

# 投薬、注射

## 投薬

今回の改定では、**向精神薬多剤投与の減算対象の拡大、「向精神薬長期処方」への減算の導入、向精神薬調整連携加算の新設**などが実施されています。

### ▶ 向精神薬多剤投与時の減算 **改**

処方料 **18点** | 処方箋料 **28点** | 薬剤料 **20%減**

今回の改定により、処方料、処方箋料、薬剤料が上記の点数に減算される「向精神薬多剤投与」の対象が「1回の処方において、抗不安薬を3種類以上、睡眠薬を3種類以上、抗うつ薬を3種類以上、抗精神病薬を3種類以上**又は抗不安薬と睡眠薬を合わせて4種類以上投与**」に拡大されました（薬剤料は、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬のみが減算となる）。

なお、次に該当する場合は減算の対象外となります。

#### 【減算の対象外となる場合】

- ①患者の初受診日において、他医療機関ですでに向精神薬多剤投与されている場合の連続した6カ月間。
- ②向精神薬多剤投与に該当しない期間が1カ月以上継続し、向精神薬が投与されている患者について症状の改善が不十分又はみられず、薬剤の切り替えが必要であり、すでに投与されている薬剤と新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3カ月間（年2回まで）。
- ③臨時投与の場合（投与期間2週間以内又は14回以内）。なお、抗不安薬及び睡眠薬については、臨時に投与する場合についても種類数に含める。
- ④抗うつ薬又は抗精神病薬に限り、次のいずれにも該当する精神科医師として地方厚生局に届け出たものが、やむを得ず投与の必要があると認めた場合。
  - ・臨床経験5年以上
  - ・適切な医療機関（医師に対する適切な研修を実施するため、常勤の指導責任者を配置した上で、研修プログラムの策定、医師に対する精神科医療に係る講義の提供、症例検討会の実施等を満たす医療機関）で3年以上の精神科の診療経験
  - ・精神疾患に関する専門的な知識とICD-10のF0からF9の全てについて主治医として治療経験を有する
  - ・精神科薬物療法に関する適切な研修を修了

【注】減算の対象外となる場合は、その理由をレセプトの摘要欄に記載する。また、①の場合は当該医療機関の初診日を、②の場合は切り替え日、切り替え対象の薬剤名及び新規の薬剤名を、③の場合は臨時投与の開始日を、それぞれレセプトの摘要欄に記載する。

### ▶ 向精神薬長期処方時の減算 **新**

処方料 **29点** | 処方箋料 **40点**

7種類以上の内服薬（臨時で2週間以内のもの及び地域包括診療加算の算定患者を除く）が投与された場合は処方料や処方箋料が減算されますが、今回の改定では、この減算対象に「**不安もしくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬を行った場合**」（以下、**向精神薬長期処方**）が加わりました。具体的な取り扱いは次のとおりです。

#### 【向精神薬長期処方の取り扱い】

- ・薬効分類上の抗不安剤、催眠鎮静剤、精神神経用剤又はその他の中枢神経系用薬のいずれかに該当する医薬品のうち、ベンゾジアゼピン受容体作動薬を1年以上にわたって、同一の成分を同一の1日当たり用量で連続して処方している場合をいう。なお、定期処方と屯服間の変更については、同一の1日当たり用量には該当しない。また、以下のいずれかに該当する医師が行った処方又は当該処方の直近1年以内に精神科の医師からの助言を得て行っている処方については、向精神薬長期処方に該当しない。
  - ア) 不安又は不眠に係る適切な研修を修了した医師
  - イ) 精神科薬物療法に係る適切な研修を修了した医師
- ・向精神薬長期処方に係る処方期間の算出は、2018年4月1日以降に行う処方を対象とする。

### ▶ 調剤料（点数は27頁表参照）

入院患者と入院以外の患者、内服薬と外用薬などによって点数が区分されています。

### ▶ 処方料（点数は27頁表参照） **改**

入院以外の患者に対して、1回の処方につき算定します。なお、入院患者への処方料は、入院基本料に含まれているため、別に算定できません。

今回の改定では、**向精神薬調整連携加算の新設**などが行われています。

### ● 外来後発医薬品使用体制加算 **改** **届**

- 1（後発医薬品割合**85%以上**） **5点**
- 2（後発医薬品割合**75%以上**） **4点**
- 3（後発医薬品割合**70%以上**） **2点**

院内処方の診療所における後発医薬品の使用を評価

した加算です。後発医薬品割合によって点数が区分されていますが、今回の改定により**2区分から3区分になり、後発医薬品割合の基準も引き上げ**られています。

### 【主な施設基準】

- ①診療所であって、薬剤部門又は薬剤師が後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備されている。
- ②当該医療機関で調剤した「後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品の規格単位数量」に占める「後発医薬品の規格単位数量」の割合が、**加算1は85%以上、加算2は75%以上、加算3は70%以上**である。
- ③当該医療機関で調剤した薬剤（④の医薬品を除く）の規格単位数量に占める「後発医薬品のある先発医薬品＋後発医薬品の規格単位数量」の割合が50%以上。
- ④後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に以下の医薬品は除外する。  
経腸成分栄養剤（エレンタール配合内用剤、エレンタールP乳幼児用配合内用剤、エンシュア・リキッド、エンシュア・H、ツインラインNF配合経腸用液、ラコールNF配合経腸用液、エネーボ配合経腸用液及びラコールNF配合経腸用半固形剤）／特殊ミルク製剤（フェニルアラニン除去ミルク配合散「雪印」及びロイシン・イソロイシン・バリン除去ミルク配合散「雪印」）／生薬（薬効分類番号510）／漢方製剤（薬効分類番号520）／その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品（薬効分類番号590）
- ⑤後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨を医療機関の受付及び支払窓口の見やすい場所に掲示している。

### ●向精神薬調整連携加算 **新** 12点（月1回）

「向精神薬多剤投与」又は「向精神薬長期処方」の患者に対する処方内容の評価などによる減薬と、薬剤師や看護職員との連携を評価した新設加算です。

### 【主な算定要件】

- ・直近の処方が「向精神薬多剤投与」又は「向精神薬長期処方」の該当患者で、抗不安薬等の種類数又は1日当たり用量が減少したものについて、薬剤師又は看護職員に処方内容の変更に伴う心身の状態の変化について確認を指示した場合に月1回限り、1処方につき算定。
- ・指示に当たっては、処方の変更点を説明するとともに、「PMDAからの医薬品適正使用のお願い（No.11、2017年3月）」又は睡眠薬の適正使用及び減量・中止のための診療ガイドラインに関する研究班（2012年度厚生労働科学研究・障害者対策総合研究事業）が作成した「睡眠薬の適正な使用と休薬のための診

療ガイドライン」等を参考に特に留意すべき症状等について具体的に指示すること。

- ・上記の「抗不安薬等の種類数の減少」については、一般名で種類数を計算した場合に抗不安薬等の種類数が減少している場合をいう。また、「抗不安薬等の1日当たり用量の減少」には、一般名で用量を計算した場合に抗不安薬等の用量が減少している場合をいい、定期処方を屯服に変更した場合が含まれる。

### 【その他の処方料の加算】

#### 特定疾患処方管理加算（1処方につき）

- |              |          |
|--------------|----------|
| 1（処方期間28日未満） | 18点（月2回） |
| 2（処方期間28日以上） | 66点（月1回） |
- 慢性疾患（6頁の特定疾患療養管理料の対象疾患と同じ）の患者に処方した場合に、処方期間に応じて加算。対象は診療所と許可病床200床未満の病院のみ。

#### 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 70点（1処方につき、月1回）

入院以外の悪性腫瘍患者に対して抗悪性腫瘍剤が処方された際に、投薬の必要性、副作用、用法・用量、その他の留意点等について文書で説明し、同意を得た上で適正使用及び副作用管理などに基づく処方管理を行った場合に加算。施設基準を満たし、届出が必要。

- |             |    |
|-------------|----|
| 乳幼児加算（3歳未満） | 3点 |
| 麻薬等加算       | 1点 |

### ▶ 薬剤料 **改**

内服薬及び浸煎薬、屯服薬、外用薬ごとの所定単位につき、使用薬剤の薬価が15円以下の場合は1点とし、15円を超える場合は10円又はその端数を増すごとに1点を加算して算定します。

#### 処方料・調剤料・薬剤料の単位・点数一覧

		処方料 (1処方につき)	調剤料 (1処方につき)	薬剤料 <sup>*2</sup> の単位	
入院外	内服薬	42点 <sup>*1</sup>	9点	1剤1日分	
	浸煎薬			1剤1日分	
	屯服薬			1回分	
	外用薬			1調剤	
	麻薬等加算	+1点	+1点	—	
	乳幼児加算 (3歳未満)	+3点	—	—	
	特定疾患処方管理加算	1	+18点（月2回）	—	—
		2	+66点（月1回）	—	—
	抗悪性腫瘍剤 処方管理加算	+70点（月1回）	—	—	
	外来後発医薬品 使用体制加算	1	+5点	—	—
2		+4点			
3		+2点			
向精神薬調整連携加算	+12点（月1回）	—	—		
入院	内服薬	算定不可	1日につき 7点	1剤1日分	
	浸煎薬			1剤1日分	

	処方料 (1処方につき)	調剤料 (1処方につき)	薬剤料 の単位
入院	屯服薬	算定不可	1日につき 7点
	外用薬		1回分
	麻薬等加算	—	1日につき +1点

※1：7種類以上の内服薬の投薬時又は向精神薬長期処方時（臨時で投薬期間が2週間以内の場合及び地域包括診療加算を算定する場合を除く）の場合は29点で算定し、向精神薬多剤投与時は18点で算定。

※2：外来で7種類以上の内服薬の投薬（臨時で投薬期間が2週間以内の場合及び地域包括診療加算・地域包括診療料を算定する場合を除く）の場合、薬剤料は所定点数の90%で算定し、向精神薬の多剤投与時は該当する向精神薬の薬剤料は所定点数の80%で算定。

注1) 初診料・外来診療料において紹介率等による減算措置の対象となる医療機関で30日以上投薬（一部を除く）を行った場合、処方料、薬剤料は所定点数の40%で算定（3頁参照）。

### ▶ 処方箋料（処方箋交付1回につき）改

向精神薬多剤投与時 **28点**

7種類以上の内服薬の投薬時又は

向精神薬長期処方時 **40点**

上記以外 **68点**

今回の改定では、処方料と同様に「向精神薬多剤投与」の対象が拡大するとともに、「向精神薬長期処方」の考え方が導入されています。

また、医師の指示による分割調剤の場合の処方箋様式が設けられたことに合わせて、「分割指示に係る処方箋を発行する場合は、所定の様式を用いることとし、分割回数は3回までとする。また、患者に対し、調剤を受けるたびに別紙を含む分割指示に係る処方箋の全てを保険薬局に提出するよう指導する」ことが算定要件に加わっています。

特定疾患処方管理加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、向精神薬調整連携加算、乳幼児加算（3歳未満）の取り扱いは処方料と同様です。この他、一般名処方加算がありますが、今回の改定では点数が引き上げられています。

### ●一般名処方加算（処方箋交付1回につき）改

1（すべての医薬品が一般名） **6点**

2（一般名が1品目以上） **4点**

後発医薬品のある医薬品について、一般名で処方箋を交付した場合の加算です。加算1は処方箋に記載されたすべての後発医薬品のある医薬品（2品目以上の場合に限る）が一般名の場合、加算2は1品目でも一

般名（後発医薬品のある医薬品）の場合です。

### ▶ 調剤技術基本料

入院患者 **42点** | その他の患者 **8点**

薬剤師が常勤している医療機関で、その管理下で調剤を行った場合に月1回算定できます。入院患者に対して、院内製剤の上で調剤を行った場合は、院内製剤加算（10点）が算定できます。

なお、薬剤管理指導料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している場合は、算定できません。

## 注射

注射の通則として、次の各加算が設定されています。

#### 【通則の加算】

・生物学的製剤注射加算*	<b>15点</b>
※㊸乾燥組織培養不活化狂犬病ワクチン、組換え沈降B型肝炎ワクチン（酵母由来）、組換え沈降B型肝炎ワクチン（チャイニーズ・ハムスター卵巣細胞由来）、肺炎球菌ワクチン、髄膜炎菌ワクチン、沈降破傷風トキソイド、㊹ガスエソウマ抗毒素、乾燥ガスエソウマ抗毒素、㊺乾燥ジフテリアウマ抗毒素、㊻乾燥破傷風ウマ抗毒素、㊼乾燥はぶウマ抗毒素、㊽乾燥ボツリヌスウマ抗毒素、㊾乾燥まむしウマ抗毒素	
・精密持続点滴注射加算	<b>80点（1日につき）</b>
・麻薬注射加算	<b>5点</b>

### ▶ 外来化学療法加算（1日につき）届

外来化学療法加算1 (A) **600点（15歳未満 820点）**

(B) **450点（15歳未満 670点）**

外来化学療法加算2 (A) **470点（15歳未満 740点）**

(B) **370点（15歳未満 640点）**

外来での化学療法の実施体制を評価した加算です。悪性腫瘍等の患者に対して、注射の必要性、副作用、用法・用量、その他の留意点等について文書で説明し同意を得た上で、専用室で悪性腫瘍等の治療を目的として抗悪性腫瘍剤等が投与された場合に算定します。

#### 【外来化学療法加算の対象となる注射】

静脈内注射／動脈注射／抗悪性腫瘍剤局所持続注入／肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入／点滴注射／中心静脈注射／植込型カテーテルによる中心静脈注射



## 【外来化学療法加算の算定対象】

### <外来化学療法加算 A >

- ・薬効分類上の腫瘍用薬を投与した場合。

### <外来化学療法加算 B >

- ・関節リウマチ、クローン病、ペーチェット病、強直性脊椎炎、潰瘍性大腸炎、尋常性乾癬、関節症性乾癬、膿疱性乾癬又は乾癬性紅皮症の患者に対してインフリキシマブ製剤を投与した場合。
- ・関節リウマチ、多関節に活動性を有する若年性特発性関節炎、全身型若年性特発性関節炎又はキャッスルマン病の患者に対してトシリズマブ製剤を投与した場合。
- ・関節リウマチの患者に対してアバタセプト製剤を投与した場合。
- ・多発性硬化症の患者に対してナタリズマブ製剤を投与した場合。

## 【主な施設基準】

### <外来化学療法加算1 >

- ①専用のベッド（リクライニングシート等を含む）を有する治療室がある。当該治療室は、外来化学療法の実施中は、外来化学療法その他の点滴注射（輸血を含む）以外の目的で使用することは認められない。
- ②化学療法の経験が5年以上の専任の常勤医師及び同じく経験5年以上の専任の常勤看護師が勤務。
- ③②の看護師は化学療法を実施している時間帯に常時治療室に勤務。
- ④化学療法に係る薬剤の経験が5年以上の専任の常勤薬剤師が勤務。
- ⑤急変時等に患者が入院できる体制が確保（他医療機関との連携でも可）。
- ⑥化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価し、承認する委員会を設置（委員会承認され、登録されたレジメンを用いて治療を行ったときのみ算定できる）。
- ⑦委員会は化学療法に携わる各診療科の医師の代表者、業務に携わる看護師及び薬剤師から構成され、年1回以上開催。

### <外来化学療法加算2 >

- ①化学療法の経験を有する専任の常勤看護師が化学療法を実施している時間帯に常時治療室に勤務。
- ②当該化学療法につき専任の常勤薬剤師が勤務。
- ③外来化学療法加算1の基準の①と⑥を満たす。

## ▶ 無菌製剤処理料 **改届**（1日につき）

1. 悪性腫瘍に用いる注射薬剤
  - イ. 閉鎖式接続器具使用 **180点**
  - ロ. イ以外 **45点**
2. 1以外 **40点**

無菌室、クリーンベンチなどの無菌環境での製剤処

理を評価しています。今回の改定で対象が拡がり、**皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射**、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射、植込型カテーテルによる中心静脈注射の各注射となりました。

また、「**閉鎖式接続器具については、薬剤の漏出防止性能を有するものとして薬事承認された医療機器を用いることが望ましい**」との要件が加わっています。

主な施設基準としては①2名以上の常勤薬剤師の配置、②無菌製剤処理を行うための専用の部屋（内法による測定で5㎡以上）、③無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備える——があります。

## 注射実施料一覧

皮内、皮下及び筋肉内注射（1回につき）*	20点
静脈内注射（1回につき）*	32点
乳幼児加算（6歳未満）	+45点
動脈注射（1日につき）	155点
内臓	45点
その他	45点
抗悪性腫瘍剤局所持続注入（1日につき）	165点
肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（1日につき）	165点
点滴注射（1日につき）	98点
6歳未満（100mL以上）	97点
6歳以上（500mL以上）	49点
その他*	49点
乳幼児加算（6歳未満）	+45点
血漿成分製剤加算（1回目のみ）	+50点
中心静脈注射（1日につき）	140点
乳幼児加算（6歳未満）	+50点
血漿成分製剤加算（1回目のみ）	+50点
中心静脈注射用カテーテル挿入	1,400点
乳幼児加算（6歳未満）	+500点
静脈切開法加算	+2,000点
末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入	700点
乳幼児加算（6歳未満）	+500点
カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入	2,500点
乳幼児加算（6歳未満）	+500点
植込型カテーテルによる中心静脈注射（1日につき）	125点
乳幼児加算（6歳未満）	+50点
腱鞘内注射	27点
骨髄内注射	80点
胸骨	90点
その他	90点
脳脊髄腔注射	300点
脳室	220点
後頭下	140点
腰椎	140点
乳幼児加算（6歳未満）	+60点
関節腔内注射	80点
滑液嚢穿刺後の注入	80点
気管内注入	100点
結膜下注射	27点
自家血清の眼球注射	27点
角膜内注射	35点
球後注射	60点
テノン氏嚢内注射	60点
硝子体内注射	580点
腋窩多汗症注射（片側につき）	200点

\*入院以外の患者のみが対象。