

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、ありませんか？ 皆さんの疑問に各分野の専門家が答えたいします。

ご質問をお寄せください。要項は38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 2010年4月1日より、処方せん様式に「医療機関コード」欄などが設けられ、調剤レセプトにも転記することが必要となりましたが、9月30日までに交付された処方せんについては記載を省略することが認められていました。10月1日以降に交付された処方せんに「医療機関コード」などが記載されていない場合は、調剤レセプトへの記載はどうすればよいのでしょうか。(匿名希望)

A 2010年10月1日以降に交付された保険処方せん(以下、処方せん)に「医療機関コード」などが記載されていない場合には、処方せんを交付した保険医療機関に連絡して確認するか、地方厚生(支)局のホームページ上で公表されている医療機関コードの一覧などを調べて、調剤レセプトに転記することが必要です。

2010年度診療報酬改定において処方せんの様式が一部改正され、「都道府県番号」欄(2桁)、「点数表番号」欄(1桁)、「医療機関コード」(7桁)欄が追加されています。これにより、2010年4月1日以降に交付された処方せんについては、これら番号もしくはコードの記載が必要となりましたが、半年間の猶予措置が設けられ、同9月30日までの間に交付された処方せんについては省略することが認められていました。そして、調剤レセプトについても処方せんと同様、これらを転記するための欄が設けられ、同9月30日までに交付された処方せんについては記載省略が認められていました(表1)。

すなわち、2010年10月1日以降に交付された処方

せんについては、猶予措置の対象とはならないため、処方せんや調剤レセプトに「医療機関コード」などの記載を省略することはできません。これらを調剤レセプトに記載せずに保険請求した場合は、記載事項不備として取り扱われてしまうことになるでしょう。

もし、2010年10月1日以降に交付された処方せんで「医療機関コード」などが記載されていない場合、保険薬局においては、①処方せんを交付した保険医療機関に直接確認するか、または、②地方厚生(支)局のホームページ上で公表されている医療機関コードの一覧を調べるなどにより、調剤レセプトに転記することが必要になりますので、記載もれとならないよう十分注意してください。

Q 先日、「ヤーズ配合錠」が薬価収載されましたが、1シート(実薬24錠、プラセボ4錠)を単位とする薬価となっています。保険請求する場合、調剤料や薬剤料はどのように計算するのでしょうか。(匿名希望)

A 調剤料は28日分の内服薬として、また、薬剤料は1日薬価を246.50円として計算してください。「ヤーズ配合錠」は月経困難症を効能・効果とする医薬品で、2010年9月17日に薬価収載されました。同製剤は、有効成分を含有する錠剤(実薬錠)が24錠、そして、有効成分を含有しない錠剤(プラセボ錠)が4錠、合計28錠を1シートとするもので、1シートあたりの薬価が設定されています(6,900.60円)。

しかし、同製剤は、1日1回1錠の28日分を連続服用



表1 「医療機関コード」などの記載について

処方せん関係

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

4の2 「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」欄について

「都道府県番号」欄には、保険医療機関の所在する都道府県番号2桁（診療報酬明細書に記載する都道府県番号と同様の番号）を記載すること。「点数表番号」欄には、医科は1を、歯科は3を記載すること。「医療機関コード」欄には、それぞれの医療機関について定められた医療機関コード7桁（診療報酬明細書に記載する医療機関コードと同様の番号）を記載すること。また、健康保険法第63条第3項第2号及び第3号に規定する医療機関については、「医療機関コード」欄に「9999999」の7桁を記載すること。なお、これらの記載については、平成22年9月30日までの間は省略することができるものとする。

調剤レセプト関係

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(14) 「保険医療機関の所在地及び名称」欄、「都道府県番号」欄、「点数表番号」欄及び「医療機関コード」欄について

処方せんを発行した保険医（以下「処方医」という。）が診療に従事する保険医療機関の所在地、名称、都道府県番号、点数表番号及び医療機関コードを処方せんに基づいて記載すること。また、外来服薬支援助料及び退院時共同指導料に係る明細書については記載しないこと。

なお、電子計算機の場合は、例外的に所在地及び名称をカタカナで記載しても差し支えないこと。

「都道府県番号」欄、「点数表番号」欄及び「医療機関コード」欄については、平成22年9月30日までに発行された処方せんを受け付ける際には、記載を省略することができるものとする。

〔厚生労働省「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〕

する内服薬で、実薬錠かプラセボ錠かに関係なく1シートを1つの医薬品として薬事承認されたものであることから、調剤料は28日分として計算してください。

一方、内服薬の薬剤料は、1日薬価を所定単位として計算することになっているため、1シートあたりの薬価のままでは算定することができません。そのため、厚生労働省の通知では、1錠あたりの価格（すなわち1日薬価）を246.50円として取り扱うよう明記されています（表2）。また、薬価収載から1年以内の新薬は上限14日分以内という投与量の制限が設けられていますが、同製剤については「特例的」に30日分として取り扱うことが認められています。

したがって、ヤーズ配合錠については、処方せんに「1シート」として記載されると思いますが、調剤レセプトによる保険請求の際には「1日1回 28日分」として取り扱う（記載する）こととなります。

表2 ヤーズ配合錠の取り扱いについて

2. 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について

(1) ヤーズ配合錠

- ① 本製剤の効能・効果は、「月経困難症」であること。
- ② 本製剤が避妊の目的で処方された場合には、保険給付の対象とはしないこと。
- ③ 本製剤は、新医薬品（中略）として承認されたものであるが、本製剤に係る（中略）投薬期間制限（14日間を限度とする）の適用に当たっては、本製剤の効能・効果に係る疾患の特性や治験の成績を勘案し、特例的に当該の投薬期間制限を14日間ではなく30日間として取り扱うこと。
- ④ 本製剤は1シートに有効成分を含有する錠剤（実薬錠）を24錠及び有効成分を含有しない錠剤（プラセボ錠）を4錠、合計28錠を含む製剤であり、その用法・用量から、原則、シートの形態で処方されるものであるため、実薬錠及びプラセボ錠の区別無く、本製剤1錠を246.50円として、以下に示す例を参考に請求を行うこと。
例) ヤーズ配合錠 1錠
1日1回 28日分

〔厚生労働省「使用薬剤の薬価（薬価基準）等の一部改正について」（平成22年9月17日保医発第0917第1号）より抜粋〕