

処方・調剤・保険請求の Q&A

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ひとつ納
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答えたいします。

ご質問をお寄せくだ
さい。要項は43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あらかじめご了承ください。

日本薬剤師会

Q 次のような処方内容の場合、調剤料としてそれぞれ何点を算定すべきですか。処方1と処方2は一包化薬として388点、処方3は処方1と処方2のいずれとも服用時点が重ならないため、内服薬として77点を算定するものと考えますが、いかがでしょうか。また、処方3が「1日3回 毎食間」や「1日1回 起床時」という服用指示だった場合はどうでしょうか。 (茨城県 匿名希望)

<処方内容>

処方1	A錠	3錠	1日3回	毎食後服用	28日分
処方2	B錠	2錠	1日2回	朝夕食後服用	28日分
上記を一包化					
処方3	C散	3g	1日3回	毎食前服用	28日分

A ご質問の通り、調剤料については、一包化薬として388点、内服薬として77点を算定します。

一包化薬は、服用時点(分3毎食後、分2朝夕食後など)が異なる2剤以上の内服用固型剤を、服用時点(朝食後、昼食後、夕食後など)ごとに一包として調剤した場合に算定するものです。また、いずれの服用時点とも重複しない内服用固型剤がある場合には、一包化薬とは別に、内服薬として調剤料を算定できます(ただし、一包化薬の中に内服薬に準じた剤数が3剤分以上含まれている場合には、内服薬調剤料は0点)。

ご質問のケースでは、処方1(1日3回毎食後)および処方2(1日2回朝夕食後)は、服用時点が異なる2剤の内服用固型剤となりますので、一包化薬として388

点(7日分につき97点×4週間分)を算定します。また、処方3(1日3回毎食前)については、処方1と処方2のいずれとも服用時点は重複しませんので、内服薬として77点(22日分以上の場合)を算定します。

なお、処方3が「1日3回毎食間」や「1日1回起床時」という服用指示であったとしても、処方1と処方2のいずれの服用時点とも重複する部分はありませんので、同様に内服薬として77点を算定します。

Q 次のように投与日数が異なる薬剤を一包化する場合、処方5と処方6の8日目以降の調剤料(一包化を行った残り)については、内服薬として21日分((77点-35点)×2剤=84点)を算定して構わないのでしょうか。それとも、処方3と処方4に重複することから、別に算定することはできないのでしょうか。 (福岡県 匿名希望)

<処方内容>

処方1	医薬品A	1日3回	毎食後服用	7日分
処方2	医薬品B	1日2回	朝夕食後服用	7日分
処方3	医薬品C	1日1回	夕食後服用	7日分
処方4	医薬品D	1日1回	朝食後服用	7日分
処方5	医薬品E	1日1回	朝食後服用	28日分
処方6	医薬品F	1日1回	夕食後服用	28日分
上記を一包化				

注：医薬品A～Fは、いずれも内服用固型剤とする

A ご質問のように投与日数が異なる剤を一包化する場合であっても、全体としては一包化薬であるとみなしますが、処方5と処方6の8日目以降に

については、いずれの内服用固型剤（処方1～処方4）とも服用時点が重複していませんので、その部分の調剤料は内服薬に準じて取り扱います。

すなわち、1～7日分については97点、また、8～28日分については、該当する内服薬調剤料が〔77点（22日分以上）-35点（1日分につき5点×7日分）=42点（1剤当たり）〕となりますので、処方5と処方6の2剤で計84点となり、調剤料としては合計181点を算定します。

Q 嚥下困難の患者に散剤と錠剤が処方され、医師からは「錠剤はすべて粉碎し、散剤と合わせて一包とする」よう指示されていました。粉碎を指示された錠剤の中には、散剤が薬価収載されている医薬品もありましたが、ほかのメーカー、後発医薬品である場合を含めて、錠剤しか薬価収載されていないものもありました。これらを医師の指示通り、錠剤はすべて粉碎して調剤したので、嚥下困難者用製剤加算を算定して保険請求しましたが、「散剤のあるものは、すべて散剤に変更したうえでなければ算定はできない」との理由からレセプトが返戻されてき

ました。

また、同じような処方せんで、錠剤と散剤が薬価収載されている医薬品はすべて散剤に変更したうえで、残りの錠剤を粉碎して調剤したのですが、それら内服薬とは別に、錠剤と散剤のどちらも薬価収載されているものが屯服薬として処方されていました。もちろん、粉碎して調剤しましたが、後日、「散剤がある」という理由からレセプトが返戻されてきました。

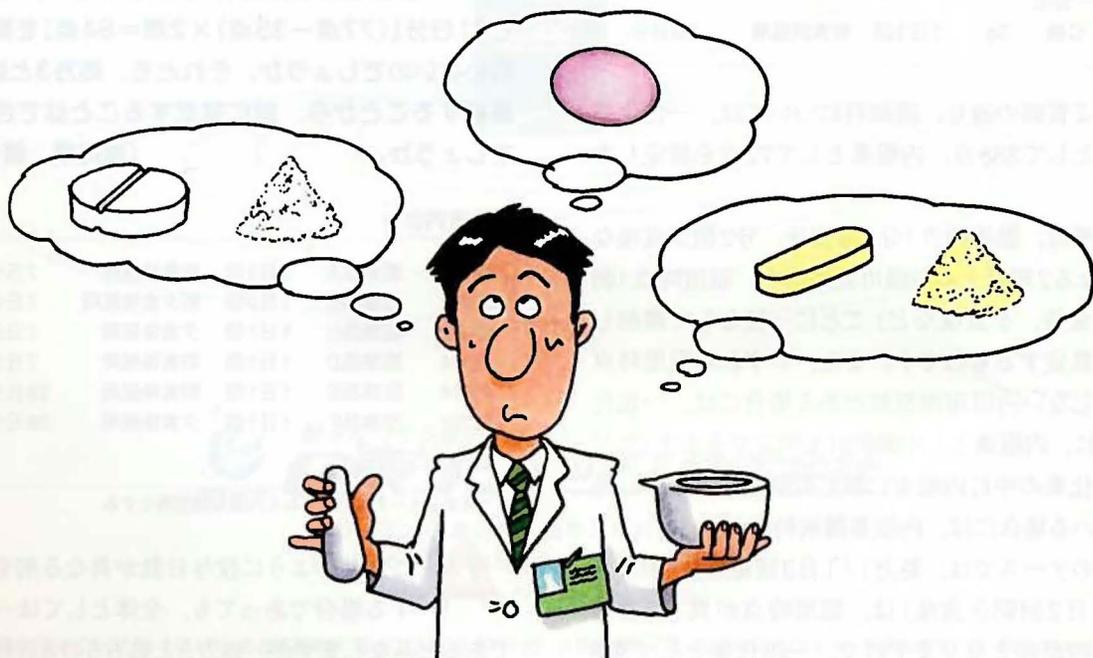
嚥下困難者用製剤加算は、錠剤しか薬価収載されていない医薬品を1種類でも粉碎すれば算定できると解釈してはいけな

（長野県 匿名希望）

A ご質問のケースについては、嚥下困難者用製剤加算を算定して差し支えないものと考えます。

嚥下困難者用製剤加算は、嚥下障害がある患者を対象として、市販されている剤形では薬剤の服用が困難な場合に、医師の了解を得たうえで、「錠剤を砕く等剤形を加工した後調剤を行うこと」を評価した、内服薬を対象とした製剤加算です。

算定に当たっては、どのようなケースであるかにか



かわらず「錠剤しか薬価収載されていない医薬品を1種類でも粉砕していれば算定できる」と明言できるわけではありませんが、ご質問の前段のケースでは、嚥下障害の患者が容易に服用できるよう、錠剤しか薬価収載されていない医薬品を含めて、すべての医薬品について必要な加工(粉砕)を行っています。また、ご質問の後段のケースでは、錠剤・散剤のどちらも薬価収載されている医薬品を可能な限り散剤に変更したうえで、残りの変更されなかった錠剤だけを加工(粉砕)しています。

これらのご質問のケースについては、いずれも嚥下困難者用製剤加算の趣旨・目的に沿った行為であり、算定は問題ないものと考えられます。また、例えば、処方せんに錠剤を粉砕するよう指示があった場合、錠剤

と散剤のどちらも薬価収載されている医薬品については、散剤を使用すれば錠剤を加工せずに済みますので、一般的には、できるだけ散剤を使用の方が望ましいものと考えられることはできますが、嚥下困難者用製剤加算の算定に当たっては、必ずしも、医師が医療上の必要性から錠剤を粉砕するよう指示したケースまで対象にならないというわけではありません。

また、嚥下障害がある患者に対し、内服薬と合わせて屯服薬が処方されていれば、内服薬と同様、屯服薬についても粉砕などの加工は当然ながら必要です。しかし、嚥下困難者用製剤加算は、内服薬として調剤料を算定した場合に加算する点数ですので、算定要件上は、屯服薬の調剤内容には関係なく算定できることとなります。

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はありませんか？
皆さま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
例えば、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実例で、専門家の意見を知りたい、という場合など。
- ② 保険調剤・調剤報酬などに関する質問
例えば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか？ や、請求もれがあった場合の対応は？ という質問など。
- ③ 調剤技術などに関する質問
例えば、A散とB末を配合してもよいか？ また、C錠を粉砕してよいか？ という調剤技術上の質問など。

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いたしますが、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ください。

送 付 先

〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 富士・国保ビル
日本薬剤師会 「調剤と情報」事務局
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270