

神奈川県 令和7年度病院薬剤師研修会



MITOYO

薬剤師のタスク・シフト／シェアの現状と展望

三豊総合病院 薬剤部 篠永浩
2026/02/06

神奈川県 令和7年度病院薬剤師研修会 COI開示

発表者氏名：篠永 浩

演題発表内容に関連し、発表者及び研究責任者に開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

自己紹介

【学歴】

2003年3月：富山医科薬科大学 薬学部 卒業

【職歴】

2003年4月：三豊総合病院 薬剤部

2010年4月：同薬剤部 主任薬剤師

2019年4月：同薬剤部 副薬剤部長

【担当分野】

部門マネジメント、地域連携、栄養、高齢者医療、感染、呼吸器、タスクシフト・シェア

【資格・役職】

日本病院薬剤師会 地域医療委員会委員

日本医療薬学会認定 医療薬学指導薬剤師

日本老年薬学会認定 老年薬学認定薬剤師、評議員、教育研修委員会委員等

日本栄養治療学会認定 NST専門療法士、代議員、eラーニングWG委員、中四国支部世話人

日本リハビリテーション栄養学会 職能別活動検討委員会・薬剤師部会委員

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 将来計画委員会委員・薬剤師部会委員長

日本化学療法学会認定 抗菌化学療法認定薬剤師

日本病院薬剤師会認定 日病薬認定指導薬剤師

日本薬剤師研修センター認定 認定実務実習指導薬剤師

香川喘息研究会 世話人

香川NSTメタボリッククラブ 世話人

西讃地区地域医療連携講演会 世話人兼事務局

觀音寺市在宅医療・介護連携推進協議会 委員

厚生労働省 令和2年度、5年度 高齢者の医薬品適正使用推進事業 調査検討委員会 委員など



ご質問・ご相談など気軽にご連絡下さい～
shino-ph@mitoyo-hosp.jp

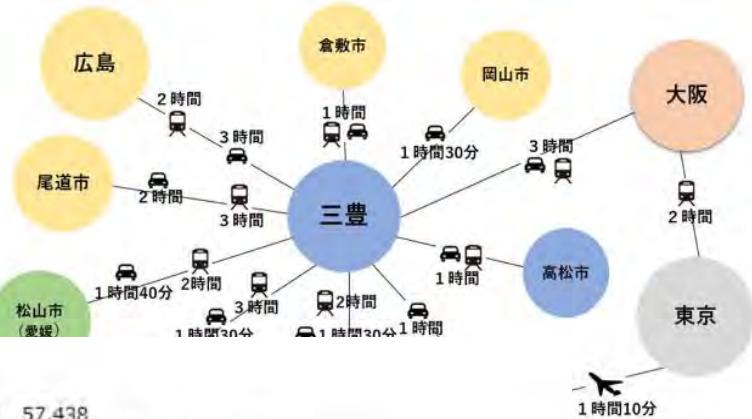
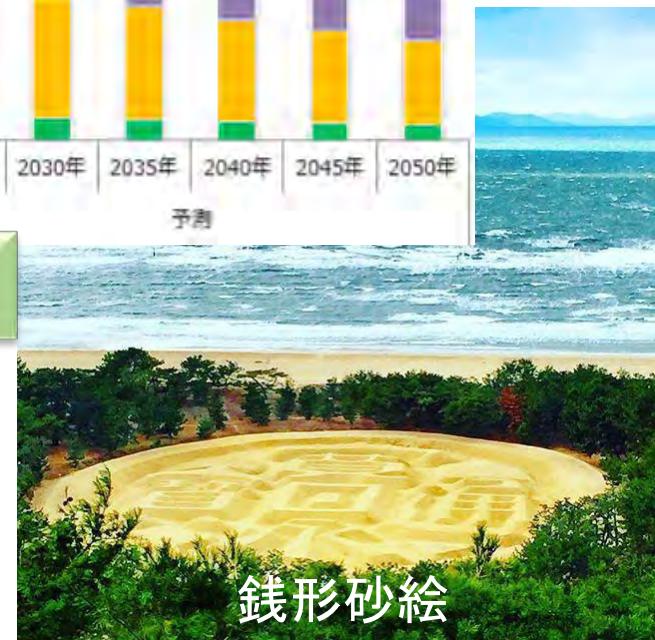
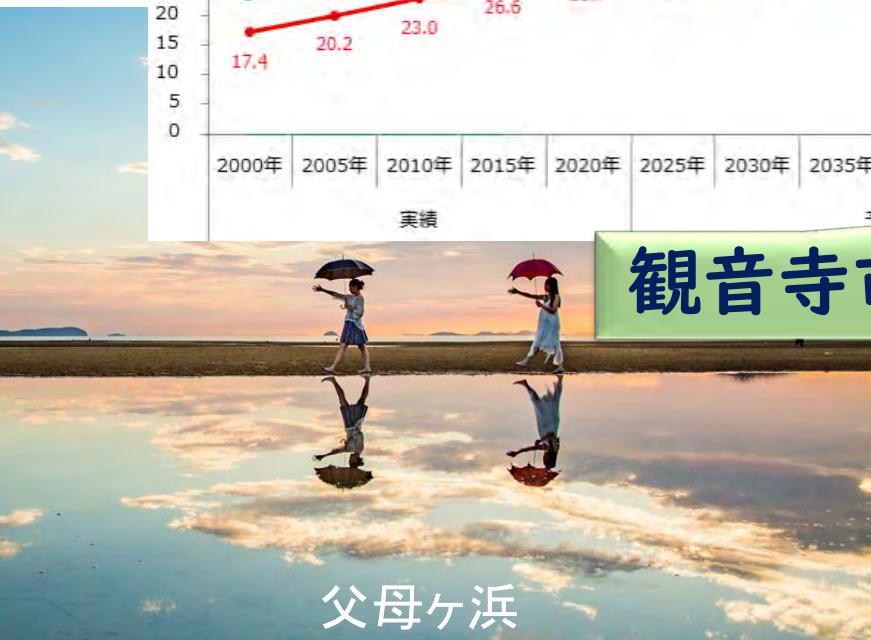
香川県西讃地域の紹介



香川県観音寺市/三豊市



観音寺市の高齢化率↑と人口推移↓





三豊総合病院の概要



病床数:416床 診療科:29科
併設老健施設・訪問看護ステーション等

病棟薬剤業務実施加算算定
薬剤管理指導業務:1514件/月
地域医療支援病院、地域がん診療
拠点病院、災害拠点病院など

香川県西部(観音寺市、
三豊市)の中核拠点病院



三豊総合病院 薬剤部員



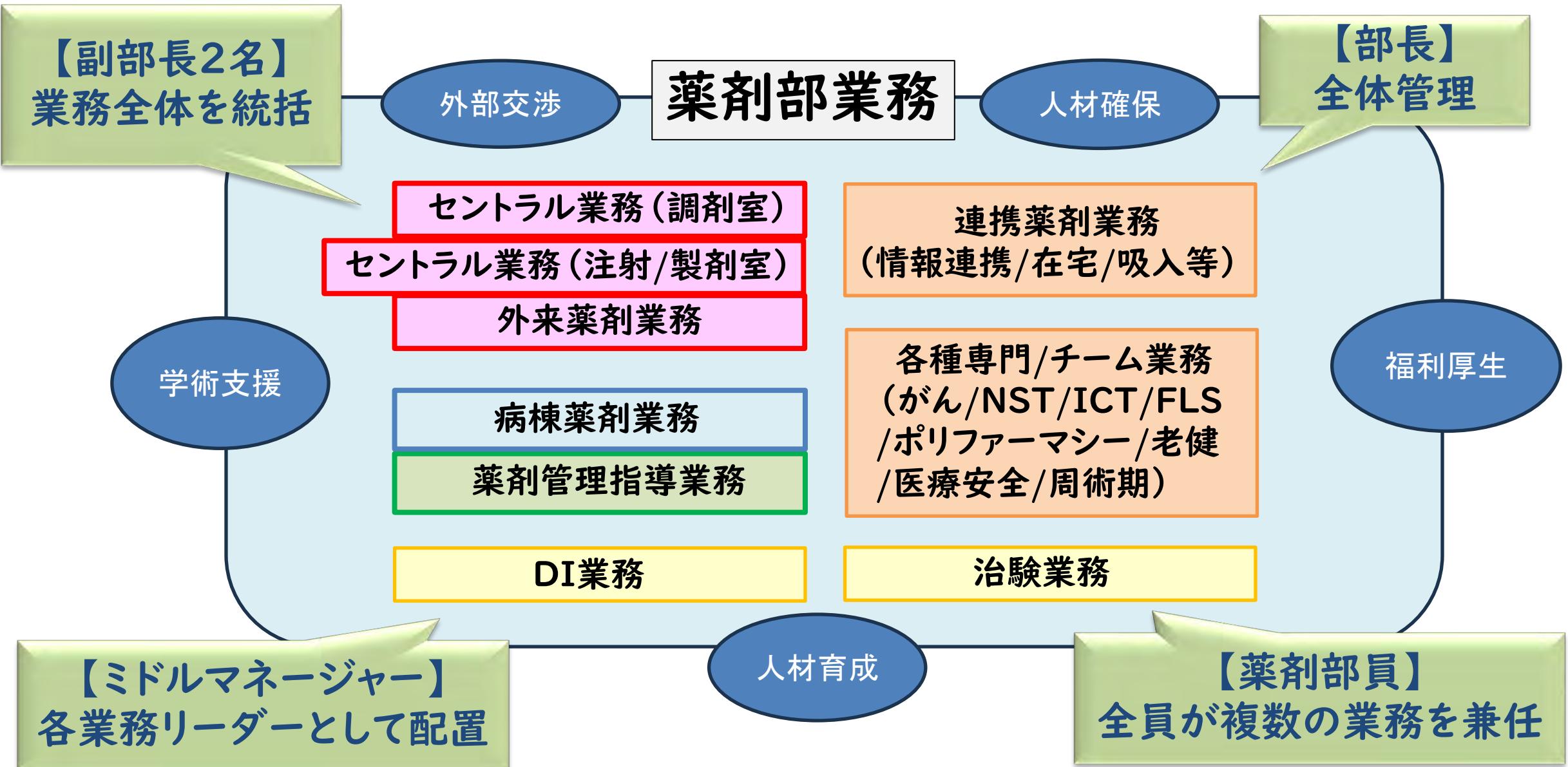
薬剤師数:29名、薬剤助手:7.5名

日本医療薬学会	がん専門薬剤師 2名
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師 1名
日本緩和医療薬学会	緩和医療専門薬剤師 1名
日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師 2名
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師 3名
日本静脈経腸栄養学会	栄養 ^{サポーティング} 専門療法士 4名
«その他»	
日本医療薬学会	指導薬剤師 1名
日本医療薬学会	薬物療法専門薬剤師 1名
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士 3名
日本老年薬学会	老年薬学認定薬剤師 2名
日本小児臨床薬理学会	小児薬物療法認定薬剤師 1名
日本薬剤師研修センター	妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師 1名
日本薬剤師研修センター	漢方薬・生薬認定薬剤師 1名
日本禁煙学会	禁煙認定専門指導薬剤師 1名
厚生労働省	日本DMAT隊員 1名
日本在宅薬学会	バイタルサイン講習会インストラクター 1名
日本アンチ・ドーピング 機構	公認スポーツファーマシスト 1名
日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師 4名

日本医療薬学会	薬物療法専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会	医療薬学専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会	地域薬学ケア専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会	がん専門薬剤師研修施設
日本臨床腫瘍薬学会	がん診療病院連携研修病院
緩和医療薬学会	緩和医療専門薬剤師研修施設
緩和医療薬学会	地域緩和ケアネットワーク研修施設
薬学教育協議会	薬学生実務実習受入施設

日病薬病院薬学認定薬剤師 20名
 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師 2名
 学校薬剤師 7名

当院薬剤部の業務構成



当院における薬剤部業務体制（1日の時間配分）

1病棟につき、主担当及び副担当の2名以上を配置

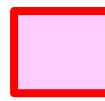
病棟薬剤師
(各病棟2人)



病棟薬剤業務



薬剤管理指導業務



セントラル業務



各種チーム等の役割業務

全ての薬剤部員が病棟業務とセントラル業務、各種チーム業務を兼任し、一つのタスクに複数名で対応。

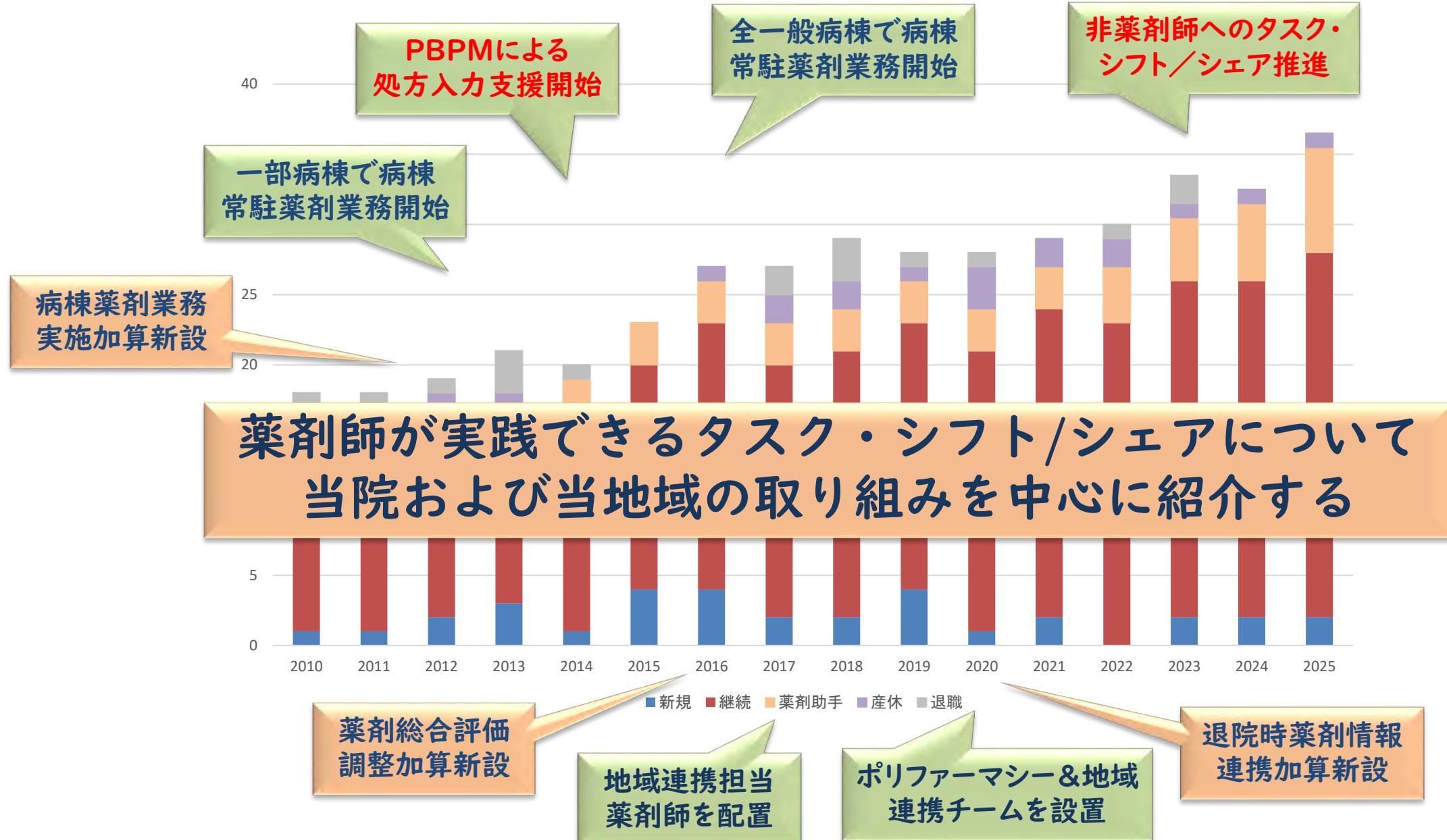


タスクシェアしておくことで休暇取得も容易となり、
産休・育休や突然の病欠、退職等にも対応可能。



Mitoyo General Hospital

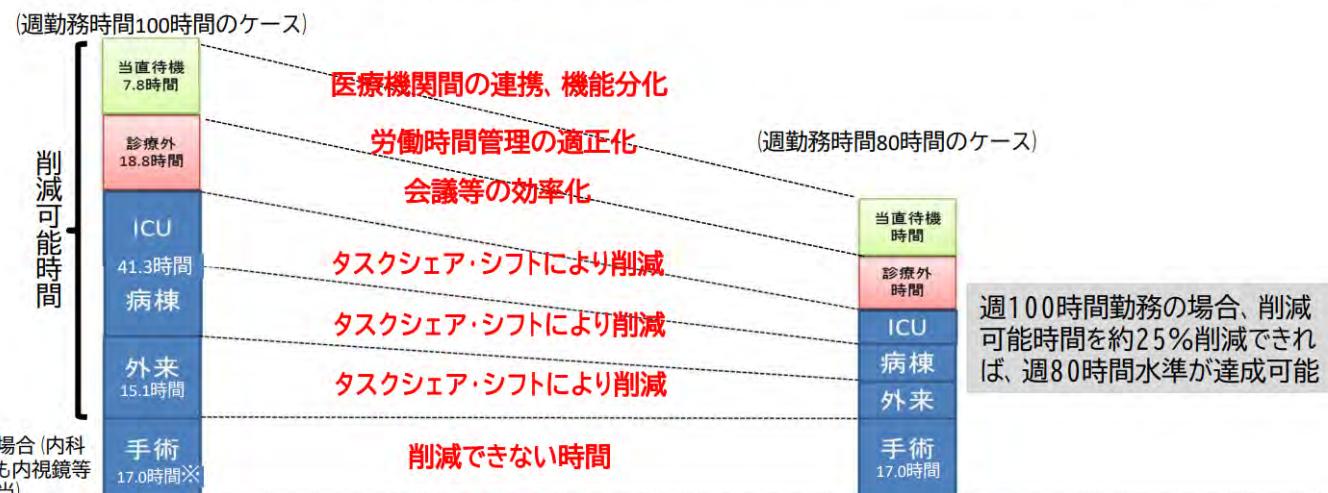
当院薬剤部の部員数 变遷



タスク・シフト/シェアについて

極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

- 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間~90時間が約5400人(2.7%)、同90時間~80時間が約12000人(6.9%)いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。



削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)	時間数イメージ
タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減	週7時間程度削減
タスクシフト(特定行為の普及)による削減	週7時間程度削減
タスクシェア(他の医師)による削減	週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。

厚生労働省:第17回医師の働き方改革に関する検討会 資料2

医師の勤務負担軽減を図るためのタスクシフト/シェアが推進

令和3年9月30日「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

医政発0930第16号
令和3年9月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公印省略)

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

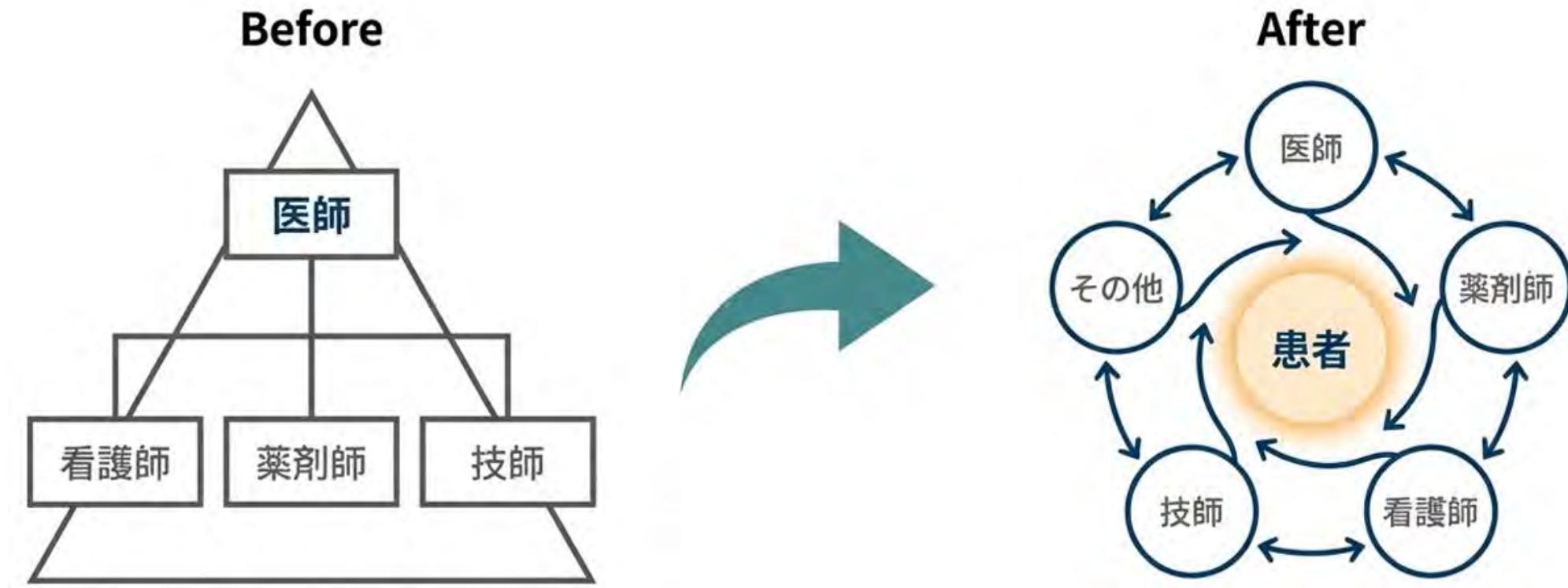
医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれでは、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村(特別区を含む)、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。

なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

記

当たっては、医療安
全として、各個人の
医療関係職種それ
ぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるよう、必要な取組を進めることが
重要である。

医師の働き方改革の視点によるタスク・シフト/シェア



定義: 医師の業務のうち、他の医療専門職に移管(シフト)または共同化(シェア)可能な業務を推進する取り組み。

目的: 医師の業務負担を軽減し、労働時間を短縮する。各専門職が能力を最大限発揮し、医療の質を向上させる

薬剤師の業務負担・人員不足への対応は？



医師業務のタスク・シフト/シェアだけでは成立しない

薬剤師の偏在指標

病院薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値	病院薬剤師	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
0.80					

現在

都道府県・二次医療圏コード	都道府県名	標準化薬剤師数	推計業務量
1 北海道		0.85	
2 青森県		0.55	
36 徳島県		0.94	
37 香川県		0.78	
38 愛媛県		0.74	87864.4 119275.0
39 高知県		0.81	60930.2 74855.0
40 福岡県		0.93	366454.8 395400.5
41 佐賀県		0.69	50439.6 73312.8

2036年

都道府県・二次医療圏コード	都道府県名	標準化薬剤師数	推計業務量
13 東京都		0.94	821311.7 875810.8
14 神奈川県		0.80	452421.9 567239.5
13 東京都		0.91	944508.5 1033691.0
14 神奈川県		0.76	520285.1 681467.1
36 徳島県		0.94	1300000.0 1000000.0
37 香川県		0.78	1200000.0 900000.0
38 愛媛県		0.92	231967.5 251431.3
39 高知県		0.93	127675.5 137365.2
40 福岡県		1.17	1034782.4 881674.4
41 佐賀県		1.10	164380.9 149234.4

病院薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値	病院薬剤師
1.04	3124766.9	2200768.2	病院薬剤師

都道府県・二次医療圏コード	都道府県名	標準化薬剤師数	推計業務量
13 東京都		1.04	3124766.9 2200768.2
14 神奈川県		1.25	1871356.8 1502254.6
13 東京都		1.43	3593481.9 2509335.3
14 神奈川県		1.32	2152060.3 1629272.9
36 徳島県		1.12	1000000.0 900000.0

都道府県・二次医療圏コード	都道府県名	標準化薬剤師数	推計業務量
37 香川県		0.82	101044.0 123021.4
38 愛媛県		1.15	266762.7 231364.1
39 高知県		1.22	146826.9 120331.5
40 福岡県		1.27	118999.8 940319.7

薬局薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の標準化薬剤師数の合計値	全都道府県の推計業務量の合計値
22250575.3		

薬剤師の推計業務量
917235.8
211519.0

薬剤師の推計業務量
237579.3
126289.7

薬剤師の推計業務量
170420.7

薬剤師の推計業務量
231364.1

薬剤師の推計業務量
146826.9

薬剤師の推計業務量

薬剤師の推計業務量
<

薬剤師確保計画ガイドライン

薬生総発0609第2号
令和5年6月9日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長
(公印省略)

薬剤師確保計画ガイドラインについて

第8次医療計画の作成指針（令和5年3月）において、薬剤師の業態偏在、特に**病院薬剤師の不足が喫緊の課題**であることが明記。これを受け、都道府県は医療計画の中で、地域の実情に応じた具体的な薬剤師確保策を盛り込むことが求められている。

平素から薬事行政の推進につきまして、多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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いるところです。

一方、令和6年度から開始される第8次医療計画に向けて、「第8次医療計画等に関する検討会」において、薬剤師の確保に関する議論がなされ、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知）の別紙「医療計画作成指針」において、医療従事者の確保に関する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の確保策の実施等が新たに記載されたところです。

上記状況を踏まえ、薬剤師確保策を検討するに際しての参考として、別添のとおり「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成しました。薬剤師確保計画は、医師確保計画のように医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として策定を義務づけられたものではありませんが、薬剤師確保のための取組を検討するにあたっては、当ガイドラインを必要に応じてご活用ください。

貴職におかれましては、内容について十分に御了知の上、関係部局、管内市町村（特別区を含む。）を始め、関係者、関係団体等に周知いただくとともに、その取扱いに遺漏なきようお願いします。

なお、本通知は、厚生労働省医政局総務課及び地域医療計画課と調整済みであることを申し添えます。

薬剤師の業務負担・人員不足の視点によるタスク・シフト/シェア



業務の機械化・自動化 (To Technology)
対物業務を機器・システムへ代替



医療職から薬剤師へ (To Pharmacists)
医師等から専門性の高い業務を移管



薬剤師から薬剤師以外へ (From Pharmacists)
薬剤師でなくとも可能な業務を移管

- ① 医師業務に対するPBPM等を活用したタスク・シフト/シェア
- ② 薬剤師業務のタスク・シフト/シェア実践事例
- ③ 多職種&地域でのタスク・シフト/シェア実践事例



当院の病棟薬剤業務の流れ（一部抜粋）

入院前

入院時

入院中

退院時

入院前面談、
他の医療機関、保険薬局からの情報受領
(施設間情報提供書、TR、返書など)

初回面談、持参薬の確認

投薬・患者情報把握

多職種との情報共有

PBPMによる代行入力

効果・副作用モニタリング

- ・処方提案
- ・DI相談応需
- ・投与前説明
- ・相互作用確認
- ・カンファレンス
- ・TDM
- ・レジメンチェック
- など

他の医療機関、保険薬局への情報提供
(薬剤管理サマリー、お薬手帳)



Mitoyo General Hospital

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

医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能の活用により、医師等と協働して薬物治療を遂行すること。

日本病院薬剤師会:プロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM) の円滑な進め方と具体的実践事例 (Ver.1.0)

プロトコールに基づく薬物治療管理
(PBPM) 導入マニュアル

プロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM) の円滑な進め方と
具体的実践事例 (Ver.1.0)



処方や検査オーダーの入力支援、がんや感染、周術期などの
薬剤師の専門性を活用した事例

一般社団法人 日本医療薬学会

平成 28 年 3 月 31 日

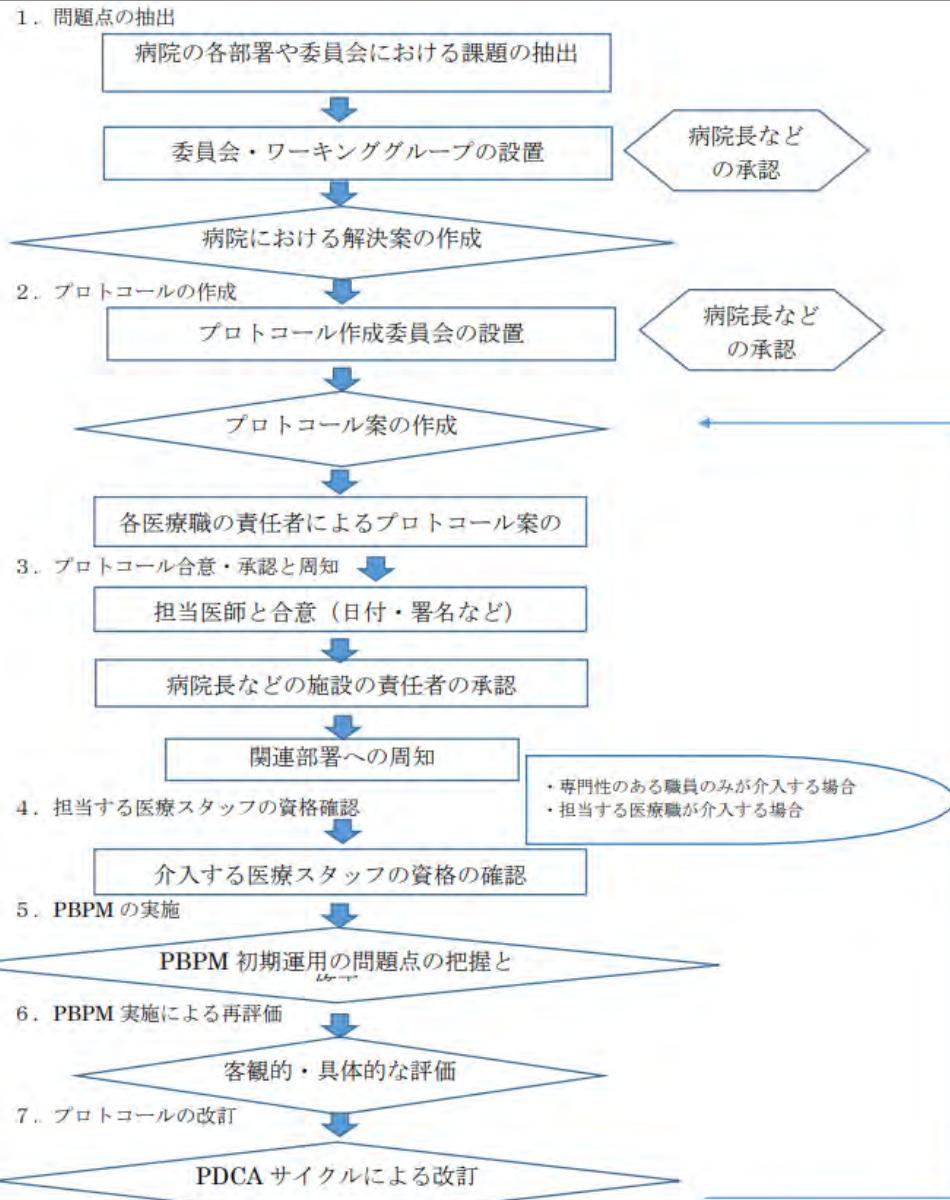
一般社団法人 日本病院薬剤師会



Mitoyo General Hospital



病院におけるPBPM実践のためのフローチャート



薬剤業務に関する課題を抽出、 解決案を検討

病院長の承認のもと、プロトコール
作成委員会等にて原案を作成

*対応者、対応範囲、行為の可否を明確にしておく

病院長、担当医師、看護師長、
薬剤部長で合意・承認

PBPMの実践と再評価

*定期的なプロトコールの改定

代行入力プロトコールの合意内容項目の概要

医師へ事前確認不要

- 1 定期服用薬の継続処方
- 2 頓用薬の継続処方
- 3 持参薬の継続処方（同一成分）
- 4 調剤形態の変更
- 5 規格修正
- 6 日数修正
- 7 条件付き指示修正
- 8 フレーバー変更
- 9 効能変更（同一成分量に限る）
- 10 残薬調整のための止め指示

医師へ事前確認必要

- 11 新規処方
- 12 判断不可な代行入力
- 13 持参薬の代替薬での継続処方
- 14 処方内容修正（プロトコル外）

医師の指示のもと対応

- 15 止め指示、処方削除
- 16 持参薬オーダー全て適用
- 17 持参薬オーダー一部適用
- 18 その他

主担当がPBPMによる代行入力を実施



副担当が代行入力内容をダブルチェック



医師が内容確認・承認を実施し、調剤



病棟薬剤業務におけるPBPMを用いた代行入力・処方提案 実施状況

PBPMによる代行入力総件数の推移

調査期間:2016年4月～2025年3月

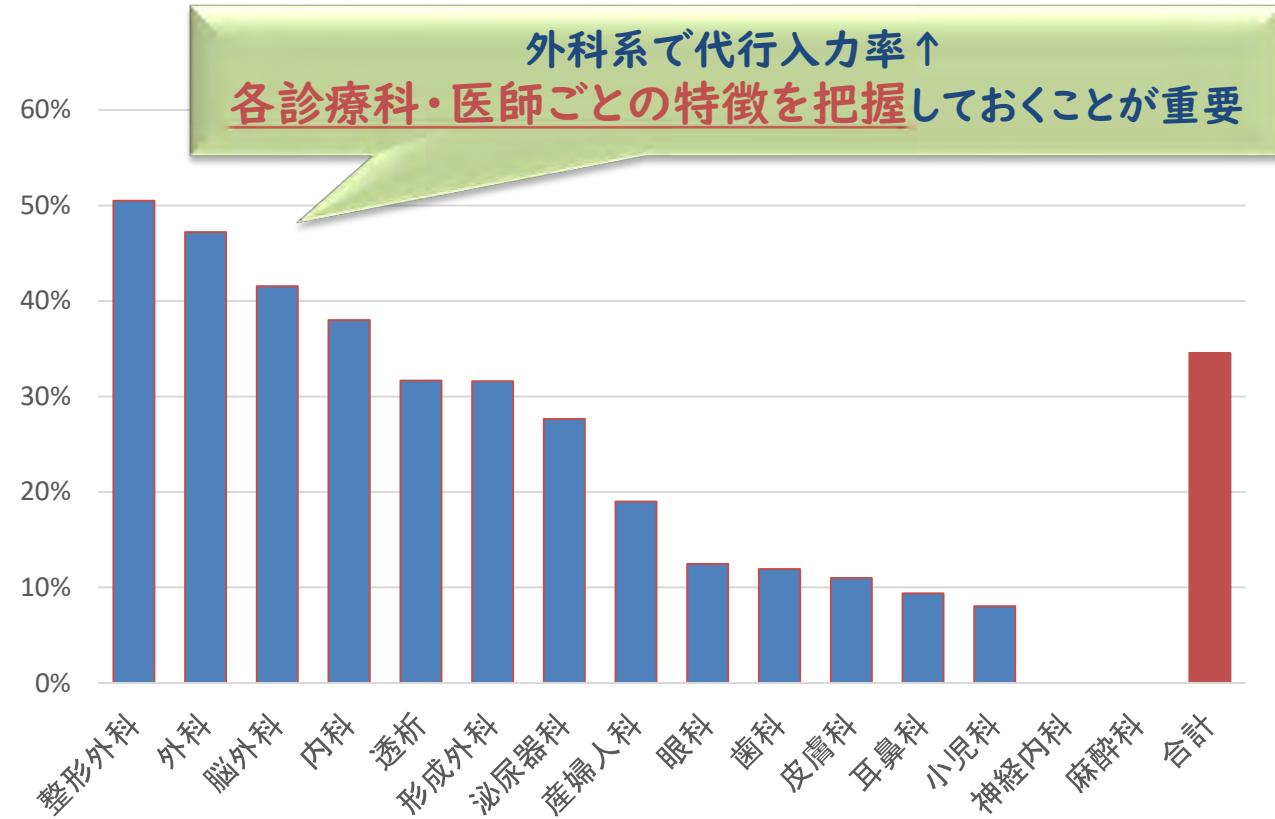
全一般病棟で
病棟常駐業務開始



2024年度の代行入力件数は
20000件以上

科別の代行入力率(代行入力件数/総処方件数)

外科系で代行入力率↑
各診療科・医師ごとの特徴を把握しておくことが重要



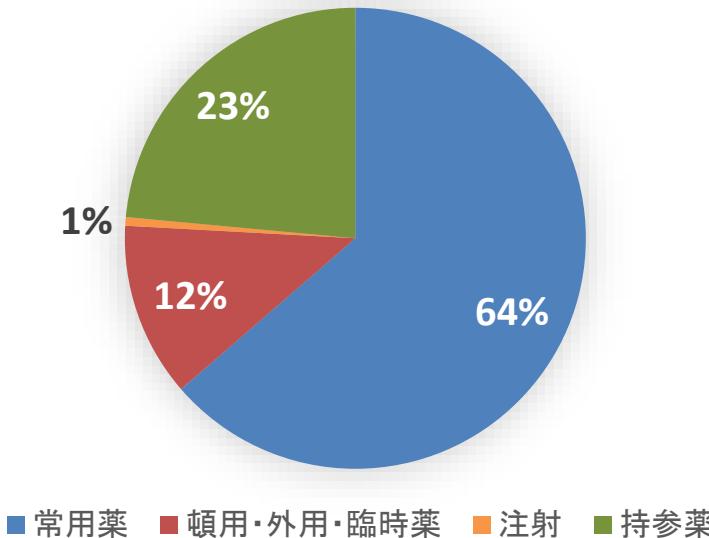
総処方件数に占める薬剤師の
代行入力率は35%



PBPMによる代行入力等実施状況②

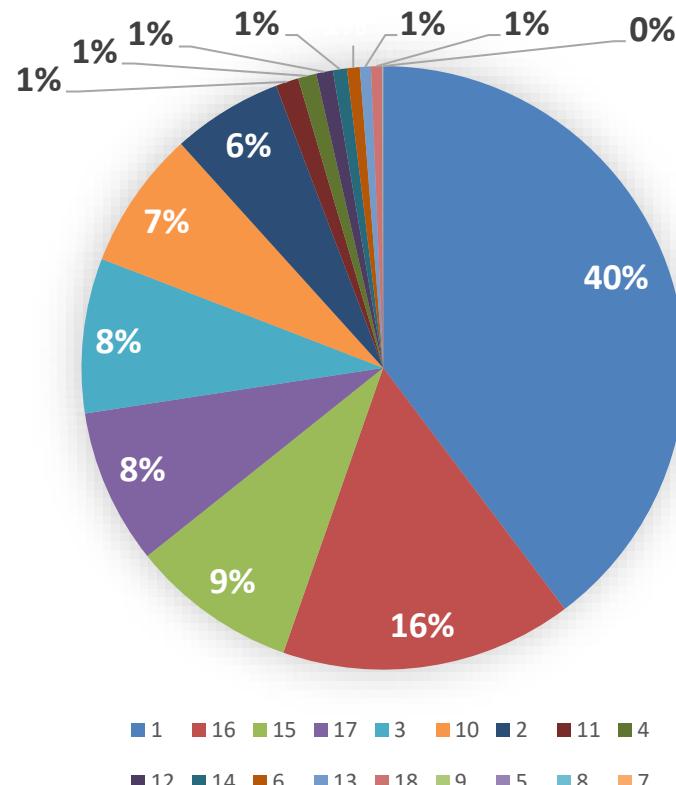
処方区分別の代行入力状況

調査期間:2021年4月~2022年3月



プロトコール項目別の代行入力状況

調査期間:2021年4月~2022年3月



I	定期服用薬の継続処方	7327
I6	持参薬オーダー全部適用	2886
I5	止め指示、処方削除	1644
I7	持参薬オーダー一部適用	1531
3	持参薬の継続処方(同一成分)	1530
I0	残薬調整のための止め指示	1371
2	頓用薬の継続処方	1090
I1	新規処方	226
4	調剤形態の変更	182
I2	判断不可な代行入力	165
I4	処方内容修正(プロトコル外)	138
6	日数修正	126
I3	持参薬の代替薬での継続処方	109
I8	その他	108
9	効能変更(同一成分量に限る)	6
5	規格修正	5
8	フレーバー変更	1
7	条件付き指示修正	0

常用薬、持参薬に関する
代行入力が多い

継続処方、持参薬、中止・残数調整
に関する代行入力が多い



Mitoyo General Hospital

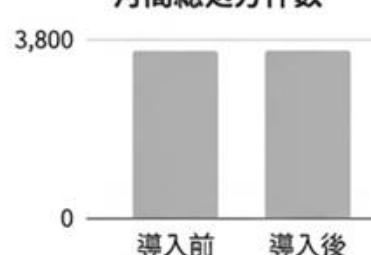
PBPMによる代行入力の効果①

調査対象: PBPMを導入した11病棟における内服外用処方

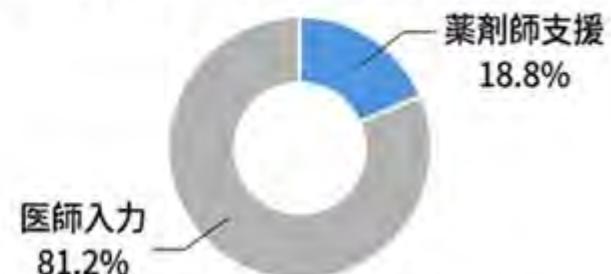
調査期間: 導入前8ヶ月(以下、導入前群)、導入後8ヶ月(以下、導入後群)

調査項目: 総処方件数、薬剤師処方支援割合、1処方当たりの薬剤数毎の入力割合、臨時処方/定期処方の入力割合、医師の時間外処方入力件数、看護師業務における当日処方入力件数、薬剤師業務における時間外調剤件数

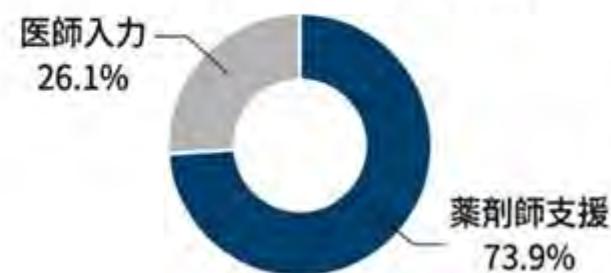
薬剤数が増えると
薬剤師の支援↑



臨時処方 (平均1.87剤/処方)

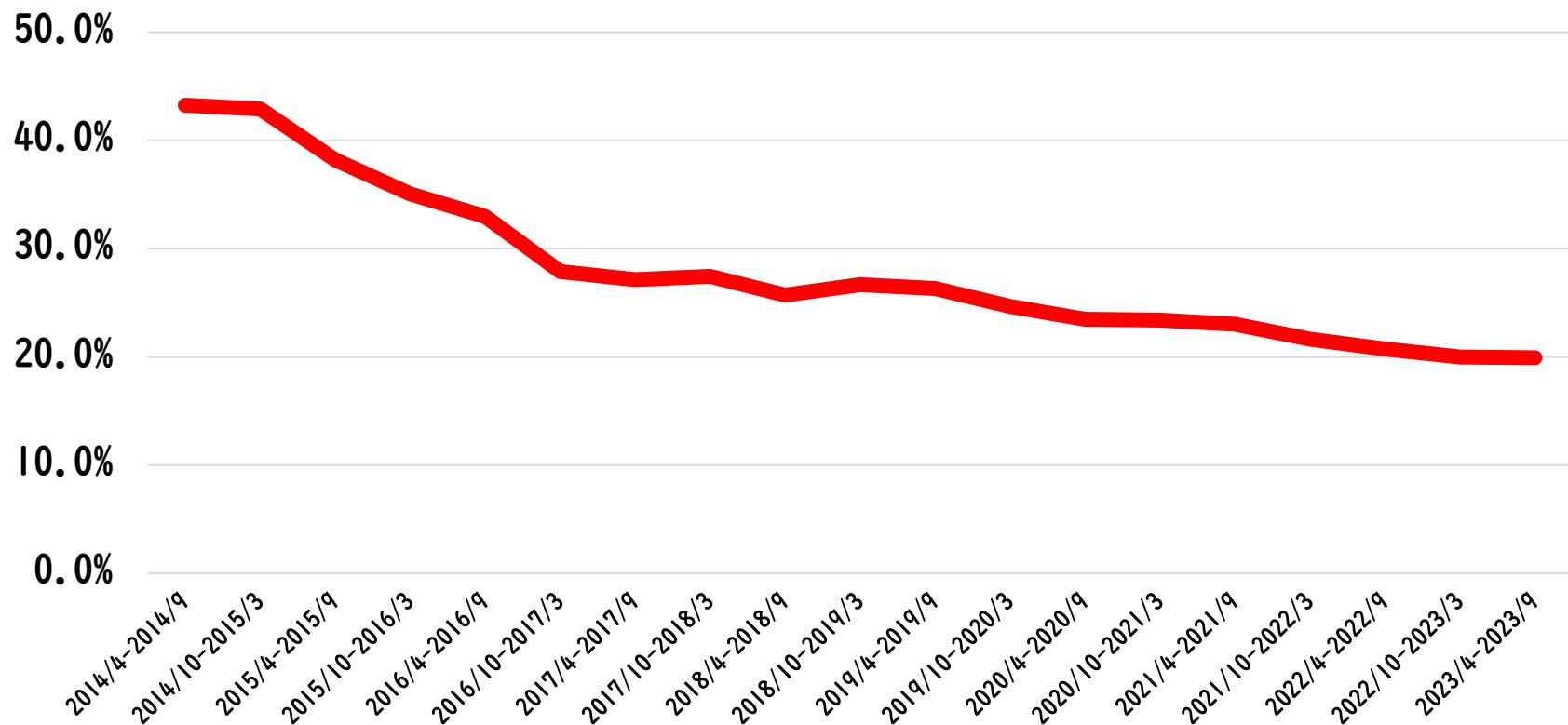


定期処方 (平均4.05剤/処方)



PBPMによる代行入力の効果②

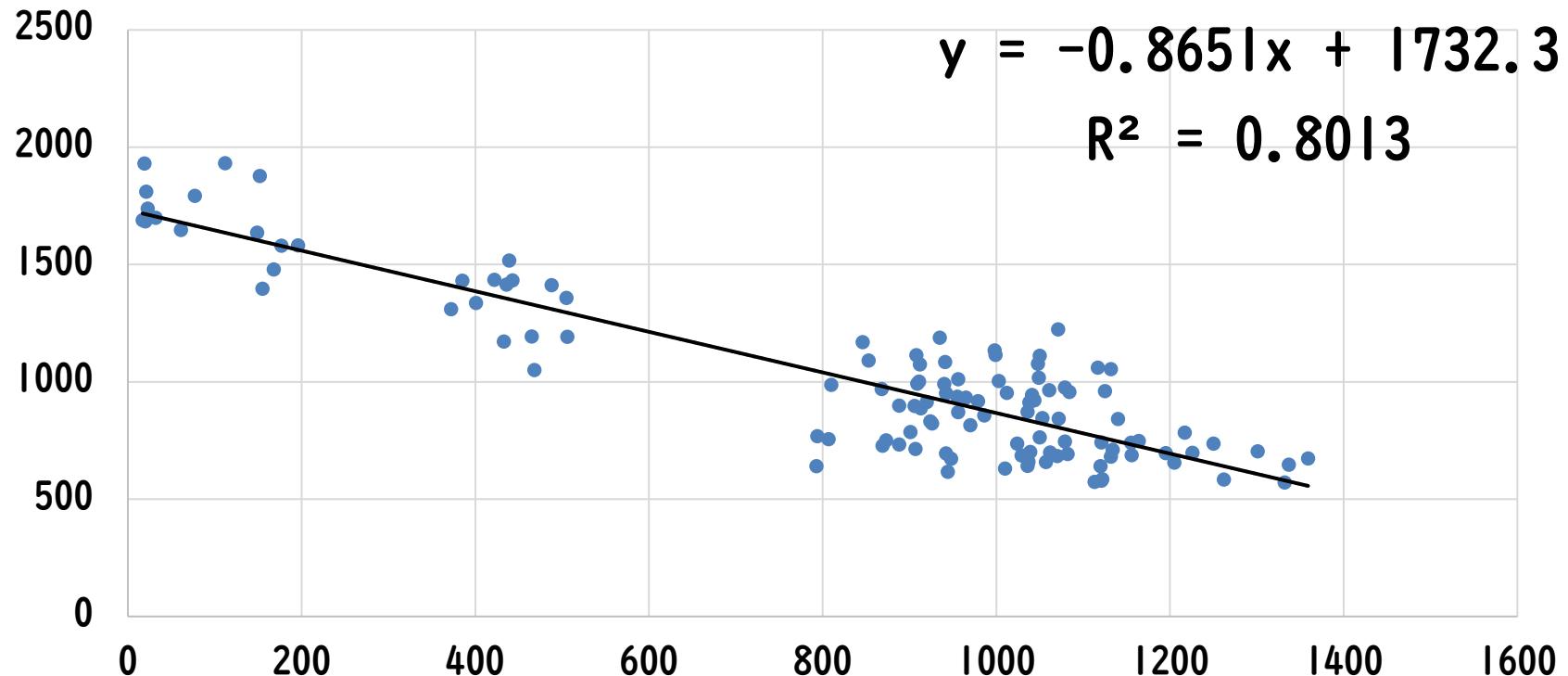
総処方件数に対する医師の休日時間外処方割合



総処方件数に対する医師の時間外処方入力件数の割合は大幅に減少した
(2014/04-2014/09 43.3%→2023/04-2023/09 19.9%)

PBPMによる代行入力の効果②

薬剤師代行入力件数と医師の休日時間外処方件数の相関

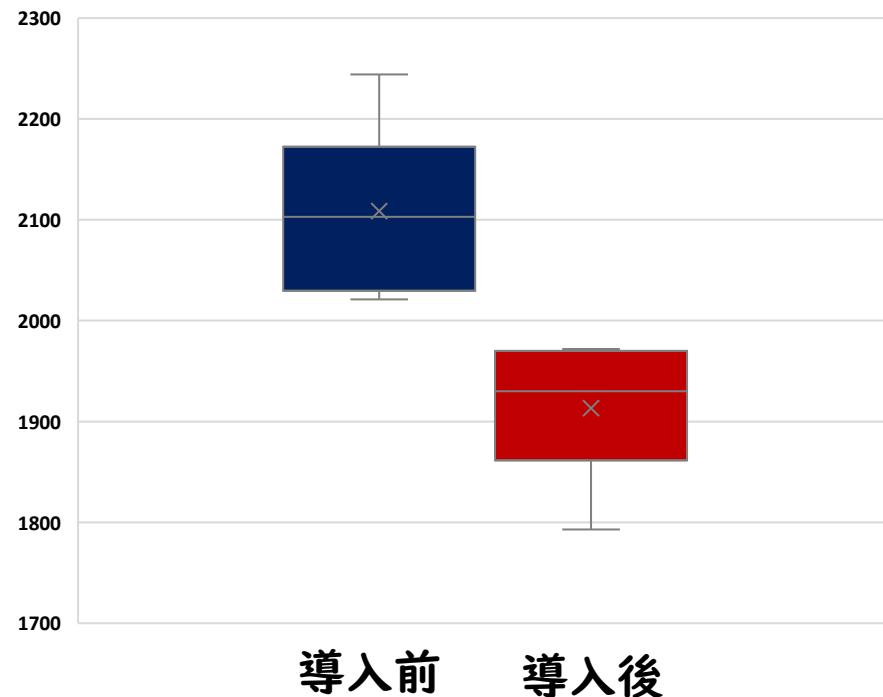


薬剤師代行入力件数と医師の休日時間外処方件数は、強い負の相関を示した

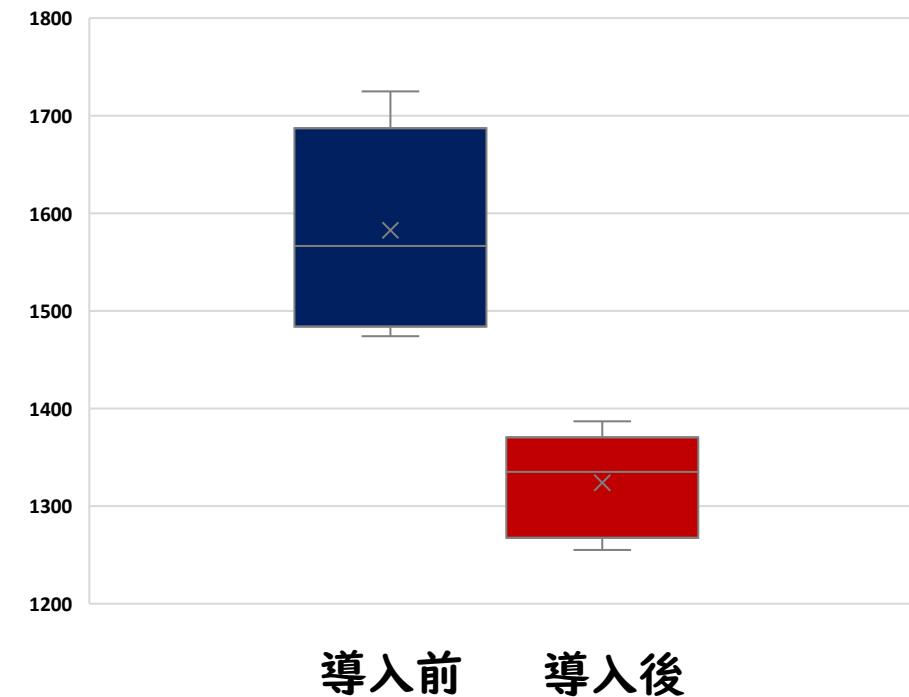
PBPMによる代行入力の効果③

内服開始当日に入力される
処方件数は有意に減少した
($p<0.001$)

(看護師) 当日処方入力件数



(薬剤師) 時間外調剤件数



PBPMを活用することで、各職種の業務負担軽減が可能

PBPMによる代行入力のタスクシフト～メリット～



医師

処方入力や疑義照会の負担軽減



看護師

処方漏れの確認や処方依頼の負担軽減



薬剤師

疑義照会の負担は大幅に軽減
病棟/セントラル業務の効率化



患者

処方漏れによる内服中断を減少
適切な薬物治療の享受

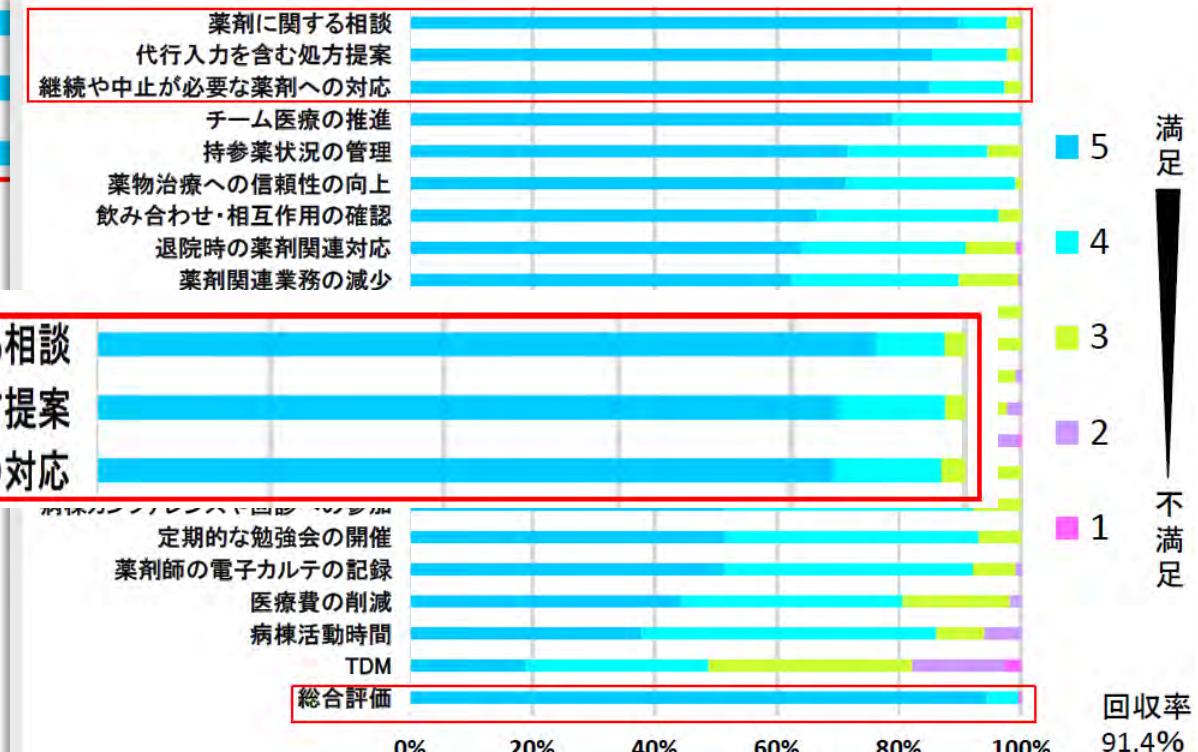
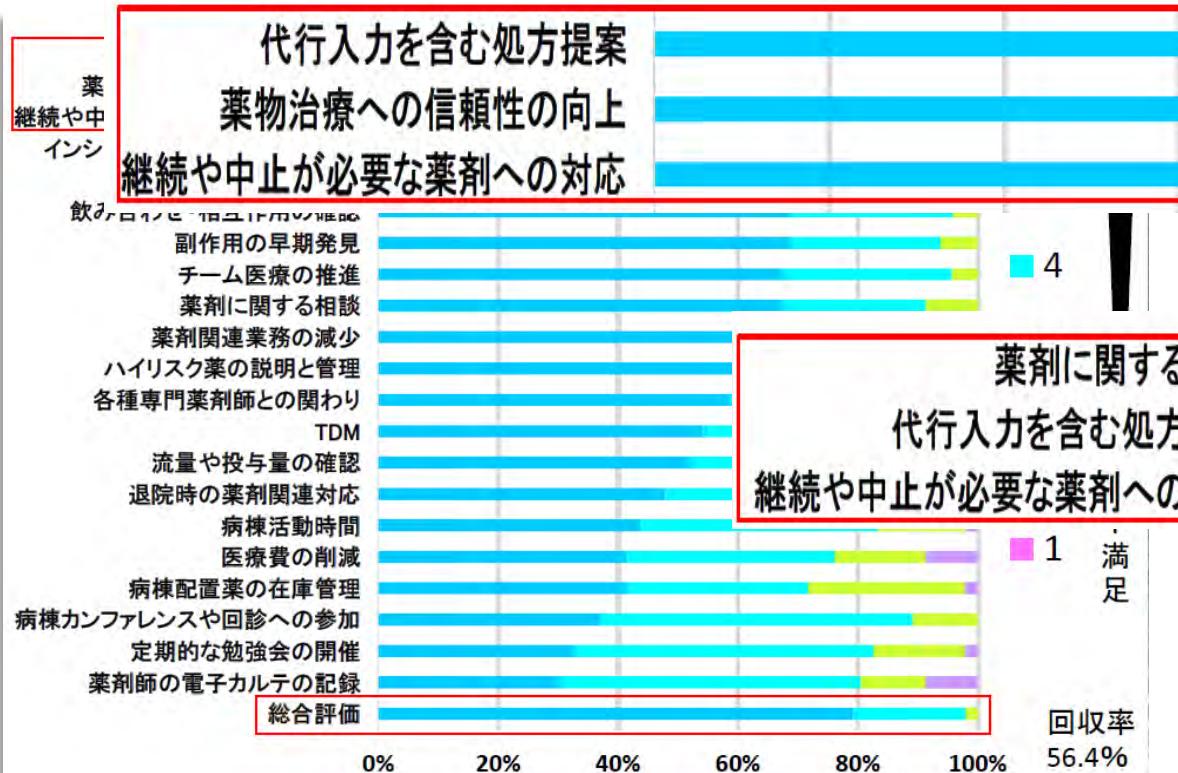


Mitoyo General Hospital

病棟薬剤業務(各項目)に対する医師・看護師の満足度調査

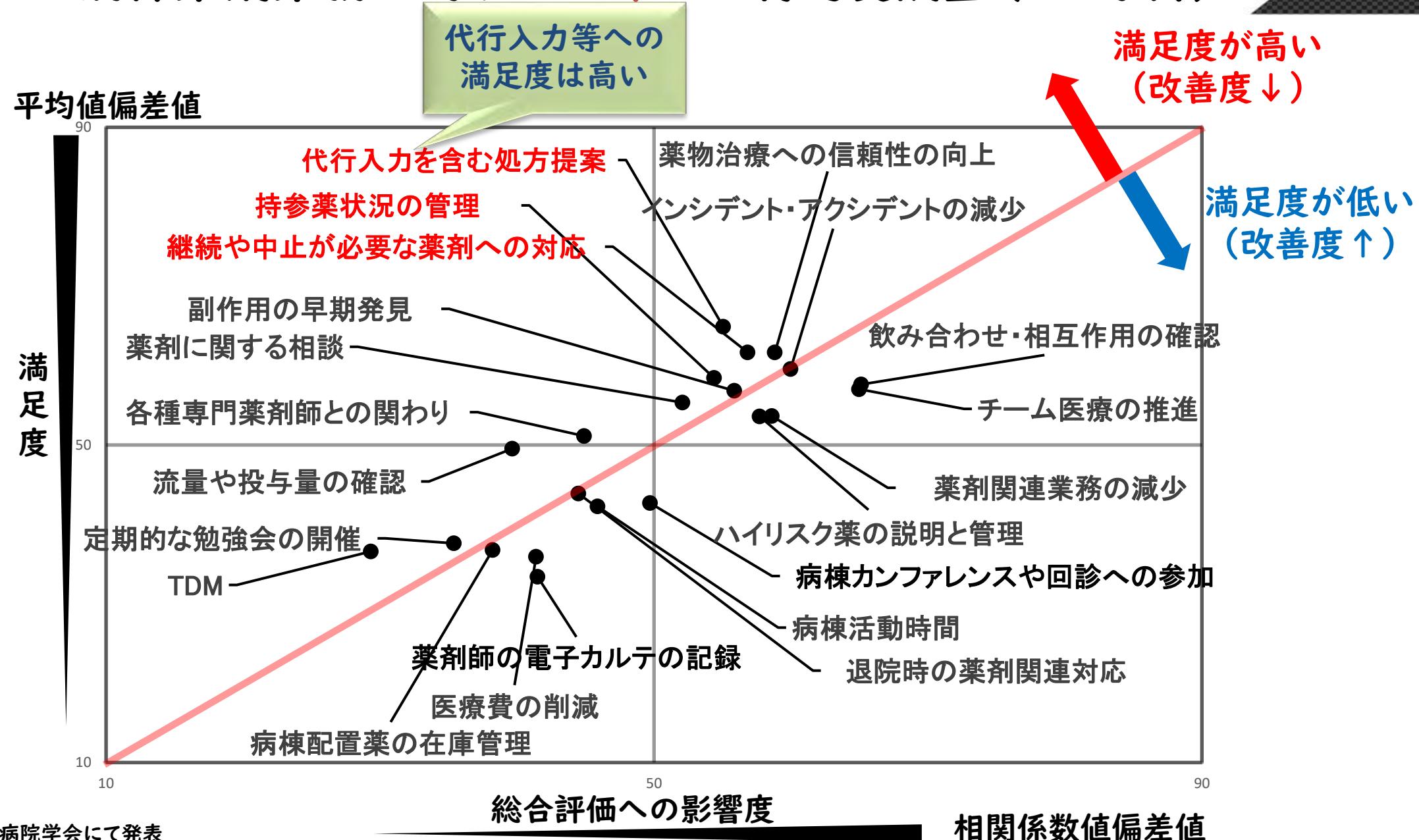
医師 85名 (回収率56.5%)

看護師 243名 (回収率91.4%) *常駐病棟対象

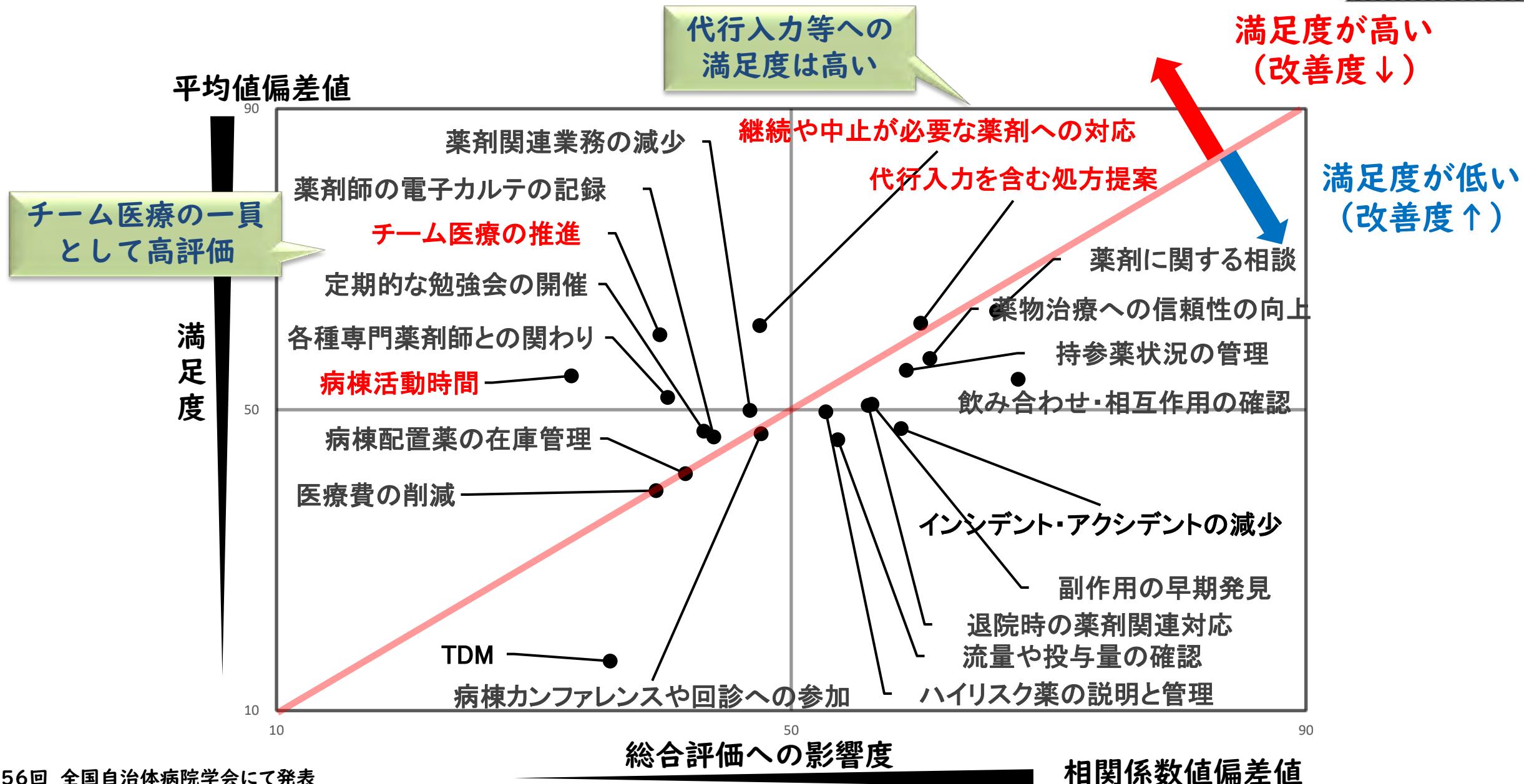


医師、看護師共に代行入力を含む処方提案、継続・中止対応
については満足度が非常に高い

病棟薬剤業務に対する医師への満足度調査 (CS分析)



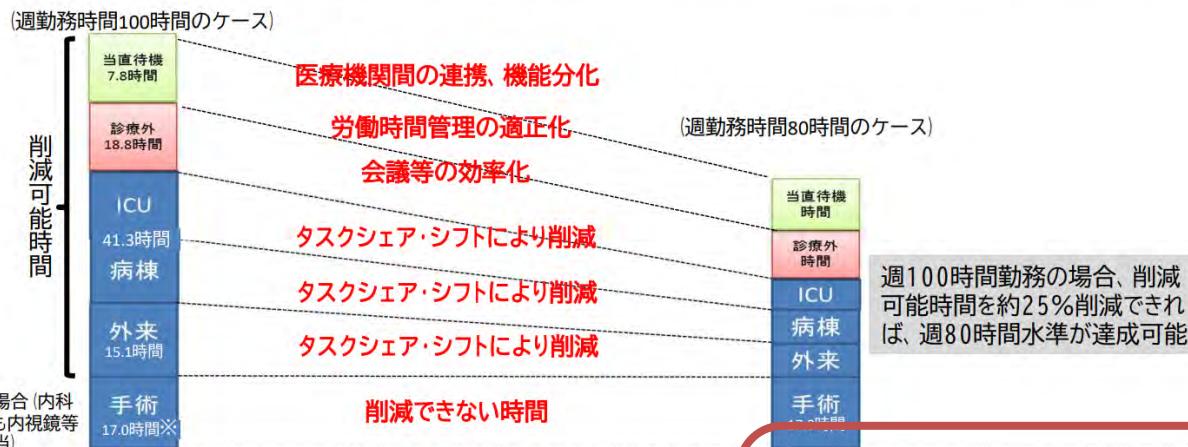
病棟薬剤業務に対する看護師への満足度調査 (CS分析)



病棟薬剤業務(一部)による医師の負担軽減調査

極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

- 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間~90時間が約5400人(2.7%)、同90時間~80時間が約12000人(6.9%)いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。



削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)	時間数イメージ
タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減	週7時間程度削減
タスクシフト(特定行為の普及)による削減	週7時間程度削減
タスクシェア(他の医師)による削減	週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者: 国立保健医療科学院病院内需一科)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。

調査期間: 2022年8月 調査対象: 当院勤務医師(80名)

方法: 下記の病棟薬剤業務により削減できた
| 週間あたりの医師業務時間をアンケート調査

- ・持参薬鑑別
- ・初回面談による情報取得
- ・ハイリスク薬の投与前説明
- ・PBPMによる代行入力及び処方提案

【薬剤師1人あたりの1週間の業務時間】
7.99時間/週

【医師1人あたりの1週間の削減時間】
4.01時間/週

第32回日本医療薬学会年会 一般演題

PBPMを含めた病棟薬剤業務は医師の負担軽減に貢献可能



Mitoyo General Hospital

当院で実施しているその他のPBPM

入院・外来処方における処方修正プロトコール (2015.06~)

B型肝炎再活性化対策プロトコール (2016.10~)

ICI検査セットオーダープロトコール (2020.02~)

院外処方箋における事前合意プロトコール (2021.04~)

薬剤師による心不全外来における代行入力等プロトコール (2021.12~)

老健施設(併設)における代行入力等プロトコール (2022.09~)

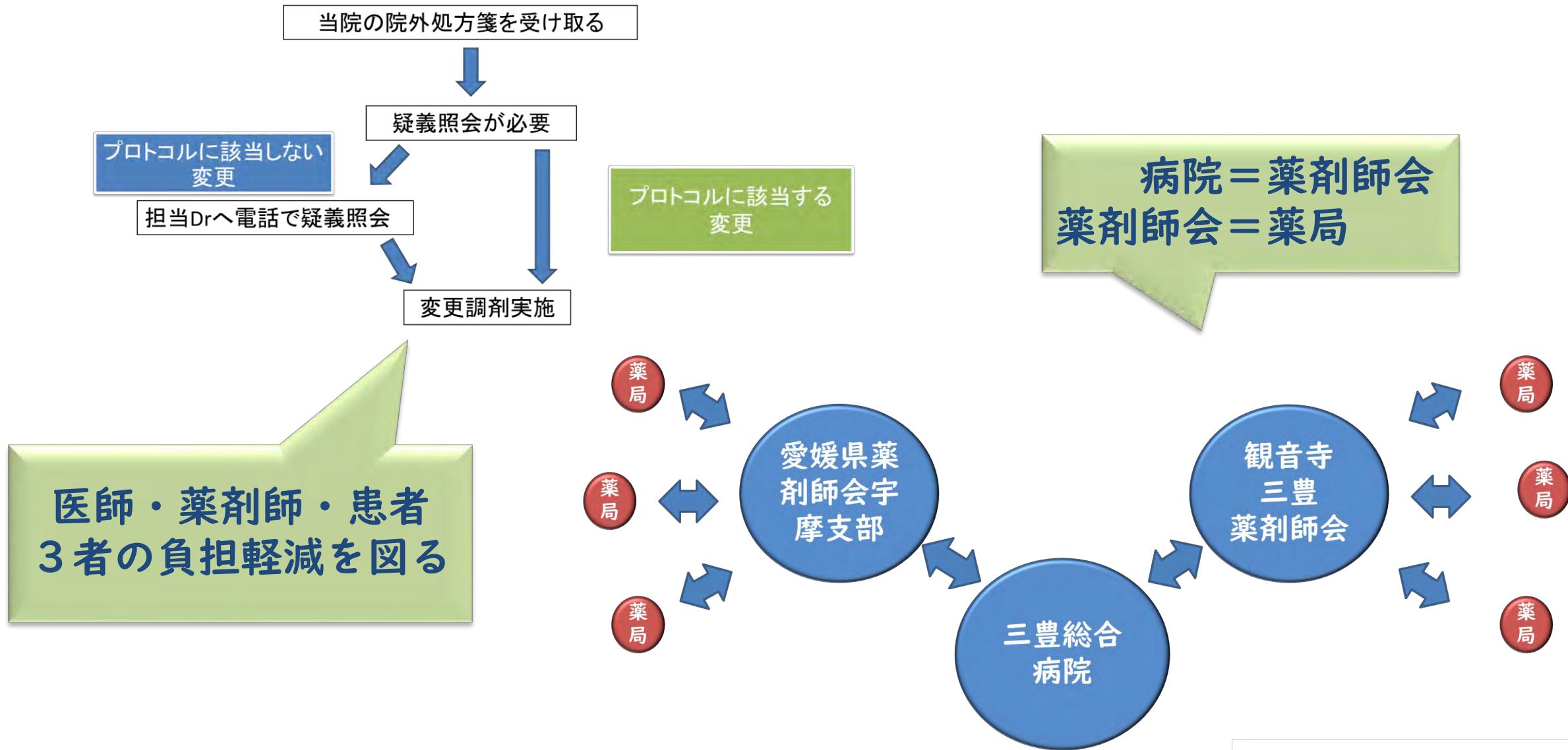
FLS外来での各種検査オーダーを含めた代行入力プロトコール (2023.05~)

薬剤業務を効率的/効果的に行う上で、PBPMの実践は欠かせない

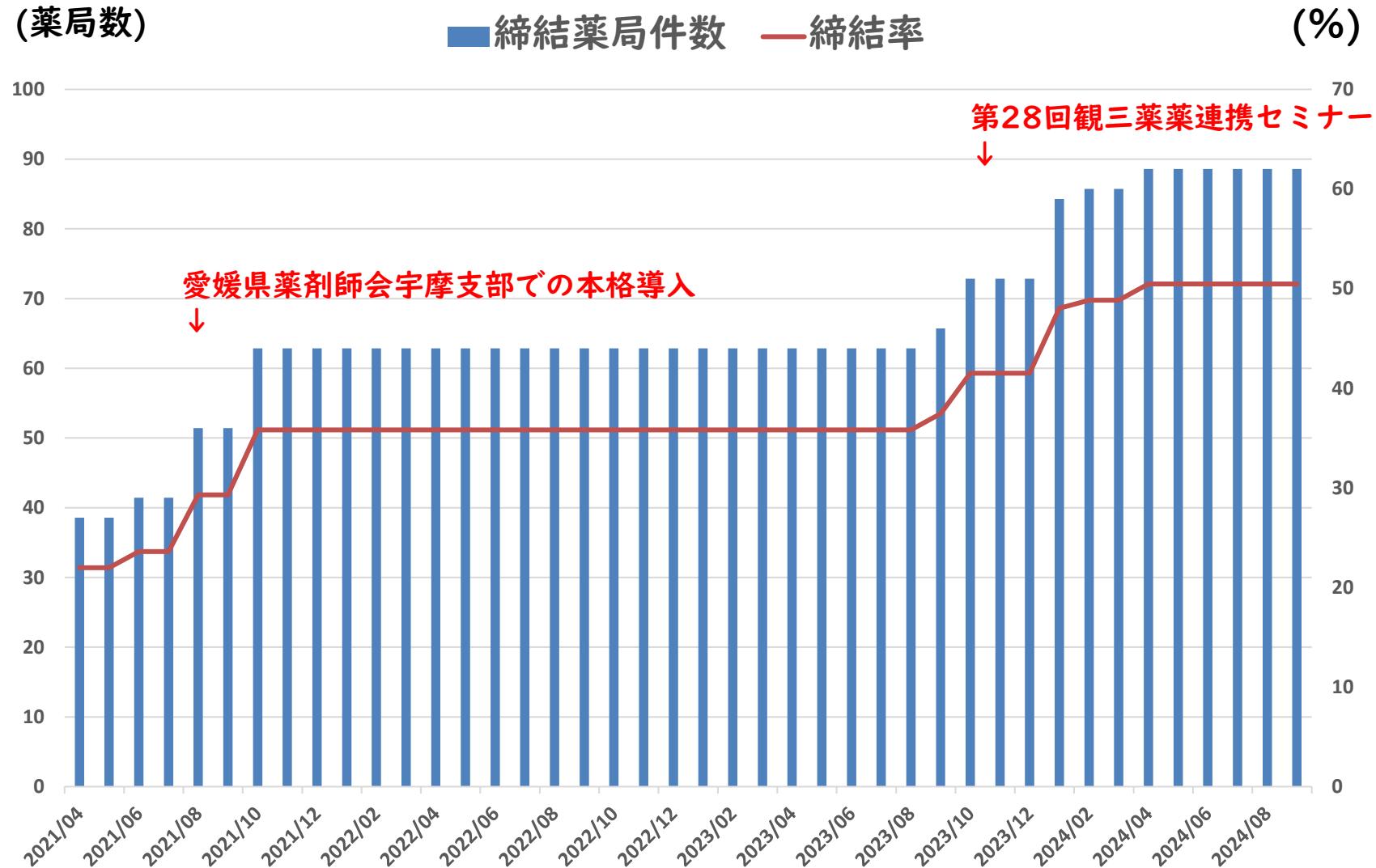


院外処方箋における事前合意プロトコール運用フロー

33



院外PBPM締結薬局数と締結率



- No.1 同一主成分が含有されている全ての銘柄間変更(先発⇨先発)
- No.2 成分が同一の内用剤の剤形変更
- No.3 別規格がある内用剤の規格変更
- No.4 患者の希望・または同意が得られた場合、半割、粉碎及び一包化を行うこと
- No.5 抗菌薬の併用有無によるビオフェルミンからビオフェルミンRへの変更、またはその逆
- No.6 湿布薬におけるパップ剤⇨テープ剤への変更、またはその逆(患者希望の場合のみ)
- No.7 湿布薬における規格変更(患者希望の場合のみ)
- No.8 ビスホスホネート製剤等の週1回、月1回製剤が、連日投与の他の処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化
- No.9 用法に関して口頭で具体的な指示がされている場合のコメント追記
- No.10 薬事承認されていない用法に対する薬学的判断に基づいた薬事承認用法への変更
- No.11 残数調整
- No.12 外用薬(貼付剤等)における全量入力・日数入力等の不備

当院の院外処方箋及び疑義紹介・PBPM報告書

処 方 箇									
(この処方箇は、どの保険薬局でも有効です。)									
患者登録番号 又は市町村番号				疾患登録番号					
公費負担医療又は看 人医療の受給者番号				被保険者名・被保険 者番号の記入欄					
氏 名 年 月 日 生 性 格					保険医療機関の 所在地及び名称 電話番号 診療科 医師氏名				
被保険者 姓 付年月日 令和2年9月17日					令和2年9月20日 特に記載のある場合は除き、交付の日付を含め 使用期間 1日以内に医療機関に提出してください。				
支 持 不 可					薬の名前について、通常医薬品(レキット・ブルクホルツ製薬)一回量を1回量と定めた場合 には、「支持不可」欄に「×」または「△」を記入し、「医療機関名」欄に患者又は看護・看付すること。 01 【般】オバノビン錠5mg 1日1回 夕食後 1錠 6日分 02 デカドロン錠4mg 1日1回 朝食後 2錠 コント:day2, 3, 4 3日分				
方 備 考									
検査結果が結果的に改善を確認した場合は(特に症状がある場合は「△」又は「×」を記載すること。) 口内歯科医療機関へ結果を申した上で取扱									
検査値や身長・体重、 レジメンなど									
診断年月日 令和 年 月 日		公費負担医療 の受給者番号							
被保険者 姓 名 性 格		保険料目次表							

検査値や身長・体重、
レジメンなど

疑義紹介・PBPM どちらにも対応

疑義照会及びPBPM報告書

- 疑義照会** ⇒電話での疑義照会を行った後、FAXをして下さい。
 - プロトコールに基づく変更(合意書締結薬局のみ)** ⇒変更内容を記載後、FAXして下さい。
 - 薬剤銘柄変更(初回のみ報告)**

プロトコール該当項目
(No.)

- | | | | | |
|--------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|---------|
| 原因・契機 | | | | |
| 同種・同効薬の重複投与 | <input type="checkbox"/> | 薬剤管理サマリ | <input type="checkbox"/> | 検査値 |
| 前回処方参考 | <input type="checkbox"/> | 必要な情報(修正・追加) | <input type="checkbox"/> | 次回受診日 |
| 保険・適応の逸脱(用法・用量・日数) | <input type="checkbox"/> | 禁忌・慎重投与・相互作用 | <input type="checkbox"/> | 薬局の在庫状況 |
| 処方漏れ・入力ミス | <input type="checkbox"/> | アレルギー・副作用歴 | <input type="checkbox"/> | その他 |
| 患者希望・費用負担軽減 | <input type="checkbox"/> | アドヒアラנס不良(残薬・剤形不適など) | | |

- | 変更内容 | |
|--------------|---|
| 処方の追加・削除・変更等 | <input type="checkbox"/> 調剤方法変更(一包化・粉碎・混合・簡易懸濁など) |
| 規格・剤形変更 | <input type="checkbox"/> コメント変更(部位・曜日など) |
| 日数・全量変更 | <input type="checkbox"/> 成分名同一の銘柄変更 |
| 用法・用量変更 | <input type="checkbox"/> その他 |

処方内容の変更: 有 無

詳細記入欄

*必ず照会内容に対応する部分の処方箋のコピーを左側に添付して下さい。

検査結果

検査名	検査結果	単位	検査日
白血球数	36.2	$\times 10^2/\mu\text{l}$	2020/09/17
Neut%目視	16.3	$\times 10^2/\mu\text{l}$	2020/09/17
Neut%	17.3	$\times 10^2/\mu\text{l}$	2020/09/17
ヘモグロビン	12.9	g/dl	2020/09/17
血小板数	15.4	$\times 10^4/\mu\text{l}$	2020/09/17
AST	43	U/L	2020/09/17
ALT	52	U/L	2020/09/17
総ビリルビン	0.6	mg/dl	2020/09/17
クレアチニン	0.68	mg/dl	2020/09/17
推算GFR値	68.51	mL/min	2020/09/17
推算Cr値	82.14		2020/09/17
ナトリウム	140	mmol/L	2020/09/17
カリウム	4.5	mmol/L	2020/09/17
CRP	0.21	mg/dl	2020/09/17
PT, INR	0.96		2020/09/17
ヘモグロビンA1c			
CK	49	U/L	2020/09/17
アルブミン	3.9	g/dl	2020/09/17

プロトコル名
FOLFOXIR+BV【大腸】(2020/09/17～2020/09/30)

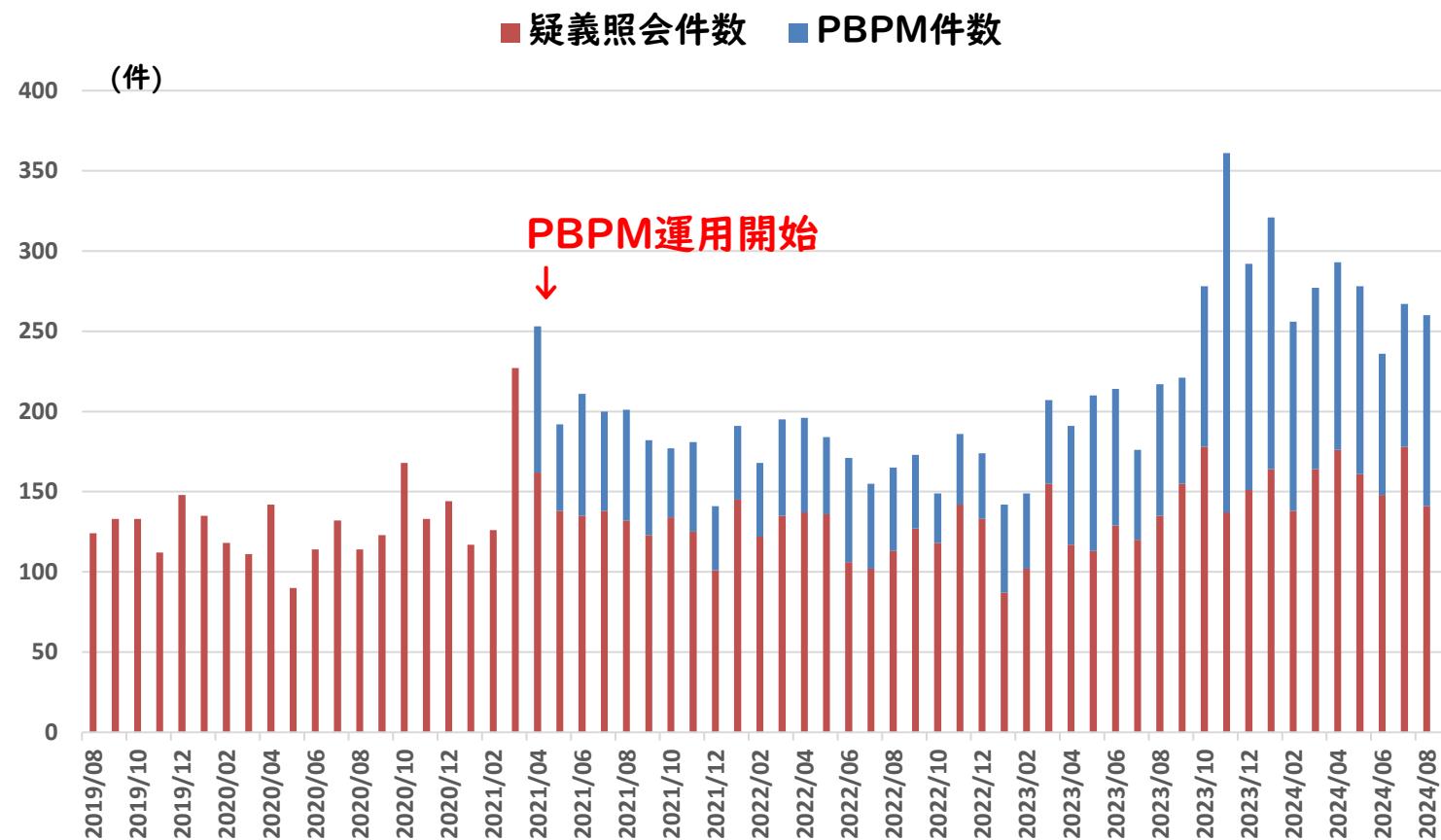
身長： cm (測定日： 2020/07/02)
体重： kg (測定日： 2020/08/06)
体表面積： m²

報告書に基づき薬剤師が代行修正→医師の負担を軽減可能

薬剤師名
印

20210401

院外PBPM開始前後における疑義照会件数とPBPM件数



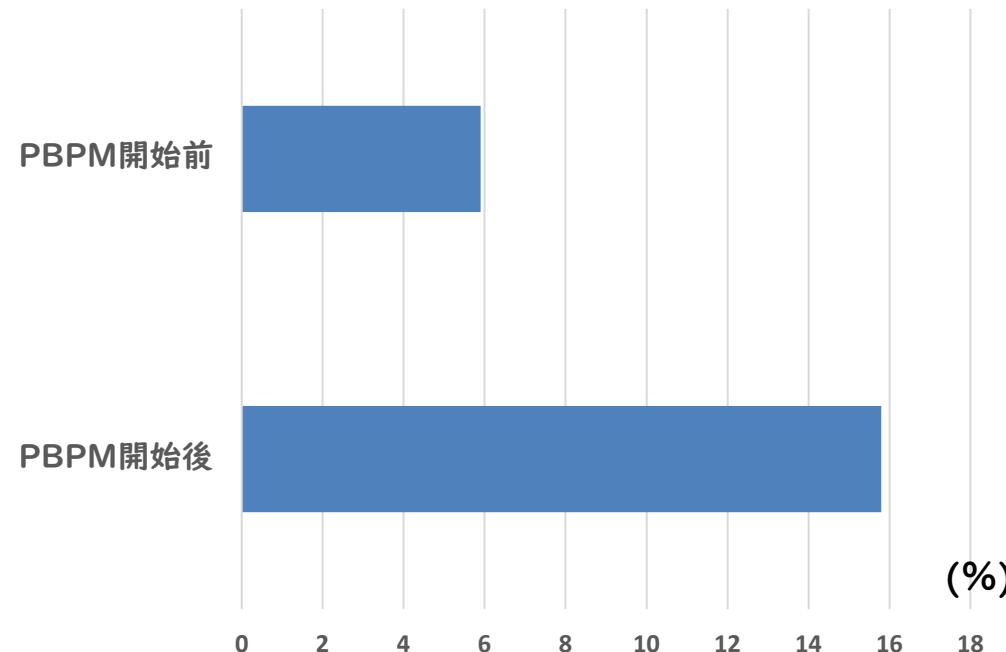
PBPM導入
↓
疑義照会件数は変わらず、処方適正化が進んだ

	PBPM導入前	PBPM導入後	P
院外処方件数 (件/月)	7698.7 ± 653.9	7724.0 ± 378.5	0.85
疑義照会件数 (件/月)	132.2 ± 27.8	135.6 ± 21.4	0.60

院外PBPMの効果①（薬剤供給不足）

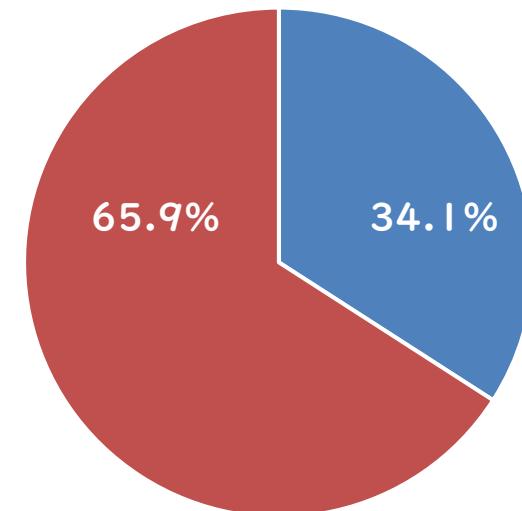
38

全ての報告件数に占める
薬剤供給不足の割合



薬剤供給不足への
対応方法

■ 疑義照会件数 ■ PBPM件数

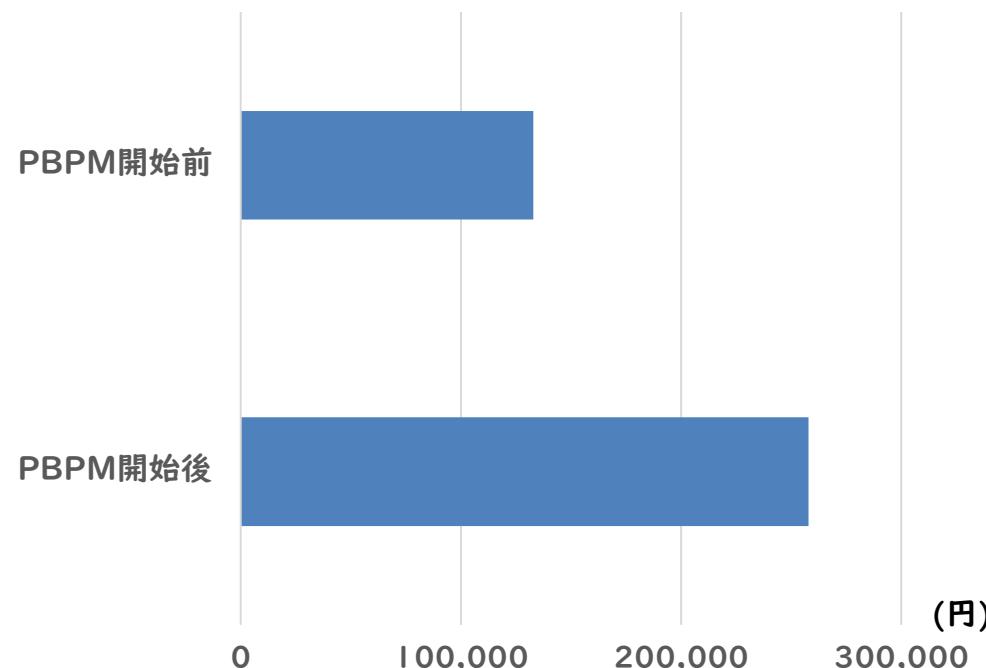


コロナ禍で生じた薬剤供給問題に対し、PBPMを
活用することで、疑義照会件数の上昇を回避

院外PBPMの効果②（薬剤費）

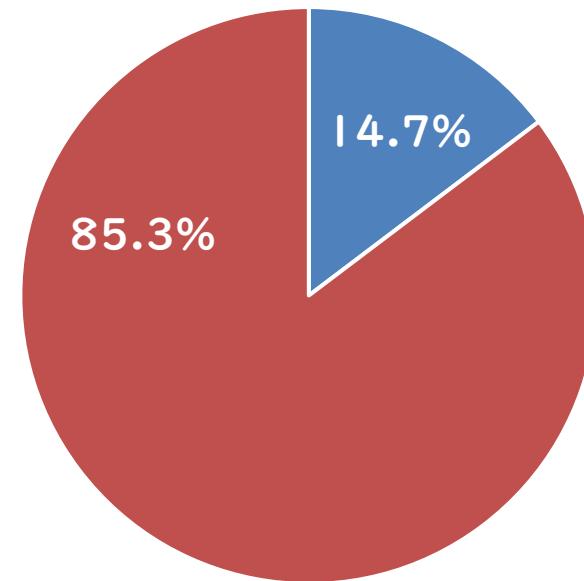
39

削減された薬剤費



PBPMにより削減された薬剤費の割合

■ 疑義照会割合 ■ PBPM割合



減薬薬剤数：42.8剤/月⇒92.1剤/月

削減された薬剤費：132,927円/月⇒257,825円/月

PBPMにより削減された薬剤費は全体の85.3%

院外PBPMの効果③（負担・時間）

40

PBPMによる業務負担/ 時間削減効果



医療従事者の業務負担時間および患者の待ち時間は以下を使用し算出



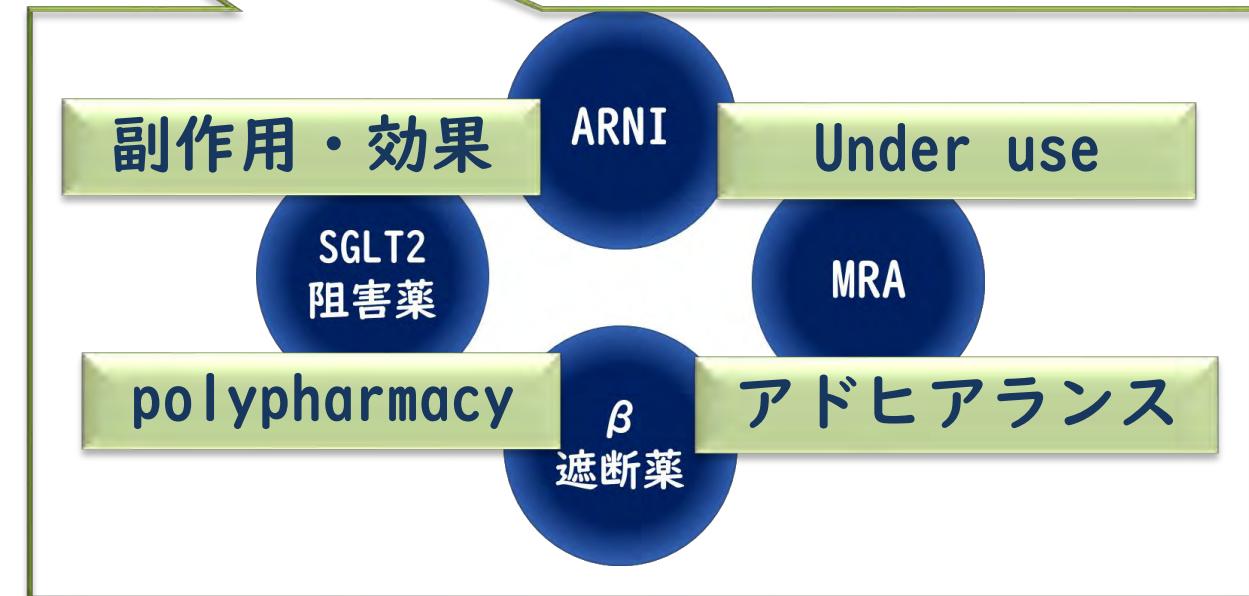
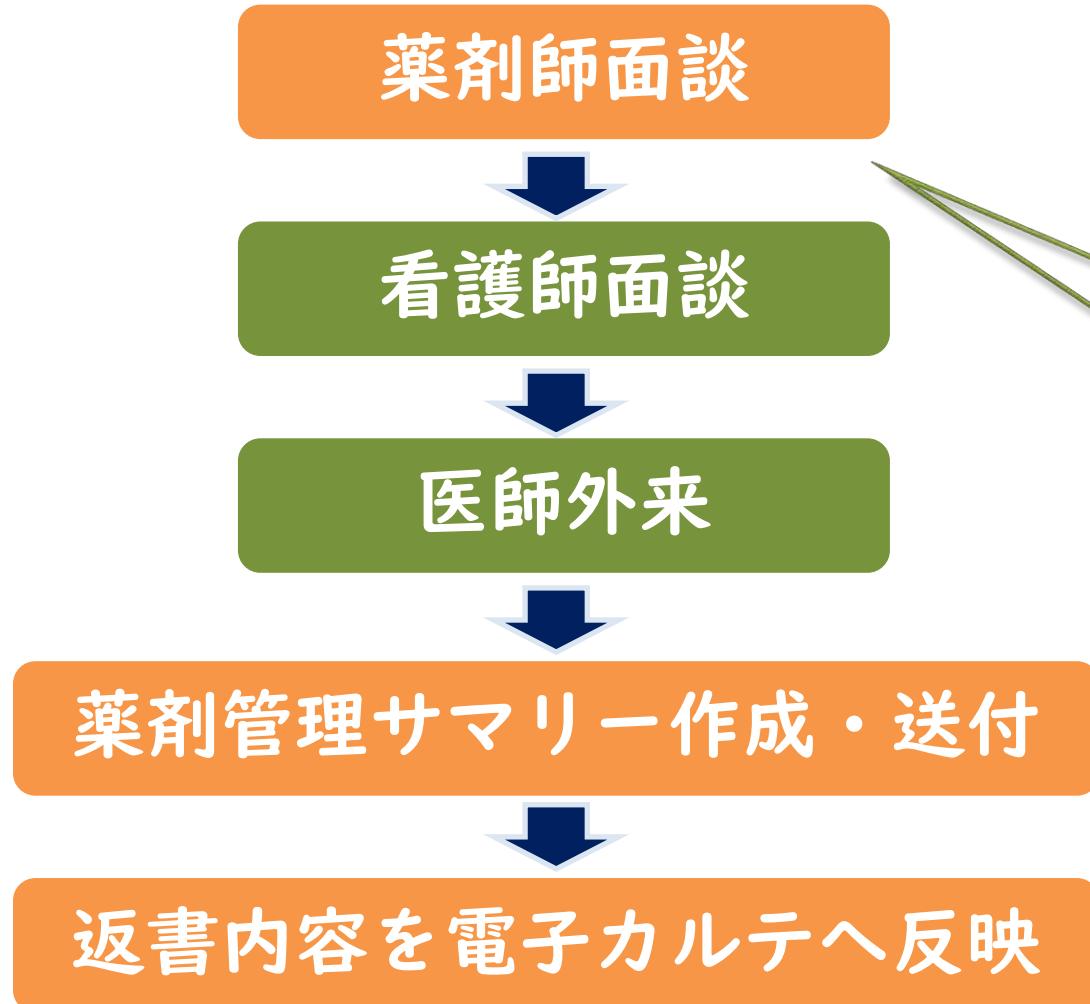
医師 ¹⁾	電話対応時間	2分/件
薬局薬剤師 ²⁾	疑義照会対応で要する時間	10分/件
	プロトコル対応で要する時間	5分/件
患者 ²⁾	待ち時間（疑義照会なし）	10分/件
	待ち時間（疑義照会あり）	23分/件
	待ち時間（プロトコル使用）	15分/件

医師、薬剤師の業務負担を軽減し、
患者の待ち時間を短縮

1)内山将伸,院外処方箋における事前合意に基づく疑義照会プロトコル導入と医師の業務負担軽減効果,九州薬学会雑誌,Vol.77,21-26,2023

2)平松秀昭,岐阜市薬剤師会と地域基幹病院の合意に基づく院外処方せんにおける疑義照会の事前合意プロトコルの利用による患者の待ち時間の減少,薬学雑誌,143,757-763,202

薬剤師が取り組む心不全外来の運用フロー



薬剤師による心不全外来の効果

調査期間:2022年4月~2022年9月

患者背景	
介入患者数 (人)	10
延べ介入患者数 (人)	35
平均年齢 (歳)	92.0
性別 (M/F)	3/7
平均常用内服薬剤 (剤)	10.1
一包化 (人)	9
服薬支援グッズ使用 (人)	4
アドヒアランス良好 (人)	5
自己管理 (人)	3

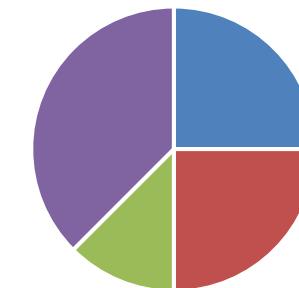


調査項目	
延べ処方提案患者数 (人)	15
処方提案薬剤数 (剤)	22
処方変更薬剤数 (剤)	21
サマリー作成患者数 (人)	4
延べサマリー作成回数 (回)	12

面談を実施した
43%に
処方提案

処方提案の
受諾率は95%

処方変更内容



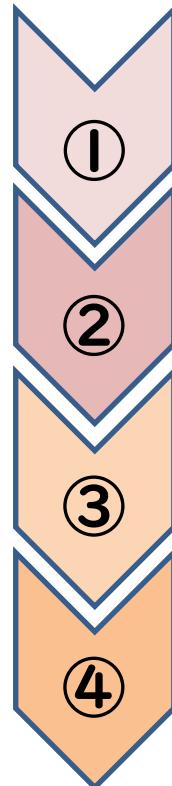
外来業務でも
サマリーは必要



事前に薬剤師が面談を行うことで、医師の業務負担を軽減



当院における薬剤師外来（入院前面談）の運用フロー



病院薬剤師が入院前面談

（中止薬・継続薬・かかりつけ薬局等を確認、薬局の介入に関する同意取得）

かかりつけ薬局へ依頼

（依頼書と服用中薬剤一覧を送付）

薬局薬剤師が介入

（患者へ電話連絡等を行い、状況確認/中止対応/指導実施）

薬局薬剤師が病院に情報提供

（入院前情報提供書にて入院2日前までに情報提供）



対象患者：全身麻酔予定患者を中心に入院前面談から入院日までの期間が1週間以上

術前休薬期間を考慮する薬剤一覧

①出血リスクに注意する薬剤

分類	一般名	主な商品名	休薬期間の目安
抗血小板薬	アスピリン	バイアスピリン	7日
		タケルダ配合錠	
		キヤブピリン錠	
	アスピリン・ダイアルミネート配合剤	バファリン配合A81	
	チクロビジン塩酸塩	パナルジン	7~14日
	クロビドグレル硫酸塩	プラビックス	7~14日
	プラスグレル塩酸塩	エフィエント	7~14日
	チカグレロール	ブリントナ	5日
	合剤	アスピリン/クロビドグレル	コンプラビン
		シロスタゾール	プレタール
抗凝固薬		サルポグレラート塩酸塩	アンプラーグ
		イコサペント酸エチル[EPA]	エパデール
		オメガ-3脂肪酸エチル	ロトリガ粒状カプセル
	グブンラロジタジ	ペラプロストナトリウム	プロサイリン
		リマプロストアルファデクス	オパルモン
拡冠血管			プロレナール
		トラビジル	ロコルナール
		ジラゼブ塩酸塩水和物	コメリアンコーワ
薬代謝循環改善・	ジビリダモール	ペルサンチン	2日
	イブジラスト	ケタス	3日
	ニセルゴリン	サアミオン	2日
	イフェンプロジル	セロクラール	2日

分類	一般名	主な商品名	休薬期間の目安
抗凝固薬	ワルファリンカリウム	ワーファリン	3~5日
	ダビガトランエキシラート メタンスルホン酸塩	プラザキサ	【出血リスク低度】 24時間 (Ccr30~49ml/min: 48時間) (Ccr50~79ml/min: 36時間) 【出血リスク中等度~高度】 48時間 (Ccr30~49ml/min: 96時間) (Ccr50~79ml/min: 72時間)
	リバーロキサバン	イグザレルト	【出血リスク低度】 24時間 (Ccr15~29ml/min: 36時間)
	アピキサバン	エリキュース	【出血リスク中等度~高度】 48時間
	エドキサバントシリ	リクシアナ	【出血リスク低度】 24時間 (Ccr15~29ml/min: 36時間)
			【出血リスク中等度~高度】 48時間

③乳酸・ケトアシドーシスのリスクがある薬剤

分類	一般名	主な商品名	休薬期間の目安
薬物障害	イプラグリフロジン	スーグラ	3日
	エンバグリフロジン	ジャディアンス	
	カナグリフロジン	カナグル	
	ダバグリフロジン	フォシーガ	
	トホグリフロジン	デペルザ	
	ルセオグリフロジン	ルセフィ	
	合葉2G錠	イプラグリフロジン/シタグリブチン	
		スージャヌ配合錠	
	エンバグリフロジン/リナグリブチン	トラディアンス配合錠	
	カナグリフロジン/テネリグリブチン	カナリア配合錠	
ビグニア糖尿病薬系経	ブホルミン	ジベス	2日
	メトホルミン	メグルコ/グリコラン	
	アナグリブチン/メトホルミン	メアナ配合錠	
	アログリブチン/メトホルミン	イニシング配合錠	
	ビルダグリブチン/メトホルミン	エクメット配合錠	
	ビオグリタゾン/メトホルミン	メタクト配合錠	

②血栓リスクに注意する薬剤

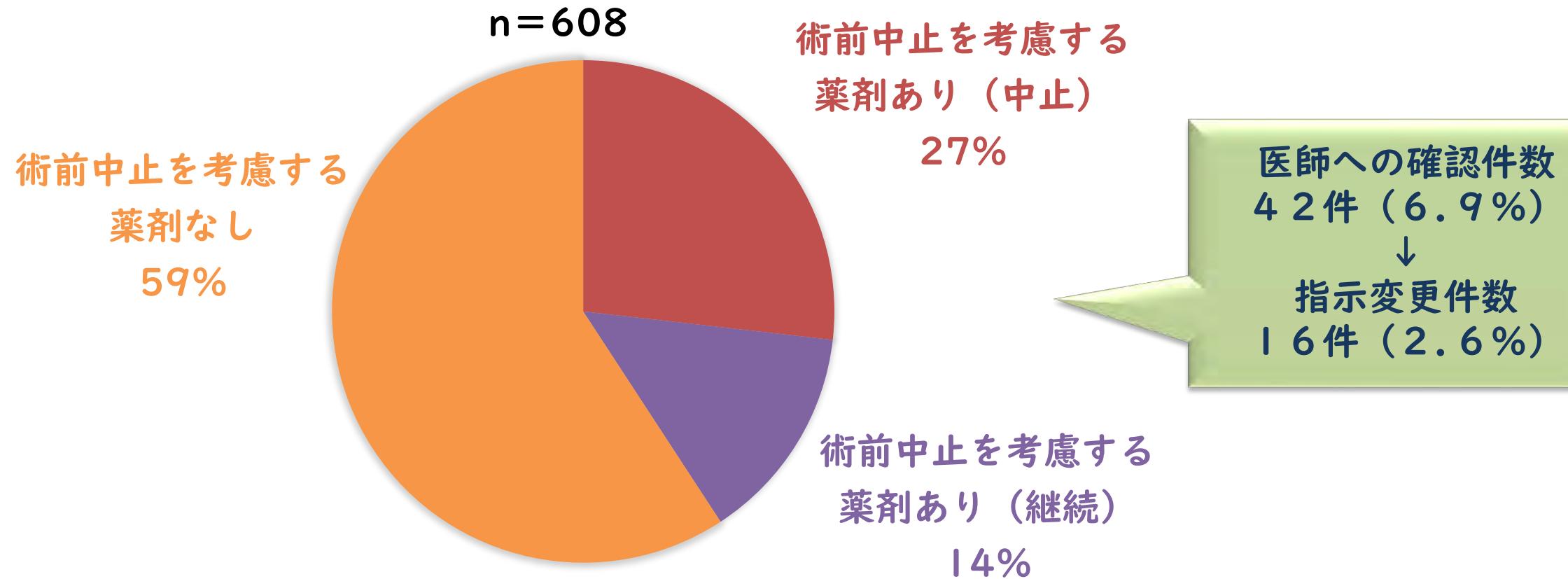
分類	一般名	主な商品名	休薬期間の目安
女性ホルモニ系薬剤	ドロスピレノン・エチニルエストラジオール	ヤーズ配合錠 ヤーズフレックス	4週間 (手術前4週以内、術後2週以内は禁忌*)
	レボノルゲスト렐・エチニルエストラジオール	アンジュ トリキュラー ラベルフィユ ジェミーナ配合錠 ルナベル配合錠	
	ノルエチステロン・エチニルエストラジオール	オーソ シンフェーズ	
		ファボワール マーベロン	
	ノルケスト렐・エチニルエストラジオール	プラノバ配合錠 エストラジオール・レボノルゲスト렐	
		ウェールナラ配合錠 エストラーナ配合錠	
	エストラジオール	ジュリナ配合錠 ディビゲル ル・エストロジェル	
		エストリオール エストリール錠 ホーリン錠	
	結合型エストロゲン	プレマリン錠	
	エストラジオール・酢酸ノルエチステロン	メイエイドコンビパッチ	
骨粗鬆症治療薬(SERM)	ラロキシフェン	エピスタ バゼドキシフェン	3日前~歩行可能になるまで
	メドロキシプロゲステロン	ビビアント ヒスロント プロゲストン	
乳がん治療薬			手術後1週間以内は禁忌

慎重投与

4週間
(慎重投与*)

入院前面談による術前中止薬への介入状況

調査期間：2023/07-2024/03（8か月）



入院前面談により術前中止薬の指示漏れを防止

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書（入院前情報提供書）

【依頼書】

病院からの依頼年月日

保険薬局名
住所
電話
Fax

医療機関名 三豊総合病院
住所 観音寺市豊浜町姫浜708番地
電話 0875-52-3366 (代表)
Fax 0875-52-6128 (薬剤部)

平素よりお世話になっております。

この度、貴薬局にて薬剤管理中の下記患者様が当院へ入院することとなりました。
ご多忙中恐れ入りますが、服用状況等の確認及び中止薬に対する対応等について依頼させて願いますので「入院前情報提供書（返書）」の提出をよろしくお願ひ致します。
当院で把握している服用薬等に関する情報は別途、「薬剤鑑別報告書」を添付させて願います。

患者様が貴薬局へ来局されず、電話連絡等による対応のみされた場合でも「入院前情報提供書（返書）」の提出をお願いいたします。

患者情報

患者ID	氏名	性別
生年月日	電話番号	
住所		

入院予定・中止薬等に関する情報

入院科	入院予定日	手術予定日
入院目的（手術・検査）		

術前中止等を考慮する薬剤		薬剤名	指示	中止日	薬剤名	指示	中止日

副作用 アレルギー歴	
サプリメント 健康食品	

依頼事項等

依頼事項	「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」の提出、来局がない場合の電話対応、中止薬の対応（中止薬があれば）、残薬等の整理
------	---

その他 (持記事項)	
---------------	--

「入院前情報提供書（返書）」については、入院予定日の2日前までにFAX（薬剤部：0875-52-6128）での返信をお願い致します。

ご不明点等あれば、三豊総合病院 薬剤部（TEL：0875-52-3366）まで御連絡お願い致します。

入院前情報提供依頼書

病院 → 保険薬局

患者情報を記載

入院・手術予定日・手術内容記載

術前中止薬及び中止日を記載

副作用歴・サプリメントを記載

薬局への依頼事項を記載

入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書（入院前情報提供書）

【返書】

病院からの依頼年月日

保険薬局名
住 所
電 話
Fax

医療機関名 三豊総合病院
住 所 観音寺市豊浜町姫浜708番地
電 話 0875-52-3366 (代表)
Fax 0875-52-6128 (薬剤部)

入院予定の下記患者様に関する服用状況等に係る情報提供をさせて頂きます。

患者情報							
患者ID	氏名	性別					
生年月日	電話番号						
住所							
入院予定・中止薬等に関する情報							
入院科	入院予定日	手術予定日					
入院目的（手術・検査）							
術前中止等を考慮する薬剤	薬剤名	指示	中止日	薬剤名	指示	中止日	
この情報伝達に対して患者の同意を 口得た 口得ていない							
患者及び家族来局の有無 口あり 口なし（電話対応実施） 口なし							
(受診中の医療機関・診療科に関する情報/特記事項) *参考情報を別途添付することで対応可							
(現在服用中の薬剤に関する情報/特記事項) *参考情報を別途添付することで対応可							
患者の服薬状況	（服薬管理者） <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 家族管理 <input type="checkbox"/> 医療介護スタッフ <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	（調剤形態） <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉砕 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	（薬剤管理方法） <input type="checkbox"/> 薬袋 <input type="checkbox"/> お薬BOX <input type="checkbox"/> お薬カレンダー <input type="checkbox"/> その他（ ）						
	（アドヒアランス） <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや問題あり <input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 評価困難						
併用薬剤等	（一般用医薬品） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）						
	（健康食品/サプリメント） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）						
アレルギー 副作用歴	口なし 口あり（ ）						
対応事項	口残数調整 <input type="checkbox"/> 中止薬対応（薬剤名/対応方法： ） 口当院への情報提供 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
その他 特記事項							

*受診中の医療機関、現在服用中の薬剤に関する情報等については、最新のお薬手帳等の参考情報
を別途添付して頂くことで、上記該当部への記載は省略可能です。情報共有が必要と考えられる事
項（受診目的、自己調整薬、残薬等）については特記事項としてご記載下さい。

「入院前の情報提供書（返書）」については、入院予定日の2日前までにメール
(pharmacy@mitoyo-hosp.jp) またはFAX（薬剤部：0875-52-6128）での返信をお願
い致します。

入院前情報提供書（返書）

保険薬局 → 病院

来局の有無を記載

受診中の医療機関・服用薬を記載
(参考情報の添付で可)

服用状況・服薬管理者・
調剤形態等の情報を記載

併用薬剤・副作用歴等を記載

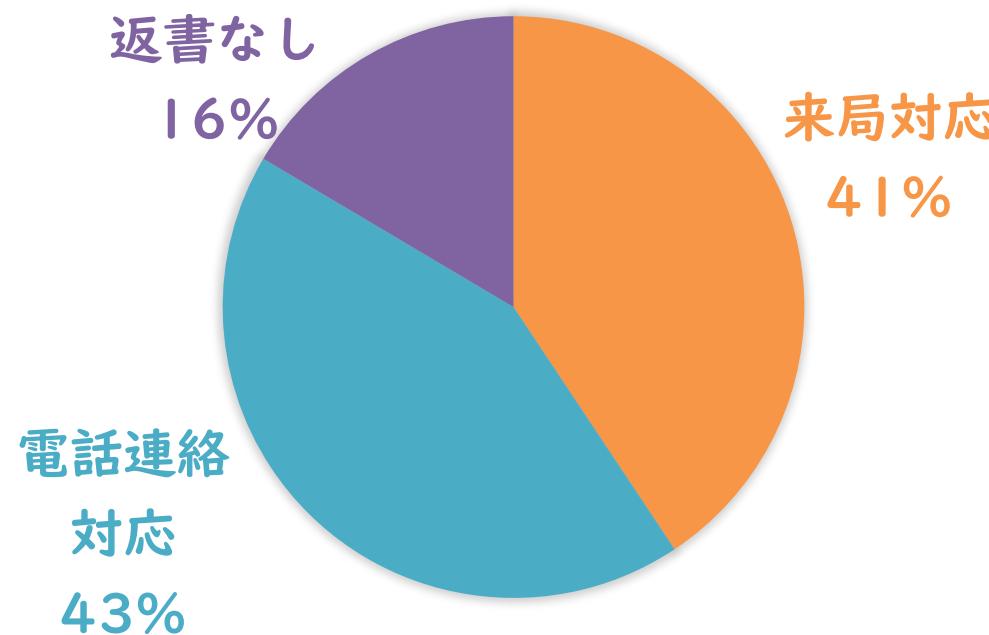
保険薬局で行った対応を記載

保険薬局による術前中止薬への介入状況

調査期間：2023/07-2024/03（8か月）

対象：術前中止薬あり&薬局へ介入依頼

n=91



	PTP	一包化
来局	21件	16件
電話連絡	35件	4件

一包化では**大半が来局され除包対応**

電話連絡の一包化では本人又は家族が除包対応

電話連絡のうち中止薬剤の**誤認防止2件**あり

かかりつけ医より**術前中止薬の新規処方**あり、
当院への情報提供により中止対応 1件

薬局の介入により術前中止薬の誤服用を防止

～薬剤師外来の効果を示す事例～

JA愛知厚生連安城更生病院

【周術期関連】薬剤師介入による手術安全性の向上

休薬不遵守率

13.5%



介入前 (医師・看護師のみ)
438例中59例

2.4%

介入後 (薬剤師外来開設後)
490例中12例

介入前の不遵守理由の最大要因は「休薬指示なし」(55.9%)



薬剤師介入後は大幅に改善

手術・検査前休薬説明書

テスト薬剤師 様 ID: 012345678

手術・検査前休薬説明書について、お薬によって効を保証しただけのために、手術・検査前を確認することがありますので、手術時から患者による服薬額に自信して確認させ指導を予めご了承ください。

○予定している手術・検査名: 軽度の膀胱腫瘍切除術
○手術・検査予定日: 2024年7月14日

○お薬ごとの使用休止期間:

①薬剤名: バイアスピリン錠 100mg
用法・用量: 1回1錠、1日1回朝食後
休止期間: 2024年7月7日から休薬

 
直徑 7.3 mm 厚さ 3.2 mm

②薬剤名: フォシーガ錠 5mg
用法・用量: 1回1錠、1日1回朝食後
休止期間: 2024年7月11日から休薬

 
直徑 7.1 mm 厚さ 3.2 mm

説明日: 2024年6月19日
説明者: 薬剤師

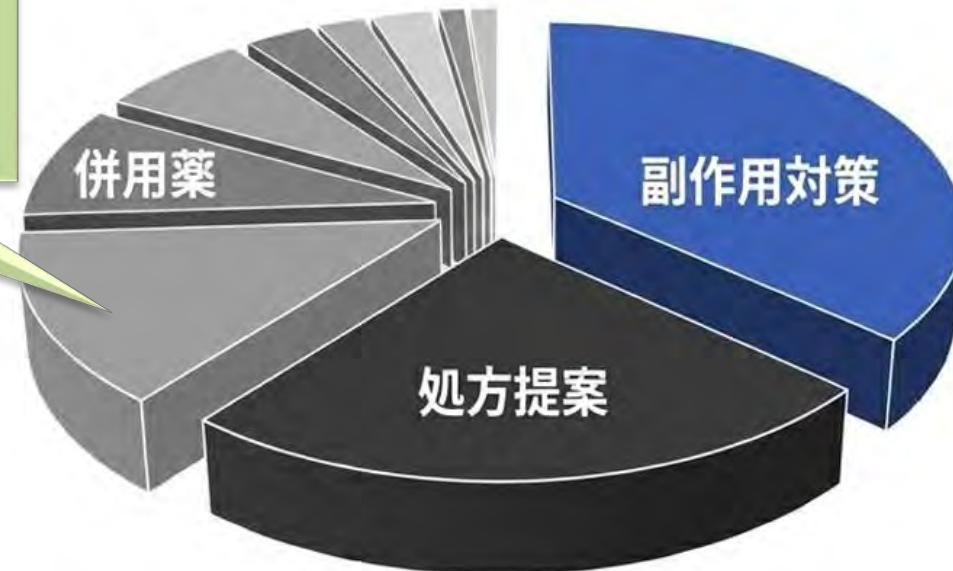
安城更生病院 薬剤部 TEL 028-3-865-2323 安城更生病院
TEL 070-1357-0557 E-mail:nunos5@pnua.co.jp

～薬剤師外来の効果を示す事例～

ひたちなか総合病院

【がん化学療法】薬剤師介入による効果

99.1%
(124/125件)
の処方提案採択率



医師の診察前に薬剤師が患者の状態を評価



医師に具体的な対策を提案

体調チェックシート

	0	1	2	3
食欲低下	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
吐き気	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
痛み	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
倦怠感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
便秘	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
下痢	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
口内炎	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
しびれ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
皮膚・爪の症状	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- ① 医師業務に対するPBPM等を活用したタスク・シフト/シェア
- ② 薬剤師業務のタスク・シフト/シェア実践事例
- ③ 多職種&地域でのタスク・シフト/シェア実践事例



非薬剤師へのタスク・シフト/シェアの進め方は？



当院における事例と効果を中心に紹介

非薬剤師の調剤業務範囲：できること・できないこと

大前提：非薬剤師が業務を行うための必須条件



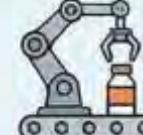
薬剤師による最終責任と確認

業務の最終確認は、必ず薬剤師自身
が行う必要があります。



薬剤師の直接的な監督下

薬剤師の目が現実に届く限度の場所
で作業を行う必要があります。



判断を伴わない機械的作業

患者への危害がなく、医薬品の品質
に影響しない作業に限られます。



非薬剤師ができること（許可される業務）

カテゴリ	具体的な業務内容
調剤補助業務	 PTPシート等で包装された医薬品を 処方箋どおりに取り揃える行為  薬剤師の監査前に行う、一包化された 薬剤の数量を確認する行為
「調剤」ではない業務	 納品された医薬品を調剤室の棚に 納める行為  調剤済みの薬剤を患者のお薬カレン ダー等に入れる行為  事前に服薬指導を行った患者の居宅等 へ、調剤済み薬剤を郵送する行為



非薬剤師ができないこと（禁止される業務）



医薬品の直接的な計量・混合

軟膏剤、水剤、散剤等を直接計量・混合
する行為は薬剤師法違反です。

!
① 薬剤師の途中確認は不可
たとえ薬剤師が途中で確認しても、非薬
剤師による混合行為自体が違反です。

例外：調剤機器の活用

この規定は、調剤機器を積極的に活用した業務効率
化を妨げるものではありません。



法の範囲内で最大限有効活用

事務職員へのタスクシフト/シェア



薬剤助手によるPDA
サポートシステムを
用いたピッキング

SPDによる薬品発注/
在庫管理
事務職員による価格
交渉



薬剤助手による持参薬鑑別補助、
病棟薬剤業務補助等

薬剤師でなくとも可能な業務はタスクシフト/シェア



薬剤師でなければならない（しかできない）業務に人員確保



処方料	275	320.9	334.8
処方せん料	7292	7222.3	7119.7
特定薬剤管理料	79	73.0	68.3
特定薬剤管理加算	17	16.1	15.3
栄養サポートチーム加算			
栄養サポートチーム等			
薬剤管理指導料			
退院時薬剤情報管理			
無菌製剤処理			
一般名処方加算			
退院時薬剤情報連携			
後発医薬品使用体制			
感染防止対策加算			
抗菌薬加算			

薬剤管理指導業務、病棟薬剤業務、etc、
PBPM、プレアボイド、後発品、がん、
無菌調整、TDM、感染、栄養、地域連携、
ポリファーマシー etc



人員要望の根拠に



事務職員へのタスクシフト/シェアの効果

論
文

原著論文

病棟業務における非薬剤師へのタスク・シフト/シェアの有用性評価

中西順子²、川田 敏^{1,2*}、陶山泰治郎¹、片桐将志¹、鈴永 浩¹
原田典和¹、石田智提⁴、石澤啓介^{2,3*}、加地 努⁵

三豊総合病院薬剤部¹、徳島大学大学院医歯薬学研究部医学域臨床薬理学分野^{2,3}、徳島大学病院薬剤部²
名古屋市立大学大学院薬学研究科臨床薬学分野⁴、徳島大学病院総合臨床研究センター⁵

Evaluation of the Usefulness of Shifting Tasks to or Sharing Tasks with Pharmacy Assistants in Ward Operations

Junko Nakanishi¹、Kei Kawada^{1,2*}、Tajiro Suyama³、Masashi Katagiri¹、Hiroshi Shinonaga²
Norikazu Harada¹、Tomeaki Ishida⁴、Keisuke Ishizawa^{2,3*}、Tsutomu Kajii⁵

Department of Pharmacy, Mitojo General Hospital¹,
Department of Clinical Pharmacology and Therapeutics, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences^{2,3}

Department of Pharmacy, Tohoku University⁴

Department of Clinical Pharmacy, Graduate School of
Clinical Research Center for Developmental Therapeutics⁵

（受付：2025年3月25日）

本研究では、非薬剤師へのタスク・シフト/シェアが病棟業務に及ぼす影響を明らかにするため、非薬剤師の病棟業務補助開始（2022年6月～2023年8月）と開始後（2023年9月～2024年11月）におけるプレアボイド報告件数の変化を中断時系列分析により評価した。副作用の未然回避は介入時に1.34件/月（95%信頼区間：以下、CI）：1.57～11.11、p=0.023）の有意な増加、その後も1.32件/月（95%CI：0.72～1.92、p=0.002）増加し、薬物治療効果の向上も1.55件/月（95%CI：1.23～1.87、p<0.001）増加した。患者面談件数は1.304件/月から1.464件/月に、薬学的介入は1.738件/月から2.082件/月に増加した。非薬剤師への業務移管により、病棟業務の時間短縮が可能となり対人業務は増加した。病棟業務における非薬剤師の活用は、業務効率化に有効である。

キーワード：タスク・シフト/シェア、非薬剤師、病棟薬剤業務、プレアボイド

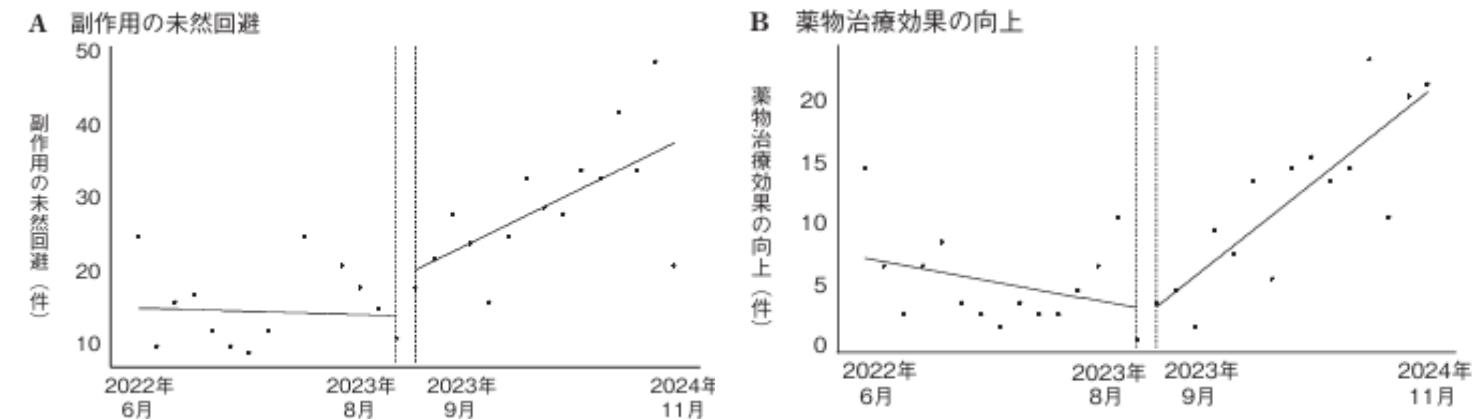
緒論

近年、医師の長時間労働が大きな課題となっており、2024年4月より医師の働き方改革に関する新制度が施行された^{1,2}。この制度の下、薬剤師を含む各医療職種の専門性を生かしたタスク・シフト/シェアの推進が求められている。特に、2021年9月に発出された「0930通知」³では、医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェア

† 徳島県徳島市庄町3-18-15・3-18-15, Syonmachu, Tokushima-shi, Tokushima, 770-8503 Japan

＊ 医師の働き方改革概要

<https://www.mhlw.go.jp/stf/coronavirus/001129457.pdf> (2025年1月11日) 参照



AI (NotebookLM) でわかりやすく

	項目	開始前 (n=15)	開始後 (n=15)	p値
患者面談	副作用および薬効発現状況の把握 (件) ^{a)}	757 (684～826)	898 (789～981)	<0.001 ^{b)}
	初回面談 (件) ^{a)}	333 (274～438)	329 (300～371)	1.000 ^{b)}
	ハイリスク薬の投与前説明 (件) ^{a)}	23 (14～31)	24 (13～35)	0.190 ^{b)}
	ハイリスク薬以外の投与前説明 (件) ^{a)}	53 (44～87)	74 (45～112)	0.002 ^{b)}
	服薬アドヒアラランスの確認および評価 (件) ^{a)}	138 (106～175)	139 (123～156)	0.520 ^{b)}
薬学的介入	医師からの相談等 (件) ^{a)}	6 (2～11)	30 (8～53)	<0.001 ^{b)}
	医師以外からの相談等 (件) ^{a)}	8 (0～15)	51 (9～94)	<0.001 ^{b)}
	処方提案 (件) ^{a)}	121 (80～145)	220 (154～297)	<0.001 ^{b)}
薬剤管理指導業務	処方代行入力 (件) ^{a)}	1,603 (1,409～1,851)	1,781 (1,650～2,784)	<0.001 ^{b)}
	薬剤管理指導 (件) ^{a)}	1,465 (1,336～1,633)	1,523 (1,391～1,657)	0.068 ^{b)}
	薬剤管理指導実施率 (%) ^{c)}	79.6	79.6	—

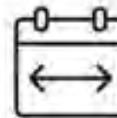
*：中央値 (範囲), ^b：Mann-Whitneyのu検定, ^c：薬剤管理指導を実施した患者数÷入院患者数

事務職員へのタスクシフト/シェアの効果



対象施設

三豊総合病院（急性期病院、病床数462床、29診療科）



調査期間

開始前:
2022年6月～2023年8月
(15カ月)

開始後:
2023年9月～2024年11月
(15カ月)

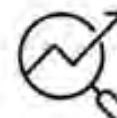


人員構成（期間中平均）

薬剤師数：25.9名 → 27.0名

病棟配置薬剤師数：19.0名 → 19.0名（変化なし）

非薬剤師数：3.3名 → 5.0名（増員）

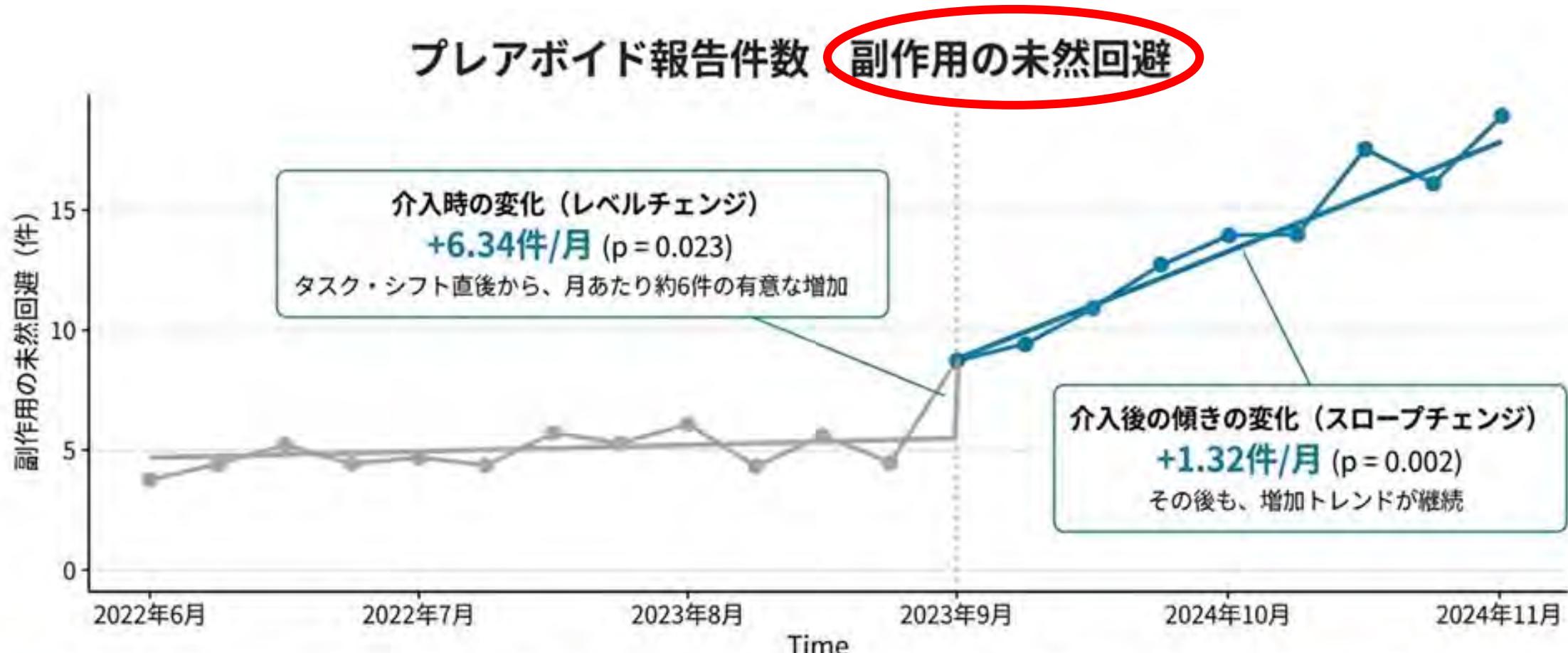


主要評価項目と解析手法

主要評価項目：プレアボイド報告件数（副作用の未然回避、薬物治療効果の向上、副作用の重篤化回避）

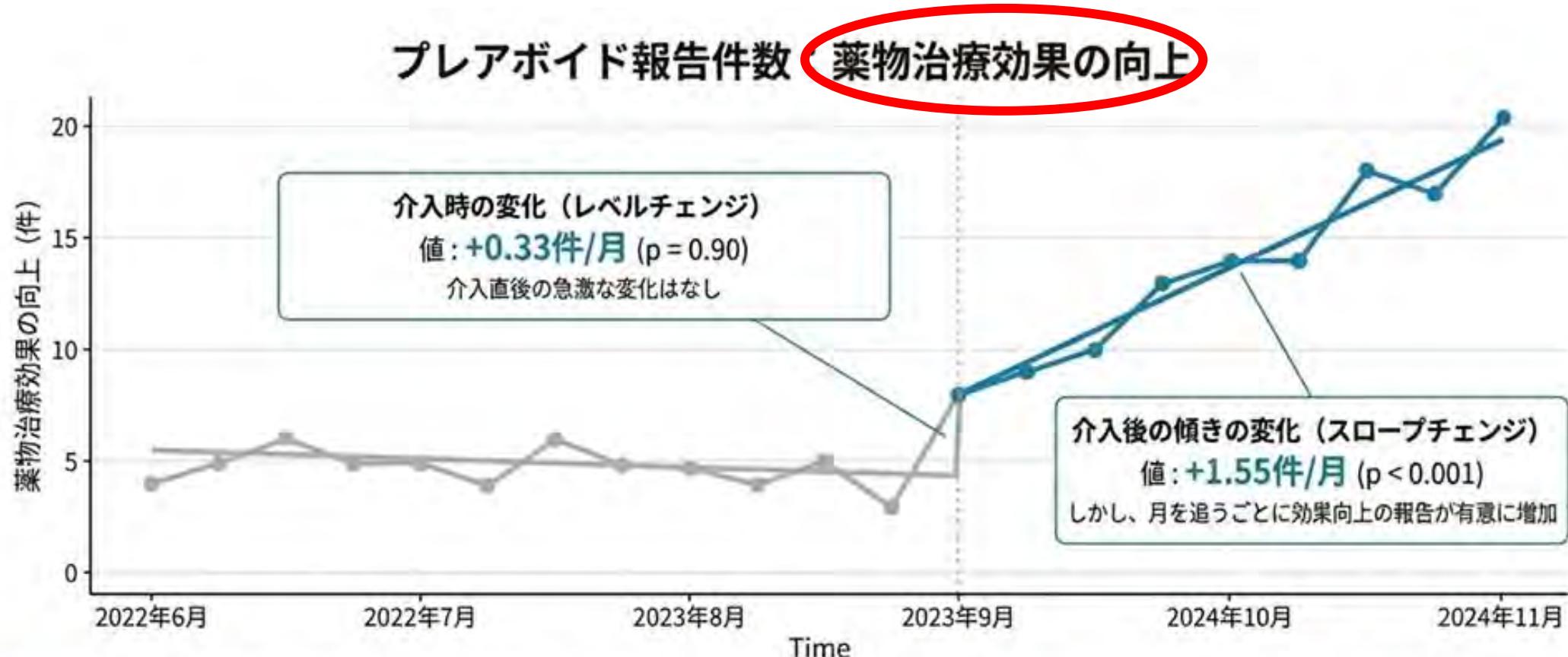
解析手法：中断時系列分析（Interrupted Time Series Analysis）を用いて、介入による即時的な変化（レベルチェンジ）と長期的な傾向の変化（スロープチェンジ）を統計的に評価。

事務職員へのタスクシフト/シェアの効果



非薬剤師の活用は、副作用を未然に防ぐ薬剤師の活動を短期・長期の両面で大きく促進したことを示唆する。

事務職員へのタスクシフト/シェアの効果



薬剤師が治療効果の評価に時間をかけられるようになった結果、介入の質が向上し、長期的な成果として現れたと考えられる。

事務職員へのタスクシフト/シェアの効果

約5.0倍に増加

医師からの相談
(6件 → 30件)

対物業務からの解放
持参薬鑑別や再分包処理などに
費やしていた時間を大幅に削減。

約6.4倍に増加

医師以外からの相談
(8件 → 51件)

対人業務への集中

患者や他の医療従事者との
コミュニケーションに時間を再投資。

約1.8倍に増加

処方提案
(121件 → 220件)

項目	開始前 (中央値)	開始後 (中央値)	p値
患者面談			
副作用および薬効発現状況の把握	757件	898件	<0.001
ハイリスク薬以外の投与前説明	53件	74件	0.002
薬学的介入			
医師からの相談等	6件	30件	<0.001
医師以外からの相談等	8件	51件	<0.001
処方提案	121件	220件	<0.001
処方代行入力	1,603件	1,781件	<0.001



対物業務の負担軽減が薬学的介入に
大きく貢献

事務職員へのタスクシフト/シェアの効果



プレアボイド
報告件数

薬学的介入件数

大幅に増加



薬剤師一人あたりの
病棟業務時間外

有意な変化なし

病棟業務時間外（月あたり中央値）

開始前: 75.42 時間

開始後: 71.12 時間

$p = 0.567$ (有意差なし)

薬剤師1名あたり
3時間/月程度

不足する病院薬剤師の負担軽減 & 質向上

薬剤業務の効率化対応

【各種スクリーニングシート】

- ・病棟業務用
 - ・ポリファーマシー対策用
 - ・入退院支援用 etc

カルテよりデータ抽出を行い
エクセルベースで自動作成
(全て薬剤助手が対応)

ポリファーマシー対策用

内服常用薬6種類以上、PIMs、検査値、同効薬重複、減薬希望、
せん妄リスク、転倒リスク、日常生活動作、認知機能、嚥下機能、
バイタルサイン、栄養状態 etc

業務を効率化するための工夫も重要！

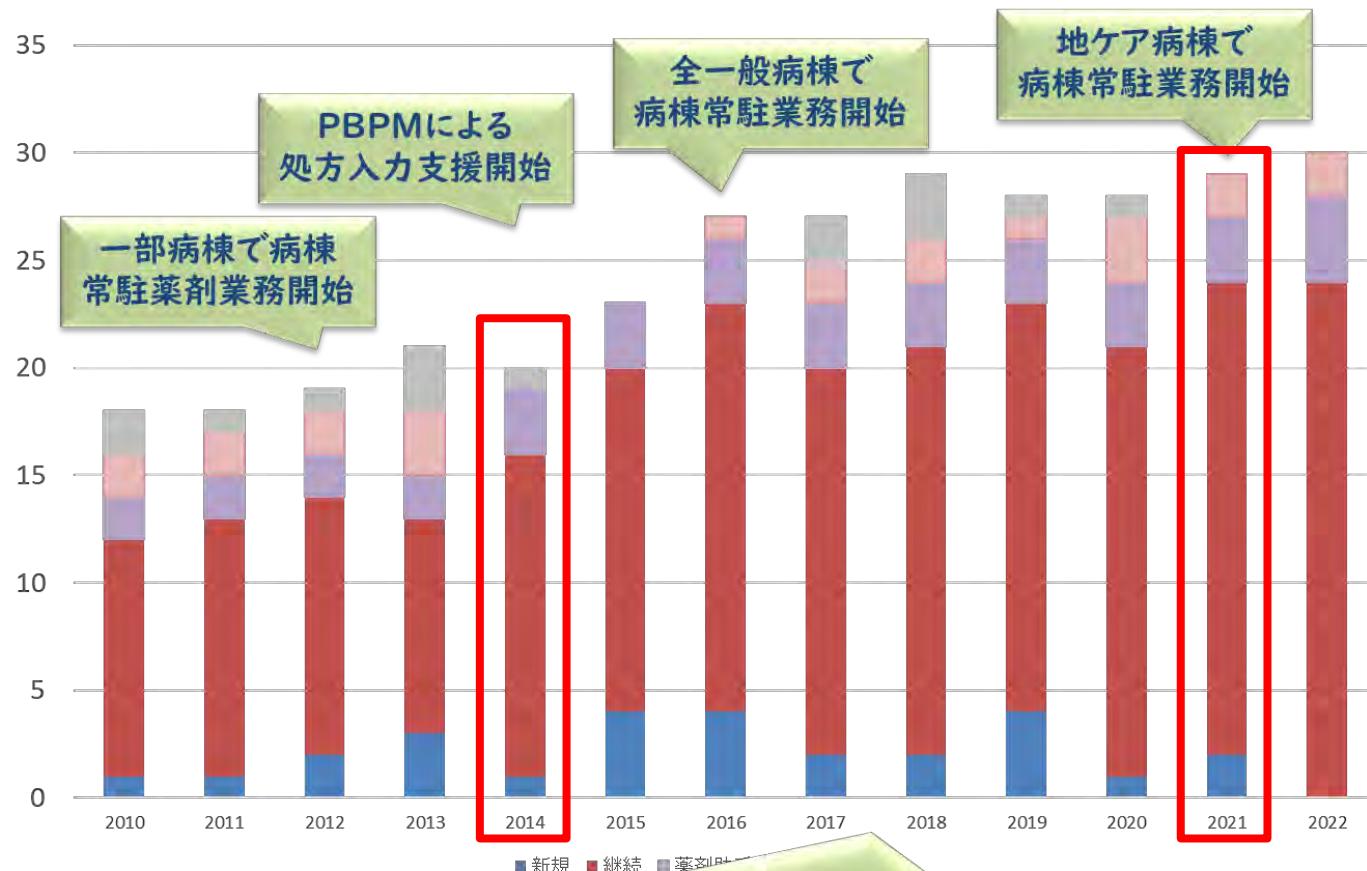
スーパーユーザー	検索	詳細	処方内容	注射	ヘルプ	ガイド	最終鑑査	完了	未完了	搬送状況	払出完了	日付	2022/09/07	～	2022/09/07	調剤日	服用開始日(実施日)	削除オーダー表示
病棟	B14	西4	診療科			<th>患者</th> <td></td> <td></td> <td>処方箋区分</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>処方番号</td> <td></td>	患者			処方箋区分							処方番号	
処方番号	オーダ番号	患者ID	患者氏名	処方箋区分	病棟	診療科	実施日	引換券番号	処理区分	最終鑑査	払出完了	受信時間						
441427	0122090720300872			入院臨時	西4	外科	2022/09/07	002131	新規	○	16:15							
441330	0122090720300786			入院臨時	西4	外科	2022/09/07	002125	新規	●	15:22							
441278	0122090702300731			入院臨時	西4	内科	2022/09/07	002124	新規	●	14:42							
440795	0122090780300425			入院臨時	西4	皮膚科	2022/09/07	002104	新規	●	11:00							
440395	0122090720300140			入院臨時	西4	外科	2022/09/07	002082	新規	●	08:20							
440419	0122090702300145			週定期方	西4	内科	2022/09/07	007011	新規	●	08:38							
440016	0122090720300123			入院臨時	西4	外科	2022/09/07	002078	新規	●	17:28							
439939	0122090702300118			入院臨時	西4	内科	2022/09/07	002076	新規	●	16:27							
438476	0122090702300007			入院臨時	西4	内科	2022/09/07	002002	新規	●	17:04							
438475	0122090702300006			入院臨時	西4	内科	2022/09/07	002001	新規	●	17:04							
438474	0122090720300045			入院臨時	西4	外科	2022/09/07	002032	新規	●	17:04							
438473	0122090720300025			入院臨時	西4	外科	2022/09/07	002015	新規	●	17:04							
438718	0122090702300075			入院臨時	西4	内科	2022/09/07	002053	新規	●	07:12							

るための工夫も重要！

【処方薬払い出し状況】
電子カルテにて薬剤の
払い出し状況が確認可能。

問い合わせ件数が低下

セントラル業務の効率化/業務整理による人員配置状況



セントラルの人員(薬剤助手含む)
～調剤室・注射室・製剤室～

PBPM開始/全一般病棟常駐開始前
2014年8月: 11.3名

↓
全一般病棟及び地ケア病棟常駐開始後
2021年8月: 9.6名

セントラル業務の効率化/業務整理
により配置する人員も削減

第32回日本医療薬学会年会 にて発表

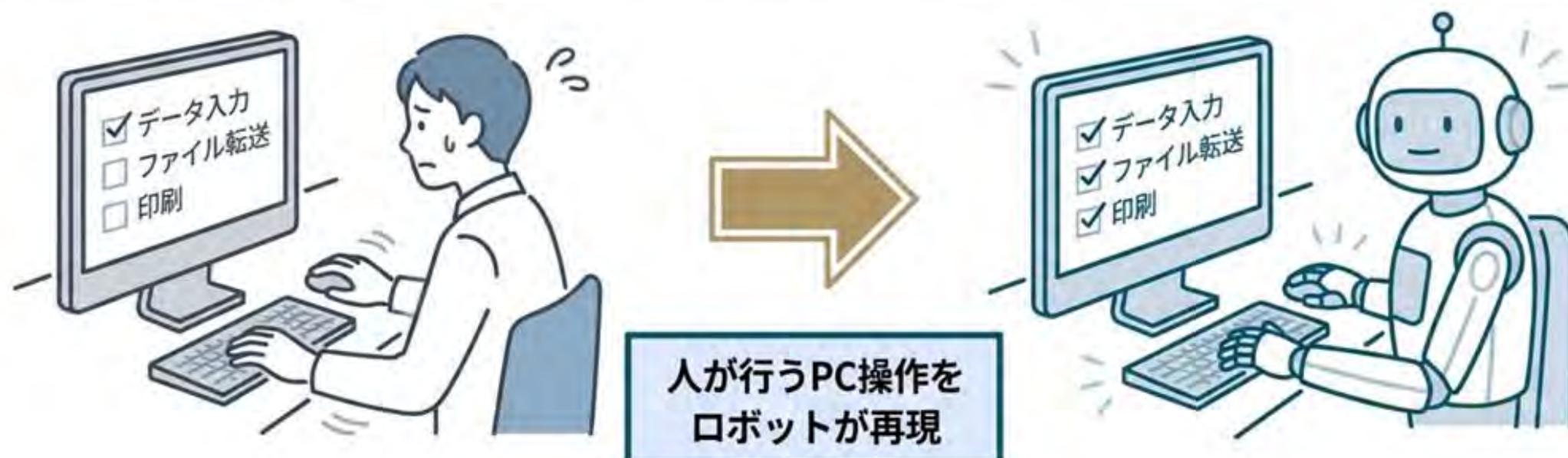
薬品発注/在庫管理はSPDへ、定期処方等の調剤時間帯を集約化、
無菌調整・麻薬・血液製剤等の各種支援システムの導入、手順書/内規の整備 etc

～業務効率化のためのRPA導入事例～

RPAとは？PC業務を代行する「デジタルワーカー」

RPA (Robotic Process Automation) とは、人がPC上で日常的に行っているクリックやキーボード入力などの定型的な操作を、ソフトウェアのロボットが代行・自動化する仕組みです。

「デジタルワーカー（Digital Worker）」や「仮想知的労働者」とも呼ばれ、24時間365日、正確に業務を遂行します。



～業務効率化のためのRPA導入事例～

薬剤部で自動化された約30種類のPC業務

VBA（Excelの拡張機能）とRPAを組み合わせ、日次・月次の様々な定型業務を自動化。多くは業務時間外の夜間に自動実行されるよう設定。

データ抽出 (Data Extraction)

 处方マスタ、注射マスタ

 入院患者一覧、検査値データ

 处方・注射オーダ情報

帳票印刷 (Form Printing)

 定期持参薬面談票

 持参薬依頼書

 限定薬使用患者一覧表

集計・レポート (Aggregation & Reporting)

 院内外の処方箋・注射箋枚数

 院内外の処方件数（月次）

効率化対策への投資

当院でも2025年度
導入予定



薬剤部の取り組み:
約340時間/年
(薬剤師・薬剤助手の
PC操作時間を削減)



DX推進室による横展開:
約760時間/年
(看護部、医事課など他7
部門の業務を自動化)

～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～

医療機関名	事例の特徴やポイント
①竹田総合病院	<ul style="list-style-type: none">● PBPMの取組、処方ドラフト作成、薬剤師外来の実践● ファーマクリーの育成と活用● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 医師の処方入力支援● 薬剤師採用のマーケティング戦略

是非、ご参考にして下さい

