令和6年度厚生労働省委託事業

病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業

病院薬剤師のタスクシェア及び人材確保に係る取組事例集

目次

1．	**事業概要**	P. 2
2．	**事例紹介（病院薬剤師のタスクシェア取組）**	
①	竹田綜合病院（福島県会津若松市）	P. 9
②	さくらがわ地域医療センター（茨城県桜川市）	P. 19
③	京都久野病院（京都府京都市）	P. 23
④	京都九条病院（京都府京都市）	P. 30
⑤	蒼生病院（大阪府門真市）	P. 38
⑥	倉敷中央病院（岡山県倉敷市）	P. 43
3．	**事例紹介（人材確保、離職防止・復職支援）**	
①	北信総合病院（長野県中野市）	P. 51
②	阿南病院（長野県阿南町）	P. 58
③	富田浜病院（三重県四日市市）	P. 67
④	東寺南病院（京都府京都市）	P. 73
⑤	中頭病院（沖縄県沖縄市）	P. 79
⑥	沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市）	P. 88
4.	**各取組事例まとめ**	P. 94

1.事業概要

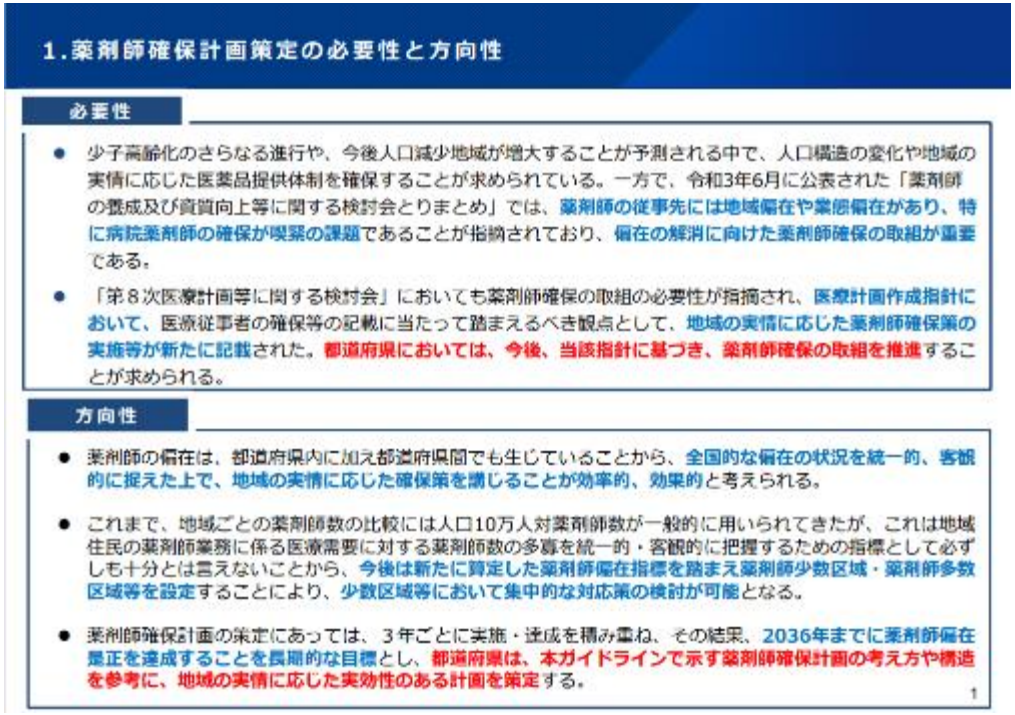
本事例集は、病院薬剤師のタスクシェア及び人材確保に係る医療施設の好事例を収集し、普及啓発を行うことで薬剤師確保のための取組を推進するために作成しました

事業名　病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業

背景・目的

- 令和５年３月31日に発出した医療計画に係る作成指針に、**薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっている**ことを踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に医療計画に記載する旨を新たに盛り込み、令和６年度より始まる第８次医療計画において、都道府県に対応を求めているところ、薬剤師確保の課題解決には多角的な施策が求められている
- 本事業では、**病院機能別の薬剤師の役割等について、病院薬剤師が病棟薬剤業務やチーム医療等求められる役割を果たし、やりがいを持って働けるよう、実習・研修の取組みの推進策を検討すること、労働条件改善等薬剤師確保の好事例を収集し普及啓発を行うこと**により、薬剤師確保のための取組を推進する
- そのため本事業では、**病院薬剤師のタスクシェア及び病院薬剤師の確保に係る取組を実施している医療施設に対してヒアリング調査を実施し、他の医療施設で参考となる事例を収集し、普及啓発のために事例集を作成**した

（参考）薬剤師確保計画ガイドライン（概要）



1.薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

必要性

- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されており、偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要である。
- 「第８次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載された。都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保の取組を推進することが求められる。

方向性

- 薬剤師の偏在は、都道府県内に加え都道府県間でも生じていることから、全国的な偏在の状況を統一的、客観的に捉えた上で、地域の実情に応じた確保策を講じることが効率的、効果的と考えられる。
- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えないことから、今後は新たに算定した薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定することにより、少数区域等において集中的な対応策の検討が可能となる。
- 薬剤師確保計画の策定にあっては、３年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、2036年までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標とし、都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画を策定する。

1

（出典）厚生労働省HP「薬剤師確保計画ガイドライン（概要）」より抜粋
（https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/yakuzaishikakuho.html）

紹介する各事例については、デスクトップ調査、令和4年度勤務実態調査及び有識者委員等からの紹介をベースに、規模、地域及び機能等を踏まえて調整し選定しました

各カテゴリーにおける事例選定の考え方

カテゴリー	選定の考え方
病院薬剤師のタスクシェア取組	• 医政発0930第16号医政局長通知に記載された、医師から薬剤師へのタスクシェアが可能な業務の具体例からキーワードを導出し、論文から事例を抽出 • 「令和4年度病院薬剤師の勤務実態調査　施設票回答データ」において、「医師から薬剤師へのタスクシェアの記載項目を全て実施している」施設、「薬剤師以外へのタスクシェアの記載項目を全て実施している」施設、「資格を有さない職員が実施している業務」の記載項目を全て実施している」施設を抽出 • 協議会委員から候補医療機関をご紹介
人材確保、離職防止・復職支援	• デスクトップリサーチにより、ホームページ・採用募集情報から、病院薬剤師の育成の仕組み・キャリアの見える化や働きやすい環境整備について取組を工夫して発信している医療機関を抽出 • 令和4年度実態調査のリストから、各医療機関のホームページ・採用募集情報を確認し、各種取組等を工夫して発信している医療機関を抽出 • 協議会委員から候補医療機関をご紹介

抽出した医療機関から規模、地域、機能等を踏まえて最終的な候補となる医療機関を選定

事例紹介

長野県中野市
・北信総合病院
長野県下伊那郡阿南町
・阿南病院
京都府京都市
・京都久野病院
・京都九条病院
・東寺南病院
福島県会津若松市
・竹田綜合病院
岡山県倉敷市
・倉敷中央病院
茨城県桜川市
・さくらがわ地域医療センター
沖縄県沖縄市
・中頭病院
・沖縄リハビリテーションセンター病院
三重県四日市市
・富田浜病院
大阪府門真市
・蒼生病院

各医療機関の事例の特徴やポイントは下記のとおりです

２．病院薬剤師のタスクシェア取組

医療機関名	事例の特徴やポイント
①竹田綜合病院	● PBPMの取組、処方ドラフト作成、薬剤師外来の実践 ● ファーマクルーの育成と活用 ● 錠剤鑑査支援装置付き全自動錠剤包装機の導入による業務効率化、安全面の向上
②さくらがわ地域医療センター	● 持参薬の継続指示や医師への処方の確認
③京都久野病院	● 代行入力を医師へ提案する際のプロセス（提案までの準備や提案方法）
④京都九条病院	● 病棟薬剤師２人配置 ● １年目から病棟業務 ● 周術期ケアや処方受付・監査業務を病棟薬剤師が実施
⑤蒼生病院	● 持参薬の切り替え・継続指示 ● 補助者への教育プログラムの提供
⑥倉敷中央病院	● 医師の処方入力支援 ● 薬剤師採用のマーケティング戦略

各医療機関の事例の特徴やポイントは下記のとおりです

３．人材確保、離職防止・復職支援

医療機関名	事例の特徴やポイント
①北信病院	● 薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェア ● 機械化による業務効率化
②阿南病院	● 離職防止施策として実施されている2年目薬剤時の他施設研修 ● 新人薬剤師への直接訪問面談
③富田浜病院	● 初任給水準の見直しや奨学金返金支援制度の導入 ● 院内MBA制度におけるマネージメント能力の涵養 ● スター制度（自己研鑽費用の支援）の導入
④東寺南病院	● 採用、教育の強化 ● 福利厚生の整備
⑤中頭病院	● 育成メニューのチェックリスト運用（リストの作成・進捗確認方法） ● 疑義照会の運用（事例収集・勉強会の実施方法） ● 業務の標準化によるジェネラリストの育成 ● 長期休暇における処遇改善 ● 大学薬学部が無い都道府県での採用面談のリモート化
⑥沖縄リハビリテーションセンター病院	● 患者との初回面談の実施、医師・看護師への情報提供 ● 育児休業の職員の啓発や法人として育児休業の法定給付の上乗せ給付を実施

２.事例紹介（病院薬剤師のタスクシェア取組）

2-①.一般財団法人竹田健康財団　竹田綜合病院（福島県会津若松市）

事例の特徴やポイント

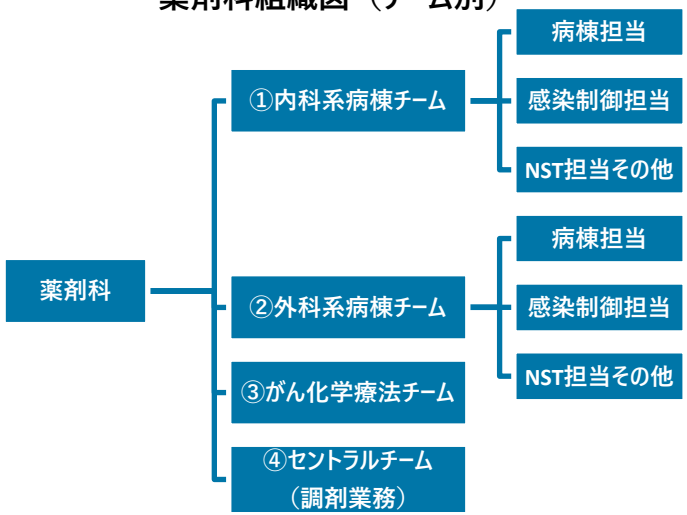
- PBPMの取組、処方ドラフト作成、薬剤師外来の実践
- 薬剤師以外の者（ファーマクルー）の育成と活用
- 錠剤鑑査支援装置付き全自動錠剤包装機の導入による業務効率化、安全面の向上

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院（福島県会津若松市）

病院概要

人口	• 市人口：110,987人（令和7年1月時点）
所在地	• 福島県会津若松市山鹿町３番27号
開設主体	• 一般財団法人
機能種別	• 一般病院
病床数	• 837床
薬剤師数	• 薬剤師：25人（竹田綜合病院23人　芦ノ牧温泉病院2人） • 薬剤師以外の者：32人（2025年2月時点）
薬剤部から人員を配置している部門	関連施設への派遣：芦ノ牧温泉病院（閉院予定）
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：0.59（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：0.79（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：0.73（全国0.99）

薬剤科組織図（チーム別）



※　写真については、竹田綜合病院HP（http://www.takeda.or.jp/index.html）より引用

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院
（福島県会津若松市）

医師から薬剤師へのタスクシェア取組状況

＜PBPM※に基づく医師から薬剤師への主なタスクシェア＞

- 常用薬の処方、支持療法薬の処方、副作用発現時の処方
- 薬剤師外来による処方ドラフト作成
- 検体検査の項目追加
- 残薬調整
- 化学療法レジメンオーダー入力など

※PBPM：プロトコールに基づく薬物治療管理(Protocol Based Pharmacotherapy Management)”

- PBPMは平成22年の医政局長通知より取組を開始
- 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査オーダを実施

薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェア取組状況

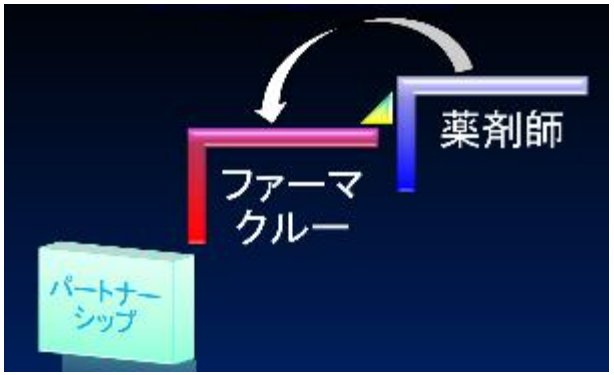
＜ファーマクルー※※が関与する業務例＞

前提：薬剤師以外の者が関与する業務の最終確認は薬剤師が実施

- 内服調剤ピッキング
- TABSORTを用いた薬品管理
- 入院持参薬入力
- 持参薬入力、鑑別補助
- 薬剤師の注射薬混合調製補助（薬品を安全キャビネットに入れる作業、薬品の患者ラベルのセット、パスボックスからの混注後の点滴の搬出等）
- 医薬品・物品の管理
- 薬剤師外来の補助（受付・患者誘導・多職種への連絡）
- 薬剤管理指導に必要な資料の作成
- お薬手帳への記載
- 臨床研究データ入力など

※※ファーマクルー：竹田綜合病院が採用する薬剤部門で働く薬剤師以外の者の総称

- 医師の働き改革に取り組む流れで、薬剤師の働き方改革にも法人として取り組む
- 薬剤師の確保が困難な中、ファーマクルーを積極的に活用して、パートナーシップの元でタスクシェアを推進
- 現在は薬剤師25人（関連施設含む）、ファーマクルー32人
- 薬剤科長が本人の性格や特性を見極めて適切な配置を実施



一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院（福島県会津若松市）

取組内容（医師から薬剤師へのタスクシェア）

取組開始時期

- チーム医療推進に係る検討委員会が院内で発足
- PBPMは、平成22年の厚生労働省医政局長通知と共に開始
- 薬剤師外来開始：2015年2月　PBPM処方開始：2023年7月

取組前の課題・背景

- 薬剤師不足が大きな背景にあった。医師の働き方改革も必要とされる中で、薬剤師が不足しているという課題があり、いかに少ない薬剤師で効率化を図るべきか、という問題意識があった

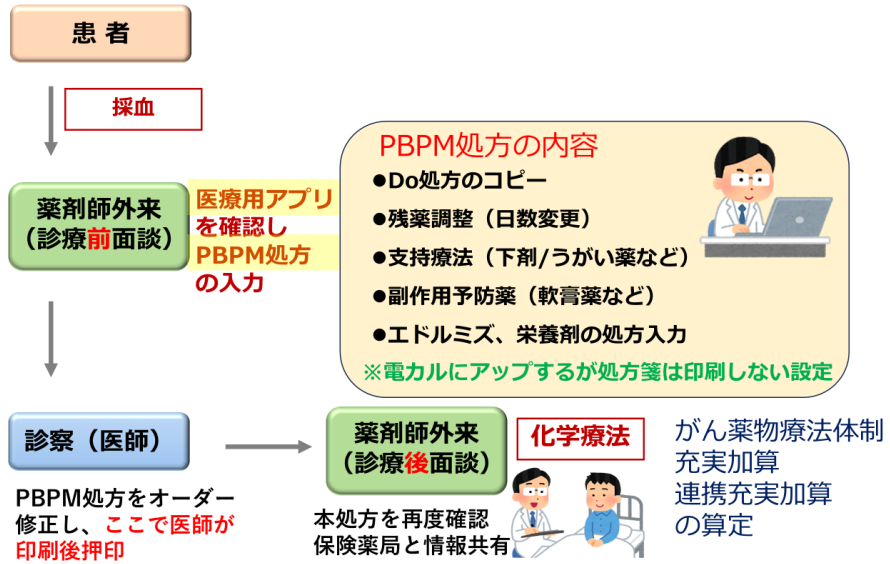
取組開始と今後の展望

＜診療科医師との協力・連携によるPBPMの推進＞

- 入院患者の処方のプロトコールを初めて作成した。入院薬のDo処方、なくなる２日前に入力する仕組み。医師が入力せずとも薬剤師が入力して効率化され、薬剤師にとっても処方日数の操作が可能となり、調剤にも好影響を与えたため、双方にメリットがあった。そこから医師にとって理解を得た
- そこから薬剤師が考え、自身で決めてから医師に確認をとるというフローにより効率化に繋がった。医師にとっても負担軽減のメリットが大きかったため、一斉に診療科に導入された
- 薬剤師外来を推進していく上での新たな課題については、人員の確保、多職種への理解を得ることであると考えている
- 今後の薬剤師としての目標や取り組むべきこととしては、医療用アプリを利用した患者の自宅での様子のモニタリングやフィジカルアセスメントの実践
  （例：PBPMを行う時には、フィジカルアセスメント技術を用いて患者を症状を確認することも重要
  アプリで日々患者の症状をモニタリングし、問題があれば医師に報告

実施内容

- 化学療法については、2021/1/1から2021/12/31までに延患者数は4497人。PBPMに基づく処方代行の患者数は1,473人（実施率32.7％）がん患者については100％の実施率が目標
- 医師の診察前にPBPMの範囲でドラフト処方を薬剤師が入力（Do処方コピー、残薬調整。支持療法、副作用予防薬）
- 診察時に医師がドラフト処方をオーダ確認・修正
- 診察後の面談で薬剤師が本処方を再度確認して化学療法を実施
- 2024年4月に新設された「がん薬物療法体制充実加算」を算定



竹田綜合病院PBPM処方の流れ考え方（竹田綜合病院提供）

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院（福島県会津若松市）

取組内容（医師から薬剤師へのタスクシェア）

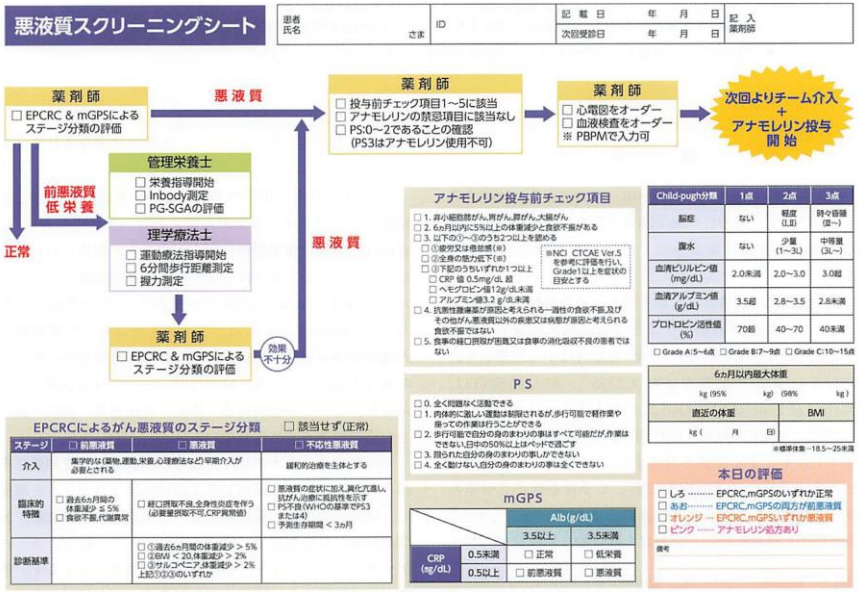
参考1： PBPMの実際（がん悪液質対応プロトコール）

＜**契機**＞

- がん悪液質の患者に対して、アナモレリン投与に栄養療法と運動療法を組み合わせた治療を行うため、医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師、公認心理師、社会福祉士で構成されたチーム（チームアナモレリン）を立ち上げた
- 2021年にがん悪液質治療薬エドルミズ®錠（アナモレリン塩酸塩）が発売され、適応までの評価項目が多いことから、チームアナモレリンにて適応症と合致するか確認するためのフローの運用が院内で開始されている
- フローの運用では、検査値、栄養指導、理学療法のオーダー等が煩雑であることから、医師の負担が大きい
- 医師の負担軽減とエドルミズ®錠（アナモレリン塩酸塩）適正使用を目的として、PBPMとして、胃がん、大腸がん、膵がん、肺がんと診断され、化学療法が開始された全ての患者に対して薬剤師が「悪液質スクリーニングシート」を用いてスクリーニング・介入を行う以下のプロトコールを実施する

＜**がん悪液質対応プロトコールの内容**＞

- 悪液質スクリーニングシートに従い、がん悪液質、前悪液質の患者のスクリーニングを行う。
- がん悪液質、前悪液質の患者に対しチーム介入の同意がなされていた場合、栄養指導および理学療法の初回オーダーがなされていない場合には、薬剤師が代行入力を行う
- がん悪液質の患者に対して、プロトコールに従い、薬剤師がエドルミズ®錠（アナモレリン塩酸塩）投与に必要な検査値オーダーの入力及びチームアナモレリンの介入依頼を行う



悪液質スクリーニングシート（竹田綜合病院提供）

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院
（福島県会津若松市）

取組内容（医師から薬剤師へのタスクシェア）

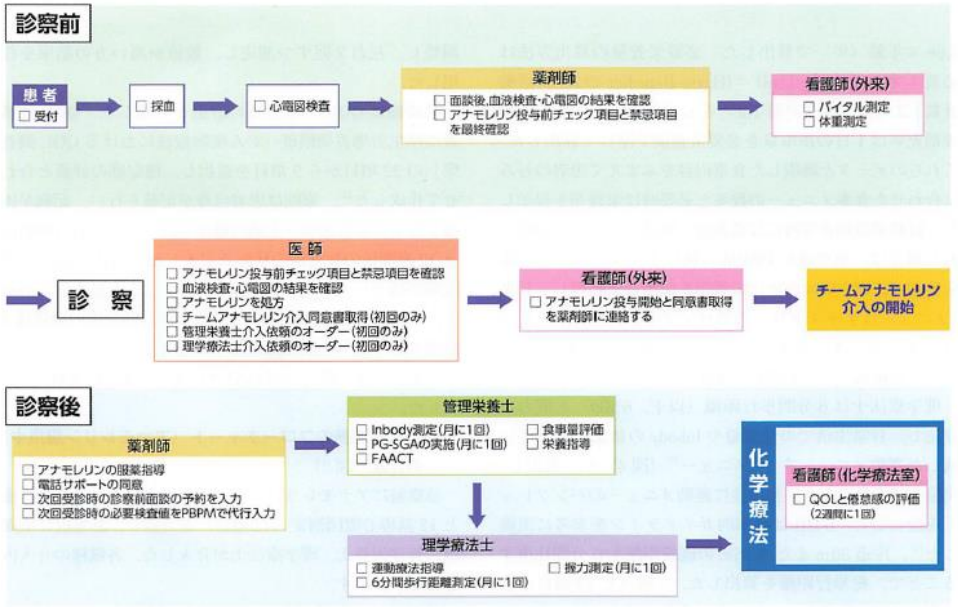
参考2： PBPMの実際（がん悪液質対応プロトコール）

＜がん悪液質対応プロトコールの内容＞

- アナモレリン塩酸塩が開始見込みの患者あるいは使用中の患者に対し、プロトコールに従い、薬剤師がエドルミズ®錠（アナモレリン塩酸塩）投与に必要な検査値オーダーの入力を行う
- エドルミズ®錠（アナモレリン塩酸塩）適応可能患者に対しエドルミズ®錠（アナモレリン塩酸塩）が処方されていなかった場合、担当医に確認のうえ、患者の生活時間帯に合わせた空腹時にエドルミズ®錠（アナモレリン塩酸塩）の処方を薬剤師が代行入力する

＜アナモレリン投与の多職種連携＞（フローチャート参照）

- 薬剤師は投与開始前患者と面談。チェックリストや禁忌に該当しないことを確認し、医師に情報提供
- 医師は投与開始の必要性を判断。多職種介入の同意書を取得
- 看護師はアナモレリンが処方されたことを薬剤師に連絡
- その後薬剤師、管理栄養士、理学療法士が介入
- 薬剤師はがん悪液質の説明とアナモレリンの薬剤管理指導を実施。次の受診日に必要な検査をPBPMに従いオーダーを実施



アナモレリン投与開始日の多職種連携フローチャート（竹田綜合病院提供）

日本緩和医療薬学雑誌（Jpn.J.Pharm.Palliat.Care Sci.）17:109-117（2024）
［原著論文］多職種連携チームによる包括的ながん悪液質対策の実践と評価より引用

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院
（福島県会津若松市）

取組内容（医師から薬剤師へのタスクシェア）

参考3：PBPMの実際（口腔内粘膜炎対応プロトコール）

薬剤師が医療用ペンライトを用いて口腔粘膜炎の状態や場所を確認したうえで、PBPMを行う

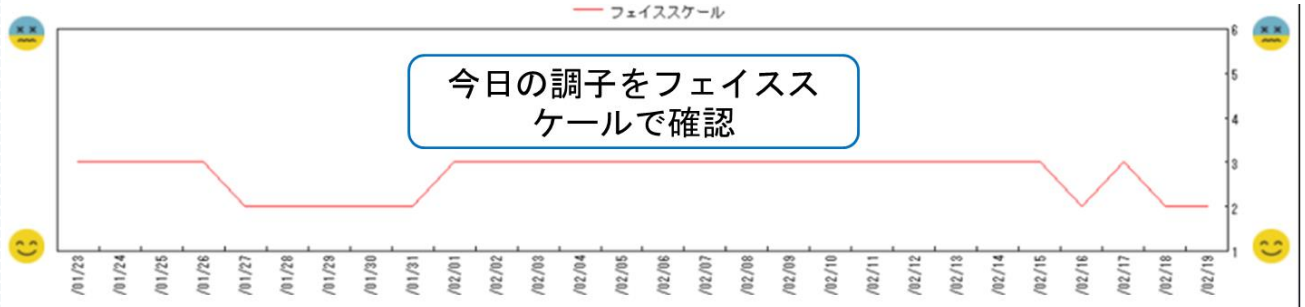
ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙ名	対象者	合意内容		期待される効果
副作用発現時の処方代行	口腔内粘膜炎が生じた患者	・口腔内粘膜炎が生じた患者に対し、薬剤師がCTCAE ver.4.0に則り評価を行った上で以下の対応を行う。但し、CTCAEver.4.0でgrade評価が困難な場合にはCTCAE ver.3.0を用いて判断する事とする。 ※代行した処方は医師の承認をもって完了とする。		化学療法由来の悪心嘔吐に加えて口腔内粘膜炎が発現することで食事摂取が著しく妨げられ、患者の全身状態低下につながる恐れがある。 また、口腔内粘膜炎の疼痛は化学療法継続の意思を妨げ治療継続率の低下につながる恐れもある。 プロトコルを介した早期の対応が、 口腔内粘膜炎による食事摂取低下防止および治療継続率向上に寄与すると期待される。
		Grade1	・看護師及び薬剤師による口腔ｹｱ実施 ・ｱｽﾞﾉｰﾙうがい液の処方代行（用法：1日数回うがい）	
		Grade2	・看護師及び薬剤師による口腔ｹｱ実施 ・ｱｽﾞﾉｰﾙうがい液の処方代行（用法：1日数回うがい） ・AK液処方代行（用法：1日5回うがい） ・PAG液処方代行（用法：1日5回うがい） ・半夏瀉心湯うがい液処方代行（1日3回うがい） ※疼痛を有する場合 ｱｾﾄｱﾐﾉﾌｪﾝ500～1000mg/回（頓用）の処方代行 ・栄養科の介入依頼	
		Grade3	・ｽﾃﾛｲﾄﾞ含有軟膏の処方等に関して、医師と協議する。	
		Grade4	・PBPMﾌﾟﾛﾄｺｰﾙの対象としない。	

（竹田綜合病院提供）

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院（福島県会津若松市）

取組内容（医師から薬剤師へのタスクシェア）

参考：アプリを用いた薬剤師外来



記録日	最終更新日	フェイススケール	メモ	下痢	だるさ	眠気	吐き気	食欲不振	息苦しさ	気分の落ち込み
/01/27	/01/27 01:19	2	2、3日続いた熱も今日は治まったようで一安心です。 下痢は相変わらずですが毎回同じ状態なので気にもなりません。 手足の痛れもまだありますが落ち着いてきてます。	1						
/01/25	/01/26 00:31	3	いつもながら下痢が頻繁に起こる時期。 今日は背中に痛みがある。	1						
/01/24	/01/24 00:48	3	また食べると下痢が始まりました。 まだ一日２、３回くらいなので下痢止めは使用してません。 朝起きて何もしないうちから両手の痛れがあります。　物が摑みにくい状態です。 食べてはいますが今までより食欲は無くなりました。 とにかく眠気が強く横になる方が多い毎日です。	1	1	1				
/01/24	/01/24 00:48	3	一昨日辺りから下痢始まる。	1		1				

患者は自身のスマートフォンで毎日の症状を記録する。薬剤師とクルーは毎日2回確認し、副作用がある場合は医師に報告する。

医療者側のスマホ画面

薬剤師外来で患者とアプリを見ながら、毎日の経過を振り返る

（竹田綜合病院提供）

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院
（福島県会津若松市）

取組内容（薬剤師から薬剤師以外の者：ファーマクルー※へのタスクシェア）

※ファーマクルー：竹田綜合病院が採用する薬剤部門で働く薬剤師以外の者の総称

取組開始時期

- 薬剤科長自らクルーの性格や適性をみながら人員を採用・配置。ファーマクルーを採用・配置してから、20年以上が経過している
- パートの時間給扱いであるが、契約職員や正職員への転換も可能

取組前の課題・背景

- 根底の課題は医療職の働き方改革および薬剤師不足にあった。一方で、ファーマクルーについては、募集をかけると応募がある状況であった

取組の工夫

- 取組開始初期は、ファーマクルーの携わる業務として、内服調剤のピッキング、一包化機械の補充、注射薬の薬品の確認などからスタート
- 現在では、入院持参薬の管理・入力や医薬品の発注業務にまで拡大している
- クルーの育成や教育としては、薬剤科長が個々人の適正をみながら単能化か多能化かを本人とも話し合いの上、決定している

課題と展望

- 薬剤師からファーマクルーへのタスクシェアを進めていく上での新たな課題としては、能力やスキルに合わせた課題設定が必要と考えている。医療関連の仕事を未経験のファーマクルーに関しては患者への関わりや共感力の研修が必要
- 今後のファーマクルーの採用や配置については40人を目指していきたい（2025年2月時点で32人）
- 薬剤師とファーマクルーのバディ制（薬剤師とマンツーマンでお仕事を行う）の導入を予定している

実施内容

ファーマクルーの注射薬に関する主な業務内容は以下のとおり

混合調製業務の主な補助業務

- **ミキシングルーム内で行う業務として、注射薬の箱から出すことや、ミキシング終わったものにテープを張っている（危険性に応じて）パスボックスを通した出し入れ（秤量鑑査は機械が実施）**
- **注射が実施可になれば、クルーが注射薬の払い出しをしている。ミキシングルームの中で薬剤師は混注業務に集中できている**
- **注射薬オーダーと種類・数量を照合する。モニターに電子カルテの情報を確認でき、注射のバーコードを読み込んでミキシングを実施し、終わり次第クルーが出し入れを行う（ミキシングロボットは導入せず）**

化学療法の薬剤師外来業務の主な補助業務（2024年11月より）

- **薬剤師外来の受付、外来診察室への誘導**
- **患者に本日の治療スケジュールを提示**
- **多職種介入（医師・看護師）への連絡調整**
- **薬剤管理指導に必要な指導のコピー、血液検査などを患者単位でセット。薬剤師の業務効率化に貢献**

竹田綜合病院薬剤師外来の受付・診察室の様子

一般財団法人　竹田健康財団　竹田綜合病院（福島県会津若松市）

取組内容（調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の導入による一包化鑑査・残薬管理）

取組開始時期

- 全自動錠剤包装機：2018年10月設置
- 一包化の鑑査システム（MDM）：2019年5月導入
- 一包化錠剤仕分け装置(TABSORT)：2020年導入
- その他：抗がん剤調製鑑査システム（Add/Dis）：2020年7月導入、注射薬鑑査システム（F-Audit）：2015年3月導入

取組前の課題・背景

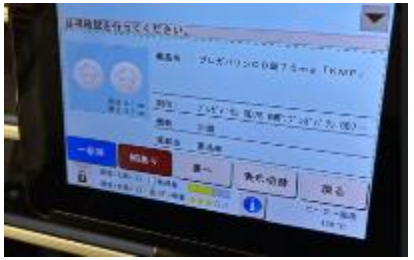
- 薬剤師不足とそれに伴う負担軽減や業務効率化
- ファーマクルーについても業務負担の軽減について推進

取組開始と今後の展望

- 機器導入に年に一回購入のためのプレゼンが法人内であり、地方の大病院での薬剤師確保が難しい中、早急に機械化を進める必要性があることをプレゼンして理解を得られるようにしている。費用対効果については薬剤師の人件費と対比しながら説明している
- また、調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器はファーマクルーが使用して薬剤師が管理するという事を徹底している。このため、実際の装置を扱うファーマクルーへの教育が重要となる
- 一包化の鑑査システム（MDM）や注射薬鑑査システム（F-Audit）、抗がん剤調製鑑査システム（Add/Dis）で薬剤師のマンパワーにかなりの余裕が出て、病棟業務や外来に人員を回すことができた
- 今後の展望としては、薬剤師の指導管理に関してAIを利用することを検討している（薬剤師と患者の会話した音声をAIにより記録として残すこと等）

実施内容

- **錠剤鑑査支援装置付き全自動錠剤包装機の導入により、これまで担当者の心理的負担が大きかった一包化鑑査業務をサポートし、薬剤師の安心かつ効率的な調剤業務を実施**
- **残薬管理については以前は返品された一包化錠剤をファーマクルーが手作業で仕分をして薬剤師が確認していた。現在はTABSORTにより判別して自動で仕分け。錠剤の仕分け作業時間と仕分けミスを削減し、クルーの業務負担軽減に寄与している**



2-②.さくらがわ地域医療センター（茨城県桜川市）

事例の特徴やポイント

- 持参薬の継続指示や医師への処方の確認

さくらがわ地域医療センター（茨城県桜川市 ）

病院概要

人口	• 市人口：36,527人 （令和6年3月時点）
所在地	• 茨城県桜川市高森1000
開設主体	• 茨城県桜川市（指定管理者：医療法人 隆仁会）
機能種別	• 一般病院
病床数	• 128床 【一般80床（地域包括ケア病床10床）・療養48床】
薬剤師数	• 薬剤師：4人 • 薬剤師以外の者：1人
病棟数	• 3病棟（一般病棟2棟、療養病棟1病棟）
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：0.46（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：0.90（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：0.80（全国0.99）

設立背景

- 2018年10月開院。桜川市が医療法人隆仁会を指定管理者に委託する形で運営。桜川市に当時存在した３病院（筑西市民病院、県西総合病院、山王病院）のうち、前者２病院が合併し筑西市に移転。山王病院が、後継病院としてさくらがわ地域医療センターになり、桜川市に残った

薬剤部職員構成について

- 薬剤師：4人（主任、女性（80代）ほか男性、女性各1人）
- 薬剤師以外の者：１人（注射ピッキング、医薬品発注業務、外来からの薬品請求の取り揃えなど運搬系の業務を担う）

さくらがわ地域医療センター（茨城県桜川市 ）

取組内容

【チーム医療への貢献】
持参薬の継続指示・医師への処方の確認を実施（1/2）

取組概要

- 患者が入院後、薬剤師が持参薬を基に鑑別書を作成し、医師が確認。直近の服薬タイミングから実施する。手順書を作成（次ページ）

取組のポイント

- 持参薬に院内採用薬にない薬が含まれている場合や、持参薬の量・日数が多い場合に持参薬継続になることが多い
- 多忙な医師に限ってではあるが、電子カルテ内にセットを組んで処方している
- 薬剤師は、明らかに異変があるものについて持参薬の残数を考慮したり、院内の薬に切り替えたりなどの提案を実施している
- 最後は医師の承認がカルテ上に残るよう、画面上に医師の承認機能を搭載する等の工夫をしている

取組フロー

入院時

1. 入院患者の持参薬を基に鑑別書を作成
2. 可能であれば鑑別書を基に患者聴き取り実施
3. 持参薬の継続・中止の指示を受け持参薬をその週の金曜まで調剤
4. 電子カルテに代理入力で「持参薬」を調剤した日数分入力

入院中
（退院まで1～7の繰り返し）

1. ２Ｆは木曜、３Ｆは金曜締切で定期処方が出される
2. 処方の漏れが無いか確認し、各病棟看護師に報告
3. 金曜に２Ｆの定期処方をカートにセットする
4. 自己管理が可能な患者のカルテにあらかじめ服薬指導の指示を代理入力する
5. 入力を行った自己管理が可能な患者に服薬指導を行う
6. 服薬指導で聞き取ったことをテンプレートを利用しながらＳＯＡＰ形式で薬歴に記入する
7. 火曜に３Ｆの定期処方を上げる

退院時

1. 退院が決まったら退院処方を用意しカルテの退院日のところに退院時服薬指導の指示を代理入力する
2. 持参薬・退院処方薬を渡し退院時服薬指導を行う
3. 服薬指導で聞き取った内容を薬歴に記入する

さくらがわ地域医療センター（茨城県桜川市 ）

取組内容

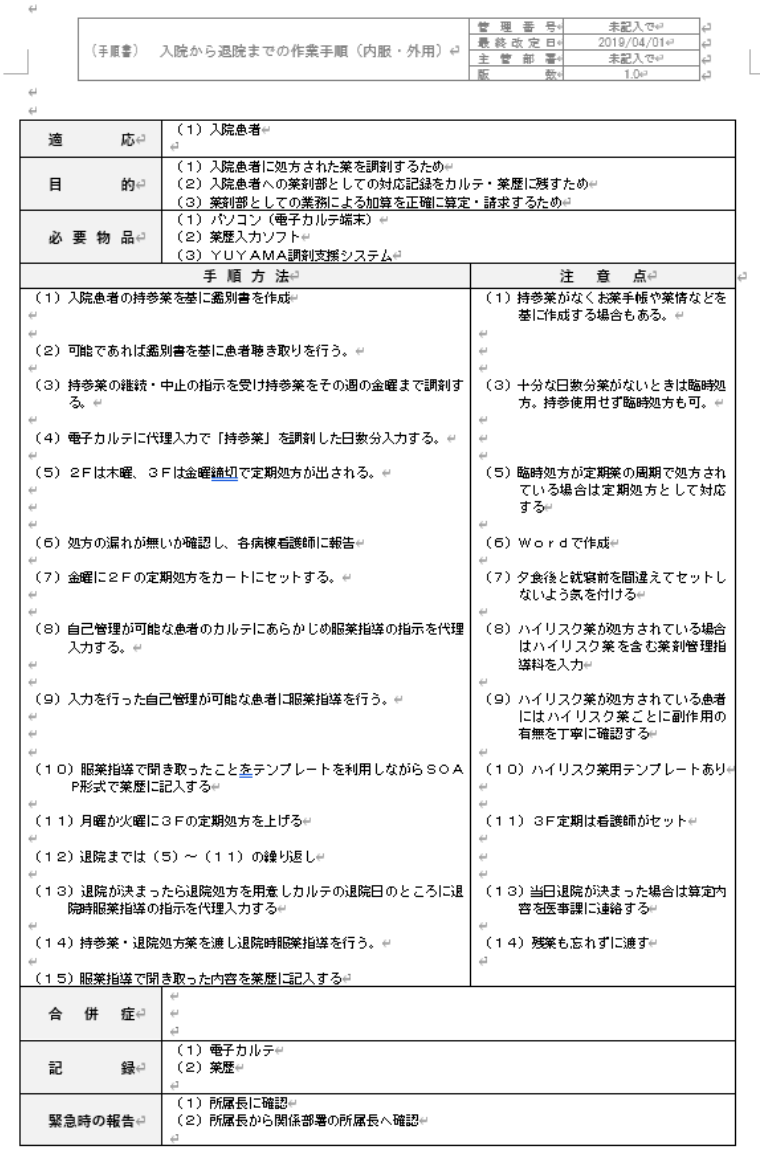
【チーム医療への貢献】
持参薬の継続指示・医師への処方の確認を実施（2/2）

持参薬を薬剤師がチェック・管理することによる効果

- 入院の際持参薬と院内処方が併用になった際に、類似同効薬の使用を防ぐことができるようになった
- 適用や用法用量が異なる使い方をしている持参薬があった場合、持参薬による有害事象の重篤化を回避できるようになった
- 紹介状と持参薬の相違が判明することで、薬の追加や削除、規格の変更に気づくことができ、持参薬継続指示の際、過量服用や飲ませ忘れを防ぐことができた
- 持参薬から院内採用薬への切り替えがスムーズになった

課題と展望

- Excelにて自作した鑑別書のテンプレートを使用しているため、定期的なメンテナンスが必要であり、メンテナンス及びテンプレート記入に時間と手間がかかる（記入は医師の要望により持参薬の持参数を記載しなければならず、カウントに時間を要する）
- 他部署（特に医師）にとって院内採用薬への切り替え作業の効率化に繋がっているが、薬剤部にはそれほど作業効率改善は感じられていない
- 一部の医師に実施していた電子カルテ内のセットをすべての医師に実施したいが、そのためには薬剤師の人員が十分に確保される必要がある



（手順書） 入院から退院までの作業手順（内服・外用）	管理番号	未記入で
	最終改定日	2019/04/01
	主管部署	未記入で
	版数	1.0

適応	（1）入院患者
目的	（1）入院患者に処方された薬を調剤するため （2）入院患者への薬剤部としての対応記録をカルテ・薬歴に残すため （3）薬剤部としての業務による加算を正確に算定・請求するため
必要物品	（1）パソコン（電子カルテ端末） （2）薬歴入力ソフト （3）ＹＵＹＡＭＡ調剤支援システム

手順方法	注意点
（1）入院患者の持参薬を基に鑑別書を作成	（1）持参薬がなくお薬手帳や薬情などを基に作成する場合もある。
（2）可能であれば鑑別書を基に患者聴き取りを行う。	
（3）持参薬の継続・中止の指示を受け持参薬をその週の金曜まで調剤する。	（3）十分な日数分薬がないときは臨時処方。持参使用せず臨時処方も可。
（4）電子カルテに代理入力で「持参薬」を調剤した日数分入力する。	
（5）２Ｆは木曜、３Ｆは金曜締切で定期処方が出される。	（5）臨時処方が定期薬の周期で処方されている場合は定期処方として対応する
（6）処方の漏れが無いか確認し、各病棟看護師に報告	（6）Ｗｏｒｄで作成
（7）金曜に２Ｆの定期処方をカートにセットする。	（7）夕食後と就寝前を間違えてセットしないよう気を付ける
（8）自己管理が可能な患者のカルテにあらかじめ服薬指導の指示を代理入力する。	（8）ハイリスク薬が処方されている場合はハイリスク薬を含む薬剤管理指導料を入力
（9）入力を行った自己管理が可能な患者に服薬指導を行う。	（9）ハイリスク薬が処方されている患者にはハイリスク薬ごとに副作用の有無を丁寧に確認する
（10）服薬指導で聞き取ったことをテンプレートを利用しながらＳＯＡＰ形式で薬歴に記入する	（10）ハイリスク薬用テンプレートあり
（11）月曜か火曜に３Ｆの定期処方を上げる	（11）３Ｆ定期は看護師がセット
（12）退院までは（5）～（11）の繰り返し	
（13）退院が決まったら退院処方を用意しカルテの退院日のところに退院時服薬指導の指示を代理入力する	（13）当日退院が決まった場合は算定内容を医事課に連絡する
（14）持参薬・退院処方薬を渡し退院時服薬指導を行う。	（14）残薬も忘れずに渡す
（15）服薬指導で聞き取った内容を薬歴に記入する	

合併症	
記録	（1）電子カルテ （2）薬歴
緊急時の報告	（1）所属長に確認 （2）所属長から関係部署の所属長へ確認

さくらがわ地域医療センター入院から退院までの作業手順（2019/4/1）

2-③.医療法人社団育生会　京都久野病院（京都府京都市）

事例の特徴やポイント

- 代行入力を医師へ提案する際のプロセス（提案までの準備や提案方法）

医療法人社団育生会　京都久野病院（京都府京都市 ）

病院概要

人口	• 2,517,744人 （令和7年1月時点）
所在地	• 京都府京都市東山区本町22丁目500番地
開設主体	• 医療法人
機能種別	• 一般、回復期
病床数	• 235床（一般病床2病棟 120床、回復期リハビリテーション病棟1病棟 60床、医療療養病床1病棟 55床）
薬剤師数	• 7人（常勤：5人　非常勤：2人）
病棟数	• 4病棟
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：1.08（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標： 1.08（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標： 1.08（全国0.99）

項目	内容
調剤業務	• 内服薬･外用薬、注射剤調剤 • 医薬品管理 • 製剤業務 • DI業務
病棟業務	• 入院患者の持参薬鑑別 • 薬剤管理指導業務 • 薬剤管理

医療法人社団育生会　京都久野病院（京都府京都市 ）

取組内容

取組前の課題・背景

- 従来より医師の業務内容は多岐にわたり、その業務負担軽減が必要と考えていた。薬剤師ができることとして医師業務のタスクシェアを実施した

取組開始時期・取組の中心人物

- 取組は2019年10月から薬局長が中心となり開始した

実施したタスクシェアの内容

医師　⇒　薬剤師へのタスクシェア

- 医師から指示のあった新規入院患者の内服定期薬を代行入力

薬剤師　⇒　事務職員へのタスクシェア

往診前の処方下書き入力、配薬カートへの充填と確認業務
注射薬の取りそろえ、持参薬確認補助、薬剤の運搬業務
（一部）返却薬剤の振り分け業務、等

代行入力検討の主な流れ

代行入力の企画
開始時期：2019年8月

代行入力の提案
開始時期：2019年9月

代行入力の運用開始
開始時期：2019年10月

医療法人社団育生会　京都久野病院（京都府京都市 ）

取組内容

実施内容（医師⇒薬剤師へのタスクシェア「入院時処方箋代行業務」）

＜取組前の状況＞

- 入院時処方箋の代行入力は他の医療機関でも実施されており、取組内容は他事例を通じて認識していた
- 医師へ疑義照会を行う際に、診療等の都合により一度の電話で回答が得られないケースが複数確認する中で患者の与薬に遅れが生じていた

＜代行入力の提案＞

- 現状の問題点の改善と医師の業務負担軽減のため2019年8月に代行入力の企画を開始した。同年9月に主要な管理職が参加する幹部会で提案し、反対意見なく取組を開始することとなった。運用を開始した10月1日までに電子カルテで代行入力依頼指示が出せるようにしており、具体的な方法は幹部会でも説明した
- 以下の要領で準備を進めたことが早期の運用につながったと考えられる
  - ① 容易な依頼方法が普及に繋がると考え、医師からの依頼は電子カルテの内服処方を出す方法と同じ要領で依頼が出せるようにした
  - ② 医師からの依頼が確実に薬剤師へ伝わるよう、処方箋と同じプリンターから指示が印刷されるよう設定した
  - ③ 法的な観点や医師の依頼（処方内容に変更がある際には必ず連絡が欲しい）を踏まえ、処方内容の変更時は必ず医師と協議のうえ代行入力を行うようプロトコルを策定した。一方で変更がなければ事後承認で良いという点が医師・薬剤師双方の業務改善におけるポイントである
  - ④ プロトコルは初期から複雑せず、医師の慣れ、薬剤師の技術の向上をもって拡充を意識した

＜代行入力の流れ＞

①医師からの 入院時処方代行指示	②薬剤師による 情報収取	③薬剤師による 処方内容の検討	④主治医からの 承認・オーダー入力	⑤薬剤師による カルテ記事の記入
• 医師からのオーダーを持って指示受けとする • 代行する処方の内容はオーダー上のコメント指示に従う	• 医師の処方内容に関する薬剤情報、処方検討、服薬管理に必要な情報を収集する	• ②の情報を基に薬剤師が処方内容（内服薬・外用薬・注射薬、サプリメントへの対応、用量調整などを検討する	• ③の結果を主治医へ提案・協議する。処方提案合意後オーダーを代行入力する（変更がなければ事後報告可）	• ②・④の内容をカルテへ入力する

医療法人社団育生会　京都久野病院（京都府京都市 ）

取組内容

取組効果（医師⇒薬剤師へのタスクシェア「入院時処方箋代行業務」）

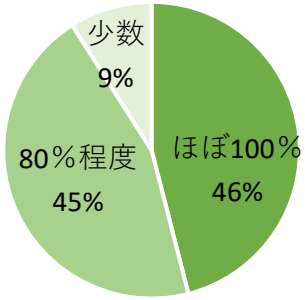
タスクシェアの効果検証のため2021年4月に常勤医師12人へアンケートを実施した

＜**医師からの評価結果**＞

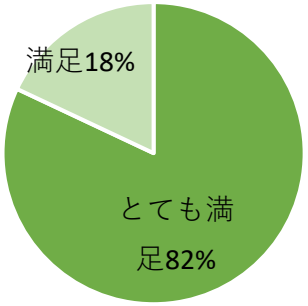
- 「処方の精度が高い」、「業務時間が短縮できる」、「報告・連絡・相談が適切である」、「入力までの時間が早い」という理由で高い満足度を得ている
- 業務時間は1患者あたり医師が23分減少、代行入力により薬剤師の業務は増加したが、全体では1患者あたり13分の業務時間を削減できた

※整形外科、外科は当初から依頼は多かったが、内科は処方変更が必要な急性期の患者がおり依頼は少なかった。徐々に件数は増加した

医師が依頼を行う割合



医師の満足度



業務時間削減

項目	時間
1患者あたりの 医師の業務削減時間	23分
1患者あたりの 薬剤師の業務増加時間	10分
差引業務削減時間	13分

＜**疑義照会件数**＞

- 疑義照会件数は、取組前（2019年5～8月の新入院患者391人）は28件、取組後（2021年5～8月の新入院患者323人）は8件に減少した

2019年5～8月の疑義照会内容

項目	件数
入院前処方との相違	20
添付文書外の使用方法	3
腎機能と用量調節	2
OPE前後の休薬	3

2021年5～8月の疑義照会内容

項目	件数
入院前処方との相違	4
添付文書外の使用方法	4

※薬剤師が代行した処方も含む

医療法人社団育生会　京都久野病院（京都府京都市 ）

取組内容

取組効果（医師⇒薬剤師へのタスクシェア「入院時処方箋代行入力業務」）

＜経営層からの評価＞

- 医師に対して実施したアンケート結果や業務時間の削減・疑義照会件数の推移を経営層へ報告した結果、取組に対し高い評価を得ている。また、薬剤師数は病床数から見ると不足していることから増員の了承も得られた

＜薬剤師の業務に対する意識＞

- 薬剤師が入院時から処方の組み立てに密接に関わることで、責任感や関心が高まり退院まで細かなフォローを実施するなど業務への意識変化が見られるようになった

入院時処方箋代行入力業務を導入する際の課題

＜新人薬剤師への教育・薬局（薬剤部）の体制＞

- 持参薬には院内で取り扱いのない薬もあるため、院内薬への変更妥当性は中堅からベテランでなければ判断は難しい。新人でも教育・フォロー体制が十分であれば可能と思われるが、中小規模の医療機関では人材不足により教育まで手掛けられず、教育体制が整っている必要がある

※当該医療機関では、全薬剤師が中堅以上の経験を有する職員のため、全員が代行入力可能である

- 代行入力を行うには医師とのコミュニケーション能力も重要な要素となる。そのため、新人では対応が難しく中堅以上の経験が必要である

＜医療機関の特性＞

- 代行入力は処方変更が多い急性期の医療機関では難しく、中小規模病院で亜急性期の病院であれば導入しやすいと思われる。導入を検討する場合は、自院の実態を踏まえた検討が必要となる

医療法人社団育生会　京都久野病院（京都府京都市 ）

取組内容

実施内容（薬剤師⇒事務職員へのタスクシェア）

＜取組前の状況＞

- 医師からのタスクシェアにより薬剤師の業務量や負担が増加した。薬剤師の負担軽減のため、薬剤に関する専門知識が必要とならない業務を事務職員へタスクシェアしようと考えた

＜事務職員へタスクシェアとした業務＞

- 当該医療機関は事務職員が6人配置され、表に記載した内容等をタスクシェアしている
- タスクシェアする業務は薬剤師や事務職員から意見、他事例を参考にしている

＜事務職員へのタスクシェアで留意すること＞

- タスクシェアの検討で最も重要なことは法的に違反していないという点で薬剤師法や通知などを確認し、法的に違反しないよう留意している。例えば配薬カートの充填業務は厚生労働省の0402通知*1に記載されており取組みやすい
  事務職員には医療知識を有する方がおらず、タスクシェアする業務は薬に関し判断の余地（専門性）が必要なものは業務は取り除いている。なお、教育マニュアルを作成しているが、タスクシェアにあたり事務職員の心的負担にならないよう留意している

事務職員へタスクシェアした業務（一部抜粋）
往診時の処方の下書き入力
配薬カートの充填と確認
注射薬の取り揃え
持参薬確認補助
薬局から病棟間の薬の運搬
自動錠剤分包機への薬剤セット（ダブルチェック）
（一部）返却薬剤の振り分け業務

＜タスクシェアの効果＞

- タスクシェアにより注射薬1処方毎のラベル作成で1日1時間、薬の配薬カートセットも2病棟限定で1日1～2時間ほどの業務削減になり、薬剤師の大きな時間確保に繋がっている

*1 厚生労働省の0402通知（ 000498352.pdf ）

２-④.医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

事例の特徴やポイント

- 病棟薬剤師を２人配置
- １年目から病棟業務
- 周術期ケアや処方受付・監査業務を病棟薬剤師が実施

医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

病院概要

人口	• 市人口：1,435,781人 （令和7年1月時点）
所在地	• 京都市南区唐橋羅城門町10
開設主体	• 医療法人
機能種別	• 一般病院
病床数	• 207床（一般150床、地域包括ケア57床）
薬剤師数	• 薬剤師：13人 • 薬剤師以外の者（調剤助手）：２人
病棟数	• 4病棟
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標： 1.08（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標： 1.08（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標： 1.08（全国0.99）

薬剤部職員構成

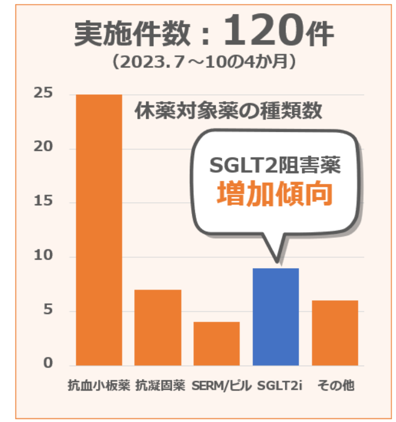
- 調剤担当2人、病棟担当7人（一般病棟4人、地域包括医療病棟2人、地域包括ケア病棟1人）、DI担当1人、管理職・その他3人（休暇中職員除く）
- 薬剤師の男女比4人：9人
- 調剤助手2人（担当業務：調剤ピッキング（内服・注射）、医薬品管理（受発注、検品）、検品運搬、日誌入力、血液製剤・薬剤の温度管理等の業務等）
- 診療科や病棟を横断的に活動できるジェネラリストを育成

医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

取組内容（医師から薬剤師へのタスクシェア）

取組の背景

- 医師による休薬説明は多忙な診察の合間に行われており、口頭説明の時間が限られてしまう
- 直近5年の手術件数は増加している一方、常勤医師の人数は横ばいであった
- 医師が手術に注力できる環境づくりのため、2016年1月より休薬チェックについてタスクシェアを開始した
- 休薬対象薬として抗血栓薬の割合が多く、最近SGLT２阻害薬が増加傾向にある



京都九条病院資料より引用

取組によるメリット

【周術期の安全】

- 先発品や後発品名に精通している薬剤師が休薬確認を行うことで、確認の精度が向上する
- 休薬漏れによる合併症の発生リスクを軽減することができる
- 薬剤師による休薬説明では、口頭説明やお薬手帳への記入に加え、必要に応じて調剤薬局との連携や写真付き説明書、個別の電話対応等様々な手段で、個別のアプローチができる

【チーム医療の信頼関係構築】

- 医師と薬剤師の連携業務により、相互の信頼関係が良好となる
- 今後は手術室にも薬剤師を配置したいと考えている

実施内容（手術前休薬確認･説明）

- 手術入院時の①休薬有無の確認、②休薬期間の確認、③患者説明の一連の業務を薬剤師が行う
- 休薬に該当する薬剤がある場合は主治医に報告し、休薬期間が確定後、薬剤師より患者に説明を行う
- 休薬確認は「Ope前事前鑑別チェックリスト」を用いて実施する

Ope前 事前鑑別チェックリスト　2023.10

ID	患者氏名		
入院日	手術予定日	主治医	
術前休薬すべき薬剤		中止期間	中止日
□抗凝固薬・抗血小板薬（下表参照）　□なし （服薬事由　）		下表参照	□説明実施 / から
□アスピリン、EPAを含む市販薬・サプリメント　□なし （　）			/ から
□MAO-B阻害薬(休薬が可能か個々対応必要)　□なし エフピー(セレギリン)、エクフィナ、アジレクト		2週間	□説明実施 / から
□SERM　□なし エビスタ(ラロキシフェン)、ビビアント(バゼドキシフェン) （　）		3日間	□説明実施 / から
□SGLT2阻害薬（スーグラ、フォシーガ、ルセフィ、デベルザ、アプルウェイ カナグル、ジャディアンス、スージャヌ、トラディアンスAP･BP）　□なし 服薬事由：慢性心不全、糖尿病、慢性腎臓病		3日間	□説明実施 / から
心不全で2型糖尿病を合併していない場合		終日絶食日から休薬	
□低用量ピルなどのホルモン剤　□なし ルナベル配合錠、フリウェル配合錠、アンジュ、トリキュラーなど(別紙参照)		別紙参照	□説明実施 / から
備考 副作用・アレルギー歴（+　−）　気管支喘息の既往（+　−）　消化性潰瘍の既往（+　−）			

▼手術前の休薬期間の目安は以下の通り

	商品名	休薬期間	備考
抗血小板薬	□バイアスピリン　□アスピリン	7日	□ヘパリン置換　あり □ヘパリン置換　なし
	□プラビックス(クロピドグレル)　□エフィエント	14日	
	□プリリンタ	5日	
	□パナルジン(チクロピジン)	10日	
	□プレタール(シロスタゾール)　□ケタス(イブジラスト)	3日	
	□ドルナー(ベラプロスト)　□プロレナール(リマプロスト) □アンプラーグ(サルポグレラート)	1日	
	□ペルサンチン(ジピリダモール)　□ロコルナール(トラピジル) □コメリアン(ジラゼプ)　□セロクラール(イフェンプロジル)	2日	
	□エパデール(イコサペント酸エチル)　□ロトリガ	7日	
抗凝固薬	□ワーファリン(ワルファリン)	3日	□ヘパリン置換　あり □ヘパリン置換　なし
	□プラザキサ　□エリキュース	2日	
	□イグザレルト　□リクシアナ	1日	

※整形：　局麻Opeの場合、抗血栓薬以外は原則休薬なし
アドナ（カルバゾクロム）服用している場合は、主治医に報告する。

Ope前事前鑑別チェックリスト

医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

取組内容（看護師から薬剤師へのタスクシェア）

取組の背景

- 内視鏡検査・治療時における休薬対象の薬剤は種類が多く、新薬・適応追加等により増加傾向であり、見落としのリスクが高い
- 休薬・再開指示が煩雑であり、指示の混同リスクが高い（種類ごとに異なる、インスリンは半量指示もあり）
- 看護師からの休薬説明は、外来業務との時間の兼ね合いで口頭説明に限られてしまう（休薬説明の実施件数は1日7～8件※2024/5～2025/2の調査結果より）
- 医療安全性の確保のため、令和6年5月よりタスクシェアの取組を開始した

取組によるメリット

【安全性・休薬の遵守率向上への貢献】

- 薬剤の特性や薬物動態を考慮し、患者個別の対応が可能である
- 口頭での説明に加え、画像付き説明書を用いた説明や保険薬局薬剤師との連携等の対応が可能である

【チーム医療への貢献】

- 看護師の時間的・精神的負担が減少し、看護師は外来業務に専念することができる（1日60分程度を削減）
- 保険薬局薬剤師と病院薬剤師間の連携が強化される
- 今後は、造影CTや他の検査時の休薬確認、投薬説明等、業務拡大を検討している

実施内容（内視鏡時の休薬確認・説明）

- 休薬確認リストと専用の説明用紙を作成した
- 看護師が口頭で行っていた、内視鏡検査前の休薬確認と説明を薬剤師が行う
- 必要に応じて保険薬局薬剤師と連携し、抜薬依頼や服薬状況の確認、個別の電話対応等を行う
- 説明書には再開指示をチェック形式で記載し、患者からも好評を得ている
- 薬剤の画像は無包装とPTP包装の両方を掲載している

専用の説明用紙
（京都九条病院より提供）

医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

取組内容（看護師から薬剤師へのタスクシェア）

参考資料（休薬確認リスト）

大腸カメラ 内視鏡時の糖尿病薬、休薬リスト（前日）

大腸検査・前日

大腸カメラ 内視鏡時の糖尿病薬、休薬リスト

2024.4 改訂　薬剤部

★検査前日は検査食（1000kcal） 休薬の指示は以下の通り

分類	一般名（商品名）		対応
スルホニル尿素（SU）	グリクロプラミド（デアメリンS）、アセトヘキサミド（ジメリン）、グリクラジド（グリミクロン）、グリベンクラミド（オイグルコン）、グリメピリド（アマリール）		①1日休薬
グリニド	ナテグリニド（ファスティック、スターシス）、ミチグリニド（グルファスト）、レパグリニド（シュアポスト）		
αグルコシダーゼ阻害薬	ボグリボース（ベイスン）、アカルボース（アカルボース）、ミグリトール（セイブル）		
配合薬	ピオグリタゾン/グリメピリド（ソニアス）、ミチグリニド/ボグリボース（グルベス）、		
インスリン	インスリンアスパルト（ノボラピッド、フィアスプ）、インスリンリスプロ（ヒューマログ、ルムジェブ）、インスリングルリジン（アピドラ）、インスリンヒト（ノボリンR、ヒューマリンR）	超速効/速効型	②半分量を使用
	ノボラピッド30ミックス、50ミックス、ヒューマログミックス25、ミックス50）ノボリン30R、ヒューマリン3/7、ライゾデグ、ノボリンN、ヒューマリンN	中間型/混合型	
	インスリングラルギン（ランタス、ランタスXR）、インスリンデテミル（レベミル）、インスリンデグルデク（トレシーバ）	持効型	
インスリン/GLP-1受容体作動薬	インスリンデグルデク/リラグルチド（ゾルトファイ）、インスリングラルギン/リキシセナチド（ソリクア）		

一般名と商品名を併記

大腸カメラ 内視鏡時の糖尿病薬、休薬リスト（当日）

大腸検査・当日

大腸カメラ 内視鏡時の糖尿病薬、休薬リスト

2024.4 改訂　薬剤部

★検査当日は朝昼絶食、休薬の指示は以下の通り

分類	一般名（商品名）		対応
ビグアナイド	ブホルミン（ジベトス）、メトホルミン（メトグルコ、グリコラン）		①朝昼は休薬 ➡夕から通常通りに服用する
チアゾリジン	ピオグリタゾン（アクトス）		
スルホニル尿素（SU）	グリクロプラミド（デアメリンS）、アセトヘキサミド（ジメリン）、グリクラジド（グリミクロン）、グリベンクラミド（オイグルコン）、グリメピリド（アマリール）		
グリニド	ナテグリニド（ファスティック、スターシス）、ミチグリニド（グルファスト）、レパグリニド（シュアポスト）		
αグルコシダーゼ阻害薬	ボグリボース（ベイスン）、アカルボース（アカルボース）、ミグリトール（セイブル）		
DPP-4阻害薬	シタグリプチン（ジャヌビア、グラクティブ）、ビルダグリプチン（エクア）、アログリプチン（ネシーナ）、リナグリプチン（トラゼンタ）、テネリグリプチン（テネリア）、アナグリプチン（スイニー）、サキサグリプチン（オングリザ）		
GLP-1受容体作動薬	リラグルチド（ビクトーザ）、エキセナチド（バイエッタ）、リキシセナチド（リキスミア）		
ミトコンドリア機能改善	イメグリミン（ツイミーグ）		
配合薬	ピオグリタゾン/メトホルミン（メタクト）、ピオグリタゾン/グリメピリド（ソニアス）、ピオグリタゾン/アログリプチン（リオベル）、ミチグリニド/ボグリボース（グルベス）、ビルダグリプチン/メトホルミン（エクメット）、アログリプチン/メトホルミン（イニシンク）、アナグリプチン/メトホルミン（メトアナ）	SGLT2阻害薬なし	
	テネリグリプチン/カナグリフロジン（カナリア）、シタグリプチン/イプラグリフロジン（スージャヌ）、エンパグリフロジン/リナグリプチン（トラディアンス）	SGLT2阻害薬あり	②1日休薬 ➡翌日から服用する
SGLT2阻害薬	イプラグリフロジン（スーグラ）、ダパグリフロジン（フォシーガ）、ルセオグリフロジン（ルセフィ）、トホグリフロジン（デベルザ）、カナグリフロジン（カナグル）、エンパグリフロジン（ジャディアンス）		
経口GLP-1作動薬	セマグルチド（リベルサス）		
★Weekly DPP-4阻害薬 GLP-1受容体作動薬 関連薬	トレラグリプチン（ザファテック）、オマリグリプチン（マリゼブ）		③1日休薬 ➡翌日にスライドする ※次週は予定通りの曜日に
	デュラグルチド（トルリシティ）、セマグルチド（オゼンピック、ウゴービ）、チルゼパチド（マンジャロ）		
インスリン	インスリンアスパルト（ノボラピッド、フィアスプ）、インスリンリスプロ（ヒューマログ、ルムジェブ）、インスリングルリジン（アピドラ）、インスリンヒト（ノボリンR、ヒューマリンR）	超速効/速効型	①朝昼は休薬 ➡夕から通常通りに使用
	ノボラピッド30ミックス、50ミックス、ヒューマログミックス25、ミックス50）ノボリン30R、ヒューマリン3/7、ライゾデグ、ノボリンN、ヒューマリンN	中間型/混合型	
	インスリングラルギン（ランタス、ランタスXR）、インスリンデテミル（レベミル）、インスリンデグルデク（トレシーバ）	持効型	
インスリン/GLP-1受容体作動薬	インスリンデグルデク/リラグルチド（ゾルトファイ）、インスリングラルギン/リキシセナチド（ソリクア）		

休薬・再開指示を記載

（京都九条病院より提供）

医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

取組内容（調剤担当薬剤師から病棟薬剤師へ配置を見直し）

取組の背景

- 病棟業務の充実・患者ケア向上を図るべく、中央業務である処方受付と処方監査業務を病棟薬剤師へタスクシェアした（調剤担当１人減、病棟担当１人増に配置人数を変更）
- 一方で、調剤業務の負担軽減・効率化を目的に、病棟薬剤師が調剤機器を遠隔操作できるようにシステム改良を行った

取組によるメリット

【処方の適正化】

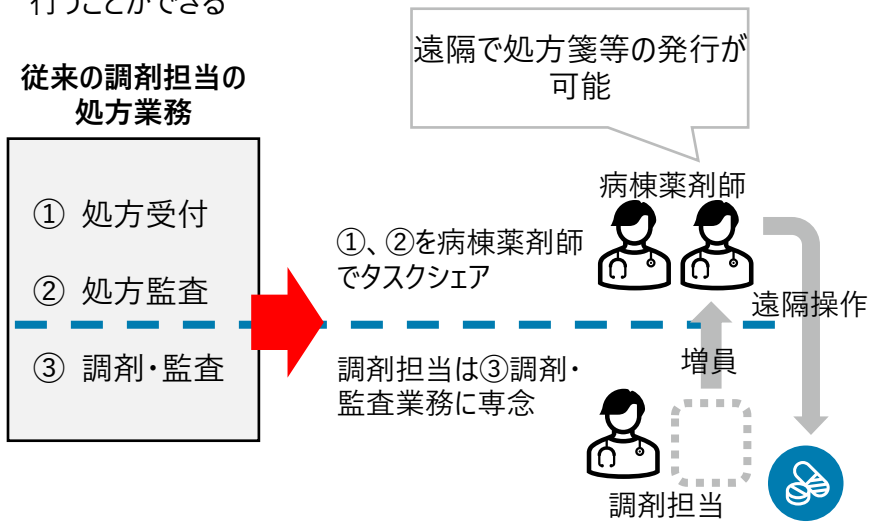
- 患者さんのことを一番わかっている病棟薬剤師が処方監査を行うことで、より最適な薬物療法を支援できる
- 服薬管理・嚥下機能等の評価をもとに、遠隔操作を実施、最適な剤型・管理方法の選択・提案が可能となり、服薬アドヒアランスの向上に寄与できる。調剤のやり直し（錠剤から粉等の剤型変更）による労力や薬剤の廃棄リスクも減らせる

【安全性の向上】

- 投与経路の評価をもとに調剤機器の遠隔操作を実施、簡易懸濁や粉砕に適さない薬剤が投与されることを未然に回避できる

実施内容（処方受付・監査業務）

- 調剤担当が行っていた①処方受付、②処方監査、③調剤・監査の一連の流れを、調剤担当と病棟薬剤師で切り分け、調剤担当が調剤に注力できる体制を構築した
- 調剤担当1人が行っていた業務の一部（処方受付・処方監査）を病棟薬剤師で分担し実施する。患者との距離が近く、病状や病態を熟知した薬剤師により最適な薬物療法をサポートできる点が有用である
- 配置人数減による調剤担当の負担を削減するため、システム改修により、病棟薬剤師が遠隔で処方箋や薬袋の発行、分包機の操作を行うことができる



医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

取組内容（調剤担当薬剤師から病棟薬剤師へ配置を見直し）

取組によるメリット（つづき）

【病棟薬剤師のフル活用】

- 通常の入退院患者のケアに加えて、手術前の休薬確認、外来化学療法指導、注射調製、抗がん剤調製、内視鏡休薬説明等を実施
- 病態や既往歴、薬歴、検査値をみながらの個別評価や個別対応が可能となる
- 医師や看護師からの急ぎのオーダーや疑義照会にも病棟での「顔の見える関係」によりスムースに対応

【調剤業務は少数で実施】

- 病棟薬剤師の遠隔操作により、調剤業務をコンパクトに、効率化（調剤担当１人、監査担当１人　調剤助手１-２人）

【薬剤部全体】

- 処方監査の精度が向上し、調剤のやり直しが減り、効率化が実現

【病院全体】

- 当該実施体制の実現により患者満足度の向上にも寄与しているものと思料

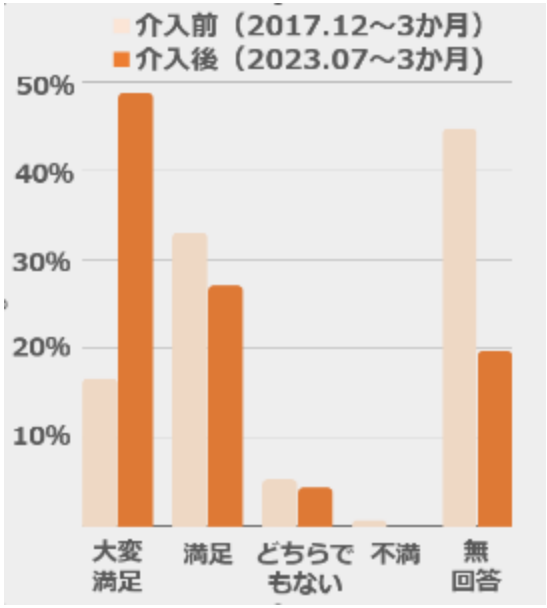
【今後の課題やタスクシェアへの取組】

- 病棟業務のさらなる拡充と新業務の着手（せん妄リスク評価や手術後の疼痛管理等による多職種連携等）に取り組みたい

1週間当たりの病棟業務時間（2020年1-3月と2024年1-3月比較）

	タスクシェア前	タスクシェア後	達成率
A棟	27h	44h	220%
B棟	36h	57h	285%
C棟	26h	42h	210%

病棟薬剤師による処方受付・監査実施前後の患者満足度の変化



京都九条病院資料より引用

医療法人同仁会（社団）京都九条病院（京都府京都市）

取組内容（調剤担当薬剤師から病棟薬剤師へ配置を見直し）

病棟スタッフステーションにて病棟薬剤師が調剤業務を入力

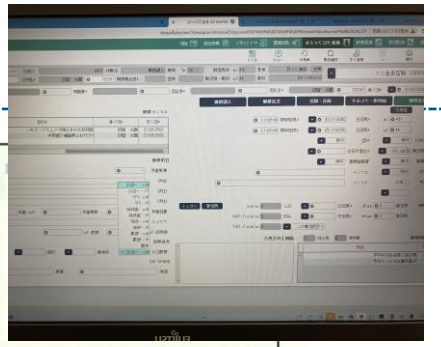
【病棟からの遠隔操作のイメージ】
病棟薬剤師が、ユヤマの患者プロファイルの画面で管理区分（10パターン）を選択する

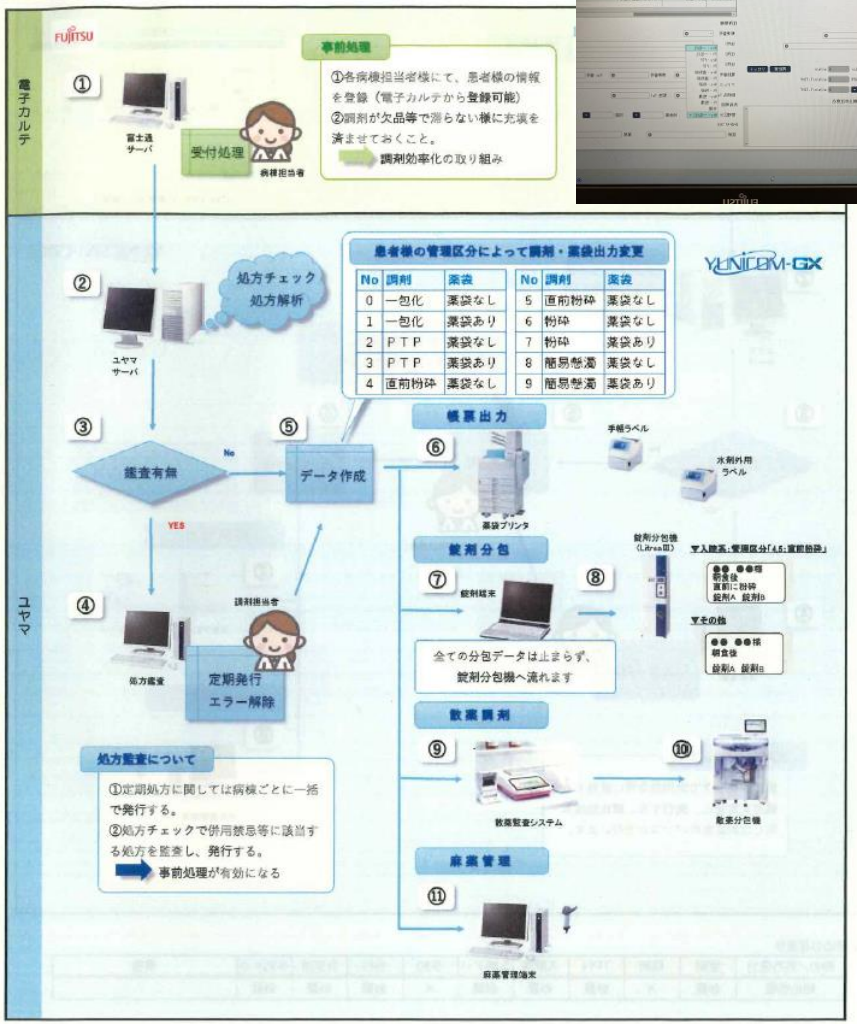
① Nrsは病棟管理、Ptは自己管理、Ptでは薬袋プリンターへデータ送信される
② 一包化は分包機へデータ送信、粉砕は散薬分包機へデータ送信、簡易懸濁は分包機へデータ送信、加えて、「用時温湯に溶解」というコメントが印字される、PTPはデータ送信なし（調剤担当や助手がピッキング）
③ 薬剤ごとに粉砕、簡易懸濁の可否を設定しており、不適の薬剤は調剤前にエラーとなり、病棟担当へ連絡し、処方の修正を依頼する流れ（処方受付前に気づき、その時点で修正する場合の方が多数）
④ 管理区分に関わらず、処方箋プリンターへはデータが送信される

処方の受付をすると、管理区分の情報をもとに、それぞれの機器にデーターが送信され、機械が作動する仕組み（ボタンを押すと、１～２秒くらいで処方箋が発行）

調剤担当は、自動発行された処方箋をもとに、管理区分に基づき、速やかに調剤を実施する

病棟担当と調剤担当の情報共有は「患者コメント」を利用している。処方箋に印字され、情報を共有している（複雑な指示や情報はPHSを使用）





病棟調剤業務フローと患者プロファイル画面イメージ：京都九条病院より提供

2-⑤.社会医療法人蒼生会蒼生病院（大阪府門真市）

事例の特徴やポイント
- 持参薬の切り替え・継続指示
- 補助者への教育プログラムの提供

社会医療法人蒼生会　蒼生病院（大阪府門真市 ）

病院概要

人口	• 116,179人 （令和7年1月時点）
所在地	• 大阪府門真市大字横地596番地
開設主体	• 社会医療法人（個人→医療法人→社会医療法人）
機能種別	• 一般病院
病床数	• 150床
薬剤師数	• 薬剤師：5人 • 薬剤師以外の者： 5 人
病棟数	• 3病棟
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標： 0.84（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標： 1.02（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標： 0.97（全国0.99）

薬剤師の構成

- 薬剤師5人（年齢構成）：40代2人、30代2人、20代1人
- 薬剤師以外の者（補助者）：5人

社会医療法人蒼生会　蒼生病院（大阪府門真市 ）

取組内容

取組の根底となる課題・背景

- 自院の薬剤師の業務軽減の考え方がすべての取組の基礎
- 医師、看護師、院外薬局の薬剤師を含め、すべての職種が軽減することで医療安全にも貢献したいという思いから推進している

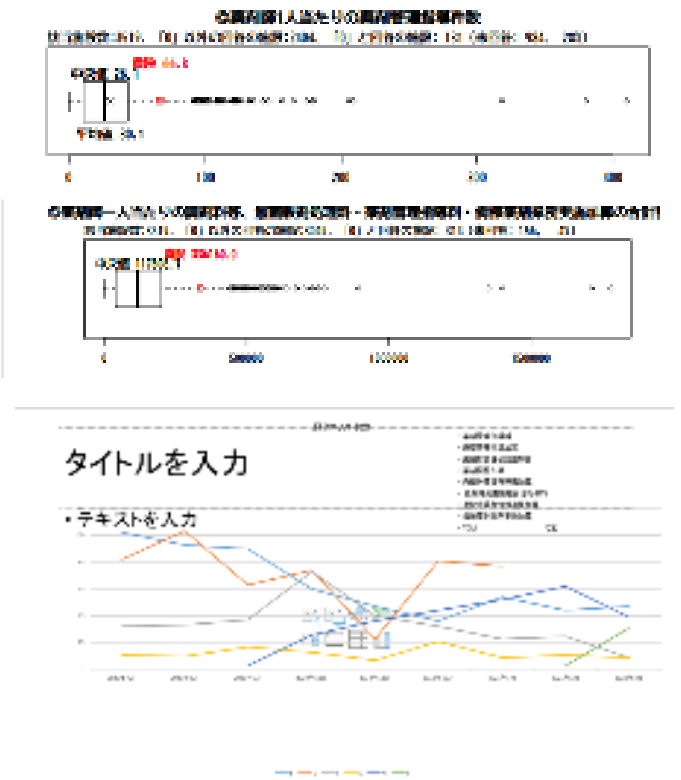
タスクシェア推進にあたり病院側の理解を得るための工夫

※薬剤部長がパワーポイント資料を作り、タスクシェアの効果や必要性を可視化し、部課長会議において、日々提案を行っている

【具体的なプレゼン内容（一例）】

・分包機等機械化の導入にあたり、業務軽減を行うことで患者のためになることを提案

・業務量が減ることで質も上がるということを、グラフ、指導件数、退院時の共有事項等の項目を見える化し、薬剤師以外の者の増員を提案



※提案に用いているパワーポイントの一例（一部抜粋）

今後の展望

・薬剤師の検査提案の時間短縮のため（検査値が必要な薬が多々あるため）、調剤・監査するにあたって必要な検査値（採血、培養依頼など）など薬ごとにPBPMを作成したいと検討中（例：アルファカルシドール調剤時、Caを薬剤師が代行オーダーする）

社会医療法人蒼生会　蒼生病院（大阪府門真市 ）

取組内容（ 薬剤師へのタスクシェア：持参薬の切り替え・継続指示）

取組開始時期

- 取組開始時期：取組開始時期：5年前
- 取組の契機：休日や手術などで医師と連絡がとれないことがあり、入院後の持参薬使用可否判断が遅れたり、代替薬などが処方されないことによって入院後の処方が遅れたりするという問題があったため

取組の効果

- 医師からは助かっているとの声があがっている
- 医師・薬剤師ともに、持参薬の切り替え及び継続指示に対する確認のために行っていた電話連絡の手間がなくなった

今後の展望

- 持参薬が採用薬にない時の同効薬への変更に関しては、現状その都度連絡しているが、一定のルールのもとで薬剤師の判断で変更、もしくは中止し、事後報告という内容のプロトコルを作成したいと考える

実施内容

【持参薬の切り替え】

- コロナ禍等緊急を要するときは、プロトコールを作り問題なければ対症療法セットを作って、医師の合意の下推進
- 通常はプロトコールを作成せず合意形成を得て推進

【持参薬の継続指示】

- 電子カルテに「指示簿」という機能があり、運用として指示簿指示を活用している
- 指示簿の中には、持参薬の指示をいくつか用意している。薬剤師が案を提示のうえ、医師、薬剤師双方忙しいときは指示簿を医師に書いてもらい、それに基づいて運用している
- 指示簿については、必要なタイミングでその都度に登録。指示簿の登録及び検査項目の追加入力は薬剤師が行えるうえ、提案したうえでの代行入力も行っている。代行入力の範囲は、提案や疑義照会、検査値、処方全般（注射、内服薬）

社会医療法人蒼生会　蒼生病院（大阪府門真市 ）

取組内容（ 薬剤師以外の者へのタスクシェア：薬剤師補助者への教育プログラム）

背景

- 薬剤師補助者が行っている業務内容
  - ピッキングサポートシステムを用いて薬品を集める業務
  - 持参薬鑑別の代行入力業務
  - 一包化後の薬品チェック(刻印は、処方箋に印字されている)
  - 一包化後(内服)の投薬カートに薬を入れる業務
  - 監査後の注射剤を注射カートに入れる業務
  - 発注業務
  - 納品
  - 在庫管理
  - 電話対応
  - 手術予定患者の採血結果、手術内容を印刷
    …等、対物業務全般

- 薬剤師補助者への教育プログラムを作成した経緯
  熟練した補助者が教育するにあたって、指導内容を標準化するため教育プログラムを作成した

取組開始時期

- 取組開始時期：2022年
- 取組の契機：厚生労働省通知「調剤業務のあり方について」（2019年4月）を受けて

実施内容

- 補助者への業務に関する手順者を、次に入職する補助者のために補助者自身に作ってもらい、補助者が補助者に教育する
- 当初は薬剤師が補助者に対して教育を行っていたが、対物業務に関しては経験を積むことにより補助者の質が向上してきていたため、補助者が補助者を教育する形式としている
- 信頼できる熟練した補助者が教育を担うこと、補助者への業務に関する手順書を要時見直しを行うことにより教育の質を担保している
- 日々更新される箇所は薬剤師が補助者に伝えて周知している
- １年に１回、補助者中心に勉強会を開き管理方法を学んでいる

【勉強会の概要】
  - 管理薬剤師が、スライドを用いて講義を実施
  - 時間は１時間程度
  - 勤務時間内に実施することで、全員参加できるよう工夫している

取組の効果

- 業務が統一され、対物業務に関するインシデントがほとんどなくなった

今後の展望

- 今後は、院内だけの資格制度（調剤技術者など）を導入したいと考える

2-⑥.公益財団法人　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

事例の特徴やポイント
- 医師の処方入力支援
- 薬剤師採用のマーケティング戦略

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

病院概要

人口	• 市人口：473,810人（令和6年11月時点）
所在地	• 岡山県倉敷市美和1丁目1番1号
開設主体	• 公益財団法人
機能種別	• 一般病院２
病床数	• 1,172床 （一般1,157床、精神病床5床、第２種感染症10床）
薬剤師数	• 99人
薬剤部から人員を配置している部門	① 手術室 ② 臨床試験支援部門 ③ 医療安全部門
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標： 0.89（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：0.84（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：0.86（全国0.99）

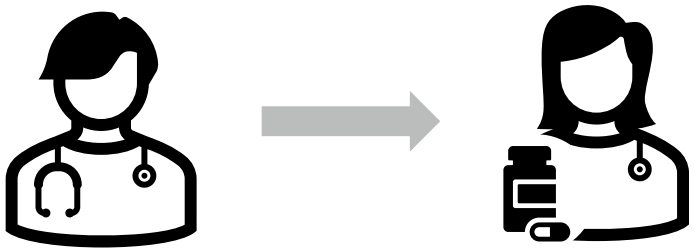
＜薬剤部構成･業務＞

グループ	室	主業務
薬剤業務	調剤室	調剤業務 発注業務 外来服薬指導 院内製剤
	臨床研究薬剤室	治験薬管理
病棟業務	薬務･薬品情報室	業務･医薬品情報提供
	病棟薬剤室	薬剤管理指導業務 病棟薬剤業務
	手術薬剤室	周術期外来･周術期センター業務 薬品管理業務

※　写真及び組織図については、倉敷中央病院HP（https://www.kchnet.or.jp/）より引用

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

薬剤師へのタスクシェア取組状況

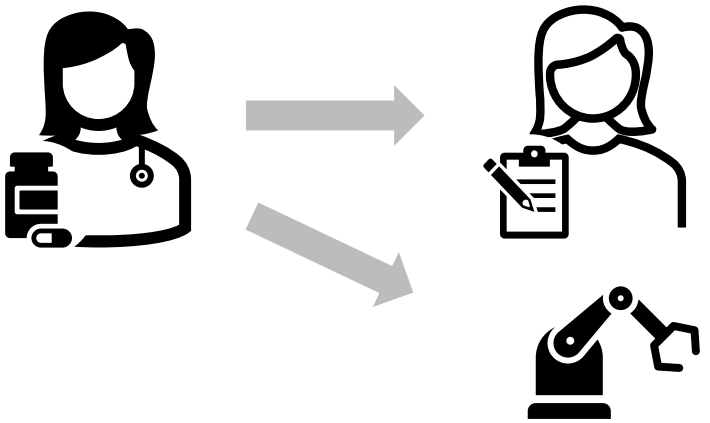


＜医師とのタスクシェア＞

- 持参薬の継続指示（PBPMに基づく継続処方等）
- PBPMに基づく薬剤の変更
- その他（処方支援業務）

- 倉敷中央病院では、<u>医師の包括的承認に基づいた薬剤師による処方支援業務</u>に取り組んでいる
- 具体的には、①**入院中の継続処方に関する処方支援業務、②持参薬オーダの仮登録後の持参薬オーダ発行**
- 次ページにて、本取組の詳細を紹介

薬剤師からのタスクシェア取組状況



＜機器を導入している業務例＞

- 調剤（散薬調剤ロボット）
- 抗がん剤調製ロボット
- 処方監査システムの構築

＜薬剤師以外の者が関与する業務例＞

- ピッキング（内服・注射の取り揃え）
- 医薬品・物品の管理
- 持参薬鑑別補助
- DI業務補助
- 資料作成（帳票等）

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

取組内容

取組開始時期

- 2016年11月から開始
- 2010年頃の医政局長通知（チーム医療）を契機として、病院内で、チームとしての医療体制構築の機運が高まっていたことも契機

取組前の課題・背景

- 医師からの懸念（治療方針を薬剤師が理解してくれるか、薬剤師の個々の能力の問題、問題が発生した際に医師と連携できるか）
- 診療科・医師からの理解を得ること

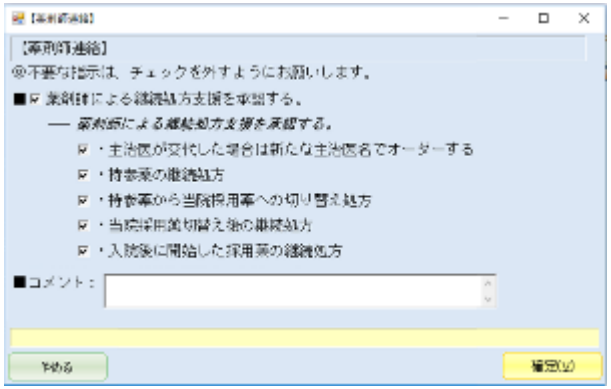
取組開始までの準備

- 個々の医師における承認権限付与のための情報システム基盤整備を検討したが断念。運用面でカバーするため、テンプレートの作成、事前承認ルールを規定
- 病院の経営会議等、トップダウンでコンセンサスされたことが大きな要因

実施内容

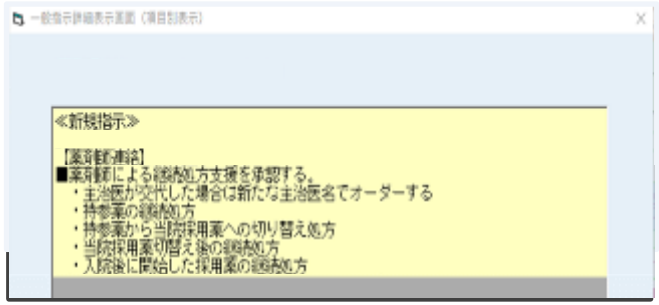
- 医師の包括的承認を用いた処方支援業務を実施
- 医師から薬剤師にタスクシェアする際、医師による確認や事後承認がボトルネックとなる可能性を踏まえ、医師が患者の入院時に包括的承認の指示を出し、薬剤師が処方支援業務を実施した後の医師の承認を省略するもの
- タスクシェアの対象として、①入院中の継続処方に関する処方支援業務、②持参薬オーダ発行

（参考1）医師による包括的承認のテンプレート



➢ クリニカルパスや入院時の指示セット内に組み込み運用

（参考2）薬剤師の処方支援業務に対する医師の包括的承認



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

取組内容

効果

（時間外処方率の低下）

- 継続処方に関する処方支援業務においては、処方支援率の増加により、外科系・内科系いずれの診療科においても時間外処方の削減が見られた
- 具体的には、内科系外科系の診療科ともに、処方支援業務開始以降、処方支援率が増加するに比して、時間外処方率の低下が見られた

（チーム医療への寄与）

- 時間外処方の削減により、
  ①夜間休日の際に処方入力が減る
  ②薬剤師の当直時に調剤業務が減る
  ③夜間・休日における各職種の業務負担軽減につながり、例えば看護師にとってもイレギュラー対応によるトラブルを削減できる
- 各職種同士の業務負担軽減に繋がり、チーム医療としての処方に関する業務の効率化に寄与

（患者側のメリット）

- 患者にとっても、予定どおりの服薬が可能となるメリット

（持参薬オーダ発行完了率の上昇）

- 持参薬オーダ発行についても、入院日夕方における持参薬オーダ発行完了率は劇的に上昇
- 持参薬仮オーダ登録とオーダ発行との時間差も短縮された

＜診療科における取組導入前後の時間外処方率の変化＞

診療科	処方支援開始前	処方支援開始後	時間外処方率の変化
心臓血管外科	34.8%	23.8%	-11.0%
整形外科	36.9%	21.7%	-15.2%
呼吸器内科	26.2%	19.2%	-7.0%
消化器内科	33.4%	29.8%	-3.6%

＜入院日夕方における持参薬オーダ発行完了率の変化＞

	プロトコル導入前 n=224	プロトコル導入後 n=233	完了率の変化
16時 時点	47.8%	80.3%	+32.5%
17時 時点	64.7%	94.0%	+29.3%
18時 時点	80.8%	99.1%	+18.3%

- 調査対象：循環器内科のカテーテルなど検査・治療目的の予定入院患者
- 調査期間：持参薬オーダ発行のプロトコル運用開始前後各2ヶ月間

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

機器導入の取組（抗がん剤調製ロボット）

導入契機・当初の課題

- 2010年頃、外国ではロボットを活用した業務効率化が実現されており、当該医療機関でも導入したいと考えていた
- 日本の病院にも抗がん剤調製ロボットが導入されたと聞き、メーカーに見積もりしてもらった結果、導入に係る経費は大変高額であり、費用面で導入を断念した

導入への取組

- 機器導入による業務効率化や曝露防止、という薬剤師に対するメリットだけではなく、人件費等の経営に係るメリットも踏まえ、病院内で協議した
- 薬剤部の院内地下への配置転換があった際、環境整備に併せて、機器導入の設置も計画に盛り込んだ
- 閉鎖式薬物移送システム（closed system drug transfer device: CSTD）を使用する薬剤を中心に、ロボット調製対象薬剤を選定した
- 初期導入時は、メーカーによる機器操作トレーニングを実施した

導入後の実績

- 抗がん剤調製全体の約30％（月750件程度）をロボットが担っている
- 1日あたり、薬剤師0.5人が行う抗がん剤調製業務が自動化された

＜実際に導入した抗がん剤調製ロボット＞

倉敷中央病院より提供

導入の際の工夫

- 稼働率を上げるため、処方件数の多い薬剤を選定
- 溶解が必要な薬剤より、液剤を優先
- 秤量液量が少量な場合は、調剤誤差が発生するため、秤量液量の多い薬剤を選定
- 溶解に時間を要する薬剤（シクロホスファミド等）は、ロボットの稼働率の低い時間帯に事前溶解することで、全体の稼働率向上につながった

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

その他（人材確保施策）

人材確保施策

＜多様な働き方・人材の集まる場＞

- 岡山県内だけではなく、全国各地での採用活動を通じて薬剤師を採用している
- その背景として、多様な考え方や、各人の持つ知見等を活用しあい、業務に役立てるという部内の方針がある
- こうした方針に基づき採用された職員が、新たな切り口から採用活動戦略を立てた事例がある

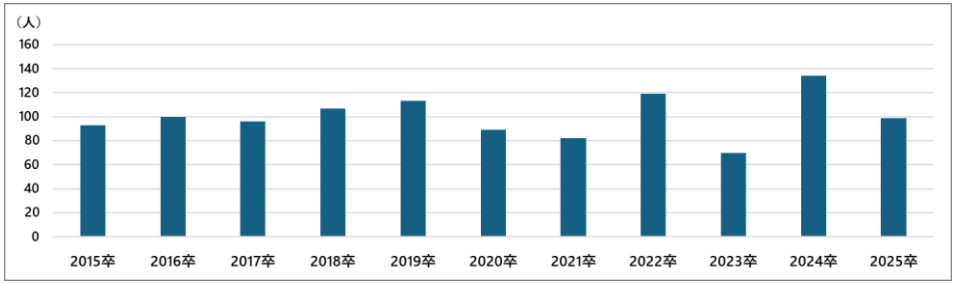
■マーケティング手法を応用した薬剤師採用戦略

- 市場調査、4C分析※1、AIDMA理論※2といったビジネスマーケティング手法を用いて採用戦術を立てており、ターゲットとする学生の解像度を上げる（学生はどこにいるか、ニーズの明確・正確化）
- 採用する側の視点として、採用したい人物の明確化
- 大手薬局チェーン、ドラッグストアの採用スケジュールを踏まえて採用時期の検討を図る
- 採用戦術のアップデートが毎年必要

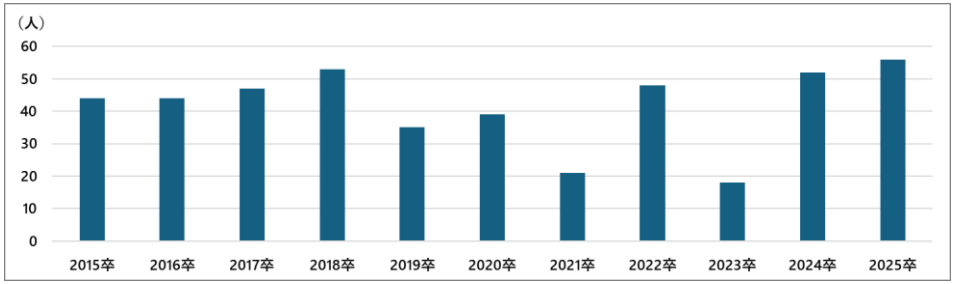
※1　４C分析：顧客目線で商品やサービスについて分析する手法で、「Customer Value」、「Cost」、「Convenience」、「Communication」を指し、1993年にアメリカの経済学者であるロバート・ラウターボーンによって考案された
※2　AIDMA理論： AIDMAモデルは、消費者の購買行動をAttention（注意）、Interest（興味）、Desire（欲望）、Memory（記憶）、Action（行動）の５つの段階に分けて解析する基礎理論

取組効果

インターンシップ・病院見学会の参加人数



採用選考受験者数推移



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構　倉敷中央病院（岡山県倉敷市）

その他（人材育成・教育）

理念・方針

- 入職1年目に薬剤師、社会人としての基礎と業務を着実に身に付けていくことができるカリキュラムを目指している
- 若手薬剤師には、幅広い教養や視点を身に着けてもらうために、医療以外のコミュニティへの参加や薬剤師以外の能力も身に付けることを勧めている

教育に係る取組

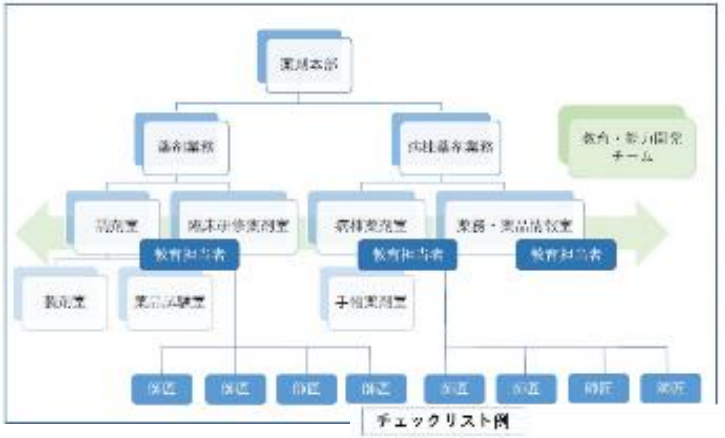
- 入職1年目は全部署でローテーション研修を行う
- メンターが、マンツーマンで研修の進捗確認、サポートをする
- 進捗確認は、実務に基づいたチェックリストを活用。日々の指導は現場薬剤師が実施しつつ、業務内容が網羅されたチェックリストでメンターと進捗を共有することで、メンターの業務負荷軽減につなげている
- 薬物療法の質標準化のため、薬物療法マニュアルを作成。若手の病棟業務をサポートするツールとして活用している

取組効果

- 研修内容をプログラム化したことで、新人薬剤師における到達度のばらつきがなくなった
- 入職1年目の研修完遂率は100％（直近5年）
- チェックリストを用いることで、入職1年目研修の進捗を見える化。メンターの負担軽減につながった
- 入職1年目に体系的な研修を実施することで、2年目以降に病棟配属も可能となった

＜教育体制に係るそれぞれの役割＞

- 薬剤部長　：すべての面において責任を持つ
- 教育・能力開発チーム：研修プログラム管理
- 各室の教育担当者：到達目標、教育内容設定
- メンター：教育の進捗確認、サポート



チェックリスト例

3-①.JA長野厚生連　北信総合病院（長野県中野市）

事例の特徴やポイント
- 薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェア
- 機械化による業務効率化

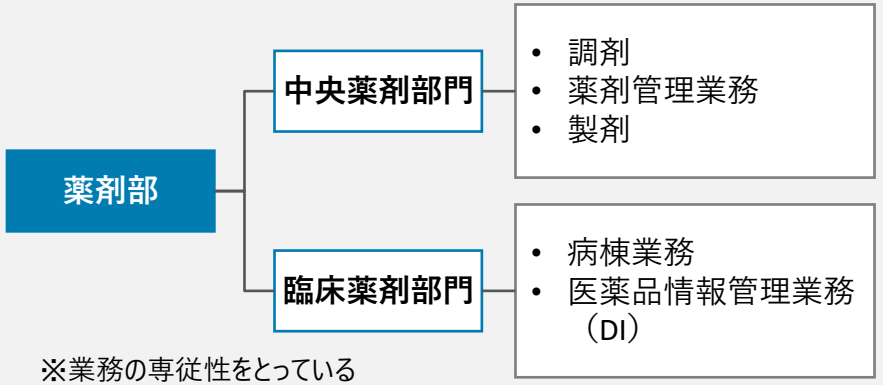
JA長野厚生連 北信総合病院（長野県中野市）

病院概要

人口	• 市人口：40,534人　※2024年12月1日時点
所在地	• 長野県中野市西1-5-63
開設主体	• JA北長野厚生連
機能種別	救急医療、災害拠点病院、がん診療、地域周産期母子医療センター、脳卒中・循環器・消化器・呼吸器・腎透析センター、在宅医療センター、認知症疾患医療センター
病床数	• 計419床　※令和6年9月2日時点
薬剤師数	• 24人
病棟数	• 11病棟
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：0.88（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：0.90（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：0.89（全国0.99）

（注）市人口は中野市HP「中野市の人口」より引用

＜薬剤部構成＞



※業務の専従性をとっている

JA長野厚生連 北信総合病院（長野県中野市）

福利厚生・支援（資格取得）

専門資格等に対する手当

- 5年以上前に、JA長野厚生連が手当等に係る整理を実施した
- 組織貢献への評価とキャリア支援を目的に、2021年4月より薬剤師資格手当が導入された
- 対象となる資格は、日本医療薬学会、日本病院薬剤師会の認定を中心としている

＜**薬剤師資格手当**＞

対象資格	手当額
基本領域認定薬剤師	• **2,000円/月**
認定薬剤師	• **5,000円/月**
専門薬剤師	• **15,000円/月**
指導薬剤師	• **30,000円/月**

資格取得等に係る助成制度

- 資格取得手当は厚生連としての取組である一方、**北信総合病院独自の取組として、資格取得補助を支給**しており、資格取得に係る経費は病院側が一部負担している
- 別途、宿泊費、交通費などは出張に関する内規にて病院側から支給される。例えば自己研鑽目的の学会への参加についても、年2回まで出張助成が支給される

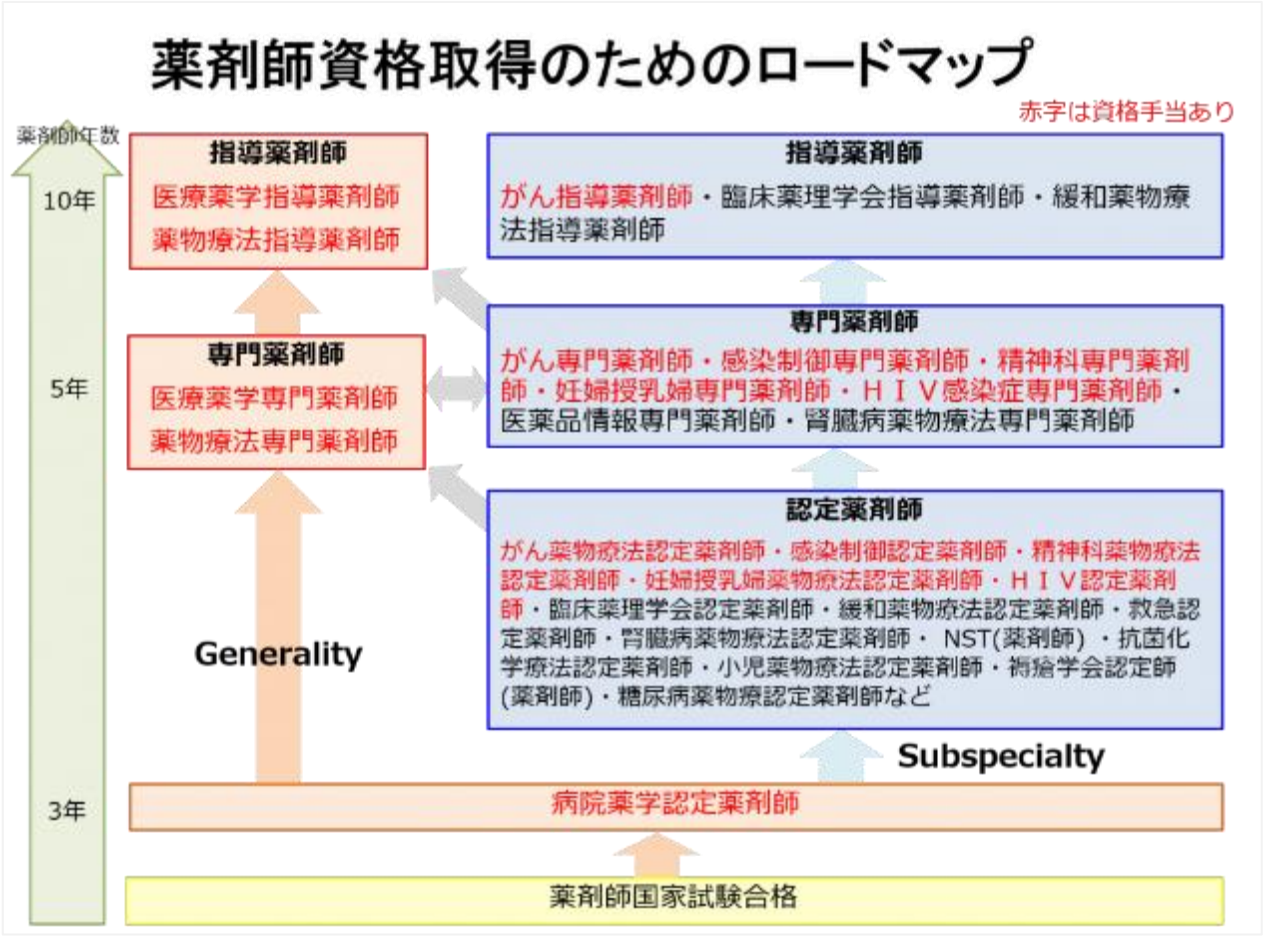
＜**認定資格取得に関わる費用助成内規**＞

項目	内容
助成対象	**内規にて定められた資格**が対象 • 日本病院薬剤師会、医療薬学会及び緩和医療薬学会の認定・専門資格 • 臨床薬理学会の認定CRC
助成対象 （資格取得）	**試験受講料、認定料、審査料等**
助成対象 （資格更新）	**審査料、認定登録料等** ※経費の1/2を病院側が負担する

JA長野厚生連 北信総合病院（長野県中野市）

福利厚生・支援（資格取得）

- JA長野厚生連では組織貢献への評価とキャリア支援を目的に、2021年4月より薬剤師資格手当が導入されたところ
- 薬剤部としてのキャリアパスと併せて、勤続年数に応じた資格取得の指標を示す目的から、資格取得のためのロードマップを策定している



JA長野厚生連 北信総合病院（長野県中野市）

人材確保に向けた取組内容

実施内容

＜育児・短時間勤務の実施＞

- **男性、女性両薬剤師の育児休業取得実績があり**、薬剤部として、**休職に入る薬剤師が出た場合でも他のメンバーで業務を分担できるようなハンドリングを意識**しているため、育児休業を取得しやすい職場環境が整っている
- 加えて、申し出により、**育休明けの社員でも時短勤務で働いているなど、フレキシブルな働き方**にも対応

＜教育方法＞

- **職員とはMBO※1による面談を通じてメンタリングを実施しており、基本的には本人の希望に応じた配置**としている
- **職員ひとりひとりを見て、来年、その次の将来を個々人に丁寧に伝えてあげることを重要**としている

＜離職防止施策＞

■ **管理職のワークライフバランス環境整備に係る意識**

- 若手職員であれば、資格取得や勉強会など、やりがいを追求できるような取組や支援を実施している
- 中堅以降であれば、家庭環境の変化によりライフを重視する傾向があるが、体制として残業時間の抑制や休暇等に対応できる人員体制の構築を行っている

※1 MBO：目標管理制度と呼ばれ、社員が個別に目標を設定し、それに対する達成度合いによって評価をする制度

効果

- 薬剤師数は過去5年間で6人採用しており、毎年1～2人を採用している。欠員の状況に応じて中途採用を募集するなど、柔軟に対応している
- 離職者数について、過去5年未満で1人、3年未満で0人であり、定着率が優れている
- メンタリングによる職員のキャリアパス等すり合わせにより、配員に関して不満なく各人が業務従事している

今後の展望

- 病棟配置の薬剤師数を増やしたい。現在、病棟数は11であり、各病棟2人体制が目標
- 薬剤師外来への新設・注力
- 手術室への1人常駐化

JA長野厚生連 北信総合病院（長野県中野市）

教育・研修制度

- 入職した薬剤師には、新人教育スケジュールに沿って、調剤業務、入院センター業務、日直・当直業務、課題に対する調査研究と段階的な指導を実施している

北信総合病院　薬剤部キャリアパス

必要となるスキル

	1年目	2～3年目	4～5年目	5年目以上	主任	副部長
	修得	成長		発展	ミドルマネージャー	組織
業務スキル（技能）	業務の修得 （調剤、注射薬払出し、監査・疑義照会、問い合わせ対応、当直・日直） 病棟薬剤業務の基礎の修得（入院センター指導、持参薬登録）	ジェネラリティの修得と成長 無菌調製 がん化学療法レジメンの理解 病棟薬剤業務 （内科系病棟、外科系病棟） 医薬品情報管理業務の基礎		ジェネラリストとしての発展 業務改革の提案と遂行への協力 後輩の指導 主任不在時の代行	業務マネジメント 業務改革の提案と遂行 後輩の指導・育成 部署の労務管理	病院目標達成のための薬剤部マネジメント 部員の指導・育成 部内の労務管理 部長不在時の代行
薬学スキル（知識）	広い薬学知識の修得	薬学的介入ができる 学会発表を行う 興味あるサブスペシャルティを見つけ知識を深める		サブスペシャルティの資格取得 チーム医療への参画 自らテーマを見つけ学会発表・論文作成に挑戦する	サブスペシャルティにおける指導・育成 チーム医療への参画 学術活動（学会発表・論文）の指導	サブスペシャルティにおける指導・育成 チーム医療への参画 部内の学術活動（学会発表・論文）の指導・教育
社会スキル（態度）	医療人としての自覚をもつ 社会人として自立する（規律とマナー） 報告・連絡・相談ができる	周囲に気配りができる 他部署のスタッフとコミュニケーションがとれる	上司と後輩のパイプ役を担い 組織の一体化に貢献する 病院組織・運営を理解する 院外の薬剤師と連携をとる		薬剤部全体を考える 病院における薬剤部の役割を理解し行動する 上司と後輩のパイプ役を担い組織の一体化に貢献する 院外での連携と役割を果たす	

薬剤師年数

JA長野厚生連 北信総合病院（長野県中野市）

その他

薬剤師から薬剤師以外へのタスクシェア

- 薬剤師のマンパワーを病棟業務、薬剤師外来、手術室への配置など薬剤師としての業務を拡大していく方向で補助職員を配置するようになった
- 薬剤師補助職員が５人在籍している。そのうち、２人は調剤、３人は医薬品管理に従事。手順書の作成や指導を実施
- 補助職員により、薬剤師の作業負担が減少し、その分を医療安全や薬の効果的使用に係る業務・知識習得の時間に充てたいという意向を持たれている
- 具体的な業務としては下記のとおり
  - 調剤補助業務（一包化）、調剤補助計数
  - 注射薬取り揃え業務
  - 期限管理、発注業務等
  - 各種事務作業

効果

- 2023年3月よりTOSHO計数調剤管理システム「F-WAVE」を導入バーコード認証の機器を導入し、助手は必ずF-waveを使用することを義務付け。薬剤に関する専門知識がなくとも安全性に配慮が可能
- モバイル端末で薬品の保管場所を表示し照合まで、確実な調剤ができ、集計業務や履歴確認も効率的に実施

＜北信病院　TOSHO計数調剤管理システム「F-WAVE」＞

調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の導入による業務効率化

- **2023年2月に注射薬混注鑑査システムTOSHO「AddDis」**を導入、注射薬の調製エラーやリスク回避、調製履歴データの管理等を実施
- 今後の課題として、医療安全に寄与するため、調剤した薬剤の鑑査システムの導入である。（一包化された薬の中身を目視確認から画像監査へ切り替えることによる業務の補助）過去のヒヤリハット事例等、データを元に導入メリットや効果を経営幹部に繰り返し訴求することが重要

＜北信病院　注射薬混注鑑査システム　TOSHO「AddDis」＞

3-②.長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

事例の特徴やポイント

- 離職防止施策として実施されている2年目薬剤時の他施設研修
- 新人薬剤師への直接訪問面談

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

病院概要

人口	• 3,917人 （令和7年2月時点）
所在地	• 長野県下伊那郡阿南町北條2009-1
開設主体	• 地方独立行政法人
機能種別	• 一般、地域包括ケア
病床数	• 65床（一般病床38、地域包括ケア病床16床、特別の療養環境の提供11床）
薬剤師数	• 5人
病棟数	• 2病棟
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：0.67（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：0.81（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：0.77（全国0.99）

項目	内容
対物業務 （中央業務）	• 内服薬・外用薬・注射薬などの調剤 • 院内製剤の調製 • 抗がん剤やTPN輸液の調製 • DI業務：医薬品情報収集・医薬品管理
対人業務 （病棟業務）	• 入院患者の持参薬鑑別 • 副作用や注射薬の配合変化等の情報提供 • 薬剤管理指導 病棟薬剤実施加算 • ポリファーマシー対策への取組

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

取組内容

取組前の課題・背景

- 当院は2010年に長野県立の5病院が独立行政法人化して設置された長野県立病院機構に属している
- 法人化後は県派遣職員で運営していたが、派遣の引き上げを機に即戦力の中途職員の採用を行っていた
- 以前は薬剤部として独立しておらず、医療技術部の薬剤科として設置されており、薬剤師の募集は医療技術職員募集としか明記されておらず、ホームページから薬剤師募集欄までたどりつけないこともあり、新卒の応募はなく人材が不足していた
- 薬剤部の立ち上げとともに、今後は新卒を採用・育成する方針とした

取組開始時期・取組の中心人物

- 2019年の薬剤部創設を契機に、本部人事課と各薬剤部長が定期的に会議を開催し、問題点の共有並びに各病院のブランド化、人材プログラムの策定を行い、新卒者獲得の取組を開始した

病院機構の5病院の立地

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

取組内容

実施内容（採用活動に関する事項）

＜学生に対する募集情報の発信（説明会の開催）＞

- 学生への募集情報発信のため平成30年から、長野県立病院機構主催の病院説明会の実施や大学訪問や人材紹介会社が開催するイベントに参加し説明会を実施した

  説明会ではインターンシップの説明、新人薬剤師の業務紹介（動画）
  教育プログラム等を説明している。学生から特に興味を持たれた内容は
  若手薬剤師が参加する意見交換会である。同年代の職員と実際に話しが
  できることは学生にとって貴重な体験となっている
- インターンシップに参加した学生からは以下の感想を得ている
  - ✓ それぞれの病院が地域の役割を担い、様々な経験ができる
  - ✓ 病院によって専門知識が異なり、勉強会等手厚いサポートが充実している
  - ✓ 人材育成に力を入れており、自分が成長する環境が整っている

＜機構5病院で連携したインターンシップの実施＞

- R1年から説明会で興味を持った学生へ業務の1日体験（インターンシップ）を開催している
- 当院では地域医療の体験をテーマとし、巡回診療や訪問医療を体験している
- 学生に対する情報発信を行ったことで、近隣の都道府県だけでなく西日本から
  参加する学生もおり、インターンシップや説明会に参加した学生から
  応募はR1年は20%（5人中1人）、R6年は90%（10人中9人）と高まっている

【R1～6年】機構全体のインターン参加者の出身地と人数

出身地	人数	出身地	人数
福島県	2	愛知県	2
栃木県	2	京都府	2
千葉県	7	大阪府	2
東京都	7	兵庫県	3
神奈川県	9	和歌山県	2
埼玉県	6	広島県	2
群馬県	4	福岡県	1
山梨県	1	熊本県	1
新潟県	2	沖縄県	3
富山県	2	長野県	71
計			131

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

取組内容

実施内容（育成に関する事項）

＜機構の薬剤師像＞

- 機構の薬剤師育成の基本理念として、薬物療法の「エキスパート・ジェネラリスト」として、地域医療・専門医療を実践すると掲げている

＜機構で実施する研修体系＞

項目	研修概要
新規採用者研修 Ⅰ	社会人としての第一歩をサポートするとともに、同期の仲間作りを行う
新規採用者研修 Ⅱ	成長を確認し、今後の仕事への取組み方 について考えるために研修を行う
選択研修	実践向きの選択研修により 日々の業務力の向上を支援する
過程別研修	自身のキャリアに合わせた課程別研修 により継続的なキャリアアップを支援する
補佐・主任研修	5病院一丸となり地域に安心で質の高い医療 サービスを安定的に提供するため、目指すべき 薬剤師像を理解する

＜薬剤師向けの研修体系＞

- 新人育成は各施設ごとにいつまでに何を行うか体系的に整理した教育プログラムに基づき実施している。チューターやメンターを設定し、進捗は薬剤部長と教育担当者で共有している。なお、5病院の統一基準として、2年目で病棟業務に就けるようにしている

項目	研修概要
薬剤師新規採用者研修	他部門の業務内容を把握することで、病院職員（薬剤師）として必要な知識の修得及び チーム医療の実践を目指す
機構薬剤部研修会の開催	成長を確認し、今後の仕事への取組み方 について考えるために研修を行う

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

取組内容

実施内容（育成に関する事項）

当該医療機関では新任薬剤師に対して以下の育成を行っている

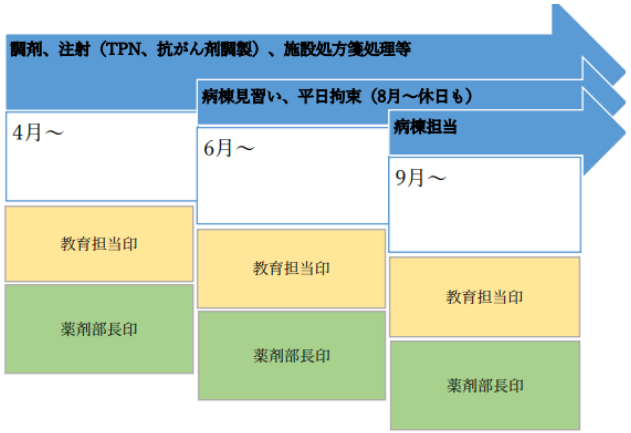
＜新任薬剤師評価表を用いた育成＞

- 新任薬剤師の研修スケジュールの目安を基にして新任薬剤師の業務の習得状況を評価表を用いて教育担当者と薬剤部長で管理している
- 研修の工程は調剤業務から院外処方、注射業務、院内製剤、在庫管理、病棟業務、薬剤管理室業務、DI業務、注射薬調製業務、TDM、医療事故防止の順で行っている

＜他部署見学プログラム＞

- 当該医療機関ではチーム医療が重要視されていることから他部署との繋がりを理解してもらうため、入職後の4月から他部署見学を実施している
- 見学する部署は、臨床検査科、放射線科、リハビリ科、医事課等で見学は各部署1～2時間程度としている。内容は各部署に任せており、主な内容として臨床検査科ではグラム染色、放射線科では造影剤の撮影方法、リハビリ科では服用薬とリハビリの関係、嚥下検査、医事課では診療報酬算定などについて実際の体験や講義をしてもらっている

令和6年度新任薬剤師スケジュール目安



新任職員評価表

新任職員研修評価表　　研修者氏名＿＿＿＿＿＿

項　　目	A	B	C	備　考
（1）調剤業務				
処方箋の記載内容が理解できる				
処方箋の受付ができる				
処方箋の監査ができる				
処方箋の疑義照会ができる				
調剤の手順を理解した				
薬袋を発行できる				
錠剤・散剤・外用薬の計数調剤ができる				
散剤・水剤・外用薬の計量調剤ができる				
軟膏薬の混合ができる				
錠剤・カプセルの粉砕調剤ができる				
調剤機器の基本操作ができる				
監査時の注意事項を理解し監査ができる				
外来投薬窓口で服薬指導ができる				
電話での医療スタッフからの問い合わせに対応できる				
調剤機器のメンテナンスができる				
電子カルテのメンテナンスができる				
Toshoシステムのメンテナンスができる				
調剤業務終了時の点検確認事項ができる				

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

取組内容

実施内容（その他職員確保・離職防止の包括的取組）

＜2年目薬剤師他施設研修＞

- 2020年より2年目の職員に対し配属先以外の医療機関の業務を体験する1週間の研修を行っている
- 入職時に自身の意向と合わない病院に配属される可能性もあるため、それぞれ特色の異なった医療機関の業務を体験することで、幅広い選択肢があることを理解してもらうことが離職防止にもつながると考えている
- 研修先は本人の希望で決定しており、複数施設への研修も可能としている。これまで16人が研修に参加し3人が研修先の医療機関に異動した実績もある

＜新入職薬剤師への面談＞

- 職場環境に慣れ組織と仕事について理解し、自施設に魅力を感じながら業務遂行できるよう本部研修センター所属の薬剤師が入職後の5～6月に面談を実施している
- 本取組は令和3年度から試行的に開始しており、各施設と日程を調整して行っている
- 面談後は新任薬剤師へアンケート調査も実施し面談内容と共に薬剤部長会議で報告している
- 注意を要する薬剤師がいれば薬剤部長と本部人事課で情報共有し異動の時期や相談にのれる体制（比較的話しやすい薬剤師や薬局長補佐などにフォローを依頼したり保健師や産業医と相談）の構築などの措置を講じている

  ※新任薬剤師へのアンケートは年が明けた頃にも実施しており、自身のキャリアプランが描けているか等の調査を行い、人材育成の参考にしている

面談時のヒアリング内容

No	内容
①	仕事のやりがいや目標について
②	仕事の進め方や業務内容について
③	仕事とプライベートのバランスについて
④	勤務環境や職場の雰囲気について

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

取組内容

実施内容（その他職員確保・離職防止の包括的取組）

＜奨学金返還助成制度＞

- 大学在籍期間中に「独立行政法人日本 学生支援機構（JASSO）」等の公的機関の貸与型奨学金を受け、奨学金の返還義務がある新卒薬剤師を対象に毎月5万円を上限に最大360万円の支援を行っている

＜年次有給休暇＞

- 採用日から年次有給休暇を20日付与しており、労働基準法以上の規定としている

＜自己啓発＞

- 自己啓発等休業として勤続3年以上で大学等への修学のため休業することができる。また、修学部分休業もあり1週間の就業時間の一部を休業も可能としており、職員の成長を促す制度を整備している

＜出産・育児支援＞

- 出産や育児に関する各種制度を設けている（下表参照）
- 休職中も職場との繋がり復職しやすい環境作りのため、Lineグループの作成や、Zoom等を利用して勉強会やカンファレンスへ参加可能としている

項目	内容
産前産後休暇	産前8週、産後8週まで、育児休業給付金は満額支給しいずれも法定以上に規定されている
育児休業	子が満3歳になる前日までとし、子供1人に対する取得率は全職種で100％（女性）である
育児部分休業	子どもの小学校就学前まで、１日2時間以内の休業をすることが可能
育児短時間勤務	子どもの小学校就学前まで、週19時間25分から週31時間の範囲内で、勤務日や勤務時間を選択して働くことが可能

長野県立阿南病院（長野県下伊那郡阿南町）

取組内容

取組効果

＜機構全体の新卒採用人数・離職者＞

- 条例派遣職員の引き上げにより即戦力となる中途採用を主としていたが、機構全体でインターンシップ受け入れによる新卒採用や教育等に力を入れたことでH22～30年、R1～6年を比較すると新卒の採用率が31.8%⇒71.4％に向上し、離職者数は20人／8年⇒2人／5年に減少した

＜増員による働き方・薬剤部実績の変化＞

- 当該医療機関ではR5年に新卒を1人採用したことで、時間外労働の減少や薬剤管理指導件数の増加、新たな加算（一般名処方加算）が取得できるなど薬剤部の実績と総収益に大きく寄与している（右図参照　R6年度は１月現在）
- 2024年度に対物業務が増加した理由として、一般名処方加算が取得できるようマスタ整備等を行ったことや薬剤総合評価調整加算の業務を開始したことが考えられる

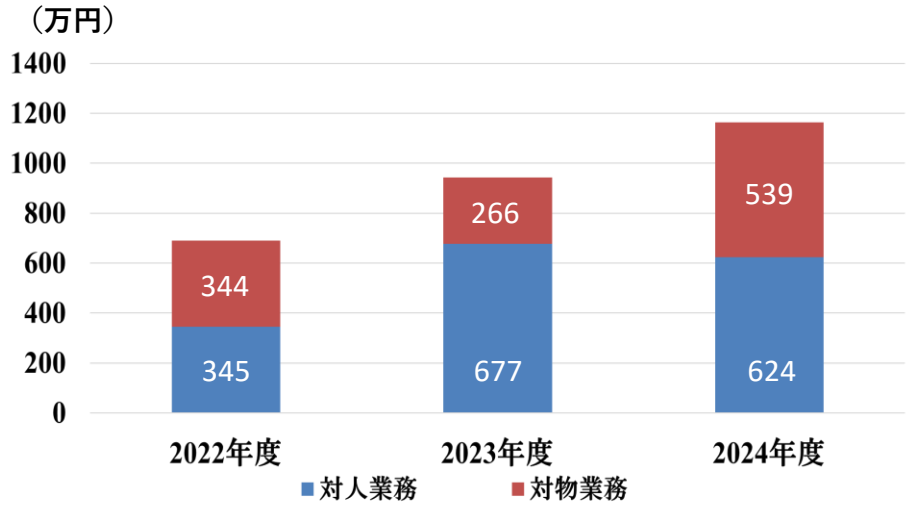
＜成果の可視化＞

- 薬剤部として取組んだことをグラフ等で可視化し経営層に提示したことで、薬剤師の貢献を認識してもらうことができた。5病院間でも人材確保による効果を共有している

阿南病院　薬剤師数、薬剤部門実績

項目	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
薬剤師数	4	4	4	5	5
超過勤務時間（月平均/人）	9.6	10.4	12	4.3	4.7
薬剤管理指導件数	780	513	583	1,599	1,593
訪問薬剤指導件数	29	28	31	24	4
薬剤総合評価調整加算（100　150）	–	–	–	–	147

阿南病院　総収益年次推移



３-③.富田浜病院（三重県四日市市）

事例の特徴やポイント

- 初任給水準の見直しや奨学金返金支援制度の導入
- 院内MBA制度におけるマネージメント能力の涵養
- スター制度（自己研鑽費用の支援）の導入

医療法人富田浜病院（三重県四日市市）

病院概要

人口	• 306,378人 （令和7年1月時点）
所在地	• 三重県四日市市富田浜町26-14
開設主体	• 医療法人
機能種別	• ケアミックス
病床数	• 145床（一般病棟47床、地域包括ケア病棟43床、回復期リハビリテーション病棟55床）
薬剤師数	• 薬剤師：8人 • 薬剤師以外の者：3人
病棟数	• 3病棟
二次医療圏別別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：0.57（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標： 0.93 （全国1. 08） • 地域別薬剤師偏在指標： 0.83（全国0. 99）

項目	内容
調剤業務	• 内服薬・外用薬調剤 • 注射剤調剤 • 医薬品管理 • 外来服薬指導
病棟業務	• 入院患者の持参薬鑑別 • 服薬指導 • 薬剤管理

医療法人富田浜病院（三重県四日市市）

取組内容

取組前の課題・背景

- 当該医療機関はケアミックス病院のため、取得可能な認定薬剤師資格は急性期病院と比較すると限りがあり、新卒学生から就職先として選択されづらい状況にあり、さらに2006年に学校教育方が改定され薬学教育が6年制へ移行したことにより新卒を全く確保できない状況であった
- また、採用活動を担う人事部が設置されておらず、採用は各部署に任されており、必要な人員数を院長へ報告し採用活動を実施していたが、通常業務の合間に対応していたこともあり戦略的な採用活動は行えていなかった
- 薬剤部では少数で業務を行っており人材確保が急務であったため、職員確保の取組を開始した

取組開始時期・取組の中心人物

- 薬剤師の確保や離職防止の取組は薬剤部長兼事務部長が活動を行っている
- また、2020年設置された人事部と共同して処遇の見直し、育成体系の整備や戦略的な採用活動を開始した

実施内容（採用活動に関する事項）

＜人事部の設置＞

- 2020年に人事部を設置し、これまで各部署で行っていた採用活動を人事部主導で行うこととした。具体的には大学とのパイプ作りに力を入れており、病院の特色（担当薬剤師制*1、他職種連携の研修制度等）を伝えている

  *1：担当薬剤師制

  一人の患者に寄り添うため、入院から退院まで1対1で患者を担当する。入退院を繰り返しても同じ患者を担当する

＜初任給水準の見直し＞

- 薬学部の6年制移行に際し新卒を確保できなくなったため、近隣の調剤薬局等の水準を基に初任給水準の見直しを行った。財源は全てのグループ病院内を法人で賄っている

＜奨学金返金支援制度の導入＞

- 薬剤師対象の奨学金返金支援制度を導入した。毎月5万円を10年間返還支援している

※処遇見直しが実現したポイント

- 初任給水準の見直しや奨学金支援制度導入は、人件費増加に直結し取組の開始は容易ではないが、当該医療機関では薬剤師業務以外への貢献（医療安全管理対策委員会、感染対策委員会、機能改革委員会、課長係長会等でリーダー的な役割を行い、院内の改善活動を推進）が評価され取組を認められた

医療法人富田浜病院（三重県四日市市）

取組内容

実施内容（育成に関する事項）

＜新人への育成＞

- 教育プログラムに沿った進捗管理と1on1で1～2カ月に1回コミュニケーションを取っている。病棟業務の希望があったとしてもプログラムどおり調剤業務から開始し、病棟業務は半年程で担えるようにしている

＜中途職員への育成＞

- 個人ごとにバックグラウンドが異なるため、安心して組織にオンボーディングできるよう個別の教育プログラムで育成している

＜院内MBA＞

- 医療職は自身の専門性に関する研鑽は行うが、組織マネジメントの勉強は看護師を除きほとんど実施されていない。マネジメントが行える職員育成のため、2018年から希望者を対象に他職種合同の研修を開始した。研修期間は1年間、月1回1.5時間でマネジメントスキル（ファシリテーション、リーダーシップ、財務、論理的思考、プレゼンテーション、プロジェクトマネジメント）などをテーマに研修を行っている

＜スター制度＞

- 業務や自己研鑽で学んだことを院外・院内へ共有し、より自身を高めてもらうために2021年から取組を開始した。本制度は希望職員が対象で、取組を行う職員は自己研鑽費用の経費使用を認めている。取組者は制服にスターバッチを付けており対外的に認識可能である
- 認定期間は1年間で年度末に成果報告発表会を行う。次年度は更新する際は再度実績とともに申請が必要で、毎年15人程度が認定されている。これまでの取組テーマは、コーチング、アンガーマネジメント、RPA、感染対策等がある

実施内容（離職防止に関する事項）

＜満足度調査の実施と意見反映＞

- 全職員を対象とした満足度調査を実施し、職場環境改善に向けた職員の意見を集め取組に反映している。これまで給与改定や休憩室の環境改善、短時間勤務制度の対象者（6歳⇒小学1年生まで）を延長するなど、職員が働きやすい職場づくりを行っている

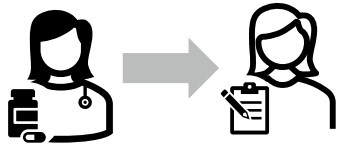
＜個人の事情を配慮した働き方の見直し＞

- 職員の離職は診療への影響が大きいため、不満が溜まらないよう職員の意見を1on1で聞き出している。これまでに、家庭の事情を考慮し育児休業期間の延長や、常勤薬剤師の働き方が合わない職員の雇用形態を変更（常勤⇒パート）した

＜薬剤師以外の者へのタスクシェアによるモチベーションの向上＞

- 薬剤師の業務負荷が高まる中、薬剤師以外の者へタスクシフトを行ったことで薬剤師が主業務を担えモチベーションが向上した

＜薬剤師から薬剤師以外の者へタスクシェアした業務と効果＞



- 薬剤の補充・発注
- 与薬カートのセッティング

タスクシェアの取組により、薬剤師の1日3時間の業務削減につながった

医療法人富田浜病院（三重県四日市市）

取組内容

取組効果

＜人事部配置による効果＞

- 採用予定者数は各部署から院長へ報告が必要であったが、人事部配置により人事部から採用に関する要望を聞き取ってくれ、戦略的に採用活動が行えるようになった
- また、学生へのリアクションも各部署で行っていたが人事部が対応することで対応スピードが飛躍的に改善した

＜採用活動による効果＞

- 大学への広報活動実施により、応募者数は取組前の3倍に増加し、新卒者も確保できた

＜育成の取組による効果＞

- 院内MBAの取組により会議の質（会議の目的・目標設定、目的・目標が明確になり全員が意識した発言を実施、具体的な成果や課題の言語化、今後の課題への落とし込み、スケジュールの共通認識）が向上した。また、他職種間で一緒に学ぶことで他部署に仲間ができた
- 薬剤部でも2人が院内MBAを取得しており、2人とも役職者となっている

＜薬剤師の院内活動への積極的な関与による効果＞

- 薬剤師が医療安全管理対策委員会、感染対策委員会等の院内活動に貢献したことで、薬剤師の定数枠増加や薬剤師確保のため処遇見直しに了承が得られた

＜人事部配置や採用活動強化、育成など包括的な取組の効果＞

項目		2021年4月	2021年5月	2022年5月	2023年4月	2025年5月
薬剤師の採用	常勤	1	0	0	0	0
	非常勤	1	1	1	1	1

項目	取組前	取組後（現在）
常勤薬剤師数	3人 （2020年7月）	6人 （2025年5月）
残業時間	50時間以上/月 （2020年7月）	10時間程度/月 （2025年2月）

＜薬剤師確保による薬剤業務の実績値（富田浜病院ホームページより）＞

項目	実績
薬剤病棟業務	全病棟で実施
薬剤管理指導実施率	98%
処方提案件数	20～30件/月
院外処方発行率	95％

医療法人富田浜病院（三重県四日市市）

福利厚生等

院内保育所

➢ **富田浜病院が運営する保育園を完備**
子育て中の職員も引き続き勤務しやすい環境整備として富田浜病院が運営する保育園を完備している

施設利用・リフレッシュ休暇等

➢ **施設利用の特別料金**
近隣のフィットネスジムや会員制リゾートホテル利用時に特別料金で資料可能としている金で利用可能としている
➢ **リフレッシュ休暇**
休暇を充実させるため、連続5日間の有休休暇取得を促進している
➢ **職員食**
職員食堂で昼食を250円で提供している

その他

IT化の現状

＜DXの推進・導入している機器＞
➢ 電子カルテ
➢ 調剤支援システム
➢ 自動分包機
➢ 発注システム
➢ DI検索
➢ 麻薬システム、
➢ スマートフォン（医師とのチャットやカルテの自動入力に利用）

3-④.医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院（京都府京都市）

事例の特徴やポイント
- 採用、教育の強化
- 福利厚生の整備

医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院（京都府京都市 ）

病院概要

人口	• 2,517,744人 （令和7年1月時点）
所在地	• 京都市南区西九条南田町1
開設主体	• 医療法人
機能種別	• 一般
病床数	• 一般［障がい］46床（その他 透析39床）
薬剤師数	• 薬剤師： 3 人 • 薬剤師以外の者（薬剤事務）：1人
病棟数	• 1病棟
二次医療圏別別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：1.08（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：1.08（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：1.08（全国0.99）

項目	内容
調剤業務	• 内服薬･外用薬、注射剤調剤 • 医薬品管理 • 製剤業務
病棟業務	• 入院患者の持参薬鑑別 • 薬剤管理指導業務 • 医薬品管理

医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院（京都府京都市 ）

取組内容

取組前の課題・背景

- 当該法人は、5つの医療機関に加え介護サービス事業も展開しており、急性期、回復期、慢性期、介護まで法人内で一気通貫したサービスを提供している
- 5つの医療機関の職員採用は20年以上前から法人内で一括管理しており、各施設からの採用希望数の報告を基に、大学への案内、説明会、学生対応の窓口業務等を実施しており毎年5～10人程度の新卒薬剤師を採用している
- 4年ほど前から薬剤師の採用スケジュールの前倒しの傾向が高まったこと、新型コロナウイルス流行時に若手職員の離職が多かったことなどを踏まえ採用活動の工夫や薬剤師の教育強化を実施した
- ５病院薬剤師在籍数：2024年4月1日　69人

取組開始時期・取組の中心人物

- 法人の採用や育成は法人本部の採用教育課と各施設の薬剤部責任者が主となり取組を行っている

医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院（京都府京都市 ）

取組内容

実施内容（採用活動に関する事項）

＜採用活動範囲の拡大＞

- 当該法人は学生が実家のある生活圏内で大学進学、就職することで安心して勤務でき離職も少ないと考えていたため採用活動は関西圏で実施していた。そのため2年前ほど前まで採用者の出身は近隣大学が多かった。しかし、出身地から離れた大学に通う学生もいるため、Uターンを希望する学生への情報発信のため、説明会開催範囲を拡大した

＜インスタグラムを活用した学生への情報発信＞

- 法人情報の発信は説明会を主としていたが、より多くの学生への情報発信や近年の学生の情報取得方法に合わせインスタグラムの活用を開始した
- 投稿はSNS担当者が決められたタブレットから行っており薬剤師個人の投稿は禁止している。投稿情報は事前にteams内のSNSチームで確認している。確認事項として、「新聞や雑誌の記事を載せていない（画像の無断転載、コピー転記）」、「適切な表現、内容か （不適切な言い回し、批判的な表現、政治・宗教等の勧誘ではない）」、「写真の背景などに個人情報の写りこみがない」、「職員の名札は、必要な際ぼかし加工をしている」「同意の確認」としている
- 投稿内容は薬剤師の業務内容や部内の教育体制、多職種の中の薬剤師の姿等で学生に職場の雰囲気が伝わるものとしており、その他情報発信として、YouTube、Facebook等のツールも活用している

＜採用数の見直し＞

- 法人全体で毎年6人程度の育児休業取得者等が発生している。2022年から長期休暇の職員が発生しても業務に支障が無いよう休暇取得者も加味した職員数になるように採用している

取組効果

＜採用者出身地の変化＞

- 採用活動の範囲を関西から拡大して実施したことで2024年度は関西以外の出身者の学生を採用した

＜インスタグラム等のツール活用効果＞

- 学生からは病院薬剤師の業務内容や当会の雰囲気がわかり良かったとの意見が挙がっている

医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院（京都府京都市 ）

取組内容

実施内容（育成に関する事項）

＜全職種共通・薬剤師の教育体系＞

- 教育は全職種共通と職種別の教育研修で構成されている（教育体系は以下参照）

項目	福利厚生の内容（一部抜粋）
全職種共通研修	新入職員合宿研修、昇格基準研修、フォローアップ研修、キャリア支援、洛和会ヘルスケア学会、等
薬剤部研修	新人薬剤師対象：新人研修会 全薬剤師を対象に以下の研修を実施している 症例検討会：臨床力をつけディスカッションを通して、「急性期～慢性期」をみることができる薬剤師を育成する 領域別研修会：ジェネラリストの育成を目的とし、『認定薬剤師』が作成した動画研修を実施。動画は全職員がアカウントを保有するMicrosoft teamsで配信しいつでも勉強できるようにしている。また、説明だけでなく確認テストを設けている

- 新人薬剤師には、プリセプター制度による成長支援を実施している
- 薬剤部の研修会は上記に加えて2024年度から認定希望などの薬剤師に対してスペシャリスト育成に向け、Teamsで領域ごとの研修を実施している
- 動画を作成する際には、5病院薬剤部の教育担当チームが「5疾病6事業」、「その他認定薬剤師のいる領域」、「当該法人薬剤師が苦手と考える領域」からテーマを設定し、テーマ沿った認定薬剤師へ動画作成を依頼している
- 動画の時間は30分程度としており、2～3ヶ月に1回程度の更新をしている。動画完成後は教育担当チームで内容の確認を行っている

取組効果

＜育児休業等取得者の勉強＞

- 認定薬剤師が作成した動画は認定を目指す薬剤師だけでなく、育児休業中の職員も閲覧可能なため休業中も知識を高めることができる

医療法人社団洛和会 洛和会東寺南病院（京都府京都市 ）

取組内容

実施内容（福利厚生に関する事項）

＜福利厚生の整備＞

- 当該法人では人材獲得のため令和6年度にベースアップを実施し給与水準を見直しているが、給与のみならずキャリア形成・ライフステージの変化等に対し様々な支援制度を設け、職員が働きやすい環境整備に力を入れている
- 福利厚生は法人本部で検討する他、理事長と新たに管理職となった職員の会食で意見を吸い上げるなど、職員の意見も踏まえ検討している

項目	福利厚生の内容（一部抜粋）
結婚・子育	結婚休暇、結婚祝金、住宅手当、出産祝い金、家族手当、保育手当、育児支援・入学準備助成金制度等
健康・医療	診療費補助、歯科自費優待、見舞金、フィットネスジム利用、等
介護	介護休暇・休業、介護保険サービス費用補助、再就職支援、貸付金制度、等
休暇	リフレッシュ休暇、ワークライフバランス休暇、時間単位有給休暇、等
自己啓発・表彰	進学等休職、海外留学休職、ボランティア休暇、永年勤続表彰、等
相談	キャリア相談、育児休業等に関する相談、ハラスメント苦情相談、等
その他	財形貯蓄、受託ローン金利優遇、リロクラブ、クラブ活動、等

ハンドブック（イメージ）

＜職員への情報発信＞

- 福利厚生充実のため積極的に更新を行っている。そのため職員への発信・認知が重要で
  3つの方法で情報発信を行っている。1つ目が全職員がアカウント登録するMicrosoft teams
  2つ目が院内のイントラネット、3つ目が福利厚生の制度をまとめたハンドブックである
  ハンドブックは1年に1回更新し全職員へ配布している
  様々な福利厚生があることで、2022年から育児休業取得者は100%復職している

【福利厚生を活用した職員の反応】
- チャイルドシートの補助により予定していたものよりも良いものが購入できた
- リフレッシュ休暇を利用して、海外等へ旅行に行き、身体も心もリフレッシュできた

3-⑤.社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市）

事例の特徴やポイント

- 育成メニューのチェックリスト運用（リストの作成・進捗確認方法）
- 疑義照会の運用（事例収集・勉強会の実施方法）
- 業務の標準化によるジェネラリストの育成
- 長期休暇における処遇改善
- 大学薬学部が無い都道府県での採用面談のリモート化

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市 ）

病院概要

人口	• 市人口：141,739人 （令和7年1月時点）
所在地	• 沖縄県沖縄市登川610番地
開設主体	• 医療法人
機能種別	• 一般病院
病床数	• 355床（一般病棟355床）
薬剤師数	• 薬剤師：37人 • 薬剤師以外の者：4人
病棟数	• 11病棟
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：0.80（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：0.73（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：0.75（全国0.99）

項目	内容
調剤業務	• 内服薬･外用薬、注射剤調剤 • 医薬品管理 • 製剤業務 • DI業務
病棟業務	• 入院患者の持参薬鑑別 • 薬剤管理指導業務 • 薬剤管理

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市 ）

取組内容

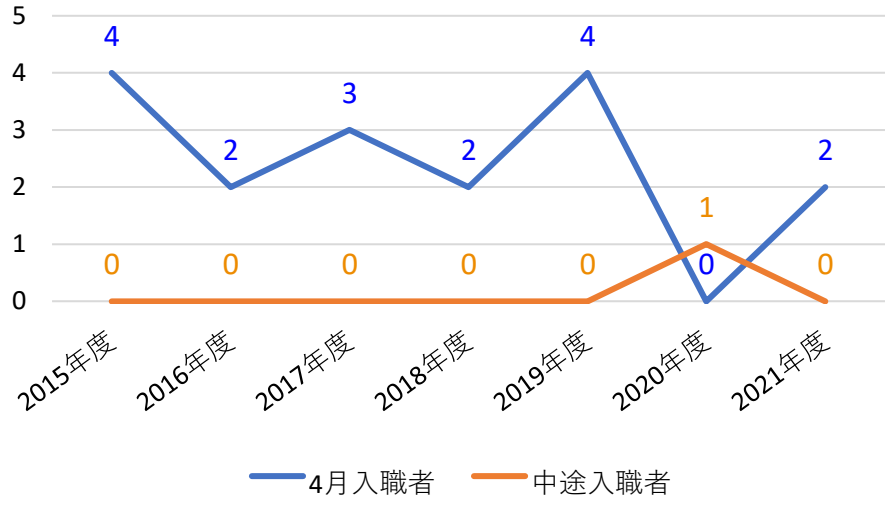
取組前の課題・背景

- 毎年新卒の入職者は平均2人で推移していたが、2020年度は0人であった。背景は薬剤師のホームページが更新されておらず薬剤師の募集の有無が分からない状況だったことが考えられる。当時は薬剤師の育成や積極的なリクルート活動を実施しておらず、見学者が来た際に対応するのみであった
- 2019年度に実施した職員満足度調査の結果は、勤務条件や処遇条件で回答した半数以上の薬剤師が不満と回答しており、改善が必要であった
- 新卒が確保できなかったこと、既存職員から勤務条件・処遇に対する不満が高いことから採用、教育、処遇改善の取組を開始した

取組開始時期・取組の中心人物

- 取組は2021年から開始し、副院長兼薬剤部長と主任が主となって薬剤師の採用・教育方法の改善に着手した
- また、薬剤師の処遇改善にあたり人事課とも連携した

薬剤師入職者推移



2019年度　薬剤師満足度調査結果（一部抜粋）

項目	調査結果		
	満足	普通	不満
勤務条件	21.4%	28.6%	50%
処遇条件	21.4%	17.9%	60.7%

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市）

取組内容

実施内容（採用活動に関する事項）

チラシイメージ

＜学生への募集情報の発信＞

- 採用情報を学生へ発信するため人事課と共同しチラシを作成し、広報活動として大学へ一斉にメール送信した
  また、若手職員を被写体とした薬剤師の紹介ポスターも作成した。ポスターは学生が目を引くよう
  あえて本音（仕事は大変だが成長できる環境である）を記載した
- 県内に薬学部が無く学生確保のため沖縄出身者が在学の可能性が高い九州地区の大学を訪問し説明会を行った
- その他にも、企業が開催する説明会へ参加するなど積極的に情報を発信行った

＜採用方法・スケジュール変更＞

- 取組開始前は募集を4～6月に行っていたが、取組開始後は3段階の募集とした
- 採用の特徴として学生が6年生に進級する前に採用面談を行っている。6年次は国家試験に注力してもらうため学生へ配慮している
- 県内に薬学部はなく、採用試験が現地となると交通費・宿泊費等もかかることから、リモート面談を可能とすることで採用試験を受けるハードルを下げている

取組前

項目	実施時期	対象
一次募集	4～6月	病院のホームページ上で通知

取組後

項目	実施時期	対象
一次募集	1月～3月上旬	病院見学や企業説明会に参加した学生を対象にメールで通知
二次募集	4～6月	病院ホームページ上で通知
三次募集	2月下旬～3月上旬	病院ホームページ上で通知 学生への一斉メール

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市）

取組内容

実施内容（育成に関する事項）

＜チェックリストによる新人業務習熟の管理＞

- 新人職員の教育プログラムの一環として、業務習得状況を管理するため調剤室と注射室のチェックリスト用いた進捗管理を2023年から行っている
  チェックリストは業務マニュアルを参考に主任とベテラン薬剤師が作成した。一項目の文字数が多くならないようシンプルな表現を心掛けている
- 業務進捗の評価は主任が行っており、まずは基礎のセントラル業務（調剤業務）を実施し早ければ同年度1月頃に病棟業務を担当できる
  ようにしている

調剤室のチェックリスト一部抜粋

調剤室　業務習得チェックリスト			習得状況			評価者
定期的に振り返りを行い、毎月1日までに実施。入職1年後（夜勤スタート時）までに全項目マスターを目標			指導あり	指導見守り	一人立ち	
全ての項目が習得（一人立ち）できるまで指導薬剤師が対応・教育します！！			△	○	◎	サイン
システム	□	処方箋発行のシステムが理解できる				
	□	処方箋発行のトラブル時の対応ができる				
	□	処方箋の先出し設定ができる（処方箋発行日の変更ができる）				
	□	外来処方箋の発行ができる（眼科薬、クリニックからの処方箋発行も含む）				
	□	処方箋発行の日時更新（変更）ができる				
	□	薬局内の進捗システムの起動、使い方が理解できる（SSI画面での使い方も含む）				
	□	エントランス内（デンシカルテ内）の進捗システムの場所、使い方が理解できる（SSI画面での使い方も含む）				
	□	処方箋監査システム（窓口近くのパソコン）で引っかかった処方箋を出すことができる				
	□	処方箋監査システム（窓口近くのパソコン）で引っかかった理由が分かる				

調剤室　業務習得チェックリスト			習得状況			評価者
定期的に振り返りを行い、毎月1日までに実施。入職1年後（夜勤スタート時）までに全項目マスターを目標			指導あり	指導見守り	一人立ち	
全ての項目が習得（一人立ち）できるまで指導薬剤師が対応・教育します！！			△	○	◎	サイン
C-serラベル	□	C-serラベルの色（青、緑、黄色）の区別が分かる				
	□	青ラベルは、定数ラベルにて、箱を開けたらすぐ台紙にラベルを貼ることが分かる				
	□	黄色ラベルは、診療材料にて、診材用台帳に貼ることが分かる				
	□	緑ラベルは、定数外ラベルにて、ラベルを剥がしたら画面発注が必要であることが分かる				
	□	注意喚起ラベル（残30個で発注）が箱と一緒にある時は、注意喚起ラベルの指示で発注をかける				
	□	青ラベルは定数ラベルだが、定数外と記載されている時がある。その場合、台紙貼付では発注されないため、手入力で発注をかける必要がある				
	□	青ラベルで定数外と記載されている場合、助手さんに声かけして色変更を依頼することが分かる				
	□	C-ser画面で薬品の在庫状況を調べることができる				
	□	C-ser画面で発注ができる				
外来処方箋	□	外来処方箋の窓口の場所、流れが理解できる				
	□	外来処方箋のセッティングができる				
	□	外来処方箋ー院内処方箋の院内切り替え方法が分かる				
	□	院内対応の外来処方箋で、不要な処方箋が理解できる。その処方箋の保管場所				

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市）

取組内容

実施内容（育成に関する事項）

＜疑義照会事例を用いた1～2年目薬剤師の教育＞

- 若手薬剤師の教育充実のため、2023年から実際の疑義照会事例を活用した勉強会行っている。できる限り新人職員に負担がないように若手職員のシフトを考慮し業務外の時間帯に30～1時間、週1～2回の頻度で実施している
- 勉強会の実施方法は、まず実際の疑義照会の処方箋を考えてもらい指導薬剤師が解説を行う。その後、若手職員同士でペアを組み、お互いに疑義照会の練習を行い、指導薬剤師が見守り指導を行っている
- 疑義照会の事例収集は主任1人が実施しており、事例の内容に条件は設定していないが、若手薬剤師に知って欲しい薬剤の使い方や知識などを理解してもらえるような事例を集めている

＜業務標準化のためのローテーション制導入＞

- 業務の標準化（ジェネラリストの育成）と業務を飽きさせないための仕組みとして2023年からローテーション制（2週間程度で変更）を導入した
  全ての薬剤師の業務調整（ローテーション）は薬剤部主任が行っている。業務調整にあたり、各職員のキャリアの希望に応じており、入職3・4年目に認定資格取得の希望があれば専門病棟への配置を行うなど
- なお、当該医療機関には各病棟に薬剤師が常駐するサテライト室があり、先輩薬剤師にすぐに相談可能な環境を整備している。そのため、安心して業務に向かうことができ、就職先を選定する上での魅力にも繋がっている

＜全薬剤師を対象とした昼休憩時間の勉強会＞

- 個人の自己研鑽では必要な知識の習得に限界があるため、毎週月曜日にお昼休憩時に製薬会社のMRを招き新薬勉強会を開催している。勉強会の内容は添付文書改定、ガイドライン改定としている、なお、薬剤師の参加は自由としている

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市）

取組内容

実施内容（処遇に関する事項）

＜金銭的報酬の見直し＞

- 処遇改善の必要性は薬局から事務に対して意見を挙げた。院長、看護部長、事務長を含めた三役で意見交換を実施し、薬剤師の不足は処遇のみが問題か検討を行った。結果として、職員満足度調査を含め、育成・業務・処遇を包括的に改善することとした
- なお、薬剤師不足により加算の取得・維持ができず患者ケアや経営面のリスク、薬剤師の貢献（医師業務のタスクシェアとして疑義照会プロトコル作成、看護師の業務負担軽減として持参薬確認や処方代行入力、注射定期処方を21時まで薬剤師が担う）も処遇改善を開始した要因の一つである

項目	改善内容
夜勤手当	9,000円⇒10,000円（2021年5月～）⇒13,000円へ増額（2024年3月～）
認定資格取得	がん薬物療法、感染制御、緩和薬物療法の認定資格者に20,000円/月支給（2021年4月～）
赴任費用手当	上限200,000円を支給※航空券代は別途支給（2023年度）
薬剤師手当	21,000円/月⇒50,000円/月へ増額（2023年5月～）
ベースアップ	ベースアップ処遇手当として10,000円/月（2024年度～）
パート時給	調剤薬局の水準を参考に1,800円⇒2,500円へ増額（2023年4月）

＜その他＞

- 認定・専門資格を目指す薬剤師へ学会参加費や講習会参加費や交通費を補助している
- 人事評価の業績貢献度に応じて部署から1～2人を選出し、病院全体で院長賞として表彰（50,000円支給）している
- 連続した長期休暇として祝日と組み合わせ年1回は必ず10連休以上を取得できるようシフトを調整している。業務標準化により、特定の職員がいないため他の職員が休めないということもなく、シフト調整も単純に人数調整に落とし込めるようにしている。気兼ねなく長期休暇がとれる状況である
- その他、自身の誕生日は有給を利用して必ず休暇が取得できるアニバーサリー休暇や赴任費用手当（上限20万円）の支給制度も整備している

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市）

取組内容

取組効果

＜薬剤師数＞

- 薬剤師数は2021年度が最も少なく30人であったが2024年度は37人まで増員した。また、2020年度は新卒の入職が0人であったが、2025年度は7人を予定している。取組開始後は退職者も減少した

＜職員満足度調査結果＞

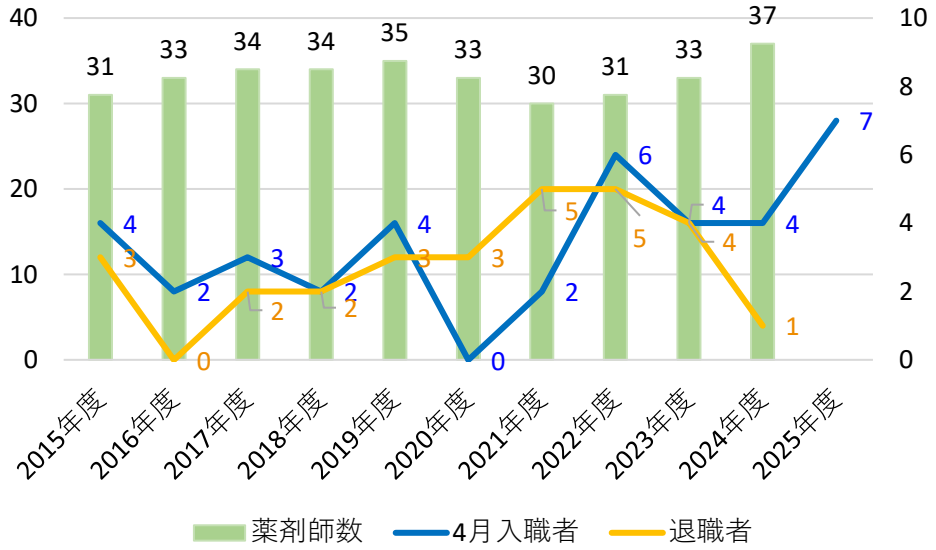
- 2024年度の結果では、2019年度と比較して大きく改善した（右下の表参照）
- 背景として教育体制の充実と、処遇改善の取組により職員モチベーションが向上したと考える

＜薬剤師の職場環境改善へのアドバイス＞

特別な取組はしておらず、魅力ある職場づくりを目指して以下の取組を実施した

- 働きやすい職場環境（シフト、業務見直しなど）
- 教育体制の充実、若手薬剤師との定期ヒアリング（面倒を見る体制）
- 法人の理解による協力体制（処遇改善など法人との話し合い）
- 薬学生へのアプローチとしてホームページ更新、SNS利用

薬剤師数、入職退職推移



薬剤師満足度調査結果比較（一部抜粋）

項目	年度	調査結果		
		満足	普通	不満
雰囲気 人間関係	2019年度	17.9％	46.4%	35.7％
	2024年度	94.7％	0%	5.3％
勤務条件	2019年度	21.4%	28.6%	50%
	2024年度	57.9％	21.1%	21.1%
処遇条件	2019年度	21.4%	17.9%	60.7%
	2024年度	68.4％	21.1%	10.5%

社会医療法人敬愛会 中頭病院（沖縄県沖縄市）

福利厚生等

働く環境整備のための各種支援

➢ **法人が運営する保育所を完備**
法人で沖縄県から認可を受けた保育園を運営している。また、体調不良の際に病児保育も完備している

➢ **短時間勤務制度**
子育てや介護の時間を確保するための時短勤務制度を設けている

➢ **健康管理・医療費補助**
健康診断の全額補助（オプションは有料）や、法人内施設を受診した場合、保険適用額の半額を補助している
また、季節性インフルエンザ予防接種は職員、職員の家族を対象に全額補助している

➢ **家賃補助制度**
遠方に居住する職員が勤務地5Km圏内へ引っ越した場合に支給している

福利厚生

➢ **永年勤続表彰**
10年・20年・30年・定年退職などの節目に記念品を贈呈する

➢ **各種行事**
新人歓迎球技大会や運動会、忘年会など敬愛会グループ全体が集い、仲間との繋がりを深める。費用は法人が全額負担

➢ **宿泊施設やレジャー施設利用時の特別料金**
全国の人気ホテルやレジャー施設等を会員特別料金で利用可能としている

➢ **各種サークル活動**
リフレッシュや健康増進のため、各種のサークル活動を行っており、活動費を支給している（バレーボール／野球／バドミントン／テニス／バスケット／サッカー）

その他

DX化の現状

DXの推進は法人として実施予定だが現状では特に取組めていない。IT機器の導入として以下を検討している

➢ **持参薬鑑定のモバイル端末**
導入により薬剤師が対物から対人業務へ移行できると考えている

➢ **抗がん剤ロボット**
抗がん剤件数が増加しているためロボット導入の効果があると考えている

3 -⑥.沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市）

事例の特徴やポイント

- 患者との初回面談の実施、医師・看護師への情報提供
- 育児休業の職員の啓発や法人として育児休業の法定給付の上乗せ給付を実施

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市 ）

病院概要

人口	• 市人口：141,739人 （令和7年1月時点）
所在地	• 沖縄県沖縄市比屋根2-15-1
開設主体	• 医療法人
機能種別	• 一般、療養、精神
病床数	• 410床（回復期リハビリテーション病棟199床、精神科病棟211床）
薬剤師数	• 薬剤師：8人（常勤：6人、うち時短勤務：2人）パート2人 • 薬剤師以外の者（薬剤助手）：3人
病棟数	• 8病棟
二次医療圏別薬剤師偏在指標（現在）	• 病院薬剤師偏在指標：0.80（全国0.80） • 薬局薬剤師偏在指標：0.73（全国1.08） • 地域別薬剤師偏在指標：0.75（全国0.99）

項目	内容
調剤業務	• 内服薬･外用薬調剤 • 注射剤調剤 • 医薬品管理 • 外来服薬指導
病棟業務	• 入院患者の持参薬鑑別 • 服薬指導 • 薬剤管理

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市）

取組内容

取組前の課題・背景

- 2006年に学校教育方が改定され薬学教育が6年制に変更したことにより臨床重視の傾向が高まり、医療現場では他職種医療チームの中で薬の専門家としての役割が求められるようになった
- そのような中で当該医療機関は2021年度に合併して精神科を含む410床の病院となった
- 合併を契機に院外処方箋への変更と薬剤師の増員、新規調剤システムの導入、病棟への薬剤師配置を行うなど業務変更を実施した
- しかし、増員した薬剤師は急性期病院や調剤薬局など様々なバックグラウンドがあり個々の業務に対する認識やこれまでとの業務内容の不一致もあり、離職を選択する職員もいた。そのため、回復期に適した魅力ある病棟業務を目指し取組を始めた
- 服薬指導に重点をおいた病棟業務ではなく、チーム医療に貢献できる薬剤師業務を目指している

取組開始時期・取組の中心人物

- 取組は2023年度から開始しており、薬局内の業務については副薬局長を中心に実施し、処遇や福利厚生に関する事項は管理本部のHR局と連携して実施した

2021年度
合併により回復期リハ病床199床、精神科病床211床の計410床の総合リハビリテーション病院となる

2021～2022年度
合併により様々なバックグラウンドの職員が集まったが業務に対する認識やこれまでとの業務内容の不一致により離職が発生

2023年度
回復期に適した魅力ある病棟業務を目指し取組を開始

取組前後の病棟業務の変化

変更前	変更後
• 持参薬識別 • 入院時カンファレンス • 依頼があれば服薬指導	• 持参薬識別 • 入院時カンファレンス • 患者との初回面談 • 1週間カンファレンス※ • 依頼があれば服薬指導 ※ 1週間カンファレンスは実施を検討中

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市 ）

取組内容

実施内容（薬局業務に関する事項）

<薬剤師のチーム医療への貢献の取組>

- これまで持参薬鑑別や入院時カンファレンスへの参加、依頼があった際に服薬指導を行っていたが、病棟業務の改善として2023年10月より患者と初回面談を行い現状服薬している薬の内容を把握し医師や看護師への情報提供を行う取組を開始した
- 初回面談は入院前後の情報を収集し1週間カンファレンスの検討事項に挙げられると考え、入院から3日以内に実施している。収集する情報やカルテへの記載内容に薬剤師間のばらつきが出ないようテンプレートを作成した
- 面談時間は午前中に調剤業務を優先させ、時間の空く午後から行っている。なお、入院時に介入できる場合は、家族からの聞き取りも行っている
- 収集した情報は医師や看護師に共有しており主に持参薬から院内薬剤への切り替え情報、保管・服用方法に注意が必要な薬剤情報、お薬手帳持参の場合、入院前のかかりつけ医からの処方薬についての情報提供している

医師・看護師への情報提供の具体例

- 急性期病院の退院処方薬とかかりつけ医の処方薬に違いがある場合、両方を薬剤鑑別し医師に情報提供を行い、かかりつけ医からの薬剤を継続するかの確認をしている
- 当院で取り扱っていない薬剤を持参した場合、間違った服用方法の恐れがあるので、入院カンファレンス時に看護師に情報提供している（例：モビコール®を、他の散剤と同様に考えて水に溶かさず服用させる恐れがあるため、必ず水に溶かしてから服用させる事を説明）

取組効果

- カンファレンスに参加するようになってからは、医師から「この薬剤について教えてほしい」など相談などを受けるようになった
- 看護師からも同様に薬剤についての服用方法、薬剤管理方法についての相談を受けるようになった
- 患者と面談を行うようになりこれまで調剤業務（対物）から対人業務へ薬剤師の意識が変化し、薬剤師間でも意見交換するなどの効果が見られるようになった

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市 ）

取組内容

実施内容（育成に関する事項）

当該医療機関では、教育研修局を中心に多職種間で教育（多職種共通研修等）を行っており、薬局内でも以下の教育を行っている

＜薬剤師取組に関する院内発表＞

- 薬剤師のモチベーション向上や、薬剤師間のコミュニケーション活性化のため、病棟業務に関する院内発表の取組を開始した。発表テーマとして「チーム医療へ繋ぐ薬剤師業務」と題し、当薬局での取組と病棟業務取組前後の変化についての2題を検討しており、現在は発表に向けてデータの収集を行っており、院内発表後は外部発表を予定している

＜外部研修への参加＞

- これまで外部研修に参加していなかったが、昨年から研修へ参加している。研修参加費用は必要経費として法人から認められている

＜ブランクがある職員への教育の取組＞

- 前職から就業にブランクのある職員には院内システムに慣れてもらうために
  薬剤の鑑査（2ヵ月程度）から取り組んでいる。次に処方監査を実施し
  半年ほど経過後に病棟業務を開始するなど徐々に担える業務を増やす教育を行っている

ブランクのある職員への教育（イメージ）

取組効果　採用の実態

- 県内に薬学部が無く採用は業者や職員の紹介、調剤薬局から中途で入職が大半である
- しかし、業務改革や育成に関する取組を実施したことで
  病院の魅力が増し県外からの移住者を採用するケースもある

＜県外移住者の声＞

一番は沖縄自体の魅力があるために移住を決意した様々な医療機関を見学する中で、薬剤師の業務に関して様々な取組をしていたが、今後も薬剤師の業務を変えていきたいという方針に魅力を感じ入職した

医療法人タピック　沖縄リハビリテーションセンター病院（沖縄県沖縄市）

福利厚生等

出産・育児休業

➢ **育児休業啓発のための院内掲示**
性別に関わらず育児休業を積極的に利用してもらう方針としている
そのため職員の休憩所に育児休業制度に関する情報の掲示や電子カルテで全職員向けに情報発信している。男性薬剤師も2人育児休業を取得した

➢ **子の看護休暇の有給対応（10割支給）**
子の看護休暇を取得する際に、多くの企業が無給で対応しているが
当該法人では有給扱い（10割支給）としている
管理本部HR局が法人と調整し、本来支払うべき人件費で
法人負担が増えることはないため、法人から認められている

育児休業啓発のための院内掲示

保育・育児支援

➢ **法人運営の保育園を完備**
子育て中の職員も引き続き勤務しやすい環境整備として法人が運営する保育園を完備している。職員のみならず地域住民も利用可能としている

法人の関連施設利用

➢ **法人が運営する関連施設の特別料金設定**
当該医療機関を運営するタピックグループはホテル、植物園などのレジャー施設は法人職員およびその家族（配偶者、親、子）であれば特別料金で利用可能としている

4.各取組事例まとめ

各取組を推進していくためには、各機関の実態に即した内部での工夫や、他職種、経営陣、法人本部、国や地方自治体等との連携・相互理解も必要である

各取組事例まとめ（各カテゴリーを推進していくためのポイント）

カテゴリー名	ポイント
病院薬剤師のタスクシェア取組	①医療職から病院薬剤師へのタスクシェア ・経営幹部及び医療職からの理解を得ること→日頃からのコミュニケーション、対話が必要 ・取組を促進するにあたっての薬剤師不足への対策（下記の人材確保策とリンク） ・チーム医療として、医療職及び薬剤師双方にメリットを生じさせる工夫 ・薬剤部内における研修制度の工夫、自己研鑽 ②病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェア ・各機関に適した、人材育成計画、研修制度への工夫 ・タスクシェアする必要がある業務とそうでない業務との仕分けの必要性 ③病院薬剤師から調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器への代替等による業務効率化 ・経営幹部、法人へ理解を得ること（導入事例、定量的・定性的な効果、費用対効果等）
人材確保、離職防止・復職支援	①病院薬剤師の確保 ・採用に対するマーケット分析（自医療機関の強みを薬学生にアピールして、他の医療機関との差別化）の実施→薬局等の連携事例もあり ・法人本部、人事部との日頃の対話、連携（病院薬剤師の果たすべき役割やチーム医療への貢献、収益への貢献に対して理解を促す） ②病院薬剤師の定着／離職防止 ・病院薬剤師のキャリアパスや育成体系の明示 →法人内の役職や給与とも密接に連携するため、法人本部や人事等の関連部署と連携した検討が必要 ・薬剤師のライフスタイルに合わせた、働き方の柔軟な調整 →法人全体の取組（制度面の整備）と薬剤部内での取組の両面での調整が必要