

## 処方・調剤・保険請求の

# Q&A

日本薬剤師会

調剤をしていて疑問に思ったこと、

医師または患者さんに聞かれて困ったこと、

医師に疑義照会して対応したが

いま一つ納得できないこと、ありませんか？

皆さんの疑問に各分野の専門家がお答えいたします。

どしどし質問してください。

「質問の募集」要項は56頁にあります。

なお、回答は本誌に掲載することによってのみ行います。

電話やファクシミリによる回答はご容赦ください。

また、特殊なケースの質問は

採用されないこともありますので予めご了承ください。

今回は、2004年4月に改正された調剤報酬点数表に関する主な事項について説明します。

**Q1**

調剤基本料は、どのように変更されたのですか。

**A1**

保険薬局の機能に応じた調剤基本料の評価として、区分の見直しが行われました。

基本的な考え方として、処方せん受付回数と特定の保険医療機関からの集中度に応じるという方法については変更ありませんが、将来的な統合化に向けての第1歩として、従来の4区分〔調剤基本料(I)a～(II)b〕から3区分(調剤基本料1～3)へと見直しが図られています(表1)。

具体的には、従来は調剤基本料(I)aであったものは調剤基本料1(49点)、調剤基本料(II)bであったものは調剤基本料2(21点)、それ以外は調剤基本料3(39点)という区分となります。

また、今回の改定では、調剤基本料3に該当する保険薬局のうち、いわゆる面分業として機能している場合には、調剤基本料1と同等とみなすという新しい評価方法が導入されています。具体的には、処方せんの受付回数の多い上位3医療機関に係る受付回数の合計が、全体の処方せん受付回数の80%以下である場合に該当するという考え方です(図1)。

なお、基準調剤加算1および2については変更ありません。従来どおりの届出基準となります(図2)。

表1 調剤基本料

| 旧(～2004年3月)  |     | 新(2004年4月～)   |     |
|--|-----|---|-----|
| 調剤基本料(I)a<br>(月4,000回以下、集中度70%以下)                                    | 49点 | 調剤基本料1<br>(月4,000回以下、集中度70%以下)                        | 49点 |
| 調剤基本料(I)b<br>(月4,000回超、集中度70%以下)                                     | 44点 | 調剤基本料2<br>(月4,000回超、集中度70%超)                          | 21点 |
| 調剤基本料(II)a<br>(月4,000回以下、集中度70%超)<br>※ただし、処方せん受付回数が月600以下の場合<br>は44点 | 39点 | 調剤基本料3<br>(上記以外)                                      | 39点 |
| 調剤基本料(II)b<br>(月4,000回超、集中度70%超)                                     | 21点 | ※ただし、処方せん受付回数の多い上位3医療機<br>関からの合計が、全体の80%以下の場合<br>は49点 |     |

Q  
&  
A

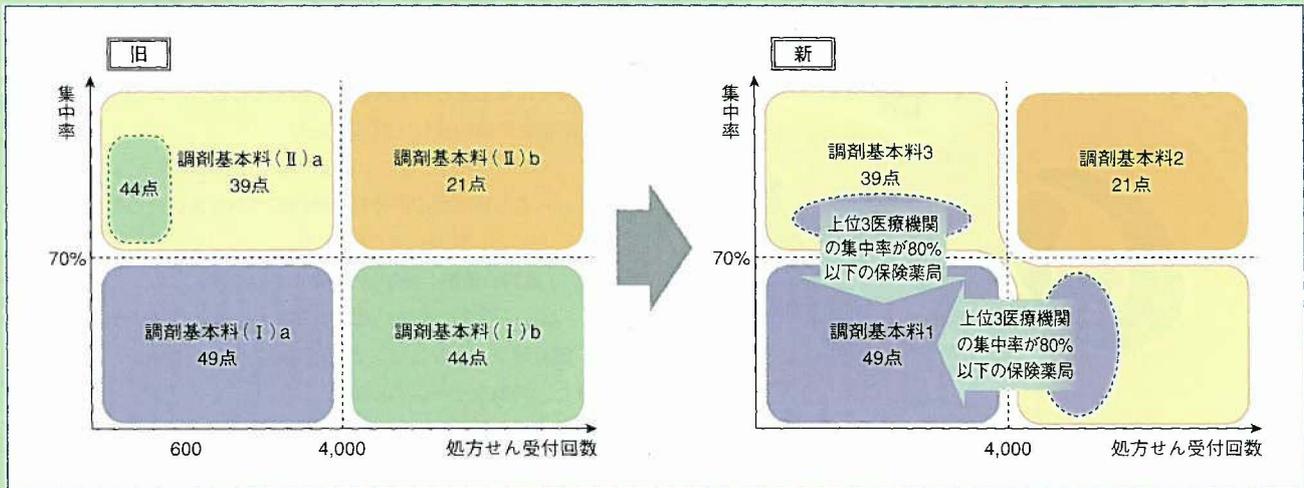


図1 調剤基本料の考え方

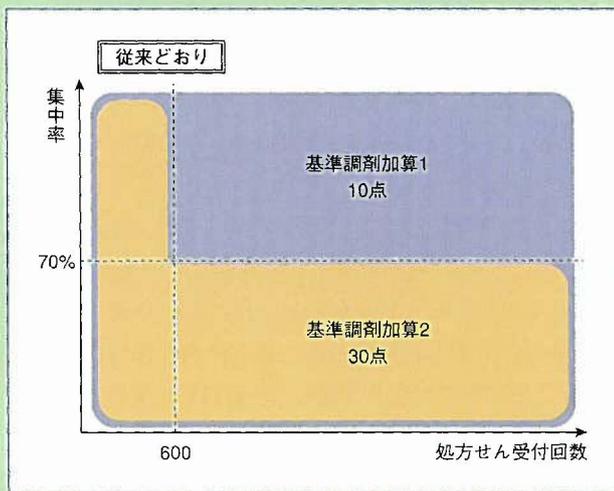


図2 基準調剤加算の考え方

表2 調剤料

| 旧(～2004年3月)                          |      | 新(2004年4月～) |         |
|--------------------------------------|------|-------------|---------|
| 【内服薬】                                |      | 内服薬         |         |
| 1～7日目                                | 5点/日 | 1～7日目       | 5点/日    |
| 8～14日目                               | 4点/日 | 8～14日目      | 4点/日    |
| 15～21日分                              | 70点  | 15～21日分     | 70点     |
| 22～30日分                              | 80点  | 22～30日分     | 80点     |
| 31～60日分                              | 90点  | 31日分以上      | 88点     |
| 61日分以上                               | 95点  |             |         |
| 【生薬関係】                               |      | 浸煎薬(1調剤につき) |         |
| ※調剤料+製剤加算(自家製剤加算75点、または、計量混合調剤加算45点) |      | 湯薬(1調剤につき)  | 120点    |
| 【一包化関係】                              |      | 一包化薬        |         |
| ※調剤料+一包化加算(30点/7日分)                  |      |             | 97点/7日分 |

きましたが、調剤日数や剤に基づく調剤料と製剤の形態が必ずしも相関していないことなどから、従来の加算を廃止した上で、内服薬とは別の調剤料(浸煎薬、湯薬、一包化薬)として新設されました(図3、図4)。

**Q2** 調剤料は、どのように変更されたのですか。

**A2** 調剤技術の適正評価の観点から、長期投薬の処方実態を踏まえ、内服薬の調剤料の見直しが行われました(表2)。具体的には、31日分以上の部分について点数の合理化が図られています。

また、医薬品の特性に応じた調剤技術の評価として、生薬に係る調剤や一包化に係る調剤料について、新たな仕組みが導入されています。これまで生薬や一包化については、調剤料に加算をするという方法により評価されて

**Q3** 新設された分割調剤時の点数とは、どのようなものですか。

**A3** 分割調剤については従来より必要に応じて行われてきましたが、しかし、特にそれに係る点数はありませんでした。そこで、ここ最近における長期投薬の実態に伴い、若干ですが点数評価が図られることとなりました。

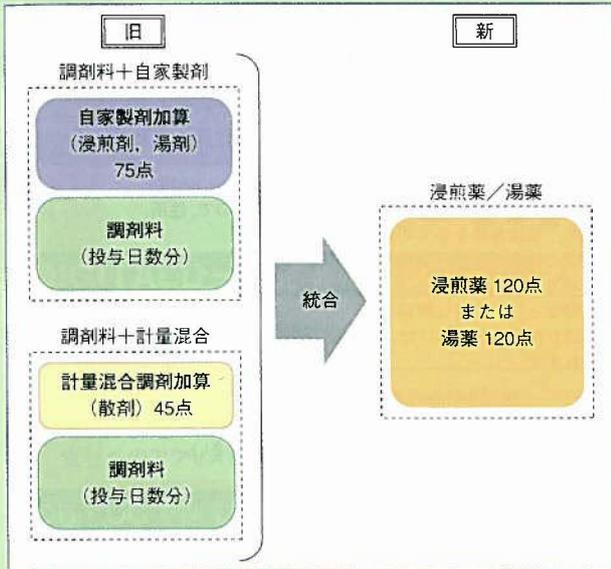


図3 浸煎薬・湯薬の考え方

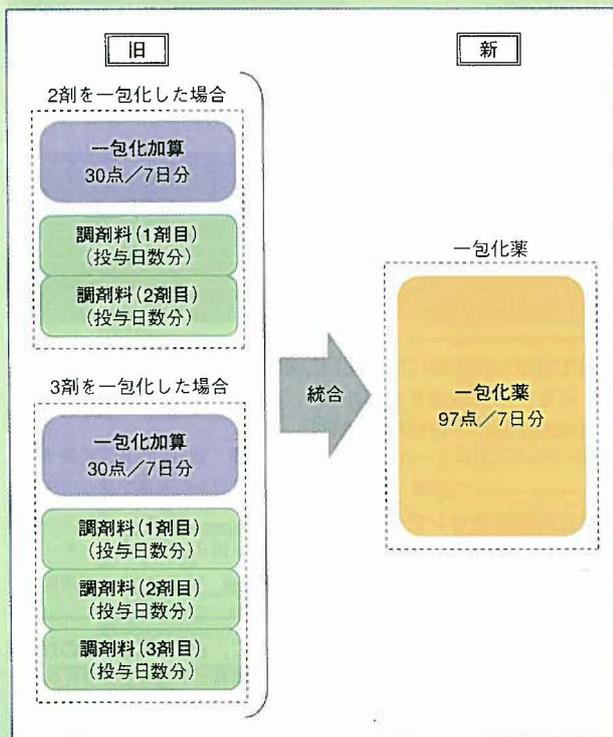


図4 一包化薬の考え方

これは、医薬品の長期にわたる保存の困難性などの理由により、従来から実施されている分割調剤について評価したもので、初回は通常の調剤基本料(調剤基本料1～

表3 分割調剤(調剤基本料)

| 旧(～2004年3月) | 新(2004年4月～)                                  |
|-------------|--|
| (なし)        | 分割調剤時の調剤基本料 5点<br>※長期投薬(14日を超える投薬)に係る処方せんが対象 |

表4 その他の変更点

| 旧(～2004年3月)  | 新(2004年4月～)  |
|--|--|
| 薬剤服用歴管理指導料<br>特別指導加算 月1回目 30点<br>月2回目以降 25点<br>麻薬管理指導加算 5点           | 薬剤服用歴管理指導料<br>特別指導加算 月1回目 28点<br>月2回目以降 26点<br>麻薬管理指導加算 8点   |
| 薬剤情報提供料1 15点<br>長期投薬情報提供料1 15点<br>長期投薬情報提供料2 25点                     | 薬剤情報提供料1 17点<br>長期投薬情報提供料1 18点<br>長期投薬情報提供料2 28点   |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料<br>月1回目 500点<br>月2回目以降 300点<br>麻薬管理指導加算 100点<br>※月4回まで | 在宅患者訪問薬剤管理指導料<br>月1回目 500点<br>月2回目以降 300点<br>麻薬管理指導加算 100点<br>※月4回まで(ただし、がん末期患者および中心静脈栄養法の対象患者については週2回かつ月8回まで) |

調剤基本料3)、2回目(分割調剤の1回目)以降は分割調剤時の調剤基本料として5点を算定することができます。ただし、今回新設された点数については、長期投薬の実態を踏まえたものであることから、15日分以上の投薬が行われた処方せんのみ対象となりますので十分注意してください(表3)。

**Q4** そのほかの点数については、どのように変更されたのですか。

**A4** 2004年4月以降の主な変更点は前述のとおりですが、そのほかの点数についても若干の見直しが行われています。

ここでは詳しい説明は省略しますが、具体的には、①特別指導加算(薬剤服用歴管理・指導料)における同一月内の点数格差の是正、②薬剤手帳を活用した情報提供である薬剤情報提供料1の内容の充実、③長期投薬情報提供料(1および2)の評価、④在宅のがん末期患者や中心静脈栄養法の対象患者への頻回対応の必要性に伴う在宅患者訪問薬剤管理指導料の評価——などが挙げられます(表4)。