

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。

どしどし質問してください。

「質問の募集」要項は52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

重複投薬・相互作用防止加算について質問があります。医薬品が1種類のみ処方された1枚の処方せんを受け付けし、疑義照会により、その医薬品が削除(処方変更)となった場合、重複投薬・相互作用防止加算は算定できないと聞きました。では、そのような処方せんと同時に、もう1枚のほかの処方せんと同時に受け付けし、疑義照会の結果、1種類のみ処方された処方せんは削除となったが、もう一方の処方せんについてはそのまま残った場合、重複投薬・相互作用防止加算できないのでしょうか。薬剤服用歴管理・指導

料に対する加算なので、算定できると考えているのですが。
(東京都 匿名希望)

A1

疑義照会の結果、すべての医薬品が削除されてしまった処方せんは、調剤報酬を保険請求することができません。ただし、同時に受け付けしたもう一方の処方せんについては、「処方変更が行われなかった場合」として10点を算定できるものと解釈します(ただし、重複投薬または相互作用の防止を目的としたものに限られます)。

重複投薬・相互作用防止加算は、薬歴に基づき、併用



Q
&
A

薬との重複投薬(薬理作用が類似する場合を含む)、併用薬や飲食物などとの相互作用を防止するために、処方医に対して疑義照会を行った場合に算定するものです。もちろん、薬剤服用歴管理・指導料の加算であるため、薬歴に基づくことが原則ですが、すでに処方せんを調剤済みで現在服用中の医薬品との重複投薬や相互作用の防止のほか、同時に受け付けした2枚以上の処方せん同士や、また、院内投薬と院外処方せんに係るケースについても、それぞれの処方医へ疑義照会を行った結果であれば、処方変更の有無にかかわらず所定点数(処方変更あり20点、処方変更なし10点)を算定することができます。

従来、この加算は、処方変更が行われた場合に限り算定することが認められていましたが、これまでの保険薬剤師としての努力・貢献が評価され、平成14年4月より、処方変更の有無にかかわらず算定できるよう、大幅に見直しが行われたところです。ただ、保険薬局および保険薬剤師としてのかかりつけ機能が認められたとはいえ、医薬品が何も処方されていない処方せんについては、調剤報酬を請求することはできませんし、患者にその旨を説明しても、納得を得ることは非常に困難であると思われます。したがって、無効となってしまった処方せんに対しては、重複投薬・相互作用防止加算を算定することはできません。

しかし、その行為としては、保険薬剤師として患者のために重複投薬や相互作用を防止したことに何ら変わりはありません。したがって、そのように無効となってしまった処方せんと同時に、重複投薬や相互作用の防止対象となった別の処方せんを受け付けた場合には、「処方変更が行われなかった場合」として重複投薬・相互作用防止加算10点を算定できると解釈します。かかりつけ薬剤師としての役割をより理解してもらうためにも、患者には処方変更が行われなかった理由などを説明することが必要です。

Q2 次のような処方せんにおいて一包化の指示があった場合、投与日数は5日分しかありませんが、一包化加算は算定できますか。一包化加算は「投与日数が7又はその端数を増すごとに所定点数に30点を加算する」とあり、7日未満

の投与日数でも算定できるかどうか迷っています。
(福島県 匿名希望)

処方例

処方1	アスピリン錠20	3錠			
	ソランタール錠100mg	3錠			
	PL顆粒	3.0g	1日3回	毎食後	5日分
処方2	ボラミン復効錠6mg	2錠	1日2回	朝夕食後	5日分
処方3	ケフラルカプセル250mg	4Cap	1日4回	毎食後と就寝前	5日分

A2 投与日数が7日分以内の場合には、一包化加算は7日分と同じ30点を算定してください。一包化加算は、服用時点の異なる2剤以上の内服用固型剤が処方されている場合に算定するもので、投与日数が7日分またはその端数を増すごとに30点を加算します。

従来は、一包化を行った日数に関係なく、処方せんの受付1回につき35点を算定する方法でした。しかし、平成14年4月より、それに係る業務量の煩雑さなどが評価され、投与日数が7日分ごとに30点を算定する方式に見直しが行われています。これにより、1~7日分は30点、8~14日分は60点、15~21日は90点…と計算することになります。したがって、投与日数が7日分以下の場合には30点を算定します。

なお、この解釈については、厚生労働省保険局医療課による疑義解釈資料(平成14年4月11日、事務連絡)でも明記されていますので参考にしてください。

Q3 自家製剤加算について質問があります。割線のある錠剤を処方せんの記載通り分割した場合、自家製剤加算として90点を算定できます。しかし、ケースによっては1錠のまま渡すよりも、分割したほうが患者の負担が増えてしまう場合があります。そのため、患者にその旨説明すると、なかには「自分で割るから1錠のまま構わない」と希望される人もいます。そのような場合には、①処方せんの記載通り分割した上で、加算の算定については理解を得られるよう努力・説明する、あるいは、②患者の希望通り1錠のまま

投与する(加算は算定しない)——など考えられますが、薬局としてはどのように対応すればよいのでしょうか。(東京都 匿名希望)

A3

ご質問のケースにおいては、処方せんの記載通りに調剤することが望ましいと思いますが、患者がきちんと分割できるということであれば、処方医に確認・了解の上、分割せずに投与しても構わないと解釈します。もちろん、自家製剤加算は算定しません。

自家製剤加算は、市販されている医薬品の剤形では対応できない場合に、処方医の指示に基づき、容易に服用できるよう技術工夫を行った場合に算定するものです。平成14年4月より、割線のある錠剤を分割した場合についても、「錠剤」(90点、分割後の規格を有する医薬品が薬価収載されている場合を除く)として算定できるよう見直しが図られました。

しかし、ご質問のケースのように、分割せずにそのまま投与することを希望する患者もいると思います。そのような場合には、薬剤師としての業務を理解してもらい、当初の処方医の指示通りに調剤することが望ましいですが、それが困難なようであれば、その旨を処方医に連絡することが必要でしょう。その上で、確認・了解が得られれば、1錠のまま投与することは可能であると解釈します。そのような場合には、患者が誤って服用しないよう、きちんと分割することを説明しなければなりませんので注意してください。

ただし、たとえ患者が希望しない場合であっても、医薬品あるいは患者によっては、錠剤をうまく分割することが困難なケースもあると考えられます。そのような場合には、患者にきちんと説明し、理解をもらった上で、錠剤を半分に分割することが必要でしょう。

紙のように簡単。紙以上に便利で確実。 だから使える、使いこなせる。

ハイブリッジ手書き電子薬歴管理システムが
より使いやすく進化しました！

新機能1

【タブレットPC&タッチパネル対応】

薬歴照会のほとんどの操作が画面へのタッチで行えます。
(※タッチパネル操作にはタッチパネルディスプレイが必要です)

新機能2

【医薬品DB連携機能強化】

薬歴カレンダー画面から相互作用チェックが簡単にかけられます。

新機能3

【調剤支援シートの種類が増えました】

ご好評いただいている調剤支援シートは10種類から選択可能。
新たにグラフ薬歴や薬品毎に薬局任意で注意情報を印刷することもできるようになり、よりわかりやすく便利になりました！

電子薬歴のデファクトスタンダード

手書き

管理システム

ハイブリッジ 薬歴管理システム ver.3

電子
薬歴



薬歴管理システムの

ハイブリッジ 株式会社

東京都世田谷区二軒茶屋2-11-23

<http://www.hi-bridge.co.jp/>

e-mail: info@hi-bridge.co.jp

●お問い合わせ、資料のご請求、デモのご依頼、ご相談は、

03-5779-6661 06-6452-5821