

# 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。

**Q** 2010年6月号の本欄において、一包化加算の算定要件を満たす部分が2つある処方せんの場合、一方で一包化加算、もう一方で自家製剤加算または計量混合調剤加算を算定できると説明していますが、実際にはどちらの部分も一包化を行うはずであり、いずれか一方しか一包化しないのであれば、一包化の算定要件を満たしていないと考えるべきではないでしょうか。（茨城県 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。

**A** 2010年6月号の本欄の説明は、一包化加算やその他の加算の算定方法、すなわち、調剤報酬点数の請求事務上の取り扱いについて解説したものです。

実際の調剤行為にあたっては、一包化加算の趣旨からも明らかなように、処方せんに記載されているすべての医薬品（内服用固形剤）を対象として一包化することは当然であり、薬局もしくは薬剤師のみの判断で「一包化する／しない」を決めることが認められているわけではありません。

現行の算定ルールでは、処方内容などの違いにより、実際の調剤内容をレセプト記載に完全には反映できない

いケースがあります。保険請求上の事務的な問題として、ある程度は割り切って考えざるを得ないところでしょう。

**Q** 外来服薬支援料について質問です。異なる保険医療機関から交付された複数の処方せんに基づいて調剤された薬剤を一包化するなど服薬支援した場合は、外来服薬支援料を算定できますが、たとえば1つの保険医療機関から交付された処方せんの薬剤について、服薬途中で処方医から中止の指示があったため、患者の要望により一包化した調剤済みの薬剤から当該薬剤を取り除いたような場合にも、外来服薬支援料を算定することは可能でしょうか。

（石川県 匿名希望）

**A** 外来服薬支援料は算定できないものと考えます。外来服薬支援料は、患者が使用中の薬剤について「一包化や服薬カレンダーの活用等により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援した場合」に算定するものです。留意事項として明記されている内容からは、一包化された調剤済みの薬剤のなかから使用中止となった薬剤を取り除くという行為も算定対象として認められるようにもみえます。しかし、同点数で想定している主なケースは「薬剤の一包化による服薬支援」であり、これは「多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的」としています。



表1 内服薬処方せんの記載方法について

- 4 内服薬処方せんの記載方法の標準化に至る短期的方策
  - 2) 処方オーダーリングシステム等により出力された処方せんには、**1回量及び1日量の両方が併記されることとする。**
- 5 内服薬処方せんの記載方法の標準化に至る長期的方策
  - 1) 分量については、処方オーダーリングシステム等の処方入力画面において、1回量を基本とした入力方法に対応できる処方入力画面を装備し、かつ**1回量と1日量についても同一画面で確認できることとする。**また、処方オーダーリングシステム等には、原則として服用回数・服用のタイミングに関する標準用法マスタを使用することとする。
- 6 移行期間における対応
 

(注：移行期間において厚生労働省が実施すべきもの)

  - 5) **遅くとも5年後に**、内服薬処方せんの記載方法の標準化の進捗状況等についての調査・研究を行い、**対策について再検討する。**

(「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」報告書より抜粋)

したがって、一度服薬支援もしくは一包化した薬剤からある薬剤を取り除いたとしても、残念ながら外来服薬支援料として評価されている範囲外、すなわち算定対象として認められないと解釈せざるを得ないでしょう。

**Q** 処方せんの記載方法について質問です。内服薬処方せんの記載方法については、いずれ1回量による記載になると聞きましたが、具体的な実施時期などは決まっているのでしょうか。(匿名希望)

**A** 内服薬処方せんの記載方法の「在るべき姿」として、分量については「1回量を記載することを基本とする」という考え方が示されましたが、当面の間は「1回量」と「1日量」の両方を併記することになっており、その後の具体的な対策については改めて検討される予定です。

処方せんの記載事項については、関係法令や通知で規定されているものの、医師や医療機関の間で統一された記載がなされておらず、多様な記載方法があることが指摘されていました。そのような状況を鑑み、厚生労働省において「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」が設置され、医療安全の観点から、内服薬処方せんの記載方法の標準化に向けて2009年

表2 処方せんの記載例

フロモックス錠100mg、メジコン錠15mg、ムコソルバン錠15mg各3錠を、1日3回に分けて朝昼夕食後服用するように処方する場合

<div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px; text-align: center;">現 行</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px; text-align: center;">移行期間</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 2px; text-align: center;">在るべき姿</div>	フロモックス (100)	3錠
	メジコン (15)	3錠
	ムコソルバン (15)	3錠
	分3 毎食後 7日分	
	フロモックス錠100mg	1回1錠(1日3錠)
	メジコン錠15mg	1回1錠(1日3錠)
	ムコソルバン錠15mg	1回1錠(1日3錠)
	1日3回 朝昼夕食後 7日分	
	フロモックス錠100mg	1回1錠
	メジコン錠15mg	1回1錠
	ムコソルバン錠15mg	1回1錠
	1日3回 朝昼夕食後 7日分	

(「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会」報告書より抜粋)

5月から同9月までの計5回にわたる議論を経て、2010年1月下旬に報告書が取りまとめられました。

同報告書では、内服薬処方せんの記載方法のあるべき姿として、①薬名については「薬価基準に記載されている製剤名」、②分量については「最小基本単位である1回量」、③散剤・液剤の分量については「製剤量(原薬量ではなく、製剤としての分量)」、④用法・用量の服用回数、服用のタイミングについては「標準化を行い、情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法を排除し、日本語で明確に」、⑤用法・用量の服用日数については「実際の投与日数」——により記載することを基本とする考え方が示されています。

しかし、特に分量については、1回量記載をあるべき姿とするものの、より安全に移行することが不可欠であることから、現行ルールや記載方法の変更に伴う現場の混乱などを考慮した結果、当面の間(短期的方策)は「処方オーダーリングシステム等により出力された処方せん(注：手書き以外の処方せん)には、1回量及び1日量の両方が併記されることとする」となっています(表1)。また、同報告書では、処方せんの記載例についても「現状」、「移行期間」、「在るべき姿」と整理したうえで、いくつかの事例をあげて説明しています(表2)。

一方、現行の保険処方せんの記載ルールでは、「分





表3 処方せんの記載要領(現行)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)より抜粋

＜別紙2 診療録等の記載上の注意事項＞

第5 処方せんの記載上の注意事項

7「処方」欄について

- (1) 略
- (2) 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。
- (3) 用法及び用量は、1回当たりの服用(使用)量、1日当たり服用(使用)回数及び服用(使用)時点(毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等)、投与日数(回数)並びに服用(使用)に際しての留意事項等を記載すること。
- (4)～(6) 略
- (7) なお、内服薬の処方せんへの記載に当たっては、「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について」(平成22年1月29日付医政発0129第3号薬食発0129第5号)も参考にされたい。

量」については「内服薬については1日分量」を、「用法及び用量」については「1回当たりの服用(使用)量」

を記載することとされ、実は以前から、1日量と1回量の両方を記載することになっています(表3)。しかし、それまでの慣例により、1回あたりの服用量の部分は省略されるか、もしくは「分3」といった表記で代用されてきたというのが実態です。また、内服薬の処方せんの記載にあたっては検討会の報告書も参考にするよう示されているものの、現行ルールでは1回量のみの記載にすることは認められていませんので、この点についても注意が必要です。

厚生労働省では、内服薬処方せんの記載方法の標準化に向けた移行期間における対応として、「遅くとも5年後に、内服薬処方せんの記載方法の標準化の進捗状況等についての調査・研究を行い、対策について再検討する」としています(表1)。今後の具体的な対応については、これらを踏まえて行われていくことになりますので、当面の間は、移行期間に求められている事項への対応につとめていけば問題ないでしょう。

## IMMUNO PHARMACY

# フランチャイズ 募集

IMMUNO  
PHARMACY  
Franchise  
System

弊社はクオールグループとして近畿圏を中心に店舗展開をおこなっております。フランチャイズ加盟により、グループとしてのスケールメリットを活かし、しっかりとした経営基盤にたった薬局経営が可能になります。

神戸、大阪、京都の  
薬局開局のご相談に応じます。

### 加盟メリットは？

- Merit1 月1回の月次研修などを受けることができ、薬剤師、医療事務のスキルアップに役立ちます。
- Merit2 医薬品、お薬手帳、薬袋等の消耗品が本部と同一条件で仕入れ可能です。
- Merit3 チェーン店舗間の医薬品分譲ができ、在庫が軽減できます。
- Merit4 開局前後、開局後も経験豊かなスーパーバイザーが指導を行います。
- Merit5 法改正、新制度の導入など、本部から対応策を受けることが可能です。

### 加盟条件

項目	単位:円
加盟金	1,050,000
保証金	500,000
ロイヤリティ	3%
研修費	
実務研修	175,000
薬局研修	175,000

注) ●ロイヤリティは調剤報酬額の3%です。  
●薬局経営者タイプの薬局研修は免除となっておりますが、受けていただく場合もありますので、ご了承ください。  
●保証金以外は、すべて消費税を含んでおります。  
◎本部から物件の紹介の場合は企画開発料が必要となります。



●お問合せ・資料請求先

株式会社 **イムノファーマシー大阪**

〒532-0003 大阪市淀川区宮原3-4-30 (ニッセイ新大阪ビル13階)

Tel.06-6399-2766 Fax.06-6399-2767

ホームページ <http://www.immuno.co.jp>

メール [franchise@immuno.co.jp](mailto:franchise@immuno.co.jp)