



< 調剤報酬改定 > 在宅業務に関する調剤報酬改定の概要と在宅移行初期管理料

厚生労働省は5日に公開した2024年度診療報酬改定の説明資料と説明動画を公開しておりますので、厚生省のホームページにアクセスし、動画はYouTubeにて「令和6年度診療報酬改定の概要（調剤）」と検索して視聴できます。今回のかわら版は、診療報酬改定説明資料から、在宅関連の資料について紹介します。

在宅業務に関する調剤報酬改定の概要

| 外来／在宅移行期 | 在宅療養 | ターミナル期 |
|--|--|---|
| <p>■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家を訪問し、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</p> <p>■介護支援専門員への情報提供の評価 外来患者に関する情報を介護支援専門員へ提供した場合の評価の新設 (服薬情報等提供料2のハ) 20点</p> | <p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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</p> <p>■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、医師とともに患家を訪問したり、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</p> <p>■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</p> <p>■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)</p> | <p>■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</p> <p>■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</p> |

薬学管理に関する評価

薬局の体制の評価

在宅療養へ移行する患者に対する服薬支援等の評価（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家を訪問し、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を設ける。

(新) 在宅移行初期管理料 230点(1回に限り)



[算定要件]

- 以下のア及びイを満たす患者のうち、薬学的管理の観点から薬剤師が患家を訪問して特に重点的な服薬支援の行う必要性があると判断したものを対象とする。
 - ア 認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者、6歳未満の乳幼児、末期のがん患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者。
 - イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。)に係る医師の指示のある患者。
- 薬物療法に係る円滑な在宅療養への移行及び在宅療養の継続の観点から、以下に掲げる業務を実施すること。
 - ア 患者及びその家族等から、服薬状況、居住環境、家族関係等の薬学的管理に必要な情報を収集すること。
 - イ 患家における残薬の確認及び整理並びに服薬管理方法の検討及び調整を行うこと。
 - ウ 日常の服薬管理を適切に行うことができるよう、ポリファーマシーへの対応や服用回数を減らすための観点も踏まえ、必要に応じて医師等と使用する薬剤の内容を調整すること。
 - エ 在宅での療養に必要な情報を当該患者の在宅療養を担う保険医療機関等の多職種と共有すること。
 - オ 退院直後の患者の場合は、入院していた医療機関と連携し、入院中の処方内容に関する情報や、患者の退院に際して実施された指導の内容などに関する情報提供文書を活用した服薬支援を実施することが望ましい。
- 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員の関係職種に対して必要な情報提供を文書で行うこと。
- 計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日に患家を訪問して(2)に掲げる業務を実施した場合に算定する。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費(いずれも単一建物診療患者が1人の場合に限る。)の算定した初回算定日の属する月に1回に限り算定する。