

Q&A：病棟・病床

(問1) 同一病院で60床の病棟と10床の病棟があった場合、10床の病棟であっても、1週間に
つき20時間相当以上の実施が必要でしょうか？

(答1) 必要。病棟・病床の配置は各病院が定めている（基本診療料の施設基準等及びその
届出に関する手続きの取扱いについて(保医発0305第2号)別添2を参照）。

(問2) 病棟の病床数の差があっても、1病棟と見なすのでしょうか？

(答2) 貴見のとおり。

(問3) 一般病棟内にハイケアユニットがある場合、ハイケアユニットに入院中の患者に対
する病棟業務時間も病棟薬剤業務として計算してよいでしょうか

(答3) 貴見のとおり。努力義務ではなく義務になる。

(問4) 回復期リハビリ病棟は算定不可となっておりますが、専任薬剤師の配置もしなくてよ
いのでしょうか

(答4) 貴見のとおり。努力義務なので「した方がよい」と考えて頂きたい。

(問5) 病床数が少ない病棟での20時間/週業務をどのように行っていけばいいでしょうか？

(6床の病棟があり、実際の機能としては術後回復室のような役割で、常時稼働は3床程度、
早ければ1～2日で転棟してしまいます。)

(答5) 当該病棟が入院基本料を算定しているなら20時間/週は要件となる。

Q&A：施設基準・届け出

(問6) 薬剤管理指導料に係る届出について。例えば、標榜科が10科の病院で、7科しか届け
出していない場合でも病棟薬剤業務実施加算を届出することは可能でしょうか？

(答6) 受理されるか否かは当局の判断になると思われる。

解説：薬剤管理指導料の届出様式には、診療科を記す欄はない。また、薬剤管理指導料の
施設基準には、「当該基準について、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分
して届出を受理して差し支えない。」と記されている。一方、病棟薬剤業務実施加算の施
設基準には、「薬剤管理指導料に係る届出を行っていること」とのみ記されている。

したがって、薬剤管理指導料に係る届出を「やむを得ない場合に限り」として受理して
いる場合に、病棟薬剤業務実施加算の施設基準を満たしているのか否かは、当局の判断に
よるものと思われる。

(問7) 病棟薬剤業務実施加算の申請には、『病棟に専任薬剤師を配置し、週20時間以上および病棟業務日誌を書ける体制があり、DI体制の申請書類をクリアすれば、『病棟数や床数での雇用薬剤師人数的な問題で申請却下されること』はないのでしょうか？

(答7) 却下するか否かは当局の判断になると思われる。施設基準には「(1) 当該保険医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。」がある。様式20により調剤室担当者の人数もチェックされる。少なくとも、医療法上（配置基準等）および診療報酬上（病棟専任、DI 室担当、当該加算以外の専任等）必要数はある。

(問8) 病棟専任薬剤師の氏名を掲げるような記載があったと思うのですが、それは病院の職員にだけ見えるように掲げておけばいいのか？ 外部の人間にも見えるように掲げなければならないのか？を教えてください。

(答8) 「病棟内に掲示」とは病棟内にいる人（患者も含まれる）に見えるように掲げて示した状態のことを意味すると、常識的には考える。

Q&A：病棟専任薬剤師

(問9) 同一病棟担当の2人が同時間に別の病棟業務をした場合、それぞれの業務時間を合算してよいのでしょうか？

(答9) (我々としては別の病棟業務であれば合算してよいと考えたいが)、できれば合算は避けた方が無難かも（合算するなら不正請求と見なされない方策が必要）。

(問10) 院内に新生児病棟があるが、病棟単位に薬剤師を配置するようになっていますが、この場合は産婦人科病棟との兼任でよいのでしょうか？

(答10) 制度上は、1人が2病棟の専任薬剤師になることは可能。現実的には、その場合はサポート（複数の薬剤師での実施）が必要であろう。

(問11) 当該病棟に病棟専任薬剤師として登録されている薬剤師以外が病棟業務を行った場合にも、病棟薬剤業務時間として計算して良いのでしょうか？

(答11) 計算しないほうが良い（様式40の4で届け出ていなければ不正請求と見なされる可能性あり）。

(問12) 非常勤薬剤師を専任の病棟薬剤師とした場合、当該薬剤師が週平均20時間以上の病棟薬剤業務を実施することでよいのでしょうか？

(答12) 差し支えない。ただし、当該加算を新設した趣旨を理解して頂きたい。
(非常勤＝常時勤務してない薬剤師を病棟専任者とするのが、はたして適切な雇用形態な

のか、個人的には疑問を感じる。)

Q&A：業務日誌

(問13) 病棟薬剤業務日誌は、1週間ごとの日誌(週誌)の形態をとっていてもよいのでしょうか?(記載は毎日行っている。1週間分を1枚の週誌に記載する形態)

(答13) 別紙様式30に類似した様式が望ましいが、実際には、同様式の内容が網羅されていること、適切に勤務管理が行われていること、立入検査時等には検査者に十分見やすい形式であること、が満たされれば問題ないと思われる。

(問14) 病棟業務日誌を記載することとなっていますが、紙媒体でなくスキャナーで取り込んだPDFなどの電子媒体での保存は可能でしょうか、また、Excel等で作成し随時取り出せる方法で記載した場合は如何でしょうか。

(答14) 差し支えない。必要時にはすぐに表示・出力できること。(当面の間は、紙媒体でも出力してファイルしておいた方が無難であろう。)

(問15) 病棟業務日誌の7番目『その他』に関する事項はどのような詳細を記載すれば良いのでしょうか?

(答15) 別紙様式30の①～⑥に該当しない業務を週20時間相当分として行った場合に、その業務内容を具体的に記せばよい。

Q&A：1病棟20時間/週相当以上

(問16) 祝日がある週、特にGWなどは20時間相当/週は難しいと思われませんが、単純に「(20時間相当) × (稼働日/5日)」を目安に考えればよいのでしょうか?

(答16) 週単位ではない。施設基準には「(3) 略～1ヶ月の実施時間が合算して1週間につき20時間相当」とある。4月20日付けの疑義解釈資料(その2)問27を参照。

(問17) 体調不良や夏期休暇取得時期など、20時間相当に満たない週が出た場合は、どうなるのでしょうか?

(答17) 施設基準を満たさない場合には算定できない。

(問18) 病棟薬剤業務は、週平均20時間となっていますが、この業務に複数の薬剤師の従事を認めています専任薬剤師の病棟での拘束時間はあるのでしょうか。

(答18) ない(拘束時間という表現には疑問を感じる)。

(問19) 入院時の持参薬確認において、休薬期間が必要な薬剤を服用していることが判明し手術や生検が延期になることがあります。これらのリスク軽減のために、入院前（入院決定時に）から抗凝固薬や抗血小板薬などの服用の有無を確認している場合、合わせて病棟薬剤業務の実施時間に含めることは可能でしょうか。

(答19) 入院基本料を算定していない患者には加算できない。外来診療は別に診療報酬評価されている。

Q&A：病棟業務の範囲

(問20) 安全性情報等の収集や周知（特定の患者又は病棟に対してではなく、病院全体に関わる内容）の実施時間を病棟薬剤業務実施時間に含めることは可能ですか？日誌にはどのように記載すればよいでしょうか？（例えば、7病棟の病院で当該業務を7時間/日実施した場合、1病棟につき1時間ずつ記載できますか？）

(答20) 通常のDI業務は病棟業務に含まれない。

(問21) 病棟の申し送りへの参加も病棟業務としてよいでしょうか？

(答21) 差し支えない。

(問22) 情報提供や病棟業務の為の資料作成も病棟業務としてよいでしょうか？

(答22) 差し支えないが、本来、病棟業務とは病棟で行う業務であることを留意。

(問23) 病棟薬剤業務時間として、抗がん剤の無菌調製は含めることはできると認識していますが、TPNの無菌調製は含めることはできるのでしょうか？また、血中濃度測定と解析、特殊院内製剤はどうなのでしょう。

(答23) TPNは含めない方が無難（病棟で実施するなら可）。TDM・製剤は不可。

(問24) 病棟薬剤業務時間として、医師、看護師など他職種との委員会活動は含まれるのでしょうか？（ICT、緩和ケア、糖尿病委員会など）

(答24) 含まれない。診療報酬上、別途に評価されている。

(問25) 「栄養サポートチーム加算に係る薬剤師による病棟薬剤師の実施は不可となっていない」となっていますが、各種チームの専任薬剤師が病棟の専任薬剤師を兼務することは可能でしょうか。

(答25) 兼務は可能。ただし、チームでの業務は病棟業務時間には含まれない。

Q&A：薬剤管理指導・手術室業務との関連

(問26) 患者の薬物療法に直接的に関わる業務については、可能な限り、その実施内容を診療録にも記録すること。とありますが、薬剤管理指導の記録簿と共用することは可能でしょうか。

(答26) 共用する場合には明確な区別が必要。できれば共用しない方が無難（不正な二重請求と見られる可能性が高い）。

(問27) 病棟薬剤管理日誌の項目にある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というのは、薬剤管理指導料2とは異なるのでしょうか。

(答27) 病棟薬剤業務と薬剤管理指導は異なる。

(問28) 手術室に常駐薬剤師がおり、患者ごとに麻薬や麻酔薬を管理し手術室で無菌調製していますが、当該病棟の病棟薬剤業務として計算してよいのでしょうか。

(答28) 計算できない。診療報酬上、別途に評価されている。

(問29) 病棟薬剤業務実施加算と薬剤管理指導業務の仕事内容の線引きが難しいですが、一般的に病棟薬剤業務実施加算は薬剤オーダー前の介入、薬剤管理指導は薬剤オーダー後の介入、という位置づけでしょうか。

(答29) 貴見のとおり。

(問30) 産科病棟では週20時間はどのようにすればいいのでしょうか。

(答30) それは、貴施設で考えることだが、基本診療料なので考え方を変えなければならない。

(問31) 血中濃度の測定は薬剤管理指導料に含まれますが、投与前のシュミレーションは処方前の関わりと考えてもいいのでしょうか。

(答31) TDM測定は従来の薬剤管理指導業務であるが、重複しないような、TDMを含めた薬物療法は可能であるとする。

(問32) 薬剤管理指導業務と病棟薬剤業務の記録は別々に記載する必要はあるのでしょうか。

(答32) 保険診療上のルールなので必要。方法は施設で考えてください。また記録上、区別できないものはどちらかにせざるを得ないとする。

(問33) I C T, N S Tのラウンドの際、病棟専任の薬剤師が対応していますが、それは病棟薬剤業務としてよいのでしょうか。

(答 33) 構わない。ただし、I C T等の薬剤師が各病棟を回診した業務は該当しない。

(問34) 専任薬剤師が不在の場合の応援体制も届出はした方がいいのでしょうか。

(答 34) 届出は必要。

(問35) 2年後の検証の際、従来から薬剤師を病棟に配置している施設では、何も変わらないと思うので評価できないのではないのでしょうか。

(答 35) 加算をとっている施設と、とっていない施設での比較であり、加算をとった前後の比較ではないので心配はない。

(問36) 100床以下の病院が申請するのは難しいように思うのですが、施設基準の具体的な配置基準はないのでしょうか。

(答 36) 実際は 50～100 床の施設が申請は多い。具体的な配置基準はない。