

2024年度診療報酬改定

薬局薬剤師における
訪問薬剤管理指導業務

CONTENTS

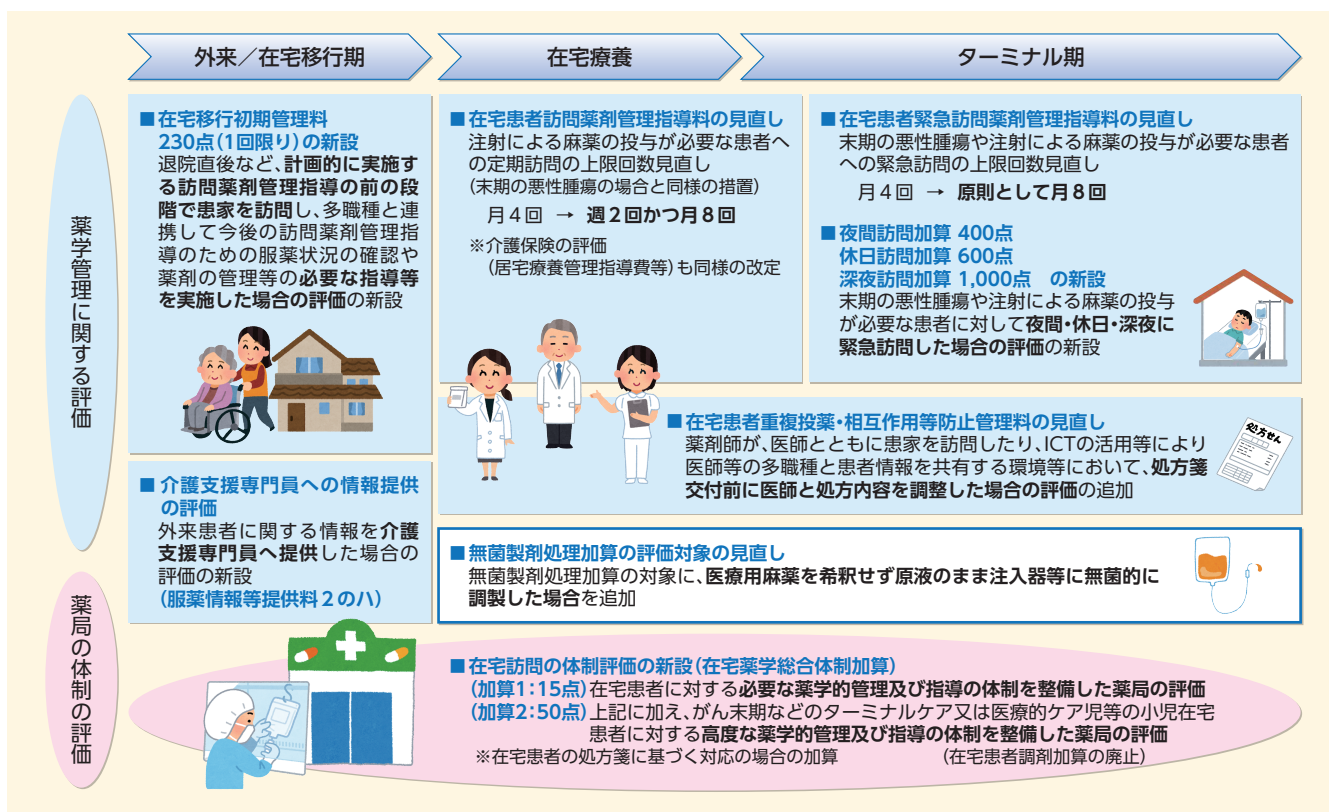
- 在宅業務に関する調剤報酬改定の概要
- 在宅訪問を行う体制に係る評価の新設
- 患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進
- 高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

地域医療構想の進展で病床は確実に減少した。その結果、患者の療養する場としての在宅等での医療提供体制を強化する必要がある。薬局及び薬剤師は数も多く、在宅等での活躍に大きな期待がある。服用を継続する支援、有害事象への対応を通じて、一日でも長く在宅等での療養を継続することで、再入院を防ぎ医療機関の働き方改革に貢献することができる。今回の薬局に対する在宅等に関する評価の拡充は、患者の希望を叶えるとともに、持続可能な地域医療を目指すものといえるだろう。

監修 HCナレッジ合同会社 代表社員 山口 聡 氏

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

- 改定のポイント**
- ① 新たに在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等を評価
 - ② ターミナル期の訪問回数の緩和と夜間・休日・深夜訪問の評価
 - ③ 在宅訪問を行う体制として、「在宅薬学総合体制加算」を新設



令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

●在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価

計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前に、新たに在宅移行される患者さんに対し薬物管理指導等を行った場合の「在宅移行初期管理料」(230点、1回限り)が新設された。また、介護支援専門員(ケアマネージャー)に情報提供すると「服薬情報等提供料2のハ」(20点)が算定できるようになった。

●末期患者への柔軟な頻回訪問回数緩和と夜間・休日・深夜訪問を評価

在宅訪問薬剤管理指導に「注射による麻薬の投与」が追加され、末期がん患者の麻薬投与についての緊急訪問指導を月8回まで認められるようになった。更に、夜間・休日・深夜における末期がん患者、麻薬注射の投与が必要な患者の急変時等の緊急訪問について加算が設定され、医療用麻薬を希釈せず原液のまま注入器等に無菌的に調製した場合、「無菌製剤処理加算」の評価対象になることも追加された。

●より高度な在宅対応体制を評価するため、2段階の「在宅薬学総合体制加算」の新設

薬剤調製料の加算であった「在宅患者調剤加算」について、在宅対応体制の評価として2段階の「在宅薬学総合体制加算」が新設され、より充実した体制を確保している薬局には、高い評価をすることとした。

在宅訪問を行う体制に係る評価の新設

- 改定のポイント**
- ① 在宅訪問を行う体制の評価として、「在宅薬学総合体制加算1・2」を新設
 - ② 「在宅薬学総合体制加算1」は、「在宅患者調剤加算」に代わるものとして新設
 - ③ 「在宅薬学総合体制加算2」は、高度な在宅医療の提供体制を評価

- 麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価を新設する。

従前	改定後
【薬剤調製料】 (廃止) 在宅患者調剤加算 15点	【調剤基本料】 (新) 1 在宅薬学総合体制加算1 15点 2 在宅薬学総合体制加算2 50点

● 算定要件

在宅薬学総合体制加算は、在宅患者に対する薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制を評価するものであり、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者等が提出する処方箋を受け付けて調剤を行った場合に算定できる。

● 施設基準

在宅薬学総合体制加算1

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- (2) 在宅薬剤管理の実績 24回以上/年
- (3) 開局時間外における在宅業務対応
(在宅協力薬局との連携含む)
- (4) 在宅業務実施体制に係る地域への周知
- (5) 在宅業務に関する研修(認知症・緩和医療・ターミナルケア)及び学会等への参加
- (6) 医療材料及び衛生材料の供給体制
- (7) 麻薬小売業者の免許の取得

在宅薬学総合体制加算2

- (1) 加算1の施設基準を全て満たしていること
- (2) 開局時間の調剤応需体制(2名以上の保険薬剤師が勤務)
- (3) かかりつけ薬剤師指導料等の算定回数の合計 24回以上/年
- (4) 高度管理医療機器販売業の許可
- (5) ア又はイの要件への適合
 - ア がん末期などターミナルケア患者に対する体制
 - ① 医療用麻薬の備蓄・取扱(注射剤1品目以上を含む6品目以上)
 - ② 無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットの整備
 - イ 小児在宅患者に対する体制(在宅訪問薬剤管理指導等に係る小児特定加算及び乳幼児加算の算定回数の合計 6回以上/年)

令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

● 在宅訪問を行う体制に係る評価として、「在宅薬学総合体制加算1・2」を新設

悪性腫瘍以外の患者も含むターミナル期の患者への適切な薬学的管理のニーズが増えていることを踏まえて、麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等の在宅訪問を十分行うための体制整備や実績に基づく薬局の評価において、これまで薬剤調製料の加算として評価してきた「在宅患者調剤加算」を廃止し、調剤基本料の加算として、「在宅薬学総合体制加算1」(15点)と「同加算2」(50点)の2段階の加算を新設した。

「在宅薬学総合体制加算」が算定できるのは、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、または介護保険における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費を算定する患者などからの処方箋を受け付けて調剤を行った場合である。

● 「在宅薬学総合体制加算1」は、これまでの「在宅患者調剤加算」とほぼ同等

「同加算1」で求められる施設基準は、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出と在宅薬剤管理の年間24回以上の実績のほか、協力薬局との連携を含んだ時間外在宅業務対応、地域への周知、在宅業務に関する研修及び学会等への参加、医療材料および衛生材料の供給、麻薬小売業者免許などであり、これまでの「在宅患者調剤加算」と同じ15点が算定できる。

● 「在宅薬学総合体制加算2」では、医療用麻薬の備蓄や無菌製剤処理の体制、小児在宅医療の対応等が必要

「同加算2」では、「同加算1」の基準にプラスして、開局時間に常時薬剤師2名以上の調剤応需体制やかかりつけ薬剤師指導料等の算定回数合計年24回以上、高度管理医療機器販売業の許可の他、がんや小児在宅医療に対応した体制として以下の(ア)(イ)も整備する必要がある。

(ア)以下の①および②の要件をすべて満たすこと。

① 医療用麻薬について、注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付および指導を行うことができること。

② 無菌室、クリーンベンチまたは安全キャビネットを備えていること(自局にて設備を設置)。

(イ)直近1年間に、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料」「在宅患者緊急時等共同指導料」での乳幼児加算もしくは小児特定加算の算定回数の合計が6回以上であること。

また、直近1年間に「かかりつけ薬剤師指導料」および「かかりつけ薬剤師包括管理料」の算定回数の合計が24回以上、高度管理医療機器の販売業の許可を受けていることなども施設基準となっている。

求められる要件は多いが、日々在宅業務に努力されている薬局に対して高い評価を付けたものとなっている。

患者の状態に応じた在宅薬学管理の推進

- 改定のポイント**
- ① 「医療用麻薬持続注射療法加算」で在宅の患者への薬学的管理・指導を評価
 - ② 「在宅中心静脈栄養法加算」で在宅中心静脈栄養法の患者への薬学的管理・指導を評価
 - ③ がん以外の終末期在宅患者への薬学管理で頻回訪問の算定が可能に

概要

【居宅療養管理指導★】

★…介護予防についても同様の措置を講ずる場合に付記

- 薬剤師が行う居宅療養管理指導について、在宅患者に対して適切な薬物療法を提供する観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。
 - イ 在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。
 - ウ 心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。

単位数

従前	改定後
なし	医療用麻薬持続注射療法加算 250単位/回 (新設) 在宅中心静脈栄養法加算 150単位/回 (新設)

算定要件等

- 医療用麻薬持続注射療法加算 (新設)**
- 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。
※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算(100単位)との併算定は不可。
 - 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
 - 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。
- 在宅中心静脈栄養法加算 (新設)**
- 在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。
 - 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。
- 終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理 (変更)**
- 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。
 - イ 末期の悪性腫瘍の者
 - ロ 中心静脈栄養を受けている者
 - ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

令和6年1月22日 社会保障審議会 介護給付費分科会 (第239回) 参考資料 一部改変

●医療用麻薬持続注射療法および在宅中心静脈栄養法が行われている場合の管理指導を新たに評価

介護保険制度において薬剤師が行う居宅療養管理指導について、適切な薬物療法を提供する観点から、在宅での療養の状況に応じた薬学的管理および指導を行うことを評価する新たな加算が設けられた。

「医療用麻薬持続注射療法加算」(250単位/回)は、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して注入ポンプによる麻薬の使用、副作用の有無の確認など、状況に応じた薬学的管理・指導を行うことの評価である。

「在宅中心静脈栄養法加算」(150単位/回)は、在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対し、その投与や保管の状況、配合変化の有無の確認などを行い、状況に応じた薬学的管理・指導を行うことの評価である。

●終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理において、頻回訪問の算定が可能に

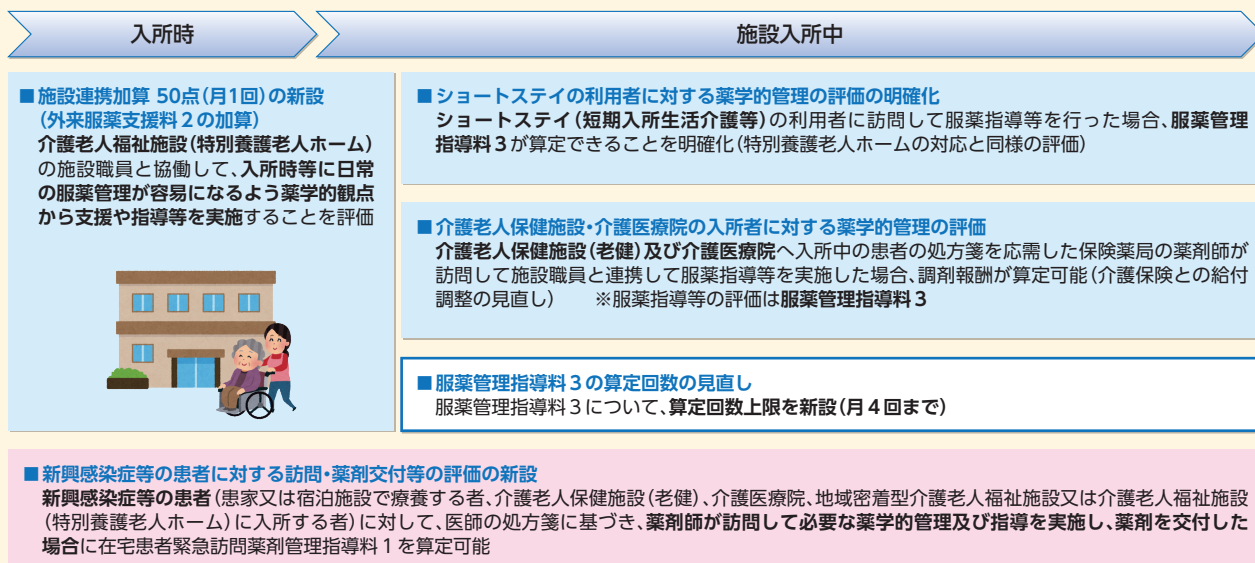
心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期ががん患者および中心静脈栄養を受けている患者と同様に、週に2回かつ1カ月に8回を限度として算定できることとした。

●薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導の報酬を各々1単位加算

2024年度介護報酬改定で、薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、単一建物居住者が1人の場合518単位、2～9人の場合379単位、10人以上の場合342単位とオンラインで行う場合46単位(月4回まで)となっており、これまでより1単位ずつ加算されている。

高齢者施設における薬剤師業務の評価の概要

- 改定のポイント**
- ① 施設入所時に服薬支援が必要な患者への指導などに対して「施設連携加算」を新設
 - ② ショートステイ利用者及び老健・介護医療院入所者への薬学的管理の評価
 - ③ 施設などでの新興感染症等の患者への対応を「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」で評価



令和6年3月5日版 厚生労働省保険局医療課 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】一部改変

● 薬局薬剤師が、特別養護老人ホームの職員と連携し、入所時等に薬剤整理等を行った場合の評価を新設

介護老人福祉施設(特養)の職員と協働して、入所時等に日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施することを評価し、「外来服薬支援料2」の加算として「施設連携加算」(50点、月1回)を新設。この加算は、患者の服薬状況に基づき、継続的に適切な服薬が行われるよう、特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な場合に限り算定する。他の保険薬局で調剤された薬剤や医療機関で院内投薬された薬剤等の調剤済みの薬剤も含めて、一包化等の調整を行うとされている。

施設職員との協働した服薬管理については、施設における患者の療養生活の状態を薬剤師自らが直接確認したうえで実施することが求められている。

● ショートステイ利用者及び老健・介護医療院の入所者への薬学的管理の評価

施設入所中においては、特別養護老人ホームの対応と同様ショートステイの利用者に訪問して服薬指導等を行った場合、「服薬管理指導料3」が算定できることを明確化。老健または介護医療院に入所中の患者に対して、施設等の医師以外の医師が、専門的な薬学的管理を必要とする薬剤に係る処方箋(抗悪性腫瘍剤およびHIF-PH阻害剤、疼痛コントロールのための医療用麻薬、抗ウイルス剤*)を発行し、応需した保険薬局の薬剤師が訪問して施設職員と連携しつつ服薬指導等を実施した場合に、「服薬管理指導料3」のほか、「調剤報酬(調剤基本料、薬剤調製料、調剤管理料、外来服薬支援料2、薬剤料、特定保険医療材料料)」が算定できる。ただし、「服薬管理指導料3」については、その算定回数上限を月4回までと定めることとした。

※ B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能効果を有するものに限る

● 新興感染症等の患者に対する訪問・薬剤交付等の評価の新設

感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症の患者であって、患家または宿泊施設で療養する者、老健、介護医療院、特養に入所する者に対して交付された処方箋を受け付け、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が患家または当該施設を緊急に訪問し、当該患者またはその家族等に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理および指導を実施し薬剤を交付した場合には、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」の500点が算定可能になった。