

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。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 これまで、特定疾患治療研究事業に係る処方せんの場合、患者の受給者証に記載されている所得区分を調剤レセプトに転記することとなっていますが、患者から提示された受給者証に所得区分が記載されていない場合は、どのようにすればよいのでしょうか。

また、平成21年10月から新たに11疾患が対象として追加されましたが、受給者証が対象患者の手元に届くまで多少時間がかかると聞きました。受給者証が届いていない患者の場合は、一部負担金の取り扱いなどはどうすればよいのでしょうか。 (匿名希望)

A 所得区分に関する記号が記載されていない受給者証のみを提示された場合には、調剤報酬明細書(調剤レセプト)への転記は不要です。また、受給者証が届いていない患者については、保険証に従って通常の定率分の一部負担金を徴収してください(患者への医療費助成は、療養費払いにて行われることになります)。

〈受給者証に所得区分が記載されていない場合〉

特定疾患治療研究事業に係る処方せんについては、保険薬局での患者の窓口負担はなく、調剤レセプトには、同事業に該当する公費負担医療制度の法別番号(51)を記載する程度でした。

その後、同事業の高額療養費限度額が改正されたことに伴い、受給者証に患者の所得区分(適用区分)が記載されることとなり、平成21年5月調剤(診療)分からは、医科レセプトおよび調剤レセプトのいずれにも、

「特記事項」欄に該当する記号を記載しなければならないことになりました(保険薬局での自己負担額の徴収については変更なし)。

ただし、所得区分の受給者証への反映には時間を要するとのことから、平成21年9月末に更新を終了するまでの間は、①更新前の受給者証のみを提示された場合(余白に所得区分の記載なし)⇒「特記事項」欄への記載は不要、②更新前の受給者証と併せて「3割」と記載された高齢受給者証等を提示された場合⇒「特記事項」欄に「17上位」と記載する、③更新前の受給者証の余白に所得区分の記載がある場合⇒所得区分に応じて「特記事項」欄に記載する、④更新前の受給者証と併せて限度額適用認定証を提示された場合⇒限度額適用認定証の適用区分に応じて「特記事項」欄に記載する——との取り扱いが示されていました。

しかし、平成21年9月末までに受給者証の更新作業が完了していない地域もあることから、10月1日以降についても、従前通りの取り扱いとすることが示されています(表1)。

〈受給者証が交付されていない患者の場合〉

特定疾患治療研究事業における医療費助成の対象疾患については、平成21年10月より新たに11疾患が追加されています。しかし、都道府県における患者の申請手続きには時間を要するため、実際に受給者証が患者の手元に届くまでには多少の時間がかかるようです。

そのような場合には、保険薬局としては保険証に従って一部負担金を徴収し、患者側にて療養費払いの手続きが行われることとなります(従来の取り扱いと同じ)。

表1 受給者証に所得区分の記載がない場合の取り扱い

(問2)

特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者証等への所得区分の記載は、平成21年9月末までに終了する予定であるとされているが、平成21年10月1日以降であっても、保険者への所得の確認ができずに受給者証等に所得区分が記載されていない場合がある。この場合の特記事項への記載方法如何。

(答)

受給者証等に所得区分の記載がない場合には、特記事項への記載は不要である。(この場合、従前通り「一般」所得区分として取り扱うこととなる。)

ただし、限度額適用認定証の交付を受けている場合には、当該限度額適用認定証に記載された所得区分をもとに特記事項を記載することとし、3割の高齢受給者証を持っている場合には、現役並みとして特記事項を記載すること。

※平成21年10月28日事務連絡(厚生労働省健康局疾病対策課はか) (抜粋)

Q 新型インフルエンザの流行に伴って、タミフルドライシロップが入手困難な状況です。そのような場合には、タミフルカプセルを脱カプセルし

て調剤することになりますが、自家製剤加算を算定することは可能でしょうか。(匿名希望)

A 差し支えありません。

新型インフルエンザが流行している影響を受けて、タミフルドライシロップ3%(成分名:オセルタミビルリン酸塩)の供給量が需要を大幅に上回り、そのため、現場では入手困難な状況になってしまっているようです。

ドライシロップ剤が入手できない場合には、カプセル剤(タミフルカプセル75mg)を脱カプセルし、賦形剤を加えて調剤することになりますが、その際には、自家製剤加算を算定することが認められています(表2)。

また、レセプト請求に当たっては、レセプトの「摘要」欄に「タミフルドライシロップ不足のため」などと記載し、やむを得ない事情を明記しておく必要があります。

表2 新型インフルエンザに係るタミフルの取り扱いについて

(問1)

新型インフルエンザの流行によりタミフルドライシロップ3%(成分名:オセルタミビルリン酸塩)の入手が困難な場合において、当該製剤の投与対象となる患者に対して、タミフルカプセル75mgを脱カプセルし、賦形剤を加えて調剤した上で交付した場合、薬剤料の算定は可能か。

(答)

新型インフルエンザの流行によりタミフルドライシロップ3%が入手困難な場合であって、当該薬剤の投与が必要な患者に対して、タミフルカプセル75mgを脱カプセルし調剤したものをタミフルドライシロップ3%の用法・用量に従い投与した場合に限り、薬剤料の算定は可能である。この場合、脱カプセルしたタミフルカプセル75mgに係る薬剤料については、オセルタミビルの実際の投与量に相当する分(例えば、5日間でオセルタミビルとして合計262.5mg投与する場合は、タミフルカプセル75mgの3.5カプセル分)を請求するものとし、院内処方の場合には医科レセプトの摘要欄に、院外処方の場合には調剤レセプトの摘要欄に、それぞれ「タミフルドライシロップ不足のため」等のやむを得ない事情を記載すること。

なお、タミフルドライシロップ3%の使用を優先することは当然であるが、その入手が困難であり、かつ、医療上その投与が必要と判断される状況においては、タミフルカプセル75mgを脱カプセルしてタミフルドライシロップ3%の用法・用量に従い投与することについて、本剤の服用方法や米国においても同様の方法が推奨されていることに鑑み、有効性・安全性上、ドライシロップ3%と異なるような特段の問題は生じないと考えている旨を医薬食品局審査管理課に確認済みであることを申し添える。

(問2)

問1のようにタミフルカプセル75mgを脱カプセルし、賦形剤を加えて調剤した上で交付した場合、保険薬局は自家製剤加算を算定できるのか。また、入院中の患者に対して同様の調剤をした上で投薬を行った場合には、保険医療機関は院内製剤加算を算定できるのか。

(答)

タミフルドライシロップ3%が入手困難な場合であれば、それぞれ算定できる。

※平成21年11月6日事務連絡(厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部) (抜粋)