

処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

今回も前回に引き続き、2016年4月から施行の調剤報酬の主な変更点について説明します。ただし、算定要件の詳細や具体的内容などにつきましては、点数表や留意事項通知を確認されるようお願いします。

Q 外来服薬支援料や服薬情報提供料については、どのように変更されたのですか。

A 調剤後における継続的な薬学管理を推進するため、外来服薬支援料の役割を明確にしたほか、点数表の簡素化の観点から、服薬情報等提供料と長期投薬情報提供料の統合化が行われました(表1)。

外来服薬支援料

外来服薬支援料については、患者が持参した服用薬を整理するなど服薬管理を支援した場合だけでなく、保険薬剤師が患家を訪問して服用薬の整理などを行った場合についても算定できることが明示されました。

また、算定回数の上限については特に明示されていませんでしたが、2016年4月からは月1回上限とすることが示されました。

服薬情報等提供料、長期投薬情報提供料

服薬情報等提供料と長期投薬情報提供料(1・2)は、こ

れまで別項目として評価されていましたが、調剤報酬点数表の簡素化の観点からこれらが統合され、服薬情報等提供料として評価するよう見直すとともに、所定点数の引き上げが行われました。

患者もしくはその家族からの求めに応じて、その患者・家族へ情報提供を行う場合については、特に算定回数の上限は設けられていませんが、保険医療機関からの求めに応じて情報提供を行う場合は月1回上限とされています。

Q 在宅薬剤管理指導関連の点数は、どのように変更されたのですか。

A 保険薬剤師による在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定制限が一部見直されたほか、在宅薬剤管理指導の際における疑義照会に係る業務や、特別養護老人ホームに入所している患者に係る適切な服薬管理支援に関する評価が新設されました(表2)。

表1 外来服薬支援料、服薬情報等提供料(長期投薬情報提供料)の主な変更点

改定前(平成28年3月31日まで)	改定後(平成28年4月1日から)
(1) 外来服薬支援料 ※算定上限 特に明示なし 185点	(1) 外来服薬支援料 185点 ※月1回上限
(2) 長期投薬情報提供料 ①長期投薬情報提供料1 (情報提供1回につき) 18点 ②長期投薬情報提供料2 (服薬指導1回につき) 28点	(削除) ※服薬情報等提供料へ統合
(3) 服薬情報等提供料 ※月1回上限 15点	(2) 服薬情報等提供料 20点 ※保険医療機関への情報提供の場合は、月1回上限

在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅患者訪問薬剤管理指導料については、所定点数の変更はありませんが、保険薬剤師1人につき算定することが認められている制限について、「1日5回」から「週40回」に見直されました。

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料(新設)

処方医との連携による保険薬剤師の在宅薬剤管理指導業務を推進するため、処方医への疑義照会に伴い処方変更が行われた場合の評価として、薬学管理料の項目に「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」が新設されました。

同点数は、処方医への疑義照会の結果、重複投薬や相互作用の防止はもちろん、残薬に伴う処方日数の調整・減薬など、保険薬剤師による薬物療法の適正化に関する業務を評価したものです。

同点数は、在宅患者訪問薬剤管理指導料における加算のような位置付けで、薬剤服用歴管理指導料の重複投薬・相互作用等防止加算と同様の役割を担うものと考えればわかりやすいのではないのでしょうか。

医療保険(調剤報酬)の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

共同指導料を含む)の算定患者だけでなく、介護報酬の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の算定患者についても算定できます。

薬剤服用歴管理指導料の新たな区分

前月号の薬剤服用歴管理指導料の項でも若干触れましたが、特別養護老人ホームに入所している患者に係る適切な服薬管理支援の評価として、薬剤服用歴管理指導料のなかに新たな区分が設けられました(表3)。

通常、薬剤服用歴管理指導料は、患者もしくはその家族から服薬状況などの情報収集を行ったうえで、当該患者(または家族)に必要な服薬指導を行うことを想定しています。そのため、特別養護老人ホームに入所している患者である場合には、同点数の算定要件を満たすことが困難なケースが多く、薬学管理料に該当する点数を一切算定できていないとの指摘がありました。

特別養護老人ホームの入所患者に係る服薬指導については、末期の悪性腫瘍の患者である場合に限り在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定が認められており、そのようなことを考えれば、在宅薬剤管理指導業務に係る点数のなかで対応することが基本です。しかし、一方で、末期

表2 在宅薬剤管理指導関連点数の主な変更点

改定前(平成28年3月31日まで)	改定後(平成28年4月1日から)
(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ①同一建物居住者以外 650点 ②同一建物居住者 300点 ※1. 上記①および②を合わせて、薬剤師1人につき1日5回を限度に算定可 ※2. 同一世帯の複数の患者(夫婦)について訪問指導を実施した場合、いずれも「同一建物居住者」として算定	(1) 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ①同一建物居住者以外 650点 ②同一建物居住者 300点 ※1. 上記①および②を合わせて、薬剤師1人につき週40回を限度に算定可 ※2. 同一世帯の複数の患者(夫婦)について訪問指導を実施した場合、1人目は「同一建物居住者以外」(2人目以降は「同一建物居住者」として算定可)
	(新設) (2) 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 30点 ※1. 処方変更が行われた場合のみ ※2. 介護保険の適用患者(居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費)についても算定可

表3 薬剤服用歴管理指導料の主な変更点

改定前(2016年3月31日まで)	改定後(2016年4月1日から)
薬剤服用歴管理指導料 ①手帳による情報提供あり 41点 ②手帳による情報提供なし 34点	薬剤服用歴管理指導料 ①6カ月以内の再来局&手帳による情報提供あり 38点 ②①以外 50点 ③特養入所者 38点

の悪性腫瘍の患者以外の場合、外来患者の処方せんと同様の調剤報酬体系で評価(点数を算定)しているのが現状であることなどを踏まえ、今回の改定では、薬剤服用歴管理指導料のなかに新たな区分を設けて評価するよう見直されました。

具体的な要件としては、保険薬剤師が特別養護老人ホームを訪問し、患者または「当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員」に対し、服薬にあたり必要な指導などを行った場合に算定します。

なお、訪問に際して要した交通費は、患家の負担として実費を徴収することが認められています。

Q その他、点数に関すること以外は、どのような変更があるのでしょうか。

A 点数に直接関係するものではありませんが、残薬対策の一環として処方せん様式の一部改正、長

期投薬対策の一つとして医師による分割調剤の指示、1回の処方で大量の湿布薬を投薬する場合の処方せんへの理由の記載など、細かい部分についても一部変更されました。

処方せん様式の一部改正

医薬品の適正使用の推進の観点から、保険医療機関と保険薬局が連携して円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施することができるよう、処方せん様式の「備考」欄が一部改正されました(図1)。

具体的には、保険薬局における調剤時に残薬を確認した場合の対応を記載するチェック欄として、①「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」と②「保険医療機関へ情報提供」の2つが設けられました。もし、①の指示があった場合には、処方医へ疑義照会を行い、投与日数について調整指示を受けたうえで調剤することになりますので、従来の取り扱いと概ね同じであるといえるでしょう。

一方、②の指示があった場合には、残薬に係る投与日

処 方 せ ん
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号
氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
性別	保険者氏名
区分	被保険者
交付年月日	処方せんの使用期間
変更不可	特記記載のある場合を除き、交付日から起算して4日以内に保険薬局へ提出すること。
処方	備考
調剤年月日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称	公費負担医療の受給者番号

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)

保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 4用紙を標準とする。
 3. 調剤の給付及び公費負担状況に関する費用の徴収に関する書面(調剤請求書等第26号)第1条の公費負担状況については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の提供医療機関」と、「保険者氏名」とあるのは「公費負担医療の提供医療機関」と読み替えるものとする。

図1 処方せん様式の変更部分

数の調整は行わず、当該患者の残薬に関する情報を処方医（保険医療機関）へ提供します。

長期投薬対策としての分割調剤

医師が1回に処方できる投薬量は、「予見することができる必要期間に従ったもの」でなければならないとされています。そのため、医師が30日分を超える投薬を行う際には、長期投薬が可能な程度に病状が安定し、患者自身が服薬管理可能である旨を医師が確認することとされ、また患者には、病状が変化した際の対応方法などを周知するよう取り扱われることになりました。

そのうえで、もし200床以上の病院においてこれらの要件を満たさない場合には、医師は30日以内に再診するか、他の200床未満の病院または診療所へ紹介を行う旨の申し出を行う（200床以上の病院の場合）、もしくは、患者の病状は安定しているが服薬管理が難しい場合は分割指示の処方せんを交付することが原則とされています。

そのような分割指示の処方せんを交付する場合、処方医は処方せんの「備考」欄に、分割日数と分割回数を記載することになっています。そして、保険薬局がそのような分割指示の処方せんを取り扱う場合、分割調剤の2回目以降の調剤時には、患者の服薬状況の確認と処方医への情報提供を行うことが必要とされています。

また、そのような処方せんの調剤報酬の算定については、初回と2回目以降で異なる保険薬局において調剤することが想定されるため、患者のトータルの負担額が増えないよう、従来の分割調剤の計算方法とは別のルールで取り扱うことになっています（当該処方せんを分割調剤しないと仮定した際の所定点数をもとに、1/2または1/3で按分）。

湿布薬の投薬

医薬品の適正給付の観点から、外来患者に対し、やむを得ず1処方につき70枚を超えて湿布薬を投与する場合には、医師がその理由を処方せんに記載することになりました。

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

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に納得できないでいる実例で、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？請求漏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』係までお送りください。

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してください。

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