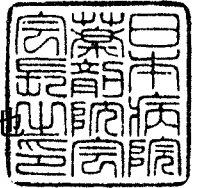


日病薬発第23-332号

平成24年3月27日

都道府県病院薬剤師会会長 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会 長 堀 内 龍 也



平成24年度診療報酬改定説明会の議事要旨について

平素より日本病院薬剤師会の活動にご高配を賜り御礼申し上げます。

さて、平成24年度診療報酬改定については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成24年3月5日保医発0305第1号）等により周知されたところです。

それに伴い、本会では、平成24年3月17日に平成24年度診療報酬改定説明会を開催し、今般、本説明会の議事要旨を別紙のとおり取りまとめましたので、参考までにお送りいたします。

貴会におかれましては、貴下の会員各位に周知していただきますようお願い申し上げます。

平成 24 年度診療報酬改定説明会 議事要旨

一般社団法人 日本病院薬剤師会

日時： 平成 24 年 3 月 17 日（土） 13:30 ～ 17:30
場所： 星薬科大学 新星館（東京都品川区荏原 2-4-41）
出席者： 日本病院薬剤師会役員・医療政策部員 27 名、都道府県病院薬剤師会 92 名、
会員 148 名、大学関係者 27 名、（合計 294 名）

議 事

○開会挨拶

開会にあたり、堀内会長より挨拶と病棟薬剤業務加算の審議経過と意義について説明があった。

○診療報酬改定の説明

平成 24 年診療報酬改定について、以下の通り、厚生労働省保険局医療課担当官及び本会医療政策部副部長より説明を行った。

- （1）平成 24 年度診療報酬改定等の概要について
厚生労働省保険局医療課 吉田易範薬剤管理官
- （2）平成 24 年度診療報酬点数表（薬剤師関連）の改正点について
厚生労働省保険局医療課 江原輝喜課長補佐
- （3）病棟薬剤業務実施加算について
厚生労働省保険局医療課 井上大輔主査
- （4）診療報酬改定（病院・診療所薬剤師関連）の概要・留意点について
日本病院薬剤師会理事・医療政策部副部長 川上純一

○中央社会保険医療協議会委員で本会医療政策部会の三浦洋嗣特別部員より挨拶があった。

○平成 24 年診療報酬改定に関する質疑応答

医療政策部会 川上純一副部長および和泉啓司郎部員を座長として質疑応答を行った（質疑応答の概要は以下を参照）。

○閉会挨拶

閉会にあたり、佐藤博副会長より挨拶があった。

質疑応答の概要

【病棟薬剤業務関連】

Q 1)

- ・ハイリスク薬の説明や流量の管理等の業務を専任の薬剤師以外が実施してもよいか。
- ・病棟薬剤業務日誌の「病棟専任の薬剤師名」の欄は1人を記載するように見えるが、複数の病棟専任の薬剤師を記載してもよいか。
- ・病棟以外で実施するカンファレンス、スタッフ打ち合わせや会議等は病棟業務時間に入れてよいか。

A 1)

<川上副部長>

- ・ハイリスク薬の説明や流量の管理等の業務について専任薬剤師以外が実施してもよい。実施にあたっては、専任薬剤師との連携を図ること。
- ・病棟専任の薬剤師は複数でも可能。病棟薬剤業務日誌の「病棟専任の薬剤師名」の欄に複数記載する。
- ・病棟での連携のために必要なスタッフの打ち合わせ等であれば、含まれると考えられるが、事務的に行われている会議については除かれる。切り分けが重要である。

<吉田管理官>

- ・病棟以外で実施される打ち合わせ等の切り分けについては難しい部分である。病棟業務の例示で読み込めるものであれば、病棟業務に含まれることになる。
- ・病棟専任薬剤師が複数の場合についても、Q&Aを準備している。

Q 2)

- ・当院には個室のみで構成される20床の病棟が2病棟ある。この2病棟をまとめて1人の薬剤師が担当することは可能か。
- ・保険診療ではない産科病棟における病棟薬剤業務についてどう考えたらよいか。

A 2)

<江原課長補佐>

- ・病棟専任薬剤師の兼務は可能なので、1病棟週20時間相当を確保することを前提に、1人の薬剤師が個室2病棟をまとめてみることは可能である。なお、病棟とは看護単位をいう。
- ・保険診療でない産科病棟において病棟薬剤業務を実施した場合は自由診療で対応することになる。できれば実施してもらった方がよい。

Q 3)

- ・有床診療所に勤務しており、薬剤師5名で薬剤管理指導を実施している。今回の病棟薬剤業務実施加算の話聞き、これを機に病棟での活動を上げようと考えていたが、有

床診療所ではとれないことに落胆している。加算がとれないので、拡げようと考えていた病棟活動がやれない。次回の改定にむけて、日本病院薬剤師会として有床診療所のことも考えて欲しい。

A 3)

<川上副部長>

- ・ご意見として伺う。ただ、病棟薬剤業務実施加算を算定できるようにするのであれば、すでに実施していることが必要。加算がつくから実施ではなく、実施しているから加算がつくことになる。次回改定で、有床診療所でも病棟業務実施加算を算定したいという要望を出すためには、加算が算定できるような病棟活動をしていることが前提となる。

Q 4)

- ・抗がん剤の調製や持参薬の管理を中央で行っており、病棟とは別の薬剤師が対応している場合は兼任させた方がよいか。
- ・DPC病院では病棟薬剤業務実施加算は機能評価係数での評価となり、通常4月に機能評価係数に関する届け出をしなければ1年間係数はつかないが、4月に体制が整備できず、途中で整備した場合の救済措置はあるか。

A 4)

<吉田管理官>

- ・抗がん剤の調製や持参薬の管理については病棟業務を中央でサポートしているという位置付けであれば、その業務は病棟業務であり、その薬剤師は病棟を兼務することになる。
- ・DPCについては別の部署が対応している。今後 Q&A が出るので参考にしてほしい。

Q 5)

- ・一般病床から療養病床に移った場合、4週の基準となる入院日はいつか。
- ・病棟薬剤業務の週 20 時間について、ゴールデンウィークや年末年始の場合にはどう考えたらよいか。

A 5)

<吉田管理官>

- ・入院日は通則に規定されている考え方と同じで、一般病床から移った場合でも入院期間として通算する。
- ・ゴールデンウィークや年末年始、祝日等があることを前提に週 20 時間「相当」とした。直近 1 ヶ月間をならして週 20 時間になるようにする。休日があればそれ以外の週でカバーすることになる。なお、病棟薬剤業務については医師からの期待は大きく、休日等についても、しっかりとした対応が望まれている。実際は難しいかもしれないが、チームの和を保って、休日の対応をお願いしたい。

<江原課長補佐>

- ・入院日について補足すると、入院して 2 週間後に一般病床から療養病床に移った場合、病棟薬剤業務実施加算の算定ができるのは 2 週間となる。

Q 6)

- ・1つの業務を2人の薬剤師で30分実施した場合、病棟業務時間を1時間としてよろしいか。
- ・市販後調査での症例報告の作成は病棟業務に含まれるか。

A 6)

<川上副部長>

- ・その状況や難易度等にもよるが、本来1人でできるものを2人で実施したとすれば、主となる1人30分を記録することとなる。

<堀内会長>

- ・病棟業務は薬剤師1人で対応できるようにすることが求められている。1人で実施できるようにしていかなければならない。

<和泉部員>

- ・市販後調査の症例報告作成は含まれません。

Q 7)

- ・電子カルテを導入しているが、書面による提案をどう対応すればよいか。
- ・病棟薬剤業務日誌の内容についてどの程度詳細に記載すればよいか。例えば、患者氏名の記載は必要か。
- ・病棟における業務について診療録に記載する場合、薬剤師が直接診療録に入力してもよいか。

A 7)

<江原課長補佐>

- ・書面による提案を含め、病棟薬剤業務実施加算を算定するための対応は、電子カルテでできるときいている。仮に不都合があるとすれば教えていただきたい。
- ・電子カルテの診療録への入力についてはそれぞれの医療機関での対応となると思うが、薬剤師が入力することについて何か問題があるという認識はない。問題があるとすれば教えていただきたい。
- ・病棟薬剤業務日誌への記載については患者氏名まで記載する必要はないと思う。後日、病棟薬剤業務日誌を見れば、病棟で実施した業務内容がわかるように記載されていればよい。

<堀内会長>

- ・薬剤師が診療録（カルテ）に入力（記入）することが難しい点があることは理解している。ただ、これを機会にカルテにアクセスするようにしてもらいたい。

Q 8)

- ・1人の薬剤師を2病棟に専任薬剤師としてもよいか。
- ・夜間、休日等で薬剤師が不在となる時間帯については、事前にハイリスク薬や薬物相互

作用の説明を患者にすることができなくてもよいか。

A 8)

<江原課長補佐>

- ・専任薬剤師は1人が2病棟に登録しても、3人が2病棟に登録してもよい。
- ・患者への説明は、医師が事前にハイリスク薬や薬物相互作用の説明をすることが必要であると判断した場合に行うものである。緊急時等で不可能な場合もあるとは思うが、医師が薬剤師による説明が必要と判断した場合には、できる限り協力し、患者に説明することが望ましい。

Q 9)

- ・病棟業務については例示や留意事項通知があるが、PHSを持っている薬剤師が薬剤部で病棟の医師や看護師からの問い合わせに対応する場合は病棟業務に含んでもよいか。

A 9)

<江原課長補佐>

- ・先ほど、中央で実施している持参薬管理や抗がん剤の調製の話をしたが、留意事項通知に記載した「必ずしも病棟において実施されるものではない」という趣旨は、「基本的には病棟で実施されるものである」ということである。病棟薬剤業務であれば、医薬品の情報提供、持参薬管理等を含め、できるだけ病棟で実施していただきたい。

Q 10)

- ・医療チームに専任登録している薬剤師が病棟薬剤師として登録してよいか。
- ・一般病棟、療養病棟に回復期リハ病棟がある場合、回復期リハ病棟にも専任の薬剤師を配置しないと一般病棟、療養病棟での病棟薬剤業務実施加算が算定できないか。

A 10)

<江原課長補佐>

- ・医療チームに専任薬剤師として登録していても、病棟専任薬剤師として登録してよい。
- ・回復期リハビリテーション病棟等の特定入院料を算定する病棟については薬剤師の配置は努力義務である。特定入院料を算定する病棟については配置していなくても施設基準を満たす。

Q 11)

- ・DPC 病院で機能評価係数に病棟薬剤業務分の係数を加算して算定する場合、特定入院料を算定する病棟についても配置が必要か。

A 11)

<江原課長補佐>

- ・DPCについては別の部署が対応している。今後 Q&A も出るので参考にして欲しい。

Q 12)

- ・専任薬剤師以外の薬剤師が実施した病棟業務も 20 時間に含まれるか。

A 1 2)

<川上副部長>

- ・病棟薬剤業務に該当するものであれば、専任薬剤師以外の薬剤師が実施したもののでも病棟業務時間に含まれる。病棟薬剤業務日誌では実施薬剤師に記載すればよい。

【一般名処方】

Q 1 3)

- ・一般名処方に対応するために、後発品の出ていない薬剤についてもすべて一般名で処方することに問題はあるか。また、後発品の出ていない薬剤（すなわち先発品）の場合、この一般名の前に変更不可のレ（チェック）を付けることができるか。

A 1 3)

<江原課長補佐>

- ・一般名の前に変更不可のレ（チェック）が付くという想定がない。また、すべて一般名で記載することについて、処方せんの記載という点でいえば、可能ではある。

<吉田管理官>

- ・すべて一般名で記載することは処方せんの記載という点では可能ではあるが、現実的には、徐放製剤や配合剤を含め、すべてを一般名処方とするのは困難であろうし、後発品がないのに一般名で処方するというのは、医療安全の観点から慎重な対応をお願いしたい。いつ後発品が出るかわからないので、すべて一般名で処方しておくといった安易な対応は避けていただきたい。なお、一般名処方の際、厚生労働省作成の一般名処方マスタの活用をお願いする。

【その他（保険薬局）関連】

Q 1 4)

- ・通院している患者で、本人では薬の管理がうまくいかないため、薬を患家まで持って行くような場合で、在宅で薬剤管理指導した場合、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定可能か。
- ・お薬手帳をルーズリーフのようなファイリング形態にしてもよいか。

A 1 4)

<江原課長補佐>

- ・医師から指示があった上で、通院困難な場合には算定できるが、通院困難でなければ算定できない。
- ・ルーズリーフのような差替えが自由にできるものは、ばらばらになるので、記録の連続性が保持できないため、お薬手帳としては使用できない。