

日医工医療行政情報

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

2024年度診療報酬改定 薬剤総合評価調整加算

作成：日医工株式会社（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号 寺坂裕美

凡例

通知等

疑義解釈

MPSコメント

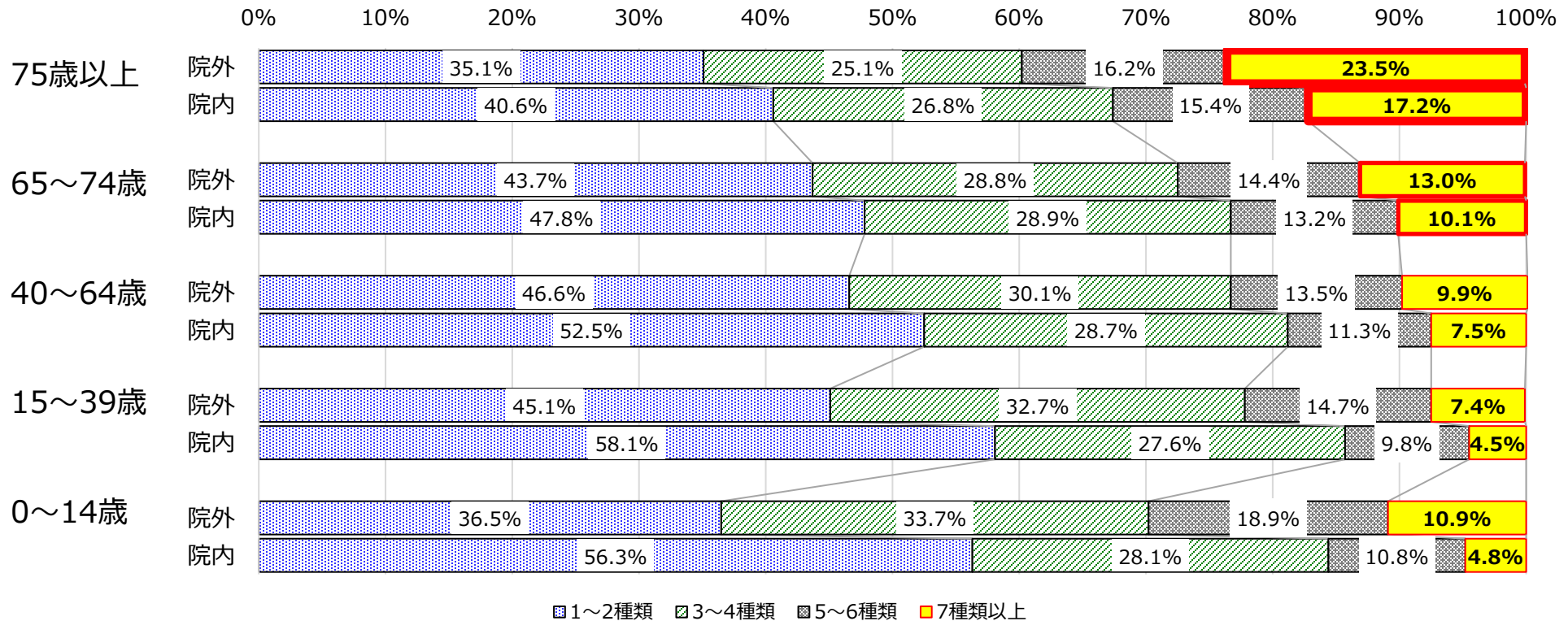
資料No.20240726-1129-2

（2024年7月26日改訂）
・2024年度改定の内容を追加しました

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
が、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

- 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、薬物有害事象に関連する因子の一つとして内服薬剤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

院内処方－院外処方別にみた年齢階級・薬剤種類数階級別の件数の構成割合（令和5年6月審査分）



（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、特に病院においては入院時における持参薬確認から処方の見直しにつながることも考えられます
- 2016年度診療報酬改定以降、「薬剤総合評価調整管理料（外来）」や「薬剤総合評価調整加算（入院）」など、ポリファーマシー対策を評価した報酬も設定されています

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



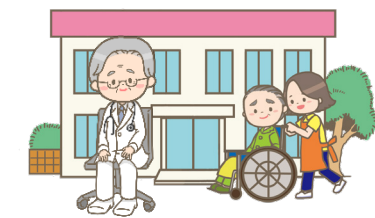
退院時

- 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	
薬局	服用薬剤調整支援料	服薬情報等提供料 3		（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）	
老健				（退院時共同指導料）	かかりつけ医連携薬剤調整加算

※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

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。

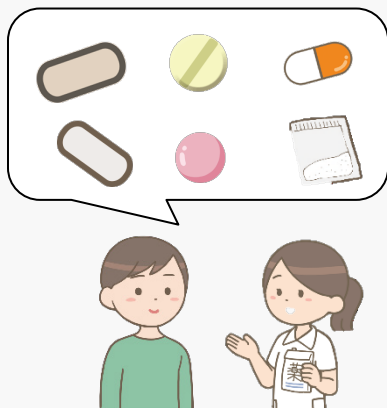
- 薬剤総合評価調整加算での主な業務の流れは、①入院前に持参薬を確認し、②多職種連携による薬剤の総合的な評価に基づく処方変更を行い、③処方変更に伴う注意点を患者に説明し、④処方変更後の状況を多職種で確認することが求められています
- 2024年度診療報酬改定では、新たな業務として手順書の作成盛り込まれ、多職種連携による薬剤の評価はカンファレンス以外の方法でも認められるようになりました

※赤文字は2024年度改定での追加・変更点

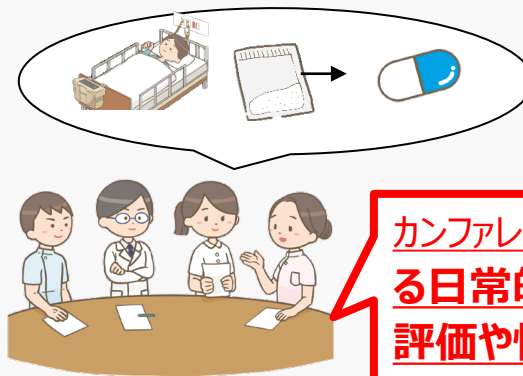
①手順書の作成



①入院前に持参薬の確認

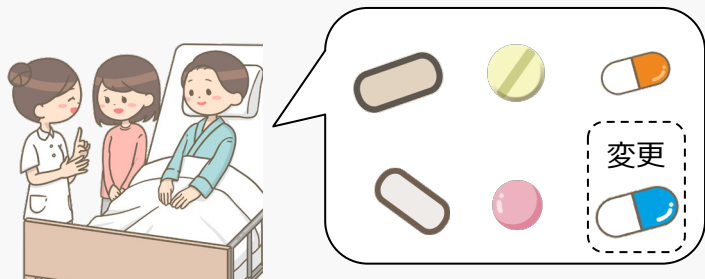


②多職種連携による薬剤の総合的な評価と処方変更



カンファレンスのほか、病棟等における日常的な薬物療法の総合的な評価や情報共有ができる機会を活用して実施する

③処方変更に伴う注意点の説明



④処方変更後の状況を多職種で確認（必要に応じて再評価）



名称	要件	点数
薬剤総合評価調整加算	次のいずれかの場合に退院時に1回算定 (1)入院前に6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、 処方内容を変更し、必要な指導を行った場合 (2)精神病棟入院患者で抗精神病薬を4種類以上内服していたものについて、 抗精神病薬の処方内容を変更し必要な指導を行った場合	100点
薬剤調整加算	次のいずれかの場合、上記に加算 ・上記(1)の場合で、退院時に内服薬が2種類以上減少した場合 ・上記(2)の場合で、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 (又はクロルプロマジン換算で1,000mg以上) した場合	150点

○算定可能		×算定不可	
一般病棟入院基本料 (急性期一般、地域一般)	回復期リハビリテーション病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料	障害者施設等入院基本料	総合周産期特定集中治療室管理料
療養病棟入院基本料	精神科救急急性期医療入院料	救命救急入院料	新生児治療回復室入院医療管理料
結核病棟入院基本料	精神科急性期治療病棟入院料	特定集中室治療管理料	一類感染症患者入院医療管理料
精神病棟入院基本料	精神科救急・合併症入院料	ハイケアユニット入院医療管理料	特殊疾患入院医療管理料
特定機能病院入院基本料 (一般、結核、精神)	児童・思春期精神科入院医療管理料 精神療養病棟入院料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	小児入院医療管理料
専門病院入院基本料	認知症治療病棟入院料	小児特定集中治療室管理料	特殊疾患病棟入院料
有床診療所入院基本料	精神科地域包括ケア病棟入院料	新生児特定集中治療管理料	緩和ケア病棟入院料
有床診療所療養病床入院基本料	特定一般病棟入院料	新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料	
特別入院基本料	地域移行機能強化病棟入院料		
地域包括医療病棟入院料	特定機能病院リハビリテーション病棟入院料		

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。

- 複数の内服薬が処方されている患者で、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのあるものに対して、下記の指導等を全て実施している場合に算定します

※赤字は2024年度改定での追加・変更点

2020年3月31日疑義解釈より

「種類数の変更」「削減又は追加」「用量の変更」「作用機序が異なる同一効能効果の内服薬への変更」

ア 患者の入院時に、持参薬を確認

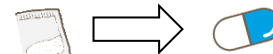


関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う



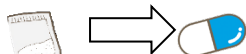
イ 多職種連携による薬剤の総合的な評価を実施し、処方内容を変更（評価内容や変更の要点等を診療録等に記載）

患者の病状、副作用、療養上の問題点の有無を評価



カンファレンスのほか、病棟等における日常的な薬物療法の総合的評価や情報共有ができる機会を活用して実施する

ウ 患者への、処方変更に伴う注意点の説明とポリファーマシーに関する啓発



エ 処方変更後の影響について多職種で確認（必要に応じて多職種連携による再評価を実施）



オ 手順書の作成と医療機関内での周知と活用

業務手順書

【薬剤総合評価調整加算】算定要件② (対象患者)

- 入院前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていた者



- （精神病棟入院患者）入院時又は退院1年前のうちいずれか遅い時点で抗精神病薬を4種類以上（又はクロルプロマジン換算で2,000mg以上）内服していた者

【入院期間1年以内で退院した患者】
入院時の服薬状況で判定

入院時

精神病棟

・抗精神病薬を4種類以上(内服薬)
(対象薬剤は次ページ参照)



【入院期間1年以上で退院した患者】
退院1年前の服薬状況で判定

退院1年前

【薬剤総合評価調整加算】算定要件③

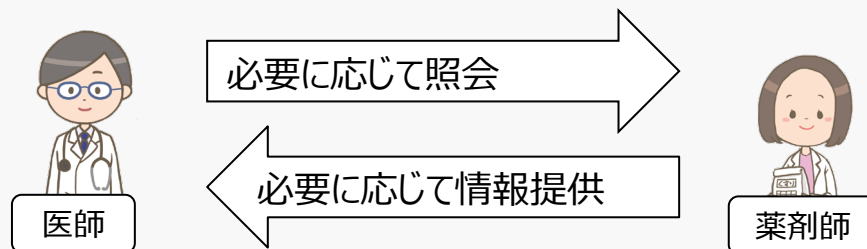
(抗精神病薬の種類)

【別紙36に記載されている抗精神病薬】(2024年6月時点)

クロルプロマジン塩酸塩	クロカプラミン塩酸塩水和物
クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩	スルトプリド塩酸塩
ペルフェナジンフェンジゾ酸塩	モサプラミン塩酸塩
ペルフェナジン	ネモナプリド
ペルフェナジンマレイン酸塩	レセルピン
プロペリシアジン	ハロペリドールデカン酸エステル
フルフェナジンマレイン酸塩	フルフェナジンデカン酸エステル
プロクロルペラジンマレイン酸塩	リスペリドン
レボメプロマジンマレイン酸塩	クエチアピンフマル酸塩
ピパンペロン塩酸塩	ペロスピロン塩酸塩水和物 (ペロスピロン塩酸塩)
オキシペルチン	オランザピン
スピペロン	アリピプラゾール (アリピプラゾール水和物)
スルピリド	ブロナンセリン
ハロペリドール	クロザピン
ピモジド	パリペリドン
ゾテピン	パリペリドンパルミチン酸エステル
チミペロン	アセナピンマレイン酸塩
ブロムペリドール	ブレクスピプラゾール
	ルラシドン塩酸塩

【薬剤総合評価調整加算】算定要件④ (医師と薬剤師の役割、参考ガイドライン等)

- 医師は、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、当該保険医療機関の薬剤師に必要に応じ照会を行います
- 薬剤師は、薬効の類似した処方や相互作用を有する処方等について、必要に応じ医師に情報提供を行います



● 参考とするガイドライン等

- 「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）
- 「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）
- 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」（日本老年医学会）

2024年7月22日に改訂版が発出されました

（2024年度改定で追加）「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」（厚生労働省）

（2024年度改定で追加）「ポリファーマシー対策の進め方」（日本病院薬剤師会）



- 患者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うに当たっては、
「**高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用**」（日本老年医学会、日本老年薬学会）等を参考にすることとされています

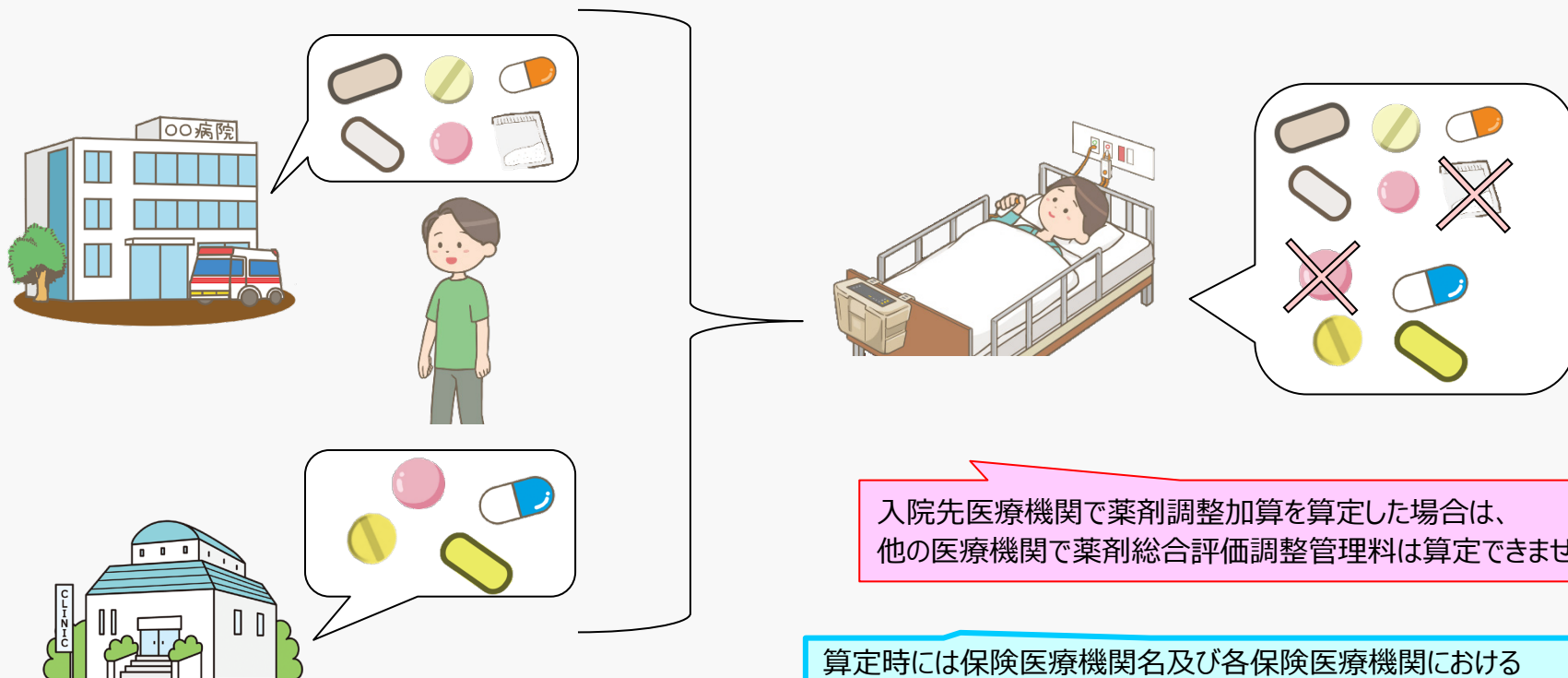
- 薬剤調整加算は、薬剤総合評価調整加算の算定要件を満たした上で、退院時に薬剤種類数等が減少した場合に算定できます
 - ・退院時に処方される内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合
 - ・【精神病棟】退院までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合
 - ・【精神病棟】退院までの間に、クロルプロマジン換算で2,000mg以上内服していたものについて、1,000mg以上減少した場合
(下表参照)
- レセプトの摘要欄には、内服薬が減少する前後の内服薬の種類数（又はクロルプロマジン換算量）を記載します

【別紙36の2より】（2024年6月時点）

抗精神病薬一般名	クロルプロマジン 100mg 相当量	抗精神病薬一般名	クロルプロマジン 100mg 相当量
クロルプロマジン塩酸塩	100 mg	チミペロン	1.3 mg
クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩	100 mg	ブロムペリドール	2 mg
ペルフェナジンフェンジゾ酸塩	10 mg	クロカプラミン塩酸塩水和物	40 mg
ペルフェナジン	10 mg	スルトプリド塩酸塩	200 mg
ペルフェナジンマレイン酸塩	10 mg	モサプラミン塩酸塩	33 mg
プロペリシアジン	20 mg	ネモナプリド	4.5 mg
フルフェナジンマレイン酸塩	2 mg	レセルピン	0.15 mg
プロクロルペラジンマレイン酸塩	15 mg	リスベリドン	1 mg
レボメプロマジンマレイン酸塩	100 mg	クエチアピンフマル酸塩	66 mg
ピバンペロン塩酸塩	200 mg	ペロスピロン塩酸塩水和物（ペロスピロン塩酸塩）	8 mg
オキシペルチン	80 mg	オランザピン	2.5 mg
スピペロン	1 mg	アリピプラゾール	4 mg
スルピリド	200 mg	ブロナンセリン	4 mg
ハロペリドール	2 mg	クロザピン	50 mg
ピモジド	4 mg	パリペリドン	1.5 mg
ゾテピン	66 mg	パリペリドンパルミチン酸エステル	1.5 mg

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。

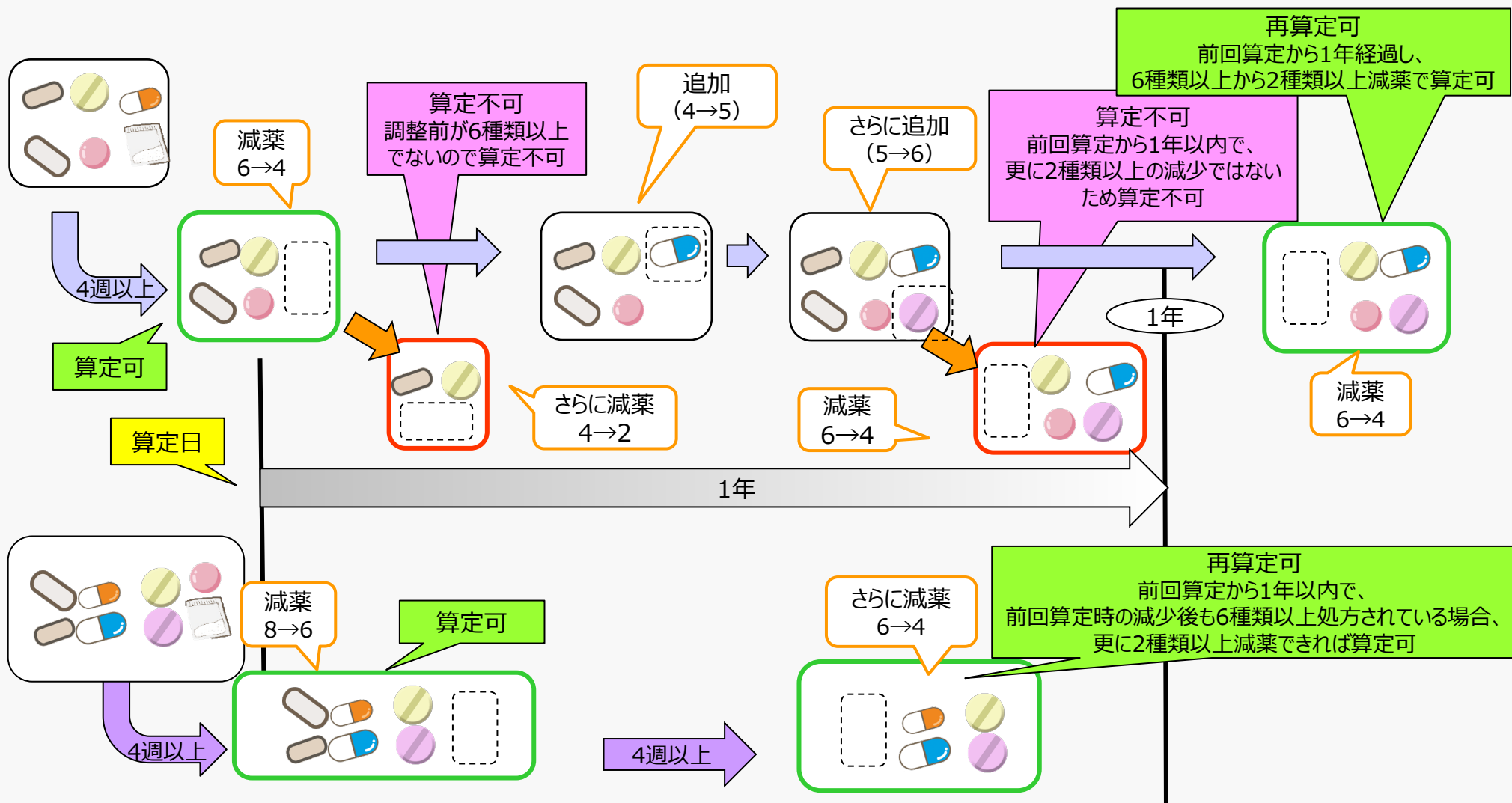
- 他の保険医療機関で処方された内服薬を合計した種類数から2種類以上減少した場合については、薬剤総合評価調整管理料と合わせて、1か所の保険医療機関に限り算定できます



入院先医療機関で薬剤調整加算を算定した場合は、
他の医療機関で薬剤総合評価調整管理料は算定できません

算定時には保険医療機関名及び各保険医療機関における
調整前後の薬剤の種類数を診療報酬明細書の摘要欄に記載する

- 薬剤調整加算又は薬剤総合評価調整管理料を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種類以上減少しているときに限り新たに算定することができます





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>