

薬剤管理指導料 薬剤総合評価調整管理料

薬剤管理指導料 届

特に安全管理が必要な医薬品の使用患者 380点
上記以外 325点
(いずれも入院中週1回、月4回まで)

入院患者に対する病院薬剤師の薬剤管理指導業務を評価した点数です。薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認並びに患者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む）を行った場合に算定できます。

点数は「特に安全管理が必要な医薬品を使用」の場合と、それ以外で2区分されています。また、麻薬の使用に関して必要な指導を行った場合には、麻薬管理指導加算として50点が算定できます。

【特に安全管理が必要な医薬品の使用患者】

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻剤（内服薬に限る）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤、抗 HIV 薬が投薬又は注射されている患者

※具体的な対象薬剤は診療報酬情報提供サービスのホームページに掲載

【主な施設基準】

- 医療機関に常勤の薬剤師が2人以上配置されるとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられている。
- 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「DI室」）を有し、常勤薬剤師が1人以上配置。
- DI室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っている。
- 入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導（副作用に関する状況把握を含む）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っている。
- 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。

薬剤総合評価調整管理料 250点（月1回）

多剤投与されている入院以外の患者の処方薬を総合的に評価・調整し、実際に薬剤数が減少した場合を評価した点数です。具体的には、内服開始後4週間以上を経過し、6種類以上の内服薬が処方されている患者について、2種類以上減薬した場合に算定できます。

今回の改定では大きな変更はありませんでしたが、**保険薬局からの提案で処方調整した場合は、その結果を情報提供することが算定要件として追加されています。**

なお、入院患者に対する同様の趣旨の評価として、薬剤総合評価調整加算があります。

【主な算定要件】

- 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る入院以外の患者に対して、総合的に評価を行い、処方内容を検討した結果、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に算定する。
- ただし、他医療機関から投薬を受けていた患者は、他医療機関で処方された内服薬と合計した種類数から2種類以上減少した場合について、薬剤総合評価調整加算と合わせて1カ所の医療機関に限り算定できる。この場合、他医療機関名及び各医療機関における調整前後の薬剤の種類数をレセプトの摘要欄に記載する。また、**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は、その結果について当該保険薬局に情報提供を行う。**
- 屯服薬、服用開始後4週間以内の薬剤は内服薬の種類数から除外する。
- 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。
- 医師が内服薬を調整するに当たっては、評価した内容や調整の要点を診療録に記載する。
- 薬剤総合評価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さらに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る。

▶ 連携管理加算

50点

処方内容の調整に当たって、他医療機関又は保険薬局に照会を行った場合や、他医療機関等からの情報提供を受けて、処方内容の調整又は評価を行い、その結果について他医療機関等に情報提供を行った場合に算定できます。ただし、診療情報提供料（I）と同一日には算定できません。