

処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

今回は、前月号に引き続き、2012年4月から施行されている調剤報酬に関する事項について説明します。

本連載では、処方・調剤・保険請求に関する皆さんの質問に、各部門の専門家がお答えします。質問募集の要項は55頁に掲載しています。ご質問をお寄せください。

在宅患者調剤加算

Q 在宅患者調剤加算の算定は、届出が受理されてからどの程度適用できるのでしょうか。

A 在宅患者調剤加算は、届出時の直近1年間の実績で判断し、届出が受理された日の属する月の翌月1日（月の最初の開庁日に届出が受理された場合は、当月1日）から1年間適用することができます。

したがって、特にその間については、直近の算定実績を毎月計算することは求められていません。

Q 在宅患者調剤加算の届出に係る算定実績は、在宅医療の関連点数のうち、どの項目の算定回数を計上すればよいのでしょうか。また、サポート薬局として在宅基幹薬局の代わりに在宅薬剤管理指導を実施した場合については、どちらの薬局の実績として取り扱うのでしょうか。

A 在宅患者調剤加算の届出に係る算定実績として計上できるのは、①在宅患者訪問薬剤管理指導料、

②居宅療養管理指導費、③介護予防居宅療養管理指導費——の3項目に限られています。それ以外の点数は対象となりません（表1）。

また、在宅基幹薬局と連携し、サポート薬局が在宅基幹薬局の代わりに在宅薬剤管理指導を実施した場合には、在宅基幹薬局の算定実績として計上するよう整理されています。残念ながら、サポート薬局の算定実績として計上することはできません。

Q 在宅患者調剤加算は処方せん受付1回につき算定しますが、どのような患者である場合に算定できるのでしょうか。

A 在宅患者調剤加算は、調剤料の加算として位置付けられていますので、患者へ在宅薬剤管理指導を実施した都度ではなく、処方せん受付時に算定します。

ただし、算定することができる患者については、当該薬局が在宅薬剤管理指導を実施（在宅薬剤管理指導などを算定）している患者である場合に限られています（表2）。

表1 在宅患者調剤加算の算定実績の考え方

制度の種類	届出に係る算定実績の対象となる点数(単位)	対象とならない点数
医療保険	在宅患者訪問薬剤管理指導料	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急時等共同指導料 退院時共同指導料
介護保険	居宅療養管理指導費 介護予防居宅療養管理指導費	—



表2 在宅患者調剤加算について

制度の種類	算定対象となる患者
医療保険	当該薬局において、次の点数を算定している患者 <ul style="list-style-type: none"> 在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急時等共同指導料
介護保険	当該薬局において、次の単位を算定している患者 <ul style="list-style-type: none"> 居宅療養管理指導費 介護予防居宅療養管理指導費

薬剤服用歴管理指導料

Q 薬剤服用歴管理指導料の新たな算定要件として、薬剤情報提供文書に「後発医薬品に関する情報」が追加されましたが、この情報は1枚の文書で提供しなければならないのでしょうか。それとも、患者にとってわかりやすい内容になっていけば、別紙でも構わないのでしょうか。

A 薬剤服用歴管理指導料の新たな算定要件として追加された「後発医薬品に関する情報」は、先発医薬品が調剤された患者において、次回以降の処方せん受付の際に後発医薬品への変更を検討してもらうことができるように、それに該当する後発医薬品の名称や価格の情報などを提供するものです。

すでに保険者においては、後発医薬品の使用促進策の一環として、投与されている先発医薬品に該当する後発医薬品の情報を通知するなど、加入者に対して理解を求めるケースも増え始めています。しかし、保険者による通知だけではタイムラグが生じてしまうという問題や、専門家から薦められることが効果的であるという調査結果が得られたことなどを踏まえて、2012年4月からは保険薬局においても同様の情報提供を行っていくことになりました。

患者への情報提供にあたっては、これまでの薬剤情報提供文書を活用して、必要な情報を追記することを想定していますが、必ずしも同一の用紙にすべての情報を収めなければならないというわけではありません。患者にとってわかりやすい内容になっていけば、別紙による情報提供の方法であっても特段問題はありません。

Q 薬剤服用歴管理指導料の算定要件である「後発医薬品に関する情報」について、調剤した医薬品が先発医薬品に該当しない場合には、どのような内容を提供すればよいのでしょうか。

A 薬剤服用歴管理指導料の新たな算定要件である「後発医薬品に関する情報」は、調剤した先発医薬品に対する後発医薬品がある場合に（原則として、調剤した先発医薬品と同一剤形・同一規格の後発医薬品が薬価収載されている場合に限り）と解釈して差し支えありません。自局で備蓄している後発医薬品の名称や価格などに関する情報提供を求めているものです。

しかし、先発医薬品であっても後発医薬品が薬価収載されていない場合や、すでに後発医薬品に切り替わっている場合などは、先発医薬品と後発医薬品を比較することができないため、調剤した先発医薬品に対する後発医薬品が存在しない（薬価基準に収載されていない）ことや、調剤した医薬品はすでに後発医薬品であることなどを「後発医薬品に関する情報」として提供してください（表3）。

また、「後発医薬品に関する情報」に関しては、「可能であれば一般の名称も併せて記載することが望ましい」とされています。

なお、医薬品の品名別の分類（先発医薬品／後発医薬品の別など）については、厚生労働省より「使用薬剤の薬価（薬価基準）に収載されている医薬品について」が公表されています。当該情報は適宜更新されますが、厚生労働省ホームページ（トップページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険）からも入手可能ですので、必要に応じて参考とされるようお願いいたします。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

Q 在宅薬剤管理指導の実施において、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が実施することが認められている項目はどれですか。

A サポート薬局による実施（算定）が認められるのは、①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③居宅療養管理指導費、④

表3 「後発医薬品に関する情報」について

	調剤した医薬品	情報提供すべき主な内容
①	「先発医薬品」であり、それに対する同一剤形・同一規格の後発医薬品が薬価収載されている。	<ul style="list-style-type: none"> 先発医薬品であり、後発医薬品が薬価収載されていること 該当する後発医薬品のうち、自局で備蓄している後発医薬品の名称と価格に関する情報(ただし、いずれの後発医薬品も備蓄していない場合には、後発医薬品の備蓄がない旨でも可)
②	「先発医薬品」であるが、それに対する同一剤形・同一規格の後発医薬品は薬価収載されていない。	<ul style="list-style-type: none"> 先発医薬品であるが、後発医薬品は存在しないこと 注) 含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品がある場合に、その情報を提供することは差し支えない。
③	「後発医薬品」である。	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品であること 注) ほかに該当する後発医薬品がある場合に、その情報を提供することは差し支えない
④	いずれにも該当しない。	<ul style="list-style-type: none"> 漢方製剤(または生薬)であり、後発医薬品は存在しないこと 長年にわたり使用されている医薬品であることなど

※また、「後発医薬品に関する情報」の提供にあたっては、「可能であれば一般的名称も併せて記載することが望ましい」とされていることにも留意が必要。
 ※医薬品は「先発医薬品」「後発医薬品」「その他医薬品」に分類されます。現在は、先発医薬品と後発医薬品は区別して薬事承認されていますが、「その他医薬品」とは、このような区別がない頃に薬事承認された医薬品をいいます。

表4 サポート薬局について

制度の種類	サポート薬局が算定できる点数(単位)	算定できない点数
医療保険	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	在宅患者緊急時等共同指導料 退院時共同指導料
介護保険	居宅療養管理指導費 介護予防居宅療養管理指導費	—

介護予防居宅療養管理指導費に限られています。在宅患者緊急時等共同指導料および退院時共同指導料は、対象とされていないのでご注意ください(表4)。

Q 在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が在宅薬剤管理指導を実施することができるのは、どのような場合ですか。

A 在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が在宅薬剤管理指導を実施(在宅患者訪問薬剤管理指導料などを算定)することができるのは、在宅基幹薬局において「緊急その他やむを得ない事由がある場合」に限られています。

在宅薬剤管理指導は、1人の患者に対して1つの保険薬局(在宅基幹薬局)が担当することが基本です。したがって、1人の患者に対して他の保険薬局(サポート薬局)による在宅薬剤管理指導が頻繁に実施されることは認め

られません。何らかの事情により、在宅基幹薬局として対応できない状況になってしまった場合には、患者やその家族などに迷惑をかけないように、すみやかに体制整備について改善を図ることや、他の保険薬局に在宅基幹薬局となってもらうことなどを検討すべきでしょう。

その他(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則)

Q 2011年12月号の本欄で、患者の一部負担金に応じたポイントサービス(ポイント付与)は、2012年4月1日より禁止される予定であると説明されていましたが、実際にはどうなったのでしょうか。

A 患者の一部負担金の支払分についてポイント付与することを原則禁止とする省令改正につきましては、当初、中医協における方針としては2012年4月1日から実施される予定でした。しかし、その後、パブリッ



表5 ポイント付与の禁止について(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則)

改正前	改正後(2012年10月1日施行)
<p>(健康保険事業の健全な運営の確保)</p> <p>第2条の3 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>1 および2(略)</p> <p>2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。</p> <p>(新設)</p>	<p>(健康保険事業の健全な運営の確保)</p> <p>第2条の3 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>1 および2(略)</p> <p>2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。</p> <p>(経済上の利益の提供による誘引の禁止)</p> <p>第2条の3の2 保険薬局は、患者に対して、第4条の規定により受領する費用の額に応じて、当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。</p>

※省令の公布日は、2012年3月5日(厚生労働省令第26号)

クコメントとして寄せられた意見などを考慮した結果、関係者への周知や準備期間などに一定の時間を設ける必要があると認められたため、6カ月間の猶予を設け、同年10月1日に施行されることになりました(表5)。

なお、施行日については当初の予定から変更されまし

たが、その以外の内容(考え方など)に関しては一切変更ありません。また、当該規定は、保険薬局のみに対するものではなく、保険医療機関についても同様に改正されています。

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ひとつ納得できないことなどはありませんか? 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
たとえば、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
たとえば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか? 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
たとえば、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、編集委員会が決め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」誌への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、回答は本誌面によるのみ行います。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・国保ビル 日本薬剤師会「調剤と情報」事務局
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270