

保険調剤確認事項リスト (薬局)

令和5年度改訂版

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

□第1 指摘事項

□I 調剤全般に関する事項

□I-1 処方箋の取扱い

- (1) いわゆる二枚処方箋を受け付け、調剤を行っている、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 投薬期間に上限が設けられている医薬品について、2枚以上の処方箋の交付により、投薬期間の上限を超えると思われる処方箋を受け付け調剤を行っている。
 - イ 翌週又は翌月等に交付される予定のものと思われる処方箋を受け付け調剤を行っている。
- (2) 処方箋の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 保険医以外の医師から交付された処方箋により保険調剤している。
- (3) [ファクシミリ ・ 電子メール] により電送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者が処方箋を持参した場合に、処方箋の記載内容と [ファクシミリ ・ 電子メール] の処方内容が同一であることを確認していない。
 - イ 保険薬剤師が患家を訪問した場合に、処方箋の記載内容と [ファクシミリ ・ 電子メール] の処方内容が同一であることを確認していない。この場合に、処方箋を受領していない。
 - ウ 処方箋を交付した保険医療機関において、[患者等以外の者から処方箋の受領 ・ 患者等以外の者に薬剤の交付] を行っている。また、処方箋の記載内容と [ファクシミリ ・ 電子メール] の処方内容が同一であることを確認していない。この場合に、処方箋を受領していない。
(健康保険事業の健全な運営の確保が行われていないとも誤解され得ることは改めること。)
- (4) その他
 - 特定の医療機関の従業員が持参した当該医療機関の患者に係る処方箋を受け付け、当該特定の医療機関の従業員に薬剤の交付を行っている不適切な例が認められたので改めること。
(保険薬剤師は、薬剤師法第25条の2に基づき、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報の提供及び必要な薬学的知見に基づく指導を行うこと。)
(健康保険事業の健全な運営の確保が行われていないとも誤解されかねないので改めること。)

(不備のある処方箋)

- (5) 次の不備のある処方箋を受け付け、調剤を行っている不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 保険医の [署名] 又は [記名 ・ 押印] がない。
 - イ 保険医療機関の所在地、名称の記載がない。
 - ウ 処方箋の使用期間に年月日の記載がない。(交付の日を含めて4日以内の場合を除く。)
 - エ 麻薬が処方されているにもかかわらず、患者の住所、麻薬施用者の免

許証の番号の記載がない。

- オ 所定事項（〔 保険者番号 ・ 被保険者記号番号 ・ 患者氏名 ・ 生年月日 ・ 性別 ・ 区分等 〕）の記載がない。
- カ 約束処方が記載されている。
- キ 「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されているにもかかわらず、「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない。
- ク 後発医薬品の処方に対し「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されているにもかかわらず、「備考」欄に理由の記載がない。
- ケ 処方箋の使用期間を超過している。
- コ 63枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋につき、処方医が当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載より確認できない。
- サ 余白がある場合に、斜線等により余白である旨が表示されていない。

（処方箋の「処方」欄の記載不備）

- (6) 「処方」欄の記載に次の不備のある処方箋につき、疑義照会をせずに調剤を行っている不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 2つ以上の〔 規格 ・ 単位 〕がある医薬品の場合に〔 規格 ・ 単位 〕の記載がない。
 -
 - イ 用量の記載がない。
 -
 -
 - ウ 用量の記載が不適切である。
 -
 -
 - エ 用法の記載がない。
 -
 -
 - オ 用法の記載が不適切である。
 -
 -
 -
 - カ 医薬品名を略称又は記号等により記載している。
 -

（処方箋の「備考」欄の記載不備）

- (7) 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日を超えて投与している場合に、「備考」欄にその理由の記載がない。
 -

□ I - 2 処方内容の変更

- 処方内容の変更について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 薬剤の変更・追加、用法・用量の変更を、処方医に確認することなく

行っている。

イ 後発医薬品への変更が不可の場合に、処方医に確認することなく後発医薬品を調剤している。

ウ 処方箋に変更の内容を記載していない。

エ 変更前の記載内容を二本線で抹消したのではなく、[塗りつぶし
・ 修正液 ・ 修正テープ ・ 貼紙 ・]により変更している。(変更前の記載内容が判読不能である。)

□ I - 3 処方内容に関する薬学的確認

(1) 処方内容について確認を適切に行っていない(処方医への疑義照会を行っているものの、その内容等を処方箋又は調剤録に記載していないものを含む。) 次の例が認められたので改めること。

ア 薬剤の処方内容より禁忌投薬が疑われるもの

イ 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる効能効果(適応症)での処方が疑われるもの

ウ 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用量で処方されているもの

エ 医薬品医療機器等法による承認内容と異なる用法で処方されているもの

オ 過量投与が疑われるもの

カ 倍量処方が疑われるもの

キ 相互作用(併用禁忌・併用注意)が疑われるもの

ク 重複投薬が疑われるもの

ケ 薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの

-
-
-
- コ 投薬期間に上限が設けられている医薬品について、その上限を超えて処方されているもの
 - [(期間)] を超える [(薬剤名)] の処方
- サ 漫然と長期にわたり処方されているもの
 -
 -
 - 月余にわたる [ビタミン製剤 (薬剤名)] の処方
 - [(期間)] を超える [(薬剤名)] の処方
- シ 保険上使用が認められない医薬品が処方されているもの
 -

□ I - 4 調剤

- (1) 調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 処方箋によらない調剤を行っている。
 - イ 薬剤師でない者が調剤を行っている。(ただし、「調剤業務のあり方について」(平成31年4月2日付薬生総発0402第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)において薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務に該当する場合を除く。)
 - ウ 保険薬剤師の登録のない薬剤師が調剤を行っている。
 - エ 処方された医薬品と異なる医薬品を調剤している。

(後発医薬品への変更調剤)

- (2) 後発医薬品への変更調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 処方医が後発医薬品への変更を認めている場合に、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行っていない。
 - イ 一般名処方に係る処方箋を受け付けた場合であって、当該処方に係る後発医薬品を支給可能又は備蓄しているにもかかわらず、先発医薬品を調剤している。(一般名処方に係る処方箋を受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。)
 - ウ 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方箋を受け付けた場合であって、当該処方に係る後発医薬品を支給可能又は備蓄しているにもかかわらず、先発医薬品を調剤している。(先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方箋を受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。)

(含量規格が異なる又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤)

- (3) 含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者に説明し同意を得ていない。
 - イ 変更調剤後の薬剤料が変更前より高額となっている。
 - ウ 類似しない別剤形へ変更調剤している。

- エ 効能・効果が異なっているにもかかわらず変更調剤している。
- オ 用法・用量が異なっているにもかかわらず変更調剤している。

□ I-5 分割調剤

- 分割調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - (1) 長期投薬に係る処方箋について、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤を行う場合
 - 受付時に、医療機関等に照会を行っていない。
 - 調剤録等に分割調剤した理由を記載していない。
 - 2回目以降の調剤において薬学管理料（調剤管理料、外来服薬支援料2を除く。）を算定している。
 - (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して分割調剤を行う場合
 - 医療機関等にその旨を連絡していない。
 - 調剤録等に分割調剤した理由を記載していない。
 - 2回目の調剤において薬学管理料（調剤管理料、服薬管理指導料及び外来服薬支援料2を除く。）を算定している。
 - (3) 医師の分割指示に係る処方箋に基づき分割調剤を行った場合
 - 分割回数で除していない〔調剤基本料及びその加算・薬剤調製料及びその加算・薬学管理料（服薬情報等提供料を除く。）〕を算定している。

□ I-6 リフィル処方箋の取り扱いについて

- リフィル処方箋の取り扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア リフィル処方箋による調剤を行うごとに、処方箋受付回数1回として取扱っていない。
 - イ 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（厚生労働省告示）第10の2に規定する、投薬期間に上限が設けられている医薬品及び湿布薬について、リフィル処方箋による調剤を行っている。
- リフィル処方箋による調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア リフィル処方箋による1回目又は2回目（総使用回数3回の場合）の調剤を行う場合
 - リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を所定の欄に記載していない。
 - 調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名をリフィル処方箋の余白又は裏面に記載していない。
 - 調剤録等を作成していない。
 - リフィル処方箋の写しを調剤録とともに保管していない。
 - イ リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合
 - 調剤済処方箋として保管していない。
 - ウ リフィル処方箋により調剤を行うに当たって、患者の服薬状況の確認を行っていない。

- エ リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明していない。
- オ 患者の次回の調剤を受ける予定を確認していない。
- カ 患者が次回の調剤を他の保険薬局において受けることを申し出た場合に、調剤の状況とともに必要な情報を当該他の保険薬局に提供していない又は当該情報を記録したものを患者に提供していない。

□ I - 7 調剤済処方箋の取扱い

(調剤済処方箋の記載事項の不備)

- (1) 調剤済処方箋について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切な ・ 不明瞭な] 例が認められたので改めること。
 - 調剤済年月日
 - 調剤済とならなかった場合の調剤年月日及び調剤量
 - 保険薬局の所在地
 - 保険薬局の名称
 - 保険薬剤師の [署名] 又は [記名 ・ 押印]
- (2) 調剤済処方箋の「備考」欄又は「処方」欄に記入する次の事項の記載が [ない ・ 不適切な ・ 不十分な] 例が認められたので改めること。
(内容： _____)
- 処方箋を交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合、その変更内容
- 医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容
- (3) 調剤済処方箋への保険薬剤師の署名を事務員が行っているため、調剤した保険薬剤師が自ら行うよう改めること。

(処方箋の保存)

- (4) 調剤済みの処方箋について、調剤済みとなった日から3年間保存していない不適切な例が認められたので改めること。

□ I - 8 調剤録の取扱い

- (1) 調剤録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 調剤録がない。
 - イ 調剤録について「保険調剤以外に係る調剤録」と区別して整備していない。
 - ウ 調剤録を、完結の日から3年間保存していない。
- (2) 調剤録の記入について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 次の事項を記載していない。(ただし、調剤済となった処方箋又は薬剤服用歴に同様の事項が記入されている場合を除く。)
 - 患者の氏名 患者の年齢 薬名 分量 調剤量
 - [調剤 ・ 情報の提供及び指導を行った] 年月日
 - [調剤した ・ 情報の提供及び指導を行った] 薬剤師の氏名
 - 情報の提供及び指導の内容の要点 処方箋の発行年月日
 - 処方箋を交付した医師又は歯科医師の氏名
 - 処方箋を交付した医師又は歯科医師の住所又は勤務する病院若しくは診療所の [名称 ・ 所在地]

- 薬剤師法第23条第2項の規定により医師、歯科医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合、その変更内容
- 薬剤師法第24条の規定により医師、歯科医師に疑わしい点を確認した場合、その回答内容
- 患者の被保険者証記号番号 保険者名 患者の生年月日
- 被保険者、被扶養者の別
- 調剤した薬剤について、次の事項
 - 処方箋に記載してある用量・既調剂量・使用期間
- 調剤した薬剤及び調剤等について、次の事項
 - 請求項目 請求点数 患者負担金額
- イ 請求項目、請求点数、患者負担金額の区分が明確でない。
- ウ 調剤を行った薬剤師が調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載していない。
- エ 鉛筆で記載している。
- オ 修正前の記載内容を二本線で抹消したのではなく、[塗りつぶし ・ 修正液 ・ 修正テープ ・ 貼紙 ・] により修正している（修正前の記載内容が判読不能である）。

□ I - 9 処方箋及び調剤録（電磁的記録の場合）の保存

- 電子的に保存している [処方箋 ・ 調剤録] について、次の不適切な [例 ・ 事項] が認められたので改めること。
 - ア 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準拠していない。
 - 運用管理規程がない。
 - 真正性
 -
 - 見読性
 -
 - 保存性
 -

□ II 調剤技術料に関する事項

□ II - 1 調剤基本料

（受付回数）

- (1) 受付回数を1回とすべきところを [2 ・] 回受付としている（同一日に複数の処方箋を受け付けた場合において、同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋について、受付回数を [2 ・] 回として算定している。）不適切な例が認められたので改めること。
- (2) 調剤基本料の算定について、不適切な例が認められたので改めること。
 - 誤： → 正：
 - (調剤基本料2 ・ 調剤基本料3-イ ・ 調剤基本料3-ロ ・ 調剤基本料3-ハ ・ 特別調剤基本料) の施設基準に該当する保険薬局であるにもかかわらず、(調剤基本料1 ・ 調剤基本料2 ・ 調剤基本料3-イ ・ 調

剤基本料 3-ロ ・ 調剤基本料 3-ハ) の施設基準に該当するものとして届出し、誤った調剤基本料を算定している。

- 以下の場合に調剤基本料を100分の80に相当する点数で算定していない。
 - 複数の保険医療機関から交付された同一患者の処方箋を同時に受け付けた場合において、当該受付のうち、2回目以降の調剤基本料
- 以下の場合に調剤基本料を100分の50に相当する点数で算定していない。
 - 薬剤師の「かかりつけ機能に係る基本的な業務」である以下の算定回数が1年間に合計10回未満（特別調剤基本料を算定する保険薬局は合計100回未満）の場合。（ただし、処方箋受付回数が月に600回以下の保険薬局を除く。）
 - ・ 調剤技術料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに薬剤調製料の夜間・休日等加算
 - ・ 服薬管理指導料の麻薬管理指導加算
 - ・ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算
 - ・ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
 - ・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
 - ・ 外来服薬支援料 1
 - ・ 服用薬剤調整支援料
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定するに際して実施する業務
 - ・ 退院時共同指導料
 - ・ 服薬情報等提供料
- 以下の場合に調剤基本料を減算していない。
 - 調剤した薬剤（後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品）の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が50%以下（令和4年9月30日までは40%以下）又は当該割合に係る地方厚生（支）局長への年1回の報告を行っていない（処方箋受付回数が月に600回以下の保険薬局又は直近1か月間の処方箋受付回数のうち先発医薬品の変更不可の記載のある処方箋の受付回数が5割以上の場合を除く。）

（妥結率）

- 以下の場合に調剤基本料を100分の50で算定していない。
 - 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が5割以下
 - 当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率等に係る状況について、地方厚生（支）局長等に未報告

（特別調剤基本料）

- 特別調剤基本料を算定する保険薬局であるにもかかわらず、（ 地域支援体制加算 ・ 後発医薬品調剤体制加算 ）をそれぞれ100分の80に相当する点数で算定していない。

□ II - 2 地域支援体制加算

- 地域支援体制加算について、次の不適切な [例 ・ 事項] が認められたので改めること。
 - ア 区分に応じた基準を満たしていない。

（調剤基本料 1 を算定する保険薬局の場合）

- 地域支援体制加算（ 1 ・ 2 ）を算定しているにもかかわらず、地域医療への貢献する体制を有することの実績として、直近1年間に次の要件を満たしていない。
- ※地域支援体制加算 1：（ア）～（ウ）を満たした上で、（エ）又は（オ）を満たすこと。
- ※地域支援体制加算 2：地域支援体制加算 1 を満たした上で、①～⑨のうち3つ以上を満たすこと。

（調剤基本料 1 以外を算定する保険薬局の場合）

- 地域支援体制加算 [3 ・ 4] を算定しているにもかかわらず、地域医療への貢献する体制を有することの実績として、直近1年間の要件を満たしていない。
- ※地域支援体制加算 3：麻薬小売業者の免許を受けている上で、①～⑨のうち、④及び⑦を含む3つ以上を満たすこと。
- ※地域支援体制加算 4：①～⑨のうち8つ以上を満たすこと。

<地域医療への貢献する体制を有することの実績確認リスト>

*（ア）～（オ）は1薬局当たりの年間の回数

- （ア）麻薬小売業者の免許を受けている。
- （イ）在宅薬剤管理の実績※が保険薬局あたり24回以上。
 ※在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン服薬指導料を除く。）、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の算定回数の合計が保険薬局当たりで24回以上
- （ウ）かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出
- （エ）服薬情報等提供料の算定回数の合計が保険薬局当たりで12回以上（当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。）。
- （オ）薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に保険薬局当たりで1回以上出席。

*①～⑧は処方箋受付1万回当たりの直近1年間の実績、⑨は保険薬局当たりの直近1年間の実績

- ① 時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上
- ② 麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数（かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）の合計が40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料 1 の算定回数（かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）

が12回以上

- ⑥ 服用薬剤調整支援料 1 及び 2 の算定回数（かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）の合計が 1 回以上
- ⑦ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が一人の場合の算定回数の合計が24回以上（同一グループ薬局以外に対して在宅協力薬局として連携した場合や同一月内の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。）
- ⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が60回以上（当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。）
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に 5 回以上出席
- イ 1,200品目以上の医薬品を備蓄していない。
- ウ 自局のみ又は近隣の薬局と連携して24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていない。
- エ 担当者及び担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等を記載した文書を交付していない。
- オ 患者ごとに薬剤服用歴等を作成していない。
- カ 地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に対して、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る周知が十分に行われていない。
- キ [平日 1 日 8 時間以上 ・ 土曜日又は日曜日のいずれの曜日も ・ 週45時間以上] 開局していない。
- ク 管理薬剤師（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）について以下の要件を満たしていない。
 - 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として 5 年以上の薬局勤務経験
 - 当該薬局に週32時間以上勤務
 - 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して 1 年以上在籍
- ケ 処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していない。
 - （ア）保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせていない。
 - （イ）薬学的管理指導計画書の様式を備えていない。
- コ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局である旨を記載した文書を交付していない。
- サ 調剤従事者等の資質の向上を図るための研修実施計画を作成していない。
- シ 研修実施計画に基づく研修を実施していない。
- ス 定期的に外部の学術研修を受けさせていない。

- セ PMDAメディナビに登録することにより、最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行っていない。
- ソ 最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報を保険薬剤師に周知していない。
- タ 次の情報を随時提供できる体制を構築していない。
 - 一般名 □剤形 □規格
 - 内服薬の製剤の特徴（ [普通製剤 ・ 腸溶性製剤 ・ 徐放性製剤 ・ その他（ ）] ）
 - 緊急安全性情報、安全性速報
 - 医薬品・医療機器等安全性情報
 - 医薬品・医療機器等の回収情報
- チ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
- ツ 一般用医薬品を販売していない。
- テ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談についても応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たしていない。
- ト 健康相談又は健康教室を行っている旨を周知していない。
- ナ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していない。
- ニ 訪問薬剤管理指導の結果等に関係する診療所等（在宅療養の支援に係る診療所等）の医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により随時提供していない（患家の同意が得られなかった場合を除く。）。
- ヌ 当該地域において、介護支援専門員（ケアマネージャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していない。また、患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行っていない。
- ネ 薬局機能情報提供制度において「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として [都 ・ 道 ・ 府 ・ 県] に報告していない。
- ノ 副作用報告に係る手順書を作成しておらず、報告を実施する体制を有していない。
- ハ 調剤した薬剤（後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品）の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、当該加算の施設基準に係る届出時の直近3か月の実績の50%以上でない。
（特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%超の場合のみ）

□Ⅱ－3 連携強化加算

- 連携強化加算について、次の不適切な [例 ・ 事項] が認められたので改めること。
 - ア 地域支援体制加算を算定していない。
 - イ 連携に係る体制として、次の体制が整備されていない。

- (ア) 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保していない。
 - 災害発生時における薬局の体制、対応の手順書が作成されていない。
 - 医薬品の供給、衛生管理の対応等を行うことについての薬局内での研修が実施されていない。
 - (イ) 災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するように努めていない。
 - (ウ) 災害や新興感染症の発生時において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していない。
- Ⅱ－４ 後発医薬品調剤体制加算**
- 後発医薬品調剤体制加算 [1 ・ 2 ・ 3] について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 調剤した薬剤（後発医薬品の規格単位数の割合を算出する際に除外する医薬品を除く。）の規格単位数に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数の割合が50%以上でない。

（後発医薬品調剤体制加算 1）

 - イ 直近3か月間の調剤した薬剤（後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品）の規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が80%以上でない。

（後発医薬品調剤体制加算 2）

 - ウ 直近3か月間の調剤した薬剤（後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品）の規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が85%以上でない。

（後発医薬品調剤体制加算 3）

 - エ 直近3か月間の調剤した薬剤（後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品）の規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合が90%以上でない。
- Ⅱ－５ 薬剤調製料**
- 薬剤調製料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 内服薬（薬剤名及び薬剤名）につき、1剤とすべきところ、2剤として算定している。
 - イ 外用薬（薬剤名及び薬剤名）につき、1調剤とすべきところ、2調剤として算定している。
 - ウ 内服薬を屯服薬として算定している。
 - エ 屯服薬を内服薬として算定している。
 - オ 外用薬を注射薬として算定している。
 - カ 検査に当たって使用する薬剤に係る薬剤調製料を算定している。
- Ⅱ－６ 薬剤調製料又は調剤技術料に係る加算**
- Ⅱ－６－１ 嚥下困難者用製剤加算**
- 嚥下困難者用製剤加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ア 嚥下障害等がない患者について算定している。
- イ 薬価基準に記載されている剤形（顆粒又は細粒）での服用が可能と思われる患者について算定している。
- ウ 剤形の加工を薬学的な知識に基づいて行っていない。
- エ 処方箋受付1回につき2回以上算定している。
- オ 当該1剤について、剤形を加工したものをを用いて他の薬剤と計量混合した場合に計量混合調剤加算を算定している。
- カ 外来服薬支援料2を算定している。
- キ 当該1剤について、自家製剤加算を算定している。
- ク 薬剤師が剤形の加工の必要を認め、医師の了解を得た後剤形の加工を行った場合において、その旨を調剤録等に記載していない。
- ケ 個々の患者に対し薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合に算定している。

□Ⅱ－6－2 無菌製剤処理加算

- 無菌製剤処理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 加算する点数が誤っている。

□Ⅱ－6－3 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬加算

- 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 加算する点数が誤っている。

□Ⅱ－6－4 自家製剤加算

- 自家製剤加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 調剤上の特殊な技術工夫を行っていない。（自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に記載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫を行った場合に算定するものである。）
 - イ 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている。
 - ウ 調剤録等に製剤工程を記載していない。
 - エ 予製剤による場合又は錠剤を分割する場合にもかかわらず、100分の20に相当する点数を算定していない。
 - オ 計量混合調剤加算を算定している。《ただし、剤が異なる場合を除く。》
 - カ 医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断していない。

□Ⅱ－6－5 計量混合調剤加算

- 計量混合調剤加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に記載されている。
 - イ 予製剤による場合にもかかわらず、100分の20に相当する点数を算定していない。

- ウ 自家製剤加算を算定している。《ただし、剤が異なる場合を除く。》
- エ 医薬品の特性を十分理解し、薬学的に問題ないと判断していない。
- オ 2種類以上の薬剤を計量し、かつ、混合していないにもかかわらず算定している。（分包された薬剤のみを使用し、計量することなく単に混合調剤した場合に算定している。）

□Ⅱ－6－6 調剤技術料の時間外加算等

- 時間外加算等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 加算する点数が誤っている。
 - イ 算定する場合の基礎額（調剤基本料＋薬剤調製料＋調剤管理料）が誤っている。（基礎額には、嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、重複投薬・相互作用防止等加算、及び調剤管理加算、は含まれない。）

（時間外加算）

- ウ 常態として調剤応需の態勢をとり、開局時間内と同様な取扱いで調剤を行っているにもかかわらず、時間外加算を算定している。
- エ 時間外加算を算定した患者について、処方箋の受付時間を当該患者の薬剤服用歴等に記載していない。

（休日加算）

- オ 次の（ア）及び（イ）のいずれにも該当しない患者に休日加算を算定している。
 - （ア）客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っている
と認められる保険薬局で調剤を受けた患者
 - （イ）休日を開局しないこととしている保険薬局、又は休日に調剤を行
っている保険薬局の開局時間以外の時間に調剤を受けた患者
- カ 休日における救急医療の確保のために調剤を行っている以外の理由に
より常態として又は臨時に休日に開局している保険薬局の開局時間内に
調剤を受けた患者について、休日加算を算定している。

（深夜加算）

- キ 次の（ア）及び（イ）のいずれにも該当しない患者に深夜加算を算定
している。
 - （ア）客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っている
と認められる保険薬局で調剤を受けた患者
 - （イ）深夜時間帯を開局時間としていない保険薬局、及び開局時間が深
夜時間帯にまで及んでいる場合は、当該開局時間と深夜時間帯とが
重複していない時間に調剤を受けた患者
- ク 深夜における救急医療の確保のために調剤を行っている以外の理由に
より常態として又は臨時に深夜時間帯を開局時間としている保険薬局に
おいて調剤を受けた患者について、深夜加算を算定している。
- ケ 深夜加算を算定した患者について、処方箋の受付時間を当該患者の薬
剤服用歴等に記載していない。

□Ⅱ－6－7 薬剤調製料の夜間・休日等加算

- 薬剤調製料の夜間・休日等加算について、次の不適切な例が認められたので

改めること。

- ア 時間外加算等の要件を満たす場合に算定している。
- イ 薬剤服用歴等に平日又は土曜日に算定した患者の処方箋の受付時間を記載していない。
- ウ 当該加算の対象とならない日又は時間帯において調剤を行った場合に算定している。

□Ⅱ－6－8 在宅患者調剤加算

- 薬剤調製料の在宅患者調剤加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費（介護保険）又は介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）のいずれも算定していない患者に対する調剤を行った場合に算定している。
 - イ 緊急時の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていない。
 - ウ 在宅業務従事者等の資質の向上を図るための研修実施計画を作成していない。
 - エ 研修実施計画に基づく研修を実施していない。
 - オ 定期的に外部の学術研修を受けさせていない。
 - カ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していない。

□Ⅲ 薬学管理料に関する事項

□Ⅲ－1 薬学管理等におけるプライバシーへの配慮

- 薬学管理等は、患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施すること。

□Ⅲ－2 レセプトコンピュータの初期設定等

- （1）レセプトコンピュータの初期設定が、服薬管理指導料〔特定薬剤管理指導加算1・乳幼児服薬指導加算・かかりつけ薬剤師指導料〕を算定するようになっており、誤った算定となるおそれがあるので改めること。
- （2）服薬指導等を行う前に、事務員によりレセプトコンピュータへ服薬管理指導料〔特定薬剤管理指導加算1・乳幼児服薬指導加算・かかりつけ薬剤師指導料〕を算定するよう入力されており、誤った算定となるおそれがあるので改めること。

□Ⅲ－3 薬剤服用歴等

- 薬剤服用歴等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者ごとに薬剤服用歴等を作成していない。
 - イ 薬剤服用歴等を最終記入日から起算して3年間保存していない。
 - ウ 薬剤服用歴等への記載が、指導後速やかに完了していない。
 - エ 同一患者の薬剤服用歴等について、全ての記録が必要に応じて直ちに参照できるよう保存・管理していない。
 - オ 鉛筆で記載している。

カ 二本線で抹消したのではなく、[塗りつぶし ・ 修正液 ・ 修正テープ ・ 貼紙 ・]により修正している（修正前の記載内容が判読不能である）。

キ 次の事項の記載が[ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。

*不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

（内容：_____）

患者の基礎情報

氏名 生年月日 性別 被保険者証の記号番号 住所

必要に応じた緊急連絡先

処方及び調剤内容等

処方した保険医療機関名 処方医氏名 処方日 調剤日

調剤した薬剤 処方内容に関する照会の要点等

患者の体質

アレルギー歴 副作用歴 その他

薬学的管理に必要な患者の生活像

後発医薬品の使用に関する患者の意向

疾患に関する情報

傷病名 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの

オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況

服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

服薬状況（残薬の状況を含む。）

患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）

患者又はその家族等からの相談事項の要点

服薬指導の要点

手帳活用の有無

手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無

複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由

今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

指導した保険薬剤師の氏名

（医師の指示による分割調剤における2回目以降の調剤を行う場合）

処方医に対して情報提供した内容

患者の服薬状況

服薬期間中の体調の変化等

残薬の有無

残薬が生じている場合はその量及び理由

患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無

副作用が疑われる場合はその原因の可能性のある薬剤の推定

その他（_____）

□Ⅲ－4

□Ⅲ－４－１ 調剤管理料

- 調剤管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - (1) 調剤管理料1について、1回の処方箋受付について、4剤以上ある場合についても、3剤として算定していない。
 - (2) 調剤管理料1について、隔日投与等の指示により患者が服用しない日がある場合において、実際の投与日数により算定していない。
 - (3) 調剤管理料1を算定した場合に、調剤管理料2を算定している。
 - (4) 分割調剤（調剤基本料の「注9」の薬剤の保存が困難である等の理由による分割調剤又は「注10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に限る。）した場合に、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定していない。
 - (5) 処方された薬剤について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行っていない。

□Ⅲ－４－２ 重複投薬・相互作用等防止加算

- 重複投薬・相互作用等防止加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 調剤管理料を算定していない場合に、当該加算を算定している。
 - イ 処方の変更が行われなかった場合に算定している。
 - ウ 薬剤服用歴等に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容の記載がない。
 - (残薬調整に係るもの以外の場合)
 - 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
 - 併用薬、飲食物との相互作用
 - そのほか薬学的観点から必要と認める事項
 - (残薬調整に係るものの場合)
 - 残薬について
 - エ 「残薬調整に係るもの以外の場合」を算定しているが、[併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）・併用薬、飲食物等との相互作用・そのほか薬学的観点から必要と認める事項]について、処方医に対して連絡・確認を行っていない。
 - オ 「残薬調整に係るものの場合」に、「残薬調整に係るもの以外の場合」の加算を算定している。
 - カ 「残薬調整に係るものの場合」を算定しているが、残薬について、処方医に対して、連絡・確認を行っていない。

□Ⅲ－４－３ 調剤管理加算

- 調剤管理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 複数の保険医療機関から合計で6種類以上の内服薬が処方されていない患者に対して算定している。
 - イ 患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、重複投薬、相互作用等の有無を確認していない。
 - ウ 調剤後の患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を一元的に把握して

いない。

- エ 薬剤服用歴等に患者又はその家族等に確認した服薬状況等の情報及び薬学的分析の要点の記載がない。
- オ 調剤している内服薬の種類数に屯服薬を含めている。
- カ 2回目以降に処方箋を持参した場合、処方内容の変更により薬剤の変更又は追加がなく算定している。
- キ 調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を、内服薬の種類が変更した場合に含めて算定している。
- ク 過去一年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績を有していない。

□Ⅲ－４－４ 医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていない。
 - イ 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）を行う体制を有していない。
 - ウ 6月に1回を超えて算定している。
 - エ 患者から調剤に必要な情報を取得し、薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅲ－５ 服薬管理指導料

- （１）同一日に複数の処方箋を受け付けた場合において、同一の保険医療機関で一連の診療行為に基づいて交付された処方箋について、受付回数を〔 2 ・ 〕回として算定している不適切な例が認められたので改めること。
- （２－１）患者に対して実施した指導等の要点について薬剤服用歴等に記載がないので改めること。
- （２－２）次の事項について、処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認していない不適切な例が認められたので改めること。
 - 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴 その他
 - 薬学的管理に必要な患者の生活像
 - 後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - 疾患に関する情報
 - 傷病名 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
 - 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況
 - 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
 - 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
 - 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- （２－３）処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認する事項の確

認を保険薬剤師が行っていない（事務員が行っている）ので改めること。

- （3）服薬指導の都度、過去の薬剤服用歴等を参照していないので改めること。
- （4-1）患者に対して、手帳を活用することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行っていないので改めること。
- （4-2）患者の意向等を確認した上で手帳を用いないこととした場合に、その理由を薬剤服用歴等に記載していないので改めること。
- （5-1）残薬が確認された場合は、その理由を把握すること。
- （5-2）残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。
- （5-3）残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡し、投与日数等の確認を行うよう努めること。
- （5-4）残薬の状況の確認等に当たり、患者又はその家族等から確認できなかった場合に、次の来局時に確認できるよう指導し、その旨を薬剤服用歴等に記載していないので改めること。
- （6）薬剤交付後における継続的な確認のため、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、必要に応じた指導等を実施していないので改めること。
- （7）継続的服薬指導に関して、患者に対して指導等を実施した場合には、その要点について薬剤服用歴等に記載していないので改めること。
- （8）服薬指導の要点について、同様の内容を繰り返し記載している例が認められた。服薬指導は、処方箋の受付の都度、患者の服薬状況、服薬期間中の体調変化を確認し、新たに収集した患者の情報を踏まえた上で行うものであり、その都度過去の薬剤服用歴等を参照した上で、必要に応じて確認・指導内容を見直すこと。また、確認した内容及び行った指導の要点を、具体的に薬剤服用歴等に記載すること。
- （9-1）在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している月に服薬管理指導料を算定している（薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方箋によって調剤が行われた場合を除く。）不適切な例が認められたので改めること。
- （9-2）要介護被保険者等であって、同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合に、服薬管理指導料を算定している（薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方箋によって調剤が行われた場合を除く。）不適切な例が認められたので改めること。

（服薬管理指導料 1）

- （10-1）原則3か月以内に再度処方箋を持参した患者であって手帳を提示しないものに対して、服薬管理指導料の「注1」ただし書の点数を算定していない不適切な例が認められたので改めること。

（服薬管理指導料 4）

- （11）服薬管理指導料4について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ア 特別養護老人ホームの患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む。）に対して、情報通信機器を用いた服薬指導等を行った場合に算定している。
- イ 服薬管理指導料に係る業務について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - (ア) (薬剤服用歴等について)
 -
 - (イ) (薬剤情報提供文書について)
 -
 - (ウ) (手帳について)
 - 原則として、手帳により薬剤服用歴等及び服用中の医薬品等について確認していない。
 - 服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載していない。
- (内容：_____)
- ウ 薬剤を患者に配送した場合にその受領の確認を行っていない。

□Ⅲ－５－１ 薬剤情報提供文書

- (1) 薬剤情報提供文書について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 文書又はこれに準ずるもの（視覚障害者に対する点字、ボイスレコーダー等への録音その他のもの）により提供していない。
 - イ 患者に薬剤情報提供文書を交付しない場合に、その理由を薬剤服用歴等に記載していない。
 - ウ 調剤を行った薬剤のうち、情報提供を行っていないものがある。
 - エ 次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。

* 不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

(内容：_____)

- (ア) 薬剤の名称
 -
- (イ) 薬剤の形状
 -
- (ウ) 用法
 -
- (エ) 用量
 -
- (オ) 効能、効果
 -
 -
 -
- (カ) 副作用
 -
 -
 -

-
-
- (キ) 相互作用
 -
- (ク) 服用及び保管取扱い上の注意事項
- (ケ) 調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報
 - a 該当する後発医薬品の薬価基準への収載の有無
 -
 - b 該当する後発医薬品のうち、自局において支給可能又は備蓄している後発医薬品の名称及びその価格（備蓄しておらず、かつ、支給もできない場合はその旨）
 -
- (コ) 保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名
- (サ) 保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等
- オ 効能、効果、副作用及び相互作用に関する記載について、患者等が理解しやすい表現になっていない。
 -
- カ 効能・効果等に関する記載について、
 - (ア) 誤解を招く表現となっている。
 - (イ) 調剤した薬剤と関係のない事項を記載している。

□Ⅲ－５－２ 経時的に薬剤の記録が記入できる薬剤の記録用の手帳

- 手帳による情報提供について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 手帳に次の事項が記載されていない。

(現地視察時に確認)

- (ア) 患者の氏名、生年月日、連絡先
- (イ) 患者のアレルギー歴、副作用歴
- (ウ) 患者の主な既往歴
- (エ) 患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

- イ 手帳に次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。

* 不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

(内容：_____)

(個別指導時に確認)

- 調剤日
- 薬剤の名称
 -
- 用法
 -
- 用量
 -
- 必要に応じて服用に際して注意すべき事項
 -
 -

□

□Ⅲ－5－3 薬剤服用歴等（電磁的記録の場合）の保存等

□ 電子的に保存している記録について、次の不適切な [例 ・ 事項] が認められたので改めること。

□ア 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に準拠していない。

□ 不正ソフトウェア対策が行われていない。

□ 医療情報システムにアクセスログを収集及び記録する機能がない場合において、システム操作に係る業務日誌が備えられていない。

□ 定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。

□ 類推しやすいパスワードを使用している。

□ パスワードの要件として、

（8文字以上の場合）

□ 英数字・記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を定期的（最長でも2ヶ月以内）に変更させるものとなっていない。

（13文字以上の場合）

□ 英数字・記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列となっていない。

（二要素以上の認証の場合）

□ 二要素以上の認証の場合におけるパスワードの要件として、英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列を使用していない（他の認証要素として必要な電子証明書等の使用にPIN等が設定されている場合を除く。）。

□ 代行操作 [の承認の仕組みがない ・ に係る承認を（速やかに）実施していない]。（そのため、根拠のない調剤報酬を請求するおそれがあるので、調剤報酬の請求は薬剤師が承認した記録に基づき行うよう留意すること。）

□ 情報システムの関係職種ごとのアクセス範囲が適切でない。
（従事者等の例：事務職員、委託業者職員）

□ 修正履歴が表示されない。

□ 電磁的記録に記録された事項について、保存すべき期間中における当該事項の改変又は消去の事実の有無及びその内容を確認することができる措置を講じ、かつ、当該電磁的記録の作成に係る責任の所在を明らかにしていない。

□ 異動・退職した職員のIDの管理が適切に行われていない。

□ 特定のIDを複数の職員（ ）が使用している。

□ 運用管理規程がない。

□ （外部保存 組織的安全対策 ）に係る運用管理規程の内容が不十分である。

*不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

（内容：_____）

□ 運用管理規程に定めているシステムの監査を実施していない。

□ 個人情報保存されている記録媒体がスタッフの常駐する場所又は

施錠された場所に保管されていない。

□ 情報のバックアップを取得していない。

□イ 薬局として〔紙 ・ 電子〕媒体を原本として定めているにもかかわらず、記録類を〔紙 ・ 電子〕媒体のみで保存している。

□Ⅲ－５－４ 調剤報酬明細書

□ 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合に、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載していない不適切な例が認められたので改めること。

□Ⅲ－５－５ 麻薬管理指導加算

□ 麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□ア 電話等により麻薬の〔服用状況 ・ 残薬の状況 ・ 保管状況〕を定期的に確認していない。

□イ 残薬の取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行っていない。

□ウ 麻薬による〔鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無〕の確認を行っていない。

□エ 薬剤服用歴等に指導の要点の記載が〔ない ・ 不十分である〕。
*不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

（内容：_____）

□オ 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ－５－６ 特定薬剤管理指導加算

□（１）特定薬剤管理指導加算１について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□ア 特に安全管理が必要な医薬品に該当しない医薬品について算定している。（薬剤名：_____）

□イ 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合に、その全てについての必要な薬学的管理及び指導を行っていない。

□ウ 薬剤服用歴等に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載が〔ない ・ 不十分である〕。
*不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

（内容：_____）

□エ 従来と同一の処方内容にもかかわらず当該加算を継続して算定する場合に、重点的に行った指導の内容を薬剤服用歴等に記載していない。

□オ 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している。

□カ 特定薬剤管理指導加算２を算定している場合に、特定薬剤管理指導加算２の算定に係る抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算１を算定している。

□（２）特定薬剤管理指導加算２について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ア 患者の同意を得ていない。
- イ 連携充実加算を届け出していない保険医療機関の患者に対して算定している。
- ウ 保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤を注射されていない患者に対して算定している。
- エ 患者のレジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行っていない。
- オ 注射又は投薬されている抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、電話等により服用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無について〔患者又はその家族等を確認していない・保険医療機関に必要な情報を文書により提供していない〕。
- カ 電話等による患者の服薬状況の確認において、重大な副作用の発現のおそれがある場合に、患者に対して〔速やかに保険医療機関に連絡するよう指導・受診勧奨〕を行うなど、必要な対応を行っていない。
- キ 保険医療機関に対し情報提供した文書の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に添付又は記載していない。
- ク 月1回を超えて算定している。
- ケ 患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局において算定している。
- コ 保険医療機関に情報提供を行う前に算定している。
- サ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえることがあることを踏まえておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
- シ 施設基準届出時点において、保険薬剤師としての勤務経験を5年以上有する薬剤師が勤務していないにもかかわらず当該加算を算定している。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
- ス 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している。
- セ 抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として特定薬剤管理指導加算1を算定した場合であって、当該薬剤に関し、特定薬剤管理指導加算2の算定要件を満たした場合、同一月内の次の服薬管理指導料の算定時に、特定薬剤管理指導加算2を算定している。

□Ⅲ－５－７ 乳幼児服薬指導加算

- 乳幼児服薬指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した、年齢、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認内容について、〔薬剤服用歴等・手帳〕に記載がない。
 - イ 〔薬剤服用歴等・手帳〕に患者の家族等に対して行った適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導の要点の記載が〔ない・不十分である〕。
 - *不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
 - （内容：_____）
 - ウ 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している

□エ 小児特定加算を算定した場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ－５－８ 小児特定加算

- 小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の調剤に対して算定している。
 - イ [薬剤服用歴等 ・ 手帳] に確認内容及び指導の要点についての記載が [ない ・ 不十分である] 。
*不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
(内容：_____)
 - ウ 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している

□Ⅲ－５－９ 吸入薬指導加算

- 吸入薬指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 患者の同意を得ていない。
 - イ 3月に1回を超えて算定している。（ただし、他の吸入薬が処方され必要な吸入指導等を別に行った場合を除く。）
 - ウ 保険医療機関に対し、文書による吸入指導の結果等（吸入指導の内容や患者の吸入手技の理解度等）に関する情報提供を行っていない。（手帳により情報提供することでも差し支えない。）
 - エ 保険医療機関に対し情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に添付又は記載していない。
 - オ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者について算定している。
 - カ [保険医療機関からの求めがない場合に ・ 患者若しくはその家族等の求めがあった場合に医師の了解を得ずに] 算定している。
 - キ 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している。
 - ク 喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者以外の場合に算定している。

□Ⅲ－５－１０ 調剤後薬剤管理指導加算

- 調剤後薬剤管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 新たにインスリン製剤等が処方等されていない患者について算定している。（※インスリン製剤等はインスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤）
 - イ インスリン製剤等の調剤と同日に電話等により使用状況の確認等を行った場合に算定している。
 - ウ 患者の同意を得ていない。
 - エ 月1回を超えて算定している。
 - オ 保険医療機関に対し、薬学的管理指導の結果等を文書により情報提供していない。
 - カ 保険医療機関に対し情報提供した文書の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に添付又は記載していない。

- キ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者について算定している。
- ク 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している
- ケ [保険医療機関からの求めがない場合に ・ 患者若しくはその家族等の求めがあった場合に医師の了解を得ずに] 算定している。
- コ 地域支援体制加算を届け出していないにもかかわらず、当該加算を算定している。

□Ⅲ－５－１１ 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）

- （１）服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 当該保険薬局における直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定していない。
 - イ かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が次の要件を満たしていない。
 - 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験
 - 当該保険薬局に継続して1年以上在籍
 - ウ かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が服薬指導等を行うことについて、患者が希望する場合に、あらかじめ文書で患者の同意を得ていない。
 - エ 同意文書に当該保険薬剤師の氏名が記載されていない。
 - オ 患者の同意を得た回に算定している。
- （２）かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が行う服薬指導等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 服薬管理指導料の特例に係る業務について
 - （ア）薬剤服用歴等
 -
 - （イ）薬剤情報提供文書
 -
 - （ウ）手帳
 -
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関の情報、服用している処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品並びに健康食品等について、[全て把握していない ・ 内容を薬剤服用歴等に記載していない]。
 - ウ 患者に [開局時間外の連絡先を伝えていない ・ 勤務表を渡していない]。
 - エ 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合に、その服用薬等の情報を [入手していない ・ 薬剤服用歴等に記載していない]。
 - オ 患者の [服薬状況 ・ 服薬期間中の体調の変化 ・ 指導において注意すべき事項等] の情報がかかりつけ薬剤師と共有していない。
 - カ 服薬指導等の要点について薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅲ－6 かかりつけ薬剤師指導料

- （１）かかりつけ薬剤師指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 患者の同意を得た回に算定している。
 - イ 患者の署名等が記載された同意書を当該保険薬局に保管していない。
 - ウ かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供していない。
 - エ 患者に対し、規定の事項を説明した上で、同患者の同意を得た旨を薬剤服用歴等に記載していない。
 - オ 一人の患者に対し、同一月内に複数の保険薬剤師が指導したものについて算定している。
 - カ 患者が保有する手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載していない。
 - キ かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が服薬指導等を行った場合に算定している。
 - ク 当該薬局に複数回来局していない患者から同意を得ている。（平成30年4月以降同意取得患者）
 - ケ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
 - コ 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がない。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
 - サ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していない。（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の規定による措置が講じられ、当該労働時間が短縮された場合において、当該保険薬局に週24時間以上かつ週4日以上勤務していない。）
 - シ 当該施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍していない。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
- （２）かかりつけ薬剤師が行う服薬指導等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア かかりつけ薬剤師指導料に係る業務について
 - （ア）薬剤服用歴等
 -
 - （イ）薬剤情報提供文書
 -
 - （ウ）手帳
 -
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関の情報、服用している処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品並びに健康食品等について、[全て把握していない ・ 内容を薬剤服用歴等に記載していない]。
 - ウ 患者に [開局時間外の連絡先を伝えていない ・ 勤務表を渡していない]。
 - エ 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合に、その服用薬等の情報を [入手していない ・ 薬剤服用歴等に記載していない]。
 - オ 調剤後、患者の容態や希望に応じて定期的に患者の服薬状況の把握、

- 指導等を行い、その内容を薬剤を処方した保険医に情報提供していない。
カ 服薬指導等の要点について薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅲ－6－1 麻薬管理指導加算

- 麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 電話等により麻薬の〔服用状況・残薬の状況・保管状況〕を定期的を確認していない。
 - イ 残薬の取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行っていない。
 - ウ 麻薬による〔鎮痛等の効果・患者の服用中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無〕の確認を行っていない。
 - エ 薬剤服用歴等に指導の要点の記載が〔ない・不十分である〕。
 ＊不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
 （内容：_____）

□Ⅲ－6－2 特定薬剤管理指導加算

- （1）特定薬剤管理指導加算1について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 特に安全管理が必要な医薬品に該当しない医薬品について算定している。（薬剤名：_____）
 - イ 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合に、その全てについての必要な薬学的管理及び指導を行っていない。
 - ウ 薬剤服用歴等に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載が〔ない・不十分である〕。
 ＊不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
 （内容：_____）
 - エ 従来と同一の処方内容にもかかわらず当該加算を継続して算定する場合に、重点的に行った指導の内容を薬剤服用歴等に記載していない。
 - オ 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している。
 - カ 特定薬剤管理指導加算2を算定している場合に、特定薬剤管理指導加算2の算定に係る抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算1を算定している。
- （2）特定薬剤管理指導加算2について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 患者の同意を得ていない。
 - イ 連携充実加算を届け出していない保険医療機関の患者に対して算定している。
 - ウ 保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤を注射されていない患者に対して算定している。
 - エ 患者のレジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行っていない。
 - オ 注射又は投薬されている抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、電話等により服用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用

用が疑われる症状など)の有無について〔患者又はその家族等に確認していない・保険医療機関に必要な情報を文書により提供していない〕。

- カ 電話等による患者の服薬状況の確認において、重大な副作用の発現のおそれがある場合に、患者に対して〔速やかに保険医療機関に連絡するよう指導・受診勧奨〕を行うなど、必要な対応を行っていない。
- キ 保険医療機関に対し情報提供した文書の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴等に添付又は記載していない。
- ク 月1回を超えて算定している。
- ケ 患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局において算定している。
- コ 保険医療機関に情報提供を行う前に算定している。
- サ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
- シ 施設基準届出時点において、保険薬剤師としての勤務経験を5年以上有する薬剤師が勤務していないにもかかわらず当該加算を算定している。(施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。)
- ス 服薬管理指導料の特例(手帳減算に該当する場合)を算定した場合に、当該加算を算定している。
- セ 抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として特定薬剤管理指導加算1を算定した場合であって、当該薬剤に関し、特定薬剤管理指導加算2の算定要件を満たした場合、同一月内の次の服薬管理指導料の算定時に、特定薬剤管理指導加算2を算定している。

□Ⅲ-6-3 乳幼児服薬指導加算

- 乳幼児服薬指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した、年齢、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認内容について、〔薬剤服用歴等・手帳〕に記載がない。
 - イ 〔薬剤服用歴等・手帳〕に患者の家族等に対して行った適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導の要点の記載が〔ない・不十分である〕。
 - *不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
 - (内容：_____)
 - ウ 服薬管理指導料の特例(手帳減算に該当する場合)を算定した場合に、当該加算を算定している。
 - エ 小児特定加算の算定をした場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ-6-4 小児特定加算

- 小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の調剤に対して算定している。
 - イ 〔薬剤服用歴等・手帳〕に確認内容及び指導の要点についての記載が〔ない・不十分である〕。
 - *不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

(内容：_____)

- ウ 服薬管理指導料の特例（手帳減算に該当する場合）を算定した場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ－7 かかりつけ薬剤師包括管理料

- (1) かかりつけ薬剤師包括管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 患者の同意を得た回に算定している。
 - イ 患者の署名付きの同意書を [作成していない ・ 保管していない]。
 - ウ かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供していない。
 - エ 患者の同意を得た旨を薬剤服用歴等に記載していない。
 - オ 一人の患者に対し、同一月内に複数の保険薬剤師が指導したものについて算定している。
 - カ 患者が保有する手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載していない。
 - キ かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が服薬指導等を行った場合に算定している。
 - ク 当該薬局に複数回来局していない患者から同意を得ている。（平成30年4月以降同意取得患者）
 - ケ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏えておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
 - コ 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がない。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
 - サ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していない。（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の規定による措置が講じられ、当該労働時間が短縮された場合において、当該保険薬局に週24時間以上かつ週4日以上勤務していない。）
 - シ 施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して1年以上在籍していない。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
 - ス 服薬管理指導料を算定した場合に、当該加算を算定している。
 - セ かかりつけ薬剤師指導料を算定した場合に、当該加算を算定している。
- (2) かかりつけ薬剤師が行う服薬指導等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア かかりつけ薬剤師包括管理料に係る業務について
 - (ア) 薬剤服用歴等
 -
 - (イ) 薬剤情報提供文書
 -
 - (ウ) 手帳
 -
 - イ 患者が受診している全ての保険医療機関の情報、服用している処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品並びに健康食品等について、[全て把握していない ・ 内容を薬剤服用歴等に記載していない]。
 - ウ 患者に [開局時間外の連絡先を伝えていない ・ 勤務表を渡して

いない]。

- エ 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合に、その服用薬等の情報を
[入手していない ・ 薬剤服用歴等に記載していない]。

□Ⅲ－8 外来服薬支援料

- （１）外来服薬支援料１について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 処方医に [了解を得て ・ 照会を行って] いない場合に算定している。
 - イ 一包化や服薬カレンダー等の活用により薬剤を整理していない。
 - ウ 調剤技術料を算定している。
 - エ 薬剤服用歴等に次の事項を記載していない。
 - 処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容
 - 当該薬剤の名称
 - 服薬支援の内容及び理由
 - オ 月１回を超えて算定している。
 - カ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について算定している。
 - キ 治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を判断した上で行っていない。
 - ク 服薬管理を容易にするような整理を行わず単に服薬指導を行っただけで算定している。
- （２）外来服薬支援料２について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 服用時点の異なる２種類以上の内服用固形剤又は１剤であって３種類以上の内服用固形剤が処方されていないときに算定している。
 - イ 治療上の必要性が認められない場合に算定している。（外来服薬支援料２は、多種類の薬剤が投与されている患者においてしばしばみられる薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること又は心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者に配慮することを目的として行うものである。）
 - ウ 治療上の必要性が認められると判断していない。
 - エ 当該薬剤を処方した保険医に次の事項の了解を得ていない場合に算定している。
 - 治療上の必要性
 - 服薬管理に係る支援の必要性
 - オ 処方箋受付１回につき２回以上算定している。
 - カ 外来服薬支援料１を算定している。
 - キ 投与日数が [４２日分以下 ・ ４３日分以上] の場合の加算点数が誤っている。
 - ク 薬剤師が一包化の必要を認め、医師の了解を得た後に一包化を行った場合において、[医師の了解を得た旨 ・ 一包化の理由] を薬剤服用歴等に記載していない。
 - ケ 当該算定の範囲の薬剤について、自家製剤加算を算定している。

- コ 当該算定の範囲の薬剤について、計量混合調剤加算を算定している。
- サ 一包化した場合に必要な指導を行った上で、調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握していない。

□Ⅲ－９ 服用薬剤調整支援料

- (1) 服用薬剤調整支援料 1 について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 内服を開始して 4 週間以上経過した内服薬 6 種類以上を保険薬局で調剤していない患者に対して算定している。
 - イ 内服薬の種類数に次の事項を含めている。
 - 屯服薬
 - 服用を開始して 4 週間以内の薬剤
 - ウ 内服薬が 2 種類以上減少し、その状態が 4 週間以上継続していない場合に算定している。
 - エ 2 種類以上減少したものに、当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものがない。
 - オ 薬剤服用歴等に次の事項を記載していない。
 - 減薬に係る患者の意向
 - 提案に至るまでに検討した薬学的内容
 - カ 減少した種類数に次の事項を含めている。
 - 屯服薬
 - 調整後に服用を開始して 4 週間以内の薬剤
 - 調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤への変更
 - 内服薬以外の薬剤への変更
 - キ 服用薬剤調整支援料 2 の提案の結果、服用薬剤調整支援料 1 の要件を満たした場合に算定している。
- (2) 服用薬剤調整支援料 2 について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 複数の保険医療機関から内服薬が合計 6 種類以上処方されていない患者に対して算定している。
 - イ 内服薬の種類数に次の事項を含めている。
 - 屯服薬
 - 服用を開始して 4 週間以内の薬剤
 - ウ 当該保険薬局で 1 種類も調剤されていない場合に算定している。
 - エ 3 月に 1 回を超えて算定している。
 - オ 処方医に文書で送付した報告書の写しを、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存していない。
 - カ 報告書に次の事項を記載していない。
 - 受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報
 - 服用中の薬剤の一覧（手帳の写しによる代用は不可）
 - 重複投薬等に関する状況
 - 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する薬剤
 - その他（残薬、その他患者への聞き取り状況等）
 - キ 同一内容で再度提案を行った場合に算定している。

□Ⅲ－１０ 在宅患者訪問薬剤管理指導料

- （１）在宅患者訪問薬剤管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 単一建物診療患者の人数に従った算定点数が誤っている。
 - イ 末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者以外の患者について、月４回を超えて算定している。
 - ウ 末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者以外の患者について、算定する日の間隔が６日以上となっていない。
 - エ 末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対して、[週２回 ・ 月８回] を超えて算定している。
 - オ 保険薬剤師１人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料１、２及び３並びに在宅患者オンライン薬剤管理指導料 を合わせて週４０回を超えて算定している。
 - カ 在宅での療養を行っていない患者に対して算定している。
 - キ 通院が困難でない患者（独歩で助けを借りずに来局できる患者）に対して算定している。
 - ク 在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った場合に、[当該保険医 ・ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医] に対して必要な情報提供を文書で行っていない。
 - ケ 医師の指示がない患者に対して算定している。
 - コ 薬学的管理指導計画を策定していない。
 - サ 当該指示を行った医師に対して、訪問結果について必要な情報提供を文書で行っていない。
 - シ 現に他の保険医療機関又は保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている患者に対して算定している。
 - ス 薬学的管理指導計画に次の事項を記載していない。
 - 実施すべき指導の内容
 - 患家への訪問回数・訪問間隔
 - セ 策定した薬学的管理指導計画書を保存していない。
 - ソ 薬学的管理指導計画を１月に１回見直していない。
 - タ 在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うことについて、あらかじめ当該患者又はその家族等の同意を得ていない。
 - チ 在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合に、薬学的管理指導計画の内容を共有していない。
 - ツ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月に、[服薬管理指導料 ・ かかりつけ薬剤師指導料 ・ かかりつけ薬剤師包括管理料 ・ 外来服薬支援料１ ・ 服薬情報等提供料] を算定している。
（薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方箋によって調剤を行い、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する場合を除く。）
 - テ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である] 。
- * 不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

(内容：_____)

(区分番号10の2の記載事項)

- 患者の基礎情報
 - 氏名 生年月日 性別 被保険者証の記号番号 住所
 - 必要に応じて緊急連絡先
- 処方及び調剤内容等
 - 処方した保険医療機関名 処方医氏名 処方日 調剤日
 - 調剤した薬剤 処方内容に関する照会の要点等
- 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴 その他
- 薬学的管理に必要な患者の生活像
- 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- 疾患に関する情報
 - 傷病名 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
- オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等
- 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況
- 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
- 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- 服薬指導の要点
- 手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無
 - 複数の手帳を所有しており1冊にまとめられなかった場合は、その理由
- 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- 指導した保険薬剤師の氏名

(少なくとも記載されていなければならない事項)

- 訪問の実施日
- 訪問した薬剤師の氏名
- 処方医から提供された情報の要点
- 訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
- 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあっては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

(在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合)

- 在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合に、薬剤服用歴等の内容を共有していない。

(在宅患者オンライン薬剤管理指導料)

- (2) 在宅患者オンライン薬剤管理指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週40回を超えて算定している。
 - イ 服薬管理指導料に係る業務について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - (ア) 薬剤服用歴等
 -
 - (イ) 薬剤情報提供文書
 -
 - (ウ) 手帳
 - 薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認していない。
 - 服用中の医薬品等について、患者を含めた関係者が一元的、継続的に確認できるよう必要な情報を手帳に添付又は記載していない。
- * 不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
(内容：_____)
- ウ 薬剤を患者に配送した場合にその受領の確認を行っていない。

(麻薬管理指導加算)

- (3) 麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - * 不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
(内容：_____)
 - (ア) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容
 - 麻薬の保管管理状況
 - 服薬状況
 - 残薬の状況
 - 麻薬注射剤等の併用薬剤
 - 疼痛緩和等の状況
 - 麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化の有無
 - (イ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
 - 麻薬に係る服薬指導
 - 残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導
 - (ウ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - 麻薬の服薬状況
 - 疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化等の状況
 - 服薬指導の要点
 - (エ) 患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの添付でも可)
 - イ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。

(在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算)

- (4) 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、次の不適切な例が認め

られたので改めること。

- ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されていない。
- イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - （ア）訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容
 - 麻薬の保管管理状況
 - 投与状況
 - 残液の状況
 - 併用薬剤
 - 疼痛緩和等の状況
 - 麻薬の継続又は増量投与による患者の体調の変化の有無
 - （イ）訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
 - 麻薬に係る服薬指導
 - 残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導
 - （ウ）処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - 麻薬の投与状況
 - 疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化等の状況
 - 服薬指導の要点
 - （エ）患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項
- ウ 麻薬管理指導加算を算定している患者に対して算定している。
- エ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、当該加算を算定している。

（乳幼児加算）

- （5）乳幼児加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、確認を行っていない。
 - イ 適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行っていない。
 - ウ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。
 - エ 小児特定加算の算定をした場合に、当該加算を算定している。

（小児特定加算）

- （6）小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の調剤に対して算定している。
 - イ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。

（在宅中心静脈栄養法加算）

- （7）在宅中心静脈栄養法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されていない。
 - イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - （ア）訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容

- 輸液製剤の投与状況
- 保管管理状況
- 残薬の状況
- 栄養状態等の状況
- 輸液製剤による患者の体調の変化の有無
- 薬剤の配合変化の有無
- (イ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
 - 輸液製剤に係る服薬指導
 - 適切な保管方法の指導
- (ウ) 処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報の要点
 - 輸液製剤の投与状況
 - 栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化等の状況
 - 服薬指導の要点
- ウ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、当該加算を算定している。

(患者との距離要件)

- (8) 特殊な事情がないにもかかわらず、保険薬局の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超えているものについて、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している不適切な例が認められたので改めること。

□Ⅲ－１１ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- (1) [在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 ・ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料] について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 訪問薬剤管理指導を実施していない保険薬局の保険薬剤師が行ったものについて算定している。
 - イ 在宅での療養を行っていない患者について算定している。
 - ウ 通院が困難でない患者について算定している。
 - エ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めがないものについて算定している。
 - オ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医に対して、訪問結果について必要な情報提供を文書で行っていない。
 - カ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1及び2並びに在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を合わせて月4回を超えて算定している。
 - キ 計画的な訪問薬剤管理指導の対象となっていない疾患について、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定している。
 - ク 在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うことについて、あらかじめ当該患者又はその家族等の同意を得ていない。
 - ケ 在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合に、薬学的管理指導計画の内容を共有していない。
 - コ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である] 。

* 不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

(内容：_____)

(区分番号10の2の記載事項)

- 患者の基礎情報
 - 氏名 生年月日 性別 被保険者証の記号番号 住所
 - 必要に応じて緊急連絡先
- 処方及び調剤内容等
 - 処方した保険医療機関名 処方医氏名 処方日 調剤日
 - 調剤した薬剤 処方内容に関する照会の要点等
- 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴 その他
- 薬学的管理に必要な患者の生活像
- 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- 疾患に関する情報
 - 傷病名 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
- オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等
- 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況
- 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
- 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- 服薬指導の要点
- 手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無
 - 複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由
- 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- 指導した保険薬剤師の氏名

(少なくとも記載されていなければならない事項)

- 訪問の実施日
- 訪問した薬剤師の氏名
- 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医から緊急の要請があった日付及び当該要請の内容並びに当該要請に基づき訪問薬剤管理指導を実施した旨
- 訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容（服薬状況、副作用、相互作用等に関する確認等を含む。）
- 当該保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

(在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合)

- 在宅基幹薬局と薬剤服用歴等の内容を共有していない。

(麻薬管理指導加算)

- (2) 麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定されていない。

- イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。

*不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。

(内容：_____)

- (ア) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容
- 麻薬の保管管理状況
 - 服薬状況
 - 残薬の状況
 - 麻薬注射剤等の併用薬剤
 - 疼痛緩和等の状況
 - 麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無
- (イ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
- 麻薬に係る服薬指導
 - 残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導
- (ウ) 保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- 麻薬の服薬状況
 - 疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況
 - 服薬指導の要点
- (エ) 患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの薬剤服用歴等への添付でも可)
- ウ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。

(在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算)

- (3) 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定されていない。
- イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
- (ア) 訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容
- 麻薬の保管管理状況
 - 投与状況
 - 残液の状況
 - 併用薬剤
 - 疼痛緩和等の状況
 - 麻薬の継続又は増量投与による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無
- (イ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
- 麻薬に係る服薬指導
 - 残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導
- (ウ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- 麻薬の投与状況
 - 疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状

など)等の状況

□服薬指導の要点

- (エ)患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項
(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの薬剤服用歴等への添付でも可)
- ウ 麻薬管理指導加算の算定をした場合に、当該加算を算定している。
- エ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、当該加算を算定している。

(乳幼児加算)

- (4)乳幼児加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、確認を行っていない。
 - イ 適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行っていない。
 - ウ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。
 - エ 小児特定加算の算定をした場合に、当該加算を算定している。

(小児特定加算)

- (5)小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の調剤に対して算定している。
 - イ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。
 - ウ 乳幼児加算の算定をした場合に、当該加算を算定している。

(在宅中心静脈栄養法加算)

- (6)在宅中心静脈栄養法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料が算定されていない。
 - イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が[ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - (ア)訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容
 - 輸液製剤の投与状況
 - 保管管理状況
 - 残薬の状況
 - 栄養状態等の状況
 - 輸液製剤による患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)の有無
 - 薬剤の配合変化の有無
 - (イ)訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
 - 輸液製剤に係る服薬指導
 - 適切な保管方法の指導
 - (ウ)処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報の要点
 - 輸液製剤の投与状況

- 栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の状況
- 服薬指導の要点
- ウ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、当該加算を算定している。

（患者との距離要件）

- （7）特殊な事情がないにもかかわらず、保険薬局の所在地と患者の所在地との距離が16キロメートルを超えているものについて、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定している不適切な例が認められたので改めること。

□Ⅲ－１２ 在宅患者緊急時等共同指導料

- （1）在宅患者緊急時等共同指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 訪問薬剤管理指導を実施していない保険薬局の保険薬剤師が行ったものに対して算定している。
 - イ 在宅での療養を行っていない患者に対して算定している。
 - ウ 通院が困難でない患者に対して算定している。
 - エ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めがないものに対して算定している。
 - オ 患者を訪問していないものに対して算定している。
 - カ 関係する医療関係職種等とのカンファレンスに参加していないにもかかわらず算定している。
 - キ 月2回を超えて算定している。
 - ク 在宅患者訪問薬剤管理指導料を同日に算定している。
 - ケ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - * 不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
(内容：_____)

（区分番号10の記載事項）

- 患者の基礎情報
 - 氏名 生年月日 性別 被保険者証の記号番号 住所
 - 必要に応じて緊急連絡先
- 処方及び調剤内容等
 - 処方した保険医療機関名 処方医氏名 処方日 調剤日
 - 調剤した薬剤 処方内容に関する照会の要点等
- 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴 その他
- 薬学的管理に必要な患者の生活像
- 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- 疾患に関する情報
 - 傷病名 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
- オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の薬剤情報又は特定健診情報等

- 併用薬（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品を含む。）等の状況
- 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
- 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- 服薬指導の要点
- 手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無
 - 複数の手帳を所有しており1冊にまとめなかった場合は、その理由
- 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- 指導した保険薬剤師の氏名

（少なくとも記載されていなければならない事項）

- カンファレンス及び薬学的管理指導の実施日
- 薬学的管理指導を行った薬剤師の氏名
- カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名
- 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の要請があつて患家を訪問し、他の医療関係職種等と共同してカンファレンスを行い、その結果を踏まえて薬学的管理指導を実施した旨及びその理由
- カンファレンスの要点
- カンファレンスの結果を踏まえて実施した薬学的管理指導の内容（服薬状況、副作用、相互作用等に関する確認等を含む。）
- 当該保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

（麻薬管理指導加算）

- （2）麻薬管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅患者緊急時等共同指導料が算定されていない。
 - イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が〔 ない ・ 不適切である ・ 不十分である〕。
 - *不適切な例及び不十分な例を指摘する場合はその具体的な内容を記載する。
（内容：_____）
- （ア）訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容
 - 麻薬の保管管理状況
 - 服薬状況
 - 残薬の状況
 - 麻薬注射剤等の併用薬剤
 - 疼痛緩和等の状況
 - 麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化の有無
- （イ）訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
 - 麻薬に係る服薬指導
 - 残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導
- （ウ）保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - 麻薬の服薬状況
 - 疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状

など)等の状況

□服薬指導の要点

- (エ)患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項
(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの薬剤服用歴等への添付でも可)

(在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算)

- (3)在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 在宅患者緊急時等共同指導料が算定されていない。
- イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が[ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
- (ア)訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容
- 麻薬の保管管理状況
 - 投与状況
 - 残液の状況
 - 併用薬剤
 - 疼痛緩和等の状況
 - 麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)の有無
- (イ)訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
- 麻薬に係る服薬指導
 - 残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導
- (ウ)処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- 麻薬の投与状況
 - 疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化(副作用が疑われる症状など)の状況
 - 服薬指導の要点
- (エ)患者又はその家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項
(都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの薬剤服用歴等への添付でも可)
- ウ 麻薬管理指導加算を算定している。

(乳幼児加算)

- (4)乳幼児加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- 《J⑪》
- ア 乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、確認を行っていない。
- イ 適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行っていない。
- ウ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。
- エ 小児特定加算の算定をした場合に、当該加算を算定している

(小児特定加算)

- (5)小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の調剤に対して算定している。

- イ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定をした場合に、加算する点数が誤っている。

(在宅中心静脈栄養法加算)

- (6) 在宅中心静脈栄養法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅患者緊急時等共同指導料が算定されていない。
 - イ 薬剤服用歴等について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - (ア) 訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容
 - 輸液製剤の投与状況
 - 保管管理状況
 - 残薬の状況
 - 栄養状態等の状況
 - 輸液製剤による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無
 - 薬剤の配合変化の有無
 - (イ) 訪問に際して行った患者・家族への指導の要点
 - 輸液製剤に係る服薬指導
 - 適切な保管管理の指導
 - (ウ) 処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報の要点
 - 輸液製剤の投与状況
 - 栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況
 - 服薬指導の要点
 - ウ 在宅患者緊急オンライン服薬指導料の算定をした場合に、当該加算を算定している。

(患家との距離要件)

- (7) 特殊な事情がないにもかかわらず、保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えているものについて、在宅患者緊急時等共同指導料を算定している不適切な例が認められたので改めること。

□Ⅲ－１３ 退院時共同指導料

- 退院時共同指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ 当該患者が保険薬局を指定していない。
 - ウ 入院保険医療機関に赴いて共同指導を行っていないものに対して算定している。（医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する場合又は医療関係職種等の3者以上が参加しており、そのうち2者以上が入院医療機関に赴き共同指導を行っている場合は、保険薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能）
 - エ 退院後に在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を入院保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作

業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同で行っていない。

- オ 説明及び指導内容を文書により情報提供していない。
- カ 入院中に1回（厚生労働大臣が定める疾患等の患者については入院中に2回）を超えて算定している。
- キ 薬剤服用歴等に入院保険医療機関において当該患者に対して行った服薬指導等の要点を記載していない。
- ク 患者又はその家族等に提供した文書の写しを薬剤服用歴等に添付していない。
- ケ 退院後在宅での療養を行う患者以外に算定している。

□Ⅲ－１４ 服薬情報等提供料

- (1) 服薬情報等提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ [かかりつけ薬剤師指導料 ・ かかりつけ薬剤師包括管理料 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料] を算定している患者について算定している。
 - ウ [特定薬剤管理指導加算2 ・ 吸入薬指導加算 ・ 調剤後薬剤管理指導加算] の算定時に行う保険医療機関への文書による情報提供に対して算定している。
 - エ 服用薬剤調整支援料2の算定に係る保険医療機関、患者又はその家族等への情報提供に対して算定している。
 - オ 特別調剤基本料を算定する保険薬局において、特別な関係を有している保険医療機関への情報提供を行った場合に、服薬情報等提供料を算定している。
- (2) 服薬情報等提供料1について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 保険医療機関から情報提供の求めがない。
 - イ 月1回を超えて算定している。（複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、その機関等ごとに月1回に限り算定できる。）
 - ウ 現に患者が受診している保険医療機関に対して、服薬状況等について文書（別紙様式1－1又はこれに準ずる様式の文書）等により情報提供を行っていない。（文書等に必要事項を記載していないものを含む。）
 - 当該患者の服用薬及び服薬状況
 - 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態
 - 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報
 （医師の指示による分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合）
 - エ 別紙様式1－1又はこれに準ずる様式の文書等に次の必要な事項を記載していない。
 - 残薬の有無
 - 残薬が生じている場合はその量及び理由
 - 副作用の有無

- 副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定
- オ 保険医療機関へ情報提供した文書等の写しが、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存されていない。
- カ 行った内容等について薬剤服用歴に記録していない。
- （3）服薬情報等提供料2について、[患者又はその家族等の求めがあった場合 ・ 保険薬剤師がその必要性を認めた場合] について次の不適切な例が認められたので改めること。

（患者又はその家族等の求めがあった場合）

- ア 患者の状態等の確認及び必要な指導を次回以降の来局時に行っていない。
- イ 患者の服薬期間中に新たに情報提供した事項、服薬期間中及び処方箋受付時に確認した患者の服薬状況等及び指導等について、情報提供の都度、薬剤服用歴等に記載していない。

（保険薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合）

- ア 月1回を超えて算定している。（複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、その機関等ごとに月1回に限り算定できる。）
- イ 保険薬局の薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合の理由がない。
- ウ 現に患者が受診している保険医療機関に対して、服薬状況等について文書（別紙様式1-1又はこれに準ずる様式の文書）等により情報提供を行っていない。（文書等に必要事項を記載していないものを含む。）
 - 当該患者の服用薬及び服薬状況
 - 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態
 - 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報
- エ 保険医療機関へ情報提供した文書等の写しが、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存されていない。
- （4）服薬情報等提供料3について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 入院を予定していない患者において算定している。
 - イ 入院前の患者に係る保険医療機関から情報提供の求めがないにもかかわらず算定している。
 - ウ 患者が入院を予定している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書（別紙様式1-2又はこれに準ずる様式の文書）等により情報提供を行っていない。（文書等に以下の必要事項を記載していないものを含む。）
 - 受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報
 - 服用中の薬剤の一覧
 - 患者の服薬状況
 - エ 保険医療機関へ情報提供した文書等の写しが、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存されていない。

□Ⅲ-15 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない患者又は厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対して算定している。
- イ 処方の変更が行われなかった場合に算定している。
- ウ 薬剤服用歴等に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載していない。

(残薬調整に係るもの以外の場合)

- 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
- 併用薬、飲食物との相互作用
- そのほか薬学的観点から必要と認める事項

(残薬調整に係るものの場合)

- 残薬について
- エ 「残薬調整に係るものの場合」に「残薬調整に係るもの以外の場合」の点数を算定している。
- オ 「残薬調整に係るもの以外の場合」を算定しているが、〔併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）・併用薬、飲食物との相互作用・そのほか薬学的観点から必要と認める事項〕について、処方医に対して連絡・確認を行っていない。
- カ 〔 重複投薬・相互作用等防止加算 ・ 服薬管理指導料 ・ かかりつけ薬剤師指導料 ・ かかりつけ薬剤師包括管理料 〕を算定している患者について算定している。

□Ⅲ－１６ 経管投薬支援料

- 経管投薬支援料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ 〔 保険医療機関からの求めがない場合に ・ 患者若しくはその家族等の求めがあった場合に医師の了解を得ずに 〕算定している。
 - ウ 同一の患者に対して複数回算定している。

□Ⅳ 薬剤料等に関する事項

□Ⅳ－１ 薬剤料

- 薬剤料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 内服薬（薬剤名と薬剤名）につき、１剤とすべきところ２剤として薬剤料を算定している。

□Ⅳ－２ 特定保険医療材料料

- 特定保険医療材料料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 所定の価格で算定していない。
 - イ 調剤報酬として請求できない特定保険医療材料又は衛生材料を請求している。

□Ⅴ 事務的事項

□Ⅴ－１ 標示

- (１) 保険薬局である旨 [の標示がない ・ を薬局の見やすい箇所に標示

していない] ので改めること。

□V-2 登録・届出事項

□V-2-1 登録事項

- 当該保険薬局において、保険薬剤師としての登録を受けていない薬剤師を保険調剤に従事させていたのを改めること。

□V-2-2 届出事項

- (1) 妥結率等に係る状況の報告が行われていないので、速やかに [] 厚生(支)局 [] 課 ・ [] 事務所に報告すること。
- (2) 後発医薬品調剤割合の報告が行われていないので、速やかに [] 厚生(支)局 [] 課 ・ [] 事務所に報告すること。
- (3) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに [] 厚生(支)局 [] 課 ・ [] 事務所に届け出ること。
 - ア 管理薬剤師の異動
 - イ 保険薬剤師の異動
 - ウ 開局時間の変更(終了時間の変更前:○時○分、変更後:○時○分)
 - エ 休業日の変更
 - オ 開設者の異動
 - カ 保険薬剤師の氏名の変更
 - キ 保険薬局の名称の変更
 - ク 保険薬局の所在地の変更

□V-3 掲示事項

- 掲示事項について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
 - ア 調剤管理料及び服薬管理指導料に関する事項 [] の掲示がない ・ [] を薬局内の見やすい場所に掲示していない ・ [] の掲示が誤っている]。

(例: [])
 - イ 調剤報酬点数表の一覧等 [] の掲示がない ・ [] を薬剤を交付する窓口等、患者が指導等を受ける際に分かりやすい場所に掲示していない ・ [] の掲示が誤っている]。

(例: [])
 - ウ [] 厚生(支)局長に届け出た事項([] 調剤基本料1・2・3-イ・3-ロ・3-ハ・注1ただし書き ・ [] 地域支援体制加算1・2・3・4 ・ [] 連携強化加算 ・ [] 後発医薬品調剤体制加算1・2・3 ・ [] 無菌製剤処理加算 ・ [] 在宅患者調剤加算 ・ [] 特定薬剤管理指導加算2 ・ [] かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料 ・ [] 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・ [] 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 ・ [] 在宅中心静脈栄養法加算])に関する事項 [] の掲示がない ・ [] の掲示が誤っている]。

(例: [])
 - エ 明細書の発行状況に関する事項 [] の掲示がない ・ [] を薬局内の見やすい場所に掲示していない ・ [] の掲示が誤っている]。

- オ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、一部負担金等の支払いがない患者に関する記載が [ない ・ 患者からの求めがあったときに交付するとなっている]。
- カ 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。
- キ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第三条第四項及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準第二六条第四項に規定する体制に関する事項 [の掲示がない ・ を薬局内の見やすい場所に掲示していない ・ の掲示が誤っている]。

(地域支援体制加算関係)

- ク 連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号を保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示していない。
- ケ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していない。
- コ 健康相談又は健康教室を行っている旨を保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していない。

(後発医薬品調剤体制加算関係)

- サ 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していない。
- シ 後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を保険薬局の内側の見えやすい場所に掲示していない。

(調剤技術料の時間外加算等関係)

- ス 開局時間を保険薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に表示していない。
- セ 届出と異なる開局時間を表示している。

(薬剤調製料の夜間・休日等加算関係)

- ソ 開局時間を保険薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に表示していない。
- タ 届出と異なる開局時間を表示している。
- チ 当該加算の対象となる日及び受付時間帯を保険薬局内の分かりやすい場所に掲示していない。

(医療情報・システム基盤整備体制充実加算)

- ツ オンライン資格確認を行う体制を有していることを当該保険薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していない。
- テ 当該保険薬局に処方箋を提出した患者に対し、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用して調剤を行うことを当該保険薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していない。

□V-4 一部負担金等の取扱い

(一部負担金関係)

- (1) 一部負担金について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 一部負担金の計算を [処方箋受付時 ・] に行っている。
 - イ 一部負担金を [全部 ・ 一部] 受領していない ([従業員

・ 家族 ・ []) 。

□ウ 一部負担金を減免している（ [従業員 ・ 家族 ・ [] ）。

(領収証関係)

□ (2) 領収証について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□ア 領収証を発行していない。

□イ 領収証が「点数表の各節単位で金額の内訳の分かるもの」になっていない。

(明細書関係)

□ (3) 明細書について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□ア 明細書を無償で発行していない。

□イ 明細書の内容について、調剤報酬点数の算定項目が分かるものとなっていない。

(調剤ポイント関係)

□ (4) 保険調剤に係る一部負担金の支払いにおけるポイント付与について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□ア ポイントを用いて調剤一部負担金を減額することを可能としている。

□イ 調剤一部負担金の1%を超えてポイントを付与している。

□ウ 調剤一部負担金に対するポイントの付与について、大々的に宣伝、広告を行っている。

□V-5 薬局の管理等

□ 薬局の管理等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□ア 後発医薬品の備蓄に関する体制、後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めていない。

□イ 勤務する者の区分（薬剤師又は薬剤師以外の者など）が不明瞭である。

□V-6 保険薬局の独立性

□ (1) 保険薬局の独立性について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

(経済面)

□ア 保険医療機関にリベート・バックマージンを支払っている。

□イ 保険医療機関の関係者の一部負担金を減免している。

□ウ 保険医療機関との間で、職員の派遣等が行われている。

□エ 経営主体が保険医療機関と実質的に同一である。

□オ 保険薬局に保険医療機関の資本が入っている。

(機能面)

□カ 医薬品の購入管理、調剤報酬の請求等の事務を保険医療機関と共同で行っている。

□ (2) 保険医療機関の職員（患者等の同意を得ていない者）が患者の処方箋を当該薬局に持参している。

□ (3) 患者の誘引が行われている。

[調剤一部負担金受領に応じた値引き（粗品の提供） ・ 患者紹介の対価としての金品提供]

VI その他

 VI-1 調剤報酬明細書の記載

- (1) 「処方」欄の記載方法に誤りが認められたので改めること。
- [医薬品名 ・ 用法 ・ 剤形 ・ 用量（注射薬及び外用薬は除く。） ・] を省略している。

- (2) 麻薬小売業者の期限切れ免許証番号を記載している不適切な例が認められたので改めること。

 (「摘要」欄の記載関係)

- (3) 重複投薬・相互作用等防止加算を算定した場合に、次の事項を記載していない。

処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容

- (4) 特定薬剤管理指導加算2を算定した場合に、次の事項を記載していない。

患者に抗悪性腫瘍剤等を注射している保険医療機関の名称

保険医療機関に情報提供を行った年月日

- (5) 吸入薬指導加算を算定した場合に、次の事項を記載していない。

(前回の算定から3月以内に再度算定する場合)

当該期間の算定年月日（初回の場合は初回である旨）

吸入薬の名称

(吸入薬が処方されていない月に算定した場合)

対象となる吸入薬の調剤年月日及び吸入薬の名称

- (6) 調剤後薬剤管理指導加算を算定した場合に、次の事項を記載していない。

インスリン製剤等を処方している保険医療機関の名称

保険医療機関に情報提供を行った年月日

- (7) 外来服薬支援料1を算定した場合に、次の事項を記載していない。

「注1」、「注2」のどちらに該当するか

保険医療機関の名称

- (8) 服用薬剤調整支援料1を算定した場合に、次の事項を記載していない。

減薬の提案を行った日

保険医療機関の名称

保険医療機関における調剤前後の薬剤の種類数

- (9) 服用薬剤調整支援料2を算定した場合に、次の事項を記載していない。

提案を行った全ての保険医療機関の名称

- (10) 在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を実施し、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した場合に、次の事項を在宅基幹薬局が記載していない不適切な例が認められたので改めること。

当該訪問薬剤管理指導を実施した日付

在宅協力薬局名

- (11) 在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導（この場合においては、介護保険における居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導を含む。）を実施した場合であって、処方箋が交付されていた場合に、次の事項を在宅協力薬局が記載していない不適切な例が認められたので改めること。

当該訪問薬剤管理指導を実施した日付

- (12) 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合に、[その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載していない ・ 実態と異なる理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載している] 不適切な例が認められたので改めること。
- (13) 63枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合に、処方医が当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載より確認した旨又は疑義照会により確認した旨の記載がない不適切な例が認められたので改めること。

□VI-2 保険請求に当たっての請求内容の確認

- 保険薬剤師が行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めていないので改めること。
- 請求内容について、保険薬剤師による処方箋、調剤録、薬剤服用歴等又は調剤報酬明細書の確認が行われていない。

□VI-3 保険外併用療養費

□VI-3-1 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品のうち薬価基準に収載されていない医薬品の取扱い

- 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品のうち薬価基準に収載されていない医薬品に係る取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 当該保険薬局が、地域支援体制加算の届出を行っていない。
 - イ 薬価基準に収載されている場合（医薬品医療機器等法の承認を受けた日から起算して91日目以後に投薬された医薬品につき）患者から実費徴収している。
 - ウ 保険医療機関が、患者に対して交付した文書（医薬品の名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用の情報が記載されているもの）の内容を確認していない。（患者の了解を得た上で確認すること。）
 - エ 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合に、その旨を地方厚生（支）局に報告していない。
 - オ 患者からの実費徴収の額が、社会的に妥当適切なものとなっていない。

□VI-3-2 薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果の場合の取扱い

- 薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与に係る取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 薬事・食品衛生審議会が事前の評価を開始した医薬品の投与に当たっては、当該評価が開始された日から6月、一部変更承認の申請が受理された医薬品の投与にあっては当該申請が受理されてから2年（当該期間内に当該申請に対する処分があったとき又は当該申請の取下げがあったときは、当該処分又は取下げがあった日までの期間）の範囲を超えて投

薬された医薬品につき、患者から実費徴収している。

- イ 保険医療機関が、患者に対して交付した文書（医薬品の名称、用法、用量、効能又は効果、副作用、相互作用の情報が記載されているもの）の内容を確認していない。（患者の了解を得た上で確認すること。）
- ウ 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合に、その旨を地方厚生（支）局に報告していない。
- エ 患者からの実費徴収の額が、社会的に妥当適切なものとなっていない。

□VI-4 保険外負担

- 患者からの実費徴収について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 実費徴収に係る次の事項について、薬局の内側の見えやすい場所に掲示していない。
 - （ア）患者の希望に基づく内服用固形剤の一包化の費用
 - （イ）患者の希望に基づく甘味剤等の添加の費用
 - （ウ）薬剤の容器の費用
 - （エ）患者等への調剤した医薬品の持参料及び郵送代
 - （オ）患者の希望に基づく服薬カレンダーの費用
 - （カ）患者の希望に基づくプラスチック製買物袋の費用
 - イ 患者の同意について、徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより同意の確認が行われていない。
 - ウ 患者の同意後に別に実費徴収する事項が生じた場合に、同意を得ていない。
 - エ 実費徴収の額が、社会的に妥当適切なものとなっていない。
- 実費徴収に係る上記事項について、掲示の内容が不明瞭なので改めること。

□VI-5 電子資格確認

- 電子資格確認を導入していないので、速やかに対応すること。

□VI-6 関係法令の理解

- （1）健康保険法をはじめとする社会保険各法並びに医薬品医療機器等法の保険医療に関する法令の理解が不足しているので、法令に関する理解により一層努めること。
- （2）保険調剤に係る調剤情報等の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等の規定を踏まえ、その取扱いに係る薬局内掲示を行う等、配慮すること。

□VI-7 指導への理解

- （1）指導の趣旨を理解すること。（今回の指導を受ける直前に薬剤服用歴等の補正が行われている。指導の目的は、適正な保険調剤を確保し、加えてその質を向上させることにあるところ、指導を受けるに際し、薬剤服用歴等の補正を行うことは不適切であるので、今後は行わないこと。）
- （2）薬局開設者が欠席
- （3）管理薬剤師が欠席