


2023年7月11日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

日本病院団体協議会	議長	山本 修一	
一般社団法人国立大学病院長会議	会長	横手 幸太郎	
独立行政法人国立病院機構	理事長	楠岡 英雄	
一般社団法人全国公私病院連盟	会長	邊見 公雄	
公益社団法人全国自治体病院協議会	会長	小熊 豊	
公益社団法人全日本病院協会	会長	猪口 雄二	
独立行政法人地域医療機能推進機構	理事長	山本 修一	
一般社団法人地域包括ケア病棟協会	会長	仲井 培雄	
一般社団法人日本医療法人協会	会長	加納 繁照	
一般社団法人日本社会医療法人協議会	会長	西澤 寛俊	
一般社団法人日本私立医科大学協会	参与	小山 信彌	
公益社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎 學	
一般社団法人日本病院会	会長	相澤 孝夫	
一般社団法人日本慢性期医療協会	会長	橋本 康子	
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会	会長	斉藤 正身	
独立行政法人労働者健康安全機構	理事長	有賀 徹	
一般社団法人日本病院薬剤師会	会長	武田 泰生	



病院薬剤師確保に係る要望書

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おり、病院薬剤師は院内における薬剤の専門家として、薬物療法のプロトコル策定、医師への処方提案等を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性の向上やタスクシェアに寄与することが期待されています。

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います（令和2年の薬剤師統計によると、「薬局の従事者」は188,982人（総数の58.7%）で、「医療施設の従事者」は61,603人（同19.1%））。さらに、薬剤師の偏在状況を調べた厚生労働省の最新の調査では、全ての都道府県で医療需要に対する病院薬剤師が充足していない状況が明らかになっています（令和5年3月29日 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会）。

「第8次医療計画等に関する検討会」の意見のとりまとめにおいても、「薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。」と明記され、医療計画作成指針において、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに規定される予定であり、都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保に係る計画を策定することが求められますが、現時点では病院薬剤師の確保は非常に困難であり、国家レベルでの迅速な対応が必要な状況にあります。

このような背景から、日本病院団体協議会および日本病院薬剤師会は病院薬剤師確保について強い危機意識を抱き、以下の3項目を要望します。

1. 診療報酬上の要望について

① 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大

病院薬剤師が医師の持参薬オーダー入力支援を行った場合、効率的に病棟業務が行われることや、処方設計支援を行うことで、総処方件数や時間外オーダーの割合が減少することが示されています。また、病棟専任で勤務する病院薬剤師がいることで病棟薬剤業務が円滑に運営され、医師、看護師等の働き方改革に寄与するのみならず医療安全にも大きく貢献することから、急性期、周術期、回復期、慢性期など全ての入院基本料を算定する病棟業務に関する評価を要望します。

特に、病院薬剤師による病棟薬剤業務が十分に実施されていない中小病院や回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床等においては、病棟薬剤業務実施加算の要件である時間設定を段階的に緩和するなどの検討をお願いいたします。

② 退院時薬剤情報管理指導料、退院時薬剤情報連携加算の算定対象の拡大

病院薬剤師の役割が拡大し、回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床の割合が高い中小病院や障害者病棟、精神病棟等においても、急性期病棟と遜色なく病院薬剤師が様々な役割を担っています。回復期リハビリテーション病床及び地域包括ケア病床の役割の一つである「在宅復帰支援」の場面においては、療養環境が変化しても薬物療法が適切に継続されるよう、退院時の薬剤情報連携を実施しています

が、診療報酬の多くが包括され、適切な評価がなされておられません。

病院薬剤師が適切に配置された病棟において、退院時薬剤情報管理指導料、退院時薬剤情報連携加算の算定対象の拡大を要望します。

③ 病院薬剤師による転院、転所時における薬剤管理サマリー等の情報提供に関する評価の創設

薬剤管理サマリーは、薬歴だけでなく、入院中の薬剤投与状況の経緯や、退院後の服薬管理支援等の薬物療法に必要な患者情報を病院薬剤師が薬学的視点から一元的に記載し、医師が提供する薬剤情報を薬学的視点から補完するものであり、転院先の病院のみならず、かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネージャー、介護施設等の多職種に対する薬物療法及びその支援のための情報提供ツールとして幅広く活用されています。特に、回復期病棟においては、病院薬剤師が処方書の整理や服薬管理支援を介した処方提案を行うことによって薬剤費削減効果が認められています。

現在、ポリファーマシー解消等の取組を推進する目的で、退院時1回に限り薬剤総合評価調整加算が算定可能ですが、薬剤管理サマリーによる情報提供については診療報酬上、評価されておられません。

ポリファーマシー解消等の取組をさらに効果的に促進させる観点からも、病院薬剤師による転院、転所時における薬剤管理サマリーの情報提供に関する評価の創設を要望します。

④ 病院薬剤師の外来業務に関する評価の創設

医師の外来診療時（前後の場合を含む）に、病院薬剤師が薬剤使用歴の確認・評価、副作用・アレルギー歴の確認、初療室で使用する薬剤の管理、処方設計支援等を行うことで、医師の業務負担軽減に資するのみではなく医療安全にも大きく貢献することから、外来業務で薬学的管理を実施し、必要に応じて保険薬局と情報連携した場合の評価を要望します。

⑤ 病院薬剤師の時間外業務に関する評価の創設

当直等、病院薬剤師が夜間対応していない病院においては、医師自らが薬剤部に調剤等を行っております。病院薬剤師の夜間勤務体制が充実すると、医師の業務負担軽減に資するのみではなく医療安全にも大きく貢献することから、薬剤師の夜間勤務について診療報酬上の評価を要望します。

2. 地域医療介護総合確保基金等の優先的な活用について

地域医療介護総合確保基金が病院薬剤師の確保のために積極的に活用されている事例は少なく、病院薬剤師確保に向けて基金が優先的に活用されるよう、国から自治体

への働きかけをお願いいたします。

① 奨学金返済免除及び病院への薬剤師派遣

病院薬剤師を確保するためには、病院・薬局間の初任給の給与格差を是正する必要があり、病院で一定期間勤務した薬剤師に対して、奨学金の借用元にかかわらず奨学金返済を免除するための経費や、都道府県が指定する病院へ、期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費について、地域医療介護総合確保基金等の優先的な活用への支援を要望します。

② 調剤業務のデジタル化推進

ロボット調剤システムや調剤鑑査システム等を導入し、調剤業務をデジタル化することで、病院薬剤師の就業環境を改善し、医療安全の確保や質の高い薬物療法の提供が可能となります。地域医療介護総合確保基金等について、調剤業務のデジタル化推進の確保への優先的な活用への支援を要望します。

3. 薬学部の卒前及び卒後教育の充実について

薬剤師を養成するための薬学部での教育期間は6年間に延長されたにもかかわらず、実務実習（臨床実習）の期間は22週のまま拡大されず、実務実習の場が薬局と病院で11週ずつであることも変更されていません。質の高い病院薬剤師育成のために、卒前教育の現場において病院での実務実習の期間を拡大し、実習内容をさらに充実させることを要望します。

また、医療職の卒後臨床研修は、医療現場における実践力を習得する上で重要であり、その後のキャリア形成にも影響することから、医師の卒後臨床研修のように、薬剤師も免許取得後に一定の臨床研修を受けるべきとの指摘があります。

厚生労働省予算事業「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」では、卒後臨床研修の現状、課題及び調査研究で検討された卒後臨床研修プログラムの考え方を踏まえ、令和5年度に卒後臨床研修をモデル事業として実施し、卒後臨床研修の効果的な実施のための調査・検討を行うことが予定されております。

将来的な薬学教育における卒前の臨床教育との連携を見据え、医療機関等において用いられる標準的な卒後臨床研修カリキュラムを作成し、ガイドラインに基づいた卒後臨床研修を継続的に行う基盤を作る方向性となっており、医療機関側の受け入れ体制の強化や卒後臨床研修を希望する学生とのマッチングの仕組の構築等を行う必要があります。

質の高い病院薬剤師を継続的に育成するためには、卒前及び卒後教育を効果的に実施することが必要であり、研修体制が整った施設を増やす等の体制強化に資する予算の確保を要望します。