

処方・調剤・ 保険請求の



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ひとつ納得できないことなどはありませんか？ 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。

今回は、前月号に引き続き、2010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要件については、約半年間、1割以内の変動が認められていると聞きました。たとえば、後発医薬品調剤体制加算1（後発医薬品の調剤数量が20%以上）の場合は、2010年1～3月に調剤した後発医薬品の数量割合が18%以上であれば、同4月の調剤分から加算を算定できると考えてよいのでしょうか。

A 後発医薬品調剤体制加算1の場合は、2010年1～3月調剤分における後発医薬品の数量割合が20%以上の保険薬局であることが前提条件となります。

後発医薬品調剤体制加算1～3については、直近3カ月間の後発医薬品の調剤数量割合がそれぞれ20%以上、25%以上、30%以上という新たな要件に見直さ

れましたが、2010年4月1日より「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品」から除外された品目があることから（経過措置となった品目を含め、8成分9銘柄16品目が該当）、これらの影響を考慮して、新要件の導入から半年間に限り1割以内の変動が認められています。

ただし、その緩和措置の適用を受けるための前提条件としては、2010年1～3月の調剤実績に基づく後発医薬品の数量割合が、各区分の要件を満たしていることが必要です（すなわち、後発医薬品調剤体制加算1の場合であれば20%以上であること）。新要件の導入当初について、要件が緩和されているわけではありません（表1）。

Q 後発医薬品調剤体制加算の要件である後発医薬品の調剤数量割合は、直近3カ月間の実績に基づいて判断することになっていますが、これまでと同じく、1カ月もしくは2カ月の割合が所定基準を

表1 1割以内の変動の考え方（例：後発医薬品調剤体制加算1の場合）

実績判定の対象期間 (直近3カ月間)	後発医薬品の 調剤数量割合	要件の 適否	加算の 適用時期	備考
平成22年	20%以上	○	4～5月	4/14までに届出必要
	18%以上	×	—	—
	18%以上	○	6月	1割以内の変動可
	18%以上	○	7月	〃
	18%以上	○	8月	〃
	18%以上	○	9月	〃
	18%以上	○	10月	〃
	18%以上	○	11月	〃
	18%以上	×	—	1割以内の変動不可
	20%以上	○	12月	緩和措置終了

処方・調剤・ 保険請求の Q & A

下回っていたとしても、直近3カ月間の合計でみたときに所定基準以上となっていれば要件を満たしていると考えて構わないのでしょうか。

A 差し支えありません。これまでの算出方法と同じように、直近3カ月間の合計に基づく計算結果が所定割合(20%, 25%, 30%)以上であれば、要件を満たしていることになります。

Q 一包化加算を算定した場合は、自家製剤加算や計量混合調剤加算などを同時に算定することはできませんが、算定の優先順位のようなものはあるのでしょうか。それとも、たとえば下のような処方せんの場合には、算定要件を満たしていればどの加算を算定しても構わないのでしょうか。

処方1	1日3回毎食後	× 14日分
処方2	1日2回朝夕食後	× 14日分
処方3	1日1回朝食後	× 14日分

➔ すべて内服用固形剤。処方医の指示に基づき一包化を行ったが、いずれの処方にも自家製剤加算または計量混合調剤加算に該当する行為あり。

A 複数の加算の算定については、同時算定の可否が規定されているのであって、優先順位のようなものは一切ありません。したがって、上のような場合には、①一包化加算のみを14日分算定するか、それとも、②一包化加算は算定せず、剤ごとに自家製剤加算または計量混合調剤加算を算定することになります。

Q 分割調剤の際、内服薬の調剤料の場合は、処方せんに記載された投与日数分から調剤済み日数分を差し引いて計算しますが、湯薬の調剤料についても同様に計算するのでしょうか。

A 湯薬を分割調剤した場合は、内服薬の取り扱いに準じて計算してください。2010年3月まで、

湯薬の調剤料は調剤日数の長さに関係なく「1調剤につき190点」とされていたため、分割調剤した場合は「その都度190点」を算定することが認められていました。

しかし、2010年4月より調剤日数に応じた点数に組み替えられたことに伴い、湯薬を分割調剤した場合には、内服薬の取り扱いに準じて、処方せんに記載された全体の投与日数分から調剤済み日数分を差し引いて計算してください。なお、浸煎薬の取り扱いについては従来どおりです。

Q 在宅患者訪問薬剤管理指導料については、同一建物居住者であるか否かによって点数が区分されていますが、同一敷地内だが別棟となっている場合や、マンション群や公団住宅などのように別棟となっている場合には、別の建物であると解釈して構わないのでしょうか。

A 構いません。在宅患者訪問薬剤管理指導料は、同一建物への1回の訪問で、複数の居住者(患者)に対して実施した場合は350点を算定することになっていますが、マンション群や公団住宅などのように同一敷地内に異なる建物が隣接しているケースについては、別の建物として取り扱って構いません。

また、外観上明らかに別の建物であるが、渡り廊下のみで繋がっているようなケースについても、別の建物として取り扱って差し支えありません(表2)。

表2 同一建物の考え方

<在宅医療>

【問117】 在宅患者訪問診療料等について、同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅等はそれぞれの建物を別の建物と扱ってよいか。

(答) そのとおり。

【問118】 在宅患者訪問診療料等について、外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合は別建物として扱ってよいか。

(答) よい。

〔疑義解釈資料の送付について(その1)〕
(2010年3月29日、厚生労働省保険局医療課・事務連絡)



表3 窓口負担がない患者への明細書の交付

Q 患者に交付する明細書については、正当な理由がない限り、無償で交付することが義務づけられていますが、公費負担医療が適用され窓口負担が生じない患者についても明細書を交付しなければならないのでしょうか。

A 明細書の交付義務はありませんが、改正の趣旨を踏まえ、できるだけ発行することが求められています(表3)。

なお、領収証については従来どおり、一部負担金の支払いが生じない場合には交付の必要はありません。

<明細書の発行>

【問164】一部負担金等の支払いがない患者には明細書を交付しなくても良いと解してよいか。

〔答〕一部負担金等の支払いがない患者については、明細書発行の義務はないが、明細書発行の趣旨を踏まえ、可能な限り発行されるのが望ましい。

〔疑義解釈資料の送付について(その1)〕
(2010年3月29日、厚生労働省保険局医療課・事務連絡)

 HUMAN NETWORK
UNIV Univ Medical Human Resources

きっとミツカル
薬剤師のための転職サイト
<http://pha.univ-med.jp>

ユニヴ

薬剤師の皆様の考えを大切に、一人ひとりのライフスタイルに合った職場を探すプロ集団がUNIVのコーディネータです。
すぐに転職をお考えの方もそうでない方も、まずはホームページをご覧ください。
きっとお役に立てるはずですよ。

株式会社ユニヴ

大阪本社	〒530-0047	大阪市北区西天満 3-4-15 公冠ビル 2F	TEL:06-6361-3601
東京支社	〒107-0052	東京都港区赤坂 3-2-2 アマンド赤坂ビル 7F	TEL:03-5549-2420
九州支社	〒810-0001	福岡市中央区天神 4-6-7 天神クリスタルビル 14F	TEL:092-721-1027

