

# 令和7年度に実施した個別指導において保険医療機関等に 改善を求めた主な指摘事項の割合等について

四国厚生支局調査課

## 1. はじめに

当支局においては、四国管内保険医療機関等（医科・歯科・薬局）に対する個別指導の主な指摘事項をまとめ、当支局ホームページへ「個別指導において改善を求めた主な指摘事項」として掲載しているところです。

つきましては、更なる適正な保険診療等及び診療報酬等の請求に努めていただきますことを目的に管内で指摘の多かった項目とその具体的な指摘事項をいくつか紹介させていただきます。

管内の保険医療機関等の皆様におかれましては、併せてご確認いただきますようお願いいたします。

## 2. 指摘件数割合について

### （１）医科

#### ① 診療に係る事項（図1参照）

○指摘件数の多かった事項について

#### ア 傷病名（39.0%）

（１）傷病名は診療録への必要記載事項であるので、正確に記載すること。

（２）傷病名の記載又は入力について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 「傷病名」欄への記載は、1行に1傷病名を記載すること。
- ② 傷病名を「傷病名」欄に記載していない。
- ③ 傷病名の転帰の記載がない。
- ④ 傷病名を診療録の傷病名欄から削除している。当該傷病に対する診療が終了した場合には、傷病名を削除するのではなく、転帰を記載すること。
- ⑤ 傷病名を転帰することなく上書きしている。

（３）傷病名の内容について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 医学的な診断根拠がない傷病名
- ② 実際には「疑い」の傷病名であるにもかかわらず、確定傷病名として記載している。
- ③ 医学的に妥当とは考えられない傷病名
- ④ 次の記載がない傷病名

ア 急性・慢性

イ 左右の別

ウ 部位

エ 病型

オ 詳細な傷病名

（４）傷病名を適切に整理していない例が認められたので改めること。

- ① 長期にわたる「疑い」の傷病名
- ② 長期にわたる急性疾患等の傷病名
- ③ 重複して付与している又は類似の傷病名

## イ 医学管理等（13.7％）

（１）特定疾患療養管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 治療計画に基づく、服薬、運動、栄養等の療養上の管理内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。
- ② 算定対象外である主病について算定している。
- ③ 主病でない疾患又は全身的な医学管理を行っていない疾患について算定している。
- ④ 主病が明確でない。

（２）特定疾患治療管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 特定薬剤治療管理料 1

ア 治療計画の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

② 悪性腫瘍特異物質治療管理料

ア 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点について診療録への添付又は記載がない。

③ 小児運動器疾患指導管理料

ア 指導の要点について診療録への記載が不十分である。

④ 一般不妊治療管理料

ア 当該患者及びそのパートナーに対して少なくとも6月に1回以上治療内容等に係る同意について確認したことが明らかでない。

イ 毎回の指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

⑤ 生殖補助医療管理料

ア 当該患者及びそのパートナーに対して少なくとも6月に1回以上治療内容等に係る同意について確認したことが明らかでない。

イ 毎回の指導内容の要点について診療録への記載がない。

⑥ アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料

ア アレルゲン免疫療法開始前に説明した内容の要点を診療録に記載していない。

（３）診療情報提供料（Ⅰ）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 交付した文書が別紙様式に準じていない。  
ア 項目欄がない。（既往歴及び家族歴、治療経過、現在の処方）
- ② 複数の項目欄を一つにまとめており、項目欄への記載が不十分である。
- ③ 定められた対象以外のところに交付したものを算定している。
- ④ 診療情報の提供の必要性が乏しい患者に対して、同じ文面の診療情報提供書を毎月発行するなどして算定している。

（４）薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 診療録等に薬剤情報を提供した旨の記載がない。

（５）生活習慣病管理料（Ⅱ）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 療養計画書に患者の署名がなく、職員が署名している。
- ② 療養計画書において、項目欄への記載が不十分である。

（６）退院時リハビリテーション指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 患家の家屋構造、介護力等を確認していない。

（７）乳幼児育児栄養指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 指導の要点について診療録への記載がない。

（８）ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）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 紹介元医師の診療録に紹介先の病院において、医学管理等を行った事実の記載がない。

## ウ 在宅医療（10.0％）

（１）在宅患者診療・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 往診料

ア 看取り加算について、事前に十分な説明と同意を行ったことがわかるように診療録に記載されていない。

### ② 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

ア 初診料を算定する初診の日には訪問して診療を行った場合に算定している。

イ 計画的な医学管理の下での定期的な訪問かどうか不明でない。

ウ 訪問診療を行った日における診療時間について、診療録への記載が実際の時刻と異なっている。

エ 有料老人ホーム等に併設されている保険医療機関が、当該有料老人ホーム等に入居している患者に対して在宅患者訪問診療料（Ⅰ）を算定している。

オ 算定月の直近３月の実績において施設基準通知第９の３の基準に適合しなくなったにもかかわらず、５回目以降の訪問診療について減算していない。

### ③ 施設入居時等医学総合管理料

ア 診療録への在宅療養計画及び説明の要点等の記載がない。

### ④ 訪問看護指示料

ア 指定訪問看護について患者の同意を得たことがわかるように診療録に記載されていない。

（２）在宅療養指導管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

### ① 在宅自己注射指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

イ 導入初期加算

（ア）処方内容に変更があった場合に、２回以上算定している。

### ② 在宅酸素療法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項、指導内容の要点について診療録への記載がない又は不十分である。

### ③ 在宅中心静脈栄養法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠、指示事項及び指導内容の要点について診療録への記載が不十分である。

イ 中心静脈注射の費用を併せて算定している。

### ④ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料

ア 当該在宅療養を指示した根拠について診療録への記載が不十分である。

イ 指導内容の要点について診療録への記載がない。

## エ 基本診療料（9.6％）

（１）初・再診料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

### ① 初診料・再診料・外来診療料

ア 慢性疾患等明らかに同一の疾病又は傷病の診療を行った場合にもかかわらず、傷病名欄の診療開始日をより新しい日付に変更し、初診料を算定している。

### ② 休日加算

ア 計画的に訪問して診療を行った際に算定した再診料に対して算定している。

### ③ 外来管理加算

ア 患者からの聴取事項や診察所見の要点についての診療録への記載がない又は不十分である。

イ 患者本人が受診せず、やむを得ない事情で看護に当たっている者から症状を聞いて薬剤を投与した場合であるにもかかわらず算定している。

ウ 計画的な医学管理を行わず算定している。

④ 機能強化加算

ア 患者が受診している他の医療機関及び処方されている医薬品を把握し、必要な服薬管理を行ったことについて診療録への記載が不十分である。

⑤ 地域包括診療加算 1

ア 健康診断や検診の結果等について診療録に記載がない。

⑥ 情報通信機器を用いた診療について、急変時等に夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合に患者が速やかに受診できる医療機関について説明した次の内容について、診療録に記載がない。

ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合に、当該医師が所属する医療機関名

イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合に、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意

(2) 入院基本料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 一般病棟入院基本料

ア 実態として療養病棟入院料の対象となる患者について地域一般入院料 3 を算定している。

イ 救急・在宅等支援病床初期加算

(ア) 入院前の患者の居場所（転院の場合は入院前の医療機関名）、自院の入院歴の有無、入院までの経過等について診療録への記載がない。

(3) 入院基本料等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 臨床研修病院入院診療加算

ア 研修医の診療録の記載に係る指導医の指導内容の記載が不十分である。

② 呼吸ケアチーム加算

ア 診療計画書の内容が個々の患者の状態に応じたものになっていない。

③ 入退院支援加算 1

ア 退院支援計画を実施するに当たってのカンファレンスに入退院支援部門の看護師・社会福祉士のうち、いずれかしか参加していない。

イ 入院時支援加算 1

(ア) 患者の入院前日までに、療養支援計画書を入院予定先の病棟職員に共有していない。

## オ 診療録等（8.0%）

(1) 診療録は、保険請求の根拠となるものなので、医師は診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を十分に行うこと。

(特に、症状、所見、治療計画等について記載内容の充実を図ること)。

(2) 診療録への必要事項の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 診療録について

ア 医師による日々の診療内容の記載が全くない日が散見される又は極めて乏しい。

イ 医師の診察に関する記載がなく、投薬等の治療が行われている。診療録の記載がなければ医師法で禁止されている無診察治療とも誤解されかねないので改めること。

② 一部の患者について、診療録第 3 面（保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第一号（一）の 3）に患者から徴収する一部負担金の徴収金額が適正に記載されていない。

(3) 紙媒体の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 記載内容が判読できない。

② 診療の都度、診療を担当する保険医の署名又は記名押印がされていない。

## ② 管理・請求事務・施設基準等に係る事項（図2参照）

○指摘件数の多かった事項について

### ア 診療報酬明細書の記載等（47.9％）

（１）診療報酬の請求に当たっては、医師と請求事務担当者が連携を図り、適切な保険請求を行うこと。

また、診療報酬明細書を審査支払機関に提出する前に、医師自ら点検を十分行うこと。

（２）診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 実際の診療録の内容と診療報酬明細書上の記載が異なる。

ア 傷病名

イ 転帰

② 主傷病名は原則１つとされているところ、多数の傷病を主傷病名としている。

③ 主傷病名と副傷病名を区別していない。（主傷病名に該当する傷病名が区別されていない。）

（３）摘要欄の記載について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料について、２月を超えて当該療法の継続が可能であると認める場合のその理由の記載がない。

### イ 診療録等（8.3％）

（１）電子的に保存している記録の管理・運用について、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」に準拠していない。

ア パスワードが8桁未満である。

図1 診療に係る事項

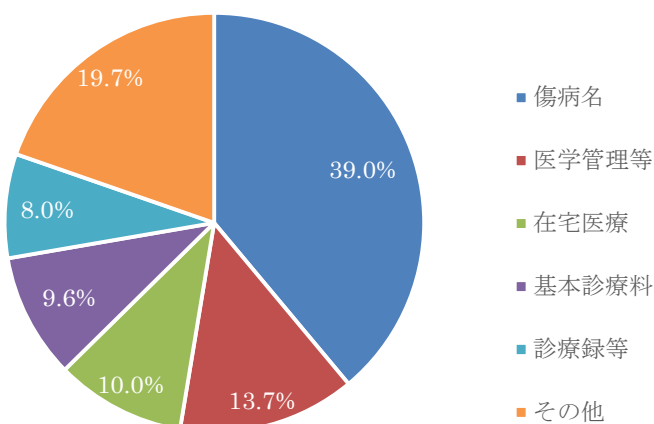
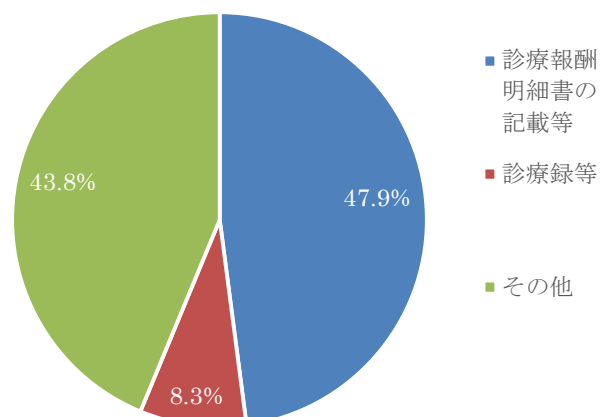


図2 管理・請求事務・施設基準等に係る事項



## (2) 歯科

### ① 保険診療等に関する事項（図3参照）

○指摘件数の多かった事項について

#### ア 診療録等（34.2%）

##### （1）診療録

- ① 保険医は、診療録が保険請求の根拠であることを認識し、必要な事項を十分に記載すること。
- ② 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので適切に記載すること。
  - ア 診療行為の手順と異なった記載がある。
  - イ 訂正又は追記した者及び日時が不明である。
  - ウ 療法・処置欄の1行に対し複数段の記載がある。
- ③ 診療録第1面（療担規則様式第一号（二）の1）の記載内容に次の例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
  - ア 開始年月日、終了年月日、転帰について記載がない。
  - イ 傷病名について、1回目の歯周病検査を実施せずにPと診断しているものが見られたが、確定診断は客観的な検査等に基づいて行うものであることに留意すること。
  - ウ 傷病名にCの略称を使用しており、病態に係る記載がない。
  - エ 部位について記載がない。
- ④ 診療録の整備及び保管状況について、不備のある例が認められたので改めること。
  - ア 診療録等が適切に編綴されていない。

##### （2）歯科技工指示書

- ① 歯科技工指示書に記載すべき次の内容に不備が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
  - ア 発行した歯科医師の氏名及び当該歯科医師の勤務する診療所の所在地

#### イ 処置（17.1%）

##### （1）う蝕処置

- ① 算定要件を満たしていないう蝕処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 算定部位ごとに処置内容等を診療録に記載していない。

##### （2）歯内療法

- ① 感染根管処置における根管内の感染状況及び即日の根管充填を選択した根拠について、診療録に記載していない例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ② 算定要件を満たしていない加圧根管充填処置を算定している次の例が認められたので改めること。
  - ア 根管充填後に撮影した歯科用エックス線画像が根管充填の確認に利用できない。
  - イ 緊密な根管充填を行っていない。

##### （3）歯周組織の処置

- ① 歯周治療の実施に当たっては、「歯周病の治療に関する基本的な考え方」（令和2年3月日本歯科医学会）を参考に適切な治療を行うこと。

##### （4）歯周病安定期治療

- ① 歯周病安定期治療に係る管理計画書に記載すべき内容について記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。
  - ア 歯周病安定期治療の治療方針
- ② 歯周病安定期治療の実施に際しては、一連の歯周基本治療等の終了後に、一時的に病状が安定した状態であっ

て、継続的な治療が必要と判断された患者に対して、病状の安定を維持し、治癒させることを目的として実施すること。

(5) 歯周病重症化予防治療

- ① 歯周病重症化予防治療に係る管理計画書に記載すべき内容について記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 歯周病重症化予防治療の治療方針

(6) 口腔内装置

- ① 口腔内装置「3 口腔内装置3」で算定すべきものを「2 口腔内装置2」として誤って算定している例が認められたので改めること。

## ウ 医学管理等（15.8%）

(1) 歯科疾患管理料

- ① 1回目の管理計画において、診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 治療方針の概要等

イ 基本状況（全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等）

- ② 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、画一的に記載している又は記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 治療方針の概要等（治療の予定等）

イ 患者の基本状況（服薬等）

- ③ 長期管理加算を初めて算定する場合に、診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえた今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項の要点

(2) 根面う蝕管理料

- ① 根面う蝕管理料に係る診療録に記載すべき内容について記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 患者等に対し、説明した内容の要点

(3) 薬剤情報提供料

- ① 薬剤情報提供料に係る情報提供文書に記載すべき内容（相互作用）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

## エ 歯冠修復及び欠損補綴（13.2%）

(1) 補綴時診断料

- ① 補綴時診断料の診療録に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等の要点

(2) 有床義歯

- ① 診療録記載、歯科技工指示書、歯科技工納品書等から判断して、製作内容が有床義歯の補強線と判断すべきものをバーとして誤って算定している例が認められたので改めること。

- ② 算定できない補綴隙を算定している次の例が認められたので改めること。

ア 総義歯に該当している。

## オ 手術（2.6％）

### （１）口腔内消炎手術

- ① 診療録に記載すべき内容について、記載が不十分な例が認められたので、次の事項について個々の症例に応じて適切に記載すること。

ア 症状

イ 手術内容の要点

## ② 診療報酬の請求等に関する事項（図４参照）

○指摘件数の多かった事項について

## ア 掲示事項（46.1％）

（１）保険医療機関の掲示事項に不備が認められたので、速やかに適切な掲示を行うこと。

- ① 次の施設基準に係る事項の掲示をしていない。

ア 歯科外来診療医療安全対策加算１

イ 歯科外来診療感染対策加算１

ウ 歯科治療時医療管理料

エ 歯科口腔リハビリテーション料２

オ 歯周組織再生誘導手術

- ② 自ら管理するホームページ等を有する保険医療機関の場合は、各種院内掲示事項について適切にウェブサイトに掲載すること。

## イ 届出事項、報告事項等（15.4％）

### （１）届出事項

- ① 次の届出事項について、変更が認められたので速やかに四国厚生支局あてに届け出ること。

ア 保険医の異動

図３ 保険診療等に関する事項

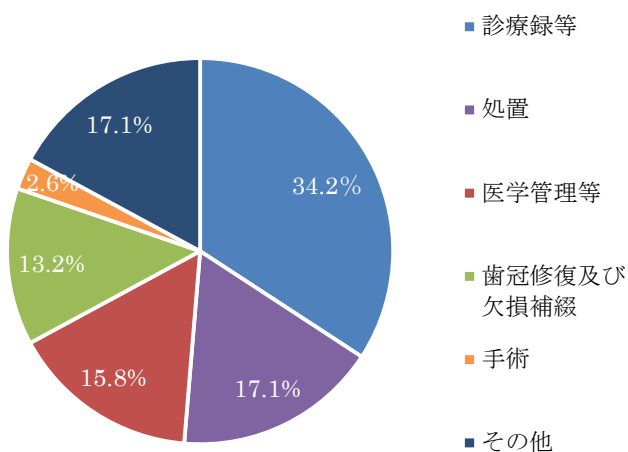
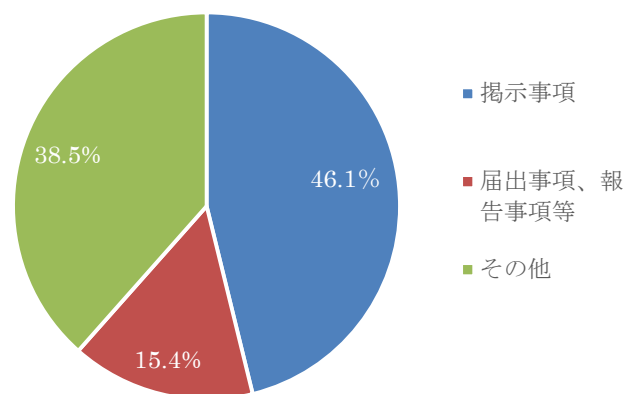


図４ 診療報酬の請求等に関する事項





### (3) 調剤 (図5参照)

○指摘件数の多かった事項について

#### ア 調剤全般に関する事項 (48.9%)

##### 1 処方箋の取扱い

(1) 「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。
- ② 用法の記載が不適切である。

##### 2 処方内容の変更

(1) 処方内容の変更について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 処方箋に変更の内容を記載していない。
- ② 薬剤の変更・追加を、処方医に確認することなく行っている。

##### 3 処方内容に関する確認

(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 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

ア セレコキシブ錠 100 mgの頭痛への投与

- ② 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

ア オロパジン塩酸塩OD錠5mg 朝夕食後投与

- 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

ア スピロノラクトン錠 25 mg

イ メマンチン錠5mg

ウ 高齢者に対するエスゾピクロン錠3mg

- ④ 薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの

ア ケルロング錠とメインテート錠

- ⑤ 薬剤の処方内容より禁忌投薬が疑われるもの

ア 心不全が疑われる患者に対するメトホルミン塩酸塩錠

イ 気管支喘息が疑われる患者に対するカルベジロール錠

ウ 前立腺肥大が疑われる患者に対するスピリーバレスピマット

- ⑥ 漫然と長期にわたり処方されているもの

ア 25 mgアリナミンF 糖衣錠

イ メコバラミン錠 0.5 mg

- ⑦ 過量投与が疑われるもの

ア アピドラ注ソロスター 300 単位 5キット

- ⑧ 使用期間が限定されている医薬品について、その期間を超えて処方されているもの

ア 8週を超えるエソメプラゾールカプセル 20 mg

イ 8週を超えるタケキャブ錠 20 mg

##### 4 調剤済処方箋の取扱い

(1) 調剤済処方箋について、次の事項の記載が不適切な例が認められたので改めること。

- ① 調剤済年月日の記載を誤っている。
- ② 保険薬剤師の記名・押印

## 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 処方箋に記載されている内容と調剤録に記載されている内容が異なっている。

## イ 薬学管理料に関する事項（35.3%）

### 1 薬剤服用歴等

(1) 薬剤服用歴等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① 次の事項の記載が不十分である。
  - ア 薬学的管理に必要な患者の生活像
  - イ 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

### 2 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 処方医による単なる事務的な記載ミスに関する疑義照会を行った場合に算定している。
- ② 処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容の薬剤服用歴等への記載がない。
- ③ 「残薬調整に係るもの」に該当しない場合に加算を算定している。

### 3 服薬管理指導料

(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 服薬状況（残薬の状況を含む。）

### 4 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 調剤後、継続的な電話等による麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況の確認が行われていない。
- ② 薬剤服用歴等への指導内容等の記載がない。

### 5 特定薬剤管理指導加算

(1) 特定薬剤管理指導加算1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。
  - ア ぜんそくに用いたプレドニン錠 5mg
- ② 薬剤服用歴等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。
- ③ 「イ」について、特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方されていない場合に算定している。

(2) 特定薬剤管理指導加算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 一つの医薬品に関して最初の処方以外の処方時に算定している。
- ② 医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず、前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合以外の場合に算定している。

### 6 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、体重その他必要な事項等の確認を行っていない。

### 7 服薬管理指導料の特例

(1) 服薬管理指導料の特例について、次の不適切な例が認められたので改めること。

- ① かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が服薬指導等を行うことについて、患者が希望する場合に、あらか

じめ文書で患者の同意を得ていない。

#### 8 外来服薬支援料

(1) 外来服薬支援料1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 薬剤服用歴等に次の事項を記載していない。

ア 当該薬剤の名称

(2) 外来服薬支援料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 処方した保険医に次の事項の了解を得ていない場合に算定している。

ア 治療上の必要性

#### 9 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 薬学的管理指導計画を少なくとも1月に1回見直していない。

② 薬剤服用歴等について、次の事項の記載がない。

ア 実施した薬学的管理指導の内容

#### 10 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 保険医の緊急の求めがないものについて算定している。

#### 11 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 保険医療機関に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等に記載又は添付していない。

② 特定薬剤管理指導加算2の算定時に行う保険医療機関への文書による情報提供に対して算定している。

(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 服薬情報等提供料「2のイ」について、保険医療機関に情報提供した文書に次の事項の記載がない。

ア 当該患者の服用薬名

### ウ 調剤技術料に関する事項（5.5%）

#### 1 調剤基本料

(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。

#### 2 薬剤調製料

(1) 薬剤調製料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

① 内服薬につき、同一有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数にかかわらず1剤として算定すべきところ、2剤以上として算定している。

#### 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 調剤録等に製剤工程を記載していない。

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（当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。）。

#### 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 ２種類以上の薬剤を計量し、かつ、混合していないにもかかわらず算定している。

図５ 調剤

