

(参考1) 病棟薬剤業務実施加算自主点検表

- 病棟薬剤業務実施加算1は、週1回までの算定になっているか。
- 必要な患者に対して、過去の投薬・注射および副作用発現状況等を患者またはその家族等から聴取しているか（聴取した内容が診療録などに記載されているか）。
- インターネットを通じて常に最新の医薬品情報を収集しているか。
- 重要な医薬品情報を医療従事者へ周知しているか。
- 投薬されている医薬品についての「医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器安全性情報」を患者の診療を担当する医師に対して文書により提供しているか。
- 必要な患者に対して、持参薬の有無、薬剤名、規格、剤形等を確認し、服薬計画を書面で医師等に提案しているか。また、その書面の写しを診療録に添付しているか。
- 注射薬と内用薬とが同時に投与される場合に、投与前に、注射薬と内用薬の間の相互作用の有無等を確認しているか（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除く）。
- 患者等に対し、特に安全管理が必要な医薬品の説明を投与前に行う必要がある場合に、病棟専任薬剤師がこれを行っているか。
- 流量または投与量の計算等が必要な特に安全管理が必要な医薬品の投与に当たって、投与前に病棟専任薬剤師が計算等を行っているか（治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除く）。
- 病棟薬剤業務日誌を作成しているか。
- 病棟薬剤業務日誌を5年間保管しているか。
- 専任の薬剤師が、配置されていない病棟がないか。
- 病棟薬剤業務実施加算1＝病棟薬剤業務の実施時間が1週間につき20時間相当に満たない病棟がないか。
- 病棟薬剤業務実施加算2＝病棟薬剤業務の実施時間が1週間につき20時間相当に満たない治療室がないか。
- 病棟薬剤業務実施時間に、薬剤管理指導料算定のための業務に要する時間を含めていないか。
- 病棟内のみやすい場所に病棟専任薬剤師氏名を掲示しているか。

(出典：「保険診療における指導・監査」厚労省ホームページ資料より編著者が抜粋作成した)

(参考2) 薬剤管理指導料自主点検表

(1) 総論的事項

- 薬剤師が医師の同意を得ているか。
- 医師の同意を省略できる場合において、医師が薬剤管理指導を不要としたときの取り扱いが明確になっているか。
- 薬剤管理指導の実施日と診療報酬明細書上の実施日が異なっていないか。
- [相互作用・重複投薬・配合変化・配合禁忌]について薬学的管理指導が行われているか。
- [投与量・投与方法・投与速度]について薬学的管理指導が行われているか。
- 患者の状態を適宜確認することによる効果・副作用に関する状況把握が行われているか。

(2) 薬剤管理指導料1

- 特に安全管理が必要な医薬品が投薬または注射されていない患者に対して算定していないか。
- 特に安全管理が必要な医薬品に該当しない医薬品について算定していないか。
- 特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬学的管理指導を行っていない患者について算定しないか。
- 特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬剤管理指導記録に服薬指導およびその他の薬学的管

理指導の内容を記載しているか。

(3) 薬剤管理指導料2

医薬品が投薬または注射されていない患者に対して算定していないか。

(4) 麻薬管理指導加算

麻薬の投薬または注射が行われていない患者に対して算定していないか。

投与される麻薬の服用に関する注意事項等に関し必要な薬学的管理指導を行っていない患者について算定していないか。

薬剤管理指導記録に次の事項を記載しているか。

・麻薬の服薬状況、 ・疼痛緩和の状況、 ・麻薬に係る患者への指導事項、 ・麻薬に係る患者からの相談事項、 ・その他の麻薬に係る事項

(5) 薬剤管理指導記録

次の事項を記載しているか。

・患者の氏名、 ・生年月日、 ・性別、 ・入院年月日、 ・退院年月日、 ・診療録の番号、 ・投薬・注射歴、 ・副作用歴、 ・アレルギー歴、 ・薬学的管理指導の内容、 ・患者への指導事項、 ・患者からの相談事項、 ・薬剤管理指導の実施日、 ・記録の作成日、 ・その他の事項

最後の記入の日から3年間保存しているか。

薬剤管理指導記録と当該記録に添付が必要な文書等を速やかに照合・確認できるよう管理体制を整備しているか。

薬学的見地から患者管理および指導を行うに当たり、担当薬剤師による患者の基礎情報収集および整理をしているか。

薬剤管理指導記録の内容が、[処方の変更・服薬に関する注意事項]等に限定されていないか。

薬剤管理指導記録を電磁的に保存する場合において、[真正性・見読性・保存性]を確保できない場合は、紙媒体を用いて保存しているか。

(出典：「保険診療における指導・監査」厚労省ホームページ資料より編著者が抜粋作成した)

(参考3) 退院時薬剤情報管理指導料自主点検表

入院中に使用した主な薬剤の名称に関して「お薬手帳(手帳)」に記載しているか。

入院中に副作用が発現した薬剤の[名称・投与量・当該副作用の概要・投与継続の有無・転帰]を手帳に記載しているか(記載した手帳の写しを保管しているか)。

入院期間が通算される再入院に係る退院時に算定していないか。

入院時に医薬品の服薬状況および薬剤服用歴を確認しているか。

入院時に患者が持参している医薬品等の名称等および確認した結果の要点を診療録に記載しているか。

退院に際して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導の要点を分かりやすく「手帳」に記載しているか(指導した文書の写しを保管しているか)。

退院後の療養を担う医療機関での投薬または薬局での調剤に必要な服薬の状況および投薬上の工夫に関する情報について、「手帳」に記載しているか。

退院に際して、入院時に患者が持参した医薬品の服用状況等について薬局から提供を受けた場合に、薬局に対して患者の入院中の使用薬剤や服薬の状況等について情報提供しているか。

指導料を算定した場合に、薬剤情報を提供した旨および提供した情報ならびに指導した内容の要点を診療録(薬剤管理指導料を算定している場合は、薬剤管理指導記録で可)に記載しているか。

(出典：「保険診療における指導・監査」厚労省ホームページ資料より編著者が抜粋作成した)