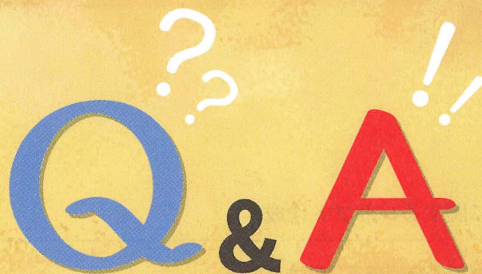


処方・調剤・ 保険請求の



日本薬剤師会

Q 服薬情報等提供料については、患者や家族からの求めに応じて情報提供した場合、**次回**の処方せん受付時に算定することになっていますが、この「**次回**」とは、同一保険医療機関で交付された処方せんの受付時という意味でしょうか。それとも、別の保険医療機関で交付された処方せんの受付時にも含まれるのでしょうか。

(匿名希望)

A 必ずしも同一保険医療機関から交付された処方せんの受付時のみを指しているわけではありません。

服薬情報等提供料は、患者の服用薬や服薬状況に関する情報を把握し、その情報を処方医または患者・家族などへ情報提供することで、医師の処方設計および患者の服薬の継続・中断の判断の参考とするなど、保険医療機関と保険薬局が連携して医薬品の適正使用を推進することを評価したものです。

同点数が算定できるのは、①処方医から患者の服用

薬・服薬状況や患者の状態などに関する情報提供の求めを受けて、当該保険医療機関に対して文書(電子的な方法を含む。以下同じ)を提供した場合、②調剤を担当した保険薬局の薬剤師が、処方医への患者の服用薬・服薬状況などに関する情報提供の必要性を認め、当該保険医療機関に対して文書を提供した場合、③患者・家族などからの求めに応じて、服薬中の医薬品に関する緊急安全性情報などの提供または服薬状況の確認・必要な指導を実施した場合などです(表1)。

このうち、③のケースについては電話による情報提供・指導も可能としており、患者の状態確認の確実な実施の担保という観点から、算定要件では「当該患者の今回の処方せん受付時に提供した情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を行った場合に算定できる」とされています。そのため、③の場合の費用徴収のタイミングは、情報提供・指導の実施後に患者が来局する機会となる「**次回**の処方せん受付時」となります。

ただし、この「**次回**」とは、必ずしも同一保険医療機

表1 服薬情報等提供料の算定のタイミング

区分15の5 服薬情報等提供料
(2) 服薬情報等提供料は、以下の場合に算定できる。
ア 処方せん発行保険医療機関から次の(イ)若しくは(ロ)に掲げる情報提供の求めがあった場合、又は保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴に基づき患者の服薬に関する次の(イ)、(ロ)若しくは(ハ)に掲げる情報提供の必要性を認めた場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について書面又は電子的な方法(以下「文書等」という。)により提供したときに算定できる。
(イ) 当該患者の服用薬及び服薬状況
(ロ) 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態等
(ハ) 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報
イ 患者又はその家族等の求めがあった場合、患者の同意を得て、次に掲げる情報等について、患者又はその家族等に対して速やかに提供等し、 <u>当該患者の次回の処方せん受付時に提供した情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を行った場合に算定できる。</u>
(イ) 緊急安全性情報、安全性速報や医薬品・医療機器等安全性情報など、処方せん受付時に提供した薬剤情報以外の情報で患者の服薬期間中に新たに知り得た情報
(ロ) 患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導

※「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28年3月4日、保医発0304第3号)別添3より抜粋

表2 服薬情報等提供料に関するレセプト作成

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項
第1 調剤報酬請求書に関する事項(様式第4)
12 その他
(1) 請求に係る月の処方せん受付回数を「備考」欄に記載すること。
(2) 服薬情報等提供料、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又は在宅患者緊急時等共同指導料を算定した月とその基となる調剤月が異なる場合は、「処方せん受付回数」は調剤月について計上すること。また、長期投薬若しくは後発医薬品に係る分割調剤の調剤基本料を算定する場合、医師の指示による分割調剤に係る自局での初回以外の調剤を行う場合又は服薬情報等提供料、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、外来服薬支援料若しくは退院時共同指導料のみの算定を行っている場合は、「件数」としては1件、「受付回数」としては0件として計上すること。
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
(28)「摘要」欄について
キ 調剤を行っていない月に服薬情報等提供料、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又は在宅患者緊急時等共同指導料を算定した場合は、情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載すること。

※「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)別紙1より抜粋

関から交付された処方せんの受付時だけを想定しているわけではなく、実際に保険調剤を受けるために来局したことが確認できる機会として「次回の処方せん受付時」とされているのであって、必ずしも同一保険医療機関であるか否かということまで要件で明確に書き分けているわけではありません。

そのことは、調剤報酬明細書(レセプト)の記載要領に

おいて、服薬情報等提供料のみの算定を行っているレセプトの作成が想定されていることから考えても明らかであると判断できます(表2)。「次回の処方せん受付時」のタイミングが、服薬情報等提供料の算定対象と異なる別の保険医療機関で交付された処方せんの受付時となったとしても、服薬情報等提供料のみの算定を行っているレセプトを作成して保険請求すれば問題ないでしょう。

質問の募集

1. 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。
2. 質問の範囲
 - ①実際の処方せんの疑義解釈に関する質問
 - ②保険調剤・調剤報酬などに関する質問
 - ③調剤技術などに関する質問
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. 質問が採用された方には、図書カードを贈呈します。

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、回答は本誌面によってのみ行います。電話やFAX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・国保連ビル 日本薬剤師会「調剤と情報」事務局
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270