

# 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いと納得できないこと、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。

日本薬剤師会

ご質問をお寄せください。要項は49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。

今回は、前月号に引き続き、2008年4月から施行されている調剤報酬に関する事項について説明します。

**Q** 後発医薬品調剤体制加算の届出は、いったん届出書を提出した後も毎月行わなければならないのでしょうか。それとも、届出後の後発医薬品の調剤率が30%を下回らなければ、改めて提出しなくても構わないのでしょうか。

**A** 後発医薬品調剤体制加算の届出は、届出受理後も継続して施設基準（直近3カ月間の後発医薬品の調剤率が30%以上であること）を満たしていれば、改めて行う必要はありません。

しかし、継続して施設基準を満たしていることを確認するためにも、毎月忘れずに直近3カ月間の後発医薬品の調剤率を計算しておくことが必要です。その際、もし後発医薬品の調剤率が30%を下回った場合には、速やかに変更の届出を行わなければなりません。

なお、施設基準に係る届出事項（調剤報酬の場合は、基準調剤加算1、基準調剤加算2、後発医薬品調剤体制加算、無菌製剤処理加算の4項目が該当）については、届出受理後の措置として、毎年7月1日現在の状況について報告するよう求められていますので、忘れないよう注意してください。

表1に、5月中に後発医薬品調剤体制加算に係る届出手続きを行った場合の考え方を例示しておきますので、参考にしてください。

表1 後発医薬品調剤体制加算の届出受理後の考え方

<例> 5月中に届出手続きを行った場合

【5月】届出書の提出、受理（2/1～4/30の後発医薬品の調剤率が30%以上）

→6/1～6/30の1カ月間、加算を算定

【6月】3/1～5/31の後発医薬品の調剤率を計算→①または②

①30%以上の場合：7/1～7/31の1カ月間、継続して加算を算定

②30%未満の場合：7/1以降は加算の算定不可、かつ変更の届出が必要（以後の加算に当たっては、改めて届出手続きが必要）

【7月】4/1～6/30の後発医薬品の調剤率を計算→①または②

①30%以上の場合：8/1～8/31の1カ月間、継続して加算を算定

②30%未満の場合：8/1以降は加算の算定不可、かつ変更の届出が必要（以後の加算に当たっては、改めて届出手続きが必要）

【8月以降】上記に準じて計算

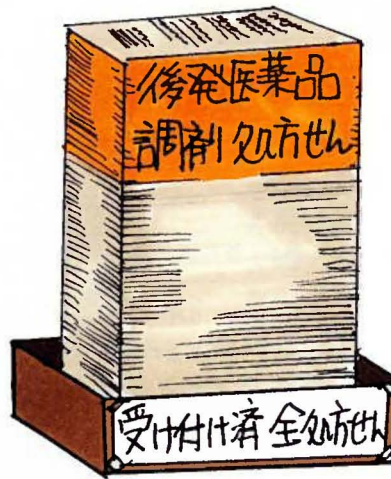
注：これとは別に、毎年7月1日現在の施設基準に係る届出書（基準調剤加算1、基準調剤加算2、後発医薬品調剤体制加算、無菌製剤処理加算の4項目）の記載事項に関する報告が必要

**Q** 後発医薬品調剤体制加算に係る後発医薬品の調剤率の計算は、直近3カ月間のうち1カ月でも30%を下回っていたら、条件を満たしていないと判断されてしまうのでしょうか。それとも、直近3カ月間の合計として考えればよいのでしょうか。

**A** 直近3カ月間の合計で判断します。すなわち、対象期間となる3カ月のうち、1カ月もしくは2カ月が30%未満であったとしても、3カ月間の合計



30%



の処方せん受付回数により算出した割合が30%以上であれば、後発医薬品調剤体制加算に係る施設基準を満たしているものと判断します(表2)。

たとえば、2008年の2月および3月の後発医薬品の調剤率が、単月で計算した場合はどちらも30%未満であったとしても、4月の受付回数を含めた割合が30%以上であれば施設基準を満たしていることになりますので、5月中に届出手続きを行っておくことで、翌月の6月1日から後発医薬品調剤体制加算を算定することができます。

**Q** 後発医薬品の試用を目的とする分割調剤と従来の分割調剤(長期保存の困難性などを理由とする場合)では、保険算定上、主にどのような違いがあるのでしょうか。

**A** 処方せんや調剤録に記載が必要な内容については概ね同じですが、点数計算を行ううえで若干異なる点があります。

まず、同一薬局において、医薬品の長期保存の困難性などを理由として分割調剤する場合は、2回目以降の調剤時に調剤基本料の代わりとして5点を算定でき

表2 後発医薬品調剤体制加算の施設基準に係る届出書の添付書類

全処方せんの受付回数ならびに後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数およびその割合				
期間(届出時の直近3カ月間)	年 月	年 月	年 月	年 月～年 月 (直近3カ月間の合計)
全処方せんの受付回数①				A
後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数②				B
割合(②÷①)				B÷A

←この値が30%以上であればOK

表3 分割調剤時に算定可能な点数項目の違い

分割調剤の種類	分割調剤時の1回目に算定可能な点数	分割調剤時の2回目に算定可能な点数	分割調剤時の3回目以降に算定可能な点数
後発医薬品の試用を目的とする場合	調剤基本料 調剤料 (実際の調剤分) 薬剤服用歴管理指導料 薬剤情報提供料ほか 薬剤料 (実際の調剤分)	5点 調剤料 (残り分*) 薬剤服用歴管理指導料 薬剤情報提供料 薬剤料 (実際の調剤分)	— 調剤料 (残り分*) — — 薬剤料 (実際の調剤分)
医薬品の長期保存の困難性などを理由とする場合	調剤基本料 調剤料 (実際の調剤分) 薬剤服用歴管理指導料 薬剤情報提供料ほか 薬剤料 (実際の調剤分)	5点 調剤料 (残り分*) — — 薬剤料 (実際の調剤分)	5点 調剤料 (残り分*) — — 薬剤料 (実際の調剤分)

\*：同一薬局において内服薬または一包化薬を調剤した場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から、前回までに請求した点数を減じて得た点数を算定

ますが(調剤料は別途算定)、薬学管理料に区分されている項目(薬剤服用歴管理指導料、薬剤情報提供料など)は一切算定できません。

一方、同一薬局において、後発医薬品の試用を目的として分割調剤する場合は、2回目の調剤時のみ、調剤基本料の代わりとして5点を算定できるほか、薬学管理料のうち薬剤服用歴管理指導料と薬剤情報提供料(後期高齢者の患者にあっては後期高齢者薬剤服用歴管理指導料のみ)を算定することができます。ただし、3

回以上に分割して調剤したとしても、調剤料以外は算定することができません。

なお、異なる薬局において分割調剤の2回目以降の調剤を行う場合には、調剤済みの投与量を差し引いたうえで、初めて処方せんを受け付けた場合(1回目)と同様のものとして取り扱いが可能であることはいうまでもありません(表3)。

**Q** 夜間・休日等加算は、開局時間内であって、かつ要件に規定されている時間帯(平日は0～8時と19～24時、土曜日は0～8時と13～24時、休日は0～24時)である場合に算定できるものとされていますが、処方せんを持参する患者が多いという理由などから、臨時的に開局時間を延長したような場合であっても、夜間・休日等加算を算定することは可能ですか。

**A** 算定できます。ただし、夜間・休日等加算を算定する場合には、あらかじめ開局時間の薬局内外への表示とともに、当該加算の対象となる日および受け付け時間帯を薬局内に掲示しておくことが必要です。また、平日または土曜日の場合には、忘れずに薬歴に処方せんの受け付け時間を記載しておかなければなりません。

例えば、平日は19時を閉局時間としている薬局や、土曜日は13時を閉局時間としている薬局が、同時刻以降も臨時的に延長して開局した場合であっても、延長





時間の間に受け付けた処方せんについては夜間・休日等加算を算定することができます。

また、土曜日の閉局後、13時以降に受け付けた処方せんであって、かつ時間外加算の対象となる前の時間帯(すなわち13～18時までの間)の場合には、時間外加算が算定できなくなってしまうという矛盾が生じることを踏まえ、特例的に夜間・休日等加算を算定することが認められています。

ただし、いずれのケースであっても、夜間・休日等加算の算定要件とされている、①薬局内外のわかりやすい場所への開局時間の表示、②薬局内のわかりやすい場所への加算対象日や受け付け時間帯の掲示、③薬歴への時間帯の記載(平日または土曜日に限る)——が必要であることはいうまでもありません。

**Q** 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、患者が特別養護老人ホームの入所者である場合も算定できますか。

**A** 算定できますが、末期の悪性腫瘍の患者である場合に限られます(医療保険として算定します)。

従来、特別養護老人ホームの入所者である患者に対しては、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できませんでしたが、2006年度診療報酬改定において、2006年4月から、在宅療養支援診療所の医師による指示であって、かつ末期の悪性腫瘍の患者である場合に限り算定できるよう見直しが図られました。

その後さらに、2008年度診療報酬改定において見直しが図られることとなり、2008年4月からは、在宅療養支援診療所の医師による指示か否かに関係なく、末期の悪性腫瘍の患者であれば算定できるようになっています。

**Q** 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、①在宅療養の患者と②居住系施設入居者などの患者で、それぞれ異なる点数を算定するよう見直しが図られました。算定要件の中で「居住系施設入居者等」について

表4 居住系施設入居者などに規定される施設

施設の種類	規定法	職員の配置基準*1	在宅患者訪問薬剤管理指導料*2
養護老人ホーム(①)	老人福祉法第20条の4	医師 ○*3 薬剤師 ×	×
軽費老人ホーム(②)	同法第20条の6	医師 △*1 薬剤師 ×	△ (A型のみ不可)
有料老人ホーム(③)	同法第29条第1項	医師 × 薬剤師 ×	○
特別養護老人ホーム	同法第20条の5	医師 ○*5 薬剤師 ×	△
指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定介護予防特定施設(①～④を除く)	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(1999年3月31日、厚生省令第37号)第174条第1項ほか	医師 × 薬剤師 ×	○
高齢者専用賃貸住宅(④)	高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則第3条第6号	医師 × 薬剤師 ×	○
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)ほか	介護保険法第8条第18項 ほか	医師 × 薬剤師 ×	○

\*1 配置義務あり→○、配置義務一部あり→△、配置義務なし→×

\*2 算定可→○、一部算定可→△、算定不可→×の意。また、必要に応じて「居宅療養管理指導費」(介護保険)として読み替え

\*3 老人福祉法第17条第1項、「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(1966年7月1日、厚生省令第19号)第12条第1項において規定

\*4 「軽費老人ホームの設備及び運営について」(1972年2月26日、社老第17号)において規定

\*5 老人福祉法第17条第1項、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」(1999年3月31日、厚生省令第46号)第12条第1項において規定

規定されていますが、ここで示されている施設の入居者または入所者であれば、在宅患者訪問薬剤管理指導料(居住系施設入居者等の場合350点)を算定できると解釈しても構いませんか。

**A** 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定要件(留意事項通知)の中で示されている施設の入居者または入所者であっても、必ず「居住系施設入居者等」の点数を算定できるというわけではありません。

例示されている施設のうち、養護老人ホームおよび特別養護老人ホーム、また、軽費老人ホームのA型は

法的に医師の配置が義務付けられている施設であることから、これら施設の入所者については在宅患者訪問薬剤管理指導料(もしくは居宅療養管理指導費)を算定することはできません。ただし特別養護老人ホームの入所者にあつては、末期の悪性腫瘍である場合に限り算定することが認められています(その際は医療保険として算定してください)。

表4に、算定要件に規定されている施設について、法的位置付けや配置基準などを一覧としてまとめてみましたので参考にしてください。

## 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、編集委員会が決定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