

令和4年度診療報酬改定における主要改定項目
(病院・診療所薬剤師関係)

令和4年3月20日
一般社団法人 日本病院薬剤師会

<1. 入院基本料等>

●褥瘡対策の見直し

入院基本料及び特定入院料に係る褥瘡対策

[施設基準]

4 褥瘡対策の基準

(4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、薬剤師又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。

(5) 栄養管理に関する事項については、栄養管理計画書をもって記載を省略することができる。ただし、この場合は、当該栄養管理計画書において、体重減少、浮腫等の有無等の別添6の別紙3に示す褥瘡対策に必要な事項を記載していること。

<2. 感染対策関連>

●外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し

【新設】 外来感染対策向上加算(月1回に限り加算) 6点

組織的な感染防止対策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(診療所に限る。)において初診を行った場合は、外来感染対策向上加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

【算定要件】

「通則5」の外来感染対策向上加算は、診療所における、平時からの感染防止対策の実施や、地域の医療機関等が連携して実施する感染症対策への参画、新興感染症の発生時等に都道府県等の要請を受けて発熱患者の外来診療等を実施する体制の確保を更に推進する観点から、診療時の感染防止対策に係る体制を評価するものであり、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)局長に届け出た診療所において次に掲げるものを算定する場合に、患者1人につき月1回に限り加算することができる。ただし、同一月に区分番号「A000」の「注11」、区分番号「A001」の「注15」、第2章第1部の通則第3号又は-203-区分番号「IO12」の「注13」に規定する外来感染対策向上加算を算定した場合にあっては算定できない。

(1) 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(2) 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(3) 在宅患者訪問看護・指導料(4) 同一建物居住者訪問看護・指導料(5) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料(6) 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(7) 在宅患者訪問薬剤管理指導料(8) 在宅患者訪問栄養食事指導料(9) 在宅患者緊急時等カンファレンス料

4「通則6」の連携強化加算は、3の外来感染対策向上加算を算定する場合であって、外来感染対策向上加算を算定する保険医療機関が、区分番号「A234-2」感染対策向上加算1を算定する保険医療機関に対し、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っている場合に算定する。

5「通則7」のサーベイランス強化加算は、3の外来感染対策向上加算を算定する場合であって、外来感染対策向上加算を算定する保険医療機関が、院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加している場合に算定する。

【施設基準】

(1) 診療所であること。

(2) 感染防止に係る部門「以下「感染防止対策部門」という。」を設置していること。ただし、別添3の第20の1の(1)イに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

(3) 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添3の第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できない

が、医科点数表第1章第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

(4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者の具体的な業務内容が整備されていること。

(5) (3)の院内感染管理者により、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布していること。

(6) (3)の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお、当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(7) (3)の院内感染管理者は、少なくとも年2回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年2回以上参加していること。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること。

(8) (7)に規定するカンファレンスは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(以下「ビデオ通話」という。)が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

(9) ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報等を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

(10) 院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会から助言を受けること。また、細菌学的検査を外委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドランス」に沿った対応を行っていること。

(11) (3)の院内感染管理者により、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。

(12) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること。

(13) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて発熱患者の診療等を実施する体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。

(14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制を有すること。

(15) 厚生労働省健康局結核感染症課「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組を行っていること。

(16) 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域

連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること。

(17) 区分番号「A234-2」に掲げる感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

●A234-2 感染対策向上加算(入院初日)

感染防止対策加算について、名称、要件及び評価の見直し。

<u>感染防止対策加算1</u>	<u>390点</u>	→	<u>感染対策向上加算1</u>	<u>710点</u>	
<u>感染防止対策加算2</u>	<u>90点</u>	→	<u>感染対策向上加算2</u>	<u>175点</u>	
			【新設】	<u>感染対策向上加算3</u>	<u>75点</u>

【新設】 指導強化加算(加算1の保険医療機関) 30点

【新設】 連携強化加算(加算2又は3の保険医療機関) 30点

サーベイランス強化加算(加算2又は3の保険医療機関) 5点

注1 組織的な感染防止対策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(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)、第3節の特定入院料又は第4節の短期滞在手術等基本料のうち、感染対策向上加算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、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り(3については、入院初日及び入院期間が90日を超えるごとに1回)それぞれ所定点数に加算する。

2 感染対策向上加算1を算定する場合について、感染症対策に関する医療機関間の連携体制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については、指導強化加算として、30点を更に所定点数に加算する。

3 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3を算定する場合について、感染症対策に関する医療機関間の連携体制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については、連携強化加算として、30点を更に所定点数に加算する。

4 感染対策向上加算2又は感染対策向上加算3を算定する場合について、感染防止対策に資する情報を提供する体制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については、サーベイランス強化加算として、5点を更に所定点数に加算する。

【施設基準】

感染対策向上加算1

(1) 感染防止対策部門を設置していること。この場合において、第20の1の(1)のイに規定す

る医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

(2) 感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師(歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師)

イ 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

ウ 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

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は区分番号「A234」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(感染症対策に3年以上の経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(3) (2)のイにおける感染管理に係る適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)。

イ 感染管理のための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

(イ) 感染予防・管理システム

(ロ) 医療関連感染サーベイランス

(ハ) 感染防止技術

(ニ) 職業感染管理

(ホ) 感染管理指導

(ヘ) 感染管理相談

(ト) 洗浄・消毒・滅菌とファシリティマネジメント等について

(4) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者又は感染制御チームの具体的な業務内容が整備されていること。

(5) (2)のチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。

(6) (2)のチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(7) (2)のチームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年4回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録していること。また、このうち少なくとも1回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること。

(8) (7)に規定するカンファレンス等は、ビデオ通話が可能な機器を用いて実施しても差し支えない。

(9) ビデオ通話を用いる場合において、患者の個人情報に当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

(10) (2)のチームにより、感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行う体制を有すること。

(11) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬(広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等)については、届出制又は許可制の体制をとること。

(12) (2)のチームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。

(13) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること。

感染対策向上加算2

(1) 当該保険医療機関の一般病床の数が 300 床未満を標準とする。

(2) 感染防止対策部門を設置していること。ただし、第 20 の1の(1)イに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理部門をもって感染防止対策部門としても差し支えない。

(3) (2)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師(歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師)

イ 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

ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ又は適切な研修を修了した感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3年以上の病院勤務経験を持つ又は適切な研修を修了した専任の臨床検査技師
当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。なお、令和4年3月31日時点で旧算定方法別表第一区分番号A234-2の感染防止対策加算に係る届出を行っている保険医療機関については、令和5年3月31日までの間に限り、2の(3)のウ及びエの適切な研修に係る基準を満たすものとみなすものであること。

(4) (3)のウ及びエにおける適切な研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること(修了証が交付されるもの)。

イ 医療機関における感染防止対策の推進を目的とした研修であること。

ウ 講義により、次の内容を含むものであること。

(イ) 標準予防策と経路別予防策

(ロ) 院内感染サーベイランス

(ハ) 洗浄・消毒・滅菌

(ニ) 院内アウトブレイク対策

(ホ) 行政(保健所)との連携

(ヘ) 抗菌薬適正使用

(5) 感染防止対策の業務指針及び院内感染管理者若しくは感染制御チームの具体的な業務内容

が整備されていること。

(6) (3)のチームにより、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書(マニュアル)を作成し、各部署に配布していること。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ改訂すること。

(7) (3)のチームにより、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(8) (3)のチームは、少なくとも年4回程度、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること。なお、感染対策向上加算1に係る届出を行った複数の医療機関と連携する場合は、当該複数の医療機関が開催するカンファレンスに、それぞれ少なくとも年1回参加し、合わせて年4回以上参加していること。また、感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が主催する新興感染症の発生等を想定した訓練については、少なくとも年1回以上参加していること。

(9) (8)に規定するカンファレンス等は、ビデオ通話を用いて実施しても差し支えない。なお、患者の個人情報の取扱いについては、1の(9)の例による。

(10) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること。特に、特定抗菌薬(広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等)については、届出制又は許可制の体制をとること。

と。

- (11) (3)のチームにより、1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行うこと。
- (12) 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示していること。
- (13) 公益財団法人日本医療機能評価機構等、第三者機関による評価を受けていることが望ましい。
- (14) 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開していること。
- (15) 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有すること。
- (16) 新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関等とあらかじめ協議されていること。
- (17) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていない保険医療機関であること。

連携強化加算

- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (2) 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行っていること。なお、令和5年3月31日までの間に限り、当該基準を満たすものとみなすものであること。

サーベイランス強化加算

- (1) 外来感染対策向上加算に係る届出を行っていること。
- (2) 院内感染対策サーベイランス(JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)等、地域や全国のサーベイランスに参加していること。

<3. 周術期関連>

●A242-2 術後疼痛管理チーム加算

【新設】 術後疼痛管理チーム加算(1日につき) 100点

【算定要件】

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おいて、区分番号L008に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴う手術を行った患者であって、継続して手術後の疼とう痛管理を要するものに対して、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師、看護師、薬剤師等が共同して疼痛管理を行った場合に、当該患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。)又は第3節の特定入院料のうち、術後疼痛管理チーム加算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、手術日の翌日から起算して3日を限度として所定点数に加算する。

【施設基準】

(1) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される術後疼痛管理のための術後疼痛管理に係るチーム(以下「術後疼痛管理チーム」という。)が設置されていること。

ア 麻酔に従事する常勤の医師(以下「麻酔科医」という。)

イ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の看護師

ウ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の薬剤師

なお、アからウまでのほか、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。

(2) (1)のイの専任の看護師は、年間 200 症例以上の麻酔管理を行っている保険医療機関において、手術室又は周術期管理センター等の勤務経験を2年以上有するものであること。

(3) (1)のウの専任の薬剤師は、薬剤師としての勤務経験を5年以上有し、かつ、うち2年以上が周術期関連の勤務経験を有しているものであること。

(4) (1)に掲げる臨床工学技士は、手術室、周術期管理センター又は集中治療部門の勤務経験を3年以上有しているものであること。

(5) (1)に掲げる術後疼痛管理に係る所定の研修とは、次の事項に該当する研修であること。

ア 医療関係団体等が主催する 26 時間以上の研修であって、当該団体より修了証が交付される研修であること。

イ 術後疼痛管理のための専門的な知識・技術を有する看護師、薬剤師及び臨床工学技士等の養成を目的とした研修であること。

なお、当該研修には、次の内容を含むものであること。

(イ) 術後疼痛に関係する解剖、生理、薬理学

(ロ) 術後疼痛発症例の抽出・早期対応

(ハ) 術後疼痛に対する鎮痛薬の種類と説明・指導

(ニ) 硬膜外鎮痛法、末梢神経ブロックのプランニングとモニタリング

(ホ) 患者自己調節式鎮痛法のプランニングとモニタリング

- (ハ) 術後鎮痛で問題となる術前合併症・リスクの抽出
- (ト) 術後鎮痛法に伴う合併症の予防・発症時の対応
- (チ) 在宅術後疼痛・院外施設での術後疼痛管理法の指導
- (リ) 手術別各論
- (6) 当該保険医療機関において、術後疼痛管理チームが組織上明確に位置づけられていること。
- (7) 算定対象となる病棟の見やすい場所に術後疼痛管理チームによる診療が行われている旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

●周術期における薬学的管理の評価の新設

LO09 麻酔管理料(Ⅰ)(Ⅱ)

【新設】周術期薬剤管理加算 75点

【算定条件】

・「注5」に規定する周術期薬剤管理加算は、専任の薬剤師が周術期における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周術期薬剤管理を病棟等において薬剤関連業務を実施している薬剤師等(以下この区分番号において「病棟薬剤師等」という。)と連携して実施した場合に算定する。

・周術期薬剤管理とは、次に掲げるものであること。なお、ア及びイについて、その内容を診療録等に記載すること。

ア「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について(令和3年9月30日医政発 0930 第16号)」の3の3)①等に基づき、周術期の薬学的管理等を実施すること。

イ アについては病棟薬剤師等と連携して実施すること。

ウ 時間外、休日及び深夜においても、当直等の薬剤師と連携し、安全な周術期薬剤管理が提供できる体制を整備していること。また、病棟薬剤師等と連携した周術期薬剤管理の実施に当たっては、「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」(日本病院薬剤師会)等を参考にすること。

【施設基準】

・当該保険医療機関内に周術期の薬学的管理を行うにつき必要な専任の薬剤師が配置されている

・病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。

・周術期薬剤管理に関するプロトコルを整備していること。なお、周術期薬剤管理の実施状況を踏まえ、定期的なプロトコルの見直しを行うこと。

・周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、区分番号「A244」病棟薬剤業務実施加算の施設基準における専任の薬剤師及び医薬品情報管理室の薬剤師が必要に応じカンファレンス等を行い、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師

が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。

・医薬品の安全使用や、重複投与・相互作用・アレルギーのリスクを回避するための手順等を盛り込んだ薬剤の安全使用に関する手順書(マニュアル)を整備し、必要に応じて当直等の薬剤師と連携を行っていること。なお、周術期薬剤管理の実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行うこと。

<4. 小児の医学管理>

●医療的ケア児等に対する専門的な薬学管理の評価

【新設】 A307小児入院医療管理料 退院時薬剤情報管理指導連携加算 150点
(退院時1回)

【対象患者】

注6 当該病棟に入院している児童福祉法第6条の2第3項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である患者又は同法第56条の6第2項に規定する障害児である患者について、当該保険医療機関の医師又は当該医師の指示に基づき薬剤師が、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上で、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、当該患者に係る調剤に際して必要な情報等を文書により提供した場合は、退院時薬剤情報管理指導連携加算として、退院の日に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

【算定要件】

「注6」に規定する退院時薬剤情報管理指導連携加算は、当該保険医療機関の医師又は医師の指示に基づき薬剤師が、小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児の退院時に、当該患者又はその家族等に対し退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行い、当該患者又はその家族等の同意を得て、患者又はその家族等が選択する保険薬局に対して当該患者の調剤に関して必要な情報等を文書により提供した場合に、退院の日に1回に限り算定する。保険薬局への情報提供に当たっては、「薬剤管理サマリー（小児版）」（日本病院薬剤師会）等の様式を参照して、以下の事項を記載した情報提供文書を作成し、作成した文書の写しを診療録等に添付すること。

ア 患者の状態に応じた調剤方法

イ 服用状況に合わせた剤形変更に関する情報

ウ 服用上の工夫

エ 入院前の処方薬の変更又は中止に関する情報や変更又は中止後の患者の状態等に関する情報

●病棟薬剤業務実施加算算定可能な入院料の見直し

病棟薬剤業務実施加算1が算定可能な入院料

急性期一般入院料1～7 →急性期一般入院料1～6

地域一般入院料1～3 →地域一般入院料1～3

療養病棟入院料1、2、注11 →療養病棟入院料1、2、注11

結核病棟入院基本料 →結核病棟入院基本料

精神病棟入院基本料 →精神病棟入院基本料

特定機能病院入院基本料 →特定機能病院入院基本料

(一般病棟、結核病棟、精神病棟) → (一般病棟、結核病棟、精神病棟)
専門病院入院基本料 → 専門病院入院基本料

【新設】小児入院医療管理料1～5

【経過措置】

令和4年3月31日時点において、現に病棟薬剤業務実施加算1の届出を行っている保険医療機関であって、小児入院医療管理料の届出を行っているものについては、令和4年9月30日までの間に限り、1の(2)の基準を満たすものとみなすものであること。ただし、この場合であっても小児入院医療管理料を算定する病棟に病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が配置されていないときは、当該加算を算定できない。

<5. がん関連>

●B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

【新設】

1 外来腫瘍化学療法診療料1

イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 700点

ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合 400点

2 外来腫瘍化学療法診療料2

イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 570点

ロ 抗悪性腫瘍剤の投与その他必要な治療管理を行った場合 270点

15歳未満の小児の場合 200点を加算

【算定条件】

(1) 外来腫瘍化学療法診療料は、入院中の患者以外の悪性腫瘍を主病とする患者に対して、患者の同意を得た上で、化学療法の経験を有する医師、化学療法に従事した経験を有する専任の看護師及び化学療法に係る調剤の経験を有する専任の薬剤師が必要に応じてその他の職種と共同して、注射による外来化学療法の実施その他の必要な治療管理を行った場合に算定する。

(2) 「1」の「ロ」及び「2」の「ロ」に規定する点数は、注射による外来化学療法の実施その他必要な治療管理を実施中の期間に、当該外来化学療法を実施している保険医療機関において、当該外来化学療法又は治療に伴う副作用等で来院した患者に対し、診察（視診、聴診、打診及び触診等の身体診察を含む）の上、必要に応じて速やかに検査、投薬等を行う体制を評価したものである。なお、「外来化学療法の実施その他必要な治療管理を実施中の期間」とは、当該化学療法のレジメンの期間内とする。

(3) 外来化学療法の実施及びその他必要な治療管理を行うに当たっては、患者の心理状態に十分配慮された環境で、以下の説明及び指導等を行うこと。なお、患者の十分な理解が得られない場合又は患者を除く家族等にのみ説明を行った場合は算定できない。

ア 初回、レジメンを変更した際、及び必要に応じて、患者に対して、抗悪性腫瘍剤の効能・効果、投与計画、副作用の種類とその対策、副作用に対する薬剤や医療用麻薬等の使い方、他の薬を服用している場合は薬物相互作用、日常生活での注意点、抗悪性腫瘍剤ばく露の予防方法等について文書により説明を行うこと。なお、抗悪性腫瘍剤ばく露の予防方法については、関係学会から示されている抗悪性腫瘍剤ばく露対策の指針に基づき、患者及びその家族等にイアについては、医師の指示を受けた、抗悪性腫瘍剤に係る業務に従事した経験を有する専任の薬剤師が実施しても差し支えない。ただし、その場合、アに加えて、指導を行った薬剤師が、当該患者の診療を担当する医師に対して、指導内容、過去の治療歴に関する患者情報（患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴等）、服薬状況、患者からの症状及び不安等の訴えの有無等について医師に報告するとともに、必要に応じて、副作用に対応する薬剤、医療用麻薬等又は抗悪性腫瘍剤の処方に関する提案等を行うこと。

ウ 指導内容等の要点を診療録若しくは薬剤管理指導記録に記載又は説明に用いた文書の写しを診療録等に添付すること。

(4) 抗悪性腫瘍剤の注射による投与を行うに当たっては、外来化学療法に係る専用室において、投与を行うこと。

(5) 当該診療料を算定する患者からの電話等による緊急の相談等に対して 24 時間対応できる体制を確保し、連絡先電話番号及び緊急時の注意事項等について、文書により提供すること。

(6) 外来腫瘍化学療法診療料1は、当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し、承認する委員会(他の保険医療機関と連携し、共同で開催する場合を含む。)において、承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定でき、それ以外の場合には、算定できない。

(7) 「注6」に規定する連携充実加算については、外来腫瘍化学療法診療料1を届け出た保険医療機関において、外来腫瘍化学療法診療料1を算定する日に、次に掲げる全ての業務を実施した場合に月1回に限り算定する。

ア 化学療法の経験を有する専任の医師又は化学療法に係る調剤の経験を有する専任の薬剤師が必要に応じてその他の職種と共同して、患者に注射又は投薬されている抗悪性腫瘍剤等の副作用の発現状況の評価するとともに、副作用の発現状況を記載した治療計画等の治療の進捗に関する文書を患者に交付すること。なお、当該文書に次に掲げる事項が記載されていること。

(イ) 患者に実施しているレジメン

(ロ) 当該レジメンの実施状況

(ハ) 患者に投与した抗悪性腫瘍剤等の投与量

(ニ) 主な副作用の発現状況(「有害事象共通用語規準 v5.0 日本語訳 JCOG 版」に基づく副作用の重篤度のスケール(Grade)及び関連する血液・生化学的検査の結果等)

(ホ) その他医学・薬学的管理上必要な事項

イ 治療の状況等を共有することを目的に、交付した治療計画等の治療の進捗に関する文書を他の保険医療機関の医師若しくは薬剤師又は保険薬局の薬剤師に提示するよう患者に指導を行うこと。

ウ 他の保険医療機関又は保険薬局から服薬状況、抗悪性腫瘍剤等の副作用等に関する情報が提供された場合には、必要な分析又は評価等を行うこと。

エ 悪性腫瘍の治療を担当する医師の診察に当たっては、あらかじめ薬剤師、看護師等と連携して服薬状況、抗悪性腫瘍剤等の副作用等に関する情報を収集し、診療に活用することが望ましい。

オ 療養のため必要な栄養の指導を実施する場合には、管理栄養士と連携を図ること。

(8) 「注7」に規定するバイオ後続品導入初期加算については、当該患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性等について説明した上で、バイオ後続品を使用した場合に、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して、3月に限り、月1回に限り算定する。

【施設基準】

外来腫瘍化学療法診療料1

(1) 外来化学療法を実施するための専用のベッド(点滴注射による化学療法を実施するに適したリクライニングシート等を含む。)を有する治療室を保有していること。なお、外来化学療法を実施している間は、当該治療室を外来化学療法その他の点滴注射(輸血を含む。)以外の目的で使用することは認められないものであること。

(2) 化学療法の経験を5年以上有する専任の常勤医師が勤務していること。

(3) 化学療法の経験を5年以上有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。

(4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。

(5) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること。

(6) 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること。

(7) 実施される化学療法のレジメン(治療内容)の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること。

当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者(代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で1名以上(1診療科の場合は、2名以上)の代表者であること。)、業務に携わる看護師、薬剤師及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年1回開催されるものとする。

2 外来腫瘍化学療法診療料2

(1) 1の(1)、(5)及び(6)を満たしていること。

(2) 化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務していること。

(3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。

3 連携充実加算

(1) 外来腫瘍化学療法診療料1に係る届出を行っていること。

(2) 1の(7)に規定するレジメンに係る委員会に管理栄養士が参加していること。

(3) 地域の保険医療機関及び保険薬局との連携体制として、次に掲げる体制が整備されていること。

ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できるようにしておくこと。

イ 当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。

ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を整備すること。また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。

(4) 外来化学療法を実施している保険医療機関に5年以上勤務し、栄養管理(悪性腫瘍患

者に対するものを含む。)に係る3年以上の経験を有する専任の常勤管理栄養士が勤務していること。

<6. 医療技術関連>

●G020無菌製剤処理料の対象施設の見直し

無菌製剤処理料の施設基準から「病院であること」を削除し、診療所においても算定可能とする。

【施設基準】

~~イ 病院であること。~~ → ~~(削除)~~

ロ → イ 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。

ハ → ロ 無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

●特定薬剤治療管理料1の対象薬剤の追加

B001-2 特定薬剤治療管理料1

【算定条件】

オ 特定薬剤治療管理料1を算定できる治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンをいう。

●放射性医薬品管理者の配置

E101-2 ポジトロン断層撮影

E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影

E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)

E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影

M000-2 放射性同位元素内用療法管理

【算定条件】

E101-2 ポジトロン断層撮影

(9)放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

E101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影

(9)放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影(一連の検査につき)

(7)放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

E101-5 乳房用ポジトロン断層撮影

(5)放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を配置することが望ましい。

M000-2 放射性同位元素内用療法管理

(3)放射性医薬品の管理に当たっては、専門の知識及び経験を有する放射性医薬品管理者を

配置することが望ましい。

放射性医薬品取り扱いガイドライン（第3.1版） 令和元年10月1日

第2部 放射性医薬品の安全管理・安全使用のための手順書

第1章 放射性医薬品の管理

1. 放射性医薬品管理

* 医療機関の管理者は、放射性医薬品の保管・調製・施用及び品質保証等に関する安全確保を図るため、当該医療機関の薬剤師の中から放射性医薬品管理者を指名する。放射性医薬品管理者は、各医療機関の「医薬品の安全使用のための業務手順書」に従い放射性医薬品の安全確保に関する業務を総括するものとし、定期的に「医薬品安全管理責任者」に保管・使用状況、放射性医薬品の安全使用のための研修の実施及び放射性医薬品の品質について年1回以上報告し、放射性医薬品が廃棄されるまでの管理を行う。

<7. 処方箋・リフィル等>

- リフィル処方箋により処方を行った場合の処方箋料の要件の見直し
F400 処方箋料

【算定要件】

注2 区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合合(処方箋の複数回(3回までに限る。))の使用を可能とする場合であって、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。)には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

- 湿布薬の上限枚数の見直し

第5部 投薬 通則

1処方につき70枚まで → 63枚まで

5 入院中の患者以外の患者に対して、1処方につき63枚を超えて湿布薬を投薬した場合は、区分番号F000に掲げる調剤料、区分番号F100に掲げる処方料、区分番号F200に掲げる薬剤(当該超過分に係る薬剤料に限る。)、区分番号F400に掲げる処方箋料及び区分番号F500に掲げる調剤技術基本料は、算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

- リフィル処方箋により処方を行った場合の処方箋様式の見直し

保険医療機関及び保険医療養担当規則

第20条 3. 処方箋の交付

ロ イの規程にかかわらず、リフィル処方箋(保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回(3回までに限る。))の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ)の2回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後7日以内とする。

ハ イ及びロまでによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規程の適用については、同号ハ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の1回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号ハ後段の規程は、適用しない。

第23条

2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方箋にその旨及びリフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。

<8. 後発医薬品・バイオ後続品関連>

●後発医薬品の使用数量割合の基準を引き上げ

A243 後発医薬品使用体制加算

F100 処方料の外来後発医薬品使用体制加算

当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合

後発医薬品使用体制加算1(85%以上)47点→(90%以上)47点

後発医薬品使用体制加算2(80%以上)42点→(85%以上)42点

後発医薬品使用体制加算3(70%以上)37点→(75%以上)37点

外来後発医薬品使用体制加算1(85%以上)5点→(90%以上)5点

外来後発医薬品使用体制加算2(75%以上)4点→(85%以上)4点

外来後発医薬品使用体制加算3(70%以上)2点→(75%以上)2点

●バイオ後続品導入の評価

B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料

C101 在宅自己注射指導管理料

第6部 注射<通則>外来化学療法加算

【新設】バイオ後続品導入初期加算 150点(月1回)

【算定条件】

当該患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性等について説明した上で、バイオ後続品を使用した場合に、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して、3月を限度として、月1回に限り算定する。