

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。

ご質問をお寄せください。

「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

一包化薬の算定について質問があります。

先日、ガスターD錠(口腔内崩壊錠)とほかの内服薬を一包化したところ、知り合いの薬剤師から「別包にしないと、保険請求上、不適切なケースとして指摘されるのではないかと」言われました。処方内容の一部に口腔内崩壊錠が含まれている処方せんを一包化する場合、通常の内服薬と口腔内崩壊錠は別包にしなければならないのでしょうか。

(匿名希望)

A1

口腔内崩壊錠を含む内服薬を一包化する場合、必ずしも通常の内服薬と口腔内崩壊錠を別包にしなければならないというわけではありません。口腔内崩壊錠によっては一包化が可能なものもありますので、その錠剤の製剤特性をきちんと見極めたうえで、ケースに応じて適切に判断することが求められます。

一般的に口腔内崩壊錠は、その製剤の特性上、通常の内服薬と比べて吸湿性が高く、やわらかいことから、通常の内服薬と一緒に一包化して調剤するには適さないことが多いようです。また、あくまでも目安の1つですが、そのような口腔内崩壊錠の場合は添付文書中の注意事項として、自動分包機の使用は適さないことが明記されていることも多いようです。

しかしながら、すべての口腔内崩壊錠が一包化に適さないというわけではありません。調剤日数や患者の薬剤の保管状態によって異なるかもしれませんが、口腔内崩壊錠の種類によっては、通常の内服薬との一包化は可能なケースがあるものと考えられます。例えば、ガスターD錠やハルナールD錠などの場合には、当該製薬企業に確認したところ、一包化については特に問題ないものと解釈しているようです。

したがって、通常の内服薬と口腔内崩壊錠が同時に処方されている処方せんを一包化する場合には、個々の錠剤の製剤特性を確認したうえで、ケースに応じて適切に判断することが必要です。製剤特性が不明な場合には、製薬企業などに問い合わせ確認することも必要でしょう。

通常の内服薬との一包化が可能であるものを別包とす

一包化？



Q
&
A

ることで、逆に不適切なケースとして判断されないよう
十分注意してください。

Q2 次のような処方の場合、調剤料は何点
として算定すべきでしょうか。

臨時処方<処方3>との重複がない8日目以降の
部分について、どのように考えれば良いのかわかり
ません。
(匿名希望)

<処方1>				
A錠	1錠			
Bカプセル	1カプセル	1日1回	朝食後	28日分
<処方2>				
C錠	2錠			
D散	1g	1日2回	朝夕食後	28日分
<処方3>				
E錠	3錠			
F散	3g	1日3回	毎食後	7日分

※上記をすべて一包化との指示あり

A2 28日分の一包化薬として、調剤料388点を
算定します。

一包化薬は、患者の飲み忘れや飲み誤りの防止、また、
心身の特性により医薬品の取り出しが困難な患者への配
慮などを目的としているもので、服用時点の異なる2剤
以上の内服用固型剤を、その種類に関係なく、服用時点
ごとに一包化した場合に算定できます。

ご質問の処方例は、服用初日から7日目までは<処方
1>から<処方3>の3剤を一包化、8日目以降から28日
目までは<処方1>と<処方2>を一包化することになり
ます。8日目以降は<処方1>と<処方2>のみですが、
服用時点の異なる2剤(朝食後の分1、朝夕食後の分2)を
一包化することになりますので、一包化薬の算定要件は
満たしています。したがって、全体の調剤料は、28日分
の一包化薬として、388点(7日分につき97点×4)となり
ます。

