

# 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、医師または患者から質問されて困ったこと、医師に疑義照会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FAX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、ご了承ください。

**Q** 後発医薬品に変更可能な処方せんで、記載されている先発医薬品を後発医薬品に変更した場合は、調剤した後発医薬品の銘柄情報などを処方医へフィードバックすることになっていますが、一般名処方についても、後発医薬品を調剤した場合に限り処方医へフィードバックすれば問題ありませんか。 (匿名希望)

**A** 一般名処方の場合には、調剤した医薬品が先発医薬品か後発医薬品にかかわらず情報提供が必要です。

後発医薬品に変更可能な処方せんに基づいて、患者と相談のうえ、①処方せんに記載されている先発医薬品を後発医薬品に変更して調剤した場合、または、②処方せんに記載されている後発医薬品を別銘柄の後発医薬品に変更して調剤した場合——には、処方せんを発行した保険医療機関に対して、調剤した後発医薬品の銘柄(含量規格や剤形を変更した場合には、その内容を含む)に関する情報を提供することになっています(表1)。

ただし、当該医療機関との間で、情報提供の要否・方法・頻度などに関してあらかじめ合意が得られている場合には、それに基づいた方法による情報提供が行われていれば問題ありません。

一方、一般名処方の場合は、医薬品の銘柄が特定されているわけではありませんので、前述のケース(①および②)のような、処方せんに記載されている医薬品を異なる医薬品に「変更する」のではなく、患者と相談のうえで、どの医薬品を調剤するかを「選択する」というプロセスが必要です。

すなわち、処方せんに記載されている医薬品の銘柄通り調剤された場合には、保険薬局から情報提供は行われませんので、処方医としては「情報提供なし=変更調剤なし」と理解することは可能ですが、一般名処方の場合は、保険薬局から情報提供が行われない限り、処方医はどの銘柄の医薬品が調剤されたのかを把握することができません。そのような理由から、調剤した医薬品が先発医薬品か後発医薬品にかかわらず、処方せんを発行し

表1 変更調剤を行った場合の情報提供について

第3 変更調剤を行う際の留意点について

1~6 略

7 保険薬局において、銘柄名処方に係る処方薬について後発医薬品(含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む。)への変更調剤を行ったとき又は一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、調剤した薬剤の銘柄(含量規格が異なる後発医薬品を調剤した場合には含量規格を、類似する別剤形の後発医薬品を調剤した場合には剤形を含む。)等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供すること。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

(厚生労働省保険局医療課長「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」(2012年3月5日保医発0305第12号))

# 処方・調剤・ 保険請求の Q & A

た保険医療機関に対し、銘柄などに関する情報提供を行うことが求められています。

ただし、処方せんに記載されている医薬品を異なる医薬品に変更して調剤した場合と同様、当該医療機関との間で、情報提供の要否や方法などについてあらかじめ合意が得られている場合には、それに基づく方法で情報提供が行うことが認められています。



退院時共同指導料は、入院中に退院後の薬剤の説明を、医師、看護師、薬剤師などが共同で指導を行った場合に算定できるとのことですが、レセプトはどのように作成するのでしょうか。また、処方せんはありませんが、受付回数などはどのようになるのでしょうか。

(福岡県 匿名希望)



退院時共同指導料の調剤報酬明細書(レセプト)は、処方せんに基づく調剤分とは別に、それ単独のレセプトとして作成します。

調剤報酬点数表のうち、退院時共同指導料と外来服薬支援料は、処方せんに基づいて実施・算定されるものではありませんので、それらに係るレセプトについては「それぞれ単独の明細書」として作成したうえで、審査支払機関へ提出することになっています(表2)。

また、処方せんに係る点数ではありませんので、受付回数についても「計上しないこと」とされていますので、「0回」として取り扱います。

表2 退院時共同指導料のレセプト作成、受付回数について

- 別紙1 診療報酬請求書の記載要領  
 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)  
 1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項  
 (3) 同一患者につき、同一医療機関の保険医が交付した処方せんに係る調剤分については、一括して1枚の明細書に記載すること。ただし、歯科と歯科以外の診療科の処方せんについては、それぞれ別の明細書に記載すること。また、外来服薬支援料及び退院時共同指導料に係る明細書については、処方せんに基づく調剤分に係る明細書とは別とし、それぞれ単独の明細書とすること。
- 2 調剤報酬明細書に関する事項  
 (16) 「受付回数」欄について  
 ア (略)  
 イ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に交付された処方せんを同一日に受け付けた場合は、複数診療科に係るものであっても枚数にかかわらず受付回数は1回となること。ただし、歯科診療に係る処方せんとそれ以外の処方せんについてはこの限りでない。また、長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤、服薬情報等提供、在宅患者訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急時等共同指導、外来服薬支援及び退院時共同指導は、受付回数としては計上しないこと。

〔「診療報酬請求書の記載要領等について」(1976年8月7日、保険発第82号)〕