

処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

Q 在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する質問です。現在、ある患者の訪問薬剤管理指導について、A病院の処方医から「隔週毎」に実施するよう指示を受けています。来月からは、新たにB診療所の処方医からも訪問指導の指示がある予定ですが、当該医師からは「毎週」実施してほしいとされています。在宅患者訪問薬剤管理指導料については、これまでA病院の処方せんについて算定していましたが、来月の実施分からはB診療所の処方せんについて算定するよう変更しても構わないのでしょうか。(匿名希望)

A 差し支えありません。
在宅患者訪問薬剤管理指導料は、在宅で療養を行っている患者について、保険薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づいて患家で薬学的管理・指導を行ったことを評価するもので、患者1人につき月4回(末期の悪性腫瘍の患者または中心静脈栄養法の対象患者は、週2回かつ月8回)を上限として算定することができます。

調剤報酬明細書(レセプト)の作成にあたり、同一月内における在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数の合計が、同一患者について月4回(通常の場合)という上限範囲内となっていれば、ご質問のケースのように、それまでA病院が交付した処方せんに係る指導料として算定していたものを、例えば翌月からB診療所が交付した処方せんに係る指導料として算定するよう切り替えても、保険請求上は特段問題ないと考えます。

ただし、訪問薬剤管理指導の結果に関する処方医への情報提供については、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定対象とした処方せんの発行医であるか否かにかかわらず、訪問指示を受けたどちらの処方医にも行う必要がありますので、忘れないよう注意してください。

Q 血友病や人工透析などの長期高額疾病(特定疾病)による患者については、自己負担の上限額が1万円(または2万円)とされ、その上限額を超えた場合はレセプトに「長」(または「長2」)と記載することになっています。例えば、そのような患者が自立支援医療を併用するケースで、仮に特定疾病を適用しなくても実際の窓口での負担額に影響しない場合であっても、「長」や「長2」の記載は必要なのでしょうか。(匿名希望)

A 必要です。
長期高額疾病は医療保険の高額療養費のひとつで、(1)人工腎臓を実施している慢性腎不全、(2)血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)、(3)抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(血液製剤の投与に起因するHIV感染症)を対象として(以下、特定疾病療養)、患者の自己負担は月額1万円までとなっています。

この制度を適用する場合、あらかじめ患者は保険者に申請して「特定疾病療養受療証」の交付を受け、調剤の際には、保険薬局の窓口で処方せんと併せて受療証を提示することになっています。そして、その患者の1月の自己負担が1万円(70歳未満の上位所得者で人工透析を行っている患者は2万円)を超えた場合は、調剤報酬明細書(レセプト)の「特記事項」欄に「長」(または「長2」)という略号を記載する必要があります(表1)。

また、そのような特定疾病療養の対象患者が自立支援医療を併用する場合、実際に患者から窓口で徴収する自己負担は、①自立支援医療の受給者証に記載されている1月あたりの自己負担上限額、②自立支援医療に係る月額医療費の1割相当額、③高額療養費の自己負担限度額(1万円または2万円)のいずれか一番低い額となります。

その際、窓口での徴収額が①または②となるケースでは、特定疾病療養の自己負担上限額より低いので、仮に高額療養費(特定疾病)を適用しなくても患者の自己負担

表1 長期高額疾病に係るレセプト記載について

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
(33) その他
ア 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第9項第1号又は同項第2号に規定する金額を超えた場合にあっては、 <u>「特記事項」欄に、それぞれ「長」又は「長2」と記載すること。</u>
ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第42条第6項第1号又は同項第2号に規定する金額を超えて受領している場合にあって、現物給付化することが困難な場合を除くこと。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日、保険発第82号)より

額に影響することはありません。しかし、医療保険の特定疾病療養受療と自立支援医療を併用する場合には、医療保険による給付が自立支援医療に優先して適用されることになっているため、レセプトに「長」もしくは「長2」の記載がないと、医療保険の給付分と公費負担分の費用按分を適切に行うことができません。

2014年10月には会計検査院から厚生労働省に対し、自立支援医療と医療保険の特定疾病制度の併用者に係る国庫負担金の算定について指摘があり、医科を含む一部のレセプトにおける「長」もしくは「長2」の記載不備のため、国庫負担金の過大な交付があったとのことです(図1)。

もしレセプトに記載不備があった場合には、いったん返戻の扱いとなり、訂正作業が求められることとなりますので、記載不備とならないよう今一度ご確認ください。

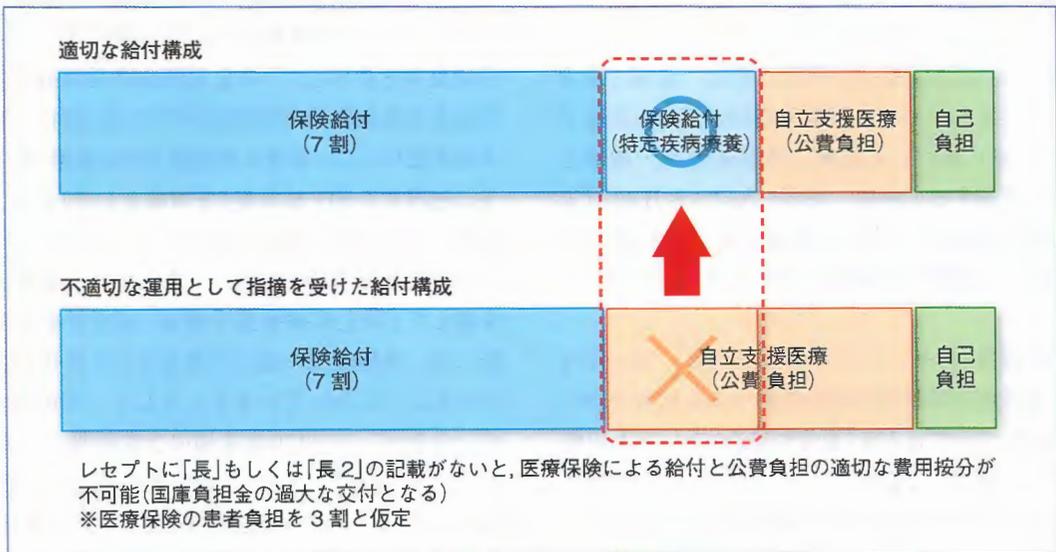


図1 医療保険と自立支援医療の給付構成(イメージ)