

調剤報酬点数表関係

【在宅患者調剤加算】

(問1) 在宅患者調剤加算の届出に係る管理・指導の実績は、届出時の直近1年間の在宅薬剤管理指導(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)の合計算定回数により判断するが、同加算は届出からどの程度適用することができるかと解釈するのか。また、届出を行った以降も、直近1年間の状況を毎月計算する必要があるのか。

(答) 在宅患者調剤加算は、届出時の直近1年間の実績で判断し、届出が受理された日の属する月の翌月1日(月の最初の開庁日に届出が受理された場合は、当月1日)から1年間適用することができる。したがって、その間は毎月直近の算定実績を計算する必要はない。

(問2) 在宅患者調剤加算の届出に係る在宅薬剤管理指導の実績(直近1年間の合計算定回数)については、①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②居宅療養管理指導費、③介護予防居宅療養管理指導費が対象とされているが、それ以外(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、退院時共同指導料)は、算定実績の対象には含まれないのか。

(答) そのとおり。

【自家製剤加算、計量混合調剤加算】

(問1) 自家製剤加算および計量混合調剤加算のうち、「特別の乳幼児用製剤を行った場合」の点数は廃止されたが、乳幼児の調剤のために、矯味剤等を加えて製剤した場合や微量のために賦形剤・矯味矯臭剤等を混合した場合には、自家製剤加算又は計量混合調剤加算を算定できるという理解で良いか。

(答) 貴見のとおり。

【薬剤服用歴管理指導料】

(問1) 薬剤服用歴管理指導料の新たな算定要件に追加された「後発医薬品に関する情報」は、薬剤情報提供文書により提供することとされているが、当該情報は必ず同一の用紙でなければ認められないのか。

(答) 患者にとってわかりやすいものであれば、別紙であっても差し支えない。

(問2) 薬剤服用歴管理指導料の算定要件である「後発医薬品に関する情報」は、処方せんに後発医薬品への変更不可の指示があるか否かに関わらず、提供する必要があるのか。

(答) そのとおり。

(問3) 薬剤服用歴管理指導料の算定要件である「後発医薬品に関する情報」について、調剤した医薬品が先発医薬品に該当しない場合には、どのように取り扱うべきか。

(答) 医薬品の品名別の分類(先発医薬品／後発医薬品の別など)については、厚生労働省より「使用薬剤の薬価(薬価基準)に記載されている医薬品について(平成24年4月2日現在)※」が公表されている。

この整理の中で、①「先発医薬品」であり、それに対する同一剤形・同一規格の後発医薬品が薬価収載されている場合は、1) 該当する後発医薬品が薬価収載されていること、2) うち、自局で支給可能又は備蓄(以下「備蓄等」という。)している後発医薬品の名称とその価格(ただし、いずれの後発医薬品も備蓄等していなければ、後発医薬品の備蓄等がない旨でも可)、②「先発医薬品」であるが、それに対する同一剤形・同一規格の後発医薬品が薬価収載されていない場合は、1) 調剤した医薬品は先発医薬品であること、2) これに対する後発医薬品は存在しないこと(含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品がある場合に、その情報を提供することは差し支えない)、③「後発医薬品」である場合は、調剤した医薬品は既に後発医薬品であること、④いずれにも該当しない場合は、長年に亘り使用されている医薬品であることや、漢方製剤や生薬であり後発医薬品は存在しないことなどを「後発医薬品に関する情報」として患者へ提供することが求められる。

また、「後発医薬品に関する情報」に関しては、「可能であれば一般的名称も併せて記載することが望ましい」とされていることにも留意されたい。

※ 2012年04月02日掲載「使用薬剤の薬価(薬価基準)に記載されている医薬品について(平成24年4月2日現在)」(今後、逐次更新予定。)

厚生労働省トップページ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 使用薬剤の薬価(薬価基準)に記載されている医薬品について(平成24年4月2日現在)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

(問1) 在宅訪問薬剤管理指導業務のうち、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が実施することができるものはどれか。

(答) サポート薬局による実施(在宅基幹薬局で算定)が認められているのは、①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③居宅療養管理指導費、④介護予防居宅療養管理指導費に限られる。在宅患者緊急時等共同指導料および退院時共同指導料は認められていない。

(問2) どのような場合に、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が在宅訪問薬剤管理指導業務を実施することができるのか。

(答) 在宅薬剤管理指導は、1人の患者に対して1つの保険薬局(在宅基幹薬局)が担当することが基本であることから、連携している他の保険薬局(サポート薬局)に代わりの対応を求めることができるのは、在宅基幹薬局において「緊急その他やむを得ない事由がある場合」に限られている。

したがって、1人の患者に対して、サポート薬局による在宅薬剤管理指導が頻繁に実施されることは認められない。

【服薬情報等提供料】

(問1) 点数表の簡素化の観点から、調剤情報提供料と服薬情報提供料が廃止され、服薬情報等提供料に統合された。平成24年3月までは、①吸湿性等の理由により長期保存の困難性等から分割調剤する必要がある場合や、②粉碎等の特殊な技術工夫により薬剤の体内動態への影響を認める場合には、調剤情報提供料を算定できたが、平成24年4月以降については、これに代わり服薬情報等提供料を算定するという理解で良いか。

(答) そのとおり。

【後発医薬品の変更調剤】

(問1) 後発医薬品への変更調剤において、処方医から含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、かつ、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下である場合に限り、含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品に変更できるが、一般名で記載された処方せんにより、先発医薬品を調剤する場合にも、含量規格や剤形の変更は可能か。

(答) 含量規格が異なる医薬品または類似する別剤形の医薬品への変更については、後発医薬品へ変更調剤する場合に限り認められる。変更調剤は、後発医薬品の使用促進のための一環として導入されている措置であることから、一般名処方に基づき、先発医薬品を調剤する場合は対象とされていない。

(問2) 処方せんに含量規格や剤形に関する変更不可の指示がなく、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額以下であれば「含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品」に変更できるが、一般名処方に基づいて後発医薬品を調剤する際に、該当する先発医薬品が複数存在し、それぞれ薬価が異なる場合には、変更前の薬剤料についてどのように考えるべきか。

(答) 一般名で記載された先発医薬品に該当していれば、いずれの先発医薬品の薬剤料と比較するものであっても差し支えない。ただし、患者が当該一般名に該当する先発医薬品を既に使用している場合は、当該医薬品の薬剤料と比較すること。

【その他】

(問1) 一般名処方の場合、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に、情報提供することとされているが、すべてのケースで実施される必要はなく、例えば医療機関との合意に基づき、保険薬局で調剤した薬剤が前回の来局時に調剤した薬剤と同一である場合には、保険薬局から保険医療機関へ改めて情報提供する必要はないものとしてよいか。

(答) よい。