

このスライドは2020/2/20に開催予定であった第13回北埼玉吸入療法連携会勉強会で使用するはずだった資料を元にしています。

吸入指導に係る診療報酬について

2020年診療報酬改定も見据えて

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 薬剤部 副技師長 杉田英章
(北埼玉吸入療法連携会事務局)

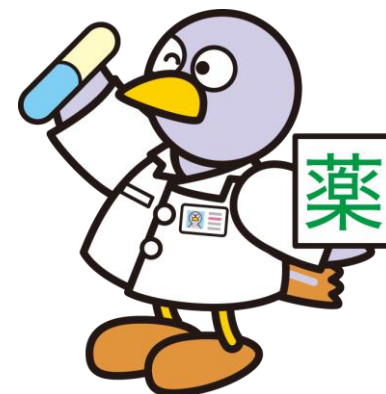
北埼玉吸入療法連携会

(埼玉吸入療法サポートネットワーク)

<http://kumagaya-ph.or.jp/renkei/main.html>

Google

埼玉 吸入連携



目次

薬科の診療報酬

- 服薬情報提供料 1 ・ 2
- 地域支援加算

加算新設！

条件強化！

医科の診療報酬

- 喘息治療管理料 1
- 喘息治療管理料 2

2019
年度の診療報酬です

2020年診療報酬改定の動向

- 吸入指導に診療報酬がつく！
- 地域支援加算の点数増、要件強化

薬科：服薬情報等提供料1 30点

保険医療機関の求めがあった場合において、患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

埼玉吸入療法サポートネットワークで行っている、吸入指導依頼書で依頼を受け→吸入指導報告書で返書する流れは、要件を満たすように作成してあるので服薬情報等提供料1を算定可能

※かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料
在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者は算定できない
→服薬情報等提供料で行うことの同等以上の管理・指導が含まれているため

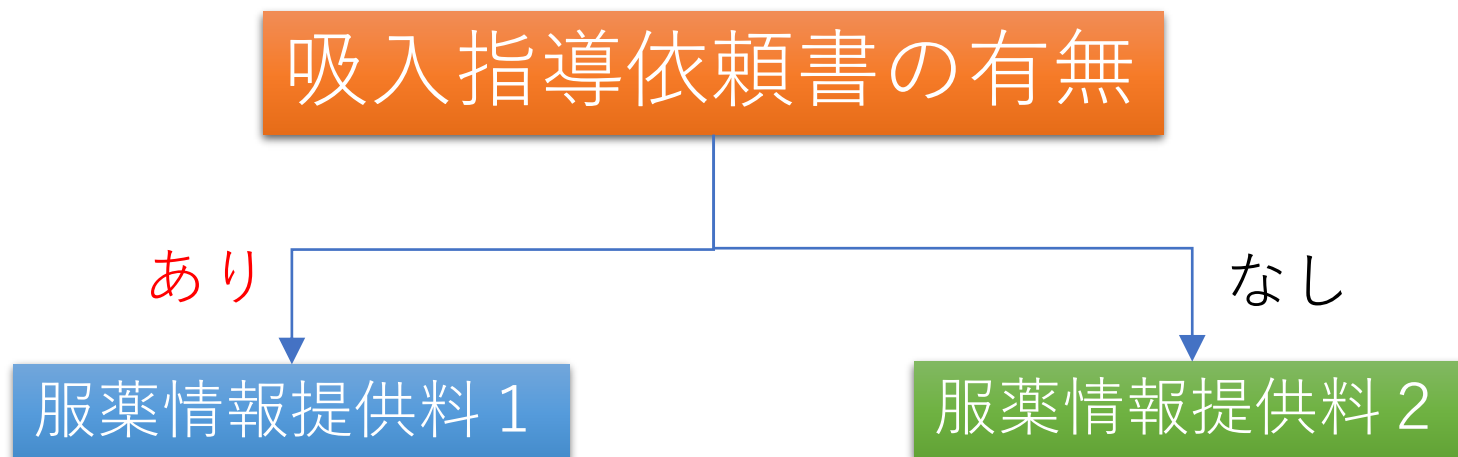
薬科：服薬情報等提供料2 20点

患者若しくはその家族等の求めがあった場合又は保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も患者の服用薬の情報等について把握し、患者、その家族等又は保険医療機関へ必要な情報提供、指導等を行った場合に算定する。なお、保険医療機関への情報提供については、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。これらの内容等については薬剤服用歴に記録すること。

吸入指導依頼書がない場合でも、患者の同意を得て吸入指導報告書を送れば服薬情報提供料2は算定可能

※かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料
在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者は算定できない
→服薬情報等提供料で行うことの同等以上の管理・指導が含まれているため

服薬情報等提供料1と2の違い



薬剤師側の手間は変わらない
(むしろ同意取得が容易な分、提供料 1の方が楽)ので、
なるべく依頼書があった方がよい。

継続指導が必要そうな方で同意を得ることが困難な場合は、
処方元に依頼書の発行も相談してはどうでしょうか。

(報告書の備考欄に記載でもよいかと思います)
次回以降、継続指導依頼書がでるかもしれません。

薬科：地域支援体制加算 35点 の要件

平成30年度診療報酬改定

地域医療に貢献する薬局の評価

地域支援体制加算の新設

○ かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。

(新) 地域支援体制加算 35点

○地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること。

① 夜間・休日等の対応実績	400回
② 麻薬指導管理加算の実績	10回
③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回
⑤ 外来服薬支援料の実績	12回
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績	1回
⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	12回
⑧ 服薬情報等提供料の実績	60回

調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、(1)を適用しない。

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅患者薬剤管理の実績を有していること。
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。

○基準調剤加算は廃止する

薬科：地域支援体制加算 35点 の要件

調剤基本料 1 以外の保険薬局において、算定する際の施設基準の中で求められる実績に

(チ)服薬情報等提供料(かかりつけ薬剤師業務を含む)60回以上

がある。吸入指導報告書はこの実績の計上には比較的やりやすいものになる。

※調剤基本料 1 の保険薬局については、実績部分が緩和され
(イ)麻薬小売業者の免許を有し、必要な指導が行えること
(ロ)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いずれかの年 1 回以上の算定実績
(ハ)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の届出をしていること
になる。

→現状、調剤基本料 1 以外の保険薬局で要件を満たすのは困難

医科：喘息治療管理料1 75点(25点)

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の喘息の患者に対して、ピークフローメーターを用いて計画的な治療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

初月75点、2月目以降25点

20歳以上の重症喘息には条件(省略)を満たせば

重症喘息治療加算 初月2525点、2月目以降1975点

喘息治療の基本点数。保険薬局とは直接関わりのない点数

医科：喘息治療管理料2 280点

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者以外の喘息の患者（**6歳未満又は65歳以上のものに限る。**）であって、**吸入ステロイド薬を服用する際に吸入補助器具を必要とするもの**に対して、吸入補助器具を用いた服薬指導等を行った場合に、初回に限り算定する。

なお、この場合において、**吸入補助器具に係る費用は所定点数に含まれる。**

吸入補助器具(スプレー)は3000円弱が相場なので、実質的にスプレーを保険診療として提供する点数。

面分業の保険薬局においては、吸入指導報告書でスプレーを提案して、次回処方してもらう流れが実際多い

薬科で算定できれば、吸入指導で必要と認めたときにその場でスプレーを提供できて、もっと使い勝手がいいのだけど・・・。

2020年診療報酬改定において..

**吸入指導に特化した診療報酬
が新設された！！**

薬局における対人業務の評価の充実

- 対物業務から対人業務への転換の一環として、対人業務とされるいくつかの業務に加算が新設された
- 薬剤服用歴管理指導料
 - 吸入薬指導加算
 - 調剤後薬剤管理指導加算
- 経管投薬支援料

薬科：薬剤服用歴管理指導料 吸入指導加算

30点

喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている者に対して、患者若しくはその家族から求めがあった場合であって、処方医に了解を得たとき又は保険医療機関の求めがあった場合に、患者の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、保健医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合に、吸入薬指導加算として、3月に1回に限り加算する

※かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者には算定できない(疑義解釈通知)。服薬情報等提供料と同じ。

「薬局における対人業務の評価の充実」の一環として新設。現在行っている埼玉吸入療法サポートネットの地域連携システムは、この点数の要件を満たしている！

吸入薬指導加算で注意が必要なこと

加算は3ヶ月に1回まで

通常、外来は2週～2ヶ月に1回程度と思われるので、初回指導/時間が経過してからの確認指導を想定しており、2回目の外来時の確認指導では算定できないと思われる。

→従来の服薬情報提供料1・2で行うことが想定されます

患者及び家族からの求めがあった場合

処方医に了解を得たときに算定可能なので、実運用では困難が見込まれる。

→処方医の了解が不要な服薬情報等提供料2で行うか、

PBPMで事前合意しておくことで都度の処方医の了解を不要として吸入指導加算を取れるとする運用体制の構築が必要と思われます。

PBPMを認める条件として埼玉吸入指導マイスター取得者を使えるかも？

薬科：地域支援体制加算の要件強化

これまで要件が緩和されていた調剤基本料1の保険薬局においても従前の要件①～③に加え、次のいずれかを満たすことが求められる。

④服薬情報等提供料等の文書報告の実績 12回以上/年

⑤薬剤師研修認定制度等の研修を修了した薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

④は吸入指導報告書が実績になる！

⑤はこの勉強会も実績になる！？

→ならないようです。(疑義解釈通知その1)

地域ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンスなどが対象