

令和6年度厚生労働省委託事業

# 病院薬剤師タスクシェアおよび 確保・定着／離職防止に係る調査報告書



有限責任監査法人トーマツ

令和7年3月

---

# 目次

---

1.	はじめに.....	4
1.1	事業の概要.....	4
1.2	報告書の目的と活用方法.....	5
1.3	調査実施時期.....	6
2.	タスクシェア(業務の一部機械化等を含む).....	6
2.1	医療職から病院薬剤師へのタスクシェア.....	7
(1)	医療職から病院薬剤師へのタスクシェアの課題.....	7
(2)	PBPMに基づく医師の継続処方支援等.....	8
(3)	持参薬の鑑別や管理.....	9
(4)	薬剤師外来の実施.....	10
2.2	病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェア.....	11
(1)	病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェアの課題.....	11
(2)	薬剤師以外の者の採用・配置.....	12
(3)	人事面での配慮.....	12
2.3	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.....	13
(1)	調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器導入の課題.....	13
(2)	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の推進.....	13
3.	病院薬剤師の確保・定着／離職防止.....	14
3.1	病院薬剤師の確保策.....	14
(1)	病院薬剤師確保に関する課題.....	15
(2)	採用に関するマーケット戦略を立てて実行する.....	15
(3)	法人の組織を知る、法人本部と対話ができる.....	18
(4)	その他:都道府県の薬務行政担当、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会との対話の促進.....	19
3.2	病院薬剤師の定着／離職防止.....	21
(1)	病院薬剤師の定着／離職防止の課題.....	21
(2)	職員のキャリア実現のための育成機会を提供する.....	22
(3)	ライフスタイルの変化に応じた働きやすい環境や処遇を整備する.....	23

4. まとめ.....	24
-------------	----

# 1.はじめに

「病院薬剤師タスクシェアおよび確保・定着／離職防止に係る調査報告書」(以下、報告書)については、令和6年度の厚生労働省医政局総務課の委託事業「病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業」(以下、「本事業」という。)の一環で作成する。

## 1.1 事業の概要

令和5年3月31日に発出した医療計画に係る作成指針<sup>1</sup>において、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が指摘されている。この状況を踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るために、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、同指針の中で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。また、都道府県が薬剤師確保策を検討するに際しての参考として、薬剤師確保の方針等について記載した「薬剤師確保計画ガイドライン」<sup>2</sup>が作成された。

一方、学生が卒業後直ちに病院に就職することを希望しない理由としては、給与水準がもっとも多く、業務内容・やりがい、夜勤の有無や条件が挙げられた<sup>3</sup>。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、過去にこれまでも「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」(医政発 0930第 16号令和3年9月30日)<sup>4</sup>を元に、タスクシェアに関する事例を収集してきた。本年度においては、これまでにあまり収集されていなかった民間病院や中小規模の医療機関など、病院薬剤師のマンパワーが限られた中でもタスクシェアを推進している事例や薬剤関連の機器を導入して省力化や業務効率化を進めている事例を収集するように努めた。

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他の医療機関の示唆のみならず、労働条件改善等薬剤師確保の好事例を収集し

---

<sup>1</sup>「医療計画について」医政発 0331 第 16 号令和 5 年 3 月 31 日(<https://www.mhlw.go.jp/content/001108169.pdf>)

<sup>2</sup>「薬剤師確保計画ガイドラインについて」薬生総発 0609 第 2 号令和 5 年 6 月 9 日(<https://www.hospital.or.jp/site/news/file/1686540806.pdf>) 病院薬剤師の偏在指標も示されている。

<sup>3</sup>「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究(令和 3～4 年度厚生労働行政推進調査事業)」(研究代表者: 帝京大学薬学部特任教授 安原真人)」

<sup>4</sup>「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」[https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)

普及啓発を行うことにより、わが国の医療機関が病院薬剤師確保のための取組みを推進することとした。

## 1.2 報告書の目的と活用方法

本報告書は、令和6年度「病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業」として作成するものである。作成にあたっては、病院薬剤師の働き方改革と相まって、タスクシェアや業務効率化、薬剤師確保や離職防止に関する医療機関の取組事例を調査し、医療機関がタスクシェアや薬剤師確保等に取り組む場合の具体的なアクションの参考となるようにキーエッセンスを整理し、考察を加えた。

本報告書に記載しているものは、別冊の事例集と対応しており、内容については図表1のとおりである。調査対象施設は、デスクトップ調査や「病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業」(令和4年度厚生労働省委託事業)に実施した調査の結果、論文資料等に基づき、タスクシェアや薬剤師確保・定着／離職防止に関して取組を行っている医療機関を候補とした。その上で、公／私の別や病床規模等について偏りがないように検討を行い、調査先を選定した。

本報告書については医療機関が抱えている課題や有効な取組などを俯瞰できるように整理している。本報告書や事例集を各医療機関で活用するにあたっては、地域や病床規模、抱えている課題を考慮の上、自施設に合った運用方法を検討いただきたい。

図表1 事例調査の対象医療機関

NO	医療機関					タスクシェア			働き方改革・人事管理	
	開設法人格	医療機関名	住所(都道府県順)	許可病床数	事例類型	医療職から病院薬剤師へ	病院薬剤師から薬剤師以外へ	調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器等の導入による業務効率化	薬剤師確保	定着・離職防止
1	一般財団法人	竹田総合病院	福島県会津若松市	837	大規模／私的	●	●	●		
2	桜川市(公設民営)	さくらがわ地域医療センター	茨城県さくらがわ市	128	小規模／公的	●	●			
3	JA北長野厚生連	北信病院	長野県中野市	337	中規模／公的				●	●
4	地方独立行政法人	阿南病院	長野県下伊那郡	65	小規模／公的				●	●
5	医療法人	富田浜病院	三重県四日市市	157	小規模／私的				●	●
6	医療法人	京都久野病院	京都府京都市	235	中規模／私的	●	●			
7	医療法人	京都九条病院	京都府京都市	207	中規模／私的					
8	医療法人	東寺南病院	京都府京都市	46	小規模／私的				●	●
9	社会医療法人	養生病院	大阪府門真市	150	小規模／私的					
10	公益財団法人	倉敷中央病院	岡山県倉敷市	1172	大規模／私的	●	●	●	●	●
11	社会医療法人	中頭病院	沖縄県沖縄市	355	中規模／私的				●	●
12	医療法人	沖縄リハビリテーションセンター病院	沖縄県沖縄市	410	大規模／私的				●	●

※400床以上を大規模 200～399床を中規模 200床未満を小規模と分類した

※注 本報告書で特に焦点を当てた取組について●で記載(なお、●がないことをもって、当該医療機関で取組が行われていないということではない。)

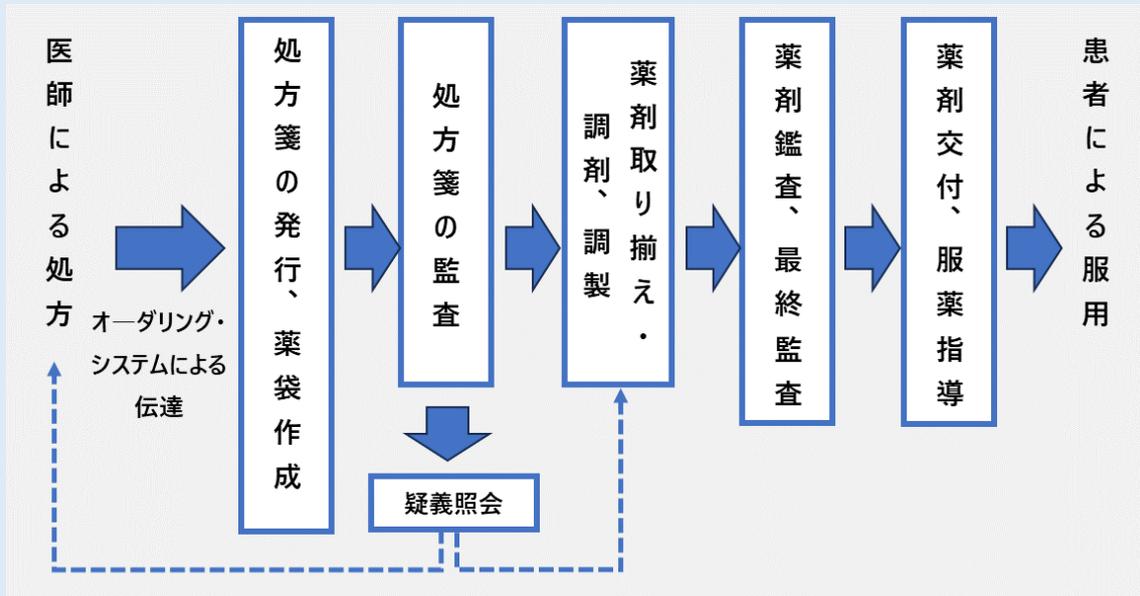
### 1.3 調査実施時期

2024年12月～2025年2月

## 2. タスクシェア（業務の一部機械化等を含む）

医師が薬を処方してから、患者が安心して安全な服薬や薬物療法を受けられるまでの一連の調剤業務は次のとおりである。今回の調査においては①医師の処方入力の支援や持参薬の管理、薬剤師外来の実施、②調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器導入や AI による薬剤の監査業務の効率化、③ロボットの導入等による調剤・調製の支援、④薬剤師以外の者の活用による業務効率化などの事例がみられた。

図表2 医師の処方および薬剤師の調剤業務の流れ



今回の事例調査においては、以下の事例の収集を行うことができた。

図表3 薬剤部門のタスクシェアの一覧

医療機関			タスクシェア			
NO	開設法人格	医療機関名	①医師の処方支援や持参薬の管理、薬剤師外来の実施	②調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器やAIによる薬剤の監査業務の効率化	③調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器ロボットの導入等による調剤・調製の支援	④薬剤師以外の者の活用による業務効率化
1	一般財団法人	竹田総合病院	●			●
2	桜川市(公設民営)	さくらがわ地域医療センター	●			
3	JA北長野厚生連	北信病院			●	●
4	医療法人	京都久野病院	●			
5	医療法人	京都九条病院				
6	社会医療法人	蒼生病院				●
7	公益財団法人	倉敷中央病院	●	●	●	●

※注 報告書で特に焦点を当てた取組について●で記載(なお、●がないことをもって、当該医療機関で取組が行われていないということではない。)

## 2.1 医療職から病院薬剤師へのタスクシェア

### (1) 医療職から病院薬剤師へのタスクシェアの課題

医療職から病院薬剤師へのタスクシェア(以下、「医療職からのタスクシェア」という。)の課

題として、病院長を中心とした経営幹部の理解や医局（診療科）や看護部との理解や信頼関係を得るところに時間を要する点があげられる。これは短期間で達成しうるものではなく、日ごろからの多職種との対話やチーム医療への貢献、たゆみない研鑽（認定や専門資格の取得など）が根底に求められる。

次に、日本の多くの医療機関の薬剤部門で薬剤師が不足しており、医療職からのタスクシェアをすすめることが困難な状況にあることが課題である。新しいことに取り組むためには、薬剤師の確保や業務効率化が不可欠である。

現状が、調剤業務や注射薬の混合調製などの対物業務により、病棟業務をはじめとした対人業務を行うことが薬剤部として余力がない状態であれば、タスクシェアを他職種から期待されても応えられない状況である。今後の5年程度の採用や薬剤部門内での配置やシフト、人材育成とセットで業務を見直し、計画を立て、その上で病院経営幹部へ医療職からのタスクシェアについて薬剤部として提案することが望まれる。

病院長のトップダウンで一斉にタスクシェアに関する業務の見直しを進めるか、あるいは少しずつ取組を拡大していくのかについては医療機関によって両方のアプローチがあると考えられるが、実績を積み重ねていくことで病院全体へ業務が浸透し、薬剤師の採用や業務効率化への病院全体の理解が進むという好循環をつくることが望ましい。

上記をふまえた病院薬剤師確保のための取組事例を記載する。

## **(2) PBPM に基づく医師の継続処方支援等**

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」<sup>5</sup>（平成22年4月30日 厚生労働省医政局長通知）には、①薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案することなどが記載されている。このため、早くからこれらのチーム医療に取り組んできた医療機関は10年程度の時間をかけて現在に至っている。PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management) に基づき、薬物治療管理を行うことやチーム医療の推進は病院長の理解や診療科との信頼関係が大きい。医師の処方支援を行うことで、調剤を行う薬剤師や与薬を行う看護師等の一連の業務が効率化し、安全面においても薬物療法の細かな確認や調整を行うことができる。

これらの一連の業務については、病院長以下、院内の多職種の理解を得ることからはじまる。薬剤師のマンパワーから全病棟で一斉に開始することは通常は難しく、容体急変しやすい疾患や医師の判断を必要として運用に乗りづらい病態もあることなどを背景に診療科によ

---

<sup>5</sup> 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2013/02/dl/tp0215-01-09d.pdf>

っては医師からの理解を得づらいことがある。このため処方支援においては、診療科との日ごろから継続した対話を行うことが重要である。

また、薬剤部門は病棟薬剤業務日誌や薬剤管理指導日誌などに日ごろの活動をきちんと記録し、PBPM に関する多職種連携に係る実績や成果をデータで院内に説明や啓発することが重要である。実績を重ねることで、他の診療科からも依頼が入り、業務を充実することが可能になると思われる。また学会のガイドラインの勉強会など日ごろから診療部門とも勉強会を重ねることも重要である。

#### ☞PBPMに基づく医療職から薬剤師へのタスクシェア

- 竹田総合病院(事例集 P.9)
- 京都久野病院(事例集 P.23)
- 京都九条病院(事例集 P.30)
- 倉敷中央病院(事例集 P.43)

### (3) 持参薬の鑑別や管理

今回の調査においても入院時等に薬剤師が持参薬のチェックを実施して管理を行う施設がみられた。

持参薬の管理においては、院内における持参薬の管理のあり方について、医師や看護師との議論を重ねることが重要である。そもそも患者の持参薬を、病院として使用を認めるか否か、院内で不採用薬である場合、有効成分を含有する代替薬の選定などで医師や看護師へ提案するなど、薬剤師が持参薬管理にどのようにかかわるかが求められる。

持参薬を使用する場合の管理ルールや実施手順なども薬剤師が主体となって整理を行い、院内共有することが重要である。持参薬と院内調剤薬をセットで運用するにあたっては、医師や看護師が正しくその運用を理解する必要がある。カルテとの連携も含めて一連の業務を整理することが求められる。

持参薬を使用しない場合においては、患者への説明と合意や返却や廃棄の手順や書式なども必要となる。

また、入院時の持参薬の確認とともに、ポリファーマシーのおそれのある患者に対しては、処方の内容を総合的に評価し、副作用歴等を確認するとともに、医師と綿密に連携し、診療録等による服薬内容、バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)等により患者の状態を把握した上で処方提案を実施することが薬剤師に期待される。

今回の調査をふまえて、持参薬を薬剤師がチェックすることで、有害事象の回避や紹介状と持参薬の相違の発見、手術前の投与禁忌薬の回避などに寄与している事例が確認された。

#### ☞ 持参薬の鑑別や管理

- さくらがわ地域医療センター(事例集 P.19)
- 京都久野病院(事例集 P.23)
- 蒼生病院(事例集 P.38)

### (4) 薬剤師外来の実施

薬剤師外来も医師の働き方改革や薬剤に関する安全面の担保などから期待される。2024年度の診療報酬改定で「がん薬物療法体制充実加算」が新設されたこともあり、外来における薬剤師の患者への説明業務を後押しすることが期待される。

薬剤師外来を進めるためには、がんの外来化学療法に限らず①院内の医療職の理解、②専任の薬剤師の確保、③薬剤師の人材育成、④院内のスペースやブースの確保の4つの条件が必要になる。専任の病院薬剤師が、患者へ服用状況や副作用の有無などを確認するとともに、治療に対する不安がないかなどを聞き取り、医師に報告するといった重要な役割を担うことになるため、まずは他職種(特に医師、看護師)に薬剤師の外来での機能や役割を理解してもらうことが重要である。薬剤師外来とはどういったもので、どのくらいの患者が対象となるかなど院内で説明して理解を得ることが必要である、次には専任の薬剤師を確保できるかの裏付けが重要である。病棟薬剤師実施加算を算定していない、薬剤管理指導料の算定件数が少ない、といった病棟への薬剤師の配置が十分に行えていない医療機関においては、薬剤師外来に専任人員を配置することが厳しい状況にある。薬剤部門として、各部署に薬剤師をどのように配置するのか、要員計画を検討しておくことが必要となる。合わせて、患者に説明を行うという業務を行う上では、専門性に加えてコミュニケーション能力も求められる。外来がん治療認定・専門薬剤師の取得などと合わせて病棟での薬剤管理指導業務などの経験などを経て薬剤師外来への配置を行うなど人材育成やキャリアパスとセットで考えることが重要である。最後にこれらの条件を満たしたうえで、院内のスペースやブースを活用できるか、ハード面の制約がないかもポイントとなる。

#### ☞ 薬剤師外来の実施

- 竹田総合病院(事例集 P.9)

## 2.2 病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェア

### (1) 病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェアの課題

病院薬剤師の確保が課題となっている中で、薬剤師以外でも実施可能な業務を薬剤師以外の者(事務職員等)へタスクシェアする医療機関がみられる。

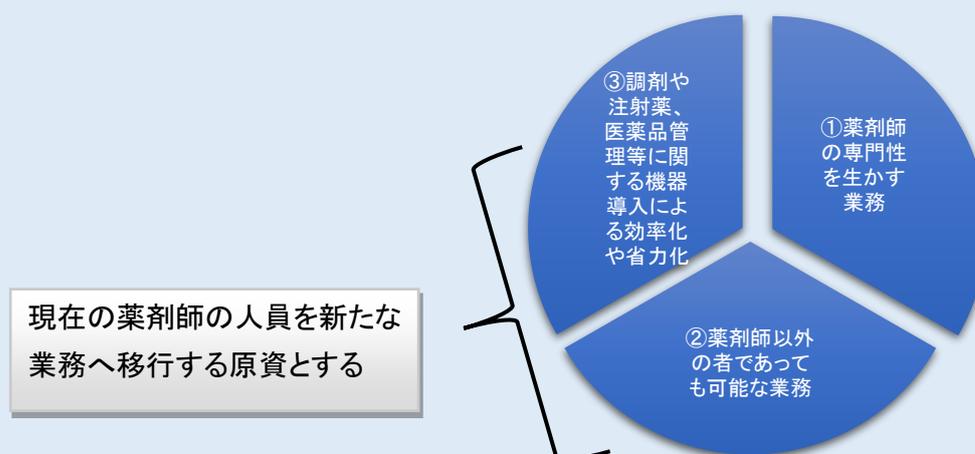
病院薬剤師の確保は難しい中においても、薬剤師以外の者の確保は比較的实现できているという実態も今回の調査で明らかになった。

薬剤師以外の者へのタスクシェアを実施するにあたっては、今後の採用や要員計画、人材育成計画と合わせて①薬剤師の専門性を生かす業務、②薬剤師以外の者であっても可能な業務、③調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器導入による効率化や省力化が期待される業務に仕分けをすることが重要である。①の業務については、チーム医療や医療安全につながるリスクマネジメントや診療報酬につながる収益業務など薬剤部門への期待は大きくなっている一方で、そのための薬剤師要員が急激に充足されることは難しい。

このため、②の業務については薬剤師以外の者へのタスクシェアが望まれる。具体的な業務としては、医薬品の管理や受発注、医薬品の取り揃え、入院持参薬の管理や入力、医薬品や物品の搬送、残薬管理、注射薬オーダーとバーコードの照合などがあげられる。

課題はこれらの薬剤師以外の者の採用や配置、人材育成、人事面の配慮にあると考えられる。

図表4 薬剤業務の棚卸とリソース配分を検討



## (2) 薬剤師以外の者の採用・配置

地域においては例えばドラッグストアの非常勤スタッフ採用とも競合することが想定されるため、時間給の設定や労働条件も重要である。薬剤部としては近隣の賃金水準や労働条件を把握した上で採用条件(労働条件)を決定することが重要である。

次に薬剤師以外で雇用される者であっても、適正な要員配置があると考えられる。

薬剤師や患者との対人のコミュニケーションに優れていて、マルチタスクが可能なスタッフなのか、対物業務やシングルタスクを正確に処理することが得意なスタッフなのかを見極めることが薬剤部門としても求められる。このため、薬剤師以外の者の採用や配置についてもある程度の人員が確保されていて、スタッフ間での業務の割り当てやタスクの分担ができることが不可欠である。薬剤部門の長や管理職はこれらのスタッフと定期的な対話の機会を持ち、今後の業務のあり方をすり合わせることを求められる。

その上でなるべく長期で勤務ができるような配慮と合わせて、人員が交代となった場合においてもスムーズに業務が交代できるような配慮が求められる。

今回の調査においても薬剤師以外の者へのタスクシェアを進めるにあたって業務マニュアルを整備している医療機関がみられた。新たな採用されるスタッフが業務で困ることが無いよう、書面の整備やトレーニングを行える実施体制を構築することが安定した薬剤部門の運営面からも望まれる。

## (3) 人事面での配慮

業務遂行能力が評価され、本人が希望すれば医療機関の正職員への登用も可能にすることなど人事面での配慮を行うことも一案として考えられる。今回の調査においてもそのような人事制度を取り入れている医療機関もみられた。

職員によっては正職員を希望する者や反対に扶養の範囲内で働くことを希望し、正職員への登用を希望しないスタッフもいるため、スタッフの要望に応えられるような人事面での配慮が望まれる。また、子育て世代(30代から50代の女性スタッフ)が中心になるとみられるため、急な休暇への対応や時間単位での有給取得(午前・午後半休など)なども可能となるよう、医療機関としても働きやすい人事制度を整備することが望まれる。

### ☞ 薬剤師以外の者へのタスクシェアの実施

- 竹田総合病院(事例集 P.9)
- 京都久野病院(事例集 P.23)
- 蒼生病院(事例集 P.38)
- 富田浜病院(事例集 P.67)

## 2.3 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

### (1) 調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器導入の課題

調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の新規購入については、薬剤部門の一存で決められるものではなく、法人本部の調達部門や病院経営幹部(病院長や事務長等)の決裁権限を有する者の承認が必要となる。病院経営が厳しくなり、働き方改革や賃上げが求められる中、薬剤部門は新規導入する調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の特徴や費用対効果、医療安全面への寄与、タスクシェアへの貢献などを関係者に説明する必要がある。この機会が頻繁にあることはなく、次年度の事業計画と合わせた設備投資の是非を検討する場において、説明責任が求められる。

多くの医療機関においては、病院経営が厳しい中、新たな設備投資が躊躇される傾向にあり、結果として病院薬剤師の業務効率が阻害されていることや投薬面での安全面のリスクが潜在していることが課題である。

### (2) 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の推進

調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の導入においては設備投資計画を検討する際の薬剤部門としての説明が最も重要である。他病院の導入事例や導入による定量面や定性面の効果の訴求などを説明するとともに、業務効率化した薬剤師等のマンパワーでどのような業務に振り向けるのかについて説明することが求められる。実際に今回、調査を行った医療機関については、このような方法で調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の導入につなげている医療機関も見られた。

特に新病院への建替や増改築、病院情報システムの全面更新といったタイミングにおいては、部門組織や業務のあり方について、見直しを考える良い機会であるため、法人や病院の理解をきちんと得て、調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の導入へとつなげている医療機関もみられた。

調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の導入にあたっては、機器の操作は薬剤師以外の者を中心とし、薬剤師は業務管理を行うというタスクシェアを進めている医療機関も見られた。機器の導入後を見据えて、オペレーションをリエンジニアリングすることを考えることは、重要な視点の一つであると考えられる。

なお、日本病院薬剤師会と日本病院団体協議会(日病協)が調剤業務のデジタル化推進(ロボット調剤システム、調剤鑑査システムの導入など)に関する経費に、地域医療介護総合

確保基金を優先的に活用するよう、国から自治体へ働きかけてほしいと求めた<sup>6</sup>こともあり、調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器の整備についての基金の利活用について、行政と都道府県病院薬剤師会や医療機関で対話が推進されることも期待される。

☞ 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

- 竹田総合病院(事例集 P.9)
- 倉敷中央病院(事例集 P.43)

### 3. 病院薬剤師の確保・定着／離職防止

薬剤師確保計画ガイドラインによれば、薬剤師の確保・定着／離職防止については、一例として①地域医療介護総合確保基金の活用(奨学金の貸与や、医療機関への薬剤師派遣、復職支援)、②病院における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援、③地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ、④ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援、⑤給与制度の見直し、⑥働き方の見直しの支援などが記載されている。また、自動調剤機器などの機械の活用、電子薬歴システムなどの ICT の活用、薬剤師以外の職員による業務の対応といったタスクシェアは薬剤師の定着や離職防止にも寄与していることが考えられる。

今回の事例調査で上記の施策すべてを網羅しているわけではないものの、調査結果を以下のとおり整理する。

#### 3.1 病院薬剤師の確保策

今年度調査において収集した情報から病院薬剤師確保の課題と課題に対する対応策を以下に整理した。

---

<sup>6</sup> 日本病院団体協議会との共同による「病院薬剤師確保に係る要望書」の提出について(令和5年7月27日) 日本病院薬剤師会 <https://www.jshp.or.jp/content/2023/0727-3.pdf>

## (1) 病院薬剤師確保に関する課題

病院薬剤師の確保における大きな課題として、薬局・ドラッグストアと医療機関との薬学生の確保の競合がある。主に薬局・ドラッグストアにおける傾向として、学生の早期人材確保のために薬剤師の採用時期を前倒しており、これまでと同じタイミングで採用活動を行っているのは学生の確保自体も難しい状況となっている。本事業の事例においても6年次の4～6月に実施していた採用活動を1月から3月上旬に前倒しする例や、事例先医療機関が学生に対して独自に実施した調査では、多くの病院は6年生に向けて求人情報を発信しているが、5年の段階で既に就職する業界や就職先を決めている薬学生は多く、5年生への情報発信が求められるという結果を取りまとめており、実態を踏まえた採用時期の見直しが重要と考えられる。

また、採用時期を見直すだけでなく、学生にとって魅力的な情報(病院の特色、業務内容、キャリアパス・教育体系、処遇、福利厚生等)を総合的に発信することも重要である。どこに魅力を感じるかは学生一人ひとり異なるが、薬局・ドラッグストアや他の医療機関と比較して見劣りのない情報量や処遇や教育体制の仕組みなどの情報が薬学生のもとに届くことが重要である。例えば薬剤部門の業務内容(内服薬・外用薬・注射薬の調剤、医薬品在庫管理、注射薬混合調整、DI業務等)や新人薬剤師の1日の業務の流れ、病院入職後にどのようなキャリアを描くことができるかを可視化したキャリアパス及びキャリアパスに基づいた病院全体の育成体系(新人研修・中堅職員研修、役職者研修)と薬剤部門の育成体系(進捗管理表を用いた新人育成、認定薬剤師が作成する動画研修、症例検討会)等の情報提示の有無で学生の反応は全く異なることが大いに予測できる。まずは最低限発信しなければならない情報が何かを検討し、そのうえでさらに病院の特色となる情報を付け加えることで、学生の目に留まり選ばれる病院になるきっかけになると思われる。

なお、これらの検討・実行においては薬剤部門だけでは対応は難しいため、法人本部や事務部門と連携した取組が重要である。また、医療機関の規模(グループ病院・医療機関単体の運営)によってもどこまで取組むことができるか各医療機関で異なるため、自院の実態を踏まえた検討が望まれる。

上記を踏まえ以下に病院薬剤師確保のための施策を記載する。

## (2) 採用に関するマーケット戦略を立てて実行する

採用に関しては、病院の機能(急性期、回復期、慢性期)や病床規模、交通アクセスや立地特性(都市部、中間地域、過疎地)が影響を与えていることが考えられる。令和3年に実施された厚生労働行政推進調査事業費補助金、医薬品・調剤や注射薬、医薬品管理等に関する機器等のレギュラトリーサイエンス政策研究事業(地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究([202125038A.pdf](#)))によると薬学5・6年生にアンケートを実施した結果、

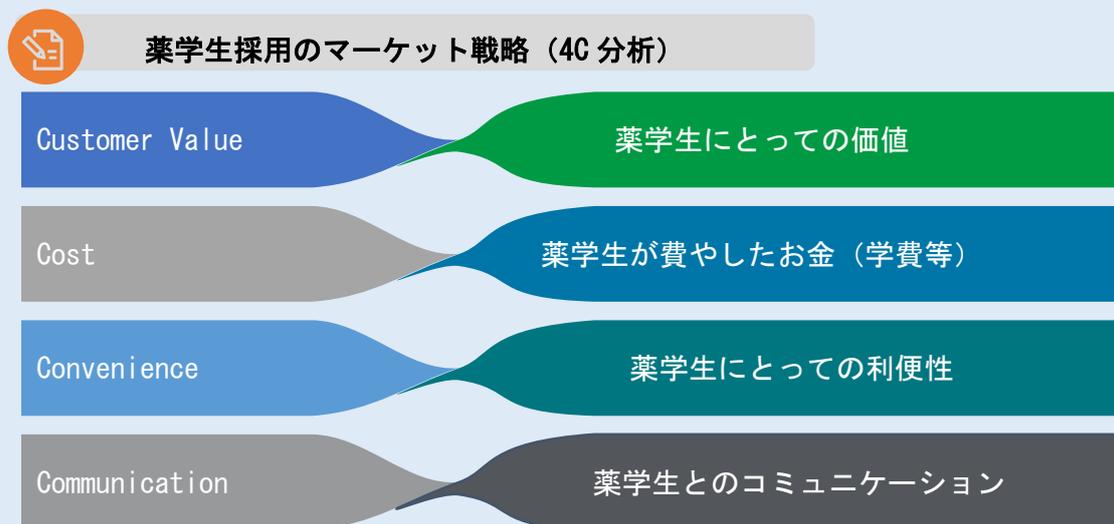
内定した病院の医療機能分類として回答者332名の内訳は、高度急性期病院92名(28%)、急性期病院168名(51%)、回復期病院11名(3%)、慢性期病院23名(7%)、その他8名(2%)、不明30名(9%)であり、国家試験に合格した薬剤師は地域における急性期の基幹的な医療機関へ就職する傾向にあり、今回の事例調査においても同様の傾向が見られた。

次に地域の基幹的な医療機関であっても、都道府県内に薬学部・薬学科がない地域や医療機関の需要に対して、供給が不足している、あるいは調剤薬局に薬剤師が偏在しているなどの特徴があり、薬剤部門としても地域(二次医療圏等)における薬剤師偏在指標やリクルート会社等を通じて薬学生の就職決定状況の把握等、自らの医療機関のエリアの特徴や競合環境を把握することが重要である。このため、薬剤部門としてどの部門(調剤・注射薬混合調製・病棟・外来・周術期管理等、DI 等)を今後強化して人材を育成していくのかを管理職だけでなく、若手薬剤師からの意見を募りながら、方針を立てていくことが重要である。

次にマーケット戦略を立てる。マーケット戦略とは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を図ることにある。

この対象エリアを医療機関の所属する都道府県内で考えるか、さらに対象エリアを広げて活動するかは、採用可能性や必要な薬剤師数をみながら活動エリアや活動計画を検討していくことが望まれる。また、薬学生採用にあたっては、薬剤部門内でもマーケット戦略を「4つのC」で分解し、どのように魅力を打ち出して、薬学生にアピールし、選んでもらえるのかを内部でディスカッションし、動画やパンフレットなどで打ち出すことが考えられる。

図表3 薬学生採用の戦略検討



なお、回復期や慢性期の民間病院等はUIターンを希望する薬剤師や産休育休等を経て、転職を希望する薬剤師、調剤薬局等他業種から病院薬剤師への転職を検討する薬剤師など採用事情が異なる。こちらについては新卒でないため、年齢的にも家族の扶養義務(希望年

収や宿当直の有無、保育所の有無や入職後の研修の充実などが重要になることが想定される。新卒／中途採用を問わず、マーケティング戦略と合わせて、重要なテーマであるものの、薬剤部門だけで対応が困難な施策、例えば中途採用者の処遇（給与表の見直しや手当の拡充、奨学金の新設や院内保育所の設置等）については、法人本部の人事担当や病院長とも対話を重ね医療職の確保というテーマでの検討を図ることが望ましい。

図表4 採用に関して検討や実施すべき事項の整理

採用に関して法人全体として検討・実施すべき事項	要員計画および人件費予算の確保 初任給、給与体系、昇給の見直しや充実 中途採用者の処遇の充実 薬学生への奨学金、入職後の奨学金返済支援
主に薬剤部門として採用に関して検討・実施すべき事項	薬学性採用・中途採用のための全体計画 薬剤部門の魅力の整理とマーケティング戦略の立案 リクルート活動計画の策定と活動 プロモーションツール(動画・SNS・パンフレット等)作成・充実 教育実習の受け入れと実習の充実

最後に今回の事例調査においては、リクルートにあたって、医療機関単独でなく、薬局等と連携しながら他の都道府県において採用活動を行う医療機関の事例も見受けられた。薬学生に対して、勤務や業務の実態をみてもらい、進路を選択してもらおうという考え方をとっている医療機関も見られた。

☞ 日本全体での薬学生確保のための全体のマーケット戦略を検討

➤ 倉敷中央病院(事例集 P.43)

☞ 薬学生確保のための奨学金支給や奨学金返済支援の事例

➤ 阿南病院(事例集 P.58)

➤ 富田浜病院(事例集 P.67)

☞ 動画・SNS・パンフレット等のプロモーションを充実して薬学生へアウトリーチする事例

➤ 阿南病院(事例集 P.58)

➤ 東寺南病院(事例集 P.73)

➤ 中頭病院(事例集 P.79)

### (3) 法人の組織を知る、法人本部と対話ができる

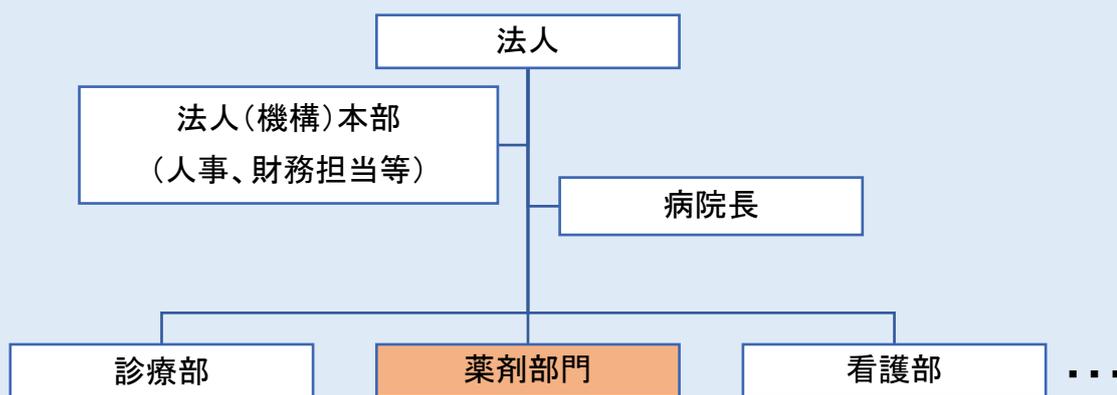
病院薬剤師の確保については、まずは法人(機構)本部の予算、人事部門(担当者)との対話が重要である。多くの医療機関(病院)は法人格を有しており、法人本部が法人全体や病院群その他の人事や予算を掌握している。そのため、薬剤部門の長や管理職は日ごろから院内の経営幹部(病院長・事務長その他)との対話はもちろんのこと、法人本部との対話が不可欠である。

県内で複数の医療機関を有しており、法人本部と物理的に距離が離れている場合であっても電話やオンライン会議などで日ごろからのコミュニケーションが重要である。

法人全体の要員管理や人件費管理の考え方はどのようなものか、法人の次年度の予算案はいつ頃どのような手順で作成されて、決定されていくのかスケジュールも含めて薬剤部門としても理解していくことが重要である。

昨今の民間病院においては、他業種で人事や財務を経験された方が法人本部に入職される事例も増えている。そういった方に対して、病院薬剤師の果たすべき役割やチーム医療への貢献、収益への貢献を理解してもらうことが極めて重要である。日ごろの対話の下で、次年度以降どのくらいの薬剤師を採用したいと考えているのかなどを伝えて、法人としての採用計画に反映してもらうことが重要である。なお、薬剤部門が主体となって薬剤師の採用や配置を実施している医療機関については、この限りではないものの、病院長との丁寧なコミュニケーションが望ましい。

図表5 一般的な法人・医療機関の組織体系



☞ 法人本部と薬学部が連携しつつ薬剤師の確保に取り組んでいる事例

- 阿南病院(事例集 P.58)
- 東寺南病院(事例集 P.73)
- 中頭病院(事例集 P.79)

#### (4) その他：都道府県の薬務行政担当、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会との対話の促進

都道府県においては医療計画や地域医療構想を元に医療を推進している。平成 26 年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金 以下、基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施している。都道府県においては、基金(医療分)を活用した各種の計画の策定や基金の執行を実施している。令和4年度、令和5年度の薬剤師確保に関する都道府県の取組は次のとおりである。

図表6 都道府県の薬剤師確保に関する主な基金事業の例

NO	都道府県	公表年	標準事業例	事業区分	事業名(薬剤師関連の取り組み)	実施主体	新規/継続	投資費用(千円)	事業の内容	アウトプット指標
1	北海道	令和4年度	48	医療従事者の確保・養成のための事業	地域薬剤師確保促進事業(薬剤師バンク)	一般社団法人北海道薬剤師会	継続	12902千円	薬剤師バンクを活用した就業相談及び派遣事業を実施し、地域包括ケア体制の観点となる病院や薬局における薬剤師を確保する。	①就業前受診薬剤師数【5人】 ②薬剤師派遣先数/派遣延べ日数【5か所/30日】
2	宮城県	令和5年度	-	IV 医療従事者の確保に関する事業	薬剤師確保対策事業	宮城県	継続	7,311千円	・薬学生に対する宮城県内での就業についての広報、地元薬剤師の活動紹介や体験実習 ・復職研修の実施や登録制度による就業マッチングによる未就業者の復職支援 ・小中高生を対象とした地元薬剤師の活動紹介や体験実習 ・就業中の薬剤師に対する研修を通じた資質向上及び定着促進	・薬剤師過疎地域での実習実習：6回(参加人数12人) ・薬剤師過疎地域(被災地含む)修学ツアー：1回(参加人数20人) ・薬局及び病院に勤務する薬剤師を対象とした講習会：2回(参加人数40人) ・薬局に勤務する薬剤師に対する、病院での研修プログラムの実施：受講者2人
3	富山県	令和4年度	48	IV 医療従事者の確保・養成のための事業	薬剤師実務体験学習事業・未来の薬剤師発掘セミナー事業	富山県(一部、富山県薬剤師会に委託)	継続	1,879千円	①中学生、高校生に対し、薬の専門家としての薬剤師への興味と理解を深めることにより、医師の担い手として、また「くすりの富山」を支える重要な職業としての薬剤師の人材確保の裾野を広げることを目指す。富山県において体験学習を実施する。 ②薬剤師確保のため、中高生及びその保護者等を対象とした薬学部への進学を促すセミナーを開催する。	薬剤師実務体験学習事業実施(20回) セミナー開催(1回)
4	石川県	令和4年度	34	IV 医療従事者の確保・養成のための事業	薬剤師確保・育成対策事業	石川県(石川県薬剤師会に委託)	継続	500千円	・中高生に対する薬剤師の果たす社会的役割や職業の魅力等に関するセミナーの開催 ・県内大学の薬学部学生に対する県内定着支援 ・未就業薬剤師に対する実地研修による復職支援	・セミナー参加者数66人(R3250人R4)
5	福井県	令和4年度	48	IV 医療従事者の確保・養成のための事業	薬剤師確保対策事業	福井県、福井県薬剤師会	継続	1,476千円	薬学生に対する県内就職情報の発信、未就業薬剤師を対象とした復職支援、中高生に対する薬剤師職能P.R.、薬局薬剤師の資質向上研修の実施	訪問する大学数：6校
6	三重県	令和4年度	-	IV 医療従事者の確保に関する事業	薬剤師を職業として選択するための中高生への啓発事業	一般社団法人三重県薬剤師会	継続	2,854千円	県内の薬剤師の充足率を高めるためには、将来の薬学部への進学を促すため、県内の中学生や高校生を対象に薬剤師の業務を紹介し、その魅力を伝えることが重要である。そのため、県内の中学校(市町教育委員会)、高等学校における講義(薬剤師の業務紹介)や、病院や薬局での職場見学・職場体験等を実施する。	講義や職場見学・職場体験者数を300人以上とする。
7	島根県	令和4年度	-	IV 医療従事者の確保に関する事業	薬剤師確保対策事業	県、県薬剤師会	継続	2,000千円	薬剤師を確保するため、高校生とその保護者等を対象としたセミナーを実施し、薬科大学への進学を後押しする。 なお、新型コロナウイルス感染症の流行状況に応じて、インターネットを活用したWEB方式による開催とする。 また、本県からの進学者が多い中国四国地方を中心に薬科大学を訪問するなどし、薬剤師の県内就業を促進する。	セミナーへの参加者数100名
8	山口県	令和5年度	-	IV 医療従事者の確保に関する事業	地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業(薬剤師確保対策)	山口県、山口県薬剤師会	-	3,094千円	○薬学生を対象に、県内就職増加対策を実施 薬局・病院体験学習、薬剤師との座談会、就職説明会への参加、オンラインを活用した情報発信 一県内の対象病院に勤務する薬学生の退学後の返還を補助 県内全域への就業の場及び在宅医療を推進するため、薬剤師の人的育成と確保を目的とし、松山大学薬学部及び県内薬学部に対し就職情報誌や就職セミナー等で受雇者の魅力を伝え、受雇者内への就職促進につなげる事業を実施する。 また、一人薬剤師の薬局等に対し、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備(主薬局・副薬局薬剤師制度)を支援する。	薬局・病院体験学習等参加者：120人 奨学金返還補助金の認定者：5人
9	山口県	令和5年度	34	IV 医療従事者の確保に関する事業	薬剤師支援事業(薬剤師確保対策)	県薬剤師会	-	1,447千円	①薬学部在学中の県内就職促進対策 ・薬学部在学中に県内就職を誘引するリーフレットを作成し、大学や学生に配布。(県内の求人情報を掲載) ・主に九州管内の薬学部・薬科大学を訪問し、学校の就職担当者や学生と面談し、県内就職を誘引。 ②未来の薬剤師確保対策(薬学部進学推進対策) ・薬剤師のお仕事紹介リーフレットの作成・配布。 ・中高生向けの出前講座、職業体験、薬学部進学セミナー(イベント)等の開催	主薬局薬剤師・副薬局薬剤師制度利用件数(20件)
10	大分県	令和5年度	48	II 居宅等における医療の提供に関する事業	在宅医療に貢献する薬剤師の確保対策	大分県	継続	814千円	①薬学部在学中の県内就職促進対策 ・薬学部在学中に県内就職を誘引するリーフレットを作成し、大学や学生に配布。(県内の求人情報を掲載) ・主に九州管内の薬学部・薬科大学を訪問し、学校の就職担当者や学生と面談し、県内就職を誘引。 ②未来の薬剤師確保対策(薬学部進学推進対策) ・薬剤師のお仕事紹介リーフレットの作成・配布。 ・中高生向けの出前講座、職業体験、薬学部進学セミナー(イベント)等の開催	①薬学部・薬科大学の訪問校数8校 ②中高生向け薬剤師確保対策事業(出前講座・職業体験・セミナー)への参加中高生数合計100人
11	沖縄県	令和5年度	-	IV 医療従事者の確保に関する事業	薬剤師確保対策事業	一般社団法人沖縄県薬剤師会	-	3,728千円	全国の薬科系大学へ向かい、就職相談等を行う。また、薬学生向けの雑誌や広報誌に広告を掲載する。	薬科系大学での説明会を4回実施する。

このため、薬剤師の確保を検討している医療機関においては個別に採用活動に取り組みつつも、都道府県薬務担当者や県薬剤師会、県病院薬剤師会と連携しつつ基金を活用した採用や復職支援事業を検討することも一案である。新規の事業計画に組み込まれてから基金の執行まで1年以上かかるため、前広に関係者と対話しつつ取り組むことが重要である。

## 3.2 病院薬剤師の定着／離職防止

今年度調査において収集した情報から病院薬剤師の定着／離職防止の課題と課題に対する対応策を以下に整理した。

### (1) 病院薬剤師の定着／離職防止の課題

薬剤師の離職が医療機関に与える影響として、①これまで実施してきた業務が回らなくなる、②多忙の中で質の維持が困難になり患者サービスの質が低下する、③入院時の持参薬管理や医師・看護師との薬学知識に関する情報共有等のチーム医療の実践、誤薬や重複投与の確認、適正な医薬品管理、等が行えず医療安全の低下が考えられる。これらを踏まえると薬剤師の離職は医療機関にとって大きな課題と言える。

薬剤師の定着には離職防止策を打ち出すことが重要となる。具体的に対応策を検討するにあたっては、どのような時に薬剤師が退職を検討するかを踏まえることが重要であり、退職検討時期は今年度調査から3つのフェーズがあると考えられる。1つ目が入職3年目程度の若手職員。2つ目が30～40代の中堅職員。3つ目が結婚や出産・子育て等のライフスタイルの変化が生じる特に女性薬剤師である。これら3つのフェーズの職員に対して対応策を検討することが薬剤師の離職を食い止めることにつながると考えられる。例えば入職3年目程度の若手職員であれば、業務進捗の管理表を用いて習熟度合いを適宜把握しながら育成を行うことや入職から数ヶ月後に面談を実施して職場環境・業務について話を聞く機会を設けることが考えられる。30～40代の中堅職員に対しては、認定・専門薬剤師資格取得支援や取得資格数や難易度に応じた資格手当の増額、希望に応じた専門知識をより高めるための配置転換等が考えられる。また、ライフスタイルの変化が生じる女性薬剤師には、結婚手当金の支給や育児休業期間中のコミュニケーション(勉強会内容の配信)、院内保育園完備など状況に応じた総合的な支援策が考えられる。

なお、離職防止策の検討・実行においては薬剤師の確保策同様に薬剤部門だけでは対応は難しいため法人本部や事務部門と連携した取組が必要であり、医療機関の規模(グループ病院・医療機関単体の運営)によってもどこまで取組むことができるか各医療機関で異なるため、自院の実態を踏まえた検討が望まれる。

上記を踏まえ以下に病院薬剤師の定着／離職防止施策を記載する。

## (2) 職員のキャリア実現のための育成機会を提供する

職場でどのようなキャリアを形成できるのかキャリアパスや育成体系が明示されることで各職員は目指すべき目標の設定に繋がる。一方で、キャリアパスや育成体系が不明確ではどのように成長できるか将来を描くことができず不安が募った結果、離職が選択される可能性がある。そのため、キャリアパスや育成体系の明示は重要となる。

病院薬剤師のキャリアは、①組織の中で管理職としてマネジメントを行う、②個人の専門性を高め認定薬剤師や専門薬剤師の資格を取得する2つに区分できる。なお、キャリアパスの作成においては、法人内の役職や給与とも密接に連携するため、薬剤部門のキャリアパスであつても法人本部や人事等の関連部署と連携した検討が必要となる。

職員育成の体系化にあたっては、①マネジメント層向けの育成は法人全体で役職者が身に着けるべき能力や求められる役割を統一して設定する必要があるため、キャリアパス同様に法人本部や人事等の関連部署との連携が必要となる。一方で②専門性を高めるための育成は薬剤部内で誰を対象とするか、どのような育成を行うか、育成の期間をどの程度にするかなど検討することとなる。※本文中の①・②の取組事例は、下記に表記した「職員のキャリア実現のため育成機会を提供する事例」を参照

なお、キャリアパスや育成体系は仕組として整備されていても運用されなければ効果はないため、職員のキャリアの希望を聞く、設定した育成体系に基づき育成機会を提供する、目標に対する進捗の確認・指導などを誰が行うか、詳細な設定が求められる。また、キャリアの希望は変更されることもあるため、定期的に確認する仕組を設けることも重要である。

図表7 定着／離職防止に関して検討や実施すべき事項の整理

定着・離職防止に関して法人全体として検討・実施すべき事項	諸手当の新設や拡充 学会・研究・研修活動支援 認定・専門資格取得や更新の支援 子育て支援(保育所設置、等)の充実
主に薬剤部門として検討・実施すべき事項	若手職員や子育て中職員への業務(シフト・夜勤)の調整 子育て等休業中職員とのコミュニケーション 認定資格取得支援 薬剤師業務のタスクシェア

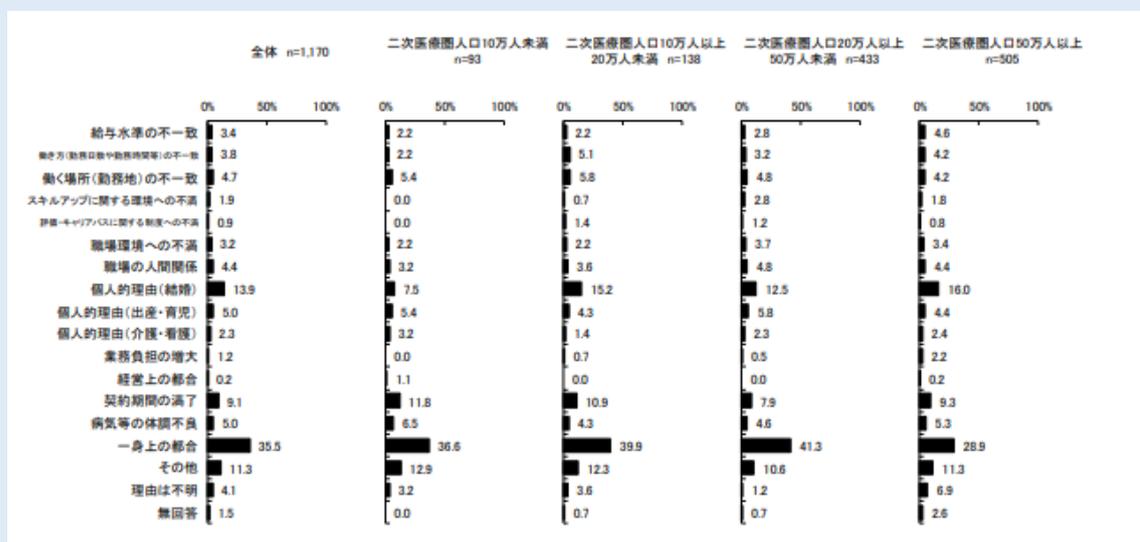
☞ 職員のキャリア実現のため育成期会を提供する事例

- 北信総合病院(事例集 P.51)
- 阿南病院(事例集 P.58)
- 富田浜病院(事例集 P.67)
- 東寺南病院(事例集 P.73)
- 中頭病院(事例集 P.79)

### (3) ライフスタイルの変化に応じた働きやすい環境や処遇を整備する

令和3年に実施した厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業の調査結果(薬剤師確保のための調査・検討 (<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000963766.pdf>))によると、平成30年4月から令和3年3月に退職した病院薬剤師の退職理由は一身上の都合35%で最も高く、次いで個人的理由(結婚)が13.9%を占めていた。その他、個人的理由(出産・育児)が5%で5番目に多い結果であった。調査結果から明らかになったように、ライフスタイルの変化を理由とした退職の割合は高く職員の定着／離職防止の対応は必要不可欠で、対応策の検討には法人全体の取組と薬剤部門の取組に分けて考える必要がある。

図表8 平成30年4月～令和3年3月の3年間に退職した薬剤師の退職理由(病院)



法人全体では、結婚や子育てに対する制度面の整備が考えられる。結婚では結婚祝い金や結婚休暇等、子育てでは、出産祝い金、家族手当、院内保育所、保育園費用補助や育児・介護休業法で定められた事項がある。育児介護休業法は法改正の頻度が多く、改正された内容を規程に反映させ職員へ周知することも求められる。本事業の事例では、育児休業給付

金を法人独自で10割負担とする取組が見られた。なお、退職理由として最も高い「一身上の都合(35%)」には業務内容や報酬を理由とした退職が考えられる。本年度の調査でも中堅職員の離職を課題とする医療機関があり、中堅職員への対応として専門資格を取得した場合の手当等を見直す検討を行っていた。

薬剤部門で実施できる取組として、主に育児を行う職員に対する業務負担軽減が考えられる。具体的には負担の大きな業務(夜勤等)を一定期間免除する等の方法がある。また、育児休業中の職員に対して職場との繋がりや復職に向けた支援として勉強会の動画を配信しいつでも閲覧できるようにするなどの取組も考えられる。

なお、育児中職員への業務調整や休業が生じた場合は、他職員の負担が増加するケースが多い。一部の職員へ負担が偏らないよう、常時から業務の平準化等を行い属人的な業務をなくすことや業務を負担する職員に対し処遇(手当の支給)で報いる、休業取得者の発生を見越し予め職員を多く配置する等の対応をとることで残された職員の不満が募らないよう対策も求められる。

#### ☞ 薬剤師のライフスタイルに合わせて働き方を柔軟に調整する事例

- 阿南病院(事例集 P.58)
- 富田浜病院(事例集 P.67)
- 東寺南病院(事例集 P.73)
- 中頭病院(事例集 P.79)

## 4. まとめ

今回のヒアリング調査を通して、病院薬剤師のタスクシェア及び病院薬剤師確保を推進するにあたってはいくつかのポイントがあることが判明した。

まず、病院薬剤師のタスクシェアのうち、①医療職から病院薬剤師へのタスクシェアに関しては「経営幹部及び医療職からの理解を得ること」「取組を促進するにあたっての薬剤師不足への対策」「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」等が必要になってくる。特に、経営幹部及び医療職からの理解を得るには信頼関係を構築する必要があり、そのためには、日頃からのたゆまぬ対話、コミュニケーションが求められる。②病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスクシェアに関しては「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」等が必要である。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に関しては、「導入事例、定量的・定性

的な効果、費用対効果等に対して経営幹部、法人へ理解を得ること」等が必要になる。経営陣、他部門との相互対話に関しては①及び③共通で重要になるポイントである。

一方で、病院薬剤師の確保については、「採用に対するマーケット分析の実施」「法人本部との日頃の対話・連携」が挙げられ、病院薬剤師の定着／離職防止については、「病院薬剤師のキャリアパスや育成体系の明示」「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」が必要である。

これらのポイントのうち、例えば病院薬剤師タスクシェアにおける「経営幹部及び医療職からの理解を得ること」「薬剤部内における研修制度の工夫、自己研鑽」「業務の仕分け」、病院薬剤師確保における「法人本部との日頃の対話・連携」、病院薬剤師の定着／離職防止における「病院薬剤師のキャリアパスや育成体系の明示」「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」については、ある程度は医療機関が独自で取り組むべき点である。薬剤部門単独による取組では限界があるため、他職種、経営陣、法人本部等内部でコミュニケーションを取り相互理解を進めながら推進していくことが効果的である。

採用活動については、今回の調査ではいくつかの特徴がみられた。病院が大手薬局チェーンやドラッグストアの採用スケジュールを把握し、採用時期を前倒して採用活動を実施する等の工夫をしている医療機関があった。昨今の薬剤師不足や偏在が叫ばれる中で、このような採用活動の早期化については、他の医療機関でも同様に取組がなされている。

その一方で、外部の調剤薬局との連携も一つの方法として取り入れている医療機関があった。地域の調剤薬局と情報連携を行ったうえで、協働で地域に薬剤師を呼び込むような普及啓発活動も、地域としての薬剤師確保という観点においては相乗効果をもたらす可能性がある。

例えば今回の事例においては、薬学部のない都道府県にある病院が、地域の調剤薬局の情報提供によって、県内出身者が多数在籍する可能性の高いエリアに出向き、県外に通う学生に調剤薬局と協働でコンタクトを取るなど、調剤薬局と連携しながら採用活動を行う事例もみられた。このように、情報連携することで双方のメリットを享受でき、地域の薬剤師確保に繋げることができれば、法人や業態等の垣根を越えて意義があることと考えられる。また、薬学生にとっても、病院と調剤薬局を職場見学することで、将来に対する職業観や視野を広げることができるなどのメリットがあげられる。

他にも、医療機関や薬剤部の魅力を周知して、全国から病院薬剤師を集めるという採用方針をとっている医療機関も見られた。地方の大規模病院であって、県内に薬学部がない、又は薬学部があるが距離が離れているため県外と条件が変わらないような地域においてはこれらの取組も参考になる事例と考えられる。

次に、病院薬剤師のタスクシェア及び病院薬剤師確保のさらなる推進のためには、自治体の協力が不可欠である。前述のとおり、都道府県においては医療計画や地域医療構想を元に医療事業を推進している。また、基金(医療分)を活用した各種の計画の策定や基金の執行を実施している。重点施策として推進したり、基金を活用したりする場合には、日頃からの

都道府県薬務担当者とコミュニケーションを欠かさず、相互理解を進めていくことが不可欠になる。

そのほか「医療機関が独自に取り組むべき」としたポイントにおいても、適宜、国及び都道府県と連携しながら推進していくことが効果的である。例えば、病院薬剤師のタスクシェアにおける③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においては、今後は基金の利活用によって、行政と都道府県病院薬剤師会や医療機関で対話が推進されることも期待されるほか、「薬剤部内における研修制度の工夫、自己研鑽」等においても、国の「薬剤師臨床研修ガイドライン」を活用する等、国の取組を活用した工夫をすることも考えられる。

今後、医療機関がタスクシェアや薬剤師確保等の取組を加速していくためには、医療機関内部の取組に加えて都道府県や国の果たしていく役割も重要である。国と都道府県と医療機関(業界団体)が一体となって取り組んで行くことが重要と考えられる。