

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み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。要項は48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 後発医薬品調剤体制加算は、後発医薬品の規格単位数量の割合に応じて3段階に区分されていますが、たとえば、直近3カ月間の実績が30%以上になった場合、算定する区分を変更しないのであれば、施設基準の届出は後発医薬品調剤体制加算1(20%以上)または後発医薬品調剤体制加算2(25%以上)のまま、変更しなくても問題ないでしょうか。
(匿名希望)

A 後発医薬品調剤体制加算の届出は、施設基準の要件を満たしているのであれば、いずれの区分を選択しても構いません。もちろん、届出を行わないことも自由です。

施設基準加算のひとつである後発医薬品調剤体制加算1~3では、調剤した後発医薬品の規格単位数量の基準がそれぞれ規定されていますが、当該割合が「20%以上であること」、「25%以上であること」、「30%以上であること」というように、下限の割合が設けられているだけです。

したがって、当該薬局が複数の区分の規定を満たしている場合には、該当する区分のうち、いずれを選択しても差し支えはありません。ただし、算定する区分(点数)を変更する場合には、その都度、届出を行うことが必要です。

Q 算定要件に関する通知を見ると、一包化加算を算定した場合は、自家製剤加算および計量混合調剤加算は算定できないこととされ、また、嚥下困難者用製剤加算を算定した場合には、一包化加算および

自家製剤加算を算定できない、とされています。たとえば1枚の処方せんのなかに一包化加算と嚥下困難者用製剤加算に該当する行為があった場合には(下の処方せんでは)、どのように考えるべきでしょうか。別剤であれば算定できるのでしょうか。
(匿名希望)

処方1 A錠, B錠, C錠 1日3回毎食後×14日分
→ 一包化加算?

処方2 D錠, E錠, F錠 1日1回就寝前×14日分
→ 嚥下困難者用製剤加算?(錠剤の粉砕)

A 同一処方せんの場合には、一包化加算と嚥下困難者用製剤加算は、いずれか一方しか算定することができません。

一包化加算と嚥下困難者用製剤加算は、いずれも内服薬の調剤料に限られている項目です。ご質問のケースのように、これら加算に該当する行為がそれぞれ別剤であれば、どちらも算定できると思われるかもしれませんが、一包化加算と嚥下困難者用製剤加算は、処方せん中のすべての内服薬(ただし、一包化加算については固形剤のみ)を対象として、一包化もしくは剤形の加工を行うことを評価しているものです。そのため、1枚の処方せん中に一包化加算と嚥下困難者用製剤加算に該当するケースがあったとしても、いずれか一方しか算定できないものと解釈されています。

これら加算の同時算定の問題については、これまで必ずしも解釈が明確ではなかった部分もあったことから、2010年度診療報酬改定を機に、厚生労働省による疑義解釈資料のなかで整理されました(表1)。



表1 嚥下困難者用製剤加算と一包化加算の同時算定について

【問3】 嚥下困難者用製剤加算を算定した場合においては、一包化加算は算定できないとされているが、以下のような服用時点の重複のない2つの処方について、処方せんの指示により、嚥下困難者のために錠剤を粉碎し、服用時点ごとに一包化した場合、処方1で一包化加算、処方2で嚥下困難者用製剤加算を算定することは可能か。

処方1 A錠、B錠、C錠 1日3回毎食後×14日分

処方2 D錠、E錠、F錠 1日1回就寝前×14日分

(答)算定不可。

一包化加算と嚥下困難者用製剤加算は、いずれも原則として処方せん中のすべての内服薬について一包化又は剤形の加工を行うことを前提とし、当該技術全体を評価したものであり、処方せん受付1回につき1回の算定としている。したがって、2つの処方における服用時点の重複の有無にかかわらず、1枚の処方せんについて、一包化加算と嚥下困難者用製剤加算はいずれか一方しか算定できない。


(平成22年4月30日厚生労働省保険局医療課「疑義解釈資料(その3)」別添4より)

表2 各加算の同時算定の関係(内服薬の場合)

	嚥下困難者用製剤加算	一包化加算	自家製剤加算	計量混合調剤加算
嚥下困難者用製剤加算	×	×	○	○
一包化加算	×	×	○	○
自家製剤加算	○	○	○	○
計量混合調剤加算	○	○	○	○


注)上記は、同一処方せんの別剤において算定する場合に限る(同一剤の場合は、いずれも不可)

ただし、一包化加算または嚥下困難者用製剤加算と、それ以外の加算(自家製剤加算、計量混合調剤加算)については、別剤であれば同時算定は可能です。各加算の同時算定の関係(内服薬の場合)を整理してみましたので、参考にしてください(表2)。

 一包化加算の算定は、処方せん受け付け1回につき1回しか認められませんが、たとえば次のように、同じ処方せんのなかに一包化加算の要件を満たす部分が複数あるような場合は、どのように算定するのでしょうか。(匿名希望)

- 処方1 1日3回毎食後 × 14日分
- 処方2 1日1回朝食後 × 14日分
- 処方3 1日1回毎食前 × 14日分
- 処方4 1日1回朝食前 × 14日分

注)いずれも内服用固形剤が処方されているものと仮定。処方1と処方2、処方3と処方4で、それぞれ一包化加算の要件を満たしている。また、処方2と処方4には自家製剤または計量混合に該当する行為あり。

 考えられる算定ケースとしては、①処方1と処方2の部分で一包化加算を算定し、処方4の部分で自家製剤加算または計量混合調剤加算を算定するか、もしくは、②処方3と処方4の部分で一包化加算を算定し、処方2の部分で自家製剤加算または計量混合調剤加算を算定します。ただし、調剤料はいずれか3剤分しか算定できません。

一包化については、2010年4月から内服薬の加算に組み替えられています。それまでは一包化薬という調剤料の1区分であったため、内服薬調剤料との関係やこれまでの経緯などの影響もあり、解釈上の混乱が指摘されていました。

しかし、内服薬の加算となったことで、これまでの問題点はおおむね解消され、ご質問のケースについても、他の調剤加算(自家製剤加算や計量混合調剤加算など)の考え方と同様に、同一剤のなかに算定要件を満たす加算が複数あっても、いずれか1つの項目を算定すればよいということになります。特に優先順位は規定されていません。