「薬剤師の需給動向把握事業」

報告書

令和 3 年 3 月 31 日

（株）シード・プランニング

目　次

Ⅰ.事業概要 4

1. 需給調査に必要な医療・介護関連の情報収集 4
2. 薬局及び医療機関における薬剤師業務の実態調査 4
3. 薬剤師の働き方に関する調査 4
4. 先進的取り組み事例の調査 5
5. 薬剤師の需要及び供給の推計 5

Ⅱ. 薬局及び医療機関における薬剤師業務時間の調査 6

1. 薬局における薬剤師業務時間の調査 6
2. 医療機関における薬剤師業務時間の調査 42

Ⅲ. 薬剤師の働き方に関する調査 83

1. 調査概要 83
2. 薬局の施設調査 85
3. 薬局の薬剤師等調査 163
4. 薬局の薬剤師等調査 追加調査 216
5. 病院の施設調査 248
6. 診療所の施設調査 328
7. 医療機関の薬剤師等調査 344

Ⅳ. 先進的取り組み事例 387

Ⅴ. 薬剤師の需給予測 455

1. 供給予測 455
2. 需要予測 461
3. 需要と供給の比較 501

【別添資料】

薬剤師の働き方に関する調査 各調査票 503
薬剤師需要推計（薬局・医療機関（病院/診療所）） 都道府県別 529

Ⅰ. 事業概要

「薬剤師の需給動向把握事業」は、下記、1～6の調査をおこない、本報告書「Ⅱ.薬剤師の需給予測」に関する推計をおこなった。

1. 需給調査に必要な医療・介護関連の情報収集

下記に示す統計情報の収集をおこなった。

- 薬剤師及びその業務に関連する統計調査等の情報
- 各都道府県における医療計画、地域医療構想等の地域の医療提供体制に関する情報
- 医師をはじめとする他の医療関係職種における需給に関する調査の情報
- 社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会等における医療保険に関する情報
- その他、都道府県及び二次医療圏ごとの薬剤師の需給動向の推計に必要な情報

2. 薬局及び医療機関における薬剤師業務の実態調査

下記に示す(1)薬局に従事する薬剤師及び、(2)医療機関に従事する薬剤師において、薬剤師業務の実態調査、分析をおこなった。

(1)薬局に従事する薬剤師

薬局業務のうち、外来患者に対する業務、在宅医療の患者に対する業務、健康サポート機能に係る対応に要する業務、その他の業務の各業務に要する時間の収集をおこない、薬剤師が 1 日の各業務をおこなっている時間の割合等を試算した。

調査対象は、様々な形態の薬局における業務実態を把握するため、開設者(同一開設者の店舗数等)、処方箋受取枚数、地域、健康サポート薬局の届け出等に偏りがない点に留意した。

訪問調査は、居宅に関する業務の調査を充実させた訪問調査を 6 件実施し、平成 27 年度厚生労働科学研究「薬局・薬剤師の業務実態の把握とそのあり方に関する調査研究」の 10 件の結果と共に分析をおこなった。

(2)医療機関に従事する薬剤師

医療機関での業務のうち、外来患者に対する業務、入院医療に対する業務、薬剤部内の関連業務、薬剤部外の関連業務に要する時間の収集をおこない、薬剤師が 1 日の各業務をおこなっている時間の割合等を試算した。

訪問での調査を検討したが、新型コロナウイルス感染症における医療機関への負担、患者の安全性を踏まえ、令和元年厚生労働科学研究費補助金「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究」(研究代表者:武田泰生・鹿児島大学附属病院教授)(以下、過去の医療機関調査)にて得られている情報を用い代用が可能であるか検討をした。結果、過去の医療機関調査において情報を得ていた 4,780 件分の医療機関に従事する薬剤師個人の自己記述式の情報を改めて分析をこない、医療機関に従事する薬剤師の各業務時間の算出をおこなった。

3. 薬剤師の働き方に関する調査

全国の薬局、医療機関に従事する薬剤師を対象に働き方の実態を把握するための自記式調査をおこなった。対象は、全国の薬局約 5,000 施設、医療機関約 1, 000 施設、及び各施設に従事する薬剤師約 35,000 人を対象とし、配布地域に偏りが生じないよう施設を選定した。実際の調査票の配布枚数は、下記の通りであり、調査票は(1)から(6)の構成とし、対象の施設に応じて送付をおこなった。

(1)薬局の施設調査
(2)薬局の薬剤師等調査
(3)薬局の薬剤師等調査 追加調査
(4)病院の施設調査
(5)診療所の施設調査
(6)医療機関(病院・診療所)の薬剤師調査

配布・回収数

	施設調査			薬剤師等	
	配布	回収	回収率	配布	回収
薬局	5,564 件	1,472 件	26.4%	30,460 件	5,178 件
医療機関	1,089 件	249 件	22.8%	4,633 件	854 件

4. 先進的取り組み事例の調査

薬剤師の需給推計の参考とするため、ICT の活用も含め、対人業務の充実とともに調剤業務の効率化に取り組んでいる施設、薬剤師の働き方改革に取り組んでいる施設等の業務実態を把握するための調査をおこなった。結果、医療機関 6 件、薬局 10 件に対しヒアリング調査をおこない、先進的な事例として施設ごとの取組内容を取りまとめた。

5. 薬剤師の需要及び供給の推計

上記の調査結果を用いて、都道府県別及び二次医療圏別の今後の薬剤師の需要及び供給の動向について、令和 2 年(2020 年)から、令賄 27 年(2045 年)までの推計をおこなった。

Ⅱ.薬局及び医療機関における薬剤師業務時間の調査

1. 薬局における薬剤師業務時間の調査

①調査方法

1)訪問による調査……7
2)アンケート調査…… 11

②調査結果

1)薬剤師個人の1日の業務の追跡結果…… 11
2)薬局で受け取る処方箋1枚の追跡結果 …… 22

③今回の訪問による調査結果の詳細

A薬局…… 24
B薬局…… 28
C薬局 …… 31
D薬局 …… 34
E薬局…… 37
F薬局…… 40

①調査方法

1）訪問による調査(タイムスタディ調査)

◆薬剤師個人の 1 日の追跡

各薬局を訪問し薬剤師 1 名の特定日 1 日の業務内容と業務に要する時間を記録した。業務に要する時間はストップウォッチを使用して計測(タイムスタディ調査)をおこなった。この結果をもとに「業務区分一覧表」(表 1)を作成し、各薬局の業務を分類した。本来であれば複数人の薬剤師に対して長期的に業務内容を調査すべきだが、新型コロナウィルス感染症防止のため縮小して調査を実施した。

表1. 1 日の業務区分一覧

分類	項目	業務番号	業務内容
① 外来患者に対する業務	受付(処方箋入力)	A	患者来局時の対応。患者から保険証・処方箋を受け取り、システムに入力する。
	服用薬確認(手帳、処方箋等)	B	患者が持参したお薬手帳、処方箋や薬局で管理している過去の薬剤服用歴等を確認する。
	薬袋準備・記入	C	薬を入れる袋に薬の用法・用量などを記入、印字内容を確認する。
	処方箋内容確認、疑義照会	D	処方箋の内容などに関して疑義が生じた場合、処方医に対して電話等により照会をおこなう。
	計数調剤	E	調剤棚から錠剤の PTP シートや SP 包装、軟膏チューブ、点眼剤など、1 種類包装単位のものを取り揃え用意する(システムや調剤器機と連動している場合もある)。
	一包化(服薬の工夫を含む)	F	複数種類の錠剤等を一包にまとめる。また、同じ服用時点に飲む薬を一緒にまとめる、色を付けるなどの服用の工夫をする。
	計量(散剤)調剤	G	散剤の計量や複数種類の散剤を混合する。
	計量(軟膏)調剤	H	軟膏剤の計量や複数種類の軟膏剤を混合する。
	計量(水剤)調剤	I	水剤の計量や複数種類の水剤を混合する。
	最終監査	J	取り揃えや調整等を行った薬剤が処方箋通りになっているかの確認や飲み合わせなどの再確認をおこなう。
	服薬指導のための薬歴確認	K	服薬指導の前後に、患者の薬剤服用歴を閲覧、確認する。
	服薬指導	L	患者に薬剤の説明等、服薬指導をおこなう。
	薬歴入力	M	服薬指導後、調剤内容、服薬指導結果についての記録をシステムに入力する。
	会計(薬剤の交付)	N	処方箋業務に関する会計をする。薬剤を交付する。
	その他	O	外来患者に対する業務だが上記に該当しない作業。
② 在宅患者に対する業務	受付(処方箋入力)	A’	患者来局時の対応。患者から保険証・処方箋を受け取り、システムに入力する。
	服用薬確認(手帳、処方箋等)	B’	患者が持参したお薬手帳、処方箋や薬局で管理している過去の薬剤服用歴等を確認する。

	薬袋準備・記入	C’	薬を入れる袋に薬の用法・用量などを記入、印字内容を確認する。
	処方箋内容確認、疑義照会	D’	処方箋の内容などに関して疑義が生じた場合、処方医に対して電話等により照会をおこなう。
	計数調剤	E’	調剤棚から錠剤の PTP シートや SP 包装、軟膏チューブ、点眼剤など、1 種類包装単位のものを取り揃え用意する(システムや調剤器機と連動している場合もある)。
	一包化(服薬の工夫を含む)	F’	複数種類の錠剤等を一包にまとめる。また、同じ服用時点に飲む薬を一緒にまとめる、色を付けるなどの服用の工夫をする。
	計量(散剤)調剤	G’	散剤の計量や複数種類の散剤を混合する。
	計量(軟膏)調剤	H’	軟膏剤の計量や複数種類の軟膏剤を混合する。
	計量(水剤)調剤	I’	水剤の計量や複数種類の水剤を混合する。
	最終監査	J’	取り揃えや調整等を行った薬剤が処方箋通りになっているかの確認や飲み合わせなどの再確認をおこなう。
	薬歴確認	P	服薬指導の前後に、薬歴から患者の服用歴を閲覧、確認する。
	薬歴入力	Q	調剤内容、服薬指導結果についての記録をシステムに入力する
	服薬指導(事前の情報共有)	R	施設職員や患者から普段の様子など情報を共有する。
	服薬指導(薬剤管理)	S	訪問時に専用のカレンダーの薬のセットや専用のカセットに配薬するなど。また居宅の残薬の確認を含む。
	服薬指導(その他の電話対応)	T	疑義照会以外で訪問先の施設や患者からの問合せに対応する
	移動時間	U	施設や居宅訪問する際に要する移動時間
	その他	V	在宅患者に対する業務だが、上記に該当しない作業。
③ 健康サポート機能に係る対応に要する業務	OTC 医薬品説明	W	OTC 医薬品の服用方法等の情報提供や相談に応じる。
	健康相談	X	処方箋に関わらない日常生活の健康などに関わる相談。
	会計	Y	OTC 医薬品に関わる会計作業。
④ その他の業務	PC 作業	Z	処方箋や薬歴、調剤内容の入力以外のパソコン作業。
	情報共有	a	外来患者や問合せ対応について薬局内で情報を共有する。
	在庫確認	b	薬局内の医薬品の在庫の確認をする。
	開店前業務	c	開店前の準備や朝礼などの業務。
	閉店業務	d	レジ閉めなど閉店する際におこなう作業。
	清掃	e	入口、フロア含めた薬局内の清掃。
	その他	f	上記に該当しない作業であり、薬局によって異なる。(例)製薬企業担当者の来訪対応、実習生指導

※①外来患者に対する業務と②在宅患者に対する業務は共通の項目があり、①外来に対する業務の番号 A～J に対応する業務を②在宅患者に対する業務では番号 A’～J’と表記している。

◆薬局で受け取る処方箋 1 枚の追跡

処方箋 1 枚に対して患者が処方箋を受付に提出してから処方されるまでの一連の業務(表2参照、業務内容は表. 1 日の業務区分一覧の①外来患者に対する業務の業務内容と同様とする)とその業務に要する時間を計測した。その結果をもとに処方箋 1 枚に係る各業務の平均時間を算出した。新型コロナウィルス感染症防止の観点から調査員の派遣は 1 名のみとなっており、1 名で薬剤師の業務と処方箋 1 枚に係る業務を同時に測定したため、全ての処方箋の計測ができなかった。よって、一連の流れを計測できた処方箋のみの結果を集計した。

なお、過去にも同様の調査をおこなった研究（以下、過去調査とする）があり、厚生労働省　医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業薬局・薬剤師の業務実態の把握とそのあり方に関する研究（研究代表者桐野豊）」（平成 27 年度総括・分担　研究報告書）を参考としている。この調査は薬局周辺の人口密度集中度(都市型、地方型)、薬局の立地(病院の門前、地域の薬局)、ドラッグストア併設等の特徴が違う薬局を 10 薬局選定し、処方箋 1 枚に係る受付、調剤、服薬指導などの各業務に要する時間をストップウォッチで測定したものである。

表 2. 処方箋 1 枚に要する業務一覧

項目
受付(処方箋入力)
服用薬確認 (手帳、処方箋等)
薬袋準備・記入
処方内容の確認、 疑義照会
計数調剤
最終監査
服薬指導のための 薬歴確認
服薬指導
会計

タイムスタディ調査における薬局の選定は薬局の立地(病院の門前、それ以外)とドラッグストア併設の有無、居宅訪問を行う等の特徴の違う薬局を 6 薬局、過去調査 10 薬局の計 16 件を選定した。本調査における各薬局の概況については以下の通りである。

① A 薬局 ： 患者の居宅訪問(施設)を定期的に行う薬局 （神奈川県横浜市）
1日の受付処方箋枚数は約 70 枚であるが、そのうち施設に入居する患者の処方箋が約7割を占めている。週に 100 件程度の居宅訪問をおこない、在宅医療の患者に対する業務が薬局業務の多くを占めている。薬局の立地状況は、医療ビル(眼科、内科（糖尿病・内分泌等）の診療所)の1階にあり、処方箋の集中率は 40%となっている。

② B 薬局 ： 診療所の門前に立地する中型の薬局 （神奈川県相模原市）
薬局業務の内、外来患者に対する業務と、在宅医療の患者に対する業務の割合が半数ずつになっている薬局であり、1日の平均処方箋枚数は約 50 枚である。在宅医療の患者に対する業務では、個人宅への訪問件数が週 3～5 件程度であり、別途、施設への訪問も行っている。立地状況では、内科の診療所に隣接しており、処方箋集中率は 70%となっている。

③ C 薬局 :処方箋受付枚数が少ない薬局 （東京都足立区）
1日の処方箋枚数が約 30 枚程度であり、薬剤師1人または2人で対応を行っている薬局である。在宅医療の患者に対する業務は行っておらず、OTC の販売等の健康サポート業務に力をいれている。健康サポート薬局の届出はしていない。処方箋集中率は約 40%であり、広範囲の処方箋を受けている。

④ D 薬局 :処方箋受付枚数が多い薬局 （東京都港区）
1日の平均処方箋枚数が約 110 枚であり、常勤の薬剤師 9 名、非常勤薬剤師 5 名の計 14 名で対応を行っている薬局である。周囲に診療所が数か所あるが、処方箋集中率は約 40%である。

⑤ E 薬局 ： 門前薬局として立地する大型の薬局 （東京都西東京市）
総合病院の門前薬局として立地しているが、月に 150 を超える医療機関から処方箋を応需している。処方箋集中率は 60%未満であり、常勤薬剤師 8 名、非常勤薬剤師 2 名で対応しており、1 日の平均処方箋枚数は約 130 枚である。在宅訪問にも力を入れており、戸建てや施設への訪問を行っている。

⑥ F 薬局 ： 患者の居宅訪問(戸建て)を定期的に行う薬局 （東京都西東京市）
総合病院の門前薬局として立地しており、1 日の処方箋枚数は平均で約 80 枚である。常勤薬剤師 6 名、非常勤薬剤師 1 名で対応しており、処方箋集中率は 46%である。居宅訪問に力を入れており、専属のドライバーがいるため移動時間中も作業ができる様な工夫がなされている。月に約 170 件の個人宅の訪問を実施している。

2)アンケート調査

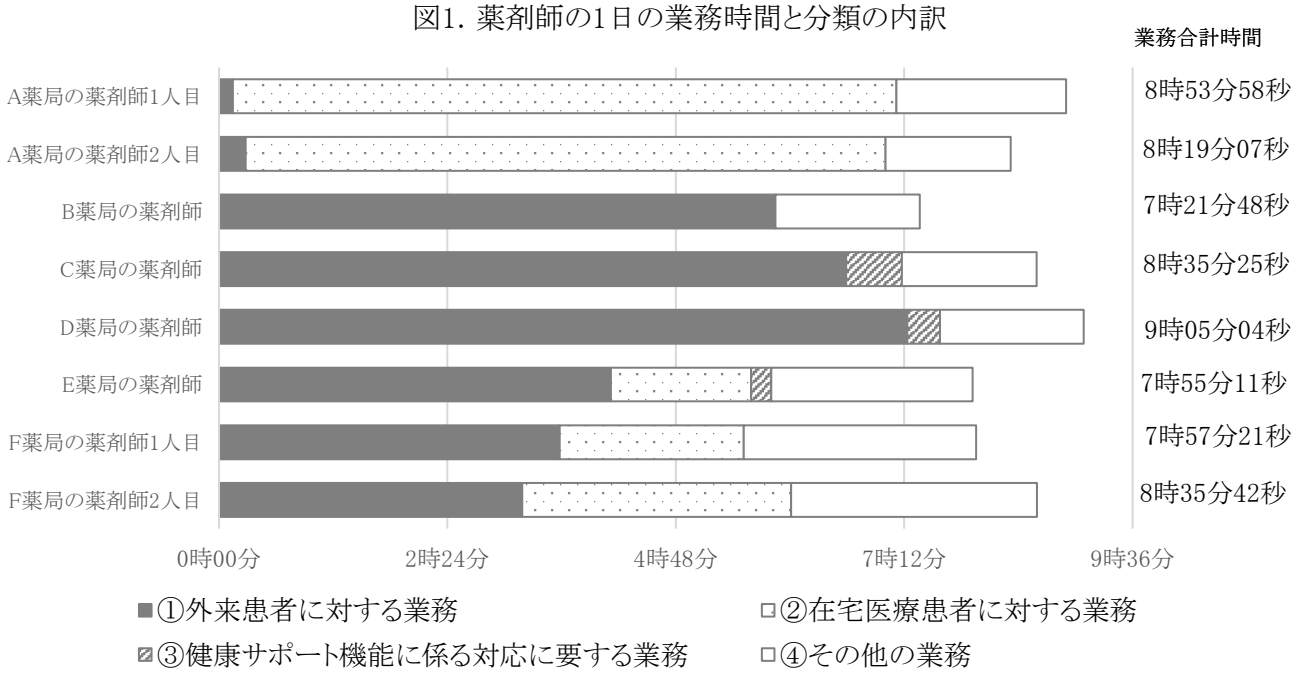
薬剤師向けの働き方調査（4.薬剤師の働き方に関する調査(5)-2）薬局に従事する薬剤師等追加調査）のうち、追加アンケートにおける業務時間の回答を活用した（回答数は薬局に勤務する薬剤師 1058 人。以下「アンケート調査」と表記）。質問項目は業務時間や各業務に当てる時間、処方箋受付枚数などである。

②調査結果

1)薬剤師個人の 1 日の業務の追跡結果

薬局に勤務する薬剤師は薬局による勤務時間に大きな差は見られず、平均は 8 時間 17 分 18 秒であった。本調査のタイムスタディ調査から薬剤師の分類の傾向は大きく 3 つに分けることができる(図1参照)。1つは A 薬局に勤務する薬剤師のように在宅医療患者に対する業務に比重を置いている形態である。A 薬局は在宅医療患者の処方箋が 7 割を占めており、在宅医療患者に対する対応が必要となるため、②在宅医療患者に対する業務が中心となっている。2 つ目は B～D 薬局に勤務する薬剤師のように外来患者に対する業務が中心の薬局である。C、D 薬局は在宅訪問自体を行っていないため、②在宅医療患者に対する業務に要する時間がなく、①外来患者に対する業務が多く占めている。なお、B 薬局は外来患者と在宅医療患者に対する業務の双方に力を入れているが、本調査の測定日では外来患者に対する業務が主であったために、このような結果となっている。3つ目はE，F薬局に勤務する薬剤師であり、外来患者、在宅医療患者に対する業務の双方をおこなっている。E,F 薬局は総合病院の門前薬局として立地している一方で在宅医療患者に対する業務にも力を入れており、定期的に在宅訪問を実施しているため、このような傾向となっている。

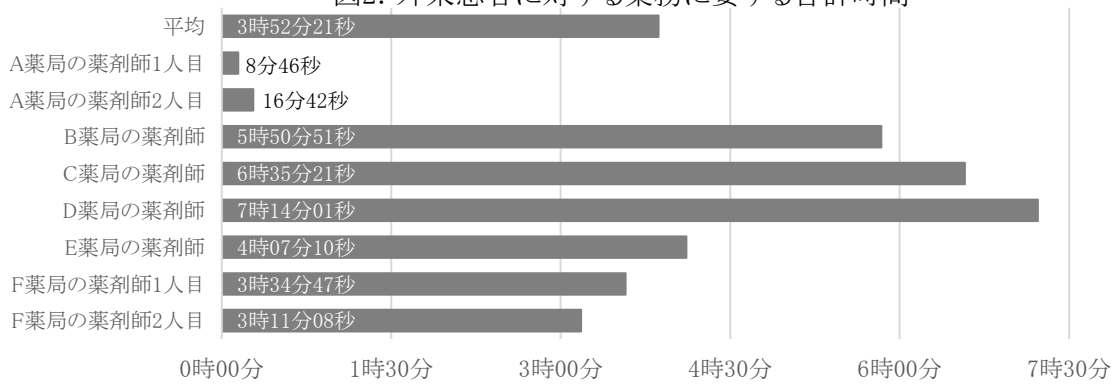
図1. 薬剤師の1日の業務時間と分類の内訳



◆外来患者に対する業務

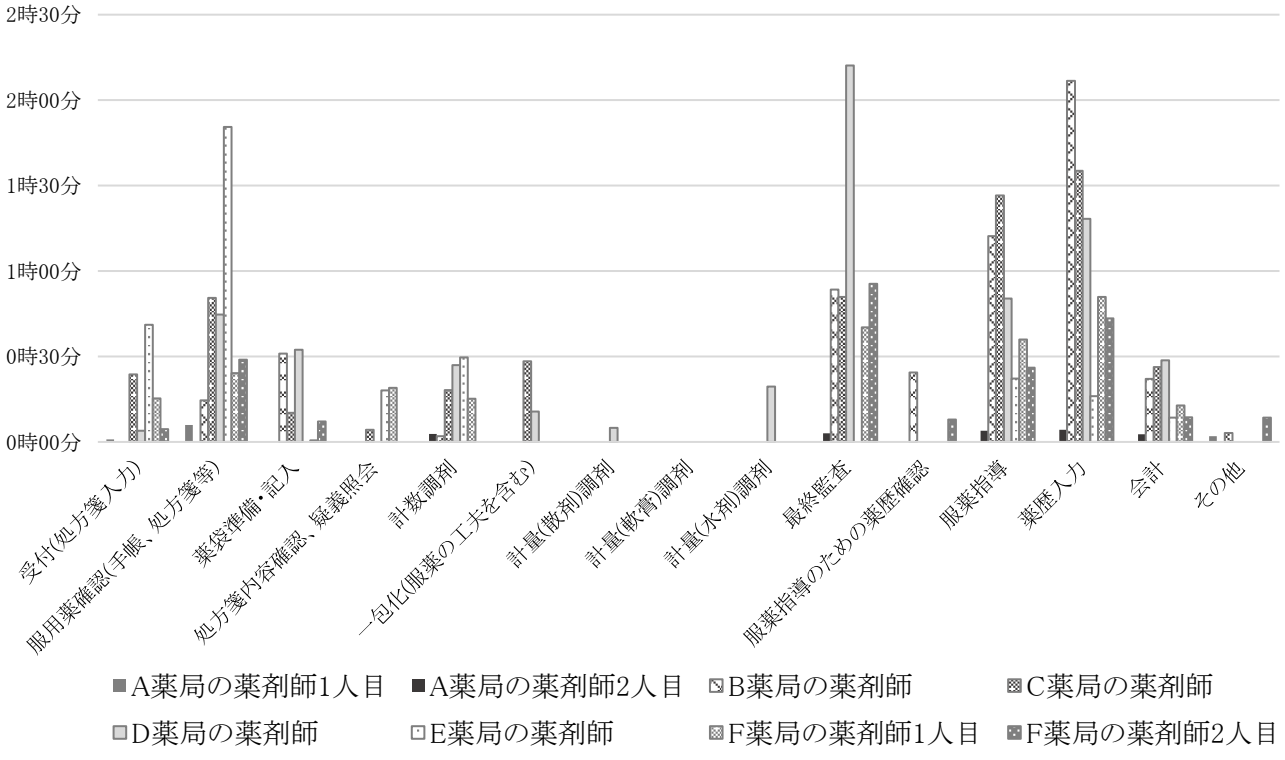
外来患者に対する業務の平均時間を示したものが図 2 である。A～F 薬局に勤務する薬剤師の1日の外来患者に対する業務の平均時間は 3 時間 52 分 21 秒であるが、最も短い場合で 8 分 46 秒、最も長い場合は7時間 14 分と個人によって業務量の偏りがあった。

図2. 外来患者に対する業務に要する合計時間



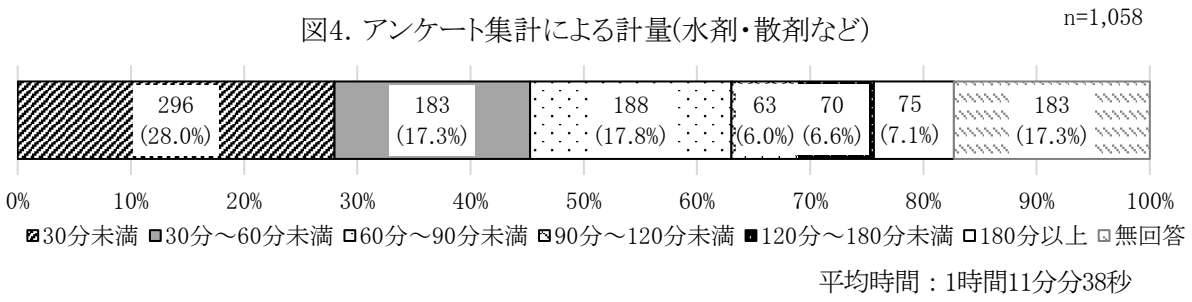
外来患者に対する業務のうち、どの業務に時間を費やしているかの内訳を示したものが図 3 である。特に外来患者に対する業務に多く時間を費やしていた B～F 薬局の薬剤師に着目すると B、C 薬局の薬剤師は服薬指導や薬歴入力、D 薬局の薬剤師は最終監査、E 薬局の薬剤師は服用薬確認を長時間行っていた。薬剤師が特定の業務を専門的に長時間行っていることが分かった。一方でF薬局の薬剤師は短時間で様々な業務を行っていることが分かった。

図3. 薬剤師ごとの外来患者に対する業務に要する合計時間



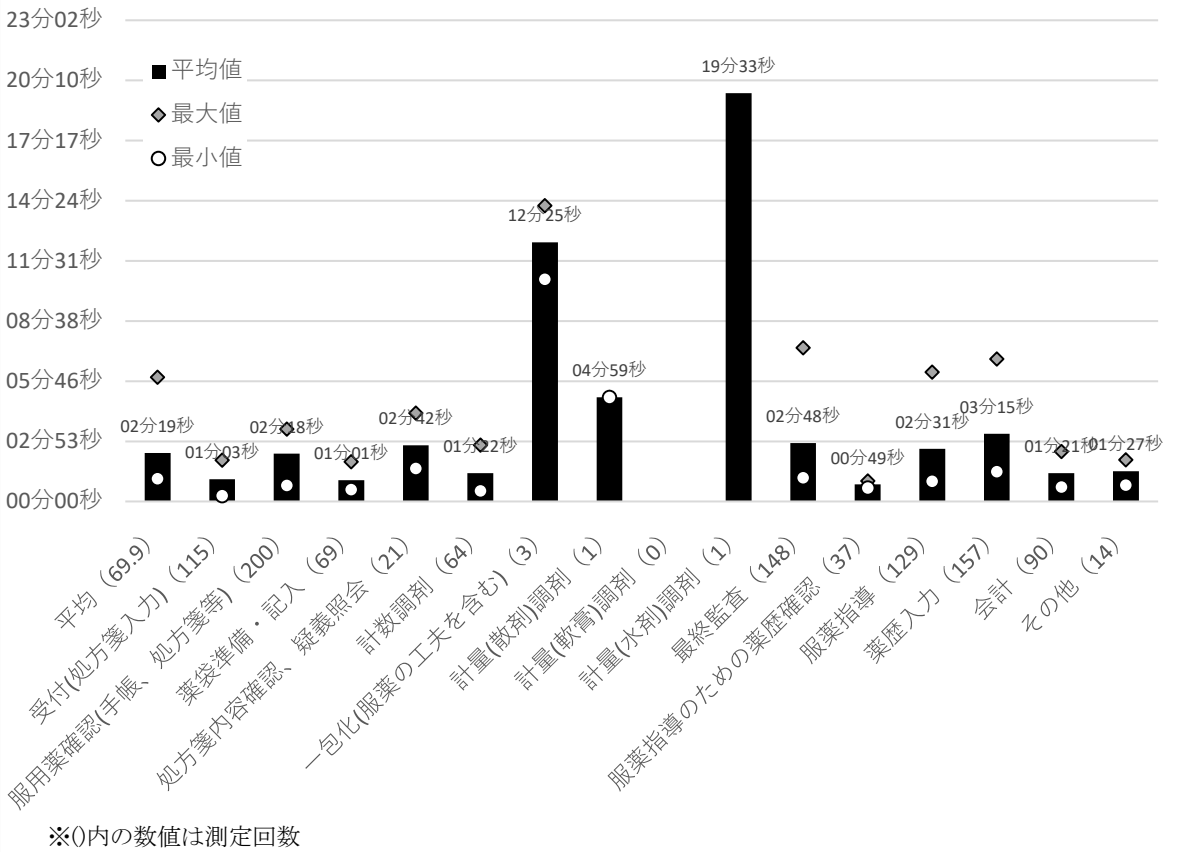
計量調剤は測定回数が少ないことから、アンケート調査の結果を参考にする。図4は 1 日の業務のうち、計量に要する時間の分布を示したものである。平均時間は 1 時間 11 分 38 秒であり、アンケート回答者 1,058 人のうち、計量にかける時間のなかで最も多かったのは 30 分未満であり、296 人であった。

図4. アンケート集計による計量(水剤・散剤など)



タイムスタディ調査では患者 1 人に係る業務時間も測定しており、合計業務時間を患者数で割ることで患者 1 人に係る業務平均時間を算出した。外来患者に対する業務に関して、1 回の業務に要する平均時間を示したものが図 5 である。患者 1 人当たりの業務全体の平均時間は 2 分19秒であった。1回の業務の平均時間が最も短いのは「服薬指導のための薬歴確認」であり、最も長いのは「計量(水剤)調剤」、次いで「一包化(服薬の工夫を含む)」であった。一包化については最長時間から最短時間までの幅が大きく、30 分弱要する場合もあった。

図5. 外来患者に対する患者一人当たり業務平均時間

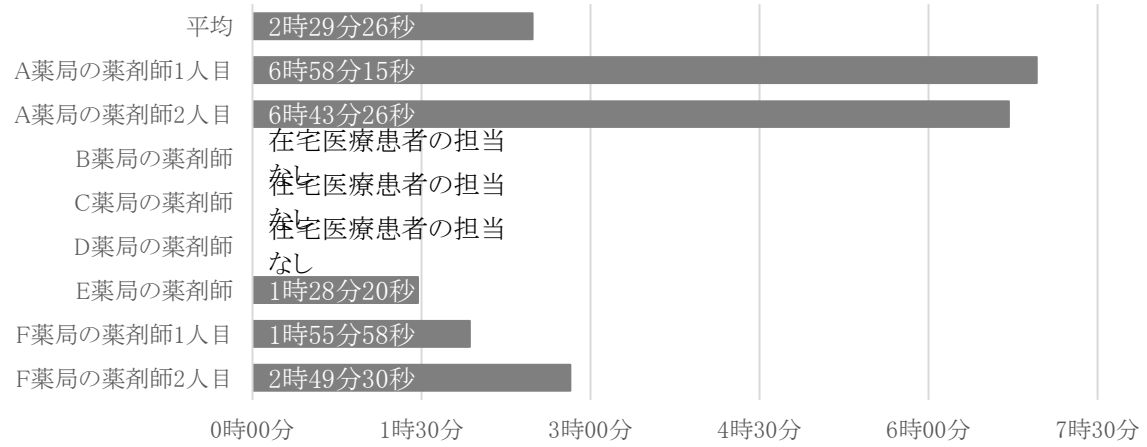


※()内の数値は測定回数

◆在宅医療患者に対する業務

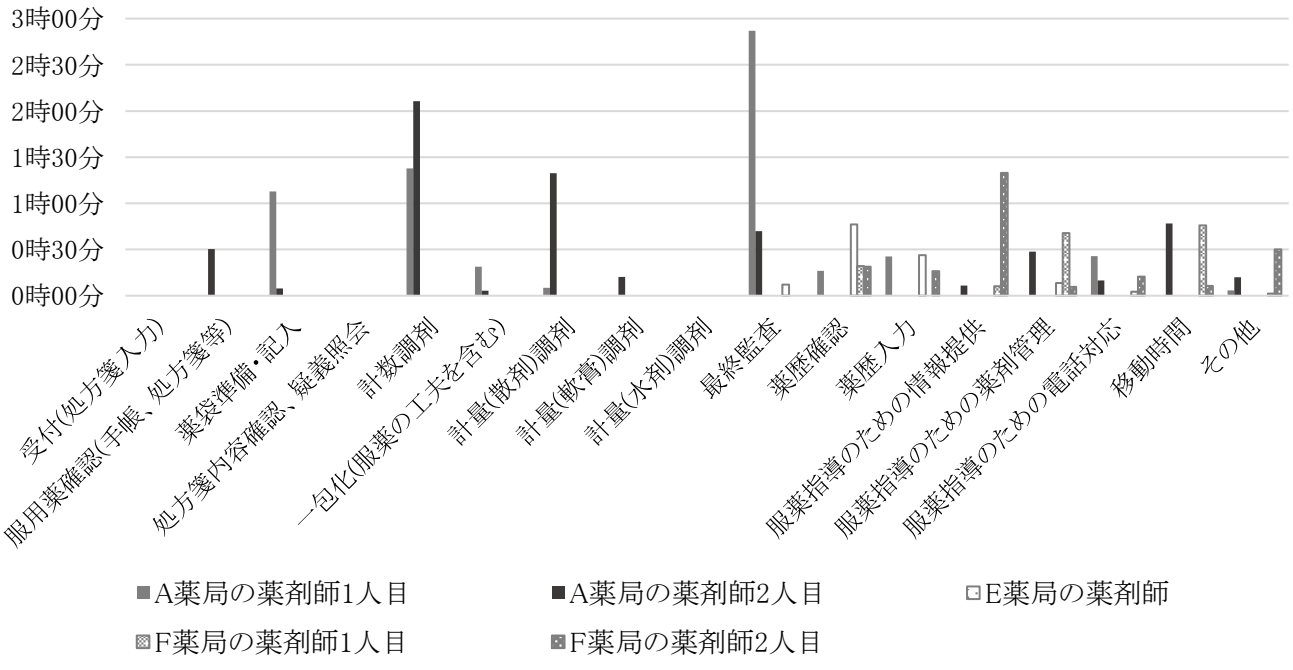
在宅医療患者に対する業務に要する合計時間を示したものが図 6 である。平均時間は 2 時間 29 分 26 秒であった。全ての薬剤師が行っていたわけではなく、A 薬局、E 薬局,F 薬局に勤務する薬剤師のみであった。E 薬局と F 薬局は業務の合計時間が 2 時間程度であるが A 薬局は 7 時間程度費やしている。

図6. 在宅医療患者に対する業務に要する合計時間



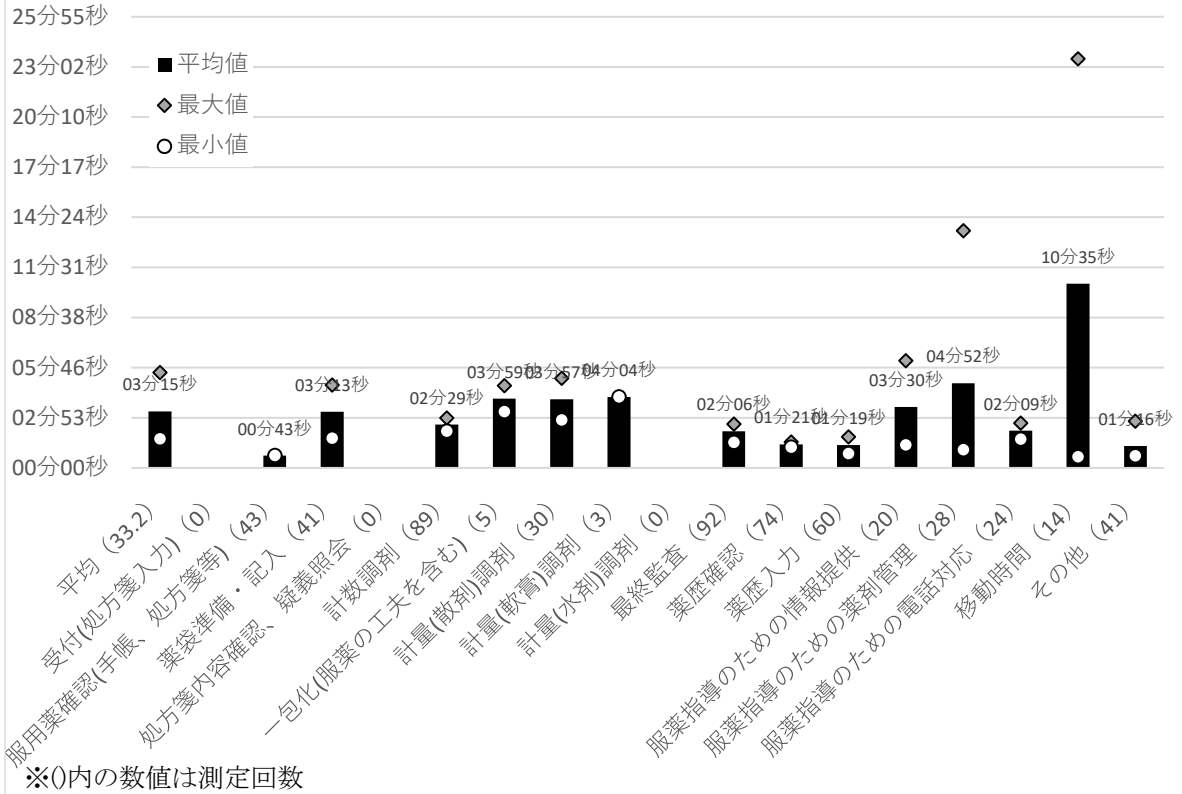
各業務の内訳を示したものが図 7 である。E 薬局と F 薬局については薬歴確認や PC 入力申し送り、薬剤管理など幅広く業務を行っていた。A 薬局の 2 名を比較すると様々な業務を行ってはいるが、特に A 薬局の1人目は最終監査、A 薬局の 2 人目は計数調剤や計量調剤に時間を費やしており、作業を分担して行っていることが分かった。

図7. 薬剤師ごとの在宅医療患者に対する業務に要する合計業務時間



在宅医療患者に対する業務に関して、1 訪問当たりの平均時間を示したものが図 8 である。1回の業務平均時間は3分15秒であり、最も短いのは「服用薬確認」の 43 秒であり、最も長いのは「移動時間」の 10 分 35 秒であった。1回の業務に要する時間の幅が大きい業務は「移動時間」であり、30 分以上移動に費やす場合もあった。

図8. 在宅患者に対する一訪問当たり業務平均時間



※()内の数値は測定回数

◆外来患者と在宅医療患者に対する業務の比較

外来患者に対する業務と在宅医療患者に対する業務 1 回に要する時間を比較した受付から最終確認までの「処方箋確認等」、薬の種類によって変動の大きい計数調剤や一包化の業務を「計数調剤・一包化等」、服薬指導や服薬指導のための対応を「服薬指導」、移動時間や会計などの「その他」の4種類に分類した(表 3 参照)。また在宅医療患者は施設訪問である A 薬局の薬剤師と戸建てで訪問している A 薬局以外の薬局薬剤師で区別をした。

表 3. 外来患者及び在宅医療患者に対する業務の分類

分類	外来患者	在宅医療患者
処方箋確認等	受付(処方箋入力)	受付(処方箋入力)
	服用薬確認(手帳、処方箋等)	服用薬確認(手帳、処方箋等)
	薬袋準備・記入	薬袋準備・記入
	処方箋内容確認、疑義照会	処方箋内容確認、疑義照会
	最終監査	最終監査
計数調剤・一包化等	計数調剤	計数調剤
	一包化(服薬の工夫を含む)	一包化(服薬の工夫を含む)
	計量(散剤)調剤	計量(散剤)調剤
	計量(軟膏)調剤	計量(軟膏)調剤
	計量(水剤)調剤	計量(水剤)調剤
服薬指導	服薬指導のための薬歴確認	薬歴確認
	服薬指導	薬歴入力
	薬歴入力	服薬指導のための情報提供
		服薬指導のための薬剤管理
		服薬指導のための電話対応
その他	会計	移動時間
	その他	その他

外来患者と在宅医療患者(施設、戸建て)のそれぞれについて分類ごとの業務に要する累計時間を示したものが図 9 である。さらに詳細な業務について平均時間を示したものが図 10 である。

図9. 外来患者と在宅医療患者に対する業務1回に要する累計時間の比較

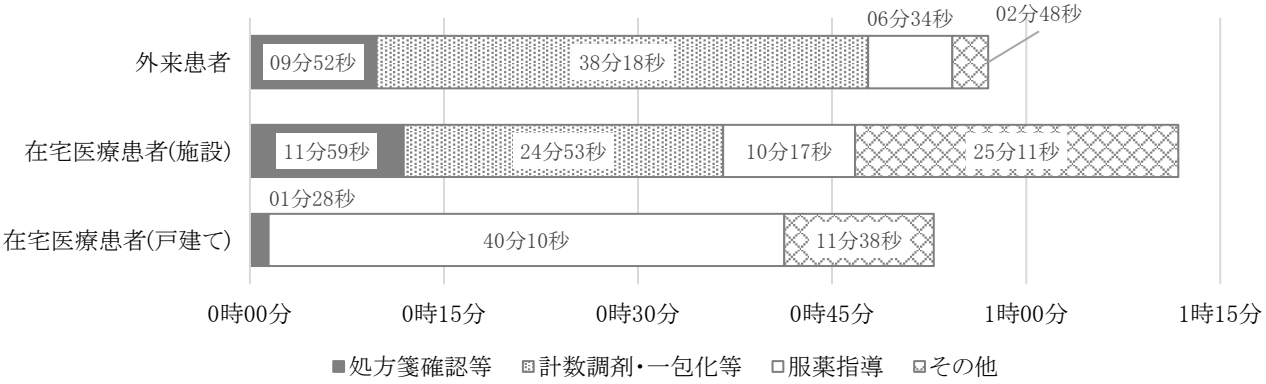
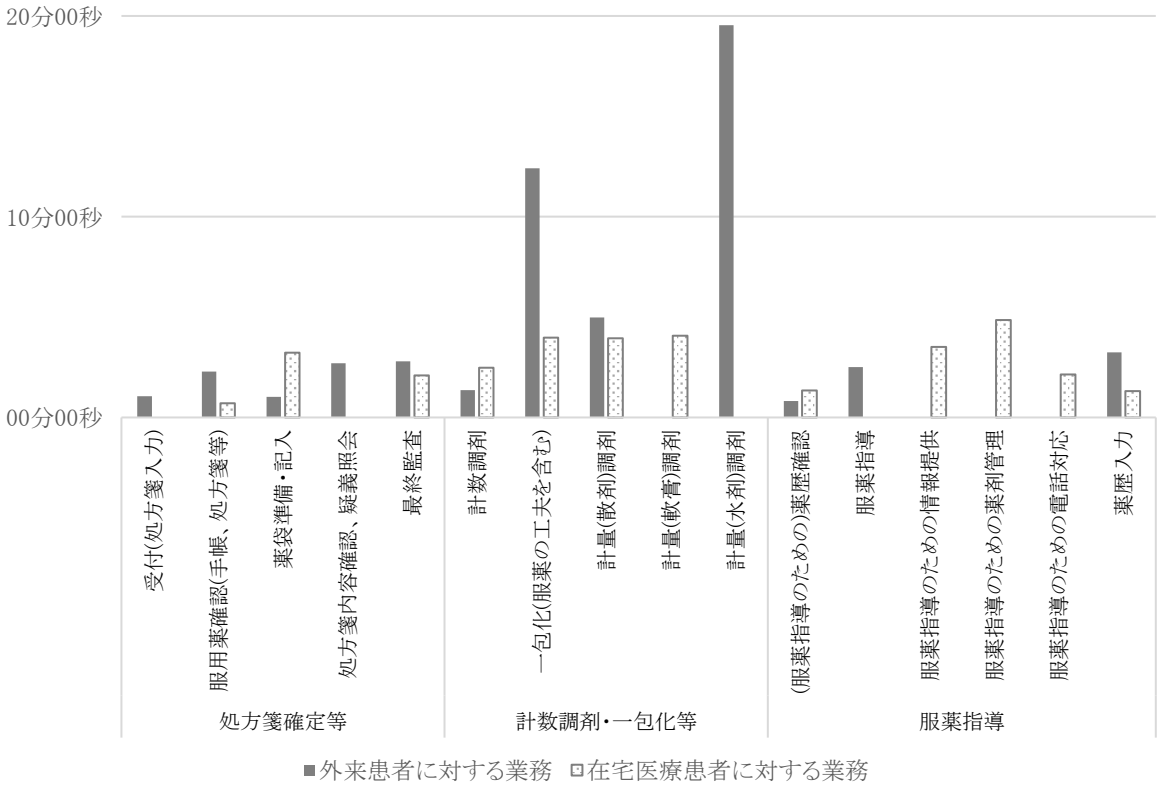
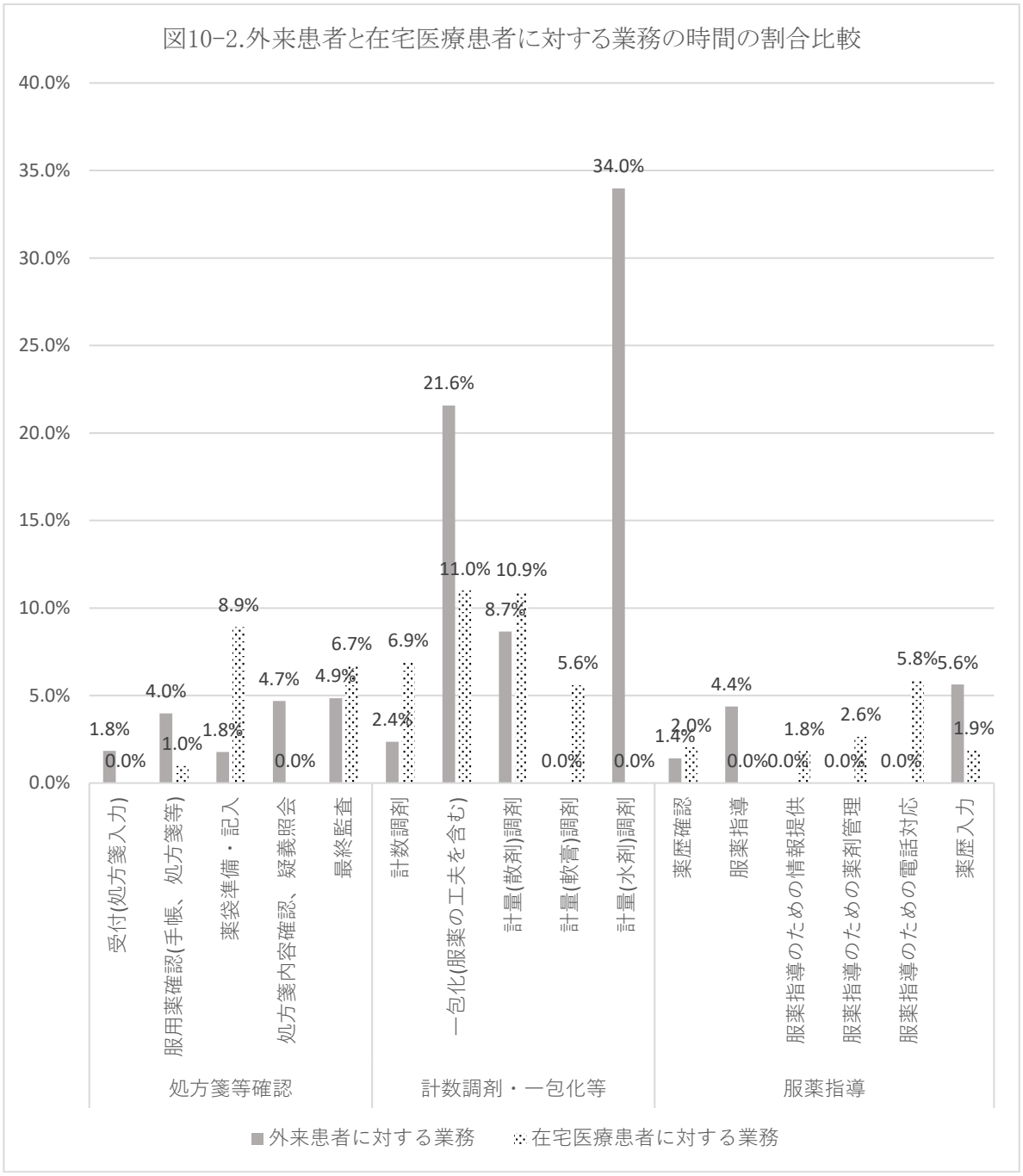


図 9 よりすべての業務を 1 回実施した場合の合計時間は外来患者の場合、約1時間、在宅医療患者(施設)には約1時間 15 分であった。なお、在宅医療患者(戸建て)は 50 分程度であるが、「処方箋等確認」のうち最終監査のみの測定であったため「処方箋等確認」の時間が短くなっている(図10)。「処方箋等確認」は外来患者、医療患者(施設) を見ると 10 分程度係っていることから、これらを考慮すると在宅医療患者(戸建て)の場合、すべての業務を 1 回ずつ行った場合の合計時間は約 1 時間であるといえる。「計数調剤・一包化等」と「服薬指導」は患者によって要する時間が大きく異なっている。「計数調剤・一包化等」は外来患者の場合が長く、特に計量(水剤)調剤に時間が係っていた。また、「服薬指導」は在宅医療患者(戸建て)の場合が最も長く、「服薬指導のための情報管理」、「服薬指導のための薬剤管理」に最も時間を要していた。患者やその家族など薬剤の扱いが慣れていない人に対する手厚い指導や日頃の状態などをヒアリングするのに時間を要していたと考えられる。「その他」は移動時間や会計が含まれており、在宅医療患者(施設、戸建て)は1回の訪問に 10～20 分程度移動時間を要していることがいえる。

図10. 外来患者と在宅医療患者に対する業務の平均時間比較



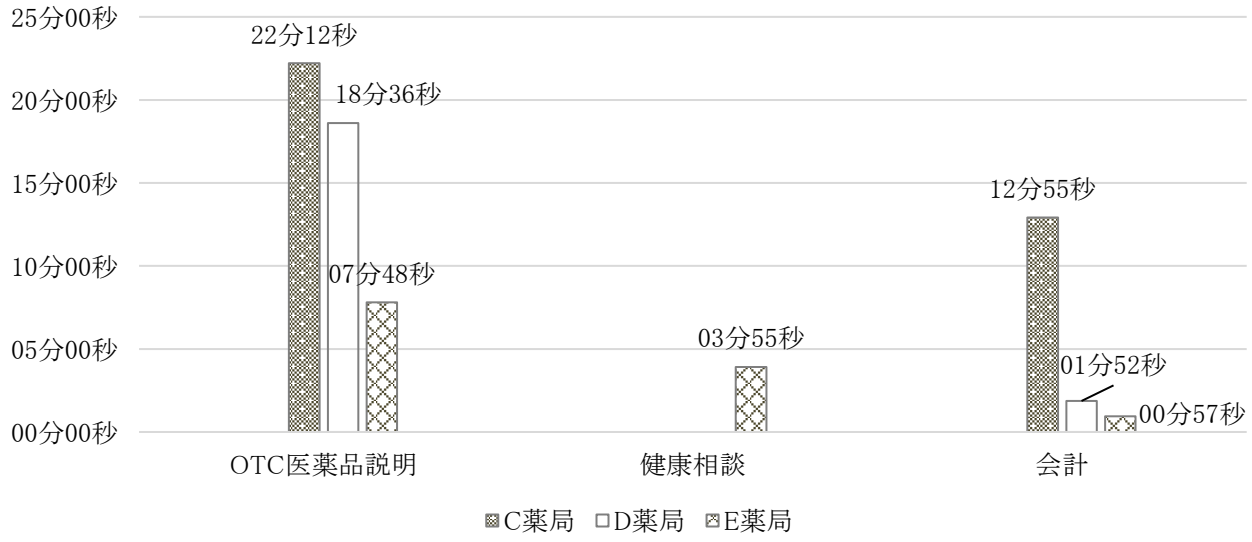


処方箋確認等に関して、「薬袋準備・記入」は在宅医療患者に対する業務平均時間が長くなっている。これは 1 訪問当たりの平均時間のため、施設の場合は複数人をまとめて準備していており、時間がかかっている。計数調剤・一包化等の「一包化」、「計量(水剤)調剤」については外来患者 1 人当たりの平均時間が長く、特に「計量(水剤)調剤」は 20 分弱かかっている。

◆健康サポート機能に係る対応に要する業務

健康サポート機能に係る対応に要する業務の平均時間を示したものが図 11 である。C,D,E 薬局の薬剤師のみが行っており、業務の平均時間は 22 分 45 秒であった。この中で最も多いのは OTC 医薬品説明であり、平均で 16 分 12 秒であった。どの業務も 15 分未満で収まっていた。

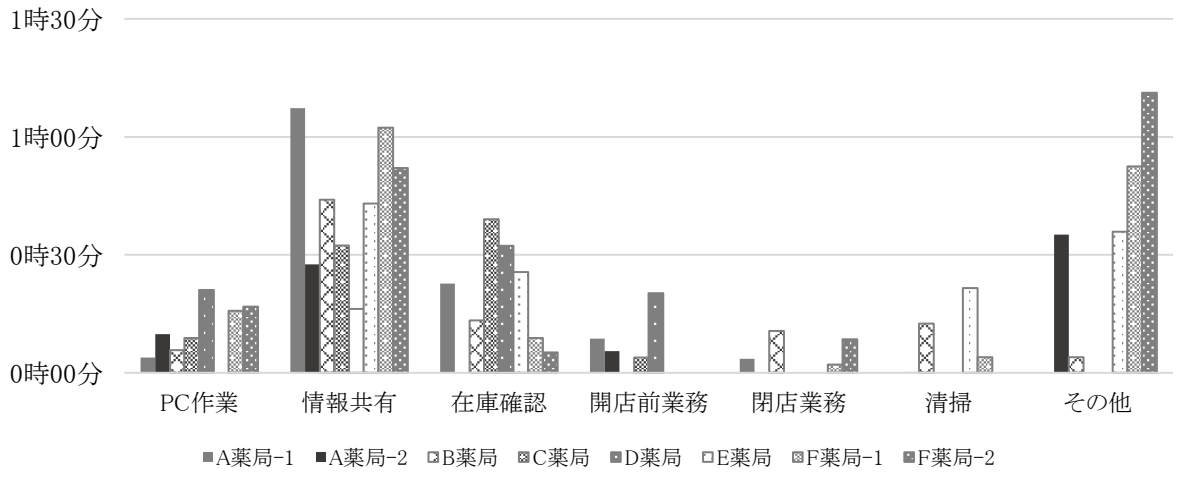
図11.健康サポート機能に係る対応に要する業務1回の平均時間



◆その他の業務

その他の業務の平均時間を示したものが図 12 である。最も時間を費やしていたのは E,F 薬局であった。その他の業務の中では情報共有、在庫確認の順に時間を費やしていた。情報共有の詳細としては処方内容に関する疑問点や外来患者に関する情報の共有など薬剤師同士のものあれば、F 薬局のように管理薬剤師がいる場合にはアドバイスをもらう場面も見られた。

図12. その他の業務1回の平均時間



2)薬局で受け取る処方箋 1 枚の追跡結果

処方箋 1 枚を追跡し、受付に提出してから薬剤を交付するまでの時間を業務ごとに測定した。F 薬局は在宅業務を中心に測定したので除外し、A～E 薬局における外来患者を対象に、76 枚の処方箋の受付から薬剤交付、記録までの測定時間を調査した。ただし、計量調剤と一包化の業務は、時間を要する作業である上に、処方内容により時間が大幅に変動するので、計量調剤と一包化を含む処方箋4枚を除外した計 72 枚を測定した。薬局ごとの、測定した処方箋合計枚数と処方箋 1 枚の処理に要する平均時間を表5に示した。過去にも同様の調査を行っているので、その結果も含める。A'薬局～J'薬局は過去調査の結果となっている。薬局によって業務の流れが異なるため、薬局間の比較、過去調査との比較を行うために業務区分を以下表4の 5 分類に整理した。

表4. 今回のタイムスタディ分類と過去調査の業務分類の比較

今回タイムスタディ分類	業務分類 5 分類（過去調査）
受付（処方箋入力）	① 受付・薬袋準備
服用薬確認（手帳、処方箋等）	② 薬歴確認・処方箋監査
薬袋準備・記入	③ 調剤
処方箋内容確認、疑義照会	④ 監査
計数調剤	⑤ 薬剤交付・服薬指導
最終監査	
服薬指導のための薬歴確認	
服薬指導	
会計	
薬歴入力	

＊計数調剤のみ

表5. 薬局ごとの処方箋 1 枚あたりの業務時間の測定概要

薬局	測定処方箋枚数	1 枚の処理に要する平均時間
A 薬局	11	7 分 34 秒
B 薬局	27	10 分 52 秒
C 薬局	11	17 分 40 秒
D 薬局	4	20 分 18 秒
E 薬局	19	13 分 44 秒
薬局（過去調査）	測定処方箋枚数	1 枚の処理に要する平均時間
A'薬局	36	8 分 26 秒
B'薬局	34	9分 27 秒
C'薬局	56	9分 03 秒
D'薬局	55	10 分 59 秒
E'薬局	12	13 分 24 秒
F'薬局	13	9 分 51 秒
G'薬局	41	12 分 49 秒
H'薬局	39	8 分 42 秒
I'薬局	58	11 分 10 秒
J'薬局	70	11 分 54 秒

今回のタイムスタディにおける、各分類の業務に要する時間を表6に示しており、処方箋1枚の処理に要する平均合計時間は 12 分 41 秒であった。なお、過去調査では 10 分 31 秒であった。また、処方箋1枚あたりに要する時間の割合として多く占めるのは「薬剤交付・服薬指導」で27．5%、次が「監査」24．4%であった。

表6．今回のタイムスタディ結果
（一包化・計量調剤を除く処方箋 72 枚）

	72 枚に要する時間	1枚に要する時間	割合
受付・薬袋準備	1:21:03	0:01:08	8.9%
薬歴確認・処方箋監査	2:54:55	0:02:26	19.2%
計数調剤	3:03:08	0:02:33	20.1%
監査	3:42:29	0:03:05	24.4%
薬剤交付・服薬指導	4:11:16	0:03:29	27.5%
合計	15:12:51	0:12:41	100%

③今回の訪問による調査結果の詳細
また本調査にて実施した 6 薬局のタイムスタディ調査の結果の詳細を以下に記載する。

A 薬局　患者の居宅(施設)訪問を定期的に行う薬局

【基本情報】

薬局　所在地	神奈川県横浜市		
処方箋受付時間	月・火・水・木・金:9 時～18 時 30 分 ／ 土 9:00～15:00		
常勤薬剤師の人数	4名	非常勤薬剤師の人数	5名(常勤換算1名)
その他の職員数	3名(事務)	1 日の処方箋枚数	平均 20 枚前後
月間の居宅訪問件数	戸建て:10 件 ／ 施設:10 カ所		
健康サポート薬局の届出	有 （研修を修了した薬剤師:1名）		

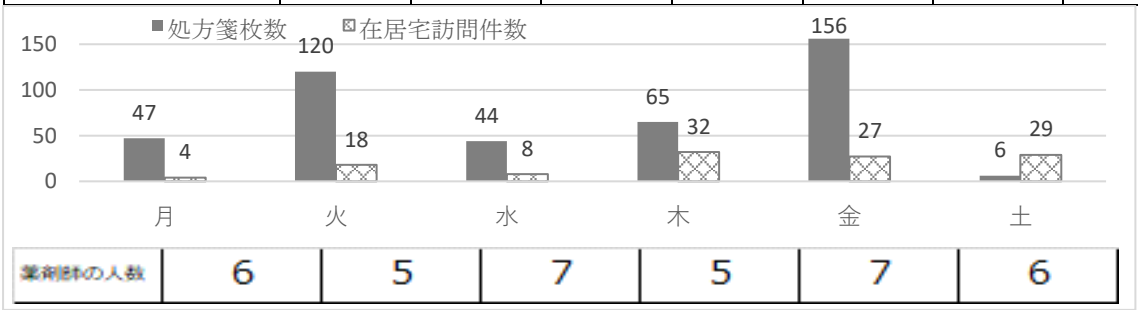
薬局は、医療ビル(眼科、糖尿病内科診療所)の1階にあるが、10 施設分の居宅訪問のための処方箋を受付けており、処方箋集中率は 40%となっている。

医薬品の取り扱い状況では、医療用医薬品を約 1500 品目、麻薬小売業の免許を取得しており、取り扱い備蓄品目数は 10 品目となっている。後発医薬品の使用割合は 95%を達成している。

レセプトコンピュータは 2 台、電子薬歴用のデスクトップコンピュータを 5 台導入している。また、施設訪問のためのノートパソコンを用意しており、全部で 6 台の PC がある。その他の調剤機器では、全自動錠剤分包機が1台、Ｖマス分包機が2台、軟膏練り機が1台、取り揃え薬剤照合システムが3台、薬袋プリンターなどを備えている。在庫の発注は手動にて、発注している。

【1週間の薬局開局・業務状況】

	月	火	水	木	金	土	日
最初の出勤者の時刻	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50	8:50
開局時間	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	－
出勤薬剤師延べ人数	6 人	5 人	7 人	5 人	7 人	6 人	1 人
処方箋受付枚数	47 枚	120 枚	44 枚	65 枚	156 枚	6 枚	0 枚
居宅訪問件数	4 件	18 件	8 件	32 件	27 件	29 件	0 件
閉局時間	18:30	18:30	18:30	18:30	18:30	15:00	－
最後の退勤者の時刻	18:30	18:30	18:30	18:30	19:30	17:30	13:00



【処方箋 1 枚あたりに要する業務時間】

作業	時間
受付・薬袋準備	0:01:07
薬歴確認・処方箋監査	0:01:19
計数調剤	0:02:21
監査	0:00:51
薬剤交付・服薬指導	0:01:57
合計	0:07:34
処方箋枚数	11

【薬剤師あたりの1日の業務に要する時間】： 実施業務①、②、④（表1参照）

調査は、薬剤師 2 人分の 1 日の業務時間を計測した。本薬局では、在宅訪問業務を行う際、施設ごとのに担当の薬剤師が決まっており、薬局内での業務においても施設訪問の頻度に応じて、在宅患者に係る業務に専念することができるように担当が分かれていた。

ｉ）施設在宅の往診準備をおこなう薬剤師

調査当日、薬剤師の出勤時間は、8 時 58 分であり、その後調剤室内にて最初の業務を行った 9 時 05 分から 18 時 36 分までを測定対象とした。

測定日は、担当している施設において、医師が往診をした日であり、担当患者分の処方箋が送られてきていた。そのため、全体として、在宅業務に要する時間が 6 時間 58 分と大半を占めている。

① 外来患者に対する業務時間

当薬剤師は、処方箋に係る業務について調剤を中心にサポートをする形でおこなっていた。また、処方確認や薬歴へ患者の情報など薬剤師同士のみで共有するメモ書き（頭書き入力）などもおこなっていた。そのため、外来患者への業務平均時間は 5 分程度となったが、この結果は、処方箋 1 枚に対する時間とは関係がない。

「その他」の業務では、発熱患者の来局時の対応として、一部清掃に関わる姿が見られた。

②在宅患者に対する業務時間

1 日の中心となっていた業務は、在宅患者(施設)に対する調剤業務、及びその監査業務が中心であった。監査業務の回数は69回となっており、一包化された薬を確認している姿が目立った。計数調剤よりも業務の回数が多いのは、前日までに調剤業務を終えている処方箋が一部あり、最終監査を調査日におこなっていたためである。また、監査時に、服薬の工夫に戻ることがあり、錠剤の粉砕や、分包後のホッチキス止め等の服用の工夫をおこなう姿が4回ほどあった。

「電話対応」では、調査当日に医師がおこなった施設への往診結果について、電話にて医師に照会していた。接続が悪く中断する場面があったが、合計 10 分程度話をおこなっていた。その他、監査業務時に出た不明点の問い合わせや、患者の症状の問い合わせをしていることがあった。

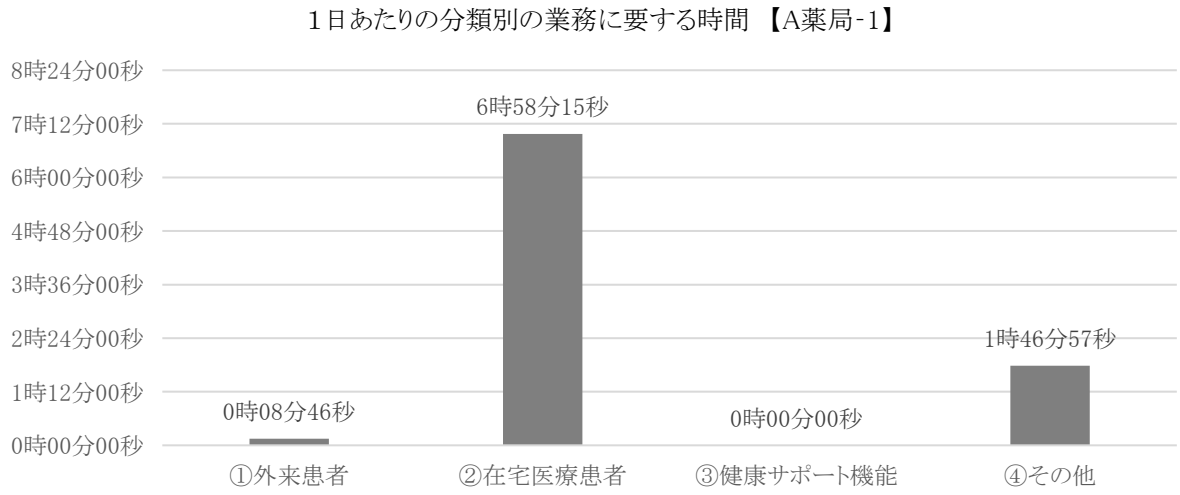
在宅患者に係る調剤業務では、計数調剤が 29 回と回数が多いが、散剤の計量調剤や一包化などでは1回あたりに要する平均時間が長い傾向にあった。

在宅患者における「その他」の業務では、在宅患者用に用意されたメモや書類の整理の時間であった。

④その他の業務時間

最も時間がかかっていた業務は情報共有であり、薬剤師同士の、患者の次回の来局予定日の確認作業や、患者情報の共有などに時間をかけていた。

「在庫確認」業務は、医薬品卸から麻薬の受け取りをおこなった1回に付随する、麻薬帳簿などへの記載などを、他の業務による中断がありながらおこなっていた。



ⅱ）施設を訪問した薬剤師

調査当日、薬局にて 9 時 16 分に業務を開始した後、10 時からの施設への訪問にあわせて移動を開始した。施設訪問では、薬剤のセット業務をおこなう予定で訪問をし、施設での業務についても測定を行った。

① 外来患者に対する業務時間

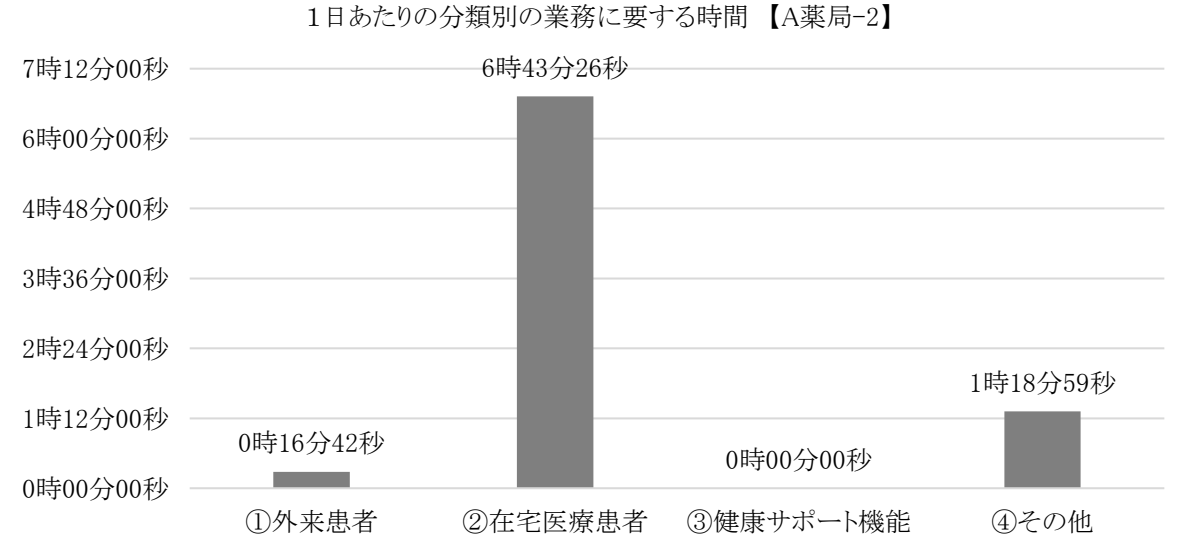
薬歴入力に要する時間が一番多く、次いで、服薬指導、最終監査の順となっている。

② 在宅患者に対する業務時間

当薬剤師は、1日の中心を施設に入居する患者に対する業務に時間をかけていた。特に、関連する計数調剤業務が最も時間がかかっていた。調剤業務の他、調査当日には、施設への訪問をおこなっており、1 回の訪問で施設の担当患者 15 人分の薬剤管理業務をおこなっていた。担当の施設では、患者ごとに薬剤をしまう引き出しが用意されており、当薬剤師がその引き出しにセッティングをおこなっていた。施設の職員との会話では、患者の病状や服薬状況の会話（残薬調整の件、新規処方薬剤に関する問い合わせ）をおこなっていた。また、施設訪問での「その他」の業務内訳については、感染症対策のための手指消毒や衣服の着脱作業であった。

④その他の業務時間

最も時間がかかっていたのは、「その他」に分類した業務であり、書類の印刷や処方箋整理などをおこなっていた。薬局内での情報共有では、処方内容に関する疑問点などを他の職員と確認している姿がみられた。



B 薬局　診療所の門前に立地する中型の薬局

【基本情報】

薬局　所在地	神奈川県相模原市		
処方箋受付時間	月・火・水・金:9 時～19 時 00 分　/木・土:9 時 00 分～17 時 00 分		
常勤薬剤師の人数	2 名	非常勤薬剤師の人数	2 名(常勤換算1.5 名)
その他の職員数	3 名(事務)	1 日の処方箋枚数	平均 50 枚前後
月間の居宅訪問件数	個人宅:15 件　/　施設:1 カ所(250 床)		
健康サポート薬局の届出	有　(研修を修了した薬剤師:2 名)		

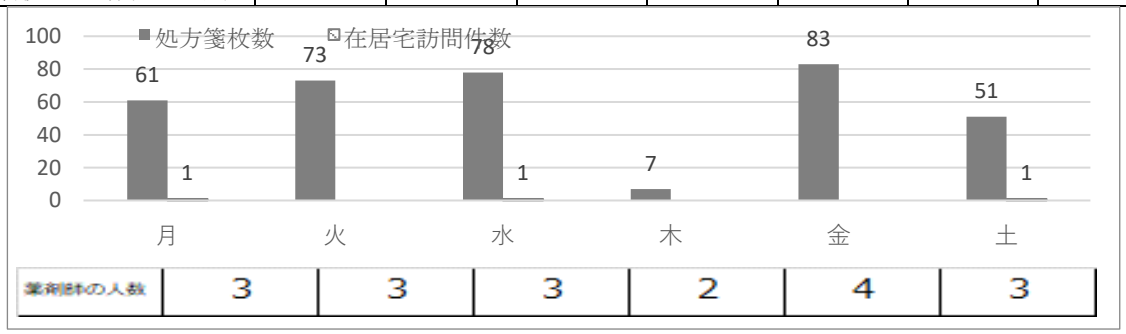
処方箋の集中率の構成では、約 70%を近隣の診療所(内科、消化器科)から受け付けており、門前薬局として立地している。その他の処方箋は、個人の居宅訪問のための処方箋を約 15%、1施設からの処方箋を15%受け付けしている。

医薬品の取り扱い状況では、医療用医薬品を約 1300 品目、麻薬小売業の免許を取得しているが、使用する患者がいないため、現在は麻薬の備蓄をおこなっていない。後発医薬品の使用割合は 87.4%を達成している。

レセプトコンピュータは2台、電子薬歴一体型レセプトコンピュータを3台導入している。その他の機械では、錠剤分包機が1台、取り揃え薬剤照合システム、薬袋プリンターなどを備えている。

【1週間の薬局開局・業務状況】

	月	火	水	木	金	土	日
最初の出勤者の時刻	8:45	8:45	8:45	8:45	8:45	8:45	−
開局時間	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	−
出勤薬剤師延べ人数	3 人	3 人	3 人	2 人	4 人	3 人	−
処方箋受付枚数	61 枚	73 枚	78 枚	7 枚	83 枚	51 枚	−
居宅訪問件数	1 件	−	1 件	−	−	1 件	−
閉局時間	19:00	19:00	19:00	17:00	19:00	17:00	−
最後の退勤者の時刻	19:15	19:15	19:30	17:15	19:45	17:30	−



薬局では、施設の往診日に伴う処方箋予定日を確認し、月ごとのシフトを作成している。往診の前日には、改めて薬剤師のシフトを組み、訪問の調整をおこなっている。

調査当日の薬剤師数は3名であり、その他事務員が2名出勤していた。3名のうち、薬剤師1名は、居宅訪問に係る処方箋の一包化監査に1日の大半の時間をかけていた。別の薬剤師が午後より居宅訪問に向かった。外来処方箋を中心に業務していた薬剤師を1日の調査対象とした。

【処方箋 1 枚あたりに要する業務時間】

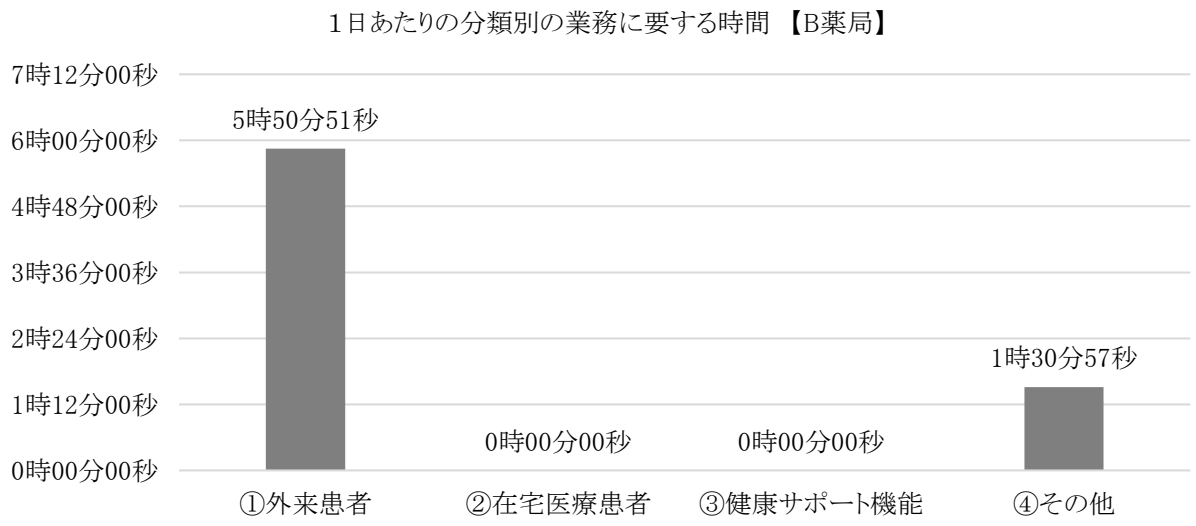
作業	時間
受付・薬袋準備	0:00:32
薬歴確認・処方箋監査	0:01:31
計数調剤	0:02:52
監査	0:03:10
薬剤交付・服薬指導	0:02:43
合計	0:10:48
処方箋枚数	27

【薬剤師あたりの1日の業務に要する時間】： 実施業務①、②、④（表1参照）

調査当日、薬剤師の出勤時間は、8 時 50 分であり、その後調剤室内にて最初の業務を行った 9 時 03 分から 17 時 23 分までを測定対象とした。

① 外来患者に対する業務時間

薬歴入力が最も長く、次いで服薬指導、服薬指導のための薬歴確認の順に時間を費やしていた。それぞれの業務 1 回に要する時間に大きな差はなかった。
当薬剤師は、調剤業務を中心に担当しており、特に監査、服薬指導等に時間をかけていた。



② 居宅訪問業務に要する時間

調査当日、薬局では 14 時より、戸建てに住む患者の居宅訪問を予定していた。訪問前の準備の時間より、居宅訪問から薬局へ戻るまでを計測した。なお、当患者に係る調剤業務に関しては、前日までに完了しており、計測結果はあくまで訪問業務のみを計測したものとなる。

また、居宅での業務に関しては、当日の患者の病状悪化があり、調査員の立ち入りができる状態ではないため、正確な計測をおこなうことができなかった。患者は、経腸栄養剤による栄養管理をおこなっている患者であり、2 週間分のかさばる栄養剤はまとめて専用のカートにいれ、台車により運び込みをおこなっていた。

また、21 分間の居宅業務のうち、薬剤師への聞き取りにより、病状確認のための家族との会話に 7 分程度、残薬の確認と配薬に 13 分程度と、薬剤管理に時間を多く充てたとのことであった。

薬剤師の業務	業務時間	事務員の業務	業務時間
【居宅訪問業務に要する時間】			
－	－	薬剤カートの車への運び込み	4 分 41 秒
薬局から移動時間			11 分 59 秒
居宅訪問・挨拶	43 秒	薬剤カートの居宅への運び込み	6 分 20 秒
居宅にて業務	21 分 34 秒	（居宅にて業務）	（15 分 57 秒）
薬局から移動時間			9 分 48 秒
薬剤師業務　合計時間	22 分 17 秒	移動・その他の業務　合計	28 分 48 秒

④ その他の業務時間

薬局内での、次回の患者来局予定日の確認作業や、在庫確認作業、患者情報の共有などの情報共有に時間をかけていた。

C 薬局　処方箋枚数が少ない薬局

【基本情報】

薬局　所在地	東京都足立区		
処方箋受付時間	月・火・水・木・金・土:10 時～20 時		
常勤薬剤師の人数	2名	非常勤薬剤師の人数	－
その他の職員数	1名(事務)	1 日の処方箋枚数	平均 30 枚前後
月間の居宅訪問件数	－		
健康サポート薬局の届出	－		

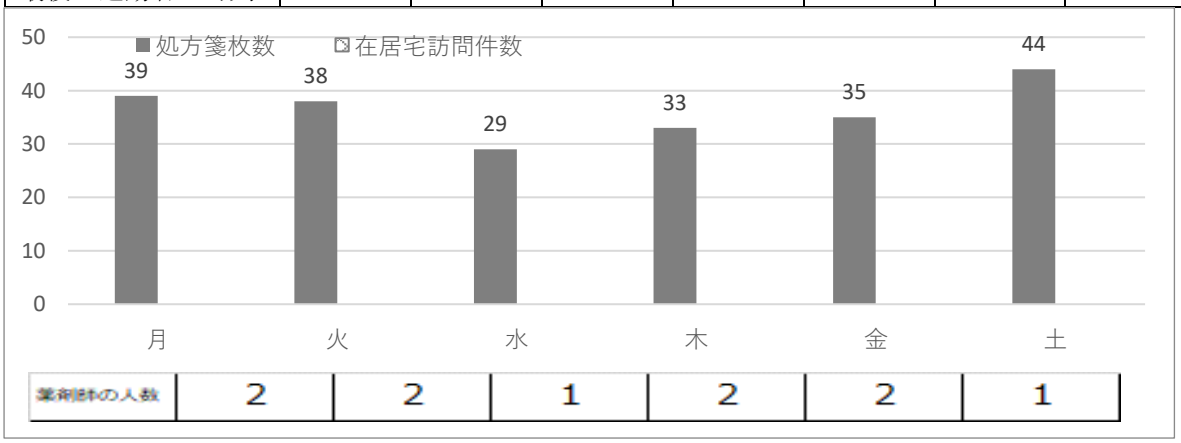
薬局は店舗販売業を併設し、車通りの多い通りに面し、広範囲の処方箋を受け付けている。徒歩 10 分圏内には 2 件の医療機関があるが、集中率は約 40%となっている。

医薬品の取り扱い状況では、医療用医薬品を約 1300 品目、麻薬小売業の免許を取得しているが現在取り扱いはない。後発医薬品の使用割合は 85%となっている。

レセプトコンピュータは1台、電子薬歴一体型レセプトコンピュータを2台導入しており、PCは合計 3 台あるが、ノートパソコンは 1 台のみである。その他の調剤機器では、錠剤分包機と散剤 V マス分包機が1台の未導入されている。軟膏や水剤などの機械化はしていない。

【1週間の薬局開局・業務状況】

	月	火	水	木	金	土	日
最初の出勤者の時刻	9:40	9:40	9:40	9:40	9:40	9:40	－
開局時間	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	10:00	－
出勤薬剤師延べ人数	2 人	2 人	1 人	2 人	2 人	1 人	－
処方箋受付枚数	39 枚	38 枚	29 枚	33 枚	35 枚	44 枚	－
居宅訪問件数	－	－	－	－	－	－	－
閉局時間	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	20:00	－
最後の退勤者の時刻	20:45	20:40	20:25	20:20	20:25	21:00	－



【処方箋 1 枚あたりに要する業務時間】

作業	時間
受付・薬袋準備	0:01:37
薬歴確認・処方箋監査	0:05:01
計数調剤	0:01:34
監査	0:02:47
薬剤交付・服薬指導	0:06:41
合計	0:17:40
処方箋枚数	11

＜一包化含む処方箋も対象とした場合＞

作業	時間
受付・薬袋準備	0:01:38
薬歴確認・処方箋監査	0:05:05
計数調剤	0:03:10
監査	0:02:45
薬剤交付・服薬指導	0:06:19
合計	0:18:57
処方箋枚数	12

【薬剤師あたりの1日の業務に要する時間】： 実施業務①、③(表1参照)

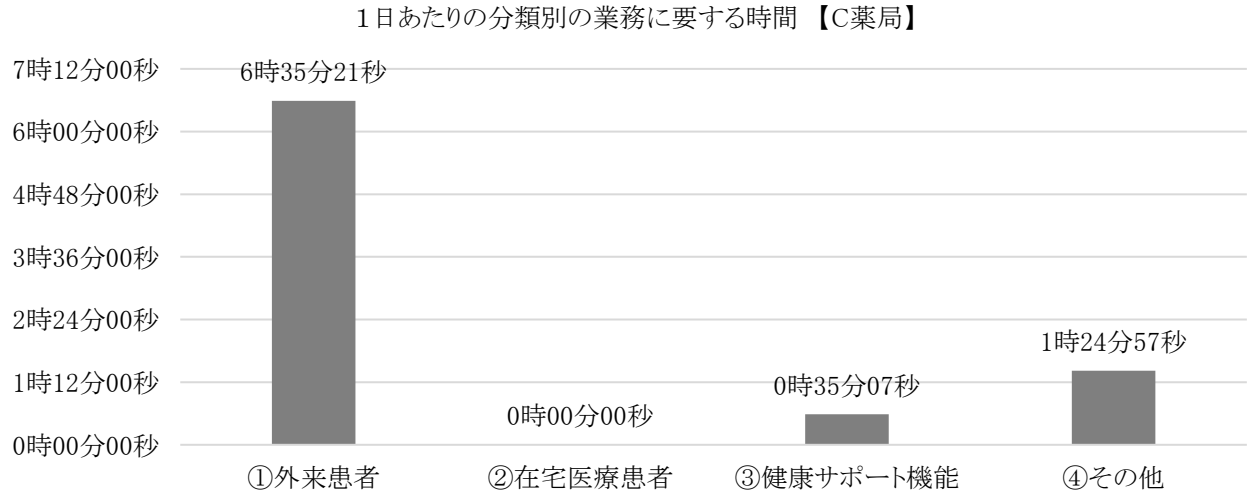
調査当日、薬剤師が開店業務を行った 9 時 58 分から当日の業務終了時刻である 19 時 23 分までを測定対象とした。

① 外来患者に対する業務時間

当薬局では外来処方箋に対する調剤業務が中心となっており、処方箋業務が 6 時間 35 分 21 秒と大半を占めていた。調剤業務では、計数調剤の他、一包化が必要な処方の対応もおこなっていた。最終的に服薬指導をおこなった患者数では 12 人分であった。当薬剤師は、一包化が必要な薬や、新規患者の服薬指導を積極的に担当している様子であり、過去の服用歴の確認や服薬指導に時間をかけていた。服薬指導後、別の薬剤師が受付をした処方箋に対し、調剤や薬袋の準備を交代する場面もあり、服薬指導の回数と他の業務回数が異なっている。比較的手の空いている時間は、服薬指導をしていない来局した患者の服用歴を閲覧する姿もみられた。

③ 健康サポート機能に係る対応に要する業務時間

当薬局では一般用医薬品の販売業務に時間をかけており、測定日にも第一類医薬品を求める患者が来局した。業務の中心は、OTC 医薬品の販売時の説明であり、第一類医薬品(ロキソニン)の販売に充てる時間が 6 回ほどあった。業務日以外では、苛性ソーダや血糖測定用の針、要指導医薬品などの相談や販売をおこなっている。



D 薬局　処方箋受付枚数が多い薬局

【基本情報】

薬局　所在地	東京都大田区		
処方箋受付時間	月・火・水・木・金・土・日：9 時～23 時		
常勤薬剤師の人数	9 名	非常勤薬剤師の人数	5 名(常勤換算 1.9 名)
その他の職員数	3 名(事務)	1 日の処方箋枚数	平均 110 枚前後
月間の居宅訪問件数	－		
健康サポート薬局の届出	－		

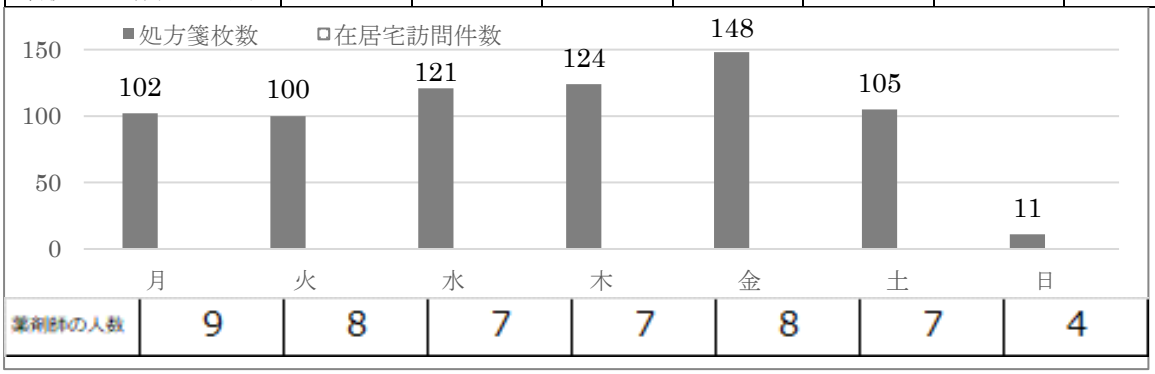
薬局の徒歩圏内には診療所が数カ所あるが、目立つ医療機関はなく処方箋の集中率は約40%となっている。薬局の目の前には他の店舗販売業が立地している。

医薬品の取り扱い状況では、医療用医薬品を約 1800 品目、麻薬小売業の免許を取得しており、取り扱い備品数としては 21 品目となっている。後発医薬品の使用割合は 80%をとなっている。

レセプトコンピュータは 3 台、電子薬歴一体型レセプトコンピュータを 1 台導入し、薬歴専用のノートパソコンが4台、合計8台の PC が用意されている。その他の調剤機器では、錠剤散剤円盤型の分包機が1台、Ｖマス型の錠剤分包機が1台、軟膏練り機が1台、取り揃え薬剤照合システムが 4 台、薬袋プリンター3 台を備えている。在庫の発注は、外用のみ手動にて発注し、他の医薬品は自動発注システムを導入している。

【1週間の薬局開局・業務状況】

	月	火	水	木	金	土	日
最初の出勤者の時刻	8:30	8:30	8:30	8:30	8:30	8:30	8:30
開局時間	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00
出勤薬剤師延べ人数	9 人	8 人	7 人	7 人	8 人	7 人	4 人
処方箋受付枚数	102 枚	100 枚	121 枚	124 枚	148 枚	105 枚	11 枚
居宅訪問件数	－	－	－	－	－	－	－
閉局時間	23:00	23:00	23:00	23:00	23:00	23:00	23:00
最後の退勤者の時刻	23:30	23:30	23:45	23:50	23:45	23:30	23:30



【処方箋 1 枚あたりに要する業務時間】

作業	時間
受付・薬袋準備	0:02:11
薬歴確認・処方箋監査	0:05:27
計数調剤	0:02:50
監査	0:03:57
薬剤交付・服薬指導	0:05:53
合計	0:20:18
処方箋枚数	4

＜計量調剤を含む処方箋も対象とした場合＞

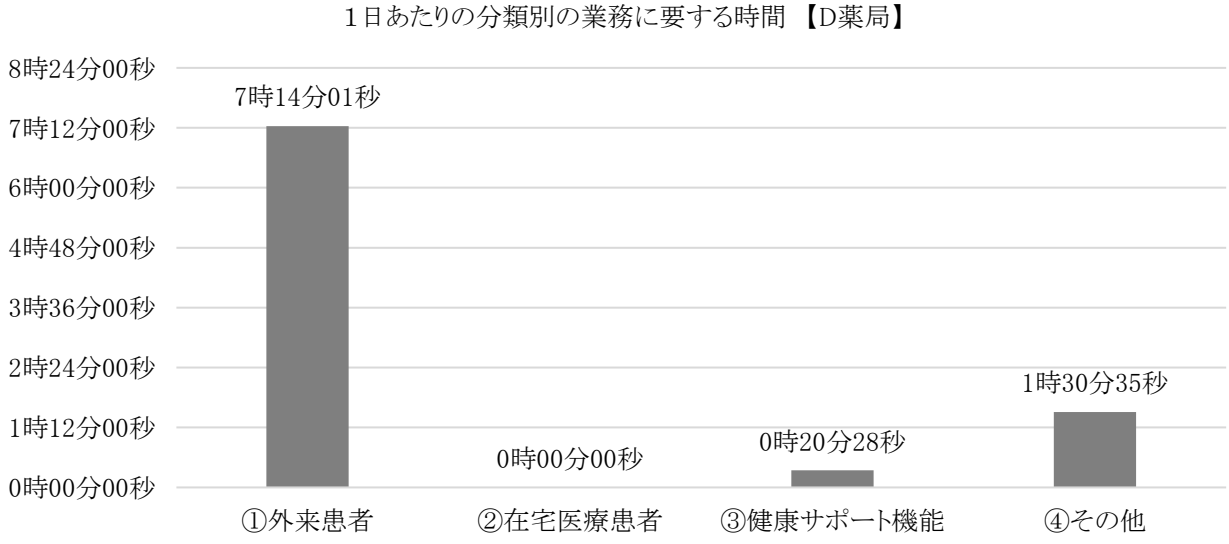
作業	時間
受付・薬袋準備	0:01:32
薬歴確認・処方箋監査	0:06:36
計数調剤	0:03:34
監査	0:03:31
薬剤交付・服薬指導	0:04:49
合計	0:20:02
処方箋枚数	7

処方箋業務の測定中も、処方箋医薬品以外の問い合わせに対応をおこなう姿がみられた。一人目は、第一類医薬品の購入希望であり、1分程度の説明を加えていた。一方で、糖尿病の患者から質問をうけたOTC 医薬品との併用や、健康食品の相談をうけており8 分ほど時間がかかっていた。

【薬剤師あたりの1日の業務に要する時間】： 実施業務①、③(表1参照)
調査当日、薬剤師の出勤時間は、8 時 30 分であり、その後調剤室内にて開店業務を行った 8 時 40 分から業務終了の 18 時 04 分までを測定対象とした。

① 外来患者に対する業務時間
最も多く時間を費やしていたのは最終監査であり、次いで薬歴入力であった。1 回の業務に要する時間は計量(水剤)調剤であり、次いで一包化と調剤業務は 1 回の業務に時間を費やす必要があるといえる。

③ 健康サポート機能に係る対応に要する業務時間
第一類医薬品のロキソニンの販売に関わる対応を 2 回おこなっていた。



E 薬局　門前薬局として立地する大型の薬局

【基本情報】

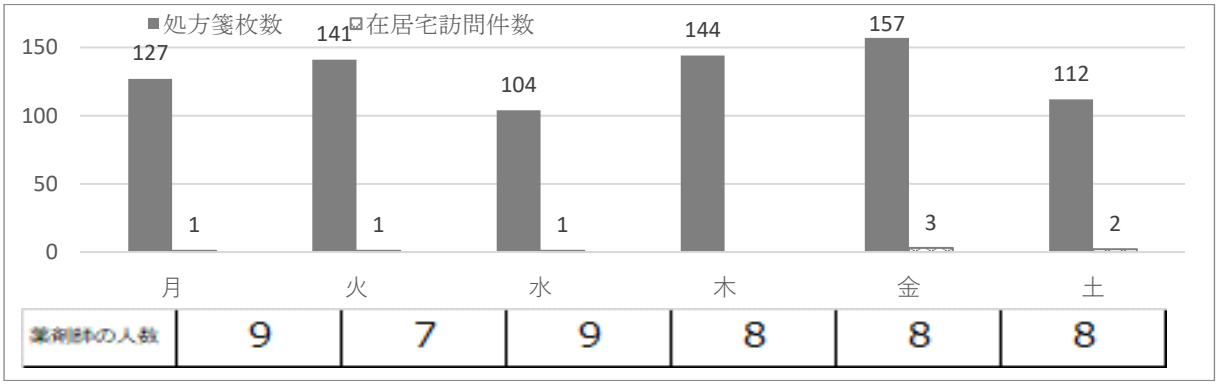
薬局　所在地	東京都西東京市		
処方箋受付時間	月・火・水・木・金:9 時～18 時 ／ 土 9 時～17 時		
常勤薬剤師の人数	8 名	非常勤薬剤師の人数	2 名(常勤換算 1.5 名)
その他の職員数	4 名(事務)	1 日の処方箋枚数	平均 130 枚前後
月間の居宅訪問件数	34 件(46 回) ／ 老人施設 3 カ所		
健康サポート薬局の届出	無(研修を修了した薬剤師:2名)		

総合病院の門前薬局として立地しているが、約 150/月を超える医療機関から処方せん応需しており、処方箋の集中率は 60%以下となっている。在宅訪問にも力を入れ、月間の処方箋枚数が約 3,000 枚に達する。

医薬品の取り扱い状況では、医療用医薬品を約 2500 品目、一般用医薬品が 39 品目、要指導医薬品 2 品目合わせて約 40 品目取り扱っている。また、麻薬小売業の免許の取得をしており、1ヵ月で使用している麻薬は 25 品目となっている。後発医薬品の使用割合は約 80%を超えている。高度管理医療機器等営業所の許可を得ている。

【1週間の薬局開局・業務状況】

	月	火	水	木	金	土	日
最初の出勤者の時刻	8:45	8:45	8:45	8:45	8:45	8:45	－
開局時間	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	9:00	－
出勤薬剤師延べ人数	9 人	7 人	9 人	8 人	8 人	8 人	－
処方箋受付枚数	127 枚	141 枚	104 枚	144 枚	157 枚	112 枚	－
居宅訪問件数	1 件	1 件	1 件	0 件	3 件	2 件	－
閉局時間	18:10	18:30	18:00	18:00	18:15	18:20	－
最後の退勤者の時刻	19:30	19:15	20:00	19:45	20:00	19:00	－



薬局内の機械化では、レセプトコンピュータのデータは電子薬歴をはじめ各種機器に飛ばし、共有している。電子薬歴は持ち歩きが可能なノートパソコン 10 台で使用している。出勤時に薬剤師 1 人につき 1 台ノートパソコンが割り当てられ、1 日同じパソコンを使用することが出来るので、受付時の調剤前鑑査から調剤、検薬、投薬、薬歴記載まで常に薬歴 PC を携帯し、薬歴内容を確認しつつ作業できる。

調剤機器では、薬剤自動~~医~~入庫払装置を導入し、薬剤の入庫、払い出し、期限管理、在庫管理を自動化している。その他、錠剤・散剤分包機2台、自転公転ミキサー軟膏調剤・製剤機が1台、散剤・軟膏調剤鑑査システム2台、一包化薬の内容を写真撮影して薬種判別をおこなう一包化監査支援システムが 1 台などを備えている。必要な印刷物はレセプトコンピュータと連動し、自動的に印刷される。

医薬品の発注は、薬剤自動入庫払出装置から抽出したデータおよび装置外保管の医薬品は外箱のバーコードを用いおこなっている。

【処方箋 1 枚あたりに要する業務時間】

作業	時間
受付・薬袋準備	0:01:26
薬歴確認・処方箋監査	0:02:15
計数調剤	0:02:44
監査	0:04:16
薬剤交付・服薬指導	0:03:03
合計	0:13:44
処方箋枚数	19

【薬剤師あたりの1日の業務に要する時間】 : 実施業務①、②、④(表1参照)
当薬局では、業務の担当制を採用している点から、その中でも様々な業務をおこなうことが想定される管理薬剤師を測定対象とした。 調査当日、薬剤師の出勤後、9 時 17 分から 18 時 04 分までを測定対象とした。合計業務測定時間は7時間 55 分であり、業務回数では 420 回にのぼった。

① 外来患者に対する業務時間

当薬剤師は、調査当日は受付担当となっており、処方箋受付時には処方箋内容の確認、前回処方との比較、併用薬の確認、患者からの聞き取り、手帳の確認、調剤前鑑査により生じた疑義照会の内容に関して電子薬歴を確認しながらおこなっていた。そのため、1 日の業務の中でも、受付や服用薬確認の対応回数が最も多かった。患者来局がない時間帯は、薬剤自動入庫払出装置への薬剤入庫や払出、当日以前に応需し既に用意できている処方薬の投薬を行っていた。

服薬指導のうち1回は、かかりつけ患者が来局し、かかりつけ薬剤師として相談対応をおこなっていた。さらに、電話での問い合わせ対応をしていた。かかりつけ患者以外においても、服薬指導時には、OTC 医薬品の説明や健康食品と処方箋医薬品の飲み合わせの相談を受け付けていた。

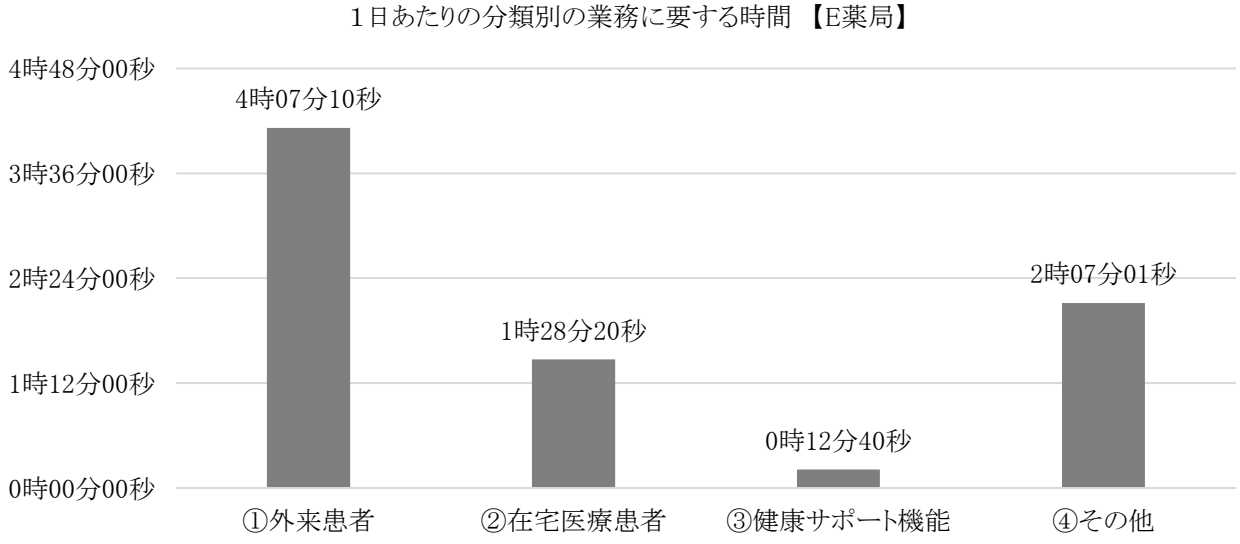
② 施設・在宅患者に関する業務

薬局内で施設に入居する患者や在宅患者の対応（残薬整理、検薬等）をおこなっていた。調査当日に、当薬剤師の在宅訪問の予定はなかったが、受付業務がない時間はこまめに担当する在宅患者やかかりつけ患者の薬歴閲覧をおこない、他の薬剤師と当該患者の状態に関する情報共有や、次回処方のための薬剤在庫確認をおこなう姿もみられた。

④ その他の業務時間

当薬剤師は、管理薬剤師という立場上、他の薬剤師から業務の相談を受ける機会が多かった。さらに、医薬品メーカーが来た際には、情報提供を受けるなど、情報共有の回数が最も多かった。

また、調査当日は雨天だったため、患者が滑らないように、待合室の水滴処理など清掃に要する時間が多かった。「その他」の内容は、薬局内業務に関する書類の作成、疑義照会報告書の作成、事務処理作業であった。



F 薬局　患者の居宅訪問(戸建)を定期的に行う薬局

【基本情報】

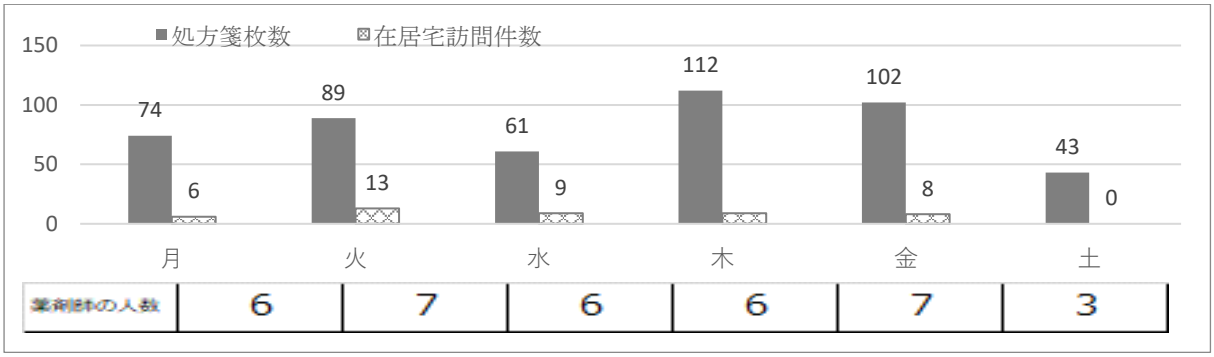
薬局　所在地	東京都西東京市		
処方箋受付時間	月・火・水・木・金:9 時 30 分～19 時 ／ 土 9 時30分～14 時		
常勤薬剤師の人数	6 名	非常勤薬剤師の人数	1 名（常勤換算 0.9 名）
その他の職員数	3 名(うち、管理栄養士 1 名)	1 日の処方箋枚数	平均 80 枚前後
月間の居宅訪問件数	個人宅 約 170 名		
健康サポート薬局の届出	無（研修を修了した薬剤師：2名）		

総合病院の近隣に立地しているが、個人居宅訪問業務に関する処方箋を応需しているため、処方箋集中率は 46%となっている。個人居宅訪問業務は 1 日あたり薬剤師 2 名体制で、10 件程度を訪問している。

居宅訪問業務を強化するため、居宅訪問時の移動には、患者複数名分の荷物をまとめて車に乗せ、専属のドライバーを雇用している。薬剤師は移動時間中も薬歴確認などの作業ができる様な工夫がなされている。また、臨時の対応時や訪問時の荷物が少ない場合は、薬剤師は自転車でも訪問ができるよう自転車が 2 台用意されている。

医薬品の取り扱い状況では、医療用医薬品を約 1800 品目、一般用医薬品が 40 品目、要指導医薬品 1 品目を取り扱っている。また、麻薬小売業の免許の取得をしており、医療用麻薬の備蓄品目数は 50 品目となっている。後発医薬品の使用割合は約 88%となっている。その他、在宅訪問業務の際に、まとめて持っていくことができるように、介護用品（おむつ）や介護用食品を取り扱っている。

	月	火	水	木	金	土	日
最初の出勤者の時刻	9:15	9:15	9:15	9:15	9:15	9:30	－
開局時間	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	9:30	－
出勤薬剤師延べ人数	6 人	7 人	6 人	6 人	7 人	3 人	－
処方箋受付枚数	74 枚	89 枚	61 枚	112 枚	102 枚	43 枚	－
居宅訪問件数	6 件	13 件	9 件	9 件	8 件	0 件	－
閉局時間	19:00	19:00	19:00	19:00	19:00	14:00	－
最後の退勤者の時刻	19:45	20:17	19:54	20:48	20:30	14:40	－



薬局内の機械化では、レセプトコンピュータが 3 台、ノートパソコンが 9 台あり、クラウド型の薬歴システムを搭載している。9 台のノートパソコンは薬剤師それぞれに専用で割り振られており、各自でシステムのカスタマイズをし、持ち運びができる状態となっていた。調剤機器では、錠剤・散剤分包機を2台、軟膏練り機を1台導入している。

【薬剤師あたりの1日の業務に要する時間】： 実施業務②（表1参照）
F 薬局に関しては 2 名の薬剤師に対して在宅業務を中心にまとめる。

ⅰ)F 薬局の薬剤師 1 人目
調査当日、薬局内では遅番として 9 時 50 分に出社をし、調剤室内にて業務を開始した 9 時 55 分から業務終了の 19 時 15 分までを測定対象とした。当日、個人の居宅訪問を 2 件予定しており、さらに臨時にて 1 件追加で訪問をおこない、合計 3 件居宅訪問をおこなった。また、調査当日、実務実習生を受け入れており、実習生に説明をすることがあった。

②在宅患者に対する業務時間
調査当日、訪問件数は 3 件分であり、2 件分を車にて、残る 1 件は臨時対応であったため、自転車にて訪問をおこなった。車での移動時間は片道約 10 分から 15 分の圏内であり、移動時間中には、専用のノートパソコンで薬歴を確認する姿がみられた。また、自転車での移動では、片道 5 分程度の移動時間であった。
1 件目の服薬指導では、慢性肺気腫の患者に対して、吸入薬の服薬指導をおこなった。また、2 件目においては、転移性がんの疼痛コントロールをおこなう患者に対し、残薬の状況を確認し、訪問時に運んだ 3 週間分の服用薬の今後のスケジュール確認をおこなっていた。また、緊急の 1 件においては、電話にて残薬の状況がわからず、対応が難しいと判断し、薬の残薬の確認のために訪問をおこなっていた。

ⅱ)薬局の薬剤師 2 人目
調査当日、薬局内では遅番として 9 時 50 分に出社をし、調剤室内にて業務を開始した 10 時 09 分から業務終了の 19 時 15 分までを測定対象とした。当日、個人の居宅訪問を3件予定しており、午前 1 件、午後 2 件の訪問をおこなっていた。

②在宅患者に対する業務時間
調査当日、訪問件数は 3 件分であり、全て車にて移動をおこない、移動中は何かの業務を行う形で時間を効率的に使っていた。車での移動時には、患者の指導計画書を読む場面や、スマートフォン内に入っている情報連携のチャットツールにて、薬局から送られてきた他の患者の処方箋の画像に目を通す姿があった。
チャットツールでは、訪問後にも使用しており、患者の居宅内での薬の保管場所の写真などを、薬局内の他の職員へ送り情報を共有していた。
1 件目は、がんの疼痛コントロールをおこなう患者であり、午前中に一度訪問を行っていたが、下剤の量の調製があり、午後にもう一度、薬の調整をしてから訪問をおこなっていた。午後の 2 件目は、新規患者であり、今後のスケジュール確認をおこなっていた。その際、車の配車場所などの配慮に苦労する場面もみられた。経腸栄養剤の退院後の残薬確認と受け渡しをおこなっていた。3 件目は、通所介護をおこなっている患者あり、吸入の服薬指導をおこなっていた。また、訪問時にケアマネジャーやヘルパーが在宅しており、他職種との情報共有に時間をかけていた。その際、通所先に預けてある薬の確認をするため、お薬手帳を使用し確認していた。
在宅患者に係る業務は、合計 2 時間 49 分であり、「その他」には薬剤の運び込みや車の配車待ち、書類の整理などが含まれている。また、移動時間中に作業をしていたため、別途記載した。

2. 医療機関における薬剤師業務時間の調査

1. 調査方法…… 43

2. 調査結果 …… 44
(1)全体…… 44
(2)勤務従事者別…… 47
1)薬剤師…… 47
2)薬剤師以外の従事者…… 53
3)薬剤師と薬剤師以外の従事者の比較 …… 59
(3)病院機能別 …… 62
1)特定機能病院に勤務する薬剤業務に関わる従事者 …… 64
2)総合型に勤務する薬剤業務に関わる従事者 …… 69
3)療養型に勤務する薬剤業務に関わる従事者 …… 74
4)精神型に勤務する薬剤業務に関わる従事者 …… 78

※アンケート調査票 …… 82

1．調査方法

本来であれば、薬局と同様に医療機関を訪問し、タイムスタディ調査を実施すべきであったが、新型コロナウィルス感染防止の観点から医療機関への立ち入りができなかったため、厚生労働省研究(地域医療基盤推進研究事業)である「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性向上と薬剤師の業務の在り方(H29-医療-一般-011)」で実施したアンケート結果を使用した。

調査で使用したアンケートは医療機関と医療機関に勤務する薬剤業務に関与する従事者のそれぞれに実施しており、「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性向上と薬剤師の業務の在り方(H29-医療-一般-011)」では医療機関に対して行ったアンケート結果のみを使用している。

本調査では医療機関に勤務する薬剤業務に関与する従事者へのアンケート結果を主として解析を行った。

アンケートの質問内容は以下の通りとなっている。（詳細は 82 頁を参照）

・薬剤師免許を取得しているか
・1 週間の出勤日数と勤務時間
・1 週間のうち、どの業務に何時間費やしているか

業務の分類については業務一覧の内容から選択し、1 週間の業務にかける時間を記入していただき、集計を行った。業務内容については大きく 5 つに分類を行った。なお、解析をおこなうにあたり、医療機関の特徴ごとに解析をおこなう必要があったため、医療機関に対して実施したアンケート結果の病床の種類、病床数のデータを使用し、従事者が勤務する病院の分類を行った。

分類は特定機能病院を「特定機能」、一般病床の他に感染症病床や結核病床を有するが、一般病床が 7 割以上を占める病院を「総合型」、療養病床を 1 床でも有する病院を「療養型」、精神病床を1床以上有する病院を「精神型」に分類し、分析することとした。なお、1 施設で療養病床と精神病床をもつ医療機関があったが、一般病床が 7 割以上を占めるため総合型に分類した。

2. 調査結果

(1)全体

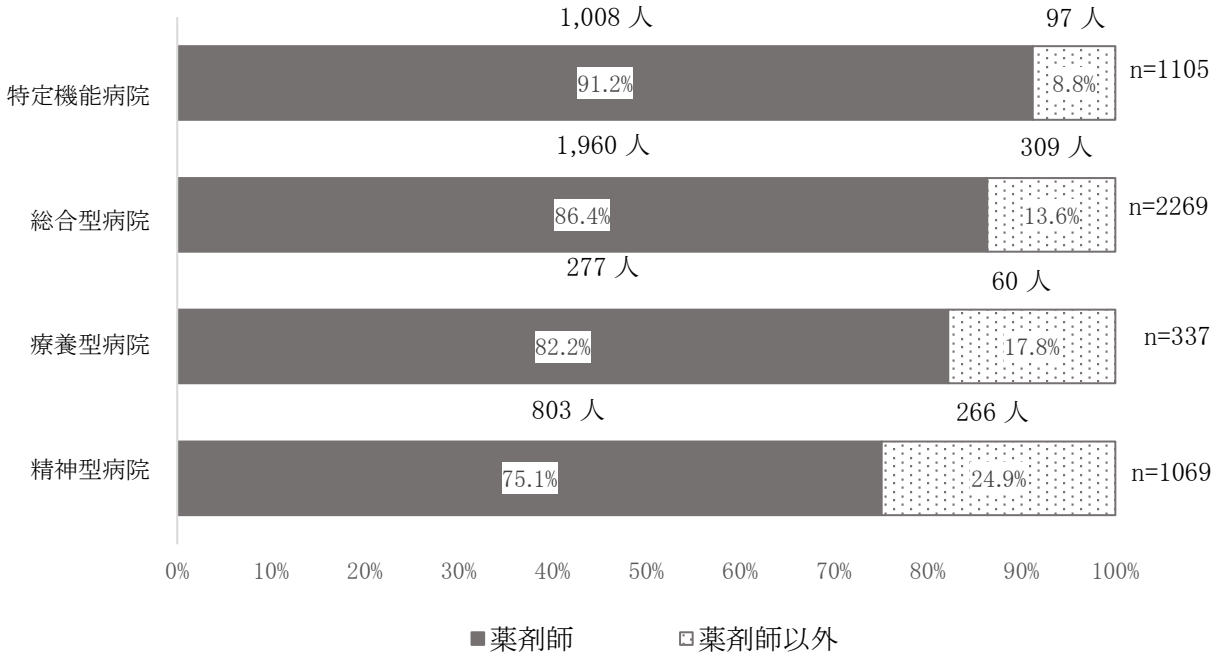
アンケートの回収総数は 4,780 枚であった。なお、1 つの医療機関から複数人回答があるため、医療機関数は合計 215 件となっている。回答総人数 4,780 人のうち、薬剤師の人数は 4,048 人であり、総合型病院の人数が最も多く1,960 人であった。次いで特定機能病院、精神型病院、療養型病院の順となっている。

表 1-1. アンケート回答者の内訳

	特定機能病院	総合型病院	療養型病院	精神型病院	合計
回答総数	1,105	2,269	337	1,069	4,780
うち薬剤師の回答数	1,008	1,960	277	803	4,048
医療機関数	17	127	38	33	215

【病院種別】特定機能病院:国が承認した特定機能病院、総合型病院:一般病床を 8 割以上有する病院、療養型病院:療養病床を 1 床でも有する病院、精神型病院:精神病床を 1 床でも有する病院

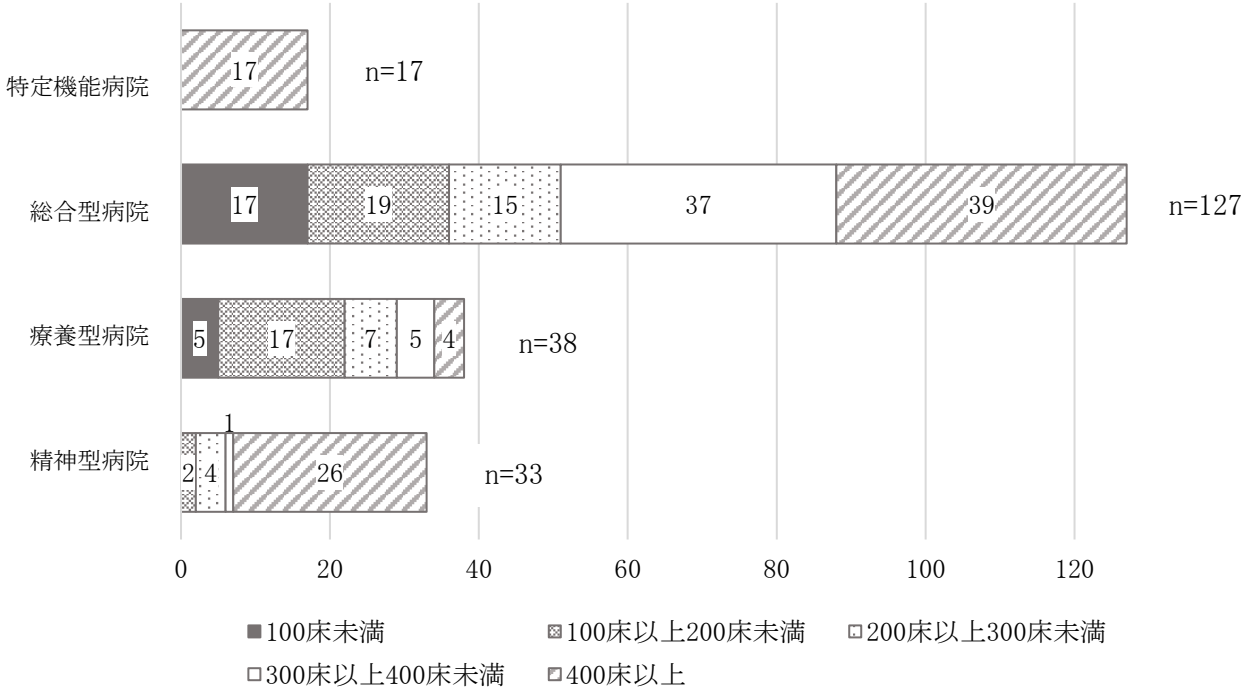
図1-1.回答者の内訳



◆病床数

回答者の勤務する病院を病床数別に示したものが図 1-2 である。総合型病院は 400 床以上の病院が最も多く、次いで 300 床以上 400 床未満の病院が多かった。精神型病院は 400 床以上の病院が 8 割近くを占めており、規模の大きい病院が多かった(図 1-2. 回答者の勤務する病院の病床数)。

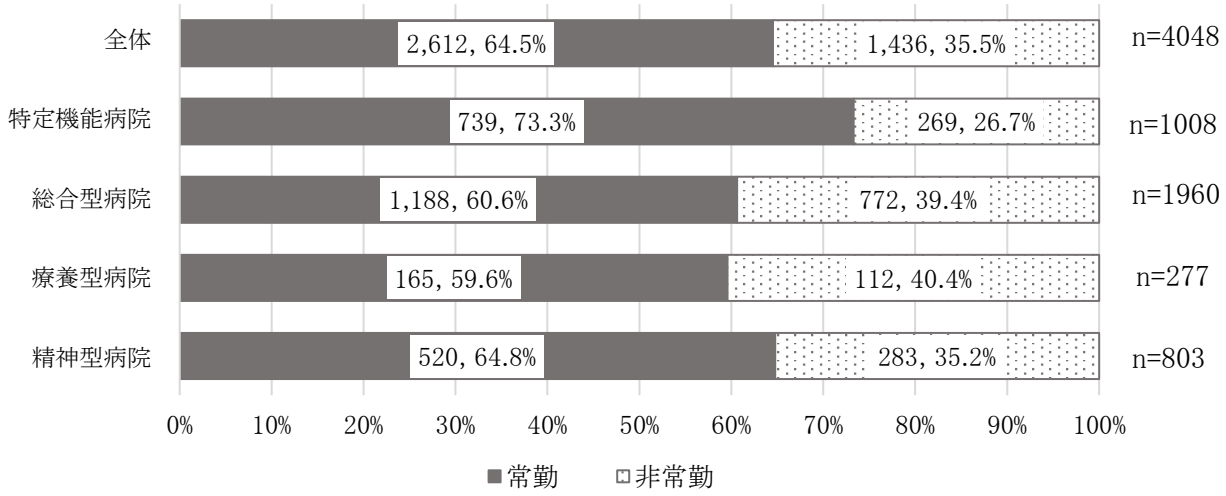
図1-2. 回答者の勤務する病院の病床数



◆薬剤師の勤務形態

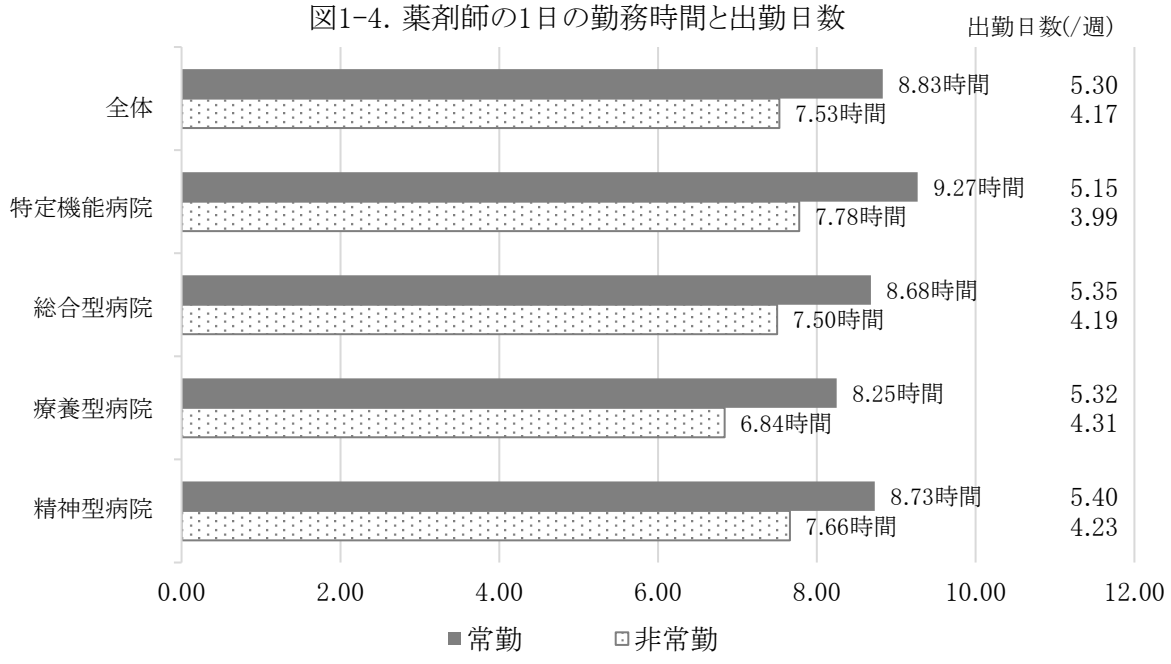
薬剤師のうち、1 週間で 38 時間 45 分以上勤務する人を常勤、38 時間 45 分未満を非常勤とし、その割合を示したものが図 1-3 である。全薬剤師のうち常勤は 64.5%、非常勤は 35.5%であった。病院機能別では常勤の割合が最も多いのは特定機能病院の 73.3%であり、次いで精神型病院の 64.8%であった。総合型病院、療養型病院は常勤が約 6 割を占めていた。

図1-3. 薬剤師の勤務形態



さらに薬剤師の常勤/非常勤の 1 日の平均勤務時間と 1 週間の出勤日数を示したものが図 1-4 である。出勤日数について常勤は病院機能による大きな差はなく、5 日程度であった。非常勤は特定機能病院が週 4 日を下回っているが、それ以外は週 4 日程度であった。勤務時間については常勤、非常勤ともに特定機能病院が最も長く、療養型病院が最も短かった。

図1-4. 薬剤師の1日の勤務時間と出勤日数



(2)勤務従事者別の分析

集計した業務について①調剤業務、②病棟業務、③その他の 3 種類に分類を行った(表 2-1 参照)。

1)薬剤師

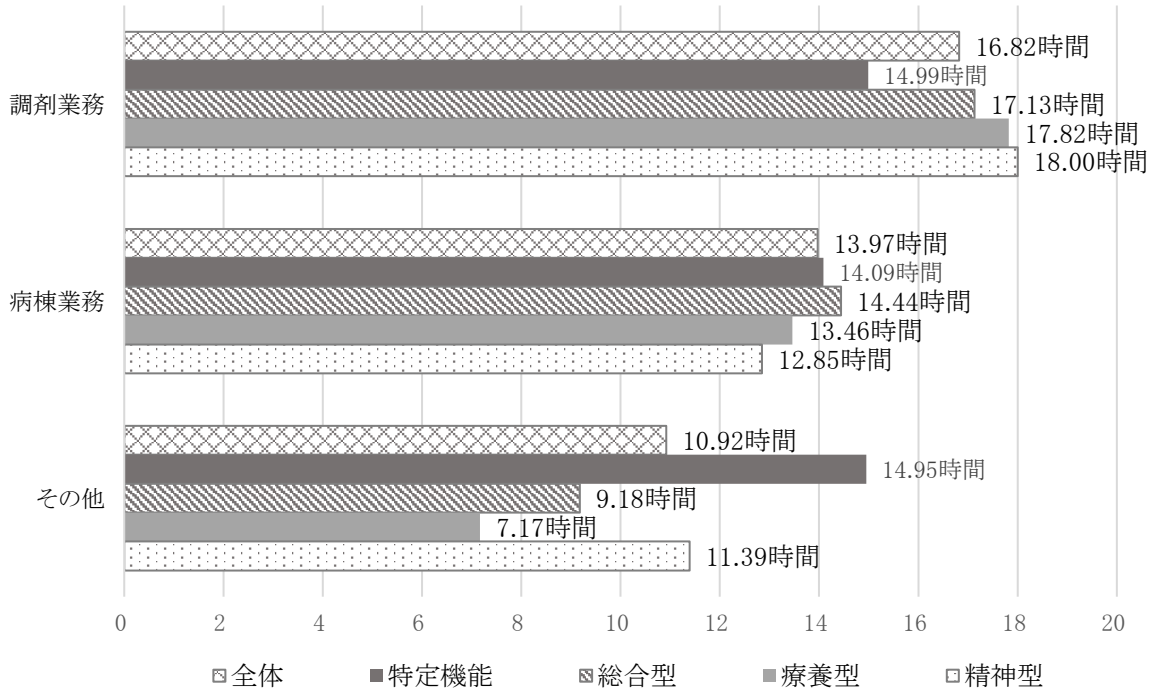
図 2-1 は薬剤師の 1 週間の業務平均時間を示したものである。調剤業務の時間は特定機能病院が最も短く、14.99 時間であった。その他の機能の病院は 17 時間以上費やしていた。

また、病棟業務については特定機能病院や総合型病院は週に 14 時間以上かけているが、療養型病院や精神型病院は全体平均よりもかける時間が短くなっており、療養型病院は 13.46 時間、精神型病院は 12.85 時間であった。その他の業務については特定機能病院が最も長く、14.95 時間であった。総合型病院や療養型病院は全体平均よりも短く、その中でも療養型病院は最も短く 7.17 時間であった。

表 2-1. 業務の分類一覧

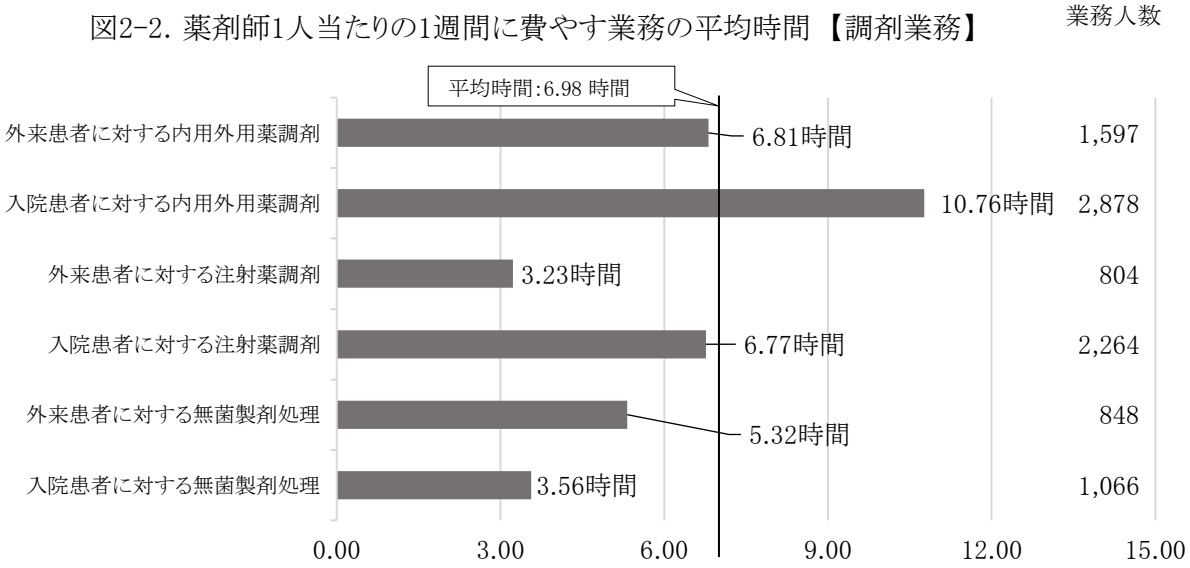
分類	業務
①調剤業務	外来患者に対する内用外用薬調剤
	入院患者に対する内用外用薬調剤
	外来患者に対する注射薬調剤
	入院患者に対する注射薬調剤
	外来患者に対する無菌製剤処理
	入院患者に対する無菌製剤処理
②病棟業務	病棟業務
	薬剤管理指導
	退院時薬剤管理指導
	入院前の持参薬確認
③その他	外来化学療法室での患者指導
	薬剤師外来
	TDM
	院内製剤調整
	薬品管理業務
	放射線医薬品に関する業務
	医薬品情報管理
	教育研究実習指導
	医療・医薬品安全管理業務
	チーム医療
	手術室関連
	退院時共同指導
	在宅患者訪問薬剤管理指導業務
	治験臨床研究関連
	自己研鑽
	その他

図2-1. 病院機能別の1週間の業務平均時間



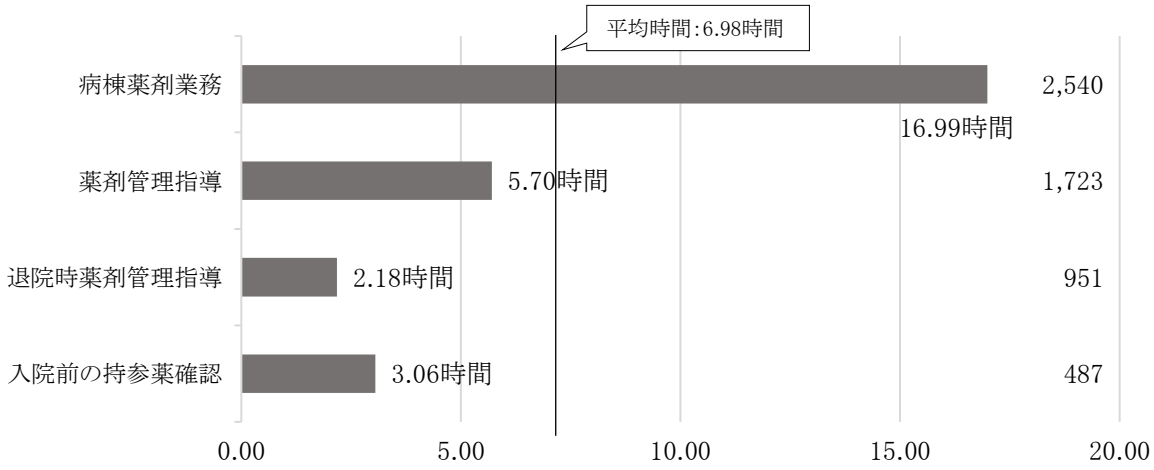
また、それぞれの分類の中に含まれている業務についても薬剤師1人当たりの1週間の業務平均時間を算出した。業務の平均時間を示したものが図 2-2、図 2-3、図 2-4 である。各々の図中に記載された太線は分類の平均時間を示している。

図2-2. 薬剤師1人当たりの1週間に費やす業務の平均時間 【調剤業務】



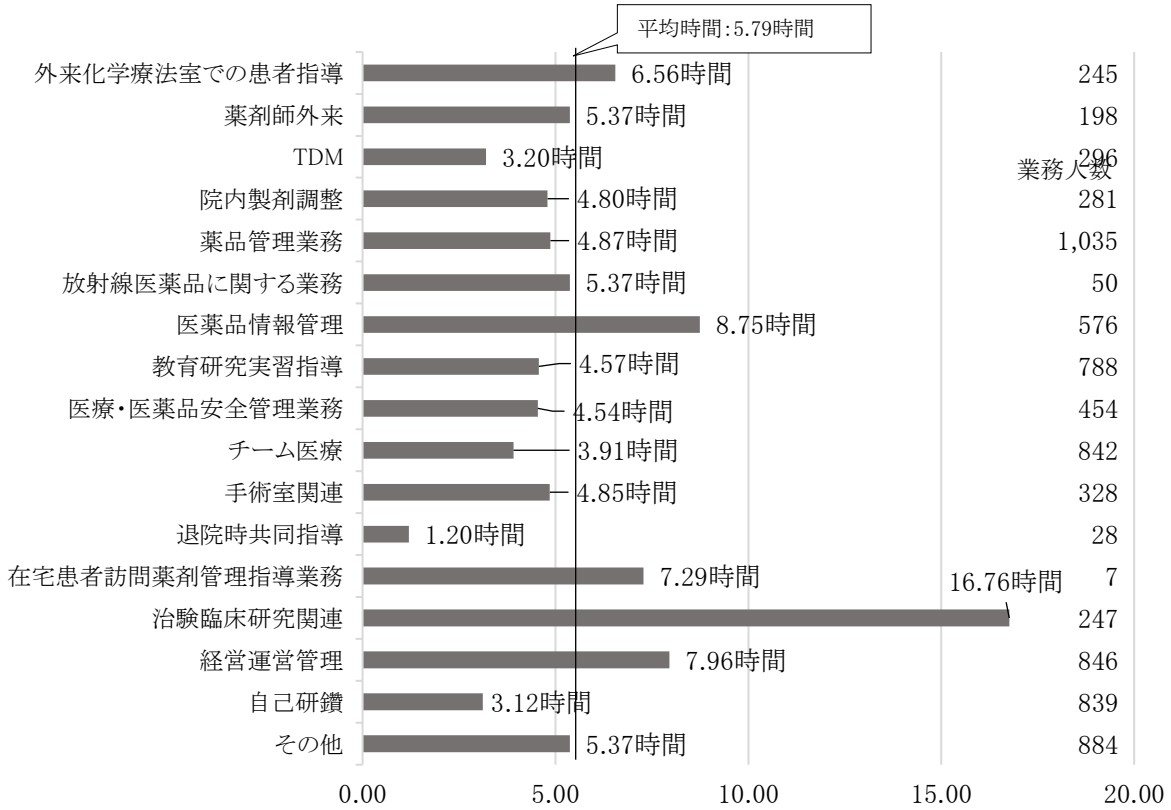
調剤業務の中で業務の平均時間が最も長かったのは「入院患者に対する内用外用薬調剤」の 10.76 時間であり、1 日に換算すると 2.2 時間であった。この業務が全体の平均時間を引きあげており、調剤業務全体の平均時間(6.98 時間)を上回っている「外来患者に対する内用外用薬調剤」と「入院患者に対する注射薬調剤」と比較しても 4 時間程度長かった。最も短いのは「外来患者に対する注射薬調剤」であり、3.23 時間であった。

図2-3. 薬剤師1人当たりの1週間に費やす業務の平均時間 【病棟業務】



病棟業務のうち、最も平均時間が長いのは「病棟薬剤業務」であり、16.99 時間であった。1日に換算すると 3.47 時間である。4,048 人の薬剤師のうち、2,540 人が業務を行っており、6 割以上がこの業務に携わっている。次いで「薬剤管理指導」、「入院前の持参薬確認」、「退院時薬剤管理指導」であった。

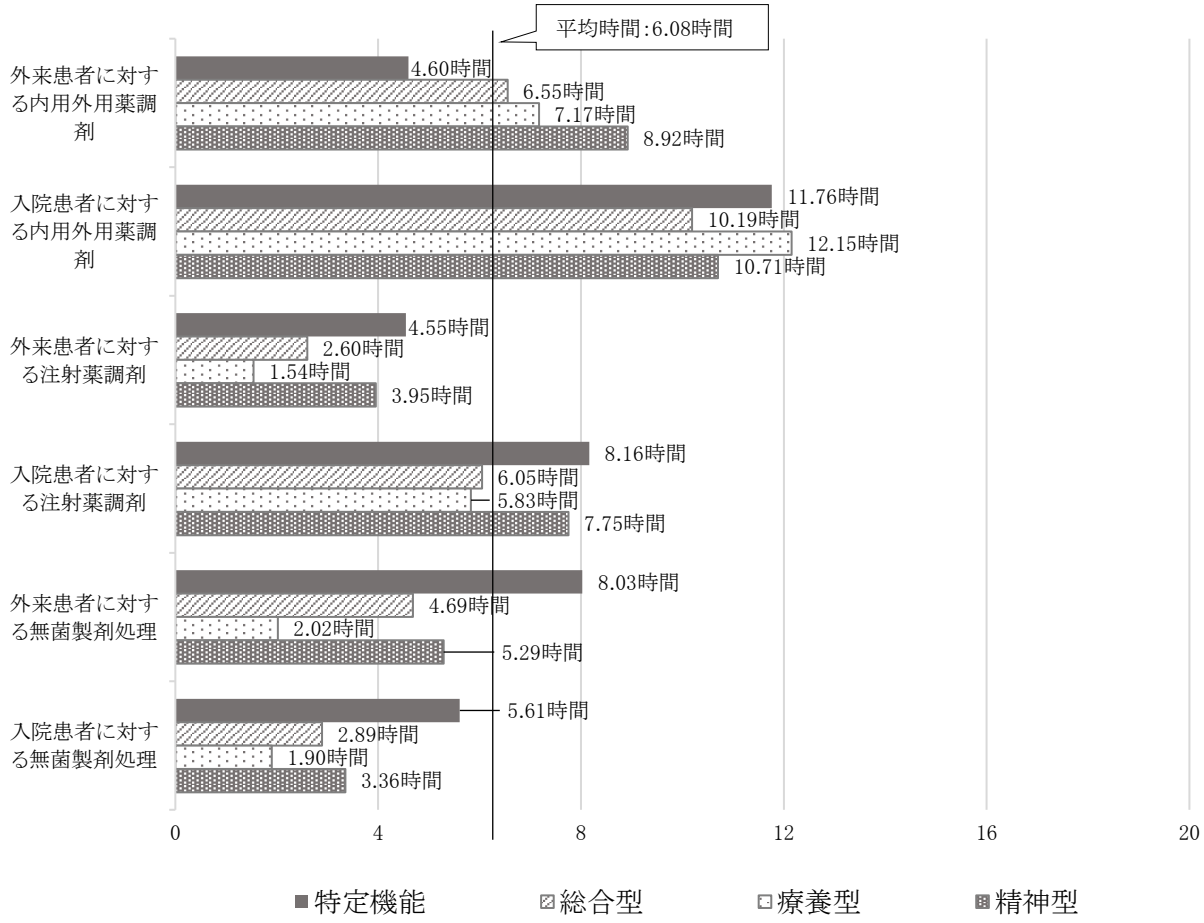
図2-4. 薬剤師1人当たりの1週間に費やす業務の平均時間 【その他】



その他の中で、最も業務平均時間が長いのは「治験臨床研究関連」であり、16.79 時間であり、最も短いのは「退院時共同指導」の 1.20 時間であった。その他全体の平均時間(5.79 時間)より長いのは「外来化学療法室での患者指導」、「医薬品情報管理」、「在宅患者訪問薬剤管理指導業務」、「治験臨床研究関連」、「経営運営管理」であった。

それぞれの業務について病院機能別に表したものが図 2-5、図 2-6、図 2-7 である。図中に記載された太線は分類の平均時間を示している。

図2-5. 病院機能別の薬剤師1人当たりの1週間の業務の平均時間 【調剤業務】

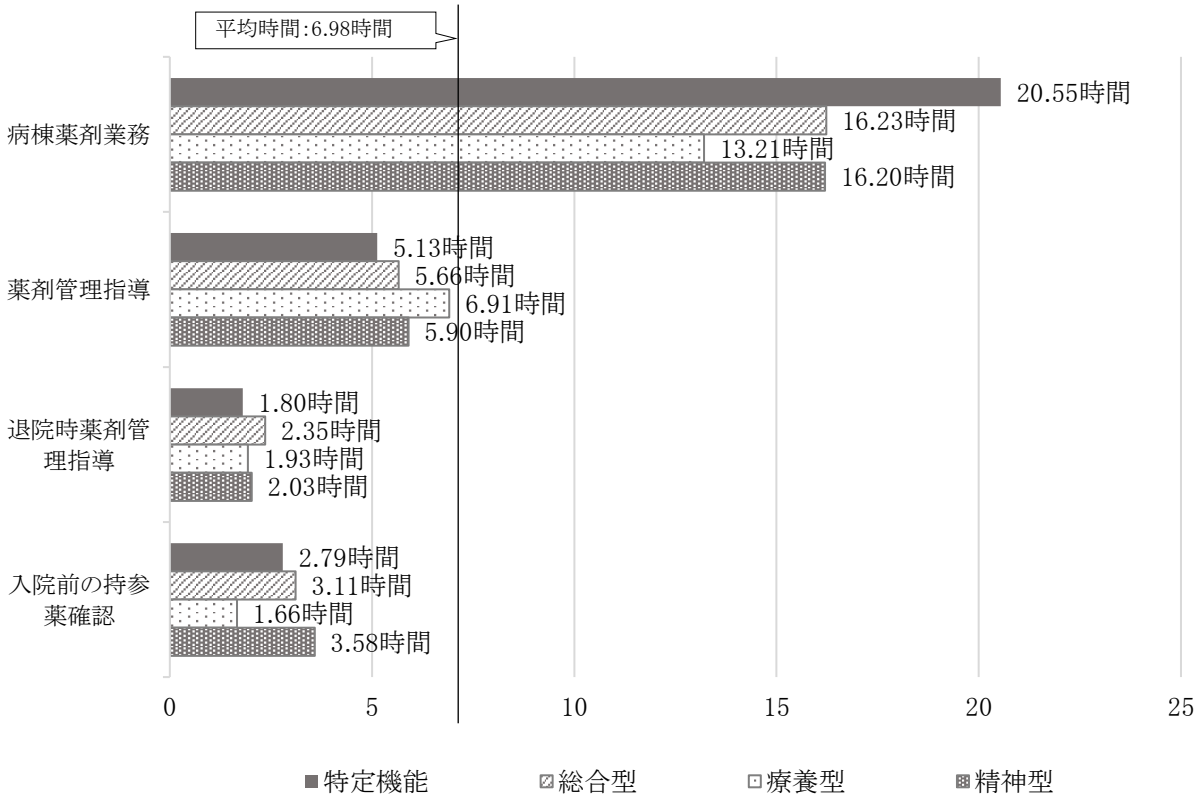


「入院患者に対する内用外用薬調剤」は、どの病院も調剤業務全体の平均時間(6.08 時間)を超えており、調剤業務の中で最も平均時間が長い。特定機能病院は「入院患者に対する注射薬調剤」や「外来患者・入院患者に対する無菌製剤処理」の平均時間が他と比較して長いが、「外来患者に対する内用外用薬調剤」は最も短くなっている。

療養型病院は「入院患者に対する内用外用薬調剤」、「外来患者に対する内用外用薬調剤」、「入院患者に対する注射薬調剤」の順に平均時間が長く、それ以外は2時間程度であった。

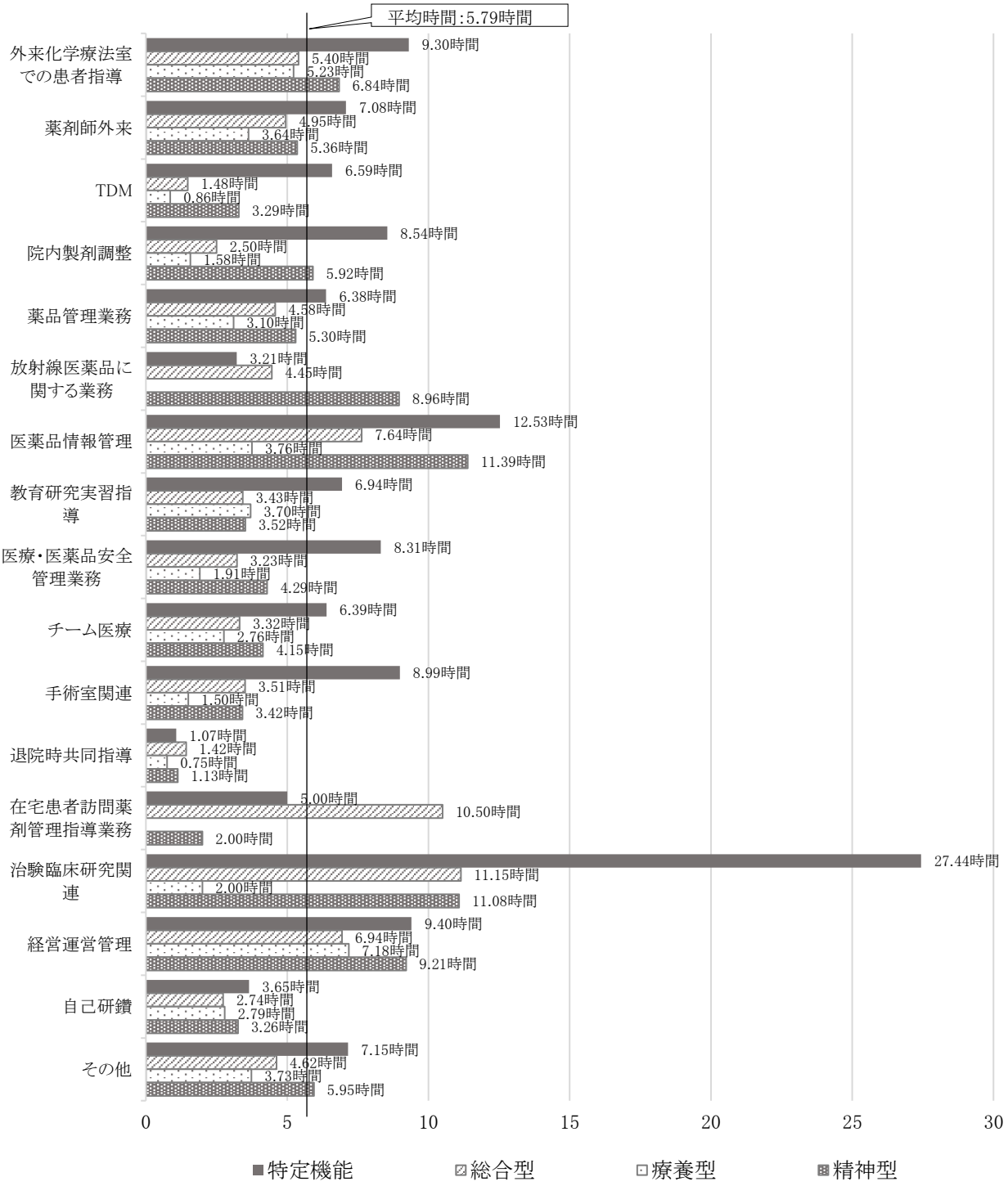
精神型病院は「外来患者に対する内用外用薬調剤」の平均時間が他の病院機能と比較して最も長く、8.92 時間であった。また、「外来患者に対する注射薬調剤」、「外来患者・入院患者に対する無菌製剤処理」は総合型病院や療養型病院と比較すると平均時間が長くなっていた。

図2-6. 病院機能別の薬剤師1人当たりの1週間の業務の平均時間 【病棟業務】



病棟業務の平均時間(6.98 時間)より1人当たりの業務平均時間が長いのは「病棟薬剤業務」のみであり、その中でも特定機能病院は最も長く 20.55 時間であった。「薬剤管理業務」、「退院時薬剤管理指導」は病院機能による大きな差はなく、「入院前の持参薬確認」は療養型病院が他と比べて短くなっており、1.66 時間であった。

図2-7. 病院機能別の薬剤師1人当たりの1週間の業務の平均時間【その他】

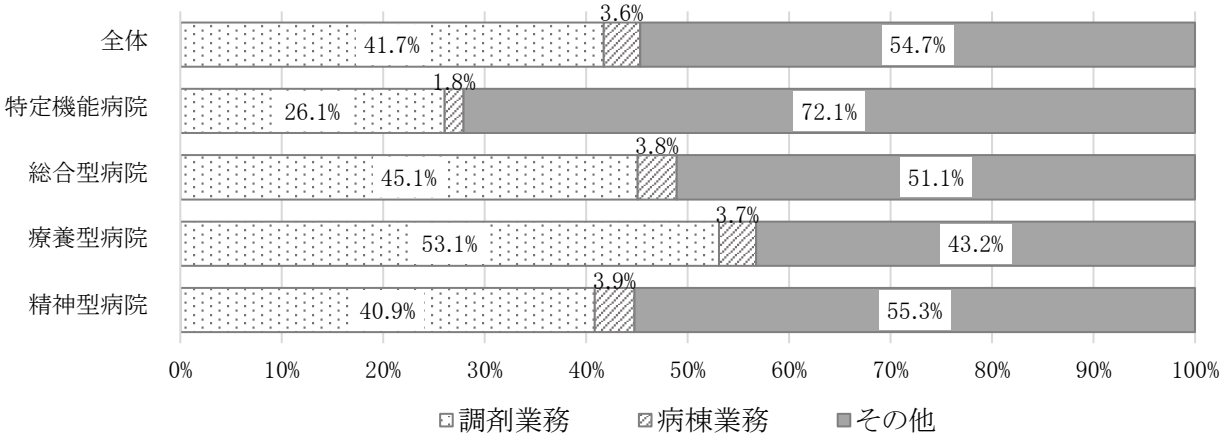


その他の業務について、特定機能病院は他の病院機能よりも平均時間が長い業務が多かった。また、図 2-4 にある全体の平均時間(5.79 時間)よりも1人当たりの業務平均時間が長い業務が多かった。その中でも特に「治験臨床研究関連」は 27.44 時間であり、他の業務と比べても特に長かった。他の病院機能と比較すると、総合型病院は「在宅患者訪問薬剤管理指導業務」(10.50 時間)、精神型病院は「放射性医薬品に関する業務」(8.96 時間)の平均時間が長かった。

2）薬剤師以外の従事者

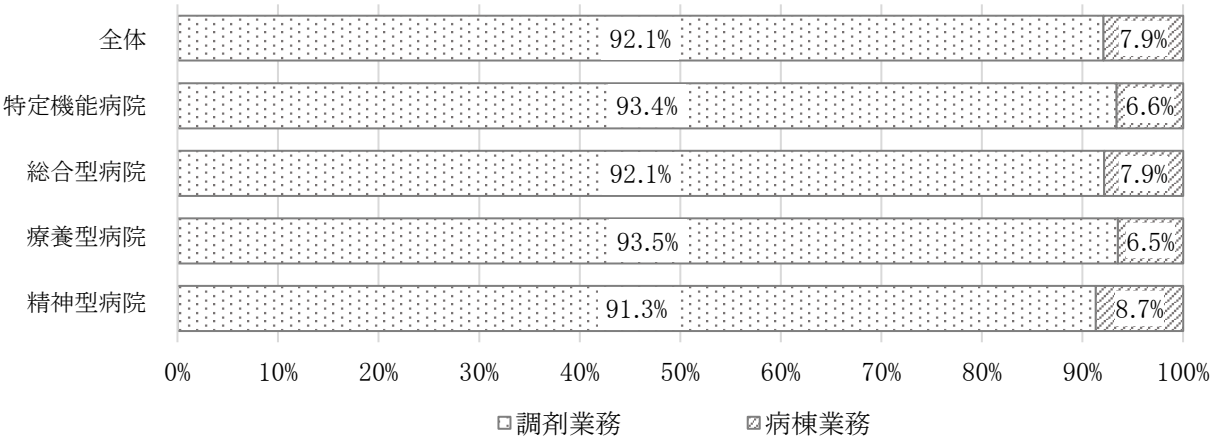
薬剤師以外について、1 週間の業務のうち、分類ごとにどのくらいの割合で業務を行っているのかを示したものが図 2-8 である。

図2-8. 薬剤師以外の各業務の割合



病棟業務については病院機能ごとの差はみられず、業務全体の 4%に満たない割合であった。調剤業務、その他については病院機能別で差がみられた。特定機能病院は他の病院機能と比較すると調剤業務、病棟業務の割合が最も少なく、それぞれ 26.1%、1.8%であった。総合型病院、精神型病院は調剤業務が約 4 割を占めているが、療養型病院は 53.1%と調剤業務の占める割合が1割程度多い結果となった。

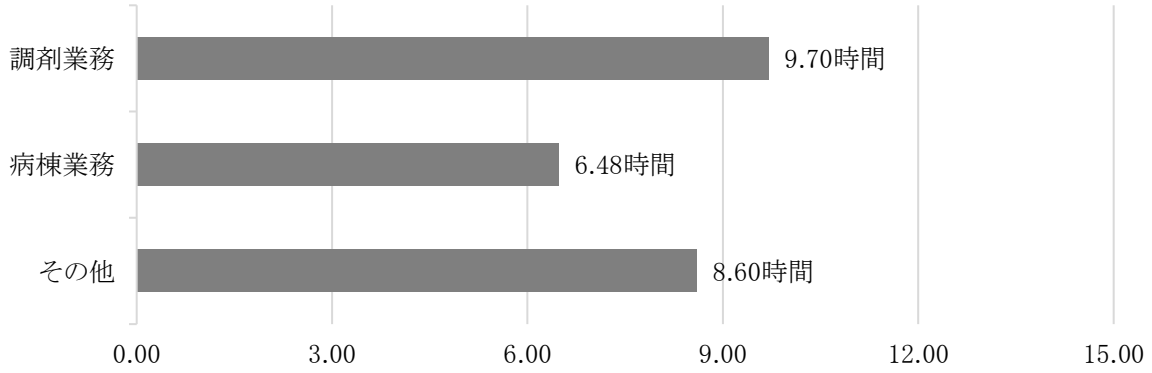
図2-9. 薬剤師以外の各業務の割合(その他を除く)



調剤業務と病棟業務の割合を比較したものが図 2-9 である。全体では調剤業務が約 9 割を占めており、病棟業務は1割に満たない割合であった。病院機能別にみてもこの割合は変わらなかった。

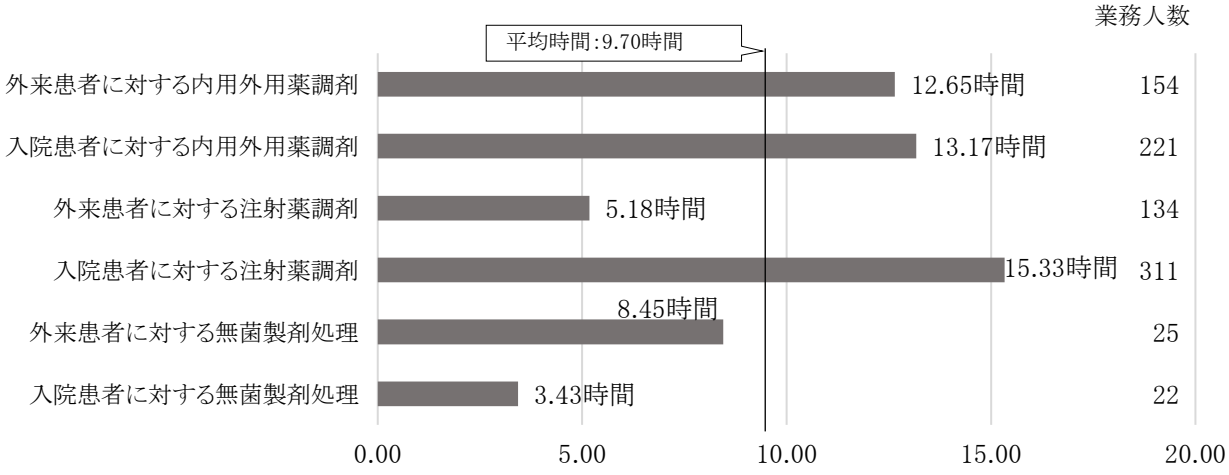
業務ごとの1人当たりの1週間に費やす各分類の平均時間を示したものが図 2-10 である。それぞれの分類の業務平均時間は調剤業務が 9.70 時間、病棟業務が 6.48 時間、その他が 8.60 時間であった。薬剤師以外の1週間の出勤日数は平均 4.87 日であるので、1日に換算すると調剤業務は 1.99 時間、病棟業務は 1.33 時間、その他は 1.77 時間費やしていることになる。

図2-10. 薬剤師以外の1人当たりの1週間に費やす各分類の平均時間



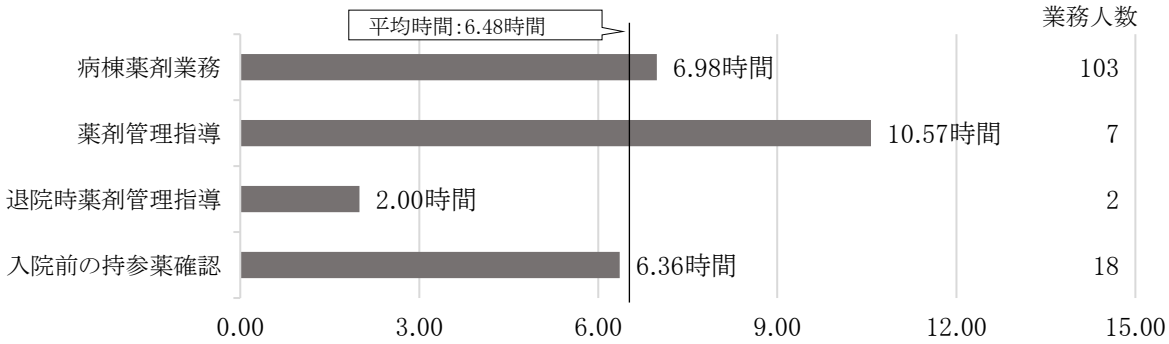
分類の中の業務について、1人当たりの1週間に費やす業務の平均時間を示したものが図 2-11、2-12、2-13 である。図中に記載された太線は分類の平均時間を示している。

図2-11. 薬剤師以外の1人当たりの1週間に費やす業務の平均時間 【調剤業務】



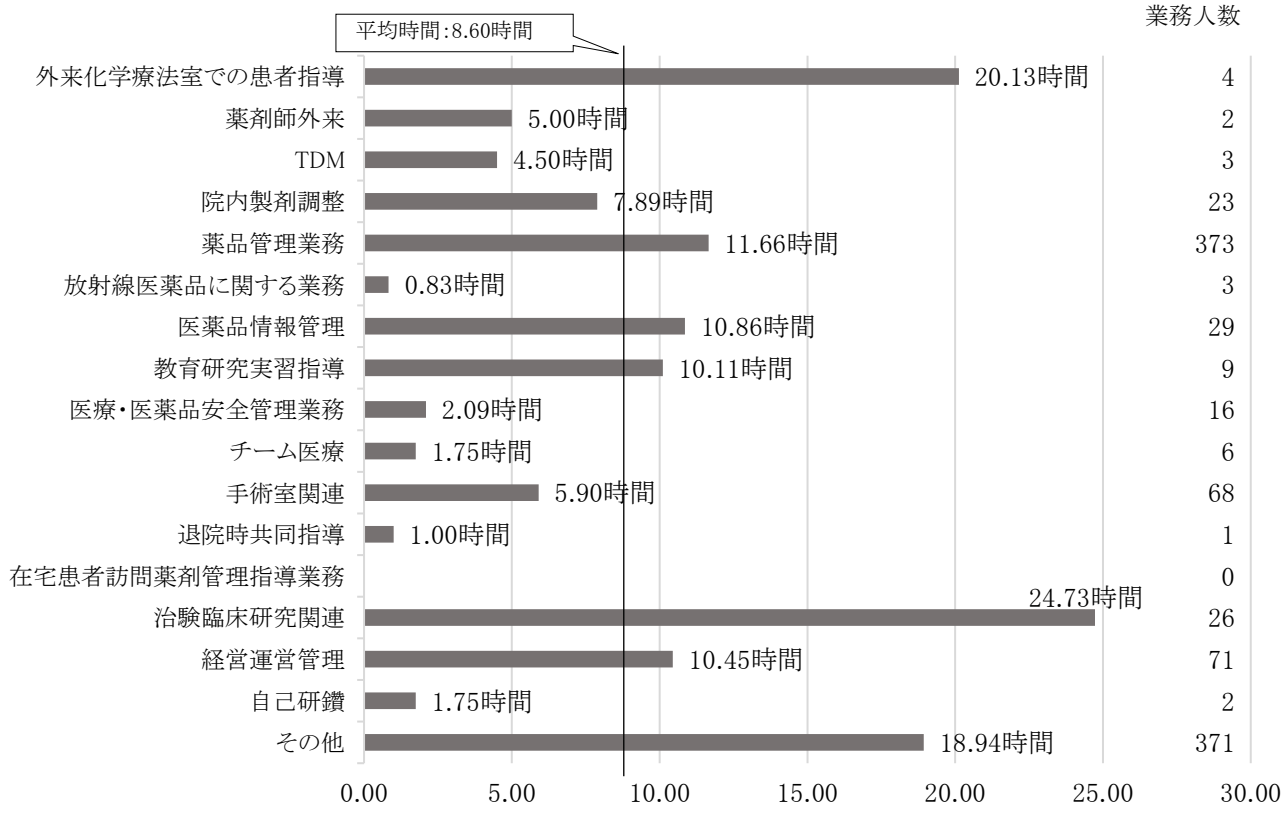
調剤業務で1人当たりの1週間の業務平均時間が最も長かったのは「入院患者に対する注射薬調剤」であり、次いで「入院患者に対する内用外用薬調剤」、「外来患者に対する内用外用薬調剤」となっており、これらは調剤業務の平均時間である 9.70 時間よりも業務の平均時間が長かった。

図2-12. 薬剤師以外の1人当たりの1週間に費やす業務の平均時間 【病棟業務】



病棟業務は「薬剤管理指導」が最も長く、10.57 時間であり、1日に換算すると 2.17 時間、「退院時薬剤管理指導」は最も短く、2.00 時間であった。

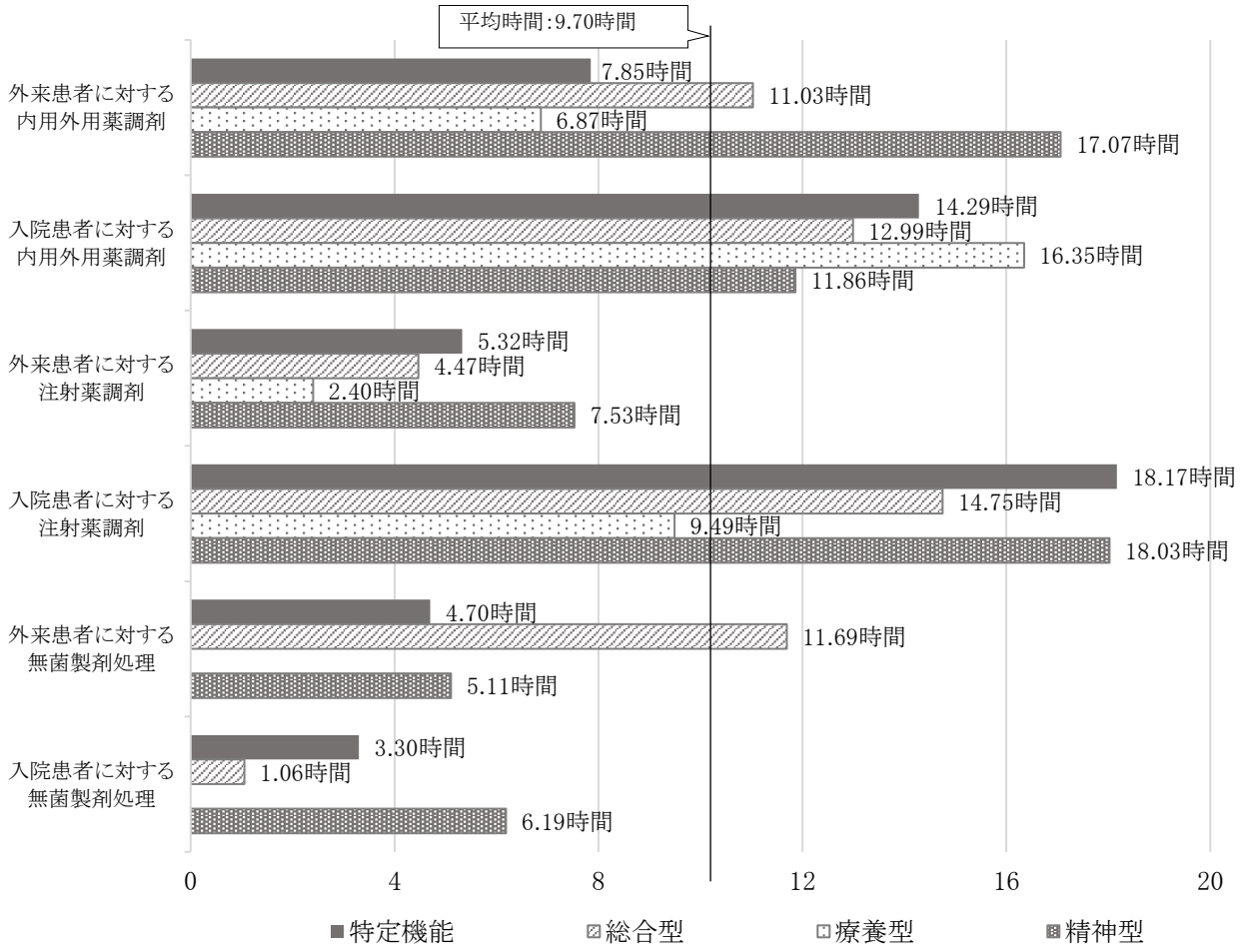
図2-13. 薬剤師以外の1人当たりの1週間に費やす業務の平均時間 【その他】



その他の業務では「治験臨床研究関連」、「外来化学療法での患者指導」の平均時間が長く、20時間を超えている。それぞれ業務について携わっている人数は薬剤師以外 732 人の中で 26 人、4 人であり、ごく一部が関わっている。また、「在宅患者訪問薬剤管理指導業務」は薬調剤以外の従事者は行っていなかった。

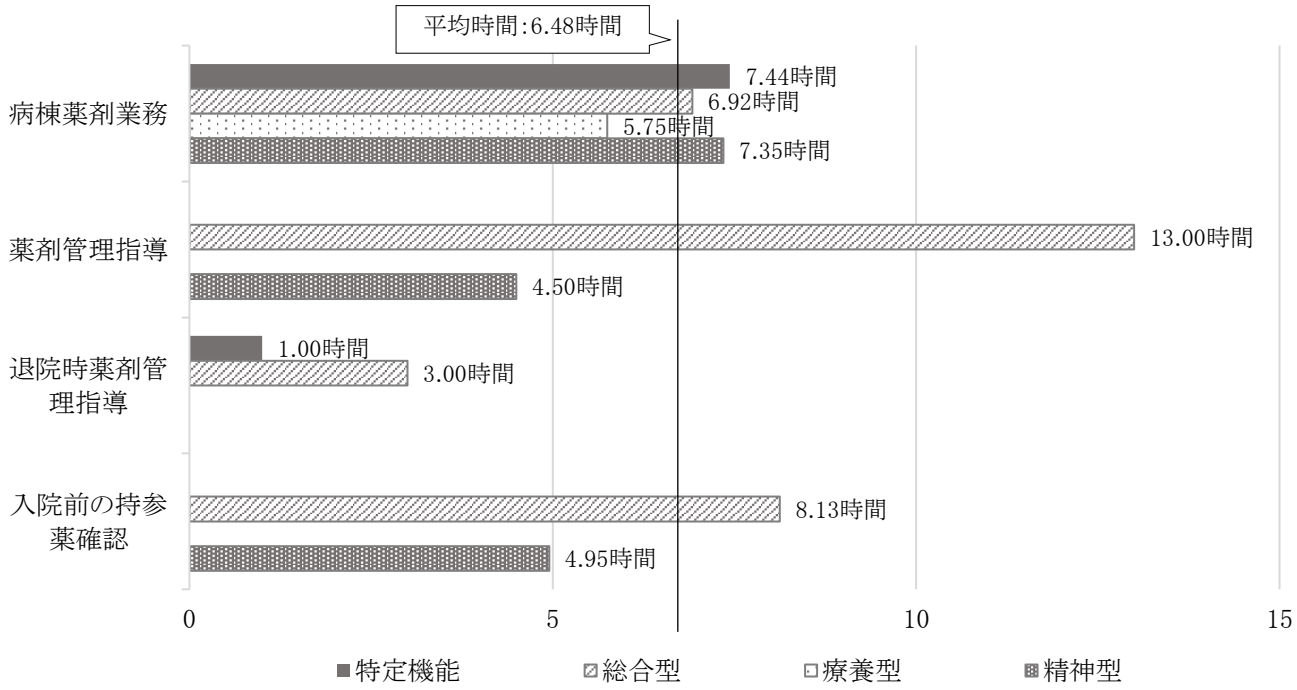
それぞれの業務について、さらに病院機能別の業務の平均時間を示したものが図 2-14、図 2-15、図 2-16 である。図中に記載された太線は分類の平均時間を示している。

図2-14. 病院機能別の薬調剤以外の1人当たりの1週間の業務の平均時間【調剤業務】



他の病院機能と比較すると、総合型病院は「外来患者に対する無菌製剤処理」の平均時間が長く、11.69 時間であった。療養型病院に勤務する薬調剤以外の従事者はこの業務を行っていないが、特定機能病院や精神型病院と比べると 1 日に 1 時間多く費やしていることがいえる。また、精神型病院は他の病院機能と比較すると、「外来患者に対する内用外用薬調剤」が特に長く、1 週間で 17.07 時間費やしていた。

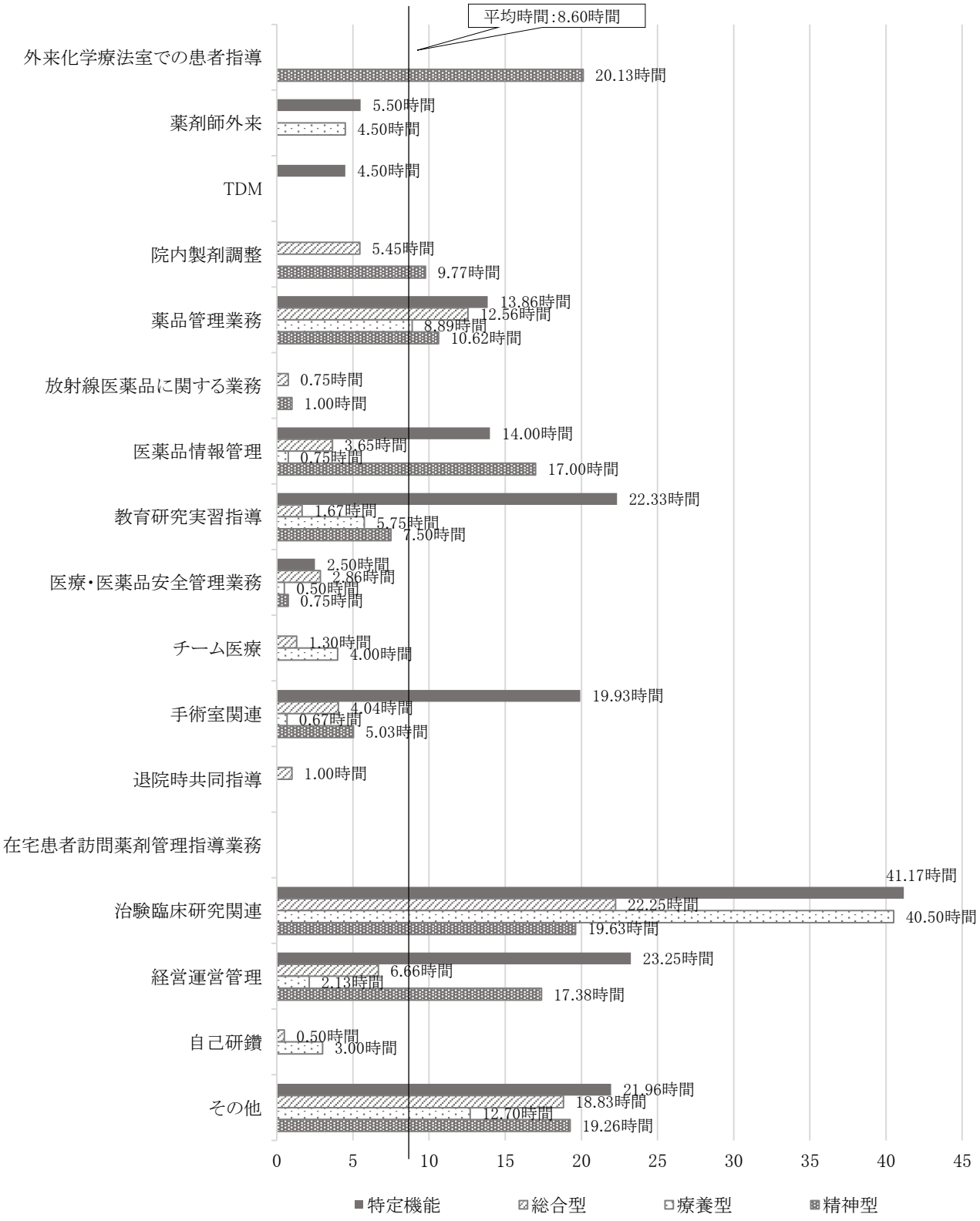
図2-15. 病院機能別の薬剤師以外の1人当たりの1週間の業務の平均時間【病棟業務】



特定機能病院に勤務する薬剤師以外は「病棟管理業務」、「退院時薬剤管理指導」のみ、療養型病院は「病棟薬剤業務」のみを行うなど、病棟業務の中でも絞られた業務に関わっていることが分かった。「病棟薬剤業務」は療養型病院に勤務する薬剤師以外の1週間の業務平均時間が1時間程度短いが、それ以外の平均時間は7時間前後であった。

また「薬剤管理指導」と「入院前の持参薬」は総合型病院と精神型病院に勤務する薬調剤以外のみが携わっており、「薬剤管理指導」は総合型病院が最も長く、13.00 時間であり、1日に換算すると2.7 時間費やしている。

図2-16. 病院機能別の薬剤師以外の1人当たりの1週間の業務平均時間【その他】



特定機能病院と療養型病院は「治験臨床研究関連」の平均時間が長く、1日に換算すると約 8.5 時間である。また、精神型病院は「外来化学療法での患者指導」が他の病院機能と比較すると長く、20.13 時間であった。

3）薬剤師と薬剤師以外の従事者の比較

調剤業務と病棟業務について病院機能別にしたのち、薬剤師と薬剤師以外の業務の平均時間を比較した。調剤業務については図 2-17、病棟業務については図 2-18 である。

図2-17. 病院機能別の薬剤師/薬剤師以外の業務の平均時間【調剤業務】

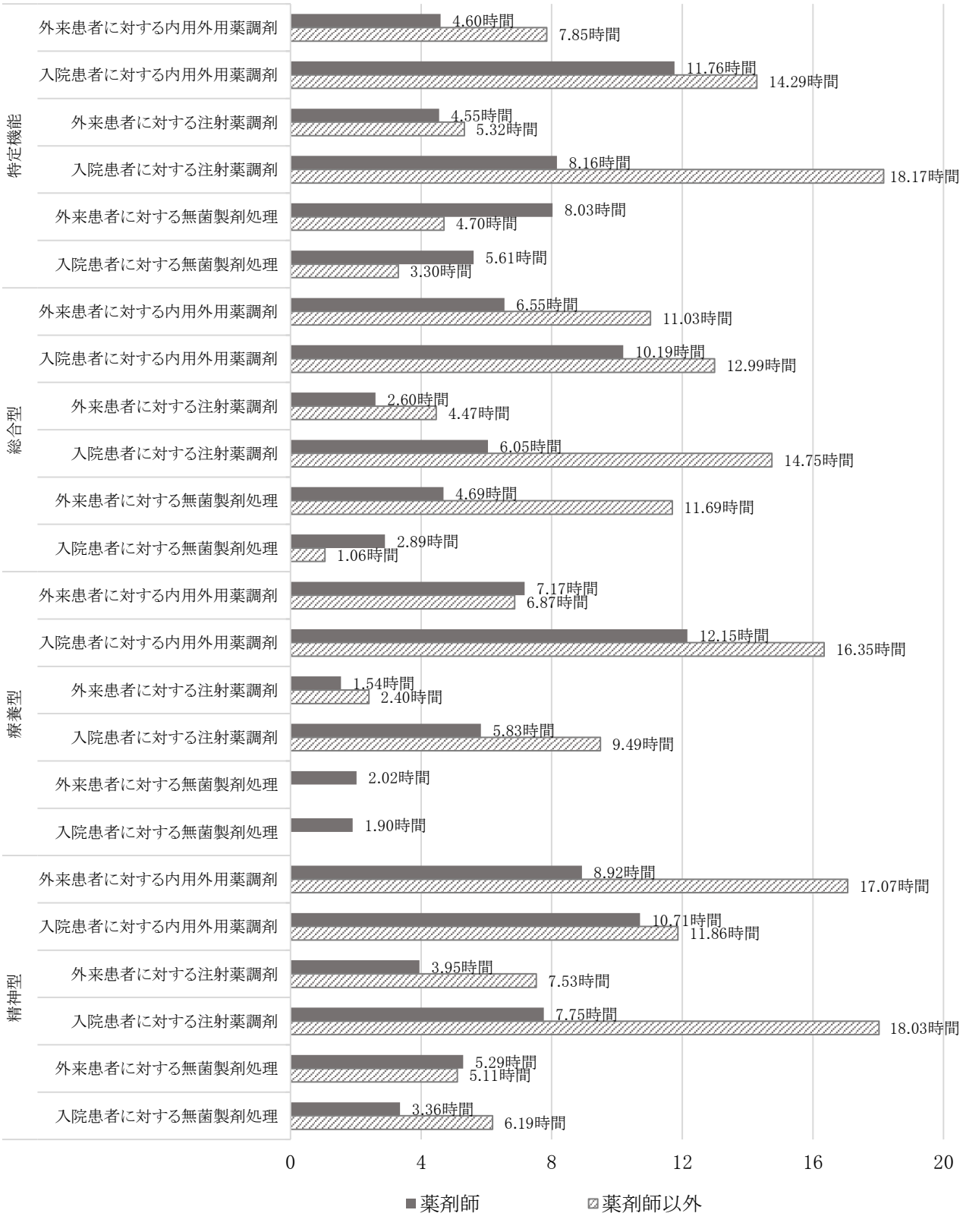
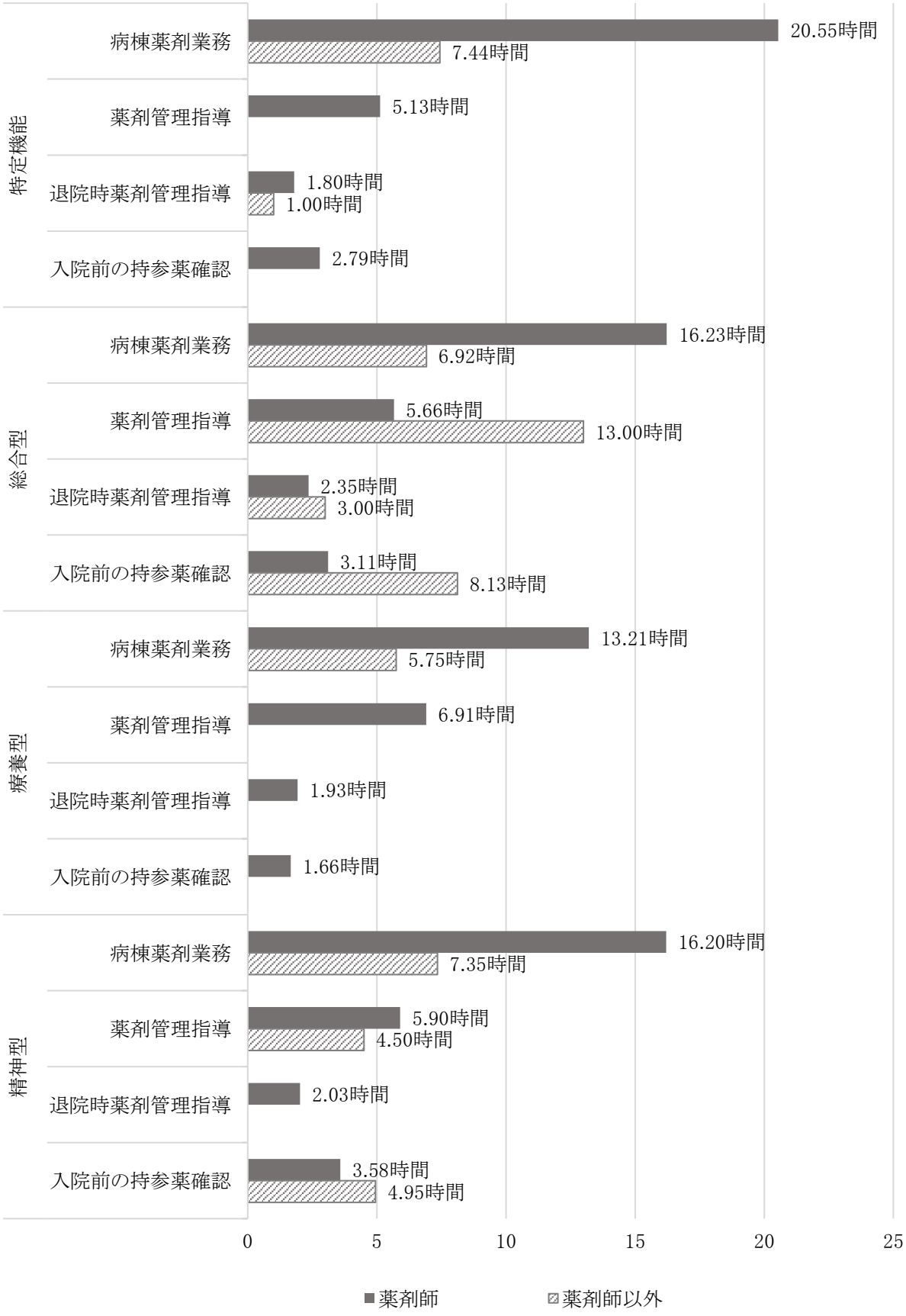


図2-18. 病院機能別の薬剤師/薬剤師以外の業務の平均時間【病棟業務】



調剤業務は薬剤師、薬剤師以外の双方がほとんどの業務に携わっているが、業務の1週間の平均時間を比較すると、薬調剤よりも薬剤師以外の方が長時間の業務が大半であった。このことから調剤業務では、薬剤師以外がサポートに入る業務が多いことがいえる。また今後、調剤業務におけるICT化や機械導入により、業務負担が軽減することを想定すると、薬剤師の調剤業務に費やす時間は減少していくと考えられる。

一方で、病棟業務は薬剤師のみが携わっている業務が多く、言い換えると、薬剤師が主体となり業務に携わる必要がある。

(3)病院機能別

各業務を①外来患者に対する業務、②入院患者に対する業務、③薬剤部内の関連業務、④薬剤部外の業務、⑤その他の 5 つに分類し、それぞれの業務にどの程度時間を活用しているのかを明らかにした(表 3-1 参照)。

表 3-1. 業務一覧

分類	業務内容	分類	業務内容
① 外来患者に対する内用・外用薬調剤業務	外来患者に対する内用外用薬調剤	③ 薬剤部内の関連業務	薬剤管理業務
	外来患者に対する注射薬調剤		放射性医薬品に関する業務
	外来患者に対する無菌製剤処理		医薬品情報管理
	外来化学療法室での患者指導		教育研究実習指導
	薬剤師外来		医療・医薬品安全管理業務
② 入院患者に対する業務	入院患者に対する内用外用薬調剤	④ 薬剤部外の関連業務	チーム医療
	入院患者に対する注射薬調剤		手術室関連
	入院患者に対する無菌製剤処理		退院時共同指導
	病棟薬剤業務		住宅患者訪問薬剤管理指導業務
	病棟管理指導		治験臨床研究関連
	薬剤管理指導	⑤ その他	経営運営管理
	退院時薬剤管理指導		自己研鑽
	TDM		その他
	入院前の持参薬確認		
	院内製剤調整		

それぞれの業務の割合は、以下のように求めた。

例)特定機能病院に勤務する薬剤師の①外来患者に対する業務の割合を求める場合

$$\text{割合} = \frac{\text{特定機能病院に勤務する薬剤師①外来患者に対する業務に費やす時間}}{\text{特定機能病院に勤務する薬剤師の合計勤務時間}}$$

全回答者のうち、どの病院機能でも約 6 割は②入院患者に対する業務に費やしている。特定機能病院は他と比較して②入院患者に対する業務の割合が少ないが、その分④薬剤外部の業務への割合が増えている。また精神型病院も②入院患者に対する業務は少ないが、その分①外来患者に対する業務や⑤その他に時間が使われていることが分かった。

また 1 週間に各業務に費やす勤務時間を算出した。平均時間は各業務に費やす合計時間を業務に携わる人数で割った数値となっている。どの病院機能も②入院患者に対する業務に最も時間を費やしているが、その中でも特に特定機能病院は 30.05 時間と最も長かった。

図3-1. 病院機能別の分類の割合

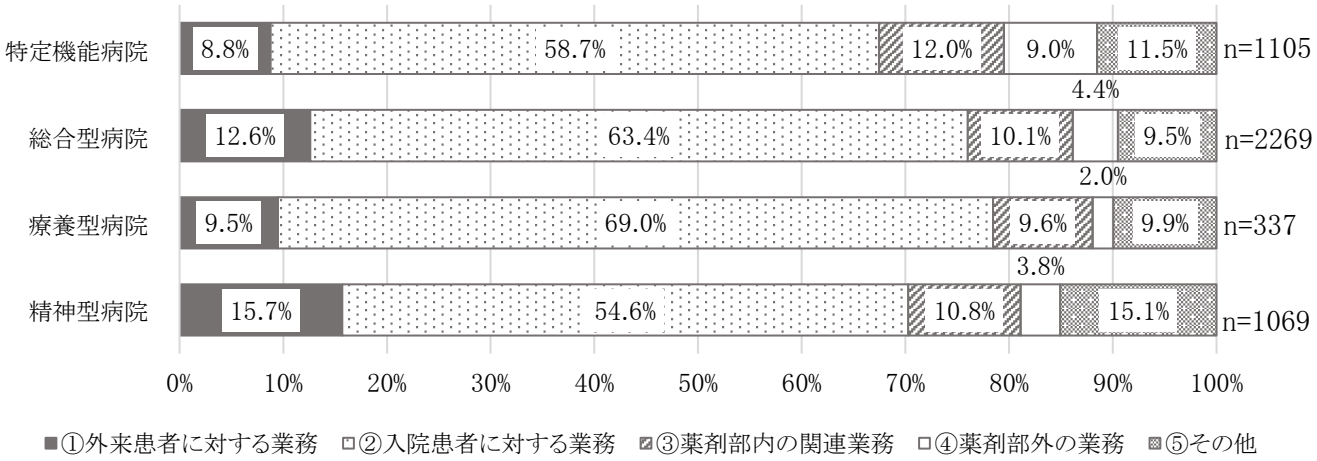
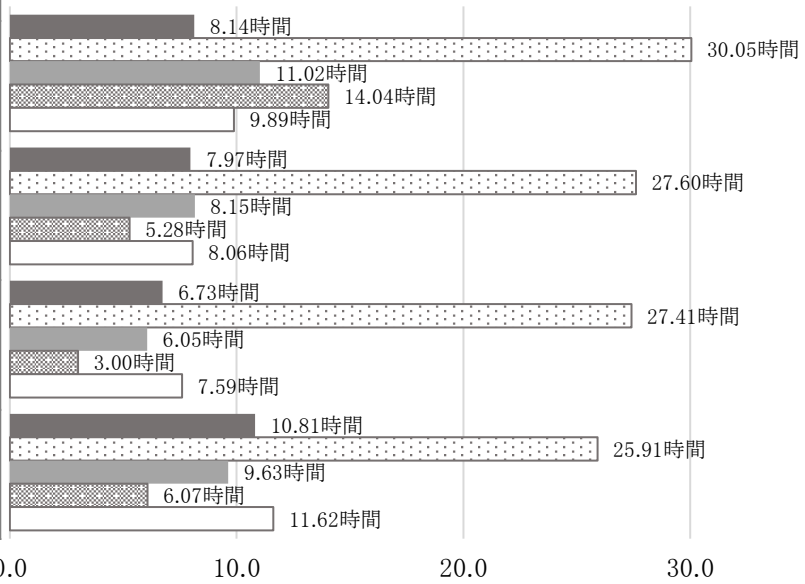


図 3-2. 病院機能別の 1 週間あたりの各業務に係る平均時間

分類	詳細	回答者	該当者
特定機能病院	特定機能病院	n=1105	n=514 n=931 n=520 n=305 n=555
総合型病院	一般病病床を8割以上有する病院	n=2269	n=1436 n=2083 n=1125 n=752 n=1069
療養型病院	療養病院を有する病院	n=337	n=179 n=319 n=201 n=85 n=166
精神型病院	精神病床を有する病院	n=1069	n=627 n=810 n=486 n=273 n=660

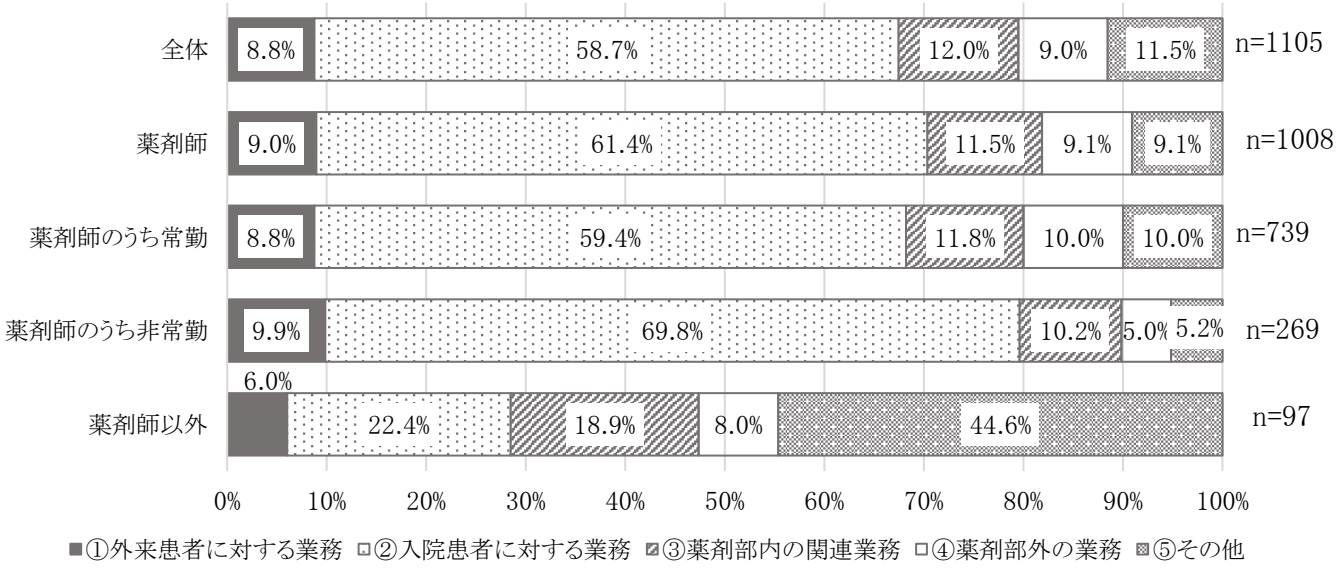


1）特定機能病院に勤務する薬剤業務に関わる従事者

特定機能病院に勤務する回答者 1,105 人のうち、薬剤師は 1,008 人、薬剤師以外の従事者は 97 人であった(図 3-3 参照)。薬剤師の中でも常勤は 739 人であり、その割合は 7 割を超えており、他の類型の病院と比較して常勤の割合が高かった。病床数はすべての病院が 400 床以上である。

業務内容の内訳を見ると特定機能病院全体としては②入院患者に対する業務が最も多く、それ以外の業務は 10%前後であった。薬剤師以外は他とは業務の割合が異なり、その他が最も多く 44.6%と半数弱を占めていた。各業務に携わる人数は他の類型の病院と比較して少ないものの、1 週間の労働平均時間は長いことが分かった。

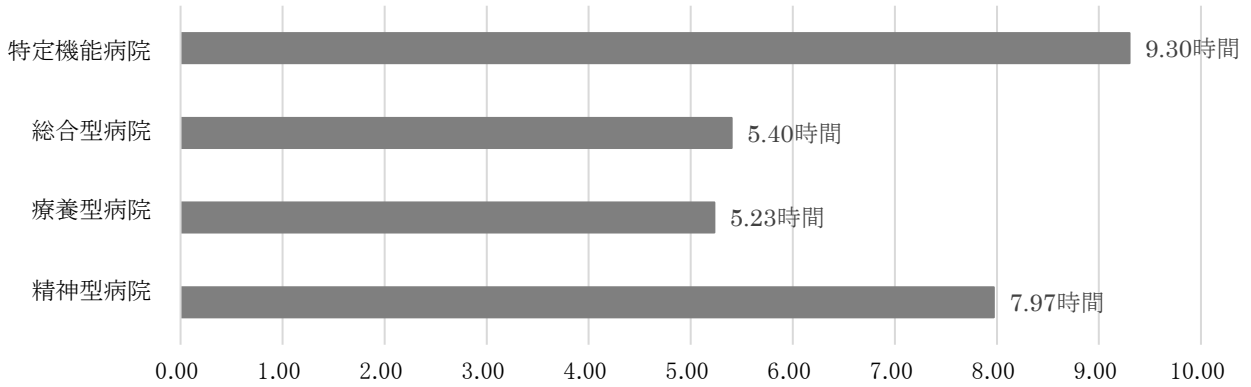
図3-3. 特定機能病院の勤務形態別の業務割合



① 外来患者に対する業務

他の類型の病院は外来内用・外用薬調剤の平均時間が長いのに対し、特定機能病院は外来化学療法室での患者指導が長かった(図 3-4 参照)。従事する人数は 57 名と少ないが、回答した全ての特定機能病院(17 施設)で実施されている業務であった。

図3-4. 病院機能別の外来化学療法室での患者指導業務に係る平均時間



② 入院患者に対する業務

全分類の中で最も高い割合を占めている。最も平均時間が長いのは病棟薬剤業務であり(図 3-9 参照)、他の類型の病院よりも長くなっている(図 3-6 参照)。病棟業務は薬剤師が行っている時間が長く、薬剤師以外の従事者が行っている時間はわずかであった(図 3-5 参照)。

図3-5. 特定機能病院の病棟薬剤業務に係る合計時間

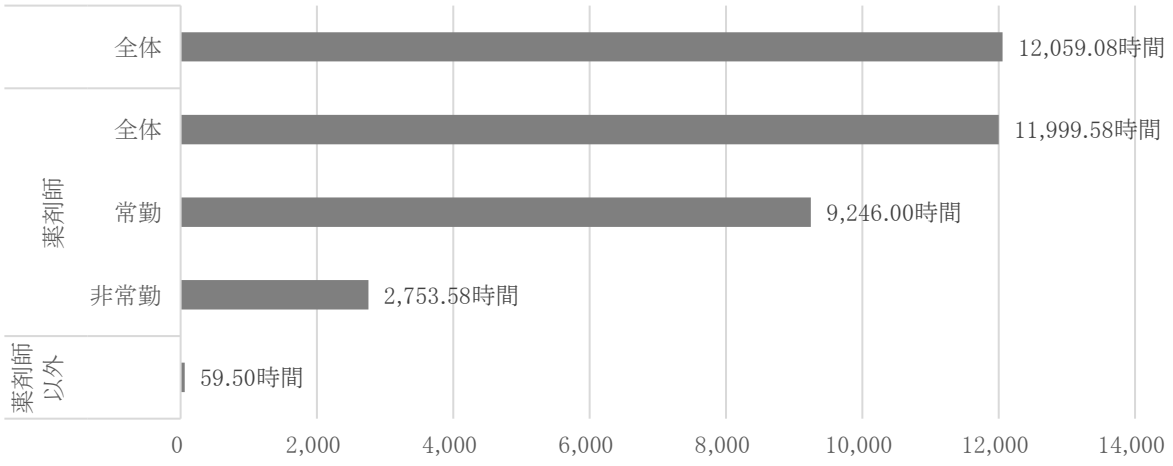
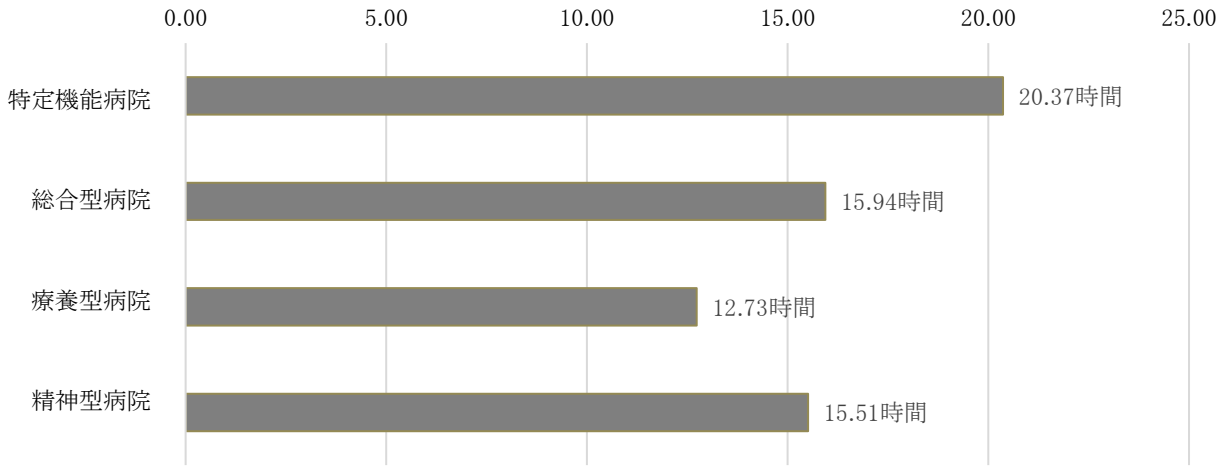


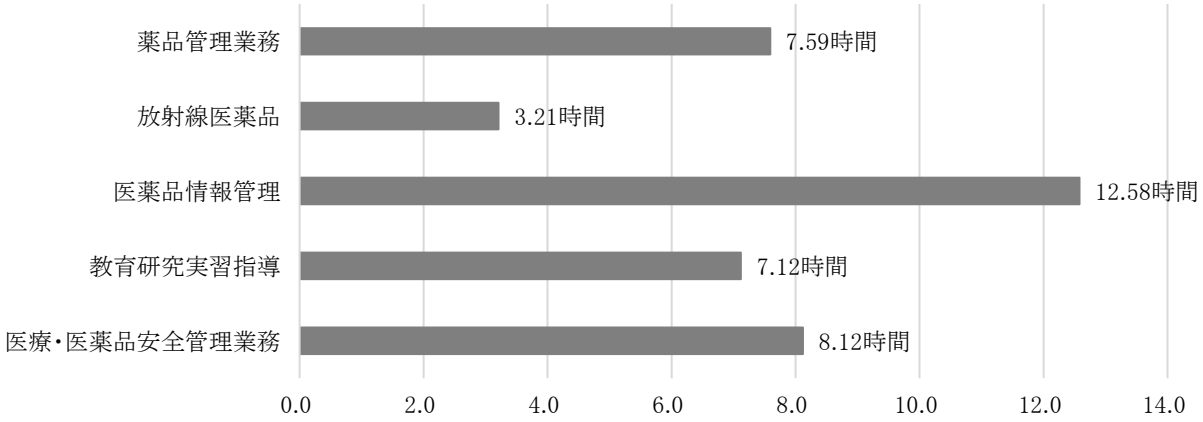
図3-6. 病院機能別の病棟薬剤業務に係る平均時間



③　薬剤部内の関連業務

全体の 1 割強を占めている(図 3-3 参照)。全体で最も平均時間が長かったのは医薬品情報管理である(図 3-7 参照)が、薬剤師以外は薬品管理業務が最も長く、薬剤師のためのサポート業務が必要であることがわかった。

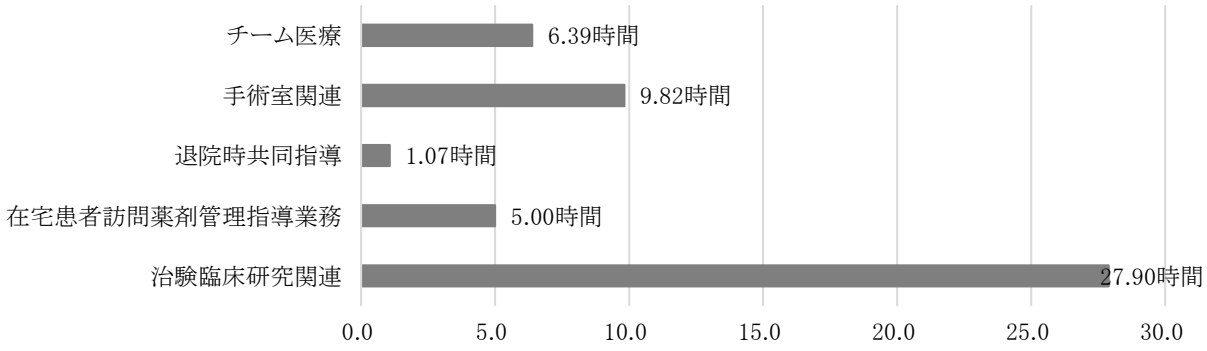
図3-7. 特定機能病院の薬剤部内の関連各業務の平均時間



④　薬剤部外の業務

全体の 9.0%を占めており、他の病院機能よりも割合は多くなっている（図 3-1 参照）。この中でも、特に治験臨床研究関連は、業務に携さわる人数が 90 人、平均時間は 27.9 時間と他と比較してもかなり多くの人数と時間を割いており、力を入れていることが分かった（図 3-8 参照）。

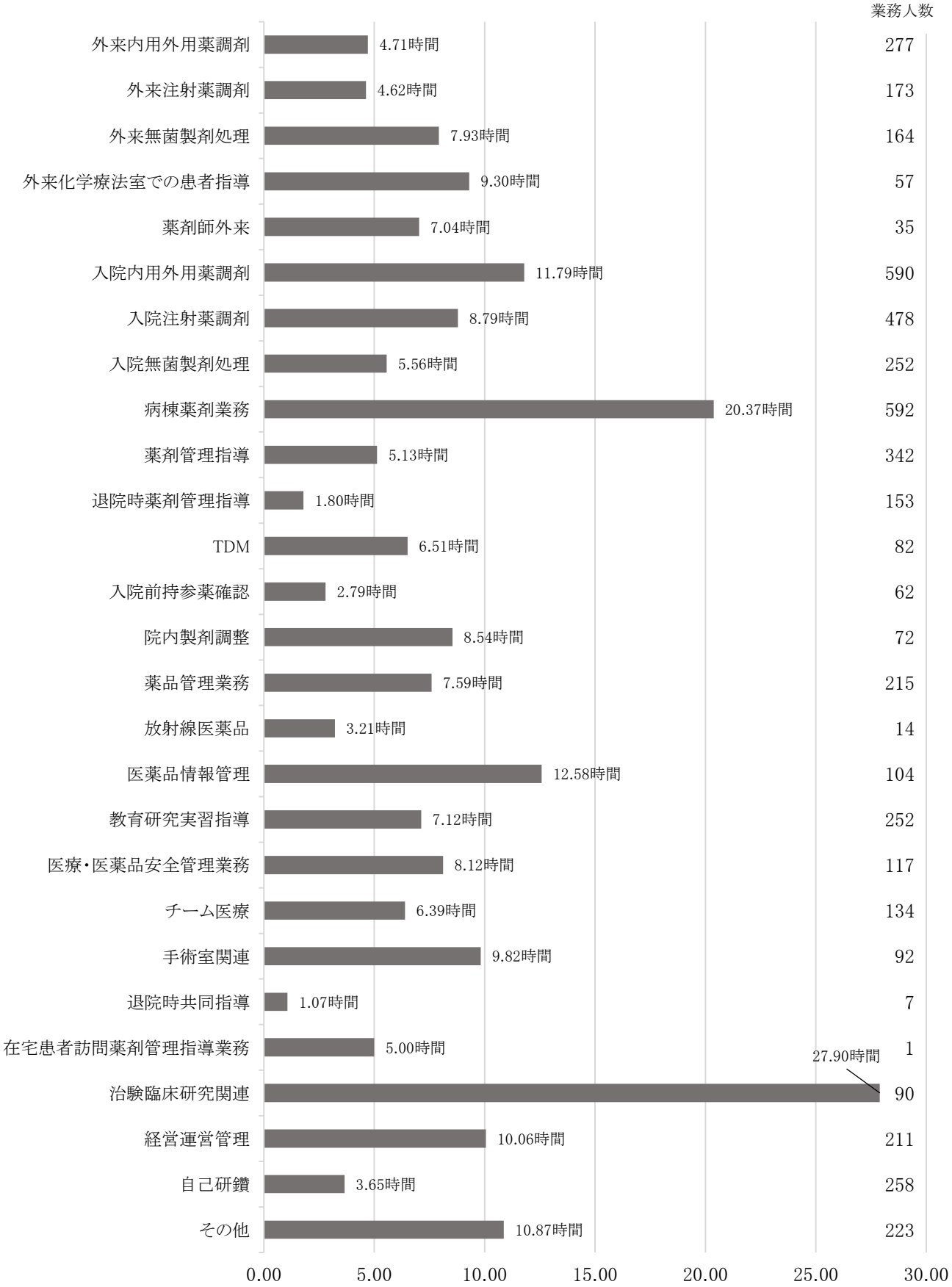
図3-8.特定機能病院の薬剤部外の各業務の平均時間



⑤　その他

全体の 1 割強を占めているが、薬剤師以外は 44.6%と半数を占めていた（図 3-1、図 3-3 参照）。そのほかの業務の内訳としては会議資料の作成や注射取り揃え、剤数計算などがあり、薬剤師以外では調剤補助業務に多くの時間が割かれていることが分かった。

図3-9. 特定機能病院全体の各業務に費やす1人当たりの平均均時間及び業務人数

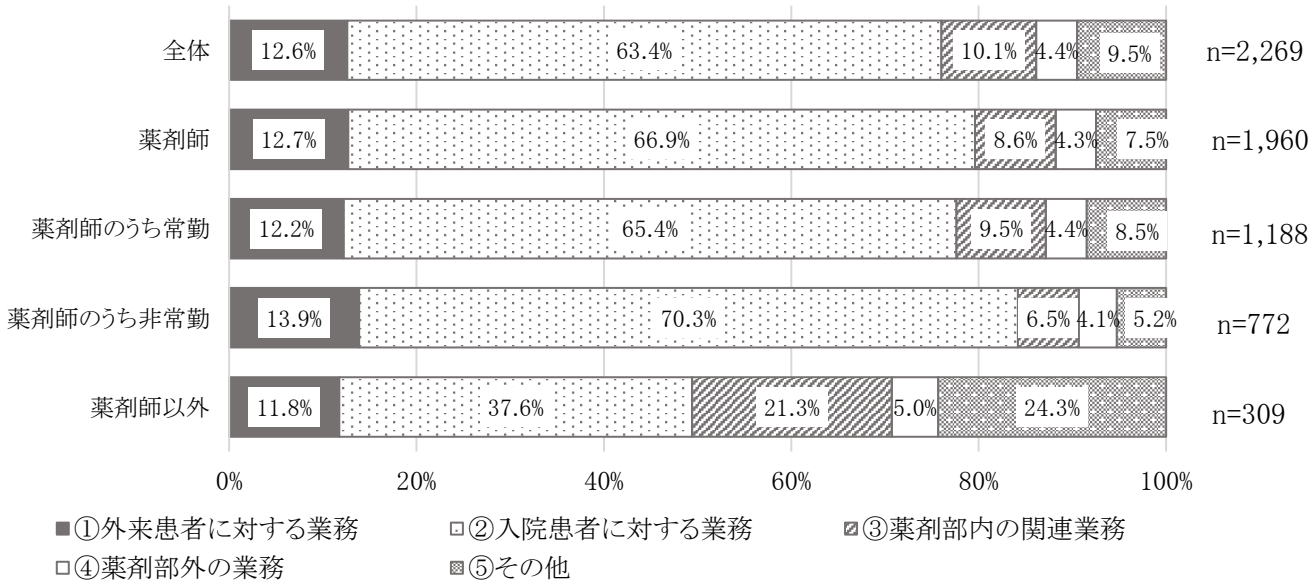


2）総合型病院に勤務する薬剤業務に関わる従事者

総合型病院に勤務する回答者 2,269 人のうち、薬剤師は 1,960 人であった。薬剤師のうち常勤は 1,188 人であり、約 6 割が常勤であった（図 3-8 参照）。病床数は 400 床以下が 7 割を占め、小～中規模の病院が多いことが分かった。

業務内容の内訳をみると、全体では②入院患者に対する業務が最も多く、次いで①外来患者に対する業務、③薬剤部外の関連業務であった（図 3-8 参照）。各業務に携わる人数が全体的に多く、従事者は専門的に業務を行うというよりは多種多様な業務に短時間で広く関わっていることが分かった。

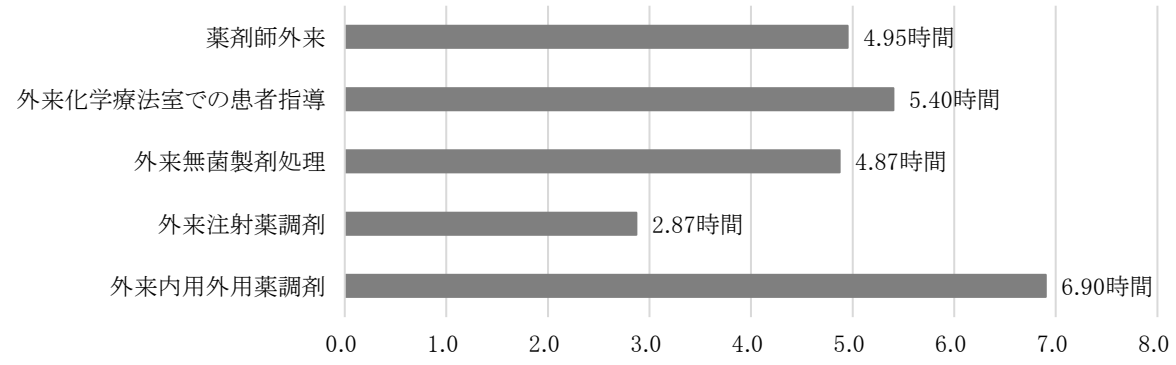
図3-10. 総合型病院の勤務形態別の業務割合



① 外来患者に対する業務

最も平均業務時間が長かったのは外来内用外用薬調剤であった(図 3-11 参照)。他の病院機能と比較しても大きな差はみられなかったが、外来注射薬調剤と外来無菌製剤処理に携わる人数が 4 割を超えており、若干ではあるものの多い傾向がみられた。

図3-11. 総合型病院の外来患者に対する業務の平均時間



② 入院患者に対する業務

全体の 6 割強を占めており、その中でも平均時間は病棟薬剤業務に係る業務時間が最も長い(図 3-10、3-12 参照)。携わる人数も半数を超えており、入院患者に対する業務量が多いことがわかった。病棟業務については業務の大半を薬剤師が行っており、常勤薬剤師が携わる時間が長い(図 3-13 参照)。

図3-12. 総合型病院の入院患者に対する各業務の平均時間

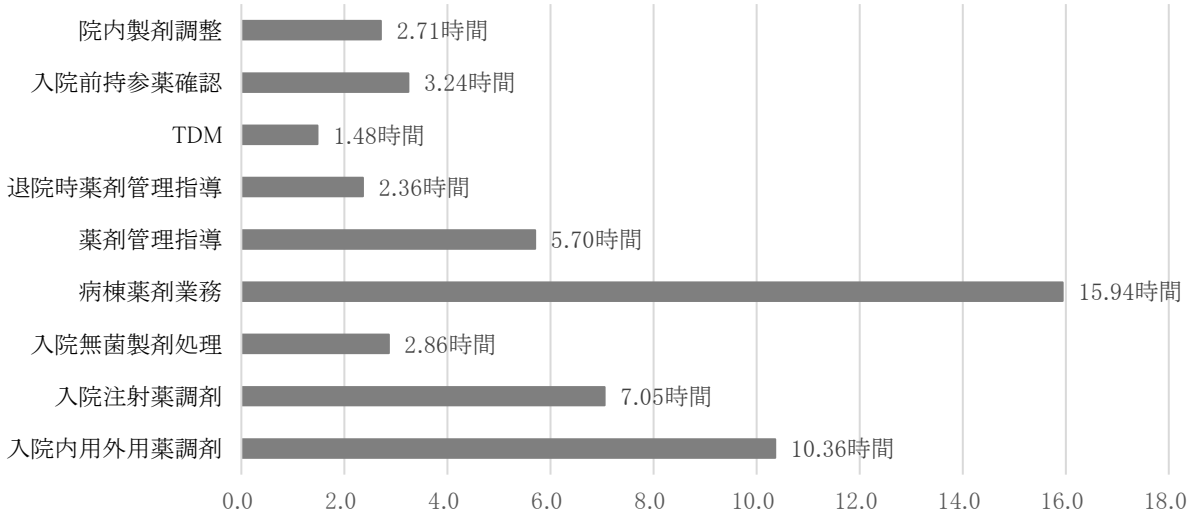
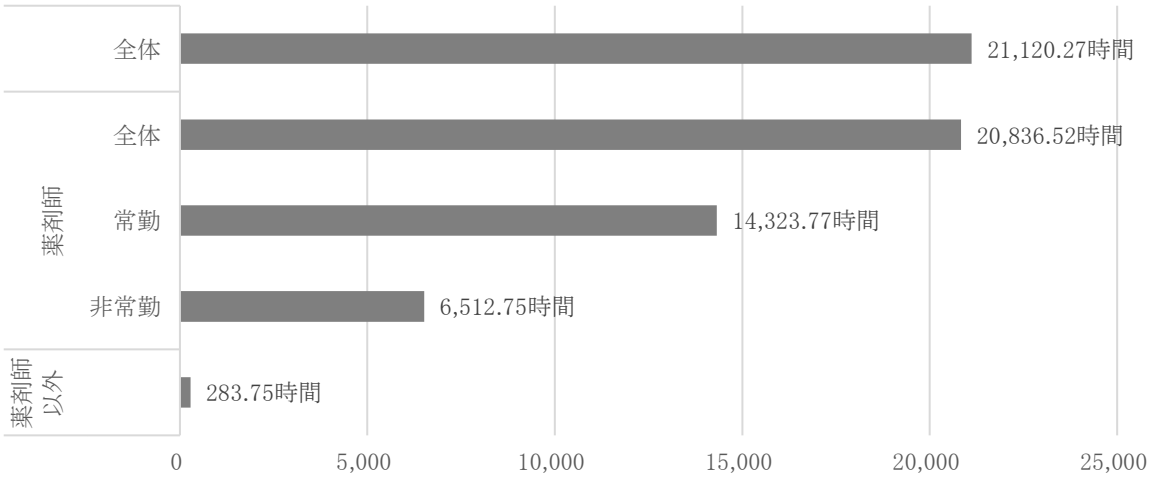


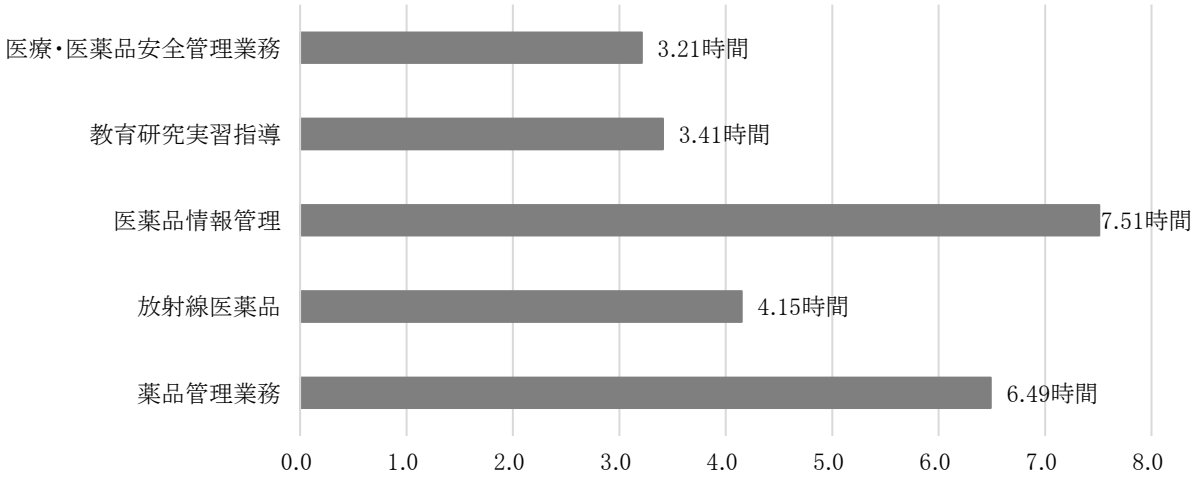
図3-13. 総合型病院の病棟薬剤業務に係る合計時間



③ 薬剤部内の関連業務

医薬品情報管理、薬品管理業務の順に平均時間は長いが、携わる人数は医薬品情報管理が 306 人、薬品管理業務は 746 人と倍以上になっている(図 3-14 参照)。それに加えて、薬剤師以外の従事者も薬品管理業務に多く時間を費やしているため、薬品管理業務に携わる従事者が多い。

図3-14. 総合型病院の薬剤部内の関連各業務の平均時間

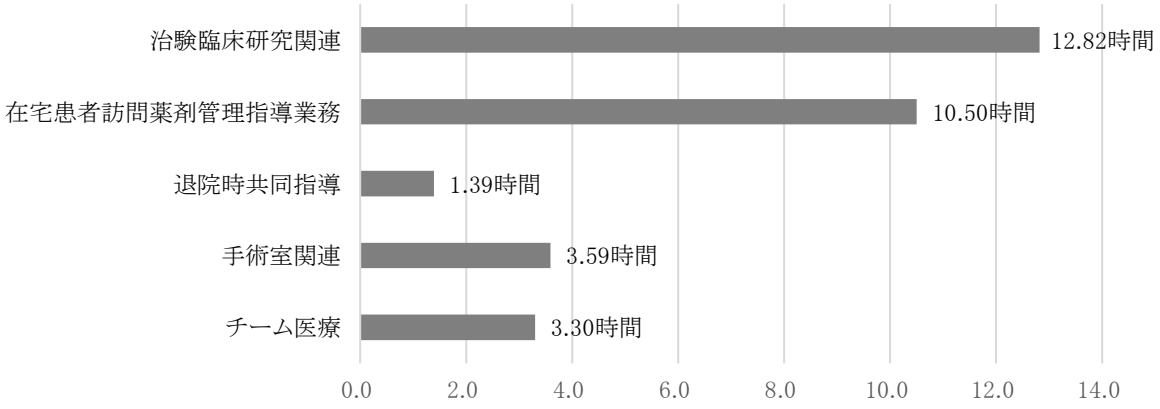


④ 薬剤部外の業務

薬剤部外の業務の中では、治験臨床研究関連の平均業務時間が最も長く、また全業務でみても 2 番目に長い(図 3-15、3-17 参照)。個人ベースでみると、この業務に 1 週間で 20 時間以上費やしているのは 24 人であり、特定機能病院のように専業で業務に携わる人は少なく、他業務と並行して携わる人が多い。

また、在宅患者訪問薬剤管理指導業務が他病院機能と比較し倍以上あるが、従事者は 3 病院の 4 人のみであり、そのうちの 1 人が 33 時間を費やしていることで平均時間が長くなっている。

図3-15. 総合型病院の薬剤部外の業務の平均時間



⑤ その他

薬剤師以外の従事者は 24.3%を占めており、その内訳では経営運営管理が最も多数を占める（図 3-10、3-16 参照）。その他には麻薬管理業務や配薬カートへの薬剤セットなど薬に関する業務から清掃、書類作成など幅広い業務が含まれている。

図3-16. 総合型病院のその他の業務の平均時間

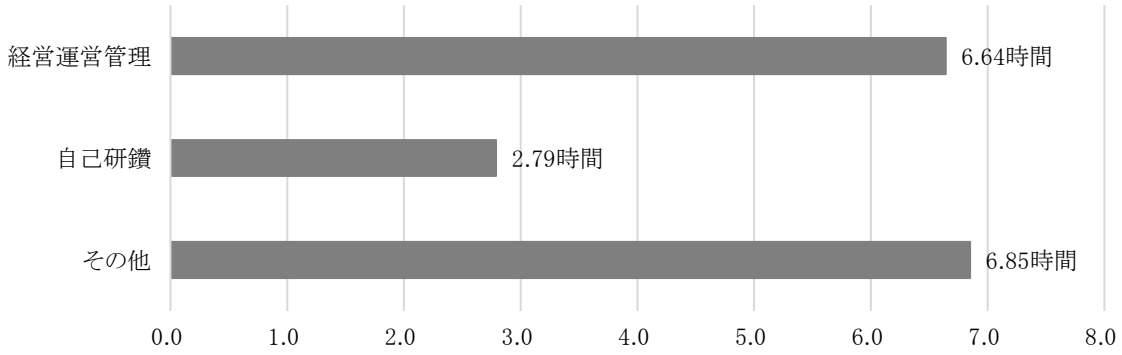
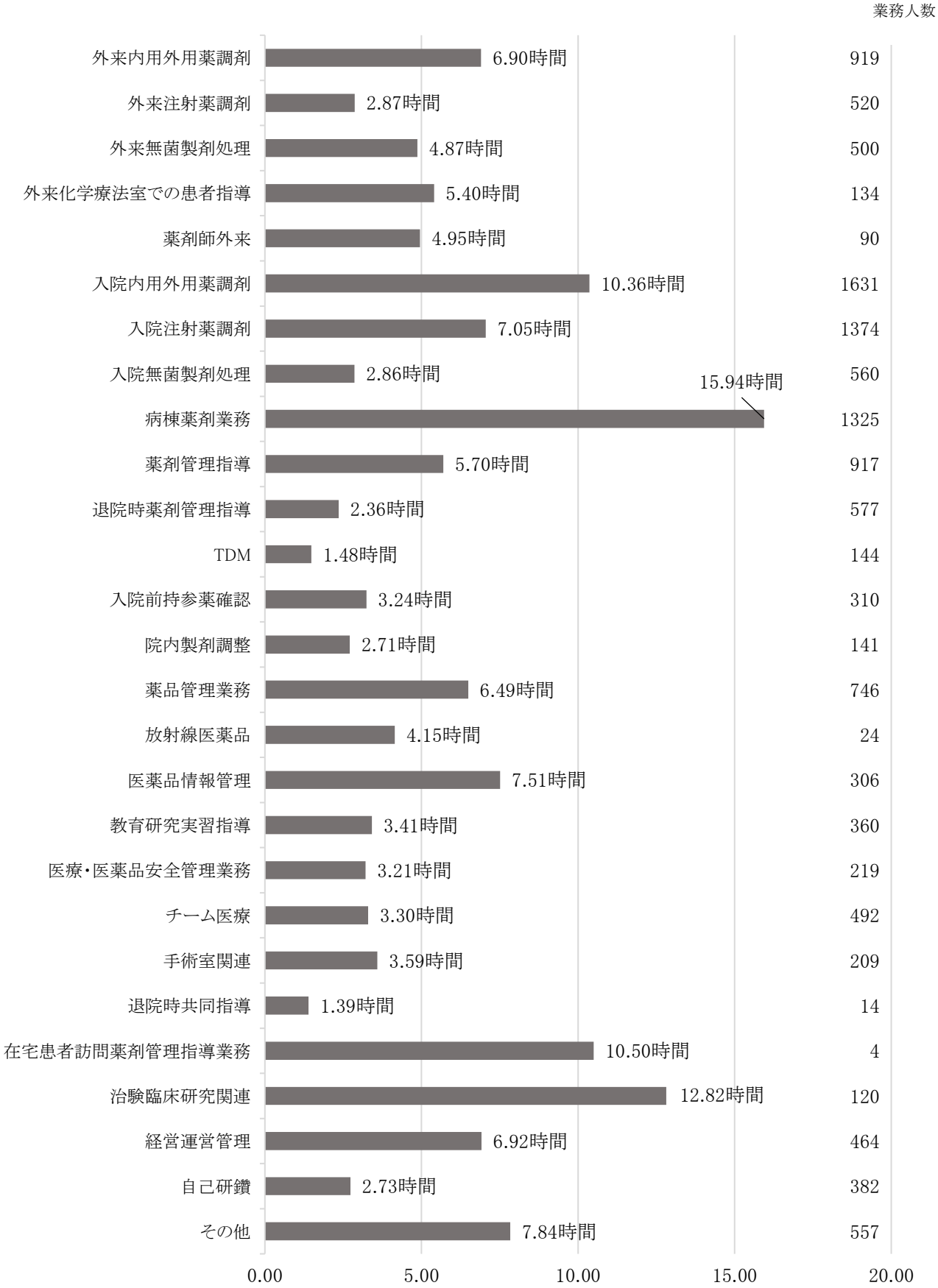


図3-17. 総合型病院全体の各業務に費やす1人当たりの平均業務時間及び業務人数

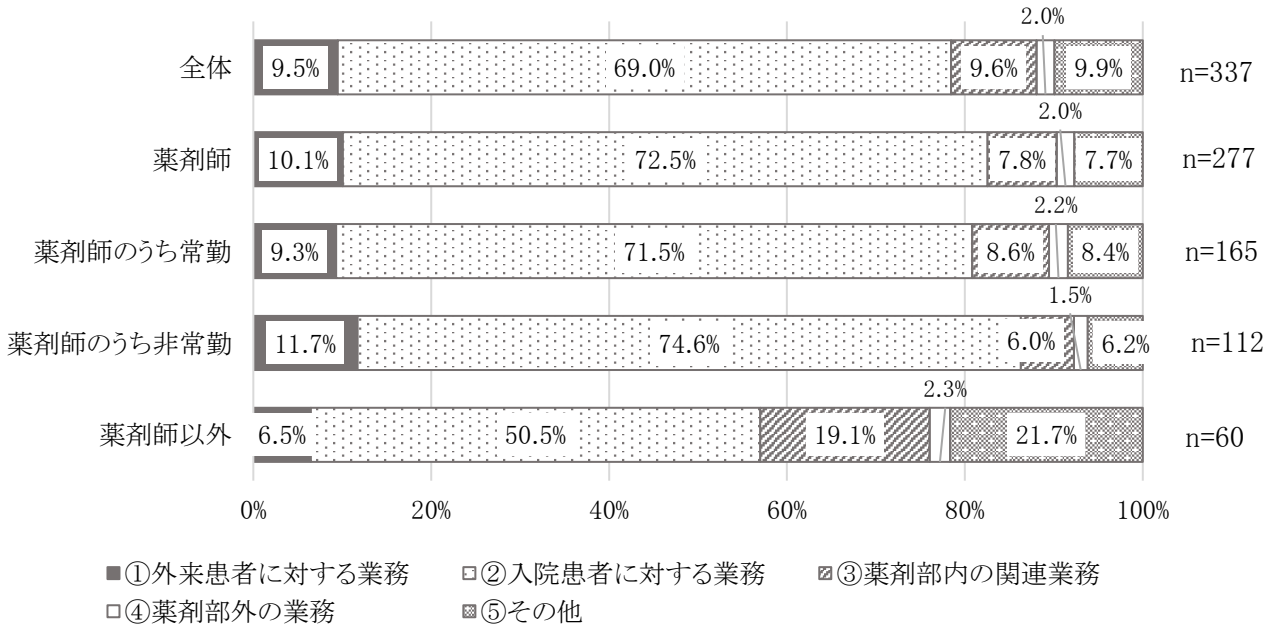


3）療養型病院に勤務する薬剤業務に関わる従事者

療養病床を持つ病院に勤務する従事者 337 人のうち、薬剤師は 277 人であった。薬剤師のうち常勤は 165 人であり、総合型病院と同様、常勤の占める割合は約 6 割であった(図 3-18 参照)。病床数は 400 床以上が 10.5%であり、ほとんどが中小規模の病院である。

業務内容の内訳は②入院患者に対する業務が最も多く 69.0%であり、どの病院機能よりも占めている割合が多かった。その代わりに④薬剤部外の業務は割合が最も少なく、2.0%であった（以上、図 3-18 参照）。

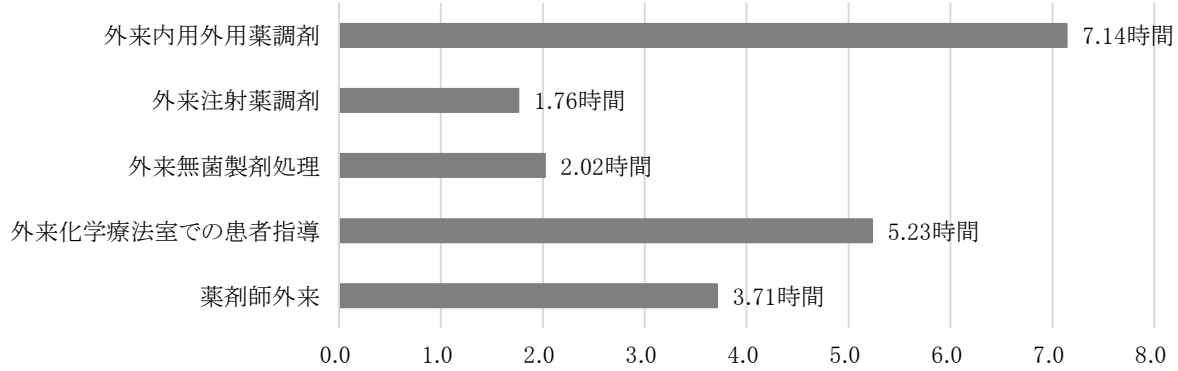
図3-18. 療養型病院の勤務形態別の業務割合



① 外来患者に対する業務

外来内用外用薬調剤の平均時間が最も長く 7.14 時間であり(図 3-19 参照)、業務に携わる人数も 135 人と約 4 割を占めていた。

図3-19. 療養型病院の外来患者に対する業務の平均時間



② 入院患者に対する業務

特定機能病院や総合型病院は他業務に対し、病棟薬剤業務の平均業務時間が圧倒的に長かったのに対し、療養型病院は入院内用外用薬調剤も同等の時間が費やされている(図 3-20 参照)。また院内製剤調整が他の病院機能と比較しても短かった。また、最も時間を費やしている病棟業務については薬剤師以外の者はほとんど携わっていなかった。薬剤師の中では常勤薬剤師が多く携わっている(図 3-21 参照)。

図3-20. 療養型病院の入院患者に対する業務の平均時間

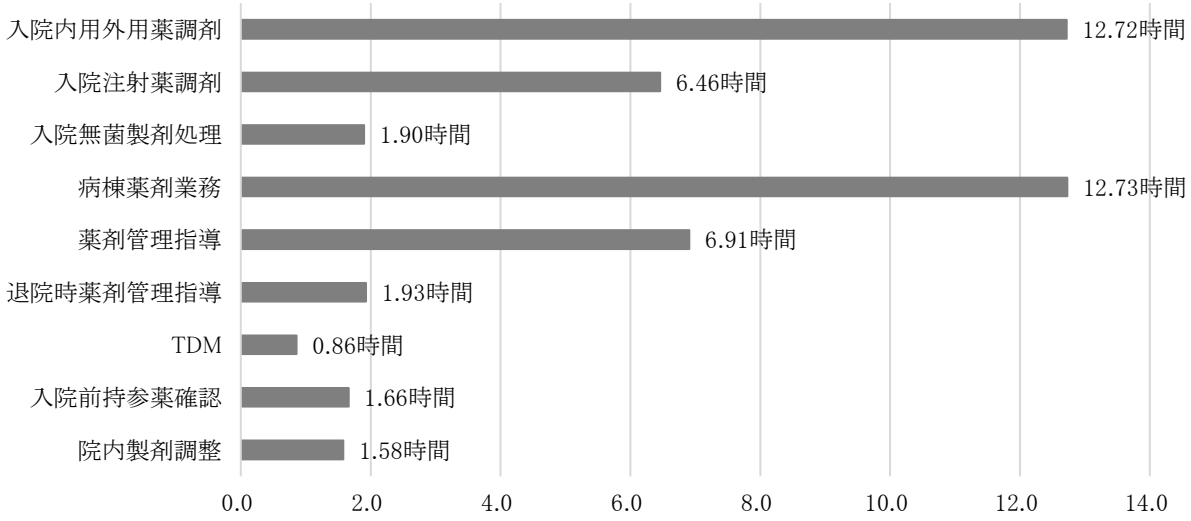
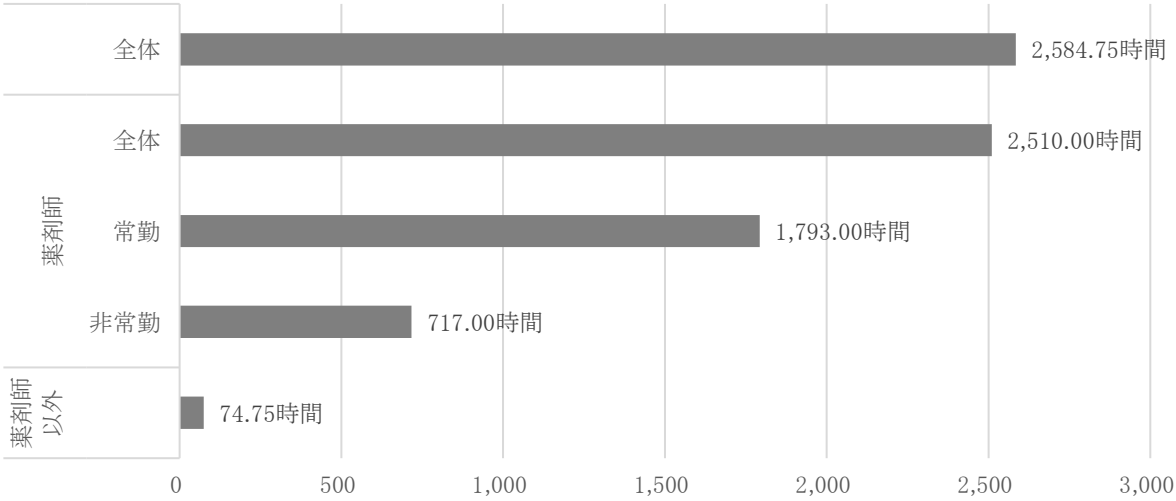


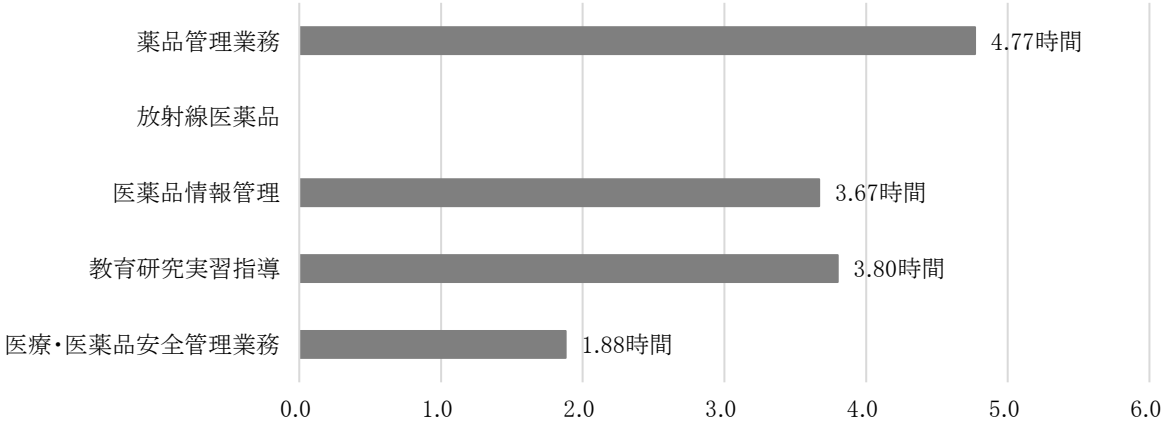
図3-21. 療養型病院の病棟薬剤業務に係る合計時間



③ 薬剤部内の関連業務

療養型病院では放射性医薬品に関する業務がなく、薬品管理業務の平均時間が最も長かった(図 3-22 参照)。他の病院機能と比較しても業務に携わる人数の割合が高く、業務量が多い。

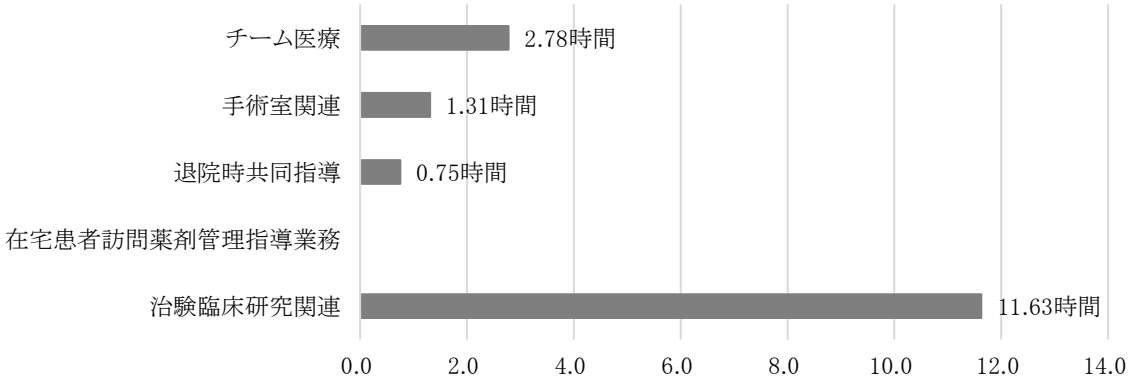
図3-22. 療養型病院の薬剤部内の関連各業務の平均時間



④ 薬剤部外の業務

他の病院機能と比較しても最も割合が低い。その中でも治験臨床研究関連は平均時間が最も短く、従事者の人数が少ない。治験臨床研究関連の業務をしているのは 4 施設 4 名であり、施設環境としても実施できる施設が少ない。

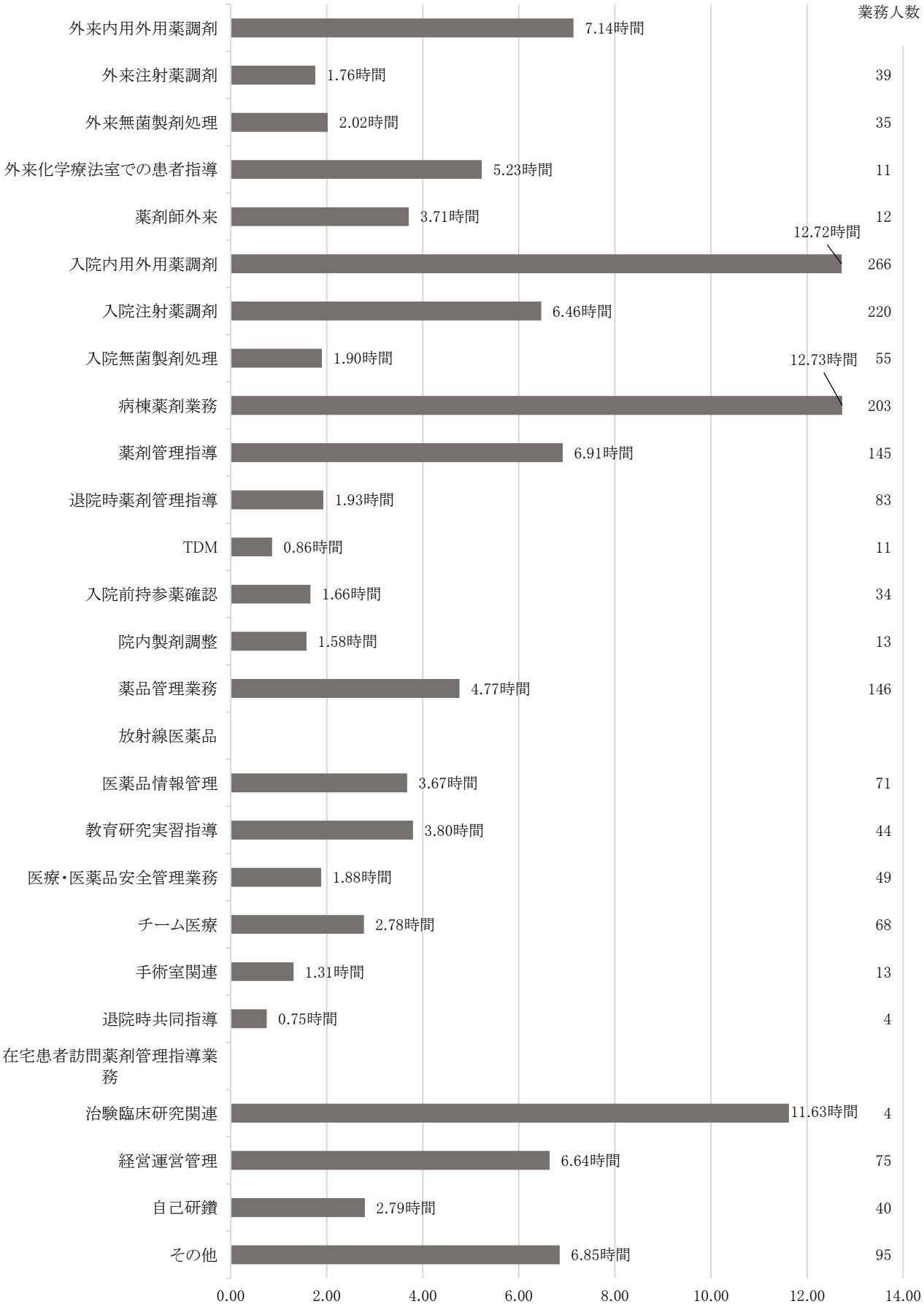
図3-23. 療養型病院の薬剤部外の各業務の平均時間



⑤ その他

その他の業務の内訳としては調剤補助や委員会など総合型病院と同様の内容もあったが、老健施設調剤業務も挙げられており、療養型病院に特化した業務も含まれていた。

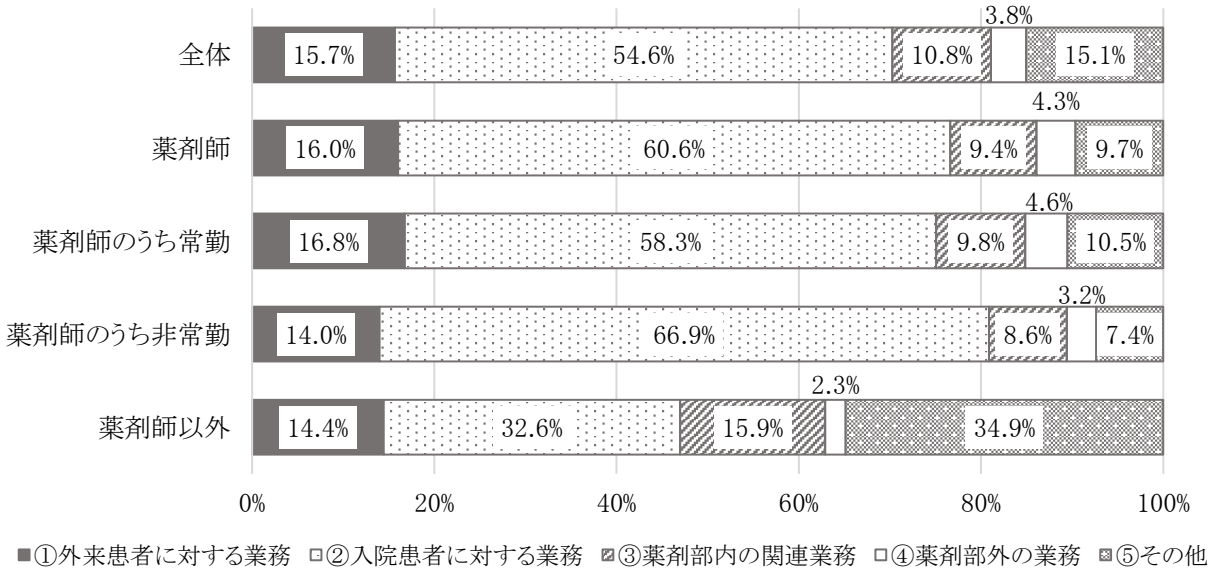
図3-24. 療養型病院全体の各業務に費やす1人当たりの平均業務時間及び業務人数



4）精神型病院に勤務する薬剤業務に関わる従事者

精神病床を持つ病院に勤務する従事者 1,069 人のうち、薬剤師は 803 人であった。薬剤師のうち常勤は 520 人であり、64.8%と特定機能病院に次いで多かった（図 1-3 参照）。病床数は 400 床以上が 78.8%であり、総合型病院や療養型病院と異なり規模の大きい病院が多いことが分かった（図 1-2 参照）。 業務内容の内訳をみると、全体では②入院患者に対する業務が 54.6%と半数を占めているが、他の病院機能と比較すると割合としては少ない。次いで①外来患者に対する業務と⑤その他が 15%程度と他の病院機能よりも多く、②入院患者に対する業務に集中はしているものの、他の病院機能よりも比重が分散していることが分かった（図 3-25 参照）。

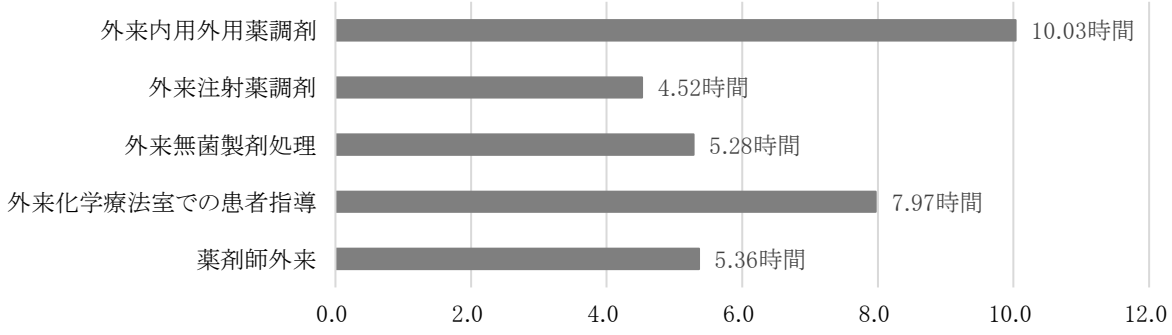
図3-25. 精神型病院の勤務形態別の業務の割合



① 外来患者に対する業務

他の病院機能と比較して 15.7%と割合が高い。業務は全体的に他より時間を費やしているが、最大の要因は外来内用外用薬調剤にあると考えられる。どの勤務形態でも時間は費やしているが、薬剤師以外の平均時間が長く、17.07 時間であった（図 3-26 参照）。

図3-26. 精神型病院の外来患者に対する業務の平均時間



② 入院患者に対する業務

他の病院機能と同様、病棟薬剤業務が最も長い(図 3-27 参照)。内訳をみると、薬剤師が業務に携わっており、そのうちの 7 割は常勤薬剤師が業務を行っていた(図 3-28 参照)。また総合型病院や療養型病院と異なり、TDM や院内製剤調整に費やす時間が長く、患者個人に合わせて調整を行う業務が多いことが分かった。

図3-27. 精神型病院の入院患者に対する業務の平均時間

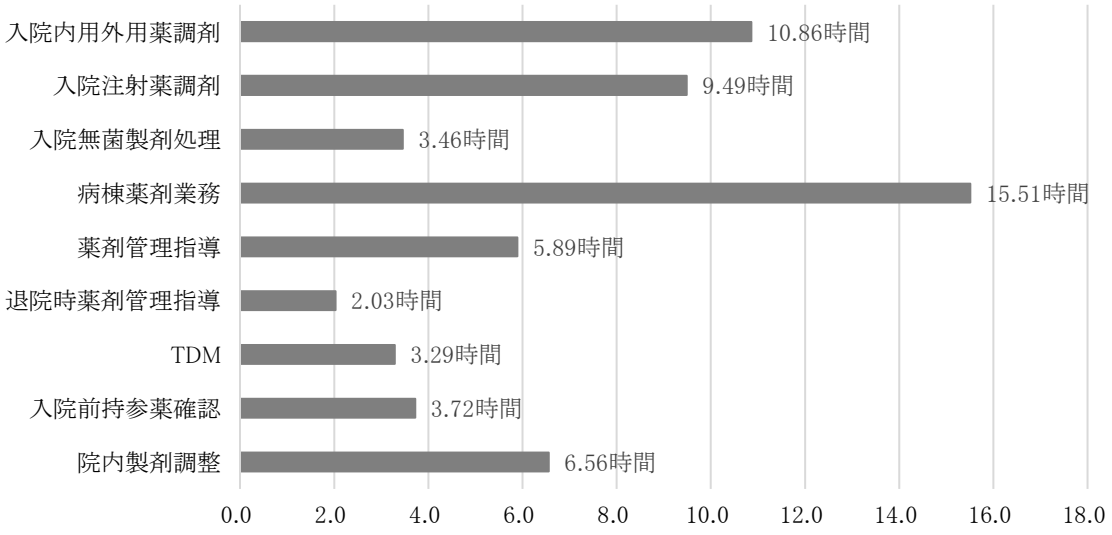
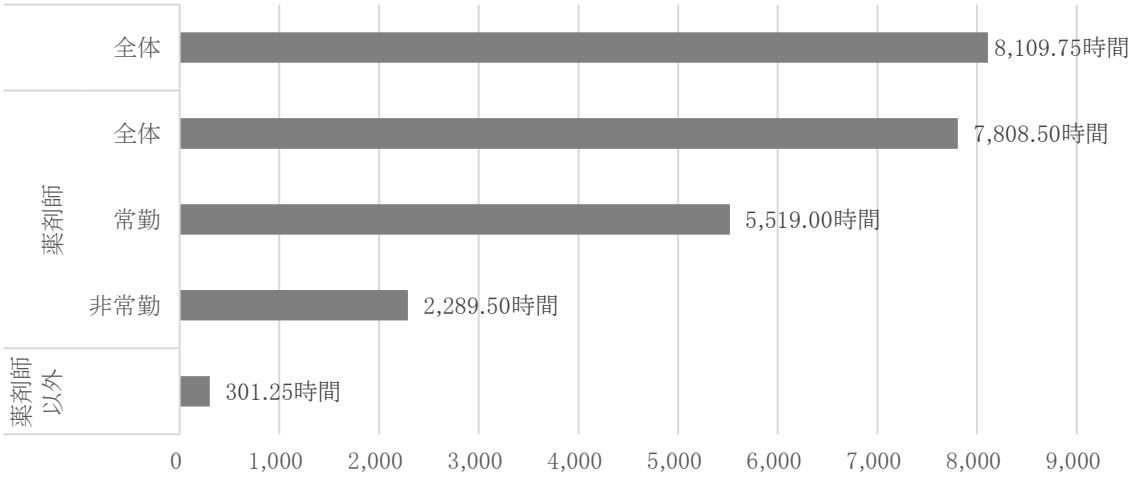


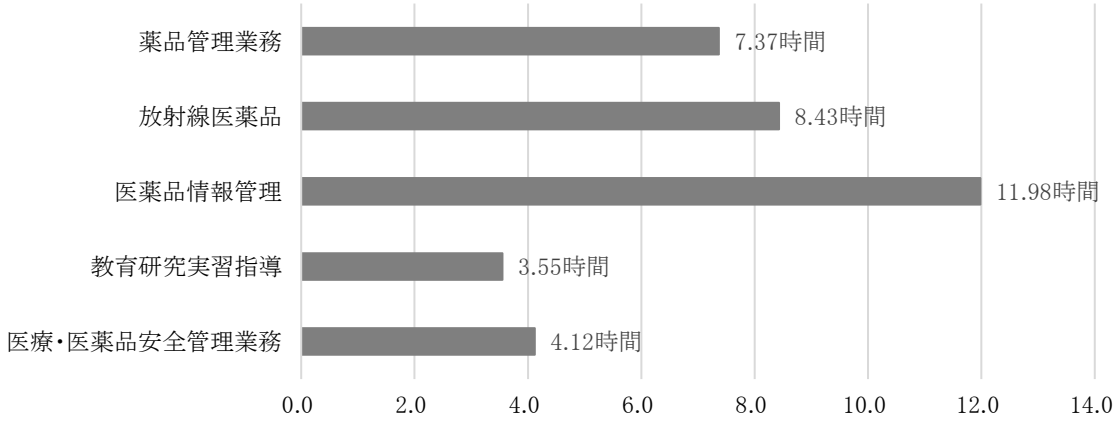
図3-28. 精神型病院の病棟薬剤業務に係る合計時間



③ 薬剤部内の関連業務

総合型病院や療養型病院と比較すると放射性医薬品の平均業務時間は 8.43 時間であり、多くの時間を費やしている(図 3-29 参照)。従事者の病院の規模をみると全員が 400 床以上の病院に勤務しており、この業務は規模の大きい病院のみで実施されていることが分かった。

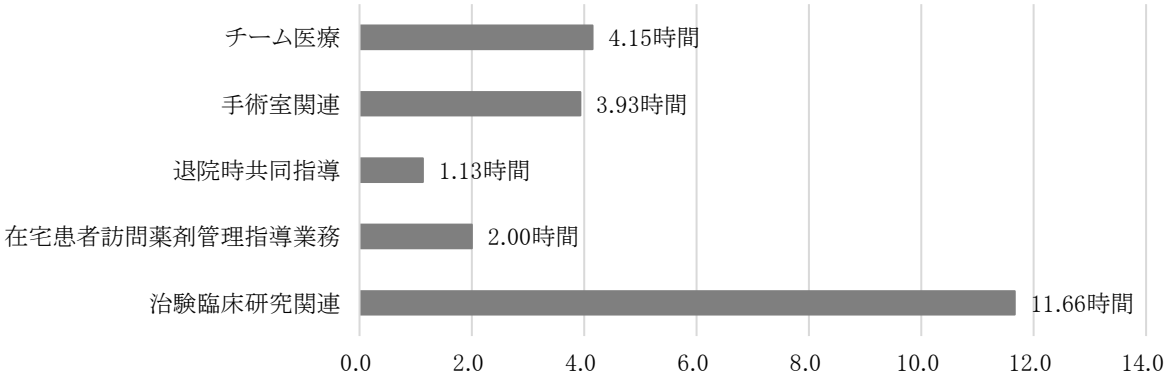
図3-29. 精神型病院の薬剤部内の関連各業務の平均時間



④ 薬剤部外の業務

治験臨床研究関連の平均時間は総合型病院や療養型病院と大差ないものの、従事者の人数は多く、特に大規模な病院の従事者が関わっていることが分かった。

図3-30. 精神型病院の薬剤部外の各業務の平均時間

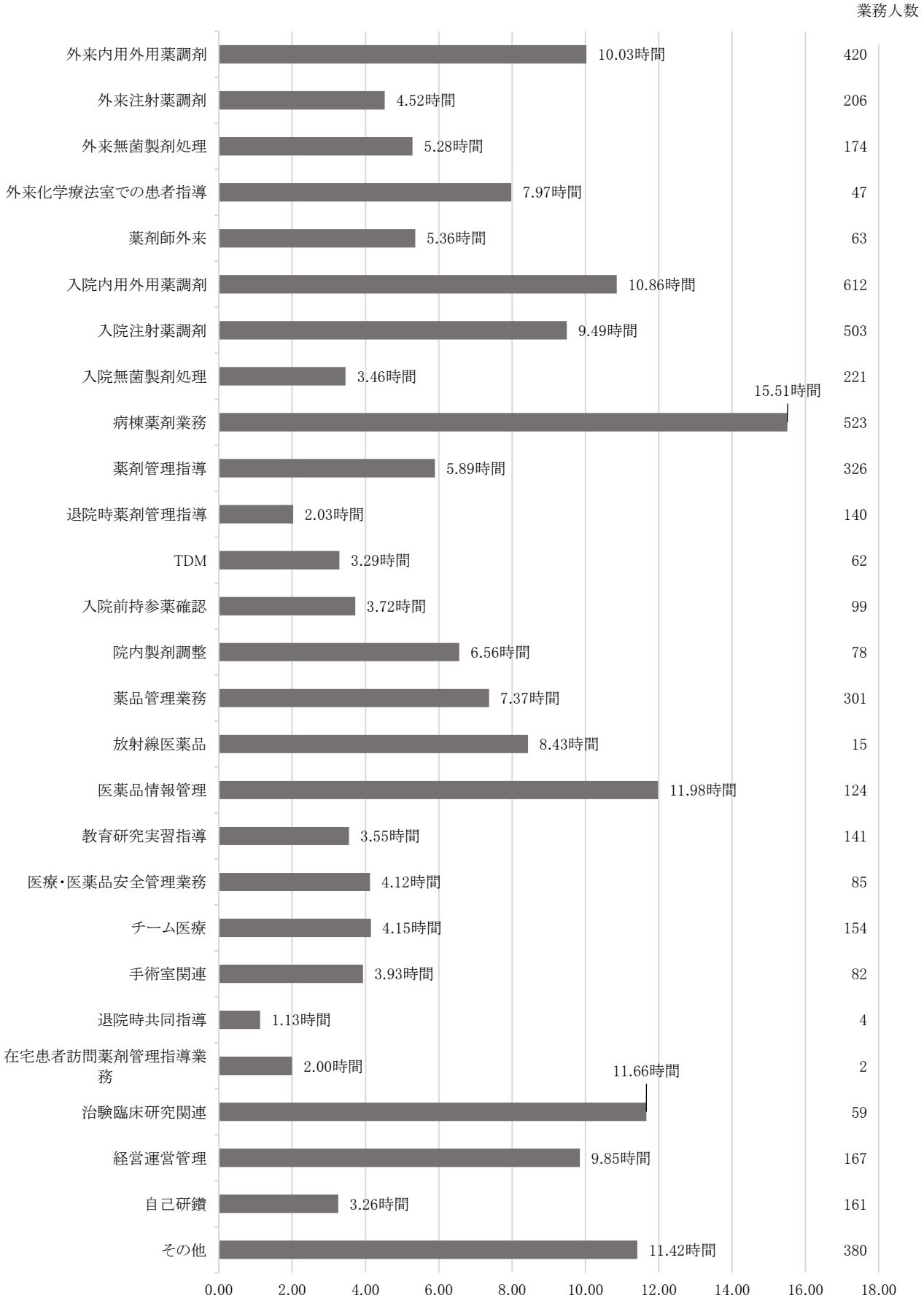


⑤ その他

他の病院機能と比較するとこの分類に費やす割合は多く、15.1%であった(図 3-25 参照)。その中で、最も時間を費やしているのはその他であり、薬剤師はミーティングやカンファレンス、薬剤師以外の従事者は処方箋受や調剤補助などの業務が多く占めていた。

一方で、心理教育や院内家族会での講話など精神型病院のみでみられる業務が複数、見受けられた。

図3-31. 精神型病院全体の各業務の1人当たりの平均時間及び業務人数



A. 薬剤業務関連全般について（表１）

No.	業務内容	１週間あたりの業務時間（時間）		実施の有無とその程度
		薬剤師	薬剤師以外（補助業務に限る．表２も同じ）	1：80%以上実施 2：50%以上実施 3：50%未満実施 4：未実施
(1)	入院患者に対する内用薬・外用薬調剤			□1, □2, □3, □4.
(2)	外来患者に対する内用薬・外用薬調剤・交付業務			□1, □2, □3, □4.
(3)	入院患者に対する注射薬調剤業務			□1, □2, □3, □4.
(4)	外来患者に対する注射薬調剤業務			□1, □2, □3, □4.
(5)	入院患者に対する無菌製剤処理業務			□1, □2, □3, □4.
(6)	外来患者に対する無菌製剤処理業務			□1, □2, □3, □4.
(7)	薬品管理業務（発注、在庫管理、マスタ管理等）			□1, □2, □3, □4.
(8)	病棟薬剤業務（ICU 等を含む）（詳細は表 2）			□1, □2, □3, □4.
(9)	薬剤管理指導			□1, □2, □3, □4.
(10)	退院時薬剤管理指導			□1, □2, □3, □4.
(11)	治療薬物モニタリング(TDM)業務			□1, □2, □3, □4.
(12)	チーム医療（ICT，NST，緩和など）			□1, □2, □3, □4.
(13)	外来化学療法室での患者指導業務			□1, □2, □3, □4.
(14)	入院前の持参薬確認業務			□1, □2, □3, □4.
(15)	薬剤師外来業務			□1, □2, □3, □4.
(16)	放射性医薬品に関する業務（PET 用放射性医薬品を含む）			□1, □2, □3, □4.
(17)	医薬品情報管理業務			□1, □2, □3, □4.
(18)	院内製剤調製・試験業務			□1, □2, □3, □4.
(19)	手術室関連業務			□1, □2, □3, □4.
(20)	退院時共同指導			□1, □2, □3, □4.
(21)	在宅患者訪問薬剤管理指導			□1, □2, □3, □4.
(22)	治験・臨床研究関連業務			□1, □2, □3, □4.
(23)	教育・研究業務（実習生指導を含む）			□1, □2, □3, □4.
(24)	医療・医薬品安全に関する業務			□1, □2, □3, □4.
(25)	病院経営(病院及び薬剤部の運営・管理)に関する業務			□1, □2, □3, □4.
(26)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
(27)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
(28)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
(29)	その他（　　）			□1, □2, □3, □4.
合計	(1)～(29)の合計			
参考	自己研鑽等（施設内で研鑽、勤務時間に含まれない）			

Ⅲ. 薬剤師の働き方に関する調査

1. 調査概要

(ⅰ)調査対象と回収状況

従事先別に薬剤師の働き方の実態を把握するため、薬局、医療機関のそれぞれに対し、施設向け調査と薬剤師等従事者向け調査の2種類の自記式調査を実施した。対象施設は、抽出後の都道府県ごとの薬局及び医療機関数の構成割合が母集団(全国値)とできるだけ同様になるよう、都道府県ごとに無作為抽出した。なお、令和 2 年 10 月時点において、各地方厚生局で保険薬局及び保険医療機関の指定を受けている施設を対象とした。調査名、配布数、回収数、回収率は次の通りである。

調査種類と回収率

調査名	配布数	回収数	回収率
薬局の施設調査	5,564件	1，472件	26.5%
薬局の薬剤師等調査	30,460件	5,178件	－
医療機関の施設調査	1,089件	249件	22.8%
うち、病院	886件	204件	23.0%
うち、診療所	203件	45件	22.0%
医療機関の薬剤師調査	4,633件	854件	－

※薬剤師等従事者向け調査票は各地方厚生局に届出されている薬剤師数を基に 5 枚～10 枚の範囲で配布している。

(ⅱ)調査方法

自記式の紙調査票を薬局及び医療機関に対し郵送で配布した。なお、匿名での回答が可能なよう調査設計をし、施設向け調査と薬剤師等従事者向け調査票は、返信用封筒にて紐づけて集計できるようにした。

①施設向け調査の回答方法

代表者または回答が可能な方が記入するよう依頼をし、施設名の記載は不要とした。返送方法は、以下のいずれかの方法とし、各施設が選択した。

・紙調査票に回答し、同封の返信用封筒にてポストに投函する方法
・紙調査票に回答し、Faxにて送信する方法

②薬剤師等従事者向け調査の回答方法

施設向け調査票とともに同封し、代表者から各職員に適宜配布して頂いた。返送方法は、以下のいずれかの方法とし、各個人が選択した。

・施設から手渡された自記式の調査票に回答し、同封されている個人用封筒に自ら封入し、施設の代表者が返信用封筒にてまとめて事務局へ返送する方法
・施設から手渡された自記式の調査票に回答し、自ら事務局へ返送する方法

(ⅲ)調査期間

①「薬局の施設調査」、「薬局の薬剤師等調査」の調査機関

令和 2 年 11 月 27 日～同年 12 月 18 日

②「医療機関の施設調査」、「医療機関の薬剤師調査」の期間

令和 3 年 1 月 18 日～同年 2 月 8 日

(ⅳ)表章上の留意点

各別添資料中に示す表章、集計数値については、合計数値と内訳数値が四捨五入の関係で合致しない場合がある点に留意されたい。

＜各調査について＞

(ⅰ)薬局の施設調査

都道府県別に無作為抽出した 5,564 薬局を対象とし、回収総数 1,472 件、回収率 26.5%であった。調査機関は令和 2 年 11 月 27 日～同年 12 月 18 日、回答者は「薬局の管理薬剤師またはご回答が可能な方」とした。結果の詳細については、別添資料「薬局の施設調査」に掲載している。

(ⅱ)薬局の薬剤師等調査

「薬局の施設調査」において、調査対象とした薬局に従事する薬剤師、薬局従事者を対象とした。配布総数 30,460 件に対し、回収総数 5,178 件であった。結果の詳細については、別添資料「薬局の薬剤師等調査」に掲載している。

なお、薬局業務にかかる時間の推測を目的に「薬局の薬剤師等追加調査」調査票を同封し、1,058 件の回答があった。結果の詳細については、別添資料「薬局の薬剤師等 追加調査」に掲載している。

(ⅲ)医療機関の施設調査(診療所含む)

都道府県別に無作為抽出した 1,089 施設(うち、病院 886 施設、診療所 203 施設)の医療機関を対象とした。回収総数 249 件(うち、病院 204 件、診療所 45 件)、総回収率 22.8%(病院回収率 23.0%、診療所回収率 22.0%)であった。調査期間は、令和 3 年 1 月 18 日～同年 2 月 8 日、回答者は「ご回答が可能な方」とした。結果の詳細については、病院からの回答については別添資料「病院の施設調査」、診療所からの回答については別添資料「診療所の施設調査」に掲載している。

(ⅳ)医療機関の薬剤師調査

「医療機関の薬剤師調査」において、調査対象とした医療機関に従事する薬剤師を対象とし、配布総数 4,633 件に対し、回収総数 854 件であった。結果の詳細については、別添資料「医療機関の薬剤師調査」に掲載している。

2. 薬局の施設調査

Ⅰ. 基本情報

問1 薬局の開設者
問2 営業形態
問3 郵便番号による回収率
問4 同一グループの保険調剤を行っている薬局の総数
問5 立地状況
問6 平日の8～19時の間に8時間以上開局する曜日
問7 土日のうち4時間以上開局する曜日
問8 ①令和2年9月の1カ月の来客患者数
問8 ②令和2年9月の1カ月に応需した処方箋枚数
問8 ③令和2年9月の1カ月に処方箋を応需した医療機関数
問8 ④令和2年9月の1カ月の処方箋集中率【1位】
問8 ④令和2年9月の1カ月の処方箋集中率【2位】・【3位】
問9 令和2年9月1日の保険調剤における処方箋受付回数1回につき算定した調剤基本料
問10 ①令和2年9月1日の医療用医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)
問10 ②令和2年9月1日の医療用麻薬の取り扱い品目数(備蓄品目数)
問10 ③令和2年9月1日の後発医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)
問10 ④令和2年9月1日の一般用医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)
問10 ⑤令和2年9月1日の要指導医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)
問10 ⑥令和2年9月1日の薬局製造販売医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)
問11 取り扱い有無(複数選択可)

Ⅱ. 人員体制

問1 勤務時間(所定労働時間)
問2 薬剤師 職員数(令和2年9月1日現在)
問3 登録販売者 職員数(令和2年9月1日現在)
問4 管理栄養士 職員数(令和2年9月1日現在)
問5 事務職員 職員数(令和2年9月1日現在)
問6 令和2年9月の1カ月の実労働時間(休憩時間除く) 常勤薬剤師、非常勤薬剤師
問6 令和2年9月の1カ月の実労働時間(休憩時間除く) 非常勤の登録販売者
問6 令和2年9月の1カ月の実労働時間(休憩時間除く) 非常勤の管理栄養士
問6 令和2年9月の1カ月の実労働時間(休憩時間除く) 非常勤の事務職員
問7～10 常勤薬剤師の各種休業制度の希望者の有無
問7 常勤薬剤師の【短時間勤務制度】の取得者数と復帰者数
問8 常勤薬剤師の【産前・産後休業】の取得者数と復帰者数
問9 常勤薬剤師の【育児休業】の取得者数と復帰者数
問10 常勤薬剤師の【介護休業】の取得者数と復帰者数
問11 薬剤師の雇用状況 常勤及び非常勤薬剤師の年間新規雇用者数

問11　免許取得直後の薬剤師の雇用状況
問12　常勤及び非常勤薬剤師の年間退職者数
問13、14　薬剤師募集状況
問14　常勤及び非常勤薬剤師の定期的な薬剤師募集人数
問14　定期的な薬剤師募集の結果、3カ月以内の応募状況
問15　①臨時薬剤師募集状況
問15　②常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人数
問15　③臨時薬剤師募集開始後の3カ月後の応募状況
問15　④臨時薬剤師募集理由
問16　令和2年1～9月の常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人数
問16　令和2年1～9月の臨時薬剤師募集状況、募集理由
問17　薬剤師の人員数の充足状況と充足人数
問18　薬剤師の確保等に関して感じている点

Ⅲ．医療機関との連携体制に関する実績

問1　①令和2年9月の医療機関等の疑義照会総件数　②処方変更の件数
問2　①処方元の医師に対し、情報提供を行うか
問2　②情報提供に用いる媒体の割合及び、書面で提供した件数
問2　③令和2年9月の1カ月の情報提供内容
問2　④令和2年9月の1カ月の情報提供の中で最も多い内容
問2　⑤令和2年9月の「服薬情報等提供料」
問3　①医療機関からの情報の提供を受けることがあるか
問3　②令和2年9月の情報提供件数
問3　③診療情報提供書
問3　④診療情報提供書以外の書面
問3　⑤地域医療情報連携ネットワークの活用
問3　⑥その他
問4　①患者の入院時、医療機関へお薬手帳以外の書面で情報提供を行うか
問4　②情報提供のきっかけ　平成31年1月～令和元年12月
問4　③お薬手帳以外の書面で情報提供した件数
問4　④医療機関への情報提供の内容　平成31年1月～令和元年12月
問4　⑤情報提供の内容　平成31年1月～令和元年12月【最も多い内容】
問5　①患者の退院時、医療機関から情報を共有する体制
問5　②令和2年9月現在の患者の退院時、医療機関から情報を共有した件数
問5　③情報提供の手段（平成31年1月～令和元年12月）
問6　①「退院時共同指導料」算定の有無、③「退院時共同指導料」の算定回数
問6　②「服用薬剤調整支援料」算定の有無、④「服用薬剤調整支援料」の算定回数
問7　①「退院時カンファレンス」の参加経験及び、参加回数
問7　②「地域ケア会議」の参加経験及び、参加回数
問7　③「サービス担当者会議」の参加経験及び、参加回数
問8　医療機関連携において感じている点（自由回答）

Ⅳ. 他の薬局との連携状況

問1 ①来客患者の服薬状況に関する他の薬局への問合せの有無
問1 ②他の薬局への問合せ内容
問1 ③他の薬局からの回答方法
問1 ④書面での回答件数
問2 ①患者が普段利用している薬局への情報提供の有無
問2 ②情報提供した内容
問2 ③書面での情報提供件数
問3 薬局間の医薬品の授受の有無
問3 ①②同一グループ間の譲受回数及び、累計譲受品目数
問3 ③④同一グループ間の譲渡回数及び、累計譲渡品目数
問4 ①②同一グループ以外の薬局間の譲受回数及び、累計譲受品目数
問4 ③④同一グループ以外の薬局間の譲渡回数及び、累計譲渡品目数
問5 ①夜間・休日対応の有無
問5 ②夜間・休日対応のうち、実施している内容
問5 ③④夜間に電話対応や相談を受けた回数及び、相談により調剤を行った回数
問5 ⑤⑥閉局日に電話対応や相談を受けた回数及び相談により調剤を行った回数
問6 地域の他の薬局との連携に関して、感じている点

Ⅴ. 訪問業務の実施状況

問1 患者の居宅への訪問業務の有無
問2 ①患者の居宅等への訪問する際の担当薬剤師決定状況
問2 ②③常勤及び非常勤の施設担当薬剤師数
問3 ①②戸建て及び、集合住宅の訪問数
問3 ③④訪問患者数の実数と延べ数
問3 ⑤⑥調剤報酬及び、介護報酬での算定回数
問4 ①特定保健医療材料等の取り扱い
問4 ②高度管理医療機器の「販売業許可/貸与の許可」の取得状況
問4 ③高度管理医療機器の提供件数
問4 ④高度管理医療機器以外の医療機器の提供件数
問4 ⑤医療機器以外の衛生材料の提供件数
問5 患者の居宅等での業務に関して感じていること

Ⅵ. 特殊な医薬品の調剤

問1 ①麻薬小売業の免許取得状況
問1 ②③外来患者及び在宅患者への麻薬調剤回数
問2 抗がん剤が含まれた処方箋の受付回数(概算可)
問3 ①がん診療連携拠点病院との連携体制
問3 ②連携体制のある病院との会議やカンファレンス等の件数
問4 ①無菌製剤の調剤を要する処方箋を持った患者の来局状況

問4 ②外来患者及び、在宅患者に対する無菌調剤
問5 ①無菌製剤処理を行うための施設の保有状況
問5 ②無菌製剤処理を行うための施設
問5 ③調剤報酬における無菌製剤処理の施設基準の届出状況
問6 その他、特殊な医薬品の取り扱いや業務に関して感じていること

Ⅶ. かかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局

問1 ①特定の患者を継続して担当する薬剤師の有無
問1 ②担当した薬剤師の実数
問1 ③対象となる患者数(延べ人数)
問1 ④「かかりつけ薬剤師指導料」の算定回数
問1 ⑤「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定回数
問2 ①外来患者の服薬期間中のフォローアップの実施手段
問2 ②実施対象の患者に対する考え方の有無
問2 ③実施期間に関する考え方の有無
問2 ④対象患者及び対象時期
問3 健康サポート薬局の届出状況
問4 健康サポート薬局に関する研修を修了した薬剤師の人数
問5 その他、薬局や薬剤師の専門性に関して感じていること

Ⅷ. 薬局の機械化・ICT 化

問1 ①電子薬歴システムの導入有無
問1 ②電子版お薬手帳の導入有無
問1 ③オンライン服薬指導システムの導入有無
問1 ④オンライン資格確認の導入有無
問2 導入している調剤機器等
問3 ①過去3年間の導入コスト累計総額
問3 ②1年間の維持費用総額
問4 調剤業務の機械化の現状
問5 その他、ICT機器の導入に関するイメージや、導入後の課題

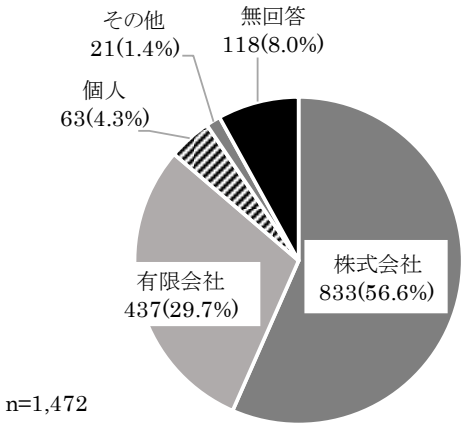
Ⅸ. その他、薬局の福利厚生制度

問1 有休平均消化率
問2 ①1日の業務量配分やタイムスケジュール決定状況
問2 ②決定内容
問3 ①薬剤師が研修等を受けることができる支援体制
問3 ②1カ月あたりの研修時間
問3 ③研修や支援において実施している内容
問3 ④研修を実際に行っている講師や実施主体
問4 その他、本アンケートで書ききれなかった点や感じていること

Ⅰ基本情報

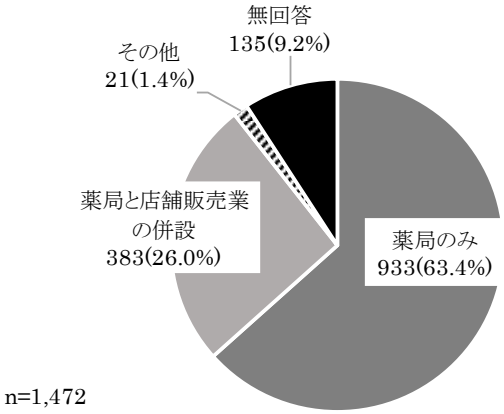
問１　薬局の開設者

開設主体は「株式会社」が最も多く 56.6%、次いで「有限会社」が 29.7%、個人が 4.3%であった。「その他」の回答は、「一般社団法人」、「一般財団法人」、「合同会社」、「合名会社」、「協同組合」、「財団法人」、「事業協同組合」、「合資会社」などであった。



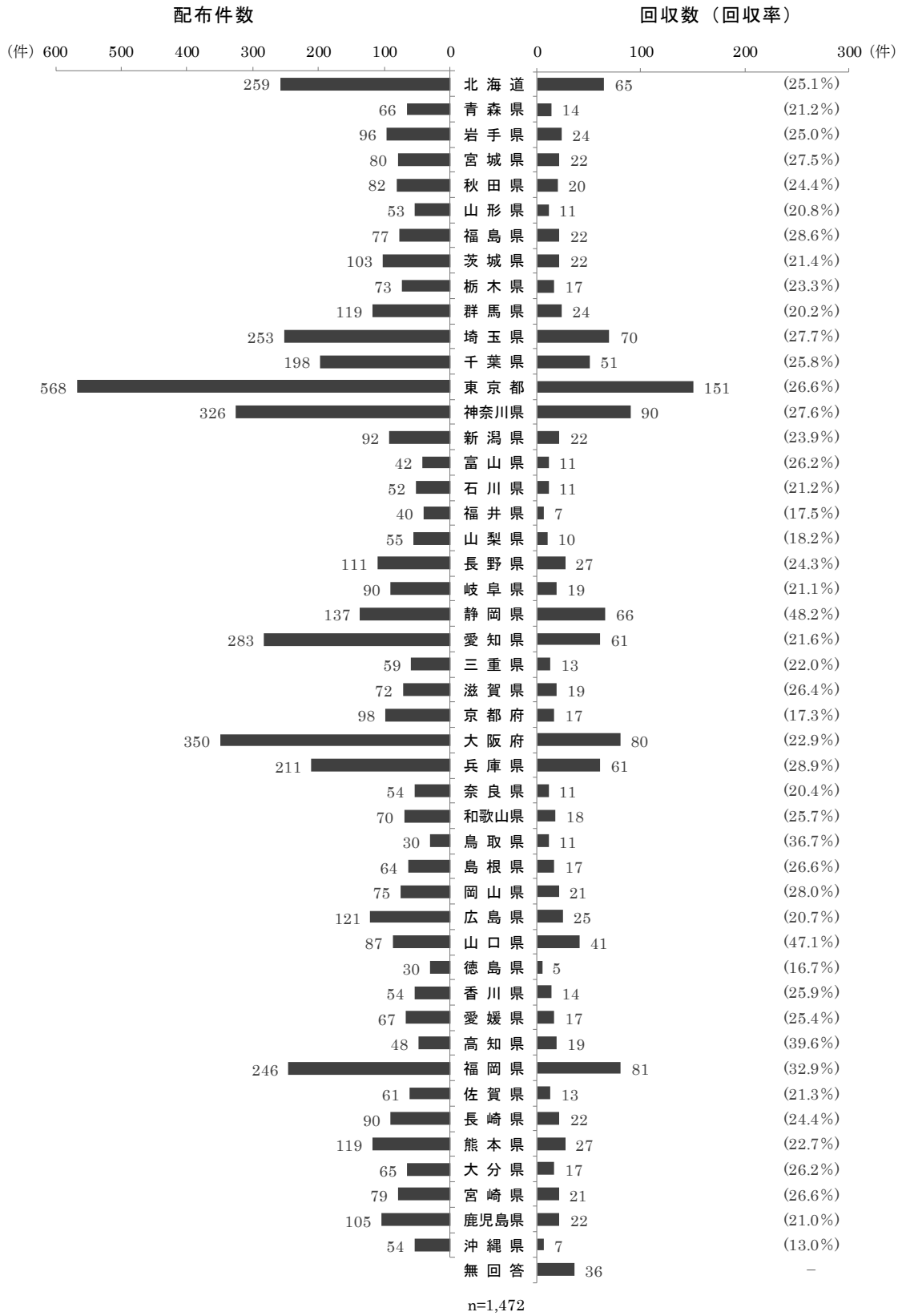
問 2 営業形態

業務形態は、「薬局のみ」が 63.4%、「薬局と店舗販売業の併設」が 26.0%であった。「その他」の回答では、「介護福祉施設との併設」という回答が少数あった。



問 3 郵便番号による回収率

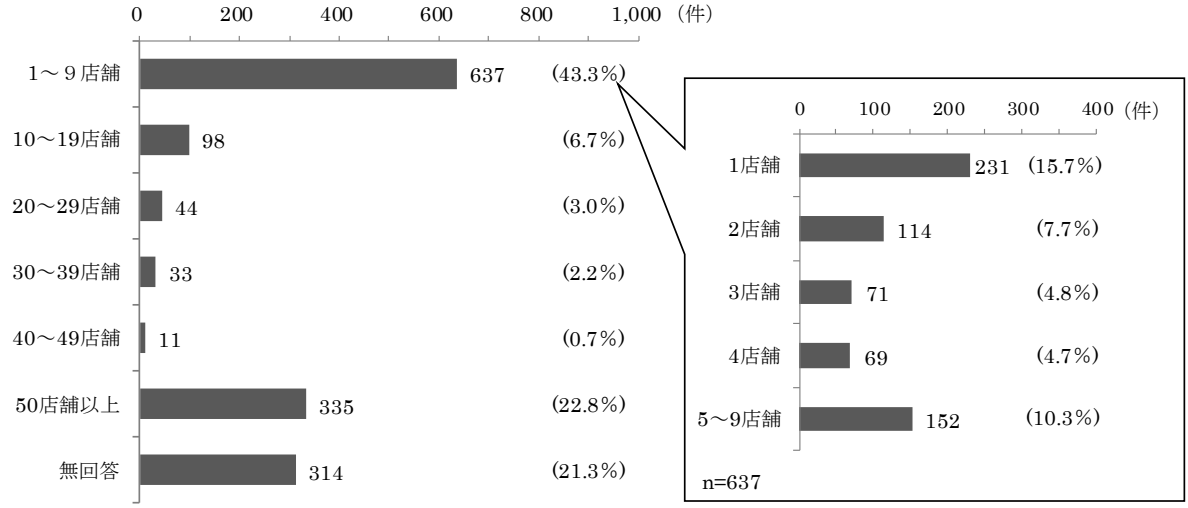
調査票回収率は全国平均 26.5%であった。回収数は東京都が最も多く 151 件(都道府県別の回収率 27.0%)、次いで神奈川県が 90 件(同 28.0%)であった。



問 4 同一グループの保険調剤を行っている薬局の総数

同一グループ内の保険調剤を行う薬局総数は、「1～9 店舗」が最も多く 43.3%、「50 店舗以上」が次点で 22.8%、「10～19 店舗」が続いて 6.7%であった。

※「調剤基本料の施設基準に係る届出」における「同一グループ」

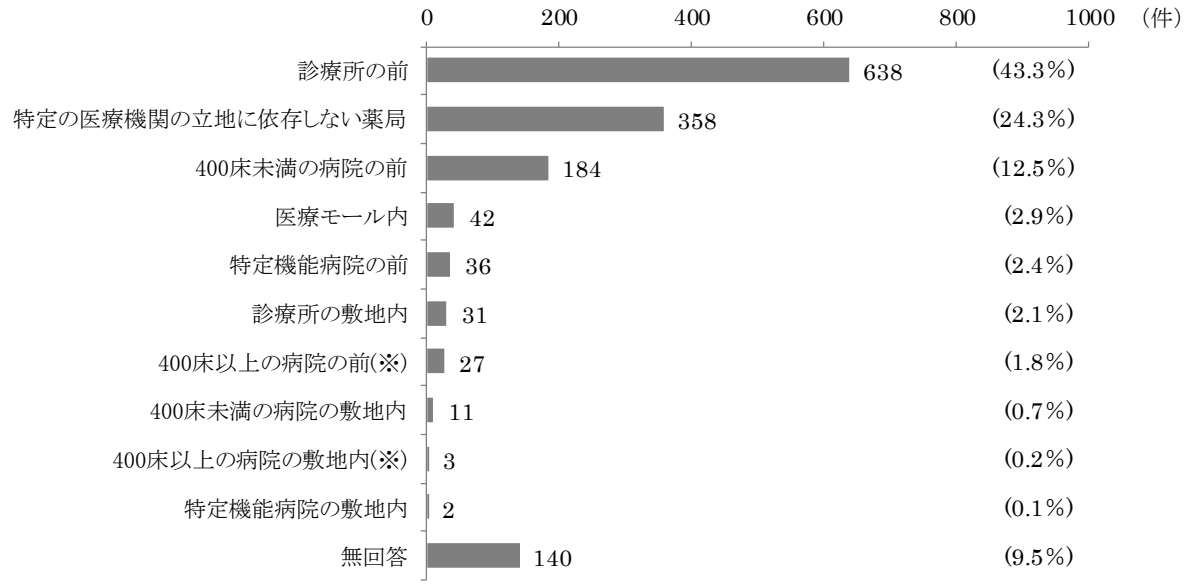


n=1,472

問 5 立地状況

立地状況は、「診療所前」の薬局が 43.3%と最も多く、次いで、「特定の医療機関の立地に依存していない薬局」が 24.3%、「400 床未満の病院の前」が 12.5%となっており、それ以外の回答が 10.2%であった。

※医療機関の「前」とは、医療機関の敷地と接している場所や医療機関の敷地から公道等を挟んだ場所など。

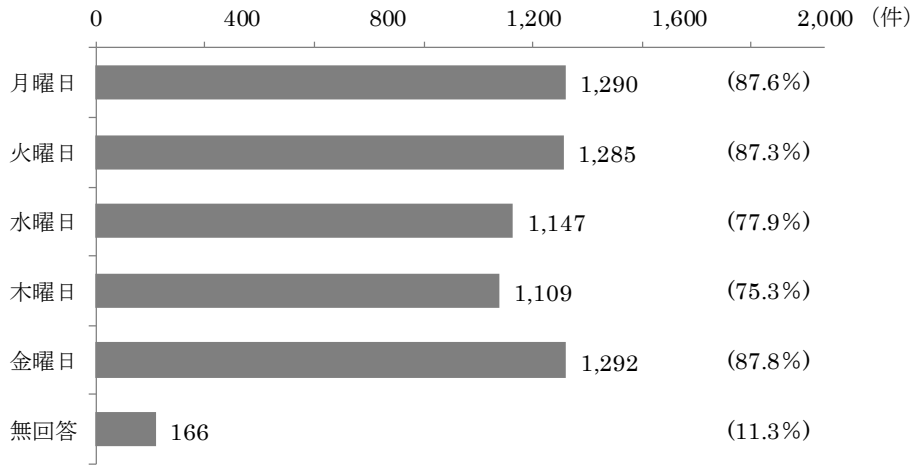


n=1,472

※ 特定機能病院を除く

問 6 平日の 8～19 時の間に 8 時間以上開局する曜日

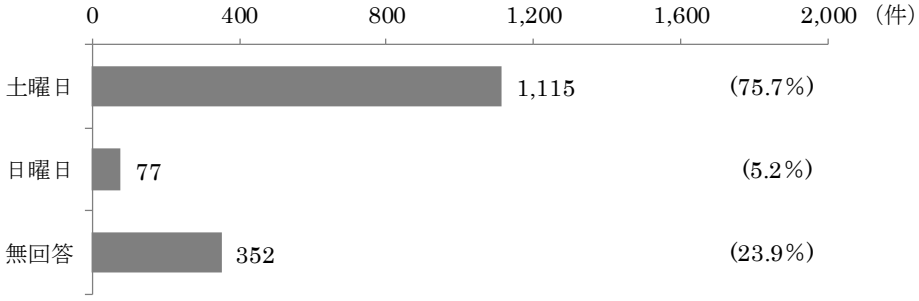
約 8 割の薬局が、平日の 8 時から 19 時の間に 8 時間以上開局していると回答した。「月曜日」87.6%、「火曜日」87.3%、「金曜日」87.8%に対し、「水曜日」77.9%、「木曜日」75.3%となっていた。



n=1,472

問 7 土日のうち 4 時間以上開局する曜日（該当するものを全て選択）

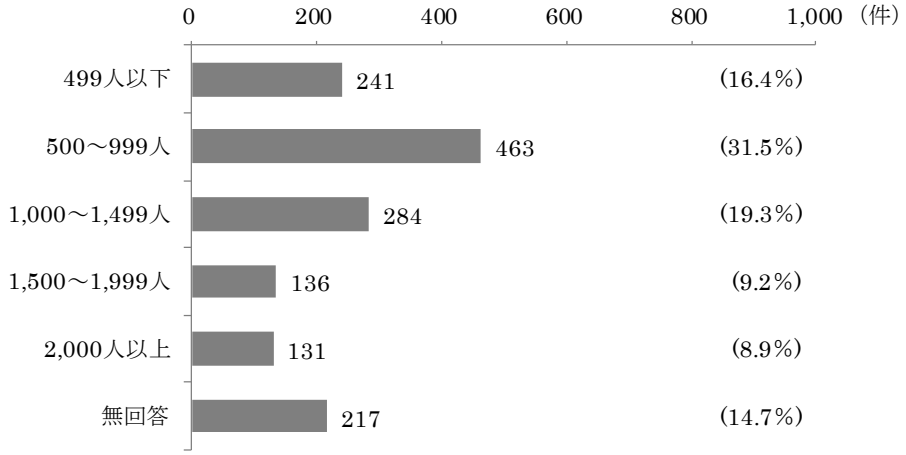
土日の開局時間のうち 4 時間以上開局する薬局は、土曜日に開局している薬局が 75.7%、日曜日に開局している薬局が 5.2%であった。



n=1,472

問 8 ①令和 2 年 9 月の 1 カ月の来客患者数(延べ人数)

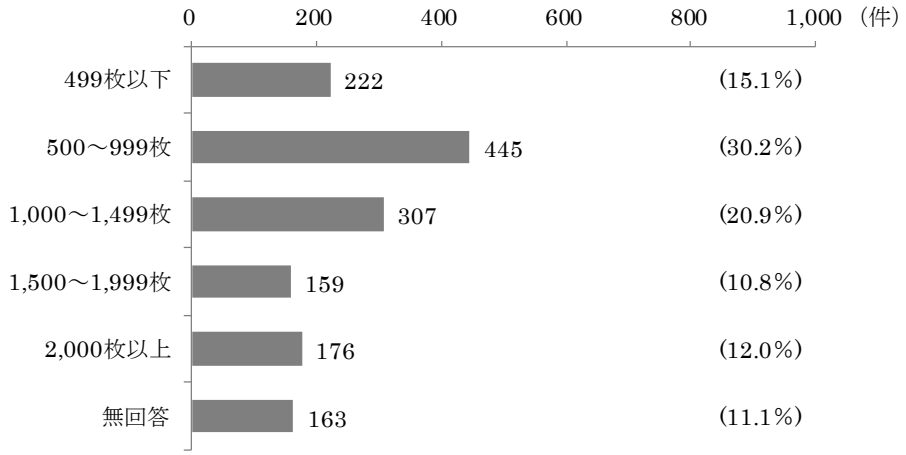
令和2年9月における、来局患者数の延べ人数は「500～999 人」が最も多く31.5%(463店舗)、「1,000～1,499 人」が次点で 19.3%(284 店舗)、「499 人以下」が続いて 16.4%(241 店舗)であった。



n=1,472

問 8 ②令和 2 年 9 月の 1 カ月に応需した処方箋枚数

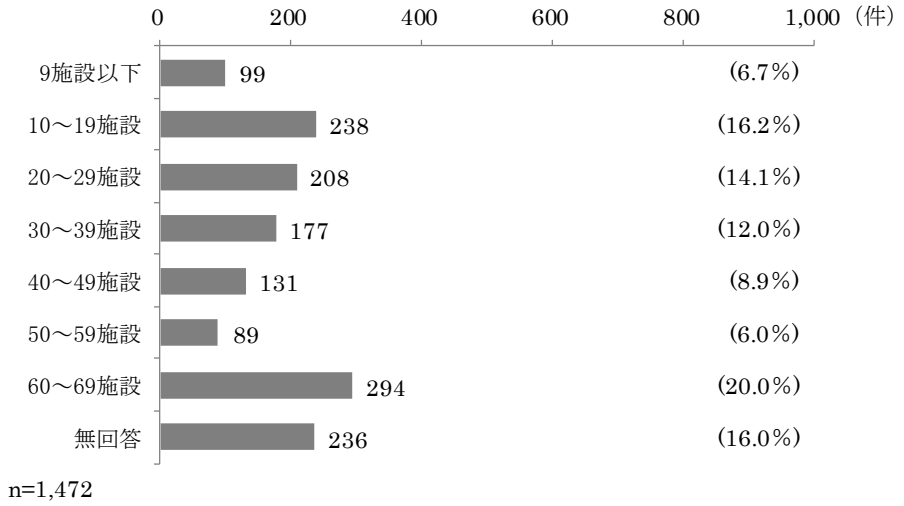
令和 2 年 9 月の 1 カ月に応需した処方箋枚数は、来客患者数と同じで「500～999 枚」が最も多く 30.2%であった。



n=1,472

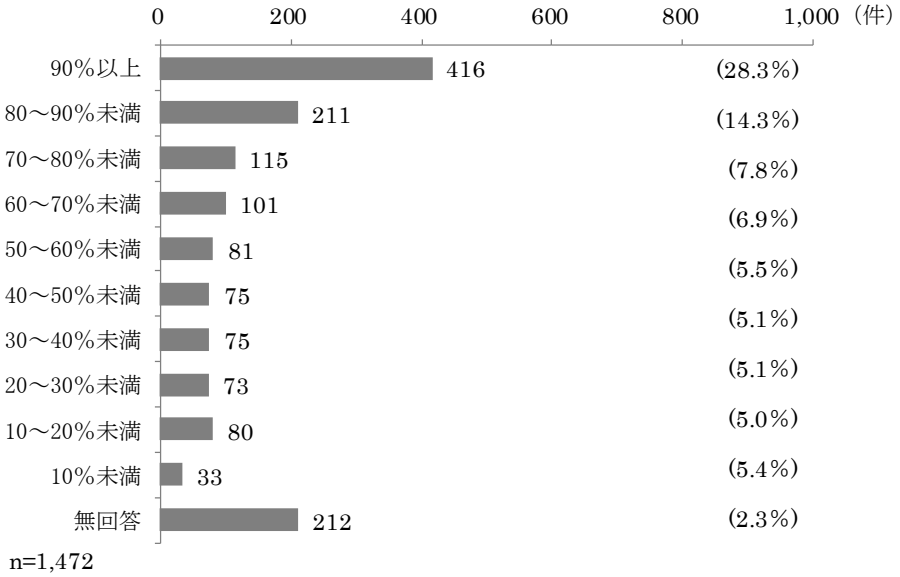
問 8 ③令和 2 年 9 月の 1 カ月に処方箋を応需した医療機関数

令和 2 年 9 月の1カ月間に処方箋を応需した医療機関は、「60～69 施設」が最も多く 20.0%であった。一方、「10～19 施設」が 2 番目に多く 16.2%、平均で 49.3 施設であった。



問 8 ④令和 2 年 9 月の 1 カ月の処方箋集中率【1 位】

令和 2 年 9 月の 1 カ月の医療機関からの処方箋の集中率で、最も多いものは、「90%以上」で 28.3%であった。回答の最も多いものは「内科」が 364(24.7%)であり、次に「皮膚科」が続いた。



※ 処方箋集中率＝各医療機関の受付回数÷全医療機関の受付回数×100(小数点第2位を四捨五入)

「集中率 1 位」として回答数上位の診療科 (n=1,472)

順	診療科	施設数	割合（%）
1 位	内科	364	24.7
2 位	皮膚科	73	5.0
3 位	耳鼻科・耳鼻咽喉科	71	4.8
4 位	整形外科	66	4.5
5 位	小児科	64	4.3

集中率の第一位として記載された中で、診療科別に平均値を計算した結果、最も平均値の高い診療科は、「泌尿器科(20 回答中)」であり集中率 82.8%、続いて「神経・脳神経科(27 回答中)」が80.6%であった。 回答数の最も多い「内科(364 回答中)」では、平均集中率は 65.7%であった。

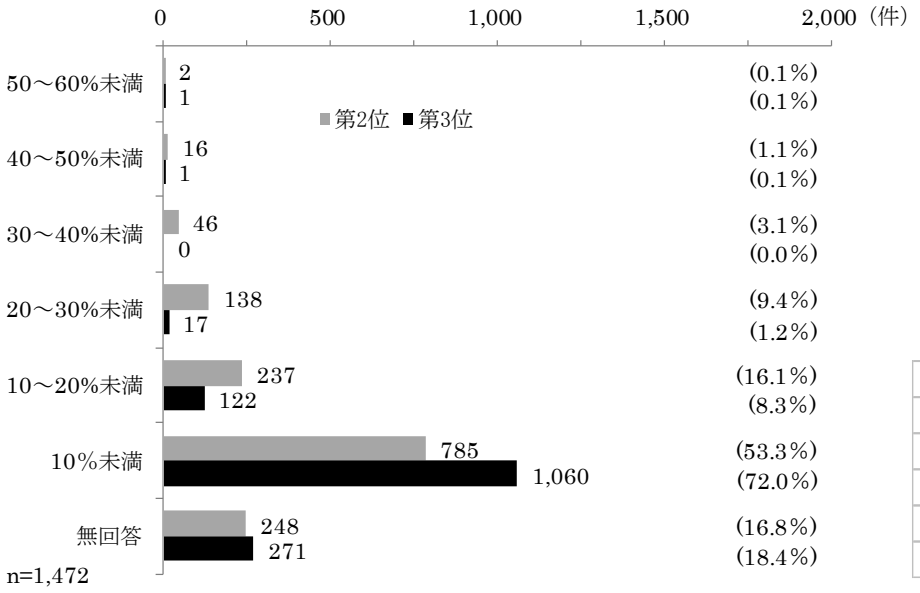
「その他」の回答は、「がん専門(集中率 95.1%)」、「ペインクリニック(集中率 91.6%)」、「肛門科(2 回答中 平均集中率 13.8%)」、「頭痛外来(集中率 19.0%)」、「在宅専門(集中率 7.7%)」であった。

診療科別にみた平均集中率の順位

順	診療科	集中率の平均（%）	回答数
1	泌尿器科	82.8	20
2	神経・脳神経科	80.6	27
3	外科	80.0	6
4	消化器科・胃腸科	78.1	24
5	小児科	76.5	64
6	精神科	74.0	36
7	糖尿病・内分泌科	72.7	4
8	循環器内科・心臓外科	72.5	28
9	耳鼻科・耳鼻咽喉科	70.7	71
10	整形外科	68.1	66
11	呼吸器科	66.9	11
12	内科	65.7	364
13	皮膚科	65.0	73
14	心療内科	64.3	14
15	眼科	62.3	53
16	腎臓内科・透析	46.2	3
17	婦人科・産婦人科	40.7	6
18	歯科	22.8	3

問 8 ④令和 2 年 9 月の 1 カ月の処方箋集中率【2 位】・【3 位】

令和 2 年 9 月の 1 カ月の医療機関からの処方箋の集中率で 2 位、3 位に多かったものについては「60%以上」の回答が見られず、「10%未満」が最も多く、それぞれ 53.3%、72.0%であった。



回答数が多かった診療科

順	【 2位】	【3位】
1位	内科	内科
2位	整形外科	整形外科
3位	眼科	眼科
4位	皮膚科	歯科
5位	歯科	皮膚科

集中率の第二位として記載された中で、診療科別に平均値を計算した結果、最も平均値の高い診療科は、「神経・脳神経科(6 回答中)」であり集中率 24.9%、続いて「腎臓内科・透析科(5 回答中)」が 17.1%であった。 回答数の最も多い「内科(317 回答中)」は、平均集中率は約 11.5%であった。

「その他」の回答は、「腫瘍内科(集中率 31.8%)」「老人ホーム(集中率 30.6%)」「血管外科(集中率 16%)」「麻酔科(2 回答中)(平均集中率 9.5%)」 であった。

順	診療科	集中率の平均（%）	回答数
1	神経・脳神経科	24.9	6
2	腎臓内科・透析	17.1	5
3	泌尿器科	15.1	10
4	循環器内科・心臓外科	14.8	13
5	皮膚科	14.4	45
6	小児科	14.4	36
7	糖尿病・内分泌科	14.4	3
8	眼科	14.2	59
9	耳鼻科・耳鼻咽喉科	12.3	32
10	内科	11.5	317
11	外科	11.0	12
12	心療内科	10.8	20
13	整形外科	9.8	70
14	精神科	9.7	30
15	消化器科・胃腸科	9.7	4
16	婦人科・産婦人科	7.6	17
17	歯科	4.5	39
18	呼吸器科	3.5	3
－	複数科目・総合科	7.5	189
－	診療科無回答	5.9	309
－	非該当		248
－	その他		5

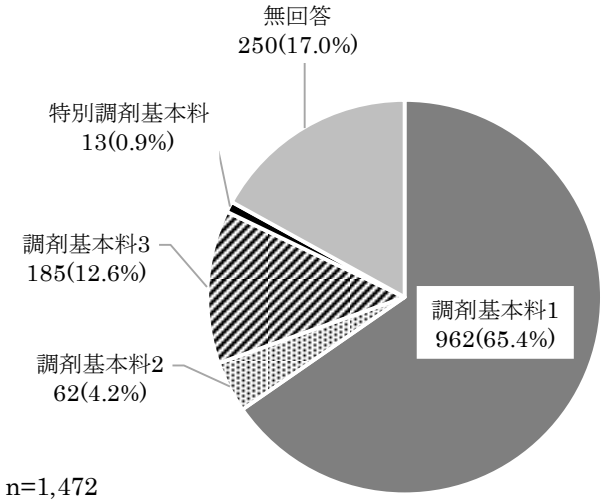
集中率の第三位として記載された中で、診療科別に平均値を計算した結果、最も平均値の高い診療科は、「腎臓内科・透析(2 回答中)」であり平均集中率 10.3%、続いて「小児科(21 回答中)」が 6.9%であった。 回答数の最も多い「内科」では、平均集中率は 4.7%であった。

「その他」の回答は「乳腺外科(集中率 6.2%)」「漢方(集中率 5.25%)」「血液内科(集中率 1.5%)」「その他」であった。

順	診療科	集中率の平均（%）	回答数
1	腎臓内科・透析	10.3	2
2	小児科	6.9	21
3	眼科	6.3	60
4	糖尿病・内分泌科	6.3	5
5	整形外科	5.7	73
6	婦人科・産婦人科	5.6	11
7	外科	5.6	7
8	精神科	5.4	31
9	呼吸器科	5.3	3
10	内科	4.7	314
11	心療内科	4.3	12
12	皮膚科	4.3	31
13	泌尿器科	4.1	14
14	耳鼻科・耳鼻咽喉科	4.1	28
15	循環器内科・心臓外科	3.8	15
16	消化器科・胃腸科	3.7	8
17	神経・脳神経科	3.5	14
18	歯科	2.6	41
–	複数科目・総合科	3.9	176
–	診療科無回答	2.7	329
–	非該当		273
–	その他		4

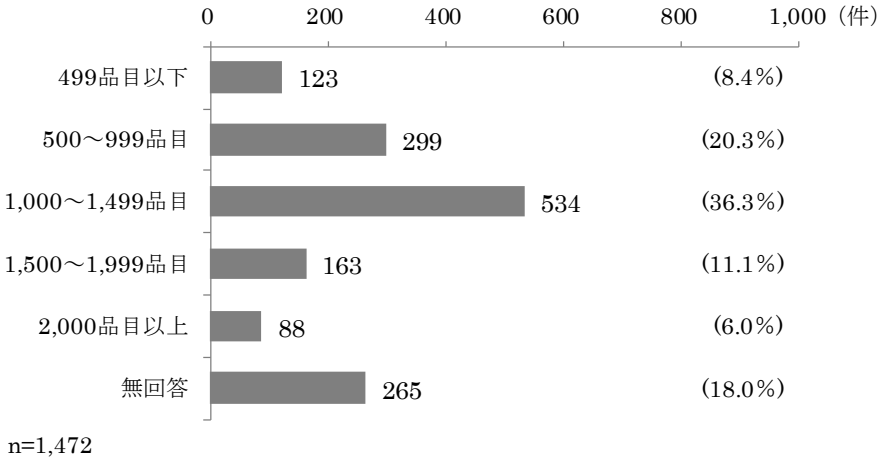
問 9 令和 2 年 9 月 1 日の保険調剤における処方箋受付回数 1 回につき算定した調剤基本料

令和 2 年 9 月 1 日の保険調剤における処方箋受付回数1回につき算定した調剤基本料は、「調剤基本料 1」が最も多く 65.4%であった。



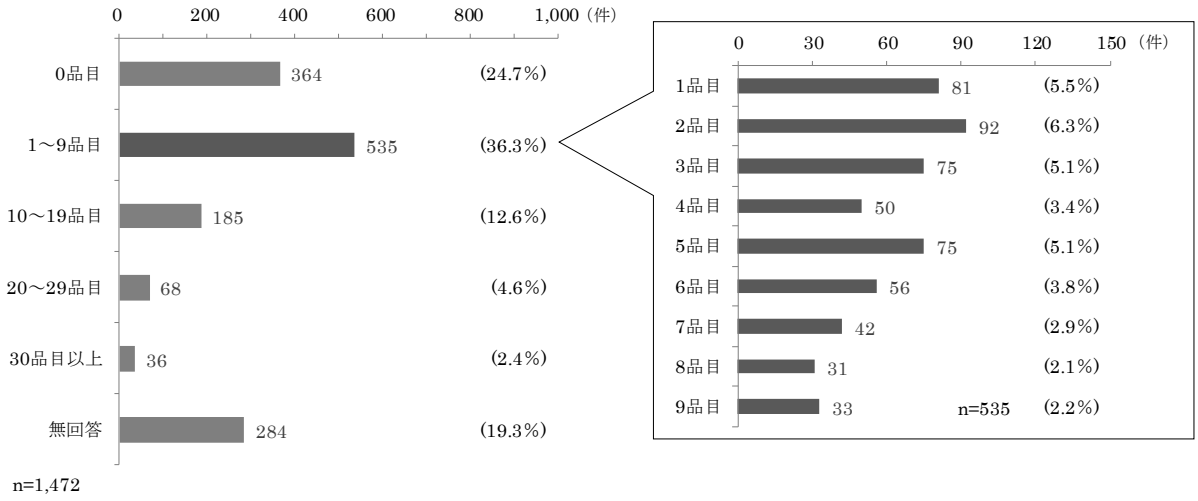
問 10 ①令和 2 年 9 月 1 日の医療用医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

令和 2 年 9 月 1 日の医療用医薬品の取り扱い品目数は、「1,000～1,499 品目」が最も多く 36.3%であった。平均取り扱い品目数は 1,198 品目であった。



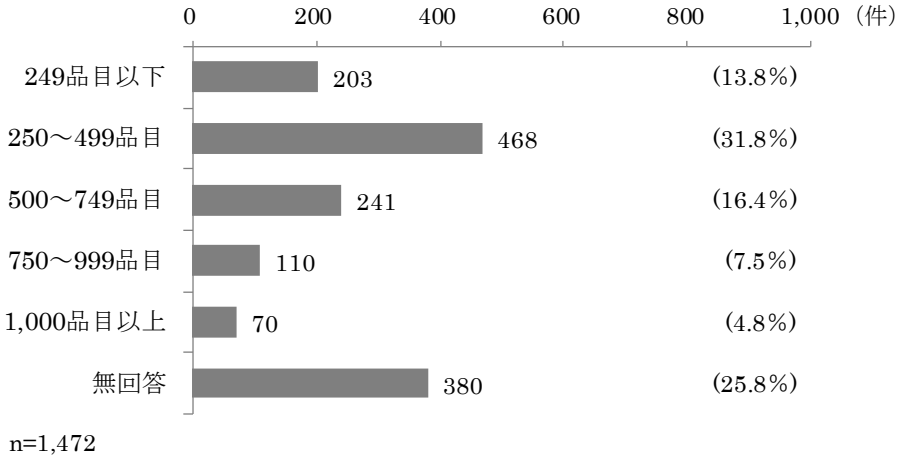
問 10 ②令和 2 年 9 月 1 日の医療用麻薬の取り扱い品目数(備蓄品目数)

令和 2 年 9 月 1 日の医療用麻薬の取り扱い品目数は、「1～9 品目」が 36.3%、次いで、「0 品目」が 24.7%であった。最多の「1～9 品目」について、さらに詳細にみると、「2 品目」が 6.3%で最も多く、次いで「1 品目」が 5.5%、「3 品目」と「5 品目」がそれぞれ 5.1%などの順であった。



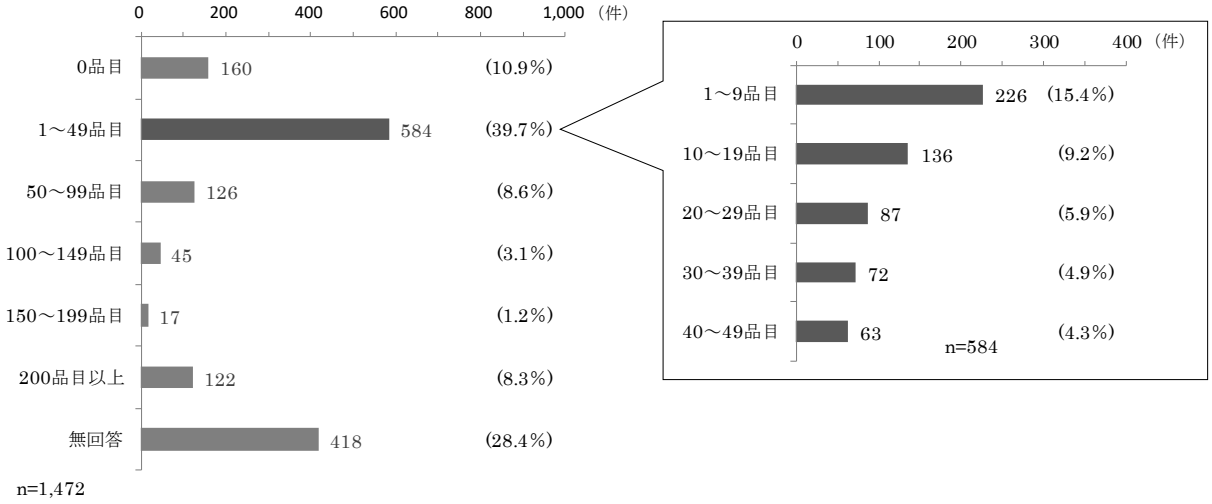
問 10 ③令和 2 年 9 月 1 日の後発医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

令和 2 年 9 月 1 日の後発医薬品の取り扱い品目数は、「250～499 品目」が最も多く 31.8%であった。



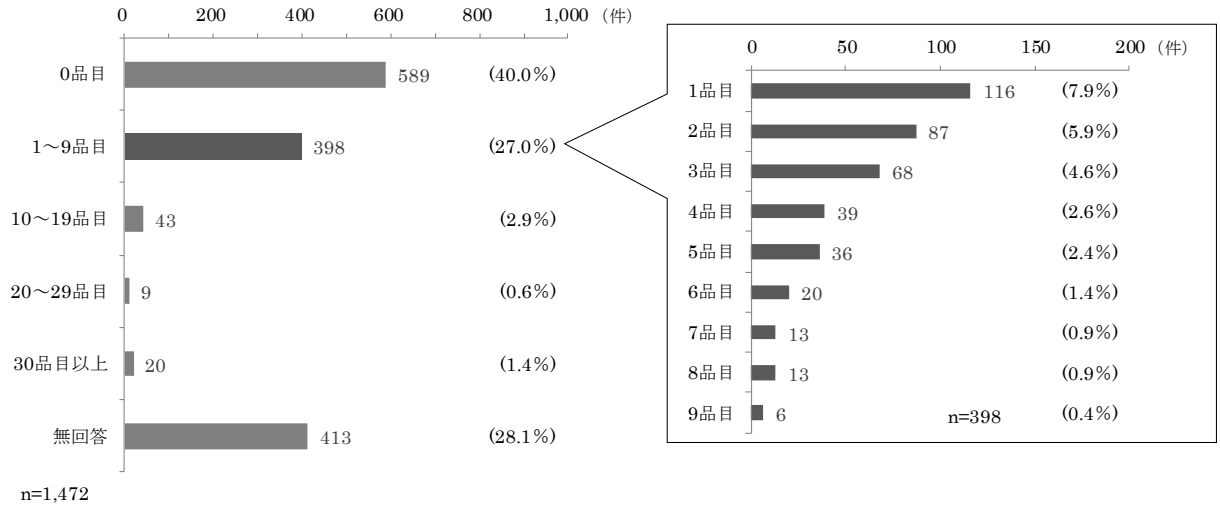
問 10 ④令和 2 年 9 月 1 日の一般用医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

令和 2 年 9 月 1 日の一般用医薬品の取り扱い品目数は、「1～49 品目」が最も多く 39.7%であった。その内訳をみると、「1～9 品目」が最も多く 15.4%であった。



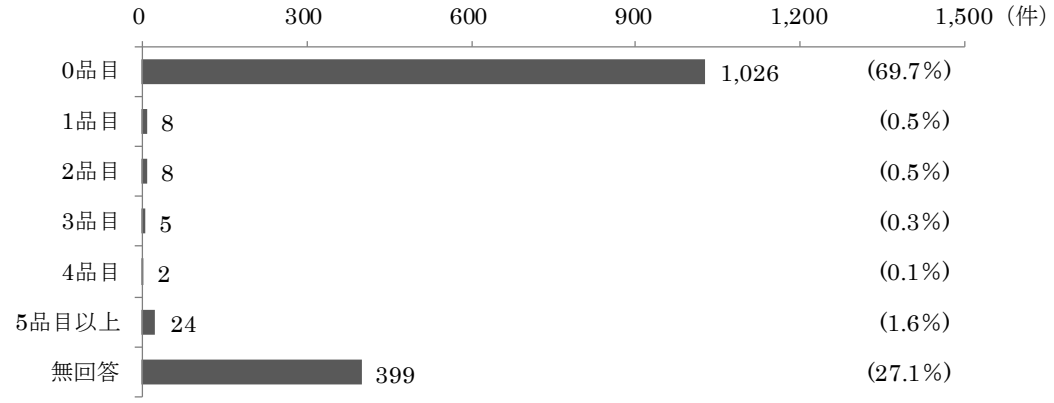
問 10 ⑤令和 2 年 9 月 1 日の要指導医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

令和 2 年 9 月 1 日の要指導医薬品の取り扱い品目数は、「0 品目」が最も多く 40.0%、次いで「1～9 品目」が 27.0%であった。「1～9 品目」をさらに詳細にみると、「1 品目」が 7.9%で最も多く、「2 品目」が 5.9%、「3 品目」が 4.6%、「4 品目」が 2.6%であった。



問 10 ⑥令和 2 年 9 月 1 日の薬局製造販売医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

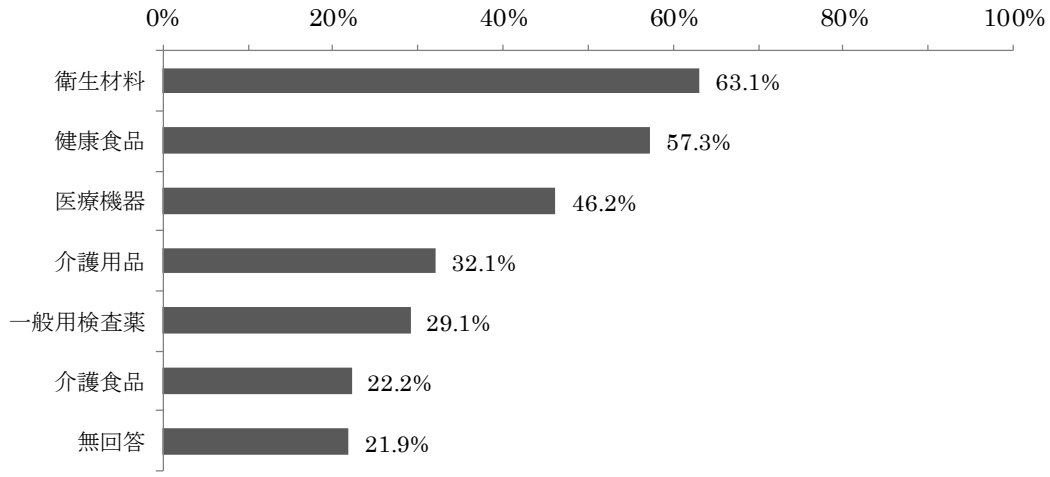
令和 2 年 9 月 1 日の薬局製造販売医薬品の取り扱い品目数は、「0 品目」と「無回答」を合わせて 96.8%であったが、取り扱っている薬局は 3.2%にとどまっていることがわかった。



n=1,472

問 11 取り扱い有無(複数選択可)

一般用検査薬、衛生材料、医療機器、介護用品、介護食品、健康食品の取り扱いの有無については下記のグラフのように示している。衛生材料が 63.1%で最も多く、次いで健康食品が 57.3%、医療機器が 46.2%、介護用品が 32.1%などの順であった。

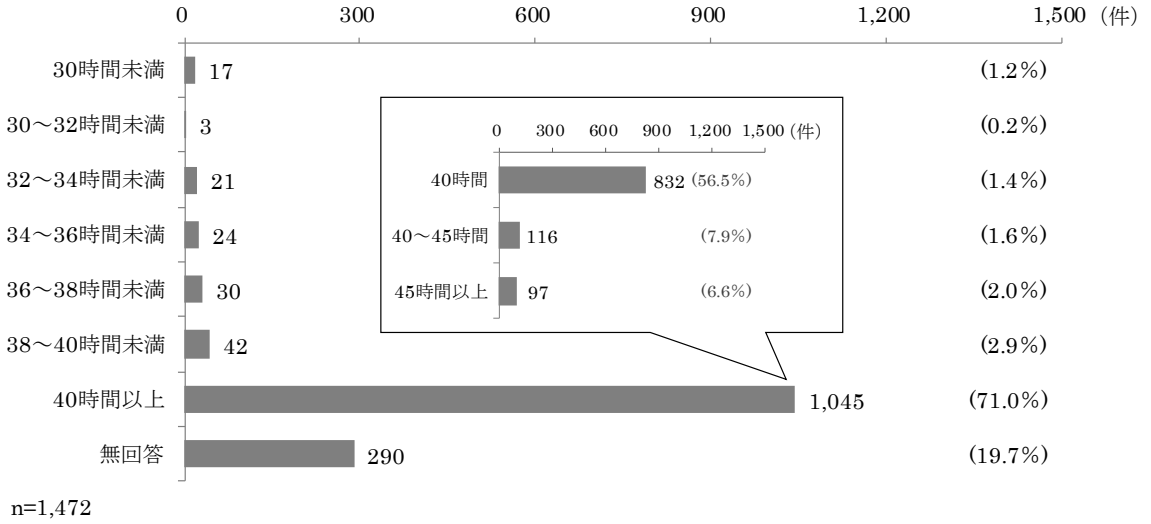


n=1,472 （複数回答）

Ⅱ　人員体制

問 1 勤務時間(所定労働時間)

1 週間の勤務時間(所定労働時間)は、「40 時間以上」が最も多く 71.0%であった。次いで「38～40 時間未満」が 2.9%、「36～38 時間未満」が 2.0%であった。

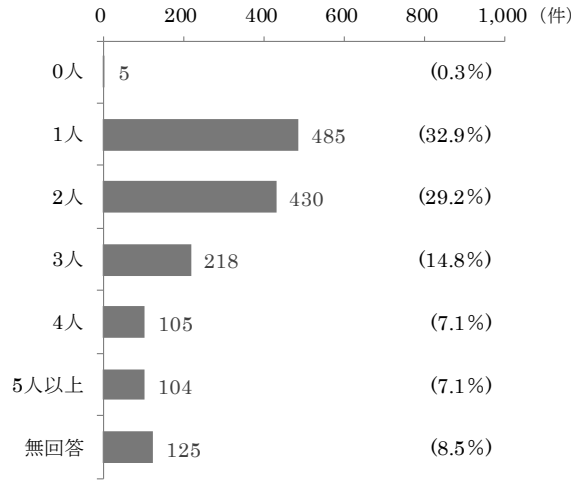


n=1,472

問 2 薬剤師　職員数（令和 2 年 9 月 1 日現在）

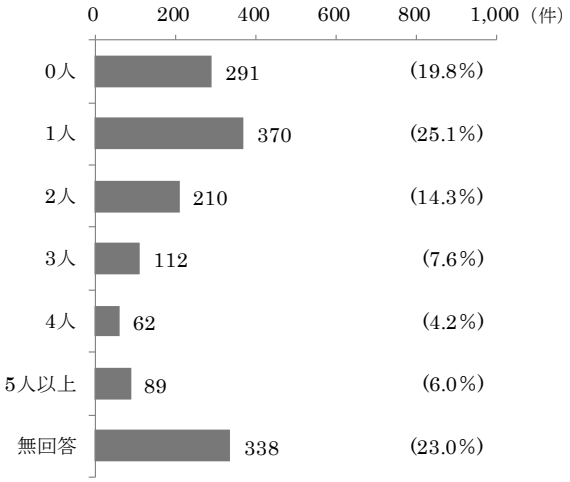
薬剤師の常勤職員の実数は「1 人」が最も多く 32.9%、次いで「2 人」が 29.2%であった。薬剤師の非常勤職員数の実数は「1 人」が最も多く 25.1%、次いで「0 人」が 19.8%であった。

常勤職員



n=1,472

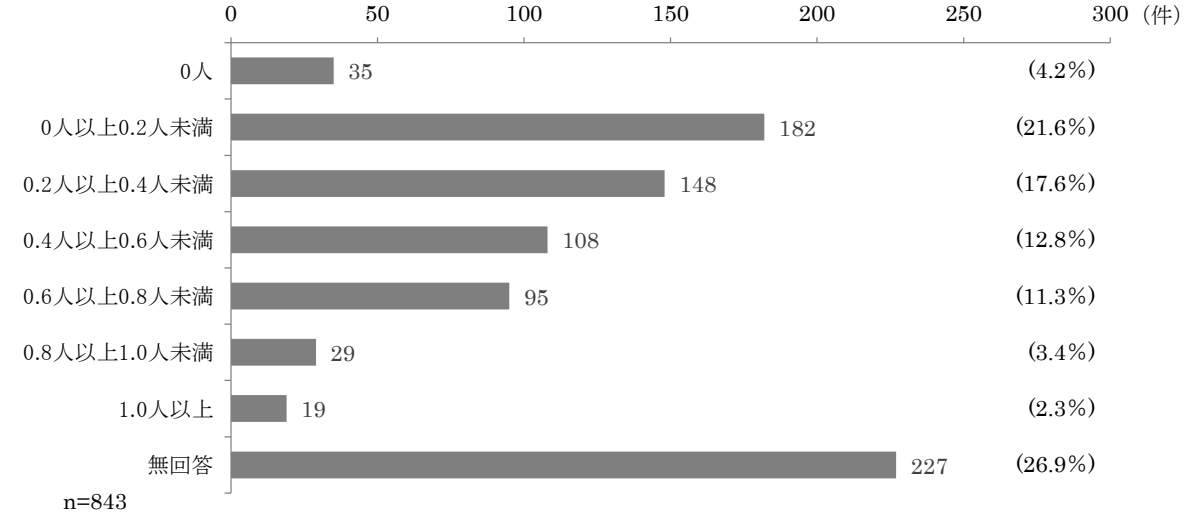
非常勤職員



n=1,472

薬剤師の非常勤職員を常勤換算すると、「0 人以上 0.2 人未満」が最も多く 21.6%、常勤換算の平均値は 0.4 人であった。

薬剤師（非常勤 常勤換算）

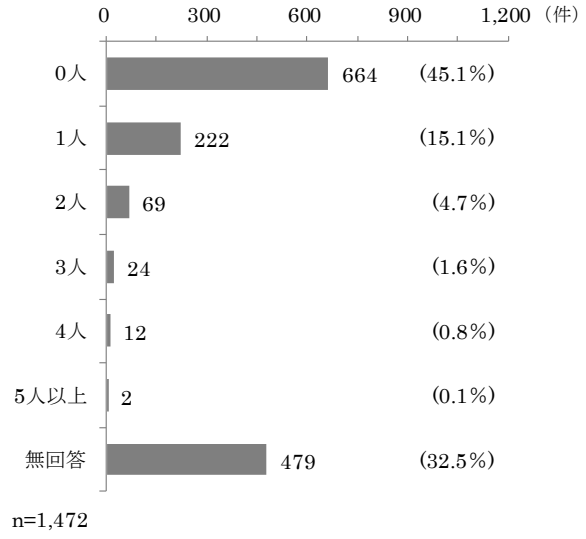


※常勤換算方法は、医療施設静態調査に倣い、「従事者の 1 週間の勤務延べ時間数÷常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の時間数（所定労働時間）」（問 6②÷（問 1×4）÷問 2②）。

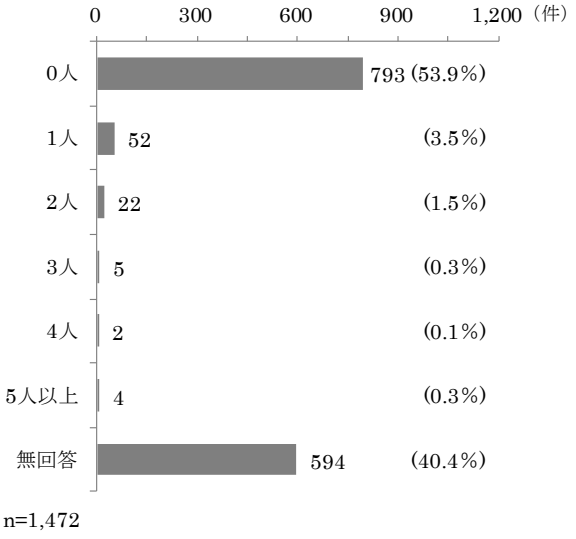
問 3 登録販売者　職員数（令和 2 年 9 月 1 日現在）

登録販売者の常勤職員数（実数）は「0 人」が最も多く 45.1%、非常勤職員数（実数）は「0 人」が最も多く 53.9%であった。

常勤職員



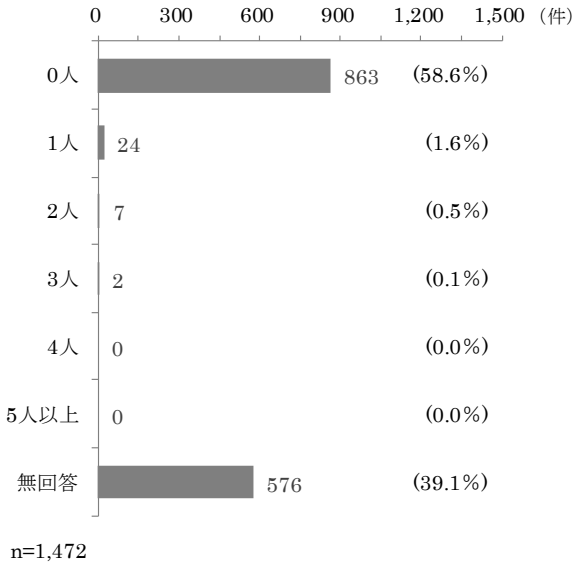
非常勤職員



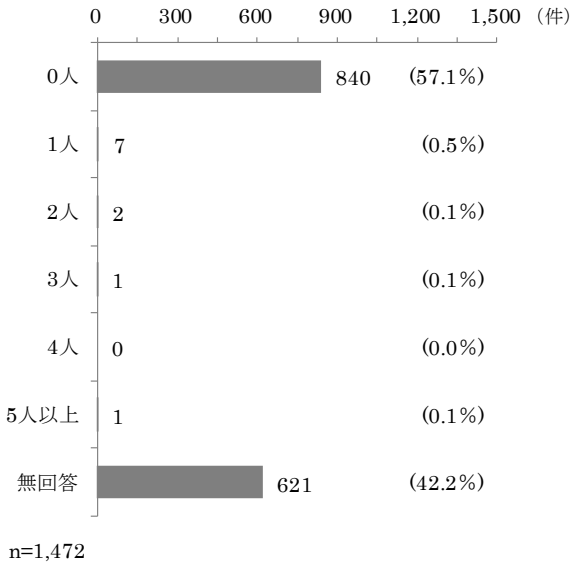
問 4 管理栄養士　職員数（令和 2 年 9 月 1 日現在）

管理栄養士の常勤職員数(実数)は「0 人」が最も多く 58.6%、非常勤職員数(実数)は「0 人」が最も多く 57.1%であった。

常勤職員



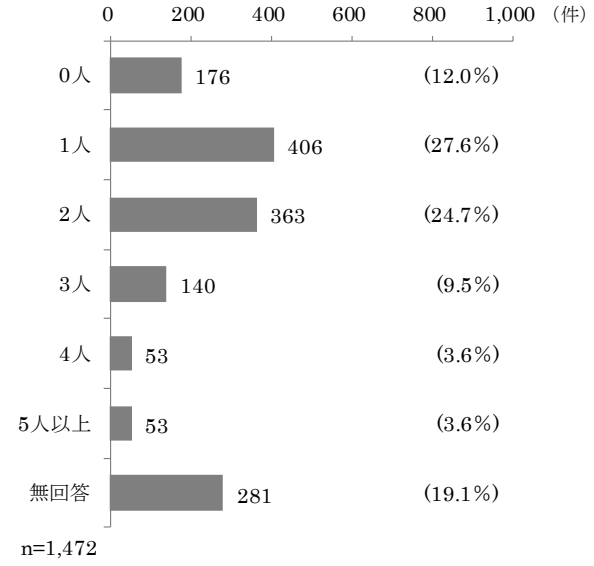
非常勤職員



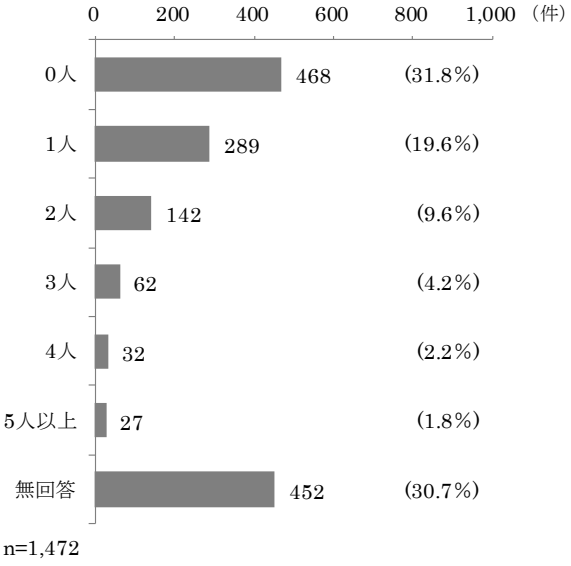
問 5 事務職員　職員数（令和 2 年 9 月 1 日現在）

事務職員の常勤職員数(実数)は「1 人」が最も多く 27.6%、非常勤職員数(実数)は「0 人」が最も多く 31.8%であった。

常勤職員



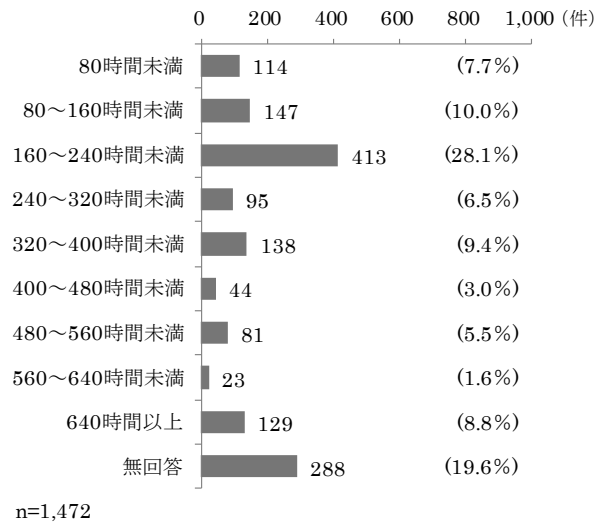
非常勤職員



問 6 令和 2 年 9 月の 1 カ月の実労働時間(休憩時間除く) 常勤薬剤師、非常勤薬剤師

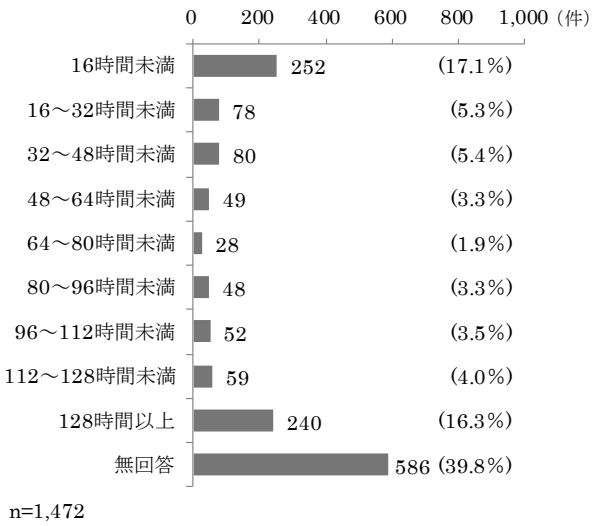
常勤の薬剤師の令和 2 年 9 月の 1 カ月の実働労働時間(休憩時間除く)は、「160～240 時間未満」が最も多く28.1%であり、次いで「80～160 時間未満」が 10.0%、「320～400 時間未満」が 9.4%であった。非常勤の薬剤師の令和 2 年 9 月の 1 カ月の実働労働時間(休憩時間除く)は、「16 時間未満」が最も多く 17.1%であり、次いで「128 時間以上」が 16.3%、「32～48 時間未満」が 5.4%であった。

常勤薬剤師



n=1,472

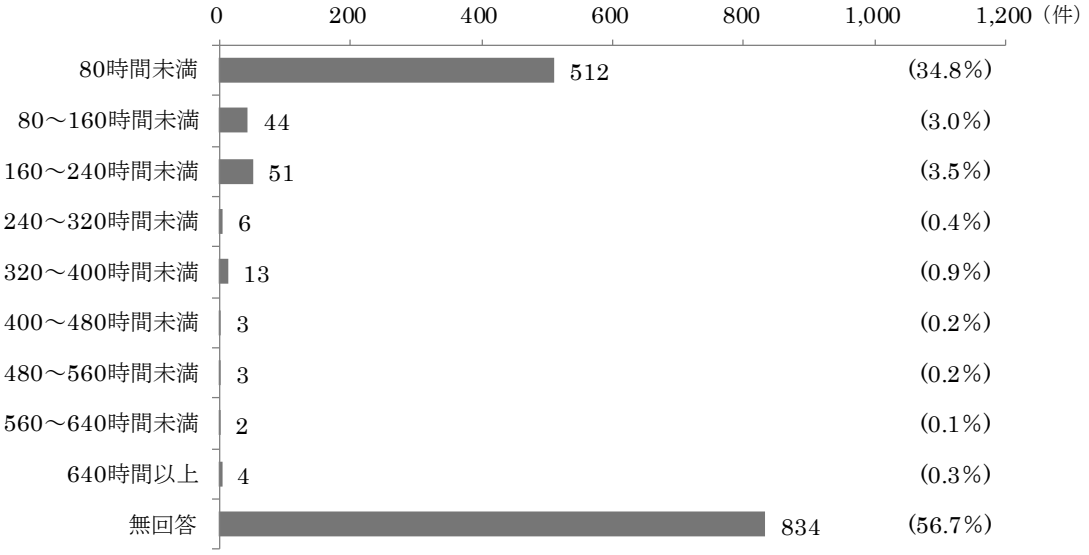
非常勤薬剤師



n=1,472

問 6 令和 2 年 9 月の 1 カ月の実労働時間(休憩時間除く) 非常勤の登録販売者

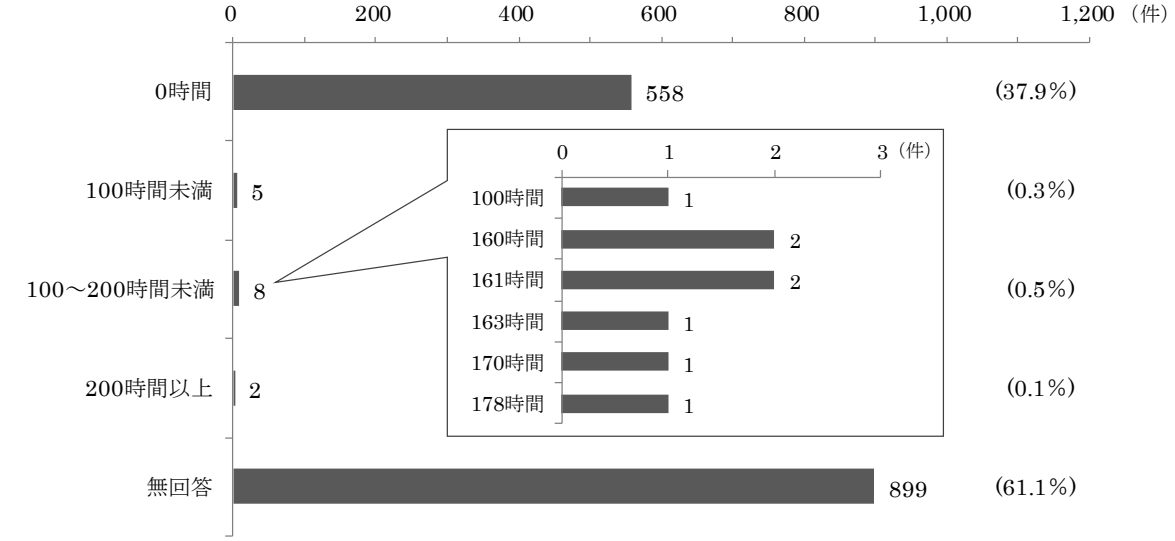
非常勤の登録販売者の令和 2 年 9 月の 1 カ月の実働労働時間(休憩時間除く)は、「80 時間未満」が最も多く 34.8%であり、次いで「160～240 時間未満」が 3.5%、「80～160 時間未満」が 3.0%であった。



n=1,472

問６ 令和２年９月の１カ月の実労働時間（休憩時間除く） 非常勤の管理栄養士

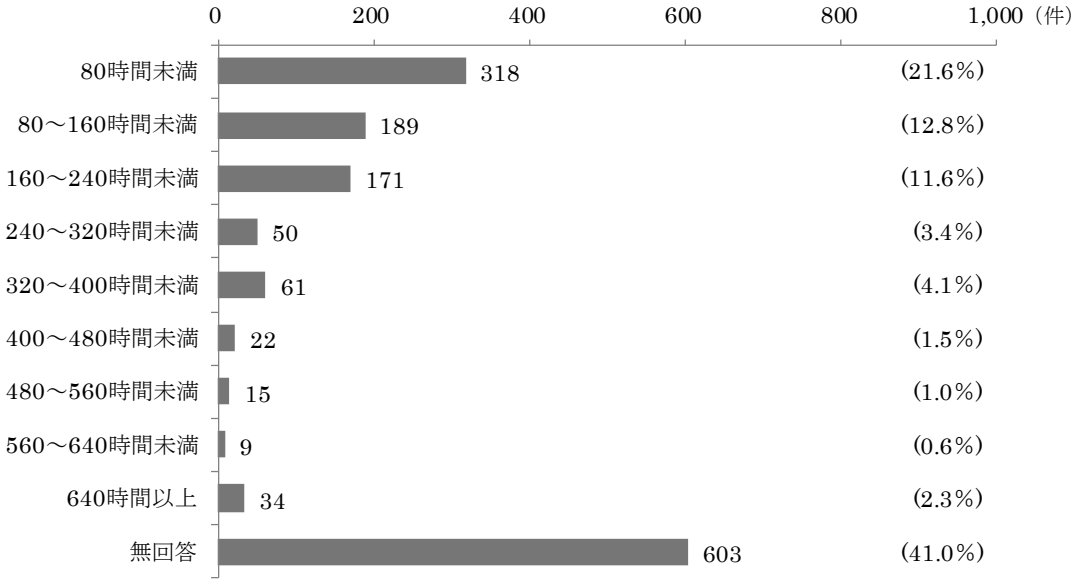
非常勤の管理栄養士の令和２年９月の１カ月の実働労働時間（休憩時間除く）は、「0 時間」が最も多く 37.9%であった。



n=1,472

問６ 令和２年９月の１カ月の実労働時間（休憩時間除く） 非常勤の事務職員

非常勤の事務職員の令和２年９月の１カ月の実働労働時間（休憩時間除く）は、「80 時間未満」が最も多く 21.6%であり、次いで「80～160 時間未満」が 12.8%、「160～240 時間未満」が 11.6%であった。

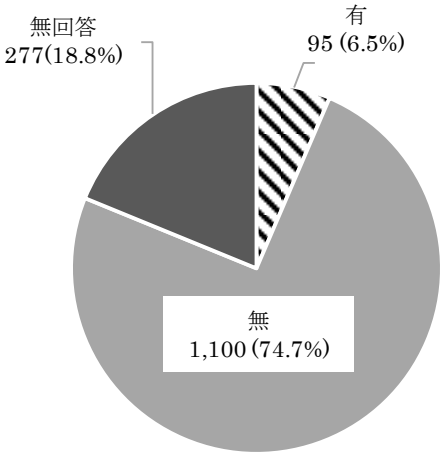


n=1,472

問 7～10 常勤薬剤師の各種休業制度の希望者の有無

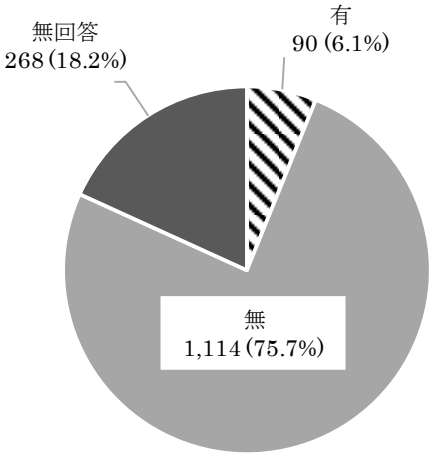
常勤薬剤師の各種休業制度の希望者の「有」は、短時間勤務制度が 6.5%、産前・産後休業が 6.1%、育児休業が 6.7%、介護休業が 1.1%であった。

短時間勤務制度



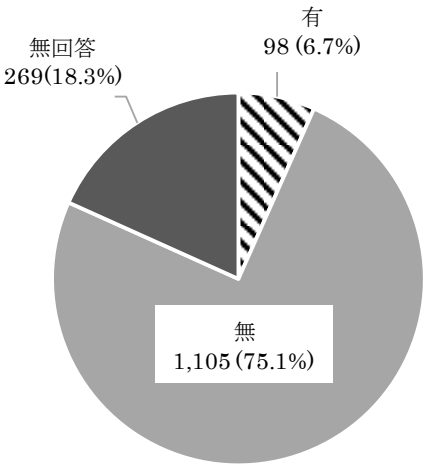
n=1,472

産前・産後休業



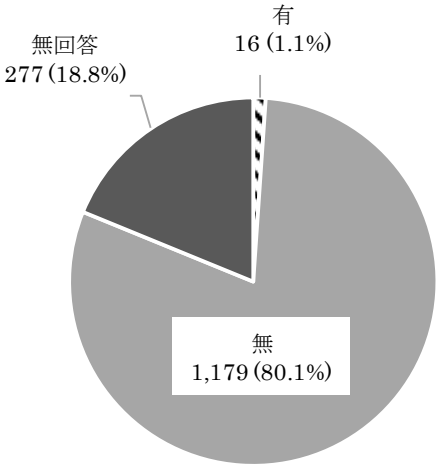
n=1,472

育児休業



n=1,472

介護休業



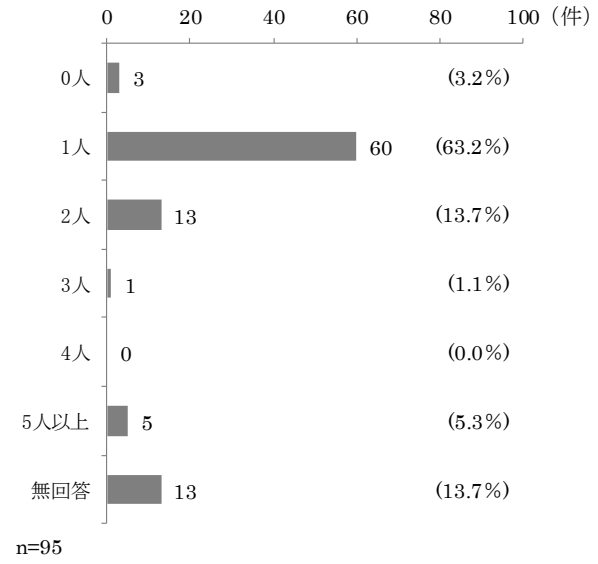
n=1,472

問 7 常勤薬剤師の【短時間勤務制度】の取得者数と復帰者数

常勤薬剤師における短時間勤務制度の希望者が「有」の 95 回答中において、取得者数は「1 人」が最も多く 63.2%となっており、次いで「2 人」が 13.7%であった。

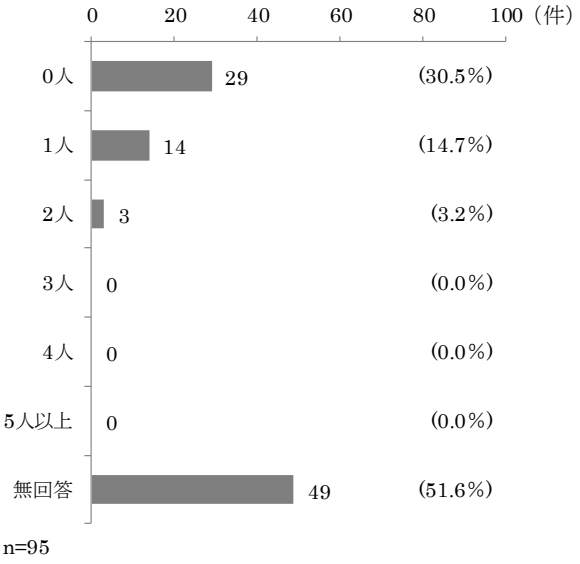
同様に、復帰者数では「0 人」が最も多く 30.5%となっており、次いで「1 人」が 14.7%、無回答が半数以上であった。

取得者数



n=95

復帰者数

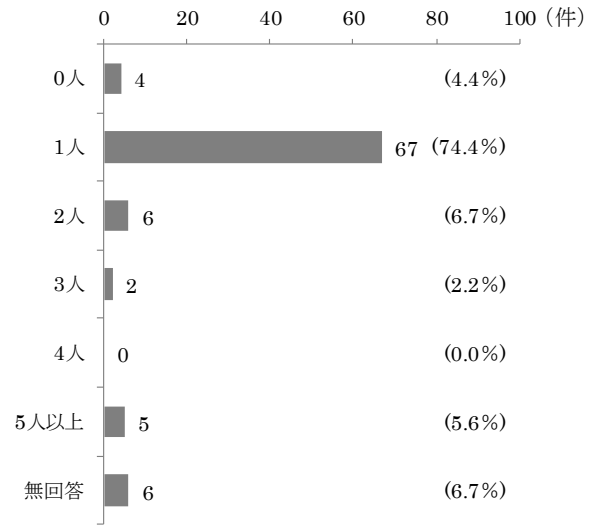


n=95

問 8 常勤薬剤師の【産前・産後休業】の取得者数と復帰者数

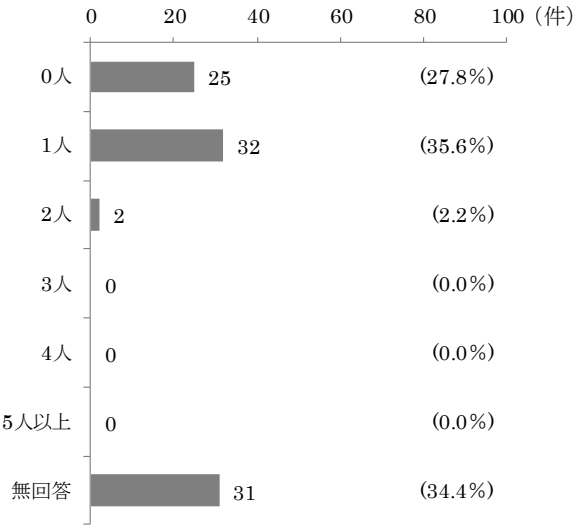
常勤薬剤師における産前・産後休業の希望者が「有」の場合の取得者数は「1 人」が最も多く 74.4%となっており、次いで「2 人」が 6.7%であった。 常勤薬剤師における産前・産後休業の希望者が「有」の場合の復帰者数は「1 人」が最も多く 35.6% となっており、次いで「0 人」が 27.8%であった。

取得者数



n=90

復帰者数

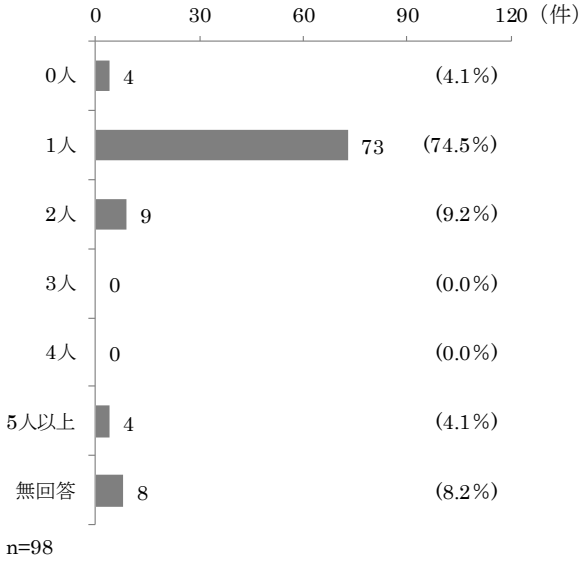


n=90

問 9 常勤薬剤師の【育児休業】の取得者数と復帰者数

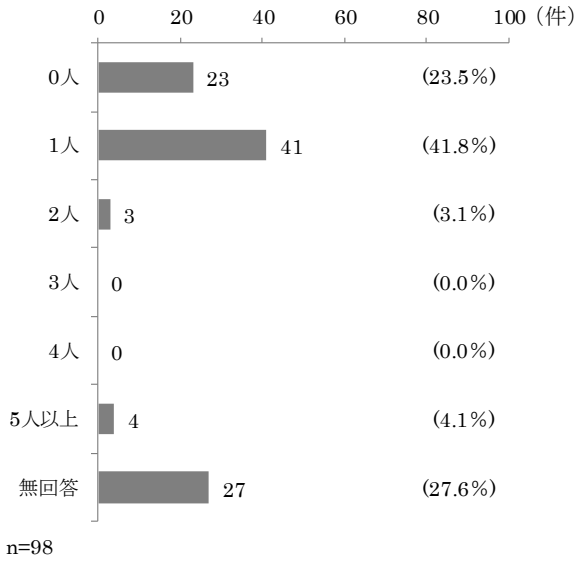
常勤薬剤師における育児休業の希望者が「有」の場合の取得者数は「1 人」が最も多く 74.5%となっており、次いで「2 人」が 9.2%であった。 常勤薬剤師における育児休業の希望者が「有」の場合の復帰者数は「1 人」が最も多く 41.8%となっており、次いで「0 人」が 23.5%であった。

取得者数



n=98

復帰者数

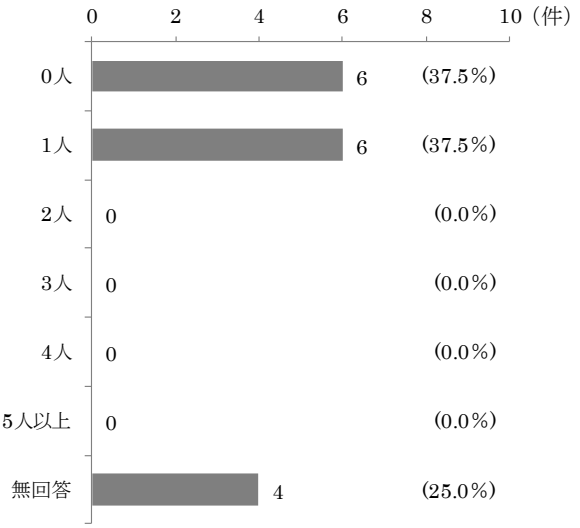


n=98

問 10 常勤薬剤師の【介護休業】の取得者数と復帰者数

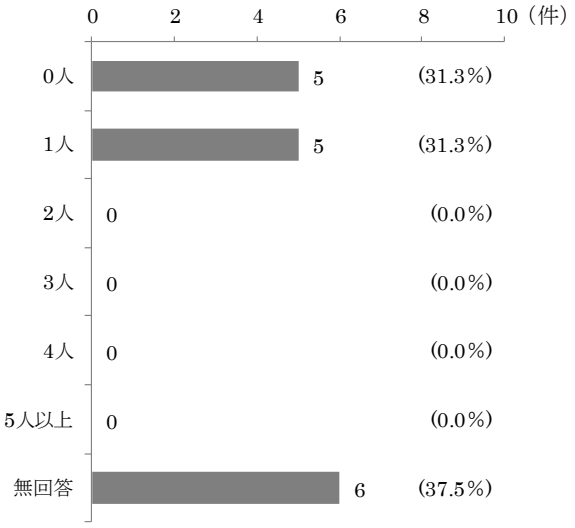
常勤薬剤師における介護休業の希望者が「有」の場合の取得者数は「0 人」と「1 人」が最も多く 37.5%であった。 常勤薬剤師における介護休業の希望者が「有」の場合の復帰者数は「0 人」と「1 人」が最も多く 31.3%であった。

取得者数



n=16

復帰者数

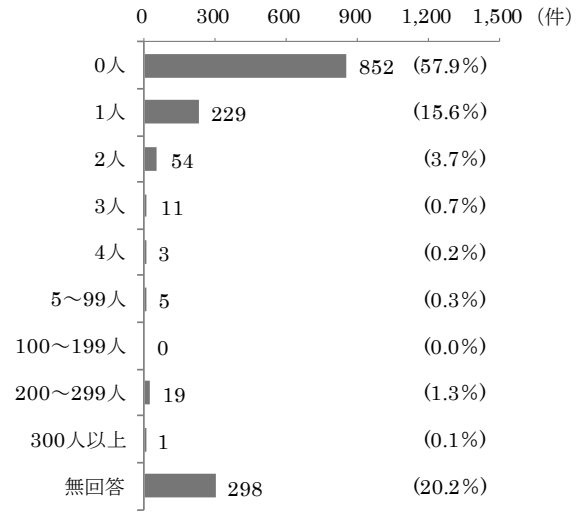


n=16

問 11 薬剤師の雇用状況　常勤及び非常勤薬剤師の年間新規雇用者数

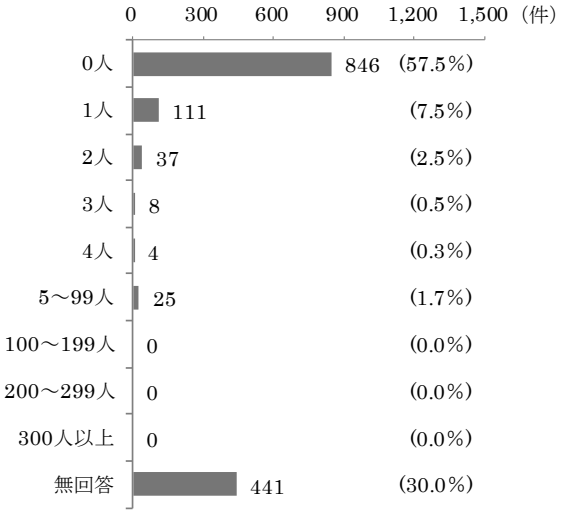
常勤薬剤師のうち、新規に雇用した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 57.9%であり、次いで「1 人」が 15.6%であった。 非常勤薬剤師のうち、新規に雇用した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 57.5%であり、次いで「1 人」が 7.5%であった。非常薬剤師の「5～99 人」25 件の内訳は、「5 人」が 3 件、「7 人」が 1 件、「8人」が 2 件、「40 人」が 19 件であった。

常勤薬剤師



n=1,472

非常勤薬剤師



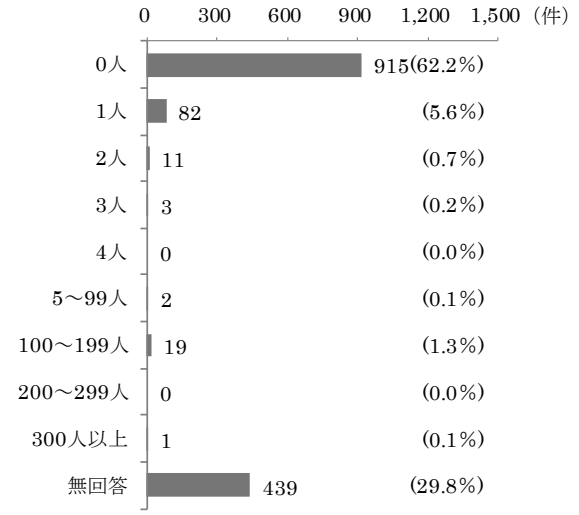
n=1,472

問 11 免許取得直後の薬剤師の雇用状況

常勤及び非常勤薬剤師の年間新規雇用のうち、免許取得直後の薬剤師数

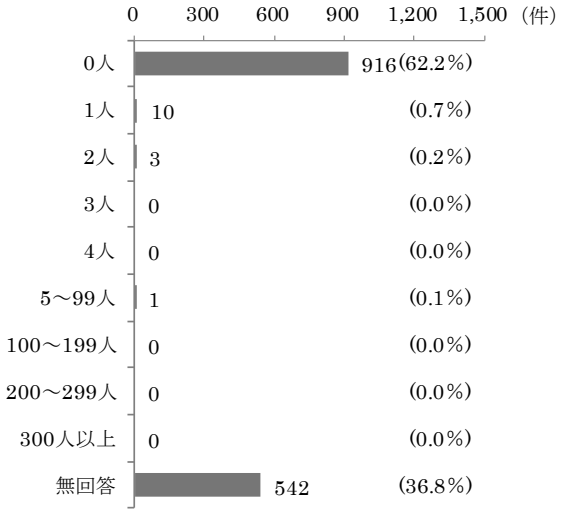
新規に雇用した人数の 1 年間の合計のうち、薬剤師免許取得直後の常勤薬剤師は「0 人」が最も多く 62.2%であり、次いで「1 人」が 5.6%であった。 新規に雇用した人数の 1 年間の合計のうち、薬剤師免許取得直後の非常勤薬剤師は「0 人」が最も多く 62.2%であった。

常勤薬剤師



n=1,472

非常勤薬剤師

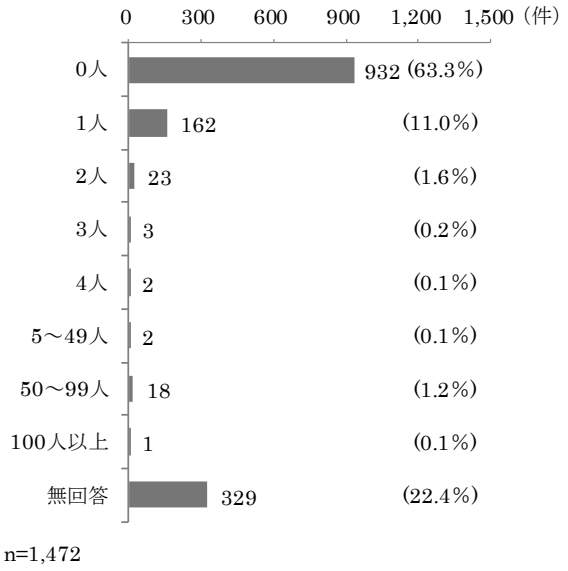


n=1,472

問 12 常勤及び非常勤薬剤師の年間退職者数

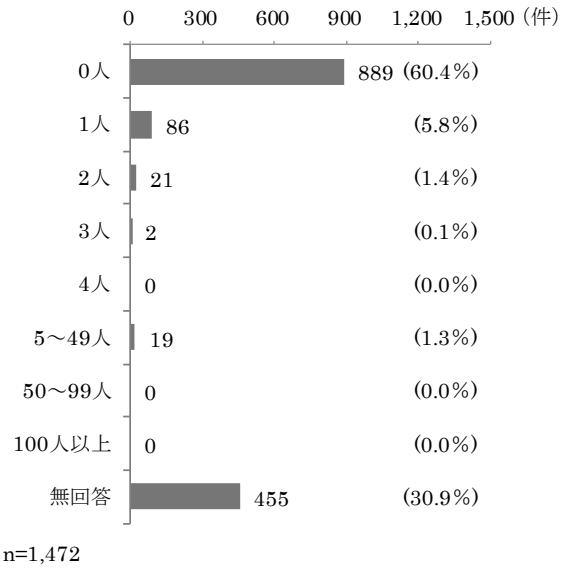
常勤薬剤師のうち、退職した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 63.3%であり、次いで「1 人」が 11.0%であった。非常勤薬剤師のうち、退職した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 60.4%であり、次いで「1 人」が 5.8%であった。

常勤薬剤師



n=1,472

非常勤薬剤師

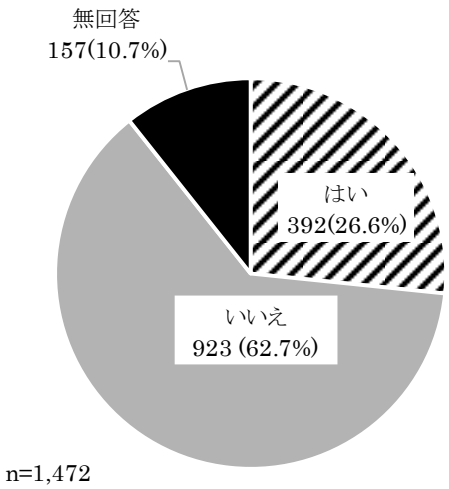


n=1,472

問 13、14 薬剤師募集状況

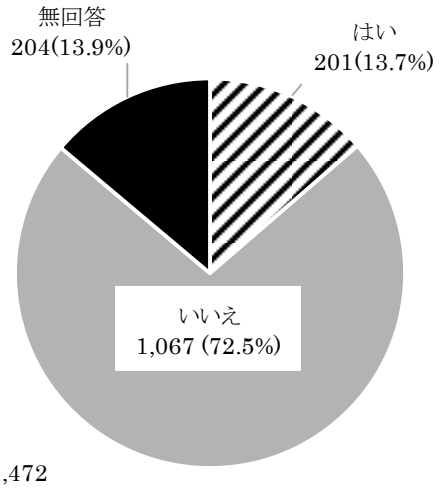
常時薬剤師を募集しているかは「はい」が 26.6%であった。定期的に薬剤師を募集しているかは「はい」が 13.7%であった。

常時薬剤師を募集しているか



n=1,472

定期的に薬剤師を募集しているか

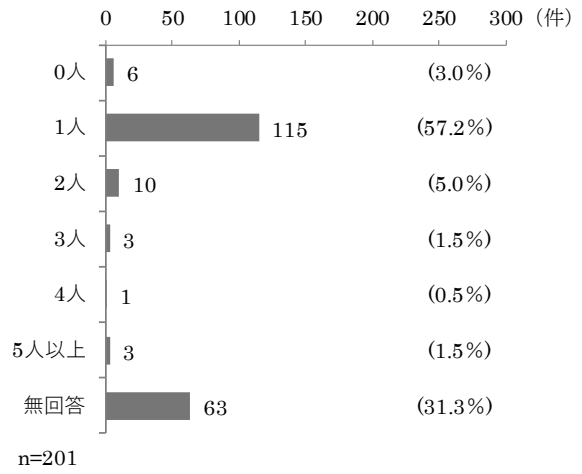


n=1,472

問 14 常勤及び非常勤薬剤師の定期的な薬剤師募集人数

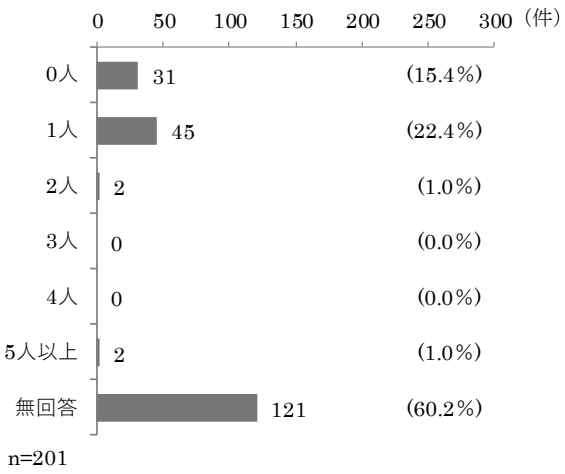
定期的な薬剤師募集に「はい」と回答した場合の常勤募集人数は、「1 人」が最も多く 57.2%であった。 定期的な薬剤師募集に「はい」と回答した場合の非常勤募集人数は、「1 人」が最も多く 22.4%であった。

常勤募集人数



n=201

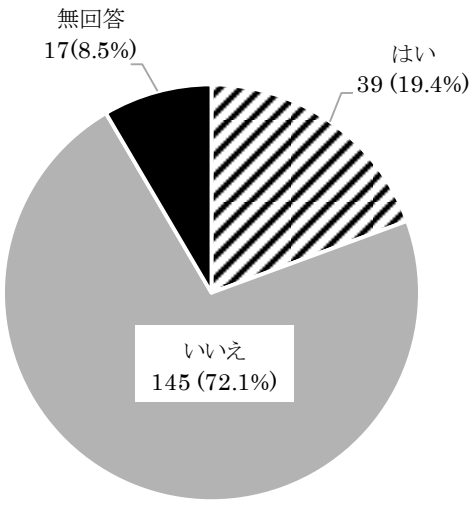
非常勤募集人数



n=201

問 14 定期的な薬剤師募集の結果、3 カ月以内の応募状況

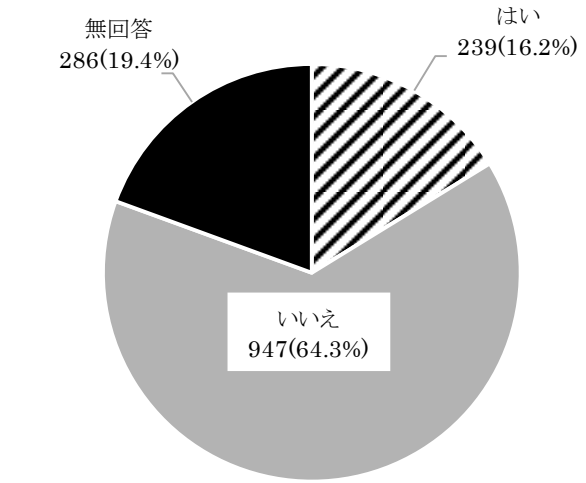
定期的な薬剤師募集に「はい」と回答した場合に 3 カ月以内の応募があったかへ「はい」と回答したのは 19.4%であった。



n=201

問 15　①臨時薬剤師募集状況

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間で臨時に薬剤師を募集したかは「はい」が 16.2%であった。



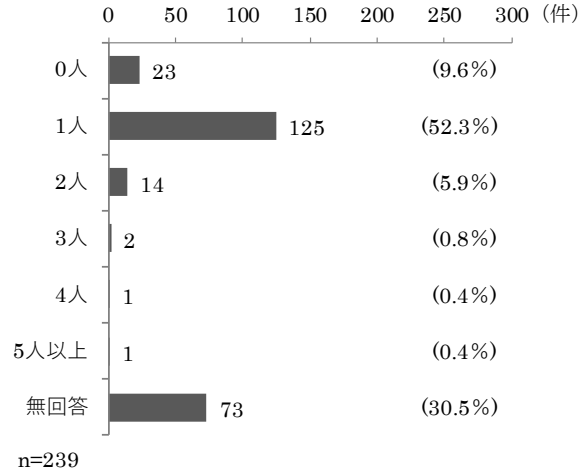
n=1,472

問 15　②常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人数

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 52.3%であった。

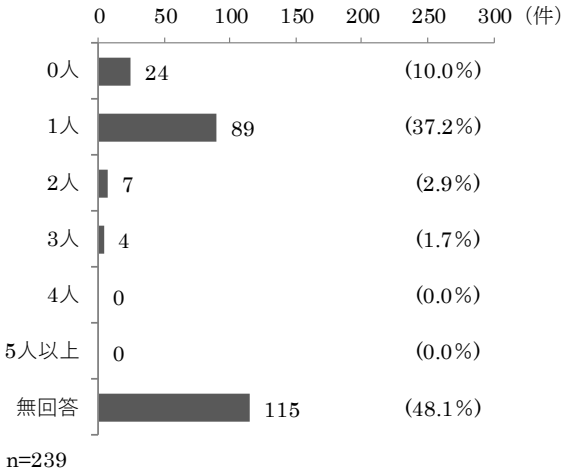
平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の非常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 37.2%であった。

常勤募集人数



n=239

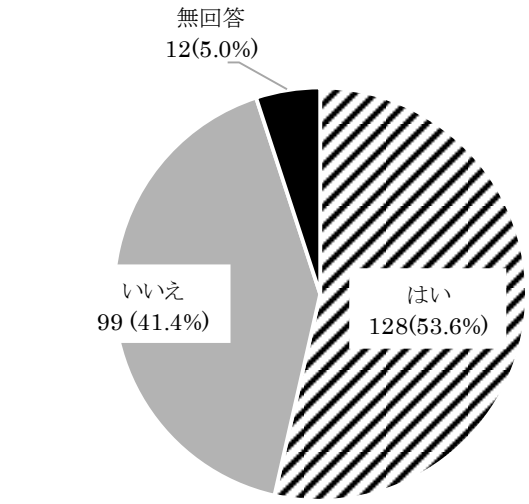
非常勤募集人数



n=239

問 15　③臨時薬剤師募集開始後の 3 カ月後の応募状況

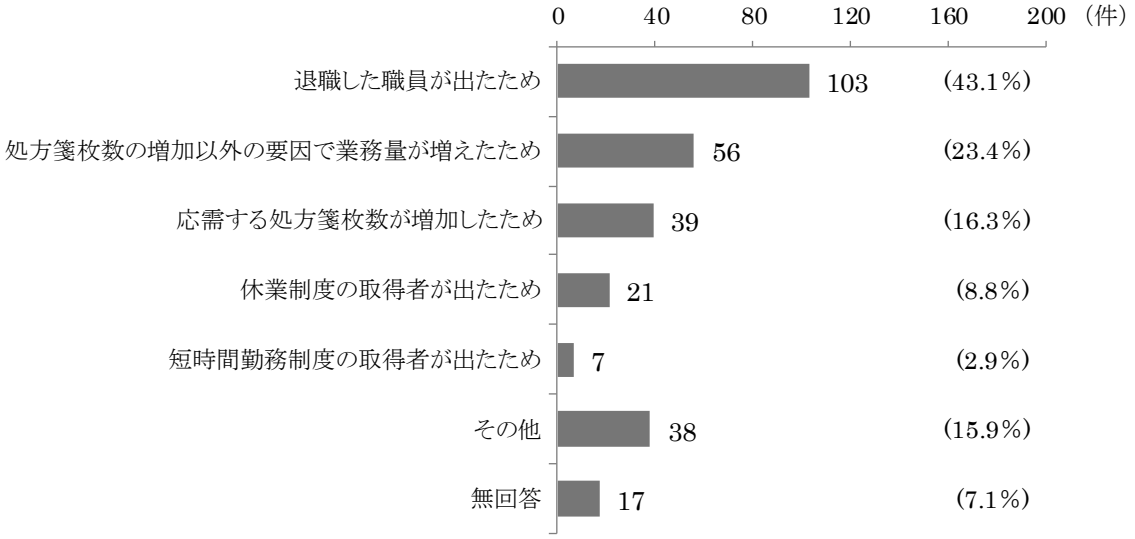
平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合に 3 カ月以内の応募があったかは「はい」が 53.6%であった。



n=239

問 15　④臨時薬剤師募集理由

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間の臨時に薬剤師を募集した理由は、「退職した職員が出たため」が最も多く 43.1%であり、次いで「処方箋枚数の増加以外の要因で、業務量が増えたため」が 23.4%、「応需する処方箋枚数が増加したため」が 16.3%であった。



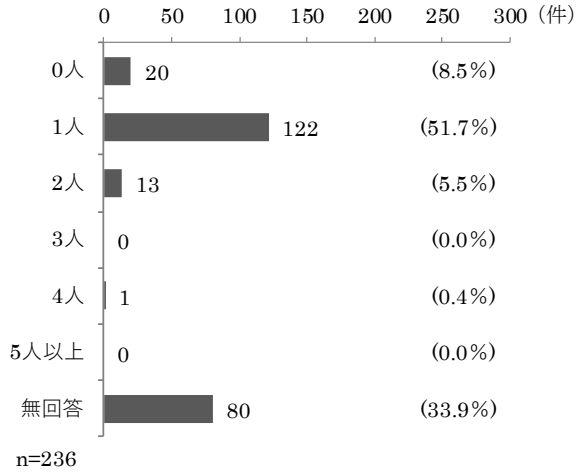
n=239（複数回答）

問 16 令和 2 年 1～9 月の常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人数

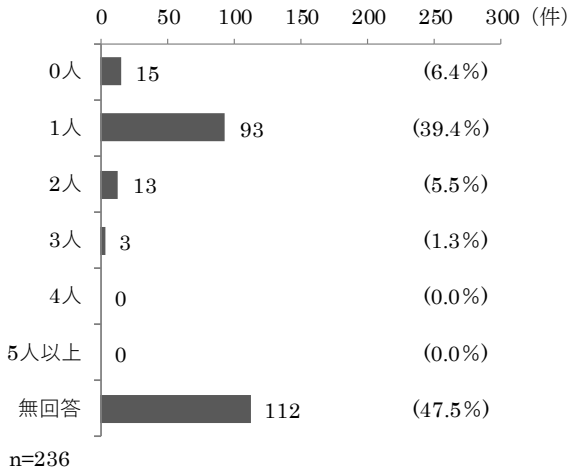
令和 2 年 1 月～9 月の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 51.7%であった。

令和 2 年 1 月～9 月の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の非常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 39.4%であった。

常勤薬剤師



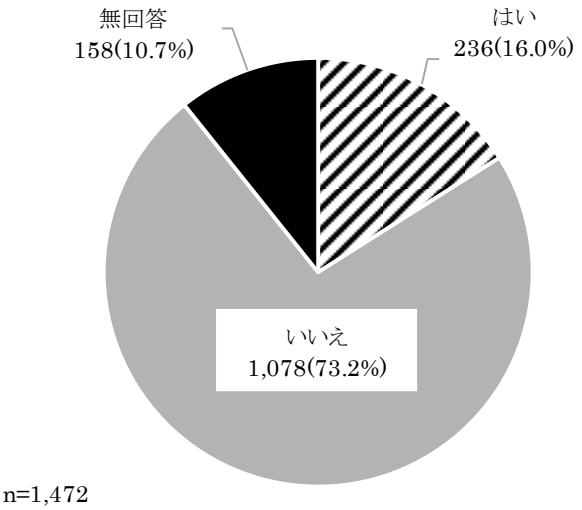
非常勤薬剤師



問 16 令和 2 年 1～9 月の臨時薬剤師募集状況、募集理由

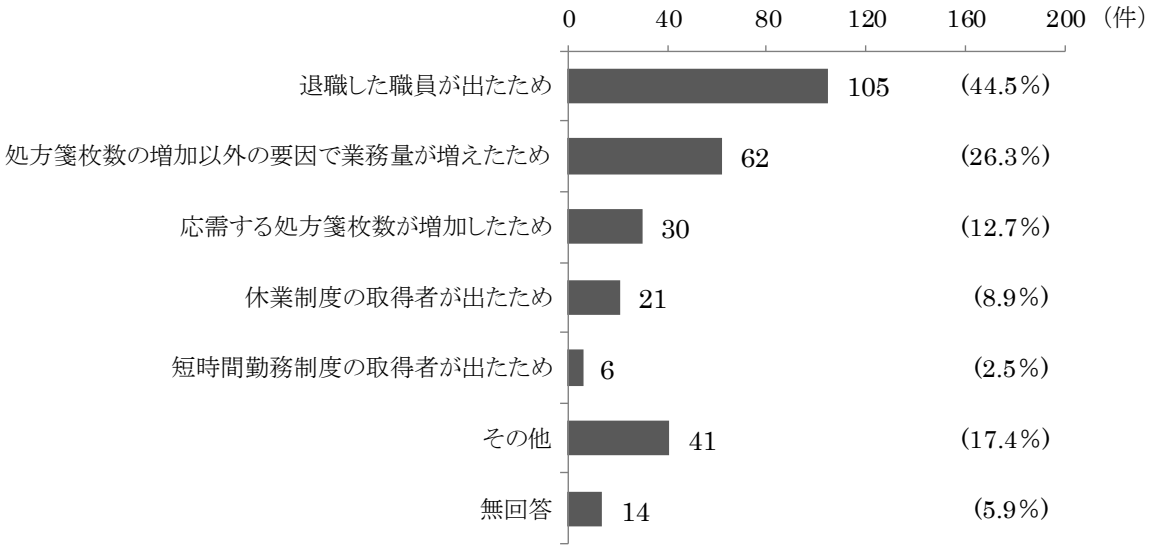
令和 2 年 1 月～9 月に臨時に薬剤師を募集したかは「はい」が 16.0%であった。令和 2 年 1 月～9 月に臨時に薬剤師を募集した理由は、「退職した職員が出たため」が最も多く 44.5%であり、次いで「処方箋枚数の増加以外の要因で、業務量が増えたため」が 26.3%、「その他」が 17.4%であった。

臨時薬剤師募集状況



n=1,472

募集理由

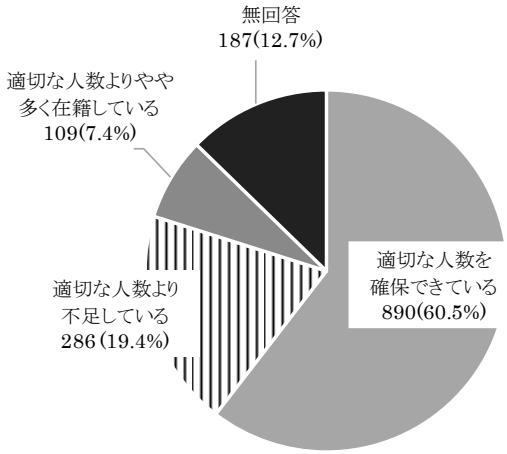


n=236（複数回答）

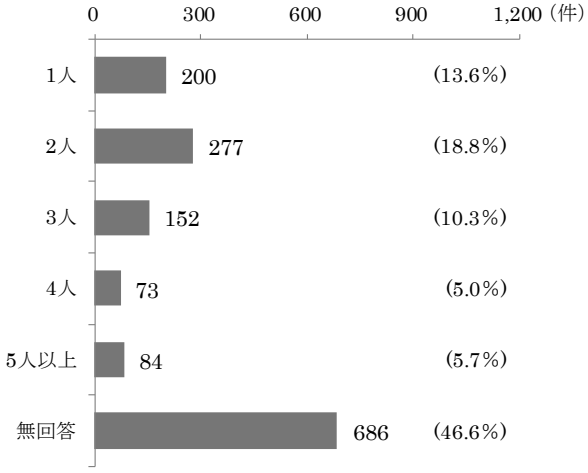
問 17 薬剤師の人員数の充足状況と充足人数

薬剤師の人員の充足数については、「適切な人数を確保できている」が最も多く 60.5%であり、次いで「適切な人数より不足している」が 19.4%、「適切な人数よりやや多く在籍している」が 7.4%であった。

薬剤師が適切な人数に充足すると考えられる人数(常勤換算)は、「2 人」が最も多く 18.8%であり、次いで「1 人」が 13.6%、「3 人」が 10.3%であった。



n=1,472



n=1,472

問 18 薬剤師の確保等に関して感じている点

薬剤師の確保等に関して感じていることについて、有効回答が 238 件あった。

(主な回答内容)

【地域的な格差に関すること】

- 地方に住んでいるので、なかなか薬剤師の確保が難しい。
- 郊外の店はなかなか薬剤師が確保できない。
- 立地が悪く、なかなか募集をかけても人が入ってくれない。

【人材派遣に関すること】

- 派遣の方への時給や紹介等の手数料が負担となる。
- 人材紹介の手数料の負担が重い。
- 薬剤師紹介業者、派遣業者から以外での採用は難しい。

【処方せんに関すること】

- 処方せん枚数での適正人数と、処方せん内容での適正人数にギャップがある。
- 薬剤師が今求められている患者との近い距離感の仕事を増やしてからは特に残業時間が増えた。

- 処方せん枚数がさほど多くない薬局なので、計算上、薬剤師の人数は足りているが、交代要員はいないため長時間労働となる。

【働き方に関すること】

- 束縛時間長いので子育てしながらの常勤は厳しい。
- 夜診帯の薬剤師数が足りない。
- 夕方以降の時間で勤務してくれる人員が少ない。

【薬局の規模や収入に関すること】
・　個店では確保が難しい。
・　中小の薬局には、なかなか募集しても応募がない。
・　薬剤師の給与等を考えると、常勤を雇用する事は難しい

【その他】
・　新型コロナウイルスの影響で患者数が減り、会社側、薬局側どちらも適正人員数が分からなくなっている。
・　薬剤師の人数ではなく、質の高い薬剤師が不足している。
・　大手が新卒を採りすぎているのではないか。

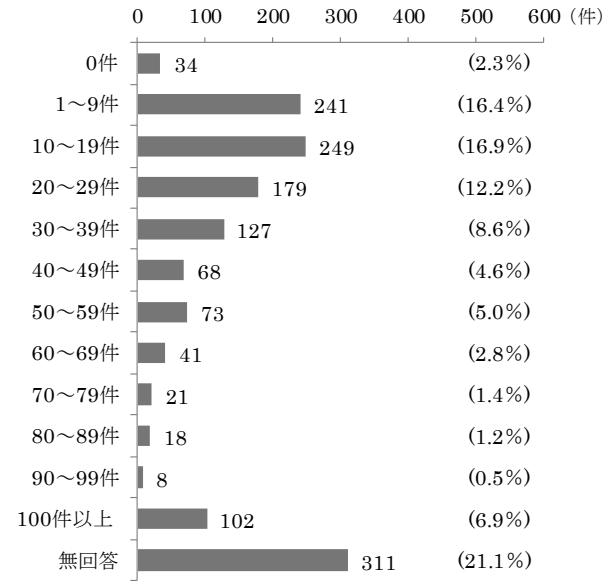
Ⅲ．医療機関との連携体制に関する実績

問１ ①令和２年９月の医療機関等の疑義照会総件数②処方変更の件数

令和２年９月における医療機関等への疑義照会総件数は、「10～19 件」が最も多く 16.9%であり、次いで「1～9 件」が 16.4%、「20～29 件」が 12.2%であった。

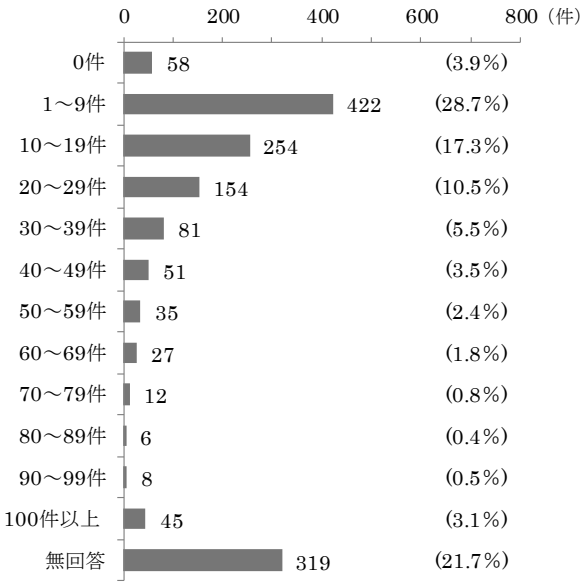
令和２年９月における医療機関等への疑義照会総件数のうち、処方変更となった件数は「1～9 件」が最も多く 28.7%であり、次いで「10～19 件」が 17.3%、「20～29 件」が 10.5%であった。

疑義照会総件数



n=1,472

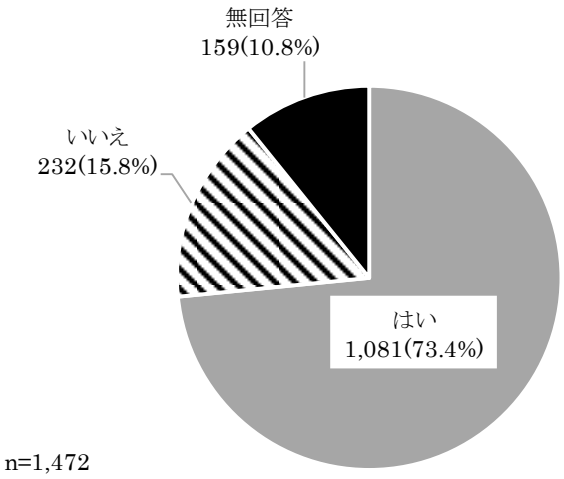
処方変更となった件数



n=1,472

問 2 ①処方元の医師に対し、情報提供を行うか

処方元の医師に対し、情報提供を行うかは「はい」が 73.4%であった。



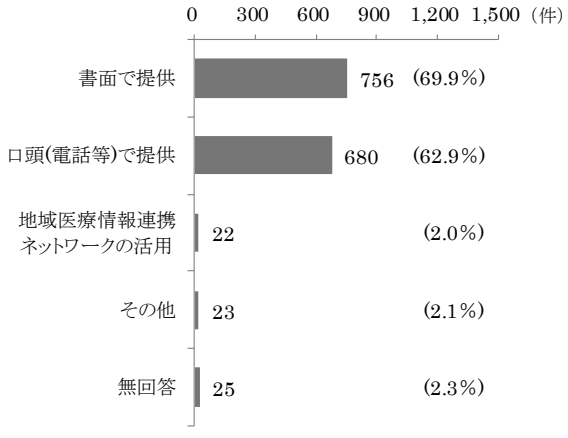
n=1,472

問 2 ②情報提供に用いる媒体の割合及び、書面で提供した件数

処方元の医師に対する情報提供に用いる媒体は「書面で提供」が最も多く 69.9%であり、次いで「口頭(電話等)で提供」が 62.9%となっている。一方で「地域医療情報連携ネットワークの活用」は 2.0%にとどまっている。

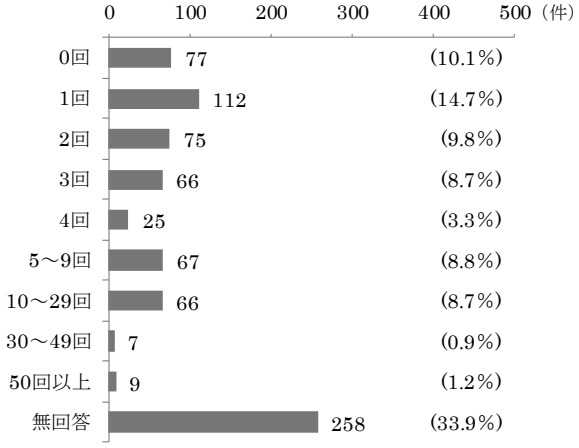
処方元の医師に対する情報提供を書面で行った場合の件数は「1 回」が最も多く 14.7%であった。

情報提供に用いる媒体の割合



n=1,081

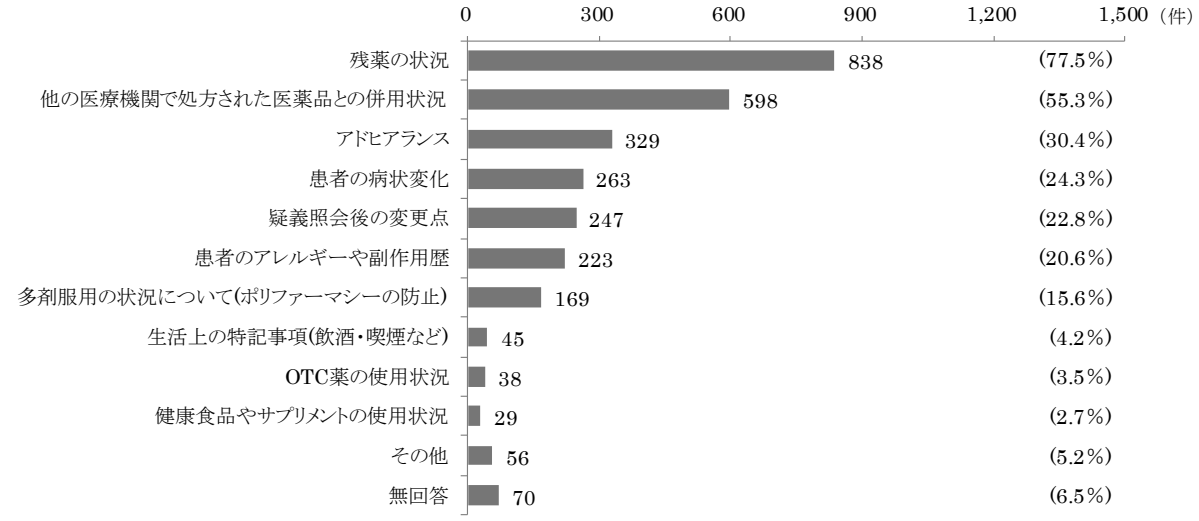
書面の提供件数



n=756

問 2 ③令和 2 年 9 月の 1 カ月の情報提供内容

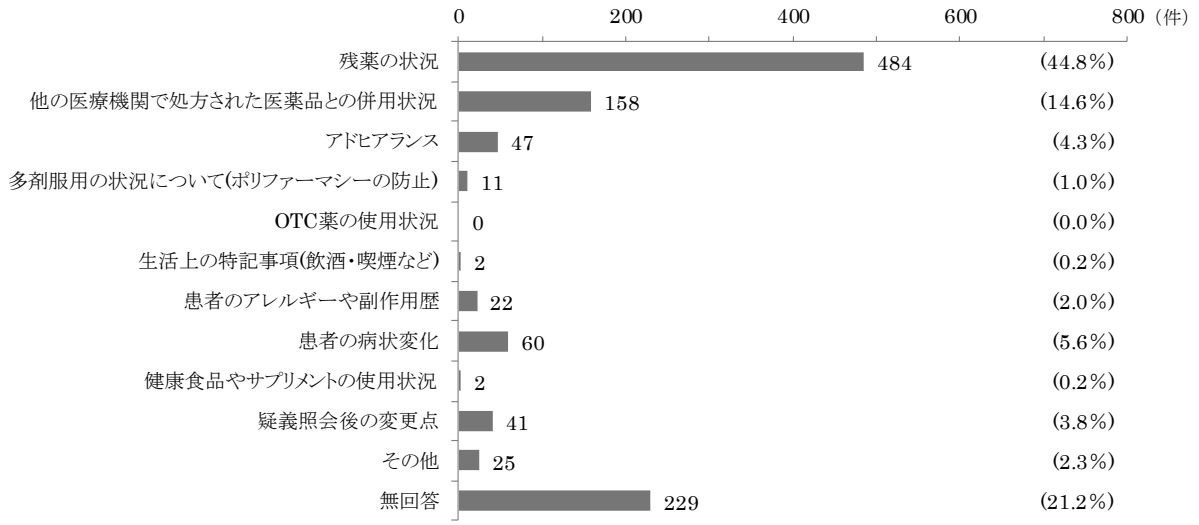
令和 2 年 9 月の 1 カ月間に提供した情報の内容は、「残薬の状況」が最も多く 77.5%であり、次いで「他の医療機関で処方された医薬品との併用状況」が 55.3%、「アドヒアランス」が 30.4%となっている。



n=1,081

問 2 ④令和 2 年 9 月の 1 カ月の情報提供の中で最も多い内容

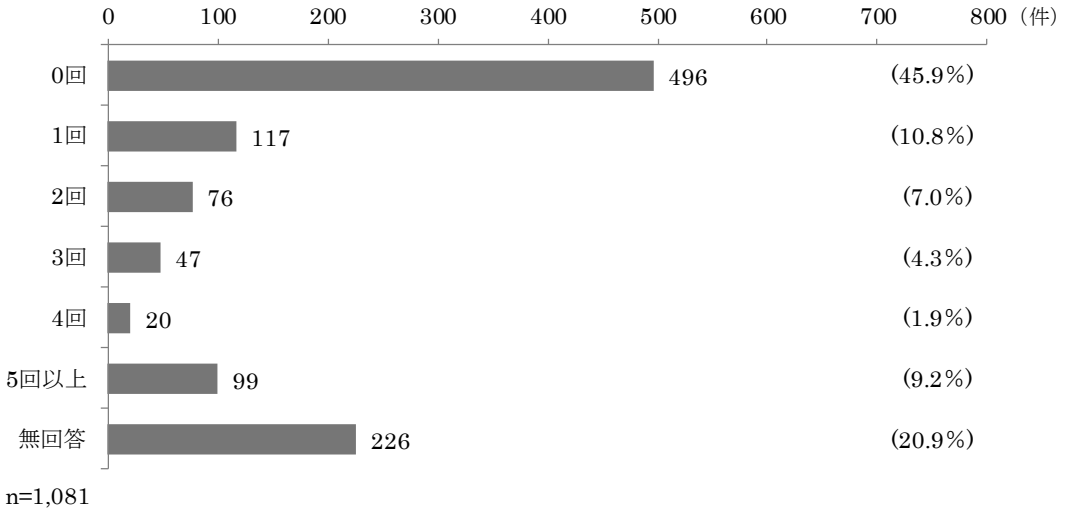
令和 2 年 9 月の 1 カ月間に提供した情報のうち、最も多く提供した情報は「残薬の状況」が 44.8%で最も多く、次いで「他の医療機関で処方された医薬品との併用状況」が 14.6%、「患者の病状変化」が 5.6%であった。



n=1,081

問 2 ⑤令和 2 年 9 月の「服薬情報等提供料」

令和 2 年 9 月の「服薬情報等提供料」の算定回数は「0 回」が最も多く 45.9%であり、次いで「1 回」が 10.8%、「5 回以上」が 9.2%であった。

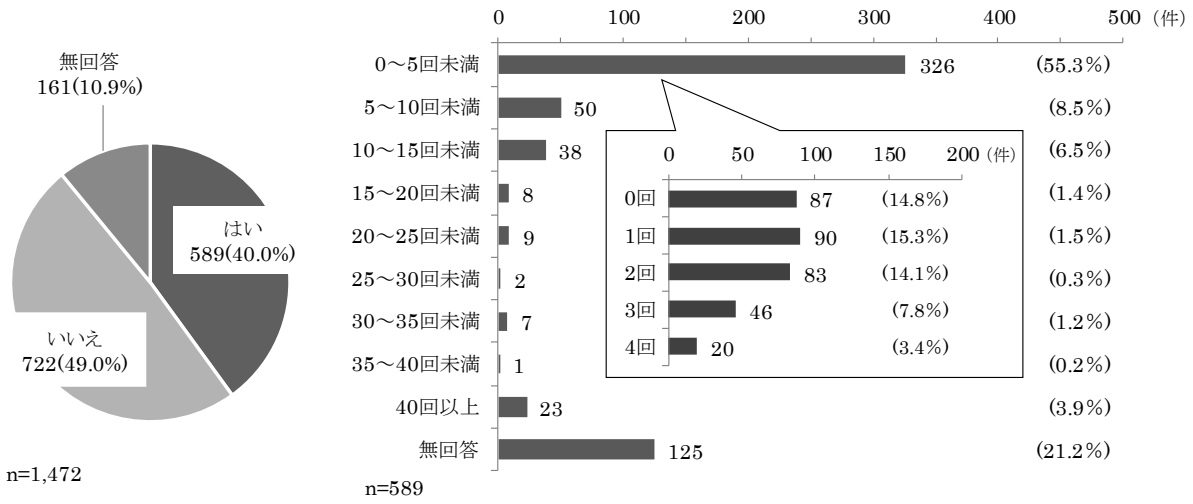


問 3　①医療機関からの情報の提供を受けることがあるか

問 3　②令和 2 年 9 月の情報提供件数

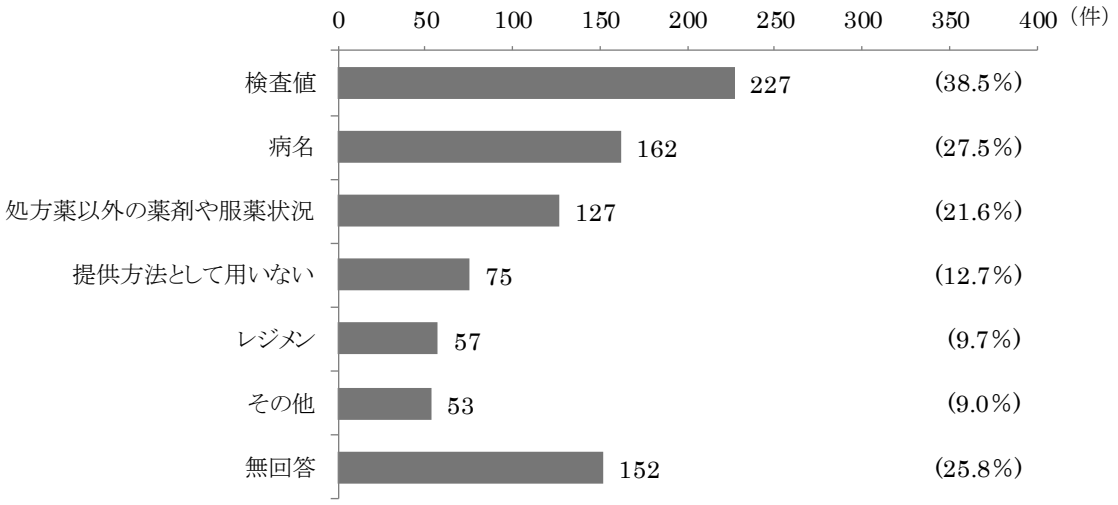
医療機関から情報の提供を受けることがあるかは「はい」が 40.0%であった。

令和 2 年 9 月における医療機関からの情報提供件数は、「0～5 回未満」が 55.3%で最も多く、次いで「5～10 回未満」が 8.5%、「10～15 回未満」が 6.5%であった。



問３　③診療情報提供書

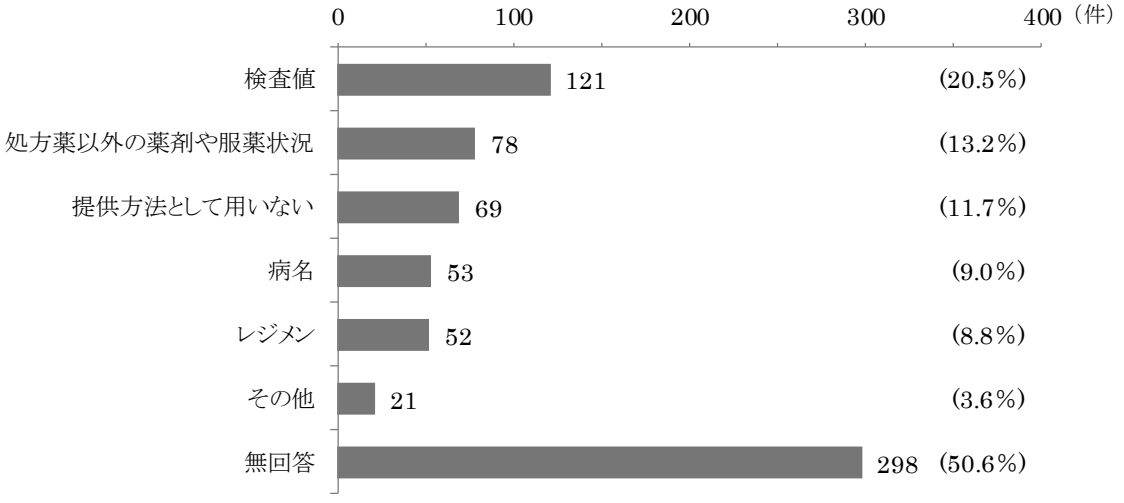
令和２年９月において診療情報提供書によって提供された内容は、「検査値」が最も多く38.5%であり、次いで「病名」が 27.5%、「処方薬以外の薬剤や服薬状況」が 21.6%であった。



n=589（複数回答）

問３　④診療情報提供書以外の書面

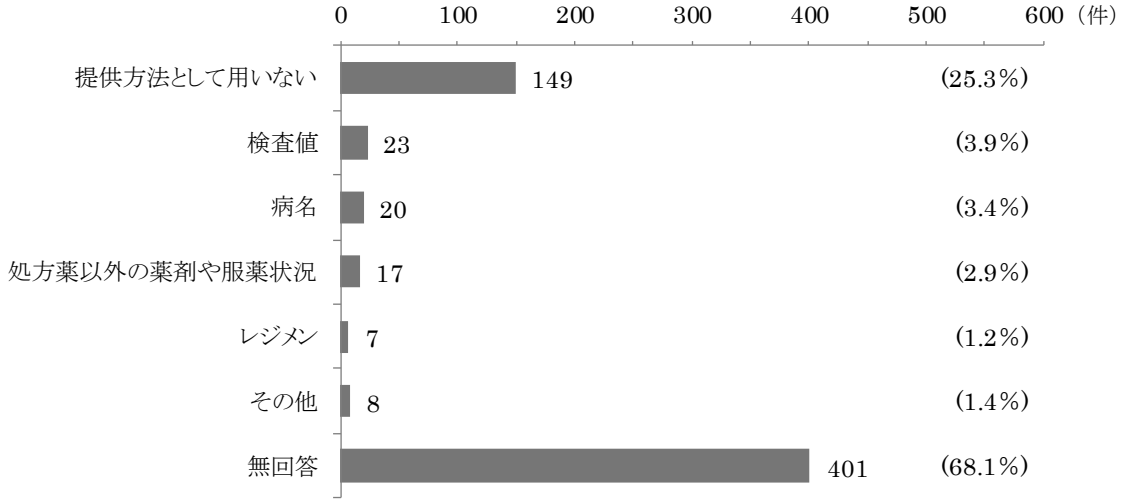
令和２年９月において診療情報提供書以外の書面によって提供された内容は、「検査値」が最も多く 20.5%であり、次いで「処方薬以外の薬剤や服薬状況」が 13.2%、「提供方法として用いない」が 11.7%であった。



n=589（複数回答）

問 3 ⑤地域医療情報連携ネットワークの活用

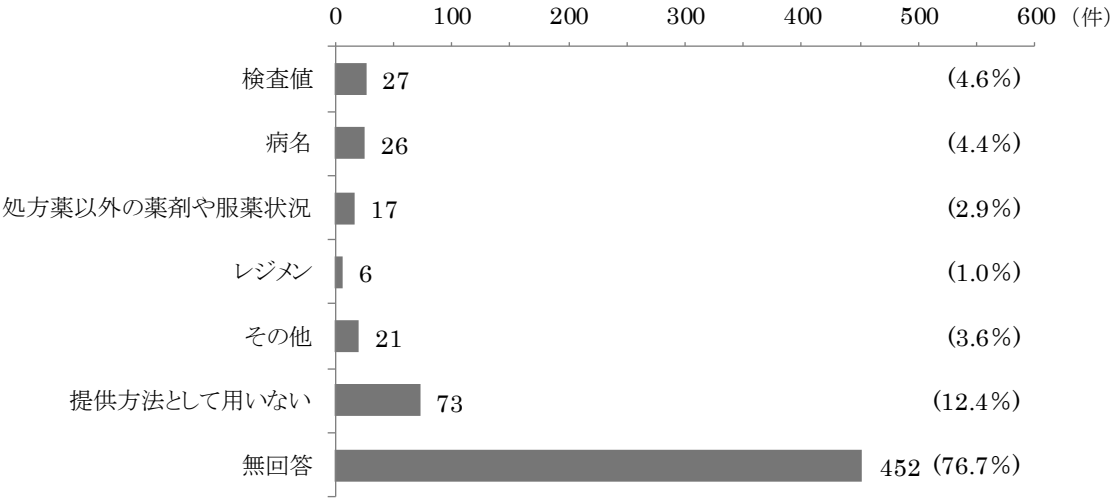
令和 2 年 9 月において地域医療情報連携ネットワークの活用については、「提供方法として用いない」が最も多く 25.3%であり、次いで「検査値」が 3.9%、「病名」が 3.4%であった。



n=589（**複数回答**）

問 3 ⑥その他

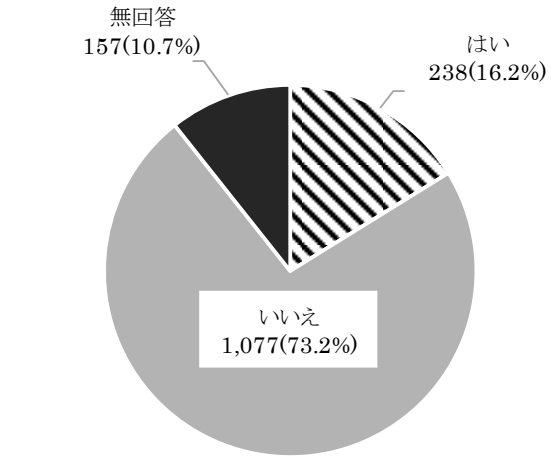
令和 2 年 9 月においてその他の方法によって提供された内容は、「提供方法として用いない」を除くと「検査値」が 4.6%で最も多い。



n=589（**複数回答**）

問 4　①患者の入院時、医療機関へお薬手帳以外の書面で情報提供を行うか

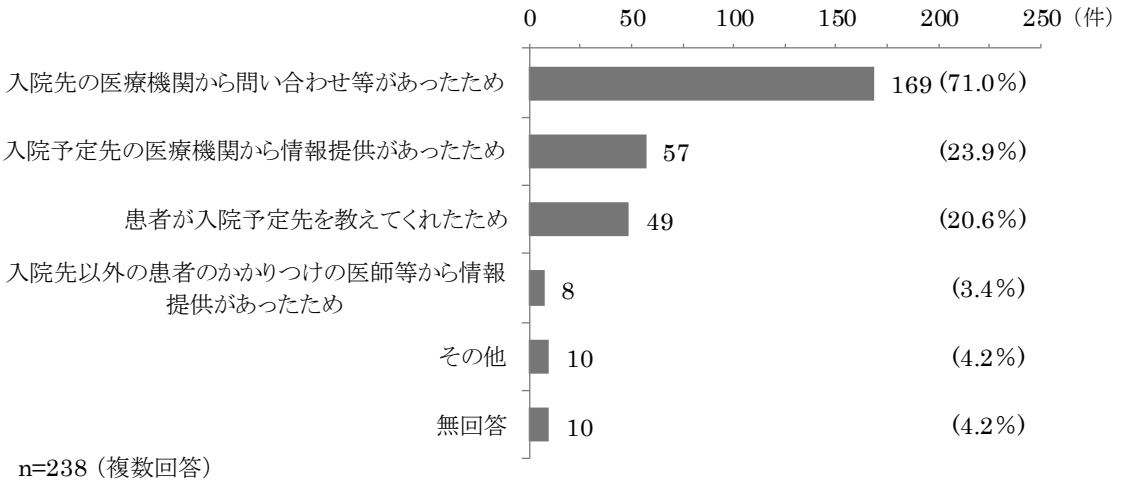
患者の入院時、医療機関へお薬手帳以外の書面を用いて情報提供を行うことがあるかは「はい」が 16.2%であった。



n=1,472

問 4　②情報提供のきっかけ　平成 31 年 1 月～令和元年 12 月

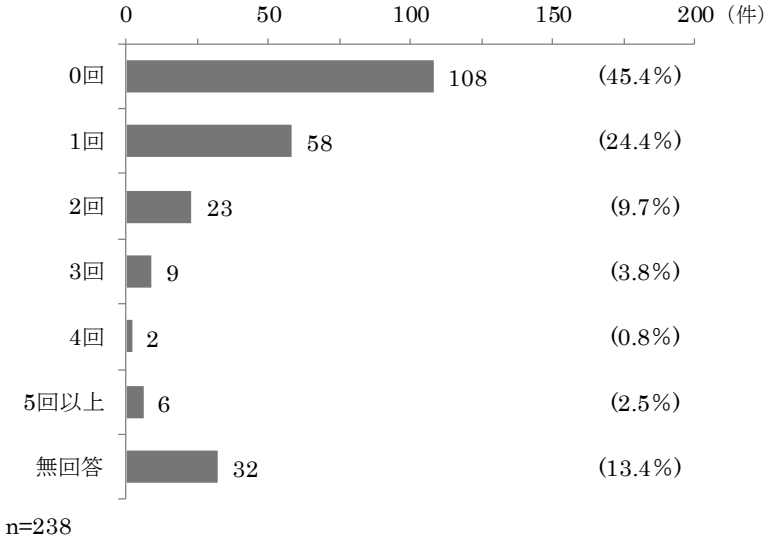
情報提供のきっかけは、「入院先の医療機関から問い合わせ等があったため」が 71.0%で最も多く、次いで「入院予定先の医療機関から情報提供があったため」が 23.9%、「患者が入院予定先を教えてくれたため」が 20.6%であった。



n=238（複数回答）

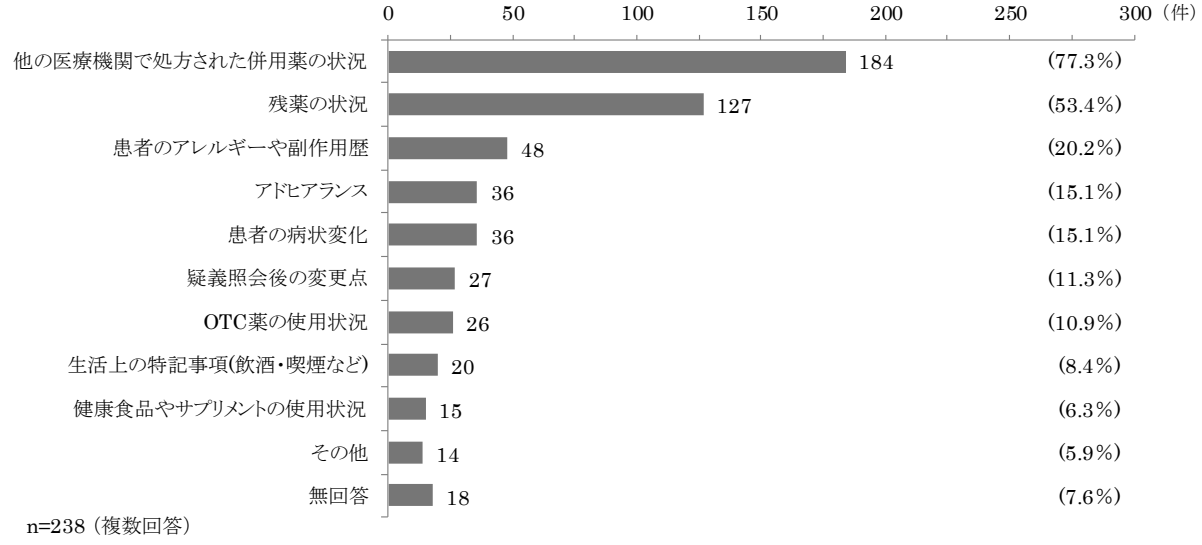
問 4　③お薬手帳以外の書面で情報提供した件数

令和 2 年 9 月にお薬手帳以外の書面で医療機関へ情報提供した件数は「0 回」が 45.4%と最も多く、次いで「1 回」の 24.4%、「2 回」の 9.7%であった。



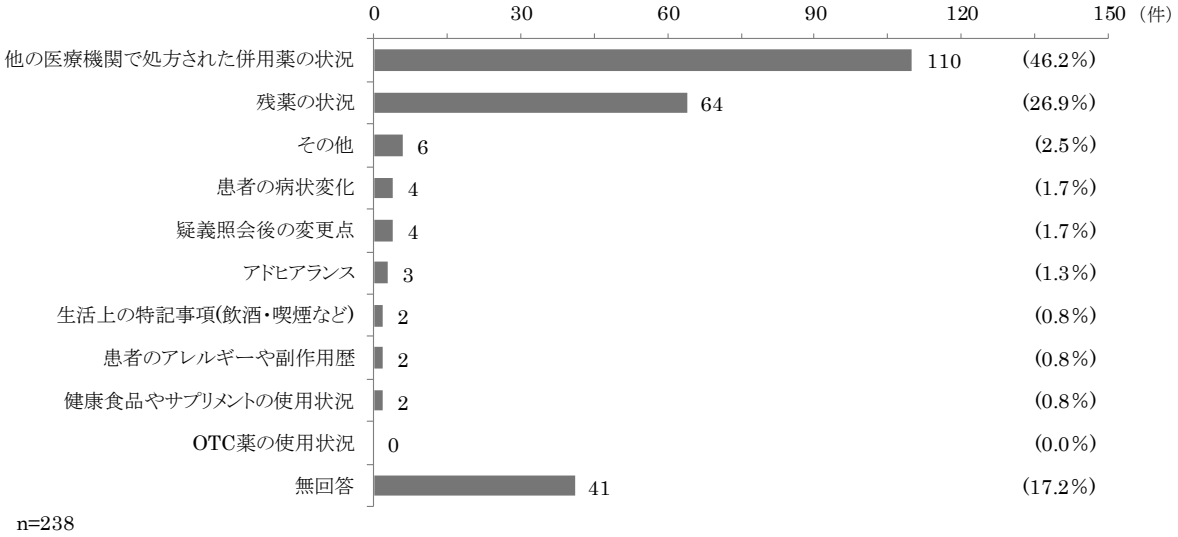
問 4　④医療機関への情報提供の内容　平成 31 年 1 月～令和元年 12 月

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間において、医療機関に提供した情報の内容は、「他の医療機関で処方された併用薬の状況」が 77.3%で最も多く、次いで「残薬の状況」が 53.4%、「患者のアレルギーや副作用歴」が 20.2%であった。



問 4　⑤情報提供の内容　平成 31 年 1 月～令和元年 12 月【最も多い内容】

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間において医療機関に提供した情報の内容うち、最も多かったものは、「他の医療機関で処方された併用薬の状況」で 46.2%であった。



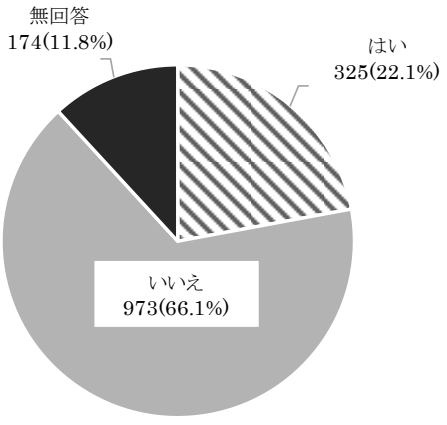
n=238

問 5　①患者の退院時、医療機関から情報を共有する体制

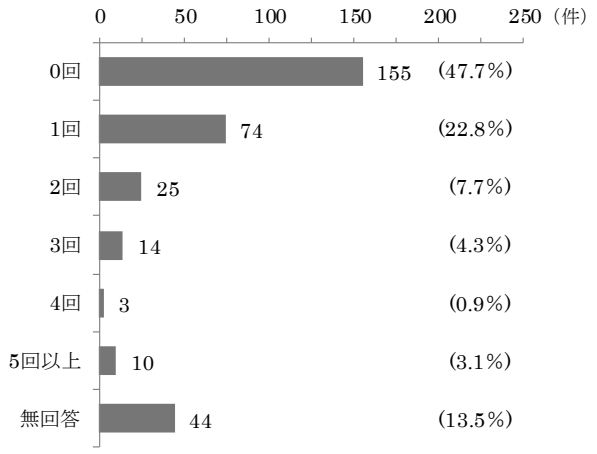
問 5　②令和 2 年 9 月現在の患者の退院時、医療機関から情報を共有した件数

患者の退院時、医療機関から情報を共有する体制があるかについては、「はい」が 22.1%であった。

令和 2 年 9 月において、患者の退院時に医療機関から情報が共有された件数は、「0 回」が 47.7%で最も多く、次いで「1 回」が 22.8%、「2 回」が 7.7%であった。



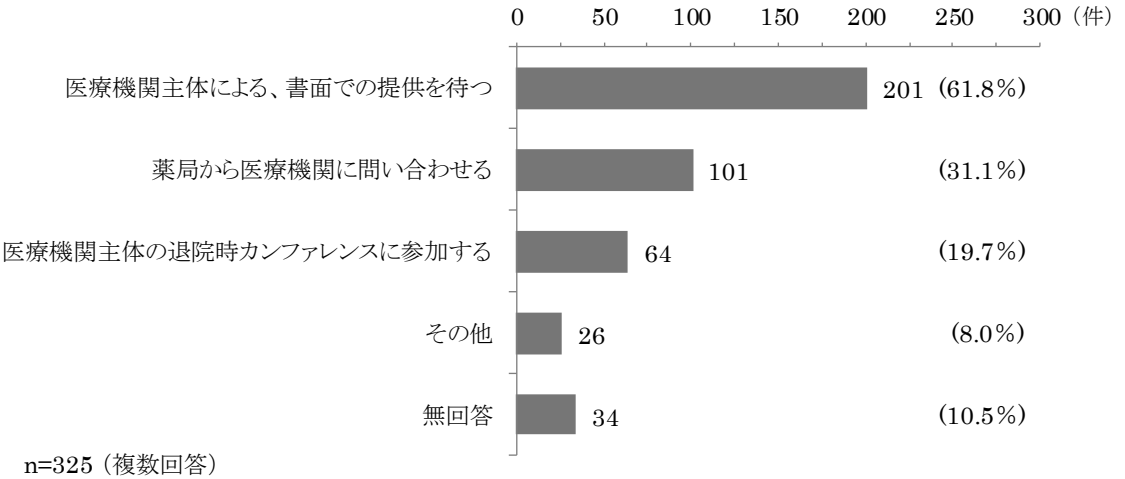
n=1,472



n=325

問 5　③情報提供の手段（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間における、医療機関からの情報提供の手段としては「医療機関主体による、書面での提供を待つ」が最も多く、61.8%であった。

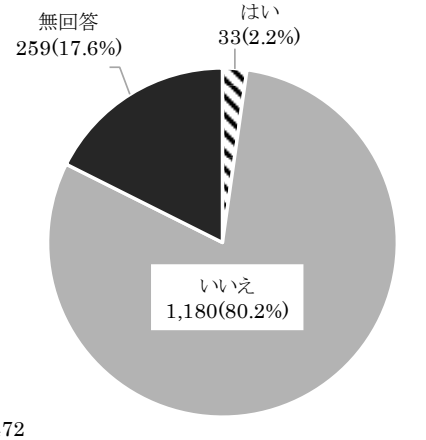


n=325（複数回答）

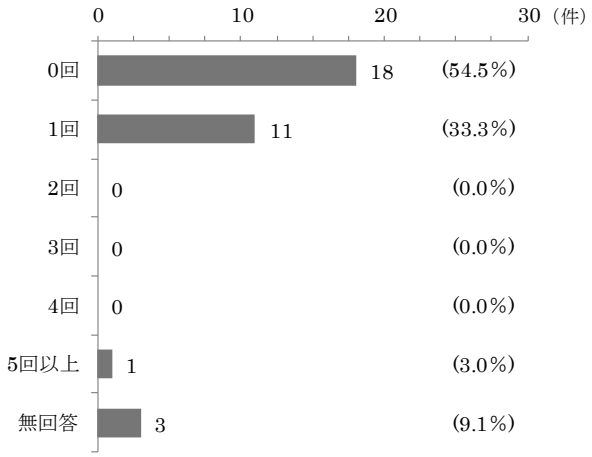
問 6　①「退院時共同指導料」算定の有無、③「退院時共同指導料」の算定回数（令和 2 年 9 月）

退院時共同指導料を算定するかに関しては、「はい」が 2.2%であった。

退院時共同指導料を算定していると答えた施設のうち、令和 2 年 9 月における算定回数は「1 回」が 33.3%、「5 回以上」が 3.0%であった。



n=1,472

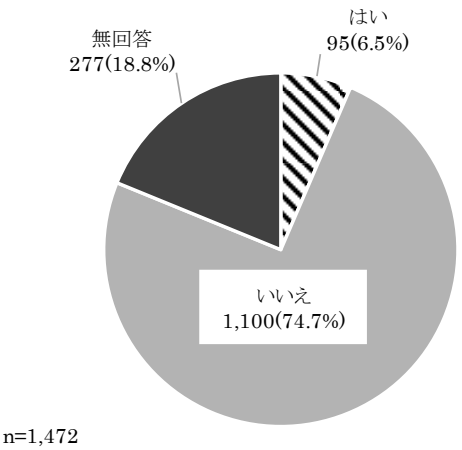


n=33

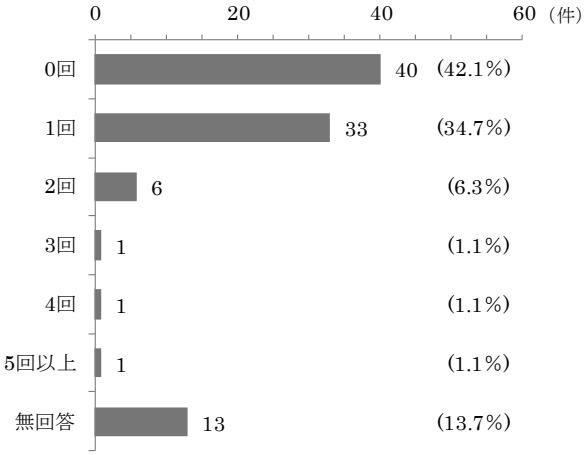
問 6 ②「服用薬剤調整支援料」算定の有無、④「服用薬剤調整支援料」の算定回数

服用薬剤調整支援料を算定するかに関しては「はい」が、6.5%であった。

服用薬剤調整支援料を算定していると答えた施設のうち、令和 2 年 9 月における算定回数は、「1 回」が 34.7%、「2 回」が 6.3%であった。



n=1,472

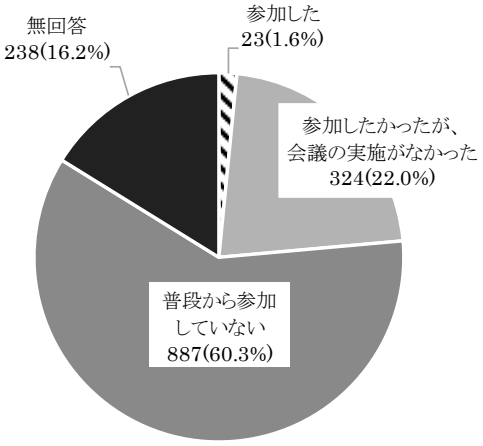


n=95

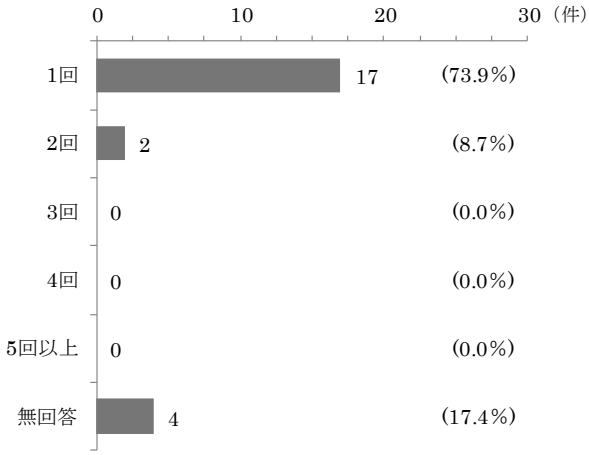
問 7 ①「退院時カンファレンス」の参加経験及び、参加回数

令和 2 年 9 月における、退院時カンファレンスへの参加状況は「普段から参加していない」が 60.3%で最も多く、次いで「参加したかったが、会議の実施がなかった」が 22.0%であった。「参加した」と回答したのは 1.6%であった。

退院時カンファレンスへ「参加した」と答えた施設のうち、令和 2 年 9 月の参加回数は「1 回」が 73.9%で最も多く、次いで「2 回」が 8.7%であった。



n=1,472

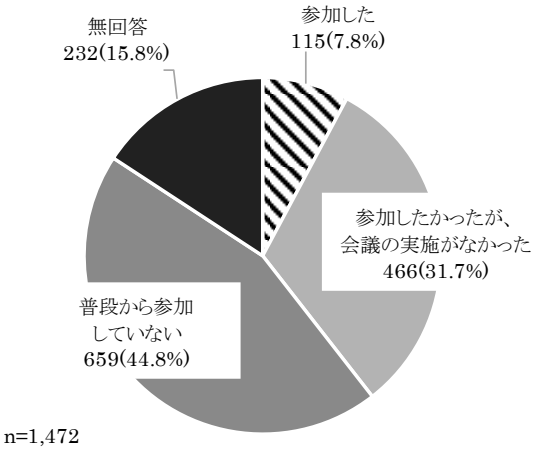


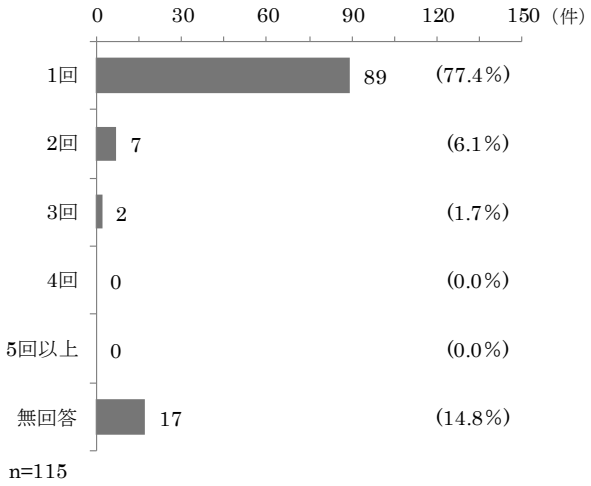
n=23

問 7 ②「地域ケア会議」の参加経験及び、参加回数

令和 2 年 9 月における、地域ケア会議への参加状況は「普段から参加していない」が 44.8%で最も多く、次いで「参加したかったが、会議の実施がなかった」が 31.7%であった。「参加した」と回答したのは 7.8%であった。

地域ケア会議へ「参加した」と答えた施設のうち、令和 2 年 9 月の参加回数は「1 回」が 77.4%で最も多く、次いで「2 回」が 6.1%であった。

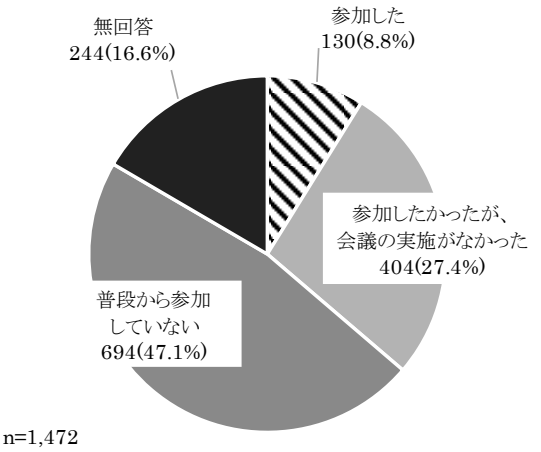


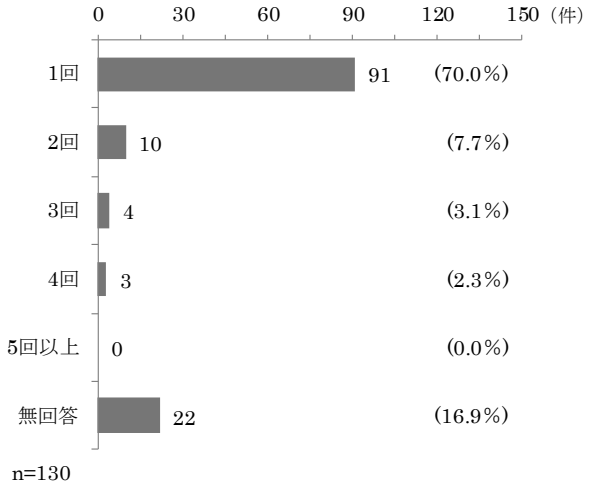


問 7 ③「サービス担当者会議」の参加経験及び、参加回数

令和 2 年 9 月における、サービス担当者会議への参加状況は「普段から参加していない」が 47.1%で最も多く、次いで「参加したかったが、会議の実施がなかった」が 27.4%であった。「参加した」と回答したのは 8.8%であった。

サービス担当者会議へ「参加した」と答えた施設のうち、令和 2 年 9 月の参加回数は「1 回」が 70.0%で最も多く、次いで「2 回」が 7.7%であった。





問 8 医療機関連携において感じている点（自由回答）

医療機関連携において感じている点について、有効回答が 173 件あった。

（主な回答内容）

【薬局の規模と時間に関すること】

・ 個人経営の薬局では参加する人員配置ができない。
・ 営業時間外だと出席しやすい。
・ 平日の日中に開催されると参加できない。

【ケアマネージャーに関すること】

・ 患者のケアマネージャーの状況を、本人や家族等からお伺いする以外に入力する手段が無いため、分かりやすく連携を取れるようなツールがあればいいと感じる。
・ サービス担当者会議への招集はケアマネージャーの資質によって差がみられる。
・ ケアマネージャーの裁量で呼ばれる時と呼ばれない時がある。

【コロナの影響】

・ コロナで会議の実施がない。
・ 新型コロナ感染症防止のため、カンファレンスなどは参加できない。
・ 今まで、ほとんど参加していたが、コロナ禍で、参加していない。

【病院に関すること】

・ 退院時ではなく退院後の相談を受けることが多い。
・ 退院時カンファレンスに薬剤師（薬局）が呼ばれることがまだ少ない。
・ 医療機関より、退院時カンファレンスの積極的な声かけを実施してほしい。

【情報不足に関すること】

・ 参加はしたいので薬局にも連絡が欲しい
・ 連絡網を作成してほしい。どこに連絡したらいいのかわからない。
・ 参加したいが、呼ばれない。

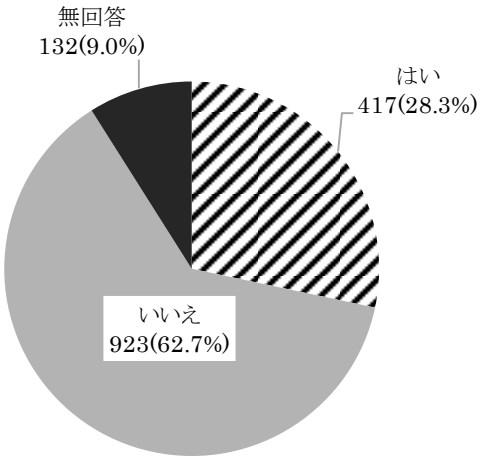
【その他】

・ もっと多職種と連携すべきかと思うが自分だけの力では至らない事が多い。
・ オープンにして参加しやすい状況を作ってほしい。
・ 個々の患者において問題点を共有できるため積極的に参加すべきではないか。

Ⅳ　他の薬局との連携状況

問１ ①来客患者の服薬状況に関する他の薬局への問合せの有無

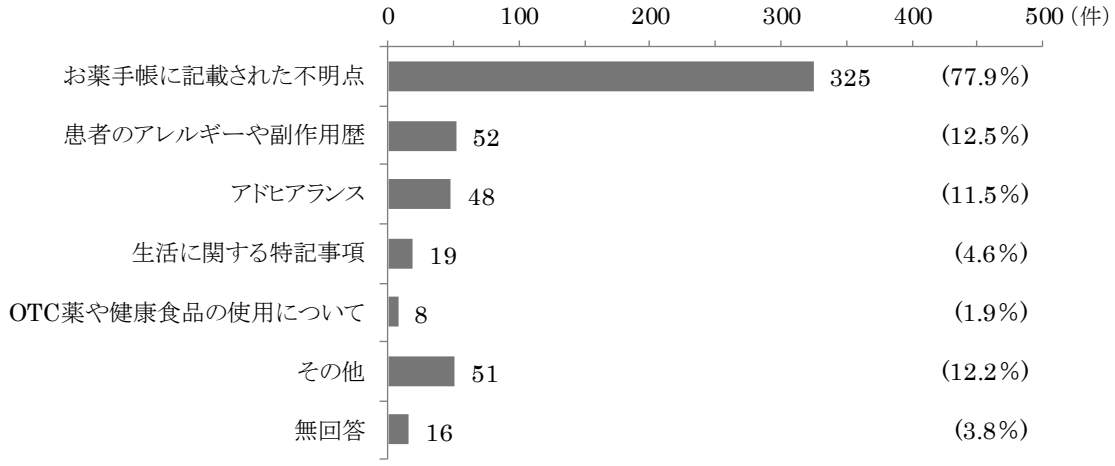
来局患者の服薬状況に関して他の薬局に問い合わせることがあるかに関しては、「はい」が28.3%であった。



n=1,472

問１ ②他の薬局への問合せ内容（複数回答）

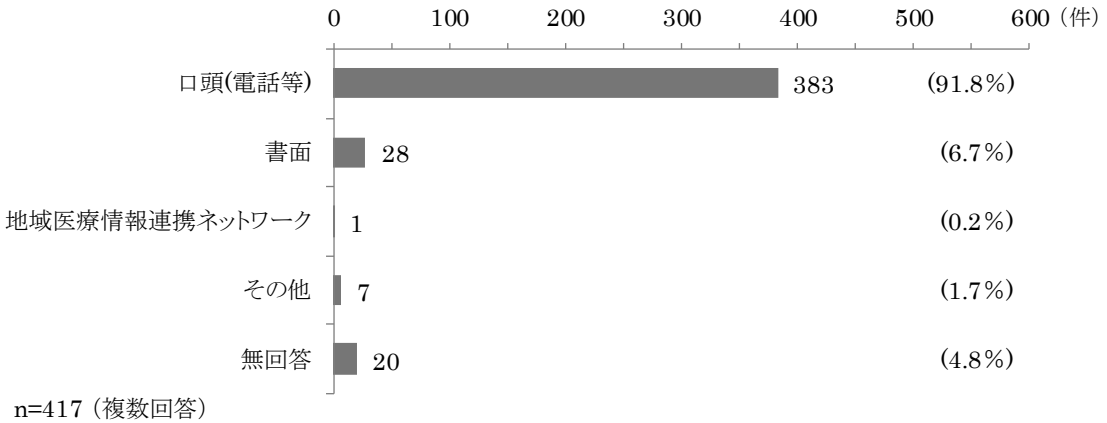
「他の薬局へ問い合わせることがある」と答えた施設のうち、問い合わせの内容として最も多かったものは「お薬手帳に記載された不明点」が最も多く77.9%であった。



n=417（複数回答）

問１ ③他の薬局からの回答方法

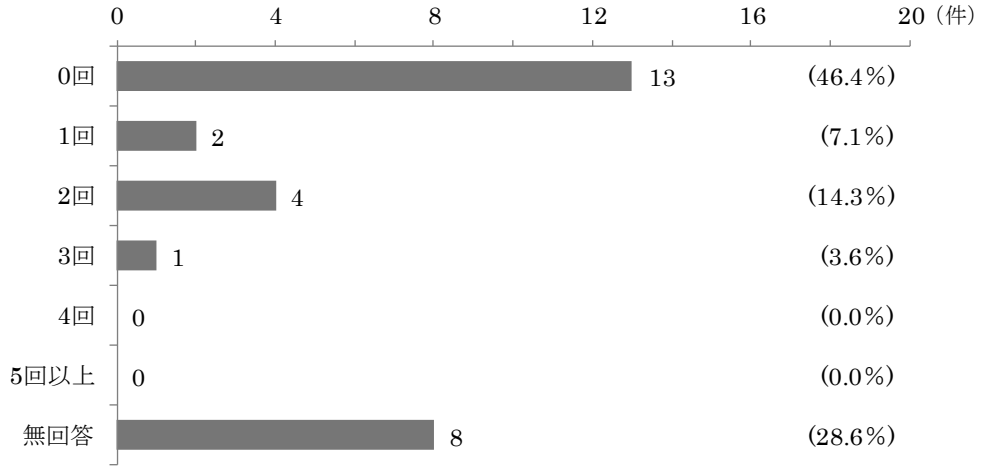
他の薬局からの回答方法として最も多いのは「口頭(電話等)」の 91.8%であった。



n=417（複数回答）

問１ ④書面での回答件数

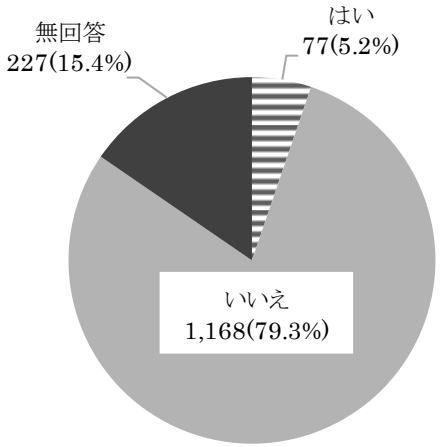
回答方法として「書面」を選んだ薬局のうち、令和 2 年 9 月の回答件数は「0 回」が最も多く 46.4%、次いで「2 回」が 14.3%、「1 回」が 7.1%であった。



n=28

問 2 ①患者が普段利用している薬局への情報提供の有無

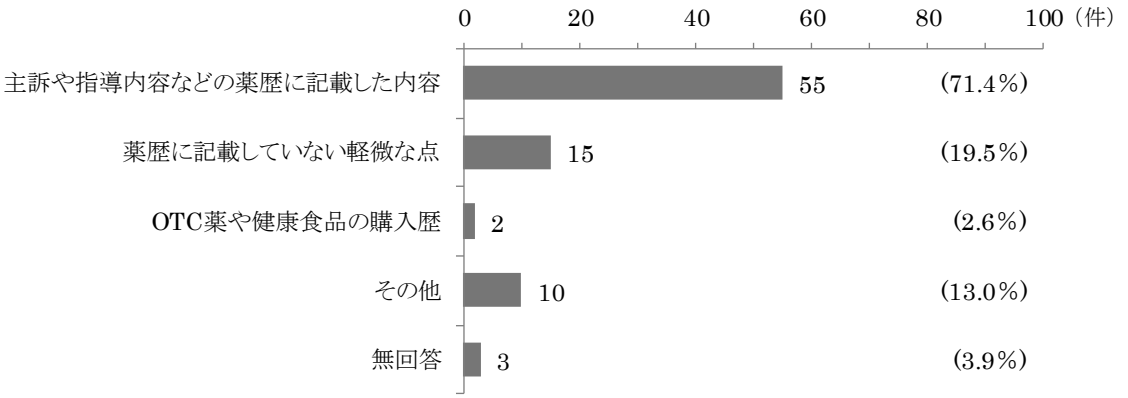
平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間で、患者が普段利用している薬局へ指導結果等の情報を提供したかについては、「はい」が 5.2%であった。



n=1,472

問 2 ②情報提供した内容

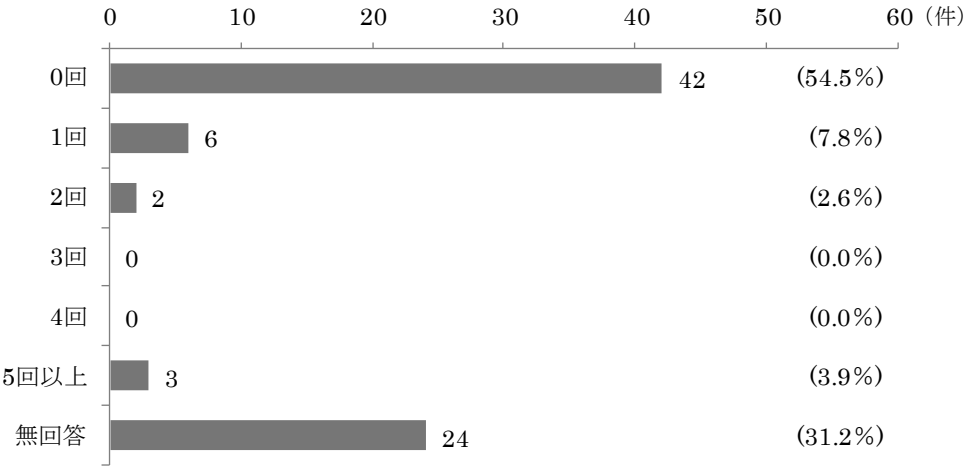
「はい」と答えた施設で、情報提供した情報の内容として最も多かったのは「主訴や指導内容などの薬歴に記載した内容」が 71.4%であった。



n=77（複数回答）

問 2 ③書面での情報提供件数

「はい」と答えた施設で、令和 2 年 9 月において書面で情報提供した件数として最も多かったのは「0 回」で 54.5%、次いで「1 回」が 7.8%であった。



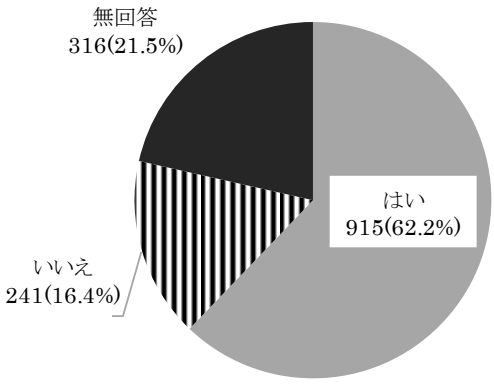
n=77

問 3 薬局間の医薬品の授受の有無

同一グループの薬局間で医薬品の授受を行うかに関しては、「はい」が 62.2%であった。

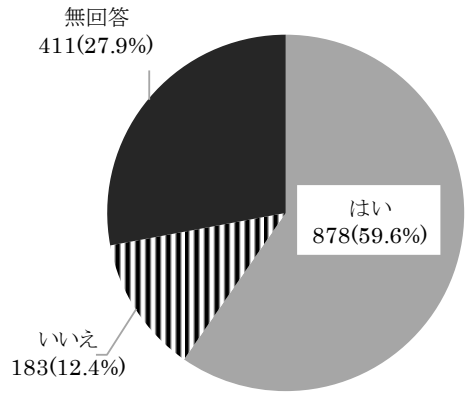
同一グループ以外の薬局間で医薬品の授受を行うかに関して、「はい」が 59.6%であった。

グループの薬局間で医薬品の授受を行うか



n=1,472

グループ以外の薬局間で医薬品の授受を行うか



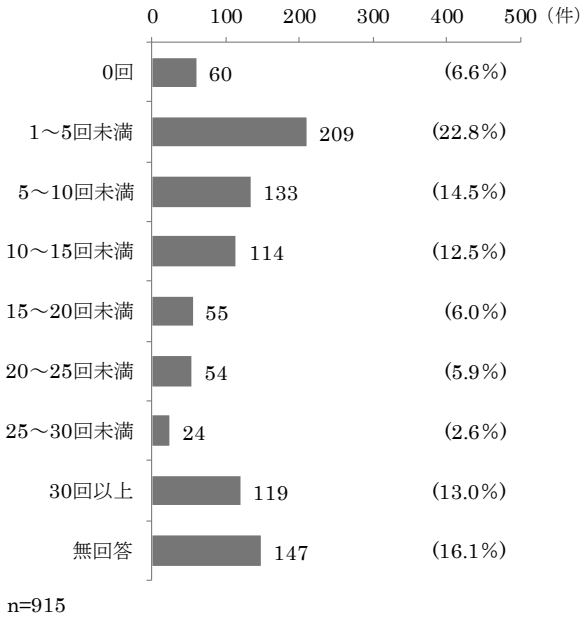
n=1,472

問 3 ①②同一グループ間の譲受回数及び、累計譲受品目数

「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲受の延べ回数は「1～5 回未満」が最も多く、22.8%であった。

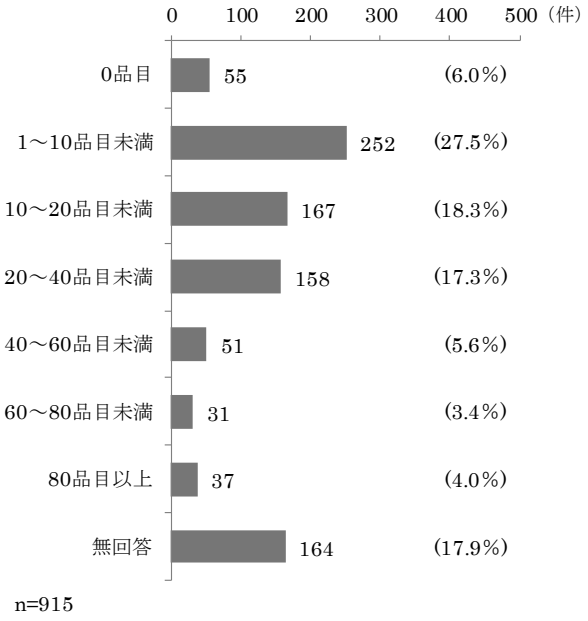
「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲受の品目数は「1～10 品目未満」が最も多く、27.5%であった。

譲受回数



n=915

累計譲受品目数



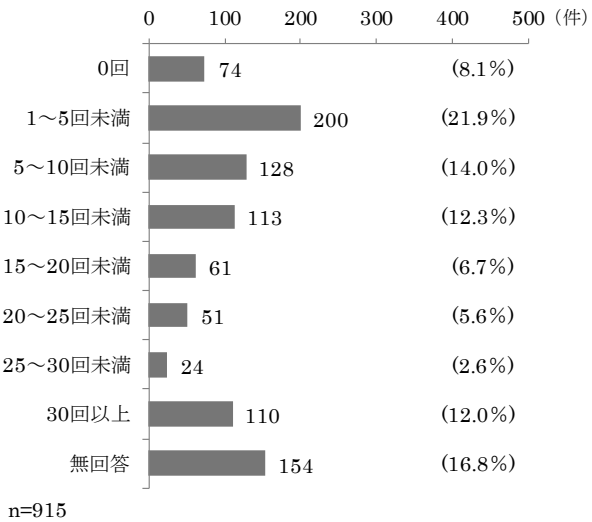
n=915

問 3 ③④同一グループ間の譲渡回数及び、累計譲渡品目数

「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲渡の延べ回数は「1～5 回未満」が最も多く、21.9%であった。

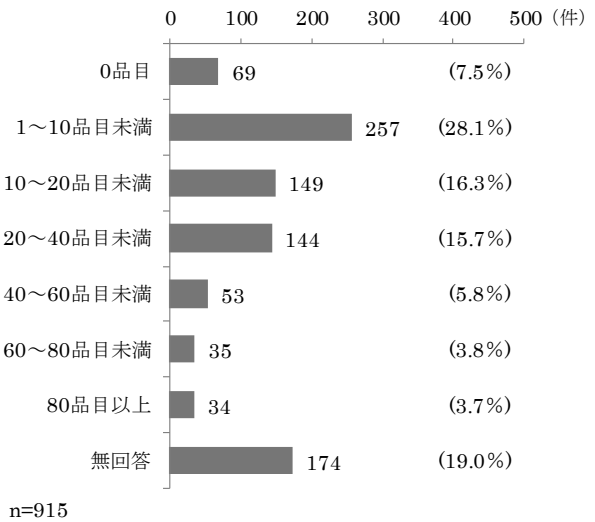
「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲渡の品目数は「1～10 品目未満」が最も多く、28.1%であった。

譲渡回数



n=915

累計譲渡品目数



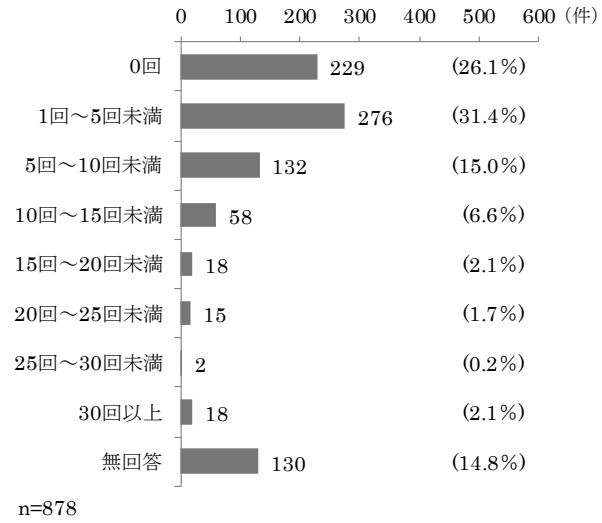
n=915

問 4 ①②同一グループ以外の薬局間の譲受回数及び、累計譲受品目数

「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲受の延べ回数は「1～5回未満」が最も多く、31.4%であった。

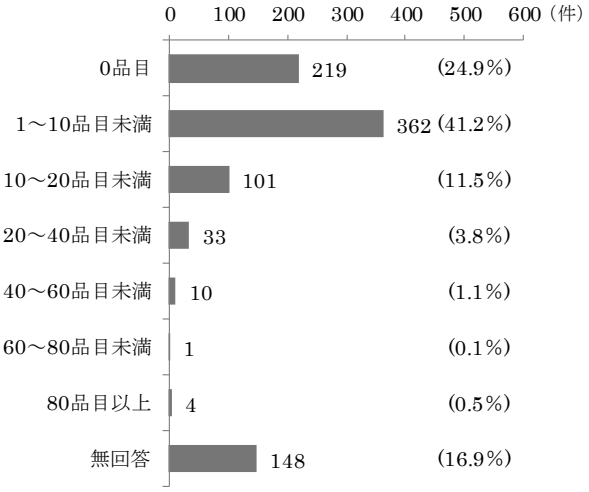
「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲受の品目数は「1～10 品目未満」が最も多く、41.2%であった。

譲受回数



n=878

累計譲受品目数



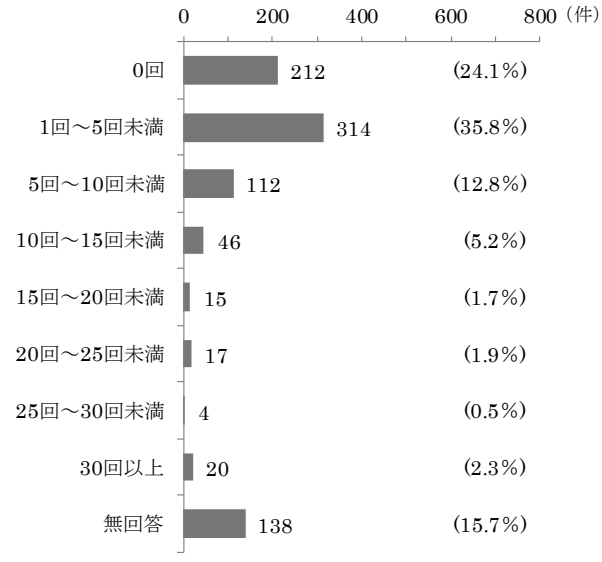
n=878

問 4 ③④同一グループ以外の薬局間の譲渡回数及び、累計譲渡品目数

「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲渡の延べ回数は「1～5 回未満」が最も多く、35.8%であった。

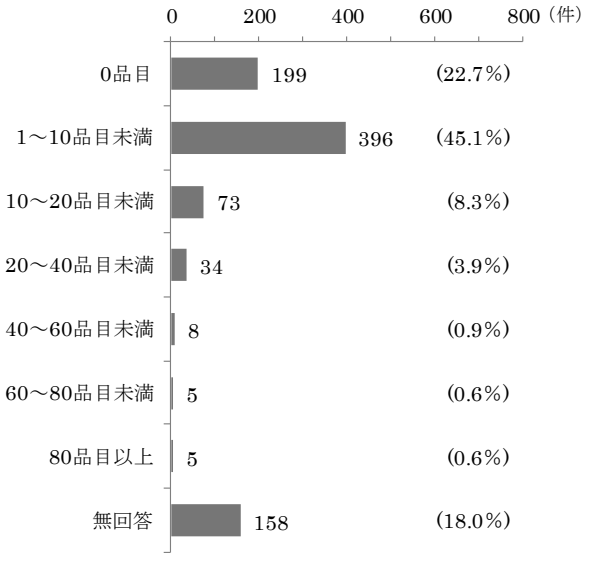
「はい」と答えた施設の令和 2 年 9 月における医薬品譲渡の品目数は「1～10 品目未満」が最も多く、45.1%であった。

譲渡回数



n=878

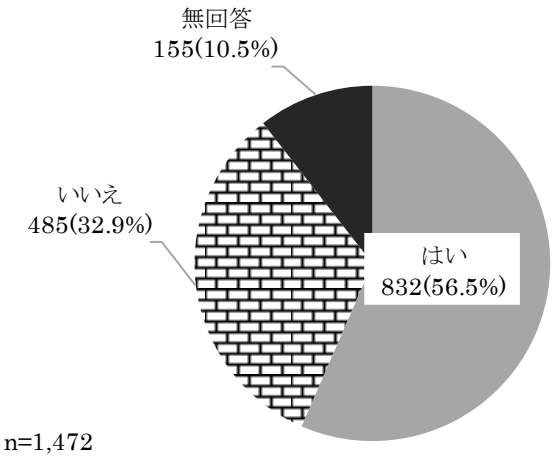
累計譲渡品目数



n=878

問５ ①夜間・休日対応の有無

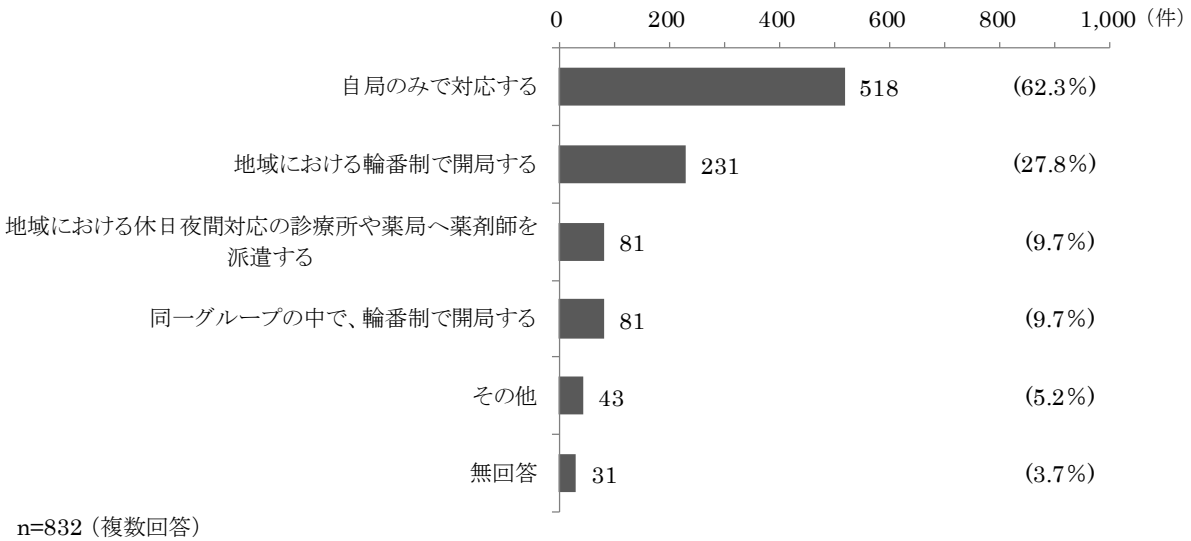
令和２年９月において、夜間・休日対応を行っているかについては、「はい」が 56.5%であった。



n=1,472

問５ ②夜間・休日対応のうち、実施している内容

「はい」と答えた施設のうち、夜間・休日対応で実施している体制では「自局のみで対応する」が 62.3%で最も多かった。



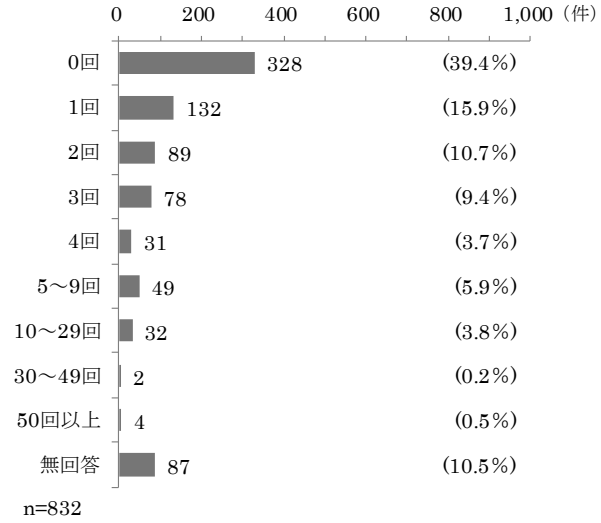
n=832（複数回答）

問 5 ③④夜間に電話対応や相談を受けた回数及び、相談により調剤を行った回数

「問 5①」で、「はい」と答えた施設のうち、令和 2 年 9 月に薬剤師が夜間に電話対応や相談を受けた件数としては、「0回」が 39.4%で最も多く、次いで「1回」が 15.9%であった。

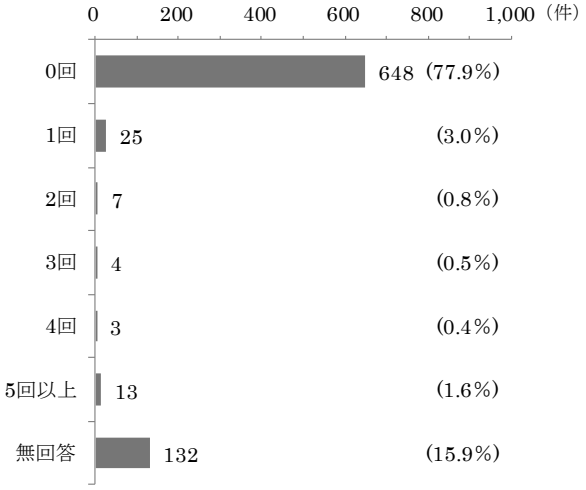
令和 2 年 9 月に薬剤師が夜間に電話対応や相談を受けた件数のうち、調剤を行った件数としては、「0回」が 77.9%で最も多く、次いで「1回」が 3.0%であった。

夜間に電話対応や相談を受けた件数



n=832

うち、調剤した件数



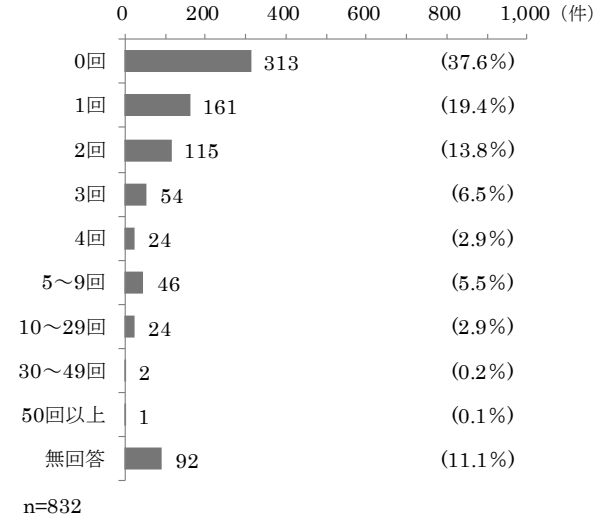
n=832

問 5 ⑤⑥閉局日に電話対応や相談を受けた回数及び相談により調剤を行った回数

「はい」と答えた施設のうち、令和 2 年 9 月に薬剤師が閉局日に電話対応や相談を受けた件数としては、「0回」が 37.6%で最も多く、次いで「1回」が 19.4%であった。

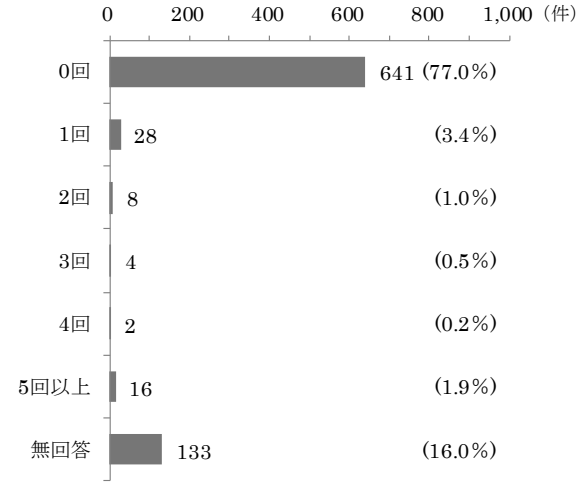
令和 2 年 9 月に薬剤師が閉局日に電話対応や相談を受けた件数のうち、調剤を行った件数としては、「0回」が 77.0%で最も多く、次いで「1回」が 3.4%であった。

閉局日に電話対応や相談を受けた件数



n=832

うち、調剤した件数



n=832

問 6 地域の他の薬局との連携に関して、感じている点

地域の他の薬局との連携に関して感じていることについて、有効回答が 81 件あった。

（主な回答内容）

- 日頃から顔の見える関係づくりを心がけている。
- コロナ禍のため薬局間の関係が希薄化している。
- 薬剤師会に入っている薬局は連携がしやすいが、それ以外はしにくい。
- 薬剤師不足地域で負担が重い。
- 共有できるクラウド上のフォーマットがあると便利ではないか。
- まだまだ希薄、もっと地域のために交流していきたい。
- 特に重要性がないと感じている。
- 連携が必要と感じているが、他との温度差を感じる時がある
- チェーン店との連携がとりにくい。
- 自店で完結している。

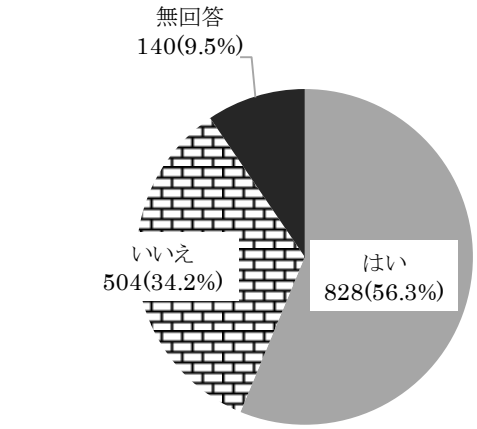
Ⅴ．訪問業務の実施状況

問 1 患者の居宅への訪問業務の有無
問 2 ①患者の居宅等への訪問する際の担当薬剤師決定状況

職員が患者の居宅へ訪問して業務を行うことがあるかに関して、「はい」は 56.3%、「いいえ」は 34.2%であった。

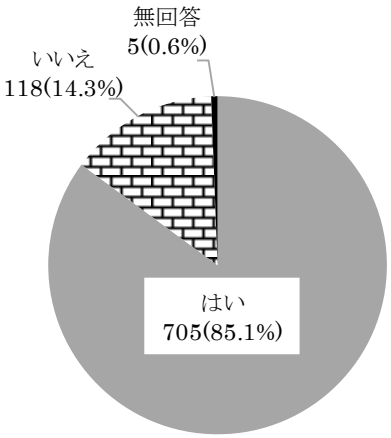
「はい」と答えた施設のうち、患者の居宅等へ訪問する際、担当の薬剤師が決まっているかについては、「はい」が 85.1%であった。

患者の居宅へ訪問し業務を行うか



n=1,472

訪問する際の担当薬剤師決定状況



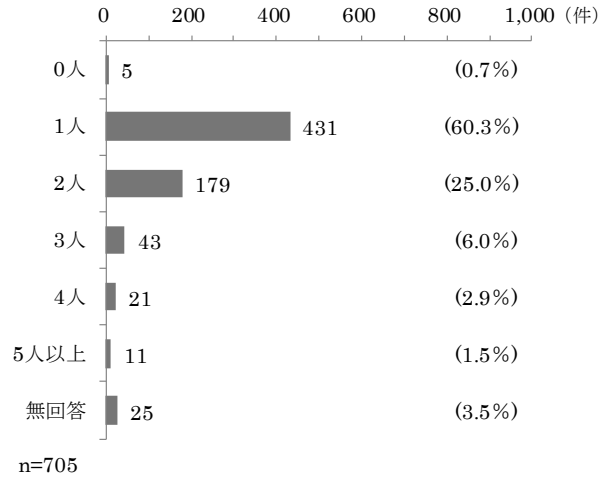
n=828

問 2 ②③常勤及び非常勤の施設担当薬剤師数

担当薬剤師が決まっていると答えた施設のうち、常勤の担当薬剤師数は「1 人」が最も多く 60.3%、次いで「2 人」が 25.0%であった。

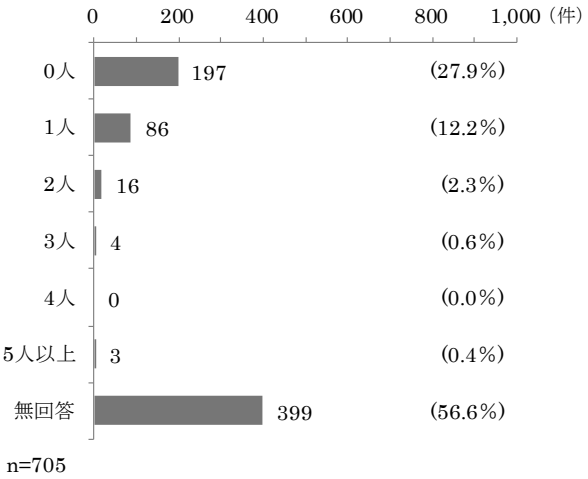
担当薬剤師が決まっていると答えた施設のうち、非常勤の担当薬剤師数は「0 人」が最も多く 27.9%、次いで「1 人」が 12.2%であった。

常勤の施設担当薬剤師数



n=705

非常勤の施設担当薬剤師数



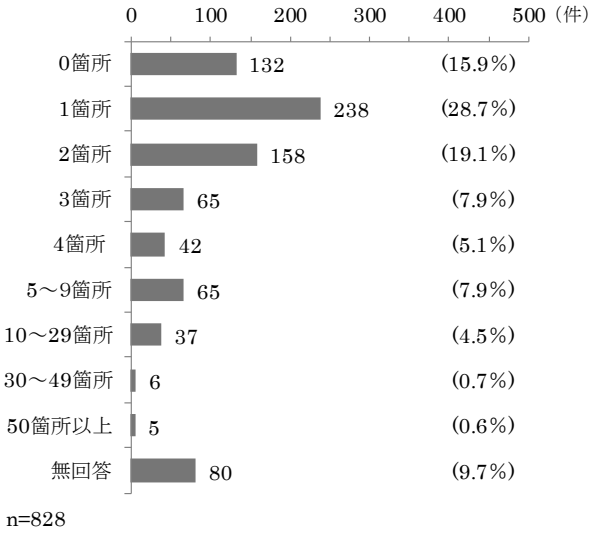
n=705

問 3 ①②戸建て及び、集合住宅の訪問数

令和 2 年 9 月における累計の訪問数（戸建て)として最も多かったのは「1 箇所」の 28.7%で、次いで「2 箇所」の 19.1%であった。

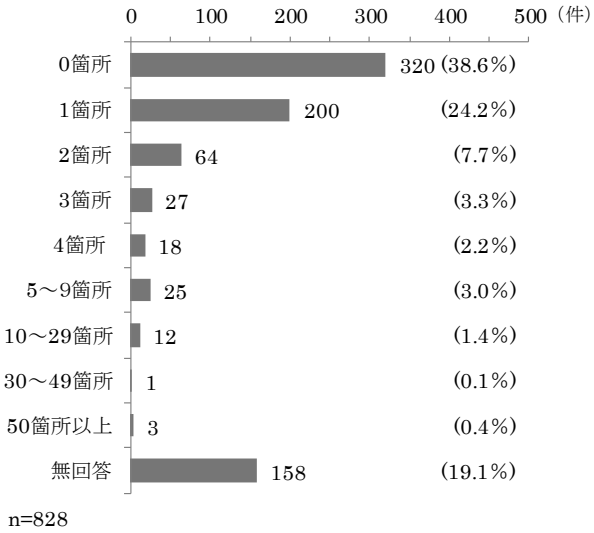
令和 2 年 9 月における累計の訪問数（集合住宅)として最も多かったのは「0 箇所」の 38.6%で、次いで「1 箇所」の 24.2%であった。

戸建て



n=828

集合住宅



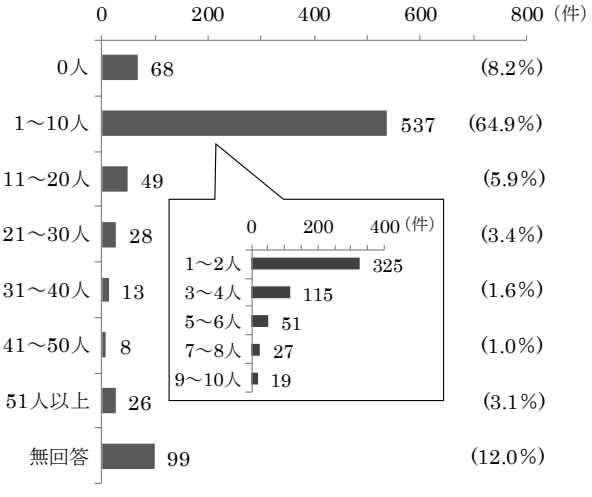
n=828

問 3 ③④訪問患者数の実数と延べ数

令和 2 年 9 月における訪問患者数(実数)として最も多かったのは「1～10 人」の 64.9%で、次いで「0 人」の 8.2%であった。

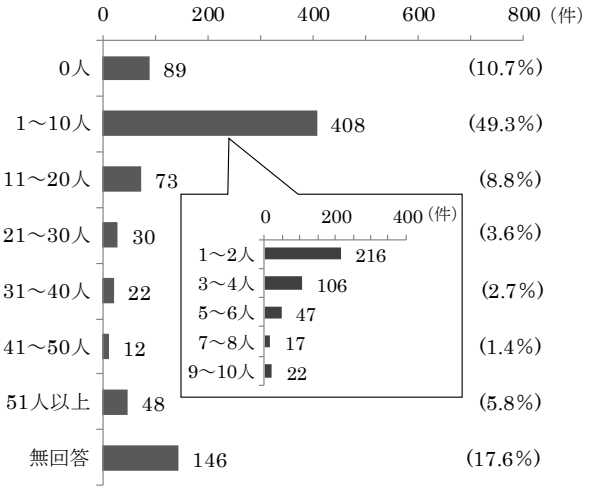
令和 2 年 9 月における訪問患者数(延べ数)として最も多かったのは「1～10 人」の 49.3%で、次いで「0 人」の 10.7%であった。

訪問患者数（実数）



n=828

訪問患者数（延べ数）



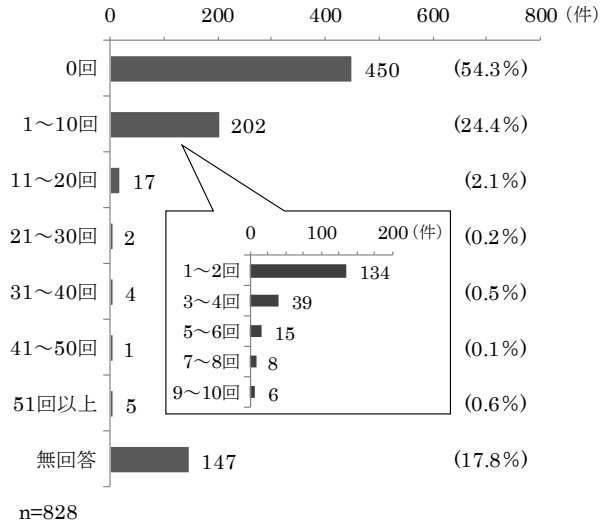
n=828

問 3 ⑤⑥調剤報酬及び、介護報酬での算定回数

令和 2 年 9 月における調剤報酬での算定回数として最も多かったのは「0 回」の 54.3%で、次いで「1～10 回」の 24.4%であった。

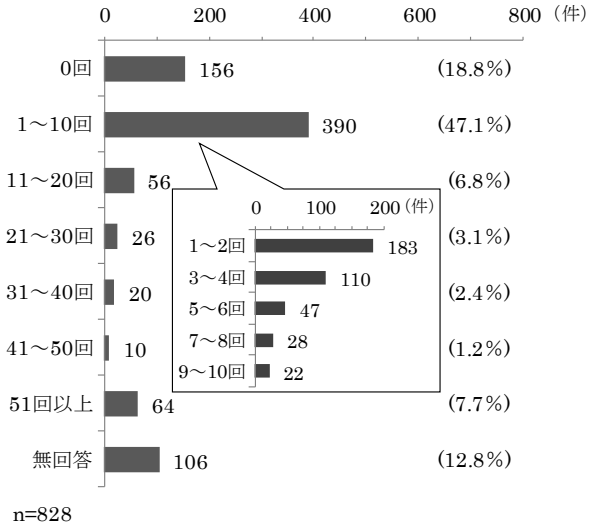
令和 2 年 9 月における介護報酬調剤報酬での算定回数として最も多かったのは「1～10 回」の 47.1%で、次いで「0 回」の 18.8%であった。

調剤報酬



n=828

介護報酬



n=828

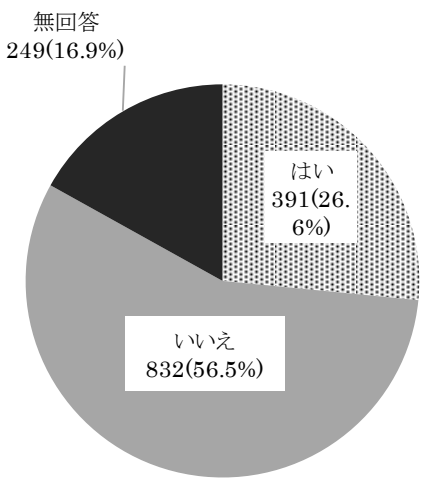
問 4 ①特定保健医療材料等の取り扱い

問 4 ②高度管理医療機器の「販売業許可/貸与の許可」の取得状況

特定保険医療材料等の取り扱いがあるかに関しては、「はい」が 26.6%であった。

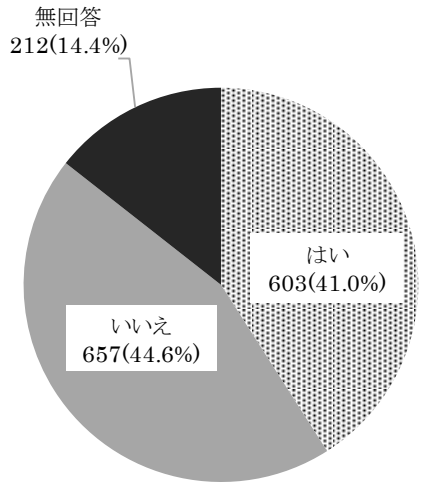
高度管理医療機器の「販売業許可/貸与の許可」を取得しているかに関しては、「はい」が 41.0%であった。

特定保健医療材料等の取り扱い



n=1,472

高度管理医療機器の取得状況



n=1,472

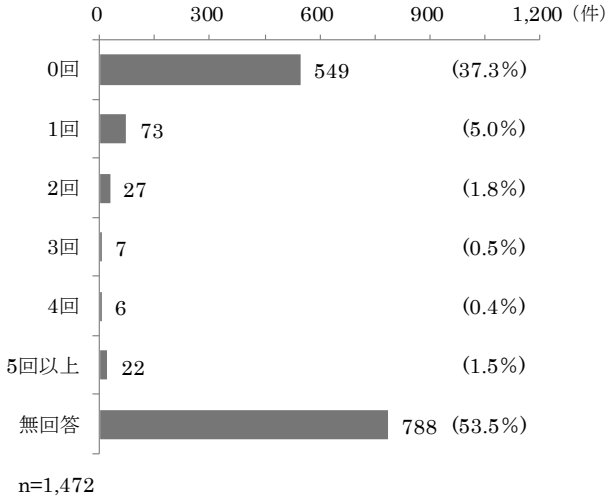
問 4 ③高度管理医療機器の提供件数

問 4 ④高度管理医療機器以外の医療機器の提供件数

令和 2 年 9 月の高度管理医療機器の延べ提供件数で最も多いのは「0 回」の 37.3%で、次いで「1 回」の 5.0%であった。

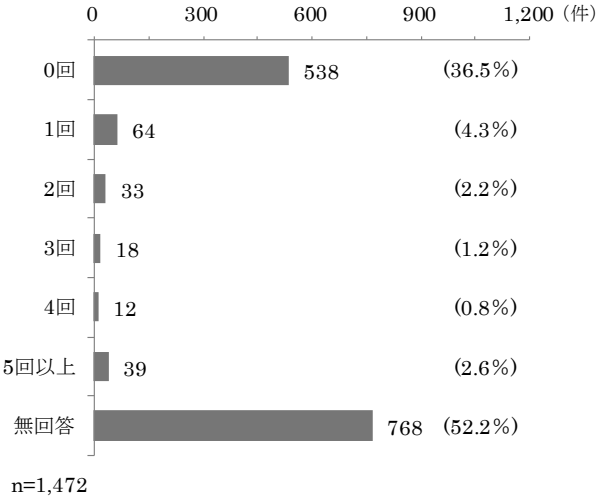
令和 2 年 9 月の高度医療機器以外の医療機器の延べ提供件数で最も多いのは「0 回」の 36.5%で、次いで「1 回」の 4.3%であった。

高度管理医療機器の提供件数



n=1,472

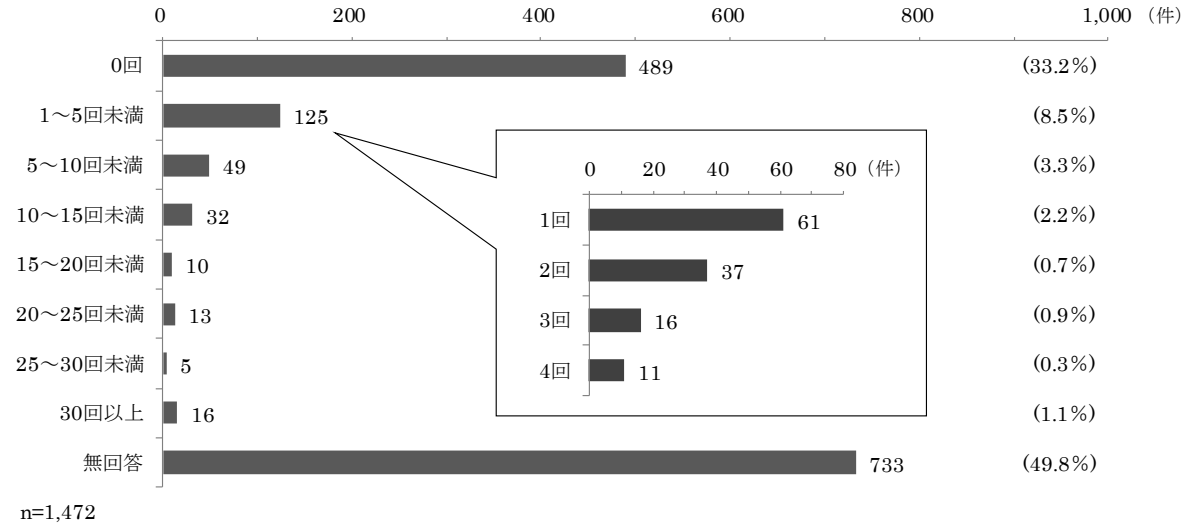
高度管理医療機器以外の医療機器の提供件数



n=1,472

問 4 ⑤医療機器以外の衛生材料の提供件数

令和 2 年 9 月の医療機器以外の衛生材料の延べ提供件数で最も多いのは「0 回」の 33.2%で、次いで「1～5 回未満」の 8.5%であった。



n=1,472

問 5 患者の居宅等での業務に関して感じていること

患者の居宅等での業務に関して感じていることについて、有効回答が 95 件あった。

（主な回答内容）

【薬局の規模と時間に関すること】

・ 居宅を行えるほど人数に余裕がない。
・ 1 人薬剤師なので業務中に薬局を出られない。
・ 社用の移動手段（車、自転車等）がない。

【費用に関すること】

・ 地方で患者宅が遠い事もあり採算が取れない。
・ 指導料算定のハードルが高い。
・ 薬剤師の人件費がなく人を増やせない。

【コロナの影響】

・ コロナ感染などの感染症対策をして行っている。
・ 現在はコロナの関係で対面で本人に会えていない。
・ 積極的に在宅を行っていきたいが、コロナの状況もあり、行けない。

【業務量に関すること】

・ 薬剤師が足りず、居宅での業務はできない。
・ 患者宅までの時間が他業務を圧迫してしまう。
・ 人手が足りない。

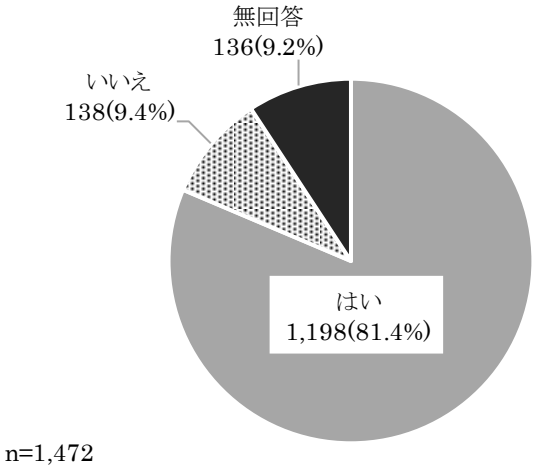
【その他】

・ 本当に望まれて訪問しているのか、わからなくなる時がある。
・ 実際はなかなか踏み込めない事案もある。
・ 患者の状況がわかりやすい。

Ⅵ. 特殊な医薬品の調剤

問１　①麻薬小売業の免許取得状況

麻薬小売業の免許を取得しているかに関して、「はい」が 81.4%であった。

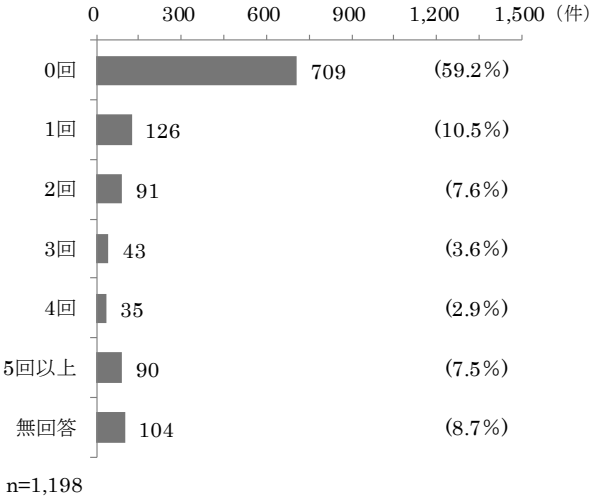


問１ ②③外来患者及び在宅患者への麻薬調剤回数

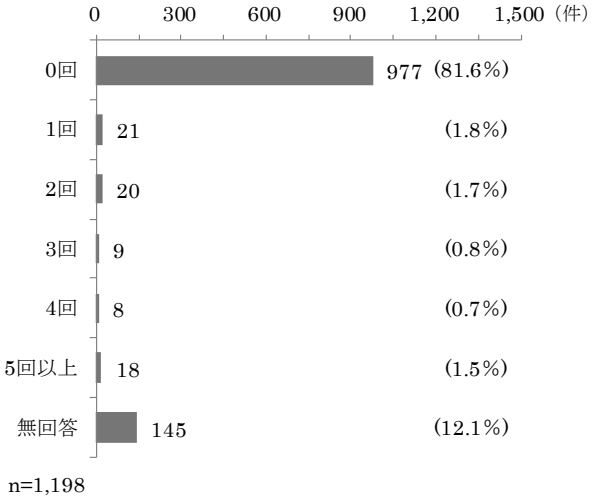
外来患者への麻薬の調剤回数として最も多いのは「0 回」の 59.2%で、次いで「1 回」の 10.5%であった。

在宅患者への麻薬の調剤回数として最も多いのは「0 回」の 81.6%で、「1 回」が 1.8%、「2 回」が 1.7%、「5 回以上」が 1.5%と続いた。

外来患者への麻薬の調剤回数

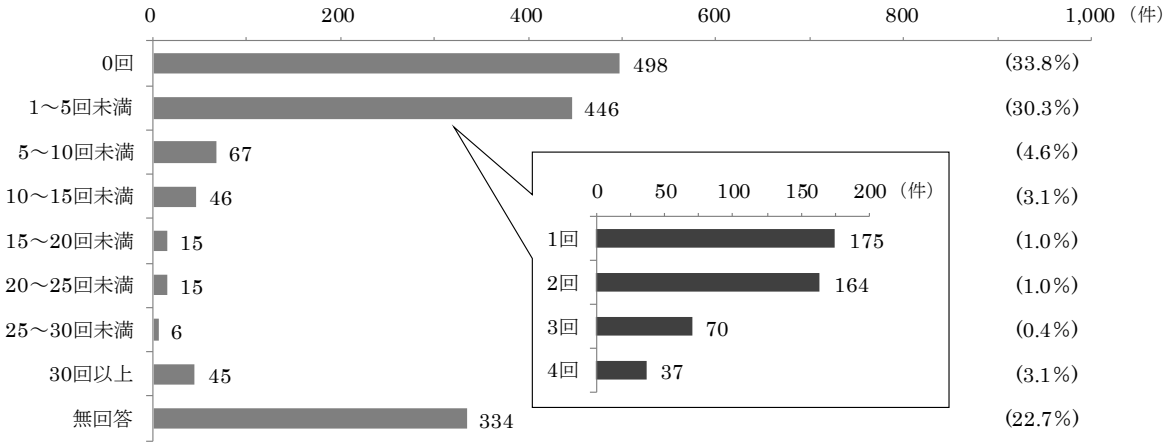


在宅患者への麻薬の調剤回数



問 2 抗がん剤が含まれた処方箋の受付回数（概算可）

令和 2 年 9 月の抗がん剤が含まれた処方箋の受付回数として最も多かったのは「0 回」で 33.8%、次いで「1～5 回未満」の 30.3%であった。



n=1,472

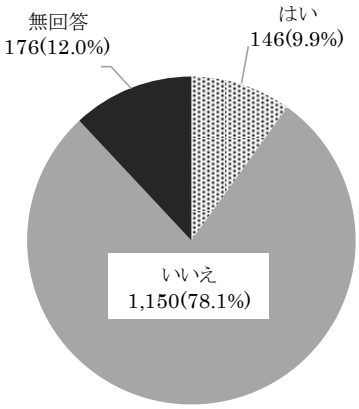
問 3 ①がん診療連携拠点病院との連携体制

問 3 ②連携体制のある病院との会議やカンファレンス等の件数

令和 2 年 9 月時点でがん診療連携拠点病院との連携体制があるかに関して、「はい」が 9.9%であった。

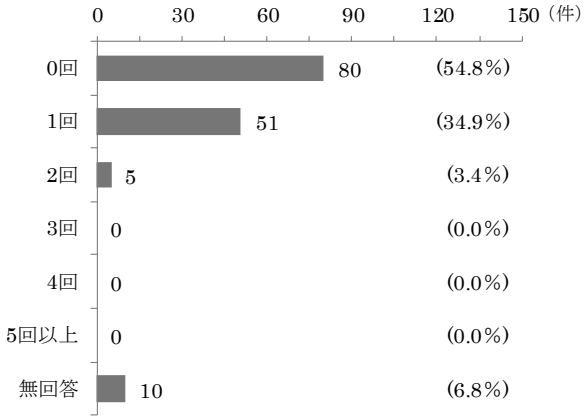
連携体制のある病院との 1 カ月あたりの会議やカンファレンスの件数で最も多かったのは「0 回」の 54.8%で、次いで「1 回」の 34.9%、「2 回」の 3.4%と続いた。

がん診療連携拠点病院との連携体制



n=1,472

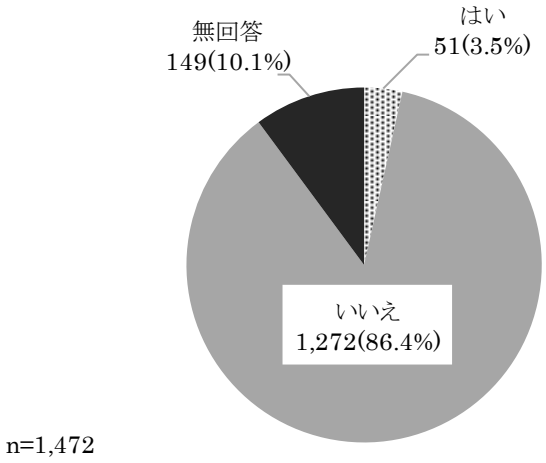
連携体制のある病院との会議やカンファレンス等の件数



n=146

問 4 ①無菌製剤の調剤を要する処方箋を持った患者の来局状況

無菌製剤の調剤を要する処方箋を持った患者が来局したことがあるかに関して、「はい」が 3.5%であった。



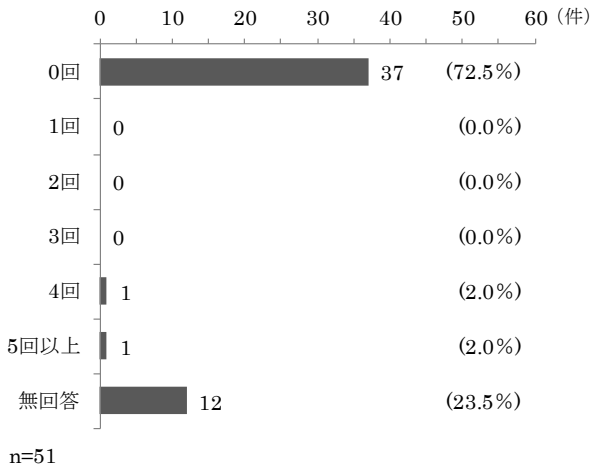
n=1,472

問 4 ②外来患者及び、在宅患者に対する無菌調剤

令和 2 年 9 月における無菌製剤の外来患者に関する調剤回数で最も多かったのは「0 回」の72.5%で、次いで「4 回」「5 回以上」の 2%であった。

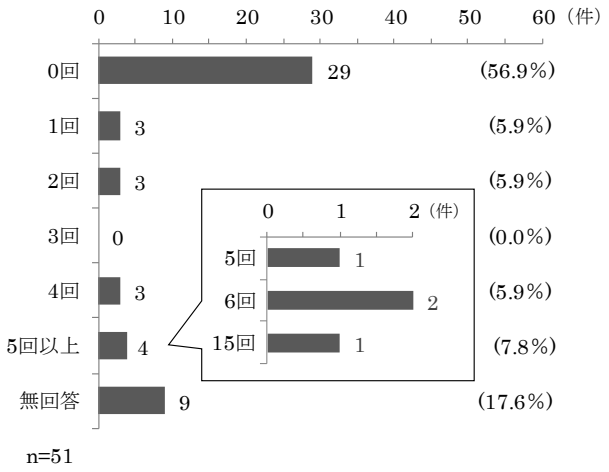
令和 2 年 9 月における無菌製剤の在宅患者に関する調剤回数で最も多かったのは「0 回」の56.9%で、次いで「5 回以上」の 7.8%、「1 回」「2 回」「4 回」の 5.9%であった。

外来患者



n=51

在宅患者



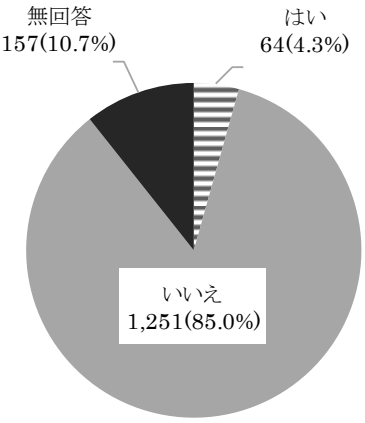
n=51

問 5 ①無菌製剤処理を行うための施設の保有状況
問 5 ②無菌製剤処理を行うための施設

無菌製剤処理を行うための施設を有しているかに関して、「はい」が 4.3%であった。

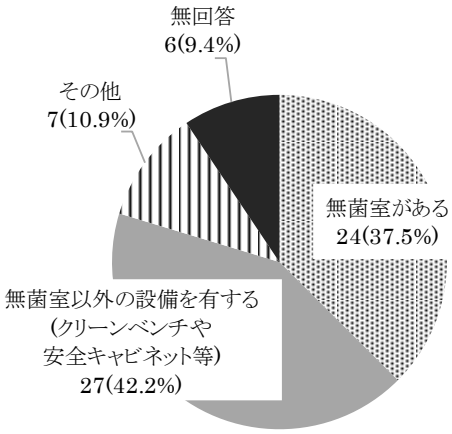
有している無菌製剤処理を行うための施設は「無菌室以外の設備を有する(クリーンベンチや安全キャビネット等)」が 42.2%と多く、次いで「無菌室がある」が 37.5%であった。

無菌製剤処理を行うための施設の保有状況



n=1,472

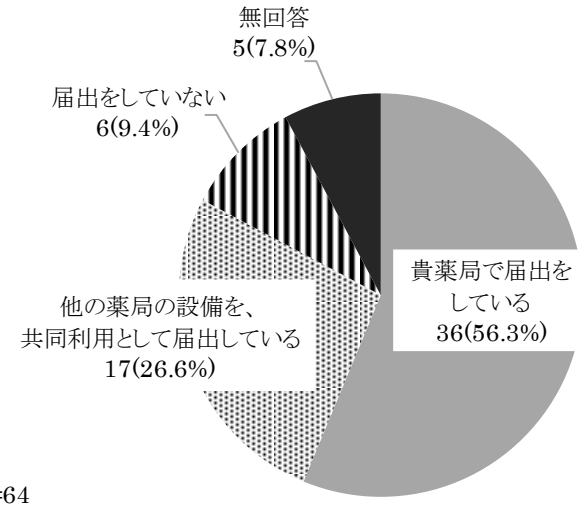
無菌製剤処理を行うための施設



n=64

問 5 ③調剤報酬における無菌製剤処理の施設基準の届出状況

調剤報酬における無菌製剤処理の施設基準の届出状況に関しては、「貴薬局で届出をしている」が 56.3%と最も多く、次いで「他の薬局の設備を、共同利用として届け出している」が 26.6%であった。



n=64

問 6 その他、特殊な医薬品の取り扱いや業務に関して感じていること

特殊な医薬品の取り扱いや業務に関して感じていることについて、有効回答が 75 件あった。

（主な回答内容）

【無菌調剤に関すること】

・ 無菌設備を自薬局で持っておらず、無菌調整は難しい。
・ スペース上無菌調剤機器の配置は困難で、共同利用施設が増えないと厳しい。
・ クリーンベンチなど設置するスペースは作っているが、需要がない。

【麻薬に関すること】

・ 麻薬は時間や曜日によって、また卸在庫の状況により入手できず困ることがある。
・ 麻薬は返品不可、薬価が高いものが多い。定期的に出る所でなければ在庫の管理が難しい。
・ 開局して 30 年近くになるが麻薬処方せんを 1 度も受けた事がない。

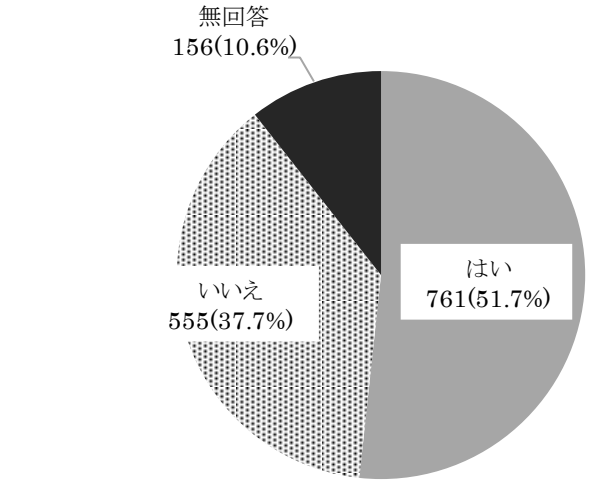
【その他】

・ 事務処理が手間である。
・ 調べてもわからないことが多い。
・ ニーズに対してコストが大きい。

Ⅶ. かかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局

問１ ①特定の患者を継続して担当する薬剤師の有無

特定の患者を継続して担当する薬剤師がいるかに関して、「はい」が 51.7%であった。



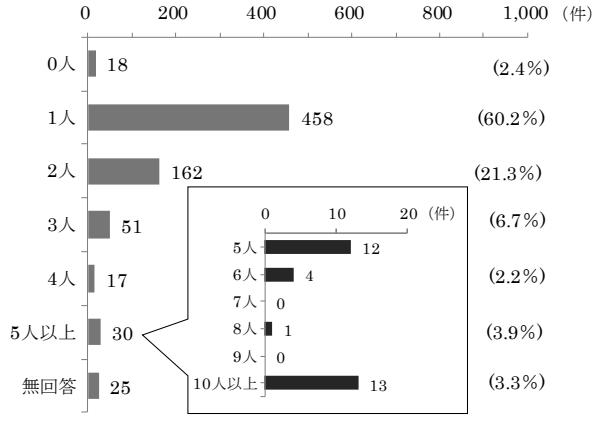
n=1,472

問１ ②担当した薬剤師の実数

問１ ③対象となる患者数（延べ人数）

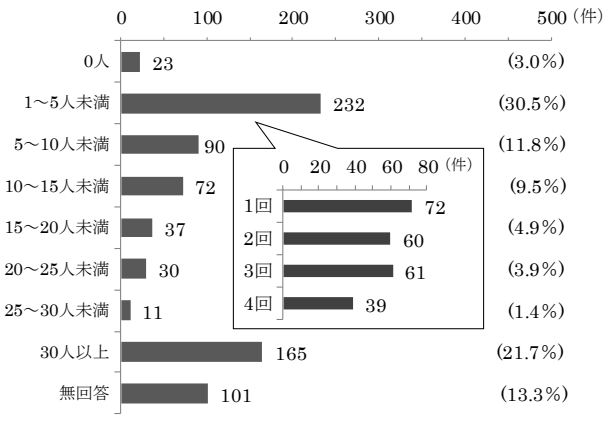
担当した薬剤師の実数として最も多かったのは「1 人」の 60.2%で、次いで「2 人」の 21.3%であった。令和 2 年 9 月における対象の患者数（延べ人数）として最も多かったのは「1～5 人未満」の 30.5%で、次いで「30 人以上」の 21.7%であった。

担当した薬剤師の実数



n=761

対象となる患者数（延べ人数）

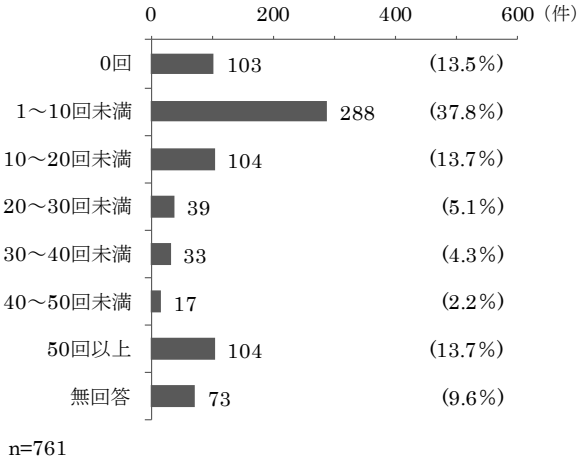


n=761

問 1 ④「かかりつけ薬剤師指導料」の算定回数
問 1 ⑤「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定回数

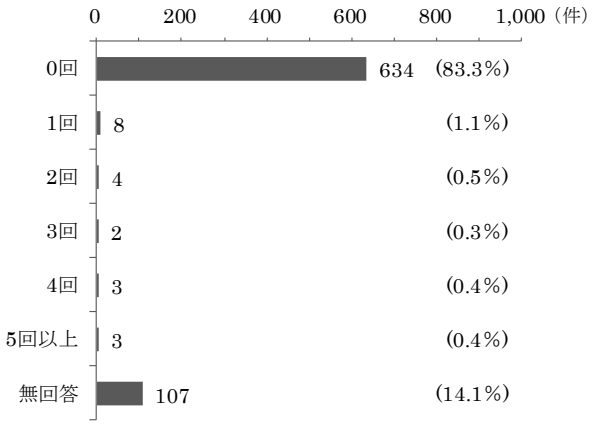
「かかりつけ薬剤師指導料」の算定回数については、「1～10 回未満」が最も多く 37.8%、「10～20 回未満」「50 回以上」が次点で 13.7%、「0 回」が続いて 13.5%であり、「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定回数については、「0 回」が最も多く 83.3%、「1 回」が次点で 1.1%であった。

「かかりつけ薬剤師指導料」の算定回数



n=761

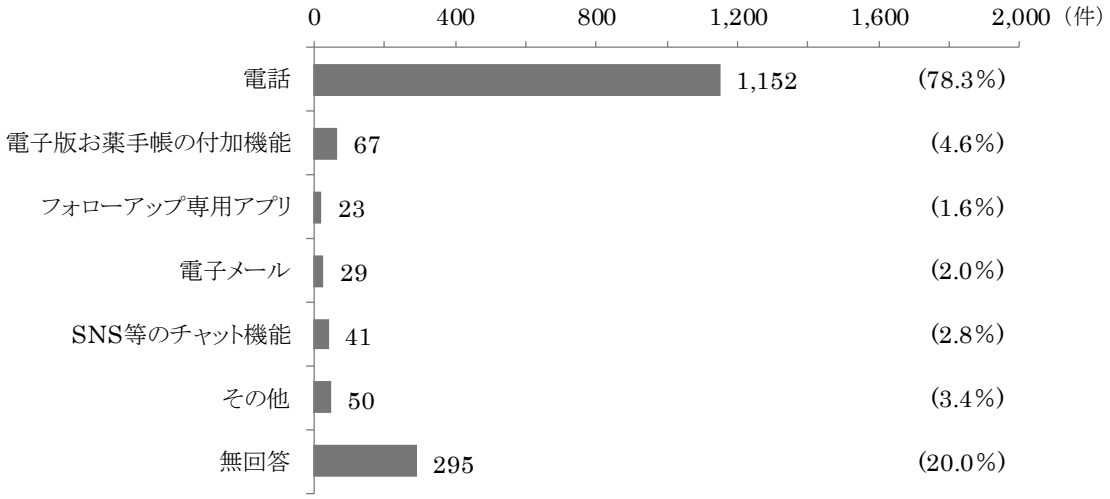
「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定回数



n=761

問 2 ①外来患者の服薬期間中のフォローアップの実施手段

外来患者の服用期間中のフォローアップに実施手段として用いているものとして最も多かったのは「電話」の 78.3%で、次いで「電子版お薬手帳の付加機能」が 4.6%であった。

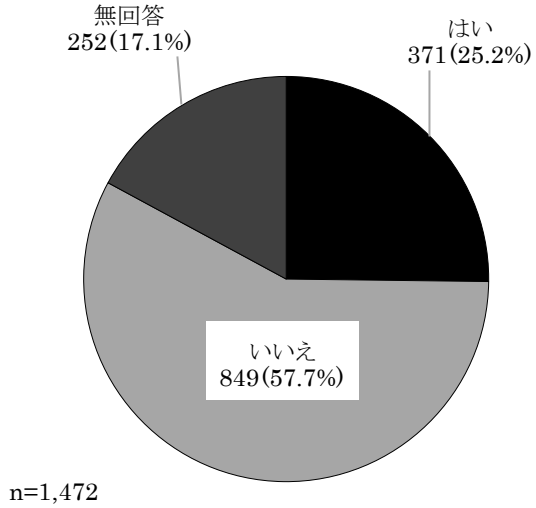


n=1,472

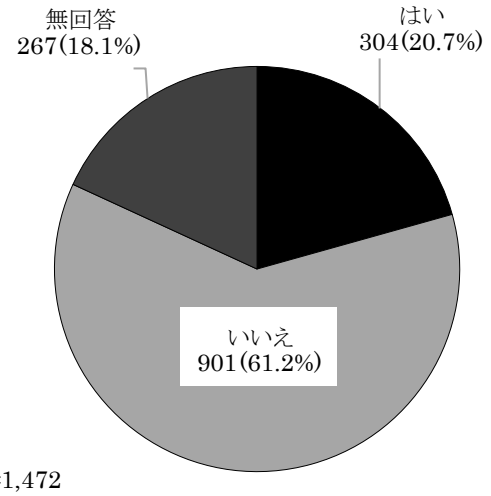
問 2 ②実施対象の患者に対する考え方の有無
問 2 ③実施期間に関する考え方の有無

実施対象の患者に対して、実施の手引きなどの考え方を定めているかに関して、「はい」が 25.2%であった。実施期間に対して、実施の手引きなどの考え方を定めているかに関して、「はい」が 20.7%であった。

実施対象を指定する手引きなどの考え方を定めているか　実施期間を指定する手引きなどの考え方を定めているか



n=1,472



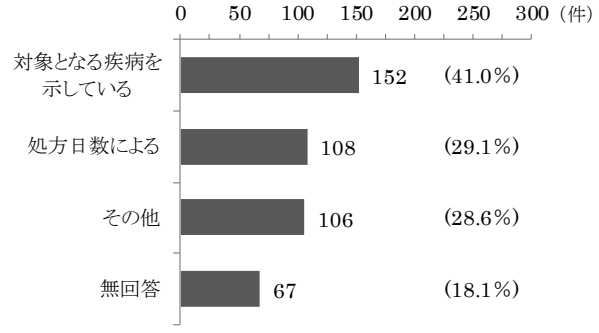
n=1,472

問 2 ④対象患者及び対象時期

対象患者の選定方法としては「対象となる疾病を示している」が 41.0%、「処方日数による」が 29.1%であった。

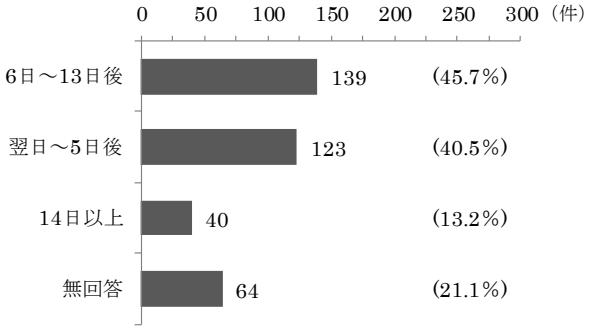
薬剤交付後のフォローアップの実施時期として最も多かったのは「6～13 日後」の 45.7%で、次いで「翌日～5 日後」が 40.5%であった。

対象患者



n=371(複数回答)

対象時期



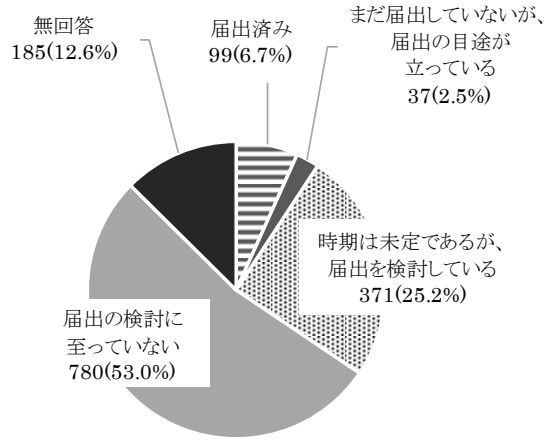
n=304(複数回答)

問 3 健康サポート薬局の届出状況
問 4 健康サポート薬局に関する研修を修了した薬剤師の人数

令和 2 年 9 月 1 日現在の健康サポート薬局の届出状況として最も多かったのは、「届出の検討に至っていない」の 53.0%で、次いで「時期は未定であるが、届出を検討している」が 25.2%であった。

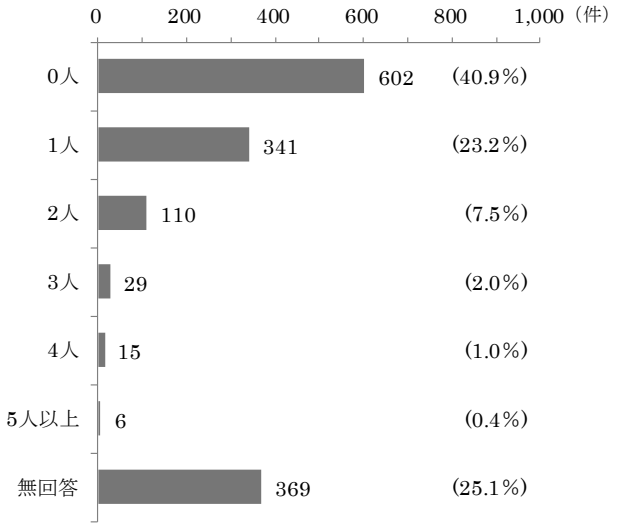
健康サポート薬局に関する研修を修了した薬剤師の人数として最も多かったのは、「0 人」の 40.9%で、次いで「1 人」の 23.2%であった。

健康サポート薬局の届出状況



n=1,472

健康サポート薬局に関する研修を修了した薬剤師の人数



n=1,472

問 5　その他、薬局や薬剤師の専門性に関して感じていること

薬局や薬剤師の専門性に関して感じていることについて、有効回答が 76 件あった。

（主な回答内容）

【時間の課題に関すること】

- 多忙のため、研修参加が困難。
- 他の業務に支障をきたすため、時間がとれない。
- 日常業務に手一杯な薬剤師も多く、休日や夜間に新たな学びを得ようとする人は少ないと感じる。

【健康サポート薬局に関すること】

- 健康サポート薬局は、調剤薬局ベースではなく、ドラックストアーベースで構築する方が合理的ではないか。
- 健康サポート薬局として届出をしようと思うと薬剤師の人数が少なくとも3名は必要となり、難しい。
- 健康サポート薬局は、小人数の薬局では管理薬剤師の負担が大きい。

【その他】

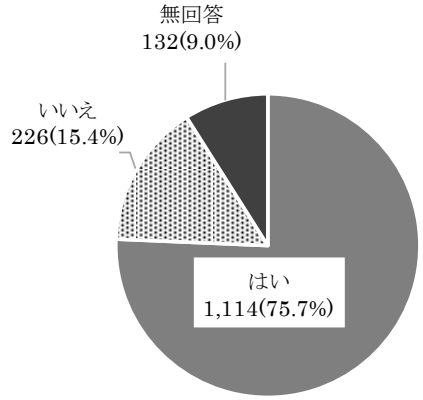
- 薬剤師の職能が十分に認知されていない。
- 専門性も必要だが、広い知識も必要である。
- 薬剤師の専門性を発揮しきれていない。

Ⅷ. 薬局の機械化・ICT 化

問 1 ①電子薬歴システムの導入有無
問 1 ②電子版お薬手帳の導入有無

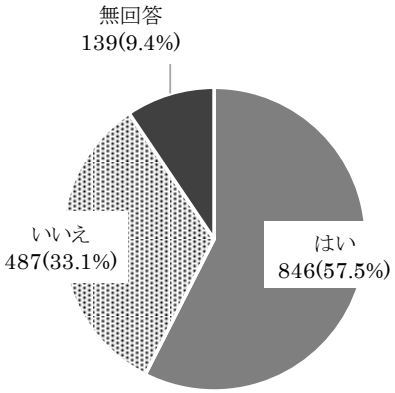
令和 2 年 9 月 1 日時点で電子薬歴システムを導入しているかどうかについて、「はい」が 75.7%であった。一方、令和 2 年 9 月 1 日時点で電子版お薬手帳を導入しているかどうかについて、「はい」が 57.5%であった。

電子薬歴システムの導入有無



n=1,472

電子版お薬手帳の導入有無



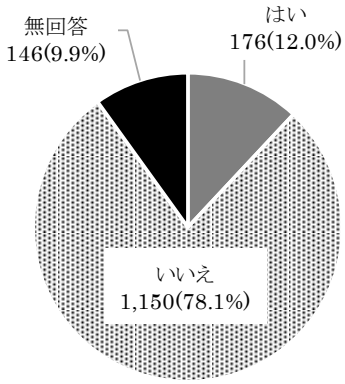
n=1,472

問 1 ③オンライン服薬指導システムの導入有無
問 1 ④オンライン資格確認の導入有無

令和 2 年 9 月 1 日時点でオンライン服薬指導システムを導入しているかどうかについて、「はい」が 12.0%であった。

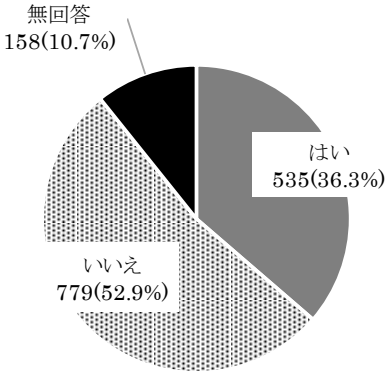
令和 2 年 9 月 1 日時点でオンライン資格確認を導入しているかどうかについて、「はい」が 36.3%であった。

オンライン服薬指導システムの導入有無



n=1,472

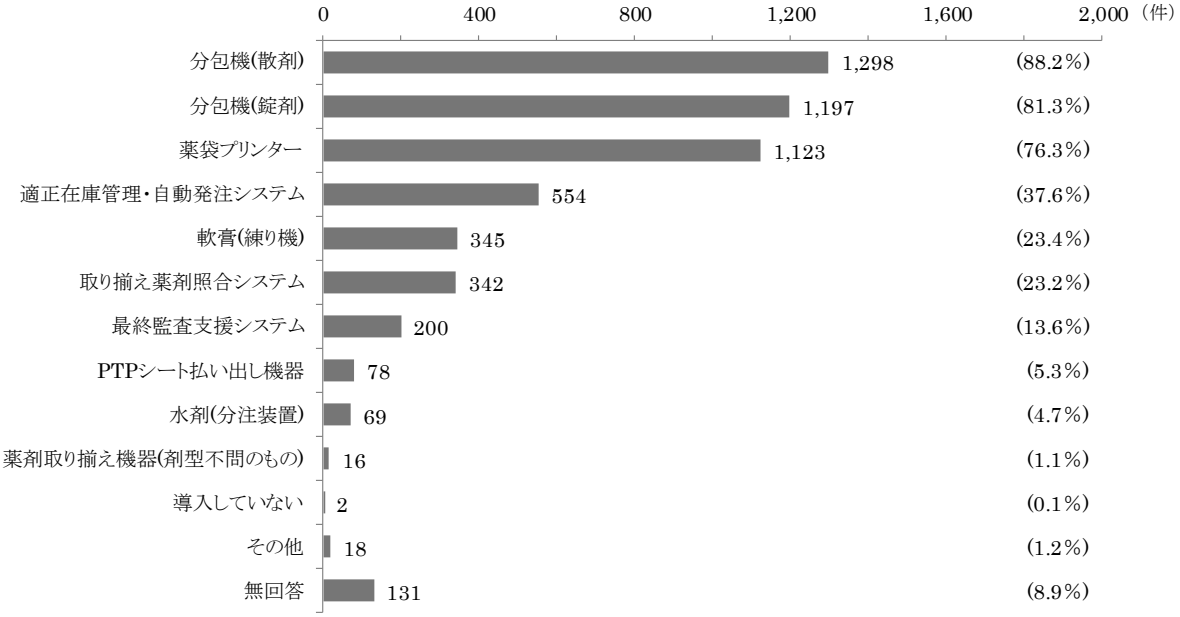
オンライン資格確認の導入有無



n=1,472

問 2 導入している調剤機器等

導入している調剤機器として最も多かったのは、「分包機(散剤)」の 88.2%で、次いで「分包機(錠剤)」が 81.3%、「薬袋プリンター」が 76.3%と続いた。



n=1,472 (複数回答)

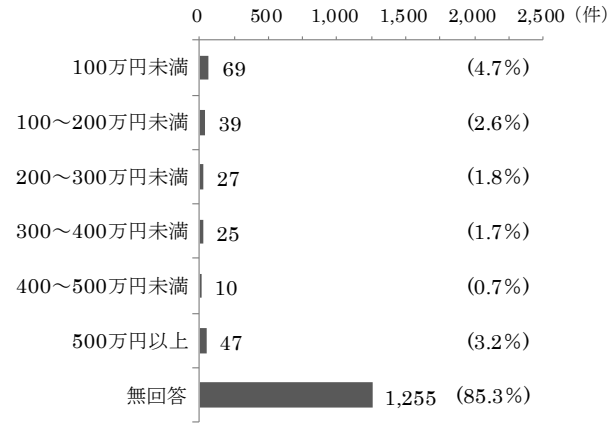
問 3 ①過去 3 年間の導入コスト累計総額

問 3 ②1 年間の維持費用総額

過去 3 年(平成 29 年 1 月～令和元年 12 月)間の導入コストの累計額として最も多かったのは、「100 万円未満」の 4.7%で、次いで「500 万円以上」の 3.2%、「100～200 万円未満」の 2.6%と続いた。

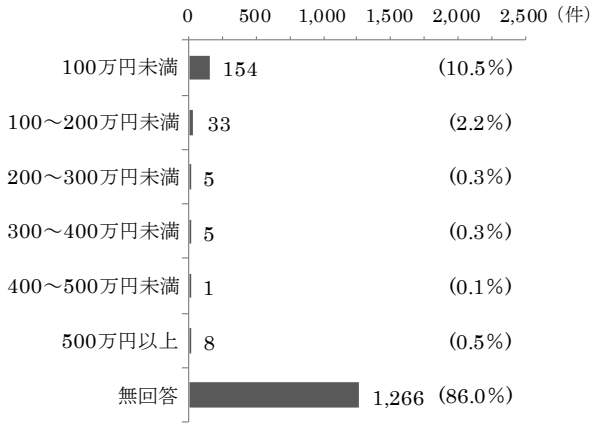
平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間における維持費用の総額として、最も多かったのは「100 万円未満」の 10.5%で、次いで「100～200 万円未満」の 2.2%と続いた。

過去3年間の導入コスト累計総額



n=1,472

前年の維持費用総額



n=1,472

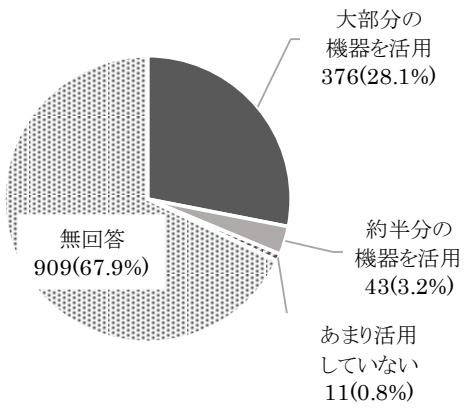
問 4 調剤業務の機械化の現状

機器の活用度及び薬剤師の調剤業務負担

機器の活用度について最も多かったのは、「大部分の機器を活用」の 28.1%で、次いで「約半分の機器を活用」が 3.2%、「あまり活用していない」が 0.8%と続いた。

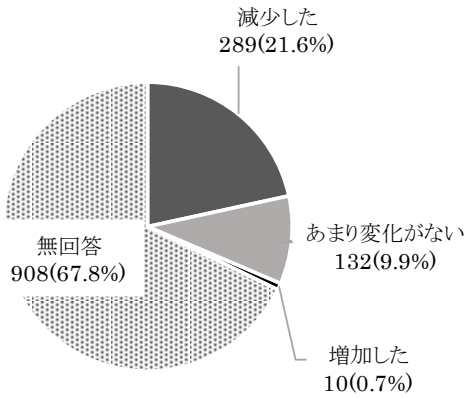
薬剤師の業務負担について最も多かったのは、「減少した」の 21.6%で、次いで「あまり変化がない」が 9.9%、「増加した」が 0.7%と続いた。

機器の活用度



n=1,339

薬剤師の調剤業務負担



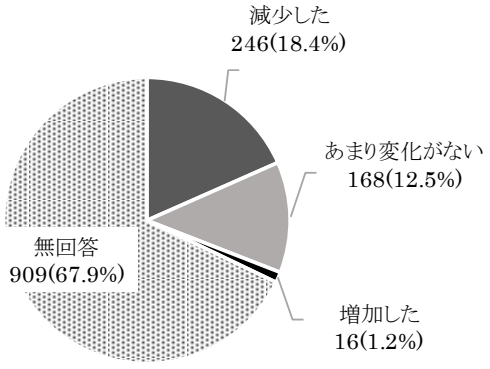
n=1,339

薬剤師の調剤業務時間及び対人業務時間

薬剤師の調剤業務時間について最も多かったのは、「減少した」の 18.4%で、次いで「あまり変化がない」が 12.5%、「増加した」が 1.2%と続いた。

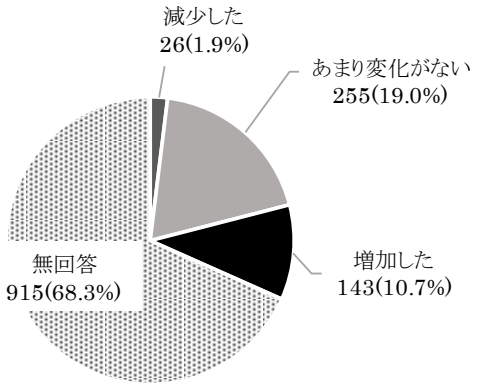
薬剤師の対人業務時間について最も多かったのは、「あまり変化がない」の 19.0%で、次いで「増加した」が 10.7%、「減少した」が 1.9%と続いた。

薬剤師の調剤業務時間



n=1,339

薬剤師の対人業務時間



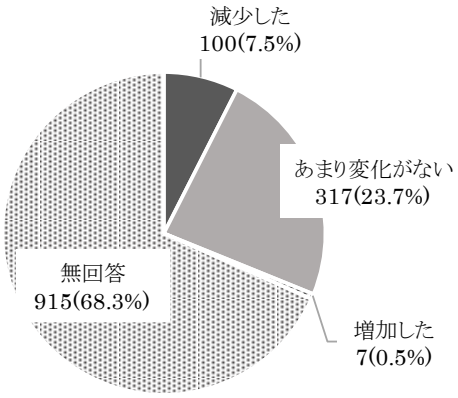
n=1,339

人件費（薬剤師）及び導入への満足

薬剤師の人件費について最も多かったのは、「あまり変化がない」の 23.7％で、次いで「減少した」が 7.5％、「増加した」が 0.5％と続いた。

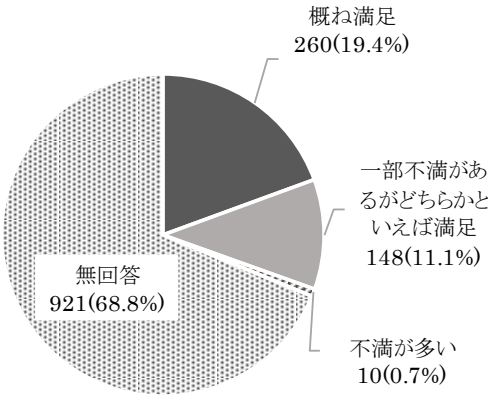
導入への満足度について最も多かったのは、「概ね満足」の 19.4％で、次いで「一部不満があるがどちらかといえば満足」が 11.1％、「不満が多い」が 0.7％と続いた。

人件費（薬剤師）



n=1,339

導入への満足



n=1,339

問５　その他、ICT 機器の導入に関するイメージや、導入後の課題

ICT 機器の導入に関するイメージや導入後の課題について、有効回答が 123 件あった。

（主な回答内容）

【費用に関すること】

- システム導入に係る費用とランニングコストが高い。
- 補助金があれば導入しやすい。
- 機械化は必要だが、費用と使いこなす技術が必要で十分に活用できない恐れがある。

【トラブルに関すること】

- 機器が故障した時、自分達では処理できない
- 機器のトラブルがあると、結局人手を取られるため、薬剤師業務が効率的にならないのではないか。
- 停電や故障等、機器がストップした時の対応を細部までシミュレートできない。

【効率化に関すること】

- 調剤時短となる事を期待する。
- 完全機械化しないと負担軽減は実感できない。
- ICT の導入で業務がスムーズになり、患者とより接する機会が増えていくと思う。

【技術的課題に関すること】
・　使い方を覚えるまでが大変。
・　ICT 機器を使いこなすための理解が必要。
・　職員への指導が大変なイメージがある。

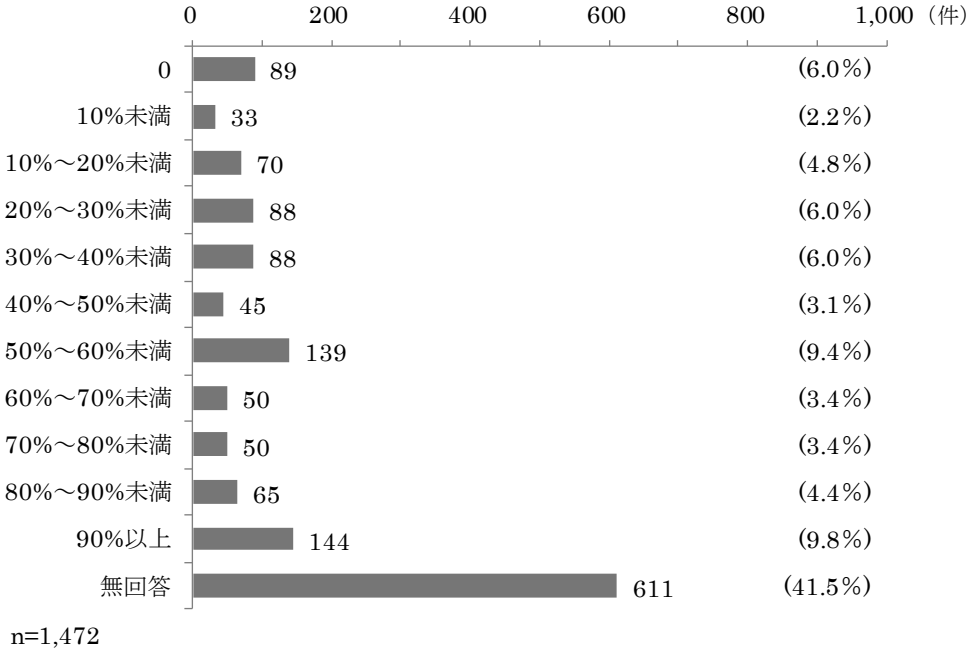
【電子お薬手帳に関すること】
・　電子お薬手帳を導入し、レセコンとの連携ができると良い。
・　電子お薬手帳の利用者がほとんどいない。
・　ICT 導入に関する社内教育の難しさや機能追加された場合の活用方法に関する説明や指導が課題である。

【その他】
・　薬局のスペースが必要。もっと機器がコンパクトになれば良い。
・　なかなか ICT 化のスピードについていけなくなっている。
・　コロナ禍の世の中では絶対に必要になってくると思う。

Ⅸ. その他、薬局の福利厚生制度

問 1 有休平均消化率

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間の有給消化率で最も多かったのは、「90%以上」の 9.8%で、次いで「50～60%未満」が 9.4%、「0%」が 6.0%と続いた。



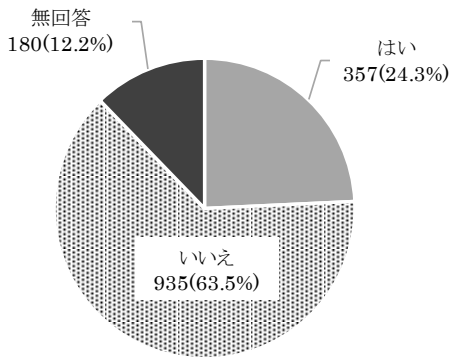
n=1,472

問 2 ①1 日の業務量配分やタイムスケジュール決定状況

問 2 ②決定内容

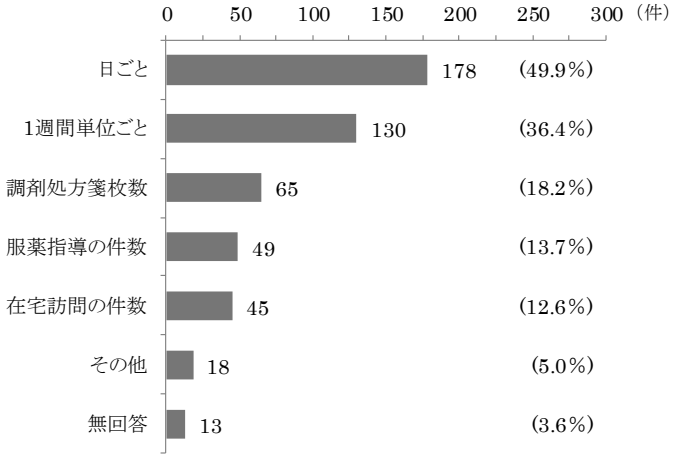
薬剤師の 1 日の業務量配分やタイムスケジュールは決めているかに関して、「はい」が 24.3%であった。決定内容として、最も多かったのは、「日ごと」の 49.9%で、次いで「1 週間ごと」の 36.4%、「調剤処方箋枚数」の 18.2%、「服薬指導の件数」の 13.7%と続いた。

業務量配分やタイムスケジュール決定状況



n=1,472

決定内容



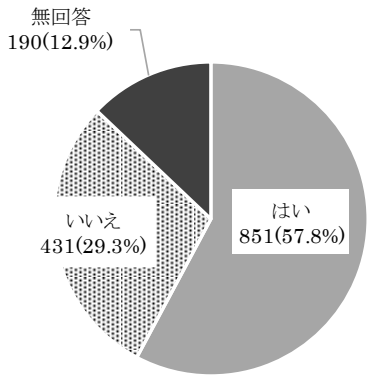
n=1,472（複数回答）

問 3 ①薬剤師が研修等を受けることができる支援体制
問 3 ②1 カ月あたりの研修時間

薬剤師が研修等を受けることができる支援体制があるかに関して、「はい」が 57.8%であった。

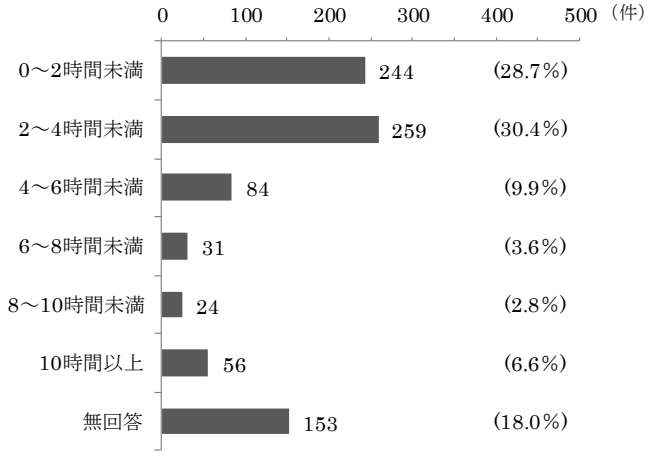
1カ月あたりの研修時間の平均として最も多かったのは、「2～4 時間未満」の 30.4%で、次いで「0～2 時間未満」の 28.7%、「4～6 時間未満」の 9.9%と続いた。

薬剤師が研修等を受けることができる支援体制



n=1,472

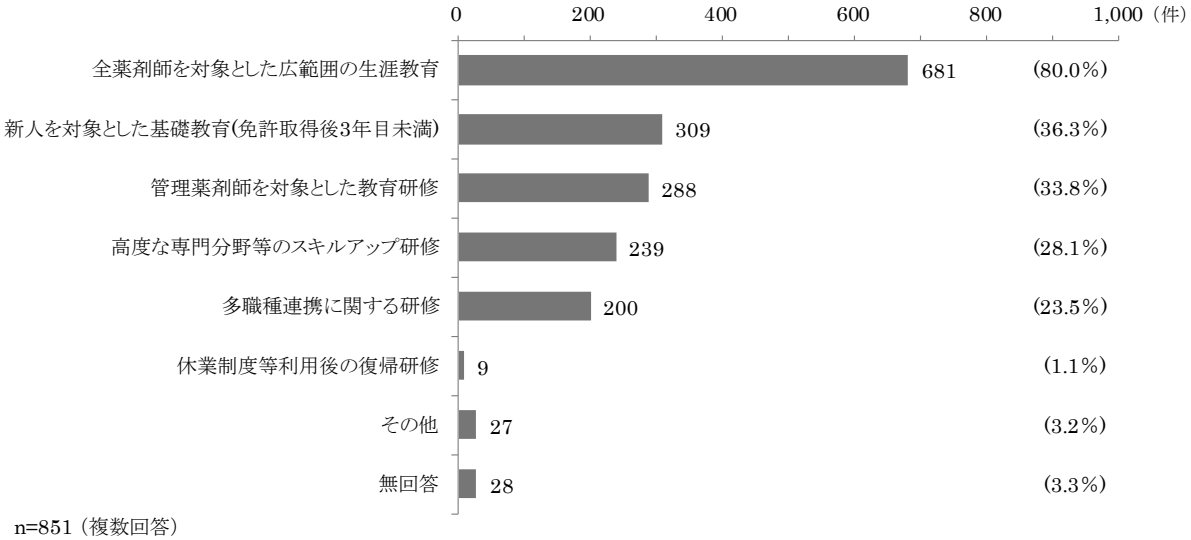
1カ月あたりの研修時間の平均



n=851

問 3 ③研修や支援において実施している内容

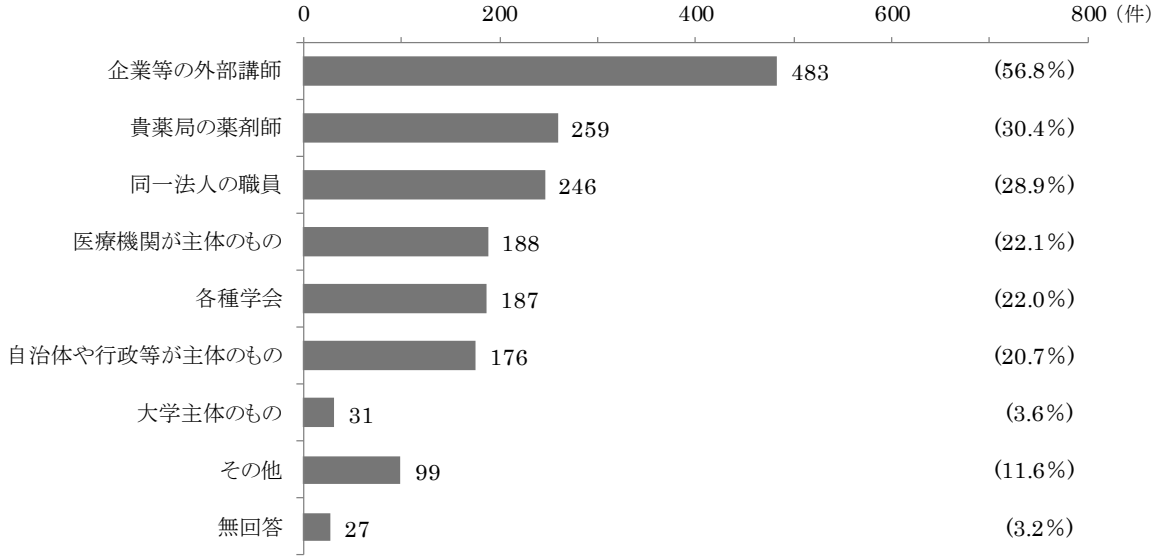
研修や支援において実施している内容として最も多かったのは、「全薬剤師を対象とした広範囲の生涯教育」の 80.0%で、次いで「新人を対象とした基礎教育(免許取得後 3 年目未満)」が 36.3%と続いた。



n=851（複数回答）

問 3 ④研修を実際に行っている講師や実施主体

研修を行っている講師や実施主体として最も多かったのは、「企業等の外部講師」の 56.8%で、次いで「貴薬局の薬剤師」が 30.4%、「同一法人の職員」が 28.9%と続いた。



n=851（複数回答）

問 4　その他、本アンケートで書ききれなかった点や感じていること

本アンケートで書ききれなかった点や感じていることについて、有効回答が 101 件あった。

（主な回答内容）

- 小さい薬局には難しいことが多くもとめられるようになり、実際どれくらいの薬局が基本的なことがやれているか、分からないのが難しいと思う。
- コロナ渦からこれからはますます、調剤以外でもいろんな相談にのったりOTCを増やしたりと薬剤師は必要となる。
- 保険調剤薬局は残存しているのか心配である。経営維持が困難である。
- 薬務時間との兼ね合いで研修会が難しくなっている。
- 数字だけでは表せない実務状況がある。休憩時間であっても薬局は閉められないので処方せんが持ち込まれれば対応せざるを得ず、管理者とその他の者で仕事の量にかなりの格差があり、そのことが分かりにくいと思う。経営面からはギリギリの人数でまわすため、在宅やカンファレンスなどに手がまわらないのが実状である。
- 薬剤師の新規雇用が困難なため将来に不安がある。
- 薬剤師に年々求められる業務のレベルや量が多くなっている。
- オンラインを上手に活用し、薬局から出なくてもできること、直接患者の元に行かなくてもできることは機器を活用し、メリハリある業務ができるとよい。
- 研修等の実績はないが、今後積極的にやりたい。
- 調剤薬局業務は地域差が多いと感じる。

3. 薬局の薬剤師等調査

Ⅰ. 基本情報

問1 ①現在の職種
問1 ②薬剤師の免許登録年
問1 ③薬剤師の卒業状況
問2 薬剤師の性別
問3 薬剤師の年齢状況
問4 ①複数の薬局での勤務状況
問4 ②兼務薬局の数
問5 勤務地の郵便番号(割愛)
問6 ①1週間あたりの所定労働時間
問6 ②勤務形態
問6 ③非常勤の1週間あたりの平均実働時間
問7 毎月の出勤日の決め方
問8 ①現在の会社の就職年
問8 ②現在の薬局での配属開始年
問9 ①転職経験の有無
問9 ②転職経験がある場合の就職先
問9 ③前職での勤務開始月
問10 ①転職の希望状況
問10 ②希望する就職先
問10 ③転職などの勧誘状況

Ⅱ. 勤務実績や自己研鑽の活動状況

問1～7 出社日の曜日と時間帯
問8 ①勤務時間と理想的な働き方
問8 ②「より短時間で働きたい」理由
問8 ③「より長い時間で働きたい」理由
問9 ①スキルを磨く活動の有無(自己研鑽や研修会等)
問9 ②スキルを磨く活動(業務時間内)
問9 ③スキルを磨く活動(業務時間外)

Ⅲ. 職場環境や制度

問1 ①1年間(平成31年1月～令和元年12月)の有給休暇付与日数
問1 ②1年間(平成31年1月～令和元年12月)の有給休暇取得日数
問1 ③有給休暇の残日数(令和2年9月1日現在)
問2 有給休暇取得の際、手続き時に感じること
問3 休業制度の取得の有無
問4 ①休業制度の取得状況
問4 ②産前・産後休業の取得期間
問4 ③育児休業の取得期間
問4 ④介護休業の取得期間
問5 休業後の職場復帰(同一の職場への復帰と復帰状況)
問6 休業制度への将来の希望
問7 ①1年間(平成31年1月～令和元年12月)の年収(総支給額)
問7 ②理想的な年収(総支給額)
問8 ①奨学金制度の利用状況
問8 ②利用した制度、③奨学金実施主体
問8 ④卒業時の概算の利用累計額
問8 ⑤奨学金の返還額(1カ月)
問8 ⑥奨学金の全額返還状況

Ⅳ. 薬局でのキャリアステップ

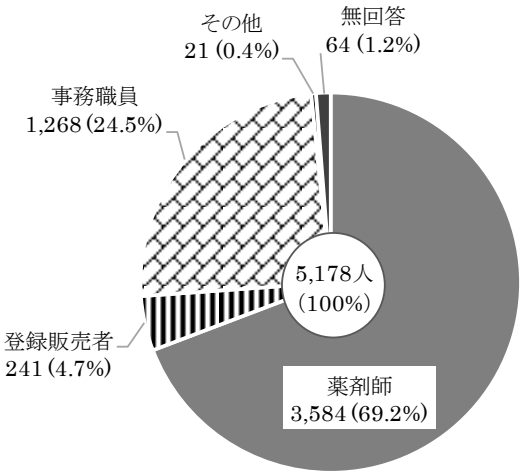
問1 薬剤師のキャリア
問2 薬局で働くことを決めた際に重視した理由
　薬局勤務決定時の重視点(1位)
　薬局勤務決定時の重視点(2位)
　薬局勤務決定時の重視点(3位)
　薬局勤務決定時の重視点(その他)
問3 「就職先の薬局」を選んだ理由
　就職先を選んだ理由(1位)
　就職先を選んだ理由(2位)
　就職先を選んだ理由(3位)
　薬局勤務と就職先を選んだ理由比較
　就職先決定時の重視点(その他)
問4 薬局で働くことになった経緯ややりがい
問5 その他、薬剤師の働き方について

Ⅰ. 基本情報
問1　①現在の職種

個人向けアンケートは5,178人回収した。回答者の内訳は「薬剤師」が3,584人(69.2%)であり、次いで、「事務職員」が1,268人(24.5%)、「登録販売者」が241人(4.7%)、「その他」21人(0.4%)、「無回答」64人(1.2%)であった。なお、「その他」の回答は、薬剤師免許登録者(開設者兼管理薬剤師、役員、アルバイト、研究員)、薬剤師以外(薬局開設者、会社役員・営業、事務・受付・事務長、管理栄養士、調剤助手、薬剤師補助、介護タクシー運転手等)の21人が含まれている。

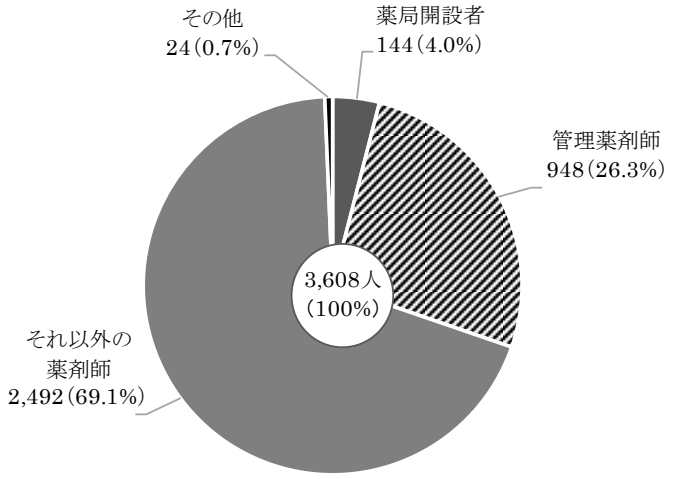
「薬剤師」の内訳をみると、「薬局開設者」144人(4.0%)、「管理薬剤師」948人(26.5%)、「それ以外の薬剤師」2,492人(69.5%)となり、薬剤師の合計は3,584人だった。

アンケートの回収状況



「薬剤師」と、「その他」と「無回答」の薬剤師免許登録年が記載されていた24人の計3,608人を、以後の回答結果集計の総数(母数)とする。

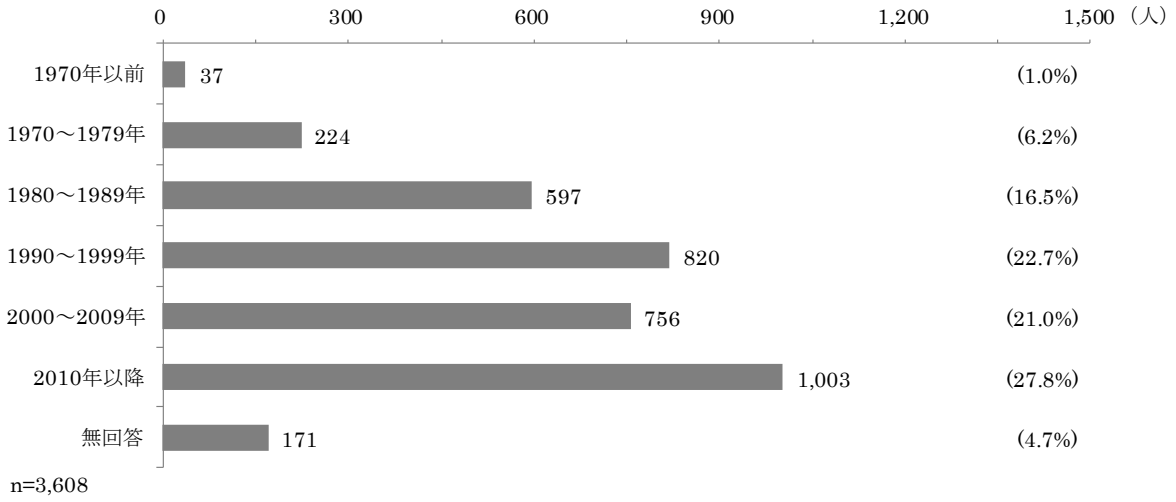
本調査の集計の総数(母数)



問 1 ②薬剤師の免許登録年

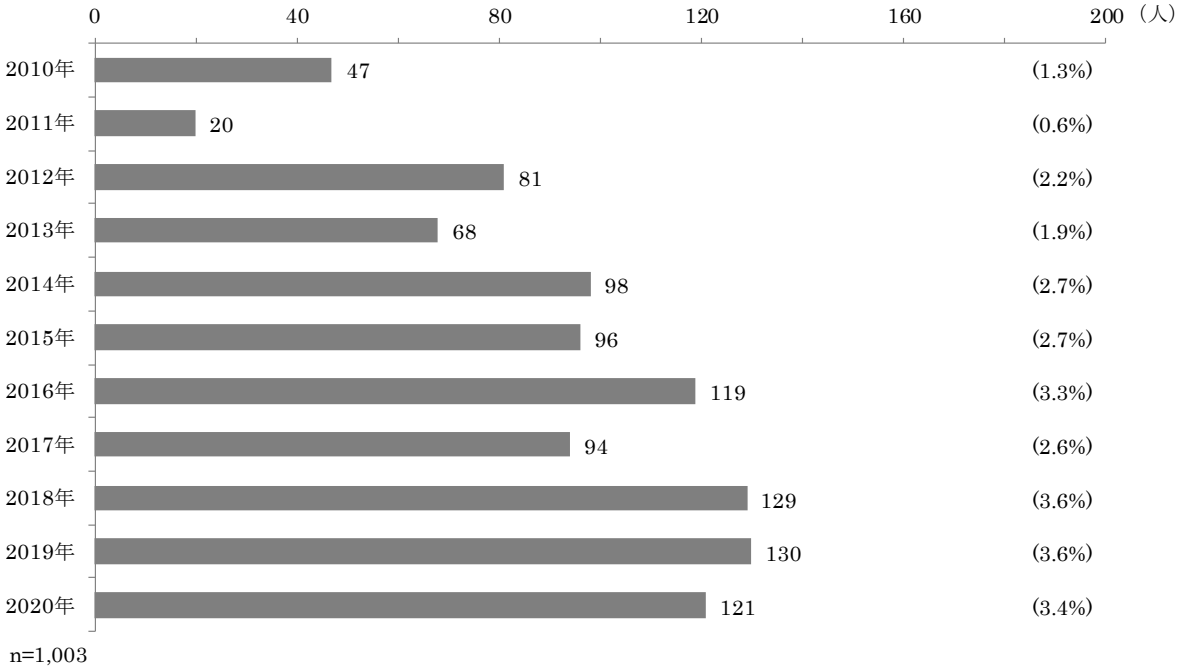
薬剤師の免許登録年の結果では、2010 年以降の登録者が全体の約 27.8%であり、続いて「1990～1999 年」に登録した回答者が 22.7%、「2000～2009 年」が 21.0%であった。

薬剤師の免許登録年



2010 年以降の薬剤師の免許登録状況

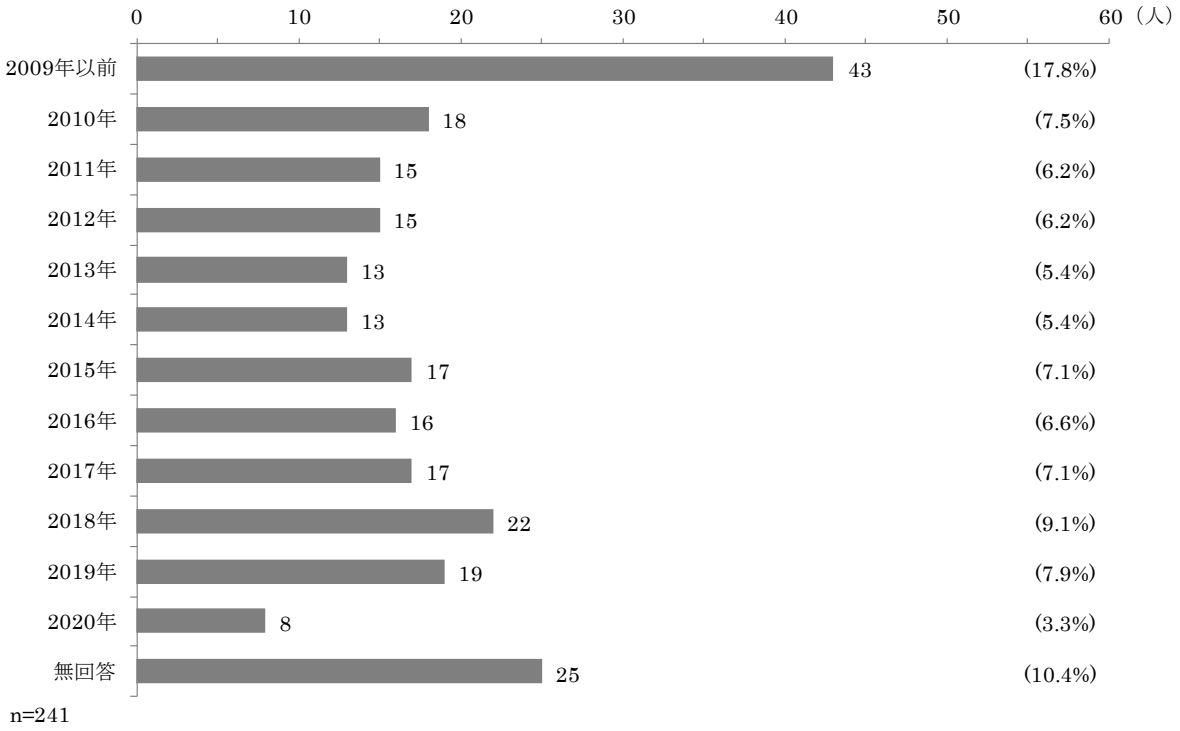
2010 年以降の薬剤師の免許登録状況を年次別にみると、「2019 年」が最も多く 3.6%（130 人）、「2018 年」が次点で 3.6%（129 人）、「2020 年」が続いて 3.4%（121 人）であった。



登録販売者の試験合格年

登録販売者の試験合格年をみると、「2009 年以前」が 17.8%で最も多く、次いで「2018 年」が 9.1%、「2019 年」が 7.9%であった。

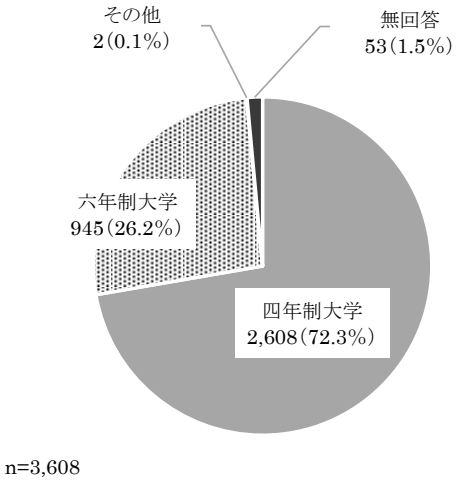
登録販売者の試験合格年



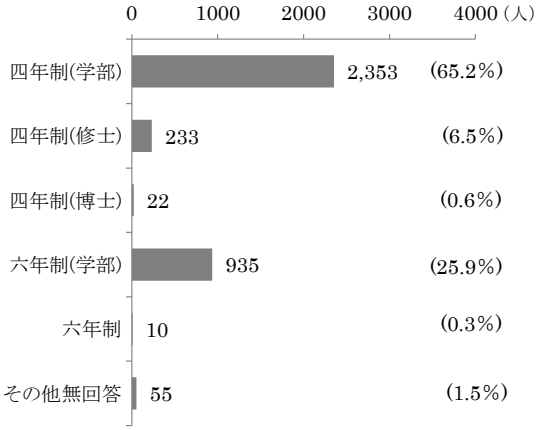
問1 ③薬剤師の卒業状況

薬剤師の 3,608 人のうち、卒業した大学課程の割合では、四年制大学が 72.3%、六年制大学が 26.2%であった。内訳では、四年制大学(学部)卒が 2,353 人であった。

卒業した大学課程の割合



n=3,608

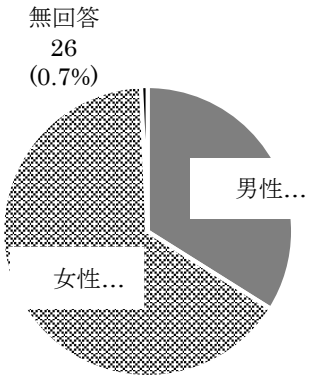


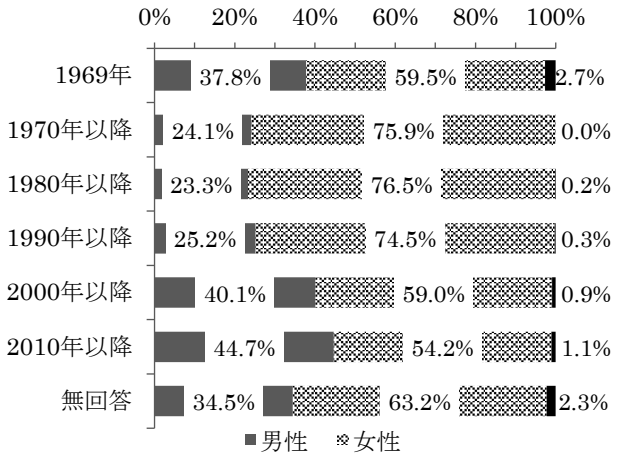
「その他」の回答
・科目履修生
・六年制大学卒業後、現在博士学生

問2 薬剤師の性別

男女別では、薬剤師全体で、女性の割合は 65.4%、男性の割合は 33.9%と女性の回答が多かった。免許登録年別の男女比率は男性について、1970・1980・1990 年代が 23～25%、2000・2010 年代が 40～45%であった。年齢別の男女比率は男性について、30 歳代での割合が最も高かったが、これは女性がこのあたりの年齢で出産・育児を経験する比率が高いためである。

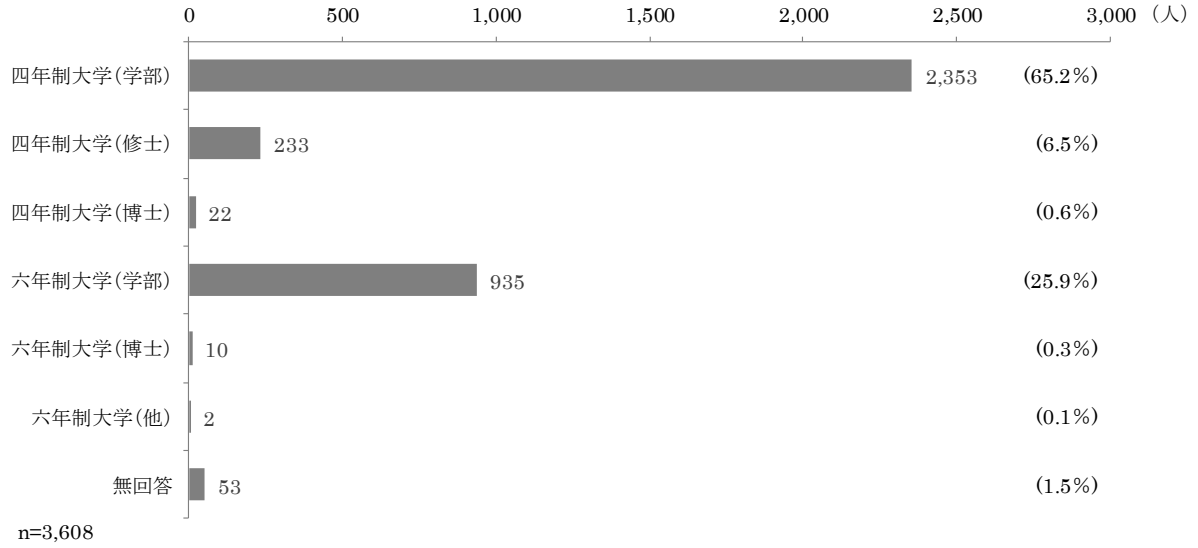
薬剤師の男女比率と免許登録年別の男女比率





大学課程別の卒業生の構成割合

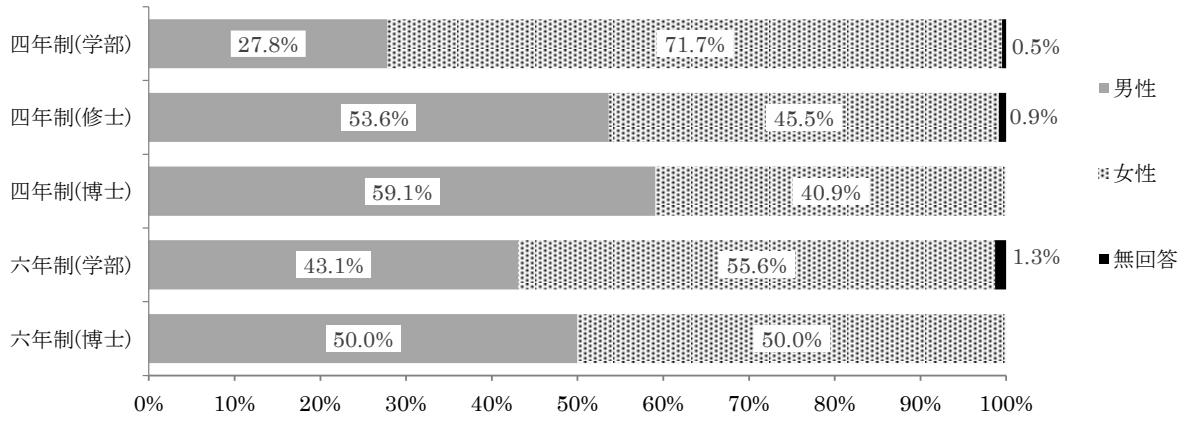
卒業した大学課程別の卒業生をみると、四年制大学(学部)が 65.2%で最も多く、次いで「六年制大学(学部)が 25.9%、四年制大学(修士)が 6.5%であった。



n=3,608

大学課程を男女別にみた構成比

卒業した大学課程と、男女別の集計では、学部卒業の場合に比べ、修士や博士課程では男性の割合が高い傾向にある。

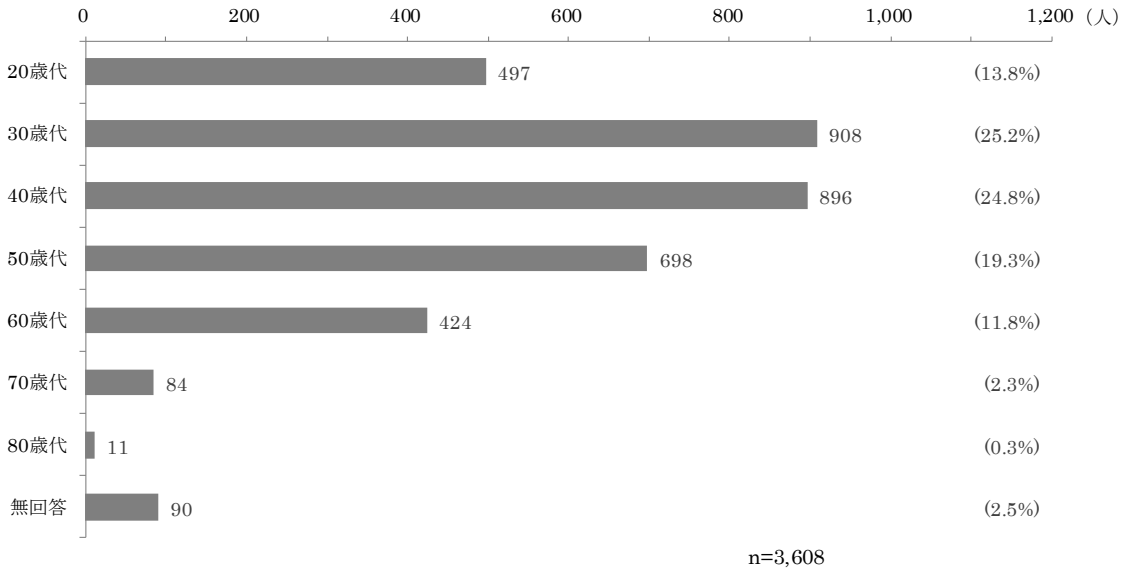


n=3,553 (卒業課程無回答またはその他の55名を除く)

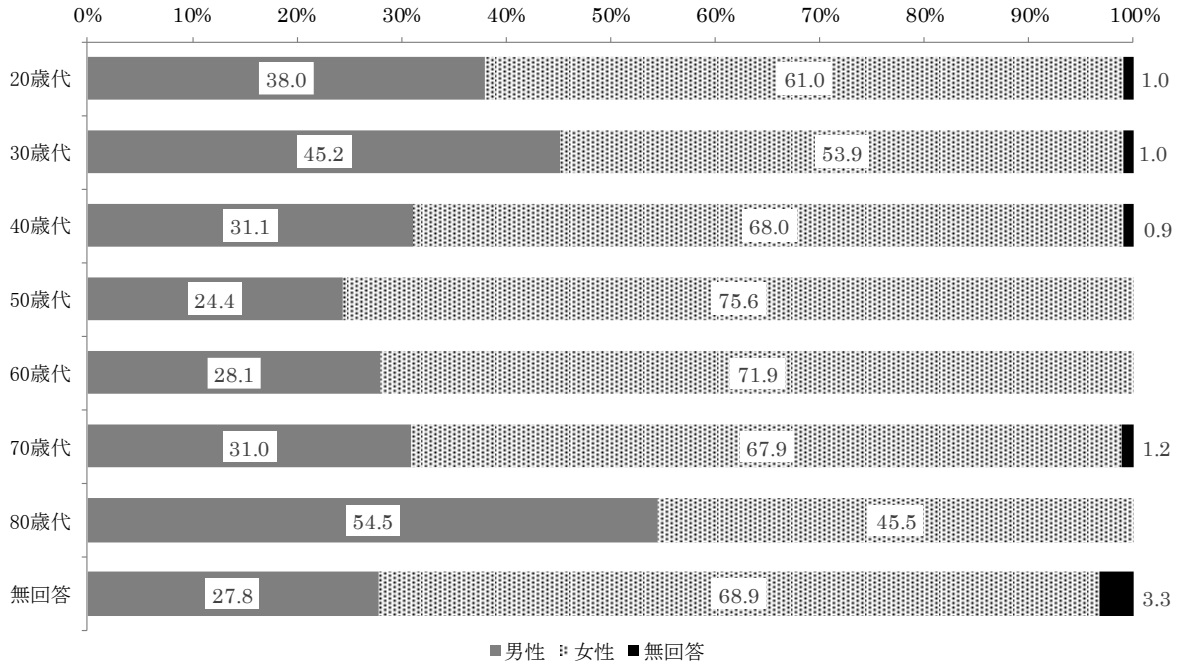
問3　薬剤師の年齢状況

薬剤師の年齢は、30 代が最多だが、40 代もほぼ同率、その後年齢に従って漸減し、最少の 80 代は 11 人で 0.3%であった。なお、免許取得の年齢が 24 歳以上となるため、20 代の比率は少ない。

薬剤師の年齢構成



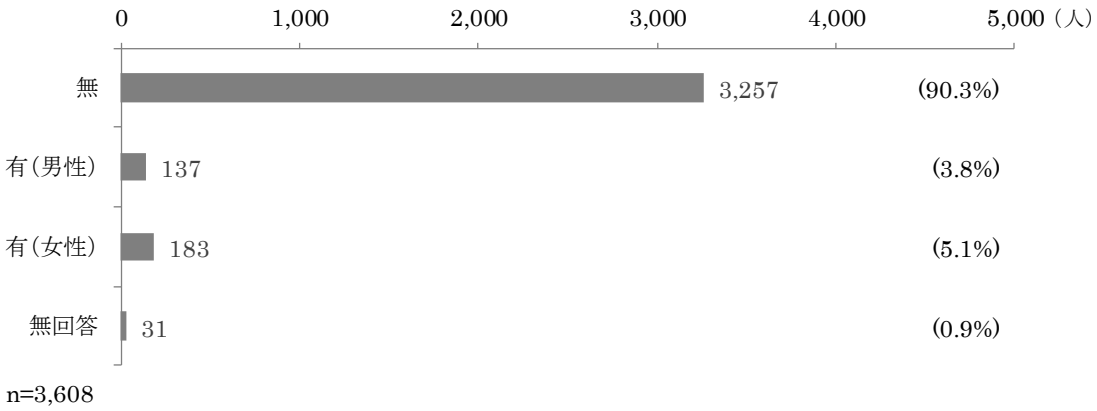
男女別にみた薬剤師の年齢構成



問4 ①複数の薬局での勤務状況

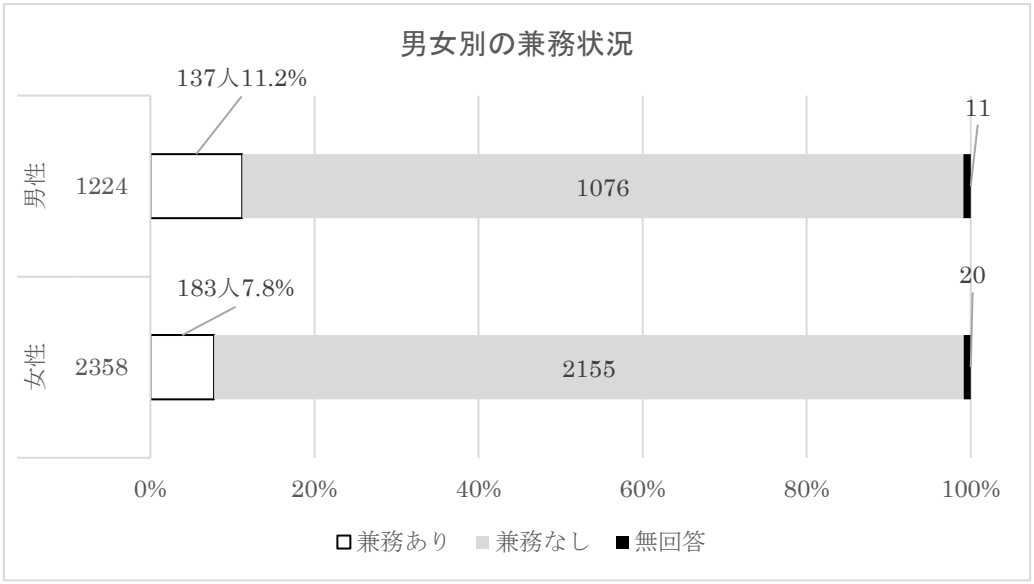
薬剤師のうち、複数の薬局での勤務が「有」と回答したのは 320 人の回答者であり、全体の約 1 割に満たない回答者であった。「有」が 8.9%であり、内訳として男性が 3.8%、女性が 5.1%で、女性の回答の方が多かった。

複数薬局での勤務の有無



男女それぞれの複数薬局での勤務傾向では、男性は 11.2%、女性は 7.8%であり、男性の方が女性よりも複数の薬局にて勤務している傾向であった。

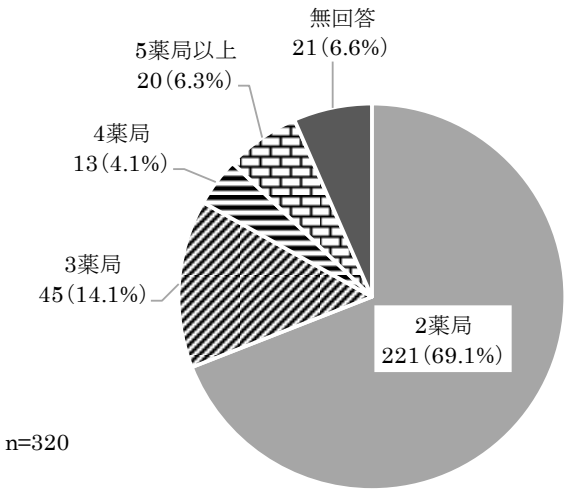
男女別の兼務状況



問4 ②兼務薬局の数

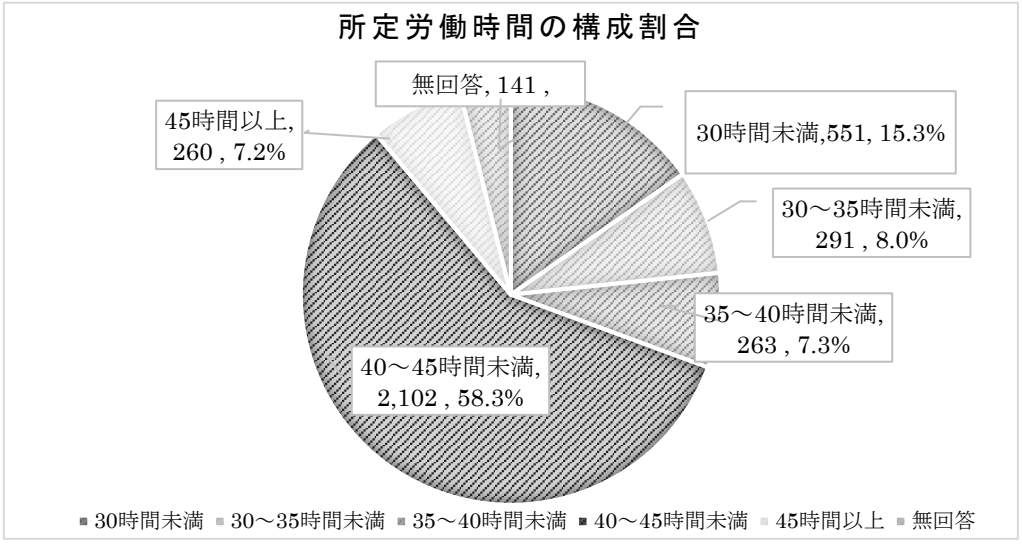
回答者 320 人のうち、兼務薬局数では、2つの薬局で兼務している割合が約 7 割を占め、最も多い回答数であった。

兼務薬局数の状況



問6 ①1週間あたりの所定労働時間

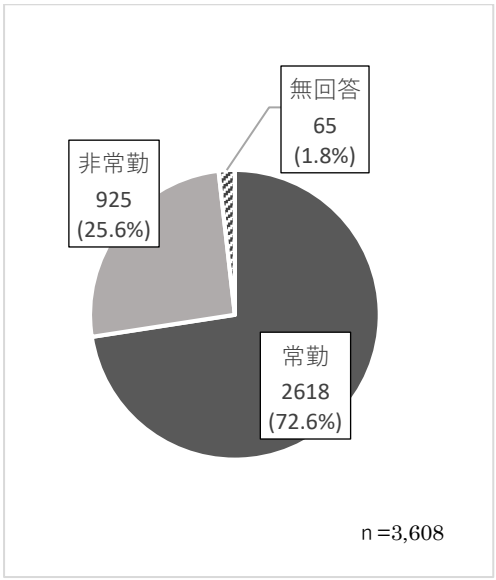
勤務先の 1 週間あたりの所定労働時間については、「40～45 時間未満」が最も多く 58.3%、「30 時間未満」が次点で 15.3%、「30～35 時間未満」が続いて 8.0%で、平均 37 時間 22 分であった。

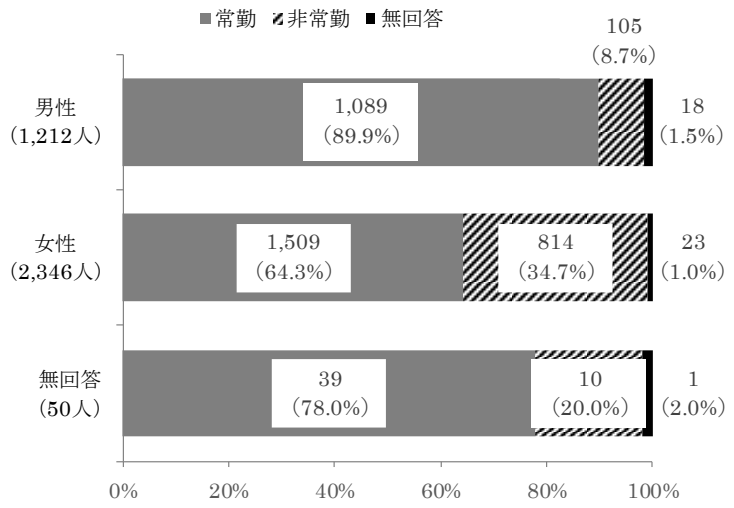


問6 ②勤務形態

薬剤師のうち、常勤は 2,618 人(72.6%)、非常勤は 925 人(25.6%)であった。
男女別の常勤、非常勤では、男性では約 9 割が常勤として勤務しており、男性に比べ女性では非常勤の割合が高い傾向にあった。

常勤・非常勤の男女構成割合

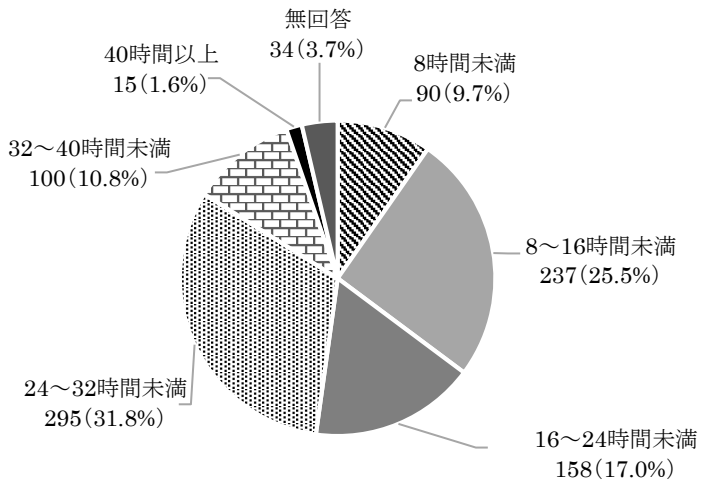




問6 ③非常勤の1週間あたりの平均実働時間

非常勤 925 人の 1 週間あたりの平均実働時間では、「24～32 時間未満」が最も多く 295 人が回答した。全体の平均時間は 20 時間 28 分であった。

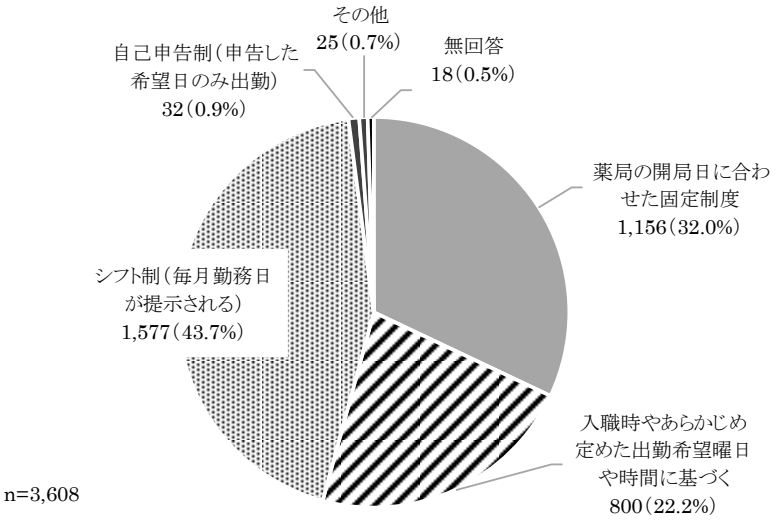
非常勤の実働時間の構成割合



問7　毎月の出勤日の決め方

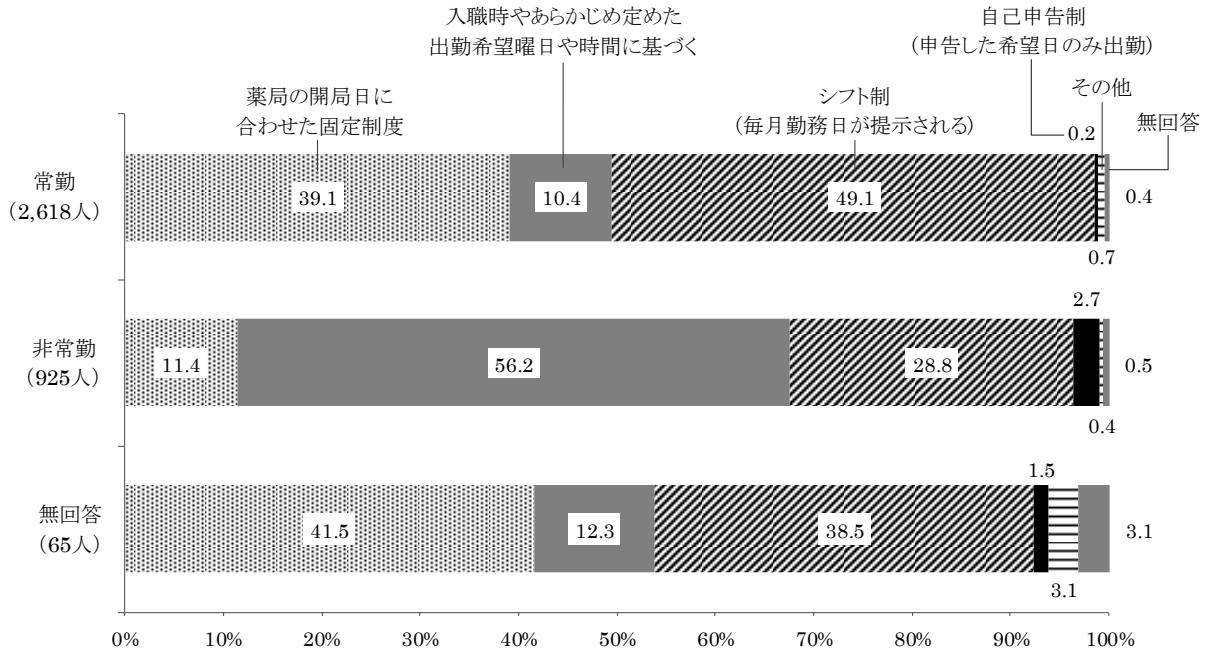
毎月の出勤日の決め方については、毎月勤務日が提示されるシフト制の薬局に勤務しいている方が 43.7%(1,577 人)で最も多く、続いて「薬局の開局日に合わせた固定制度」が 32.0%であった。

出勤日の決め方の状況



毎月の出勤日の決め方において、常勤、非常勤の別でみると、常勤では「毎月勤務日が提示されるシフト制」が最も多い、続いて「薬局の開局日に合わせた固定制度」を採用している。非常勤では、入職時、または、あらかじめ定めた勤務希望曜日や時間に基づいて勤務している割合が高い。

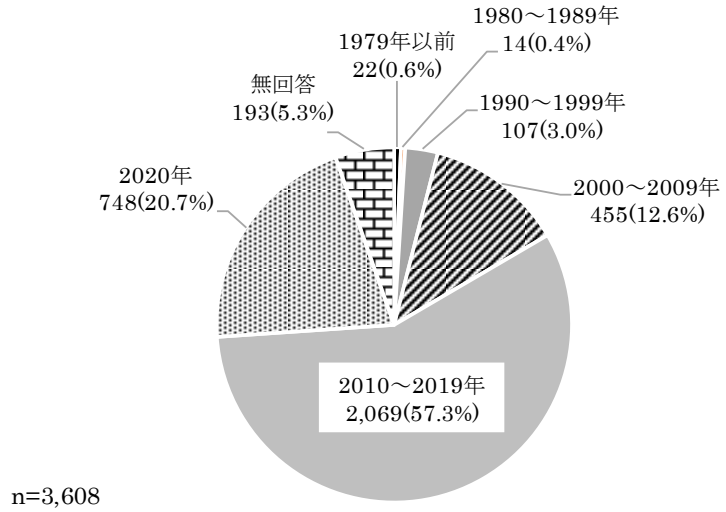
常勤・非常勤の出勤日の決め方



問8　①現在の会社の就職年

現在の会社の就職時期については、年代は「2010～2019 年」が 57.3%で最も多く、「2000 年」が 20.7%、「2000～2009 年」が 12.6%などと続く。直近 10 年間の入職者が多いことがわかる。

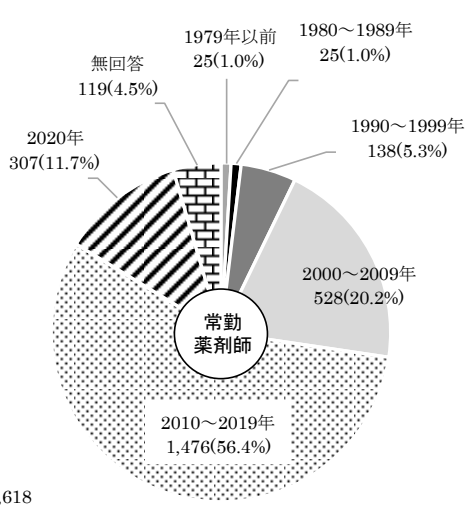
就職年の構成割合



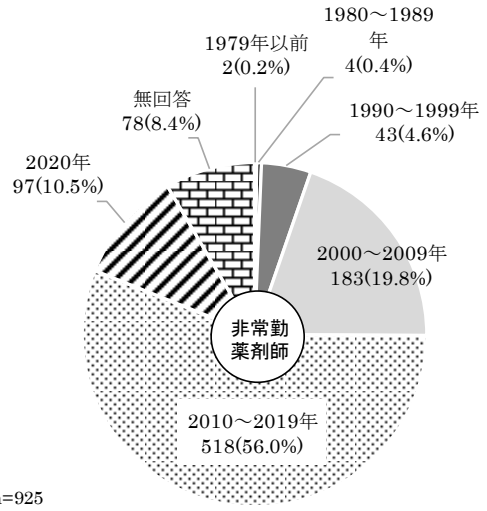
n=3,608

就職時期を常勤薬剤師と非常勤薬剤師別にみると、大きな差がなかった。最も多いのが「2010～2019 年」の就職で、いずれも過半数を超えている。次いで「2000～2009 年」が 2 割前後となり、他の年代もほぼ同じ結果だった。

常勤・非常勤別の就職年



n=2,618

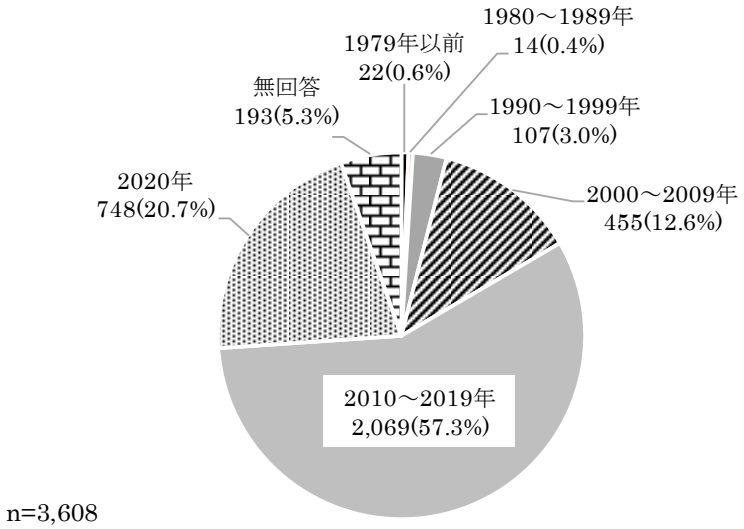


n=925

問8 ②現在の薬局での配属開始年

現在の会社の配属開始時期については、年代は「2010～2019年」が最も多く57.3%、「2020年」が次点で20.7%、「2000～2009年」が続いて12.6%だった。

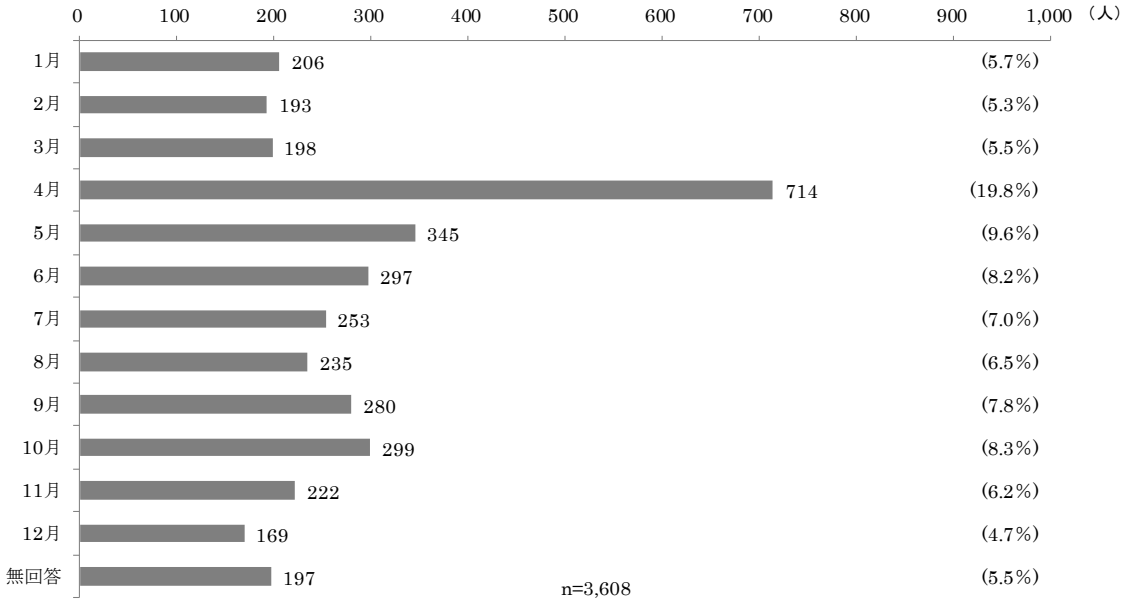
現在の薬局の配属開始年



n=3,608

薬局への配属開始月については、「4月」が19.8%で最も多く、次いで「5月」の9.6%、「10月」の8.3%、「6月」の8.2%、「9月」の7.8%の順である。

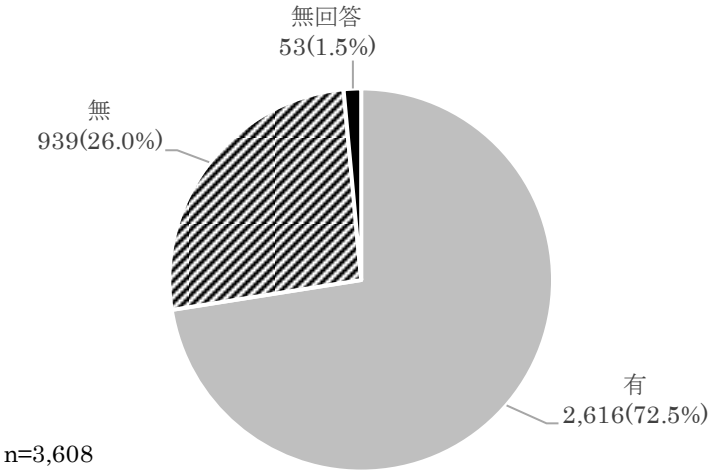
現在の薬局の配属開始月



問9 ①転職経験の有無

薬剤師の転職経験の有無については、「有」と回答した人が 2,616 人となり、全体の 72.5%を占めていることがわかった。

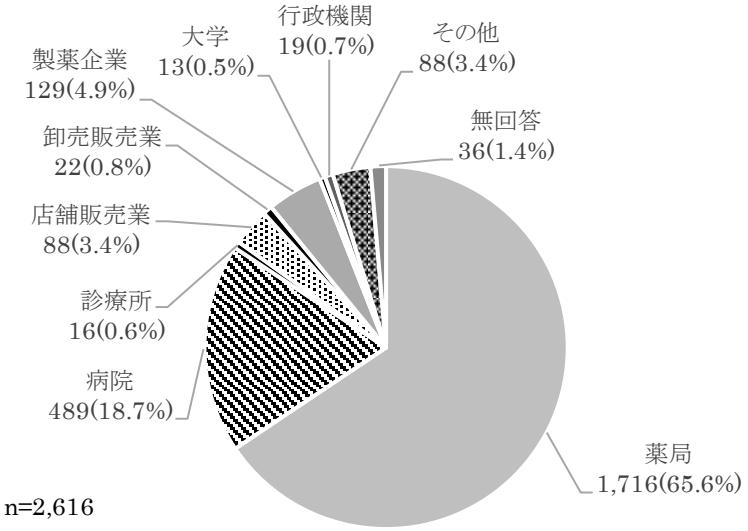
転職経験の有無



問9 ②転職経験がある場合の就職先

転職の経験がある薬剤師 2,616 人のうち、直前の就職先（前職）では、薬局が全体の 65.6%を占めており、薬局同士の転職が多い傾向にある。

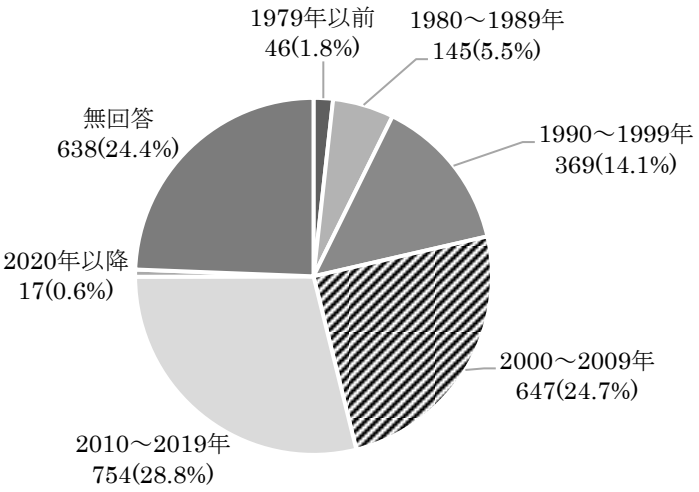
転職経験があった人の就職先（前職）



問9 ③前職での勤務開始年

前職での勤務開始年については、「2010～2019 年」が 28.8%で最も多く、次いで「2000～2009 年」が 24.7%、「1990～1999 年」が 14.1%であった。

前職での勤務開始年

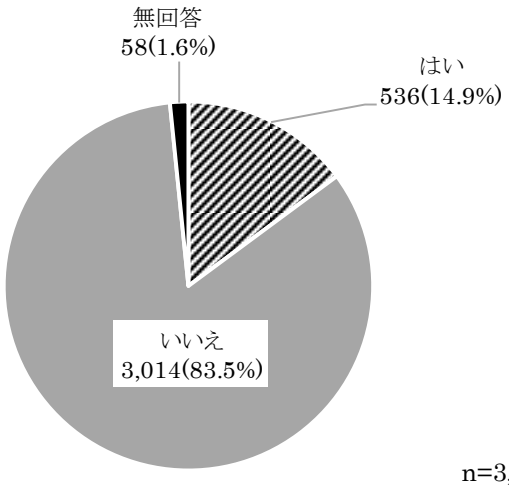


n=2,616

問 10 ①転職の希望状況

転職の希望状況について、「いいえ」と答えた人は 83.5%に上っている。「はい」は 14.9%にとどまっていることがわかった。

転職希望について

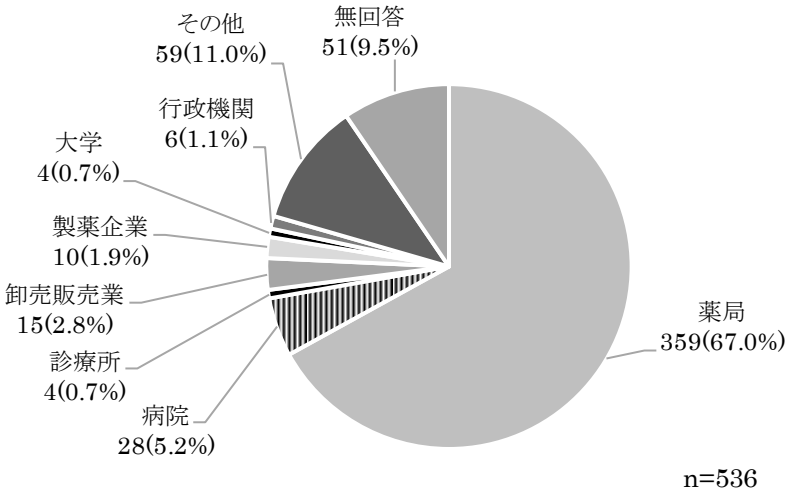


n=3,608

問 10 ②希望する就職先

転職を希望する 536 人のうち、薬局の希望者が 67.0%でもっとも多かった。次いで病院(5.2%)、卸販売業(2.8%)、製薬企業(1.9%)などの順となる。

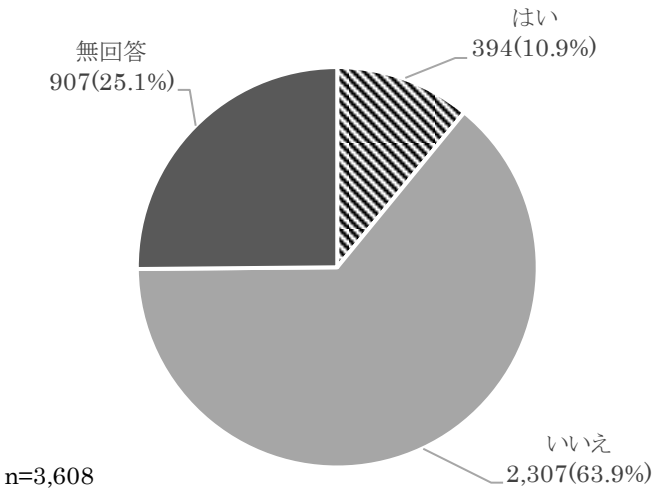
転職希望の就職先



問 10 ③転職などの勧誘状況

「現在、転職などの勧誘を受けていますか」という問いに、全体の 10.9%にあたる 394 人が「はい」と答えたことがわかった。

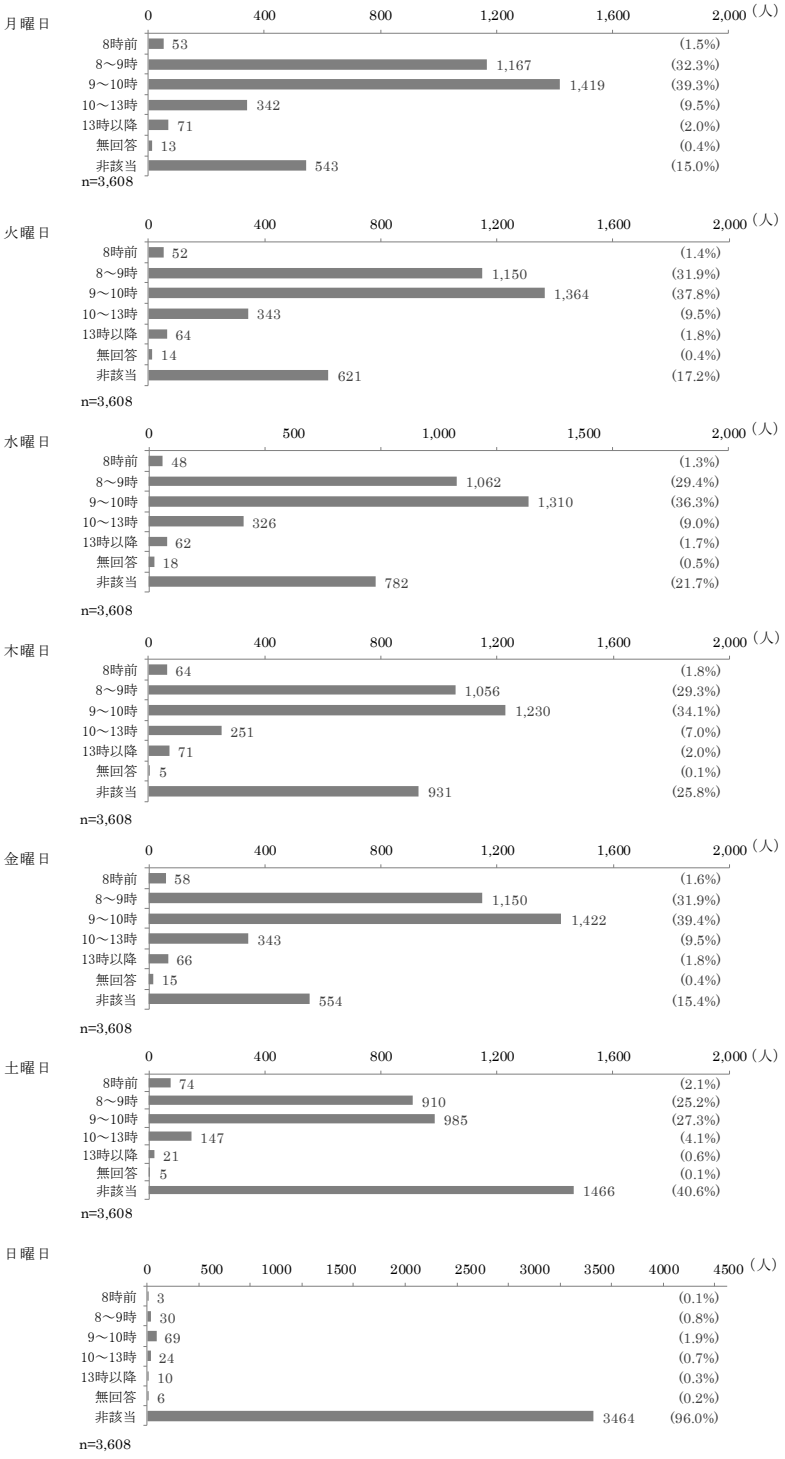
転職の勧誘状況



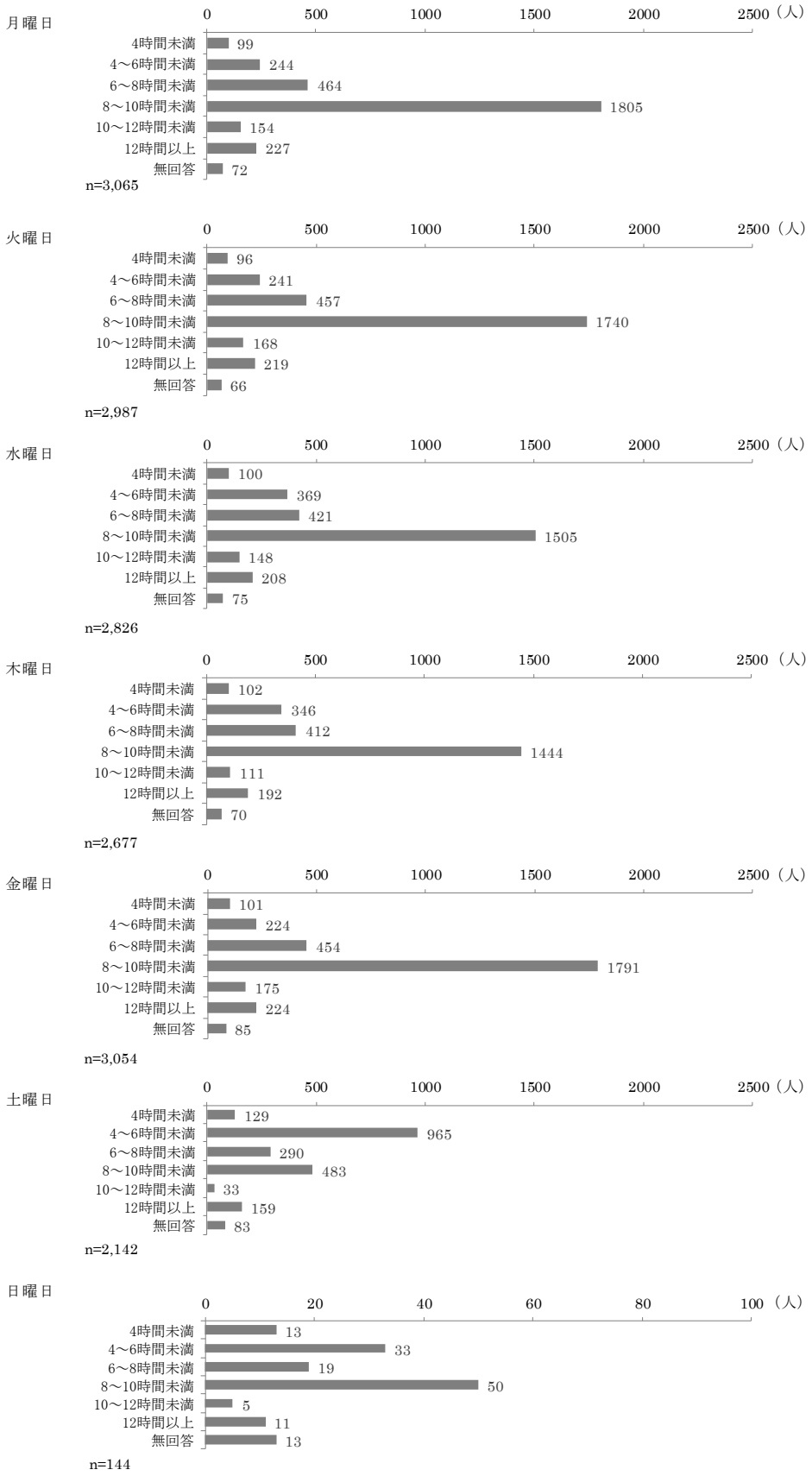
Ⅱ. 勤務実績や自己研鑽の活動状況
問1～7　出社日の曜日と時間帯

出勤時間帯はいずれの曜日も「9～10 時」が最も多く、次いで「8～9 時」が多かった。

曜日別にみた出勤時間帯



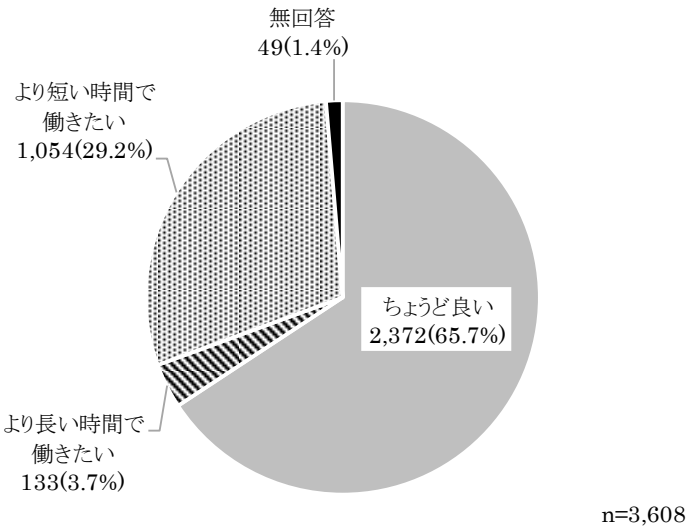
勤務時間については、月曜日から金曜日及び日曜日は「8～10 時間未満」が最も多く、土曜日は「4～6 時間未満」が最も多かった。



問8　①勤務時間と理想的な働き方

理想の勤務時間に関して、「ちょうど良い」が 65.7%で最も多い一方、「より短時間で働きたい」と感じている方は、全体の 3 割近く占めている。

理想な勤務時間

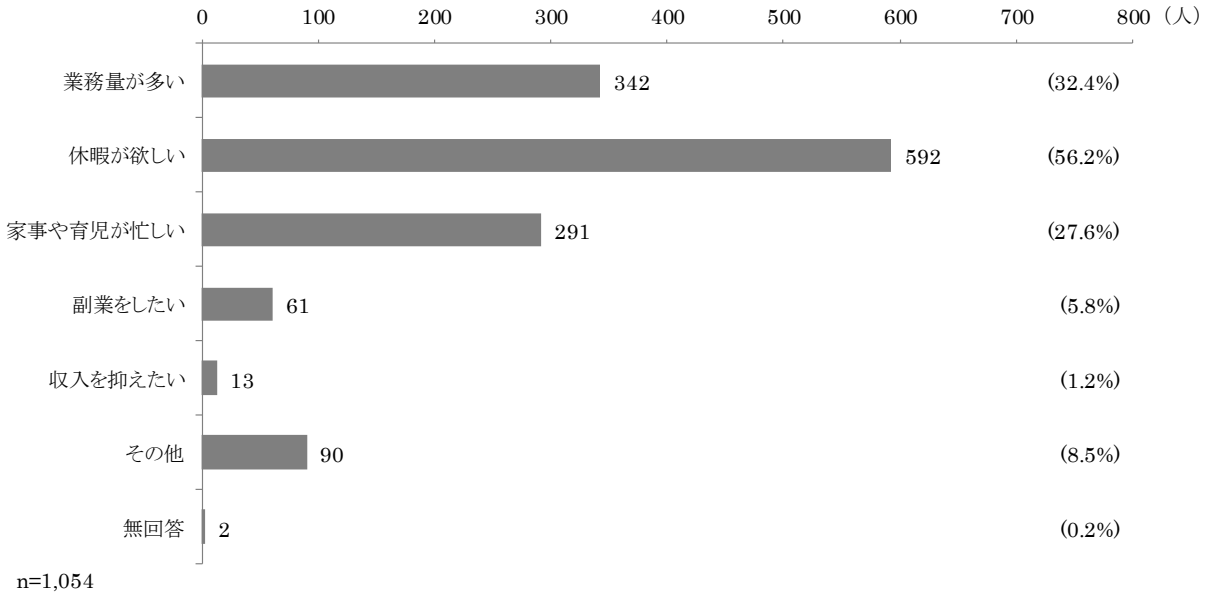


n=3,608

問8　②「より短時間で働きたい」理由

「より短い時間で働きたい」理由として最も多いのが「休暇が欲しい」が 56.2%、続いて業務量が多い(32.4%)、家事や育児が忙しい(27.6%)ということが分かった。

「より短時間で働きたい」の主な理由（複数回答）

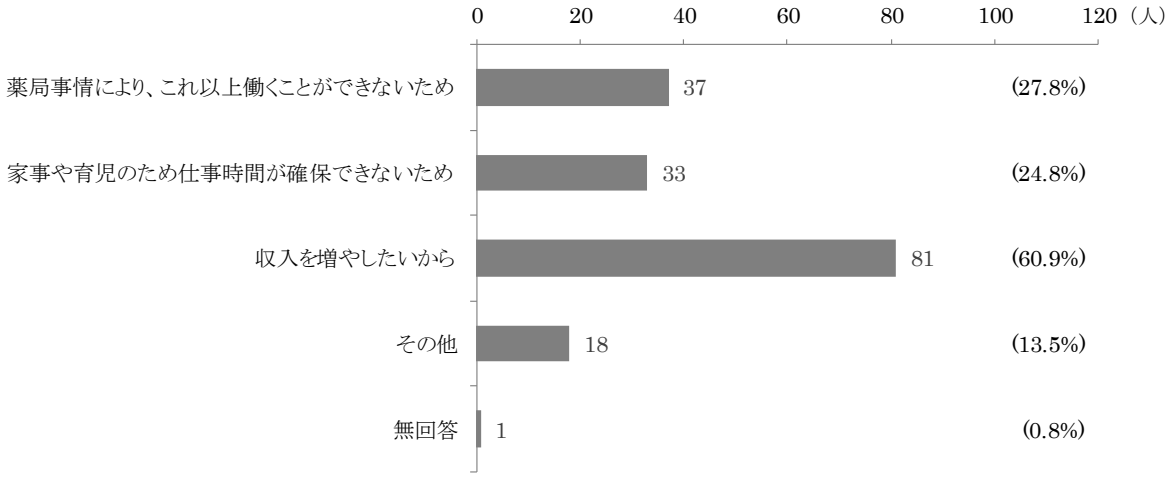


n=1,054

問8　③「より長い時間で働きたい」理由

「より長い時間」を望む理由としては、「収入を増やしたいから」が最も多く 60.9%、「薬局事情により、これ以上働くことができないため」が次点で 27.8%、「家事や育児のため仕事時間が確保できないため」が続いて 24.8%であった。

「より長い時間」を望む主な理由（複数回答）

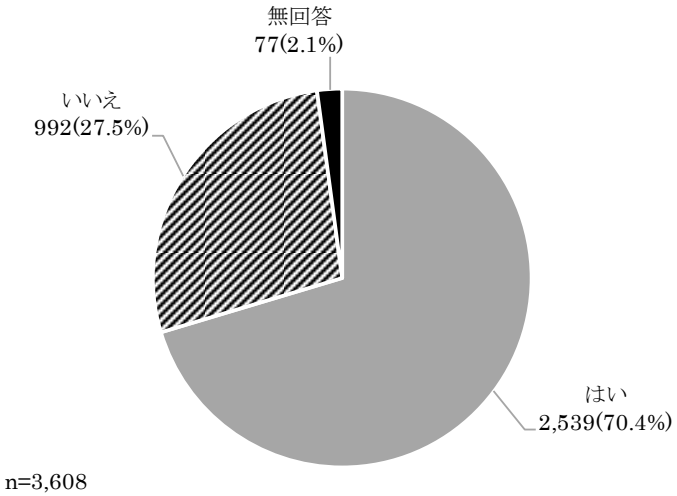


n=133

問9　①スキルを磨く活動の有無（自己研鑽や研修会等）

回答者全体の7割はスキルを磨く活動をしていることがわかった。

スキルを磨く活動の有無

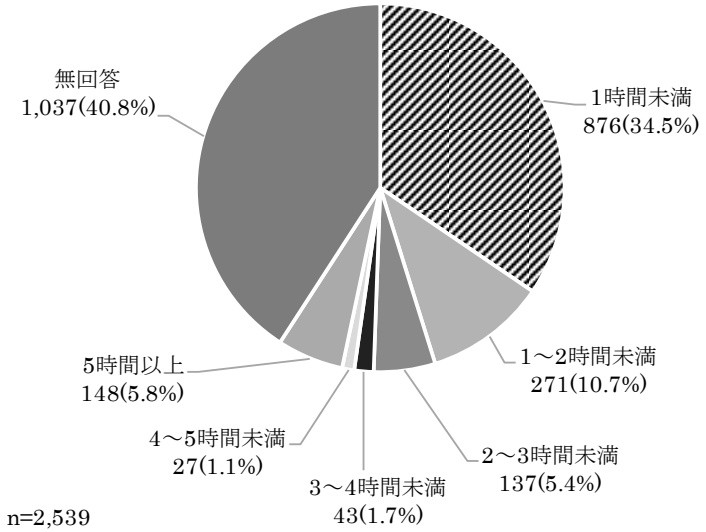


n=3,608

問9 ②スキルを磨く活動（業務時間内）

1カ月の平均活動時間は、業務時間内では「1時間未満」が最も多く34.5%、「1～2時間未満」が次点で10.7%、「5時間以上」が続いて5.8%で、平均2時間27分であった。

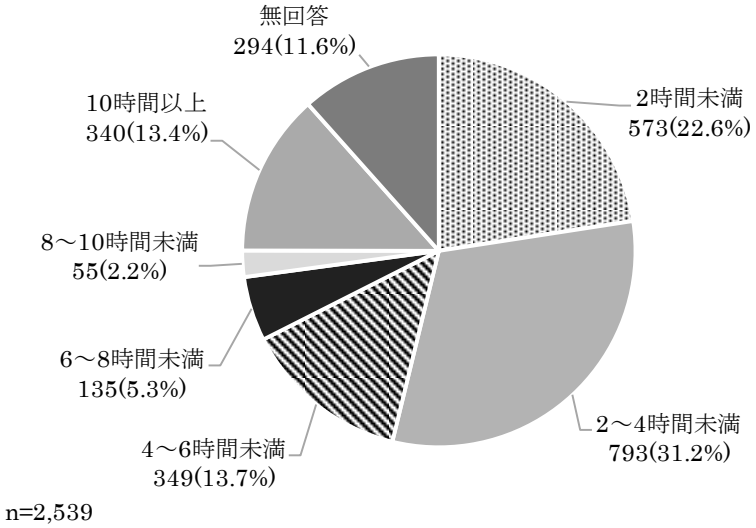
業務時間内のスキルを磨く活動時間(月平均時間)



問9 ③スキルを磨く活動（業務時間外）

業務時間外での1カ月の平均活動時間は、「2～4時間未満」が最も多く31.2%、「2時間未満」が次点で22.6%、続いて「4～6時間未満」が13.7%で、平均5時間44分であった。

業務時間外のスキルを磨く活動時間(月間の時間)

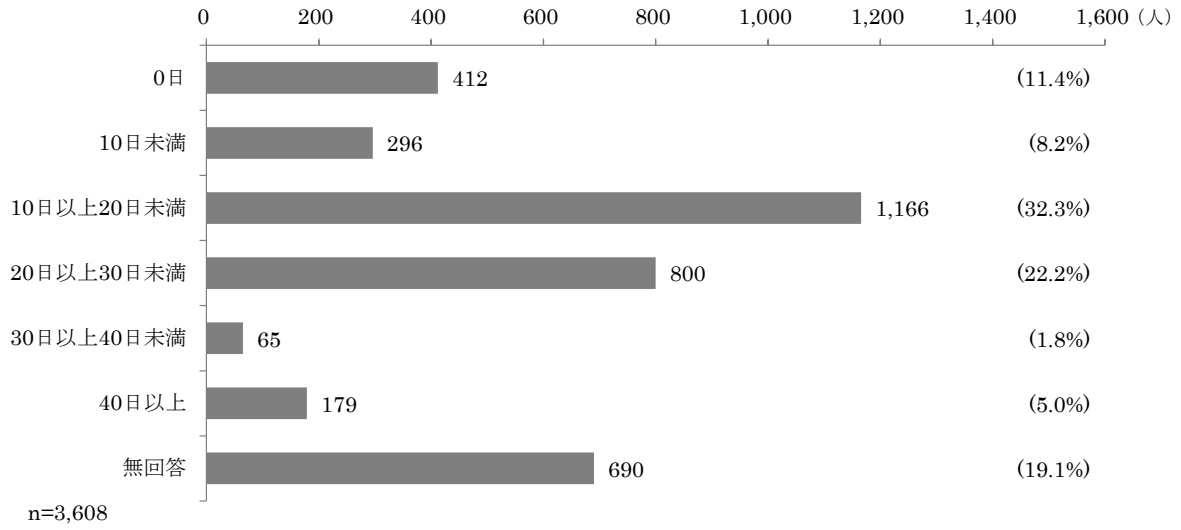


Ⅲ. 職場環境や制度

問1　①1年間（平成31年1月～令和元年12月）の有給休暇付与日数

1年間（平成31年1月～令和元年12月）の有給休暇付与日数については、「10～19日」が最も多く32.3%、「20～29日」が次点で22.2%、「0日」が続いて11.4%で、平均は14.2日であった。

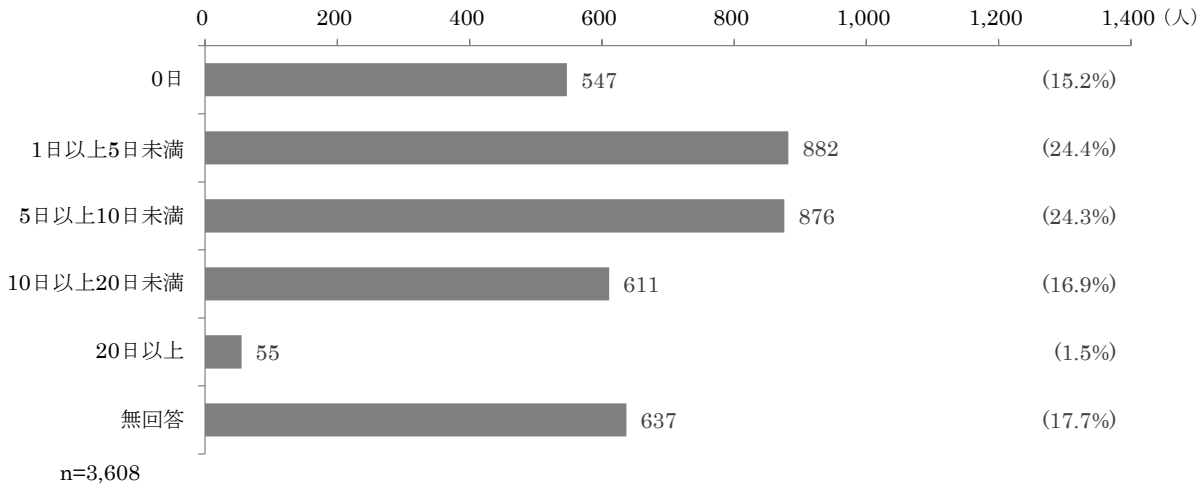
有給休暇の付与日数



問1　②1年間（平成31年1月～令和元年12月）の有給休暇取得日数

有給休暇取得日数については、「1日以上5日未満」が最も多く24.4%、「5日以上10日未満」が次点で24.3%、続いて「10日以上20日未満」が16.9%で、平均7.4日であった。

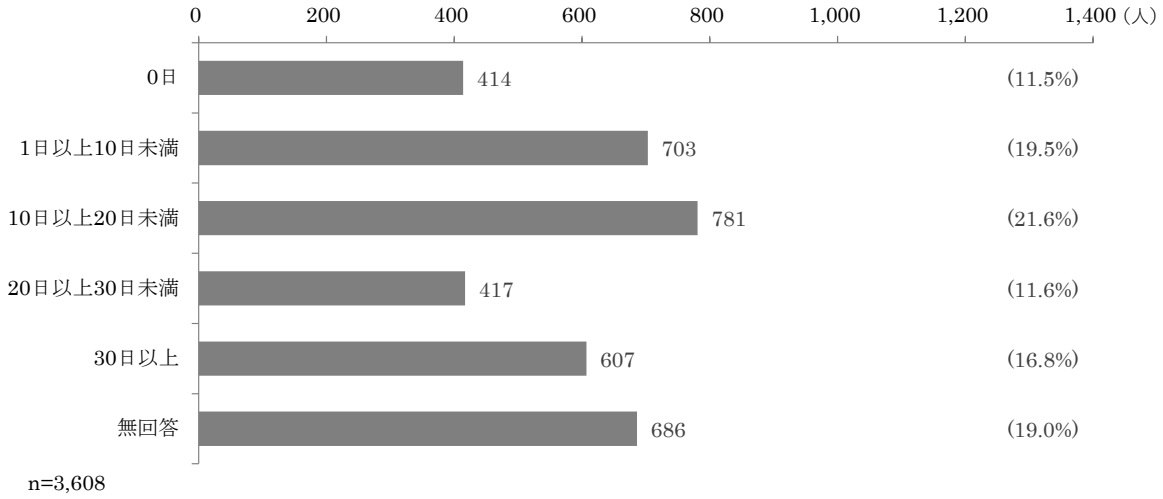
有給休暇の取得状況



問1　③有給休暇の残日数（令和2年9月1日現在）

有給休暇の残日数については、「10～19 日」が最も多く 21.6%、「1～9 日」が次点で 19.5%、「30 日以上」が続いて 16.8%で、平均 15.6 日であった。平均有給休暇の消化率は 53.2%であった。

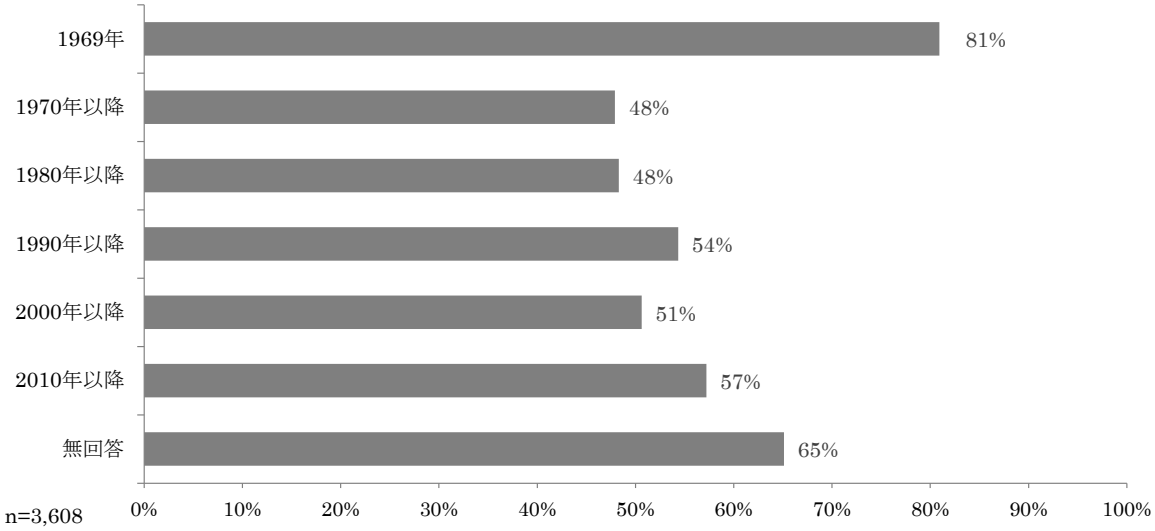
有給休暇の残日数



免許取得年と平均有休消化率

免許取得年が 1969 年以前(現役年齢約 70 歳代)の方々の取得率は 8 割を超え、続いて 2010 年以降（現役年齢 30 歳代未満)の若い世代の取得率が約 6 割と高かった。

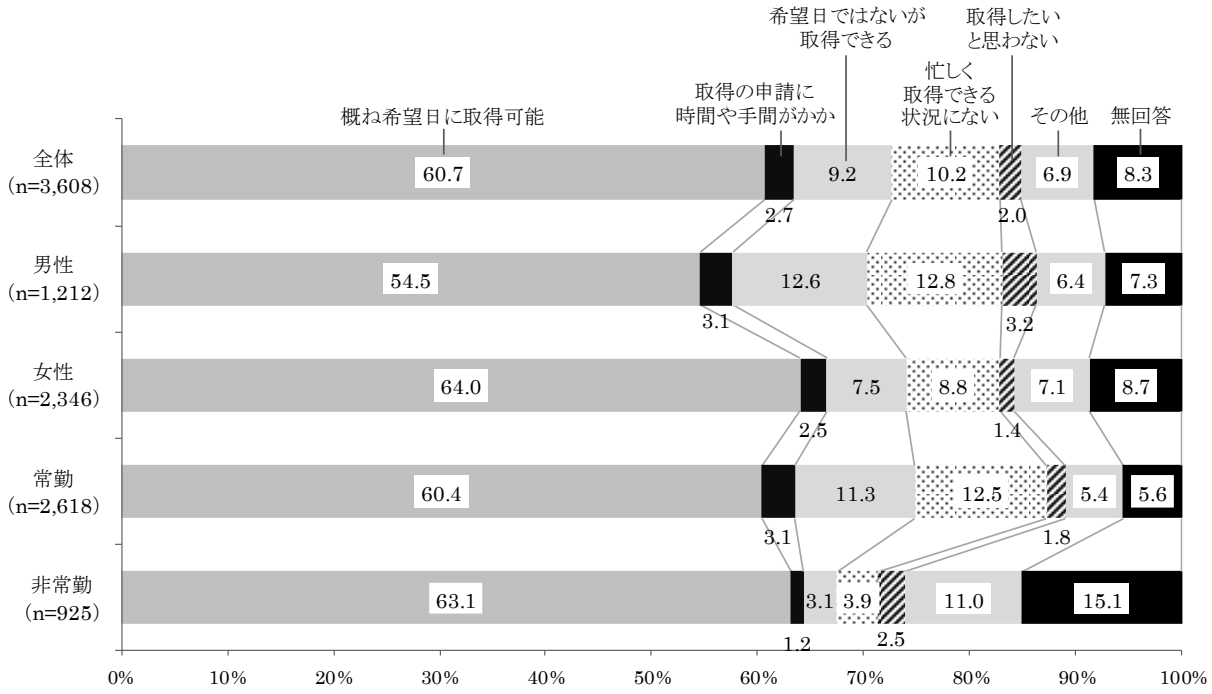
免許取得年代別にみた平均有給取得率



問2　有給休暇取得の際、手続き時に感じること

有給休暇取得手続きの際に感じていることとして、「概ね希望日に取得可能」が最も多く60.7%、それに「忙しく取得できる状況にない」が 10.2%、「希望日ではないが取得できる」が 9.2%と続く。

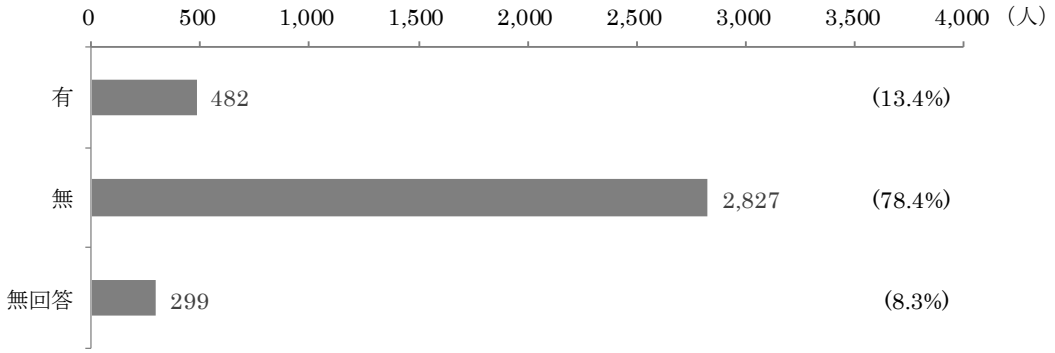
男女・雇用形態別の有給を取得する際に感じること



問3　休業制度の取得の有無

産前・産後休業、育児休業、介護休業といった休業制度の取得については、「取得経験がある」が 13.4%にとどまっている。

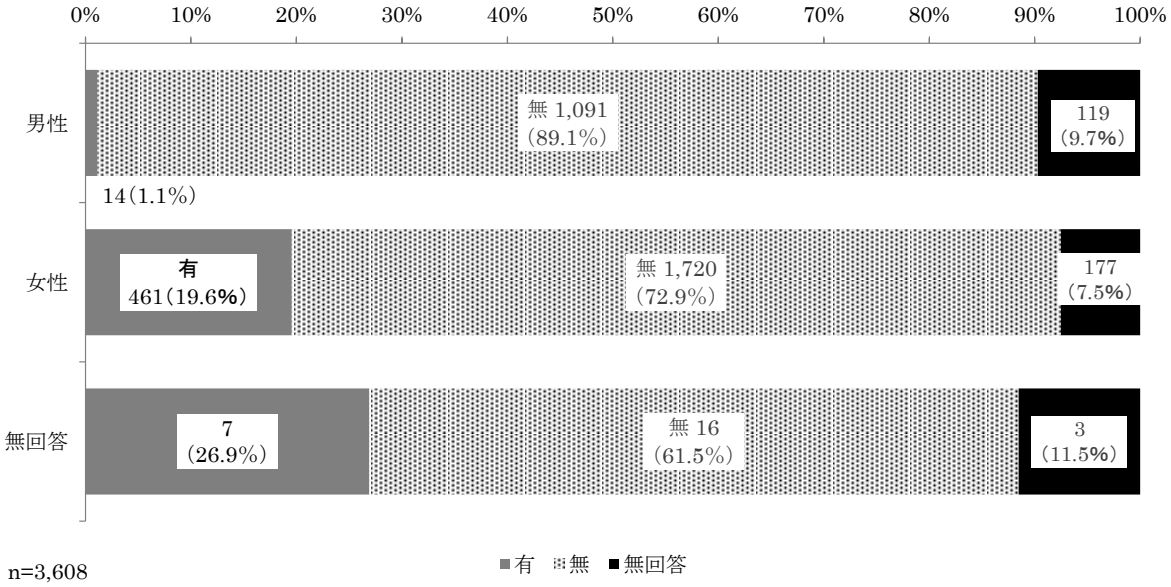
休業制度の取得の有無



n=3,608

男女別の休業制度の取得状況

休業制度の取得の有無における男女別それぞれの取得状況では、男性では 1.1%と非常に少数であり、女性では 2 割程度の人が取得経験があった。

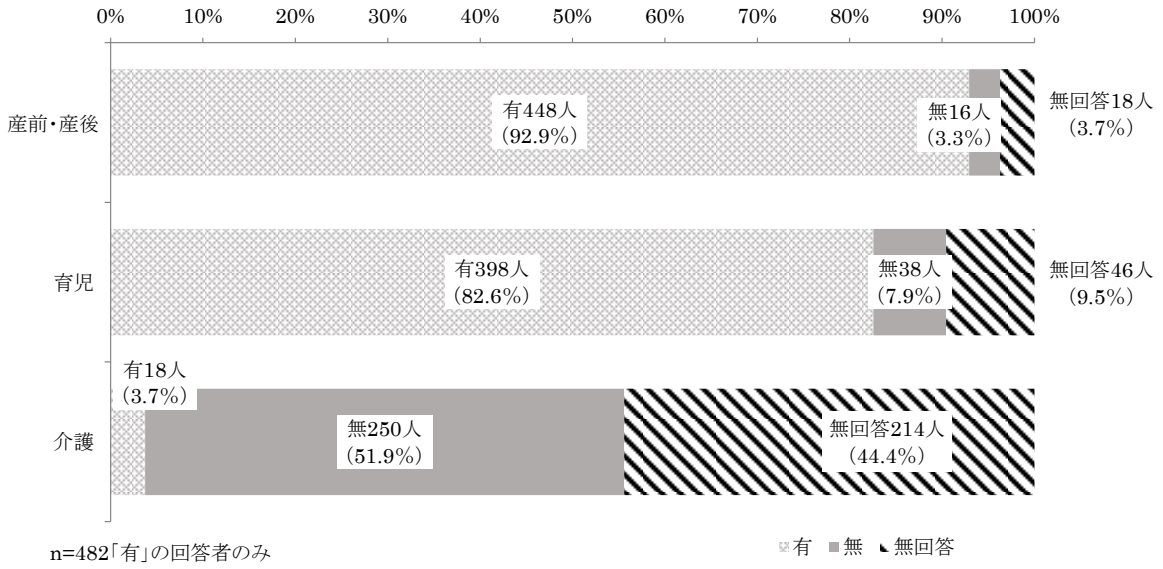


n=3,608

問4 ①休業制度の取得状況

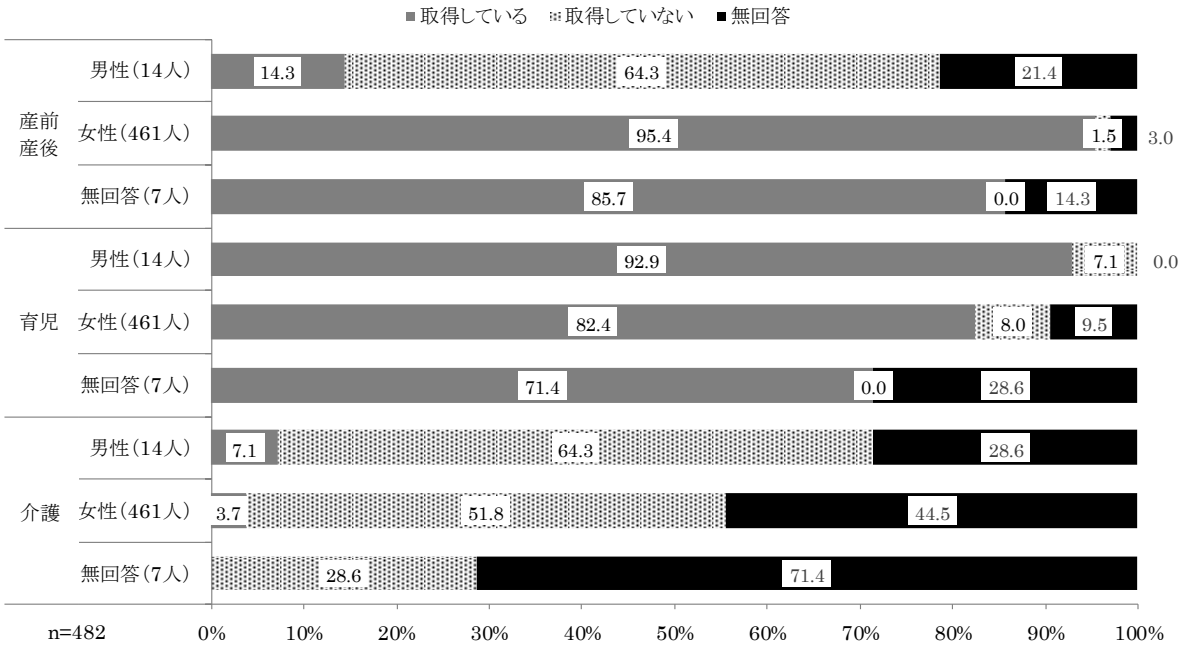
休業制度の取得経験がある方のうち、取得経験のある制度に関しては、「産前・産後休業」が92.9%、「育児休業」が82.6%、「介護休業」では3.7%であった。

産前・産後休業、育児休業、介護休業の取得状況



男女別の産前・産後休業、育児休業、介護休業状況

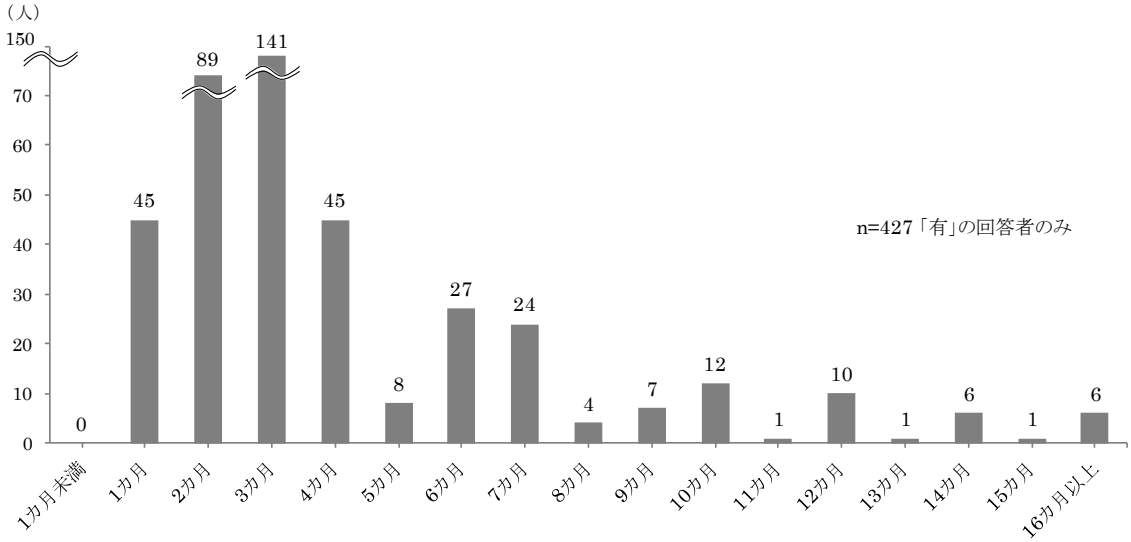
男女別の休業制度の取得状況について、休業制度の取得経験がある男性 14 人中、育児休暇を取った人が92.9%(13 人)を占めている。介護休業の取得は男女とも少なかった。



問4 ②産前・産後休業の取得期間

産前・産後休業の取得期間は「3 カ月」が最も多く 141 人、「2 カ月」が次点で 89 人、続いて「1 カ月」と「4 カ月」が同率で 45 人であった。

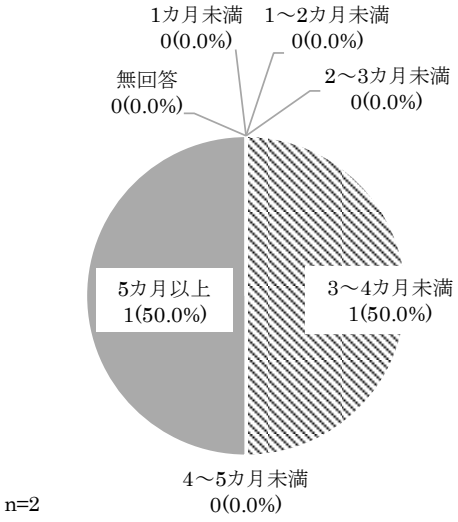
産前・産後休業の取得期間及び人数



男女別の産前・産後休業の取得期間

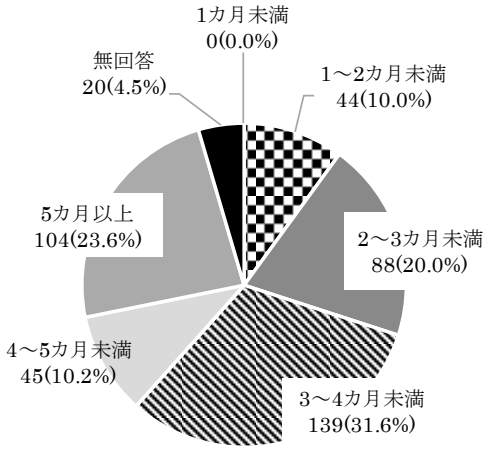
男女別の産前・産後休業の取得期間をみると、男性の回答者は 2 人しかいなかった。1人が「3～4 カ月未満」を、もう 1 人が「5 カ月以上」を取得した。女性では、「3～4 カ月未満」が最も多く 31.6%で、次いで「5 カ月以上」が 23.6%、「2～3 カ月未満」が 20.0%であった。

男性



n=2

女性

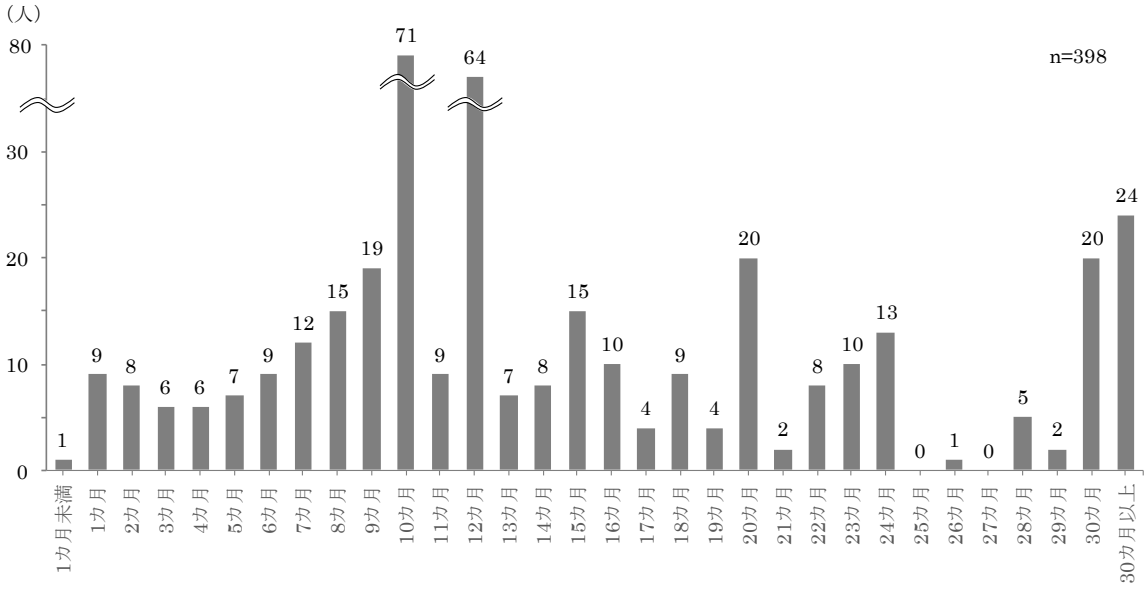


n=440

問4 ③育児休業の取得期間

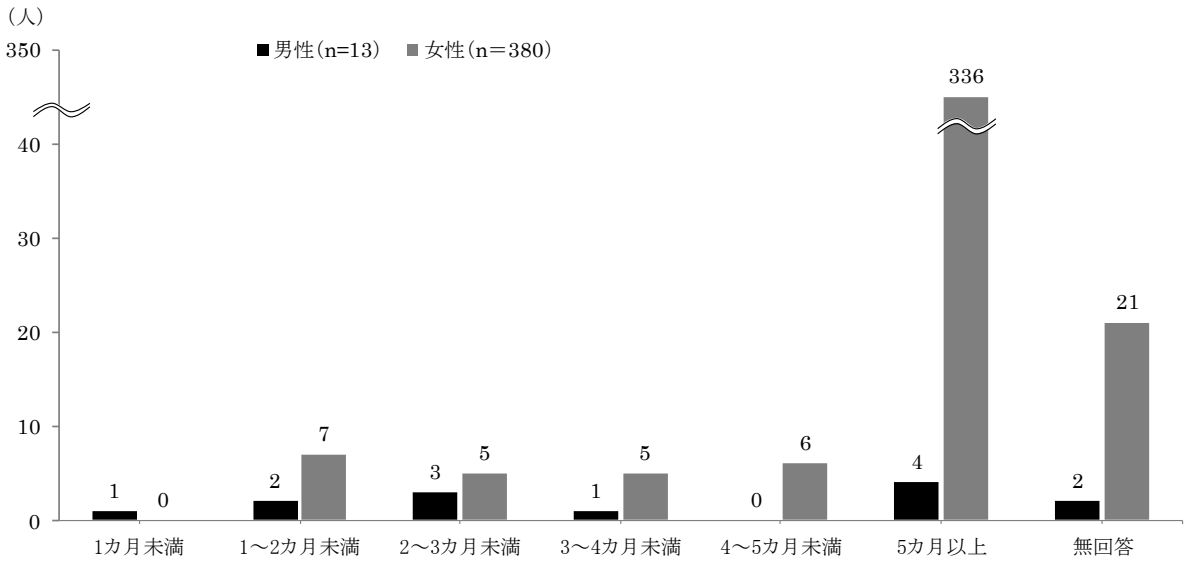
育児休業の取得期間は「10 カ月」が最も多く 71 人、「12 カ月」が次点で 64 人、続いて「30 カ月以上」が 24 人、「20 カ月」「30 カ月」が 20 人であった。

育児休業の取得期間及び人数



男女別の育児休業の取得期間

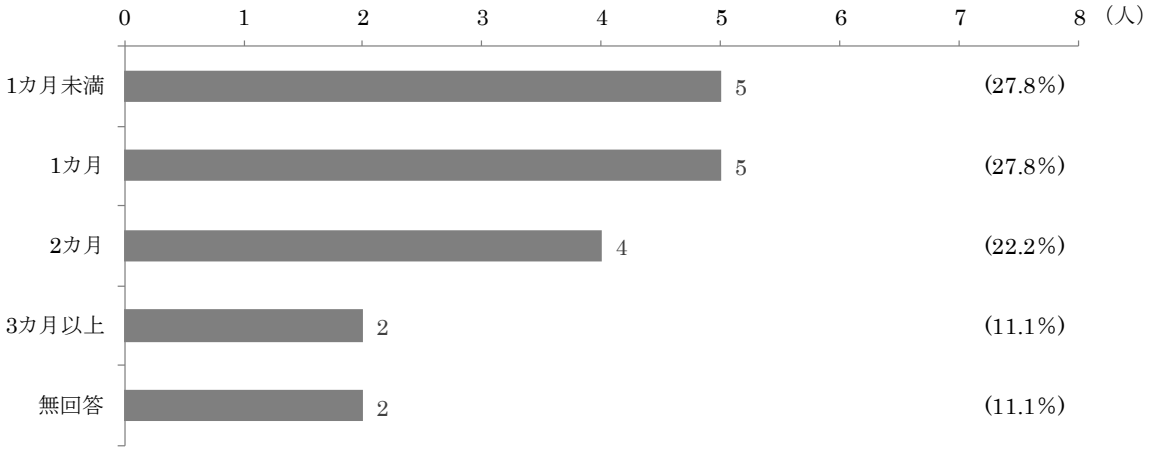
男女別の育児休業の取得時間について、男性は「5 カ月以上」4 人（30.8%）と「2～3 カ月未満」3 人（23.1%）で過半数を占める一方、女性は「5 カ月以上」336 人（88.4%）で約 9 割を占める。



問4 ④介護休業の取得期間

介護休業の取得期間は「1 カ月未満」と「1 カ月」が同率で最も多く 27.8%、「2 カ月」が次点で 22.2%、「3 カ月以上」が 11.1%であった。

介護休業の取得期間の構成割合

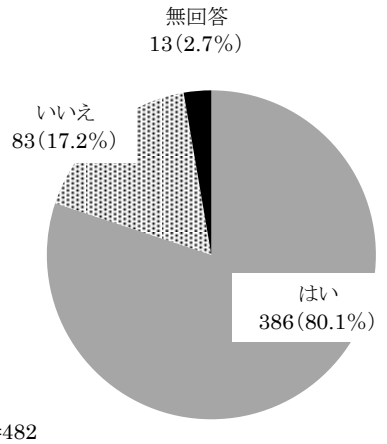


n=18

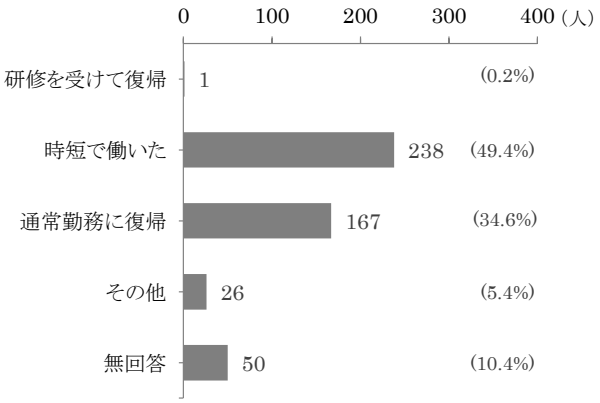
問5 休業後の職場復帰（同一の職場への復帰と復帰状況）

休業制度の取得経験に「有」と回答した 482 人のうち、同一の職場に復帰した人は、約 8 割であった。復帰時の状況では、「時短で働き始めた方」が全体の半数を占めており、続いて「通常勤務に復帰」であった。研修を受けていた方は 1 人のみであった。

休業後の同一職場への復帰と復帰状況



n=482

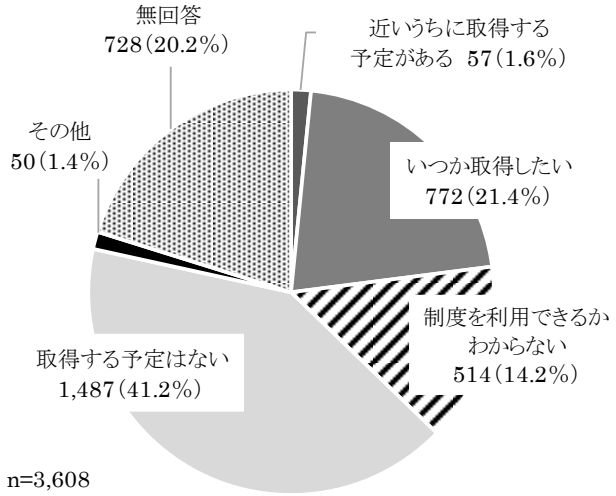


n=482「有」の回答者のみ

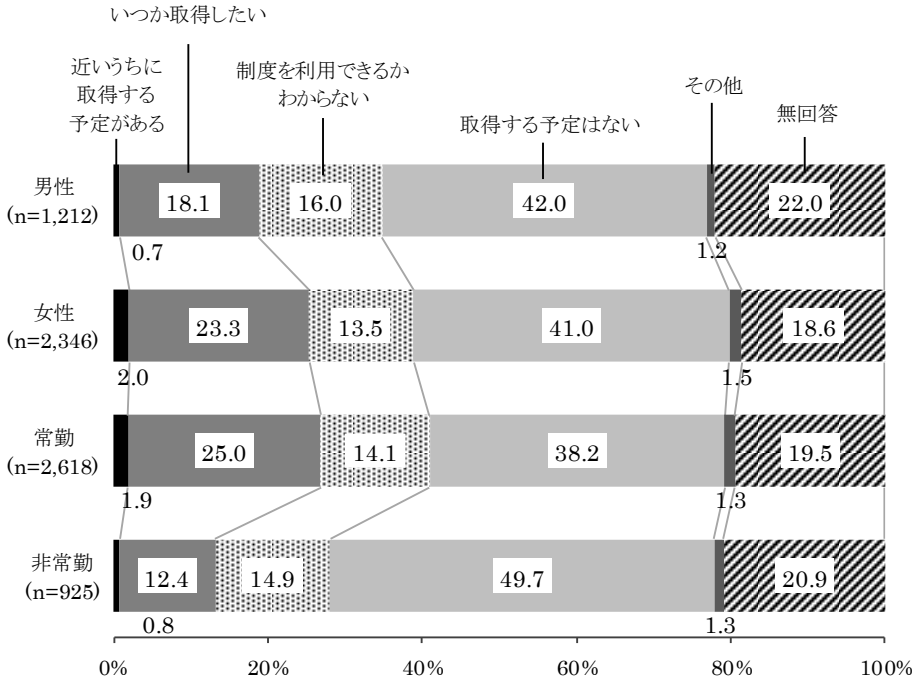
問6 休業制度への将来の希望

休業制度の将来的な取得希望状況としては、「取得する予定はない」が最も多く 42.1%、「いつか取得したい」が次点で 21.4%、「制度を利用できるかわからない」が続いて 14.2%であった。

休業制度への希望（全体）



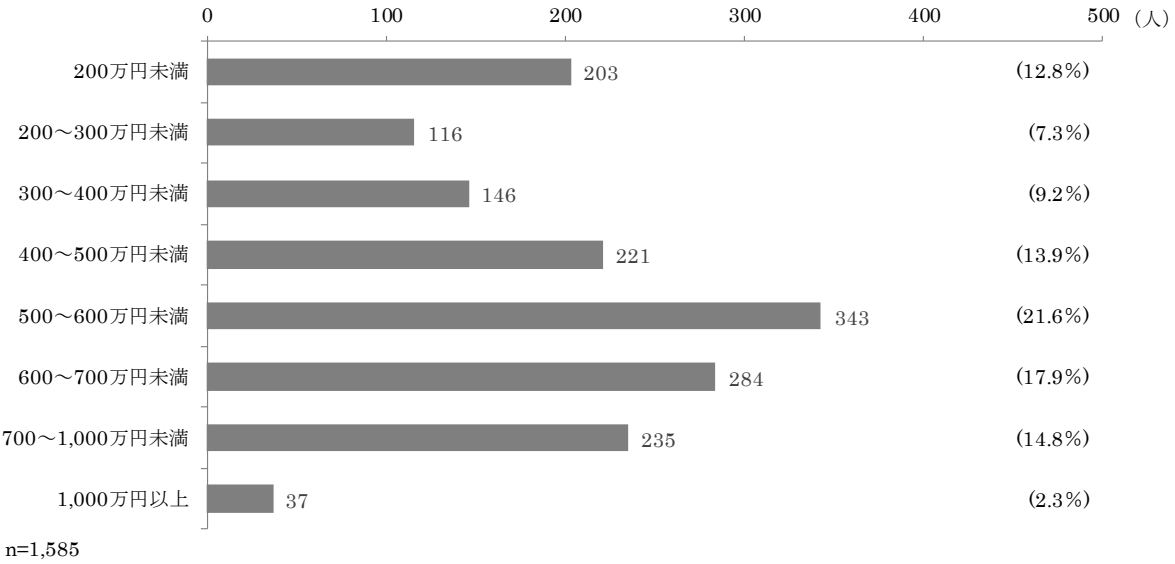
男女・雇用形態別の希望



問7　①1年間（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）の年収（総支給額）

年収について 1,585 人から回答を得た。額としては「500～600 万円未満」が最も多く 21.6%、「600～700 万円未満」が 17.9%、「700～1,000 万円未満」が 14.8%で、平均年収は 488 万円であった。

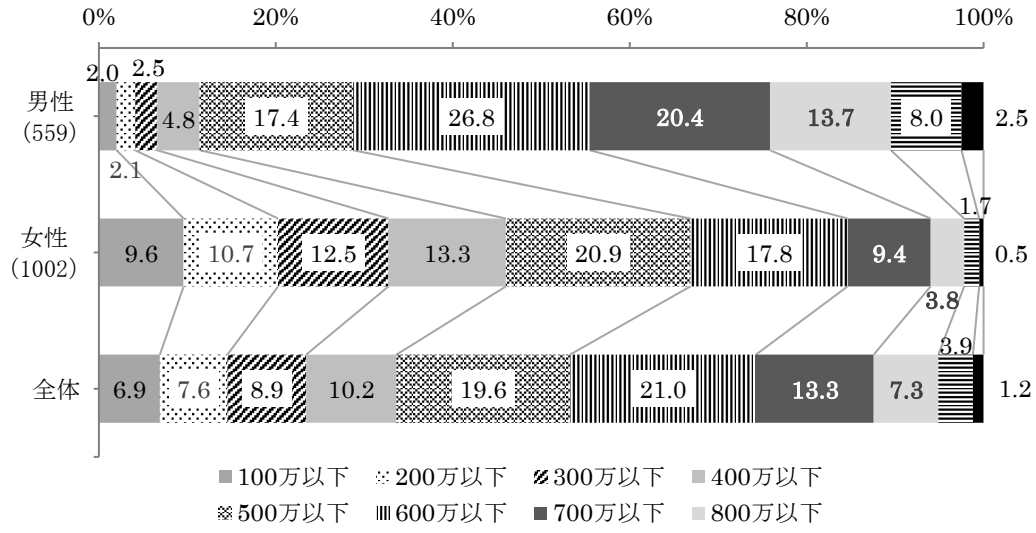
薬剤師の年収状況



男女別にみた年収の構成割合

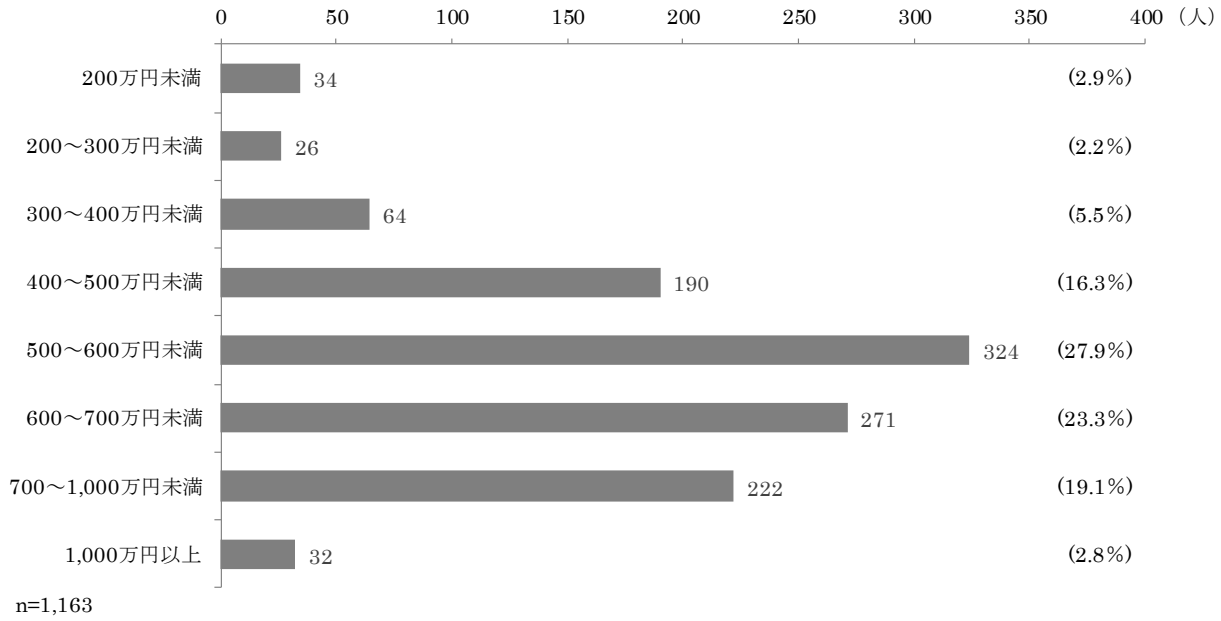
男性は「500～600 万円未満」が 26.8%で最も多くなっている一方、女性は「400～500 万円未満」が 20.9%で最多であった。

男女別の年収構成



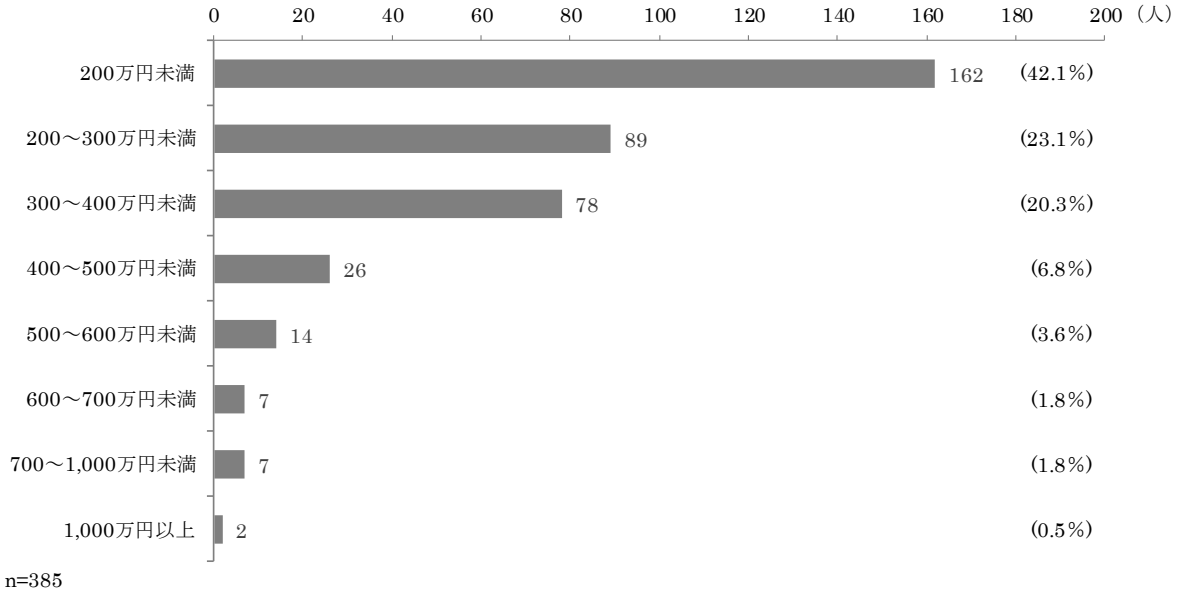
常勤薬剤師の年収状況

常勤薬剤師の年収について、額としては「500～600 万円未満」が最も多く27.9%、「600～700 万円未満」が 23.3%、「700～1,000 万円未満」が 19.1%で、500 万円以上の年収が 7 割を占めている。平均年収は569万円であった。

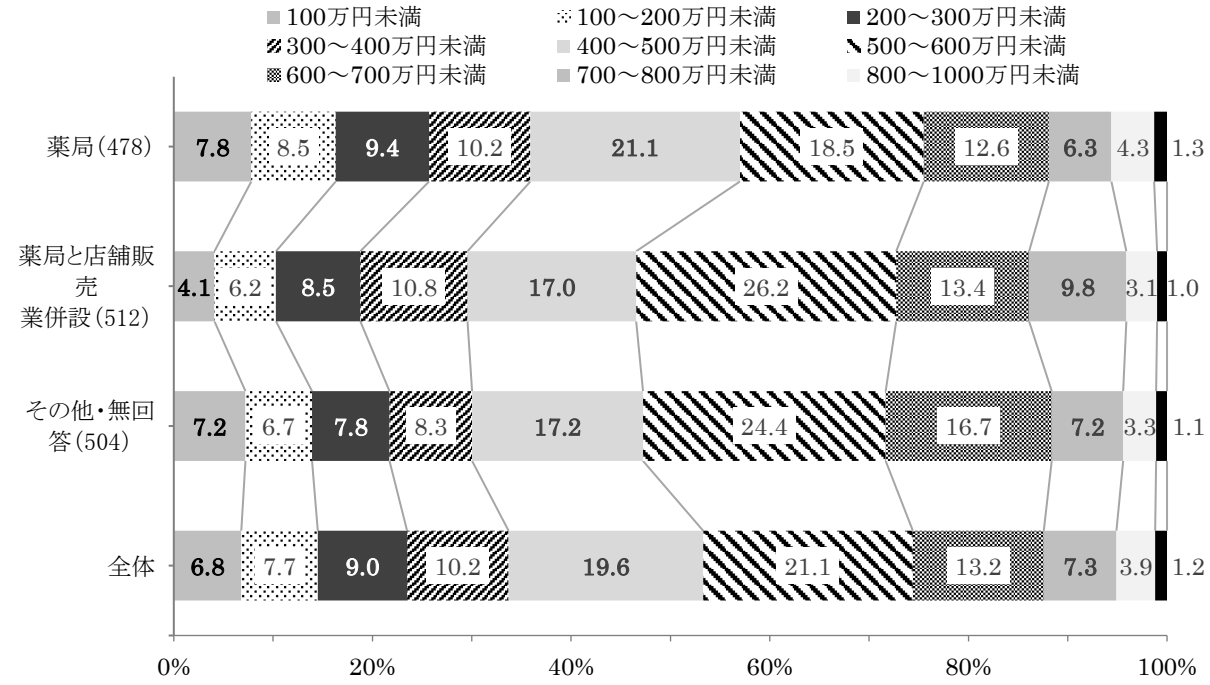


非常勤薬剤師の年収状況

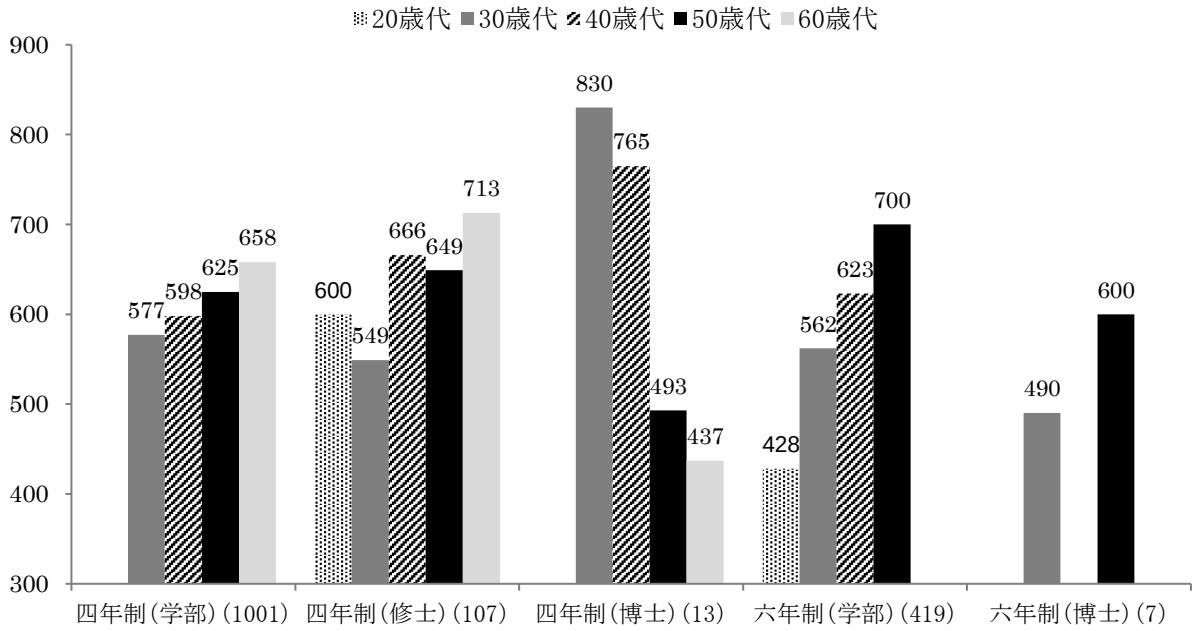
一方、非常勤薬剤師の年収をみると、200 万円未満が 42.1%で最も多く、それに「200～300 万円未満」が 23.1%、「300～400 万未満」が 20.3%と続く。非常勤薬剤師の年収が少ないのは短期時間勤務と大きく関わっていると考えられる。平均年収は 245 万円であった。



経営形態別にみた年収の構成割合



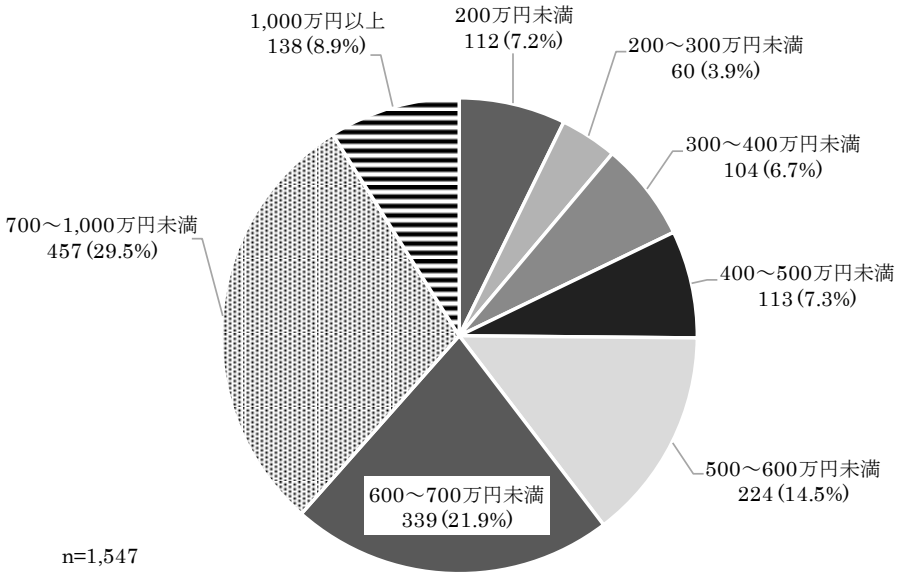
年代別にみた学部・修士・博士(四年制・六年制)の平均年収



問7　②理想的な年収（総支給額）

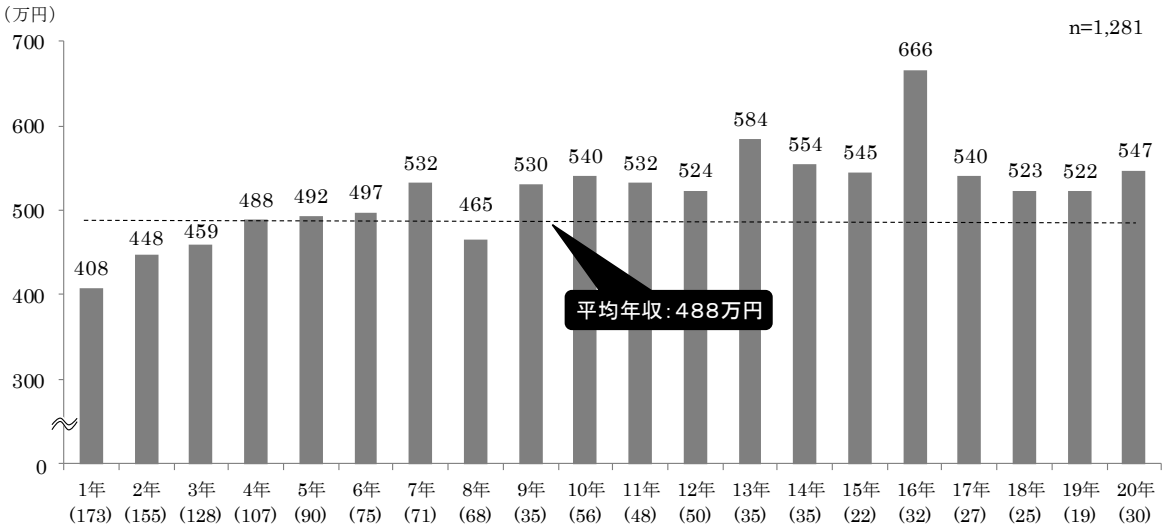
「理想的な年収」を回答した 1,547 人の理想的な年収をみると、「700～1000 万円未満」を求める人が 29.5%で最も多く、それに「600～700 万円未満」が 21.9%、「500～600 万円未満」が 14.5%などと続く。理想的な平均年収は 626 万円であった。

理想的な年収



勤続年数ごとの年収（全体）

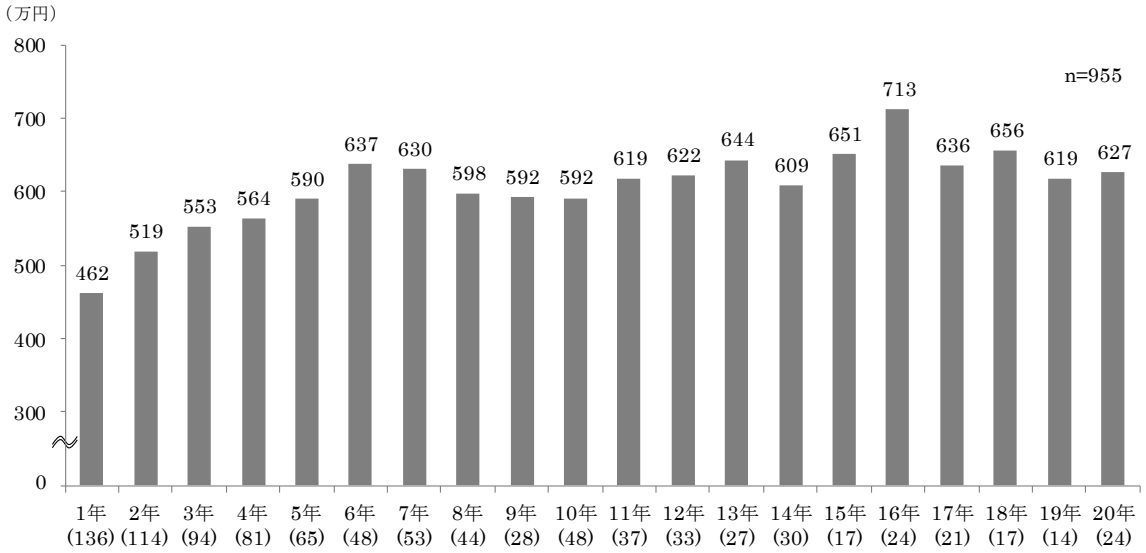
勤続年数ごとの年収では、1年目が 408 万円で、その後、年々上昇し、7 年目が 532 万円となった。8 年目以降が少し増加したものの、大きな変化がみられなかった。平均年収は 488 万円。



※ 括弧内の数字は回答者数。

常勤の勤続年数ごとの年収

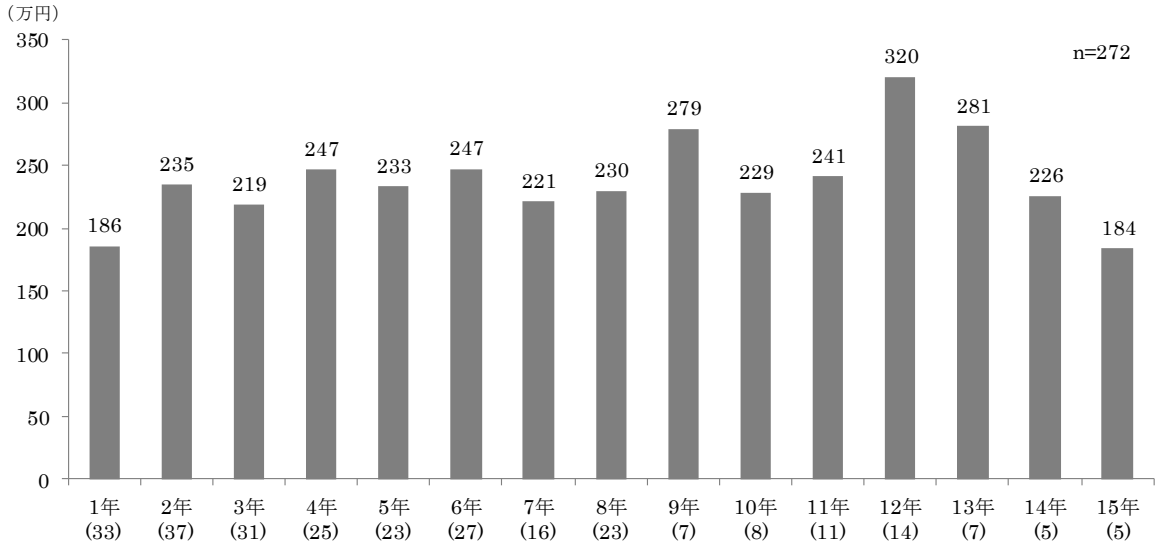
常勤の勤続年数ごとの年収をみると、1 年目が 462 万円で、2 年目から上昇し続け、6 年目の 637 万円をピークに、その後、減少傾向にあったが、11 年目からまた上昇に転じた。全体的にみれば、勤続 6 年以降、年収がほぼ横ばいの状態となっている。



※ 括弧内の数字は回答者数。

非常勤の勤続年数ごとの年収

非常勤の勤続年数ごとの年収について、ほぼ 220～245 万円の間で推移している。グラフに示したように、長く勤務すれば勤務するほど年収が多くなるという傾向がみられない。これは非常勤の特徴とも言えるだろう。

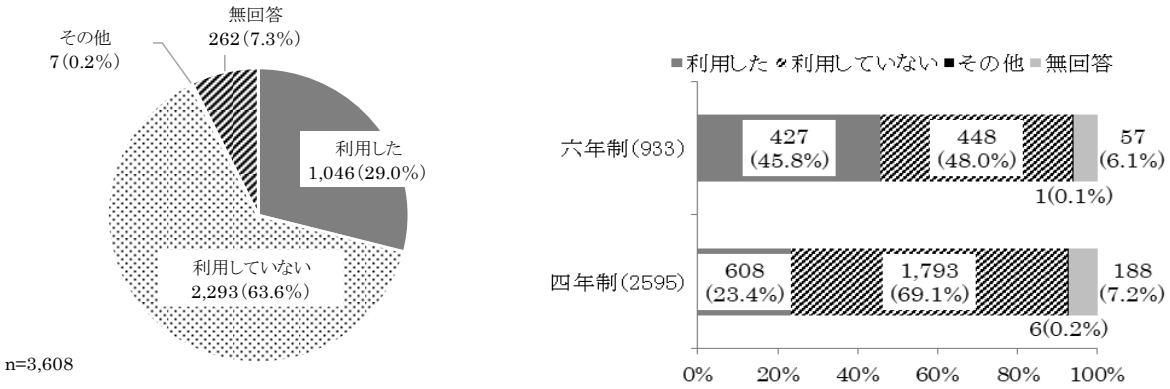


※ 括弧内の数字は回答者数。

問8 ①奨学金制度の利用状況

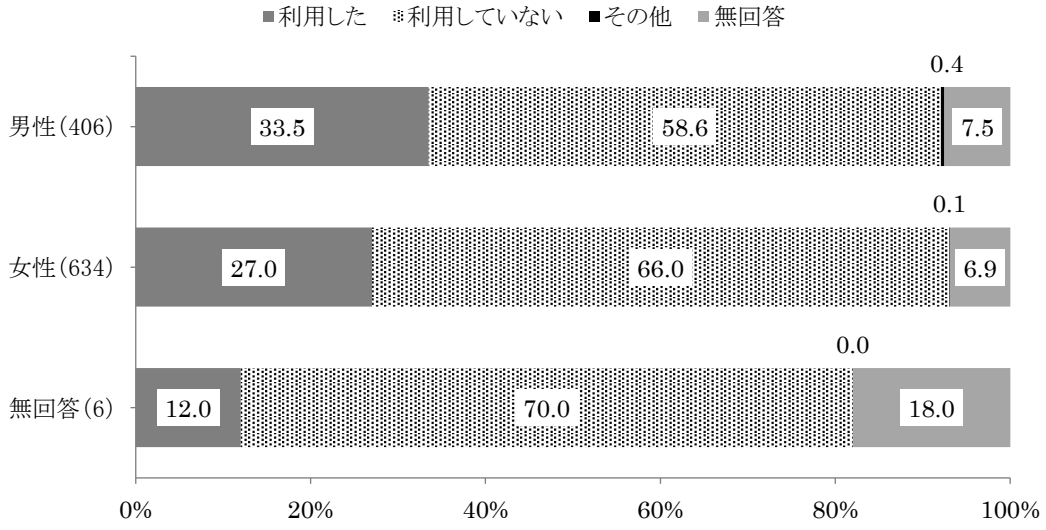
奨学金制度の利用の有無については、利用したと回答したのは、全体の 3 割であった。大学課程では、六年制のほうが奨学金を借りている割合が高い。

奨学金制度の利用状況



奨学金の利用状況を男女別にみると、男性が 33.5%、女性が 27.0%であり、男性の方が女性に比較して、奨学金を借りている割合が高くなっていることがわかる。

奨学金制度の男女別の利用割合

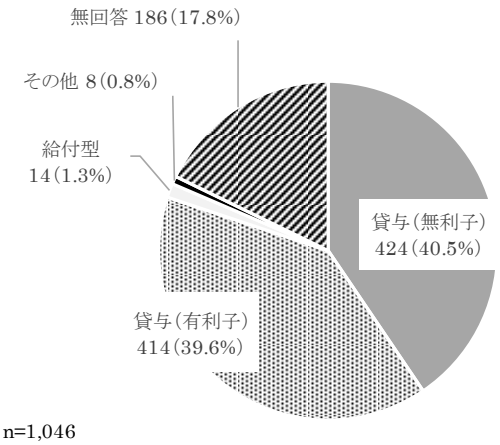


問8 ②利用した制度、③奨学金実施主体

利用した制度については、「貸与(無利子)」が最も多く 40.5%、「貸与(有利子)」が次点で 39.6%、「給付型」が続いて 1.3%であった。奨学金制度の実施主体は「日本学生支援機構」が最も多く 74.7%、「大学独自制度」が次点で 3.3%、「自治体独自制度」が続いて 2.4%であった。

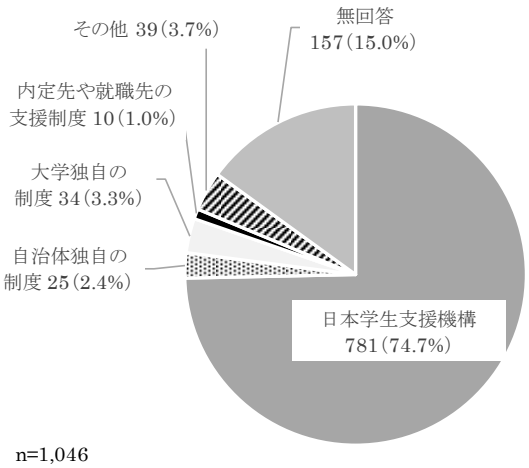
利用した制度と奨学金実施主体

奨学金の利用した制度



n=1,046

奨学金実施主体

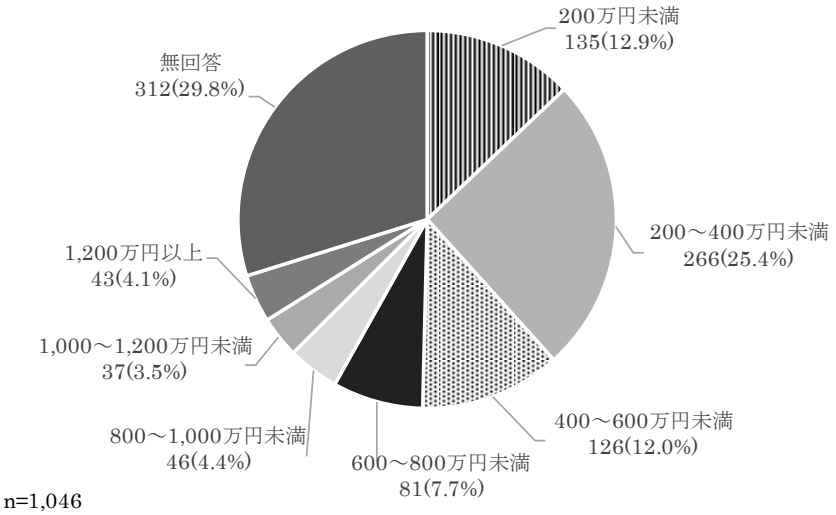


n=1,046

問8 ④卒業時の概算の利用累計額

卒業時の奨学金の利用累計額は「200～400 万円未満」が最も多く 25.4%、「200 万円未満」が次点で 12.9%、「400～600 万円未満」が続いて 12.0%であり、平均は 461 万円であった。

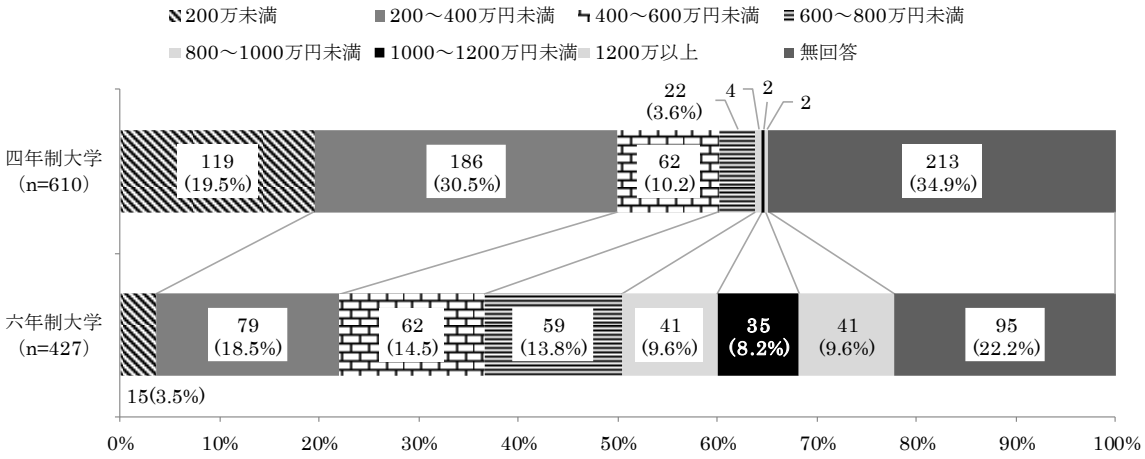
奨学金の利用累計額の構成割合



n=1,046

四年制と六年制の奨学金の利用累計額の比較

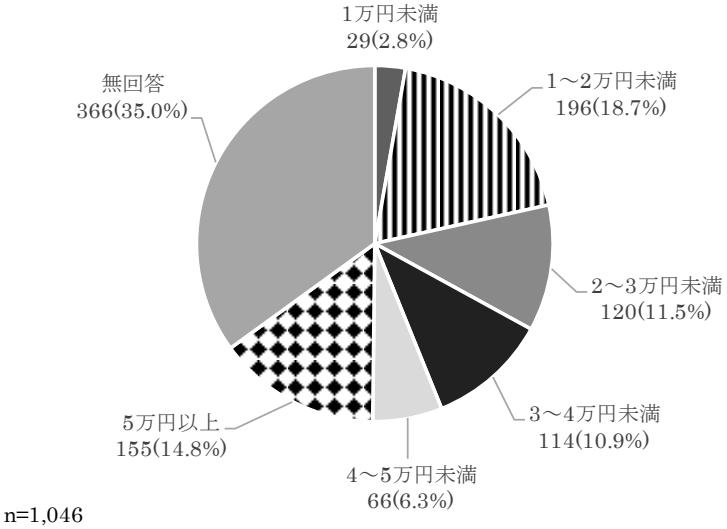
四年制と六年制の奨学金の利用累計額を比較してみると、四年制は「200～400 万円未満」(30.5%)と「200 万円未満」(19.5%)に集中していて、全体の 50%を占めている。一方、六年制は「200～400 万円未満」が 18.5%で最も多く、それに「400～600 万円未満」が 14.5%、「600～800 万円未満」が 13.8%、「800～1,000 万円未満」が 9.6%などと続く。六年制の方が、就学年数が長いため、奨学金制度を利用した累計額も多い。



問8 ⑤奨学金の返還額(1カ月)

奨学金返還の月額については、「1～2 万円未満」が最も多く 18.7%、「5 万円以上」が次点で 14.8%、「2～3 万円未満」が続いて 11.5%であった。

奨学金返還の月額

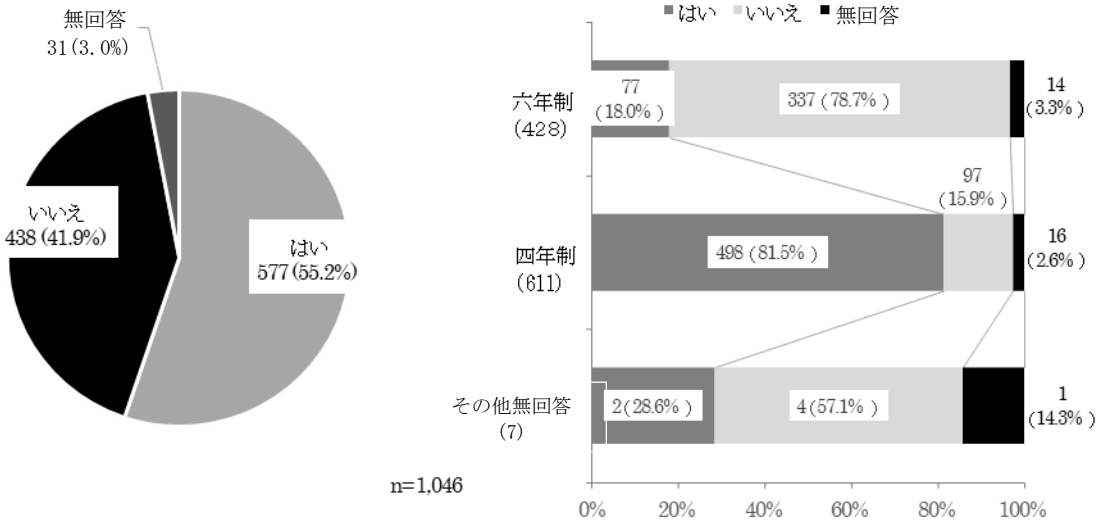


n=1,046

問8 ⑥奨学金の全額返還状況

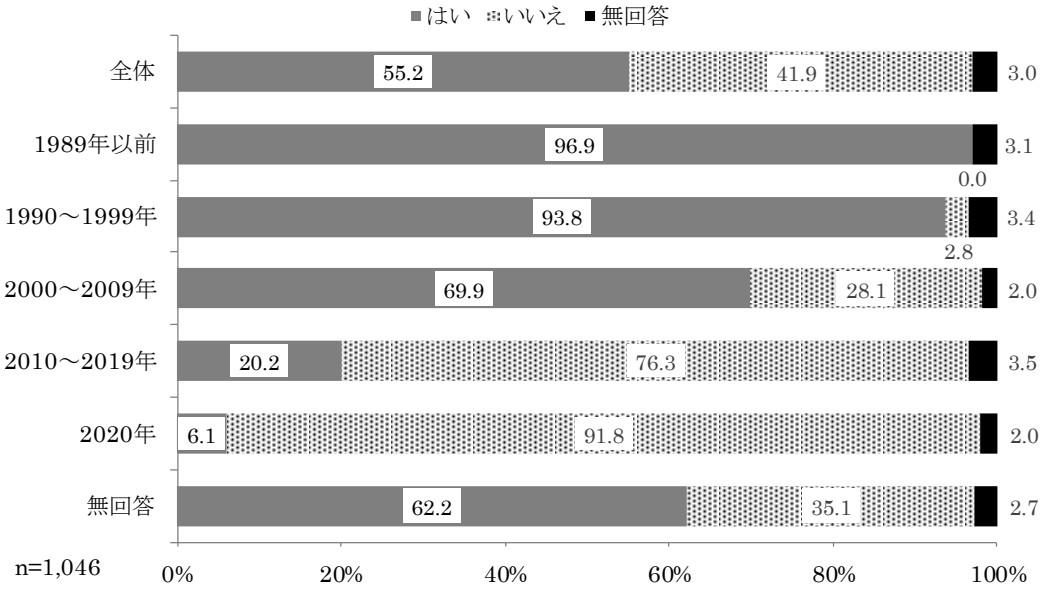
奨学金の全額返還については、「全額返還済」が 55.2%であり、六年制の奨学金利用者のうち「全額返還済」は 18.0%、四年制の奨学金利用者のうち、「全額返還済」は 81.5%であった。六年制と四年制と比べて、四年制のほうが比較的返還し終わっていることがわかった。

奨学金の全額返還状況と大学課程別の比較



免許登録年別の奨学金の全額返還済状況

薬剤師の免許登録年別の奨学金の全額返還について、1989 年以前の方がすべて返還した一方、2010～2019 年の方が全額返還済となったのは 2 割にとどまっていることがわかった。

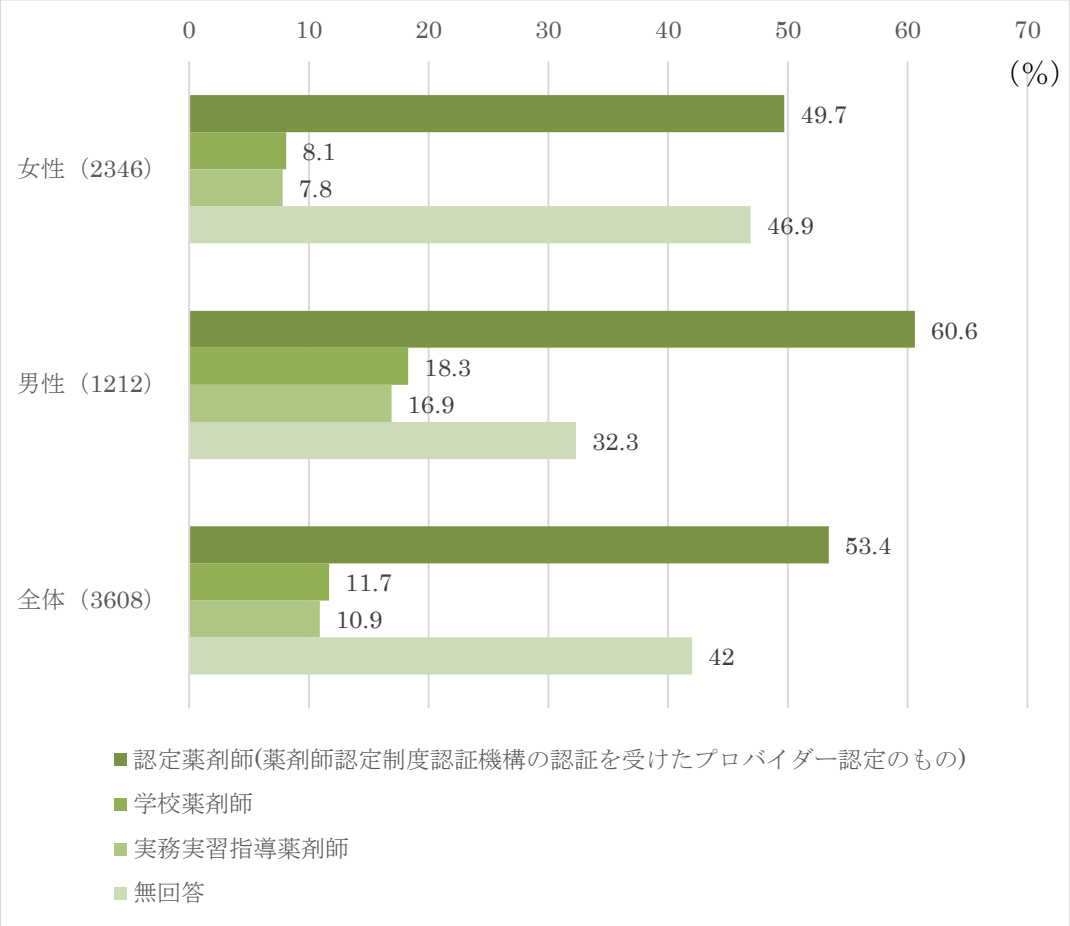


Ⅳ　薬局でのキャリアステップ

問1　薬剤師のキャリア

薬剤師のキャリアの現状については、薬剤師全体では、「認定薬剤師（薬剤師認定制度認証機構の認証を受けたプロバイダーが認定）」が最も多く 45.3%、「学校薬剤師」が次点で 9.9%、「実務実習指導薬剤師」が続いて 9.2%であった。これを男女別にみると、男性は「認定薬剤師」が最も多く 47.3%、「学校薬剤師」が次点で 14.3%、「実務実習指導薬剤師」が続いて 13.2%。女性は男性と同様、それぞれ 44.2%、7.2%、6.9%であった。

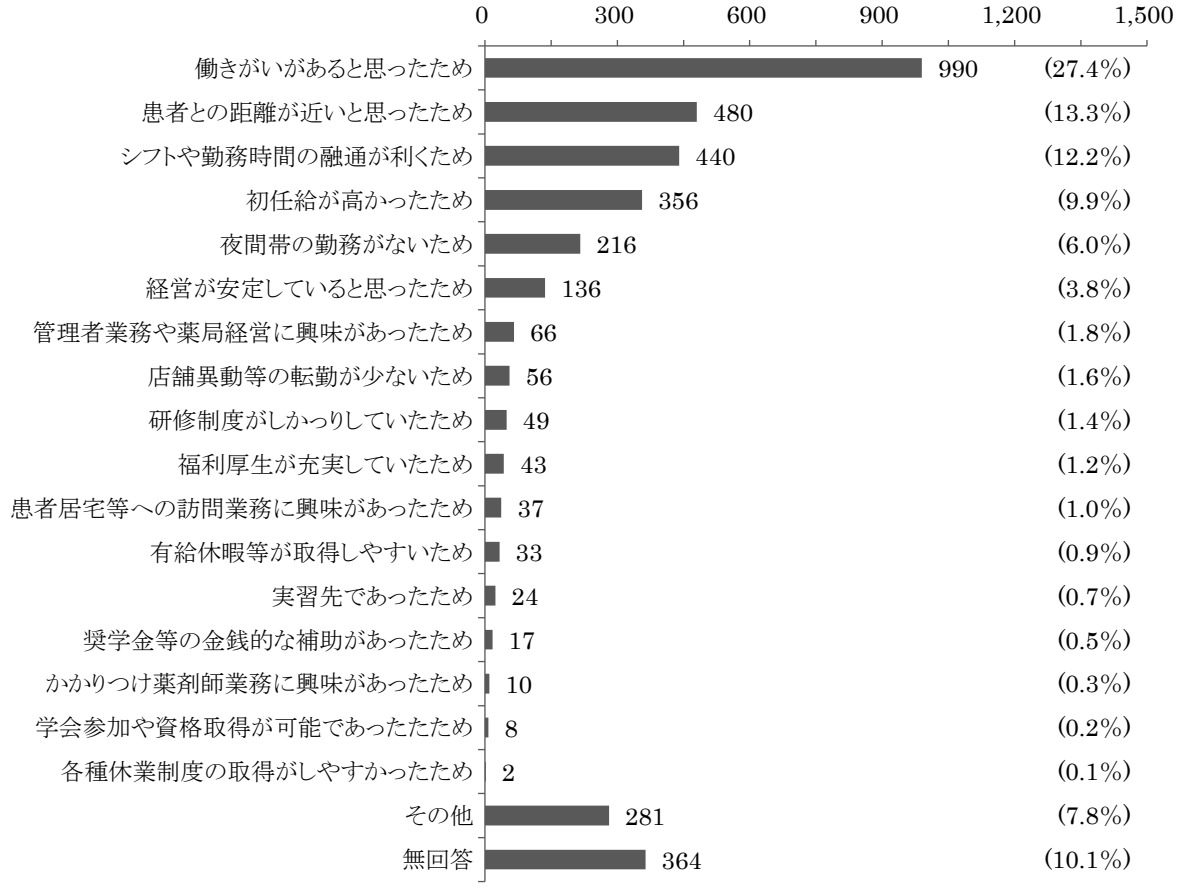
薬剤師男女別のキャリア状況



問2　薬局で働くことを決めた際に重視した理由

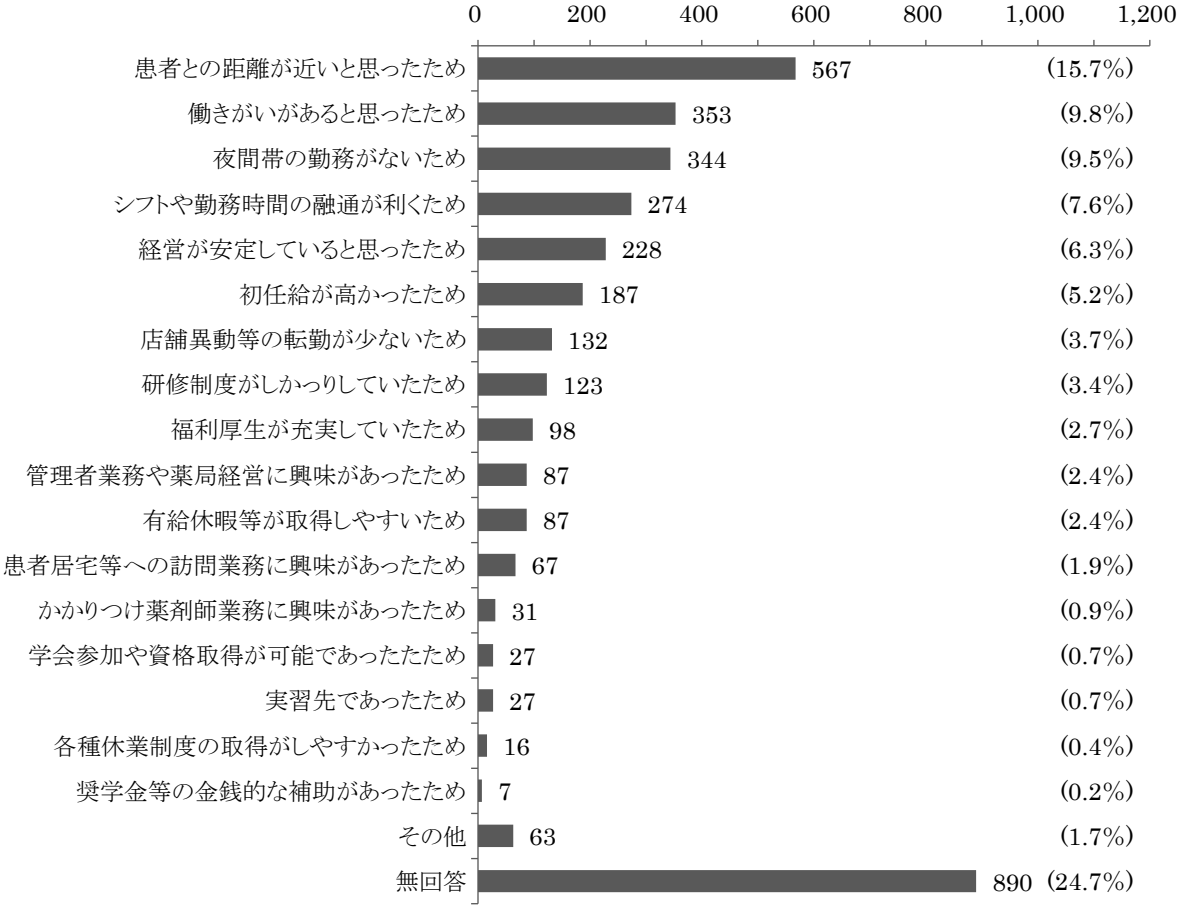
薬局薬剤師として就職を決めた際に重視した理由（上位 3 つ）については、1 位は「働きがいがある」が最も多く 990 人（全体に占める割合 27.4%）、「患者との距離が近い」が次点で 480 人（13.3%）、「シフトや勤務時間の融通が利く」が続いて 440 人（12.2%）であった。

薬局勤務決定時の重視点（1位）



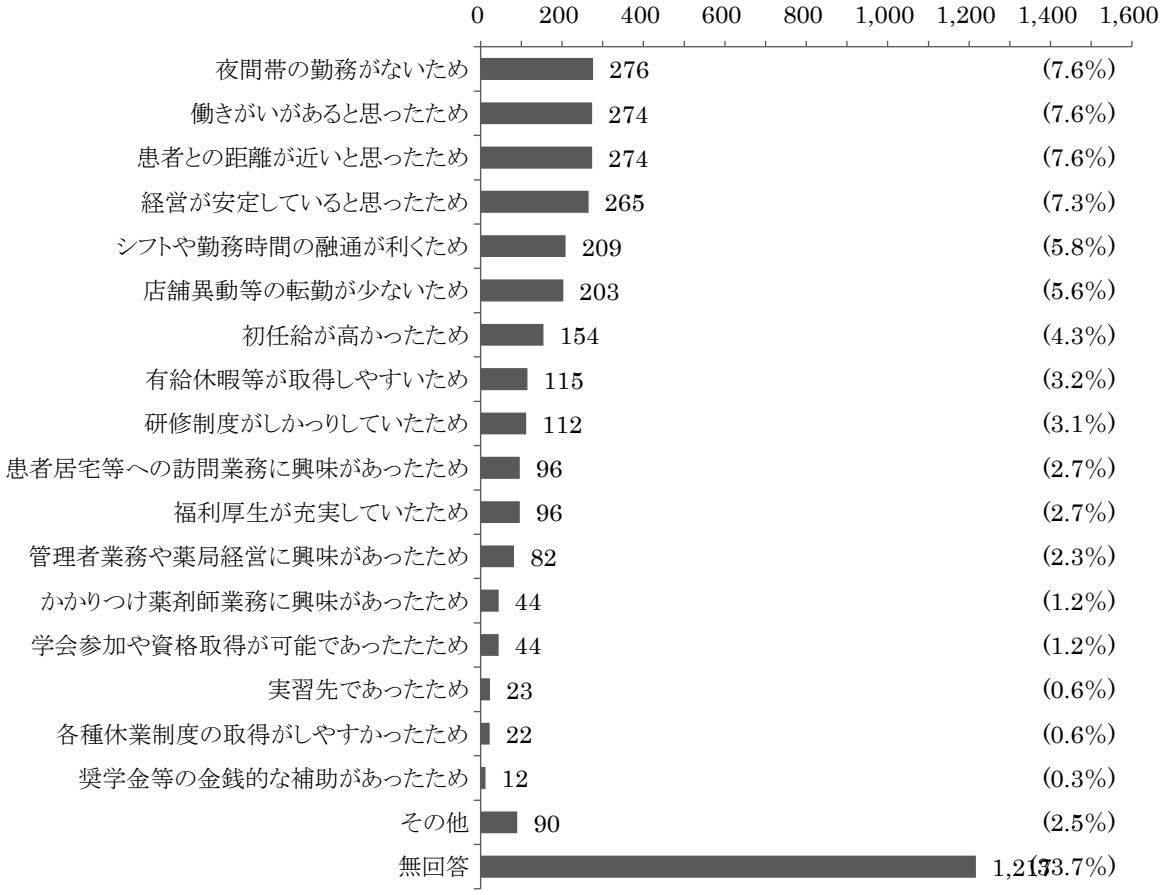
2 位は「患者との距離が近い」が最も多く 567 人（全体に占める割合 15.7%）、「働きがいがある」が次点で 353 人（9.8%）、「夜間帯の勤務がない」が続いて 344 人（9.5%）であった。

薬局勤務決定時の重視点（2 位）



3 位は「夜間帯の勤務がない」が最も多く 276 人（全体に占める割合 7.6%）、「働きがいがある」と「患者との距離が近い」が同じく、274 人（7.6%）であった。

薬局勤務決定時の重視点（3 位）



薬局勤務決定時の重視点（その他）

薬局で働くことを決めた際に重視した理由について、「その他」を選択した理由の自由回答は、有効回答が 514 件あった。

（主な回答内容）

【興味関心に関すること】
- 患者と関わる業務がよいと考え、長期にわたり患者をサポートできる薬局を選んだ。
- 予防へのとりくみに関心があった。
- 薬局そのものに興味があった。

【経験や専門性に関すること】
- 取得した資格を生かした職へ就きたかった。
- 多店舗において様々な科目の処方を学びたいため。
- セカンドキャリア開発のため。

【働き方に関すること】
- 育児しながら仕事を得るのに薬剤師は有利であったため。
- 県をまたいだ移動を考えた際、就職しやすかったため。
- 異動が少ないことを重視した。

【病院との比較によること】
- 大学病院で研修を行ったが病院への就職先がなく、調剤薬局で働くことにした。
- 病院勤務では、宿直で生活リズムが不規則になるから。
- 大学卒業当時病院での募集が少なかったため。

【推薦や紹介に関すること】
- 薬局開設者の人柄に惹かれたため。
- 知人にすすめられたため。
- 自営業であるため、家業を継承した。

【通勤の利便性】
- 未就学児を育てるのに、家や幼稚園に近く、すぐに迎えに行くことができるため。
- 自宅から近いため。
- 勤務地が近いため。

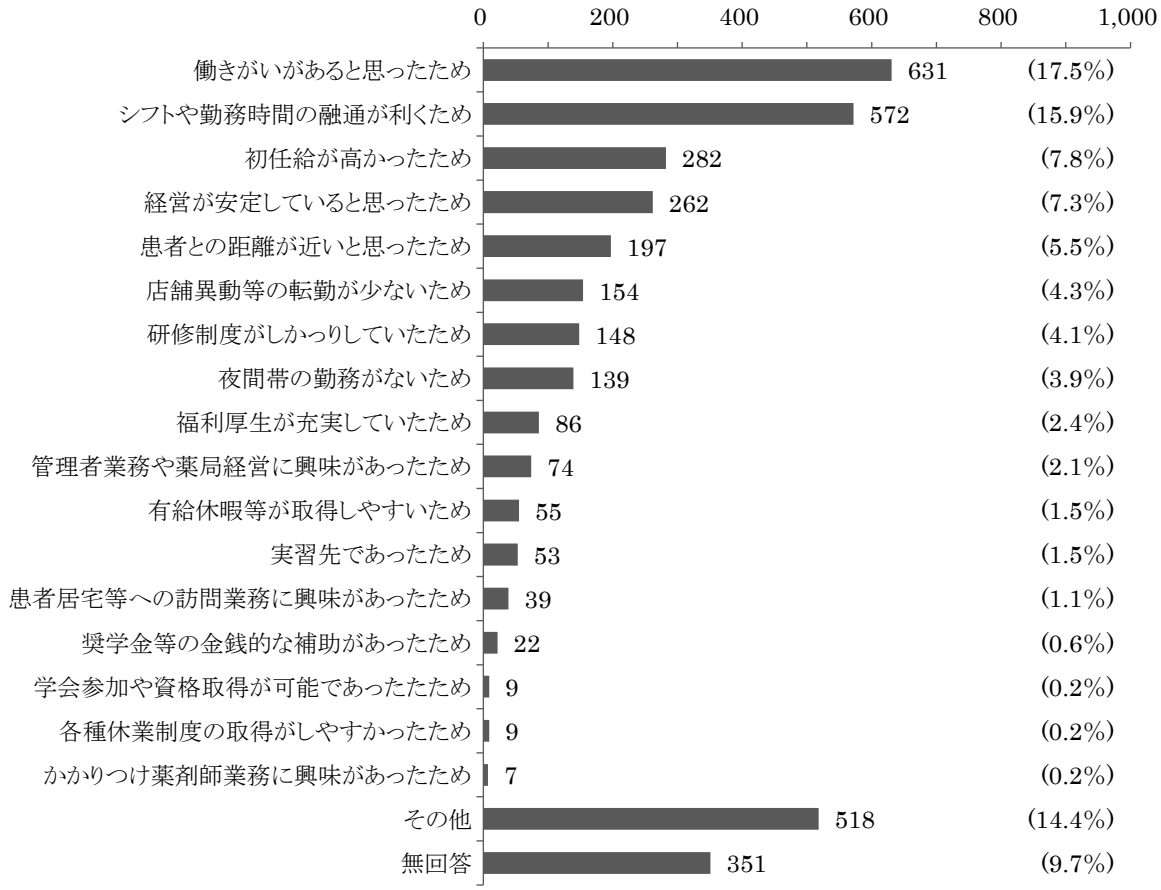
【収入に関すること】
- 奨学金返済が無理なくできる賃金であったため。
- 収入が良いため。
- 収入が安定するため。

【その他】
- 薬剤師不足があり高齢未経験でもとってもらえたため。
- 妊娠、出産、育児で前職（MR）を離職し、薬局薬剤師（パート）での就職しか考えられなかった。
- 分業が進んでいく時代だったため。

問3 「就職先の薬局」を選んだ理由

就職先の薬局を選んだ理由については、1 位は「働きがいがある」が最も多く 631 人（全体に占める割合 17.5%）、「シフトや勤務時間の融通が利く」が次点で 572 人（15.9%）、「初任給が高い」が続いて 282 人（7.8%）であった。

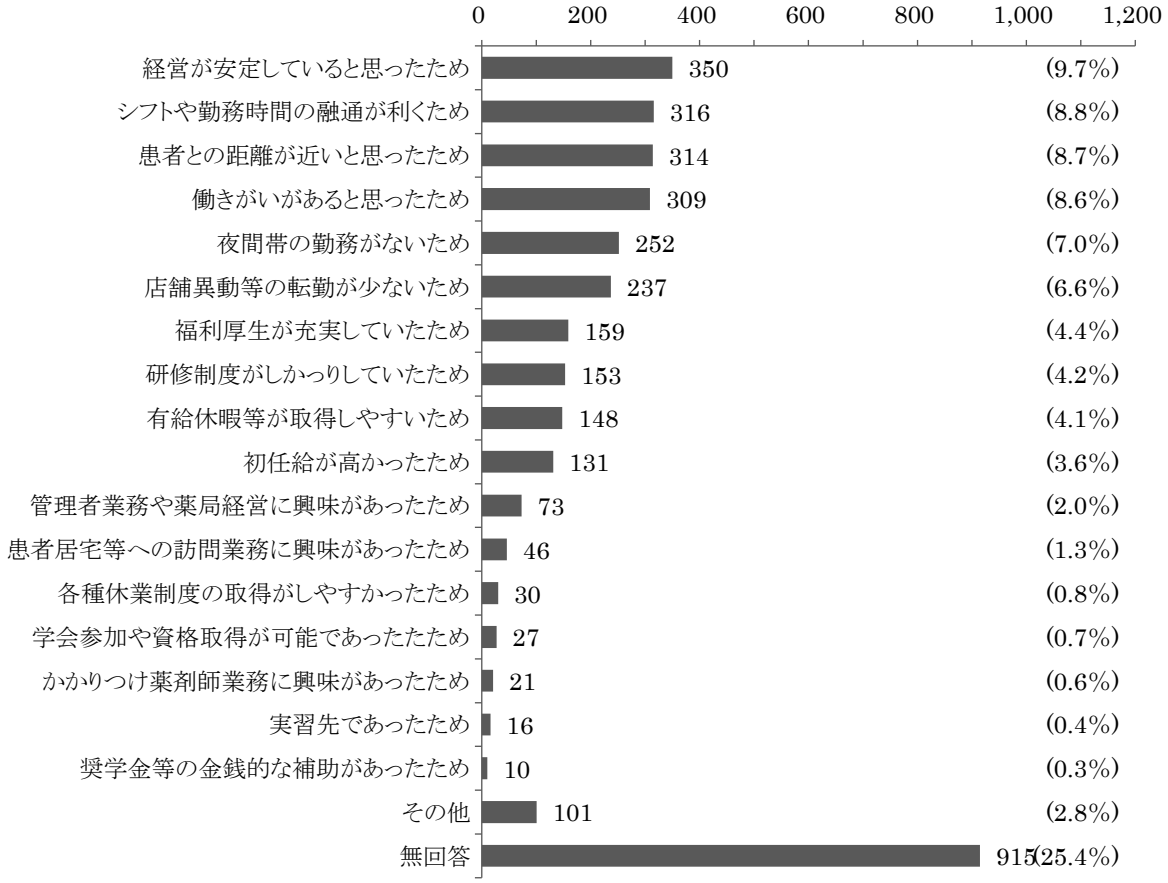
就職先を選んだ理由（1 位）



就職先を選んだ理由（2 位）

2 位は「経営が安定している」が最も多く 350 人（全体に占める割合 9.7%）、「シフトや勤務時間の融通が利く」が次点で 316 人（8.8%）、「患者との距離が近い」が続いて 314 人（8.7%）であった。

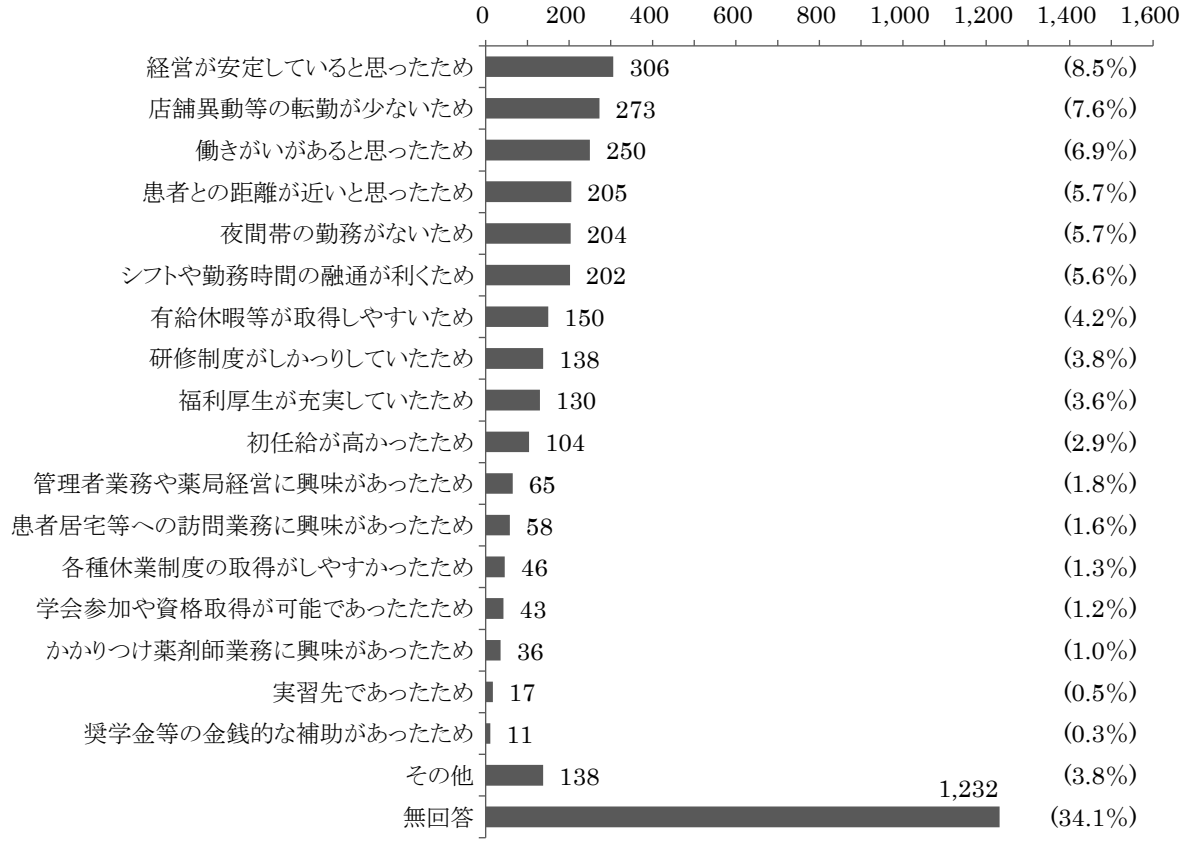
就職先を選んだ理由（2 位）



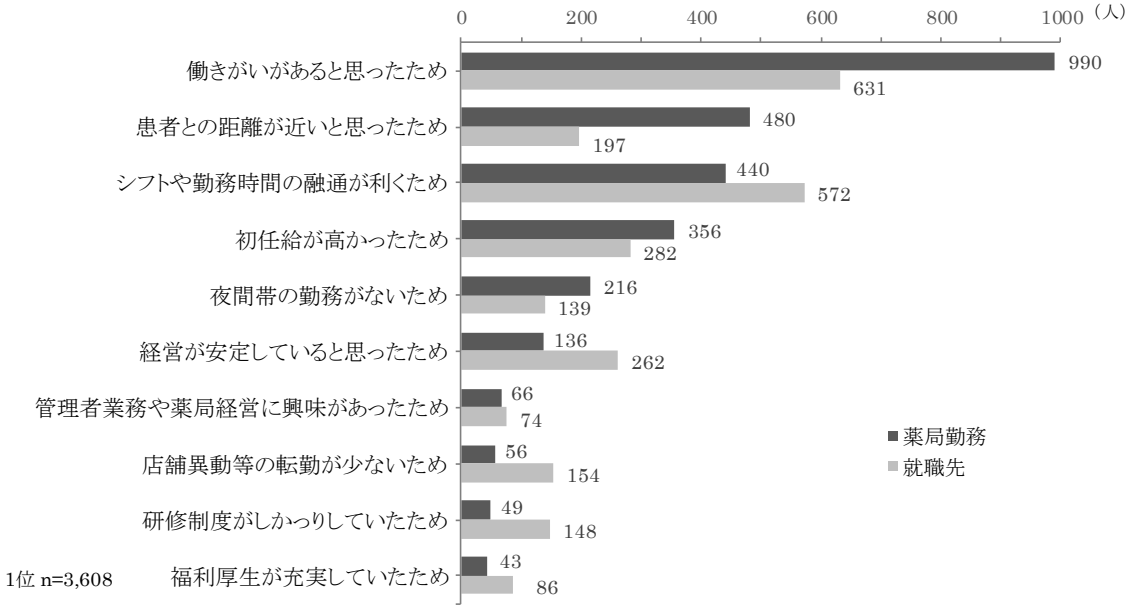
就職先を選んだ理由（3 位）

3 位は「経営が安定している」が最も多く 306 人（全体に占める割合 8.5%）、次いで「店舗異動等の転勤が少ない」が 273 人（7.6%）、「働きがいがある」が 250 人（6.9%）の順であった。

就職先を選んだ理由（3 位）



薬局勤務と就職先を選んだ理由比較



就職先決定時の重視点（その他）

就職先の薬局を選んだ理由について、「その他」を選択した理由の自由回答は、有効回答が895 件あった。

（主な回答内容）

【経験、技術に関すること】
- 処方せん調剤以外の薬剤師の仕事の幅が広がると考えたため。
- 近隣に複数店舗があり、様々な診療科の処方せんを受け経験が積めると考えたため。
- 前職で薬以外に食についても学び、現就職先でも、病気になる前に食についても大切である事をかかげて経営されていたため。

【働き方に関すること】
- 希望する日に休みがとりやすいと聞き、就職した。
- 子どもの学校にあわせた勤務ができるから。
- 結婚、出産、育児と両立できる職場であるため。

【人事に関すること】
- 店舗異動を命じられたため。
- へき地のため新規薬局開設時に管理者がみつからなかった。
- M&A のため。

【推薦や紹介に関すること】
- 開業した医師に誘われたため。
- 知人の紹介。
- 実習先からの紹介。

【通勤の利便性】
- 立地が良く、店舗異動になったとしても近場なので。
- 結婚して、引っ越すようなことがあっても異動しやすいため。
- 通える範囲に複数の店舗があるため。

【収入に関すること】
- 労働時間や給与面での合致。
- 家賃補助が多かったため。
- 給与がよかったため。

【その他】
- 監査システム等が完備されており、調剤過誤に対するストレスが少ない。
- 大手チェーン薬局では流通業務が大半を占めるため、大手チェーン以外を選んだ。
- U ターン転職のため。

問4　薬局で働くことになった経緯ややりがい（自由回答）

薬局で働くことになった経緯ややりがいに関する自由回答について、有効回答が 1,201 件あった。

（主な回答内容）

【患者との関わりに関すること】
- 病院で言えば看護師的な役割を、地域においては薬局薬剤師が担えるのではないかと思い、薬局勤務を希望した。
- 長期実務実習で、患者との関わりが薬局だと身近で魅力的に感じたから。
- 前職の MR では味わうことのできなかった患者さんとの直接のかかわりあいにやりがいを感じている。

【興味関心に関すること】
- より多くの薬の知識を深めたいため。
- 新薬などの勉強がしたかったため。
- 勉強したことが実践につながるところにやりがいを感じる。

【経験や専門性に関すること】
- 体調を崩して薬を使う人だけでなく、薬を使わなくてすむ予防のサポートもできる。
- 前職では既存薬について学ぶ機会がなかった。薬剤師でなくとも務まる職種だったので、せっかく免許をもっているなら、薬剤師として働いてみたいと思い転職した。
- MRから転職した。医療、小売り、サービス、様々な仕事を経験できる。

【働き方に関すること】
- 出身地で働いて過ごしたい希望があり、店舗がある会社を選んだ。
- 子育てしながら働けるため。
- ワークライフバランスを考えると調剤薬局勤務が最適だと考えた。

【病院との比較によること】
- 病院では見られなかった退院後の患者の生活を見る事ができる。
- 病院勤務だったが退職し、地元密接感がある薬局に就職した。
- 病院で働いていたが、配偶者の転勤などの理由で退職した。患者さんに近いので、何がわからないのか、何に困っているのかがよくわかる。考えてもいない様なことに直面することもあり、日々、勉強になる。

【人脈に関すること】
- 大学の配属教室の教授が推薦してくれた会社に入社した。
- 門前の医師からの誘いで転職。ちょうど自分も病院薬剤師を続けるべきか迷っていたので、ちょうど良い機会だと思った。地域密着なので、薬以外の話をすることも多く、楽しく感じる。
- 病院で勤務していた時に、卸の方に紹介された。病院に疑義照会している時にやりがいを感じる。

【通勤の利便性】
- 勤務地を自分で選べたため。
- 実家の近くだったため。
- 自宅から近かったため。

【収入に関すること】
- 実習先が良いところで、初任給が高かった。
- 薬局は病院に比べ、給料が高いため奨学金の返済があり助かっている。
- 子供の学費を貯めたくて仕事をはじめた。

【その他】
- 長年働くことで患者さんと近いところで関係を築き在宅なども行っていたが、コロナ等でより心的な近い距離で接しなければ薬局にいる意味がないと感じる。
- 未経験だが退職後薬剤師として薬局で働きはじめ、70 才まで自分の生きがいを求めて働いている。
- 患者さんから感謝される事はやりがいにつながる。ただ薬局は薬を受け取るだけの場所と思っている人もいる。もっと患者さんが薬剤師をうまく使って欲しい。

問 5　その他、薬剤師の働き方について（自由回答）

その他、薬剤師の働き方に関する自由回答については、有効回答が 319 件あった。

（主な回答内容）

【患者に関すること】
- 現在は、患者に多く投薬できる薬剤師が重宝されているが、患者側からはもう少し話しをよく聞いて、薬や指導に反映してくれる薬剤師が重宝されると思う。
- 患者さんに寄り添える。本当の声がきけるので、やりがいがある。
- 年々患者数、医薬品が増えていく為か、店舗スペースが狭いところが多く、ゆとりを持って働けないところが多いと思う。

【スキルアップに関すること】
- 現在は家庭と子育てで忙しい為、勉強会などあまり参加できていないが、子育てが終わり時間がとれるようになったら勉強会の参加などスキルアップをしていきたい。
- 日々の業務が忙しく、自分のスキルをアップさせる時間が、なかなか持てない。年に数回でも他薬局の薬剤師との交流を測ることや、管理薬剤師の経験談等聞ける場があってもいいのではと思う。
- 卒後教育、薬剤師会の研修等々新しい知識を正しく理解していくことがとても重要である。

【働き方に関すること】
- 近隣医院のラストの患者が終るまで営業時間外でも開局しておかなければならず何時に帰れるかわからない。
- 個人薬局は人数も少なくぎりぎりの状態で休みも取りにくい。あまりにもオーバーワークだとミスも多くなりリスキーになると思う。
- 「かかりつけ薬剤師」として 24 時間対応するのは現実的に考えて負担が大きいので「かかりつけ薬局」を推進すべきではないか。

【人員不足に関すること】
- 地方では、都市と比較し、薬剤師が極端に少なく、1 薬局に 1 薬剤師の所が多い。
- 職域が広がり、社会での活躍の場が広がるのはいいが、若い薬剤師にとっては重い負担になっている。
- 在宅に関しては人手不足で時間が足りず、あまり役目が果たされていない。

【処方せんに関すること】
- 処方せん枚数に対して薬剤師が少ない。
- 薬局は、保険業務等も含め、薬剤師業務以外に時間をさかれることが多く、処方せん枚数で仕事量を判断できない。
- １日当りの処方枚数では、薬剤師の人数は決められない。

【社会的地位に関すること】
- 医師に比べ、薬剤師という職は職能を発揮しにくい職種だと感じている。働く意欲の向上には、薬剤師の地位、権利の向上が必要と考える。
- 医療従事者としての社会的立場が不安定で社会からもあまり理解されていない部分が多い。
- 薬局、病院薬剤師は多くの診療科の知識を身につけ、業務に励んでいるので、もっと評価されるべきだと感じる。

【医療機関との関係に関すること】
・　医師に話せなかったり、相談できない事も話し易い薬剤師と言う立場は、地域の医療に大きくかかわってきており、仕事の量は増大している。
・　医薬分業とはいえ、門前薬局でなくては営業が難しい。
・　病気になったら全てお医者さんではなくて薬剤師が第一次のサポート役ができるようにならなければならない。

【収入に関すること】
・　薬剤師は企業一般より厳しく、薄給激務だと思う。
・　薬剤師が少なく、いても希望年収と折り合いがつかない。
・　病院薬剤師と薬局薬剤師の業務力、給与額に差がある。

【その他】
・　10年一昔というが、現在は、進み方に高速感がある。固定観念にしばられないように変化についていきたい。
・　薬剤師の資格がなくてもできることは他人に任せて、自分だけができることに集中できる環境が理想だと思う。
・　薬局も個人経営では厳しい。ジェネリックで選択も増えて廃棄の量など大変であると思う。

4. 薬局の薬剤師等調査 追加調査

Ⅰ. 1 日の業務に係る業務時間

問2 業務時間合計

問4 1日の処方箋による調剤に関わる業務累計時間

問5 1日の処方箋による調剤以外に関わる業務累計時間

問6 業務日の処方箋受付枚数

問7 1日の薬剤師の出勤合計人数

Ⅱ. 1ヶ月における各業務に係る時間

問1 調剤業務以外の累計時間

問2 毎月1時間以上かかるその他の業務

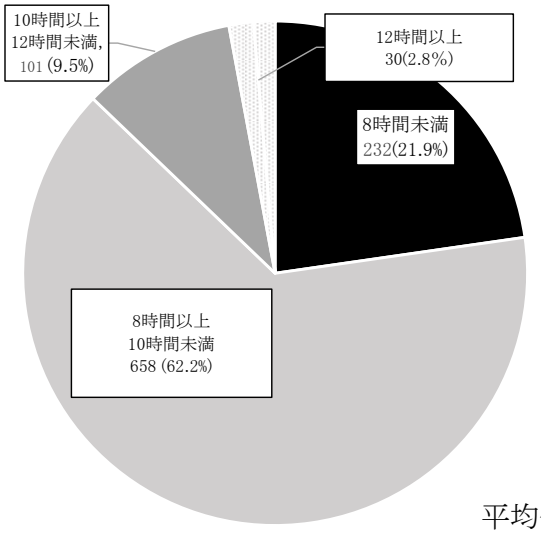
問3 患者の居宅(個人宅)での薬に関わる業務

Ⅲ.アンケート用紙

Ⅰ．1 日の業務に係る業務時間

問 2　業務日の業務時間合計(休憩時間は除く、残業を含む)

業務日の業務時間合計、8～10 時間が最も多く 62.2%であった。次いで、8 時間未満が 21.9%であった。

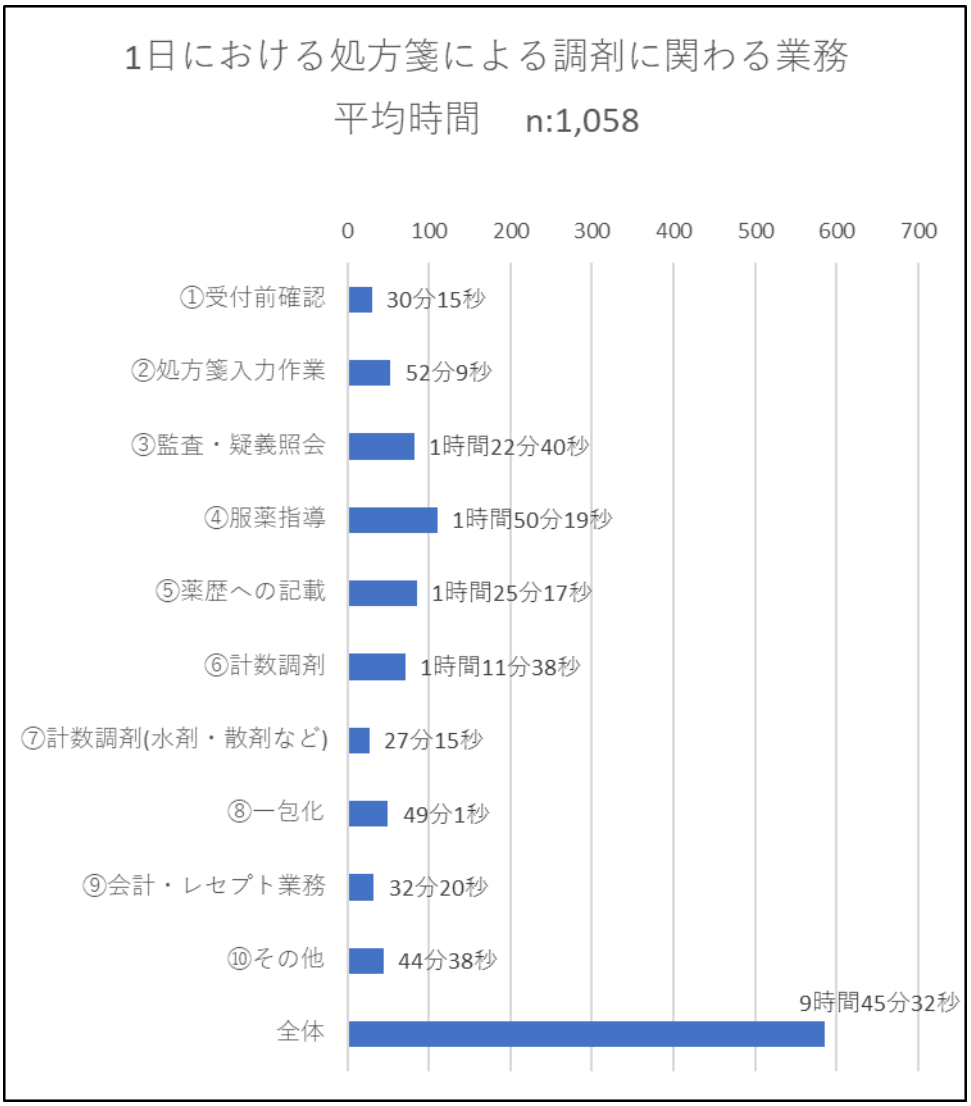


平均値＝8 時間 27 分
n=1,058

問 4　1 日における処方箋による調剤に関わる業務の累計時間に関して

1　日における処方箋による調剤に関わる業務の累計時間を平均で見ると、「服薬指導」が最も多く、1 時間 50 分 19 秒であった。次が「薬歴への記載」1 時間 25 分 17 秒、次いで「監査・疑義照会」1 時間 22 分 40 秒で、最も少ないのが「計数調剤（水剤・散剤など）」で 27 分 15 秒であった。「計数調剤（水剤・散剤など）」は 1 日の業務時間の中では少ないが、作業時間としては、タイムスタディでも述べたが処方内容によっては長時間かかる作業も多い。

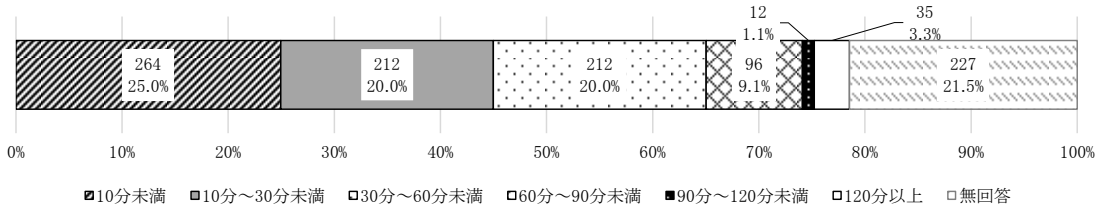
1 日における処方箋による調剤に関わる業務時間全体では、9 時間 45 分 32 秒となる。



①受付前確認

1 日における処方箋の受付前確認の累計時間は、10 分未満が最も多く 25%であった。次いで 10 分～30 分未満、30 分～60 分未満がともに 20%であった。

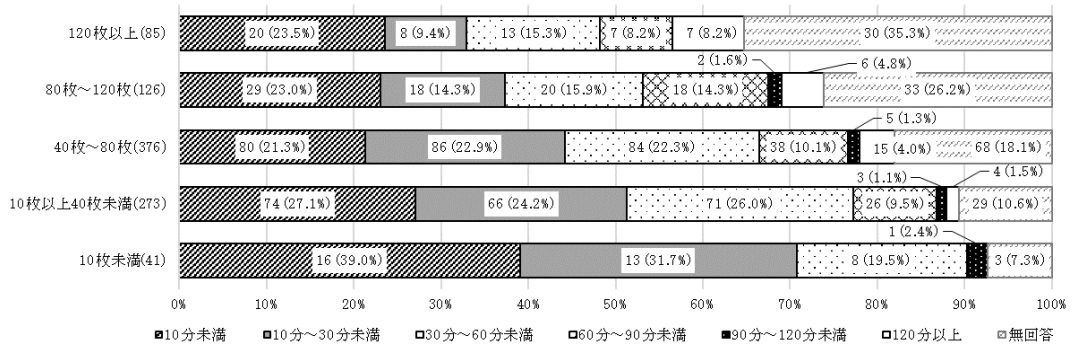
処方箋による調剤業務の累計時間 ①受付前確認



平均値=30 分 15 秒 ，n＝1,058

処方箋枚数別では、10 分未満がすべての区分で最も多かった。

処方箋枚数別

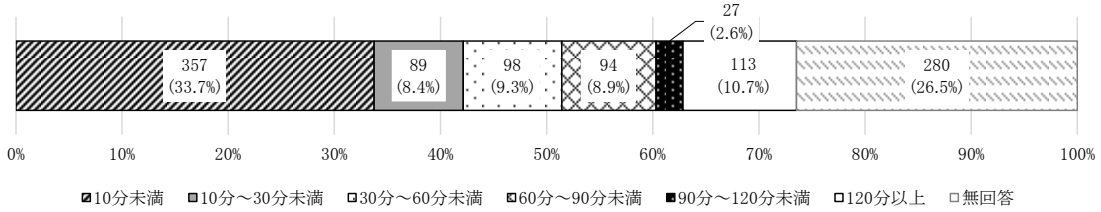


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

②処方箋入力作業

1 日における処方箋入力作業の累計時間は、10 分未満が最も多く 33.7%であった。次いで、120 分以上が 10.7%であった。

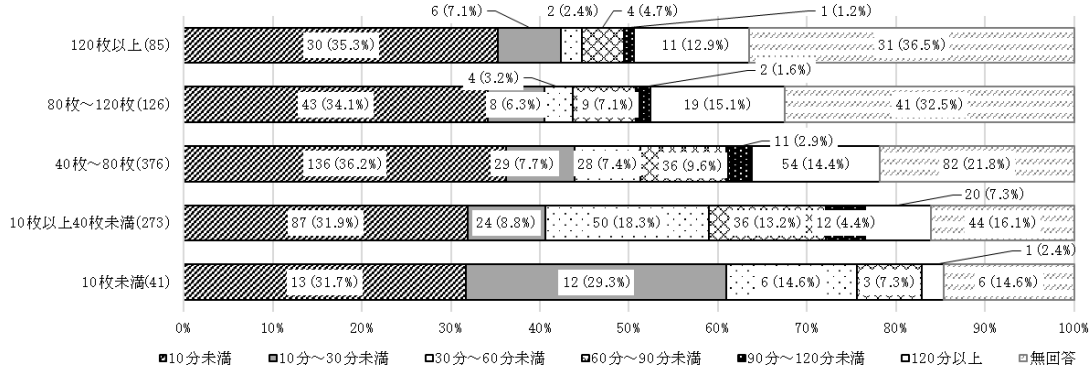
処方箋による調剤業務の累計時間 ②処方箋入力作業



平均値=52 分 9 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、累計時間が 10 分未満との回答がすべての区分で最も多い。

処方箋枚数別

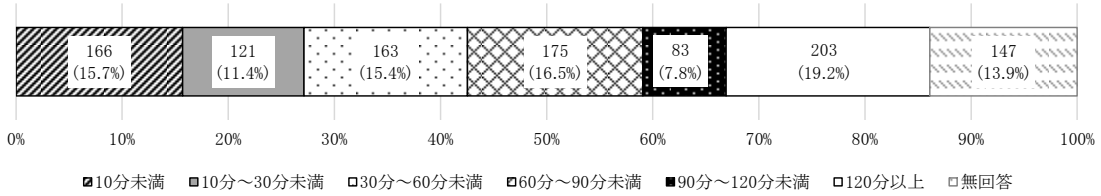


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

③監査・疑義照会

1 日における処方箋に対する監査・疑義紹介の累計時間は、120 分以上が最も多く 19.2%であった。

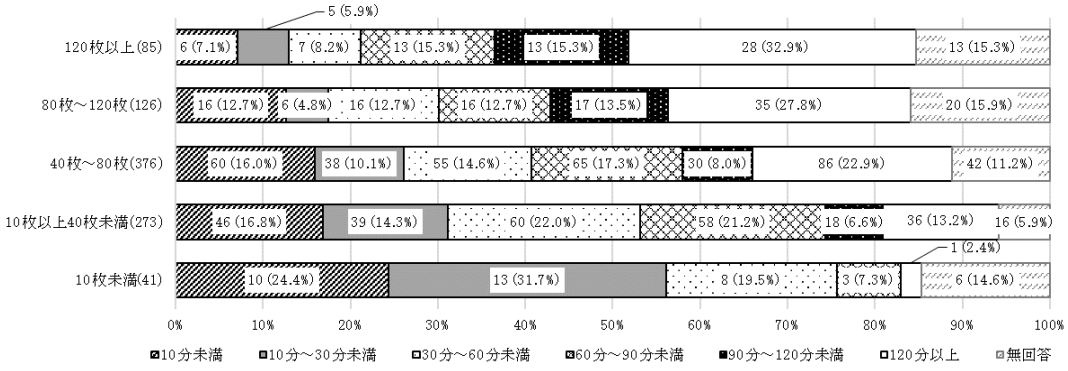
処方箋による調剤業務の累計時間　③監査・疑義照会



平均値=82 分 40 秒　n=1,058

処方箋枚数別では、1 日に処理する処方箋の枚数と比例して監査・疑義紹介に関わる時間が増加し、120 枚以上では、32.9%が 120 分以上であった。

処方箋枚数別



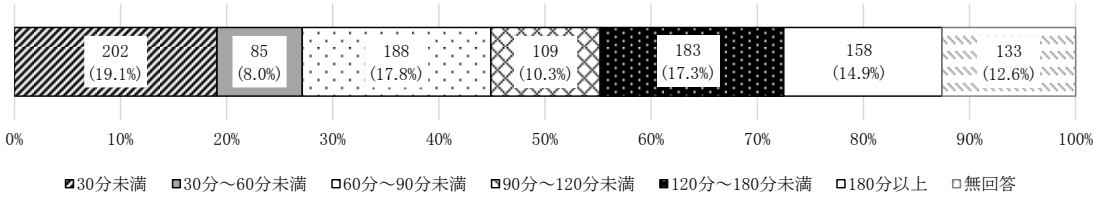
n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

④服薬指導

1 日における服薬指導の累計時間は、30 分未満の回答が最も多く 19.1%であった。次いで 60～90 分未満が 17.8%であった。

8

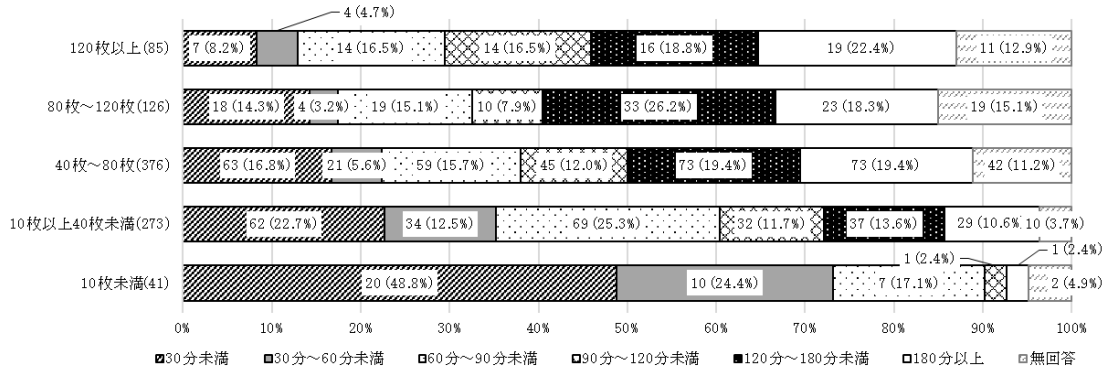
処方箋による調剤業務の累計時間 ④服薬指導



平均値=110 分 19 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、1 日に処理する処方箋の枚数と比例して服薬指導に関わる時間が増加傾向にあるが、区分内でもある程度ばらつきがある。

処方箋枚数別

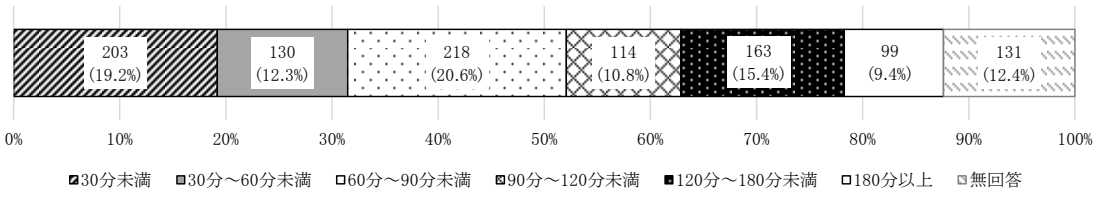


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

⑤薬歴への記載

1 日における薬歴への記載の累計時間は、60 分～90 分未満が最も多く 20.6%であった。次いで 30 分未満が多く 19.2%であった。

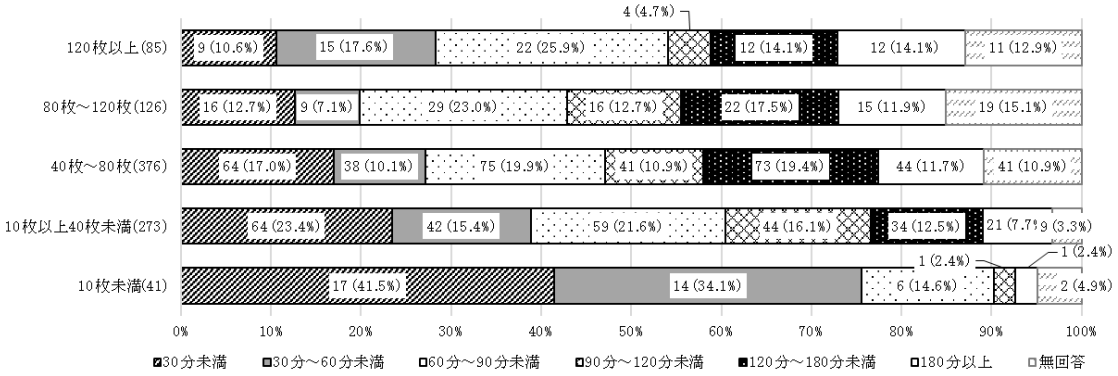
処方箋による調剤業務の累計時間 ⑤薬歴への記載



平均値=85 分 17 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、1 日に処理する処方箋の枚数と比例して記載時間が増加する。ただし 40 枚～80 枚未満・80 枚～120 枚未満区分と比較して、120 枚以上では 30 分～60 分未満の回答率が増加していた。

処方箋枚数別

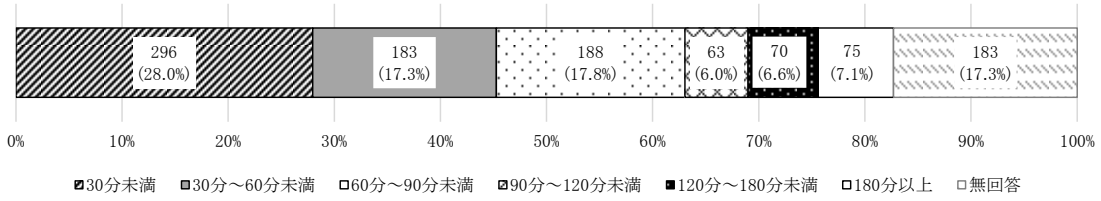


n＝901
（処方箋枚数が無回答の場合を除く）

⑥計数調剤

1 日における計数調剤の累計時間は、30 分未満が最も多く 28.0%であった。次いで 60 分～90 分未満が 17.8%であった。

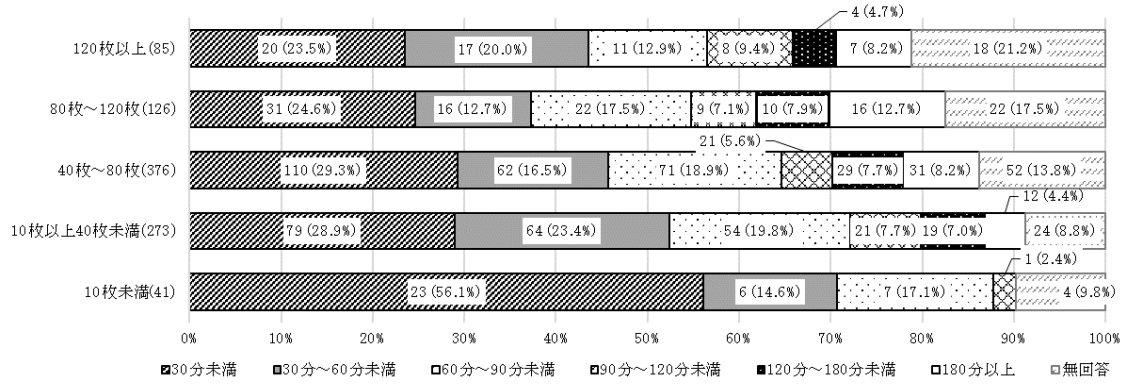
処方箋による調剤業務の累計時間⑥計数調剤



平均値=71 分 38 秒 n=1,058

処方箋枚数別では 10 枚未満を除き、他の区分では概ね同様な傾向であった。また、10 枚未満を含め、全区分で最も多い回答は 30 分未満であった。

処方箋枚数別

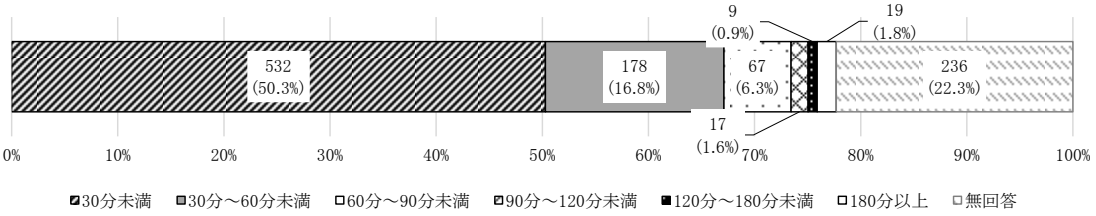


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

⑦計数調剤(水剤・散剤など)

1 日における計数調剤(水剤・散剤など)の累計時間は、30 分未満が最も多く 50.3%であった。次いで 30 分～60 分未満が 16.8%であった。

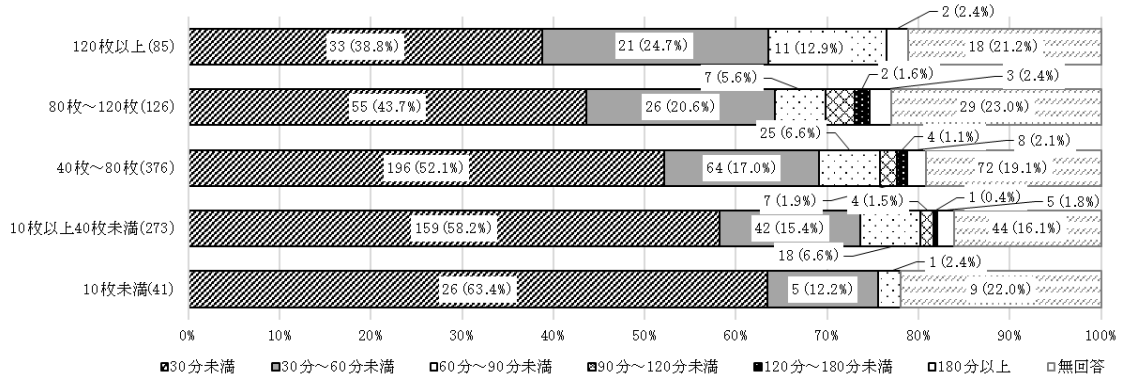
処方箋による調剤業務の累計時間 ⑦計数調剤(水剤・散剤など)



平均値=27 分 15 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、全区分で 30 分未満が最も多い。また全区分において、60 分未満が 60～70%を占めている。

処方箋枚数別

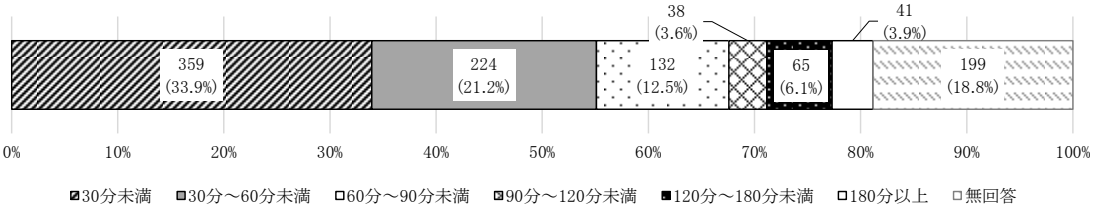


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

⑧一包化

1 日における一包化に関わる累計時間は、30 分未満が最も多く 33.9%であった。次いで 30 分～60 分未満が 21.2%であった。

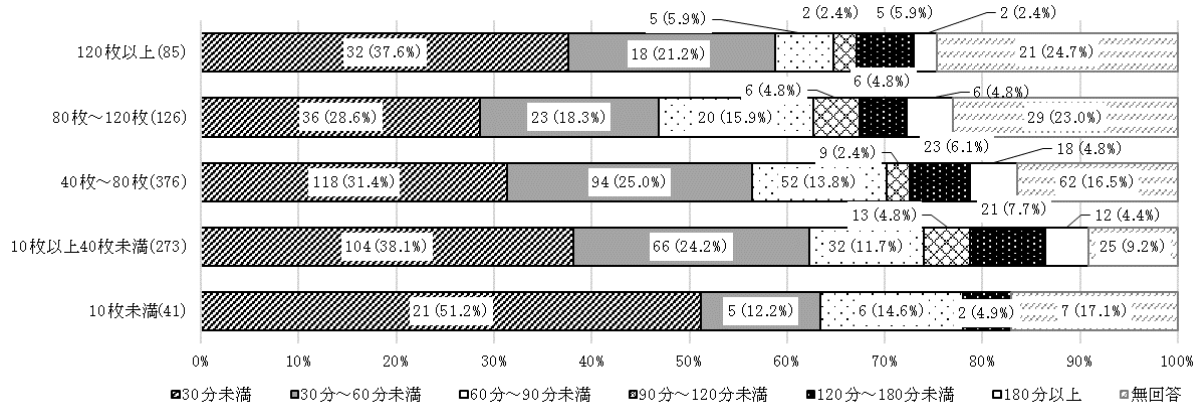
処方箋による調剤業務の累計時間 ⑧一包化



平均値=49 分 1 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、全区分で 30 分未満が最も多い。また 40 枚～80 枚・80 枚～120 枚に比べ、120 枚以上では 60 分以下との回答率が増加していた。

処方箋枚数別

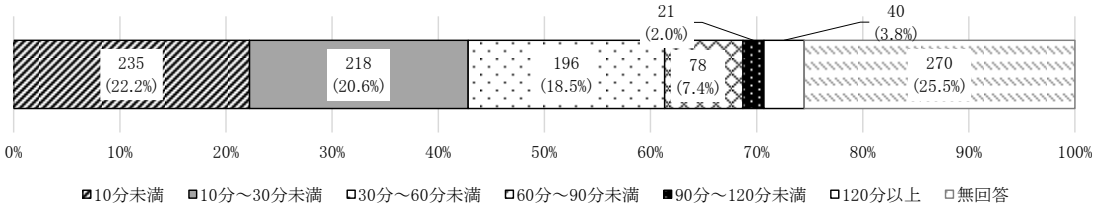


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

⑨会計・レセプト業務

1 日における会計・レセプト業務に関わる累計時間は、10 分未満が最も多く 22.2%であった。次いで10分～30分未満が 20.6%であった。

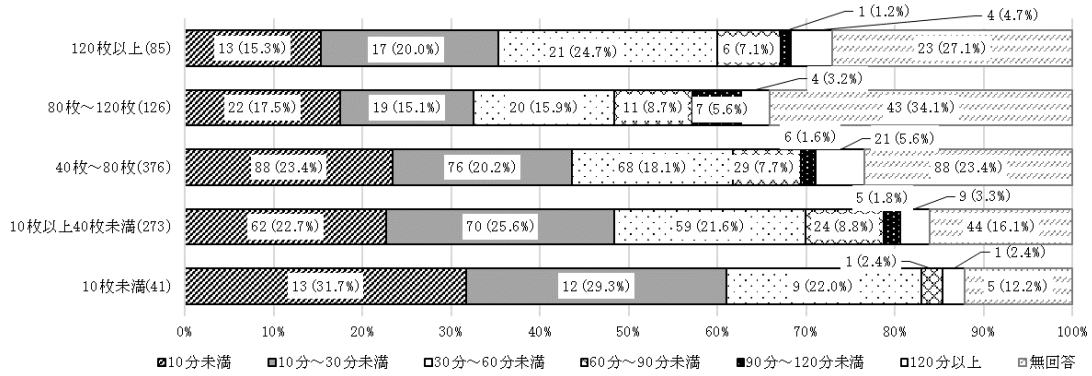
処方箋による調剤業務の累計時間　⑨会計・レセプト業務



平均値=32 分 20 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、概ね 1 日に処理する処方箋の枚数の枚数が増加するにつれて、業務時間も増加する傾向にあった。

処方箋枚数別

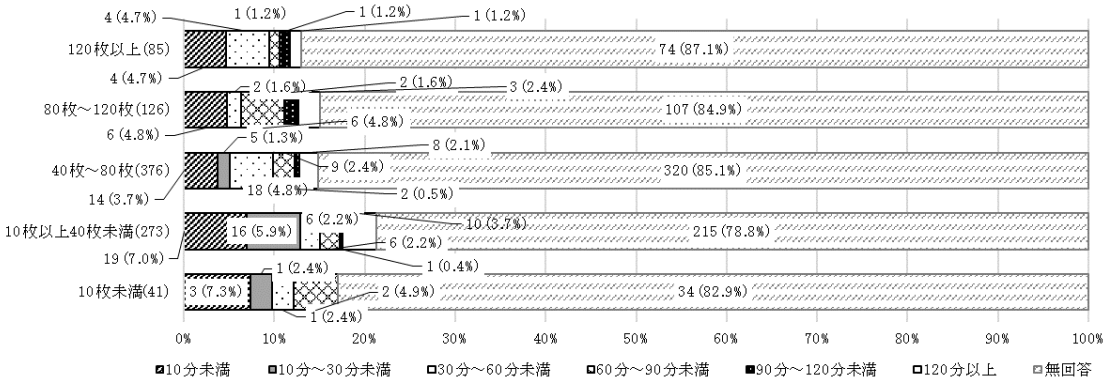


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

⑩その他

その他で具体的に上げられたのは「在宅」に関係する調剤業務であった。

処方箋による調剤業務の累計時間　⑩その他

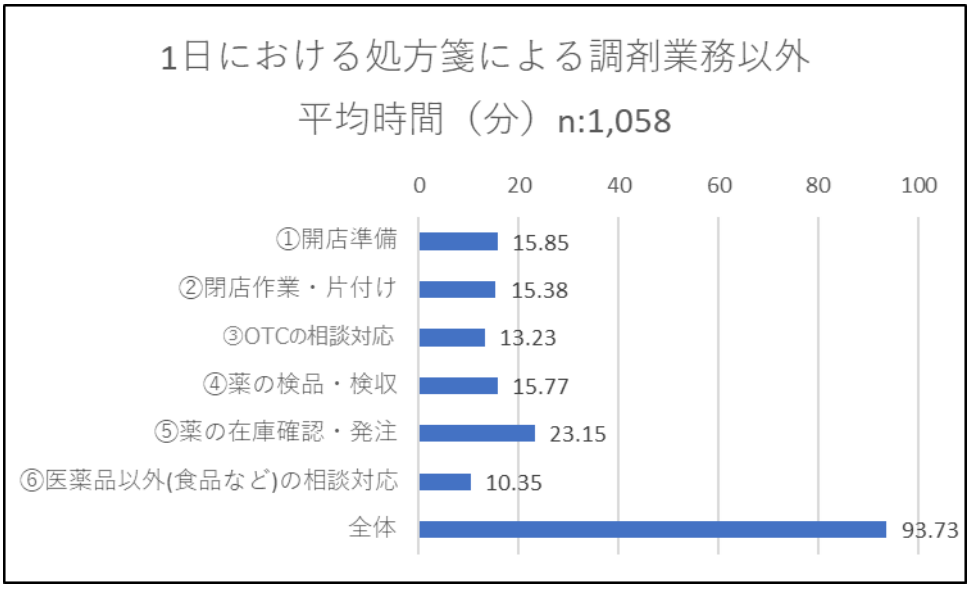


平均値=44 分 38 秒 n=1,058

n＝901
（処方箋枚数が無回答の場合を除く）

問 5　処方箋による調剤業務以外の累計時間

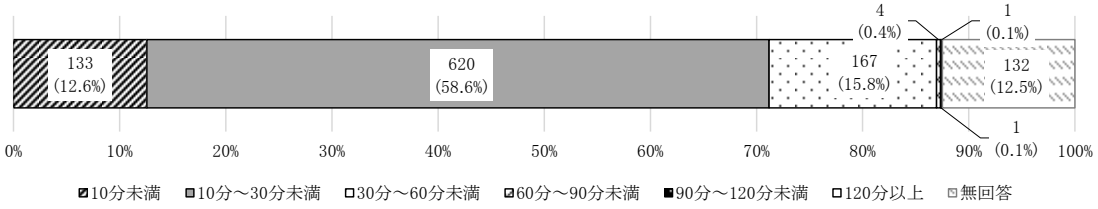
1 日における処方箋による調剤業務以外の業務の累計時間を平均で見ると、大きな差はないが、中でも多いのは「薬の在庫確認・発注」で、23 分 9 秒であった。1 日における処方箋による調剤業務以外の業務時間全体では、1 時間 33 分 44 秒となる。



①開店準備

処方箋以外の業務において、1 日における開店準備にかかる累計時間は 10～30 分未満が最も多く 58.6%であった。

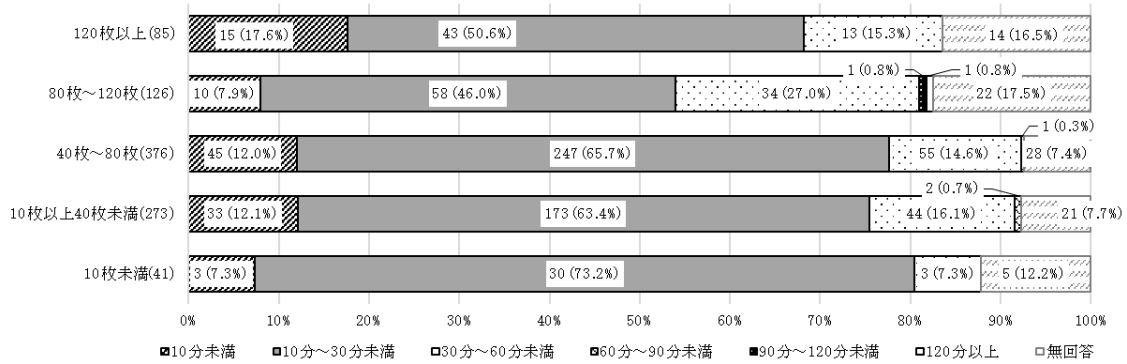
処方箋による調剤業務以外の累計時間　①開店準備



平均値=15 分 51 秒　n=1,058

処方箋枚数別では、全区分において 10 分～30 分未満との回答が最も多い。また、80 枚～120 枚では、他の区分に比べ 30 分～60 分の回答が増加している。

処方箋枚数別

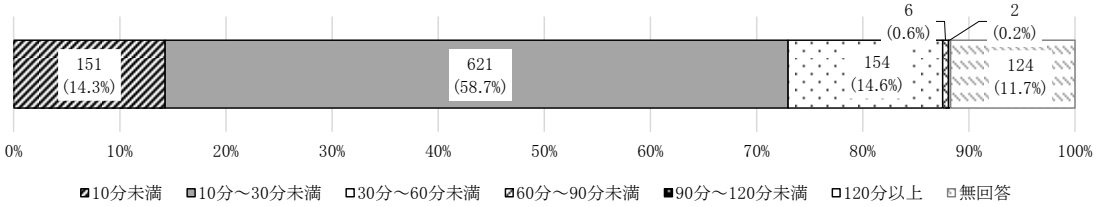


n＝901
（処方箋枚数が無回答の場合を除く）

②閉店作業・片付け

1 日における閉店作業・片付けの累計時間は、10～30 分未満との回答が最も多く 58.7%であった。

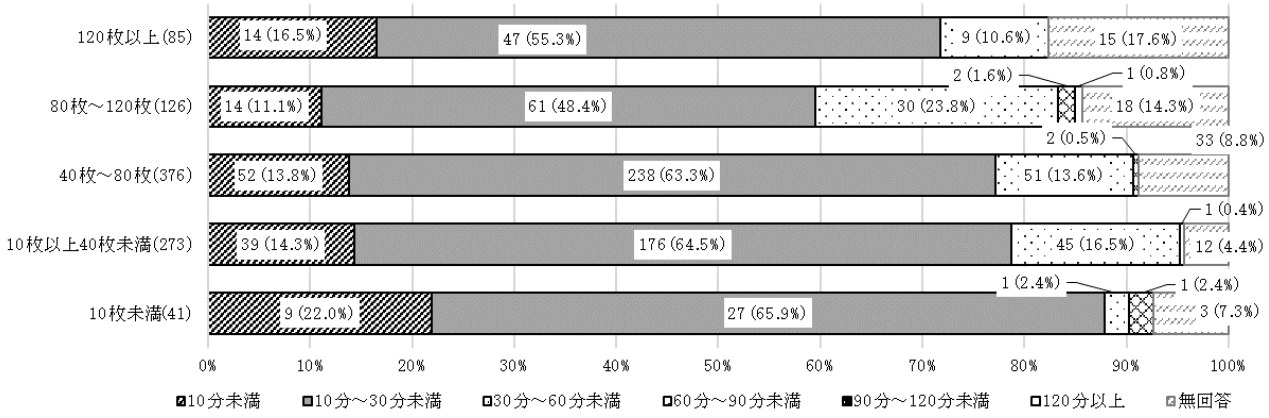
処方箋による調剤業務以外の累計時間 ②閉店作業・片付け



平均値=15 分 23 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、全区分において 10 分～30 分未満との回答が最も多く、80 枚～120 枚区分では他区分に比べ 30 分～60 分の回答が増加した。120 枚以上区分よりも 10 枚未満区分での 10～30 分未満の回答が多い。

処方箋枚数別

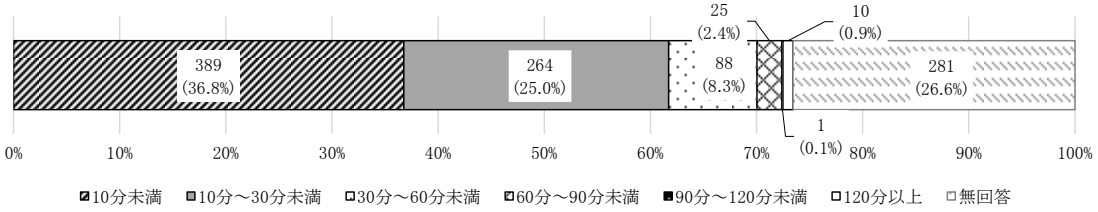


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

① OTC の相談対応

1 日における OTC の相談対応としての累計時間は、10 分未満との回答が最も多く、36.8%であった。次いで、10 分～30 分未満が 25.0%であった。

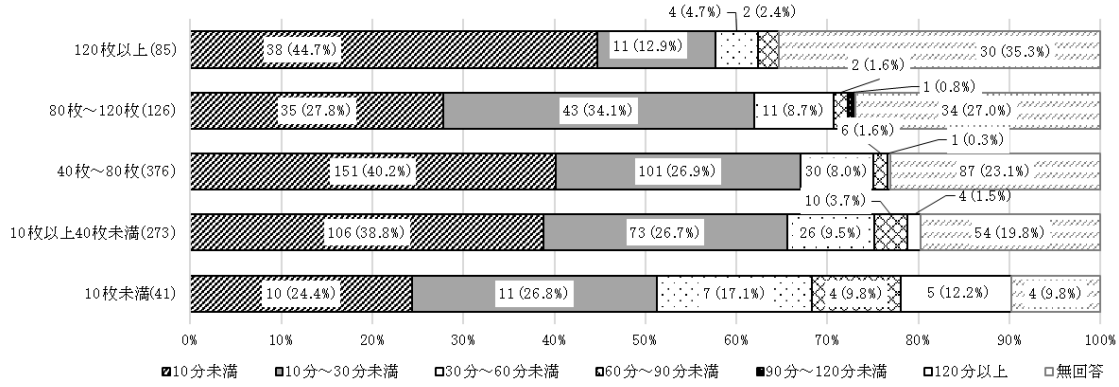
処方箋による調剤業務以外の累計時間　③OTC の相談対応



平均値=13 分 14 秒　n=1,058

処方箋枚数別では、10 分未満との回答が最も多いのが 120 枚以上、120 分以上との回答が最も多いのが 10 枚未満である。

処方箋枚数別



n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

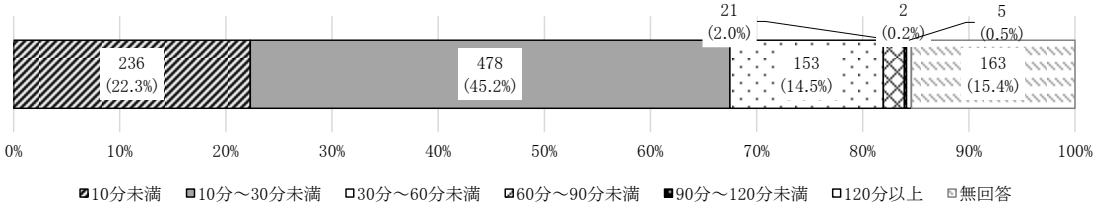
OTC の相談対応に 2 時間以上かけている 6 件の薬局の施設向けアンケートの問 10④一般用医薬品の取扱い品目数を見た。品目数は 2～2,000 とばらついたが、品目数と時間数は相関していない。最も時間をかけていたのは 9 時間 785 品目で、この施設は同様に食品など医薬品以外の相談対応にも時間をかけていた。

時間(分)	一般用医薬品(品目)
120	2
200	20
180	55
120	2,000
160	500
540	785

④薬の検品・検収

1 日における薬の検品・検収に関する累計時間は、10 分～30 分未満との回答が最も多く 45.2%であった。次いで、10 分未満が 22.3%であった。

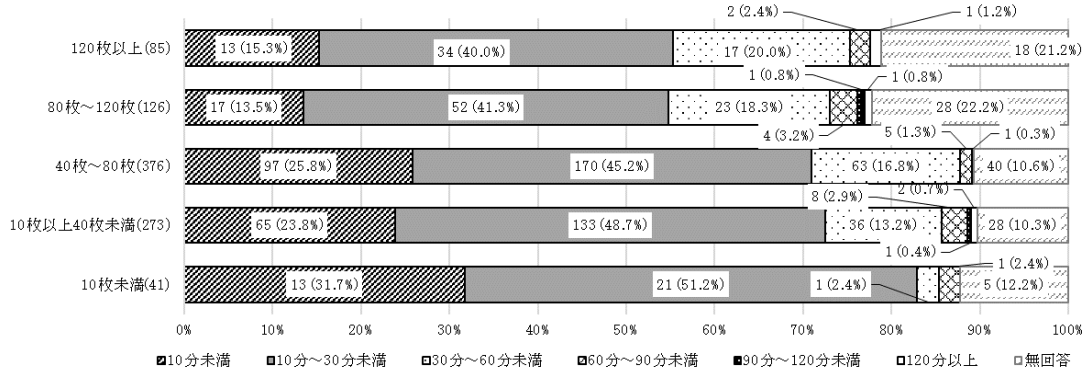
処方箋による調剤業務以外の累計時間　④薬の検品・検収



平均値=15 分 46 秒　n=1,058

処方箋枚数別では、全区分で 10 分～30 分未満との回答が最も多い。処方箋枚数が増加するにつれて、検品・検収時間も増加する傾向にあった。

処方箋枚数別

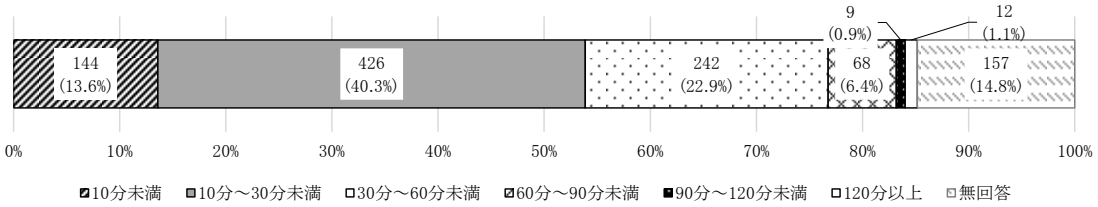


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

⑤薬の在庫確認・発注

1 日における薬の在庫確認・発注に関する累計時間は、10 分～30 分未満との回答が最も多く 40.3%であった。次いで、30 分～60 分未満が 22.9%であった。

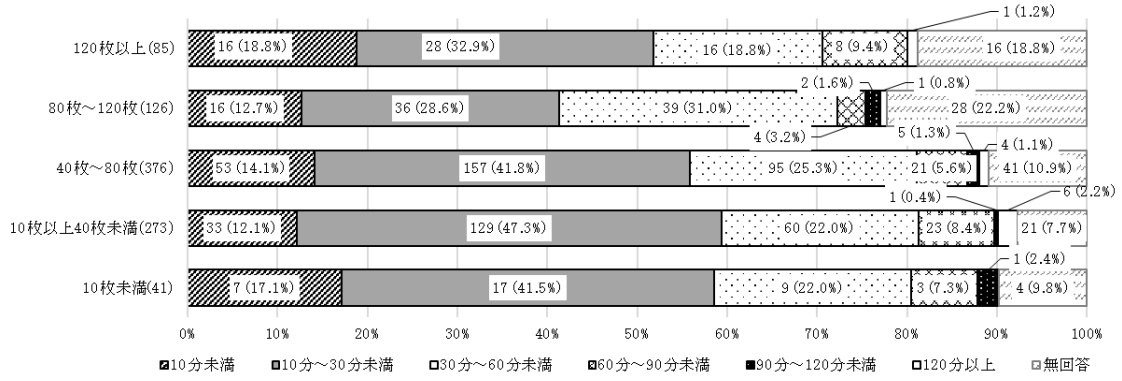
処方箋による調剤業務以外の累計時間 ⑤薬の在庫確認・発注



平均値=23 分 9 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、80 枚～120 枚以外は 10 分～30 分未満が多い。

処方箋枚数別

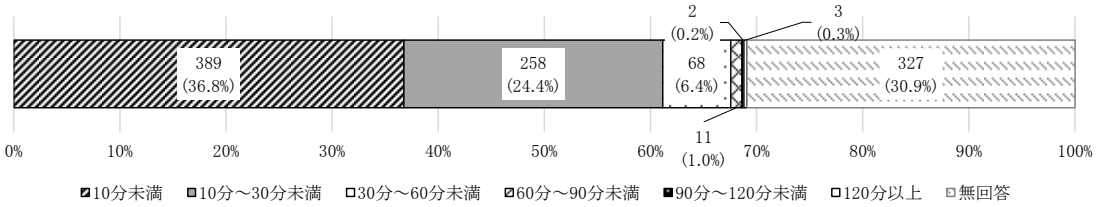


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

⑥医薬品以外(食品など)の相談対応

1 日における医薬品以外(食品など)の相談対応の累計時間は、10 分未満との回答が最も多く36.8%であった。次いで、10 分～30 分未満が 24.4%であった。

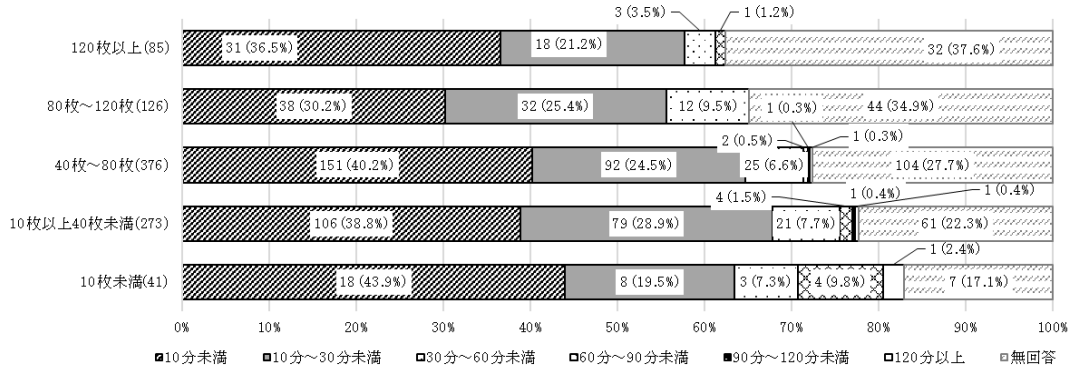
処方箋による調剤業務以外の累計時間 ⑥医薬品以外(食品など)の相談対応



平均値=10 分 21 秒 n=1,058

処方箋枚数別では、全区分で 10 分未満との回答が最も多く、次いで 10 分～30 分未満との回答が多かった。

処方箋枚数別

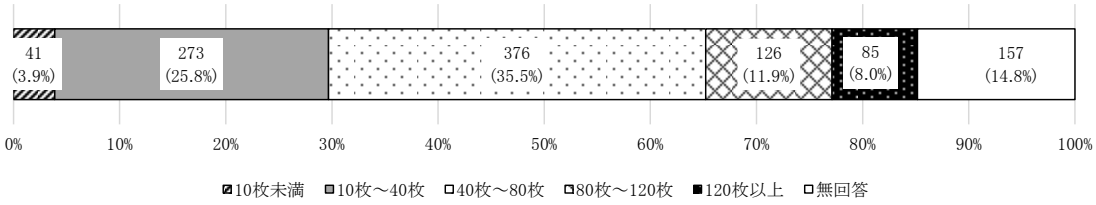


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

問 6　業務日の処方箋受付枚数

業務日の処方箋受付枚数については、40 枚～80 枚が最も多く 35.5%であった。次いで 10 枚～40 枚が 25.8%であった。

業務日の処方箋受付枚数

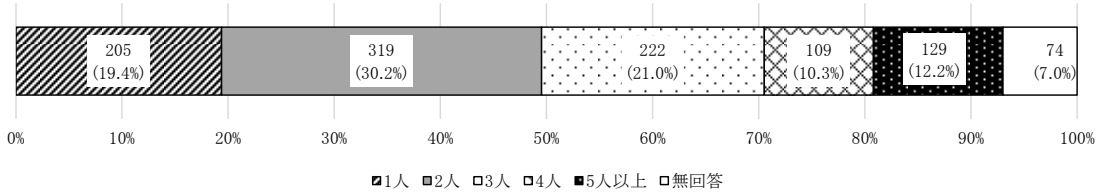


平均値=58.86 枚　n=1,058

問７ １日の薬剤師数の出勤合計人数(実数)

１日の薬剤師の出勤合計人数については、2 人との回答が最も多く30.2%であった。次いで 3 人との回答が 21.0%であった。

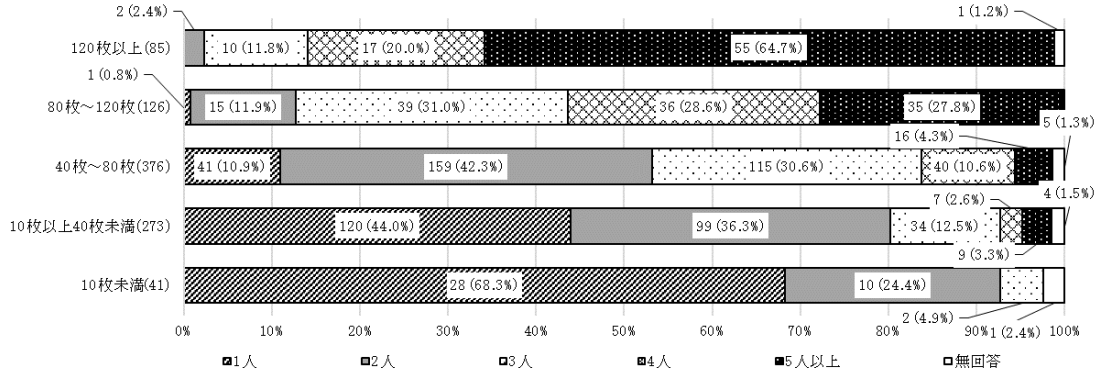
１日の薬剤師の出勤合計人数



平均値=3.00 人 n=1,058

処方箋枚数別では、120 枚以上では 64.7%が 5 人以上の勤務に対し、80 枚～120 枚未満では 5 人以上の勤務は 27.8%であった。

処方箋枚数別

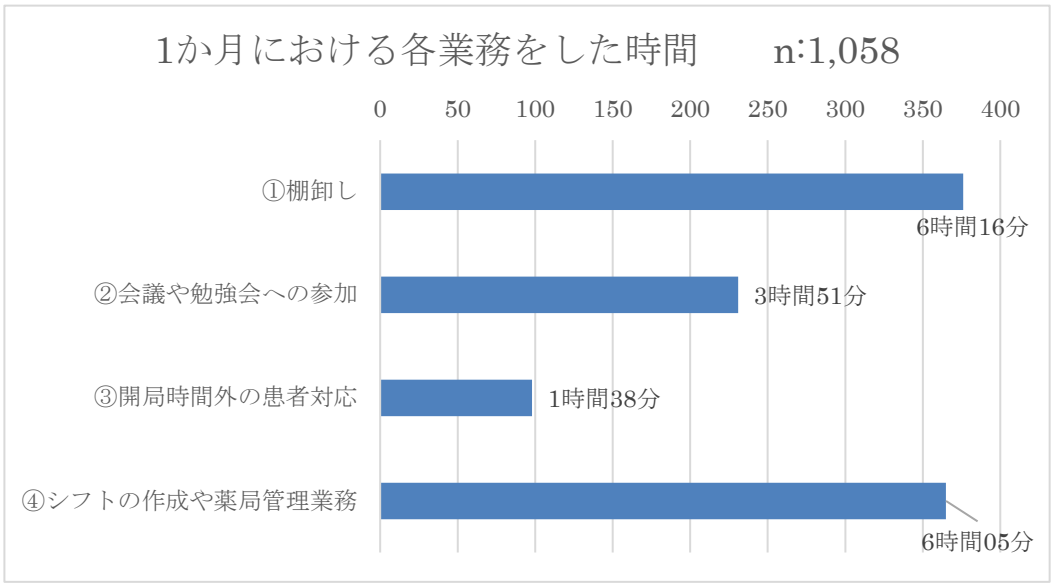


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

Ⅱ　1か月における各業務をした時間

問1　令和2年9月の処方箋による調剤以外業務の累計時間

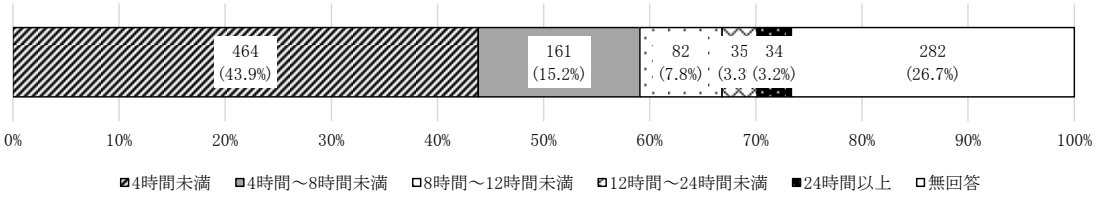
1か月における処方箋以外に関わる業務の累計時間を平均で見ると、「棚卸」が最も多く、6時間16分であった。次が「シフトの作成や薬局管理業務」6時間05分であった。



①棚卸し

棚卸しにかかる1か月の累計時間は、4時間未満が最も多く43.9%であった。次いで、4時間～8時間未満が15.2%であった。

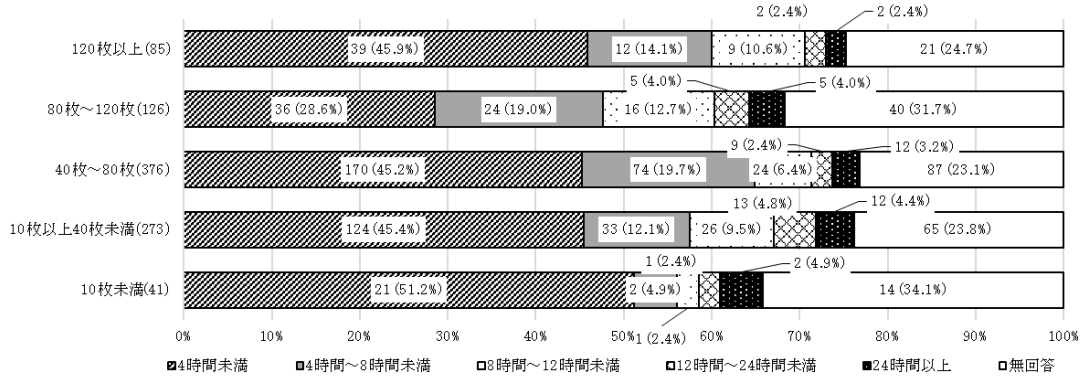
令和2年9月の処方箋による調剤以外業務の累計時間　①棚卸し



平均値=6時間16分　n=1,058

処方箋枚数別では、全区分で 4 時間未満との回答が最も多い。

処方箋枚数別

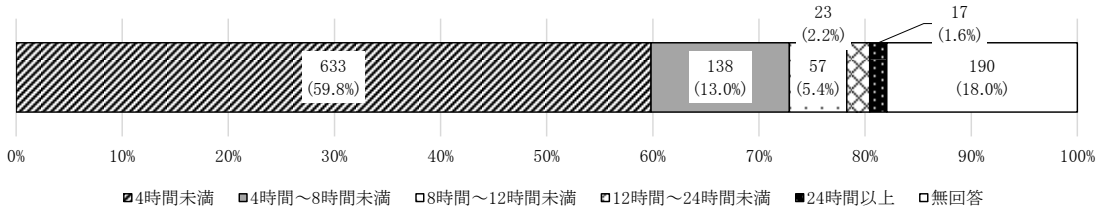


n＝901
（処方箋枚数が無回答の場合を除く）

②会議や勉強会への参加

会議や勉強会への参加の 1 か月の累計時間は、4 時間未満が最も多く 59.8%であった。

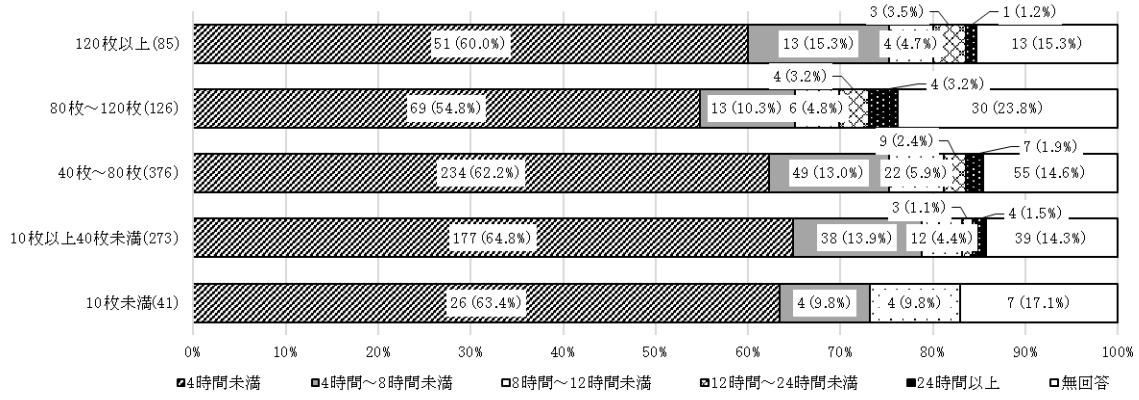
令和 2 年 9 月の処方箋による調剤以外業務の累計時間　②会議や勉強会への参加



平均値=3 時間 51 分　n=1,058

処方箋枚数別では、全区分において約 6 割程度が 4 時間未満と回答しており、処方箋区分別による大きな差異は見られない。

処方箋枚数別

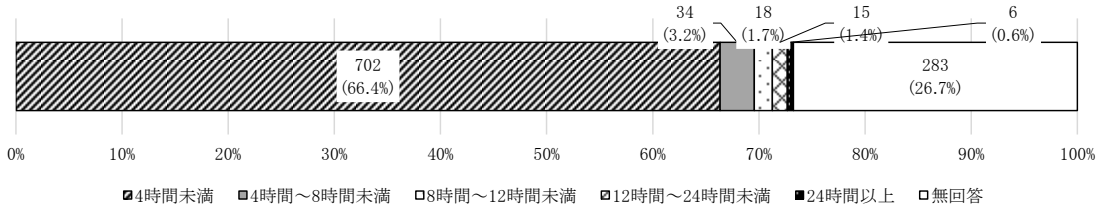


n＝901
（処方箋枚数が無回答の場合を除く）

③開局時間外の患者対応

開局時間外の患者対応の 1 か月の累計時間は、4 時間未満が最も多く 66.4%であった。次いで、4 時間～8 時間未満が 3.2%であった。

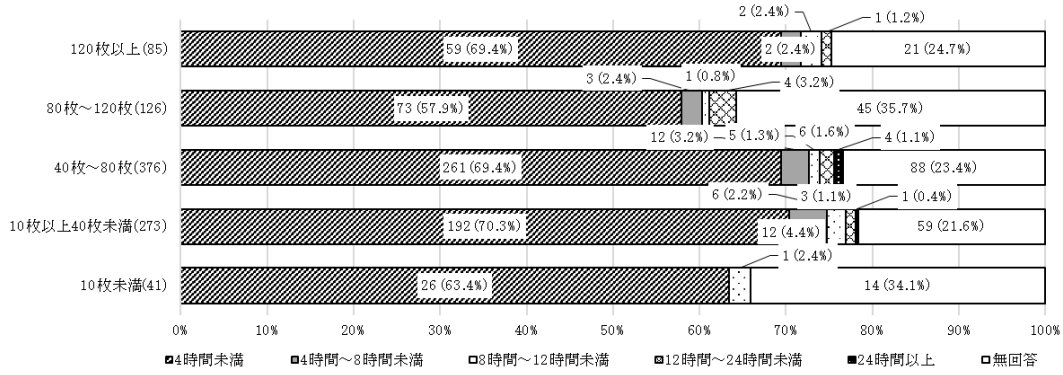
令和 2 年 9 月の処方箋による調剤以外業務の累計時間　③開局時間外の患者対応



平均値=1 時間 38 分 n=1,058

処方箋枚数別では、全区分において約 6～7 割程度が 4 時間未満と回答しており、処方箋区分別による大きな差異は見られない。

処方箋枚数別

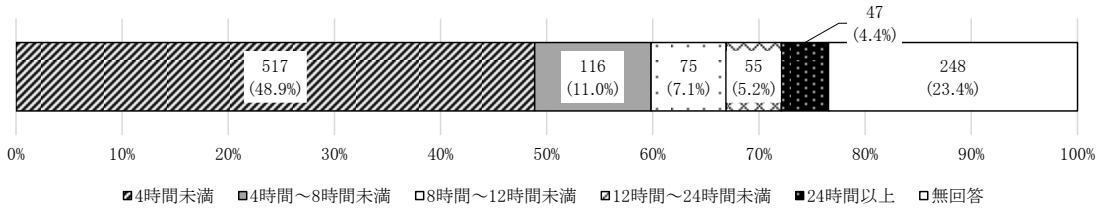


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

④シフトの作成や薬局管理業務

シフト作成や、薬局管理業務の 1 か月の累計時間は、4 時間未満が最も多く 48.9%であった。次いで、4 時間～8 時間未満が 11.0%であった。

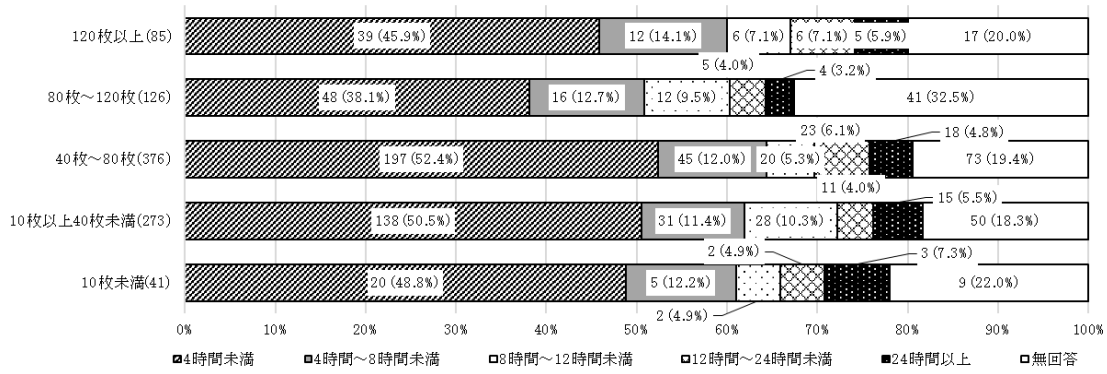
令和 2 年 9 月の処方箋による調剤以外業務の累計時間　④シフトの作成や、薬局管理業務



平均値=6 時間 5 分　n=1,058

処方箋枚数別では、全区分において約 5 割程度が 4 時間未満と回答しており、処方箋枚数別による大きな差異は見られない。

処方箋枚数別



n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

問 2　毎月 1 時間以上かかるその他の業務の累計時間

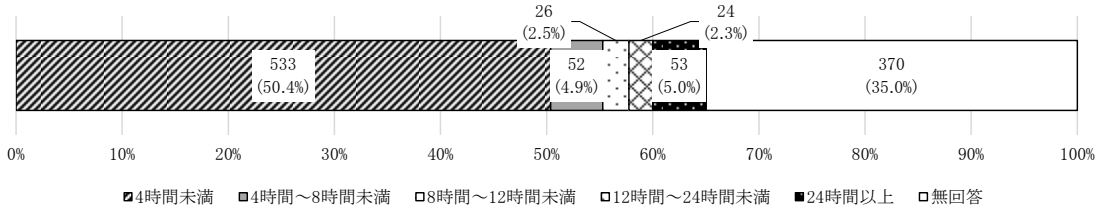
毎月 1 時間以上かかるその他の業務の累計時間 10 時間以上を一覧化した。在宅業務に関連する業務が多いことが分かる。

業務	時間/月
薬局内清掃・消毒	10
経営・経理	50
研修	15
発注	77
薬歴記入	180
薬剤師会	10
管理	210
業務効率化	30
在庫管理	106
会計	10
在宅関係	372
施設調剤	80
品出し	100
開店・閉店	10
店舗ラウンド	24
予製作成	54
研修	10
MR・MS対応	10
レセプト	10
業務連絡	30
チラシ準備	100
コロナ感染症対応	10
医薬品情報の閲覧	50
審査	16
服薬支援	30

1 か月の在宅患者のための調剤時間は平均 6 時間 17 分、患者居宅などの訪問時間の平均は 7 時間 46 分、合わせると 14 時間 3 分となる。1 訪問あたり訪問先では平均 26 分 54 秒滞在している。1 訪問の平均往復移動時間は 26 分 34 秒、合わせると 53 分 28 秒要することになる。

1 か月の在宅患者のための調剤平均時間	6 時間 17 分	
1 か月の患者居宅等への訪問平均時間	7 時間 46 分	
訪問先での平均業務時間	26 分 54 秒	1 訪問あたり
平均往復時間	26 分 34 秒	1 訪問あたり

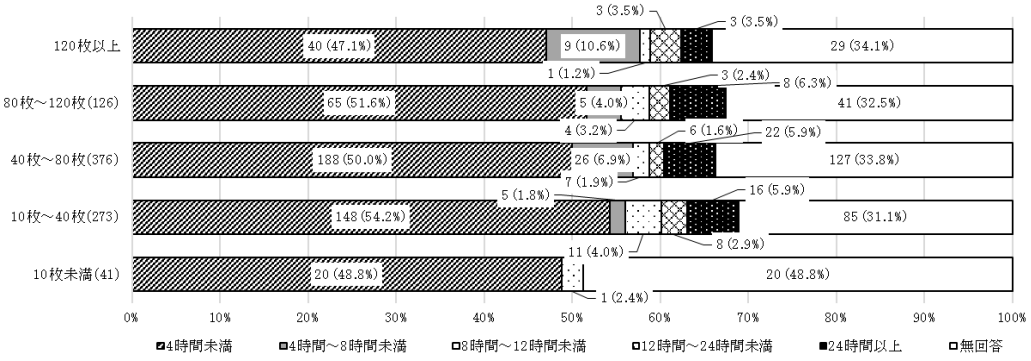
令和 2 年 9 月の患者の居宅での薬剤業務全般を行った時間①在宅患者のための調剤時間



平均値=6 時間 17 分 n=1,058

処方箋枚数別では、全区分において 4 時間未満との回答が最も多いが、10 枚未満区分を除き、全区分において累計作業時間が 24 時間以上との回答が 5%前後を占めている。

処方箋枚数別

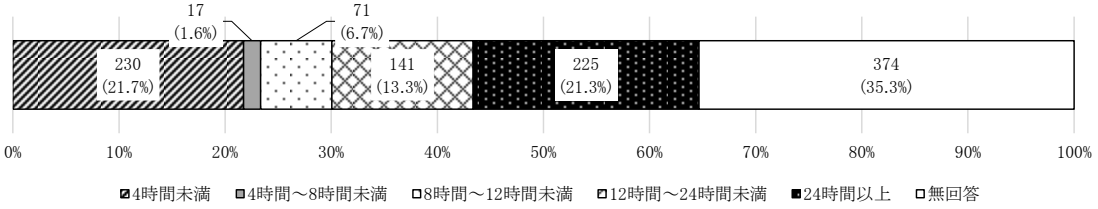


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

②患者居宅等への訪問時間

患者居宅等への訪問にかかる 1 か月の累計時間は、4 時間未満が最も多く 21.7%であった。次いで、24 時間以上が 21.3%であった。

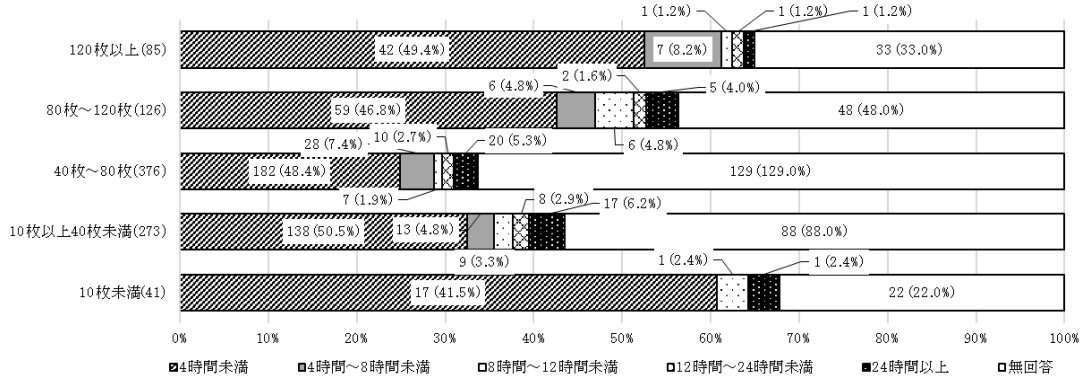
令和 2 年 9 月の患者の居宅での薬剤業務全般を行った時間　②患者居宅等への訪問時間



平均値=7 時間 46 分 n=1,058

処方箋枚数別では、4 時間未満との回答がどの区分でも最も多かった。

処方箋枚数別

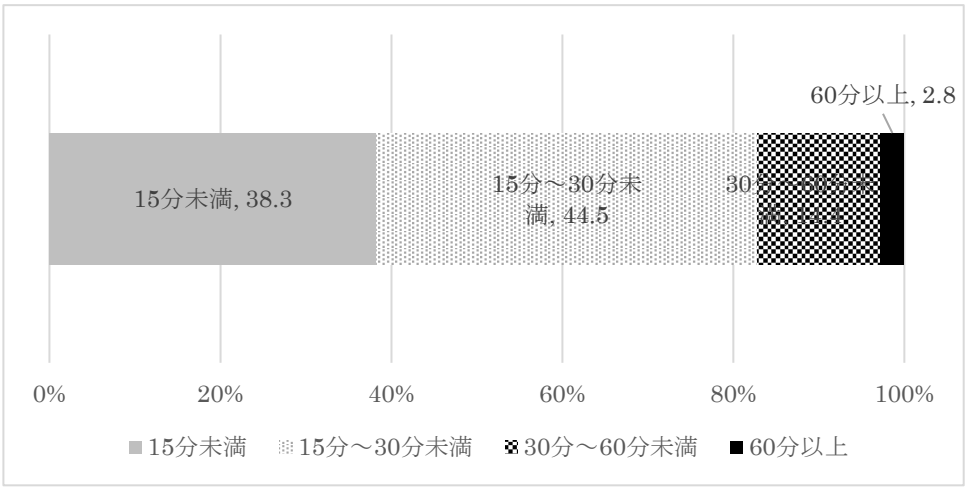


n＝901
(処方箋枚数が無回答の場合を除く)

③ 訪問先での平均業務時間

訪問先での平均業務の 1 訪問の時間は、15 分~30 分未満が最も多く 44.5%であった。次いで、15 分未満で 38.3%であった。

令和 2 年 9 月の患者の居宅での薬剤業務全般を行った時間 ③訪問先での平均業務時間

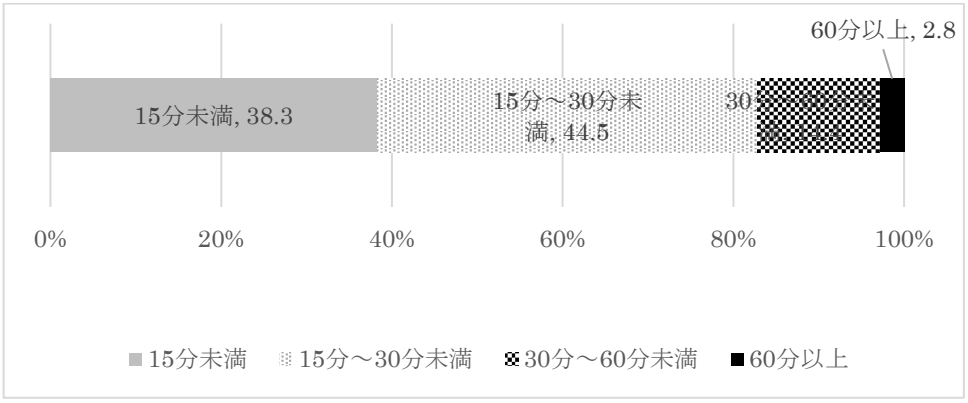


平均値=26 分 54 秒 n=465(有効回答のみ)

④ 平均往復移動時間

訪問にかかる平均往復移動時間の 1 訪問の時間は、15 分～30 分未満の回答が多く 44.5%であった。

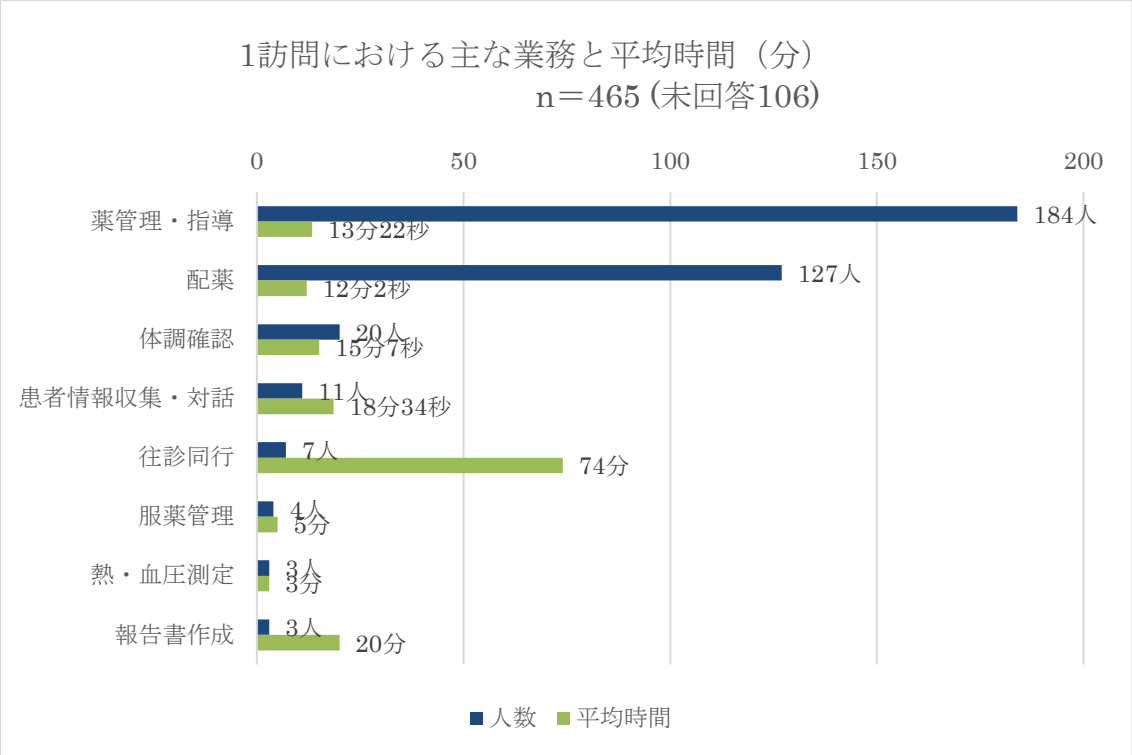
令和 2 年 9 月の患者の居宅での薬剤業務全般を行った時間 ④平均往復移動時間



平均値=25 分 34 秒 n=465(有効回答のみ)

⑤ 患者の居宅等での業務のうち、代表的な業務と、平均業務時間

患者の居宅での主な業務としてあげられたのは、以下のようであった。回答が多かったのが「薬管理・指導」で、平均時間 13 分 22 秒であった。



5. 病院の施設調査

Ⅰ. 基本情報

問1病院の開設者
問2 機能分類
問3 郵便番号による回収率
問4 DPC制度導入状況
問5 ①令和2年10月の許可病床数(総数)
問5 ②令和2年10月の月末在院患者数
問5 ③令和2年10月の許可病床数(内訳)
問5 ③令和2年10月の月末在院患者数(内訳)
問6 ①令和2年10月の外来患者延べ数
問6 ②令和2年10月の院外処方箋交付数
問6 ③令和2年10月の院内処方枚数
問7 院外処方の割合
問7 ①令和2年10月に新たに入院した患者の延べ数
問7 ②令和2年10月の退院患者延べ数
問7 ③令和2年10月の総処方数
問8 ①令和2年10月1日の医療用医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数
問9 ①外来診療日
問9 ②診療時間を通常より短縮している日
問9 ③時間外の対応を行っている曜日
問10 常勤薬剤師の休日制度
問11 ①薬剤師が勤務している曜日
問11 ②時間外に薬剤師が勤務している曜日
問11 ③薬剤師が休日に出勤する場合の体制
問11 ④薬剤師が深夜出勤する場合の体制

Ⅱ. 人員体制

問1 1週間の勤務時間(所定労働時間)
問2 令和2年10月1日の薬剤師の常勤職員、非常勤職員の実数
問3 令和2年10月1日のレジデント・研修職員の常勤職員、非常勤職員の実
問4 令和2年10月1日の薬剤部内のその他の職員の常勤職員、非常勤職員の実数
問5 令和2年10月1カ月の常勤薬剤師の実労働時間
問5 令和2年10月1カ月の非常勤薬剤師の実労働時間
問5 令和2年10月1カ月の非常勤レジデント・研修職の実労働時間
問5 令和2年10月1カ月の非常勤の薬剤部内のその他職員の実労働時間

問6～9　常勤職員(薬剤師・レジデント・研修職員)の各種休業制度の希望者の有無
問6　常勤職員(薬剤師・レジデント・研修職員)の【短時間勤務制度】の取得者数と復帰者数
問7　常勤職員(薬剤師・レジデント・研修職員)の【産前・産後休業】の取得者数と復帰者数
問8　常勤職員(薬剤師・レジデント・研修職員)の【育児休業】の取得者数と復帰者数
問9　常勤職員(薬剤師・レジデント・研修職員)の【介護休業】の取得者数と復帰者数
問10　薬剤師の雇用状況　常勤及び非常勤薬剤師の年間新規雇用者数
問10　免許取得直後の薬剤師の雇用状況
問11　常勤及び非常勤薬剤師の年間退職者数
問12、13　薬剤師募集状況
問12　常勤及び非常勤薬剤師の定期的な薬剤師募集人数(常時)
問12　常時の薬剤師募集の結果、3カ月以内の応募状況
問13　常勤及び非常勤薬剤師の定期的な薬剤師募集人数(定期)
問13　定期的な薬剤師募集の結果、3カ月以内の応募状況
問14　①臨時薬剤師募集状況
問14　②常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人数
問14　③臨時薬剤師募集開始後の3カ月後の応募状況
問14　④臨時薬剤師募集理由
問15　①令和2年度(令和2年4月～10月)の臨時薬剤師募集状況
問15　②令和2年度(令和2年4月～10月)の常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人
問15　③令和2年度(令和2年4月～10月)の臨時薬剤師募集状況
問16　①②薬剤師の人員数の充足状況と充足人数
問17　薬剤師の確保等に関して感じていること

Ⅲ．調剤業務や病棟業務

問1　①注射剤の調剤や管理をする部署に専任で配置している薬剤師
問1　②麻薬を専門で取り扱う部署に専任で配置している薬剤師
問1　③医薬品情報を取り扱う部署に専任で配置している薬剤師
問1　④TDM担当として専任で配置している薬剤師
問1　⑤外来化学療法室に専任で配置している薬剤師
問1　⑥抗がん剤調整の担当として専任で配置している薬剤師
問1　⑦薬剤師外来の担当として専任で配置している薬剤師
問2　①急性期病棟の有無と箇所数
問2　①急性期病棟の専任の薬剤師の有無と人数
問2　②地域包括ケア病棟の有無と棟数
問2　②地域包括ケア病棟の専任の薬剤師の有無と人数
問2　③ICUの有無と箇所数
問2　③ICUの専任の薬剤師の有無と人数

問2 ④手術室の有無と箇所数
問2 ④手術室の専任の薬剤師の有無と人数
問2 ⑤地域連携室の有無と箇所数
問2 ⑤地域連携室で薬剤師の業務があるか
問2 ⑤地域連携室の専任の薬剤師の有無と人数
問3 ①病棟数
問3 ②薬剤師が病棟業務を行うか
問3 ③薬剤師が業務している病棟数とその合計病床数
問3 ④病棟業務を行っている薬剤師の実人数
問4 ①病棟薬剤業務実施加算の算定実施状況
問4 ②③令和2年10月の病棟薬剤業務実施加算の算定回数
問5 ①②1カ月の薬剤管理指導件数、無菌製剤処理件数
問5 ③④「在宅自己注射管理指導管理料」の算定状況及び回数
問6 ①薬剤師が複数薬剤服用中の方の減薬や処方内容の適正化に貢献すること
問6 ②令和2年10月の「薬剤総合評価調整加算」の算定回数
問6 ③令和2年10月の「薬剤調整加算」の算定回数

Ⅳ. チーム医療や特殊な薬剤業務

問1 糖尿病関連チームの有無
問1 糖尿病関連チームの会議等の開催回数、薬剤師の参画
問2 抗菌薬適正使用支援チームの有無
問2 抗菌薬適正使用支援チームの会議等の開催回数、薬剤師の参画
問3 がん・緩和ケアチームの有無
問3 がん・緩和ケアチームの会議等の開催回数、薬剤師の参画
問4 栄養サポートチームの有無
問4 栄養サポートチームの会議等の開催回数、薬剤師の参画
問5 褥瘡管理チームの有無
問5 褥瘡管理チームの会議等の開催回数、薬剤師の参画
問6 摂食嚥下支援のチームの有無
問6 摂食嚥下支援のチームの会議等の開催回数、薬剤師の参画
問7 ①外来がん化学療法の実施状況
問7 ②がん診療連携拠点病院等か
問7 ③外来がん化学療法のための地域薬局を対象とした研修会等の整備状況
問7 ④外来がん化学療法のための地域薬局を対象とした研修会等への参加
問7 ⑤連携充実加算の算定状況
問8 その他、医療機関における薬剤師の専門性に関して感じていること

Ⅴ．薬局や他の施設との連携

問1 ①令和2年10月の「入院時支援加算」の算定件数
問1 ②入院時に薬局から情報提供を受けるか
問1 ③入院時の薬局からの情報提供方法
問1 ④入院時に薬局から文書で提供を受けた件数
問2 ①令和2年10月の退院時情報提供書の交付件数
問2 ②令和2年10月の「退院時薬剤情報管理指導料」の件数
問2 ③患者の退院時に薬局へ情報提供を行うか
問2 ④患者の退院時の情報提供方法
問2 ⑤患者の退院時に文書で情報提供した件数
問3 薬局との会議実施や退院時カンファレンスへの招集をするか
問4 ①「退院時共同指導加算」を算定するか
問4 ②令和2年10月の「退院時共同指導加算」算定件数
問5 ①薬剤師が在宅へ訪問するか
問5 ②令和2年10月の在宅へ訪問した件数
問5 ③令和2年10月に在宅訪問を担当した薬剤師の人数

Ⅵ．薬剤部の機械化・ICT 化

問1 ①電子カルテの導入有無
問1 ②電子版お薬手帳の導入有無
問1 ③オンライン服薬指導システムの導入有無
問1 ④オンライン資格確認の導入有無
問2 支援機器、調剤機器の導入有無
問3 ①過去3年間の導入コスト累計総額
問3 ②1年間の維持費用総額
問4 調剤業務の機械化の現状
問5 その他、ICT機器への導入に関するイメージや導入後の課題

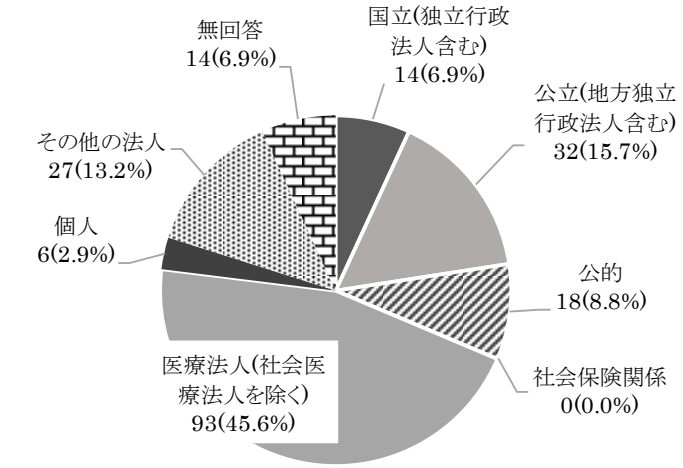
Ⅶ．その他、医療機関の福利厚生

問1 有休平均消化率
問2 ①薬剤師が研修等を受けることができる支援体制
問2 ②1カ月あたりの研修時間の平均
問2 ③研修等の支援のうち対象となる職員や目的
問2 ④研修を実際に行っている講師や実施主体
問3 今後はどんな業務を強化したいか
問4 その他、自由意見

Ⅰ．基本情報

問１　病院の開設者

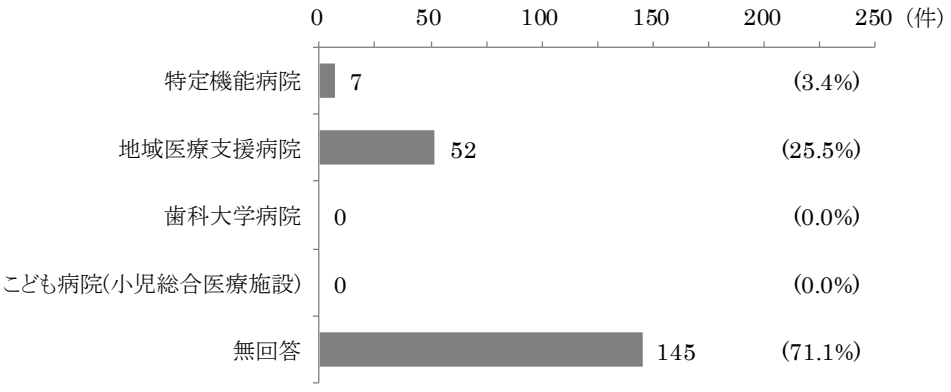
開設主体は「医療法人(社会医療法人を除く)」が最も多く 45.6%、次いで「公立(地方独立行政法人含む)」が 15.7%であった。



n=204

問２　機能分類

病院の機能分類は、「特定機能病院」が 3.4%、「地域医療支援病院」が 25.5%、「歯科大学病院」と「こども病院(小児総合医療施設)」が 0%であった。



n=204

問３　郵便番号による回収率

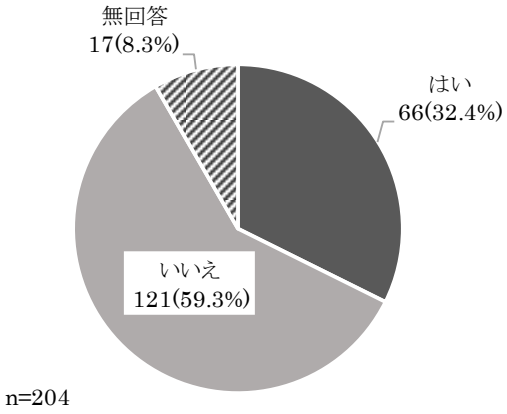
調査票回収率の全国平均は 17%であった。回収数は千葉県が最も多く 11 件（都道府県別回収率 34%）、次いで兵庫県が 9 件（都道府県別回収率 28%）であった。



n=204

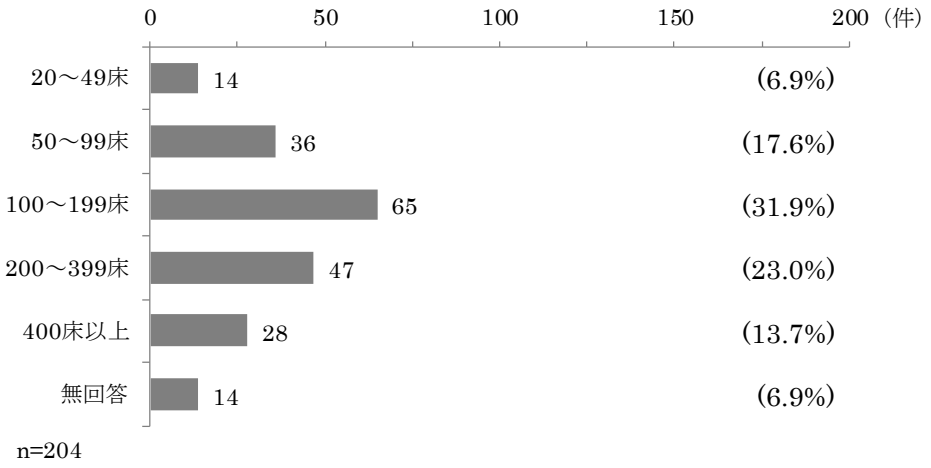
問 4　DPC 制度導入状況

DPC 制度を導入している病院は 32.4%、導入していない病院は 59.3%であった。



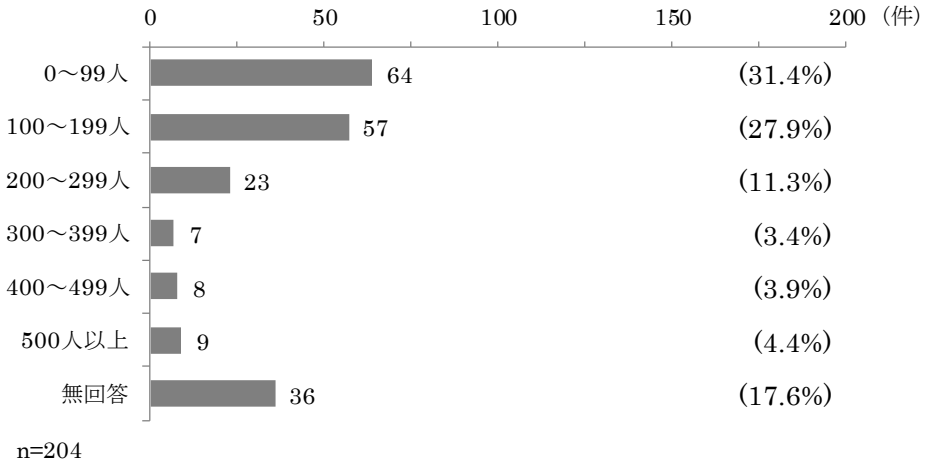
問５　①令和２年 10 月の許可病床数（総数）

令和２年 10 月における許可病床数(総数)は「100～199 床」が最も多く 31.9%であった。



問５　②令和２年 10 月の月末在院患者数

令和２年 10 月の月末在院患者数は「0～99 人」が最も多く 31.4%であった。

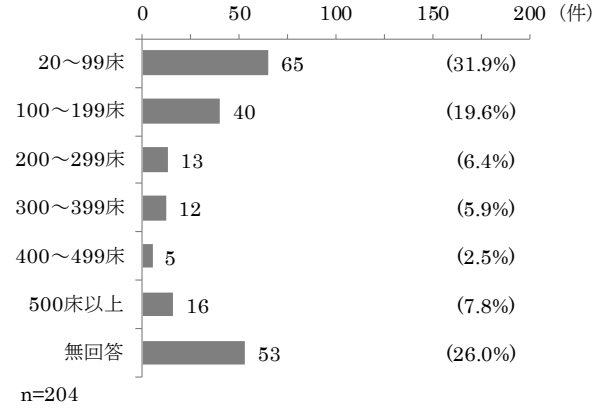


問５　③令和２年 10 月の許可病床数（内訳）

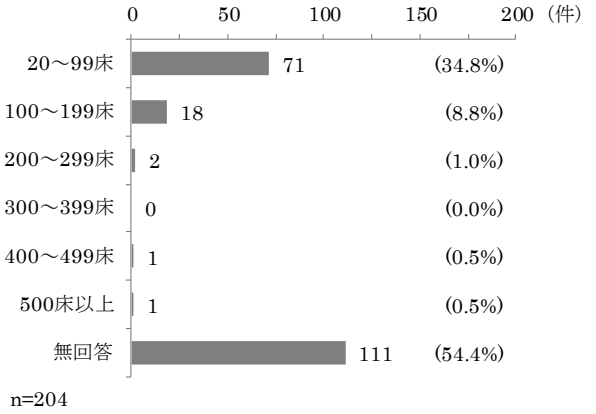
令和 2 年 10 月の許可病床数(内訳)は、各病床ともに「20～99 床」が最も多く、概ね 20～30%代であった。

許可病床数（内訳）

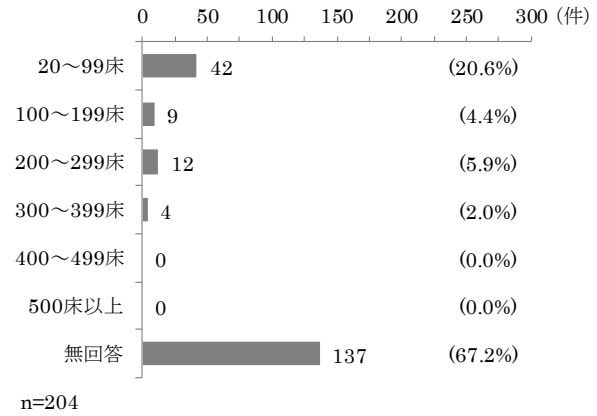
一般病床



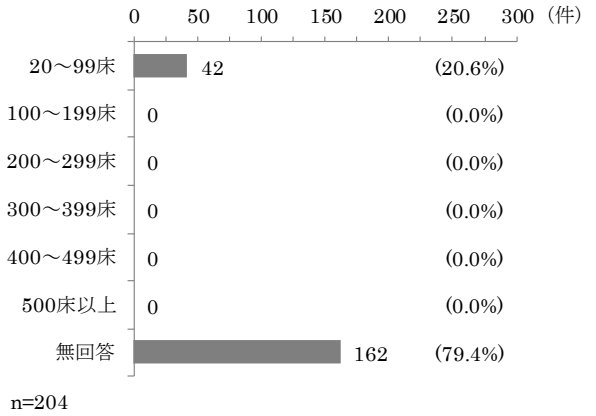
療養病床



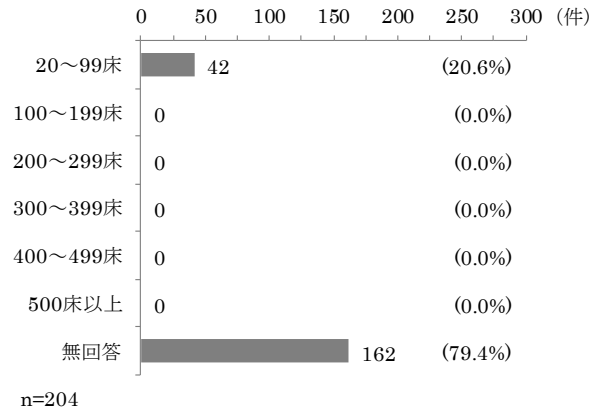
精神科病床



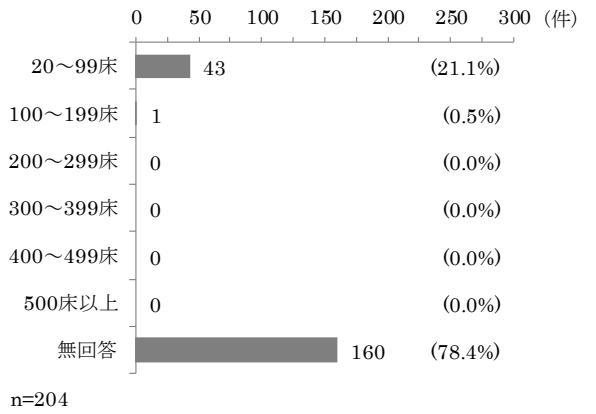
結核病床



感染症病床



うち介護療養病床

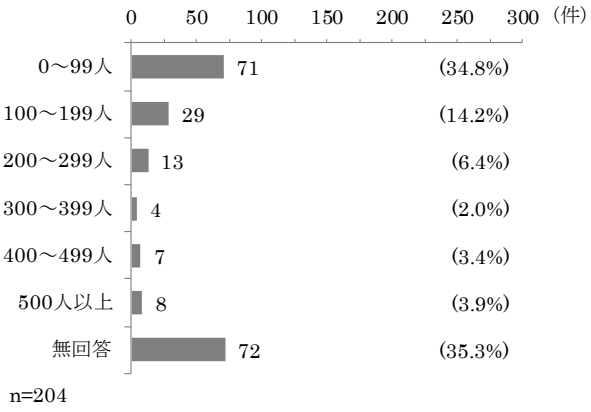


問５　③令和２年 10 月の月末在院患者数(内訳)

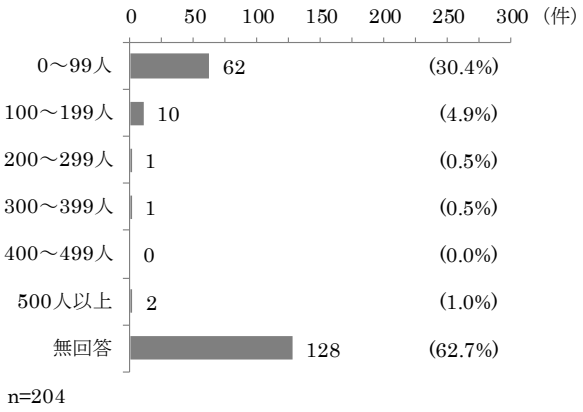
令和２年 10 月の月末在院患者数(内訳)は「0～99 人」が最も多く 20%弱～30%代であった。

月末在院患者数(内訳)

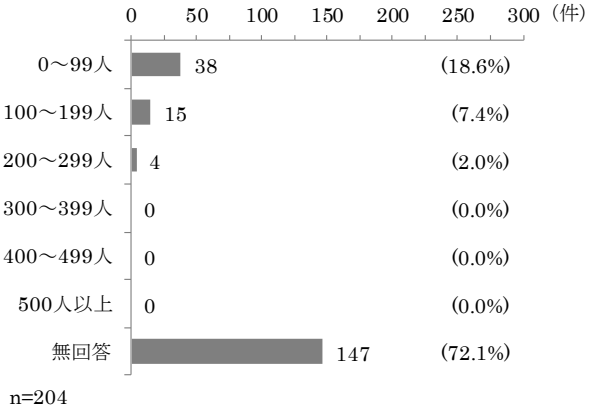
一般病床



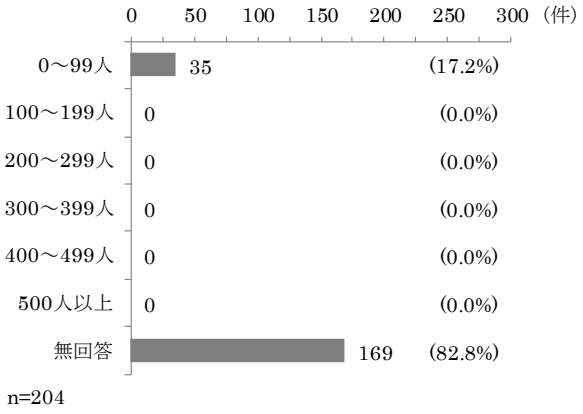
療養病床



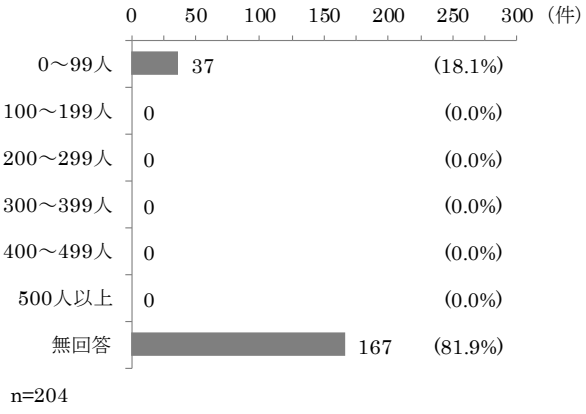
精神科病床



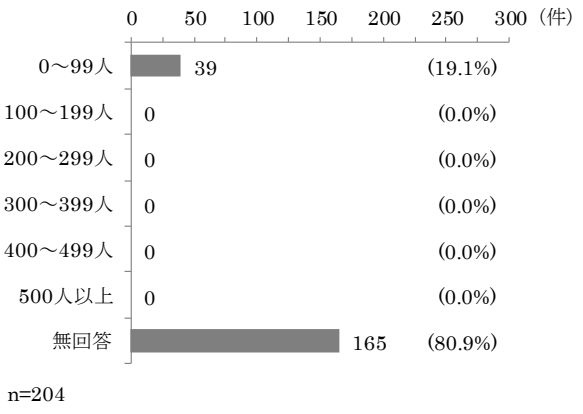
結核病床



感染症病床

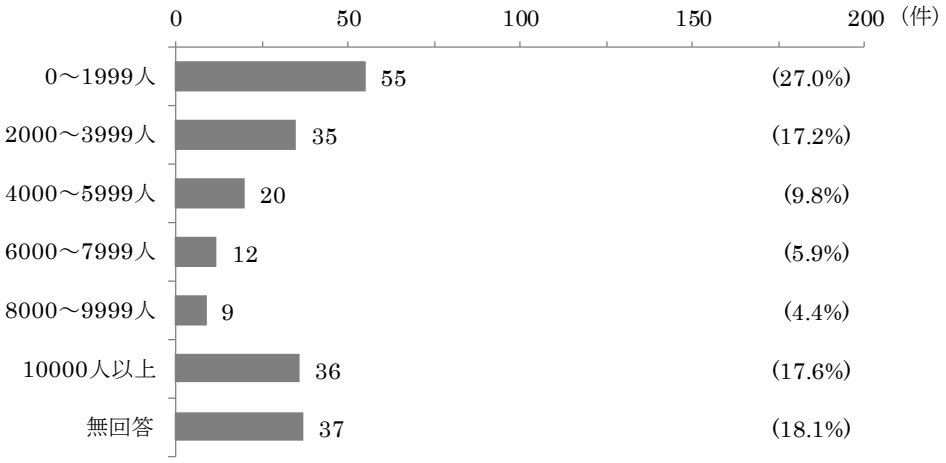


うち介護療養病床



問 6　①令和 2 年 10 月の外来患者延べ数

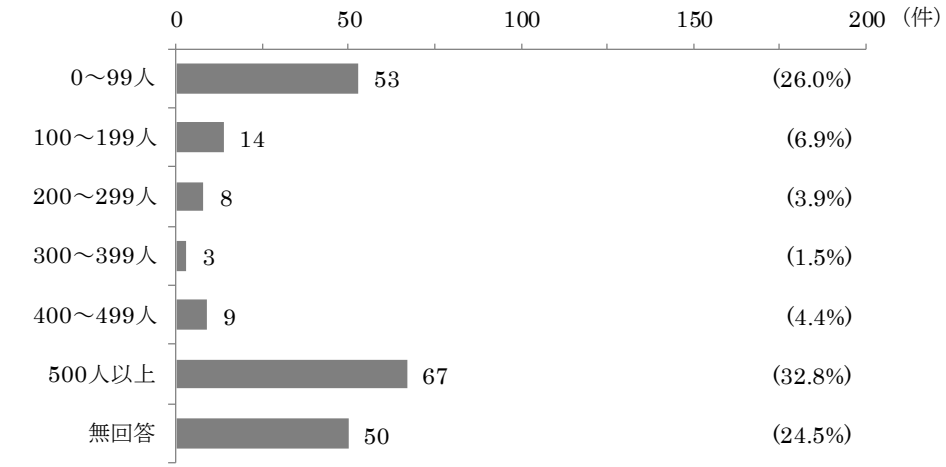
令和 2 年 10 月の外来患者延べ数は「0～1999 人」が最も多く 27.0%であった。



n=204

上記のうち、初診の患者延べ数

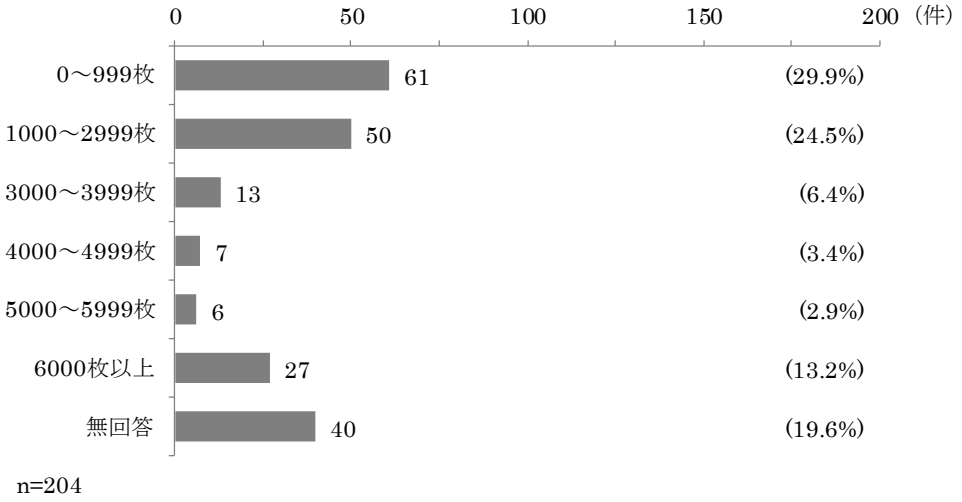
令和 2 年 10 月の外来患者延べ数のうち、初診の患者延べ数は「500 人以上」が最も多く 32.8%であった。



n=204

問 6　②令和 2 年 10 月の院外処方箋交付数

令和 2 年 10 月の院外処方箋交付数は「0～999 枚」が最も多く 29.9%であった。

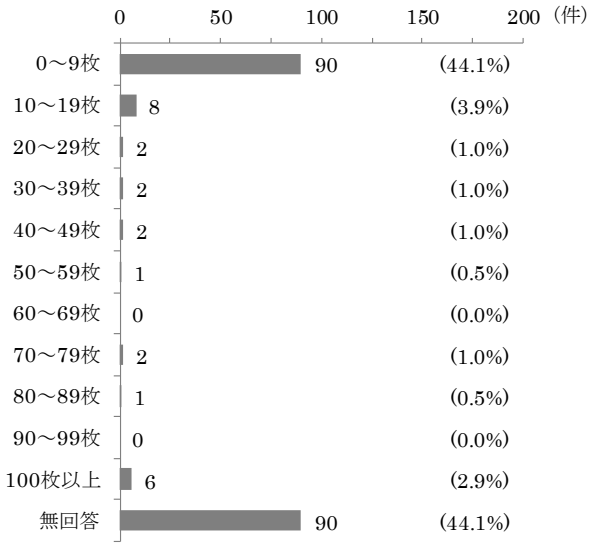


n=204

上記のうち、麻薬処方箋交付数・注射薬を含むもの

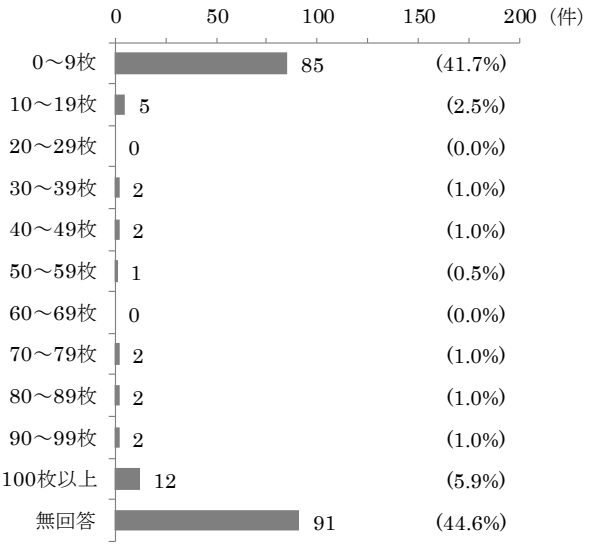
令和 2 年 10 月の院外処方箋交付数のうち、麻薬処方箋交付数、注射薬を含むものともに「0～9 枚」が最も多く、40%代前半となっていた。

麻薬処方箋交付数



n=204

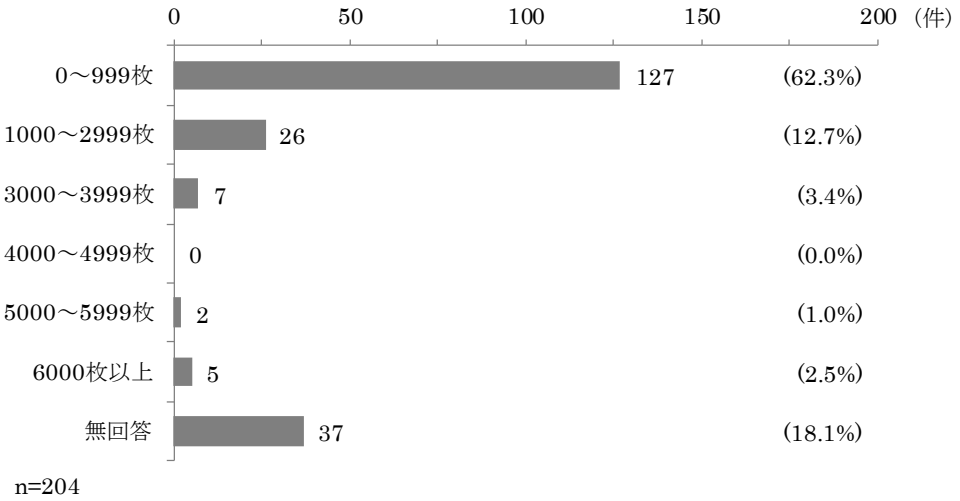
注射薬を含むもの



n=204

問 6　③令和 2 年 10 月の院内処方枚数

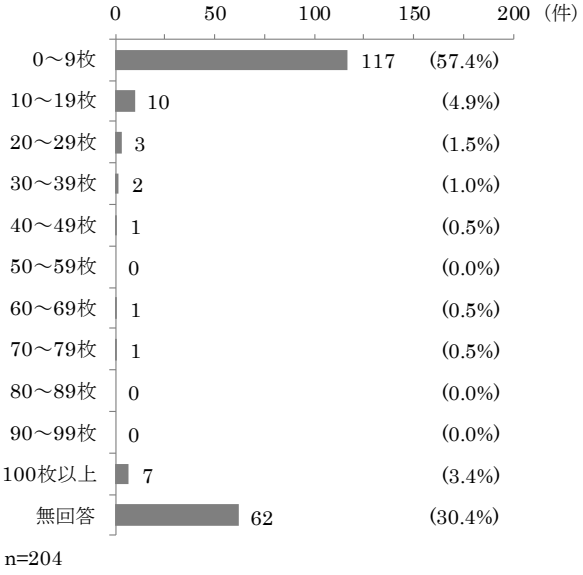
令和 2 年 10 月の院内処方数は「0～999 枚」が最も多く 62.3%であった。



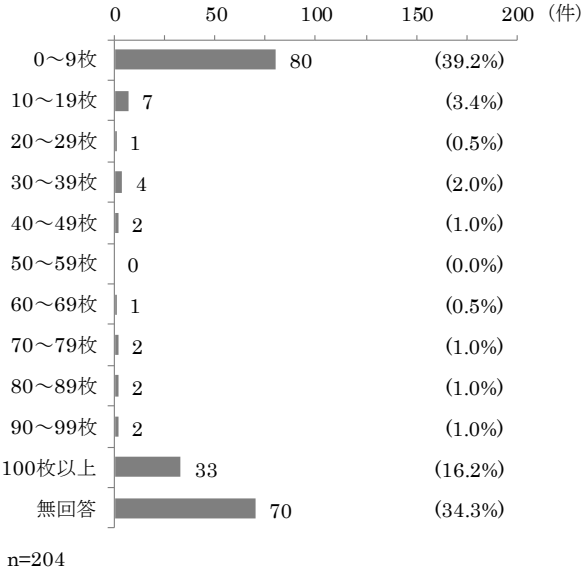
上記のうち、麻薬処方数・注射処方数

令和 2 年 10 月の院内処方数のうち、麻薬処方数、注射処方数ともに「0～9 枚」が最も多かったが、注射処方数については「100 枚以上」も 16.2%で比較的多かった。

麻薬処方数

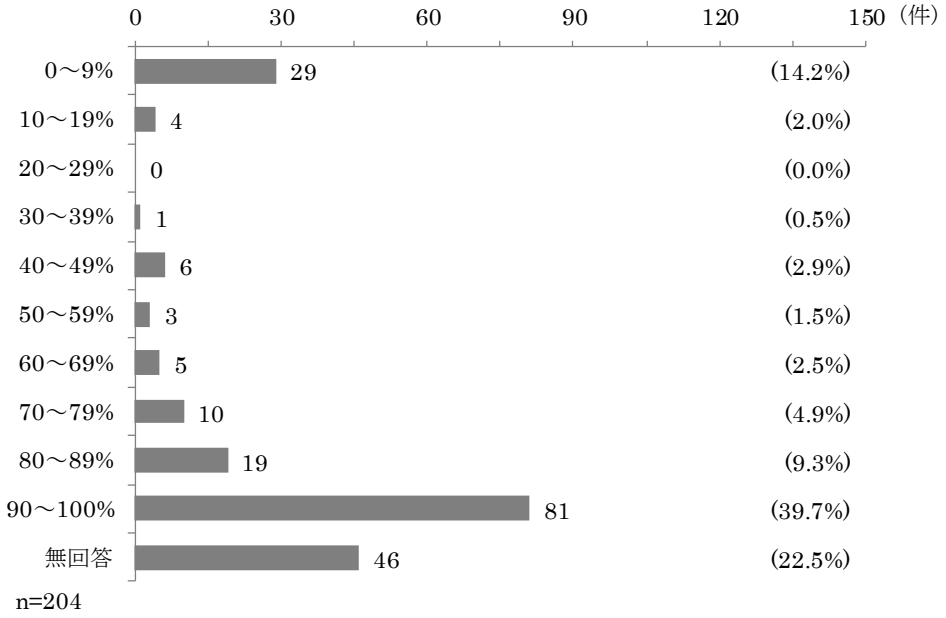


注射処方数



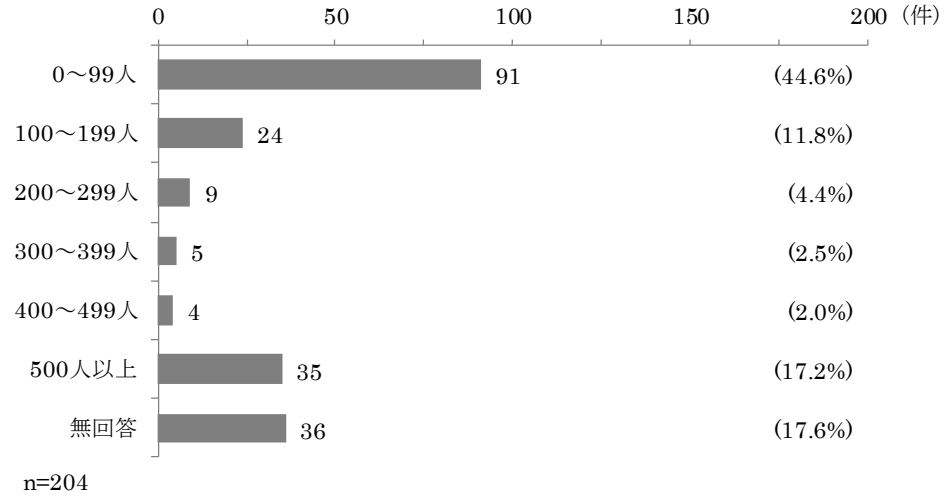
問 7　院外処方の割合(②/(②+③))

問 6「②令和 2 年 10 月の院外処方箋交付数」と「③令和 2 年 10 月の院内処方数」から、外来患者における院外処方率を算出すると、院外処方は「90～100%」が 39.7%で最も多かった



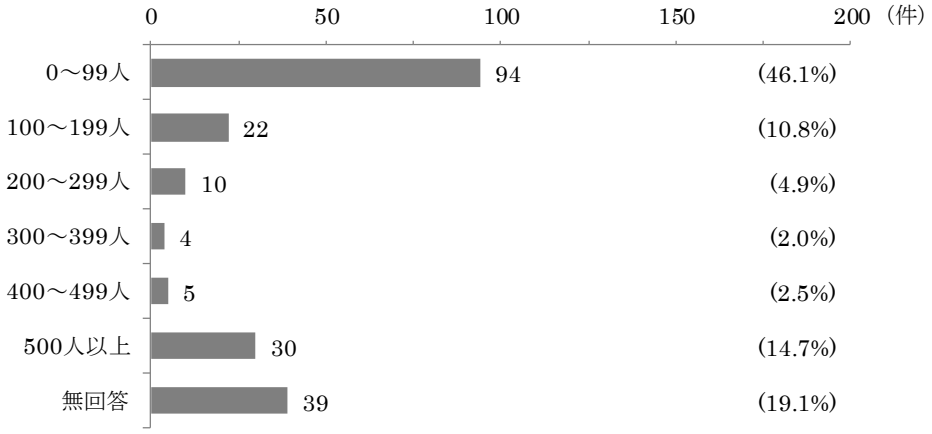
問 7　①令和 2 年 10 月に新たに入院した患者の延べ数

令和 2 年 10 月に新たに入院した患者の延べ数は「0～99 人」が最も多く 44.6%であった。



問 7　②令和 2 年 10 月の退院患者延べ数

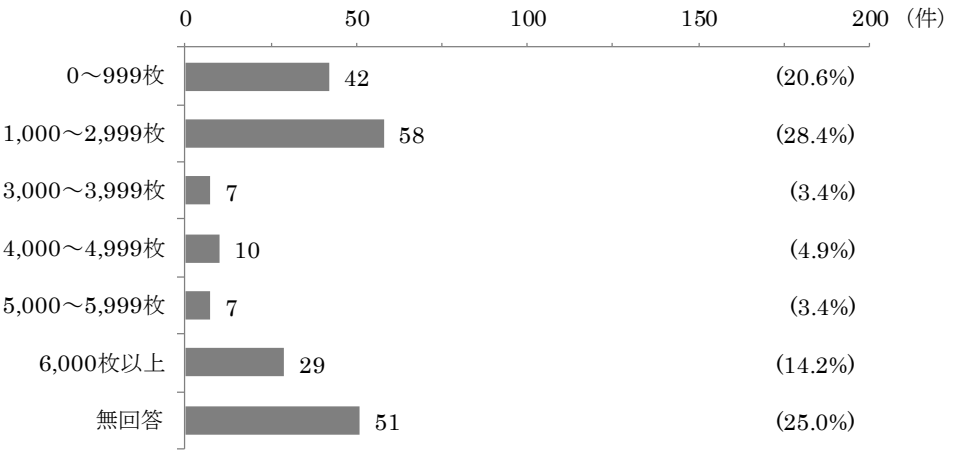
令和 2 年 10 月の退院患者延べ数は「0～99 人」が最も多く 46.1%であった。



n=204

問 7　③令和 2 年 10 月の総処方数

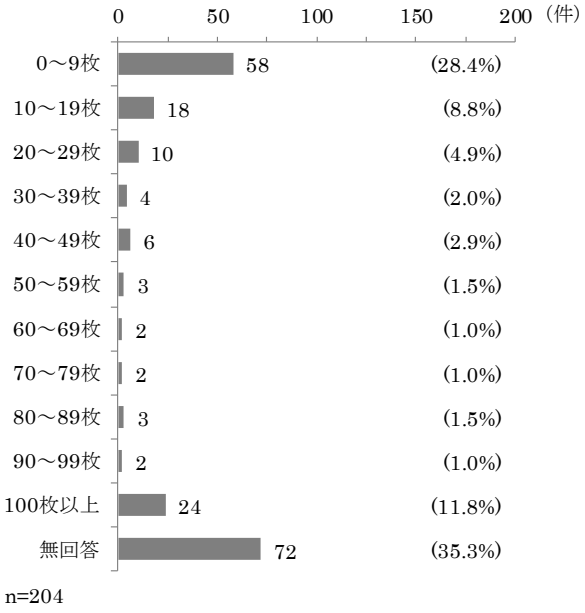
令和 2 年 10 月の総処方数は「1,000～2,999 枚」が 28.4%であった。



n=204

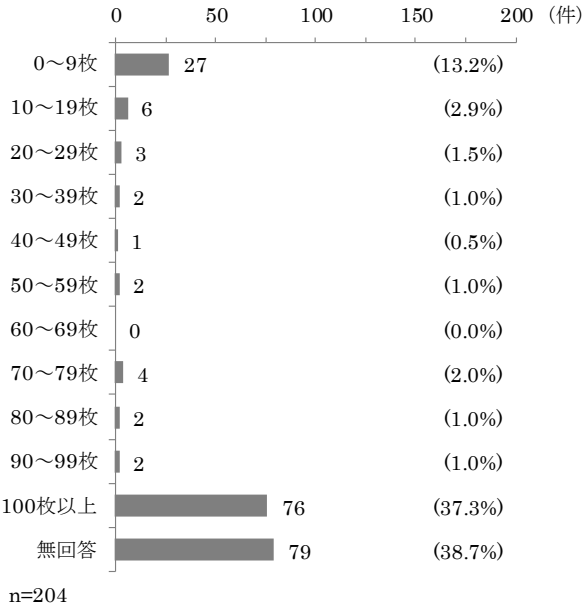
令和 2 年 10 月の総処方数のうち、麻薬を含むものは「0～9 枚」が最も多く 28.4%であった。また、注射薬を含むものは「100 枚以上」が最も多く 37.3%であった。

麻薬を含むもの



n=204

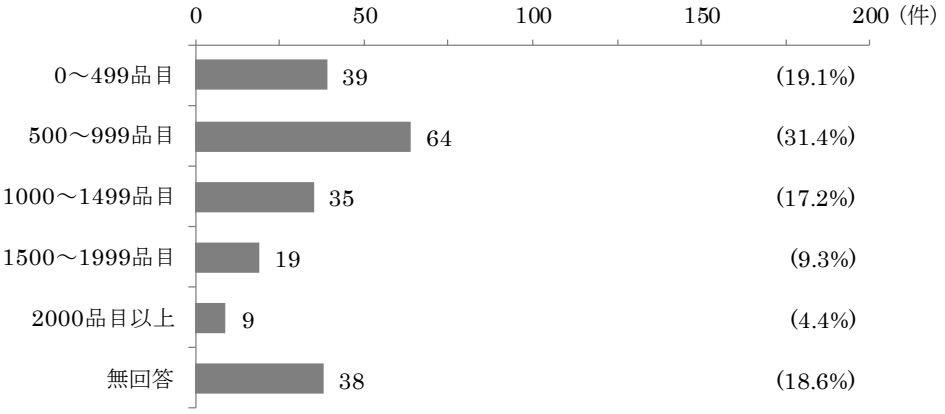
注射薬を含むもの



n=204

問 8　①令和 2 年 10 月 1 日の医療用医薬品の取り扱い品目数（備蓄品目数）

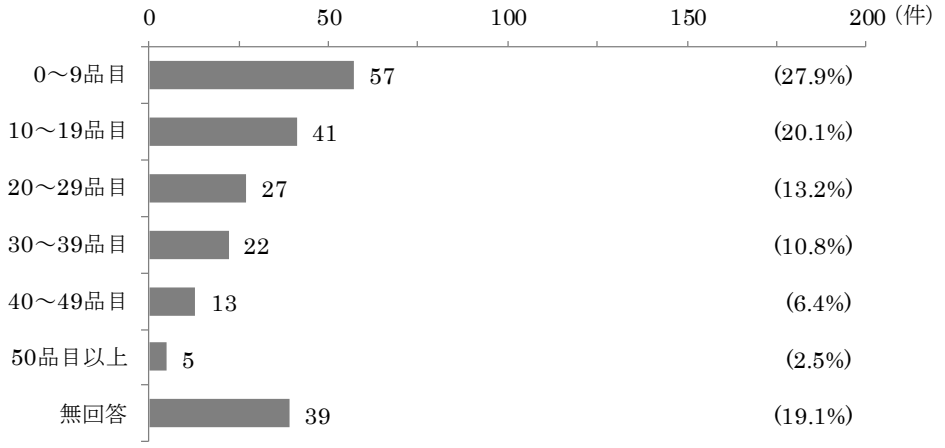
令和 2 年 10 月 1 日の医療用医薬品の取り扱い品目数は、「500～999 品目」が最も多く 31.4%であった。



n=204

麻薬の取り扱い品目数

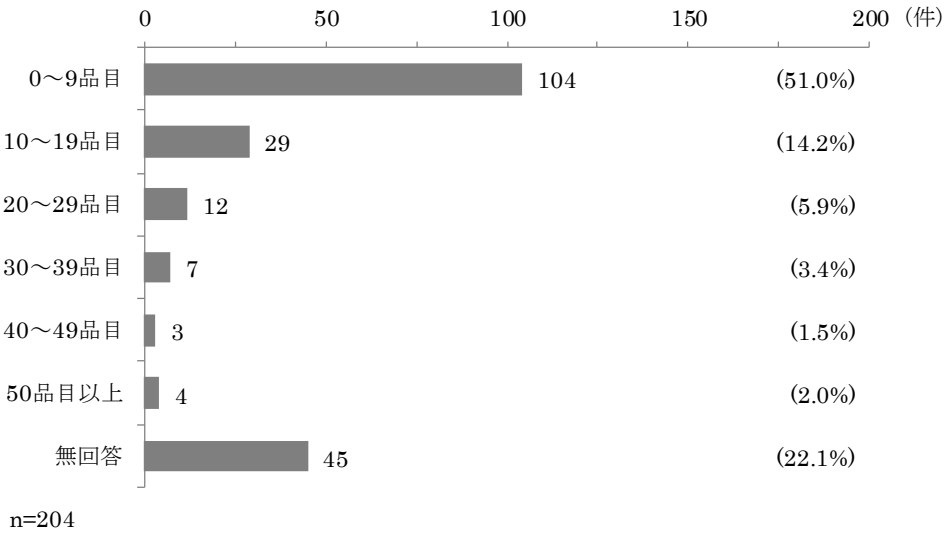
令和 2 年 10 月 1 日の麻薬の取り扱い品目数は、「0～9 品目」が最も多く 27.9%であった。



n=204

特定生物由来製品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

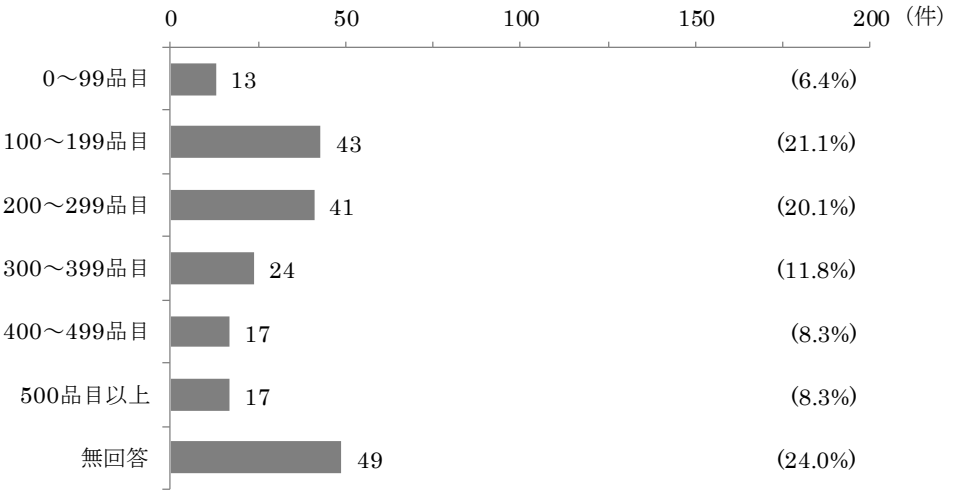
令和 2 年 10 月 1 日の特定生物由来製品の取り扱い品目数は、「0～9 品目」が最も多く 51.0%であった。



n=204

後発医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

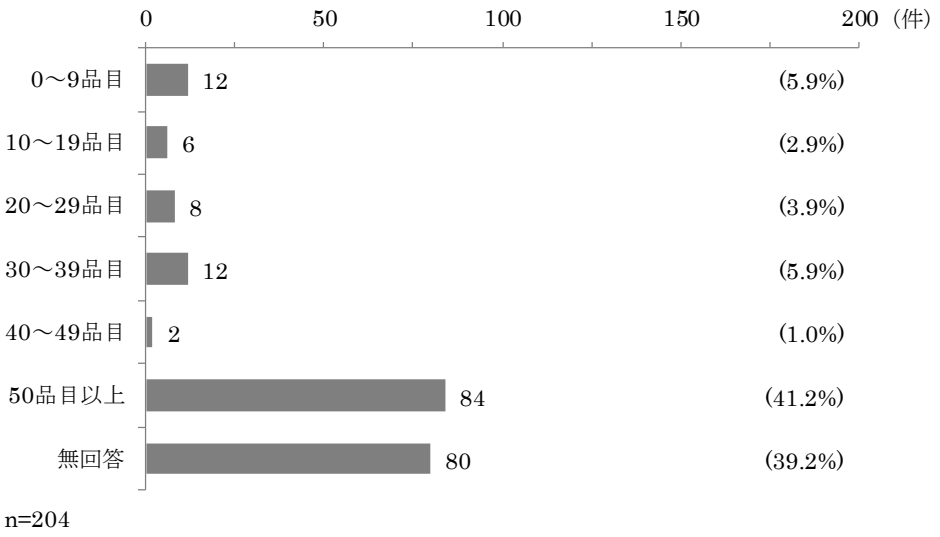
令和 2 年 10 月 1 日の後発医薬品の取り扱い品目数は、「100～199 品目」が最も多く 21.1%であった。



n=204

特に安全管理が必要な医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)

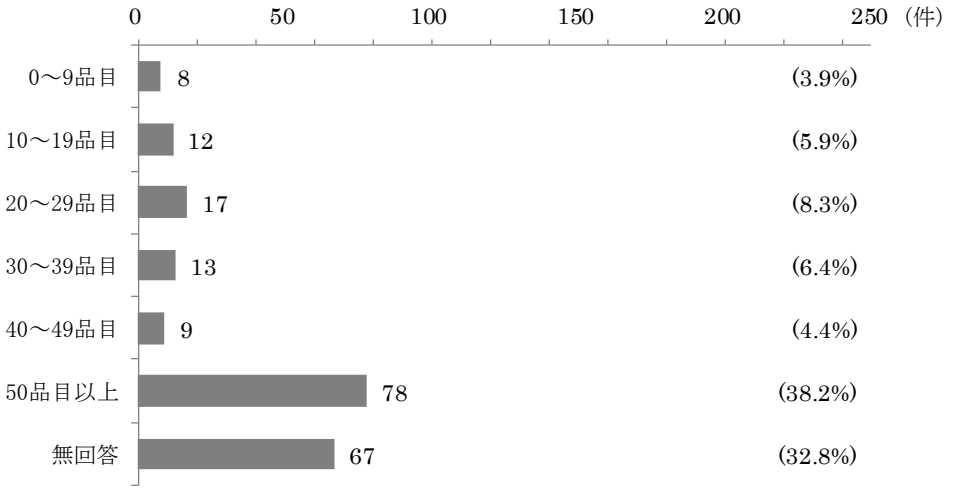
令和 2 年 10 月 1 日の特に安全管理が必要な医薬品は、「50 品目以上」が最も多く 41.2%であった。



n=204

一般病棟における配置薬の取り扱い品目数(備蓄品目数)

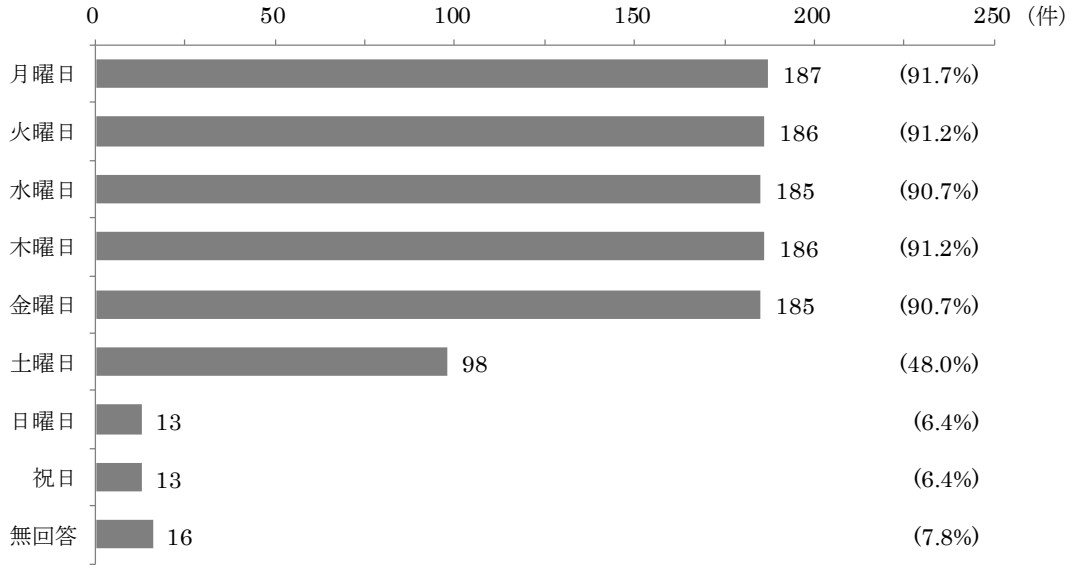
令和 2 年 10 月 1 日の一般病棟における配置薬は、「50 品目以上」が最も多く 38.2%であった。



n=204

問９　①外来診療日

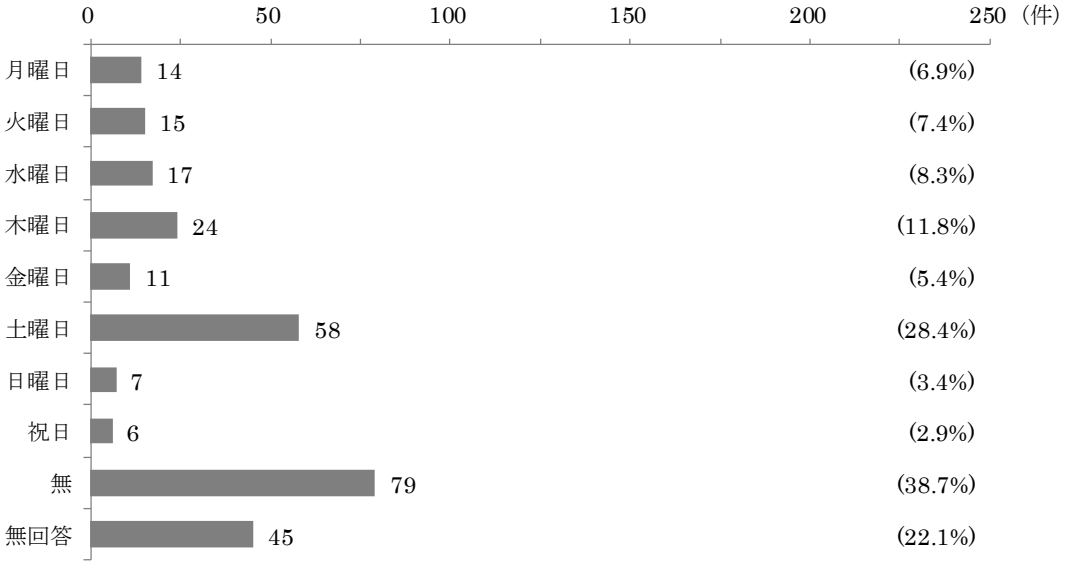
外来診療日は「月曜日」から「金曜日」までが 90％以上、「土曜日」48.0％であった。



n=204（複数回答）

問９　②診療時間を通常より短縮している日

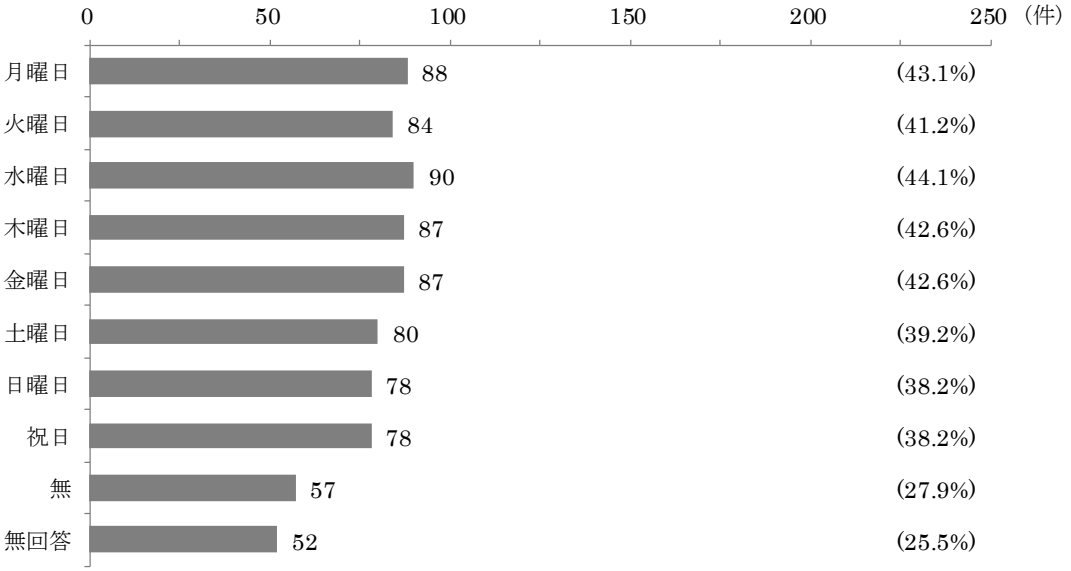
診療時間を通常より短縮している日は「土曜日」が最も多く 28.4％であった。



n=204（複数回答）

問 9　③時間外の対応を行っている曜日

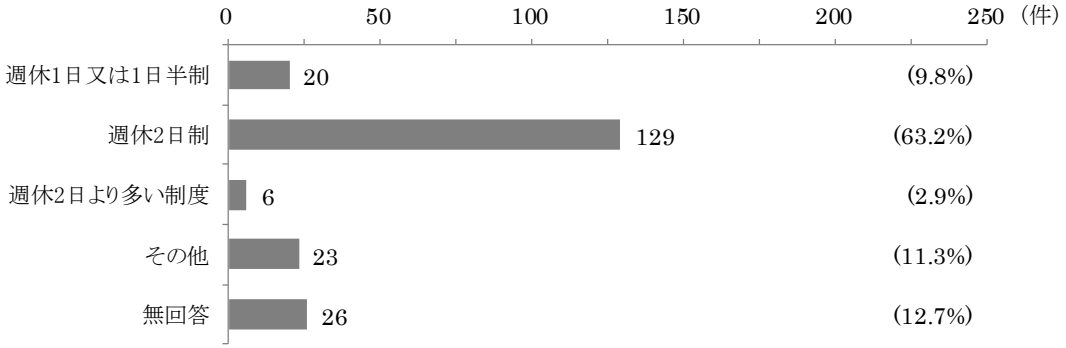
時間外の対応を行っている曜日は「月曜日」から「金曜日」までが 40%以上の数値となっており、「土曜日」、「日曜日」、「祝日」は 38～39%程度となっていた。



n=204（複数回答）

問 10　常勤薬剤師の休日制度

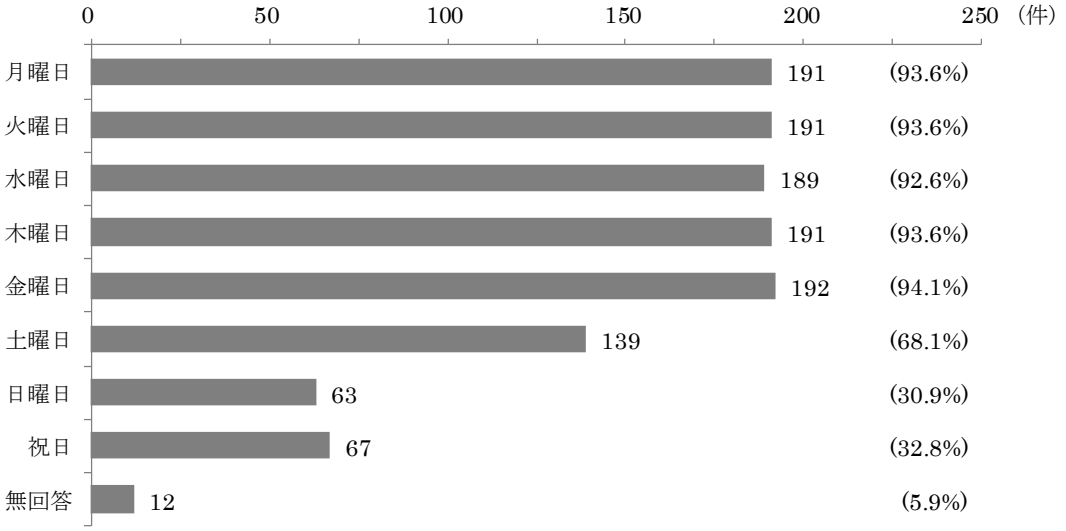
常勤薬剤師の休日制度は「週休 2 日制」が最も多く 63.2%であった。



n=204

問 11　①薬剤師が勤務している曜日

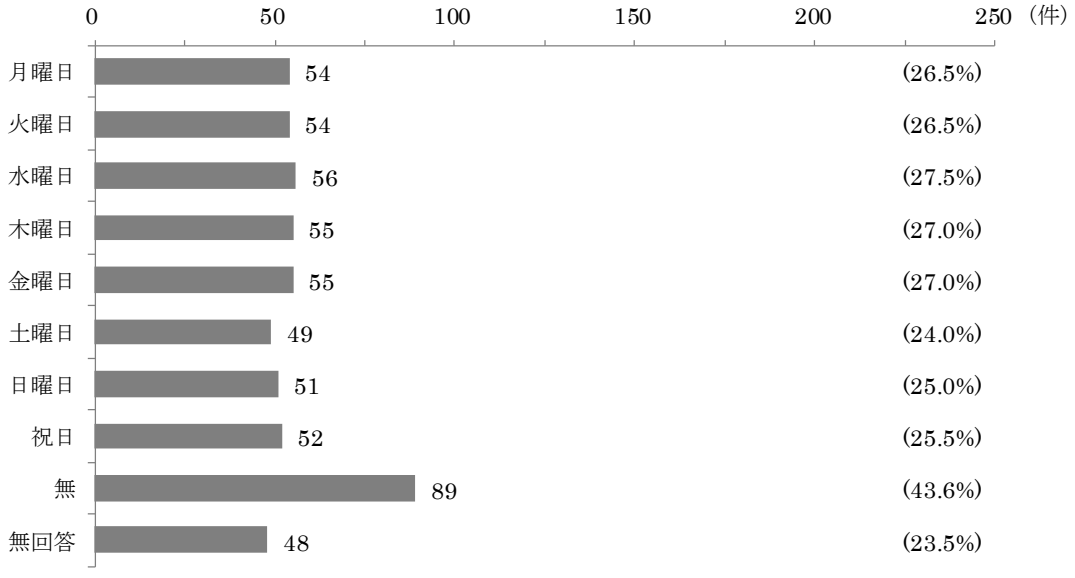
時間外の対応を行っている曜日は「月曜日」から「金曜日」が 90%以上で、「土曜日」が 68.1%、「日曜日」、「祝日」が 30%程度となっていた。



n=204（複数回答）

問 11　②時間外に薬剤師が勤務している曜日

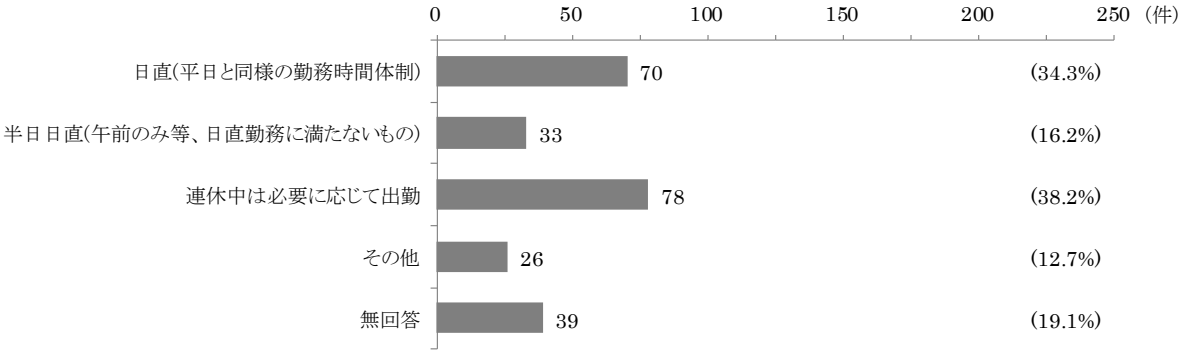
時間外に薬剤師が勤務している曜日は「無」が最も多く 43.6%であった。



n=204（複数回答）

問 11　③薬剤師が休日に出勤する場合の体制

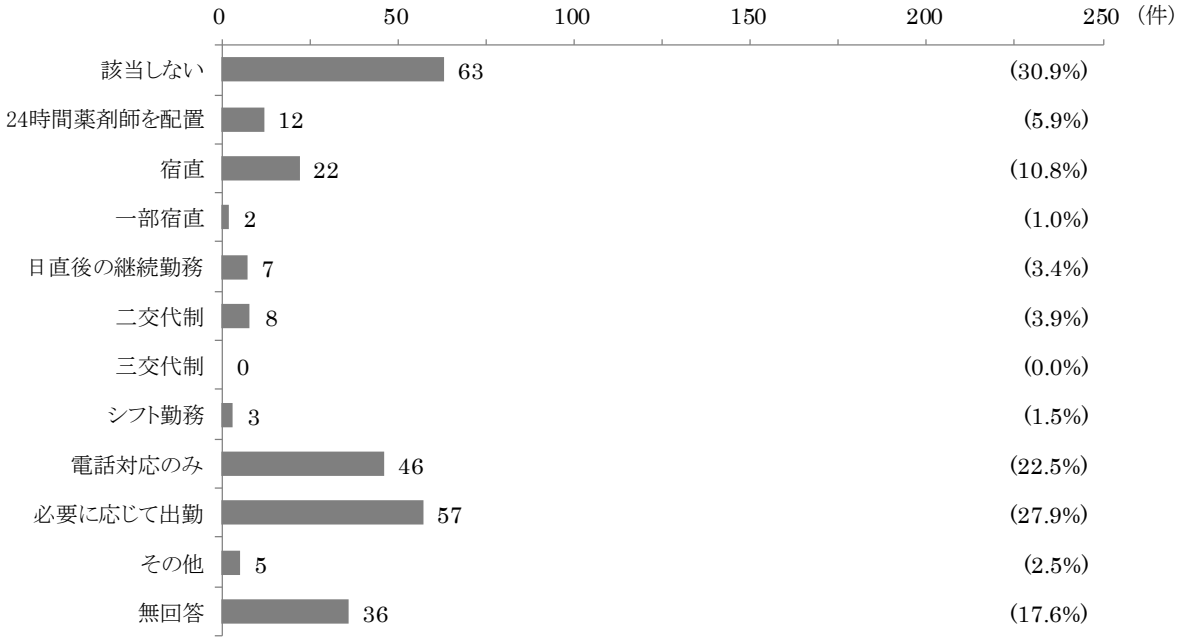
薬剤師が休日に出勤する場合の体制は「連休中は必要に応じて出勤」が最も多く 38.2%、次いで「日直(平日と同様の勤務時間体制)」が 34.3%であった。



n=204（複数回答）

問 11　④薬剤師が深夜出勤する場合の体制

薬剤師が深夜出勤する場合の体制は「該当しない」が最も多く 30.9%、次いで「必要に応じて出勤」が 27.9%であった。

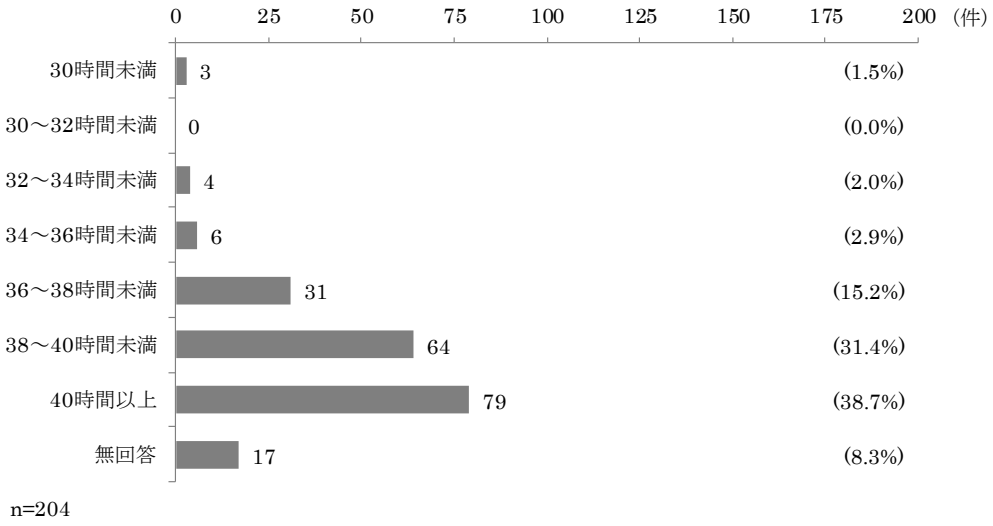


n=204（複数回答）

Ⅱ. 人員体制

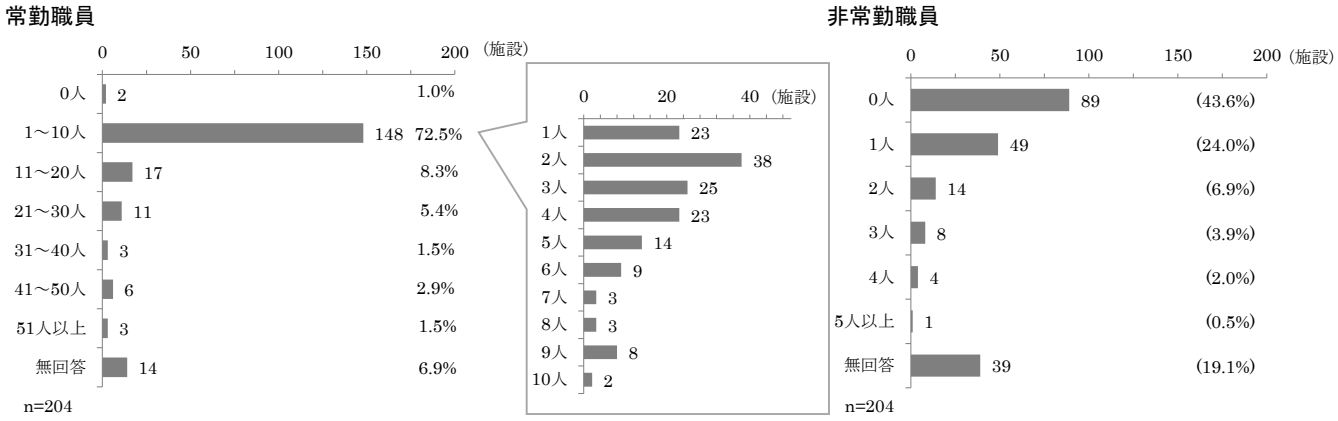
問 1　1 週間の勤務時間（所定労働時間）

1 週間の勤務時間(所定労働時間)は「40 時間以上」が最も多く 38.7%であった。



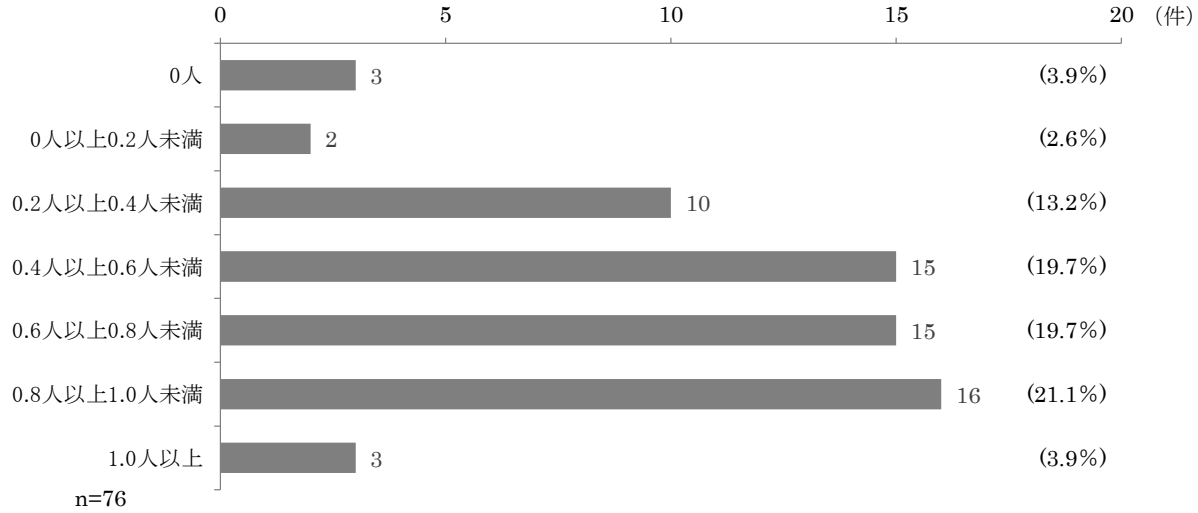
問 2　令和 2 年 10 月 1 日の薬剤師の常勤職員、非常勤職員の実数

薬剤師のうち、常勤職員は、「5 人以上」が最も多く 38.7%であり、次いで「2 人」が 18.6%であった。
非常勤職員は「0 人」が最も多く 43.6%であり、次いで「1 人」が 24.0%であった。



薬剤師の非常勤職員を常勤換算すると、「0.8 人以上 1.0 人未満」が最も多く 21.1%、常勤換算の平均値は 0.6 人であった。

薬剤師（非常勤 常勤換算）



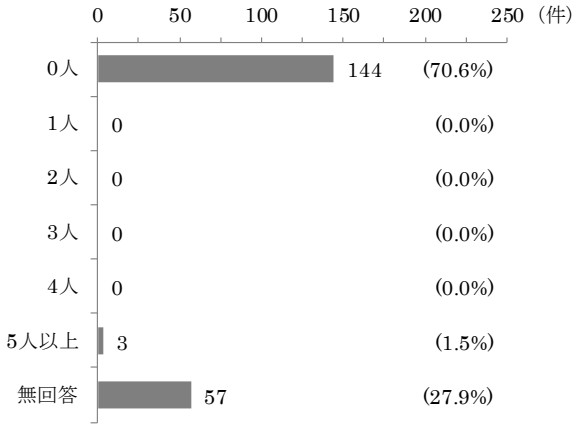
※常勤換算方法:医療施設静態調査に倣い、従事者 1 週間の勤務時間÷常勤の従事者が勤務すべき 1 週間の勤務時間（所定労働時間）とした。

＜計算式＞
問 5②÷（問 1×4）÷問 2②
問 5②:1カ月間の非常勤薬剤師の実労働時間
問 1:1 週間の勤務時間
問 2②:非常勤薬剤師の実数

問 3　令和 2 年 10 月 1 日のレジデント･研修職員の常勤職員、非常勤職員の実数

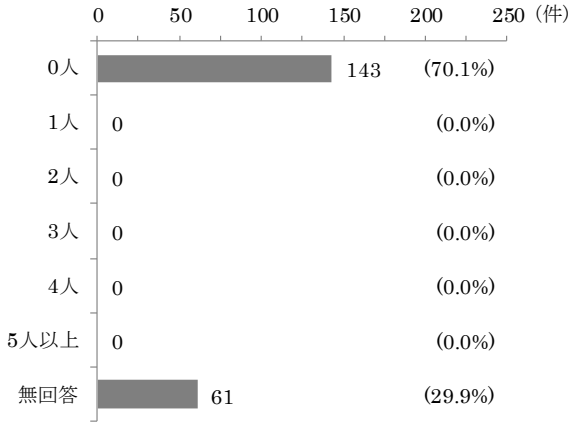
レジデント･研修職員のうち、常勤職員は、「0 人」が最も多く 70.6%であり、次いで「5 人以上」が 1.5%であった。非常勤職員は「0 人」が 70.1%であった

常勤職員



n=204

非常勤職員

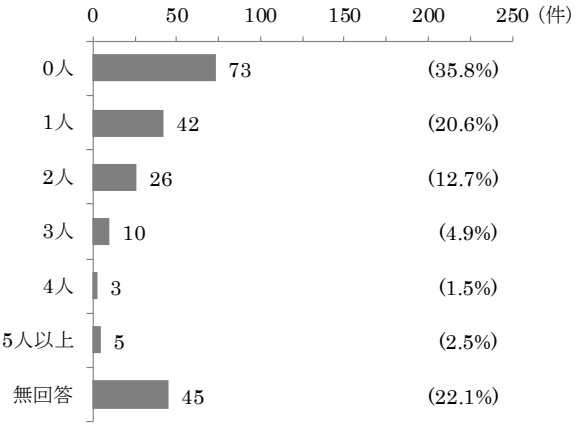


n=204

問 4　令和 2 年 10 月 1 日の薬剤部内のその他の職員の常勤職員、非常勤職員の実数

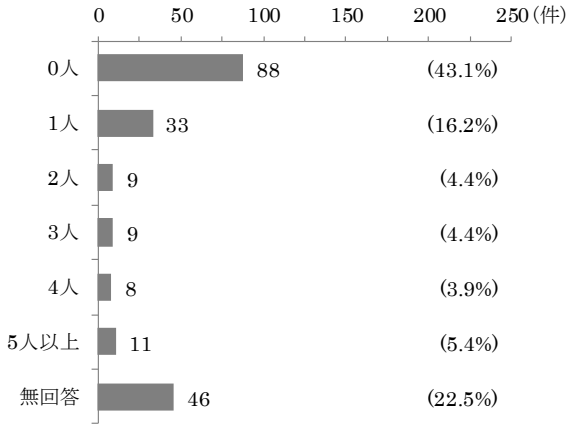
薬剤部内のその他の職員のうち、常勤職員は、「0 人」が最も多く 35.8%であり、次いで「1 人」が 20.6%であった。非常勤職員は「0 人」が最も多く 43.1%であり、次いで「1 人」が 16.2%であった。

常勤職員



n=204

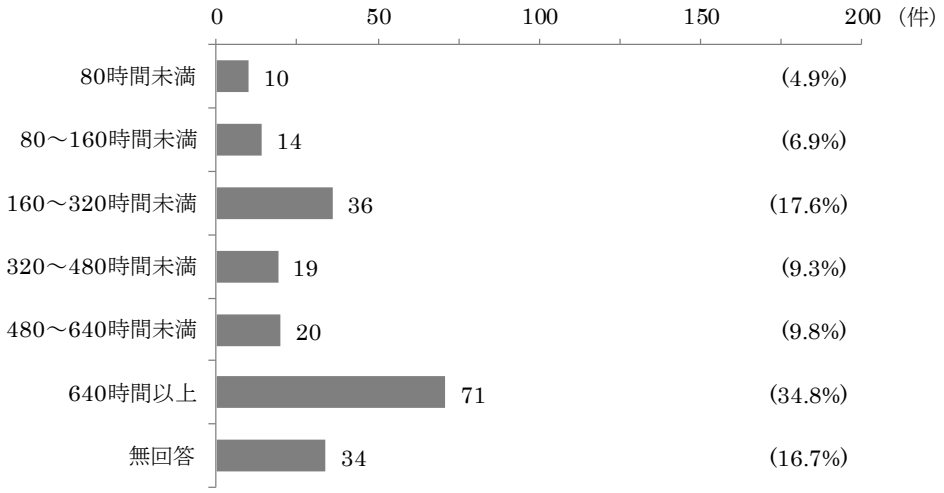
非常勤職員



n=204

問５　令和２年 10 月１カ月の常勤薬剤師の実労働時間

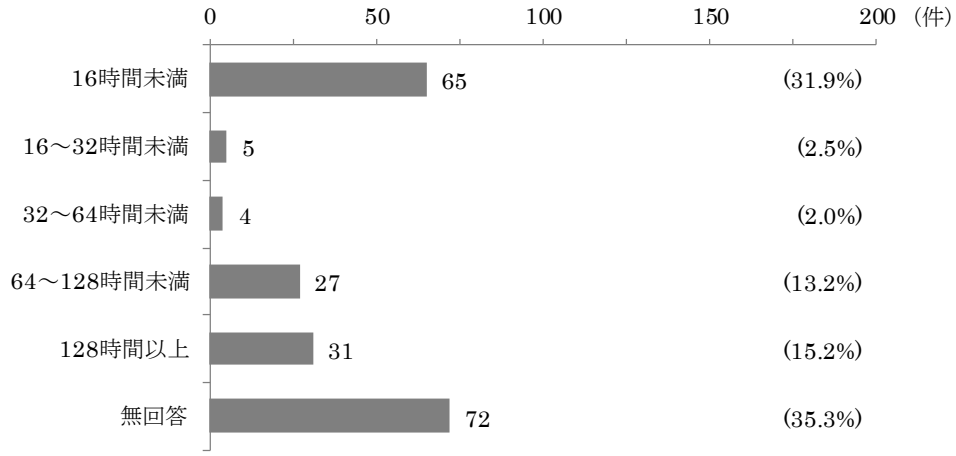
常勤薬剤師の実労働時間は「640 時間以上」が最も多く 34.8％であった。



n=204

問５　令和２年 10 月１カ月の非常勤薬剤師の実労働時間

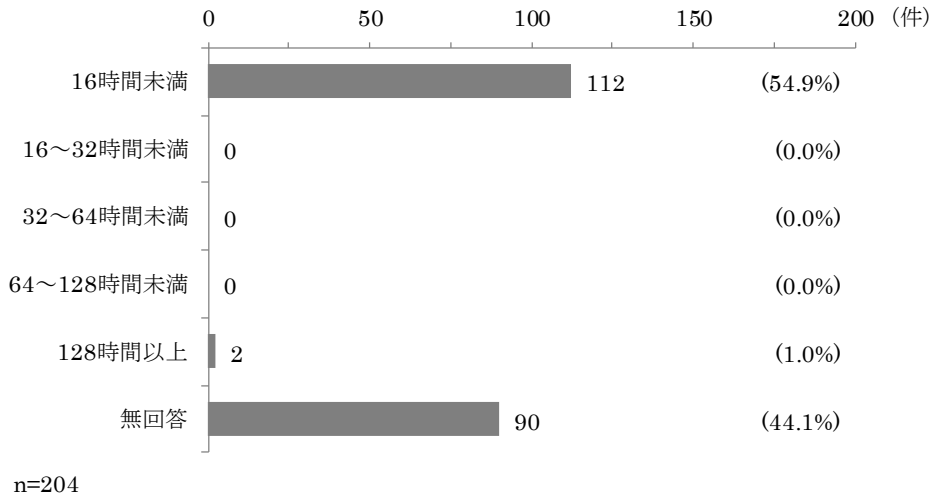
非常勤薬剤師の実労働時間は「16 時間未満」が最も多く 31.9％であった。



n=204

問５　令和２年 10 月１カ月の非常勤レジデント･研修職の実労働時間

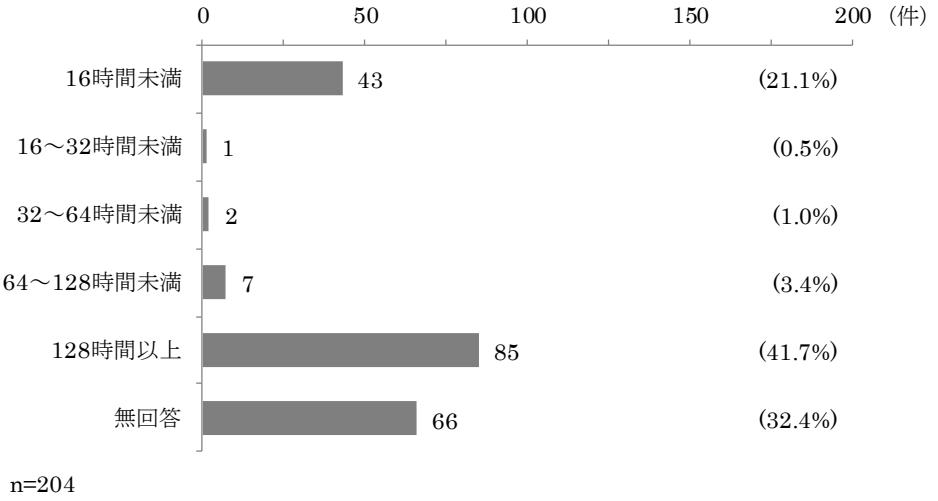
非常勤レジデント･研修職の実労働時間は「16 時間未満」が最も多く 54.9%であった。



n=204

問５　令和２年 10 月１カ月の非常勤の薬剤部内のその他職員の実労働時間

非常勤の薬剤部内のその他職員の実労働時間は「128 時間以上」が 41.7%であった。

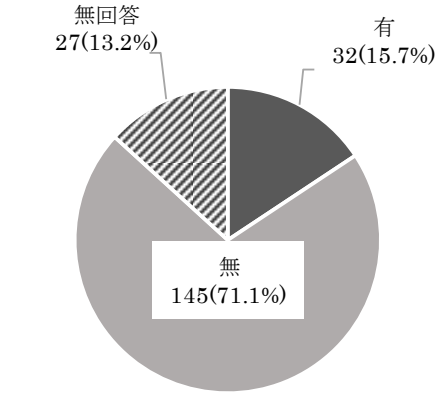


n=204

問 6～9　常勤職員（薬剤師･レジデント･研修職員）の各種休業制度の希望者の有無

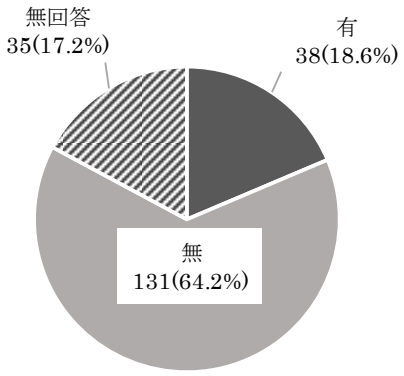
常勤薬剤師における短時間勤務制度、産前･産後休業、育児休業、介護休業の希望者の有無は、「有」が 1.5～21.1%、「無」が 64.2～78.9%であった。

短時間勤務制度



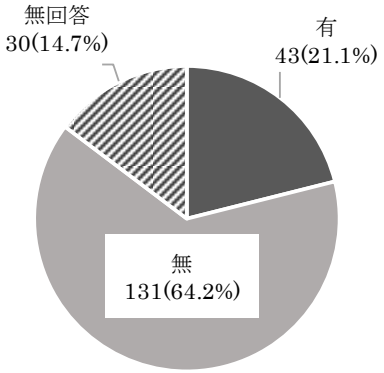
n=204

産前･産後休業



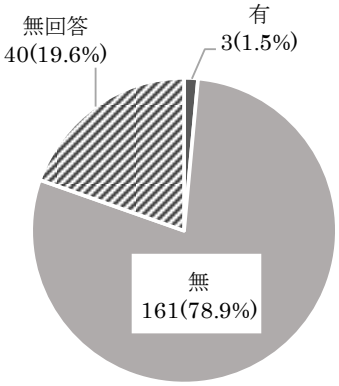
n=204

育児休業



n=204

介護休業



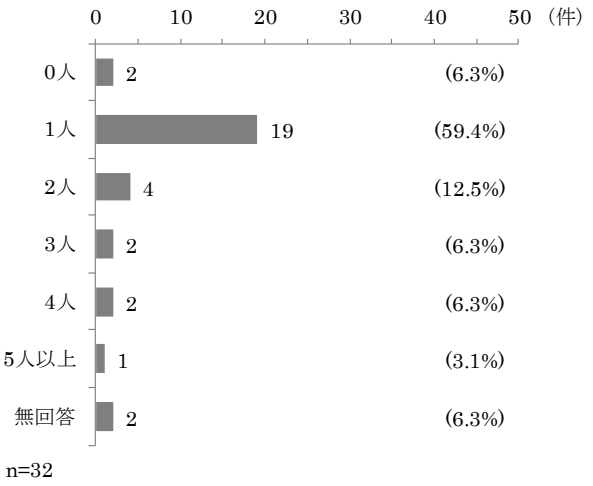
n=204

問 6　常勤職員（薬剤師･レジデント･研修職員）の【短時間勤務制度】の取得者数と復帰者数

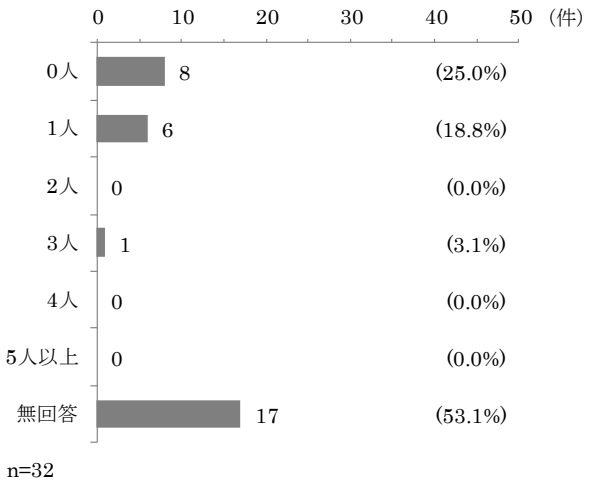
常勤職員(薬剤師･レジデント･研修職員)における短時間勤務制度の希望者が「有」の回答中において、平成 31 年度における取得者数は「1 人」が最も多く 59.4%となっていた。

復帰者数では「0 人」が最も多く 25.0%となっており、次いで「1 人」が 18.8%、無回答が半数以上であった。

短時間勤務制度の取得者数



短時間勤務制度の復帰者数

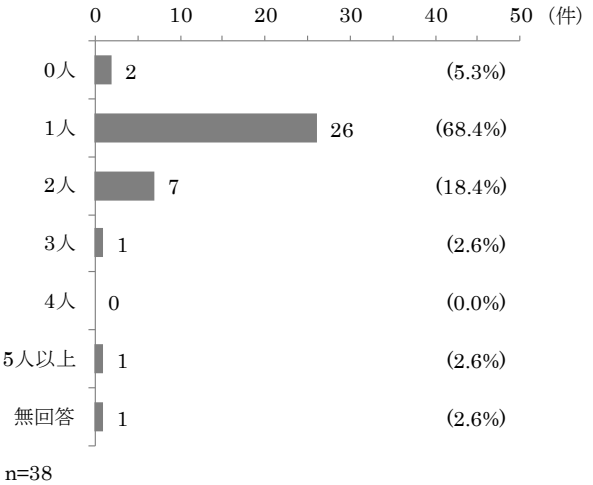


問 7　常勤職員（薬剤師･レジデント･研修職員）の【産前･産後休業】の取得者数と復帰者数

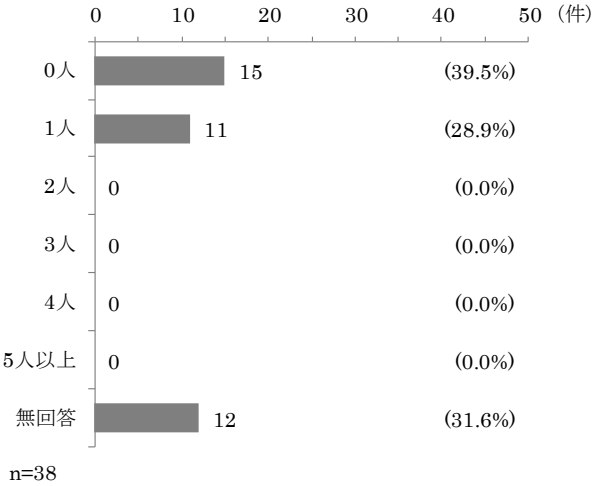
常勤職員(薬剤師･レジデント･研修職員)における産前･産後休業の希望者が「有」の回答中において、平成 31 年度における、取得者数は「1 人」が最も多く 68.4%となっていた。

復帰者数では「0 人」が最も多く 39.5%となっており、次いで「1 人」が 28.9%であった。

産前･産後休業の取得者数



産前･産後休業の復帰者数

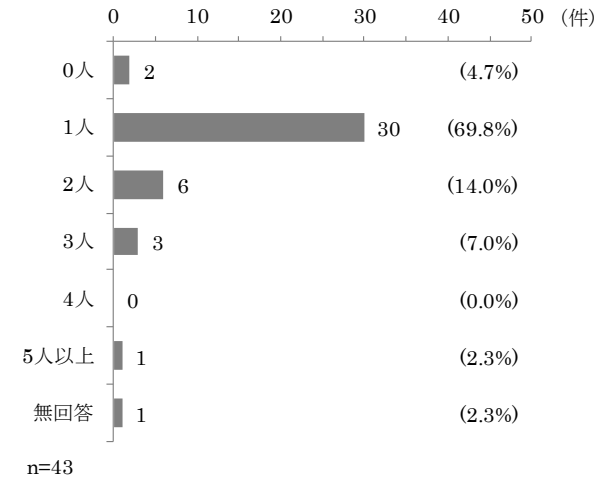


問 8　常勤職員（薬剤師･レジデント･研修職員）の【育児休業】の取得者数と復帰者数

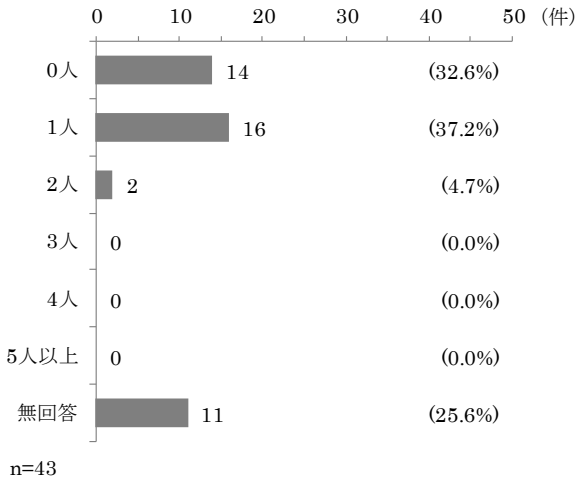
常勤職員(薬剤師･レジデント･研修職員)における育児休業の希望者が「有」の回答中において、平成 31 年度における、取得者数は「1 人」が最も多く 69.8%となっていた。

復帰者数では「1 人」が最も多く 37.2%となっており、次いで「0 人」が 32.6%であった。

育児休業の取得者数



育児休業の復帰者数

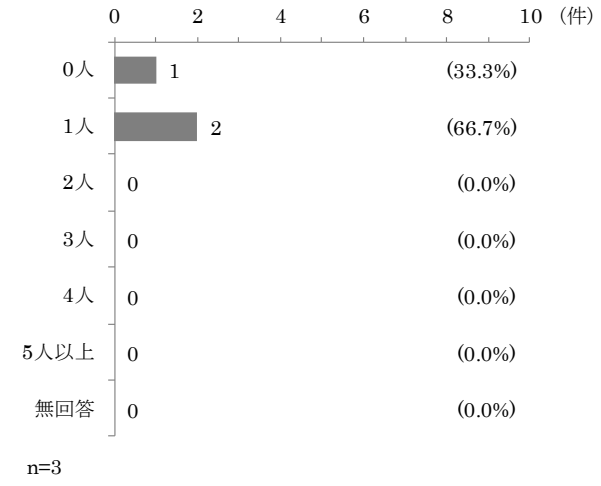


問 9　常勤職員（薬剤師･レジデント･研修職員）の【介護休業】の取得者数と復帰者数

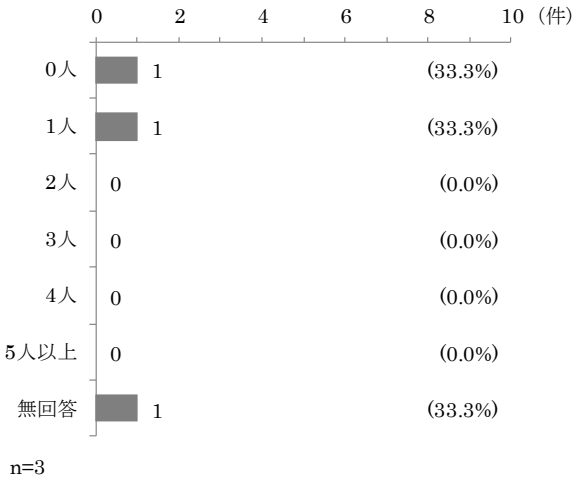
常勤職員(薬剤師･レジデント･研修職員)における介護休業の希望者が「有」の回答中において、平成 31 年度における、取得者数は「1 人」が最も多く 66.7%(2 件)となっていた。

復帰者数では「0 人」、「1 人」がそれぞれ 1 件ずつ回答があった。

介護休業の取得者数

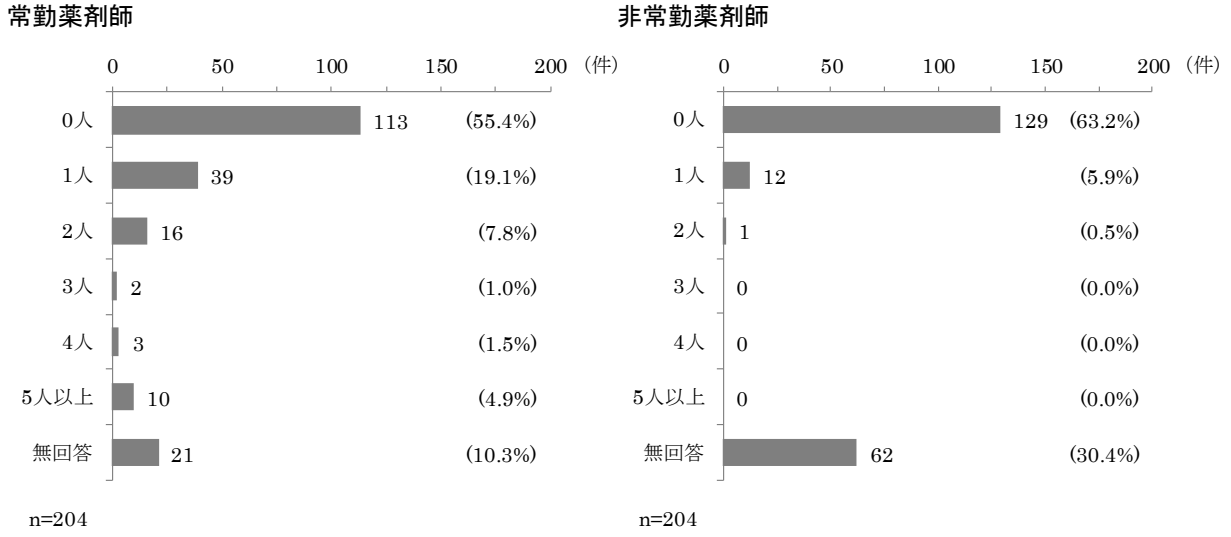


介護休業の復帰者数



問 10　薬剤師の雇用状況 常勤及び非常勤薬剤師の年間新規雇用者数

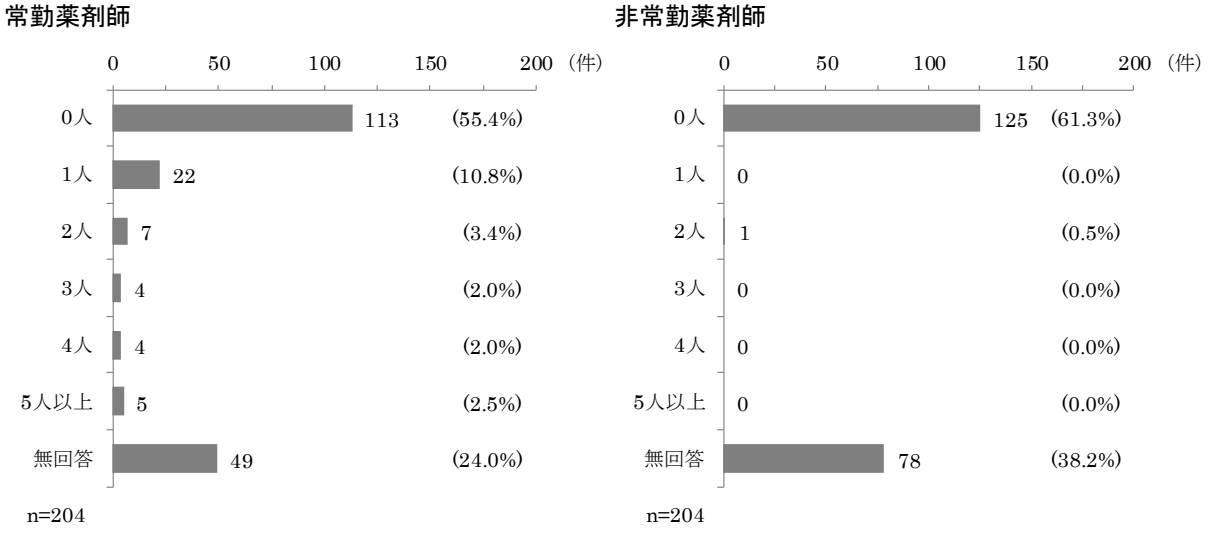
常勤薬剤師のうち、新規に雇用した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 55.4%であり、次いで「1 人」が 19.1%であった。非常勤薬剤師のうち、新規に雇用した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 63.2%であり、次いで「1 人」が 5.9%であった。



問 10　免許取得直後の薬剤師の雇用状況

常勤及び非常勤薬剤師の年間新規雇用のうち、免許取得直後の薬剤師数

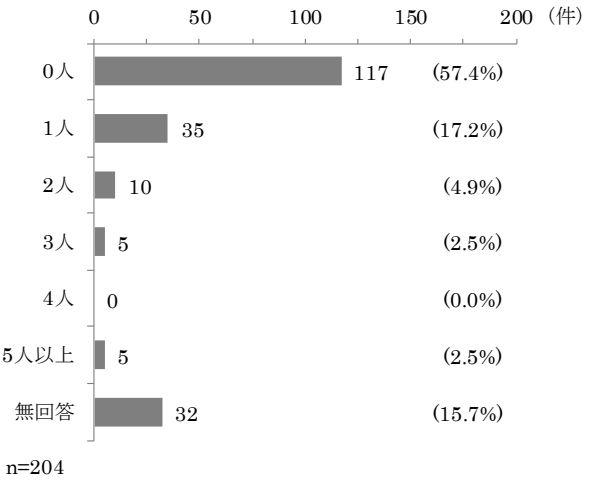
新規に雇用した人数の 1 年間の合計のうち、薬剤師免許取得直後の常勤薬剤師は「0 人」が最も多く 55.4%であり、次いで「1 人」が 10.8%であった。新規に雇用した人数の 1 年間の合計のうち、薬剤師免許取得直後の非常勤薬剤師は「0 人」が最も多く 61.3%であった。



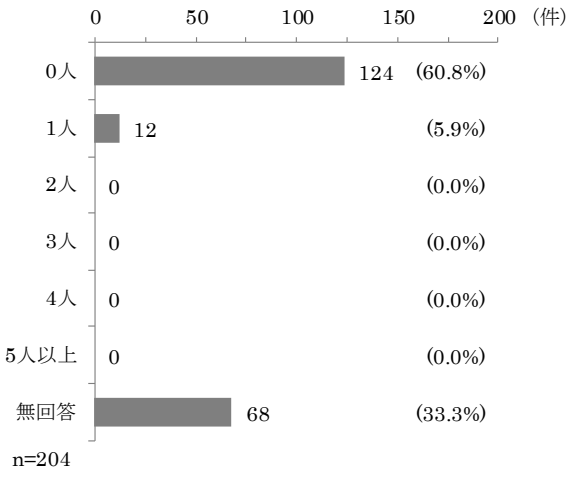
問 11　常勤及び非常勤薬剤師の年間退職者数

常勤薬剤師のうち、退職した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 57.4%であり、次いで「1 人」が 17.2%であった。非常勤薬剤師のうち、退職した人数の 1 年間の合計は、「0 人」が最も多く 60.8%であり、次いで「1 人」が 5.9%であった。

常勤薬剤師



非常勤薬剤師

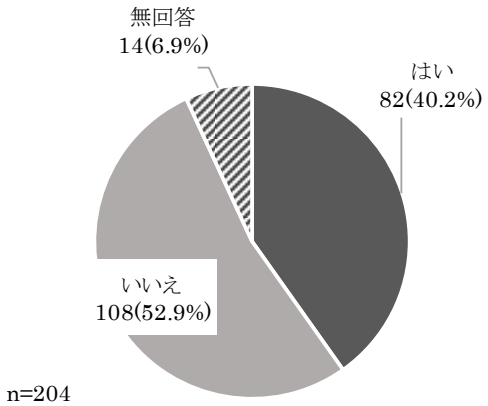


問 12、13　薬剤師募集状況

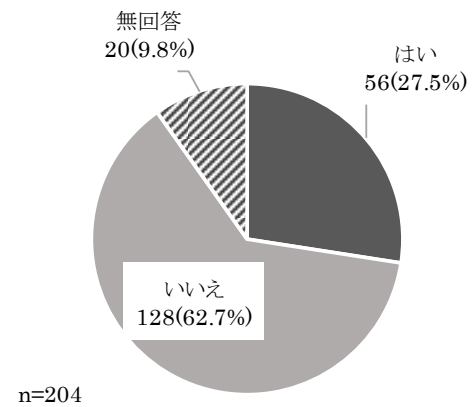
常時薬剤師を募集しているかは「はい」が 40.2%、「いいえ」が 52.9%であった。

定期的に薬剤師を募集しているかは「はい」が 27.5%「いいえ」が 62.7%であった。

常時募集

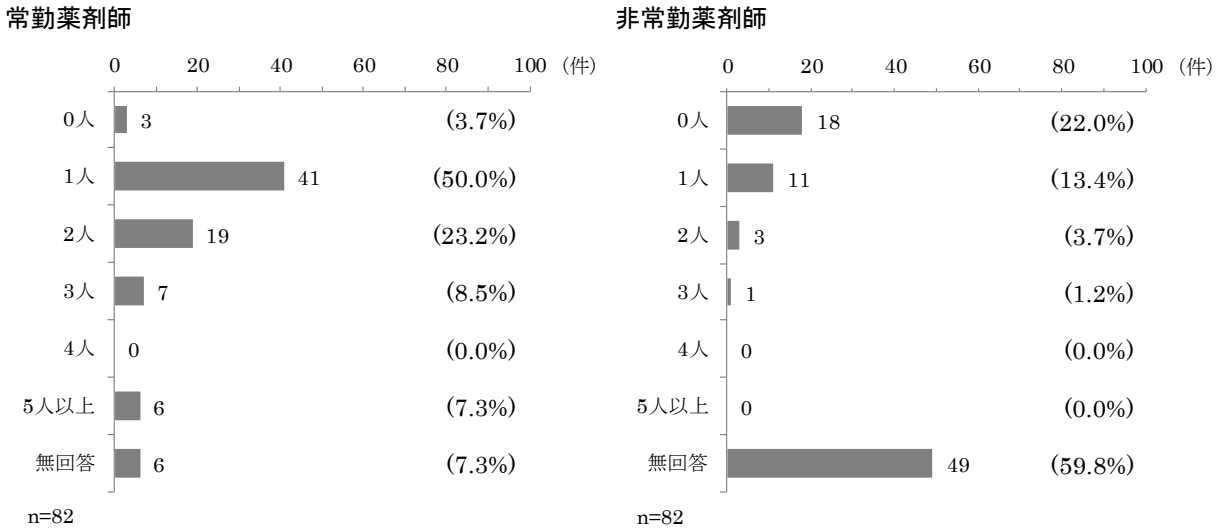


定期的な募集



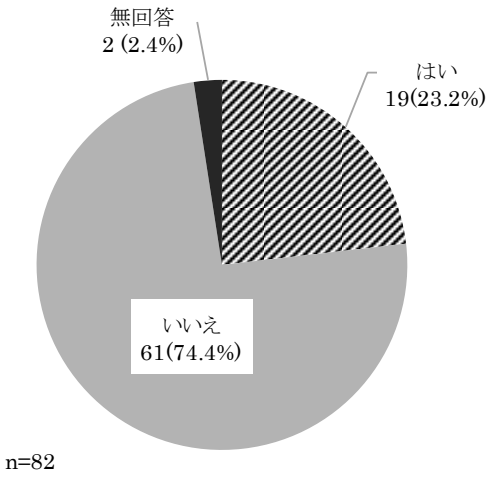
問 12　常勤及び非常勤薬剤師の定期的な薬剤師募集人数（常時）

常時の薬剤師募集に「はい」と回答した場合の常勤募集人数は、「1 人」が最も多く 50.0％であった。常時の薬剤師募集に「はい」と回答した場合の非常勤募集人数は、「0 人」が最も多く 22.0％であった。



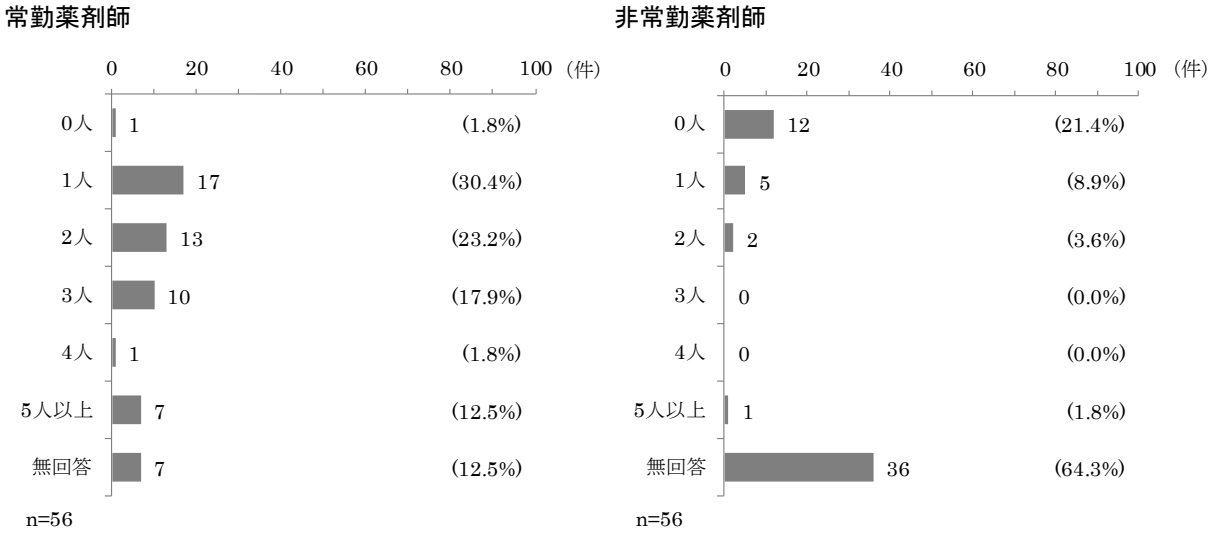
問 12　常時の薬剤師募集の結果、3 カ月以内の応募状況

3 カ月以内の応募があったかは「はい」が 23.2％、「いいえ」が 74.4％であった。



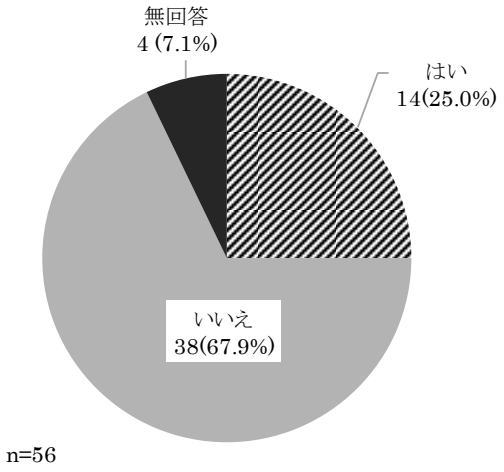
問 13　常勤及び非常勤薬剤師の定期的な薬剤師募集人数（定期）

定期的な薬剤師募集に「はい」と回答した場合の常勤募集人数は、「1 人」が最も多く 30.4%で、ついで「2 人」が 23.2%であった。定期的な薬剤師募集に「はい」と回答した場合の非常勤募集人数は、「0 人」が最も多く 21.4%であった。



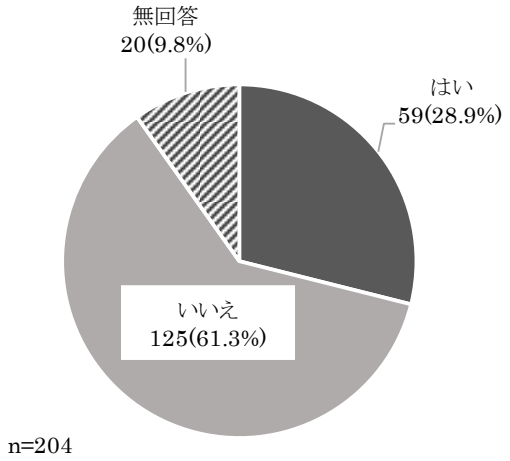
問 13　定期的な薬剤師募集の結果、3 カ月以内の応募状況

3 カ月以内の応募があったかは「はい」が 25.0%、「いいえ」が 67.9%であった。



問 14　①臨時薬剤師募集状況

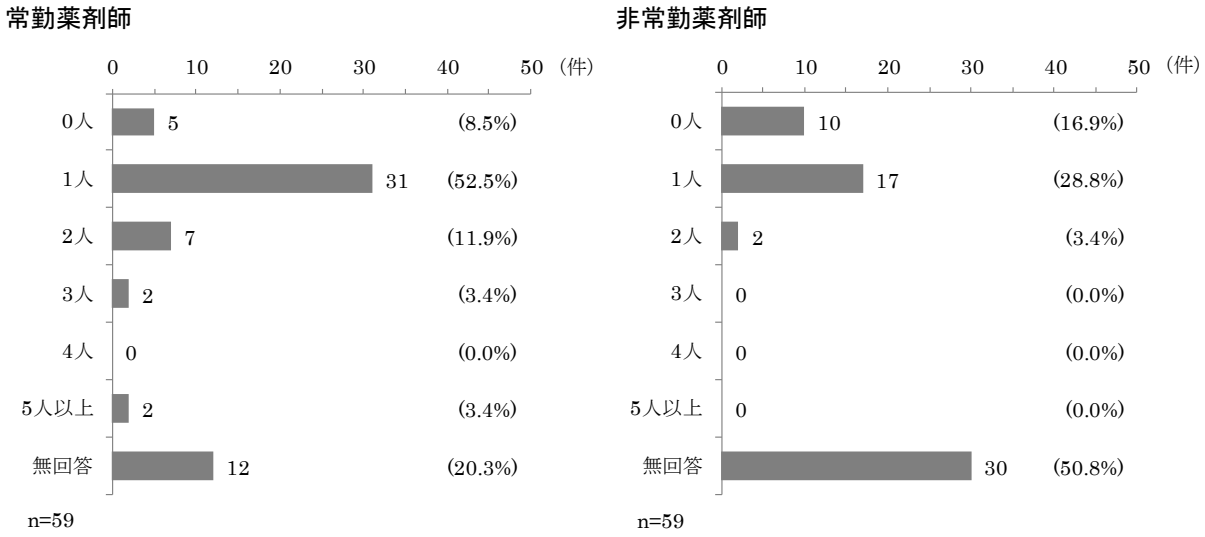
平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月の 1 年間の臨時に薬剤師を募集したかは「はい」が 28.9%、「いいえ」が 61.3%であった。



問 14　②常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人数

平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月の 1 年間の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 52.5%であった。

平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月の 1 年間の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の非常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 28.8%であった。

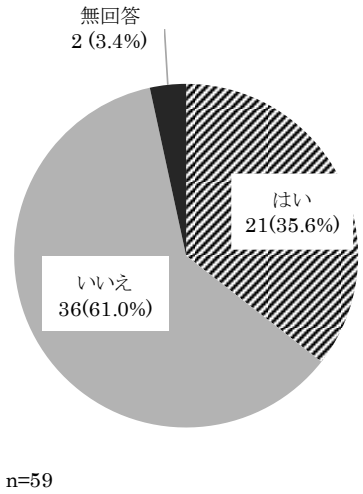


問 14　③臨時薬剤師募集開始後の 3 カ月後の応募状況
問 14　④臨時薬剤師募集理由

平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月の 1 年間の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合に 3 カ月以内の応募があったかは「はい」が 35.6%、「いいえ」が 61.0%であった。

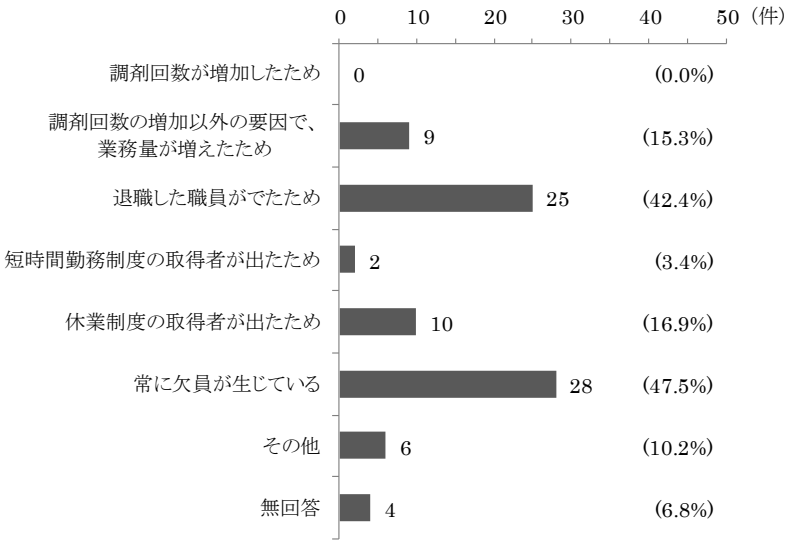
平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月の 1 年間の臨時に薬剤師を募集した理由（複数回答）は、「常に欠員が生じている」が最も多く 47.5%であり、次いで「退職した職員がでたため」が 42.4%であった。

募集開始後の3カ月後の応募状況



n=59

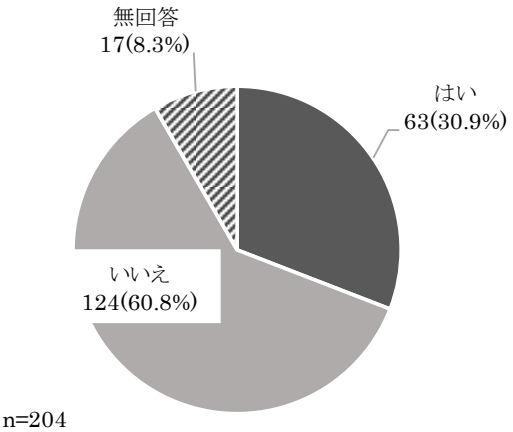
臨時薬剤師募集理由



n=59（複数回答）

問 15　①令和 2 年度（令和 2 年 4 月～10 月）の臨時薬剤師募集状況

令和 2 年度(令和 2 年 4 月～10 月)に臨時に薬剤師を募集したかは「はい」が 30.9%、「いいえ」が 60.8%であった。



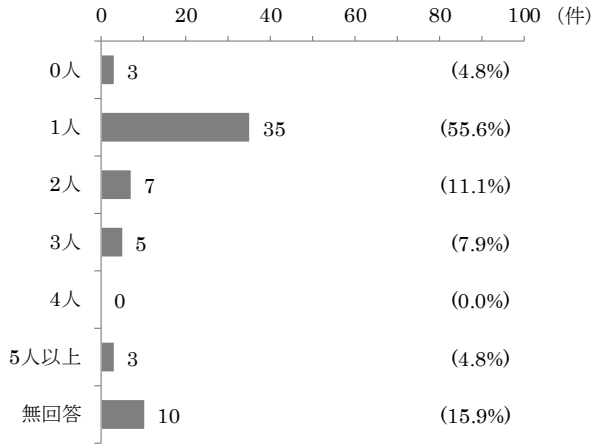
n=204

問 15　②令和 2 年度（令和 2 年 4 月～10 月）の常勤及び非常勤薬剤師の臨時薬剤師募集人数

令和 2 年度(令和 2 年 4 月～10 月)の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 55.6%であった。

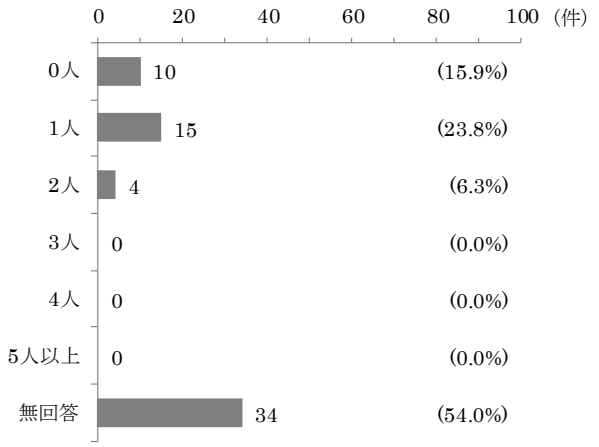
令和 2 年度(令和 2 年 4 月～10 月)の臨時薬剤師募集に「はい」と回答した場合の非常勤の募集人数は「1 人」が最も多く 23.8%であった。

常勤薬剤師の臨時募集人数



n=63

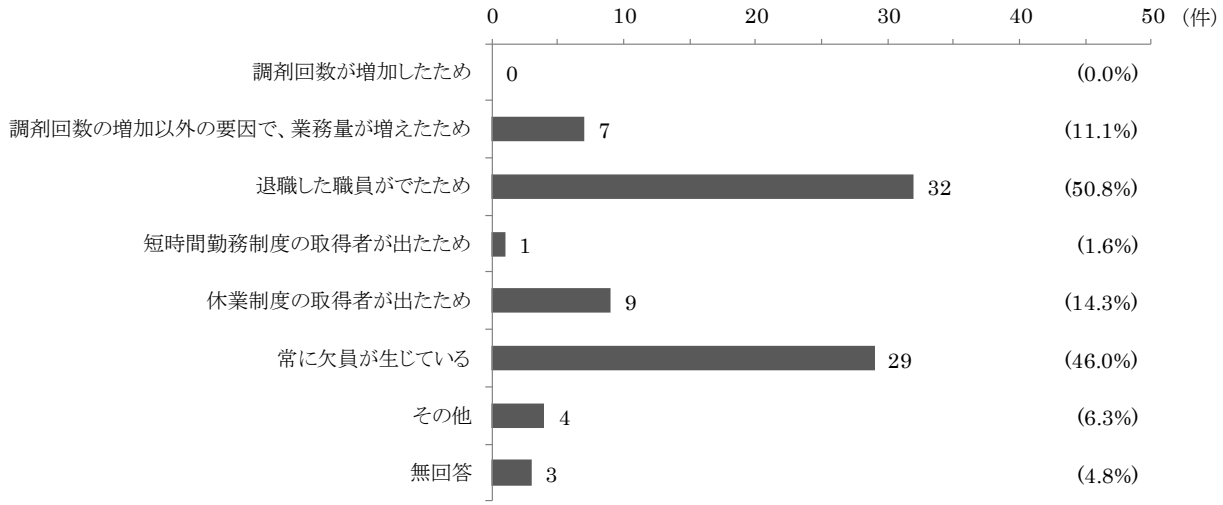
非常勤薬剤師の臨時募集人数



n=63

問 15　③令和 2 年度（令和 2 年 4 月～10 月）の臨時薬剤師募集状況

令和 2 年 1 月～9 月に臨時に薬剤師を募集した理由（複数回答）は、「退職した職員がでたため」が最も多く 50.8%であり、次いで「常に欠員が生じている」が 46.0%であった



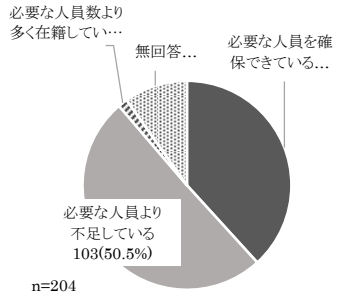
n=63（複数回答）

問 16　①②薬剤師の人員数の充足状況と充足人数

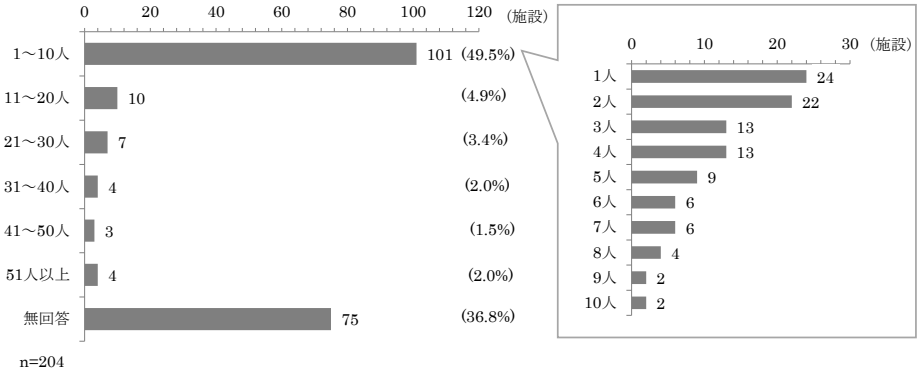
薬剤師人員の充足状況については、「必要な人員より不足している」が最も多く 50.5%であり、次いで「必要な人員を確保できている」が 38.2%であった。

薬剤師が適切な人数に充足すると考えられる人数(常勤換算)は、「5 人以上」が最も多く27.9%であり、次いで「1 人」が 11.8%であった。

充足状況



充足人数



問 17　薬剤師の確保等に関して感じていること

薬剤師の確保等に関して感じていることについて、有効回答が 59 件あった。

(主な回答内容)

【地域差に関すること】

- 県内薬剤師の絶対数が不足している。
- 地域的に募集してもなかなか応募がない。
- 地方の病院への応募が少ない。

【給与等待遇に関すること】

- 薬局の方が待遇がよい。
- 病院薬剤師の待遇の問題があり、給与水準が低い。
- 奨学金をもらっている学生は給与の高い保険薬局に流れてしまう。

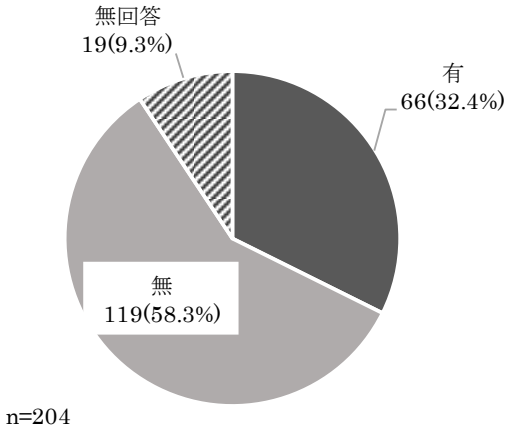
【その他】

- 総合病院ではないので、新卒の方の応募がない。
- 非常勤の確保が難しい。
- 募集しても応募がないため、定年をむかえた薬剤師が辞めることができず高齢化していく。

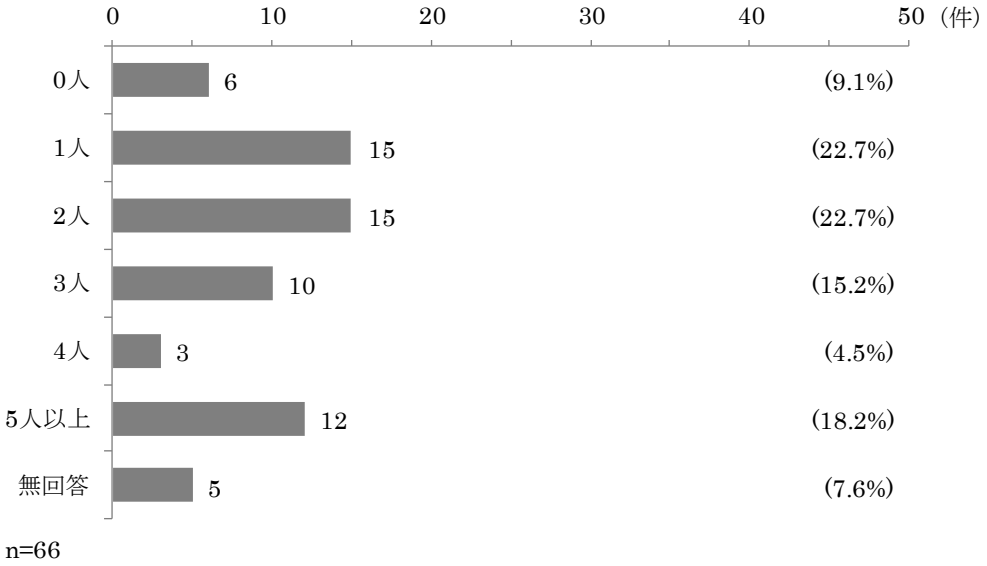
Ⅲ. 調剤業務や病棟業務

問１　①注射剤の調剤や管理をする部署に専任で配置している薬剤師

注射剤の調剤や管理をする部署に専任で配置している薬剤師は「有」が 32.4%、「無」が 58.3%であった。

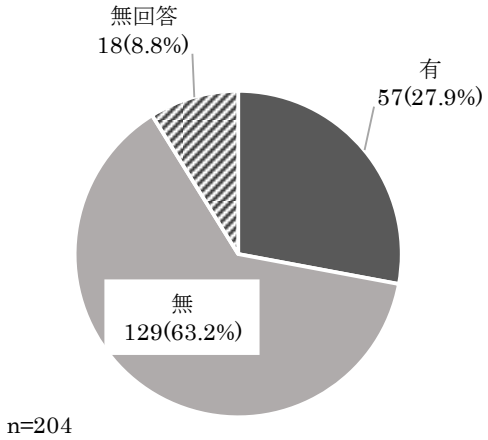


注射剤の調剤や管理をする部署に専任で配置している薬剤師に「有」と回答した場合の人数は「1 人」と「2 人」が多く 22.7%であった。



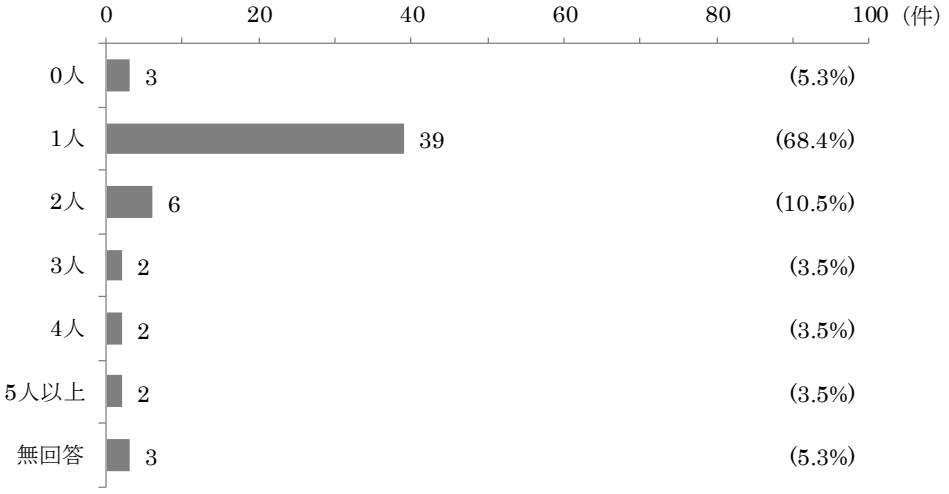
問１　②麻薬を専門で取り扱う部署に専任で配置している薬剤師

麻薬を専門で取り扱う部署に専任で配置している薬剤師は「有」が 27.9%、「無」が 63.2%であった。



n=204

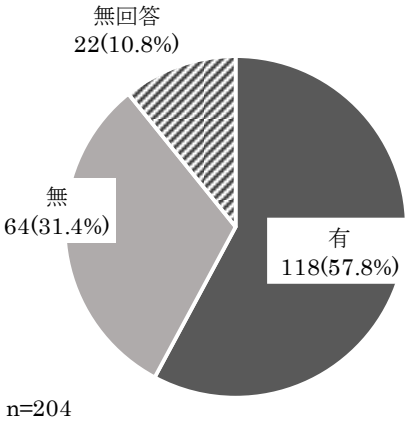
麻薬を専門で取り扱う部署に専任で配置している薬剤師に「有」と回答した場合の人数は「1 人」が多く 68.4%であった。



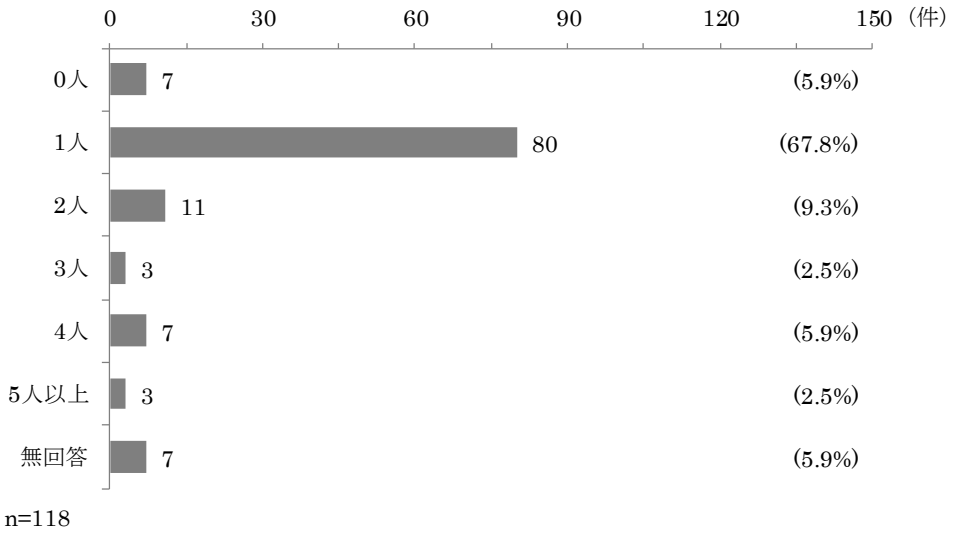
n=57

問１　③医薬品情報を取り扱う部署に専任で配置している薬剤師

医薬品情報を取り扱う部署に専任で配置している薬剤師は「有」が 57.8%、「無」が 31.4%であった。

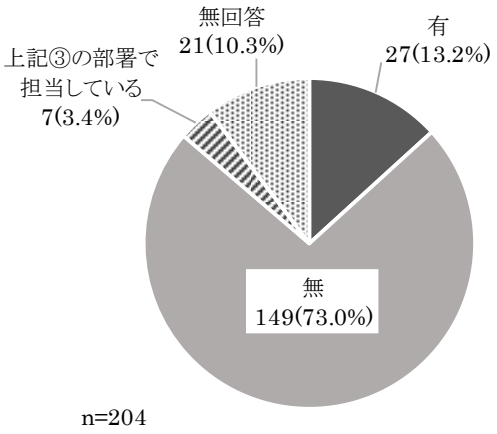


医薬品情報を取り扱う部署に専任で配置している薬剤師に「有」と回答した場合の人数は「1 人」が多く 67.8%であった。



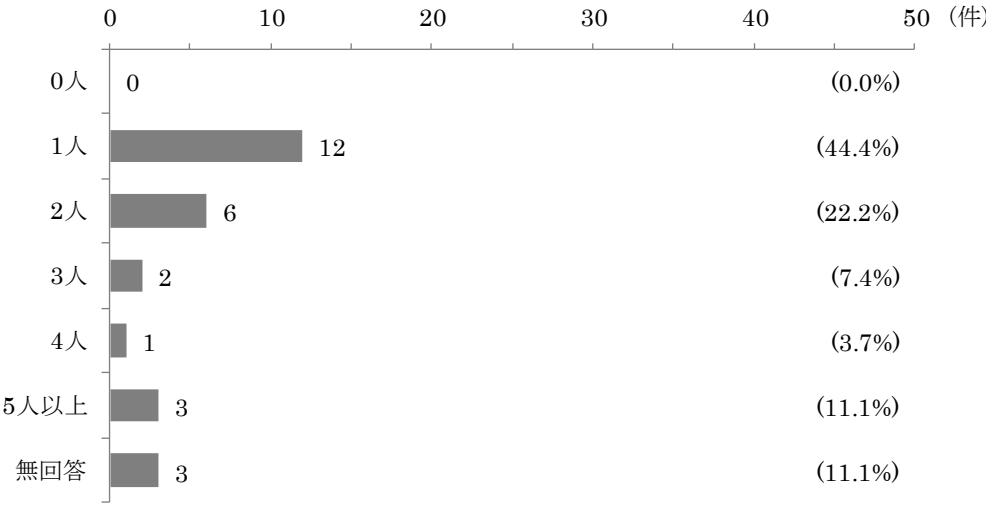
問１　④TDM 担当として専任で配置している薬剤師

TDM 担当として専任で配置している薬剤師は「有」が 13.2%、「無」が 73.0%であった。



n=204

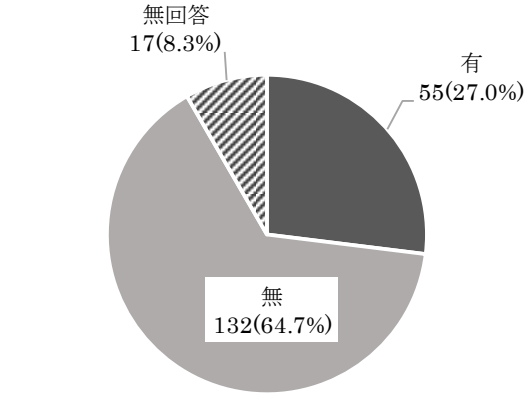
TDM 担当として専任で配置している薬剤師に「有」と回答した場合の人数は「1 人」が多く 44.4%であった。



n=27

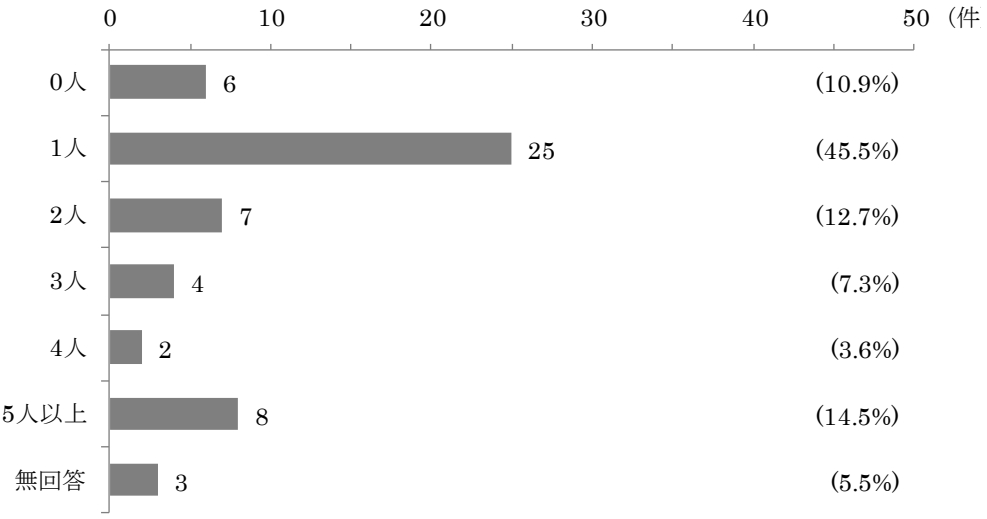
問１　⑤外来化学療法室に専任で配置している薬剤師

外来化学療法室に専任で配置している薬剤師は「有」が 27.0%、「無」が 64.7%であった。



n=204

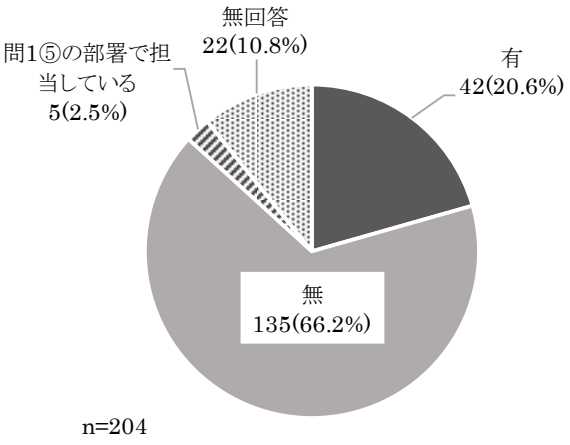
外来化学療法室に専任で配置している薬剤師に「有」と回答した場合の人数は「1 人」が多く 45.5%であった。



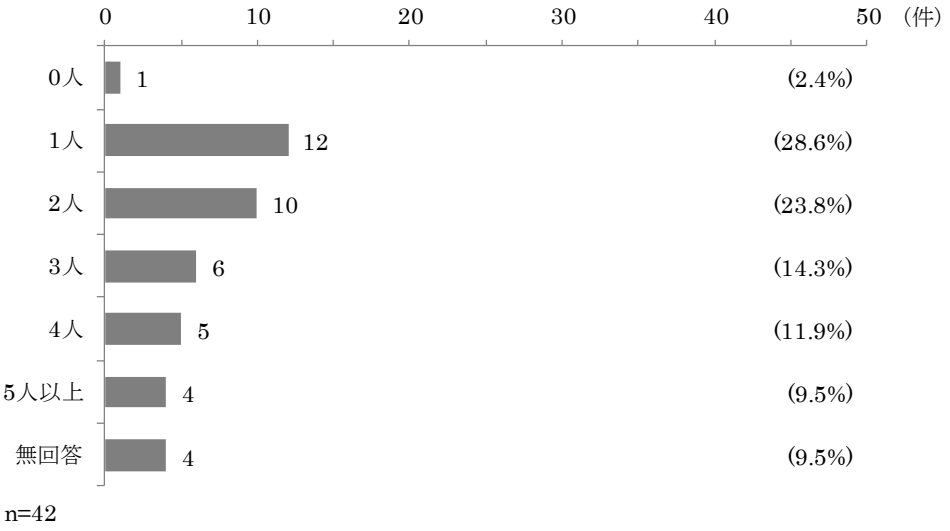
n=55

問１　⑥抗がん剤調整の担当として専任で配置している薬剤師

抗がん剤調整の担当として専任で配置している薬剤師は「有」が 20.6%、「無」が 66.2%であった。

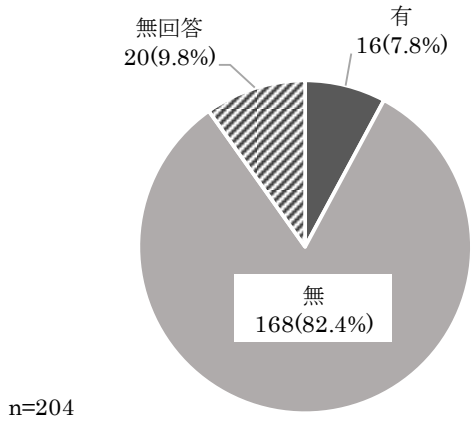


抗がん剤調整の担当として専任で配置している薬剤師に「有」と回答した場合の人数は「1　人」が多く 28.6%であった。

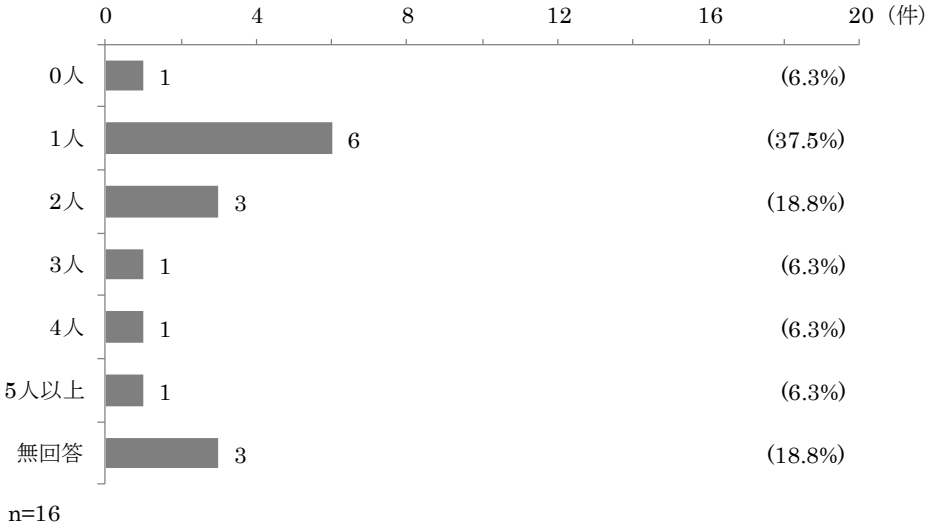


問１　⑦薬剤師外来の担当として専任で配置している薬剤師

薬剤師外来の担当として専任で配置している薬剤師は「有」が 7.8%、「無」が 82.4%であった。



薬剤師外来の担当として専任で配置している薬剤師に「有」と回答した場合の人数は「1 人」が多く 37.5%であった。

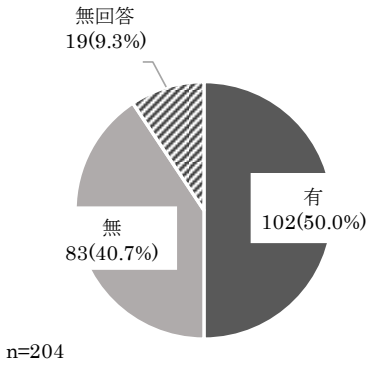


問 2　①急性期病棟の有無と箇所数

急性期病棟の有無は「有」が 50.0%、「無」が 40.7%であった。

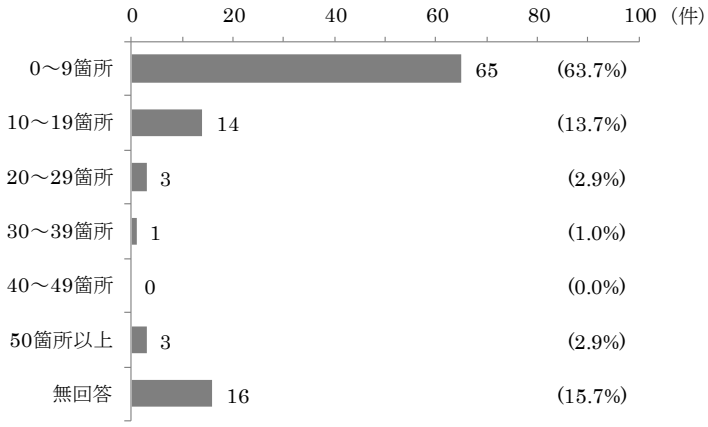
急性期病棟の有無に「有」と回答した場合の箇所数は「0～9 箇所」が 63.7%であった。

施設の有無



n=204

箇所数



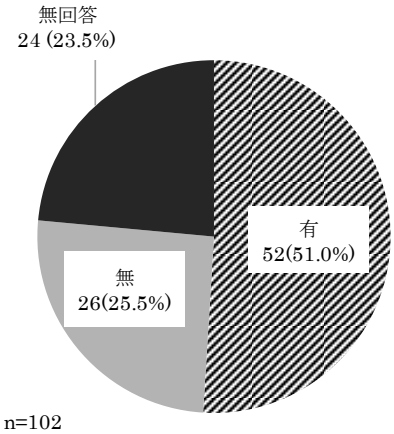
n=102

問 2　①急性期病棟の専任の薬剤師の有無と人数

急性期病棟の専任の薬剤師の有無は「有」が 51.0%、「無」が 25.5%であった。

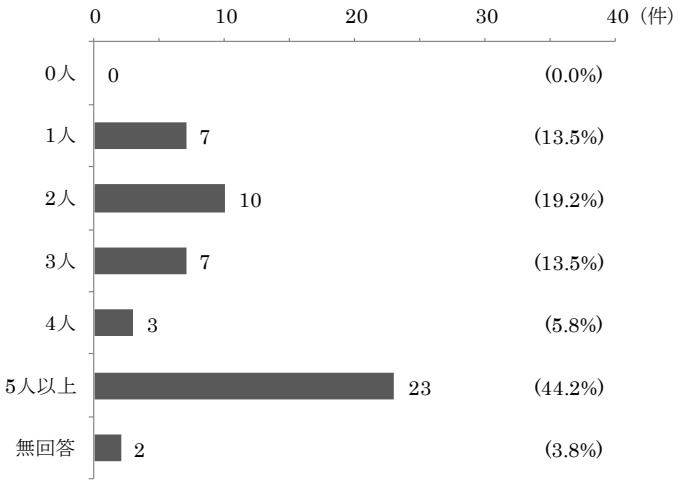
急性期病の専任の薬剤師の有無に「有」と回答した場合の人数は、「5 人以上」が 44.2%であった。

専任の薬剤師の有無



n=102

専任の薬剤師の人数



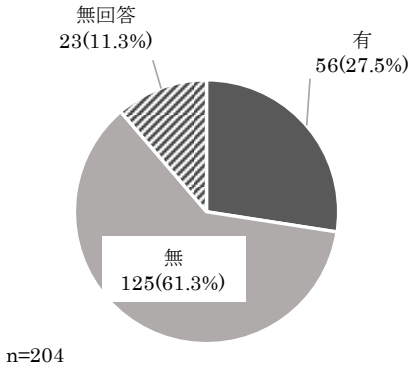
n=52

問 2　②地域包括ケア病棟の有無と棟数

地域包括ケア病棟の有無は「有」が 27.5%、「無」が 61.3%であった。

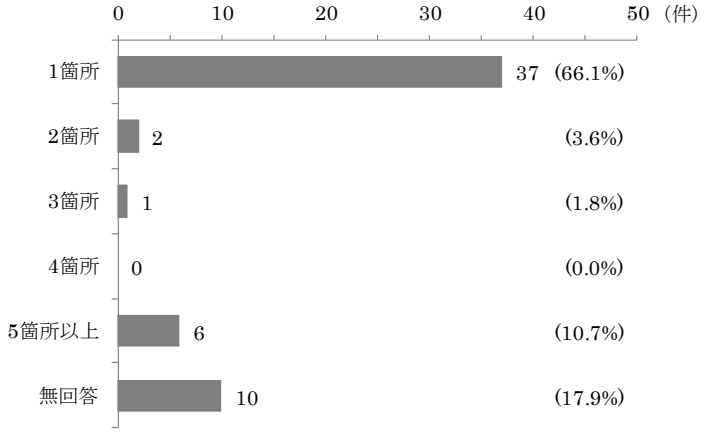
地域包括ケア病棟の有無に「有」と回答した場合の箇所数は「1 箇所」が 66.1%であった。

施設の有無



n=204

箇所数



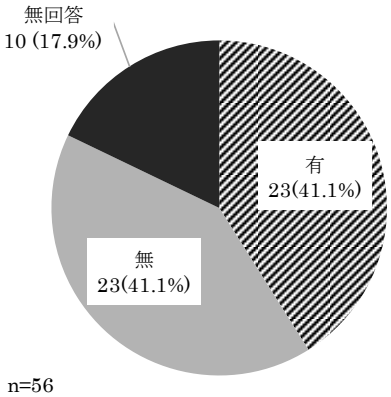
n=56

問 2　②地域包括ケア病棟の専任の薬剤師の有無と人数

地域包括ケア病棟の専任の薬剤師の有無は「有」が 41.1%、「無」が 41.1%であった。

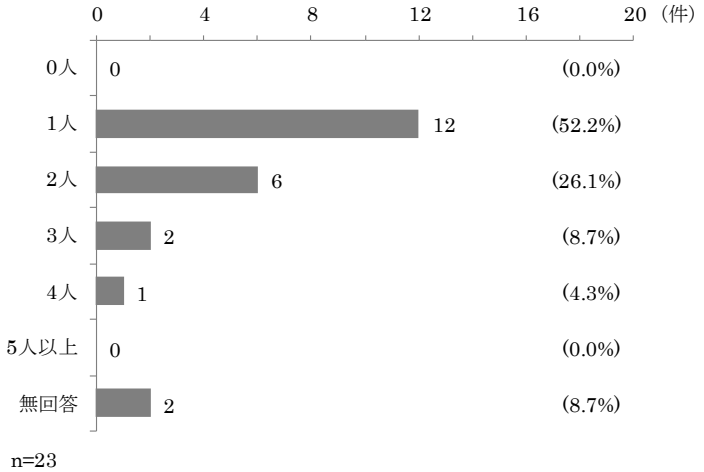
地域包括ケア病棟の専任の薬剤師の有無に「有」と回答した場合の人数は、「1 人」が 52.2%であった。

専任の薬剤師の有無



n=56

専任の薬剤師の人数



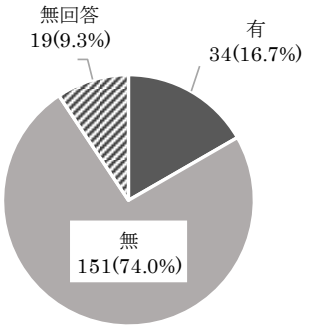
n=23

問 2　③ICU の有無と箇所数

ICU の有無は「有」が 16.7%、「無」が 74.0%であった。

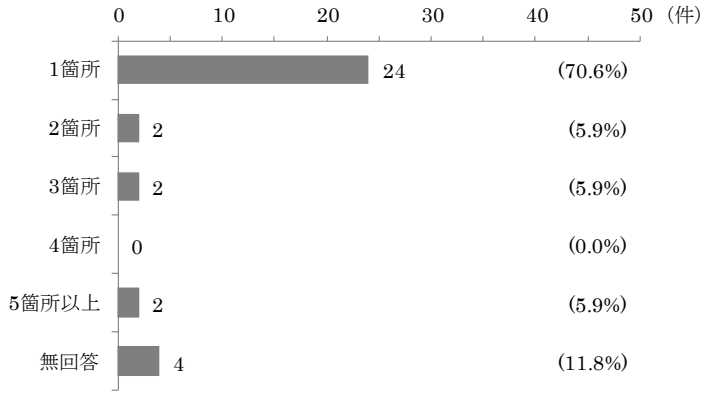
ICU の有無に「有」と回答した場合の箇所数は「1 箇所」が 70.6%であった。

施設の有無



n=204

箇所数



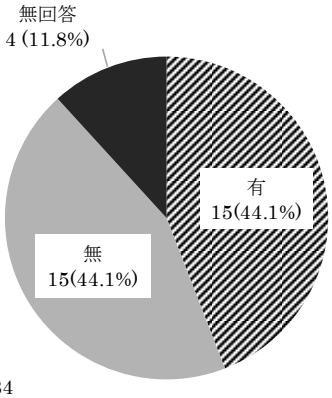
n=34

問 2　③ICU の専任の薬剤師の有無と人数

ICU の専任の薬剤師の有無は「有」が 44.1%、「無」が 44.1%であった。

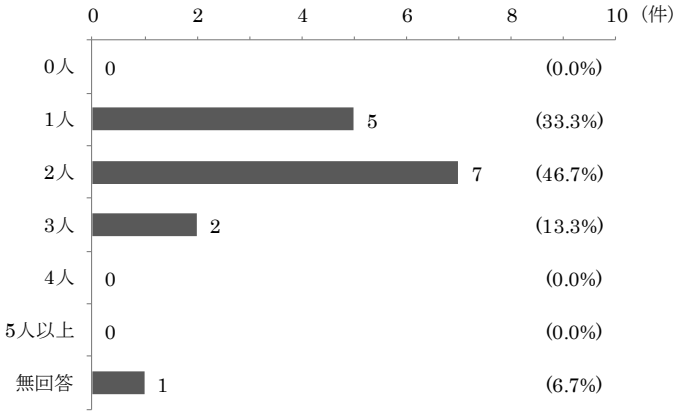
ICU の専任の薬剤師の有無に「有」と回答した場合の人数は、「2 人」が 46.7%であった。

専任の薬剤師の有無



n=34

専任の薬剤師の人数



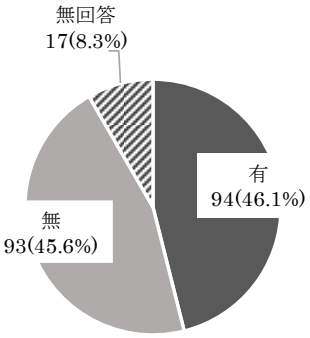
n=15

問 2　④手術室の有無と箇所数

手術室の有無は「有」が 46.1%、「無」が 45.6%であった。

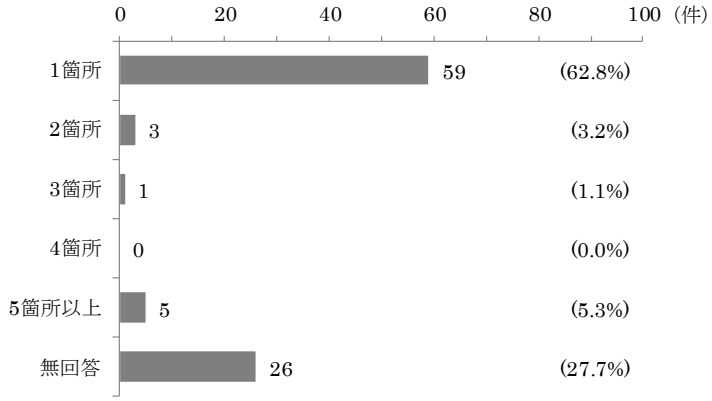
手術室の有無に「有」と回答した場合の箇所数は「1 箇所」が 62.8%であった。

施設の有無



n=204

箇所数



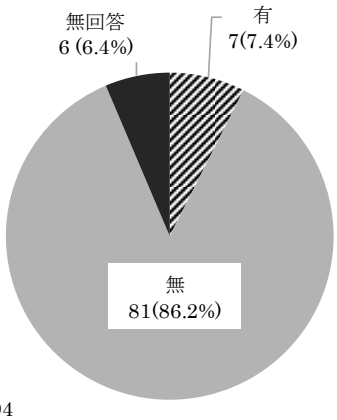
n=94

問 2　④手術室の専任の薬剤師の有無と人数

手術室の専任の薬剤師の有無は「有」が 7.4%、「無」が 86.2%であった。

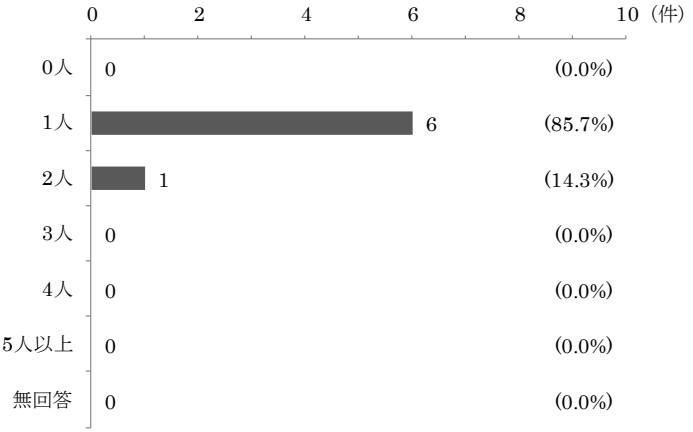
手術室の専任の薬剤師の有無に「有」と回答した場合の人数は、「1 人」が 85.7%であった。

専任の薬剤師の有無



n=94

専任の薬剤師の人数



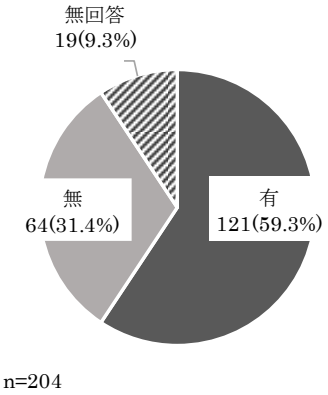
n=7

問 2　⑤地域連携室の有無と箇所数

地域連携室の有無は「有」が 59.3%、「無」が 31.4%であった。

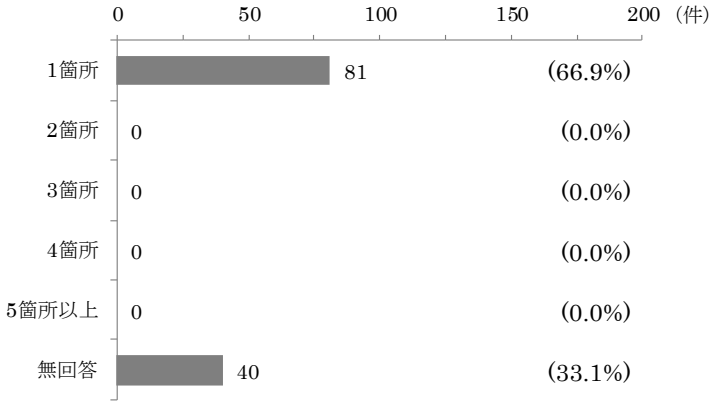
地域連携室の有無に「有」と回答した場合の箇所数は「1 箇所」が 66.9%であった。

施設の有無



n=204

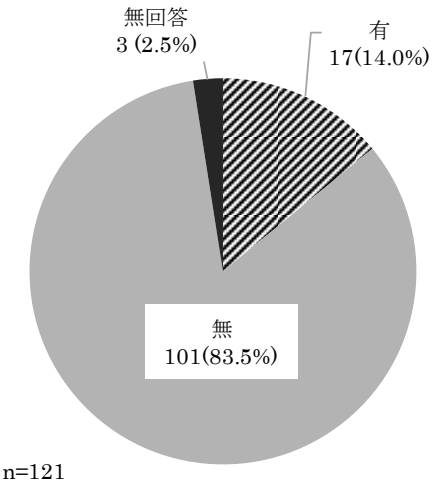
箇所数



n=121

問 2　⑤地域連携室で薬剤師の業務があるか

地域連携室での薬剤師の業務があるかは「有」が 14.0%、「無」が 83.5%であった。



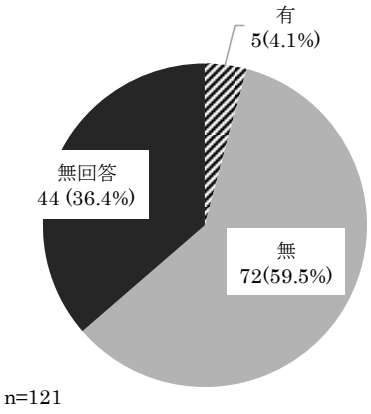
n=121

問 2　⑤地域連携室の専任の薬剤師の有無と人数

地域連携室の専任の薬剤師の有無は「有」が 4.1%、「無」が 59.5%であった。

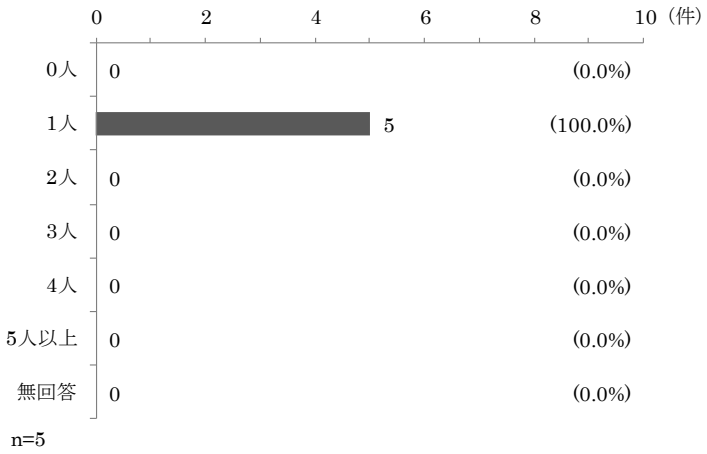
地域連携室の専任の薬剤師の有無に「有」と回答した場合の人数は、「1 人」が 100%(5 件)であった。

専任の薬剤師の有無



n=121

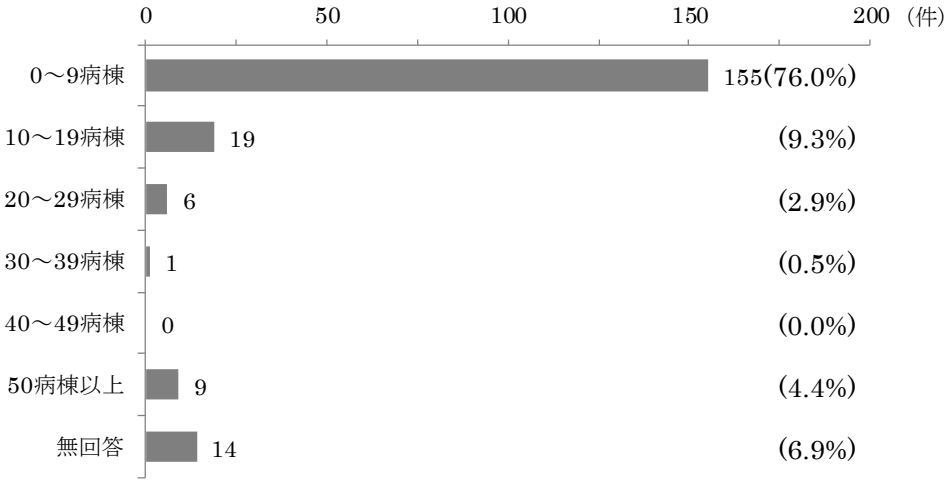
専任の薬剤師の人数



n=5

問 3　①病棟数

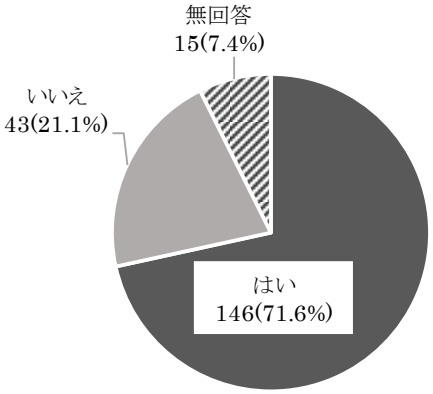
病棟数は「0～9 棟」が最も多く、76.0%であった。



n=204

問 3　②薬剤師が病棟業務を行うか

薬剤師が病棟業務を行うかは「はい」が 71.6%、「いいえ」が 21.1%であった。

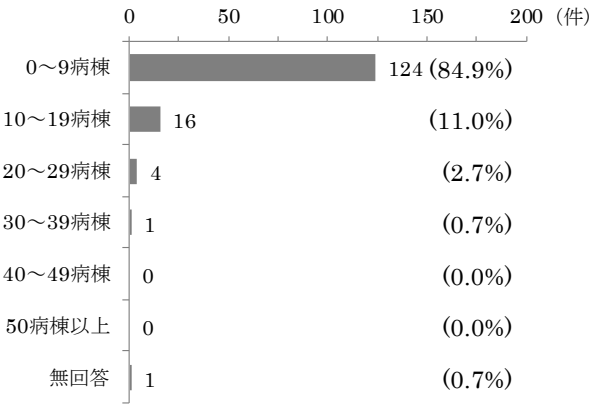


n=204

問 3　③薬剤師が業務している病棟数とその合計病床数

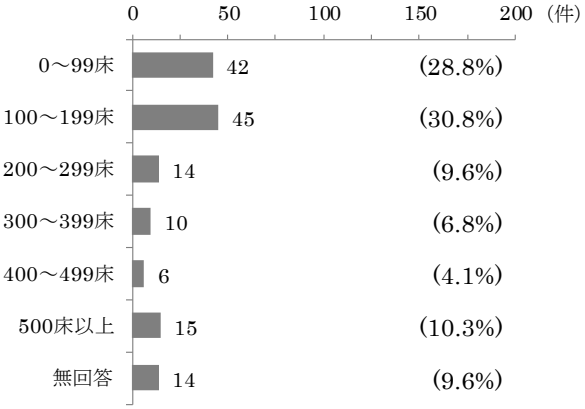
薬剤師が病棟業務を行うかに「はい」と回答した場合の業務している病棟数は「0～9 棟」が 84.9%であった。また、その合計病床数は「100～199 床」が 30.8%であった。

薬剤師が業務している病棟数



n=146

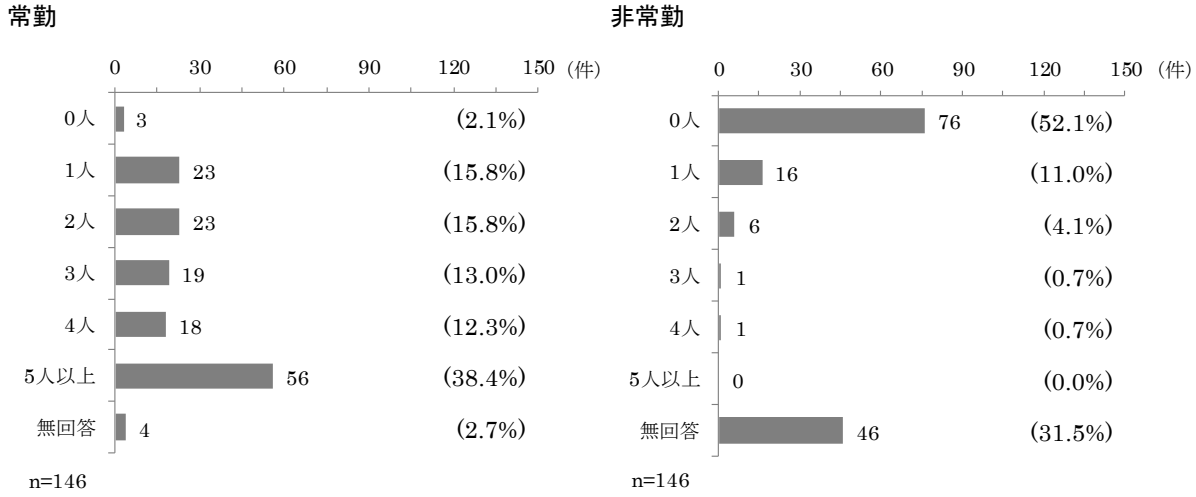
薬剤師が勤務している病棟の合計病床数



n=146

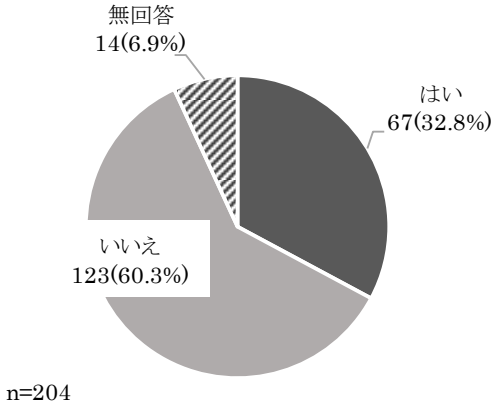
問 3　④病棟業務を行っている薬剤師の実人数

病棟業務を行っている薬剤師の実人数は、常勤が「5 人以上」が 38.4%であり、非常勤が「0 人」が 52.1%であった。



問 4　①病棟薬剤業務実施加算の算定実施状況

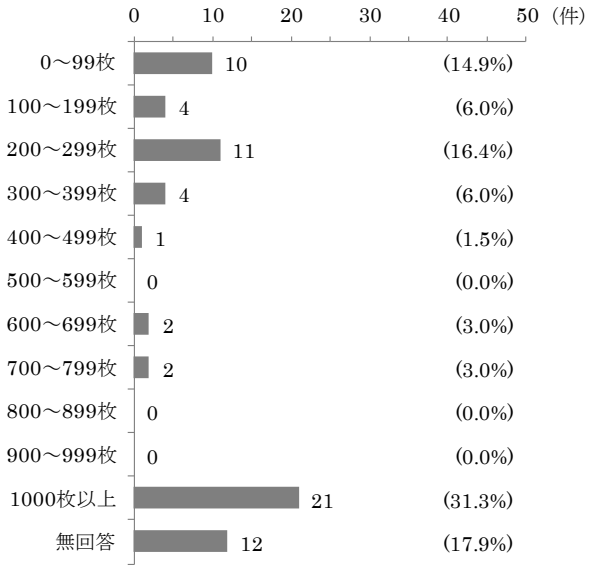
病棟薬剤業務実施加算の算定をしているかは「はい」が 32.8%、「いいえ」が 60.3%であった。



問 4　㉓令和 2 年 10 月の病棟薬剤業務実施加算の算定回数

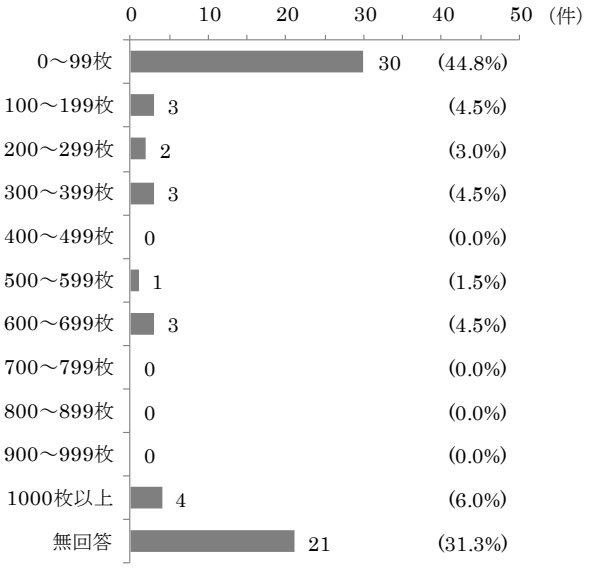
病棟薬剤業務実施加算の算定回数は、病棟薬剤業務実施加算 1 が「1,000 枚以上」が 31.3%であり、病棟薬剤業務実施加算 2 が「0～99 枚」が 44.8%であった。

病棟薬剤業務実施加算1



n=67

病棟薬剤業務実施加算2



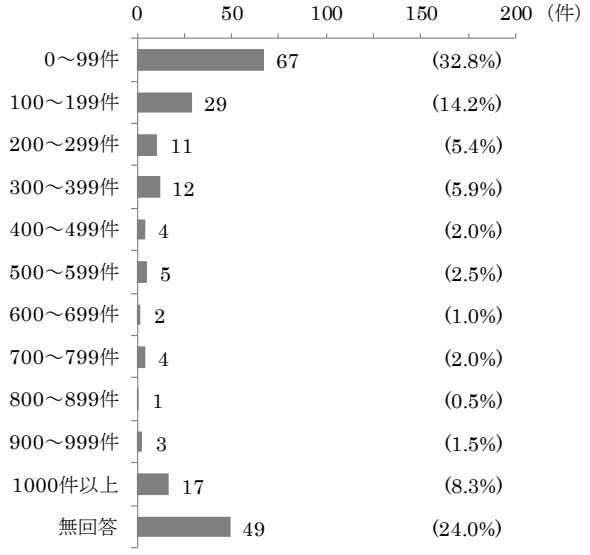
n=67

問 5　①㉑ カ月の薬剤管理指導件数、無菌製剤処理件数

1 カ月の薬剤管理指導件数は「0～99 件」が 32.8%であった。

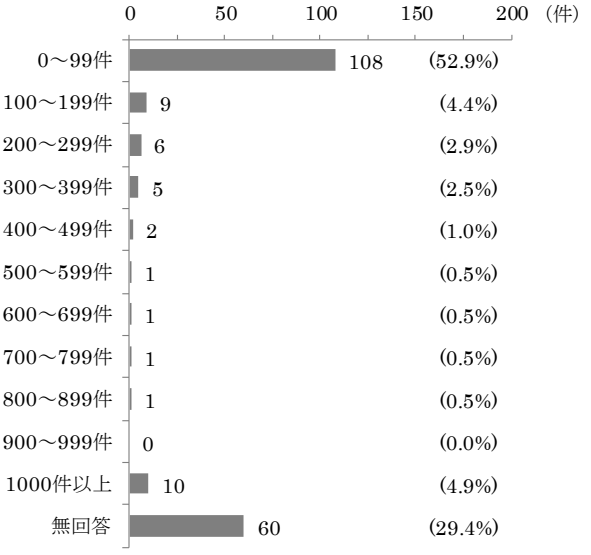
1 カ月の無菌製剤処理件数は「0～99 件」が 52.9%であった。

薬剤管理指導件数



n=204

無菌製剤処理件数



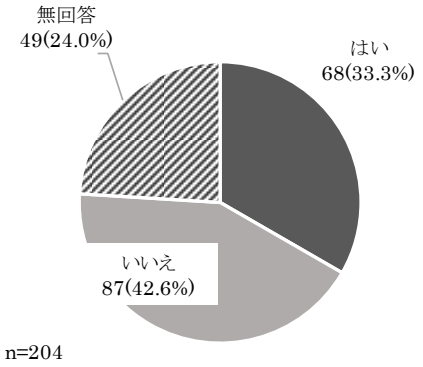
n=204

問５　③④「在宅自己注射管理指導管理料」の算定状況及び回数

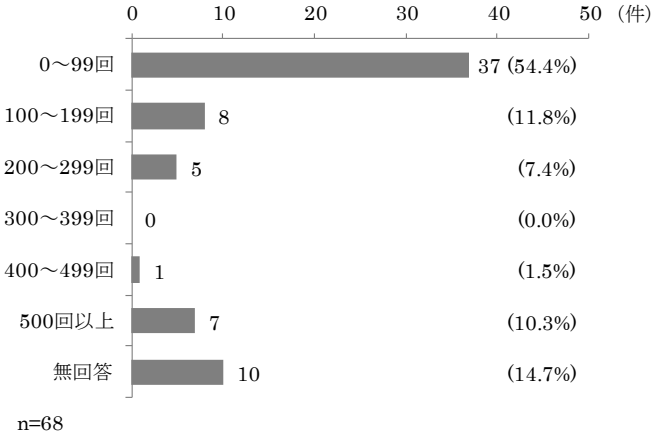
「在宅自己注射管理指導管理料」の算定状況は「はい」が 33.3%、「いいえ」が 42.6%であった。

１カ月の算定回数は「0～99 回」が 54.4%であった。

「在宅自己注射管理指導管理料」の算定状況

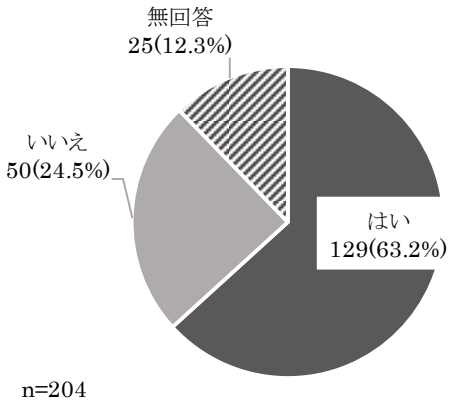


1カ月の算定回数



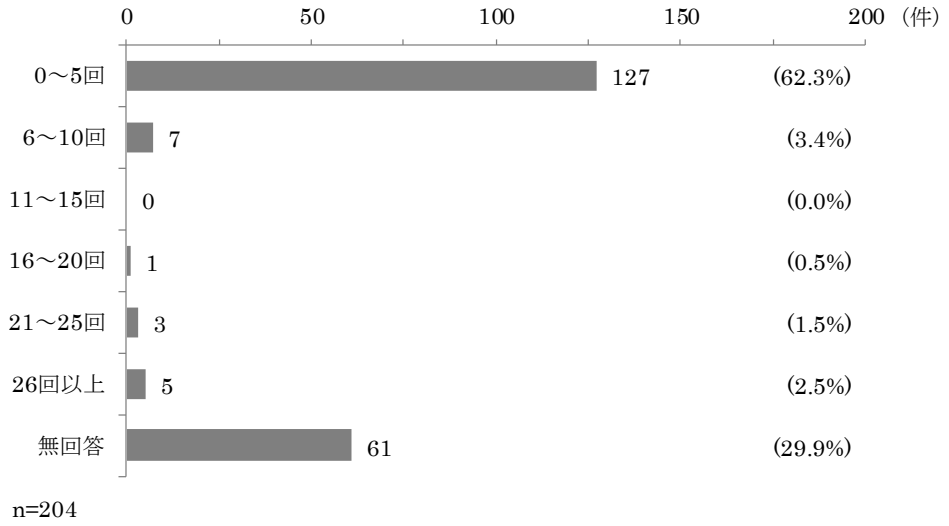
問６　①薬剤師が複数薬剤服用中の方の減薬や処方内容の適正化に貢献すること

薬剤師が複数薬剤服用中の方の減薬や処方内容の適正化に貢献するかは「はい」が 63.2%、「いいえ」が 24.5%であった。



問 6　②令和 2 年 10 月の「薬剤総合評価調整加算」の算定回数

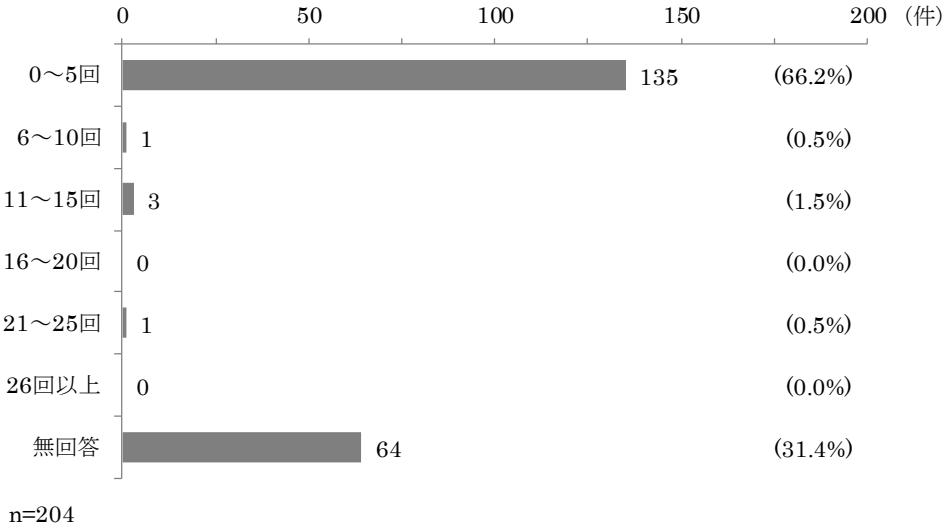
令和 2 年 10 月の「薬剤総合評価調整加算」の算定回数は「0～5 回」が最も多く、62.3%であった。



n=204

問 6　③令和 2 年 10 月の「薬剤調整加算」の算定回数

令和 2 年 10 月の「薬剤調整加算」の算定回数は「0～5 回」が最も多く、66.2%であった。

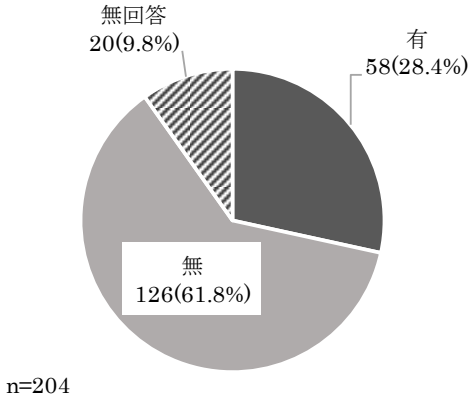


n=204

Ⅳ. チーム医療や特殊な薬剤業務

問１　糖尿病関連チームの有無

糖尿病関連チームの有無は「有」が 28.4%、「無」が 61.8%であった。



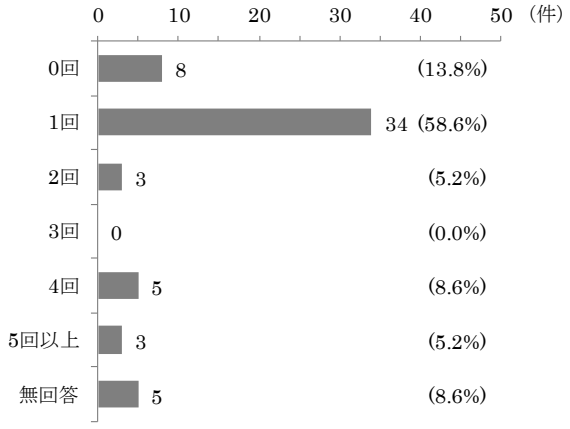
n=204

問１　糖尿病関連チームの会議等の開催回数、薬剤師の参画

会議等の開催回数は「1 回」が 58.6%であった。

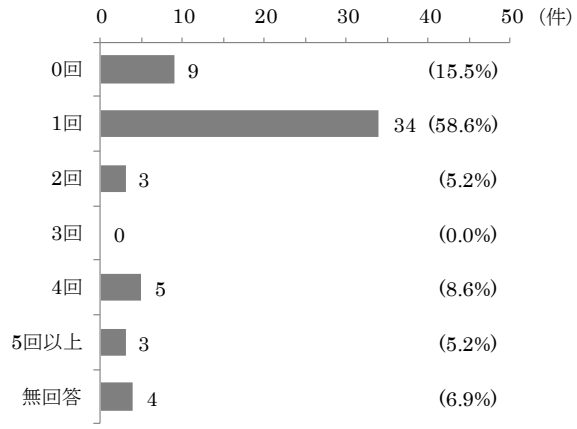
薬剤師の会議等への参画回数は「1 回」が 58.6%であった。

会議等の開催回数



n=58

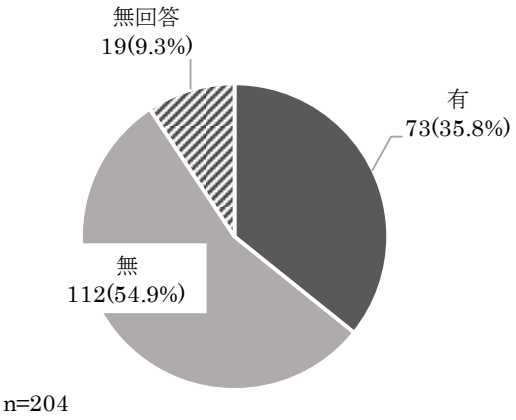
薬剤師の会議等への参画回数



n=58

問 2　抗菌薬適正使用支援チームの有無

抗菌薬適正使用支援チームの有無は「有」が 35.8%、「無」が 54.9%であった。

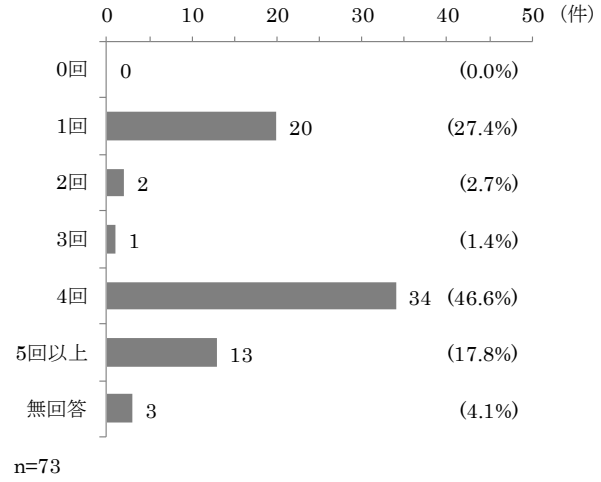


問 2　抗菌薬適正使用支援チームの会議等の開催回数、薬剤師の参画

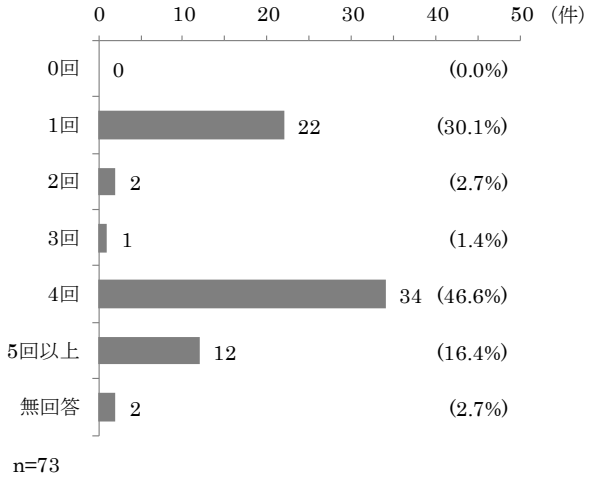
会議等の開催回数は「4 回」が 46.6%であった。

薬剤師の会議等への参画回数は「4 回」が 46.6%であった。

会議等の開催回数

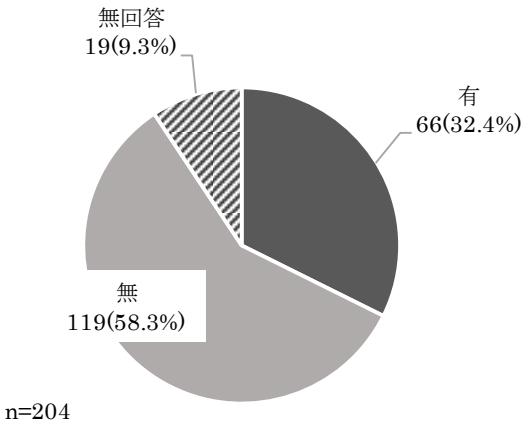


薬剤師の会議等への参画回数



問 3　がん･緩和ケアチームの有無

がん･緩和ケアチームの有無は「有」が 32.4%、「無」が 58.3%であった。

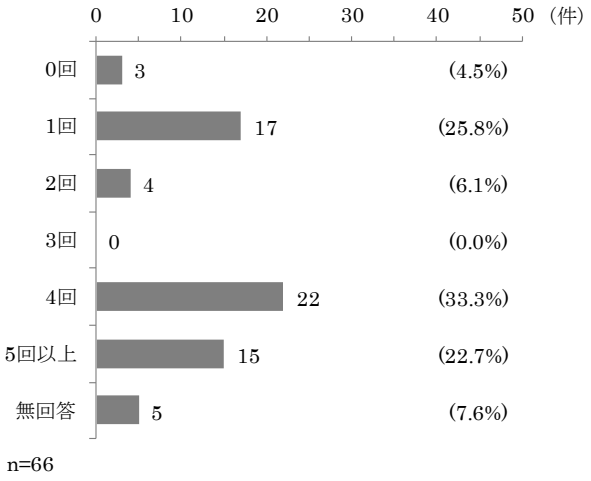


問 3　がん･緩和ケアチームの会議等の開催回数、薬剤師の参画

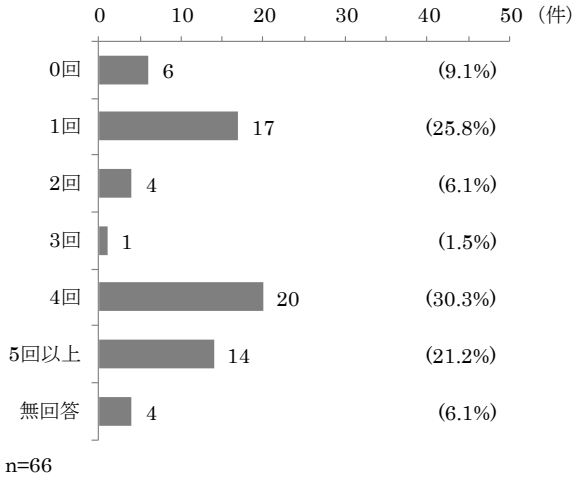
会議等の開催回数は「4 回」が 33.3%であった。

薬剤師の会議等への参画回数は「4 回」が 30.3%であった

会議等の開催回数

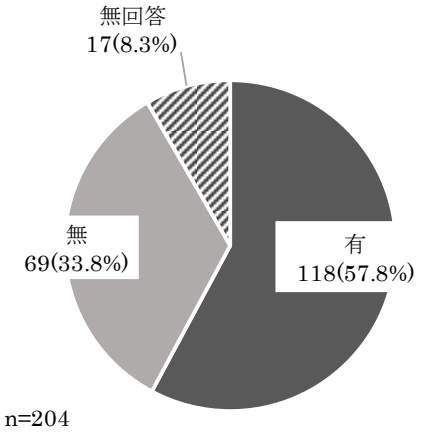


薬剤師の会議等への参画回数



問 4　栄養サポートチームの有無

栄養サポートチームの有無は「有」が 57.8%、「無」が 33.8%であった。

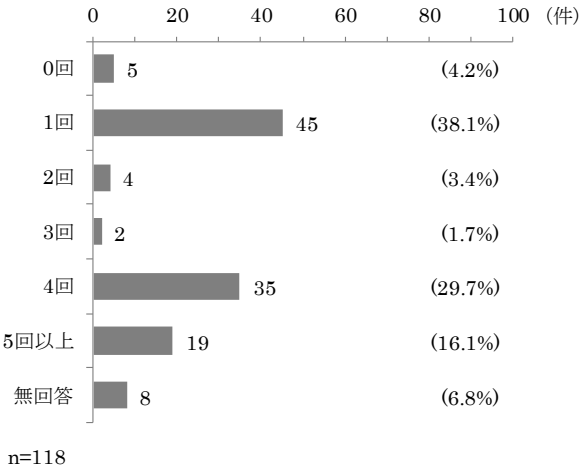


問 4　栄養サポートチームの会議等の開催回数、薬剤師の参画

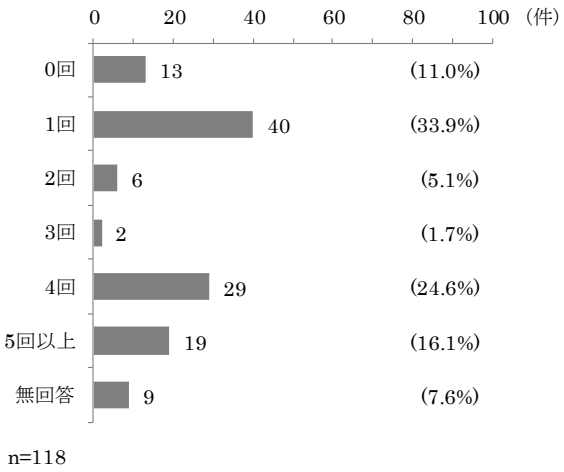
会議等の開催回数は「1 回」が 38.1%であった。

薬剤師の会議等への参画回数は「1 回」が 33.9%であった。

会議等の開催回数

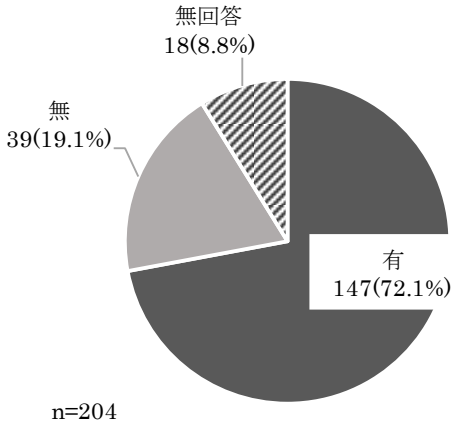


薬剤師の会議等への参画回数



問５　褥瘡管理チームの有無

褥瘡管理チームの有無は「有」が 72.1%、「無」が 19.1%であった。

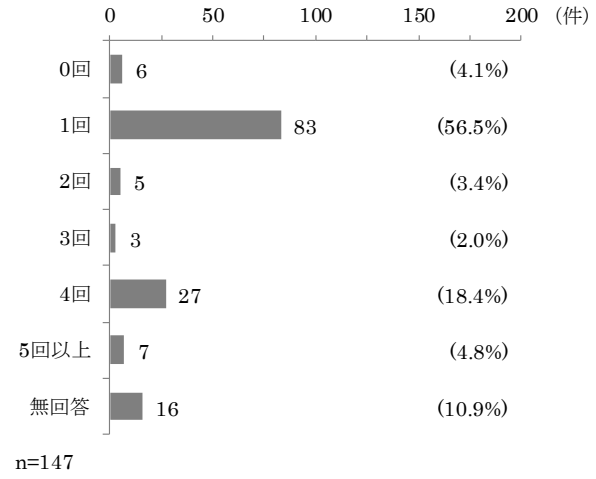


問５　褥瘡管理チームの会議等の開催回数、薬剤師の参画

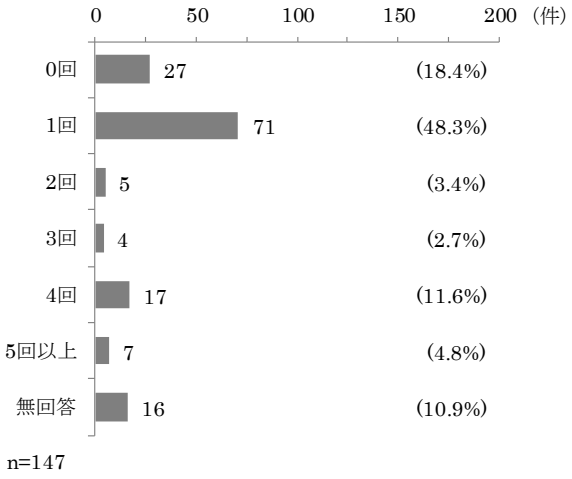
会議等の開催回数は「1 回」が 56.5%であった。

薬剤師の会議等への参画回数は「1 回」が 48.3%であった。

会議等の開催回数

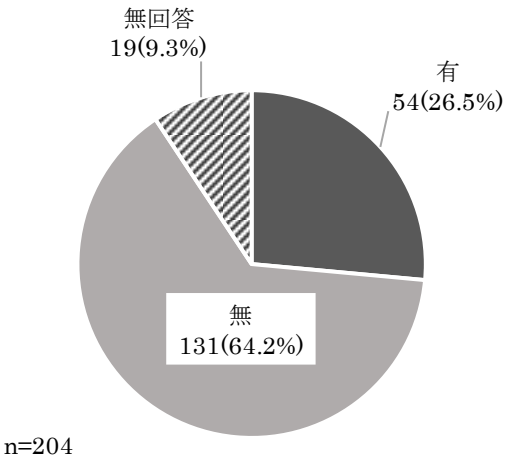


薬剤師の会議等への参画回数



問 6　摂食嚥下支援のチームの有無

摂食嚥下支援のチームの有無は「有」が 26.5%、「無」が 64.2%であった。

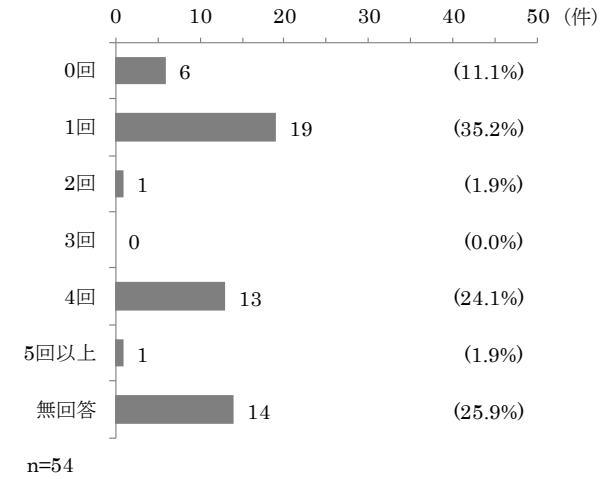


問 6　摂食嚥下支援のチームの会議等の開催回数、薬剤師の参画

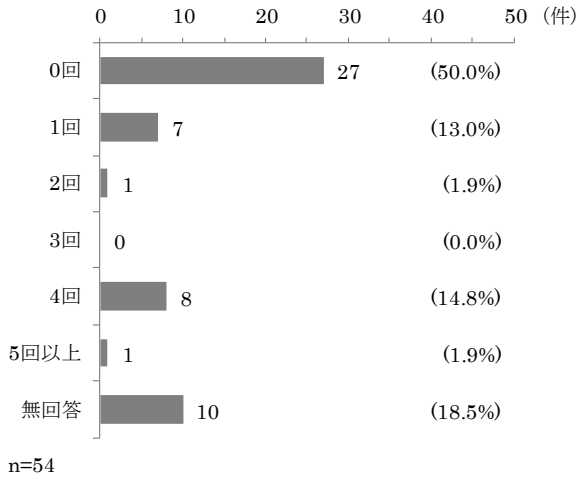
会議等の開催回数は「1 回」が 35.2%であった。

薬剤師の会議等への参画回数は「0 回」が 50.0%であった。

会議等の開催回数

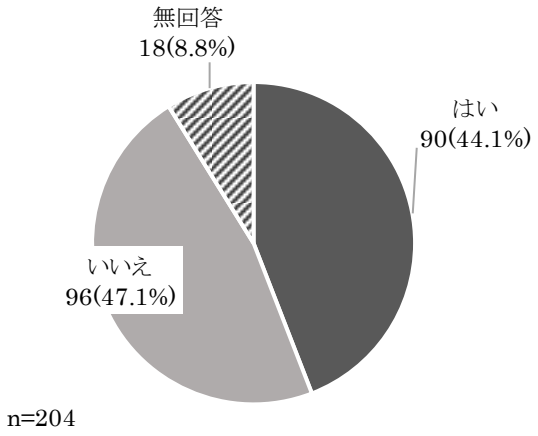


薬剤師の会議等への参画回数



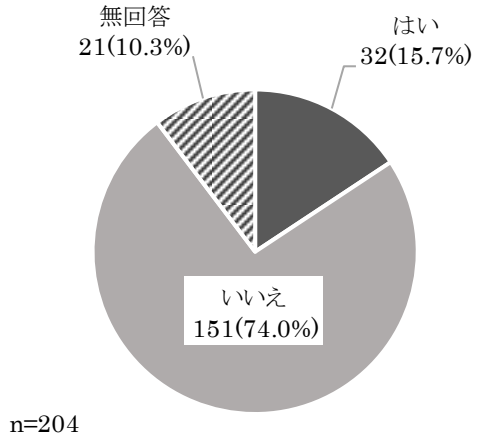
問７　①外来がん化学療法の実施状況

外来がん化学療法をおこなっているかは「はい」が 44.1%、「いいえ」が 47.1%であった。



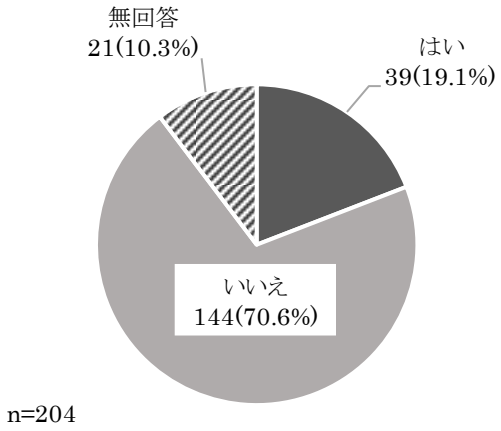
問７　②がん診療連携拠点病院等か

がん診療連携拠点病院等か(都道府県・地域・特定領域など)は「はい」が 15.7%、「いいえ」が 74.0%であった。



問７　③外来がん化学療法のための地域薬局を対象とした研修会等の整備状況

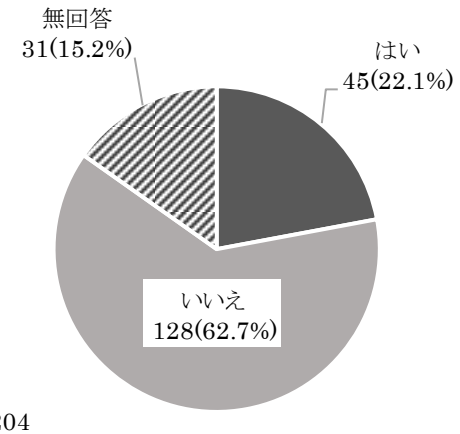
外来がん化学療法のための地域薬局を対象とした研修会等の整備をしているかは「はい」が19.1%、「いいえ」が 70.6%であった。



n=204

問７　④外来がん化学療法のための地域薬局を対象とした研修会等への参加

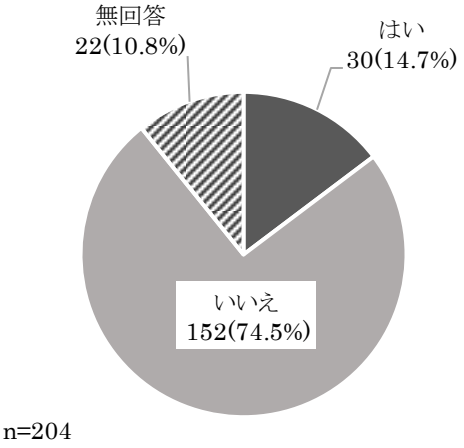
外来がん化学療法のための地域薬局を対象とした研修会等へ薬剤師が参加しているかは「はい」が 22.1%、「いいえ」が 62.7%であった。



n=204

問 7　⑤連携充実加算の算定状況

連携充実加算を算定しているかは「はい」が 14.7%、「いいえ」が 74.5%であった。



問 8　その他、医療機関における薬剤師の専門性に関して感じていること

医療機関における薬剤師の専門性に関して感じていることについて、有効回答が 17 件あった。

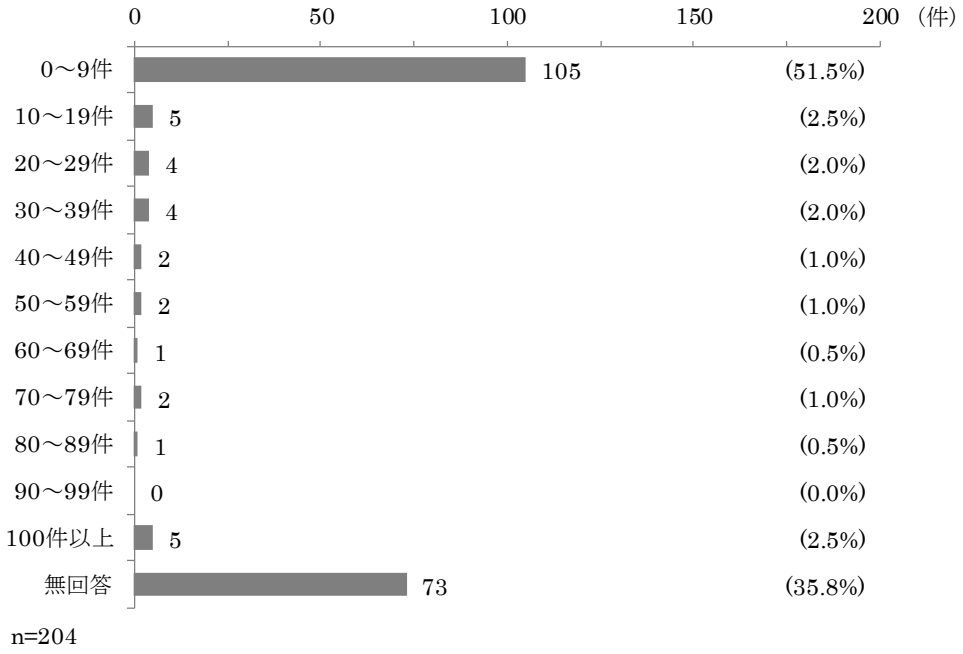
（主な回答内容）

- 単分野だけでなく、様々な専門分野に精通した薬剤師が必要である。
- チーム活動への積極的な参加が求められているが、マンパワーの不足で十分に行えていない。
- 十分に発揮できているが、それに伴い調剤等の業務の人員不足を感じている。
- 現在は研修会がオンライン等に変わってきているが、研修会は参加したいと思っていても業務が終わってから研修会参加が難しいことが多い。
- 中小病院では多種多様な知識が重要で専門性は一部の取得しか可能でないこともある。

Ⅴ．薬局や他の施設との連携

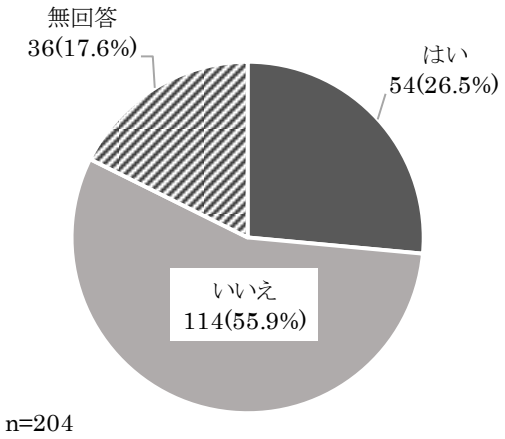
問１　①令和２年 10 月の「入院時支援加算」の算定件数

令和２年 10 月の「入院時支援加算」の算定件数は「0～9 回」が 51.5%であった。



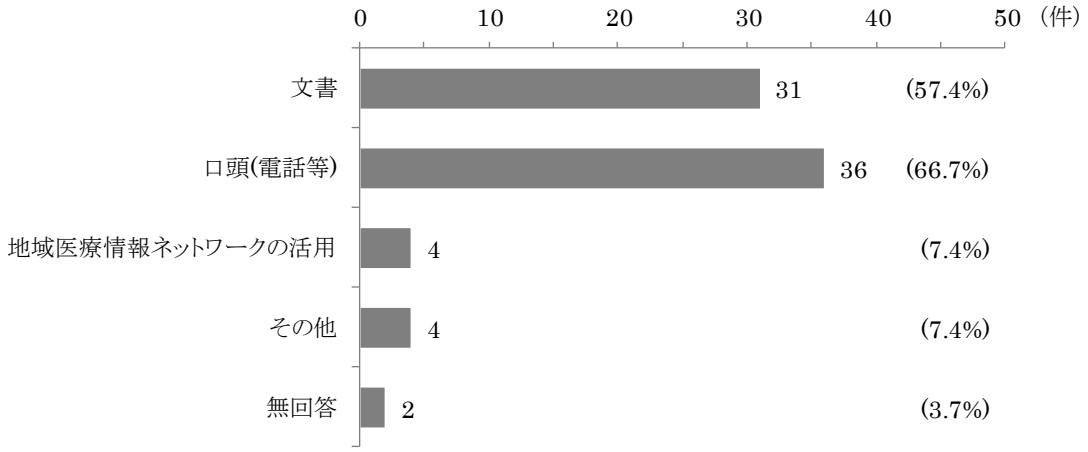
問１　②入院時に薬局から情報提供を受けるか

入院時に薬局から情報提供を受けるかは「はい」が 26.5%、「いいえ」が 55.9%であった。



問１　③入院時の薬局からの情報提供方法

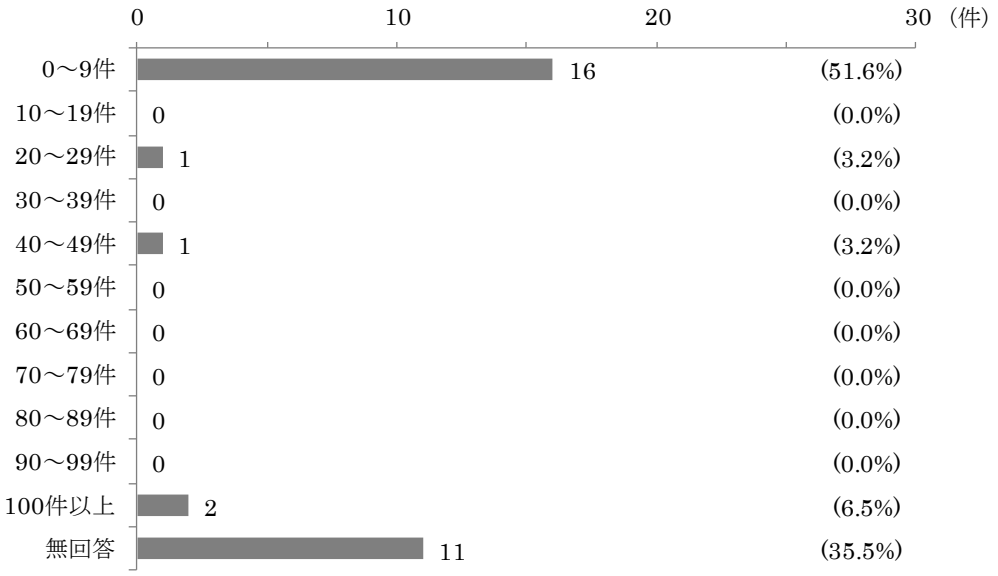
入院時の薬局からの情報提供方法（複数回答）は「口頭(電話等)」が 66.7%であった。



n=54（複数回答）

問１　④入院時に薬局から文書で提供を受けた件数

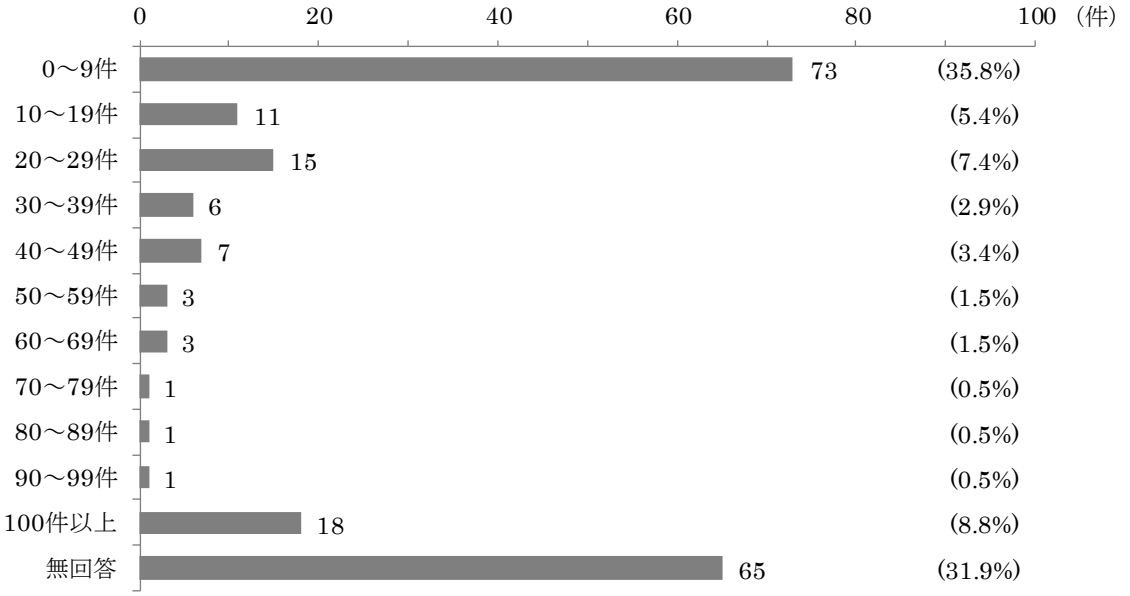
入院時に薬局から文書で提供を受けた件数は「0～9 件」が 51.6%であった。



n=31

問 2　①令和 2 年 10 月の退院時情報提供書の交付件数

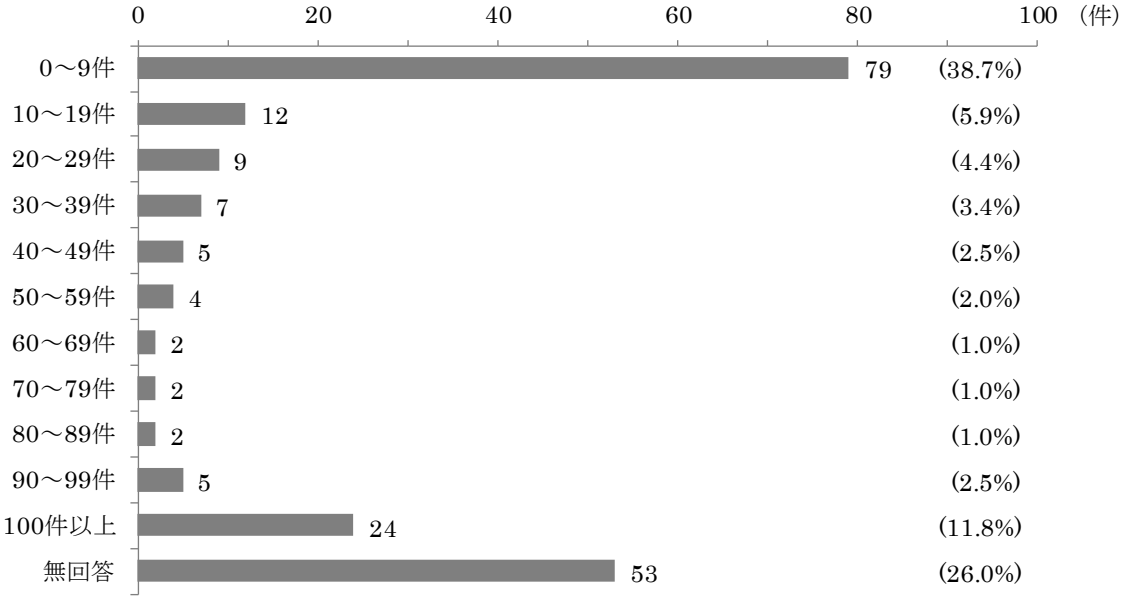
令和 2 年 10 月の退院時情報提供書の交付件数は「0～9 件」が 35.8%であった。



n=204

問 2　②令和 2 年 10 月の「退院時薬剤情報管理指導料」の件数

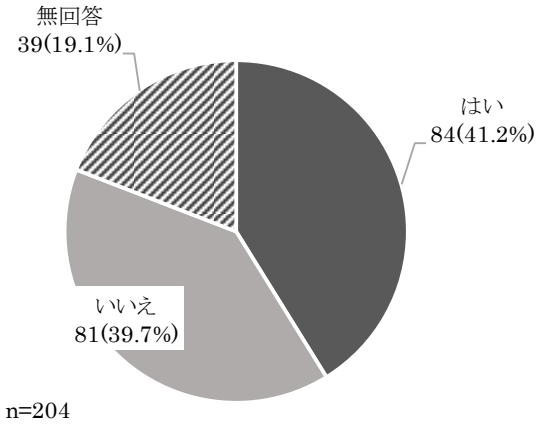
令和 2 年 10 月の「退院時薬剤情報管理指導料」の件数は「0～9 件」が 38.7%であった。



n=204

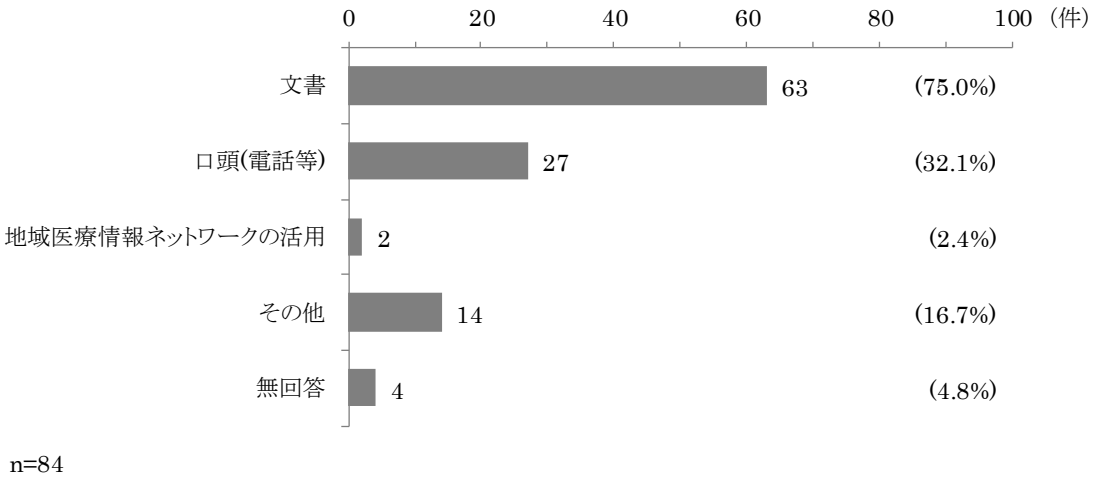
問 2　③患者の退院時に薬局へ情報提供を行うか

患者の退院時に薬局へ情報提供を行うかは「はい」が 41.2%、「いいえ」が 39.7%であった。



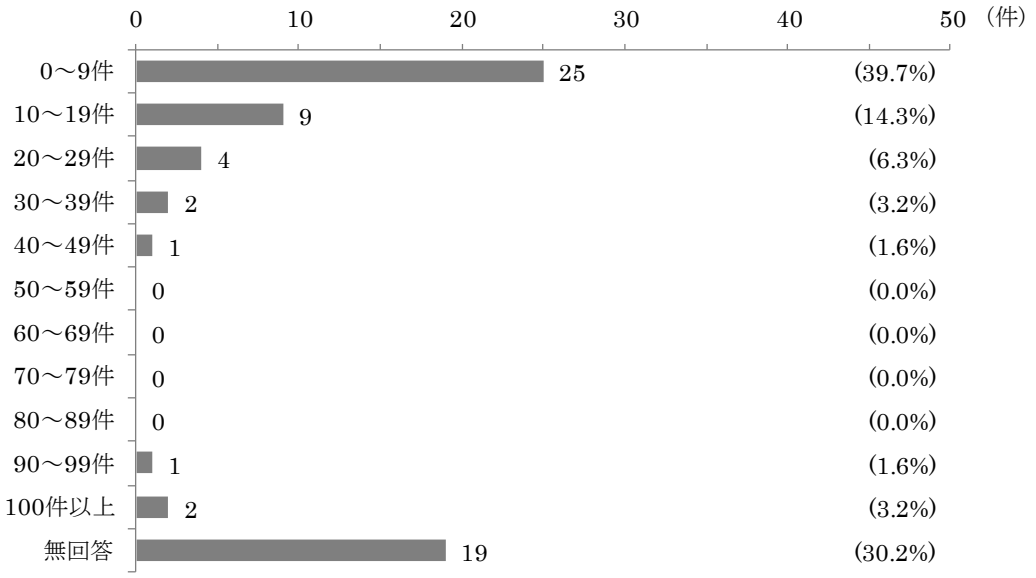
問 2　④患者の退院時の情報提供方法

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の患者の退院時の情報提供方法は「文書」が 75.0%であった。



問 2　⑤患者の退院時に文書で情報提供した件数

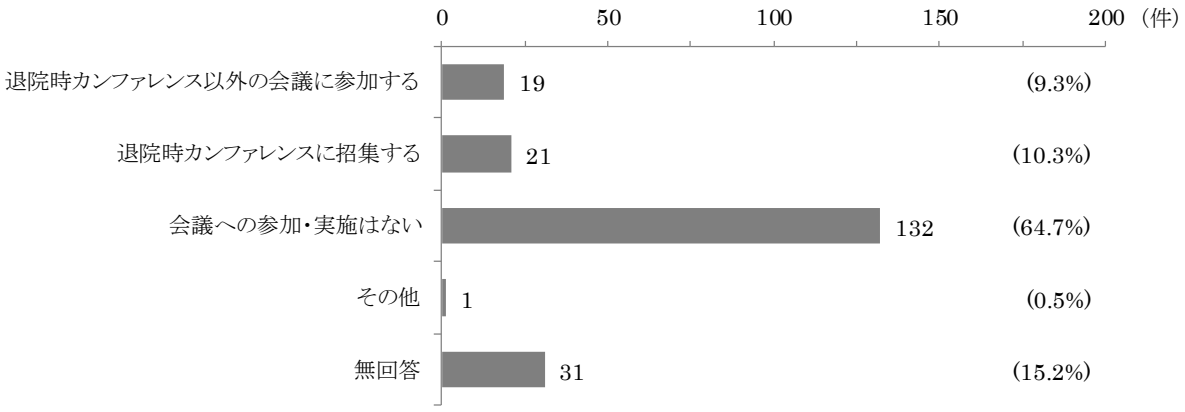
令和 2 年 10 月に患者の退院時に文書で情報提供した件数は「0～9 件」が 39.7%であった。



n=63

問 3　薬局との会議実施や退院時カンファレンスへの招集をするか

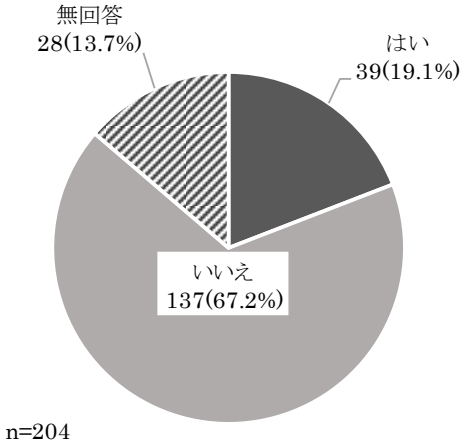
薬局との会議実施や退院時カンファレンスへの招集をするかは「会議への参加・実施はない」が 64.7%であった。



n=204

問 4　①「退院時共同指導加算」を算定するか

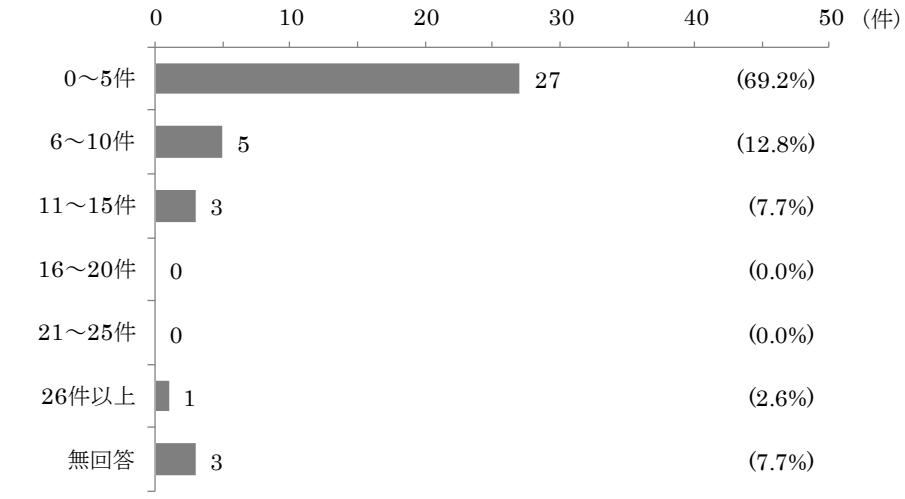
「退院時共同指導加算」を算定するかは「はい」が 19.1%、「いいえ」が 67.2%であった。



n=204

問 4　②令和 2 年 10 月の「退院時共同指導加算」算定件数

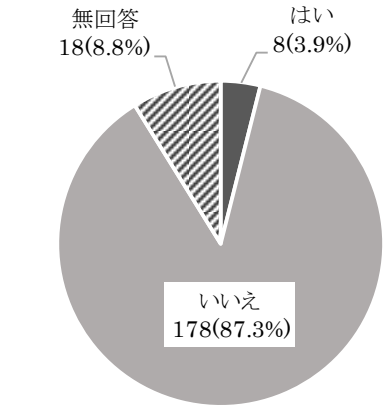
令和 2 年 10 月の「退院時共同指導加算」算定件数は「0～5 件」が 69.2%であった。



n=39

問５　①薬剤師が在宅へ訪問するか

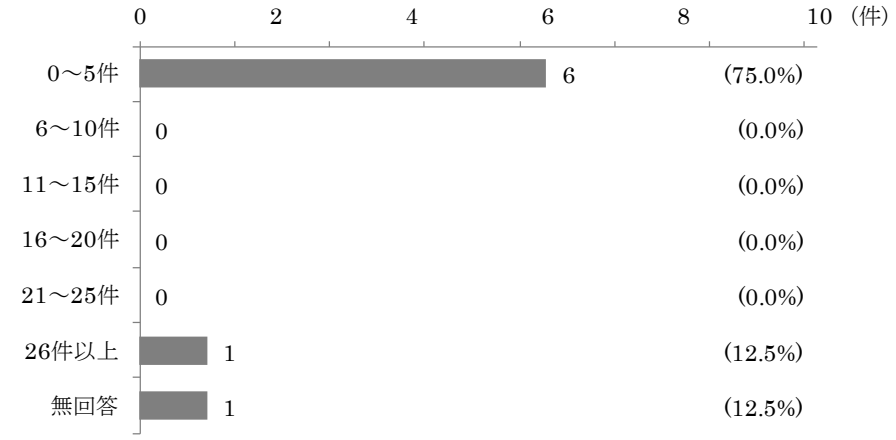
薬剤師が在宅へ訪問するかは「はい」が 3.9%、「いいえ」が 87.3%であった。



n=204

問５　②令和 2 年 10 月の在宅へ訪問した件数

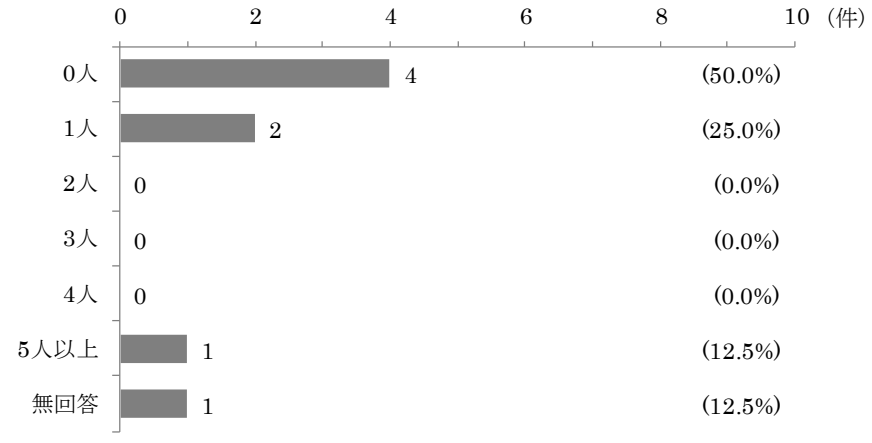
令和 2 年 10 月の在宅へ訪問した件数は「0～5 件」が 75.0%であった。



n=8

問５　③令和 2 年 10 月に在宅訪問を担当した薬剤師の人数

令和 2 年 10 月に在宅訪問を担当した薬剤師の人数は「0 人」が 50.0%であった。



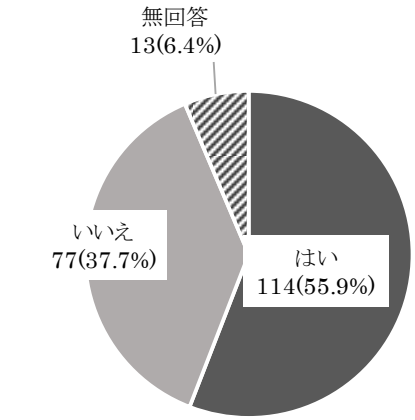
n=8

Ⅵ. 薬剤部の機械化・ICT 化

問１　①電子カルテの導入有無
問１　②電子版お薬手帳の導入有無

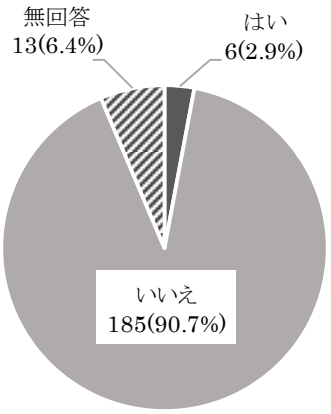
電子カルテ導入しているかどうかについては「はい」が 55.9%、「いいえ」が 37.7%であった。
電子版お薬手帳を導入しているかどうかについては「はい」が 2.9%、「いいえ」が 90.7%であった。

電子カルテの導入有無



n=204

電子版お薬手帳の導入有無

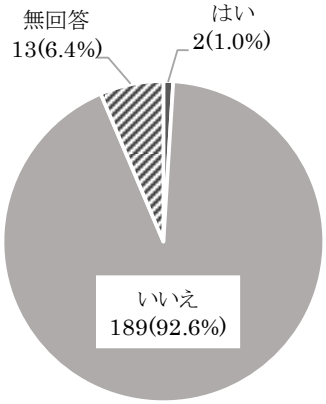


n=204

問１　③オンライン服薬指導システムの導入有無
問１　④オンライン資格確認の導入有無

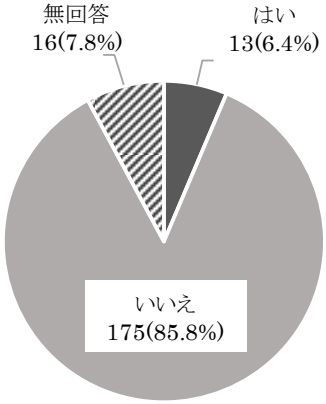
オンライン服薬指導システムを導入しているかどうかについては「はい」が 1.0%、「いいえ」が 92.6%であった。
オンライン資格確認を導入しているかどうかについては「はい」が 6.4%、「いいえ」が 85.8%であった。

オンライン服薬指導システムの導入有無



n=204

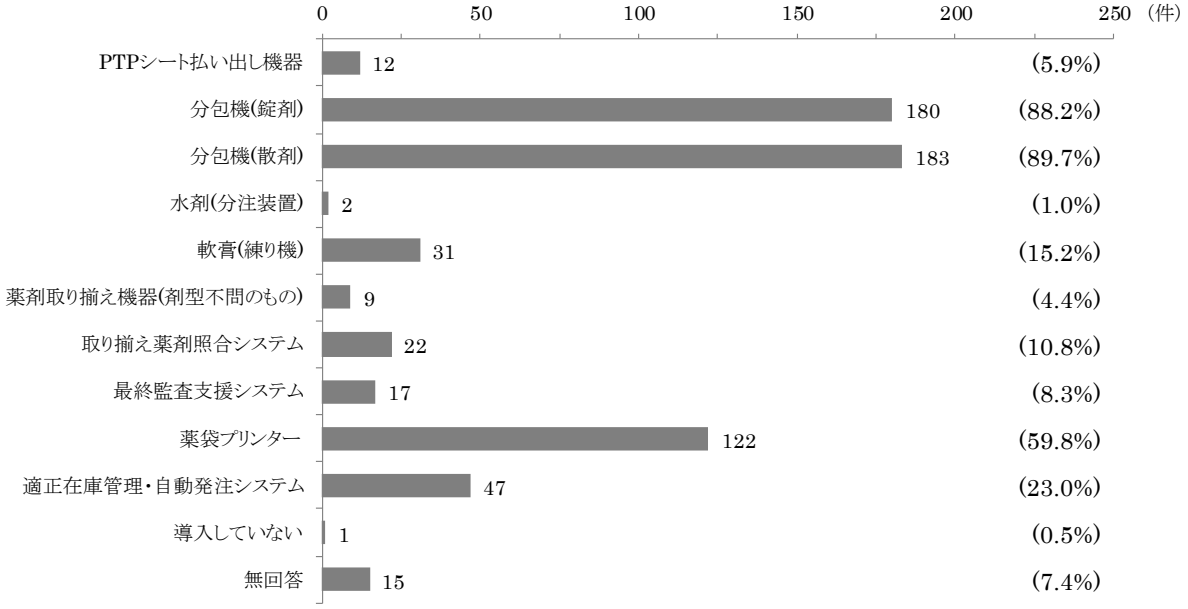
オンライン資格確認の導入有無



n=204

問 2　支援機器、調剤機器の導入有無

導入している支援機器、調剤機器として最も多かったのは、「分包機(散剤)」の 89.7%で、次いで「分包機(錠剤)」が 88.2%、「薬袋プリンター」が 59.8%と続いた。



n=204

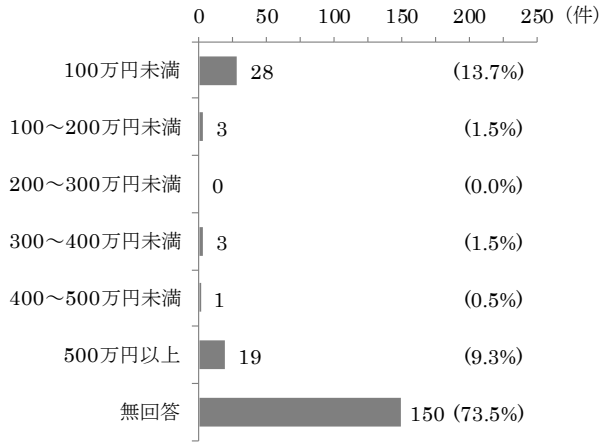
問 3　①過去 3 年間の導入コスト累計総額

問 3　②1 年間の維持費用総額

過去 3 年(平成 29 年 1 月～令和元年 12 月)間の導入コストの累計額として最も多かったのは、「100 万円未満」の 13.7%で、次いで「500 万円以上」の 9.3%であった。

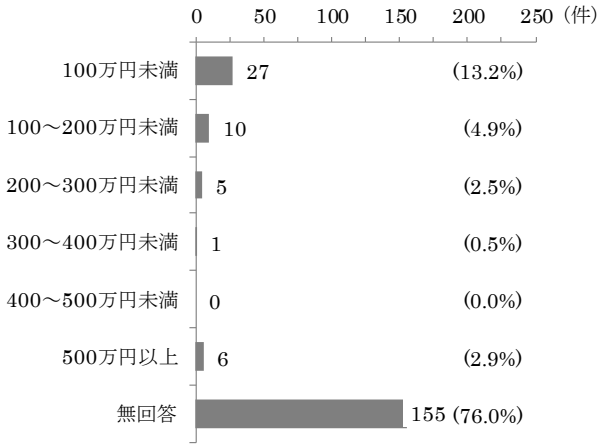
平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間における維持費用の総額として最も多かったのは「100 万円未満」の 13.2%で、次いで「100～200 万円未満」の 4.9%であった。

過去3年間の導入コスト累計総額



n=204

1年間の維持費用総額



n=204

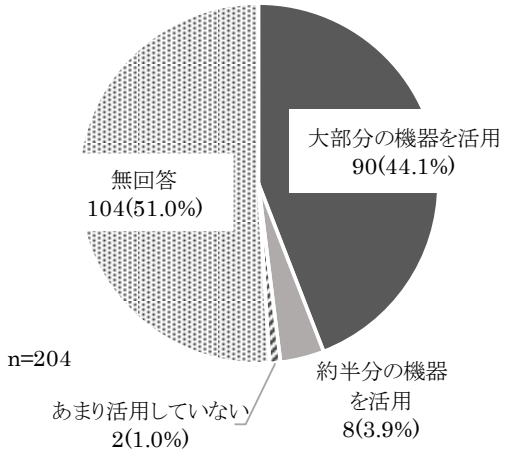
問 4　調剤業務の機械化の現状

機器の活用度及び薬剤師の調剤業務負担

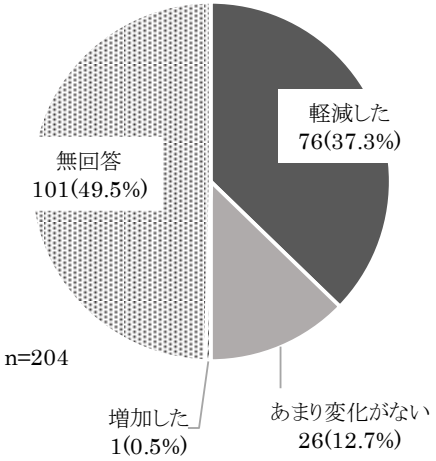
機器の活用度として最も多かったのは「大部分の機器を活用」の 44.1%であった。

薬剤師の業務負担として最も多かったのは「軽減した」の 37.3%であった。

機器の活用度



薬剤師の調剤業務負担

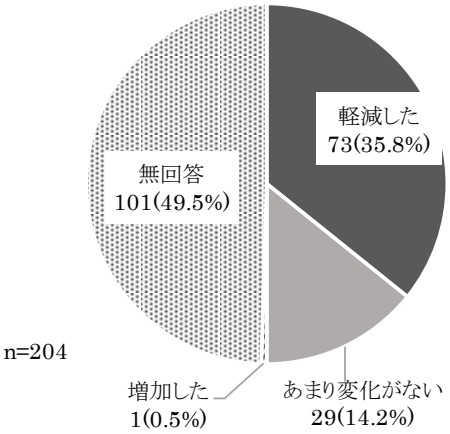


薬剤師の調剤業務時間及び対人業務時間

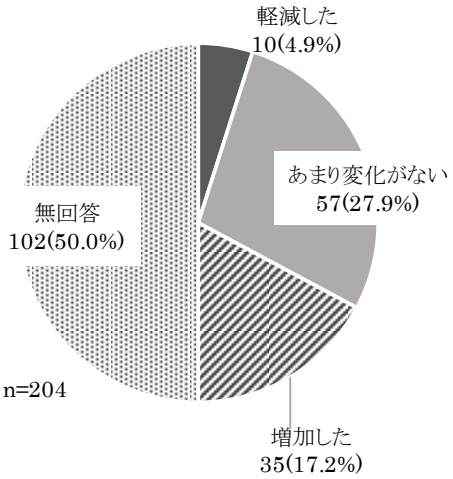
薬剤師の調剤業務時間として最も多かったのは、「軽減した」の 35.8%であった。

薬剤師の対人業務時間として最も多かったのは、「あまり変化がない」の 27.9%であった。

薬剤師の調剤業務時間



薬剤師の対人業務時間

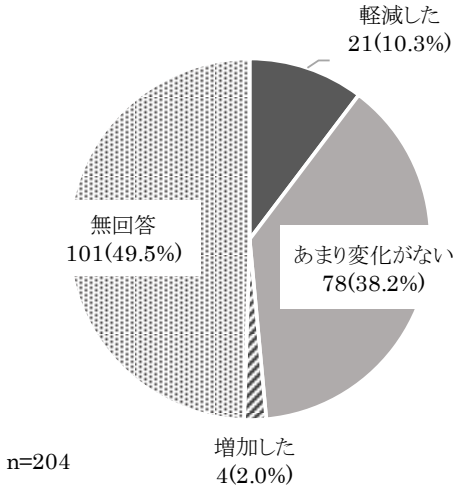


人件費（薬剤師）及び導入への満足度

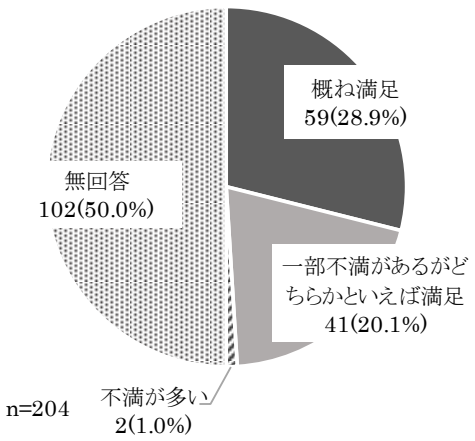
薬剤師の人件費として最も多かったのは、「あまり変化がない」の 38.2%であった。

導入への満足度として最も多かったのは、「概ね満足」の 28.9%であった。

薬剤師の人件費



導入への満足度



問 5 その他、ICT 機器への導入に関するイメージや導入後の課題

医療機関における薬剤師の専門性に関して感じていることについて、有効回答が 36 件あった。

（主な回答内容）

【費用に関すること】

- 導入したいが、費用対効果を考えると難しい。
- 人数の少ないところこそ ICT 機器は積極的に活躍すべきであると思うが、高額なため難しい。
- コストとスペースが課題である。

【効率化に関すること】

- 導入により一部を無資格者に担ってもらい、薬剤師はチーム活動に参加して医療の質の向上に寄与する。
- 薬剤師の業務拡大の為に人材は限られているので業務の機械化は必要であると思う。
- 業務の効率化と医療安全の質的向上が望める。

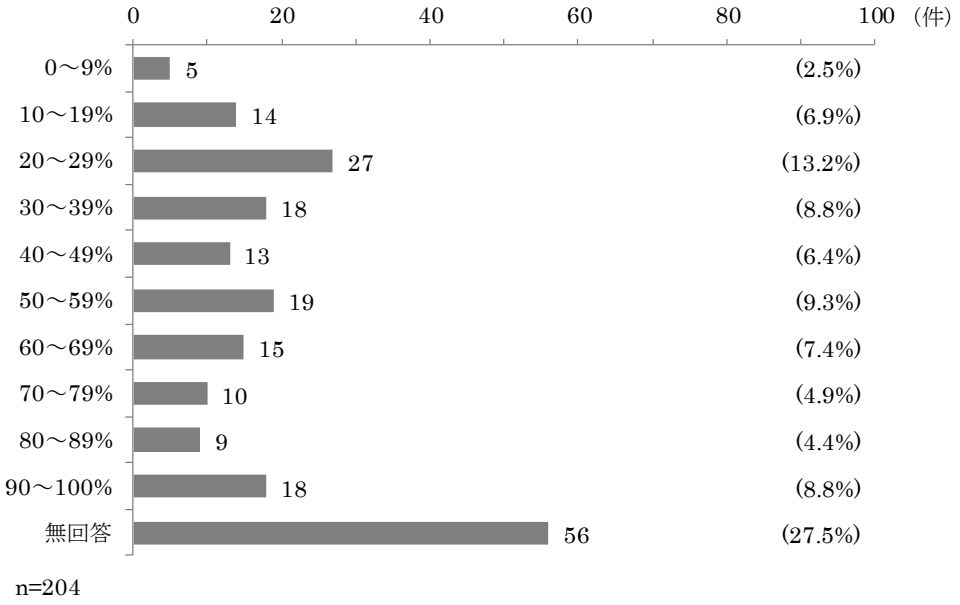
【その他】

- メーカー等への情報発信に手間がかかる。
- カスタマイズに対しベンダーに対応してもらえないことがある。
- 最終的には人の眼が必要ではないか。

Ⅶ. その他、医療機関の福利厚生

問 1　有休平均消化率

平成 31 年 1 月～令和元年 12 月の 1 年間の有給平均消化率で最も多かったのは、「20～29%」の 13.2%で、次いで「50～59%」が 9.3%、「30～39%」と「90～100%」の 8.8%と続いた。



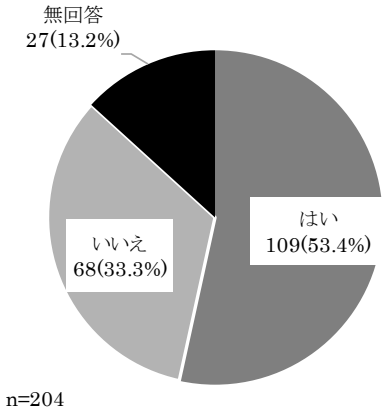
n=204

問 2　①薬剤師が研修等を受けることができる支援体制
②1 カ月あたりの研修時間の平均

薬剤師が研修等を受けることができる支援体制があるかに関しては「はい」が 53.4%、「いいえ」が 33.3%であった。

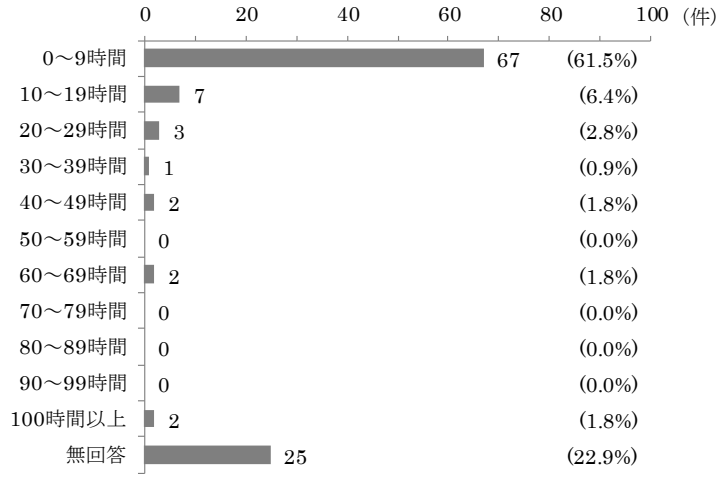
1 カ月あたりの研修時間の平均として最も多かったのは「0～9 時間」の 61.5%であった。

研修等の支援体制



n=204

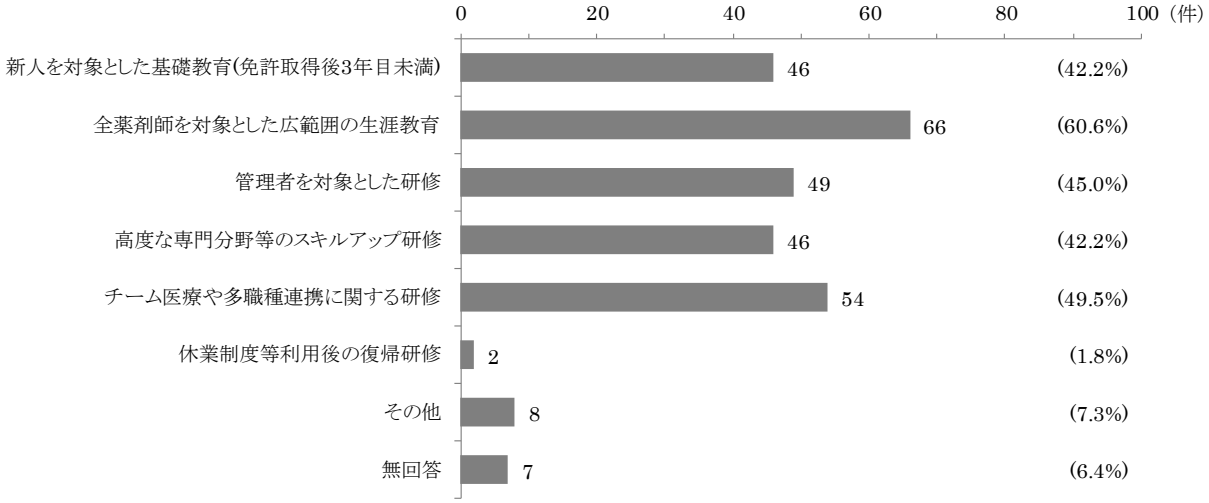
1カ月あたりの研修時間の平均



n=109

問２　③研修等の支援のうち対象となる職員や目的（※複数回答）

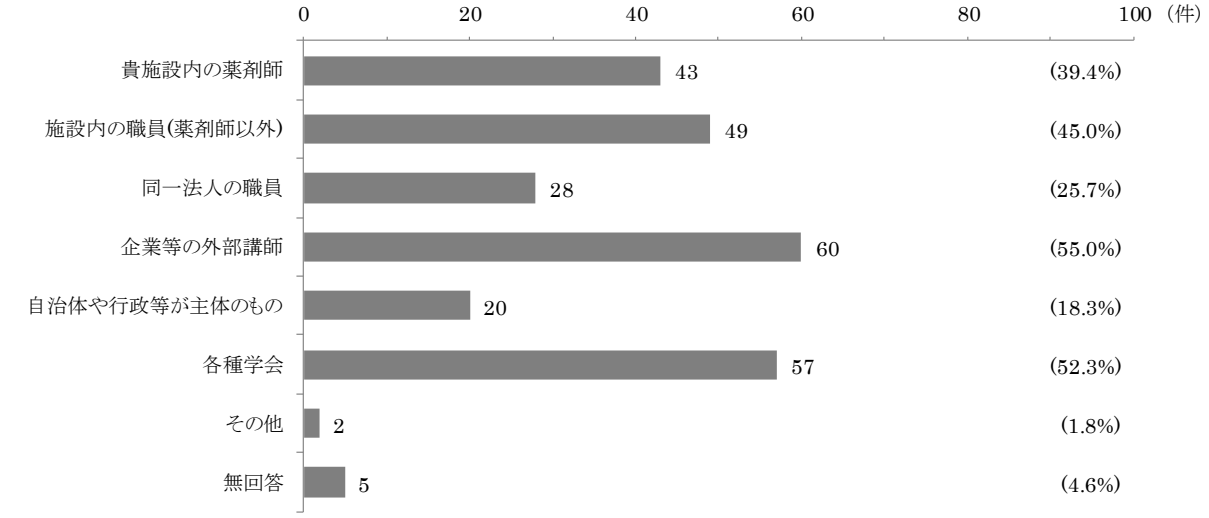
研修等の支援のうち対象となる職員や目的として最も多かったのは、「全範囲を対象とした広範囲」の 60.6%で、次いで「チーム医療や多職種連携に関する研修」が 49.5%と続いた。



n=109

問２　④研修を実際に行っている講師や実施主体（※複数回答）

研修を行っている講師や実施主体として最も多かったのは、「企業等の外部講師」の 55.0%で、次いで「各種学会」が 52.3%、「施設内の職員(薬剤師以外)」が 45.0%と続いた。



n=109

問 3　今後はどんな業務を強化したいか

今後はどんな業務を強化したいかについて、有効回答が 41 件あった。

（主な回答内容）

【地域での活動に関すること】

- 地域の調剤薬局との連携を強化したい。
- 現在の各地域ごとにあるシステムではなく全国共通のシステムプラットフォームが必要と考える。
- 多職種連携を強化したい。

【病棟業務に関すること】

- 病棟業務などの対人業務を強化したい。
- シフト業務は IT 化・タスクシフティングを行い、病棟業務を行いたい。
- 病棟業務の充実と担当者のフォローアップ体制の強化が必要。

【その他】

- 医薬品在庫管理をシステム化したい。
- ハラスメント研修を強化したい。
- 若手職員の考え方が変化している事を踏まえ、もう少しキャリアパスを明確に示す必要性があると感じている。

問 4　その他、自由意見

本アンケートで書ききれなかった点や感じていることについて、有効回答が 14 件あった。

（主な回答内容）

- 薬剤師も大病院志向なのか、小病院に人材が集まらないように思う。
- 病院で薬剤師が行えることは、もっとたくさんあると思うのでマンパワー不足を残念に思う。
- 病院薬剤部では加算がつくと業務量が増えるが薬剤師数は増えずに困っている。
- 地方での薬剤師不足は深刻である。
- 医療を支えているのはコ・メディカルである。

6. 診療所の施設調査

Ⅰ. 基本情報

問1 診療所の開設区分
問2 診療所の分類
問2 有床診療所の病床数
問3 郵便番号による回収数
問4 主な診療科
問5 診療日
問6 院内処方及び院外処方の状況
問7 ①延べ患者数
問7 ②総処方箋発行枚数
問7 ②総処方箋発行枚数のうち、外来患者のための院内処方回数
問7 ②総処方箋発行枚数のうち、院外処方箋の発行枚数
問7 院外処方率
問8 医療用医薬品の取扱い品目数
問8 医療用医薬品の取扱い品目数のうち、後発医薬品
問8 医療用医薬品の取扱い品目数のうち、麻薬
問9 ①医師の職員総数
問9 ②歯科医師の職員総数
問9 ③看護師の職員総数
問9 ④准看護師の職員総数
問9 ⑤薬剤師の職員総数
問9 ⑥その他、医療系資格を持つ人数
問10 職員のうち、薬剤師と家族関係にある方
問11 薬剤師が在籍していない場合、その理由

Ⅱ. 薬剤師の在席状況や勤務状況

問1 1週間の勤務時間
問2 薬剤師【①常勤職員の人数】
問2 薬剤師【②非常勤職員の人数】
問3 医師【①常勤職員の人数】
問3 医師【②非常勤職員の人数】
問4 歯科医師【①常勤職員の人数】
問4 歯科医師【②非常勤職員の人数】
問5 実労働時間の合計値【①常勤 薬剤師】
問5 実労働時間の合計値【②非常勤 薬剤師】
問5 実労働時間の合計値【③非常勤 医師】

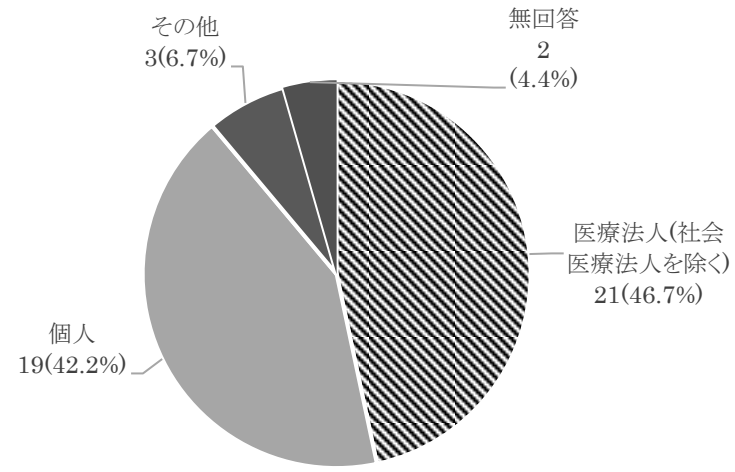
問5 実労働時間の合計値【④非常勤　歯科医師】
問6～9 制度の利用希望者の有無
問10 薬剤師の募集状況【常時】
問11 薬剤師の募集状況【定期的】
問12 薬剤師の募集状況【臨時】
問13 ①薬剤師新規雇用人数
問13 ②免許取得直後の人数
問14 薬剤師退職者数
問15 薬剤師の出勤制度
問16 ①緊急時の勤務体制状況
問16 ②薬剤師の緊急時の勤務体制状況
問17 薬剤師の居宅訪問状況
問18 薬剤師の配置メリットや期待点

Ⅰ. 基本情報

問 1 診療所の開設区分

診療所の開設者は、「医療法人（社会医療法人を除く）」が 46.7%、個人が 42.2%であった。「その他」の回答は「社会医療法人」、「地方自治体」、「市直営」であった。

診療所の開設区分

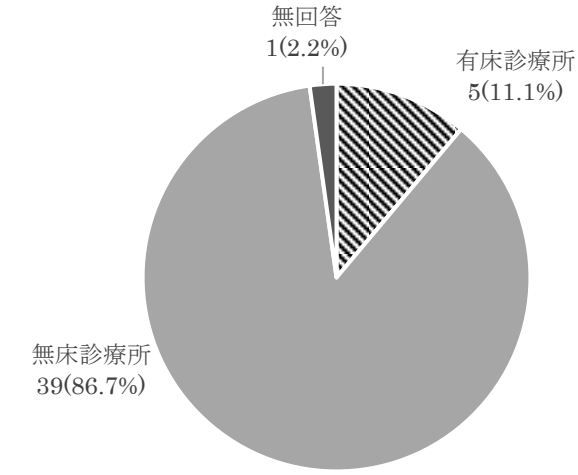


n=45

問 2 診療所の分類

診療所の分類は、「無床診療所」が多く、86.7%であった。

診療所の分類



n=45

問 2 有床診療所の病床数

有床診療所の病床数は、有効回答が 4 件あり、各回答は 1 床、10 床、15 床、19 床であった。

問 3 郵便番号による回収数

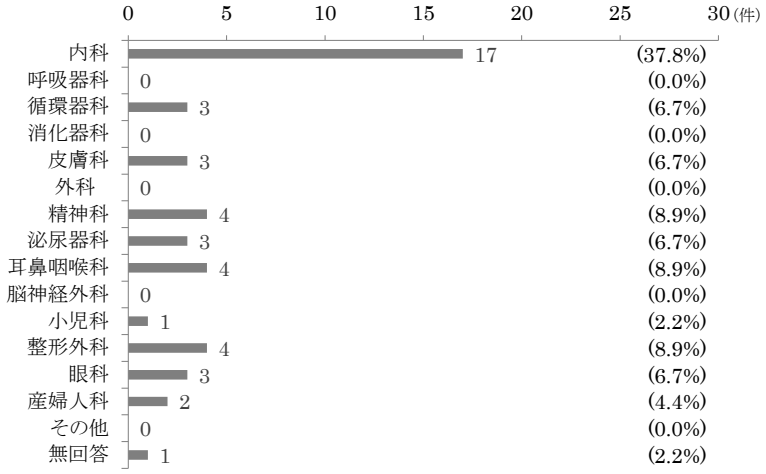
診療所の郵便番号は、有効回答が 34 件あった。都道府県別の回答数は次の通りであった。

都道府県名	回収数
北海道	0
青森県	0
岩手県	1
宮城県	0
秋田県	0
山形県	0
福島県	1
茨城県	1
栃木県	0
群馬県	1
埼玉県	2
千葉県	0
東京都	2
神奈川県	1
新潟県	2
富山県	0
石川県	1
福井県	2
山梨県	0
長野県	1
岐阜県	0
静岡県	0
愛知県	2
三重県	0
滋賀県	0
京都府	0
大阪府	3
兵庫県	1
奈良県	1
和歌山県	0
鳥取県	0
島根県	0
岡山県	1
広島県	3
山口県	0
徳島県	1
香川県	0
愛媛県	1
高知県	0
福岡県	1
佐賀県	2
長崎県	0
熊本県	0
大分県	1
宮崎県	1
鹿児島県	1
沖縄県	0
計	34

問 4　主な診療科

主な診療科は「内科」が最も多く、37.8％であった。次いで、精神科、耳鼻咽喉科、整形外科が8.9％であった。

主な診療科

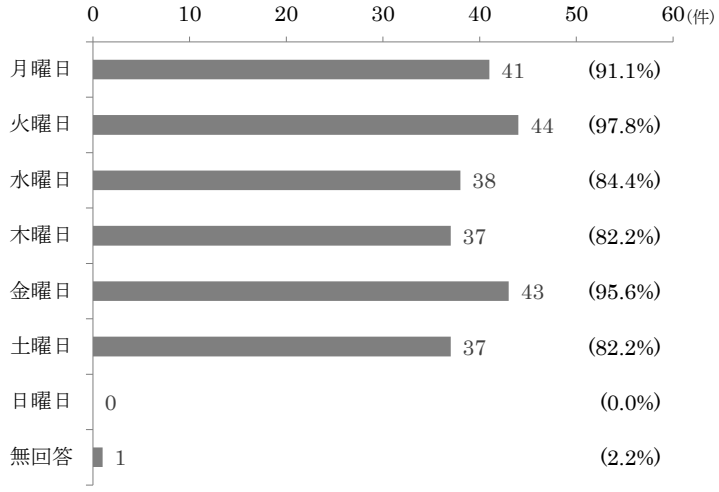


n=45

問 5　診療日

診療日は、「火曜日」、「金曜日」、「月曜日」の順に回答数が多く 90％代、次いで「水曜日」、「木曜日」、「土曜日」が 80％代、「日曜日」の回答はなかった。

診療日

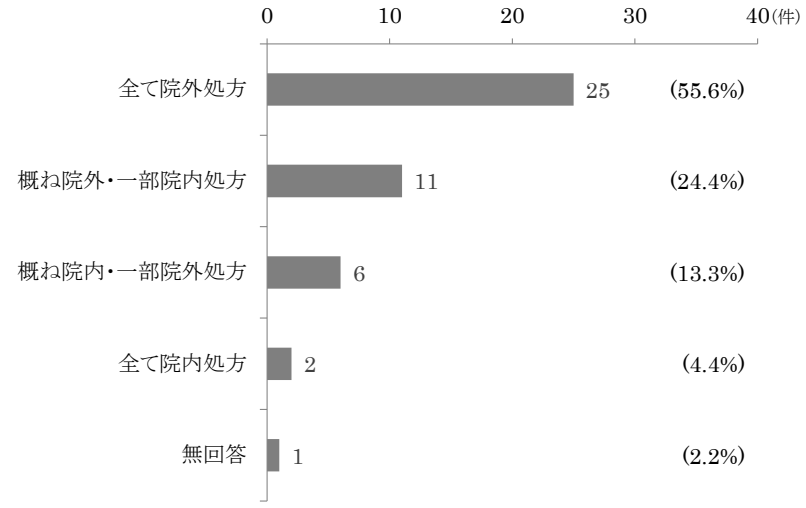


n=45

問 6　院内処方及び院外処方の状況

院内処方及び院外処方の状況は、「全て院外処方」が最も多く、55.6%であった。次いで「概ね院外・一部院内処方」が多く 24.4%であった。

院内処方及び院外処方の状況

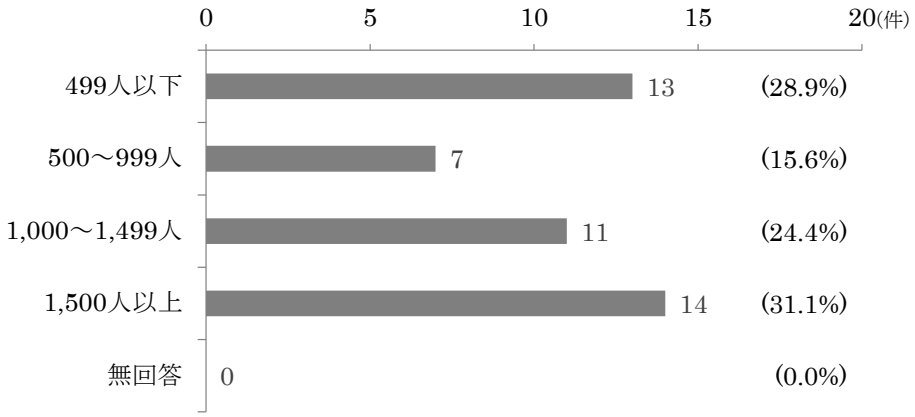


n=45

問 7　①延べ患者数

令和 2 年 10 月の一ヵ月の延べ患者数は、「1500 人以上」が最も多く、31.1%であった。次いで「499 人以下」が 28.9%であった。

延べ患者数

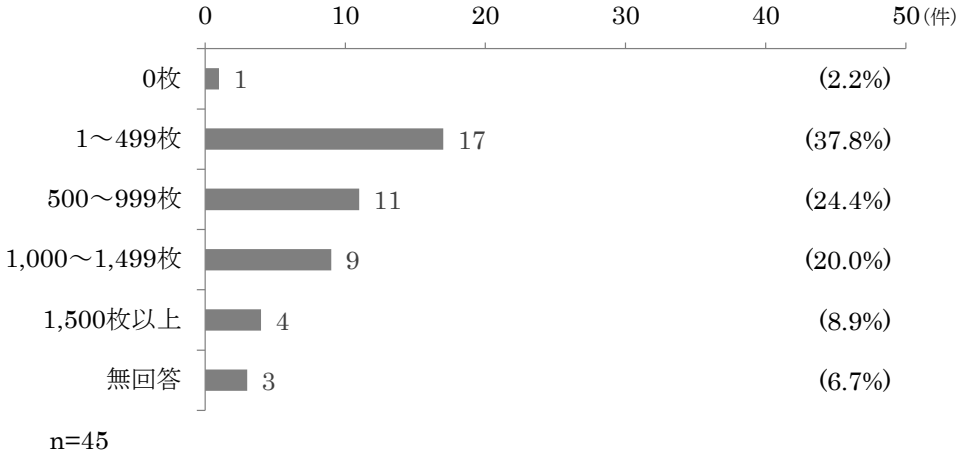


n=45

問 7 ②総処方箋発行枚数

令和 2 年 10 月の一ヵ月の総処方箋発行枚数は、「1～499 枚」が最も多く、37.8%であった。次いで「500～999 枚」が多く、24.4%であった。

総処方箋発行枚数

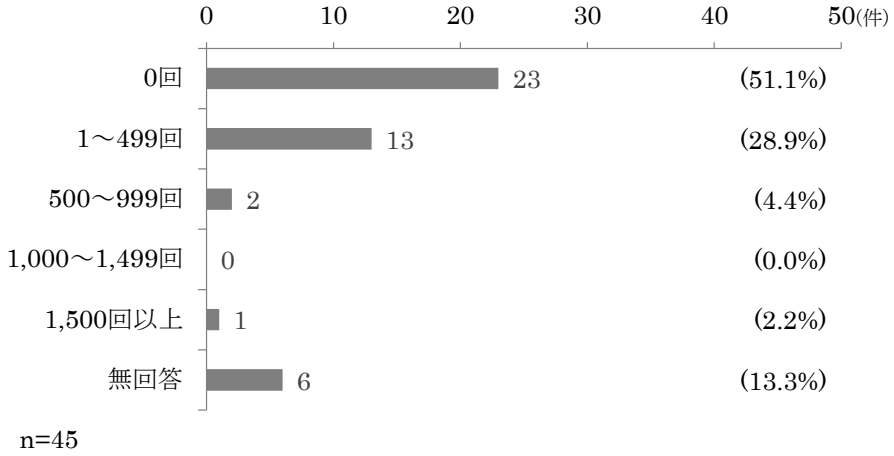


n=45

問 7 ②総処方箋発行枚数のうち、外来患者のための院内処方回数

総処方箋発行枚数のうち、外来患者のための院内処方回数は、「0 回」が最も多く、51.1%であった。次いで「1～499 回以下」が多く 28.9%であった。

総処方箋発行枚数のうち、外来患者のための院内処方回数

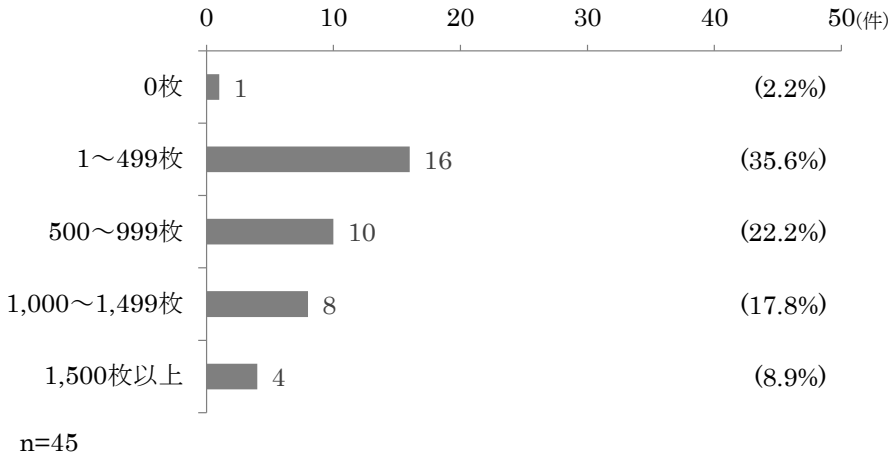


n=45

問 7 ②総処方箋発行枚数のうち、院外処方箋の発行枚数

総処方箋発行枚数のうち、院外処方箋の発行枚数は、「1～499 枚」が最も多く、35.6%であった。次いで「500～999 枚」が多く 22.2%であった。

総処方箋発行枚数のうち、院外処方箋の発行枚数

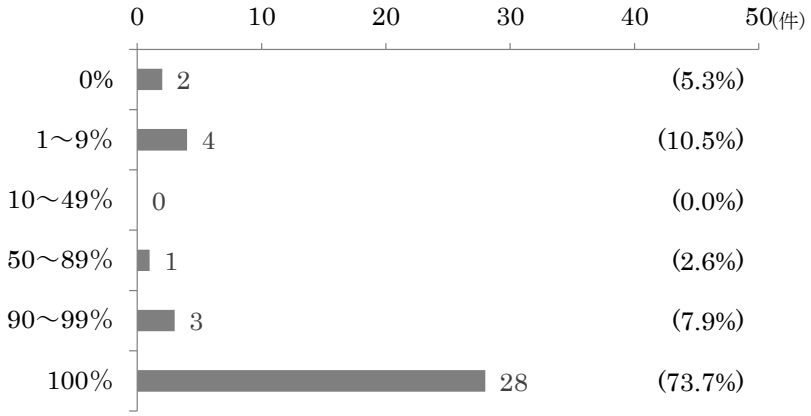


n=45

問 7 院外処方率

問 7 の「②総処方箋発行枚数」と「②総処方箋発行枚数のうち、院外処方箋の発行枚数」から院外処方率を算出すると「100%」が最も多く、73.7%（28 件）であった。

院外処方率



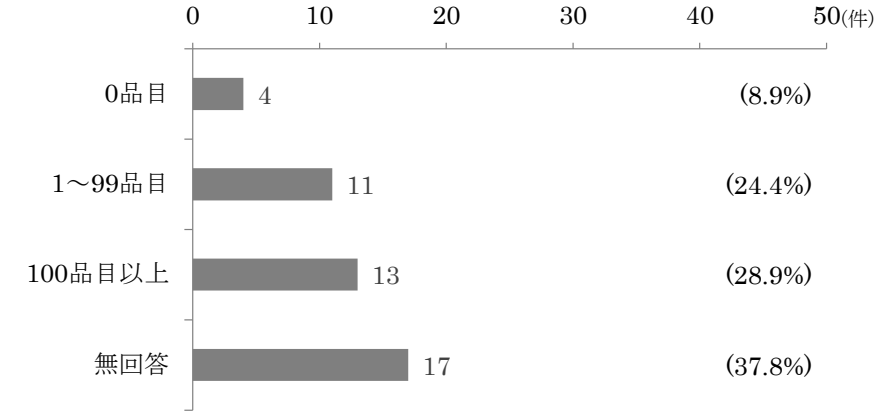
n=38

※無回答があるため n 数：減少

問 8　医療用医薬品の取扱い品目数

医療用医薬品の取扱い品目数は、「100 品目以上」が多く、28.9%であった。次いで「1～99 品目」が多く 24.4%であった。

医療用医薬品の取扱い品目数

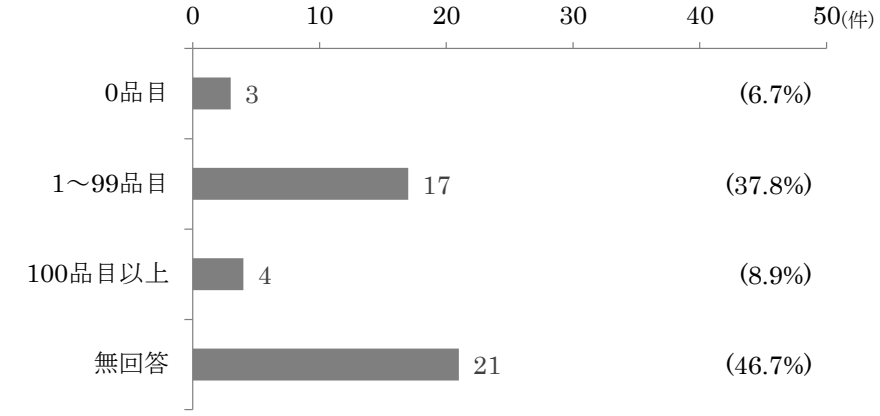


n=45

問 8　医療用医薬品の取扱い品目数のうち、後発医薬品

医療用医薬品の取扱い品目数のうち、後発医薬品は、「1～99　品目」が多く、37.8%であった。次いで「100 品目以上」が多く、8.9%であった。

医療用医薬品の取扱い品目数のうち、後発医薬品

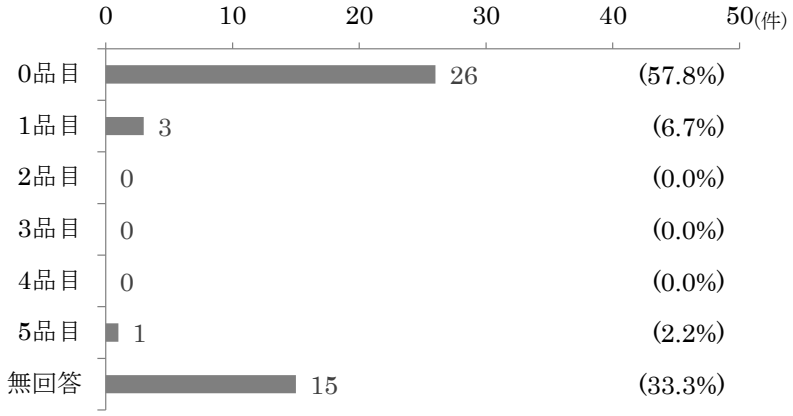


n=45

問 8　医療用医薬品の取扱い品目数のうち、麻薬

医療用医薬品の取扱い品目数のうち、麻薬は、「0 品目」が多く、57.8%であった。

医療用医薬品の取扱い品目数のうち、麻薬

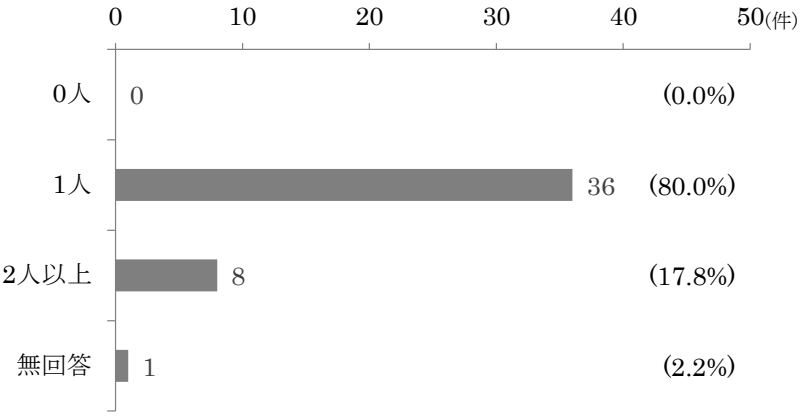


n=45

問 9　①医師の職員総数

医師の総職員数は、「1 人」が多く、80.0%であった。

医師の職員総数

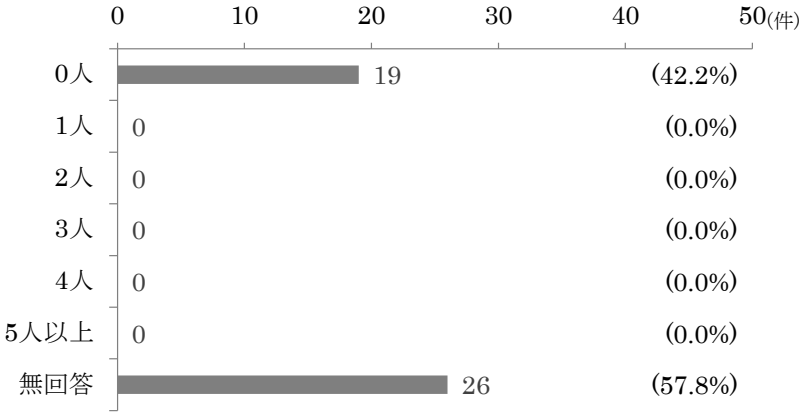


n=45

問 9 ②歯科医師の職員総数

歯科医師の職員総数は、「0 人」の回答のみで、42.2%であった。

歯科医師の職員総数

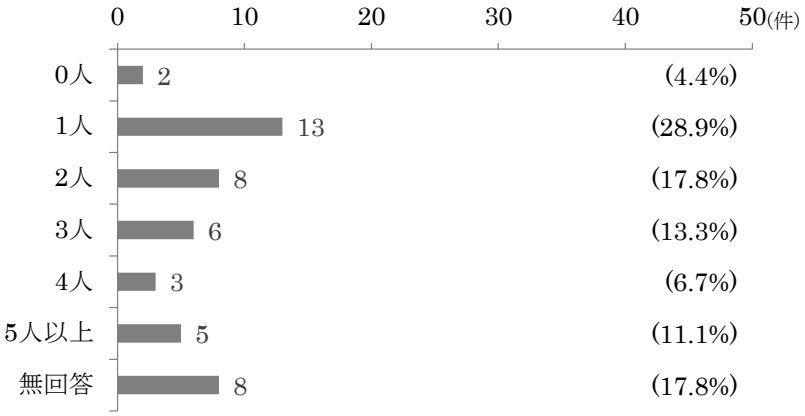


n=45

問 9 ③看護師の職員総数

看護師の職員総数は、「1 人」が最も多く、28.9%であった。次いで「2 人」が 17.8%であった。

看護師の職員総数

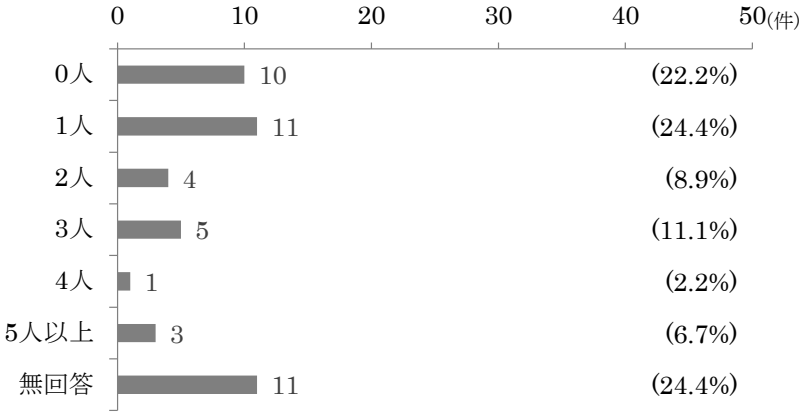


n=45

問 9 ④准看護師の職員総数

准看護師の職員総数は、「1 人」が最も多く、24.4%であった。次いで「0 人」が多く 22.2%であった。

准看護師の職員総数

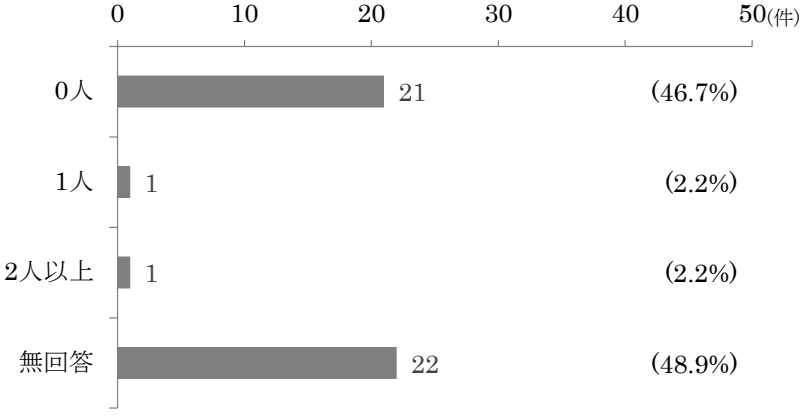


n=45

問 9 ⑤薬剤師の職員総数

薬剤師の職員総数は、「0 人」が最も多く、46.7%であり、「1 人」及び「2 人以上」の回答が 1 件ずつあった。

薬剤師の職員総数



n=45

問 9 ⑥その他、医療系資格を持つ人数

その他、医療系資格を持つ人数は、「3 人」の回答が 1 件あった。

問 10 職員のうち、薬剤師と家族関係にある方

職員のうち、薬剤師と家族関係にある方がいるかは、「はい」の回答が 2 件あった。

問 11 薬剤師が在籍していない場合、その理由（自由回答）

薬剤師が在籍していない場合、その理由は、有効回答が 12 件あった。

No.	内容
1	求人するが応募がない。
2	小規模のため確保困難（経済的にも）。
3	しっかり連携とれている薬局が有る。人件費削減。
4	すべて院外処方のため。
5	全て院外処方のため。
6	院外処方。
7	院外調剤のため。
8	院外処方のため。
9	良い人材がいないから。
10	全て院外処方だから。
11	院外処方。
12	特に必要なし。

Ⅱ. 薬剤師の在席状況や勤務状況

薬剤師が在籍している施設のみを対象とした大問Ⅱへは、有効回答が 2 件あった。
なお、当該の回答は総処方箋発行枚数等への回答がない等により、その他特徴的な点は見出せなかった。

問 1 1 週間の勤務時間

1 週間の勤務時間は「36 時間」、「33 時間」の回答があった。

問 2 薬剤師【①常勤職員の人数】

薬剤師の常勤人数は「1 人」、「2 人」の回答があった。

問 2 薬剤師【②非常勤職員の人数】

薬剤師の非常勤人数は、有効回答がなかった。

問 3 医師【①常勤職員の人数】

医師の常勤人数は「1 人」が 2 件であった。

問 3 医師【②非常勤職員の人数】

医師の非常勤人数は、有効回答がなかった。

問 4 歯科医師【①常勤職員の人数】

歯科医師の常勤人数は、有効回答がなかった。

問 4 歯科医師【②非常勤職員の人数】

歯科医師の非常勤人数は、有効回答がなかった。

問 5 実労働時間の合計値【①常勤　薬剤師】

常勤薬剤師の 1 か月の実労働時間の合計値は「184 時間」、「143 時間」の回答があった。

問 5 実労働時間の合計値【②非常勤　薬剤師】

非常勤薬剤師の 1 か月の実労働時間の合計値は、有効回答がなかった。

問 5 実労働時間の合計値【③非常勤　医師】

非常勤医師の 1 か月の実労働時間の合計値は、有効回答がなかった。

問 5 実労働時間の合計値【④非常勤　歯科医師】

非常勤歯科医師の 1 か月の実労働時間の合計値は、有効回答がなかった。

問 6～9 制度の利用希望者の有無

短時間勤務制度、産前・産後休業、育児休業、介護休業のいずれも、「無」が 2 件であった。

問 10 薬剤師の募集状況【常時】

薬剤師を常時募集しているかは、「いいえ」が 2 件であった。

問 11 薬剤師の募集状況【定期的】

薬剤師を定期募集しているかは、「いいえ」が 2 件であった。

問 12 薬剤師の募集状況【臨時】

薬剤師を臨時募集しているかは、「いいえ」が 2 件であった。

問 13 ①薬剤師新規雇用人数

平成 31 年度（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月）の薬剤師新規雇用人数の回答は「1人」、「0人」の回答があった。

問 13 ②免許取得直後の人数

①のうち、免許取得直後（薬剤師国家試験平成 31 年 3 月合格者）の人数は、「0」の回答が 1 件あった。

問 14 薬剤師退職者数

平成 31 年度（平成 31 年 4 月～令和 2 年 3 月）の薬剤師退職者数は「0」の回答が 2 件あった。

問 15 薬剤師の出勤制度

薬剤師の出勤制度については「週休 2 日制」が 2 件であった。

問 16 ①緊急時の勤務体制状況

診療所の緊急時の勤務体制があるかは「いいえ」が 2 件であった。

問 16 ②薬剤師の緊急時の勤務体制状況

薬剤師の緊急時の勤務体制があるかは「いいえ」が 2 件であった。

問 17 薬剤師の居宅訪問状況

薬剤師が患者の居宅等へ訪問するかは「いいえ」が 2 件であった。

問 18 薬剤師の配置メリットや期待点（自由回答）

薬剤師を配置しているメリットや期待している点について、有効回答が 1 件あった。

No.	内容
1	投与量のチェック

7. 医療機関の薬剤師等調査

Ⅰ. 基本情報

問1　勤務先
問2　役職
問3　薬剤師免許の登録年
問4　卒業した大学課程
問5　性別
問6　年齢
問7　①複数の医療機関や薬局などでの兼務
問7　②兼務している医療機関や薬局の合計数
問8　勤務地の郵便番号(割愛)
問9　①1週間あたりの所定労働時間
問9　②勤務体系
問9　③1週間の平均労働時間(非常勤)
問9　④1週間の平均研修時間(レジデント・研修中職員)
問10　出勤日の決め方
問11　①勤続年数(現在の医療機関(同一法人)の入職年)
問11　②勤続年数(現在の医療機関(同一法人)の入職月)
問11　③勤続年数(現在の勤務先医療機関への配属開始年)
問11　④勤続年数(現在の勤務先医療機関への配属開始月)
問12　①勤務先の変更状況(転職経験)
問12　②勤務先の変更状況(直前の就職先)
問12　③勤務先の変更状況(前職での勤務開始年)
問12　④勤務先の変更状況(前職での勤務開始月)
問13　①転職希望(転職希望意向)
問13　②転職希望(希望する就職先)
問13　③転職希望(転職勧誘状況)

Ⅱ. 勤務実績や自己研鑽の活動状況

問1～7　①出勤時刻
問1～7　②勤務時間
問8　①勤務時間と理想的な働き方
問8　②「より短時間で働きたい」理由
問8　③「より長い時間で働きたい」理由
問9　①スキルを磨く活動の有無(自己研鑽や研修会参加等)
問9　②スキルを磨く活動(業務時間内)
問9　③スキルを磨く活動(業務時間外)

Ⅲ. 職場環境や制度

問1 ①1年間(平成31年1月～令和元年12月)の有給休暇付与日数
問1 ②1年間(平成31年1月～令和元年12月)の有給休暇取得日数
問1 ③有給休暇の残日数(令和2年10月1日現在)
問2 有給休暇取得の際、手続き時に感じていること
問3 休業制度の取得の有無
問4 ①休業制度の取得状況
問4 ②休業制度の取得期間
問4 ③休業制度の取得回数
問5 休業後の職場復帰(同一の職場への復帰状況)
問6 休業制度への将来の希望
問7 ①1年間(平成31年1月～令和元年12月)の年収(総支給額)
問7 ②理想的な年収(総支給額)
問8 ①奨学金制度の利用状況
問8 ②利用した制度
問8 ③奨学金実施主体
問8 ④卒業時の概算の利用累計額
問8 ⑤奨学金の返還額(1カ月)
問8 ⑥奨学金の全額返還状況

Ⅳ. 医療機関でのキャリアアップ

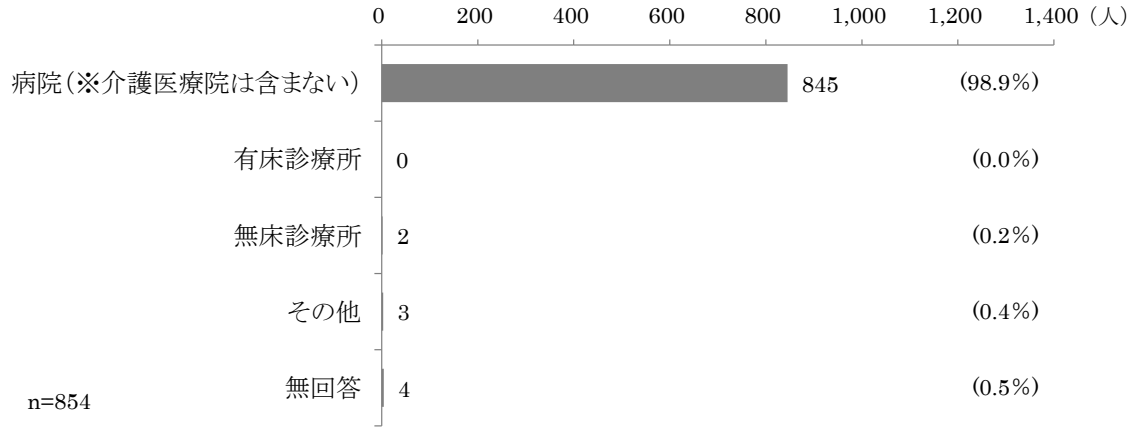
問1 薬剤師の状況
問2 ①病棟業務の実施状況
問2 ②複数の病棟業務の有無
問2 ③病棟業務時間
問2 ④病棟での患者対応時間
問2 ⑤業務連携に要した時間
問2 ⑥持参薬確認に要した時間
問2 ⑦特に実施時間の多い病棟業務時間
問3 ①医療機関に従事することを決めた際に重視した理由(1位)
問3 ②医療機関に従事することを決めた際に重視した理由(2位)
問3 ③医療機関に従事することを決めた際に重視した理由(3位)
問3 ④医療機関に従事することを決めた際に重視した理由(その他)
問4 ①「現在の勤務先・職場」を選んだ理由(1位)
問4 ②「現在の勤務先・職場」を選んだ理由(2位)
問4 ③「現在の勤務先・職場」を選んだ理由(3位)
問4 ④「現在の勤務先・職場」を選んだ理由(その他)
問5 薬剤師として勤務中でのやりがいを感じる点
問6 働き方や業務に関して感じていること

Ⅰ. 基本情報

問1 勤務先

勤務先は、「病院(※介護医療院は含まない)」が 845 人(98.9%)であった。「無床診療所」が 2 人(0.2%)、「その他」に3人(0.4%)回答があった。

薬剤師の勤務先状況

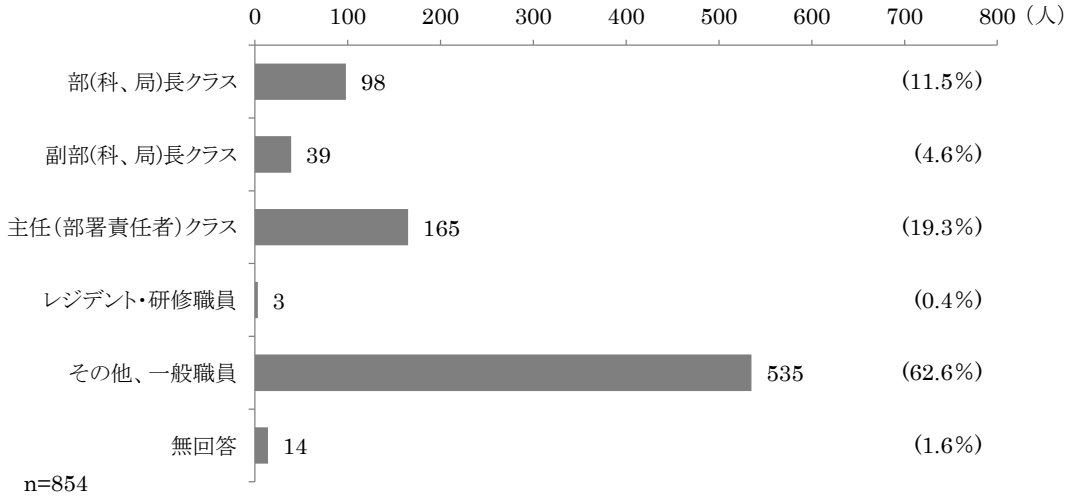


「その他」の回答は「介護老人保健施設」、「療養型医療施設」、「介護医療院を含む病院」。

問2 役職

現在の役職は、「その他、一般職員」が 62.6%で最も多く、次いで「主任(部署責任者)クラス」が 19.3%、「部(科、局)長クラス」が 11.5%であった。

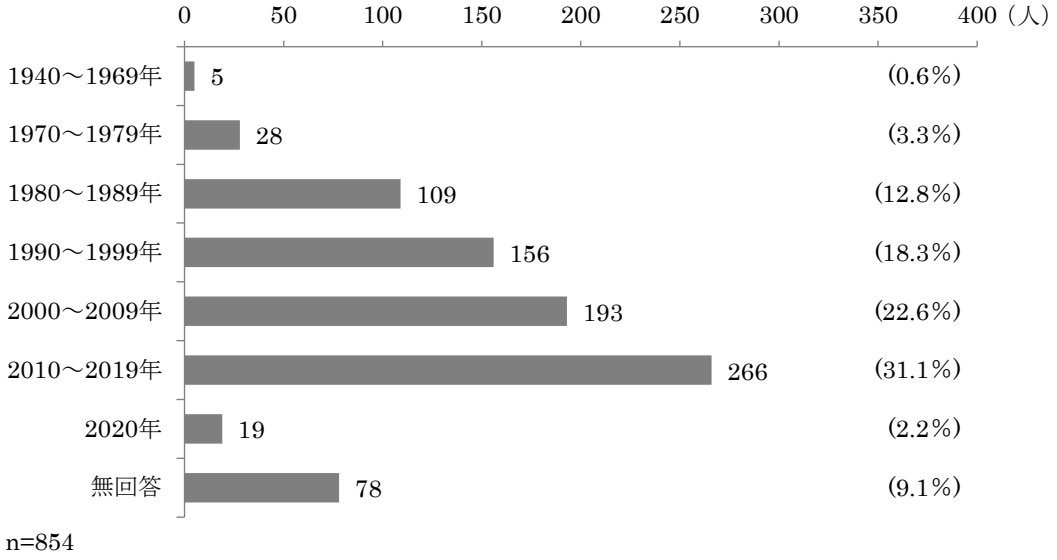
薬剤師の役職



問3　薬剤師免許の登録年

薬剤師免許の登録年は、「2010～2019 年」が最も多く 31.1%であり、次いで「2000～2009 年」が 22.6%、「1990～1999 年」が 18.3%と、2000 年以降の登録者が過半数を占めている。

薬剤師免許の登録年

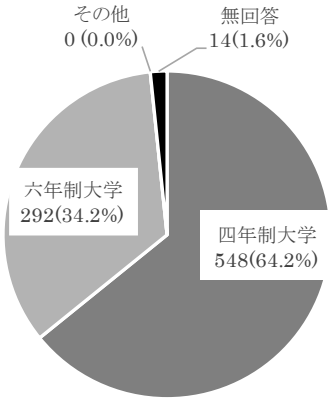


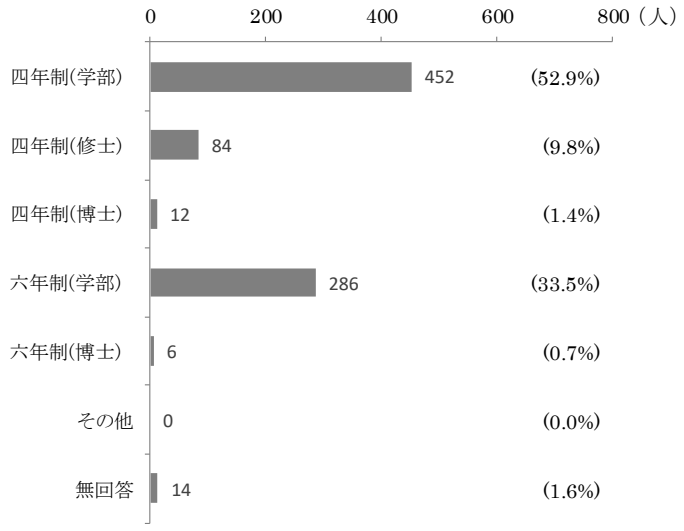
n=854

問4　卒業した大学課程

卒業した大学課程は、「四年制（学部）」が 52.9%で、「六年制（学部）」が 33.5%であり、「学部」が全体の 86.4%を占めていることがわかった。

卒業した大学課程



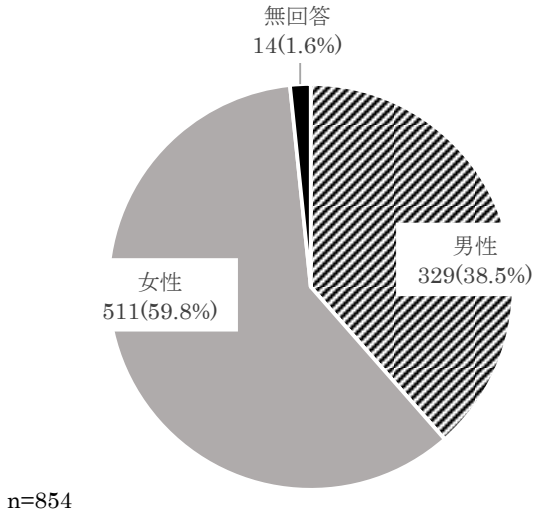


n=854

問5　性別

性別では、「女性」薬剤師が全体の 6 割を占めている。

男女別の構成

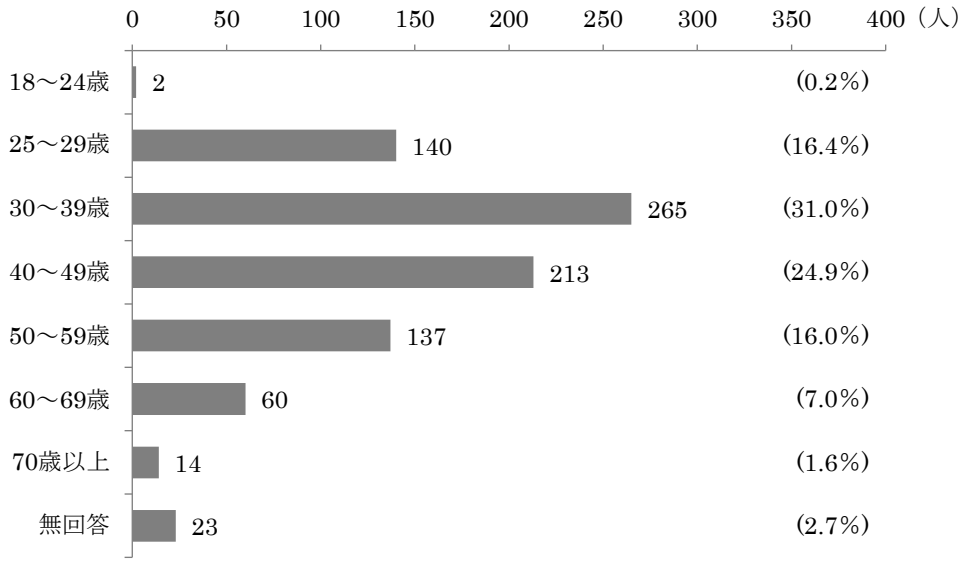


n=854

問6　年齢

年齢については、「30 歳代」が最も多く 31.0%、次いで「40 歳代」が 24.9%、「20 歳代」が 16.4%「50 歳代」が 16.0%であった。

年齢の構成

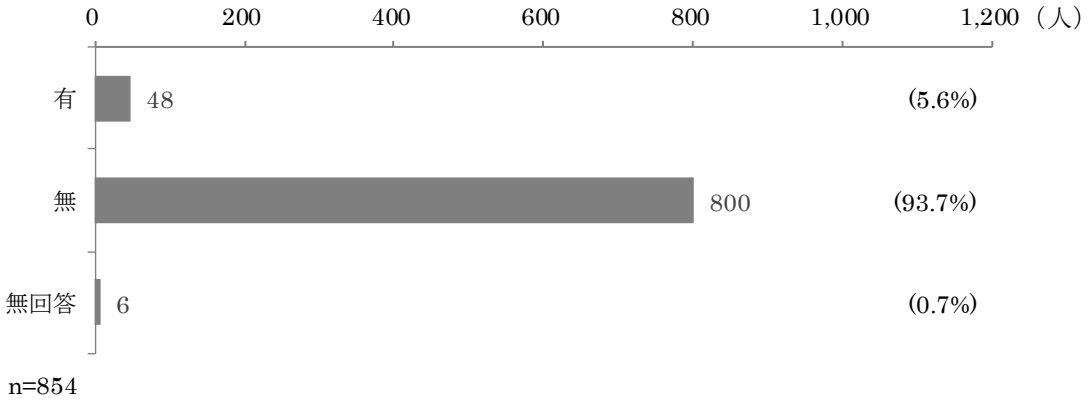


n=854

問7 ①複数の医療機関や薬局などでの兼務

複数の医療機関や薬局などでの兼務については、「無」と回答したのは 93.7%だったのに対し、「有」は 5.6%にとどまっている。

複数の医療機関や薬局などでの兼務

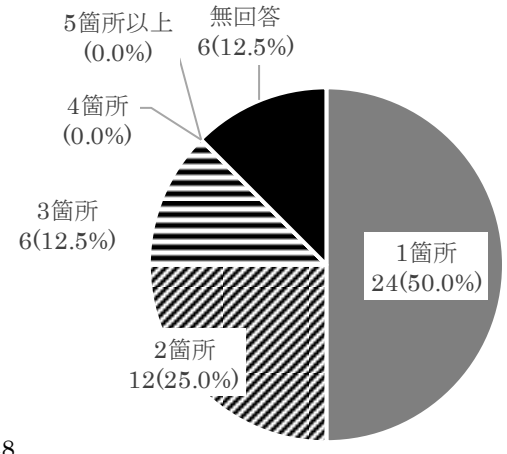


n=854

問7 ②兼務している医療機関や薬局の合計数

兼務している医療機関や薬局の合計数は「1 箇所」が最も多く 50.0%で、「2 箇所」が 25.0%、「3 箇所」が 12.5%であった。

兼務している医療機関や薬局の合計数

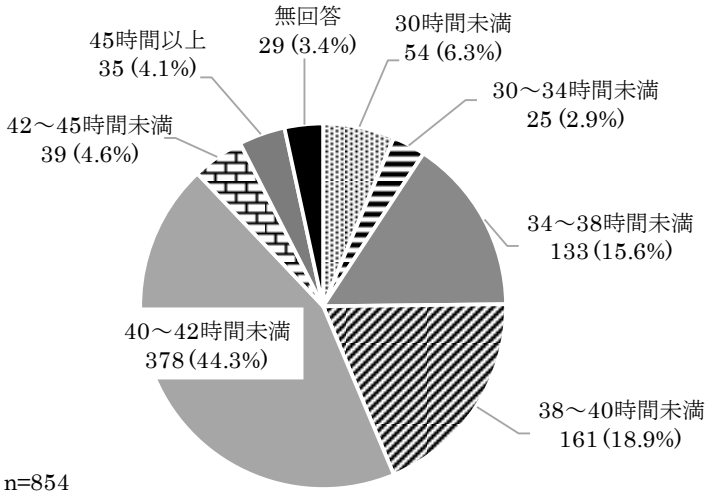


n=48

問9 ①1 週間あたりの所定労働時間

1 週間あたりの所定労働時間は「40～42 時間未満」が 44.3%で最も多く、次いで「38～40 時間未満」が 18.9%、「34～38 時間未満」が 15.6%であった。

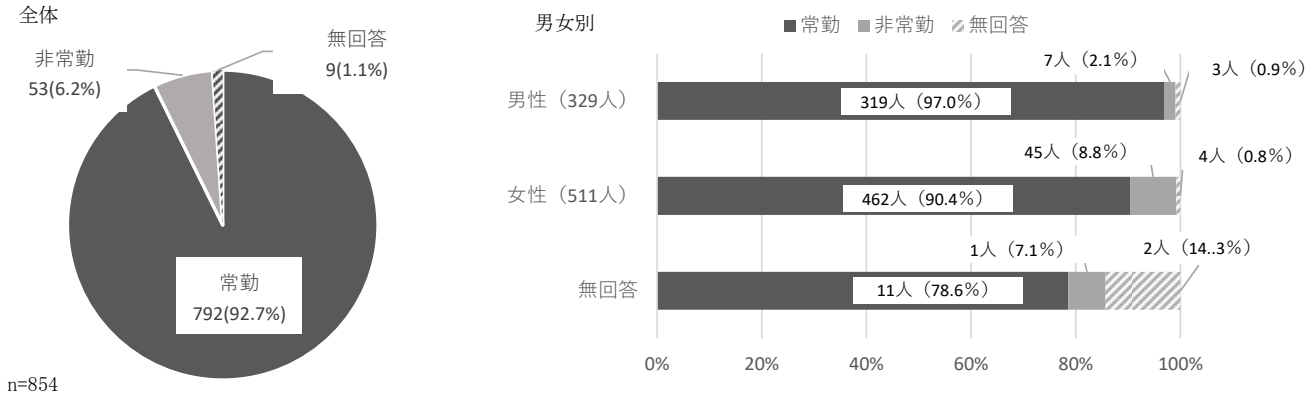
所定労働時間の構成割合



問9 ②勤務体系

勤務体系は「常勤」がほとんどであり、92.7%であった。

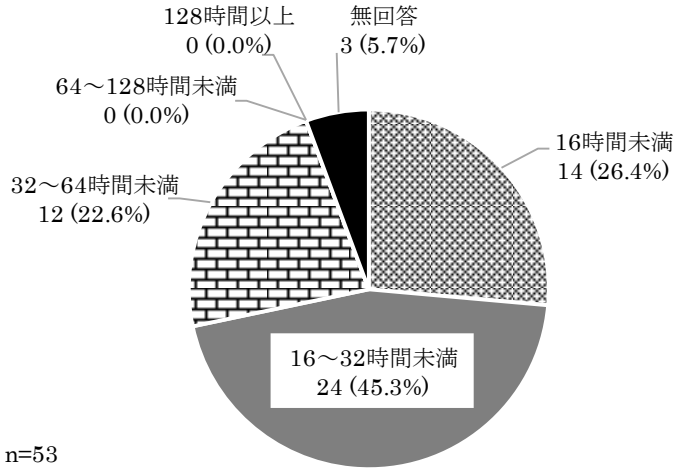
勤務体系の構成



問9 ③1週間の平均労働時間（非常勤）

非常勤の1週間の平均労働時間は「16～32 時間未満」が最も多く 45.3%であった。

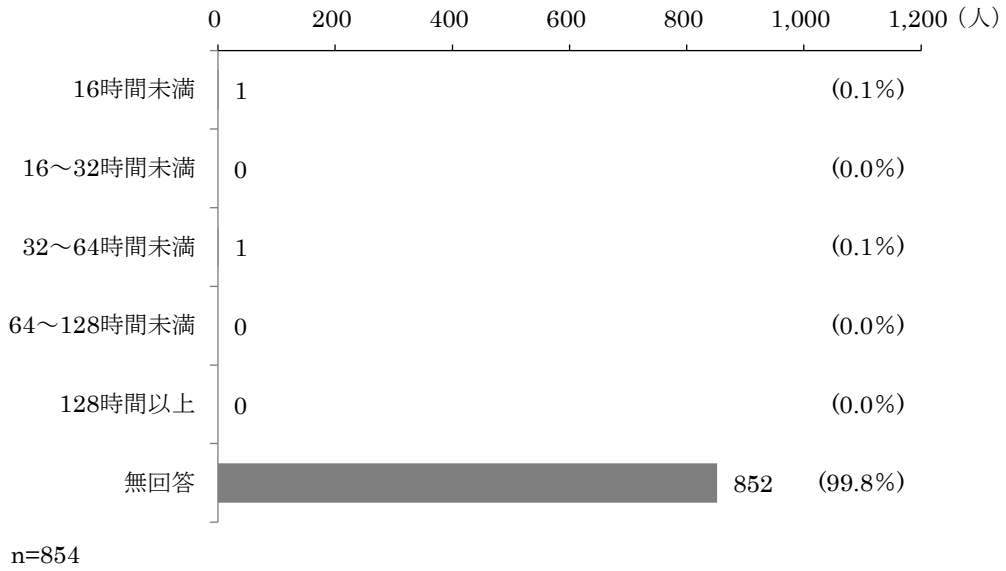
非常勤の1週間の平均労働時間



問9 ④1 週間の平均研修時間（レジデント・研修中職員）

レジデント・研修中職員の 1 週間の平均研修時間は「16 時間未満」と「32～64 時間未満」が 1 人ずつであった。

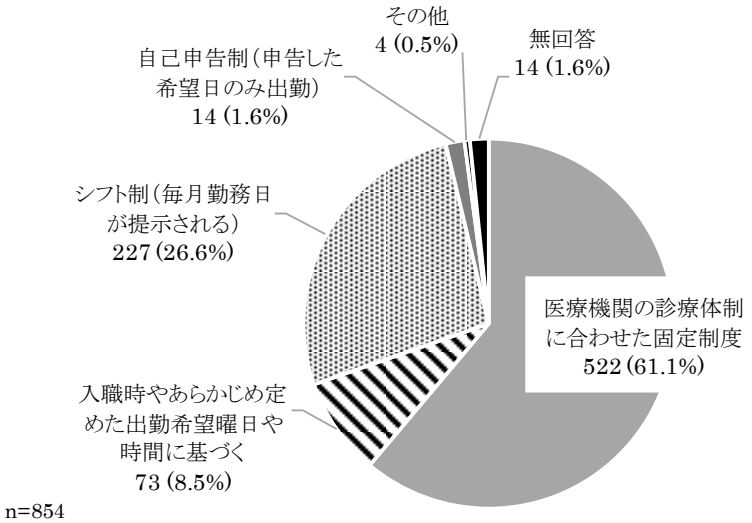
レジデント・研修中職員の 1 週間の平均研修時間



問 10　出勤日の決め方

出勤日の決め方は「医療機関の診療体制に合わせた固定制度」が最も多く 61.1%であった。「その他」の回答の内容は、「日直、宿直当番」、「半年に 1 回休みを入力。適宜変更は可能」、「固定制度基本にして、夜勤や休日はシフト制」であった。

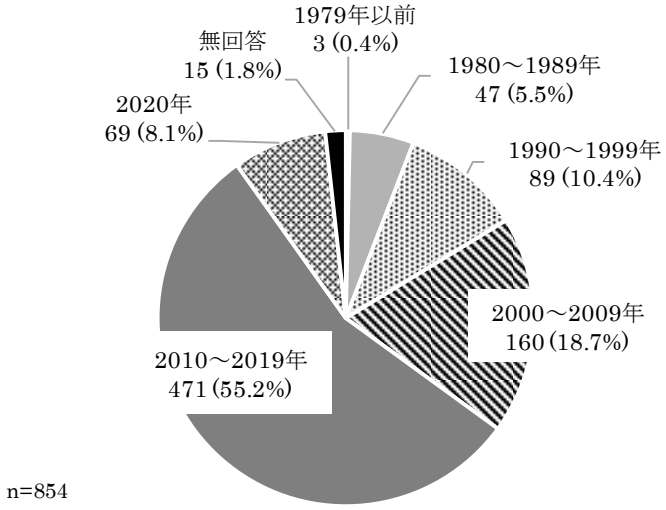
出勤日の決め方



問 11　①勤続年数（現在の医療機関（同一法人）の入職年）

現在の医療機関（同一法人）の入職年は「2010～2019 年」が最も多く 55.2%であった。次いで「2000～2009 年」が 18.7%であった。

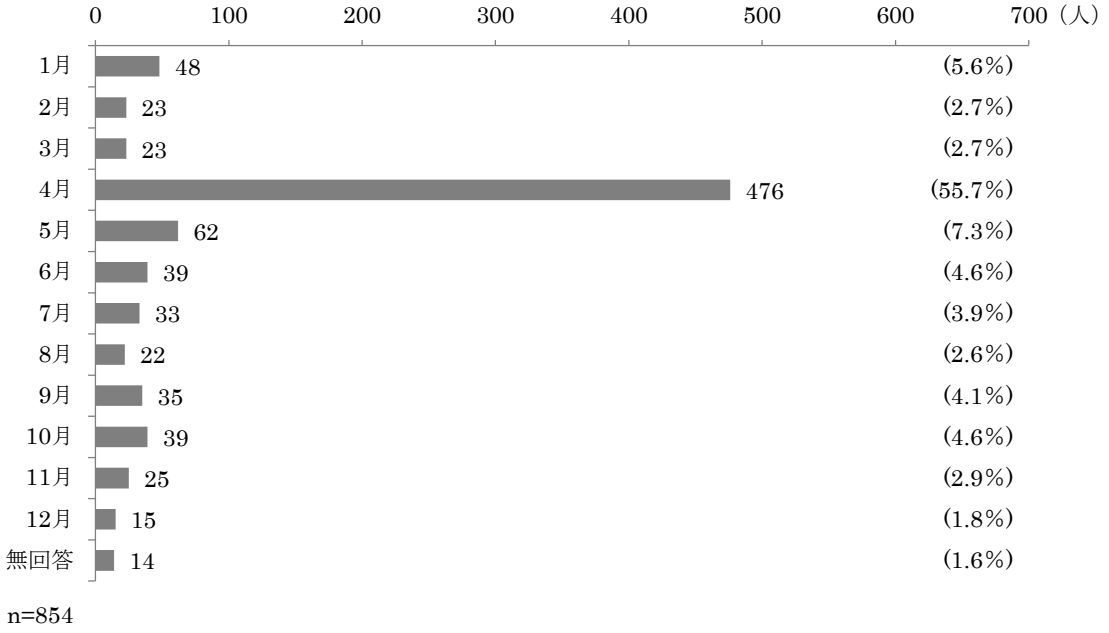
医療機関への入職年



問 11 ②勤続年数（現在の医療機関（同一法人）の入職月）

現在の医療機関（同一法人）の入職月は「4 月」が最も多く 55.7%であり、新年度の 4 月入職は全体の過半数を占めていることがわかった。

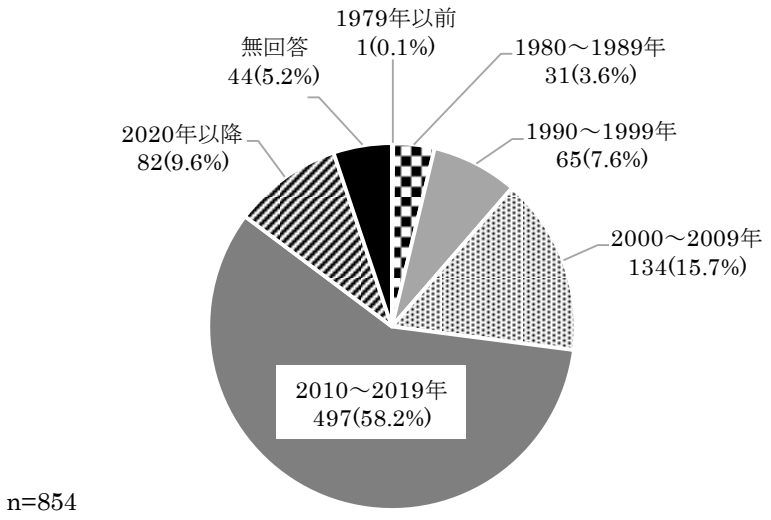
医療機関への入職月



問 11 ③勤続年数（現在の勤務先医療機関への配属開始年）

現在の勤務先医療機関への配属開始年は「2010～2019 年」が最も多く 58.2%であった。

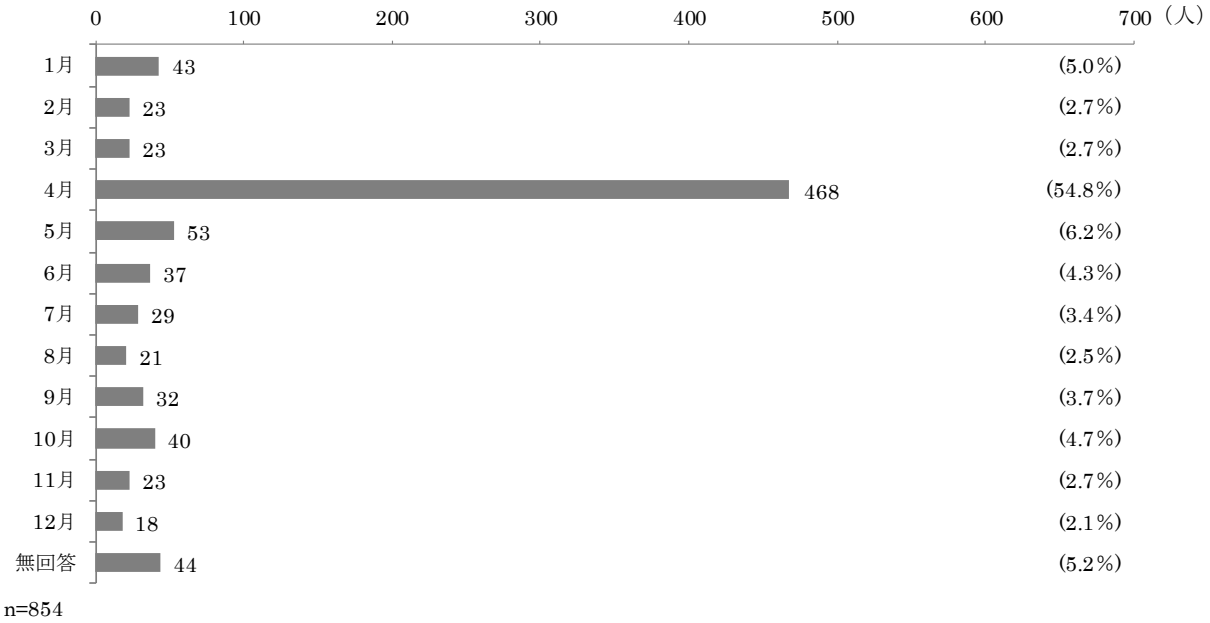
医療機関への配属開始年



問 11 ④勤続年数（現在の勤務先医療機関への配属開始月）

現在の勤務先医療機関への配属開始月は「4 月」が最も多く 54.8%であった。これは「入職月」とほぼ同じ結果であることがわかった。

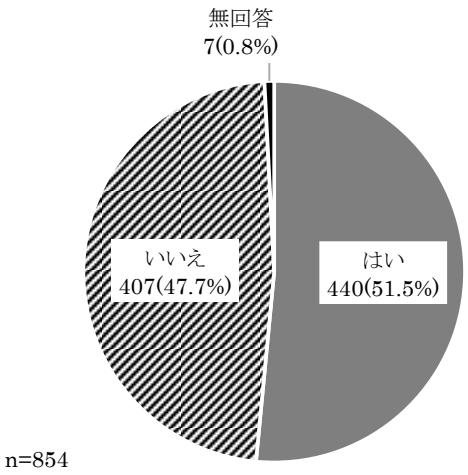
医療機関への配属開始月



問 12 ①勤務先の変更状況（転職経験）

薬剤師の転職経験の有無については、「はい」と答えた人が 51.5%となり、全体の半数以上を占めていることがわかった。

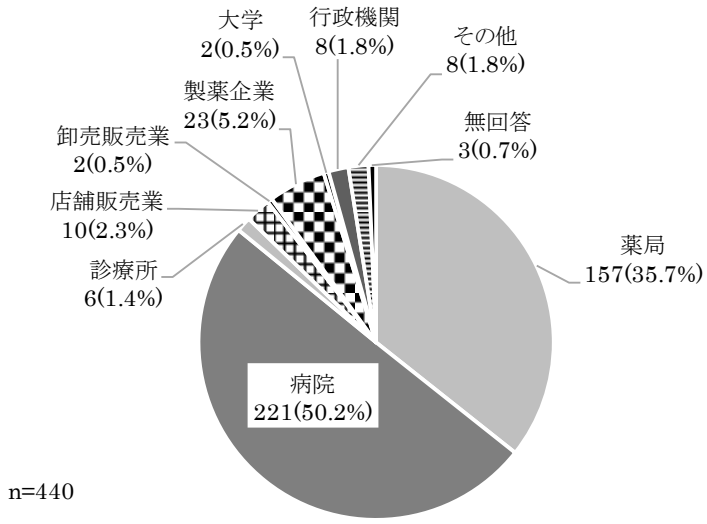
転職経験の有無



問 12 ②勤務先の変更状況（直前の就職先）

直前の就職先は「病院」が 50.2%、「薬局」が 35.7%であった。「その他」の回答の内容は、「老人保健施設」、「SMO」、「介護老人保健施設」、「委託研究機関」であった。

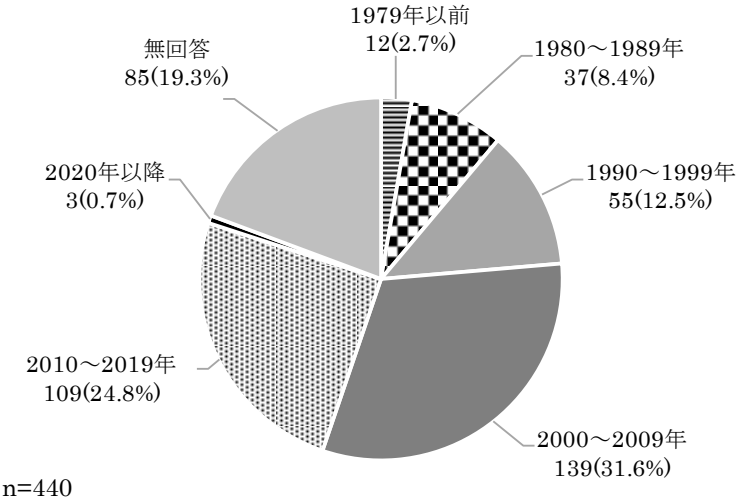
転職経験があった人の就職先



問 12 ③勤務先の変更状況（前職での勤務開始年）

前職での勤務開始年は「2000～2009 年」が最も多く 31.6%であり、次いで「2010～2019 年」が 24.8%であった。

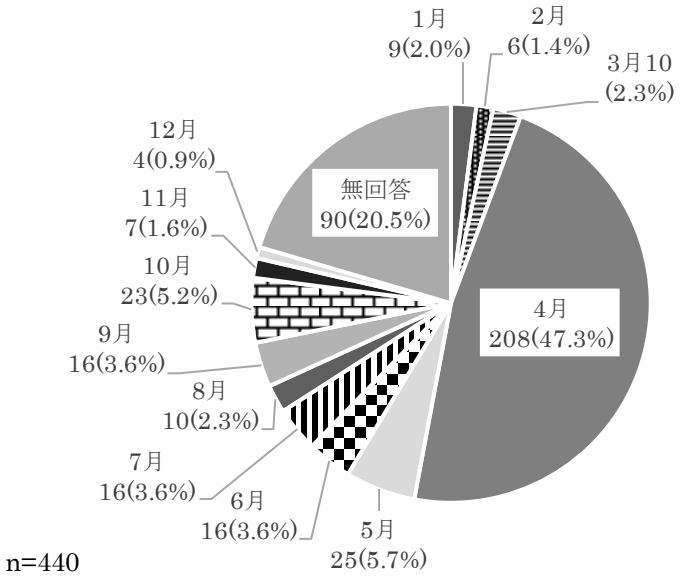
前職での勤務開始年



問 12 ④勤務先の変更状況（前職での勤務開始月）

前職での勤務開始月は「4 月」が最も多く 47.3%であった。これも「入職月」と同様、新年度の 4 月に半数近くを占めている。

前職での勤務開始月

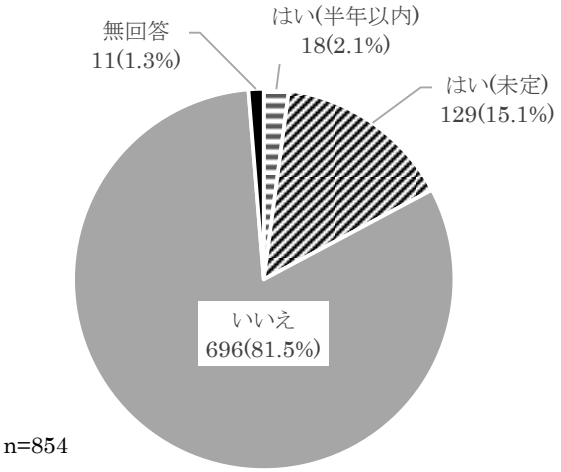


n=440

問 13 ①転職希望（転職希望意向）

転職の希望意向については、「いいえ」と回答した人は 81.5%、「はい（半年以内＋未定）」は 17.2%であった。

転職希望意向

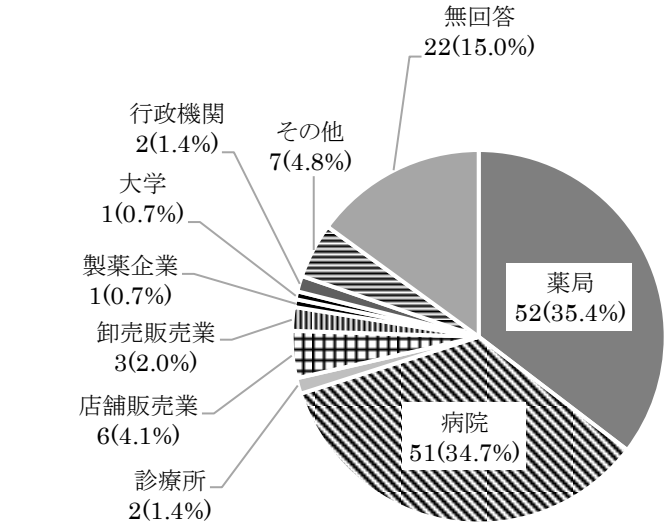


n=854

問 13 ②転職希望（希望する就職先）

希望する就職先は「薬局」が 35.4%、「病院」が 34.7%であった。「薬局」と「病院」への希望はほぼ均衡している。「その他」の回答の内容は全て「未定」であった。

転職希望への就職先

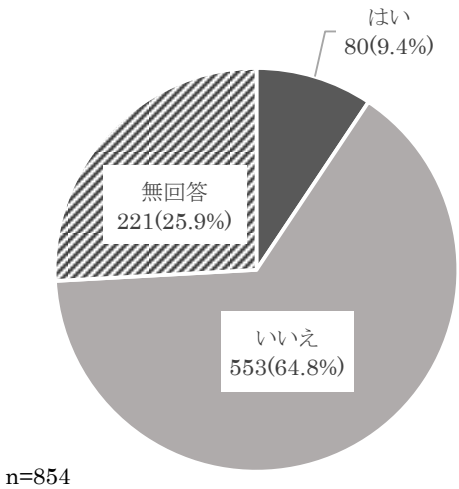


n=147

問 13 ③転職希望（転職勧誘状況）

「現在、転職などの勧誘を受けていますか」という問いに、64.8%の人が「いいえ」と回答した。一方、「はい」は 9.4%であった。

転職勧誘状況



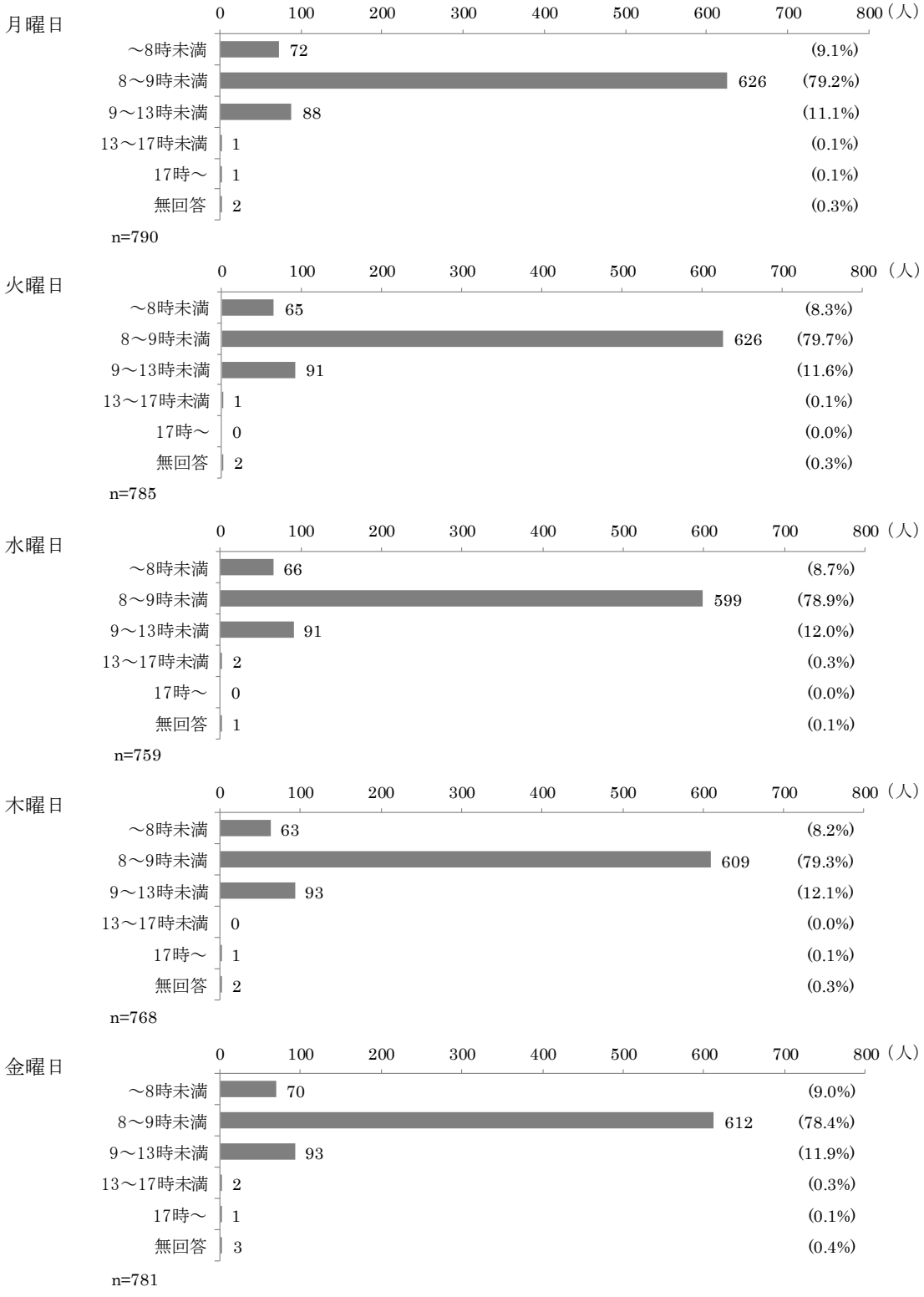
n=854

Ⅱ. 勤務実績や自己研鑽の活動状況

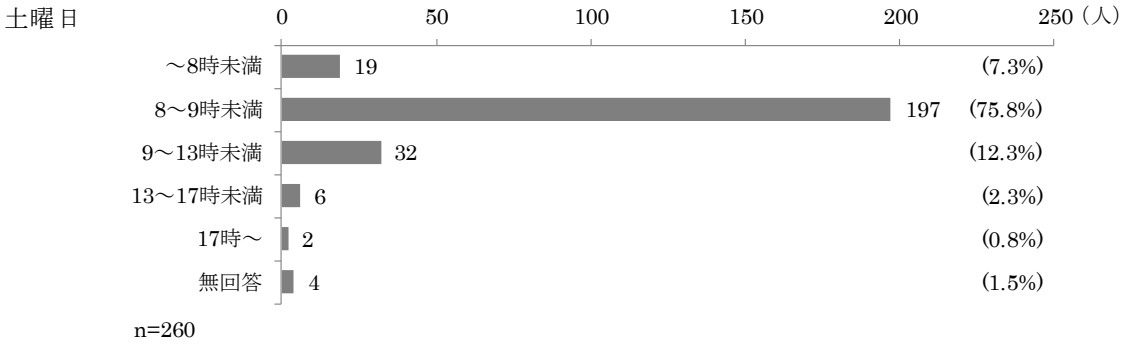
問1～7 ①出勤時刻

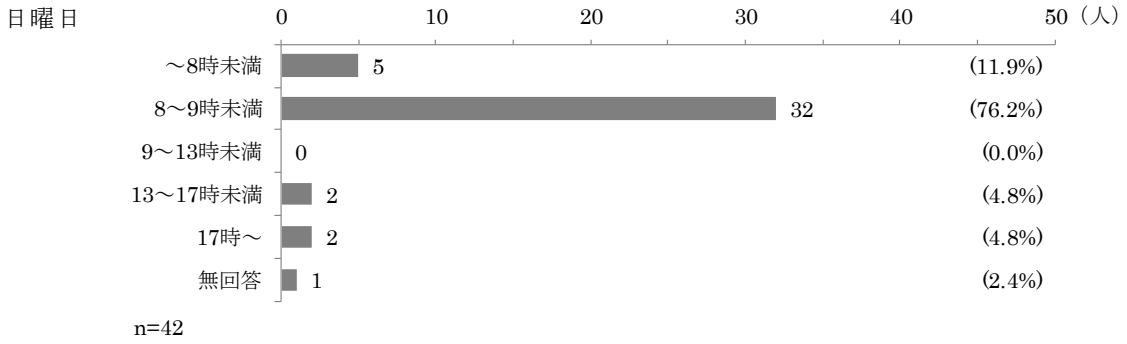
出勤時刻は、どの曜日も「8～9 時未満」が 70%台後半で最も多かった。

出勤時刻（月曜日～金曜日）



出勤時刻（土曜日～日曜日）

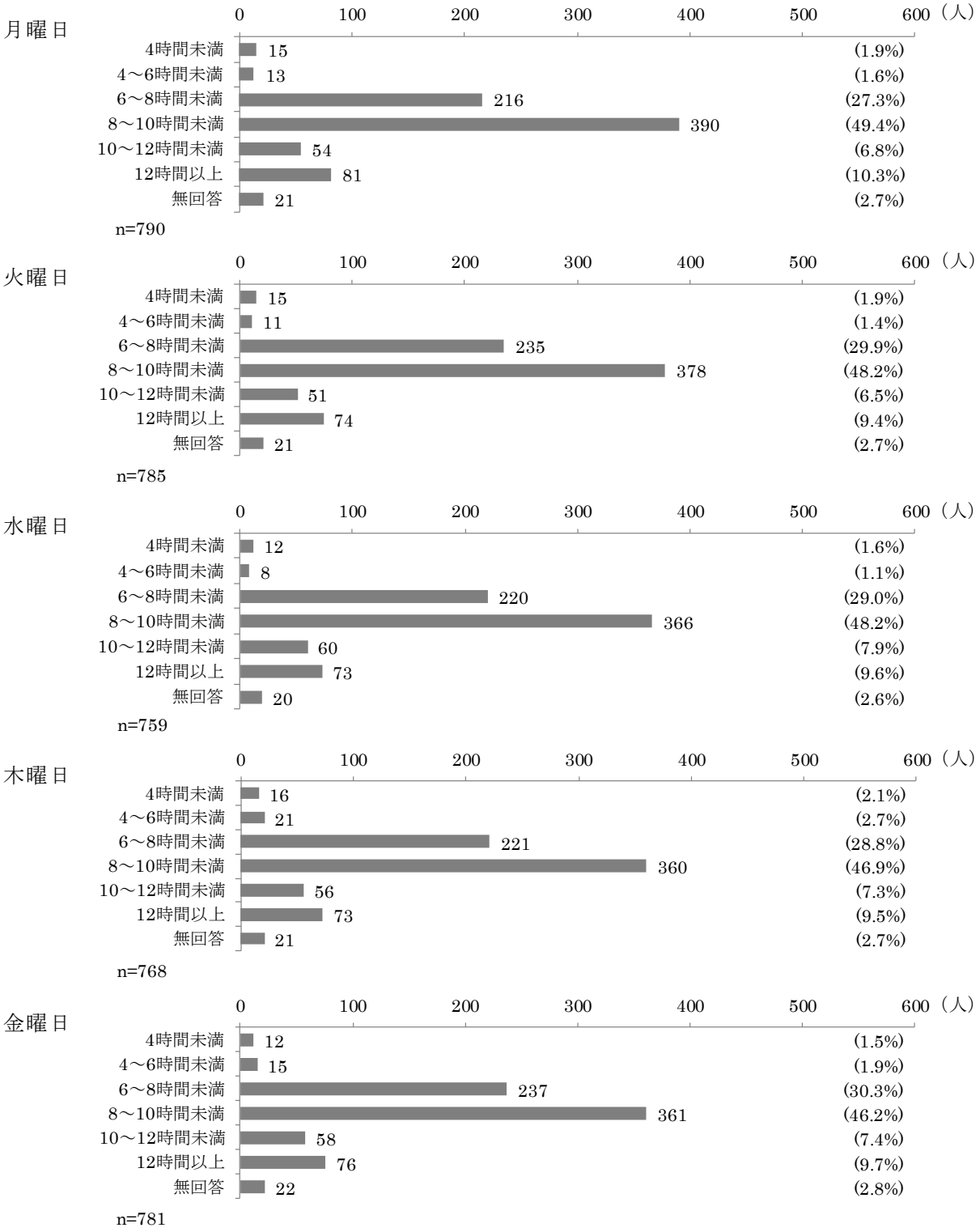

土曜日
0
50
100
150
200
250（人）
～8時未満
19
(7.3%)
8～9時未満
197
(75.8%)
9～13時未満
32
(12.3%)
13～17時未満
6
(2.3%)
17時～
2
(0.8%)
無回答
4
(1.5%)
n=260


日曜日
0
10
20
30
40
50（人）
～8時未満
5
(11.9%)
8～9時未満
32
(76.2%)
9～13時未満
0
(0.0%)
13～17時未満
2
(4.8%)
17時～
2
(4.8%)
無回答
1
(2.4%)
n=42

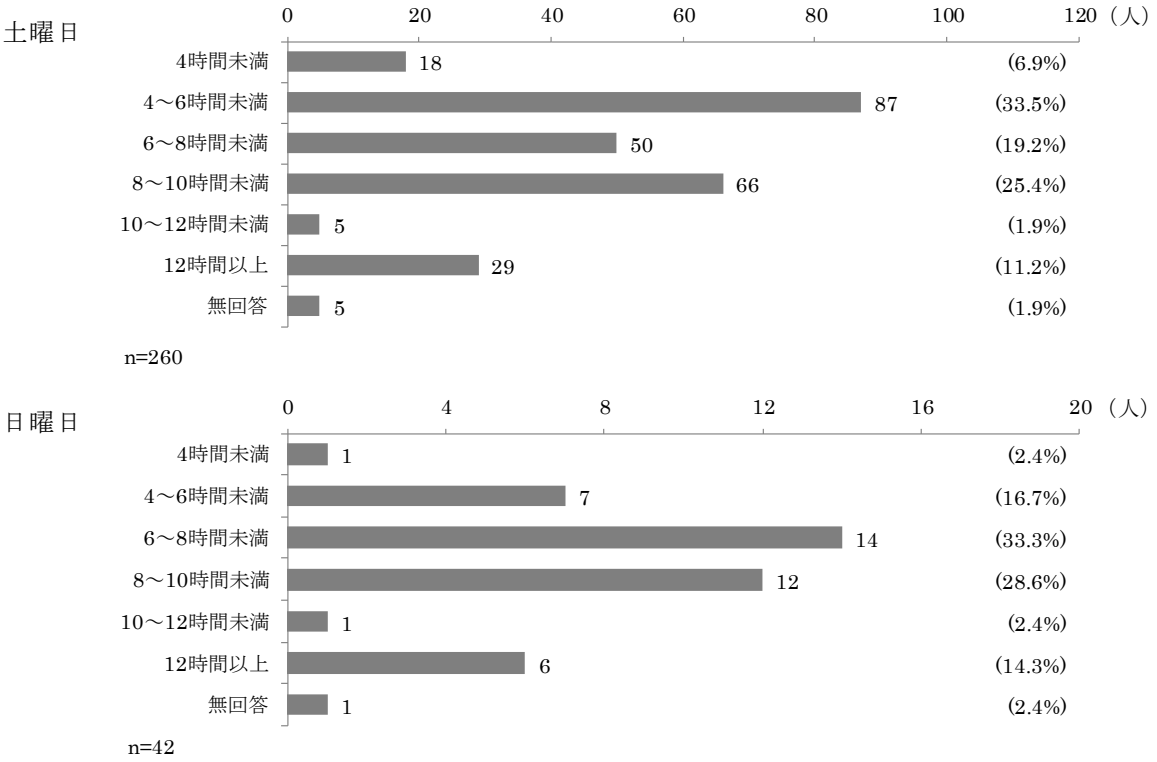
問1～7 ②勤務時間

勤務時間は、月曜日から金曜日までは「8～10 時間未満」がいずれの曜日でも最も多かった。土曜日は「4～6 時間未満」が最も多く、日曜日は「6～8時間未満」が最も多かった。

勤務時間（月曜日～金曜日）



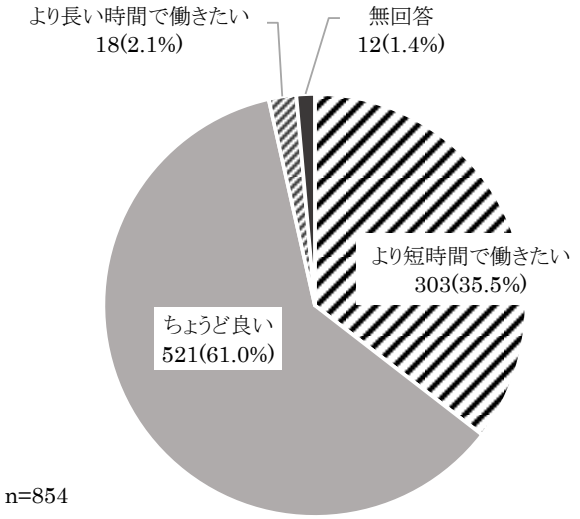
勤務時間（土曜日～日曜日）



問8　①勤務時間と理想的な働き方

現在の勤務時間について、「ちょうど良い」という回答が 61.0%と最も多く、次いで「より短時間で働きたい」が 35.5%であった。

理想の勤務時間

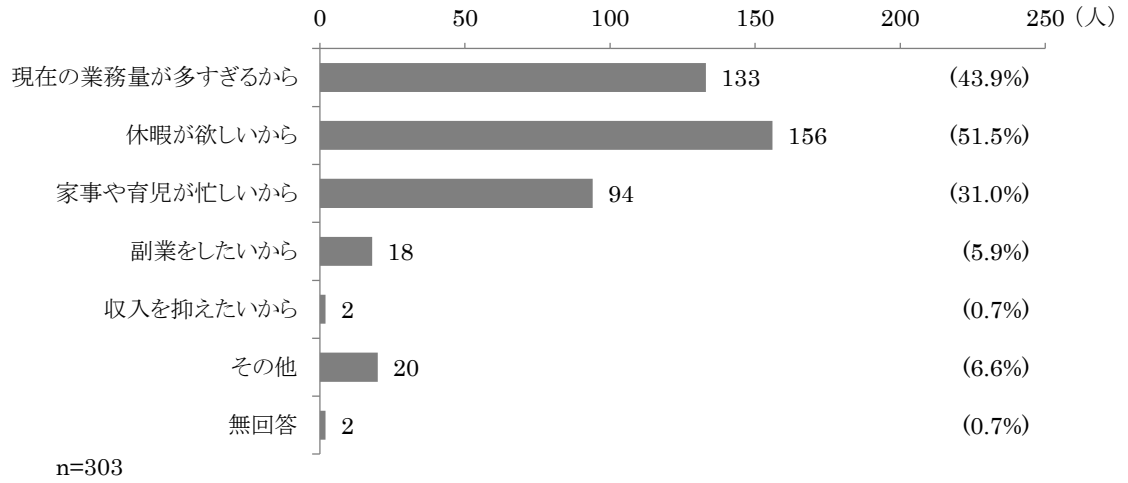


問8 ②「より短時間で働きたい」理由

「より短時間で働きたい」を選択した理由は「休暇が欲しいから」が最も多く 51.5%であった。

「その他」の回答として、「ゆとりがほしい」、「本来の業務ができないため、自己研鑽の時間がほしい」、「早く業務から解放されたい」、「効率良く働きたい」、「仕事以外の時間がほしい」、「懸案事項へ対処したい」、「体力的にきつい」――などが挙げられている。

「より短時間で働きたい」主な理由（複数回答）

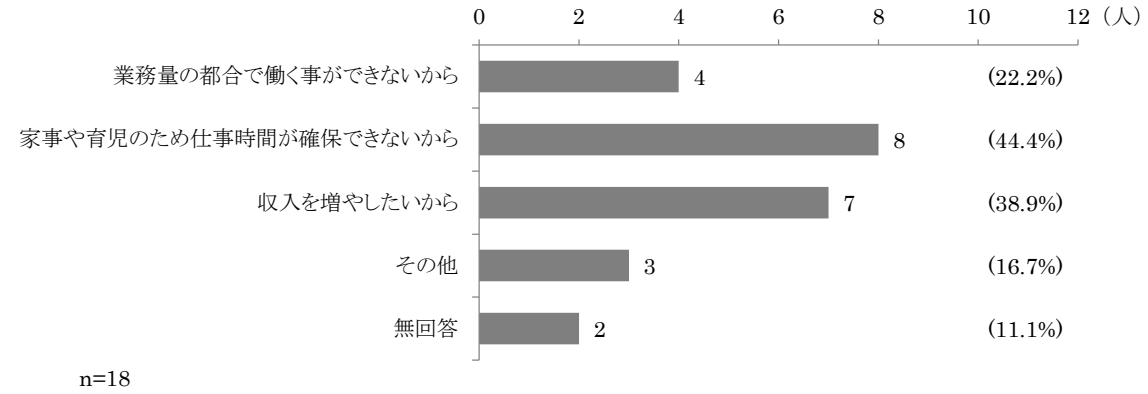


n=303

問8 ③「より長い時間で働きたい」理由

「より長い時間で働きたい」を選択した理由は「家事や育児のため仕事時間が確保できないから」が最も多く 44.4%（8 人）であった。

「より長い時間で働きたい」主な理由（複数回答）

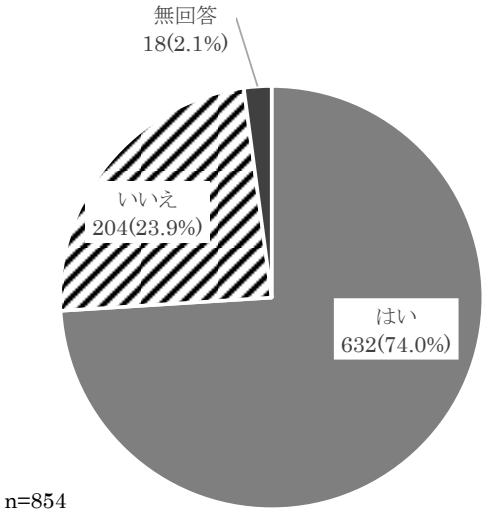


n=18

問9　①スキルを磨く活動の有無（自己研鑽や研修会参加等）

スキルを磨く活動の有無について、「はい」が多く 74.0%であった。

スキルを磨く活動の有無

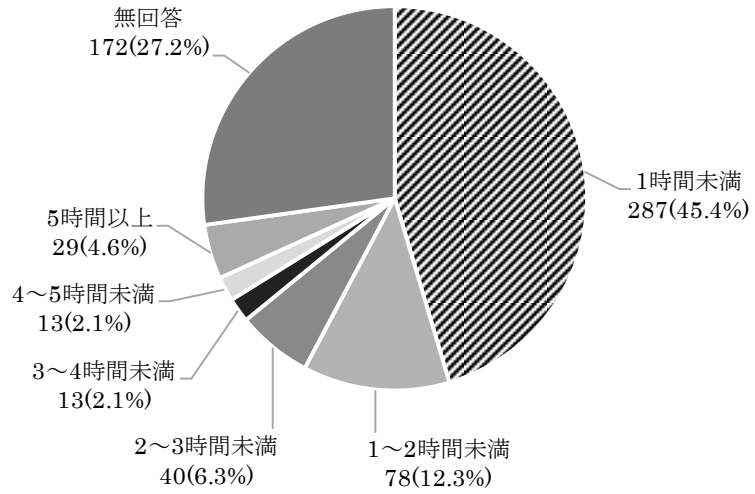


n=854

問9　②スキルを磨く活動（業務時間内）

スキルを磨く活動について、給与が発生する業務時間内の活動は「1時間未満」が最も多く45.4%であった。

業務時間内のスキルを磨く活動時間（月平均時間）

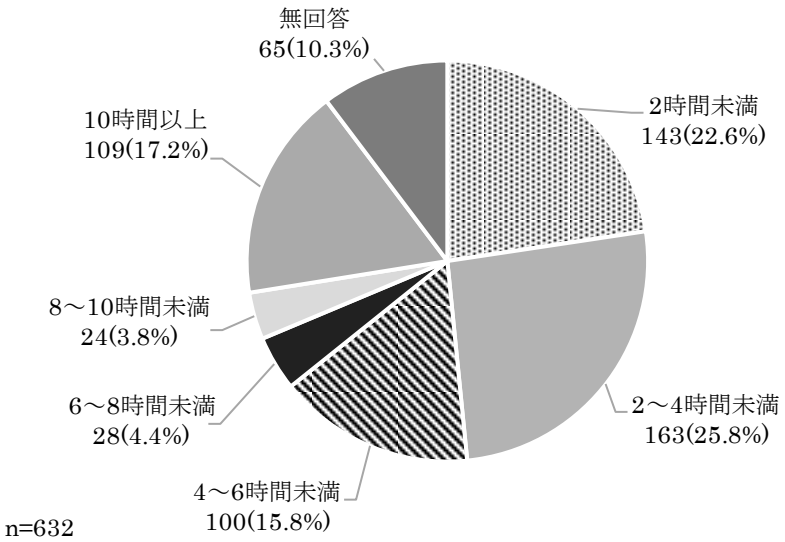


n=632

問9　③スキルを磨く活動（業務時間外）

スキルを磨く活動について業務時間外の活動は「2～4 時間未満」が最も多く 25.8%であった。一方、「10 時間以上」（17.2%）と回答した人は約 2 割を占めている。

業務時間外のスキルを磨く活動時間（月平均時間）

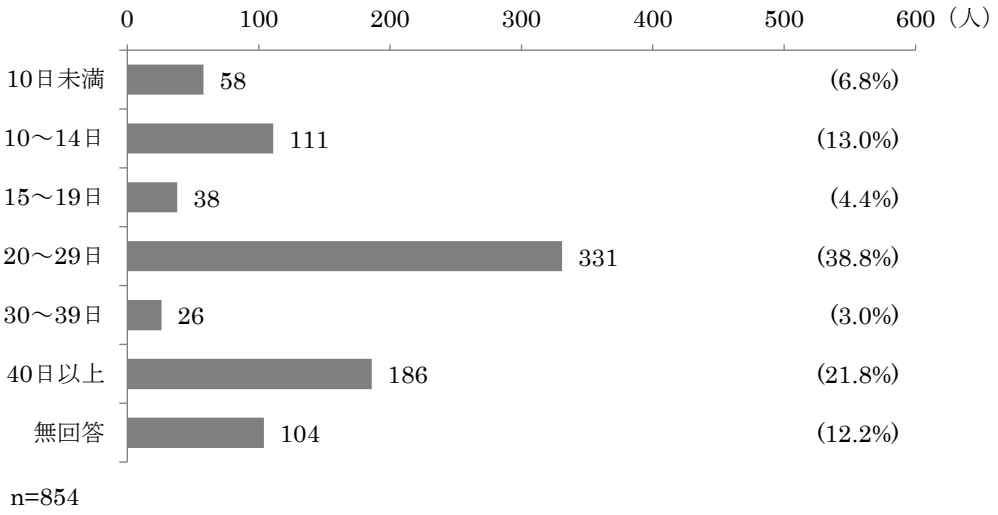


Ⅲ. 職場環境や制度

問1 ①1年間(平成 31 年 1 月～令和元年 12 月)の有給休暇付与日数

平成 31 年 1 月から令和元年 12 月までの 1 年間の有給休暇付与日数は「20～29 日」が最も多く 38.8%であった。

有給休暇の付与日数

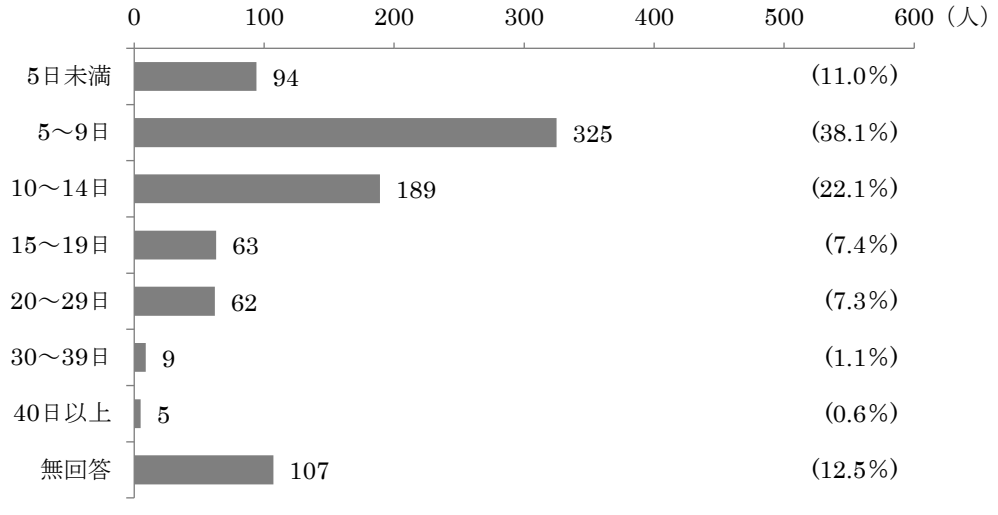


n=854

問1 ②1年間(平成 31 年 1 月～令和元年 12 月)の有給休暇取得日数

平成 31 年 1 月から令和元年 12 月までの 1 年間の有給休暇取得日数は「5～9 日」が最も多く 38.1%であった。

有給休暇の取得日数

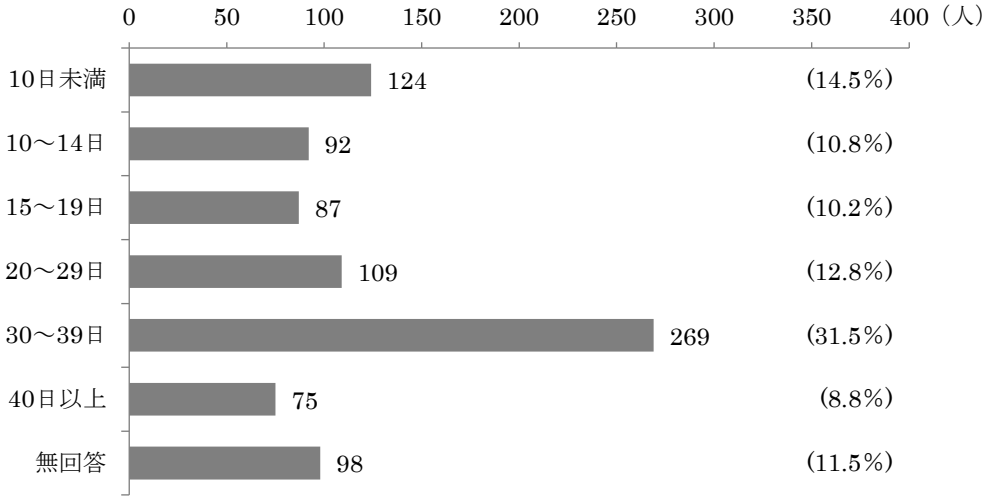


n=854

問1　③有給休暇の残日数（令和 2 年 10 月 1 日現在）

令和 2 年 10 月 1 日時点の有給休暇の残日数は「30～39 日」が最も多く 31.5%であった。

有給休暇の残日数

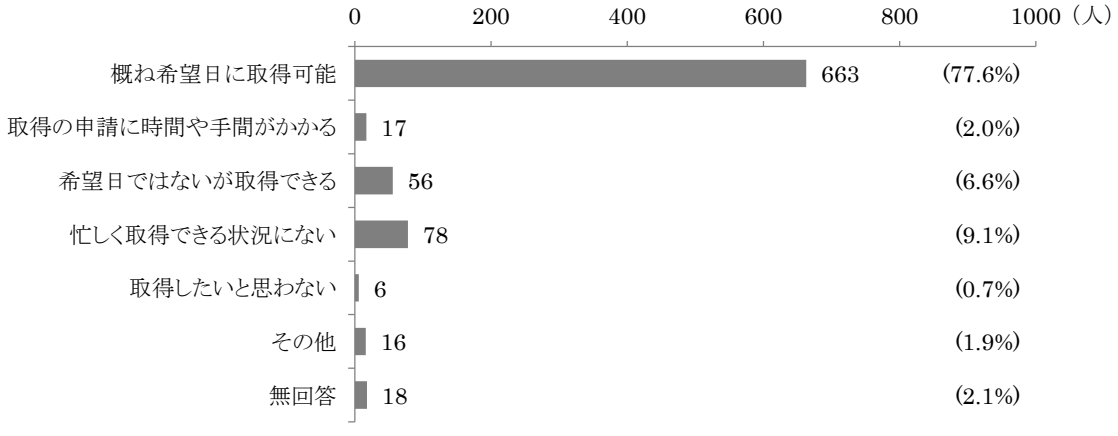


n=854

問2　有給休暇取得の際、手続き時に感じていること

有給休暇を取得する際に感じていることは、「概ね希望日に取得可能」が最も多く 77.6%であった。一方、「その他」の回答をみると、「2 人体制なので取りにくい」、「取得しにくい空気がある」、「定められたもの以外取得できない」、「使える有給数が決まっているため不便」、「仕事の忙しさの状況次第、1 日 1 人までしか取れない」、「他の職員と重なると取得しにくい」などが挙げられている。

有給休暇を取得する際に感じること

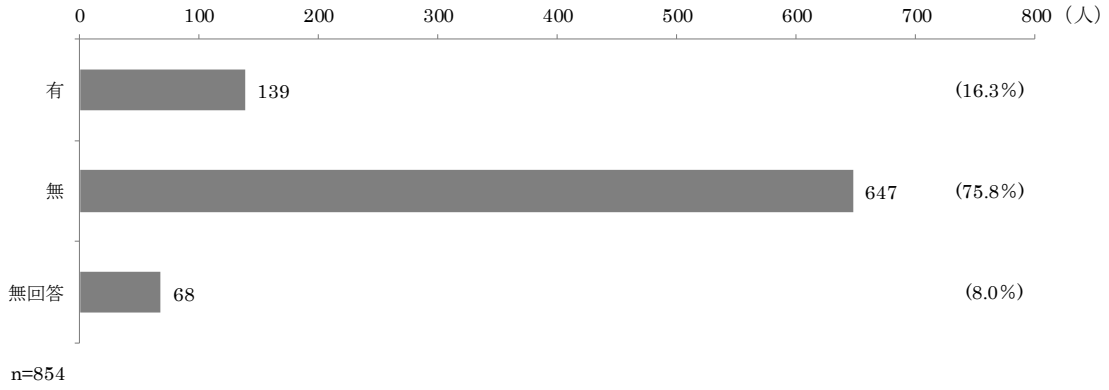


n=854

問3　休業制度の取得の有無

休業制度の取得の有無は「取得したことはない」が多く 75.8%、「取得したことがある」は 16.3%であった。

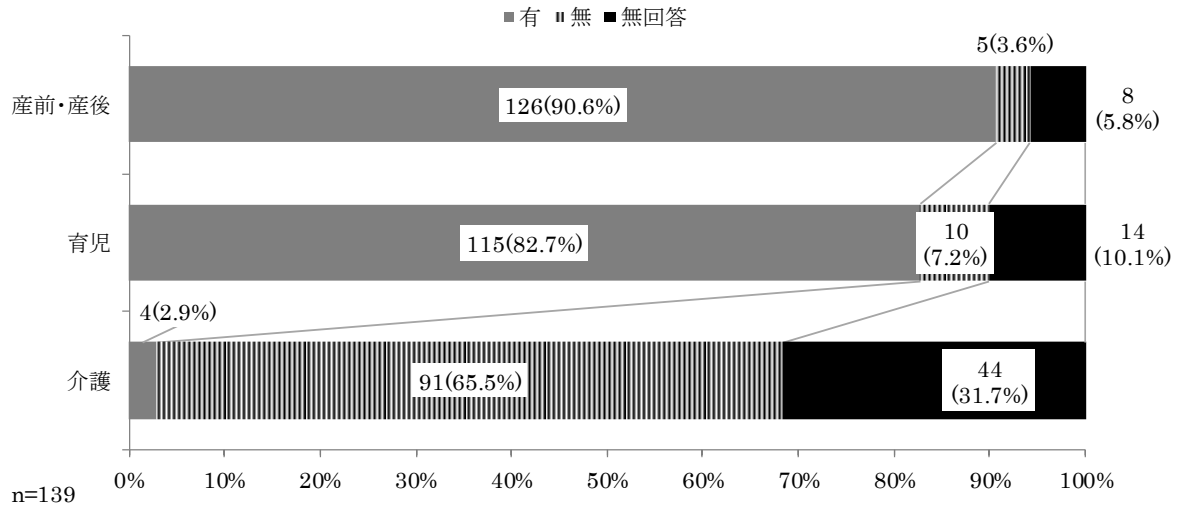
休業制度の取得の有無



問4　①休業制度の取得状況

休業制度を取得したことがあるとした回答のうち、各休業制度の取得状況は「産前・産後休業」が最も多く 90.6%、育児休業が 82.7%、介護休業が 2.9%であった。

産前・産後休業、育児休業、介護休業の取得状況

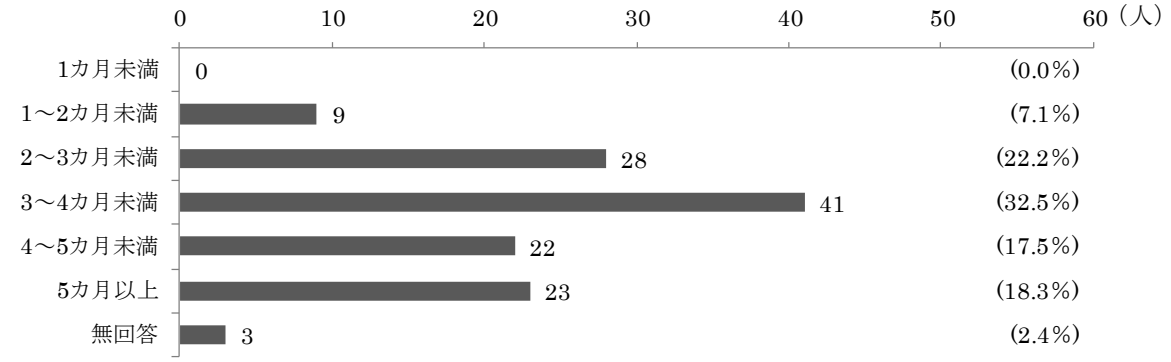


問4 ②休業制度の取得期間

各休業制度の取得期間は、産前・産後休業は「3～4 カ月未満」が 32.5%、育児休業は「5 カ月以上」が 87.0%、介護休業は「3～4 カ月未満」が 50.0%(2 人)と、それぞれ最も多かった。

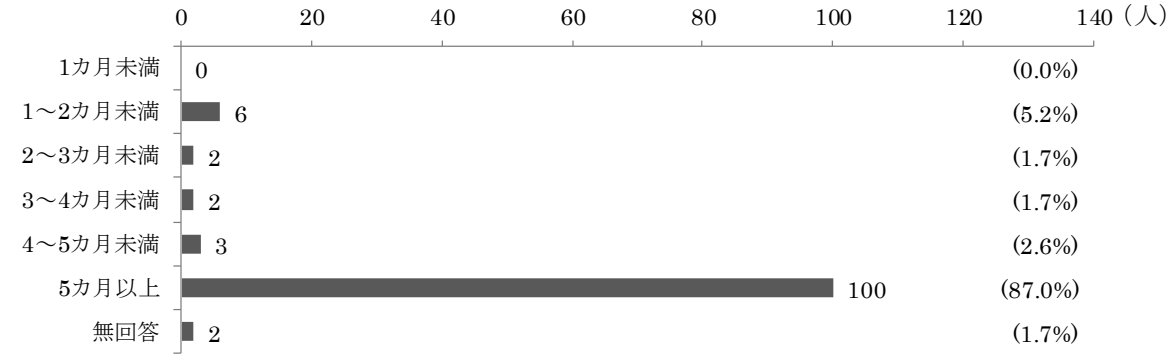
産前・産後休業、育児休業、介護休業の取得期間

産前・産後休業



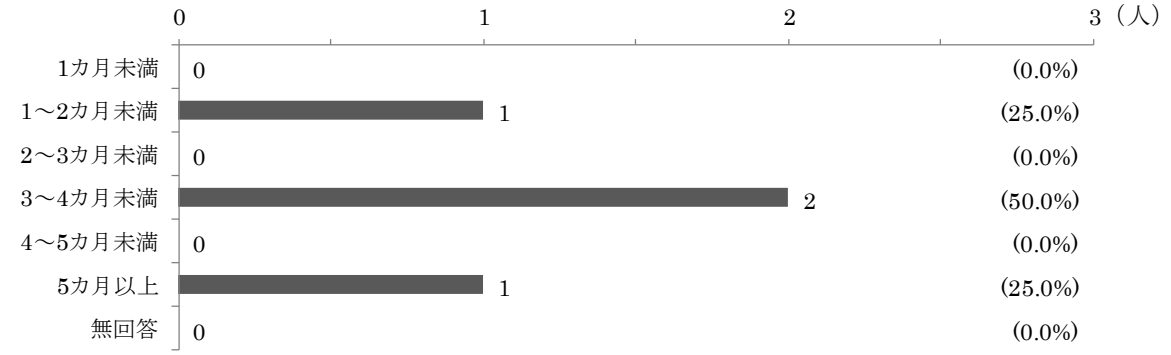
n=126

育児休業



n=115

介護休業



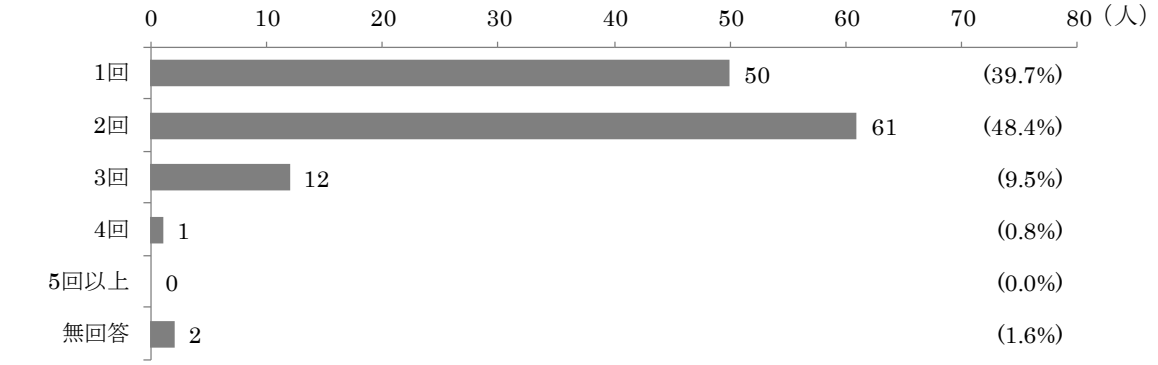
n=4

問4　③休業制度の取得回数

各休業制度の取得回数は、産前・産後休業は「2 回」が 48.4%、育児休業は「1 回」が 44.3%、介護休業は「1 回」が 75.0%(3 人)と、それぞれ最も多かった。

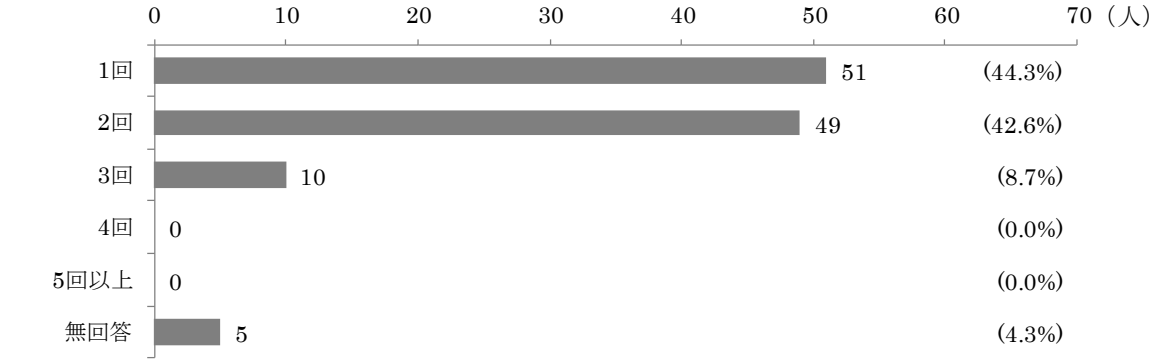
各休業制度の取得回数

産前・産後休業



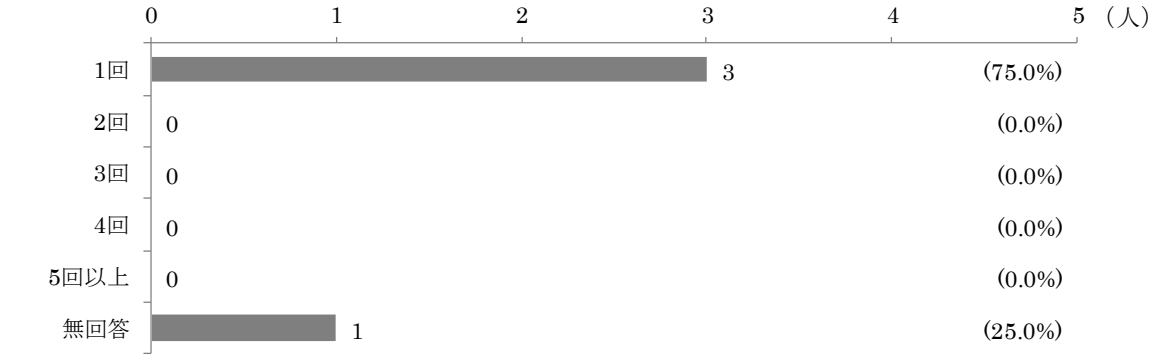
n=126

育児休業



n=115

介護休業

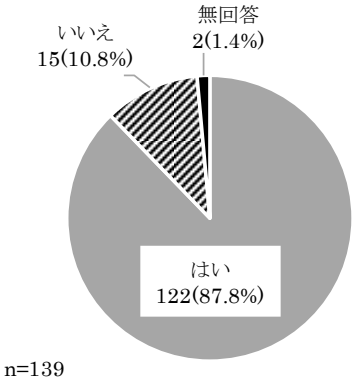


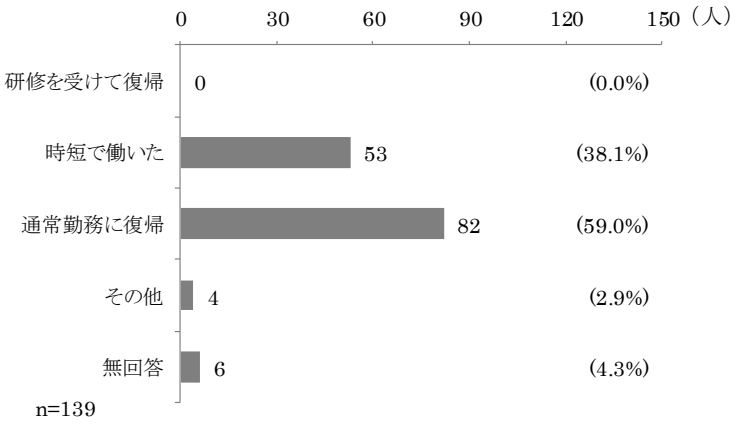
n=4

問5　休業後の職場復帰（同一の職場への復帰状況）

休業制度を取得した際、同一の職場への復帰については、「はい」が多く 87.8%、復帰時の状況は「通常勤務に復帰」が最も多く 59.0%であった。「その他」の回答は、「夜間当直のシフトからはずす等の配慮していただけた」、「育児時間を毎日 1 時間とった」などが挙げられた。

休業後の同一職場への復帰と復帰状況

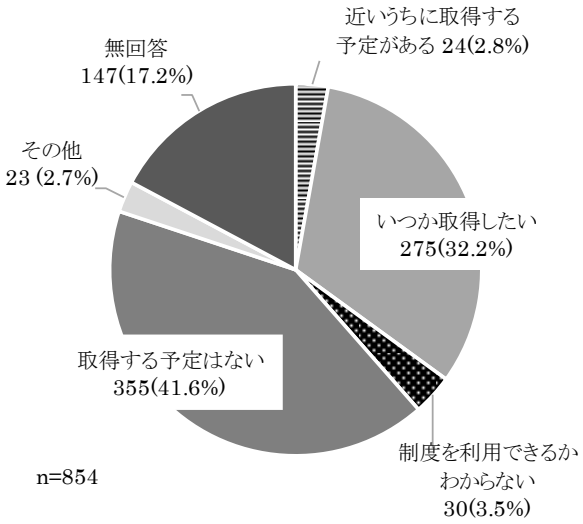




問6　休業制度への将来の希望

休業制度に関して、将来の希望は「取得する予定はない」が最も多く 41.6%であった。

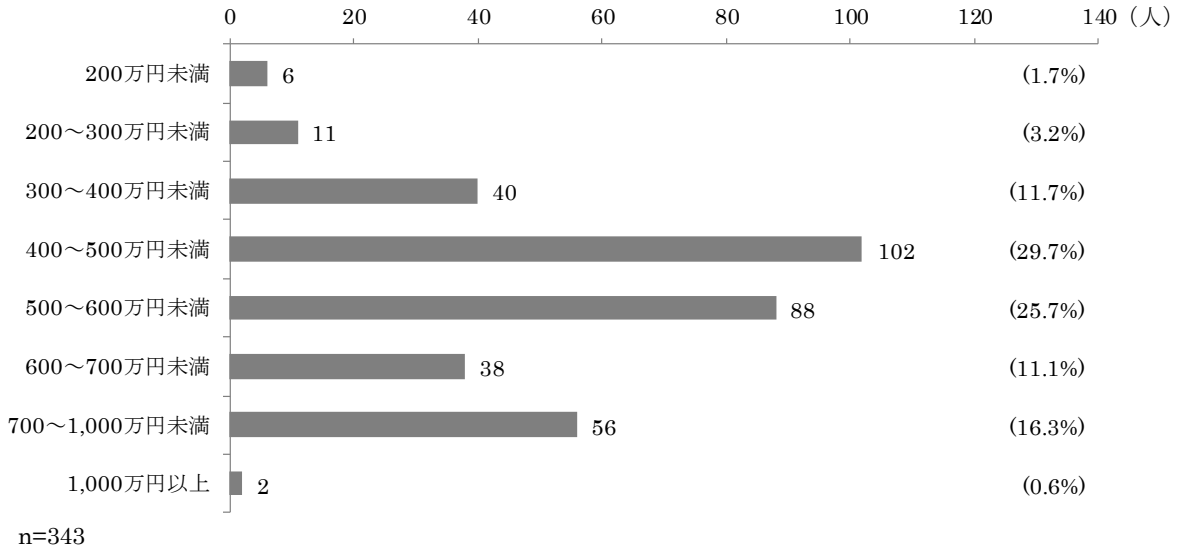
休業制度への希望



問7　①1年間（平成 31 年 1 月～令和元年 12 月）の年収（総支給額）

年収について343人から回答を得た。額としては「400～500万円未満」が最も多く29.7%、次いで「500～600万円未満」が25.7%、「700～1000万円未満」が16.3%など。平均は512万円であった。

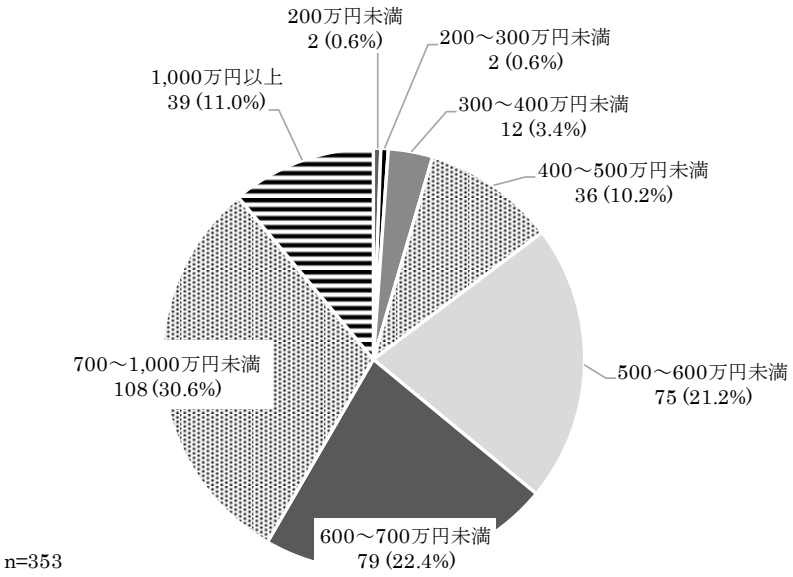
医療機関薬剤師の年収状況



問7　②理想的な年収（総支給額）

理想的な年収は「700～1,000 万円未満」が最も多く 30.6%であった。

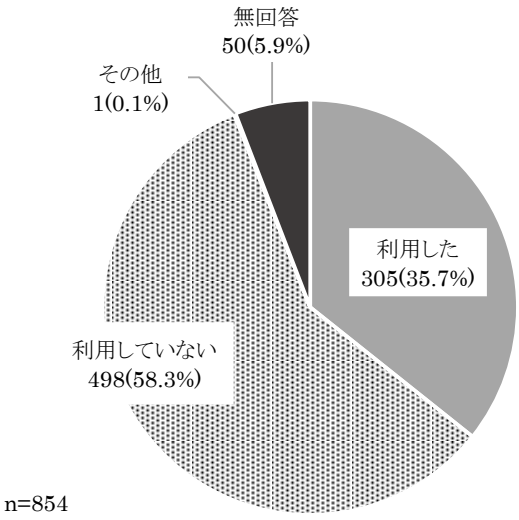
理想的な年収



問8 ①奨学金制度の利用状況

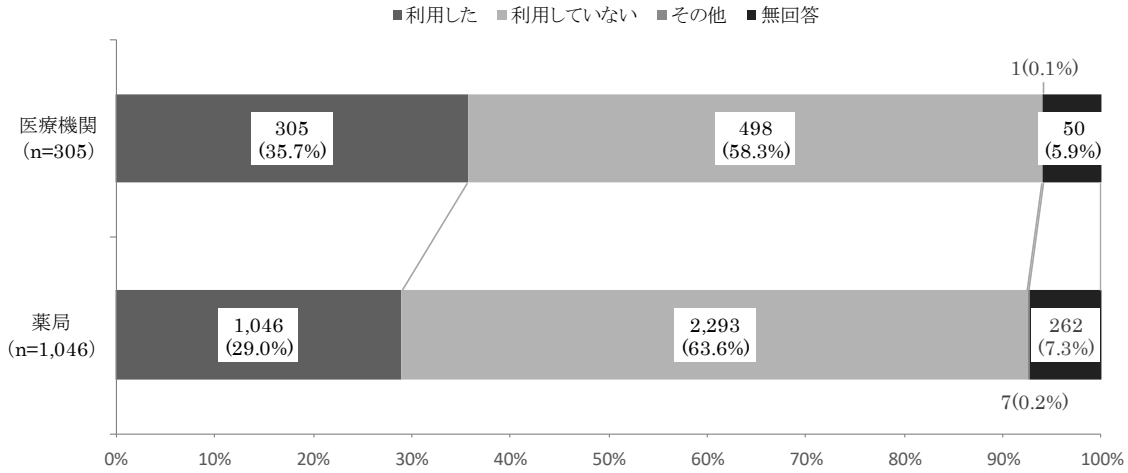
奨学金制度の利用の有無について、「利用した」が全体の 35.7%、「利用していない」が 58.3%であった。

奨学金制度の利用状況



医療機関と薬局の奨学金の利用状況比較

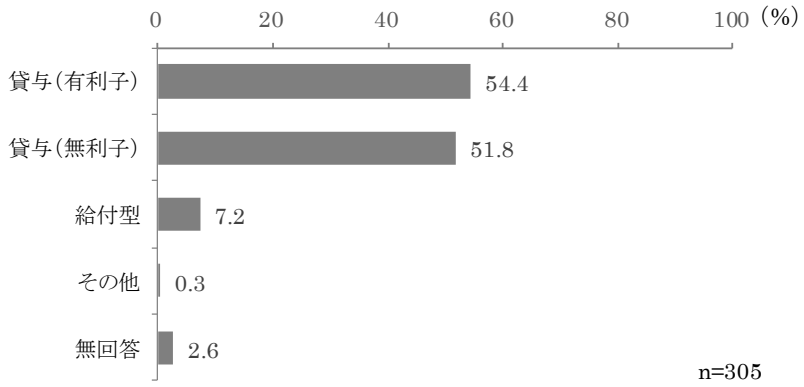
医療機関と薬局の奨学金の利用状況を比較してみると、医療機関の利用率が 35.7%で薬局の 29.0%を 6.7 ポイント上回っていることがわかった。



問8 ②利用した制度

奨学金制度を利用したとする回答のうち、利用した制度は「貸与（有利子）」（54.4％）と「貸与（無利子）」（51.8％）がほぼ半々の割合であった。

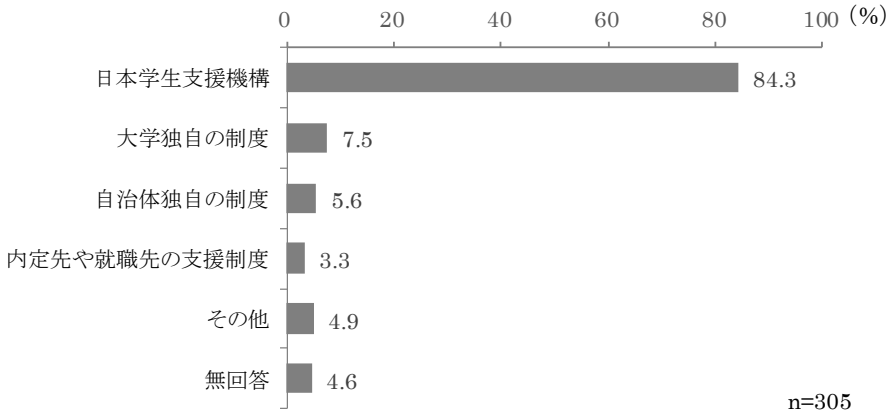
利用した制度（複数回答）



問8 ③奨学金実施主体

奨学金制度を利用したとする回答のうち、奨学金実施主体は「日本学生支援機構」が最も多く84.3％であった。「その他」の回答は「日本育英会」、「企業の支援制度（就職制限なし）」、「中村財団」などが挙げられている。

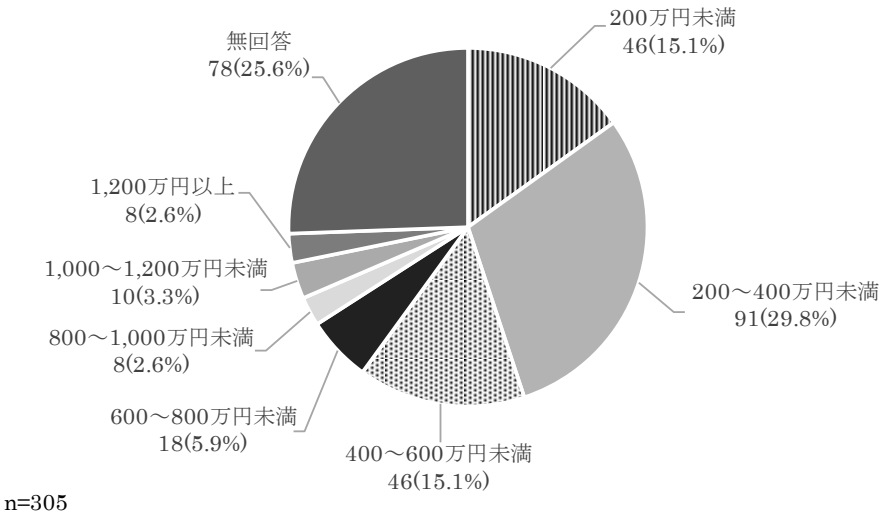
奨学金実施主体（複数回答）



問8 ④卒業時の概算の利用累計額

奨学金制度を利用したとする回答のうち、卒業時の概算の利用累計額は「200～400 万円未満」が最も多く 29.8%であった。

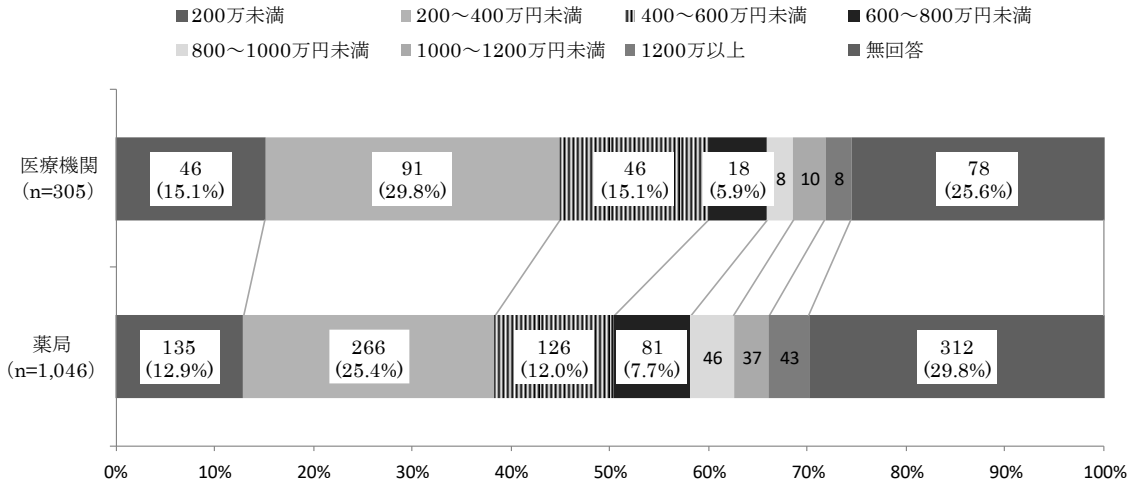
奨学金の利用累計額



n=305

医療機関と薬局の奨学金の利用累計額比較

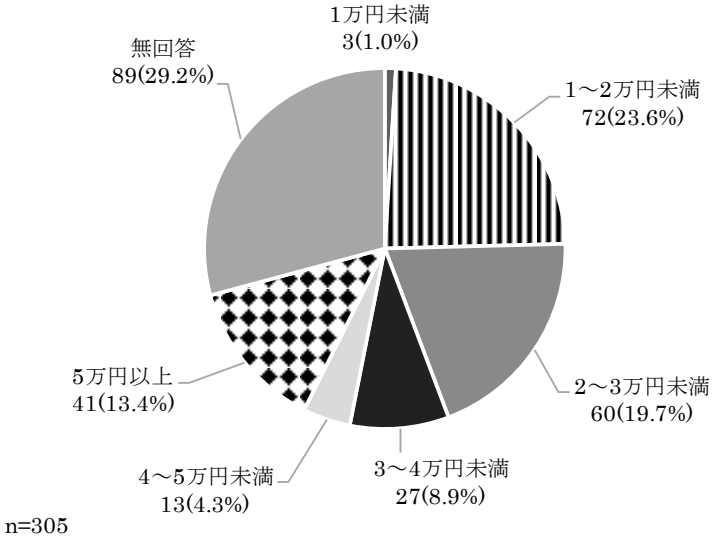
医療機関と薬局の奨学金の利用累計額はいずれも「200～400 万円未満」が最も多く、それぞれ 29.8%、25.4%であった。



問8 ⑤奨学金の返還額（1カ月）

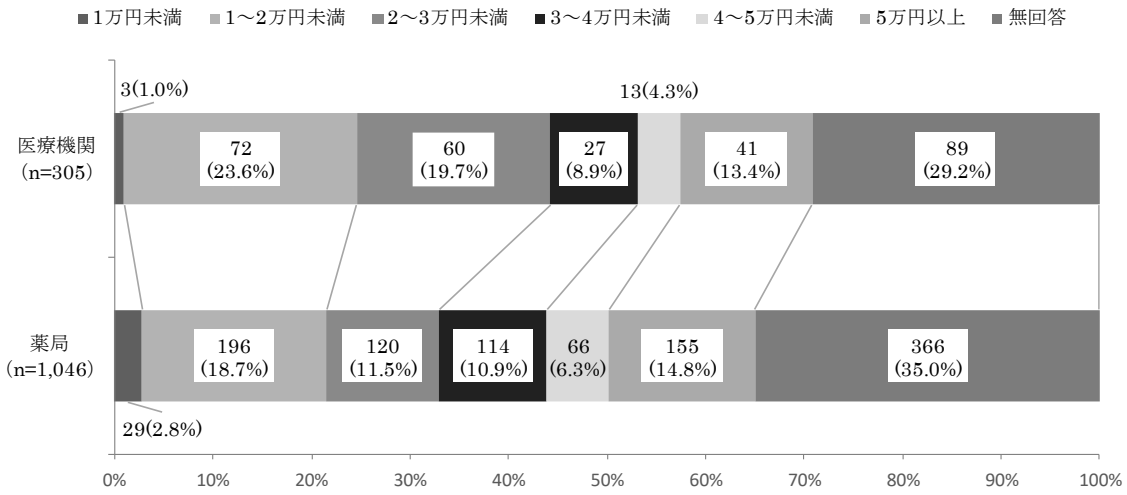
奨学金制度を利用したとする回答のうち、１カ月の返還額は「1～2 万円未満」が最も多く 23.6%、「2～3 万円未満」が次点で 19.7%、「5 万円以上」が続いて 13.4%であった。

奨学金返還の月額



医療機関と薬局の奨学金返還の月額比較

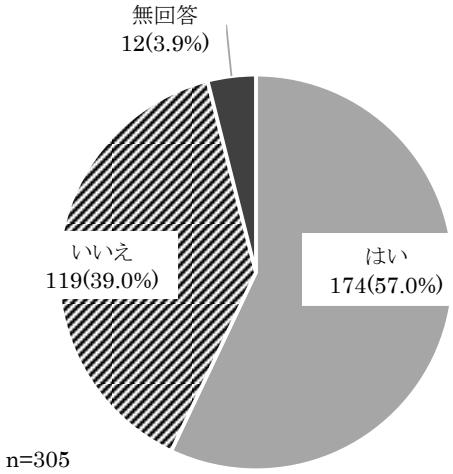
奨学金返還の月額を医療機関と薬局別にみると、「1～2 万円未満」と「2～3 万円未満」が医療機関の割合が高くなっている一方、3 万円以上の場合は、薬局の方が割合が高い。



問8 ⑥奨学金の全額返還状況

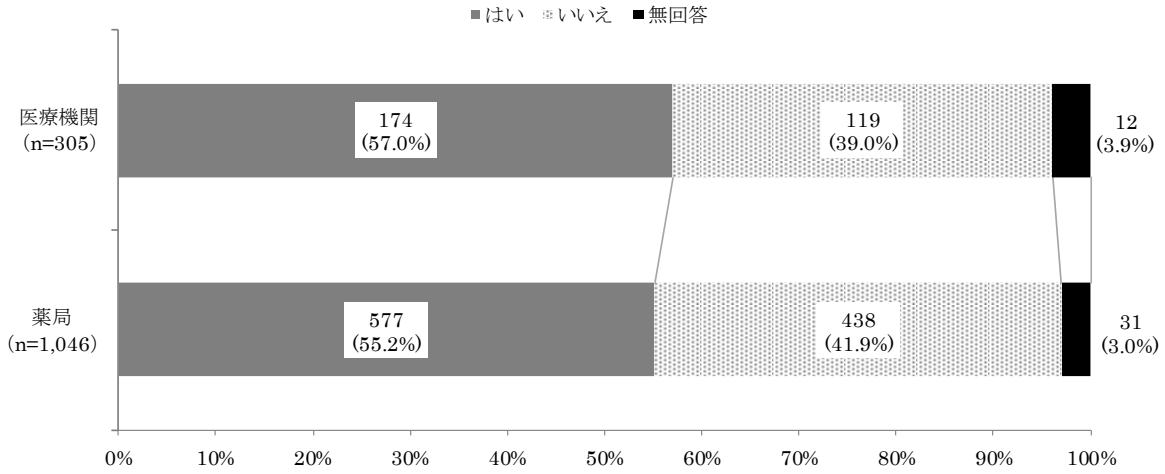
奨学金の全額返還については、全額返還済と回答したのが 57.0%であったのに対し、返還未済が 39.0%であった。

奨学金の全額返還状況



医療機関と薬局の奨学金の全額返還状況比較

医療機関と薬局の奨学金の全額返還状況をみると、医療機関(57.0%)が薬局(55.2%)よりやや多く返還したことがわかった。

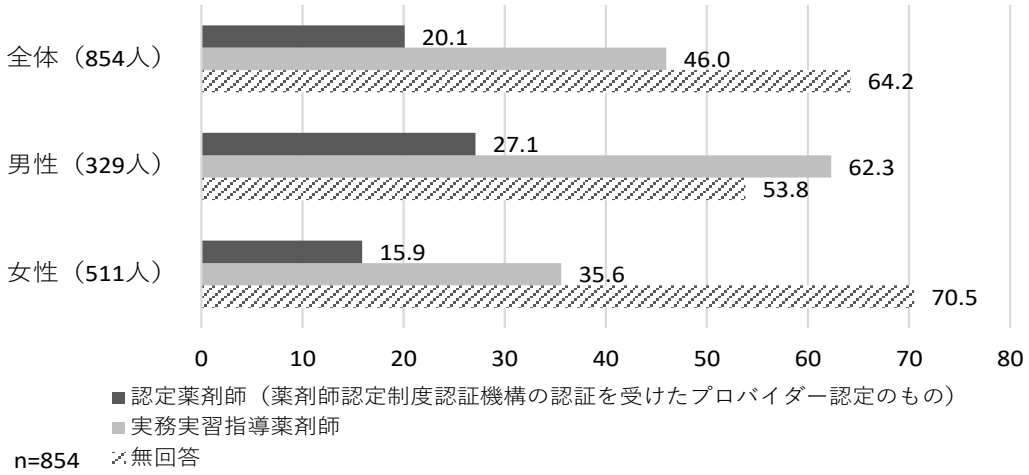


Ⅳ. 医療機関でのキャリアアップ

問1　薬剤師の状況

薬剤師の状況として、「認定薬剤師（薬剤師認定制度認証機構の認証を受けたプロバイダー認定のもの）」が 23.7%、「実務実習指導薬剤師」が 18.2%であった。

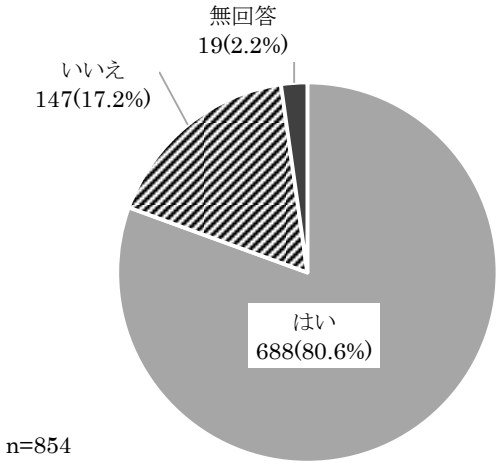
薬剤師の状況



問2　①病棟業務の実施状況

病棟業務の実施の有無について、「はい」が 80.6%、「いいえ」が 17.2%であった。

病棟業務の実施状況

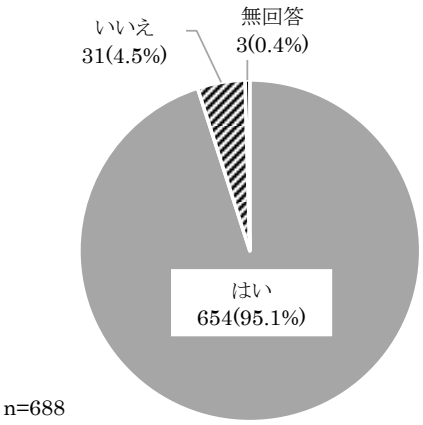


問2 ②複数の病棟業務の有無

施設に複数の病棟があるかは「はい」が多く 95.1%であった。施設に複数の病棟があると回答したうち、専属または担当の病棟が決まっているかは「はい」が多く 76.6%であった。

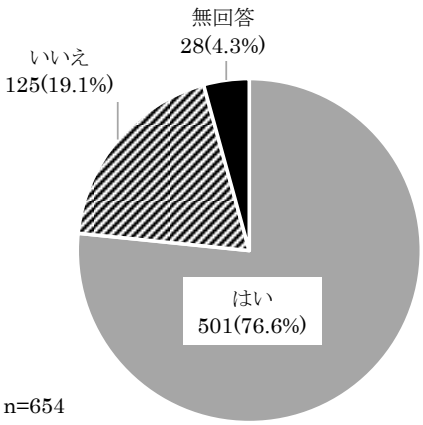
複数の病棟と専属病棟の状況

複数の病棟の有無



n=688

専属病棟の有無

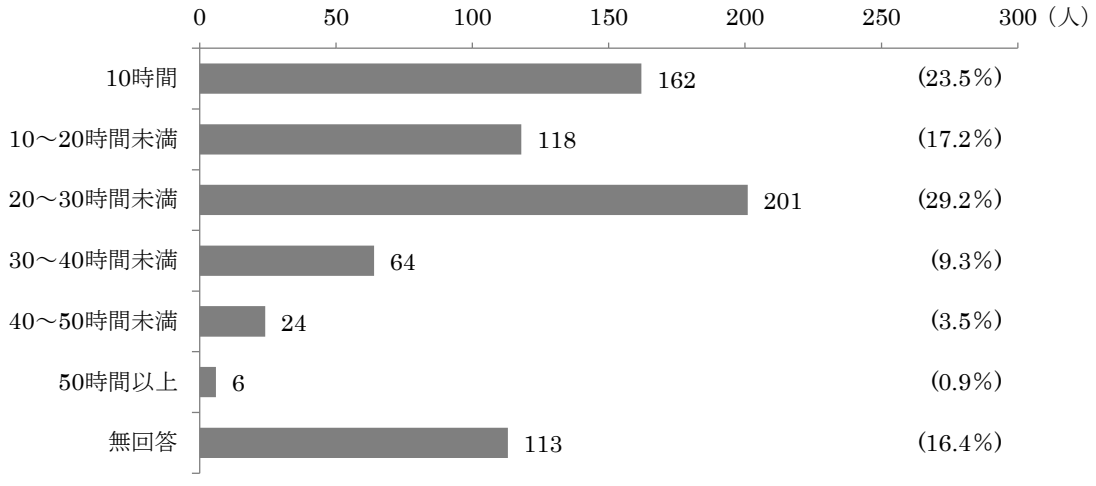


n=654

問2 ③病棟業務時間

1 週間の病棟業務時間は「20～30 時間未満」が多く 29.2%であった。

1 週間の病棟業務時間

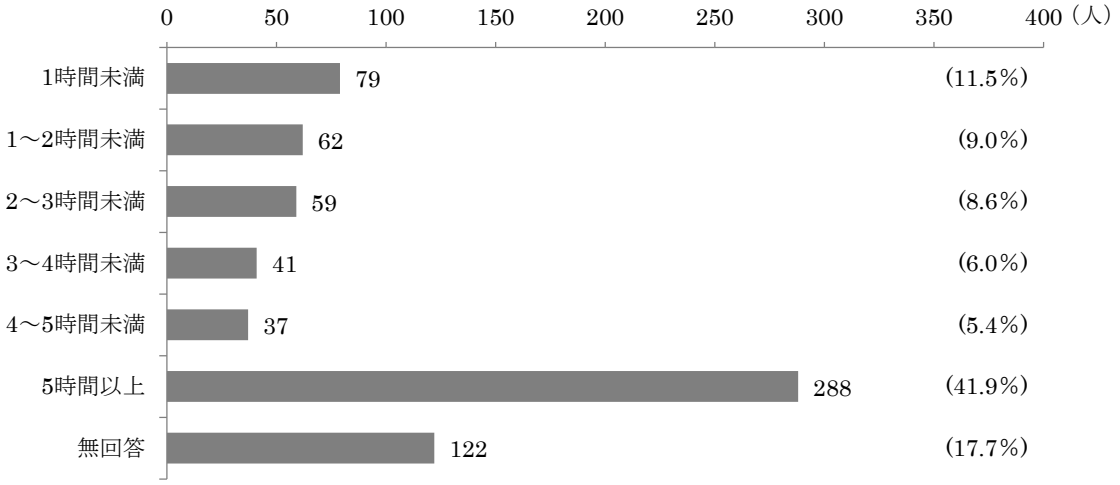


n=688

問2 ④病棟での患者対応時間

1 週間の病棟での患者対応時間は「5 時間以上」が最も多く 41.9%であった。

1 週間平均の病棟での患者対応時間

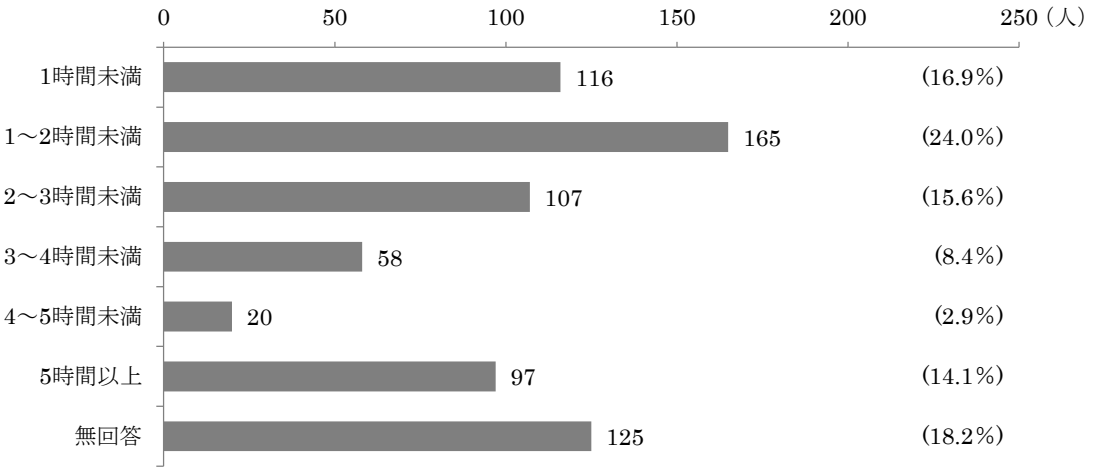


n=688

問2 ⑤業務連携に要した時間

多職種で打合せや報告をするなどの業務連携に要した時間は「1～2 時間未満」が多く 24.0%であった。

1 週間平均の業務連携に要した時間

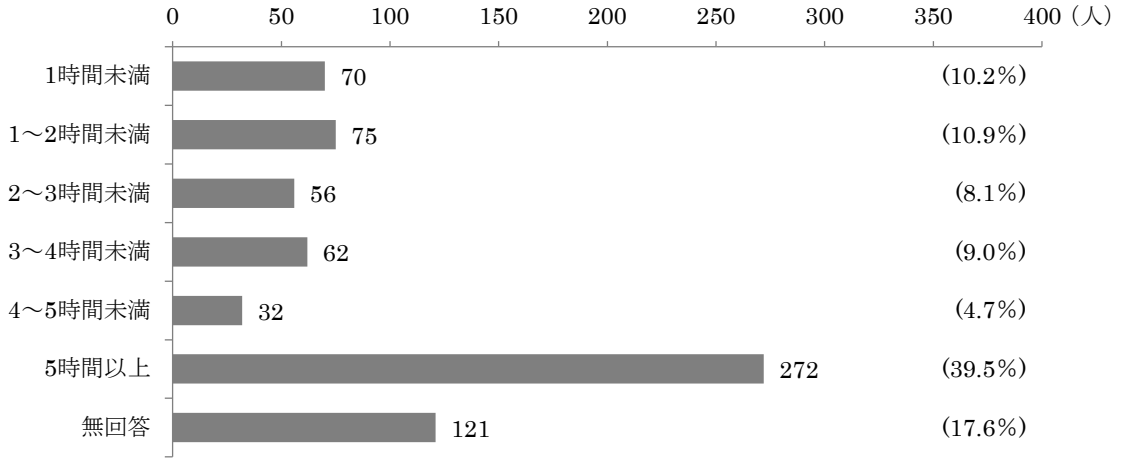


n=688

問2 ⑥持参薬確認に要した時間

持参薬確認に要した時間は「5 時間以上」が多く 39.5%であった。

1 週間平均の持参薬確認に要した時間

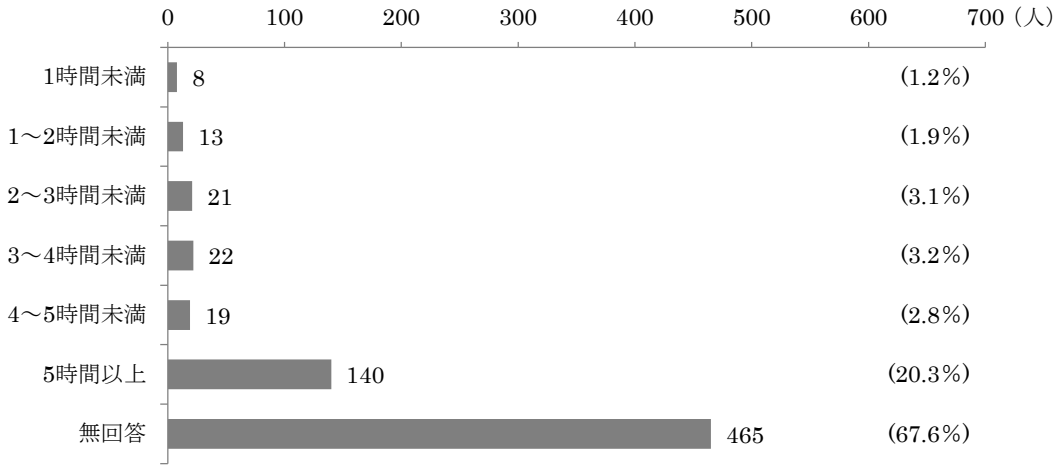


n=688

問2 ⑦特に実施時間の多い病棟業務時間

特に実施時間の多い病棟業務時間は「5 時間以上」が最も多く 20.3%であった。

1 週間平均の特に実施時間の多い病棟業務時間

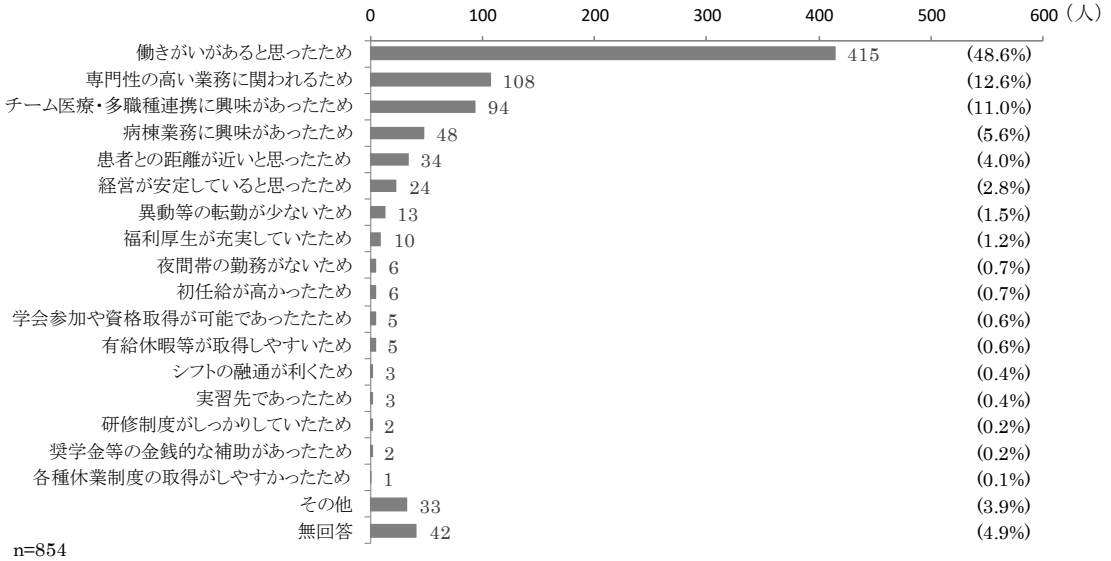


n=688

問3 ①医療機関に従事することを決めた際に重視した理由（1 位）

「医療機関に従事すること」決定時に重視した理由 1 位は「働きがいがあるとおもったため」が最も多く 48.6%であった。

「医療機関に従事すること」決定時に重視した理由（1 位）

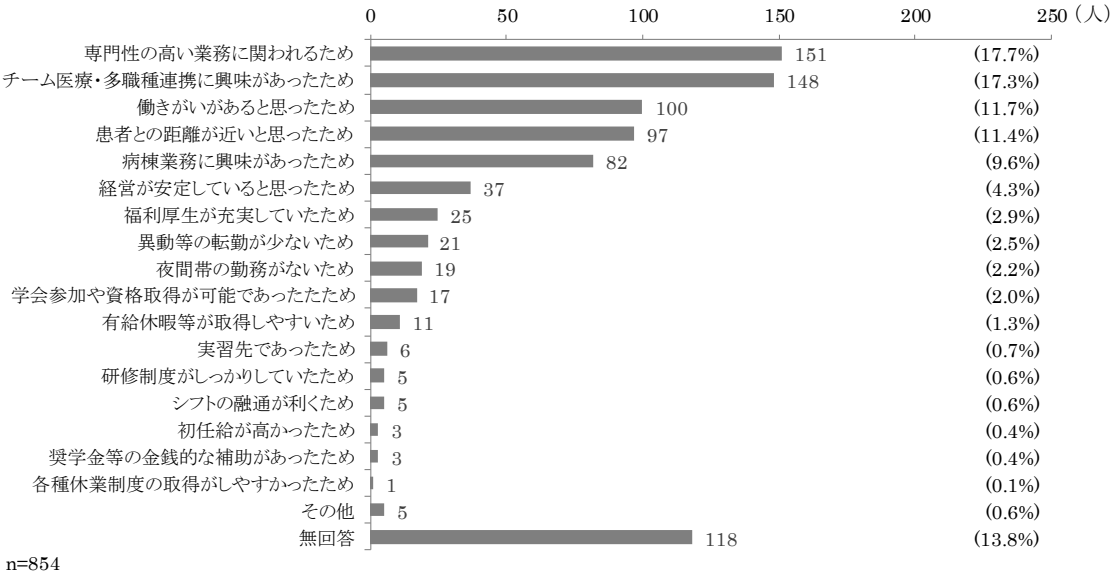


n=854

問3 ②医療機関に従事することを決めた際に重視した理由（2 位）

「医療機関に従事すること」決定時に重視した理由 2 位は「専門性の高い業務に関われるため」が最も多く 17.7%であった。

「医療機関に従事すること」決定時に重視した理由（2 位）

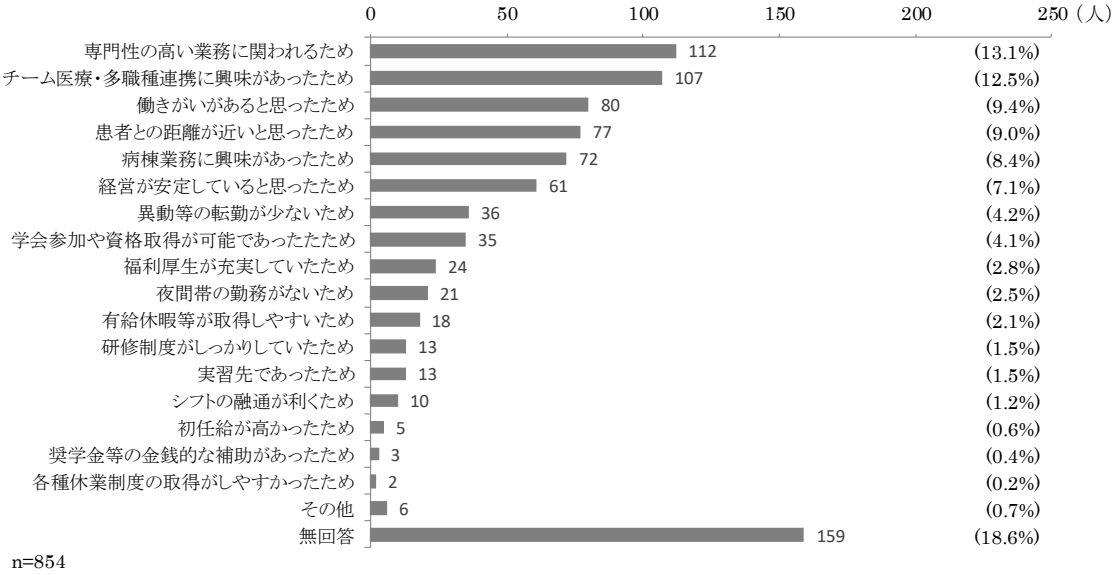


n=854

問3　③医療機関に従事することを決めた際に重視した理由（3 位）

「医療機関に従事すること」決定時の重視理由 3 位は「専門性の高い業務に関われるため」が最も多く 13.1%であった。

「医療機関に従事すること」決定時に重視した理由（3 位）



n=854

問3　④医療機関に従事することを決めた際に重視した理由（その他）

「医療機関に従事すること」決定時の重視理由に「その他」を選択した理由の自由回答は、有効回答が 32 件であった。

（主な回答内容）

【推薦や紹介に関すること】

- 知人に薬剤師として資格を活用して社会に貢献するようにとすすめられた。
- 家族にすすめられた。
- 大学 OB が勤務していたため。

【働き方に関すること】

- 職場環境がよかったため。
- パートとして短時間で働くには医療機関しかなかったため。
- 総合病院であり様々な診療科について学べるため

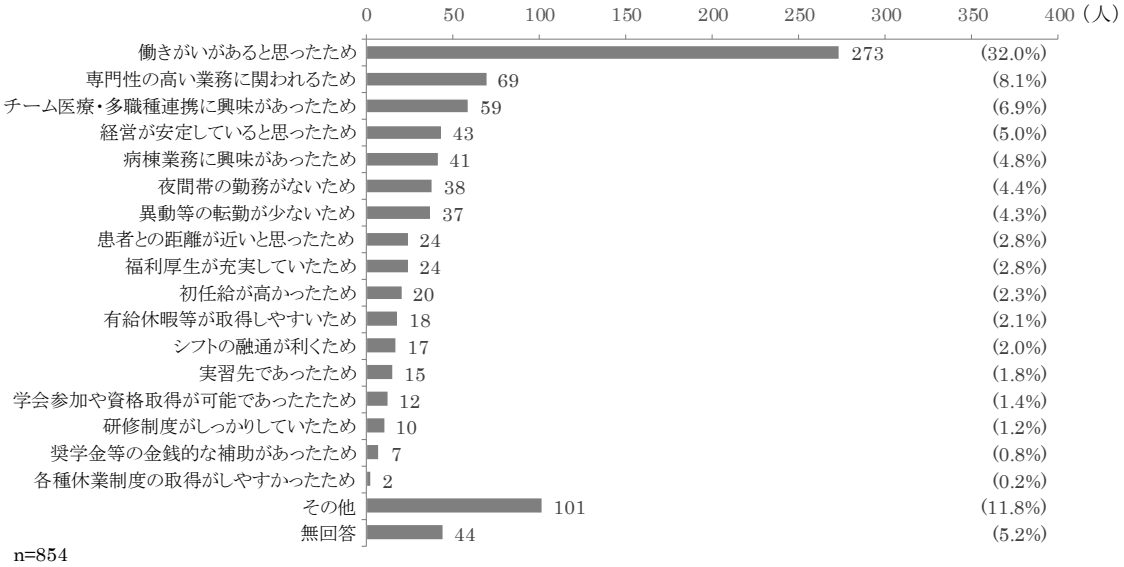
【その他】

- 薬剤師免許をもって患者様のくすりを作って、臨床での治療に貢献したかった。
- 医師と処方についてディスカッションする事ができるため。
- 人事異動のため。

問4 ①「現在の勤務先・職場」を選んだ理由（1 位）

「現在の勤務先・職場」決定時の重視理由 1 位は「働きがいがあると思ったため」が最も多く 32.0%であった。

勤務先・職場を選んだ理由（1位）

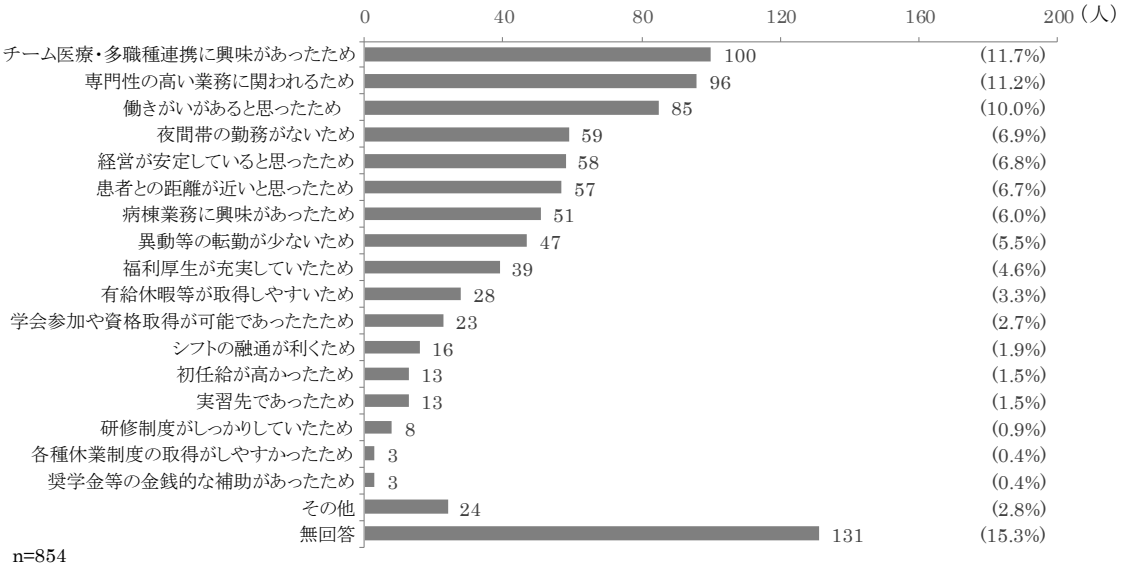


n=854

問4 ②「現在の勤務先・職場」を選んだ理由（2 位）

「現在の勤務先・職場」決定時の重視理由 2 位は「チーム医療・多職種連携に興味があったため」が最も多く 11.7%であった。

勤務先・職場を選んだ理由（2 位）

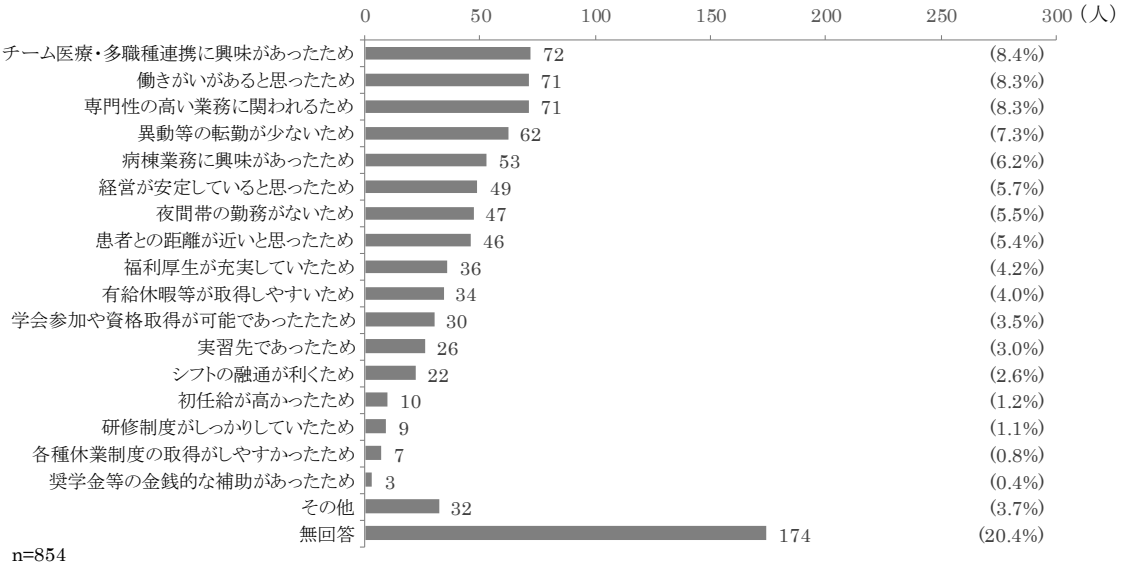


n=854

問4 ③「現在の勤務先・職場」を選んだ理由（3 位）

「現在の勤務先・職場」決定時の重視理由 3 位は「チーム医療・多職種連携に興味があったため」が最も多く 8.4%であった。

勤務先・職場を選んだ理由（3 位）



問4 ④「現在の勤務先・職場」を選んだ理由（その他）

「現在の勤務先・職場」決定時の重視理由に「その他」を選択した自由回答は、有効回答が 32 件であった。

（主な回答内容）

【働き方に関すること】

- 服薬指導を充実させたいという病院の意向に自分の目標としていたものが達成できると考えたので。
- 見学した時、みなさんがたくさん声をかけてくれて、あったかい病院と感じたから。
- 託児所にこどもを預けることができ、扶養内の少ない勤務が可能なため。

【推薦や紹介に関すること】

- 当時の薬剤部長が薬剤師の職能をリードする先生であったため。
- 長く調剤薬局で働いていたが、親の介護で有給とりやすく今の職場に勧誘されたため。
- 実習先からの推薦があったため。

【通勤の利便性】

- 自宅から近く、総合病院として地域の中核となる病院のため、いろいろな業務にたずさわることができると思ったため。
- 地元で働きたかった。
- 転職前の勤務地よりも自宅に近かったため。

【その他】

- 僻地医療は今しかできないと考えたため。
- 前職場より給与が高かったため。
- 自分が生まれた病院であるため。

問5　薬剤師として勤務中でのやりがいを感じる点

医療機関で働くことになった経緯ややりがいに関する自由回答について、有効回答が 291 件あった。

（主な回答内容）

【患者との関わりに関すること】

- 患者さんから感謝の言葉をいただいたり、業務の成果が評価されたときにやりがいを感じる。薬剤師として臨床現場で働きたかった。
- 患者と向き合える環境を求めて現職場へ。
- 子供の手が離れ、親の介護も終わり、資格を活かした働き方を、原点に立ち戻り今一度やり直したいと思った。患者様とのコミュニケーションが楽しい。

【経験や専門性に関すること】

- 患者に役立てる薬の専門家として治療に役立てる一員としてがんばりたい。
- 薬だけでなく病気を知ることができる。病気から薬の必要性を患者さんに理解していただける。
- 働きなが研鑽を積むことができるのがいい。

【連携に関すること】

- 薬の専門家としてチーム医療の一員として調剤、治験、病棟業務等で働くことにやりがいがある。
- 他職種や患者さんから薬のことで頼られると自分（薬剤師として）の存在意義を感じられる。
- 患者さんの薬物治療について医師や看護師とディスカッションしながら決定するプロセスにやりがいを感じる。
- 医師への情報提供や処方提案により患者の病態が改善したり、ポリファーマシーの改善について調剤薬局との連携がとれた時にやりがいを感じる。

【その他】

- 転勤がなく定住できるためよかった。
- 時間的に自由のきく職場として薬剤師免許が生かせる薬局を選択した。その後もっと短時間の勤務にしたかったので条件の合う現職場を選んだ。
- 引越先の地域が薬剤師不足であった為、資格を生かそうと働き始めた。
- 看護師・医師の手伝い、患者様の思いを伝える仕事が少しずつできるようになり、楽しくなってきた。

問6　働き方や業務に関して感じていること

その他、働き方や業務に関して感じていることに関する自由回答については、有効回答が211 件あった。

（主な回答内容）

【業務の量や質に関すること】

- 今の病院は服薬指導が業務としてないので、できればしたいと思っています。
- 小規模の回復期・療養の場合、薬剤師の加算がとれないこともあり病棟配置も進まない。薬剤師の仕事が病院の考えで大きく変わってしまう。
- 病院薬剤師は他の医療従事者と比べて患者さんとの関わり方が難しい。

【働き方に関すること】

- 福利厚生がしっかりしていて、割とフレキシブルに働ける。
- 患者さんの状況に大きく影響されるため、予定通りに業務が終了するとは限らない。
- 同じ病院薬剤師でも働き方にちがいがすごくある。

【収入に関すること】

- 経営のこと、マネジメントのことなど直接薬剤師としての仕事ではない業務もあり大変だが、仕事量に見合った給料なのかはわからない。
- 病院での業務に対しての年収の割合が低いと感じる。
- 収入面で奨学金を返還しながら自身の収入だけで家族を養うことが難しい。

【人員不足に関すること】

- マンパワーがいつもどこでも不足しているので長期休暇をとるのが困難である。
- 人手不足で思い通りの業務が行なえない。
- どの職種もスタッフ数が不足している。

【その他】

- 職場で 20 年近く働いているが、他病院でも経験してみたい。
- 今後、薬剤師がすべきことは研修会などでも多数出ており理解はしていますが現実は難しいと痛感している。
- 病院内の部署の利害が異なり修正しにくいことがある。
- 強くデジタル化を推進していくべき。

Ⅳ. 先進的取り組み事例

アイン薬局 行田店……388
お～ろら薬局 ひかりが丘店……393
カネマタ薬局……397
ココカラファイン 柴崎店……401
パスカル薬局……404
ヒロ薬局……407
ファーマシィ薬局すこやか……411
薬局 恵比寿ファーマシー(フローラ薬局グループ)……414
薬局 トモズ 松田新田店 ……418
薬局 ホームケアファーマシー田無店(田無薬品)……422
医療法人社団 M&B コラボレーション 北越病院……426
医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック……429
医療法人微風会 浜寺病院……432
株式会社 日立製作所 ひたちなか総合病院……434
京都大学医学部附属病院……443
ひろしま医療情報ネットワーク HM ネット……451

薬局/医療機関名	**アイン薬局 行田店**		
所在地	〒361-0056 埼玉県行田市持田 393-4		
処方箋受付時間	9:00～18:00(※無休)		
常勤薬剤師の人数	10 名	非常勤薬剤師の人数	2 名(常勤換算 1 名)
その他の職員数	-	1 日あたり処方箋枚数	平均 250 枚
月間の居宅訪問件数	個人宅:16 件 / 施設:1 所		
健康サポート薬局の届出	有		

1. 概要

- アイン薬局 行田店は、最寄り駅の JR 行田駅から市内循環バスで 7-8 分圏に立地し、地域医療拠点・行田総合病院に近隣に位置する薬局である。
- 行田店には、勤務薬剤師 12 名(パート 1 名、時短勤務 1 名の非常勤 2 名を含む)が在籍、1 日の平均処方箋枚数は約 250 枚で、大半が外来患者となっている。
- 行田店では、「業務効率化」と「安全性の担保」の大きく 2 つの目標を掲げ、薬局業務の改善質の向上に取り組んでおり、なかでも、①調剤業務における機械化推進、システム機器の積極的な活用、②行田総合病院との密接な医療連携(カンファレンスの定期合同開催)、の2つに注力している。
- アイングループは全国に 1,000 店舗以上の薬局店舗を展開しているが、行田店は、①、②の取り組みにみられるように同グループのモデル店舗的な存在となっている。



2. 取り組みの内容・効果

- 業務効率化、ヒューマンエラー防止策としての機械化推進、システム機器の積極活用
- 行田総合病院との密接な地域医療連携(カンファレンスの定期合同開催)

1) 業務効率化、ヒューマンエラー防止策としての機械化推進、システム機器の積極活用

◇医薬品の取り揃え時の対応

- 調剤薬局で取り扱う処方薬は、形状や色が似通ったものが多いため、取り間違いによる調剤過誤が生じる懸念がある。行田店ではその防止策として、PDA 型ハンディターミナルを用いたチェックシステムを導入している。
- PDA ハンディターミナルで薬袋に記載されているバーコードを読み取ると、取り揃える処方薬がどの保管棚のどの位置にあるか、PDA ハンディターミナルのディスプレイ上に表示される。処方薬の保管位置が即時にわかるため、探索時間の短縮を図ることができる。
- 調剤者による目視とシステムによるダブルチェックをすることで、取り間違えによる調剤過誤の防止強化につながり、万が一、取り間違えが発生しても、アラーム音で警告が発せられるため、ヒューマンエラーを防止することができる。
- ハンディターミナルを活用することで、薬剤師、医事スタッフの誰であっても、安全性を担保したうえで、取り揃えを行うことができ、取り揃え業務において、柔軟な役割分担を可能としている。
- また、行田店では、採用医薬品のうち、頻繁に処方される医薬品 100 種類程度を、ハンディターミナル置き場から近距離の保管棚、”ゴールデンゾーン“と称されるゾーンに集約して配置することで、取り揃えを行う者の動線短縮を図ることで、業務効率化につなげている。
- ゴールデンゾーンに配置される医薬品は、半年に 1 回程度、その期間に処方された履歴データを基に、見直しを行い、常時、処方される頻度の高い医薬品を配置するようにしている。

◇ 自動半錠割器、自動錠剤分包機、自動散剤分包機の導入

- 調剤業務における業務効率化を図るための機械・機器として、「自動半錠割器」、「自動錠剤分包機」、「全自動散薬分包機」などが導入されている。
- 錠剤の分割業務を手作業で行うと、非常に手間がかかる。自動半錠割器を使用することで、錠剤の分割業務を省略でき、時間に換算すると、月あたり 30 時間程度の効率化が図れている。



- 行田店では、2、3 年前に自動錠剤分包機を現在、導入している「Xana-1360EU」にバージョンアップしたことで、自動錠剤分包機だけで一包化作業が完結する割合（完結率:コンベアに手作業でセットする作業が入らない割合）が 10%から 20%超に向上した。現在は、完結率を 30%まで引き上げるべく、店舗での活用について検討中。
- 毎月 800 件ほどの一包化処方があり、一包化される医薬品の中に分包機のカセットに登録がない医薬品がある場合、分包機の下部からマス目上に仕切られたコンベアがでてくる仕組みとなっている。このコンベアのマス目に、分包機のカセットに登録がない医薬品を手作業でセットを行わなければならず、その際、1 件あたり 20 分程度、薬剤師が作業に関わることになる。完結率が 10%から 25%に向上すると、月に 120 件×20 分＝40 時間の作業時間短縮が図れる計算となる。
- また、「Xana-1360EU」には、錠剤カセット誤挿入防止機能が付いており、錠剤カセット番号を自動認識し、分包ミスをシャットアウトする。万が一、生じた誤挿入に対しては、LED 点滅による警告が発せられるため、ヒューマンエラー防止策としての効果もある。
- その他では、自動散剤分包機「io-9090 LUMIO」などが導入されている。

◇機械化、機器導入の効率化により創出された時間の活用

- 機械化、機器導入により業務効率化が図られ、創出された時間は、病院との定期カンファレンスの準備から開催、薬歴への落とし込み作業（ケモカンファレンス）や薬剤使用期間中の患者フォローアップ（100 件/月程度）、個人在宅訪問（16 件/月）に加え、残薬確認からの外来服用支援、服薬情報等提供資料の作成などの業務にあてられている。

2）行田総合病院との密接な地域医療連携（カンファレンスの定期合同開催）

- 行田店では、約 10 年前から行田総合病院と、カンファレンスの定期開催などを通して、地域医療連携に取り組んでおり、ここ 5 年ほど、さらに取り組みの強化が図られている。元々、薬局からてんかん薬の TDM モニタリングの際に、患者の服薬コンプライアンスを把握して、情報提供すると良いのではないかと持ち掛けたことが契機となり、取り組みが始まった。
- カンファレンスは毎週水曜に開催され、参席者は、病院からは医師、看護師、病院薬剤師、検査技師で、これに薬局薬剤師が加わる。開催時間は 1 時間半から 2 時間程度となっている。
- カンファレンスに病院薬剤師と薬局薬剤師の薬剤師 2 名が参加していることは、患者に関する情報で欠如・不足していることがあった際、お互いの保有している情報を補完・共有しあうことで、その後の患者に対する適切なフォローアップにつなげているなどのメリットがある。
- 本カンファレンスがうまく機能している要因には、長年にわたり継続してきた取り組みにより、病院、薬局双方の医療従事者間の信頼関係が構築できていることに加え、病院側が本カンファレンスの取り組みに前向きなスタンスであることが大きい。
- また、カンファレンスでは、病院側と薬局側、各々が把握している情報の共有、それを踏まえての今後の患者への対応などが議題とされるが、その前提として、薬局薬剤師は患者の服薬後の体調等状態面の変化、副作用の有無、及び不安や心配事などを把握しておかなければならない。そのためにも、来局される患者と常日頃から、対面若しくは電話によるフォローアップでのコミュニケーションを図ることに重きを置いていることは勿論である。

- 一方で、週 1 回定期に開催されるカンファレンスのために費やす準備作業（トレーシングレポート、関連資料の作成）、参加、及び参加後の薬局内申し送りなどを含めると、一人の薬剤師のほぼ丸 1 日の業務時間（7-8 時間）が割かれており、多忙化する薬剤師業務のなかで、時間の捻出・確保が課題となっている。
- なお、開催しているカンファレンスとして、①薬薬連携カンファレンス、②ケモカンファレンス、の2つがある。①に関しては、1～2週間程度の時間をかければ、在席している薬剤師のほとんどがカンファレンスの概要を把握し、参加対応できるのに対して、②は相応の業務経験と年数、及び知見を備えている薬剤師でなければ参加は難しい。そのため、参加資格に関する厳密な規定はないが、限られた複数の薬剤師が担当制で参加対応している。
- 今後は、専門薬剤師の資格取得やケモカンファレンスを担当できる後任の育成等にも注力していく方向にある。

◇薬薬連携カンファレンスの実施状況

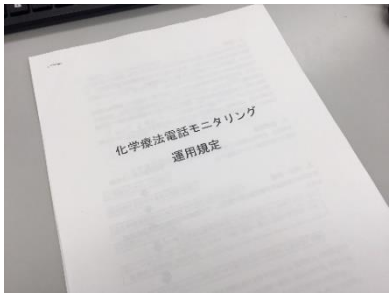
- 薬薬連携カンファレンスでは、医療機関の医療従事者と薬局薬剤師各々が、担当患者に関する情報共有（副作用疑い事例に関する情報など）やトレーシングレポートの提出（月 100 件程度）、その他病院、薬局双方からの連絡通知などが主な議題内容となっている。
- 薬局から提出されたトレーシングレポートを、病院薬剤部の方で、検査値（検査未実施も含む）、副作用発現、減薬提案等でカテゴリー分けし、それに該当する患者が薬薬連携カンファレンスの主な対象患者となる。
- 病院と薬局薬剤師との情報伝達に用いる手段として、トレーシングレポートを活用しており、薬局薬剤師は、薬剤使用期間中の患者フォローアップを行い、必要な情報提供をしており、その後、病院薬剤部からもフィードバックを受けている。
- また、一般的に、患者は短い診察時間のなかで、医師に話し忘れたり、相談することをためらいがちである。そのような情報を薬局で聞き取り、医師に報告するようにしている。
- 処方箋への検査値の掲載も、2～3 年前から開始された。病院薬剤部から薬局サイドで検査値をチェックし、また検査がされていない場合はフィードバックしてほしいという、薬局薬剤師に信頼がよせられて開始されたことである。
- 薬局薬剤師が検査値の確認をし、必要があれば疑義照会、またはトレーシングレポートを提出（検査未実施が疑われる場合もトレーシングレポートにてフィードバック）。
- 病院薬剤師が薬剤使用期間中の患者フォローアップ迄実施することは現実的ではなく、次回診察までの間の服薬状況、副作用有無と対応、体調変化等をフォローアップ、モニタリングしておくことは、担当医師が次回診療、処方を検討するうえでは重要であるため、その役割を薬局薬剤師が担っている（薬剤使用期間中患者フォローアップ 100 件/月、残薬整理 40 件/月、外来服薬支援 15 件/月）。
- なお、実際に検査が実施されたか否かも、カンファレンスの際に情報共有されることになっている。

◇ケモカンファレンス実施状況

- ケモカンファレンスは、化学療法担当医、病院薬剤師、看護師、検査技師、及び薬局薬剤師等で外来がん化学療法患者のカルテ情報や抗がん剤の副作用のフォロー状況など、患者一人一人の経過に関して意見を出し合い、情報共有する場となっている。
- 1 回のカンファレンスで 1 時間半から 2 時間かけ、20～30 人程度の患者について話し合い、話し合われた内容は、電子カルテ上にも記録され、次回処方時の参考とされる。医師とコメディカルが意見を出し合うケモカンファレンスで取りまとめられた内容は、なによりも処方作成時の参考になっている。
- 医師は日常の業務に多忙であるため、薬剤師からのトレーシングレポートを含め、カンファレンスで共有された情報を参照しながら、業務の優先順をつけることもあり、カンファレンスで共有された情報、内容は、医師の業務効率化にも役立っている。
- また、がん化学療法対象患者に対して、副作用評価等を行い、レポート提出を実施。副作用評価は病院と共通の＊CTCAE（Common Terminology Criteria for Adverse Events）に基づいた基準で実施している。医療機関と電話モニタリング運用規定を作成して、それに基づき、化学療法電話モニタリングも実施している。
- 病院、薬局から各々薬剤師が参加している点においては、特に化学療法患者の場合、受診の翌日以降に体調変化、副作用が発生することが多く、そこまで病院薬剤師が担うことは難しく、薬局薬剤師が対応する方が適切であると感じている。
- 病院薬剤師が抗がん剤等の点滴薬の調製に対応しているが、点滴後の患者対応の体調フォローが困難な中、薬局薬剤師が後日、電話等により体調確認を行うことで、有害事象の早期発見や支持療法として処方されている薬剤の適正使用の確認など、次回診察までの期間のフォローアップも可能となっている。
- 患者へのサポートが手厚くなることは勿論、病院薬剤師と薬局薬剤師間で、対応すべきところを分担することで、より安定した高度薬学的管理が可能になると考えている。
- なお、薬局薬剤師が医療機関とのカンファレンスに常時参加している事例は、全国的にみても稀少であり、有意義な取り組みにつながっている。
- 行田店のこの事例は、学会での発表実績もあり、学会発表を契機に、アイングループの関西地域の 3 店舗でも医療機関とのカンファレンスの取り組みを開始するなどの横展開につながり、波及効果が表れている。

＊CTCAE（Common Terminology Criteria for Adverse Events）：
CTCAE とは有害事象共通用語規準のことで、世界共通で使用されることを意図して作成された有害事象に関する評価規準

［化学療法電話モニタリング］



- 外来がん化学療法患者は、入院治療とは異なり、患者は自宅で治療を進めるため、副作用の発見が遅れ、重篤化を招くリスクも存在する。このリスクを軽減するため、院外処方箋を応需した薬局薬剤師が、電話によって患者の症状を聴取することが化学療法電話モニタリングである。
- 化学療法電話モニタリングの流れとしては、以下のような手順を踏んでいる。
- ①患者に電話モニタリングの紹介 → ②電話する日時を患者と相談のうえ決定 → ③化学療法電話モニタリング予約表をお薬手帳に貼付 → ④電話モニタリングの実施（※重篤な副作用があった場合は、速やかに病院担当者に連絡）→ ⑤トレーシングレポートをケモカンファレンス時に病院に提出し、腫瘍内科医師、担当看護師・薬剤師に報告する → ⑥病院スタッフがトレーシングレポートを電子カルテにスキャンし、主治医に報告。
- なお、対象患者には薬局薬剤師が行田総合病院との連携として、化学療法電話モニタリングを実施していることを説明する。また、この時に”化学療法電話モニタリング“という言葉自体が理解できない可能性に留意して、なんの目的で患者へ電話するのかを、平易な言葉でわかりやすく説明している。
- 外来がん化学療法を受けている患者全員が電話モニタリングの対象となり、次回受診までに最低 1 回は電話モニタリングを実施している。前述の通り、週当たり 20～30 人程度の対象患者がおり、回数にすると約 100 回/月実施している。
- 電話をするタイミングとしては、患者の経過や都合、副作用発生頻度等によりケースバイケースではあるが、処方日数は 2～3 週間程度ということもあり、おおよそ受診間隔の中間で、実施されることが多いのが現状。副作用有無の確認については、副作用の Grade 評価を行いつつ、支持療法で処方されている医薬品の適正使用を確認、指導を行っている。

薬局/医療機関名	**お～ろら薬局 ひかりが丘店**		
所在地	〒444-0840 愛知県岡崎市戸崎町牛転 2 番地 185		
処方箋受付時間	9:00～19:00(月曜～金曜)、9:00～18:00(土曜)＊日曜・祝日は休、処方応需は可能)		
常勤薬剤師の人数	2 名	非常勤薬剤師の人数:	3 名
その他の職員数	3 名(事務職)	1 日あたり処方箋枚数:	40 枚前後
月間の居宅訪問件数	ー		
健康サポート薬局の届出	無		

1. 概要

- 岡崎市内で 2 薬局を展開していたが、2020 年 4 月、ひかりが丘に 3 番目の薬局を開局。
- ひかりが丘店は、精神科や心療内科、物忘れ外来、児童精神科を備えている三河病院の近隣に立地するが、薬局の正面は住宅街を向き、「かかりつけの薬局」としての役割を果たし、地域医療に貢献するとともに、地域に根ざした医療の提供、医療機関に受診していなくても気軽に服薬に関する相談が受けられる薬局を目指している。
- 近年、保険、医療、福祉の連携がますます必要となってきている。薬剤師がその橋渡しに貢献できるよう努力を重ね、患者の疑問や不安にも積極的に応えながら、信頼される薬局を目指している。

2. 取り組みの内容・効果

- 薬局業務のオートメーション化:全自動錠剤分包機、医薬品自動入庫払出装置ロボットの導入。薬剤師が来局者から相談・服薬指導にかける時間を長くしたい。薬に対する不安の解消、健康に対する相談等、対面時間の充実を図るため、自動化できるところは機械化を推進。
- 薬剤師としての情報発信・講演活動:「地域包括ケアの考え方・精神は何か」を念頭に、薬剤師の関りを伝えたい。セルフメディケーションは、患者ばかりでなく、未病の方がいざという時のためにいるのが“薬剤師である”ということを伝えたい。

1)自動化の装置、調剤業務について

- 常々、薬剤師の仕事・役割は何なのかということに疑問を持っていた。薬剤師が来局者に対面し会話をするのは、一連の調剤行為のうちの 1/4 か 1/5 である。調剤室や分包機での作業が多くを占めている。
- 薬剤師の多くは、処方箋を確認しながら、棚を探したり引き出しを開けたりして、薬を探し取り揃えを行っているのが実態である。
- ひかりが丘の薬局は、「患者のためにできる事はなにか、医療サービスって何だろう」と考えて、まっさらの状態から根本的に業務を見直すことから取り組んだ。最初に、患者のための時間を消費する負担となる業務は何か、調剤台の前で作業を続ける対物業務を減らすには、調剤業務を自動化するしかないという結論に達し、2020 年 4 月開設時に全面的に自動化システムを導入。

＊自動化での課題(多額の投資):金額の負担はお金を貸してくれる所があるなら、それを利用し、最終的にお金は返せばよい、患者サービスのためにできる限りのことをやろうとの考えで対応した。完全自動化を達成するためには多額の投資が必要となるので、思い切りも必要だった。(1,000～3,000 万円程度かかる機械もある)

- 薬局業務のオートメーション化では、全自動錠剤分包機、散薬調整、入庫、在庫管理、会計まで、自動で行うシステムを構築。
- 導入したコンピュータシステムは、薬局経営の業務効率化を図るトータル支援システムである。このシステムを、他社製品である全自動分包機や自動入庫払い出し装置などと連携させてレセコンから処方箋の情報を送ることで、薬剤の払い出しや分包を自動で行えるようになっている。
- また、タブレットを利用する処方管理アプリケーションは、1 つの画面上で薬歴の確認、相互作用や重複投与などのリスクマネジメントができ、業務の進行を可視化することもできる。それらにより対人業務に多く時間をあてることが可能となり、細部にわたる相談にのることができている。
- 更に、ピックアップターミナルを自動入庫払い出し装置に連結して薬局の外面に設置する。処方箋の受付時に服薬指導や会計を終えた患者については、閉局時でも引換票をピックアップターミナルにかざすと、自動入庫払い出し装置により処方薬を受け取ることができる。これにより患者の受け取り可能時間に合わせて、閉局日や深夜・早朝でも調剤済の処方薬を交付することができる。

◇自動化システムの使い勝手・効果

- 持ち運びができるタブレット端末は、外に出た時でも残薬管理や服薬指導、訪問スケジュール等の登録が簡単な操作でできる。また、カメラ機能は受付時、取り揃え時、監査時など幅広い業務に有効で、受付を済ました来局者と待ち時間を一覧化して見ることもできる。一連の業務（処方入力、前指導、処方確定、取り揃え、調剤監査、服薬指導、加算、会計）が可視化され、終了が緑色、進行中はオレンジ、作業可能は青色で表示される。
- 前指導のタブでは、処方箋入力後に患者の処方内容を確認することができ、必要に応じて調剤前に、効率よく疑義照会することができるようになった。
- また、添付文書などの付加情報にもアクセスが容易で、タッチひとつで知りたい情報を確認できるなど、非常に効率化できている。
- 一連の業務をオートメーション化することで、本来の薬剤師の仕事である来局者(患者)への対応、対人業務に注力でき、かかりつけの薬局として地域への情報発信等に時間を充てることができている。

＜薬局・調剤業務のフロー＞



＜タブレット画面＞



※出典：ZOO Medial HP　https://dx.emedical.ne.jp/

2）薬剤師の役割：情報発信・講演活動

- 地域に関わる方法は在宅医療だけではない。地域には、高齢者や在宅介護の人だけでなく、健常者もいる。地域住民が、病気でなくとも薬剤師に健康相談をすることができ、身近な存在として地域が守られている、ということを実感できるようにすることも地域包括ケアの役割である。健康な人でも公衆衛生の向上や増進への寄与は必要である。
- 例えば、現況のコロナ禍の中では、特に感染リスクを回避することへの情報発信が大切。公衆衛生の観点から、様々な予防措置をしっかりと情報発信して地域に伝えることも薬剤師の職能であり仕事の一つである。数年前から市や地域の福祉委員会などが開催する活動で、年に数回の講演や広報誌・市勢だより等へ寄稿をしている。
- 「くすりの正しい服用の仕方：於・額田センター」、「ジェネリック医薬品について：於・岡崎市げんき館/お薬手帳」、「Okazaki 市勢だより・保険だより：心療内科から処方されている薬に悩みある方」など。





※出典：　https://www.city.okazaki.lg.jp/1100/1107/1146/p005200_d/fil/20.pdf
https://www.city.okazaki.lg.jp/shiseidayori/shiseiback30_d/fil/20180815.pdf

3）OTC の取り扱い

- 現在、OTC 薬の取り扱いは 63 品目。売上割合をみても処方箋に比べるとかなり少ない。今後の理想として OTC 薬の取り扱い率を高めていきたい。
- コロナ禍により、マスクや消毒用品等の相談が増え購買量も増加した。OTC 薬も品揃えしており説明もするが、最終的には近隣のドラッグストアが 5%程度安かったり、ポイントが付与されたりしているので、そちらで購入されている。それでも情報提供は薬局の機能のひとつと思っているので、来局者(患者)への情報提供は怠らないようにしている。
- 自薬局に在庫していない OTC 薬を購入希望の来局者(患者)や、他店のドラッグストアで医薬品の陳列棚の前で購入を迷っている利用者に対して購買補助を行うこともある。例えば、他店のドラッグストアの陳列棚の前にいる方から電話を受け、どれが良いか教えてほしいと言われたりすることもある。

薬局/医療機関名	**カネマタ薬局**
所在地	〒273-0021 千葉県船橋市海神 6-11-15
処方箋受付時間	9:00～19:00（月曜～水曜、金曜)、 9:00～17:00(木曜) 9:00～13:00(土曜)、 休業日:日曜・祝日
常勤薬剤師の人数	25 名（＊全店舗） 非常勤薬剤師の人数 －
その他の職員数	－ 1 日あたり処方箋枚数 －
月間の居宅訪問件数	個人宅約 200 件/施設 2 件
健康サポート薬局届	届出済

＊5 店舗:中央店(船橋市海神):薬剤師数 9 名 処方箋:～180 枚/日、来局者 150～160 名
海神店(船橋市海神):薬剤師数 1 名 処方箋:～20 枚/日、来局者 10～20 名
海神駅前店(船橋市海神):薬剤師数 3 名 処方箋:50～60 枚/日、来局者 40～60 名
ケイツー店(船橋市海神):薬剤師数 2 名 処方箋:50 枚/日、来局者 50～60 名
船橋北口店(船橋市本町):薬剤師数 10 名 処方箋:～200 枚/日、来局者約 180 名
※コロナの影響で、来局者数はやや減少している。

1．概要

- 薬局創業・開設から 70 年にわたって地域の患者に寄り添う、地域密着型の薬局である。船橋市海神地区を中心に 5 店舗を運営し、かかりつけの薬局としての機能発揮と在宅医療や地域連携に注力している。
- 在宅医療については、高齢者の残薬問題などに大きな関心を持っていたため、保険診療として評価される前から患者宅で服薬指導などを行ってきた。全店で在宅医療に取り組んでおり、拠点となる 2 店舗に無菌調剤室を設け、輸液管理や疼痛管理を行っている。
- 健康サポート事業では、全店で OTC 薬、消毒液、マスク等を販売している。薬局としての既存の価値を超え、包括的な健康情報ステーションとしての機能を果たすことを目指している。

2．取り組みの内容

- 在宅医療の取り組み:訪問体制（2 人以上のローテーション）居宅者の安心確保
- 自局内での健康サポートフェア:薬局内で開催することで、薬剤師以外の業種の方からの気づき等のアドバイスを得ることができる。本人にも健康での気づきを再確認できる

1） 在宅医療への取り組み

- 急速に高齢化が進んでいる中で、カネマタ薬局では在宅業務を通じて中長期に地域の「かかりつけの薬局」として機能していくこと、また、お薬や健康の専門家として、健康相談や予防サービスなどを提供していきたいと考えていた。在宅という言葉が一般的になる前から在宅業務に力を入れて取り組んでいる。
- 医療機関では、入院期間の短縮が課題となっており、チューブをつけて退院してくる患者の支援をしてほしい、TPN を自宅でしてほしいなどの在宅対応が依頼されている。

◇多職種との連携・経緯

- 平成 27 年にスタートにスタートした千葉県脳卒中連携意見交換会の参加職種は、医師・看護職・PT・OT・ST・MSW・栄養士・薬剤師・歯科医師・ケアマネジャーと医療・介護にかかわるほぼすべてが参加して行われ、患者情報を共有するための連携シートの作成などの成果を得ることができた。本薬局の薬剤師も参加した。

・ 船橋市南部地域では、船橋南部療養研究会がクリニックの先生方が中心となり、医師・看護師・歯科医師・薬剤師・ケアマネージャー・リハビリテーション技師・ヘルパー・行政に声をかけて発足した。
・ また、病院の退院調整看護師が近隣の在宅にかかわる方との研修会・東葛南部地域医療連携協議会（TS-ネット）は、病院と近隣の医療介護者を結び付け、病院と地域を一体として、地域の健康に貢献するために設立された。

◇在宅医療・サービスの内容、取り組み

・ 薬局の提供サービスとしては、在宅介護などに関する相談と居宅サービス計画（ケアプラン）の作成。カネマタ薬局にはケアマネジャーが 3 名おり、ケアプランの作成に携わっている。病院・他の介護サービス事業者との連携。福祉用具や住宅改修の相談。さらに、介護認定申請の代行や高齢者福祉サービスの案内等を行っている。
・ 現在、在宅介護支援の対象としては、グループホームが 1 件(14 名)と、サービス付き高齢者住宅(約 30 名)。それに個人の在宅者・約 200 名である。
・ 在宅医療の依頼は、医療機関から連絡が入る。（退院時のカンファレンスに呼ばれて参加する）在宅医療のスタート時に医師や看護師、薬剤師などが集まり、どのような治療をするか、訪問回数等について決める。

※現在、コロナ禍の状況にあり、在宅医療はリアルとリモートを組み合わせたハイブリットの形で行っている。ただ、実際に自宅を訪問して、その患者の様子や環境を感じることも必要なので、今後どうしていくかは検討課題である。

◇無菌調剤室の利用状況

・ 現在、5 薬局のうち主要な 2 薬局を在宅の拠点としており、そこに無菌調剤室を設けている。
・ 他の薬局との連携、共同利用は行っていない。使用させてほしいとの依頼がくることはあるが、研修の実施に留まり、実際に使用に至ったことはない。
・ 無菌調剤室は、おおよそ週 1 回の使用である。無菌の調剤監査の関係があるので、集中して使うようにしている。また、以前ほど無菌の製剤・混入をしなくともよい製剤が出てきたこともあり、使用頻度は少なくなっている(無菌のミキシングを要する処方箋自体が少なくなった)。

＜無菌室での調整例＞





・ がん末期になっても、自宅で穏やかに暮らせるのは、このような処置をして頂いたためで有難いとの、感謝の言葉をもらった。地域住民の想いを叶え、また地域住民が笑顔で毎日を送っていくことができるようにサポートするのが居宅介護支援である。

◇在宅での訪問回数、ローテーションの組み方

- 個人の在宅への訪問は、個人差はあるが、週に 1～2 回である。
- 訪問時での取り組みとしては、薬剤師 2 人での訪問を常としている。これは、何か突発的なことで、1 人が休んでも必ず顔見知りの 1 人がいることで、在宅者に安心を与えるための措置である。
- 必ず 2 人が訪問することで居宅者は安心ができる。在宅事業をするのは、マンパワーの仕事なので、薬剤師の不足感は常にある。
- 一方で、向き合い、寄り添う訪問薬剤師がいること、それを地域住民に知ってもらい、活用してもらえるように、さらなる新たな技術や知識の習得を目指している。

2) 健康サポート：認知症カフェと健康相談会「健康フェア」の開催

(1)認知症カフェ

- 船橋市は、地域包括支援ケアシステムの取り組みの中で、認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で暮らせるよう、認知症の人やその家族、地域住民、専門職などの「誰もが気軽に集える」場として「認知症カフェ」の運営を支援している。
- カネマタ薬局では、「処方箋を受け取り、薬を渡すだけの場」ではなく、地域に広く開放し、活用していける憩いの場として運営していきたいと考え、市の「認知症カフェ立ち上げ支援セミナー」を受講。2018 年 12 月、認知症カフェを店舗内に立ち上げた。
- 一般のオレンジカフェや認知症カフェに対し、自薬局の中で営業することで、認知症に関する色々な相談や、体力測定などを容易に行えている。血管年齢やストレスチェックを測定でき、常駐する薬剤師や管理栄養士に薬や食事の相談もできるという利点もある。

(2)健康相談・健康フェア

- 健康サポートとしての「健康相談会」は、認知症カフェ開設の前からの取り組みである。処方箋がなくても誰でも気軽に立ち寄れ、どんな些細なことでも健康に関する相談ができるもので「地域に貢献すること、地域の方の健康を生まれてから死ぬまで見守る」という方針からスタートしている。
- 現在、健康サポートはコロナ禍により、認知症カフェも、健康相談会も開催は取りやめている。

＜開催概要＞

- 「健康フェア」は、年に 2 回の開催で(半期に 1 回程度)、参加者は 30～40 名程度。
- 「健康相談会」は、週に 1 回 4～5 人程度。多い時は 10 人程度を対象とした催しである。
- 「健康フェア」、「健康相談会」ともに、薬局店舗で開催している。
- 健康フェア・相談会の案内は、店舗にポスターの貼りだしと、ホームページに掲載して告知している。

＜実施風景＞





- 今後は、どうしたら健康フェアを開催できるか、地域住民に貢献できるかについての良い方法はないか等を模索している。現在、コロナ禍でオンライン診療等がかなり行われてきており、政府のデジタル化推進の流れもある。今後 4～5 年のうちには、デジタル技術を用いたものに変わっていくと考えている。
- デジタルを用いた健康相談と、face to face でのリアルな相談の場をどう確保するかが課題である。

3） 処方箋の受け取り・IT の利用

- スマートフォンで処方箋情報の送信ができる「処方便」というサービスを始めた。待ち時間を短縮できる。待ち時間をかけないで、服薬指導を行い、お薬を受け取れるサービスである。
- 現在、船橋北口店の 1 薬局のみで使用している。20 歳～40 歳代の若い人たちが登録しており、300 名を超えている。
- 調剤が終わったらメールで連絡、服薬指導や薬剤の受け取りは通勤帰りにできるというシステムで、薬剤師は時間のやりくりで、受け取る方はメールで確認でき、双方に有効である。



4） その他取り組み（コロナ禍の対応）

- コロナ禍の影響により、外出制限が行われ、人々の行動変容を引き起こしている。
- 受診が控えられ、人と人の接触が制限され、直接会う機会も減っている。代わりにオンラインによる受診・服薬指導が開始されたので、薬局でも対応している。また、新型コロナウイルスによる飛沫感染防止のため、全薬局のカウンターに透明なビニールカーテンを設置している。

薬局/医療機関名	**ココカラファイン薬局 柴崎店**		
所在地	〒182-0007 東京都調布市菊野台 2-23-5		
処方箋受付時間	9:00～20:15(月曜～金曜)、9:00～14:00(土曜)		
常勤薬剤師の人数	9 名	非常勤薬剤師の人数	3 名(常勤換算 1.5 名)
その他の職員数	5 名(医療事務)	1 日あたり処方箋枚数	110～120 枚
月間の居宅訪問件数	個人宅:約 120 件、施設:約 80 件		
健康サポート薬局の届出	無(検討中)		

1. 概要

- ココカラファイン薬局 柴崎店は、調布市の京王線・柴崎駅徒歩 2 分程度に立地し、集中率が 60～70%の地域密着型の面分業薬局である。同店の隣接地にココカラファインのドラッグストアも併設されている。
- 柴崎店の外来患者は、調布市内の他、隣接する世田谷区などを含む広範なエリアから来局しており、その要因の一つには、同店が処方薬を豊富に取り揃えており、また、来局のついでに、隣接するドラッグストアで健康食品、サプリメントなどを調達できる点などが、患者から好評を得ていることがある。
- 柴崎店では、調布市内を中心に、世田谷区など近接する市区を含む広範エリアを対象とした在宅訪問や局内の ICT 化の推進、システム機器の導入に積極的に取り組んでいる。
- なお、柴崎店には薬剤師数 12 名(非常勤 3 名含む)が在籍しており、1 日あたりの平均処方箋枚数は、110～120 枚程度。



2. 取り組みの内容・効果

- 広域エリアを対象とした在宅訪問業務
- 積極的な ICT 化推進、システム機器導入による薬剤師の業務効率化

1) 広域エリアを対象とした在宅訪問業務

- 2008 年より在宅訪問を受け始め、2017 年前後から調布市や隣接する世田谷区など、周辺エリアからの在宅訪問ニーズが年々2～3 倍の顕著な増加を示すようになり、現在も増加傾向にある。
- 高齢化の進展に伴い、病床数の確保ができない状況の中、自宅で医療ができる仕組みを、当該地域の病院、クリニックが始めたことで在宅患者が増加したことや、各種医療サービスが自宅で受けやすくなったことなどがニーズの増加した要因。
- また、柴崎店の周囲には他の薬局が 3 店舗、立地しているが、当時、時間外対応、複雑な一包化、麻薬・輸液の取り扱い、薬剤師数の不足などの理由で、在宅業務ができる薬局が近隣地域に存在しなかったことから、柴崎店が積極的に在宅訪問対応を請け負うようになった経緯がある。
- 現在では、営業車で 30～40 分程度かかる地域まで、業務エリアを拡張対応しており、在宅患者数は約 200 件に達する(個人宅 6 割:約 120 件、施設 4 割:約 80 件程度)。
- 薬剤師の在宅訪問時間は、患者1人あたり平均 20 分程度で、薬剤管理や服薬に関する相談、副作用の有無、残薬調整などを分担制で実施している。
- なお、広範なエリアに亘る配送であるため、配送ルートを同じ方向になるよう局内で調整し、時間短縮を図るなど、業務効率化に取り組んでいる。

◇多職種連携

- また、柴崎店は調布市薬剤師会に所属しているため、研修会に参加した際の情報共有など、定期的に多職種連携を行っている。
- 地域的に在宅調剤が行える薬局が少ないため、病院やケアマネジャーなどから照会されて行うケースが増加傾向にあり、医療連携の幅を拡げつつある。
- なお、現在関わっている医療機関とは退院時カンファレンスは行っておらず、医療機関から直接依頼、若しくは、医療機関からケアマネジャーを介しての依頼がほとんどである。

2）積極的な ICT 化推進、システム機器導入による薬剤師の業務効率化

- ココカラファイン薬局は、薬剤師の業務負担低減・業務効率化を図るアプローチとして、ICT 化、システム機器の導入に積極的なスタンスにある。

◇一包化監査支援システム「PROFIT 1D」



- 柴崎店では、2020 年に一包化監査支援システム「PROFIT 1D」を 1 台導入した。
- 「PROFIT 1D」は、一包化された薬剤の種類や数量を自動判定し、薬剤師が行う煩雑な一包化錠剤の目視監査業務をサポートする一包化監査支援システムである。
- 当該システムの使用率は、在宅患者に対しては、100％実施、外来患者にも概ね実施されている。
- また、薬種や数量を判定後、一包ごとに分包情報が記載されたラベルを自動で貼付、文字とバーコードが印字されるが、患者に合わせて目視による監査も並行して実施している。目視監査のみを実施する割合は一包化監査全体の1割に満たない。
- システム導入の結果、一例では、従来、一包化で 30 日分、12～13 種類の内服薬の監査業務に約 30 分の時間がかかっていたところ、5 分程度で済むという大幅な時間短縮で業務効率化が可能となった。
- 業務効率化により創出された時間は、患者個々人との対話（服薬指導、お悩み相談）、コミュニケーションを図る時間に充当している。
- また、柴崎店への一包化監査支援システムの導入は、ココカラファイン薬局の”試行的取り組み”の意味合いもあり、導入の費用対効果が明確になれば、他店舗にも随時、導入していくことも検討している。
- この取り組みは、未だ試験、及び費用対効果の検証段階にあるものの、柴崎店においては、従来と比較して薬剤師1～2人分にあたる業務量の軽減につながるなど、一部成果がでている。

◇電子薬歴レセコン一体型システムとのオプション機器連系

- 一包化監査支援システム以外では、電子薬歴レセコン一体型システムと局内の他の機器を連系し、自動的にデータの相互活用を行うなどの工夫に取り組んでいる。
- レセコンと連系接続することで、患者情報を重ねて入力する必要がなくなる。各々の機械に情報入力することは手間もかかり、入力ミスにつながる懸念もある。
- 再度の情報入力業務を省略し、機器連系によるデータ活用をすることで、作業時間の短縮、確実なデータ入力を行うことができている。
- さらに、服薬の取り間違いなどヒューマンエラー防止策として、オプション機器を連系するなどの対策も講じている。
- オプション機器の一例では、入力した薬品と取り揃えた薬品の照合を行うピッキングサポートシステム「Taker SS」を使用している。この機器と連系することで、レセコン、取り揃えた薬品、監査した薬品の 3 点を照合させ、より正確に薬を処方することができ、少人数で調剤できる体制を構築できている。

薬局/医療機関名	**パスカル薬局**		
薬局　所在地	〒525-0032 滋賀県草津市大路 1-11-16		
処方箋受付時間	9:00～19:00		
常勤薬剤師の人数	3 名	非常勤薬剤師の人数	－
その他の職員数	6 名	1 日あたり処方箋枚数	約 30 枚
月間の居宅訪問件数	個人宅:1 件		
健康サポート薬局の届出	無		

1. 概要

- パスカル薬局は、JR 草津駅前に立地し、管理薬剤師1名、勤務薬剤師 2 名の計 3 名の薬剤師が在籍する面薬局で、薬学部学生の実務実習受入れも行っている。
- 草津市の人口は、草津駅の半径 2km の範囲に集積しており、そのエリア内の患者の 10%程度（処方箋枚数換算で 2,000～3,000 枚/月）を獲得できれば良いとのマーケティング的発想から設立された。パスカル薬局が地域密着型の駅前分業薬局と称される所以である。
- パスカル薬局は、患者からの質問、相談への丁重な対応を心掛けており、このため、同局の徒歩圏外からも、長期に亘り、来局する患者が多数にのぼる。
- また、患者や地域住民を対象に、薬局、及び薬剤師の業務や役割の情報発信、啓発活動を積極的に行うことで、薬局、薬剤師業の熟知、理解を深めてもらうことに努めている。



2. 取り組みの内容・効果

- 地域密着型の駅前分業薬局～地域の患者、住民に薬局業務の情報発信
- 地域医療連携～「びわこゼミ」を介した研究指導・支援活動

1）地域密着型の駅前分業薬局～地域の患者、住民に薬局業務の情報発信

- パスカル薬局には、徒歩圏外でも、長期にわたり、来局する患者が多数いるが、その要因として、患者からの処方箋や OTC 医薬品、及びその他診療に関する質問、相談や日々の服薬指導に、丁重な対面での対応を継続してきたことが挙げられる。
- OTC 医薬品の売上は、3～5 万円/月で、全体の売上に占める割合の 1%程度。取り扱い品目数は約 100 品目である。
- 日常の服薬指導では、自局で独自に開発した薬局の電子カルテ向けの薬歴記載方法である“POCKETS 法”という方法を採用している。
- SOAP が特定の疾患の時系列管理に対して、POCKETS 法は“時間を輪切りにした現在の状態に基づく処方のチェックと、患者の生活支援としての薬学管理”という考え方にあたる。
- POCKETS 法は下記表の項目を表紙に記載し、特に電子カルテの場合は、最新情報を上書きして服薬指導前に閲覧管理するもので、各項目の頭文字をとり、名付けた手法である。

≪POCKETS 法の項目と内容≫

頭文字と語源		内容
P	Package	・一包化の方法や GE 希望、半割を患者自身で行うか等調剤の情報
O	Organization	・所属組織や地域、職種、あるいは生活上の習慣に関する情報
C	Character	・性格
K	Knowledge	・知識や理解力。特に医薬分業への理解度や薬に対する認識度
E	Event	・服薬期間中に起きた副作用症状、または検査値、他の疾病等
T	Time schedule	・生活時間。食事や起床・就寝が規則的か不規則か、勤務形態など
S	Sign	・特徴に応じて患者 A～D の4つに分類

・ パスカル薬局では、薬局の外来は、入院のような治療のための生活ではなく、“生活支援のための薬物療法”と位置付けており、患者の生活や性格、理解度、生活時間などから、従来の SOAP に捉われない服薬指導を日々、実践している。

◇患者や地域住民への薬局業務、薬剤師の専門性・役割の情報発信、啓蒙活動

・ パスカル薬局では、薬局として必要なことは、①患者や地域住民に薬局の業務、及び薬剤師の専門性や役割を理解してもらうこと、②そのためのエビデンスの構築、の 2 点と考え、長年、情報発信、啓蒙活動に取り組んできた。
・ ①に関しては、地元のラジオ番組「えふえむ草津」や「お薬出前講座」、薬局新聞のコラム掲載などによる情報発信、また、服薬指導の中での啓発活動が該当する。
・ 「えふえむ草津」は、薬剤師の役割や正しい薬の飲み方、医薬分業など、毎回テーマを設定したオンデマンド配信型のラジオ番組（15 分間）。「お薬出前講座」は、草津市、栗東市内で活動している団体・サークル等を対象に、薬剤師が役立つ話をしに出向くもの。
・ 両者ともに、市民からは好評で、地元のびわこ薬剤師会からも支持されている。
・ ②では、学会発表や論文投稿が該当する。平成 27 年度には、他の薬局と後発医薬品への変更不可処方箋について、1年間にわたり、解析を行った共同研究論文がカナダの学術誌「Canadian Open Public Health Journal Vol.3, No.1,April 2016」に掲載されたことが、薬剤師の発展に貢献する顕著な業績にあたるとして、びわこ薬剤師会からの表彰実績がある。
・ 同論文の研究成果として、変更不可処方箋1枚あたり薬剤費がさらに約 50%削減できる機会が存在すること、また、その金額は、日本では 4,000 億円以上と推定されることを明らかにしている。
・ また、患者は薬剤師についてさらに知りたいと考えていると同時に、薬剤師の職務能力に対する依存度が高い。そのため、今後の薬剤師には、患者や住民の個人相談に積極的に応じていく、コンサルティングスキルが重視されると考え、患者へのきめ細やかな対面業務の充実を図っていく。

2）地域医療連携～「びわこゼミ」を介した研究指導・支援活動

- 地域の医療連携の一環として、自局が主催している「びわこゼミ」を介しての研究指導を行っている。
- 大学院の修士課程レベルと同等の指導を行うことを前提とする「びわこゼミ」は、これからの地域の薬局においては、特に薬局薬剤師が本格的な学会での研究発表・論文投稿を行う力を養成することが急務であるという問題意識から、2012 年 7 月にスタートした。
- 発足当初は、地元の薬剤師 40 名ほどを集めてスタートしたが、現在では草津・大津エリアを中心とした大学教員や薬学生や滋賀県内の薬局数件の薬剤師を対象とした研究指導を行っており、開催頻度は年に 5～6 回程度。
- 研究指導は、参加するゼミ生への対面指導やゼミ生からの質問票を元にした回答・指導を主な内容とし、一般学会での発表や論文投稿などを本格的に行っている。また、立命館大学薬学部、滋賀県立大学人間看護学部、放送大学大学院文化科学研究科などの大学と連携しての開催実績もある。

≪びわこゼミの学会発表実績≫

発表時期	学会	発表演題
2019 年 12 月	日本プライマリケア連合学会 第 33 回近畿地方会	地域の薬局において一包化を行う際に薬剤師の製剤評価が必要な薬剤の調査
2019 年 12 月	日本プライマリケア連合学会 第 33 回近畿地方会	薬局における研究活動の意識醸成手段としての実務実習中の研究活動の評価
2019 年 3 月	日本薬学会第 139 年会	患者が考える「かかりつけ」に利用したい薬局の機能と薬剤師の考える機能の差の調査
2018 年 11 月	第 28 回日本医療薬学会　年会	実務実習を修了した薬学生が簡易懸濁法を使いたい動機に関する調査

※パスカル薬局 HP(http://www.pascal21.com/biwazemigattukai.pdf)を参照し、一部抜粋

- その他では、滋賀県で 2025 年に開催が予定されている国民体育大会（国体）に備えて、「滋賀県競技力向上会議」のスポーツ医科学委員会に所属し、主にアンチ・ドーピング活動を行っている他、面分業進展のために“薬局間の医薬品分譲”に積極的に取り組んでいる。

薬局/医療機関名	**ヒロ薬局**
所在地	〒238-0043　神奈川県横須賀市坂本町 3-42
処方箋受付時間	9:00～20:00(月～水曜・金曜)、9:00～17:00(木曜)、 9:00～13:00(土曜)、9:00～12:00(日曜)
常勤薬剤師の人数	6 名　　非常勤薬剤師の人数:　　1 名
その他の職員数	6 名(事務職)　　1 日あたり処方箋枚数:　2,500～3,000 枚/月 月平均 120 医療機関の処方箋を応需
月間の居宅訪問件数	グループホーム、老健施設の 2 件、個人宅(グループホームを含む)月平均 50 件の居宅療養管理、特別養護老人ホーム(約 50 名)
健康サポート薬局の届出	有

1. 概要

- 1980 年 8 月開設の調剤薬局。
- 地域のかかりつけの薬局として、一人一人の健康をサポートし、処方薬以外での食事や運動、栄養、サプリメントなど、常日頃、幅広く健康相談の他、介護保険や在宅の相談にも丁寧な対応を心掛けている。
- 薬局と道 1 本隔てた向かいに、櫻井整形外科、大畑医院、北川外科・胃腸科、小野田医院などの医療施設が立地する。
- 薬剤師による在宅訪問:在宅訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導。
- OTC の販売。日本薬局共励会の商品を中心に地域に必要な一般用医薬品や衛生材料、介護用品、健康サポート食品の取扱い。
- 薬局製剤。2020 年 7 月より薬局製剤の販売も開始。
- 現在、薬剤師数は 7 名。研修認定薬剤師(公益財団法人日本薬剤師研修センター(CPC認証)) 4 人 認定実務実習指導薬剤師(公益財団法人日本薬剤師研修センター) 1 人 その他日本糖尿病療養指導士 1 人。その他介護支援専門員資格保持者1名。
- 資格取得について:病院勤務でないと取得の難しい糖尿病療養指導師は 10 数年の病院勤務時代に取得。資格継続のための学会出席等に関しては、優先して休暇を取得しやすいように調整している。その他の資格は、ほとんど当薬局に勤務後に取得している。資格が取りやすいように、また勉強しやすいように薬剤師会等の会費は会社持ち、交通費も会社負担、書籍などの購入も会社にて負担。薬局全体で学会等への参加も積極的に行っている。

2. 取り組みの内容・効果

- 機械化、自動分包機等の導入
- 地域包括ケアとしての取り組み・多職種への薬剤師の役割の啓蒙
- 特別養護老人ホームとグループホームでの取り組み （配薬ミス防止）

1)自動化装置・機械化について

- 散剤、水剤ともにレセプトコンピュータに連動しており、レセコンに指示書の内容を入力して送信すると、散薬では薬品の選択、秤量、配分、分割、分包といった散薬秤量調剤の全てを機械本体が行う仕組み。同じく、水剤分注機では、投薬瓶を機械にセットするだけで、本体内部で希釈・攪拌、洗浄迄の行程を行い分注記録とラベルが自動出力される。
- 自動化機器の操作においては、必ず薬剤師が投与量のプロキロ計算(小児薬用量:10kg として Augsberger 式にて計算)確認をし、混合の可否の判断をして行うことにしている。

＜効果＞

- 薬剤師が棚に向かい取り出し、計量、包むという調剤に掛ける時間を省力化でき、対人業務に時間を充てる割合が多くなった。特に、小児科の患者の場合は、調剤に時間を取られなくなったぶん、服薬説明相談に時間を割くことができるため、母親の不安解消になっている。
- 子育て中の両親からは、夜間や休日でも緊急電話から相談がくる。今はビル開業の小児科クリニックが多いので、診療時間外の相談・問い合わせができないことが多い。そのため、薬局薬剤師を頼らざるを得なくなることが多く、母親達の相談にのる時間が作れたのは、自動化機器の導入効果である。

＜ヒロ薬局で導入している主な装置＞

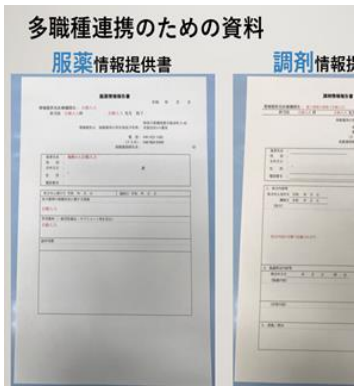
・水剤ロボット(水剤分注機：miniAQUA Ⅱ/型式：YS-LM10 Ⅱ)。散薬ロボット(散薬調剤ロボット：MiniDimeRo/型式:YS-SBRm-1)。 全自動散薬分包機 Single-R93z Ⅱ (一包化分包機)。
一包分包機・型式：YS-93SRz Ⅱ-UC5T45S。 全自動錠剤散薬分包機 Single-R93 型式：YS-93SR。
V マスの分包機(自動分割分包機、型式：Charty Ⅲ)。

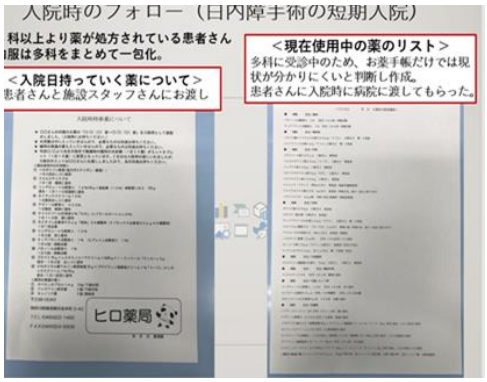




2)多職種への薬剤師の職能理解 (地域包括ケア・多職種連携)

- 現在、高齢者施設において薬の管理・粉砕等を行っているのはホームヘルパーの仕事になっているが、医薬品の誤った取扱いや服用によって、健康被害に発展したケースもある。ケアマネジャーからこのような事例を聞き、薬剤師が薬剤に関する専門知識を活かすことで、こうした事案を改善することが可能となる。
- 薬剤師が関わるためには、多職種に対し、薬剤師の仕事や業務内容の理解深めなければ、上手く連携ができないので、多職種との勉強会を年 2 回ほど開催している。
- 内容は、薬剤師がもつ薬学の知識の理解や、特殊な調剤は薬局内で機械等を使用して行うことで、安全性の確保や効率化が図れること、また、薬に関する問題について薬剤師が介入することで、改善を図れること等を、資料を配布して説明している。







＜効果＞
・ ケアマネジャーが薬剤師の介入を判断できない時など、訪問看護師が薬剤師の介入を提言してくれるようになった。例えば、がんなどのターミナルにおいては、疼痛コントロールの麻薬の調節や、睡眠便通などの副作用の管理など、頻回に薬の内容の変更が行われるため看護師など多職種との連携をすることはとても重要である。

3）特別養護老人ホームとグループホームでの配薬ミス防止
・ 特別養護老人ホームのお薬管理では、看護師が「患者の薬」を管理しやすいように、一包化を実施している。利尿剤、抗血小板薬・抗凝固薬、下剤、その他の薬はそれぞれ別に分包し 1 回分ずつ貼り付ける。(トジストを使用＊1)そして、服薬ボックスにセットする形にして服薬管理を行っている。
・ 具体的には、1 日ごとに、朝・昼・夕・就寝前の 4 つのボックスを置き、入居患者すべての定期薬が配薬された状態にしている。ボックスの患者名が記載してある箇所を見れば、その日の服薬タイミングと薬が入っている。貼り付けは簡単にはがせるため、看護師は患者の体調に合わせて、薬の調節が簡単に行えるように配慮している（例えば、便が緩い場合は下剤の分包紙を使用しないなどの注意書きシールを貼付）。

＊ 1） トジスト：複数の薬袋を 1 回の服用分ごとにまとめ綴じる(以下参照)
https://www.kppc.co.jp/ja/news/news/news-6877537665659168173.html

・ 新型コロナウイルス感染症が問題になってからは、ボックスの使いまわしを無くし、使い捨てのカレンダー方式を提案。A3 用紙に患者の名前と薬の数を記載した一覧表を作成し、そこに 1 回分の薬を貼り付けて、各曜日の服用時間別に分かるように工夫した用紙を用意した。

＜効果＞
・ 看護師からは、扱いやすく分かりやすい。今まで、配薬ミスが多発していたが「薬剤師が介入してからは、ほとんどなくなった」。専門知識と工夫により配薬ミスを防ぐことができている。

◇グループホーム：入退所の管理
・ 小単位のグループホームでは、管理者が元医療職である場合を除き、専門的な知識を持った人が少ないので、薬の管理が難しい状況になっている。
・ 横須賀は、小さな単位のグループホームが多く、小さいスペースで行うため、入居者全員の薬を一般的な服薬カレンダーに収めることができないことが多い。また、壁に貼られた服薬カレンダーから入居者が勝手に薬を持って行ってしまうことも起きる。
・ ホームの入退院時管理では、施設の看護師と連絡し合い、配薬ボックスやカレンダーを見れば入院が分かるようにした。退所時には退院処方を回収し、施設の配薬に添った形に変更している。例えば、利尿剤や下剤の分包では、入院前と薬の内容が変わっている場合は入院前の残薬の分包内容を状態に合わせ、さらに分包するなど、その都度調整を行っている。

＜効果・課題＞
・ 小単位のグループホームに薬剤師が介入することで、安全な服薬管理が可能となる。日々ぎりぎりの状態で介護を継続し、地域を支えてくれているグループホームの負担も減らすことができる。
・ 薬剤師が介入することで、介護現場の負担を軽減することはできるが、現在の点数制度では全て薬局側の無料サービスとなっており、これ以上に施設数を増やすことは物理的に難しい状況にある。

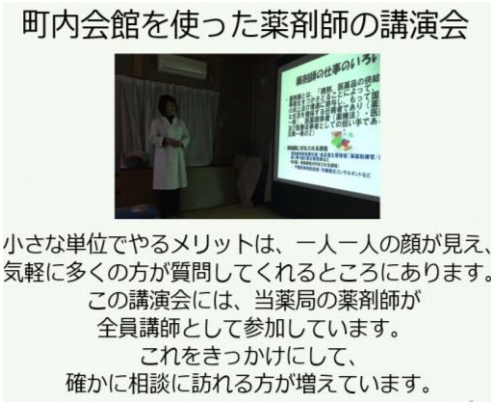
4）OTC(一般用医薬品)の取り扱い

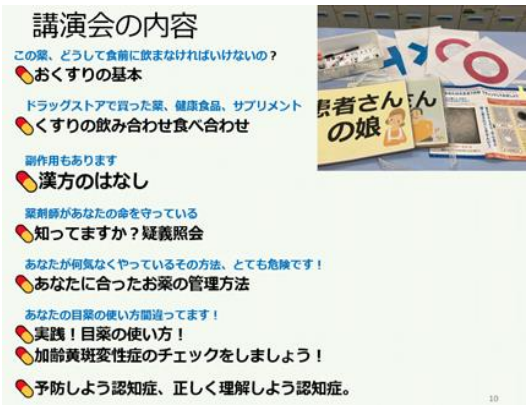
- 以前は、調剤偏重型の薬局だったが、地域の人が必要とするものに応えられる薬局を目指している。現在、OTC 薬の取り扱いは約 390 品目、年間売上額は 900 万円余である。徐々にではあるが、地域のニーズに確実にこたえられる薬局になってきていると実感している。
- 今回のコロナ禍で通院したくない患者が増えている。例えば、アレルギー症の患者が病院の耳鼻科で受診したくないので、お薬手帳を持参してきて、処方された薬に最も近い一般薬を購入したい等の相談に応じている。また、高齢者は体調不良を訴えても、医師から「年だから…しょうがない」と言われ、あきらめている。そうした方々に対しては、漢方の勉強会などを開催している。

◇地域に役立つ情報発信の取り組み

- 患者から処方薬の待ち時間が長い等のクレームが出た場合、疑義照会が必要なことや、処方内容が変更されたことなどを理解してもらう必要がある。そこで、市民向けの講演会を行っている。
- 講演会の開催告知は、回覧板を利用している。また、町内各所にポスターを掲示している。そして、大規模な集会ではなく、番地単位(1 丁目、2 丁目など)の小さな集会にしている。
- 小さな集会の良い点は、参加した人が遠慮せずに、たくさんの質問をできること。また、講演会では必ず疑義照会の説明をしている。
- 疑義照会の寸劇を行っている(薬剤師 A、患者が B、患者の家族 C、内科医 D、整形外科医 E…各自が役割のゼッケンをつける)。なぜ、時間が掛かるのか、薬剤師はどういうことを行っているかが分かるようにし、地域の住民に情報を発信している。薬の情報提供や+αの情報提供もしている。

日本薬剤師会の研修センターホームページ、e-ラーニング項、参照
http://www.jpec.or.jp/kenshu/jyukou/kenshunintei_e-learning.html





◇ポリファーマシー

- ポリファーマシーについては、薬剤師の範囲では限界があり、医師との情報連携を行うことが重要である。例えば、耳鼻科で在宅の医師が抗アレルギー剤を処方する。さらに訪問した医師も処方するということが行われ、結局、名称の違う薬を持たされる。このような現実もあるので、今後はどうしたら残薬を解消できるか模索中である。

薬局/医療機関名	**ファーマシィ薬局すこやか**		
所在地	〒693-0021 島根県出雲市塩治町 1539-60		
処方箋受付時間	9：00～18：00（月曜、水曜～金曜）、9：00～19：30（火曜）、9：00～12：00/13:00～16：00（日曜・祝日）		
常勤薬剤師の人数	4 名	非常勤薬剤師の人数	3 名
その他の職員数	-	1 日あたり処方箋枚数	約 100 枚
月間の居宅訪問件数	個人宅：30 件超		
健康サポート薬局の届出	ー		

1．概要



- ファーマシィ薬局すこやかは、JR 出雲市駅から徒歩 5 分に立地し、出雲市民病院に近接する門前薬局であり、勤務薬剤師は常勤 3 名、非常勤 4 名の計 7 名体制となっている。
- 同局の 1 日あたりの処方箋枚数は 100 枚前後で、近接する出雲市民病院の他、半径 1km 圏内には島根県立中央病院や小中規模の病院、診療所が立地し、外来患者で混雑するエリアに位置している。
- 同局では、市内の病院、診療所との医療連携による在宅医療に積極的に取り組んでおり、現在、個人宅 30 件超の在宅訪問対応を行っている。
- また、2019 年には、一包化監査支援システム、音声認識薬歴作成支援システムを導入、薬剤師の調剤業務時間短縮、業務負担低減に効果を発揮している。

2．取り組みの内容・効果

- ➢ 在宅医療連携の推進
- ➢ システム機器導入による調剤業務時間の低減
- ➢ 無菌調剤室完備、共同利活用

1）在宅医療連携の推進

- ファーマシィ薬局すこやかは、診療所の医師、訪問看護師と連携した在宅訪問医療に注力している。
- 当該エリアには、①従来から、在宅患者、及び在宅診療に対応する医師の数が多く、また来局する外来患者の在宅ニーズにも積極対応していたこと、②在宅診療に対応する診療所の医師が主導して、薬局薬剤師を巻き込んだ医療連携体制を構築、推進してきたこと、の 2 点が在宅医療の注力に至った主な背景である。
- 現在の居宅訪問件数は、全て個人宅で 30 件超、訪問回数は延べ 100 回/月程度となる(施設向けは無)。
- 居宅訪問を担当しているのは、主に常勤薬剤師 3 名で、午後に訪問するケースが多い。薬剤師 3 名のうち、2 名は 1 人あたり 2 件程度/日、残り 1 名は 2 件/週がおおよその訪問サイクルとなっている。
- 訪問エリアは、出雲市内では至る所になるため、配達時間は遅くなることが多い一方で、患者との訪問面談時間に制限を設けることはしていない。

◇医療連携ツールの活用

- 同局では、しまね医療情報ネットワーク「まめネット」、メディカルケアステーション（MCS）の 2 つの医療連携ツールを活用している。
- 「まめネット」は、しまね医療情報ネットワーク協会の主導で構築された医療機関、訪問介護・介護事業所等を相互につなぐ医療情報ネットワークで、「まめネット」に接続する島根県内の医療機関では、患者の同意のもと、診療情報を閲覧する（連携カルテ）ことができる。
- 薬剤師は、「まめネット」を活用することで、医師の在宅訪問時の診療情報をリアルタイムで情報共有でき、また、薬剤師が在宅患者の状態を電話で確認するサポートコールの実施後、患者の体調、副作用の有無などの情報を、医師や看護師に速やかに情報伝達・共有している。
- また、全国の医療介護の現場で利用されている地域包括ケア・多職種連携のコミュニケーションツールである MCS（メディカルケアステーション）も利用しているが、「まめネット」と重複しての活用事例はない。
- なお、至急の要件の際には、医師や看護師と緊急時の連絡体制を整備している。

2）システム機器導入による調剤業務時間の低減

- ファーマシィ薬局すこやかでは、薬剤師の調剤業務時間の短縮、業務負担低減を図るために、2019 年に、一包化監査支援システム、音声認識薬歴作成支援システムを相次いで導入した。

◇一包化監査支援システム「MDM」

- 一包化する処方箋を服用する患者、及び透析患者が多いことから、一包化監査支援システム「MDM」を導入した。
- 「MDM」は、錠剤一包化の監査を機械で行い、過誤防止するシステムである。一包化する分包数にもよるが、導入後は、従来の作業時間の半分程度に短縮することを可能とした。

◇音声認識薬歴作成支援システム

- 従来、薬歴の記載に薬剤師の手間が非常にかかっており、この薬歴業務の改善のために、音声認識薬歴作成支援システムを導入した。
- 音声認識薬歴作成支援システムは、薬剤師が音声マイクに向かって話すだけで、難しい医療用語も正確に文字に変換し、搭載されている薬歴作成に特化した音声辞書を使用することで、短時間で簡単に薬歴の作成を可能とするシステムである。
- 当該システムは使用を重ねるごとに、機械が使用者の音声を記憶していくため、変換精度が向上していくため、使いやすさが増していく。
- 当該システムを導入したことで、薬歴作成に関わる作業時間を従来の 1/3 程度に短縮、効率化を図ることができた。但し、当該システムによって薬歴作成を全て賄うことはなく、手打ち入力で対処するケースもある。外来などで忙しい時間帯には、マイクを都度、付け外しするのが煩わしいこともあり、手入力で対処するケースが多い。
- なお、音声マイクに接続されているコードが煩わしいことから、メーカーに対し、ワイヤレス対応可能な仕様への変更をオーダーしている。

3）無菌調剤室完備、共同利活用

- 薬局内には無菌調剤室が完備されており、在宅医療など注射剤の対応も可能である。
- 同局の半径 2～3km 圏内では、無菌調剤室を備えている薬局がないこともあり、島根県立中央病院をはじめ、中規模、大規模病院等の医療機関では“無菌調剤ならすこやかさん”との共通認識がなされている。患者の退院時、在宅で輸液（点滴）が必要となるケースで輸液調剤が行われている。無菌調剤室の使用頻度は、おおよそ週に 5～10 回程度である。
- また、周辺の他薬局による無菌調剤室の共同利活用の推進も図っている。共同利用の契約をしている薬局は複数あり、実際に使用することになった際には、電話で一報を受け、時間調整をした後、使用してもらう手筈になっている。

薬局/医療機関名	**薬局 恵比寿ファーマシー（フローラ薬局グループ）**		
所在地	〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 1-22-23-102		
処方箋受付時間	9:00～18:00（月曜～水曜、金曜）、9:00～17:00（木曜） 9:00～13:00（土曜）		
常勤薬剤師の人数	3 名	非常勤薬剤師の人数	4 名（常勤換算 2 名）
その他の職員数	-	1 日あたり処方箋枚数	平均 40～45 枚
月間の居宅訪問件数	個人宅:2 件 / 施設:0 所		
健康サポート薬局の届出	有		

1. 概要

- フローラ薬局（グループ）は、1996 年に開局（水戸本店）し、現在では、茨城県内を中心に 4 店舗の薬局（水戸本店、友部店、河和田店、恵比寿ファーマシー）を展開している。
- フローラ薬局では、残薬評価による医療連携や患者への栄養管理指導、オンライン服薬指導、セルフメディケーションなど様々な取り組み、及び健康情報の発信を行っている。
- また、薬局業務を“対物業務から対人業務へ”という方針を掲げ、IT の積極的な導入による対物業務時間の短縮に努めるとともに、薬剤師の患者貢献を数値化、見える化し、公正な人事評価制度の整備、実施といった薬剤師の働き方改革にも取り組んでいる。
- なお、薬局 恵比寿ファーマシーは、勤務薬剤師が常勤 3 名、非常勤 4 名の計 7 名、及び患者の栄養管理指導を専任で行う管理栄養士が 2 名（うち常勤 1 名）在籍しており、2019 年に渋谷区内にある薬局としては、5 年ぶりとなる健康サポート薬局の資格を取得している。

2. 取り組みの内容・効果

- 残薬評価による医療連携
- 機械化、ICT 化による対物業務時間の短縮、一部業務のタスクシフティング
- 管理栄養士による患者の栄養管理指導（≒糖尿病の重症化予防、食事の相談）、検体測定室の設置
- 薬剤師業務の見える化（数値データ化）による公正な人事評価制度の整備、実施

1）残薬評価による医療連携

- フローラ薬局では、残薬は患者の処方箋の服薬状況を示す物的証拠になるとし、薬剤師が患者の“残薬”の状況を把握、評価を行い、担当医師に伝達すると同時に、その後の患者の規則的、適切な服用につなげたいと考えている。
- 残薬の要因としては、患者の飲み忘れ、自己判断での服用の中止、外出時の処方薬の持参忘れ、及び服用の記憶が曖昧になるなどが挙げられる。処方薬の服用を疎かにすると、医師は正確な診断ができないと同時に、患者の体調の急激な悪化や入院につながるケースもある。
- そのような事態を防ぐためには、医師を含む医療従事者に残薬を含めた服用の状況を正確に伝える必要がある。
- 同局では、薬剤師は処方薬の適切な服用、及び残薬の有無など患者の服用状況を確認し、医師に伝達する必要があるとの方針のもと、患者の残薬評価による「服薬情報提供書」を介して、患者の体調・状態、服薬の状況の把握などの情報を医療機関と共有、連携を図っている。
- また、薬剤師は残薬の要因を探ることで、患者に対し、その後の適切な服用対策を助言することも重要であると考えており、飲み忘れ防止には、当日分の処方薬を入れるポケットの付いたお薬カレンダーの使用提案の他、飲み忘れに気付いた際、どのタイミングでの服用が適切か、または、仕事などで多忙な場合、1日 2 回の服用を1回にまとめた服用の良否など、処方薬の性質と合せて、患者への丁寧な説明を実践している。

・ なお、フローラ薬局河和田店では、ひたちなか総合病院と連携し、“ひたちなか地域の残薬介入研究”に関する取り組みにも参画している。

２） 機械化、ICT 化による対物業務時間の短縮、一部業務のタスクシフティング

・ 薬剤師の業務を対物業務＝調剤や薬袋の作成、処方箋の受取・保管、在庫管理などの“薬中心の業務”から、対人業務＝副作用、服薬状況の確認、フィードバック、残薬解消、処方提案といった“患者中心の業務“にという方針のもと、機械化、ICT 化を推進し、対物業務の時間短縮、業務効率化に取り組んでいる。
・ 今後、薬剤師が対人業務に集中できるようにするために、調剤業務、監査システムもヒューマンエラーを無くし、レジ、会計など、可能な限り、IT 化を推進していくことで、薬剤師の対人業務におけるパフォーマンス向上につなげていくことを目指している。
・ 機械化・ICT 化による具体的な業務効率化の事例では、クラウド型薬歴システム「MUSUBI」の設置、自動会計セルフレジシステムの導入などが挙げられる。
・ また、機械化・ICT 化により、一包化機械の操作、薬品の取り揃え・管理など、一部業務の調剤事務員へのタスクシフティングを進めることで、薬剤師の対物業務の負担を低減し、対人業務時間の充実を図る取り組みも実践している。

◇クラウド型薬歴システム「MUSUBI」

・ クラウド型薬歴システム「MUSUBI」を導入したことで、EP（Educational Plan：情報提供・指導したこと）記載の時間を従来の約 6 分から 4 分に時間短縮できている（例：20 枚の作成では計 40 分の時間短縮）。
・ 時間短縮により創出された時間は、対人業務や医師への情報提供といった時間に充てることができ、実際に残薬の理由に応じた指導結果の医師への情報提供や調剤後のアフターフォローに時間を充てることが可能となった。



・ 「MUSUBI」は、患者とのオンライン服薬指導においても活用されている。
・ コロナ渦でのオンライン服薬指導は、電話と「MUSUBI」による薬剤情報等画面共有による方法があり、どちらもコロナ感染リスクを防止する観点で有用であるが、患者アンケートでは、“電話では音声のみに頼るしかなく、内容の理解が得られにくい”などの問題点も見受けられた。
・ 一方で、「MUSUBI」を使用することで、薬剤情報の画像表示により、患者の理解が得られるなど、有用性を認知する声も多く聞かれた。
・ なお、フローラ薬局では、東日本大震災の経験を通して、オンプレ型の薬歴システムでは、データのバックアップ等、災害対応・災害対策の観点では不十分であるとし、クラウド型を導入した背景がある。

◇調剤過誤防止システム「ミスノン」

・ 「ミスノン」はレセコンと連動したクラウド型の調剤過誤防止システムで、レセコンに入力したデータと取り揃えた薬品のデータを照合し、調剤過誤を防止するシステム。
・ 「ミスノン」導入の効果の一例として以下のような事例がある。
・ 処方薬を渡した患者が数日後、処方薬を受け取っていないと来局、「ミスノン」で確認したところ、処方薬を渡している写真（画像）が残っており、その後、患者の認知症の疑いが発覚、自宅に大量の残薬が発見された。それまで服用していた処方薬の見直し、適切な処方がなされるとともに、以降の処方薬の管理を患者の家族に担ってもらうことで、問題解決に至った。

◇自動会計セルフレジシステム

- 自動会計セルフレジシステムは、IT 導入補助金制度を活用し、導入した設備である。コロナ感染対策の点で、病院会計やスーパーなども自動会計システムにシフト傾向にある中で、高齢の患者からも非常に高評価を受けている。
- レセコンと連動した自動会計セルフレジシステムであるため、お釣り受取りの間違いがなく、感染リスクの低減、防止策としても有効に機能している。

◇一部対物業務の調剤事務員へのタスクシフティング、薬剤師の対人業務時間の充実

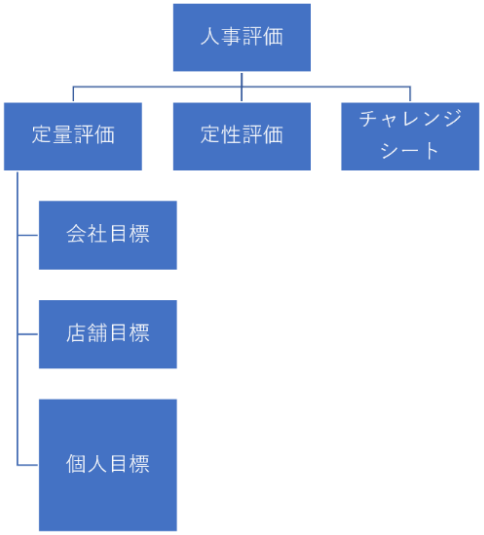
- 厚生労働省が公布した「調剤業務のあり方について」(2019 年 4 月 2 日)では、「薬品を薬棚から取り出し揃える行為」、及び「一包化した薬剤の数量確認」などについて、一定の要件を満たせば、非薬剤師の補助を認めるとした。
- このような背景を受け、薬局 恵比寿ファーマシーでは、機械化、ICT 化の導入推進と同時に、一包化機械の操作、薬品の取り揃え・管理などの業務を、薬剤師から調剤事務員にタスクシフトし、薬剤師の対物業務時間の短縮、対人業務へ充当することで、患者の処方薬服用による副作用の有無、服薬状況の確認など、患者との対話の時間を充実させることにつなげている。

3) 管理栄養士による患者の栄養管理指導(≒糖尿病の重症化予防、食事の相談)、検体測定室の設置

- 薬局 恵比寿ファーマシーには、東京都糖尿病療養指導士(非常勤含む 3 名)、糖尿病薬物療法認定薬剤師など、糖尿病の食事や薬のケアに専門性の高い薬剤師と管理栄養士が常駐して、糖尿病の重症化予防につながる食事や薬の相談に対応している。
- 透析を受けていた糖尿病患者が、管理栄養士による栄養指導を受けた結果、症状が安定し、コントロール良好な状態に改善するなどの取り組み効果が出ている。
- 局内には検体測定室を設置しており、糖尿病の早期発見に活かされている他、血糖値や中性脂肪などの検体検査サービスは、健康意識の高い患者を中心に、好評を得ている。
- オンラインによる栄養指導を受けたい患者ニーズがある一方で、オンライン栄養指導は、薬局で行っても診療報酬上では評価されないこと、Skype 等のオンライン指導では、高齢患者に操作上のハードルがあることなどの課題も抱えている。
- また、フローラ薬局河和田店では、地域医療と連携し、夕食等食事時に合わせ、医師、看護師に同行し、訪問栄養指導・栄養相談を実施している。こうした取り組みは、実際に糖尿病患者を対象に、茨城県薬剤師会、地域の医師からの訪問栄養指示と連携による訪問栄養指導の「栄養ケアステーションモデル事業」を実施し、効果を上げたことが厚生労働省の報告書に纏められた。

4）薬剤師業務の見える化（数値データ化）による公正な人事評価制度の整備、実施

- フローラ薬局では、「患者に選ばれる薬局・薬剤師となるには、しっかりとした人事理念と公正な人事評価が大事」であるとの考えのもと、薬剤師の臨床的付加価値（患者への貢献）を評価する人事評価制度を策定、導入すると同時に、クラウド型薬歴システム「MUSUBI Insight」を活用した薬剤師業務の見える化に取り組んでいる。同局で実施されている人事評価制度は、薬剤師の臨床業務（患者貢献）を数値データ化すること（見える化）により、公正な評価に基づく公正な給与・賞与、退職金等を検討する仕組み（“Pay for Time”から“Pay for Performance”）。
- 薬剤師の経験年数や残業時間など時間を基にしたこれまでの給与・評価体系から、服薬情報提供や調剤後服薬管理指導といった“患者への貢献度”に評価対象をシフトさせ、それに基づき、人事評価を実施している。
- この制度を継続させることで、薬局業務・技術を継承する次世代の薬剤師を教育・育成していきたいと考えている。



◇「MUSUBI Insight」の活用

- 薬剤師業務の数値化、見える化のツールとして「MUSUB Insight」を活用している。
- 薬歴業務の効率化だけでなく、薬剤師業務の見える化にも「MUSUBI」を活用することで、人事評価、さらに経営分析にも役立てている。
- 「MUSUBI Insight」を活用した薬歴記載について、未記載、記載時間など様々な視点で可視化する分析機能（薬歴業務系分析）、日常、受け付ける処方箋単価の可視化し、後発品調剤比率向上・維持に特化した分析機能（収益系分析）、処方箋枚数を患者動態の視点から可視化（リピート率や服薬状況の把握）する分析機能（患者関係性分析）など、薬局経営において必要な数字がいつでもどこでも見ることが可能となる。
- 「MUSUBI」はクラウドサービスであるため、PC があれば時間場所を問わず、「MUSUBI」導入全店舗の状況を薬剤師ごとに把握することができる。
- これにより、薬剤師の臨床業務の成果、パフォーマンスを把握し、人事・報酬評価に反映させることが可能になると共に、薬剤師個々がどの業務にどのくらいの時間がかかっているかを評価し、人材育成・業務教育にも活かされている。



薬局/医療機関名	**薬局 トモズ 松戸新田店**		
所在地	〒270-2241 千葉県松戸市松戸新田 245-26		
処方箋受付時間	9:30～21:00(年末年始除く)		
常勤薬剤師の人数	10 名	非常勤薬剤師の人数	―
その他の職員数	5～6 名(事務員)	1 日あたり処方箋枚数	―
月間の居宅訪問件数	個人宅:2 件		
健康サポート薬局の届出	―		

1. 概要

- 薬局トモズ 松戸新田店は、新京成線・松戸新田駅から徒歩 5 分ほど、周辺で最も大きい商業施設グリーンマークシティ松戸新田の中に立地する調剤併設型ドラッグストアである。
- 薬局 トモズでは、最新の調剤機器・システムを導入し、薬剤師、医療事務員の人員数の最小限化を目指し、その効果検証と課題・問題点等を抽出する実証実験を、既存の 1 店舗を改装することで実施した。
- その実証実験店舗となったのが松戸新田店である(実証期間は 2019 年 2 月～2020 年 6 月)。
- 松戸新田店が実証実験店舗に選定された背景には、処方箋枚数(多い)、応需医療機関集中率(高い)、勤務薬剤師人数(多い)などの条件が、他店舗と比較し適っていたことに加え、2007 年 10 月に開局してから 10 年以上経ち、患者の来局データが相応に蓄積されているため、実証結果を比較検証するのに適しているなど、実証条件が揃っていたことがある。



2. 取り組みの内容・効果

- ➢ 在宅医療の推進に伴う個人在宅調剤業務の拡大(※本社に在宅推進室を設置)
- ➢ システム機器導入による徹底した調剤業務の自動化

1) 在宅医療の推進に伴う個人調剤業務の拡大(※本社に在宅推進室を設置)

◇本社に在宅推進室を設置

- 薬局 トモズでは、薬剤師数の不足、在宅調剤需要の不透明感、特別なノウハウの要求有無などの課題を想定し、2016 年度当初まで個人宅への在宅調剤の実績はなかったが、2025 年に向けて、地域包括ケアシステムの構築・実現を中期経営目標の一つに掲げたことを受け、在宅調剤業務を拡大していく方針に至った。
- この方針を受け、2017 年、本社に全薬局の在宅調剤全般を担当する「在宅推進室」を設置。
- 同推進室で、薬局における患者宅への薬の配送、患者宅での服薬指導、医師、看護師等、地域医療従事者とのやり取りの調整を担う一方で、各薬局では、在宅対応が必要な患者の調剤や訪問指導に関わる業務のみを担当する在宅対応薬剤師と、外来患者の対応を薬局内で行う薬剤師の役割分担を明確に区分けし、各薬局に負担のかからない体制を整えた。
- 在宅推進室は、設立当初 2 名体制で発足、個人在宅患者数も全店舗で数名であったが、2021 年 1 月時点では、個人宅の在宅患者数は全 70 店舗で、約 200 名にまで拡大、同推進室の人員も 5 名に拡充している。
- このような役割分担を可能としたのは、各店舗から半径 1km 圏内の在宅患者宅を対象としたこと、及びトモズ本社から首都圏内に展開する全店舗まで公共交通機関、及び営業車を使用して 1 時間半以内に移動できるという 2 つの地理的利点が挙げられる。

・ 松戸新田店では現在、在宅患者 2 名がおり、各々月 2 回の在宅訪問を実施している。
・ 2 名ともに重篤な症状ではなく、患者の状態確認、処方箋の副作用有無、服薬指導、相談などの一般的な在宅調剤業務を行っているが、2 名のうち 1 名は認知症を患っているため、トモズから無償で貸し出した服薬支援ロボを使用している。

2)システム機器導入による撤退した調剤業務の自動化

◇調剤業務の全作業に対する機器導入、機械化

・ 調剤は複数の作業種類があり、1つの機器では対応できないため、各々の作業に対応した機器(8 種類 10 台)を導入して機械化を試行。今回の実証では、主に“取り揃え・調製”に関わる機械化が目的。
・ 導入した機器は以下の通り。

作業工程	機器・システム名	改装前	追加	改装後
受付	2 次元バーコード読み込み	1 システム	0	1 システム
	待ち時間・受付管理システム	1 システム	0	1 システム
取り揃え・調製	PTP シード全自動薬剤払出機	1 セット	2 セット	3 セット
	薬剤払出支援調剤棚 (*1)	0	1 セット	1 セット
	水剤定量分中機	0	1 台	1 台
	散財調剤ロボット	0	1 台	1 台
	軟膏調剤・製剤機	1 台	0	1 台(現行)
	全自動錠剤分包機	1 台	1 台	1 台(入替)
	錠剤 1 包化監査支援システム	0	1 台	1 台
	指示書	0	1 システム	1 システム
監査	監査システム	1 システム	0	1 システム
薬歴入力	音声入力システム(＊2)	1システム	0	1 システム



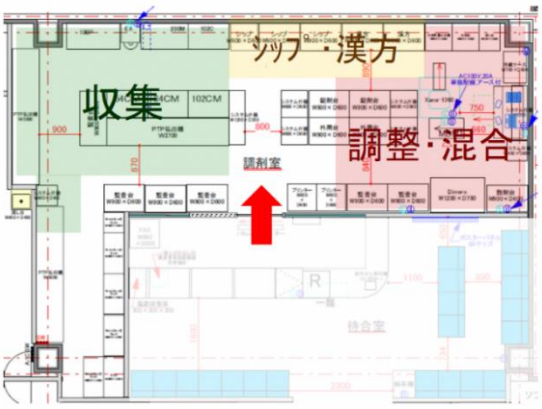
＊左から、薬剤払出支援調剤棚「Mile Shelf」、錠剤一包化監査支援システム「MDM」、全自動錠剤分包機「Xana」
音声入力システム「ENIFvoice」

(*1)薬剤払出支援調剤棚:
内服計数調剤の多くを占める錠剤やカプセル剤を 1 錠単位まで端数カットして自動的に払い出すことができる。通常、錠剤は 10 個で 1 シートになっており、それをシートと端数が最適な組み合わせになるように自動計算して、指定の個数に合わせて切り出す

(＊2)音声入力システム:自動音声認識・薬歴一体型システム
マイクに向かって話すだけで文字を入力。患者から聞き取りと同時に音声で入力ができるため、マウスとキーボードよりも迅速な薬歴作成が可能。また聞き取り後に薬歴を記載する時間も大幅に短縮できる

◇調剤室の拡張・室内の配置替え

- また、必要な機器を導入するために調剤室を拡張した。
- 調剤室を拡張する(13.1 坪→16.4 坪)一方、待合スペースを縮小し(12.4 坪→10.5 坪)、投薬カウンター数、待合席数も減らした。
- 同様の業務を集約させるため、調剤室入口から右側に「調剤・混合」用の機器、左側に PTP シート等の取り揃えを行うための機器(図の「収集」と記載した場所)を配置。
- 拡張、改装した結果、機器導入後、レセコンへの入力後、すぐに鑑査を開始することが可能となった。すなわち、鑑査が終わる前に、医薬品が収集され、患者の待ち時間の短縮につなげることができた。



◇システム機器導入、自動化による効果

① 処方箋枚数と患者の待ち時間 → 処方箋枚数を伸ばしつつ(前年比 103.2%)、待ち時間は前年比 78%と、大幅に短縮
② 薬剤師人数と処方箋処理枚数 → 処方箋応需枚数が増加しても、薬剤師1人あたりの処理枚数は増加(24.9 枚→28.4 枚/日)
③ インシデント件数・発生率 → 発生率は 0.0194%から 0.0134%に改善

※実証実験の対象評価期間:2019 年 2 月～2019 年 12 月

(ア) 処方箋枚数と患者の待ち時間

- 機器導入・改装前の月間平均処方箋応需枚数は 5,462 枚(2018 年 5 月～12 月)、患者の平均待ち時間は 19 分 39 秒(2018 年 2 月～2019 年 1 月)だった。
- 機器導入後・改装後では各々、5,639 枚(2019 年 5 月～12 月)、14 分 55 秒(2019 年 2 月～2020 年 1 月)と、処方箋応需枚数が前年比 103.2%と増加したにもかかわらず、待ち時間は前年比 78%と大きく時間短縮を図ることができた。

(イ) 薬剤師人数と処方箋処理間数

- 機器導入・改装前の薬剤師の平均人数は、10.4 人(2018 年 5 月～12 月)だったが、機器導入・改装後の平均人数は 9.4 人(2019 年 5 月～12 月)と1名減員となった。
- 薬剤師人数が1名減員、かつ処方箋応需枚数が増加(前年比 103.2%、5,462 枚→5,639 枚)したにもかかわらず、薬剤師1人あたりの処理枚数が、前年の 24.9 枚/日から 28.4 枚/日(前年比 114%)と効率化が図れ、対応が可能となった。

（ウ）インシデント件数・発生率

- インシデントの発生件数は 13 件、発生率は 0.0194%（2018 年 2 月～2019 年 1 月）から、同 9 件、同 0.0134%（2019 年 2 月～2020 年 1 月）と改善した。
- ここでのインシデントとは、患者に対して処方箋に記載された内容とは異なる薬を渡してしまった事態のみを対象にカウントしており、患者に薬を渡す以前のミスは含んでない（同社内では、一般的な意味合いでのインシデントと区別するため、「交付後インシデント」という言葉を使用している）。
- また、機器の導入により、規格違いや別物調剤に関するインシデントは 0 件に減少した。
- なお、発生したインシデント 9 件のうち、6 件は数量の間違い（交付する錠数の間違い）によるもので、このうち4件は導入直後による機器不都合による PTP シート数の不足を要因とする。残りの 3 件はレセコンへの入力ミスなどヒューマンエラーによるもの（いずれの事案も、患者からの指摘で発見したものであり、患者への服薬に影響を及ぼすものではなかった）。

※なお、定量的なデータは控えていないが、松戸新田店の薬剤師の感想として、“服薬指導に割く時間がしっかりとれるようになり、服薬指導の質が向上した”との声が多い。

◇付加価値額の算出

① 人件費削減額:
・薬剤師 1 名減少（10.4 人→9.4 人）による効果
→担当者薬剤師人件費 590 万円/年・・・・・(A)

② 処方箋枚数増加による利益増加:
・2018 年度処方箋枚数前年比 100.6%(a)
改装後処方箋枚数前年比（19/5～19/12 前年比） 103.2%((b)
→改装後処方箋増加率 (b)-(a)＝2.6%増加 (c)
・2019 年度調剤粗利益額 2 億 900 万円 (d)
→改装後調剤粗利益増加額 (c)×(d)＝540 万円・・・・・(B)

③ 店舗改装による付加価値額
・(A)+(B)＝1,130 万円

薬局/医療機関名	**薬局ホームケアファーマシー田無店（田無薬品）**		
所在地	〒188-0011 東京都西東京市田無町 4-24-18		
処方箋受付時間	9:30～19:00（月曜～金曜）、9:30～14:00（土曜）		
常勤薬剤師の人数	7 名	非常勤薬剤師の人数	0 名
その他の職員数	-	1 日あたり処方箋枚数	平均 90 枚程度
月間の居宅訪問件数	個人宅:130 件		
健康サポート薬局の届出	有		

1. 概要

- 田無薬品は、東京都西東京市内に薬局ホームケアファーマシー田無店を含む 4 つの薬局を設立。外来調剤の他、同市内、及び半径 3km 程度の近隣市区へ訪問し、医療従事者だけでなく介護関係者・行政とも連携しながら、薬剤管理など患者の在宅訪問を実施している。
- 薬局ホームケアファーマシー田無店には、 2000 年前後に無菌調剤室が設置されている他、全自動錠剤分包機、一包化監査支援システム等の機器が導入されており、機械化、システム化が推進されている。
- また、薬剤師の働き方改革にも着手し、地域の多職種との担当者会議・ディスカッションへの積極的な参加、局内の薬剤師間における情報共有の手法の見直しなどを行っている。
- 薬局ホームケアファーマシー田無店では、勤務薬剤師数は 7 名、1 日あたりの処方箋枚数は、平均 90 枚/日程度。このうち、在宅訪問は約 1 割、残りの 9 割は外来の内訳となっている。
- なお、同局では 2019 年 12 月、西東京市で初の健康サポート薬局の届出を取得している。



2. 取り組みの内容・効果

- システム機器導入・機械化の推進
- 多職種連携を含めた在宅訪問医療の積極対応、薬剤師担当制の見直し
- 無菌調剤室の効率的な利活用の検討
- 健康サポート業務

1）システム機器導入・機械化の推進

- ホームケアファーマシー田無店には、全自動錠剤分包機、一包化監査支援システム「PROOFIT 1D」などのシステム機器が導入されている。
- 一包化監査支援システム「PROOFIT 1D」は、画像認識技術により高速高精度な錠剤の抽出が可能で、薬剤師が行う煩雑な一包化錠剤の目視監査業務をサポートする（一包あたりの読み取り速度は約 2 秒/包で、一包内の錠剤最大数は 25 種/25 錠（迄））。
- また、局内には受付順番管理システム「まちみる」が設置されており、店内に待受番号が表示されるだけでなく、スマートフォンでもその表示が確認できるため、例えば、ちょっとした買い物に外出するなど、待ち時間を有効に活用することができる。
- 上記の他に、2021 年 5 月をめどに、モバイル端末で使用可能なクラウド型薬歴システムを導入予定。
- ICT 化、システム機器の導入によって、ヒューマンエラーの防止（≒正確で安全な調剤）、業務の効率化を実現。創出された時間は、“患者とのコミュニケーション、対話をする時間”に充当し、より丁寧な服薬指導や処方箋受取り待ち時間の細やかな案内などを行うことで、患者の満足度、安心感の向上につながっている。

・ なお、同社が他に開設している田無本町調剤薬局には、東京都内で初となる医薬品自動入庫払出装置「BD Rowa Vmax システム」（2020 年 9 月）が導入されている。
・ 同システムは、装置内部に設置されているロボットアームが薬剤を薬棚に並べたり、医薬品の入った箱やボトルを自動でピックアップして払い出す機能を持っている。
・ 薬局では1日に数回、薬剤が納入され、その都度、薬剤師が一つ一つ確認して手作業で所定の棚に収める必要があったが、同システムはバーコード管理により医薬品を自動的に倉庫内へ入庫し、棚に整列させることができる。薬剤 1 品目あたりにかかる所要時間は、10～15 秒程度で、1 処方で 5 品目とすると、最大 75 秒（15 秒×5 品目）かかる換算となる。
・ システム導入の結果、作業にあたる薬剤師の業務効率化が実現、患者との対面時間創出につながっている。



2）多職種連携を含めた在宅訪問の積極対応、薬剤師担当制の見直し

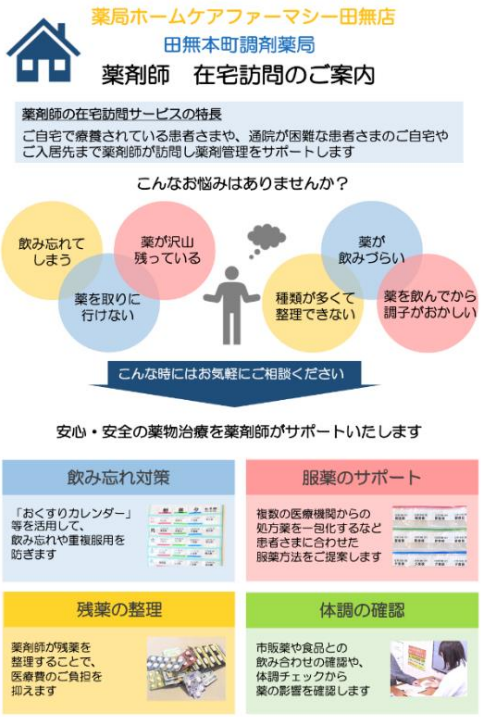
・ 在宅訪問を担える市内の薬局は少ないこともあり、今後、同局ではより積極的に患者ニーズに対応していく姿勢にある。
・ 患者宅への在宅訪問は 20 年程前から実施しており、薬局ホームケアファーマシー田無店では、現在、在宅患者数は 130 人程度。
・ 今後の薬剤師の業務は、外来業務が確実に減少する一方、在宅訪問のニーズがさらに増加することが見込まれることから、患者に対するコンサル的な役割（相談、服薬指導等）が一層、求められると認識している。
・ 薬局ホームケアファーマシー田無店には（田無本町調剤薬局に導入されている全自動分割分包機でなく）、手動の調剤分包機が設置されているが、これは在宅患者の服薬の多様性(多科対応、残薬調整など）にきめ細かく対応するためである。

◇担当制からチーム制への体制見直し

・ 現在、在宅訪問には、担当制を採用し、非常勤を含む薬剤師 7 名が最大 2 回/月の訪問を実施しているが、1 人の患者を複数の薬剤師が対応することで、患者が要望する時間帯に訪問しやすくなるなど、臨機応変な体制を組むことで、患者の安全・安心の満足度向上を図るべく、チーム制の採用を検討している。
・ なお、局内の薬剤師間での情報共有、コミュニケーションに関しては、患者情報の確実な共有を図るため、メールなど、これまでの一方通行なやり取りではなく、週に 1 回、ミーティングを実施するなどの取り組みも始めている。

◇多職種連携による在宅訪問医療の推進

- 在宅訪問医療を実施するうえで、地域内の多職種（医師、訪問看護師、介護関係者等）との緊密な連携を重視しており、西東京市医師会が活用の推進を図る医療連携ツール「メディカルケアステーション（MCS）西東京」が患者 40 人ほどに導入されている。
- 連携ツールは、完全非公開型 SNS チャット形式で、関係する医療従事者間の情報共有、及び患者やその家族との連絡を安全に行うことができ、また、在宅訪問時にも、訪問先での利用が可能となる。
- また、本来、看護師が対応している薬剤の取り扱いに関して、連携ツールを利用することで、薬剤師が看護師に対し、リアルタイムに薬学的視点から適切な助言をできるなどのメリットもある。
- 訪問看護師の業務内容のなかには、服薬管理が含まれているが、看護師における服薬管理とは、患者の服薬状況の確認とアセスメントであり、薬の効果の評価や医師への処方変更の提案は、実際難しい。訪問看護師から薬剤師に対応依頼のあるケースに下記のような事例がある。



＊患者が複数の病院にかかってしまうことで、方々から薬が処方されてしまう事態が生じ、これまでは訪問看護師が 1 錠ずつ切り離してお薬カレンダーにセットしていたが、時間がかかるため、薬剤師に対応依頼のあるケース。
この場合、同時に、薬の一包化だけでなく、患者と話をしてドクターショッピングにならないような対策や、薬の管理の一元化（患者の主治医に他の診療科でもらっている薬の処方をしてもらえるかなどの相談もしてほしい）などの要望が訪問看護師から寄せられている。

3）無菌調剤室の効率的な利活用を検討

- 無菌調剤室は、2000 年前後に薬局ホームケアファーマシー田無店に設置された。
- 設置の契機となったのは、あらゆる疾患の患者でも対応可能な薬局になることを目指すうえで、無菌調剤室は必須の設備であり、また、導入当時は全国でも居宅業務が開始された時期と重なり、薬局に対し、在宅中心静脈栄養法も求められる傾向にあったことも背景にある。
- 但し、現在では、無菌調剤室はあらゆる薬局に設置する必要性は低く、中学校区に 1 薬局程度で十分であると考えている。
- その要因として、設置当初より、調製の不要なキット製剤の普及のため、在宅中心静脈栄養の調整を目的とした使用機会は減少傾向にあること、また、患者の退院時カンファレンスに参加し、在宅療養に適した薬剤の提案を実施していることなど、無菌調剤自体を取り巻く環境が変化していることが挙げられる。
- なお、過去 1 年では中心静脈栄養法における無菌調剤の依頼は無く、終末期医療で使用する麻薬の持続皮下注の調剤のみである。
- クリーンベンチの使用頻度実績として、2020 年は合計 10 件である。
- 今後、自局の無菌調剤室を周辺の他薬局と共同で効率的に利用することで、地域の拠点薬局に位置付けることも視野に入れている。

4）健康サポート業務

- 田無薬品では、薬局の待合スペースを利用して、地域住民だれでも参加できる「けんこう講座」を定期的に開催している。テーマは糖尿病や漢方など、薬剤師による専門性の高いものから、日常の生活に役立つ熱中症対策やインフルエンザ予防など季節に応じたものまで幅広く取り上げている。
- また、血糖値やコレステロールなど生活習慣病に関することから透析患者の制限食に関するカウンセリング相談、自己血糖測定器の使用方法の指導、また乳幼児をもつ母親に対して離乳食の進め方や好き嫌い、便秘などで心配しないよう、管理栄養士（糖尿病療養指導士）が声掛け、アドバイスをおくるなど、きめ細やかなサポートを実施している。

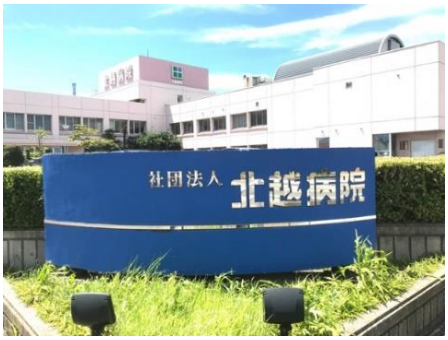
◇受付時指導業務の充実

- 従来、調剤前の処方内容監査時に行っていた患者への情報提供を、受付前の指導業務の際に行うことで、当該業務の充実を図ることに取り組んでいる。
- 形式的な対応に陥りがちな受付時の指導業務に、前回の処方との違い、併用薬の有無、副作用・アレルギーの有無、残薬の確認など、調剤前監査の業務内容を組み入れることで、患者自身の困りごと、悩みなどの相談に積極対応し、“患者とのコミュニケーション、対話の時間”を拡充することを目指しており、口頭での処方箋の受取り待ち時間案内の実施もこの一環である。
- このような取り組みの実施により、患者の満足度、安心感の向上につなげ、患者からも好評を得ており、取り組みの効果が表れている。

薬局/医療機関名	**医療法人社団 M&B コラボレーション 北越病院**		
所在地	〒957-0018 新潟県新発田市緑町 2-20-19		
院外処方の割合	院外処方 98%		
常勤薬剤師の人数	3 名	非常勤薬剤師の人数	0 名
その他の職員数	約 70 名	1 日あたり処方箋枚数	100～150 枚程度
月間の居宅訪問件数	-		

1. 概要

- 北越病院は新潟県の下越地方、新発田市に位置する病床数 55 床(包括病床 41 床、一般 14 床)の一般病院であり、外来診療には、開院時からの脳神経外科に加え、整形外科、リハビリテーション、内科、消化器科を開設している。
- 薬剤部には常勤薬剤師 3 名の他、助手 2 名が在籍しており、1 日あたりの処方箋枚数は 100～150 枚程度で推移している。
- 開院以来、脳神経外科を中心とした救急医療に力を入れてきたが、近年では効率的な医療・看護・リハビリを行うための地域包括ケア病床を開設している。



2. 取り組みの内容・効果

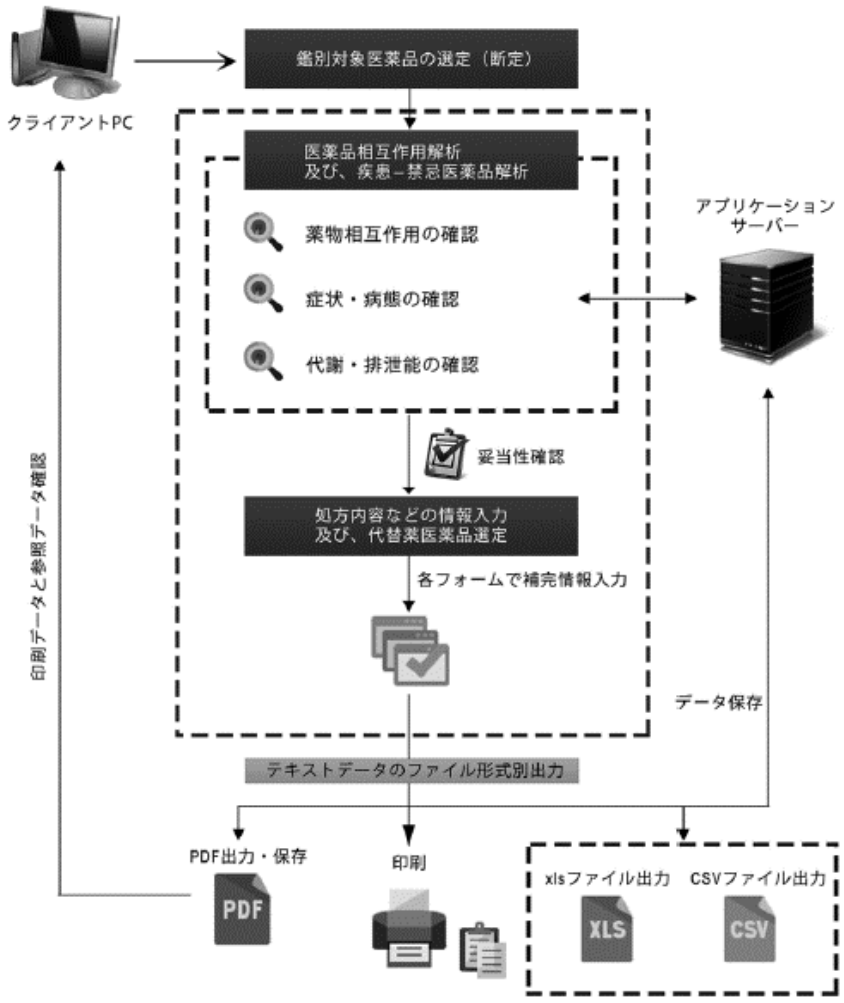
> ➢ 独自のアプリケーションソフトウエア搭載のシステム機器開発・導入による業務効率化(患者の服用情報を含む医薬品の識別情報とその特性のデータ出力業務)、副作用管理・解析による評価支援

1) 独自のアプリケーションソフトウエア搭載のシステム機器開発・導入による業務効率化(患者の服用情報を含む医薬品の識別情報とその特性のデータ出力業務)、副作用管理・解析による評価支援

- 北越病院では、2011 年頃まで機械化・システム機器の導入が全く進んでいなかったが、以降、薬剤師業務の効率化を目標に掲げ、薬剤師の薬学的知見、専門性を活かせる業務を除き、テンプレート化できるような業務は、可能な限り、機械化・システム化を推進する取り組みを開始した。
- 一方で、外部から調達した市販システムは、汎用的なソフトウエアが搭載されているため、必要不可欠な機能しか付加していない。また、外部業者へのカスタムオーダーという選択肢もあるが、経済的問題(コストが高くつく)がある。
- 北越病院では、臨床薬剤師等の視点で、独自に機能や選定論理を機器(ソフトウエア)に追加することができれば、より早く、より多くの初期治療段階で、従来より効果的な成果を発揮できうると考え、独自開発のアプリケーションソフトウエアを搭載した多機能型持参薬鑑別システムの開発を進めた(開発自体は同病院薬剤部に在籍する桐生氏が一人で行い、外部連携による開発ではない)。
- その結果、薬剤鑑別業務の従来の市販システム、及びアナログ手法を用いた場合の 1 タスクあたりの所用時間は、44(±8.7)～57.2(±26.6)分が 15.8(±3.9)分と短縮され、時間効率は 65.1～72.4%程度削減できている。
- また、副作用解析システムを活用して、薬剤師業務の効率化、及び副作用の管理・把握や、解析による副作用の惹起性の評価支援に取り組んでいる。

◇独自開発による多機能型持参薬鑑別システム

≪薬剤鑑別ソフトのフォーム構造と薬剤鑑別書の作成工程≫



＊出典：医薬品情報学 Vol19,NO1(2017)

- 北越病院では、従来から患者が持ち込む医薬品（持参薬）の鑑別は、薬剤師の業務の一つであり、初期治療においては、重要な医療行為である処方薬の選定などを補助する薬剤師の主要業務の一つにもなっている。
- また、外来診療と入院診療での患者持参薬の薬剤鑑別業務は、ほぼ毎日行われる業務となっている。日々、3～8 人程度の新規入院患者がおり、これに外来診療の患者を合せた持参薬鑑別の実施数は 10～20 人程度となる。
- この業務の基本的な内容は、患者の副作用情報を含む医薬品の識別情報とその特性をデータとして出力することである。
- 一方で、医薬品鑑別業務の質を維持しながら、実行していくのは簡単なことではなく、一般的な市販システムでは機能の限定や仕様の制限等の問題がある。
- そこで、北越病院ではゼロベースからアプリケーションソフトウエアを製作すると同時に、疾患に対する医薬品の禁忌情報や副作用情報を格納した医薬品データベースを構築し、市販システムより簡易、かつ効率的に使用できる低コストの医薬品（持参薬）鑑別システムの開発に取り組むに至った。

- 独自開発したアプリケーションソフトウエアを活用した鑑別システムは、データベースとの連携や臨床検査値データの自動分析機能を取り入れており、人手で入力作業や確認作業にかかる時間が大幅に少なくなった。
- 通常の入院では、持参薬が無くても、データは出力しているが、持参薬鑑別業務と作業内容自体は同じなため、同業務に含んでいる。
- 持参薬鑑別業務を全て人手で賄う場合、時間に換算すると、平均で 20～30 分程度の時間を費やすが、独自開発した鑑別システムを利用した場合、従来比で約 75%減の 5～10 分弱内にまで短縮することができている。
- 独自開発した鑑別システムの活用により、業務改善、短縮された分の時間は、入院患者への服薬指導時間の確保、薬剤に関する質疑応答、その他の情報収集、関連職種への薬剤の使用上の注意点のレクチャー、医師との薬物治療戦略の立案といった対人コミュニケーションを要する業務に割りあてられている。
- なお、開発コストの面でも外部委託に要する設計開発費などを削減でき、経済的な面でも有益なことが確認された。

◇副作用解析システム～昭和大学薬学部との連携による共同研究（開発）

- 薬剤管理指導業務は、入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して、患者の薬物療法への認識向上、及び患者から得られた情報を医師にフィードバックすることで薬物療法を支援する業務であり、薬剤師は薬歴管理と服薬指導から、処方薬による副作用など、個々の患者の薬物療法上の問題を発見し、その解決に向け努力する必要がある。
- 副作用管理・解析評価は、薬剤師が実践できる業務の一つではあるが、副作用の種類は膨大であり、また複雑な要因から発現することも多数ある。
- 一例では、患者に眠気が生じた場合、薬を服用した影響から生じたものなのか、それとも服用した薬とは関連なく、季節性によるものから生じたのか、など様々な要素から判断する必要がある。
- 北越病院では昭和大学薬学部の百賢二氏と共同で、医療情報領域における AI、機械学習を利用したビッグデータ解析を応用することで、臨床現場での未知の副作用解析、評価支援を実現できる副作用解析システムの開発に着手（2016 年 12 月）し、2018 年 1 月より一部試験的運用を行っている。2022 年 12 月までに本運用開始予定。
- 解析システムを活用して、副作用リスクの高い結果が出た場合、その結果を基に、処方の選定や処方変更の提案を行うことができ、また、薬剤師の副作用解析業務の評価支援にも貢献している。
- 本システムに関しては、患者の特性（性別、年齢、身長、体重など）に基づいた副作用傾向を把握することにあり、これにより特異的に副作用を起こしやすい可能性がある患者の服用薬を中止し、症状の改善につながった事例がある。
- これら結果から、本システムをうまく活用することにより、ビッグデータ解析により割り出された患者特性に基づき、患者各々に適した薬剤を選択することができ、オーダーメイドの薬物療法を実践する一助となると期待される。
- 副作用解析システムの活用は、患者の副作用の管理・把握の業務の効率化、それに伴う患者の状態把握、情報収集など対人業務へのシフト、充実も目的に据えられているが、本システムのような AI を応用したシステムを用いると、従来の薬剤師業務の作業時間が極端に低減できるかというと、必ずしもそうとは言えない側面もある。
- 本システムは、従来の副作用管理業務に関わるルーチン作業は削減することはできるものの、はじき出された解析結果をどう評価（解釈）するのかは、薬剤師が携わらなければならない業務であり、思いのほか、この評価（解釈）に費やす時間がかかるケースがある。

薬局/医療機関名	**医療法人社団 プラタナス 桜新町アーバンクリニック**
所在地	〒154-0014 東京都世田谷区新町 3-21-1 さくらウェルガーデン 2F
院外処方の割合	院外処方(100%)
常勤薬剤師の人数	1 名　　非常勤薬剤師の人数:　0 名
その他の職員数	ー　　1 日あたり処方箋枚数:　ー
月間の居宅訪問件数	ー

1. 概要

- 桜新町アーバンクリニックは、東京都世田谷区にある在宅療養支援診療所であり、内科、小児科、婦人科、心療内科の外来診療の他に、24 時間 365 日往診可能な訪問診療、世田谷区健診も行っている。
- 同クリニックには常勤医師 7 名、看護師 15 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、MSW(医療ソーシャルワーカー)1 名、作業療法士 2 名等の多職種が在籍している。
- 2009 年の開院当時から訪問診療を実施しており、現在では 450 人ほどの訪問患者を抱えている。
- 薬剤師が属する在宅医療部では、世田谷区内の医療連携を重視した訪問診療を推進しており、区内の医療機関や薬局薬剤師などの多職種と緊密な連携を図り、様々な取り組みを行っている。



2. 取り組みの内容・効果

- 地域医療を担う訪問診療
- 地域薬局との医療連携、地域間ネットワークのコーディネート

1) 地域医療を担う訪問診療

- 桜新町アーバンクリニック(在宅医療部)では、医薬品の情報管理、新薬の情報収集・紹介などの薬剤の DI(Drag Information)業務や退院前カンファレンスへの参加、及び薬剤師、薬剤業務の理解の周知、啓蒙などに努めている。
- 同クリニックの薬剤師は、在宅患者の初回往診時には必ず同行するようにしている。
- 初回の往診同行を重視するのは、在宅医療への転換時は患者の処方を一元化し、可視化できるタイミングでもあり、薬物治療の全体像の把握ができる絶好の機会であることが要因にある。
- 初回の往診同行時に、患者の全処方薬や服薬管理状況、薬を飲ませるキーパーソンなどを把握することで、より的確に、その後の服薬指導を行うことができている。
- なお、初回往診時には、クリニックの薬剤師が薬局薬剤師に声掛けして、同行同席を依頼するケースが多い。但し、薬局薬剤師が事前に介入することが決まっているケースは少なく、また、訪問時に薬局薬剤師が無償で同行同席するのは、ハードルが高いこともあり、薬局薬剤師が同行するケースは非常に少ない。

≪在宅訪問診療で可能な処置≫

- ◆ 胃瘻、腸瘻、経鼻経管栄養
- ◆ 在宅中心静脈栄養法
- ◆ 在宅自己注射
- ◆ 在宅酸素療法
- ◆ 膀胱留置カテーテル
- ◆ 気管切開カテーテル
- ◆ 在宅疼痛コントロール
- ◆ 褥瘡管理、他

※参照：桜新町アーバンクリニック HP

◇退院前カンファレンスへの参加

- 桜新町アーバンクリニックの新規患者の約 4 割はがん患者であるため、退院前にできるだけ、患者の情報を得ることは必須であり、退院前カンファレンスには可能な限り、全件参加するようにしている。また、自院から紹介元の病院に「退院前カンファレンス」の開催を依頼することも多い。
- 入院患者の処方医師や病院薬剤師から、処方薬継続の必要性や入院中に行ってきた薬物療法等の情報を直接、得ることができる退院前カンファレンスは貴重な機会であり、その後の在宅医療にも大きな意義がある。
- また、いかにスムーズに入院医療から在宅医療にシフトできるかが重要であるため、事前に得た情報で、薬局薬剤師の訪問薬剤管理指導が必要な場合には、患者やその家族と連絡をとり、カンファレンスに、かかりつけの薬局薬剤師も参加してもらえるよう声掛けをする取り組みも行っている。

2）地域薬局との医療連携、地域間ネットワークのコーディネート

- 桜新町アーバンクリニックでは、訪問診療を通して、患者やその家族に対して、薬剤師の職能や服薬指導などの職務内容を伝え、理解してもらうと共に、現場でのアンメットメディカルニーズを院内や薬局にフィードバックする取り組みを長年、行っている。

◇連携薬局に対する往診同行で得た情報の提供（情報提供書の自主提出）

- 往診同行で得た患者の体調や服薬状況などの情報、内容を情報提供書に纏め、連携している薬局に対し、自主的に送付し、情報提供、情報共有を図る取り組みを行っている。
- 薬局から医療機関に対し、患者の情報を記載した服薬状況提供書の提出は各所で実施されているが、医療機関サイドから薬局に情報提供・情報共有を図る目的で、自主的にレポートを送付・提出する事例は稀少である。
- また、医師から薬剤師へのタスクシフティングの一環で、従来、医師の担当業務であった患者宅での薬剤の服薬状況等の把握を薬剤師が行うことにしている。
- なお、院内には複数の医師が在籍しているため、院内での情報共有も重視している。

◇自院朝礼への薬局の訪問薬剤師の参加/桜新町在宅薬剤師連絡会

- 桜新町アーバンクリニックでは、世田谷区内の各医療機関、薬局間の連携を推進するコーディネーターのような役割も担っている。
- 医療機関側と薬局の訪問薬剤師間のミスコミュニケーションを避けるため、“顔の見える関係”、“話し合える場創り”をしようと考え、薬局の訪問薬剤師が自院の朝礼に週一回、参加できる体制を構築した。
- 従来、朝礼では持ち回り制で、院内のスタッフが得意分野の話や新たな知見を共有する「勉強会」を実施していたが、ここに薬局の訪問薬剤師にも参加してもらい、薬局サイドからみえる課題・問題点を話してもらうことで、自院と薬局、双方向性の議論が行える場になっている。
- この取り組みを開始して 6 年超となる現在も毎週、10 名程度の訪問薬剤師が参加している。
- また、各薬局の訪問薬剤師から、同じ薬局グループ内では交流があっても、近所にどれくらい在宅医療に取り組んでいる薬局が存在するのか見当がつかないとの疑問が多かったことから、2015 年に「桜新町在宅薬剤師連絡会」を立ち上げ、在宅医療に取り組んでいる近隣薬局の認知、及び薬局同士での情報交換、交流を図れる場を設けている。

薬局/医療機関名	**医療法人 微風会 浜寺病院**
所在地	〒592-0003 大阪府高石市東羽衣7-10-39
院外処方の割合	院外処方(100%)
常勤薬剤師の人数	4名　非常勤薬剤師の人数:　3名(常勤換算 1.5 名)
その他の職員数	ー　月あたり処方箋枚数:　1,070 枚(定期)、1,200 枚(臨時)
月間の居宅訪問件数	ー
病床数	642 床(※病床利用率:92～93%)

1. 概要



- 浜寺病院は、大阪府南部の高石市に立地する精神科病院で病床数は 642 床。外来治療では、外来診療に加え、医療福祉相談、精神科訪問看護、デイケアを設置、入院治療では、急性期治療からリハビリテーション、外来通院・社会復帰までの継続した治療を実施している。
- 平成 18 年 2 月には、日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG Ver 1.1)の認定を受けている。
- 在席する薬剤師は常勤 4 名、非常勤 3 名の計 7 名体制で、調剤業務にあたっている。
- 1 日あたりの処方箋枚数は、月定期処方 1,070 枚、臨時処方 1,200 枚、外用薬 600 枚、注射薬 450 枚となっており、精神科病院のため、臨時処方が多く、患者の容態に応じて細かな調整を行っている。

2. 取り組みの内容・効果

- ➢ 患者の心配事や不安、疑問等に対する“傾聴“を重視した対人業務
- ➢ 院内教育(研修会)の実施
- ➢ 機械化・システム機器導入

1) 患者の心配事や不安、疑問等に対する“傾聴“を重視した対人業務

- 外来患者の中には、受診後に相談や質問のある患者がいるため、当院薬剤部の薬剤師が対応し、そのような患者の(ニーズの)受け皿となり、悩みや心配事、相談に応じ、その内容を医師や看護師に伝達する役割を担うケースがある。
- そのため、薬剤部では患者への“傾聴”を重視し、対人業務にあたってきた。“傾聴”の時間に特段、制限は設けないようにしている。
- なかには、思っていることをスムーズに話せない患者もいるため、時間を区切ると、話の要点を聞けない懸念がある。
- 服薬指導で時間に制限がある場合には、業務終了後、病棟に出向くか、患者に院内薬局に足を運んでもらうケースもある。
- 薬剤師の関与できない内容については、PSW や医事課と連絡をとるケースもあり、“チーム“で患者に関わっているということを、患者に実感してもらえるように心掛けている。
- また、入院患者の親族からの不満に関しては、薬剤師が話を聞き、関係部署にフィードバックを行うなどの対応をしている。入院患者の親族という理由で、直接その場でクレームをつけるのを躊躇いがちな方に対して、話を聞き、今後のために意見箱への投書をしてもらい、関係部署の長にも伝達している。
- なお、今後、患者に対して処方薬、医薬の知見や情報提供を行う場となる「お薬教室」を開催していきたいと考えている。

2）院内教育（研修会）の実施

- 薬剤部から院内の各部のスケジュールを聴き取り、調整のうえ、年間で 2 回程度、院内研修（勉強）会を実施。
- 過去に実施した研修の主なテーマ・内容は、「抗精神病薬の副作用」、「抗うつ薬について」、「睡眠薬について」などで、他科からきた看護師においては、精神科病薬の副作用を知らないことも散見されるため、自院で処方のある薬を中心に、作用・副作用を他部署の従事者に伝えている。
- 上記テーマ以外では、基本的に、院内の安全管理に関わるテーマ・内容を取り上げ、以下のようなテーマで研修を実施している。

テーマ	内容
救急箱の医薬品	・緊急時の対応薬品
ドラッグデリバリーシステム	・徐放性製剤の粉砕に関して
輸液の配合変化	・混注不可の注射剤
糖尿病薬	・低血糖症状に関して
与薬に関わる安全管理	・誤薬を防ぐための取り組みに関して

- 院内研修会で取り上げた内容は、看護部などで全て病棟業務に活かされている。研修会実施後、与薬に関わる安全管理の観点から、病棟業務において投薬の順序の工夫や嚥下困難な患者の錠剤を適切に粉砕できるようになったなどの例がある。

3）機械化・システム機器導入

- 一包化作業における自動調剤分包機 2 台、自動散剤分包機 1 台を導入している他、2020 年 9 月に新病棟が落成したのを機に、一包化自動監査支援システムを導入した。
- 但し、全作業をオートメーション化しているわけではなく、一包づつ写真を撮り、間違いの有無をディスプレイ画面上で、目視による確認作業を実施している（＊目視作業は手間である一方、薬剤師本人が直に確かめることで“安心感”につながっている面もある）
- なお、今後、秤量・分包までカバーする“散薬ロボット”の導入を検討している。

薬局/医療機関名	**株式会社 日立製作所 ひたちなか総合病院**
所在地	〒312-0057 茨城県ひたちなか市石川町 20 番 1
院外処方の割合	院外処方(97%)
常勤薬剤師の人数	22 名　　非常勤薬剤師の人数:　-
その他の職員数	ー　　1 日あたり処方箋枚数:　ー
月間の居宅訪問件数	ー
1 日あたり外来患者数:	約 700 名

1. 取り組み経緯

- ひたちなか総合病院では、以前から急性期機能に重点を置いた地域完結型医療を逐行するため、地元の医師会や隣接する水戸医療圏内の病院、同じ日立製作所の企業立病院である日立総合病院と連携を図り、地域社会への医療貢献を目指している。
- 当院の位置する常陸太田・ひたちなかの 2 次医療圏の医師数は、355 医療圏中 315 位と医療資源が乏しい医療過疎地域となっている。一方で、今後は高齢人口が増え、要介護者が増加すると予想されており、地域が一体となり高齢者を支える地域包括ケアの問題点を考えなければならない。
- 企業立病院であるひたちなか総合病院は、2010 年に病院の全面改装を機に電子カルテシステムを導入、ICT 化により、2025 年問題への対応を図る取り組みを行っている。

*本文の図表出所:ひたちなか総合病院、関利一氏の講演資料より提供頂いた

2. 取り組み概要

- 改正薬機法を意識した地域 PBPM の構築やICT技術の活用。
- 薬剤師の需要問題に対して質を担保した職能の向上
- ICT、トレーシングレポートの活用によるポリファーマシーへの取り組み

＜ICT利用による地域連携の医療ネットワークと地域PBPMの構築＞

年次	プロトコル	内容
2014 年 9 月	ひたちなか健康 IT ネットワーク	・保険薬局で同意を取得した患者については、処方、注射内容や検査値などの閲覧が可能。
2014 年 11 月	薬物治療管理プロトコル	・剤形変更や規格変更など特定の項目について、病院と薬局の事前の取決めによる調剤を可能とした。この形式的な問合せの削減や後発医薬品の変更報告を簡素化する取り組みにより、円滑に調剤が行われ、関連する多職種の業務を効率化し、患者の調剤待ち時間が短縮できた。
2015 年 4 月	経口抗がん剤問合わせ基準	・薬局薬剤師からの問合せの促進を図ることで、患者に安全・安心ながん治療体制の提供が可能になった。
2016 年 4 月	残薬調整プロトコル	・残薬調整に関し、薬局の薬剤師の判断で、残薬に応じた処方日数への変更を可能にしたトレーシングレポート(残薬状況報告シート:図-1)を導入した。
2018 年 2 月	ひたちなか吸入指導ネットワーク	・吸入薬を使用している患者吸入薬の使用状況や手技を確認し、病院へ報告する仕組みを構築。

1） ICT 活用による地域ぐるみのポリファーマシーや残薬解消のための取り組み

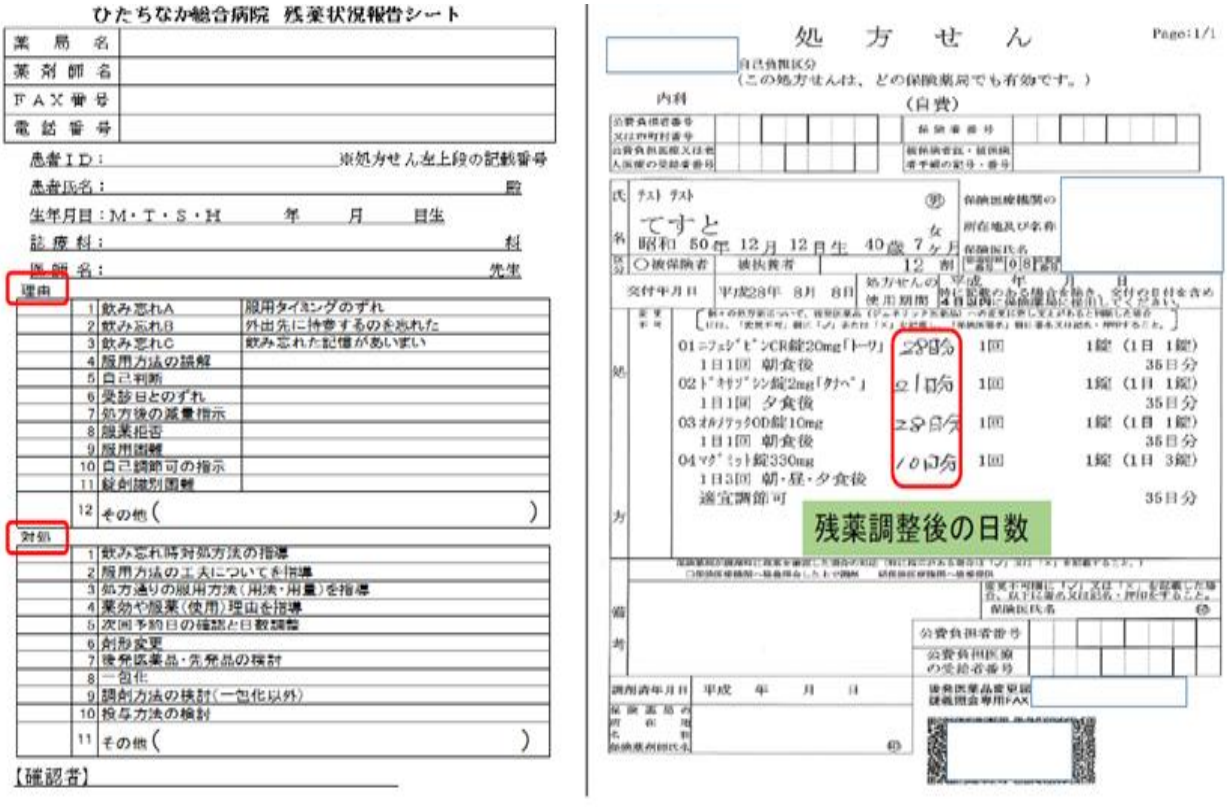
- ひたちなか総合病院では、2010 年から電子カルテを導入し、電子カルテの標準装備された重複投薬や相互作用のチェック等のポップアップ機能やテンプレート機能等を利用して、処方箋発行時の安全性の担保や適正使用に関するガイドラインの一部情報を提供するなど、適正処方をサポートするシステムを構築している。
- 2016 年 4 月の診療報酬改定により、調剤時に残薬を確認した場合、「医療機関へ疑義照会したうえで調剤」または「医療機関へ情報提供」のいずれかを医師が指示できるように処方箋様式が変更になり、薬局薬剤師の残薬管理への介入が促進された。
- 薬局薬剤師が患者から残薬の理由を聞き取り、対処方法や残薬を調整した内容を処方医に病院薬剤師を経由して報告することで電子カルテに記録され、残薬解消につながっている。

＜運用＞

- 病院と薬局の連携のため「残薬状況報告シート」を作成しており、残薬の理由と対処方法がコード化された様式になっている。患者に残薬があった場合、薬局薬剤師は「残薬状況報告シート」で、残薬の理由と対処方法を選択する。「残薬状況報告シート」には、処方箋のコピーを貼付し、薬剤名の隣に調整後の処方日数を記入して病院に報告する。病院薬剤師はこの情報を電子カルテのテンプレート機能を利用して入力する。

- 電子カルテ内に「残薬状況報告シート」と同一フォームの入力システムが存在する。そのシステム画面は、電子カルテのテンプレート機能を活用して画面を作り、データ入力がされている。
- 入力されたデータは、患者のアドヒアランスを確認するため、次回の患者診察時に医師が確認して、処方に反映することができる。（参照：図-2）

（図-1：残薬状況報告シート）



ひたちなか総合病院　残薬状況報告シート

薬局名	
薬剤師名	
FAX番号	
電話番号	

患者ID：　東処方せん左上段の記載番号

患者氏名：　殿

生年月日：M・T・S・H　年　月　日生

診療科：　科

医師名：　先生

理由

1	飲み忘れA	服用タイミングのずれ
2	飲み忘れB	外出先に持参するのを忘れた
3	飲み忘れC	飲み忘れた記憶があいまい
4	服用方法の誤解	
5	自己判断	
6	受診日とのずれ	
7	処方後の減量指示	
8	服薬拒否	
9	服用困難	
10	自己調節可の指示	
11	錠剤識別困難	
12	その他（　）	

対処

1	飲み忘れ時対処方法の指導
2	服用方法の工夫についての指導
3	処方通りの服用方法（用法・用量）を指導
4	薬効や服薬（使用）理由を指導
5	次回予約日の確認と日数調整
6	剤形変更
7	後発医薬品・先発品の検討
8	一包化
9	調剤方法の検討（一包化以外）
10	投与方法の検討
11	その他（　）

【確認者】

処　方　せ　ん　　Page:1/1

自己負担区分
（この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。）

内科　（自費）

氏名　テスト テスト　男
ですと　女
昭和 50年 12月 12日生 40歳 7ヶ月

区分　○被保険者　被扶養者　12 割

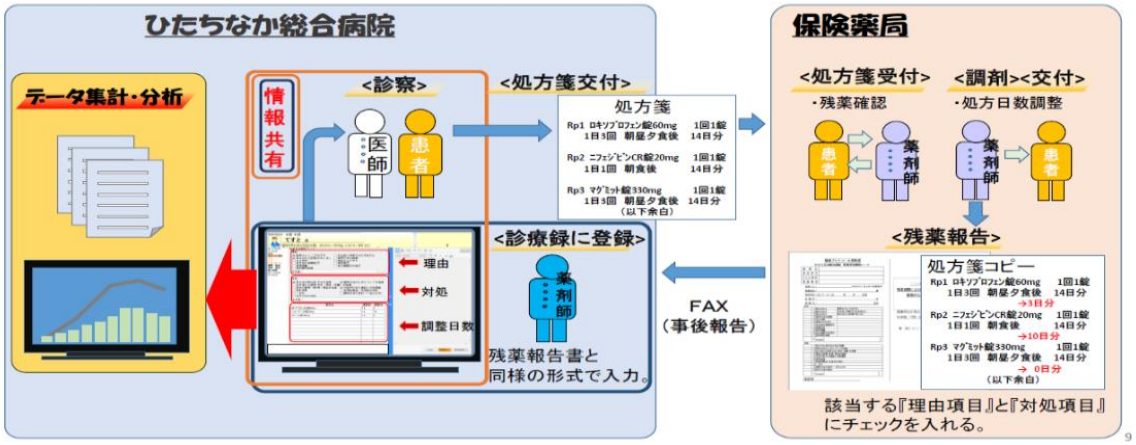
交付年月日　平成28年 8月 8日

処方
01 ニフェジピンCR錠20mg「トーワ」　28日分　1回　1錠（1日 1錠）
1日1回 朝食後　28日分
02 トラゼプシン錠2mg「タカヘ」　21日分　1回　1錠（1日 1錠）
1日1回 夕食後　35日分
03 オルメテックOD錠10mg　28日分　1回　1錠（1日 1錠）
1日1回 朝食後　35日分
04 マグミット錠330mg　10日分　1回　1錠（1日 3錠）
1日3回 朝・昼・夕食後　35日分
適宜調節可

残薬調整後の日数

調剤済年月日　平成　年　月　日

（図-2：残薬解消　PBPMによる残薬調整の流れ）



＜効果＞

- 残薬状況報告シートを活用した残薬解消のプロトコル（PBPM）の導入・改定の前後の 3 ケ月間を比較すると、プロトコル活用率は 5%から 91.5%に飛躍的に改善し、業務の効率化が図ることができた。また、ファクスの送受信で問い合わせしていた場合の 1 件当たりの所要時間は約 12 分だったものが、プロトコル改定後はこの作業が不要になり、門前薬局でのメリットも大きいことが分かった。

2） ポリファーマシー2 カ年の取り組み

- ひたちなか総合病院では、2016 年 4 月から 2018 年 3 月の 2 カ年間、電子カルテに登録された残薬データ（10,495/剤）及び全処方データ(691,959 件)を検証した。
- 残薬対象としての定義は、2 カ年で「1 回でも残薬調整報告があった患者」とし、次の補正を行った。
- ①年齢について：調査期間内で初めて受診した日を基準に年齢を算出し、その年齢を調査期間中の年齢とした。②処方日数：各処方日における最大処方日数を算出し、2 年間における平均値を処方日数とした。③薬剤数では各処方日における内服薬の薬剤個数を算出し、2 年間における平均値を薬剤数とした。

＜結果：経済効果＞

- ひたちなか総合病院と地域薬剤師会の協働による残薬解消プロトコル 2 カ年の活用結果として、約 2,600 万円/10,495 剤の残薬の経済試算(医療費削減効果)となった。
- これは、人口 15 万人のひたちなか市では年間 1 億 3 千万円、(注 1)。人口 290 万人の茨城県では年間 25 億円(注 2)が削減でき、多大な貢献となる。

注1）　ひたちなか市でのひたちなか総合病院の処方応需率は 10%。ひたちなか市の削減額は、2,600 万円÷0.1 で算出=2 億 6 千万円。

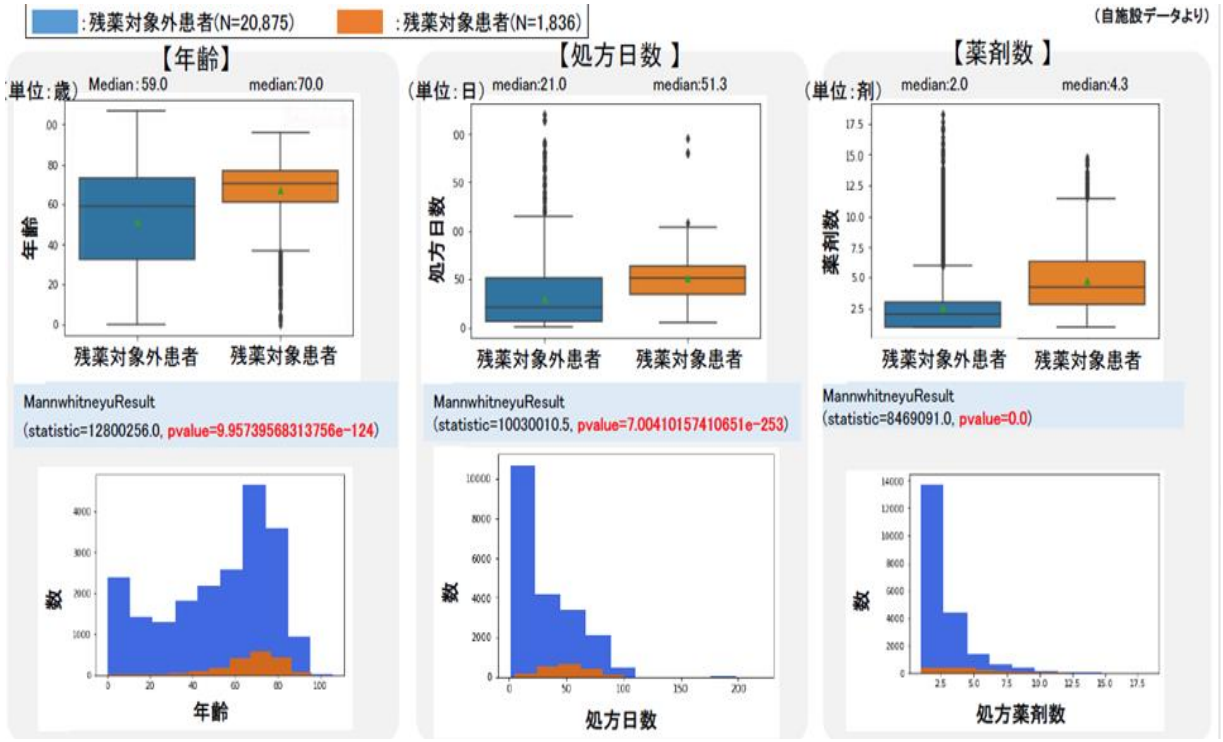
注2）　ひたちなか市の削減額×（県人口÷ひたちなか市人口）＝2.6 億円×（290 万人÷15 万人）

・　残薬の再発生は、患者にもよるが、繰り返し介入が必要である。かかりつけの薬局・薬剤師がアプローチして管理する必要があり、その報告を一定のルール（残薬解消 PBPM）で処理する必要がある。改正薬機法の中にも、薬剤師による継続した服薬管理や医師への情報提供が表現されている。慢性疾患の患者の多くは、1 回の介入で終わることはない。

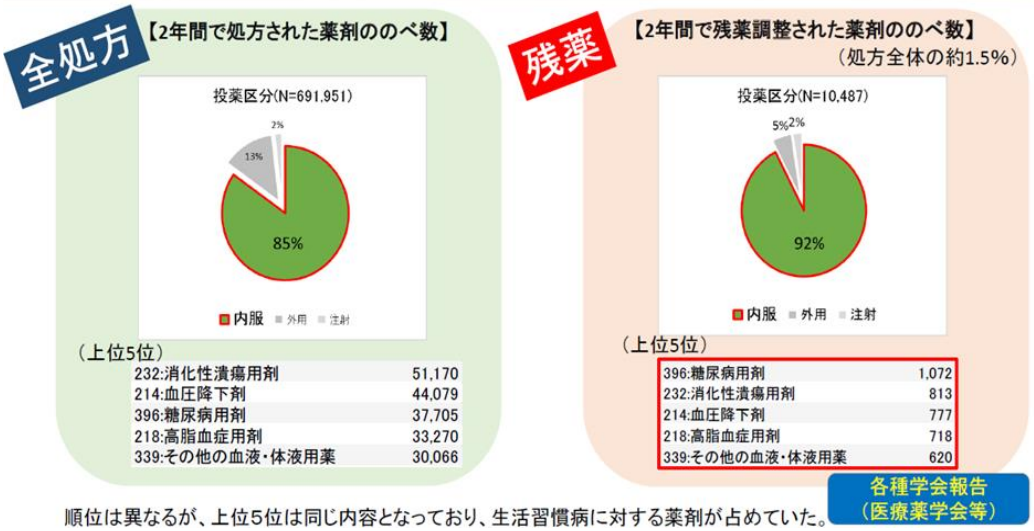
3）その他の残薬調査

・　残薬報告された患者の年代層、処方日数、薬剤数及び薬効を調査した（参考：図-3-1,2）。なお、この残薬データベースは、他の自治体でも状況に応じカスタマイズが可能であり、活用を図り、残薬解消につながることが期待できる。
・　調査した 2016 年 4 月から 2018 年 3 月までの 2 年間のデータを分析してみると、残薬報告された患者は、1,836 名（約 8.1%）であった。
・　残薬報告された患者は、年齢が高く、処方日数が長い、薬剤数が多いという結果であった。

（　図-3-1：年齢、処方日数、薬剤数の分布状況　）

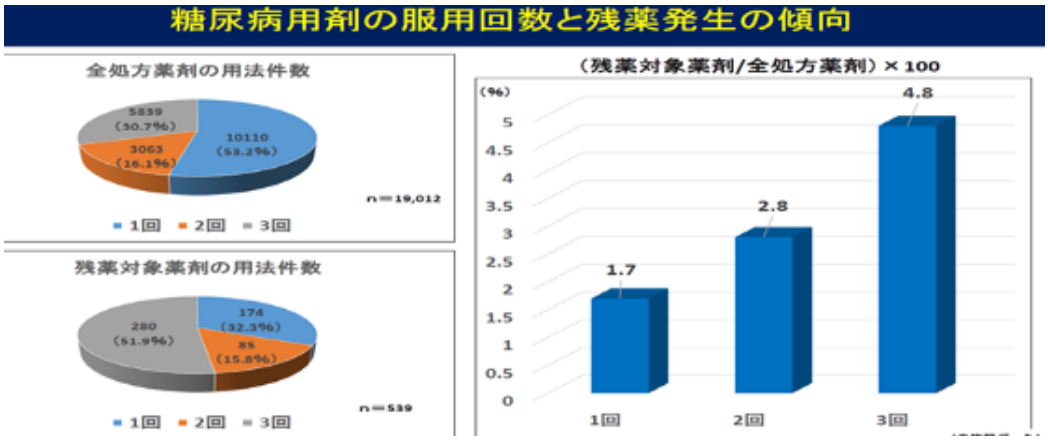


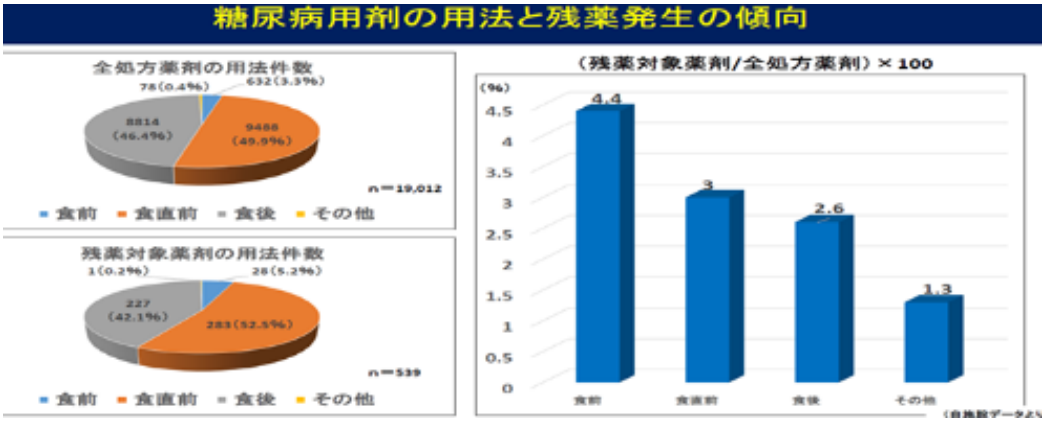
（ 図-3-2:全処方の薬効状況、残薬報告された薬効分類 ）



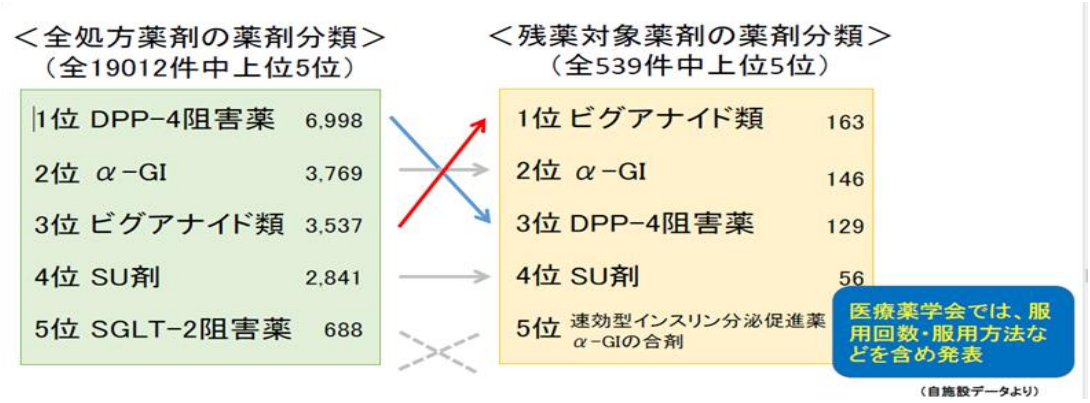
・ また、残薬発生報告の最も多い「糖尿病用剤」を分析してみると、服用回数が多く、「食前」、「食直前」の服用方法である患者に残薬報告が多い結果となった。

（図-4:服用回数と残薬発生の傾向・ 用法による残薬の傾向）





- 糖尿病用剤における薬効分類での残薬状況では、ビグアナイド類やα-GI は残薬が多く、DPP-4 阻害薬は残薬が少ない結果となっている(下図参照)。



4）吸入薬加算指導の取り組み

- 吸入薬指導加算は、喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者が吸入薬を適切に使用し、治療効果の向上や副作用の回避につながるよう、以下、①～③を行った場合に加算される。①文書及び練習用吸入器等を用いて、吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かなどの確認等を行うこと。②保険医療機関に対し、文書による吸入指導の結果等に関する情報提供を行うこと。③保険医療機関からの求めがあった場合、患者若しくはその家族等の求めがあった場合等、吸入指導の必要性が認められる場合であって医師の了解を得たときの 3 要件となっている。
- これについては、地域薬剤師と吸入指導について標準化のための手順表を作成し、カンファレンスで症例ロールプレイング例などを説明した。
- 2018 年 2 月に「ひたちなか吸入指導ネットワーク」として作成し運用(参照:図-5)。

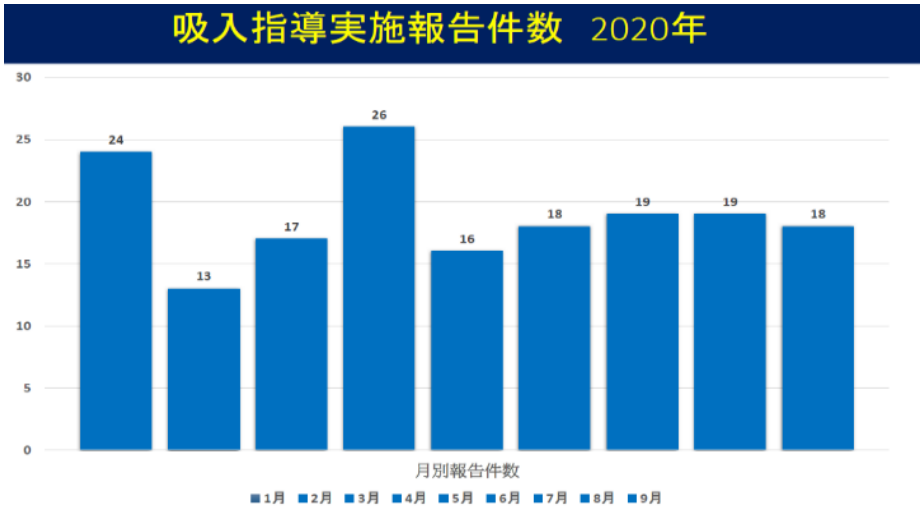
(図-5:吸入指導標準化・カンファレンス)



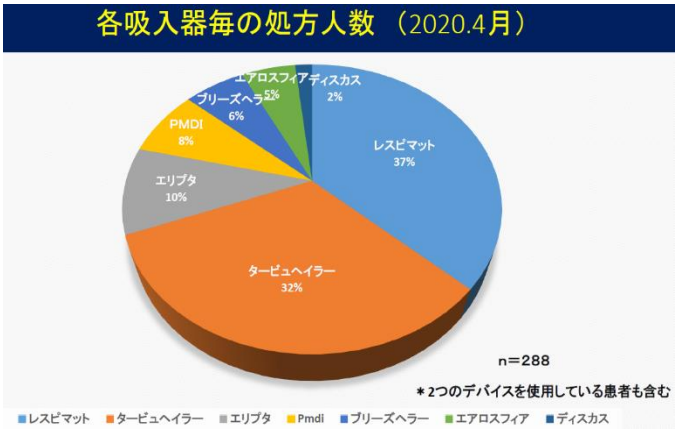


＜結果＞

- 薬局から吸入指導の結果がフィードバックされている。月々の実施状況及び吸入器ごとの処方人数は以下のとおり（下図参照）。



デバイスの使用状況



5） 薬局薬剤師による腎機能に応じた薬剤適正使用への取り組み

- 2018 年 5 月、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」が発出された。高齢者は加齢に伴う生理的な変化によって、薬物動態が一般成人とは異なる。そのため、薬局薬剤師も腎機能に応じた薬剤適正使用を支援する必要がある。
- 2019 年 10 月からは、茨城県の委託事業であるポリファーマシー事業、2020 年からは地域連携薬局体制整備事業をひたちなか薬剤師会と共同で取り組み、腎機能に着目した地域教育や腎排泄型薬剤に対する「腎シール・腎カード」の導入による調剤・監査プロセスの標準化を進めてきた。

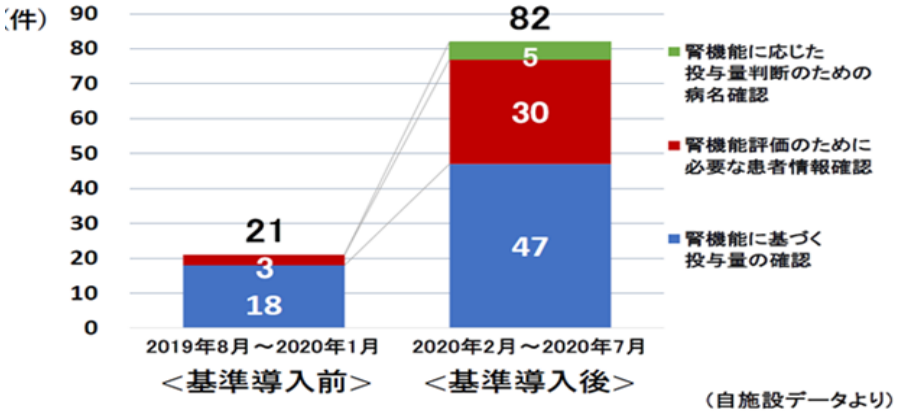
＜地域における調剤プロセス・監査プロセスの標準化＞

- 腎シールは、薬品棚に貼付。腎カードは医薬品と共に調剤監査に移動して、腎排泄型薬剤の注意喚起を促す。
- その監査場面で、ひたちなか健康ITネットワークの患者検査データや腎排泄型薬剤リストと合わせて監査する。



- この取り組みにより、疑義照会やトレーシングレポートは、約 4 倍に増加した（参照：図-6）。
- また、改正薬機法を意識したトレーシングレポートについて、既に導入されている残薬解消、吸入指導のための運用を参考に、過去の個別の報告書から標準的な記載項目を定めた様式を地域薬剤師会と検討し、2021 年 4 月から導入を決定した。

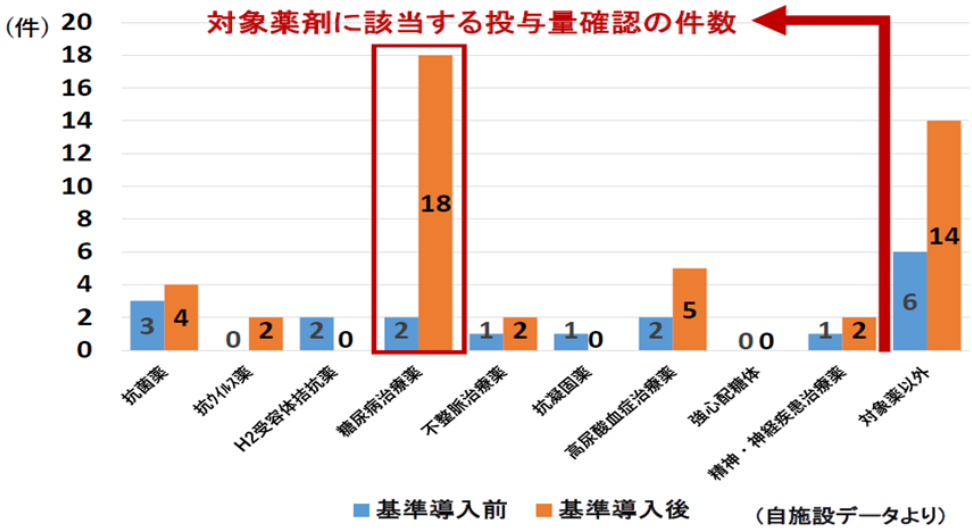
（ 図-6：腎機能に関する問い合わせ内容）



- また、薬局における調剤・監査プロセスの中で「腎シール・腎カード」による注意すべき患者の識別、「腎排泄型薬剤一覧」の配布による注意喚起、「ひたちなか健康 IT ネットワーク」を利用することでの腎機能等に係る検査値の共有により、腎機能に関わる糖尿病用剤（特にビグアナイド剤、DPP-4 阻害剤）の処方提案など、腎機能に関する薬局からの問い合わせが約 9 倍に増加した。（参照：図-6）

3. コロナ禍の影響

・　茨城県では、2020 年 3 月に新型コロナウイルス感染がひたちなか市で報告された。当院は、2014 年 12 月に ISO（国際標準規格）22301 を取得しており、災害時の事業継続 BCMS（Business Continuity　Management System）を発動して、「地域を護る」という病院方針のもとに新型コロナウイルス対策本部を立ち上げた。



・　その中で、新型コロナウイルスが地域に蔓延した場合を想定し、ICT 技術を使い、処方箋を運用する仕組みを検討した(ICT を基盤とした 0410 対応)。当時、新型コロナウイルスに関する情報は少なく、患者不安が増大し、地域として BCP（Business Continuity Plan）を運営する中で、ひたちなか健康 IT ネットワークへの参加登録数が増加した。

（図-7：登録者数の推移）



薬局/医療機関名	**京都大学 医学部付属病院**		
所在地	〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54		
院外処方の割合	院外処方 98%		
常勤薬剤師の人数	85 名	助手の人数:	15 名
その他の職員数	ー	1 日あたり処方箋枚数:	-
許可病床数	1,121 床		
施設認定	日本医療薬学会、日本薬剤師制度研修施設、がん専門薬剤師研修施設、薬物療法専門薬剤師研修施設、日本病院薬剤師会、他		

1. 概要

- 病院に勤務する薬剤師の役割は、ここ 10 年から 15 年で大きく変化した。薬局内で薬の調合に専念していて患者には顔があまり見えなかった薬剤師から、外来やベッドサイドで患者に「薬」を正しく安全に使用するよう説明したり、医師や看護師に患者の「薬」について専門的な助言をするような薬剤師になってきている。
- 平成 24 年 4 月の診療報酬改定で、病棟薬剤業務実施加算が新設された。これは、薬剤師が医療従事者の負担軽減および薬物療法の有効性、安全性の向上に積極的に努めることが推奨されているもので、病棟に専任する薬剤師の配置が全国的に進んでいる。質の高い医療を実現するため、薬剤に関する専門知識を有する薬剤師のチーム医療への参画が必須になっていると考えられる。
- そこで、いろいろな医療職が協働して患者の容態が良くなるよう、医療スタッフの協同連携によるチーム医療の推進として、薬剤師の業務の再配分について取り組みを行っている。以下、タスクシフティングに関する事例を取り上げた。

＊ 本文、図表等の出典は、京都大学大学院薬学研究科・准教授 京都大学医学部附属病院 薬学部・副部長 米澤淳氏の講演資料から （タスクシフティングに関する取り組み事例）

2. タスクシシフティングに関する取り組み（医政発 0430 第 1 号 2010 年 4 月 30 日）

- 持参薬に基づく服薬提案のプロトコル
- プロトコルに基づく薬物治療管理
- 心臓血管外科の取り組み
- 薬剤の調整業務を担当する事務職員の採用
- 薬局との連携
- 疑義照会簡素化プロトコル

1）持参薬に基づく服薬計画の提案

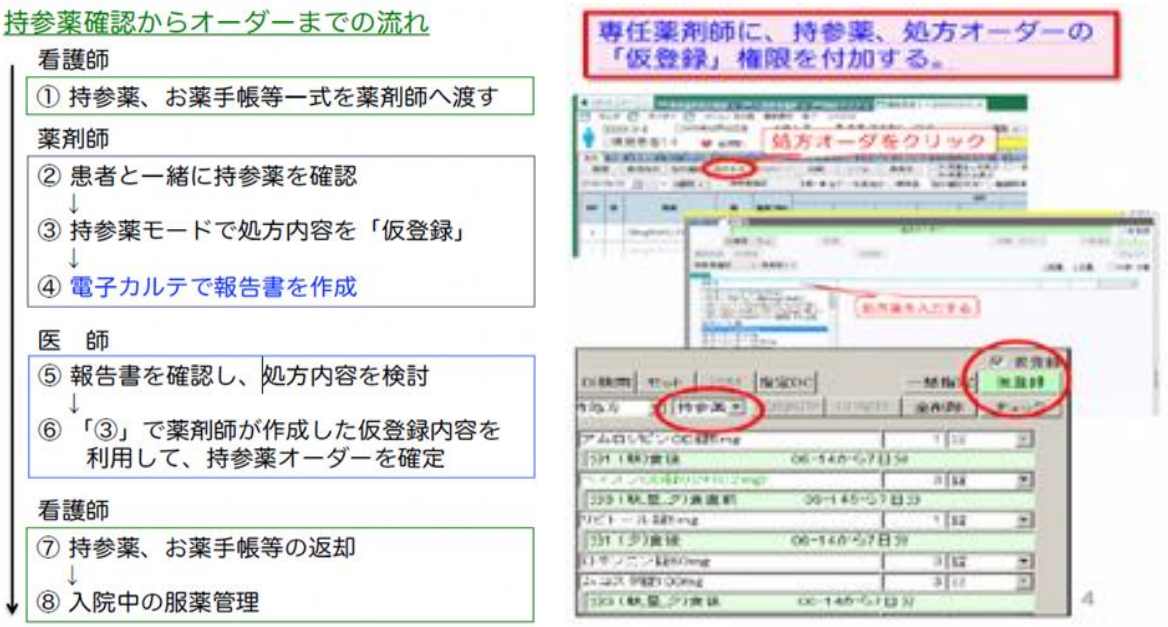
＜背景＞

- 近年の後発医薬品の多様化や薬剤師による調剤・監査を介さないため、持参薬使用による医療過誤の危険性などが問題視されている。また、医師がその都度、持参薬を確認し服薬計画を立案するのは大きな業務負担となっている。
- 京大病院では、薬剤師が入院患者の持参薬チェックを行い、医師が記載した与薬指示実施簿（服薬指示簿）との照合を行うことで安全性の向上に貢献してきたが、今回，病棟薬剤業務を展開するにあたり、医政局長通知で推奨されているプロトコルに基づいた薬物治療管理（protocolbased pharmacotherapy management: PBPM）を開始した。
- 医師の指示と薬剤師の二重チェックにより服薬過誤を無くすこと、また医師の業務軽減を図ることが目的である。入院時にそれまでの外来服薬状況が分かれば、大幅な省力化を図ることができ、さらに医師の指示と薬剤師の二重チェックによる工程を踏むことで、服薬過誤を無くすことができ、医師の業務軽減も図れる。

＜服薬提案のフロー＞

- 患者のお薬手帳を薬剤師に渡し、薬剤師が確認し処方内容を仮登録する。それを医師が確認し、持参薬オーダーを確定し、看護師が入院時における服薬管理をするという仕組みである。（参照：図-1）
- 病棟専任薬剤師に持参薬処方仮オーダー権限を付与するプロトコルを各医療スタッフが連携した業務として行う体制を構築した。

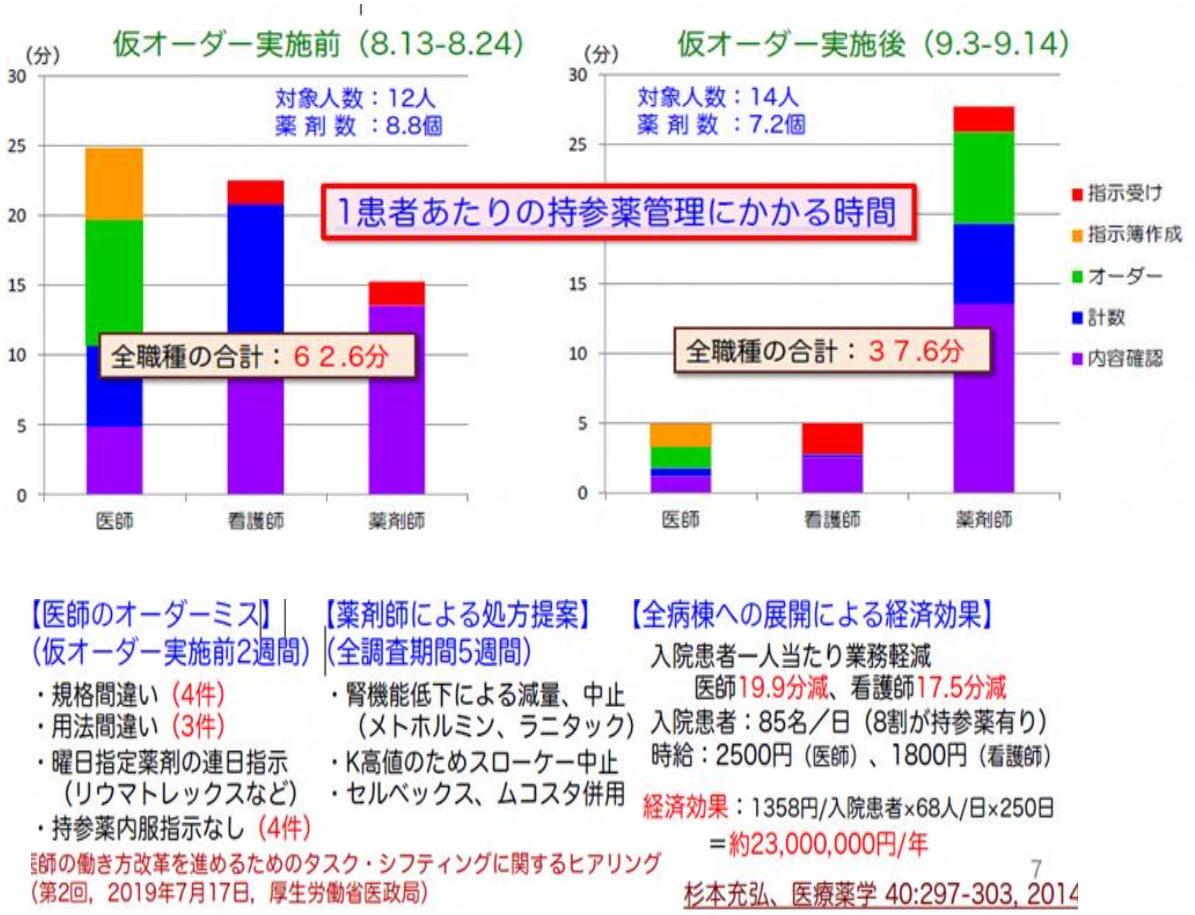
（図-1:持参薬服薬計画の提案フローと入力画面例）



- また、2016 年 10 月からは、DPC 病院で様々なレセプトデータを出すようになり、入院時持参薬に係る情報（自院/他院処方、入院契機傷病名の治療薬に該当するか）について、病棟薬剤師が医師のオーダー入力を支援してレセプト EF ファイルに出力している。
- 持参薬仮オーダー入力の取り組みは、呼吸器内科病棟で行った。実施対象は 12 人で、仮オーダー入力前は薬剤数 8.8 個であったものが、仮オーダーの実施後は 14 人と増えたが、薬剤数は 7.4 個と減少した。（参照：図-2）

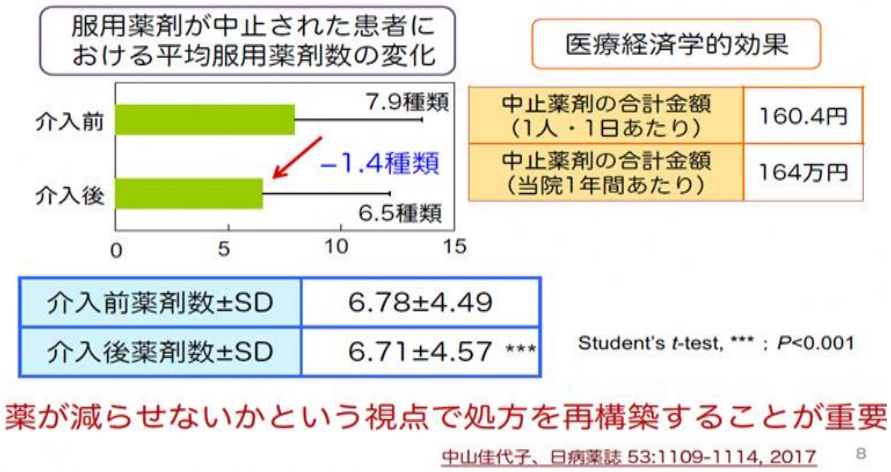
- また、持参薬仮オーダープロトコルを使うことで、1 患者あたりの持参薬管理に係る時間が半減した。医師、看護師が 20 分以上かかっていた業務が 5 分に、薬剤師の業務は増えたが、3 職種全体では、62.6 分から 37.6 分と半減近くとなった（参照：図-2)。
- また、医師の規格間違いや用法違いなどのミス防止にもつながった。さらに、看護師の計数業務が殆どなくなり、薬剤師からの処方提案という形もできるという効果が得られた（医療薬学 40：297-303，2014)。

(図-2:薬剤師の持参薬仮オーダー入力による効果)



- このような取り組みを、全ての病棟で行うと、一層のポリファーマシーの改善効果にもつながる。この具体的な例としては、服用薬剤が中止された患者における平均服用薬剤数の変化をみてもわかる。介入前は 7.9 種類を用いていたが、介入後は 6.5 種類で 1.4 種類の削減になる。
- 医療経済学的効果としては、中止薬剤の金額を 160.4 円(1 日/1 人)とすると、年間で 164 万円の効果がでる(参照：図-3)。

（図-3：ポリファーマシー改善効果）



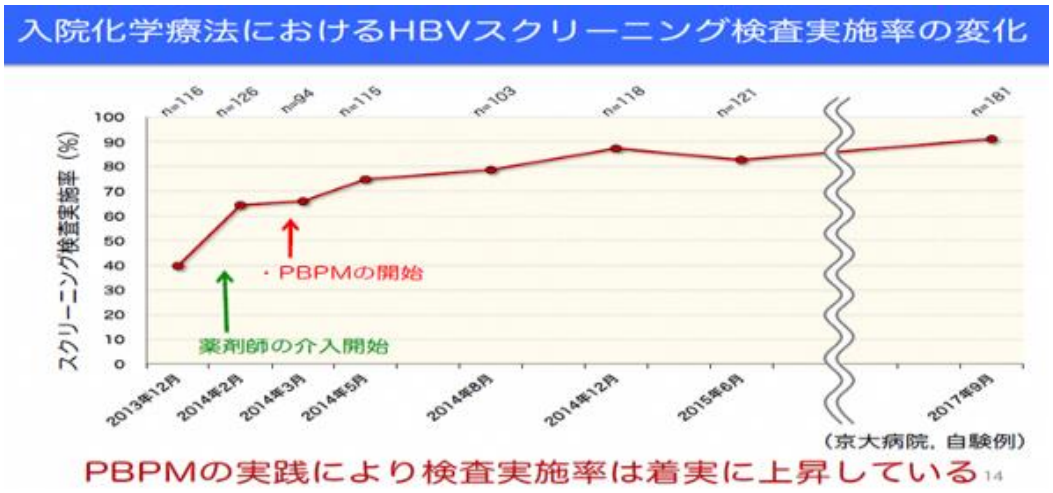
- また、ポリファーマシーについては退院時に残薬が生じているという状況があるので、今後は退院処方でも同じように実施していく方向にある。

2）プロトコルに基づく薬物治療管理の取り組み

＜薬剤師による HBV 初期スクリーニング検査オーダー入力に係るプロトコルの背景＞

- B型肝炎ウイルスの再活性化に関する検査で、再活性化モニタリングの検査漏れがあった結果、再活性化した事案があった。この防止としての取り組みで 2014 年から始め 2 回の改定を行った。
- 免疫抑制剤・抗がん剤を使う患者にはしっかりと再活性化のチェックをしなければならない。検査漏れを防止するため、持参薬の仮登録よりも進んだプロトコルとして、薬剤師の権限で検査オーダーを入れる取り組みの例。
- これにより、医師の以前の実施率は 40%だったものが薬剤師の介入で 60%に上がり、さらにプロトコルで検査オーダーにすると、実施率は 8 割から 9 割程度に上がる効果を得た。
  （参照：図-4）

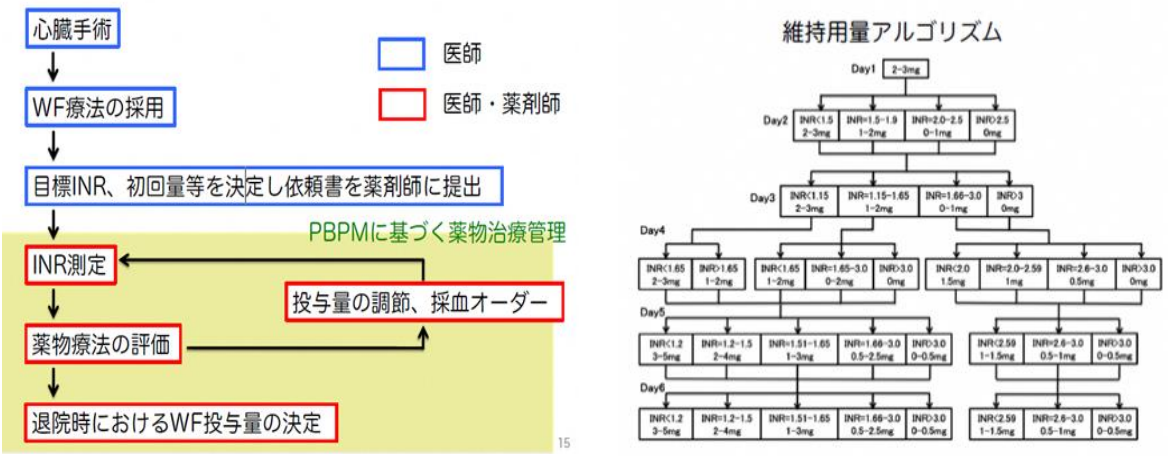
（図-4：入院化学療法における HBV スクリーニング検査実施率の変化）



＜心臓血管外科/ワルファリンプロトコル：薬剤師によるワルファリン投与量管理の例＞

- プロトコルの作成においては、病棟担当の薬剤師や薬剤部全体でできることかの判断をして作成している。薬剤師がプロトコルに基づき、ワルファリンコントロールへ積極的に介入を行うことで、目標 PT-INR を適切に維持し、出血性有害反応発現の防止につながるということが示された(参照：図-5)

（図-5：治療フローチャート）



3）薬剤の調整業務を担当する事務職員の採用：薬剤師から薬剤師以外の職員

＜取り組み背景：効果＞

- 病棟薬剤病務実施加算で病棟に薬剤師を配置する際に、薬剤師の増員か薬剤師以外の職員を置くかの議論があり、2012 年から薬剤師以外の職員の採用をする取り組みである。
- 現在、京大病院では薬剤師が 85 名、薬剤助手が 15 名程度働いている。全ての病棟に 1 人以上を配置し、救急を含め病棟に 25～30 名程度を置いている。残りは、抗がん剤調整室や調剤室に割りあてている。それでもまだ職員が不足しており薬剤師が薬を取り揃えているのが現状。

◇薬剤の調整業務を担当する事務職員の業務

- 現在、調剤室に薬剤助手が 8 名。厚生労働省の通知（調剤業務のあり方について）のとおりの業務として、主に薬剤の（抗がん剤や注射薬）取り揃えをしている。（参照：図-6）
- 薬剤の取り扱いでは、バーコードで読むと、指定の薬の棚しか開かないように、リスク管理のシステムにして(パンドラ)、取り間違いが起こらないようにし、薬剤助手に移管している。
- 薬剤師(8 時間勤務)であれば、500 万円かかるところを、薬剤助手（6 時間勤務 250 万円）を 2 人手当てすることができ、人手不足の解消には有用である。

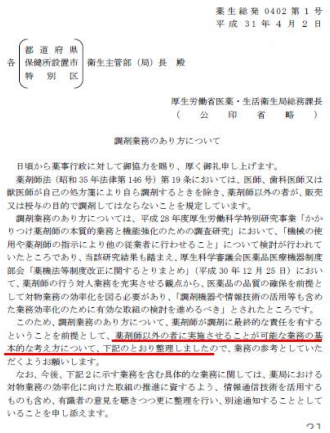




（図-6：非薬剤師業務）

チェックシステム：
バーコード読み取りで薬剤の照合

パンドラ：
バーコード読み取りで錠剤棚が自動的に出る、ロック機構付き



薬生総発 0402 第 1 号
平成 31 年 4 月 2 日

各 都道府県 保健所設置市 特別区 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長
（ 公 印 省 略 ）

調剤業務のあり方について

日頃から薬事行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 19 条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定しています。

調剤業務のあり方については、平成 28 年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討が行われていたところであり、当該研究結果も踏まえ、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」（平成 30 年 12 月 25 日）において、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされたところです。

このため、調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について、下記のとおり整理しましたので、業務の参考としていただくようお願いします。

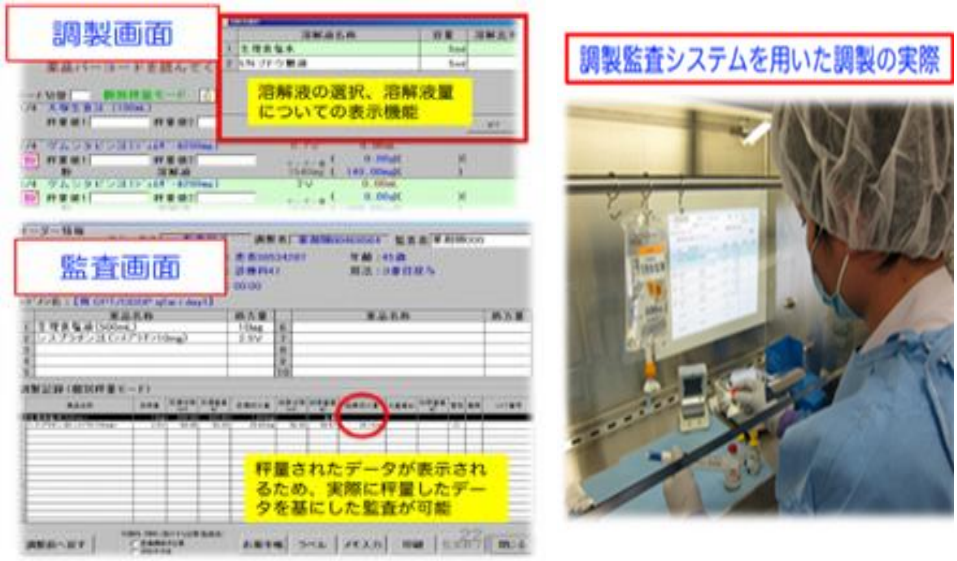
なお、今後、下記 2 に示す業務を含む具体的な業務に関しては、薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、有識者の意見を聴きつつ更に整理を行い、別途通知することとしていることを申し添えます。

21

◇抗がん剤調製監査システムの導入：安全性強化と質の担保

- 薬剤師は、カルテで検査値、投与スケジュール、副作用予防薬などを詳細に確認して、処方監査を行っている。投与当日の検査値もチェックして投与が決定したのち、調剤を行う。医薬品のGS1 バーコードを読み取り、調製する医薬品がオーダー内容と一致しているか確認し、電子天秤で混注する薬液の重量を計測してオーダー通り適切な投与量が計り取れているチェックを行いながら調剤作業を行っている。
- ミキシングは、二重チェックが必要で時間がかかる業務だが、このシステムを導入することで薬剤師の負担軽減を図っている。指示通りの量か否かを記録画面でチェックできる。（参照：図-7）。

（図-7;チェック画面例）



- 今後は、医師から薬剤師へのタスクシフトと同時に、薬剤師のタスクシフトをさらに進めていく必要があると感じている。

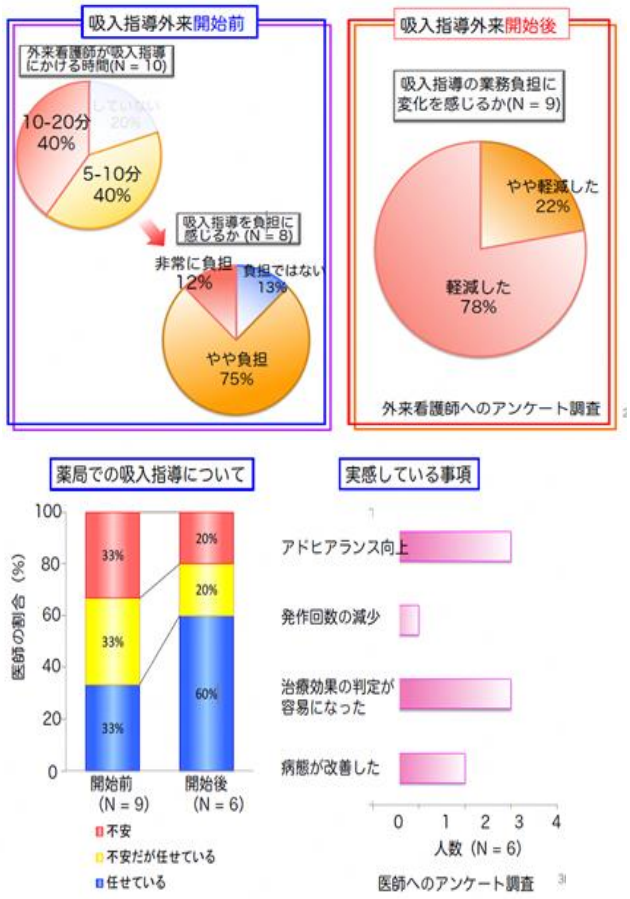
4）薬局との連携(チーム医療)

- 吸入指導と疑義照会の簡素化のプロトコルを作成している。
- 薬局との連携では、薬局にトレーシングレポートの返却を求めるが、本来は病院から適切な情報提供が返ってくるので、情報提供とセットで行うことで、より確実な連携が行えると考えている。

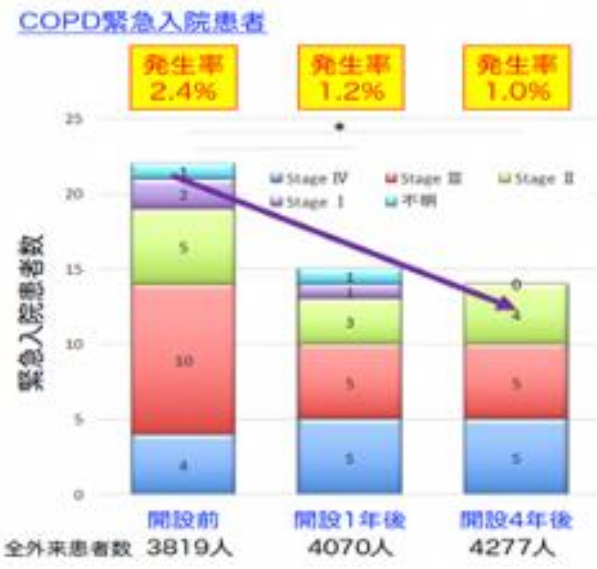
＜喘息での取り組み例＞

- 初回指導は、病院薬剤師が行う。 同じ認識で同じ指導をしないと問題なので、あるデバイスについての評価項目を定め、初回評価を病院薬剤師、再評価を薬局薬剤師が行うようにしている。合同の講習会を開き(1-2 回/年)、認識の統一を図っている。新しい器具が入るとその都度、講習会を開催する。
- この効果としては、看護師の負担が軽減し、医師のタスクシフトに関する不安も軽減した。看護師(京大病院では、吸入指導は看護師の業務)は、指導前は「やや負担と感じる」が 75%と、「非常に負担」が 12%であったが、指導後は、「軽減した」が 78%、「やや軽減」が 22%と大きく貢献する結果になった。（図-8、参照）
- また、医師は、吸入指導開始前は、「不安」が 33%、「不安だが任せる」が 33%であったが、吸入指導のプロトコル作成後はそれぞれ 20%に減少し、「任せる」が 60%に上昇した。
- 最も顕著な効果としては、緊急入院の発生率が 2.4%から開始 1 年目に半減の 1.2%になり、以降、年々1%台に抑えられていることでステージⅠ/Ⅱ/Ⅲが確実に減少している。（図-9）

（図-8:外来看護師の吸入指導における業務負担、医師の評価）



（図-9:緊急入院の発生率）



評価項目

〈COPDの患者数(NICE study)〉1)
　40才以上の人口の8.6%:約530万人
〈COPD総医療費〉2)　55億円
〈COPD急性増悪による入院費用〉3)
入院医療費:69万円（東京都老人医療センターに入院した81例の医療費平均）

単純に計算すると、530万人のCOPD患者の緊急入院を2.4→1.1%に減少すると、日本全体でのCOPDの医療費が475.4億円減少すると推計される。

1.Fukuchi Y, t al. Respirology 9:458-65,2004
2. Nishimura S, et al. Respirology 9: 466-73, 2004
3. 茂木孝，他．日呼吸会誌44，2006.

＜課題＞

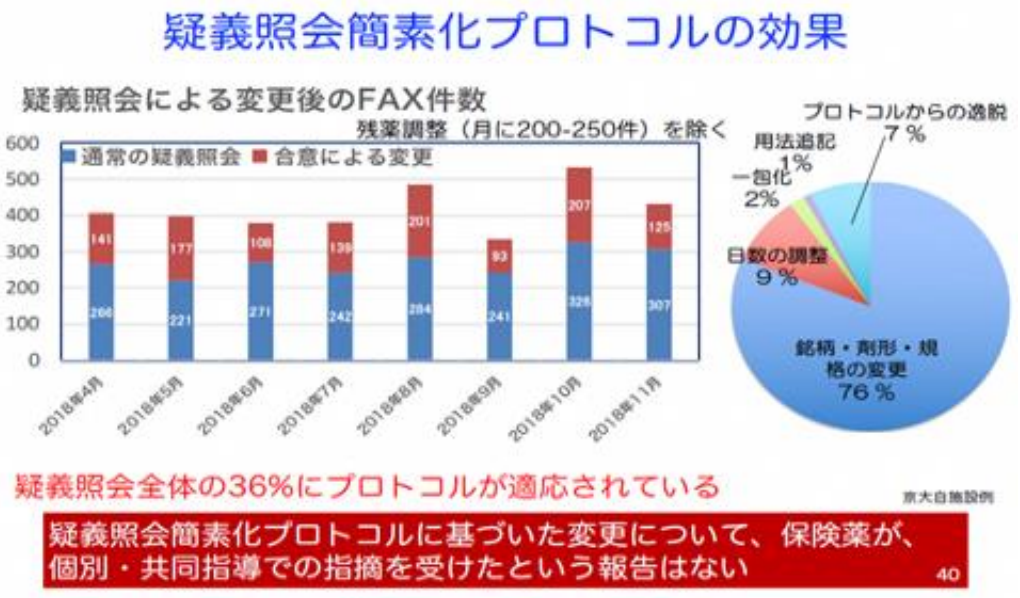
- トレーシングレポートの返却率をみると、いわゆる面薬局（病院の付近ではない薬局）の返却が良くないことで、今後このような薬局との連携をどう図っていくかが問題として残っている。（参照：図-10）



（図-10：薬局からの FAX 返信率）

5）疑義照会簡素化のプロトコル

- 2013 年 8 月にプロトコルの素案を作成し、院内の執行部会議で承認を得て 2013 年 10 月に近隣 11 薬局ではじめ、2020 年 3 月時点で 42 薬局となっている。この間 2 度の改定を行っている。
- 疑義照会簡素化プロトコルの効果としては、疑義照会全体の 36%で適用され、薬局にとっても、医師の側でも省力化が図れている。（参照：図-11）



（図-11：疑義照会簡素化プロトコルの効果）

薬局/医療機関名	**ひろしま医療情報ネットワーク HM ネット**		
所在地	〒732-0057 広島市東区二葉の里三丁目 2 番 3 号(一般社団法人 広島県医師会 ひろしま医療情報ネットワーク 事務局)		
院外処方の割合	−		
常勤薬剤師の人数	−	非常勤薬剤師の人数	−
その他の職員数	−	1 日あたり処方箋枚数	−
月間の居宅訪問件数	−		

1. 概要

- HM ネットは、2013 年 5 月に圏域や職種に限定されない医療福祉情報の連携を目指し、広島県と広島県医師会が連携して運営する「ひろしま医療情報ネットワーク」である。
- 薬剤師は、このネットワークに参加することで、医師、病院、診療所など医療機関での診療情報を共有することができ、在宅医療を行う際の体力的・経済的、かつ精神的負担を軽減でき、安心・安全な医療サービス提供を行うことができる。

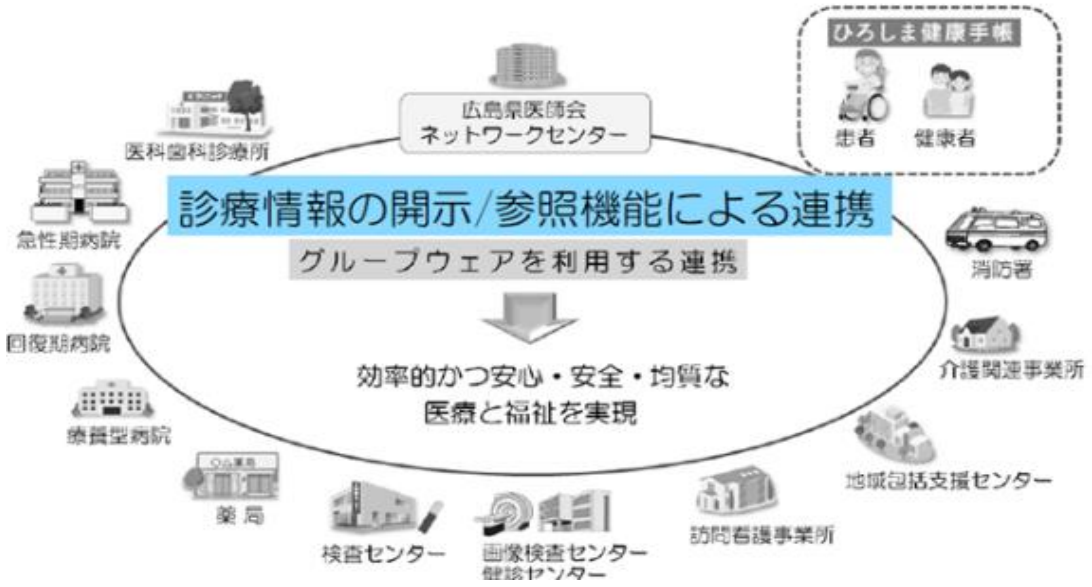
＊ 本稿作成では、医療法人社団誠友会 セントラルクリニック、会営二葉の里薬局、及び豊見薬局から情報提供を受けた

2. 取り組みの内容・効果

- 医師のメリット:ネット上で患者情報、既往歴や投薬情報、疾病・治療等の情報を直感的に一覧できる。紙カルテなどで確認するという作業に労力を要せず治療に専念できる。また、医師同士がネット上でチーム医療を実践(画像の共有・ダブルチェックなど)できるなど、省力化・効率化が図れる。
- 利用者のメリット:緊急時や災害時のいざという時、HM カード(登録 ID)を見ることで、どのような健康状態にあるかが直ちに判断でき、必要な対応を取れる(命が守られる)。
- 薬剤師のメリット:事前に登録者 ID を見ることで、どのような服薬状況かが分かり、細かな相談につなげることができる。在宅などでは時間を有効に機動的な動きができ、業務向上につながる。

1）HM ネットについて

＜HM ネットシステムの概要＞



- HM ネット上で稼働するグループウェアの使用は、セキュリティ面を考慮し、2 つの方式を採用している。VPN での運用（電子証明書入りの PC、Pin コード入力、利用者ID、PW）と、SSL で運用しているもの（通常の PC やスマホ、利用者ID、PW）がある。
- SSL で運用されているアプリケーションは、「ひろしまお薬ネット(電子お薬手帳)、命の宝箱(救急支援システム)、ひろしま健康手帳(簡易版 PHR)、在宅医療介護支援システム(多職種連携ツール)」である。
- また、主に医師間で利用している VPN 方式のアプリケーションには、「共同在宅診療支援システム（医師協働支援ツール）、地域連携サイバーパス、ファイル開示・相談システム、HM メール（秘匿性の高いメール）」である。

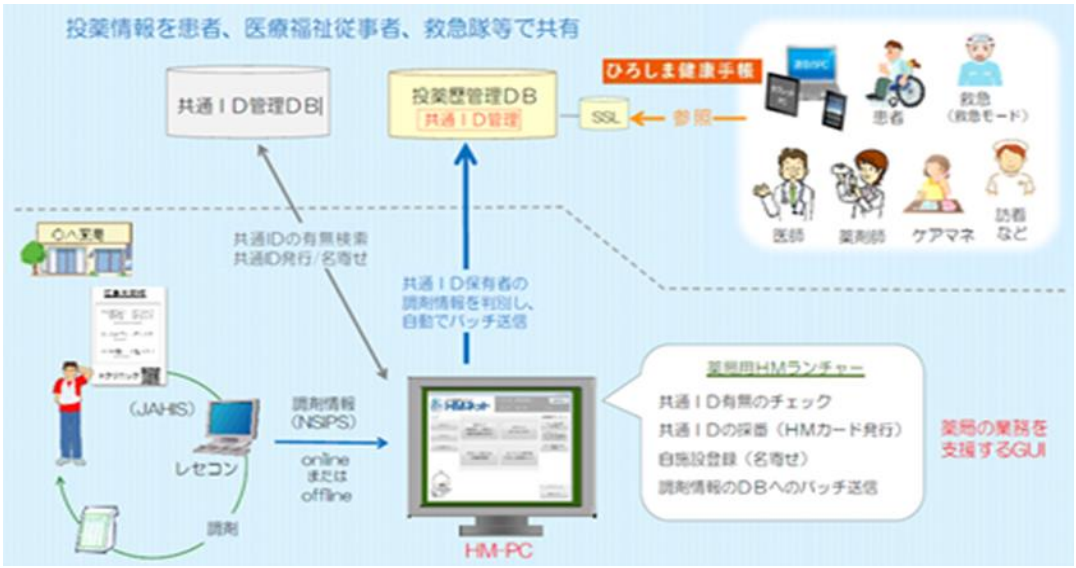
2）HM ネットのグループウェアの内容

（1）医師の観点から

- 医師が利用する VPN 回線には、現在、約 40 の施設が登録している。ここでは基幹病院の情報を見ることができる。さらに、画像を開示し相談することもできる。胃の内視鏡検診では、二重読影が必要なので、こうしたダブルチェックをチームとして簡単にネット上でできるので省力化につながっている。
- また、以前は患者手帳があったが、HM ネットは手帳代わり以上の機能を果たしており、患者の情報を過去に遡って 1 年分くらいを簡単に閲覧することができる。デジタル化されたことで、血圧の季節変動のデータなども容易に把握できる。さらに、お薬手帳と命の宝箱の両方を見ることで、患者の既往歴や現在の投薬情報など、ほぼ全体を把握することができる。
- SSL 回線では、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、訪問看護師などが利用している。
- 登録者が持つ「ひろしま健康手帳」と、「電子版命の宝箱」がある。ほぼPHR に近いもので、登録者の基本情報が記録されている。例えば、救急士に必要な情報である緊急連絡先、血液型、アレルギー関係、薬剤禁忌、既往手術歴、病院の受診情報、治療中の疾病、服薬中の薬、特殊な薬歴等々である。この 2 つは連動しており、ID 情報を読み取ることで、患者の状態を即座に判断できる。

・ HM ネットのグループウェアには、上記の様な情報が格納されており、いざという時に、かかりつけの病院に行くことができ、盥回しなどの防止につながるシステムである。

＜ひろしまお薬ネット：電子お薬手帳＞



◇薬剤情報の整理：重複投与の防止・ポリファーマシー対策

・ 薬剤情報は、PHR の一つとして整備されている。例えば、馴染みのない投薬名が出た場合、ボタンをオンマウスすることで、情報を確認できる。専門外の薬などの場合は非常に有効で分かりやすく、お薬手帳よりはるかに便利である。
・ 広島県の場合、後発品の利用率が低いという問題もある。こうした情報を利用することで、医師の方でも後発品の処方を出しやすくなる。

◇入退院時の情報共有、今後の取り組み

・ 施設間の情報連絡や退院時薬剤情報連携なども、ネット上で容易にできるように進めている。今まで、チャット方式であったが、ウェブ会議に変え(ズームアカウントの共有などを図る)、使い勝手を良くし、より質的な向上と効率化を図っていく。

◇ネットワークの参加：在宅ケア

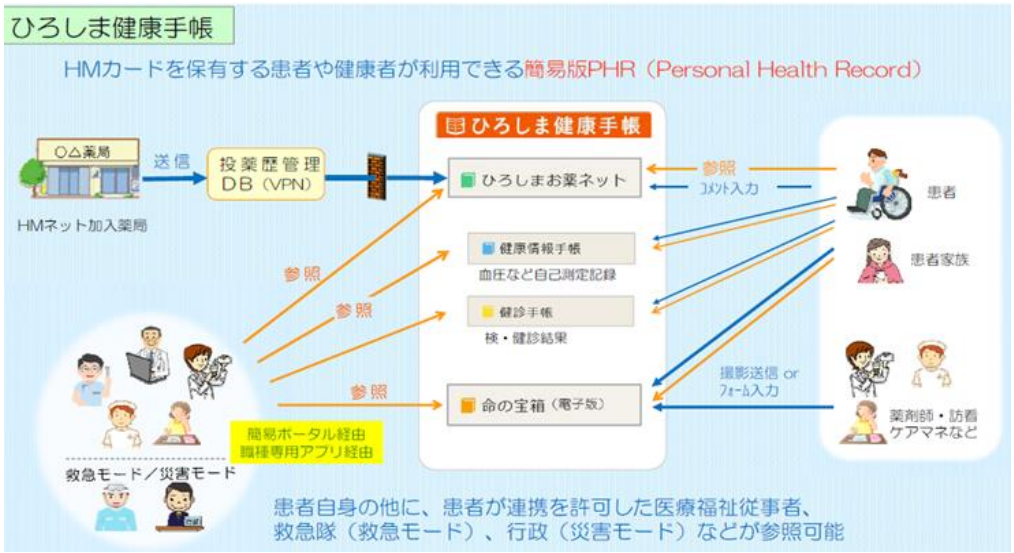
・ 現在、ネットワークに参加するには、本人の同意が必要である。同意を表明できない人のため、今後はケアマネジャーや民生委員が訪問して、ネットワークに参加する手続きを簡易にする方式などを準備したい。地域住民を HM ネットにのせれば、薬剤師もネットワークを利用して時間調整して訪問でき、服薬指導をすることができる。
・ ID を使えない人(参加表明できない)を、どのように守っていくかがネットワークの大きな目的である。個人情報は確かに大事だが、認知症の方や IT に精通していない人を守るという視点からは、ネットワークの存在は重要と考える。

（2）薬剤師の観点

◇HM ネット利用の効果

- 薬剤師がネットワークの効用を感じるのは、患者からの聞き取りよりも病院での処置や検査情報が的確にわかることで、処方意図や副作用の確認などが容易にできることと、疑義照会や服薬指導を迷うことなく行うことができるというのが大きな理由である。
- ある患者の例では、担当医の診断など多くの情報を得ることができ、医師や病院で受けた説明とズレを生じることなく薬局でも説明でき、患者から信頼を得ることができた。こうしたことにより、「かかりつけの薬局、かかりつけの薬剤師」としてのやりがいを得ることができている。
- 肝細胞癌患者の患者についての例では、患者から確認した病名は曖昧だったが、カルテ上の病名を確認できれば、薬の説明時の参考になると同時に、病院内での治療も把握できる。入院時に肝動注化学療法を行っていたことがわかったなど、ネットを利用できることで、面倒な手続きを省けるのが利点。
- また、来局予定日に来局されなかった場合の例では、HM ネットで確認すると食道静脈瘤で吐血して緊急入院し、EVL（内視鏡的静脈瘤結紮術）治療を受けていたことがわかった。
  その他では、HM ネットをみることで、基本的な検査だけでなく、腫瘍マーカー等も確認することができる。
- 体調の悪い患者に多くの質問をして時間を要してしまうより、ネットの情報をもとに病状に合わせた薬の説明を行い、副作用チェックを行うことができるなど、医師の情報を共有することで、時間のやりくりなどの面で大変有用である。

＜ひろしま健康手帳と簡易版 PHR＞



3. HM ネットの参加状況

- 2021 年 2 月末現在の HM ネットの参加数は、開示施設が 38、医科 438、歯科 11、薬局 314 の 801 施設となっている。この他在宅関係の施設が 284 の計 1,035 施設。
- 県外では隣接する岡山県との連携で岡山県の医療機関 14、島根県の医療機関 2 施設が参加している。
- 課題としては、HM ネットへの参加登録者数が少ない点である。
- ネットワークの構造的なものは、システムとして構築されているので、今後は医療機関や患者への PR をしていくようにしている。登録していることで、災害時に命が守られるという PR も必要と感じている。

V. 薬剤師の需給予測

令和 2 年(2020 年)から、令和 27 年(2045 年)までを推計の対象期間とし、必要な薬剤師数(需要)の推計と、今後供給される薬剤師数の推計を分けて予測した。
需要に関しては、都道府県、二次医療圏ごとの推計を行った。

1. 供給予測

供給の予測では、令和 2 年(2020 年)末時点において、薬剤師登録をおこなっている者の将来予測と、新規参入薬剤師を分けて推計をおこなった。

(1)現在の薬剤師人数の推計

① 令和 2 年(2020 年)末における総薬剤師数
医師・歯科医師・薬剤師統計のうち、最新年度である平成 30 年(2018 年)12 月 31 日時点の届出薬剤師数 31.1 万(311,289)人を基準とし、対応する年齢別生存率(死亡率から算出した平均値を 1 から減じた値※1)を乗じることにより、同年度の生存数を算出した。登録開始から＋1 歳以降においても同様に生存率を乗じ、令和 2 年まで繰り返し乗じた。また、第 104 回薬剤師国家試験合格者(令和元年 3 月発表)、第 105 回薬剤師国家試験合格者(令和 2 年 3 月発表)においても同様の方法で生存数を算出した結果、令和 2 年の生存薬剤師数は 32.8 万(327,898)人の推計となった。
また、供給推計にあたり年齢の上限を 80 歳としたところ※2、32.4 万人(324,653 人)と推計された。

＜計算式＞
・平成 30 年　生存薬剤師数
　＝　平成 30 年　医師・歯科医師・薬剤師統計　年齢別薬剤師数

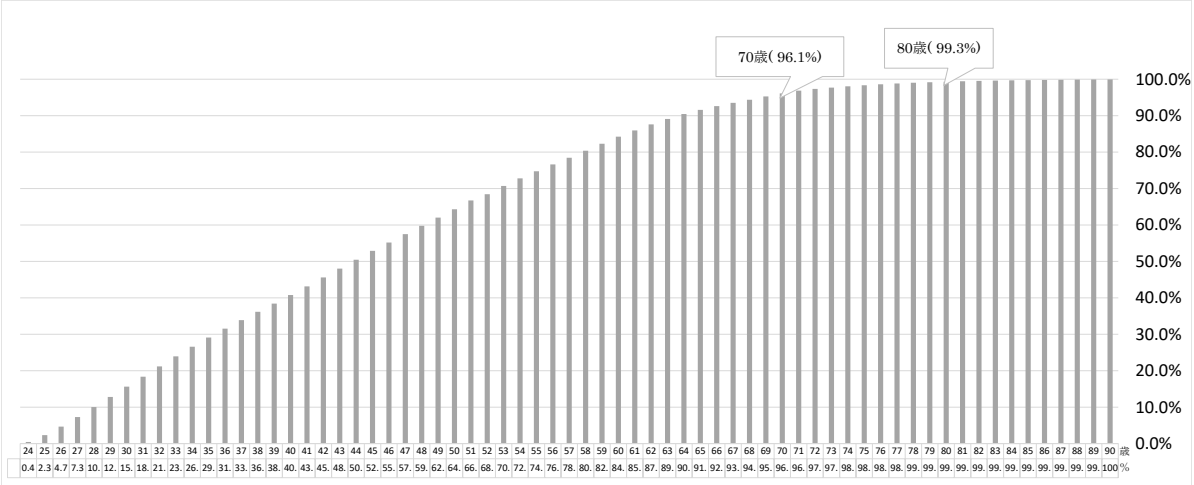
・令和元年　生存薬剤師数
　＝　(平成 30 年　年齢別　生存薬剤師数＋第 104 回薬剤師国家試験　年齢別合格者数)
　　×各年齢別の生存率(1－死亡率※1)

・令和 2 年　生存薬剤師数
　＝(令和元年　年齢別　生存薬剤師数　＋　第 105 回薬剤師国家試験　年齢別合格者数)
　　×各年齢別の生存率(1－死亡率※1)

※1 国立社会保障・人口問題研究所日本版死亡率データベースの死亡率(1歳階級)
平成 29 年(2017 年)以降の死亡率は同データベースで公開がまだされていないため、各年齢別死亡率は平成 29 年の値で代用した。http://www.ipss.go.jp/p-toukei/JMD/00/

※2 平成 30 年(2018 年)の届出薬剤師のうち、有職の薬剤師については、80 歳までの年齢の薬剤師が有職者全体の 99.3%を占めており(70 歳までの年齢の薬剤師では有職者全体の 96.1%)、需給推計を行うにあたっては上限を 80 歳とすることでも推計値としては妥当なものと判断した。

図表 1-1　平成 30 年（2018 年）度届け出全数のうちの、年齢別有職者数の積み上げ



② 令和 27 年（2045 年）までの将来推計

令和 2 年（2020 年）以降も同様に、上記の年齢ごとの死亡率※3により補正しつつ、年齢上限を 80 歳として推計すると、令和 27 年（2045 年）には 21.5 万（214,634）人となった

※3 国立社会保障・人口問題研究所日本版死亡率データベースの死亡率(1歳階級)より、近年における死亡率の低下より、値が大きく変動しないとして、前述同様平成 29 年度の値を用いた。

(2)令和 3 年(2021 年)以降の増加要因(国家試験合格者)

① 国家試験の合格者数

令和 3 年は第 106 回薬剤師国家試験合格者(令和 3 年 3 月合格発表より)の実数を用い、令和4年(2022 年)以降は、最近の国家試験合格者数が同程度であるため、第 106 回薬剤師国家試験の合格者数(9,634 人)が毎年合格すると仮定した場合の推計を行った。

なお、各合格者の年齢は、第 102 回～第 105 回の年齢と同様の分布を使用することとした。

(参考)積み上げによる試算の場合

上記のように、国家試験の合格者数を一定数と仮定するのではなく、試験実施年に薬学教育を卒業した者(以下、「新卒」という)とそれ以外の者(以下、「既卒」という)の最近の受験者数、合格率の傾向から推計した。

新卒は、令和 4 年(2022 年)第 107 回薬剤師国家試験受験者数として、第 102～106 回の平均をとり 8,862 人とし、以降一定と仮定した。合格率も同様に第 102～106 回の平均をとり 85.0%で一定とした。既卒は、第 107 回薬剤師国家試験受験者を、第 102～106 回の平均をとり 4,692 人と仮定し、以降、前年度不合格者に、旧四年制大学卒業者等その他の者が、第 102～106 回の平均をとり毎年 354 人加わると仮定した。合格率は第 102～106 回の平均 45.0%と仮定した。

最終的には、合格者は一定数(9,216 名)となり、当初から一定数になる推計とほぼ同様であった。

②新規国家試験合格者数の将来推計

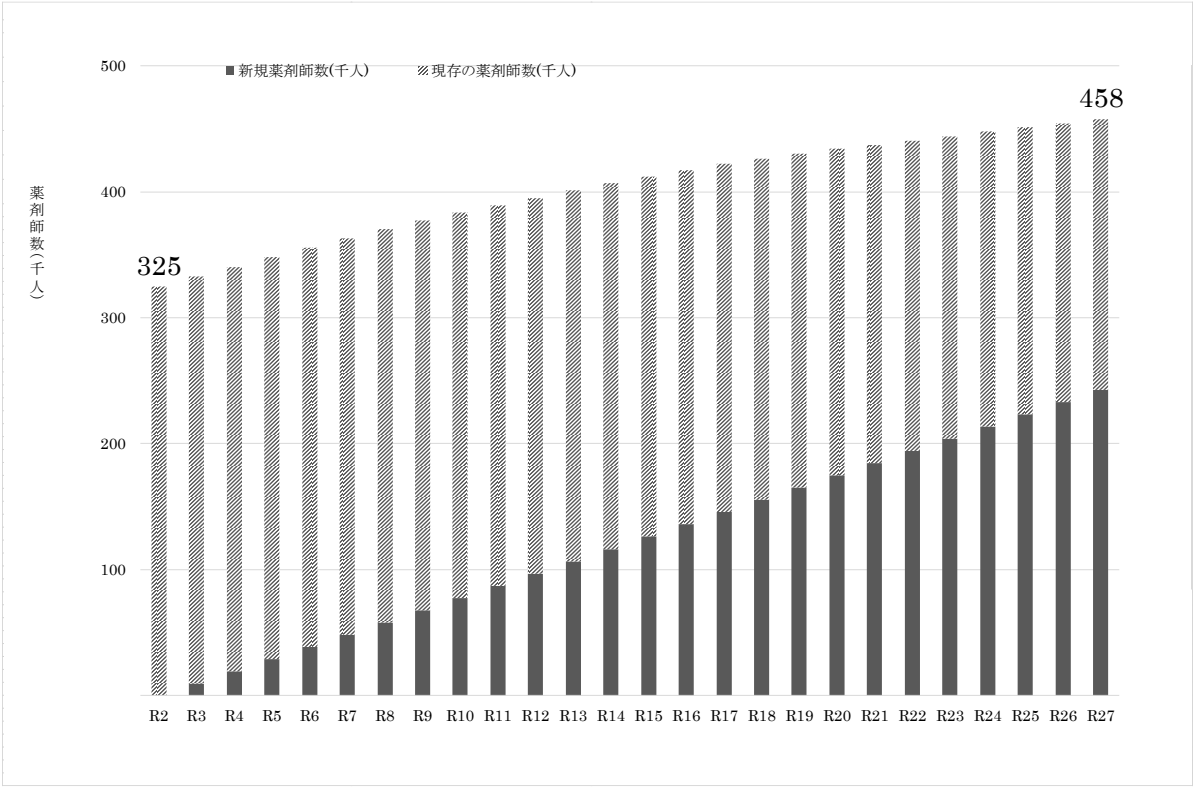
①による毎年の国家試験合格者を死亡率で補正するとともに、年齢の上限を 80 歳とすると、令和 27 年(2045 年)には 24.3 万(242,870)人となった。

(3)供給推計

①機械的な供給推計

(1)と(2)から、令和 27 年(2045 年)までの供給推計は以下図表 1-2 のとおりであり、累計薬剤師数は、45.8 万(457,504)人と推計した。

図表 1-2 供給薬剤師数の機械的な推計



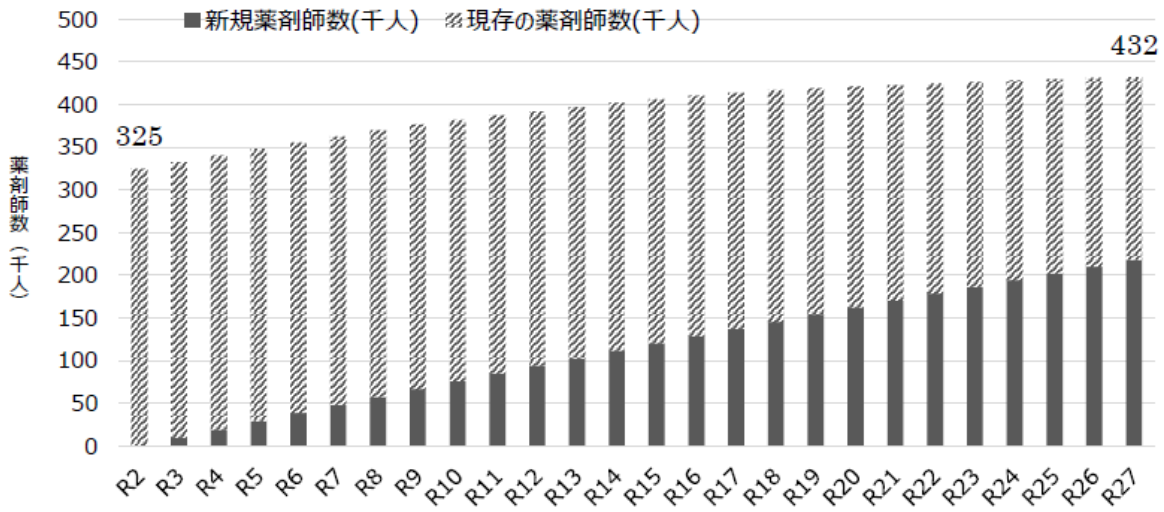
②人口減少に伴う入学者数の減少を考慮した推計

今後の人口予測では、総人口の減少に伴う 18 歳人口の減少も示唆されており、文部科学省における大学進学者数の推計※4では、平成 29 年(2017 年)の 63 万人から令和 22 年(2040 年)には 50.6 万人(約 80%の規模)に減少すると推計されている。仮に入学者の減少等により、国家試験合格者も一定割合減少すると仮定した場合の推計を行った。

令和 3 年(2021 年)の新規国家試験合格者数は令和 3 年(2021 年)に実施した第 106 回の合格者の実数を用いた(9,634 人)。令和 4 年(2022 年)以降の推計は、(ア)令和 2 年度(2020 年度)の入学者が 6 年後に受験する国家試験までの期間(令和 8 年(2026 年)度までの推計)は、第 102 回～第 106 回の国家試験合格者数の平均人数(9,634 人)が毎年合格するものと仮定し、(イ)令和 9 年(2027 年)度以降は、大学進学予定者数の将来推計をもとに同程度の割合で減少すると仮定して推計した。算出結果では、令和 27 年(2045 年)の累計薬剤師数は、43.2 万(432,275)人となる(図表 1-3)。

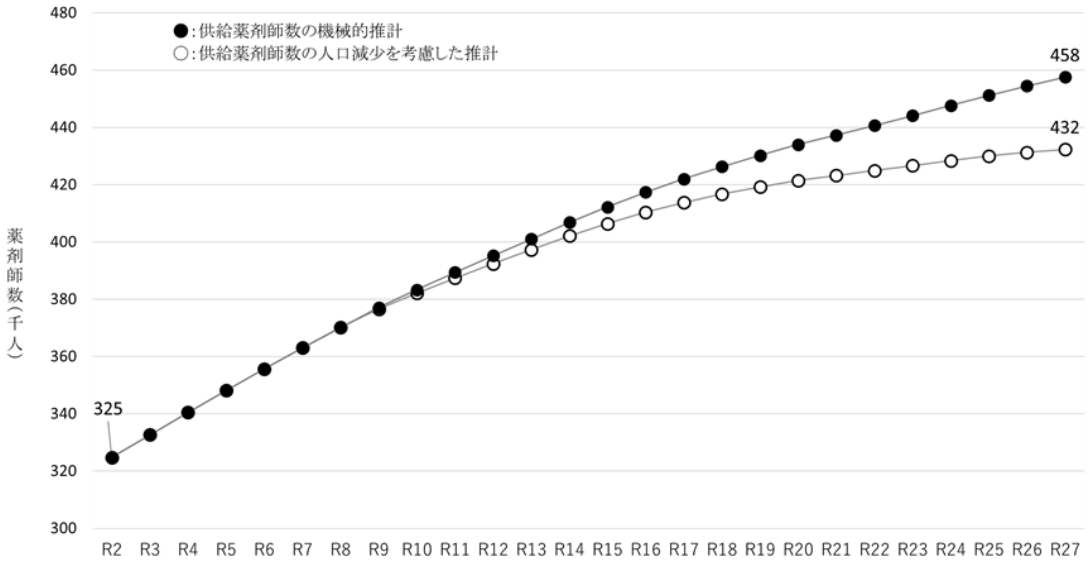
※4 文部科学省における大学進学者数の推計では、平成 29 年の 63 万人から令和 22 年には 50.6 万人(約 80%の規模)に減少すると推計されていることから、令和 27 年までに約2割減少すると仮定して、減少数は毎年按分して試算した。

図表 1-3 人口減少を考慮した供給数の推計グラフ



供給推計に関して、①による機械的な推計（国家試験合格者数を積み上げによる場合（p458）、②による入学者数の減少を考慮した場合の推計（p459）を比較したものは以下のとおり。

図表 1-4　各試算方法による 供給数の予測の比較



2. 需要予測

薬剤師届出における「業務の種別」のもと、下記（1）薬局に従事する薬剤師数、（2）医療機関に従事する薬剤師数の推計、（3）その他の業務に従事する薬剤師に分け、推計をおこなった。

（1）薬局に従事する薬剤師数の推計

薬局に従事する薬剤師の需要については、（これまでの需給調査と同様に）処方箋枚数による影響が大きいことから、将来的な投薬対象者数、医薬分業の進展状況をもとに推計することとした。また、薬剤師の業務の変化による影響もあるため、処方箋に基づく業務の変化、処方箋以外の業務に基づく変化を踏まえ、さらに需要を推計することとした。なお、推計は、薬剤師総数に関しては全国総数であるが、薬局・医療機関の薬剤師に関しては都道府県別、二次医療圏別でも推計することとした。

以降、下記の順に推計をおこない、薬局薬剤師の需要をいくつかの条件により求めた。

（ⅰ）機械的な薬局薬剤師の需要の推計

①投薬対象者数を推計

②処方箋受取率の推計を踏まえ、薬局で応需する処方箋枚数を推計

③薬局薬剤師 1 人が対応する処方箋枚数が一定であると仮定して、機械的に薬局薬剤師の需要を推計

＜計算式＞

・機械的な薬局薬剤師需要＝薬局で応需する処方箋枚数(②)÷薬剤師 1 人あたりの処方箋枚数

（ⅱ）業務の変動要因を考慮した薬局薬剤師の需要の推計

機械的な薬局薬剤師の推計のうち、薬局薬剤師1人が対応する処方箋枚数の変動や、処方箋以外の業務が変動する場合を考慮した推計

(ｉ)機械的な薬局薬剤師の需要の推計

薬局薬剤師の需要は、これまでの需給推計と同様に、薬局における投薬対象の処方箋枚数と、処方箋受取率、薬剤師一人当たりの処方箋枚数に依存していると仮定して、推計をおこなった。

①投薬対象者数の推計

都道府県別の投薬対象者数を推計するため、投薬対象数※1 と総人口※2、65 歳以上人口、高齢化比率※3 に関連性がないか分析をおこなった。過去 2 年間の都道府県別の高齢化比率は、図表 A のとおり投薬対象数との関連性は低かったが、人口に関しては、図表 B-1 及び図表 B-2 のとおり投薬対象者数との関連性が高かった。特に、都道府県別の総人口は、高齢者数に比べ相関係数がやや高く、推計にあたり数値が用いやすいことから、総人口をもとに投薬対象者数を推計することとした。

本調査では、地域別の予測をおこなうことを重視し、各地域における予測に用いる過去のデータ数とその信頼性を担保するために、過去 10 年分の都道府県別の人口と投薬対象数から求めた回帰式を用い、令和 27 年(2045 年)までの各都道府県の投薬対象者数を求めることとした。

＜計算式＞

・ 都道府県別の投薬対象者数の推計
　＝ 各都道府県の回帰係数×推計年における各都道府県の人口

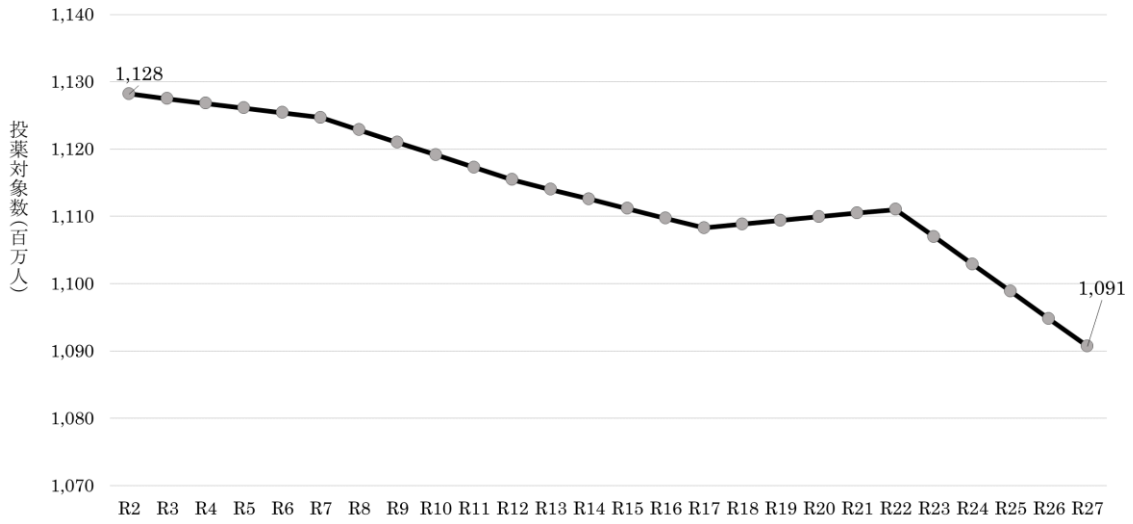
※1 使用した投薬対象数の年間値は、公益財団法人 日本薬剤師会 「医薬分業進捗状況(保険調剤の動向) 処方箋受取率の推計」(年間確定値)を使用した。
※2 人口データは、平成 27 年(2015 年)から令和 27 年までのデータは国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口」を用いた。また、平成 27 年以前は、厚生労働省の人口動態統計(確定数)確定値を用いた。
※3 高齢化比率は、平成 30 年(2018 年)の高齢化比率(各都道府県の総人口に占める 65 歳以上の割合)を基準(1.0)とし、令和元年(2019 年)、令和 2 年(2020 年)の高齢化の進展具合を指数化し、算出した指標である。

また、高齢になるにつれて受療率が高くなり、投薬対象者となる割合が多くなることから、都道府県別の 65 歳以上の高齢化の進展による影響を考慮し、以下の計算式により都道府県別の投薬対象者数を推計したところ、これらを集計した全国の投薬対象者数の変化は、11.3 億人(令和 2 年)から 10.9 億人(令和 27 年)に変化し、この期間の推移は図表 2-1 のとおりである。

＜高齢化比率要素を加味した計算式＞

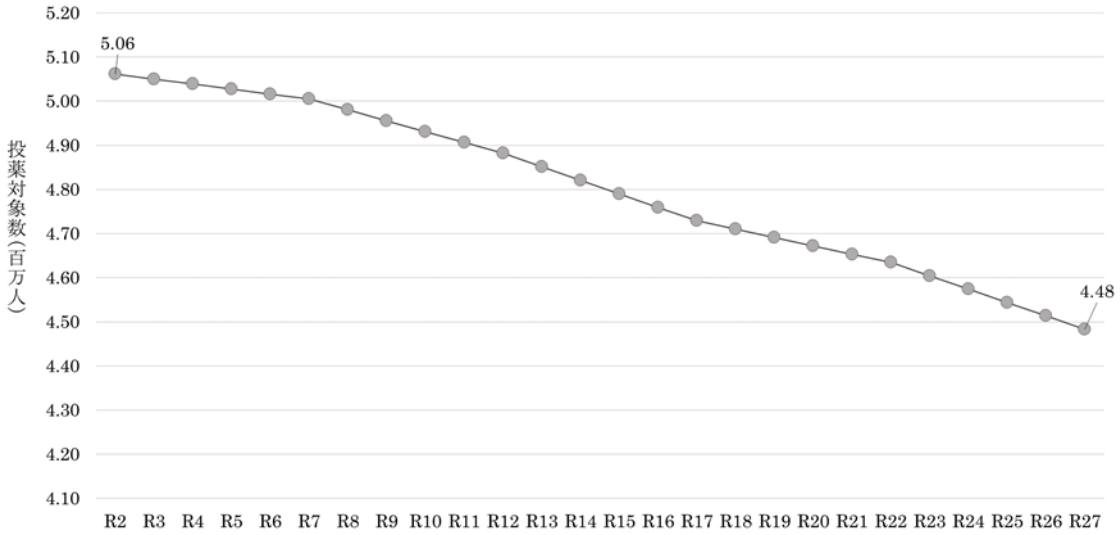
・ 都道府県別の投薬対象者数の推計（高齢化比率要素を加味）
　＝上記計算式による都道府県別の投薬対象者数の推計×各都道府県の高齢化比率（(20〇〇年の 65 歳以上高齢者人口/総人口）/（2018 年の 65 歳以上高齢者人口/総人口))

図表 2-1 投薬対象者数の推計（全国値）

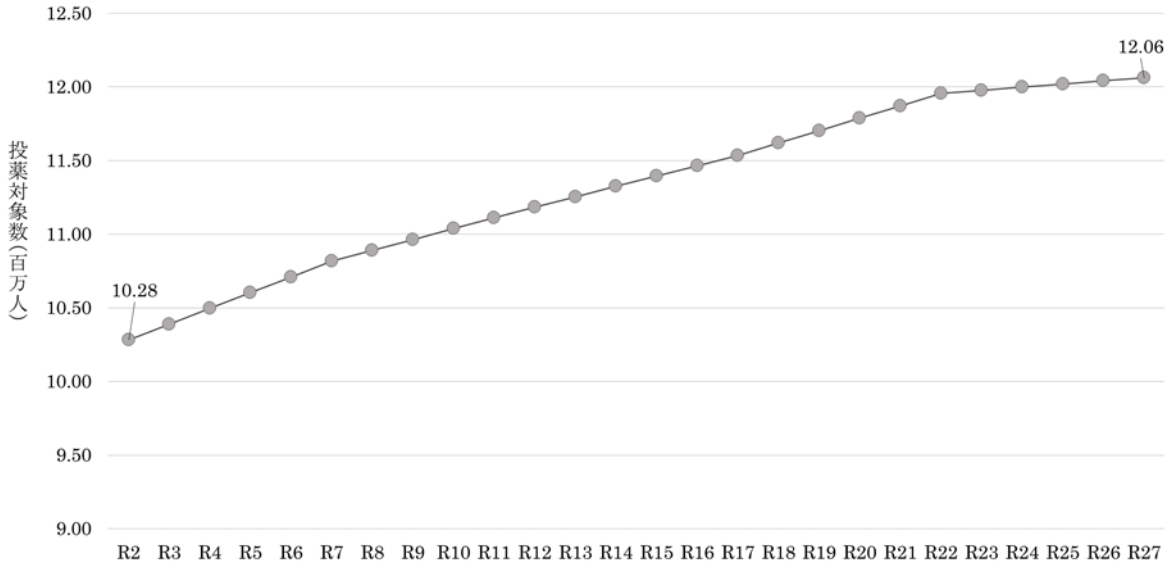


また、都道府県ごとの投薬対象者数の推移のうち、例えば、鳥取県と沖縄県の推移は図表 2-2, 2-3 のとおりである。

図表 2-2 投薬対象者数の推移（鳥取県）



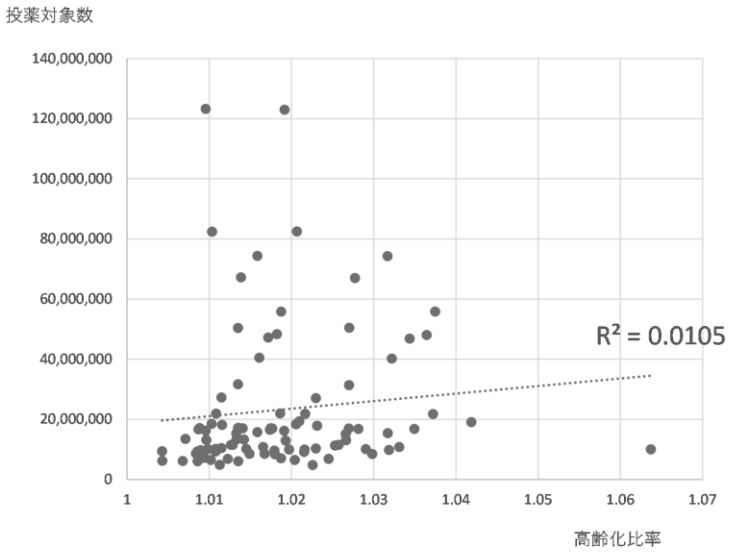
図表 2-3　投薬対象者数の推移（沖縄県）



（参考）投薬対象者数の推計を行うための相関性の検討

図表 A　都道府県別の高齢化比率と投薬対象数の関連図
過去 2 年間(令和元年、令和 2 年)の 47 都道府県における投薬対象数を縦軸に、高齢化比率を横軸にとり、点(●)をプロットした図。

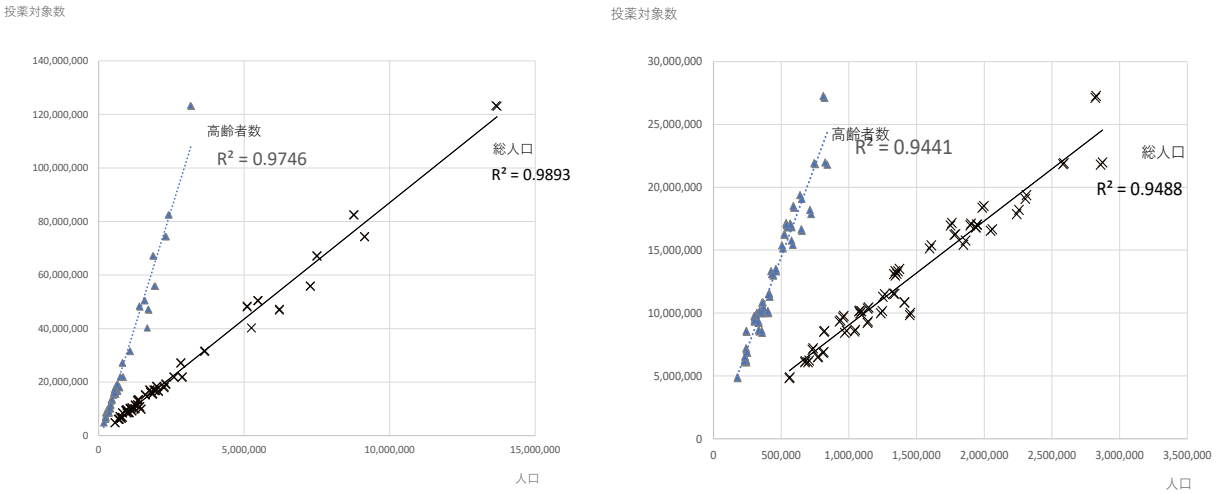
（全都道府県）



図から、高齢化比率と投薬対象数の関係性が低いことが読み取れる。
図中直線は、いずれの図中の点においても、最も予測誤差が少なくなるよう（最小二乗法により）求めた近似直線である。

図表 B-1　過去 2 年間の都道府県別の総人口及び高齢者数と投薬対象数の関連図
過去 2 年間（令和元年及び令和2年）の 47 都道府県における投薬対象数を縦軸に、人口を横軸に点をプロットした図

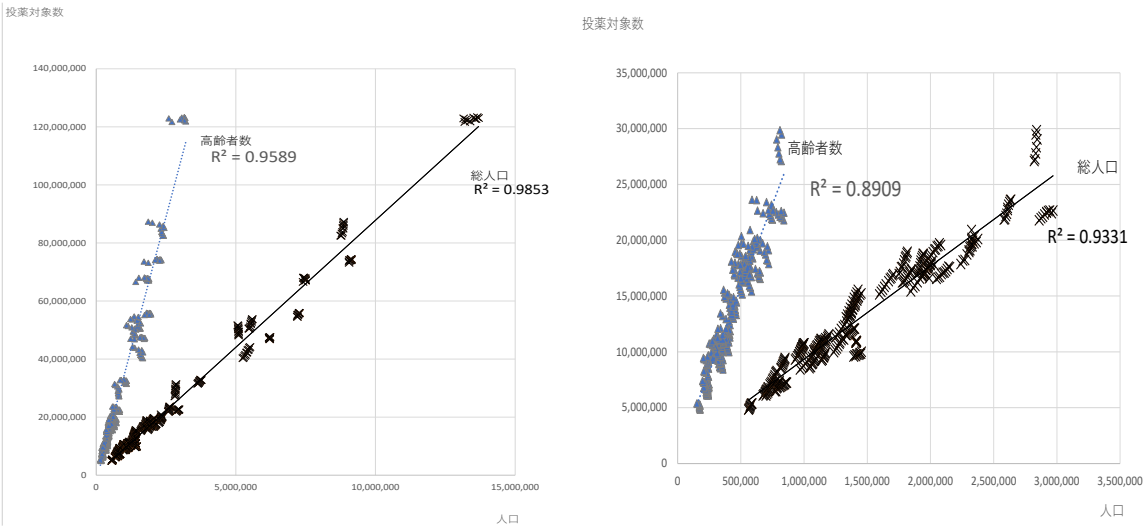
（左図：全都道府県　右図：縦軸の投薬対象数 30 万未満を拡大したもの）



総人口を用いた場合の方が、やや投薬対象数との関係が高いことが読み取れる。
また、左右の図の比較からは、投薬対象数が少ない地域では、高齢者数の関係性がやや高まり、総人口とほぼ同等の可能性が高いことが推測できる。

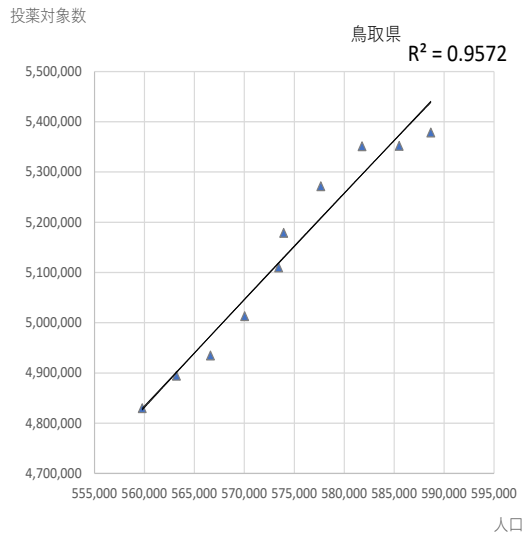
図表 B-2　過去 10 年間の都道府県別の総人口及び高齢者数と投薬対象数の関連図
過去 10 年間(平成 23 年から令和 2 年まで)の 47 都道府県における、投薬対象数を縦軸に、人口を横軸にとり、点をプロットした図

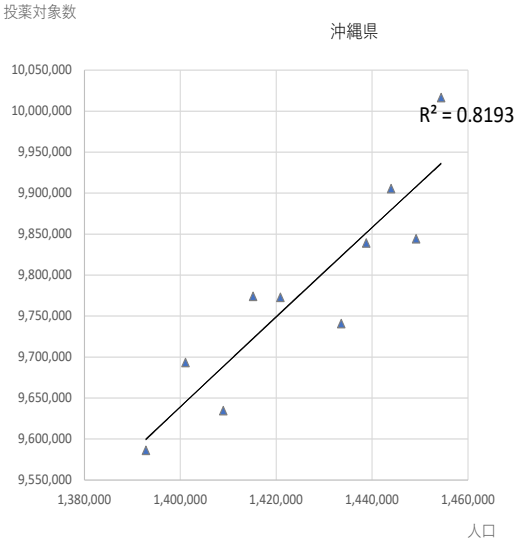
（左図　全都道府県　　右図：縦軸の投薬対象数が 30 万未満を拡大したもの）



過去 10 年間を使用した場合も総人口を用いた場合の方が、やや投薬対象数との関係が高いことは変わらなかった。

図表 C　都道府県別の投薬対象数と人口の関連図
（左図:鳥取県　　右図:沖縄県）





都道府県別に過去 10 年間の投薬対象数と人口の関係を調べたところ、どの都道府県も高い関連が読み取れた。

（参考　二次医療圏の投薬対象者数の推計）

二次医療圏別の処方箋枚数や投薬対象者数を推計するにあたり、平成 29 年(2017 年)以降の年間の投薬対象数を集計することが難しいことから、都道府県内における二次医療圏ごとの投薬対象数の比率は一定であると仮定して、都道府県別の投薬対象者数の推計値をもとに試算することとした。投薬対象者数の推計のため過去 4 回分の医療静態調査※4 における「外来患者への処方数」を用い、各都道府県における二次医療圏の投薬対象数構成割合を算出した。求めた構成割合の平均値をその二次医療圏の按分率とし、過去遡って平成 22 年(2010 年)から令和元年(2019 年)における二次医療圏別の投薬対象数を算出した。

※4　医療静態調査は、平成 20 年(2008 年)度、平成 23 年(2011 年)度、平成 26 年(2014 年)度、最新年度の平成 29 年(2017 年)度までの 4 回分を分析した。なお、「処方数」は各年9月中の延回数である。

例えば、鳥取県では、医療静態調査より図表 2-4 のような「外来患者への処方数」の値となっている。下記、計算式のように各年における圏合計より、都道府県内の各圏の構成割合を算出した。

〈計算式と計算例〉

・X 年における都道府県の中における各二次医療圏の構成割合

＝X 年の各二次医療圏の外来患者への処方数÷　都道府県の合計数

例：平成 20 年　鳥取県「東部」 44,825　÷　127,808　＝　35.1%

続いて、平成 20 年(2008 年)度から平成 29 年(2017 年)度までの各構成割合の平均値を求め、按分率とした。

例：鳥取県「東部」35.1% + 33.8% + 34.6% + 34.4%　＝34.5%

よって、鳥取県「東部」の按分率は、34.5%となる。

図表 2-4　鳥取県　按分率の試算

2 次医療圏名称	医療静態調査「外来患者への処方数」				都道府県の中における各二次医療圏の構成割合				按分率
	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	
3101 東部	44,825	41,434	40,019	36,587	35.1%	33.8%	34.6%	34.4%	34.5%
3102 中部	27,712	30,534	25,514	21,289	21.7%	24.9%	22.1%	20.0%	22.2%
3103 西部	55,271	50,695	50,032	48,511	43.2%	41.3%	43.3%	45.6%	43.4%
合計	127,808	122,663	115,565	106,387	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%

算出した按分率より、都道府県別の推計において使用した投薬対象数（年間値）に乗じることにより、二次医療圏別の投薬対象数とした。鳥取県の例では、図表 2-5 のような各都道府県別の値を用いて、二次医療圏別の投薬対象数を求めた。

〈計算式と計算例〉
・二次医療圏別の投薬対象数
＝医療静態調査から求めた按分率×都道府県別の投薬対象数(年間確定値)

例：令和元年(2019 年) 鳥取県「東部」
34.5% × 4,829,936（都道府県の年間値） ＝ 1,666,328
よって、鳥取県「東部」の令和元年(2019 年)度における投薬対象数は、1,666,328 となる。

図表 2-5 鳥取県 二次医療圏別の投薬対象数(年間値)の推計 直近 3 年分の例

2 次医療圏名称	按分率（再掲）	都道府県 「投薬対象数(年間)」		
		平成 29 年	平成 30 年	令和元年
県合計	100.00%	4,934,801	4,894,433	4,829,936
3101 東部	34.5%	1,702,506	1,688,579	1,666,328
3102 中部	22.2%	1,095,526	1,086,564	1,072,246
3103 西部	43.4%	2,141,704	2,124,184	2,096,192

また、沖縄県では下記図表 2-6 のように按分率を求め、図表 2-7 のように二次医療圏別の年間投薬対象数を求めた。

図表 2-6 沖縄県の按分率の試算

2 次医療圏名称	医療静態調査「外来患者への処方箋」				都道府県の中における各二次医療圏の構成割合				按分率
	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	平成 20 年度	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	
4701 北部	15,186	13,629	11,248	11,494	6.7%	6.1%	4.8%	5.3%	5.7%
4702 中部	55,102	64,928	69,989	70,019	24.4%	29.0%	30.0%	32.1%	28.9%
4703 南部	136,604	129,487	135,178	116,178	60.5%	57.8%	58.0%	53.2%	57.4%
4704 宮古	9,971	7,929	8,116	11,244	4.4%	3.5%	3.5%	5.1%	4.1%
4705 八重山	8,917	8,197	8,575	9,505	3.9%	3.7%	3.7%	4.4%	3.9%
合計	225,780	224,170	233,106	218,440	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100%

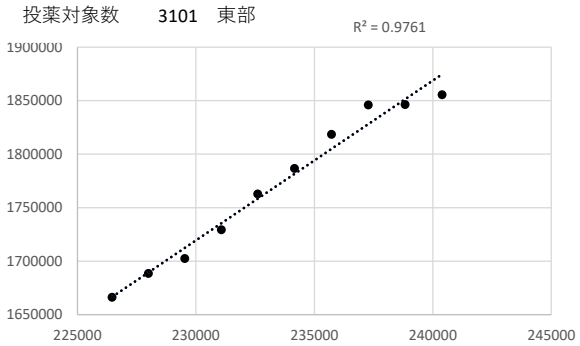
図表 2-7 沖縄県 二次医療圏別の投薬対象数(年間値)の推計 直近 3 年分の例

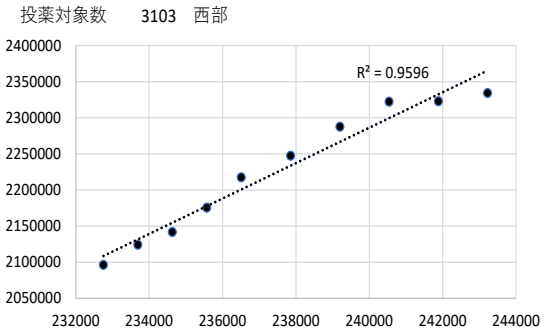
2 次医療圏名称	按分率（再掲）	都道府県 「投薬対象数(年間)」		
		平成 29 年	平成 30 年	令和元年
県合計	100.00%	9,905,476	9,844,277	10,016,590
4701 北部	5.7%	564,612	561,124	570,946
4702 中部	28.9%	2,862,683	2,844,996	2,894,795
4703 南部	57.4%	5,685,743	5,650,615	5,749,523
4704 宮古	4.1%	406,125	403,615	410,680
4705 八重山	3.9%	386,314	383,927	390,647

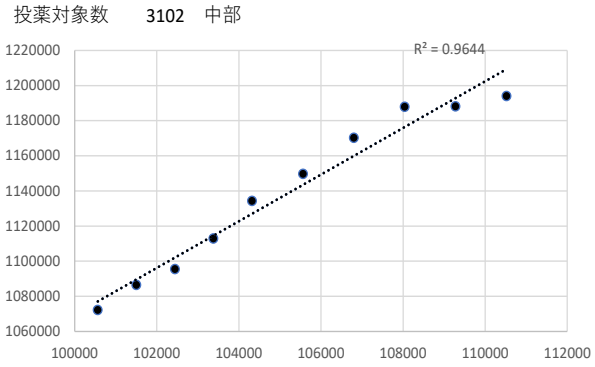
令和 2 年(2020 年)以降は、都道府県別の投薬対象者数推計と同様に平成 22 年(2010 年)から令和元年(2019 年)の投薬対象数から求めた回帰係数と、二次医療圏別人口の回帰式により推計をおこなった。ただし、二次医療圏別の投薬対象者数を求める際は切片が0として推計をおこなった。

〈計算式〉
・令和 2 年(2020 年)以降の二次医療圏別の投薬対象数の推計
　＝　各二次医療圏別の回帰係数×推計年における各都道府県の人口

図表 2-8 鳥取県における相関図(二次医療圏別)

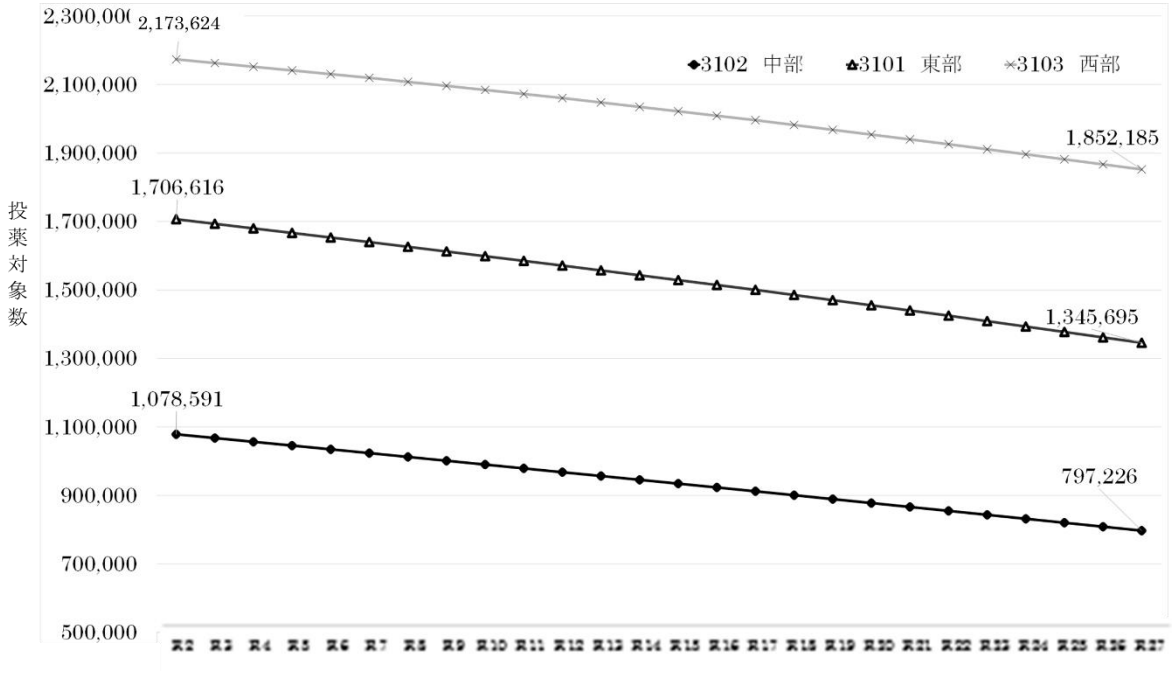






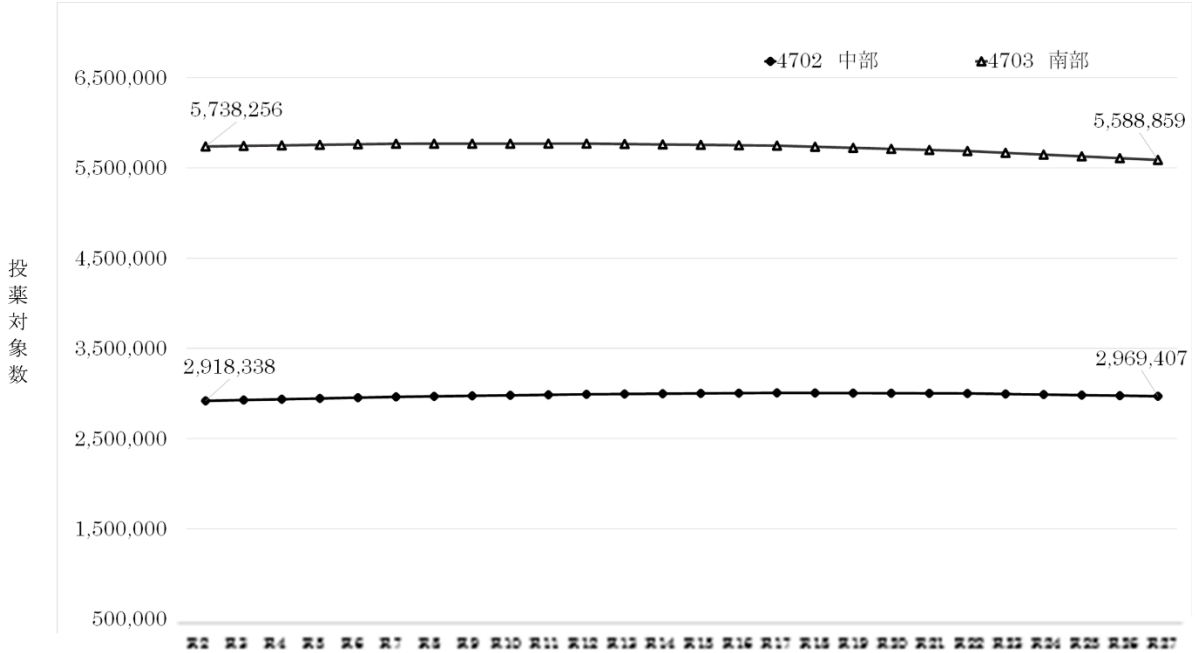
二次医療圏別の投薬対象者数の推計について、代表的なものとして、鳥取県と沖縄県では以下のとおりとなる。なお、推計にあたっては高齢化の将来的な割合を考慮したものを用いた。

図表 2-9　鳥取県の投薬対象者数の将来推計（二次医療圏別）

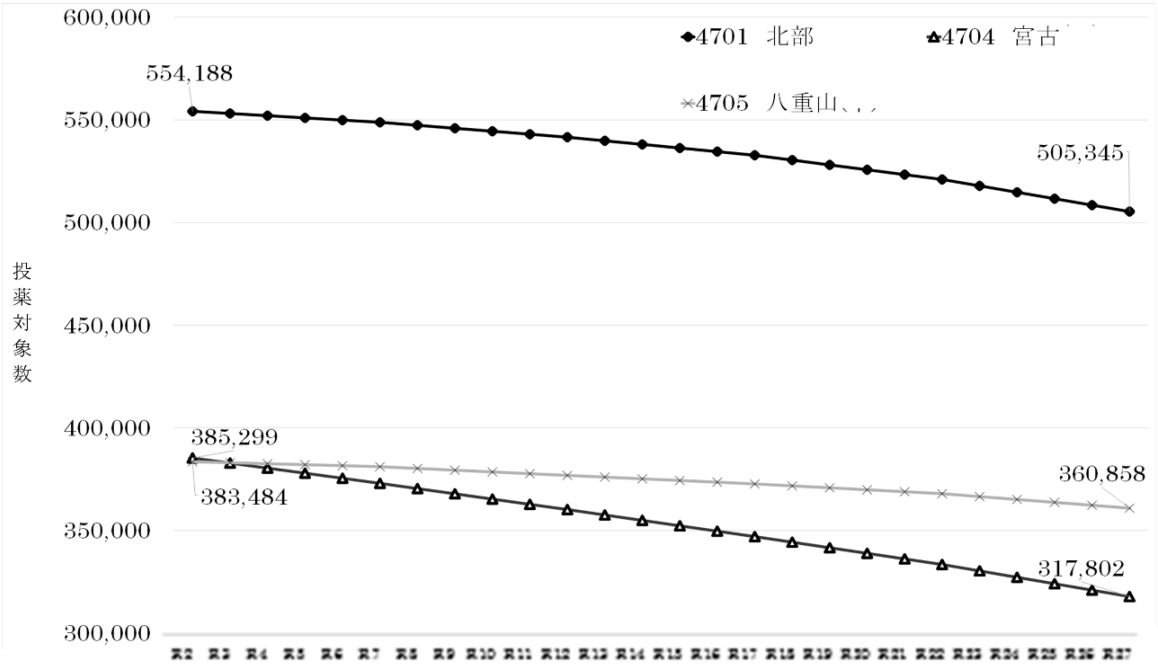


図表 2-10　沖縄県の投薬対象者数（二次医療圏別）

（沖縄県　二次医療圏別推計結果①「中部」「南部」）



（沖縄県　二次医療圏別推計結果②　「北部」「宮古」「八重山」）



②処方箋受取率の推計

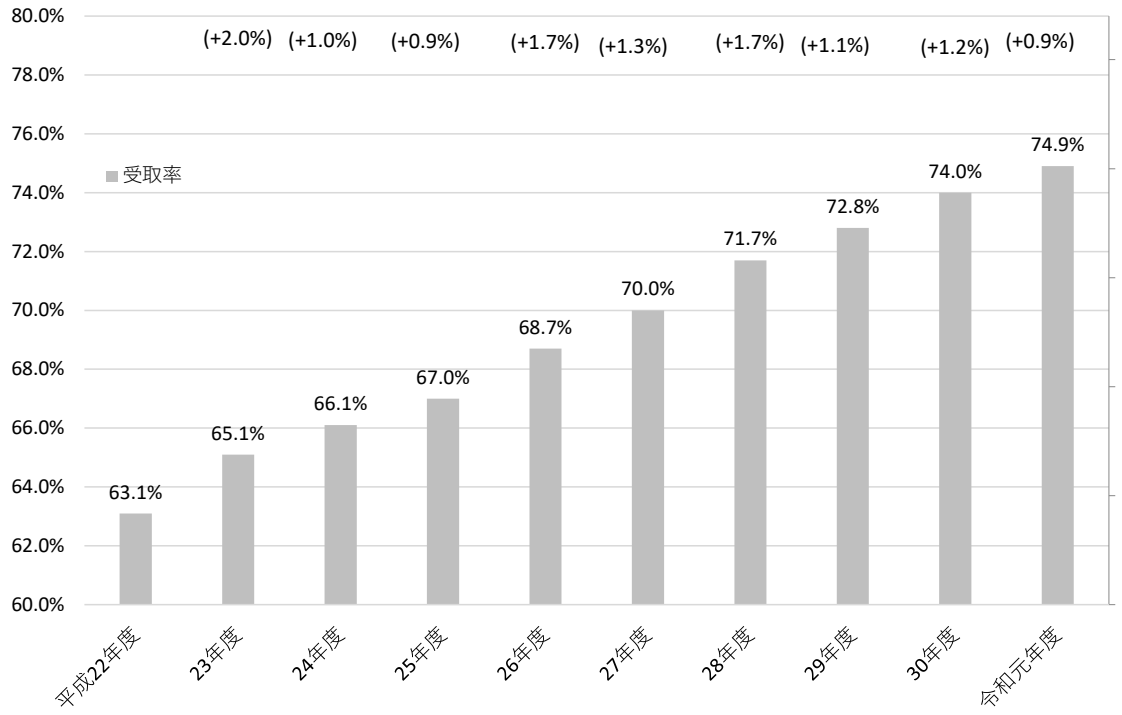
投薬対象者数のうち、薬局で応需する処方箋枚数を算出するため、薬局の処方箋受取率の推計をおこなった。処方箋受取率は、都道府県別の値は毎年集計されているが、二次医療圏別の数値がないため、後述の仮説をおいて試算した。

(都道府県別の処方箋受取率)

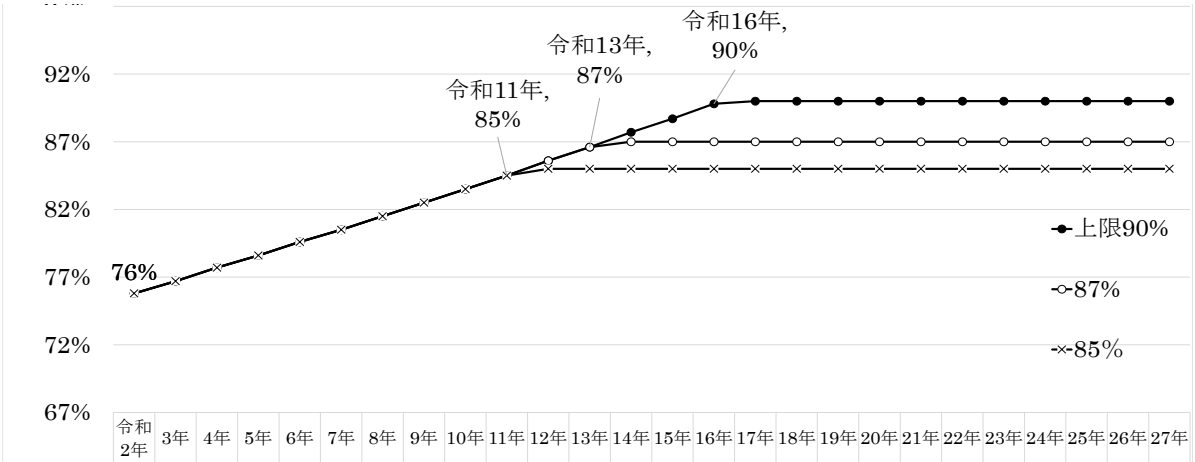
直近の処方箋受取率の傾向を求めるため、平成 22 年(2010 年)以降の都道府県別の処方箋受取率の分析をおこない、処方箋受取率の平均伸び率を算出した(図表 2-11)。全国の伸び率において、年間で 2%を超えていた平成 23 年に比較し、平成 28 年(2016 年)以降の伸び率は 1%前後と近年は値が落ち着いていた。また、都道府県ごとに伸び率は大きく異なっており、伸び率は直近の傾向に最も影響を受けると仮定し、平成 30 年(2018 年)と令和元年(2019 年)の平均伸び率を使用し、令和 27 年(2045 年)までの処方箋受取率を推計した。

処方箋受取率の上限は 85%、87%、90%に設定し、それぞれの値に到達後はそのまま横ばいするとした。なお、令和元年に既に 87%を超えている秋田県(88.9%)においては、85%、87%の上限設定では、令和元年の数値にて、そのまま横ばいするとした。

図表 2-11 平成 22 年(2010 年)以降の処方箋受取率と伸び率



図表 2-12 都道府県別処方箋受取率の推計結果による全国平均の伸び率

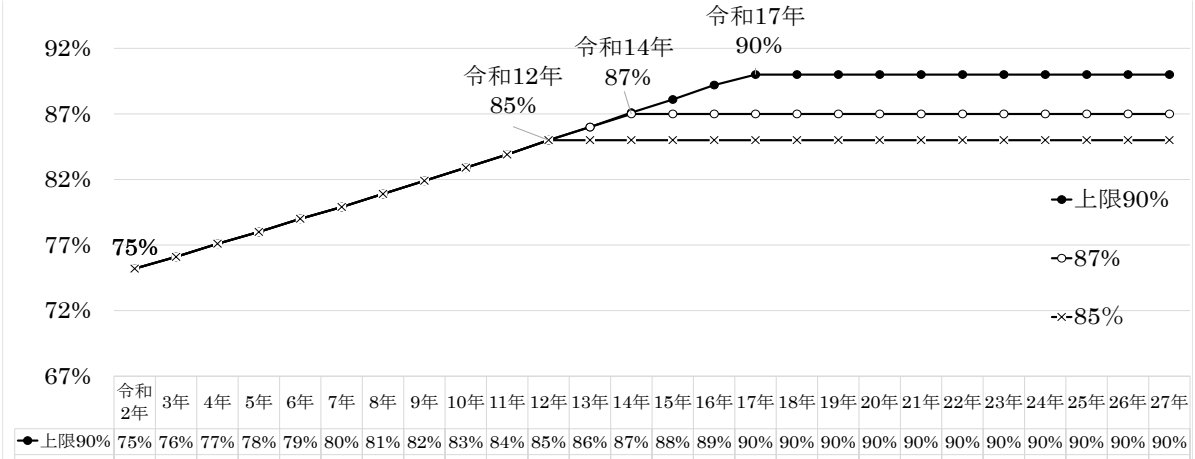


	令和2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
上限90%	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%	87%	88%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
87%	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%
85%	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	83%	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

全国平均においては、約1%ごと伸びる推計となっており、処方箋受取率の上限を 85%とした場合令和11年(2029 年)に到達する予測となった。近年の伸び率の状況を踏まえ、以下の推計では、現実的な推計として、試算した推計値のうち処方箋受取率の上限を 85%とした場合の数値をもとに解析した。

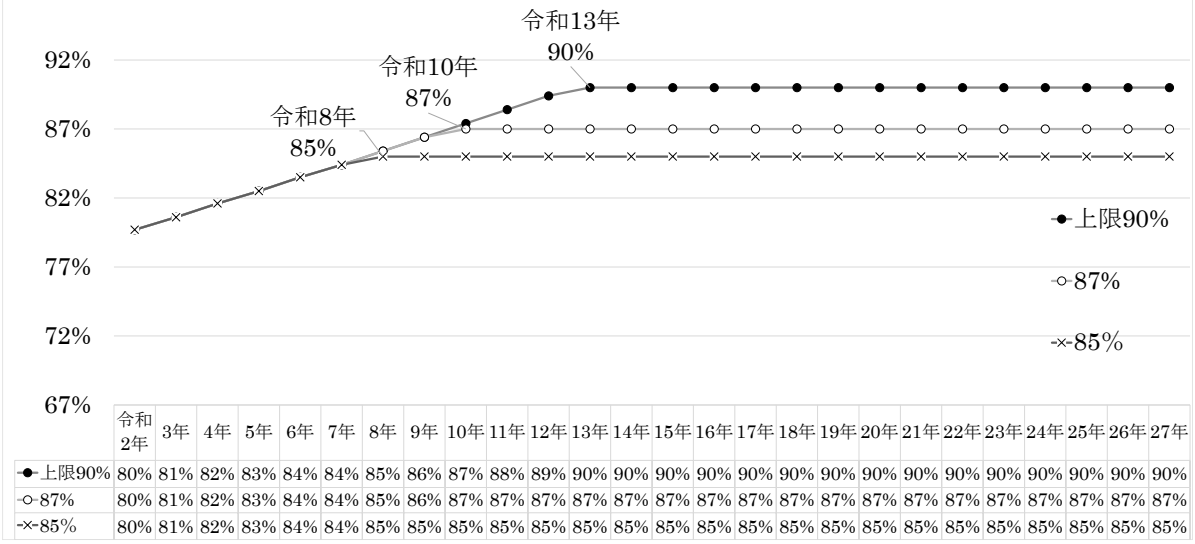
なお、都道府県別の例として、鳥取県と沖縄県の処方箋受取率の推移は以下のとおり。

図表 2-13 鳥取県の処方箋受取率の推移



	令和2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
上限90%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%	87%	88%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
87%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	83%	84%	85%	86%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%
85%	75%	76%	77%	78%	79%	80%	81%	82%	83%	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

図表 2-14 沖縄県の処方箋受取率の推移



	令和2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年
上限90%	80%	81%	82%	83%	84%	84%	85%	86%	87%	88%	89%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
87%	80%	81%	82%	83%	84%	84%	85%	86%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%	87%
85%	80%	81%	82%	83%	84%	84%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

（参考　二次医療圏別の処方箋受取率）

二次医療圏別の推計では、投薬対象者数の推計と同様に医療静態調査をもとにし、二次医療圏から求めた値が各都道府県の処方箋受取率の平均値と同様になるよう補正した（※P.23 と同様）。

その後、求めた補正処方箋受取率から、1 年あたりの平均伸び率を算出し、平成 30 年(2018 年)以降その伸び率にて徐々に増加していくとした。なお、平均伸び率がマイナス傾向を示す地域に関しては、平成 30 年(2018 年)において、全国平均値の 50%程度の増加率(＋0.7%)で推移するとした。また、処方箋受取率の上限は、都道府県別の推計と同様に、85%、87%、90%と複数設定し、それぞれの到達後はそのまま横ばいするとした。平成 30 年の予測値が既に値を超えている地域に関しては、平成 30 年の処方箋受取率のまま横ばいするとした。

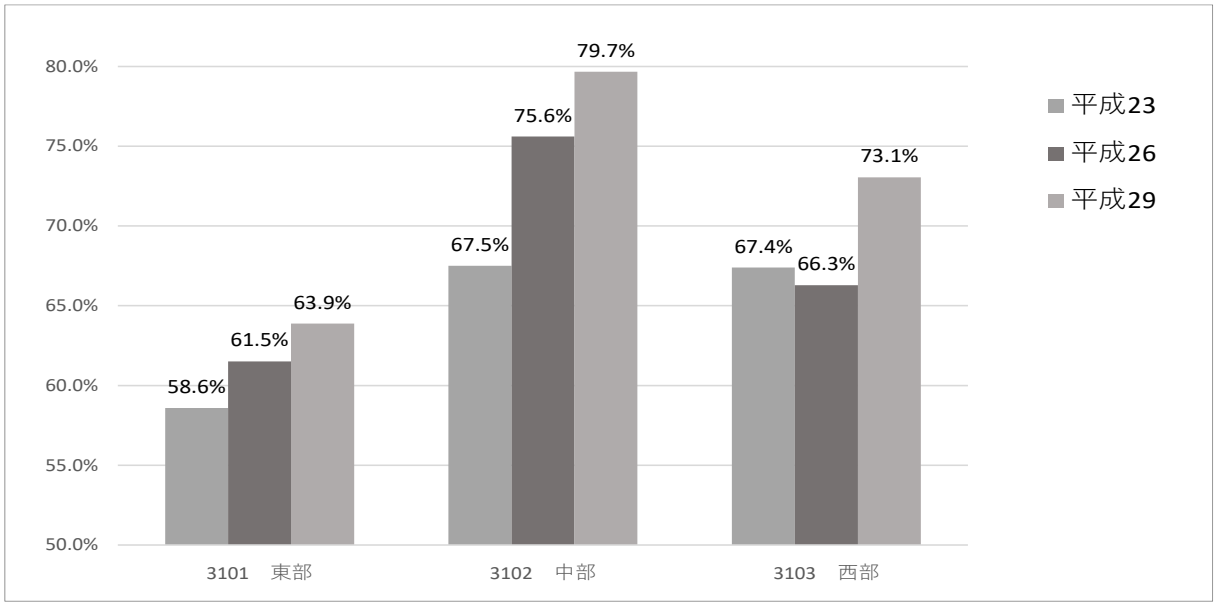
なお、本推計で使用する二次医療圏別の補正処方箋受取率は、都道府県内の平均値を用いて機械的に補正している数値であり、実際の値より誤差を含んでいる可能性がある点に留意する必要がある。

〈計算式〉

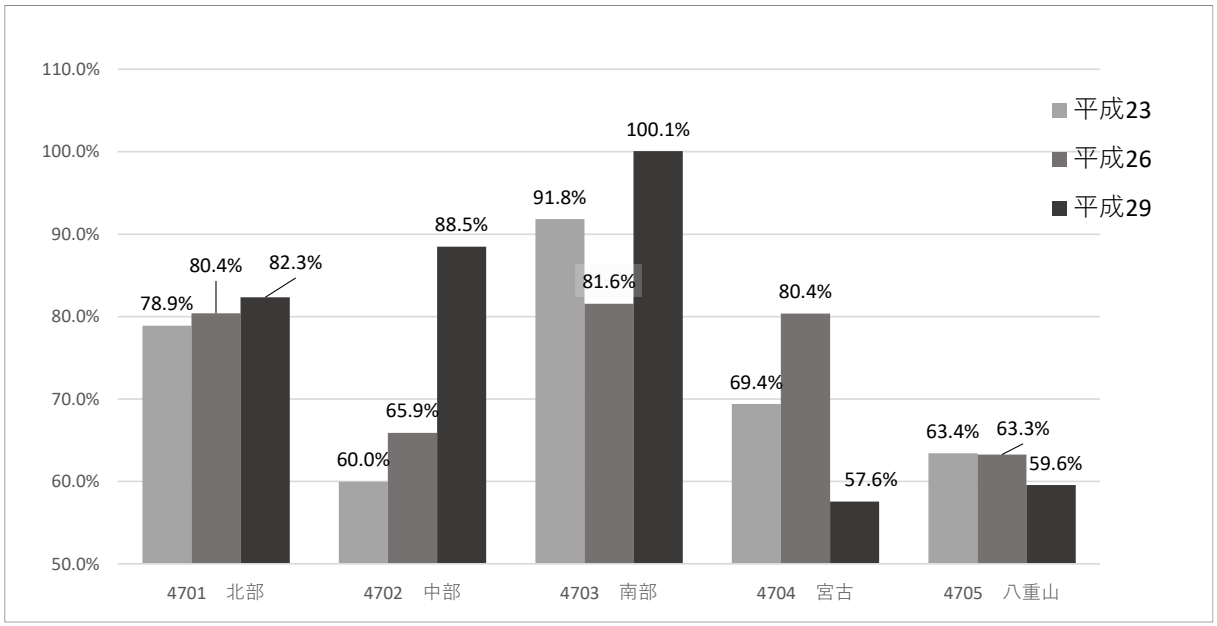
・ 二次医療圏別の院外処方率 1 ヶ月分
　＝ 医療静態調査「院外処方箋交付数」/「外来患者への処方数」

・ 二次医療圏別のみかけの処方箋受取率の推計値（補正処方箋受取率）
　＝ 二次医療圏の院外処方率 1 ヶ月分 ×
　（都道府県別の処方箋受け取り率÷ 二次医療圏別の 1 ヶ月分院外処方率の平均値）

図表 2-15 鳥取県 二次医療圏別の補正処方箋受取率



図表 2-16 沖縄県 二次医療圏別の補正処方箋受取率



※沖縄県では、「南部」地域において、平成 29 年(2017 年)に 100%を超えている。これは、沖縄県の平均値に補正したことによる影響である(計算では 100%として処理した)。

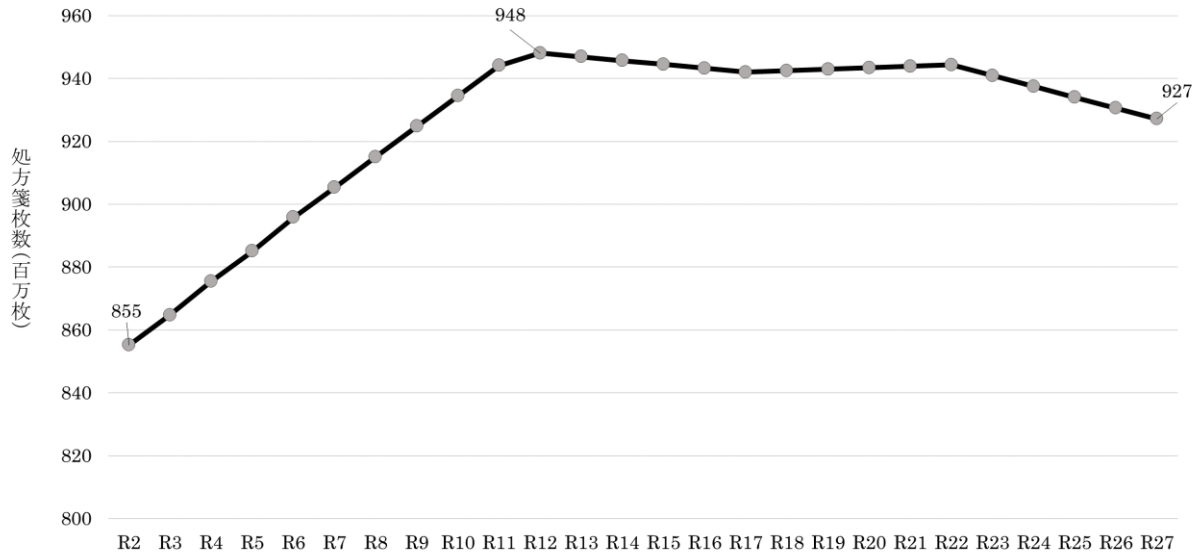
③薬剤で応需する処方箋枚数

（処方箋枚数の推計）
　①及び②における投薬対象者数と処方箋受取率をもとに、薬局で応需する推計処方箋枚数を算出した。それぞれ都道府県別、二次医療圏別に推計した。

〈計算式〉
・薬局で応需する処方箋枚数　＝　投薬対象数（①）×　処方箋受取率（②）

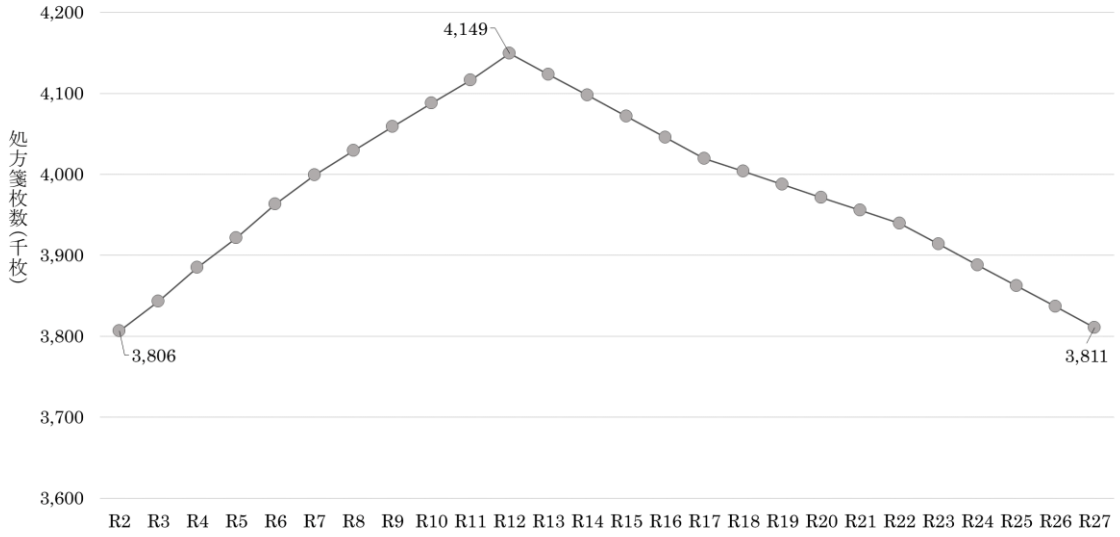
　薬局で応需する全国の処方箋枚数の推計は、都道府県ごとに求めた処方箋枚数の推計を合計して算出した。その結果、令和 2 年では 8.6 億枚であり、令和 12 年に 9.5 億枚でピークとなり、その後減少し、令和 27 年には 9.3 億枚と推計された。（図表 2-17）

図表 2－17 薬局が応需する処方箋枚数の推移（全国値）

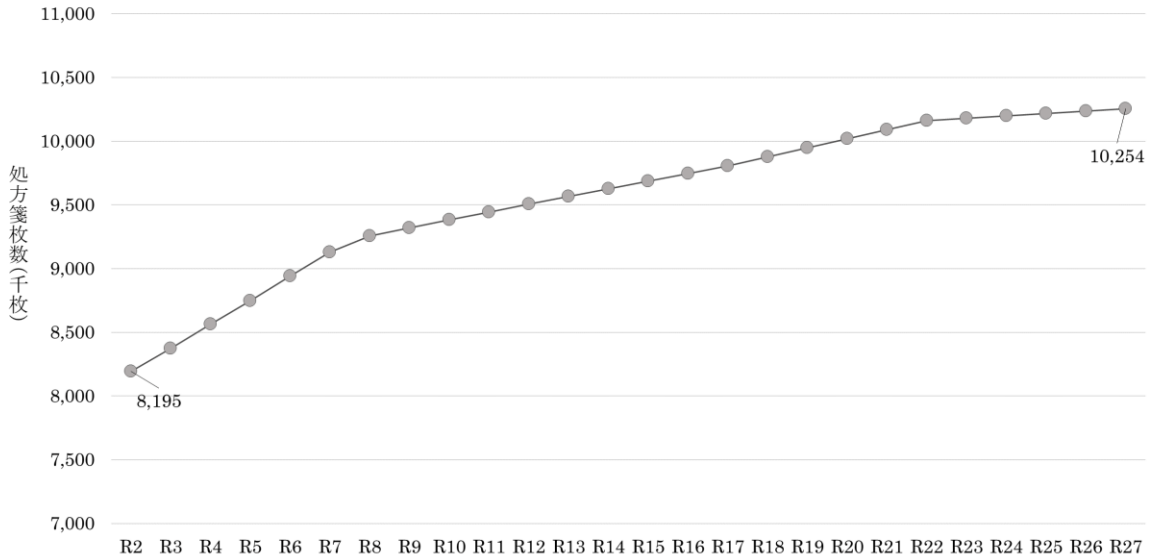


また、都道府県の例として、鳥取県と沖縄県の処方箋枚数の推移は以下のとおりである。

図表 2-18　薬局が応需する処方箋枚数の推移（鳥取県）

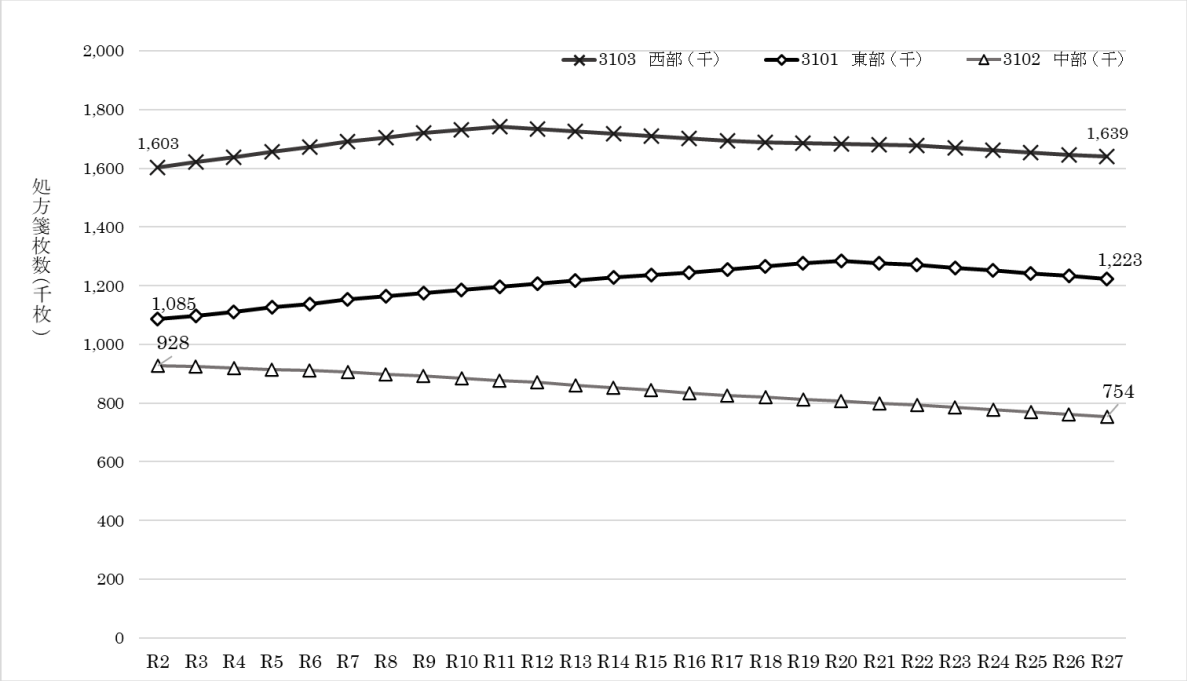


図表 2-19　薬局が応需する処方箋枚数の推移（沖縄県）

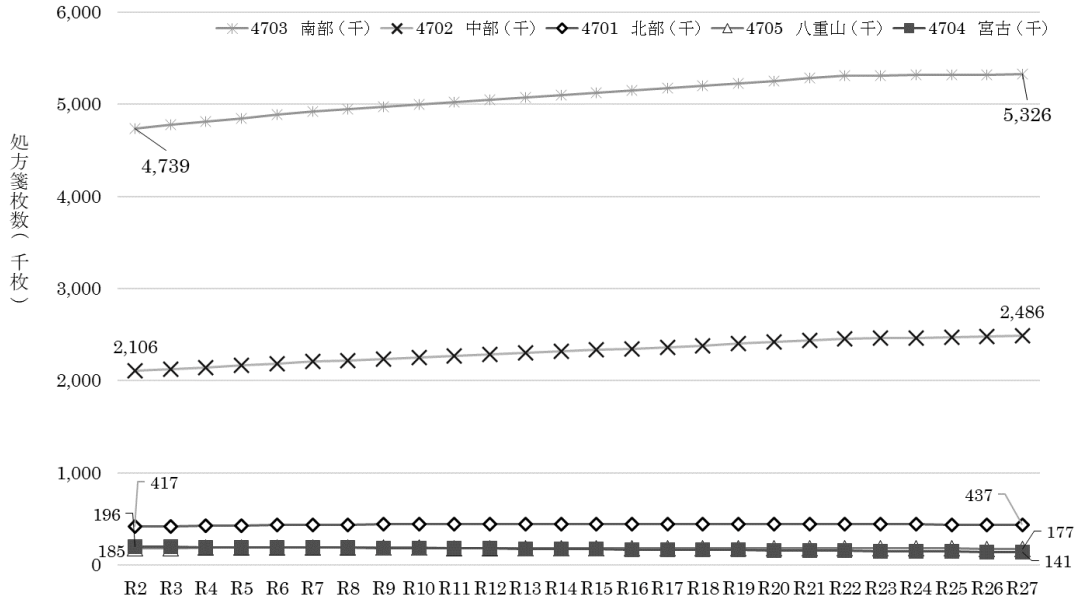


（参考　二次医療圏別の処方箋枚数の推移）

図表 2-20　鳥取県　二次医療圏別の薬局が応需する処方箋枚数の推移



図表 2-21 沖縄県　二次医療圏別の薬局が応需する処方箋枚数の推移



④薬局薬剤師数の推計

平成 30 年(2018 年)度における薬局の処方箋枚数を、平成 30 年(2018 年)薬剤師届出人数で除し、薬局薬剤師 1 人あたりの処方箋枚数を算出し、令和 27 年(2045 年)まで同様の傾向が継続するものとし、機械的な推計をおこなった。

〈計算式〉

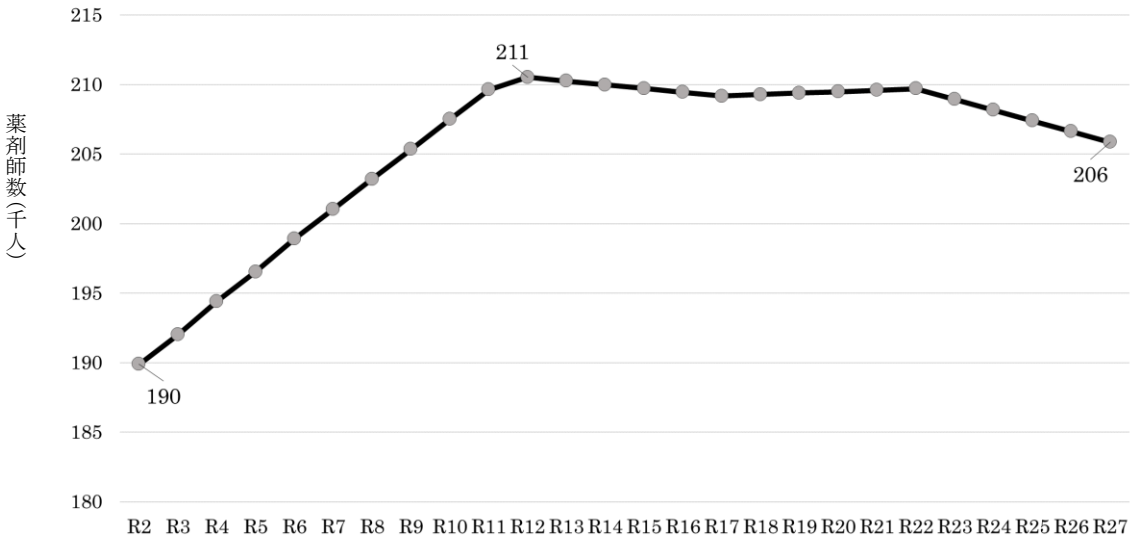
・ 薬剤師1人あたりの処方箋枚数
=平成 30 年度の各都道府県の薬局の処方箋枚数の合計
÷ 平成 30 年度統計上の各都道府県の薬局薬剤師数の合計

・ 薬局薬剤師の必要数
=各年の薬局で応需する推計処方箋枚数 ÷ 薬剤師1人あたりの処方箋枚数

薬局の薬剤師は、非常勤の薬剤師が多く占めている(薬局薬剤師の届出人数 18.0 万人のうち約 1/3 の 5.8 万人)。よって、本事業における薬局の薬剤師業務の実態調査における結果を踏まえ、非常勤薬剤師の常勤換算人数は 0.9 万人と試算し、薬局薬剤師は 12.2 万人(常勤薬剤師)+0.9 万人(常勤換算の非常勤薬剤師)として推計することとした。

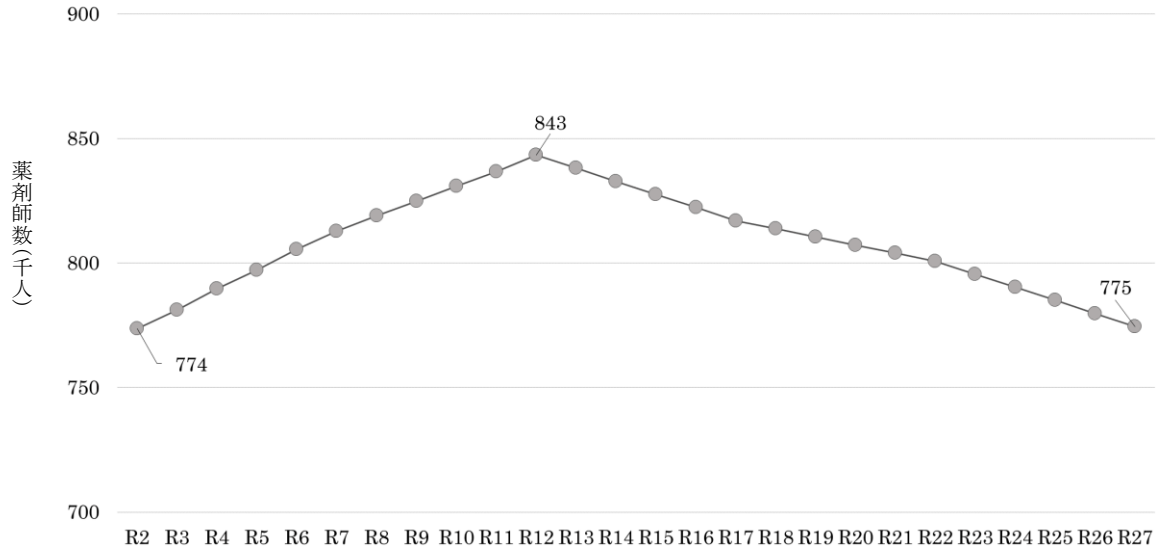
本推計の結果、令和 2 年は 19.0 万人であり、その後 10 年間は増加し、令和 12 年の 21.1 万人をピークにほぼ一定となり、令和 27 年に 20.6 万人が必要となると推計した。

図表 2-22 全国 薬局薬剤師数の推計
(都道府県別推計 処方箋受取率上限 85%)

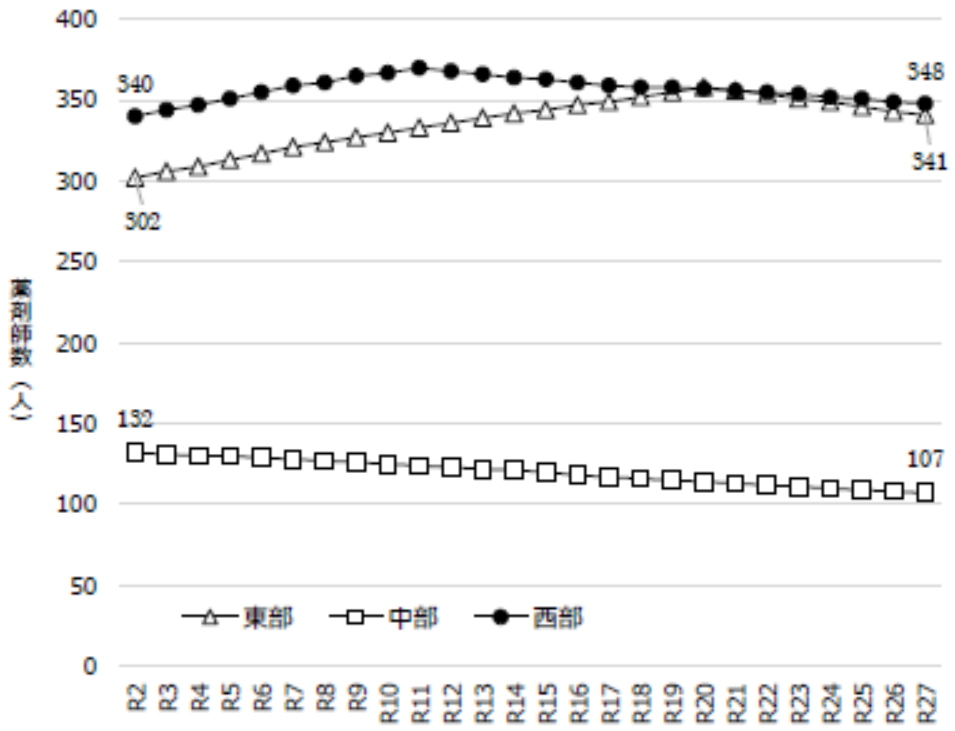


都道府県別の薬剤師需要として、例えば、鳥取県と沖縄県のそれぞれの県の薬局薬剤師の需要と二次医療圏別の薬局薬剤師の需要は以下のとおり。

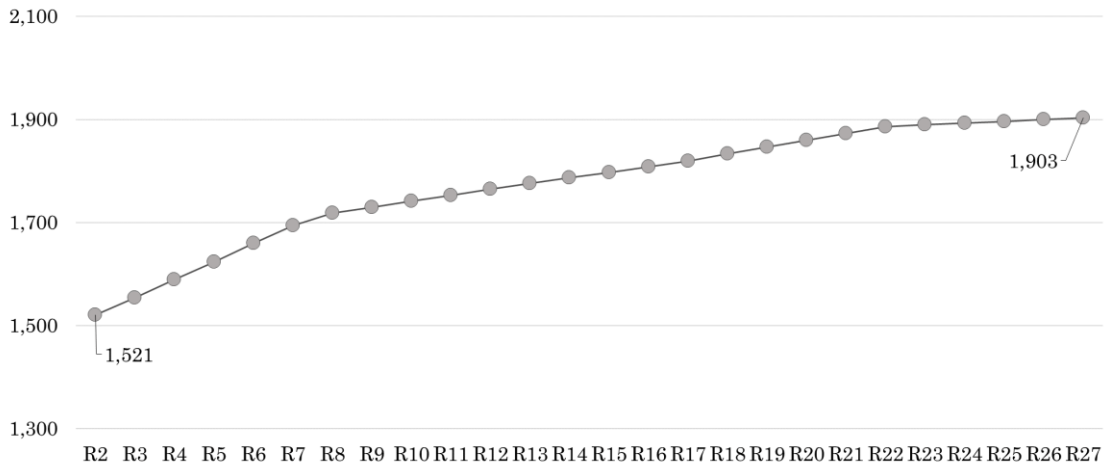
図表 2-23　鳥取県　薬局薬剤師数の推計



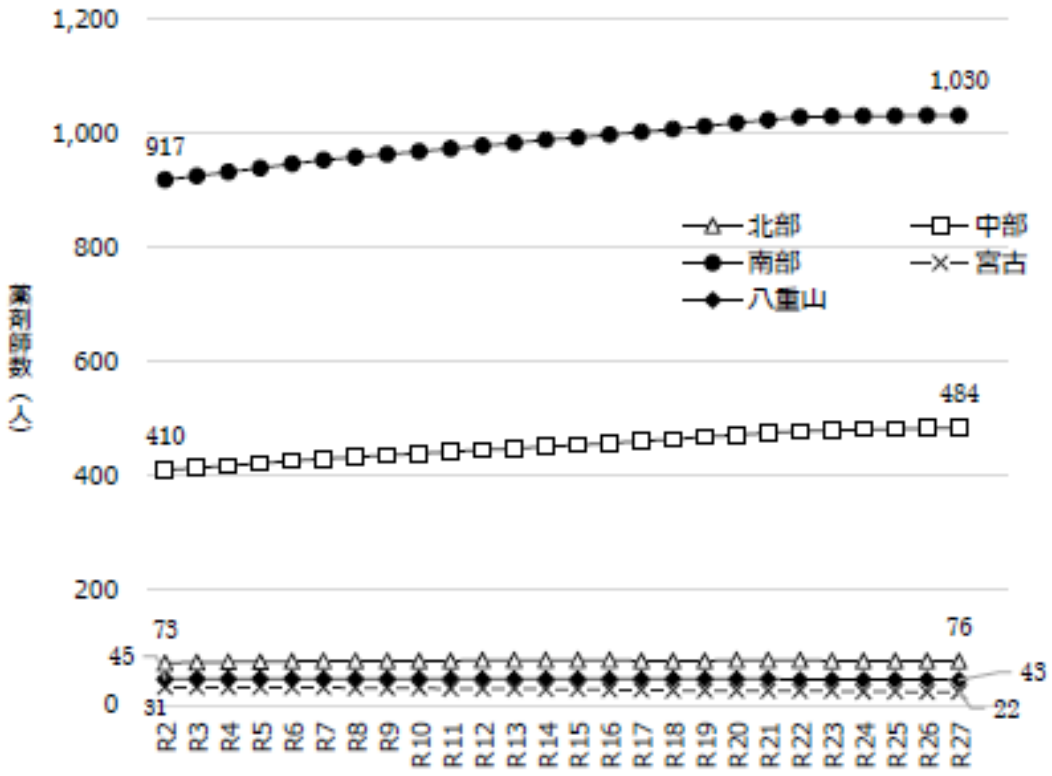
（参考）鳥取県　二次医療圏別の薬局薬剤師数の推計



図表 2-24 沖縄県　薬局薬剤師数の推計



（参考）沖縄県　二次医療圏別の薬局薬剤師数の推計



(ⅱ)業務の変動要因を考慮した薬局薬剤師の需要の推計

薬局の薬剤師数の業務量は、①外来患者に係る処方箋業務、②居宅患者に関する業務、③健康サポート業務、④その他薬剤師の業務に大きく分けることができる。

各業務量に関して、令和 2 年(2020 年)における業務量配分を、①の業務に 70%、②の業務に 20%、③および④に 5%ずつとして、将来の業務量変化を下記図表 2-25 のような増減率で推計するとして推計をおこなった。

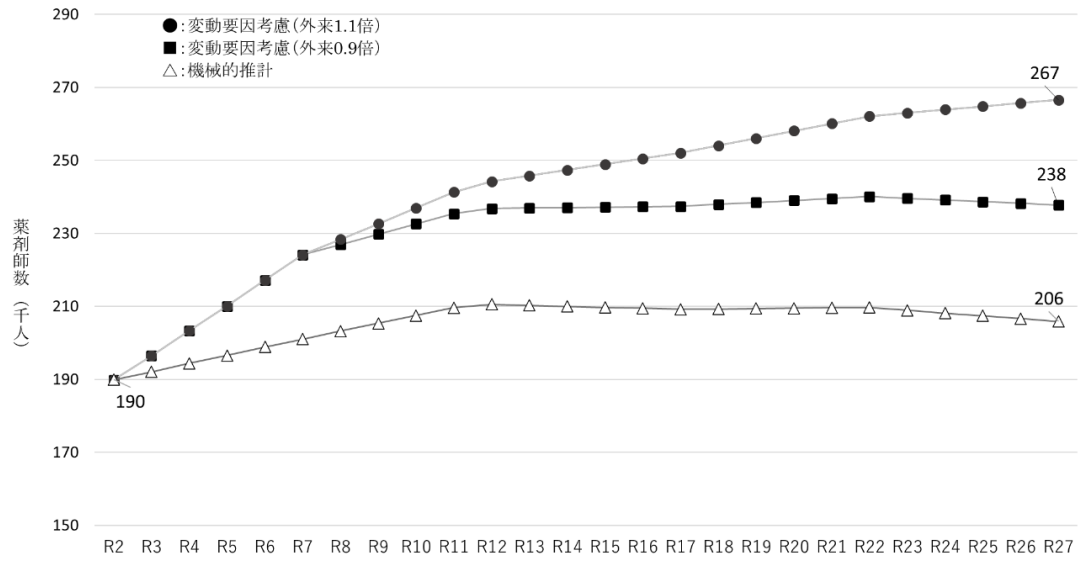
図表 2-25 業務量の変動要因

	令和 7 年 (2025 年)	令和 27 年 (2045 年)
①外来患者に係る業務	1．1倍	0.9～1.1 倍
②居宅患者に係る業務	やや増加	2.0 倍
③健康サポート業務	やや増加	1.5 倍
④その他の薬局内の業務	変化なし	変化なし

①の外来患者に係る業務は、変動要因が様々であるため、患者の処方内容や状態に応じて対人業務を充実させた場合には現状の 1.1 倍程度、仮に調剤業務の機械化が進み業務が効率化した場合には現状の 0.9 倍程度の業務量になるとそれぞれ推計した。②の居宅患者に係る業務は、今後の在宅医療への対応の充実を踏まえると、現状の 2 倍の業務量になると推計した。③の健康サポート業務は、現状として薬局業務全体に占める割合は少ないが、今後の地域住民への健康づくりに一層関与していくことを踏まえると、現状の 1.5 倍の業務量になると推計した。

以上を踏まえると、業務の変動要因を考慮した場合、薬局薬剤師の需要は令和 2 年には19.0 万人であったが、令和 27 年には①の外来業務が 1.1 倍になる場合には 26.7 万人、0.9 倍になる場合には 23.8 万人になると推計された。

図表 2-26 薬局薬剤師の需要の推移(変動要因を考慮した場合)



(2) 医療機関に従事する薬剤師数の推計

医療機関に従事する薬剤師は病院と診療所をそれぞれ分け、(ⅰ)病院に従事する薬剤師数の推計、(ⅱ)診療所に従事する薬剤師数の推計を行い、これらを合計して医療機関に従事する薬剤師数の推計をおこなった。また、薬局薬剤師と同様に、業務の変動要因を考慮した推計も行った。

(ⅰ)病院に従事する薬剤師数の推計

病院の薬剤師数に関しては、外来患者に対する処方箋業務と入院患者に対する病棟業務に業務量変化があるとして推計をおこなった。推計は、都道府県別、二次医療圏別で行った。

〈計算式〉

・ 病院の薬剤師需要 ＝
院内処方の外来患者数 ÷ 病院の薬剤師 1 人あたりの院内処方の外来患者数
＋ 病院の病床数 ÷ 病院の薬剤師1人あたりの病床数

① 院内処方の外来患者数

薬局薬剤師の推計の際に推計した外来の投薬対象者数のうち、病院における院内処方の患者数を求めることとした。

まず、前述で求めた処方箋受取率を利用し、病院での院内処方の割合を算出した。なお、上限は薬局での処方箋受取率の上限とした 85%に対応するよう 15%に設定し、その値に到達後はそのまま横ばいするとした。また、令和元年(2019 年)に既にこの値に達している都道府県や二次医療圏においては、そのまま横ばいするとした。

次に、院内処方の外来患者数は、投薬対象者数に病院の院内処方の割合を乗ずることで院内処方の外来患者数を算出した。

〈計算式〉

・ 病院での院内処方の割合＝(1－薬局での処方箋受取率)
・ 病院における院内処方の外来患者数 ＝ 投薬対象者数×病院での院内処方の割合

② 病床数の将来推計

病院における病床数を推計するため、平成 30 年(2018 年)度の病床機能報告に掲載されている病床数をもとに推計をおこなった。平成 30 年(2018 年)から令和 7 年(2025 年)までにおいては、平成 30 年(2018 年)時点の稼働病床数と、令和 7 年(2025 年)の必要病床数の按分値を使用し、令和 8 年(2026 年)以降は令和 7 年(2025 年)の必要病床数が令和 27 年(2045 年)まで継続するとして推計をおこなった。なお、推計した病床数は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期における病床区分の違いを考慮していない点に留意が必要である。

例えば、図表 2-27 のように北海道の場合、平成 30 年(2018 年)度における稼働病床数が 5,736 病床であり、令和 7 年(2025 年)の必要病床数は 5,725 病床となっている。
令和元年 ＝ 平成 30 年の値＋(令和 7 年と平成 30 年の差)×1/7 にて求めることができる。

図表 2-27 北海道における病床数の推計(都道府県別)

都道府県	平成 30 年度病床機能報告上の「稼働病床数」	按分割合						平成 30 年度病床機能報告上の「必要病床数」
		1/7	2/7	3/7	4/7	5/7	6/7	
	平成 30 年	令和元年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	令和 7 年
01 北海道	5,736	5,734	5,733	5,731	5,730	5,728	5,727	5,725
02 青森県	1,327	1,320	1,313	1,306	1,298	1,291	1,284	1,277
03 岩手県	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360	1,360
04 宮城県	2,444	2,411	2,378	2,345	2,313	2,280	2,247	2,214

二次医療圏別においても、同様であり、北海道の二次医療圏別の病床数の推計は、下記図表 2－28 の通りである。

図表 2-28 北海道の二次医療圏の病床数の推計値

二次医療圏名	稼働病床数	按分割合						必要病床数
		1/7	2/7	3/7	4/7	5/7	6/7	
	平成 30 年	令和元年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	令和 7 年
0101 南渡島	5,209	5,191	5,174	5,156	5,139	5,121	5,104	5,086
0102 南檜山	279	279	279	279	279	279	279	279
0103 北渡島檜山	808	768	729	689	649	609	570	530
0104 札幌	31,756	31,688	31,621	31,553	31,485	31,417	31,350	31,282

③ 病院の薬剤師の各業務における必要薬剤師数

前述で推計した①院内処方の外来患者数と、②病床数に対し、平成 30 年(2018 年)度の各値を基準に、各業務の令和 2 年(2020 年)から令和 27 年(2045 年)までの増減度を算出し、変化量とした。

〈計算式〉
・各年の院内処方の外来患者数の変化量
　＝ 各年の推計の院内処方の外来患者数 ÷ 平成 30 年度の院内処方の外来患者数
・各年の病床数の変化量
　＝ 各年の推計病床数 ÷ 平成 30 年度の病床数

例えば、北海道の例において令和2年度の院外処方の外来患者数の変化量は、
7,029,691÷ 7,373,043 ＝0.95 と求めることができる。

図表 2-29 北海道における変化量の計算(処方箋受け取り率の上限 85%における推計)

	平成 30 年	令和 2 年	3 年	4 年	5 年
推計の院内処方の外来患者数	7,373,043	7,029,691	6,772,988	6,519,420	6,268,987
院内処方の外来患者数の変化量	—	0.95	0.92	0.88	0.85
推計病床数	69,499	68,995	68,827	68,658	68,490
病床数の変化量	—	0.993	0.990	0.988	0.985

また、平成 30 年(2018 年)度の病院の薬剤師数のうち、外来患者及び入院患者それぞれの業務における必要薬剤師数を算出するため、便宜的に平成 30 年(2018 年)度における処方箋受取率をもとに、外来患者の業務に係る必要薬剤師数は、前述の病院での処方割合と同義とし、残る割合を病棟業務に必要な薬剤師割合とした。

それぞれの業務割合を、平成30年(2018年)度薬剤師届出人数(届出割合を90%と仮定して考慮)に掛け合わせ、平成 30 年(2018 年)度の病院薬剤師数における各業務の必要薬剤師数を、都道府県別、二次医療圏別に算出した。

〈計算式〉
・外来患者の処方箋業務に必要な薬剤師数 ＝
　平成 30 年度の病院での処方割合×平成 30 年度の届出薬剤師数(病院)
・入院患者の病棟業務に必要な薬剤師数
　(1- 平成 30 年度の病院での処方割合)×平成 30 年度の届出薬剤師数(病院)

北海道の場合、届出割合を考慮した平成 30 年度における病院薬剤師数は、3,058 人であり、医療機関の処方割合は 18%となっていた。
外来患者の処方箋業務に必要な薬剤師数は 3,058×18%=550 人となり、
入院患者の病棟業務に必要な薬剤数は、3,058×(1-18%)=2,508 人と計算できる。

図表 2-30 北海道の例

平成 30 年度 病院薬剤師数	3,058 人	各業務に必要な薬剤師数	
医療機関での処方割合	18%	外来患者の処方箋業務	550 人
(1－処方割合)	82%	入院患者の病棟業務	2,508 人

④ 病院における必要薬剤師数の算出

前述で算出した各年の院内処方の外来患者数と病床数の業務変化量と、必要薬剤師数を掛け合わせ、令和 2 年から令和 27 年(2045 年)までのそれぞれの業務における需要を推計した。各業務における必要薬剤師数を足し合わせ、病院薬剤師の合計の必要人数を算出した。

〈計算式〉

・ 病院の薬剤師数＝

平成 30 年度基準の推計の院内処方の外来患者数の変化量 × 平成 30 年度基準の必要薬剤師数

＋ 平成 30 年度基準の病床数の変化量 ×平成 30 年度基準の必要薬剤師数

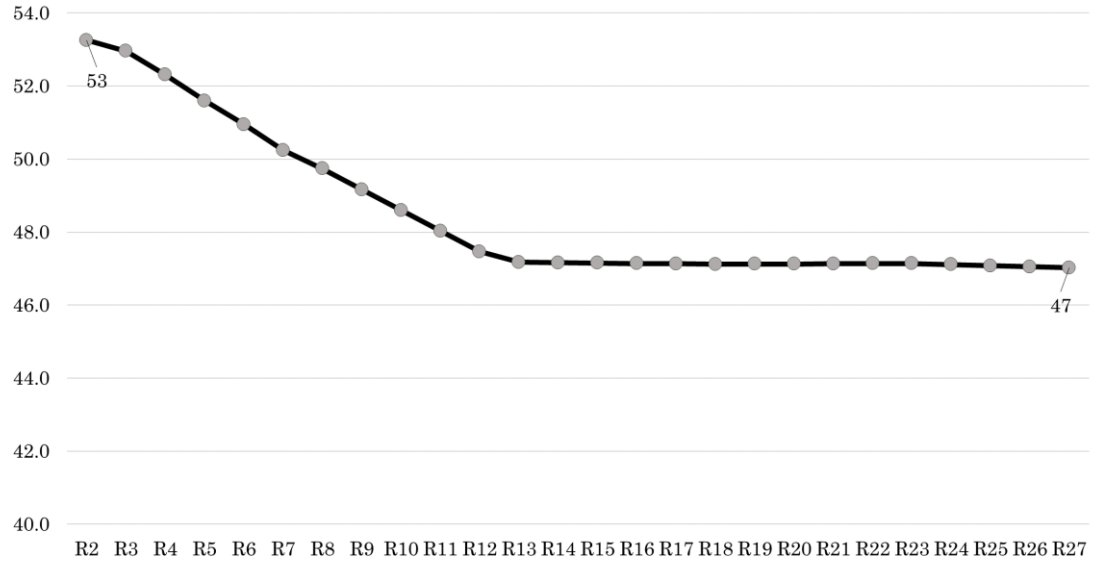
図表 2-31 北海道の例

	平成 30 年 基準必要薬剤師数	令和 2 年	3 年	4 年	5 年
院内処方の外来患者数の変化量	-	0.95	0.92	0.88	0.85
外来患者の処方箋業務に必要な薬剤師数	550 人	523 人	506 人	484 人	468 人
病床数の変化量	-	0.993	0.990	0.988	0.985
入院患者の病棟業務に必要な薬剤師数	2,508 人	2,489 人	2,483 人	2,477 人	2,471 人
必要薬剤師数の合計	3,058 人	3,012 人	2,989 人	2,961 人	3,329 人

⑤ 機械的な病院薬剤師の需要の推計

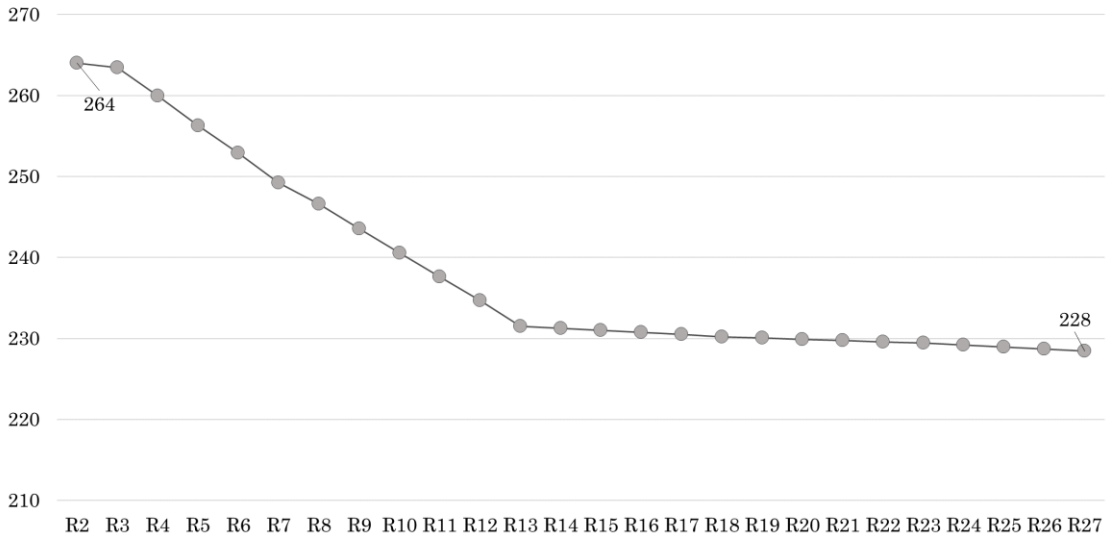
①～④の推計を都道府県ごとに試算し、それらを合計して全国の病院薬剤師数の機械的な需要推計を行った。令和 2 年では 5.3 万人であったが、令和 27 年には 4.7 万人と試算されたが、この数値は病床数が減少したことによる推計であり、現在の病院薬剤師の業務の変化を踏まえると、このような機械的な推計ではなく、病棟業務の充実等に伴う変動要因を考慮した推計が必要となる。

図表 2-32　全国　病院薬剤師数の推計



また、都道府県別として、例えば、鳥取県と沖縄県の推計は以下のとおり。なお、それぞれの県における二次医療圏別の推計値も参考として示した。

図表 2-33　鳥取県　病院薬剤師数の推計



（参考）鳥取県　二次医療圏別の病院薬剤師数の推計

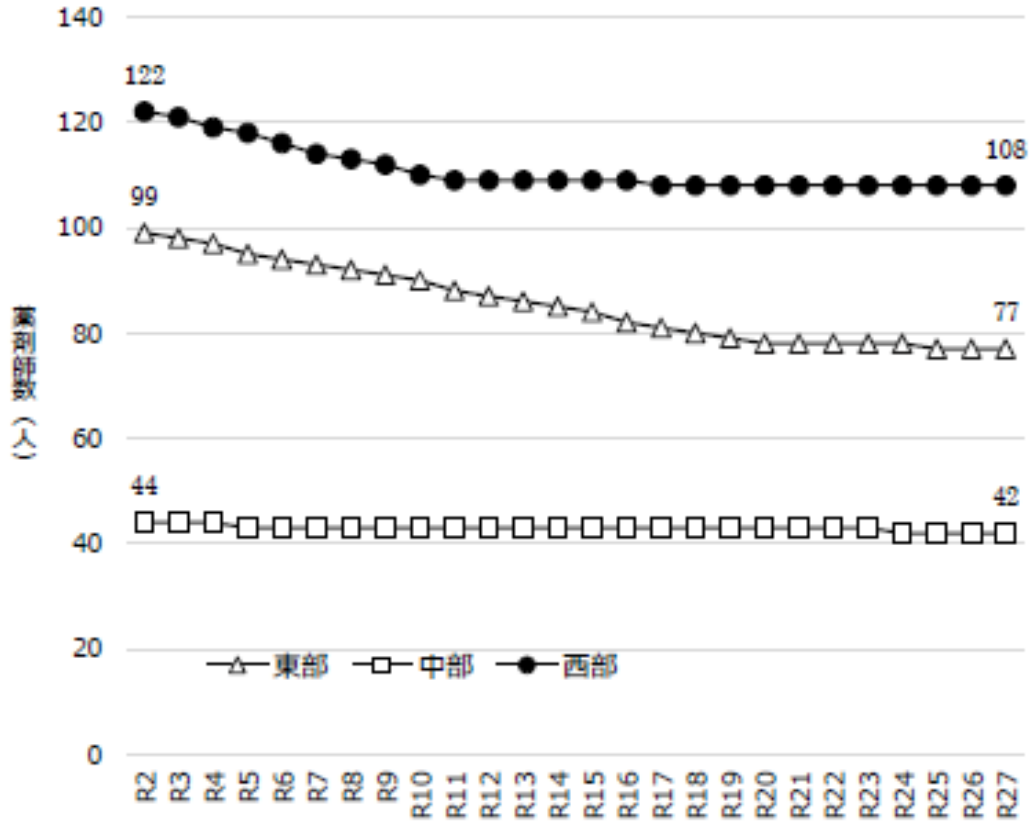
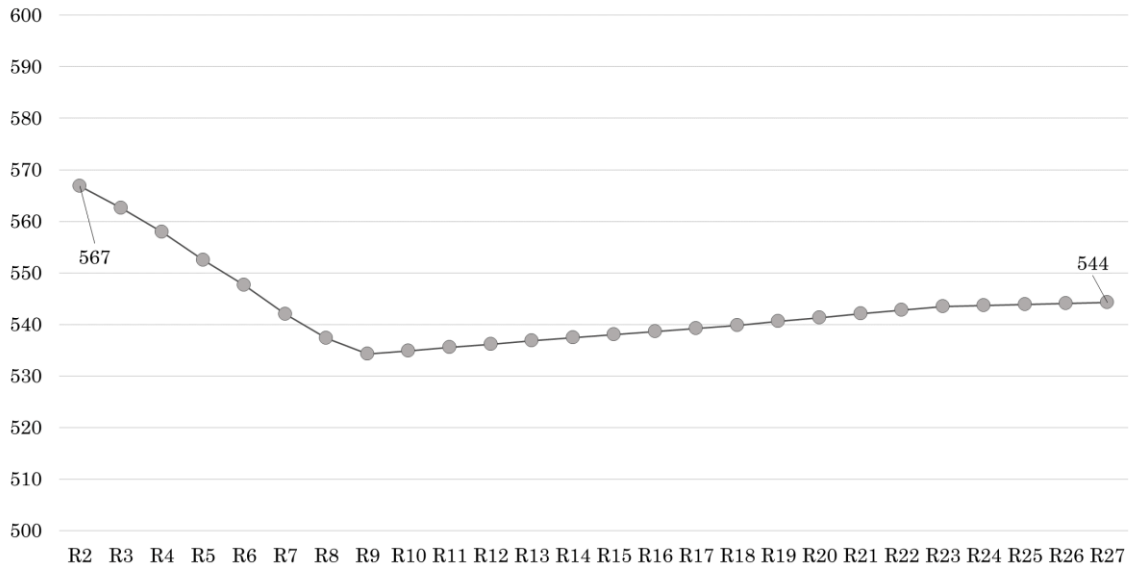
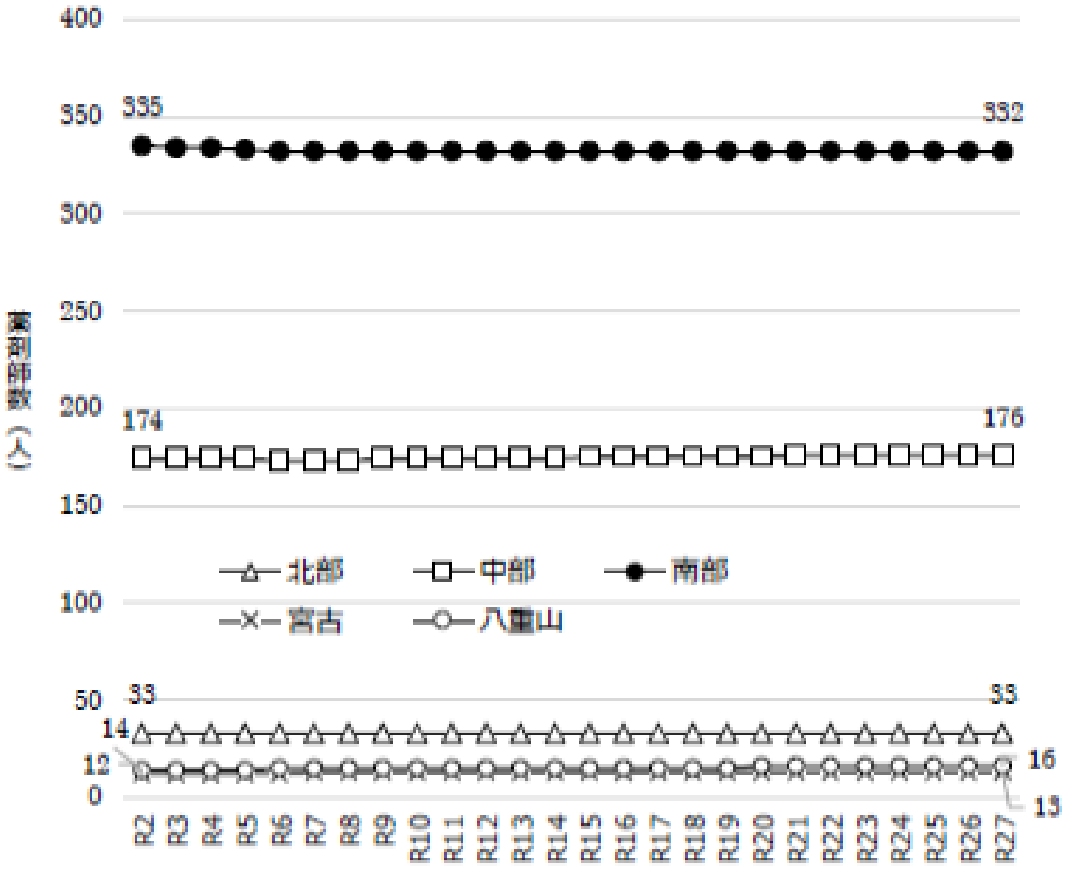


図 2-34　沖縄県　病院薬剤師数の推計



（参考）沖縄県　二次医療圏別の病院薬剤師数の推計



⑥　業務の変動要因を考慮した病院薬剤師の需要の推計

病院の薬剤師数の業務量は、前述のように外来患者への処方箋業務と、入院患者に対する病棟業務に分けられるが、病棟業務は病床の機能の影響を強く受けると考えられる。そのため、病院の薬剤師数の変動要因として、病床機能に応じた推計を行うため、令和 2 年（2020 年）の病棟業務の比率を、急性期を基準：1（100％）とし、これに準じて、高度急性期病床を 1.2（120％）、回復期を 0.5（50％）、慢性期を 0.3（30％）としたうえで、これを用いて按分することにより、業務量配分を①の業務に 40％、②の業務に 33％、③の業務に 17％、④の業務に 10％として、将来の業務量変化を下図表 2-35 のような増減率で推計を行った。

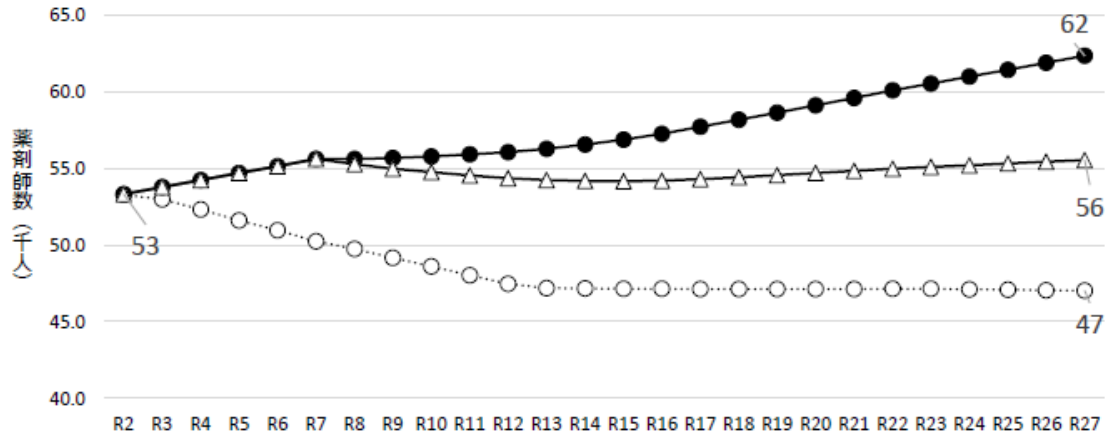
令和 27 年（2045 年）までに高度急性期病床に係る業務は積極的にかかわるものとして 1.3 倍、急性期は今後もさらなる業務の充実が期待されるが充実の程度に応じて 1.2～1.5 倍、回復期及び慢性期も今後関わりが必要になることから、それぞれ 1.1 倍になると仮定して推計した。

その結果、令和 2 年（2020 年）の 5.3 万人から、令和 27 年（2045 年）には急性期の業務が 1.5 倍になった場合には 6.2 万人、1.2 倍になった場合には 5.6 万人と推計された。

図表 2-35　業務量の変動要因

	令和 7 年（2025 年）時点	令和 27 年（2045 年）時点
①高度急性期病床に係る業務	やや増加	1.3 倍
②急性期病床に係る業務	1.2 倍	1.2～1.5 倍
③回復期に係る業務	やや増加	1.1 倍
④慢性期に係る業務	やや増加	1.1 倍

図表 2-36　病院薬剤師の需要の推移（変動要因を考慮した場合）



（ⅱ）診療所に従事する薬剤師数の推計

平成 26 年(2014 年)から平成 30 年(2018 年)までの届出上の診療所に従事する薬剤師は、平均 5,868 名とほぼ横ばいである(図表 2-37)ことから、今後も一定の人数であるとして試算することとした。都道府県別においては、3年分の平均人数で一定とした。都道府県別の傾向から、大きく人数に差がないと考えられたため、二次医療圏別においても、3 年分の平均人数で一定として試算することとした。

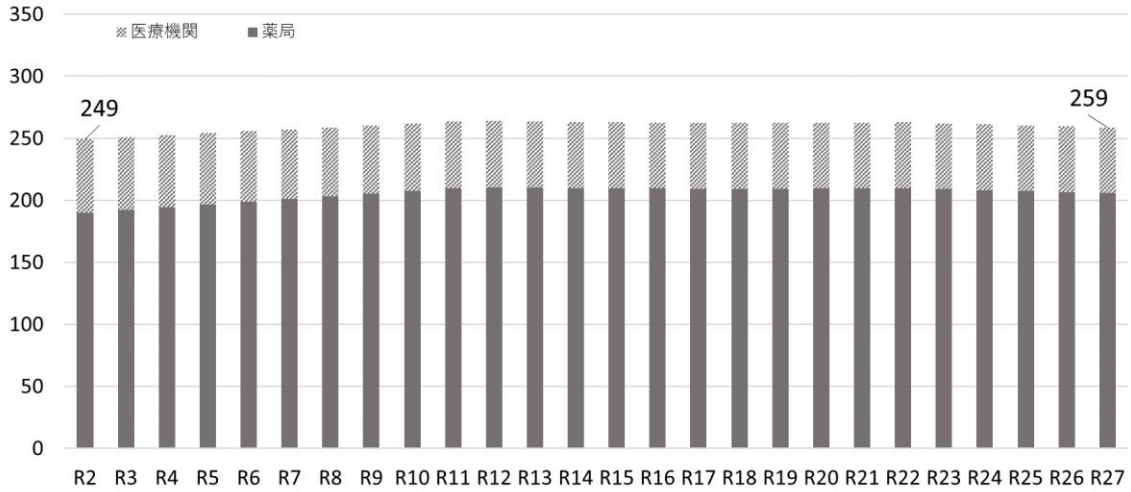
図表 2-37

診療所の薬剤師数（三師統計）				平均値
統計年度	平成 26 年	平成 28 年	平成 30 年	
診療所の従事者数	5,899 人	5,899 人	5,806 人	5,868 人

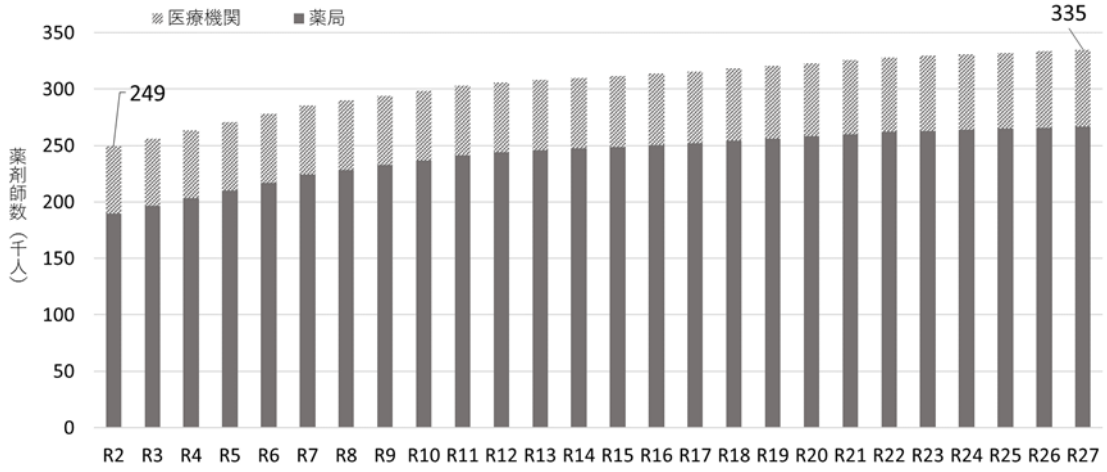
(3)薬局と医療機関に従事する薬剤師数の推移

(1)と(2)より、今後必要となる薬局と医療機関に従事する薬剤師数の推計をまとめると以下のとおりである。

図表 3-1 薬局・医療機関の薬剤師需要の推移（全国総数、機械的推計）

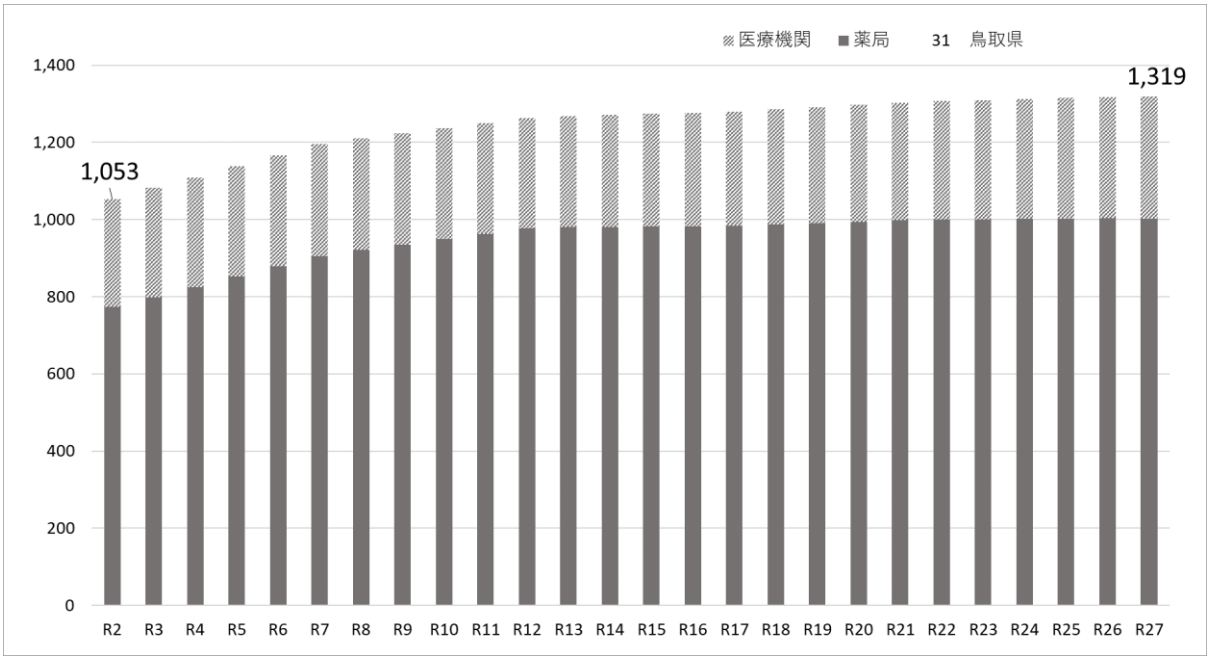


図表 3-2 薬局・医療機関の薬剤師需要の推移（全国総数、変動要因を考慮した推計）

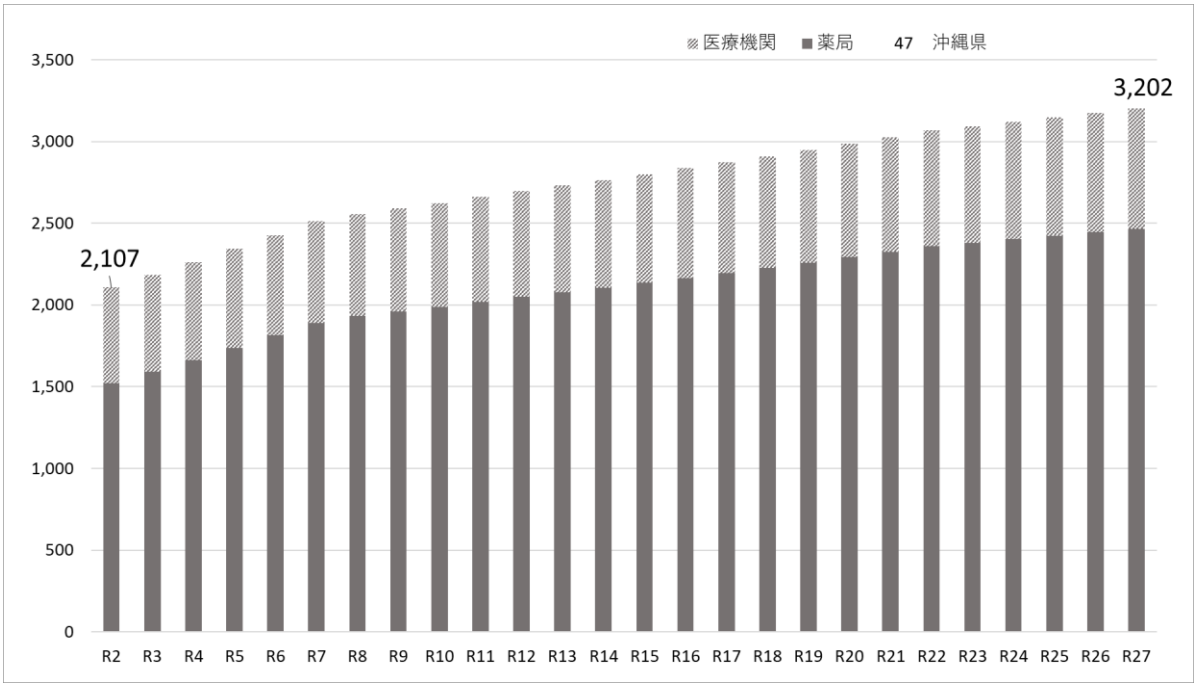


また、都道府県別の参考として、変動要因を考慮した鳥取県と沖縄県の推計は以下のとおりである。

図表 3-3　薬局・医療機関の薬剤師需要の推移（鳥取県、変動要因を考慮した推計）



図表 3-4　薬局・医療機関の薬剤師需要の推移（沖縄県、変動要因を考慮した推計）



都道府県別に推計した薬局・医療機関の薬剤師需要の増減割合（機械的推計、変動要因を考慮した推計）、総人口と高齢化の進行度、令和元年度の処方箋受取率をまとめると以下の図表 3-5 のとおりであり、都道府県によって需要の変化の差が大きくなっている。今後の人口減少が大きくなる地域では薬剤師の需要の増加は他の地域と比較して少なくなっているほか、今回の推計では処方箋受取率の伸びをもとに推計しているので、現在処方箋受取率が低い地域は、今後の増加が見込まれる結果となっている。

図表 3-5 都道府県別の薬局・医療機関の薬剤師需要の変化

	薬剤師需要の増減割合（変動要因考慮）	薬剤師需要の増減割合（機械的推計）	総人口	高齢化の進行度	処方箋受取率（R元年）
00 全国	34.4%	3.9%	-16%	1.32	74.9
01 北海道	20.6%	-7.4%	-24%	1.38	82.3
02 青森県	8.0%	-17.0%	-35%	1.44	85.4
03 岩手県	12.2%	-13.5%	-29%	1.34	85.6
04 宮城県	23.8%	-4.6%	-22%	1.46	84.3
05 秋田県	2.2%	-21.8%	-39%	1.38	88.9
06 山形県	15.4%	-10.8%	-30%	1.32	76.9
07 福島県	18.0%	-9.7%	-29%	1.43	79.6
08 茨城県	24.8%	-3.8%	-22%	1.39	79.2
09 栃木県	36.9%	6.1%	-20%	1.35	69.3
10 群馬県	42.7%	10.6%	-20%	1.35	63.6
11 埼玉県	39.5%	7.5%	-10%	1.36	79.0
12 千葉県	35.4%	4.2%	-12%	1.33	79.2
13 東京都	49.4%	15.6%	0%	1.33	80.3
14 神奈川県	38.0%	6.3%	-9%	1.41	84.2
15 新潟県	14.9%	-11.7%	-25%	1.30	85.1
16 富山県	31.7%	2.1%	-22%	1.26	64.3
17 石川県	38.7%	7.6%	-17%	1.28	66.0
18 福井県	48.5%	15.5%	-21%	1.28	53.9
19 山梨県	21.6%	-5.9%	-26%	1.42	78.7
20 長野県	26.8%	-2.4%	-22%	1.33	75.9
21 岐阜県	31.4%	2.0%	-22%	1.31	70.2
22 静岡県	27.8%	-1.4%	-19%	1.32	77.4
23 愛知県	57.0%	21.6%	-8%	1.34	66.7
24 三重県	37.2%	6.2%	-20%	1.31	67.8
25 滋賀県	42.0%	9.9%	-10%	1.35	75.2
26 京都府	47.4%	14.3%	-17%	1.32	60.5
27 大阪府	45.9%	12.9%	-16%	1.33	65.1
28 兵庫県	36.9%	5.9%	-17%	1.36	73.2
29 奈良県	32.2%	1.9%	-25%	1.35	64.7
30 和歌山県	35.6%	5.8%	-27%	1.24	57.3
31 鳥取県	25.3%	-3.3%	-20%	1.24	74.3
32 島根県	14.1%	-11.4%	-22%	1.17	81.6
33 岡山県	37.2%	6.8%	-15%	1.21	67.0
34 広島県	32.7%	3.2%	-14%	1.23	74.3
35 山口県	13.9%	-11.8%	-25%	1.18	78.1
36 徳島県	28.8%	0.8%	-27%	1.27	60.1
37 香川県	32.9%	3.0%	-19%	1.23	68.3
38 愛媛県	34.6%	4.4%	-25%	1.28	61.7
39 高知県	14.7%	-11.1%	-29%	1.24	72.3
40 福岡県	35.0%	4.5%	-11%	1.28	77.6
41 佐賀県	21.3%	-6.3%	-19%	1.26	82.2
42 長崎県	17.3%	-8.9%	-27%	1.28	75.6
43 熊本県	28.4%	0.1%	-18%	1.22	70.3
44 大分県	21.1%	-6.9%	-22%	1.23	76.9
45 宮崎県	20.0%	-7.5%	-24%	1.27	77.9
46 鹿児島県	21.1%	-6.7%	-25%	1.30	74.8
47 沖縄県	52.0%	17.0%	-1%	1.46	78.8

（注）

・「薬剤師需要の増減割合（変動要因考慮）」：変動要因を考慮した薬剤師推計における令和 2 年から令和 27 年の増減割合（%）

・「薬剤師重要の増減割合（機械的推計）」：機械的な薬剤師推計における令和 2 年から令和 27 年の増減割合（%）

・「総人口」：総人口推計の平成 30 年から令和 27 年の減少率（%）

・「高齢化の進行度」：高齢化率を（65 歳以上の人口）／（総人口）とした場合における、平成 30 年から令和 27 年の高齢化率の増加割合（比率）

・「処方箋受取率（令和元年）」：令和元年度における都道府県別の処方箋受取率（日本薬剤師会調べ）

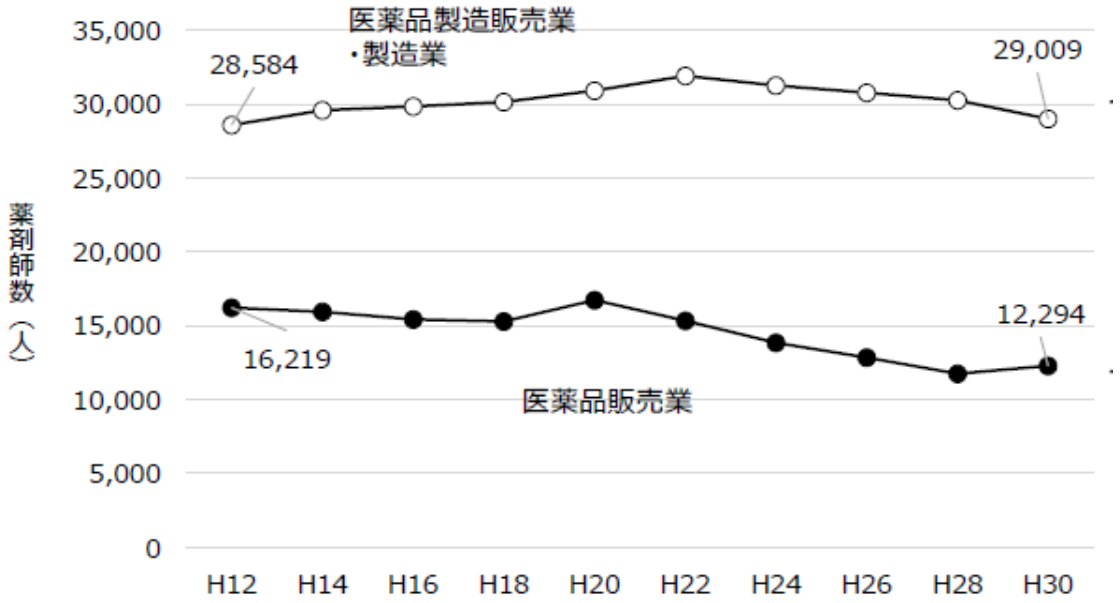
(4)その他の職種に従事する薬剤師

その他の薬剤師は、以下の(ⅰ)～(ⅵ)の分類とし、平成 24 年(2012 年)度から平成 30 年(2018 年)度までの三師統計の傾向を踏まえて推計した。

(ⅰ)医薬品関係企業の従事者

医薬品関係企業(医薬品製造販売業・製造業、医薬品販売業)の勤務薬剤師数は、以下の(参考)のとおり、平成 12 年(2000 年)度以降、大きな増減傾向はなく同程度で推移している。

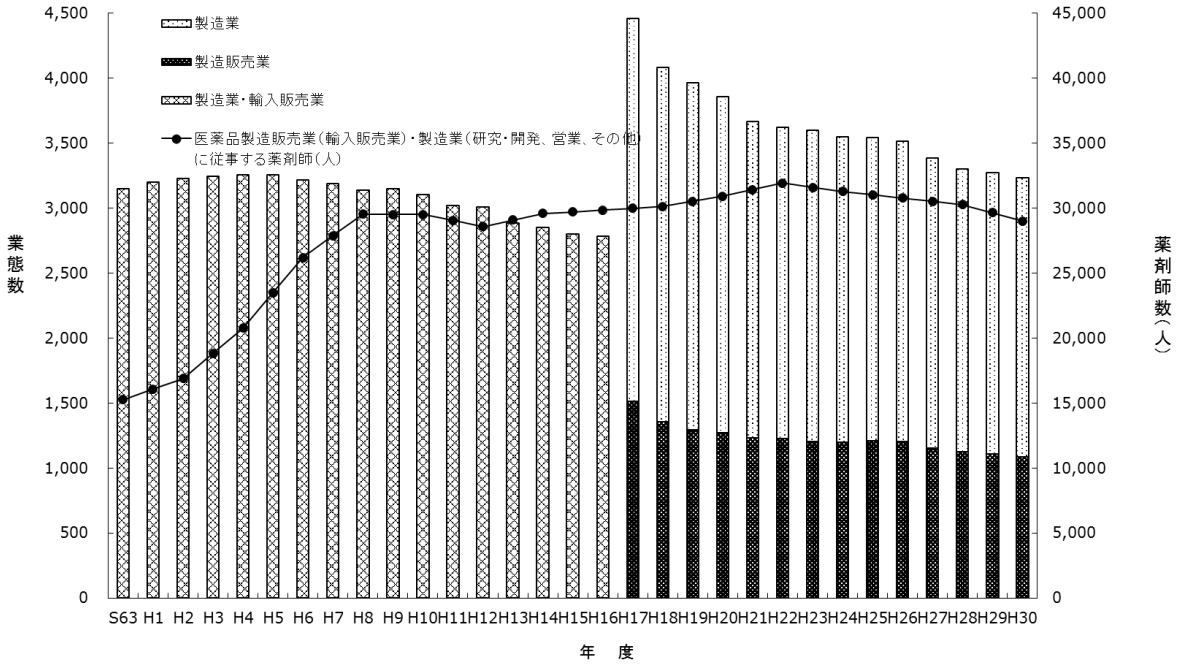
(参考)医薬品関係企業に従事する薬剤師数の推移

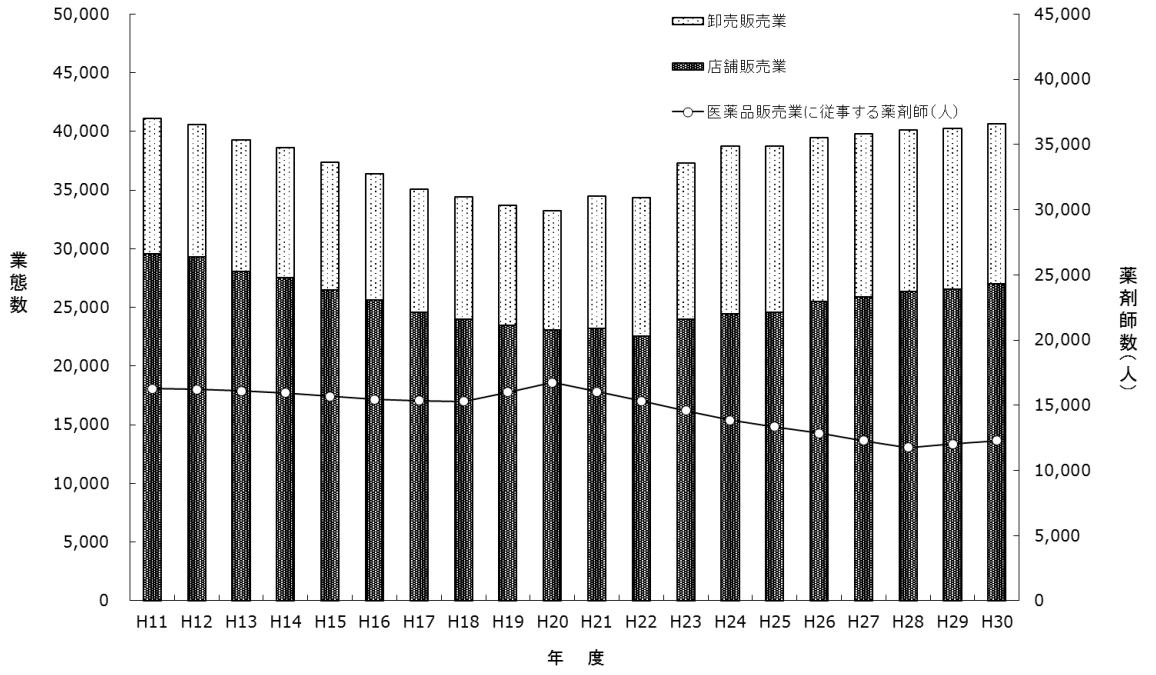


厚生労働省「医薬品・医療機器産業実態調査」によると、製薬企業数は平成 22 年(2010 年)度の 370 企業から平成 24 年(2012 年)度:349 企業、平成 28 年(2016 年)度:294 企業と、減少の一途を辿っており、今後も、企業数が増加に転じることは考えにくい(なお、企業の各事業所に配置する薬剤師数は、各企業に依存し、企業あたりの事業所数は増減しないものと推測し、一定で推移するものとし、医薬品製造販売業・製造業勤務薬剤師需要には影響を与えないものとした)。

また、厚生労働省「衛生行政報告例」によると、医薬品販売業(店舗販売、卸売販売)の業態数は、平成 30 年(2018 年)には 40,677 件と平成 24 年(2012 年)比で 1,909 件増加している一方、医薬品販売業に従事する薬剤師は、平成 24 年(2012 年)から平成 30 年(2018 年)の 6 年間は、96～98%で推移している。

（参考）医薬品関係企業の業対数と従事する薬剤指数



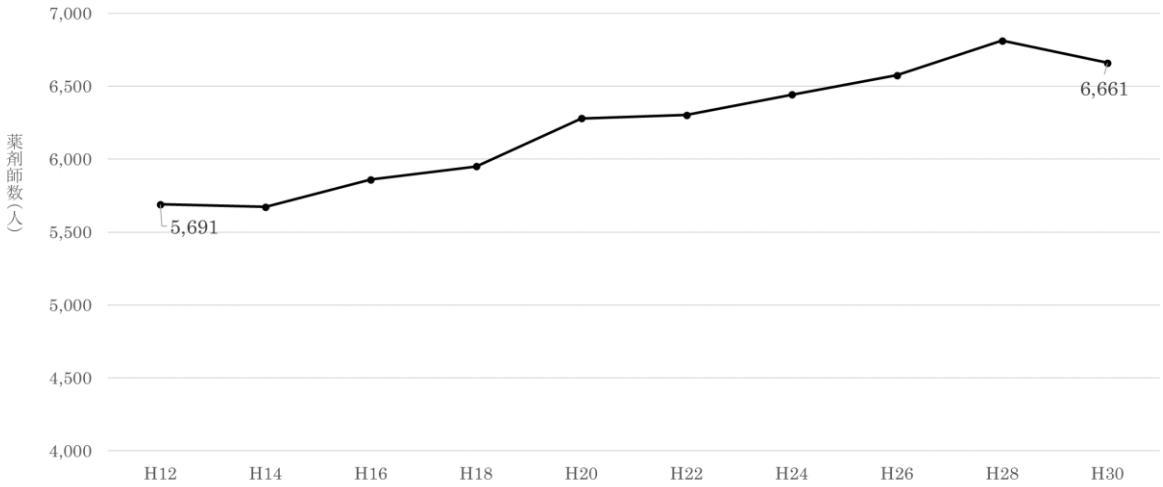


以上を踏まえ、医薬品関係企業（医薬品製造販売業・製造業、医薬品販売業）に従事する薬剤師数の最近の傾向から、今後、令和 27 年（2045 年）まで同程度の 4.1 万人（平成30年度：29,009 人＋12,294 人＝41,303 人）で推移すると仮定して推計を行った。

(ⅱ)衛生行政機関・保健衛生施設の従事者

衛生行政機関・保健衛生施設の勤務薬剤師数は、平成 30 年(2018 年)は平成 28 年(2016 年)比でやや下回ったものの、平成 14 年(2002 年)以降、一貫して増加基調で推移している(平成 12 年(2000年) 5,691 人、平成 30 年(2018 年)6,661 人)。

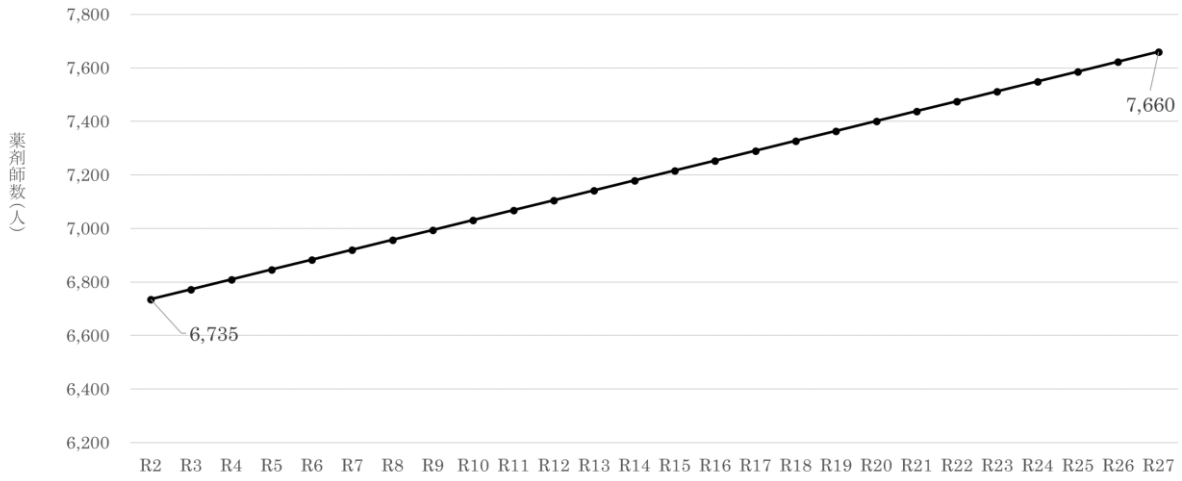
(参考)衛生行政機関・保健衛生施設に従事する薬剤師数の推移



全国の保健所、市町村保健センターの数は減少しているが、機関あたりの勤務薬剤師数は、精神保健や感染症予防対策などの要因から、僅かながら増加基調が続くと推測される

よって、平成 24 年(2012 年)から平成 30 年(2018 年)の 6 年間の薬剤師数の増加割合と同程度で推移すると仮定して、令和 2 年(2020 年)時点において 6,735 名、令和 27 年(2045 年)までに 7,660 名と推計した。

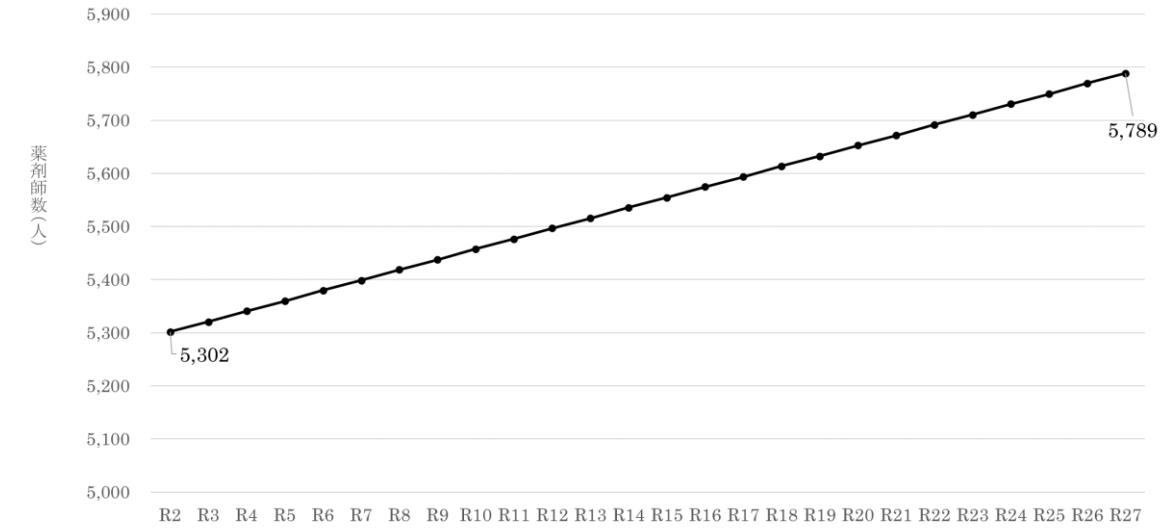
図表 4-1 衛生行政機関・保健衛生施設の薬剤師需要の推移



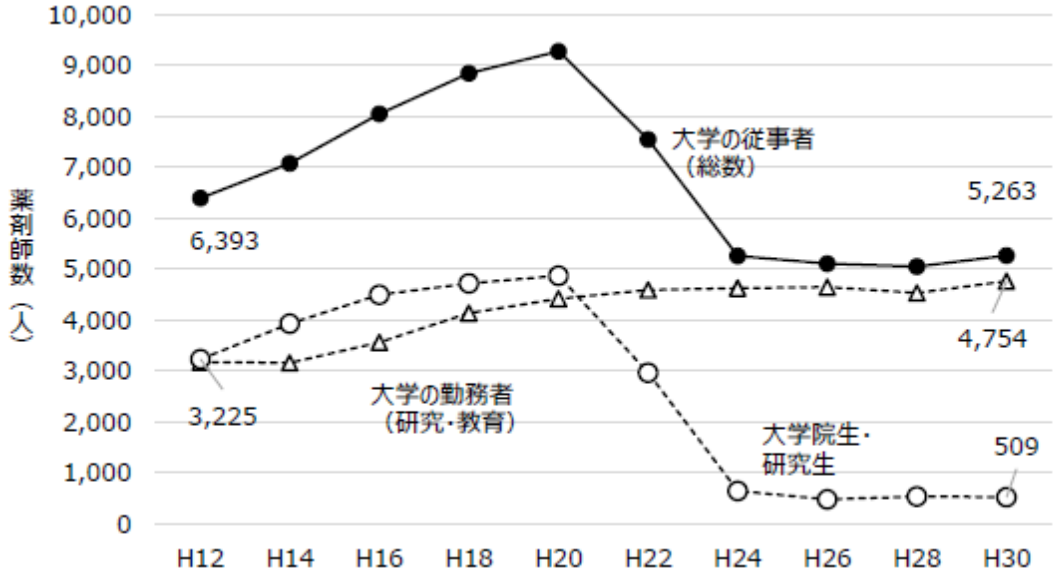
(iii)大学の従事者

大学の従事者は、大学の勤務者と大学院生・研究生から構成されるが、大学の勤務者は大学数や研究室数、大学院生・研究生は進学率により変動する。全体の傾向から令和 27 年(2045 年)までに 1 割増と仮定して、令和 27 年(2045 年)時点において 5,789 人と推計した。

図表 4-2 大学の従事者となる薬剤師需要の推移



(参考)大学に従事する薬剤師数の推移



(ⅳ) 介護保険施設に従事する薬剤師

介護保険施設に従事する薬剤師数は、三師統計(平成 30 年)から 832 人が従事している。今後の介護ニーズを踏まえ、需要は増すことが考えられることから、現状から 2 倍の増加になると仮定して令和 27 年(2045 年)時点において 1,664 人と推計した。

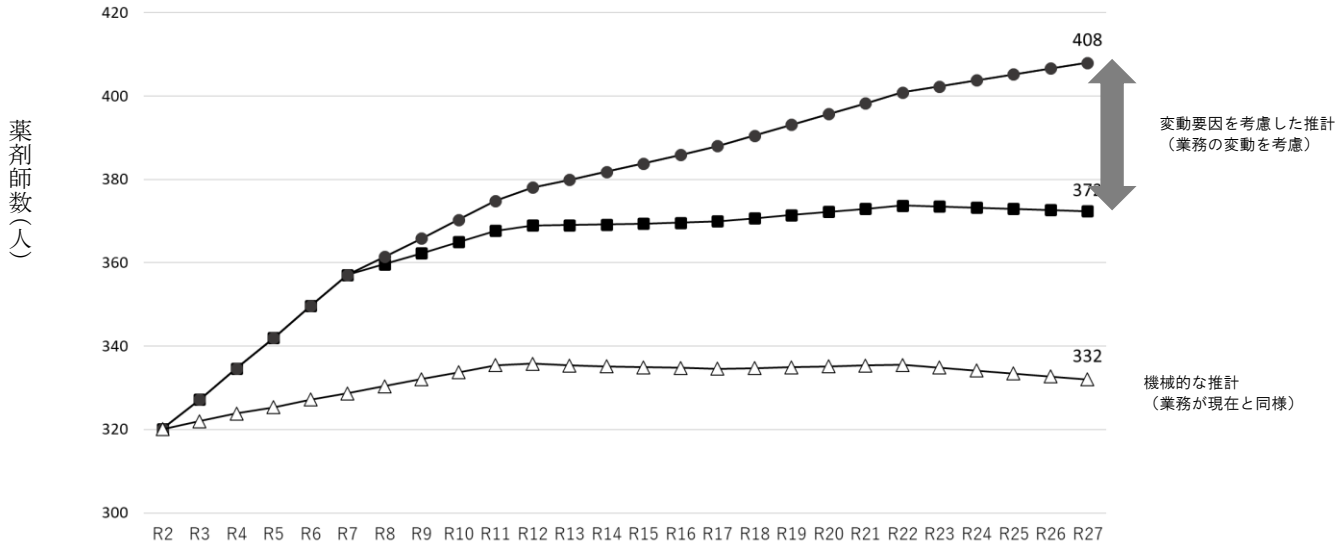
(ⅴ) その他職種に従事する薬剤師及び無職の者

三師統計(平成 30 年)では、その他の業務の従事者(6,517 人)、無職の者(10,339 人)であり、今後も一定数で推移すると仮定して、令和 27 年(2045 年)時点においてそれぞれ、6,517 人、10,339 人と推計した。

(5)需要の全数

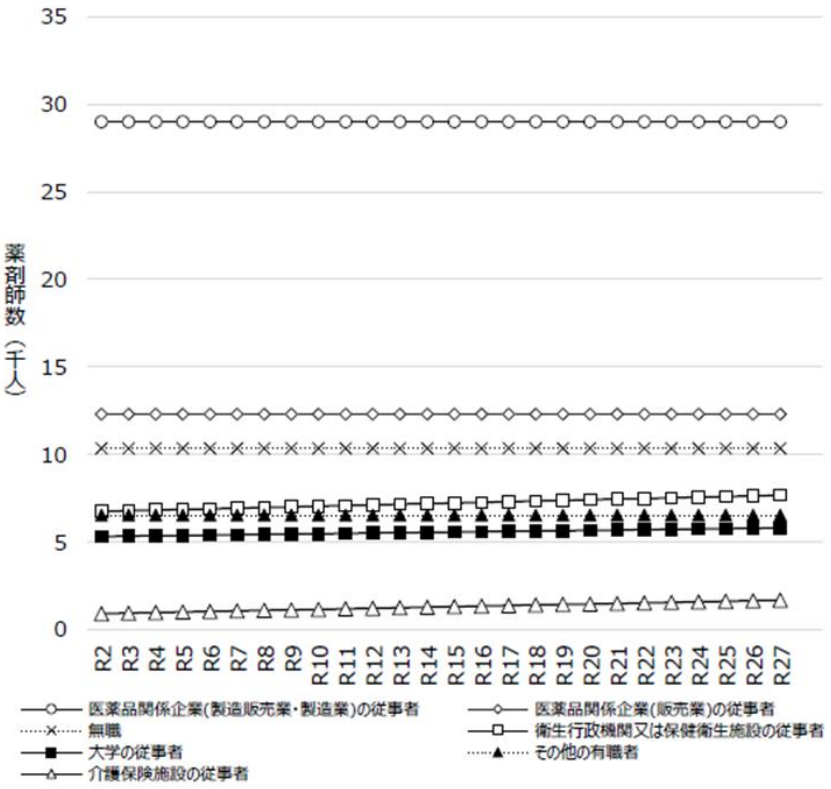
前述の(1)から(4)において推計した薬剤師の需要を合計した結果、令和 2 年(2020 年)度において 32.0 万人であり、令和 27 年(2045 年)には機械的な推計であれば 33.2 万人であるが、変動要因を考慮すると 40.8 万人と推計した。

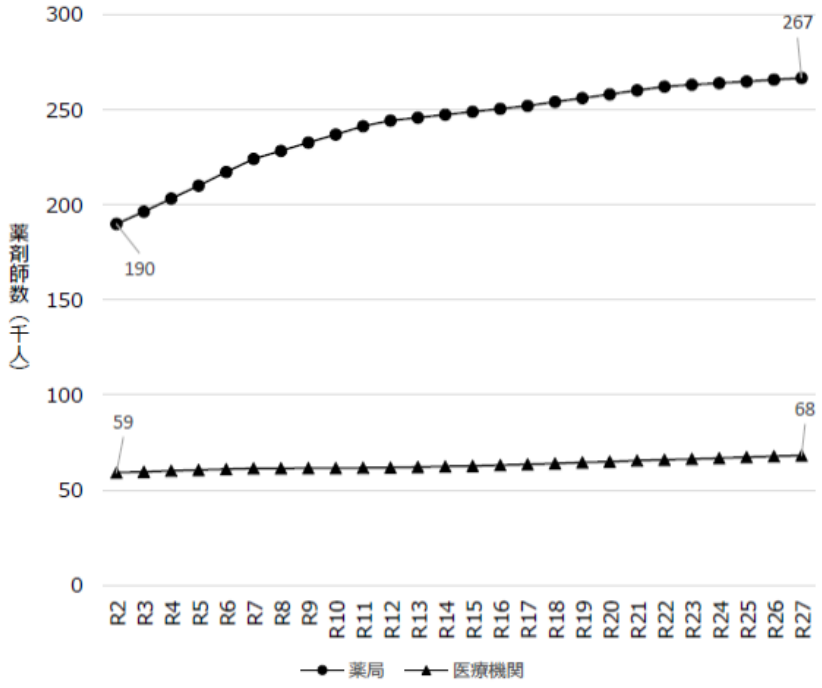
図表 5-1 薬剤師需要推計(全国総数)



従事先別の薬剤師需要の推移は以下のとおり。なお、推計値は変動要因のうち最大の需要となる業務業変化を考慮したものとしている。

図表 5-2　従事先別の薬剤師需要の推移



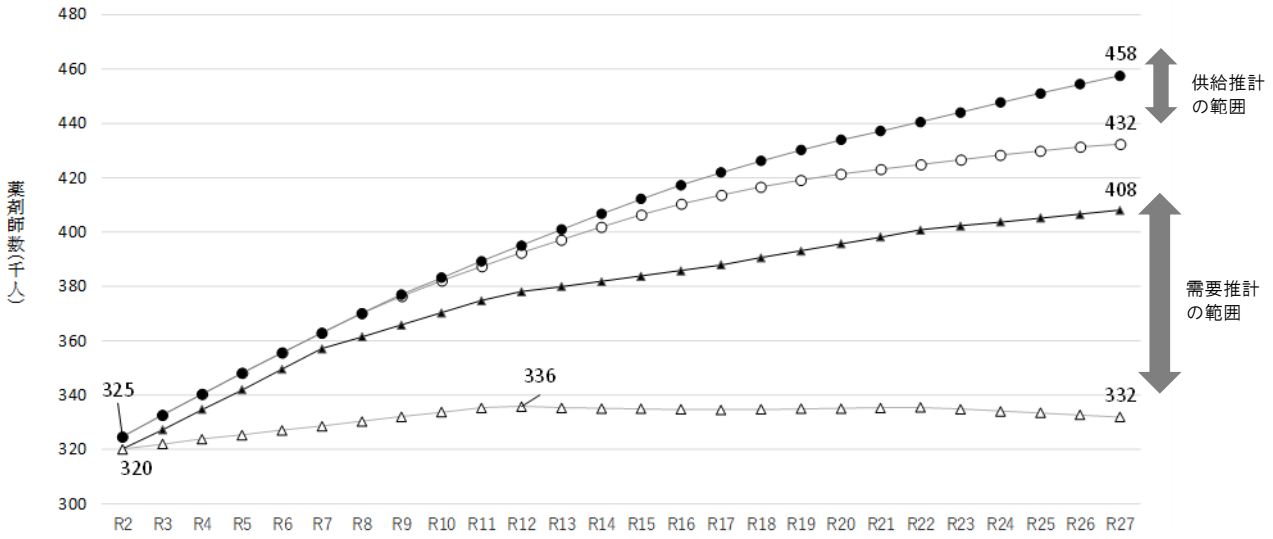


3．需要と供給の比較

(1)全国総数としての比較

供給予測と需要予測から、令和 27 年(2045 年)までの推計は以下のとおりとなる。

図表 6-1　薬剤師の需給推計（全国総数）

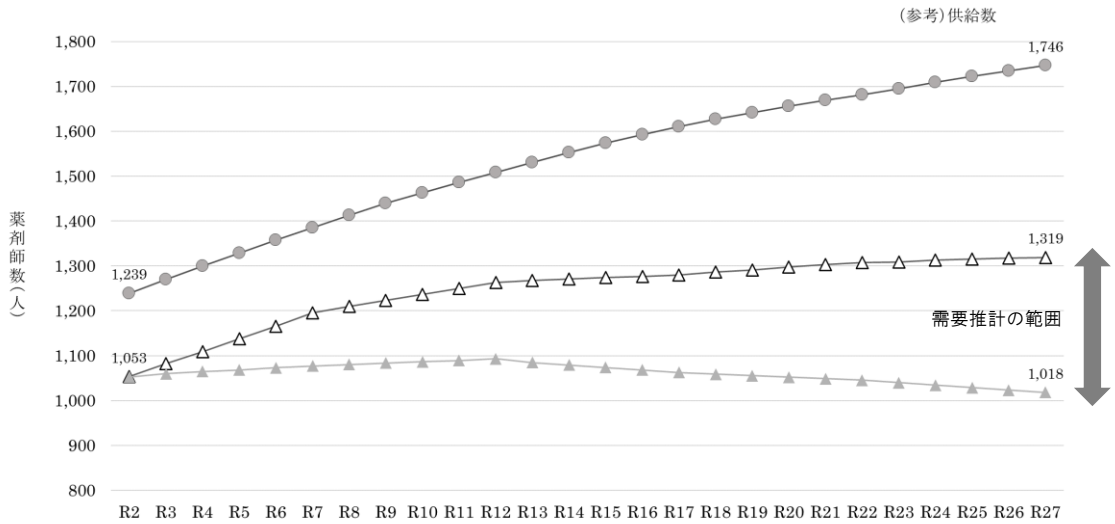


(2)都道府県別（薬局・医療機関に従事する薬剤師）

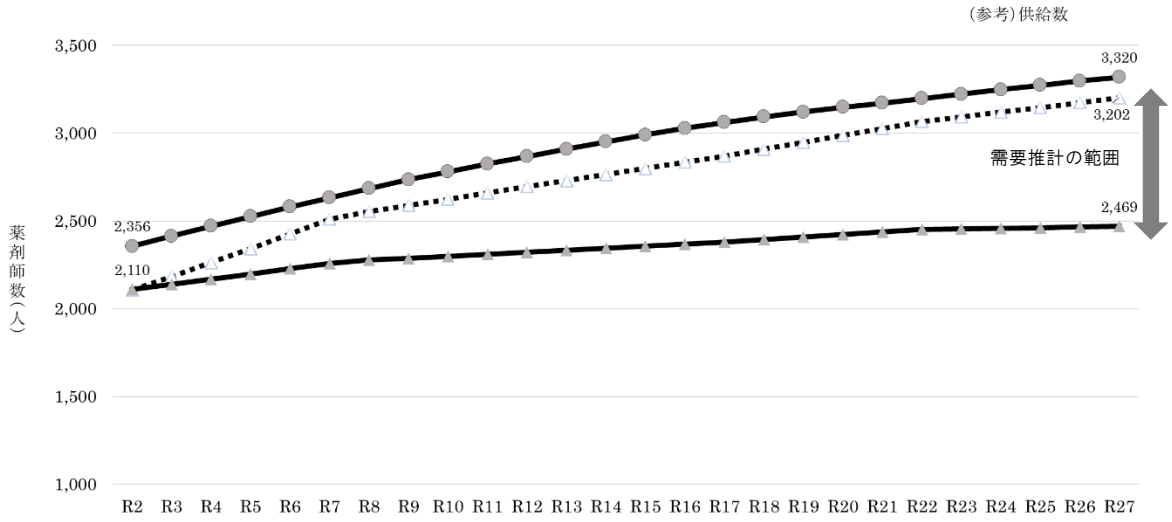
薬局・医療機関に従事する薬剤師について、都道府県別の需要と供給の推計を比較した。なお、供給推計は全国総数の数値であるため、現在の都道府県別の薬剤師の割合で機械的に按分して試算したものであり、推計年における実際の供給数は、都道府県における薬剤師確保の取組などによっても変わり得るものであることに留意が必要である。

例として、鳥取県と沖縄県の需給予測は以下のとおり。

図表 6-2　鳥取県の需給予測



図表 6-3　沖縄県の需給予測



別添資料

薬剤師の働き方に関する調査　各調査票

【薬局施設向け　アンケート】
※本冊子は、施設状況を把握するものとなっております。管理者または代表者の方がご記入をお願いいたします。

ご回答方法

・特に指示がない場合、選択肢の番号より1つ選択し○(マル)で囲んでください。　例：(01.)はい　02. いいえ
・【　　】内には具体的な数値をご記入ください。
　※指定期間における実績がなかった場合【0】を、該当なしは【×】を、不明な場合は【－】と記入。
・記入を誤ったときは、2本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
・特に断りのない限り、**令和2年(2020年)9月1日現在の状況**についてご回答ください。
・設問により、昨年の1年間(平成31年1月~令和元年12月：2019年1月～12月)や、令和2年9月の1ヵ月など、
　期間が異なる場合があるため、各設問のご確認をお願い致します。
・ご回答の際は配布先の薬局(ダウンロードの場合、それぞれの薬局)での現状をご記入ください。

Ⅰ　貴薬局の概要についてお尋ねします。

問1　貴薬局の開設者について選択してください。(1つ選択)
　01. 株式会社　02. 有限会社　03. 個人　04. その他（　　）

問2　営業形態について、選択してください。(1つ選択)
　01. 薬局のみ　02. 薬局と店舗販売業の併設　03. その他（　　）

問3　貴薬局の郵便番号をご記入ください。　〒【　　－　　】

問4　同一グループ※の保険調剤を行っている薬局の総数(貴薬局を含む)をご記入ください。　【　　】薬局
　※「調剤基本料の施設基準に係る届出」における「同一グループ」に準じる。

問5　貴薬局の立地状況を選択してください。(1つ選択)　※医療機関の「前」とは、医療機関の敷地と接している場所や医療機関の敷地から公道等を挟んだ場所などを示しております。
　01. 選択肢02.～10.以外の薬局　02. 特定機能病院の前　03.特定機能病院の敷地内
　04. 400床以上の病院の前(特定機能病院を除く)　05. 400床以上の病院の敷地内(特定機能病院を除く)
　06. 400床未満の病院の前　07. 400床未満の病院の敷地内
　08. 診療所の前　09. 診療所の敷地内　10. 医療モール内

問6　平日の開局時間のうち、8時～19時の間に8時間以上開局している曜日を全て選択してください。(複数選択可)
　01. 月曜日　02. 火曜日　03. 水曜日　04. 木曜日　05. 金曜日

問7　土曜日または日曜日の開局時間のうち、4時間以上開局している曜日を全て選択してください。(複数選択可)
　01. 土曜日　02. 日曜日

問8　基本情報のうち、下記●~●の質問について【　　】に数値をご記入ください。
　①令和2年9月の1ヵ月に来局した患者数(延べ人数)　【　　・　　】人/1ヵ月
　②令和2年9月の1ヵ月に応需した処方箋枚数　【　　】枚/1ヵ月
　③令和2年9月の1ヵ月に処方箋を応需した医療機関数　【　　】施設
　④令和2年9月の1ヵ月における処方箋集中率※を、上位3つの医療機関まで右記にご記入ください。また、該当の医療機関の診療科が分かる場合ご記入ください。
　1位　【　　・　　】%　【　　】科
　2位　【　　・　　】%　【　　】科
　3位　【　　・　　】%　【　　】科
　※処方箋集中率＝各医療機関の受付回数÷全医療機関の受付回数×100(少数点第2位を四捨五入)

問9　令和2年9月1日の保険調剤における処方箋受付1回につき算定した調剤基本料を選択してください。(1つ選択)
　01. 調剤基本料1　02. 調剤基本料2　03.調剤基本料3　04.特別調剤基本料

問10　令和2年9月1日の下記①～⑥の医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)を【　　】に数値をご記入ください。

①医療用医薬品	【　　】品目	④一般用医薬品	【　　】品目
②上記①うち、医療用麻薬	【　　】品目	⑤要指導医薬品	【　　】品目
③上記①うち、後発医薬品	【　　】品目	⑥薬局製造販売医薬品	【　　】品目

問11　下記の取り扱いの有無に関して、当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)
　01. 一般用検査薬　02. 衛生材料　03. 医療機器　04. 介護用品　05. 介護食品　06. 健康食品

Ⅱ　貴薬局の人員体制についてお尋ねします。

下記より貴薬局の職員の人数(実数)を記載していただきます。注意に従って、記入をお願いいたします。

※「常勤」とは、雇用形態に関わらず薬局で定めた1週間の勤務時間(所定労働時間)の全てを勤務している方、
「非常勤」とは、上記以外の方または、勤務時間が週32時間未満の方としてください。

問1　貴薬局で定めた1週間の勤務時間(所定労働時間)をご記入ください。　週【　　】時間

下記、問2～問5の職員に関して、令和2年9月1日現在における①常勤職員と、②非常勤職員の人数の実数をそれぞれご記入ください。なお、重複のないように、問2～問５のうち問番号の小さい数字を優先して人数をご記入ください。

問2　薬剤師	①常勤職員(実数)	【　　】人	②非常勤職員(実数)	【　　】人
問3　登録販売者	①常勤職員(実数)	【　　】人	②非常勤職員(実数)	【　　】人
問4　管理栄養士	①常勤職員(実数)	【　　】人	②非常勤職員(実数)	【　　】人
問5　事務職員	①常勤職員(実数)	【　　】人	②非常勤職員(実数)	【　　】人

問6　令和2年9月の1ヵ月間における、下記職員全員の実労働時間(休憩を除く)の合計値をご記入ください。

①常勤　薬剤師の実労働時間の合計(休憩を除く、所定外労働時間を含む)	【　　】時間/月
②非常勤　薬剤師の実労働時間の合計(休憩を除く、所定外労働時間を含む)	【　　】時間/月
③非常勤　登録販売者の実労働時間合計(休憩を除く、所定外労働時間を含む)	【　　】時間/月
④非常勤　管理栄養士の実労働時間合計(休憩を除く、所定外労働時間を含む)	【　　】時間/月
⑤非常勤　事務職員の実労働時間合計(休憩を除く、所定外労働時間を含む)	【　　】時間/月

下記、問7～問10では、常勤薬剤師のうち、昨年(平成31年1月～令和元年12月)の下記の制度利用状況に関して①希望者の有無と、「有」を選択した場合、②取得者数、③復帰者数をご記入ください。

	①希望者の有無と人数	「有」の場合　②取得者数	③復帰者数
問7　短時間勤務制度	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人
問8　産前・産後休業	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人
問9　育児休業	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人
問10 介護休業	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人

下記、問11・12において昨年(平成31年1月～令和元年12月)における薬剤師の雇用状況変化等を教えてください。

問11 薬剤師のうち、新規に雇用した人数の1年間の合計	①常勤【　　】人	②非常勤【　　】人
上記のうち、薬剤師免許取得直後の薬剤師の1年間の合計(薬剤師国家試験 平成31年3月合格者)	③常勤【　　】人	④非常勤【　　】人
問12 薬剤師のうち、退職した人数の1年間の合計	①常勤【　　】人	②非常勤【　　】人

下記、問13～問15において、昨年(平成31年1月～令和元年12月)における薬剤師の募集状況について教えてください。

問13 貴薬局では、常時薬剤師を募集していますか。(１つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

問14 ①定期的(毎年同じ時期)に薬剤師を募集していますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②「はい」の場合、募集した人数をご記入ください。(「いいえ」の場合、問15へ)

常勤【　　】人　非常勤【　　】人

③また、募集を開始した結果、3カ月以内に応募がありましたか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

問15 ①昨年臨時に、薬剤師を募集しましたか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②「はい」の場合、募集した人数を教えてください。(「いいえ」の場合、問16へ)

常勤【　　】人　非常勤【　　】人

③また、募集を開始した結果、3カ月以内に応募がありましたか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

④臨時に薬剤師を募集した理由のうち、あてはまるものをすべて選択してください。(複数選択可)

01.応需する処方箋枚数が増加したため　02.処方箋枚数の増加以外の要因で、業務量が増えたため
03.退職した職員が出たため　04.短時間勤務制度の取得者が出たため　05.休業制度の取得者が出たため
06.その他（　　）

問16 今年(令和2年1月~9月まで)の薬剤師の募集状況について教えてください。(COVID-19 の影響等)

①令和2年1月~9月まで、臨時に薬剤師を募集しましたか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②「はい」の場合、募集した人数を教えてください。(「いいえ」の場合、問17へ)

常勤【　　】人　非常勤【　　】人

③今年、臨時に薬剤師を募集した理由のうち、あてはまるものを全て選択してください。(複数選択可)

01. 応需する処方箋枚数が増加したため　02. 処方箋枚数の増加以外の要因で、業務量が増えたため
03. 退職した職員が出たため　04. 短時間勤務制度の取得者が出たため　05. 休業制度の取得者が出たため
06. その他（　　）

問17 ①令和2年9月1日現在において、貴薬局の薬剤師人員数の充足状況を選択してください。(1つ選択)

01. 適切な人数を確保できている　02. 適切な人数より不足している　03. 適切な人数よりやや多く在籍している

②薬剤師が適切な人数に充足すると考えられる人数の総数を、常勤人数でご記入ください。【　　】人

問18 薬剤師の確保等に関して感じている点があれば、ご記入ください。

(自由回答欄)

III. 医療機関との連携体制に関する実績を教えてください。※令和2年9月の実績をお聞きします。

問1　① 令和2年9月の医療機関等に対して疑義照会を行った総件数をご記入ください。【　　】件/1カ月

●うち、処方変更となった件数をご記入ください。【　　】件/1カ月

問2　令和2年9月現在において、医療機関に対する患者の服薬状況等の情報提供についてお聞きします。

①処方元の医師に対し、情報提供を行うことはありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②「はい」の場合、提供で用いる媒体を選択してください。(複数選択可)(「いいえ」の場合、問3へ)

01. 書面で提供　書面を選択した場合、令和2年9月の提供件数をご記入ください。【　　】件/1カ月

02.口頭(電話等)で提供　03.地域医療情報連携ネットワークの活用　04.その他(　　)

③令和2年9月の1ヵ月間において、提供した情報提供の内容を全て選択してください。(複数選択可)

01.残薬の状況　02.他の医療機関で処方された医薬品との併用状況　03. アドヒアランス

04. 多剤服用の状況について(ポリファーマシーの防止)　05. OTC薬の使用状況

06.生活上の特記事項(飲酒・喫煙など)　07.患者のアレルギーや副作用歴　08. 患者の病状変化

09. 健康食品やサプリメントの使用状況　10.疑義照会後の変更点　11.その他(　　)

④上記③で選択した中で、最も多く提供した情報の番号をご記入ください。　選択肢番号【　　】

⑤令和2年9月の「服薬情報等提供料」算定回数をご記入ください。【　　】回/1カ月

問3　令和2年9月現在において、医療機関からの情報把握(患者の服薬情報や病名などの情報)についてお聞きします。

①医療機関から情報の提供を受けることはありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②「はい」の方は令和2年9月の件数をご記入ください。(「いいえ」の場合、問4へ)【　　】件/1カ月

また、下記③～⑥の書面等において、令和2年9月に提供された内容を全て選択してください。(複数選択可)

③診療情報提供書　01. 検査値　02. 病名　03. 処方薬以外の薬剤や服薬状況　04. レジメン　05.その他(　　)　06. 提供方法として用いない

④診療情報提供書以外の書面(紙のお薬手帳への記載を含む)　以下番号、上記③と同様の選択肢　01.　02.　03.　04.　05.(　　)　06.

⑤地域医療情報連携ネットワークの活用　01.　02.　03.　04.　05.(　　)　06.

⑥その他方法(　　)　01.　02.　03.　04.　05.(　　)　06.

問4　かかりつけの患者等の入院時、医療機関に情報を提供しているかお聞きします。

① 患者の入院時、医療機関へお薬手帳以外の書面を用いて情報提供を行うことがありますか。(1つ選択)

01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、下記の②～④まで回答してください。(「いいえ」の場合、問5へ)

②昨年(平成31年1月～令和元年12月)における、情報提供のきっかけを全て選択してください。(複数選択可)

01. 患者が入院予定先を教えてくれたため　02. 入院予定先の医療機関から情報提供があったため

03. 入院先の医療機関から問い合わせ等があったため

04. 入院先以外の患者のかかりつけの医師等から情報提供があったため　05.その他(　　)

③令和2年9月に、お薬手帳以外の書面で情報を提供した件数をご記入ください。【　　】件/1カ月

④昨年(平成31年1月～令和元年12月)における、情報提供の内容を全て選択してください。(複数選択可)

01.残薬の状況　02.他の医療機関で処方された併用薬の状況　03. OTC薬の使用状況　04. アドヒアランス

05.生活上の特記事項(飲酒・喫煙など)　06.患者の病状変化　07. 患者のアレルギーや副作用歴

08. 健康食品やサプリメントの使用状況　09.疑義照会後の変更点　10. その他(　　)

⑤上記④で選択した中で、最も多く提供した情報の番号をご記入ください。　選択肢番号【　　】

問5　かかりつけの患者等が退院する際の医療機関との連携体制について教えてください。

①患者の退院時、医療機関から情報を共有する体制がありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

上記で「はい」の場合、下記②～③を回答してください。(「いいえ」の方は問6へ)

②令和2年9月現在において、退院時に情報を共有した件数を教えてください。　【　　】件/1カ月

③昨年(平成31年1月～令和元年12月)における、情報共有の手段を全て選択してください。(複数選択可)

01. 医療機関主体の退院時カンファレンスに参加する　02.医療機関主体による、書面での提供を待つ

03. 薬局から医療機関に問い合わせる　04. その他（　　）

問6　下記①、②に関していずれかが「はい」の場合、③④に令和2年9月の1ヵ月間の算定回数をご記入ください。

①「退院時共同指導料」を算定することはありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②「服用薬剤調整支援料」を算定することはありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

③退院時共同指導料　【　　】回/1カ月　④服用薬剤調整支援料　【　　】回/1カ月

問7　令和2年9月において、下記の関連会議やカンファレンスなどに参加したことがありますか。

①「退院時カンファレンス」　01. 参加した　→参加回数をご記入ください　【　　】回/1カ月

02. 参加したかったが、会議の実施がなかった　03. 普段から参加していない

②「地域ケア会議」　01. 参加した　→参加回数をご記入ください　【　　】回/1カ月

02. 参加したかったが、会議の実施がなかった　03. 普段から参加していない

③「サービス担当者会議」　01. 参加した　→参加回数をご記入ください　【　　】回/1カ月

02. 参加したかったが、会議の実施がなかった　03. 普段から参加していない

問8　各種会議やカンファレンスへの参加など医療機関連携において、感じている点を自由にご記入ください。

（自由回答欄）

Ⅳ. 他の薬局との連携状況に関してお聞きします。

下記、問1・問2では、貴薬局以外に普段他の薬局を利用している患者への対応状況についてお聞きします。

問1　①来局患者の服薬状況等に関して、他の薬局へ問い合わせることがありますか。(1つ選択)

01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、②～④をご記入ください。(「いいえ」の場合、問2へ)

②昨年(平成31年1月~令和元年12月)の、他の薬局へ問い合わせた内容を全て選択してください。(複数選択可)

01. お薬手帳に記載された不明点　02. アドヒアランス　03. 患者のアレルギーや副作用歴

04. 生活に関する特記事項　05. OTC薬や健康食品の使用について　06.その他（　　）

③昨年、他の薬局に問い合わせをした結果、他の薬局からの回答方法を全て選択してください。(複数選択可)

01. 書面　02.口頭(電話等)　03. 地域医療情報連携ネットワーク　04.その他（　　）

④上記③で書面を選択した場合、令和2年9月の回答件数をご記入ください。　【　　】件/1カ月

問2　①昨年、患者が普段利用している薬局へ指導結果等の情報を提供しましたか。(1つ選択)　01. はい・　02. いいえ

「はい」の場合、②～③をご記入ください。(「いいえ」の場合、問3へ)

②情報提供した内容を全て選択してください。(複数選択可)

01. 主訴や指導内容などの薬歴に記載した内容　02.OTC薬や健康食品の購入歴

03. 薬歴に記載していない軽微な点　04.その他（　　）

③令和2年9月における書面(情報提供用紙等)での提供件数をご記入ください。　【　　】件/1カ月

下記問3・問4では、薬局間の医薬品の授受の有無と、令和2年9月においての実施回数と品目数をご記入ください。

令和2年9月において実施がないものは「0」を記入。（今までに実績が1度もない場合＝該当なし「×」を記入）

問3　同一グループの薬局間で医薬品の授受をおこなうことがありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

①譲受回数　【　　】延べ回数/令和2年9月　②累計譲受品目数　【　　】品目数/令和2年9月

③譲渡回数　【　　】延べ回数/令和2年9月　④累計譲渡品目数　【　　】品目数/令和2年9月

問4　同一グループ以外の薬局間で医薬品の授受をおこなうことがありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

①譲受回数　【　　】延べ回数/令和2年9月　②累計譲受品目数　【　　】品目数/令和2年9月

③譲渡回数　【　　】延べ回数/令和2年9月　④累計譲渡品目数　【　　】品目数/令和2年9月

問5　令和2年9月における、開局時間以外の対応(地域当番制による開局や電話対応を含む)に関して教えてください。

①令和2年9月において、夜間・休日における対応を行っていますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、下記②～⑥を回答してください。(「いいえ」の場合、問6へ)

②夜間・休日対応のうち、実施しているものを全て選択してください。(複数選択可)

01. 地域における輪番制で開局する　02. 同一グループの中で、輪番制で開局する　03.自局のみで対応する

04. 地域における休日夜間対応の診療所や薬局へ薬剤師を派遣する　05.その他（　　）

令和2年9月の開局時間以外の対応件数の累計をご記入ください。※閉局日の夜間は、閉局日として計上

③貴薬局の薬剤師が夜間に電話対応や相談を受けた件数　【　　】件/1カ月

④左記（夜間）のうち、調剤した件数　【　　】件/1カ月

⑤貴薬局の薬剤師が閉局日に電話対応や相談を受けた件数　【　　】件/1カ月

⑥左記（閉局日）のうち、調剤した件数　【　　】件/1カ月

問6　地域の他の薬局との連携に関して、感じている点を自由にご記入ください。

（自由回答欄）

Ⅴ. 患者の居宅等での訪問業務(居宅管理指導業務等)の実施状況に関してお聞きします。

問1　貴薬局の職員が患者の居宅へ訪問し業務をすることはありますか。(1つ選択)

※調剤報酬・介護報酬の算定状況を問いません。　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、下記の問2～3をお答えください。(「いいえ」の方は問4へ)

問2　患者の居宅等へ訪問する職員の担当について教えてください。

①患者の居宅等へ訪問する際、担当の薬剤師は決まっていますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、担当薬剤師数をご記入ください。　②常勤【　　】人　③非常勤【　　】人

問3　患者の居宅等へ訪問した件数や診療報酬の算定回数(令和2年9月の累計)を教えてください。

①訪問数(戸建て)　【　　】箇所/1カ月

②訪問数(集合住宅)　【　　】箇所/1カ月

③訪問患者数(実数)　【　　】人/1カ月

④訪問患者数(延べ数)　【　　】人/1カ月

⑤調剤報酬での算定回数（例：在宅患者訪問薬剤管理指導料）　【　　】回/1カ月

⑥介護報酬での算定回数（例：居宅療養管理指導料や介護予防居宅療養管理指導費）　【　　】回/1カ月

問4　令和2年9月における下記の状況を教えてください。(件数において、取り扱い自体がない場合、×を記入)

①特定保険医療材料等を取り扱うことはありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②高度管理医療機器の「販売業許可/貸与業の許可」を取得していますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

③高度管理医療機器の提供件数　【　　】延べ件数/1カ月

④高度管理医療機器以外の医療機器の提供件数　【　　】延べ件数/1カ月

⑤医療機器以外の衛生材料の提供件数　【　　】延べ件数/1カ月

問5　患者の居宅等での業務に関して感じていること(業務をしていない場合は理由等)があれば、ご記入ください。

（自由回答欄）

Ⅵ. 特殊な医薬品の調剤(麻薬や無菌製剤等)に関してお聞きします。

問1　令和2年9月現在の麻薬の取り扱い状況を教えてください。

①麻薬小売業の免許を取得していますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、令和2年9月における下記の調剤回数をご記入ください。(「いいえ」の場合、問2へ)

②外来患者への調剤　【　　】回/1カ月

③在宅患者への調剤　【　　】回/1カ月

問2　令和2年9月の、抗がん剤が含まれた処方箋の受付回数をご記入ください。(概算可)　【　　】回/1カ月

問3　がん診療連携拠点病院との連携について、令和2年9月現在の状況を教えてください。

①がん診療連携拠点病院等との連携体制はありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②「はい」の場合、上記病院との会議やカンファレンス等の件数をご記入ください。　【　　】件/1カ月

問4　令和2年9月現在の無菌製剤の取り扱いについて教えてください。

①過去に1度でも、無菌製剤の調製を要する処方箋を持った患者が来局したことがありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、令和2年9月における無菌製剤に関する調剤累計をご記入ください。(「いいえ」の場合、問5へ)

②外来患者に関する調剤　【　　】回/1カ月　③在宅患者に関する調剤　【　　】回/1カ月

問5　令和2年9月現在における、無菌製剤取り扱い設備の有無について教えてください。

①無菌製剤処理をおこなうための施設を有していますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、下記②・③を回答してください。(「いいえ」の場合、問6へ)

②無菌製剤処理をおこなうために有している設備を選択してください。(1つ選択)

01.無菌室がある　02.無菌室以外の設備を有する(クリーンベンチや安全キャビネット等)

03.その他(　　)

③調剤報酬における無菌製剤処理の施設基準の届出状況を教えてください。(1つ選択)

01.貴薬局で届出をしている　02. 他の薬局の設備を、共同利用として届出している　03.届出をしていない

問6　その他、特殊な医薬品の取り扱いや業務に関して、感じていることを自由にご記入ください。

(自由回答欄)

Ⅶ.かかりつけ薬剤師・薬局や健康サポート薬局に関してお聞きします。

問1　①特定の患者を継続して担当する薬剤師がいますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、令和2年9月の1ヵ月の状況について②～●をご記入ください。(「いいえ」の方は問2へ)

②担当した薬剤師の実数　【　　】人　③対象となる患者数(延べ人数)　【　　】人/1ヵ月

④「かかりつけ薬剤師指導料」の算定回数　【　　】回/1ヵ月

●「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定回数　【　　】回/1ヵ月

問2　外来患者の服用期間中のフォローアップ(薬局からの連絡)に関して、令和2年9月の実施状況を教えてください。

①実施手段として用いているものを全て選択してください。(複数選択可)

01. 電話　02. 電子版お薬手帳の付加機能　03. フォローアップ専用アプリ

04. 電子メール　05. SNS等のチャット機能　06.その他(　　)

②実施対象の患者に関して、実施の手引きなどの考え方を定めていますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

③実施時期に関して、実施の手引きなどの考え方を定めていますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

④上記いずれかが「はい」の場合、下記より当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)

対象患者：01. 対象となる疾病を示している　02. 処方日数による　03. その他(　　)

実施時期(薬剤交付後)：01. 翌日～5日後　02. 6日～13日後　03. 14日以上：(　　)日後

問3　令和2年9月1日現在の健康サポート薬局の届出状況を教えてください。(1つ選択)

01. 届出済み　02. まだ届出していないが、届出の目途が立っている

03. 時期は未定であるが、届出を検討している　04. 届出の検討に至っていない

問4　健康サポート薬局に関する研修を修了した薬剤師の人数を教えてください。　【　　】人

問5　その他、薬局や薬剤師の専門性に関して、感じていることを自由にご記入ください。

(自由回答欄)

Ⅷ.薬局の機械化・ICT化の現状に関してお聞きします

問1　令和2年9月1日現在の、電子薬歴・電子版お薬手帳の活用状況を教えてください。

①電子薬歴システムを導入していますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②電子版お薬手帳を導入していますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

③オンライン服薬指導のシステムを導入していますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

④オンライン資格確認の導入を進めていますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

問2　調剤機器等のうち、導入しているもの(複合型の場合、機能があるもの)を全て選択してください。(複数選択可)

01. PTPシート払い出し機器　02.分包機(錠剤)　03. 分包機(散剤)　04. 水剤(分注装置)　05.軟膏(練り機)
06. 薬剤取り揃え機器(剤型不問のもの)　07. 取り揃え薬剤照合システム　08. 最終監査支援システム
09. 薬袋プリンター　10. 適正在庫管理・自動発注システム　11. 導入していない
12.その他(　　)

以下問3・4では「過去3年の間に調剤業務の機械化を導入した」方のみご回答ください。(導入していない方は問5へ)

問3　調剤業務の機械化に伴い、過去3年間における導入時の累計コストと昨年の維持費用を教えてください。

①過去3年（平成29年1月～令和元年12月）間の導入コスト累計総額　【　　】万円/3年間
②昨年(平成31年1月～令和元年12月)における維持費用総額　【　　】万円/年

問4　調剤業務の機械化をした結果、現在の現状(令和2年9月)に関して近いものを選択してください。(1つ選択)

①機器の活用度	01. 大部分の機器を活用	02. 約半分の機器を活用	03. あまり活用していない
②薬剤師の調剤業務負担	01. 減少した	02.あまり変化がない	03. 増加した
③薬剤師の調剤業務時間	01. 減少した	02. あまり変化がない	03. 増加した
④人件費(薬剤師)	01. 減少した	02. あまり変化がない	03. 増加した
⑤薬剤師の対人業務時間	01. 減少した	02. あまり変化がない	03. 増加した
⑥導入への満足度	01. 概ね満足	02.一部不満があるがどちらかといえば満足	03.不満が多い

問5　その他、ICT機器の導入に関するイメージや、導入後の課題などを教えてください。

（自由回答欄）

IX.その他、薬局の福利厚生制度に関してお聞きします。

問1　昨年(平成31年1月～令和元年12月)の貴薬局の有休平均消化率を教えてください　【　　.　　】%

問2　薬剤師の業務量配分やタイムスケジュールの有無を教えてください。

①薬剤師の1日の業務量配分やタイムスケジュールなどを決めていますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ
②「はい」の場合、当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)
業務量を決めている（　01. 調剤処方箋枚数　02. 服薬指導の件数　03. 在宅訪問の件数　）
タイムスケジュールを決めている(　04. 日ごと　05. 1週間単位ごと　)　06. その他(　　)

問3　薬剤師に対する研修等の支援体制(給与が発生する勤務時間中における支援)について教えてください。

①薬剤師が研修等を受けることができる支援体制はありますか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ
「はい」の場合、下記、②～④を回答してください。(「いいえ」の場合、問4へ)
②昨年1年間における、1ヵ月あたりの研修時間の平均を教えてください。　【　　】時間/1カ月
③研修や支援において実施している目的を全て選択してください。(複数選択可)
01. 新人を対象とした基礎教育(免許取得後3年目未満)　02.全薬剤師を対象とした広範囲の生涯教育
03. 管理薬剤師を対象とした教育研修　04. 高度な専門分野等のスキルアップ研修　05.多職種連携に関する研修
06. 休業制度等利用後の復帰研修　07. その他（　　）
④研修を実際に行っている講師や実施主体として、当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)
01.貴薬局の薬剤師　02. 同一法人の職員　03. 企業等の外部講師　04. 医療機関が主体のもの
05.自治体や行政等が主体のもの　06. 大学主体のもの　07. 各種学会　08.その他（　　）

問4 その他、本アンケートで書ききれなかった点や感じていることを自由にご記入ください。

（自由回答欄）

ご回答いただき、ありがとうございました。

個人向けアンケートを回収後、令和2年12月18日までに、返信用封筒にてまとめてご返信ください。

管理者の方は、薬局に従事する職員へ配布し、返送期限(令和2年12月18日まで）に間に合うよう回収をしてください。

対象者：薬剤師・その他、薬局業務に従事している職員の方

※部数が不足している場合、下記リンク(QRコード)からダウンロードして回答が可能です。
薬局にお勤めの方個人向けアンケート　ダウンロードページ：　https://ph-survey.jp/
お問い合わせの際も、上記URLまたは、右記QRコードを参照してください。

ダウンロード
又は
お問い合わせHP

アンケートにご回答くださる薬局にお勤めの方へ

本アンケート票は薬局に勤める方への個人向け匿名アンケートとなっております。内容から個人を特定することはありません。記載後は、**同封の封筒にいれ管理者に返却する**か、返送先(裏面問合せ住所)へ送付してください。本アンケートでは、薬局での働き方の現状把握をおこない、将来の薬剤師の働き方の予測や薬剤師の求められている数の予測をするために利用させていただきます。お問い合わせの際は、上記のURL問い合わせフォームよりご連絡ください。
ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

ご回答方法

・特に指示がない場合、選択肢の番号より1つ選択し○(マル)で囲んでください。例：(01). はい　02. いいえ
・【　　】内には具体的な数値をご記入ください。（該当なしは「×」を、不明な場合は「－」を記入）
・特に断りのない限り、**令和2年(2020年)9月1日現在**の状況についてお答えください。
・ご回答の際は配布先の薬局(ダウンロードの場合、それぞれの職場)での働き方の現状をご記入下さい。

Ⅰ.基本情報に関してお聞きします。

問1	①現在の職種を選択してください。(1つ選択)	
	薬剤師(01. 薬局開設者　02. 管理薬剤師　03. 左記以外の薬剤師　) 04. 登録販売者　05. 事務職員 6. その他(　　)	
	②薬剤師又は登録販売者の方は、下記の年数をそれぞれご記入ください。(数値を記入)	
	薬剤師：免許登録年　西暦【　　】年　登録販売者 ：試験合格年	西暦【　　】年
	③薬剤師の方にお聞きします。どの大学課程を卒業したか選択してください。(1つ選択)	
	四年制大学(01. 学部　02. 修士　03. 博士)　六年制大学(04. 学部　05. 博士)　06.他（　　）	
問2	性別を選択してください。(1つ選択 ※任意)	01. 男　・　02. 女
問3	年齢をご記入ください。(数値を記入)	【　　】歳
問4	①現在、複数の薬局で勤務していますか。(1つ選択)	01. はい ・ 02. いいえ
	②「はい」の方は、兼務している薬局の数をご記入ください。(数値を記入) ※本アンケートへの回答は、「配布先の薬局」での働き方の現状をご記入ください。	【　　】薬局
問5	勤務地の郵便番号をご記入ください。(数値を記入)	〒【　　－　　】
問6	①お勤めの薬局の1週間あたりの所定労働時間をご記入ください。(数値を記入)	週【　　】時間
	②勤務体系に関して、常勤又は非常勤から選択してください。(1つ選択)	
	※所定労働時間のうち、すべて勤務している方は「常勤」を選択してください。	01. 常勤
	※上記以外の方、又は勤務時間が週32時間未満の方は「非常勤」を選択してください。	02. 非常勤
	③「非常勤」の方は1週間あたりの平均実働時間をご記入ください。(数値を記入)	週【　　】時間
問7	毎月の出勤日の決め方に関して選択してください。(1つ選択)	
	01. 薬局の開局日に合わせた固定制度　02. 入職時やあらかじめ定めた出勤希望曜日や時間に基づく 03. シフト制(毎月勤務日が提示される)　04.自己申告制(申告した希望日のみ出勤) 05.その他（　　）	

問8	勤務先の勤務年数に関して教えてください。(数値を記入)	
	①現在の会社(同一薬局開設者)の就職年月をご記入ください。	西暦【　　】年【　　】月
	②現在の薬局での配属開始年月をご記入ください。	西暦【　　】年【　　】月
問9	勤務先の変更状況(転職状況)(薬局の店舗移動・人事異動は含まない)に関して教えてください。	
	①あなたは転職経験がありますか。(1つ選択)	01.はい　・　02. いいえ
	②「はい」の方は、現在の就職先から考えて、直前の就職先(前職)を選択してください。(1つ選択)	
	01. 薬局　02. 病院　03. 診療所　04. 店舗販売業　05. 卸売販売業	
	06.製薬企業　07. 大学　08. 行政機関　09.その他・一般企業(　　)	
	③前職での勤務開始年月をご記入ください。(数値を記入)	西暦【　　】年【　　】月
問10	転職希望（薬局の店舗移動・人事異動は含まない)などに関して教えてください。	
	① あなたは、現在、転職を希望していますか。(1つ選択)	01.はい(半年以内) 02.はい(未定)　03. いいえ
	②「はい」の方は、希望する就職先を選択してください。(1つ選択)	
	01. 薬局　02. 病院　03. 診療所　04. 店舗販売業　05. 卸売販売業	
	06.製薬企業　07. 大学　08. 行政機関　09.その他(　　)	
	③ あなたは、現在、転職などの勧誘を受けていますか。(1つ選択)	01.はい　・　02. いいえ

Ⅱ．勤務実績や自己研鑽の活動状況に関してお聞きします。

以下、問1～問7に関して、祝日がない直近の1週間(例：11/9～11/15)における、
給与の発生する①出社時間と、②残業を含む勤務時間の実績をご記入ください。
※回答の際は、10分単位で四捨五入をした数値をご記入ください。
※日付をまたぐ勤務については、出社日の曜日に、連続して勤務した時間をご記入ください。

		①出社時間(数値を記入 又は「休日」に○)	②勤務時間(休憩を除く,残業を含む数値記入)
問1	月曜日	【　時　分】・休日	【　時間　分】
問2	火曜日	【　時　分】・休日	【　時間　分】
問3	水曜日	【　時　分】・休日	【　時間　分】
問4	木曜日	【　時　分】・休日	【　時間　分】
問5	金曜日	【　時　分】・休日	【　時間　分】
問6	土曜日	【　時　分】・休日	【　時間　分】
問7	日曜日	【　時　分】・休日	【　時間　分】

問8	理想の勤務時間について、前述の問1～7での週間の勤務状況を参考に、選択してください。
	①現在の勤務時間の実績と比較して、理想的な働き方に近いものを選択してください。(1つ選択)
	01. より短時間で働きたい　02.ちょうど良い　03.より長い時間で働きたい
	②上記で「01.より短時間で働きたい」を選択した方は、近い理由を全て選択してください。(複数選択可)
	01. 現在の業務量が多すぎるから　02.休暇が欲しいから　03.家事や育児が忙しいから
	04. 副業をしたいから　05. 収入を抑えたいから　06.その他（　　）
	③上記①で「03.より長い時間で働きたい」を選択した方は、近い理由を全て選択してください。(複数選択可)
	01.薬局の事情によりこれ以上働くことができないから　02. 家事や育児のため仕事時間が確保できないから
	03.収入を増やしたいから　04.その他（　　）
問9	①昨年1年間(平成31年1月~令和元年12月)の間に、スキルを磨く活動(自己研鑽や研修会参加など)を
	おこないましたか。(1つ選択)　01. はい ・ 02. いいえ
	「はい」の方は、昨年における1ヶ月の概ねの活動時間(昨年の平均値)をご記入ください。(数値を記入)
	②給与が発生する時間内　【　】時間/月　③業務時間(左記②)以外　【　】時間/月

Ⅲ.職場環境や制度に関してお聞きします。

問1　昨年(平成31年1月~令和元年12月)と令和2年9月1日現在の有給休暇の状況をご記入ください。(数値を記入)

①昨年の有給休暇付与日数　【　　】日　②昨年の有給休暇取得日数　【　　】日

③令和2年9月1日現在の有給休暇の残日数　【　　】日

問2　有給休暇取得の際、手続き時に感じていることに関して選択してください。(1つ選択)

01. 概ね希望日に取得可能　02. 取得の申請に時間や手間がかかる　03. 希望日ではないが取得できる

04. 忙しく取得できる状況にない　05.取得したいと思わない　06. その他（　　）

下記、問3～問6では、下記の３つの休業制度の取得状況等に関してお聞きします。

〈休業制度〉

産前・産後休業：出産を控えた又は出産後の女性従業員の方が対象

育児休業：育児のために休業を希望している方が対象

介護休業：要介護状態にある家族の介護のために休業を希望している方が対象

問3　休業制度のうち、いずれかの休業を取得したことはありますか。(1つ選択)

01.取得したことがある　・　02. 取得したことは無い

問4　前述で「01.取得したことがある」方へお聞きします。（「02.取得したことが無い」方は、問6へ）

それぞれの累計取得期間と回数をご記入ください。(数値を記入。又は、1つ選択)

①産前・産後休業	01.【　　】ヵ月	【　】回	02. 取得していない
②育児休業	01.【　　】ヵ月	【　】回	02. 取得していない
③介護休業	01.【　　】ヵ月	【　】回	02. 取得していない

問5　休業制度を利用したことがある方へお聞きします。

※複数回、休業を取得したことがある方は、「最後に取得した時の利用状況」を選択してください。

①休業制度を取得した際、同一の職場へ復帰しましたか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②休業制度を取得した後の、復帰時の状況を全て選択してください。(複数選択可)

01.研修などを受けてから復帰した　02.時短で働き始めた　03. 通常勤務に復帰した

04. その他（　　）

問6　休業制度に関して、将来の希望を選択してください。(1つ選択)

01. 近いうちに取得する予定がある　02. いつか取得したい　03. 制度を利用できるかわからない

04. 取得する予定はない　05. その他（　　）

下記、問7、問8に関して、該当しない場合「×」を、記載を避けたい場合は空欄のままにしてください。

問7　昨年(平成31年1月~令和元年12月)の年収と、現在の業務量における理想額をご記入ください。(数値を記入)

①昨年の年収(総支給額)　約【　　】万円　②理想的な年収(総支給額)　約【　　】万円

問8　薬剤師の方にお聞きします。奨学金制度等の利用状況に関して教えてください。

①薬学部の教育を受けるため、奨学金制度を利用しましたか。(1つ選択)

01. 利用した　02. 利用していない　03.その他（　　）

「利用した」方は、下記の②～⑥を回答してください。(「利用していない」方はⅣ.へ)

②利用した制度(複数選択可)　01. 貸与(無利子)　02. 貸与(有利子)　03. 給付型　04.その他(　　)

③奨学金実施主体（複数選択可）　01. 日本学生支援機構　02.自治体独自の制度　03.大学独自の制度　04. 内定先や就職先の支援制度　05.その他（　　）

④卒業時の概算の利用累計額(数値を記入)　約【　　】万円（総額）

⑤1ヶ月の返還額　※変動した方は、最後に支払った年の平均(数値を記入)　【　　】万円/月

⑥現在、利用額は全て返還しましたか。(1つ選択)　01.はい　02. いいえ

Ⅳ. 薬局で働くことに関してやキャリアステップに関してお聞きします。

問1 下記に該当するものがあれば選択してください。（複数選択可）

01. 実務実習指導薬剤師　　02. 学校薬剤師

03. 認定薬剤師(薬剤師認定制度認証機構の認証を受けたプロバイダー認定のもの)

問2　職種として「薬局で働くこと」を決めた際に重視した理由を、下記の選択肢から上位３つまでご選択ください。

1位.(1つ選択)【　　】　2位.(1つ選択)【　　】　3位.(1つ選択)【　　】

自由回答欄（選択肢「18.その他」を選択した場合または、補足がある場合、下記にご記入ください）

問3　同様に、現在の「就職先の薬局」を選んだ理由を、下記の選択肢から上位３つまでご選択ください。

1位.(1つ選択)【　　】　2位.(1つ選択)【　　】　3位.(1つ選択)【　　】

自由回答欄（選択肢「18.その他」を選択した場合または、補足がある場合、下記にご記入ください）

〈選択肢〉

01. 働きがいがあると思ったため	02. 患者との距離が近いと思ったため
03. かかりつけ薬剤師業務に興味があったため	04. 患者居宅等への訪問業務に興味があったため
05. 管理者業務や薬局経営に興味があったため	06. 研修制度がしかっりしていたため
07. 学会参加や資格取得が可能であったたため	08. 経営が安定していると思ったため
09. シフトや勤務時間の融通が利くため	10. 有給休暇等が取得しやすいため
11. 夜間帯の勤務がないため	12. 各種休業制度の取得がしやすかったため
13. 初任給が高かったため	14. 奨学金等の金銭的な補助があったため
15. 福利厚生が充実していたため	16. 店舗異動等の転勤が少ないため
17. 実習先であったため	18. その他(自由回答欄へご記入ください)

問4　薬局で働くこととなった経緯や、薬局薬剤師としてのやりがいに関してご記入ください。

（自由回答欄）

問5　その他、薬剤師の働き方についてや本アンケートで書ききれなかった点等をご記入ください。

（自由回答欄）

ご回答いただき、ありがとうございました。

記載後は同封の無地封筒にいれ、**12月18日の返送に間に合うよう管理者に返却**してください。
各自での返送を希望する場合、下記にFAX又は、住所宛に返送(送料負担)してください。

本アンケート返送先・問い合わせ先

株式会社シード・プランニング　　返送先 FAX 番号： 03-3831-0495
住所 ： 〒113-0034　東京都文京区湯島3-19-11　湯島ファーストビル4階　「薬剤師需給調査係」
お問い合わせホームページ　https://ph-survey.jp/

「令和2年度　厚生労働省委託 薬剤師の需給動向把握事業」

【薬局薬剤師向け　追加アンケート】

本アンケートでは、薬局業務に対してかかる時間の推測を目的としております。

ご協力いただける薬剤師の方がご回答ください。

記載後は、返送期限(令和2年12月18日)に間に合うよう、個人向けアンケートに同封し管理者へ返却してください。

ご回答方法

・【　　】内に数値をご記入ください。　　※該当なしは【×】を、不明な場合は【−】と記入。

Ⅰ．直近の出勤日(業務をした日)における、それぞれの業務にかかった時間をご記入ください。

問1 本アンケート票に記載する、業務をした日の日付をご記入ください。			令和2年【　　】月【　　】日
問2 業務日の勤務時間合計(休憩時間は除く、残業を含む)をご記入ください。			【　　】時間【　　】分
問3　お勤めの薬局の郵便番号をご記入ください。			〒【　　-　　】
問4 1日における、下記の処方箋による調剤に関わる業務の累計時間をご記入ください。			
①受付前確認	約【　　】分	⑥計数調剤	約【　　】分
②処方箋入力作業	約【　　】分	⑦計量調剤(水剤・散剤など)	約【　　】分
③監査・疑義照会	約【　　】分	⑧一包化	約【　　】分
④服薬指導	約【　　】分	⑨会計・レセプト業務	約【　　】分
⑤薬歴への記載	約【　　】分	⑩その他（　　）	約【　　】分
問5　同様に、1日における、処方箋による調剤以外に関わる業務の累計時間をご記入ください。			
①開店準備	約【　　】分	④薬の検品・検収	約【　　】分
②閉店作業・片付け	約【　　】分	⑤薬の在庫確認・発注	約【　　】分
③OTCの相談対応	約【　　】分	⑥医薬品以外(食品など)の相談対応	約【　　】分
問6　業務をした日における、1日の処方箋受付枚数をご記入ください。			【　　】枚/日
問7　可能であれば、1日の薬剤師数の出勤合計人数(実数)をご記入ください。			【　　】人/日

Ⅱ．令和2年9月の1ヵ月における、各業務をした時間をご記入ください。

問1　令和2年9月における処方箋による調剤以外に関わる業務の累計時間をご記入ください。			
①棚卸し	【　　】時間/月	②会議や勉強会への参加	【　　】時間/月
③開局時間外の患者対応	【　　】時間/月	④シフトの作成や、薬局管理業務	【　　】時間/月
問2　その他、毎月1時間以上かかるその他の業務と、可能であれば1か月の累計時間をご記入ください。			
01.（　　）【　　】時間/月		02.（　　）【　　】時間/月	
問3　令和2年9月の患者の居宅(個人宅)での薬に関わる業務全般を行った時間をご記入ください。			
①在宅患者のための調剤時間	【　　】時間/月	②患者居宅等への訪問時間	【　　】時間/月
③訪問先での平均業務時間	【　　】分/1訪問	④平均往復移動時間	【　　】分/1訪問
⑤患者の居宅等での業務のうち代表的な業務と、可能な範囲で個人宅1訪問あたりの平均業務時間をご記入ください。			
01.（　　）【　　】分/1訪問		02.（　　）【　　】分/1訪問	
03.（　　）【　　】分/1訪問		04.（　　）【　　】分/1訪問	
問4　書ききれなかった点、業務時間や業務量に関して感じていることがあれば、ご記入ください。			
（自由回答欄）			

追加でのご回答、ありがとうございました。

記載後は、別添の個人向けアンケートに同封し、12月18日の返送に間に合うよう管理者に返却してください。

各自での返送を希望する場合、下記にFAX又は、住所宛に返送(送料負担)してください。

本アンケート返送先・問い合わせ先

株式会社シード・プランニング　　返送先 FAX番号 ： 03-3831-0495

住所：〒113-0034　東京都文京区湯島3-19-11　湯島ファーストビル4階　「薬剤師需給調査係」

お問い合わせホームページ　https://ph-survey.jp/

「令和2年度　厚生労働省委託 薬剤師の需給動向把握事業」

【病院施設向けアンケート】

※本冊子は、施設状況を把握するアンケートとなっております。薬剤部長または代表者の方がご記入をお願いいたします。

ご回答方法

・特に指示がない場合、選択肢の番号より1つ選択し○(マル)で囲んでください。例：(01.)はい　02. いいえ

・【　　】内には具体的な数値をご記入ください。

※指定期間における実績がなかった場合【0】を、該当なしは【×】を、不明な場合は【－】と記入。

・記入を誤ったときは、２本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。

・特に断りのない限り、**令和2年(2020年)10月1日現在の状況**についてご回答ください。

・設問により、「平成31年の1年間(平成31年1月~令和元年12月；2019年1月～12月)」や、「令和2年(2020年)10月の1ヵ月」など期間が異なる場合があるため、各設問のご確認お願い致します。

Ⅰ. 貴施設や貴薬剤部の概要についてお聞きします。

問1　貴施設の開設者について選択してください。(1つ選択)

01. 国立(独立行政法人含む)　02. 公立(地方独立行政法人含む)　03. 公的　04. 社会保険関係

05. 医療法人(社会医療法人を除く)　06.個人　07.その他の法人（　　）

問2　貴施設の機能分類について、下記に該当のものがあれば、全て選択してください。（複数選択可）

01. 特定機能病院　02. 地域医療支援病院　03. 歯科大学病院　04. こども病院(小児総合医療施設)

問3　貴施設の郵便番号をご記入ください。　〒【　　－　　】

問4　DPC制度を導入していますか。（1つ選択）　01. はい　・　02. いいえ

問5　①令和2年10月における、貴施設の許可病床数(総数)をご記入ください。　【　　】床

②令和2年10月における、月末在院患者数をご記入ください。　【　　】人

③令和2年10月における、許可病床数と、月末在院患者数の内訳をご記入ください。

	一般病床	療養病床	精神科病床	結核病床	感染症病床	うち介護療養病床
許可病床数(床)	【　　】	【　　】	【　　】	【　　】	【　　】	【　　】
月末在院患者数(人)	【　　】	【　　】	【　　】	【　　】	【　　】	【　　】

問6　令和2年10月における、外来患者における下記の状況をご記入ください。

①外来患者延べ数	【　　】人	うち、初診の患者延べ数	【　　】人
②院外処方せん交付回数	【　　】枚	うち、麻薬処方箋交付回数	【　　】枚
		うち、注射薬を含むもの	【　　】枚
③院内処方数	【　　】枚	うち、麻薬処方数	【　　】枚
		うち、注射処方数	【　　】枚

問7　令和2年10月の、入院患者における下記の状況をご記入ください。

①新たに入院した患者の延べ数	【　　】人		
②退院患者延べ数	【　　】人		
③総処方数	【　　】枚		
		うち、麻薬を含むもの	【　　】枚
		うち、注射薬を含むもの	【　　】枚

問8　令和2年10月１日の医療用医薬品の取り扱い品目数(備蓄品目数)と、その内訳をご記入ください。

①医療用医薬品の総品目数	【　　】品目		
		うち、麻薬	【　　】品目
		うち、特定生物由来製品	【　　】品目
		うち、後発医薬品	【　　】品目
		うち、特に安全管理が必要な医薬品	【　　】品目
		うち、一般病棟における配置薬	【　　】品目

問9	①貴施設の外来診療日を全て選択してください。(複数選択可)
	01.月曜日　02.火曜日　03.水曜日　04.木曜日　05.金曜日　06.土曜日　07.日曜日　08. 祝日
	②上記うち、診療時間を午前のみや午後のみ等、通常より短縮している日を全て選択してください。(複数選択可)
	01.月曜日　02.火曜日　03.水曜日　04.木曜日　05.金曜日　06.土曜日　07.日曜日　08. 祝日　09. 無
	③上記①のうち、時間外(※下記、参照)の対応を行っている曜日を全て選択してください。(複数選択可) ※時間外は、夜間「18時～22時」、深夜「22時～6時」、早朝「6時～8時」、休日「日曜、祝日」とします。
	01.月曜日　02.火曜日　03.水曜日　04.木曜日　05.金曜日　06.土曜日　07.日曜日　08. 祝日　09. 無
問10	常勤薬剤師の休日制度に関して選択してください。（1つ選択）
	01.週休1日又は1日半制　02.週休2日制　03.週休2日より多い制度　04.その他
問11	①薬剤師が勤務している曜日を全て選択してください。(複数選択可)
	01.月曜日　02.火曜日　03.水曜日　04.木曜日　05.金曜日　06.土曜日　07.日曜日　08. 祝日
	②上記①のうち、時間外(※下記、参照)に薬剤師が勤務している曜日を全て選択してください。(複数選択可) ※時間外は、夜間「18時～22時」、深夜「22時～6時」、早朝「6時～8時」、休日「日曜、祝日」とします。
	01.月曜日　02.火曜日　03.水曜日　04.木曜日　05.金曜日　06.土曜日　07.日曜日　08. 祝日　09. 無
	③薬剤師が休日に出勤する場合、該当する体制を全て選択してください。(複数選択可)
	01. 日直(平日と同様の勤務時間体制)　02. 半日日直(午前のみ等、日直勤務に満たないもの)
	03. 連休中は必要に応じて出勤　　04.その他(　　)
	④薬剤師が深夜出勤する場合、該当する体制を全て選択してください。(複数選択可)
	01. 該当しない　02. 24時間薬剤師を配置　03. 宿直　04. 一部宿直　05. 日直後の継続勤務　06. 二交代制
	07. 三交代制　　08. シフト勤務　　09.電話対応のみ　10. 必要に応じて出勤　　11.その他(　　)

Ⅱ.令和2年10月1日における貴薬剤部の人員体制についてお聞きします。

下記より貴施設に在籍する薬剤師等の人数を記載していただきます。注意に従って記入をお願いいたします。

※「常勤」とは、雇用形態に関わらず貴施設で定められた時間(所定労働時間)に勤務している方、

「非常勤」は、上記以外の方としてください。

問1	貴施設で定められた1週間の勤務時間(所定労働時間)をご記入ください。			週【　　】時間	
下記、問2～問4の職員に関して、令和2年10月1日現在における①常勤職員と、②非常勤職員の人数の実数をそれぞれご記入ください。					
問2	薬剤師	①常勤職員(実数)【　　】人		②非常勤職員(実数)	【　　】人
問3	レジデント・研修職員	①常勤職員(実数)【　　】人		②非常勤職員(実数)	【　　】人
問4	貴薬剤部内のその他職員	①常勤職員(実数)【　　】人		②非常勤職員(実数)	【　　】人
問5	令和2年10月1ヵ月間の、下記職員全員の実労働時間(給与の発生する時間。休憩を除く、所定外労働時間を含む)の合計値をご記入ください。				
	①常勤　薬剤師の実労働時間の合計			【　　】時間/月	
	②非常勤　薬剤師の実労働時間の合計			【　　】時間/月	
	③非常勤　レジデント・研修職の研修時間合計			【　　】時間/月	
	④非常勤　薬剤部内のその他職員の実労働時間合計			【　　】時間/月	

下記、問6～問9では、前述の問1(常勤薬剤師)や問2(レジデント・研修職員)の常勤職員のうち、平成31年度(平成31年4月～令和2年3月)の下記の利用状況に関して①希望者の有無を選択してください。
また、「有」を選択した場合、②取得者数、③復帰者数をご記入ください。

		①希望者の有無と人数	「有」の場合 ②取得者数	③復帰者数
問6	短時間勤務制度	01. 有【　】人　02. 無	【　】人	【　】人
問7	産前・産後休業	01. 有【　】人　02. 無	【　】人	【　】人
問8	育児休業	01. 有【　】人　02. 無	【　】人	【　】人
問9	介護休業	01. 有【　】人　02. 無	【　】人	【　】人

下記、問10・11において平成31年度(平成31年4月～令和2年3月)における、薬剤師雇用状況変化等を教えてください。

問10	薬剤師のうち、新規に雇用した人数の1年間の合計	①常勤【　】人 ②非常勤【　】人
	上記のうち、薬剤師免許取得直後の薬剤師の1年間の合計 (薬剤師国家試験 平成31年3月合格者)	③常勤【　】人 ④非常勤【　】人
問11	薬剤師のうち、退職した人数の1年間の合計	①常勤【　】人 ②非常勤【　】人

下記、問12～15において、平成31年度(平成31年4月～令和2年3月)における薬剤師の募集状況について教えてください。

問12 ①常時、薬剤師を募集していますか？(1つ選択) 01. はい ・ 02. いいえ

②「はい」の場合、募集している人数を教えてください。(「いいえ」の場合、問13へ)

常勤【　】人 非常勤【　】人

③直近の3カ月以内に応募がありましたか？(1つ選択) 01. はい ・ 02. いいえ

問13 ①定期的(毎年同じ時期)に薬剤師を募集していますか？(1つ選択) 01. はい ・ 02. いいえ

②「はい」の場合、募集した人数を教えてください。(「いいえ」の場合、問14へ)

常勤【　】人 非常勤【　】人

③また、募集を開始した結果、3カ月以内に応募がありましたか？(1つ選択) 01. はい ・ 02. いいえ

問14 ①平成31年度の1年間において、臨時に、薬剤師を募集しましたか？(1つ選択) 01. はい ・ 02. いいえ

②「はい」の場合、募集した人数を教えてください。(「いいえ」の場合、問15へ)

常勤【　】人 非常勤【　】人

③また、募集を開始した結果、3カ月以内に応募がありましたか？(1つ選択) 01. はい ・ 02. いいえ

④臨時に薬剤師を募集した理由のうち、あてはまるものをすべて選択してください。(複数選択可)

01. 調剤回数が増加したため　02. 調剤回数の増加以外の要因で、業務量が増えたため
03. 退職した職員がでたため　04. 短時間勤務制度の取得者が出たため　05. 休業制度の取得者が出たため
06. 常に欠員が生じている　07. その他（　　）

問15 令和2年度(令和2年4月~10月)の期間に関して、薬剤師の募集状況を教えてください。(COVID-19 の影響等)

①令和2年度に、臨時で薬剤師を募集しましたか？(1つ選択) 01. はい ・ 02. いいえ

②「はい」の場合、募集した人数を教えてください。(「いいえ」の場合、問16へ)

常勤【　】人 非常勤【　】人

③今年、臨時に薬剤師を募集した理由のうち、あてはまるものをすべて選択してください。(複数選択可)

01.調剤回数が増加したため　02.調剤回数の増加以外の要因で、業務量が増えたため
03.退職した職員がでたため　04.短時間勤務制度の取得者が出たため　05.休業制度の取得者が出たため
06.常に欠員が生じている　07.その他（　　）

問16 ①令和2年10月1日現在において、貴施設の薬剤師人員数の充足状況を選択してください。(1つ選択)

01. 必要な人員を確保できている 02. 必要な人員より不足している 03. 必要な人員数より多く在籍している

②貴施設における、薬剤師が充足すると考えられる人数を常勤人数で記入してください。【　】人

問17 薬剤師の確保等に関して感じている点があれば、ご記入ください。

(自由回答欄)

Ⅲ.貴薬剤部での調剤業務や病棟業務に関してお聞きします。

問1　貴薬剤部において、下記の部署の有無と、専任で配置している薬剤師の人数をご記入ください。（1つ選択）

※「専任」とは業務時間数に関わらず、施設内の業務を特定の薬剤師や決まった複数人が責任をもって担当している場合を示します。

①注射剤の調剤や管理をする部署	01. 有　専任の薬剤師【　　】人　・　02. 無
②麻薬を専門で取り扱う部署(麻薬管理室など)	01. 有　専任の薬剤師【　　】人　・　02. 無
③医薬品情報を取り扱う部署(DI室・医薬品情報管理室等)	01. 有　専任の薬剤師【　　】人　・　02. 無
④上記③と別に、TDM担当はいますか。	01. 有　専任の薬剤師【　　】人　・　02. 無
	03. 上記③の部署で担当している
⑤外来化学療法室	01. 有　専任の薬剤師【　　】人　・　02. 無
⑥上記⑤と別に抗がん剤調製の担当はいますか。	01. 有　専任の薬剤師【　　】人　・　02. 無
	03. 上記⑤の部署で担当している
⑦薬剤師外来	01. 有　専任の薬剤師【　　】人　・　02. 無

問2　貴施設内の下記の部署の有無と室数、及び配置している薬剤師の有無と人数をご記入ください。（1つ選択）

①急性期病棟	01. 有　【　　】箇所　・　02. 無
有の場合、上記病棟に専任の薬剤師を配置していますか。	01.専任の薬剤師【　　】人・　02. 無
②地域包括ケア病棟	01. 有　【　　】箇所　・　02. 無
有の場合、上記病棟に専任の薬剤師を配置していますか。	01.専任の薬剤師【　　】人・　02. 無
③ICU(集中治療室)	01. 有　【　　】箇所　・　02. 無
有の場合、薬剤師を配置していますか。	01.専任の薬剤師【　　】人・　02. 無
④手術室	01. 有　【　　】箇所　・　02. 無
有の場合、薬剤師を配置していますか。	01.専任の薬剤師【　　】人・　02. 無
⑤地域連携室	01. 有　【　　】箇所　・　02. 無
有の場合、地域連携室で薬剤師が業務をすることはありますか。	01. 有　・　02. 無
有の場合、地域連携室に専任の薬剤師を配置していますか。	01.専任の薬剤師【　　】人・　02. 無

問3　令和2年10月1日現在における、病棟業務に関してお聞きします。

①貴施設の病棟数を記載してください。	全【　　】病棟
②薬剤師が病棟業務をおこなうことがありますか。（1つ選択）	
※加算の有無に関係なく	01. はい　・　02.いいえ
「はい」の場合、下記③・④を回答してください。	
③薬剤師が業務している病棟数とその合計病床数を記載してください。	【　　】病棟(合計【　　】床)
④病棟業務を行っている薬剤師の実人数を記入してください。	常勤【　　】人・非常勤【　　】人

問4	病棟薬剤業務実施加算の算定についてご記入ください。	
	①貴施設では、病棟薬剤業務実施加算の算定をしていますか。（1つ選択）	01. はい ・ 02. いいえ
	「はい」の場合、下記、②・③の令和2年10月における病棟実施加算の算定回数を回答してください。	
	②病棟薬剤業務実施加算１ 【 】回/１カ月 ③病棟薬剤業務実施加算２	【 】回/１カ月
問5	令和2年10月1日現在における、下記の実施状況や実施件数を教えてください。	
	①薬剤管理指導件数 【 】件/１カ月 ②無菌製剤処理件数	【 】件/１カ月
	③「在宅自己注射管理指導管理料」を算定することはありますか。（1つ選択）	01. はい ・ 02. いいえ
	④上記「はい」の場合「在宅自己注射管理指導管理料」の算定回数をご記入ください。	【 】回/１カ月
問6	薬剤師による減薬の取り組み状況についてご記入ください。	
	①薬剤師が複数薬剤服用中の方の減薬や処方内容の適正化に貢献することはありますか。（１つ選択）	
		01. はい ・ 02. いいえ
	②令和2年10月の「薬剤総合評価調整加算」の算定回数をご記入ください。	【 】回/１カ月
	④令和2年10月の「薬剤調整加算」の算定回数をご記入ください。	【 】回/１カ月

Ⅳ．チーム医療や特殊な薬剤業務に関してお聞きします。

下記、問1～問６に関して、貴施設における①下記チームの有無を回答してください。また、「有」の場合、
②令和2年10月の関係会議等(カンファレンスを含む)の開催回数と、③うち、薬剤師の参画回数を教えてください。

		①チームの有無	②会議等の開催回数	③薬剤師の会議等への参画回数
問1	糖尿病関連チーム	01. 有 ・ 02. 無	②【 】回/1ヵ月	③【 】回/1ヵ月
問2	抗菌薬適正使用支援チーム	01. 有 ・ 02. 無	②【 】回/1ヵ月	③【 】回/1ヵ月
問3	がん・緩和ケアチーム	01. 有 ・ 02. 無	②【 】回/1ヵ月	③【 】回/1ヵ月
問4	栄養サポートチーム	01. 有 ・ 02. 無	②【 】回/1ヵ月	③【 】回/1ヵ月
問5	褥瘡管理チーム	01. 有 ・ 02. 無	②【 】回/1ヵ月	③【 】回/1ヵ月
問6	摂食嚥下支援チーム	01. 有 ・ 02. 無	②【 】回/1ヵ月	③【 】回/1ヵ月

問7	がん治療体制について選択してください。（1つ選択）	
	①貴施設では、外来がん化学療法をおこなっていますか。	01. はい ・ 02. いいえ
	②貴施設は、がん診療連携拠点病院等(都道府県・地域・特定領域など)ですか。	01. はい ・ 02. いいえ
	③外来がん化学療法のために地域薬局を対象とした研修会等を整備していますか。	01. はい ・ 02. いいえ
	④上記の研修会等について、薬剤師が参加していますか。	01. はい ・ 02. いいえ
	⑤連携充実加算を算定していますか。	01. はい ・ 02. いいえ
問8	その他、医療機関における薬剤師の専門性に関して、感じていることを自由にお書きください。	
	（自由回答欄）	

Ⅴ．薬局や他の施設との連携体制に関してお聞きします。

問1	入院時の他の機関との情報連携についてお聞きします。	
	①令和2年10月の「入院時支援加算」の算定件数をご記入ください。	【　　】件/1カ月
	②入院時に薬局から情報提供を受けることはありますか。（1つ選択）	01. はい　・　02. いいえ
	③「はい」の場合、昨年(平成31年1月～令和元年12月)受けた情報提供方法を全て選択してください。(複数選択可)	
	01.文書　02.口頭(電話等)　03.地域医療情報ネットワークの活用　04.その他（　　）	
	④上記③で、「01.文書」を選択した場合、令和2年10月に提供した件数を記入してください。	
		【　　】件/1カ月
問2	退院時の情報提供(退院時情報提供書の交付など)についてご記入ください。	
	①令和2年10月の退院時情報提供書の交付件数をご記入ください。	【　　】件/1カ月
	②令和2年10月の「退院時薬剤情報管理指導料」の件数をご記入ください。	【　　】件/1カ月
	③患者が退院する際に、薬局へ情報提供をおこなうことはありますか。（1つ選択）	01. はい　・　02. いいえ
	④「はい」の場合、昨年(平成31年1月～令和元年12月)の提供方法を全て選択してください。(複数選択可)	
	01.文書　02.口頭(電話等)　03.地域医療情報ネットワークの活用　04.その他（　　）	
	⑤上記で「01.文書」を選択した場合、令和2年10月に提供した件数を記入してください。	【　　】件/1カ月
問3	薬局と会議をおこなったり、退院時カンファレンスなどに招集することはありますか。（1つ選択）	
	01. 退院時カンファレンス以外の会議に参加する　（会議内容：　　）	
	02. 退院時カンファレンスに招集する　03. 会議への参加・実施はない　04. その他（　　）	
問4	退院時共同指導加算についてご記入ください。	
	①「退院時共同指導加算」を算定することはありますか。（1つ選択）	01. はい　・　02. いいえ
	②「はい」の場合、令和2年10月の算定件数をご記入ください。	【　　】件/1カ月
問5	在宅訪問業務についてご記入ください。	
	①薬剤師が在宅へ訪問することはありますか。（1つ選択）	01. はい　・　02. いいえ
	②「はい」の場合、令和2年10月の在宅業務へ訪問した件数をご記入ください。	【　　】件/1カ月
	③また、令和2年10月に訪問を担当した薬剤師の人数(実数)をご記入ください。	【　　】人

Ⅵ.貴薬剤部の機械化・ICT化の現状に関してお聞きします。

問1	電子薬歴・電子お薬手帳の活用状況をご記入ください。	
	①電子カルテを導入していますか。(１つ選択)	01. はい　・　02. いいえ
	②電子版お薬手帳を導入していますか。(１つ選択)	01. はい　・　02. いいえ
	③オンライン服薬指導のシステムを導入していますか。(１つ選択)	01. はい　・　02. いいえ
	④オンライン資格確認の導入を進めていますか。(１つ選択)	01. はい　・　02. いいえ
問2	下記の業務の支援機器、調剤機器の導入有無をご記入ください。(複数選択可)	
	01.PTPシート払い出し機器　02.分包機(錠剤)　03. 分包機(散剤)　04. 水剤(分注装置)　05.軟膏(練り機)	
	06. 薬剤取り揃え機器(剤型不問のもの)　07. 取り揃え薬剤照合システム　08. 最終監査支援システム	
	09. 薬袋プリンター　10. 適正在庫管理・自動発注システム　11.導入していない　）	

以下問3・4では「調剤業務の機械化を導入した」方のみご回答ください。(導入していない方は問5へ)

問3　調剤業務の機械化に伴い、下記の3年間における導入時の累計コストと平成31年間の維持費用を教えてください。

①平成29年1月～令和元年12月までの3年間の導入コスト累計総額　【　　】万円/3年間

②平成31年の1年間(平成31年1月～令和元年12月)における維持費用総額　【　　】万円/年

問4　調剤業務の機械化をした結果、現在の現状(令和2年10月)に関して近いものを選択してください。(1つ選択)

①機器の活用度	01. 大部分の機器を活用	02. 約半分の機器を活用	03. あまり活用していない
②薬剤師の調剤業務負担	01. 軽減した	02.あまり変化がない	03. 増加した
③薬剤師の調剤業務時間	01. 軽減した	02.あまり変化がない	03. 増加した
④人件費(薬剤師)	01. 軽減した	02.あまり変化がない	03. 増加した
⑤薬剤師の対人業務時間	01. 軽減した	02.あまり変化がない	03. 増加した
⑥導入への満足度	01. 概ね満足	02. 一部不満があるがどちらかといえば満足	03. 不満が多い

問5　その他、ICT機器への導入に関するイメージや、導入後の課題などをご記入ください。

（自由回答欄）

Ⅶ.その他、医療機関の福利厚生に関してお聞きします。

問1　平成31年の1年間(平成31年度1月～令和元年12月)の貴施設の薬剤師の有休平均消化率をご記入ください。

【　　.　　】%

問2　薬剤師に対する研修等の支援体制(給与の発生する勤務時間中における支援)について教えてください。

①薬剤師が研修等を受けることができる支援体制はありますか？(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

「はい」の場合、下記、②～④を回答してください。(「いいえ」の場合、問3へ)

②平成31年1年間における、貴施設が支援した1ヵ月あたりの研修時間の平均を教えてください。

【　　】時間/1カ月

③研修等の支援のうち、対象となる職員や目的として当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)

01. 新人を対象とした基礎教育(免許取得後3年目未満)　02.全薬剤師を対象とした広範囲の生涯教育

03. 管理者を対象とした研修　04.高度な専門分野等のスキルアップ研修 05.チーム医療や多職種連携に関する研修

06. 休業制度等利用後の復帰研修　07. その他(　　)

④研修を実際に行っている講師や実施主体として、当てはまるものを全て選択してください。(複数選択可)

01.貴施設内の薬剤師　02.施設内の職員(薬剤師以外)　03.同一法人の職員　04.企業等の外部講師

05.自治体や行政等が主体のもの　06.各種学会　07.その他（　　）

問3　今後はどんな業務を強化したいと考えていますか。

（自由回答欄）

問4　その他、本アンケートで書ききれなかった点や感じていることを自由にお書きください。

（自由回答欄）

ご回答いただき、ありがとうございました。

返信用封筒に入れ、個人向けアンケートを回収後、2月8日(月)までにまとめてご返信ください。

【診療所施設向けアンケート調査】

※本紙は、施設状況を把握するアンケートとなっております。
管理者または代表者の方がご記入をお願いいたします。

・特に指示がない場合、選択肢の番号より1つ選択し○(マル)で囲んでください。例 (01) はい　02. いいえ
・【　　】内には具体的な数値をご記入ください。
※指定期間における実績がなかった場合【0】を、該当なしは【×】を、不明な場合は【－】と記入。
・記入を誤ったときは、２本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
・特に断りのない限り、**令和２年(2020年)10月１日現在の状況**についてご回答ください。
・設問により、「平成31年の1年間(平成31年1月~令和元年12月；2019年1月～12月)」や、「令和2年(2020年)10月の1ヵ月」など、期間が異なる場合があるため、各設問のご確認お願い致します。

Ⅰ　貴診療所・薬剤師(部)の概要についてお尋ねします。

問1　貴診療所の開設区分についてご記入ください。(1つ選択)
01. 医療法人(社会医療法人を除く)　02.個人　03.その他（　　）

問2　貴診療所の分類について選択してください。(1つ選択)　01.有床診療所　02.無床診療所
「有床診療所」の場合、令和2年10月時点の病床数をご記入ください。　【　　】床

問3　貴診療所の郵便番号をご記入ください。　〒【　　―　　】

問4　主な診療科を一つ選択してください。(1つ選択)
01. 内科　02. 呼吸器科　03. 循環器科　04. 消化器科　05. 皮膚科
06. 外科　07. 精神科　08. 泌尿器科　09. 耳鼻咽喉科　10. 脳神経外科
11. 小児科　12. 整形外科　13. 眼科　14. 産婦人科
15. その他（　　）

問5　貴診療所の診療日を全て選択してください。(複数選択可)
01.月曜日　02.火曜日　03.水曜日　04.木曜日　05.金曜日　06.土曜日　07.日曜日

問6　院内処方及び院外処方の状況について選択してください。(1つ選択)
01.全て院外処方　02.概ね院外・一部院内処方　03.概ね院内・一部院外処方　04.全て院内処方

問7　令和2年10月の１ヵ月間の下記の件数に関して、【　　】に数値をご記入ください
①延べ患者数　【　　】人
②総処方箋発行枚数　【　　】枚　うち、外来患者のための院内処方回数　【　　】回
うち、院外処方箋の発行枚数　【　　】枚

問8　令和2年10月１日現在の下記医薬品の取り扱い品目数を【　　】に数値をご記入ください。
①医療用医薬品　【　　】品目　うち、後発医薬品　【　　】品目
うち、麻薬　【　　】品目

問9　貴施設の下記の職員総数(実人員)をご記入ください。
①医師　【　　】人　② 歯科医師【　　】人　③看護師【　　】人　④准看護師【　　】人
⑤薬剤師【　　】人　⑥その他、医療系資格を持つ人数【　　】人

問10　上記の職員のうち、薬剤師と家族関係にある方はいますか。(1つ選択)　01. はい ・ 02.いいえ

問11　薬剤師が在籍していない場合、理由があればご記入ください。(在籍している場合、大問Ⅱへ)
【自由回答】

裏面の質問は、薬剤師が在籍している施設のみ回答して下さい。
その他の施設は以上です。ありがとうございました。

Ⅱ　薬剤師の在籍状況や勤務状況に関してお聞きします。

問1	貴診療所で定められた1週間の勤務時間(所定労働時間)をご記入ください。		週【　　】時間	
下記の常勤職員の実数をご記入ください。※「常勤」とは、雇用形態に関わらず医療機関が定める1週間の勤務時間(所定労働時間)のすべてを勤務している方、「非常勤」とは、常勤以外の方としてください。				
問2	薬剤師	①常勤職員(実数)【　　】人	②非常勤職員(実数)	【　　】人
問3	医師	①常勤職員(実数)【　　】人	②非常勤職員(実数)	【　　】人
問4	歯科医師	①常勤職員(実数)【　　】人	②非常勤職員(実数)	【　　】人

問5	令和2年10月1ヵ月間の、下記職員全員の実労働時間(休憩を除く、所定外労働時間を含む)の合計値をご記入ください。	
	①常勤　薬剤師の実労働時間の合計	【　　】時間/月
	②非常勤　薬剤師の実労働時間の合計	【　　】時間/月
	③非常勤　医師の実労働時間の合計	【　　】時間/月
	④非常勤　歯科医師の実労働時間の合計	【　　】時間/月

下記、問6～問9では、平成31年度の(平成31年4月～令和2年3月)の間に、下記の制度の利用状況に関して、①希望者の有無と、「有」を選択した場合、②取得者数、③復帰者数をご記入ください。

		①希望者の有無と人数	「有」の場合、②取得者数	③復帰者数
問6	短時間勤務制度	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人
問7	産前・産後休業	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人
問8	育児休業	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人
問9	介護休業	01. 有【　　】人　02. 無	【　　】人	【　　】人

下記問10～問14では平成31年度(平成31年4月～令和2年3月)の薬剤師募集状況について教えてください。

問10	①常時、薬剤師を募集していますか？(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
	②募集を開始した結果、3カ月以内に応募がありましたか？(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
問11	①定期的(毎年同じ時期)に薬剤師を募集していますか？(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
	②募集を開始した結果、3カ月以内に応募がありましたか？(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
問12	①平成31年度に臨時に薬剤師を募集しましたか？(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
	②募集を開始した結果、3カ月以内に応募がありましたか？(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
問13	①平成31年度(平成31年4月～令和2年3月)の薬剤師新規雇用人数をご記入ください。	【　　】人
	②うち、免許取得直後(薬剤師国家試験平成31年3月合格者)の人数	【　　】人
問14	平成31年度(平成31年4月～令和2年3月)の薬剤師退職者数をご記入ください。	【　　】人
問15	薬剤師の出勤制度に関して、近いものを選択してください。(1つ選択)	
	01.週休1日又は、1日半制　02.週休2日制　03.週休2日より多い制度　04.その他	
問16	①貴診療所は、夜間や休日など緊急時の勤務体制がありますか。(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
	②薬剤師の夜間や休日など緊急時の勤務体制がありますか。(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
問17	貴診療所の薬剤師が患者の居宅等へ訪問することはありますか。(1つ選択)	01. はい ・ 02.いいえ
問18	薬剤師を配置していているメリットや、期待している点があればご記入ください。	

【自由回答】

ご回答いただきありがとうございました。
返信用封筒に入れ、個人向けアンケートを回収後、令和３年2月8日(月)までにご返信ください。

「令和2年度　厚生労働省委託 薬剤師の需給動向把握事業」

管理者の方は、適宜、薬剤師へ配布し、回収をしてください。（返送期限：2月8日）

※部数が不足している場合や、お問い合わせは下記リンクを参照してください。
https://ph-survey.jp/

ダウンロード
又は
お問い合わせHP

アンケートに回答する薬剤師の皆様へ

本アンケート票は医療機関に務める方への個人向け匿名アンケートとなっております。
内容から個人を特定することはありません。
記載後は、**同封の封筒にいれ管理者に返却するか、**返送先(裏面問合せ住所)へ送付してください。
本アンケートでは、医療機関での働き方の現状把握をすることで、将来の薬剤師の働き方の予測や薬剤師の必要とされている数の予測をするために利用させていただきます。
ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

ご回答方法

・特に指示がない場合、選択肢の番号より1つ選択し○(マル)で囲んでください。例：(01) はい　02. いいえ
・【　　】内には具体的な数値をご記入ください。
　※指定期間における実績がなかった場合【0】を、該当なしは【×】を、不明な場合は【－】と記入。
・記入を誤ったときは、２本の横線を引いて抹消し、正しいものを記入してください。
・特に断りのない限り、**令和2年(2020年)10月1日現在の状況**についてご回答ください。
・設問により、「平成31年の1年間(平成31年1月~令和元年12月；2019年1月～12月)」や、「令和2年(2020年)10月の1ヵ月」など、期間が異なる場合があるため、各設問のご確認お願い致します。
・ダウンロードの場合や複数の職場で勤務している方は、主となる職場について回答してください。

Ⅰ．基本情報に関してお聞きします。

問1	勤務先を選択してください。（1つ選択）	
	01. 病院（※介護医療院は含まない）　02. 有床診療所　03. 無床診療所　04. その他（　　）	
問2	現在の役職を選択してください。（1つ選択）	
	01. 部(科、局)長クラス　02. 副部(科、局)長クラス　03.主任（部署責任者）クラス 04.レジデント・研修職員　05.その他、一般職員	
問3	薬剤師免許の登録年を記入してください。（数値を記入）	西暦【　　】年
問4	どの大学課程を卒業したか選択してください。(1つ選択)	
	四年制(01. 学部　02. 修士　03. 博士)　六年制(04. 学部　05. 博士)　06.その他（　　）	
問5	性別を選択してください。(1 つ選択)※任意回答	01. 男　02. 女
問6	年齢を記入してください。	【　　】歳
問7	①現在、複数の医療機関や薬局などで勤務していますか。(1つ選択)	01. はい ・ 02. いいえ
	②「はい」の方は、兼務している医療機関や薬局の合計数をご記入ください。 ※本アンケートへの回答は、「配布先の医療機関」での働き方の現状をご記入ください。	【　　】箇所
問8	勤務地の郵便番号を記入してください。	〒【　　-　　】
問9	①勤務先の1週間あたりの所定労働時間を教えてください。	週【　　】時間
	②勤務体系に関して、常勤又は非常勤から選択してください。(1つ選択) ※所定労働時間のすべてを勤務している方は「常勤」を選択して下さい。	01. 常勤 02. 非常勤
	③非常勤を選択した方は、週に換算した平均労働時間を記入してください。	週【　　】時間
	④レジデント・研修中職員の方は、1週間の平均研修時間を記入してください。	週【　　】時間

問10 毎月の出勤日の決め方に関して選択してください。（1つ選択）

01. 医療機関の診療体制に合わせた固定制度　02. 入職時やあらかじめ定めた出勤希望曜日時間に基づく

03. シフト制(毎月勤務日が提示される)　04. 自己申告制(申告した希望日のみ出勤)

05.その他（　　）

問11 勤続年数に関して教えてください。

①現在の医療機関（同一法人）の入職年月を記入してください。　西暦【　　】年【　　】月

②現在の勤務先医療機関への配属開始年月を記入してください。　西暦【　　】年【　　】月

問12 勤務先の変更状況(転職状況)(人事異動は含まない)に関して教えてください。

①あなたは転職経験がありますか。(1つ選択)　01.はい　・　02. いいえ

②「はい」の方は、直前の就職先(前職)を選択してください。(1つ選択)

01. 薬局　02. 病院　03. 診療所　04. 店舗販売業　05. 卸売販売業

06.製薬企業　07. 大学　08. 行政機関　09.その他・一般企業(　　)

③前職での勤務開始年月を記入してください。　西暦【　　】年【　　】月

問13 転職希望(人事異動は含まない)などに関して教えてください。

① あなたは、現在、転職を希望していますか。(1つ選択)　01.はい(半年以内)　02.はい(未定)　03. いいえ

②「はい」の方は、希望する就職先を選択してください。(1つ選択)

01. 薬局　02. 病院　03. 診療所　04. 店舗販売業　05. 卸売販売業

06.製薬企業　07. 大学　08. 行政機関　09.その他(　　)

③ あなたは、現在、転職などの勧誘を受けていますか。(1つ選択)　01.はい　・　02. いいえ

Ⅱ．勤務実績や自己研鑽の活動状況に関してお聞きします。

以下問1～7に関して、祝日がない直近の1週間(例：1/4～1/10)における、給与の発生する①出勤時刻と、
②残業を含む1日の勤務時間の実績をご記入ください。※10分単位で四捨五入して回答してください。
※日付をまたぐ勤務については、出勤日の曜日に、連続して勤務した時間をご記入ください。

	①出勤時刻　(数値を記入 又は「休日」に○)	②勤務時間(休憩を除く,残業を含む数値記入)
問1　月曜日	【　時　分】　・　休日	【　時間　分】
問2　火曜日	【　時　分】　・　休日	【　時間　分】
問3　水曜日	【　時　分】　・　休日	【　時間　分】
問4　木曜日	【　時　分】　・　休日	【　時間　分】
問5　金曜日	【　時　分】　・　休日	【　時間　分】
問6　土曜日	【　時　分】　・　休日	【　時間　分】
問7　日曜日	【　時　分】　・　休日	【　時間　分】

問8　理想の勤務時間について、前述の問1～7での回答を参考に、選択してください。

①現在の勤務時間の実績と比較して、理想的な働き方に近いものを選択してください。(1つ選択)

01. より短時間で働きたい　02.ちょうど良い　03.より長い時間で働きたい

②上記で「01.より短時間で働きたい」を選択した方は、近い理由を全て選択してください。(複数選択可)

01. 現在の業務量が多すぎるから　02.休暇が欲しいから　03.家事や育児が忙しいから

04. 副業をしたいから　05. 収入を抑えたいから　06.その他（　　）

③上記①で「03.より長い時間で働きたい」を選択した方は、近い理由を全て選択してください。(複数選択可)

01.業務量の都合で働く事ができないから　02. 家事や育児のため仕事時間が確保できないから

03. 収入を増やしたいから　04.その他（　　）

問9　平成31年の1年間(平成31年1月~令和元年12月)の間に、スキルを磨く活動(自己研鑽や研修会参加など)に参加したことはありましたか。(１つ選択)　01. はい ・ 02. いいえ

「はい」の方は、平成31年における1ヶ月あたりの概ねの活動時間を記入してください。

②給与が発生する業務時間内の活動　【　　】時間/月　③業務時間以外の活動【　　】時間/月

Ⅲ．職場環境や制度に関してお聞きします。

問1　平成31年の1年間(平成31年1月~令和元年12月)と令和2年10月1日の有給休暇取得状況を記入してください。

①平成31年の有給休暇付与日数　【　　】日　②平成31年の有給休暇取得日数　【　　】日

③令和2年10月1日の有給休暇の残日数　【　　】日

問2　有給休暇取得の際、手続き時に感じていることに関して選択してください。(1つ選択)

01. 概ね希望日に取得可能　02. 取得の申請に時間や手間がかかる　03. 希望日ではないが取得できる

04. 忙しく取得できる状況にない。　05.取得したいと思わない。　06. その他（　　）

下記、問3～問6では、下記３つの休業制度に関してお聞きします。

〈休業制度〉
産前・産後休業：出産を控えた又は出産後の女性従業員の方が対象。
育児休業：育児のために休業を希望している方が対象。
介護休業：要介護状態にある家族の介護のために休業を希望している方が対象

問3　休業制度のうち、いずれかの休業を取得したことはありますか。(1つ選択)

01.取得したことがある　・　02. 取得したことは無い

問4　前述で「01.取得したことがある」方へお聞きします。（「02.取得したことが無い」方は、問6へ）

それぞれの累計取得期間と回数を選択してください。(【　　】に数値を記入または、1つ選択)

①産前・産後休業　01.【　　】ヵ月　【　　】回　02. 取得していない

②育児休業　01.【　　】ヵ月　【　　】回　02. 取得していない

③介護休業　01.【　　】ヵ月　【　　】回　02. 取得していない

問5　休業制度を利用したことがある方へお聞きします。

※複数回、休業を取得したことがある方は、「最後に取得した時の利用状況」を選択してください。

①休業制度を取得した際、同一の職場へ復帰しましたか。(1つ選択)　01. はい　・　02. いいえ

②休業制度を取得した後の、復帰時の状況を全て選択してください。(複数選択可)

01.研修などを受けてから復帰した　02.短時間勤務で働き始めた　03. 通常勤務に復帰した

04. その他（　　）

問6　休業制度に関して、将来の希望を選択してください。(1つ選択)

01. 近いうちに取得する予定がある　02. いつか取得したい　03. 制度があるかわからない

04. 取得する予定はない。　05. その他（　　）

下記、問7、8に関して、該当しない場合「×」を、記載を避けたい場合は空欄のままにしてください。

問7　平成31年の1年間(平成31年1月~令和元年12月)の年収と、現在の業務量における理想額を記入してください。

①平成31年の年収(額面)　約【　　】万円　②理想的な年収(額面)　約【　　】万円

問8　奨学金制度等の利用状況をお聞きします。

①薬学部の教育を受けるため、奨学金制度等の利用をしましたか。(１つ選択)

01. 利用した　02. 利用していない　03.その他（　　）

「01. 利用した」方は、下記の②～⑥を回答してください。(「利用していない」方はIV.へ)

②利用した制度(複数選択可)　01. 貸与(無利子)　02. 貸与(有利子)　03. 給付型　04.その他(　　)

③奨学金実施主体(複数選択可)　01. 日本学生支援機構　02.自治体独自の制度　03.大学独自の制度　04. 内定先や就職先の支援制度　05.その他（　　）

④卒業時の概算の利用累計額　約【　　】万円 (総額)

⑤1ヶ月の返還額　※変動した方は、最後に支払った年の平均(数値を記入)　【　　】万円/月

⑥現在、利用額は全て返還しましたか。　01.はい　02. いいえ

Ⅳ. 医療機関で働くことやキャリアステップに関して

問1 あなたは下記の薬剤師として働いていますか？（複数選択可）

01. 認定薬剤師(薬剤師認定制度認証機構の認証を受けたプロバイダー認定のもの)
02. 実務実習指導薬剤師

問2 貴施設に病棟がある場合、病棟業務に関して回答してください。(無床診療所等で勤務している方は問3へ)

①貴施設では、病棟業務をおこなっていますか。(1つ選択) 01はい ・ 02. いいえ

「はい」の場合、下記を回答してください。（「いいえ」の方は、問3へ）

②貴施設には複数の病棟がありますか。(1つ選択) 01はい ・ 02. いいえ

「はい」の場合、専属又は担当の病棟が決まっていますか。(1つ選択) 01はい ・ 02. いいえ

③1週間あたりに換算した、病棟業務時間を記入してください。 【 】時間/1週間

④うち、患者への指導や相談など、患者対応時間を記入してください。 【 】時間/1週間

⑤多職種で打合せや報告をするなどの連携に要した時間を記入してください。 【 】時間/1週間

⑥持参薬確認に要した時間を記入してください。 【 】時間/1週間

⑦前述の③～⑥以外で、特に実施時間の多い病棟業務の内容と時間を選択してください。

業務内容（ ） 【 】時間/1週間

問3「医療機関で働くこと」を決めた際に重視した理由を下記の選択肢から上位３つまで選択してください。

1位.(1つ選択) 【 】 2位.(1つ選択) 【 】 3位.(1つ選択) 【 】

自由回答欄（選択肢「18.その他」を選択した場合または、補足がある場合、下記にご記入ください）

問4 同様に「現在の勤務先・職場」を選んだ理由を、下記の選択肢から上位３つまでご選択ください。

1位.(1つ選択) 【 】 2位.(1つ選択) 【 】 3位.(1つ選択) 【 】

自由回答欄（選択肢「18.その他」を選択した場合または、補足がある場合、下記にご記入ください）

〈選択肢〉

01. 働きがいがあると思ったため	02. 患者との距離が近いと思ったため
03. チーム医療・多職種連携に興味があったため	04. 病棟業務に興味があったため
05. 専門性の高い業務に関われるため	06. 研修制度がしっかりしていたため
07. 学会参加や資格取得が可能であったたため	08. 経営が安定していると思ったため
09. シフトの融通が利くため	10. 有給休暇等が取得しやすいため
11. 夜間帯の勤務がないため	12. 各種休業制度の取得がしやすかったため
13. 初任給が高かったため	14. 奨学金等の金銭的な補助があったため
15. 福利厚生が充実していたため	16. 異動等の転勤が少ないため
17. 実習先であったため	18. その他(自由回答欄へご記入ください)

問5 医療機関で働くようになった経緯や、薬剤師として働く中でのやりがいを感じる点を記入してください。

自由回答欄

問6 その他、働き方や医療機関の診療所業務に関して感じていることを記入してください。

自由回答欄

ご回答いただき、ありがとうございました。

記載後は、同封の無地封筒にいれ令和3年2月8日(月)に間に合うよう管理者に返却してください。
各自での返送を希望する場合、下記にFAX又は、住所宛に返送(送料負担)してください。

本アンケート返送先・問い合わせ先

株式会社シード・プランニング 返送先 FAX 番号： 03-3831-0495
住所 ： 〒113-0034 東京都文京区湯島3-19-11 湯島ファーストビル4階 「薬剤師需給調査係」
お問い合わせホームページ https://ph-survey.jp/

「令和2年度 厚生労働省委託 薬剤師の需給動向把握事業」

薬剤師需要推計(薬局・医療機関(病院/診療所))
都道府県別

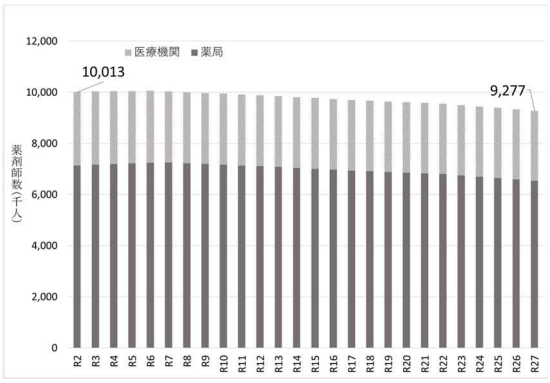
目　次

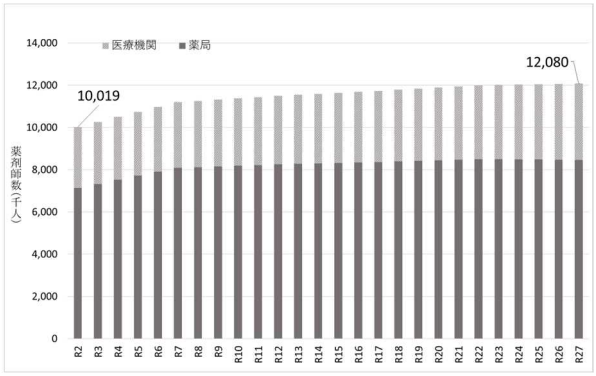
01. 北海道…… 532
02. 青森県…… 532
03. 岩手県…… 532
04. 宮城県…… 533
05. 秋田県…… 533
06. 山形県…… 533
07. 福島県…… 534
08. 茨城県…… 534
09. 栃木県…… 534
10. 群馬県…… 535
11. 埼玉県…… 535
12. 千葉県…… 535
13. 東京都…… 536
14. 神奈川県…… 536
15. 新潟県…… 536
16. 富山県…… 537
17. 石川県…… 537
18. 福井県…… 537
19. 山梨県…… 538
20. 長野県…… 538
21. 岐阜県…… 538
22. 静岡県…… 539
23. 愛知県…… 539
24. 三重県…… 539
25. 滋賀県…… 540
26. 京都府…… 540
27. 大阪府…… 540
28. 兵庫県…… 541
29. 奈良県…… 541
30. 和歌山県…… 541
31. 鳥取県…… 542
32. 島根県…… 542
33. 岡山県…… 542
34. 広島県…… 543

35. 山口県 …… 543
36. 徳島県 …… 543
37. 香川県 …… 544
38. 愛媛県 …… 544
39. 高知県 …… 544
40. 福岡県 …… 545
41. 佐賀県 …… 545
42. 長崎県 …… 545
43. 熊本県 …… 546
44. 大分県 …… 546
45. 宮崎県 …… 546
46. 鹿児島県 …… 547
47. 沖縄県 …… 547

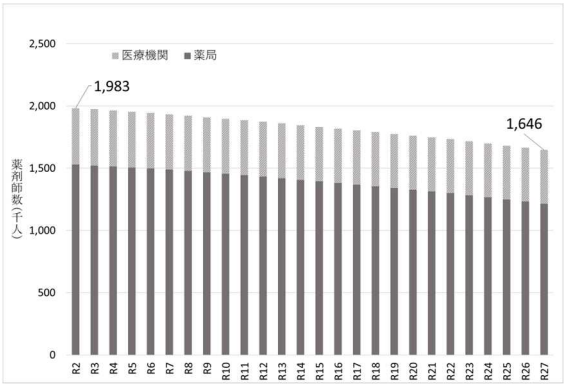
※　各都道府県共に左図:機械的推計、右図:変動要因を考慮

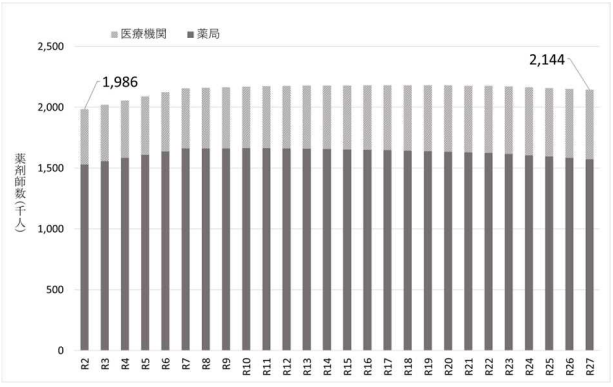
01. 北海道



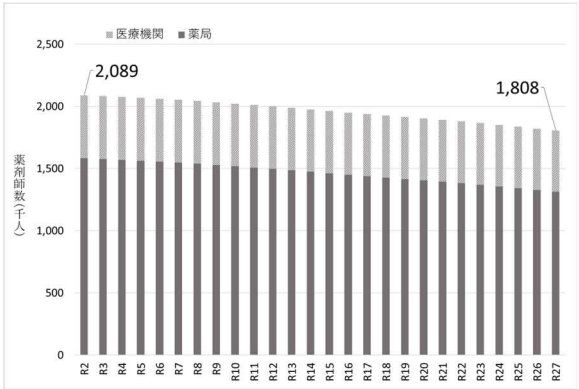


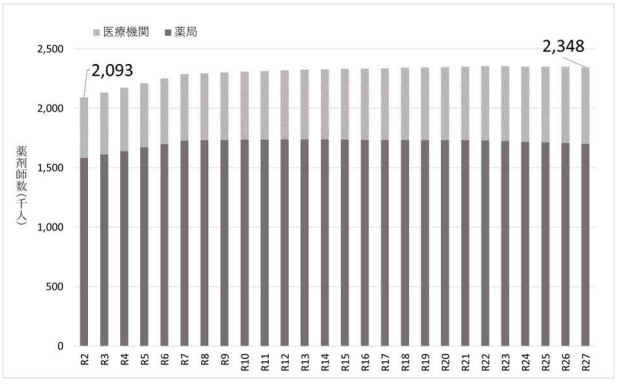
02. 青森県



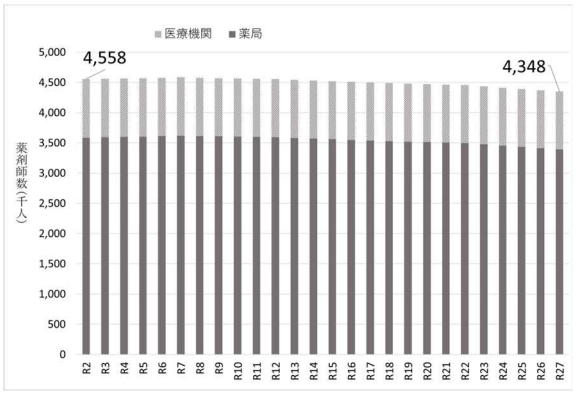


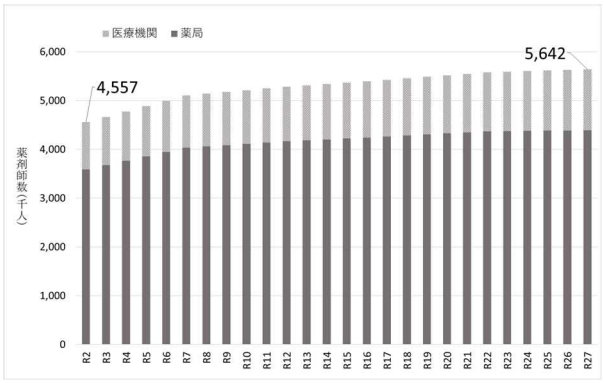
03. 岩手県



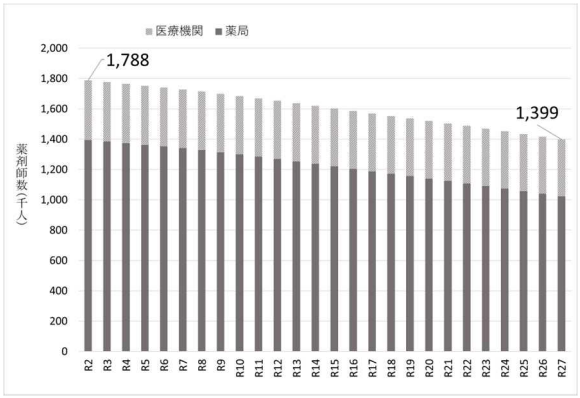


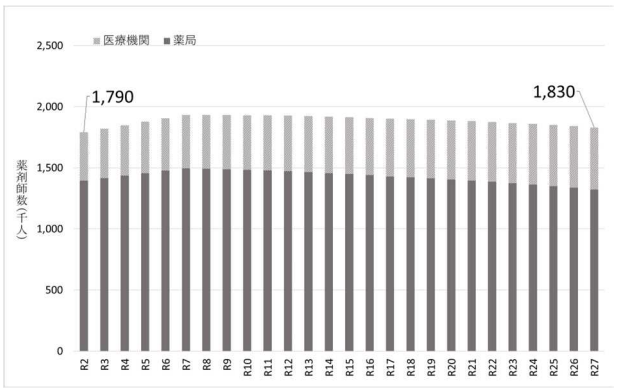
04. 宮城県



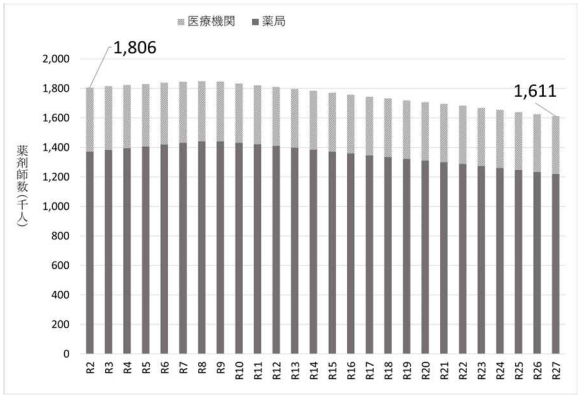


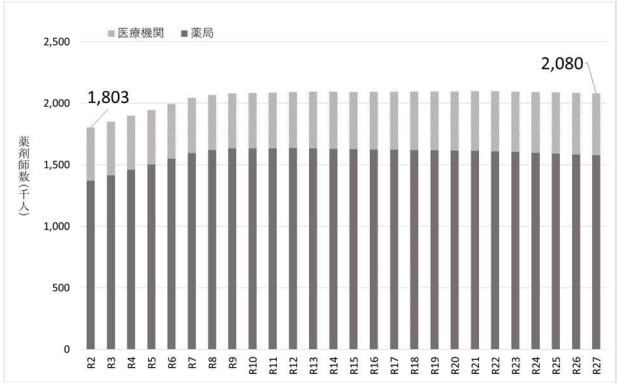
05. 秋田県



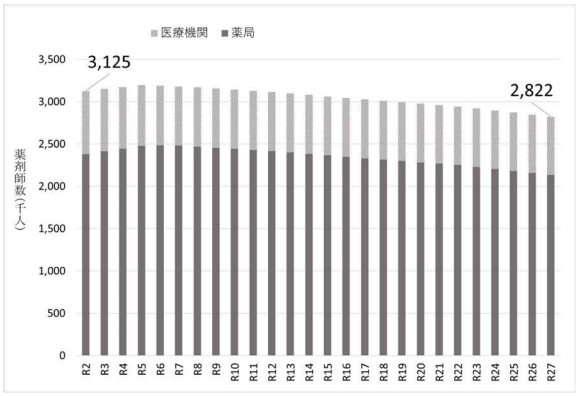


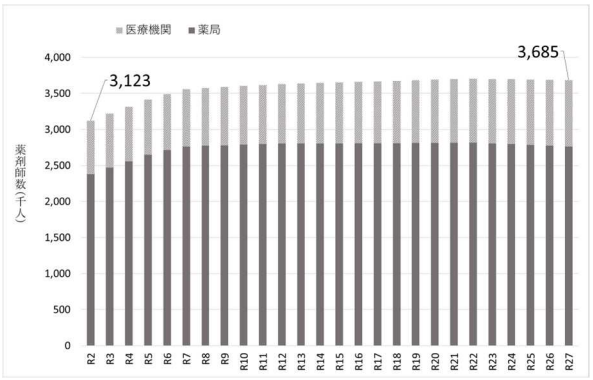
06. 山形県



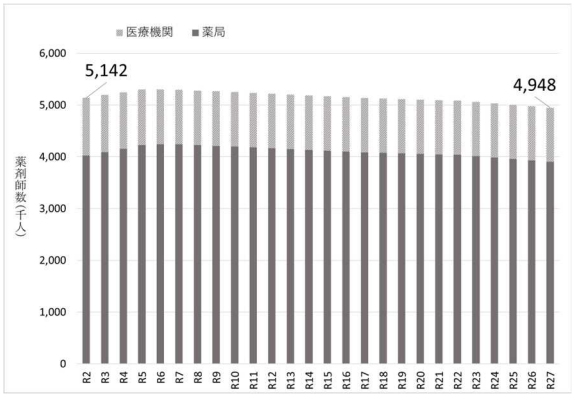


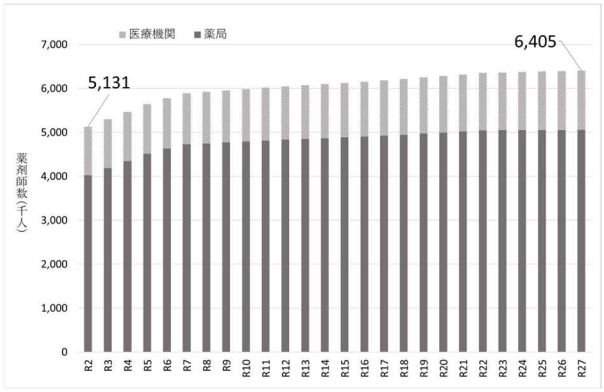
07. 福島県



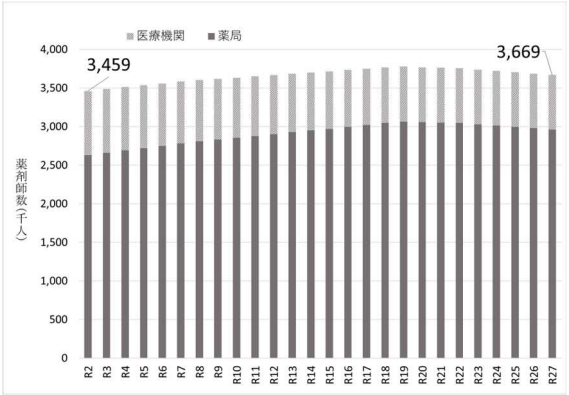


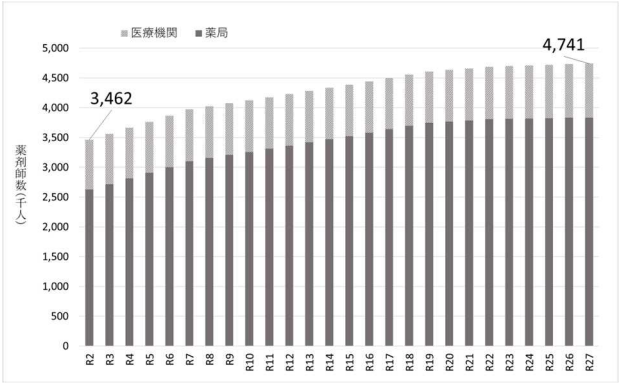
08. 茨城県



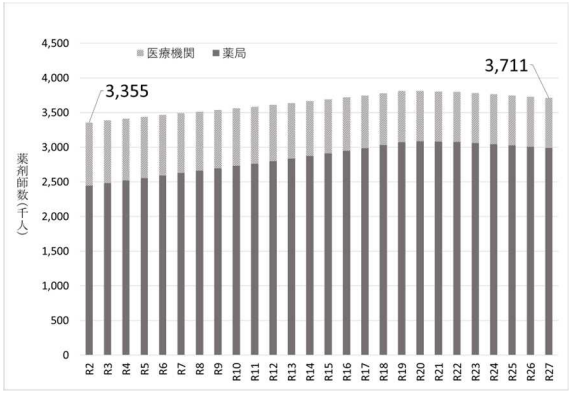


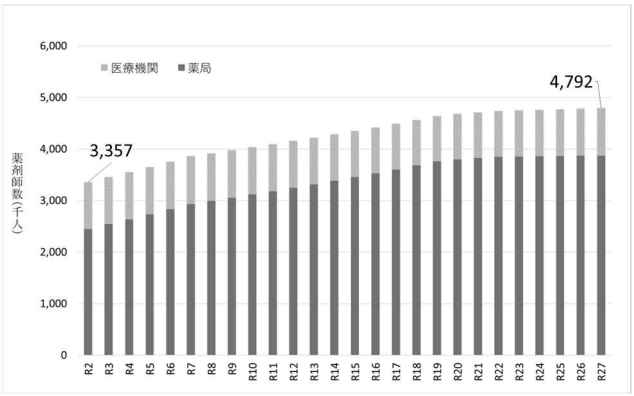
09. 栃木県



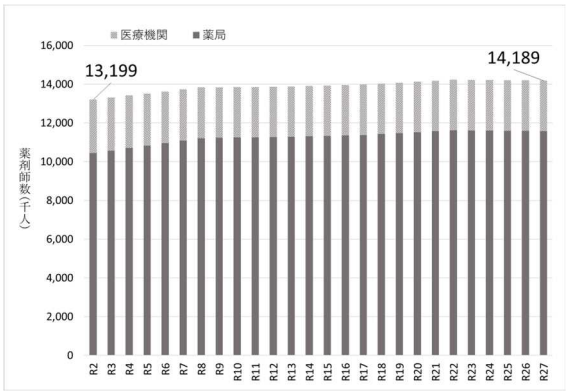


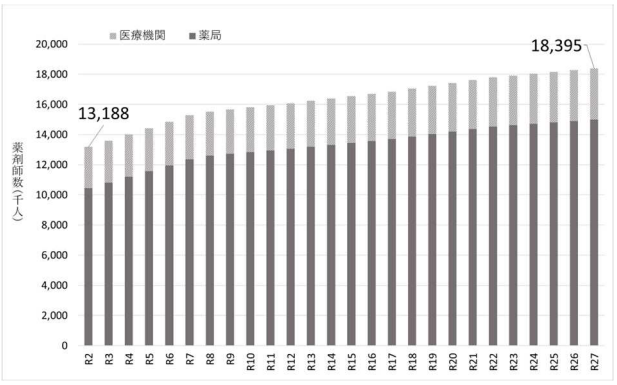
10. 群馬県



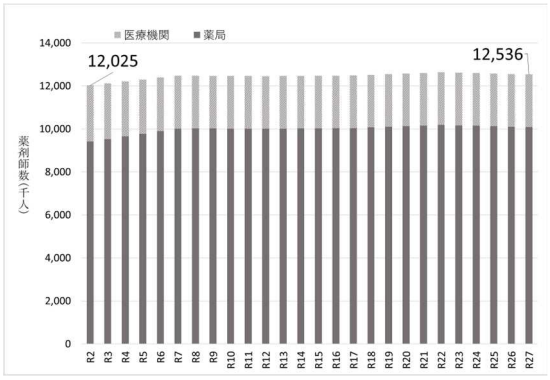


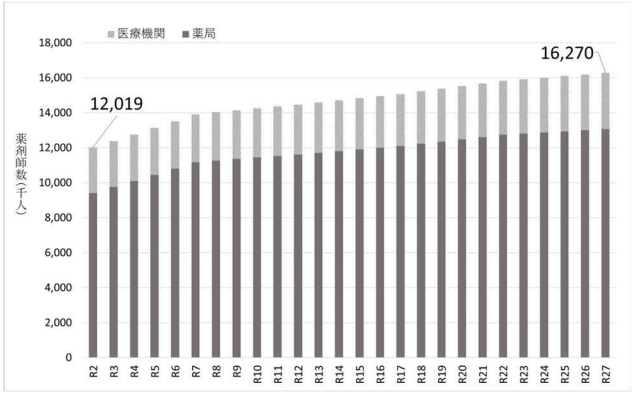
11. 埼玉県



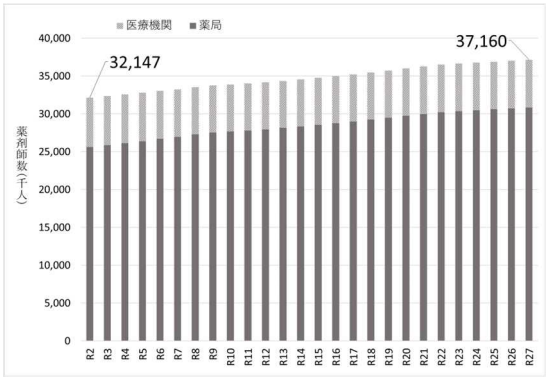


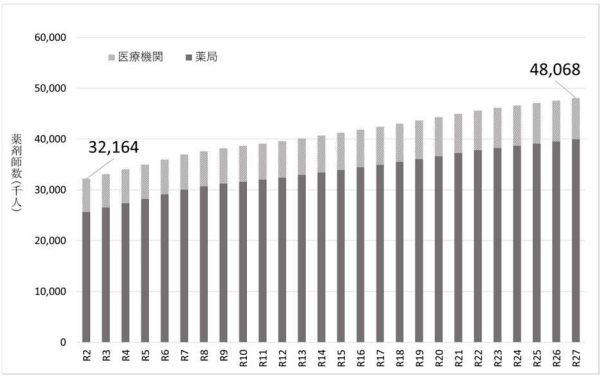
12. 千葉県



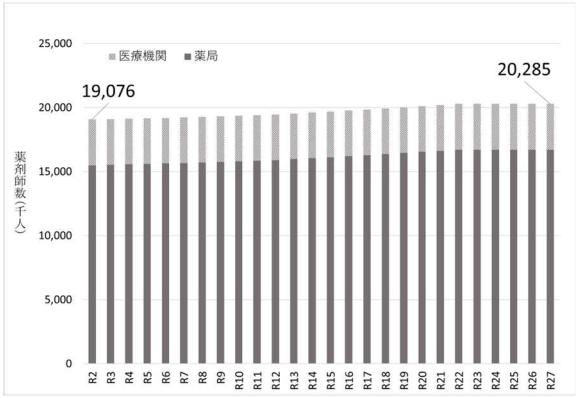


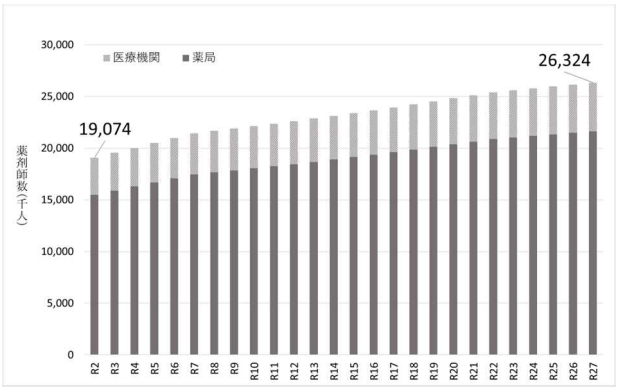
13. 東京都



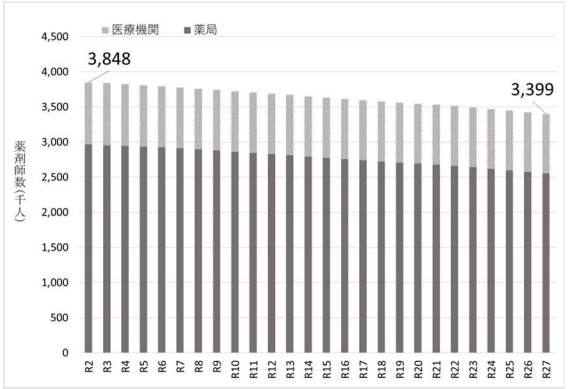


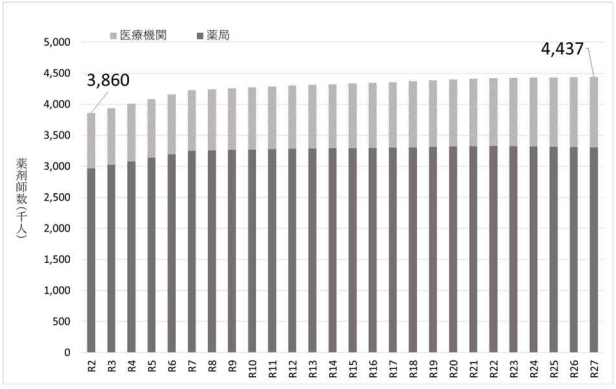
14. 神奈川県



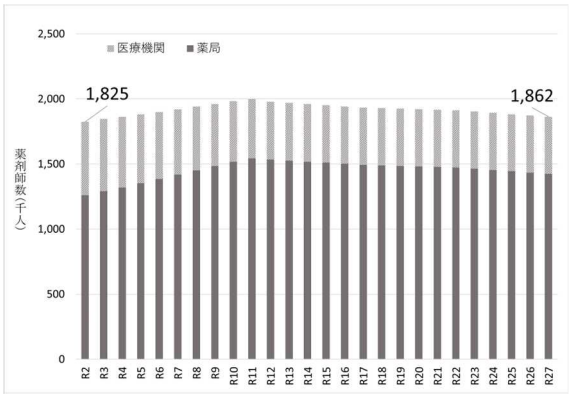


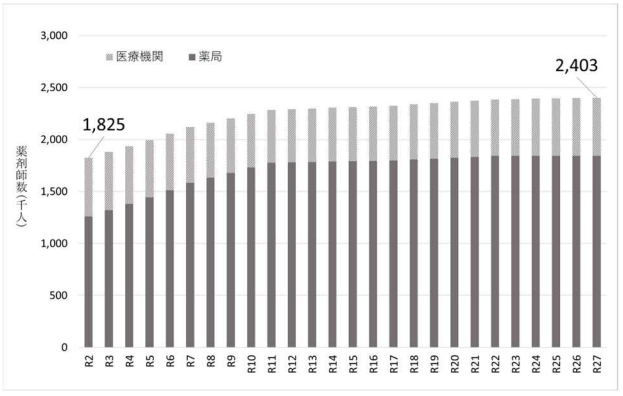
15. 新潟県



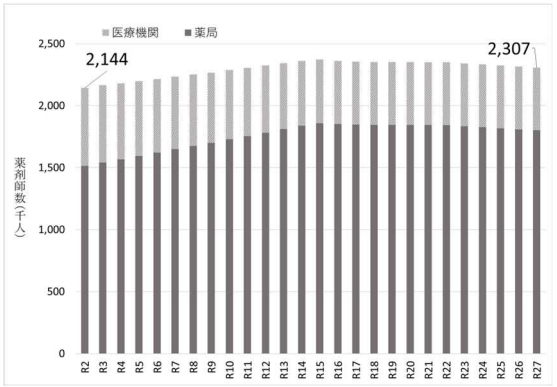


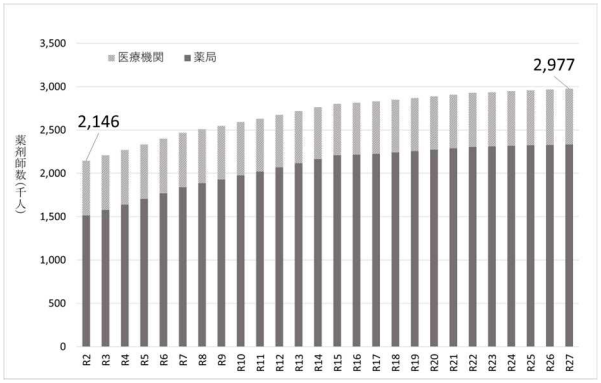
16. 富山県





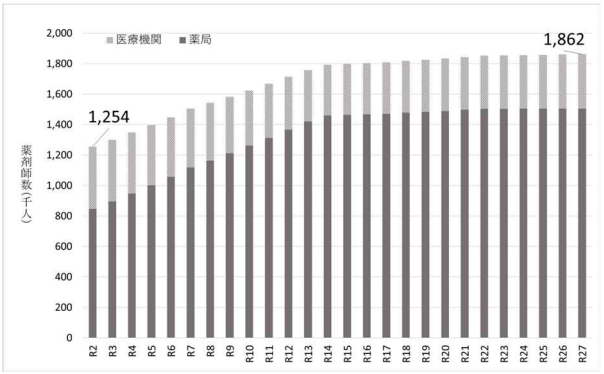
17. 石川県



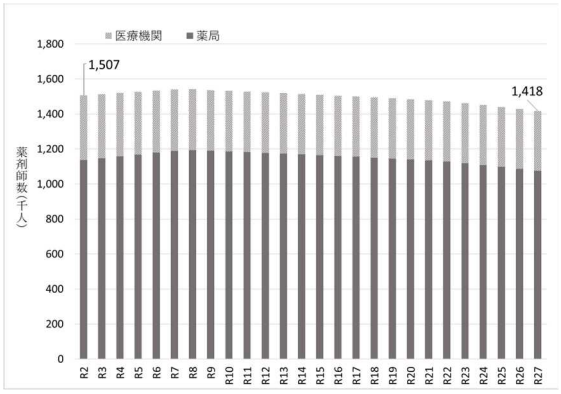


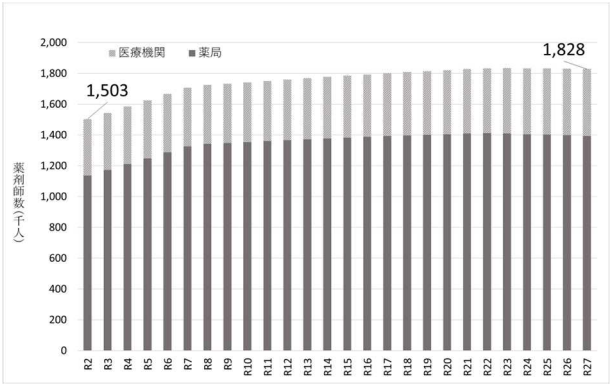
18. 福井県



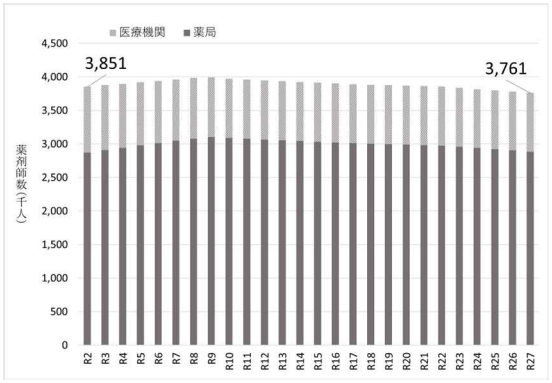


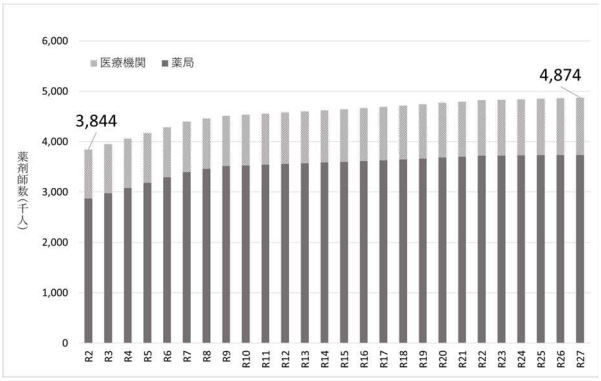
19. 山梨県



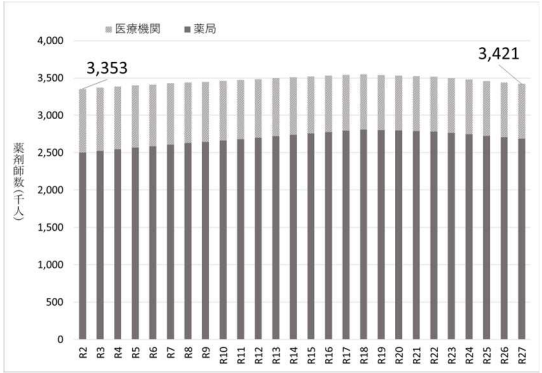


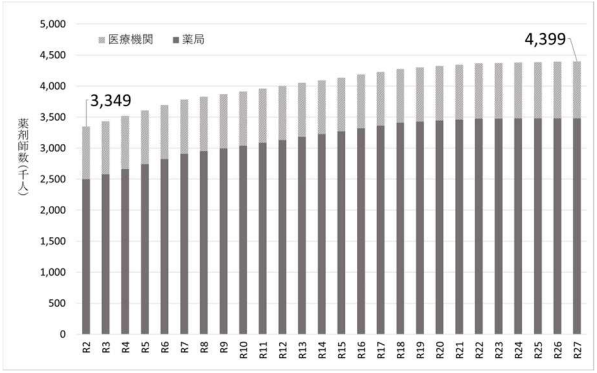
20. 長野県



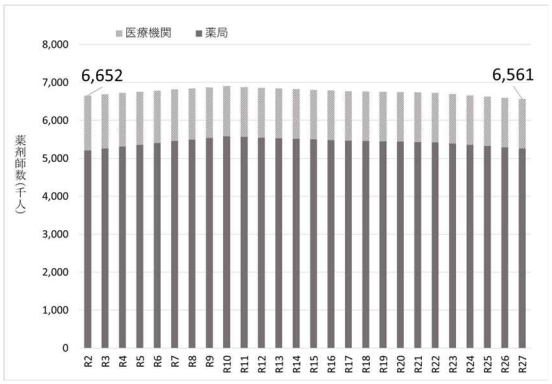


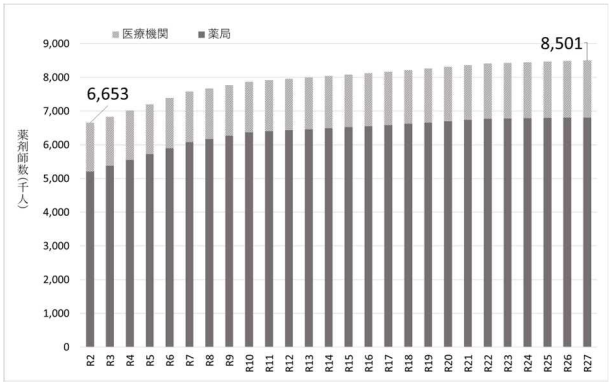
21. 岐阜県



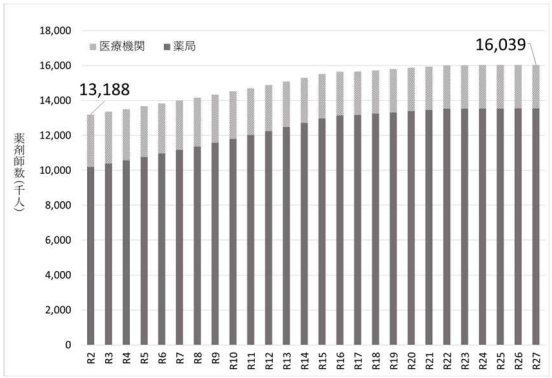


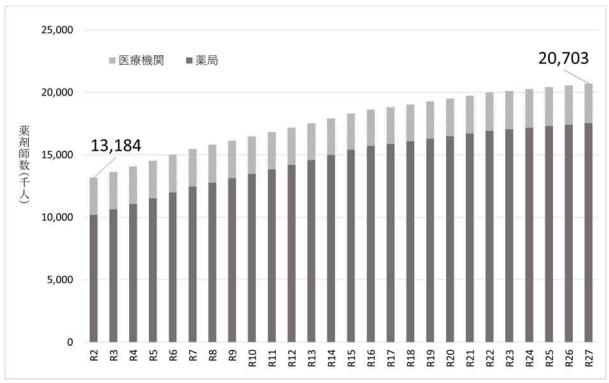
22. 静岡県



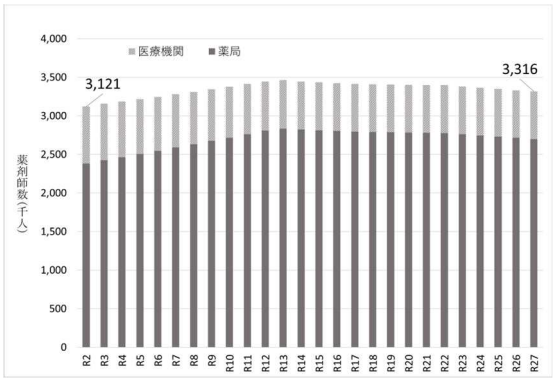


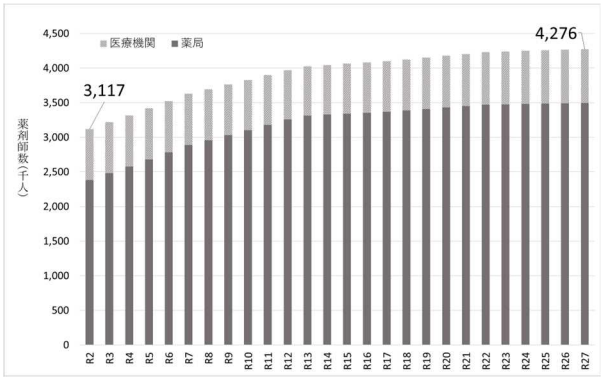
23. 愛知県



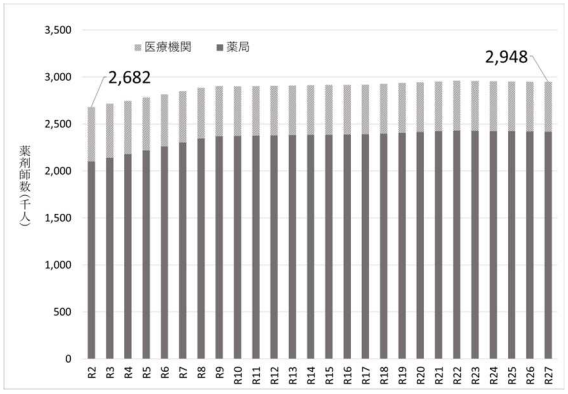


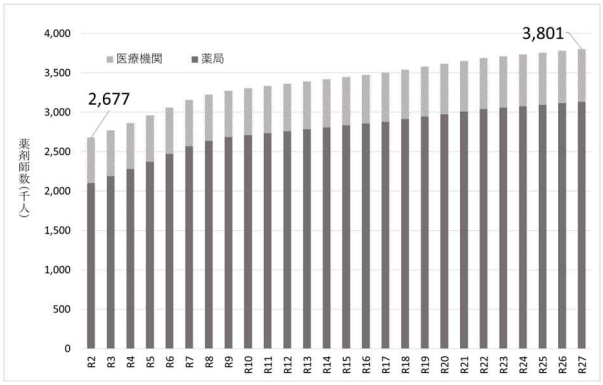
24. 三重県



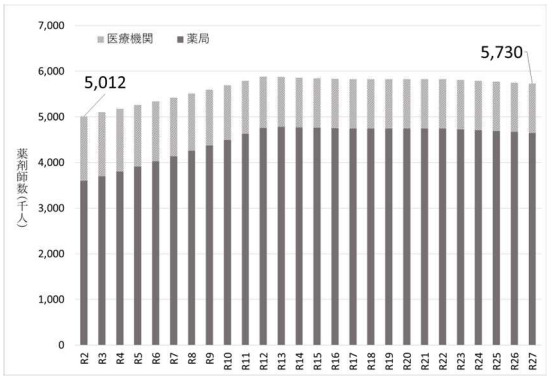


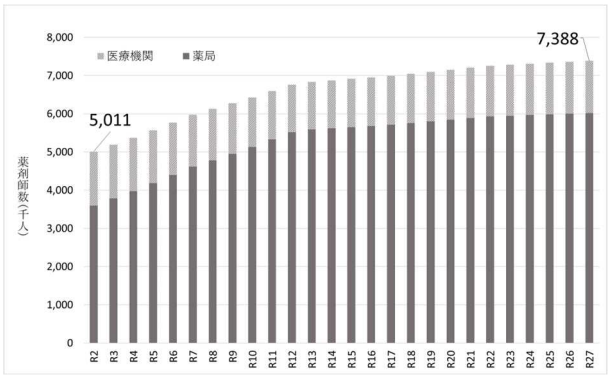
25. 滋賀県



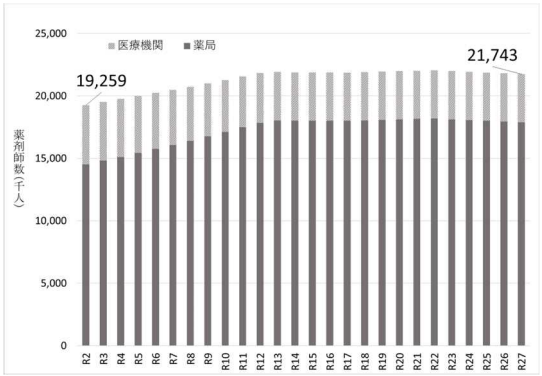


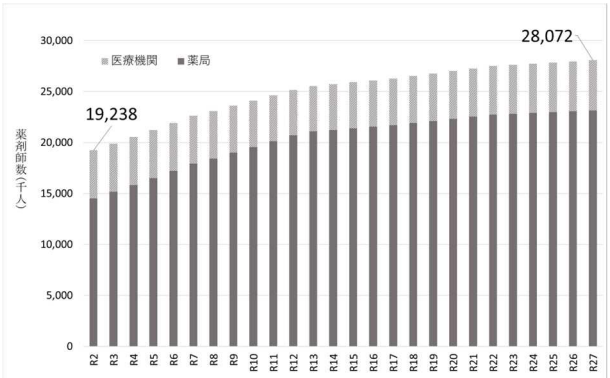
26. 京都府



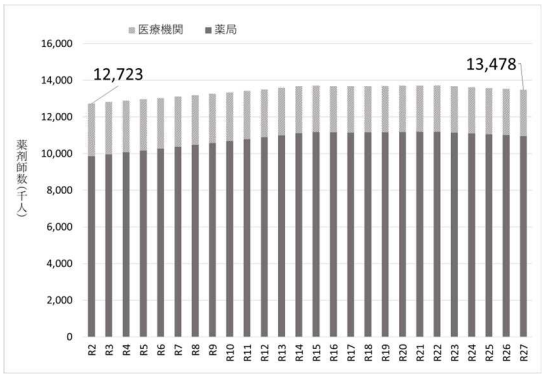


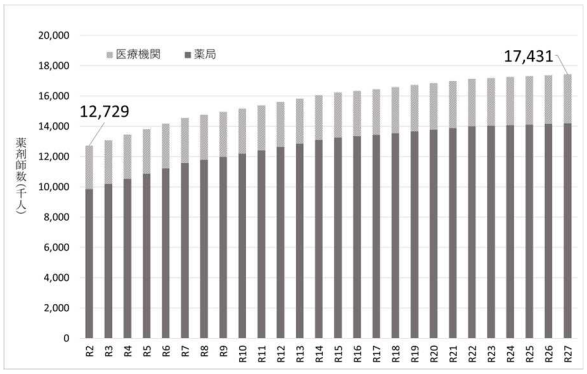
27. 大阪府



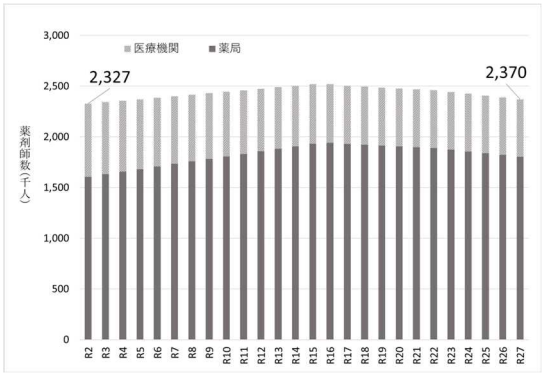


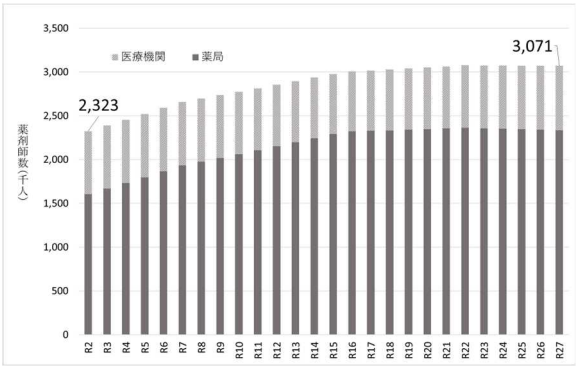
28. 兵庫県



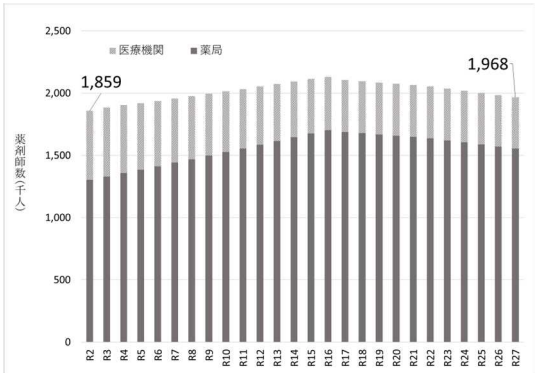


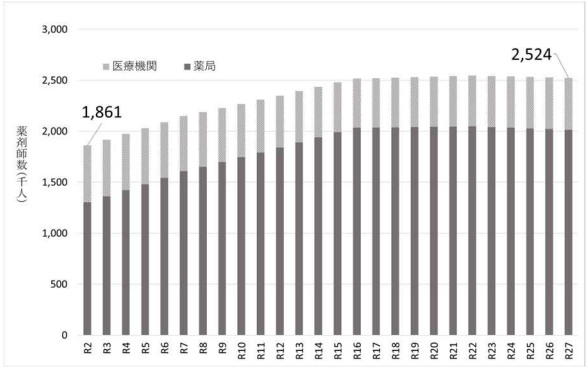
29. 奈良県



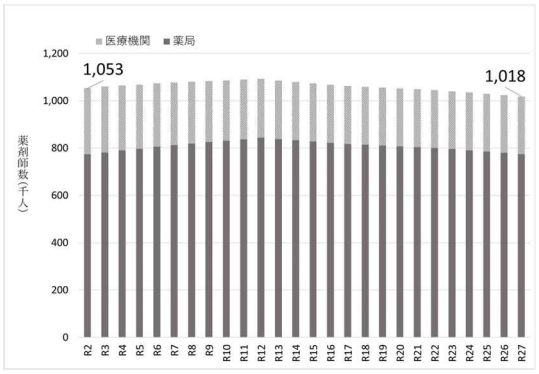


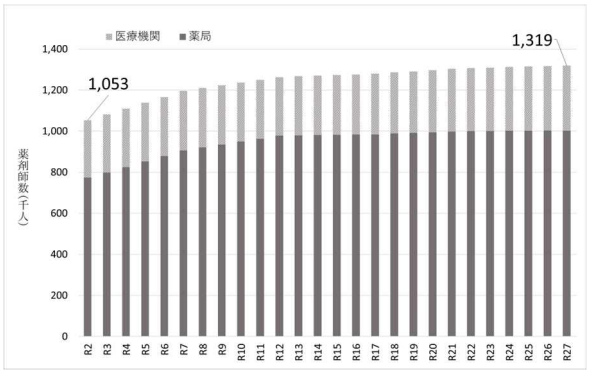
30. 和歌山県



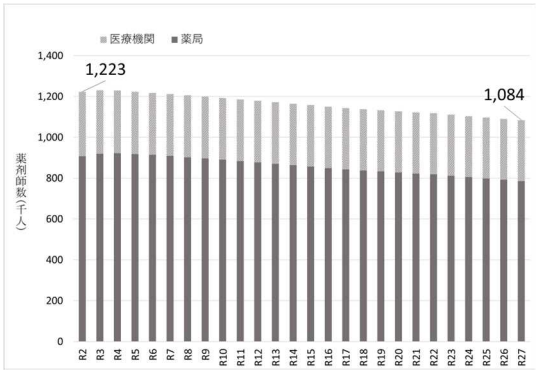


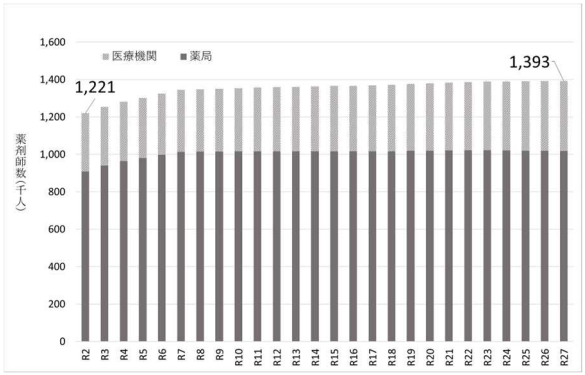
31. 鳥取県



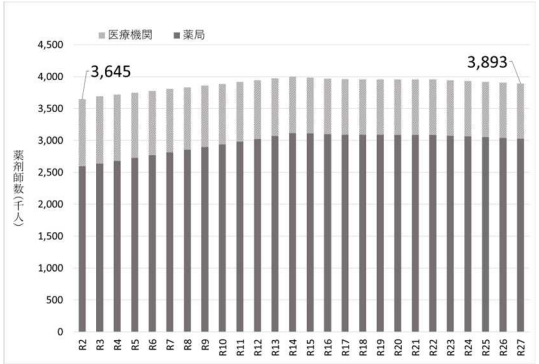


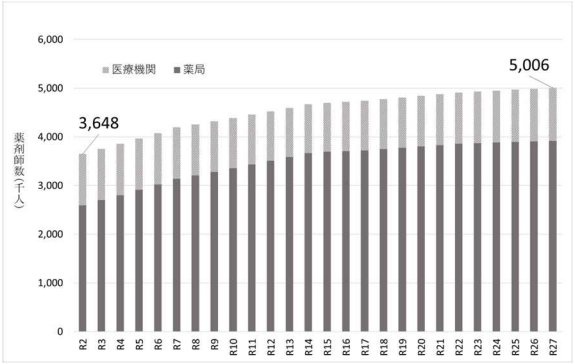
32. 島根県



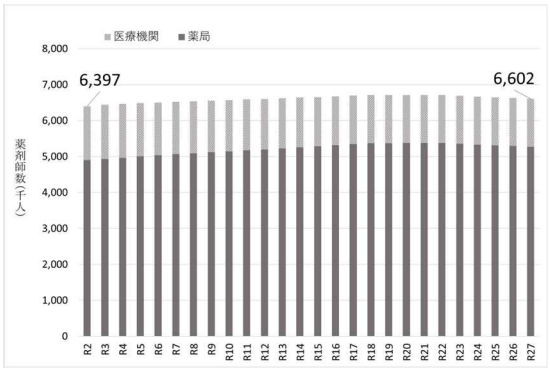


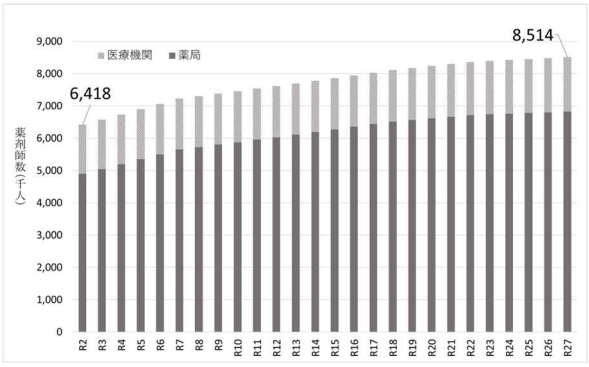
33. 岡山県



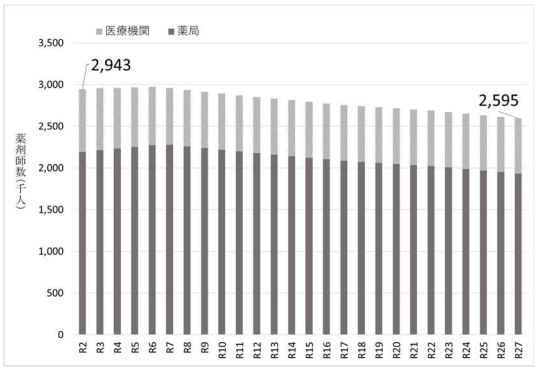


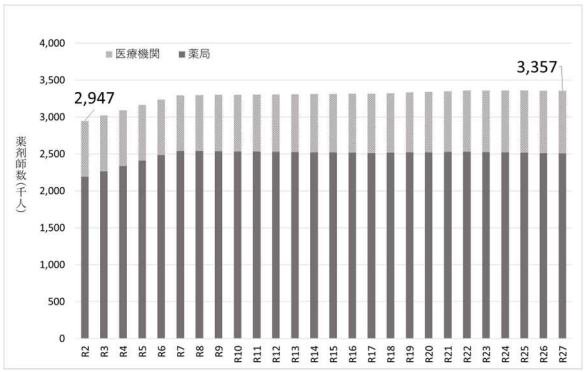
34. 広島県



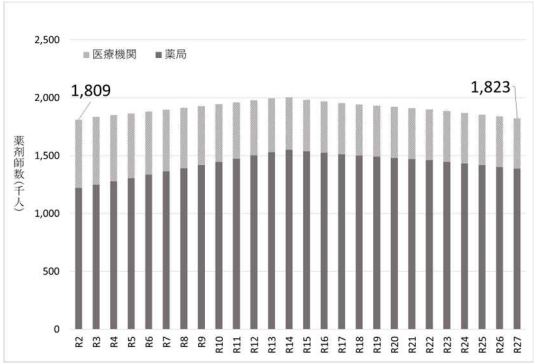


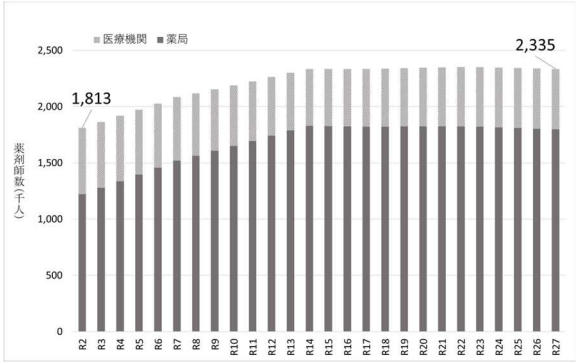
35. 山口県



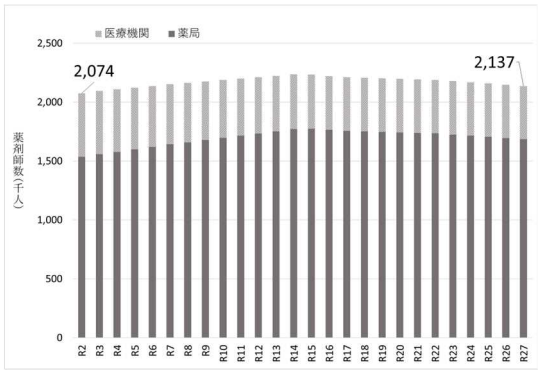


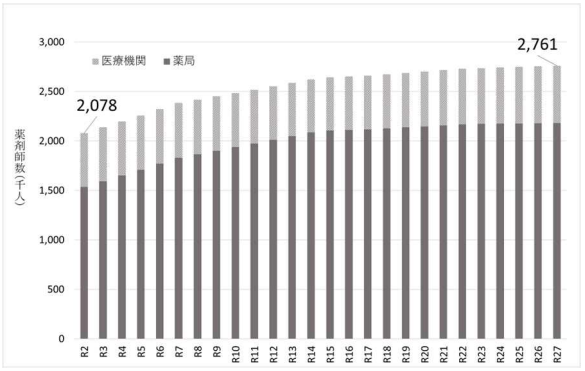
36. 徳島県



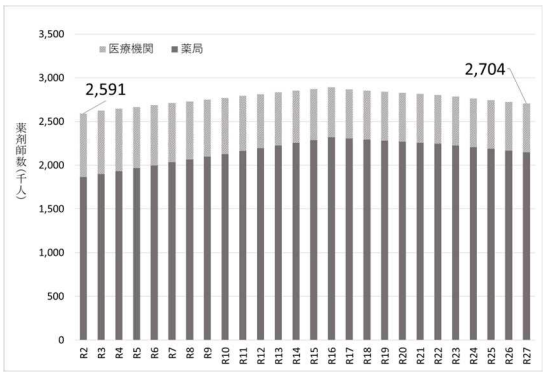


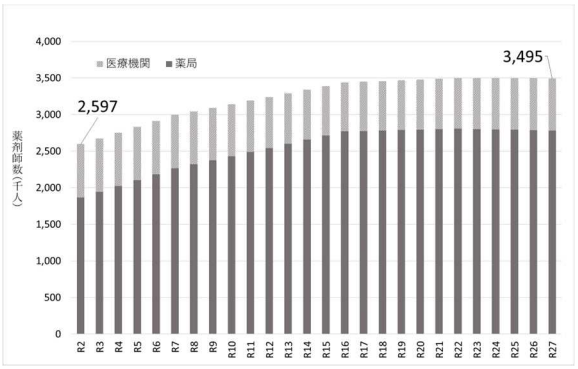
37. 香川県



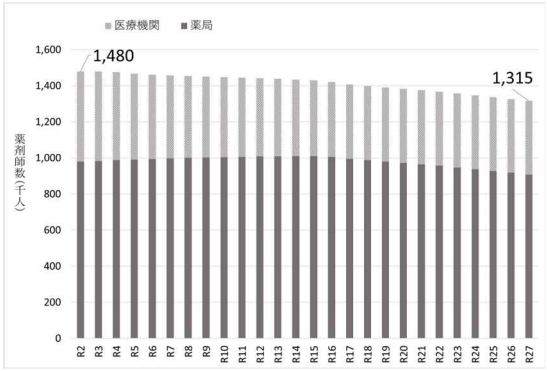


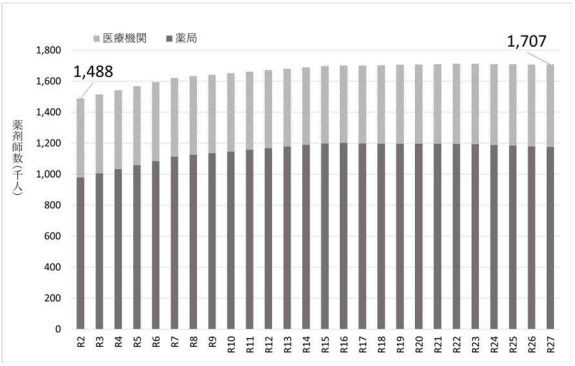
38. 愛媛県



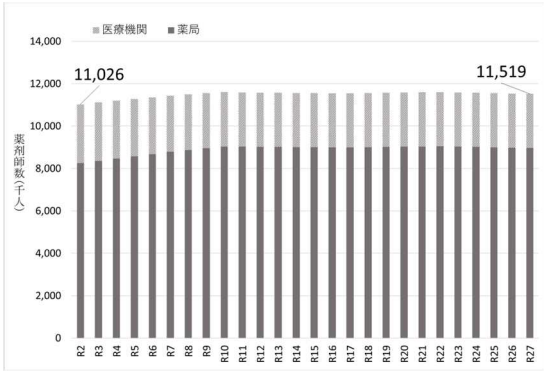


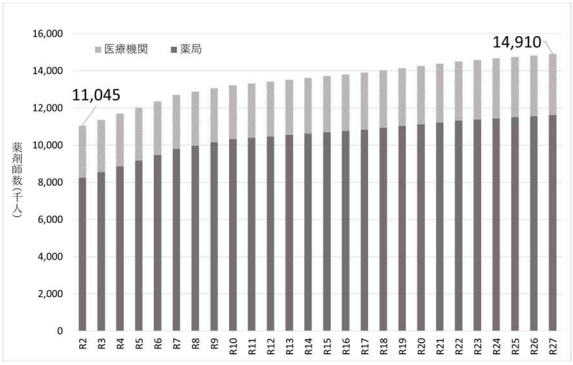
39. 高知県



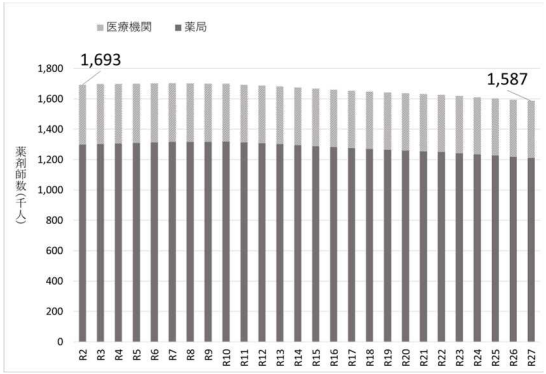


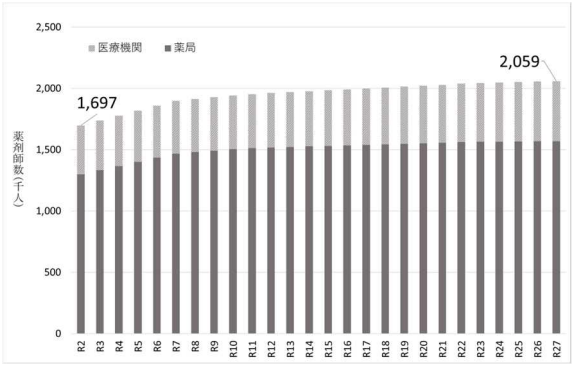
40. 福岡県



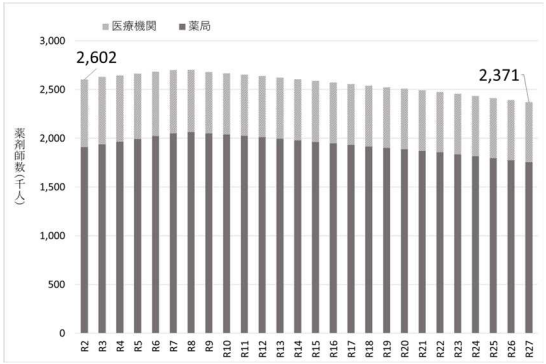


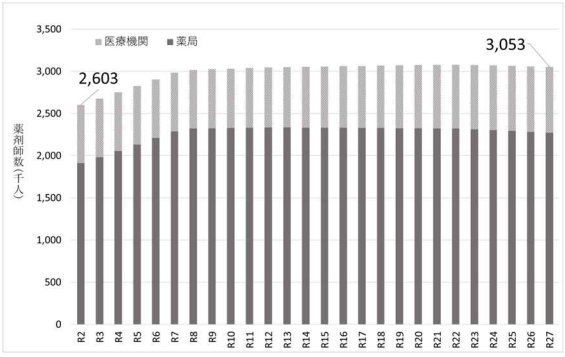
41. 佐賀県



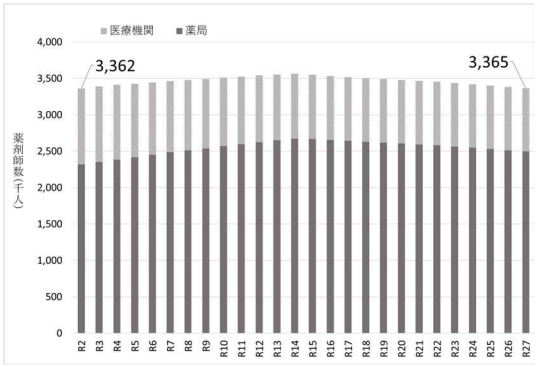


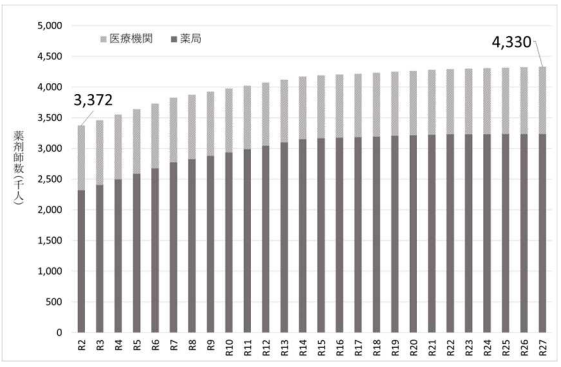
42. 長崎県



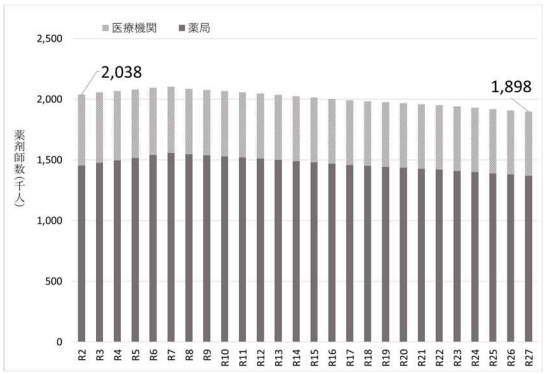


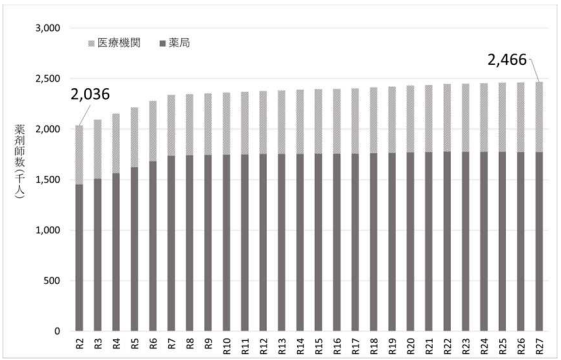
43. 熊本県



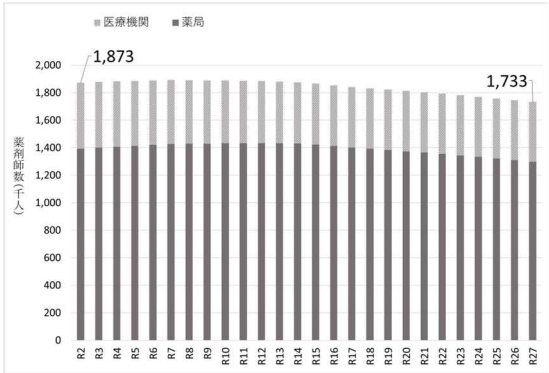


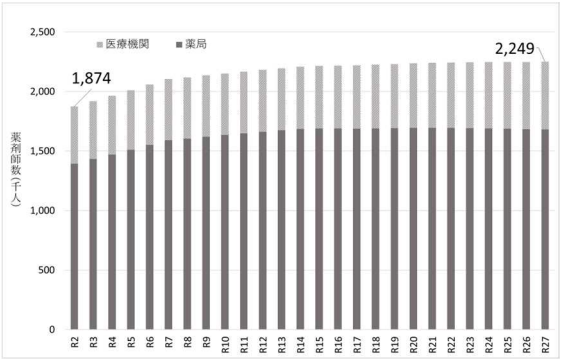
44. 大分県



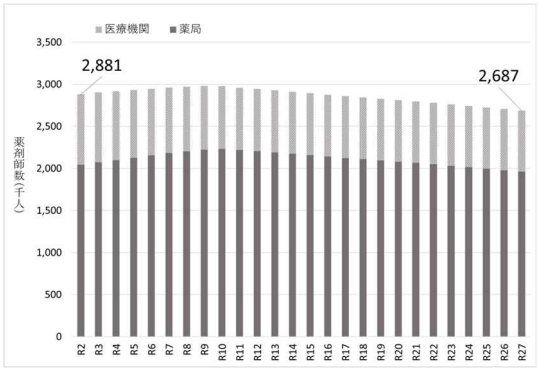


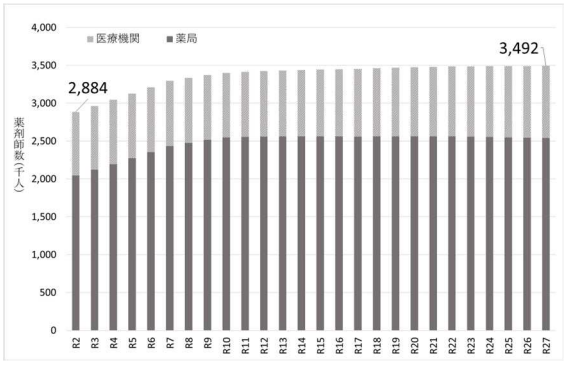
45. 宮崎県





46. 鹿児島県





47. 沖縄県

