



医薬分業 院外処方箋採用にあたって

副会長 長瀬 清

最近、院外処方箋採用件数の増加に伴って、会員より院外処方箋を発行するようになったら、院内処方時間問題にならなかったことで査定を受けるようになった。院外処方箋の審査は医科の審査員が審査をせず、薬剤師や事務職員が審査、査定をしているのではないかとの質問、問い合わせが目立って増加している。

ここで医薬分業の現況と院外処方箋の審査の仕組み、そして医薬分業する場合に注意をしなければ予期せぬ痛手を負うことになるので、その注意点などについて述べる。

医薬分業の現状

第4次医療法改正は政局の急展開で、衆議院の解散、総選挙が予想より早まり先延ばしされるようである。その中の一つの柱である薬価制度の見直しは、大議論の末、参照価格制度の導入は見送られることとなった。今回の診療報酬改定では、R幅0とし技術料を正当に評価するという日本医師会の主張も、結局は製薬業界の反対がありR幅2%ということで一応の決着をみた。0.2%の医療費upの財源は従前の如く主として薬価の切り下げに求めた。薬価で7.0%、医療費ベースにすると1.6%の下げという。引き下げられた薬剤は総品目11,287のうち8,935品目に及び、引き上げされたもの61、据え置き2,291品目であった。

各医療機関は目下納入価格の交渉や、使用薬剤の変更、選択で頭を痛めているところであろう。5%の消費税が損税となる場合が多く、まして2%のR幅も確保不可能な状況にある。従って、今後急速に院外処方に切り替える医療機関が増加すると考えられる。

我が国の医師法及び薬事法には原則として医薬分業が規定されているが、昭和50年以前は僅か1%程度の分業率であった。昭和49年の診療報酬

改定で処方箋料が50円から一挙に500円に引き上げられ、以後処方箋料の引き上げと薬価の引き下げ、そして薬価差の縮小から急速に医薬分業率が進み、平成9年度では26.0%、平成10年度で30%を越えた。日医の医療経済実態調査でも、診療所で49.7%（全面発行28.9%、部分発行20.8%）、一般病院は47.7%（全面31.3%、部分16.6%）が院外処方箋採用となっている。

しかし、最近日医総研の川淵主任研究員は、医薬分業の患者の利便性、負担増や全医療機関が完全医薬分業した場合、医療費は約1兆7,200億円（全医療費の5.7%）増加することから、医薬分業に否定的な見解を述べている。

調剤レセプトの審査

さてここで、医療機関より調剤薬局に出された処方箋に関する流れを見てみよう。

患者の持参した処方箋により、調剤薬局ではその患者の薬歴、他の医療機関から出された処方箋とあわせ見て重複、相互作用等疑問があれば医療機関に問い合わせ確認した後投薬される。

一医療機関から出された同一患者に係わる処方箋について医療機関より出される診療報酬明細書（医科レセプト）と同様に、調剤報酬明細書（調剤レセプト）が支払基金及び国保連合会に提出される。両審査機関では事務点検、次いで薬剤師の点検（薬剤師は社保支払基金では審査委員となっていないが、国保連合会では調剤審査委員となっている）が行われる。薬剤師は一包化加算、計量加算、調剤料、長期投与などについて点検、不適当なものは査定、返戻するが、これは調剤に関するものであって、病名との突き合わせはなされない。薬剤の査定が行われることはない。

点検されたレセプトは保険者毎に仕分けられ、医科のレセプトと共に保険者に送付される。

保険者は調剤レセプトを医療機関からの医科レセプトと突合し、調剤レセプト2,000点以上のものについて処方内容と医科レセプトの病名からみて、疑義あるものについて処方箋のコピーを付して医科および調剤レセプトを合わせ基金または連合会に審査の申し出を行う。時に2,000点以下の調剤レセプトについても審査申し出があるが、これは約束上受け付けないこととなっている。基金ではこの審査を調剤レセプトの一次審査としており、国保連合会では再審査として扱っている。ここで初めて医科審査委員が医科レセプトと調剤レセプトを突合し、処方の適否を審査することとなる。

院外処方箋の実例

表1および2に院外処方の実例をあげる。表3は同症例の院内処方の場合の薬剤に関するものである。

本症の傷病名が鉄欠乏性貧血のみであることから、処方1、2共査定された。従って、医療機関の減点は調剤に関わる2,494点と処方箋料81点計2,575点となる。医科レセプトの請求点数が1,018点であるから、差し引きマイナス1,476点となってしまう。

一方、院内処方にした場合(表3)をみても、薬剤に関する請求点数は2,307点で、これに診療報酬明細書1,018点から処方箋料81点を引いた937点を加えて保険請求点数は3,244点となる。薬剤が全て査定を受けると既に投薬された薬剤料(消費税5%分薬価差とみて)2,254点分がマイナスとなるから1,317点赤字となる。

終わりに

上の実例からみておわかりのように、院内・外処方を問わず嚴重な病名の点検が極めて重要であることを再確認して欲しい。

特に院外処方の場合には、次のことに十分留意をしたい。

1. 適応のない薬物の使用により査

定を受けた場合、薬剤料の減点ばかりでなく、調剤料、指導料等までも医療機関より減点されるため思わぬ査定額となる。

2. 院内処方では21点ルールにより薬剤名が表に出ないために、適応のない薬剤が使用されていても査定をされないことがあるが、院外処方では全て表示されるので査定を受けることになる場合がある。
3. 院外処方の場合、調剤レセプトは医科レセプトの審査終了後合わせて保険者に送付され、調剤・医科レセプトの突合後、保険者より審査申込みとなるので、月遅れで査定となる。
4. 薬剤価格が安いものばかりで問題ないと思っても、調剤料その他で調剤レセプトが2,000点を超え、審査対象となり査定を受けることとなる場合がある。

表1 診療報酬明細書 平成11年9月分

男 昭和16.11 23生	傷病名 鉄欠乏性貧血	初診平成11.5.12	実日数1日
再診 59×1回	59	⑥ 血液生化学 16項目	185×1
外来管理加算 42×1	42	B-末血一般、像	59×1
⑥ 検査 4回	666	CRP	30×1
⑦ 画像診断 1回	170	血液採取料(v)	12×1
⑧ 処方箋 1回	81	血液学的検査判断料	120×1
		免疫学的判断料	125×1
		生化学I判断料	135×1
		⑦ 胸部X P大角1枚	170×1
		処方箋料(7種以下)	81×1

保険請求 1,018点

表2 調剤報酬明細書 平成11年9月分

男 昭和16.11 23生
処方日9.29 調剤月日9.29 処方回数1回

処 方			調剤報酬点数			
医薬品名・用量等	薬剤料	調剤数量	調剤料	薬剤料	加算料	
1 ドグマチールカプセル 3C	79	28	80	2212		
フトラフルカプセル 3C						
エクセラゼ錠 3T						
2 ハルシオン0.125mg錠 2T	3	14	70	42		向7
基本料44点 指導料39点						

保険請求 2,494点

表3 院内処方

医薬品名・用量等	薬剤料	日数	調剤料	薬剤料	加算料
1 ドグマチールカプセル 3C	79	28	44	2212	
フトラフルカプセル 3C					
エクセラゼ錠 3T					
2 ハルシオン0.125mg錠 2T	3	14		42	向2
薬剤情報提供料7					

保険請求 2,307点