

## 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57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** 薬剤情報提供料1は、継続的な情報提供が必要と聞きましたが、白色ワセリンのような軟膏基剤のみ処方された場合には、どのように解釈すれば良いでしょうか。

- ①算定できる
- ②薬剤手帳には記載するが、薬剤情報提供料1は算定しない
- ③今回分のみ薬剤手帳には記載せず、薬剤情報提供料1も算定しない
- ④(③のように薬剤手帳に記載しない場合は)継続的な情報ではなくなるために、それ以降は算定できない (東京都 匿名希望)

**A1** 白色ワセリンは、軟膏基材としてだけでなく、皮膚保護剤としての効能を有しています。普段は軟膏基材として使用されることが多いものであっても、薬事法上の効能を有する医薬品として処方されている場合には、もちろん薬剤情報提供料1の算定対象となります。

薬剤情報提供料1は、調剤日、医薬品の名称、用法・用量、服用に際して注意すべき事項を患者の薬剤手帳に経時的に記載するとともに、医薬品の名称、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用に関する主な情報を文書により提供した場合に算定します。この点数は、患者の

薬剤手帳への「経時的な記載(情報提供)」が重要なポイントであって、処方された医薬品の内容や重要度などの違いにより算定の可否を判断するものではありません。したがって、たまたま処方された医薬品が普段は軟膏基材として使用するものであったとしても、薬剤手帳に必要な情報を経時的に記載するなど算定要件をきちんと満たしていれば、薬剤情報提供料1を算定することができますので、①として解釈して構いません。

また、④のケースのように1度でも薬剤手帳への記載を欠かしてしまうと、継続的な情報提供ではなくなることから、それ以降の算定はできないのかというご質問について考えてみます。原則として、薬剤手帳による医薬品の情報提供(薬剤情報提供料1)は、経時的かつ継続的であることが求められますが、例えば患者が薬剤手帳を忘れたために薬剤情報提供料1を算定しなかったという場合と同じように、もしも何らかの理由により手帳に記載しないケースが生じたからといって、それ以降は薬剤情報提供料1を算定できないということは一切ありません。次回の処方せん受付時にまとめて記載することなどにより、経時的な情報提供は確保できるものと考えますので、患者にとって有効な情報となるよう各薬局で工夫してください。

**Q2** ある内服薬を30日分処方された患者さんから「服用の2日後に発疹などの副作用が出てしまい、服用を中止することになったため、残りの28日分を返品するのでその分を返金または、ほかの医薬品の分と交換して欲しい」といわれました。

薬局としては、その要望には応じられないことを説明したのですが、ある雑誌に、その分の代金を患者に返却した事例もあるという記事がありました。このような事例は薬局ごとに対応しても構わないのでしょうか。 (千葉県 匿名希望)

**A2** 副作用などの理由により服用を中止した場合であっても、薬局における調剤はすでに完了していますので、患者から残薬を返却されたとしても、その分の代金を返却しなければならないという義務はありません。

薬剤師は、正当な理由がない限り患者からの調剤の求めを拒否することはできません(薬剤師法第21条)。また薬剤師には、医師が交付した処方せんに基づき、薬歴や患者インタビューから副作用などについて問題がないか確認したうえで、適正に調剤することが求められています。そのように適正に調剤が行われていれば、診療契約として成立しており、薬剤師としての注意義務も果たされていることになるでしょう。患者には、残薬分の代金は返却できない理由をきちんと説明し、理解してもらうしか方法はないでしょう。

なお、ご質問にもあるように、薬局によっては使用しなかった残薬分の代金を患者に返却しているというケースがあるかもしれません。ここではその是非について言及しませんが、患者から残薬を返却されたとしても、医師が誤って処方したということではありませんし、また、薬局として再利用(調剤)できるわけでもないことから、返金という行為は必ずしも好ましいことであるとは考えられません。長期投薬が心配されるような場合には、薬歴や患者インタビューはもちろんのこと、分割調剤を活用することも1つの有効な方法と考えられます。

**Q3** 嚥下困難者用製剤加算について質問があります。嚥下困難者用製剤加算は、嚥下障害などがあって、市販の剤形では服用が困難な患者について、錠剤を粉砕するなど飲みやすいように工夫すれば算定できることになっていますが、1種類でも加工しないものがある場合には算定できないと聞きました。例えば口腔内崩壊錠の場合には、それを粉砕せずに調剤しても嚥下困難者用製剤加算は算定できると考えても良いのでしょうか。 (福島県 匿名希望)

**A3** 嚥下障害などのために医薬品の剤形を加工した場合、例えば一部の錠剤についてはそのまま服用できるという理由から粉砕しなかったとしても、嚥下困難者用製剤加算の算定要件は満たしていると考えます(ただし、ほかの錠剤については服用できるようきちんと粉砕している場合に限りです)。

嚥下困難者用製剤加算は、嚥下障害などのために市販の医薬品の剤形では服用できないケースにおいて、その患者が服用できるよう加工したことを評価する、内服薬の技術加算です。通常は錠剤を粉砕するケースが多いと思いますが、必ずしも処方されたすべての医薬品について加工することを求めているわけではありません。

剤形の加工にあたっては、医師の了解を得たうえで実施しますが、解釈通知(厚生労働省保険局医療課長通知)では「薬剤の性質、製剤の特徴等についての薬学的な知識に基づいて行わなければならない」と明記されており、また、薬事法の承認という観点から考えても、医薬品の剤形加工は必要最小限となるようにすべきでしょう。

したがって、処方された医薬品が服用可能であるかを1つずつ確認し、市販の剤形のままでは服用できないと判断したものだけを加工したのであれば、嚥下困難者用製剤加算の算定要件は十分満たしているものと解釈することができます。ただし、一部の医薬品を加工しなかった理由については、忘れずに調剤録や薬歴に記録するようにしてください。