



## 多剤投与適正化での加算



Q

医薬品の適正使用やポリファーマシーの解消、残薬の解消や医療費の適正化などの観点から、診療報酬や調剤報酬では様々な取り組みに対する点数が設定されており、令和5年7月20日に告示された第四期医療費適正化計画においても、医療の効率化提供の観点から「重複投薬・多剤投与の適正化」が盛り込まれています。<sup>1)</sup>

現在の診療報酬・調剤報酬では、どのような点数が設定されているのでしょうか？

A

診療報酬・調剤報酬では、処方・調剤された薬剤数に関するものが様々な設定されています。またその内容については、重複投薬・多剤投与の適正化や向精神薬の処方数によるもの等があります。

以下に令和4年度診療報酬改定の医科点数表・調剤点数表に関する加算名などを挙げてみます。

(診療報酬点数表の注や留意事項の抜粋は別紙参照のこと。その他詳細に関しては厚労省告示・通知にてご確認ください。)

### 【医科点数表】<sup>2)</sup>

＜薬剤数に関する要件に応じて算定できる、加算できるもの＞

認知症地域包括診療加算、薬剤適正使用連携加算、薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算<sup>※、3)</sup>、非定型抗精神病薬加算、薬剤適正使用連携加算、認知症地域包括診療料、薬剤総合評価調整管理料および連携管理加算、退院時薬剤情報連携加算、向精神薬調整連携加算、向精神薬調整連携加算、精神科継続外来支援・指導料

＜薬剤数に関する要件に応じて減算されるもの＞

処方料、薬剤料、処方箋料、通院・在宅精神療法

※薬剤調整課加算に関しては、薬剤数のほか、抗精神病薬の場合はクロルプロマジン換算による減少の場合も規定されています

### 【調剤点数表】<sup>4)</sup>

＜薬剤数に関する要件に応じて算定できる、加算できるもの＞

重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算、服用薬剤調整支援料、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料





# ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2023年10月186号  
令和5年

## 〈参考〉

- 1) 厚生労働省 第四期医療費適正化計画(2024～2029)について
- 2) 厚生労働省 診療報酬の算定方法の一部を改正する件 別表第一(医科点数表)
- 3) 厚生労働省 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)
- 4) 厚生労働省 診療報酬の算定方法の一部を改正する件 別表第三(調剤点数表)



# ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2023年10月186号  
令和5年

## 【別紙】

区分番号	加算名など	内容
A001	認知症地域包括診療加算 (再診料 加算)	別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（診療所に限る。）において、認知症の患者（認知症以外に1以上の疾患（疑いのものを除く。）を有するものであって、1処方につき5種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて3種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。）に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合には、認知症地域包括診療加算として、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。 イ 認知症地域包括診療加算 1 35 点 ロ 認知症地域包括診療加算 2 28 点
A001	薬剤適正使用連携加算 (地域包括診療加算・認知症地域包括診療加算 加算)	地域包括診療加算1・2又は認知症地域包括診療加算1・2の場合において、他の保険医療機関に入院した患者又は介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）に入所した患者について、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設と連携して薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設において処方した薬剤の種類数が減少した場合であって、退院後又は退所後1月以内に当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から入院中又は入所中の処方内容について情報提供を受けた場合には、薬剤適正使用連携加算として、退院日又は退所日の属する月から起算して2月目までに1回に限り、30点を更に所定点数に加算する。
A250	薬剤総合評価調整加算および薬剤調整加算 (入院基本料等 加算)	100点 注1 入院中の患者について、次のいずれかに該当する場合に、退院時1回に限り所定点数に加算する。 イ 入院前に6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていた患者について、当該処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合 ロ 精神病棟に入院中の患者であって、入院直前又は退院1年前のいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、当該抗精神病薬の処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を変更し、かつ、療養上必要な指導を行った場合  注2 次のいずれかに該当する場合に、薬剤調整加算として150点を更に所定点数に加算する。 イ 注1のイに該当する場合であって、当該患者の退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合 ロ 注1のロに該当する場合であって、退院日までの間に抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合  【留意事項通知】 「注2」に規定する薬剤調整加算は、「注1」に規定する薬剤総合評価調整加算に係る算定要件を満たした上で、退院時に処方される内服薬が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又は退院までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合に算定する。なお、保険医療機関がクロルプロマジン換算を用いた評価を行う場合には、別紙36の2に示す係数を用い、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、クロルプロマジン換算で1,000mg以上減少した場合を含めることができる。



# ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2023年10月186号  
令和5年

区分番号	加算名など	内容
A311 A311-2 A311-3 A312 A318	非定型抗精神病薬加算 (精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料、精神療養病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料 加算)	当該病棟に入院している統合失調症の患者に対して、計画的な医学管理の下に非定型抗精神病薬による治療を行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合には、当該患者が使用した1日当たりの抗精神病薬が2種類以下の場合に限り、非定型抗精神病薬加算として、1日につき15点を所定点数に加算する。
B001-2-9	薬剤適正使用連携加算 (地域包括診療料 加算)	他の保険医療機関に入院した患者又は介護老人保健施設に入所した患者について、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設と連携して薬剤の服用状況や薬剤服用歴に関する情報共有等を行うとともに、当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設において処方した薬剤の種類数が減少した場合であって、退院後又は退所後1月以内に当該他の保険医療機関又は介護老人保健施設から入院中又は入所中の処方内容について情報提供を受けた場合には、薬剤適正使用連携加算として、退院日又は退所日の属する月から起算して2月目までに1回に限り、30点を所定点数に加算する。
B001-2-10	認知症地域包括診療料	別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）において、認知症の患者（認知症以外に1以上の疾患（疑いのものを除く。）を有する入院中の患者以外のものであって、1処方につき5種類を超える内服薬の投薬を行った場合及び1処方につき抗うつ薬、抗精神病薬、抗不安薬又は睡眠薬を合わせて3種類を超えて投薬を行った場合のいずれにも該当しないものに限る。）に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、療養上必要な指導及び診療を行った場合（初診の日を除く。）に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ患者1人につき月1回に限り算定する。
B008-2	薬剤総合評価調整管理料および連携管理加算	注1 入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。  注2 処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、連携管理加算を算定した場合において、区分番号B009に掲げる診療情報提供料（I）（当該別の保険医療機関に対して患者の紹介を行った場合に限る。）は同一日には算定できない。 CP換算2,000⇒1,000も含む  注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、薬剤総合評価調整管理料を算定すべき医学管理を情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、218点を算定する
B014	退院時薬剤情報連携加算 (退院時薬剤情報管理指導料 加算)	保険医療機関が、入院前の内服薬の変更をした患者又は服用を中止した患者について、保険薬局に対して、当該患者又はその家族等の同意を得て、その理由や変更又は中止後の当該患者の状況を文書により提供した場合に、退院時薬剤情報連携加算として、60点を所定点数に加算する。
F100	処方料 (減算)	18点 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



# ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2023年10月186号  
令和5年

区分番号	加算名など	内容
F100	向精神薬調整連携加算 (処方料 加算)	12点 抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬又は抗精神病薬（以下この区分番号及び区分番号F400において「抗不安薬等」という。）が処方されていた患者であって、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する抗不安等の種類数又は投薬量が減少したものについて、薬剤師、看護師又は准看護師に対し、薬剤の種類数又は投薬量が減少したことによる症状の変化等の確認を指示した場合に、向精神薬調整連携加算として、月1回に限り、1処方につき12点を所定点数に加算する。ただし、同一月において、区分番号A250に掲げる薬剤総合評価調整加算及び区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料は別に算定できない。
F200	薬剤料 (減算)	1処方につき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。）を行った場合には、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬に係る薬剤料に限り、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。
F400	処方箋料（減算）	28点 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
F400	向精神薬調整連携加算 (処方箋料 加算)	抗不安薬等が処方されていた患者であって、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する抗不安薬等の種類数又は投薬量が減少したものについて、薬剤師に対し、薬剤の種類数又は投薬量が減少したことによる症状の変化等の確認を指示した場合に、向精神薬調整連携加算として、月1回に限り、1処方につき12点を所定点数に加算する。ただし、同一月において、区分番号A250に掲げる薬剤総合評価調整加算及び区分番号B008-2に掲げる薬剤総合評価調整管理料は別に算定できない。
I002	通院・在宅精神療法 (減算)	当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
I002-2	精神科継続外来支援・指導料 (減算)	当該患者に対して、1回の処方において、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又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合（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。）には、算定しない。
10の2	重複投薬・相互作用等防止加算 (調剤管理料 加算)	注3 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者については、算定しない。



# ちょっと教えて 診療報酬・調剤報酬

2023年10月186号  
令和5年

区分番号	加算名など	内容
10の2	調剤管理加算 (調剤管理料 加算)	<p>注4 別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。</p> <p>イ 初めて処方箋を持参した場合 3点</p> <p>ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点</p>
14の3	服用薬剤調整支援料	<p>1 服用薬剤調整支援料1 125点</p> <p>2 服用薬剤調整支援料2</p> <p>イ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において行った場合 110点</p> <p>ロ イ以外の場合 90点</p> <p>注1 1については、6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。</p> <p>注2 2については、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、保険薬剤師が当該重複投薬等の解消に係る提案を文書を用いて行った場合に、3月に1回に限り所定点数を算定する。</p>
15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	<p>1 残薬調整に係るもの以外の場合 40点</p> <p>2 残薬調整に係るものの場合 30点</p> <p>注1 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者に対して、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。</p> <p>注2 区分番号10の2に掲げる調剤管理料の注3に規定する重複投薬・相互作用等防止加算、区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料、区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料又は区分番号13の3に掲げるかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者については、算定しない。</p>