

日医工医療行政情報

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

2025年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会より 「薬剤業務について」

作成：日医工株式会社 MPSグループ

参考資料：令和7年7月17日 入院・外来医療等の調査・評価分科会資料

資料No.20250804-2172

本資料は、2025年7月23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

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに係る内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。
なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

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

お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒

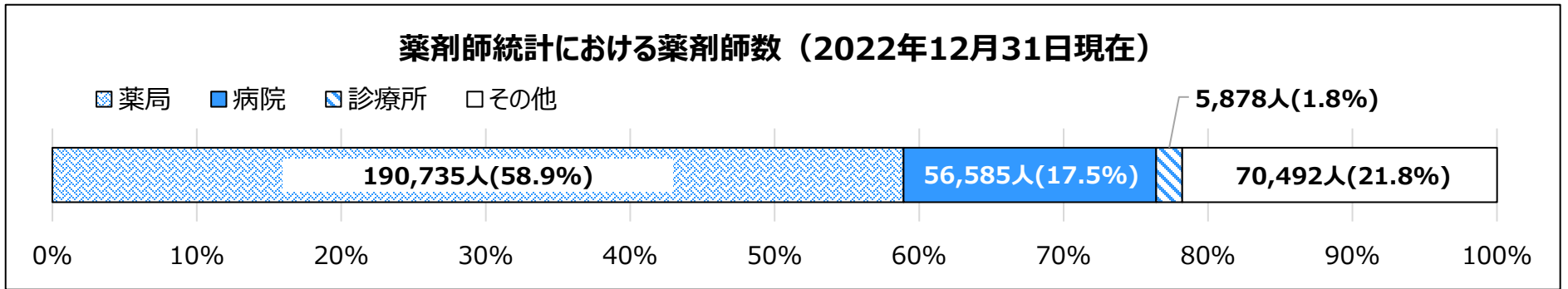
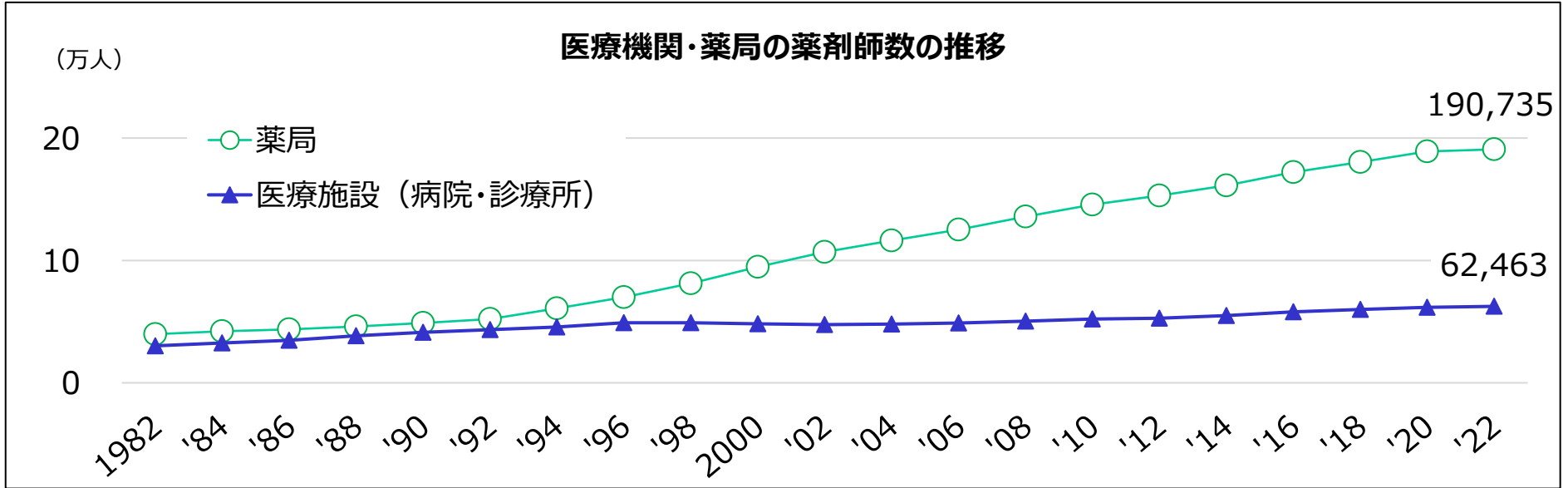


- 2025年7月17日に開催された入院・外来医療等の調査・評価分科会で、「薬剤業務について」をテーマに議論されました
- 『病院薬剤師業務とタスク・シフト/シェア』『薬剤情報連携』『ポリファーマシー対策』のテーマごとに現状と課題が提示されました

- 病院薬剤師について
- 薬剤情報連携
- ポリファーマシー対策

病院薬剤師数の現状

- 薬剤師数は年々増加していますが、勤務先を比較すると薬局に比べて病院勤務の薬剤師は少ない状況です
- 病院に勤務する薬剤師は2022年12月末時点で5.66万人と報告されています

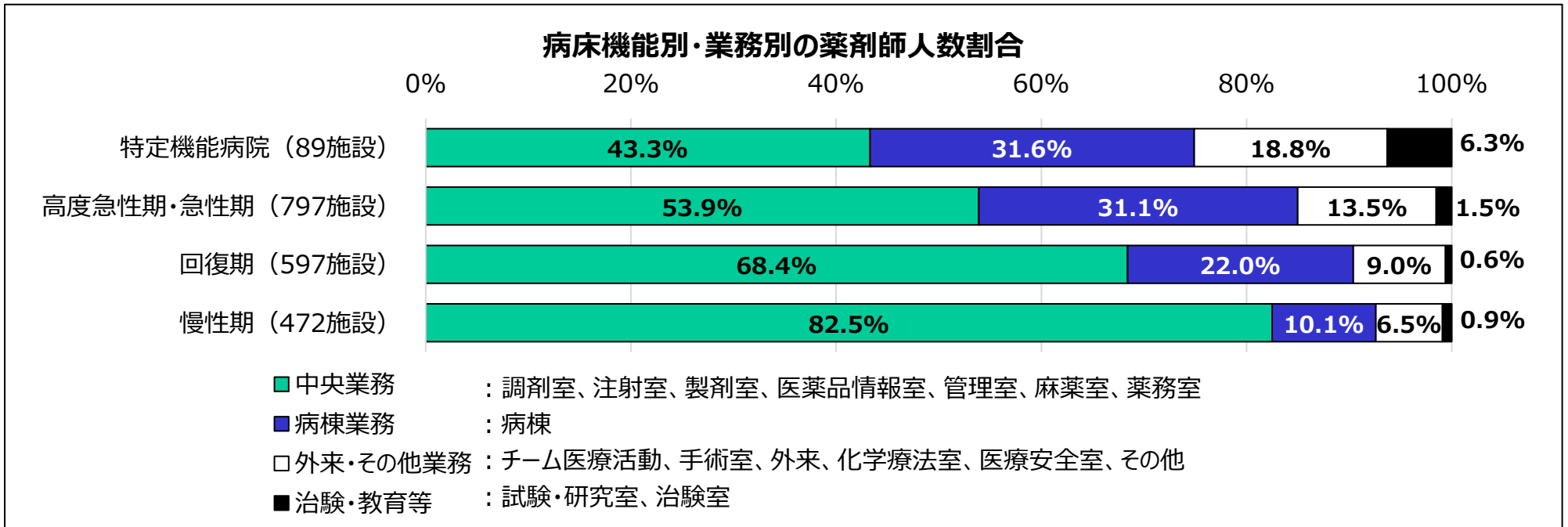
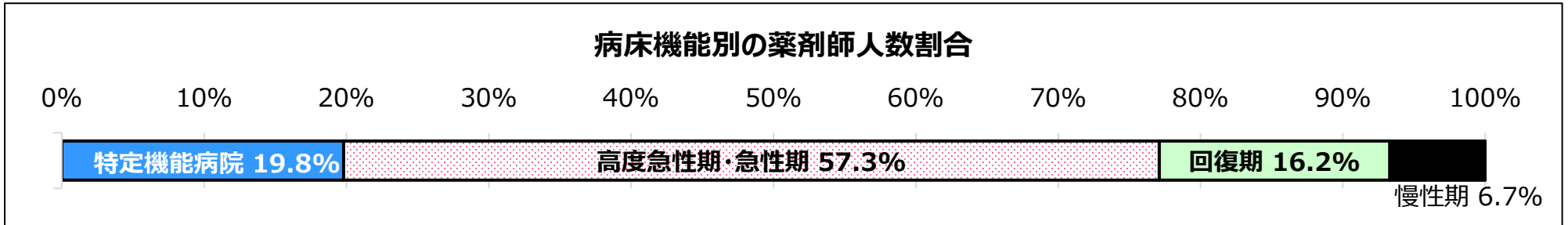


(参考) 令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況をもとに日医工(株)が作成

病院薬剤師の配置状況

- 病床機能別では、「高度急性期・急性期」で勤務する薬剤師割合が多く、「慢性期」が最も低い割合です
- 病床機能別・業務別にみると、調剤室などでの『中央業務』の割合は、慢性期で高い傾向にあります

全国の保険医療機関の薬剤師を対象とした勤務実態調査における病院薬剤師の配置状況（有効回答1,955施設、16,485名）

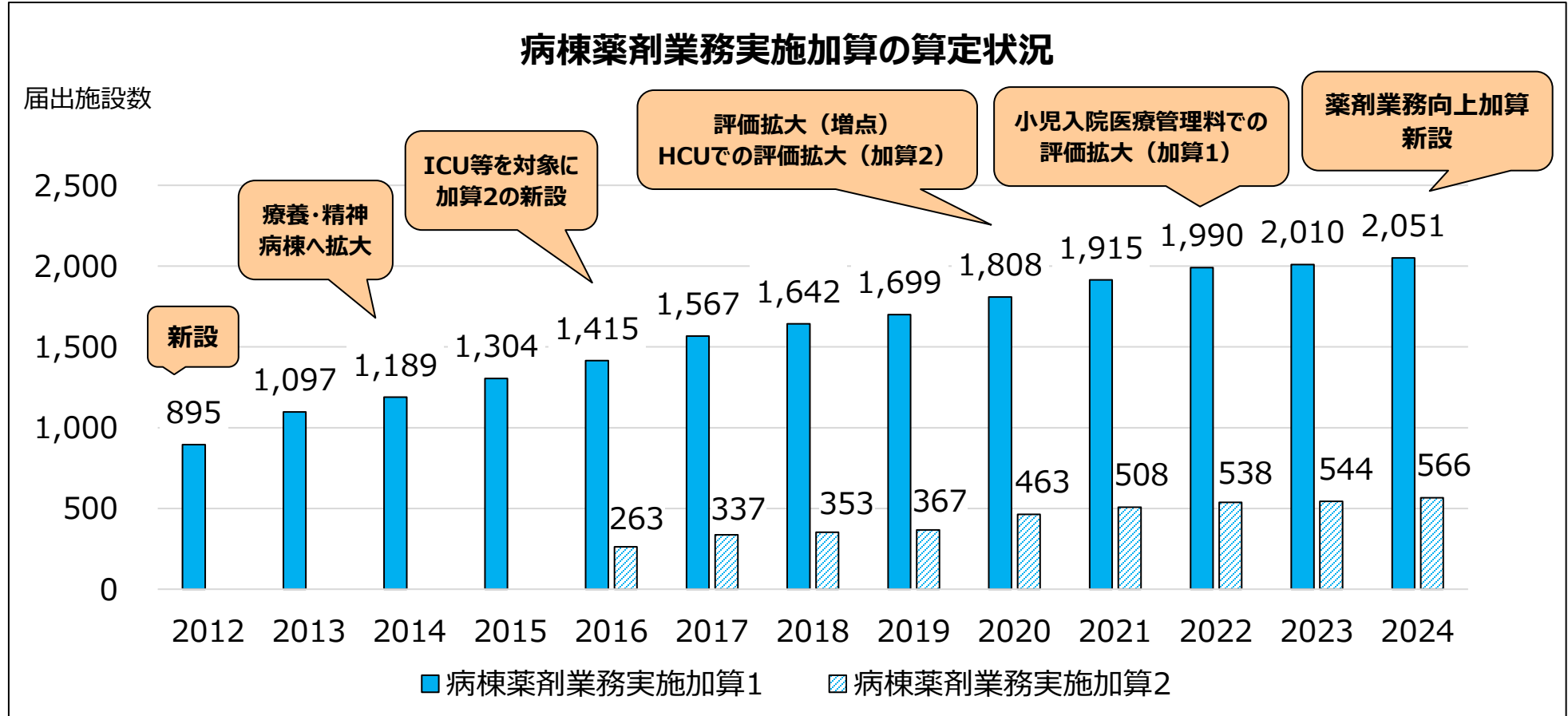


(参考) 令和7年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料をもとに日医工(株)が作成

本資料は、2025年7月23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。

病院薬剤師の主な業務

- 病院薬剤師の薬剤業務は、調剤、病棟業務、外来業務、チーム医療など多岐に渡ります
- 病棟薬剤業務については病棟薬剤業務実施加算で評価されており、届出数は徐々に拡大しています



【委員の主な意見】

- 算定施設が増加している一方で、小規模病院や患者回転が遅い医療機関では加算だけでは人件費確保が難しいため、届出が伸び悩んでいるのではないかと考えられ、診療報酬によって人件費が確保できれば、回復期や慢性期の病院でも病棟等における業務の充実が図れる可能性があるのではないかと

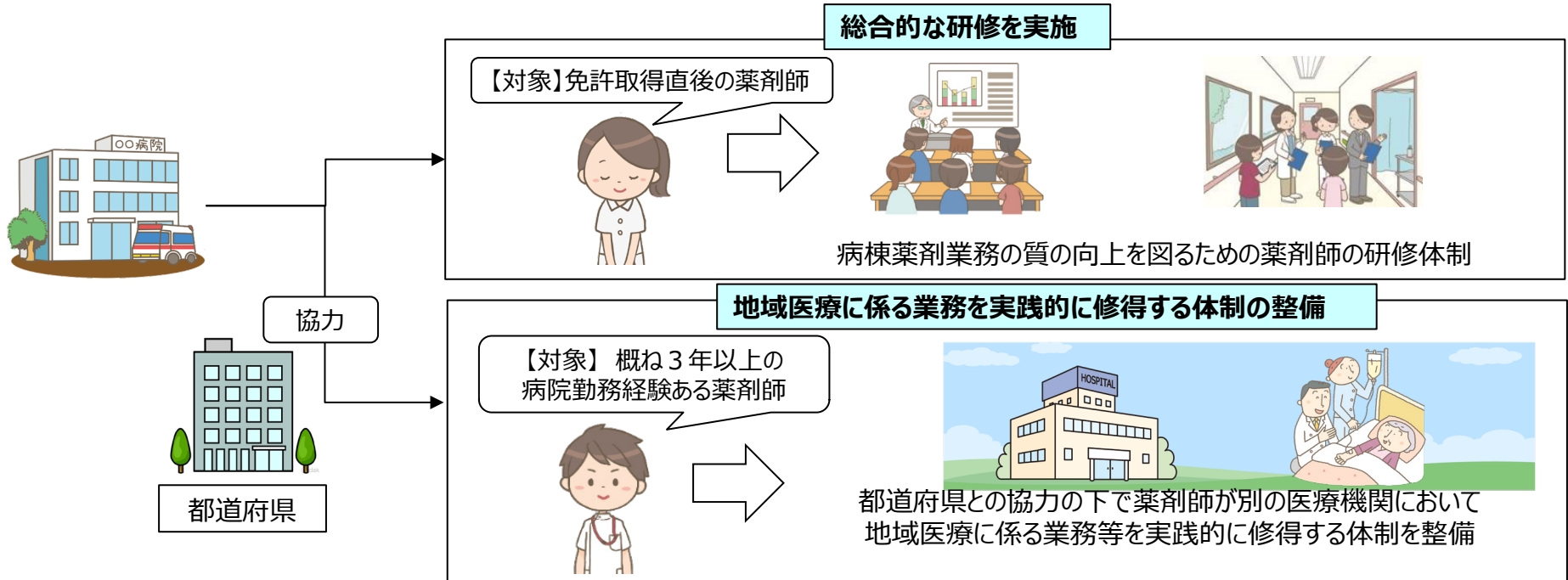
本資料は、2025年7月23日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2024年度診療報酬改定では、免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修体制とともに、都道府県との協力の下で薬剤師が別の医療機関において地域医療に係る業務等を実践的に修得する体制を整備している医療機関への評価が新設されました

2024年 報酬改定 新設

病棟薬剤業務実施加算1

L 薬剤業務向上加算 (100点/週1回)

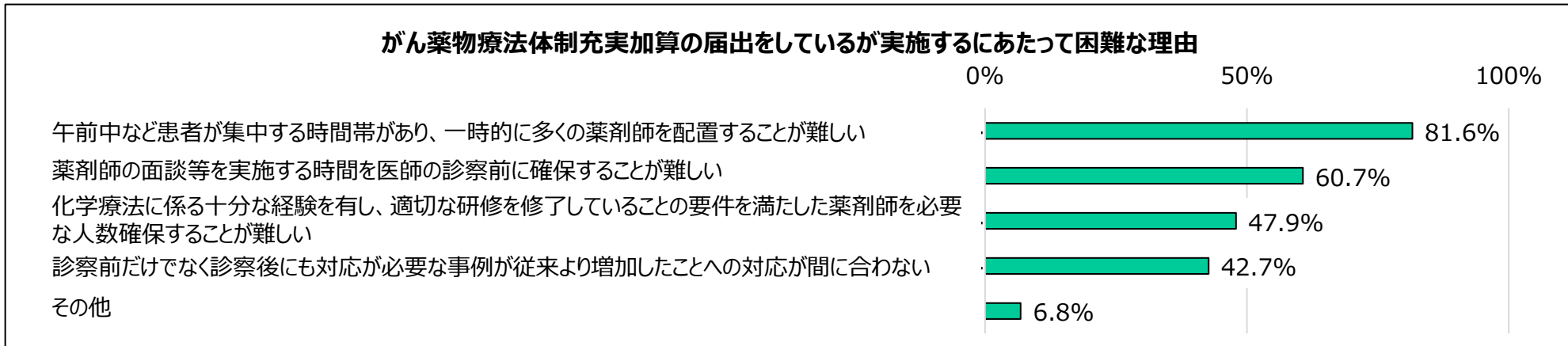
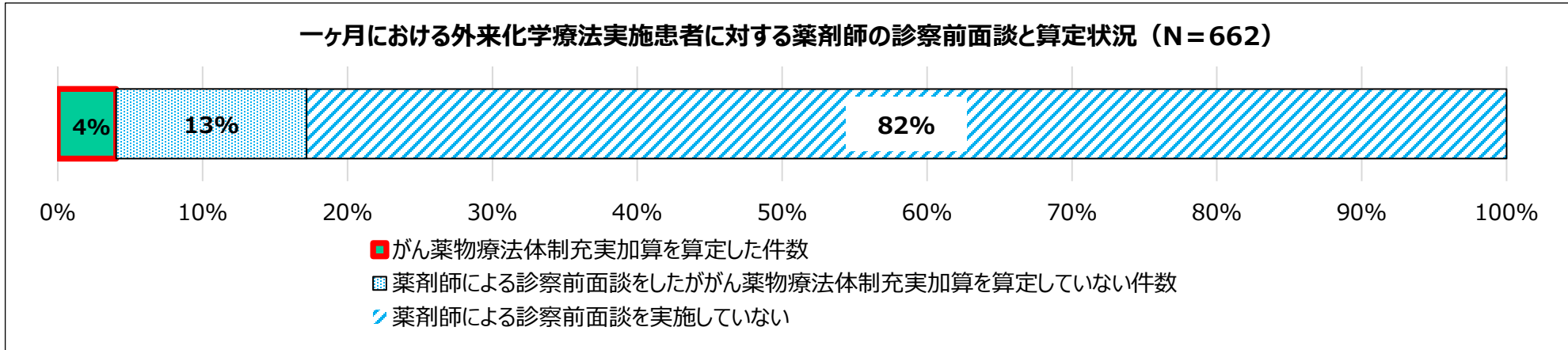


【委員の主な意見】

- 環境が異なる医療機関に出向した薬剤師が、業務マニュアルを作成のような病院の体制整備にも深くかかわる業務などを経験し、成長を強く感じており、また出向先の病院にとっても薬剤業務の質の向上という観点で重要な取組になっている
- 算定要件が厳しい印象があり、地方での薬剤師確保が難しい現状を踏まえると、要件の緩和により、多くの施設が活用できるのではないかと考える
- 地方病院の薬剤師を確保するためには、単に出向という形だけではなく、そもそも薬剤師の卒後教育、特に病院薬剤師としての初期研修を義務付けるなどの仕組みが必要ではないか

- 病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアについては、2024年度診療報酬改定で研修修了薬剤師が医師の診察前に患者と面談し、医師へ情報提供や処方の方の提案等することを評価した「がん薬物療法体制充実加算」が新設されましたが、薬剤師不足などにより、現時点では急激な拡大には至っていません

【がん薬物療法体制充実加算】



（参考）令和7年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料をもとに日医工（株）が作成

本資料は、2025年7月23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。

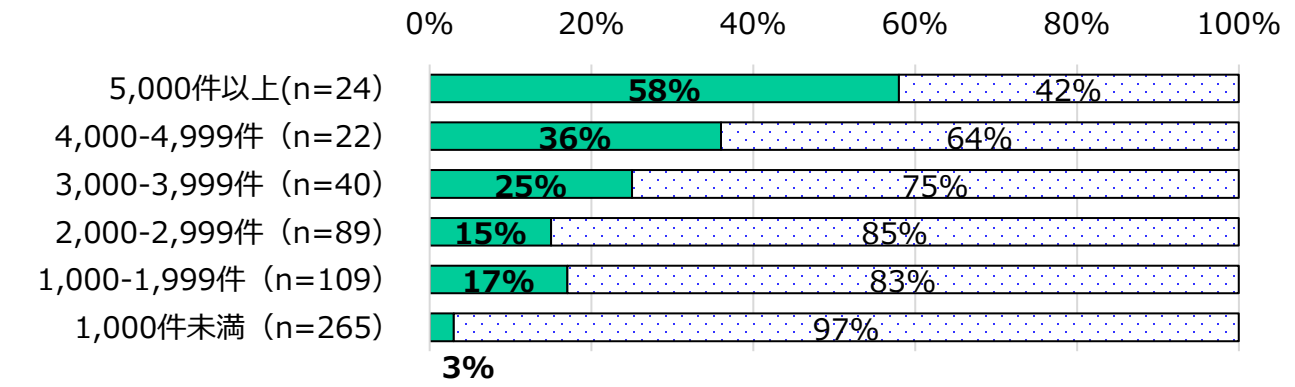
医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェア（2）

- 2022年度診療報酬改定で新設された、手術室に専任の薬剤師を配置することを評価した「周術期薬剤管理加算」の届出施設は全体の約1割で、手術件数が多い施設の届出割合が多くなっています
- 加算を届出できていない理由としては『「専任の薬剤師の配置」を満たせないから』が最も多く挙げられていました

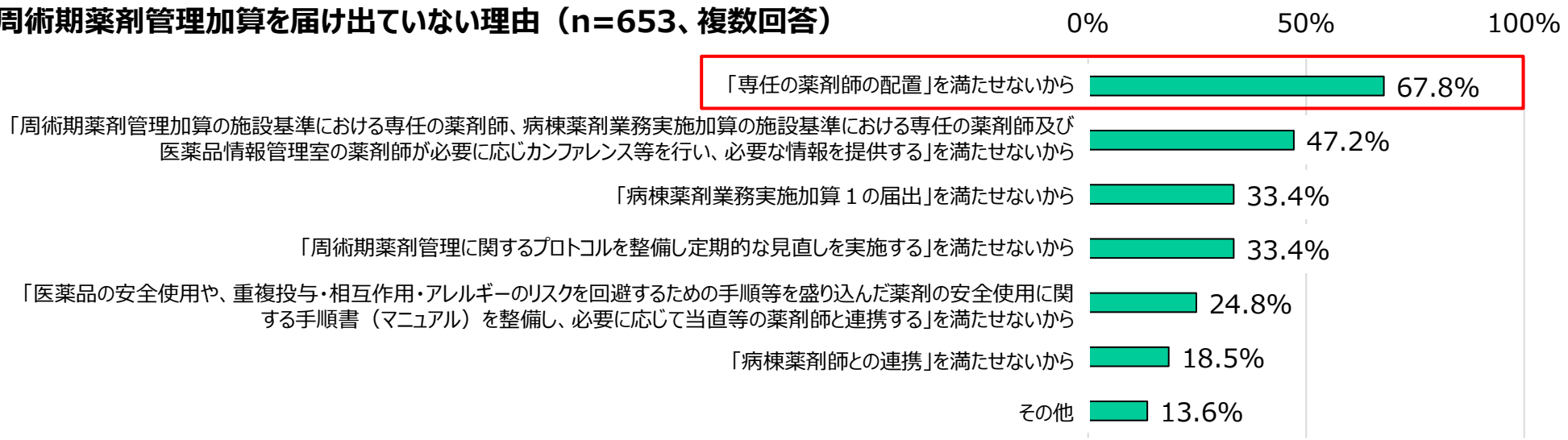
周術期薬剤管理加算の届出の有無 (令和4年11月11日時点) (n=729)

	治療室数	(割合)
届出：あり	76	10.4%
届出：なし	653	89.6%

年間手術件数別の届出状況



周術期薬剤管理加算を届け出していない理由 (n=653、複数回答)



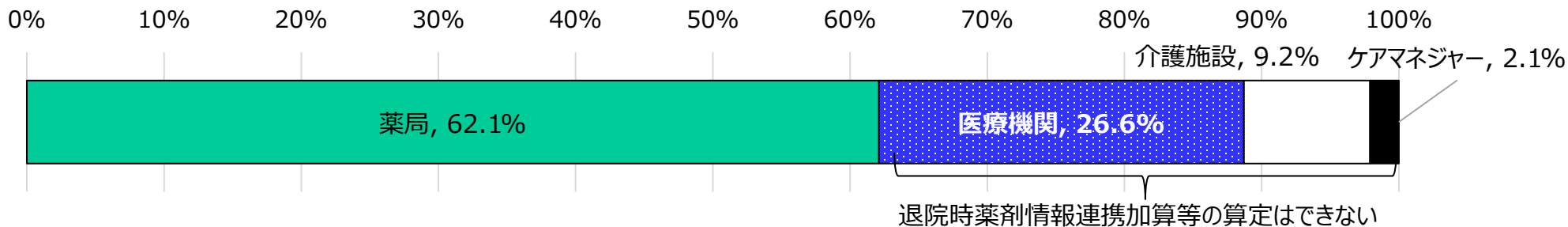
(参考) 令和7年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料をもとに日医工（株）が作成

本資料は、2025年7月23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。

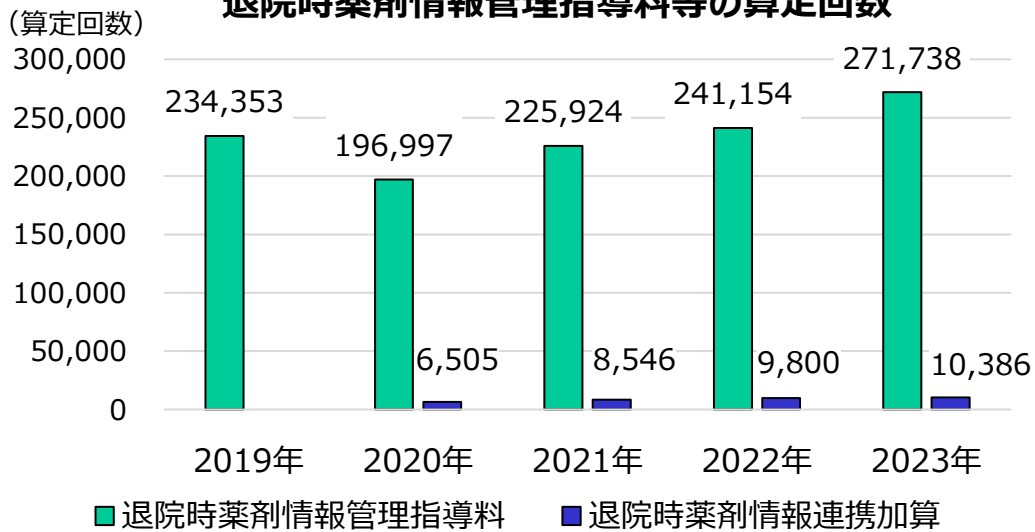
- 病院薬剤師について
- **薬剤情報連携**
- ポリファーマシー対策

- 退院時の薬剤に関する情報提供については、退院時薬剤情報管理指導料（患者への情報提供とお薬手帳への記載）と退院時薬剤情報連携加算（薬局への文書による情報提供）で評価されています
- 退院時の薬剤情報連携先は、薬局が最も多いですが、他の医療機関や介護施設等にも情報が提供されているケースもあります

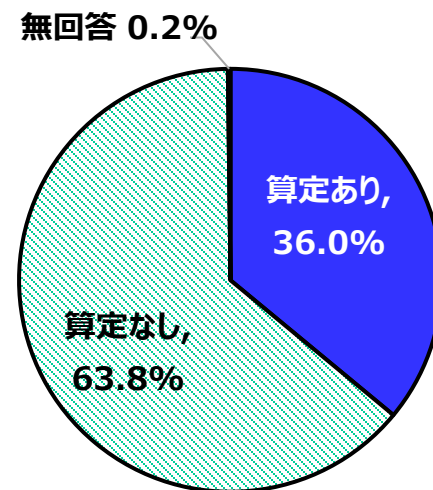
退院患者に対し情報連携を実施した連携先の割合



退院時薬剤情報管理指導料等の算定回数



退院時薬剤情報連携加算の実施状況

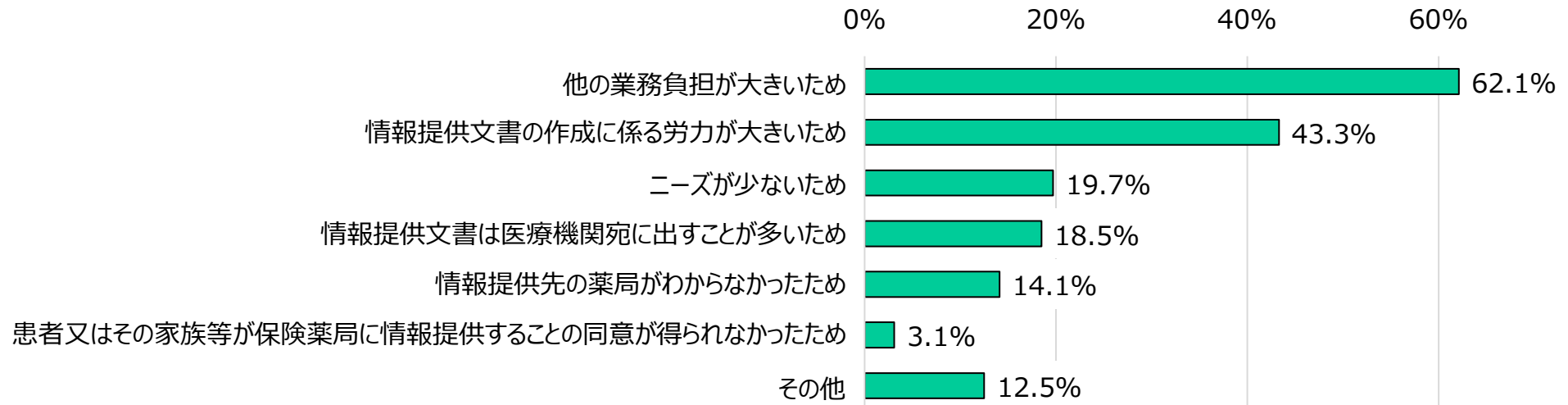


(参考) 令和7年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料をもとに日医工（株）が作成

本資料は、2025年7月23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。

- 薬局への文書による情報提供を実施していない理由としては、「他の業務負担」「文書作成の労力が大きいこと」などが挙げられています

退院時薬剤情報連携加算を実施しない理由



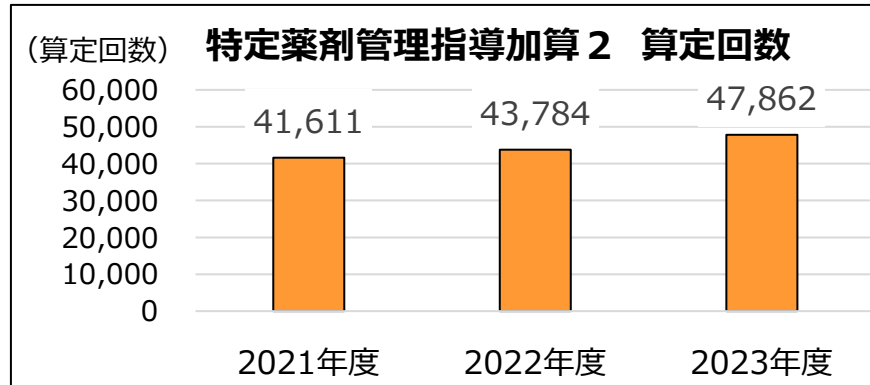
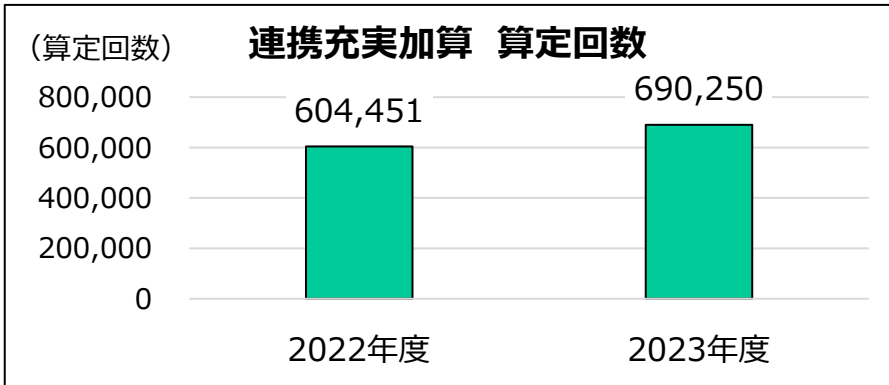
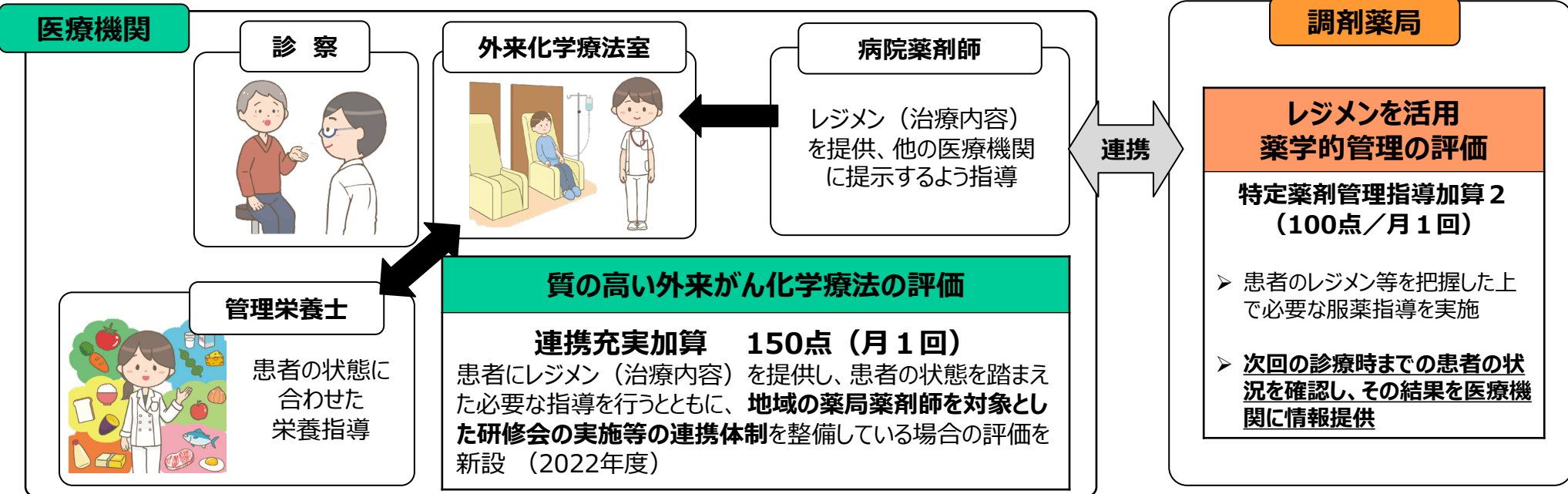
(参考) 令和7年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料をもとに日医工(株)が作成

【委員の主な意見】

- 退院患者の情報連携を実施した連携先のうち、残りの3~4割は薬局以外の施設(転院先の医療機関や介護保険施設など)への連携であり、これらの連携が診療報酬で評価されていないにもかかわらず、薬物療法をスムーズかつ適正化するための情報提供が行われている
- 回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟では、退院時薬剤情報連携加算は算定できない一方で、このような病棟では退院後の生活に即した服薬調整を行っているので、情報連携の取組を充実させるとポリファーマシー対策も進むのではないかと
- 慢性期の病院や老健、介護医療院に転院する場合に薬剤の情報が不足すると、(転院先の薬剤料は包括のため)高額な薬剤であるという理由で処方止められてしまうこともあり、例えば抗凝固剤の場合は脳梗塞の発症によりまた救急搬送されるようなケースもありうるため、情報連携は強化すべき

入院時以外の薬剤情報連携

- 入院時以外の薬剤情報連携では、質の高い外来がん化学療法のための、病院薬剤師と薬局薬剤師間との連携体制が「（医科）連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料）」と「（調剤）特定薬剤管理指導加算2」で評価されており、算定回数はどちらも微増傾向にあります

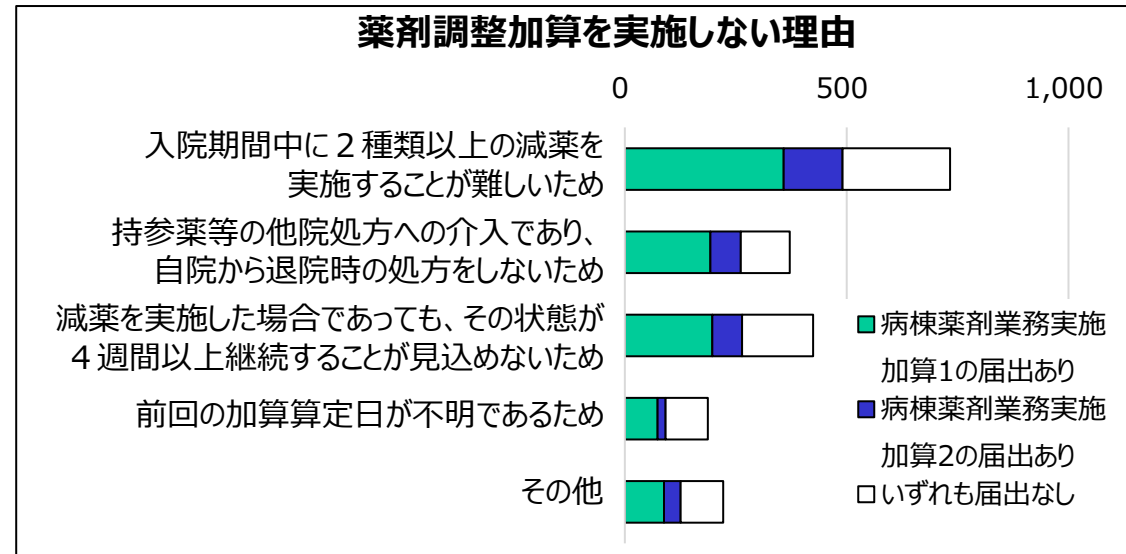
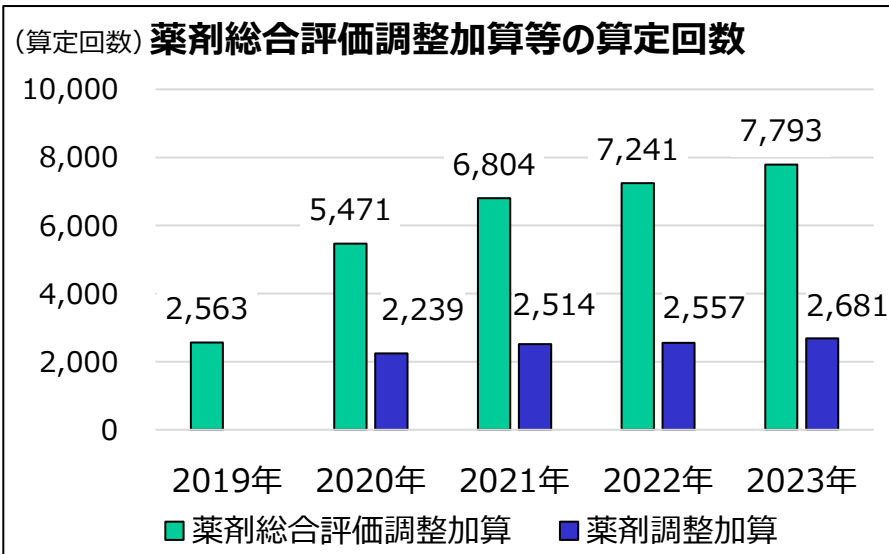


(参考) 2025年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料、NDBオープンデータをもとに日医工(株)が作成

本資料は、2025年7月23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。

- 病院薬剤師について
- 薬剤情報連携
- **ポリファーマシー対策**

- 入院中のポリファーマシー対策の評価には、総合的な評価と処方変更について他職種と連携した取り組みを評価する「薬剤総合評価調整加算」と、実際に減薬したことを評価する「薬剤調整加算」があります
- 薬剤総合評価調整加算・薬剤調整加算の算定数は大きく伸びてはならず、算定していない理由として「入院期間中に2種類以上の減薬を実施することが難しいため」が最も多く挙げられていました



(参考) 令和7年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料をもとに日医工(株)が作成

【委員の主な意見】

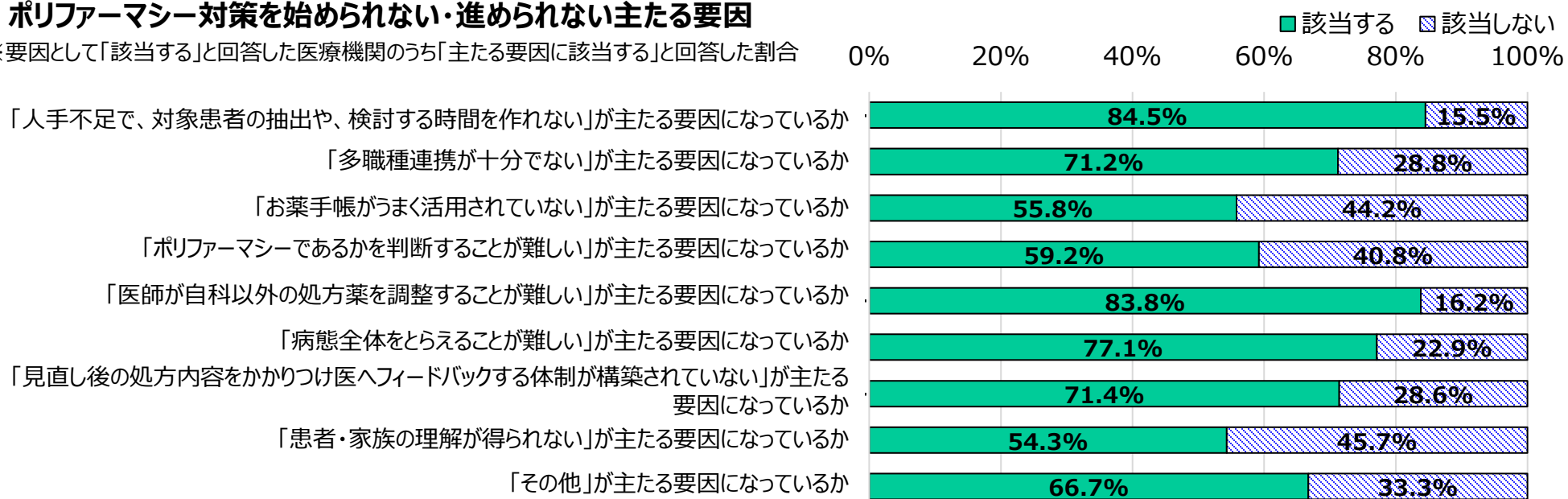
- 急性期の病院では減らすことが難しく、調整した結果増えることもあり、薬剤数の変化だけでなく薬剤調整の質を評価することも検討すべき
- 評価の趣旨は連携の上で内服薬の種類数を減らすことであれば、入院中の連携だけでなく外来での連携に関しても評価を行う方法もあるのではないかと
- お薬手帳で(アナログで)薬剤を確認するよりも電子処方箋で確認することが手間も改善できると期待しているが、まだ進んでいない実情があり、国策として整備をしっかりといただく必要があると思う
- 減薬にもリスクを伴うなかで、急性期入院では、入院期間が短く減薬後の経過を見る期間がないので、(入院期間中に薬剤を減らすことは)難しい
- ポリファーマシー対策の観点からも転院先に薬剤の情報をつなげていく(情報連携)は重要な取組である
- 日本老年医学会から日本版抗コリン薬リスクスケールや高齢者施設の服薬簡素化提言が提唱されており、単なる減薬だけでなく高齢者の慎重かつ適切な投薬内容の微調整にも活用すべき

本資料は、2025年7月23日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したのですが、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。

- 病院でポリファーマシー対策を行わない主な要因は、「人手不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない」が最も多く、その次に多いのは「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」とのことでした
- ポリファーマシー対策を行う人員が不足していると感じている施設は86.7%であり、その不足していると考えられる職種は薬剤師が最も多く95.3%であることが示されました

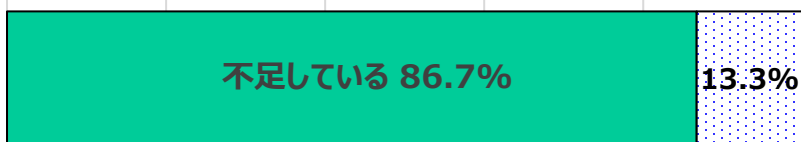
ポリファーマシー対策を始められない・進められない主たる要因

※要因として「該当する」と回答した医療機関のうち「主たる要因に該当する」と回答した割合



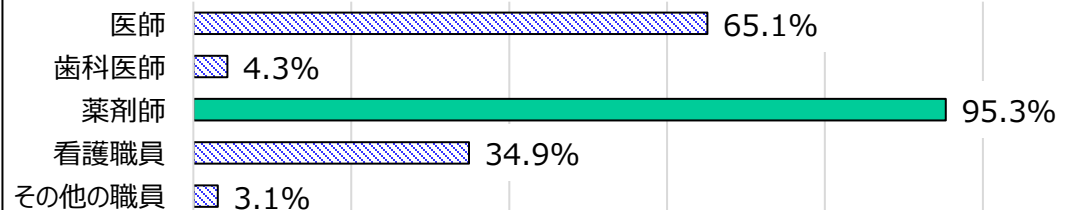
ポリファーマシー対策を行う人員が不足しているか n=294

0% 20% 40% 60% 80% 100%



不足していると考えられる職種 n=255

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(参考) 令和7年7月17日入院・外来医療等の調査・評価分科会資料をもとに日医工(株)が作成

本資料は、2025年7月23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。

(病院薬剤師について)

- 病院薬剤師業務の充実は、質の高い薬物治療の提供や、医師のタスク・シフト/シェアの観点からも重要視されていますが、病院薬剤師の不足解消が課題とされています
- 薬剤師への研修体制や地方への派遣など、病院薬剤師の不足解消だけでなく、スキルアップに向けた取組も必要な取組として挙げられています

(薬剤情報連携)

- 退院時の薬剤情報連携は薬局だけでなく、転院する他の医療機関、介護施設等との連携も重要であることが指摘されていますが、情報提供が進まない理由として「業務負担の大きさ」が挙げられています

(ポリファーマシー対策)

- ポリファーマシー対策は重要な取組として位置づけられていますが、急性期入院医療や救急医療では、入院期間中の減薬の難しさが指摘されており、質の評価について提案されています

**どの薬剤業務においても、「業務負担」や「人手不足」が今後の課題です
病院薬剤師の不足解消や業務の充実のために、どのような見直しが行われる
のか、今後の議論が注目されます**



日医工がお届けする
医療行政情報

スタジー Stu-GE

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

- 診療報酬改定に関連する速報情報
- 調剤報酬改定に関連する速報情報
- 認定薬局制度等（地域連携薬局・専門医療機関連携薬局）の情報
- DPC／PDPS制度に関連する情報
- その他 医療行政に関連する情報など

会員登録は **無料**

いますぐ、会員登録を!!

QRコードからスマートフォンで簡単登録



URLからパソコンで簡単入力

<http://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrakutions/index>

会員特典①

メールマガジンの配信
(希望者)

会員特典②

会員限定コンテンツ
の閲覧