

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2012年度診療報酬改定 「病院薬剤師」

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

作成：長岡俊広（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828）

編集：飯田裕美（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345）



nikky

資料No.240227-266



株式会社日医工医業経営研究所

2012年度診療報酬改定率

2012年度改定率		医療費ベース		備考	2010年度	2008年度	2006年度	2004年度	2002年度
薬価改定率	▲1.26%	▲約5000億円	▲6.00%(薬価ベース) 通常改定、再算定(市場拡大、長期収載、等)		▲1.23%	▲1.1%	▲1.6%	▲0.89%	▲1.3%
材料価改定率	▲0.12%	▲約500億円			▲0.13%	▲0.1%	▲0.2%	▲0.16%	▲0.1%
(薬価+材料)	▲1.375%	▲約5500億円							
診療報酬改定率	+1.38%	+約5500億円	医科:歯科:調剤 1 : 1.1 : 0.3 (1.55%:1.70%:0.46%) (4700:500:300)億円 ↓ 医師等負担軽減 1,200億円 在宅医療充実等 1,500億円 医療技術評価等 2,000億円		+1.55%	+0.38%	▲1.36%	±0%	▲1.3%
	+1.379%								
全体改定率	+0.00%	±0?	+約4億円(国庫負担)		+0.19%	▲0.82%	▲3.16%	▲1.0%	▲2.7%
	+0.004%	+約16億円							

2012年度診療報酬改定率は、薬価▲1.26%、材料▲0.12%で計▲1.38%。診療報酬は+1.38%で、一旦は+0.00%と発表された。しかし小数点以下3桁まで表示すると、薬価+材料が▲1.375%、診療報酬は+1.379%で、全体の改定率は+0.004%とされた。小数点以下3桁が4であるため、小数点以下3桁で四捨五入すると0になり、しかしプラスであるとも言える政治決着的な改定率決定となった。

2012年度診療報酬外財源（一般財源）

項目	改定率	医療費	国庫負担
追加引き下げ	▲0.9%	▲250億円	▲約60億円
	長期収載品市場		
長期収載品	▲0.86%	▲225億円	
	長期収載品市場		
後発医薬品	▲0.33%	▲25億円	
	後発医薬品市場		
後発品薬価ルール (10品目超えで6掛け)		▲88億円	▲約22億円
診療報酬外財源 計		▲338億円	▲約82億円
診療報酬改定率	+0.004%	+約16億円	+約4億円
実質改定率	▲0.08%	▲322億円	▲約78億円

長期収載品等の追加引き下げ（▲0.9%）は、後発品への置き換えが進まなかった分の精算のために行うものであり、今回は後発医薬品も対象になった。これで生じる財源は診療報酬改定の財源には含まないとしている。

後発医薬品の薬価算定ルールが改正され、10品目を超える内服剤は6掛けとなった。これで生じると予想される財源も診療報酬改定の財源には含まないとしている。

2012年度の診療報酬改定は、+0.004%のわずかなプラスとされているが、診療報酬改定財源とならない薬価の引き下げで、実質の改定率はマイナスとなる。

診療報酬外財源（追加引き下げ等）で捻出できる財源は、一般財源化され、介護報酬の処遇改善などに使われる予定

入院基本料等加算

緩和ケア診療加算

チーム
がん

改定前	改定後
【緩和ケア診療加算】 400点 [施設基準] ① 緩和ケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。 ② 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師が配置されていること。 ③ がん診療連携の拠点となる病院若しくはそれに準じる病院であること又は財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けていること。	【緩和ケア診療加算】 400点 [施設基準] ① 緩和ケアを行うにつき十分な体制が整備されていること。 ② 当該体制において、緩和ケアに関する研修を受けた医師が配置されていること。 ③ がん治療連携の拠点となる病院若しくはそれに準じる病院であること又は財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている、<u>若しくはそれに準ずる病院であること。</u>

がん診療連携の拠点となる病院等以外であっても要件を満たし質の高い緩和ケアを行っている医療機関を評価する。

入院基本料等加算

緩和ケア診療加算

(医療資源の少ない地域の特例)

チーム
がん

(新) 緩和ケア診療加算(指定地域) 200点(1日につき) 新

[施設基準]

①別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関(特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く)であること。

②当該保険医療機関に以下から構成される緩和ケアチームが設置されている。

ア 身体症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師

イ 精神症状の緩和を担当する所定の研修を終了した専任の常勤医師

ウ 緩和ケアの経験を有する所定の研修を終了した専任の常勤看護師

エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師

③1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。

医療資源の少ない地域の特例として、専従要件を緩和した評価を新設した。

非特例地域の算定患者数は30名以内

緩和ケア診療加算 小児加算

改定後

(新) 緩和ケア診療加算 小児加算 100点 新

[算定要件]

15歳未満の小児患者に対し、当該指導管理を行った場合に算定する。

2010年度診療報酬点数表

緩和ケア診療加算（施設基準）

〔施設基準〕

- (1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係る専従のチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。
- 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って差し支えないものとする。また、悪性腫瘍患者に係る緩和ケアの特性にかんがみて、当該専任の医師以外の医師にあっても、入院中に緩和ケアチームによる診療を受けた患者のみを対象として、当該患者の退院後に継続的に外来で診療を行う場合については、緩和ケア診療加算を算定すべき診療に影響のない範囲においては専従とみなすことができる。なお、(1)に掲げる緩和ケアチームに係る業務に関し専従である医師であっても、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行うことを目的に、連携している他の保険医療機関からの専門的な緩和ケアを要する紹介患者を外来で診察することについては、差し支えないものとする。（ただし、所定労働時間の2分の1以下であること。）
- (3) (1)のアに掲げる医師は、悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群の患者を対象とした症状緩和治療を主たる業務とした3年以上の経験を有する者であること。
- (4) (1)のイに掲げる医師は、3年以上がん専門病院又は一般病院での精神医療に従事した経験を有する者であること。
- (5) (1)のア及びイに掲げる医師は、以下のいずれかの研修を修了している者であること。ただし、経過措置として、平成22年3月31日において現に緩和ケア診療加算に係る届出を行っている保険医療機関については、平成23年3月31日までの間は、研修要件については満たしているものとみなすものであること。また、後天性免疫不全症候群の患者に対して緩和ケアに係る診療を行う場合には下記研修を修了していなくてもよい。
- ア がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に準拠した緩和ケア研修会
 - イ 緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会（国立がん研究センター主催）等

2010年度診療報酬点数表

緩和ケア診療加算（施設基準）

- (6) (1)のウに掲げる看護師は、5年以上悪性腫瘍患者の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者であること。なお、ここでいう緩和ケア病棟等における研修とは、次の事項に該当する研修のことをいう。
- ア 国及び医療関係団体等が主催する研修であること。（6月以上の研修期間で、修了証が交付されるもの）
- イ 緩和ケア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) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
 - (ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
 - (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
 - (ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
 - (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
 - (ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
 - (ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
 - (チ) コンサルテーション方法
 - (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
- エ 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践
- (7) (1)のエに掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者であること。
- (8) (1)のア及びイに掲げる医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任ではないこと。ただし、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師が複数名である場合は、緩和ケアチームに係る業務に関し専任である医師については、緩和ケア病棟入院料の届出に係る担当医師と兼任であっても差し支えないものとする。
- (9) 症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う保険医、看護師、薬剤師などが参加していること。
- (10) 当該医療機関において緩和ケアチームが組織上明確に位置づけられていること。
- (11) 院内の見やすい場所に緩和ケアチームによる診療が受けられ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。
- (12) がん診療連携の拠点となる病院とは、「がん診療連携拠点病院の整備について」（平成20年3月1日健発第0301001号）に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けた病院をいう。がん診療連携拠点病院に準じる病院とは、都道府県が当該地域においてがん診療の中核的な役割を担うと認めた病院をいう。

外来緩和ケア管理料

チーム
がん

改定後

緩和ケアチームを評価。

(新) 外来緩和ケア管理料 300点(月1回に限り) **新**

[算定要件]

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がん患者に対して、緩和ケアチームが外来で緩和ケアに関して必要な診療を行った場合に算定する。

[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っても差し支えない。

- 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って差し支えないものとする。

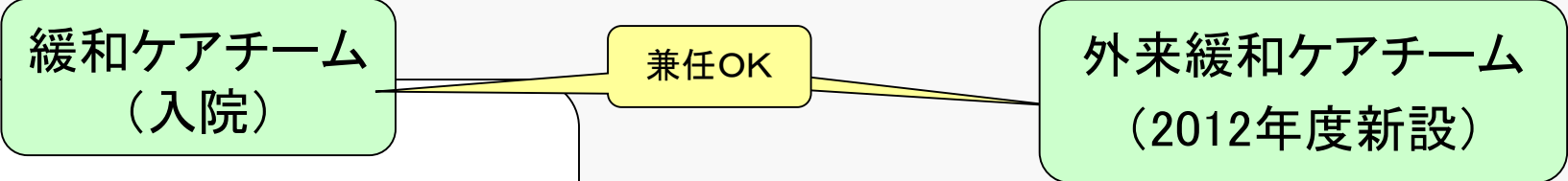
(新)外来緩和ケア管理料 小児加算 150点

[算定要件]

15歳未満の小児患者に対し、当該指導管理を行った場合に算定する。

図解資料

緩和ケアチームについて



専従 身体症状緩和 医師

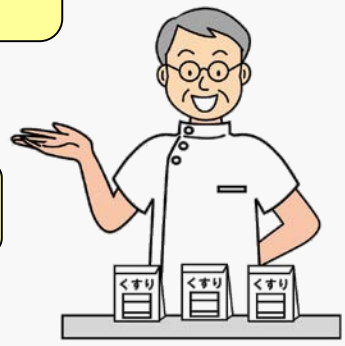
専任 精神症状緩和 医師

2人の医師のうち、1人は専任であってかまわない

専任であってかまわない

専従 緩和ケア経験 看護師

専任 緩和ケア経験 薬剤師



確認事項

緩和ケアの経験を有する薬剤師

麻薬投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理および指導などの緩和ケア経験を有すること

入院基本料等加算

精神科リエゾンチーム加算

チーム

精神

負担

改定後

(新) 精神科リエゾンチーム加算 200点(週1回)

新

[算定要件]

- ①一般病棟に入院する患者のうち、せん妄や抑うつを有する患者、精神疾患を有する患者、自殺企図で入院した者が対象。
- ②精神症状の評価、診療実施計画書の作成、定期的なカンファレンス実施(月1回程度)、精神療法・薬物治療等の治療評価書の作成、退院後も精神医療(外来等)が継続できるような調整等を行う。
- ③算定患者数は、1チームにつき1週間で概ね30人以内とする。

[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任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

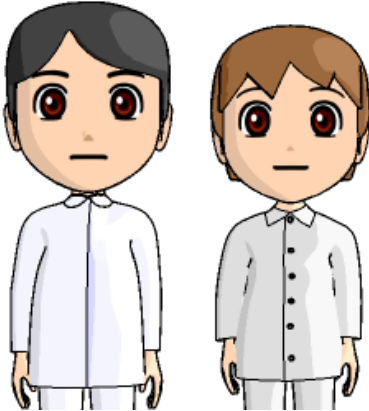
精神科リエゾン:

一般の身体医療の中で起こる様々な精神医学問題に対して、医師を含む医療スタッフと精神科医が共同して治療すること。たとえば「自殺企図で入院した患者は身体的治療以外に精神医療が必要であり、多職種のチームで対応する」ことなど。

図解資料

精神科リエゾンチーム加算

対象患者



せん妄や抑うつを有する患者
精神疾患を有する患者
自殺意図で入院した患者

- ・精神症状の評価
- ・診療実施計画書の作成
- ・定期的なカンファレンス
- ・精神療養・薬物治療等の治療評価書
- ・退院後の継続治療の調整

精神科リエゾンチーム

リエゾンとは…

リエゾンとは連携という意味のフランス語で、医療従事者と患者さんやご家族をつなぎ、連携をはかることによりチーム医療を実現することを意味しています。リエゾン精神医学とは患者さんにおこる精神的問題を精神科と連携しながら治療していくことをいいます。

(リハビリテーション医学用語辞典より)

精神科医
専任

所定の
研修要件

看護師
専任

専従 専従でいずれか1人

作業療法士 精神保健福祉士 薬剤師 臨床心理技術者

入院基本料等加算

栄養サポートチーム加算

チーム
負担

13対1、15対1（一般病棟入院基本料、専門病院入院基本料）でも算定可能にした。

改定前	改定後
【栄養サポートチーム加算】（週1回） 200点 【算定可能病棟】 一般病棟入院基本料（7対1、10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）	【栄養サポートチーム加算】（週1回） 200点 【算定可能病棟】 一般病棟入院基本料（7対1、10対1、<u>13対1</u>、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、<u>13対1</u>）、<u>療養病棟入院基本料</u> <u>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。</u>

療養病棟でも算定可能としたが、入院の日から起算して6月以内とし、入院2月以降は月1回とする制限が設けられた。

入院基本料等加算

栄養サポートチーム加算

(医療資源の少ない地域の特例)

チーム
負担

改定後

(新) 栄養サポートチーム加算(指定地域) 100点(週1回) **新**

[施設基準]

①別に厚生労働大臣が定める二次医療圏に属する保険医療機関(特定機能病院、200床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟7対1、10対1入院基本料を算定している病院を除く)であること。

②当該保険医療機関に以下から構成される栄養サポートチームが設置されている。

ア 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤医師

イ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤看護師

ウ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤薬剤師

エ 栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の管理栄養士

③1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね15人以内とする。

医療資源の少ない地域の特例として、専従要件を緩和した評価を新設した。

非特例地域の算定患者数は30名以内

2010年度診療報酬点数表

栄養サポートチーム加算

2010年度診療報酬点数表

【栄養サポートチーム加算】（週1回） 200点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）、専門病院入院基本料のうち、7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者のうち、栄養管理実施加算が算定されており、栄養障害を有すると判定された者 等

[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回以上）
- 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 等
- ③1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

[施設基準]

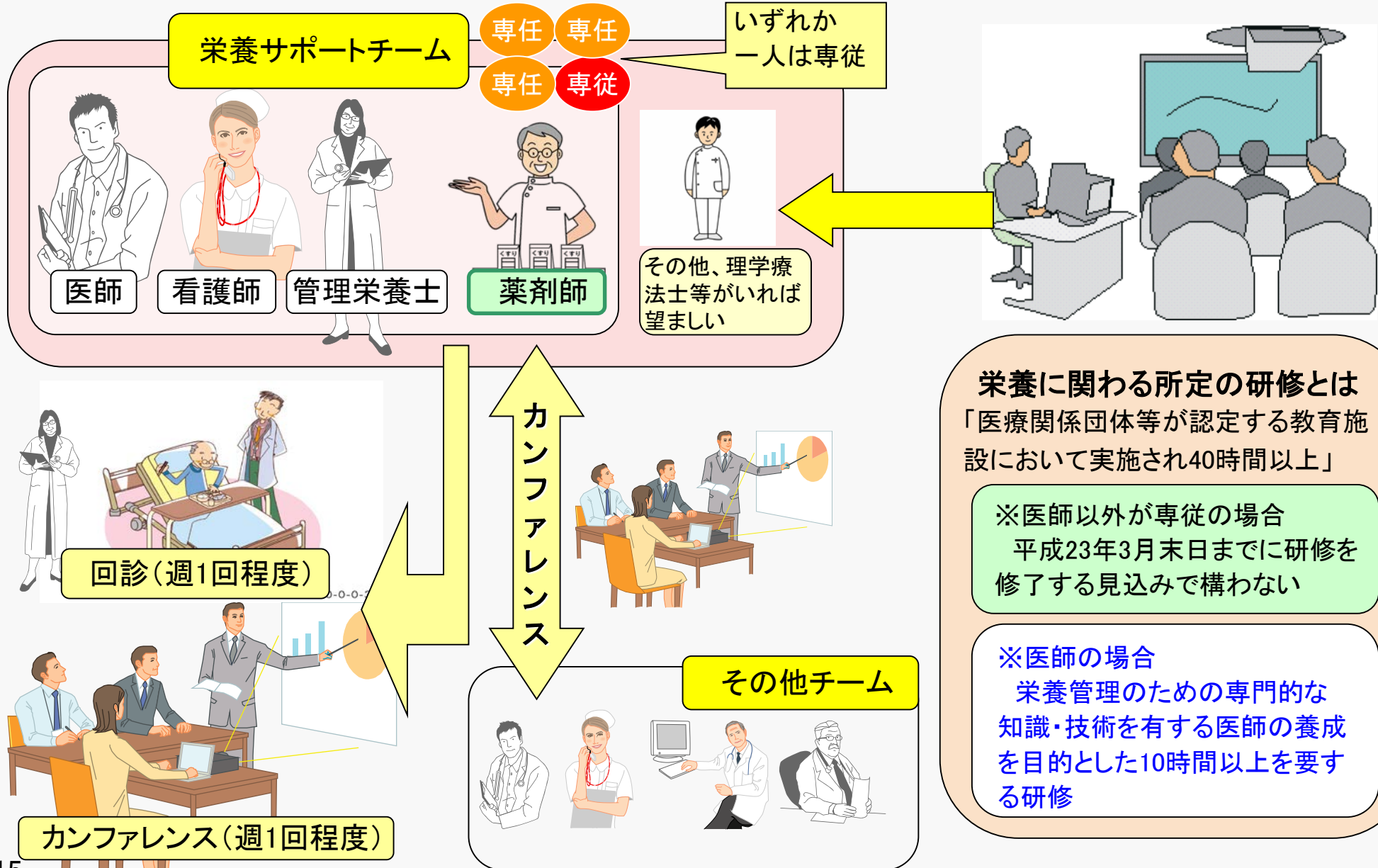
当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係る専任のチームが設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。

- ア 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師
- イ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師
- ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師
- エ 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。

図解資料

栄養サポートチーム加算



入院基本料等加算

チーム

感染防止対策加算

(医療安全対策加算の枠組みから分離独立)

改定後

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 感染防止対策加算2 100点(入院初日)

新

[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終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。

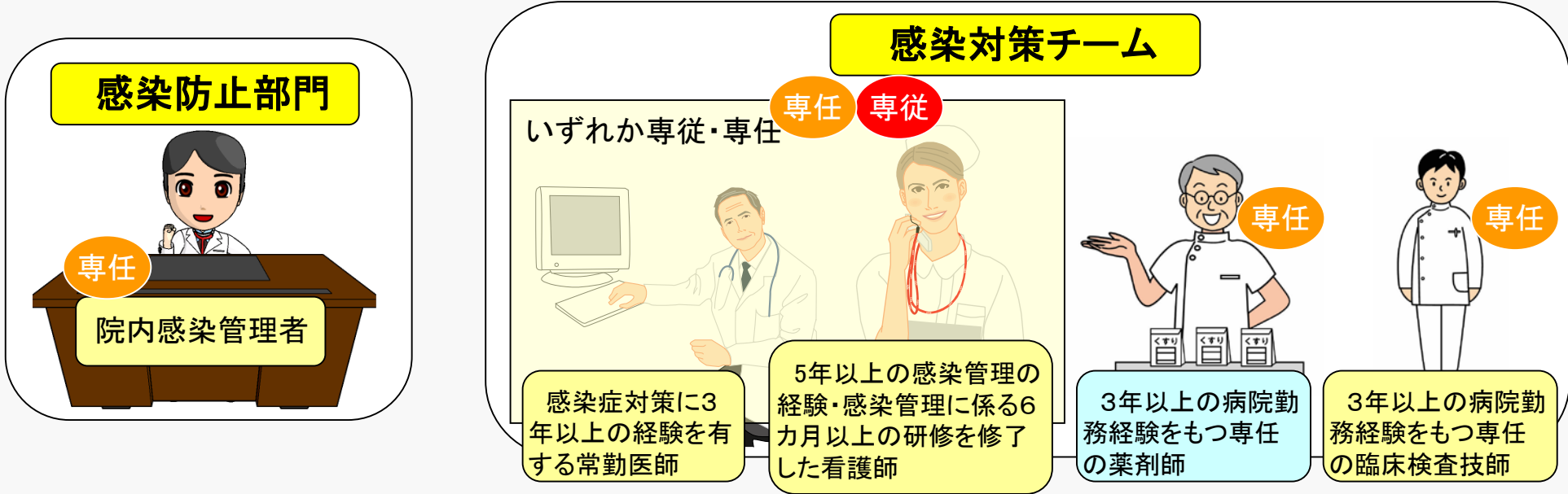
感染防止対策加算2

- 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。

感染防止対策加算1を算定する医療機関と連携する「感染防止対策加算2」(人員要件緩和)を新設した。

図解資料

感染防止対策加算 施設基準



2010年度診療報酬点数表

医療安全対策加算

感染防止対策加算が独立
分離される前の点数

2010年度診療報酬点数表

【医療安全対策加算】(入院初日)

- 1 医療安全対策加算1 85点
- 2 医療安全対策加算2 35点

[算定要件]

- (1) 医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、薬剤師その他の医療有資格者が配置されていること。
- (2) その他の基準は1と同様。

2012年度に分離独立

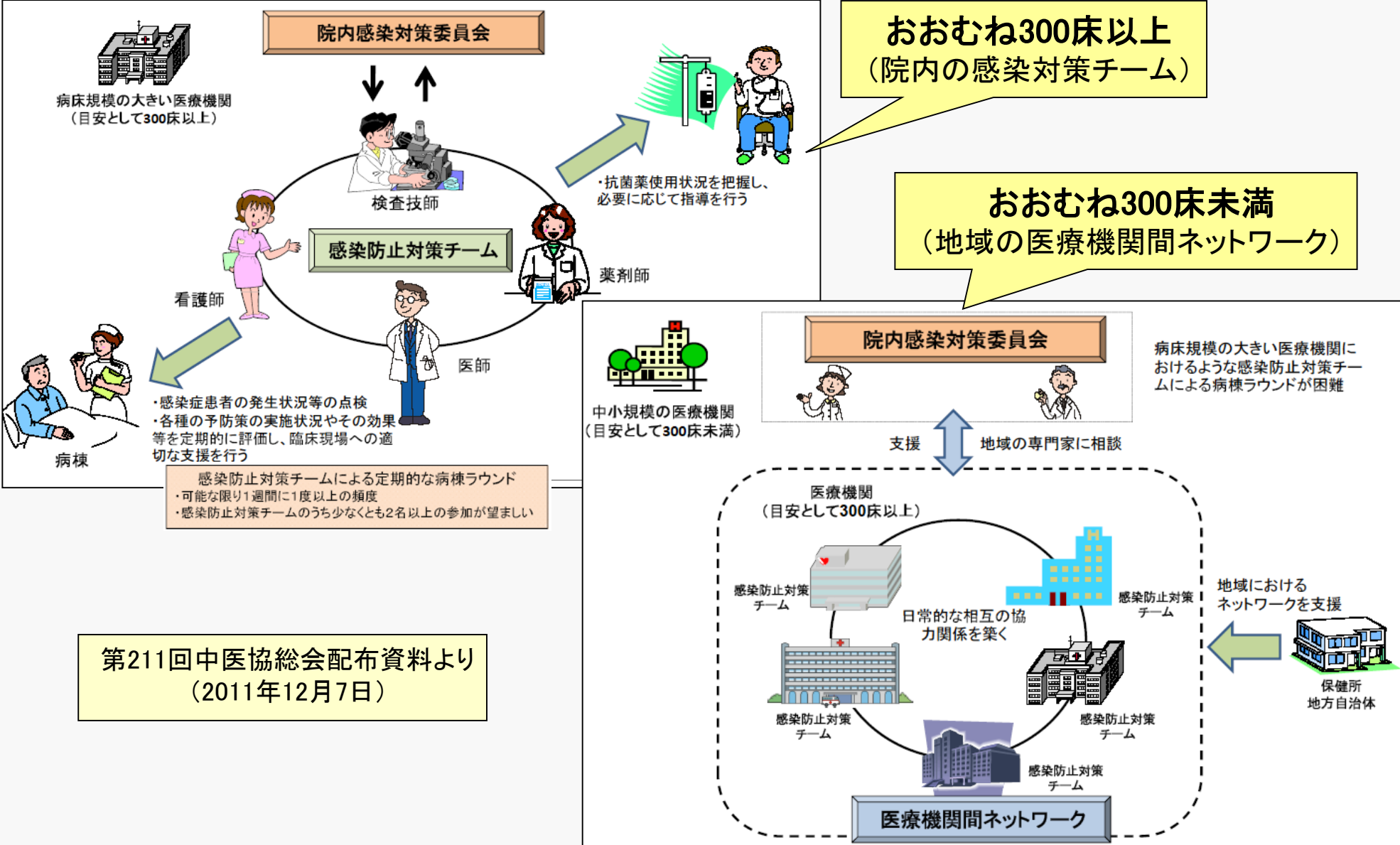
3 感染防止対策加算(入院初日1回) 100点

[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カ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。

図解資料

院内感染対策のイメージ



第211回中医協総会配布資料より
(2011年12月7日)

入院基本料等加算

後発医薬品使用体制加算

改定前	改定後
【後発医薬品使用体制加算】(入院初日) 30点 [施設基準] 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が2割以上であること。	【後発医薬品使用体制加算】(入院初日) 新 1 後発医薬品使用体制加算1 35点(新) 改 2 後発医薬品使用体制加算2 28点(改) [施設基準] 1 後発医薬品使用体制加算1 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が3割以上であること。 2 後発医薬品使用体制加算2 当該保険医療機関において使用することを決定した医薬品のうち後発医薬品の品目数が2割以上であること。

[算定要件]
投薬又は注射に係る薬剤料を包括外で算定している入院患者について、入院初日に限り所定点数に加算する。
※ 該当する主な入院基本料：
一般病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料、専門病院入院基本料、障害者施設等入院基本料及び有床診療所入院基本料(いずれも特別入院基本料を含む。)

[施設基準]
(1) 薬剤部門において後発医薬品の品質、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後発医薬品の採用を決定する体制を整えていること。
~~(2) 後発医薬品の採用品目数の割合が全採用医薬品の 20%以上であること。~~
(3) 入院・外来を問わず後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の院内掲示を行っていること。

図解資料

病院における後発医薬品の採用割合について

平成23年度 後発医薬品 採用割合 品目ベース (%) -総合	特定機能病院 (79施設)				DPC対象病院 (特定機能は除く) (987施設)				DPC準備病院 (120施設)				左記以外の病院 (2,637施設)				病院合計 (3,823施設)			
	施設数	施設 割合	施設数 累積	施設 割合 累積	施設数	施設 割合	施設数 累積	施設 割合 累積	施設数	施設 割合	施設数 累積	施設 割合 累積	施設数	施設 割合	施設数 累積	施設 割合 累積	施設数	施設 割合	施設数 累積	施設 割合 累積
100	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
90以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
80以上	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	4	0.2%	5	0.2%	6	0.2%	7	0.2%
70以上	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.2%	11	0.4%	6	0.2%	13	0.3%
60以上	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	3	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	14	0.5%	25	0.9%	15	0.4%	28	0.7%
50以上	0	0.0%	0	0.0%	2	0.2%	5	0.5%	0	0.0%	0	0.0%	33	1.3%	58	2.2%	35	0.9%	63	1.6%
40以上	0	0.0%	0	0.0%	4	0.4%	9	0.9%	1	0.8%	1	0.8%	99	3.8%	157	6.0%	104	2.7%	167	4.4%
30以上	0	0.0%	0	0.0%	12	1.2%	21	2.1%	2	1.7%	3	2.5%	217	8.2%	374	14.2%	231	6.0%	398	10.4%
20以上	3	3.8%	3	3.8%	108	10.9%	129	13.1%	24	20.0%	27	22.5%	670	25.4%	1,044	39.6%	805	21.1%	1,203	31.5%
10以上	14	17.7%	17	21.5%	453	45.9%	582	59.0%	33	27.5%	60	50.0%	738	28.0%	1,782	67.6%	1,238	32.4%	2,441	63.9%
1以上	62	78.5%	79	100.0%	392	39.7%	974	98.7%	54	45.0%	114	95.0%	777	29.5%	2,559	97.0%	1,285	33.6%	3,726	97.5%
0	0	0.0%	79	100.0%	13	1.3%	987	100.0%	6	5.0%	120	100.0%	78	3.0%	2,637	100.0%	97	2.5%	3,823	100.0%

日本病院薬剤師会が実施した「平成23年度病院薬剤部門の現状調査」によれば、後発医薬品の採用割合(品目ベース)が「30%以上」である病院は、病院合計3,823施設のうち、398施設(10.4%)あった。

出典：日本病院薬剤師会

209回中医協総会配布資料より(2011年11月30日)

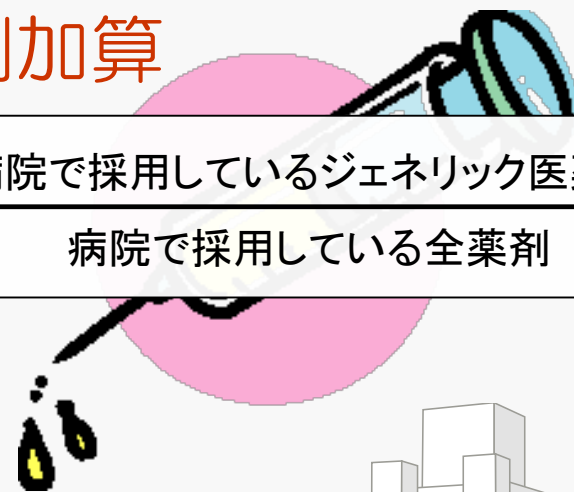
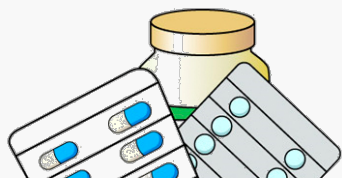
図解資料

後発医薬品使用体制加算

【後発医薬品使用体制加算】(入院初日)

- 1 後発医薬品使用体制加算₁ 3割以上
- 2 後発医薬品使用体制加算₂ 2割以上

$$= \frac{\text{病院で採用しているジェネリック医薬品}}{\text{病院で採用している全薬剤}}$$



後発医薬品使用体制加算(有床診療所の場合)

(問5) 有床診療所における後発医薬品使用体制加算の施設基準において、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制の整備が必要とされているが、有床診療所において、薬剤師の配置がなく、医師が後発医薬品の評価や採用の決定をしている場合に、施設基準を満たしていると考えてよいか。

(答) 施設基準を満たしているとは認められない。

当該加算は、薬剤部門又は薬剤師が、薬学的な観点から、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価する体制を整備していることを評価するものであること。

(問6) 有床診療所における後発医薬品使用体制加算の施設基準に関して、薬剤師の配置は、非常勤職員であっても認められるか。

(答) 有床診療所の場合には、非常勤の薬剤師であっても、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報収集・評価に従事しており、有床診療所としてその評価結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制を有しているのであれば、施設基準を満たしていると認められる。

(厚生労働省保険局医療課疑義解釈より平成22年4月30日)

2010年度診療報酬点数表

後発医薬品使用体制加算（届け出）

様式 40 の 3

後発医薬品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. 後発医薬品の使用を促進するための体制の整備

後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入手・評価する手順	
-----------------------------------	--

2. 医薬品の採用状況（平成 年 月 日時点）

① 全ての医薬品の採用品目数 （ ②＋③ ）	品目
② 後発医薬品の採用品目数	品目
③ 後発医薬品以外の採用品目数	品目
後発医薬品の採用割合 （ ②／① ）	%

【記載上の注意】

- 1 後発医薬品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 後発医薬品の採用品目の一覧表（上表 2. ②に該当する品目の一覧表）及び後発医薬品以外の採用品目の一覧表（上表 2. ③に該当する品目の一覧表）を添付すること。なお、採用品目とは、当該保険医療機関において使用することを決定し、購入又は備蓄している医薬品の薬価基準上の品目をいう。また、2の②の後発医薬品の採用品目数及び③の後発医薬品以外の採用品目数を計算するに当たっては、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（保医発 第 号）を参照すること。
- 3 2の一覧表には、通し番号、品目名及び規格単位を記載し、日本工業規格A列4番の用紙1枚当たり、50品目程度を目安に記載して添付すること。

入院基本料等加算

病棟薬剤業務実施加算

負担

改定後

(新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回) 新

[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

薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合の評価。

施設基準は次ページ

病棟薬剤業務実施加算

負担

改定後

[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時間を規定する予定

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。

2010年度診療報酬点数表

医薬品安全性情報等管理体制加算

参考

2010年度診療報酬点数表

2012年3月31日で廃止

薬剤管理指導料

医薬品安全性情報等管理体制加算 50点

[算定要件]

薬剤管理指導料の初回算定時に算定する。

[施設基準]

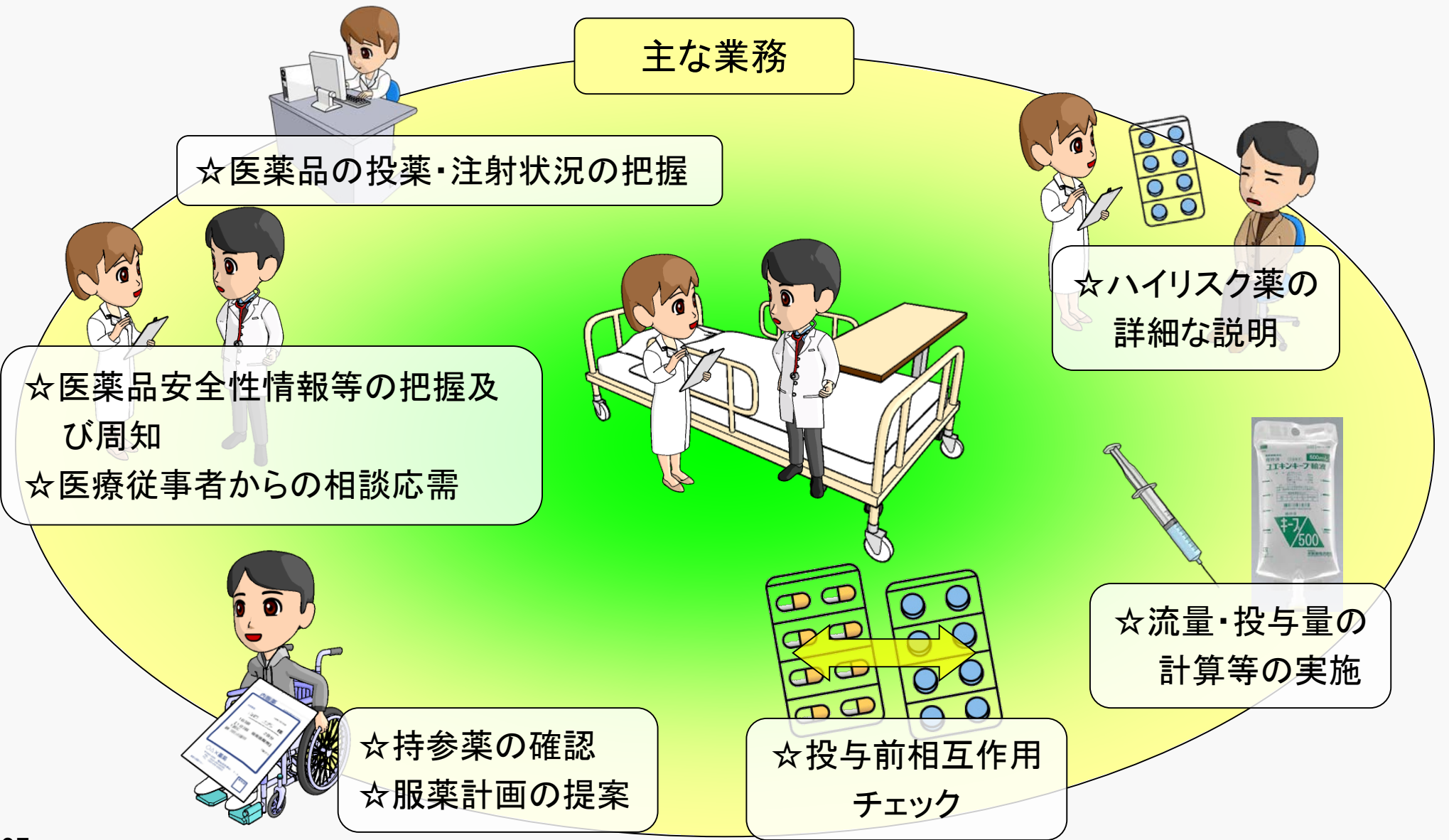
医薬品情報管理室において当該医療機関における医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。

[施設基準]要約

- (1) 医薬品情報管理室において、情報(①②③)を積極的に収集し、評価し、一元的に管理し、当該情報及びその評価した結果を分かりやすく工夫し、関係する医療従事者への速やかに周知
 - ① 医薬品の投薬及び注射の状況(使用患者数、使用量、投与日数等)
 - ② 副作用、ヒヤリハット、インシデント等の情報
 - ③ 外部から入手した医薬品の有効性、安全性、品質、ヒヤリハット、インシデント等の情報(後発医薬品情報も含む)
- (2) 迅速な対応が必要となる情報を把握した場合に、診療録等の活用により、処方医師及び投与された患者を特定し、必要な措置を迅速に講じることができる体制
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師と、各病棟の薬学的管理指導を行う薬剤師と情報交換
- (4) 医療従事者が、医薬品情報管理室で管理している医薬品安全性情報等を容易に入手できる体制
- (5) 「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書(医薬品業務手順書)」従って必要な措置が実施されていること。

図解資料

病棟薬剤業務実施加算（主な業務）

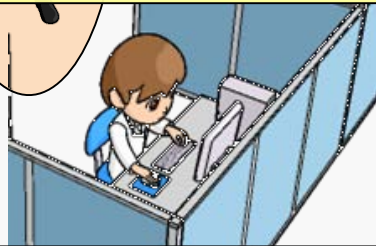


図解資料

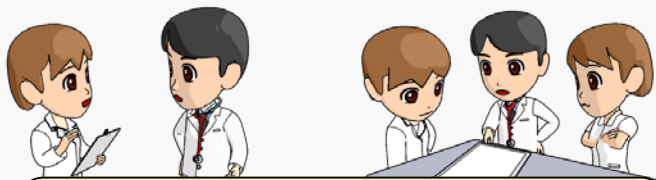
病棟薬剤業務実施加算（施設基準）



専任の薬剤師が病棟ごとに配置



医薬品の情報の収集及び伝達を行うための専用施設



医薬品の安全性情報の速やかな伝達体制



病院勤務医の負担軽減と処遇の改善に資する体制整備



医療従事者の負担軽減と薬剤関連業務のための体制整備



薬剤管理指導料に係る届出

病棟薬剤業務実施加算は、「入院基本料への加算」

業務実施を評価？

薬剤師の病棟配置を評価？

ハイリスク薬の投与前の詳細な説明は難しい
病棟配置が1週20時間とすると、病棟にいない時にハイリスク薬の投薬が指示されたら？

薬剤管理指導料は「医学管理等」、併算定できるか？

病棟薬剤業務実施加算

$(500\text{床} \times 100\text{点} \times 4\text{週} = 200\text{万円}) / 8\text{病棟} = 25\text{万円}$

人件費として？

病棟配置分が全業務の半分として？
薬剤師が病棟配置されることで他のスタッフの負担軽減効果は？

病棟ごとの薬剤師配置は、小規模な病棟では無理？

専任の薬剤師が休んだら？

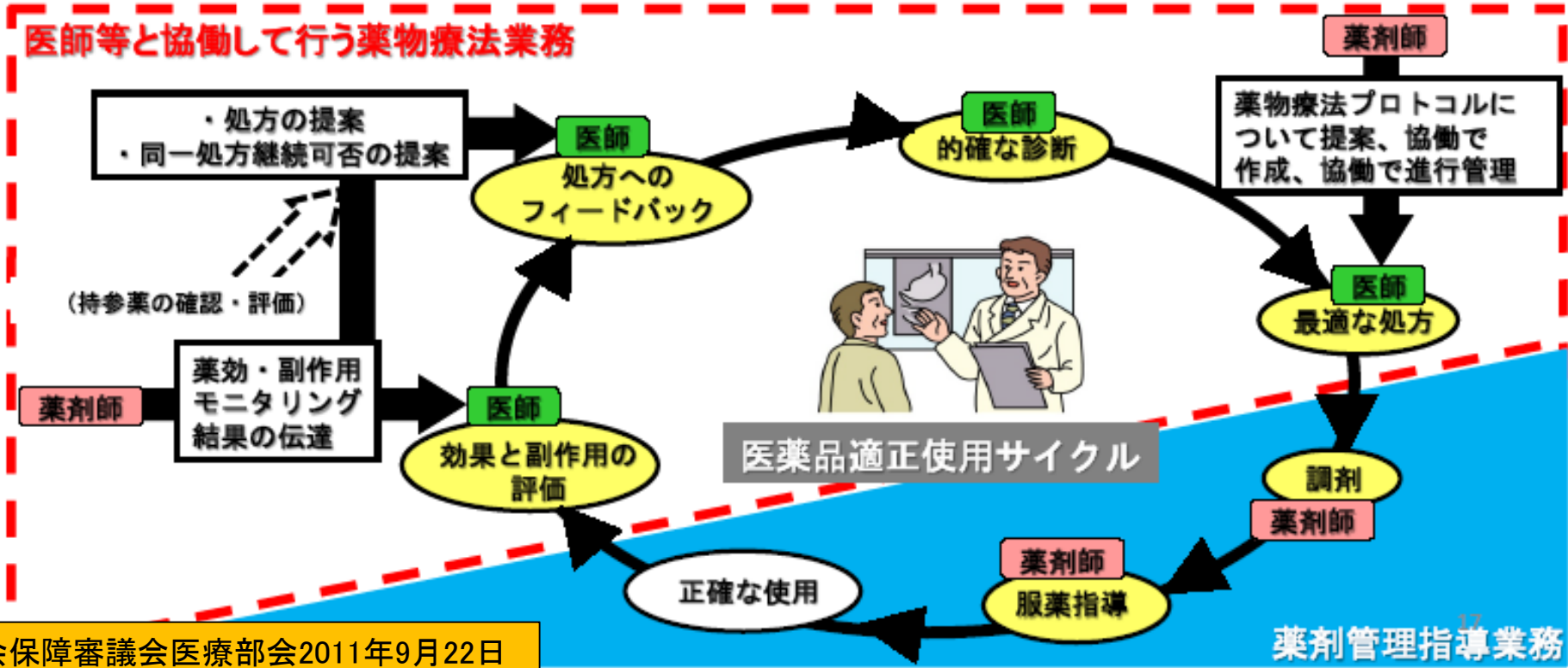
「病棟薬剤業務実施加算」は、
多くの医療機関に算定を促すのか？
多くの医療機関は算定しにくくなるのか？

多くの医療機関に算定して欲しいはず

薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）

安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）（平成20年6月厚生労働省）

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。



社会保障審議会医療部会2011年9月22日

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

病棟における薬剤関連業務

○ 医師等と協働して行う薬物療法業務

(平成22年4月30日付厚生労働省医政局長通知(医政発0430第1号))

→ 診療報酬上、多くの業務が特段の評価をされず
(=斜体部分)

- ・ 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理
- ・ 患者の状態観察に基づく薬効確認、副作用モニタリング結果の医師への伝達
- ・ 患者の状態に応じた積極的な処方提案
- ・ 薬物療法の経過確認及び同一処方継続可否の提案
- ・ 持参薬の確認、評価とそれを考慮した服薬計画の提案
- ・ 抗がん薬等の無菌調製

○ 薬剤管理指導業務

→ 診療報酬上、薬剤管理指導料として評価

- ・ 患者に対する服薬指導・服薬支援、薬歴管理
- ・ 患者状態の把握、服薬指導等を通じた薬学的管理
- ・ 医薬品の有効性・安全性情報の収集、管理及び提供

※ 薬剤の取扱い及びその補助業務

- ・ 病棟配置薬の整理・確認
- ・ 麻薬・向精神薬の管理
- ・ 薬剤の投与準備 (特に注意を要する抗がん剤など)
- ・ 点滴ライン等のルート管理

等

薬剤師の病棟業務による効果

○ 患者情報を医療スタッフと共有し、患者の状態に応じた最適な処方設計が可能

+

○ 薬物療法に関する情報を医療スタッフと共有するとともに、薬物療法に関する患者の理解度の向上

等

等

医師等の負担軽減

**医療安全及び
薬物療法の質の向上**

注射

外来化学療法加算

チーム
がん

改定前	改定後
【外来化学療法加算】 イ 外来化学療法加算1 550 点 (15 歳未満の患者に対して行った場合は750 点) ロ 外来化学療法加算2 420 点 (15 歳未満の患者に対して行った場合は700 点)	【外来化学療法加算】 1 外来化学療法加算1 イ 外来化学療法加算A ①15 歳以上 780点(新) ②15 歳未満 580点(新) ロ 外来化学療法加算B ①15 歳以上 630点(新) ②15 歳未満 430点(新) 2 外来化学療法加算2 イ 外来化学療法加算A ①15 歳未満 700点(新) ②15 歳以上 450点(新) ロ 外来化学療法加算B ①15 歳未満 600点(新) ②15 歳以上 350点(新)

「A」は十分注意を要する
抗悪性腫瘍剤等

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、評価区分を見直す。

算定要件等は次ページ

注射

外来化学療法加算（算定要件・施設基準）

チーム
がん

改定後
[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。 ③ いずれも入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、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文書で説明し、同意を得て、外来化学療法に係る専用室において、悪性腫瘍の治療を目的として抗悪性腫瘍剤等が投与された場合に算定する。

改定後
[施設基準] 外来化学療法加算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常勤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。

次ページに続く

注射

外来化学療法加算（施設基準）

チーム

がん

改定後

[施設基準]

外来化学療法加算1

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 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。

⑥ 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及び薬剤師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。

外来化学療法加算2

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 化学療法の経験を有する専任の常勤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。

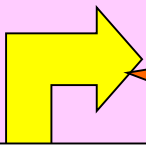
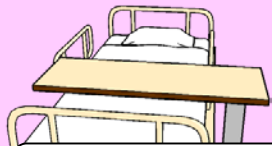
③ 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。

④ 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。

⑤ 外来化学療法加算の届出に当たっては、関節リウマチ患者及びクローン病患者に対するインフリキシマブ製剤の投与についても、悪性腫瘍の患者に対する抗悪性腫瘍剤の投与と同等の体制を確保することが原則であるが、常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であって、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所については、外来化学療法加算2の届出を行うことができる。

図解資料

外来化学療法加算 1



使用中は
他と併用不可

専用のベッド、又は、リクライニングシート



5年以上の経験有する
専任の常勤医師

専任



5年以上の経験有する
専任の常勤看護師

専任



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

専任

人員配置

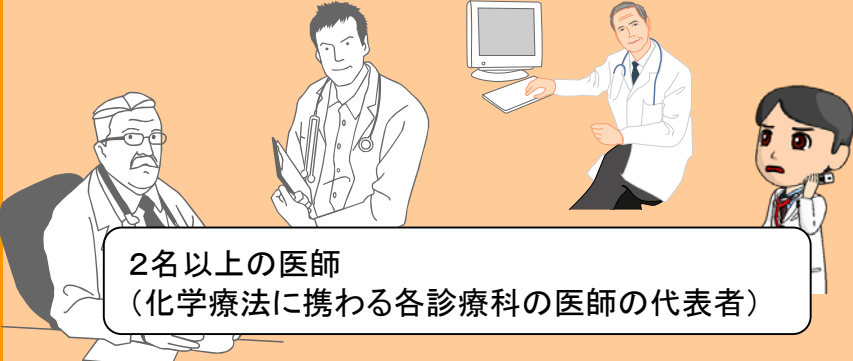


急変時等に当該患者が入院できる体制、又は連携
先で入院できる体制が確保されていること

レジメン検討委員会



最低、年1回 委員会を開催



2名以上の医師
(化学療法に携わる各診療科の医師の代表者)



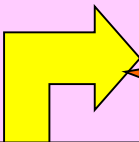
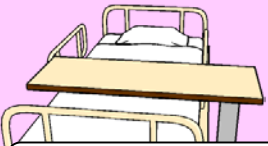
業務に携わる
看護師



業務に携わる薬剤師

図解資料

外来化学療法加算2



使用中は
他と併用不可

専用のベッド、又は、リクライニングシート

人員配置



専任

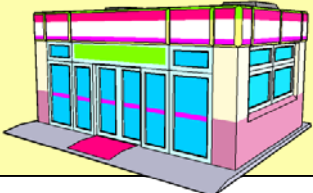


専任

経験有する
専任の常勤看護師

専任の常勤薬剤師

診療所



常勤薬剤師の確保が直ちに困難な場合であって、既に関節リウマチ患者及びクローン病患者の診療を行っている診療所であって、改正前の外来化学療法加算の算定を行っている診療所



急変時等に当該患者が入院できる体制、又は連携先で入院できる体制が確保されていること

医学管理等

移植後患者指導管理料
造血幹細胞移植後患者指導管理料

チーム
負担

新

改定後

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

- (新) 移植後患者指導管理料
- 1 臓器移植後患者指導管理料 300点(月1回)
 - 2 造血幹細胞移植後患者指導管理料 300点(月1回)

[対象患者]

- 1 臓器移植後患者指導管理料
臓器移植後の患者
- 2 造血幹細胞移植後患者指導管理料
造血幹細胞移植後の患者

[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)

図解資料

移植後患者指導管理料
造血幹細胞移植後患者指導管理料

臓器移植後患者指導管理料



十分な経験を有する
医師

所定の研修*を修了し
た常勤看護師



十分な経験を有する
薬剤師

造血幹細胞移植後患者指導管理料



十分な経験を有する
医師

所定の研修*を修了し
た常勤看護師



十分な経験を有する
薬剤師

* 所定の研修と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



精神科専門療法

(持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料)
抗精神病特定薬剤治療指導管理料

精神

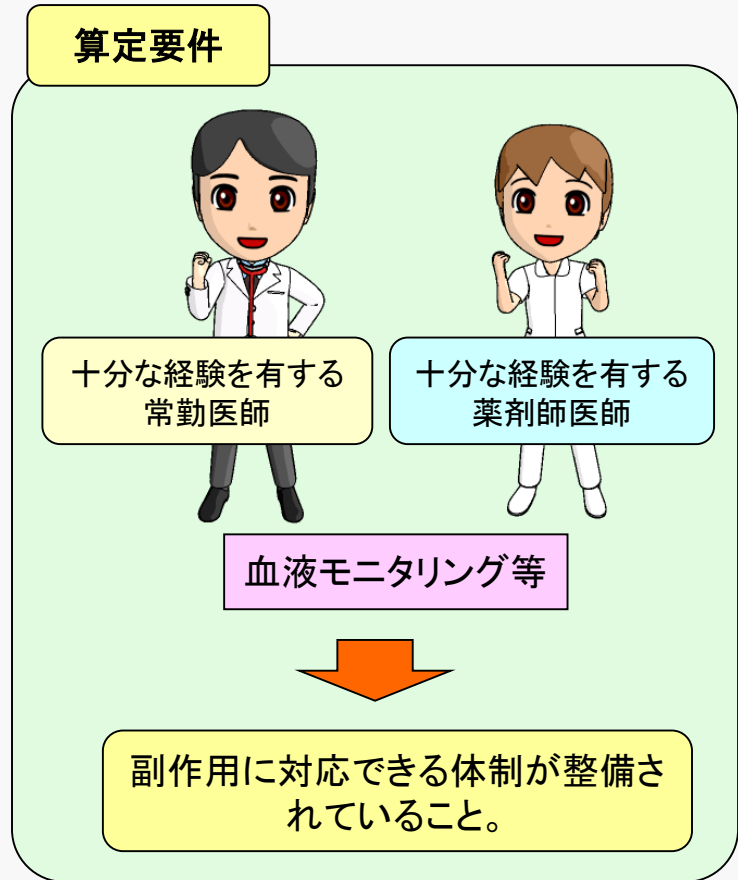
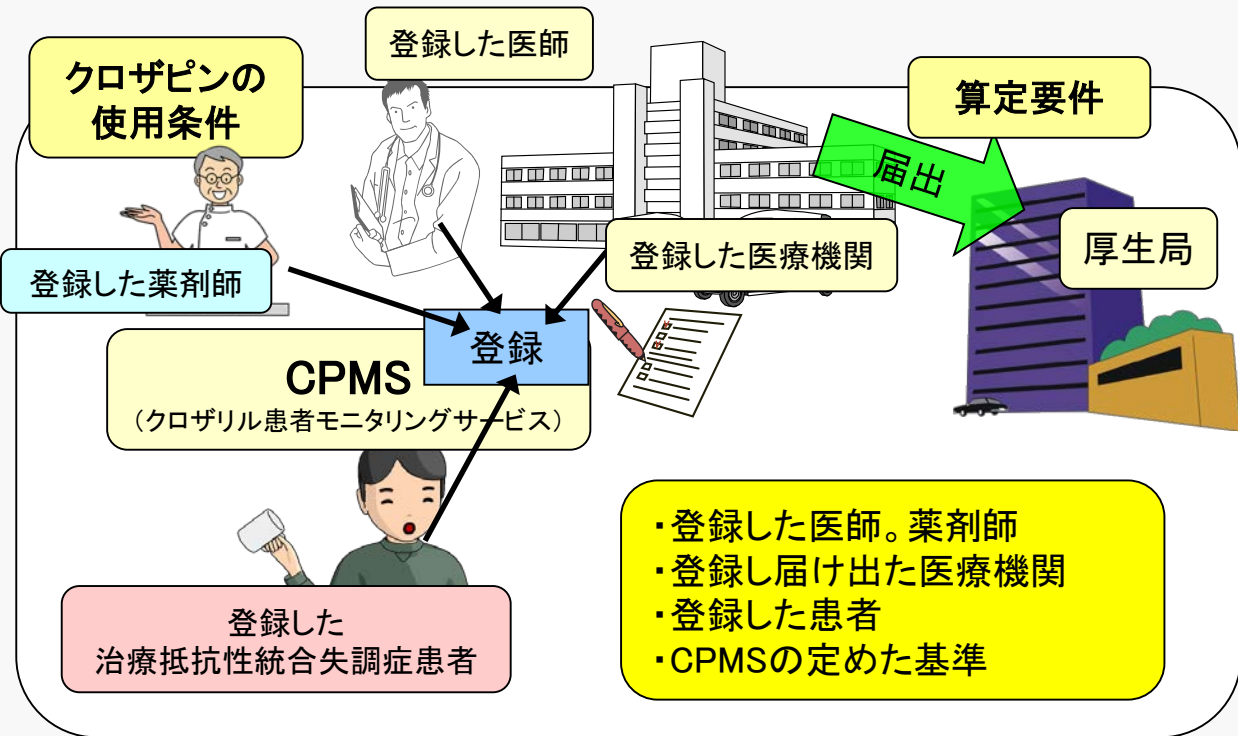
改定前	改定後
【持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料】 (1月につき) 250点 [算定要件] 持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。	【抗精神病特定薬剤治療指導管理料】(1月につき) 1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250点 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 500点(新) [算定要件] 1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 <u>届出を行った医療機関において、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用等について患者に説明し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。</u> [対象薬剤] 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 クロザピン [施設基準] 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 ① 当該保険医療機関において、<u>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。</u> ② 副作用に対応できる体制が整備されていること。

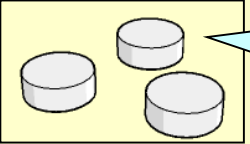
治療抵抗性の統合失調症患者の薬物治療に際し、医学管理を行うことの評価を新設した。

図解資料

抗精神病特定薬剤治療指導管理料

—治療抵抗性統合失調症治療指導管理料（算定要件）—





一般名＝クロザピン

商品名＝クロザリル錠25mg、100mg

主な重篤な副作用：
無顆粒球症、心筋炎、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡等

病院勤務医の負担軽減

改定前	改定後
①総合入院体制加算 ②医師事務作業補助体制加算 ③ハイリスク分娩管理加算 ④急性期看護補助体制加算 ⑤栄養サポートチーム加算 ⑥呼吸ケアチーム加算 ⑦小児入院医療管理料1及び2 ⑧救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合 病院勤務医の負担軽減及び処遇改善に資する体制を追加した。	①総合入院体制加算 ②医師事務作業補助体制加算 ③ハイリスク分娩管理加算 ④急性期看護補助体制加算 ⑤栄養サポートチーム加算 ⑥呼吸ケアチーム加算 ⑦小児入院医療管理料1及び2 ⑧救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合 (新たに要件を加える項目) <u>⑨総合周産期特定集中治療室管理料</u> <u>⑩(新) 小児特定集中治療室管理料</u> <u>⑪(新) 精神科リエゾンチーム加算</u> <u>⑫(新) 病棟薬剤業務実施加算</u> <u>⑬(新) 院内トリアージ実施</u> <u>⑭(新) 移植後患者指導管理料</u> <u>⑮(新) 糖尿病透析予防指導管理料</u>

病院勤務医の負担軽減（施設要件）

改定後

[施設要件]

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画を策定し、職員に対して周知徹底していること。

改定前	改定後
【選択項目】 ・医師事務作業補助者の配置 ・短時間正規雇用医師の活用 ・地域の他の医療機関との連携体制 ・外来縮小の取り組み ・交代勤務制の導入 ・医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担 【必須項目】 なし	【選択項目】 ・医師事務作業補助者の配置 ・短時間正規雇用医師の活用 ・地域の他の医療機関との連携体制 ・外来縮小の取り組み（一部必須） ・交代勤務制の導入（一部必須） ・予定手術前の当直に対する配慮 【必須項目】 ・医師と医療関係職種、医療関係職種と事務職員等における役割分担については、上記の①～⑮の項目全てにおいて必ず実施することとする。 ・外来縮小の取り組みについては、特定機能病院及び一般病床500床以上の病院では、上記の①～⑮の項目全てにおいて必ず実施することとする。 ・交代勤務制の導入については、「③ハイリスク分娩管理加算」、「⑦小児入院医療管理料1」、「⑧救命救急入院料 注3加算」、「⑨総合周産期特定集中治療室管理料」、「⑩小児特定集中治療室管理料」では、実施に向けた状況を定期的に報告することとする。 ・なお、当該医療機関が実施している勤務医負担軽減策について、第三者の評価を受けているかどうかを報告することとする。

計画の具体例

図解資料

病院勤務医の負担軽減

病院の体制

- ① 総合入院体制加算
- ② 医師事務作業補助体制加算
- ④ 急性期看護補助体制加算
- ⑬ **新** 院内トリアージ実施

指導管理料等

- ③ ハイリスク分娩管理加算
- ⑦ 小児入院医療管理料1及び2
- ⑧ 救命救急入院料
- ⑨ 総合周産期特定集中治療室管理料
- ⑩ **新** 小児特定集中治療室管理料
- ⑭ **新** 移植後患者指導管理料
- ⑮ **新** 糖尿病透析予防指導管理料

ほっ

チーム医療

- ⑤ 栄養サポートチーム加算
- ⑥ 呼吸ケアチーム加算
- ⑪ **新** 精神科リエゾンチーム加算
- ⑫ **新** 病棟薬剤業務実施加算



薬剤師が関わるチーム医療

チーム名又は診療点数	専任	専従	資格要件
感染対策チーム	○		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薬剤師
栄養サポートチーム	○		栄養管理に係る所定の研修を終了した専任の常勤薬剤師
緩和ケアチーム (外来含む)	○		緩和ケアの経験を有する薬剤師
外来化学療法加算	○		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
精神科リエゾンチーム		▲	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
臓器移植チーム	○		臓器移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師
造血幹細胞移植チーム	○		造血幹細胞移植に係る十分な経験を有する常勤薬剤師
抗精神病特定薬剤治療 指導管理料	配置		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薬剤師

ビタミン剤の取扱い

ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤以外のビタミン製剤についても、「単なる栄養補給目的」での投与は算定不可となった。

改定前	改定後
【投薬／注射 薬剤】 入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者又は入院中の患者以外の患者に対して投与された<u>ビタミン剤(ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。)</u>については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断した場合を除き、これを算定しない。	【投薬／注射 薬剤】 入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者又は入院中の患者以外の患者に対して投与された<u>ビタミン剤</u>については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したときを除き、これを算定しない。

医科 投薬

GE

一般名処方の推進（処方せん料）

改定前	改定後
【処方せん料】 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 40点 2 1以外の場合 68点	【処方せん料】 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 40点 2 1以外の場合 68点 （注を追加） <u>一般名による記載を含む処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算する。</u>

最低薬価を用いるのは、医科での処方せん料の計算においてのみであり、調剤において関係することはない。

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に算定できる。以前あった「後発医薬品の処方加算」は、処方せんに1品目でも後発医薬品の記載があれば算定できた…。

なお、一般名処方を行った場合の処方せん料の算定においては、「薬剤料における所定単位当たりの薬価」の計算は、当該規格のうち最も薬価が低いものを用いて計算することとする。

図解資料

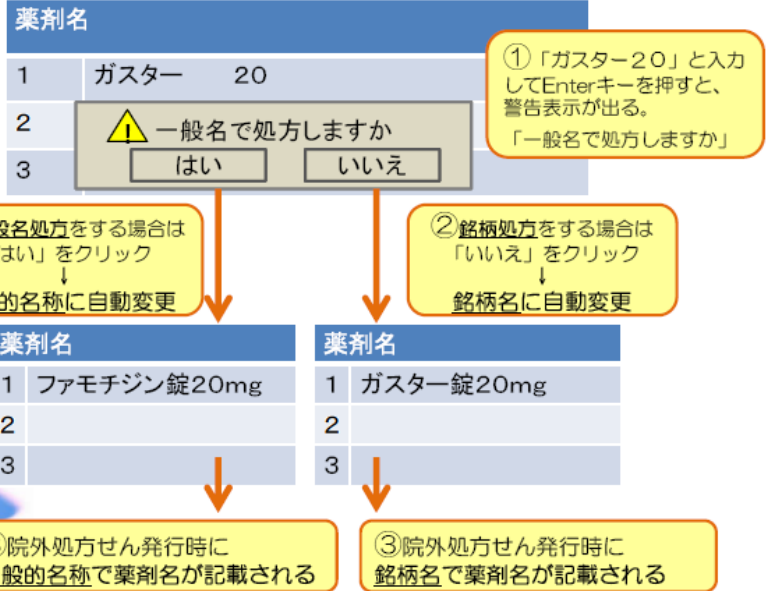
一般名処方の推進（処方せん料）

一般名による記載を含む処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算する。

処方せん (この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号			保険者番号						
公費負担医療の受給者番号			被保険者証、被保険者手帳の記号・番号						
患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称						
	生年月日		電話番号		保険医氏名				
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード			
交付年月日		平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日					
処方	変更不可 個々の処方薬について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。								
	Rp1 プラバスタチンナトリウム錠 5mg 2T ファモチジン錠 10mg 2T 分2 朝・夕 Rp2 アムロジピン錠 5mg 1T 分1 朝								
備	保険医署名 (変更不可欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印すること。)								

様式第二号（第二十三条関係）

システム改修費用？



初期の改修費用、運用時のメンテナンス(医薬品情報の加除修正)費用が必要

『薬剤料における所定単位当たりの薬価の計算を、当該規格のうち最も薬価が低いものを用いて計算することとする』の意味は？

診療報酬では処方薬剤の種類数によって点数が異なる。6種類以下であれば高い点数、7種類を超えてしまう場合は点数が低く設定されている
よって処方種類数の管理として、1剤1日あたり205円(20点)以下か、以上か、が重要になる

診療報酬点数		
	処方料	処方せん料
6種類以下	42点	68点
7種類以上	29点	40点

院内処方の場合は7種類以上になると薬剤料が10%減額となる

多剤投与の場合の薬剤料の算定方法

- ア 錠剤、カプセル剤については、1銘柄ごとに1種類とする。
- イ 散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類と計算する。
- ウ イの薬剤を混合して服薬できるよう調剤を行ったものについては、1種類とする。
- エ 薬剤料に掲げる所定単位当たり(1剤1日)の薬価が205円以下(20点以下)の場合は、1種類とする。

服用時点と服用回数が同じ内服薬を1剤とする

(医科点数表より)

この1剤1日あたり205円(20点)以下であれば1種類とカウントするルールを「205円ルール」という

図解資料

薬剤の計算例「剤」

通常は3剤7種類処方でも1剤が20点(205円)以下になると種類数が減る場合がある

Rp.1 (朝・昼・夕食後の分3処方)				
①	「A」錠10mg	1回1錠	朝・昼・夕食後	1日3錠
②	「B」Cp5mg	1回2錠	朝・昼・夕食後	1日6錠

単位薬価	1日薬価	1日点数
40.0	120.0	
33.5	201.0	
	321.0	32点

Rp.2 (朝・夕食後の分2処方)				
③	「C」顆粒50mg	1回50mg	朝・夕食後	1日100mg
④	「D」顆粒20mg	1回20mg	朝・夕食後	1日40mg

10.0/10mg	100.0	
38.0/10mg	152.0	
	252.0	25点

Rp.3 (朝食後の分1処方)				
⑤	「E」錠5mg	1回5mg	朝食後	1日2錠
⑥	「F」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠
⑦	「G」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠

32.0	64.0	
104.0	104.0	
235.0	235.0	
	403.0	40点

①②③④⑤⑥⑦
3剤7種類処方

Rp.3' (朝食後の分1のジェネリック処方)				
⑧	「e」錠5mg	1回5mg	朝食後	1日2錠
⑨	「f」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠
⑩	「g」錠10mg	1回10mg	朝食後	1日1錠

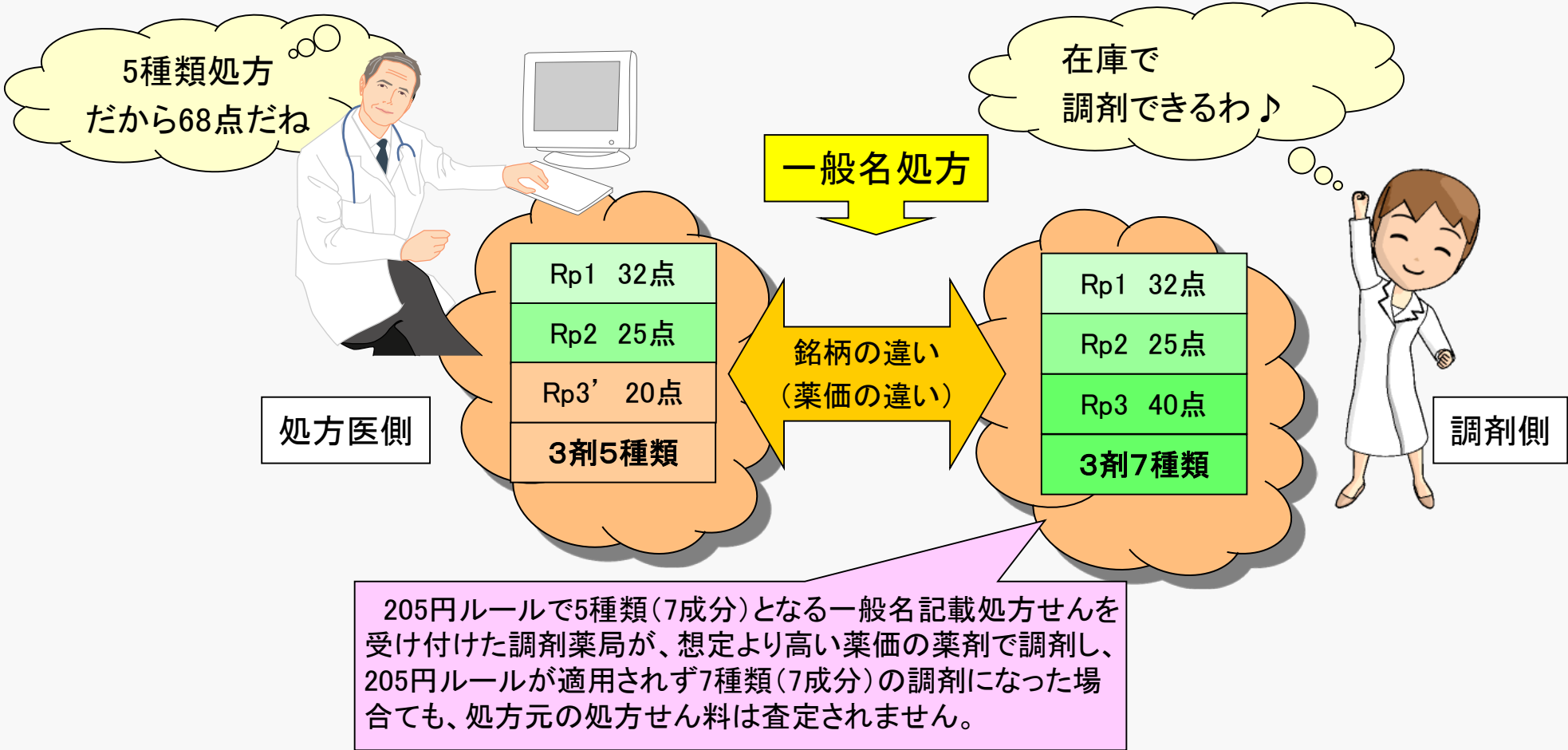
18.0	36.0	全部で1種類
51.0	51.0	
117.0	117.0	
	204.0	20点

①②③④⑧⑨⑩
3剤5種類処方

図解資料

一般名記載の処方せん料は最低薬価で計算

「なお、一般名処方を行った場合の処方せん料の算定においては、「薬剤料における所定単位当たりの薬価」の計算は、当該規格のうち最も薬価が低いものを用いて計算することとする。」



図解資料

新たな処方せん様式（案）

個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

保険医署名
（変更不可欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印すること。）

処方せん									
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号					保険者番号				
公費負担医療の受給者番号					被保険者証、被保険者手帳の記号・番号				
患者	氏名				保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日	明大昭平	年	月	日	男・女	電話番号		
	区分	被保険者	被扶養者		保険医氏名				
交付年月日		平成 年 月 日			処方せんの使用期間		平成 年 月 日		
変更不可		個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。							
処方									
方									
保険医署名		(変更不可欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印すること。)							
備考									
調剤済年月日		平成 年 月 日			公費負担者番号				
保険薬局の所在地及び名称		印			公費負担医療の受給者番号				
保険薬剤師氏名									

備考1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とすること。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは、「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号（第二十三条関係）

医療用麻薬処方日数（14日）制限の緩和

改定後

緩和医療のさらなる推進の観点から、現場のニーズを踏まえて、医療用麻薬である以下の4製剤について、30日分処方に改める。

- ・ コデインリン酸塩（内用）
- ・ ジヒドロコデインリン酸塩（内用）
- ・ フェンタニルクエン酸塩の注射剤（注射）
- ・ フェンタニルクエン酸塩の経皮吸収型製剤（外用）