

処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

Q 調剤基本料の該当区分については、2014年4月
に地方厚生(支)局へ報告してありますが、1年
ごとに報告する必要があるのでしょうか。(匿名希望)

A 適用区分に変更が生じていないのであれば、
改めて報告を行う必要はありません。

調剤基本料の算定については、従来、その根拠となる「処方せんの受付回数」と「特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合」(いわゆる集中度)の状況を、届出もしくは報告することは求められていませんでした。すなわち、各保険薬局が、過去1年間の処方せん受付回数と集中度を計算し、当該薬局が該当する調剤基本料の区分を判断したうえで、保険請求時にその点数を適用するという仕組みとなっていました。

しかし、個別指導や共同指導などにおいて、調剤基本料の適用区分を誤って算定しているケースが散見されたことを問題視し、会計検査院は厚生労働省に対し、適正に算定される仕組みに見直すよう改善を求めています。

そのようなことから、2014年度調剤報酬改定に伴い、2014年4月1日以降の調剤基本料の適用区分とその根拠となるデータ(処方せん受付回数と集中度)を、同4月のうちに地方厚生(支)局長へ「報告」することになりました(表1)。

この「報告」とは、厚生労働大臣が定める施設基準に該当するものではないため、毎年7月1日現在の状況を報告する必要があるわけではありません。また、毎年4月1日から1年間適用する調剤基本料の区分(点数)を確認するため、各保険薬局では、その根拠となる「処方せん受付回数」と「集中度」に関する計算を毎年3月中に実施することになりますが、計算の結果、適用区分に変更が生じなければ、改めて地方厚生(支)局長へ報告を行う必要はありません。ただし、報告済みの適用区分に変更が生じた場合には、新たな点数の適用開始までの間に、地方厚生(支)局長へ変更の報告を行ってください(表1)。

調剤基本料の関連項目について、報告時期や取り扱いを一覧にまとめてみましたので、参考にしてください(表2)。

表1 調剤基本料の適用区分に関する報告について

<p>区分00 調剤基本料 (15) 調剤基本料に係る処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成26年3月5日保医発0305第2号)別添2の様式84により、平成26年4月に地方厚生(支)局長へ報告すること。 なお、前年12月1日以降に新規に保険薬局の指定された薬局については、指定の日の属する月の翌月を起算月とし、4ヶ月目の月に報告することで差し支えない。 また、地方厚生(支)局長に報告した内容と異なる取扱いとなった場合には、処方せんの受付回数及び特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合の取扱いに基づく調剤基本料の適用開始までの間に変更の報告を行うものであること。</p>
--

(「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」、平成26年3月5日、保医発0305第3号、別添3より)

表2 報告が必要とされている調剤基本料の関連項目

項目	報告時期など
調剤基本料の適用区分	平成26年4月中に報告後は、適用区分に変更が生じない限り、改めて報告の必要なし
妥結率	当年4月1日～9月30日の状況を、毎年10月中に地方厚生局へ報告
特掲診療料の施設基準の届出 ・調剤基本料の特例の適用除外 ・基準調剤加算 ・後発医薬品調剤体制加算 ・無菌製剤処理加算 ・在宅調剤加算	毎年7月1日現在の状況を地方厚生局へ報告

Q 薬担規則において、保険薬剤師は、調剤の際に「患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない」とありますが、薬剤服用歴管理指導料における薬歴と同じことを指しているのでしょうか。

(匿名希望)

A 必ずしも同じではありません。
保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（以下、「薬担規則」）では、「調剤の一般の方針」のひとつとして、保険薬剤師が調剤を行う場合は「患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない」と規定しています（表3）。

ここでいう「薬剤服用歴」とは、必ずしも保険薬局が作成・管理している記録簿のような形態だけを指しているわけではなく、患者への聞き取りの際に得られた口頭レベルでの情報や、患者から提示されたお薬手帳の記載内容から得られた情報なども該当します。

また、この規定は、保険薬剤師だけに求められているものではなく、保険医に対しても同様に設けられています（表4）。保険医が確認を行う方法としては、診察時における患者からの申し出や提示されたお薬手帳の記載内容から得られた情報などに基づいて確認することを想定しています。

一方、薬剤服用歴管理指導料の算定要件である「薬剤服用歴」とは、患者がより安全かつ安心して薬物治療を受けることができるよう、その患者の服薬状況などをはじめとする必要な情報を記載・記入して、次回以降の調剤や処方医への疑義照会などの際に役立てるために作成された「記録簿」であることを想定しています（表5）。

したがって、薬担規則で規定されている「薬剤服用歴」と調剤報酬点数表の薬剤服用歴管理指導料の算定要件のひとつである「薬剤服用歴」は、必ずしも同じものを指しているわけではありませんが、薬担規則における患者の「薬剤服用歴」を確認するためには、薬剤服用歴管理指導

料における「薬剤服用歴」（いわゆる薬歴簿）の活用が最も有効であることはいうまでもありません。

表3 患者の「薬剤服用歴」の確認について（保険薬剤師）

（調剤の一般の方針）

第8条 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師は、保険医等の交付した処方せんに基づいて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

2 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。

3 （略）

（保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則、昭和32年4月30日、厚生省令第16号より）

表4 患者の「薬剤服用歴」の確認について（保険医）

（診療の具体的方針）

第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ 診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行う。

ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

（以下、略）

（保険医療機関及び保険医療養担当規則、昭和32年4月30日、厚生省令第15号より）

表5 薬剤服用歴管理指導料における「薬歴」

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 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（以下この表において「薬剤情報提供文書」という。）により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

（以下、略）

（調剤報酬点数表、平成26年3月5日、厚生労働省告示第57号より）