

「保険調剤の理解のために」

目 次

I 保険薬剤師、保険薬局の責務	
1 保険薬剤師、保険薬局	2
2 保険調剤の基本的ルール	3
II 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則	4
III 調剤報酬点数表等における留意事項	
1 調剤報酬点数表	5
2 処方せん	6
3 調剤録	8
4 調剤基本料	8
5 調剤料	9
6 薬学管理料	10
IV 保険調剤に関するその他の留意事項等	
1 後発医薬品への変更調剤について	12
2 明細書の発行について	12
3 届出事項の変更	12
4 標示・掲示	13
5 その他	13
V 健康保険法に基づく指導・監査について	
1 指導・監査について	13
2 平成22年度の指導・監査の実施状況について	14
VI さいごに	
1 調剤報酬点数表と医科点数表の比較	14
2 保険調剤の概念（まとめ）	16
資料 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（いわゆる「薬担」、「薬担規則」）	17

I 保険薬剤師、保険薬局の責務

1. 保険薬剤師、保険薬局

(1) 保険薬剤師とは

健康保険法の規定により、「保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師は、厚生労働大臣の登録を受けた薬剤師(「保険薬剤師」)でなければならない。」(健康保険法第64条)と規定されている。

(2) 保険薬剤師登録とは

保険薬剤師の登録は、薬剤師国家試験に合格し、薬剤師免許を受けることにより自動的に登録されるものではない。薬剤師自らの意思により、所在地を管轄する地方厚生(支)局長(所在地を所管する地方厚生(支)局の事務所がある場合には、当該事務所を経由して行う)へ申請する必要がある。また、申請後交付された保険薬剤師登録票は十分管理し、登録内容に変更が生じた時には速やかに(変更の内容によっては保険薬剤師登録票を添えて)届け出る必要がある。(健康保険法第71条)

(3) 保険薬剤師、保険薬局の責務 (健康保険法 第72条、第70条)

「保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより健康保険の調剤に当たらなければならない。」とされている。

また、「保険薬局は、当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、厚生労働省令で定めるところにより、調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。」とされている。

ここで言う厚生労働省令が「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(薬担規則)」(資料)であり、保険調剤を行う上での基本的事項を定めたものである。

(4) 主な関係法令

薬剤師法・医療法・薬事法等は、保険調剤の前提として遵守する必要がある。

薬剤師法

薬剤師の任務(公衆衛生の向上及び増進)・・・第1条

免許・・・第2条

相対的欠格事由・・・第5条

次のいずれかに該当する者には免許を与えないことがある。

- 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
- 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があった者

免許の取消、業務の停止・・・第8条

薬剤師が相対的欠格事由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があったときは次の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 免許の取り消し

調剤(薬剤師以外の調剤の禁止)・・・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、・・・

調剤の求めに応ずる義務・・・第21条

調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければこれを拒んではならない。

調剤の場所(薬局以外での調剤の禁止)・・・第22条

処方せんによる調剤・・・第 23 条

薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

処方せん中の疑義（疑義照会による確認）・・・第 24 条

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

情報の提供（調剤した薬剤の適正使用のための情報提供）・・・第 25 条の 2

薬剤師は、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、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない。

処方せんへの記入等（調剤済みの旨、調剤年月日、記名押印等）・・・第 26 条

処方せんの保存（調剤済みとなった日から 3 年間の保存義務）・・・第 27 条

調剤録（備える義務、記載事項、最終の記入から 3 年間の保存義務）・・・第 28 条

医療法

医療の基本理念（薬剤師を医療の担い手として位置付け）・・・第 1 条の 2 第 1 項

〃（調剤を実施する薬局を医療提供施設として位置付け）・・・第 1 条の 2 第 2 項

薬事法

開設の許可（都道府県知事の許可）・・・第 4 条

許可の基準（構造設備、薬剤師の員数）・・・第 5 条

薬局の管理（管理者の指定）・・・第 7 条

管理者の義務（従業者の監督、構造設備・医薬品等の管理、開設者への意見）・・・第 8 条

薬局開設者の遵守事項（薬局業務に関する事項、管理者の意見の尊重）・・・第 9 条

休業等届出（薬剤師の変更、営業時間等）・・・第 10 条

2. 保険調剤の基本的ルール

- 保険調剤は、健康保険法等の各法に基づく、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。
- 保険薬局及び保険薬剤師であるということは、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る。
- 保険薬剤師が保険調剤を行うにあたっては、保険調剤のルールを遵守する必要がある。

保険調剤として調剤報酬が支払われるには

- ① 保険薬剤師が
- ② 保険薬局において
- ③ 健康保険法、薬剤師法、薬事法等の各種関係法令の規定を遵守し
- ④ 「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(薬担規則)」の規定を遵守し
- ⑤ 薬学的に妥当適切な調剤(患者指導を含む)を行い
- ⑥ 調剤報酬点数表に定められた算定要件を満たした上で請求を行っていること

Ⅱ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

(1) 療養給付の担当方針（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。

(2) 適正な手続きの確保（第2条の3）

保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長に対する申請、届け出、療養の給付に関する費用の請求に係わる手続を適正に行わなければならない。

（例）後発医薬品調剤体制加算3の届け出をしていた保険薬局が、直近3ヶ月間に調剤した後発医薬品の規格単位数の減少により施設基準を満たすことが出来なくなった場合、保険薬局は速やかに地方厚生（支）局に変更等の届け出を行わなければならない。

(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。

このほか、「その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。」と規定されている。

（参考）保険医療機関及び保険医療養担当規則（療担規則）（第2条の5）では、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」を行ったり、「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」を受けることを禁止している。

(4) 経済上の利益の提供による誘引の禁止（第2条の3の2） 平成24年10月1日施行

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。

(5) 処方せん等の保存（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せん及び調剤録をその完結の日から三年間保存しなければならない。

(6) 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せんに基いて、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。
- 3 保険薬剤師は、処方せん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、当該処方せん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。

(7) 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。

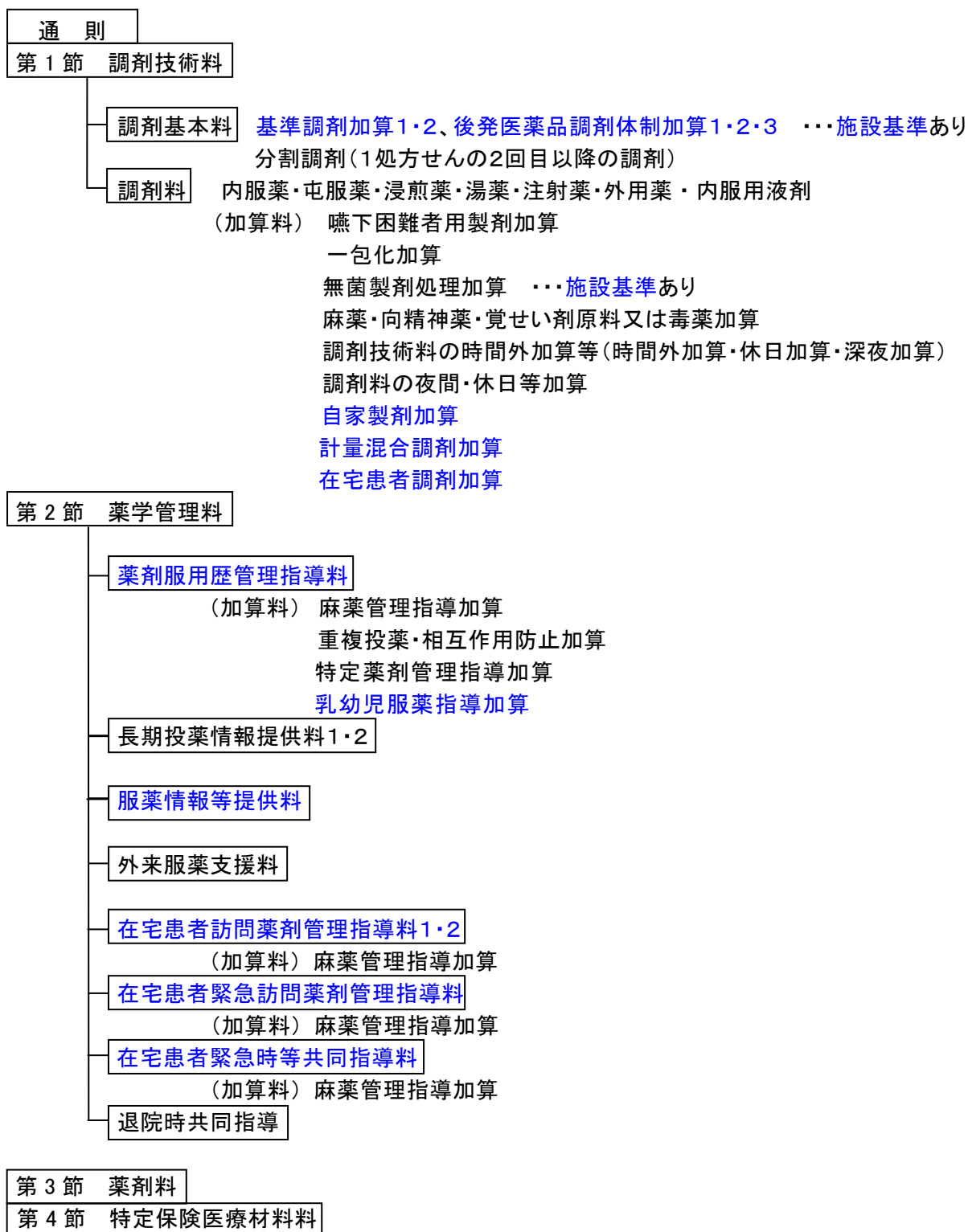
(8) 適正な費用の請求の確保（第10条の2）

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。

「請求関係は事務に一任しているのでこんな請求がされているとは知らなかった。」という言い訳は通用しない。保険薬剤師はレセプトを確認する努めがある。

Ⅲ 調剤報酬点数表における留意事項等

1. 調剤報酬点数表



2. 処方せん

- 調剤にあたっては、処方せんが適正かどうか、また、処方されている医薬品が 薬価基準収載品目であり、薬事法承認事項(効能・効果、用法・用量、禁忌等)等を遵守して使用されているかの確認が必要である。
- 上記等について疑義が生じた場合には、必ず保険医に疑義照会を行うこと。
- 調剤済となった処方せんに必要な記入事項を適切に行うこと。

(1) 受付・確認

① 処方せんの確認(薬担規則第 3 条)

- ・ 保険医療機関の保険医が交付したものであること(保険医の署名又は記名押印の確認)
- ・ 処方せん又は被保険者証により療養の給付を受ける資格があること

② 使用期間の確認(療担規則第 20 条第 3 号)

- ・ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて 4 日以内(長期の旅行等の特殊の事情がある場合を除く)とされている
- ・ 使用期間を特に記載していない場合は、交付の日を含めて 4 日以内である

③ 処方せんへ記入すべき事項(薬剤師法第 26 条、同法施行規則第 15 条)

- ・ 薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること。
 - 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記載)
 - 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の署名又は記名押印)
- 注) 管理薬剤師が代表して、まとめて行うようなことはしないこと。
- ・ 必要に応じて「備考」又は「処方」欄に記載する事項
 - ア 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せん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、その回答内容

④ 処方欄の確認

- ・ 薬価基準に収載されている名称又は一般名が記載されているか
- ・ 用法用量が記載されているか
- ・ 投与期間の制限がある医薬品の処方日数が制限を超えていないか
- ・ 薬事法承認内容(効能効果、用法用量、禁忌等)と異なる使用方法となっていないか

⑤ 後発医薬品への変更を認めているかの確認(薬担規則第 8 条第 3 項)

- ・ 保険薬剤師は、処方せん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、当該処方せん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。

(2) 不適切な処方の具体例

① 不備な処方せん

- ・ 2 以上の規格単位がある医薬品の場合に、規格単位を記載していない
- ・ 用法及び用量の記載がない(例:インスリン注射液、外用剤等)
- ・ 記載が不適切である(例:「医師の指示どおり」、「必要時」等のみの記載)
- ・ 約束処方による医薬品名の省略や記号等による記載

② 薬事法による承認内容と異なる用法・用量の処方

- ・ アダラート CR 錠、アムロジン錠、ディオバン錠、カルデナリン錠等の 1 日 2 回投与

- ・プリンペラン錠、漢方エキス製剤等の食後投与
- ・プルゼニド錠の1回48mgを超える投与
- ③薬事法による承認内容と異なる適応症への使用が疑われる処方
 - ・プロマック顆粒を味覚障害患者に投与
 - ・マイスリー錠を統合失調症、躁うつ病に伴う不眠症の患者に投与
 - ・抗菌薬、化学療法剤を投与していない患者に対するビオフェルミンR散の投与
- ④重複投与が疑われる処方
 - ・異なる医師によるセルタッチの処方
 - ・異なる医師によるポンタールカプセルとボルタレン坐薬の処方
 - ・セルベックス細粒とセルベックスカプセル
 - ・リンデロンVG軟膏とリンデロンDP軟膏
 - ・パリエット錠とガスターD錠
- ⑤薬剤の処方内容より禁忌例への使用が疑われる処方
 - ・消化性潰瘍が疑われる患者に対して投与されている、PL顆粒、バイアスピリン錠、バファリン81mg錠、アセトアミノフェン、ボルタレンSRカプセル、ロキソニン錠、ハイペン坐薬、アルゴ坐薬等
 - ・うっ血性心不全が疑われる患者に対して投与されている、サンリズムカプセル、シベノール錠等
 - ・緑内障が疑われる患者に対して投与されている、ポラキス錠、バップフォー錠等
 - ・パーキンソン病が疑われる患者に対するインプロメン錠、セレネース錠等
 - ・てんかんが疑われる患者に対するルジオミール錠等
- ⑥倍量処方が疑われる処方
 - ・ハルシオン錠、マイスリー錠、レンドルミン錠、ロヒプノール錠、ユーロジン錠等
- ⑦漫然と長期に渡り処方されている医薬品の処方
 - ・メチコバル錠、シナール錠、ビタメジンカプセル、ノイロトロピン錠、フラビタン錠、ピドキサール錠等の月余に渡る投与
 - ・キネダック錠、サアミオン錠、ケタスカプセル等の12週を越える投与
- ⑧投与期間の上限が設けられている医薬品について、その上限を超えた投与が疑われる処方
 - ・オメプラール錠等を、4週間、6週間又は8週間を超えて投与

非びらん性胃食道逆流症	・・・4週間まで
十二指腸潰瘍	・・・6週間まで
胃潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎	・・・8週間まで
- ⑨処方せんで検査等に使用することが明確な医薬品の処方
 - ・検査前投与の記載があるトリクロリールシロップ、ラキソベロン液
 - ・処方せんで自己注射の消毒に使用することが明確である消毒液

(3)保存

- ・処方せんの保存期間は3年間（薬剤師法第27条、薬担規則第6条）
- ・電磁的な保存については「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」参照
（平成17年3月31日付け 医政発第0331009号 薬食発第0331020号 保発第0331005号）

(4)その他の留意事項

- ・ファクシミリを利用した処方せんにより調剤を行う場合は、別途、患者により持参された処方せんと突合を行い、相違ないことを確認すること
- ・患者が詐欺などの不正行為により調剤を受けようとしたときは、直ちに全国健康保険協会又は健康保険組合に通知すること（薬担規則第7条）

3. 調剤録

- 調剤録は調剤報酬請求の根拠である。
- 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）
- 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。（薬担規則第5条）

(1) 調剤録に記載すべき事項(薬剤師法第28条第2項、同法施行規則第16条)

- ・ 患者の氏名及び年齢
- ・ 薬名及び分量
- ・ 調剤年月日
- ・ 調剤量
- ・ 調剤した薬剤師の氏名
- ・ 処方せんの発行年月日
- ・ 処方した医師等の氏名
- ・ 処方した医師等の住所又は勤務する医療機関の名称・所在地
- ・ 処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合の変更の内容及び医師等に疑わしい点を確認した場合の回答の内容
- ・ 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
- ・ 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量及び使用期間
- ・ 当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤点数、調剤手数料、請求点数及び患者負担金額

(2) 保存

- ・ 調剤録の保存期間は3年間（薬剤師法第28条第3項、薬担規則第6条）
- ・ 電磁的な保存については「民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について」参照
(平成17年3月31日付け 医政発第0331009号 薬食発第0331020号 保発第0331005号)

4. 調剤基本料

- 基準調剤加算は、患者に対して一定の水準の医療サービスを提供するために保険薬局の有する機能を評価したものである。したがって、この施設基準は恒常的に満たされていなければならない。
- 当該施設基準における各種体制の整備は、ハード面はもちろんのこと、具体的な手順書等を作成するなどソフト面についても整備を行うこと。

(1) 基準調剤加算1・2の施設基準

- ・ 700品目以上の医薬品の備蓄
- ・ 患者毎の薬剤服用歴管理記録の作成及び必要な指導
- ・ 地域の保険医療機関の通常の診察時間に応じた開局時間
- ・ 緊急時等の開局時間以外の時間における調剤の体制の確保
- ・ 時間外、休日、夜間における調剤応需が可能な保険薬局の所在地、名称、及び直接連絡が取れる連絡先電話番号等を記載した文書の患者への交付及び掲示
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導の届出及び体制の確保
- ・ 調剤従事者等の資質向上を図るため研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修の実施
- ・ 薬局内にコンピューターを設置し、インターネットを通じて定期的に医薬品情報の収集及び保険薬剤師への周知

- ・次の医薬品情報の提供体制の確保
 - 一般名、剤形、規格、製剤の特徴、
 - 医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報
- (以下は基準調剤加算2のみ)
- ・1000品目以上の医薬品の備蓄
 - ・処方せんの受付回数が1月に600回を超える保険薬局については、特定の保険医療機関に係るものの割合が70%以下
 - ・麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導が可能

(2)留意事項

①資質向上を図るための研修について

- ・調剤従事者等の全員を対象として研修を実施すること
- ・研修実施計画を作成するとともに実施状況を把握すること
- ・研修内容は、医薬品の情報(メーカーによる製品の説明会)だけでなく、調剤報酬請求等に関する内容の研修も実施すること

②医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報について

- ・薬局内にコンピューターを設置し、インターネットを通じて最新の医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報の収集を行い随時提供できるようにしておくこと
- ・患者への情報提供及び指導の際に有効に活用できるよう情報を整理しておくこと

③在宅患者訪問薬剤管理指導の体制について

- ・薬学的管理指導計画書等の必要書類の様式や当該業務マニュアルを作成するなど、いつでも実施が可能なようにしておくこと

5. 調剤料

- 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算定する場合にあっては、その根拠となる事項について、必要に応じて調剤録、薬剤服用歴管理記録に記載することが必要である。

(1)一包化加算

- ・服用時点の異なる2種類以上又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤を服用時点毎に一包化して調剤した場合にのみ算定できるものをいう
- ・多種類の薬剤が投与されている患者で飲み忘れや誤りがある場合、また、心身の特性により薬剤を被包から取り出せない患者に対して一包化した場合に算定できるものであり、治療上の必要性が認められる場合に行うものである
- ・一包化の算定を行う場合には一包化が必要な理由を明確にしておくこと

(2)嚥下困難者用製剤加算

- ・嚥下障害等がある患者に対してのみ算定できるものであり、単に医師が粉末化の指示を行ったのみでは算定できないため、患者状態を確認し、理由を明確にしておくこと
- ・市販されている剤形で服用可能であると思われる患者については算定できない

(3)自家製剤加算

- ・医薬品の特性を踏まえ、薬学的に問題がないと判断される場合に行うこと
- ・製造工程を調剤録又は薬剤服用歴管理記録に記載すること
- ・予製剤がある場合には20/100に相当する点数を請求すること
- ・同一剤形及び同一規格の医薬品が薬価基準に収載されている場合は算定できない

6. 薬学管理料

- 薬学管理料における各種指導や情報提供は、その時点における個々の患者の状態等を考慮して、当該患者にとって何が必要かをその都度判断することが必要である。
- 単に前回算定したからとの理由や機械的に一律に算定を行うような行為は不適切である。

薬剤服用歴管理指導料

①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。
- 患者情報を収集・整理した上で、必要な服薬指導を行う。
- 薬剤服用歴の記録は、調剤報酬請求の根拠となる記録である。
- 疾病に関する一般的な生活指導は薬学的管理指導とは言えない。

(記載すべき事項)

- ア 氏名・生年月日・性別・被保険者証の記号番号・住所・緊急時連絡先
- イ 処方した保険医療機関名及び保険医氏名・処方日・処方内容
- ウ 調剤日・処方内容に関する照会の要点等
- エ 患者の体質・アレルギー歴・副作用歴
- オ 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- カ 服薬状況
- キ 残薬の状況の確認
- ク 服薬中の体調の変化
- ケ 併用薬
- コ 合併症を含む既往歴に関する情報
- サ 他科受診の有無
- シ 副作用が疑われる症状の有無
- ス 飲食物(薬剤との相互作用)の摂取状況
- セ 後発医薬品の使用に関する患者の意向
- ソ 手帳による情報提供の状況
- タ 服薬指導の要点
- チ 指導した保険薬剤師の氏名

情報の変更に留意

→その時点に必要な指導の要点

→忘れないように!!

「エ」から「セ」までの事項については、処方せん受付後、薬を取りそろえる前に、患者等に確認するよう努めること。

残薬の状況については、薬剤服用歴の記録に基づいて、また、患者又はその家族等から確認すること。残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。確認できなかった場合には、次の来局時には確認できるよう指導し、その旨を薬剤服用歴の記録に記載する。

(電子薬歴について)

- ・運用管理規定を作成しているか? → 操作マニュアルと混同しないこと
- ・何時、誰が記録したかが判別可能か? 修正の記録はどうか?

②薬剤服用歴管理指導料における情報提供の文書

- 情報提供の内容は個々の患者の病状に応じた内容となっていなければならない。
- 処方された薬剤の用法用量が不明確であれば正確な情報提供は不可能である。

(記載すべき事項)

- ア 当該薬剤の名称、形状（色、剤形等）
- イ 用法、用量、効能、効果
- ウ 副作用及び相互作用
- エ 服用及び保管取扱い上の注意事項
- オ 保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名
- カ 保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等
- ※ 上記の事項に加えて、調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報（①該当する後発医薬品の薬価基準への掲載の有無 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薬価（備蓄しておらず、かつ、支給も出来ない場合はその旨））についても患者に提供すること。

(留意点)

- ・ 複数効能を有する薬剤の効能・効果を患者の病状に応じて特定しているか？
- ・ 性別の違いにより注意事項が異なる薬剤の記載は適切か？
例) 男性患者への「妊産婦、授乳に関する注意」
成人患者への「乳幼児に関する注意」
- ・ 副作用に関する記載があるか？ → 服用上の注意と勘違いしていないか？

③手帳への記載

- ・ 調剤日、薬剤の名称（一般名処方による処方せん又は後発医薬品への変更が可能な処方せんの場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、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手帳に経時的に記載すること。
- ・ 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録、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、患者の主な既往歴等疾患に関する記録については、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こと。
- ・ 手帳を所有しているが処方せんの受付時に持参しなかった患者については、所有している手帳に貼付できるよう、必要な情報が記載された簡潔な文書（シール等）を交付することで差し支えないが、次回の来局時に手帳を持参した場合には、当該シール等が貼付されていることを確認すること。

④重複投与・相互作用防止加算

- ・ 複数の保険医療機関又は複数の診療科で発行された処方せんが対象となる
→ 同一医療機関の同一診療科や1枚の処方せん中の重複は対象外
- ・ 複数の処方せんに係るもの以外にもOTC薬や飲食物との相互作用が判明した場合も対象となる

⑤特定薬剤管理指導加算

- ・ 薬剤服用歴管理指導料に係る薬剤の管理及び指導等に加えて、患者又はその家族等に当該薬剤が特に安全管理が必要な医薬品である旨を伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行う。
- ・ 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は、そのすべてについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと。

⑥乳幼児服薬指導加算

- ・ 乳幼児に係る処方せんの受付の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行う。
- ・ 算定した処方せん中の薬剤の服用期間中に、患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行う。
- ・ 確認内容及び指導の要点を薬剤服用歴の記録及び手帳に記載する。

IV 保険調剤に関するその他の留意事項等

1. 後発医薬品への変更調剤について

後発医薬品への変更可能で、含量規格・剤形変更も可能な処方せんを受け付けた場合、患者への説明と同意を条件に、処方薬に代えて後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む）を調剤することができる。

（留意点）

- ・ 変更調剤は、変更後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限る。
- ・ 変更調剤を行った場合には、調剤した薬剤の銘柄、変更した場合は含量規格や剤形について、処方せん発行医療機関に情報提供すること。

2. 明細書の発行について

電子情報処理組織の使用又は光ディスク等を用いた請求により保険請求を行うことが義務づけられた保険薬局は、領収証を交付するに当たり、正当な理由がない限り、明細書を無償で交付しなければならない。

（留意点）

- ・ 明細書の発行状況を定期的に確認するため、保険薬局は毎年行われている他の届出事項の報告と併せて、明細書無料発行の対応の有無、正当な理由に該当している旨等を報告すること。
- ・ 公費等により一部負担金が発生しない患者に対しても明細書の発行に努めること。

3. 届出事項の変更

保険薬局の開設者は、次の事由が生じたときは、速やかに、その旨及びその年月日を指定に関する管轄地方厚生局長等に届け出なければならない。

- ・ 管理薬剤師の変更（異動）
- ・ 保険薬剤師の異動
- ・ 開設者の変更（異動）
- ・ 保険薬剤師の氏名の変更
- ・ 保険薬局の名称の変更
- ・ 保険薬局の所在地の変更（区画変更等）

4. 掲示・標示

保険薬局は次の掲示等を行わなければならない（一部届出に応じて行うものを含む）

- ・「保険薬局」である旨の標示
- ・開局時間、休業日並びに時間外、休日、深夜における調剤応需体制に関する事項
- ・調剤報酬点数表に関する事項
- ・基準調剤加算1・2に関する事項
- ・後発医薬品調剤体制加算に関する事項
- ・無菌製剤処理加算に関する事項
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項
- ・明細書の発行状況に関する事項

5. その他

調剤報酬請求の適正化

- ・調剤報酬請求にあたっては、処方せん、調剤録、レセプトとの突合チェックを必ず行い、適切な請求を行うことが重要である
- ・健康保険法及び調剤報酬点数表、薬剤師法、薬事法等関係法令について十分に理解し、保険調剤を行う必要がある
- ・審査支払機関からの増減通知については、確認後すぐに廃棄せずに保管し、翌月以降の調剤報酬請求に活用するなど、常に適正化に努める必要がある

V 健康保険法等に基づく指導・監査について

1. 指導・監査について

(1) 指導について

保険調剤の質的向上と適正化を目的として行われるものであり、保険薬局、保険薬剤師として指定、登録されたすべてが対象となり得る。

指導には、集団指導、集団的個別指導及び個別指導がある。個別指導のうち、厚生労働省・地方厚生(支)局・都道府県が共同して行う共同指導と、同一開設者に係る複数の都道府県に所在する保険薬局を対象とする特定共同指導がある。

(2) 監査について

調剤内容および調剤報酬請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由がある時に行われる。監査後の行政上の措置として、保険薬局、保険薬剤師の「取消」「戒告」「注意」がある。

また、本来、「取消」を行うべき事例であるが、すでに保険薬局が廃止、又は保険薬剤師が登録未梢している場合には、「取消相当」という取扱いとし、「取消」と同等に取扱われる。

なお、不正請求の代表例としては次のようなものがある。

- ①無資格者調剤：非薬剤師による調剤
- ②架空請求：調剤の事実がないものを調剤したとして請求
- ③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
- ④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
- ⑤二重請求：同一の調剤に対する請求を複数回にわたり請求

こうした法令に対する不正な行為は、医療保険の世界に限らず社会のどの分野においてもあつ

てはならないことであるが、特に現物給付出来高払いを基本とする医療保険制度を維持するためには致命的なものである。故意に不正請求をするのは論外であり、通常の調剤報酬請求を行っているのであれば起こり得ないものである。

仮に監査の場で、不正・不当な請求を行っていたことが明らかになれば、保険薬局、保険薬剤師の取消等の厳しい行政処分が下されることとなる。また行政処分のみならず、不正・不当な請求により支払われた調剤報酬については、保険者に対する返還金も発生することとなる。**返還金は原則的に5年間分とし、又、最大40%追加されることもある。**

医療の多くが保険診療として行われている現在において、保険薬局の指定や保険薬剤師の登録を取り消されることとなれば、保険薬局の経営は成り立たなくなり、保険薬剤師が保険調剤を行うことが実質的に不可能となる。**取消処分となった場合は原則5年間は再指定・再登録は行わないこととなっている。**これは、保険薬局、保険薬剤師のみの問題ではなく、医療を受ける側である住民に対し多大な悪影響を与えてしまうものである。

2. 平成22年度指導・監査の実施状況について ※医科・歯科・調剤を含む

(1) 指導・監査による返還金額

- ・平成22年度に保険医療機関等から返還を求めた額は、約43億4千万円。
- ・内訳：指導による返還分 … 約27億3千万円
監査による返還分 … 約16億1千万円

(2) 保険医療機関・保険医等の取消／取消相当の状況

- ・保険医療機関等の指定取消／指定取消相当 … 22件（うち保険薬局の指定取消相当2件）
保険医等の登録取消／登録取消相当 … 20名（保険薬剤師該当者なし）
（特徴等）
- ・保険医療機関等の指定取消処分（指定取消相当を含む。）の原因（不正内容）を見ると、不正請求（架空請求、付増請求、振替請求、二重請求）がそのほとんどを占めている。
- ・指定取消処分（指定取消相当を含む。）に係る端緒として保険者、医療機関従事者等、医療費通知に基づく被保険者等からの通報が11件と取消（指定取消相当を含む。）件数の半数を占めている。

VI さいごに

1. 調剤報酬点数表と医科点数表の比較

調剤報酬	点数	診療報酬	点数
		処方料（入院外）	
		・7種類以上の内服薬	29点
		・上記以外	42点
		麻薬、向精神薬、覚せい剤原料、毒薬 加算	1点
		乳幼児加算（3歳未満）	3点
		処方せん料（院外処方せん交付時）	
		・7種類以上の内服薬	40点
		・上記以外	68点
		乳幼児加算（3歳未満）	3点
		・一般名による記載を含む処方せんを交付した 場合	2点

<p>調剤基本料（受付1回） 40点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処方せんの受付回数、調剤の割合に応じ 分割調剤（長期投薬の分割調剤時） 24点 分割調剤（後発医薬品の分割調剤時） 5点 ・基準調剤加算1 10点 ・基準調剤加算2 30点 ・後発医薬品調剤体制加算1 5点 ・後発医薬品調剤体制加算2 15点 ・後発医薬品寵愛体制加算3 19点 	<p>40点</p> <p>24点</p> <p>5点</p> <p>10点</p> <p>30点</p> <p>5点</p> <p>15点</p> <p>19点</p>	<p>調剤技術基本料(月1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者 42点 ・上記患者以外 8点 院内製剤加算(入院) 10点 <p>入院基本料等加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品使用体制加算1 35点 ・後発医薬品使用体制加算2 28点 ・病棟薬剤業務実施加算 100点 	<p>42点</p> <p>8点</p> <p>10点</p> <p>35点</p> <p>28点</p> <p>100点</p>
<p>調剤料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く） （1剤につき、ただし3剤まで） 14日分以下の場合 <ul style="list-style-type: none"> 7日目以下の部分（1日分につき） 5点 8日目以上（1日分につき） 4点 15日分以上21日分以下の場合 71点 22日分以上30日分の場合 81点 31日分以上の場合 89点 ・内服用滴剤（1調剤につき） 10点 ・浸煎薬（1調剤につき） 190点 ・湯薬（1調剤につき） 7日分以下の場合 190点 8日分以上28日分以下の場合 <ul style="list-style-type: none"> 7日目以下の部分 190点 8日目以上（1日分につき） 10点 29日分以上の場合 400点 ・外用薬（1調剤つき、3調剤まで） 10点 ・屯服薬（1回の処方につき） 21点 ・麻薬加算 麻薬 70点 向精神薬、覚せい剤原料、毒薬加算 8点 ・注射薬（1日につき） 26点 ・無菌製剤処理加算 中心静脈栄養法用輸液 40点 抗悪性腫瘍剤 50点 ・嚥下困難者用製剤加算 80点 ・一包化加算 56日分以下の場合 30点 （投与日数が7又はその端数を増すごと） 57日分以上の場合 270点 ・時間外等加算 時間外 100/100 休日 140/100 深夜 200/100 ・夜間、休日等加算 40点 	<p>5点</p> <p>4点</p> <p>71点</p> <p>81点</p> <p>89点</p> <p>10点</p> <p>190点</p> <p>190点</p> <p>190点</p> <p>10点</p> <p>400点</p> <p>10点</p> <p>21点</p> <p>70点</p> <p>8点</p> <p>26点</p> <p>40点</p> <p>50点</p> <p>80点</p> <p>30点</p> <p>270点</p> <p>100/100</p> <p>140/100</p> <p>200/100</p> <p>40点</p>	<p>調剤料</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院患者(1日につき) 7点 ・上記以外(1回の処方に係る調剤につき) 内服薬、浸煎薬、屯服薬 9点 外用薬 6点 麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算 1点 <p>・無菌製剤処理料</p> <ul style="list-style-type: none"> 無菌製剤処理料1 閉鎖式接続器具を使用した場合 揮発性の高い薬剤の場合 150点 上記以外 100点 閉鎖式接続器具を使用した場合以外 50点 無菌製剤処理料2 40点 	<p>7点</p> <p>9点</p> <p>6点</p> <p>1点</p> <p>150点</p> <p>100点</p> <p>50点</p> <p>40点</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 自家製剤加算（予製剤は 20/100） <ul style="list-style-type: none"> 内服薬 20点 頓服薬 90点 液剤 45点 ・ 計量混合調剤加算（予製剤は 20/100） <ul style="list-style-type: none"> 液剤 35点 散剤、顆粒剤 45点 軟・硬膏剤 80点 ・ 在宅患者調剤加算 15点 			
薬学管理料 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤服用歴管理指導料 41点 特定薬剤管理指導加算 4点 麻薬管理指導加算 22点 重複投薬・相互作用防止加算 <ul style="list-style-type: none"> 処方変更あり 20点 処方変更なし 10点 乳幼児服薬指導加算 5点 ・ 長期投薬情報提供料 1 <ul style="list-style-type: none"> 1 18点 2 28点 ・ 服薬情報等提供料 15点 ・ 外来服薬支援料 185点 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> 同一建物居住者以外の場合 500点 同一建物居住者の場合 350点 麻薬管理指導加算 100点 ・ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> 麻薬管理指導加算 100点 ・ 在宅患者緊急時等共同指導料 <ul style="list-style-type: none"> 麻薬管理指導加算 100点 ・ 退院時共同指導料 600点 		医学管理等及び在宅医療 <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬剤管理指導料 1 430点 ・ 薬剤管理指導料 2 380点 ・ 薬剤管理指導料 3 325点 麻薬管理指導加算 50点 ・ 薬剤情報提供料 10点 <ul style="list-style-type: none"> 手帳記載加算 3点 ・ 退院時薬剤情報管理指導料 90点 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 <ul style="list-style-type: none"> 同一建物居住者以外の場合 550点 同一建物居住者の場合 385点 麻薬管理指導加算 100点 	

2. 保険調剤の概念（まとめ）

- ・ 保険薬局の指定、保険薬剤師の登録がなされたということは、自らの意志で保険者との間で交わした公法上の契約に基づく調剤（保険調剤）を行うということである。
- ・ 契約内容は、健康保険法、薬事法、薬剤師法、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則、厚生労働省告示等で規定されており、いわゆる法定約款である。
- ・ 保険薬局、保険薬剤師は、法定約款である健康保険法、薬事法、薬剤師法、薬担規則、厚生労働省告示等を守り、保険調剤を担当する責務がある。
- ・ 契約に違反した場合には、契約の解除（保険薬局の指定取消、保険薬剤師の登録取消）につながることに十分留意する必要がある。
- ・ 機会ある毎に契約内容である関係法令、厚生労働省告示（算定要件）等を確認し、適正な保険調剤、調剤報酬の請求に当たらなければならない。

資料**保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(いわゆる「薬担」、「薬担規則」)**

○保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

(昭和三十二年四月三十日)

(厚生省令第十六号)

(最終改正；平成 24 年 3 月 厚生労働省令第 26 号)

※ 下線部は 24 年 3 月改正部分

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三条ノ四第一項及び第四十三条ノ六第一項（これらの規定を同法第五十九条ノ二第七項において準用する場合を含む。）の規定に基き、並びに日雇労働者健康保険法（昭和二十八年法律第二百七号）及び船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）を実施するため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則を次のように定める。

(療養の給付の担当の範囲)

第一条 保険薬局が担当する療養の給付及び被扶養者の療養(以下単に「療養の給付」という。)は、薬剤又は治療材料の支給並びに居宅における薬学的管理及び指導とする。

(療養の給付の担当方針)

第二条 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。

(適正な手続の確保)

第二条の二 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局長若しく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。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の三 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代償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(経済上の利益の提供による誘引の禁止)

第二条の三の二 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。(平成 24 年 10 月 1 日施行)

(掲示)

第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、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。

(処方せんの確認)

第三条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者である患者(以下単に「患者」という。)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せんが健康保険法(大正十一年法律第七十号。以下「法」という。)第六十三条第三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(以下「保険医等」という。)が交付した処方せんであること及びその処方せん又は被保険者証によつて療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。

(要介護被保険者等の確認)

第三条の二 保険医療機関等は、患者に対し、居宅療養管理指導その他の介護保険法(平成九年法律第二百二十三号)第七条第五項に規定する居宅サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法第十二条第三項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第六十二条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行うものとする。

(患者負担金の受領)

第四条 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法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一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七十六条第二項又は第八十六条第二項第一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一百条の規定による家族療養費として支給される額(同条第二項第一号に規定する額に限る。)に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

- 2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養又は同項第四号に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百条第三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。

(領収証の交付)

第四条の二 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、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。

- 3 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければならない。

ただし、明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合には、当分の間、患者から求められたときに明細書を交付することで足りる。また、正当な理由がある場合には、当分の間、有償で発行することができる。(平成26年4月1日施行)

(調剤録の記載及び整備)

第五条 保険薬局は、第十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。

(処方せん等の保存)

第六条 保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から三年間保存しなければならない。

(通知)

第七条 保険薬局は、患者が詐欺その他不正行為により療養の給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

(後発医薬品の調剤)

第七条の二 保険薬局は、薬事法第十四条の四第1項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）と有効成分、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十四条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であってその形状、有効成分の含量、有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）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。

(調剤の一般的方針)

第八条 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せんに基いて、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。
- 3 保険薬剤師は、処方せん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、当該処方せん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。

(使用医薬品)

第九条 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。ただし、厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第九条の二 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)

第十条 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。

(適正な費用の請求の確保)

第十条の二 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。

(読替規定)

第十一条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第一欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第二欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあつては同表の第三欄に掲げる字句と、船員保険にあつては同表の第四欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

(以下略)