

薬剤業務向上加算にかかる出向研修モデル作成の手引き（ver 1.1）

2025 年 8 月

日本病院薬剤師会

病院薬剤師確保策に関する検討特別委員会

<はじめに>

病院薬剤師の偏在は引き続き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、地方連絡協議会等で議論を重ね、2022 年 7 月に武田会長のもと病院薬剤師確保策に関する検討特別委員会が組織された。

本特別委員会ではこれまでに、各都道府県の病院薬剤師会が主体となって、都道府県薬剤師会や自治体と密に連携して、地域の実情に応じて効果的かつ持続可能な病院薬剤師の確保策を策定するための参考に資するものとして「病院薬剤師確保の手引き」を本会のホームページで公開するとともに説明会を開催してきた。病院薬剤師確保の取組みの手引きは改訂を重ね、各都道府県の第 8 次医療計画の薬剤師確保の記載状況、薬剤師確保計画の協議体制、都道府県の部署と連携した薬剤師不足地域の病院薬剤師確保事例について追記した ver 2.0 が最新版となっている。また、本会組織強化推進部からは地域医療介護総合確保基金を用いた薬剤師修学資金貸与事業の推進について、「病院薬剤師確保の取組み（修学資金貸与等）の手引き（ver 2.0）が公表されている。

今般、令和 6 年度の診療報酬改定によって、薬剤業務向上加算が新設された。薬剤業務向上加算は、薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上を図ること、それによって各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスクシフト/シェア、チーム医療を推進するとの位置づけである。病院薬剤師のさらなるチーム医療の推進と医療の質の向上の観点から、病棟を含む幅広い業務を習得させる教育研修体制とともに、地域の病院へ出向して地域医療を経験させる取組を行っている医療機関に対する評価として新設されたものである。地域と連携した教育研修の一環として基幹病院から地域病院に一定期間出向して地域医療を研修する仕組みは、基幹病院の薬剤師が地域の病院での業務経験を通じて地域医療を俯瞰する広い視野が習得できることから、基幹病院が担う指導的な人材の育成強化につながる。さらに、このような仕組みは、出向先の不足した人員を補うことにもなり、病棟業務のノウハウを出向先の病院の業務に定着させることで地域医療の質の向上にも寄与するものとして期待されている。

これによって我々は、病院薬剤師の偏在を打破するための制度上の後押しとなる以下の 3 つのツールを手にしたことになる。

- ・ 地域医療介護総合確保基金の活用
- ・ 偏在指標の算出と薬剤師確保の必要性の医療計画への明記
- ・ 薬剤業務向上加算の新設

そこで、本特別委員会では、薬剤業務向上加算の成り立ちを十分理解して、正しく算定することで、薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上を図り、本加算の今後の維持と拡大を期待して「薬剤業務向上加算にかかる出向研修モデル作成の手引き（ver 1.0）」を作成した。

各都道府県病院薬剤師会におかれては、上記の背景をご理解の上、本手引きと「病院薬剤師確保の取組みの手引き」、「病院薬剤師確保の取組み（修学資金貸与等）の手引き」を三位一体として積極的に活用し、行政とも密に連携して3つのツールの位置づけについての共通認識を持ちつつ、地域の実情に応じた病院薬剤師の確保と育成を進めていただきたい。併せて、地域での情報を事務局等にお寄せいただき改訂版の作成にご協力いただければ幸甚である。

（改訂履歴）

ver 1.0 （2025.6.21） 第71回通常総会資料

ver 1.1 （2025.8.22） 薬剤業務向上加算にかかる出向研修モデル作成の手引きの説明会 WEB

目次

1. 薬剤業務向上加算の施設基準、算定要件の解説	4
1－1 「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」について	5
1－2 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に習得する体制」について	6
1－3 地域医療介護総合確保基金（医療分）による事業との関係について	6
2. 薬剤業務向上加算にかかる出向研修が目指す姿（先行事例）	8
薬剤師の資質向上につながるその他の事例	10
業務改善の実践研修事例	10
3. 薬剤業務向上加算に関するQ & A	12
基本的な概要について	12
算定要件・条件	12
出向の実施・運用	12
研修の実施・運用	13
注意点・その他	13
4. 加算算定までの流れ（モデルケース）	15
<資料>	16
令和6年度診療報酬（抄）	16
薬剤師臨床研修ガイドライン（令和6年3月 厚生労働省）	21
事務連絡	21
向上加算関係のメディア記事一覧	22
◎出向研修の評価、検証のための報告書・評価票	24
出向者報告書（A票）	
出向評価票（自己評価・他者評価 兼用）（B票）	

1. 薬剤業務向上加算の施設基準、算定要件の解説

保医発 0305 第 5 号 p. 142

3 薬剤業務向上加算の施設基準

(1) 病棟薬剤業務実施加算 1 に係る届出を行っていること。

(2) 「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」とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。

ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしていること。

(イ) 当該研修における責任者を配置すること。

(ロ) 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されていること。

イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっていること。

ウ 受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修修了時に当該受講薬剤師が必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されていること。

エ 無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されていること。

オ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること。なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有していること。

(3) (2)のオの研修プログラムは、以下の内容を含むものであること。

ア 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）

イ 外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）

ウ 入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）

エ 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）

オ 医薬品情報管理

カ 薬剤の血中濃度測定の結果に基づく投与量の管理

キ 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

(4) (2)及び(3)に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和 3 年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。

(5) 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たすこと。

ア 出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和５年６月９日付薬生総発 0609 第２号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）及び「薬剤師偏在指標等について」（令和５年６月９日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）等に基づいて**都道府県により判断されるものであること**。

イ アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されていること。なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、**都道府県と協議したことがわかる内容**を記載又は計画書へ添付しておくこと。

（イ）出向する薬剤師は、概ね３年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね１年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、**出向元の保険医療機関に戻って勤務すること**。

（ロ）出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものであること。

ウ ア及びイに基づき現に出向を実施していること。

（６）医療法第４条の２第１項に規定する特定機能病院又は急性期充実体制加算１、２に係る届出を行っている保険医療機関であること。

４ 届出に関する事項

（１）病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式４０の４を用いること。

（２）調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。

（３）薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式４０の４の２を用いること。

（４）新規届出の場合は、３（５）に基づき当該保険医療機関において出向に関する具体的な計画が策定された時点で届出を行うことができる。また、現に出向を開始した月から算定を開始すること。

（５）薬剤業務向上加算を算定する場合は、毎年８月に前年度における３の（２）及び（５）に係る体制を評価するため、別添７の様式４０の４の２により届け出ること。

（解説）

１－１ 「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」について

- 免許取得直後の薬剤師、すなわち他の医療機関で勤務経験のない新入職員を対象にした研修の実施にあたり、責任者を配置するとともに、薬剤師以外の医療職種を含む多職種から構成される委員会を設置し、研修の実施について検討する体制が整備されている必要がある。また、本委員会で定期的に研修内容を評価してプログラムの見直しを行うとともに、会議の実施を証明するために、出席者等を記載した議事録を保管しておくことよい。
- 研修指導体制の整備状況を示すために、研修責任者の配置や研修指導者の役割、研修内容、研修受講者の評価やフィードバックの仕組みを記載した文書等を準備する。一般に医療機関で実施するすべての薬剤業務を網羅する研修内容となっていることを確認すること。

- 研修プログラムの構築にあたって、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会：2024 年 1 月）や、「薬剤師臨床研修ガイドライン」（厚生労働省：2024 年 3 月）を参考にすること。なお、研修プログラムには、内用・外用・注射調剤、外来化学療法室等における抗がん薬等の無菌調製や鑑査およびがん薬物療法の薬学的管理、入院時および入院中の治療薬物モニタリングを含む処方設計や処方支援等の病棟業務全般、医薬品情報管理業務、ならびに手術室や集中治療室等における薬学的管理を含むこと。研修プログラムの概要等はウェブサイトで公表すること。

1－2 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に習得する体制」について

- 自施設職員の地域医療に係る業務研修を目的に、他の医療機関に出向し一定期間業務を経験させる体制を整備していること。なお、特別の関係にある保険医療機関とは、運営主体が同一である医療機関等、雇用契約を締結した薬剤師を共有している医療機関（研修目的で共有している医療機関を除く）を指す。
- 出向先および出向期間は、医療計画に基づいて、都道府県の薬務主管課等と協議しながら決めることが望ましい。薬剤師の不足している地域は、都道府県の薬務主管課の判断によるので、出向先の選定に至る過程を記載した議事録等を準備し、届け出にあたって計画書に添付する必要がある。なお、従来から用いられている人口 10 万人当たりの医療従事者数だけでなく、都道府県や二次医療圏における薬剤師偏在指標が公表されているので、それらを参考にすること。本加算は出向者の研修を目的にしているので、出向先として単に薬剤師不足に伴う業務支援を求める医療機関ではなく、出向により病棟業務やチーム医療等の業務の充実を図ることができる医療機関であって、かつ、それらの業務に出向者が主体的に取り組める医療機関を選定し、出向者が当該研修の目的を達成できる期間を出向期間と定めることが重要となる。
- 仮に出向元医療機関が出向先を選定した後に都道府県薬務主管課と協議する場合も、医療計画や薬剤師偏在指標等を参考に選定すること。また、協議した内容を計画書に記載する、あるいは添付するにあたっては、都道府県の薬務主管課と何らかの文書を交わすとよい。
- 本加算は出向者が現に出向している期間（出向開始から出向終了までの期間）算定できるので、出向が終了した時点以降は算定できないこと、また出向者が出向元医療機関に復帰して勤務することが必要であることに留意すること。これは、研修によって成長した出向者が出向元医療機関で種々の業務を実施し、それらの業務の質が出向前に比べて向上することを前提にしているためである。

1－3 地域医療介護総合確保基金（医療分）による事業との関係について

- 医政地発 0928 第 1 号（令和 3 年 9 月 28 日）の厚生労働省医政局地域医療計画課長より発せられた通知「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事例の取り扱いについて」の「3. 事業区分Ⅳについて」に、（5）標準事例「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」として、「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」に掲げる経費について、当該事業に関連するものとして対象として差し支えない旨が記載されている。
- 第 8 次医療計画に薬剤師の確保に関する記載が求められ、都道府県の薬務主管課と医務主管課

が、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、関係団体等と連携して「薬剤師確保計画ガイドライン」（薬生総発 0609 第 2 号）を参考に地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じる必要がある。地域医療介護総合確保基金の活用による薬剤師派遣は、医療計画に則って実施される薬剤師の地域偏在や業態偏在等の解消に向けた対策の一つであり、薬剤師の研修を目的とした薬剤業務向上加算とは異なり、薬剤師が不足している地域の医療機関における薬剤師確保を目的としていることから、出向先医療機関に必ずしも研修体制が整備されていない場合も考えられる。

- 地域医療介護総合確保基金の活用による薬剤師派遣における出向先の選定は、都道府県の薬務主管課等との協議の上都道府県が指定することになる。また、期待される成果は出向先医療機関の薬剤師確保と、それに伴う業務拡大等が想定される。
- 地域医療介護総合確保基金の活用による薬剤師の出向派遣を実施している施設が、薬剤業務向上加算を算定するケースも考えられる。両者に共通する部分と相違する部分を理解し、それぞれの目的等に合致した仕組みを構築することで可能となる。

2. 薬剤業務向上加算にかかる出向研修が目指す姿（先行事例）

事例①

□□病院は、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として5年間の独自の卒後教育プログラムを運用している。本プログラムは、薬剤師の幅広い活動領域においてバランスが取れて優れており、地域を俯瞰的にとらえ機能の異なる施設間連携と協働を強化した今後の医療を先導する薬剤師ロールモデルの育成を目的としている。実施体制として、薬剤部長をプログラム責任者とし、院内の医師や看護師、医学系、薬学系教員を含む委員会を設置し、その下部組織として薬剤部内にWGが活動し、研修状況の評価とフィードバックを行っている。本プログラムの初期研修期間（1～2年目）は薬剤部内の中央部門を中心に、基本的調剤、外来患者の薬学的管理、無菌製剤処理、医療品情報管理、TDM、手術室等における薬学的管理など基本的な技術を習得する。その間、1年目の後半から病棟にも出向き、病棟に常駐する専任薬剤師のサポーターとして病棟活動を始める。さらに半年ごとに内科系・外科系病棟、外来化学療法センター、先端医療開発センター等をローテーションし、最初の2年間で基本的な業務を適切に行えるレベルになることを目指す。さらに後期研修にあたる期間（3～5年目）は病棟等の専任薬剤師として薬剤業務に従事する。地域病院での出向研修は概ね4年目とし、出向期間は3～6か月を基本として、本人の研修の進捗状況と出向元に帰還後の残り期間を考慮して適宜変更可能としている。プログラムは、定期的に見直し、病院のホームページに改訂履歴を付けて公開している。出向先の選定は、〇〇県の病院薬剤師確保事業として予算化された地域連携薬剤師共育プログラムの病院として知事から指定されている病院の中から、総合的な研修の一環として地域医療の実情を理解する病院として適していること、また、大学病院の研修薬剤師を受け入れる体制が整っていることから総合的に判断している。

事例②

△△病院は〇〇県の薬剤師偏在指標で病院薬剤師少数区域に指定されている医療圏にあり、薬剤師の急激な減少で病棟業務を含む業務全般を縮小し、適正使用とチーム医療での薬剤師の関わりが少ない状況である。高度急性期の□□病院は、〇〇県の薬務室と△△病院の現状を確認し、在職する出向希望者の中から勤務歴5年以上で課題抽出と改善、マネジメント能力に優れ、出向経験の還元も期待できるという観点で中堅薬剤師を選定した。業務整理（業務工程見直しと補佐員へのタスク・シフト、医薬品安全管理手順書の整備、薬剤管理指導記録のテンプレート導入）と新規業務展開（ICU病棟での薬剤師業務、ポリファーマシー対策の手順書策定・薬剤総合評価調整加算）を実践的に経験した。また、出向先の病院幹部と薬剤科改善に向けた意見交換にも積極的に参加し、いくつかの提案が採用された。本研修では、他職種の理解を得ながら新たな業務を開始するノウハウと進め方を修得した。また、病院執行部との対話を通じて病院全体で薬剤師の役割拡大が進み、医療の質とチーム医療が大きく向上することの充実感を体験した。研修を通じて学んだポリファーマシー対策の仕組みを出向元で新たに展開・充実させることで、薬剤業務の向上が期待できる。

事例③

二次医療圏内の医療機関について病院規模および病院機能（救急受入有無、災害対応など）に対する薬剤師数を調査し、薬剤師の必要人員が最も不足している医療機関を抽出し、県との協議の下で□□病院近隣の△△病院を派遣先に選定した。また、出向元の□□病院の高度急性期、急性期の病床機能と異なる地域包括ケア病棟等有していることから退院後の受入病院の機能を早い段階で学ぶためにも若手

薬剤師の出向が適しているという認識を県と共有し、若手薬剤師の中から出向者を選定した。在宅医療を含め地域医療に関する研修カリキュラムを新たに策定した。本カリキュラムに則り、出向先においても業務支援の視点ではなく、業務の質向上とともに、出向者自身の成長、コンピテンシー修得につなげられる体制を構築した。カリキュラム以外にも、出向後の地域連携を充実させる目的で地域保険薬局薬剤師を対象としたトレーニングレポート研修会を企画開催し、顔の見える関係も築いた。また、出向先で計画されていた電子カルテシステムの改修 WG にも参加し、出向元では時間的・人数的な制約から経験できない仕組み作りに主体的に関わる経験を得た。本研修を経て、転院や在宅移行で患者が直面する問題や課題を抽出し、出向元での退院時の処方や薬剤情報共有の仕組みづくりに反映させることで、最適な薬物治療をシームレスに提供できる点で薬剤業務の向上が期待できる。

事例④

〇〇県が実施したアンケート結果から、薬剤師を確保し病棟薬剤業務を強化したいと希望した施設のうち、居住補助などの受け入れ体制があった△△病院を〇〇県薬剤師確保のための調査・検討協議会で選定した。また、△△病院が薬剤師少数地域に立地して病初期から急性期の患者を幅広く受け入れ、研修に適した地域の拠点病院であることも考慮した。病棟業務の立ち上げに近い役割をこなし、十分な臨床経験と教育経験をもつ薬剤師（薬物療法専門薬剤師）を出向者に選定した。なお、続く 2 名の出向者については、薬物療法専門資格を希望し地域医療をキャリアパスとする薬剤師を選定している。出向先では病棟薬剤管理指導記録のテンプレートの導入、プレアボイド事例の整理と院内周知、副作用報告などの業務改善と薬剤師業務の見える化に取り組むとともに、病棟カンファレンスに参加し抗菌薬の適正使用や腎機能検査値の乖離症例の指摘など、出向先の若手薬剤師を教育指導しながらチーム医療の向上を達成した。また、出向元では未経験の BCP 策定にも薬剤師の立場で参画し、病院運営の細部を知るとともに機能全体を俯瞰して知る貴重な機会を得た。本研修によって、病棟業務が整備されている出向元とは異なる環境で、若手薬剤師の指導、業務成果の見える化や役割強化を一から構築する成功体験を得た。地域医療を志向し専門資格を有する薬剤師を輩出するアウトカムを見据えた出向体制を構築する点で出向元を含む地域の薬剤業務の向上が期待できる。

事例⑤

〇〇県の委託事業で〇〇県病院薬剤師会が実施した病院薬剤師実態調査にて、県内の医療施設に出向に関する意向や欠員状況を調査した。〇〇県薬務課は調査結果をもとに薬剤師少数区域の二次医療圏の公的医療機関（基金を活用しているため、出向先は公的機関に限定）の優先順位を決定した。『病院薬剤師出向・体制整備支援事業（基金）』に応募した出向元医療機関に、出向先医療機関の候補を連絡した。出向元医療機関は優先順位の高い医療機関から順に出向の要件について調整し、出向先医療機関を決定した。『病院薬剤師出向・体制整備支援事業』では、薬剤師業務の拡充による魅力ある職場を醸成し、継続的で安定した薬剤師雇用を実現することを目的として、様々な業務を支援した。出向薬剤師は経験年数 5 年程度とし、業務改善能力を有する薬剤師を選定した。出向した薬剤師には、業務の評価や改善提案等を通じて問題解決能力等のプロフェッショナルスキルの醸成を期待している。□□病院では概ね 6 ヶ月程度の交代制とし、出向後 1 - 2 か月で出向先の業務把握、2 か月目から業務改善の検討を開始した。3 名の薬剤師が合計 1 年 10 か月出向した結果、病棟業務ではテンプレートの作成等業務効率化により、薬剤管理指導料の算定が 1.5 ~ 2 倍に増加した。また、SNS 等を活用した広報等により薬剤師採用人数が増加（0 → 3 名の内定）した。出向した薬剤師は、出向の経験を活かし、出向元での業務マネジメントや業務改善提案等において積極的な行動変容が見られた。

薬剤師の資質向上につながるその他の事例

出向元の大きな施設では、薬剤師は全体の歯車となりがちであるが、出向先の環境に身を置くことによって主体的に行動することになる、あるいは新たな業務の立ち上げを経験する。このような経験を若い時期に経験することは薬剤師の資質向上の上で貴重な体験であり、出向元に帰還後の薬剤業務に現れる。そのため、出向先での様々な業務経験（事例）を共有することは重要である。後に、出向元患者のアウトカムを示すエビデンスとなることが期待される。

- 高度急性期病院の出向元で経験できない回復期病院の症例を経験することで、急性期病院と回復期の役割分担や病院間連携の重要性を深く認識した。
- 出向した薬剤師が地域医療連携ネットワークサービス（ID-Link）を活用し、薬剤の重複を防いだ事例を経験した。その有用性を出向先の薬剤師と共有し、今後出向する薬剤師も継続して ID-Link を活用できる体制を整え、患者の処方を含括的に把握できる環境を構築した。さらに、出向元においてもこの重複を防いだ事例を紹介し、施設間連携のさらなる推進に貢献した。

業務改善の実践研修事例

（出向先の風土や業務フローの違いを体感しながら改善ノウハウを習得した事例）

●中央業務改善の実践例

病棟からの薬剤返品方法の改善
供給方法の改善（搬送方法の運用改訂）
調剤機器やスマートフォンなどの周辺機器の導入
化学療法監査、調製法の標準化
薬剤師以外のもの（助手）と薬剤師の役割分担の見直し
調剤部門の業務負担の軽減（薬剤部門スタッフの残業時間短縮）
医師、看護師への薬剤情報提供（DI 活動）の推進
プレアボイド報告のための運用構築
院内副作用報告制度の構築
化学療法関連資料の書式や運用の見直し

●病棟業務改善の実践例

病棟業務の拡大（多職種カンファレンスへの参加）
病棟薬剤業務実施加算に係る業務の確立
薬剤管理サマリの作成手順や作成方法の提案
薬剤管理指導件数の増加のための方策提案
薬剤管理指導記録の標準化ツール（テンプレート）導入
ICU 病棟での薬剤師業務確立
ポリファーマシー対策に関する手順書作成や運用構築
持参レブラミドの院内管理マニュアル作成

●院内の体制整備の実践例

医療事故対策としての薬剤供給記録の開始

抗菌薬における適正使用推進のための方策立案

医薬品安全管理使用のための手順書見直し

災害時の BCP 立ち上げ

●地域連携支援の実践例

薬局、病院との連携強化

トレーシングレポート応需体制の構築

在宅診療への薬学的介入

3. 薬剤業務向上加算に関するQ & A

■ 基本的な概念について

1. 薬剤業務向上加算とはどのような加算ですか？

A. 薬剤業務向上加算は、病棟薬剤業務実施加算 1 に加算されるもので、薬剤師の研修体制や地域医療への貢献を評価するために新設されました。

■ 算定要件・条件

2. どのような施設が対象となりますか？

A. 病棟薬剤業務実施加算 1 を算定している、特定機能病院若しくは急性期充実体制加算 1、2 に係る届出を行っている保険医療機関が対象となります。

3. 薬剤業務向上加算を算定するための具体的な要件は？

A. 以下の施設基準を満たす必要があります：

- ・ 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が実施されていること。
- ・ 都道府県における薬剤師確保の取組を実施する部署と連携して自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）へ出向を実施させる体制を整備していること。

4. 研修に関して、実施機関に求められる基準は？

A. 以下の施設基準を満たす必要があります：

- ・ 研修を総括する責任者の配置及び研修の計画、実施等に関して検討するための委員会が設置されていること
- ・ 十分な指導能力を有する常勤薬剤師が研修を受ける薬剤師の指導に当たっていること
- ・ 研修を受ける薬剤師の研修内容を定期的に評価・伝達する体制の整備及び研修修了判定が適切に実施されていること
- ・ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること
- ・ 研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施していること

5. 出向の定義や要件は？

A. 薬剤師が他の医療機関に勤務し、地域医療に係る業務を実践的に修得することを指します。出向先は、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な医療機関となります。

出向する薬剤師は、概ね 3 年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね 1 年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、出向元の保険医療機関に戻って勤務します。

当該保険医療機関が所在する都道府県と協力することが望ましいですが、出向先を選定することが困難である場合には、他の都道府県との協力の下での出向を実施した場合でも該当します。出向先における勤務形態は、常勤（週 4 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 32 時間以上であることをいう。）の職員として継続的に勤務している必要があります。

■ 出向の実施・運用

6. どの職種が出向の対象になりますか？

A. 薬剤師です。

7. 出向の条件や期間は？

A. 出向する薬剤師の条件等はQ5の通りです。出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められます。

8. 受け入れ機関と出向元機関の契約書や同意書は必要ですか？

A. 出向を実施する際には、受け入れ機関と出向元機関との間で契約書や同意書を交わすことが推奨されます。

9. 出向者の給与はどこから支払われますか？

A. 受け入れ機関と出向元機関にて事前に協議の上、取り決めていただきます。

■ 研修の実施・運用

10. 研修の定義や要件は？

A. 免許取得直後の薬剤師を対象に、調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く習得できるプログラムを指します（参考資料はQ14参照）。

11. 研修の対象は？

A. 出向元の医療機関に勤務する免許取得直後の薬剤師です。

12. 研修の条件や期間は？

A. 特に制限はありません。免許取得直後の薬剤師が研修対象になりますので、「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」や「薬剤師臨床研修ガイドライン」等を参考に、施設の実情に応じて設定いただきます。

13. 薬剤師以外でも加算算定に関わることができますか？

A. 研修の計画や実施等に関して検討するための委員会は、医師、薬剤師、看護師等の多職種で構成される必要があります。

14. 研修はどのように企画・運営すればよいですか？

A. 「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）、「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）ならびに「薬剤師臨床研修ガイドライン」（令和6年3月 厚生労働省）の卒後研修プログラム案やプログラム評価票案が参考になります。

15. 研修実施後の報告書や記録に関して参考資料はありますか？

A. 本手引きの参考資料「出向研修の評価、検証のための報告書・評価票」に「出向者報告書（A票）」と「出向評価票（B票）」を掲載しています。エビデンス構築のためにも、是非ご活用ください。

■ 注意点・その他

16. 厚生労働省や地方厚生局への届出・報告は必要ですか？

A. はい、薬剤業務向上加算を算定するためには、地方厚生局長等への届出が必要です。

17. モデル作成時に参考となる事例やガイドラインはありますか？

A. 以下の参考資料や事例があります：

・医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方（日本病院薬剤師会）

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240606-2-1.pdf>

- ・「新人薬剤師の研修プログラム（具体的事例）」の公表について（日本病院薬剤師会）

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240606-2.html>

18. 厚生局への届出の際に、出向に関する計画書が必要とのことですが、決められた様式はありますか？
- A. 特に決められた様式はありません。
19. 出向に関する計画書には具体的に何を記載すればよいですか？
- A. 出向に関する概要、目的、出向先選定の方法、出向対象者、出向に関する決定事項等が挙げられます。

4. 加算算定までの流れ（モデルケース）

- ☐ 1. 卒直後の研修プログラムの整備
自施設の薬剤師の育成の方向性と目指す姿のイメージを部内で共有して、出向研修の意義を確認するとともに部内ニーズを把握しておく
- ☐ 2. 各都道府県の医療計画の確認
医療計画を熟読し、地域の現状と課題についての行政側の現状認識と対応策を確認する
- ☐ 3. 地域の薬剤師の偏在状況の確認
課題の現状認識や課題解決の方向性について都道府県病薬や薬務主管課と意見交換する
- ☐ 4. 各都道府県の医療計画の薬剤師確保計画の中で、自施設の育成計画の位置付けを明確化する
必要に応じて研修プログラムの見直しを行い自施設 WEB サイト等に公開する
この時点で、院内の関係部署と手続き等について確認し、院内規程の整備、委員会の設置などの準備を始める
- ☐ 5. 出向先候補施設の状況確認
行政と意見交換しつつ、研修内容、期間、時期、処遇等について整理する
- ☐ 6. 研修計画書案の作成
都道府県の薬務主管課、都道府県病薬、出向先施設と自施設の担当部署等と協議し、必要に応じて合意事項について文書化する
- ☐ 7. 施設基準に係る届け出
別添 7 の様式 40 の 4 の 2 を用いる
施設基準の届け出は、基準に基づき当該保険医療機関において具体的な計画が策定された時点で行うことができる
- ☐ 8. 出向候補者の選定
研修プログラムの育成の方向性、目指す姿と出向者のモチベーション、出向先の状況、出向によって得られる効果等を総合的に勘案して決定する
- ☐ 9. 出向者のプレ評価
出向研修の成果を示すエビデンス構築のため、出向評価票（B 票）を用いてプレ評価を行う
- ☐ 10. 出向
出向中も関係者で互いの連絡を密にとり進捗状況を確認し、適宜、出向者にフィードバックを行うとともに自施設の薬剤業務や、研修プログラムの向上に反映させる
症例カンファレンスや定期報告などを通じて課題や解決策を共有することは極めて効果的である
- ☐ 11. 加算算定
現に出向を開始した月から算定を開始する
- ☐ 12. 出向後
出向者のポスト評価を行う（A 票、B 票を参照）
出向後のアセスメントを踏まえて、PDCA サイクルを回す

<資料>

令和6年度診療報酬（抄）

保医発 0305 第5号 p. 142

3 薬剤業務向上加算の施設基準

(1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っていること。

(2) 「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」とは、次に掲げる体制を整備する保険医療機関が実施するものをいう。

ア 当該保険医療機関は研修を計画的に実施するために、次のいずれも満たしていること。

(イ) 当該研修における責任者を配置すること。

(ロ) 研修の計画や実施等に関して検討するために、(イ)の責任者及び当該保険医療機関の医師、薬剤師等の多職種から構成される委員会が設置されていること。

イ 薬剤師として十分な病院勤務経験を有し、研修内容に関して指導能力を有する常勤の薬剤師が、当該研修を受ける薬剤師（以下「受講薬剤師」という。）の指導に当たっていること。

ウ 受講薬剤師の研修に対する理解及び修得の状況などを定期的に評価し、その結果を当該受講薬剤師にフィードバックすること。また、研修修了時に当該受講薬剤師が必要な知識及び技能を習得しているかどうかについて、評価が適切に実施されていること。

エ 無菌製剤処理を行うための設備及び医薬品情報管理室等の設備が整備されていること。

オ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施していること。なお、研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施する体制を有していること。

(3) (2)のオの研修プログラムは、以下の内容を含むものであること。

ア 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）

イ 外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）

ウ 入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）

エ 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）

オ 医薬品情報管理

カ 薬剤の血中濃度測定の結果に基づく投与量の管理

キ 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

(4) (2)及び(3)に関しては、「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」（一般社団法人日本病院薬剤師会）並びに「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」（令和3年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究）における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案及び薬剤師卒後研修プログラム評価票案を参考にすること。

(5) 「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」とは、地域医療に係る業務を一定期間経験させるため、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携して、自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）に出向させる体制として、以下の要件のいずれも満たすこと。

ア 出向先について、都道府県や二次医療圏などの個々の地域における保険医療機関に勤務する薬剤師の需要と供給の状況を踏まえ、**薬剤師が不足している地域**において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関を選定していること。なお、薬剤師が不足している地域とは、「薬剤師確保計画ガイドラインについて」（令和５年６月９日付薬生総発 0609 第２号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）及び「薬剤師偏在指標等について」（令和５年６月９日付厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）等に基づいて**都道府県により判断されるものであること**。

イ アにおいて選定した出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、次の要件を満たす具体的な計画が策定されていること。なお、具体的な計画には、当該地域における医療機関に勤務する薬剤師が不足している状況、出向先の保険医療機関を選定した理由を記載するとともに、**都道府県と協議したことがわかる内容**を記載又は計画書へ添付しておくこと。

（イ）出向する薬剤師は、概ね３年以上の病院勤務経験を有し、かつ、当該保険医療機関において概ね１年以上勤務している常勤の薬剤師であり、その後、**出向元の保険医療機関に戻って勤務すること**。

（ロ）出向の期間は、地域の実情を踏まえ、出向先の保険医療機関、都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議により決められたものであること。

ウ ア及びイに基づき現に出向を実施していること。

（６）医療法第４条の２第１項に規定する特定機能病院又は急性期充実体制加算１、２に係る届出を行っている保険医療機関であること。

４ 届出に関する事項

（１）病棟薬剤業務実施加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式４０の４を用いること。

（２）調剤、医薬品情報管理、薬剤管理指導、在宅患者訪問薬剤管理指導又は病棟薬剤業務のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載すること。

（３）薬剤業務向上加算の施設基準に係る届出は、別添７の様式４０の４の１を用いること。

（４）新規届出の場合は、３（５）に基づき当該保険医療機関において出向に関する具体的な計画が策定された時点で届出を行うことができる。また、現に出向を開始した月から算定を開始すること。

（５）薬剤業務向上加算を算定する場合は、毎年８月に前年度における３の（２）及び（５）に係る体制を評価するため、別添７の様式４０の４の２により届け出ること。

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

- 病棟薬剤業務実施加算1（120点/週1回）について、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を有するとともに、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が、病棟薬剤業務を実施する場合の加算を新設する。

（新） 薬剤業務向上加算 100点（週1回）



〔算定要件〕

病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、病棟薬剤業務実施加算1を算定しているものについて、薬剤業務向上加算として、週1回に限り所定点数に加算する。

〔主な施設基準〕

- （1）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が実施されていることとして以下の要件を満たすこと。
 - ア 研修を総括する責任者の配置及び研修の計画、実施等に関して検討するための委員会が設置されている
 - イ 十分な指導能力を有する常勤薬剤師が研修を受ける薬剤師の指導に当たっている
 - ウ 研修を受ける薬剤師の研修内容を定期的に評価・伝達する体制の整備及び研修修了判定が適切に実施されている
 - エ 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施している
 - オ 研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施している
- （2）都道府県における薬剤師確保の取組を実施する部署と連携して自施設の薬剤師を他の保険医療機関（特別の関係にある保険医療機関を除く。）へ出向を実施させる体制として、以下の要件を満たすこと。
 - ア 出向先は、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関である
 - イ 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師である
 - ウ 出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署との協議の上で、出向に関する具体的な計画が策定されている
- （3）特定機能病院若しくは急性期充実体制加算1、2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

8

別表第1

p. 46

A244 病棟薬剤業務実施加算

- 1 病棟薬剤業務実施加算1（週1回） 120点
- 2 病棟薬剤業務実施加算2（1日につき） 100点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者について、薬剤師が病棟等において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）及び第3節の特定入院料のうち、病棟薬剤業務実施加算1又は病棟薬剤業務実施加算2を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、病棟薬剤業務実施加算1にあつては週1回に限り、病棟薬剤業務実施加算2にあつては1日につき所定点数に加算する。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して8週間を限度とする。

2 病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であつて、病棟薬剤業務実施加算1を算定しているものについて、薬剤業務向上加算として、週1回に限り100点を所定点数に加算する。

A 2 4 4 病棟薬剤業務実施加算

(1) 病棟薬剤業務実施加算は、当該保険医療機関の病棟等において、薬剤師が医療従事者の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務（以下「病棟薬剤業務」という。）を実施していることを評価したものであり、病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟又は治療室1週間に付き20時間相当以上（複数の薬剤師が一の病棟又は治療室において実施する場合には、当該薬剤師が実施に要した時間を全て合算して得た時間が20時間相当以上）実施している場合に、病棟薬剤業務実施加算1にあつては週1回に限り、病棟薬剤業務実施加算2にあつては1日につき所定点数に加算する。ただし、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して8週を限度として加算できる。

(2) 病棟薬剤業務実施加算の「1」については、「A 1 0 0」一般病棟入院基本料、「A 1 0 1」療養病棟入院基本料、「A 1 0 2」結核病棟入院基本料、「A 1 0 3」精神病棟入院基本料、「A 1 0 4」特定機能病院入院基本料、「A 1 0 5」専門病院入院基本料、「A 3 0 4」地域包括医療病棟入院料又は「A 3 0 7」小児入院医療管理料のいずれかを算定している患者に対して、病棟薬剤業務実施加算の「2」については、「A 3 0 0」救命救急入院料、「A 3 0 1」特定集中治療室管理料、「A 3 0 1－2」ハイケアユニット入院医療管理料、「A 3 0 1－3」脳卒中ケアユニット入院医療管理料、「A 3 0 1－4」小児特定集中治療室管理料、「A 3 0 2」新生児特定集中治療室管理料、「A 3 0 2－2」新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料又は「A 3 0 3」総合周産期特定集中治療室管理料のいずれかを算定している患者に対して、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に算定する。

(3) 病棟薬剤業務とは、次に掲げるものであること。

ア 過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者又はその家族等から聴取し、当該保険医療機関及び可能な限り他の保険医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握すること。

イ 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）によるなど、インターネットを通じて常に最新の医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報、製造販売業者が作成する医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）に関する情報、医薬品・医療機器等の回収等の医薬品情報の収集を行うとともに、重要な医薬品情報については、医療従事者へ周知していること。

ウ 当該保険医療機関において投薬される医薬品について、以下の情報を知ったときは、速やかに当該患者の診療を担当する医師に対し、当該情報を文書により提供すること。

- i 緊急安全性情報、安全性速報
- ii 医薬品・医療機器等安全性情報
- iii 医薬品・医療機器等の回収等

エ 入院時に、持参薬の有無、薬剤名、規格、剤形等を確認し、服薬計画を書面で医師等に提案するとともに、その書面の写しを診療録等に添付すること。

オ 当該病棟に入院している患者に対し２種以上（注射薬及び内用薬を各１種以上含む。）の薬剤が同時に投与される場合には、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に、注射薬と内用薬との間の相互作用の有無等の確認を行うこと。

カ 患者又はその家族に対し、治療方針に係る説明を行う中で、特に安全管理が必要な医薬品等の説明を投与前に行う必要がある場合には、病棟専任の薬剤師がこれを行うこと。なお、ここでいう特に安全管理が必要な医薬品とは、薬剤管理指導料の対象患者に規定する医薬品のことをいう。

キ 特に安全管理が必要な医薬品等のうち、投与の際に流量又は投与量の計算等が必要な場合は、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に病棟専任の薬剤師が当該計算等を実施すること。

ク アからキまでに掲げる業務のほか、「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」（平成 22 年 4 月 30 日医政発 0430 第 1 号）の記の 2 の（１）（③、⑥及び⑧を除く。）に掲げる業務についても、可能な限り実施するよう努めること。

ケ 退院時の薬学的管理指導について、可能な限り実施すること。

（４）病棟薬剤業務の実施に当たっては、次の点に留意すること。

ア 医薬品情報の収集、抗がん剤の無菌調製など、病棟薬剤業務の内容によっては、必ずしも病棟において実施されるものではないものであること。

イ 病棟専任の薬剤師は、別紙様式 30 又はこれに準じた当該病棟に係る病棟薬剤業務日誌を作成・管理し、記入の日から５年間保存しておくこと。また、患者の薬物療法に直接的に関わる業務については、可能な限り、その実施内容を診療録等にも記録すること。

ウ 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟又は治療室においても病棟薬剤業務を実施するよう努めること。

（５）「注 2」に規定する薬剤業務向上加算は、さらなるチーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の充実した研修体制を整備した医療機関において病棟薬剤業務を実施することを評価するものである。

（６）薬剤業務向上加算は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生（支）局に届け出た保険医療機関において、薬剤師が（３）に掲げる病棟薬剤業務を実施している場合に週 1 回に限り所定点数に加算する。

○「薬剤師臨床研修ガイドライン」（令和 6 年 3 月 厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001234125.pdf>

○事務連絡 令和 6 年 3 月 28 日 厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料（その 1）

【薬剤業務向上加算】

問 65 「A 2 4 4」病棟薬剤業務実施加算の注 2 に規定する薬剤業務向上加算の施設基準における「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」について、協力する都道府県は、当該保険医療機関が所在する都道府県に限るのか。

（答）当該保険医療機関が所在する都道府県と協力することが望ましいが、出向先を選定することが困難である場合には、他の都道府県との協力の下で の出向を実施した場合でも該当する。

○事務連絡 令和 6 年 5 月 31 日 厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料（その 7）

【薬剤業務向上加算】

問 5 「A 2 4 4」病棟薬剤業務実施加算の注 2 に規定する薬剤業務向上加算の施設基準について、「現に出向を実施していること」が要件とされているが、出向先ではどのような勤務形態でもよいのか。

（答）出向先における勤務形態は、常勤（週 4 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 32 時間以上であることをいう。）の職員として継続的に勤務している必要がある。

向上加算関係のメディア記事一覧

PHARMACY NEWSBREAK 2640号 2024年07月03日

不足病院に薬剤師派遣「検討」相次ぐ
一部県の医療計画に記載、先行事例も

※ **薬事日報** 第12910号 2024年07月17日
薬剤師出向で指導件数増加 - 病棟業務の従事機会も創出
東北大学病院薬剤部

※ **PHARMACY NEWSBREAK** 2694号 2024年09月26日
薬剤師不足に「人材交流」で挑む
広島県モデル事業展開、在宅薬剤師の育成も
広島大学病院薬剤部

※ **薬事日報** 第12942号 2024年10月11日
市立御前崎総合病院に出向 - 中堅薬剤師が業務支援開始
聖隷浜松病院薬剤部

※ **薬事日報** 第12943号 2024年10月16日
「府県跨ぎ」で薬剤師出向 - 初の事例、大阪から高知へ
大阪赤十字病院薬剤部

※ **PHARMACY NEWSBREAK** 2711号 2024年10月22日
病薬不足の高知県立病院、大阪日赤から受け入れ
新設の薬剤業務向上加算、「県またぎ」で活用
大阪赤十字病院薬剤部

※ **薬事日報** 第12956号 2024年11月18日
【亀田総合病院薬剤部】鴨川国保病院に薬剤師出向 - 地域医療学ぶ教育内容実装
亀田総合病院、鴨川市立国保病院

※ **薬事日報** 第12959号 2024年11月25日
薬剤師出向で残業時間削減 - 薬剤管理指導料も算定増
千葉大学病院薬剤部

※ **薬事日報** 第12960号 2024年11月27日
薬剤師出向の仲介事業開始 - 組織的な体制で実現支援
福岡県病院薬剤師会

※ **薬事日報** 第12990号 2025年02月12日

天の川病院に出向で成果 - 緩和ケアなどの経験還元へ
大阪医科薬科大学病院薬剤部

※ **薬事日報** 第 12994 号 2025 年 02 月 21 日
県内 2 病院から薬剤師出向 - 但馬の公立病院に中堅派遣
兵庫県病院薬剤師会

※ **薬事日報** 第 13002 号 2025 年 03 月 14 日
出向薬剤師給料を両者負担 - 京都府で初、4 月開始へ
京都大学病院薬剤部

※ **薬事日報** 第 13003 号 2025 年 03 月 17 日
南松山病院に薬剤師出向 - 県内初、体制基盤整備へ
愛媛大学病院

※ **薬事日報** 第 13021 号 2025 年 04 月 28 日
薬剤師 1 人が 1 年間出向 - 羽曳野市の城山病院に
大阪大学病院

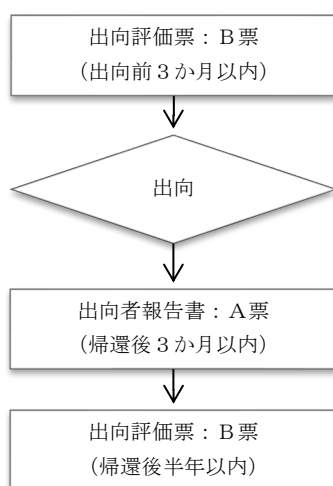
※薬剤業務向上加算算定あり

出向研修の評価、検証のための報告書・評価票

(出向研修の成果を示すエビデンス構築、診療報酬改定、第8次医療計画中間見直しに備えて)

薬剤業務向上加算に求められる地域と連携した教育研修の一環として基幹病院から地域病院に一定期間出向して地域医療を研修する仕組みは、基幹病院の薬剤師が地域の病院での業務経験を通じて地域医療を俯瞰する広い視野が習得でき、基幹病院における地域医療を担う指導的な人材の育成強化につながることを期待される。

出向の評価、検証には「出向者報告書 (A票)」と「出向評価票 (自己評価・他者評価 兼用) (B票)」を用いる。「出向者報告書 (A票)」は、出向薬剤師が出向先の病院においてどの程度の研修効果が得られ、帰還後にどのような業務・取組を行い、どのような成果をもたらしたかを評価するツールであり、「出向評価票 (自己評価・他者評価 兼用) (B票)」は、これから出向しようとする薬剤師の水準を推し測るとともに、出向を通して薬剤師の資質・能力がどの程度向上したかを推し測ることも意図したものである。



出向者報告書 (A票) は、出向先から出向元へ帰還後、速やかに記載し、3 か月までを目途に日本病院薬剤師会事務局に提出する。

出向評価票 (B票) では、出向前3か月以内と帰還後概ね半年までに評価を行う。出向者自身や出向元の指導薬剤師に加えて、薬剤師を取り巻く医師、看護師を評価者として多面的な評価を行う。施設によっては、出向前と帰還後で出向薬剤師の配属部署や関係する医療スタッフが異なる場合も想定されるため、評価者は前後で同一であることは必須ではないが、評価者が判断しやすいように、指導薬剤師、医師、看護師にも事前にその趣旨を説明しておくことが望ましい。記載日は実際に評価票を記載した日付とする。また、薬剤師へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えたエピソードがあれば、その内容をコメント欄に記載する。

「出向者報告書 (A票)」、「出向評価票 (B票)」は日本病院薬剤師会において定期的にとりまとめ、薬剤業務向上加算に係る人材育成効果のエビデンスとして、診療報酬改定、第8次医療計画の見直し等に活用する。本会会員のみならず行政や他団体に対しても発信する可能性があるため、記載に当たっては個人情報の取扱いに十分注意してほしい。

出向者報告書（A票）

報告日：西暦 年 月 日

（帰還後3か月以内に記載することが望ましい）

1）基礎情報（非公開）

所属医療機関名（出向元医療機関）	
回答者名（出向開始時点での病院勤務歴）	（ 年 か月）
連絡先（メールアドレス）	@

2）出向情報

出向先医療機関名	
出向期間（何人目の出向か）	年 か月 （ 人目）
出向期間の印象	☐ 適切 ☐ 短い ☐ 長い

3）出向中の業務内容

☐ 調剤業務（内服薬） ☐ 調剤業務（注射薬） ☐ 医薬品管理業務 ☐ DI 業務 ☐ 病棟業務（具体的に： ☐ 無菌調製業務（ ☐ 抗がん剤調製、 ☐ TPN 混合調製、 ☐ その他（具体的に： ☐ その他（具体的に：

4）今回の出向のミッション（出向元薬剤部の目的、出向先薬剤部の要望等）及び出向先医療機関で行った新たな取組・注力した取組とその成果（複数記載可）（双方のミッションが同じであれば、まとめて記載してください）

① 出向元薬剤部の目的	
② ①に関する取組内容	
③ ②に対する成果	
④ 出向先薬剤部の要望	☐ ①と同じ ☐ その他（具体的に：
⑤ ④に関する取組内容	☐ ②と同じ ☐ その他（具体的に：
⑥ ⑤に対する成果	☐ ③と同じ ☐ その他（具体的に：
⑦ 上記以外の取組内容	
⑧ ⑦に対する成果	

5）出向元医療機関における業務改善・地域連携、今後期待できる内容（業務展開、意識改革、他の職員への波及効果等）

出向元医療機関に戻り、出向の経験がきっかけで新たに開始した・改善した（またはする予定の）業務・取組はありますか？	☐ はい ☐ いいえ 具体的に：
出向前と比較して、退院時指導や退院後の医療機関・薬局、介護施設等への情報提供を積極的に行うようになりましたか、またはその予定ですか？	☐ はい ☐ いいえ 具体的に：
出向前と比較して、転院時の患者指導や転院後の医療機関への情報提供を積極的に行うようになりましたか、またはその予定ですか？	☐ はい ☐ いいえ 具体的に：
退院時・転院時の医療機関・薬局、介護施設等への情報提供の内容に変化はありましたか、またはその予定ですか？	☐ はい ☐ いいえ 具体的に：
出向前と比較して、入院早期から退院・転院後を見据えた介入を行えるようになりましたか、またはそうなりそうですか？	☐ はい ☐ いいえ 具体的に：

出向前と比較して、病棟業務や薬剤師外来業務などの場面で患者の生活を意識するようになりましたか、またはそうなりそうですか？	○はい 具体的に：	○いいえ
出向元医療機関に戻り、出向経験は自身の業務にプラスの影響を及ぼしていますか？	○はい 具体的に：	○いいえ
出向元医療機関に戻り、出向経験を他の職員に伝えるなど、出向元の職員にプラスの影響を及ぼしていますか？	○はい 具体的に：	○いいえ

6) 出向中を通しての資質向上 ※本項目は出向元の指導薬剤師も回答してください。

	研修薬剤師	出向元指導薬剤師
地域医療を俯瞰的にみる能力の向上を感じられましたか？	○はい ○いいえ	○はい ○いいえ
ジェネラリストとしての能力の向上を感じられましたか？	○はい ○いいえ	○はい ○いいえ
特定の専門領域に関する薬物治療の知識・経験が深まりましたか？	○はい ○いいえ	○はい ○いいえ
出向前と比較して得られた又は向上したと思うスキルがあればお答えください（複数選択可）	☐ 忍耐強さ ☐ 積極性 ☐ 自信 ☐ 知識 ☐ 時間管理能力 ☐ 自己管理能力 ☐ 行動力 ☐ 達成力 ☐ モチベーション ☐ 判断・決断力 ☐ コミュニケーション力 ☐ プレゼンテーション力 ☐ 情報活用力 ☐ 問題解決力 ☐ 状況対応力 ☐ 交渉力 ☐ 企画想像力 ☐ リーダーシップ ☐ マネジメント力 ☐ その他（ ）	☐ 忍耐強さ ☐ 積極性 ☐ 自信 ☐ 知識 ☐ 時間管理能力 ☐ 自己管理能力 ☐ 行動力 ☐ 達成力 ☐ モチベーション ☐ 判断・決断力 ☐ コミュニケーション力 ☐ プレゼンテーション力 ☐ 情報活用力 ☐ 問題解決力 ☐ 状況対応力 ☐ 交渉力 ☐ 企画想像力 ☐ リーダーシップ ☐ マネジメント力 ☐ その他（ ）
出向中を通して学んだこと・得られたこと・成長したことを自由に記載してください		

7) その他

出向先で良好なワークライフバランスを実現できたと思いますか？	○はい	○いいえ
印象に残っているエピソード等を教えてください		
自身の出向期間を通して、出向の仕組みや研修内容について見えた課題や改善すべき内容があればお答えください		
出向の経験はご自身のキャリアパスにプラスになるとお考えですか	○はい 具体的に：	○いいえ

出向評価票（自己評価・他者評価 兼用）（B票）

出向者氏名		評価者属性*1	☐ 出向者本人 ☐ 指導薬剤師 ☐ 医師 ☐ 看護師 ☐ その他（具体的な職種： ）
出向期間	年 月 日	～	年 月 日

<出向前>

評価者氏名		評価日*2	年 月 日
-------	--	-------	-------

<帰還後>

評価者氏名		評価日*2	年 月 日
-------	--	-------	-------

*1：評価者は基本的に
出向元の各職種です。それ以外の場合は
□その他（具体的な職種： ）に記載してください。
*2：評価日は、出向前概ね3か月以内、帰還後概ね半年までとし、評価後はできるだけ速やかに報告してください。

プロフェッショナリズムに関する評価							
レベル1：期待を大きく下回る、2：期待を下回る、3：期待通り、4：期待を上回る、－：観察機会なし			1	2	3	4	－
社会的使命と公衆衛生への寄与	社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	前	☐	☐	☐	☐	☐
		後	☐	☐	☐	☐	☐
利他的な態度	患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	前	☐	☐	☐	☐	☐
		後	☐	☐	☐	☐	☐
マネジメント力に関する評価							
マネジメント力	業務（プロジェクト）及びグループメンバーを管理・統率する力を養う。	前	☐	☐	☐	☐	☐
		後	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは「出向元医療機関において一人前の薬剤師として到達して欲しい状態」とする。
印象に残るエピソードがあれば以下に記述してください。特に「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

前	
後	

資質・能力に関する評価								
項目	レベル1 初期臨床研修開始時点	レベル2 研修の中途時点	レベル3 出向元医療機関において一人前の薬剤師として到達して欲しいレベル	レベル4 他者のモデルになり得るレベル	－ 観察機会なし			
薬物治療の実践	薬物療法の問題点の評価に基づき、問題解決策を提案、実践し、薬物療法を個別最適化する。 様々なモニタリング項目から患者状態を適切に評価し、薬物療法の効果と副作用モニタリングを実践する。	患者の社会的背景を考慮した処方提案を行う。	患者の社会的背景を考慮し、継続可能な処方提案を行う。	患者の社会的背景を考慮した処方提案を行い、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	－			
前	レベル1 ☐	1.5 ☐	レベル2 ☐	2.5 ☐	レベル3 ☐	3.5 ☐	レベル4 ☐	☐
後	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
チーム医療の実践	多職種との関わりを通して薬剤師の職能を自覚することで、チーム医療において職能を十分に発揮する。 患者、生活者、連携する多職種と円滑なコミュニケーションを図り、情報共有し、発信する。	医療を提供する組織やチームの目的等を理解し、チームの一員としての責務を理解する。 チームの構成員と情報を共有する。	医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解した上で、チームの一員としての責務を果たす。 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。	医療を提供する組織やチームの目的等を理解した上で、チームの一員として主体的に役割を果たす。 チームの構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	－			
前	レベル1 ☐	1.5 ☐	レベル2 ☐	2.5 ☐	レベル3 ☐	3.5 ☐	レベル4 ☐	☐
後	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
社会における医療の実践	地域医療や介護、福祉の中で、地域住民の疾病予防や健康維持・増進に携わる。 公衆衛生等に携わり、個々の課題解決に取り組む。	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 地域包括ケアシステムを理解し、薬剤師が果たす役割を理解する。	地域の健康課題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域の健康課題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。	－			
前	レベル1 ☐	1.5 ☐	レベル2 ☐	2.5 ☐	レベル3 ☐	3.5 ☐	レベル4 ☐	☐
後	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

レベル1.5、2.5、3.5は、それぞれ、前後のレベルの中間を意味します。

※印象に残るエピソードがあれば以下に記述してください。

前	
後	