

日病薬発第25-128号

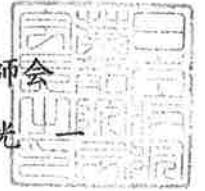
平成25年8月26日

厚生労働省保険局医療課長

宇都宮 啓 殿

一般社団法人 日本病院薬剤師会

会長 北田 光一



平成26年度診療報酬改定に関する要望書

平成24年度診療報酬改定では、病棟薬剤業務実施加算の新設をはじめとして、栄養サポートチーム加算の算定病棟の拡大や感染防止対策加算の充実などのチーム医療の評価、無菌製剤処理料1の増点や特定薬剤治療管理料の対象患者の拡大など、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26年度の診療報酬改定におきましては、病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大、薬剤管理指導料「2」の対象薬剤の拡大、周術期患者への薬剤師の薬学的管理に対する評価などを重点要望事項といたしました。

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

平成26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25年8月26日

これからの超高齢化社会においても、質の高い医療を維持し続けられる環境を整えていくために、チーム医療の実践による医療提供体制の構築や、急性期医療と慢性期医療の円滑な地域連携、がん医療や生活習慣病対策の充実、医療安全の推進、後発医薬品の使用促進などが求められている。

そうした状況の下で、薬物療法の質の向上・安全性の向上を目的として、薬剤師が様々な病棟業務に積極的に取り組んできたことが、平成24年度診療報酬改定において「病棟薬剤業務実施加算」の新設として評価された。

本会は、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」で示された業務の充実を通してチーム医療の推進に貢献するため、「薬剤師の病棟業務の進め方」を示すなどその啓発に取り組んでいる。

各医療機関は、規模・機能に見合った形で薬剤師を配置し、病棟業務とそれを支える薬剤部門での業務を両輪とする実施体制の構築に努めているが、この取り組みをさらに加速させることが重要である。

薬剤師の業務が着実に展開し、安心・安全で質の高い医療の提供に向かってさらなる貢献をするために、平成26年度診療報酬改定において、下記の重点要望事項6項目、一般要望事項15項目を要望する。

一般社団法人 日本病院薬剤師会

目 次

● 重点要望事項

	ページ
1 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大	5
2 薬剤管理指導料「2」の対象薬剤の拡大	6
3 周術期患者への薬剤師の薬学的管理に対する評価	7
4 外来化学療法加算の増点	8
5 ハイリスク薬を服用する外来患者に対する薬学的管理と地域連携の評価	9
6 医薬品安全管理加算の新設	10

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見直し	11
2 放射性医薬品安全管理加算の新設	12
3 無菌製剤処理料「1」の対象の見直し	13
4 特定入院料算定病棟での薬剤管理指導料の出来高払いへの移行	14
5 PET検査における薬剤師の評価	15
6 特定薬剤治療管理料の算定要件の見直し	16
7 退院時共同指導における薬剤師の評価	17
8 院内感染防止対策における薬剤師の評価	18
9 外来緩和ケア管理料の増点	19
10 在宅患者訪問薬剤管理指導料の増点	20
11 透析予防指導における薬剤師の評価	21
12 集団薬剤管理指導料の新設	22
13 禁煙治療における薬剤師の評価	23
14 特定生物由来製品管理加算の新設	24
15 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬調剤加算の増点	25

重点要望事項 1 病棟薬剤業務実施加算の算定対象の拡大

関連区分：入院基本料等加算（A 2 4 4）

- ・療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料の入院日から起算し5週目以降も算定対象とするよう要望する。
- ・障害者施設等入院基本料、有床診療所の入院基本料・療養病床入院基本料も算定対象とするよう要望する。

平成24年度診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務実施加算は、療養病棟入院基本料及び精神病棟入院基本料への加算については、入院した日から起算して4週を限度として算定可能とされた。

しかしながら、一般病棟だけでなく療養病棟及び精神病棟においても、副作用モニタリングなど薬物療法の安全管理に薬剤師が継続的に関わることが重要であり、実際に、5週目以降も薬剤師による病棟業務が行われ、薬物療法の有効性、安全性の向上に取り組んでいる。

さらに、障害者施設等入院基本料や有床診療所の病棟においても、診療報酬上では評価されていない薬剤管理指導業務以外の病棟業務にも取り組んでいる。

重点要望事項 2 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）

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

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こととなっている。

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、「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン（Ver. 2.1）」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。

本会の「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン（Ver. 2.1）」では、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、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、血液凝固阻止剤の注射薬の場合、注意すべき事項が多く投与時に十分な観察が必要であることなどから、この2剤については、ハイリスク薬として位置づけており、薬学的管理を実施するにあたっては、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おり、各医療機関で積極的に取り組んでいる。

重点要望事項3 周術期患者への薬剤師の薬学的管理に対する評価

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

・周術期の患者に対して、集中的な薬学的管理を行った場合に、薬剤管理指導料の加算を新設するよう要望する。

近年、手術の高度化・複雑化に伴い、医師・薬剤師・看護師・臨床工学技士等が連携をして、周術期の患者管理に取り組むことが進められている。麻酔や手術に影響のある薬剤も多く、薬剤師には周術期の患者に対して緻密な薬物療法の安全管理をすることが期待されている。

手術を受ける患者に対して、手術前には、アレルギー歴、手術に影響のある薬剤及びサプリメントについて確認し、手術に影響がある薬剤について、手術日程に合わせた休薬・再開などのスケジュールを作成する。また、手術後には、手術中に使用した薬剤の副作用モニタリングや、手術後に再開や新規で投薬された薬剤の薬学的管理、術後合併症・感染予防を含めたモニタリングを実施するなど、周術期の患者に対する薬学的管理に積極的に取り組んでいる。また、手術前から手術後まで切れ目なく継続的な薬学的管理を行うために、手術室へ薬剤師を配置し、手術室担当の薬剤師と周術期の患者を担当する薬剤師が、情報を共有し連携を図ることも重要である。

重点要望事項 4 外来化学療法加算の増点

関連区分：第6部注射 通則6

・入院中の患者以外の悪性腫瘍の患者に対して、常勤の薬剤師が、服薬指導・薬学的管理を実施した場合の評価を、外来化学療法加算に追加するよう要望する。

近年、外来化学療法は急激に増加しており、業務の充実が望まれている。外来化学療法を受けている患者に対する薬学的管理は、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）」においても、薬剤師が積極的に取り組むべき業務として示されている。

外来化学療法を受ける患者に対して、医師による治療方針等の説明後に、薬剤師が、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する。さらに、抗がん薬を投与している間に、患者の副作用症状をモニターし、多様な副作用を早期発見するよう努め、必要に応じて、副作用の軽減のため適切な支持療法の提案をする。帰宅後に起こる可能性のある遅延性副作用の症状や発生時の対応等を患者に説明し、相談に応じるなどの取り組みが行われている。これらの業務は、患者の苦痛や不安を軽減し、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。

重点要望事項5 ハイリスク薬を服用する外来患者に対する薬学的管理と地域連携の評価

関連区分： 新設

- ・ハイリスク薬を服用している外来患者に対して、薬剤の服用等に関する指導や薬学的管理を行った場合の評価をするよう要望する。
- ・医療機関の薬剤師が、保険薬局の薬剤師に当該患者の服薬指導や薬学的管理上有用となる情報を提供した場合の評価をするよう要望する。

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、入院外来問わず、患者の病態及び服薬状況を把握した上で、副作用の早期発見、重篤化防止のための継続的な服薬指導や薬学的管理を行うことが重要である。

外来化学療法の実施に伴い、経口投与の抗がん薬が院外処方せんとして多く発行されるようになった。そのため、外来患者の状態の把握や服薬指導及びコンプライアンスの維持、副作用の早期発見など、薬物療法の有効性、安全性の向上を図るために、医療機関と保険薬局との間で情報共有に対する取り組みが行われている。

医療機関の薬剤師と保険薬局の薬剤師とが、当該患者に対する調剤上の留意すべき点、服薬状況、服薬指導上で注意すべき事項、薬学的管理上有用となる情報を共有し連携を図り、充実した薬学的管理に寄与することは有意義である。

重点要望事項 6 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場合の加算を新設するよう要望する。

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。

一般要望事項 1 後発医薬品使用体制加算の算定要件の見直し

関連区分：後発医薬品使用体制加算（A 2 4 3）

・算定要件を、後発医薬品の採用品目数の割合から、数量ベースでの使用割合に変更し、段階的な評価とするよう要望する。

後発医薬品の使用のさらなる推進には、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24年度診療報酬改定では、後発医薬品の採用品目数の割合に応じて、後発医薬品使用体制加算1及び2として2段階で評価された。

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・30%以上であることなどとなっていることから、特に、後発医薬品の使用数量の高い施設では、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。また、後発医薬品の政府目標に用いている「数量ベースの使用割合」に揃えることにより、各医療機関において進捗状況を的確に把握した上で、後発医薬品を推進することができる。

一般要望事項 2 放射性医薬品安全管理加算の新設

関連区分：第4部画像診断 通則

- ・画像診断に当たって、放射性医薬品取り扱いガイドラインに準拠し、放射性医薬品を使用した場合の加算を新設するよう要望する。

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、微生物等の汚染及び放射性物質による被曝防止のため安全キャビネット内で作業することと明記されている。

一般要望事項3 無菌製剤処理料「1」の対象の見直し

関連区分：無菌製剤処理料（G020）

- ・「無菌製剤処理1」150点の対象となる抗がん薬を拡大するよう要望する。
- ・「無菌製剤処理1」の対象に、抗悪性腫瘍に対して用いる中心静脈注射を追加するよう要望する。

抗がん薬の無菌調製は、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、環境汚染防止を含めた安全性向上のため、安全キャビネット、ディスポーザブルタイプのガウン、マスク、手袋、ゴーグル、閉塞式接続器具などの機器類とそれらを使いこなす技術が必要である。

抗がん薬の新薬の増加、レジメンの多様化により抗がん薬の無菌調製のニーズが増える一方で、揮発性の高い薬剤以外にも、調製時にエアゾルとなり抗がん薬が飛散することがある。シスプラチンやフルオロウラシルなどの調製についても、閉塞式接続器具を用いることにより、汚染を減少させたデータが示されている。

また、血管外漏出の懸念がある場合や、末梢静脈の確保が困難な場合などに、抗がん薬を中心静脈注射により投与することがある。

それにもかかわらず、現在の無菌調製に係る評価では、対象が限定されており採算が合わず、多くの医療機関がすべての患者に対応しきれていない現状となっている。

一般要望事項 4 特定入院料算定病棟での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）

- ・特定入院料算定病棟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。

精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科療養病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、小児入院医療管理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、多くの施設で薬剤管理指導業務が実施されている。

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、薬剤管理指導を実施することは重要であるが、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。

一般要望事項5 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）

ポジトロン断層造影・コンピューター断層複合造影（E101）

・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薬剤師の配置」を施設基準に追加するよう要望する。

PET検査における業務には、原料の準備、薬剤の合成、品質検定及び品質管理なども含まれるが、PET検査の質の向上のためには、それに加えて、医師・薬剤師・診療放射線技師等の間での情報共有や連携、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、短寿命であるため時間的制約のある中で、無菌的に製造し、厳密な品質管理等を行う必要があるので、薬剤の製造環境の整備とともに、製造及び製剤の品質・安全性等に関わる管理体制を整備することが重要である

一般要望事項 6 特定薬剤治療管理料の算定要件の見直し

関連区分：特定薬剤治療管理料（B001）

・一疾患につき同一区分の複数の薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該薬剤の投与量を精密に管理した場合、薬剤毎に特定薬剤治療管理料を算定できるようにするよう要望する。

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、有効性を厳密に評価し投与量を調整する必要がある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、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。

現在、複数の薬剤を併用して血中濃度の測定及び計画的な治療管理を行った場合であっても、てんかん患者の場合を除き、特定薬剤治療管理料は月1回しか算定できない。しかしながら、臓器移植などの場合においては、複数の免疫抑制剤を併用し、血中濃度モニタリングを行いながら薬物療法が実施されることが多い。

一般要望事項 7 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）

- ・退院時共同指導の参加職種に「入院中の医療機関の薬剤師」を追加した場合に、増点するよう要望する。

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、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とが入院中の薬物療法、副作用状況などの情報を共有し、連携を図ることは、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。

一般要望事項 8 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。

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、定期的に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。

一般要望事項 9 外来緩和ケア管理料の増点

関連区分：外来緩和ケア管理料（B001）

- ・ 外来緩和ケア管理料を増点するよう要望する。

外来のがん患者に対し、早期の段階から医師・薬剤師・看護師等による専門的な緩和ケアチームが関わることにより、がん患者の苦痛緩和や QOL 等が改善され、より質の高い療養生活を送ることができるように平成 24 年度診療報酬改定では、このような取り組みを外来緩和ケア管理料として評価された。

緩和ケアチームの中で薬剤師は、患者の痛みや副作用の程度を観察し、WHO 方式のがん性疼痛緩和治療法に従って副作用症状を軽減するための処方提案、麻薬の効果及び副作用に関する説明や、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、果たす役割も重要となっている。

しかしながら、全国的にはこのような専門的な緩和ケアの取り組みがまだまだ十分に広がっているとは言えない状況であり、外来緩和ケアのさらなる推進が重要である。

一般要望事項 10 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）

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料 1、2 を増点するよう要望する。

在宅医療の患者における問題として、薬の保管状況、薬の飲み忘れや重複など、特に高齢者の場合に薬の種類が増えるほど、飲み残す事例も多くなるなど、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、患者の病態や服薬状況を把握し、服薬を継続しやすい剤形の選択、用法等について処方提案を行うなど、医師等と連携をとりながら訪問薬剤管理指導に積極的に取り組むべきである。

一般要望事項 11 透析予防指導における薬剤師の評価

関連区分：糖尿病透析予防指導管理料（B001）

・薬剤師が透析予防診療チームの一員として、外来の糖尿病患者に対して薬学的管理を行った場合に、糖尿病透析予防指導管理料の増点をしようとするよう要望する。

平成24年度診療報酬改定では、外来の糖尿病患者に対し、透析予防診療チーム（医師、看護師、管理栄養士等）が共同して、食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導など、早期の段階からの透析予防に関する取り組みが評価された。

一方で、外来の糖尿病患者の薬物療法において、糖尿病薬は様々な用法をもつものや重篤な副作用の危険性があるものなどがあり、コンプライアンスの低下により糖尿病合併症を悪化させQOLが低下することが懸念されるため、糖尿病治療に際して、薬剤師は患者が糖尿病薬の継続的に適切な服薬ができるよう、服薬前の薬の作用、用法用量、副作用や副作用発現時の対処方法などを患者に説明することにより、服薬に対する患者の不安を取り除きコンプライアンスを維持する取り組みを行っており、糖尿病性腎症患者の透析予防の観点からも、薬剤師の果たす役割は重要である。

一般要望事項 12 集団薬剤管理指導料の新設

関連区分：薬剤管理指導料（B008）

・医師の同意を得て、複数の患者を対象に薬剤師が薬学的管理指導を行った場合の評価を新設するよう要望する。

医療機関において、薬剤師が集団の患者を対象に、糖尿病や腎臓病や精神科領域については、治療効果やコンプライアンスの向上を目的とし、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、日常生活における注意、保管方法等の薬物療法に関する総合的な指導に積極的に取り組んでいる。

集団指導と、患者個別の薬剤管理指導を組み合わせることで、薬物療法の質の向上、医療安全により貢献できる。

一般要望事項 13 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）

・「禁煙治療に係る専任の薬剤師」を配置し、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合も算定可能とするよう要望する。

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、慢性疾患等で使用している薬剤との相互作用等の確認、適正な禁煙補助薬の直接服薬指導、服薬支援、副作用等に関する状況把握を含むその他の薬学的管理など、薬剤師の果たす役割も重要となっている。

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ともに、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った場合の加算を新設するよう要望する。

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、投与日又は処方日、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。

一般要望事項 15 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、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合の加算を増点するよう要望する。

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り、現行の評価では過少である。