

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
義照会して対応しがたいまひとつ納
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お答えいたします。

ご質問をお寄せくだ
さい。要項は40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。

Q 結核予防法が廃止され、2007年4月からは別の法律に統合されることになったと聞きました。公費番号や給付割合などの取り扱いについては、どのようになるのでしょうか。 (匿名希望)

A 2007年3月末日をもって結核予防法(1951年、法律第96号)は廃止され、2007年4月1日より、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(1998年、法律第114号。以下、「感染症法」)に統合されています。ただし、公費負担医療制度の法別番号、医療費の給付割合、都道府県知事への指定申請の必要などの取り扱いについては、従来と同じです。

結核に関わる医療については、これまで結核予防法により規定されており、一般患者(結核予防法第34条)にあつては医療費の95%を、従業禁止や命令入所患者(同第35条)にあつては医療費の全額を、都道府県が負担することとされていました。

しかし、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」(2006年12月8日、法律第106号。以下、「改正法」)により、結核

予防法が廃止され、2007年4月1日以降は感染症法に統合されることになりました。結核患者への適正医療については、感染症法第37条の2において都道府県が医療費の95%を負担することなどが規定されているほか(結核患者の入院については、感染症法第37条において規定)、今回の法改正に伴って、診療報酬請求書の記載要領などに関する通知も一部改正されていますが、公費負担医療制度の法別番号については従来と同じです(表1)。

また、医療機関や薬局が結核患者に対する医療を担当するためには、従来の結核予防法の場合と同様に、都道府県知事による指定を受けて、「結核指定医療機関」になる必要があります(感染症法第38条第2項)。この「結核指定医療機関」には、病院や診療所だけでなく薬局も含まれます。

ただし、2007年4月1日の時点で、廃止前の結核予防法(第36条)の指定を受けている機関(「指定医療機関」。薬局を含む)である場合には、改正後の感染症法の結核指定医療機関とみなすこととされていますので、法改正に伴って都道府県知事の指定を受け直す必要はありません(表2)。

表1 結核医療(公費)の法別番号

旧(2007年3月31日まで)		新(2007年4月1日から)		公費負担医療の法別番号
結核予防法	適正医療 (法第34条関係)	感染症法	結核患者の適正医療 (法第37条の2関係)	10
	従業禁止、命令入所 (法第35条関係)		結核患者の入院 (法第37条関係)	11

(2007年3月30日 保医発第0330001号、厚生労働省保険局医療課長通知)

表2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律

附 則

第6条 <略>

2 一部施行日^①において現に旧結核予防法第36条の指定を受けている病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局は、新感染症法第6条第15条に規定する結核指定医療機関に係る新感染症法第38条第2項の指定を受けたものとみなす。

注) 附則第1条ただし書きに規定する日(平成19年4月1日)

(2006年12月8日 法律第106号)

Q 長期投薬情報提供料1は、長期投薬の服用期間中、「重要な情報」を入手した場合に患者または家族へ情報提供するとされていますが、服薬期間中に「重要な情報」がなければ何もしなくても構わないのでしょうか。(匿名希望)

A 長期投薬情報提供料1の算定要件では、長期投薬の服用期間中における「新たな重要な情報」の提供だけでなく、患者や家族からの情報提供の求

めに応じることも求めています。

長期投薬情報提供料1は、長期投薬(14日分を超える投薬)の処方せんの交付を受けた患者を対象として算定するもので、その処方せんに関わる医薬品の服用期間中に、当該医薬品に関する「医薬品緊急安全性情報」や「医薬品等安全性情報」など、服薬中の患者に重大な影響を与えらると思われる「新たな重要な情報を知った場合」には、患者または家族に対して情報提供するというものです。

しかし、そのような「重要な情報」は、多くの医薬品について生じるものではありません。そのため、結果的に、薬局から患者へ情報提供する必要のないまま服薬期間が終了してしまうかもしれませんが、長期投薬情報提供料1の算定要件には、服薬期間中における患者や家族からの情報提供の求めに応じることも含まれています。

長期投薬情報提供料1の算定に当たっては、薬局側からの情報提供だけでなく、患者側からの情報提供の求めに応じることも費用に含まれていることを説明し、正しく理解してもらうよう心がけることが必要でしょう。



Q ニコチネルやバイアグラなどの保険適用外（自費）の処方せんを調剤した場合、調剤録は健康保険に関わるものと区別して保存しなければなりません。薬歴についてはどう取り扱うべきなのでしょうか。（匿名希望）

A 薬剤服用歴（薬歴）については、保険調剤に関わるものとそれ以外とを区別して整備する必要はありません。むしろ、患者の医薬品の適正使用のためには、1つの薬歴により管理すべきでしょう。

調剤録の記載・整備に当たっては、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（第5条）において、健康保険に関わるもの（保険調剤録）とそれ以外は「区別して整

備しなければならない」とされています。しかし、患者ごとに作成された薬歴には、患者が安全に医薬品を使用することができるよう、保険調剤に関わる事項だけでなく、一般用医薬品を含む併用薬の情報はじめ、他科受診の有無、アレルギー歴・副作用歴などについても記録する必要があります。そのため、薬剤服用歴管理料の算定要件としても、患者からそれらの事項について確認したうえで、必要に応じて薬歴に記載しておくことを求めています。

したがって、保険調剤録の取り扱いとは異なり、薬歴については、むしろ保険調剤とそれ以外とを区別することなく、一元的に管理しておくことが必要であると考えます。

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がたい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、専門家の意見が知りたい、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錠を粉碎してよいか？ 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。

送 付 先

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