©日医工MPI2018

# 日医工MPI行政情報

http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/

# 減薬の評価（医科と調剤の連携）

## 「薬剤総合評価調整管理料」と「服用薬剤調整支援料」

日医工医業経営研究所（日医工MPI）

（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定　登録番号第4217号　菊地祐男

資料構想：（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定　登録番号第4463　長岡俊広

作成支援：（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　寺坂裕美

訂正（2018年10月12日）
P2比較表「連携管理加算」
・算定タイミング
・算定要件

資料No.20180720-2-506

NICHI-IKO

日医工株式会社

日医工MPIでは、直接のお問い合わせはお受けしていません。ご質問等は日医工MRにお尋ねください

Copyright © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

©日医工MPI2018

# 薬剤減薬の評価点数（整理）

| | 医科入院 | 医科外来 | | 調剤 |
|---|---|---|---|---|
| 減薬の評価点数 | 薬剤総合評価調整加算 | 薬剤総合評価調整管理料 | 連携管理加算 | 服用薬剤調整支援料 |
| 対象 | 医科（入院） | 医科（外来・在宅） | | 調剤 |
| 新設年度 | 2016年度 | | | 2018年度 |
| 評価点数 | 250点（退院時1回） | 250点（月1回に限り） | 50点（照会時、情報提供時） | 125点（月1回に限り） |
| 算定のタイミング | 退院時 | 処方時（4週継続見込み） | ← | 減薬が4週継続後 |
| 算定要件 | 入院前に6種類以上の内服薬<br>⇩<br>退院時に2種類以上減少<br>向精神用薬（クロルプロマジン換算）の要件もある | 6種類以上の内服薬<br>⇩<br>2種類以上減少 | 他の医療機関等（保険薬局を含む）に照会又は他の医療機関等から情報提供を受けて、結果について他の医療機関等に情報提供 | 6種類以上の内服薬<br>⇩<br>2種類以上減少<br>薬剤師が文書を用いて提案し、少なくとも1種類が提案により減薬した場合 |
| 合剤の扱い | 合剤可（通知に明記） | 合剤可（保団連Q&A） | | 合剤不可（通知に明記） |

参考：MPI資料「薬剤総合評価調整加算＆管理料」（Stu-GE掲載2017年7月6日）



Copyright © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

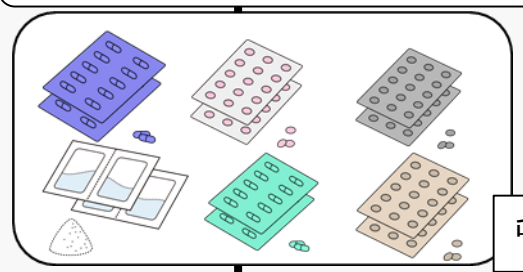
©日医工MPI2018

# 医科入院　薬剤総合評価調整加算

| 名称 | 算定 | 点数 |
|---|---|---|
| 薬剤総合評価調整加算 | 内服薬の減薬を評価 | 250点（退院時1回） |

## 入院中の患者

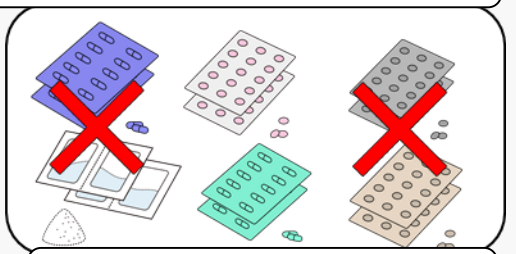
入院前から処方され4週間以上服用している6種類以上の内服薬



頓服薬は対象外

入院中に
2種類以上の減薬

重複薬剤の減少・合剤への転換等



4週以上継続が見込まれる

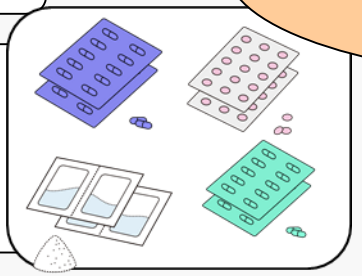
減薬した種類数を診療報酬明細書の摘要欄に記載

入院 ⟷ 退院　算定

## 精神病棟に入院中の患者

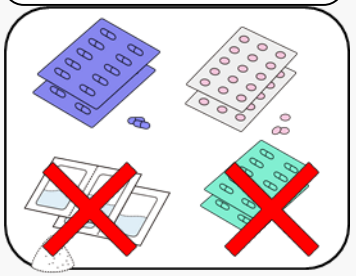
入院直前又は退院1年前の遅い時点で

抗精神薬4種類以上
又は
クロルプロマジン換算
2,000mg以上



入院中に
抗精神薬2種類以上の減薬
又は、クロルプロマジン換算
1,000mg以上の減薬

重複薬剤の減少・合剤への転換等



減薬した種類数（クロルプロマジン換算）を診療報酬明細書の摘要欄に記載



Copyright © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

©日医工MPI2018

医科外来

# 薬剤総合評価調整管理料

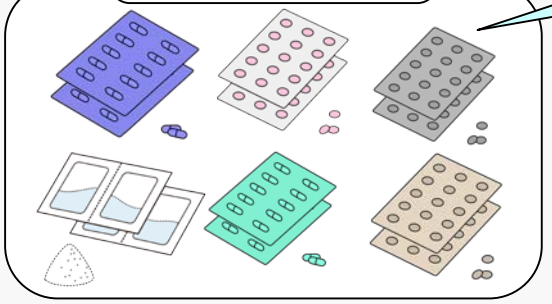
| 名称 | 算定 | 点数 |
|---|---|---|
| 薬剤総合評価調整管理料 | 内服薬の減薬を評価 | 250点（1回につき） |
| 連携管理加算 | 他医療機関、薬局との情報交換 | 50点（1回につき） |

対象患者

外来患者

在宅患者

6種類以上の内服薬



頓用薬及び服用を開始して4週間以内の薬剤を除く

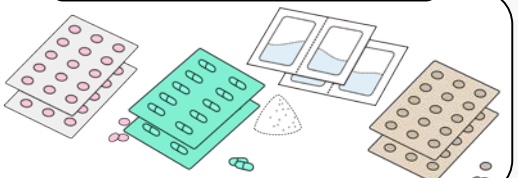
処方医

連携管理加算

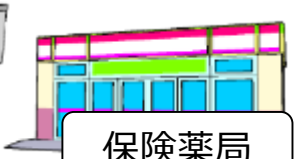
照会又は情報提供

処方内容を総合的に評価した上で調整（4週継続見込み）

2種類以上を減薬



他医療機関



保険薬局



Copyright © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

©日医工MPI2018

調剤

# 服用薬剤調整支援料

| 名称 | 算定 | 点数 |
|---|---|---|
| 服用薬剤調整支援料 | 内服薬の減薬を評価 | 125点（月1回に限り） |

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。

（１）服用薬剤調整支援料は、当該内服を開始して４週間以上経過した内服薬６種類以上を当該保険薬局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が、患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。

（２）服用薬剤調整支援料は、当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が２種類以上（うち少なくとも１種類は当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとする。）減少し、その状態が４週間以上継続した場合に算定する。

（３）保険医療機関名及び保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を調剤報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（４）調剤している内服薬について、屯服薬は対象とはならない。また、当該内服薬の服用を開始して４週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。

（５）内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、１銘柄ごとに１種類として計算する。

（６）保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により記録・保持する。

（７）当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を１年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に２種類以上減少したときに限り、新たに算定することができる。

別添3 調剤報酬点数表に関する事項

**４週間以上経過した内服薬６種類以上**

- 処方医に減薬の提案
- 内服薬の種類数が２種類以上減少
- 少なくとも１種類は薬剤師が提案したもの
- その状態が４週間以上継続した場合に算定

**レセプト記載ルール**

- 屯服薬は対象とはならない
- 服用を開始して４週間以内の薬剤は調整前の内服薬の種類数から除外
- 合剤、内服以外の剤形変更も除外
- 錠、Cp、散等はそれぞれ1種類

**記録のルール**

**再算定のルール**



Copyright © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

©日医工MPI2018

# 疑義照会と多剤投薬の適正化に係る提案の違いについて

**疑義照会：**
薬の受け渡し時における、処方内容に係る照会

**重複投薬・相互作用等防止加算**
（40点又は30点）

服薬情報に基づき薬の重複、残薬調整や薬物療法の安全性に直結する疑義

① 疑義照会

② 回答・変更指示

医療機関

処方医は、その場で即時に判断して処方を変更

保険薬局

処方箋

調剤
薬学的管理
服薬指導

患者

**多剤投薬の適正化に係る提案：**
薬の受け渡し時以外の、患者の意向を尊重した薬学的観点からの処方医への提案

**服用薬剤調整支援料**
（125点）

薬剤を減らしたいという患者の意向を尊重し、副作用の可能性等を検討し、一定期間使用している薬の必要性を患者と相談して処方医に減薬を提案

① 多剤投薬の適正化に係る提案

医療機関

② 処方に反映

すぐその場で判断するのではなく、患者の症状や治療経過等を精査して減薬を検討

保険薬局

処方箋

調剤
薬学的管理
服薬指導

患者

厚労省説明会資料「調剤」
（2018年3月5日）



nt © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

©日医工MPI2018

# 医師と薬剤師の連携（減薬の評価）

医科入院

## 薬剤総合評価調整加算

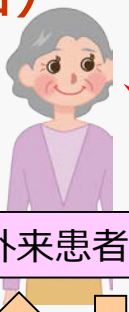
勤務医師

必要に応じて照会

勤務薬剤師

類似した薬効

相互作用有する処方



外来患者

①6種類以上の内服薬を調剤中（4週間以上）

⑤減薬した処方箋を発行

④受診

⑦減薬した処方箋により調剤

⑥減薬した処方箋を持参

調剤

## 服用薬剤調整支援料

⑧4週間継続したら算定

薬剤服用歴

提案内容（検討事項）
医療機関からの指示等

保険薬局
薬剤師

医科外来

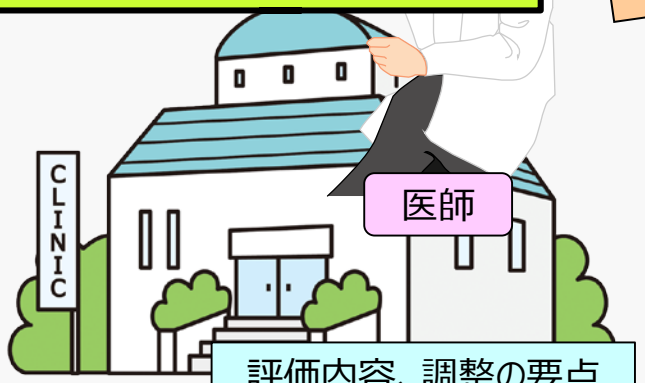
## 薬剤総合評価調整管理料

②文書等で減薬を提案

③提案を受け結果を伝達
（連携管理加算の対象）

連携管理加算

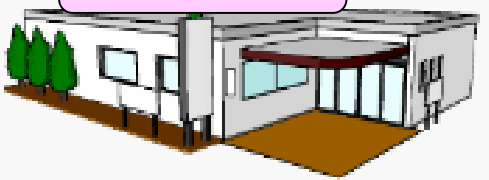
照会等を行って、結果を情報提供




医師

評価内容、調整の要点

カルテ



他の医療機関

類似した薬効

相互作用有する処方



Copyright © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.

©日医工MPI2018

# 減薬の評価に関する疑義解釈

**2016年3月5日「平成28年度診療報酬改定Q＆A（その1）」日本医師会** から抜粋　医科

**医科【薬剤総合評価調整管理料】**

再算定の条件

**（問）** 6種類以上の内服薬が処方されていた患者に対し、内服薬が2種類以上減少して算定したが、その後の病状の急変などで増薬した後に、内服薬が2種類以上減少した場合も算定できるか？

**（答）** 同一医療機関で当該点数を算定してから1年以内に算定するときは、前回の算定にあたって減少した後の種類数から、さらに2種類以上減少しているときに限られている。

段階的削減例

**（問）** 例えば、そもそも10種類以上の内服薬を服用中の患者がいる場合、医学的な判断のもと、急激な減薬による影響を踏まえ、1月目で2種類、2月目で2種類減らし、6種類とした場合にそれぞれの月で管理料を算定可能という解釈でよいか。

**（答）** よい。同一医療機関で当該点数を算定してから1年以内に算定するときは、前回の算定にあたって減少した後の種類数から、さらに2種類以上減少しているときに限り算定可能である。

**2018年3月30日「疑義解釈通知（その1）」厚生労働省** から抜粋　調剤

**調剤【服用薬剤調整支援料】**

浸煎薬及び湯薬

**（問7）** 服用薬剤調整支援料に規定する内服薬に、浸煎薬及び湯薬は含まれないと理解してよいか。

**（答）** 貴見のとおり。

減薬カウントの起点

**（問8）** 服用薬剤調整支援料について、内服薬の種類数は２種類以上同時に減少する必要があるか。同時でなくてもよい場合、内服薬の種類数の減少はいつを起点とすればよいか。

**（答）** 同時でなくてよい。保険薬剤師が減薬の提案を行った日以降に、内服薬の種類数が２種類以上減少し、その状態が４週間以上継続した場合に算定する。

医師－薬剤師の連携

**（問9）** 服用薬剤調整支援料について、「保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により記録・保持する。」となっているが、医療機関から情報が得られるのか。

**（答）** 保険薬局において服用薬剤調整支援料を算定する場合、基本的に保険医療機関は薬剤総合評価調整管理料の算定要件を満たすことになり、保険医療機関から情報提供がなされることが想定される。

（参考：薬剤総合評価調整管理料の算定要件（抜粋））
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。



Copyright © 2018 Nichi-Iko Pharmaceutical Co., Ltd.