

平成 30 年度

個別指導（調剤）における 主な指摘事項

近畿厚生局

個別指導（調剤）における主な指摘事項

I 調剤全般に関する事項

I-1 処方箋の取扱い

(1) ファクシミリ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 ファクシミリにより電送された処方内容に基づいて薬剤を調製し、処方箋発行保険医療機関内で、処方箋の受領、処方箋の記載内容とファクシミリの処方内容が同一であるかの確認及び薬剤の交付を行っている。（薬剤師は、薬剤師法第22条に基づき、医療を受ける者の居宅等において調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならない。）

(2) その他

① 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。

ア 処方箋は、患者又は現にその看護に当たっている者から受け付けること。

イ 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。

(不備のある処方箋)

(3) 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。

① 保険医の記名・押印がない。

② 所定事項（交付年月日）の記載がない。

③ 「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・押印のない処方箋をそのまま受け付け、調剤を行っている。

④ 処方箋の使用期間を超過している。

⑤ 70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。

(処方箋の「処方」欄の記載不備)

(4) 「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。

① 用量の記載がない又は不十分である。

② 用量の記載が不適切である。

③ 用法の記載がない又は不十分である。

④ 用法の記載が不適切である。

I-2 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。
- ① 薬剤の処方内容より禁忌投薬が疑われるもの
 - ② 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
 - ③ 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
 - ④ 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
 - ⑤ 過量投与が疑われるもの
 - ⑥ 倍量処方が疑われるもの
 - ⑦ 相互作用（併用禁忌・併用注意）が疑われるもの
 - ⑧ 重複投薬が疑われるもの
 - ⑨ 薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの
 - ⑩ 投与期間の上限が設けられている医薬品について、その上限を超えて投与されているもの
 - ⑪ 漫然と長期にわたり処方されているもの
【例】月余にわたるビタミン製剤の投与
8週間を超えるPPIの投与
 - ⑫ 外用薬について、塗布部位、貼付部位が不明確なもの

I-3 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。

- ① 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 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。）
- ③ 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。）

I-4 分割調剤

(1) 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。

(注7)

- 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、調剤録に分割調剤した理由を記載していない。

I-5 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又は不適切若しくは不明瞭な例が認められたので改めること。
- ① 調剤済年月日
 - ② 保険薬局の所在地
 - ③ 保険薬局の名称
 - ④ 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又は不適切な例が認められたので改めること。
- ① 医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容

I-6 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。
- ① 調剤録を編綴していない又は編綴が不十分である。
- (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。
- ① 次の事項を記載していない。
 - ア 調剤した薬剤師の氏名
 - イ 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
 - ウ 調剤した薬剤について、次の事項
 - ・ 請求点数
 - ・ 患者負担金額
 - ② 二本線で抹消したのではなく、塗りつぶしにより修正している。
- (3) 処方箋に基づく調剤を行った場合、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を遅滞なく記載すること。

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。

II-2 調剤料

- (1) 調剤料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 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。
 - ② 頓服薬で算定すべきところ、内服薬で算定している。

II-3 調剤料又は調剤技術料に係る加算

Ⅱ－３－１ 嚥下困難者用製剤加算

- (1) 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。
- ① 嚥下障害等がない患者について算定している。
 - ② 市販されている剤形（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。

Ⅱ－３－２ 一包化加算

- (1) 一包化加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ① 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。
 - ② 治療上の必要性が認められない場合に算定している。（一包化は、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。）
 - ③ 医師の了解を得た上で行ったものではない場合に算定している。
 - ④ 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又は一包化の理由を調剤録等に記載していない又は記載が不十分である。
 - ⑤ 服薬時点ごとに一包化ができていない。
 - ⑥ 吸湿性が強い等の理由で薬剤を直接の被包から取り出さずに交付している場合に、その薬剤を除いた２種類以上の薬剤に服用時点の重なりがないにもかかわらず算定している。

Ⅱ－３－３ 自家製剤加算

- (1) 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。
- ① 調剤上の特殊な技術工夫を行っていない。（自家製剤とは、個々の患者に対し市販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。）
 - ② 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収載されている。
 - ③ 調剤録等に製剤工程を記載していない。
 - ④ 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－３－４ 計量混合調剤加算

- (1) 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。
- ① 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。
 - ② 液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤以外を計量し、かつ、混合した調剤において算定している。

Ⅱ－３－５ 調剤技術料の時間外加算等

- (1) 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。

(時間外加算)

- ① 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。

Ⅱ－３－６ 調剤料の夜間・休日等加算

- (1) 調剤料の夜間・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。
 - ① 薬剤服用歴の記録又は調剤録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。

Ⅲ 薬学管理料に関する事項

Ⅲ－１ 薬剤服用歴管理指導料

- (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) 手帳を持参していない又は調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、薬剤服用歴管理指導料の「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。
- (2－2) 手帳を持参している患者に対して、薬剤服用歴管理指導料の「注1」ただし書の点数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。
- (3－1) 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。
 - ① 患者の体質
 - ア 副作用歴
 - ② 疾患に関する情報
 - ア 既往歴
 - イ 合併症
 - ウ 他科受診において加療中の疾患に関するもの
 - ③ 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
 - ④ 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
 - ⑤ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - ⑥ 服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
- (4) 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。
- (5) 居宅療養管理指導費を算定している月に薬剤服用歴管理指導料（薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷による臨時の投薬が行われた場合を除く。）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－１－１ 薬剤服用歴の記録

(1) 薬剤服用歴の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 薬剤服用歴の記録への記載が、指導後速やかに完了していない。
- ② 二本線で抹消したのではなく、塗りつぶしにより修正している。
- ③ 次の事項の記載がない、不適切である又は不十分である。
 - ア 患者の基礎情報
 - ・ 住所
 - ・ 必要に応じて緊急時の連絡先等
 - イ 処方及び調剤内容
 - ・ 処方内容
 - ・ 調剤日
 - ・ 処方内容に関する照会の内容等
 - ウ 患者の体質
 - ・ アレルギー歴
 - ・ 副作用歴
 - エ 薬学的管理に必要な患者の生活像
 - オ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
 - カ 疾患に関する情報
 - ・ 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
 - キ 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
 - ク 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
 - ケ 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - コ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
 - サ 患者又はその家族等からの相談事項の要点
 - シ 服薬指導の要点
 - ス 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）
 - セ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
 - ソ 指導した保険薬剤師の氏名

Ⅲ－１－２ 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。

- ① 次の事項の記載がない、不適切である又は不十分である。
 - ア 用法
 - イ 用量
 - ウ 効能、効果
 - エ 副作用
 - オ 服用及び保管取扱い上の注意事項

Ⅲ－１－３ 経時的に薬剤の記録が記入できる薬剤の記録用の手帳

(1) 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。

- ① 手帳に次の事項の記載がない又は不十分である。
 - ア 用法
 - イ 用量

Ⅲ－１－４ 薬剤服用歴の記録（電磁的記録の場合）の保存等

- (1) 電子的に保存している記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ① 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5版」に準拠していない。
 - ② パスワードの有効期間を適切に設定していない。パスワードは定期的（2か月以内）に変更すること。
 - ③ 特定のIDを複数の職員（保険薬剤師と事務員）が使用している。
 - ④ 運用管理規程がない。

Ⅲ－１－５ 麻薬管理指導加算

- (1) 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。
 - ① 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又は確認が不十分である。
 - ② 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。
 - ③ 麻薬による鎮痛等の効果や副作用の有無の確認を行っていない。
 - ④ 薬剤服用歴の記録に指導の要点の記載がない又は不十分である。

Ⅲ－１－６ 重複投薬・相互作用等防止加算

- (1) 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。
 - ① 処方の変更が行われなかった場合に算定している。
 - ② 薬剤服用歴の記録に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容の記載がない。
 - ③ 薬学的観点から必要と認められない場合に算定している。

Ⅲ－１－７ 特定薬剤管理指導加算

- (1) 特定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。
 - 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。
 - ② 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。
 - ③ 薬剤服用歴の記録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又は不十分である。
 - ④ 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の記録に記載していない。

Ⅲ－１－８ 乳幼児服薬指導加算

- (1) 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。

- ① 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、薬剤服用歴の記録又は手帳に記載していない又は記載が不十分である。
- ② 薬剤服用歴の記録又は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又は不十分である。

Ⅲ－２ 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。

- ① 患者の同意を得た旨を薬剤服用歴の記録に記載していない又は不十分である。

(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。

- ① 薬剤服用歴管理指導料に係る業務について
 - ア 薬剤服用歴の記録
 - ・ 記載がない、不十分又は画一的である。
 - ② 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、薬剤服用歴の記録への記載が不十分である。
 - ③ 患者に勤務表を渡していない。

Ⅲ－３ 外来服薬支援料

(1) 外来服薬支援料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 一包化を行ったものに対して調剤技術料を算定している。
- ② 薬剤服用歴の記録に次の事項を記載していない。
 - ア 処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容
 - イ 当該薬剤の名称
 - ウ 服薬支援の内容及び理由

Ⅲ－４ 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。

- ① 薬剤服用歴の記録に次の事項の記載がない又は不十分である。
 - ア 訪問の実施日
 - イ 処方医から提供された情報の要点
 - ウ 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、副作用、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）
 - エ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

Ⅲ－５ 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の算定について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の対象とならない緊急訪問で算定している。
- ② 薬剤服用歴の記録に次の事項の記載がない又は不十分である。
 - ア 保険医から緊急の要請があった日付及び要請の内容並びに要請に基づき訪問薬剤管理指導を実施した旨
 - イ 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

Ⅲ－６ 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。
 - ① 患者の同意を得ていない。
- (2) 服薬情報等提供料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。
 - ① 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又は指導等について、情報提供の都度、薬剤服用歴の記録に記載していない。

Ⅲ－７ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- (1) 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。
 - ① 薬剤服用歴の記録に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載していない。

Ⅳ 薬剤料等に関する事項

Ⅳ－１ 特定保険医療材料料

- (1) 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。
 - ① 調剤報酬で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ので改めること。

Ⅴ－２ 届出事項

- (1) 次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。
 - ① 保険薬剤師の異動
 - ② 開局時間の変更

Ⅴ－３ 掲示事項

- (1) 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。
 - ① 薬剤服用歴管理指導料に関する事項の掲示がない。
 - ② 近畿厚生局に届け出た事項に関する事項の掲示がない又は誤っている。
 - ③ 明細書の発行状況について
 - ア 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。

イ 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。

ウ 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。

(後発医薬品調剤体制加算関係)

エ 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。

(調剤料の夜間・休日等加算関係)

オ 開局時間を保険薬局の外側のわかりやすい場所に表示していない。

カ 届出と異なる開局時間の掲示がされている。

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。

① 一部負担金を受領していない(家族)。

ア 一部負担金の計算を誤り、患者から適切な金額を徴収していない。

(明細書関係)

(2) 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。

① 明細書を発行していない(正当な理由がない限り無償交付する必要がある)。

VI その他

VI-1 調剤報酬明細書の記載

(1) 調剤報酬明細書の記載方法に誤りが認められたので改めること。

① 用法を省略している。

(2) 一包化加算について、当該加算の算定対象となる剤が複数ある場合に、一包化した薬剤について、一包化を行った全ての剤の「加算料」欄に「包」の記号を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。

VI-2 保険請求に当たっての請求内容の確認

(1) 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。

① 保険薬剤師による処方箋、調剤録、調剤報酬明細書の突合・確認が行われていない又は不十分である。

VI-3 保険外負担

(1) 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。

① 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 薬剤の容器の費用

- ② 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。

VI-4 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。