

おくすりスッキリ運動Q & A

在宅における服薬支援「おくすりスッキリ運動」の取組について、よくある質問をまとめています。

報酬の算定は複雑であり、多様なケースが想定されるため、一概にいくらかかるとは言えませんが、薬局薬剤師が患者宅を訪問するケースでは、1割負担の場合、1回につき700～1400円程度、訪問しないケースでは30～900円程度と想定されます。薬局薬剤師が1～2回対応するだけでも、服薬にかかる問題はかなり改善されると考えていますので、本取組にご理解とご協力の程よろしく申し上げます。

※ 調剤報酬及び医科診療報酬は1点=10円、介護報酬は1単位=10円で計算し、その金額に自己負担割合を乗じた金額が、自己負担額となる。

※ 調剤報酬及び医科診療報酬は、令和2年4月1日時点、介護報酬は、令和元年10月1日時点のものである。

複数の薬局や医療機関にかかっているケース

Q1. 患者が、複数の薬局や医療機関にかかっている場合、どこに対応を依頼すればよいか。

A1. かかりつけ薬剤師やかかりつけ医がいる場合は、それらへ依頼。かかりつけがない場合は、患者の主病にかかる調剤をしている薬局又は処方をしている医療機関へ依頼。患者の主病が不明な場合は、一番多い数の医薬品を調剤している薬局又は処方をしている医療機関へ依頼。

薬局薬剤師が患者宅を訪問するケース

Q2. 薬局薬剤師が患者宅に訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合、患者はどの程度負担することになるのか。

A2. 居宅要介護者に対しては「**居宅療養管理指導費**」（介護報酬）、それ以外の者で、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難な人に対しては「**在宅患者訪問薬剤管理指導料**」（調剤報酬）が算定される可能性がある。この場合、1つの建物に居住する対象患者数により点数又は単位が異なる。

居宅療養管理指導費（介護報酬）～介護保険の認定がある場合～

- 1 単一建物診療患者が1人の場合・・・**509 単位**
- 2 単一建物診療患者が2～9人の場合・・・**377 単位**
- 3 1及び2以外の場合・・・**345 単位**

「居宅療養管理指導」とは、居宅要介護者について、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の管理及び指導であって、厚生労働省令で定めるものをいう。

厚生労働省令で定める療養上の管理及び指導のうち薬剤師により行われるものは、居宅要介護者の居宅において、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき策定される薬学的管理指導計画）に基づいて実施される薬学的な管理及び指導とする。

在宅患者訪問薬剤管理指導料(調剤報酬)～介護保険の認定がない場合～

- 1 単一建物診療患者が1人の場合・・・**650点**
- 2 単一建物診療患者が2～9人の場合・・・**320点**
- 3 1及び2以外の場合・・・**290点**

あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等届け出た保険薬局において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、保険薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患者を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に単一建物診療患者の人数に従い、患者一人につき月4回(末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回)に限り算定する。当該指示を行った医師に対して、訪問結果について必要な情報提供を文書で行った場合に算定する。

要した交通費は患者の負担とする。

Q3. 薬局薬剤師が、残薬や重複・多剤投薬に対応した場合、患者はどの程度負担することになるのか。

A3. 薬局薬剤師が、重複投薬・相互作用の防止等の目的で、処方医に照会し、処方変更が行われた場合、「**在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料**」(調剤報酬)が算定される可能性がある。この場合、重複投薬及び相互作用への対応か、残薬調整かで点数が異なる。

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料(調剤報酬)

- 1 残薬調整に係るもの以外の場合・・・**40点**
- 2 残薬調整に係るものの場合・・・**30点**

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、居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者に対して、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。

薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者については、算定しない。

また、6種類以上の内服薬を処方されている患者に、2種類以上減薬した場合、薬局は「**服用薬剤調整支援料**」(調剤報酬)を、病院や診療所は「**薬剤総合評価調整管理料**」及び「**連携管理加算**」(医科診療報酬)を算定する可能性がある。

服用薬剤調整支援料1・・・125点(調剤報酬)

6種類以上の内服薬(特に規定するものを除く。)が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

服用薬剤調整支援料2・・・100点(調剤報酬)

複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬(特に規定するものを除く。)が処方されていたものについて、患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合であつて、処方医に対して、保険薬剤師が当該重複投薬等の解消に係る提案を文書を用いて行った場合に、3月に1回に限り所定点数を算定する。

薬剤総合評価調整管理料・・・250点(医科診療報酬)

入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続すると見込まれる場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

連携管理加算・・・50点(医科診療報酬)

処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。

Q4. 薬局薬剤師に患者の薬を一包化してもらった場合、患者はどの程度負担することになるのか。

A4. 「**一包化加算**」(調剤報酬)が算定される場合がある。この場合、投与日数によって点数が異なる。

一包化加算(調剤報酬)

1 42日分以下の場合・・・投与日数が7又はその端数を増すごとに**34点**を加算して得た点数

2 43日分以上の場合・・・**240点**

2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、上に掲げる点数を所定点数に加算する。

一包化は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的とし、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で行うものである。

一包化加算は、処方箋の受付1回につき1回算定できる。

薬局薬剤師が訪問しないケース

Q 5. 薬局薬剤師が、患者宅を訪問せずに、服薬支援した場合、患者はどの程度負担することになるのか。

A 5. 薬局薬剤師が、重複投薬・相互作用の防止等の目的で、処方医に照会し、処方変更が行われた場合、「**重複投薬・相互作用等防止加算**」（調剤報酬）が算定される可能性がある。この場合、重複投薬及び相互作用への対応か、残薬調整かで点数が異なる。

重複投薬・相互作用等防止加算（調剤報酬）

1 残薬調整に係るもの以外の場合・・・**40点**

2 残薬調整に係るものの場合・・・**30点**

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止の目的で、処方箋を交付した保険医に対して照会を行った場合は、重複投薬・相互作用等防止加算として、上記に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

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。

また、6種類以上の内服薬を処方されている患者に、2種類以上減薬した場合、薬局は「**服用薬剤調整支援料**」（調剤報酬）を、病院や診療所は「**薬剤総合評価調整管理料**」及び「**連携管理加算**」（医科診療報酬）を算定する可能性がある。

服用薬剤調整支援料 1・・・125点（調剤報酬）

6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少し、その状態が4週間以上継続した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

服用薬剤調整支援料 2・・・100点（調剤報酬）

複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服用中の薬剤について、一元的に把握した結果、重複投薬等が確認された場合であって、処方医に対して、保険薬剤師が当該重複投薬等の解消に係る提案を文書を用いて行った場合に、3月に1回に限り所定点数を算定する。

薬剤総合評価調整管理料・・・250点（医科診療報酬）

入院中の患者以外の患者であって、6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

連携管理加算・・・50点（医科診療報酬）

処方の内容の調整に当たって、別の保険医療機関又は保険薬局に対して、照会又は情報提供を行った場合、連携管理加算として、50点を所定点数に加算する。

また、一包化や服薬カレンダーの活用により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援した場合、「**外来服薬支援料**」及び「**一包化加算**」（調剤報酬）が算定される可能性がある。

外来服薬支援料・・・185点

保険薬局の保険薬剤師が、自己による服薬管理が困難な外来の患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じ、当該患者又はその家族等が持参した服薬中の薬剤について、治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を判断し、当該薬剤を処方した保険医にその必要性につき了解を得た上で、一包化や服薬カレンダーの活用等により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援した場合に、服薬支援1回につき、月1回に限り算定する。また、患者の来局時のほか、患者の求めに応じて保険薬剤師が患者を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定できる。この場合、訪問に要した交通費（実費）は患家の負担とする。
在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

一包化加算

1 42日分以下の場合・・・投与日数が7又はその端数を増すごとに **34点**を加算して得た点数

2 43日分以上の場合・・・ **240点**

2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、上に掲げる点数を所定点数に加算する。

一包化は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的とし、治療上の必要性が認められる場合に、医師の了解を得た上で行うものである。

一包化加算は、処方箋の受付1回につき1回算定できる。