

令和6年度診療報酬改定 個別改定項目（調剤）について

2月14日、中央社会保険医療協議会より厚生労働大臣に向け、令和6年度診療報酬改定（案）が答申されました。本号では改定案より、調剤薬局に関連する内容を一部紹介いたします。

※ 本号では、紙面の都合上、文章を省略して記載している箇所があります。また、全ての内容を紹介しているわけではございませんので、正確な情報は厚生労働省の資料をご確認ください。

令和6年度調剤報酬改定の主なポイント

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- ▶ 調剤基本料の評価の見直し
 - 地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - 調剤基本料2の算定対象拡大による適正化（1月における処方箋の受付回数が4,000回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が7割を超える薬局）
- ▶ かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し
 - 薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - 他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- ▶ 新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し
 - 改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- ▶ 医療DXの推進
 - 医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- ▶ その他の見直し
 - 特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

- ▶ かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し
 - 休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
 - かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
 - かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し
- ▶ 調剤後のフォローアップ業務の推進
 - 糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - 慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- ▶ 医療・介護の多職種への情報提供の評価
 - 介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- ▶ メリハリをつけた服薬指導の評価
 - ハイリスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算1）における算定対象となる時点等の見直し
 - 特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- ▶ 調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し
 - 嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
 - 供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し

質の高い在宅業務の推進

- ▶ 在宅業務に係る体制評価
 - ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- ▶ ターミナル期の患者への対応に係る評価充実
 - 医療用麻薬を注射で投与されている患者を月8回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
 - ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月4回から原則月8回に見直し
 - ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
 - 医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- ▶ 在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充
 - 処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
 - 退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- ▶ 高齢者施設の薬学的管理の充実
 - ①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料3）
 - 施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

Topic解説

調剤基本料について

今回の見直しでは、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等から評価が見直されます。そのような中、医薬品の備蓄等の効率性や損益率の状況などから特別調剤基本料についてA及びBの区分を設け、評価も見直すことになりました。

また、調剤基本料2について、ひと月の処方箋の受付回数が4,000回を超えても1軒の集中率が70%を超えなければ調剤基本料1等を算定出来ましたが（1軒で超える場合を除く）、今後は1軒の集中率でなく上位3（軒）の集中率の合算で70%を超えれば対象となります。

調剤基本料については、以下の改定が予定されています。表1と合わせてご覧ください。

- 調剤基本料1、2、3（イ、ロ、ハ）各区分 3点UP：【表1】
- 調剤基本料2 対象範囲拡大（総受付回数4000回超での集中率を上位3軒分でカウント【表1①】）
- 特別調剤基本料をAとBに分割し、Aは5点、Bは3点にダウン【表1②】
- いわゆる敷地内薬局の対象範囲拡大（特別な関係からの処方箋集中率が50%超へ）：【表1③】
- 特別調剤基本料 加算の算定等を厳格化（次頁へ）

【表1】調剤基本料の改定内容（概要）

太字・下線：改定が予定されている箇所 括弧内の点数：現行の点数

調剤基本料	施設基準	点数		後発医薬品調剤数量50%以下減算 ^{※2}
		①～③いずれかに該当する場合 ①かかりつけ業務の不足 ^{※1} ②受結率50%以下 ③受結書未報告の薬局	①～③いずれかに該当する場合 ①かかりつけ業務の不足 ^{※1} ②受結率50%以下 ③受結書未報告の薬局	
1	調剤基本料2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料A及びB以外（医療資源の少ない地域にある薬局は、処方箋集中率の状況等によらず、調剤基本料1）	45点 (42点)	23点 (21点)	- 5点
2	次のいずれかに該当 ①処方箋受付回数が月4,000回超 + 上位3の 処方箋集中率70%超 ②処方箋受付回数が月2,000回超 + 処方箋集中率85%超 ③処方箋受付回数が月1,800回超～2,000回以下 + 処方箋集中率95%超 ④1軒の処方箋受付回数が月4,000回超（医療モール内の医療機関は合算）	29点 (26点)	15点 (13点)	
イ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月3.5万回超4万回以下で、次のいずれかに該当 ①処方箋集中率95%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有 月4万回超40万回以下で、次のいずれかに該当 ①処方箋集中率85%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	24点 (21点)	12点 (11点)	
	3	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が300軒以上で、次のいずれかに該当 ①処方箋集中率85%超 ②医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	19点 (16点)	
ロ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が300軒以上で、処方箋集中率85%以下（調剤基本料2、3のロ、特別調剤基本料A及びBに該当する場合は除く）	35点 (32点)	18点 (16点)	
ハ	同一グループ薬局 ^{※3} による処方箋受付回数が月40万回超又は、グループの保険薬局が300軒以上で、処方箋集中率85%以下（調剤基本料2、3のロ、特別調剤基本料A及びBに該当する場合は除く）	35点 (32点)	18点 (16点)	
特別調剤基本料A	保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係があり、その医療機関の処方箋集中率 50%超 （いわゆる同一敷地内薬局） ^{※4}	5点 (7点)	3点 ^{※5}	
特別調剤基本料B	地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合	3点 (7点)	3点 ^{※5}	

※1 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除く。

※2 処方箋の受付回数が1月に600回以下の薬局を除き、後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以下の薬局（処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く）、もしくは、後発医薬品の規格単位数量の報告していない薬局に該当した薬局。

※3 同一グループ薬局は、当該薬局にとっての、①最終親会社、②最終親会社の子会社、③最終親会社の関連会社、④①～③とフランチャイズ契約を締結している会社が該当。

※4 当該保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。

※5 調剤基本料と、その加算の合計点数が3点未満の場合は3点となります。

【特別調剤基本料について】 いわゆる敷地内薬局と未届出で薬局に分割

特別調剤基本料A（いわゆる敷地内薬局）

- 施設基準の届出必要に
- 後発医薬品調剤体制加算、地域支援体制加算・在宅薬学総合体制加算（新設） 点数：100分の10
- 連携強化加算：特別な関係を有する医療機関が感染対策向上加算等の届出医療機関の場合は算定不可
- 特別な関係を有する医療機関への情報提供は算定不可等
（特定薬剤管理指導加算2、吸入薬指導加算、服用薬剤調整支援料2、外来服薬支援料1、服薬情報等提供料、調剤後薬剤管理指導料（新設）、服薬情報等提供料）

特別調剤基本料B（未届出薬局）

- 調剤基本料の諸加算 算定不可
- 薬学管理料の各算定項目 算定不可

特別調剤基本料A・B共通

- 使用薬剤料：1処方につき7種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には所定点数の100分の90

Topic解説

(続く) 特別調剤基本料について

月平均4,000回を超えて処方箋を交付している医療機関では、特別調剤基本料Aの薬局が当該医療機関からの処方箋集中率90%を超えた場合に、処方箋料が下がる仕組みや、総合入院体制加算（主に急性期医療を担う病院が届出※1）の要件に「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※2」を加えました。

※1 急性期医療を担う病院全てが届出を行うわけではありません。

※2 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除きます。

調剤基本料に関連する見直し

- ・ 妥結報告書の内容変更（流通改善ガイドラインを踏まえた流通改善に関する取組状況について報告）
- ・ 連携強化加算 3点UP（地域支援体制加算を求めず、第二種協定指定医療機関の要件追加）
- ・ 地域支援体制加算 一律7点ダウン（夜間・休日、在宅対応を輪番体制でも可能に）
- ・ （新）医療DX 推進体制整備加算 4点（医療DXに対応する体制確保）
- ・ （新）在宅薬学総合体制加算 1（15点） 2（50点）（在宅訪問を十分行う体制の整備）

いわゆる妥結報告書は、医薬品取引に係る状況や、医療用医薬品の流通改善に向けた取組が求められます。流通改善ガイドライン（案）では、価格交渉の改善や、返品等の取扱い等の記載もごさいます。

地域支援体制加算については、各加算7点の減算となります。一方で、届出ない最大の課題であった「24時間対応」について、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる事になりました。また、要件に緊急避妊薬の備蓄と応需・対応や、健康サポート薬局の要件にある要指導などの48薬効群の品目の取り扱い等も新たに求めています。

【地域支援体制加算について】

調剤基本料1 地域支援体制加算1 32点
地域支援体制加算2 40点

基本料1以外 地域支援体制加算3 10点
地域支援体制加算4 32点

◆地域支援体制加算の施設基準（下線部 変更・新規の要件）◆

- | | |
|--|---|
| <p>(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績</p> <p>(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応
ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知（1200品目）
イ 薬局間連携による医薬品の融通等
ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
エ 麻薬小売業者の免許
オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上
カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制</p> <p>(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制
ア 一定時間以上の開局
イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務の対応体制
ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制
エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制（地域の輪番体制含む）の周知</p> <p>(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応
ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携
イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上（薬局当たりの年間の回数）
エ 在宅に係る研修の実施</p> | <p>(5) 医療安全に関する取組の実施
ア プレアポイド事例の把握・収集
イ 医療安全に資する取組実績の報告
ウ 副作用報告に係る手順書を作成</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師の届出</p> <p>(7) 管理薬剤師要件</p> <p>(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成</p> <p>(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨</p> <p>(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導</p> <p>(11) 地域医療に関連する取組の実施
ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等（48薬効群）の販売
イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施
ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応
エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い
オ たばこの販売禁止（併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む）</p> |
|--|---|

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

左図の①～⑩より、以下を満たせばクリア

・地域支援体制加算1

④を含む3つ以上

・地域支援体制加算2

①～⑩のうち8つ以上

・地域支援体制加算3

④、⑦を含む3つ以上

・地域支援体制加算4

①～⑩のうち8つ以上

①夜間・休日等の対応実績

②麻薬の調剤実績

③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績

④かかりつけ薬剤師指導料等の実績

⑤外来服薬支援料1の実績

⑥服用薬剤調整支援料の実績

⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績

⑧服薬情報等提供料に相当する実績

⑨小児特定加算の算定実績

⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席

基本料1

40回以上

1回以上

20回以上

20回以上

1回以上

1回以上

24回以上

30回以上

1回以上

1回以上

基本料1以外

400回以上

10回以上

40回以上

40回以上

12回以上

1回以上

24回以上

60回以上

1回以上

5回以上

Topic解説

調剤基本料等の届出時期・経過措置

1. 施設基準における届出時期（調剤基本料、地域支援体制加算等）

（従来）前年3月1日～当年2月末までの実績（当年4月の最初の開庁日までに届出、当年4月1日からの算定可能）

（今後）前年5月1日～当年4月末までの実績（当年6月の最初の開庁日までに届出、当年6月1日からの算定可能）

※令和6年度の施行前（4月・5月）における取扱い

令和6年3月末までの区分で引き続き算定可（区分の変更がある場合は届出が必要）

※令和6年6月施行に係る具体的な施設基準の届出時期については追って公表されます。

2. 地域支援体制加算の経過措置、令和6年度における届出時期

- 令和6年6月1日より新たな施設基準に基づき算定する場合は、令和5年5月1日～令和6年4月末までの期間の実績に基づく届出が必要（届出時期は追って公表されます）
- 新たに追加・変更となった基準等については、令和6年8月末まで経過措置が適用（5月末時点の区分による算定が8月末まで可能）
- 上記の経過措置を適用する薬局は、9月以降の算定のためには、令和5年8月1日～令和6年7月末までの期間に基づく実績の届出が必要（届出時期は追って公表されます）

新たな評価について

〈調剤基本料〉

（新）医療DX推進体制整備加算 4点

- 電子処方箋の導入等、医療DXを推進する体制を評価

（新）在宅薬学総合体制加算1 15点

（新）在宅薬学総合体制加算2 50点

- 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
- （参考）在宅患者調剤加算 廃止

〈調剤管理料〉

（新）医療情報取得加算1 3点 オンライン資格確認を導入した場合

（新）医療情報取得加算2 1点 マイナンバーカードの利用により、薬剤情報等を取得等した場合

- （参考）医療情報・システム基盤整備体制充実加算 廃止

〈服薬管理指導料・かかりつけ薬剤師指導料〉

（新）特定薬剤管理指導加算3 5点 調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明・指導 初回処方時にそれぞれ1回のみ、以下の場合に算定

- イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合
- ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

吸入薬指導加算（かかりつけ薬剤師指導料でも算定可能に）3月に1回 30点

〈外来服薬支援料〉

（新）施設連携加算 50点

地域密着型介護老人福祉施設もしくは介護老人福祉施設に入所中の患者を訪問し、当該施設職員と協働し服薬中の調剤済みの薬剤を含めた服薬管理を支援した場合に算定

（新）調剤後薬剤管理指導料1 60点 糖尿病患者に対して行った場合

（新）調剤後薬剤管理指導料2 60点 慢性心不全患者に対して行った場合

- （参考）調剤後薬剤管理指導加算 廃止

〈在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料〉

末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、保険医の求めにより開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合

（新）夜間訪問加算 400点

（新）休日訪問加算 600点

（新）深夜訪問加算 1,000点

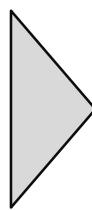
（新）在宅移行初期管理料 230点

患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の同意を得て、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等と連携して、在宅療養を開始するに当たり必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価

Topic解説

調剤後薬剤管理指導加算と調剤後薬剤管理指導料の比較

参考	
調剤後薬剤管理指導加算 (服薬管理指導料)	
月1回	60点



新設	
調剤後薬剤管理指導料	
1 糖尿病患者に対して行った場合	月1回 60点
2 慢性心不全患者に対して行った場合	月1回 60点

項目	(参考) 調剤後薬剤管理指導加算	調剤後薬剤管理指導料	
薬局の条件	地域支援体制加算の届出	地域支援体制加算の届出	
対象	糖尿病患者	糖尿病患者	慢性心不全患者
算定できる場面	ア 新たにインスリン製剤等が処方 イ 既にインスリン製剤等を使用している患者であって、新たに他のインスリン製剤等が処方 ウ インスリン製剤の注射単位の変更 又はスルフォニル尿素系製剤の用法・用量の変更	(1) 新たに糖尿病用剤が処方 (2) 糖尿病用剤に係る投薬内容が変更	心疾患による入院の経験があり、作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全の患者
同意等	保険医療機関からの求め、若しくは患者・その家族等の求めがあった場合等、調剤後の薬剤管理指導の必要性が認められる場合であって医師の了解を得たときに患者の同意を得た上で実施	保険医療機関の求めがあった場合又は患者若しくはその家族等の求めがあり、かつ、保険薬剤師が必要性を認め、医師の了解を得た場合に当該患者の同意を得た上で実施	
必要な業務	電話等により、その使用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導を行うとともに、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 当該薬剤の服用に関し、服用状況、副作用の有無等について当該患者へ電話等で確認 必要な薬学的管理及び指導を継続して実施 処方医へ必要な情報を文書により提供 	
薬剤服用歴等への記載	医療機関に情報提供した文書の写し若しくは要点等を添付又は記載	記載なし	
服薬情報等提供料の算定	算定不可	算定不可	
その他	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料は算定不可 調剤日と同一日の確認は算定不可 	<ul style="list-style-type: none"> 特別調剤基本料Aを算定する薬局では特別な関係にある施設に対して情報提供を行った場合は算定不可 特別調剤基本料Bを算定する薬局は算定不可 調剤日と同一日の確認は算定不可 	

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

在宅移行期

在宅療養

ターミナル期

薬学管理に関する評価

薬局の体制の評価

■在宅移行初期管理料の新設
退院直後など、計画的に実施する訪問薬剤管理指導の前の段階で患者を訪問し、多職種と連携して今後の訪問薬剤管理指導のための服薬状況の確認や薬剤の管理等の必要な指導等を実施した場合の評価の新設



■在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

- 注射による麻薬の投与が必要な患者への定期訪問の上限回数見直し（末期の悪性腫瘍の場合と同様の措置）
月4回 →週2回かつ月8回

※介護保険の評価（居宅療養管理指導費等）も同様の改定



■在宅患者（緊急）訪問薬剤管理指導料の見直し
末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者への緊急訪問の上限回数見直し
月4回 →原則として月8回

■夜間訪問加算・休日訪問加算・深夜訪問加算の新設
末期の悪性腫瘍や注射による麻薬の投与が必要な患者に対して夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価の新設



■在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の見直し

薬剤師が、医師とともに患者を訪問したり、ICTの活用等により医師等の多職種と患者情報を共有する環境等において、処方箋交付前に医師と処方内容を調整した場合の評価の追加



■無菌製剤処理加算の評価対象の見直し

無菌製剤処理加算の対象に、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を追加



■在宅訪問の体制評価の新設（在宅薬学総合体制加算）

（加算1）在宅患者に対する必要な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
（加算2）上記に加え、がん末期などのターミナルケア又は医療的ケア児等の小児在宅患者に対する高度な薬学的管理及び指導の体制を整備した薬局の評価
※在宅患者の処方箋に基づく対応の場合の加算（在宅患者調剤加算の廃止）



上の図は、在宅業務に関して今回見直された内容を表しています。また、この図以外でも、高齢者施設への対応もおこなわれます。このように今回の改定では在宅に係る内容を整備する事により、第8次医療計画で薬局に求められている在宅医療への対応について、役割を發揮していただく事を期待しています。

参考：居宅療養管理指導費等について

基本報酬が1単位増加（※介護予防についても同様）

初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定が可能

- 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定が可能
- 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定が可能
（新）医療用麻薬持続注射療法加算 1回 250単位
- 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
（新）在宅中心静脈栄養法加算 1回 150単位
- 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

参考：厚生労働省_令和6年度診療報酬改定と賃上げについて（2024/2/16） <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001211659.pdf>

参考：厚生労働省_中央社会保険医療協議会_総会（2024/2/14） https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00247.html

参考：厚生労働省_第239回社会保障審議会介護給付費分科会（2024/1/22）【参考資料1】をもとに作成

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37407.html



発行元：東和薬品株式会社

DC-004450_03