

茨城県薬剤業務向上加算協議要領（案）

1 目的

令和6年度診療報酬改定により、薬剤業務向上加算の項目が新設され、その施設基準において、薬剤業務向上加算を希望する保険医療機関（以下「当該医療機関」という。）、出向先医療機関及び都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署（県保健医療部医療局薬務課（以下「県薬務課」という。））が協議の上で、出向に関する具体的な計画を策定することが定められている。

当該医療機関から県に対し協議を行う旨申し出があった際には、当要領に基づき協議を行うものとする。

2 協議の方針

協議内容については、当該医療機関と県薬務課が行い、薬剤業務向上加算の主旨及び地域の実情を踏まえ、その方針を以下のとおりとする。

なお、当該医療機関から県薬務課に薬剤業務向上加算の協議の申し出があった場合は、（1）届出の状況等について、当該医療機関に確認を行うとともに、（2）の項目に関して、当該医療機関が作成する計画書に記載されているか確認を行う。

（1）当該医療機関の届出の状況等

- ア) 病棟薬剤業務実施加算1の届出
- イ) 特定機能病院又は急性期充実体制加算1、2の届出状況
- ウ) 免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修の実施

（2）県薬務課が出向計画で確認する項目

- ア) 出向先医療機関は、当該医療機関と特別な関係がある病院ではない。
- イ) 出向先医療機関が薬剤師不足地域（令和6年茨城県条例第23号茨城県地域医療薬剤師修学資金貸与条例第2条第2項で定める地域）内である。
- ウ) 出向先医療機関の選定理由について、次の項目が明瞭に記載されている。
 - ① 出向先医療機関が薬剤師不足により、病棟業務やチーム医療等に課題がある。
 - ② 出向により、出向先医療機関が病棟業務にかかる診療報酬等の増加又はチーム医療の充実等の具体的な改善策の記載がある。また、期待できる波及効果等の記載があることが望ましい。
- エ) 出向する薬剤師の選定理由が明瞭である。（例：主体的に学ぶ意思がある等）
また、出向する薬剤師は、以下の内容を満たす者である。
 - ・ 概ね3年以上の病院勤務経験
 - ・ 当該保険医療機関において概ね1年以上勤務の常勤の薬剤師
 - ・ 出向後は当該医療機関に戻って勤務
- オ) 薬剤師の出向する期間が1年以上である。
- カ) 出向する薬剤師が地域医療に係る業務の実践的な修得が可能な具体的な計画である。
また、定期的な実績報告を提出してもらい、実績内容が計画に則しているか確認を行う。

3 協議の流れ

当該医療機関から県薬務課に薬剤業務向上加算の協議の申し出があった場合、別紙フローに基づき、協議を行うものとする。

当該医療機関との協議が終了した後、直後の薬剤師確保対策協議会に報告するものとする。

※別紙フローについては「薬剤業務向上加算に係る対応フロー案」とする

薬剤業務向上加算における県との協議確認票

〈事前確認事項〉

届出の状況	有無
病棟薬剤業務実施加算 1 の届出	
特定機能病院又は急性期充実体制加算 1、2 の届出状況	
免許取得直後の薬剤師を対象とした病棟業務等に係る総合的な研修の実施	
県との協議事項※1	適否
当該医療機関と出向先の医療機関が特別な関係※2 がある病院ではない。	
出向先医療機関が薬剤師不足地域内である。	
出向先医療機関の選定理由について、次の項目が明瞭に記載されている。	
①出向先医療機関が薬剤師不足により、病棟業務やチーム医療等に課題がある。	
②出向により、出向先医療機関が病棟業務にかかる診療報酬等の増加又はチーム医療の充実等の具体的な改善策の記載がある。また、期待できる波及効果等の記載があることが望ましい。	
出向する薬剤師の選定理由が明瞭である。(例：主体的に学ぶ意思がある等) また、出向する薬剤師は、以下の内容を満たす者である。 ・概ね3年以上の病院勤務経験 ・当該保険医療機関において概ね1年以上勤務の常勤の薬剤師 ・出向後は当該医療機関に戻って勤務	
薬剤師の出向する期間が1年以上である。	
出向する薬剤師が地域医療に係る業務の実践的な修得が可能な具体的な計画である。	

〈事後確認事項〉

定期的な実績報告を提出してもらい、実績内容が計画に則している。	
---------------------------------	--

〈その他〉

継続して薬剤師不足地域へ出向を考えている場合は、地域が偏らないような配慮ができていることが望ましい。	
--	--

※1 県との協議事項のすべてが適になるように協議する。

※2 「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)

(参考)

「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいいます。

ア 当該保険医療機関等と他の保険医療機関等の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該保険医療機関等と当該他の保険医療機関等は特別の関係にあると認められる。

- (イ) 当該保険医療機関等の開設者が、当該他の保険医療機関等の開設者と同一の場合
- (ロ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者と同一の場合
- (ハ) 当該保険医療機関等の代表者が、当該他の保険医療機関等の代表者の親族等の場合
- (ニ) 当該保険医療機関等の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の保険医療機関等の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合
- (ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合(人事、資金等の関係を通じて、当該保険医療機関等が、当該他の保険医療機関等の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。)

イ 「保険医療機関等」とは、保険医療機関である病院若しくは診療所、介護老人保健施設又は指定訪問看護事業者をいう。

ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。

- (イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者
- (ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの
- (ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

「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)より引用