

令和 7 年度 保険調剤の理解のために

集团的個別指導

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

留意点

- 本資料は令和7年度当初の時点の内容に基づいて作成しています。
- 疑義解釈通知の発出等は随時行われるため、算定に当たってはその時点での要件等を確認して請求を行ってください。

1. 指導・監査等について

2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 調剤報酬請求における留意点
7. 医療保険と介護保険との関係について
8. 最後に

指導とは

目的

- 「保険診療の取扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させること」
(指導大綱)

主な根拠法令

- 健康保険法 第73条
「保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。」
▶ 厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。
- 船員保険法 第59条で準用する健康保険法第73条
- 国民健康保険法 第41条
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第66条

指導の形態

① 集団指導

② 集団的個別指導

③ 個別指導

○地方厚生（支）局及び都道府県が実施
→ 都道府県個別指導

○厚生労働省並びに地方厚生（支）局及び都道府県が実施
→ 共同指導、特定共同指導

集团的個別指導とは

保険医療機関等（保険医療機関や保険薬局）に対する指導等は、健康保険法第73条の規定等に基づき実施されているが、その詳細は、指導大綱、指導大綱関係実施要領等に定められている。

集团的個別指導

保険医療機関等の機能、診療科等を基準とする類型区分に応じて、レセプトの1件当たりの平均点数が高い保険医療機関等を一定の場所に集めて講義形式等で行う指導である。

集团的個別指導の対象となる保険医療機関等

- ・レセプト1件当たりの平均点数が次の都道府県の平均点数の一定割合※を超えるもの
 - ※病院（歯科を除く）の場合は1.1倍、それ以外の場合は1.2倍
- かつ
- ・前年度及び前々年度に集团的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等を除き、類型区分※ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね8%の範囲のもの

※薬局は1区分

集团的個別指導の対象保険医療機関等の選定について

使用する基礎データ

社会保険診療報酬支払基金及び都道府県国民健康保険団体連合会で管理されている保険医療機関等ごとのデータを使用する。

算出に使用するレセプトの種類

社会保険、国民健康保険の一般分及び後期高齢者分を使用する。

レセプト1件当たりの平均点数の算出方法

類型区分※ごとに、保険医療機関等のレセプトの総点数をレセプトの総件数で除することにより、算出する。

※薬局は1区分

個別指導とは

指導対象となる保険医療機関等

- ・診療報酬請求等に関する情報提供があった
- ・個別指導を実施したが改善が見られない
- ・集团的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高
点数保険医療機関等に該当※する
保険医療機関等など

※ 高点数保険医療機関等に該当する保険医療機関等とは、翌年度の実績において、集团的個別指導を受けたグループ内の保険医療機関等の数の上位より概ね半数以上である保険医療機関等を指す。

指導方法等

保険医療機関等を一定の場所に集める等して個別に面接懇談方式により行う。
なお、個別指導の実施件数は、医科、歯科及び薬局ごとの類型区分※ごとに全保険医療機関等の4%程度を実施することとしている。

※薬局は1区分

個別指導後の措置

「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」、「要監査」

監査とは

監査の目的（監査方針）

「保険医療機関等の診療内容又は診療報酬の請求について、不正又は著しい不当が疑われる場合等において、的確に事実関係を把握し、公正かつ適切な措置を採ることを主眼とする。」
(監査要綱)

主な根拠法令

- 健康保険法 第78条
- 船員保険法 第59条で準用する健康保険法第78条
- 国民健康保険法 第45条の2
- 高齢者の医療の確保に関する法律 第72条

不正請求

- 詐欺や不正行為に当たるもの

無資格者調剤

- 非薬剤師による調剤

架空請求

- 調剤の事実がないものを調剤したとして請求

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

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

不当請求

- 算定要件を満たさない等、調剤報酬請求の妥当性を欠くもの

服薬管理指導料の例

薬剤服用歴等に、服薬指導の要点を記載していないにもかかわらず、服薬管理指導料を算定している。

特定薬剤管理指導加算 1 の例

薬剤服用歴等に、特に安全管理が必要な医薬品に関する指導の要点を記載していないにもかかわらず、特定薬剤管理指導加算 1 を算定している。

監査後の措置

行政上の措置

- ✓ 保険医療機関等の**指定**・保険医等の**登録の取消（取消処分）**
取消処分となった場合原則として、**5年間は再指定・再登録を行わない。**
- ✓ 戒告
- ✓ 注意

経済上の措置

診療内容または診療報酬の請求に関し不正、不当の事実が認められた場合、
原則として5年間分を返還する。
40%の加算金が加えられることもある。 （健康保険法第58条）

【参考】薬剤師法

（免許の取消し等）

第8条 薬剤師が、第五条各号※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
な行為のあつたときは、厚生労働大臣は、次に掲げる処分をすることができる。

※薬事に関し犯罪又は不正の行為があつた者等

- 一 戒告
- 二 三年以内の業務の停止
- 三 免許の取消し

健康保険法上の処分の基準

処分の基準

- 故意に不正又は不当な診療（調剤）を行ったもの。
- 故意に不正又は不当な診療報酬（調剤報酬）の請求を行ったもの。
- 重大な過失※により、不正又は不当な診療（調剤）をしばしば行ったもの。
- 重大な過失※により、不正又は不当な診療報酬（調剤報酬）の請求をしばしば行ったもの。

（監査要綱：取消処分の基準）

※ 故意でなくとも、重大な過失がしばしば行われれば、処分の対象となり得る。

行政処分 の例 (処方箋集中率の操作による調剤報酬の不正請求など)

概要

- ・ 同一開設者の他の保険薬局で行った調剤を当該保険薬局で行ったものとして、調剤報酬を不正請求。
- ・ 調剤基本料1の施設基準について、処方箋集中率の操作により虚偽の届出を行い、調剤報酬を不正請求。
- ・ 調剤報酬の不正請求に係る一部負担金を受領。

情報の入手

担当の厚生（支）局において、処方箋の不正な取扱いの情報を入手。

情報提供の内容は以下のとおり。

- ・ 処方箋数十枚について、実際は同一開設者の他の薬局が調剤し薬剤交付していた。
- ・ 上記は、調剤基本料1の算定にも影響を与えている。

担当の厚生（支）局による 個別指導及び監査の実施

担当の厚生（支）局が個別指導を実施したところ、他の薬局で調剤した処方箋を当該保険薬局において調剤したものとして調剤録を作成し、調剤報酬を請求していたことから、以下が強く疑われ、監査を実施。

- ・ 不適切に操作した処方箋に基づき診療報酬を請求。
- ・ 処方箋集中率が要件の一つである調剤基本料1の施設基準の届出時からの不適合。

地方社会保険医療協議会 への諮問及び答申

保険薬局の指定の取消

実際には、同一開設者の他の薬局で行った調剤を当該保険薬局で調剤を行ったものとして、調剤報酬を不正請求。

調剤基本料1の施設基準（特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が9割5分以下）に適合していないにもかかわらず、同一開設者の他の保険薬局で行った調剤を当該保険薬局で調剤を行ったものとして操作。本来は調剤基本料3の施設基準で届出しなければならないところ、調剤基本料1の施設基準に適合しているとして虚偽の届出を行い、調剤報酬を不正請求。

加えて、不正請求分に係る一部負担金を受領。

令和5年度の指導、監査等実施状況

監査を受けた保険医療機関・保険医等
46件、88人（内科・歯科・薬局を含む）



指定・登録の取消※を受けた保険医療機関・保険医等
21件、14人（内科・歯科・薬局を含む）
※取消相当を含む。

指導、適時調査、監査により返還を求めた金額は
約46.2億円



1. 指導・監査等について
- 2. 保険調剤の仕組み**
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 調剤報酬請求における留意点
7. 医療保険と介護保険との関係について
8. 最後に

わが国の保険医療制度の特徴

国民皆保険制度

すべての国民が、何らかの公的医療保険に加入している。

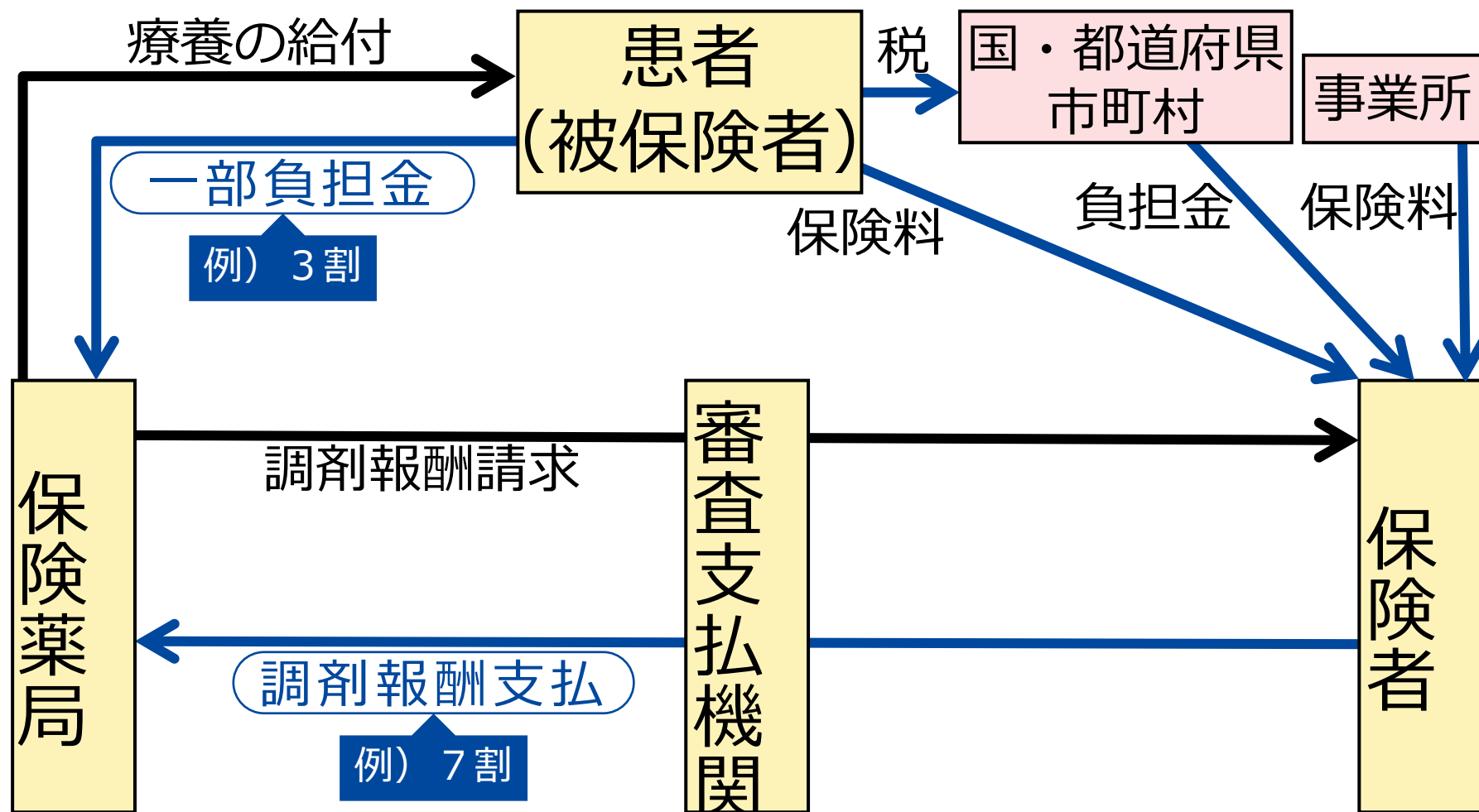
現物給付制度

医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。

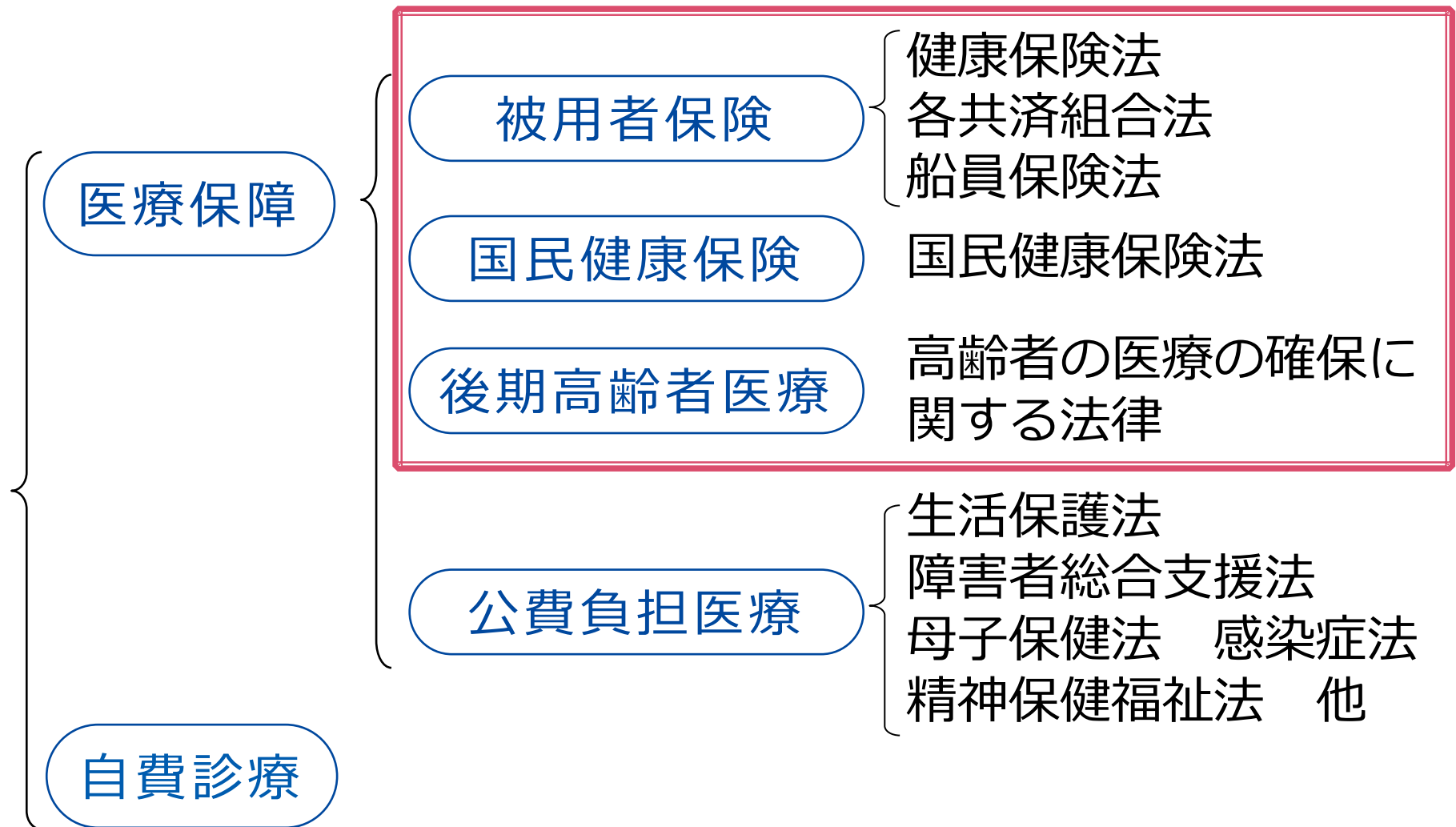
フリーアクセス

自らの意思により、自由に医療機関を選ぶことができる。

療養の給付・費用の負担の流れ



我が国の医療保険制度



健康保険法（第1条、第2条）

目的（第1条）

（前略） 疾病、負傷 （中略） に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

基本的理念（第2条）

健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ （中略） 医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。

保険調剤として調剤報酬が支払われるには

- ✓ 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、医療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』の規定を遵守し
- ✓ 薬学的に妥当適切な調剤を行い
- ✓ 保険薬局が調剤報酬点数表に定められたとおりに請求を行っている。

これらは、個別指導を行う際のポイントである。

保険調剤は公法上の契約による契約調剤

- 保険調剤は、健康保険法等の医療保険各法に基づく、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。
- 保険薬局の指定や保険薬剤師の登録は、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っている。

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
- 3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について**
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 調剤報酬請求における留意点
7. 医療保険と介護保険との関係について
8. 最後に

薬剤師法（第19条）

調剤（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、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方箋により自ら調剤するとき（中略）は、この限りでない。

- 一 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合
- 二 医師法（昭和23年法律第201号）第22条 各号の場合又は歯科医師法（昭和23年法律第202号）第21条 各号の場合

罰則 第29条

第19条の規定に違反した者（医師、歯科医師及び獣医師を除く。）は、3年以下の懲役若しくは100万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。

なお、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「調剤業務のあり方について」において、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が整理されている。

薬剤師法（第25条の2）

情報の提供及び指導（第25条の2）

薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、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。**

2 **薬剤師は**、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、**患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに**、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。**

薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行うことを義務化

薬剤師法（第27条、第28条第1項・第3項）

処方せんの保存（第27条）

薬局開設者は、当該薬局で調剤済みとなった処方せんを、調剤済みとなつた日から3年間、保存しなければならない。

調剤録（第28条第1項/第3項）

薬局開設者は、薬局に調剤録を備えなければならない。

薬局開設者は、第1項の調剤録を、最終の記入の日から3年間、保存しなければならない。

薬剤師法（第28条第2項）

調剤録（第28条第2項）

2 薬剤師は、薬局で調剤したときは、厚生労働省令で定めるところにより、調剤録に厚生労働省令※で定める事項を記入しなければならない。

※ 薬剤師法施行規則

第16条 法第28条第2項の規定により調剤録に記入しなければならない事項は、次のとおりとする。ただし、その調剤により当該処方せんが調剤済みとなった場合は、第一号、第三号、第五号及び第六号に掲げる事項のみ記入することで足りる。

- 一 患者の氏名及び年令
- 二 薬名及び分量
- 三 調剤並びに情報の提供及び指導を行った年月日
- 四 調剤量
- 五 調剤並びに情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名
- 六 情報の提供及び指導の内容の要点
- 七 ～ 十 （略）

調剤済みとなった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したもの（薬剤服用歴等）において、必要事項が記載されていれば当該規定を満たす（注）。

注：「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の一部を改正する法律の一部の施行に当たっての留意事項について（薬局・薬剤師関係）」（令和2年8月31日付薬生総発0831第6号）参照。また、保険調剤録については、「保険薬局の分割調剤及び調剤録の取扱いについて」（令和2年11月10日付け保険発1110第1号）参照。

保険薬局の調剤録の取扱い

調剤録の取扱い

保険薬局において作成する保険調剤録は、次に該当する事項を記入すること。

なお、この調剤録は、調剤済となった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したもの（薬剤服用歴等）に調剤録と同様の事項を記入したものをもって代えることができること。

- （１）薬剤師法施行規則第１６条に規定する事項
- （２）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
- （３）当該薬局で調剤した薬剤について処方箋に記載してある用量、既調剤量及び使用期間
- （４）当該薬局で調剤した薬剤及び当該調剤等についての請求項目請求点数及び患者負担金額

（令和２年１１月１０日付け保医発１１１０第１号厚生労働省保険局医療課長通知「保険薬局の分割調剤及び調剤録の取扱いについて」）

医薬品医療機器等法（第1条の5第2項、第3項）

医薬関係者の責務（第1条の5第2項）

薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する**薬剤師は**、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、**医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を**他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に**提供することにより**、**医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。**

医薬関係者の責務（第1条の5第3項）

薬局開設者は、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において**薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。**

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
- 4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について**
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 調剤報酬請求における留意点
7. 医療保険と介護保険との関係について
8. 最後に

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則とは

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則） （厚生労働省令）

保険薬局や保険薬剤師が保険調剤を行う上で守らなければならない基本的な規則

○第1条から第7条の2

→保険薬局に係る内容

療養の給付の担当範囲、担当方針、適正な手続きの確保 等

○第8条から第10条の2

→保険薬剤師に係る内容

調剤の一般的方針、調剤録の記載、適正な費用の請求の確保 等

薬担規則（第2条、第2条の2）

療養の給付の担当方針（第2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。

適正な手続きの確保（第2条の2）

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(支)局長に対する申請、届出等に係る手続き及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続きを適正に行わなければならない。

調剤報酬の請求に当たっては、審査支払機関への提出前に、保険薬剤師が処方箋、調剤録、薬剤服用歴の記録、調剤報酬明細書の突合を行い、「摘要」欄も含め調剤報酬明細書の記載事項に誤りや不備がないか確認することが重要

調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項については、令和6年3月27日保医発0327第5号「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」等をご確認ください。



薬担規則（第2条の3）

健康保険事業の健全な運営の確保（第2条の3）

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。**

薬担規則（第2条の3の2）

経済上の利益の提供による誘引の禁止

- 第2条の3の2 **保険薬局は、患者に対して、第4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。**

薬担規則（第2条の4）

掲示

第2条の4 **保険薬局は**、その薬局内の見やすい場所に、（中略）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。

※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（平成18年厚生労働省告示第107号）第13参照。

2 **保険薬局は**、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。〔第2項は、令和7年5月31日までの間、経過措置が設けられている。〕

薬担規則（第3条）

処方箋の確認等

第3条 **保険薬局は**、患者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**処方箋が保険医等が交付した処方箋であること**及び次に掲げるいずれかの方法によつて**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。（略）

- 一 保険医等が交付した処方箋
- 二 電子資格確認
- 三 患者の提出する被保険者証
- 四 （略）

2、3 （略）

4 **保険薬局は**、（略）患者が**電子資格確認によつて療養の給付を受ける資格があることの確認を受けることができるよう、あらかじめ必要な体制を整備**しなければならない。

薬担規則（第4条）

患者負担金の受領

第4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**一部負担金（中略）の支払を受けるものとする。**

2 **保険薬局は**、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第86条第2項又は第110条第3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。ただし、**厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。**

薬担規則（第4条の2）

領収証等の交付（第4条の2）

第4条の2 **保険薬局は**、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、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証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となつ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。**

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。

薬担規則（第5条、第6条）

調剤録の記載及び整備（第5条）

保険薬局は、第10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。

※第10条 **保険薬剤師**は、患者の調剤を行つた場合には、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

処方箋等の保存（第6条）

保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方箋及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。

薬担規則（第7条の2）

後発医薬品の調剤（第7条の2）

保険薬局は、新医薬品等とその有効成分、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、製造販売の承認がなされたもの（後発医薬品）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。

薬担規則（第8条第1項、第2項）

調剤の一般的方針（第8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箋に基づいて、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。

薬担規則（第8条第3項）

後発医薬品の調剤について

調剤の一般的方針（第8条）

3 **保険薬剤師は**、処方箋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、当該処方箋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。

【参考】 保険医療機関及び保険医療養担当規則

診療の具体的方針（第20条）、歯科診療の具体的方針（第21条）

二 投薬

投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、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。

薬担規則（第9条、第9条の2、第10条）

使用医薬品（第9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。

※薬価基準に収載されている医薬品等

健康保険事業の健全な運営の確保（第9条の2）

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10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。

薬担規則（第10条の2）

適正な費用の請求の確保（第10条の2）

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。

正しく調剤報酬明細書（調剤レセプト）が作成されるよう、保険薬剤師には、自ら行った調剤に関する調剤報酬請求の根拠資料（調剤録や薬剤服用歴の記録等）の適切な作成が求められている。

調剤録について

- 調剤録は、調剤報酬請求の根拠である。
- **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)
- **保険薬局は**、患者に対する療養の給付に関する処方箋及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。
(薬担規則第6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。
(薬担規則第10条)

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
- 5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）**
6. 調剤報酬請求における留意点
7. 医療保険と介護保険との関係について
8. 最後に

調剤報酬点数表

(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第三。改正;令和7年厚生労働省告示第30号)

通則

第1節 調剤技術料

調剤基本料※ 調剤基本料 [1/2/3
イ/3ロ/3ハ]

(加算料) 特別調剤基本料A
注2 特別調剤基本料B
注5 地域支援体制加算
[1/2/3/4]
注6 連携強化加算
注7 後発医薬品調剤体制加算 [1/2/3]
注12 在宅薬学総合体制加算 [1/2]
注13 医療DX推進体制整備加算 [1/2/3]

薬剤調製料 内服薬(注1 内服用滴剤)、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬、外用薬
(加算料) 注2 無菌製剤処理加算※
注3 麻薬加算、向精神薬加算、覚醒剤原料加算、毒薬加算
注4 時間外加算、休日加算、深夜加算
注5 夜間・休日等加算
注6 自家製剤加算
注7 計量混合調剤加算

第3節 薬剤料

第4節 特定保険医療材料料

第5節 経過措置

※:施設基準あり

第2節 薬学管理料

調剤管理料 調剤管理料 [1/2]

(加算料) 注3 重複投薬・相互作用等防止加算 [イ/ロ]、注4 調剤管理加算 [イ/ロ]、注6 医療情報取得加算※

服薬管理指導料 服薬管理指導料 [1/2/3/4 イ/4ロ]、注13 服薬管理指導料の特例、注14 服薬管理指導料の特例
(加算料) 注4 麻薬管理指導加算、注5 特定薬剤管理指導加算1 [イ/ロ]、注6 特定薬剤管理指導加算2※、注7 特定薬剤管理指導加算3 [イ/ロ]、注8 乳幼児服薬指導加算、注9 小児特定加算、注10 吸入薬指導加算

かかりつけ薬剤師指導料※

(加算料) 注2 麻薬管理指導加算、注3 特定薬剤管理指導加算1 [イ/ロ]、注4 特定薬剤管理指導加算2※、注5 特定薬剤管理指導加算3 [イ/ロ]、注6 乳幼児服薬指導加算、注7 小児特定加算、注8 吸入薬指導加算

かかりつけ薬剤師包括管理料※

外来服薬支援料 外来服薬支援料 [1/2イ/2ロ] (加算料) 注4 施設連携加算

服用薬剤調整支援料 服用薬剤調整支援料 [1/2イ※/2ロ]

調剤後薬剤管理指導料 調剤後薬剤管理指導料 [1/2]

在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者訪問薬剤管理指導料 [1/2/3]、注2 在宅患者オンライン薬剤管理指導料
(加算料) 注3 麻薬管理指導加算、注4 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算※、注5 乳幼児加算、注6 小児特定加算、注7 在宅中心静脈栄養法加算※

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 [1/2]、注1 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料、注10 新興感染症等の場合(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1/在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料)

(加算料) 注2 麻薬管理指導加算、注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算※、注4 乳幼児加算、注5 小児特定加算、注6 在宅中心静脈栄養法加算※、注9 夜間訪問加算、休日訪問加算、深夜訪問加算

在宅患者緊急時等共同指導料

(加算料) 注2 麻薬管理指導加算、注3 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算※、注4 乳幼児加算、注5 小児特定加算、注6 在宅中心静脈栄養法加算※

退院時共同指導料

服薬情報等提供料 服薬情報等提供料 [1/2イ/2ロ/2ハ/3]

在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 在宅患者重複投与・相互作用等防止管理料 [1イ/1ロ/2イ/2ロ]

経管投薬支援料

在宅移行初期管理料

施設基準に係る留意点

- 厚生労働大臣が定めた施設基準が設けられている算定項目がある。
 - (例) 第1節 調剤技術料
 - 調剤基本料、地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算
 - 無菌製剤処理加算
 - 第2節 薬学管理料
 - 医療情報取得加算
 - 特定薬剤管理指導加算2、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
- 施設基準を満たした上で地方厚生（支）局長に届出を行う。
 - ※基準を満たしていればよく、特に地方厚生（支）局長に対して、届出を行う必要はないものもある。
- 届出事項に変更が生じた場合は速やかに変更の届出を行う。

令和6年3月5日保医発0305第6号「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」等をご確認ください。

施設基準に係る指摘事項

- 後発医薬品調剤体制加算 1 の届出について、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）の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が80%以上でない月が認められた。
- 地方厚生(支)局長に届け出た事項に関する掲示がない。
- 地方厚生(支)局長に届け出ていない事項に関する掲示がある。
- 後発医薬品調剤体制加算の届出が行われている場合に、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外側の見えやすい場所に掲示していない。

主な留意点 処方箋の受付・確認

- 保険調剤に当たっては、
 - ✓ 処方箋が適正か
 - ・ 保険医等が交付したものであること（保険医等の署名又は記名・押印があるか）
 - ・ 処方箋、電子資格確認、被保険者証等により療養の給付を受ける資格があること（被保険者記号・番号、保険者名の記載があるか）
 - ・ 処方箋の使用期間は適切か
 - リフィル処方箋による調剤を行う場合は、2回目以降の調剤は、次回調剤予定日の前後7日以内か
 - ・ 処方医が後発医薬品への変更に差し支えがあると判断して、医薬品を処方した場合に、処方箋「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名又は記名・押印があるか。
 - ✓ 処方されている医薬品が薬価基準収載品目であるか
 - ✓ 医薬品医療機器等法承認事項等の範囲内で処方されているか
 - ・ 用法外・用量外投与、適応外投与等はないか
 - ・ 投与期間の上限が設けられている医薬品の処方日数がその上限を超えていないか
 - ・ 使用上の注意が守られているか
- 等の確認が必要である。

主な留意点 疑義照会

- 疑義があるときは、必ず処方医に疑義の照会を行うこと。

不適切な処方箋の具体例

- ✓ 用法・用量の記載がない
- ✓ 禁忌の患者への処方が疑われる
- ✓ 承認内容と異なる用法・用量で処方されている
- ✓ 過量投与が疑われる

【参考】保険医療機関及び保険医療養担当規則

処方箋の交付（第23条第3項）

- 3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

主な留意点 処方箋への記入

- 調剤済となった処方箋には、必要事項を適切に記入すること。

ア 薬剤師は、調剤したときは、その処方箋に次の事項を記載する。

(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処方箋に記載する。

(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が署名するか又は姓名を記載し、押印する。

イ 「備考」欄又は「処方」欄に次の事項を記載する。

(ア) 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、その回答の内容

ウ 分割指示に係る処方箋に基づき調剤した場合は、別紙の「受付保険薬局情報」欄に保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師氏名及び調剤年月日を記入する。

エ リフィル処方箋に基づき調剤した場合は、「調剤実施回数」欄に調剤回数に応じて、該当するチェック欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載する。

オ 保険薬局においてリフィル処方箋による調剤を行い、当該薬局において調剤済みとしない場合は、リフィル処方箋に薬剤師法第 26 条に規定する事項及び次回調剤予定日等の必要な事項を記入し、当該リフィル処方箋の写しを調剤録と共に保管する。

主な留意点 調剤技術料（薬剤調製料の加算）

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て算定する場合には、その根拠となる事項について調剤録、薬剤服用歴の記録等に記載することが必要である。

例 薬剤調製料の夜間・休日等加算

平日又は土曜日に夜間・休日等加算を算定する患者については、処方箋の受付時間を当該患者の薬剤服用歴等に記載する。

例 自家製剤加算

自家製剤を行った場合には、賦形剤の名称、分量等を含め製剤工程を調剤録等に記載する。

算定要件については、令和6年3月5日保医発0305第4号「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（通知）」（留意事項通知）等をご確認ください。

主な留意点 薬学管理料

- 「薬学管理料」は、対人業務を評価するものである。
- 患者等のプライバシーに十分配慮した上で実施しなければならない。
- 薬学管理料における各種指導や情報提供は、その時点における患者の状態等を考慮して、患者にとって何が必要なのか、どのような情報を提供したらよいのかを、その都度判断することが必要。
 - ✓ 保険薬剤師自身が個々に算定要件を満たしているか確認し、算定の可否を判断すること。
 - ✓ 機械的に、一律に請求を行わないこと。

主な留意点 薬学管理料（薬剤服用歴の記録）

薬剤服用歴の記録

薬剤服用歴の記録は、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は必要不可欠なものである。

薬剤服用歴の記録は、調剤報酬請求（薬学管理料）の根拠となる記録である。

- 処方箋の受付の都度、患者情報を確認し、新たに収集した患者の情報を踏まえ、過去の薬歴を参照した上で、必要な服薬指導を行う。
- 単に患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単純に全て記載するのではなく、その要点を明確に記録する。

例えば要点をまとめて記載できる項目

- ・ 指導した医薬品毎にそれぞれ指導した内容を全て記載することまでは不要。
- ・ 指導料や加算を複数算定する場合であってもそれぞれ項目毎に内容を全て記載することは不要。

薬剤服用歴の記載

薬学管理料 通則

➤ 薬剤服用歴の記載については、薬学管理料の通則で以下のとおり規定した。

- (4) 薬学管理等の実施にあたっては、薬剤師法第28条で規定される調剤録において情報の提供及び指導の内容の要点等の記入が義務づけられていることから、必要事項等が記録されている薬剤服用歴等を作成すること。薬剤服用歴等は同一患者についての全ての記録が必要に応じ直ちに参照できるよう患者ごとに保存及び管理するものであり、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診療情報、薬剤情報等を含めて、次の事項等を記載すること。

ア 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）

イ 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）

ウ 以下の患者情報並びに当該情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点

（イ）患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む。）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向

（ロ）疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）

（ハ）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。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

（ニ）服薬状況（残薬の状況を含む。）

（ホ）患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

（ヘ）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。また、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）

エ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点

オ 指導した保険薬剤師の氏名

- (5) 薬剤服用歴等の記載にあたっては、単に患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単純に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。特に、薬学管理料やその加算を算定する場合には、その根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。なお、指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合には、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記載又は添付すること。

- (6) 薬剤服用歴等の保存については、最終記入日から起算して3年間保存すること。

主な留意点 薬学管理料（薬剤情報提供文書）

薬剤情報提供文書

- 患者ごとに作成された薬剤服用歴等に基づいて、次の事項を**薬剤情報提供文書**により情報提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行う。必要に応じて、**医薬品リスク管理計画（RMP）に基づく患者向け資材**を活用する。
 - （イ）当該薬剤の名称（一般名処方による処方箋又は後発医薬品への変更が可能な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、形状（色、剤形等）
 - （ロ）用法、用量、効能、効果
 - （ハ）副作用及び相互作用
 - （ニ）服用及び保管取扱い上の注意事項
 - （ホ）調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報
 - （ヘ）保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名
 - （ト）保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等
- 効能、効果、副作用及び相互作用に関する記載は、患者等が理解しやすい表現にする。薬剤の効能・効果等について誤解を招く表現を用いることや、調剤した薬剤と無関係の事項を記載しない。
- 「後発医薬品に関する情報」とは、次に掲げる事項とする。可能であれば一般的名称も併せて記載することが望ましい。
 - 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価格（備蓄しておらず、支給もできない場合はその旨）

主な留意点 薬学管理料（おくすり手帳）

おくすり手帳

調剤を行った薬剤について、調剤日、当該薬剤の名称、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患者の手帳に経時的に記載する。

「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。

- ① 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
- ② 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
- ③ 患者の主な既往歴等疾患に関する記録
- ④ 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

- 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。
- 患者に対して、手帳を保有することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、患者の理解を得た上で提供する。
- 患者が手帳を持参し忘れた場合は、手帳に追記すべき事項が記載されているシール等を交付し、次回以降に手帳を持参した際、当該文書が貼付されていることを確認する。

医療情報システム（電子薬歴等）の注意点

「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」



- ガイドラインに準拠した**運用管理規程**を定めること。
- 長時間離席する際に、正当な利用者以外の者による入力のおそれがある場合には、クリアスクリーン等の対策を実施。
- 令和9年度時点で稼働していることが想定される医療情報システムを、今後新規導入又は更新に際しては、**二要素認証**を採用するシステムの導入、又はこれに相当する対応を行うこと。
- パスワードは以下のいずれかを**要件とする**。
 - a 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
 - b 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に変更させる（最長でも2ヶ月以内）
 - c 二要素以上の認証の場合、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。ただし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には、この限りではない。
- 更新履歴を保存し、必要に応じて**更新前と更新後の内容を照らし合わせる**ことができるようにすること。

指摘事項の例（調剤全般に関する事項）

処方内容に関する薬学的確認

- 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。）
 - ✓ 医薬品医療機器等法による承認事項等と異なる用法で処方されているもの
 - ✓ 重複投薬が疑われるもの
 - ✓ 漫然と長期にわたり処方されているもの

後発医薬品の調剤

- 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。
- 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。

指摘事項の例（レセコンの設定、薬剤服用歴等）

レセプトコンピュータの初期設定等（誤った算定となるおそれがある。）

- レセプトコンピュータの初期設定が、服薬管理指導料を算定されている。
- 服薬指導等を行う前に、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 を算定するよう入力されている。

薬剤服用歴等 ※

- 薬剤服用歴等について、
 - ✓ 同一患者の薬剤服用歴等について、紙薬歴が廃棄されており、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。
 - ✓ 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。
- 薬剤服用歴等に次の事項の記載がない。
 - ✓ アレルギー歴、副作用歴
 - ✓ 薬学的管理に必要な生活像
 - ✓ 疾患に関する情報
 - ✓ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - ✓ 患者の服薬中の体調の変化
 - ✓ 服薬指導の要点

記載はあるものの、記載が不適切である。

- ✓ 併用薬について、単に「あり」と記載されているのみ
- ✓ 残薬について、単に「あり」と記載されているのみ
- ✓ 患者の服薬中の体調の変化について、単に「あり」と記載されているのみ

※ 留意事項通知（令和 6 年 3 月 5 日保医発0305第4号）の薬学管理料通則（5）「薬剤服用歴等の記載に当たっては、患者から収集した情報、相談事項及び患者への指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載することで差し支えないが、指導後速やかに記載を完了させること。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。（略）」を踏まえることが必要である。

指摘事項の例（薬学管理料）

重複投薬・相互作用等防止加算

- ✓ 処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を薬剤服用歴等に記載していない。

服薬管理指導料

- ✓ 薬剤情報提供文書に所要の事項の記載がない。

麻薬管理指導加算

- ✓ 薬剤服用歴等に麻薬に係る指導の要点を記載していない。

特定薬剤管理指導加算 1

- ✓ 「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。
- ✓ 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を薬剤服用歴等に記載していない。

乳幼児服薬指導加算

- ✓ 確認した体重を薬剤服用歴等に記載していない。

かかりつけ薬剤師指導料

- ✓ 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かかりつけ薬剤師指導料を算定している。
- ✓ 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。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- ✓ 薬学的管理指導計画を策定していない。
- ✓ 薬学的管理指導計画を1月に1回見直していない。
- ✓ 薬剤服用歴等に次の事項の記載がない。
 - ・服薬指導の要点
 - ・訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容

算定要件については、令和6年3月5日保医発0305第4号「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（通知）」（留意事項通知）等をご確認ください。

地域の医薬品供給拠点としての役割を発揮するための体制評価の見直し

- **調剤基本料の評価の見直し**
 - ・地域の医薬品供給拠点としての役割を担い、地域医療に貢献する薬局の整備を進めていくこと、職員の賃上げを実施すること等の観点から調剤基本料の引上げ
 - ・調剤基本料 2 の算定対象拡大による適正化（1 月における処方箋の受付回数が 4,000 回を超え、かつ、処方箋受付回数が多い上位 3 の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が 7 割を超える薬局）
- **かかりつけ機能に係る薬局の評価（地域支援体制加算）の見直し**
 - ・薬局の地域におけるかかりつけ機能を適切に評価する観点から要件を強化
 - ・他の体制評価に係る評価を踏まえた点数の見直し
- **新興感染症等に対応できる薬局の評価（連携強化加算）の見直し**
 - ・改正感染症法の第二種協定指定医療機関の指定要件を踏まえた見直し
- **医療DXの推進**
 - ・医療DXに対応する体制（電子処方箋、マイナ保険料利用率、電子カルテ情報共有サービス、電子薬歴等）を確保している場合の評価を新設
- **その他の見直し**
 - ・特別調剤基本料の区分新設（いわゆる同一敷地内薬局、調剤基本料の届出がない薬局に区別）
 - ・いわゆる同一敷地内薬局の評価見直し

質の高い在宅業務の推進

- **在宅業務に係る体制評価**
 - ・ターミナルケア、小児在宅医療に対応した訪問薬剤管理指導の体制を整備している薬局の評価を新設
- **ターミナル期の患者への対応に係る評価充実**
 - ・医療用麻薬を注射で投与されている患者を月 8 回の定期訪問ができる対象に追加（介護報酬も同様の対応）
 - ・ターミナル期の患者の緊急訪問の回数を月 4 回から原則月 8 回に見直し
 - ・ターミナル期の患者を夜間・休日・深夜に緊急訪問した場合の評価新設
 - ・医療用麻薬の注射剤を希釈しないで無菌調製した場合の評価追加
- **在宅患者への薬学的管理及び指導の評価の拡充**
 - ・処方箋交付前の処方提案に基づく処方変更に係る評価新設
 - ・退院直後などの計画的な訪問が始まる前に患者を訪問して多職種と連携した薬学的管理・指導を行った場合の評価新設
- **高齢者施設の薬学的管理の充実**
 - ・①ショートステイの利用者への対応、②介護医療院、介護老人保健施設の患者に対して処方箋が交付された場合の対応の評価新設（服薬管理指導料 3）
 - ・施設入所時等に服薬支援が必要な患者に指導等を行った場合の評価新設

かかりつけ機能を発揮して患者に最適な薬学的管理を行うための薬局・薬剤師業務の評価の見直し

- **かかりつけ薬剤師業務の評価の見直し**
 - ・休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能とする見直し
 - ・かかりつけ薬剤師と連携して対応する薬剤師の範囲見直し（複数名可）
 - ・かかりつけ薬剤師指導料等を算定している患者に対して吸入指導を実施した場合の評価、調剤後のフォローアップ業務の評価が算定可能となるよう見直し
- **調剤後のフォローアップ業務の推進**
 - ・糖尿病患者の対象薬剤拡大（インスリン製剤等→糖尿病薬）
 - ・慢性心不全患者へのフォローアップの評価を新設
- **医療・介護の多職種への情報提供の評価**
 - ・介護支援専門員に対する情報提供の評価を新設
 - ・リフィル処方箋調剤に伴う医療機関への情報提供の評価を明確化
- **メリハリをつけた服薬指導の評価**
 - ・ハイスク薬の服薬指導（特定薬剤管理指導加算 1）における算定対象となる時点等の見直し
 - ・特に患者に対して重点的に丁寧な説明が必要となる場合における評価（特定薬剤管理指導加算 3）を新設（①医薬品リスク管理計画に基づく説明資料の活用等の安全性に関する特段の情報提供の場合、②長期収載品の選定療養、供給不足による医薬品の変更の説明をした場合の評価）
- **調剤業務に係る評価（自家製剤加算）の見直し**
 - ・嚥下困難者用製剤加算を廃止し飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を、自家製剤加算での評価に一本化
 - ・供給不足によりやむを得ず錠剤を粉砕等する場合でも加算が算定できるよう見直し

令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

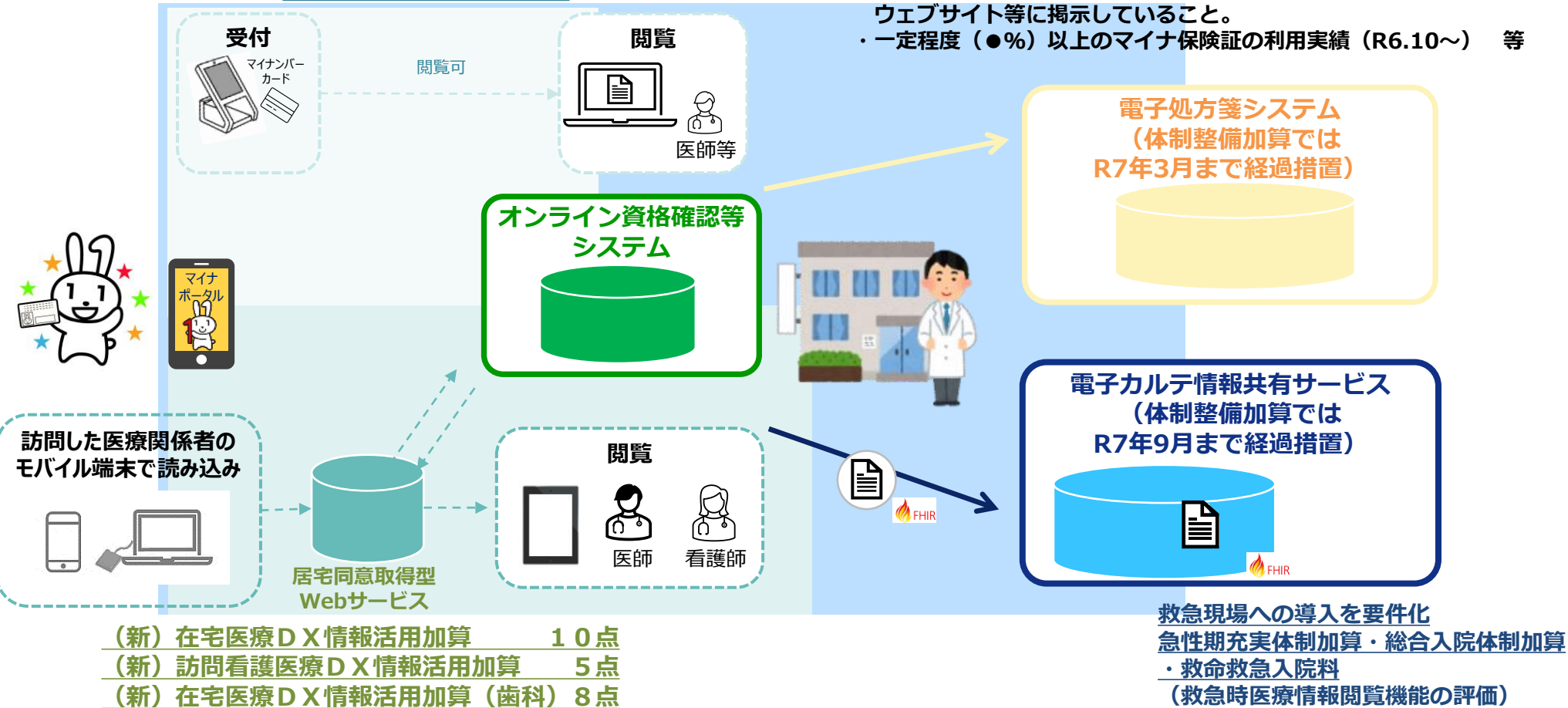
令和6年度診療報酬改定説明資料

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

（新）医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点（3月に1回）
調剤3/1点（6月に1回）

（新）医療DX推進体制整備加算 8点、6点（歯科）、4点（調剤）

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度（●%）以上のマイナ保険証の利用実績（R6.10～）等



※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中 医 協 総 - 9
6 . 7 . 1 7

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～

- （6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算 1	11点
医療DX推進体制整備加算 1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算 1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 2	10点
医療DX推進体制整備加算 2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算 2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 3	8点
医療DX推進体制整備加算 3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算 3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算 1	15%	30%
加算 2	10%	20%
加算 3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算 4（マイナ保険証の場合）	1点

調剤時（6月に1回に限り算定）

医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点

令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の見直し

中医協 総-8-3
7 . 1 . 2 9

令和6年10月 ～ 令和7年3月

医療DX推進体制整備加算1 11点

医療DX推進体制整備加算1（歯科） 9点

医療DX推進体制整備加算1（調剤） 7点

（※）初診時に所定点数を加算

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

医療DX推進体制整備加算2 10点

医療DX推進体制整備加算2（歯科） 8点

医療DX推進体制整備加算2（調剤） 6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

医療DX推進体制整備加算3 8点

医療DX推進体制整備加算3（歯科） 6点

医療DX推進体制整備加算3（調剤） 4点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

令和7年4月 ～

医療DX推進体制整備加算1（医科） 12点 （歯科） 11点 （調剤） 10点

医療DX推進体制整備加算2（医科） 11点 （歯科） 10点 （調剤） 8点

医療DX推進体制整備加算3（医科） 10点 （歯科） 8点 （調剤） 6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）**電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）**を有していること。

医療DX推進体制整備加算4（医科） 10点 （歯科） 9点

医療DX推進体制整備加算5（医科） 9点 （歯科） 8点

医療DX推進体制整備加算6（医科） 8点 （歯科） 6点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（※）**電子処方箋要件なし**

マイナ保険証利用率（注）利用率は通知で規定

適用時期	令和6年10～12月	令和7年1～3月	令和7年4～9月
利用率実績	令和6年7月～	令和6年10月～	令和7年1月～※2
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15% ※1

※1 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。

※2 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。

※3 **令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。**

令和6年6月 ～ 令和7年3月

在宅医療DX情報活用加算（※） 10点

在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料） 8点

（※）在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者が対象

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）電子処方箋を発行する体制を有していること。
（経過措置 令和7年3月31日まで）

令和7年4月 ～

在宅医療DX情報活用加算1（医科） 11点 （歯科訪問診療料） 9点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（4）**電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）**を有していること。

在宅医療DX情報活用加算2（医科） 9点 （歯科訪問診療料） 8点

〔施設基準（医科医療機関）〕（要旨）

（※）**電子処方箋要件なし**

妥結率等に係る報告の見直し

- 令和6年3月に改訂された「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」（流通改善ガイドライン）を踏まえ、現在報告を求めている医療用医薬品の単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況に代えて、取引に係る状況の報告を求めるとともに、流通改善ガイドラインを踏まえた流通改善に関する取組状況について報告を求めることとする。
- ※医科診療報酬点数表の初診料、再診料、外来診療料においても同様の見直し

現行

【調剤基本料】

[算定要件]

- 2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局
- (1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。
- ア (略)
- イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、単品単価契約率及び一律値引き契約に係る状況を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局



改定後

【調剤基本料】

[算定要件]

- 2 調剤基本料の注4に規定する保険薬局
- (1) 以下のいずれかに該当する保険薬局である場合、調剤基本料を100分の50に減算する。なお、詳細な施設基準については、特掲診療料施設基準通知を参照すること。
- ア (略)
- イ 医療用医薬品の取引価格の妥結率、**取引に係る状況並びに流通改善に係る取組状況**を地方厚生（支）局長に報告していない保険薬局

流通改善ガイドラインの主な改訂内容

- ① 特に医療上の必要性が高い医薬品として**基礎的医薬品、不採算品再算定品等については、価格交渉の段階から別枠とし、単品単価交渉**とすることを明記
- ② これまでも単品単価交渉を行ってきた**新薬創出等加算品等についても引き続き単品単価交渉**を行うことを明記
- ③ **一方的な値引き交渉や同一の納入単価での取引を各卸売業者に求める交渉などは厳に慎む**ことを明記
- ④ 価格交渉を依頼する場合は、**価格交渉を代行する者に対して、流通改善ガイドラインを遵守させる**ことを明記
- ⑤ **当年度内は妥結価格の変更を原則行わないこと。**変更を行うのは期中で薬価改定があるなどの場合と明記

(参考) 新たに報告を求める項目の例

- 医薬品取引に係る状況
- ・価格交渉の方法
- ・当年度下半期の取引予定
- ・前年度の取引状況（上半期と下半期を比較した下半期の取引状況）
- 医療用医薬品の流通改善に係る取組状況（流通改善ガイドラインの改訂内容に基づく主な取組事項の確認）
- ・単品単価交渉の状況
- ・卸売販売業者との値引き交渉（ベンチマークの活用、同一の総値引率を用いた交渉、個々の医薬品の価値を踏まえた価格交渉 等）
- ・妥結価格の変更
- ・価格交渉を代行する者に依頼して交渉する場合の確認事項

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
- 6. 調剤報酬請求における留意点**
7. 医療保険と介護保険との関係について
8. 最後に

保険調剤確認事項リスト

令和6年度調剤報酬改定版

保険調剤確認事項リスト

(薬局)

令和6年度改訂版

□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。
 - (1) 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揭示事項等(厚生労働省告示)に規定する、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。
 - (2) 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。
 - (1) 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・電子メール等]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。
 - (1) 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・電子メール等]の処方内容が同一であることを確認していない。
 - (2) 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・電子メール等]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。
 - (3) 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・電子メール等]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。)

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/shidou_kansa.html



調剤報酬請求における留意点

- ◆ 保険薬剤師と保険薬局は診療報酬のルールをよく理解し、独自の解釈に基づいて請求しない。
- ◆ 分からない場合は調剤報酬点数表を確認する。
それでも分からなければ地方厚生(支)局に問い合わせる。
- ◆ 地方厚生(支)局が実施する説明会や指導に出席する。



診療報酬改定は原則、2年に1回実施されます。
算定ルールの新設・変更について、
2年に1回知識のリニューアルが必要です。

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 調剤報酬請求における留意点
- 7. 医療保険と介護保険との関係について**
8. 最後に

医療保険と介護保険の給付調整

- 健康保険法では、被保険者に係る療養の給付等の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない（第55条第3項）と規定されている。

※医療保険各法に同様に規定がある。

- これは、要介護被保険者又は居宅要支援被保険者については、原則として、介護保険給付が医療保険給付より優先されるが、別に厚生労働大臣が定める場合については、医療保険から給付できるということであり、これを医療保険と介護保険の給付調整という。

介護保険施設の入所者に係る給付調整

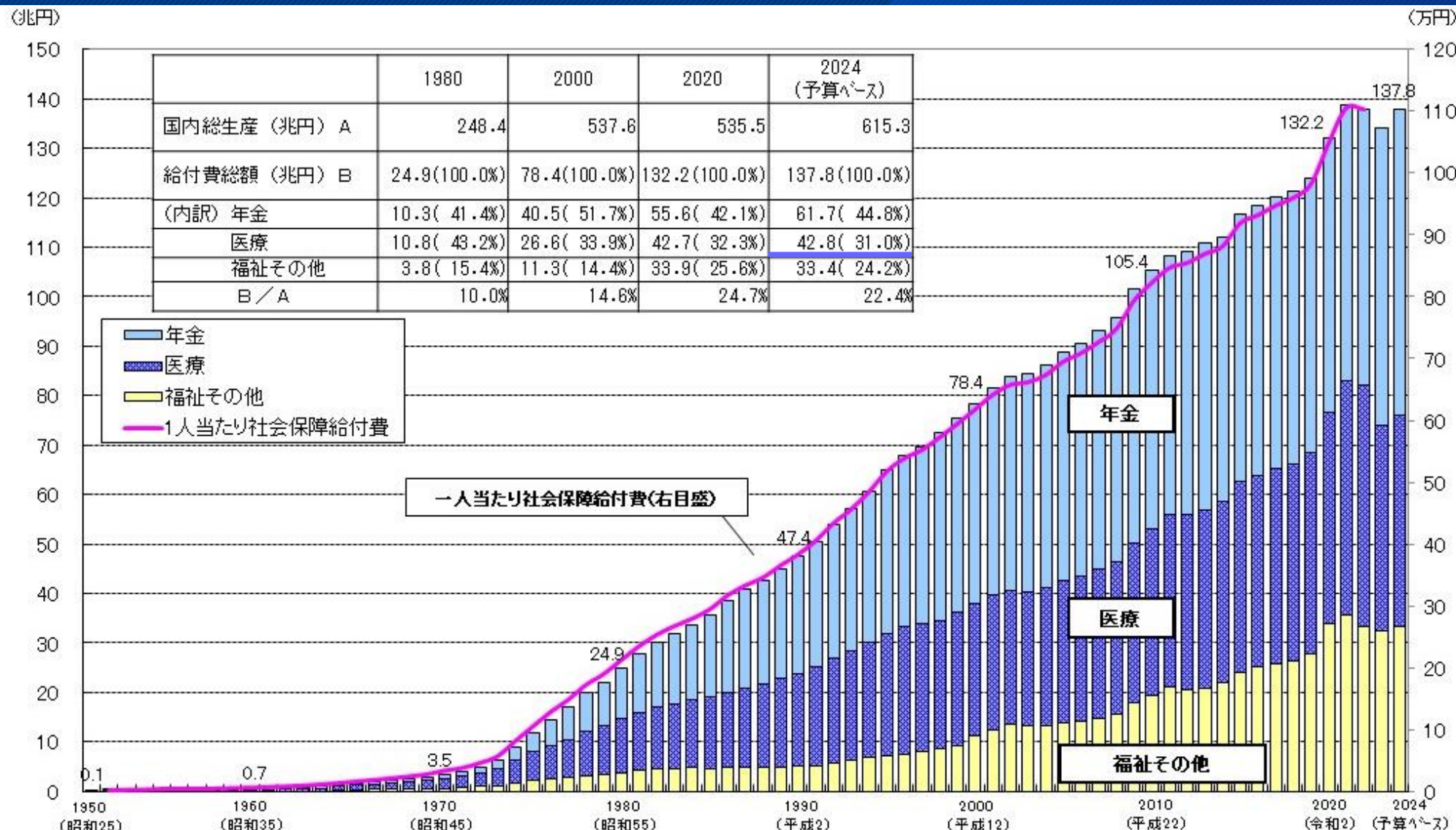
介護保険法で規定されている介護保険施設（3種類）

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設（老健）
- 介護医療院

これらの施設には医師の配置があるが、各施設類型で医療提供の密度が異なることから、介護報酬に包括されている部分と医療保険において給付される範囲が各々異なる。

1. 指導・監査等について
2. 保険調剤の仕組み
3. 医療法・薬剤師法・医薬品医療機器等法について
4. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則について
5. 調剤報酬点数表の解釈（主な留意点）
6. 調剤報酬請求における留意点
7. 医療保険と介護保険との関係について
- 8. 最後に**

社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「令和4年度社会保障費用統計」、2023～2024年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2024年度の国内総生産は「令和6年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和6年1月26日閣議決定)」

(注) 図中の数値は、1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010, 2020及び2024年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

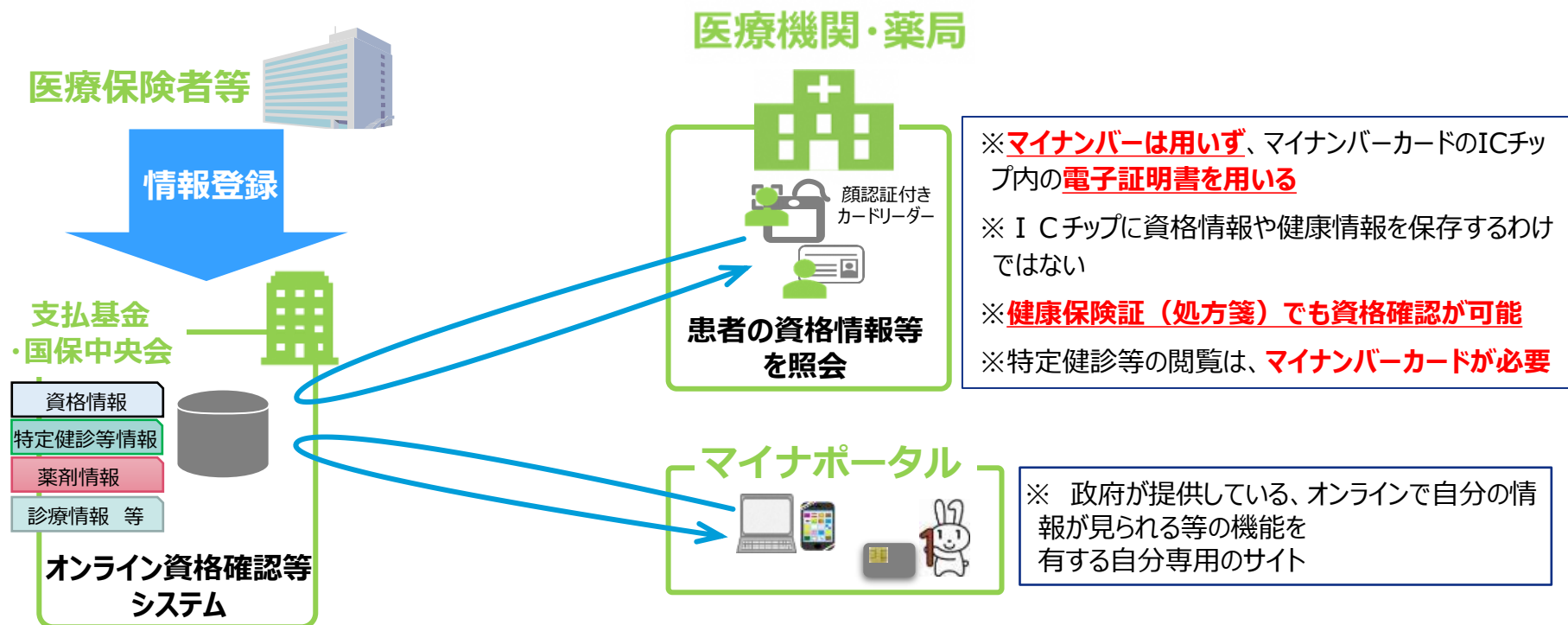
マイナンバーカードの保険証利用の促進

厚生労働省保険局

医療介護連携政策課保険データ企画室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



マイナ保険証

△ご注意ください! (令和7年1月時点)

令和6年12月2日から
従来の健康保険証は
発行されなくなりました
※令和6年12月2日時点で有効な健康保険証は最大1年間有効です

とっても
カンタン!

医療機関等を受診の際は
マイナンバーカード
をご利用ください

1 受付 マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。

2 本人確認 顔認証または
4ケタの暗証番号を入力してください。

3 同意の確認 診察室等での診療・薬歴・健診情報の
利用について確認してください。

4 受付完了 お呼びするまでお待ちください。

カードを忘れずに!

! マイナンバーカードを健康保険証として利用する(マイナ保険証)ための登録がまだの方は、以下2つの準備をお願いします。

STEP1. マイナンバーカードを申請

■申請方法は選択可能です

- ① オンライン申請 (パソコン・スマートフォンから)
- ② 郵便による申請
- ③ まちなかの証明写真機からの申請

STEP2. マイナンバーカードを健康保険証として登録

■利用登録の方法

- ① 医療機関・薬局の受付 (カードリーダー) で行う
- ② 「マイナポータル」から行う
- ③ セブン銀行ATMから行う

マイナンバーカードを使うメリット

より良い医療を受けることができます

過去のお薬情報や健康診断の結果を見られるようになるため、身体の状態や他の病気を推測して治療に役立てることができます。また、お家の飲み合わせや分量を調整してもらうこともできます。事故や災害時にも、お薬情報が共有されて安心です。

手続きなしで高額医療の限度額を超える支払を免除

限度額適用認定証がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除されます。

大切なお知らせ

- 令和6年12月2日の時点でお手元にある有効な健康保険証は、12月2日以降、**最長1年間(令和7年12月1日まで)**使用可能です。
- 令和6年12月2日以降、マイナ保険証を保有していない方には、**お手元にある健康保険証が使えなくなる前に、申請いただくことなく「資格確認書」**が交付され、引き続き、医療機関・薬局等を受診することができます。
- マイナ保険証をお使いの場合は、マイナンバーカードの券面にある**電子証明書の有効期限をご確認の上、期限切れにご注意下さい。**
※券面に記載がない場合は、発行から5回目の誕生日までです。
マイナポータルでも確認できます。

0120-95-0178 マイナンバーカードの健康保険証利用についてもっと知りたい方はこちら

厚生労働省

**マイナンバーカードを
次回からご利用ください**

2024年12月2日以降
従来の健康保険証は新たに発行されなくなりました

マイナンバーカードを利用するメリット

一人ひとりの過去の診療・薬剤
情報などに基づいたより良い医療
が受けられます

医療機関・薬局に受診等した際、診療・薬剤・特定健診情報の提供に同意すると、ご自身の情報に基づいた診断や重複する投薬を回避した適切な処方や指導などを受けることができます。

高額な医療費が発生した場合でも
書類での事前申請や高額な立
替が不要になります

突然の手術や入院で高額な医療費が発生した場合でも、事前の申請や高額な立替払いをせずに、高額療養費制度が適用され、一定額以上の支払いがその場で不要になります。

厚生労働省

診療・薬剤・特定健診の情報連携について

1. ご自身が過去の診療・薬剤・特定健診情報を提供することに同意すると、医療機関等はその情報を閲覧することができます。
2. **同意していない情報が閲覧されることはありません。**また、提供した診療情報等は、診療・投薬以外の用途に使用されることはなく、個人情報の取り扱いには十分な注意が払われています。

医療機関等が見られる過去の診療・薬剤・特定健診情報のサンプルイメージ

作成日: 2023年3月27日 1/2ページ

診療・薬剤情報一覧

氏名	性別	年齢	生年月日	診療番号	薬剤番号
田中 太郎	男	60歳	1962年5月21日	12345678	12345678

診療・薬剤情報

診療・薬剤	内容	数量
1. 高血圧治療薬	1錠 (100mg)	10錠
2. 糖尿病治療薬	1錠 (100mg)	10錠
3. 疼痛薬	1錠 (100mg)	10錠
4. T-MS (鎮痛剤)	1錠 (100mg)	10錠
5. 抗がん剤	1錠 (100mg)	10錠

特定健診情報

項目	2023/02/01	2023/02/01	2023/02/01	2023/02/01	2023/02/01
身長	173.6	173.6	173.6	173.6	173.6
体重	76.2	74.5	72	74.4	76.2
BMI	25.7	24.7	23.9	24.8	25.2

厚生労働省

医療機関・薬局向け「オンライン資格確認に関する周知素材について」

マイナ保険証のご案内のためのポスター、リーフレット、説明補助資材等の周知広報物を厚生労働省公式ホームページに掲載していますので、ご活用ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html

医療機関・薬局向け「施設内設計とお声かけ方法について」

医療機関・薬局などでマイナ保険証を利用促進する上で、効果がみられる施設内設計とお声かけ方法について、まとめました。施設運営にお役立てください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001301964.pdf>

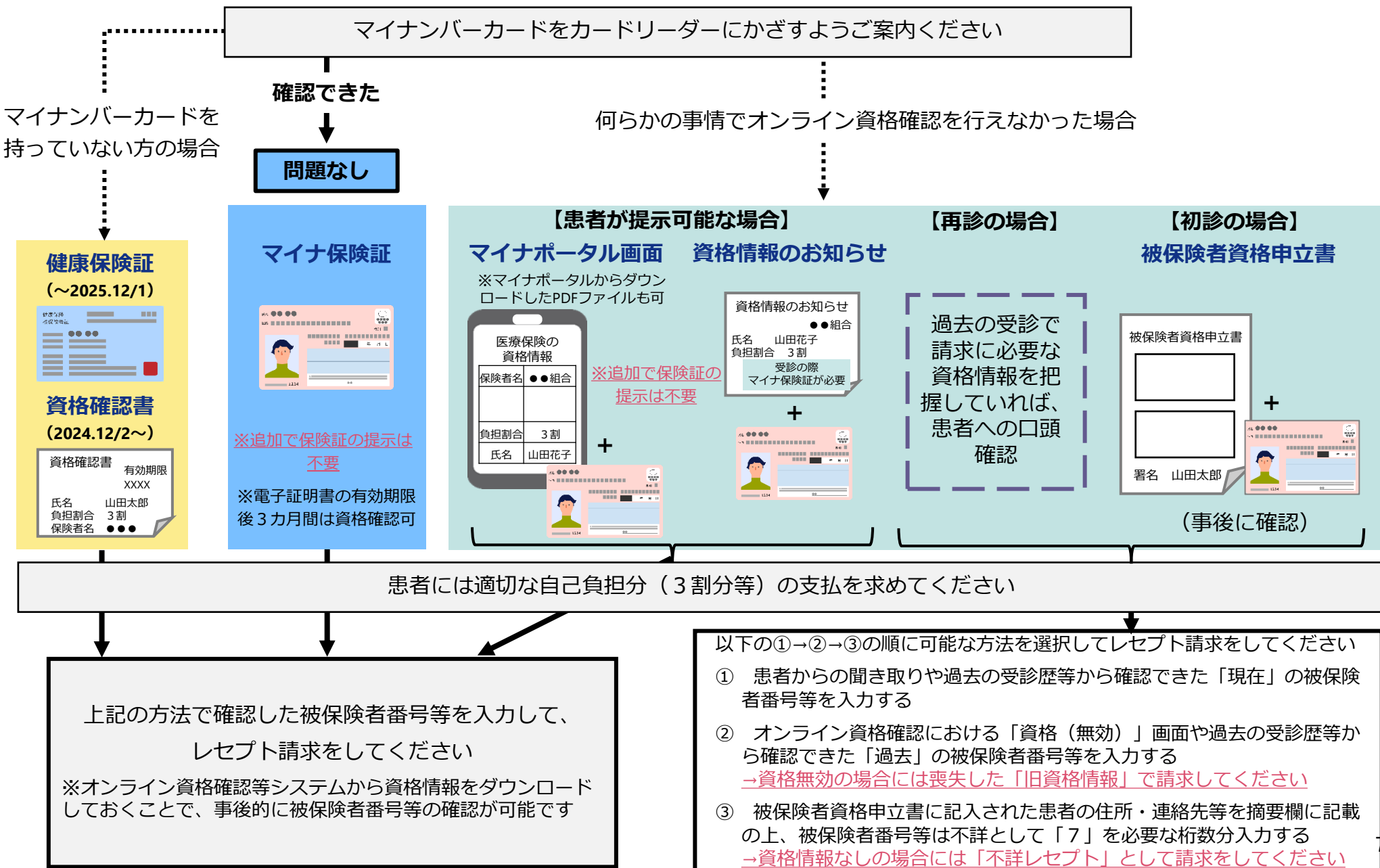


マイナンバーカードの
健康保険証利用促進のための
施設内設計とお声かけ方法

2024年9月発行



医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）



保険調剤確認事項リスト

令和4年度調剤報酬改定版

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 投与期間の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、投与期間の上限を超えら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 処方箋を交付の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
マレハ改めス・レ)

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/shidou_kansa.html



個別指導における指摘事項について

北海道厚生局 > 北海道厚生局について > 北海道厚生局からの情報発信 > 保険医療機関・保険薬局の方々へ～北海道厚生局 指導部門～



- ⚠ 地方厚生局職員を装った不審な電話等にご注意ください。
- 新型コロナウイルス感染症について、こちらをご覧ください。（厚生労働省ホームページ）
 - （保険医療機関等向け）新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いに関する通知等についてはこちらをご覧ください。
 - ※窓口混雑緩和の観点から、相談・申請等につきましては電話や書類郵送等での対応をお願いします。
 - 社会保険料に関する措置（厚生労働省ホームページ）



個別指導における主な指摘事項について **NEW**

指導部門では、管内保険医療機関等に対して行った個別指導における主な指摘事項等を取りまとめ、掲載しております。

管内の保険医療機関等の皆さんにおかれましては、これらの指摘事項等を参考にしていただき、今後も適正な保険診療・保険請求に努めてください。

- PDF 医科（PDF：798KB）【令和6年度実施分】
- PDF 歯科（PDF：1,066KB）【令和6年度実施分】
- PDF 薬局（PDF：621KB）【令和6年度実施分】

【薬局】令和6年度 新規個別指導・個別指導に係る指摘事項の概要

厚生労働省 北海道厚生局医療課

【薬局】令和6年度 新規個別指導・個別指導に係る指摘事項の概要

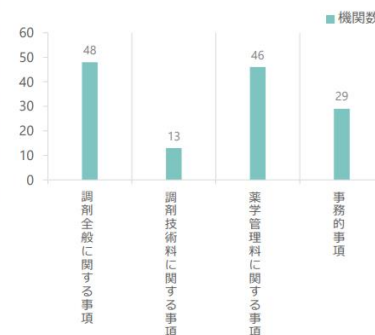
指摘機関数と項目毎の指摘割合

項目	機関数	指導機関数に対する割合
I. 調剤全般に関する事項	48	97.9%
II. 調剤技術料に関する事項	13	26.5%
III. 薬学管理料に関する事項	46	93.8%
IV. 事務的事項	29	59.1%

■ 指導を受けた9割以上の保険薬局が調剤全般に関する事項の項目及び薬学管理料に関する事項の項目についての指摘を受けている。主な指摘事項は次頁以降に記載のとおり。

【参考】
令和6年度 指導機関数
新規個別指導 33機関
個別指導 16機関
合計 49機関

指摘があった機関数



https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/shido_bumon.html



調剤報酬請求における留意点

- ◆ 保険薬剤師と保険薬局は診療報酬のルールをよく理解し、独自の解釈に基づいて請求しない。
- ◆ 分からない場合は調剤報酬点数表を確認する。
それでも分からなければ地方厚生(支)局に問い合わせる。
- ◆ 地方厚生(支)局が実施する説明会や指導に出席する。



診療報酬改定は原則、2年に1回実施されます。
算定ルールの新設・変更について、
2年に1回知識のリニューアルが必要です。