

第5部 投薬

○ 薬剤の使用に当たっては、医薬品医療機器等法の承認事項（効能、効果・用法・用量・禁忌等）を遵守する。

（1） 実施方針について

患者を診察することなく投薬・注射・処方せんの発行は出来ない。（医師法第20条）

保険診療においては、厚生大臣の定める医薬品以外の薬剤を用いることができない。

（療担第19条）

経口投与を原則として、注射は、経口投与では治療の効果が期待できない場合や、特に迅速な治療効果を期待する場合に行う（療担第20条第4号）

投薬量は、予見することができる必要範囲に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬および外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬および外用薬ごとに1回14日分、30日分または90日分を限度とする。（療担第20条第2項）

患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならない。（療担第20条第2項）

治療上1剤で足りる場合には1剤を投与し、必要があると認められる場合に2剤以上を投与する。（療担第20条第2項）

【30日を超える長期投薬】

医師が処方する投薬量については、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ず、30日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した際の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する。なお、上記の要件を満たさない場合は、原則として次に掲げるいずれかの対応を行うこと。

ア 30日以内に再診を行う。

イ 200床以上の保険医療機関にあっては、患者に対して他の保険医療機関（200床未満の病院又は診療所に限る。）に文書による紹介を行う旨の申出を行う。

ウ 患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合には、分割指示に係る処方せんを交付する。

※ 30日を超える長期の投薬の際は「病状が安定して、服薬管理ができている旨の診療録記載」と「病状変化時の対応方法の患者への周知」が必要となった。

【分割指示に係わる処方せんについて】

平成30年度の改定で今までの処方箋（様式第2号）に加えて、分割指示に係わる処方箋（様式第2号の2）が使用可能となった。分割の回数は3回までとし、分割指示に係わる処方箋を発行した場合は、患者に対し、調剤を受ける度に、記載された回数に応じた処方箋および別紙を保険薬局に提出するよう指導する。

分割の回数および分割ごとの調剤日数を「備考欄」に記載する。また処方した医薬品の中に分割調剤のや対象でない医薬品がある場合のみ、分割調剤を行う医薬品が明確に分かるように「処方」欄に記載する。なお、薬局への具体的な指示事項がある場合にも備考欄に記載する。

【90日を超える処方について】

投薬日数については、療担規則で「投薬は予見できる必要期間に従ったものではないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬および外用薬については当該厚生労働大臣の定める内服薬および外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分とする」とさだめられている。

厚生労働大臣の定める医薬品以外は、医薬品医療機器等法上の効能・効果・用法を考慮した上で患者の症状に応じて医師が決定するが、抗てんかん剤は90日と定められているところから、投薬量の予見できる必要期間は90日が限度である。

★ 新規収載された医薬品については、薬価収載された日から1年間は14日を超えての投与は出来ない。(年末・年始は30日が限度)

【湿布の処方に関して】

湿布薬の処方1回あたり63枚が上限とされた、それ以上の処方をおこなったときには、超過した分の薬剤料のみではなく、調剤料、処方料、処方箋料および調剤技術基本料の算定ができない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とされている（泌尿器科診療ではありえないだろう）。

【リフィル処方箋の導入】

症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組。医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者に対して発行。

方法：保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間。保険医療機関及び保険医療養担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。

リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内。

コメント

療養担当規則で限度が定められている医薬品のリフィルはできないと定められている。一般的な薬は療養担当規則で90日が限度と定められているわけではないが、審査上の扱いは医師の予見できる範囲内として90日が上限とされており、また新規の抗アンドロゲン剤は30日が上限とされている。医師が患者の病状等を踏まえ個別に医学的に適切と判断した期間とされているが、3回のリフィルの合計が90日を超えたり、新規の抗アンドロゲン剤の30日処方の処方箋をリフィル可とすることは問題があると判断される。一審では判断できない内容なので、保険者からの再審査請求にて大きな査定になることが考えられる。注意が必要であろう。

リフィル処方の導入は医療費の抑制が大きな目的である。患者からリフィル処方箋の発行を依頼されたときの対応などは日ごろから検討しておく必要があるだろう。

【参考】 投与期間に上限が設けられている医薬品

投与期間に上限が設けられている医薬品	対象となる医薬品
14日	○麻薬及び向精神薬取締法第二条第一号に規定する麻薬（30日を限度とされているものを除く。） ○麻薬及び向精神薬取締法第二条第六号に規定する向精神薬（30日又は90日を限度とされているものを除く。） ○新医薬品であって、使用薬剤の薬価（薬価基準）への収載の日の属する月の翌月の初日から起算して一年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過していないもの（抗HIV薬等の例外的な取扱いのものを除く。）
30日	○内服薬 アルプラゾラム、エスタゾラム、エチゾラム、オキシコドン塩酸塩、オキシコドン塩酸塩水和物、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、コデインリン酸塩、ジヒドロコデインリン酸塩、ゾピクロン、ゾルピデム酒石酸塩、タペンタドール、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、ヒドロモルフォン、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、フルラゼパム塩酸塩、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、メチルフェニデート塩酸塩、モダフィニル、モルヒネ塩酸塩、モルヒネ硫酸塩、リスデキサンフェタミンメシル酸塩、ロフラゼプ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにメベンゾラート臭化物・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフェドリン配合剤 ○外用薬 フェンタニル、フェンタニルクエン酸塩又はモルヒネ塩酸塩を含有する外用薬 ○注射薬 フェンタニルクエン酸塩、ブプレノルフィン塩酸塩又はモルヒネ塩酸塩を含有する注射薬
90日	○ジアゼパム、ニトラゼパム、フェノバルビタール、クロナゼパム又はクロバザムを含有する内服薬及びフェニトイン・フェノバルビタール配合剤

【退院時処方に関して】

保険医療機関から介護老人保健施設に直接入所する場合、あるいは保険医療機関から療養病棟、回復期リハビリテーション入院料等の投薬の費用が包括されている病棟へ転入院する場合は、退院時処方では認められない。

投薬が包括されている病棟に入院している患者が退院する場合に在宅で使用する薬剤については、薬剤料に係わる費用は算定できる。ただし調剤料等の投薬に係わる技術料は算定できない。

投薬の費用

「調剤料＋処方料＋薬剤料＋特定医療材料」または「処方箋料」にて算定

【F000 調剤料】

- 1 入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合
 - イ 内服薬、浸煎薬及び屯服薬（1回の処方に係る調剤につき） 11点
 - ロ 外用薬（1回の処方に係る調剤につき） 8点
- 2 入院中の患者に対して投薬を行った場合（1日につき） 7点

【F200 薬剤】

薬剤料は、次の各区分ごとに所定単位につき、薬価が15円以下である場合は1点とし、15円を超える場合は10円又はその端数を増すごとに1点を加算する。（五捨六入である）

使用薬剤	単位
内服薬及び浸煎薬	1剤1日分
屯服薬	1回分
外用薬	1調剤

【薬剤の所定単位】

一回の処方において、2種以上の内服薬を調剤する場合には、それぞれの薬剤を個別の薬包等に調剤しても、服用時点および服用回数が同じであるものについては、次のものを除き1剤として算定する。

- ア 配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合
- イ 固形剤と内用液剤の場合
- ウ 内服錠とチュアブル錠等のように服用方法が異なる場合

【多剤投与の場合の算定】

ア 外来の場合に限り、1処方のうち、内服薬についてのみ対象とする。この場合の「種類」については、次のように計算する。なお、1処方とは処方料の算定単位となる処方をいう。

- (イ) 錠剤、カプセル剤については、1銘柄ごとに1種類と計算する。
- (ロ) 散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類と計算する。
- (ハ) (ロ)の薬剤を混合して服薬できるよう調剤を行ったものについては、1種類とする。
- (ニ) 薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が205円以下の場合には、1種類とする。

イ 「所定点数」とは、1処方のうちの全ての内服薬の薬剤料をいう。

ウ 常態として投与する内服薬が7種類以上の場合に行い、臨時に投与する薬剤については対象としない。

エ ウの臨時に投与する薬剤とは連続する投与期間が2週間以内のものをいい、2週間を超える投与期間の薬剤にあっては常態として投与する薬剤として扱う。なお、投与中止期間が1週間以内の場合は、連続する投与とみなして投与期間を計算する。

オ 臨時的に内服薬の追加投与等を行った結果、1処方につき内服薬が7種類以上となる場合において、傷病名欄からその必要性が明らかでない場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載する。

※ 「1処方につき7種類以上の内服薬の投薬を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。」とされているため高額な医薬品を処方するときには注意が必要です。

【F100 処方料】

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬または4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合 | 18点 |
| 2 | 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合 | 29点 |
| 3 | 1及び2以外の場合 | 42点 |

【特定疾患処方管理加算（診療所又は許可病床数が200床未満の病院）】 56点

特定疾患治療管理料が算定されたときには、算定対象の特定疾患に対する薬剤の投与処方期間が28日以上（リフィル処方箋の複数回の使用による合計の処方期間が28日以上を含む。）を行った場合、特定疾患処方管理加算として56点の算定が可能。

今回の改定前は算定対象の特定疾患以外に対する薬剤の投与に対し特定疾患処方管理加算1として、月2回に限り、1処方につき18点が算定可能であったが、この特定疾患処方管理加算1が廃止された。また特定疾患に対する薬剤の投与で特定疾患処方管理加算2の66点が算定できたが、特定疾患処方管理加算に変更56点に減点された。

F400 処方せん料（今回の改定で減点）された。）

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬または4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬を行った場合 | 20点 |
| 2 | 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬を行った場合 | 32点 |
| 3 | 1及び2以外の場合 | 60点 |

○特定疾患処方管理加算は処方料と同様に算定可能

【一般名処方による処方箋を交付したときの加算】

薬剤の一般的名称を記載する処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につきそれぞれ一般名処方加算が算定できます。（今回の改定で増点）

- | | | |
|---|--|-----|
| イ | 一般名処方加算 1 | 10点 |
| | 交付した処方せんに含まれる医薬品のうち、後発医薬品のある全ての医薬品（2品目以上の場合に限る。）が一般名処方 | |
| ロ | 一般名処方加算 2 | 8点 |
| | 1品目でも一般名処方されたものが含まれている場合 | |

特定疾患療養管理料並びに処方料及び処方せん料に規定する疾患

結核、悪性新生物、甲状腺障害、処置後甲状腺機能低下症、スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害、ムコ脂質症、リポ蛋白代謝障害及びその他の脂（質）血症（家族性高コレステロール血症等の遺伝性疾患に限る。）、リポジストロフィー、ローノア・ベンソード腺脂肪腫症、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、一過性脳虚血発作及び関連症候群、単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎、詳細不明の慢性気管支炎、その他の慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、喘息、喘息発作重積状態、気管支拡張症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸炎、肝疾患（経過が慢性なものに限る。）、慢性ウイルス肝炎、アルコール性慢性膵炎、その他の慢性膵炎、思春期早発症、性染色体異常、アナフィラキシー、ギラン・バレー症候群

【術後の抗生剤使用について】（目安）

（都道府県によって異なる場合があります）

1. 炎症病名がない場合（予防投与の意味合いが強い）
 - ア. 内視鏡手術、ESWL、小手術の場合 注射3日まで＋内服5日まで
ただし、注射抗生剤は1日薬価3,000円までで適応症が「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」のある薬剤内服抗生剤は1日薬価300円までで適応症が「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」のある薬剤
 - イ. 大手術の場合 注射5日まで＋内服5日まで
ただし、注射抗生剤は1日薬価3,000円までで適応症が「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」のある薬剤内服抗生剤は1日薬価300円までで適応症が「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」のある薬剤
 2. 炎症病名がある場合
 - ア. 内視鏡手術、ESWL、小手術の場合
 - イ. 大手術の場合
- ともに

適応症に「当該炎症病名」のある薬剤のみ使用可
投与期間と種別は、ケースバイケース

【検査後の抗生剤使用について】（目安）

（都道府県によって異なる場合があります）

1. 炎症病名がない場合（予防投与の意味合いが強い）

内視鏡、生検、尿道ブジー、逆行性尿道造影等の場合

注射1日または内服3日まで

ただし、注射抗生剤は1日薬価3,000円までで適応症が「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」
のある薬剤内服抗生剤は1日薬価300円までで適応症が「外傷・熱傷及び手術創等の二次感染」
のある薬剤

2. 炎症病名がある場合

適応症に「当該炎症病名」のある薬剤のみ使用可

投与期間と種別は、ケースバイケース

※ ベシケア、ウリトス、ステープラ、トビエース、ベタニス、ベオーバなどの過活動膀胱治療薬投与に際しては、レセプト傷病名欄に「過活動膀胱」の病名が必要である。

※ 去勢抵抗性前立腺癌治療薬（イクスタンジ、ザイティガ、アーリーダ、ニューベクオ）の一回当たりの処方日数は30日が限度とされている。これらの薬剤は他の適応症（遠隔転移を有する前立腺癌）に対して投与されたときも同様である。

※ 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌に対する分子標的薬の一回当たりの処方日数は30日が限度とされている。