

日病薬発第23-137号

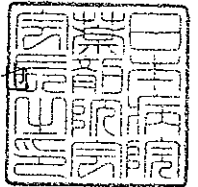
平成23年8月30日

厚生労働省保険局医療課長

鈴木 康裕 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会

会長 堀内 龍



平成24年度診療報酬改定に関する要望書

平成22年度の診療報酬改定では、栄養サポートチーム加算や感染防止対策加算等のチーム医療に関する評価をはじめとして、無菌製剤処理科（閉鎖式接続器具を使用した場合）の増点、薬剤管理指導料医薬品安全性情報等管理体制加算の新設、退院時薬剤情報管理指導料の新設、後発医薬品使用体制加算の新設など、病院・診療所に勤務する薬剤師に対する評価をいただきました。

平成24年度の改定におきましては、薬剤師の病棟配置に関する評価、薬剤管理指導料「2」の対象薬剤の拡大、退院時薬剤情報管理指導料の増点などを重点要望事項といたしました。

特に、「薬剤師の病棟配置に関する評価」については、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤師が主体的に薬物療法に参加する体制を確保するために、本会の最重点要望事項と位置付けております。

つきましては、別添の診療報酬改定要望事項について、ご検討並びに格段のご配慮を賜りたくお願い申し上げます。

平成24年度診療報酬改定要望事項

一般社団法人 日本病院薬剤師会

平成23年8月30日

高齢者社会の到来、疾病構造の変化、国民の生活水準の向上等により、医療を取り巻く環境が大きく変化してきたことに伴い、良質で、安心・安全な医療を求め国民の声が高まっている。さらに、近年の医療の高度化・多様化は、各医療従事者の職能にも大きな変化をもたらししている。

このような状況を背景に、より質の高い医療を実現するため、それぞれの高い専門性をもつ医療従事者が協働して、患者中心の医療を実践する「チーム医療」を推進することの重要性が強く認識されるようになった。

薬剤師については、平成22年4月30日医政発0430第1号 厚生労働省医政局長通知「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」において、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することの有益性を指摘するとともに、積極的に取り組むべき9項目の業務例が挙げられている。

本会では、医療の安全と質の向上に向けて、薬剤師が一層貢献すべきであると考え、上記9項目の業務例について、日病薬としての解釈と具体例を示すなど、チーム医療において薬剤師業務のより一層の充実を図るよう啓発に努めている。しかしながら、いまだに多くの施設で、質の高い業務を実施するための十分な薬剤師数を確保できているとは言えない状況にある。

そのため、薬剤師が医療の安全と質の高い薬物療法に貢献し、チーム医療が実践できる体制を確保するためにも、平成24年度診療報酬改定において、下記の最重点要望事項1項目、重点要望事項7項目、一般要望事項15項目を強く要望する。

一般社団法人 日本病院薬剤師会

目次

◎ 最重点要望事項	ページ
薬剤師の病棟配置に関する評価	5
● 重点要望事項	
1 薬剤管理指導料「2」の対象薬剤の拡大	6
2 退院時薬剤情報管理指導料の増点	7
3 無菌製剤処理料「1」の増点	8
4 外来化学療法加算の増点	9
5 精神科病院における薬剤管理指導料の出来高払いへの移行	10
6 薬剤師を手術室に配置することの評価	11
7 医薬品安全管理加算の新設	12

目次

○ 一般要望事項

ページ

1	後発医薬品使用体制加算の算定要件の緩和	13
2	退院時共同指導における薬剤師の評価	14
3	院内感染防止対策における薬剤師の評価	15
4	がん性疼痛緩和における薬剤師の評価	16
5	外来患者に対するハイリスク薬服用歴管理加算の新設	17
6	在宅患者訪問薬剤師管理指導料の増点	18
7	麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬調剤加算の増点	19
8	P E T検査における薬剤師の評価	20
9	放射性医薬品安全管理加算の新設	21
10	特定薬剤治療管理料の初回管理加算の新設	22
11	特定薬剤治療管理料の対象薬剤の拡大	23
12	褥瘡治療における薬剤師の評価	24
13	集団薬剤管理指導料の新設	25
14	特定生物由来製品管理加算の新設	26
15	禁煙治療における薬剤師の評価	27

最重点要望事項

薬剤師の病棟配置に関する評価

関連区分：入院基本料等加算

平成22年度診療報酬改定の答申書では、「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」が附帯意見として明記されている。

本会は、病院薬剤師業務の現状及び病院における薬剤師の病棟配置の実態を把握することを目的として、「平成22年度病院薬剤師部門の現状調査」を実施した。その結果、薬剤師の病院配置（病床あたり人数）が高いほど病棟業務時間が増大すること、また、病棟業務時間が増大するほど診療報酬上では評価されていない病棟業務（薬剤管理指導業務以外の薬剤業務）にも積極的に取り組む施設割合が増大することが分かった。また、本調査以外の研究によっても、薬剤師の病棟業務による薬剤関連インシデント件数の減少をはじめ、様々な医療の質向上に関する報告が多数なされている。

そのため、次期診療報酬改定においては、薬剤師の病棟業務により医療の安全と質のさらなる向上に努める医療機関の体制を「入院基本料の加算」として評価するよう強く要望する。

重点要望事項 1

薬剤管理指導料「2」の対象薬剤の拡大

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

現行の診療報酬において、薬剤管理指導料「2」は、ハイリスク薬（特に安全管理が必要な医薬品）が投薬又は注射されている患者に薬学的管理を行った場合に算定できるとなっている。

ハイリスク薬は、重篤な患者の場合に処方されることが多く、行うべき薬学的管理は広範にわたり、しかも緊急対応が求められることも多いことから、本会では、「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン」を示し、実際の業務において、より積極的な薬学的管理に取り組むよう啓発を図っている。

薬剤管理指導料「2」の対象薬剤となっていない薬剤の中でも、本会の「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン」では、血液凝固阻止剤の注射薬について、注意すべき事項が多く投与時に十分な観察が必要であり、また、催眠鎮静薬は、薬物依存や過量服薬の危険性や転倒・転落の要因にもなる可能性があることなどから、その薬学的管理を実施するにあたって特に注意すべき事項を列挙するなど、ハイリスク薬として適正使用を強く求めている。

よって、薬剤管理指導料「2」の対象薬剤に、血液凝固阻止剤の注射薬及び催眠鎮静薬を追加するよう要望する。

重点要望事項 2

退院時薬剤情報管理指導料の増点

関連区分：退院時薬剤情報管理指導料（B014）

退院時薬剤情報管理指導料は、医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に薬剤服用歴や持参薬（医薬部外品及び健康食品等を含む。）を確認し、入院中に使用した薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に記載した上で、患者の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して適切な指導を行うことを評価したものである。

ジェネリック医薬品の普及や患者が複数の医療機関を受診していることなどにより、現状は薬剤師が能動的に入院患者の持参薬の鑑別、保管管理、代替薬の提案を行い、処方薬との相互作用や重複投与、禁忌用法等を回避する取り組みを積極的に行っているところである。

このような高い専門性を要する業務については、現行の評価では過少であるため、現行の90点を140点に増点するよう要望する。

重点要望事項 3

無菌製剤処理科「1」の増点

関連区分：無菌製剤処理科（G020）

抗悪性腫瘍剤の無菌調製は、一般の注射薬や中心静脈注射の無菌調製とは異なり、高度な安全管理と技術が要求される。実際の調製業務では、医療従事者の被曝防止、環境汚染防止のため、安全キャビネット、デイスポーズブルタイプのガウン、マスク、手袋、ゴーグル、閉鎖式薬物混合デバイスまたは注射薬飛散防止クローズドシステムなどの機器類とそれらを使いこなす技術が必要である。

しかしながら、現在の無菌調製に係る評価では、採算が合わず、多くの医療機関がすべての患者に対応しきれない現状となっている。

このため、現行の評価では過少であるため、閉鎖式接続器具を使用した場合の無菌製剤処理科「1」を現行の100点から400点に、また、それ以外の場合の無菌製剤処理科「1」を現行の50点から100点に増点するよう要望する。

重点要望事項 4

外来化学療法加算の増点

関連区分：第6部通則6

厚生労働省医政局長通知「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（平成22年4月30日医政発0430第1号）」では、「外来化学療法を受けている患者に対する薬学的管理」が、薬剤師が積極的に取り組むべき業務として位置付けられており、薬剤師への期待は非常に大きい。具体的な業務には、医師による治療方針等の説明後に、薬剤師が、外来化学療法を受ける患者に、抗がん薬による治療のスケジュール、有効性、副作用等を詳細に説明してインフォームドコンセントを実施し、必要に応じて、患者状況や他施設で処方された薬剤の情報などを踏まえて処方提案をする。また、患者の帰宅時には、帰宅後に起こる可能性のある遅延性副作用の症状やその対策等を患者に説明することなどが挙げられるが、これらの業務は、より安全な外来化学療法を推進していくために非常に重要である。

入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、当該抗悪性腫瘍剤による注射の必要性、副作用、用法・用量、その他の留意点等について、従来の文書での説明に加えて、常勤の薬剤師が、医師の同意を得て薬剤管理指導を実施し、化学療法の安全性向上に努めた場合には、現行の外来化学療法加算に100点を加算するよう要望する。

重点要望事項 5

精神科病院における薬剤管理指導料の出来高払いへの移行

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

精神科医療においては、入院医療主体から、地域における保健・医療・福祉を中心とした施策への転換が求められている。精神科救急入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院する患者に対しても適正な薬物治療は必要であり、多くの精神科病院で薬剤管理指導業務が実施されている。

また、平成22年9月9日にまとめられた厚生労働省自殺・うつ病対策プロジェクトチームの報告書では、過量服薬への問題解決に向けて実施する取り組みとして、「薬剤師の活用」が盛り込まれている。

しかしながら、現行の診療報酬では包括評価となっているため薬剤管理指導料の算定ができない。医薬品の安全で安心な薬物療法の遂行と適正使用を推進するためにも、精神科病院での包括病棟入院患者に対する薬剤管理指導料を出来高払いへ移行するよう要望する。

重点要望事項 6

薬剤師を手術室に配置することの評価

関連区分：入院基本料等加算

手術室には麻酔薬、筋弛緩剤、麻薬、向精神薬等の極めて作用が強く、取り扱いに特に注意を要する医薬品が配備されており、緊急的に医薬品を使用するケースや一度に大量投与されることも少なくない。医薬品の適正使用の観点から、薬剤師が直接これらの医薬品の管理を行うことで医療事故の防止とともに、適正な薬物療法に貢献できる。また、薬剤師による手術室での医薬品管理の徹底については麻酔科学会からの強い要望もあり、医療安全推進の観点から積極的に取り組んでいる。

手術室への薬剤師の配置により、手術室で使用される医薬品の使用状況等の記録を作成し、医薬品管理を実施する医療機関を、入院基本料等加算として評価するよう要望する。

重点要望事項 7

医薬品安全管理加算の新設

関連区分：入院基本料等加算

医薬品の安全使用は極めて重要な問題であり、第5次医療法の改正により病院等の管理者に対して医薬品の安全使用のための責任者の配置が義務づけられた。医薬品安全管理責任者の業務は、医薬品の安全使用のための業務手順書の作成、従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施、医薬品の業務手順書に基づく業務の実施、医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策を実施することとされた。

医薬品の安全使用に万全を期すために常勤薬剤師を専従の医薬品安全管理責任者として配置することで、医薬品安全管理体制が充実するとともに組織的な医薬品安全管理体制構築が可能となる。

そのため、医薬品の安全使用のための責任者（医薬品安全管理責任者）として薬剤師を専従配置している医療機関を評価し、入院基本料等加算の医薬品安全管理加算として、入院初日に100点算定できるよう要望する。

一般要望事項 1

後発医薬品使用体制加算の算定要件の緩和

関連区分：後発医薬品使用体制加算（A243）

後発医薬品の使用をさらに推進するには、薬剤師が能動的に後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、院内採用を進めることが必要であり、平成22年度診療報酬改定では、このような施設での取り組みが後発医薬品使用体制加算として評価された。

しかしながら、現行の算定要件は、医療機関において、すべての医薬品の採用品目数のうち、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上であることなどとなっていることから、特に、医薬品の採用品目数の多い施設で、後発医薬品の使用を推進するためのインセンティブになっていない傾向にある。

よって、実態に合うように後発医薬品使用体制加算の算定要件を「使用数量の割合」に変更するとともに、すべての医薬品の使用数量のうち、後発医薬品の使用数量の割合を20%、25%、30%とするなど、多段階の評価とするよう要望する。

一般要望事項 2

退院時共同指導における薬剤師の評価

関連区分：退院時共同指導料（B004）

患者の退院後の居宅における療養上必要な指導において、医療機関の薬剤師と保険薬局の薬剤師が情報を共有することは、患者にとって安心して薬物療法を継続的に受けられることになり、療養上の意義は大きい。

現行の退院時共同指導料では、入院中の患者又はその家族に対して、医師、看護師等が、退院後の居宅における療養上必要な指導を行うこととなっているが、この参加職種に「入院中の医療機関の薬剤師」を追加するよう要望する。

一般要望事項 3

院内感染防止対策における薬剤師の評価

関連区分：入院料等

院内感染防止体制の徹底に向けては、薬剤師が感染防止対策チームに参加して、感染制御に関するサーベイランスの実施や感染対策マニュアルの作成、定期的な院内を巡回し適切な消毒薬や抗菌薬の指導をすること以外にも、院内感染防止対策委員会にも参加して、常に最新で適切な情報を提供して、組織的に院内感染対策を推進するための対策を講じるなど、患者が安心して治療に専念できる環境を提供することが必要である。

そのため、院内感染防止対策の基準について、院内感染防止対策委員会の構成に、「感染症対策に関し、相当の経験を有する薬剤師」を追加するよう要望する。

一般要望事項 4

がん性疼痛緩和における薬剤師の評価

関連区分：がん性疼痛緩和指導管理料（B001）

がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬を投与している患者に対するがん性疼痛緩和指導管理には、麻薬の効果及び副作用に関する説明、疼痛時に追加する臨時の薬剤の使用方法に関する説明など、薬剤師の果たす役割も重要となっている。がん性疼痛緩和指導管理料について、薬剤師が薬剤に関する指導を行った場合にも算定可能とするよう要望する。

一般要望事項 5

外来患者に対するハイリスク薬服用歴管理加算の新設

関連区分：薬剤情報提供料（B011）

ハイリスク薬（特に安全管理が必要な医薬品）を服用している患者に対しては、入院中以外の患者に対しても、副作用モニタリングによる副作用の重篤化防止や早期発見などの薬学的管理が重要である。

特に、抗悪性腫瘍剤（内服・注射）・抗HIV薬・サリドマイド等については、副作用の確認等、特に安全管理が必要不可欠となる。

ハイリスク薬を服用している外来患者に対して、服薬指導や薬学的管理を行っている場合に、薬剤情報提供料を加算するよう要望する。

一般要望事項 6

在宅患者訪問薬剤管理指導料の増点

関連区分：在宅患者訪問薬剤管理指導料（C008）

在宅医療の患者における問題として、薬の保管状況、薬の飲み忘れ・飲み残しなど、薬剤に関連するものも多く指摘されている。これらの問題を解決するためには、薬剤師が、訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導に積極的に取り組むべきである。

よって、薬剤師による訪問薬剤管理指導を推進するため、現行の在宅患者訪問薬剤管理指導料をそれぞれ増点するよう要望する。

一般要望事項 7

麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬調剤加算の増点

関連区分：調剤料（F000）

麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬は、薬事法および麻薬及び向精神薬取締法等によりその管理が厳しく規制されており、その調剤には厳格な管理のもとに細心の注意を払う必要がある。

このため、現行の評価では過少であるため、麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬に対する調剤料加算を増点するよう要望する。

一般要望事項 8

PET検査における薬剤師の評価

関連区分：ポジトロン断層造影（E101-2）

ポジトロン断層造影・コンピューター断層複合造影（E101-3）

PET検査における業務には、原料の準備、薬剤合成、検定および品質管理も含まれるが、PET検査の質の向上のためには、それに加えて、医療従事者間での連携や機器管理や環境状態等に常に配慮を怠らないことも重要である。また、PET検査で使用される薬剤は、薬剤の特性上、厳密な品質管理等を行う必要があるため、薬剤の製造、品質管理、安全性等に関わる体制を整備することが必要である。

そのため、ポジトロン断層造影及びポジトロン断層造影・コンピューター断層複合造影について、PET薬剤を医療機関内で製造する場合には、「PET薬剤の取扱いに関し、専門の知識及び経験を有する専任の薬剤師の配置」を施設基準に追加するよう要望する。

一般要望事項 9

放射性医薬品安全管理加算の新設

関連区分：第4部通則

現行の医療法では、「医薬品の安全管理・安全使用のための体制の確保」が求められている。当然ながら、これについては、放射線医薬品においても求められるものである。

放射性医薬品取り扱いのガイドラインでは、診療にあたる医師、医薬品の管理・調剤を担う薬剤師、放射線を管理し人体に対して照射する診療放射線技師の三者が協働して、放射性医薬品の安全管理・安全使用の体制の確保に努めるとされ、また、放射性医薬品の調製にあたっては、調製にあたる薬剤師は、放射線管理を担う診療放射線技師の協力を得て、微生物等の汚染および放射性物質による被曝防止のため安全キヤビネット内で作業することと明記されている。

このガイドラインに準拠した業務を推進するには、現行の評価では過少であるため、画像診断に当たって調製が必要な放射性医薬品を使用した場合に、放射性医薬品安全管理加算を算定できるよう要望する。

一般要望事項 10

特定薬剤治療管理料の初回管理加算の新設

関連区分：特定薬剤治療管理料（B001）

抗生物質や免疫抑制剤、抗てんかん剤など、有効治療域の狭い医薬品の薬物治療において有効血中濃度に入っているか中毒域にあるかなど薬物の血中濃度を測定・解析することは、安全な薬物療法を推進する上で必要である。特に、血中濃度測定の開始時は、投与中の薬剤の安定した血中至適濃度を得るために、月2～4回の頻回の測定が行われる。

よって、1回目の特定薬剤治療管理料を算定する月に限る加算を増点するよう要望する。

一般要望事項 11

特定薬剤治療管理料の対象薬剤の拡大

関連区分：特定薬剤治療管理料（B001）

有効治療域の狭い医薬品の薬物治療において有効血中濃度に入っているか中毒域にあるかなど、薬物の血中濃度を測定し、解析することは副作用や中毒の防止を図るとともに、安全な薬物療法を推進する上で必要不可欠である。

現在、対象薬剤は、抗生物質や免疫抑制剤、抗てんかん剤などに限られているが、抗HIV薬は、効果が強い一方で、発疹、精神神経系症状、肝機能障害等重篤な副作用も発現しやすい。ミコフェノール酸は、造血機能障害、ウイルス感染症、急性拒絶反応を回避するために、その血中濃度モニタリングに基づく投与量設定が有用である。イマチニブは、治療効果不十分、副作用出現の場合などで、投与量調整の指標となるため、処方設計の際に有用性が高い。アセトアミノフェンでは、上限投与量の上限が変更になったため、肝障害回避の観点から血中濃度モニタリングがますます重要となる。

そのため、特定薬剤治療管理料の対象薬剤に、抗HIV薬、ミコフェノール酸、イマチニブ、アセトアミノフェンを追加するよう要望する。

一般要望事項 12

褥瘡治療における薬剤師の評価

関連区分：褥瘡患者管理加算（A235）

褥瘡の管理には、褥瘡発生予防のための体圧分散式マットの使用や、褥瘡治療のための栄養の管理等に加えて、褥瘡の薬物療法として創面の水分含有率をチエックしながら適度な湿潤環境をつくり、それに合った軟膏基剤を選択することが重要である。基剤には親水性基剤、乳剤性基剤、水溶性基剤などがあり、それらの特性を熟知した薬剤師が軟膏基剤の提案することで、褥瘡の早期治癒が可能となり在院日数の短縮が図られるなど薬剤師の果たす役割は大きい。褥瘡患者管理加算に薬剤師の評価を追加し、褥瘡対策に係る専任の薬剤師がいる場合の加算を要望する。

一般要望事項 13

集団薬剤管理指導料の新設

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

医療機関において、糖尿病教室や腎臓病教室や精神科病院におけるお薬教室のように、薬剤師が複数の患者を対象に治療効果の向上を目的とした医薬品服用の重要性や医薬品の服用方法や取り扱い方法等の指導を行っている。その評価として所定の点数を算定できるよう要望する。

集団の患者を対象に医師の指示に基づき、薬剤師が服薬指導を行った場合、患者1人につき月1回に限り算定できるよう要望する。

一般要望事項 14

特定生物由来製品管理加算の新設

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

特定生物由来製品による薬物療法を有効かつ安全に行うためには、投与歴の管理、投与量、投与間隔等の鑑査及び薬剤管理指導記録に基づく直接服薬指導を行うとともに、患者の氏名・住所、投与日または処方日、製品名及び製造番号・記号等の記録と保管等が薬事法で義務づけられている。特定生物由来製品の投与を受ける患者に対して、注射の必要性、安全性等を文書で説明を行うと共に、患者個々の特定生物由来製品使用記録（管理簿）の作成・保管等の管理業務を行う場合の評価を要望する。

一般要望事項 15

禁煙治療における薬剤師の評価

関連区分：ニコチン依存症管理料（B001）

禁煙治療では、禁煙を希望する者に対し、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行う際、適正な禁煙補助薬の薬剤管理指導など、薬剤師の果たす役割も重要となっている。

そのため、ニコチン依存症管理料について、「禁煙治療に係る専任の薬剤師」を配置することによっても算定可能とするよう要望する。