

# 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。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  
じめご了承ください。

**Q** 後発医薬品への変更不可の署名または記名押印がない処方せんを受け付けた場合は、患者に対し、必ず後発医薬品に関する説明をしなければならないのでしょうか。 (匿名希望)

**A** 説明しなければなりません。  
平成20年4月1日より処方せん様式が一部改正されており、処方医が後発医薬品への変更を認めない場合に限り、処方せんの備考欄(または、処方欄に記載された医薬品名の傍ら)に変更不可である旨が記載されることになっています。

また、処方せんの様式改正と併せて、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)も一部改正されており、①保険薬局においては後発医薬品の調剤体制の確保に努めること、②保険薬剤師においては、後発医薬品へ変更可能な処方せんを調剤する際に、患者へ後発医薬品に関する説明を適切に行うことを義務付けるとともに、その際には後発医薬品を調剤するよう努めなければならないこと——を規定しています(表1)。

したがって、ご質問のように、後発医薬品への変更不可の署名または記名押印がされていない処方せんを受け付けた場合には、保険薬剤師としては、患者に後発医薬品へ変更可能であることを説明するとともに、後発医薬品への変更を希望するか否かを確認してください。そして、患者から得られた内容については、薬歴などに忘れずに記録しておきましょう。また、後発医薬品に変更した場合には、処方医へその内容を情報

提供することを忘れないでください。

中央社会保険医療協議会(厚生労働大臣の諮問機関)で実施された後発医薬品の使用状況調査によると、後発医薬品へ変更可能な処方せんを持参した患者のうち、後発医薬品について説明した患者の割合が「10%未満」であると回答した保険薬局が37.5%と最も多かったことが判明しました。

そのような状況であることを受けて厚生労働省は、

表1 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(後発医薬品の使用促進に関する部分)

(後発医薬品の調剤)

第7条の2 保険薬局は、薬事法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品(以下「新医薬品等」という。)とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第14条の規定による製造販売の承認(以下「承認」という。)がなされたもの(ただし、同法第14条の4第1項第2号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。)(以下「後発医薬品」という。)の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。

(調剤の一般的方針)

第8条 (略)

2 (略)

3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。



全国の地方厚生(支)局に対し、後発医薬品の使用促進に関する規定について、保険医療機関・保険薬局へ周知徹底を図るよう通知することを決めました(平成21年6月発出予定)。具体的には、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」ならびに「保険医療機関及び保険医療養担当規則」で規定されている後発医薬品の使用促進に関する規定の周知徹底のほか、都道府県ごとに実施される集団指導・集团的個別指導・個別指導などを通じて、患者が後発医薬品を選択しやすくなるよう丁寧な説明を行っているかなどを調査し、もし不適切な実態があると懸念される場合には、正しく理解を深めてもらえるよう必要な指導を行っていくことになっています。

**Q** 次のような処方内容の場合、処方4の部分(いわゆる突き抜けた7日分)について調剤料を算定することは可能でしょうか。可能である場合は、21日分から14日分を差し引いた調剤料として5点を算定するのか、それとも7日分の内服薬調剤料として35点を算定するのでしょうか。

処方1	A錠5mg Bカプセル0.5μg C錠200 D錠8 E錠20mg	1日1回	朝食後服用	14日分
処方2	E錠0.5mg F錠50 G錠12mg	1日1回	就寝前服用	14日分
処方3	H錠50mg	1日1回	朝食後服用	14日分
処方4	H錠50mg I散50mg	1日1回	朝食後服用	7日分
処方5	J錠250mg	1日3回	毎食後服用	14日分

※処方1~4を一包化(処方4は15日目以降に服用)。  
また、処方5は別包として調剤するよう指示あり。

(静岡県 匿名希望)

**A** 21日分から14日分を差し引いた調剤料5点を算定してください。

ご質問の処方内容を服用時点(用法)に着目してみる

と、表2のように整理することができます。これらは投与日数の違いはありますが、処方せん全体としては内服薬5剤となり(①~⑤)。②は①と同一用法ですが、①の服用終了後に②を服用するため別剤とみなして考えることができます)、②を除き、いずれの剤も服用時点が重複している部分があることがわかります。すなわち、②を除くすべての剤が一包化薬の対象であり、そして、その一包化薬には内服薬が3剤分以上(4剤)含まれていることとなります。

この際、⑤については一包化せずに別包とするよう指示されていますが、調剤報酬の一包化薬の算定にあたっては、別包としたか否かに関係なく、一包化薬に含まれているものとして取り扱います。

よって、1~14日目までは一包化薬として178点(89点×2週間)を算定し、15日目以降の部分(①のH錠)については、一包化薬調剤後の内服薬(分1朝食後)として5点(68点-63点)を算定することになります。一包化薬の対象に含まれない部分(②)については内服薬として取り扱いますが、5剤目に該当することになるため調剤料を算定することはできません。



表2 処方内容を服用時点(用法)に着目して整理した場合

処方薬	服用時点				投与日数
	朝食後	昼食後	夕食後	就寝前	
① A錠5mg Bカプセル0.5μg C錠200 D錠8 H錠50mg	○				14日分 21日分
② I散50mg	○				7日分(15日目以降)
③ E錠20mg/0.5mg	○			○	14日分
④ F錠50 G錠12mg				○	14日分
⑤ J錠250mg	○	○	○		14日分(別包)



**Hearty Wants**  
株式会社ハーティウォンツ

見つかる、  
あたらしい夢や希望  
そして喜び

ウォンツには  
**夢**  
がある。

薬剤師募集の詳細内容は [こちら](#) から！

◎広島・山口・島根・岡山に113店舗(調剤25店舗) 2009年5月現在  
〒730-0013 広島市中区八丁堀11-8 <http://www.wants.co.jp/pharmacist/> E-mail: info@wants.co.jp

ウォンツには夢がある

採用についてのお問い合わせは  **0120-871-715** 採用・教育課 担当/瀬尾  
(平日 9:00~18:00)