

# 処方・調剤・ 保険請求の

# Q & A

日本薬剤師会

**Q** 重複投薬・相互作用等防止加算および在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、重複投薬や相互作用の防止だけでなく、患者の薬歴に基づいてアレルギー歴や副作用歴について処方医へ疑義照会を行い、処方変更が行われた場合にも算定対象となりますか。また、それ以外のケースはどうでしょう。

(宮城県 匿名希望)

**A** 重複投薬、相互作用、残薬のほか、「薬学的観点から必要と認める事項」に関する内容も対象となります。

重複投薬・相互作用等防止加算および在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、薬歴または患者・家族などからの情報に基づいて、併用薬との重複投薬や相互作用、残薬などの内容について、処方医へ疑義照会を行い、その結果、処方変更が行われた場合に算定できます。

2016年3月までは「重複投薬・相互作用防止加算」として、重複投薬または相互作用の防止のため、処方医へ疑義照会を行った場合に算定できました(処方変更あり20点、処方変更なし10点)。同4月からは、対人業務の評価の充実という観点から、重複投薬や相互作用の防止だけでなく、過去の副作用やアレルギー歴を有することから処方医へ疑義照会を行った場合なども対象となるよう見直しが図られています。そして、所定点数の引き上げ(処方変更あり30点、ただし、処方変更なしの区分は廃止)や要件の見直しとともに、名称については「重複投薬・相互作用等防止加算」に変更され、さらに在宅薬剤管理指導における同様の評価として「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」が新設されています。

これら点数の具体的な評価範囲については、①併用薬との重複投薬(薬理作用が類似する場合を含む)、②併用薬、飲食物などの相互作用、③残薬、④そのほか薬学的観点から必要と認める事項——に関する内容と明示されています(表)。このうち、④の「薬学的観点から必要

と認める事項」に該当する主なケースとしては、前述のように、例えば過去の副作用やアレルギー歴に係る疑義照会などが挙げられますが、このほかにも算定対象として認められるケースはいくつか考えられます。

処方医による単なる事務的な記載ミスに関する疑義照会は算定対象として想定されていませんが、薬剤師が「薬学的観点から必要」と認めた事項について疑義照会を行い、その結果として処方変更が行われたのであれば、算定対象になり得ると理解して差し支えありません。

**Q** 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、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併せて算定することはできますか。

(匿名希望)

**A** 算定できます。在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、調剤報酬(医療保険)の項目に設けられている点数で、①在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療保険)、または②居宅療養管理指導費もしくは介護予防居宅療養管理指導費(介護保険)——を算定している患者に対し、薬歴などに基づき、重複投薬や相互作用の防止などの目的で処方医へ疑義照会を行い、

表 重複投薬・相互作用等防止加算、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の対象範囲

薬剤服用歴の記録又は患者及びその家族等からの情報等に基づき、次の内容について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に算定する。ただし、複数の項目に該当した場合であっても、重複して算定することはできない。なお、薬剤服用歴管理指導料を算定していない場合は、当該加算は算定できない。

- ・併用薬との重複投薬(薬理作用が類似する場合を含む)
- ・併用薬、飲食物等との相互作用
- ・残薬
- ・そのほか薬学的観点から必要と認める事項

〔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より抜粋〕

方変更が行われた場合に算定できます。

介護保険が適用される患者に算定できる調剤報酬(医療保険)については、介護調整告示(要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件、2016年3月25日厚生労働省告示第93号)に基づいて、医療保険と介護保険の給付調整を行います(「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について、2016年3月25日保医発0325第8号)。

これによると、介護保険が適用される患者の場合には、介護優先のため、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」は算

定できないものと整理されていますが、一方、「在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料」は給付調整の対象とはなっていません。また、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、在宅患者訪問薬剤管理指導料(居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費を含む)を算定している患者が対象ですが、同点数の加算として設けられているわけではありません。

したがって、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は、居宅療養管理指導費もしくは介護予防居宅療養管理指導費と併せて算定することは可能であると解釈することができます。

## Book Review

# 解消！ポリファーマシー 上手なくすりの減らし方

見ただけでお腹一杯になる数の錠剤、明らかにしている副作用の症状、それに対して新しく追加された処方カスケード、Do処方しか記載がないカルテ…自分ではどうしたらよいかわからず途方にくれたことはないだろうか？

本書は現代医療のピットフォールを照らす革命的な実践的処方学の唯一の教科書だ。概して医師は、他科の医師が処方した薬剤を検討・変更するという文化に乏しい。他科への遠慮、専門性への配慮、外来時間の欠乏、さらには問題がないならば、それでふたをしてしまう現状肯定の思考が原因となる。また、複数の疾患をもつ高齢者では、各々の治療ガイドラインの単純な適用が行われやすい。

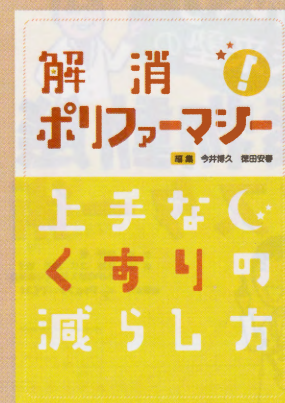
もちろん、処方行為そのものが患者だけでなく医師をも安心させる面は多分にある。しかし、周知されている副作用の類を除けば、医師は薬を変更・減量する

ための実践的教育を実は受けていない。一方、薬剤師はどうであろうか？さまざまな教科書を試し読みしても、その多くは「処方の出し方」に言及するにとどまり、「相互作用や減量・終了のタイミング」を網羅的に考察するものは皆無だ。

本書はわれわれ医療者が現場で遭遇する珠玉の20症例を中心に、一つひとつの薬剤に対してどのような根拠をもって減量していくか、薬剤師側と医師側双方の納得する観点で述べられている唯一の実践書である。冒頭に述べた心の葛藤に対し、痛快すぎるほど理解が進むであろう。今後ポリファーマシーを語る際には、この本にどのように記載してあったかが議論され続けるような、処方に携わるすべての薬剤師と医師のための必携必読のバイブルとなっていこう。

**和足 孝之**

(島根大学医学部附属病院卒後臨床研修センター)



[編集] 今井 博久、徳田 安春  
[発行] じほう、2016年8月  
[体裁] A5判、280頁  
[定価] 3,000円＋税