

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 2023年6月14日 中医協総会（働き方改革） 「病院薬剤師による業務の評価」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2023年6月14日 中医協総会資料「働き方改革の推進について（その1）」

資料No.20230614-2053

本資料は、2023年6月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです  
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接  
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、中医協総会においてテーマごとの議論が始まっています
- 9月までに課題と論点の整理（いわゆる第1ラウンド）が行われ、10月より個別・具体的な検討・議論（いわゆる第2ラウンド）が実施され、例年、年明け1月に諮問、2月に答申、3月初旬に告示が行われます
- 6月14日の中医協総会では「働き方改革の推進について(その1)」の中で「タスクシェア・タスクシフトに対する評価」について課題などが示されました
- 本資料では、  
 病院薬剤師への評価について今後の議論のポイントとなりそうな課題を抜粋し、総会での  

支払側（1号）

診療側（2号）

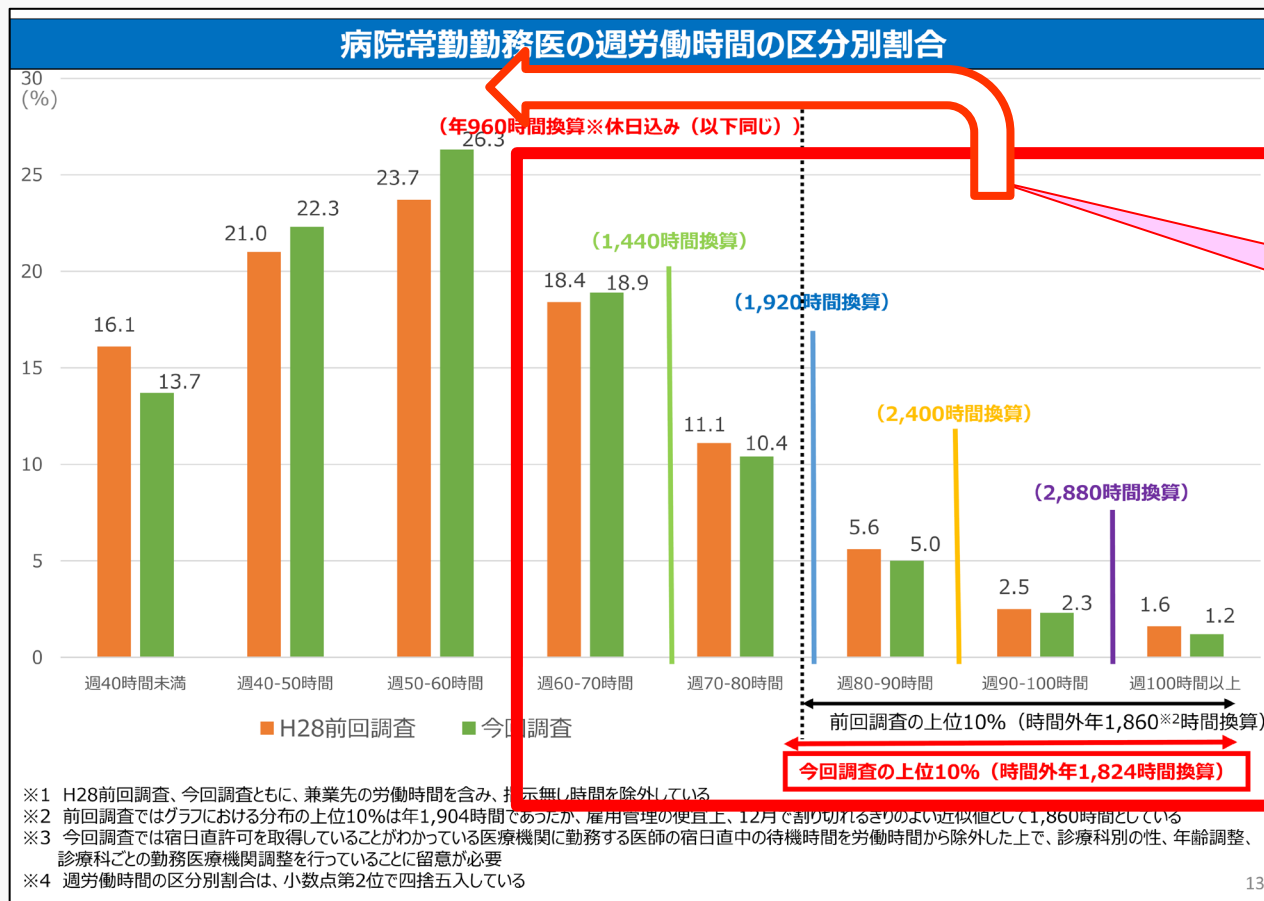
公益側（3号）

専門委員

 の各委員から述べられた意見を要約しています

○背景：2024年4月からの医師の時間外労働規制の開始に向けた体制整備が求められています

2024年4月適用開始	一般の医師	地域医療の確保に必要な医療機関の医師	集中的に技能の向上が必要な研修医等
時間外労働の上限(年間)	960時間	1860時間 (2035年度末まで)	1860時間

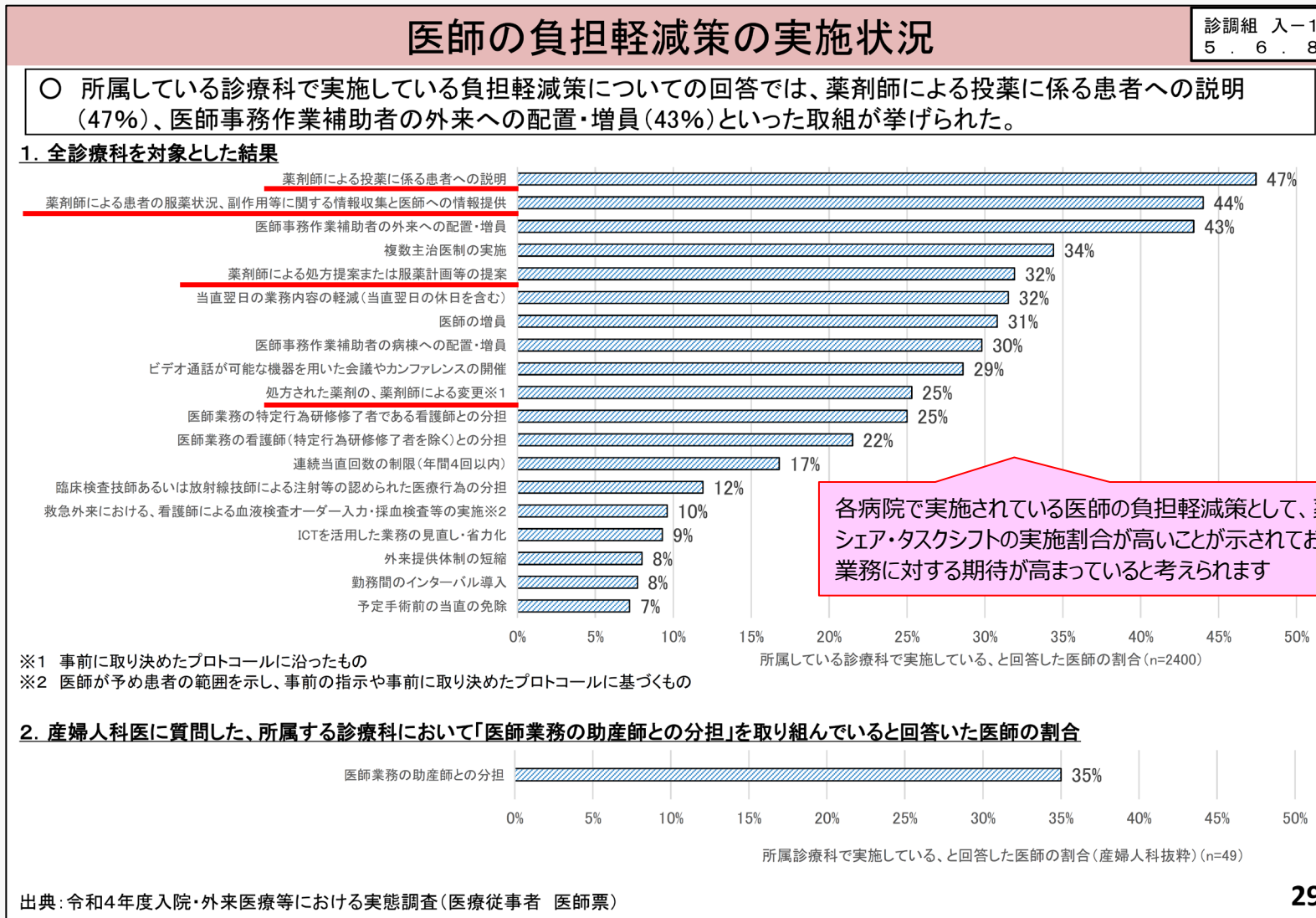


最終的には全ての勤務医の時間外労働時間が960時間を超えないことが目指されています

(参考) 令和4年7月31日「令和元年医師の勤務実態調査<概要>」から日医工(株)が編集

本資料は、2023年6月14日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

○現状：実施されている医師の負担軽減策として、「薬剤師による投薬に係る患者への説明」の割合が47%と最も高く、その他薬剤師による項目が複数挙げられています



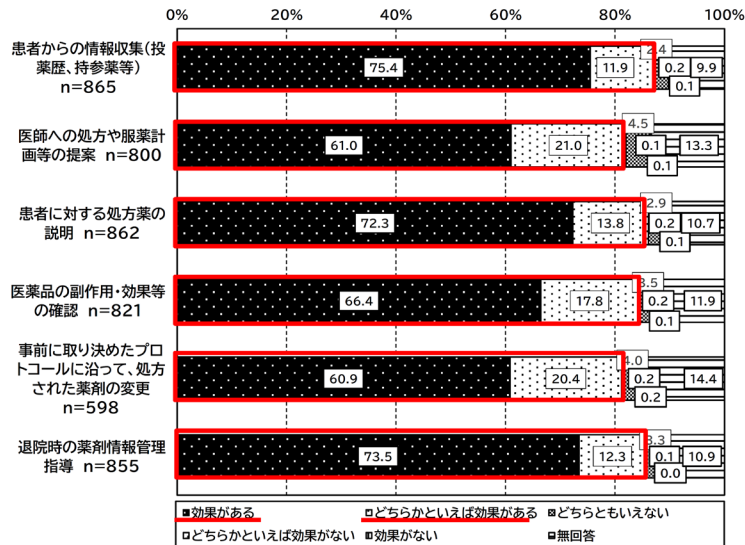
薬剤師の病棟配置は医師の負担軽減に効果あり

## 病棟における薬剤師の関与の効果及び実施状況（医師調査）

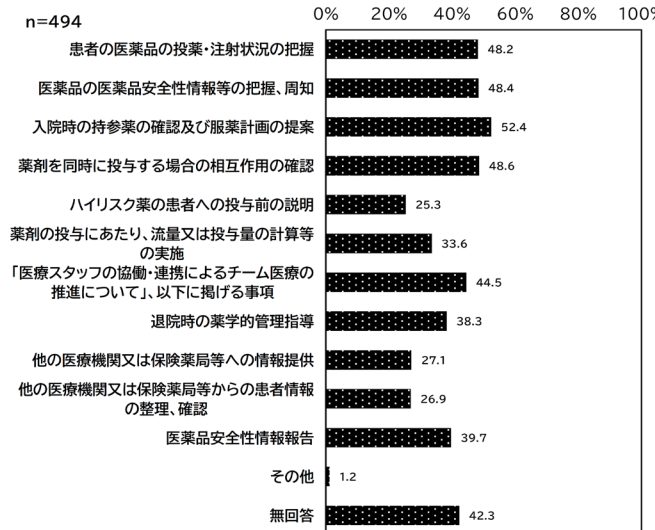
- 病棟薬剤師の配置により医師の負担軽減及び医療の質向上について「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と医師の8割以上から回答があった。
- 病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない病棟でも病棟薬剤業務を実施していた。

**診療側意見（薬剤師）**  
 ・病棟薬剤師の配置は医師への負担軽減に大きく貢献しており、また、病棟薬剤業務実施加算が算定できない病棟においても一定程度、病棟薬剤業務が実施されている

### ■ 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果



### ■ 病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟で病棟薬剤業務として実施していること(複数回答)



出典：令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）  
 「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査（その2）」

項目名	点数	
病棟薬剤業務実施加算 1	週1回（療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料特定病棟入院基本料（精神病棟のみ）は入院日から起算して8週間を限度）	120点
病棟薬剤業務実施加算 2	1日につき	100点

## 病棟薬剤業務実施加算 1

主な施設基準	対象病棟
<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤薬剤師を2名以上配置（1名分は常勤換算可）</li> <li>・全病棟に専任薬剤師を配置</li> <li>・医薬品情報管理室（DI室）の体制整備、医薬品情報の一元管理・周知</li> <li>・緊急時の情報提供体制の確保</li> <li>・必要に応じたカンファレンスの開催</li> <li>・医薬品情報データベースの構築</li> <li>・医薬品業務手順書の作成</li> <li>・薬剤管理指導料の届出</li> <li>・病棟専任の薬剤師氏名の掲示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般病棟入院基本料</li> <li>・療養病棟入院基本料</li> <li>・結核病棟入院基本料</li> <li>・精神病棟入院基本料</li> <li>・特定機能病院入院基本料（一般、結核、精神）</li> <li>・専門病院入院基本料</li> <li>・<u>小児入院医療管理料（2022年度改定で追加）</u></li> </ul>

## 【共通】病棟薬剤業務

- 病棟/治療室当たり週20時間以上実施
- ア 患者の医薬品情報の把握
- イ 外部からの医薬品情報の入手と医療従事者への周知
- ウ 緊急情報等の医師への提供
- エ 入院時の持参薬の確認と服薬計画の提案
- オ 2種以上投与時の相互作用確認
- カ 安全管理が必要な薬剤に関する説明
- キ 安全管理が必要な薬剤に関する投与量の計算
- ク 「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」記載内容の実施（努力義務）
- ケ 退院時の薬学的管理指導（可能な限り実施）

2021年度の中医協総会では、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟も算定対象病棟としての候補に挙がっていましたが、2022年度改定では見送られていました

## 病棟薬剤業務実施加算 2

主な施設基準	対象特定入院料
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟薬剤業務実施加算 1 の届出</li> <li>・治療室専任薬剤師を配置</li> <li>・必要に応じたカンファレンスの開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急入院料</li> <li>・特定集中治療室管理料</li> <li>・ハイケアユニット入院医療管理料</li> <li>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料</li> <li>・小児特定集中治療室管理料</li> <li>・新生児特定集中治療室管理料</li> <li>・総合周産期特定集中治療室管理料</li> </ul>

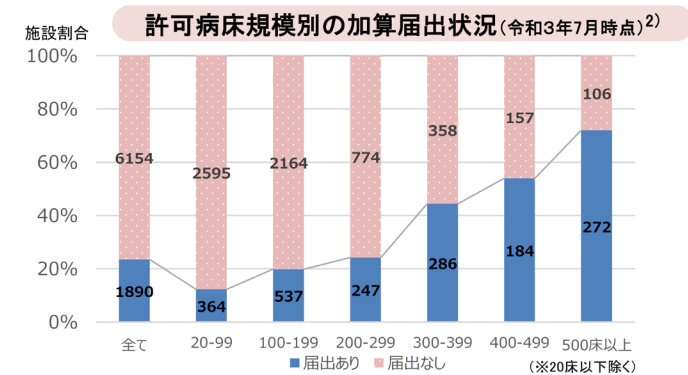
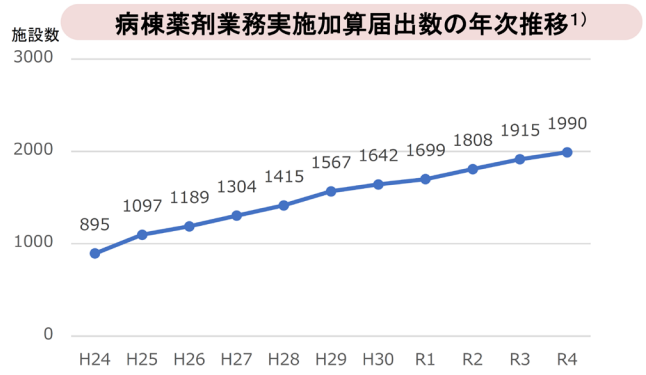
本資料は、2023年6月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

病床規模が小さく薬剤師数が少ない病院への配慮（要件緩和なども含めた段階的評価）がなされるか

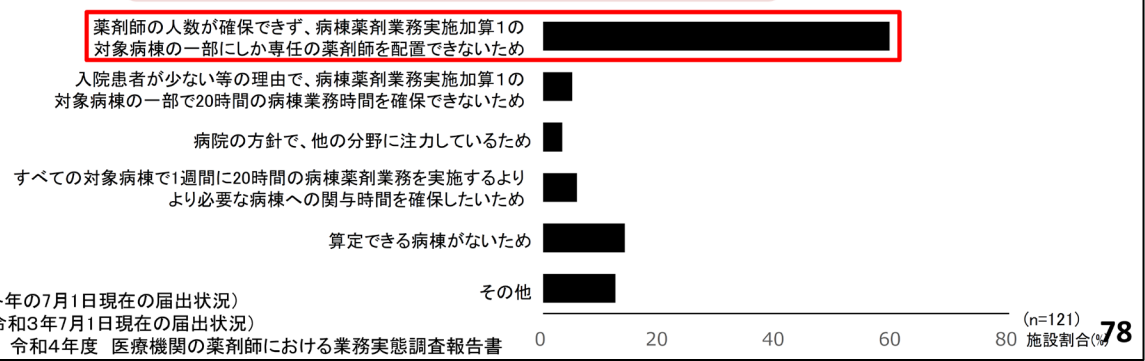
○現状：病棟薬剤業務実施加算は病床規模が大きいほど届出率が高く、届出できない最大の理由としては「薬剤師の確保」が挙げられています

## 病棟薬剤業務実施加算の届出状況等

- 病棟薬剤業務実施加算の届出を行っている病院は、病院全体の約2割。
- 病床規模が大きくなるにつれ、届出率が高い。
- 加算を算定できない最大の理由としては、薬剤師の人数が確保できないことが約6割であった。



### 病棟薬剤業務実施加算1を算定できない最大の理由<sup>3)</sup>



出典：1) 保険局医療課調べ(各年の7月1日現在の届出状況)  
 2) 保険局医療課調べ(令和3年7月1日現在の届出状況)  
 3) 厚生労働省委託事業 令和4年度 医療機関の薬剤師における業務実態調査報告書

**診療側意見 (医師)**

- ・病院としても薬剤師を確保したいが、**調剤薬局との給与差などの理由から募集をかけても薬剤師が集まらない**状況がある

**専門委員**

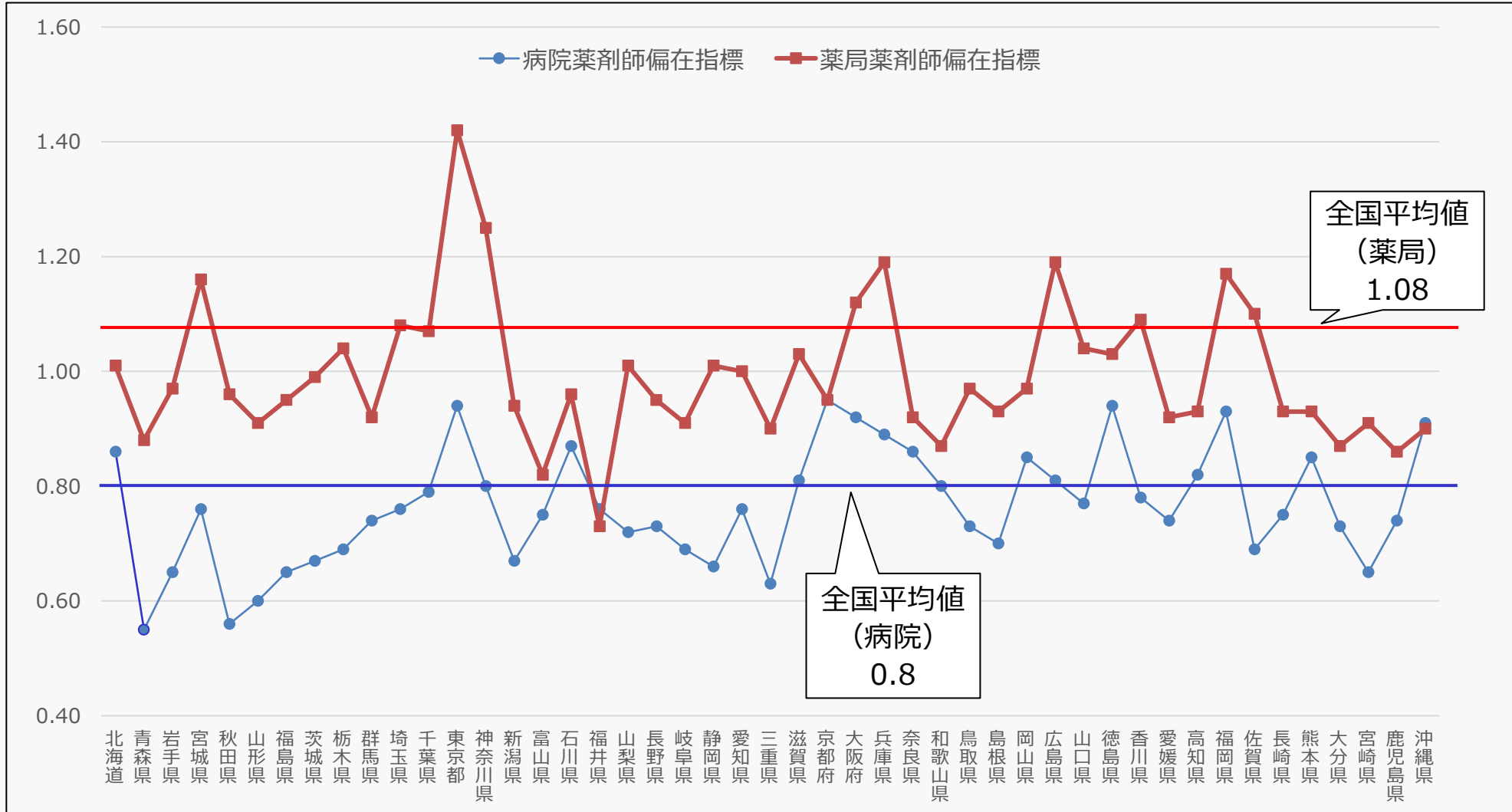
- ・看護師としても、病棟における麻薬の管理などの薬剤関連業務を薬剤師に行っていただく事により負担軽減に繋がっている

**支払側意見**

- ・医師の負担軽減のために、病院薬剤師業務の評価を見直すことにより医師の負担軽減がより推進されると考えられる
- ・2022年10月に新設された看護職員処遇改善評価料で看護職員以外の医療職種に薬剤師が含まれておらず、病院薬剤師の処遇改善の方法として、要件に薬剤師を含むことを検討しても良いのではないかと

議論は始まったばかりですが、現時点では、「病棟薬剤業務実施加算の段階的評価や対象病棟の拡大」が実施されるのではないかと予想されます

○現状：2024年4月から始まる第8期医療計画の中に「病院薬剤師確保計画」が盛り込まれることとなり、その指標として設定された『薬剤師偏在指標』では、ほとんどの都道府県で薬局より病院薬剤師の数値が低いことが示されています



(参考) 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資料」を基に日医工(株)が作成

本資料は、2023年6月14日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。





**薬剤師の皆様に見て頂きたい**

# Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録  
不要

**「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」**  
2つのコンテンツをセットで閲覧することで  
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

## 薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。  
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

## 診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。  
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

## ■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧  
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>