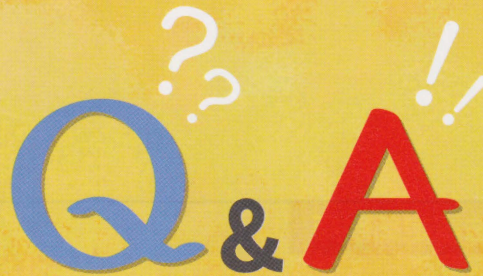


処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

Q 外来服薬支援料についてです。患者から、「病院で投薬（院内投薬）された薬の種類が多く、飲み方がわからなくて困ることがあるので、ほかの医療機関で処方された薬と併せて一包化してほしい」と依頼があり、外来服薬支援料を算定しました。患者はその後も同病院に通院していますが、院内での一包化は難しいので、引き続き当薬局で一包化してほしいと依頼されています。このような場合、外来服薬支援料を算定し続けることはできますか。

（新潟県 匿名希望）

A 差し支えありません。外来服薬支援料は、自己による服薬管理が困難な外来患者もしくはその家族などの求めに応じて、その患者が服用している薬剤を整理するとともに、一包化や服薬カレンダーの活用などにより日々の服薬管理について支援することを目的としています。

実施にあたっては、当該薬局で調剤した薬剤のほかに、①他の保険薬局で調剤された薬剤、②保険医療機関で院内投薬された薬剤——を服用していないか確認し、「極力これらの薬剤も含めて整理するよう努める」ことが求めら

れています。また、①または②のみについて服薬支援を行った場合でも「算定できる」ことになっています（表1）。

同点数は、2008年4月から設けられています。当初は、その趣旨などから頻回に算定するケースは想定していなかったため、算定回数に関する制限は特設設けられず、院内投薬された薬剤の取り扱いについては、疑義解釈（Q&A）により「繰り返し外来服薬支援料を算定することはできない」との考え方が示されていました（表2）。

しかし、そのようなケースのほかに「判断基準が曖昧で困ることがある」といった指摘があったことから、そのような状況を踏まえ、2016年4月からは算定回数について「服薬支援1回につき、月1回に限り算定する」ものとして一部改正が行われました。

これに伴い、それまでの疑義解釈（繰り返し算定することはできない、との考え方）は廃止されたと解釈して差し支えありません。

Q これまで「後発医薬品」として分類されていたが、2016年4月から基礎的医薬品の対象となった医薬品については、後発医薬品への変更調剤ができなくなったと聞きましたが本当ですか。（匿名希望）

表1 外来服薬支援料の算定要件（一部）

- (2) 「注1」については、外来服薬支援を行うに当たり、患者が、当該保険薬局で調剤した薬剤以外に他の保険薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤を服用していないか確認し、極力これらの薬剤も含めて整理するよう努める。また、実際にこれらの薬剤も含めて服薬支援を行う場合には、重複投薬、相互作用等の有無を確認し、処方医に必要な照会を行い、適切な措置を講じる。なお、患者に対する服薬中の薬剤の確認や処方医への照会等を行った上で、結果として、他の保険薬局で調剤された薬剤又は保険医療機関で院内投薬された薬剤のみについて服薬支援を行うこととなった場合（当該保険薬局で調剤を受けていない患者が持参した、他の保険薬局で調剤された薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤について服薬支援を行う場合を含む）でも算定できる。

〔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〕
(2016年3月4日、保医発0304第3号)別添3より〕

表2 外来服薬支援料の算定について
(院内投薬された薬剤の取り扱い)

- (問11) 院内投薬された薬剤を持参した患者に対して、服薬支援の必要性を処方医に確認の上、一包化を行い、外来服薬支援料を算定した場合において、その後も引き続き一包化が行われずに院内投薬が行われたため、繰り返し当該薬局で外来服薬支援を実施したような場合、毎回、外来服薬支援料を算定してよいか。
- (答) 質問の例においては、本来、服薬支援の必要性を認識している処方医が自院で薬剤の一包化を指示すべきものであると考えられるため、繰り返し外来服薬支援料を算定することはできない。

〔疑義解釈資料の送付について〕(2008年5月9日、厚生労働省保険局医療課事務連絡)別添3より〕

A 基礎的医薬品の対象成分に該当する医薬品であっても、従来通り、処方せんの指示に基づく後発医薬品への変更調剤は可能です。

「基礎的医薬品」とは、2016年度薬価制度改革で試行的な取り組みとして導入された、薬価算定ルールに関する考え方によるものです。

具体的には、2年ごとに実施される既取載品の薬価算定にあたり、現行の不採算品再算定、最低薬価になる前の薬価を下支えする制度として位置付け、所定の要件(①取載から25年以上経過し、かつ成分全体および銘柄の乖離率がすべての既取載品の平均乖離率以下、②一般的なガイドラインに記載され、広く医療機関で使用されているなど、汎用性のあるもの、③過去の不採算品再算定品目、ならびに古くからの医療の基礎となっている病原生物に対する医薬品および医療用麻薬)をすべて満たす医薬品を対象として、最も販売額が大きい銘柄に価格を集約して「その薬価を維持する」というものです。

厚生労働省が整備・公表している「各先発医薬品における後発医薬品の有無に関する情報」(一覧表)では、基礎的医薬品の対象成分に該当する場合、診療報酬における加算(後発医薬品調剤体制加算など)の対象となる後発医薬品に該当しなくなるため、当該リスト中において「後発医薬品」とは明示していません。

ただし、これは、例えば調剤報酬点数表の場合、後発医薬品調剤体制加算で使用している後発医薬品の数量シェア(置き換え率)の計算に反映できないということを意味しているのであって、処方せんの指示に基づく後発医薬品への変更調剤まで認めていないということではありません。

すなわち、2016年4月から基礎的医薬品の対象成分に該当している医薬品であっても、後発医薬品の数量シェアには反映されませんが、同年3月まで変更調剤が認められていたものについては、それ以降も従来通り、処方せんの指示に基づき変更調剤を行うことは可能です。



Quo-Lab 専用プリンタ

●●● HbA1c 測定機器 ●●●

(クオラボ)

Quo-Lab

HbA1c

Quo-Lab メーター (本体・バーコードスキャナ)

メーター参考価格:24万円(税別) <プリンタ別売>



検体測定

- 1 テストカートリッジのバーコードをスキャンします。
- 2 Quo-Labメーターにセットします。
- 3 60秒以内に試薬ビーズをカートリッジ内部に押し込みます。
- 4 機器の準備(1~3)の間に患者さんに手をきれいに洗ってもらい、よく乾かしておいてもらいます。
- 5 穿刺ボタン
メインボディ
インサートパーツ (保護キャップ)
- 6 検体を準備し、専用のサンプルスティックを使って血液採取します。
- 7 サンプルスティック先端部の半分が入るまで軽く押し込みます。この際サンプルスティックの先端部を完全に押し込まないでください。
- 8 サンプルスティックの持ち手部分を手前に倒して折り、Quo-Labメーターのカバーを完全に閉めます。
- 9 測定結果はNGSP値で表示されます。

◎ 使用上の注意等につきましては、添付文書をご参照ください

特長

- 測定時間 約4分
- 検体量 4μL 使い易いサンプルスティック
- 感染防止仕様のテストカートリッジ
- 小型・軽量(本体0.7kg)

Quo-Labメーター仕様

- 一般的名称:バック式臨床化学分析装置
- 寸法:20.5cm(幅)×13.5cm(奥行)×9.5cm(高さ)
- 重量:0.7kg
- メモリ容量:7000件(表示可能データ:10000件)
- 製造販売届出番号:12B1X10004000013

Quo-LabキットHbA1c(体外診断用医薬品)仕様

- 一般的名称:グリコヘモグロビンA1cキット
- 測定時間:約4分
- 検体量:4μL
- 測定原理:ボロン酸アフィニティー法
- 測定範囲:4.0~15.0%(NGSP値)
- 検体種:毛細管穿刺による全血又は静脈採血によるEDTA添加全血
- 製造販売届出番号:12A2X10002000011

販売

ニプロ株式会社

〒531-8510 大阪市北区本庄西3丁目9番3号

製造販売

アリーア メディカル株式会社

千葉県松戸市松飛台357

製品に関するお問い合わせ先

☎ 06-6373-3168

9:00~17:30(土・日・祝祭日を除く)

*電話番号をよくお確かめの上、おかけ頂きますようお願い致します。

2016年5月作成