

第1節 指導管理料

(1) 薬剤服用歴管理・指導料

(問1) 従来の薬歴では、22点が17点に変更されたとの理解でよいか。

(答) その通りである。今回の改定において、かかりつけ薬局機能の明確化を図り、重複投薬、相互作用などを防止し、個々の患者に応じた特別指導を強化する目的から患者情報の収集は必須事項と考えており、従来の薬剤服用歴管理・指導料の項目に従来の特別指導時に収集していた6項目などを含めることとした。ただし、薬剤服用歴管理・指導料の算定の可否は、その記載項目数により決まるのではなく、あくまで薬歴としての記載内容に基づくものとする。処方された個々の患者の薬剤に応じた薬歴を作成する必要があるため、項目数にとらわれるものではない。

(2) 特別指導加算

(問1) 月の1回目と2回目以降では点数が異なるが何故か。

(答) 特別指導の内容は、追加される患者情報（他科受診、飲食物、副作用など）により前月までの指導に追加すべき事項等がないか、又は指導方法、指導内容を変更する必要があるかなどを薬歴に基づきレビューすることが重要と考える。

(問2) 特別指導は患者又はその家族等に対してとあるが、どの範囲まで含むのか。例えば特別養護老人ホームなどの入所者の場合などはどうか。

(答) 基本的に「直接看護に当たっているもの」であり、複数の施設入所者の薬歴を作成し、個々の患者に対する特別指導を行うためには、直接看護に当たっていると認められない施設の運転手、事務職員に対してでは算定できない。

(問3) 生活習慣病の生活指導も適正使用のための指導となるか。

(答) 算定要件は処方された薬剤に係る指導である。例えばワーファリンと納豆の相互作用、ニューキノロン剤の服用中の日光（紫外線）による発疹の出現を回避するための指導などは認められる。なお、適正使用とは医薬品を正しく使用することであり、ヒートシールが不燃物であることなどを指導しても算定できないことは当然である。

(問4) 特別指導加算の月1回目/2回目以降とは、レセプト単位(医療機関/保険別)で算定できると考えて良いか。

(答) 特別指導加算に係る算定回数は、保険医療機関毎ではなく患者毎である。すなわち同一医療機関、異なる医療機関に関わらず同一保険薬局の場合、同一の患者であれば同一月内の算定は、①当初受け付けた処方せんの内容に変更のある場合、または、②異なる医療機関の異なる疾病又は負傷による処方せんの場合のどちらにおいても2回目は、25点として算定する。なお、患者が異なる保険薬局を利用した場合には、それぞれの保険薬局で特別指導加算は、月1回目は30点ずつとなる。

(3) 麻薬管理指導加算

(問1) 薬剤服用歴管理・指導料において、麻薬を調剤した場合に必要な薬学的管理及び指導を行った場合の加算は、毎回算定可能か。

(答) 薬剤服用歴管理・指導料を算定した日に限り算定可能である。

(4) 重複投薬・相互作用防止加算

(問1) 異なる医療機関から同時に2枚の処方せんを受付け、一方の疑義照会では処方変更は行われず、他方の疑義照会では処方変更が行われた場合、重複投薬・相互作用防止加算の10点、20点はそれぞれ算定できるか。

(答) 重複投薬・相互作用防止加算が算定できるのは、どちらか一方の処方せんについてのみ算定する。また、2枚の処方せんが共に処方変更された場合は20点のみの算定である。

(問2) 同じ医療機関の同じ診療科の異なる医師が異なる日に処方せんを発行した場合に、重複投薬あるいは相互作用防止のために医師に確認し、処方の変更があった場合は、算定可能か。

(答) 同一医療機関の同一診療科の処方せんは算定できない。

(問3) 服用中の他の医療機関の薬剤、服用中のOTC、あるいはお薬手帳との重複投薬、相互作用が認められる場合も算定可能か。

(答) 患者が持参したお薬手帳、院内処方などにより、重複投薬などの可能性が判明した場合は、その医薬品を処方している医療機関等に照会を行い、確認の結果、重複などが認められる場合は、算定可能。

(問4) 重複投薬あるいは相互作用防止のために医師に確認した結果、処方に変更がない場合とはどのようなものか。また、この際、処方医の指示に基づき、適切な指導を患者に行った場合は、特別指導加算を算定できるとはどのようなケースか。

(答) 今回の改定で当該加算は、複数の処方せんがなくとも、薬歴に基づき併用しているOTC薬、飲食物などから重複投薬あるいは相互作用が認められると判断された場合に医師に照会を行うことを評価したものである。医師への照会の結果、患者の疾患の改善が優先されるケースはあり、処方医から併用しているOTC薬、飲食物などを中止するなどの指示があった場合などは、当該患者に特別指導を行うことは可能である。

(問5) 過去の副作用歴、アレルギー歴から処方薬剤について処方発行医に照会を行った結果、処方変更が行われても算定できないのか。

(答) 重複投薬又は相互作用防止の理由ではないので算定できない。

(5) 長期投薬情報提供料 1 / 2

(問1) 長期投薬に係る処方せんを複数受付けた場合、算定要件を満たせば、長期投薬情報提供料1はそれぞれ算定可能か。

(答) 長期投薬情報提供料1は、受付けた処方せんに係る医薬品の安全性情報の提供を目的とするものであり、処方せん受付1回につき算定できる。具体的には以下のような取り扱いとなる。

(例示)

○同一医療機関にて交付された複数の処方せんを同時に受付けた場合

処方せんA → 28日(算定不可)
処方せんB → 84日(算定可: 90点)

○異なる医療機関にて交付された複数の処方せんを同時に受付けた場合

処方せんA → 28日(算定可: 30点)
処方せんB → 84日(算定可: 90点)

○同一医療機関又は異なる医療機関にて交付された複数の処方せんを異なる日に受付けた場合

処方せんA → 84日(算定可: 90点)
処方せんB → 84日(算定可: 90点)

なお、患者の同意を得て算定する場合においては、14日以下の服薬期間の医薬品も含め処方中のすべてに医薬品について情報提供の必要性が生じることに留意されたい。

(問2) 長期投薬情報提供料1の算定要件で「服薬期間が14日又はその端数を増すごとに15点」とありますが、これは、1～13日は0点、14日なら15点、15～28日なら30点と考えて良いか。

また、隔日服用などの変則的な服用における解釈として、下記の事例に関してはどうか。

① 日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
服薬日 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

※この場合には、30点が算定できると考えて良いか。

② 日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
服薬日 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

※この場合には、15点が算定できないと考えて良いか。

③ 日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
服薬日 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

※この場合には、15点が算定できると考えて良いか。

(答) 事例①のみ服薬期間が14日を超えているので、患者の同意が得られれば算定可能。

算定方法は以下の例の通り。

15日分以上 28日分まで 30点

29日分 ～ 42日分まで 45点

43日分 ～ 56日分まで 60点

57日分 ～ 70日分まで 75点

71日分 ～ 84日分まで 90点

事例②及び③は、14日分を超えていないため算定不可。

(問3) 長期投薬情報提供料1を算定していなくても、長期投薬情報提供料2は算定できるか。

(答) 算定できる。長期投薬情報提供料1と長期投薬情報提供料2は独立したものである。ただし、長期投薬情報提供料1に基づく情報提供を患者に行い、後日この件で患者から問い合わせを受け、追加として情報提供及び服薬指導を行っても長期投薬情報提供料2は算定できない。

(問4) 長期投薬情報提供料2は、次回処方せん受付時に、前回の処方について服薬指導を行った回数分算定できると考えて良いか。

(答) その通り。ただし本情報提供料の算定について患者の同意が得られている場合であって、かつ次回受付時に再度、服薬状況や患者の体調変化などを確認することが必要である。なお、次回受付時における服薬状況等の確認及び必要な指導の算定については、その確認及び指導の内容に応じて算定することができる。

(問5) 長期投薬情報提供料2は、次回処方せん受付時に算定できるが、前回の処方せん受付日から次回の処方せん受付日までの経過期間に制限はないと考えて良いか。

(答) その通り。ただし、次回受付けた処方せんが、当初受付けた処方せんと同一の疾患又は負傷に係るものに限る。

(問6) 長期投薬情報提供料2は、患者や家族からの電話により服薬指導を行った場合であっても算定可能か。

(答) 算定できる。ただし、本情報提供料の算定について患者の同意が得られている場合であって、かつ次回受付時に再度、服薬状況や患者の体調変化などを確認した場合に限る。

(問7) 長期投薬情報提供料2の算定日の間隔に制限はないと考えて良いか。

(答) その通り。

(問8) 長期投薬情報提供料1や2は、内服薬が処方されていない場合でも算定可能か。また、算定可能な場合には、服薬期間はどのように判断すれば良いか。

(答) 内服薬以外でも算定可能である。外用薬などにおいても投薬期間が処方せんに記載されている場合などは、算定可能である。また本数や枚数で記載された処方せんの場合にあつては、薬剤の適応症などに応じて、医師に照会して投薬期間を確認してもよい。

(例示)

ニトロダームTTS 1日1回 28日分 (算定可能)

(問9) 長期投薬情報提供料1の同意文書は患者の署名が必要か。

(答) 通常、同意文書とは、患者等のサインなどが記載されるものである。

(問10) 長期投薬情報提供料2の算定の同意の場合どうか。

(答) 口頭で可能。

(問11) 長期投薬情報提供料1を算定している患者に対し当該服薬期間中に提供すべき重要な情報がなかった場合は返還するのか。

(答) 長期投薬情報提供料1は、服用期間中の患者に重大な影響を与える新たに知り得た情報を提供するために保険薬局が行う情報の収集管理及び情報提供にかかるコストを評価したものである。従って、患者の服薬期間中に該当するような情報がなくても返還は発生しない。ただし患者等とのトラブルを防ぐためその旨も含め十分な説明を行った上で文書による同意を得ること。

(問12) 一度、文書により同意を得た患者に対しては、次回以降の同意の必要はあるか。

(答) 長期に係る処方せんの受付ごとに文書による同意が必要である。

(問13) 服用期間中の患者に重大な影響を与える新たに知り得た情報とはどういうものか。

(答) 医薬品緊急安全性情報(いわゆるドクターレター)、医薬品等安全性情報などがあげられる。薬歴に基づき、新たに認められた一部の併用薬、飲食物との「相互作用」や「警告」、「禁忌」などの重篤な副作用の追加などが、服用期間中の患者に重大な影響を与えると判断される場合を想定している。当該情報提供に当たっては、単に患者を不安がらせ、薬剤の中止や一律に受診を促すなどのことがないよう十分な経験を積んだ薬剤師により適切に行われるものと理解している。

(問14) 長期投薬情報提供料1を算定している患者に対し当該服薬期間中に提供すべき重要な情報を患者が先に入手し、その薬剤についての問い合わせがあった場合は当該情報提供料は返還するのか。

(答) 本提供料の目的は、新たな重大な情報について、保険薬剤師が患者にわかりやすく、かつ正確に説明及び指導することであり、入手することだけが目的ではない。ただし、患者等とのトラブルを防ぐためこの旨も含め十分な説明を行った上で文書による同意を得ることが必要である。

(問15) 長期投薬情報提供料2は、長期投薬情報提供料1を算定している患者から問い合わせがあった場合に限り、次回受付時に算定できるものか。

(答) 長期投薬情報提供料1と長期投薬情報提供料2は各々独立したものである。長期投薬情報提供料2は患者からの求めに応じ当該処方薬剤に対する情報を追加して行うことを評価したものである。ただし長期投薬情報提供料1に係る情報提供が十分ではないために、患者から再問い合わせを受けた場合には算定できない。

(問16) 長期投薬情報提供料1又は2の場合において、情報提供の結果、患者の服薬状況等を処方せん発行保険医療機関に情報提供する必要性を認めた場合、患者の同意を得て文書により提供した場合は、服薬情報提供料を算定できるか。

(答) 次回の処方せん受付時に算定できる。

(6) 薬剤情報提供料1

(問1) 老人健康手帳に記入していた患者が手帳を忘れた時に、他のお薬手帳に記入しても算定は可能か。

(答) 算定可能である。ただし、本点数の趣旨は継続した薬剤の情報を提供することにより、患者に手帳を所持してもらい薬剤使用の適正化を図ることが目的である。従来使用している手帳と異なる別の手帳に記載した場合は、次回以降の受付時に継続した情報になるよう薬剤師により転記等を行うこと。