

# 処方・調剤・保険請求の Q&A

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ひとつ納

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。

ご質問をお寄せくだ

さい。

なお、回答は本誌に掲載すること

によつてのみ行います。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

ありますのであらかじめご了承ください。

日本薬剤師会

**Q** 在宅患者に対する薬剤管理指導については、在宅患者訪問薬剤管理指導料（健康保険）と居宅療養管理指導費（介護保険）がありますが、行わなければならない内容は同じであると考えて問題ないでしょうか。また、点数（単位）についてはどうでしょうか。（匿名希望）

**A** 健康保険、介護保険のいずれであっても、薬剤師に求められている業務内容は基本的に同じです。ただし、費用については若干相違している部分があります。

薬剤師による在宅患者への薬剤管理指導業務については、健康保険の場合は「在宅患者訪問薬剤管理指導

料」（診療報酬、調剤報酬ともに同じ名称）、介護保険の場合は「居宅療養管理指導費」および「介護予防居宅療養管理指導費」が設けられています。これらの項目は、規定されている法律や名称は異なりますが、求められている主な内容（条件）としては、①通院が困難な患者（利用者）であること、②医師の指示に基づき実施すること、③薬剤師が患家（利用者の居宅）を訪問し、薬学的管理指導を行うこと——などであり、基本的にはほとんど同じであると言えます（表1）。

しかし、費用（点数もしくは単位）については、健康保険であるか介護保険であるか、また、診療報酬（病院薬剤師、診療所薬剤師）であるか調剤報酬（薬局薬剤師）であるかなどにより、若干の相違点があります（表2）。

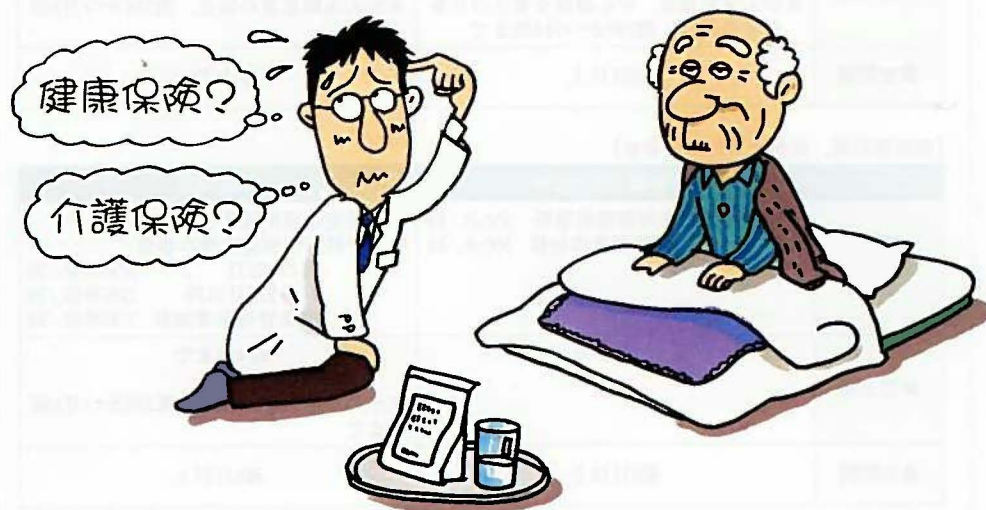




表1 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費について

項目	健康保険		介護保険
	調剤報酬	診療報酬	介護報酬
項目	在宅患者訪問薬剤管理指導料	在宅患者訪問薬剤管理指導料	居宅療養管理指導費、 介護予防居宅療養管理指導費
対象	居宅で療養中の患者 (通院困難なものに限る)	居宅で療養中の患者 (通院困難なものに限る)	通院が困難な利用者
実施者	薬局薬剤師	病院薬剤師 診療所薬剤師	薬局薬剤師 病院薬剤師 診療所薬剤師
内容	薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況・薬剤保管状況の確認など(薬学的管理指導)	薬剤管理指導記録に基づく服薬指導	薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況・薬剤保管状況の確認など(薬学的管理指導)
記録	薬剤服用歴の記録 (最低3年間保存)	薬剤管理指導記録 (最低3年間保存)	薬剤服用歴の記録 (最低2年間保存)
	処方医への訪問結果に関する情報提供 (文書)		処方医(必要に応じて介護支援事業者など) への訪問結果に関する情報提供(文書)
その他	医師の指示に基づき実施	医師の同意を得て実施	医師の指示に基づき実施
	地方社会保険事務局への事前の届出		

表2 費用について

【薬局薬剤師の場合】			
	健康保険(調剤報酬)		介護保険
点数・単位	在宅患者訪問薬剤管理指導料		居宅療養管理指導費 または 介護予防居宅療養管理指導費
	月の1回目	500点/回	月の1回目 500単位/回
	月の2回目以降	300点/回	月の2回目以降 300単位/回
	麻薬管理指導加算	100点/回	麻薬管理指導加算 100単位/回
算定上限	月4回まで		月4回まで
	※がん末期患者、中心静脈栄養法の対象患者の場合、週2回かつ月8回まで		※がん末期患者の場合、週2回かつ月8回まで
算定間隔	週6日以上		週6日以上

【病院薬剤師、診療所薬剤師の場合】			
	健康保険(調剤報酬)		介護保険
点数・単位	在宅患者訪問薬剤管理指導料 550点/回		居宅療養管理指導費 または 介護予防居宅療養管理指導費
	麻薬管理指導加算 100点/回		月の1回目 550単位/回
			月の2回目以降 300単位/回
			麻薬管理指導加算 100単位/回
算定上限	月2回まで		月4回まで
			※がん末期患者の場合、週2回かつ月8回まで
算定間隔	週6日以上		週6日以上

居宅で療養中の患者(利用者)に対して訪問薬剤管理指導(居宅療養管理指導)を実施する場合には、介護保険適用者であるか否かをきちんと把握し、誤請求とならないよう十分注意してください。



**Q** 医科点数表に関するのですが、在宅患者訪問薬剤管理指導に関する事項について質問があります。保険医療機関では、保険薬局に在宅患者訪問薬剤管理指導を実施するよう指示する際、保険薬局に対して診療状況などの在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報提供を文書により行えば、診療情報提供料(A)(220点)を算定することができましたが、2006年4月の診療報酬改定以降、医科点数表にその項目が見当たりません。廃止されてしまったのでしょうか。(匿名希望)



**A** 2006年4月以降は、診療情報提供料(A)ではなく、診療情報提供料(I)という名称に変更されています。

診療情報提供料(医科点数表)は、医療機関間の有機的連携の強化、医療機関から保険薬局または保健・福祉関係機関への診療情報提供機能の評価を目的として設定された点数で、両者の患者の診療に関する情報を

相互に提供することで、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効活用を図ろうとするものと位置付けられています。

従来、診療情報提供料には「診療情報提供料(A)」～「診療情報提供料(D)」という4つの点数項目が設定され、このうち、保険医療機関から保険薬局への情報提供については「診療情報提供料(A)」の中で評価されていました。2006年4月1日以降は、診療報酬点数表の簡素化という観点から、「診療情報提供料(I)」と「診療情報提供料(II)」の2項目に再編されていますが、保険薬局に対する情報提供の考え方はそのまま継承されており、現在は「診療情報提供料(I)」(250点)の中で評価されています(表3)。

表3 診療情報提供料(医科点数表)

B009	診療情報提供料(I)	250点
	注1～2	<略>
	注3	保険医療機関が、診療に基づき保険薬局による在宅患者訪問薬剤管理指導の必要を認め、居宅において療養を行っている患者であって通院が困難なものの同意を得て、当該保険薬局に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
	注4～7	<略>