

病院組織における薬剤部門の位置づけに関する 調査研究（最終報告）

委員長

済生会横浜市東部病院薬剤センター
赤瀬 朋秀 Tomohide AKASE

委員

済生会横浜市東部病院薬剤センター
菅野 浩 Hiroshi KANNO

東邦大学薬学部臨床薬学研修センター
柳川 忠二 Chuji YANAGAWA

アドバイザー

救世軍ブース記念病院
石橋 晃 Akira ISHIBASHI

新潟大学医歯学総合病院薬剤部
佐藤 博 Hiroshi SATO

社会福祉法人国際親善病院薬剤部
依田 啓司 Keiji YODA

広島国際大学医療福祉学部
小林 暁峯 Satomi KOBAYASHI

福井大学医学部附属病院薬剤部
政田 幹夫 Mikio MASADA

日本大学商学部
高橋 淑郎 Toshiro TAKAHASHI

緒言

我々は、3年間にわたって病院組織図における薬剤部門の位置づけについて検討、報告を重ねてきた。昨年度は全国規模のアンケート調査を実施集計し、組織図の実態を把握すると同時に薬剤部門長の声を抽出することができた。今回は、実施したアンケート結果の集計および分析結果を報告し、病院組織における薬剤部門の位置づけと今後の在り方について考察したい。

方法

平成18年3～4月の2ヵ月間に日病薬会員施設から、地域、経営主体、病床規模などに隔たりのないようサンプリングした224施設の薬剤部門長にアンケート用紙を送付し回答を求めた。アンケートの項目は、①施設の属性(経営主体、施設機能分類、許可病床数、院内情報システムの有無)、②職員数および薬剤師の学歴、③薬剤部門内の役職名および人数、④薬剤師の業務内容および関与している院内委員会、⑤薬剤部門の名称および薬剤部門長の活動状況など、⑥医薬品および材料購入への関与、⑦運営会議など病院の意思決定を行う場への関与、⑧組織図の概要、⑨組織図における薬剤部門長と並列の職種に関する項目、⑩組織図に関する不満などであり、郵送式で実施した。

結果

1. 調査票の回収率

調査票の送付数は221通、回収は143通で、回収率は64.7%であった。回収されたアンケートのなかから有効回答

140通に関して集計を行った。

2. 調査対象施設の背景

施設の経営主体の分類を図1に示す。国公立大学、私立大学、都道府県立、市町村立、日赤、済生会、厚生連、社会保険、公益法人、企業立、医療法人、社会福祉法人など広く分布されていた。対象施設の許可病床数は40～1,505床と非常に幅広く、平均は501.0±291.8 (Mean±S.D.) 床であった。

施設機能分類は、特定機能病院、地域支援病院、一般病院、精神病院、介護保険適用病棟を有する病院など幅広く分布していた(図2)。

3. 薬剤部門の名称と薬剤部門長に関する設問

薬剤部門の名称は、薬剤部が95件(67.9%)、薬剤科が26件(18.6%)、薬局が15件(10.7%)、その他4件(薬剤室:2件、薬剤局:1件、薬剤・供給部:1件)であった。また、薬剤部門の長の正式名称はおおむね部門の名称に“長”を付けたものとなっていたが、部門名称と部門長が一致しない施設も散見された。薬剤部門長は、薬剤部長

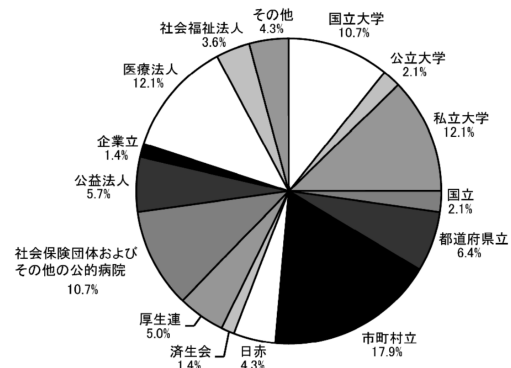


図1 調査対象施設の経営主体

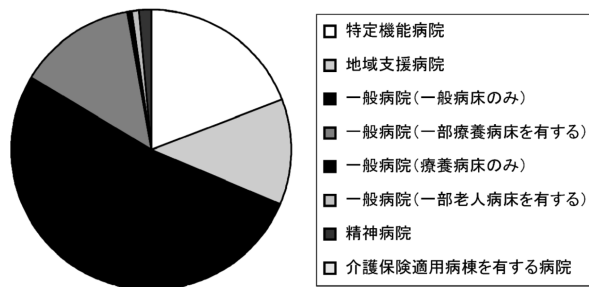


図2 調査対象施設の施設機能分類

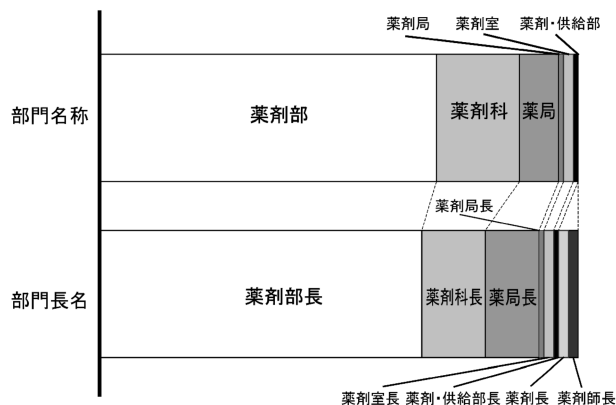


図3 部門の名称と部門長の名称の比較

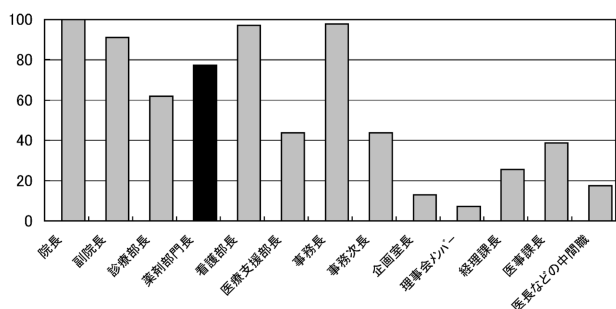


図4 院内の意思決定機関と薬剤部門長の参画

が93件 (66.4%)、薬剤科長が19件 (13.6%)、薬局長が21件 (15.0%)、薬剤局長が1件 (0.7%)、薬剤室長が2件 (1.4%)、薬剤・供給部長が1件 (0.7%)、薬剤師長が2件 (1.4%)、薬剤師長が1件 (0.7%) となっていた (図3)。

4. 薬剤部門長に関する項目

薬剤部門の長を薬剤師が務めている施設は、133施設 (95.0%)と大部分を占めていた。しかしながら、薬剤部門の長を薬剤師以外の職種が務めている施設も少数ながら存在していた (7件:5.0%)。また、薬剤部門の長は病院の管理者として位置づけられている施設は111件 (79.3%)であり、約8割の薬剤部門長が病院管理者として位置づけられていた。さらに、病院の意思決定を行う会議 (運営会議, 管理会議, 経営会議など) のメンバーになっている施設は106施設 (77.4%:有効回答数137と

して計算)であった。これらの会議の正規メンバーとして、病院長が137件 (100.0%)、事務部長が134件 (97.8%)、看護部長が133件 (97.1%)、副院長が125件 (91.2%)、診療部長が85件 (62.0%)、医療技術部長 (医療支援部長, 診療支援部長なども同義) および事務次長がともに60件 (43.8%)、医事課長が53件 (38.7%)、経理課長が35件 (25.5%)、医長など医師を統括する中間管理職の立場の医師が24件 (17.5%)、企画室長が18件 (13.1%)、理事会のメンバーが10件 (7.3%)であった (図4)。

5. 組織図に関する項目

有効回答140通のうち、組織図が提示されていた回答は125通 (89.3%)であった。また、組織図に対する薬剤部門長の満足度は、「不満あり」という回答が40通 (29.0%)、「不満はない」という回答が100通 (71.0%)であり、3割近くが院内組織図に不満を持っていた。不満に関する主な意見は、「薬局長というポジションにありながら、他部門と比較した場合に主任格でしかない」、「薬剤師は技師として待遇されており、薬剤科を薬剤部にすべき」、「病院の管理者会議のメンバーでありながら、厳密には病院長・副院長・事務長・看護部長までが管理者である」、「薬剤部が検査・放射線と同列にされ、診療支援部門に統合された」などであった。

アンケート調査結果から見てきたこと

今回のアンケート調査結果から得られた病院組織における薬剤部門の位置づけの現状は、「薬剤部」として独立した施設は95件 (67.9%)であり、「薬剤科」が26件 (18.6%)、「薬局」が15件 (10.7%)、その他4件 (2.8%)と続いた。調査対象施設の7割近くが「薬剤部」として院内で独立した立場にあり、「薬剤科」、「薬局」という名称は3割に満たなかった。以下に、「薬剤部」、「薬剤科」、「薬局」という代表的な3パターンの位置づけについてさらに詳細な分析を試み、それぞれの名称となっている要因について考察を加える。

1. 病院の規模と薬剤部門の組織図における位置づけとの関係

組織図上の位置づけと施設規模との関係について比較したデータを表1に示す。病床数との関係を論じるうえで極めて興味深いのは、50床の小規模病院でも「薬剤部」として位置づけられている施設が存在する一方で、600床を超える大規模病院でも「薬局」、「薬剤科」などと位置づけられている施設が混在することである。このような背景には、薬剤部門の名称をつけるにあたって統一されたコンセンサスがなく、その施設における考え方によって大きく左右する可能性があることが推測される。ただ

し、各名称における病床数を平均すると、“薬剤部”が571.7床と、“薬剤科”、“薬局”がそれぞれ341.8床、337.9床となっており、病床数が多い施設ほど薬剤部門の独立性が担保された施設が多かった。

また、勤務している薬剤師数との関係は、平均常勤薬剤師数から分析すると、“薬剤部”を設置している施設が

表1 薬剤部門の位置づけと病院規模の関連

	各施設における薬剤部門の組織図上の名称		
	薬剤部 (n=95)	薬剤科 (n=26)	薬局 (n=15)
病床数の分布 (床)	50~1,505	40~748	70~651
平均病床数 (床)	571.7	341.8	337.9
常勤薬剤師数 (人)	2~69	3~28	3~19
平均常勤薬剤師数 (人)	19.9	10.6	15.7
薬剤師1人あたりの病床数 (床)	28.8	32.2	32.3

表2 薬剤師の学歴およびインテリジェンスと薬剤部門名称の関連

	各施設における薬剤部門の組織図上の名称		
	薬剤部 (n=95)	薬剤科 (n=26)	薬局 (n=15)
各施設における修士修了者数の割合	0~72 (%)	0~45 (%)	0~67 (%)
対象施設における勤務薬剤師総数に対する修士修了者の割合	23.1%	13.4%	14.0%
各施設における博士号取得者の割合	0~80 (%)	0~9 (%)	0~17 (%)
対象施設における勤務薬剤師総数に対する博士号取得者の割合	6.1%	1.1%	0.6%

表3 組織図において薬剤部門長と同列職位を務める職種の最終学歴

薬局 (n=15)

	高卒	専門学校*	短大卒	大卒	修士	博士	記載なし	対象外**
看護師	—	9	0	4	0	0	2	0
臨床検査技師	—	11	0	1	0	0	3	0
診療放射線技師	—	10	0	1	0	0	4	0
事務職	0	1	0	13	0	0	1	0

薬剤科 (n=26)

	高卒	専門学校*	短大卒	大卒	修士	博士	記載なし	対象外**
看護師	—	18	0	4	0	0	4	0
臨床検査技師	—	13	0	4	1	0	7	1
診療放射線技師	—	15	0	3	0	0	7	1
事務職	3	2	0	14	0	0	7	0

薬剤部 (n=95)

	高卒	専門学校*	短大卒	大卒	修士	博士	記載なし	対象外**
看護師	—	52	0	20	3	1	19	0
臨床検査技師	—	38	0	18	1	0	37	1
診療放射線技師	—	33	0	17	0	1	43	1
事務職	11	2	0	57	1	0	24	0

*：養成所，養成施設を含む

**：薬剤部門の長と組織図上で同列でなく，対象者としてカウントしていない場合

(単位：施設)

19.9人，“薬剤科”が10.6人，“薬局”が15.7人と，若干の差異が観察された。しかし，常勤薬剤師1人あたりの病床数から分析すると，“薬剤部”を設置している施設の薬剤師1人あたりの病床数は28.8床，“薬剤科”が32.2床，“薬局”が32.3床と大きな差異はみられなかった。勤務する薬剤師の数によって実施できる範囲の業務に差が生ずるので，薬剤師の活動範囲と組織図上の位置づけとの関係を結論づけるにはさらに詳細な分析が必要であると考えられた。

2. 薬剤師の最終学歴およびインテリジェンスと薬剤部門の組織図における位置づけとの関係

一般的に，最終学歴や責任の重さが就業後の待遇に影響することは社会的によくみられることである。翻って，病院に勤務する多くの専門職は，保有する国家資格の受験資格を得るために履修すべき科目，単位および年限が定められている。アンケートの結果から，最終学歴が組織図上の位置づけと相関するか否かを確認した。

表2に薬剤部門の位置づけと勤務する薬剤師の学歴との関係を示す。勤務薬剤師総数に対する修士修了者の割合は，“薬剤部”を設置している施設の場合23.1%を占めたが，“薬剤科”の場合は13.4%，“薬局”の場合は14.0%であった。また，博士号の取得者は，“薬剤部”を設置している施設の場合，勤務薬剤師総数に対する割合は6.1%を占めたが，“薬剤科”の場合は1.1%，“薬局”では0.6%にとどまった。

一方，薬剤部門の長と組織図上で同列の職種の最終学歴は薬剤師とは決して同等ではなく，大卒の割合が低いことが明らかとなった(表3)。職種別にみると，看護部門の長の場合は大卒者の割合は施設の規模とは相関しなかった。また，臨床検査技師，診療放射線技師の場合には施設の規模に相関して大卒者の管理者の割合が高くなることが明らかとなり，事務職の管理者の場合には，総じて大卒者の割合がほかの職種と比較して高いが，施設の規模とは相関しなかった(図5)。

本調査では他職種における最終学歴の詳細に関する調査は実施しておらず，単純な比較はできないが，修業年限，

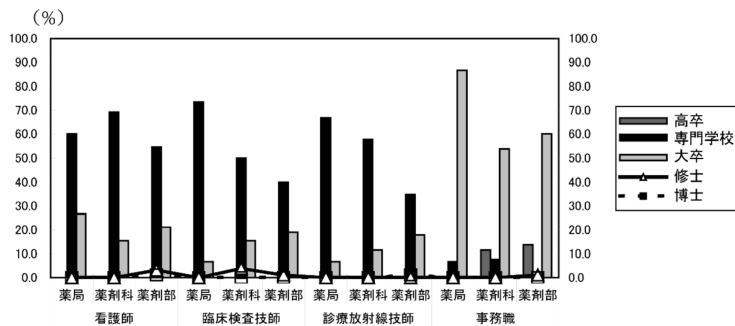


図5 各職種における最終学歴と組織図との関係

修士課程修了者数あるいは博士号の取得など、インテリジェンスの高さが病院内組織図における地位にほとんど関連していないことが明らかとなった。このことは、先進諸国において高い収入やポジションを得るために大学院に進学するのと反する我が国における高等教育と就業の問題点の縮図をみるような構造になっている。欧米諸国においては、管理職の資質としてMBAが利用されるなど、高学歴、高スキルが地位や収入と直結するので自然とモチベーションも高くなることが知られており、広い視野での改善が求められる。

特に、薬学教育が六年制になり、社会が求める薬剤師が輩出されても、病院のなかの地位や給与水準が低いとモチベーションの低下につながることも考えられる。いわゆる現場たたき上げで上位の地位を獲得するのではなく、根拠に基づいてそれなりの地位や給与を与えない限り、病院は一般社会から成熟した組織とみなされないと考えられる。

3. 各種委員会への貢献度と薬剤部門の組織図における位置づけとの関係

院内に設置された委員会、医療チームには、薬剤師が積極的に関与することにより医療の質的向上が実現するものもある。本調査では、院内委員会に対する参加状況を詳細に分析した。図6に代表的な6つの院内委員会における参加状況を示す。NST、ICTおよび褥瘡委員会など、医療の質的向上に関与する委員会への貢献度は高く、特にICTに関しては、施設の規模に関係なくすべての施設において薬剤師が委員として参加していた。これらの委員会には、施設規模に関係なく薬剤師が参加している施設は8割を超えることが多かった。

しかし一方では、医療安全、医事保険など病院の運営に直結する委員会への参加率は、医療の質的向上を目的とする委員会と比較して、総じて貢献度が低いことが明らかとなった。クリニカルパス委員会は、医療安全、医事保険などと比較すると参加率はやや高かったが、医事

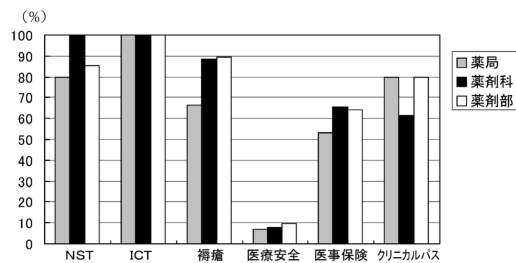


図6 院内委員会への参加状況と組織図との関係

保険委員会は6割程度であり、医療安全委員会にいたっては施設規模に関係なく参加率は1割を切っていたことが明らかとなった。

施設規模に応じて院内委員会への貢献度に大差がつくことはなく、院内委員会への貢献度が組織図上での位置づけには相関しないことが明らかとなった。ただし、院内委員会への積極的な関与は医療の質的向上や病院の健全経営に貢献することになり、長期的には院内における地位向上にプラスに転じる可能性もある。

結語

3年間にわたる委員会の活動のなかで、特に、本アンケートを通じて多くの知見が得られた。病院組織図における薬剤部門の位置づけは、当初予測していたより“薬剤部”としての独立性が支持されており、現場における薬剤師の努力の成果が形として見えているように考えられる。また、規模に関係なく“薬剤部”として独立している施設もある一方で、大規模であるにもかかわらず独立性が担保されていない施設もあることから、より一層の努力が必要であろう。今後、医療を取り巻く環境はさらに厳しくなると思われるが、時流をいち早くキャッチして医療の質的向上や医療経営に貢献し、多くの施設で薬剤部門が独立した一部門になることを期待して最終報告とさせていただきます。

最後に、本小委員会の委員として活動して下さった方々、アドバイザーの方々、アンケートにご協力いただいた方々にこの場を借りて厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 赤瀬朋秀, 佐藤 博, 政田幹夫, 柳川忠二, 依田啓司, 菅野浩, 高橋淑郎, 小林暁峰, 石橋 晃: 平成17年度学術委員会学術第5小委員会報告 病院組織における薬剤部門の位置づけに関する調査研究, 日本病院薬剤師会雑誌, 42, 1103-1108 (2006).