

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。要項は41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。

日本薬剤師会

Q 後期高齢者終末期相談支援料の算定は、「患者の死亡時」と聞いていたのですが、通知の中で「当該文書等の提供日において後期高齢者である患者1人につき1回に限り算定する」と説明している箇所もあります。この部分だけを読むと、実施日に算定するようにも考えられますが、どう解釈すべきなのでしょうか。 (東京都 匿名希望)

A 後期高齢者終末期相談支援料は、「患者の死亡時に算定」します。

後期高齢者終末期相談支援料は、調剤報酬点数(厚生労働省告示)において「その内容を文書等により提供した場合に、患者1人につき1回に限り算定する」とされており、また、算定のタイミングについては、算定上の留意事項(厚生労働省保険局医療課長通知)の中で「患者の死亡時に算定する」と明記されています。

一方、同留意事項において、「当該文書等の提供日において後期高齢者である患者1人につき1回に限り算定する」と記載されている部分があることから、実施日(文書等の提供日)に算定するものと誤解されるかもしれませんが、この説明の意味は、実施当日に後期高齢者であること(すなわち、75歳に達していること)に留意するよう求めているのであって、算定のタイミングを説明しているわけではありません。

通知の表現が若干わかりにくいかもしれませんが、誤解しないようご注意ください。

Q 調剤した薬剤を渡し、窓口での会計が終わった後に「やはり、お薬手帳が欲しい」と言われました。このような場合、該当点数を算定したうえで、差額分を請求しても構わないのでしょうか。

(茨城県 匿名希望)

A 差し支えありません。

保険請求の仕組みでは、処方せん受付から調製行為、薬剤情報提供、服薬指導、薬剤交付—といった行為をすべて実施したうえで、それぞれの項目に該当する点数を計算し、最後にその合計の費用を請求することになっています。

したがって、薬剤の交付が完了し、患者から一部負担金を徴収した後であっても、患者からの求めに応じて提供した内容に変更が生じたような場合には、改めて点数計算を行ったうえで、最終的な費用に基づいて、その差額分を徴収してください。

Q これまで在宅患者訪問薬剤管理指導料は、月の1回目の場合は500点、月の2回目以降の場合は300点となっていました。2008年4月から「月の2回目以降」の点数がなくなっています。算定上、これまでとはどう違うのか教えてください。

(茨城県 匿名希望)

A 2008年4月からは、月の何回目の算定であるかにかかわらず、500点を算定してください。ただし、算定対象となる患者が居住系施設入居者等で



ある場合には、350点を算定します(図)。

在宅患者訪問薬剤管理指導料は、2008年3月までは、「月の1回目の算定の場合」は500点、「月の2回目以降の算定の場合」は300点とされていましたが、2008年度診療報酬改定では、薬剤師による訪問薬剤管理指導の一層の充実を図る観点から、2回目以降の訪問指導に係る評価が500点に引き上げられました。これにより現在は、月の何回目の訪問指導であるかに関係なく、500点を算定することになります(ただし、原則として月4回まで。がん末期患者などの場合は月8回まで)。

また、在宅患者に対する訪問薬剤管理指導の充実に伴い、居住系施設入居者等に対する在宅患者訪問薬剤管理指導料の区分が新設され、その効率性を踏まえ、在宅患者の場合よりも若干低めの点数(350点)が設定されました。同点数については、在宅患者の場合と同じように、月の何回目の訪問指導であるかに関係なく、原則として月4回まで算定することができます。

なお、麻薬管理指導加算については、所定点数(100点)は変更ありませんが、従来の算定要件に加えて、麻薬の残薬状況や保管状況の確認のほか、残薬の適切な取り扱い方法を含めた指導を行うことが追加されています。

Q 同一用法で3種類以上の散剤が処方されており、かつ、一包化するように指示があった場合、調剤内容としては計量・混合という行為になりますが、調剤報酬点数については、内服薬の調剤料を適用したうえで「計量混合調剤加算」を算定すべきなのでしょうか。それとも、一包化薬を適用しても構わないのでしょうか。(匿名希望)

A 一包化薬の算定要件を満たしているのであれば、一包化薬を算定して差し支えありません。一包化薬は、処方薬の飲み忘れや飲み誤りのほか、

2008年3月まで						
対象患者	月の1回目	月の2回目	月の3回目	月の4回目	...	月の8回目
在宅患者または 居住系施設入居者等	500点	300点	300点	300点	...	300点

↓

2008年4月以降						
対象患者	月の1回目	月の2回目	月の3回目	月の4回目	...	月の8回目
在宅患者	500点	500点	500点	500点	...	500点
居住系施設入居者等	350点	350点	350点	350点	...	350点

注1) 原則として月4回を限度として算定。がん末期患者などの場合は月8回まで算定可。
注2) 麻薬管理指導加算やその他訪問薬剤管理指導に係る点数(緊急時在宅患者訪問薬剤管理指導料などは、便宜上、省略している)。

図 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定点数

直接の被包から取り出して服用することが困難な患者への配慮を目的とした調剤技術を評価したのですが、散剤もしくは顆粒剤のみが処方され、同一用法(1剤)として3種類以上の医薬品を調剤した場合には、調製行為だけを見れば計量混合調剤加算を算定すると考えるのが妥当かもしれません。

ただし、一包化薬の目的を考えると、計量・混合の調製行為だけでなく、患者の服薬や服用薬剤の識別を容易にするための工夫のほか、服薬カレンダーなどを活用した支援が必要となるケースもあることから、一包化薬の算定要件を満たしているとともに、患者の状態を踏まえた行為である場合には、一包化薬を算定することが可能です(表)。

表 一包化薬の算定について

【問】処方せんの指示により、1剤で3種類の散剤を計量し、かつ、混合して、服用時点ごとに一包化した場合には、内服薬調剤料と計量混合調剤加算の合計により算定するのか、それとも、一包化薬調剤料を算定することになるのか。

【答】処方せんの指示の具体的内容及び患者の状態(治療上、一包化が必要か否か)にもよるが、基本的には、1剤で3種類の散剤を計量し、かつ、混合して、服用時点ごとに一包化した場合には、内服薬調剤料と計量混合調剤加算の合計により算定する。ただし、患者の状態が一包化薬の算定要件を満たしており、かつ、処方せんにおける一包化の指示が当該患者の状態を踏まえたものであることが明確である場合には、一包化薬調剤料を算定することができる。

平成20年5月9日 事務連絡(厚生労働省保険局医療課)
「疑義解釈資料の送付について」(別添3)より抜粋

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お答えいたします。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か？ また、C錠を粉砕してよいか？ 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、編集委員会が決定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