

# 日医工医療行政情報

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

## 「病院薬剤師に関わる主な医科診療報酬」 (2024年度改定版)

作成：日医工株式会社MPSグループ

資料No.20241101-1117-3

(2024年11月1日改訂)  
・2024年度改定の内容を踏まえて更新しました

本資料は、2024年3月5日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです  
が、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

- 本資料は、厚生労働省および関連する部署が発出する資料をもとに作成した資料です。
- 本資料は、自社医薬品の製品プロモーションに係る内容は記載していません。
- 資料中に薬剤の一般名（成分名）が記載される場合がございますが、自社医薬品を意図した記載ではございません。
- 本資料に引用された図などについては、引用元のポリシーなどを遵守し記載しております。
- 引用された資料等で許諾が必要な場合には、所定の手続きを行い許諾を受けております。
- 本資料には、著作権等がございます。  
二次使用につきましては、ご相談等、承りますので下記フォームからお問い合わせください。  
**なお、フォームの送付のみで使用を許諾するものではございませんのでご注意ください。**
- 本資料に関するご質問等は、下記フォームからお受けしております。

ご質問等 受付フォーム：

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

お手持ちのモバイル機器からも送信できます ⇒



項目		ページ
入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料	●一般病棟用の重症度、医療・看護必要度	4
	●褥瘡対策の基準	
	●身体的拘束最小化の基準	
	●総合入院体制加算	
	●急性期充実体制加算	5
	●超急性期脳卒中加算	
	●緩和ケア診療加算	
	●小児緩和ケア診療加算	
	●精神科リエゾンチーム加算	
	●がん拠点病院加算	6
	●栄養サポートチーム加算	
	●医療安全対策加算	
	●感染対策向上加算	7
	●患者サポート体制充実加算	8
	●重症患者初期支援充実加算	
	●術後疼痛管理チーム加算	
	●後発医薬品使用体制加算	
	●バイオ後続品使用体制加算	9
	●病棟薬剤業務実施加算	
	●データ提出加算	10
	●入院時支援加算（入退院支援加算）	
	●認知症ケア加算	11
	●せん妄ハイリスク患者ケア加算	
	●薬剤総合評価調整加算	
	●特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度	12
	●ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度	
	●早期栄養介入管理加算（特定集中室治療管理料）	
	●退院時薬剤情報管理指導連携加算（小児入院医療管理料）	
●緩和ケア病棟入院料		
医学管理等	●ウイルス疾患指導料加算（ウイルス疾患指導料）	13
	●特定薬剤治療管理料	
	●がん患者指導管理料Ⅷ	
	●外来緩和ケア管理料	

項目		ページ
医学管理等	●移植後患者指導管理料	13
	●糖尿病透析予防指導管理料	
	●二次性骨折予防継続管理料	
	●慢性腎臓病透析予防指導管理料	14
	●地域包括診療料	
	●外来腫瘍化学療法診療料	15
	●生活習慣病管理料(I)(II)	16
	●退院時共同指導料 2	
	●介護支援等連携指導料	
	●がん治療連携管理料	17
	●外来がん患者在宅連携指導料	
	●薬剤管理指導料	
	●薬剤総合評価調整管理料	
	●薬剤情報提供料	
●退院時薬剤情報管理指導料	18	
●精神科退院時共同指導料	19	
在宅医療	●在宅患者訪問薬剤管理指導料	20
	●在宅患者訪問褥瘡管理指導料	
	●バイオ後続品導入初期加算（在宅自己注射指導管理料）	
	●持続血糖測定器加算	
投薬	●調剤料	21
	●処方料	
	●処方箋料	
	●調剤技術基本料	
注射	●外来化学療法加算	23
	●バイオ後続品導入初期加算	
	●無菌製剤処理科	
リハ	●摂食嚥下機能回復体制加算（摂食機能療法）	24
精神	●療養生活環境継続支援指導加算（通院精神療法）	24
	●治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	
処置	●多血小板血漿処置	25
麻酔	●周術期薬剤管理加算（麻酔管理料(I)、(II)）	25

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
入院基本料	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票			<p>【評価の手引き】</p> <p>5. 評価対象の処置・介助等 当該病棟で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、<b>薬剤師</b>、理学療法士等が当該病棟内において実施することを評価する場合は、病棟所属の有無は問わない。（略）A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。</p> <p>6. 評価者 評価は、院内研修を受けた者が行うこと。医師、<b>薬剤師</b>、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。（略）</p>
入院基本料 通則4	褥瘡対策の基準			<p>【施設基準】</p> <p>(4) 褥瘡対策の診療計画における薬学的管理に関する事項及び栄養管理に関する事項については、当該患者の状態に応じて記載すること。必要に応じて、<b>薬剤師</b>又は管理栄養士と連携して、当該事項を記載すること。なお、診療所において、薬学的管理及び栄養管理を実施している場合について、当該事項を記載しておくことが望ましい。</p>
入院基本料 通則7	身体的拘束最小化の基準			<p>【施設基準】</p> <p><b>(4) 当該保険医療機関において、身体的拘束最小化対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される身体的拘束最小化チームが設置されていること。なお、必要に応じて、<b>薬剤師</b>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。</b></p> <p><b>(5) 身体的拘束最小化チームでは、以下の業務を実施すること。</b></p> <p><b>ア 身体的拘束の実施状況を把握し、管理者を含む職員に定期的に周知徹底すること。</b></p> <p><b>イ 身体的拘束を最小化するための指針を作成し、職員に周知し活用すること。なお、アを踏まえ、定期的に当該指針の見直しを行うこと。また、当該指針には、鎮静を目的とした薬物の適正使用や(3)に規定する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。</b></p> <p><b>ウ 入院患者に係わる職員を対象として、身体的拘束の最小化に関する研修を定期的に行うこと。</b></p>
A200	総合入院体制加算	(14日を限度)		
	総合入院体制加算 1	260点/日	●	<p>【施設基準】</p> <p>(10) <b>薬剤師</b>が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。</p>
	総合入院体制加算 2	200点/日	●	<p>【施設基準】</p> <p>(5) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。（略）なお、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制を含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、この場合であっても、以下のいずれも満たすものであること。</p> <p>ア 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算 1 の届出を行っていること。 ※精神科リエゾンチーム加算【施設基準】<b>専従の常勤薬剤師</b>、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤後任心理士の<b>うちいずれか1人</b> ※認知症ケア加算 1【施設基準】患者の状態に応じて<b>薬剤師</b>の参加が望ましい</p>
	総合入院体制加算 3	120点/日	●	<p>【施設基準】</p> <p>(3) 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科を標榜し、当該診療科に係る入院医療を提供している保険医療機関であること。（略）なお、精神科については、24時間対応できる体制（自院又は他院の精神科医が、速やかに診療に対応できる体制を含む。）があれば、必ずしも標榜し、入院医療を行う体制を必要としないものであるが、以下のいずれかを満たすものであること。</p> <p>ア 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算 1 の届出を行っていること。 ※精神科リエゾンチーム加算【施設基準】<b>専従の常勤薬剤師</b>、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤後任心理士の<b>うちいずれか1人</b> ※認知症ケア加算 1【施設基準】患者の状態に応じて<b>薬剤師</b>の参加が望ましい</p>

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
A200-2	急性期充実体制加算	(14日を限度)		<p>【施設基準（共通）】</p> <p>(5) 感染対策向上加算1の届出を行っていること。※感染対策向上加算1【施設基準】<b>薬剤師</b>配置</p> <p>(7) <b>薬剤師</b>が、夜間当直を行うことにより、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。</p> <p>(9) 精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1又は2の届出を行っていること。 ※精神科リエゾンチーム加算【施設基準】<b>専従の常勤薬剤師</b>、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理士のうち<b>いずれか1人</b></p> <p>※認知症ケア加算1【施設基準】<b>患者の状態に応じて薬剤師の参加が望ましい</b></p> <p>(14) 次のいずれにも該当すること。</p> <p>ウ 入退院支援加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。 ※入他院支援加算1・2【算定要件】<b>服薬中の薬剤の確認に当たっては、必要に応じて薬剤師等の関係職種と十分に連携を図ること。</b></p> <p>【施設基準（1のみ）】</p> <p>(2) 加算1に関する基準（実績基準）(1)の力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。</p> <p>ア 外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っている。※外来腫瘍化学療法加算【施設基準】<b>薬剤師</b>配置</p> <p><b>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が6割以上である。</b></p>
	急性期充実体制加算1 7日以内の期間	440点/日	●	
	8日以上11日以内の期間	200点/日	●	
	12日以上14日以内の期間	120点/日	●	
	<b>急性期充実体制加算2 7日以内の期間</b>	<b>360点/日</b>	●	
	<b>8日以上11日以内の期間</b>	<b>150点/日</b>	●	
<b>12日以上14日以内の期間</b>	<b>90点/日</b>	●		
A205-2	超急性期脳卒中加算	(入院初日) 10,800点	●	【算定要件】 (5) 組織プラスミノゲン活性化因子の投与に当たっては、必要に応じて、 <b>薬剤師</b> 、診療放射線技師又は臨床検査技師と連携を図ること。
A226-2	緩和ケア診療加算	(1日につき) 390点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。 <b>エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師</b></p> <p>(8) (1)の工又はクに掲げる<b>薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者</b>であること。</p> <p>(10) 症状緩和に係るカンファレンスが週1回程度開催されており、緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担う医師、看護師、<b>薬剤師</b>などが参加していること。</p>
<b>A226-4</b>	<b>小児緩和ケア診療加算</b>	<b>(1日につき) 700点</b>	●	<p>【施設基準】</p> <p><b>(1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される小児緩和ケアに係るチーム（以下「小児緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。</b></p> <p><b>エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師</b></p> <p><b>(8) (1)の工に掲げる薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者であること。</b></p>
A230-4	精神科リエゾンチーム加算	(週1回) 300点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(1) 当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される精神医療に係る専門的知識を有した多職種からなるチーム（以下「精神科リエゾンチーム」という。）が設置されていること。</p> <p>ウ 精神科病院又は一般病院での<b>精神医療に3年以上の経験を有する専従の常勤薬剤師</b>、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理士のうち、いずれか1人。ただし、当該精神科リエゾンチームが診察する患者数が週に15人以内である場合は、精神科病院又は一般病院での<b>精神医療に3年以上の経験を有する専任の常勤薬剤師</b>、常勤作業療法士、常勤精神保健福祉士又は常勤公認心理士のうち、いずれか1人で差し支えない。この場合であっても、週16時間以上精神科リエゾンチームの診療に従事する必要があること。</p>

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
A232	がん拠点病院加算	(入院初日)		
	1 がん診療連携拠点病院加算			
	イ がん診療連携拠点病院	500点	(要指定)	【施設基準】 「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、がん診療連携拠点病院（地域がん診療連携拠点病院（特例型）を除く。）又は <b>特定領域がん診療連携拠点病院</b> の指定を受けていること。なお、カンサーボードについては、看護師、 <b>薬剤師</b> 等の医療関係職種が参加していることが望ましい。
	ロ 地域がん診療病院	300点	(要指定)	【施設基準】 2 「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院の指定を受けていること。（指定要件①診療機能の一つに <b>薬剤師</b> が参加するカンファレンスの規定等あり。）
	2 小児がん拠点病院加算	750点	(要指定)	【施設基準】 「小児がん拠点病院の整備について」に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けていること。なお、カンサーボードについては、看護師、 <b>薬剤師</b> 等の医療関係職種が参加していることが望ましい。
A233-2	栄養サポートチーム加算	(週1回) 200点	●	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される栄養管理に係るチーム（以下「栄養サポートチーム」という。）が設置されていること。また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。ただし、当該栄養サポートが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。 <b>ウ 栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤薬剤師</b> なお、アからエまでのほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。（略）
A234	医療安全対策加算	(入院初日)		
	1 医療安全対策加算 1	85点	●	【施設基準】 (1) 医療安全管理体制に関する基準 ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専従の看護師、 <b>薬剤師</b> その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、次に掲げる全ての事項に該当するものをいう。また、既に受講している研修がこれらの事項を満たしていない場合には、不足する事項を補足する研修を追加受講することで差し支えない。（略）
	(加算1届出医療機関のみ) 医療安全対策地域連携加算 1	50点	●	【施設基準】 (2) 当該保険医療機関内に、医療安全対策に3年以上の経験を有する専任の医師又は医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の医師が医療安全管理部門に配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、1の(1)のアに掲げる研修である。 この場合、1の(1)のアの規定に関わらず、当該専任医師が医療安全管理者として配置され、1の(1)のアに規定された専従の看護師、 <b>薬剤師</b> その他の医療有資格者が医療安全管理部門に配置されていることとしても差し支えない。
	2 医療安全対策加算 2	30点	●	【施設基準】 (1) 医療安全管理体制に関する基準 ア 当該保険医療機関内に、医療安全対策に係る適切な研修を修了した専任の看護師、 <b>薬剤師</b> その他の医療有資格者が医療安全管理者として配置されていること。なお、ここでいう適切な研修とは、1の(1)のアに掲げる研修である。

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
A234-2	感染対策向上加算			
	1 感染対策向上加算 1	(入院初日) 710点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(2)(1)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。  <b>ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師</b></p> <p>(略) なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。<b>ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月10時間以下であること。(略)</b></p> <p>(11) <b>院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制</b>を有すること。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。</p> <p>(20)以下の構成員からなる抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行う。  <b>ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師</b></p> <p>アからエのうちいずれか1人は専従である。なお、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、抗菌薬適正使用支援チームの業務について専従とみなすことができる。</p> <p>(23) 抗菌薬適正使用支援チームが、他の保険医療機関（感染対策向上加算 1に係る届出を行っていない保険医療機関に限る。）から、<b>抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制を整備</b>していること。また、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける体制があることについて、(7)に規定する定期的なカンファレンスの場を通じて、他の保険医療機関に周知すること。</p>
A234-2	2 感染対策向上加算 2	(入院初日) 175点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(3)(2)に掲げる部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。  <b>ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ又は適切な研修を修了した感染防止対策にかかわる専任の薬剤師</b></p> <p>当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。</p> <p>(10) <b>院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を有すること</b>。特に、特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、届出制又は許可制の体制をとること。</p>
	3 感染対策向上加算 3	(入院初日) 75点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(7) <b>院内の抗菌薬の適正使用について、連携する感染対策向上加算 1に係る届出を行った他の保険医療機関又は地域の医師会から助言を受けること</b>。また、細菌学的検査を外委託している場合は、薬剤感受性検査に関する詳細な契約内容を確認し、検査体制を整えておくなど、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応を行っていること。</p>
	(加算 2 又は 3 届出医療機関のみ) 連携強化加算	(入院初日) 30点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(2) 当該保険医療機関が連携する感染対策向上加算 1に係る届出を行った他の保険医療機関に対し、過去1年間に4回以上、感染症の発生状況、<b>抗菌薬の使用状況等について報告</b>を行っていること。</p>
	(加算 2 又は 3 届出医療機関のみ) サーベイランス強化加算	(入院初日) 3点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(2) <b>院内感染対策サーベイランス (JANIS)、感染対策連携共通プラットフォーム (J-SIPHE) 等、地域や全国のサーベイランスに参加</b>していること。</p>
	(加算 1～3 共通) 抗菌薬適正使用体制加算	(入院初日) 5点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(1) <b>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</b>していること。  (2) <b>直近6か月における入院中の患者以外の患者に使用する抗菌薬のうち、Access抗菌薬に分類されるものの使用比率が60%以上又は(1)のサーベイランスに参加する病院又は有床診療所全体の上位30%以内であること</b>。</p>

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
A234-3 患者サポート体制充実加算	(入院初日) 70点	●	【施設基準】 (2)(1)における当該窓口は専任の医師、看護師、 <b>薬剤師</b> 、社会福祉士又はその他医療有資格者等が当該保険医療機関の標榜時間内において常時1名以上配置されており、患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応できる体制をとっている必要がある。なお、当該窓口は区分番号「A234」に掲げる医療安全対策加算に規定する窓口と兼用であっても差し支えない。
A234-4 重症患者初期支援充実加算	(1日につき、3日まで) 300点	●	【施設基準】 (2)当該保険医療機関内に、特に重篤な患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う体制として、以下の体制が整備されていること。 ア 当該保険医療機関内に、当該患者及びその家族等が治療方針及びその内容等を理解し、当該治療方針等に係る意向を表明するための支援を行う専任の担当者（以下「入院時重症患者対応メディエーター」という。）を配置していること。なお、当該支援に当たっては、当該患者の診療を担う医師及び看護師等の他職種とともに支援を行うこと。 イ 入院時重症患者対応メディエーターは、当該患者の治療に直接関わらない者であって、以下のいずれかに該当するものであること。 (イ) 医師、看護師、 <b>薬剤師</b> 、社会福祉士、公認心理師又はその他医療有資格者
A242-2 術後疼痛管理チーム加算	(1日につき、3日まで) 100点	●	【施設基準】 (1)当該保険医療機関内に、以下の3名以上から構成される術後疼痛管理のための術後疼痛管理に係るチーム（以下「術後疼痛管理チーム」という。）が設置されていること。 <b>ウ 術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した専任の薬剤師</b> なお、アからウまでのほか、術後疼痛管理に係る所定の研修を修了した臨床工学技士が配置されていることが望ましい。 (3)(1)の <b>ウの専任の薬剤師は、薬剤師としての勤務経験を5年以上有し、かつ、うち2年以上が周術期関連の勤務経験を有している</b> ものであること。
A243 後発医薬品使用体制加算	(入院初日)		【施設基準】 (1)病院では、 <b>薬剤部門</b> において後発医薬品の品質、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後発医薬品の採用を決定する体制が整備されていること。（略） (2)当該保険医療機関において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、後発医薬品使用体制加算1にあつては90%以上、後発医薬品使用体制加算2にあつては85%以上90%未満、後発医薬品使用体制加算3にあつては75%以上85%未満であること。 <b>(6) 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。</b> <b>(7) (6) の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が変更とな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。</b> <b>(8) (5) 及び (7) の掲示事項について、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を有しない場合については、この限りではないこと。</b>
1 後発医薬品使用体制加算 1	87点	●	
2 後発医薬品使用体制加算 2	82点	●	
3 後発医薬品使用体制加算 3	77点	●	



※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
A243-2	バイオ後続品使用体制加算	(入院初日) 100点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(1) 病院では、<b>薬剤部門</b>において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こと。(略)</p> <p>(2) 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（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。</p> <p>(3) 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に占めるバイオ後続品の規格単位数の割合について、ア及びイを満たすこと。</p> <p>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に占めるバイオ後続品の規格単位数の割合が80%以上であること。(略)</p> <p>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に占めるバイオ後続品の規格単位数の割合が50%以上であること。(略)</p> <p>(イ) エポエチン (ロ) リツキシマブ (ハ) トラスツズマブ (ニ) テリバラチド</p> <p>(イ) ソマトロピン (ロ) インフリキシマブ (ハ) エタネルセプト (ニ) アガルシダーゼベータ (ホ) ペバシズマブ (ハ) インスリンリスプロ</p> <p>(ト) インスリンアスパルト (チ) アダリムマブ (リ) ラニビズマブ</p> <p>(4) 入院及び外来においてバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでいる旨を当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p> <p>(5) (4) の掲示事項について、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を有しない場合については、この限りではないこと。</p>
A244	病棟薬剤業務実施加算			
	1 病棟薬剤業務実施加算 1	(週1回) 120点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(1) 当該保険医療機関に<b>常勤の薬剤師が、2名以上配置</b>されているとともに、病棟薬剤業務の実施に必要な体制がとられていること。(略)</p> <p>(2) <b>病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該保険医療機関の全ての病棟</b>（障害者施設等入院基本料又小児入院医療管理料以外の特定入院料（病棟単位で行うものに限る。）を算定する病棟を除く。）に<b>配置</b>されていること。ただし、この場合において、複数の薬剤師が一の病棟において病棟薬剤業務を実施することを妨げない。(略)</p> <p>(4) 病棟薬剤業務の実施時には、<b>小児入院医療管理料の「注6」に規定する退院時薬剤情報管理指導連携加算</b>、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料の算定のための業務に要する時間は含まれないものであること。</p> <p>(5) <b>医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備</b>されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、<b>医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。</b></p> <p>(6)～(12) (略)</p>
	薬剤業務向上加算	(週1回) 100点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(2) <b>「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」(略)</b></p> <p>(5) <b>「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」(略)</b></p>
	2 病棟薬剤業務実施加算 2	(1日につき) 100点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(1) 病棟薬剤業務実施加算1に係る届出を行っていること。</p> <p>(2) <b>病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師が当該加算を算定する治療室に配置</b>されていること。</p> <p>(3)～(6) (略)</p>

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
A245	データ提出加算			
	1 データ提出加算 1	(入院初日)		
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	145点	●	<b>【施設基準】</b> (4) 「適切なコーディングに関する委員会」(以下「コーディング委員会」という。)を設置し、年2回以上当該委員会を開催すること。 コーディング委員会とは、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング(適切な国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう。)を行う体制を確保することを目的として設置するものとし、コーディングに関する責任者の他に少なくとも診療部門に所属する医師、 <b>薬剤師部門に所属する薬剤師</b> 及び診療録情報を管理する部門又は診療報酬の請求事務を統括する部門に所属する診療記録管理者を構成員とする委員会のことをいう。 なお、病院内の他の委員会において、目的及び構成員等がコーディング委員会の要件を満たしている場合には、当該委員会をコーディング委員会と見なすことができる。ただし、当該委員会の設置規定等に適切なコーディングに関する事項を明記し、適切なコーディングに関するテーマについて、年2回以上、委員会を開催しなければならない。
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	215点	●	
	2 データ提出加算 2	(入院初日)		
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	155点	●	
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	225点	●	
	3 データ提出加算 3	(90日を超えるごとに1回)		
	イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	145点	●	
	ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	215点	●	
4 データ提出加算 4	(90日を超えるごとに1回)			
イ 許可病床数が200床以上の病院の場合	155点	●		
ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合	225点	●		
A246	入退院支援加算	(退院時1回)		
	イ 入院時支援加算 1	240点	●	<b>【算定要件】</b> (20) 入院の決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、入院前にアからクまで(略)を実施し、その内容を踏まえ、入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て、患者及び入院予定先の病棟職員と共有した場合に算定する。入院前にアからクまでを全て実施して療養支援の計画書(以下「療養支援計画書」という。)を作成した場合は入院時支援加算1を、患者の病態等によりアからクまでの全ては実施できず、ア、イ及びク(略)を含む一部の項目を実施して療養支援計画書を作成した場合は、入院時支援加算2を算定する。患者の病態等によりアからクまでについて全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、ア、イ及びク(略)は必ず実施しなければならない。 <b>オ 服用中の薬剤の確認</b>
	ロ 入院時支援加算 2	200点		(22) 患者の栄養状態の評価や服薬中の薬剤の確認に当たっては、必要に応じて、管理栄養士や <b>薬剤師</b> 等の関係職種と十分に連携を図ること。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
A247	認知症ケア加算			
	1 認知症ケア加算 1	(1日につき)		【施設基準】 (1) 当該保険医療機関内に、以下から構成される認知症ケアに係るチーム（以下「認知症ケアチーム」という。）が設置されていること。このうち、イに掲げる看護師については、原則週16時間以上、認知症ケアチームの業務に従事すること。なお、 <b>認知症ケアチームは、第1の7の(4)に規定する身体的拘束最小化チームを兼ねることは差し支えない。</b> ● なお、アからウまでのほか、患者の状態に応じて、理学療法士、作業療法士、 <b>薬剤師</b> 、管理栄養士が参加することが <b>望ましい</b> 。 (5) 認知症ケアチームは、以下の業務を行うこと。 ウ チームにより、身体的拘束の実施基準や <b>鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し</b> 、保険医療機関内に周知し活用すること。なお、認知症ケアの実施状況等を踏まえ、定期的に当該手順書の見直しを行うこと。
	イ 14日以内の期間	180点		
	ロ 15日以上の期間	34点		
	2 認知症ケア加算 2			【施設基準】 ● (6) (1)の医師又は看護師を中心として、身体的拘束の実施基準や <b>鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し</b> 、保険医療機関内に周知し活用すること。
	イ 14日以内の期間	112点		
	ロ 15日以上の期間	28点		
3 認知症ケア加算 3			【施設基準】 ● (2) 身体的拘束の実施基準や <b>鎮静を目的とした薬物の適正使用等の内容を盛り込んだ認知症ケアに関する手順書(マニュアル)を作成し</b> 、保険医療機関内に周知し活用すること。	
イ 14日以内の期間	44点			
ロ 15日以上の期間	10点			
A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	(入院中1回) 100点		【算定要件】 ● (4) せん妄のリスク因子の確認は患者の入院前又は入院後3日以内、ハイリスク患者に対するせん妄対策はリスク因子の確認後速やかに行うこと。また、リスク因子の確認及びせん妄対策に当たっては、それぞれの病棟において、医師、看護師及び <b>薬剤師</b> 等の関係職種が連携を図ること。
A250	薬剤総合評価調整加算	(退院時1回) 100点		【算定要件】 (1) 複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、処方内容を総合的に評価した上で、当該処方内容を変更し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価したものであり、次に掲げる指導等を全て実施している場合に算定する。 イ アを踏まえ、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、 <b>薬剤師</b> 及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施し <b>連携の下で</b> 、薬剤の総合的な評価を行い、適切な用法及び用量への変更、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。また、評価した内容や変更の要点を診療録等に記載する。 <b>オイ、ウ及び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ほか、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。</b> <b>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。</b> (6) 医師は、処方内容の総合調整に当たって、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、当該保険医療機関の <b>薬剤師</b> に必要に応じ照会を行う。また、当該保険医療機関の <b>薬剤師は、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、必要に応じ医師に情報提供を行う。</b>
	薬剤調整加算	(退院時1回) 150点		【算定要件】 (9) 薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、 <b>薬効の重複する薬剤の減少等により、退院時に処方される内服薬が減少したことを評価したものである。</b>

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
特定入院料	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票			【評価の手引き】 5. 評価対象の処置・介助等 当該病棟で実施しなければならない処置・介助等の実施者、又は医師の補助の実施者は、当該病棟に所属する看護職員でなければならない。ただし、一部の評価項目において、 <b>薬剤師</b> 、理学療法士等が当該病棟内において実施することを評価する場合は、病棟所属の有無は問わない。（略）A項目の薬剤の評価については、臨床試験であっても評価の対象に含めるものとする。 6. 評価者 評価は、院内研修を受けた者が行うこと。なお、医師、 <b>薬剤師</b> 、理学療法士等が一部の項目の評価を行う場合も院内研修を受けること。
A301	特定集中治療室管理料			
	早期栄養介入管理加算	(入室した日から起算して7日を限度) 250点 ※入室後早期から経腸栄養を開始した場合は、開始日以降は400点	●	【算定要件】 (6) 重症患者の特定集中治療室への入室後、早期に管理栄養士が当該治療室の医師、看護師、 <b>薬剤師</b> 等と連携し、早期の経口移行・維持及び低栄養の改善等につながる栄養管理を実施した場合の評価である。（略） (7) 日本集中治療医学会の「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン」に沿った栄養管理を実施すること。また、入室患者全員に栄養スクリーニングを実施し、抽出された患者に対し、次の項目を実施すること。なお、ア及びイ（「注5」に規定する「入室後早期から経腸栄養を開始した場合」の所定点数を算定する場合にあっては、アからウまで）は入室後48時間以内に実施すること。 ア～カ（略） 加えて、上記項目を実施する場合、特定集中治療室の医師、看護師、 <b>薬剤師</b> 等とのカンファレンス及び回診等を実施するとともに、早期離床・リハビリテーションチームが設置されている場合は、適切に連携して栄養管理を実施する。
A307	小児入院医療管理料			
	退院時薬剤情報管理指導連携加算	(退院日に1回に限り) 150点		【算定要件】 (11) 医師又は医師の指示に基づき <b>薬剤師</b> が、小児慢性特定疾病の児童等又は医療的ケア児の退院時に、当該患者又はその家族等に対し <b>退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導</b> を行い、当該患者又はその家族等の同意を得て、 <b>患者又はその家族等が選択する保険薬局に対して当該患者の調剤に関して必要な情報等を文書により提供</b> した場合に、退院の日に1回に限り算定する。保険薬局への情報提供に当たっては、「薬剤管理サマリー（小児版）」（日本病院薬剤師会）等の様式を参照して、以下の事項を記載した情報提供文書を作成し、作成した文書の写しを診療録等に添付すること。 (略)
A310	緩和ケア病棟入院料1	(1日につき)	●	【施設基準】 (13) 緩和ケア病棟においては、 <b>連携する保険医療機関</b> の医師、看護師又は <b>薬剤師</b> に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っていること。
	イ 30日以内の期間	5,135点		
	ロ 31日以上60日以内の期間	4,582点		
	ハ 61日以上90日以内の期間	3,373点		
	緩和ケア病棟入院料2	(1日につき)		
	イ 30日以内の期間	4,897点		
	ロ 31日以上60日以内の期間	4,427点	●	
	ハ 61日以上90日以内の期間	3,321点		
	緩和ケア疼痛評価加算	100点		【算定要件】 (6) <b>「がん疼痛薬物療法ガイドライン」（日本緩和医療学会）</b> 、「新版がん緩和ケアガイドブック」（日本医師会監修厚生労働科学特別研究事業「適切な緩和ケア提供のための緩和ケアガイドブックの改訂に関する研究」班） <b>等の緩和ケアに関するガイドラインを参考として、疼痛の評価その他の療養上必要な指導等を実施</b> すること。

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
B001「1」	ウイルス疾患指導料			
	□ ウイルス疾患指導料2 注2 ウイルス疾患指導料加算	(月1回に限り) 220点	●	【施設基準】 <b>(3) HIV感染者の服薬指導を行う専任の薬剤師が1名以上配置されていること。</b>
B001「2」	特定薬剤治療管理料			
	イ 特定薬剤治療管理料1 □ 特定薬剤治療管理料2	470点 100点		【算定要件】 (1) ア投与薬剤の血中濃度を測定し、その結果に基づき当該 <b>薬剤の投与量を精密に管理</b> した場合、月1回に限り算定する。 <b>(ナ) プルスファンを投与しているもの</b> 【算定要件】 (2)ア 胎児暴露を未然に防止するための安全管理手順を遵守した上でサリドマイド製剤及びその誘導体の処方及び調剤を実施した患者に対して、医師及び <b>薬剤師が、当該製剤の管理の状況について確認及び適正使用に係る必要な説明を行い、当該医薬品の製造販売を行う企業に対して確認表等を用いて定期的に患者の服薬に係る安全管理の遵守状況等を報告</b> した場合において、月に1回につき算定する。 ウ 安全管理手順については「サリドマイド製剤安全管理手順（TERMS）」及び「 <b>レナリドミド・ボマリドミド適正管理手順（RevMate）</b> 」を遵守すること。
B001「23」	がん患者指導管理料			
	ハ 医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により説明を行った場合	(患者1人につき 6回まで) 200点 ※オンライン診療：174点	●	【施設基準】 (1) 化学療法の実験を5年以上有する医師及び <b>専任の薬剤師がそれぞれ1名以上配置</b> されていること。 (2) (1)に掲げる <b>薬剤師は、5年以上薬剤師としての業務に従事した経験及び3年以上化学療法に係る業務に従事した経験を有し、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。）以上有するもの</b> であること。
B001「24」	外来緩和ケア管理料	(月1回限り) 290点 ※オンライン診療：252点	●	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム（以下「緩和ケアチーム」という。）が設置されていること。 <b>Ⅰ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師</b> なお、アからエまでのうちいずれか1人は専従であること。ただし、当該緩和ケアチームが診療する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。（略） (8) (1)のⅠ又はⅡに掲げる <b>薬剤師は、麻薬の投薬が行われている悪性腫瘍の患者に対する薬学的管理及び指導などの緩和ケアの経験を有する者</b> であること。
B001「25」	移植後患者指導管理料			
	イ 臓器移植後の場合 □ 造血幹細胞移植後の場合	(月1回限り) 300点 ※オンライン診療：261点 300点 ※オンライン診療：261点	●	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して、診療を行う体制があること。 <b>ウ 免疫抑制状態の患者の薬剤管理の経験を有する常勤薬剤師</b>
B001「27」	糖尿病透析予防指導管理料	(月1回に限り) 350点	●	【施設基準】 (7) (2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、 <b>薬剤師</b> 、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
B001「34」	二次性骨折予防継続管理料			<b>【施設基準】</b> (1) 当該保険医療機関内に、以下の職種が連携して診療を行う体制が整備されていること。 <b>ウ 専任の常勤薬剤師</b> (2) (1)のウに掲げる専任の常勤薬剤師については、当該 <b>保険医療機関内に常勤の薬剤師が配置されていない場合に限り、地域の保険医療機関等と連携し、診療を行う体制が整備されていることで差し支えない。</b>
	イ 二次性骨折予防継続管理料 1	(入院中1回に限り) 1,000点	●	
	ロ 二次性骨折予防継続管理料 2	(入院中1回に限り) 750点	●	
	ハ 二次性骨折予防継続管理料 3	(初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り) 500点	●	
B001「37」	<b>慢性腎臓病透析予防指導管理料</b>	<b>(月1回)</b>		<b>【施設基準】</b> (8) (2)から(5)までに規定する医師、看護師又は保健師及び管理栄養士のほか、 <b>薬剤師</b> 、理学療法士が配置されていることが望ましいこと。
	<b>イ 初回の指導管理の日から1年以内に行った場合</b>	<b>300点</b> ※オンライン診療：261点	●	
	<b>ロ 初回の指導管理の日から1年を超えた期間に行った場合</b>	<b>250点</b> ※オンライン診療：218点		
B001-2-9	地域包括診療料	(月1回)		<b>【算定要件】</b> (3) 当該患者を診療する担当医を決めること。担当医は、慢性疾患の指導に係る適切な研修を修了した医師とし、担当医により指導及び診療を行った場合に当該診療料を算定する。なお、服薬、運動、休養、栄養、喫煙、家庭での体重や血圧の計測、飲酒、その他療養を行うに当たったの問題点等に係る生活面の指導については、必要に応じて、当該医師の指示を受けた看護師や管理栄養士、 <b>薬剤師が行っても差し支えない。</b> (8) <b>患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示するとともに、患者から求められた場合に適切に対応すること。</b> (9) (7)及び(8)の掲示事項について、原則として、 <b>ウェブサイトに掲載していること。</b>
	1 地域包括診療料 1	1,660点	●	
	2 地域包括診療料 2	1,600点		
		薬剤適正使用連携加算	(他医療機関退院日又は老健退院日の属する月から起算して2月目までに1回に限り) 30点	

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			
1 外来腫瘍化学療法診療料 1			<p>【施設基準】</p> <p>(4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。</p> <p>(5) 専任の医師、看護師又は薬剤師が院内に常時1人以上配置され、本診療料を算定している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。</p> <p>(7) 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。</p> <p>当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師、<b>薬剤師</b>及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年1回開催されるものとする。</p>
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 <b>(1)初回から3回目まで</b>	800点		
<b>(2)4回目以降</b>	(イ(1)算定日以外の日に週1回に限り) 450点	●	
ロ <b>イ以外の</b> 必要な治療管理を行った場合	(イ(1)又は(2)算定日以外で週1回に限り) 350点		
(1のイ(1)算定患者のみ) 連携充実加算	(月1回に限り) 150点	●	<p>【施設基準】</p> <p>(3) 地域の保険医療機関及び保険薬局との連携体制として、次に掲げる体制が整備されている。</p> <p>ア 当該保険医療機関で実施される化学療法のレジメンを当該保険医療機関のホームページ等で閲覧できるようにしておくこと。</p> <p>イ 当該保険医療機関において<b>外来化学療法に関わる職員</b>及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。</p> <p>ウ 他の保険医療機関及び保険薬局からのレジメンに関する照会や患者の状況に関する相談及び情報提供等に応じる体制を整備すること。</p> <p>また、当該体制について、ホームページや研修会等で周知すること。</p>
<b>(1のイ(1)算定患者のみ) がん薬物療法体制充実加算</b>	<b>(月1回に限り) 100点</b>	●	<p>【施設基準】</p> <p>(2) 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、<b>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。）</b>以上有する専任の常勤薬剤師が配置されていること。</p> <p>(4) <b>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。</b></p>
2 外来腫瘍化学療法診療料 2			
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 <b>(1)初回から3回目まで</b>	600点		<p>【施設基準】</p> <p>(1) 1の(1)、<b>(5)</b>、(6)、<b>(11)及び(12)</b>を満たしていること。</p> <p><b>(3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。</b></p>
<b>(2)4回目以降</b>	(イ(1)算定日以外の日に週1回に限り) 320点	●	
ロ <b>イ以外の</b> 必要な治療管理を行った場合	(イ(1)又は(2)算定日以外で週1回に限り) 220点		
3 外来腫瘍化学療法診療料 3			
イ 抗悪性腫瘍剤を投与した場合 <b>(1)初回から3回目まで</b>	540点		<p>【施設基準】</p> <p>(2) 2の(2)及び<b>(3)</b>を満たしていること。(2の(3)：化学療法専任の常勤薬剤師の勤務)</p>
<b>(2)4回目以降</b>	(イ(1)算定日以外の日に週1回に限り) 280点	●	
ロ <b>イ以外の</b> 必要な治療管理を行った場合	(イ(1)又は(2)算定日以外で週1回に限り) 180点		

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
B001-3	生活習慣病管理料(I) 1 脂質異常症を主病とする場合 2 高血圧症を主病とする場合 3 糖尿病を主病とする場合	(月1回に限り) 1：610点 2：660点 3：760点	●	【施設基準】 (1) 生活習慣に関する総合的な治療管理ができる体制を有していること。なお、治療計画に基づく総合的な治療管理は、歯科医師、看護師、 <b>薬剤師</b> 、管理栄養士等の多職種と連携して実施することが望ましい。 (2) 患者の状態に応じ、28日以上長期の投薬を行うこと又はリフィル処方箋を交付することについて、当該対応が可能であることを当該保険医療機関の見やすい場所に掲示すること。
<b>B001-3-3</b>	<b>生活習慣病管理料(II)</b>	<b>(月1回に限り)</b> <b>333点</b> <b>※オンライン診療：290点</b>	●	
B005	退院時共同指導料2	(原則入院中1回限り) 400点		【算定要件】 (7) 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、 <b>薬剤師</b> 、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定する。 (14) 入院中の保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指導等を行った場合は、同一日に退院時リハビリテーション指導料は別に算定できない。また、入院中の保険医療機関の <b>薬剤師が指導等を行った場合は、同一日に退院時薬剤情報管理指導料は別に算定できない。</b>
B005-1-2	介護支援等連携指導料	(入院中2回限り) 400点		【算定要件】 (2) 医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士、 <b>薬剤師</b> 、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他、退院後に導入が望ましい介護サービスから考え適切な医療関係職種が、患者の入院前からケアマネジメントを担当していた介護支援専門員若しくは相談支援専門員又は退院後のケアプラン等の作成を行うため患者が選択した居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、介護保険施設等の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員と共同して、患者に対し、患者の心身の状況等を踏まえ導入が望ましいと考えられる介護サービスや、当該地域において提供可能な介護サービス等の情報を提供した場合に入院中2回に限り算定できるものである。



※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
B005-6-3	がん治療連携管理料	(1回に限り)	(要指定)	
	1 がん診療連携拠点病院の場合	500点		【施設基準】 「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、がん診療連携拠点病院の指定を受けていること。なお、カンサーボードについては、看護師、 <b>薬剤師</b> 等の医療関係職種が参加していることが望ましい。
	2 地域がん診療病院の場合	300点		【施設基準】 「がん診療連携拠点病院等の整備について」に基づき、地域がん診療病院の指定を受けていること。（指定要件①診療機能の一つに <b>薬剤師</b> が参加するカンファレンスの規定等あり。）
	3 小児がん拠点病院の場合	750点		【施設基準】 「小児がん拠点病院の整備について」に基づき、小児がん拠点病院の指定を受けていること。なお、カンサーボードについては、看護師、 <b>薬剤師</b> 等の医療関係職種が参加していることが望ましい。
B005-6-4	外来がん患者在宅連携指導料	(1回に限り) 500点 ※オンライン診療：435点	届出 不要	【施設基準】 外来緩和ケア管理料（ <b>緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師</b> ）又は外来腫瘍化学療法診療料 1（ <b>化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師</b> ）若しくは2（ <b>専任の常勤薬剤師</b> ）の届出を行っていること。
B008	薬剤管理指導料	(週1回かつ月4回まで)	●	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関に <b>常勤の薬剤師が、2名以上配置</b> されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。（略） (2) <b>医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備</b> されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該保険医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。 (3)～(6)（略）
	薬剤管理指導料 1 (特に安全管理が必要な医薬品)	380点		
	薬剤管理指導料 2（1以外）	325点		
	麻薬管理指導加算	(1回につき) 50点	【算定要件】 (8) <b>薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。</b> ア 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等） イ 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項 ウ その他麻薬に係る事項 (9) 薬剤管理指導及び麻薬管理指導を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供すること。	
B008-2	薬剤総合評価調整管理料	(月1回限り) 250点 ※オンライン診療：218点		【算定要件】 (2) 当該保険医療機関で処方された内服薬の種類数が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合に算定する。（略）また、保険薬局からの提案を踏まえて、処方内容の評価を行い、処方内容を調整した場合には、その結果について当該保険薬局に情報提供を行う。
	連携管理加算	50点		【算定要件】 (3) 処方内容の総合調整に当たって、薬効の類似した処方又は相互作用を有する処方等について、患者が受診する他の保険医療機関又は保険薬局に照会を行った場合及び当該他の保険医療機関等からの情報提供を受けて、処方内容の調整又は評価を行い、その結果について当該他の保険医療機関等に情報提供を行った場合に算定する。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
B011-3	薬剤情報提供料	(月1回限り) 4点		【算定要件】 (1) 薬剤情報提供料は入院中の患者以外の患者に対して、 <b>処方した薬剤の名称（一般名又は商品名）、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を、当該処方に係る全ての薬剤について、文書（薬袋等に記載されている場合も含む。）</b> により提供した場合に月1回に限り所定点数を算定する。
	手帳記載加算	3点		【算定要件】 (2) さらに、当該患者の求めに応じて薬剤服用歴が経時的に管理できる <b>手帳に、処方した薬剤の名称（一般名又は商品名）、保険医療機関名及び処方年月日を記載</b> した場合には、月1回に限り「注2」に規定する手帳記載加算を算定できる。（略）
B014	退院時薬剤情報管理指導料	(退院時1回限り) 90点		【算定要件】 (1) 医薬品の副作用や相互作用、重複投薬を防止するため、 <b>患者の入院時に、必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品及びいわゆる健康食品等を含む。）を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に記載した上で、患者の退院に際して当該患者又はその家族等に対して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導</b> を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。（略）
	退院時薬剤情報連携加算	60点		【算定要件】 (8) 退院時薬剤情報管理指導料の算定対象となる患者であって、 <b>入院前の処方内容に変更又は中止の見直しがあったものに対して、患者又はその家族等の同意を得て、退院時に見直しの理由や見直し後の患者の状態等を、患者又はその家族等の選択する保険薬局に対して、文書で情報提供</b> を行った場合に、退院の日に1回に限り算定する。なお、患者1人につき複数の保険薬局に対し情報提供を行った場合においても、1回のみ算定とする。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
B015	精神科退院時共同指導料			
	1 精神科退院時共同指導料 1 (外来を担う医療機関又は在宅担当医療機関)	(入院中1回)		【算定要件】 (1) 他の保険医療機関の精神病棟に入院中の患者であって、(2)又は(3)に定める患者に対して、当該患者の外来又は在宅療養を担う保険医療機関の多職種チームが、入院中の保険医療機関の多職種チームとともに、当該患者の同意を得て、退院後の療養上必要な説明及び指導を共同で行った上で、支援計画を作成し、文書により情報提供した場合に外来又は在宅療養を担う精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関において、入院中に1回に限り算定すること。
	イ 精神科退院時共同指導料 (I)	1,500点	●	【算定要件】 (2)精神病棟に入院中の患者であって、措置入院患者等に対して、当該保険医療機関の多職種チームが、当該患者が入院中の保険医療機関の多職種チームとともに、共同指導を行った場合に算定すること。なお、共同指導を行う当該保険医療機関の多職種チームには、以下のアからウまでの職種がそれぞれ1名以上参加していること。また、必要に応じてエからコまでの職種が参加していること。ただし、アからカまでについては、当該保険医療機関の者に限る。 <b>エ 薬剤師</b>
	ロ 精神科退院時共同指導料 (II)	900点		【算定要件】 (3)「1」の「イ」以外の患者であって、重点的な支援を要する患者に対して、当該保険医療機関の多職種チームが、当該患者が入院中の保険医療機関の多職種チームとともに、共同指導を行った場合に算定すること。 なお、共同指導を行う当該保険医療機関の多職種チームには、(2)のア又はイ及びウの職種がそれぞれ1名以上参加していること。また、必要に応じてエ(薬剤師) からコまでの職種が参加していること。ただし、アからカまでについては、当該保険医療機関の者に限る。
	2 精神科退院時共同指導料 2 (入院医療を提供する医療機関)	700点	●	【算定要件】 (4) 精神病棟に入院中の患者であって、措置入院患者等又は重点的な支援を要する患者に対して、入院中の保険医療機関の多職種チームが、当該患者の外来又は在宅療養を担う他の保険医療機関の多職種チームとともに、当該患者の同意を得て、退院後の療養上必要な説明及び指導を共同で行った上で、支援計画を作成し、文書により情報提供した場合に入院医療を担う保険医療機関において、入院中に1回に限り算定すること。 (5) (4)に規定する患者に対して、当該保険医療機関の精神科の医師、看護師等及び精神保健福祉士並びに必要なに応じて <b>薬剤師</b> 、作業療法士、公認心理師、在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等若しくは作業療法士又は市町村等の担当者等が共同指導を行った場合に算定すること。

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料	(原則月4回まで)		<b>【算定要件】</b> (1) 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、負傷のために通院による療養が困難な者について、保険医療機関の <b>薬剤師</b> が当該保険医療機関の医師及び当該患者の同意を得て、患家を訪問して薬剤管理指導記録に基づいて直接患者又はその家族等に服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合に算定する。(略)
	1 単一建物診療患者が1人の場合	650点		
	2 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合	320点		
	3 1及び2以外の場合	290点		
	麻薬管理指導加算	100点		<b>【算定要件】</b> (6) 麻薬が投与されている患者に対して、 <b>定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取扱い方法も含めた保管取扱上の注意事項等に関し、必要な指導を行うとともに、麻薬による鎮痛効果や副作用の有無の確認を行い、必要な薬学的管理指導</b> を行った場合に算定する。(略)
	乳幼児加算	100点		<b>【算定要件】</b> (8) 乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、 <b>患者の体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導</b> を行った場合に算定する。
C013	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	(初回カンファレンスから6月以内に3回に限り) 750点	●	<b>【施設基準】</b> (1) 当該保険医療機関に以下の3名から構成される在宅褥瘡対策チームが設置されていること。 ア 常勤の医師 イ 保健師、助産師、看護師又は准看護師 ウ 管理栄養士 (略) なお、必要に応じて、理学療法士、 <b>薬剤師</b> 等が配置されていることが望ましい。
C101	在宅自己注射指導管理料			
	バイオ後続品導入初期加算	(BSの初回使用月から3月を限度として月1回に限り) 150点		<b>【算定要件】</b> (11) 当該患者に対して、バイオ後続品の有効性や安全性等について説明した上で、バイオ後続品を処方した場合に、当該バイオ後続品の初回の処方日の属する月から起算して、3月に限り、月1回に限り算定する。(略) (12) 対面診療を行った場合に限り、算定できる。
C152-2	持続血糖測定器加算			
	2 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合	(2月に2回に限り)	●	<b>【施設基準】</b> (2) 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合 ウ 糖尿病の治療に関し、持続皮下インスリン注入療法に従事した経験を2年以上有し、 <b>持続血糖測定器に係る適切な研修を修了した常勤の看護師又は薬剤師が1名以上配置</b> されていること。
	イ 2個以下の場合	1,320点		
	ロ 3個又は4個の場合	2,640点		
ハ 5個以上の場合	3,300点			

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
F000	調剤料			<b>【算定要件】</b> (1) 入院中の患者以外の患者に係る調剤料の所定単位については、1回の処方に係る調剤料として、その剤数・日数又は調剤した量にかかわらず「1」の所定点数を処方料算定時にまとめて算定する。ただし、2以上の診療科で異なる医師が処方した場合は、それぞれの処方につき、調剤料を算定できる。
	1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合			
	イ 内服薬、浸煎薬及び屯服薬（1回の処方に係る調剤につき）	11点		
	ロ 外用薬（1回の処方に係る調剤につき）	8点		
	2 入院中の患者に対して投薬を行った場合（1日につき）	7点		
	麻薬等加算（1の場合：1処方につき、2の場合：1日につき）	1点		
F100	処方料	(1処方につき)		
	1 (向精神薬多剤投与の場合)	18点		<b>【算定要件（告示）】</b> 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合
	2 (多剤投与又は向精神薬長期処方の場合)	29点		<b>【算定要件（告示）】</b> 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別の厚生労働大臣が定める薬剤の投薬(当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く)を行った場合
	3 (1及び2以外の場合)	42点		
	向精神薬調整連携加算	(月1回に限り) 12点		<b>【算定要件】</b> (13) 直近の処方が向精神薬多剤投与又は向精神薬長期処方に該当する患者であって、当該処方において直近の処方から抗不安薬等の種類数又は1日当たり用量が減少したものについて、 <b>薬剤師</b> 又は看護職員に処方内容の変更に伴う心身の状態の変化について確認を指示した場合に算定する。(略)
F400	処方箋料	(処方箋交付1回につき)		
	1 向精神薬多剤投与の場合	20点		<b>【算定要件（告示）】</b> 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合
	2 多剤投与又は向精神薬長期処方の場合	32点		<b>【算定要件（告示）】</b> 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別の厚生労働大臣が定める薬剤の投薬(当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く)を行った場合
	3 1及び2以外の場合	60点		
	(直近3月の処方箋交付回数 <sup>1</sup> が一定以上の医療機関が、特別調剤基本料A薬局と特別の関係の場合)	1：18点 2：28点 3：42点		<b>【算定要件】</b> (16)「直近3月に処方箋を交付した回数 <sup>1</sup> が一定以上である保険医療機関が、特別調剤基本料Aを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別の関係を有する場合」とは、以下のいずれにも該当する医療機関が処方箋を交付する場合をいう。 ア 直近3月の処方箋を交付した回数が12,000回を超えること。 イ 特別調剤基本料Aを算定している薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関であること。 ウ 当該特別な関係を有する保険薬局の当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が9割を超えていること。(略)

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
F400	一般名処方加算 1	10点	届出 不要	<b>【施設基準】</b> (1) 医薬品の供給状況や、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。 (2) (1) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。(略)
	一般名処方加算 2	8点		<b>【算定要件】</b> (12) 後発医薬品のある医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般名処方による処方箋を交付した場合に限り算定できるものである。交付した処方箋に含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2 品目以上の場合に限る。）が一般名処方されている場合には一般名処方加算 1 を、1 品目でも一般名処方されたものが含まれている場合には一般名処方加算 2 を、処方箋の交付 1 回につきそれぞれ加算する。(略)
	向精神薬調整連携加算	(月 1 回に限り) 12点		<b>【算定要件】</b> (13) (処方料(13)と同じ) 直近の処方が向精神薬多剤投与又は向精神薬長期処方に該当する患者であって、当該処方において直近の処方から抗不安薬等の種類数又は 1 日当たり用量が減少したものについて、 <b>薬剤師</b> 又は看護職員に処方内容の変更に伴う心身の状態の変化について確認を指示した場合に算定する。(略)
F500	調剤技術基本料	(月 1 回に限り)		<b>【算定要件】</b> (1) 重複投薬の防止等保険医療機関内における調剤の管理の充実を図るとともに投薬の適正を確保することを目的としており、 <b>薬剤師が常態として勤務</b> する保険医療機関において、 <b>薬剤師の管理のもとに調剤が行われた場合</b> に、患者 1 人につき、月 1 回に限り算定する。
	1 入院中の患者に投薬を行った場合	42点		
	2 その他の患者に投薬を行った場合	14点		
	院内製剤加算	10点	<b>【算定要件】</b> (4) ア 薬価基準に記載されている <b>医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品とは異なる剤形の医薬品を院内製剤の上調剤</b> した場合に、次の場合を除き算定できる。(略)	

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

項目		点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
第6部 注射 通則 6	外来化学療法加算	(1日につき)	●	(悪性腫瘍を主病とする患者を除く)
	イ 外来化学療法加算 1			【施設基準】 <b>(4) 化学療法に係る調剤の経験を5年以上有する専任の常勤薬剤師が勤務していること。</b>
	(1) 15歳未満	670点		(6) 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。 当該委員会は、化学療法に携わる各診療科の医師の代表者（代表者数は、複数診療科の場合は、それぞれの診療科で1名以上（1診療科の場合は、2名以上）の代表者であること。）、業務に携わる看護師、 <b>薬剤師</b> 及び必要に応じてその他の職種から構成されるもので、少なくとも年1回開催されるものとする。
	(2) 15歳以上	450点		
	ロ 外来化学療法加算 2			【施設基準】 <b>(3) 当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務していること。</b>
	(1) 15歳未満 (2) 15歳以上	640点 370点		
第6部 注射 通則 7	<b>バイオ後続品導入初期加算</b>	<b>(BSの初回使用月から3月を限度として月1回に限り) 150点</b>		※ <b>外来化学療法加算の算定に関わらず、外来患者に注射を実施した場合は全て対象となりました。</b> 【算定要件】 入院中の患者以外の患者に <b>対する注射に当たって</b> 、対して、バイオ後続品の有効性や安全性等について説明した上で、バイオ後続品を使用した場合に、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して、3月を限度として、月1回に限り算定する。
G020	無菌製剤処理料	(1日につき)		【施設基準】 <b>(1) 2名以上の常勤の薬剤師がいること。</b> (2) 無菌製剤処理を行うための専用の部屋（内法による測定で5平方メートル以上）を有していること。（略） <b>(3) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えていること。</b>
	1 無菌製剤処理料 1		●	【算定要件】 (1) 無菌製剤処理とは、 <b>無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて、製剤処理を行うこと</b> をいう。無菌製剤処理は、 <b>常勤の薬剤師が行うとともに、その都度、当該処理に関する記録を整備し、保管しておくこと。</b>
	イ 閉鎖式接続器具を使用した場合	180点		【算定要件】 (2) 対象患者は、悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するものに関し、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、脳脊髄腔注射又は点滴注射が行われる患者であり、この場合において、「悪性腫瘍に対して用いる薬剤であって細胞毒性を有するもの」とは、医薬品等副作用被害救済制度の対象とならない医薬品等のうち、悪性腫瘍に対して用いる注射剤をいう。 なお、この場合の無菌製剤処理は、 <b>常勤の薬剤師が無菌製剤処理を行う薬剤を用いる患者ごとに、投与経路、投与速度、投与間隔等の確認を行った上で行うこととする。また、安全キャビネットを用いた無菌環境下で無菌製剤処理を行うこと。</b>
	ロ イ以外の場合	45点		【算定要件】 (3) <b>バイアル内外の差圧を調節する機構を有することにより、薬剤の飛散等を防止する閉鎖式接続器具を用いて無菌製剤処理を行った場合に算定する。</b> 閉鎖式接続器具を使用した場合は、 <b>当該器具の製品名及び数量を(1)に基づき記録すること。</b> (4) 閉鎖式接続器具については、薬剤の漏出防止性能を有するものとして薬事承認された医療機器を用いることが望ましい。
	2 無菌製剤処理料 2（1以外のもの）	40点		【算定要件】 (5) 無菌製剤処理料 2の対象患者は、以下のア又はイに該当する患者である。 ア 動脈注射又は点滴注射が行われる入院中の患者のうち、白血病、再生不良性貧血、骨髄異形成症候群、重症複合型免疫不全症等の患者及び後天性免疫不全症候群の病原体に感染し抗体の陽性反応がある患者であって、無菌治療室管理加算若しくはH I V感染者療養環境特別加算を算定するもの又はこれらの患者と同等の状態にあるものイ 中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射が行われる患者

本資料は、2024年3月5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。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
H004	摂食機能療法			
	イ 摂食嚥下機能回復体制加算 1	(週1回に限り) 210点	●	【施設基準】 (1) 保険医療機関内に、以下の摂食機能及び嚥下機能の回復の支援に係る専門知識を有した多職種により構成されたチーム（以下「摂食嚥下支援チーム」という。）が設置されていること。（略） ア 専任の常勤医師又は常勤歯科医師 イ 摂食嚥下機能障害を有する患者の看護に従事した経験を5年以上有する看護師であって、摂食嚥下障害看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師又は専従の言語聴覚士 ウ 専任の常勤管理栄養士 (3) 摂食嚥下支援チームの構成員は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、 <b>摂食嚥下支援チームの構成員以外の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。</b>
	ロ 摂食嚥下機能回復体制加算 2	(週1回に限り) 190点	●	【施設基準】 (1) 1の(1)から <b>(3)</b> までの基準を満たしていること。
ハ 摂食嚥下機能回復体制加算 3	(週1回に限り) 120点	●	【施設基準】 (2) 当該医師、看護師又は言語聴覚士は、内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影の検査結果を踏まえて実施する週1回以上のカンファレンスに参加していること。なお、 <b>その他の職種については、必要に応じて参加することが望ましい。</b>	

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
I002	通院・在宅精神療法			
	1 通院精神療法			
	療養生活継続支援指導加算 イ 直近の入院において精神科退院時共同指導料1を算定した患者の場合	(初回算定月から起算して1年を限度、月1回に限り) 500点	●	【算定要件】 (22) <b>重点的な支援を要する患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、当該患者又はその家族等に対し、医療機関等における対面による20分以上の面接を含む支援を行うとともに、当該月内に保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関と連絡調整を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り算定できる。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。</b> （略） イ 当該患者の支援方針等について、多職種が共同して、3月に1回の頻度でカンファレンスを実施すること。また、カンファレンスには、以下の(イ)から(ハ)までの職種がそれぞれ1名以上参加していること。なお、必要に応じて、(二)から(ヌ)までの職種が参加すること。ただし、(イ)から(ハ)までについては、当該保険医療機関の者に限る。 <b>(二) 薬剤師</b>
ロ イ以外の患者の場合	(初回算定月から起算して1年を限度、月1回に限り) 350点			
I013	抗精神病特定薬剤治療指導管理料			
	2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	(月1回に限り) 500点	●	【施設基準】 (1) 当該保険医療機関において、統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と <b>常勤薬剤師がそれぞれ1名以上配置</b> されている。（略）



※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
J003-4	多血小板血漿処置	4,190点	●	【施設基準】 (3) <b>常勤の薬剤師</b> 又は臨床工学技士が <b>1名以上配置</b> されていること。また、臨床検査技師が配置されていることが望ましい。

※変更：黒字下線のみ、追加：赤字太字(記載箇所の移動も含む)、薬剤師関連：青字太字下線

	項目	点数	届出	薬剤師関連事項（施設基準及び算定要件の一部）
L009	麻酔管理料 (I)			
	2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合			
	周術期薬剤管理加算	75点	●	【施設基準】 (2) <b>周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、病棟薬剤業務実加算の施設基準における専任の薬剤師</b> 及び <b>医薬品情報管理室の薬剤師</b> が必要に応じカンファレンス等を行い、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。
L010	麻酔管理料 (II)			
	2 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合			
	周術期薬剤管理加算	75点	●	【施設基準】 (2) <b>周術期薬剤管理加算の施設基準における専任の薬剤師、病棟薬剤業務実加算の施設基準における専任の薬剤師</b> 及び <b>医薬品情報管理室の薬剤師</b> が必要に応じカンファレンス等を行い、周術期薬剤管理における問題点等の情報を共有するとともに、各薬剤師が周術期薬剤管理を実施するにつき必要な情報が提供されていること。



**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>