

令和3年度 集团的個別指導（薬局）

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

留意点

- 本資料は令和2年度診療報酬改定が行われた当初の内容に基づいて作成している。
- 新型コロナウイルス感染症の拡大に対応した算定要件変更や施設基準の届出の取扱いの臨時的な変更があるので、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うこと。

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)
- 「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。」
(健康保険法 第73条)
厚生労働大臣の指導を受ける義務がある。

指導後の措置（個別指導の場合）

「概ね妥当」、「経過観察」、「再指導」、「要監査」

集団的個別指導とは①

保険医療機関等に対する指導等については、健康保険法第73条の規定に基づき実施されているが、その詳細については、指導大綱、指導大綱関係実施要領等に定められている。

集団的個別指導

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。

指導対象となる保険医療機関等とは

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

- ・ 医科病院の場合は1.1倍
- ・ 医科診療所等の場合は1.2倍

かつ

- ・ 前年度及び前々年度に集団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%の範囲のものが対象となる。

集団的個別指導とは②

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。

個別指導とは

指導対象：

- 診療報酬請求等に関する情報提供があった保険医療機関等
- 個別指導を実施したが改善が見られない保険医療機関等
- 集団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 等

指導方法：

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。また、個別指導の実施件数については、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。

※ 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、集団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。

※ 令和3年度は、高点数保険医療機関等に該当する場合による個別指導は実施しない。

監査とは

監査の目的

監査要綱

「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」

詐欺や不法行為に当たるもの

無資格調剤

非薬剤師による調剤

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

架空請求

調剤の事実がないものを調剤したとして請求。

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

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

薬剤服用歴管理指導料の例

薬剤服用歴の記録に、服薬指導の要点を記載していないにもかかわらず、薬剤服用歴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

薬剤服用歴の記録に、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・保険医
 - ✓ **指定・登録の取消（取消処分）**
 - ✓ 戒告
 - ✓ 注意
- 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。**

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）

健康保険法上の処分の基準

監査要綱（保険医等登録・保険医療機関等指定**取消処分**の基準）

監査要綱

- **故意に不正**又は**不当**な診療（診療報酬の請求）を行ったもの。
- **重大な過失**により、**不正**又は**不当**な診療（診療報酬の請求）をしばしば行ったもの。

▶ **故意でなくとも、重大な過失が認められれば、健康保険法上の処分の対象となりうる。**

令和元年度の指導、監査等実施状況

監査を受けた

保険医療機関・保険医等 55施設、129人



登録・指定の取消（取消相当含む）を受けた

保険医療機関・保険医等 21施設、15人

指導、適時調査、監査により

返還を求めた金額は**約 109億円**

(厚生労働省発表 医科・歯科・調剤を含む)

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

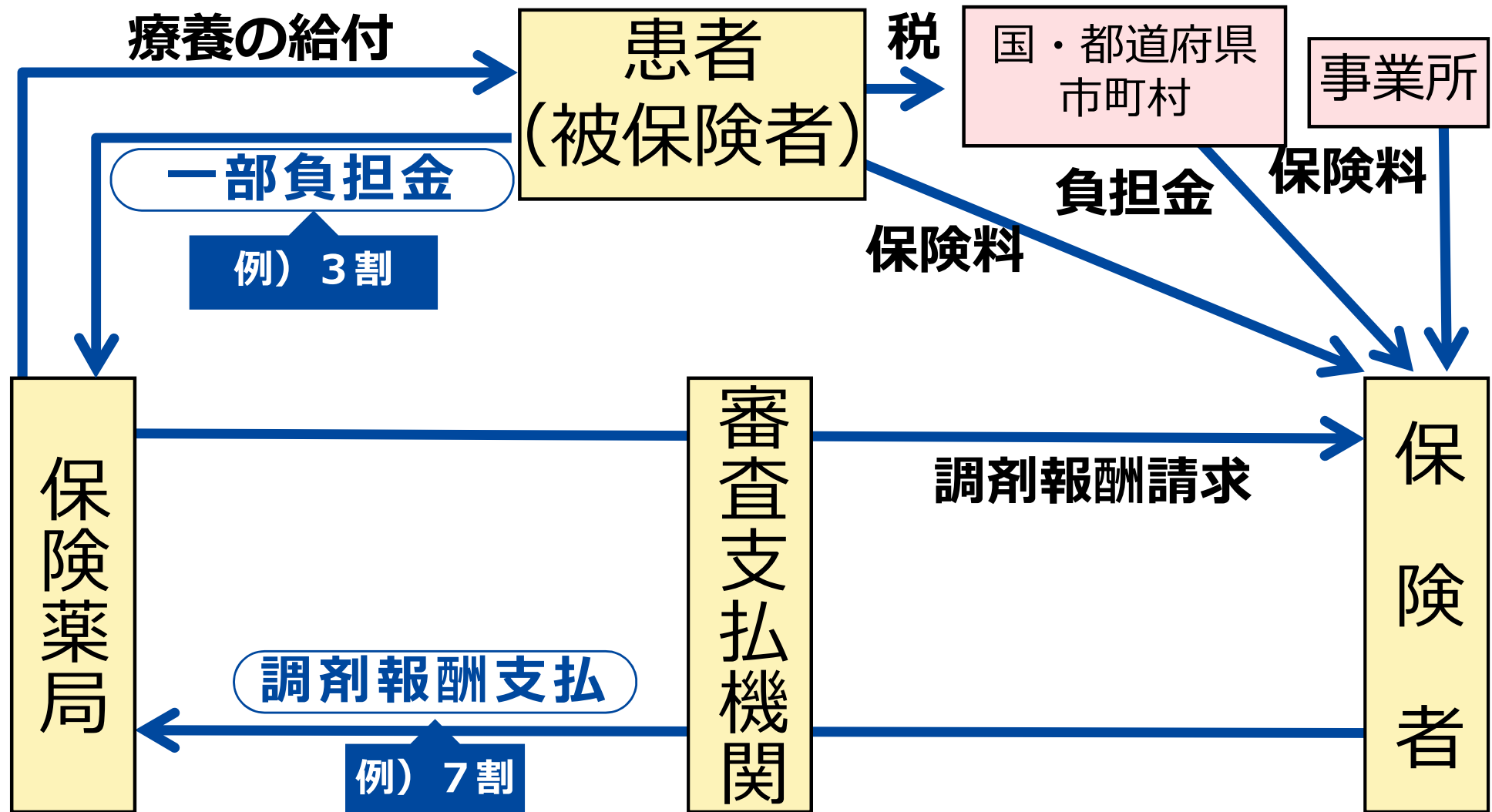
医療行為（現物）が先に行われ、費用は保険者から医療機関へ事後に支払われる。

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。

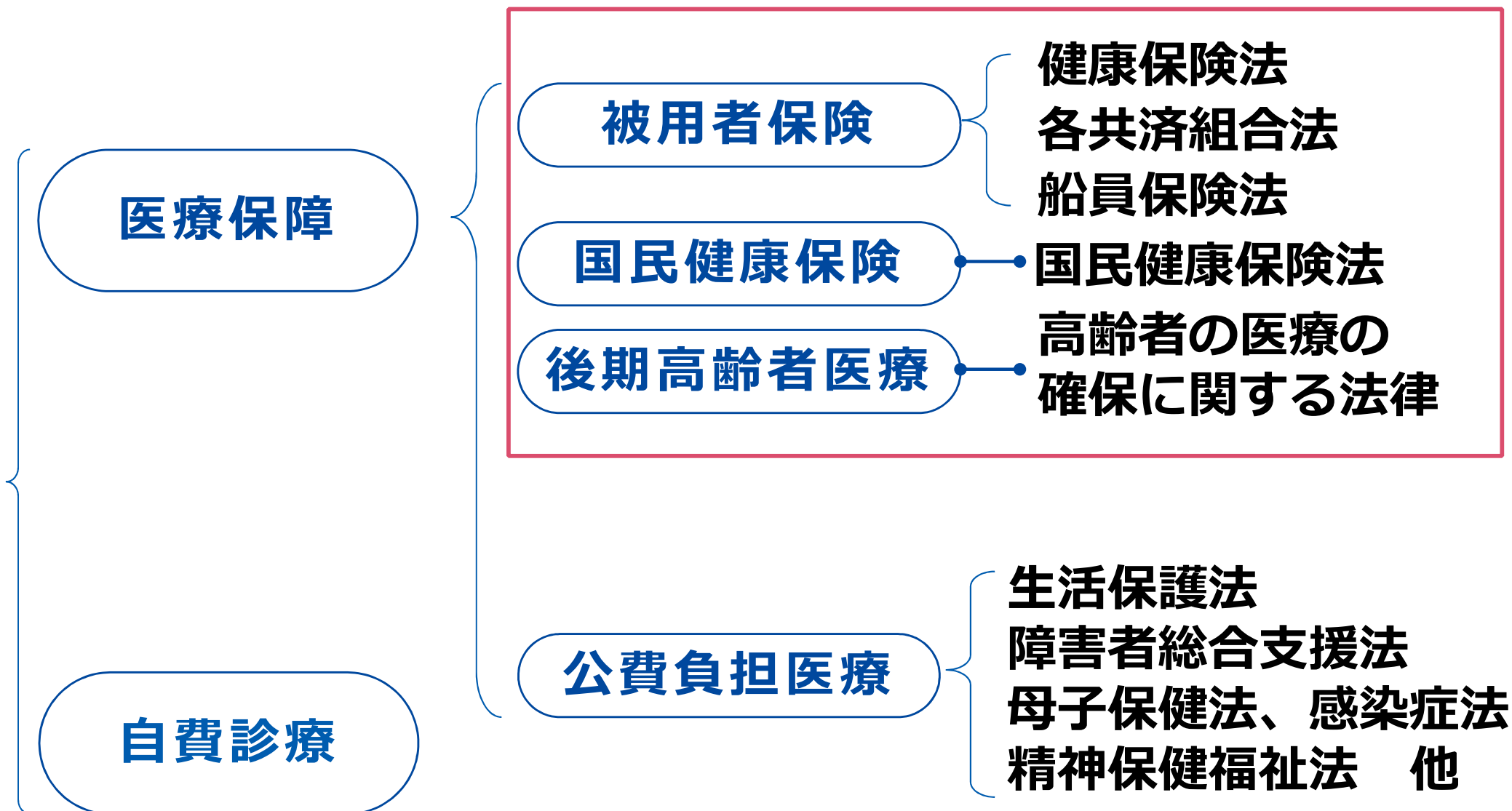
療養の給付・費用の負担の流れ

医療費の大部分は保険に基づく



医療費の給付の仕組み

医療保険各法により、医療保険制度を構成



健康保険法

目的（第1条）

疾病、負傷等に関して保険給付を行い、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、医療保険制度の基本をなすものである（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。

保険調剤とは

- 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である。
- 保険薬局の指定、保険薬剤師の登録は、医療保険各法等で規定されている保険調剤のルールを熟知していることが前提となっている。

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5.1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。

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

相対的欠格事由（第5条）

次の各号いずれかに該当する者には免許をあたえないことがある。

- 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者
- 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のあった者

免許の取消し等（第8条）

薬剤師が上記のいずれかに該当、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に掲げる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 免許の取消し

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、又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときは、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

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。**

※下線部は、改正薬機法等（令和元年法律第63号）による改正部分

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

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。

※下線部は、改正薬機法等（令和元年法律第63号）による改正部分

【参考】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）を参照。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）を参照。

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要領、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

「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日付け保医発1110第1号厚生労働省保険局医療課長通知)

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。**

※改正薬機法等（令和元年法律第63号）により新たに規定

令和2年9月1日 施行

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。

※改正薬機法等（令和元年法律第63号）により新たに規定

令和2年9月1日 施行

4

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

(厚生労働大臣が定めた規則：省令)

○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 等

○第8条から第10条の2

→**保険薬剤師**に係る内容

調剤の一般の方針、調剤録の記載 等

**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**

調剤の一般的方針（第8条第1項/第2項）

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。

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。

後発医薬品の調剤について

調剤の一般の方針（第8条第3項）

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。

診療、歯科診療の具体的方針 (第20条、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。**

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。

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。

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。

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。**

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。**

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。**

特定の保険薬局への誘導の禁止 (第2条の5、第19条の3)

処方箋の交付に関し、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。

処方箋の交付に関し、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うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

処方箋の確認（第3条）

保険薬局は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である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健康保険法第63条第3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が交付した処方箋であること及びその処方箋、**法第3条第13項に規定する電子資格確認**又は患者の提出する被保険者証によって**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。

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った者については法第74条の規定による一部負担金並びに法第86条の規定による療養についての費用の額に法第74条第1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76条第2項又は法86条第2項第1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110条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

領収証等の交付（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別して記載した**領収証**を**無償**で交付しなければならない。

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。

前項に規定する**明細書**の交付は、**無償**で行われなければならない。

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。

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。

後発医薬品の調剤（第7条の2）

保険薬局は、薬機法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品とその有効成分、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、同法第14条又は19条の2の規定による製造販売の承認がなされたもの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。**

5

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

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 注1 ただし書、特別調剤基本料(注2)、注4
(加算料) 調剤料	地域支援体制加算 [※] 、後発医薬品調剤体制加算 1 [※] ・2 [※] ・3 [※] 内服薬、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬、外用薬 (加算料) 嚥下困難者用製剤加算、一包装加算、無菌製剤処理加算 [※] 、 麻薬加算、向精神薬加算、覚醒剤原料加算、毒薬加算、 調剤技術料の時間外加算等(時間外加算、休日加算、深夜加算)、 調剤料の夜間・休日等加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、 在宅患者調剤加算 [※]
第2節 薬学管理料	
薬剤服用歴管理指導料	薬剤服用歴管理指導料 1・2・3・4 (注3 [※])、 薬剤服用歴管理指導料の特例 (加算料) 麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算イ・ロ、 特定薬剤管理指導加算 1・2 [※] 、乳幼児服薬指導加算、 吸入薬指導加算、調剤後薬剤管理指導加算
かかりつけ薬剤師指導料*	(加算料) 麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算イ・ロ、 特定薬剤管理指導加算 1・2 [※] 、乳幼児服薬指導加算
かかりつけ薬剤師包括管理料*	
外来服薬支援料	
服用薬剤調整支援料	服用薬剤調整支援料 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、 在宅患者オンライン服薬指導料(注2 [※]) (加算料) 麻薬管理指導加算、乳幼児加算
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 (加算料) 麻薬管理指導加算、乳幼児加算
在宅患者緊急時等共同指導料	(加算料) 麻薬管理指導加算、乳幼児加算
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
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 1・2
経管投薬支援料	
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	

下線：令和2年度改定(新設)

※：施設基準あり

主な留意点 処方箋について①

- 保険調剤に当たっては、
 - ✓ 処方箋が適正か（様式、使用期限等）
 - ✓ 記入もれや記入誤り等の不備はないか
 - ✓ 処方されている医薬品が薬価基準収載品目か
 - ✓ 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等の確認が必要である。
- 疑義が生じた場合には、必ず処方医に疑義照会を行うこと。
- 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。

主な留意点 処方箋について②

具体的な確認ポイント

- 被保険者記号・番号、保険者名の記載があるか
- 処方医の署名又は記名・押印があるか
- 処方箋の使用期間は適切か
- 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
- 医薬品医療機器等法の承認事項等と異なる処方となっていないか
 - ✓ 用法外・用量外投与、適応外投与、禁忌投与 等
- 使用上の注意が守られているか
 - ✓ 徐放性製剤の半錠・粉砕 等
- 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」欄に署名または記名・押印があるか。

不適切な処方箋の具体例

例 1 用法・用量の未記載

インスリン注射液の使用単位数の記載がない。

例 2 用法・用量の未記載

外用副腎皮質ホルモン剤、外用抗真菌剤の使用部位の記載がない。

例 3 承認内容と異なる用法・用量

アムロジピン錠、ドキサゾシン錠の1日2回投与（用法外）
テラムロ配合錠BPの1回2錠投与（用量外）

例 4 過量投与が疑われる医薬品

トリアゾラム錠0.25mg（高齢者に対し、1回2錠）

処方箋の交付 (第23条第2項)

- 2 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 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）。

主な留意点 調剤技術料（調剤料の加算）

具体的にどん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、薬剤服用歴の記録に記載することが必要である。

例 1 一包化加算

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は、その旨及び一包化の理由を調剤録等に記載する。

例 2 自家製剤加算

製剤工程を調剤録等に記載すること。

- 「薬学管理料」は、対人業務を評価するものである。
- 項目ごとに、具体的な算定要件が定められている。
- 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**個々の患者の算定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**。

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。

- 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。
- 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。
- 薬剤服用歴の記録への記載について、指導後速やかに完了させるとともに、同一患者についての全ての記録が直ちに参照できるよう患者ごとに保存・管理する。

薬剤情報提供文書

- **患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき**、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を患者に文書又はこれに準ずるものにより提供する。
- 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。

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（令和3年4月1日から適用）

おくすり手帳

- 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。

主な留意点 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。

主な留意点 薬学管理料①具体例

- 患者のアレルギー歴、副作用歴の記載がない
副作用の記載がない
効能・効果に関する記載が不適切
- 前回確認した内容について再聴取を繰り返した場合、患者の信頼を損ねることもある。

よくある指摘事項

例 1

残薬調整している場合に、「残薬の状況」が「なし」となっていたり、「服薬状況」が「良い」となっている。

例 2

副作用や病状の悪化に関する記録が記載されているにもかかわらず、「体調の変化」が「なし」や「不変」となっている。

例 3

「服薬指導の要点」の記載がない。

例 4

薬剤服用歴の記載が、次回来局日にまとめて行われている。

- 服用前からあった症状なのか、服用後に生じた症状かの情報がなければ、病状の悪化か副作用の発現によるものか、どの薬の副作用かがわからない。
- どの薬剤師が読んでも状況が理解できる記載となるよう心掛ける。

活用できない記録の具体例

服薬状況

(残薬の状況を含む)

- ・ 残薬「有」
- ・ 「残25錠 (医薬品名の記載なし)」

患者の服薬中の体調の変化

(副作用が疑われる症状など)

- ・ 「血圧が高いので、血圧を下げる薬が追加になった」
- ・ 「昨日の夜から喉が痛く、今朝体温が37.9度あった。風邪薬を処方してもらった」

よくある指摘事項

麻薬管理指導加算

薬剤服用歴の記録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の記録に記載していない。

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の記録に記載していない。

乳幼児服薬指導加算

確認した体重を薬剤服用歴の記録に記載していない。

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。

施設基準の届出が必要な算定項目がある。

- 厚生労働大臣が定めた基準を満たした上で届出を行う。
- 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

(例) 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 等

(例) 薬学管理料：薬剤服用歴管理指導料 4

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

在宅患者オンライン服薬指導
料 等

調剤基本料

- 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合
- 処方箋の受付回数
- 特定の保険医療機関からの処方箋受付回数
- 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計
- 特定の保険医療機関との間で不動産の賃貸借取引がある保険薬局
- 特定の保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係を有する保険薬局
- 医療用医薬品の取引価格の妥結率 等

後発医薬品調剤体制加算

- 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、当該薬剤を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数の割合
- 後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨、後発医薬品調剤体制加算を算定している旨の掲示

地域支援体制加算

- 麻薬小売業者の免許の取得
- 保険調剤に係る医薬品として1200品目以上の医薬品の備蓄
- 24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制とそれに関する周知
- 連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等の掲示
- 平日は1日8時間以上、土日いずれかの一定時間開局、週45時間以上の開局
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料を行う薬局であることの掲示
- 一般用医薬品の販売
- 健康相談又は健康教室を行っている旨の掲示
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- 地域包括支援センターとの連携
- 副作用報告に係る手順書の作成、当該報告を実施する体制 等

主な留意点 施設基準④

無菌製剤処理加算

- 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチ又は安全キャビネットを備えている保険薬局

在宅患者調剤加算

- 緊急時等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
- 医療材料及び衛生材料を供給できる体制
- 麻薬小売業者の免許の取得

薬剤服用歴管理指導料 4、在宅患者オンライン服薬指導料

- 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿ってオンライン服薬指導を行う体制

特定薬剤管理指導加算 2

- 麻薬小売業者の免許の取得

地域支援体制加算、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〈共通〉

- 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、患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。

主な留意点 薬剤師に関する人的要件が含まれている施設基準

地域支援体制加算

- 保険薬剤師として5年以上の勤務経験
- 当該保険薬局に継続して1年以上在籍、週32時間以上勤務
- 研修認定を取得した保険薬剤師の地域の他職種と連携する会議への出席（出席回数規定あり）
- 薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険等に関する外部研修受講 等

無菌製剤処理加算

- 2名以上の保険薬剤師（うち常勤1名以上）

在宅患者調剤加算

- 研修実施計画に基づく研修の実施、在宅業務に関する外部研修受講

特定薬剤管理指導加算2

- 保険薬剤師として5年以上の勤務経験
- 医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会への年1回以上の参加

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

- 保険薬剤師として3年以上の勤務経験、研修認定の取得
- 当該保険薬局に継続して1年以上在籍、週32時間以上勤務 等

薬学管理料（令和2年度改定新設）

薬剤服用歴管理指導料4

対象患者

- オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者
- 3月以内に対面により薬剤服用歴管理指導料1又は2が算定されている患者

主な算定要件

- 医薬品医療機器等法施行規則及び関連通知に沿って実施
- 当該薬局内で実施
- 対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施
- 対面による服薬指導とオンライン服薬指導を行う薬剤師は、原則同一の者
- 手帳により薬剤服用歴や服薬中の医薬品等を確認
- 服薬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、情報を手帳に添付又は記載
- 薬剤を患者に配送する場合は、受領を確認

薬剤服用歴管理指導料4

43点（月1回まで）

薬剤服用歴管理指導料4（続き）

服薬指導計画の 主な内容

- 取り扱う薬剤の種類
- 薬剤の授受方法
- オンラインと対面との組合せ
- 実施できない場合の規定（実施しないと判断する基準等）
- 緊急時対応方針（医療機関との連絡、搬送）

医薬品医療機器 等法の関連通知

「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ついて（オンライン服薬指導関係）」

令和2年3月31日付け薬生発0331第36号 厚生労働省 医薬・生活衛生局長通知

薬学管理料（令和2年度改定新設）薬剤服用歴管理指導料

特定薬剤管理指導加算2

対象患者

○ 連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

主な算定要件

- ① レジメン等を確認し、必要な薬学的管理及び指導の実施
- ② 電話等により、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、服薬状況や副作用の有無等を患者に確認
- ③ 確認結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書で提供
- ④ 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の記録に添付又は記載

特定薬剤管理指導加算2 100点（月1回まで）

薬学管理料（令和2年度改定新設）薬剤服用歴管理指導料

吸入薬指導加算

対象患者

- 喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者

主な算定要件

- ①文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬を使用できているかを確認
- ②保険医療機関に吸入指導の結果等について文書（手帳可）で情報提供
- ③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の記録に添付又は記載

吸入薬指導加算

30点（3月1回まで）

薬学管理料（令和2年度改定新設）薬剤服用歴管理指導料

調剤後薬剤管理指導加算

対象患者

糖尿病患者のうち次の患者

- 新たにインスリン製剤等が処方された患者
- 既にインスリン製剤等を使用している患者に新たに他のインスリン製剤等が処方された患者
- インスリン製剤等の用法・用量の変更があった患者

主な算定要件

- ①調剤後に電話等により、インスリン製剤等の使用状況、副作用の有無確認等、必要な薬学的管理指導を実施
- ②その結果を保険医療機関に文書により情報提供
- ③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の記録に添付又は記載

調剤後薬剤管理指導加算

30点（月1回まで）

薬学管理料（令和2年度改定新設）

服用薬剤調整支援料2

対象患者

○複数の医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者

主な算定要件

患者等の求めに応じて、次の取組を全て行った場合に算定

- ①服用中の薬剤を一元的に把握
- ②重複投薬等のおそれがある場合には、一元的に把握した服用薬の情報と重複投薬等の解消に係る提案を記載した報告書を作成し、処方医に送付
- ③当該文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法で保存

服用薬剤調整支援料2

100点（3月1回まで）

薬学管理料（令和2年度改定新設）

在宅患者オンライン服薬指導料

対象患者

- 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された患者
- 同月内に在宅患者訪問薬剤管理指導料が1回算定されている患者

主な算定要件

- ・ 薬剤服用歴管理指導料4の算定要件
- ・ 訪問診療を行った医師に、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報を文書で提供

在宅患者オンライン服薬指導料 57点（月1回まで）

薬学管理料（令和2年度改定新設）

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

主な算定要件

計画的な訪問薬剤管理指導の対象となっていない疾患の急変等に関して、保険医の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行い、訪問結果について当該保険医に必要な情報提供を文書で行った場合に算定

- | | | |
|---|-----------------------------|------|
| 1 | 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うもの場合 | 500点 |
| 2 | 1以外の場合 | 200点 |
- （1と2合わせて月4回まで）

薬学管理料（令和2年度改定新設）

経管投薬支援料

対象患者

○胃瘻若しくは腸瘻による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている患者

主な算定要件

保険医療機関等からの求めに応じて、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に算定

（必要な支援）

- 簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援
- 患者の家族等が簡易懸濁法により経管投薬を行うために必要な指導
- 必要に応じて保険医療機関への情報提供
（患者の服薬状況、患者の家族等の理解度に係る情報）

経管投薬支援料 100点（初回のみ）

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

適正な手続の確保（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。

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

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。

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通り。

- ・ 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。

調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項①

調剤行為名称等	「摘要」欄への記載事項
時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例	処方箋を受け付けた年月日及び時刻を記載
外来服薬支援料	外来服薬支援料の「注1」「注2」のどちらに該当するかを記載し、服薬管理を実施した年月日、保険医療機関の名称を記載 なお、保険医療機関の名称については、注1の場合においては、服薬支援の必要性を確認した医療機関の名称を、注2の場合においては情報提供をした保険医療機関名をそれぞれ記入
服用薬剤調整支援料1	減薬の提案を行った年月日、保険医療機関の名称及び保険医療機関における調整前後の薬剤種類数を記載
服用薬剤調整支援料2	提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載
特定薬剤管理指導加算2	当該患者に抗悪性腫瘍剤を注射している保険医療機関の名称及び当該保険医療機関に情報提供を行った年月日を記載
吸入薬指導加算	(前回の吸入薬指導加算の算定から3月いないに再度算定する場合) 前回算定時の吸入薬の名称を記載
調剤後薬剤管理指導加算	当該患者にインスリン製剤等を処方している保険医療機関の名称及び当該保険医療機関に情報提供を行った年月日を記載
退院時共同指導料	指導年月日、共同して指導を行った患者が入院する保険医療機関の保険医等の氏名及び保険医療機関の名称並びに退院後の在宅医療を担う保険医療機関の名称を記載
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	その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載
長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、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日を超えて投与された場合	処方箋の備考欄に記載されている長期投与の理由について、「海外への渡航」、「年末・年始又は連休」又は「その他」からもっとも当てはまるものをひとつ記載 「その他」を選択した場合は具体的な理由を記載
70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	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、処方箋の記載により確認した旨又は疑義照会により確認した旨を記載

調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項②

調剤行為名称等	「摘要」欄への記載事項	
薬剤服用歴管理指導料 かかりつけ薬剤師指導料 かかりつけ薬剤師包括管理料	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、当該患者の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投薬が行われ、左記薬学管理料を算定する場合	算定年月日を記載
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 服薬情報等提供料	調剤を行っていない月に左記薬学管理料を算定した場合	情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載
	月に2回以上算定する場合	それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を記載
	単一建物診療患者が2人以上の場合	その人数を記載
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	一つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合	「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下」又は「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」の中から、該当するものを選択して記載すること。
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	在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を実施し、左記薬学管理料を算定した場合	在宅基幹薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付及び在宅協力薬局名を記載 在宅協力薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付を記載
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2	在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を算定していない月に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2 を算定する場合	直近の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を算定した年月日を記載

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

- 要介護被保険者等については、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。
- ただし、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こととされており、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（4種類）

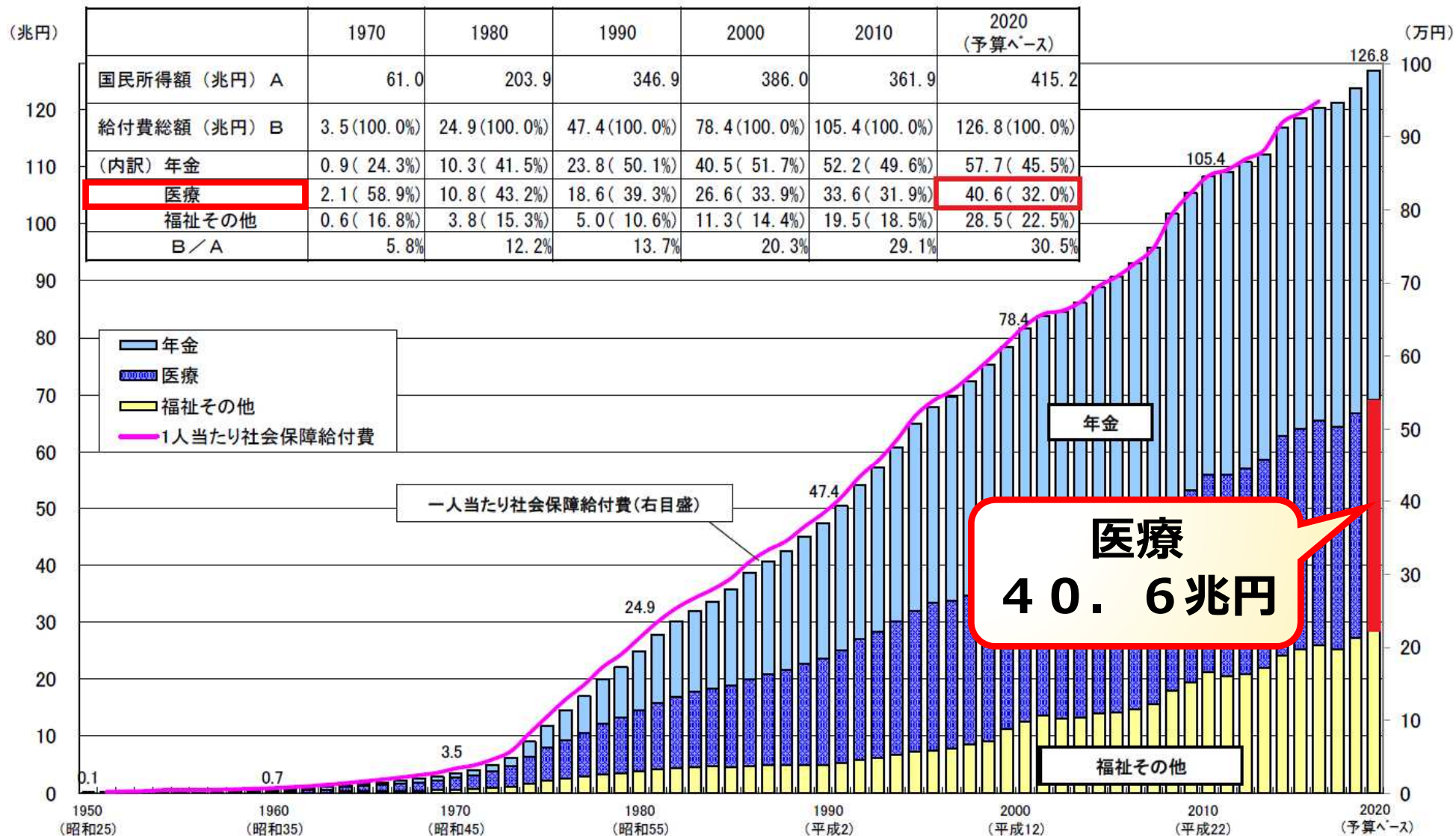
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設（老健）
- 介護医療院
- 介護療養型医療施設（介護療養病床） 【 令和6年3月まで 】

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。

8

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「平成29年度社会保障費用統計」、2018~2020年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2020年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和2年1月20日閣議決定)」

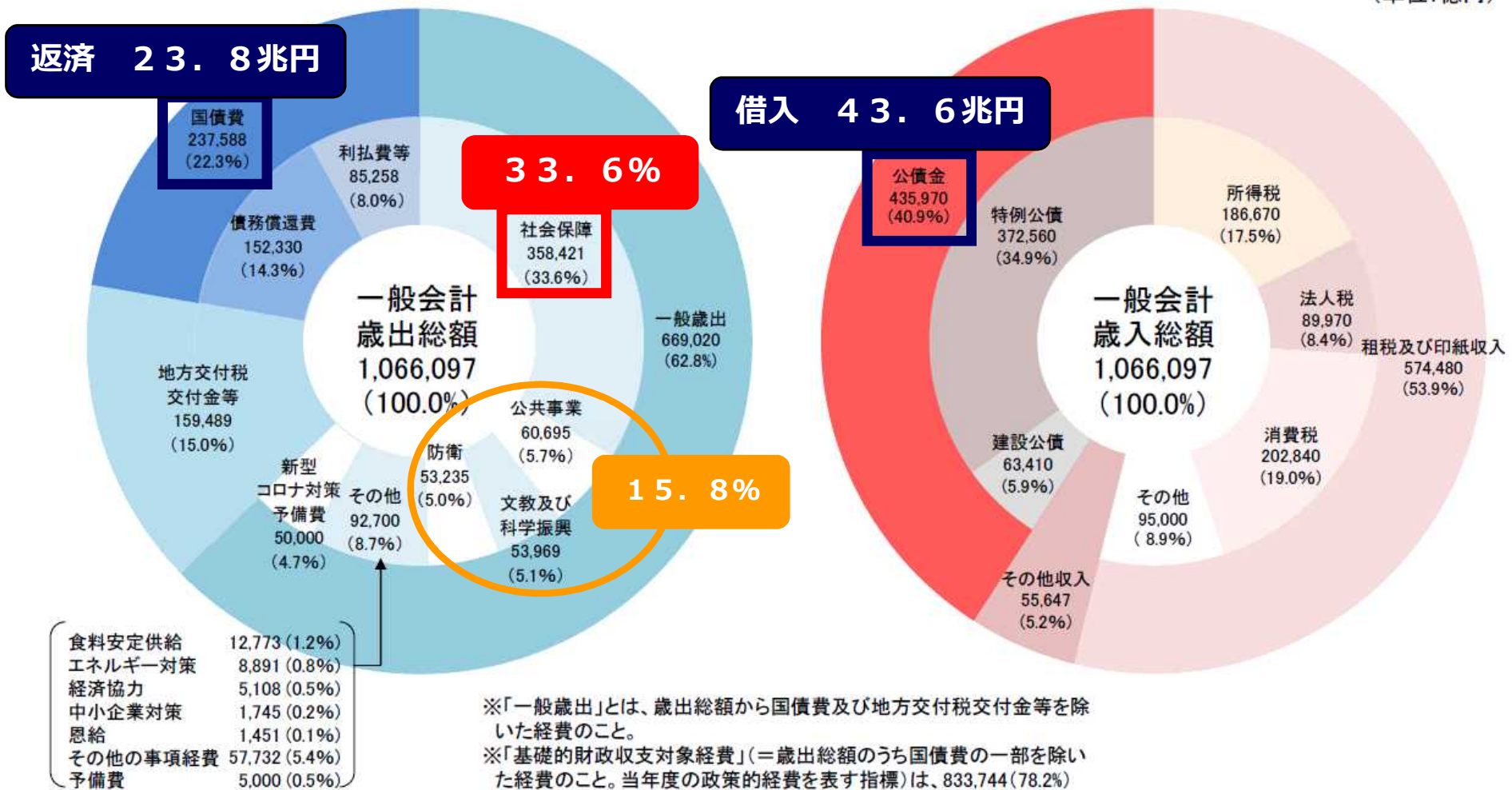
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2020年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

令和3年度一般会計歳出・歳入の構成

一般会計歳出

一般会計歳入

(単位: 億円)



(注1) 計数については、それぞれ四捨五入によっているため、端数において合計とは合致しないものがある。

(注2) 一般歳出における社会保障関係費の割合は53.6%。

社会保障の費用と財政

- 令和2(2020)年の日本の社会保障給付費は、1年間に**約126兆円**。そのうち約半分弱が「年金」で、**1/3が「医療」**、約2割が介護を含む「福祉 その他」が占める。
- 社会保障の財源は、社会保険料が59.4%で、公費負担は40.6%を占める。(その他、積立金の運用収入等。)

(令和2年度予算ベース)

- 令和3年度一般会計歳出において、**社会保障のための歳出(35.8兆円)は最大**で、公共事業・防衛・教育科学の費用の合計(16.7兆円)を上回る。
- 国の財政は、**23.8兆円の借金を返しながら新たに43.6兆円の借金をしている**状態。
- 社会保障は財政に大きく影響しており、**適正化**が求められている。

保険調剤確認事項リスト

保険調剤確認事項リスト (薬局)

令和3年度改訂版 ver. 2106

□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

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**厚生(支)局に問い合わせる。**
- ◆ 厚生(支)局が実施する**説明会や指導に出席する。**



調剤報酬改定は原則、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。