

# 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問  
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。要項は40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あらかじめご了承ください。

**Q** 介護保険に関して質問があります。在宅患者  
訪問薬剤管理指導料を算定した月は「その他  
の薬学管理料は算定できない」とされていますが、居  
宅療養管理指導費についても同じなのでしょうが。  
(茨城県 匿名希望)

**A** 同様に取り扱います。  
医療保険（調剤報酬）で規定されている「在宅  
患者訪問薬剤管理指導料」は、通院困難な居宅療養患  
者を対象として、あらかじめ策定した薬学的管理指導  
計画に基づいて、患家にて①薬歴管理、②服薬指導、  
③薬剤の服用状況・管理状況の確認——などの薬学的  
管理指導を実施した場合に算定します。

調剤報酬点数表の薬学管理料の中には、当該点数の  
ほか、薬剤服用歴管理料、薬剤情報提供料、後発医薬  
品情報提供料など、指導管理に関する項目が設けられ  
ていますが、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した  
月においては、これ以外の薬学管理料の点数は一切算  
定できないこととされています（表1）。

一方、介護保険（介護報酬）にも、医療保険と同様の  
請求項目に該当するものとして「居宅療養管理指導費」、  
「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、求められている内容は基本的に同じです。

また、介護保険の算定要件の中には、医療保険の「そ  
他の薬学管理料は算定できない」という部分に該当す  
る記述はありませんが、厚生労働省からは、医療保険  
と介護保険の給付調整に関する通知が出されており、

表1 算定要件（医療保険）

## 区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- (1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、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に対して、あらかじ  
め名称、所在地、開設者の氏名及び在宅患者訪問薬剤管理  
指導（以下「訪問薬剤管理指導」という。）を行う旨を地方社  
会保険事務局長に届け出た保険薬局の薬剤師が、医師の指  
示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問し  
て、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況  
の確認等の薬学的管理指導を行い、当該指示を行った医師  
に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行った  
場合に算定する。
- (2)～(10) <略>
- (11) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月においては、そ  
他の薬学管理料は算定できない。
- (12) <略>

(2006年3月6日 保医発第0306001号、厚生労働省保険局医療課長通知)

この中で、介護保険の「居宅療養管理指導費」、「介護  
予防居宅療養管理指導費」が算定されている場合には、  
医療保険（調剤報酬）の薬学管理料のうち、「在宅患者  
訪問薬剤管理指導料」以外の項目は算定できないこと  
が示されています（表2）。

したがって、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」または  
「居宅療養管理指導費」、「介護予防居宅療養管理指導  
費」であっても、薬学管理料の部分の保険請求先が異  
なるだけであって、基本的な取り扱いと同じです。



表2 医療保険と介護保険の給付調整(調剤関係部分の抜粋)

## 第2 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示<sup>1</sup>によるものとし、別紙を参照のこと。

注) 要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合(2006年厚生労働省告示第176号)

(別紙)

区分	入院中以外の患者			
	自宅	有料ホーム	認知症対応型グループホーム	特定施設入居者
在宅患者訪問薬剤管理指導料			×	
調剤 ・薬剤服用歴管理料 ・薬剤情報提供料 ・長期投薬情報提供料 ・後発医薬品情報提供料 ・調剤情報提供料 ・服薬情報提供料			○ (居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)	
上記以外			○	

(2006年4月28日 老老発第0428001号/保医発第0428001号、厚生労働省老健局老人保健課長/同保険局医療課長通知「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」)







**Q** 調剤基本料や基準調剤加算の区分において、**処方せんの受付回数**や**特定の保険医療機関**からの集中率を算定する際には、健康保険、国民健康保険、老人保健にかかる処方せんは対象となりますが、公害医療や労災医療にかかる処方せんはどうなるのでしょうか。これまで、公害医療や労災医療に関するものは対象外であることから除外するものとして考えていましたが、先日、知り合いから「すべての処方せんが対象になるのではないか」と言われました。どのように考えるべきですか。 (匿名希望)

**A** 公害医療や労災医療にかかる処方せんは対象外です。

調剤基本料や基準調剤加算の施設基準の区分を判断するうえで必要とされている、①処方せんの受付回数、②特定の保険医療機関にかかる処方せんの集中率——の各基準については、調剤報酬が健康保険法にかかる

ものであることから、健康保険、国民健康保険、老人保健にかかる処方せん(公費併用にかかるものを含む)を対象として計算します(表3)。

公費負担医療や労災医療にかかる処方せんについては、健康保険、国民健康保険、老人保健との併用でない限り、対象として含める必要はありませんので、間違えのないよう十分注意してください。

表3 受付回数・集中率の考え方について

調剤技術料

問2. 処方せんの受付回数及び集中度を算出する際、対象となる処方せんは健保、国保及び老人保健に係る処方せんであり、公費、労災及びこれらの併用(健保、国保及び老人保健との併用を除く。)に係る処方せんは含まれないと解してよい。

答 貴見のとおり。

(1996年7月12日 事務連絡、厚生省保険局医療課企画法令係「調剤報酬点数表についての参考資料の送付について」)

## 質 問 の 募 集

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はありませんか？ 皆さまの疑問に各分野の専門家が答えいたします。どしどしご質問ください。

「質問の募集」要項

1. 質問の範囲

①実際の処方せんの疑義解釈に関する質問

例えば、処方医に疑義照会すべきかどうか迷っている実例や疑義照会の際に処方医の指示で納得できないでいる実例で、専門家の意見が知りたい、という場合など。

②保険調剤・調剤報酬などに関する質問

例えば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか？ や、請求もれがあった場合の対応は？ という質問など。

③調剤技術などに関する質問

例えば、A散とB末を配合してもよいのか？ また、C錠を粉碎してよいのか？ という調剤技術上の質問など。

2. 質問は文書で日本薬剤師会「調剤と情報」係まで、ご連絡ください。

3. 誌上では匿名の扱いをいたしますが、さらに詳しい内容をお聞きしないと回答できないこともありますので、住所、氏名、電話番号を必ず明記ください。

4. 質問の採否ならびに回答者の選択は、編集委員会で決まさせていただきます。

5. 質問ならびに回答は無料です。

6. 質問が採用された方には、じほうから図書カードが贈呈されます。

ただし、本コーナーへの質問はあくまでも「調剤と情報」誌に掲載を前提としておりますので、個人的・特殊な質問にはお答えできません。ご了承ください。また、回答は本誌面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。

### 送 付 先

〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 富士・国保連ビル  
日本薬剤師会 「調剤と情報」事務局  
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270