

日本病院薬剤師会 提出資料

目次

1. 平成 27 年度事業計画	P1～P4
2. 平成 28 年度診療報酬改定への対応	P5～P18
3. 日病薬病院薬学認定薬剤師制度について	P19～P36
4. 平成 27 年度病院薬剤部門の現状調査	P37
5. 中小病院委員会からの報告	P38～P39
6. 療養病床委員会からの報告	P40～P48

平成27年度

一般社団法人日本病院薬剤師会事業計画

(平成27年4月1日～平成28年3月31日)

日本病院薬剤師会は、医療に従事する薬剤師のための開かれた団体として、会員個々の意見を反映させた事業の展開を介して、国民の健康及び福祉の増進に寄与することを目的としている。

薬剤師は、厳しい医療環境のなかで医療における専門職としての使命と役割を明確にして、医療及び国民の健康に広く貢献することが求められている。

本会は、このような状況を踏まえ平成27年度も引き続いて、チーム医療及び医療安全における薬剤師業務の一層の展開、薬剤師の資質向上を図るなど、重要課題の解決に向けて取り組むこととする。

医療の高度化、多様化により薬剤師の職能は大きく変化してきた。特に安全管理が必要な新しい医薬品の登場から薬剤師の役割は治療効果とともに医療や患者の安全確保の面で重要性が高まっている。また、この度の薬剤師法第25条の2が「必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。」と改正され、法的にも薬剤師が専門職として責任ある立場で薬学的管理・指導を行うことが求められていることから、これまで以上に質の高い業務の展開が不可欠となっている。病院薬剤師は積極的な処方提案、医薬品の適正使用の推進、有害反応の早期発見・遷延化の防止、薬害の防止など患者に対する安全な薬物療法の提供により病棟・外来業務の充実及びチーム医療の推進への取り組みを行う必要がある。

一方、医療は日進月歩であり、チーム医療の一員としての薬剤師の貢献には、常に最先端の知識と技能の修得が不可欠であることから、薬剤師の資質向上のための研修制度の改善・充実、専門領域の認定薬剤師、専門薬剤師養成に積極的な取り組みを行う。

以下に、平成27年度の事業計画を重点事項と一般事項に分けて示す。

1. 重点事項

1) 病棟業務・チーム医療の推進及び医療の質の向上への貢献

薬剤管理指導料に関わる業務と病棟薬剤業務実施加算に関わる業務を両輪とした病棟業務の定着が喫緊の課題であることから、これらに関する具体的な実践例を提示するなど、その展開を支援する取り組みを行う。

また、チーム医療の推進には、医政局長通知(H22.4.30)及びその日病薬による解釈と具体例に基づいた薬剤師業務を積極的に展開することが極めて重要であることから、その実践に必要な取り組みを行う。

- (1) 病棟業務の充実・拡大を図るための取り組みを行うとともに、その実施体制充実のための支援を行う。
- (2) 処方提案による積極的な処方への関与、安全な薬物療法を行うためのフィジカルアセスメント能力などスキルアップのための支援を展開する。
- (3) 手術室、ICU、NICU、PICU、外来等における積極的な業務展開を図る。
- (4) 退院する患者への服薬指導の充実を図る。
- (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強化を図る。

2) 医療安全対策の推進

病院薬剤師のあるべき業務としては、医療・薬物治療の安全確保と質の向上のための業務や医療の安全確保のための情報に関する業務等があげられることから、病院薬剤師による医療安全の更なる推進に資するための業務の着実な実行・展開に取り組む。

- (1) 医薬品の適正使用に必要な最新の情報の管理、提供を介して、各施設における効果的な安全対策を推進する。
- (2) 薬学的ケアを充実し、副作用・相互作用を予防するなど、医療・薬物治療の安全に責任を持つ業務展開を行う。特に重篤な副作用、薬害を防止する。
- (3) ハイリスク薬の適切な薬学的管理に基づいた業務を実践する。
- (4) 持参薬の確認及び適切な評価と処方提案を実践する。
- (5) 院内感染防止対策へ積極的に参加する。
- (6) 夜間・休日における業務体制の確立を図る。
- (7) バーコードの積極的な活用・普及を図る。
- (8) 頻発する医薬品関連の医療事故を防止するため、医薬品安全管理責任者等講習会等を複数回開催する。また、内服薬処方せん記載方法の変更に伴う講習会を開催する。

3) 病院薬剤業務の現状把握・分析・評価及び今後の業務展開の方向性の検討

病院薬剤業務の現状調査と調査結果の解析により、病院薬剤師の業務展開の正確な把握を行うとともに、関連委員会等と連携し、今後の業務展開の方向性を検討する。

- (1) 薬剤師業務に関するエビデンスの集積に積極的に取り組む。
- (2) 病院・診療所及び介護保険施設における薬剤師業務の評価を行う。
- (3) 平成 28 年度診療報酬改定に向けて、要望事項の検討とエビデンスの収集等を行う。
- (4) 病院薬剤師の将来ビジョンの検討を行う。

4) 薬剤師の資質向上への取り組み

チーム医療のなかで、薬物療法に関して薬剤師が独自の視点・責任をもって行動し貢献するために資質の向上は不可欠であり、また、今後の薬剤師キャリア・パスを見据えて、研修及び専門薬剤師・認定薬剤師養成に積極的な取り組みを行う。

(1) 生涯学習、研修事業の推進

- ① 病院薬学認定薬剤師制度の運用と実施体制の整備と強化に取り組む。
- ② eラーニングシステムを活用した生涯学習を推進し、地域差の解消に努める。
- ③ 体系的で合理的かつ質の高い各種研修会・セミナー等を企画し、開催する。
- ④ 新人薬剤師講習会を企画し、開催する。
- ⑤ 日本医療薬学会、日本薬学会、日本薬剤師会等の関連団体並びに薬学部・薬科大学との連携を強化する。

(2) 専門薬剤師、認定薬剤師養成事業の推進

- ① 専門薬剤師及び薬物療法認定薬剤師養成のための研修事業を実施する。
- ② 感染制御専門薬剤師、精神科専門薬剤師、妊婦・授乳婦専門薬剤師及びHIV感染症専門薬剤師の認定を行う。
- ③ がん薬物療法認定薬剤師、感染制御認定薬剤師、精神科薬物療法認定薬剤師、妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師及びHIV感染症薬物療法認定薬剤師の認定を行う。
- ④ 医療で求められる専門薬剤師の認定領域の拡大に取り組む。
- ⑤ 医療における専門薬剤師の必要性を示し、活動の成果を評価する方法を検討する。
- ⑥ 他の団体や学会との連携・協力を進める。

5) 災害への対策・対応

今後の災害発生時に適切に対応できる医療支援体制について検討及び構築を行う。

6) 日本病院薬剤師会の組織体制及び運営の強化

日本病院薬剤師会の組織の整備・強化は継続した課題であり、常に、現状を評価し、適切な見直しを行う。

- (1) 会員の増加を図る。特に会員のいない医療機関、介護保険施設を減らすよう努力する。
- (2) 各都道府県病薬と連携して活動する。
- (3) 適切な事業を展開するとともに健全な財政基盤を堅持する。
- (4) 拡大する薬剤師業務に見合った組織、事務局体制の強化と運営の改善を行い、会員への迅速な情報伝達方法の構築等、会員サービスの向上に努める。

2. 一般事項

1) 病院・診療所及び介護保険施設などの薬剤師業務に関する取り組み

- (1) 薬剤管理指導業務の完全実施と質的向上の推進を図る。
- (2) 注射剤調剤業務、特に薬剤師による抗がん薬の無菌調製の完全実施を図る。
- (3) 有床診療所における薬剤管理指導業務の展開・充実を図る。
- (4) 介護保険施設等における薬剤師の業務を推進する。

- (5) 臨床試験・研究業務を推進する。
- (6) 後発医薬品の適正使用を推進する。
- (7) 放射性医薬品の管理、調製に積極的に取り組む。

2) 医薬、薬業連携の推進

- (1) 医薬・薬業連携を進め、より有効で安全な薬物療法の推進を図る。
- (2) 医薬品の適正使用に必要な検査値情報等について、医療機関、保険薬局、介護保険施設等と共有を図る。
- (3) 持参薬、患者に関する情報共有化を推進する。

3) 薬剤師養成のための薬学教育への協力

- (1) 新コアカリキュラムに意識した均質で質の高い病院実習ができる体制の強化を図る。
- (2) 多施設実習並びにふるさと実習を推進する。
- (3) 日病薬認定指導薬剤師の認定を拡大する。

4) 会員への情報提供及び啓発事業の充実

- (1) 会員への情報伝達システムの改善と効率的な運用に取り組む。
- (2) ホームページへ可及的速やかに質の高い情報を掲載する。
- (3) 日病薬誌の内容の充実と読みやすくするための工夫を図る。
- (4) 会員啓発に資する出版物の作成を推進する。

5) 広報活動の推進

- (1) 国民に薬剤師の活動が分かるように広報（マスメディアを含む）を行う。
- (2) 広報月間における「お薬相談会」を支援する。

6) 国際交流事業の強化

- (1) FIP、ASHP、FAPA 等へ積極的に参加するなど、諸外国の薬剤師や関連団体との交流を推進する。
- (2) JICA 病院薬学コースへの協力を行う。

7) 調査研究の推進

- (1) 病院薬剤師の業務評価に繋がるエビデンスの構築を目的とした調査研究を推進する。
- (2) 学術小委員会における研究活動と研究成果の論文発表を推進する。
- (3) 会員の各種医薬学系学会への積極的な参加と発表を推進する。

平成28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27年6月16日

1

これからの超高齢化社会において、効率的で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、急性期医療と慢性期医療の機能分化と円滑な連携体制の構築や在宅医療の充実が推進されている。また、各医療機能においては、患者の状態に応じた適切な医療を提供するために、チーム医療の実践による医療提供体制を構築し、各専門職が職能を発揮することが求められている。

そうした状況の下で、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、平成26年度診療報酬改定では療養病棟及び精神病棟においても、薬剤師が積極的に病棟薬剤業務に取り組んでいることが評価され8週まで算定制限が緩和された。また、がん化学療法に従事する薬剤師の業務が評価され、がん患者指導管理料が創設された。

本会は、入院医療はもちろんのこと外来医療及び地域医療においても、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療を実践するよう啓発に取り組んでおり、各医療機関ではその医療機能に応じた薬剤業務の実施体制の構築に尽力している。

薬剤師の業務が各医療機能において着実に展開し、患者の視点に立った安心・安全な医療提供体制を構築するために、平成28年度診療報酬改定では、下記の重点要望事項7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

2

5

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 無菌製剤処理料「1」の対象の見直し	7
4 ハイリスク薬を服用する外来患者に対する薬学的管理の評価	8
5 周術期患者への薬剤師の薬学的管理に対する評価	9
6 地域連携の評価	10
7 サリドマイド等の安全管理に対する評価	11

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	12
2 特定入院料算定病棟等での退院時薬剤情報管理指導料の出来高払いへの移行 ..	13
3 退院時共同指導における薬剤師の評価	14
4 特定入院料算定病棟等での薬剤管理指導料の出来高払いへの移行	15
5 精神疾患患者に対する訪問薬剤管理指導の評価	16
6 透析予防指導における薬剤師の評価	17
7 医薬品安全管理加算の新設	18
8 放射性医薬品安全管理加算の新設	19
9 PET検査における薬剤師の評価	20
10 特定薬剤治療管理料の算定要件の見直し	21
11 院内感染防止対策における薬剤師の評価	22
12 集団薬剤管理指導料の新設	23
13 禁煙治療における薬剤師の評価	24
14 特定生物由来製品管理加算の新設	25
15 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬調剤加算の増点	26

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（A244）

- ・療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料等の入院日から起算し9週目以降も算定対象とするよう要望する。
- ・病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない入院料でも算定対象とするよう要望する。

平成26年度診療報酬改定では、療養病棟及び精神病棟において、薬剤師が4週以降も継続して病棟薬剤業務を実施していることが評価され、制限が8週へ緩和された。

しかしながら、8週以降も多くの患者に処方変更が行われているため、処方提案や副作用モニタリングなどの病棟薬剤業務を実施しているのが現状であり、薬物療法の有効性・安全性の向上には継続的な薬剤師の関わりが重要である。

また、特定入院料算定病棟や障害者病棟、有床診療所においても病棟薬剤業務は実施されており、病棟薬剤業務実施加算として評価されることにより、更なる薬物療法の有効性・安全性の向上、他職種負担軽減効果が期待される。

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の追加等、算定対象薬剤の見直しをするよう要望する。

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、薬学的管理を実施するにあたって特に注意すべき事項を列挙している。また、各医療機関においては、それぞれの施設の特性や実情に応じて必要な医薬品をハイリスク薬と定めて、業務手順書等に反映させた上で実際の業務に取り組んでいる。

重点要望事項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）

・「無菌製剤処理料1」150点の対象となる抗がん薬を拡大するよう要望する。

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、閉鎖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、閉鎖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。

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ない現状となっている。

7

重点要望事項4 ハイリスク薬を使用する外来患者に対する薬学的管理の評価

関連区分：新設

・ハイリスク薬を使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。

近年、医療の進歩に伴い、新規作用機序の医薬品や適応疾患が限定された医薬品等が数多く開発されており、安全な薬物療法を行うためには、患者状態を事前に把握し、医薬品の使用に対するリスクを確認しなければならない。ハイリスク薬（特に安全管理が必要な医薬品）を使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。

そのため、医師の診療前に薬剤師が外来患者の状態の把握や使用薬剤の管理、コンプライアンス及び副作用の確認等を行い、医師に収集した情報の提供及び処方提案を行うことが、薬物療法の有効性、安全性の向上、医師の外来診療の負担軽減として有用であり、がん領域、感染領域、精神科領域、HIV 感染症領域、糖尿病領域、循環器領域等のさまざまな場面で展開されており、それぞれの業務が具体的な成果・効果が報告されている。

8

8

重点要望事項 5 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。
・麻酔科医、薬剤師、看護師等の医療従事者による周術期におけるチーム医療の体制の評価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。

また、本来周術期においては、術前術後の診察や術中の全身管理やその補助、侵襲性の高い薬剤の準備等、高度な管理体制を必要とする。多職種による周術期の診療体制で当該業務を実施することにより、さらなる質の向上が期待できる。

重点要望事項 6 地域連携の評価

関連区分：新設

・ハイリスク薬を使用している外来患者の薬学的管理上有用となる情報を保険薬局に提供して、医療機関と保険薬局が連携を図った場合の評価を要望する。

ハイリスク薬（特に安全管理が必要な医薬品）を使用している外来患者に対しては、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。

当該患者に対する服薬指導上の留意すべき臨床検査値や服薬指導上注意すべき事項、薬学的管理上有用となる情報を保険薬局に提供することにより、医療機関と保険薬局が連携を図り、シームレスな医療提供体制を構築することは重要である。

重点要望事項7 サリドマイド等の安全管理に対する評価

関連区分： 新設

・医療機関が「サリドマイド及びレナリドミドの安全管理に関する検討会」の報告書に沿って、サリドマイド等を安全管理した場合の評価を新設するよう要望する。

サリドマイドは、催奇形性を有する薬剤であり、過去に販売停止等が行われたが、近年、多発性骨髄腫等の治療薬として再承認された。しかしながら、類似薬のレナリドミドとともに、胎児暴露の防止の観点から、医療関係者・患者・企業が遵守すべき安全管理手順が承認条件として定められている。

サリドマイド等の使用にあたり安全管理手順（毎回診察時の患者への指導、所定の様式への記入等）を遵守することにより、医療関係者に負担が生じていることから、本剤を扱わない医療機関も多く、結果として患者に不便を強いている。

「サリドマイド及びレナリドミドの安全管理に関する検討会」における議論を踏まえた安全管理手順の見直しをうけて、医療機関の責務がより重くなるが、これに対して手当されることにより、実施体制の確保・向上が可能となる。

一般要望事項1 後発医薬品の使用促進の評価

関連区分：後発医薬品使用体制加算（A243）及びDPC病院における「後発医薬品係数」

・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。

・「後発医薬品係数」の評価上限を現行の60%より引き上げるよう要望する。

平成26年度診療報酬改定では、DPC病院において、機能評価係数Ⅱに新たに「後発医薬品係数」が追加され、後発医薬品の数量シェアの計算方法は「後発医薬品の数量/後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量」となった。

一方で、現行の後発医薬品使用体制加算では、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上・30%以上での評価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。そのため、出来高払いの医療機関における後発医薬品の計算方法を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」に変更し、段階的な評価にすることにより、後発医薬品の使用を推進することができる。

また、「後発医薬品係数」の評価上限を60%より高く設定することにより、DPC病院においても、さらに後発医薬品の使用を推進することが可能となる。