

平成24年度診療報酬改定における 主要改定項目について (病院・診療所薬剤師関係)

一般社団法人 日本病院薬剤師会

●病棟薬剤業務実施加算(入院基本料への加算)

新設 100点(週1回)

[算定要件]

- ① すべての病棟に入院中の患者を対象とする。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週を限度する。
- ② 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務(以下「病棟薬剤業務」という。)を実施している場合に算定する。

※ 病棟薬剤業務として、以下を規定することとする。

- ・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ・ 2種以上(注射薬及び内用薬を1種以上含む。)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ・ その他、必要に応じ、医政局通知で定める業務

[施設基準]

- ① 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施するにあたって十分な時間を確保できる体制を有していること。
- ② 病棟ごとに専任の薬剤師を配置していること。

- ③ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ④ 当該医療機関における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重要な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。
- ⑤ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
- ⑥ 薬剤管理指導料に係る届出を行った保険医療機関であること。

※ 十分な時間として1病棟・1週当たり20時間相当以上

(2)病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算は廃止する。

●チーム医療関連

○ 感染防止対策加算（入院基本料等への加算）

新設 感染防止対策加算1 400 点(入院初日)

新設 感染防止対策加算2 100 点(入院初日)

新設 感染防止対策地域連携加算 100 点(入院初日)

[施設基準]

感染防止対策加算1

- ① 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止に係る部門を設置していること。
- ② 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師、5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師(医師又は看護師のうち1名は専従)、3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師、3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
- ③ 年4回以上、感染防止対策加算2を算定する医療機関と合同の感染防止対策に関する取組を話し合うカンファレンスを開催していること。
- ④ 感染防止対策加算2を算定する医療機関から感染防止対策に関する相談を適宜受け付けること。

感染防止対策加算2

- ① 一般病床の病床数が300床未満の医療機関であることを標準とする。
- ② 専任の院内感染管理者が配置されており、感染防止に係る部門を設置していること。
- ③ 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師、5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師(医師、看護師とも専任で差し支えない)、3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師、3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師からなる感染防止対策チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。
- ④ 年に4回以上、感染防止対策加算1を算定する医療機関が開催する感染防止対策に関するカンファレンスに参加していること。

感染防止対策地域連携加算

- ① 感染防止対策加算1を算定していること。
- ② 感染防止対策加算1を算定している医療機関同士が連携し、年1回以上、互いの医療機関に赴いて、相互に感染防止対策に係る評価を行っていること。

(院内感染の防止策について、感染防止対策チームの評価を医療安全対策加算とは別の評価体系に改める。また、感染防止対策チームを持つ医療機関と300床未満の医療機関との連携、及び感染防止対策チームを持つ医療機関同士が相互に感染防止対策に関する評価を行った場合や、連携して院内感染対策に当たった場合の評価を行う。)

○ 精神科リエゾンチーム加算 (入院基本料等への加算)

新設 200点(週1回)

[施設基準]

当該保険医療機関内に、①～③により構成される精神科リエゾンチームが設置されていること。

- ① 精神科リエゾンについて十分な経験のある専任の精神科医
- ② 精神科リエゾンに係る所定の研修を修了した専任の常勤看護師
- ③ 精神科リエゾンについて十分な経験のある専従の常勤精神保健福祉士、常勤作業療法士、常勤薬剤師又は常勤臨床心理技術者のいずれか1人

(一般病棟における精神医療のニーズの高まりを踏まえ、一般病棟に入院する患者

に対して精神科医、専門性の高い看護師、精神保健福祉士、作業療法士等が多職種で連携し、より質の高い精神科医療を提供した場合の評価を新設する。)

○ 栄養サポートチーム加算(入院基本料等への加算)

算定可能病棟の拡大

[算定可能病棟]

一般病棟入院基本料(7対1、10対1、13対1、15対1)、特定機能病院入院基本料(一般病棟)、専門病院入院基本料(7対1、10対1、13対1)、療養病棟入院基本料

ただし、療養病棟については、入院日から起算して6月以内に限り算定可能とし、入院1月までは週1回、入院2月以降6月までは月1回に限り算定可能とする。

(栄養サポートチーム加算について、一般病棟入院基本料(13 対1、15対1)、専門病院入院基本料(13 対1)及び療養病棟入院基本料算定病棟でも算定可能とする。ただし、療養病棟入院基本料算定病棟においては入院の日から起算して6月以内のみ、算定可能とし、入院2月以降は月1回に限り算定可能とする。)

○ 移植後患者指導管理料

新設 臓器移植後患者指導管理料 300 点(月1回)

新設 造血幹細胞移植後患者指導管理料 300 点(月1回)

[施設基準]

当該保険医療機関内に、専任の①～③により構成される臓器・造血幹細胞移植に係るチームが設置されていること。

1 臓器移植後患者指導管理料

- ① 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤医師
- ② 臓器移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 臓器移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師

2 造血幹細胞移植後患者指導管理料

- ① 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤医師
- ② 造血幹細胞移植に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ③ 造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師

(研修については、日本造血細胞移植学会等の実施する臓器・造血幹細胞移植に係る研修の修了者を想定)

(臓器移植後、造血幹細胞移植後の外来における医学管理の手間を勘案し、医師、

専門性の高い看護師等のチームによる医学管理に対する評価を新設する。)

○ 外来緩和ケア管理料

新設 300 点(月1回)

新設 小児加算 150 点(当該患者が15歳未満の小児である場合)

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関内に以下の4名から構成される専従の緩和ケアチームが設置されている。ただし、緩和ケア診療加算における緩和ケアチームと兼任であつても差し支えない。

ア 身体症状の緩和を担当する常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する常勤医師

ウ 緩和ケアの経験を有する常勤看護師

エ 緩和ケアの経験を有する薬剤師

- ② ①にかかわらず、①のア又はイのうちいずれかの医師及びエの薬剤師については、緩和ケアチームに係る業務に関し専任であつて差し支えないものとする。

(がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、外来における緩和ケア診療の評価を新設する。)

○ 外来化学療法加算

増点 外来化学療法加算1 550点 → イ 外来化学療法加算A 580点

→ ロ 外来化学療法加算B 430点

外来化学療法加算1(15歳未満の患者) 750点

→ イ 外来化学療法加算A 780点

→ ロ 外来化学療法加算B 630点

増点 外来化学療法加算2 420点 → イ 外来化学療法加算A 450点

→ ロ 外来化学療法加算B 350点

外来化学療法加算2(15歳未満の患者) 700点

→ イ 外来化学療法加算A 700点

→ ロ 外来化学療法加算B 600点

[算定要件]

- ① 外来化学療法加算Aは、添付文書の「警告」もしくは「重要な基本的注意」

に、「緊急時に十分対応できる医療施設及び医師のもとで使用すること」又は「infusion reaction 又はアナフィラキシーショック等が発現する可能性があるため患者の状態を十分に観察すること」等の趣旨が明記されている抗悪性腫瘍剤、又はモノクローナル抗体製剤などヒトの細胞を規定する分子を特異的に阻害する分子標的治療薬を、静脈内注射、動脈注射、点滴注射、中心静脈注射など、G000以外によって投与した場合に算定する。

- ② 外来化学療法加算Bは、外来化学療法加算A以外の抗悪性腫瘍剤(抗ホルモン効果を持つ薬剤を含む)を使用した場合に算定する。

(外来化学療法加算について、評価の趣旨に鑑み、重篤な感染症を起こす可能性があることや緊急処置を直ちに実施できる体制が必要であるなどの要件を満たす薬剤を使用する場合について、その実態を踏まえ評価区分を見直す。)

○ 無菌製剤処理料1

増点 無菌製剤処理料1

イ閉鎖式接続器具を使用した場合100点 → (1)揮発性の高い薬剤の場合150点
→ (2)(1)以外の場合100点

(1) 揮発性の高い薬剤 シクロホスファミド イホスファミド ベンダムスチン塩酸塩

(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。)

●精神科領域

- 特定薬剤副作用評価加算(通院・在宅精神療法及び精神科継続外来支援・指導料への加算)

新設 25点(月1回)

(抗精神病薬を服用中の患者に対して、薬原性錐体外路症状評価尺度(DIEPSS)を用いて薬原性錐体外路症状の重症度評価を行った場合について、評価を新設する。)

- 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料

新設 500点(月1回)

(治療抵抗性の統合失調症患者に対し、重篤な副作用が発現するリスクの高い治療

抵抗性統合失調症治療薬が使用されている場合に、医学管理を行うことについての評価を新設する。)

[対象薬剤]

クロザピン

[施設基準]

- ① 当該保険医療機関において、統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と常勤薬剤師が配置されている。
- ② 副作用に対応できる体制が整備されていること。

● 後発医薬品関連

○ 後発医薬品使用体制加算(入院基本料等への加算)

増点 30点 →1 後発医薬品使用体制加算1 35点(入院初日)

→2 後発医薬品使用体制加算2 28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、後発医薬品使用体制加算の現行の要件(後発医薬品の採用品目割合20%以上)に「30%以上」の評価を加える。)

○ 薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合の加算(処方せん料への加算)

新設 2点 (処方せんの交付1回につき)

(後発医薬品の使用を一層促進するとともに、保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担を軽減するため、医師が処方せんを交付する際、後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設する。)

● その他

○ 結核病棟入院基本料

増点 7対1入院基本料 1447点 → 1556点

10対1入院基本料 1192点 → 1311点

13対1入院基本料 949点 → 1103点

15対1入院基本料 886点 → 945点

18対1入院基本料 757点 → 809点

20対1入院基本料 713点 → 763点

[算定要件]

結核病棟に入院している結核患者に化学療法を行う際には、日本結核病学会が作成した「院内DOTSガイドライン」を踏まえ、下記の服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、「注2」の特別入院基本料として550点を算定する。

ア 服薬支援計画の作成

個々の患者の服薬中断リスクを分析し、服薬確認、患者教育、保健所との連携等に関する院内DOTS計画を策定すること。計画の策定にあたっては、患者の病態、社会的要因、副作用の発生や退院後の生活状態等による服薬中断リスクを考慮すること。

イ 服薬確認の実施

看護師が患者の内服を見届けるなど、個々の患者の服薬中断リスクに応じた方法で服薬確認を行うこと。

ウ 患者教育の実施

確実な服薬の必要性に関する患者への十分な説明を行うとともに、服薬手帳の活用等により退院後も服薬を継続できるための教育を実施すること。

エ 保健所との連携

退院後の服薬の継続等に関して、入院中から保健所の担当者とDOTSカンファレンス等を行うなど、保健所との連絡調整を行い、その要点を診療録に記載すること。

(結核病棟入院基本料において、院内DOTSや服薬支援、保健所との連携等を行うことについて評価を行う。)

○ 特定薬剤治療管理料

[対象患者の拡大] 片頭痛の患者であってバルプロ酸ナトリウムを投与しているもの
イマチニブを投与しているもの

[対象薬剤の拡大] 不整脈用剤 ソタロール塩酸塩 ベプリジル塩酸塩の追加
免疫抑制剤 エベロリムス ミコフェノール酸モフェチルの追加