

令和元年度

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) 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。
- ① 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。
 - ② 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)

- (2) 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 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)

- (3) 「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 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。
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-4 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
⑤ 調剤済とならなかつた場合の調剤年月日及び調剤量
- (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つた場合、その回答内容
- (3) 調剤済処方箋の記入について、次の不適切な例が認められたので改めること。
① 二本線で抹消したのではなく、修正テープ・修正液により修正している。

I-5 調剤録の取扱い

- (1) 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 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
② 二本線で抹消したのではなく、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）。
③ 調剤年月日の記載が誤っている。

II 調剤技術料に関する事項

II-1 地域支援体制加算

- (1) 地域支援体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
① 管理薬剤師に係る次の要件を満たしていない。
ア 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。

II-2 後発医薬品調剤体制加算

- (1) 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。

- ① 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施設基準で定められた割合を満たさない。

II-3 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。
③ 单シロップ単独で処方された場合に算定している。
④ 検査・処置に用いる薬剤について算定している。

II-4 調剤料又は調剤技術料に係る加算

II-4-1 嘸下困難者用製剤加算

- (1) 嘸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 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-4-2 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 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。
② 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。
③ 服薬時点ごとに一包化ができていない。
④ 医薬品の一包化に当たって、吸湿性、遮光及び気密等、医薬品の特性を十分に考慮していない。

II-4-3 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。
② 調剤録等に製剤工程を記載していない又は記載が不十分である。
③ 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-4-4 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。

II-4-5 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 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-4-6 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 時間外加算等の要件を満たす場合に算定している。
 - ② 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。
 - ③ 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。

III 薬学管理料に関する事項

III-1 レセプトコンピュータの初期設定等

- (1) 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薬剤服用歴管理指導料及び特定薬剤管理指導加算を算定するよう入力されており、自動的な算定となるおそれがあるので改めること。

III-2 薬剤服用歴管理指導料

- (1) 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。
- (2) 服薬指導の都度、過去の薬剤服用歴の記録を参照していない。
- (3) 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-2-1 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 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
 - ・ 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

③ 鉛筆で記載している。

④ 記載内容の判読が困難である。

(2) 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の記録を参照した上で、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の記録に記載すること。

III-2-2 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 副作用

② 用法、用量、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。

III-2-3 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-2-4 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。

ア 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。
- イ 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。
- ウ 運用管理規程がない。

III-2-5 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-2-6 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又は記載が不十分である。
 - 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。
 - ④ 「残薬調整に係るものの場合」であるにもかかわらず、「残薬調整に係るもの以外の場合」の加算を算定している。
 - ⑤ 重複投薬・相互作用等防止等の目的ではない場合に算定している。

III-2-7 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。
 - ⑤ 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、薬剤服用歴の記録への記載が不十分である。

III-2-8 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-3 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。

III-4 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-5 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）
- ② 当該指示を行った医師に対して、訪問結果の必要な情報提供を文書で行っていない。

III-6 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。
- ア 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
- イ 訪問の実施日

- ウ 訪問した薬剤師の氏名
 - エ 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
 - オ 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。）
- ③ 当該患者の在宅療養を担う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。
- ④ 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。

III-7 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 別紙様式1又はこれに準ずる様式の文書等に必要な事項の記載が不十分である。
- (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又は記載が不十分である。

III-8 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 事務的事項

IV-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。

IV-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 管理薬剤師の異動

IV-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、会計窓口に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。

(地域支援体制加算関係)

- エ 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。
- オ 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。
- カ 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)

- キ 後発医薬品の調剤を積極的に行っており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。

(調剤料の夜間・休日等加算関係)

- ク 開局時間を保険薬局の内側及び外側のわかりやすい場所に表示していない。
- ケ 加算の対象日、受付時間帯を保険薬局内のわかりやすい場所に掲示していない。

IV-4 一部負担金等の取扱い

(領収証・明細書関係)

- (1) 領収証及び明細書について、診療報酬や薬価等に消費税が反映されている旨の記載がないので改めること。

V その他

V-1 調剤報酬明細書の記載

- (1) 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。

- (2) 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、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。

V-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。

V-3 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等の保険

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。

V－4 指導対象薬局の開設者がほかの保険薬局も開設している場合

- (1) 開設者は、今回の指導結果の内容を踏まえ、同様に開設者となっている他の保険薬局について状況の把握を行い、業務内容等について必要な改善を行う等、保険調剤の質的向上及び一層の適正化を図ること。