

ほぼ骨子順

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

2024年度診療報酬改定 2024年3月5日の「告示」から (病院薬剤師重要事項抜粋版)

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広
 日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6178号 栗原盛一
 日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2024年3月5日 「診療報酬の算定方法の一部を改正する件（告示）別表第一 医科点数表」
 2024年3月5日 「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（通知）別添 1 医科点数表」
 2024年3月5日 「特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件（告示）」
 2024年3月5日 「特掲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（通知）」
 2024年3月5日 「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（通知）」

2024年3月25日修正

・P41 処方箋料 右下「令和6年3月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合は、当該特別の関係がないものとみなす」を削除

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます

資料No.20240325-2118(1)-2

【重点課題】

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改等の推進

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価(小児医療、周産期医療、救急医療等)
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

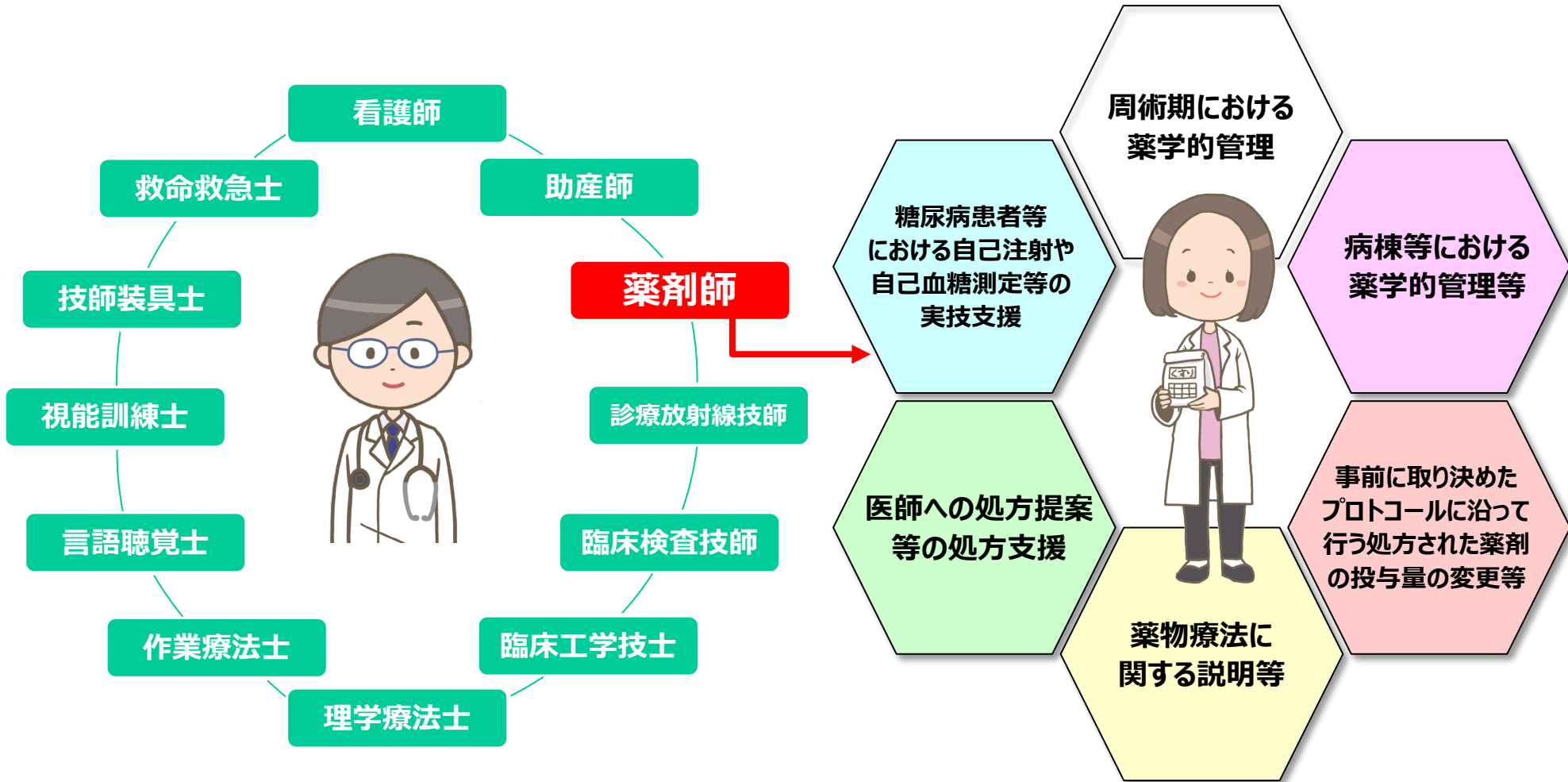
(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

医師業務のタスクシフト/シェア

○2024年4月からの医師の時間外労働規制の開始に向けた体制整備が求められている中で、医師業務のタスクシフト/シェアが進められており、薬剤師業務への期待が高まっています



(参考) 令和3年9月30日 厚生労働省医政局長通知「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」より日医工(株)が作成

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

病院薬剤師に関する診療報酬改定のポイント

病院薬剤師に関する主な課題

- 病院薬剤師の人材確保
- タスクシフト/シェアによる専門的業務に対する評価
- がん患者への薬剤師による薬学的指導と医師への情報提供
- 病棟薬剤業務に関する情報共有とポリファーマシー対策
- 後発医薬品、バイオ後続品の使用促進

ベースアップ評価料全体の構成

賃上げに向けた評価の新設

・処遇改善としては、病院は外来・在宅ベースアップ評価料 I と入院ベースアップ評価料の2つの点数で評価することとなっています。
 ・2022年度改定では看護職員のみが処遇改善の対象でしたが、今回は薬剤師を含めた医療に従事する職員が対象となっています。

	外来・在宅ベースアップ評価料 (I) 【対象】 病院、有床診療所、無床診療所				入院ベースアップ評価料 【対象】 病院、有床診療所	外来・在宅ベースアップ評価料 (II) 【対象】 無床診療所		
	初診時	再診時	訪問診療時			【B】の数値1.5刻みで165段階	初診又は訪問診療	再診時
			同一建物居住者等以外	同一建物居住者				
1	6点	2点	28点	7点	1点	8点	1点	
2					2点	16点	2点	
...					
8	-	-	-	-	...	64点	8点	
...					...			
165					165点	-	-	

対象職種		
ア 薬剤師	サ 義肢装具士	ナ 栄養士
イ 保健師	シ 歯科衛生士	ニ 精神保健福祉士
ウ 助産師	ス 歯科技工士	ヌ 社会福祉士
エ 看護師	セ 歯科業務補助者	ネ 介護福祉士
オ 准看護師	ソ 診療放射線技師	ノ 保育士
カ 看護補助者	タ 診療エックス線技師	ハ 救急救命士
キ 理学療法士	チ 臨床検査技師	ヒ あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師
ク 作業療法士	ツ 衛生検査技師	フ 柔道整復師
ケ 視能訓練士	テ 臨床工学技士	ヘ 公認心理師
コ 言語聴覚士	ト 管理栄養士	ホ 診療情報管理士
		マ 医師事務作業補助者
		ミ その他医療に従事する職員 (医師及び歯科医師を除く。)

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)通則

入院料等【通則】

入院基本料等の見直し

(意思決定支援、身体的拘束の最小化、栄養管理体制)

・身体的拘束の最小化の基準では、原則として身体的拘束は行ってはならないとされており、病院内に身体拘束最小化チームを設置されていることが盛り込まれました。

7 身体的拘束最小化の基準

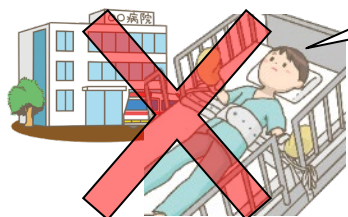
【経過措置】

令和7年5月31日までの間

【定義】

身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう

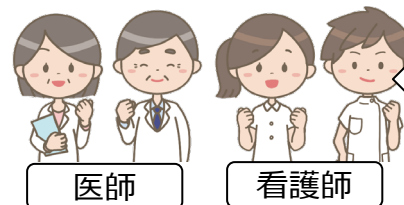
【原則】



身体的拘束を行ってはならない

患者又は他の患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く

身体拘束最小化チームの設置



必要に応じて

薬剤師等

入院医療に携わる多職種が参加していることが望ましい

【例外規定】



身体的拘束を行う場合

記録

- 態様
- 時間
- その際の患者の心身の状況
- 緊急やむを得ない理由を記録

身体的拘束最小化チームの業務内容

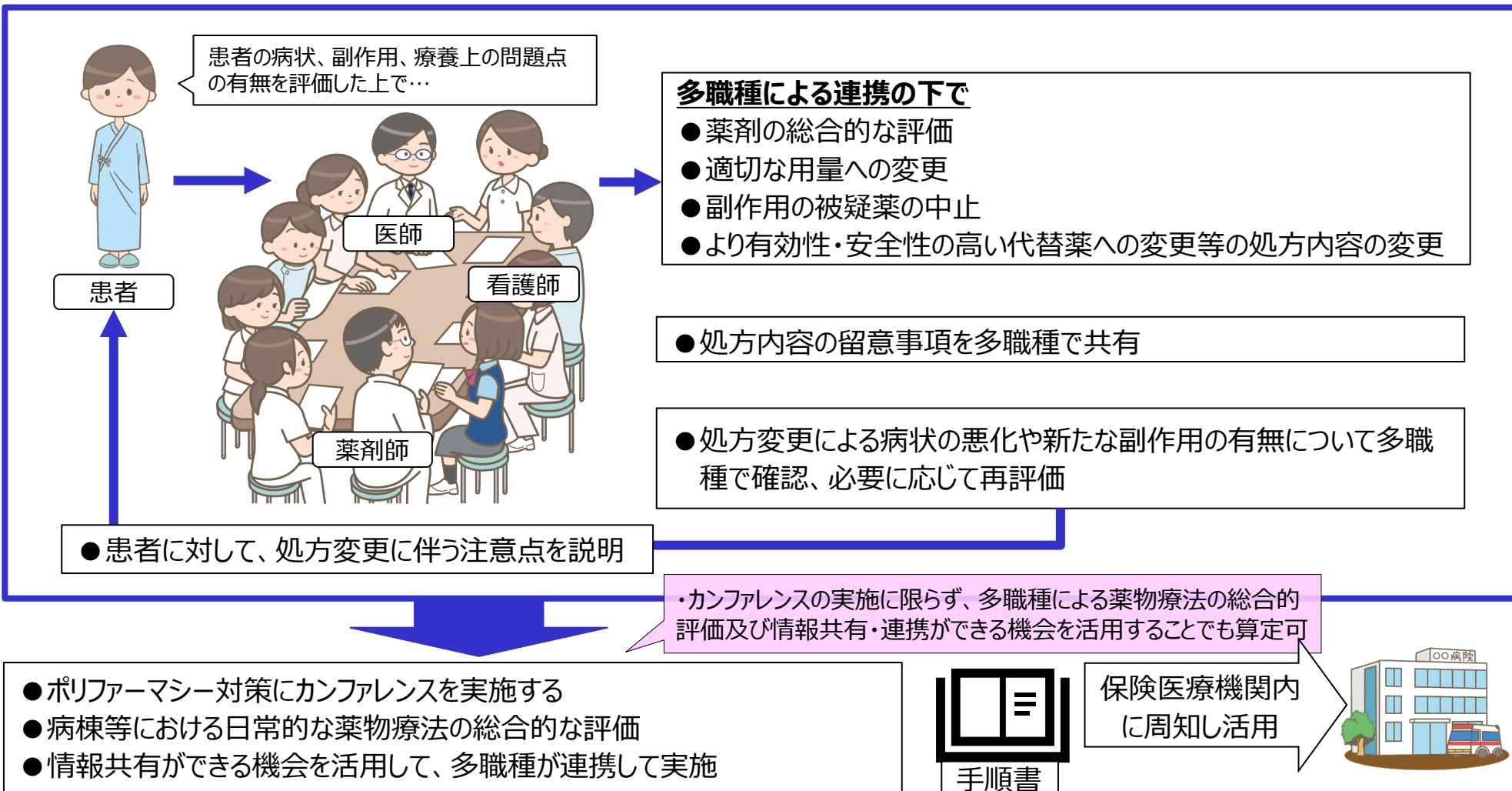
- 身体的拘束の実施状況を把握
- 管理者を含む職員に定期的に周知徹底
- 身体的拘束を最小化するための指針の作成
- 職員への定期的な周知徹底
- 定期的な当該指針の見直し
- 当該指針には、**鎮静を目的とした薬物の適正使用**や身体的拘束以外の患者の行動を制限する行為の最小化に係る内容を盛り込むことが望ましい

(新)算定要件

薬剤総合評価調整加算

入院中の薬物療法の適正化に対する取組の推進

これまで薬剤総合評価調整加算の算定要件には、多職種によるカンファレンスが必須となっていました。カンファレンスの開催が満たせず算定が難しい医療機関があること等を踏まえ、多職種連携等による情報共有が図れていることでも算定が可能となりました。



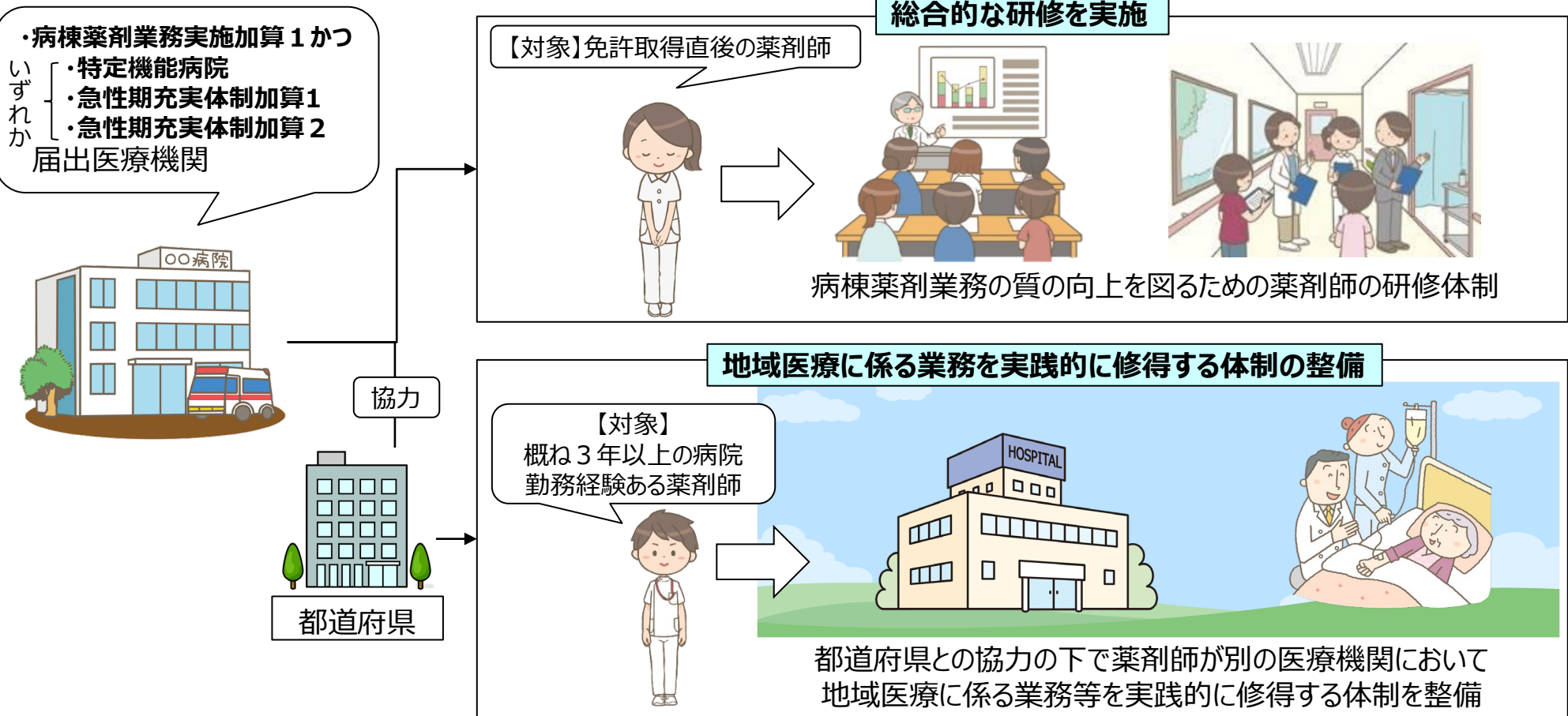
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

【病棟薬剤業務実施加算I】
薬剤業務向上加算

薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上

- ・薬剤業務向上加算（100点）は、病棟薬剤業務実施加算1を届けている医療機関が対象です。
- ・免許取得直後の薬剤師に対して、総合的な研修を実施したり、都道府県との協力のもと、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することが求められます。



(新)施設基準

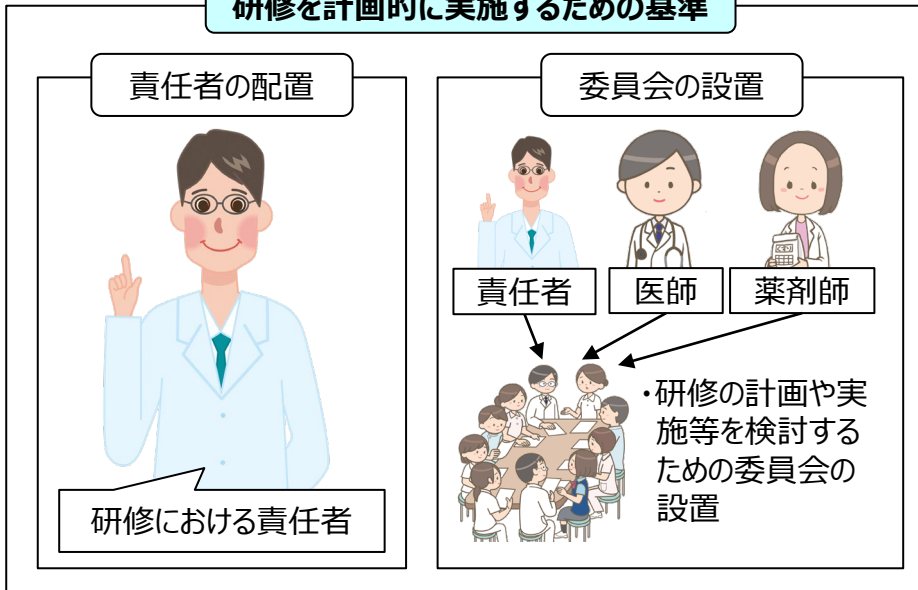
【病棟薬剤業務実施加算I】

薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上

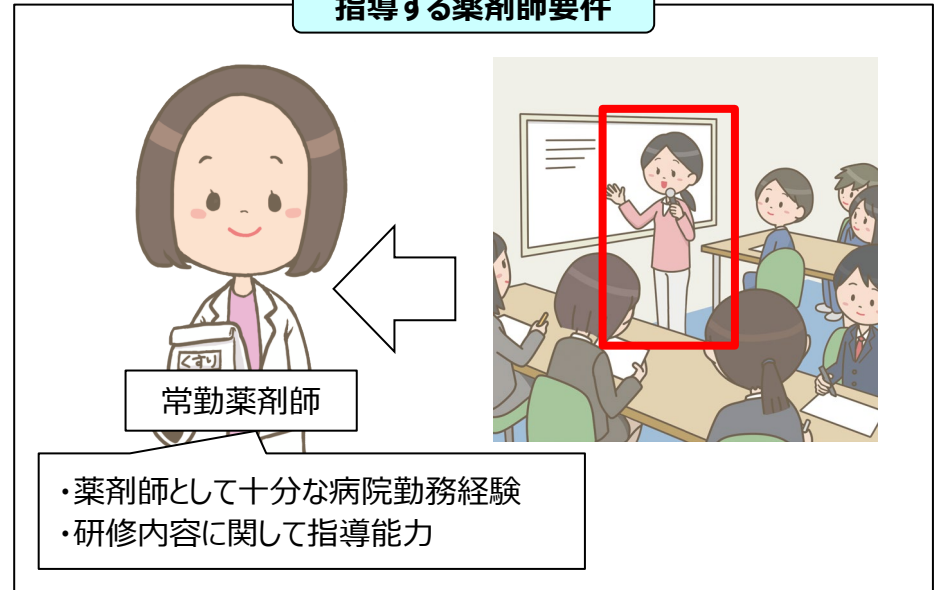
薬剤業務向上加算

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

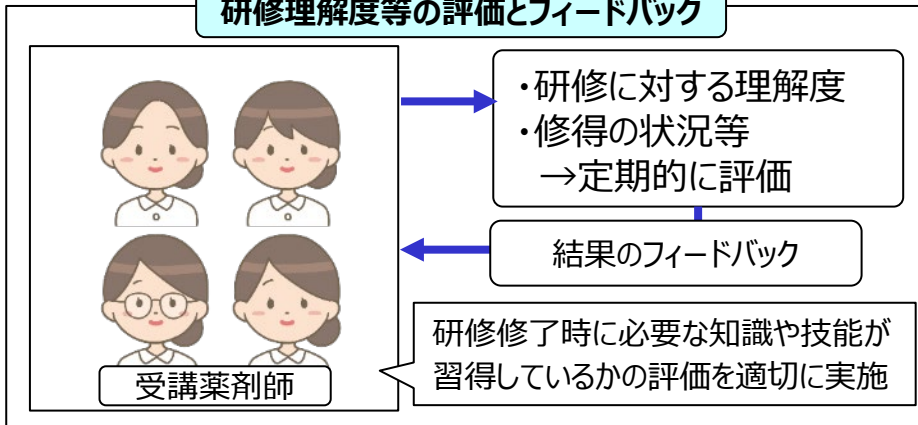
研修を計画的に実施するための基準



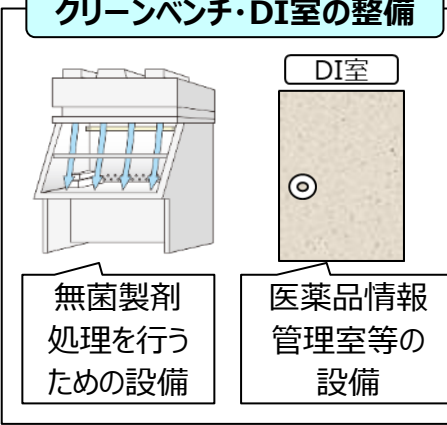
指導する薬剤師要件



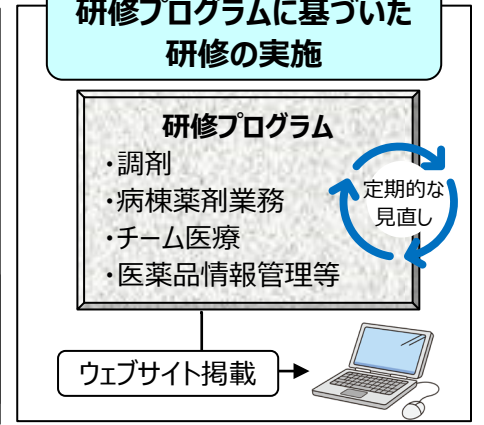
研修理解度等の評価とフィードバック



クリーンベンチ・DI室の整備



研修プログラムに基づいた研修の実施



(新)施設基準

【病棟薬剤業務実施加算 I】

薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上

薬剤業務向上加算

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

研修のプログラムの内容

研修プログラム

- ・調剤
- ・病棟薬剤業務
- ・チーム医療
- ・医薬品情報管理等

研修プログラムは、以下の内容を含むものであること。

- ア 内服・外用・注射剤の調剤（医薬品（麻薬・毒薬・向精神薬）の管理、処方鑑査を含む。）
- イ 外来患者の薬学的管理（外来化学療法を実施するための治療室における薬学的管理等）
- ウ 入院患者の薬学的管理（薬剤管理指導、病棟薬剤業務、入院時の薬局との連携を含む。）
- エ 無菌製剤処理（レジメン鑑査を含む）
- オ 医薬品情報管理
- カ 薬剤の血中濃度測定の結果に基づく投与量の管理
- キ 手術室及び集中治療室等における薬学的管理

参考資料

- 「医療機関における新人薬剤師の研修プログラムの基本的考え方」(一般社団法人日本病院薬剤師会)
- 「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」における薬剤師の卒後研修プログラム骨子案
- 薬剤師卒後研修プログラム評価票案
を参考にすること。

(新)施設基準

【病棟薬剤業務実施加算I】

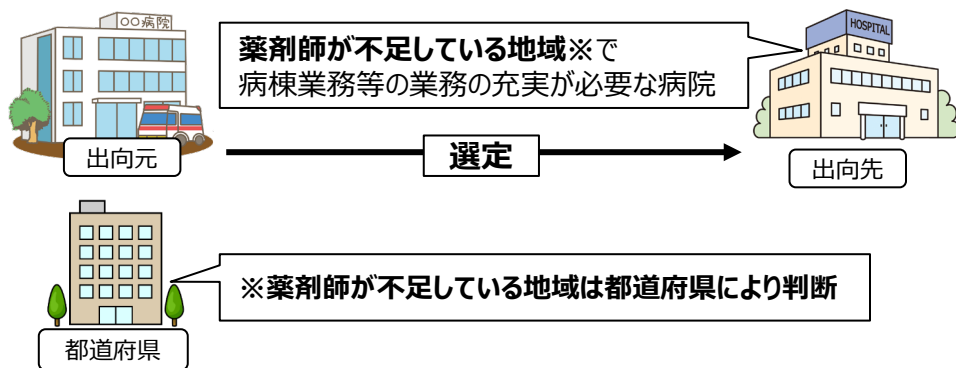
薬剤師の養成強化による病棟薬剤業務の向上

薬剤業務向上加算

「都道府県との協力の下で、当該保険医療機関の薬剤師が、一定期間、別の保険医療機関に勤務して地域医療に係る業務を実践的に修得する体制」の整備

- 【目的】 地域医療に係る業務を一定期間経験させる
- 【方法】 都道府県における薬剤師確保の取組を担当する部署と連携する
- 【内容】 自施設の薬剤師を他の保険医療機関に出向させる

出向先の選定



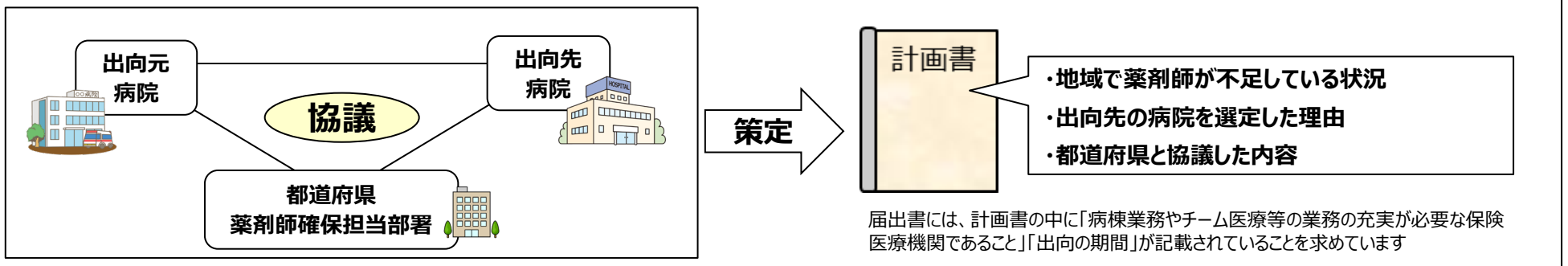
出向する薬剤師、期間



- ・概ね3年以上の病院勤務経験
- ・出向元の病院で概ね1年以上勤務
- ・出向後、出向元の病院に戻って勤務

出向の期間は、出向先の病院、都道府県の薬剤師確保担当部署との協議により決められる

具体的な計画の策定



外来腫瘍化学療法診療料

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

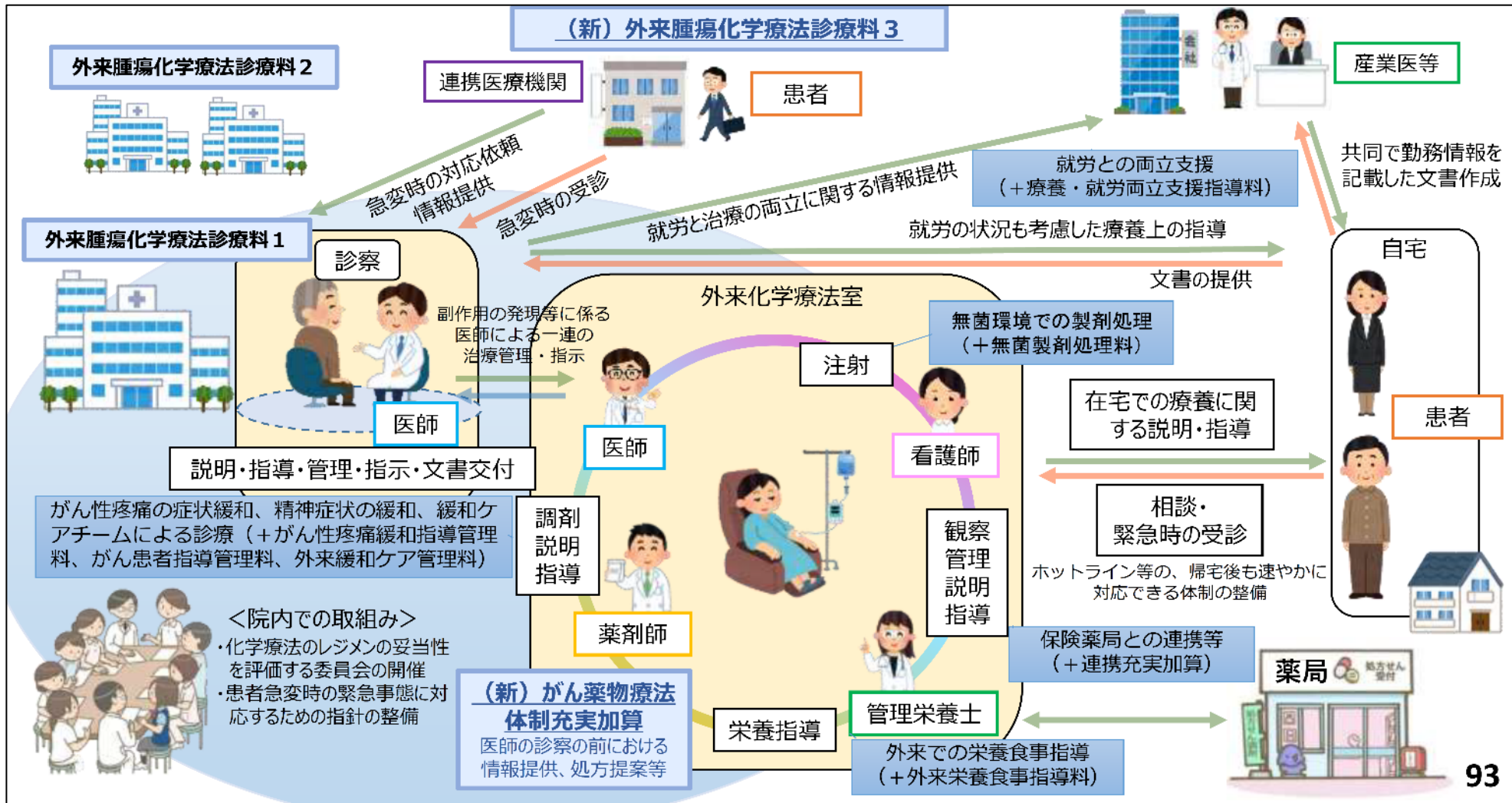
- ・今回の改定は、悪性腫瘍の患者に対する外来における安心・安全な化学療法の実施を推進する観点で見直されました。
- ・これまでは診療料 1 と 2 の二つの診療料でしたが、やむを得ない理由等により専任の医師、看護師又は薬剤師を院内に常時1人以上配置することが困難で算定できなかった医療機関を対象とした診療料 3 が追加されました。
- ・また算定回数に応じて点数を細分化し、初回から3回目までと4回目以降の点数を設定しています。

外来腫瘍化学療法診療料	1	2	3 (新設)
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合			
細分化 (1) 初回から3回目まで	細分化による 見直し 800点	細分化による 見直し 600点	新設 540点
↳ 連携充実加算	150点	—	—
↳ がん薬物療法体制充実加算	新設 100点	—	—
細分化 (2) 4回目以降	細分化による 見直し 450点	細分化による 見直し 320点	新設 280点
(文言変更) □ 抗悪性腫瘍剤投与以外の必要な治療管理を行った場合 (週1回) 〔1を算定する医療機関の場合、3を算定する医療機関の患者が緊急の副作用等で受診した場合も算定可〕	文言変更 350点	文言変更 220点	新設 180点

外来腫瘍化学療法診療料

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

・今回新しく外来化学療法診療料3とがん薬物療法体制充実加算が新設され、算定要件も改定されたことで外来におけるがん患者の治療をさらに充実させた内容になっています。



【参考】厚生労働省「令和6年度診療報酬改定説明資料等について」より抜粋し日医工（株）が加工

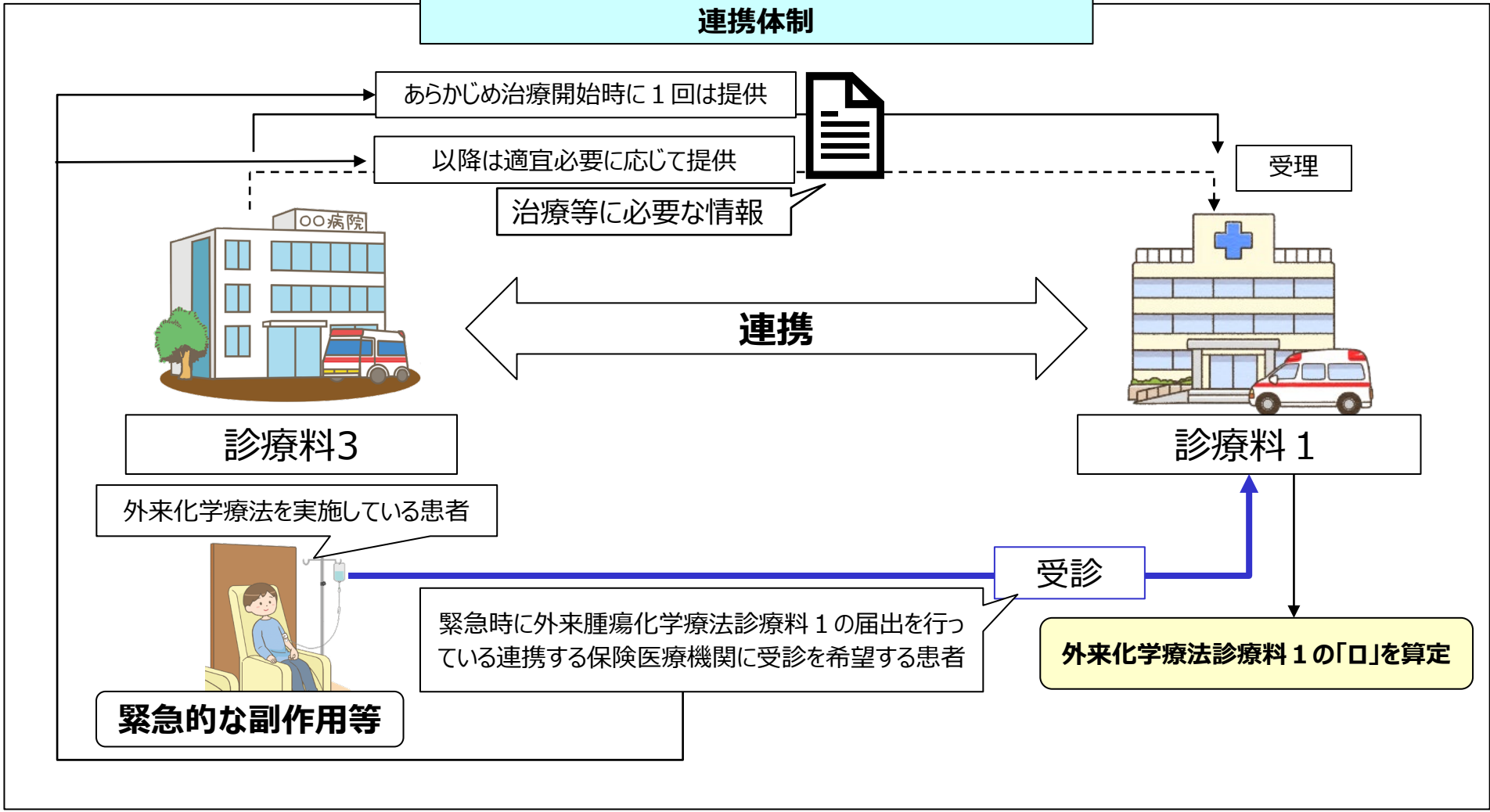
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)算定要件

外来腫瘍化学療法診療料

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

外来腫瘍化学療法診療料 1と3届出医療機関の連携体制

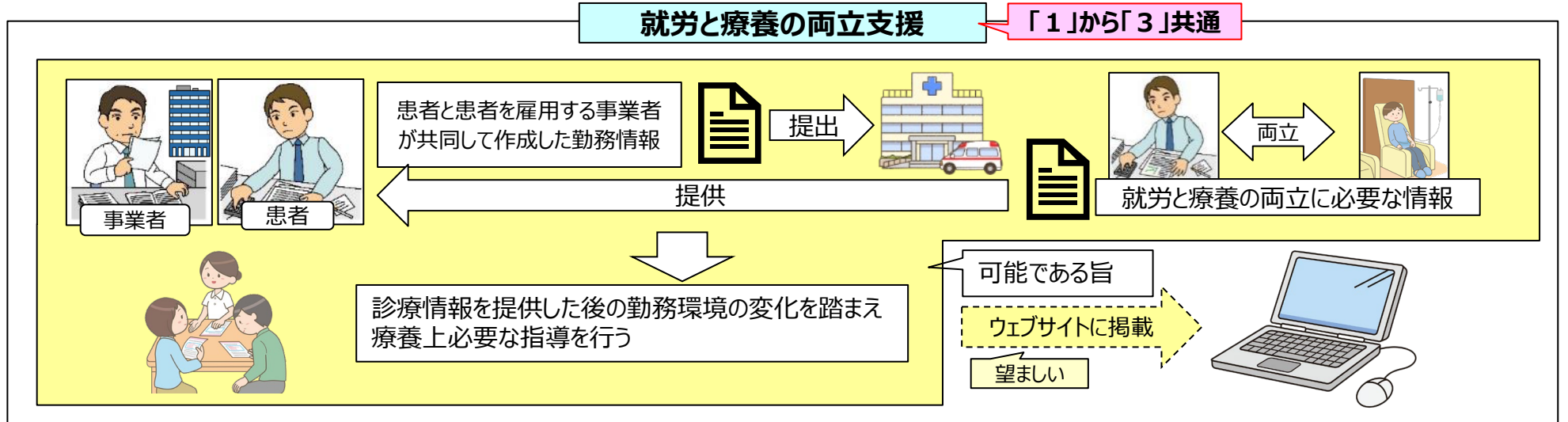
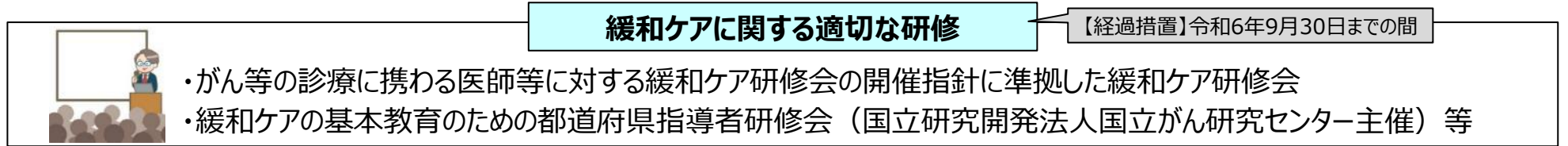
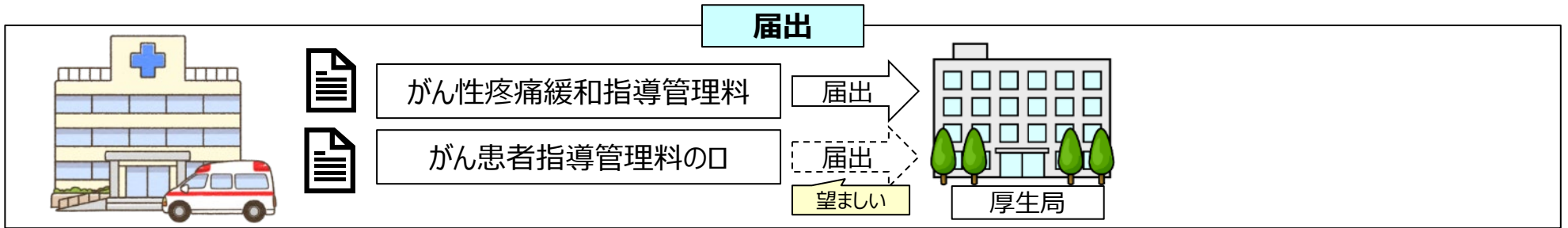


本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

外来腫瘍化学療法診療料1

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

・「1」の施設基準では届出事項の追加の他、医師の研修受講、就労と療養が両立できるようにするため、事業主と患者で作成した勤務情報が提供された場合には、その内容を踏まえた療養上の指導を行うなどの要件が追加されました



本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

外来腫瘍化学療法診療料1

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

指針の整備(新)

「1」から「3」共通



患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針の整備

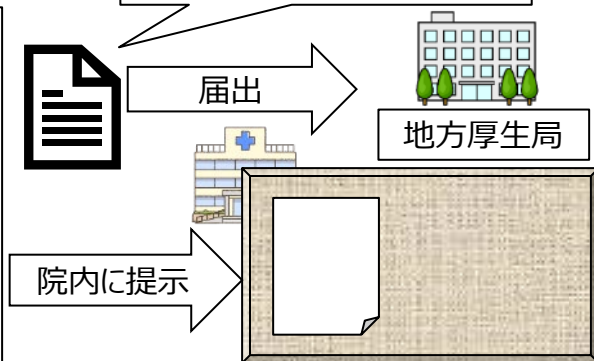
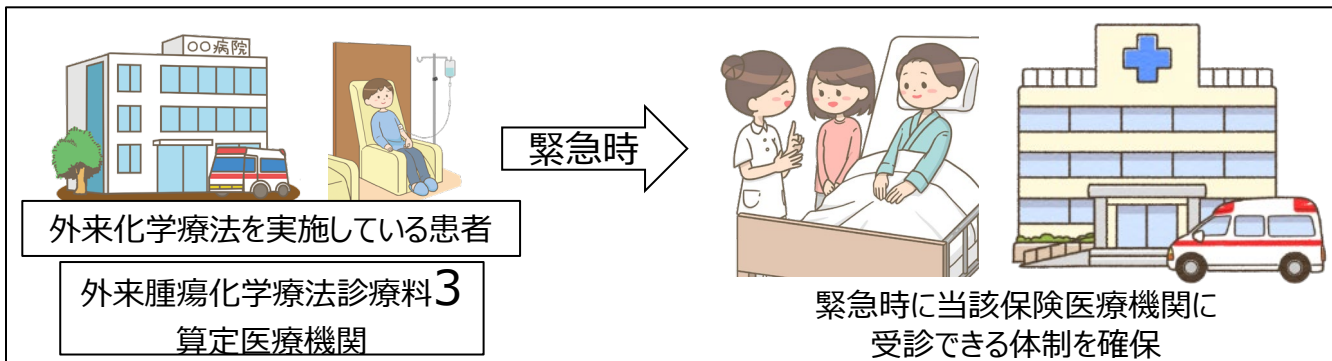
望ましい

- ・急変時の緊急事態等対応するための指針の整備が「望ましい要件」として追加されました。
- ・ウェブサイトへ掲載しなければならない事項が数多く追加されています。

外来腫瘍化学療法診療料3の届出医療機関との連携(新)

【経過措置】令和6年9月30日までの間

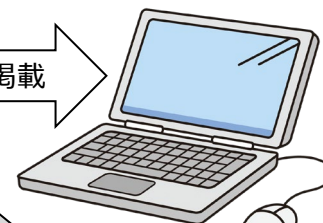
連携する医療機関の名称等



ウェブサイトへの掲載(新)

- 患者から電話等による緊急の相談等に24時間対応できる連絡体制が整備されていること
- 急変時等の緊急時に当該患者が入院できる体制が確保されていること又は他の保険医療機関との連携により緊急時に当該患者が入院できる体制が整備されていること
- 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を開催していること
- 外来腫瘍化学療法診療料3の届出を行っている他の保険医療機関において外来化学療法を実施している患者が、緊急時に当該保険医療機関に受診できる体制を確保している場合については、連携する医療機関の名称等をあらかじめ地方厚生(支)局長に届け出ていること。
- 連携する医療機関の名称等

ウェブサイトに掲載



【経過措置】令和7年5月31日までの間

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

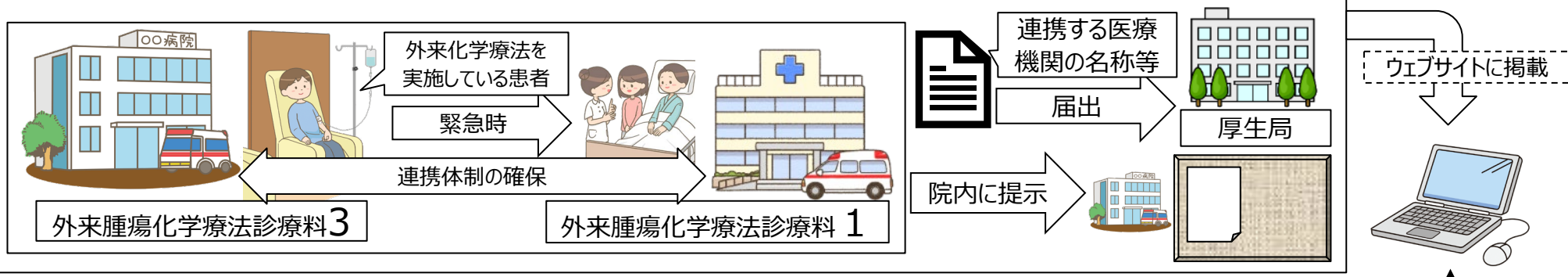
(新)施設基準

外来腫瘍化学療法診療料3

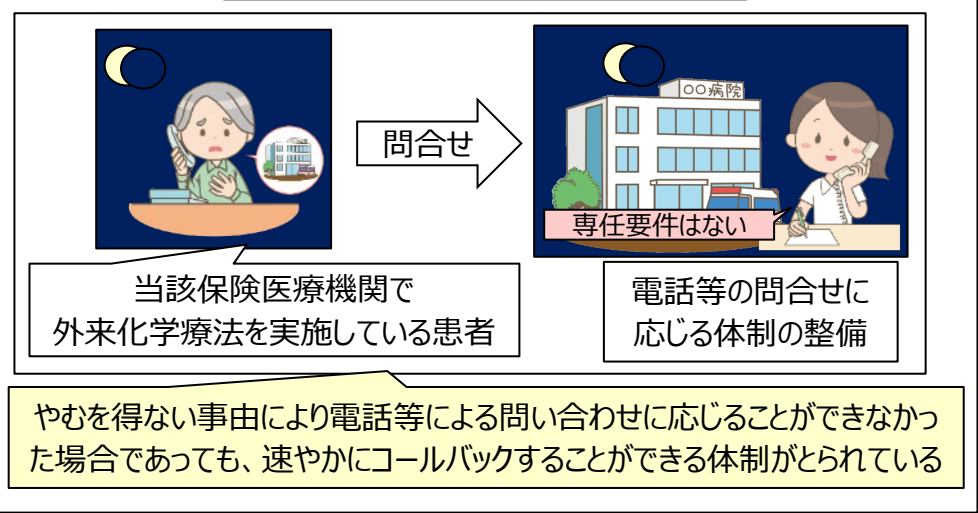
外来腫瘍化学療法診療料の見直し

- ・「3」の施設基準で最も注目すべき内容は「1」届出医療機関との連携体制の構築です。
- ・連携している医療機関名についても厚生局への届出も求められており、「1」医療機関への情報提供も適宜行う必要があります。
- ・また、標榜時間外の間合せについても、速やかにコールバックすることができれば良いこととされています。

外来腫瘍化学療法診療料 1 の届出医療機関との連携



標榜時間外の間合せ対応



経過措置

令和7年5月31日までの間に限り、「外来腫瘍化学療法診療料1の届出医療機関との連携」に関するウェブサイトの掲載は、基準を満たしていることとする

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

外来腫瘍化学療法診療料3

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

・3は新設された点数で、2の基準に近いものが求められますが、24時間連絡体制が猶予された内容になっています。

外来化学療法専用の治療室(新)



外来化学療法を実施するための専用ベッド（点滴注射による化学療法を実施するのに適したリクライニングシートを含む）を有する治療室を保有している

※外来化学療法を実施している間は、この治療室を他の用途で使用できない

リクライニングシート

届出時、平面図添付

専任の医療従事者の勤務(新)



専任の看護師



専任の常勤薬剤師

緊急時入院できる体制の確保(新)



外来腫瘍化学療法診療料3

or



連携している他院



入院

当該患者の急変

指針の整備



指針

望ましい

患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針の整備

就労と療養の両立(新)



事業者

患者

患者と患者を雇用する事業者が共同して作成した勤務情報



提出



両立



就労と療養の両立に必要な情報

提供

診療情報を提供した後の勤務環境の変化を踏まえ療養上必要な指導を行う

可能である旨

ウェブサイトに掲載

望ましい



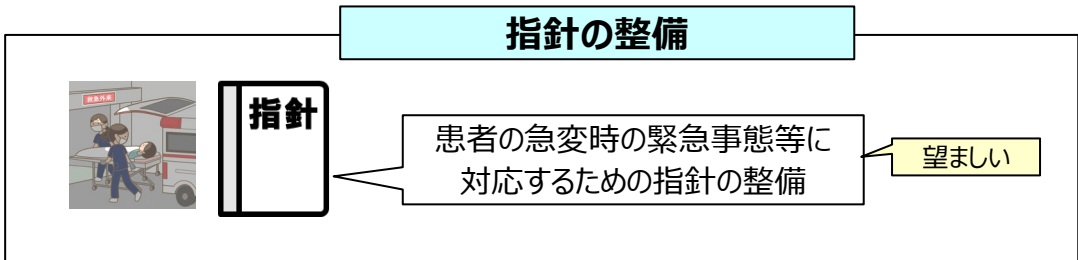
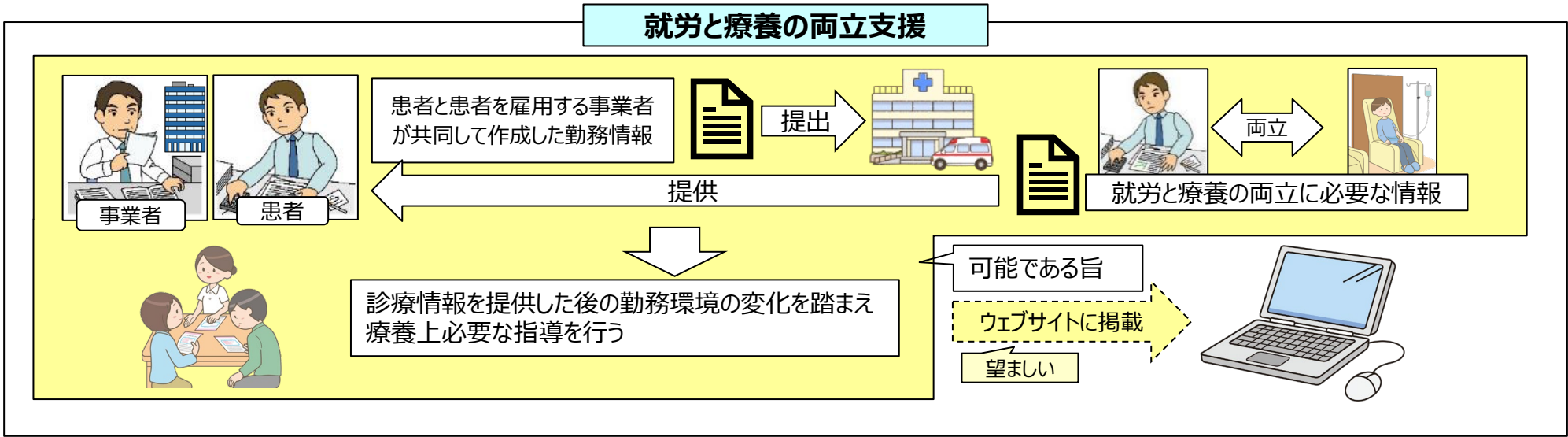
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

外来腫瘍化学療法診療料2

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

・「2」を算定する医療機関では、新しく「就労と療養の両立」「患者の緊急事態時対応のための指針の整備」が追加されました。



- ### 変更のない施設基準
- 外来化学療法実施するための専用のベッドを有する治療室
 - 化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務
 - 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務

(新)施設基準

外来腫瘍化学療法診療料

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

この一覧は外来腫瘍化学療法診療料 1～3 の施設基準で該当するものを一覧にしたものです

外来腫瘍化学療法診療料			
施設基準	1	2	3
外来化学療法実施するための専用のベッドを有する治療室	(1)	(1)	(1)
化学療法経験5年以上の専任の常勤医師が勤務	(2)		
化学療法経験5年以上の専任看護師が、化学療法を実施している時間帯に、常時当該治療室に勤務	(3)		
化学療法に係る薬剤経験5年以上の専任常勤薬剤師が勤務	(4)		
化学療法の経験を有する専任の看護師が化学療法を実施している時間帯において常時当該治療室に勤務		(2)	(2)
当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務		(3)	(2)
専任の医師、看護師、または薬剤師が院内に常時1人以上配置され、患者から電話等による緊急相談等に24時間対応できる連絡体制の整備、院内掲示、ウェブサイト掲載	(5)(14)(15)	(1)	
急変時等の入院体制の確保又は他医療機関との連携で入院できる体制整備、その旨の院内掲示、ウェブサイト掲載	(6)(14)(15)	(1)	(1)
化学療法のレジメンの妥当性の評価、承認する委員会の開催、院内掲示ウェブ、サイト掲載	(7)(14)(15)		
がん性疼痛緩和指導管理料の届出	(8)		
がん患者指導管理料〇届出 努力義務化	(9)		
緩和ケア研修等を受けた医師の院内配置の義務化	(10)		
勤務情報の提出があった場合に療養上必要な指導を行う旨ウェブサイト掲載の努力義務化	(11)	(1)	(1)
患者の急変時の緊急事態等に対応するための指針整備の努力義務化	(12)	(1)	(1)
「診療料3」届出医療機関で外来化学療法を実施している患者の緊急時の対応体制を確保している場合の連携医療機関の名称等の届出、院内掲示、ウェブサイト掲載	(13)(15)		
「診療料1」届出医療機関に外来化学療法を実施している患者の緊急時の対応体制を確保している場合の連携医療機関の名称等の届出、院内掲示、ウェブサイト掲載			(3)(4) (6)
標榜時間外の患者からの電話等の問合せ体制の整備。電話等の対応不可時は早々のコールバック体制			(5)
令和7年5月31日まで、外来腫瘍化学療法診療料1の届出医療機関との連携に関するウェブサイトの掲載は基準を満たす			(6)

赤字下線は新規で追加された項目

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

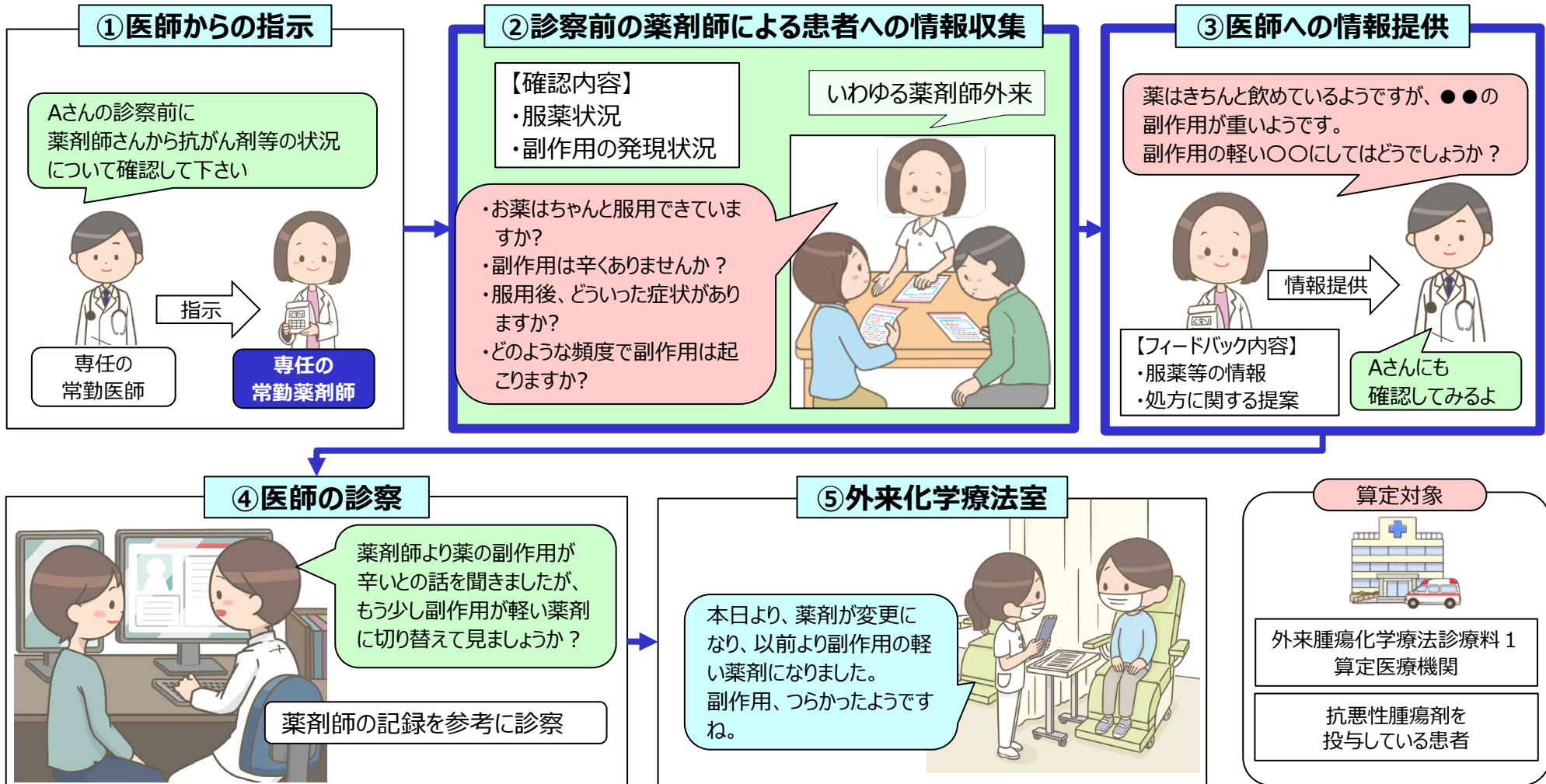
(新)算定要件

外来腫瘍化学療法診療料 1 がん薬物療法体制充実加算

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

100点/月1回

・がん患者に対する診療前の薬剤師外来による対応が、すでに行われている医療機関において、治療の質の向上及び医師の負担軽減につながっていることが示されたことから、外来腫瘍化学療法診療料にて「がん薬物療法体制充実加算」として新設されました。



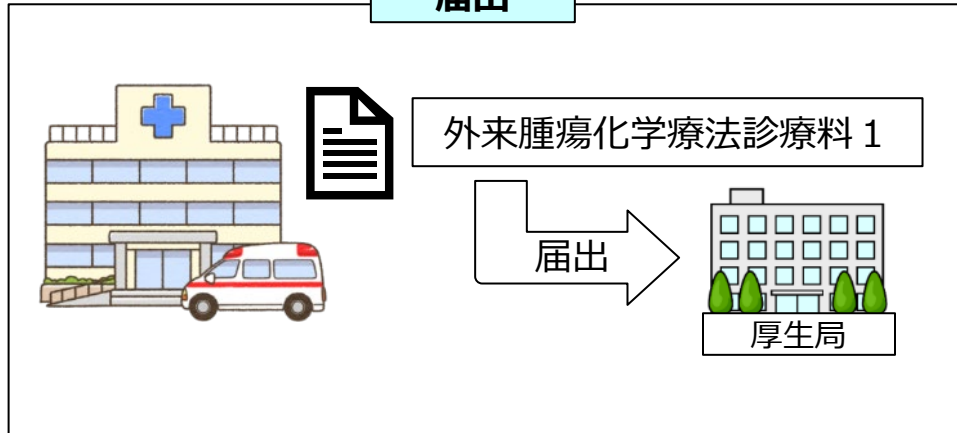
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

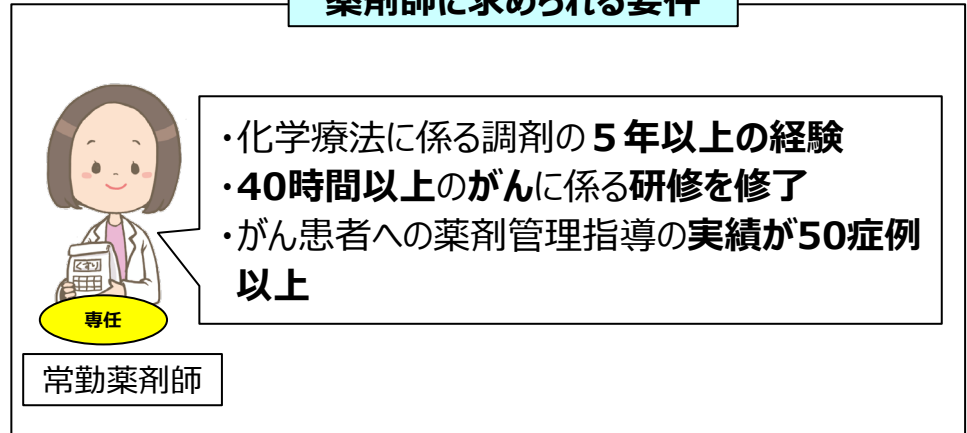
外来腫瘍化学療法診療料1 がん薬物療法体制充実加算

外来腫瘍化学療法診療料の見直し

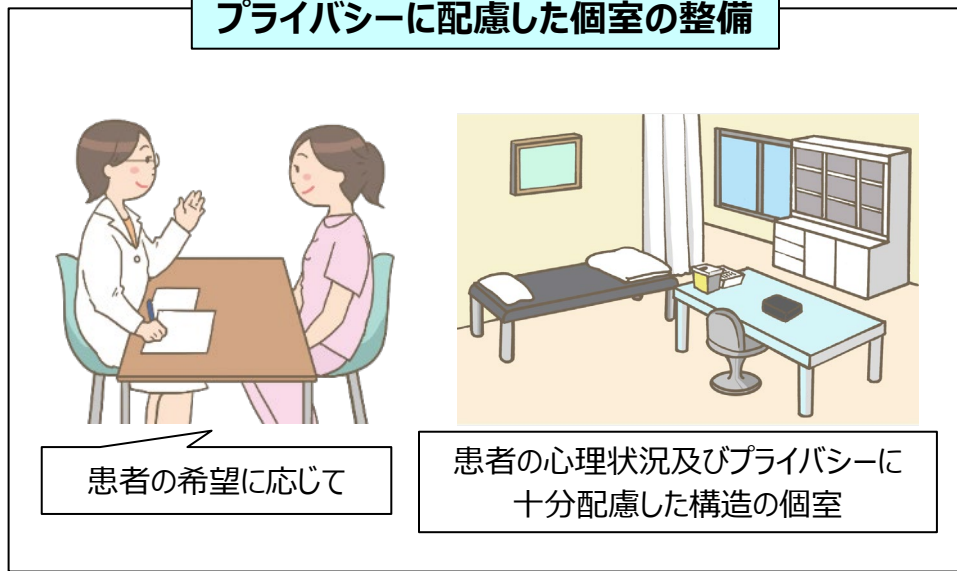
届出



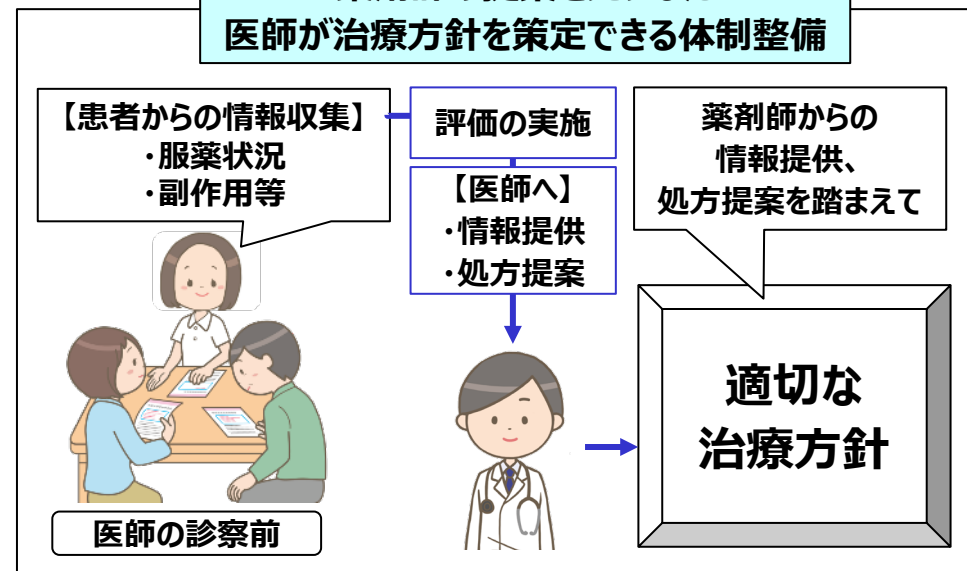
薬剤師に求められる要件



プライバシーに配慮した個室の整備



薬剤師の提案を元にした 医師が治療方針を策定できる体制整備



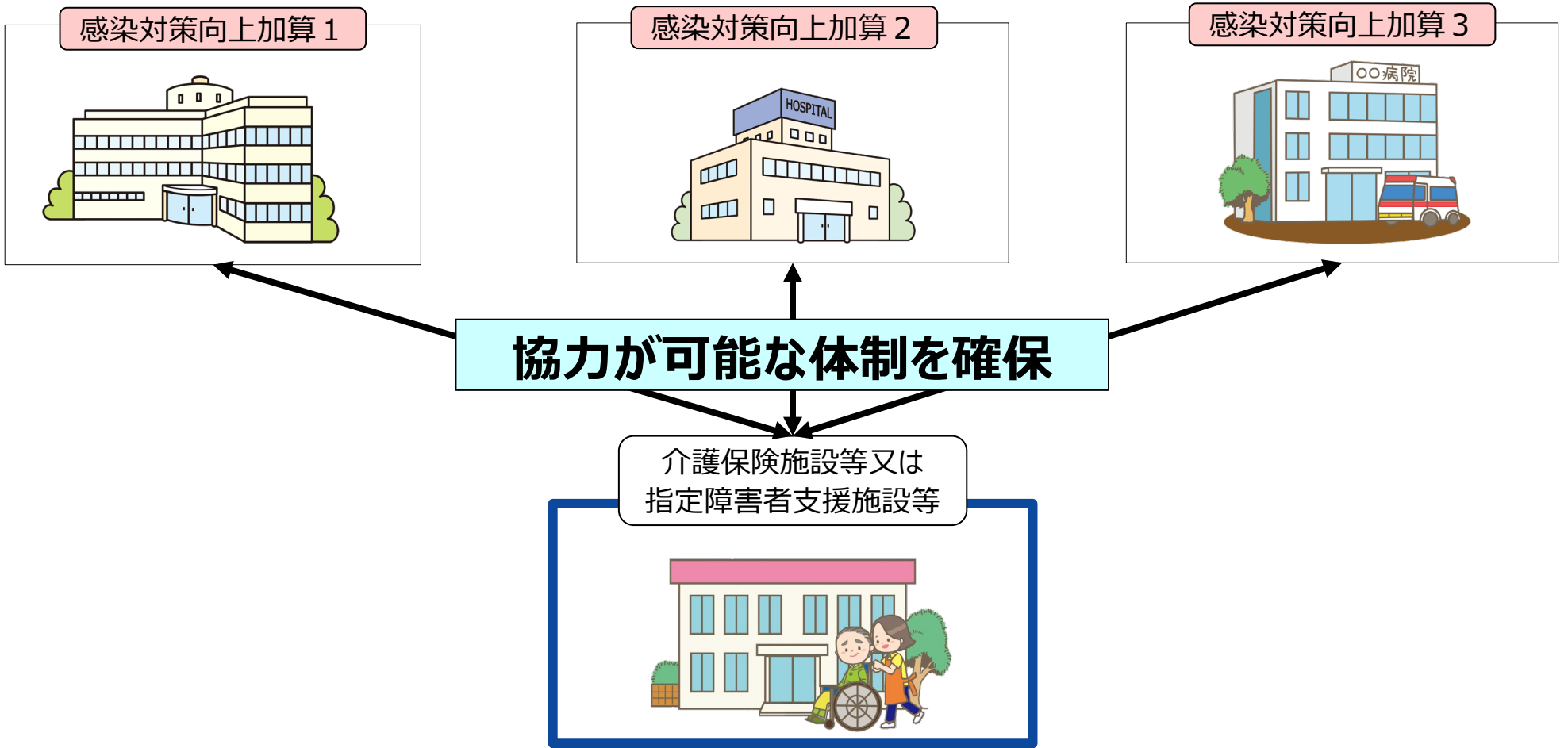
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

感染対策向上加算

感染対策向上加算の見直し

・感染対策向上加算では、今回の医療と介護の同時改定で介護保険施設等との協力体制を確保することを求めました。
 ・医療機関に対しては「加算1」算定医療機関がリーダーシップをとる内容になっていましたが、介護施設については、「加算1」のみならず「加算2」「加算3」算定医療機関も介護施設との関係が強い事から協力体制の確保を求めています。



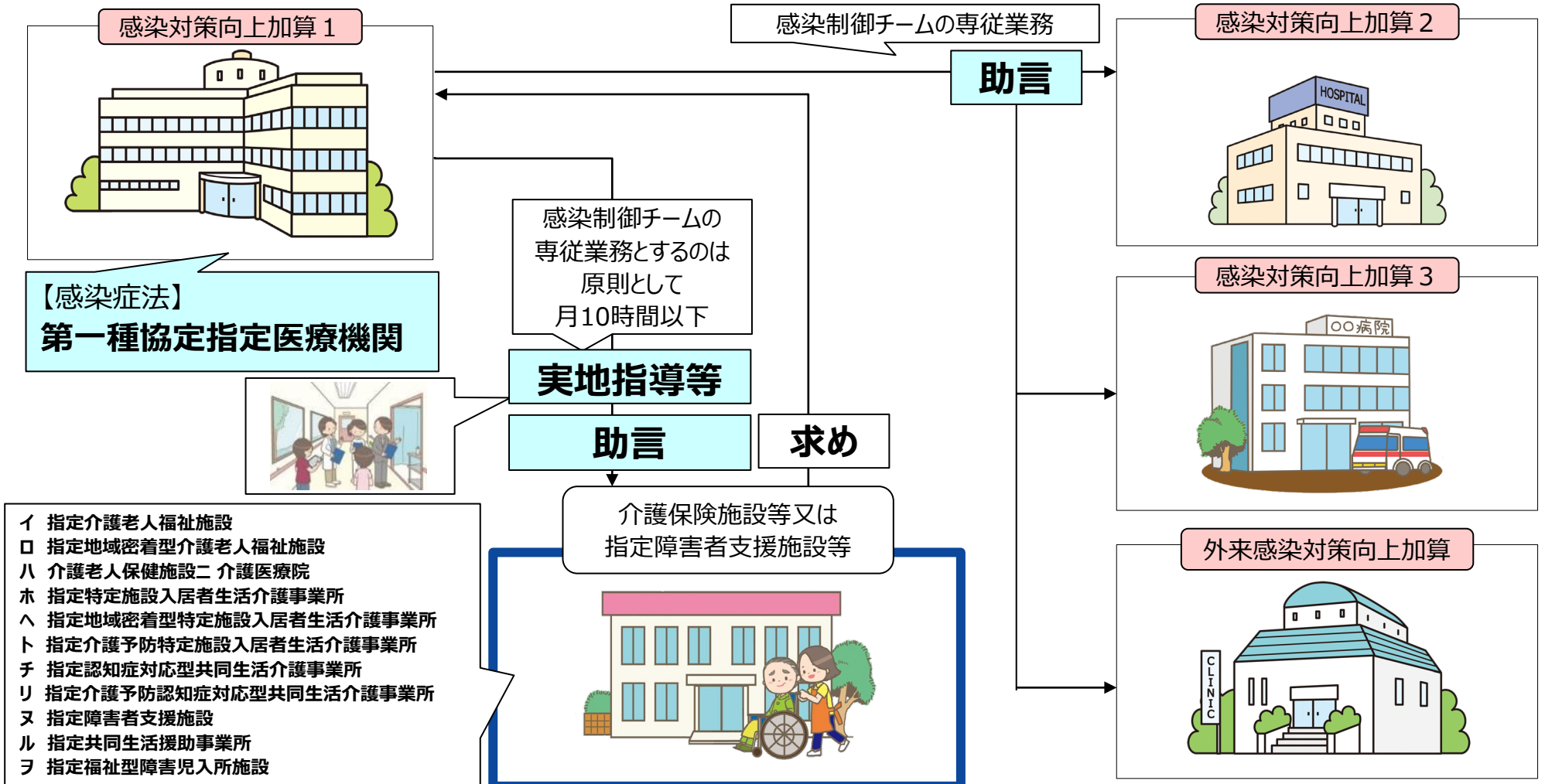
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

感染対策向上加算1

感染対策向上加算の見直し

・「加算1」の施設基準では、感染症法とのすり合わせも行われており、感染症法の第一種協定指定医療機関であるとされました。
 ・また、介護施設からの求めに応じた感染制御チームの現地指導が専従業務として明記され、10時間まで専従業務時間として認められます。



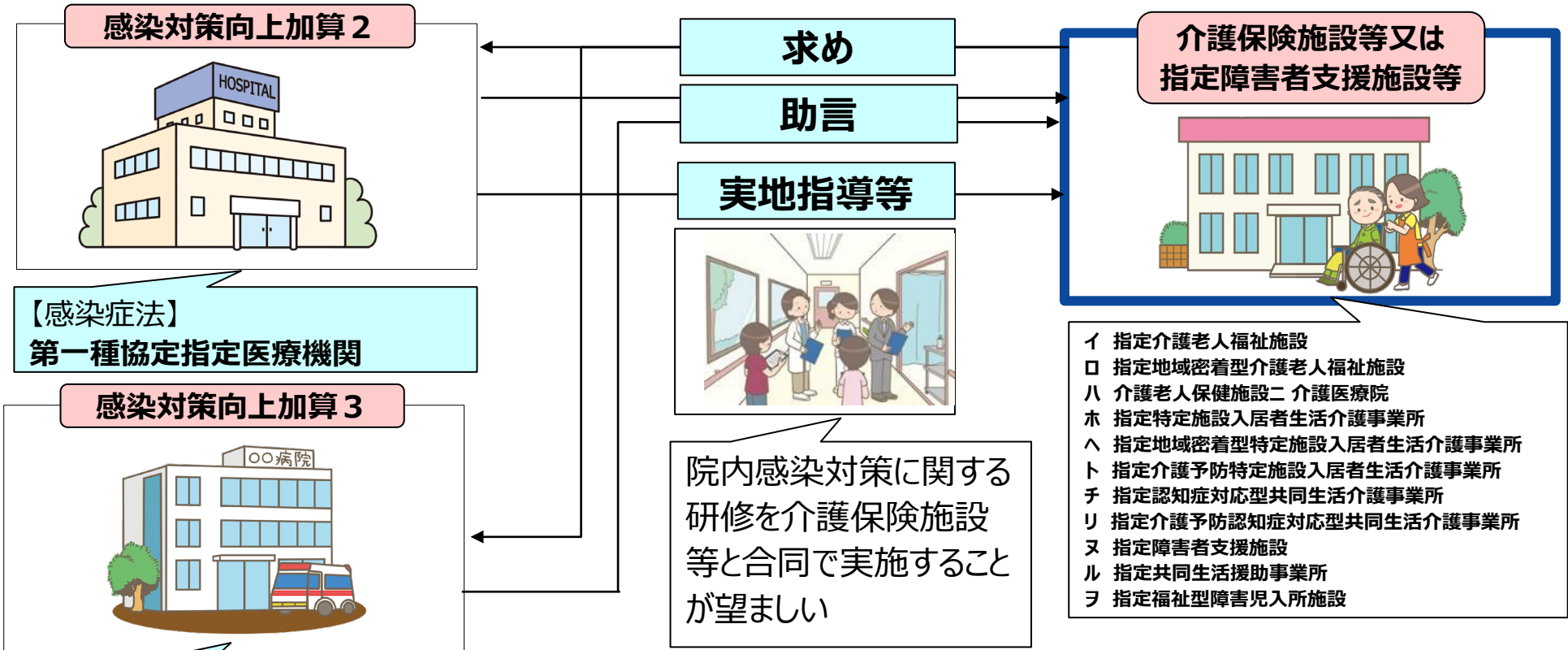
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

感染対策向上加算2,3

感染対策向上加算の見直し

・「加算2」「加算3」算定医療機関も感染症法とのすり合わせが行われており、介護施設からの求めに応じた助言や実地指導も対応することとなりますが、「加算2」の方がやや厳しく、「助言」については対応しなくてはなりません。



【感染症法】
第一種協定指定医療機関

【感染症法】下記のいずれか
 ・第一種協定指定医療機関
 ・第二種協定指定医療機関
 ・医療措置協定

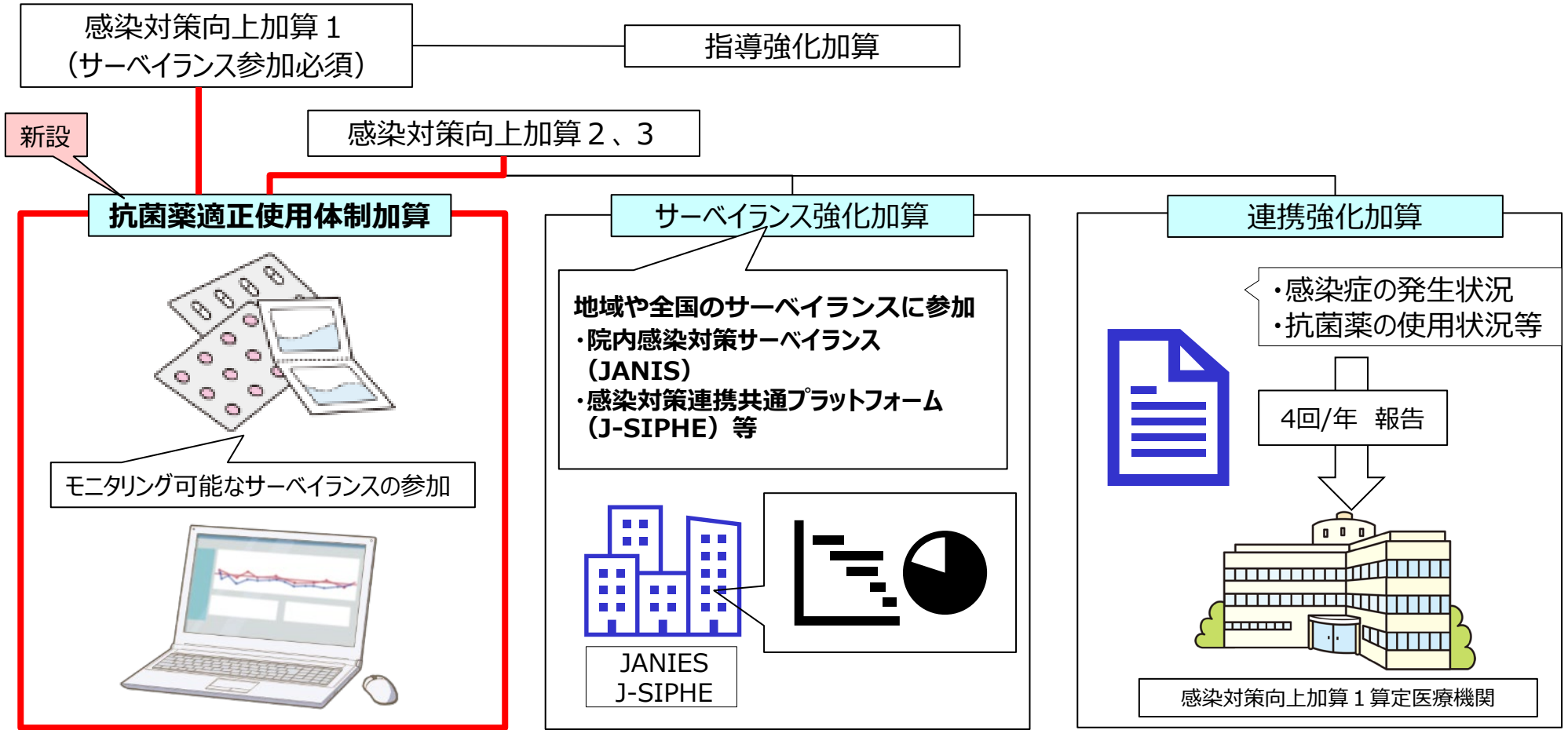
〔経過措置〕
 令和6年3月31日において現に感染対策向上加算1、2又は3の届出を行っている保険医療機関については、**令和6年12月31日**までの間に限り、感染症法上の協定の基準を満たしているものとみなす。

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)算定要件 抗菌薬適正使用体制加算 (感染対策向上加算)

サーベイランス強化加算等の見直し

- ・Access抗菌薬の使用比率が低い現状を踏まえ、サーベイランスの参加に加え、Access抗菌薬の使用実績に応じた「抗菌薬適正使用体制加算」(5点)が新設されました。
- ・抗菌薬適正使用体制加算は『「感染対策向上加算」を算定する場合』とされているため、加算の区分に関わらず算定できる点数です。



本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

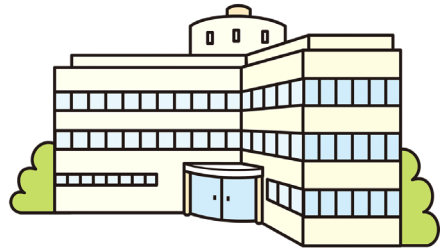
(新)施設基準

抗菌薬適正使用体制加算 (感染対策向上加算)

サーベイランス強化加算等の見直し

・抗菌薬適正使用体制加算は前提として、モニタリングが可能なサーベイランスの参加していることが条件で、算定するにはAccess抗菌薬の使用実績又は全国のサーベイランス参加病院との順位によって算定の可否が判断されます。

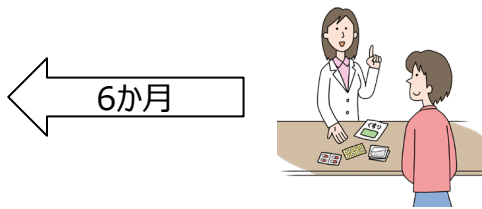
サーベイランスの参加



抗菌薬の使用状況のモニタリングが可能なサーベイランスに参加

抗菌薬の使用状況

直近6か月における外来で使用する抗菌薬

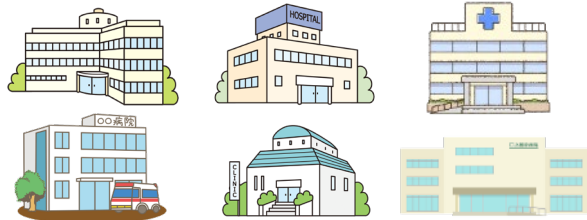


Access抗菌薬に分類される抗菌薬

外来で使用する抗菌薬

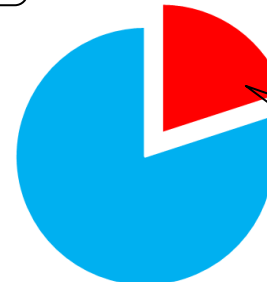
= 60%以上

又は



サーベイランスに参加する病院又は有床診療所

Access抗菌薬の使用割合に応じたランキング



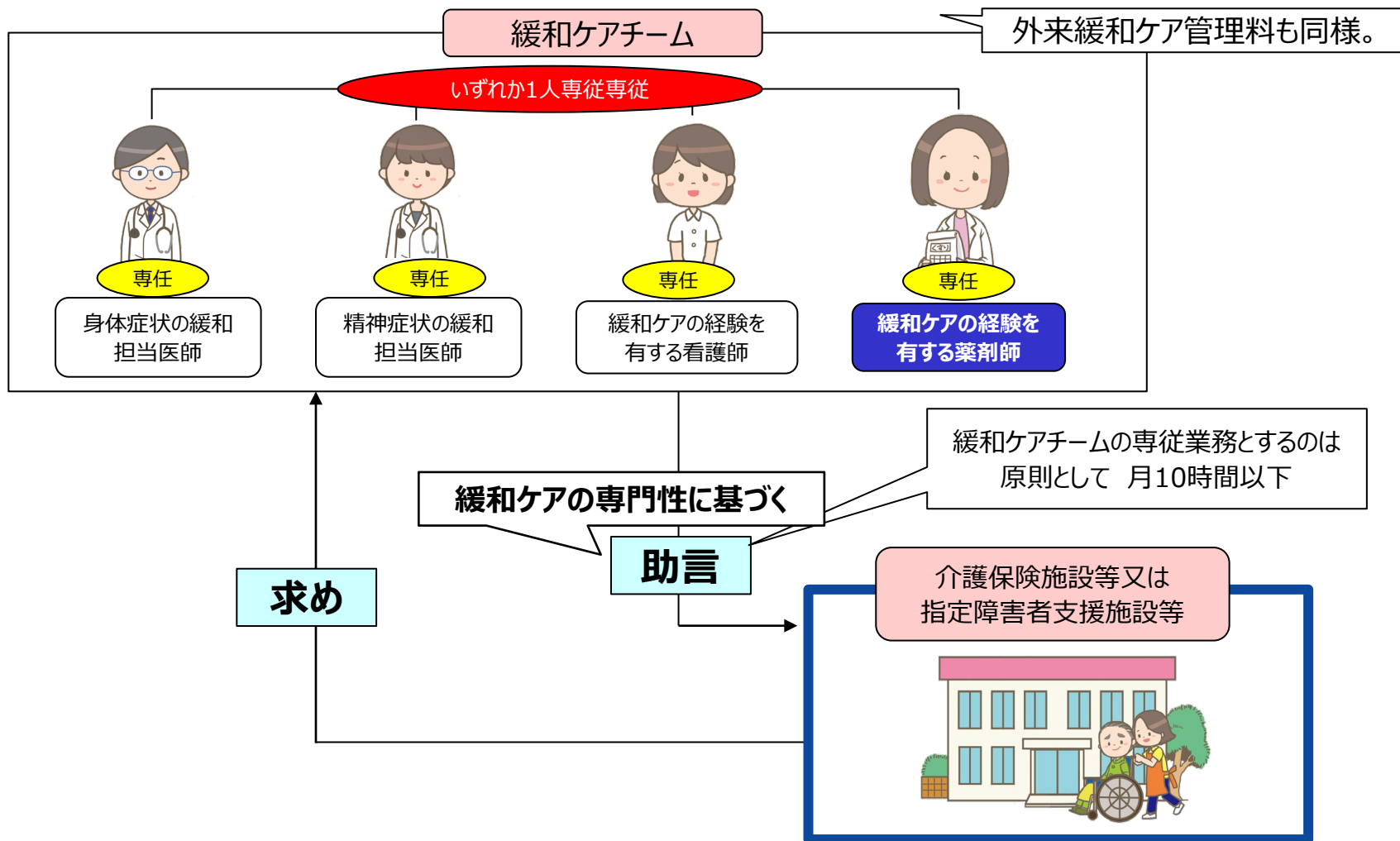
上位30%以内

(新)施設基準

緩和ケア診療加算

感染対策向上加算等における
専従要件の明確化

・緩和ケア診療加算において、助言の対象施設に介護保健施設等が明記され、チームの構成員の専従業務に介護保険施設等への助言が含まれること（業務に影響のない範囲において）が明確化されました。



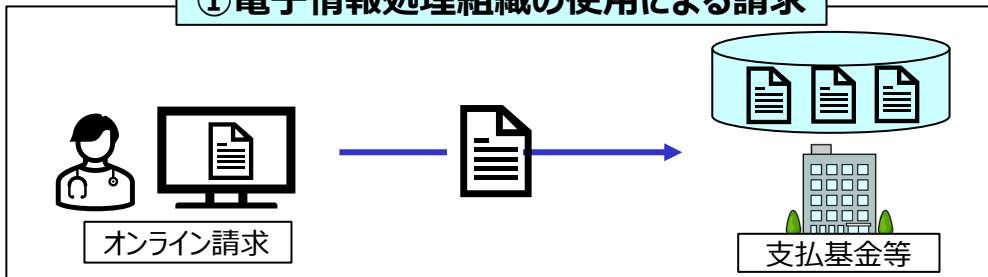
(新)施設基準

医療DX推進体制整備加算 (医科)

医療DX推進体制整備加算の新設

- ・「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、医療DXを推進する体制についての評価として、医療DX推進体制整備加算(8点)が新設されました。
- ・この点数を算定するためには電子処方箋への対応が求められます。

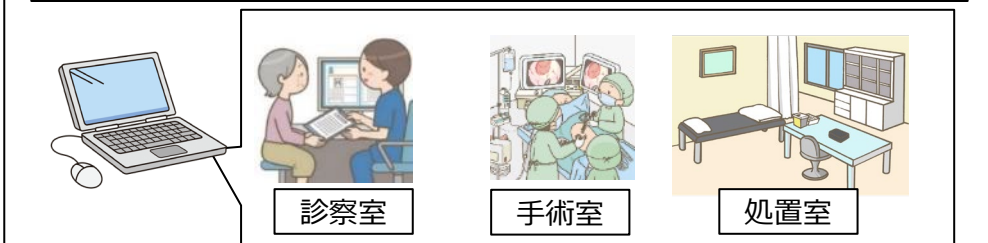
① 電子情報処理組織の使用による請求



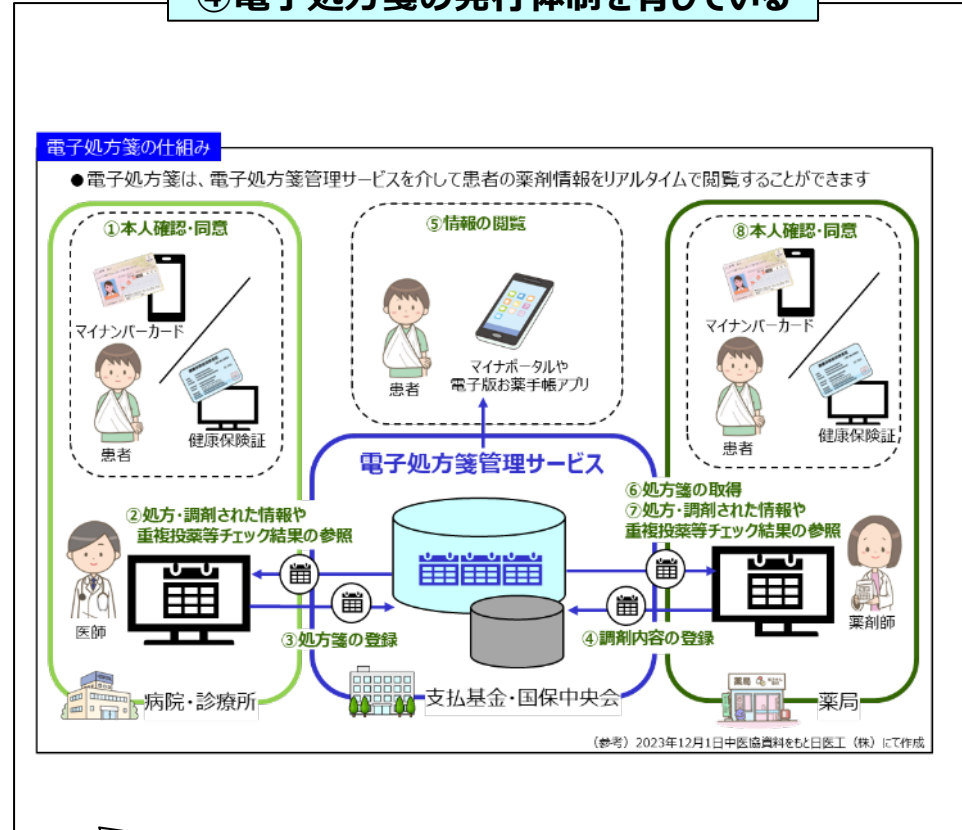
② 電子資格確認を行う体制を有している



③ 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧又は活用できる体制を有している



④ 電子処方箋の発行体制を有している



【経過措置】
令和7年3月31日までの間

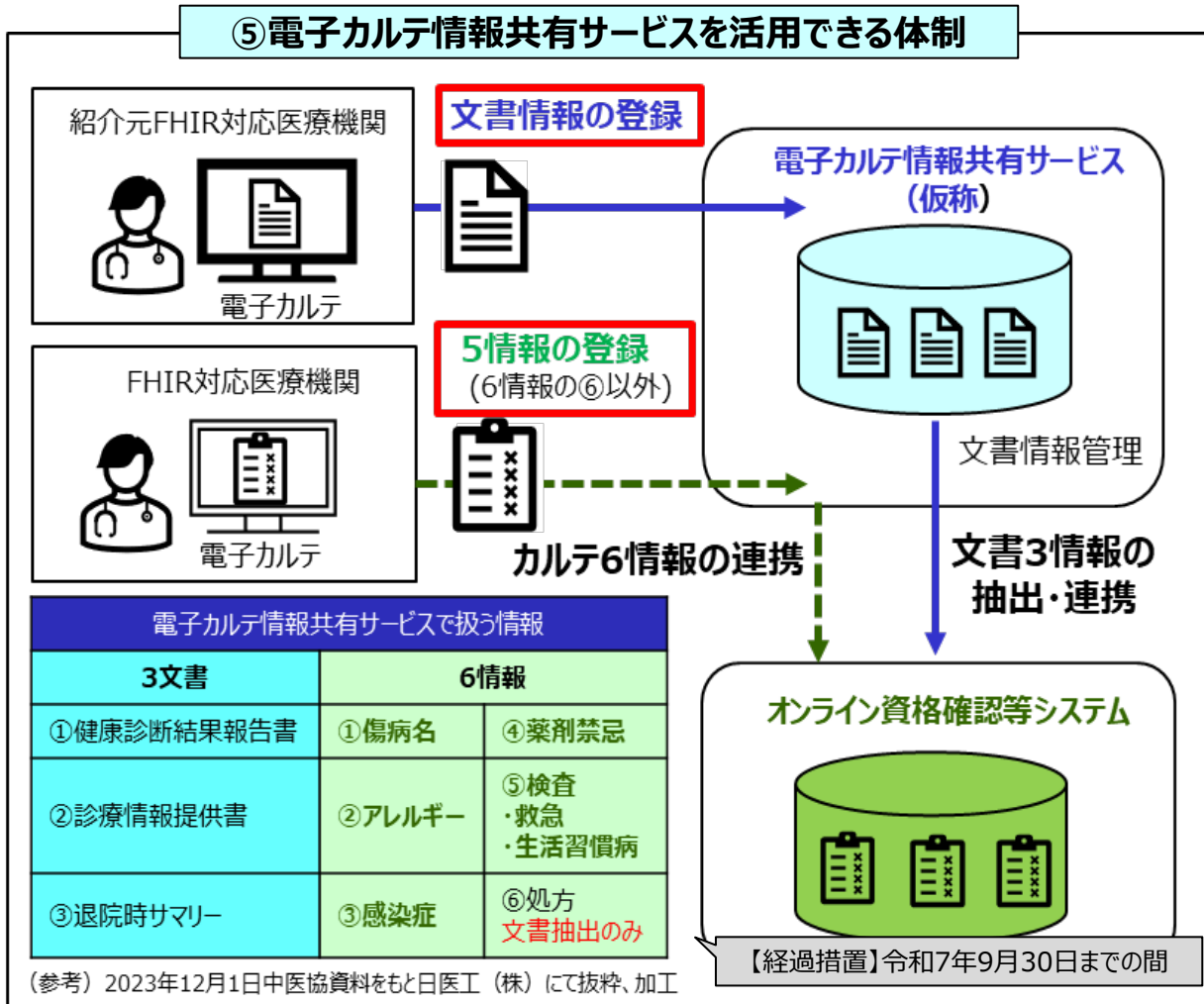
(新)施設基準

医療DX推進体制整備加算 (医科)

医療DX推進体制整備加算の新設

- ・医療DXの施設基準にはシステムの稼働や体制の整備に時間を要することが加味され、経過措置が盛り込まれていますが、各項目ごとに期日が異なっているため注意が必要です。
- ・その他、電子カルテ情報共有サービスの導入やマイナ保険証の利用実績などが求められます。

⑤ 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制

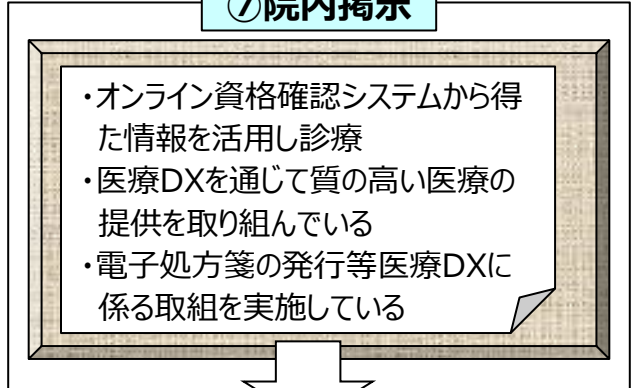


⑥ マイナンバーカードの健康保険証利用の実績

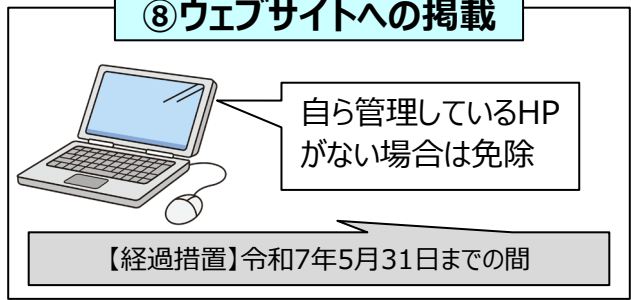


【経過措置】
令和6年10月1日から適用

⑦ 院内掲示



⑧ ウェブサイトへの掲載



(参考) 2023年12月1日中医協資料をもと日医工 (株) にて抜粋、加工

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

急性期充実体制加算

経過措置 令和8年5月31日までの間は基準を満たす

- 急性期医療に係る実績や体制を適切に評価する観点から、実績の見直しがされ、300床未満の基準は廃止されました。
- 悪性腫瘍手術等の実績要件のうち多くの基準を満たす場合とそれ以外で小児科又は産科の実績を有する場合に応じた評価に分けられ、外来における化学療法の実施患者割合が6割以上に引き上げられました。
- その他、「救急時の医療情報（救急用サマリー）閲覧機能を有すること」が施設基準に追加されました。

施設基準	旧基準	新基準		
		〔300床未満の基準配置〕	加算1 以下のうち5つ以上	加算2（新設） 以下のうち2つ以上
(1) 手術等に係る実績	イ+ロ～へのうち4つ以上			
ア 全身麻酔による手術	2,000件/年以上	2,000件/年以上	○	○
うち緊急手術	350件/年以上	350件/年以上	○	○
イ 悪性腫瘍手術	400件/年以上	400件/年以上	○	○
ウ 腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術	400件/年以上	400件/年以上	○	○
エ 心臓カテーテル法による手術	200件/年以上	200件/年以上	○	○
オ 消化管内視鏡による手術	600件/年以上	600件/年以上	○	○
カ 化学療法の実施	1,000件/年以上	1,000件/年以上	○	○
キ 心臓胸部大血管の手術	経過措置 令和8年5月31日までの間は基準を満たす 新設	100件/年以上	○	
加算2で「カ」を満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合には、(2)の基準も満たしていること				
ア 異常分娩の件数	経過措置 令和7年5月31日までの間は基準を満たす 50件/年以上	50件/年以上		○
イ 6歳未満の乳幼児の手術件数	40件/年以上	40件/年以上		○
(2) (1)のへを満たしているものとして当該加算の届出を行っている場合、外来における化学療法の実施を推進する体制として、次のいずれにも該当すること				
ア 外来腫瘍化学療法診療料1の届出	●	届出	●	●
イ 当該保険医療機関において化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合	4割以上	6割以上	●	●

(5) ウ 救急時医療情報閲覧機能「救急時の医療情報（救急用サマリー）閲覧機能」を有すること 追加

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

総合入院体制加算

総合入院体制加算の見直し

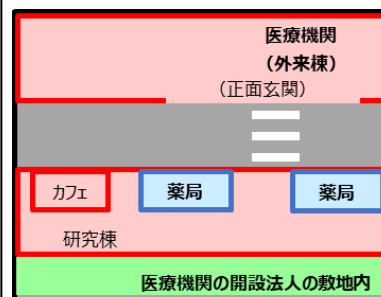
- ・2022年改定では、急性期充実体制加算の施設基準にて、敷地内薬局との関係がない事が求められましたが、今回の改定は総合入院体制加算についても、同様の施設基準が盛り込まれました。
- ・また、急性期充実体制加算と同様に、「救急用医療サマリー閲覧機能」も追加されています。

	改定前	改定後
	総合入院体制加算	総合入院体制加算
条件	全身麻酔手術要件 + (ア) から (カ) の 【加算1】全て 【加算2】少なくとも4つ 【加算3】少なくとも2つ を満たす	全身麻酔手術要件 + (ア) から (カ) の 【加算1】全て 【加算2】少なくとも4つ 【加算3】少なくとも2つ を満たす
手術内容		
全身麻酔手術	800件/年以上	1, 2,000件/年以上 2, 1,200件/年以上
人工心肺を用いた手術		
人工心肺を使用しない冠動脈、 大動脈バイパス移植術	ア 40件/年以上	ア 変更なし
悪性腫瘍手術	イ 400件/年以上	イ 変更なし
腹腔鏡下手術	ウ 100件/年以上	ウ 変更なし
放射線治療（体外照射法）	エ 4,000件/年以上	エ 変更なし
化学療法	オ 1,000件/年以上	オ 変更なし
分娩	カ 100件/年以上	カ 変更なし

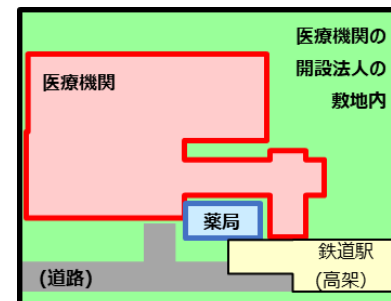
敷地内薬局との関係性

特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと

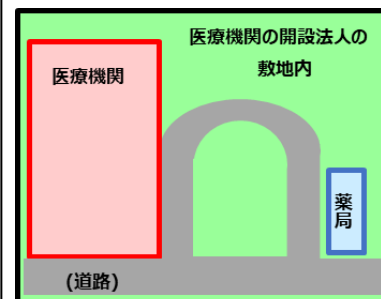
■ 敷地内にある建物に薬局を誘致



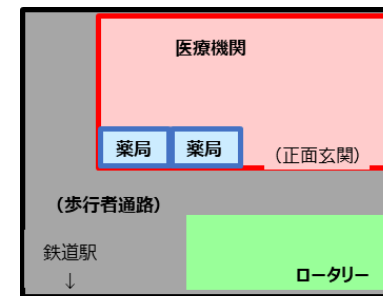
■ 医療機関の敷地内に薬局を誘致し新たに建物を建設



■ 医療機関の敷地内に新たに建物を建設し薬局を誘致



■ 医療機関の移転に伴って薬局を誘致



(参考) 2023年12月27日中医協資料をもとに日医工(株)が作成

令和6年3月31日以前から、特定の保険薬局と不動産の賃貸借取引関係にある場合は、当該特別の関係がないものとみなす

救急時医療情報閲覧機能「救急時の医療情報（救急用サマリー）閲覧機能」を有すること

・新規に届出の場合は、「特定の薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がないこと」も満たす必要があります

総合入院体制加算の見直し

総合入院体制加算と急性期充実体制加算の点数

・前回の改定にて新設された急性期充実体制加算は引き下げられ、総合入院体制加算が引き上げられたことから、点数の両加算の14日間の点数の乖離は縮小しました。

総合入院体制加算	算定期間	点数 改定前	14日間の 点数		点数 改定後	14日間の 点数
総合入院体制加算 1	1日につき (14日間まで)	240点	3,360点		<u>260点</u>	<u>3,640点</u>
総合入院体制加算 2		180点	2,520点		<u>200点</u>	<u>2,800点</u>
総合入院体制加算 3		120点	1,680点		120点	1,680点

急性期充実体制加算	算定期間	点数 改定前	14日間の 点数		点数 改定後	14日間の 点数
急性期充実体制加算 1	イ 7日間以内	460点	4,380点		440点	4,240点
	ロ 8日以上11日以内	200点			200点	
	ハ 12日以上14日以内	120点			120点	
↳ 小児・周産期・精神科充実体制加算		新設	-		<u>90点</u>	
急性期充実体制加算 2	イ 7日間以内	新設	-		<u>360点</u>	<u>3,390点</u>
	ロ 8日以上11日以内	新設			<u>150点</u>	
	ハ 12日以上14日以内	新設			<u>90点</u>	
↳ 小児・周産期・精神科充実体制加算		新設	-		<u>60点</u>	
↳ 精神科充実体制加算		30点			30点	

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 A項目

急性期一般入院料 1 における平均在院日数の基準の見直し

・重症度、医療・看護必要度の変更点では、薬剤に関する内容が多く、静脈栄養で使用される成分が薬剤数から除外されました。

【改定前の判定内容】

A項目	モニタリング及び処置等	
1	創傷処置	
		①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）
		②褥瘡の処置
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）	
3	注射薬剤 3 種類以上の管理	
4	シリンジポンプの管理	
5	輸血や血液製剤の管理	
6	専門的な治療・処置	
		① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）
		② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理
		③ 麻薬の使用（注射剤のみ）
		④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理
		⑤ 放射線治療
		⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）
		⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）
		⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）
		⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用
		⑩ ドレナージの管理
	⑪ 無菌治療室での治療	
7	I：救急搬送後の入院（5日間）	
	II：緊急に入院を必要とする状態（5日間）	

【改定後】

A項目	モニタリング処置等			
	-			
	変更なし			
	必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とするとともに、「重度褥瘡処置」の未実施の場合は評価対象外とする			
	必要度Ⅱにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とする			
	入院期間中に初めて該当した日から7日目までのみを評価対象の候補日とする			
	上記に該当した上で、対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外する			
	変更なし	除外リスト【別紙7 別表2】 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001219516.xlsx		
	変更なし	「専門的な治療・処置」のうち「麻薬の使用(注射剤のみ)」、「昇圧剤の使用(注射剤のみ)」、「抗不整脈薬の使用(注射剤のみ)」、「抗血栓塞栓薬の使用」及び「無菌治療室での治療」の得点を3点とする ※1		
	入院での使用率が60%未満のものは対象薬剤から除外する			
	上記の上で、得点を3点とする			
	入院での使用率が70%未満のものは対象薬剤から除外する			
	3点 ※1			
	変更なし			
	変更なし			
	3点 ※1			
	3点 ※1			
	3点 ※1			
	変更なし			
	3点 ※1			
	評価日数を2日とする			

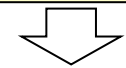
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

急性期一般入院料 1 における平均在院日数の基準の見直し

B	患者の状況等	患者の状態			介助の実施	
		0点	1点	2点	0点	1点
9	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない		
10	移乗	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
11	口腔清潔	自立	要介助		実施なし	実施あり
12	食事摂取	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
13	衣服の着脱	自立	一部介助	全介助	実施なし	実施あり
14	診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ			
15	危険行動	はい		ある		

・評価内容については変更箇所はありません。
 ・急性期一般入院料 1 (7:1病棟) については、B項目は必要度基準に用いずに患者割合を算出しますが、測定自体は継続される見込みです



急性期一般入院料 1 を算定する医療機関の評価方法

- ①「A 3 点以上」又は「C 1 点以上」に該当する割合
- ②「A 2 点以上」又は「C 1 点以上」に該当する割合
- ①②とも一定以上であること

C	手術等の医学的状況	0点	1点
16	開頭手術 (11日間) ←▲2日	なし	あり
17	開胸手術 (9日間) ←▲3日	なし	あり
18	開腹手術 (6日間) ←▲1日	なし	あり
19	骨の手術 (10日間) ←▲1日	なし	あり
20	胸腔鏡・腹腔鏡手術 (4日間) ←▲1日	なし	あり
21	全身麻酔・脊椎麻酔の手術 (5日間) ←±0	なし	あり
22	救命等に係る内科的治療 ①経皮的血管内治療 (4日間) ←▲1日 ②経皮的心的筋焼灼術等の治療 (4日間) ←▲1日 ③ 侵襲的な消化器治療 ←新設	なし	あり
23	別に定める検査 (2日間) (例:経皮的針生検法) ←±0	なし	あり
24	別に定める手術 (5日間) (例:眼窩内異物除去術) ←▲1日	なし	あり

対象手術 →

・全体的に評価対象となる入院日数は短縮されました。
 ・救命等に係る内科的治療の治療対象に「侵襲的な消化的治療」が新設されました。

内視鏡的食道粘膜切除術 (早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 (早期悪性腫瘍胃粘膜)
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 (早期悪性腫瘍十二指腸)
内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術 (ENBD)
内視鏡的胆道結石除去術 (胆道碎石術を伴う)
内視鏡的胆道結石除去術 (その他)
内視鏡的胆道拡張術
内視鏡的乳頭切開術 (乳頭括約筋切開のみ)
内視鏡的乳頭切開術 (胆道碎石術を伴う)
内視鏡的乳頭切開術 (胆道鏡下結石破碎術を伴う)
内視鏡的胆道ステント留置術
内視鏡的膵管ステント留置術
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (2 cm以内) (その他)
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法 (2 cmを超える) (その他)
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
内視鏡的消化管止血術
内視鏡的乳頭拡張術

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目及び施設基準の見直し

・7:1病棟は急性期患者を的確に判断するためB項目を用いない事となりましたが、その他急性期入院基本料2~5はB項目による評価は継続されています

	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰの割合	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱの割合
急性期一般入院料 1	割合①：2割1分 割合②：2割8分	割合①：2割 割合②：2割7分
急性期一般入院料 2	2割2分	2割1分
急性期一般入院料 3	1割9分	1割8分
急性期一般入院料 4	1割6分	1割5分
急性期一般入院料 5	1割2分	1割1分
7対1入院基本料 (特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))	/	割合①：2割 割合②：2割7分
7対1入院基本料 (結核病棟入院基本料)	0.8割	0.7割
7対1入院基本料 (専門病院入院基本料)	割合①：2割1分 割合②：2割8分	割合①：2割 割合②：2割7分

該当患者の基準	
急性期 1 7:1入院基本料 (特定、専門) ※1	割合① 以下のいずれか ・A得点が3点以上 ・C得点が1点以上 割合② 以下のいずれか ・A得点が2点以上 ・C得点が1点以上
急性期 2~5等 ※2	以下のいずれか ・A得点が2点以上かつB得点が3点以上 ・A得点が3点以上 ・C得点が1点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・A得点が2点以上 ・C得点が1点以上
地域包括ケア病棟等	以下のいずれか ・A得点が1点以上 ・C得点が1点以上

※1 B項目については、基準から除外するが、当該評価表を用いて評価を行っていること
 ※2 7:1入院基本料(結核)、看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

[経過措置]

令和6年3月31日時点で届出を行っている病棟又は病室は、**令和6年9月30日**までの間、重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものとみなす

本資料は、2024年3月19日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度

ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し

- ・HCUでは、点滴ライン同時3本以上が一般と同様に注射剤3種類以上となり、静脈栄養についても対象薬剤から除外されました。
- ・該当患者割合の判定方法が変更され、重症度の高い処置等に該当している患者割合の基準が二本立てに設定されました。

モニタリング及び処置等 (A得点)	ハイケアユニット			
	該当患者割合の基準			
	基準① いずれか1項目以上に該当	&	基準② いずれか1項目以上に該当	
	管理料1,2 I、II共に1割5分以上		管理料1 I、II共に8割以上	管理料2 I、II共に6割5分以上
1 創傷の処置 (褥瘡の処置を除く)				○
2 蘇生術の施行	○			○
3 呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く)				○
4 注射薬剤3種類以上の管理 (最大7日間)				○
5 動脈圧測定 (動脈ライン)				○
6 シリンジポンプの管理				○
7 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	○			○
8 人工呼吸器の装着	○			○
9 輸血や血液製剤の管理	○			○
10 肺動脈圧測定(スワンガンツカテーテル)	○			○
11 特殊な治療法 CHDF、IABP、PCPS、補助人工腎臓、ICP測定、ECMO、IMPELLA)	○			○

【改定のポイント】

- 「心電図モニター」の管理
「輸液ポンプの管理」を削除
- 「創傷処置」「呼吸ケア」は、必要度Ⅱで対象となる診療行為を実施した場合に評価し、「創傷処置」から褥瘡の処置を除外
- 「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更
- ハイケアユニットは急性期入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度の指標は用いず、独自の項目を使用
- 基準①と基準②の二つの基準が設けられており、両基準ともいずれか1項目でも該当している患者の割合をクリアしていることが求められます

【経過措置】

令和6年3月31日においてハイケアユニット入院医療管理料1又はハイケアユニット入院医療管理料2に係る届出を行っている病室は令和6年9月30日までの間は基準を満たす

本資料は、2024年3月19日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

小児緩和ケア診療加算

- ・小児に対する適切な緩和ケアの提供を推進する観点から、小児緩和ケア診療加算が新設されました。
- ・この施設基準には小児緩和ケアに係るチームの設置が求められており、チームの構成員に薬剤師が含まれています。

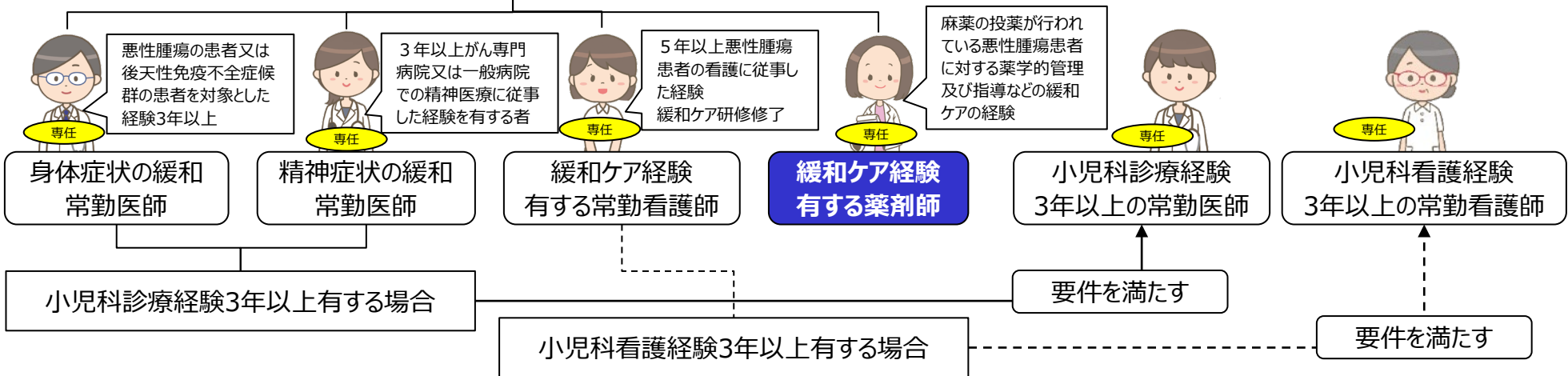
名称	要件	点数
小児緩和ケア診療加算	一般病床に入院する15歳未満の悪性腫瘍等の身体的精神的症状を持つ小児に対して、当該患者又は家族等の同意に基づき、症状緩和に係るチームによる診察が行われた場合	700点

緩和ケア診療加算及び外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任可

小児緩和ケアチーム

いずれか1人は専従

患者数が1日に15人以内である場合、専任で可



- 緩和ケア診療加算を算定すべき診療
- 小児緩和ケア診療加算を算定すべき診療
- 外来緩和ケア管理料を算定すべき診療

影響のない範囲において、専門的な緩和ケアに関する外来診療は可。但し所定労働時間の2分の1以下

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

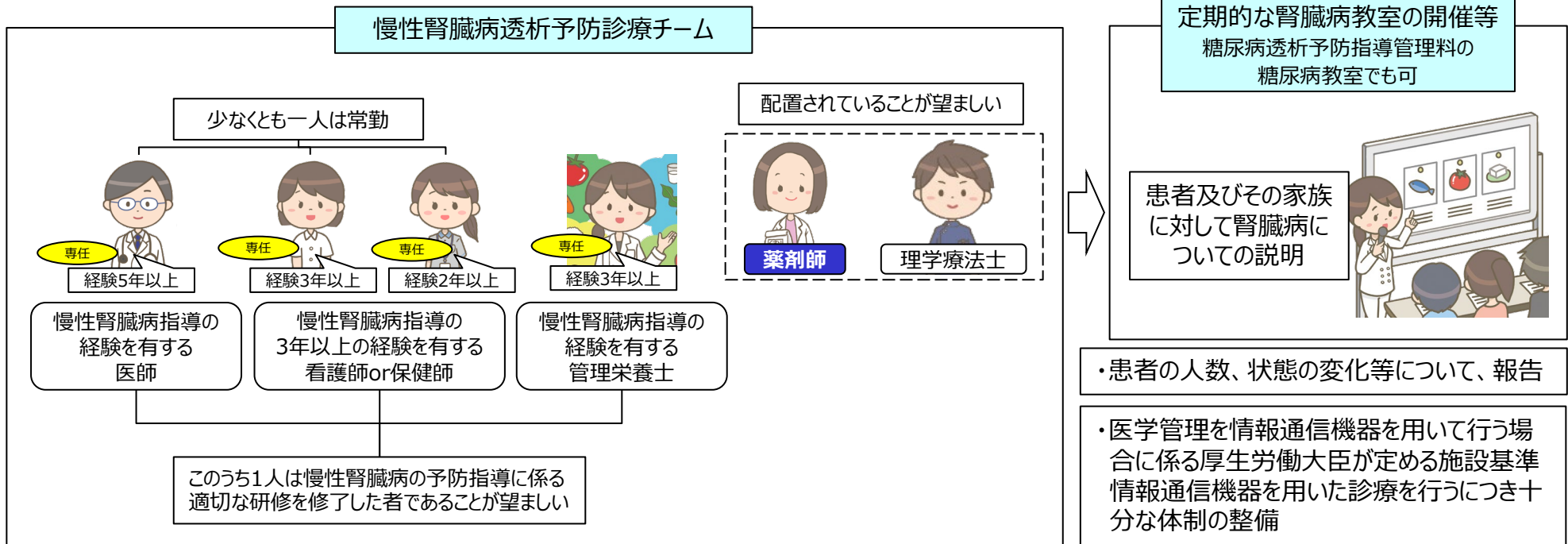
(新)施設基準

慢性腎臓病透析予防指導管理料

慢性腎臓病の透析予防指導管理の評価の新設

- 慢性腎臓病に対する重症化予防を推進する観点から、慢性腎臓病患者に対して多職種連携による透析予防の管理を行うことを評価するため、点数が新設されました。
- 算定要件には、慢性腎臓病透析予防診療チームの設置が求められており、チームは医師、看護師又は保健師、管理栄養士で構成されますが、望ましい要件として薬剤師の配置も求められています。

名称	要件	点数	
		対面	オンライン
慢性腎臓病透析予防指導管理料	初回の指導管理を行った日から起算して1年以内の期間	300点/月1回	261点/月1回
	初回の指導管理を行った日から起算して1年を超えた期間	250点/月1回	218点/月1回



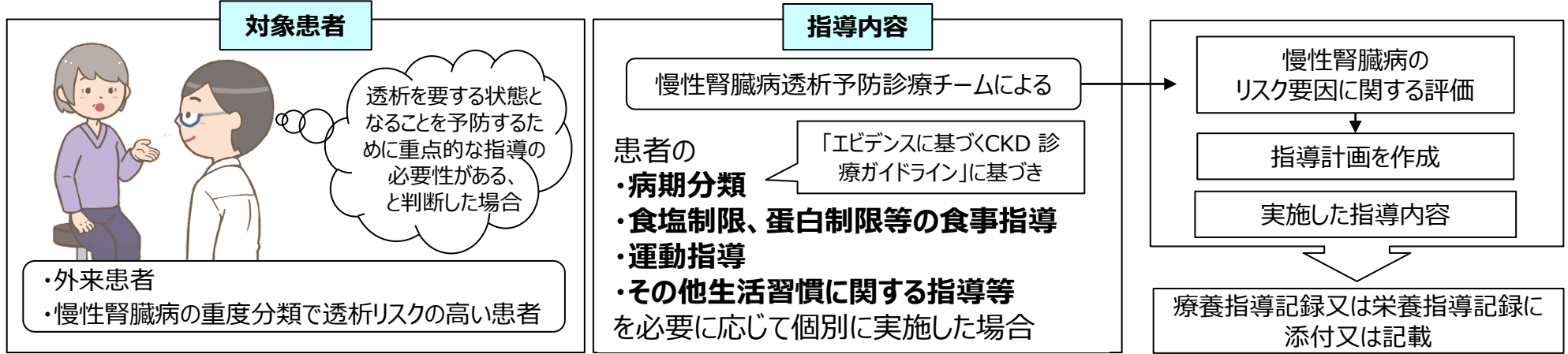
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)算定要件

慢性腎臓病透析予防指導管理料

慢性腎臓病の透析予防指導管理の評価の新設

・算定対象となる患者は外来の患者で透析リスクが高いと医師が判断した場合が対象で、チームにより個別指導を実施します。



【事務的内容】

- ・在宅療養指導管理料は併算定可
- ・1年間に当該指導管理料を算定した患者の人数、状態の変化等について報告
- ・保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合には、患者の同意を得て、必要な協力を行う
- ・情報通信機器を用いた医学管理については、オンライン指針に沿って診療を行った場合に算定する。その場合の要件
 - ア 透析予防診療チームが、情報通信機器を用いた診療による計画的な療養上の医学管理を行う月において、患者に対し、ビデオ通話が可能な情報通信機器を活用して、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン」等に基づき、患者の病期分類、食塩制限及び蛋白制限等の食事指導、運動指導、その他生活習慣に関する指導等を必要に応じて個別に実施する。なお、情報通信機器を用いた診療による計画的な療養上の医学管理を行う月にあつては、医師又は当該医師の指示を受けた看護師（又は保健師）若しくは管理栄養士による指導等について、各職種が当該月の別日に指導等を実施した場合においても算定できる。
 - イ 当該指導等の実施に当たっては、透析予防診療チームは、事前に、対面による指導と情報通信機器を用いた診療による指導を組み合わせた指導計画を作成し、当該計画に基づいて指導を実施する。
 - ウ 透析予防診療チームは、情報通信機器を用いた診療により実施した指導内容、指導実施時間等を診療録、療養指導記録又は栄養指導記録に記載する。

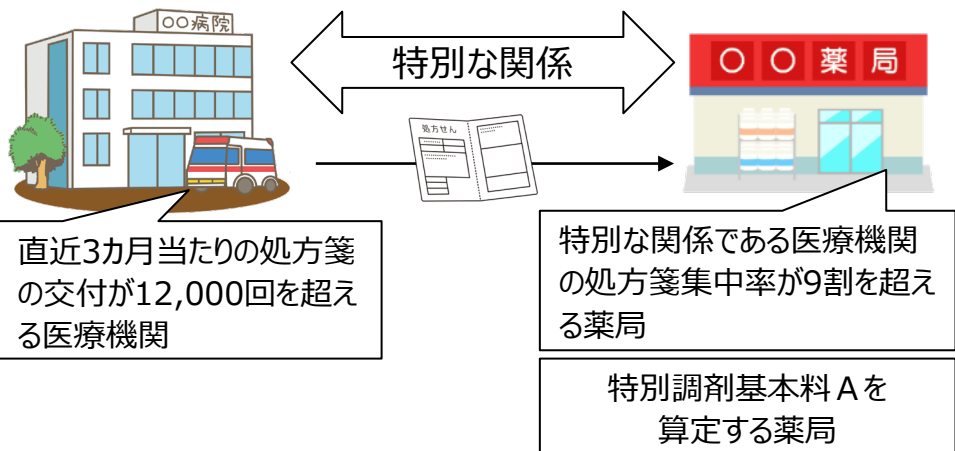
本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)算定要件

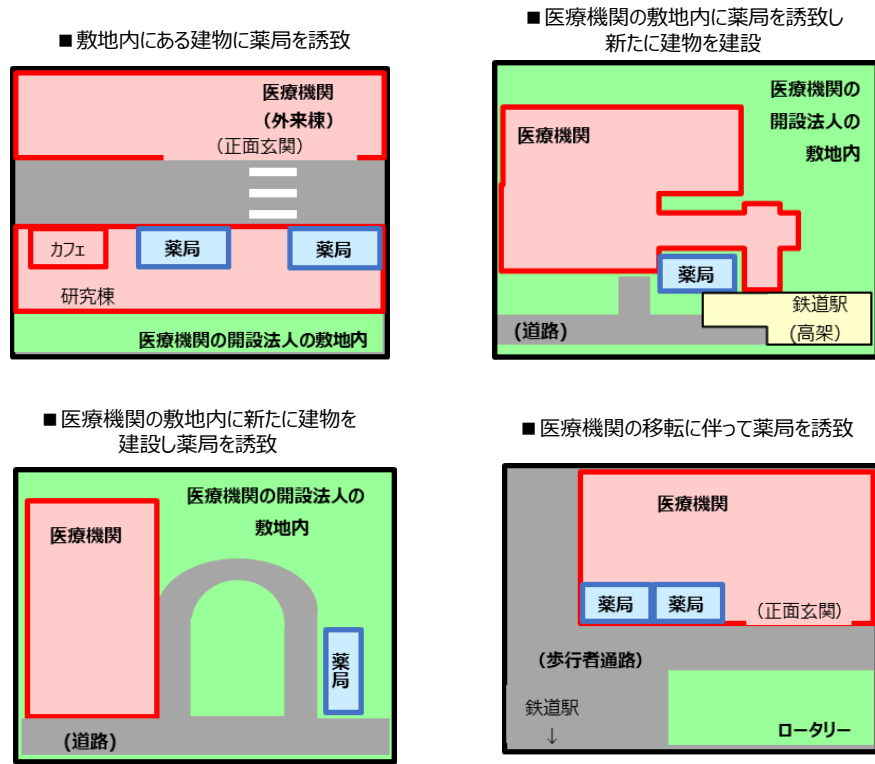
処方箋料 (敷地内医療機関)

いわゆる同一敷地内薬局に関する評価の見直し

これまで敷地内薬局については、調剤報酬の減額等による誘導が行われていましたが、今回の改定では敷地内薬局と特別な関係のある医療機関においても処方箋料の減額が実施されました。



特別調剤基本料Aを算定する薬局の例 (敷地内薬局)



処方箋料			
1	3種類以上の	抗不安薬	18点 (▲2点)
		睡眠薬	
		抗うつ薬	
4種類以上の	抗不安薬及び睡眠薬		
2	7種類以上の内服薬の投薬 向精神薬の長期処方		29点 (▲3点)
3	それ以外		42点 (▲18点)

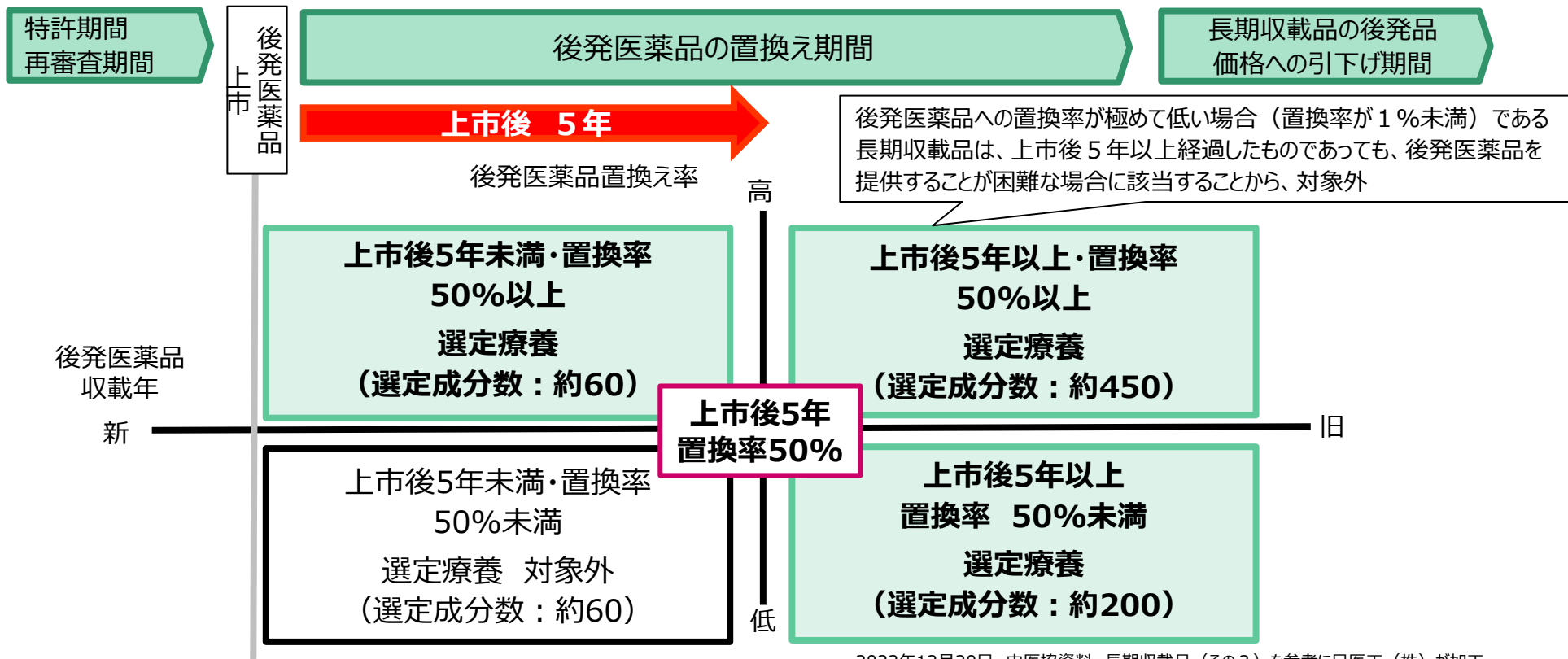
(参考) 2023年12月27日中医協資料をもとに日医工(株)が作成

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

長期収載品の選定療養

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

- ・今回の改定では、患者が後発医薬品のある長期収載品の処方を希望した場合、薬剤費の一部が医療保険の対象外となる制度が盛り込まれました。
- ・これまでも議論の上がっていた参照価格制度に似た内容となっており、今後、更に医療保険の対象外となる範囲が拡大することも予想されます。施行開始は令和6年10月1日以降です。



2023年12月20日 中医協資料 長期収載品 (その3) を参考に日医工 (株) が加工

後発医薬品の上市後5年が経過した長期収載品 又は 後発医薬品に50%以上の置換え率がある長期収載品が選定療養の対象医薬品となります (準先発品も対象、バイオ後続品は対象外)

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)施設基準

長期収載品の選定療養

長期収載品の保険給付の在り方の見直し

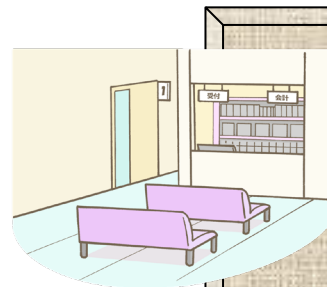
・選定療養の対象となるのは、患者の希望により先発医薬品を選択した場合であり、医師の判断等による先発品を選択した場合や医薬品の供給不安により先発医薬品を選択する場合は対象とはなりません。

保険給付対象

- 医療上の必要性があると認められる場合
例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合
- 後発医薬品を提供することが困難な場合
例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合

については、選定療養とはしない

見やすい場所に掲示



【お知らせ】
長期収載品の投与に係る特別の料金その他必要な事項

処方箋様式の変更

処方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方箋について、 医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更 に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。

処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式を改正

令和6年10月1日から
施行・適用

(新)施設基準

一般名処方加算

医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編

・一般名処方加算は医薬品の供給不足に対する対応の負担分を評価するため、点数が引き上げられましたが、患者に対する説明や院内掲示、ウェブサイトへの掲載についても対応する必要があります。

名称	内容	改定前	改定後
一般名処方加算 1	後発医薬品のある成分の 全品目 を一般名で記載	7点	10点(▲3点)
一般名処方加算 2	後発医薬品のある成分を 1品目 でも一般名で記載	5点	8点(▲3点)

・2023年4月～12月の特例は+2点（1:9点、2:7点）で、改定後は更に+1点

厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関

医薬品の供給不足等の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

見やすい場所に掲示

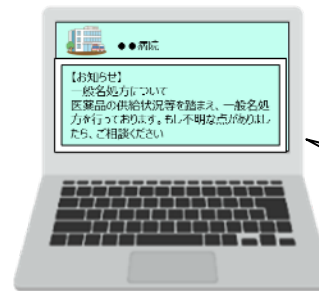
令和6年10月より長期収載品について医療上の必要性があると認められない場合に患者の希望を踏まえ処方等した場合は選定療養となること等を踏まえつつ、

一般名処方の趣旨を患者に十分に説明する旨



【お知らせ】
一般名処方について
医薬品の供給状況等を踏まえ、一般名処方を行っております。もし不明な点がありましたら、ご相談ください

ウェブサイトへの掲載



原則として、ウェブサイトに掲載していること。

自ら管理するホームページ等がない場合は免除

【経過措置】本改正に際し、**令和7年5月31日**までの間に限り該当しているものとみなす

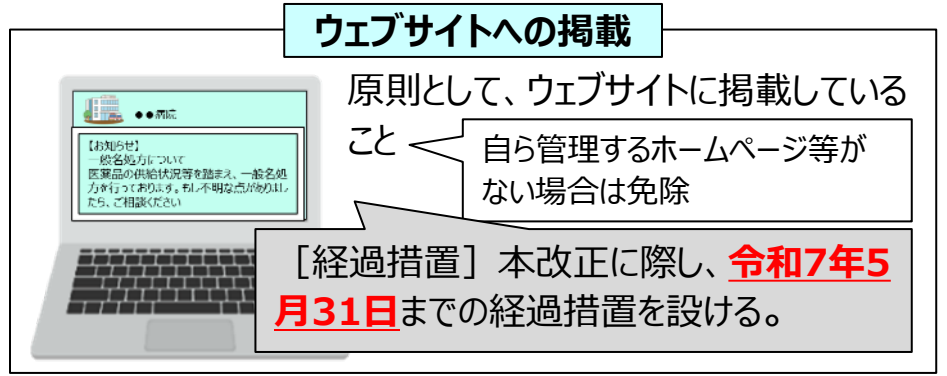
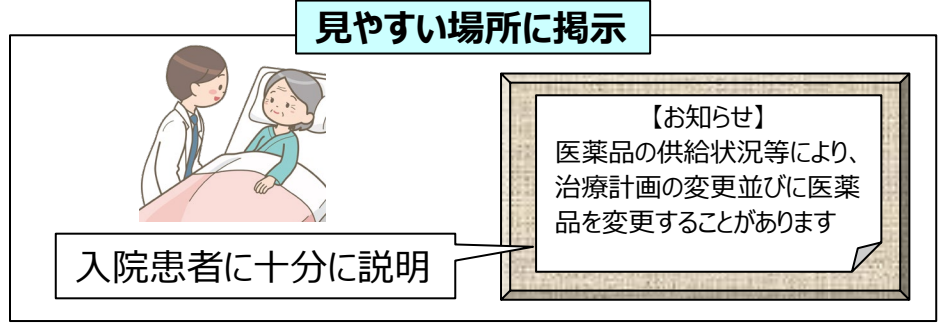
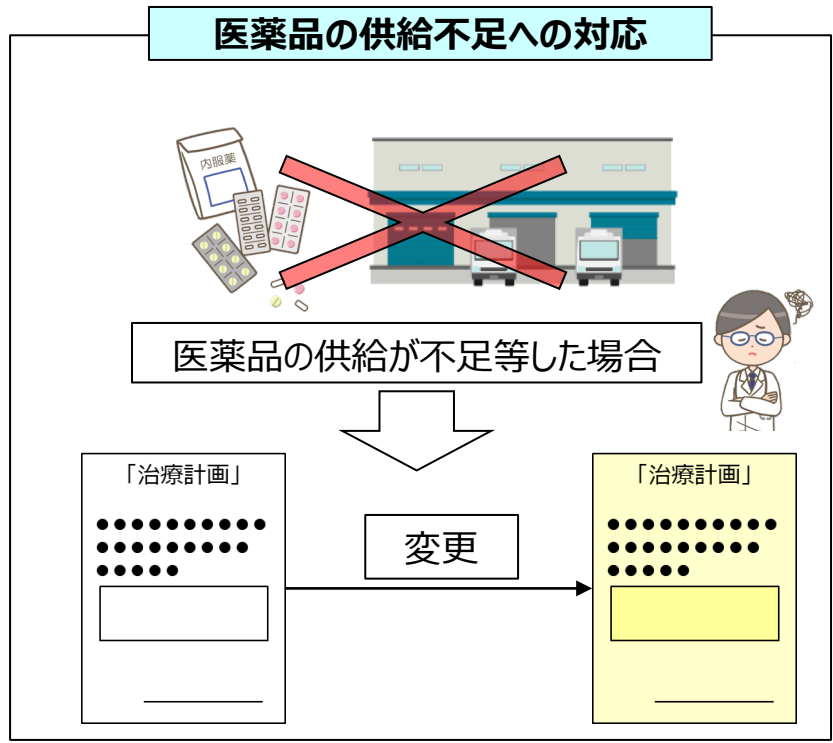
(新)施設基準

後発医薬品使用体制加算

医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編

- ・後発医薬品使用体制加算は医薬品供給不足への対応のため、特例の倍の点数が上乘せされましたが、特例と同様に医薬品の供給不足が発生した場合に備えて、治療計画の変更を行うなどの対応が求められます。
- ・また、その旨を院内に掲示しウェブサイトへの掲載も求められます。

名称	基準（変更なし）	点数（改定前）	点数（改定後）
後発医薬品使用体制加算 1	90%以上	47点	87点(+40点)
後発医薬品使用体制加算 2	85%以上90%未満	42点	82点(+40点)
後発医薬品使用体制加算 3	75%以上85%未満	37点	77点(+40点)



本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

(新)算定要件

バイオ後続品使用体制加算

バイオ後続品の使用促進

- ・バイオ後続品の使用促進のため、新たにバイオ後続品使用体制加算が新設されました。
- ・算定要件として、後発医薬品使用体制加算と異なる点は、算定対象患者が限定されており、「バイオ後続品のある先発バイオ医薬品」と「バイオ後続品」使用している患者が算定対象となっています。

名称		算定日	点数 (新設)
入院基本料	バイオ後続品使用体制加算	入院初日	100点

【対象患者】



使用

- **バイオ後続品のある先発バイオ医薬品**
(バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)
- **バイオ後続品**

【算定要件】

施設基準に適合しているものとして



届出



(新)施設基準

バイオ後続品使用体制加算

バイオ後続品の使用促進

・バイオ後続品使用体制加算の施設基準では、対象となる薬剤群により「使用回数」「使用数量」「使用数量割合」の基準が設定されており、全ての基準を満たさないと算定することはできません。

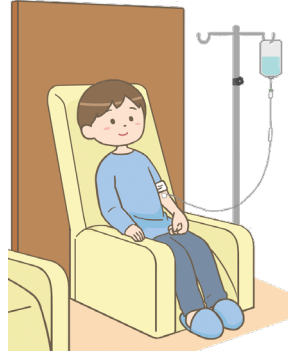
使用促進体制の整備



【病院】

薬剤部門でバイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ薬事委員会等でバイオ後続品の採用を決定する体制が整備されている事

使用回数



- バイオ後続品のある先発バイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)
- +
- バイオ後続品

100回超/直近1年間

数量割合や、最低数量は「期間単位数量」で算出

バイオ後続品の規格単位数量の割合

数量シェア計算対象期間は届出書では1年間で算出することとなっています。

【ア】対象薬剤

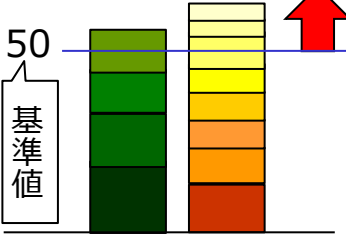
- ① エボエチン
- ② リツキシマブ
- ③ トラスツズマブ
- ④ テリパラチド

【イ】対象薬剤

- ① ソマトロピン
- ② インフリキシマブ
- ③ エタネルセプト
- ④ アガルシダーゼベータ
- ⑤ ペバシズマブ
- ⑥ インスリンリスプロ
- ⑦ インスリンアスパルト
- ⑧ アダリムマブ
- ⑨ ラニビズマブ

(直近1年間の実績でどちらかの分母が50を超えない場合は50を超えるもののみ基準を満たしていれば良い)

規格単位使用数量が50以上



【ア】 【イ】

カットオフ値も直近1年間で判定

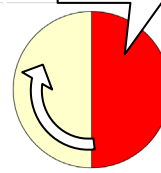
使用数量割合が基準以上であれば算定の対象

バイオシミラー



【ア】
80%以上

バイオシミラー



【イ】
50%以上

使用数量は「当該保険医療機関において調剤した」とあるため、入院・外来に関わらず計算対象に含まれると考えられる



バイオ後続品



先発バイオ医薬品 (BS有) + バイオ後続品

本資料は、2024年3月8日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

バイオ後続品使用体制加算【届出書】

バイオ後続品の使用促進

様式 40 の 3 の 2

バイオ後続品使用体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

1. バイオ後続品の使用を促進するための体制の整備

バイオ後続品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を入力・評価する手順

2. バイオ医薬品の使用状況

直近1年の実績 (年 月 ~ 年 月)	
直近1年間のバイオ医薬品の使用回数 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。) (①)	
施設基準通知の1の(3)のアに掲げるバイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)の規格単位数量 (②)	
②のうち、バイオ後続品の規格単位数量 (③)	
バイオ後続品の割合 (④) (③/②) (%)	
施設基準通知の1の(3)のイに掲げるバイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。)の規格単位数量 (⑤)	
②のうち、バイオ後続品の規格単位数量 (⑥)	
バイオ後続品の割合 (⑦) (⑥/⑤) (%)	

[記載上の注意]

- 1 バイオ後続品の採用について検討を行う委員会等の名称、目的、構成員の職種・氏名等、検討する内容、開催回数等を記載した概要を添付すること。
- 2 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価 (薬価基準) 別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。

通知では

直近1年間におけるバイオ後続品のある先発バイオ医薬品先発バイオ医薬品 (バイオ後続品の適応のない患者に対して使用する先発バイオ医薬品は除く。以下「先発バイオ医薬品」という。) 及びバイオ後続品の**使用回数の合計が 100 回を超えること。**

当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占めるバイオ後続品の規格単位数量の割合について、ア及びイを満たすこと。

ア 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占める**バイオ後続品の規格単位数量の割合が 80%以上**であること。ただし、**直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が 50 未満の場合を除く**

...

イ 次に掲げる成分について、当該保険医療機関において調剤した先発バイオ医薬品及びバイオ後続品について、当該成分全体の規格単位数量に占める**バイオ後続品の規格単位数量の割合が 50%以上**であること。ただし、**直近1年間における当該成分の規格単位数量の合計が 50 未満の場合を除く。**

...

(新)施設基準

バイオ後続品使用体制加算

バイオ後続品の使用促進

・バイオ後続品使用体制加算でも、バイオ後続品の使用促進に関する院内掲示やウェブサイトへの掲載が求められています。

見やすい場所に掲示

バイオシミラー協議会にて「バイオ後続品の使用促進」のため作成されたポスター



https://www.biosimilar.jp/pdf/BS_A2poster.pdf

ウェブサイトへの掲載

当院では、バイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいます

原則として、ウェブサイトに掲載していること。
自ら管理するホームページがない場合は免除

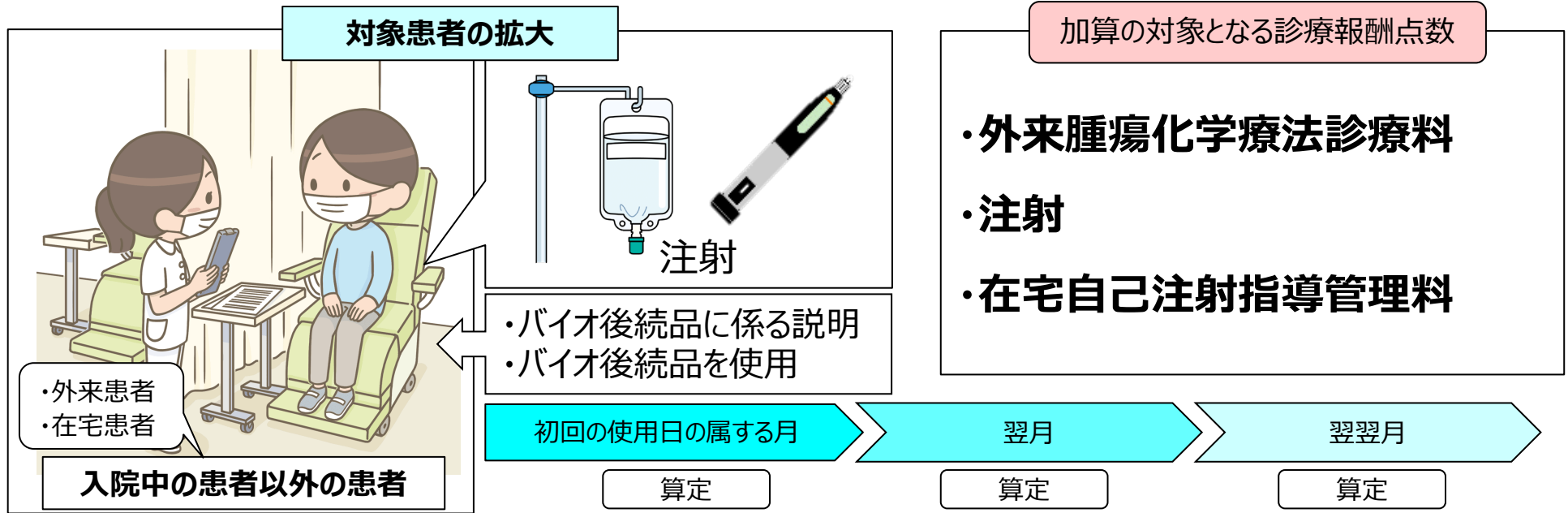
〔経過措置〕本改正に際し、**令和7年5月31日**までの経過措置を設ける。

(新)通則

バイオ後続品導入初期加算

バイオ後続品の使用促進

これまでバイオ後続品導入初期加算は、対象患者が限定されていたため、バイオ後続品をした場合でも算定することができないケースがありましたが、今回の改定で対象患者が入院中の患者以外で注射する全患者となったため、対象となる薬剤も拡大しました。



改定前の対象患者、薬剤

- ・関節リウマチ、クローン病、ベーチット病、強直性脊椎炎、潰瘍性大腸炎、尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬又は乾癬性紅皮症の患者に対するインフリキシマブ製剤
- ・関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎又はキャスルマン病の患者に対するトシリズマブ製剤
- ・関節リウマチの患者に対するアバタセプト製剤
- ・多発性硬化症の患者に対するナタリズマブ製剤
- ・全身性エリテマトーデスの患者に対するペリムマブ製剤
- ・悪性腫瘍の患者に対するバイオ後続品の抗がん剤

改定後の対象患者、薬剤

外来、在宅患者に対する
バイオ後続品

- 新たに対象となるバイオ後続品
- ・アガルシダーゼベータ
 - ・ラニビズマブ

湿布薬

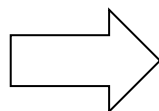
医療DX及び医薬品の安定供給に資する取組の推進に伴う処方等に係る評価の再編

・処方制限（1処方につき63枚不可）のあった湿布薬については、これまでの「湿布薬」の表記が「貼付剤」に変更され、がんを対象とした鎮痛薬は処方制限の対象外となることが明記されました。

通則の変更

【通則5】

湿布薬



貼付剤



「通則5」の貼付剤とは…

● 鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤
（ただし、麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）

※各種がんにおける鎮痛の目的で用いる場合はこの限りでない。

・表現の見直しと2023年4月5日の疑義解釈の内容（「各種がんにおける鎮痛」目的は対象外）を追加

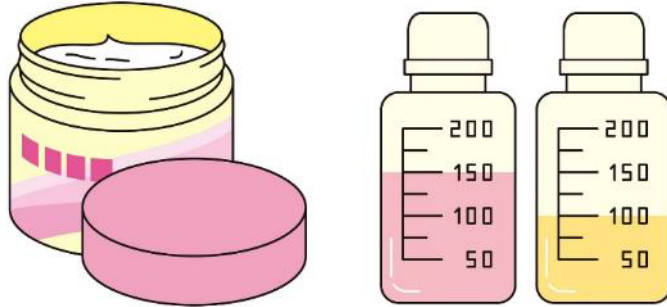
(新)通則

薬剤の容器

投薬用の容器に関する取扱いの見直し

これまで薬剤の容器代については、患者から返還があった場合には実費を返還しなければなりませんでした。返還された容器を再利用しているケースが少なく衛生上破棄していることが多かったため、今改定では実費を徴収することができるようになりました。

容器代の実費徴収



容器代として、薬代とは別に
●●円いただきます



これまで

薬剤の容器は、原則として保険医療機関から患者へ貸与するもの



患者が当該容器を返還した場合には、当該容器本体部分が再利用できるものについて当該実費を返還しなければならない。

改定後

<通則>

3 投薬時において薬剤の容器を交付する場合は、その実費を徴収できる。

- 4 患者に直接投薬する目的で製品化されている薬剤入りチューブ及び薬剤入り使い捨て容器のように再利用できない薬剤の容器については、患者に容器代金を負担させることは認められない。
- 5 保険医療機関が患者に喘息治療剤の施用のため小型吸入器及び鼻腔・口腔内治療剤の施用のため噴霧・吸入用器具（散粉器）を交付した場合は、患者にその実費負担を求めることができるが、患者が当該吸入器を返還した場合には当該実費を返還しなければならない。

まとめ

- 医師のタスク・シェアリング、タスクシフティングへの対応
⇒ 今回の改定のみならず、薬剤師が関与できることに対する積極的な取組
- 新興感染症対策・災害対策
⇒ 抗菌薬の適正使用の推進、エリア内や連携医療機関との包括的な取組
- 院内で使用される薬剤毎のカテゴリーの把握、使用状況の把握
⇒ 専門的な治療で使われる注射、麻薬、抗菌薬、バイオ医薬品、後発医薬品etc
- 医療DXへの対応
⇒ 電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋の早期対応と情報取得の効率化
- 多職種との連携
⇒ 医師、看護師、薬局薬剤師等医療スタッフの他、介護施設職員等も含めた地域の関係職種との連携

**薬剤スペシャリストとしての専門的知識の活用と
医療DXを活用した効率化と情報の共有**



薬剤師の皆様に見て頂きたい

Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録
不要

「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」
2つのコンテンツをセットで閲覧することで
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける
テーマ別
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 メールマガジンの受信

会員特典2 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>