

日医工医療行政情報

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

調剤報酬全点数解説（2024年度改定版） 「服用薬剤調整支援料」

作成：日医工株式会社 MPSグループ

凡例

告示・通知

疑義解釈

MPSコメント

資料No.20241127-1079-2

（2024年11月27日更新）

・2024年度改定を踏まえて内容を更新しました。

本資料は、2024年7月22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

- 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。

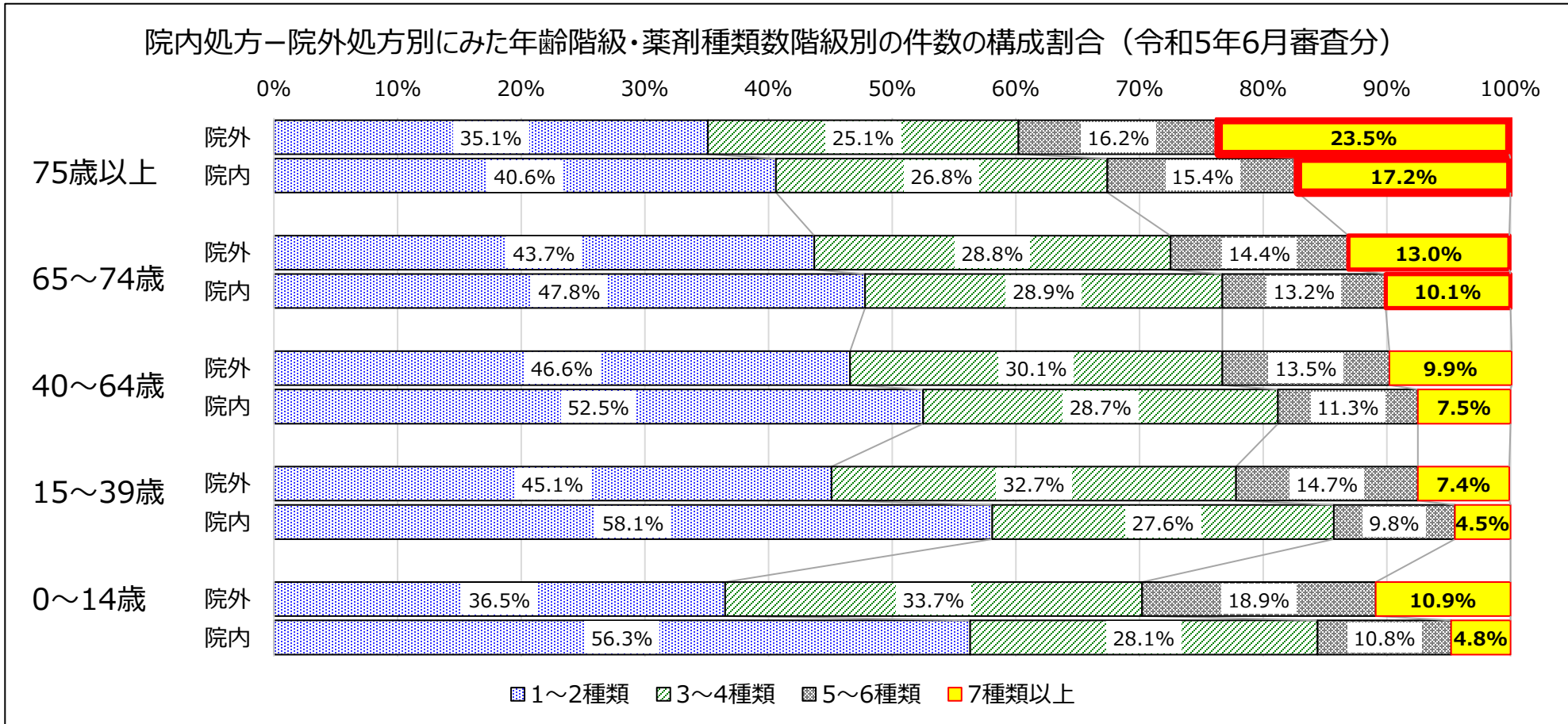
ご質問等 受付フォーム：

<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 ⇒



- ポリファーマシーとは「高齢者の医薬品適正使用の指針」では『多剤服用の中でも害をなすもの』とされています
- 単に服用薬剤数が多いことではなく、『薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態』とされていますが、薬物有害事象の要因の一つに内服薬の種類数が多いことが示唆されています
- ポリファーマシーは年齢に関係なく起こり得るものですが、年齢が上がるごとに処方される薬剤種類数も多くなる傾向にあることから、高齢者はポリファーマシーとなる可能性も高くなると考えられています



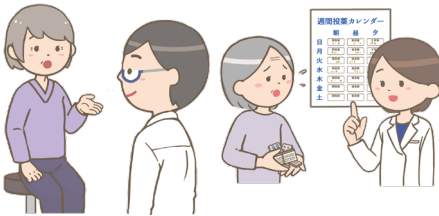
(参考) 令和5年社会医療診療行為別統計の概況を参考に日医工(株)が作成

本資料は、2024年7月22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。

- 診療における様々な場面で、処方を見直すタイミングがありますが、特に薬局においては外来時の処方の見直しでの役割が期待されていると考えられます
- 2018年度診療報酬改定以降、医療機関向けにポリファーマシー対策を評価した報酬が設定され、薬局においても処方提案による減薬などが「服用薬剤調整支援料」として評価されています

外来

- 副作用の発生
- 残薬の発生 など



入院前

- 持参薬確認
- 薬局からの服薬情報提供



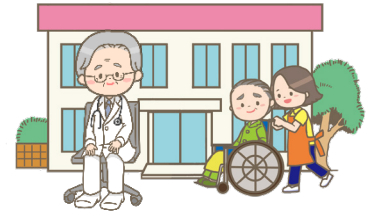
退院時

- 退院時処方の検討



施設入所時

- 配置医師等による処方見直し



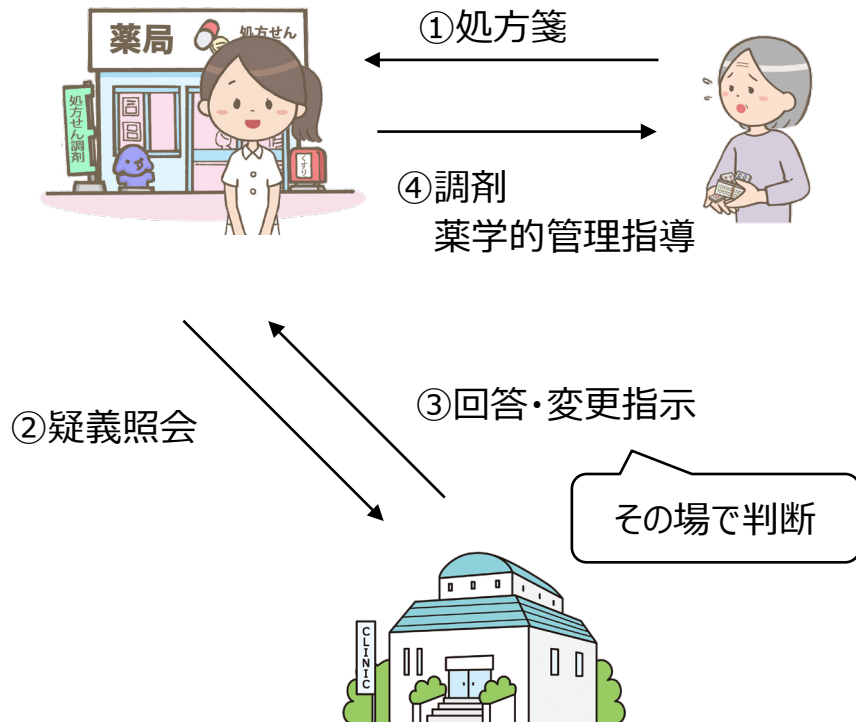
	外来※	入院前※	入院中※	退院時※	介護（老健）
医療機関	薬剤総合評価調整管理料 ↳連携管理加算	(入退院支援加算)	薬剤総合評価調整加算	(薬剤総合評価調整加算) ↳薬剤調整加算 (退院時薬剤情報管理指導料) (↳退院時薬剤情報連携加算) (退院時共同指導料)	
薬局	服用薬剤調整支援料	服薬情報等提供料 3		(退院時共同指導料) 在宅移行初期管理料	
老健		※算定のタイミングではなく業務を行うタイミングを示しています			かかりつけ医連携薬剤調整加算

本資料は、2024年7月22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。

○服用薬剤調整支援料で求められている業務は「処方箋受付時以外の場面での、多剤投薬等の適正化に関する処方提案」です

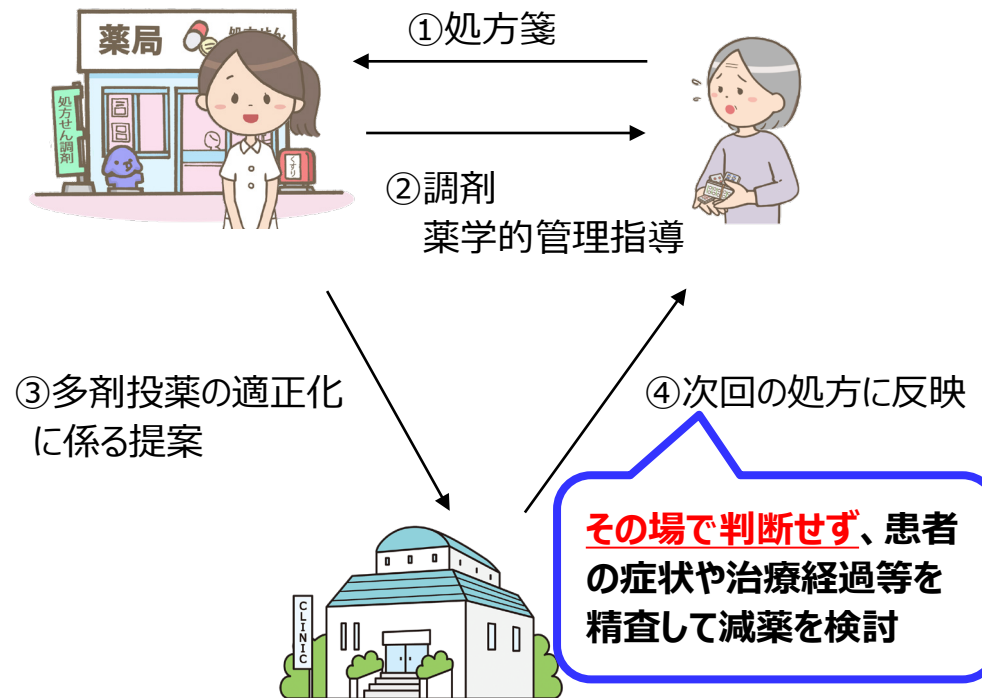
疑義照会 (重複投薬・相互作用等防止加算)

薬の受け渡し時における、処方内容についての照会



多剤投薬等の適正化に関する処方提案 (服用薬剤調整支援料)

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 1

○服用薬剤調整支援料1は、患者の意向を踏まえて、患者のアドヒアランスや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することを評価しています

①患者の意向確認

- 4週間以上服用している6種類以上の内服薬を薬局で調剤している患者の意向を確認

お薬の量が多くて困っています



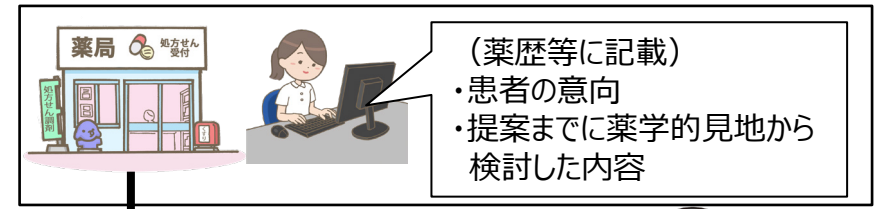
②検討

- 患者の服薬アドヒアランスや副作用の可能性等を検討



③減薬の提案と検討内容の記録

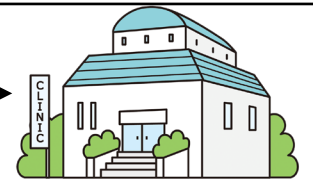
- 処方医に減薬の提案、検討内容の記録



〇〇さんの処方提案

A錠	E散 ⇒削除
B錠	F散 ⇒削除
C錠	
Dカプセル	

提案



④処方箋受付、調整結果の保存

- 内服薬の2種類以上の減少 (少なくとも1種類は薬局からの提案)

【2018/3/30疑義解釈その1】
種類数の減少は同時でなくてもよい



内服薬2種類以上の減少



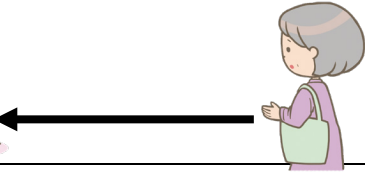
処方箋

A錠
B錠
C錠
Dカプセル

(薬歴等に添付等) 医療機関から提供された調整結果の情報

⑤2種類以上減少した状態の確認

- 4週間以上継続していることを確認 (副作用等患者の変化に注意する)



処方箋

A錠
B錠
C錠
Dカプセル

(レセプトの摘要欄)

- ・医療機関名
- ・調整前後の薬剤種類数

本資料は、2024年7月22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。

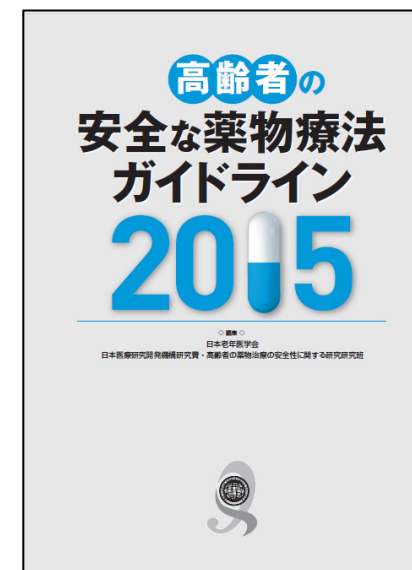
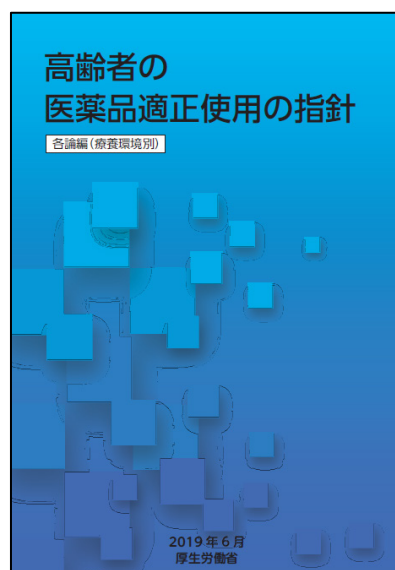
○患者の服用する薬剤の副作用の可能性の検討等を行うに当たり、参考とする資料が提示されています

【厚生労働省】

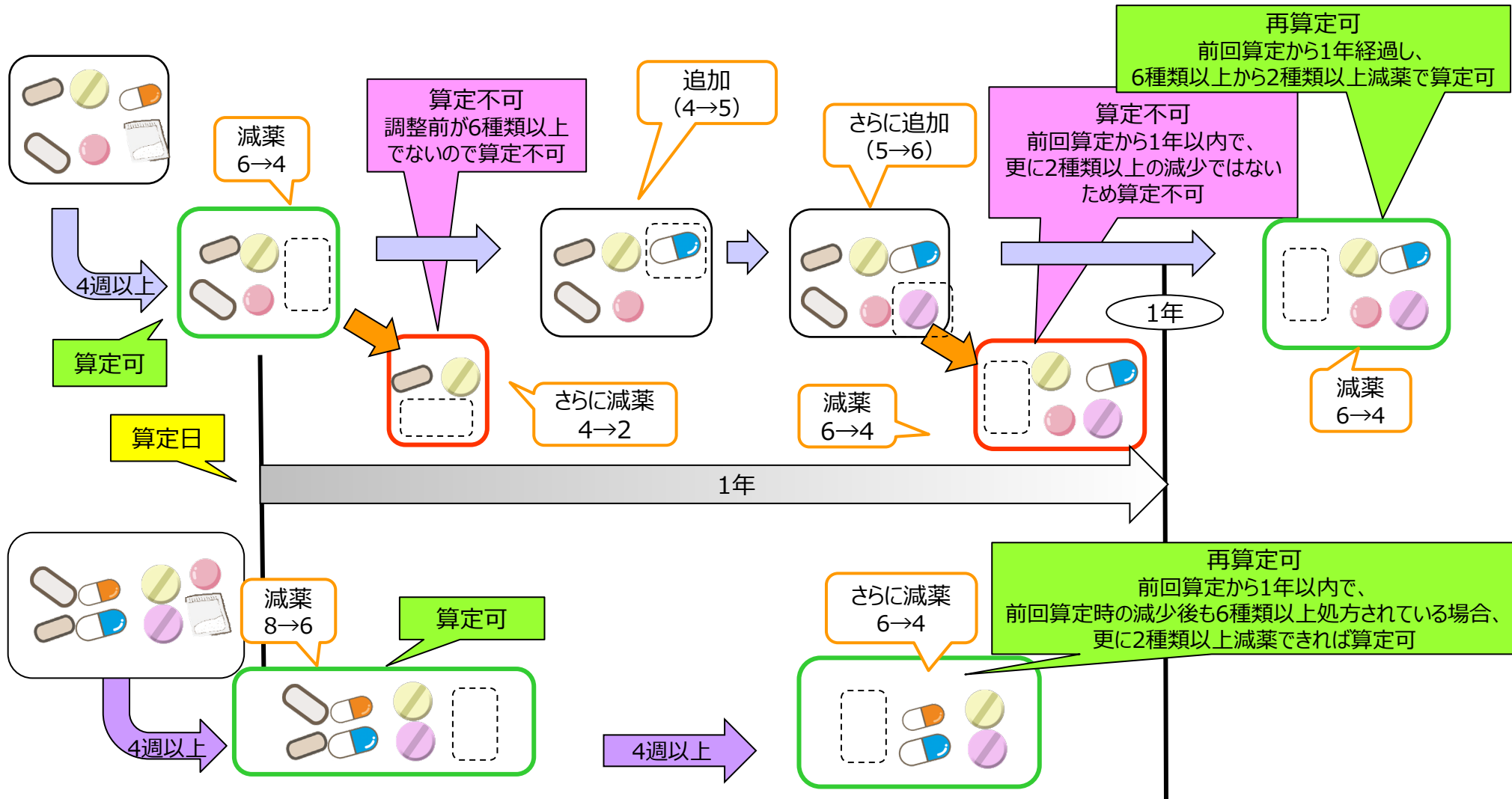
- [高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）](#)
- [高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））](#)
- [病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方](#)
- [地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方（2024年7月22日発出）](#)

【日本老年医学会】

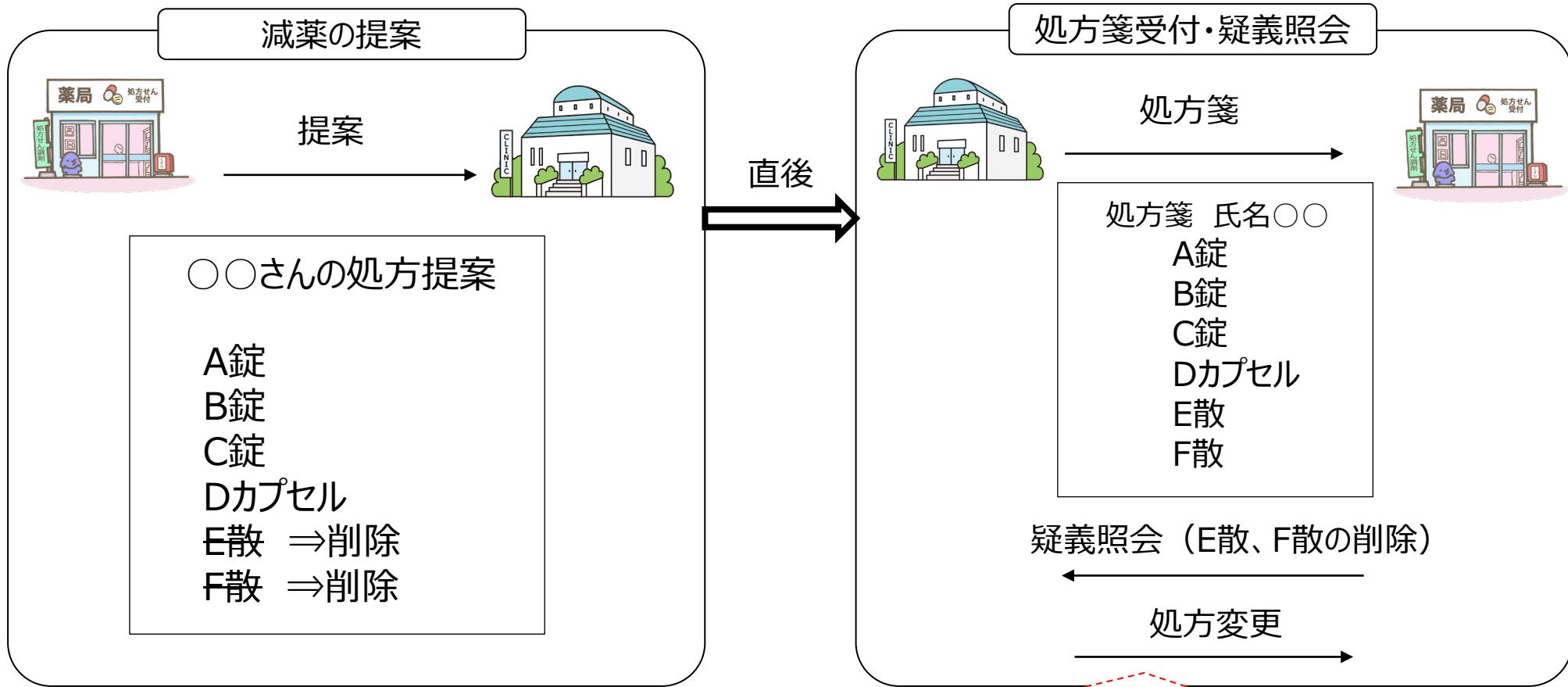
- [高齢者の安全な薬物療法ガイドライン](#)



○服用薬剤調整支援料 1 を1年以内に算定した場合は、前回の算定で減少した後の種類数から更に2種類以上減少した場合のみ、新たに算定できます



○提案直後の処方箋について、提案した内容と同じ内容での重複投薬・相互作用等防止管理加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できません



重複投薬・相互作用等防止加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 **算定不可**

服用薬剤調整支援料 2

○服用薬剤調整支援料2は、複数の医療機関から処方されている患者の意向を踏まえて、服用薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の解消に係る提案した後に、見直し状況を確認することを評価しています

①患者の意向確認

- **複数の医療機関から合計で6種類以上**の内服薬を薬局で調剤している患者の意向を確認（少なくとも1種類は薬局で調剤）

お薬の量が多くて困っています



②服用薬の一元的把握

- お薬手帳、患者への聞き取り、他薬局・医療機関への聞き取り（オンライン資格確認や電子処方箋も活用）

患者の希望、かかりつけ医の有無、処方開始日等を十分に聞き取る



③検討

- 患者の服薬アドヒアランスや副作用の可能性等を検討



④報告書（TR）の送付、薬歴に添付

- 処方内容の見直しを依頼する処方医に送付

患者の重複投薬等に係る報告書

- 1 受診中の医療機関、診療科
□□医院（内科）、▲▲クリニック（整形外科）
- 2 服用中の薬剤一覧
- 3 重複投薬等に関する状況
- 4 副作用の恐れがある患者の症状及び関連する薬剤名
- 5 その他

⑤次回以降、処方見直し状況の確認



処方変更なし

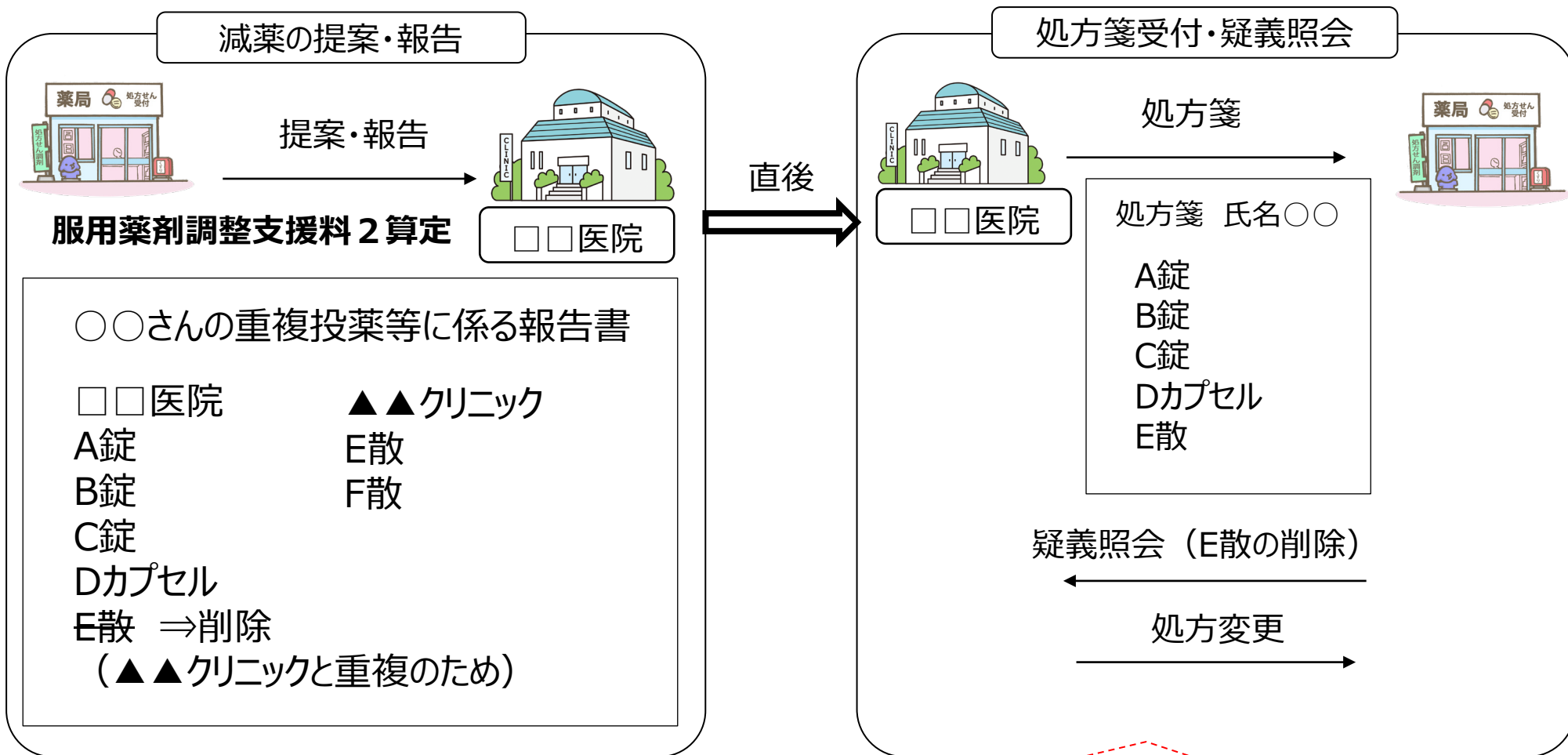
薬剤変更

増量・減量

薬剤削除



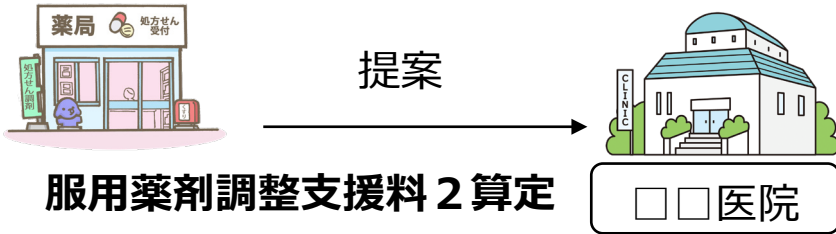
- 提案直後の処方箋について、提案した内容と同じ内容での重複投薬・相互作用等防止管理加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できません



重複投薬・相互作用等防止加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 算定不可

- 服用薬剤調整支援料 2 の算定のための情報提供では、服薬情報等提供料を算定することはできません
- 特別調剤基本料A薬局は、不動産取引等の特別の関係がある医療機関への情報提供では算定できません

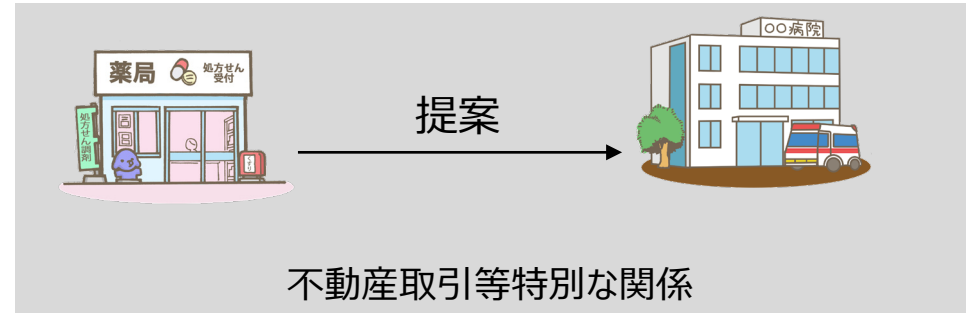
✖ 服薬情報等提供料の算定不可



〇〇さんの重複投薬等に係る報告書

- | | |
|-----------------|---------|
| 〇〇病院 | ▲▲クリニック |
| A錠 | E散 |
| B錠 | F散 |
| C錠 | |
| Dカプセル | |
| E散 ⇒削除 | |
| (▲▲クリニックと重複のため) | |

✖ (特別調剤基本料A薬局) 特別な関係の医療機関への情報提供では算定不可



○服用薬剤調整支援料2は、過去1年間に服用薬剤調整支援料1の算定に相当する取組（提案により内服薬2種類以上の減少が4週間以上継続）の実績がある薬局の取組が高く評価されています（届出は不要です）

前年5月1日から当年4月末までに

服用薬剤調整支援料1に相当する取組の実績のある薬局 ⇒ イ：110点

ない薬局 ⇒ □：90点



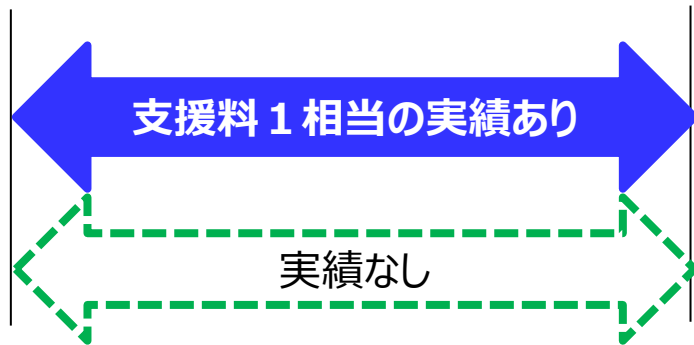
・服用薬剤調整支援料1を算定していない場合でも実績に含めることができます（算定していない場合でも、重複投薬等の解消のための提案と実績について薬歴等への記録が必要です）

【判定期間と算定可能期間】

前年5月1日

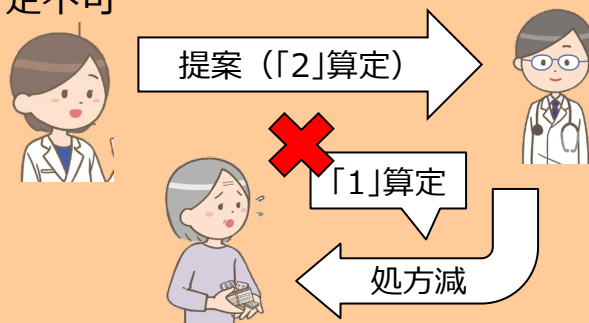
当年4月30日 当年6月1日

翌年5月31日



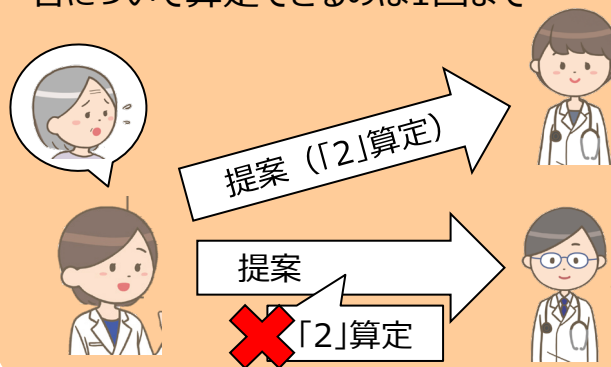
【2020/3/31疑義解釈その1】

服用薬剤調整支援料2算定後、当該提案により2種類以上の薬剤が減少したとしても服用薬剤調整支援料1は算定不可



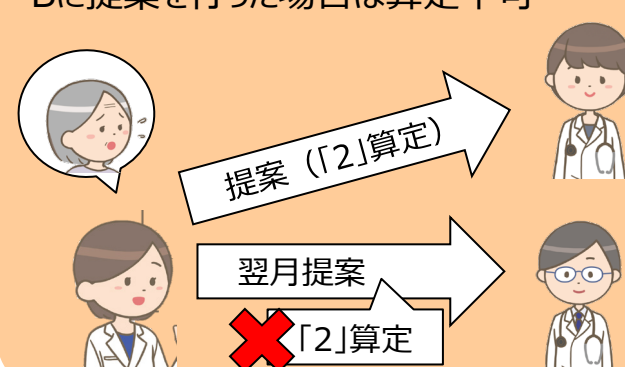
【2020/3/31疑義解釈その1】

同一患者に同一月内に複数の医療機関に対して提案を行った場合、同一患者について算定できるのは1回まで



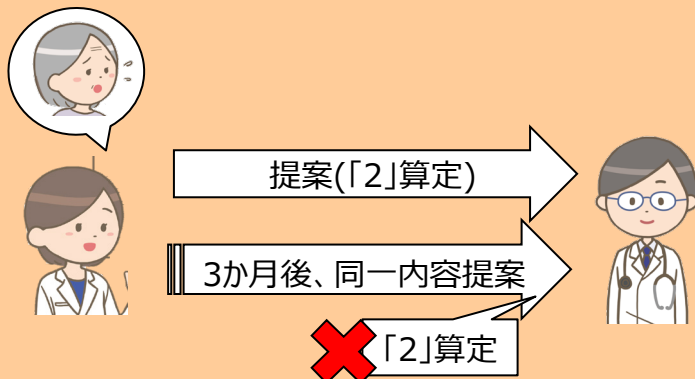
【2020/3/31疑義解釈その1】

医療機関Aに提案を行い服用薬剤調整支援料2を算定し、翌月に医療機関Bに提案を行った場合は算定不可



【2020/3/31疑義解釈その1】

提案を行ったものの状況に変更がなく、3か月後に同一内容で再度提案を行った場合は算定不可

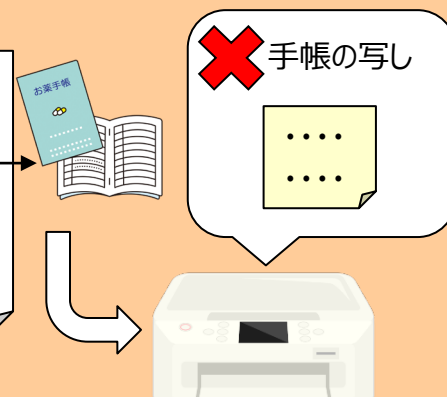


【2020/4/16疑義解釈その5】

報告書の「現在服用中の薬剤の一覧」は手帳の写しの添付では要件を満たさない

報告書

- ・受診中の医療機関、診療科等に関する情報
- ・**服用中の薬剤一覧**
- ・重複投薬等に関する状況
- ・副作用の恐れがある患者の症状及び関連する薬剤
- ・その他(残薬、その他患者への聞き取り状況等)



内服薬の種類数の数え方

基本：1銘柄1種類

(1・2) 屯服薬は含めない

- 例① A錠 1錠/日 就寝前 30日分
⇒ 内服薬 (種類数に含める)
- 例② A錠 1錠/回 不眠時 10回分
⇒ 屯服薬 (種類数に含めない)

(1) 服用から4週間以内の内服薬は含めない

前回	処方箋	今回	処方箋
	A錠 28日分		A錠 28日分
	B錠 28日分		B錠 28日分
	C錠 28日分		C錠 28日分
	Dカプセル 28日分		Dカプセル 28日分
	E散 28日分		E散 28日分
			F散 28日分

・内服開始から4週間経過してないため種類数に含めることができません (4週間経過後は含めることができます)

(1) 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や内服薬以外の薬剤への変更は、減少した種類数に含めない

前回	処方箋	今回	処方箋
	A錠 28日分		AB配合錠 28日分
	B錠 28日分		
	C錠 28日分		C錠 28日分
	Dカプセル 28日分		Dカプセル 28日分
	E散 28日分		E散 28日分
	F散 28日分		F散 28日分

・同一薬効分類の有効成分を含む配合剤への変更のため、減少した種類数に含めることができません

本資料は、2024年7月22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。

- 服用薬剤調整支援料 1 は、患者の意向を踏まえて、患者のアドヒアランスや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することを評価しています
- 服用薬剤調整支援料 2 は、複数の医療機関から処方されている患者の意向を踏まえて、服用薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の解消に係る提案した後に、見直し状況を確認することを評価しており、取組実績のある薬局とそうでない薬局とで評価が分かれています

2024年度改定で変更された内容

	内容	点数
1	[対象患者] 服用して4週間以上の内服薬が6種類以上処方されている患者 [求められる業務] 処方医に対して文書を用いて提案し、 内服薬が2種類以上減少した状態が4週間以上継続（月1回に限り）	125点
2	[対象患者] 複数の保険医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者 [求められる業務] 重複投薬等が確認された場合に、処方医に対して文書で提案・報告 （患者ごとに3月に1回まで、服薬情報等提供料は併算定不可）	
	イ 過去1年間に服用薬剤調整支援料 1 に相当する取組実績のある薬局（届出不要）	110点
	ロ イ以外の場合	90点
<p>・特別調剤基本料A薬局：【2】特別な関係の医療機関への情報提供は算定不可</p> <p>・特別調剤基本料B薬局：【1・2】算定不可</p>		

- **服用薬剤調整支援料は、服用種類数が多い患者の情報を一元的に把握し、処方医へ薬学的知見から行う減薬の提案を評価しています**
- **厚労省の指針や学会のガイドライン等で示された注意すべき患者像や症状を把握しておくことが重要です**
- **ポリファーマシー対策やかかりつけ薬局について、患者へ普及啓発を行うことも大切な業務と考えられます**
- **ポリファーマシー解消への取組が、服薬アドヒアランスの向上、適切な薬物治療の提供、QOLの向上に繋がっていくと考えられます**



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>