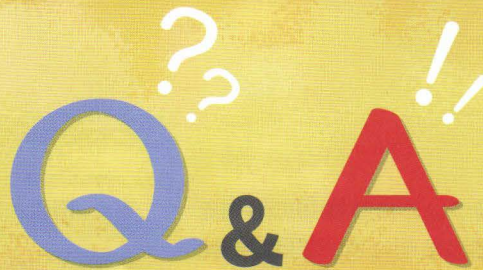


# 処方・調剤・ 保険請求の



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いち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** 年末年始や連休のほか、長期旅行など特殊な事情があれば、1回14日制限の医薬品を30日分まで投与することは可能ですが、1回30日制限の医薬品についても、特殊事情があれば30日分を超えて投与することは認められるのでしょうか。また、投与日数制限を超えて調剤した場合、レセプト請求時に何か注意すべきことはありますか。 (匿名希望)

**A** 認められていません。  
医薬品の投与量(日数)は、健康保険のルールでは「予見することができる必要期間に従ったものでなければならない」(保険医療機関及び保険医療養担当規則第20条)とされており、基本的に医師の裁量に委ねられています。ただし、薬価基準に収載されてから1年以内の新医薬品のほか、麻薬および向精神薬については、その内容に応じて1回当たりの投与日数が「14日分」、「30日分」、「90日分」と制限されています。

このうち、1回14日分を投与上限とする医薬品については、年末年始、連休、長期旅行など特殊な事情がある場合に限り、1回30日分を限度として投与することが認められます。しかし、その上限を超えて投与することが認められているのは1回14日制限の医薬品のみであり、

表1 特殊な事情がある場合の投与量

内服薬及び外用薬の投与量については、(中略)長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められるときは、1回14日分を限度とされている内服薬及び外用薬についても、従来どおり、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、1回30日分を限度として投与して差し支えないものとするので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に対し周知徹底を図りたい。

(「内服薬及び外用薬の投与量について」、2002年4月4日、保医発第0404001号)

1回30日制限や1回90日制限の医薬品まで、その上限を超えて投与することが認められているわけではありません(表1)。

また、特殊な事情があるため、保険医が投与日数の上限を超えて投与する必要があると判断した場合には、処方せんの「備考」欄に「その理由」を記載することになっています(表2)。そのような処方せんを調剤した場合には、レセプトの「摘要」欄にその理由を転記することが必要ですので、忘れないようにしましょう(表3)。

表2 特殊な事情がある場合の処方せんへの記載

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

8「備考」欄について

(3)長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は、その理由を記載すること。

(「診療報酬請求書等の記載要領等について」、1976年8月7日、保険発第82号より抜粋)

表3 特殊な事情がある場合のレセプト請求

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

(28)「摘要」欄について

カ 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方せんの備考欄に記載されている長期投与の理由を転記すること。

(「診療報酬請求書等の記載要領等について」、1976年8月7日、保険発第82号より抜粋)

**Q** 処方せんの指示に基づいて複数種類の薬剤を一包化した際、一部の薬剤については症状に応じて服用するので別包とするよう指示がありました。このような場合であっても一包化加算を算定することは可能でしょうか(処方例のうち、E散を別包として調剤した場合)。(匿名希望)

処方例 A錠 1回1錠(1日3錠)  
B錠 1回2錠(1日6錠)  
C散 1回1g(1日3g)  
Dカプセル 1回1カプセル(1日3カプセル)  
E散 1回1g(1日3g)  
1日3回 毎食後 14日分  
※E散を除き、上記をすべて一包化

**A** 処方例のうち、E散を別包として調剤したとしても、それ以外(A錠～Dカプセル)を一包化していれば、一包化加算を算定することは問題ありません。一包化加算は、多種類の薬剤が投与されている患者における飲み忘れや飲み誤りの防止や、心身の特性により錠剤などを直接の被包から取り出すことが困難な患者への配慮を目的とするもので、処方せんの内容が、①服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤、または、②1剤であっても3種類以上の内服用固形剤である場合が対象

表4 別包とした特殊な事情がある場合のレセプト請求

別添3 調剤報酬点数表に関する事項  
(調剤技術料)  
区分01 調剤料  
(1)内服薬  
チ 患者の服薬及び服用する薬剤の識別を容易にすること等の観点から、錠剤と散剤を別々に一包化した場合、臨時の投薬に係る内服用固形剤とそれ以外の内服用固形剤を別々に一包化した場合等も算定できるが、処方せんの受付1回につき1回に限り算定するものであること。

(「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」, 2012年3月5日, 保医発0305第1号より抜粋)

です。同加算の目的を考えれば、処方せんに記載されているすべての内服用固形剤を「その種類にかかわらず」服用時点ごとに一包とする必要があることは言うまでもありませんが、患者の症状に応じて服用量を調整したりするケースもあることから、別々に一包化した場合にも算定することを認めています(表4)。

そのような場合には、別包としたものを除いた複数種類の薬剤、すなわち、実際に一包化を行った薬剤(ご質問の処方例の場合はA錠～Dカプセルの4種類)で判断することとし、それが算定要件(前述の①または②)を満たしていれば、一包化加算を算定することが可能です。

ただし、別包にした薬剤についても、飲み忘れや飲み誤りの防止などの対策は必要ですので、投与の際にはできるだけ工夫されるようお願いします。

## 質問の募集

調剤をしていて疑問に思ったこと、医師または患者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。どしどしご質問ください。

### 「質問の募集」要項

#### 1. 質問の範囲

- ①実際の処方せんの疑義解釈に関する質問  
たとえば、処方医に疑義照会すべきかどうか迷っている事例や疑義照会の際に処方医の指示で納得できない事例で、専門家の意見が知りたい、という場合など。
- ②保険調剤・調剤報酬などに関する質問  
たとえば、どのようなケースが調剤拒否に該当するのか? 請求もれがあった場合の対応は? という質問など。
- ③調剤技術などに関する質問  
たとえば、A散とB末を配合してもよいのか? また、C錠を粉砕

- してよいのか? という調剤技術上の質問など。
2. 質問は文書で日本薬剤師会「調剤と情報」係まで、ご連絡ください。
3. 誌上では匿名の扱いをいたしますが、さらに詳しい内容をお聞きしないと回答できないこともありますので、住所、氏名、電話番号を必ず明記ください。
4. 質問の採否ならびに回答者の選択は、編集委員会で決めさせていただきます。
5. 質問ならびに回答は無料です。
6. 質問が採用された方には、じほうから図書カードが贈呈されます。

ただし、本コーナーへの質問はあくまでも「調剤と情報」誌への掲載を前提としておりますので、個人的・特殊な質問にはお答えできません。ご了承ください。また、回答は本誌面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。

**送付先** 〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 富士・国保ビル 日本薬剤師会「調剤と情報」事務局  
TEL.03(3353)1170 FAX.03(3353)6270