

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

いま一つ納得できないこと、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53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。

Q
&
A

Q1

長期投薬情報提供料1の算定に当たっては、サインなどによる患者の同意が必要とされていますが、次回以降の処方せん受付時にも患者のサインは必要なのでしょうか。算定することについて同意を得られた患者のうち、毎回サインしてくれる人もいますが、中には「面倒くさい」、「この前もサインしたのに」と言ってサインをしたがらない人もいますので困っています。何か上手く解決する方法はないのでしょうか。

(匿名希望)

A1

長期投薬情報提供料1の算定に当たっては、原則として、サインなどによる患者の同意がそのつど必要です。ただし、次回以降の処方せん受付時には、初回に作成した同意文書の続きに日付を追記するなどの方法であっても差し支えないこととされています。

長期投薬情報提供料1は、長期投薬(14日分を超える投薬)の処方せんを対象として、その患者が安心して医薬品を服用できるようにすることを目的として導入されたもので、服薬期間中に重要な情報(医薬品緊急安全性情報、医薬品等安全性情報など)を得られた場合に患者へ連絡するほか、服薬期間中における患者からの相談や情報提供にも応じることが求められています。

この点数は2002年4月より導入されていますが、当初

は新設ということもあり、患者のサインを伴う同意文書はそのつど必要とされていました。しかし、患者からこの業務の目的や意義は理解されるものの、そのつどサインをもらわなければならないために、「面倒くさい」、「前回はサインしたのに」などの苦情や、人によっては「サインをしなければならないのならいらぬ」と言われるなど、結果的に文書による同意が得られなくなってしまったケースがあったようです。そして、そのことを示すように、実際の算定頻度(実績)も非常に少ない状況であることがわかってきました。

そのため、これまでの運用方法が若干見直され、2004年4月以降も、原則としてサインなどによる患者の同意は必要ですが、次回以降の処方せん受付時には、初回に作成した同意文書の続きに日付を追記してもらうなどの確認方法で差し支えない、という解釈が示されました(表1)。

表1 長期投薬情報提供料1における患者の同意について

(4)長期投薬情報提供料1/2

(問12)一度、文書により同意を得た患者に対しては、次回以降の同意の必要はあるか。

(答)長期に係る処方せんの受付ごとに文書による同意が必要である。次回以降については、初回に作成した同意文書の続きに、患者本人の署名と日付等を記入する方法であっても差し支えないが、その都度、本情報提供料の算定について患者の同意を得ること。

(2004年3月30日、厚生労働省保険局医療課事務連絡より)

ただし、必ずしも毎回サインを受けなくても差し支えないとはいえ、初回に文書による同意を得ただけで、次回以降は同意を得なくても構わないという意味ではありません。算定することを患者に確認するためにも、少なくとも次回以降は日付などを追記してもらうということが求められているのです。間違いのないよう十分注意してください。

Q2 調剤報酬明細書(レセプト)の作成について質問があります。2,000点以上のレセプトの場合、処方せんのコピーを添付しなければなりません。これまではA4にコピーしたもののから下端50mm程度を切り取って貼付していました。2004年4月調剤分以降は下端を切り取る必要がなくなったと聞きましたが、本当ですか。

(匿名希望)

Q
&
A

A2 2004年5月請求分(2004年4月調剤分)からは、2,000点以上の高額レセプトに添付する処方せんの写しについては、余白部分である下端50mm程度を切り取る必要はありません。A列4番(A4判)にコピーしたものをそのまま貼付すれば結構です。

調剤報酬の場合、2,000点以上のレセプトについては、「処方せんの内容を明らかにすることができる資料」として、A4判の大きさにコピーした処方せんの写しを添付しなければなりません。そして、その写しについては、これまで、余白部分である下端50mm程度を切り取った上で貼付しなければなりませんでした。今回(2004年度)のレセプトの記載要領の一部改正に合わせ、その余白部分を切り取らなくても済むよう見直しが図られています(表2)。したがって、2004年5月請求分からは、A4判の

表2 処方せんのコピーの取り扱いなどについて

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項
＜中略＞

第2 調剤報酬明細書の記載要領

1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項
＜中略＞

(8)療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第1条第3項に規定する処方せんの内容を明らかにすることができる資料についてはA列4番とし、資料の余白部分をその下端を50mm程度切り取って明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

なお、この場合にあつて、複数枚の添付資料を著しくない範囲で縮小複写してA列4番にまとめることも差し支えないこと。

(9)1枚の明細書に書ききれない場合は、別の明細書の「医師番号」欄、「処方月日」欄、「調剤月日」欄、「処方」欄、「単位薬剤料」欄、「調剤数量」欄、「調剤報酬点数」欄(「調剤料」欄、「薬剤料」欄及び「加算料」欄をいう。以下同じ。),「公費分点数」欄及び「摘要」欄を切り取り、その上端を明細書の当該欄の上に順次貼付すること。

この場合において、続紙として明細書の下端を50mm程度切り取ったものに明細書又は明細書と同じ大きさの用紙に、調剤年月、薬局コード、患者氏名、保険種別(例：1社・国 1単独 2本外)、保険者番号(公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担者番号)、被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号(公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号)を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けることとしても差し支えないこと。

注)三重取消線および下線は、従来との変更部分
(1976.8.7.保険発第82号、最終改正：2004.3.30.保医発第0330001号)

大きさにコピーした処方せんの写しをそのまま貼付して構いません。

また、高額レセプトに添付する処方せんの写しに関することではありませんが、1枚のレセプトに書ききれない場合の取り扱いについても、これまでは続紙を加工する必要がありましたが、処方せんの写しの場合と同様に、切り取るなどの手間をなくすよう見直しが図られていますので、併せてご確認ください(表2)。