

中央社会保険医療協議会（中医協）における  
「薬剤師の病棟配置」に関する議論からみた病院薬剤師への期待

第一薬科大学 臨床薬学講座 社会薬学分野 吉武毅人

**Expectations for hospital pharmacists observed from the argument  
on "ward-pharmacist placement" in Central Social Insurance Medical Council**

Department of Social Pharmacy, Daiichi University of Pharmacy

Taketo YOSHITAKE

1、はじめに

平成 22 年度診療報酬改定の大きな特徴は、厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会（以下、中医協）への諮問書<sup>1)</sup>にあるように、2 つの重点課題と 4 つの視点という「基本方針」を挙げて、その趣旨に沿って診療報酬改定を行ったことである。2 つの重点課題とは、①「救急、産科、小児、外科等の医療の再建」、②「病院勤務医の負担の軽減（医療従事者の増員に努める医療機関への支援）」であった。重点課題①については、急性期医療に 4,000 億円を配分し、救急・産科・小児・外科等の、今まであまり採算の取れなかった診療科に対して重点的に評価を行った。

一方、重点課題②については、「看護補助者」や「医師事務作業補助者」配置への診療報酬での評価を行うと伴に、「栄養サポートチーム」や「呼吸ケアチーム」等のチーム医療への評価がなされた。残念ながら「薬剤師の病棟配置」は評価されなかったが、厚生労働大臣への答申書<sup>2)</sup>には、中医協からの付帯意見として、「薬剤師の病棟配置の評価を含めチーム医療に関する評価について、検討を行うこと」という項目が盛り込まれた。

現在、平成 24 年度診療報酬改定に向けた議論が、中医協で行われており、薬剤師の病棟配置が評価されることが期待されている。本研究では、中医協での「薬剤師の病棟配置」に関する議論を通じて、今後、病院薬剤師に期待される役割について考察する。

2、中医協の役割とその見直し

中医協は、厚生労働省設置法（第 6 条 2 項）に基づき厚生労働省内に設置される、厚生労働大臣の諮問機関である。その所掌事務は、社会保険医療協議会法（第 2 条）において健康保険制度や診療報酬改定等について、厚生労働大臣の諮問に応じて審議し答申する他、自ら厚生労働大臣に建議することができる、とされている。また、中医協には總會の下に専門の事項を協議するための専門部会が設置されており、薬価専門部会や保健医療材料専門部会、各種の診療報酬調査専門組織等が置かれている。

昭和 25 年に発足した中医協は年間 30 兆円を超える「医療費について審議する機関」であり、医療機関の経営に大きな影響を与えてきた。その中医協で、平成 14 年度診療報酬改

定の際に、一部の診療側委員とその推薦団体である日本歯科医師会が、改定が自分たちにとって有利なものになることを目的として、一部の支払側委員（連合副会長）に対して、金品の授与をするという不正な働き掛けをしたことが、平成16年に発覚した。このため、平成17年2月から、中医協の在り方を再検討する「中医協の在り方に関する有識者会議」が開催され、同年7月に「中医協の新たな出発のために」<sup>3)</sup>を取りまとめ、厚生労働大臣に報告した。

この報告書に基づき、これまで診療報酬改定の全てを決めてきた中医協の在り方が見直され、診療報酬改定の「改定率の決定」は内閣が行い、診療報酬改定に係る「基本方針」は、社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会の両部会が決めることとなり、中医協では、策定された基本方針に基づき「診療報酬点数の改定」のみの審議を行うこととして、中医協の役割と権限を限定した。

また中医協の委員構成は、社会保険医療協議会法（第3条）に規定されているが、以前は「保険者・被保険者・事業主などを代表する委員（支払側委員）」8名、「医師・歯科医師・薬剤師を代表する委員（診療側委員）」8名、「公益を代表する委員（学識経験者など中立的立場の委員）」4名の合計20名で構成されていたが、見直し後は、支払側と診療側委員が各7名となり、公益委員が6名となった。なお診療側委員の構成は、医師5名、歯科医師1名、薬剤師1名と、歯科医師枠が1名減り、全て日本医師会推薦で開業医優先の批判もあった医師5名の枠は、2名が病院団体の推薦枠となった。さらに、平成21年の政権交代により、日本医師会や日本薬剤師会等からの推薦枠が無くなり、民主党の医療政策に合致する人材を登用する人事となった。

平成23年10月現在の委員の構成は、以下のとおりである。

「支払」小林 剛（全国健康保険協会理事長）

白川 修二（健康保険組合連合会常務理事）

中島 圭子（日本労働組合総連合会総合政策局長）

花井 十伍（日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）

北村 光一（日本経団連社会保障委員会医療改革部会 部会長代理）

田中 伸一（全日本海員組合中央執行委員）

伊藤 文郎（愛知県津島市長）（7名）

「診療」安達 秀樹（京都府医師会副会長）

嘉山 孝正（独立行政法人国立がん研究センター理事長/山形大学教授）

鈴木 邦彦（日本医師会常任理事）

西澤 寛俊（全日本病院協会会長）

邊見 公雄（全国公私病院連盟副会長）

堀 憲郎（日本歯科医師会常務理事）

三浦 洋嗣（日本薬剤師会常務理事）（7名）

「公益」森田 朗（東京大学大学院法学政治学研究科教授）：中医協会長

印南 一路（慶應義塾大学総合政策学部教授）

牛丸 聡（早稲田大学政治経済学術院教授）

石津 寿恵（明治大学経営学部会計学科教授）

関原 健夫（財団法人日本対がん協会常務理事）

西村万里子（明治学院大学法学部教授）（6名）・（計20名）

なお公益委員の任命には、両議院の同意を得る必要があるが、中医協会長は、公益委員の中から委員の選挙により選ばれる。

### 3、病院薬剤師の配置基準の推移

次に、病院薬剤師の配置基準の推移について述べるが、医療機関における薬剤師の配置基準については、医療法施行規則により規定されている。昭和23年に医療法施行規則が制定された当初は、「調剤数80又はその端数を増す毎に1人」とされていた。

その後、病院薬剤師の業務の実態に合わなくなったこと等により、平成8年に医療審議会によりまとめられた意見具申<sup>4)</sup>において、「病棟単位に薬剤師1名を配置するなど、入院患者数等を考慮した基準に見直すことが適当である」との提言が出された。この提言を受けて、平成10年に医療審議会より「薬剤師の人員配置基準の見直しについて」<sup>5)</sup>という答申が出され、「これまでの調剤数による基準から、入院患者・外来患者を考慮した基準に改正する」とされた。この答申に基づき、同年、医療法施行規則の改正が行われたが、改正内容は暫定的に「外来：処方せん75枚に1人、入院：一般病床に入院する患者70名に1人、精神病院・療養病床に入院する患者150名に1人とする」というものであり、3年後に見直しを行うことが明記された。

このため、平成13年3月から「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」が設置され議論が行われたが、その報告書<sup>6)</sup>では、「現時点では平成10年に定められた基準を、ただちに変更する必然性は認められなかった」とされたが、再び「3年後を目途に人員配置基準の検討を開始すべき」とされた。

その後、平成16年より医療提供体制改革の議論が、社会保障審議会医療部会で行われ、平成17年に「医療提供体制に関する意見」<sup>7)</sup>として取りまとめられたが、その中で、「病院薬剤師の人員配置標準について、検討会を設置し、これまでの経緯等を踏まえた具体的検討を行う」とされた。これを受けて、平成19年に「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会」が設置され議論が行われた。その報告書<sup>8)</sup>では、病院薬剤師業務の重要性が再認識され「当該病院の規模や機能に応じて、個々の病院で必要な医薬品関連の業務が実施されるのに十分な薬剤師数を確保していくことが重要であると考え」とされたが、再び「現行の人員配置標準をただちに見直す必要性までは認められない」とされた。その大きな理由として「勤務している薬剤師数は不足しているとの認識が多いが、一方で採用が困難な状況があること」等が挙げられた。

また平成23年4月には、内閣府が提出した「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（以下、整備法）が、地方主権の促進を目的として成立した。この法律に基づき、他省庁の所管する様々な法律が改正となっ

たが、医療法については、同年9月に「『整備法』の施行に伴う医政局関係法令の改正について」という厚生労働省医政局長通知<sup>9)</sup>が出された。その通知の中には「病院又は診療所の薬剤師の配置に関する基準を、都道府県、保健所を設置する市又は特別区の条例に委任すること」と記載されている。この改正により、これまで国が一律に定めていた医療機関での薬剤師配置の基準が、今後は、各地方自治体に移管され、地域主導で柔軟な人員配置基準が定めることが可能となった<sup>10)</sup>。

#### 4、中医協における「薬剤師の病棟配置」に関する議論

##### (1) 平成21年6月8日：中医協 診療報酬調査専門組織（DPC 評価分科会）

近年、中医協の議題として、薬剤師の病棟配置に関する内容が取り上げられたのは、平成21年6月8日の中医協 DPC 評価分科会であった。新潟県病院薬剤師会会長であり、新潟大学教授の佐藤委員が分科会に「DPC 病院における薬剤師の病棟業務に関する実態調査」<sup>11)</sup>を提出し、薬剤師の病棟業務や薬剤師配置の実態等を説明した。

主な病棟業務としては、①医療スタッフへの医薬品情報提供、②病棟カンファレンスや回診同行による患者情報の提供、③病棟の医薬品管理、④服薬指導、⑤副作用モニタリング、⑥薬物血中濃度測定、⑦チーム医療（緩和ケアや感染対策など）の7種類を挙げた。このうち、①～③については、医療の質向上が期待できるにもかかわらず、現行の診療報酬では評価されていないものとして整理した。

他の委員からは、「リスクマネジメントからも、病院薬剤師は外来でなく病棟重視ということになるので、病棟配置を評価しないと、病院のチーム医療は進まない」とか、「病棟の薬に関しては、患者への説明から、配ること、飲ますことまで、全て薬剤師がやって欲しい。もう一つは、病棟に薬剤師がいると、医師や看護師の相談相手になり、非常によい助言がもらえる。実際の臨床現場の実感からは、薬剤師の病棟配置の評価は大きくつけて欲しい」等の意見が出された。

##### (2) 平成22年1月20日：第161回中医協 総会

平成22年1月15日の第160回中医協総会には、厚生労働省事務局より「DPCにおける病棟薬剤師配置の評価について」<sup>12)</sup>が提出されたが、診療報酬改定全体の議論の中に埋没し、議論は行われなかった。資料の内容は「病棟における薬剤管理指導などの病棟薬剤師の業務について、病棟への配置に着目した評価手法を導入することにより、薬剤師の病棟配置を評価することとしてはどうか」というものであった。

このため第161回中医協総会に、同事務局から「薬剤師の病棟配置の評価について」<sup>13)</sup>が提出され、議論が行われた。資料の趣旨は、「現行では出来高算定となっている薬剤管理指導料について、病棟配置人数や勤務時間に応じた指標に移行する案」を示すものだった。薬剤師会の三浦委員は、「薬剤管理指導料を、病棟配置の評価に置き換えたとしても、病棟に薬剤師が出向くことが増えればメリットがある」と強調したが、医師を代表する委員が「薬剤師の技術を評価する指導料と病棟配置は、性格が異なる」と揃って反論し、データ

上でも、DPC 対象病院で薬剤師の病棟勤務が浸透しておらず、薬剤師の病棟配置に基づいた評価を見送ることとなった。

(3) 平成 23 年 4 月 20 日：第 189 回中医協 総会

厚生労働省事務局より「病院医療従事者の負担軽減について（その 2）」<sup>14)</sup>に基づき、以下の主旨の説明が行われた。平成 22 年の医政局長通知「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」<sup>15)</sup>の中で示された、薬剤師が実施できる薬剤関連業務の多くは、病院勤務医の負担軽減につながると考えられるものの、診療報酬上、特段の評価をされておらず、また、それらの業務の実施状況やその効果は把握されていない。このため薬剤師の病棟配置の効果を検証するため、①「薬剤師の処方提案等が勤務医らの負担軽減や患者の恩恵にどうつながるか」、②「病棟でどんな業務を薬剤師が担うと、医療安全や薬物療法の質が向上するのか」を調査することが提案された。

委員からは、医師や看護師等の負担の軽減や、医療安全への貢献等を明確にし、また病院規模や薬剤師の病棟配置の有無による差異を明らかにできる、病棟薬剤師調査の実施が要望され、調査は実施されることで合意された。

併せて、薬剤師の病棟従事時間が長い施設ほど、薬剤師業務の種類が多いことを示す日本病院薬剤師会の調査結果（図 1）や、薬剤師の病棟従事時間が長い施設ほど、薬剤関連インシデント件数が有意に減少した研究報告も紹介された。

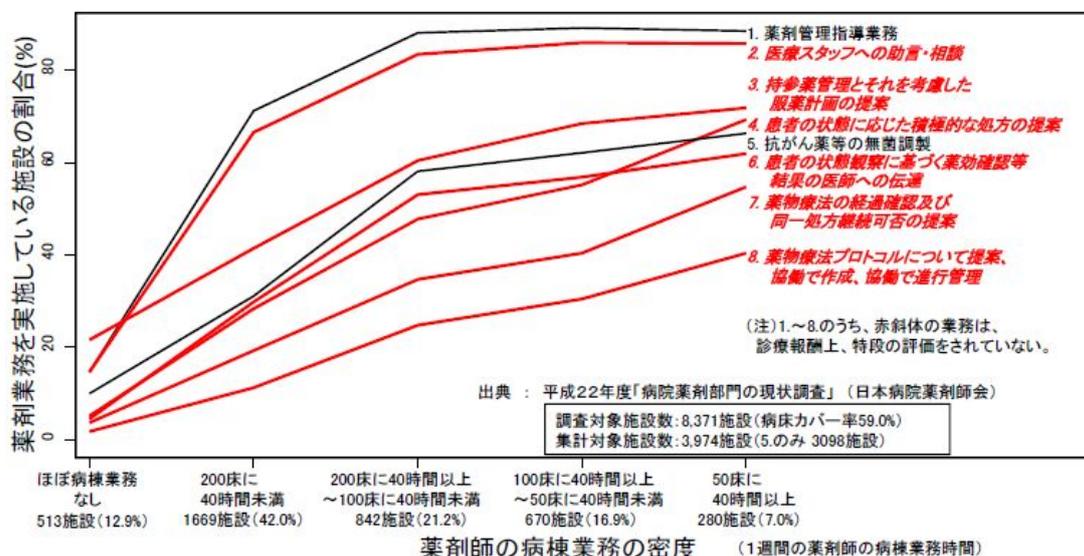


図 1. 薬剤師の病棟業務時間と実施業務内容<sup>14)</sup>

(4) 平成 23 年 12 月 7 日：第 211 回中医協 総会

同年 4 月の第 189 回中医協総会で、薬剤師の病棟配置の効果を調査することが合意されたが、7 月の第 193 回中医協総会でその調査項目<sup>16)</sup>が議論され、10 月の第 202 回中医協総会で結果概要<sup>17)</sup>が配布された。この結果に基づき「薬剤師の病棟での業務について」<sup>18)</sup>として、厚生労働省事務局より報告と提案がなされた。

同省の調査によると、薬剤師は、調剤所での業務が全業務時間の半分以上、病棟での業務が全業務時間の約4分の1となっており、さらに病棟での業務のうち、薬剤管理指導業務が半分以上となっていた（図2）。

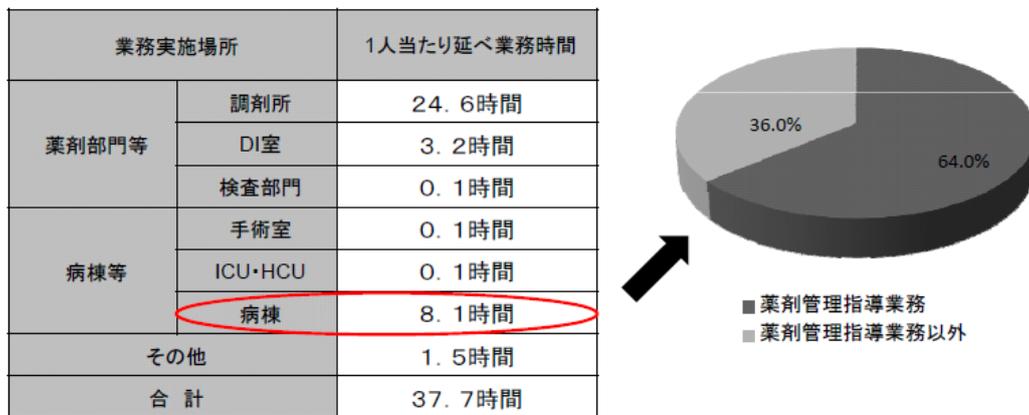


図2. 薬剤師の業務実施場所及び業務時間の現状（全施設における1週間あたり平均）<sup>18)</sup>

また勤務医等の負担軽減策として、薬剤師が病棟での業務を実施しているところは半数にも満たなかった。しかし勤務医の負担を軽減するため、薬剤師との業務分担に取り組んだ施設では、半数以上が「効果があった」と回答しており、具体的なメリットは図3に示すとおりであった。このことから、薬剤師の病棟での業務が実施されることにより、勤務医の負担軽減だけでなく、医療安全等の観点からもメリットが認められた。

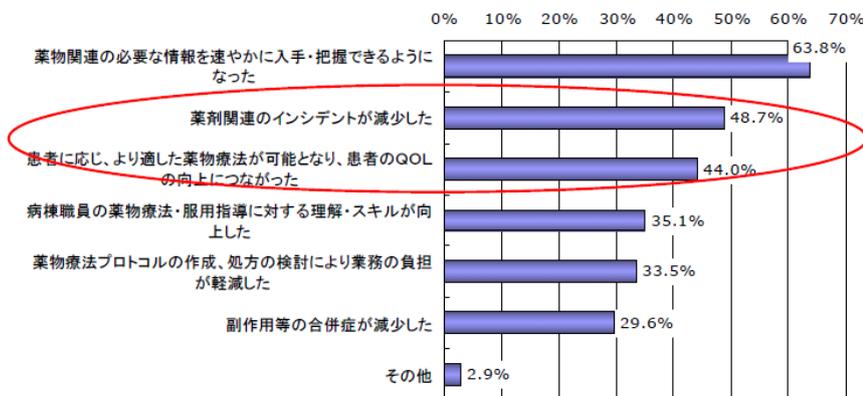


図3. 薬剤師の病棟での業務によるメリットの内容とその割合（医師調査）<sup>18)</sup>

これらの結果から、厚生労働省事務局は「現状では薬剤師が十分に活用されているとは言い難い」としながらも、「一定のメリットが確認された」ことから、図4に示すように、医師や看護師等が実施していることが多い、病棟での「薬剤管理指導業務以外の薬剤関連業務」まで薬剤師が実施することで、医師等の負担軽減や医療安全の向上がなされることが想定されるとした。このため「病棟に一定程度以上従事する薬剤師が、勤務医等の負担軽減のほか、医療安全及び薬物療法の質の向上、薬剤費の節減等に資する業務を行った場合について、診療報酬上、評価することとしてはどうか」と提案し、議論が行われた。

日本薬剤師会の三浦委員は「一定時間、薬剤師が病棟にいることによってチーム医療を推進できる」と強調し、支払側の花井委員も「患者から見て、病院における薬剤師の機能は、これまで欠落していた。薬剤師が病棟にいるメリットは計り知れない」と述べ、事務局の提案を支持した。

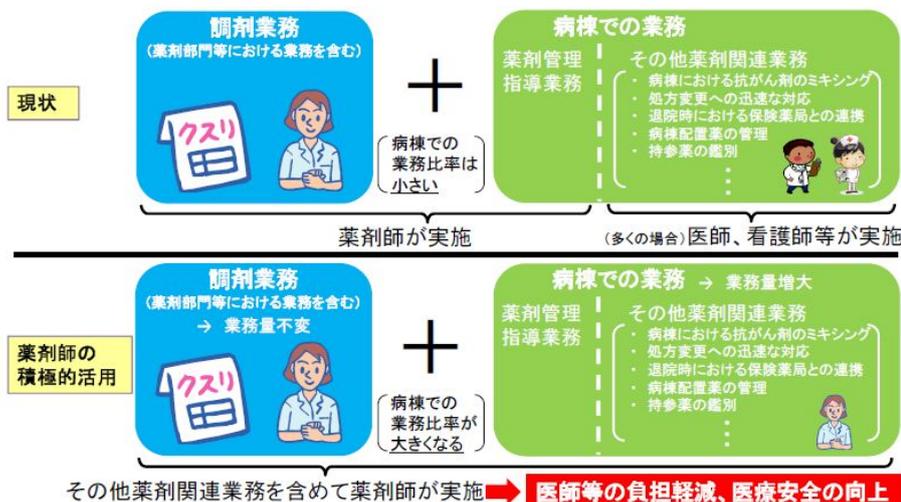


図4. 薬剤師の業務イメージ<sup>18)</sup>

## 5、考察

### (1) 病院薬剤師に期待される役割

ここまで、「薬剤師の病棟配置」に関連する中医協等の議論の推移を記述してきたが、厚生労働省事務局より「病棟における薬剤関連業務」について、最も詳細な資料が提示されたのは、第189回中医協総会においてであった。

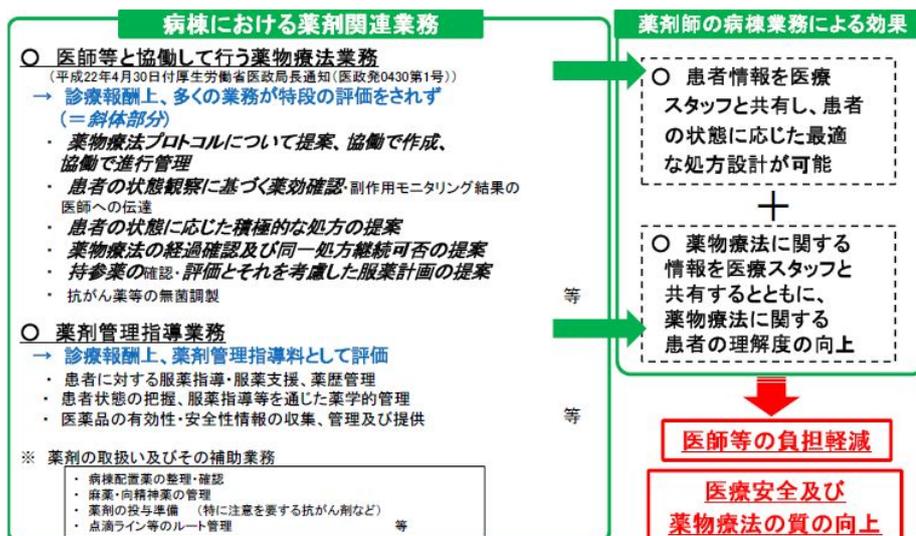


図5. 病棟において薬剤師が実施・関与する薬剤関連業務及びその効果<sup>14)</sup>

その時の資料<sup>14)</sup>によると、病棟における薬剤関連業務は、大きく分類すると、①「医師等と協働して行う薬物療法業務」、②「薬剤管理指導業務」、③「薬剤の取り扱いおよび

その補助業務」の3つに集約されるとしている（図5）。

このうち、②「薬剤管理指導業務」は、「処方後」に医師の同意に基づいて、薬物治療が有効かつ安全に実施されることを管理する業務である。この業務は、昭和63年に入院患者への服薬指導等に「調剤技術基本料」として、また平成6年からは「薬剤管理指導料」と名称変更され診療報酬で評価されている。さらに平成22年度診療報酬改定においては、医薬品情報管理（DI）室において医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していることを要件とした「医薬品安全性情報等管理体制加算」<sup>19)</sup>も新設されている。

また、③「薬剤の取り扱いおよびその補助業務」については、病棟における医薬品管理上も重要な仕事ではあるが、この業務を行っているだけでは新6年制薬学教育時代における薬剤師職能として決して十分であるとはいえない<sup>20)</sup>。

一方、①「医師等と協働して行う薬物療法業務」には、平成22年4月に発出された厚生労働省医政局長通知<sup>15)</sup>で、「薬剤師を積極的に活用することが可能な業務」としてあげられた薬剤業務の多くが該当する。これらは、前回処方からのフィードバックを含めて、次の「薬物治療が開始されるまで」のプロセスに薬学的に関与する業務であり、「処方後」に実施される薬剤管理指導業務とは異なる位置づけにある（図6）。

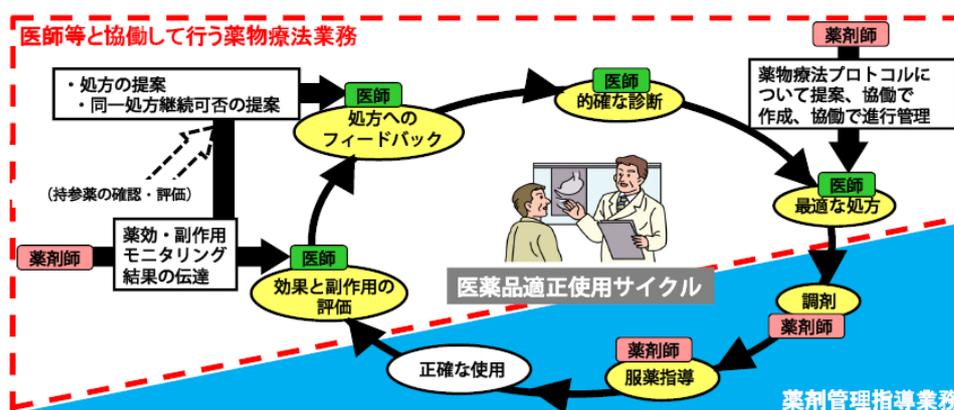


図6. 薬物療法における医師と薬剤師の協働<sup>14)</sup>

この「医師等と協働して行う薬物療法業務」が、今後、病院薬剤師に充実が期待される業務になると考えられるが、業務の実施はまだ低い状況となっている（図7）。6年制薬学教育で用いられている「実務実習モデル・コアカリキュラム」<sup>21)</sup>の病院実習では、「ベッドサイドで学ぶ」の項目の中に、「医療チームへの参加」、「薬剤管理指導業務」に次いで、「処方支援への関与」も盛り込まれている。現在は、これらの業務が、診療報酬上、特段の評価がなされていないため、経営的にもマンパワーを投入して拡充しにくい状況であったが、今後、適切な評価がなされれば、新たに卒業する薬剤師が、6年制薬学教育で培われた臨床薬学的な知識に基づいて、入院患者に対する診療において貢献していくことができると考えられる。またこのことは、大学内の教育においても「医師等と協働して行う薬物療法業務」が可能となる内容へ充実していく必要があることも意味すると思われる。

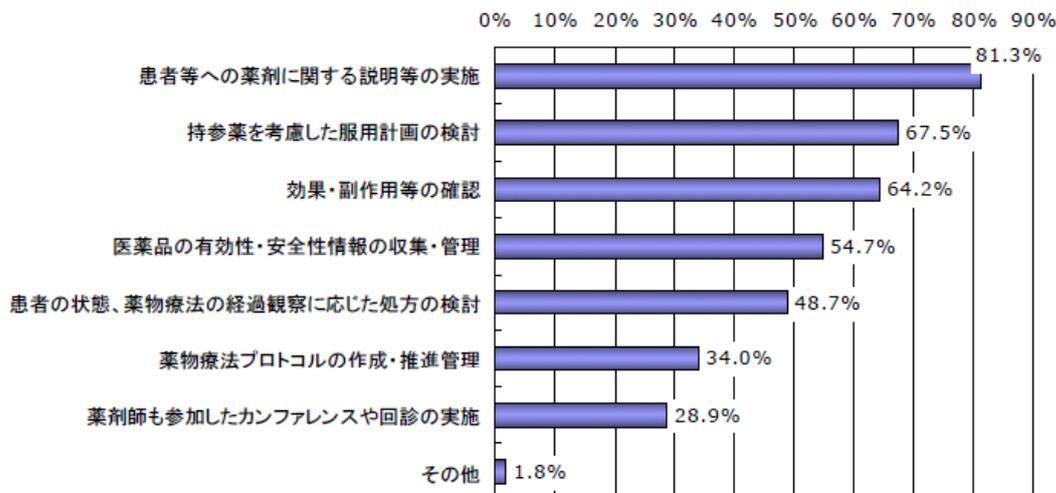


図7. 病棟に配置された薬剤師と勤務医との連携内容<sup>18)</sup>

## (2) 診療報酬での「薬剤師の病棟配置」評価の必要性

病院薬剤師の主たる業務は、昭和40年代の「外来患者」を対象とした調剤・製剤・薬品管理等の「調剤室内業務」から、昭和63年に「入院調剤技術料」が診療報酬で算定されたことや、その同時期に勃興した「医薬分業」によって外来調剤業務が切り離されたこと等により、30年の時を経て、「入院患者」を対象とした薬剤管理指導業務、注射薬調剤・医療事故や過誤の防止等の「薬学的管理」へと変遷を遂げてきた<sup>22)</sup>。この背景には、医療の高度化や複雑化に伴い、その治療効果と重篤な副作用が分離不可能な薬物治療が一般的となった現在においては、そのリスク要因を勘案した患者対応は、医師と看護師のみでは不十分であるため、薬剤師による新たな病棟での薬物療法におけるチーム医療を確保する必要に迫られることもあると言える<sup>23)</sup>。

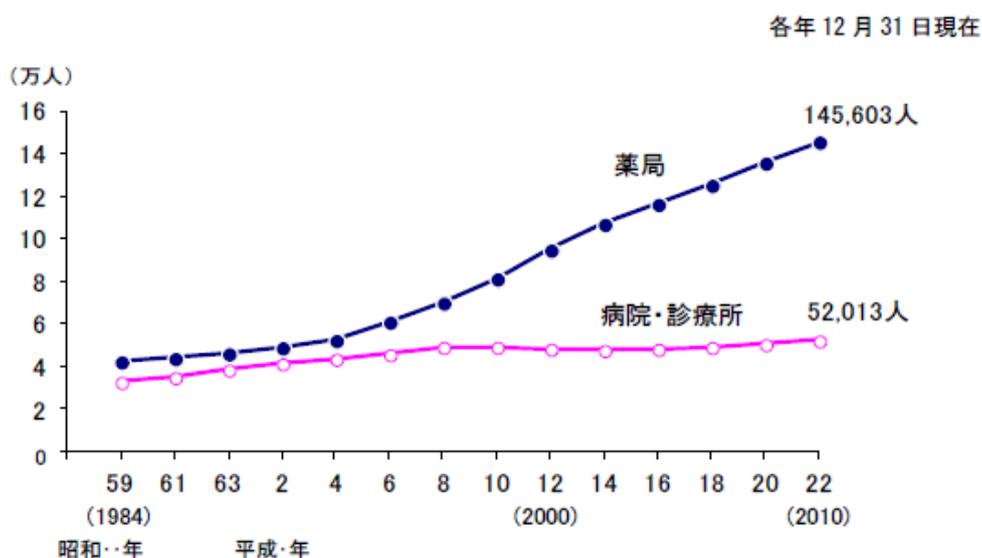


図8. 施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移<sup>24)</sup>

では、薬剤師による病棟業務は順調に浸透しているのであろうか。前述の日本病院薬剤師会の調査（図1）に示すように、「薬剤師の病棟従事時間が長い施設ほど、薬剤師業務の種類が多い」ことから、薬剤師の人数が十分確保されている施設では、薬剤師による病棟業務がある程度実施されていることが推定される。しかし、薬局と医療施設に従事する薬剤師数<sup>24)</sup>を年次推移でみると、「薬局」は増加しているが、「病院・診療所」は平成8年以降横ばい傾向となっており（図8）、病院薬剤師の数は業務に見合った増員がなされているとは言い難い状況にある。

このように、病院薬剤師が増加しない背景には、薬剤師を取り巻く経営環境が、薬局薬剤師と病院薬剤師で大きく異なっていることが影響している。薬局においては、平成7年頃から、受け取り処方せん枚数や調剤医療費が急激かつ経年的に増加しており、薬局薬剤師の人数もそれに対応する形で右肩上がりに上昇している。一方、病院に関しては、同期間において、診療報酬における薬剤師業務に直接関連するものの金額はあまり変わっておらず、その人数にも大きな変動はない<sup>20)</sup>。具体的な金額としては、薬剤費を除く「薬局調剤技術料の総額」は、昭和63年の1,419億円から、平成17年には1兆2,803億円と大幅に増加しているのに対して、同時期の「病院薬剤師の技術料総額」は、899億円から1,424億円と小幅な増額に留まっている<sup>25)</sup>。さらに「医薬分業」による院外処方により、「外来調剤業務」とその「薬価差益」という、病院薬剤師にとっての二大財源まで失ってしまい、薬剤師の人員削減が実施された医療機関も多かった<sup>23)</sup>。

公的病院を中心に、特に平成12年以降は医療機関の経営状態は厳しい状況<sup>19)</sup>にあり、単に業務拡大による作業量の増加や多忙だけを理由とした増員は認められにくい状況にある。また前述したように、人員配置基準が据え置かれている大きな理由として、病院薬剤師採用の困難さが挙げられていた<sup>8)</sup>。今後、薬剤師の病棟配置が進むには、配置基準の見直しだけでなく、薬剤師を雇用できるだけの医療機関への財源確保が必要となる。このためには、薬品による重篤な副作用を含めた有害事象による「医療経済的損失」の議論の盛り上がりや、診療報酬上での「薬剤師の病棟配置の評価」等が必須となる。さらに診療報酬上で評価されれば、病院薬剤師の業務は、「訪問型」という薬剤管理指導業務による病棟業務から、「病棟常駐型」による薬剤に関する一元管理によるファーマシューティカルケア実践への「転換」を強力に促す意味をも持つことになると考えられる。

## 6、おわりに

平成23年12月21日に実施された第213回中医協総会に提出された、平成24年度診療報酬改定への支払側委員の意見<sup>26)</sup>には、「病棟薬剤師の配置に関する評価については、高度急性期・急性期病院における勤務医等の負担軽減や医療安全への貢献、病棟における勤務時間等を要件に盛り込むことを検討すべきである」と記載され、一方、診療側委員の意見<sup>27)</sup>でも、具体的検討事項として「薬剤師の病棟業務の評価」が盛り込まれた。来年早々に行われる診療報酬改定の中で、「薬剤師の病棟配置」が具体的にどのように評価されるのかが、注目されるところである。ただ、平成18年の診療報酬改定で導入された「7:1の看護基準」

の際には、入院基本料増額による増収を狙い、全国の病院が一斉に「7対1」基準の実現のための看護師の採用増に乗り出し、看護師不足に拍車をかけ大きな問題となった<sup>28)</sup>。今後薬剤師の病棟配置の評価によって、病院薬剤師の待遇や採用に対してどのような影響を与えるかを注視していきたい。

平成 24 年度は、新 6 年制薬学教育による薬剤師が最初に卒業する年であり、薬剤師の病棟配置の評価、医療における地方分権の進展<sup>10)</sup>等、薬剤師を取り巻く環境が、大きく変わろうとしている。これらの要因が、薬剤師の職能にどのように影響を与えていくのかを今後も注目していきたい。

## 文 献

- 1) 第 160 回中央社会保険医療協議会総会「平成 22 年度診療報酬改定について（諮問書）」（資料 1）、厚生労働省、平成 22 年 1 月 15 日
- 2) 第 169 回中央社会保険医療協議会総会「平成 22 年度診療報酬改定について（答申書）」（資料 1）厚生労働省、平成 22 年 2 月 12 日
- 3) 中医協の在り方に関する有識者会議「中央社会保険医療協議会の新たな出発のために」厚生労働省、平成 17 年 7 月 20 日
- 4) 医療審議会「今後の医療提供体制のあり方について（意見具申）」厚生労働省、平成 8 年 4 月 25 日
- 5) 医療審議会「薬剤師の人員配置基準の見直しについて（答申）」厚生労働省、平成 10 年 10 月 7 日
- 6) 病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会報告書」厚生労働省、平成 13 年 10 月 26 日
- 7) 社会保障審議会医療部会「医療提供体制に関する意見」厚生労働省、平成 17 年 12 月 8 日
- 8) 病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書」厚生労働省、平成 19 年 8 月 10 日
- 9) 厚生労働省医政局長「『地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律』の施行に伴う医政局関係法令の改正について（施行通知）」、平成 23 年 9 月 1 日
- 10) 佐藤博「地域を考える－地方分権に伴う病院薬剤師配置の流動化－」医薬ジャーナル 47 (12): 2873-2875; 2011
- 11) 平成 21 年度第 4 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会「DPC 病院における薬剤師の病棟業務に関する実態調査」（参考資料）厚生労働省、平成 21 年 6 月 8 日
- 12) 第 160 回中央社会保険医療協議会総会「DPC における病棟薬剤師配置の評価について」（資料 2-4）厚生労働省、平成 22 年 1 月 15 日
- 13) 第 161 回中央社会保険医療協議会総会「薬剤師の病棟配置の評価について」（資料 9）厚生労働省、平成 22 年 1 月 20 日

- 14) 第 189 回中央社会保険医療協議会総会「病院医療従事者の負担軽減について(その2)」  
(資料 5-1) 厚生労働省、平成 23 年 4 月 20 日
- 15) 厚生労働省医政局長「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
- 16) 第 193 回中央社会保険医療協議会総会「平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 23 年度調査)の実施について(その2)」(資料 5) 厚生労働省、平成 23 年 7 月 13 日
- 17) 第 193 回中央社会保険医療協議会総会「平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成 23 年度調査) 病院勤務医の負担軽減の状況調査 結果概要(速報)(案)」  
(資料 5) 厚生労働省、平成 23 年 10 月 26 日
- 18) 第 211 回中央社会保険医療協議会総会「医療提供体制：薬剤師の病棟業務について」  
(資料 1-2) 厚生労働省、平成 23 年 12 月 7 日
- 19) 社団法人日本薬剤師会監修「いま薬剤師に求められる視点：2010 年度診療報酬・調剤報酬改定にみる新たな業務展開の可能性」エルゼビア・ジャパン、2010 年: P30
- 20) 川上純一「医療現場における薬剤師の将来戦略～5 年後を見据えて～：医療経済学の観点から」医薬ジャーナル 47(7): 1898-1902; 2001
- 21) 薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議「実務実習モデル・コアカリキュラム」、平成 15 年 12 月
- 22) 八野芳巳「連載・臨床薬学エッセンシャル(3)～臨床薬学は何を目指そうとしているのか～病院の中の薬剤師」医薬ジャーナル 46(5): 1445-1451; 2010
- 23) 佐藤博「ファーマシューティカルケアを巡る『病棟薬剤師』と『専門薬剤師』の相克」  
医薬ジャーナル 46(12): 2899-2901; 2010
- 24) 厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」、平成 23 年 12 月 6 日
- 25) 手島邦和「薬剤管理指導 20 年の軌跡 薬剤師が翔んだ日」薬事日報社、2008 年: P47-55
- 26) 第 213 回中央社会保険医療協議会総会「平成 24 年度診療報酬改定に関する 1 号側(支払側)委員の意見」(資料 7) 厚生労働省、平成 23 年 12 月 21 日
- 27) 第 213 回中央社会保険医療協議会総会「国民が望み納得できる、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための平成 24 年度診療報酬改定に関する二号(診療側)委員の意見」(資料 8) 厚生労働省、平成 23 年 12 月 21 日
- 28) 読売新聞医療情報部 編著「完全図解医療のしくみ：どこへ消えた看護師!? 潜在看護師」、2011 年: P78-79