

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为您解答いたします。

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 ファクシミリにより処方内容が送信されてきた場合は、ファクシミリで受信した日時を処方せんの受付として取り扱うのでしょうか。それとも、実際に患者から処方せんを受け取った日時を受付と考えるべきでしょうか。(匿名希望)

A 患者から提出された処方せん(原本)を受領した時点の日時をもって、処方せん受付として取り扱います。

ファクシミリで伝送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製などについては、患者もしくは家族などが持参する処方せん(原本)の受領・確認をもって、遡って調剤とみなされること、すなわち、調剤の準備行為として認められることが通知で示されています(表1)。

その際、ご質問のように、処方せん受付の日時の取り扱いについて迷ってしまうケースもあるようですが、この解釈通知で示されていることは、その処方せんに係る事前の準備行為を認めているのであって、実際の処方せん受付の日時に関する取り扱いまで遡ることを認めてい

るのではないと理解しています。

例えば、処方せんの有効期間内(保険処方せんの場合は、処方せんの交付日を含めて4日間が原則)にファクシミリにより処方内容を受信したとしても、処方せん(原本)を受領・確認できない限り、調剤を完結することはできません。したがって、実際に患者から処方せん(原本)の提出を受けたのが有効期間を過ぎているというケースについては、その処方せんを調剤することはできないと解釈せざるを得ないでしょう。

また、別のケースとして、ファクシミリで処方内容を受信した時間が当該薬局の開局時間外(深夜や休日を含む)であった場合は、どのように考えるべきでしょうか(ファクシミリの受信および処方せんの受領・確認の日時は有効期間内であることを前提)。仮に、開局時間外に薬剤の調製などの準備行為を行ったとしても、患者が緊急の調剤を求めたものではなく、翌日の通常の開局時間内に処方せん(原本)を持参したようなケースであれば、時間外加算などの算定対象にはなりません。

以上のようなケースを想定しても明らかなように、処方せん受付の取り扱いについては、あくまでも、処方せん(原本)を受領・確認した日時をもって判断しなければならないということがご理解いただけるのではないのでしょうか。

表1 処方せん受入れ準備体制の整備のためのファクシミリの利用について

1 調剤は、患者等が持参する処方せんを受け取って内容を確認することにより完結するものであり、ファクシミリで電送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製等は、患者等が持参する処方せんの受領、確認により、遡って調剤とみなされるものであること。

2~4 (略)

(1989年11月15日、薬企第46号・保険発第105号(厚生省業務局企画課長、同保険局医療課長連名通知))

Q 分割調剤を行った場合、2回目以降は薬学管理料が算定できないとされていますが、在宅患者訪問薬剤管理指導料も算定できないと考えなければならないのでしょうか。(匿名希望)

A 在宅薬剤管理指導の実施の都度、分割調剤を行った場合であっても、在宅患者訪問薬剤管理指導料（介護保険における居宅療養管理指導料および介護予防居宅療養管理指導料を含む。以下、同じ）を算定することは可能です。

分割調剤を行った場合の規定については、調剤基本料の取り扱いとして、①薬剤の保存が困難であることなどの理由による場合は「当該調剤においては第2節薬学管理料は算定しない」、②患者が初めて後発医薬品を服用するなどの理由による場合は「当該調剤においては第2節薬学管理料（区分10に掲げる薬剤服用歴管理指導料を除く。）は算定しない」とされています。

この部分の記載を読む限りでは、分割調剤を行った場合、2回目以降は薬学管理料に区分されている点数の算定を一切認めていないと解釈されるかもしれませんが、

この部分の説明は、調剤基本料の算定に伴う取り扱い、すなわち、処方せんの「受付」に連動する点数の算定に関する説明であると理解できます。

一方、在宅患者訪問薬剤管理指導料は、当該薬局で調剤した薬剤について、その服薬期間中であれば月4回（がん末期患者または中心静脈栄養法の対象患者の場合は週2回かつ月8回）を限度に算定することが認められているものですが、薬剤服用歴管理指導料のように「処方せんの受付1回につき」算定する点数ではありませんので、「処方せんの受付」によって算定の可否が影響されるわけではありません。

したがって、在宅薬剤管理指導を実施する都度、分割調剤を行った場合であっても、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定することは問題ありません。

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でいる事例で、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か？ また、C

錠を粉碎してよいか？ 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