

処方・調剤・ 保険請求の

Q & A

日本薬剤師会

Q 医師の指示による分割調剤については、平成30年4月から新たな処方箋様式を使用することになりましたが、処方箋を取り扱う際に注意すべきことはありますか。また、新様式に対応できていない保険医療機関の場合はどうすればよいのでしょうか。（匿名希望）

A 分割調剤に係る処方箋（複数枚の処方箋用紙と1枚の別紙）は、分割調剤の1回目から当該処方箋による調剤が完了するまで別々にせず、最後まですべてセットとして取り扱う必要があります。ただし、平成30年9月30日までの間は、旧様式（通常の処方箋）による対応が可能とされています。

現在、分割調剤を実施するケースとしては、①長期投薬（14日分超）に係る処方箋を、処方薬の長期保存が困難などの理由により分割調剤する場合②処方箋に記載された先発医薬品を初めて後発医薬品に変更する際に、患者の希望により後発医薬品の試用を目的として分割調剤する場合③患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい患者について、処方医の指示により分割調剤する場合があります。

しかし、分割調剤の取り扱いについては、事務上の手続きが必ずしも明確でない部分があることや、分割調剤を想定した処方箋様式となっていないことなどを考慮して、処方医の指示による分割調剤（③）については、平成30年4月から分割調剤に係る新たな処方箋様式が追加されています。当該様式を使用する場合は、分割調剤の回数に応じた複数枚の処方箋用紙および1枚の別紙が「セット」で患者に交付されることになります。

ただし、これらは法令上あくまでも1枚の処方箋として取り扱われます。そのため、分割調剤の1回目から最後まで、すなわち当該処方箋の調剤が完了するまでの間は、それら用紙を別々に保管したり一部が紛失・破棄されたりしないよう注意が必要です（表1）。

表1 分割調剤時の処方箋（別紙を含む）の取り扱い

問6 分割指示に係る処方箋について、何回目の分割調剤であるかにかかわらず、別紙を含む全ての処方箋が提出されない場合は、処方箋を受け付けられないという理解でよいか。（答）貴見のとおり。

※「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成30年3月30日、厚生労働省保険局医療課事務連絡）別添4

保険薬局において医師の分割指示に係る処方箋を受け付けた際、もし用紙が1つにまとめられていなかった場合はステープルなどで1つにとじておきましょう。そして保険薬局では、分割調剤の都度、該当する処方箋用紙を取り外したりせずに、当該処方箋用紙および別紙に必要事項を記載したうえで、次回以降の分割調剤を受けることができるよう患者に返却します。

また、医師の指示による分割調剤については、継続的な薬学的管理および指導のため、分割調剤の1回目から当該処方箋の調剤が完了するまで同一の保険薬局を利用してもらうことが重要であることから、処方箋の受付前に、患者にその旨を説明し、理解を得ることが必要です（表2）。

なお、平成30年9月30日までの間は「従前の例によることができる」とされていますので（表3）、まだ新様式に対応できていない保険医療機関の場合には、当該経過措置期間は旧様式（すなわち、従来の処方箋様式）を用いて指示することで差し支えありません。

Q 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割回数で除した点数を算定することになっていますが、小数点以下の端数部分については、どのように取り扱えばよいのでしょうか。（匿名希望）

表2 分割調剤にあたっての患者への説明

<p>区分00 調剤基本料</p> <p>(14)「注9」に係る分割調剤を行う場合には、保険薬局の保険薬剤師は、以下を実施する。</p> <p>ア 分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、<u>処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の1回目の調剤から全ての調剤が完了するまで、同一の保険薬局に処方箋を持参すべきである旨を説明する。</u></p> <p>イ 患者に対し、次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。</p> <p>ウ また、患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。</p>

※「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」(平成30年3月5日、厚生労働省保険局医療課長通知)別添3

表3 旧様式の処方箋の取り扱い(経過措置)

<p>第1 一般的事項</p> <p>1 診療録、歯科診療録及び処方箋(以下「診療録等」という。)の様式については、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」(昭和32年厚生省令第15号)によるものであること。保険薬局に分割調剤を指示する場合は、様式第二号の二を用いる<u>(ただし、平成30年9月30日までの間は、なお従前の例によることができる)</u>こと。</p>

※「診療報酬請求書の記載要領等について」(昭和51年8月7日、保険発第82号)別紙2(診療録等の記載上の注意事項)より

A 小数点以下第一位を四捨五入して計算します。医師から分割調剤を指示された処方箋の点数計算については、当該処方箋を分割調剤しなかったと仮定した場合の点数を基に、医師から指示された分割回数で除して得たものをその都度算定します。

その計算時の端数処理の取り扱いについて、平成30年3月までは「小数点以下の数値については切り捨てる」とされていましたが、同4月からは「小数点以下第一位を四捨五入して計算する」ことに見直されています(表4)。

表4 分割調剤に係る点数計算

<p>区分00 調剤基本料</p> <p>(13)「注9」に係る分割調剤を行う場合において、調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料については、当該分割調剤を行う保険薬局が当該処方箋において分割調剤を実施しない場合に算定する点数をそれぞれ合算し、分割回数で除した点数を当該調剤時に算定する。当該点数は、<u>小数点以下第一位を四捨五入して計算する。</u></p>

※「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」(平成30年3月5日、厚生労働省保険局医療課長通知)別添3