

# 保険調剤について

平成28年4月

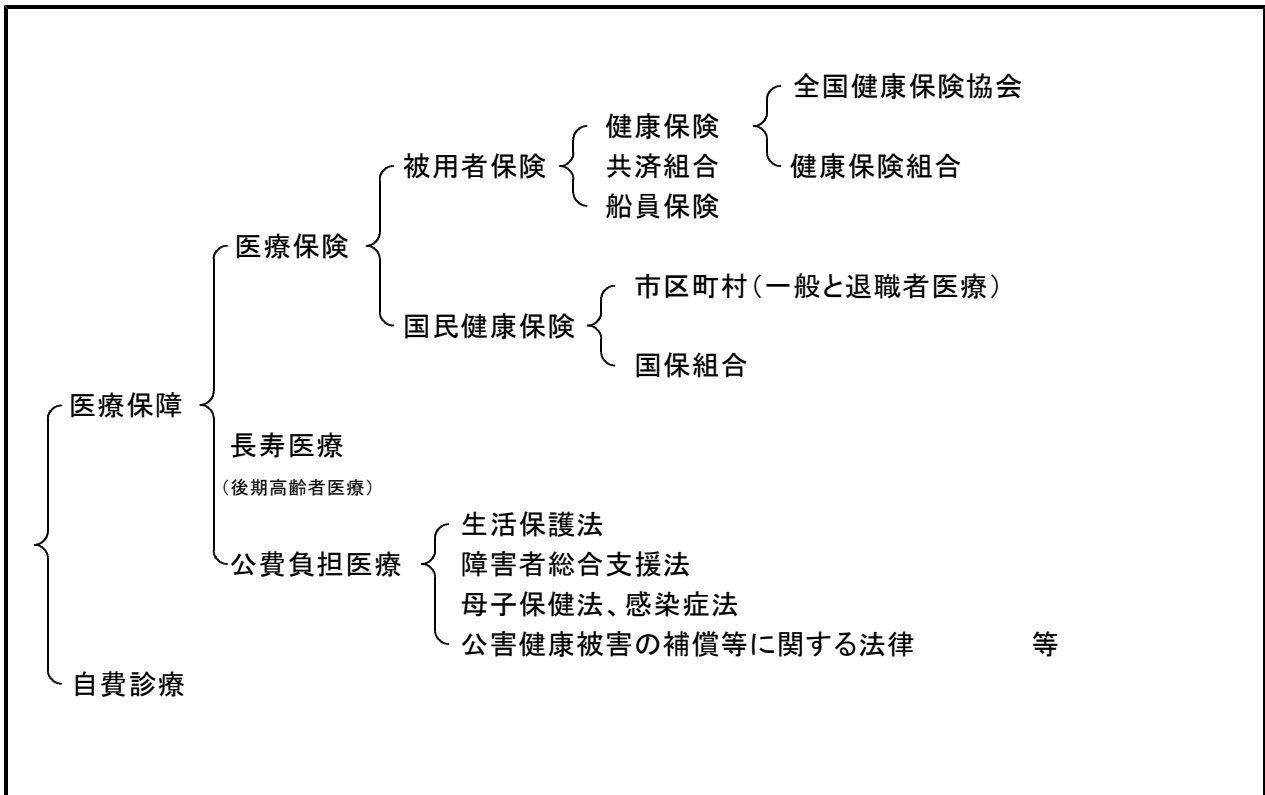
厚生労働省北海道厚生局医療課  
北海道保健福祉部健康安全局国保医療課

# I 医療保険制度のしくみ

## 1. 医療保険制度の種類

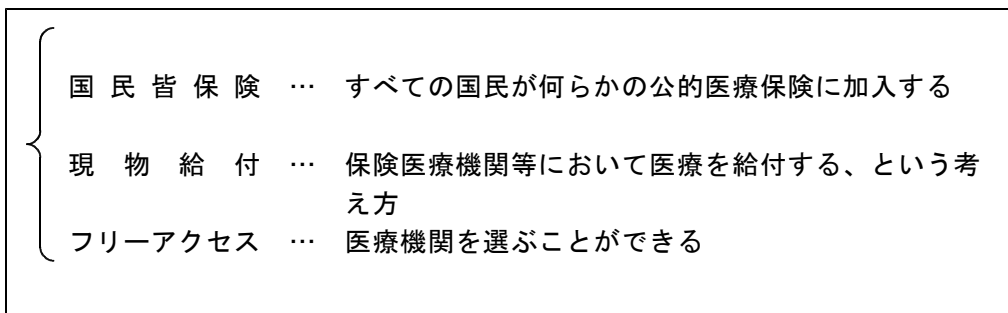
わが国の医療保険は、サラリーマン等の被用者を対象とした被用者保険制度（健康保険（健保）、船員保険（船保）、共済保険（共済）等）と、自営業者等を対象とした国民健康保険制度とに大きく二分される。

高齢者については、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療制度が適用となる。



## 2. 医療保険制度の特徴

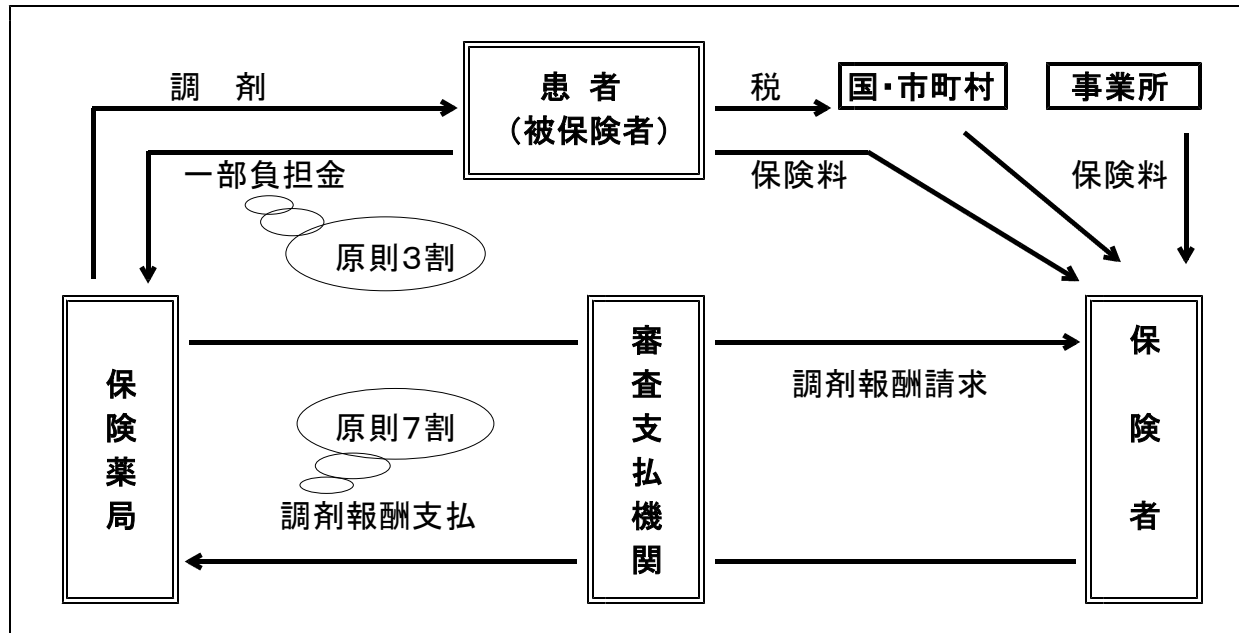
わが国の医療保険制度の特徴として、「国民皆保険」、「現物給付」、「フリーアクセス」が上げられる。



### 3. 保険調剤の仕組み

患者は、保険薬局の窓口で一部負担金を支払い、残りの費用については、保険者から審査支払機関を通じ、保険薬局に支払われる。

この仕組みは健康保険法その他の医療保険各法に規定されている。保険調剤が「保険者と保険薬局との間で交わされた公法上の契約に基づく“契約調剤”」と称される所以である。



※概念図である

## II 保険薬剤師、保険薬局の責務

### 1. 保険薬剤師、保険薬局

#### (1) 保険薬剤師とは

健康保険法において、「保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師は、厚生労働大臣の登録を受けた薬剤師(「保険薬剤師」)でなければならない」(第64条)と規定されており、この厚生労働大臣の登録は「薬剤師の申請により行う」(第71条)とされている。このことは、保険薬剤師の登録は、薬剤師自身が自らの意志で行うものということである。

#### (2) 保険薬剤師登録とは

保険薬剤師の登録は、薬剤師国家試験に合格し、薬剤師免許を受けることにより自動的に登録されるものではない。薬剤師自らの意思により、所在地を管轄する地方厚生(支)局長(所在地を所管する地方厚生(支)局の事務所がある場合には、当該事務所を經由して行う)へ申請する必要がある。また、申請後交付された保険薬剤師登録票は十分管理し、登録内容に変更が生じた時には速やかに(変更の内容によっては保険薬剤師登録票を添えて)届け出る必要がある。(健康保険法第71条)

### (3)保険薬局とは

健康保険法において、「療養の給付を受けようとする者は厚生労働大臣の指定を受けた薬局（「保険薬局」）であること」（第63条）とされており、この厚生労働大臣の指定は「薬局の開設者の申請により行うもの」（第65条）となっている。

### (4)保険薬剤師、保険薬局の責務

「保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより健康保険の調剤に当たらなければならない。」（第72条）とされている。

また、「保険薬局は、当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、厚生労働省令で定めるところにより、調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。」（第70条）とされている。

ここでいう厚生労働省令が「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則）」（資料）であり、保険調剤を行う上での基本的事項を定めたものである。

### (5)主な関係法令

薬剤師法・医療法・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等は、保険調剤の前提として遵守する必要がある。

#### ①薬剤師法

- ・ 薬剤師の任務（公衆衛生の向上及び増進）・・・第1条
- ・ 免許・・・第2条
- ・ 相対的欠格事由・・・第5条

次のいずれかに該当する者には免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により薬剤師の業務を適正に行うことができない
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 薬事に関し犯罪又は不正の行為があった者

- ・ 免許の取消、業務の停止・・・第8条

薬剤師が相対的欠格事由のいずれかに該当し、又は薬剤師としての品位を損するような行為があったときは次の処分をすることができる。

- 一 戒告
- 二 3年以内の業務の停止
- 三 免許の取り消し

- ・ 調剤（薬剤師以外の調剤の禁止）・・・第19条

薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、・・・

- ・ 調剤の求めに応ずる義務・・・第21条

調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければこれを拒んではならない。

- ・ 調剤の場所（薬局以外での調剤の禁止）・・・第22条

- ・ 処方せんによる調剤・・・第23条

薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

- ・ 処方せん中の疑義（疑義照会による確認）・・・第24条

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

- ・情報の提供及び指導（調剤した薬剤の適正使用のための情報提供）・・・第25条の2  
 薬剤師は、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。
- ・処方せんへの記入等（調剤済みの旨、調剤年月日、記名押印等）・・・第26条
- ・処方せんの保存（調剤済みとなった日から3年間の保存義務）・・・第27条
- ・調剤録（備える義務、記載事項、最終の記入から3年間の保存義務）・・・第28条

## ②医療法

- ・医療の基本理念（薬剤師を医療の担い手として位置付け）・・・第1条の2第1項
- ・ 〃 （調剤を実施する薬局を医療提供施設として位置付け）・・・第1条の2第2項

## ③医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(医薬品医療機器等法)

- ・開設の許可（都道府県知事の許可）・・・第4条
- ・許可の基準（構造設備、薬剤師の員数）・・・第5条
- ・薬局の管理（管理者の指定）・・・第7条
- ・管理者の義務（従業者の監督、構造設備・医薬品等の管理、開設者への意見）・・・第8条
- ・薬局開設者の遵守事項（薬局業務に関する事項、管理者の意見の尊重）・・・第9条
- ・休廃止等の届出（薬剤師の変更、営業時間等）・・・第10条

## 2. 保険調剤の基本的ルール

- 保険調剤は、健康保険法等の各法に基づく、保険者と保険薬局との間の「公法上の契約」による契約調剤である。
- 保険薬局及び保険薬剤師であるということは、健康保険法等で規定されている保険調剤のルール(契約の内容)を熟知していることが前提となる。
- 保険薬剤師が保険調剤を行うにあたっては、保険調剤のルールを遵守する必要がある。

### (1) 保険調剤として報酬が支払われる条件

以下の条件について、すべて満たしていなければ調剤報酬の支払いは受けられない

- 保険薬剤師が
- 保険薬局において
- 健康保険法、薬剤師法、医薬品医療機器等法等の各種関係法令の規定を遵守し
- 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(薬担規則)」の規定を遵守し
- 薬学的に妥当適切な調剤(患者指導を含む)を行い
- 調剤報酬点数表に定められた算定要件を満たした上で請求を行っている

### (2) 薬担規則

1の(3)で見たように健保法等に基づいて「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（略称；薬担規則）」が定められている。（薬担規則は、本テキストP20～22を参照。）

薬担規則に規定する事項を概観する。

- ・懇切丁寧（§2）
- ・申請と費用請求に係る適正な手続（§2の2、§10の2）  
 例）後発医薬品調剤体制加算1又は2の届け出をしていた保険薬局が、直近3ヵ月間に調剤した後発医薬品の規格単位数量、又は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量割合の減少により、施設基準を満たすことができなくなった場合、保険薬局は速やかに地方厚生（支）局に変更等の届出を行わなければならない。

※ 「請求関係は事務に一任しているのでこんな請求がされているとは知らなかった。」といういい訳は通用しない。保険薬剤師はレセプトを確認する努めがある。

- ・健康保険事業の健全な運営の確保（§2の3）
- ・経済上の利益の提供による誘引の禁止（§2の3の2）
- ・届出事項の掲示（§2の4）
- ・処方せんと保険証の確認（§3）
- ・一部負担金の受領と個別費用区分記載領収書の無償交付（§4、§4の2）
- ・調剤録の記載と整備（§5、§10）
- ・処方せんと調剤録の完結後三年間の保存（§6）
- ・後発医薬品の調剤（§7の2、§8③）
- ・処方せんに基づき、妥当適切に調剤、薬学的管理・指導を行う（§8①）
- ・服薬状況と薬剤服用歴の確認（§8②）
- ・保険薬剤の使用（§9）

### (3)健康保険事業の健全な運営の確保

薬担規則第2条の3では、健康保険事業の健全な運営の確保の観点から、次の二つのことを禁止している。

- ① 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
- ② 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの代償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。

また、同条で「その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。」と規定している。

一方、「保険医療機関及び保険医療養担当規則(療担規則)」第2条の5でも、「特定の保険薬局への誘導の禁止」の規定があり、「保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない」とされている。

これは、処方せンを発行した保険医療機関の職員が当該患者の院外処方せンを薬局に持ち込むような場合、すなわち患者の希望の有無に関わらず勝手に特定の保険薬局に院外処方せんを送るというようなことを禁止している。

### (4)経済上の利益の提供による誘引の禁止

薬担規則第2条の3の2では、患者のフリーアクセスを阻害する次のことを禁止している。

- ① 保険薬局は、患者に対して、第4条の規定（患者負担金）により受領する費用の額に応じて、当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。

これは、一部負担金等の額に応じて、当該保険薬局が販売する商品の値引きなどに充てられるポイントを付与するといった、いわゆるポイント付与サービスを行うこと、調剤回数に応じて、金品を提供することなどにより、患者を誘引する行為を禁止している。

- ② 保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。

これは、手数料を支払って事業者又はその従業員に対して、患者を紹介してもらう、いわゆる患者紹介ビジネスを利用して患者を誘引するようなことを禁止している。

### Ⅲ 調剤報酬点数表における留意事項等

#### 1. 調剤報酬点数表

##### 通 則

##### 第1節 調剤技術料

- 調剤基本料 調剤基本料1から5 ……施設基準との適合要件あり  
特別調剤基本料  
基準調剤加算 ……施設基準との適合要件あり  
後発医薬品調剤体制加算1・2 ……施設基準との適合要件あり  
分割調剤(1処方せんの2回目以降の調剤)
- 調剤料 内服薬・屯服薬・浸煎薬・湯薬・注射薬・外用薬  
(加算料)・一包化加算
  - ・嚥下困難者用製剤加算
  - ・無菌製剤処理加算 ……施設基準との適合要件あり
  - ・麻薬・向精神薬・覚せい剤原料又は毒薬加算
  - ・自家製剤加算
  - ・計量混合調剤加算
  - ・在宅患者調剤加算 ……施設基準との適合要件あり
  - ・時間外加算・休日加算・深夜加算、休日・夜間等加算

##### 第2節 薬学管理料

- 薬剤服用歴管理指導料  
(加算料)・麻薬管理指導加算
  - ・重複投薬・相互作用防止加算
  - ・特定薬剤管理指導加算
  - ・乳幼児服薬指導加算
- 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
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料  
(加算料)・麻薬管理指導加算
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料  
(加算料)・麻薬管理指導加算
- 在宅患者緊急時等共同指導料  
(加算料)・麻薬管理指導加算
- 服薬情報等提供料
- 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

##### 第3節 薬剤料

##### 第4節 特定保険医療材料料

## 2. 処方せん

- 調剤に当たっては、処方せんが適正かどうか、また、処方されている医薬品が薬価基準収載品目であり、医薬品医療機器等法承認事項(効能・効果、用法・用量、禁忌等)等を遵守して使用されているかの確認が必要である。
- 上記等、薬学的に疑義が生じた場合には、必ず保険医に疑義照会を行うこと。
- 調剤済となった処方せんに必要な記入事項を適切に行うこと。

### (1) 受付・確認

#### ① 処方せんの確認(薬担規則第3条)

- ・ 保険医療機関の保険医が交付したものであること (保険医の署名又は記名押印の確認)
- ・ 処方せん又は被保険者証により療養の給付を受ける資格があること

#### ② 使用期間の確認(療担規則第20条第3号)

- ・ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内 (長期の旅行等の特殊の事情がある場合を除く) とされている
- ・ 使用期間を特に記載してない場合は、交付の日を含めて4日以内である

#### ③ 処方せんへ記入すべき事項

- ・ 薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること
  - ア 「調剤済年月日」 (調剤済とならなかった場合は、調剤年月日及び調剤量を記載)
  - イ 「保険薬局の所在地及び名称」
  - ウ 「保険薬剤師氏名 印」 (調剤を行った保険薬剤師の署名又は記名押印)  
注) 管理薬剤師が代表して行うようなことはしないこと
- ・ 必要に応じて「備考」又は「処方」欄に記載する事項
  - ア 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容
  - イ 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答内容

#### ④ 処方欄の確認

- ・ 薬価基準に収載されている名称又は一般名が記載されているか
- ・ 用法用量が記載されているか
- ・ 投与期間の制限がある医薬品の処方日数が制限を超えていないか
- ・ 医薬医療機器等法承認内容(効能効果、用法用量、禁忌等)と異なる使用方法がなされていないか

#### ⑤ 後発医薬品への変更を認めているかの確認(薬担規則第8条第3項)

- ・ 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。



## (2)不適切な処方 of 具体例

### ①記載不備な処方せん

- ・ 2以上の規格単位がある医薬品の場合に、規格単位を記載していない
- ・ 用法及び用量の記載がない（例：インスリン注射液、外用剤 等）
- ・ 記載が不適切である（例：「医師の指示どおり」、「必要時」などの記載）
- ・ 約束処方による医薬品名の省略や記号等による記載

### ②薬品医療機器等法による承認内容と異なる用法・用量の処方

- ・ アダラートCR錠、アムロジン錠、ディオバン錠、カルデナリン錠等の1日2回投与  
(承認；1日1回)
- ・ プリンペラン錠の食後投与 (承認；食前)
- ・ 漢方エキス製剤の食後投与 (承認；食前又は食間)
- ・ ラシックス錠の朝・昼食後1日2回投与 (承認；1日1回)

### ③医薬品医療機器等法による承認内容と異なる適応症への使用が疑われる処方

- ・ プロマック顆粒を味覚障害患者に投与
- ・ マイスリー錠を統合失調症、躁うつ病の不眠症患者に投与
- ・ 抗菌薬、化学療法剤を投与していない患者に対するビオフェルミンR散の投与

### ④重複投与が疑われる処方

- ・ 異なる医師によるセルタッチの処方
- ・ 異なる医師によるポンタールカプセルとボルタレン坐薬の処方
- ・ セルベックス細粒とセルベックスカプセルの処方
- ・ リンデロンVG軟膏とリンデロンDP軟膏の処方
- ・ パリエット錠とガスターD錠の処方

### ⑤薬剤の処方内容より禁忌例への使用が疑われる処方

- ・ 消化性潰瘍が疑われる患者に対して投与されている、PL顆粒、バイアスピリン錠、バファリン81mg錠、アセトアミノフェン、ボルタレンSRカプセル、モービック錠、ロキソニン錠、ハイペン坐薬、アルボ坐薬 等
- ・ うっ血性心不全が疑われる患者に対して投与されている、サンリズムカプセル、シベノール錠 等
- ・ 緑内障が疑われる患者に対して投与されている、ポラキス錠、バップフォー錠 等
- ・ パーキンソン病が疑われる患者に対するインプロメン錠、セレネース錠等
- ・ てんかんが疑われる患者に対するルジオミール錠等

### ⑥倍量処方が疑われる処方

- ・ ハルシオン錠、マイスリー錠、レンドルミン錠、ロヒプノール錠、ユーロジン錠等

### ⑦漫然と長期に渡り処方されている医薬品の処方

- ・ メチコバル錠、シナール錠、ビタメジンカプセル、ノイロトロピン錠、フラビタン錠、ピドキサール錠等の月余に渡る投与
- ・ フォリアミン錠の貧血に対する月余に渡る投与
- ・ キネダック錠、サアミオン錠、ケタスカプセル等の12週を越える投与

### ⑧投与期間の上限が設けられている医薬品について、その上限を超えた投与が疑われる処方

- ・ オメプラール錠等を、4週間、6週間又は8週間を超えて投与  
非びらん性胃食道逆流症・・・4週間まで  
十二指腸潰瘍・・・6週間まで  
胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎・・・8週間まで

### ⑨処方せんで検査等に使用することが明確な医薬品の処方

- ・ 検査前投与の記載があるトリクロリールシロップ、ラキソベロン液
- ・ 処方せんで自己注射の消毒に使用することが明確である消毒液

### (3)保存

- ・ 処方せんの保存期間は3年間（薬剤師法第27条、薬担規則第6条）
- ・ 電磁的な保存については「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」参照  
(平成17年3月31日付け 医政発第0331009号 薬食発第0331020号 保発第0331005号)

### (4)その他の留意事項

- ・ 前回の処方内容に基づき処方せん受付前にあらかじめ調剤を行うことは、処方せんに基づかない調剤と解されるので行わないこと
- ・ ファクシミリを利用した処方せんにより調剤を行う場合は、別途、患者により持参された処方せんとの突合を行い、相違ないことを確認すること
- ・ 患者が正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき、詐欺などの不正行為により調剤を受けようとしたときは、遅滞なく健康保険協会北海道支部又は健康保険組合などの保険者に通知すること(薬担規則第7条)

## 3. 調剤録

- 調剤録は、調剤報酬請求の根拠である。
- 保険薬剤師は、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。(薬担規則第10条)
- 保険薬局は、調剤録に、療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない。(薬担規則第5条)

### (1)調剤録に記載すべき事項

- ・ 患者の氏名及び年齢
- ・ 薬名及び分量
- ・ 調剤年月日
- ・ 調剤量
- ・ 調剤した薬剤師の氏名
- ・ 処方せんの発行年月日
- ・ 処方した医師等の氏名
- ・ 処方した医師等の住所又は勤務する医療機関の名称・所在地
- ・ 処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合の変更の内容及び医師等に疑わしい点を確認した場合の回答の内容
- ・ 患者の被保険者証記号番号、保険者名、生年月日及び被保険者、被扶養者の別
- ・ 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量及び使用期間
- ・ 当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤点数、調剤手数料、請求点数及び患者負担金額

## (2) 保存

- ・調剤録の保存期間は3年間（薬剤師法第28条第3項、薬担規則第6条）
- ・電磁的な保存については「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」参照  
（平成17年3月31日付け 医政発第0331009号 薬食発第0331020号 保発第0331005号）

## 4. 調剤基本料

- 基準調剤加算は、患者に対して一定の水準の医療サービスを提供するために保険薬局の有する機能を評価したものである。したがって、この施設基準は恒常的に満たされていなければならない。
- 当該施設基準における各種体制の整備は、ハード面はもちろんのこと、具体的な手順書等を作成するなどソフト面についても整備を行うこと。

### (1) 基準調剤加算の施設基準

- ・基準調剤加算は1200品目以上の医薬品を備蓄
- ・自局又は近隣の保険薬局との連携（自局含めて最大で3）により24時間調剤及び在宅業務が速やかにできる体制の確保
- ・担当者及び担当者と直接連絡が取れる連絡先電話番号等、連携している近隣の保険薬局の所在地、名称及び連絡先電話番号等を記載した文書の患者への交付、説明及び掲示
- ・かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括指導料にかかる届出を行っていること
- ・麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導が可能
- ・患者ごとの薬剤服用歴管理記録の作成及び必要な指導
- ・平日8時間以上、土曜日または日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ週45時間以上開局していること
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出、体制の確保、掲示及び患者への文書の交付
- ・調剤従事者等の資質向上を図るため研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修の実施
- ・特定の保険医療機関にかかる処方せんによる調剤の割合が90%を超える場合にあっては、後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について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、届出時の直近3か月の実績として30%以上であること
- ・薬局内にコンピューターを設置し、インターネットを通じて定期的に医薬品情報の収集及び保険薬剤師への周知（PMDAメディナビへの登録）
- ・次の医薬品情報の提供体制の確保
  - 一般名、剤形、規格、製剤の特徴、医薬品緊急安全性情報、  
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
- ・上記医薬品情報の入手手段（連絡方法及び連絡先等）の掲示
- ・医療材料及び衛生材料を供給できる体制の確保
- ・地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に対して、在宅業務実施体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分行っている
- ・直近の1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導等の実績があること
- ・あらかじめ患者の同意が得られた場合に、訪問薬剤管理指導の結果、必要な情報を関係する診療所又は病院及び訪問看護ステーション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
- ・地域において、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の連携
- ・管理薬剤師は次の要件をすべて満たしていること。届出時点で保険薬剤師として5年以上の薬局経験があること。当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。当該保険薬局に1年以上

在籍していること

## (2) 留意事項

### ① 資質の向上を図るための研修について

- ・調剤従事者等の全員を対象として研修を実施すること
- ・研修会の実施計画書を作成するとともに実施状況を把握すること
- ・研修内容は、医薬品の情報(メーカーによる製品の説明会)だけでなく、調剤報酬請求等に関する内容の研修も実施すること

### ② 医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報について

- ・薬局内にコンピュータを設置し、インターネットを通じて最新の医薬品緊急安全性情報、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い随時提供できるようにしておくこと
- ・患者への情報提供及び指導の際に有効に活用できるよう情報を整理しておくこと

## (3) 後発医薬品調剤体制加算1・2の施設基準

- ・直近3ヵ月間で調剤した薬剤の規格単位数(薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量)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%以上であること。
- ・直近3ヵ月間で調剤した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、それぞれ、65%以上、75%以上であること。
- ・後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を薬局の内外の見えやすい場所に、当該加算を算定している旨をい薬局の内側に掲示すること

## 5. 調剤料

- 具体的にどのような場合に算定が可能なのか(算定要件)を十分に理解するとともに、算定が可能であると判断し算定する場合にあっては、その根拠となる事項について、必要に応じて調剤録、薬剤服用歴管理記録に記載することが必要である。

### (1) 一包化加算

- ・服用時点の異なる2種類以上の内服固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服固形剤を服用時点ごとに一包として調剤した場合にのみ算定できるものをいう。
- ・多種類の薬剤が投与されている患者で飲み忘れや誤りがある場合、また、心身の特性により薬剤を被包から取り出せない患者に対して一包化した場合に算定できるものであり、治療上の必要性が認められる場合医師の了解を得たうえで行うものである
- ・一包化の算定を行う場合には一包化が必要な理由を明確にしておくこと
- ・一包化加算を算定した範囲の薬剤については、自家製剤加算及び計量混合加算は算定できない。

### (2) 嚥下困難者用製剤加算

- ・嚥下障害等がある患者に対してのみ算定できるものであり、単に医師が粉末化の指示を行ったのみでは算定できないため、患者状態を確認し、理由を明確にしておくこと
- ・市販されている剤形で服用可能であると思われる患者については算定できない

### (3) 自家製剤加算

- ・医薬品の特性を踏まえ、薬学的に問題がないと判断される場合に行うこと
- ・製造工程を調剤録又は薬剤服用歴管理記録に記載すること
- ・予製剤がある場合には、20/100に相当する点数を請求すること

- ・同一剤形及び同一規格の医薬品が薬価基準に記載されている場合は算定できない

#### (4) 在宅患者調剤加算

- ・施設基準に適合している薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者に対して調剤した場合に算定する。

### 6. 薬学管理料

- 薬学管理料における各種指導や情報提供は、その時点における個々の患者の状態等を考慮して、当該患者にとって何が必要かをその都度判断することが必要である。
- 単に前回算定したからという理由や機械的に一律に算定を行うような行為は不適切である。

#### (1) 薬剤服用歴管理指導料

##### ① 薬剤服用歴管理記録

- 薬剤服用歴管理記録は患者情報を集積したものであり、適切な服薬指導を行うために必要不可欠なものである。
- 患者情報を収集・整理した上で、必要な服薬指導を行う。
- 薬剤服用歴管理記録は、調剤報酬請求の根拠となる記録である。
- 疾病に関する一般的な生活指導は、薬学的管理指導とはいえない。

#### (記載すべき事項)

- |   |                                 |                         |
|---|---------------------------------|-------------------------|
| ア | 氏名・生年月日・性別・被保険者証の記号番号・住所・緊急時連絡先 |                         |
| イ | 処方した保険医療機関名及び保険医氏名・処方日・処方内容     |                         |
| ウ | 調剤日・処方内容に関する照会の要点等              |                         |
| エ | 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴               | }                       |
| オ | 患者又はその家族等からの相談事項の要点             |                         |
| カ | 服薬状況                            |                         |
| キ | 残薬の状況の確認                        |                         |
| ク | 服薬中の体調の変化                       |                         |
| ケ | 併用薬                             |                         |
| コ | 合併症を含む既往歴に関する情報                 |                         |
| サ | 他科受診の有無                         |                         |
| シ | 副作用が疑われる症状の有無                   |                         |
| ス | 飲食物(薬剤との相互作用)の摂取状況              |                         |
| セ | 後発医薬品の使用に関する患者の意向               |                         |
| ソ | 手帳による情報提供の状況                    |                         |
| タ | 服薬指導の要点                         | →その時点に必要な指導の要点を具体的に記載する |
| チ | 指導した保険薬剤師の氏名                    | →忘れないように!!              |

「エ」から「セ」までの事項については、処方せん受付後、薬を取りそろえる前に、患者等に確認すること。

残薬の状況については、薬剤服用歴の記録に基づいて、また、患者又はその家族等から確認すること。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、

投与日数等の確認を行うよう努めること。確認できなかった場合には、次回の来局時には確認できるよう指導し、その旨を薬剤服用歴の記録に記載する。

(電子薬歴について)

- ・運用管理規程を作成しているか？ → 操作マニュアルと混同しないように！
- ・何時、誰が記録したかが判別可能か？ 修正の記録はどうか？

## ②薬剤服用歴管理指導料における薬剤情報提供文書

- 情報提供の内容は、個々の患者の病状に応じた内容となっていなければならない。
- 処方された薬剤の用法用量が不明確であれば正確な情報提供は不可能である。

(記載すべき事項)

- ア 当該薬剤の名称(一般名処方による処方せん又は後発医薬品への変更が可能な処方せんの場合においては、現に調剤した薬剤の名称)、形状(色、剤形等)
- イ 用法、用量、効能、効果
- ウ 副作用及び相互作用
- エ 服用及び保管取扱い上の注意事項
- オ 保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名
- カ 保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

※ 上記の事項に加えて、調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報

- ① 該当する後発医薬品の薬価基準への収載の有無、
- ② 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薬価(備蓄しておらず、かつ、支給もできない場合はその旨)についても患者に提供すること。

(留意事項)

- ・複数効能を有する薬剤の効能・効果を患者の病状に応じて特定しているか？
- ・性別の違いにより注意事項が異なる薬剤の記載は適切か？  
例) 男性患者への「妊産婦、授乳に関する注意」  
成人患者への「乳幼児に関する注意」
- ・副作用に関する記載があるか？ → 服用上の注意と勘違いしていないか？

## ③手帳への記載

- ・調剤日、薬剤の名称(一般名処方による処方せん又は後発医薬品への変更が可能な処方せんの場合においては、現に調剤した薬剤の名称)、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項を手帳に経時的に記載すること。
- ・患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録、患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録、患者の主な既往歴等疾患に関する記録については、保険薬局において適切に記載されていることを確認するとともに、記載されていない場合には、患者に聴取の上記入するか、患者本人による記入を指導するなどして、手帳が有効に活用されるよう努めること。
- ・所有している手帳を持参しなかった患者に対して必要な情報が記載された簡潔な文書(シール等)を交付し、手帳に貼付するように患者に対して説明することで、すでに患者が保有する手帳が有効に活用するように努めるとともに患者が次回手帳を持参した場合には貼付されていることを確認する

## (2) 麻薬管理指導加算

- ・患者又はその家族等に対して、電話等により定期的に、投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な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うこと。
- ・麻薬による鎮痛等の効果や副作用の有無の確認を行い、必要な薬学的管理指導を行うこと。
- ・指導の要点を薬剤服用歴の記録に記載すること。

## (3) 重複投与・相互作用防止加算

- ・複数の保険医療機関又は複数の診療科で発行された処方せんが対象となる
- ・複数の処方せんに係るもの以外にもOTC薬や飲食物との相互作用が判明した場合も対象となる

## (4) 特定薬剤管理指導加算

- ・薬剤服用歴管理指導料に係る薬剤の管理及び指導等に加えて、患者又はその家族等に当該薬剤が特に安全管理が必要な医薬品である旨を伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行う。

※ 日本薬剤師会「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」参照

- ・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は、そのすべてについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと。

※ ただし、処方せんの受付1回につき、1回に限り算定する。

- ・特に安全管理が必要な医薬品として当該加算の対象は、次のとおり。

### 【抗悪性腫瘍剤】

#### 【免疫抑制剤】

- ・副腎皮質ステロイドの内服薬と外用薬の一部
- ・関節リュウマチ剤のうち、メトキサレート(リュウマトレックス)、ミゾリビン(プレディニン)、レフルノミド(アラバ)、インフリキシマブ(レミケード)、エタネルセプト(エンブレル)、アダリマブ(ヒュミラ)、トシリズマブ(アクテムラ)
- ・移植にともなう拒絶反応の抑制等  
バシリキシマブ(シムレクト)、ムロナブーCD3(オルソクロンCD3)、アザチオプリン(イムラン)、エベロリムス(サーティカン)、塩酸グスペリムス、タクロリムス水和物(プログラフ)、シクロスポリン(サンディミュン)、ミコフェノール酸モフェチル

#### 【不整脈用剤】

- ・その他不整脈の効能を有するものを含む。

#### 【抗てんかん剤】

#### 【血液凝固阻止剤】

- ・ワルファリンカリウム、塩酸チクロビン(パナルジン)、硫酸クロピドグレル(プラビックス)、シロスタゾール(プレタール)、アスピリン

※ なお、EPA、アンプラーグ、ドルナー、プロサイリン、オバルモン、プロレナールは対象外

#### 【ジギタリス製剤】

#### 【テオフィリン製剤】

- ・テオドール錠、ユニフィルLA錠

#### 【カリウム製剤】

- ・注射薬に限る。

#### 【精神神経用剤】

- ・なお、睡眠鎮静剤、抗不安剤、抗パーキンソン剤は対象外

#### 【糖尿病用薬】

#### 【膵臓ホルモン製剤】

#### 【抗HIV薬】

## (5) 乳幼児服薬指導加算

- ・乳幼児に係る処方せんの受付の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行うこと。
- ・算定した処方せん中の薬剤の服用期間中に、患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行うこと。
- ・確認内容及び指導の要点を薬剤服用歴の記録及び手帳に記載すること。

## (6) 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

### ① かかりつけ薬剤師指導料

- 患者が選択した保険薬剤師が保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できる
- 算定しようとする薬剤師が患者に対してかかりつけ薬剤師の業務内容、かかりつけ薬剤師を持つことの意義役割等についてかかりつけ薬剤師指導料の費用も含めて説明した上で患者の同意を得ることとし、患者の同意を得た後の次回の処方せん受付時以降に算定できる
- 患者の同意については、当該患者の署名付きの同意書を作成し保管し、患者の薬剤服用歴の記録にその旨記載する。1人の患者に対して1か所の保険薬局における1人の保険薬剤師のみについてかかりつけ薬剤師指導料を算定できるものであり同一月内は同一の保険薬剤師について算定すること

- ・患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うことを原則とする。
- ・他の保険医療機関・保険薬局においてもかかりつけ薬剤師の情報を確認できるよう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する。
- ・患者が受診している全ての保険医療機関の情報を把握し、服用している処方薬はじめ、要指導医薬品及び一般医薬品並びに健康食品等についてすべて把握するとともにその内容を薬剤服用歴の記録に記載すること。患者に対して保険医療機関を受診する場合や保険薬局で調剤を受ける場合にはかかりつけ薬剤師を有していることを明示するよう説明すること。
- ・患者から24時間相談に応じる体制をとり開局時間外の連絡先を伝えるとともに勤務表を作成し患者に渡すこと。
- ・調剤後も患者の服薬状況の把握指導を行い、その内容を薬剤を処方した保険医に情報提供し必要に応じて処方提案すること。服薬状況の把握は患者の様態や希望に応じて定期的に行うこと。
- ・かかりつけ薬剤師指導料は薬剤服用歴管理指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料と同時に算定することはできない。

### ② かかりつけ薬剤師包括管理料

- かかりつけ薬剤師包括指導料は下記の患者について、かかりつけ薬剤師が保険医と連携して患者の服薬状況を一元的継続的に把握したうえで患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できる
  - ・区分番号A001の注12の地域包括診療加算又は注13の認知症地域包括診療加算を算定している
  - ・区分番号B001-2-9の地域包括診療料を算定している
  - ・区分番号B001-2-10の認知症地域包括診察料を算定している
- かかりつけ薬剤師包括管理料の算定に当たっては区分番号13の2のかかりつけ薬剤師指導料の(2)から(7)までを満たすこと

- ・患者の服薬状況等については薬学的知見に基づき随時把握して保険医に対してその都度情報提



- 供するとともに必要に応じて処方提案する。なお、情報提供の要否、方法頻度等についてはあらかじめ保険医と相談して合意が得られている場合当該合意に基づいた方法等で差支えない。
- ・かかりつけ薬剤師包括管理指導料は、薬剤服用歴管理指導料又はかかりつけ薬剤師指導料とは同時に算定できない

## IV その他の留意事項等

### 1 後発医薬品への変更調剤について

後発医薬品への変更可能で、含量規格・剤形変更も可能な処方せんを受け付けた場合、患者への説明と同意を条件に、処方薬に代えて後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む）を調剤することができる。

（留意点）

- ・変更調剤は、変更後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限る。
- ・変更調剤を行った場合には、調剤した薬剤の銘柄、変更した場合は含量規格や剤形について、処方せん発行医療機関に情報提供すること。

### 2 明細書の発行について

電子情報処理組織の使用又は光ディスク等を用いた請求により保険請求を行うことが義務づけられた保険薬局は、領収証を交付するに当たり、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付しなければならない。

（留意点）

- ・明細書の発行状況を定期的に確認するため、保険薬局は毎年行われている他の届出事項の報告と併せて、明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当している旨等を報告すること。
- ・公費等により一部負担金が発生しない患者に対しても明細書の発行に努めること。

### 3 届出事項の変更

保険薬局の開設者は、次の事由が生じたときは、速やかに、その旨及びその年月日を北海道厚生局に届け出なければならない。

- ・管理薬剤師の変更（異動）
- ・保険薬剤師の異動
- ・開設者の変更（異動）
- ・保険薬剤師の氏名の変更
- ・保険薬局の名称の変更
- ・保険薬局の所在地の変更（区画変更等）

### 4 標示・掲示

保険薬局は次の掲示を行わなければならない（一部届出に応じて行うものを含む）

- ・「保険薬局」の文字の掲示
- ・開局時間、休業日並びに時間外、休日、深夜における調剤応需体制に関する事項
- ・調剤報酬点数表に関する事項
- ・調剤基本料に関する事項
- ・基準調剤加算に関する事項
- ・後発医薬品調剤体制加算1・2に関する事項
- ・保険薬局の無菌製剤処理加算に関する事項
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項
- ・在宅患者調剤加算に関する事項
- ・かかりつけ薬剤師指導料に関する事項
- ・明細書の発行状況に関する事項

## 5 その他

- ・調剤報酬請求に当たっては、保険薬剤師が、処方せん、調剤録、レセプトとの突合チェックを必ず行い、適切な請求を行うことが重要である
- ・健康保険法及び調剤報酬点数表、薬剤師法、医薬品医療機器等法関係法令について十分に理解し、保険調剤を行う必要がある
- ・審査支払機関からの増減通知については、確認後すぐに廃棄せずに保管し、翌月以降の調剤報酬請求に活用するなど、常に適正化に努める必要がある
- ・薬局開設者は、指導の主旨を十分に理解し、指導には必ず出席すること
- ・薬局開設者が複数の保険薬局の開設者となっている場合にあつては、当該薬局の指導結果の内容を踏まえ、他の保険薬局についても点検を行い、保険調剤のより一層の質的向上及び適正化を図ることが肝要である

## V 健康保険法に基づく指導・監査

### 1 指導・監査について

#### (1) 指導について

保険調剤の質的向上と適正化を目的として行われるものであり、保険薬局、保険薬剤師として指定、登録されたすべてが対象となり得る。

指導には、集団指導、集団的個別指導及び個別指導がある。個別指導のうち、厚生労働省・地方厚生(支)局・都道府県が共同して行う共同指導と、同一開設者に係る複数の都道府県に所在する保険薬局を対象とする特定共同指導がある。

#### (2) 監査について

調剤内容および調剤報酬請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由がある時に行われる。監査後の行政上の措置として、保険薬局、保険薬剤師の「取消」、「戒告」、「注意」がある。

また、本来、「取消」を行うべき事例であるが、すでに保険薬局が廃止、又は保険薬剤師が登録未梢している場合には、「取消相当」という取扱いとし、「取消」と同等に取扱われる。

不正請求の代表例としては次のようなものがある。

- ①無資格者調剤：非薬剤師による調剤
- ②架空請求：調剤の事実がないものを調剤したとして請求
- ③付増請求：実際に行った調剤内容に実際に行っていない調剤内容を付増して請求
- ④振替請求：実際に行った調剤内容を点数の高い別の調剤内容に振替えて請求
- ⑤二重請求：同一の調剤に対する請求を複数回にわたり請求

こうした法令に対する不正な行為は、医療保険の分野に限らず社会のどの分野においてもあってはならないことであるが、特に現物給付出来高払いを基本とする医療保険制度を維持するためには致命的なものである。故意に不正請求をするのは論外であり、通常の調剤報酬請求を行っているのであれば起こり得ないものである。

仮に、監査の場で、不正・不当な請求を行っていたことが明らかになれば、保険薬局、保険薬剤師の取消等の厳しい行政処分が下されることとなる。

また、行政処分のみならず、不正・不当な請求により支払われた調剤報酬については、保険者に対する返還金も発生することとなる。**返還金は原則的に5年間分とし、又、最大40%追加されることもある。**

医療の多くが保険診療として行われている現在において、保険薬局の指定や保険薬剤師の登録を取り消されることとなれば、保険薬局の経営は成り立たなくなり、保険薬剤師が保険調剤を行うことが実質的に不可能となる。

**取消処分となった場合は原則5年間は再指定・再登録は行わないこととなっている。**これは、保険薬局、保険薬剤師のみの問題ではなく、医療を受ける側である住民に対し多大な悪影響を与えてしまうものである。

## 2 平成26年度の指導・監査の実施状況(医科、歯科、薬局の全国計)

### (1)指導・監査による返還金額

平成26年度に保険医療機関等から返還を求めた額は、約68億円

(内訳) 指導による返還分：約41億3千万円

監査による返還分：約26億7千万円

### (2)取消の状況

- ・ 保険医療機関等の指定取消／指定取消相当：41件（うち保険薬局の取消等 7件）  
保険医等の登録取消／登録取消相当：30名（うち保険薬剤師の登録取消 8名）  
(特徴等)

- ・ 保険医療機関等の指定取消処分(取消相当を含む。)の原因(不正内容)を見ると、不正請求(架空請求、付増請求、振替請求、二重請求)がそのほとんどを占めている。
- ・ 指定取消処分(指定取消相当を含む。)に係る端緒として保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が25件と取消(指定取消相当を含む。)件数の半数以上を占めている。

※ 「取消相当」とは、本来、保険医療機関等の指定取消、保険医等の登録取消を行うべき事例について、保険医療機関等が廃止、又は保険医等が登録の抹消をしている場合に行われる扱いであるが、公表、再指定(再登録)については、指定取消(登録取消)と同等に取扱われる。

## VI さいごに

### 保険調剤の概念(まとめ)

- ・ 保険薬局の指定、保険薬剤師の登録がなされたということは、自らの意志で保険者との間で交わした公法上の契約に基づく調剤(保険調剤)を行うということである。
- ・ 契約内容は、健康保険法、医薬品医療機器等法、薬剤師法、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則、厚生労働省告示等で規定されており、いわゆる法定約款である。
- ・ 保険薬局、保険薬剤師は、法定約款である健康保険法、医薬品医療機器等法、薬剤師法、薬担規則、厚生労働省告示等を守り、保険調剤を担当する責務がある。
- ・ 契約に違反した場合には、契約の解除(保険薬局の指定取消、保険薬剤師の登録取消)につながることに十分留意する必要がある。
- ・ 機会ある毎に契約内容である関係法令、厚生労働省告示(算定要件)等を確認し、適正な保険調剤、調剤報酬の請求に当たらなければならない。

**資料****保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則）**

（昭和32年4月30日 厚生省令第16号）

（最終改正；平成28年3月4日/ 厚生労働省令第27号）

**（療養の給付の担当の範囲）**

**第一条** 保険薬局が担当する療養の給付及び被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）は、薬剤又は治療材料の支給並びに居宅における薬学的管理及び指導とする。

**（療養の給付の担当方針）**

**第二条** 保険薬局は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

**（適正な手続の確保）**

**第二条の二** 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

**（健康保険事業の健全な運営の確保）**

**第二条の三** 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
  - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

**（経済上の利益の提供による誘引の禁止）**

**第二条の三の二** 保険薬局は、患者に対して、第四条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険薬局における商品の購入に係る対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、当該患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。

2 保険薬局は、事業者又はその従業員に対して、患者を紹介する対価として金品を提供することその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益を提供することにより、患者が自己の保険薬局において調剤を受けるように誘引してはならない。

**（掲示）**

**第二条の四** 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

**（処方せんの確認）**

**第三条** 保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方せんが健康保険法（大正十一年法律第七十号。以下「法」という。）第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方せんであること及びその処方せん又は被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確認しなければならない。

**（要介護被保険者等の確認）**

**第三条の二** 保険医療機関等は、患者に対し、居宅療養管理指導その他の介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第七条第五項に規定する居宅サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法第十二条第三項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第六十二条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行うものとする。

**（患者負担金の受領）**

**第四条** 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部

負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額(同条第二項第一号に規定する額に限る。)に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養、同項第4号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

#### (領収証等の交付)

**第四条の二** 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払いを受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

- 2 厚生労働大臣の定める保険薬局は、前項に規定する領収書を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに、記載した明細書を交付しなければならない。ただし、領収書を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとする。
- 3 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

ただし、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合には、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りる。また、正当な理由がある場合には、当分の間、有償で発行することができる。

**第四条の二の二** 前条第二項に規定する厚生労働大臣の定める保険薬局は、公費負担医療(厚生労働大臣の定めるものに限る。)を担当した場合(第四条第一項の規定により患者から費用の支払を受ける場合を除く。)において、患者から求めがあったときは、正当な理由がない限り、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならない。

- 2 前項に規定する明細書の交付は、無償で行わなければならない。

#### (調剤録の記載及び整備)

**第五条** 保険薬局は、第十条の規定による調剤録に、療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない。

#### (処方せん等の保存)

**第六条** 保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から三年間保存しなければならない。

#### (通知)

**第七条** 保険薬局は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

- 1 正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき。
- 2 詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき。

#### (後発医薬品の調剤)

**第七条の二** 保険薬局は、薬事法第十四条の四第1項各号に掲げる医薬品(以下「新医薬品等」という。)と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条又は十九条の二の規定による製造販売の承認(以下「承認」という。)がなされたもの(ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であってその形状、有効成分の含量、有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。)(以下「後発医薬品」という。)の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。

#### (調剤の一般的方針)

**第八条** 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)

は、保険医等の交付した処方せんに基いて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

- 2 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。
- 3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

**(使用医薬品)**

**第九条** 保険薬剤師は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の医薬品を使用して調剤してはならない。ただし、厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

**(健康保険事業の健全な運営の確保)**

**第九条の二** 保険薬剤師は、調剤に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

**(調剤録の記載)**

**第十条** 保険薬剤師は、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。

**(適正な費用の請求の確保)**

**第十条の二** 保険薬剤師は、その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なければならない。

<p><b>【メモ】</b></p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
---