

2024年度診療報酬改定

病院薬局・薬剤師に係る
診療報酬改定

CONTENTS

- 入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進
- 薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上
- 外来腫瘍化学療法診療料の見直し
- 医薬品の安定供給に資する取組の推進

「働き方改革」が診療報酬改定でもキーワードとなった。「勤務医の働き方改革」に注目しがちだが、病院薬剤師自身にとっての働き方改革を通じて、新たな業務のための時間を創出する視点も必要であることが今回の診療報酬改定ではわかる。新設された「がん薬物療法体制充実加算」、「薬剤業務向上加算」の意向に伴う人員減など、新たな時間の創出は必要不可欠だ。そして、業務品質向上に向けた学び、キャリア開発にも時間をかけ、患者・スタッフへの貢献度を高めることが期待される。

監修 HCナレッジ合同会社 代表社員 山口 聡 氏

入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進

- 改定のポイント
- ① 多職種の「カンファレンス」に限らず、日常的な機会を活用した連携も算定対象に
 - ② ポリファーマシー対策に関する手順書の作成が、算定要件に追加

薬剤総合評価調整加算の見直し

- 薬剤総合評価調整加算について、カンファレンスの実施に限らず、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携ができる機会を活用して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直す。
- 必要な薬剤調整等の実効性を担保するため、医療機関内のポリファーマシーに係る評価方法について、あらかじめ手順書を作成等することとする。

従前	改定後
<p>【薬剤総合評価調整加算】 100点(退院時) (1) (中略)</p> <p>イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施し、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。</p> <p>ウ 当該カンファレンスにおいて、処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。</p> <p>エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再度カンファレンスにおいて総合的に評価を行う。</p>	<p>【薬剤総合評価調整加算】 100点(退院時) (1) (中略)</p> <p>イ 患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価するために、医師、薬剤師及び看護師等の多職種による連携の下で、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用量への変更、副作用の被疑薬の中止及びより有効性・安全性の高い代替薬への変更等の処方内容の変更を行う。</p> <p>ウ 処方内容を変更する際の留意事項を多職種で共有した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。</p> <p>エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて、再評価を行う。</p> <p>オ イ、ウ、エを実施するに当たっては、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスを実施する他、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種が連携して実施すること。</p> <p>カ (7)に規定するガイドライン等を参考にして、ポリファーマシー対策に関する手順書を作成し、保険医療機関内に周知し活用すること。</p>

※取組の際の参考資料

- 「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」(厚生労働省)
- 「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)
- 日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)
- 「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」(厚生労働省)
- 「ポリファーマシー対策の進め方」(日本病院薬剤師会)



令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課資料 一部改変

●入院中の薬物療法の適正化に対する取組を推進するため、「薬剤総合評価調整加算」の要件見直し

病棟における多職種連携によるポリファーマシー対策をさらに推進する観点から、業務の合理化がなされるよう、「薬剤総合評価調整加算」について、要件を見直した。

「薬剤総合評価調整加算」について、ポリファーマシー対策に係るカンファレンスの実施の有無にこだわらず、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価及び情報共有ができる機会を活用して、多職種による薬物療法の総合的評価及び情報共有・連携して必要な薬剤調整等が実施できるよう要件を見直した。

●薬剤調整等の実効性を担保するため、医療機関内のポリファーマシーに係る評価方法の手順書等を作成

持参薬の確認及び内服薬の総合的な評価及び変更に当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」(厚生労働省)、日本老年医学会の関連ガイドライン(高齢者の安全な薬物療法ガイドライン)、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」(厚生労働省)、「ポリファーマシー対策の進め方」(日本病院薬剤師会)等を参考にすることとした。

薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上

- 改定のポイント**
- ① 免許取得直後の薬剤師に対する病棟業務等に係る総合的な研修体制を加算で評価
 - ② 薬剤師確保の取組について、都道府県と連携して他の医療機関へ出向させる体制の整備

薬剤業務向上加算の新設

- 病棟薬剤業務実施加算1(120点/週1回)について、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体制を有するとともに、都道府県との協力の下で薬剤師が別の医療機関において地域医療に係る業務等を実践的に修得する体制を整備している医療機関が、病棟薬剤業務を実施する場合の加算を新設する。

(新) 薬剤業務向上加算 100点(週1回)



● 算定要件

病棟薬剤業務の質の向上を図るための薬剤師の研修体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者であって、病棟薬剤業務実施加算1を算定しているものについて、薬剤業務向上加算として、週1回に限り所定点数に加算する。

● 主な施設基準

- (1) 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が実施されていることとして以下の要件を満たすこと。
 - 研修を総括する責任者の配置及び研修の計画、実施等に関して検討するための委員会が設置されている
 - 十分な指導能力を有する常勤薬剤師が研修を受ける薬剤師の指導に当たっている
 - 研修を受ける薬剤師の研修内容を定期的に評価・伝達する体制の整備及び研修修了判定が適切に実施されている
 - 調剤、病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を広く修得できる研修プログラムに基づき研修を実施している
 - 研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しを実施している
- (2) 都道府県における薬剤師確保の取組を実施する部署と連携して自施設の薬剤師を他の保険医療機関(特別の関係にある保険医療機関を除く。)へ出向を実施させる体制として、以下の要件を満たすこと。
 - 出向先は、薬剤師が不足している地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関である
 - 出向する薬剤師は、概ね3年以上の病院勤務経験を有し、当該保険医療機関において概ね1年以上勤務している常勤の薬剤師である
 - 出向先の保険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との協議の上で、出向に関する具体的な計画が策定されている
- (3) 特定機能病院若しくは急性期充実体制加算1、2に係る届出を行っている保険医療機関であること。

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課資料 一部改変

● 薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上と地域の薬剤師確保の取組

「病棟薬剤業務実施加算1」(120点/週1回)について、免許取得直後の薬剤師に対する所定の研修体制及び、一定の経験を有する薬剤師が地域の別の医療機関において業務等を実践する体制を整備している医療機関に対する加算を新設する。

「薬剤業務向上加算」(100点/週1回)は、さらなるチーム医療の推進と薬物治療の質の向上を図る観点から、地域医療に係る業務の実践的な修得を含めた病院薬剤師の充実した研修体制を整備した医療機関において、病棟薬剤業務を実施することを評価するものである。但し、特定機能病院もしくは急性期充実体制加算1、2の届出医療機関が対象となる。

● 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

研修統括責任者の配置及び研修の計画、実施等検討委員会を設置する。十分な指導能力を有する常勤薬剤師が調剤・病棟薬剤業務、チーム医療、医薬品情報管理等を修得できる研修を実施し、研修内容を評価・伝達する体制の整備及び研修修了判定を行う。

研修プログラムを医療機関のウェブサイト等で公開するとともに、定期的に研修の実施状況の評価及び研修プログラムの見直しが求められている。

● 都道府県と連携して自施設の薬剤師を他の医療機関へ出向を実施させる体制の整備

出向先は、薬剤師不足地域において病棟業務やチーム医療等の業務の充実が必要な保険医療機関が対象となり、出向する薬剤師は、3年以上の病院勤務経験、当該保険医療機関で1年以上勤務している常勤薬剤師である。

出向先の保険医療機関及び都道府県における薬剤師確保の担当部署との協議の上、出向に関する具体的な計画策定が必要となる。

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

- 改定のポイント**
- ① 加算の対象は「外来腫瘍化学療法診療料1 イ」の患者
 - ② 薬剤師は、医師の診察前に患者から服薬状況や副作用などの情報を直接収集
 - ③ 調剤経験5年以上、40時間以上の研修修了、指導実績50症例以上の常勤薬剤師を専任で配置

がん薬物療法体制充実加算の新設

- 悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、医師が患者に対して診察を行う前に、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について収集・評価を行い、医師に情報提供、処方に関する提案等を行った場合の評価を新たに設ける。

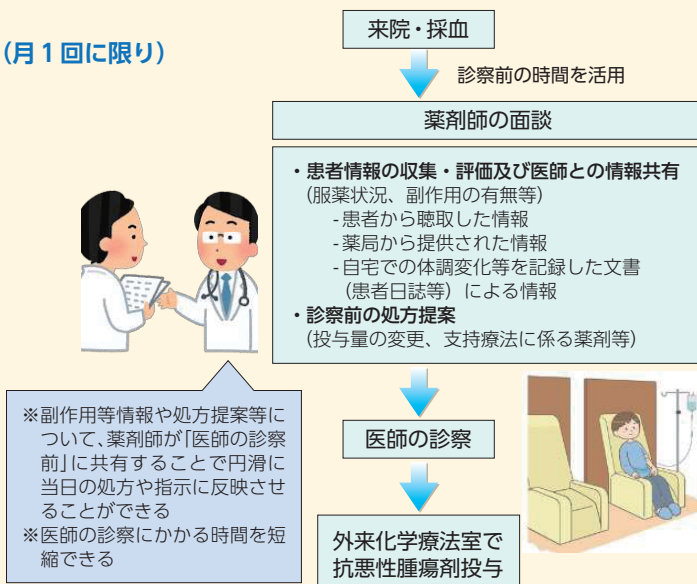
(新) がん薬物療法体制充実加算 100点(月1回に限り)

● 算定要件

外来腫瘍化学療法診療料1のイの(1)を算定する患者に対して、当該保険医療機関の医師の指示に基づき薬剤師が、服薬状況、副作用の有無等の情報の収集及び評価を行い、医師の診察前に情報提供や処方の提案等を行った場合に月に1回に限り所定点数に加算する。

● 施設基準

- (1) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有しており、40時間以上のがんに係る適切な研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。
- (2) 患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室を使用できるように備えていること。
- (3) 薬剤師が、医師の診察前に患者から服薬状況、副作用等の情報収集及び評価を実施し、情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえて、より適切な診療方針を立てることができる体制が整備されていること。



令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課資料 一部改変

●対象患者は、「外来腫瘍化学療法診療料1 イ」の(1)を算定する患者

悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点から、医師が患者に対して診察を行う前に、薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について収集・評価を行い、医師に情報提供、処方に関する提案等を行った場合に月1回限り所定点数に加算するものである。

当加算は「外来腫瘍化学療法診療料1」の届出施設において、イ(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)の(1)初回から3回目までの患者が対象となる。

●化学療法を実施している患者の薬学的管理を行うにつき必要な体制が整備されていること

施設基準では、化学療法に係る調剤の経験を5年以上有し、40時間以上のがんに係る研修を修了し、がん患者に対する薬剤管理指導の実績を50症例(複数のがん種であることが望ましい。)以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていることとしている。

このほか施設基準として、患者の希望に応じて、患者の心理状況及びプライバシーに十分配慮した構造の個室の整備や、薬剤師が情報提供や処方提案等を行った上で、医師がそれを踏まえてより適切な診療方針を立てることができる体制が求められている。

●外来腫瘍化学療法の質向上のための薬剤師の役割

薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について、薬学的な観点から医師の診察前に確認を行い、医師に対して情報提供や処方提案等を行うことで、医師に処方修正等の追加の業務を発生させることなく、当日の処方や指示に反映でき、円滑に外来腫瘍化学療法が実施できる。医療機関によっては、外来腫瘍化学療法の際に、薬剤師が患者と医師の診察前に面談し、その情報を基に医師に対して副作用の評価、支持療法の提案等を行うことで、治療の質の向上及び医師の負担軽減につながっている。

副作用の発現状況の評価及び処方提案、投与量の評価と提案、患者等への抗悪性腫瘍剤の説明等を薬剤師が実施している割合は高い。医師の診察前に薬剤師が集約した情報の共有や治療等に関する提案を受けたことについて、9割以上の医師は「診察する上で有用な情報」と回答し、約8割の医師が「薬物治療の効果や安全性の向上につながっている」と回答していたという調査結果がある。

医薬品の安定供給に資する取組の推進

- 改定のポイント**
- ① 「一般名処方加算」では、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することを院内に掲示
 - ② 「後発医薬品使用体制加算」などでは処方の変更に適切な対応ができるよう体制を整備
 - ③ 供給状況により薬剤変更の場合は十分に説明することを院内に掲示

一般名処方加算の見直し

- 一般名処方加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

一般名処方加算1 7点 → 10点 一般名処方加算2 5点 → 8点

● 施設基準

医薬品の供給状況等を踏まえつつ、一般名処方の趣旨を患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

後発医薬品使用体制加算・外来後発医薬品使用体制加算の見直し

- 後発医薬品使用体制加算及び外来後発医薬品使用体制加算について、医薬品の供給が不足等した場合における治療計画の見直し等に対応できる体制の整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設けるとともに、評価を見直す。

後発医薬品使用体制加算1 47点 → 87点 後発医薬品使用体制加算2 42点 → 82点

後発医薬品使用体制加算3 37点 → 77点

● 追加の施設基準

医薬品の供給が不足した場合に当該保険医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制を有していること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には入院患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

外来後発医薬品使用体制加算1 5点 → 8点 外来後発医薬品使用体制加算2 4点 → 7点

外来後発医薬品使用体制加算3 2点 → 5点

● 追加の施設基準

医薬品の供給が不足した場合に、医薬品の処方等の変更等に関して適切な対応ができる体制が整備されていること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課資料 一部改変

● 医薬品の供給不足対応への取組について、「一般名処方加算」「(外来)後発医薬品使用体制加算」の評価をアップ

2023年4月から12月までの9ヵ月間、時限的に適用された「医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置」は終了となったが、今後も医薬品の適切な提供に資する医療現場の取組状況の把握や、加算の実施状況及び安定供給問題への対応状況について調査・検証等を行うこととされ、それぞれの加算についての評価を見直した。

「一般名処方加算1・2」は、処方箋の交付1回につき加算する。後発医薬品のあるすべての医薬品が一般名処方されている場合が「同加算1」、1品目でも一般名処方されていれば「同加算2」となる。

「後発医薬品使用体制加算1・2・3」は、病院や有床診療所において入院初日に算定する。後発医薬品の規格単位数量の割合(以下、後発品数量割合)で区分し、「同加算1」は90%以上、「同加算2」は85%以上90%未満、「同加算3」は75%以上85%未満が該当する。

また、「外来後発医薬品使用体制加算1・2・3」は、診療所での後発医薬品に関する体制を評価するもので、区分は「後発医薬品使用体制加算」(前述)と同様の扱いである。

施設基準として、

- ① 趣旨を患者に説明することについて医療機関の見やすい場所に掲示
 - ② 原則としてウェブサイトにも掲載(2025年5月31日まで経過措置)
- などが追加された。

● それぞれの加算について、医薬品の供給不足等の場合の体制整備並びに患者への説明及び院内掲示にかかる要件を設定

医薬品の供給が不足した場合に当該医療機関における治療計画等の見直しを行う等、適切に対応する体制があること及び当該体制に関する事項並びに医薬品の供給状況によって投与する薬剤を変更する可能性があること及び変更する場合には患者に十分に説明することについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していることが施設基準に追記された。