

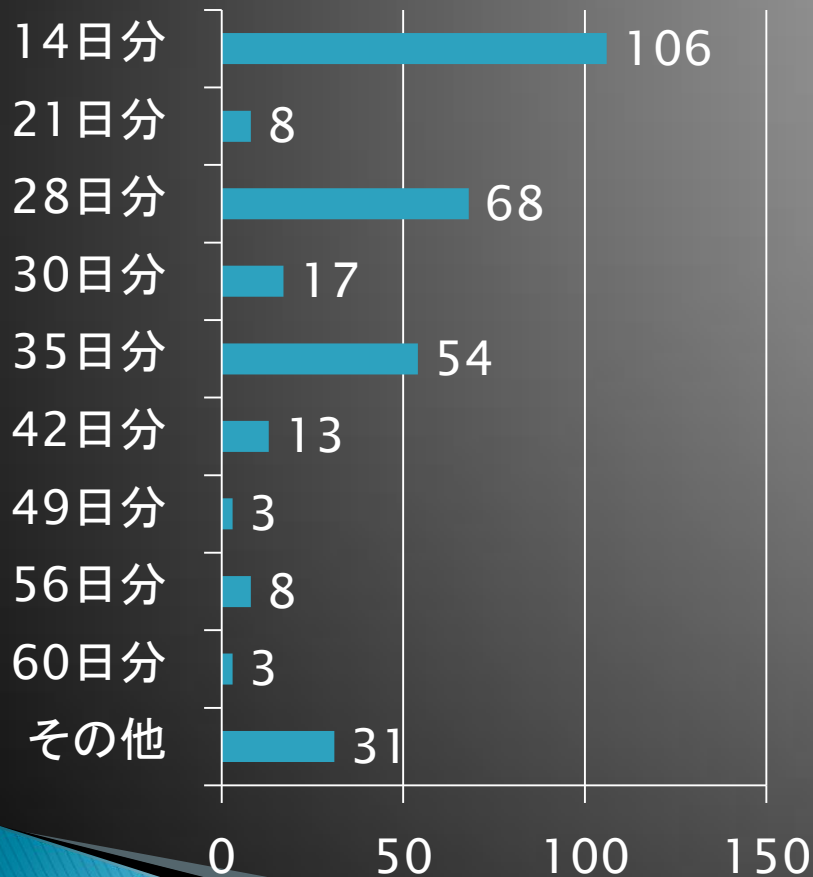
一包化加算を調べてみて

菅原 友紀
柏倉 忍

今回の調査の理由

1. サービス一包化がどのくらいあるのか。
2. どんな理由で加算がとれないのか。
3. 収入はどの位ちがうのか。
4. 患者の負担金はどう変わるのか。

処方日数と年齢

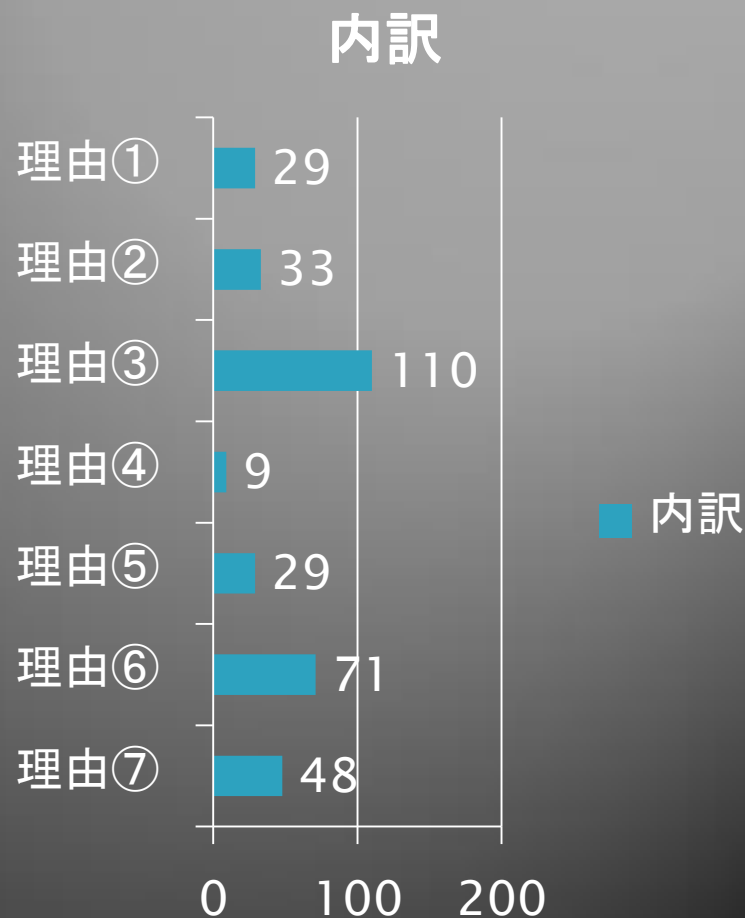


70歳以下 11件
70歳以上 300件

当然ながら、圧倒的に
70歳以上が多い。

加算の取れない理由の内訳

- ① 風邪薬など日数違いの薬がある。
- ② 本人より別包希望のくすりがある。
- ③ 薬局の内規によるもの。
- ④ 処方箋に医師のコメントがある。
- ⑤ 能書によるもの(薬の性質)
- ⑥ 食直後の薬がある。
- ⑦ 3剤に満たない。



全体の点数の差は

※別紙1参照

- ▶ 一包化加算算定しない場合 493, 824点
- ▶ 一包化加算算定した場合 523, 770点

点数の差 29, 946点(299, 460円)↑アップ



1年間では 3, 593, 520円になる。

保険請求できるかも？

●カゼ薬など日数違いのくすりがあるため 29件

→日数違いの部分も一包に入れると...

- 一包化加算が算定できる
- ×一包の機械の手間が増える？
- ×待ち時間が増える？
- ×患者の会計負担増

●本人希望の別包の薬があるため 33件

→まとめなくても大丈夫か聞いてみては？

- 一包化加算が算定できる
- ×患者の会計負担増

保険請求できるかも？

●薬局の内規のため

110件

→見直してみてもは？

○一包化加算が算定できる

○飲み忘れも減る？

×患者の会計負担増

◎一番件数も多く、一番改善が可能なのでは？

内規を見直すことにより

※別紙2参照

一包化加算算定しない場合 … 181, 211点



一包化加算算定した場合 … 194, 728点

点数の差 = 13, 517点(135, 170円)



年間1, 622, 040円

◎全てではなくても、内規を見直してみてもどうか？

保険請求できないもの

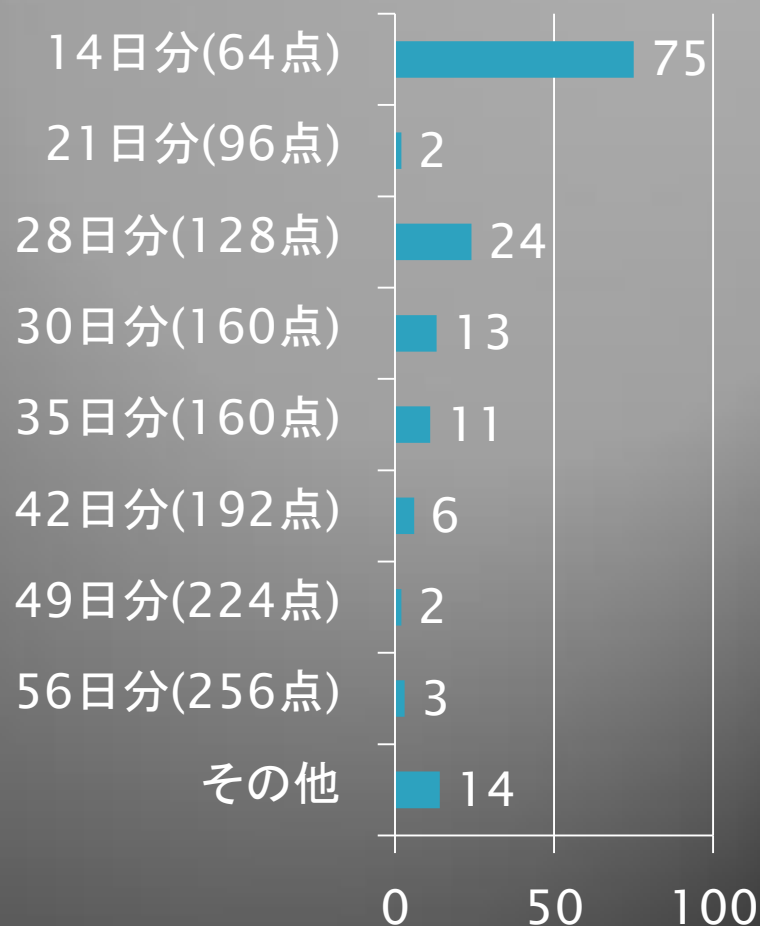
- 処方箋に医師のコメントがある
- 能書によるもの
- 食直後の薬がある
- 3剤に満たない

保険請求できないものの内訳

- ・およそ150件ほどあり。
仮に、保険に請求したとすると

合計 142,720 円

- ・もし、この金額相当分を一人あたりに計算すると、10割で1,049円の負担となる。



まとめ

今回の調査の結果、薬局の内規がある為に加算の算定できないサービス一包化が多いことがわかった。

保険に請求するにしても、サービス料金をいただくとしても、患者の負担は増えることになる。

もちろん、それだけの手間がかかっているわけだが、会計が増えるとなると不満を訴える患者もいるのでは？

薬の数が多くない患者にはヒートにすることを進めることにより会計の負担も増えず待ち時間の短縮に繋がる。

自分たちの働きも無駄にならず、なお且つ患者のニーズに対応出来るよう柔軟で新しい考えを持とう。