

平成22年2月15日

# 平成22年度診療報酬改定について

## (病院・診療所薬剤師関係の概要)

社団法人 日本病院薬剤師会

### ● チーム医療関連

#### ○ 栄養サポートチーム加算

新設 200点 (週1回)

(急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設する。)

[算定要件]

- ① 対象患者に対する栄養カンファレンスと回診の開催 (週1回程度)
- ② 対象患者に関する栄養治療実施計画の策定とそれに基づくチーム診療
- ③ 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とすること 等

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士

上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法

士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。

## ○ 感染防止対策加算

新設 100点（入院初日）

（感染症の専門的な知識を有する医療関係職種から構成されるチームによる病棟回診や、抗生剤の適正使用の指導・管理等の感染防止対策の取組の評価を行う。）

[算定要件]

- ① 医療安全対策加算1の届け出を行っている医療機関において、感染防止対策についてさらなる取組を行っている場合に算定する。
- ② 感染症対策に3年以上の経験を有する常勤医師、感染管理に係る6か月以上の研修を修了した看護師のうち専従1名、専任1名以上が配置されていること。
- ③ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の薬剤師、臨床検査技師が配置されていること。
- ④ 感染防止対策部門の設置、感染対策チームが広域抗生剤等（カルバペネム、バンコマイシン等）の使用を管理していること。

## ● がん関連

### ○ がん診療連携拠点病院加算

増点 400点 → 500点（入院初日）

（全てのがん診療連携拠点病院に対し、カンサーボードの設置や院内がん登録の実施が求められていることを踏まえ、質の高いがん診療の提供に対する一層の評価を行うため、がん診療連携拠点病院加算を引き上げる。）

### ○ 外来化学療法加算

増点 外来化学療法加算1 500点 → 550点

増点 15歳未満の患者 700点 → 750点

増点 外来化学療法加算2 390点 → 420点

15歳未満の患者 700点

(複雑化、高度化した外来化学療法に対応するため、外来化学療法加算の評価を引き上げる。)

○ **介護老人保健施設入所者に対する抗がん剤注射薬の算定**

(外来化学療法加算1又は2の届出を行っている医療機関において、老健施設入所者に対して外来化学療法が行われた場合の抗悪性腫瘍剤と注射(手技料)の算定を可能とする)。

○ **無菌製剤処理科**

増点 50点 → 100点(閉鎖式接続器具を使用した場合、1日につき)  
(悪性腫瘍に対して用いる一部の患者の薬剤について、閉鎖式接続器具を使用して無菌製剤処理した場合に算定する。)

○ **無菌製剤処理料の出来高評価**

(DPCの診断群分類点数表において、包括評価されている無菌製剤処理料を出来高評価とする。)

○ **抗悪性腫瘍剤処方管理加算**

新設 70点(月1回、処方せんの交付1回)

(治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤に係る処方せンを交付した場合には、所定点数に加算する。)

● **医療安全関連**

○ **医療安全対策加算**

増点 医療安全対策加算1 50点 → 85点(入院初日)  
医療安全対策加算2 → 35点(入院初日)

(医療安全対策加算について、評価の引き上げを行うとともに、より多くの病院において医療安全対策を推進する観点から、質を担保しつつ、要件を緩和した評価を新設する。)

○ **薬剤管理指導料医薬品安全性情報等管理体制加算**

新設 50点（薬剤管理指導料の初回算定時）

（医療機関における医薬品安全性情報等の管理体制の更なる充実を図るため、医薬品情報管理室において更に質の高い医薬品安全性情報等の管理を行っている場合に、薬剤管理指導料に加算を設ける。）

○ **薬剤管理指導料退院時服薬指導加算**

廃止

（後期高齢者が入院中に服用した主な薬剤の情報の管理が退院後にも継続的に行えるような取組を現行上評価している。こうした薬剤管理に係る取組は年齢を問わず重要であることから、対象者を全年齢に拡大するとともに、現在では同趣旨の評価であるため併算定できないこととされている薬剤管理指導料の退院時服薬指導加算と統合した評価とする。）

● **精神科関連**

○ **非定型抗精神病薬加算**

増点 非定型抗精神病薬加算1 10点 → 15点（当該患者が使用した1日  
当たりの抗精神病薬の  
種類が2種類以下の場  
合、1日につき）

非定型抗精神病薬加算2 10点（1日につき）

（統合失調症患者に対して投与する抗精神病薬の種類数を国際的な種類数と同程度としていることについて、精神科救急入院料等の特定入院料の非定型抗精神病薬加算において評価する。）

● **医療連携関連**

○ **薬剤情報提供料手帳記載加算**

新設 3点

（処方した薬剤の名称を当該患者の求めに応じて手帳に記載した場合に、所定

点数に加算する。)

## ○ 退院時薬剤情報管理指導料

新設 90点 (退院日1回)

(患者の入院時に当該患者が服薬中の医薬品等について確認するとともに、当該患者に対して入院中に使用した主な薬剤の名称(副作用が発現した場合については、当該副作用の概要、講じた措置等を含む。)に関して当該患者の手帳に記載した上で、退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に算定する。)

## ○ 介護支援連携指導料

新設 300点 (入院中2回)

(退院後に介護サービスの導入や区分の変更が見込まれる患者に対し、見込みがついた段階から、入院中の医療機関の医師又は医師の指示を受けた看護師等がケアマネジャーと共同で、患者に対し、介護サービスの必要性等について指導を行うとともに、退院後の介護サービスに係る必要な情報共有を行った場合の評価を新設する。)

## ● 後発医薬品関連

### ○ 後発医薬品使用体制加算

新設 30点 (入院初日)

(医療機関における後発医薬品の使用を進めるため、薬剤部門が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ院内の薬事委員会等で採用を決定する体制を整えるとともに、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上の医療機関について、薬剤料を包括外で算定している入院患者に対する入院基本料の加算を新設する。)