

8. 薬剤師確保に向けた病院薬剤師会の取組

日本病院薬剤師会 武田泰生

薬剤師確保に向けた 病院薬剤師会の取組

武田 泰生

一般社団法人 日本病院薬剤師会 会長

本日のお話

1) 薬剤師業務の現状

- ・ 地域医療構想
- ・ 機能別病棟薬剤業務の現状

2) 薬剤師確保へ向けた日病薬の取組

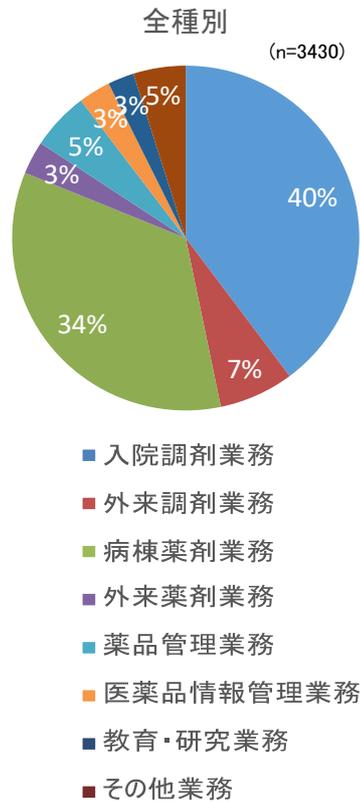
- ・ 薬剤師雇用への取組
- ・ 処遇改善
- ・ 就労・職場環境の改善

参考資料:

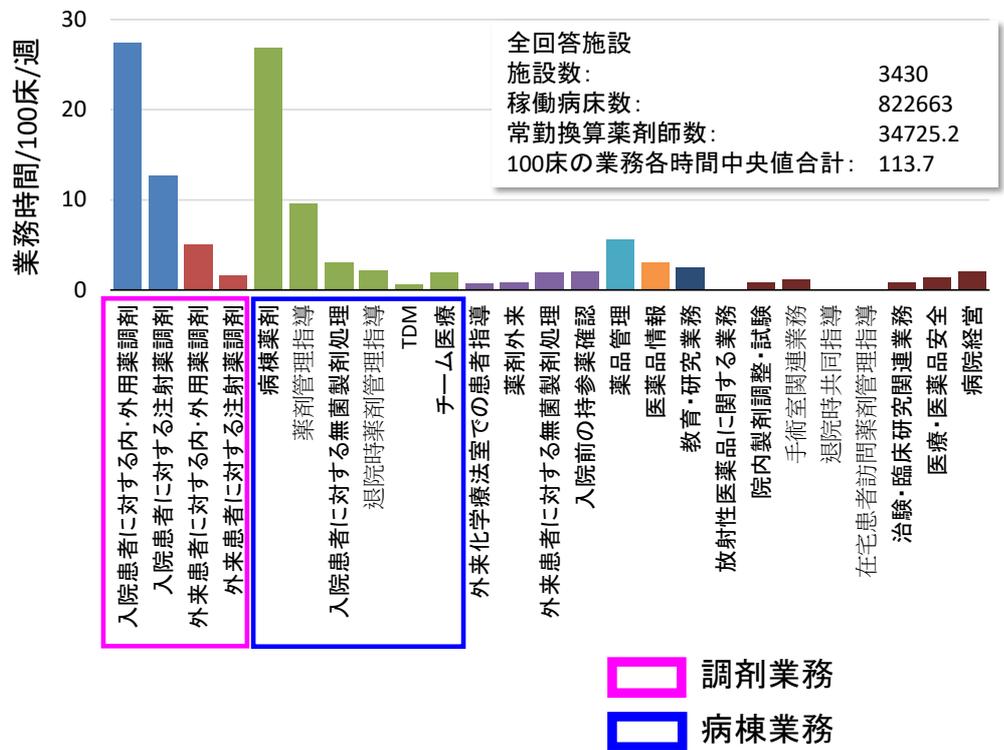
- ・ 厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究事業)
- ・ 厚生労働省検討会「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」
- ・ 第8次医療計画
- ・ 日本病院薬剤師会 現状調査

病院薬剤師の業務時間の分布状況 (全回答施設)

A. 各業務時間割合 (%)



B. 100床あたり・週あたりの各薬剤業務にかかる時間



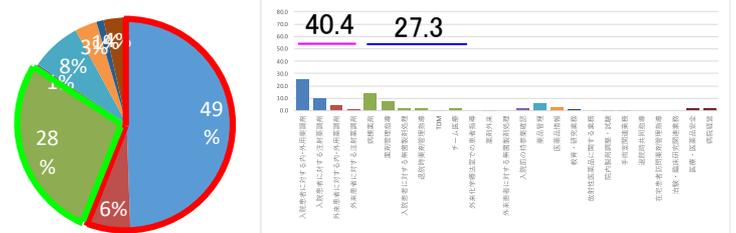
厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究事業)「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究」2018年度調査データ

薬剤師の業務時間の分布 (病院機能別)

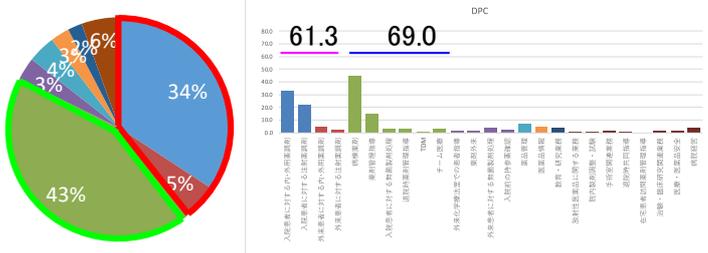
特定機能 (n=85)



ケアミックス (n=679)



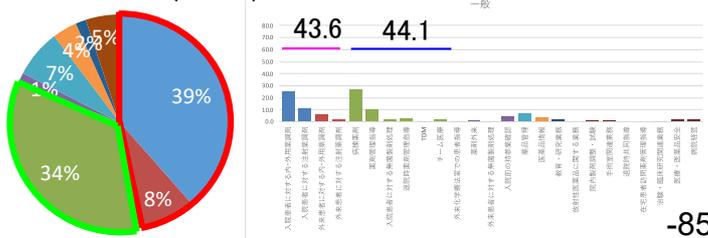
DPC (n=1188)



療養 (n=332)



一般 (n=730)



精神 (n=416)

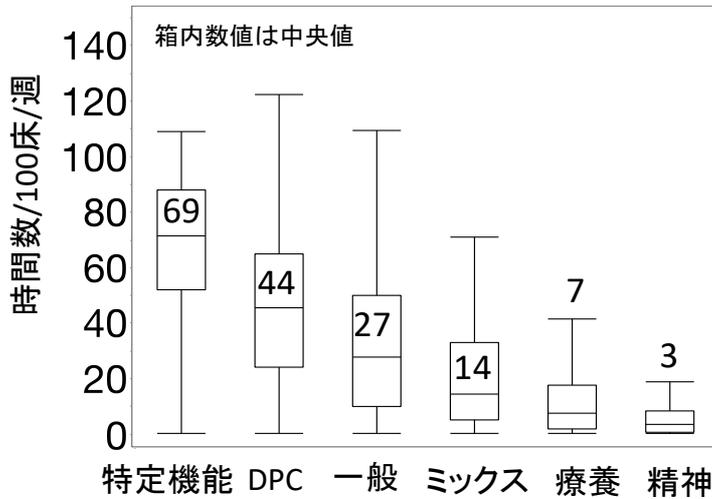


厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究事業)「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究」2018年度調査データ

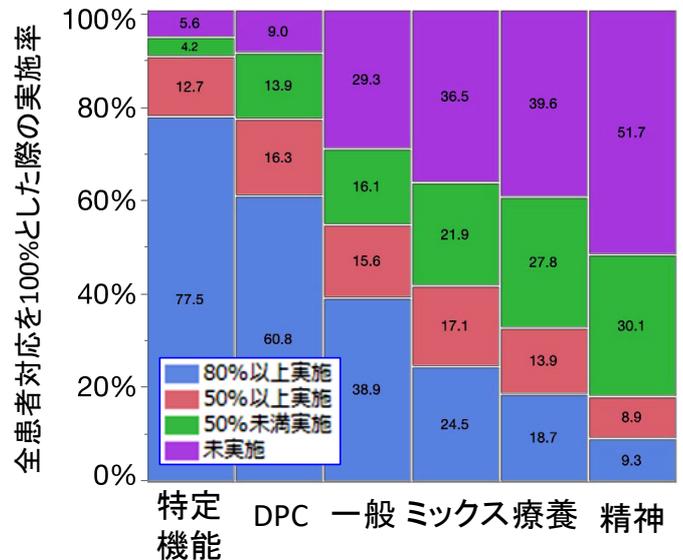
入院患者に対する病棟薬剤業務実施にかかる時間

病院機能別 業務時間数/100床/週

薬剤師数 → 7.22 4.84 3.48 2.43 1.82 1.25



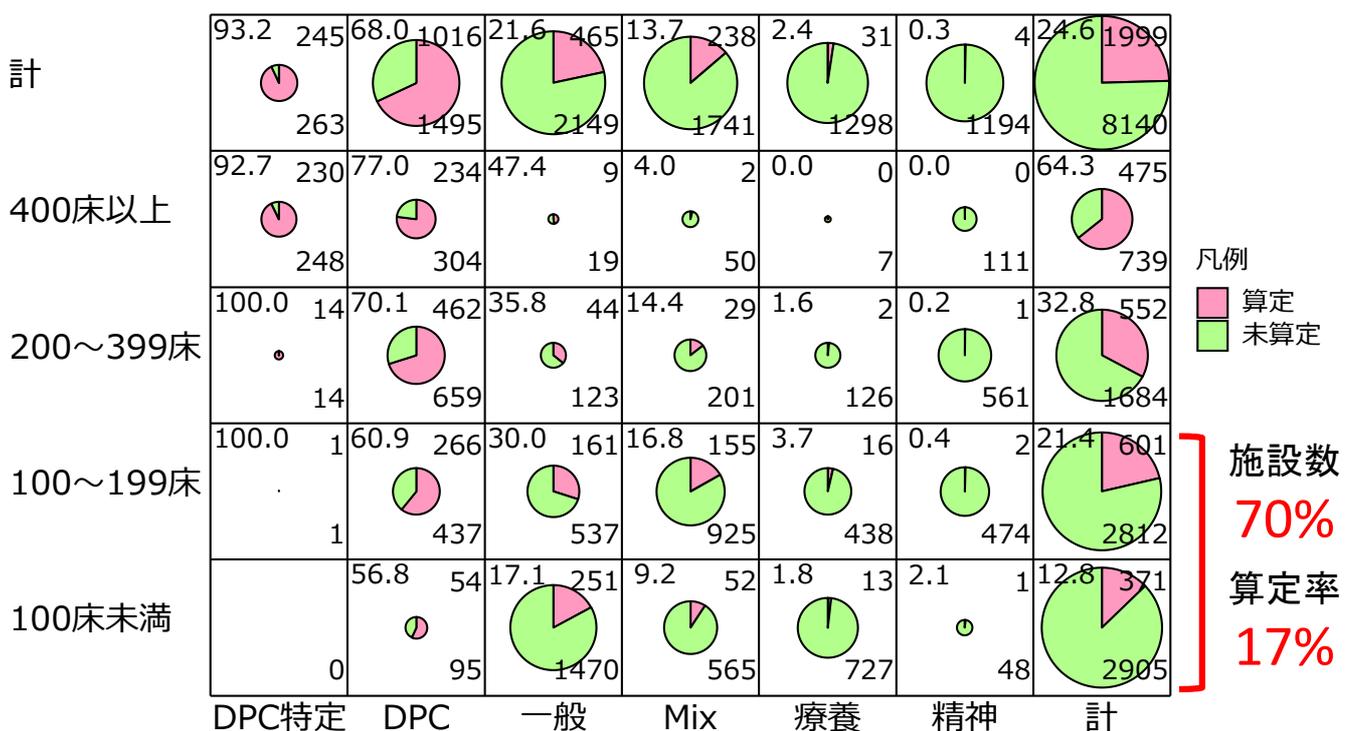
病院機能別 業務実施の程度



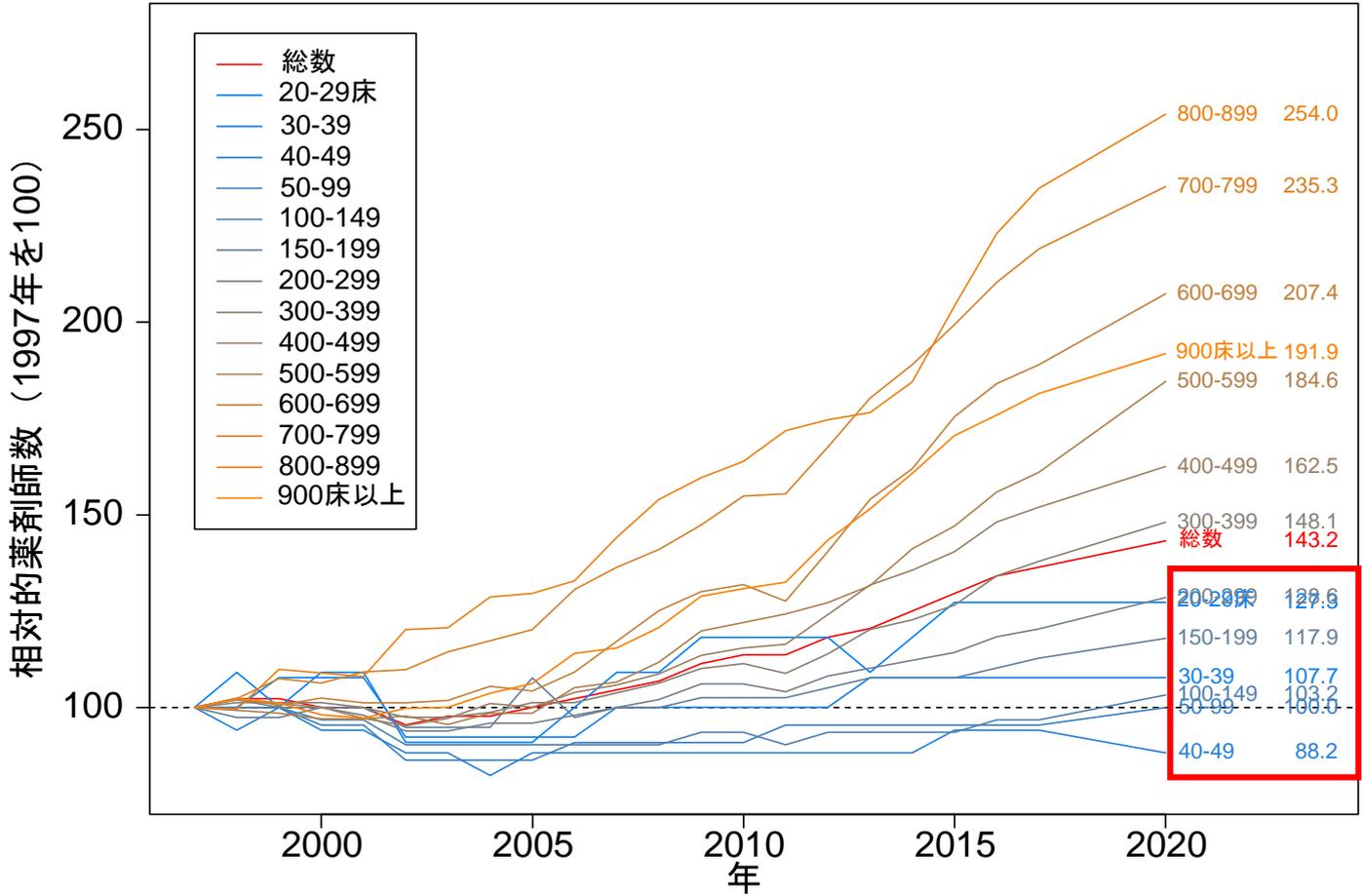
病棟薬剤業務の実施は病院機能間で大きな差が見られた。特定機能病院では90%以上の施設が実施しており、中央値は約70時間/100床/週であった。療養型・精神科病院では実施施設が半数であり実施率も低く、業務時間も3～7時間と少なかった。

厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究事業)「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究」2018年度調査データ

病棟薬剤業務実施加算1 算定施設割合

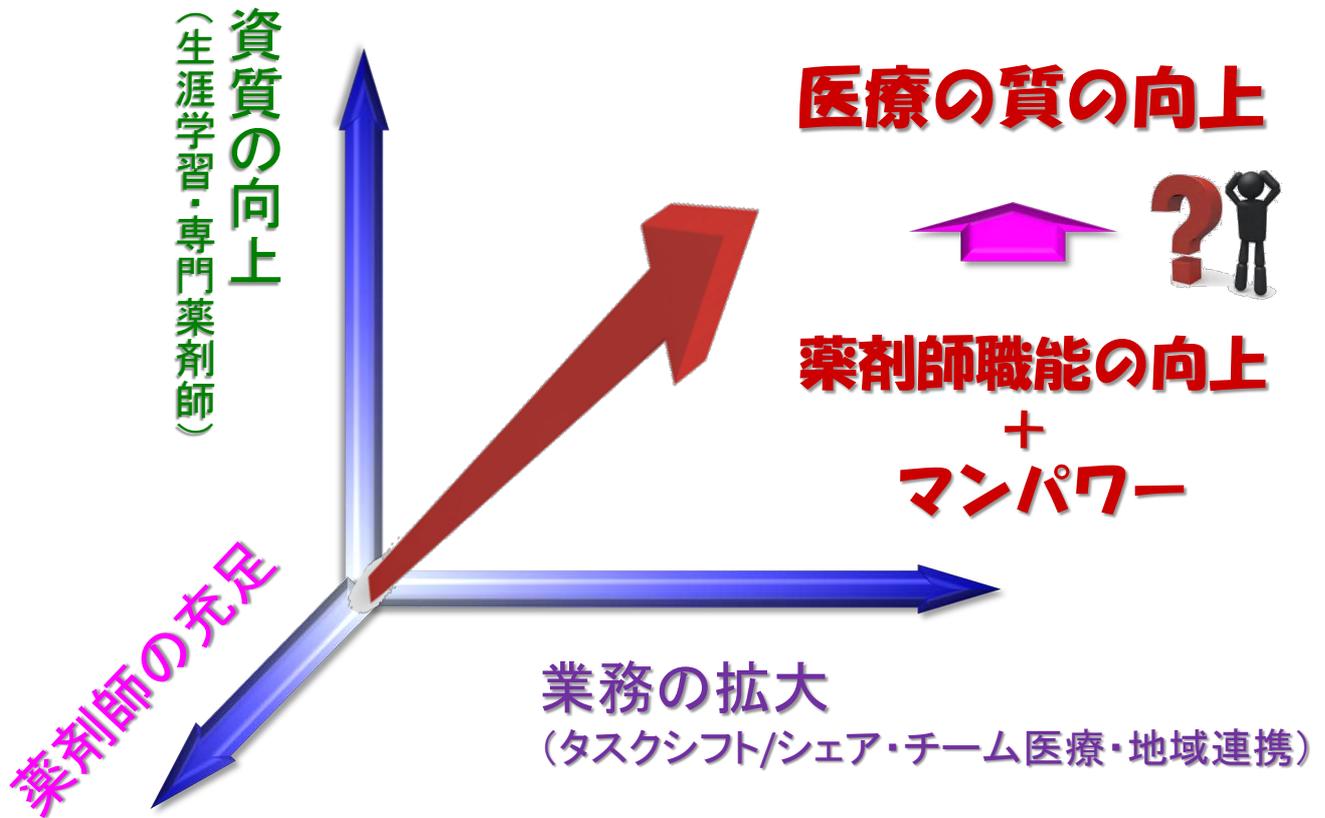


病床規模別1病院当たり薬剤師指数 (1997 = 100)



アイデア: 上山誉晃様(現 日病薬)、厚生労働省 病院調査(H9~H28)、医療施設(静態・動態)調査(H29、R2)より作成

医療の質の向上のための三要素…



病院薬剤師確保に向けた日病薬の取組

薬剤師雇用へ向けて (厚労省、都道府県病院薬剤師会 等と連携)

- 就学資金貸与事業を行うための行政や他団体と共同した体制の整備 (手引きの作成、第8次医療計画策定への参画、病院団体協議会との連携)
- 病院薬剤師出向・派遣制度の策定 (地域循環・完結型医療提供体制の整備←診療報酬による評価を提案)
- 薬学部の地域枠創設への取組 (薬学教育協議会・薬学部 等への働きかけ)
- 潜在薬剤師の発掘と特定募集情報等提供事業 (マッチング仕組の構築)
- 薬学生への講話 (病院薬剤師の魅力 & 将来のあるべき姿 等 現状8/今後7)

処遇改善 (日本薬剤師会と連携→要望書提出)

- 薬剤師俸給表の創設 or 医療職(一)の適用職種へ
- 初任給調整手当の支給

診療報酬や
補助金!

就労・職場環境改善 (病院団体協議会と連携→要望書提出)

- 薬剤部長、病院経営者、薬学生の意識改革
- 働き方改革 (調剤業務等の機械化・デジタル化、薬剤師以外の者の活用の推進)

発表者作成

地域医療介護総合確保基金(医療分)の対象事業の取扱い

R4.1.20 第11回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、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を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象して差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費

(都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る)

(「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて」(令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院(薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る)へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

(「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例の取扱いについて」(令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

日本病院薬剤師会

組織強化推進部

部長: 和泉 啓司郎 専務理事

日本病院薬剤師会

病院薬剤師確保策に関する特別委員会

委員長: 崔 吉道 理事

病院薬剤師確保の取組みの手引き(派遣&就学資金貸与等)

病院薬剤師確保の取組みの手引き (ver 1.3)

2023年6月
日本病院薬剤師会
病院薬剤師確保に関する検討特別委員会

<はじめに>

薬剤師の偏在は深刻な状況となっている。地域によっては薬剤師の確保が極めて困難な状況が常態化しており、新しい取り組みはもとより基本的な業務の遂行が困難な施設が顕在化している。そこで、本会では薬剤師の地域偏在の解消に向けて、理事会、総会、地域連絡協議会等で議論を重ねるとともに、厚生労働省、病院団体等とへの働きかけを進めてきた。

医療法改正に伴う医療従事者の働き方改革が叫ばれる中、薬剤師には医薬品全般に関わる業務効率の向上やタスク・シフト/シェアが求められている。対物中心の薬剤師業務から対人中心の薬剤師業務への転換やデータヘルス改革による電子カルテ・電子処方箋をはじめとするICTの利活用を推進するとともに、施設の地域性・規模・機能に関わらず、薬剤師としての使命を果たすため、正確な調剤はもとより、病棟薬剤業務のより一層の充実を図り、医薬品の適正使用の推進、積極的な処方提案等様々な業務を進める等、今後さらに拡大する可能性のある業務にも取り組んで行くことが求められており、そのために必要な薬剤師を確保が喫緊の課題である。しかしながら、薬剤師の偏在は、地域偏在、機能偏在、規模偏在など複合的な要因が関係し、その実情が都道府県によって大きく異なるため地域の実状に応じた取り組みを進めることが必要である。そこで、本会では2022年7月に武田新会長のもと病院薬剤師確保に関する検討特別委員会が組織された。

2022年12月28日に厚生労働省社会保障審議会医療部会で「医療提供体制の改革に関する意見」がとりまとめられ、基本的な考え方として、少子高齢化が着実に進みつつあり、今後、さらなる高齢者の増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中で、医療資源には限りがあることを踏まえ、地域によって大きく異なる人口構造の変化に対し、機能分化と連携、人材の確保を一層重視した国民目線での提供体制の改革を進め、コロナ禍における関係者の密接な意思疎通や役割分担・連携の模索の経験・教訓も活かしながら、地域ごとに必要な医療を必要ときに受けられる体制を確保していくことが喫緊の課題であること、また、2040年頃まで続く高齢化への対応とあわせて、人口減少に対応した全世代型の社会保障制度を構築していくという基本理念の下で医療提供体制の改革を推進する必要があることが示された。また、同日付の第8次医療計画等に関する検討会の「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」には、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

病院薬剤師確保の取組み(修学資金貸与等)の手引き(Ver 1.0)

2023年5月27日
日本病院薬剤師会
組織強化推進部

<はじめに>

近年、薬剤師の地域偏在は深刻な状況となっている。地域によっては、薬剤師の確保が極めて困難な状況が続いており、医療法で定められた人員配置基準を満たしていない医療機関も少なくない。そのため、薬剤師に求められる業務が、対物から対人中心の業務にシフトしている現状においても、病棟薬剤業務を実施できず、日々の調剤業務に苦慮している医療機関も存在している。また、医療従事者の働き方改革が実施され、薬剤師にも医薬品業務全般の効率化やタスク・シフト/シェアの実践も求められている。加えて、ICTの利活用を推進することで、オンライン診療・服薬指導、電子処方箋等、国が主導する形で医療データ情報基盤も整いつつあり、患者・地域医療への関わり方も変革している。我々薬剤師はこれらを実践しなくてはならないが、地域偏在による人員不足により、実施可能な業務の格差もつなげている。そこで、本会では、薬剤師の地域偏在の解消に向けて、理事会、総会、地域連絡協議会等で議論を重ねるとともに、厚生労働省等への働きかけを進めてきた。しかしながら、医療機関の地域・病床規模・医療機能に関わらず、薬剤師不足は解消しておらず、今後、調剤、病棟薬剤業務の充実を図り、医薬品の適正使用を推進し、業務拡大に取り組むためにも薬剤師の確保が喫緊の課題である。

厚生労働省が2023年3月に公表した都道府県ごとの薬剤師の偏在指標では、福井県、青森県、富山県などで特に薬剤師が不足していることが報告された。それに加え、業態別の偏在も大きく、病院薬剤師が充足している都道府県は1県もないことが示された。今後は、2次医療圏における薬剤師の充足実態を把握し、その結果を踏まえた対応策の検討が必要となる。また、薬剤師の地域偏在の要因として考えられるのは、薬学生の奨学金の利用と病院・薬局間の給与水準の格差といわれている。令和3~4年度厚生労働行政推進調査事業「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」によると、薬学生(薬学5・6年生)のうち、約35%が奨学金を利用していると報告された。また、平均の返済総額は650万円であり、1000万円以上と回答した学生も一定数いた。さらに、病院・薬局の初任給額・年代別年収の調査結果においては、20~30代では病院薬剤師の方が薬局薬剤師より給与水準が低いことも報告された。このように、将来の奨学金返済から、給料のより高い薬局への就職を考える学生が多い現状が考えられる。

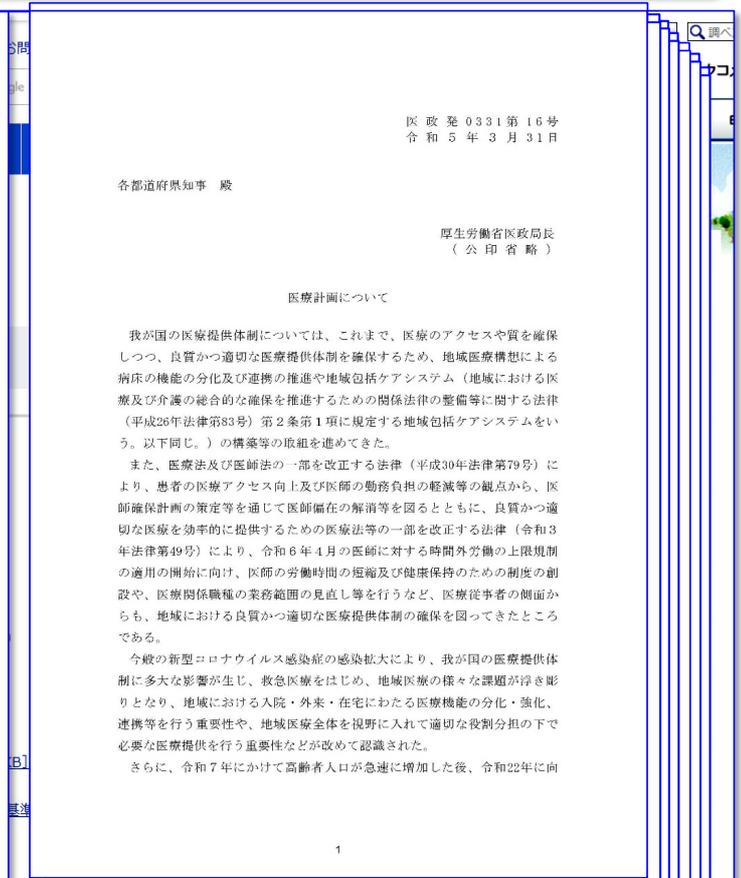
第8次医療計画における方向性

医療計画作成指針

7 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保

(2)-② 薬剤師

イ 薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。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も踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金(修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等)の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。

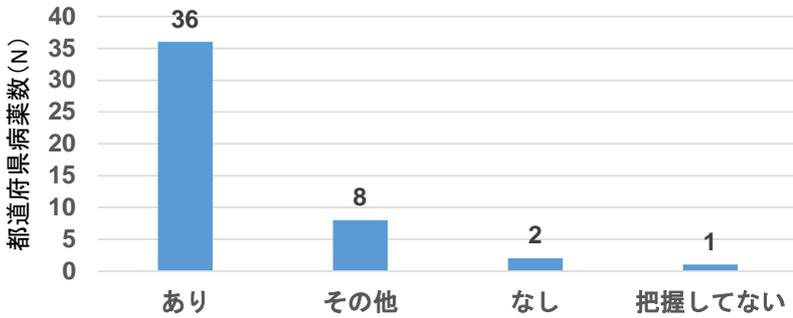


第8次医療計画に対する病院薬剤師会の対応状況

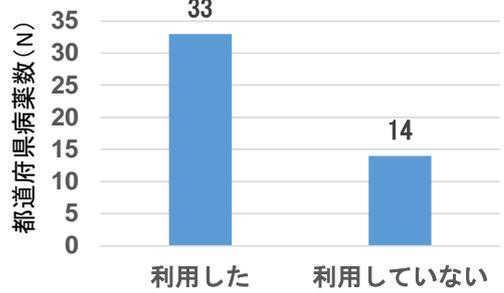
第8次医療計画における薬剤師確保計画の記載（予定）

日本病院薬剤師会が作成した病院薬剤師確保の手引きの利用状況

12月調査（N=47）



12月調査（N=47）



次年度に基金等を活用した派遣、奨学金・返還助成等の実施の見込

12月調査（N=47）



【アンケート調査結果（2023年12月実施分）】

- ◆ 8月の調査段階より、病院薬剤師確保について医療計画への記載事例が増えている(38/47)
- ◆ 日病薬作成の「確保のための手引き」の活用が進展

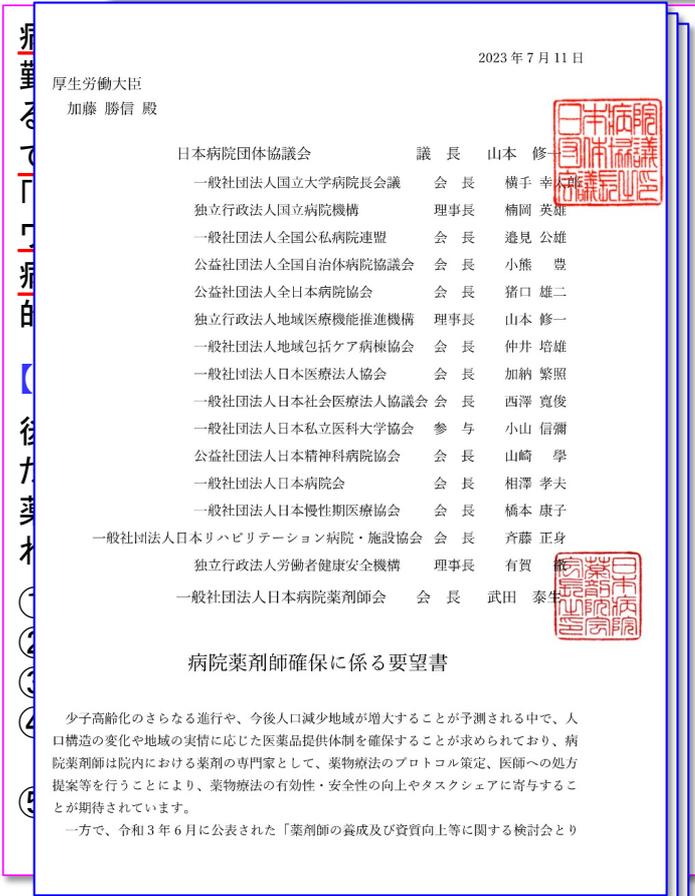
【現状と進捗（都道府県病薬コメントより）】

- ◆ 現状と対策の意見交換
- ◆ 不足&偏在状況の把握の調査検討
- ◆ 薬剤師確保対策推進協議会の設置
- ◆ 奨学金返還補助制度導入の取組
- ◆ 離職防止対策の検討
- ◆ 地域枠設置大学への進学支援の検討
- ◆ 病院薬剤師の就職(復職・転職)支援セミナー開催
- ◆ 人材確保・キャリア形成のための研修支援
- ◆ 確保施策、指標マップ、数値目標の設定 など

日本病院団体協議会との協働による病院薬剤師確保策

病院薬剤師確保の要望書(確定版)

要望書の骨子



- 診療報酬上の要望について
 - 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大
 - 回復期、慢性期など全ての入院基本料算定病棟への拡大
 - 加算要件である時間設定の段階的緩和
 - 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
 - 回復期、地ケア病棟などにおける退院時の薬剤情報連携に対する適切な評価
 - 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
 - 薬剤師の外来業務に関する評価の創設
 - 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
 - 薬剤師の時間外業務に関する評価の創設
- 地域医療介護総合確保基金等の優先的な活用について
 - 奨学金変換免除及び病院への薬剤師派遣
 - 借元に関わらず返済免除や派遣のための経費支援
 - 薬剤業務のデジタル化推進
- 薬学部の卒前及び卒後教育の充実について
 - 卒前教育における病院での実習時間の充実
 - 卒後臨床研修における医療機関と学生とのマッチングの仕組みの構築
 - 医療機関の受け入れ体制の強化

薬学部が取り組む地域貢献 — 地域枠の設置 —

資料提供

2024年3月1日
保健医療部医療局業務課
担当：技佐 野口
電話番号：029-301-3393

薬剤師に係る地域枠の設置大学について

県内の病院において薬剤師が不足している状況を踏まえ、薬剤師確保策の一つとして予算案で既報のとおり、2024年度から、「薬学生修学資金貸与事業」を実施する予定です。

これは、薬剤師不足地域内の病院において将来薬剤師の業務に従事しようとする者に対し、修学資金を貸与することにより、地域医療の充実に必要な病院薬剤師の確保を図ろうとするものであります。

このため「茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例（案）」を令和6年第1回定例会に上程いたしました。

修学資金の貸与は、地域枠入学者を対象とし、関係者と協議を進めてきたところ、今般、薬学部へ茨城県地域枠を設置いただく大学が決定しましたので、以下のとおりお知らせいたします。

記

1 茨城県地域枠の設置

《薬学部における茨城県地域枠：本県として初》

順天堂大学薬学部 2名
(2025年度入学生から)

2 地域枠設置における知事談話

この度、順天堂大学において、本県初となる薬学部への地域枠を設置いただけることとなりました。

今回の設置にあたり、御尽力をいただきました順天堂大学の関係者の皆様へ、感謝申し上げます。

県としても、地域枠制度をはじめとした各種施策により、地域医療の充実に必要な病院薬剤師の確保に、全力で取り組んでまいります。

News & Information

順天堂大学
Juntendo University

2024年3月19日

茨城県と地域枠設置に係る協定を締結

— 都道府県の予算化による地域枠設定は大学薬学部として全国初 —

順天堂大学と茨城県は2024年3月19日に、薬学部における地域枠設置に係る協定を締結しました。

本協定では、茨城県の病院薬剤師の不足及び地域偏在の解消並びに茨城県の地域医療の確保及び充実を図るため、薬学生を地域医療を担う薬剤師として育成することを目的としています。

内容

茨城県が薬学部の地域枠入学者を対象に実施する「薬学生修学資金貸与事業」の一環として、2024年4月に開学する本学薬学部が協力し、2025年度からの入学生（定員枠2名）に修学資金として茨城県が貸与するとともに、大学は授業料の一部を免除します。卒業後、茨城県の病院に一定期間勤務することで返済を免除されます。

また、将来の薬剤師確保に向け、薬剤師を目指す人材を増やすため、小中学生、高校生等を対象とした職業紹介や職業体験などのイベントの実施に向け相互に協力することも協定に盛り込まれています。

なお、大井川茨城県知事は「県として地域枠制度をはじめとした各種施策により、地域医療の充実に必要な病院薬剤師の確保に、全力で取り組んでいく」との声明を発表しています。

今後の展開

薬学部開設に際し、薬学部・薬科大学が設置されていない県に地域枠設置を相談していましたが、茨城県で今回初めて、県として制度化、予算化の対応を取っていただきました。地域枠の創設は地域貢献を目的にしており、薬剤師の地域偏在の解消に少しでも貢献できればと考えています。今後も薬学部・薬科大学が設置されていない県に対して地域枠設置への呼びかけを続けて参ります。

<申請内容に関するお問い合わせ先>

順天堂大学薬学部開設準備室
課長 津留崎 明子（つるさき あきこ）
TEL：047-354-3311 E-mail：atsurusa@juntendo.ac.jp
URL：https://www.juntendo.ac.jp/pha/

<取材に関するお問い合わせ先>

順天堂大学 総務局 総務部 文書・広報課（担当：濱田）
TEL：03-5802-1006 E-mail：pr@juntendo.ac.jp
大学HP：https://www.juntendo.ac.jp

薬剤師の処遇に関する要望について

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

日病薬発第2023-88号
日薬発第112号
令和5年7月24日

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会長 武田 泰生

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 山本 信夫

薬剤師の処遇改善に関する要望について

平成24年4月から6年制課程を修了した薬剤師が社会に輩出され、医療機関、薬局、医薬品店舗販売業、教育機関、行政、企業など多くの業種で活躍しております。

その中でも、病院薬剤師については、病棟業務をはじめとして外来患者の対応やタスク・シフト/シェアへの対応など、多岐にわたる業務を期待されているものの、全国的な病院薬剤師の不足の解消が喫緊の課題として挙げられております（資料1）。

現在、勤務薬剤師の給与については、国家公務員にあっては、法律（一般職の職員の給与に関する法律）及び人事院規則の定めに基づき医療職（二）俸給表（以後、医（二）俸給表と略す。）が適用されており、また、国家公務員以外の勤務薬剤師についても、医（二）俸給表に準じて給与が設定されていることが多いことから、国家公務員薬剤師の俸給表は多くの勤務薬剤師の給与に大きな影響を与えております（資料2）。

わが国の医療において、6年間の専門教育を必須とする職種は医師、歯科医師、薬剤師となっておりますが、薬剤師の初任給は医師・歯科医師と比較して大きく下回っております（資料3）。さらに、医師、歯科医師には初任給調整手当が適用されており、採用による欠員の補充が困難な程度に応じて支給要件が細かく設定されておりますが、薬剤師には適応がありません（資料4）。

過去10年の薬学大学卒業生の就職動向を見ると、年々病院・診療所薬剤師に就職する薬学生が減少しており採用が困難な状況になっております。一方で薬局へ就職する薬学生は大きく増加しております（資料5）。このような現象を引き起こしている主要な要因の一つとして病院と薬局における初任給額の格差が指摘されております（資料6）。

また、病院薬剤師と薬局薬剤師の給与では、全体として病院薬剤師の年収は薬局薬剤師（管理薬剤師以外）の年収と比較して若干上回りますが、管理薬剤師と比較すると大きく下回ることが報告されております（資料7）。

従いまして、薬剤師の業務内容や経験に応じた処遇改善の対応が切に必要と考えております。

つきましては、以下の薬剤師の処遇改善に関する要望事項について、格段のご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

1. 薬剤師俸給表の創設
2. 薬剤師に対する「初任給調整手当」の適用



2023.7.28 城医薬局長



2023.8.7 榎本医政局長



2023.8.9 神谷参議院議員



2023.8.21 本田参議院議員



2023.8.25 星参議院議員

令和6年度 診療報酬改定 改定率として +0.88%

診療報酬改定について

12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和6年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。(1については令和6年6月施行、2については令和6年4月施行(ただし、材料価格は令和6年6月施行))

1. 診療報酬 +0.88% (国費 800 億円程度 (令和6年度予算額。以下同じ))

- ※1 うち、※2～4を除く改定分 +0.46%
各科改定率
医科 +0.52%
歯科 +0.57%
調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分(+0.28%程度)を含む。

- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種(上記※1を除く)について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

- ※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ(1食当たり30円)の対応(うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円) +0.06%

- ※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

改定率の内訳

- 病院薬剤師を含む医療関係職種の賃上げに資する措置分とし +0.61%

令和6年度にベア +2.5%
令和7年度にベア +2.0%

実施するための特例的な対応分

- 医科診療分として +0.18% 分

2. 薬価等

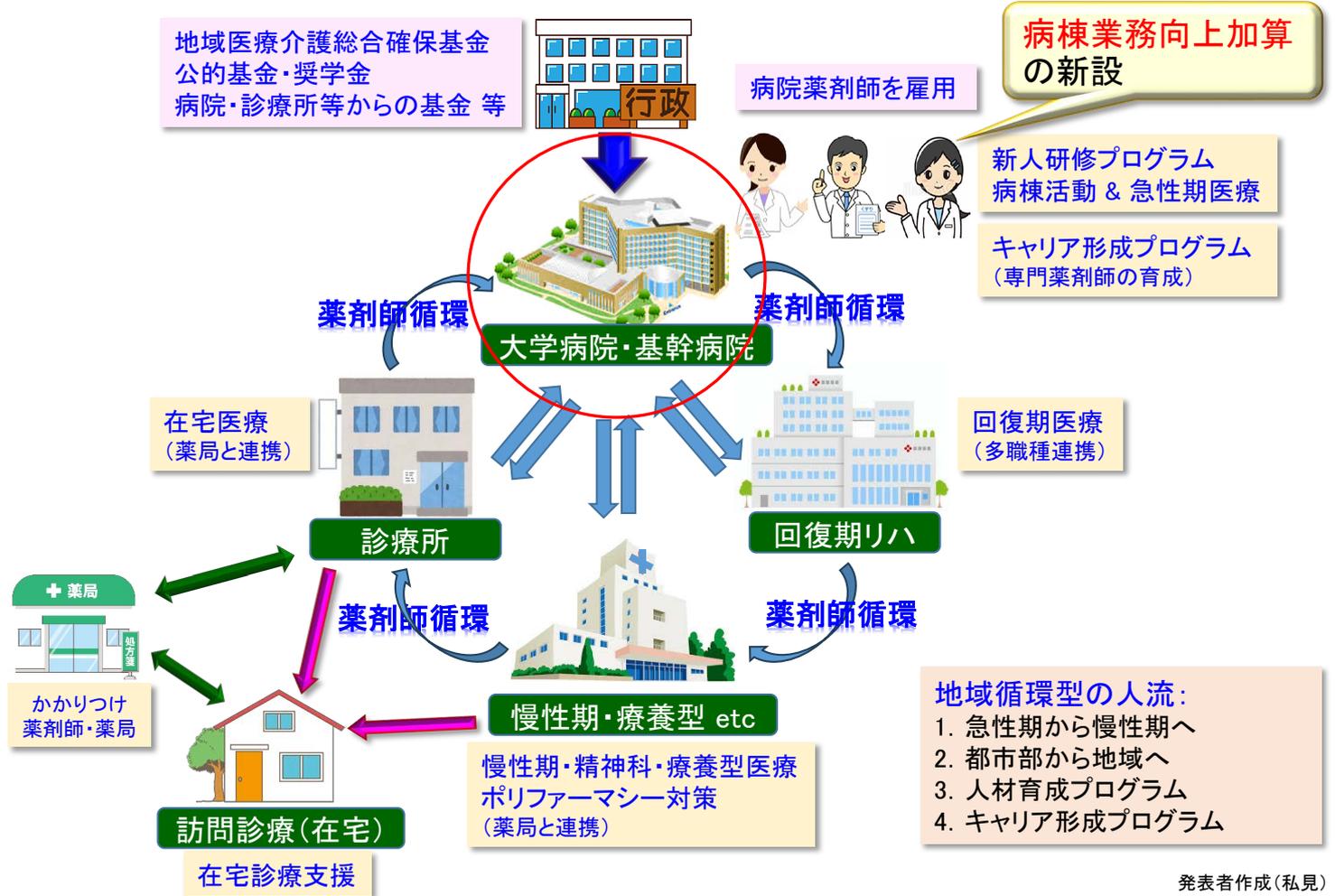
- ①薬価 ▲0.97% (国費▲1,200億円程度)
②材料価格 ▲0.02% (国費▲20億円程度)
合計 ▲1.00% (国費▲1,200億円程度)

2023.12.20 中医協資料 総-7より引用

病院薬剤師に関する主な診療報酬 個別改定項目

- 薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上(薬剤業務向上加算の新設)**
地域病院への出向制度と免許取得直後の研修制度を併せ持つ基幹病院の評価新設 100点
- 入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進(薬剤総合評価調整加算要件見直し)**
薬剤総合評価調整加算のカンファレンス要件の撤廃と手順書の追加
- 外来腫瘍化学療法診療料の見直し(がん薬物療法体制充実加算の新設)**
外来ケモにおいて、薬剤師が情報収集・処方提案等を医師の診察前に実施することによるタスクシフト/シェアと働き方改革に関する評価 100点
- 医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編(後発医薬品使用体制加算1, 2, 3の増点)**
医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制を整備することを評価 47→87点、42→82点、37→77点
- バイオ後続品の使用促進(バイオ後続品使用体制加算の新設)**
入院医療においてバイオ後続品の有効性や安全性について十分な説明と使用数量割合の基準を満たす場合に評価 100点(入院初日)
- 新病棟における病棟薬剤業務実施加算1**
高齢者救急を中心とした「地域包括医療病棟」において病棟薬剤業務実施加算1は包括されず別途算定できる

地域循環型・完結型 医療提供体制の構築(地域の特性に応じて)



発表者作成(私見)