

処方・調剤・保険請求の

Q&A

日本薬剤師会

調剤をしていて疑問に思ったこと、

医師または患者さんに聞かれて困ったこと、

医師に疑義照会して対応したが

いまいち納得できないこと、ありませんか？

皆さんの疑問に各分野の専門家がお答えいたします。

とどし質問してください。

「質問の募集」要項は69頁にあります。

なお、回答は本誌に掲載することによってのみ行います。

電話やファクシミリによる回答はご容赦ください。

また、特殊なケースの質問は

採用されないこともありますので予めご了承ください。

Q1

計量混合調剤加算について質問があります。次のようなケースでは、服用時点も投与日数も同じですが、処方医の指示により別々に調剤（計量混合）した場合には、計量混合調剤加算はそれぞれ算定できるのですか。

（愛知県 匿名希望）

【ケース1】

処方1	A散	3g		
	B散	3g	分3	毎食後 10日分
処方2	C散	3g		
	D細粒	3g	分3	毎食後 10日分

【ケース2】

処方1	A液	20mL		
	B液	20mL	分2	朝夕食後 3日分
処方2	C液	10mL		
	D液	10mL	分2	朝夕食後 3日分

【ケース3】

処方1	A散	1g		
	B顆粒	2g	分2	朝夕食後 7日分
処方2	C液	10mL		
	D液	20mL	分2	朝夕食後 7日分

A1

ケース3の場合のみ、処方1および処方2に対し、計量混合調剤加算をそれぞれ算定することができます。ケース1およびケース2については、計量混合調剤加算は1回しか算定できません。

計量混合調剤加算は、「2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合」に算定するもので、「1調剤につき」その調剤行為に該当する点数を算定することが認められています。この「1調剤につき」とは、通常は内服薬調剤料の単位である1剤とほぼ同じ取り扱いとなりますが、それ以外のケースとしては、日数違いの1剤（服用時点は同一で、投与日数のみ異なる1剤）である場合のみ該当します。

まず、ケース1およびケース2の場合を考えてみます。どちらの処方せんにおいても、処方1と処方2は同一の服用時点ですので、内服薬調剤料は1剤として取り扱います。しかし、処方せんの記載上は処方1と処方2に区別されているため、患者にはその処方せんの区分通りに投与しなければならず、計量・混合の調剤行為についても別々に行うこととなります。そのため、計量混合調剤加算も処方1および処方2に対してそれぞれ算定することができるかと解釈されるかもしれませんが、前述の通り、現行の調剤報酬において「1調剤につき」として認められている行為は、(1)内服薬調剤料の単位である剤が異なる場

Q
&
A

合(①服用時点が異なる場合, ②服用時点は同一だが固型剤と液剤のように剤型が異なる場合, ③吸湿性などの理由から別々に調剤しなければならない場合), あるいは, (2) 日数違いの1剤である場合—です。したがって, ケース1およびケース2の場合, 計量混合調剤加算は1回しか算定することができません。

次に, ケース3の場合を考えてみます。この場合, 処方1と処方2は, ケース1およびケース2と同じように同一の服用時点ですが, 処方1は固型剤であり, 処方2は液剤であるため, 内服薬調剤料は2剤として取り扱います。したがって, 計量混合調剤加算については1剤ごとに算定することが認められますので, 処方1および処方2に対してそれぞれ算定することができます。

Q
&
A

Q2 特別指導加算については, 処方せんの受付回数に対する算定割合があまり高すぎると, 指導の対象になる可能性が高くなるとの噂を聞きました。特別指導加算の算定割合については何か制限があるのですか。教えてください。(匿名希望)

A2 特別指導加算の算定割合については, 何ら制限は設けられてはいません。

特別指導加算とは, 「処方された薬剤について, 直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し, これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行った場合」に算定するものです。この点数は, 「かかりつけ薬局」, 「かかりつけ薬剤師」としての機能・役割を評価したもので, 薬物治療において, 患者が医薬品を適正に使用することができるように, 患者情報を収集した上で, その個別性に応じた服薬指導を行うことが求められているのです。患者にどのような服薬指導を行うかについては, 処方された医薬品や患者の求め・相談などに応じて変わるものであり, 時間の長さには関係するものではありませんが, 相手の記憶力や理解度, 日常生活などについても十分考慮して実施することが必要となります。

すなわち, 特別指導加算の算定にあたっては, これら個別性に応じて適宜対応するものであり, 保険薬局側に

おいて処方せん受付回数に対する算定割合をコントロールするものではありませんし, また, コントロールすべきものでもありません。したがって, 特別指導加算の算定割合の上限などについては, 何ら制限は設けられてはいません。

ただ, 処方された医薬品の内容や患者の求めなど, その個別性に応じて適宜対応するものであることから考えると, すべての受付処方せんについて画一的に算定できるものではないことは明らかです。したがって, すべての受付処方せんについて算定することは, まずあり得ないことではないかと考えられます。特別指導加算の算定にあたっては, 適切に対応することが必要です。

しかしながら, この特別指導加算において求められている内容こそ, 正に「かかりつけ薬局」, 「かかりつけ薬剤師」の機能, 役割として求められているものです。すなわち, この保険点数の算定・請求が行われて初めて, その貢献度が実績として現われることとなり, 「かかりつけ」としての機能を発揮しているという証にもなるのです。前述の通り, 画一的に算定できるものではないことから算定割合をコントロールすることはできませんが, あまりにもその算定実績が少なすぎれば, 「かかりつけ」



としての機能を十分に発揮できていないと判断されてしまうかもしれません。特別指導加算において求められている内容、「かかりつけ薬局」、「かかりつけ薬剤師」として求められている機能・役割について、いま一度再確認してみましょう。

なお、集团的個別指導や個別指導などの対象となる保険薬局については、健康保険法の規定に基づき保険請求上の基本的事項として定められている「指導大綱」というものに沿って選定されています。この指導大綱で明記されている主な選定基準としては、①レセプトの1件あ

たりの平均点数が高い保険薬局である場合、②審査支払機関、保険者、被保険者などから調剤内容または調剤報酬の請求に関する情報提供があり、指導が必要と認められた保険薬局である場合、③過去の指導にもかかわらず、調剤内容または調剤報酬の請求に改善がみられない場合——などとされています。ただし、レセプトの1件あたりの平均点数については、薬剤費による影響も大きい場合もあることから、あくまでもこれは1つの目安です。単にレセプトの点数が高いことを否定しているものではありませんので、誤解のないようにしてください。

質 問 の 募 集

調剤をしていて疑問に思ったこと、医師または患者さんに聞かれて困ったこと、医師に疑義照会して対応したがいま一つ納得できないこと、ありませんか？ 皆様の疑問に各分野の専門家がお答えいたします。どしどしご質問ください。

「質問の募集」要項

1. 質問の範囲

①実際の処方せんの疑義解釈に関する質問

たとえば、処方医に疑義照会すべきかどうか迷っている実例や疑義照会の際に処方医の指示で納得できないでいる実例で、専門家の意見が知りたい、というような場合が対象になります。

②保険調剤・調剤報酬等に関する質問

たとえば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか？ とか、請求もれがあった場合の対応が知りたい？ という質問が対象になります。

③調剤技術等に関する質問

たとえば、A散とB末を配合してもよい？ また、C

錠を粉碎してよい？ というような調剤技術上の質問が対象になります。

2. 質問は文書で日本薬剤師会『調剤と情報』係まで、ご連絡ください。

3. 誌上では匿名の扱いを致しますが、さらに詳しい内容をお聞きしないと回答できないこともありますので、住所、氏名、電話番号を必ず明記ください。

4. 質問の採否ならびに回答者の選択は、編集委員会で決めさせていただきます。

5. 質問ならびに回答は無料です。

6. 質問が採用された方には、じほうからオリジナル図書カードが贈呈されます。

ただし、本コーナーへの質問はあくまでも『調剤と情報』誌に掲載を前提としておりますので、個人的・特殊な質問にはお答えできません。ご了承ください。また、回答は本誌面によるのみ行います。電話やファクシミリによる回答はご容赦下さい。

送 付 先

〒150-8389 東京都渋谷区渋谷2-12-15 長井記念館4 F
日本薬剤師会 「調剤と情報」事務局
TEL.03(3406)1171 FAX.03(3406)1499