

処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

今月も、2014年4月1日から施行されている新点数表について説明します。ただし、算定要件の詳細などにつきましては、留意事項通知などを確認されるようお願いします。

Q 来局時に患者がお薬手帳を忘れたため、処方内容や注意すべき事項を記載したシールを交付したのですが、薬剤服用歴管理指導料はどちらの点数(41点または34点)を算定すればよいのでしょうか。

A 34点を算定します。
薬剤服用歴管理指導料(処方せん受付1回につき41点)は、お薬手帳による情報提供の実施を含めた評価を基本とするものですが、2014年4月から、お薬手帳による情報提供を行わなかった場合の特例として、7点低い点数(34点)が設けられています(表1)。

この特例の点数は、その患者がお薬手帳による情報提供を希望しているか否かではなく、保険薬剤師が、お薬手帳に処方内容や注意すべき事項などの必要事項を「記載したか否か」で判断するものです。

ご質問のケースでは、患者がお薬手帳を持参するのを忘れてしまったため、必要事項を記載したシールを交付したとのことですが、残念ながら、本来はお薬手帳に記載すべき内容をシールに印字もしくは記載して交付しただけでは、「保険薬剤師が、お薬手帳に必要事項を記載した」と解釈することは認められていません。

表1 薬剤服用歴管理指導料の特例について

区分10 薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき)	41点
注1 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。ただし、ハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき34点を算定する。	
イ～ロ (略)	
ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。(以下、略)	

(2014年3月5日、厚生労働省告示第57号)

したがって、そのような場合には、薬剤服用歴管理指導料は34点を算定してください。

Q 患者が6歳未満の乳幼児の場合に、お薬手帳を忘れたために薬剤服用歴管理指導料として34点(すなわち、お薬手帳による情報提供を実施しなかった場合)を算定したのですが、同点数の乳幼児服薬指導加算は算定できるのでしょうか。

A 算定できません。
薬剤服用歴管理指導料の加算の1つである乳幼児服薬指導加算は、6歳未満の乳幼児の患者を対象として、「体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行ったうえで、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合」に算定します。そして、その際の「確認内容および指導の要点」については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録(薬歴)のほか、患者のお薬手帳にも記載することになっています(表2)。

表2 乳幼児服薬指導加算について

区分10 薬剤服用歴管理指導料
(24) 乳幼児服薬指導加算
ア 乳幼児服薬指導加算は、乳幼児に係る処方せんの受付の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合に算定する。
イ 乳幼児服薬指導加算を算定した処方せん中の薬剤の服用期間中に、患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行うこと。
ウ アにおける確認内容及び指導の要点について、薬剤服用歴の記録及び手帳に記載する。

(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(2014年3月5日、保医発0305第3号)別添3)

したがって、薬剤服用歴管理指導料として34点を算定した患者については、お薬手帳に確認内容・指導の要点を記載することができませんので、乳幼児服薬指導加算を併せて算定することは認められません。

Q 在宅薬剤管理指導を実施した患者が介護保険の適用だったため、居宅療養管理指導費(503単位または352単位)を算定したのですが、介護保険に係る利用者負担額(一部負担)はいくら徴収することになるのでしょうか。医療保険と同じように端数は10円単位で処理するのでしょうか、それとも1円単位なのでしょうか。

A 介護保険の場合は、1円単位となります。保険薬局における在宅薬剤管理指導の費用については、調剤報酬(医療保険)の場合、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」として650点(同一建物以外)または300点(同一建物)を算定します。診療報酬は1点=10円として計算し、端数は「10円未満の部分は四捨五入」に

より処理しますので(表3)、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」に係る患者の一部負担金については、1割負担の患者であれば650円または300円となります(表4)。

一方、介護報酬(介護保険)の場合は、「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」として、2014年4月から503単位(同一建物以外)または352単位(同一建物)となっています。介護報酬は1単位=10円として計算しますが、端数処理は医療保険の場合とは異なり、「1円未満の部分は切り捨て」として取り扱うことになっていますので(表5)、「居宅療養管理指導費」「介護予防居宅療養管理指導費」に係る利用者負担額は503円または352円となります(表4)。

表3 診療報酬の一部負担金の端数処理について

第75条 前条第1項の規定により一部負担金を支払う場合においては、同項の一部負担金の額に5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。

(健康保険法, 1922年4月22日, 法律第70号)

表4 在宅薬剤管理指導に係る一部負担金/利用者負担額(保険薬局の場合)

法律	名称		点数/単位	一部負担金/利用者負担額(1割負担の場合)
健康保険	在宅患者訪問薬剤管理指導料	同一建物以外の場合	650点	650円
		同一建物の場合	300点	300円
介護保険	居宅療養管理指導費/介護保険居宅療養管理指導費	同一建物以外の場合	503単位	<u>503円</u>
		同一建物の場合	352単位	<u>352円</u>

表5 介護報酬の利用者負担額の端数処理について

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

- 1 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
- 2 指定居宅サービスに要する費用(中略)の額は、別に厚生労働大臣が定める1単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
- 3 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

(「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(2000年2月10日, 厚生省告示第19号))

2014年3月までは、500単位(同一建物以外)または350単位(同一建物)であったため、介護保険の利用者負担額(1割)の計算の際に10円未満が発生せず、特に気にしなくても影響はありませんでしたが、同4月からは1円単位の取り扱いが生じますので注意してください。

Q 一般名処方された医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由をレセプトに記載することになりましたが、例えば1枚の処方せんの中に、それに該当するケースが複数あった時は、どのように対応すればよいのでしょうか。

A 1枚の調剤報酬明細書(レセプト)ごとに、「最も当てはまる理由」を1つだけ記載します。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及促進策の一環として、処方せん料(医科点数表)に一般名処方加算が設けられたことを受けて、2012年4月以降、一般名処方が増えていきます。

一方、保険薬剤師は、処方せんを発行した保険医が後発医薬品への変更を認めている場合には、患者に対し、後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、「後発医薬品を調剤するよう努めなければならない」とされています(「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」第8条第

3項)。この「保険医が後発医薬品への変更を認めている場合」には、一般名処方に記載された医薬品も含まれています。

今後さらに後発医薬品を普及・促進していくうえで、一般名処方が後発医薬品で調剤されなかった場合の理由を含めて把握できるようにしておく必要があるとの指摘を踏まえ、その理由をレセプトの摘要欄に記載してもらうことになりました(表6)。

ただし、処方せんごと、もしくは、1枚の処方せんの中にそれに該当するケースが複数あったとしても、そのレセプトの中で「最も当てはまる理由」を、4つの定型文の中から「ひとつ」だけ選んで記載するよう求められていますので、処方せんごと、もしくは医薬品ごとに理由を記載する必要はありません。

表6 後発医薬品を調剤しなかった場合の理由について

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項
第2 調剤報酬明細書の記載要領(様式第5)
2 調剤報酬明細書に関する事項
(28)「摘要」欄について
セ 一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載すること。

〔診療報酬請求書等の記載要領等について〕(1976年8月7日、保険発第82号)別紙1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事例や疑義照会の際に処方医の指示で納得できない事例で、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、編集委員会で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