保険調剤確認事項リスト
（薬局）

令和８年度改訂版

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

□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。

□（１）療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（厚生労働省告示）に規定する、投薬期間に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、投薬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。

□（２）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。

□（１）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 ・ 電子メール等 ］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）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 ・ 電子メール等 ］の処方内容が同一であることを確認していない。

□（２）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 ・ 電子メール等 ］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。

□（３）処方箋を交付した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 ・ 電子メール等 ］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　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。） ・ （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かねないので改めること。） ］

（不備のある処方箋）

□５　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）所定事項（［ 保険者番号 ・ 被保険者記号番号 ・ 患者氏名 ・ 生年月日 ・ 性別 ・ 区分 ・　　］）の記載がない。

□（２）保険医療機関の所在地及び名称の記載がない。

□（３）保険医の［ 署名 ］又は［ 記名 ・ 押印 ］がない。

□（４）「交付年月日」欄に年月日の記載がない。

□（５－１）「処方箋の使用期間」欄に年月日の記載がない。（交付の日を含めて４日以内

の場合を除く。）

□（５－２）処方箋の使用期間を超過している。

□（６）「処方」欄に余白がある場合に、斜線等により余白である旨が表示されていない。

□（７）「処方」欄中「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載されている場合に、［ 「備考」欄中「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない。 ・ 「患者希望」欄に「✓」又は「×」が記載されている。 ］

□（８）後発医薬品の処方に対し、「処方」欄中「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されている場合に、「備考」欄にその理由の記載がない。

□（９）約束処方が記載されている。

□（10）麻薬が処方されている場合に、「備考」欄に患者の住所、麻薬施用者の免許証の番号の記載がない。

□（11）長期の旅行等特殊の事情がある場合において、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 日を超えて投与した場合に、「備考」欄にその理由の記載がない。

□（12）63枚を超えて鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）が処方されている処方箋につき、処方医が当該貼付剤の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載から確認できない。

□（13）栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋につき、手術後の患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合はその旨又は経管により栄養補給を行っている患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合はその旨、処方医が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した場合はその理由について、処方箋の記載から確認できない。

（処方箋の「処方」欄の記載不備）

□６　「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）２つ以上の［ 規格 ・ 単位 ］がある医薬品の場合に［ 規格 ・ 単位 ］の記載がない。

□

□（２）医薬品名を略称又は記号等により記載している。

□

□（３）用法の記載がない。

□

□

□（４）用法の記載が不適切である。

□

□

□（５）用量の記載がない。

□

□

□（6）用量の記載が不適切である。
□
□
□（7）外用薬をリフィル処方する場合に、投与日数の記入がない。
□

□Ⅰ－2　処方内容の変更

□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）薬剤の変更・追加、削除、用法・用量の変更を、処方医に確認することなく行っている。
□
□（2）後発医薬品への変更が不可の場合に、処方医に確認することなく後発医薬品を調剤している。
□（3）処方箋に変更の内容を記載していない。
□（4）変更前の記載内容を二本線で抹消したのではなく、［ 塗りつぶし ・ 修正液 ・ 修正テープ ・ 貼紙 ・　　］により変更している。（変更前の記載内容が判読不能である。）

□Ⅰ－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次の例が認められたので改めること。
□（1）保険上使用が認められない医薬品が処方されているもの
□
□（2－1）療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（厚生労働省告示）に規定する、投薬期間に上限が設けられている医薬品につき、倍量処方が疑われるもの
□
□（2－2）療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（厚生労働省告示）に規定する、投薬期間に上限が設けられている医薬品につき、内服薬としての処方とあわせて屯服薬としても処方することにより、投薬期間の上限を超える処方が疑われるもの
□

□（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
□
□

□（３－１）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
□
□
□
□（３－２）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
□［（期間）　　］を超える［（薬剤名）　　］
□（３－３）漫然と長期にわたり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量で処方されているもの
□
□
□（５）過量投与が疑われるもの
□
□
□（６）相互作用（併用禁忌・併用注意）が疑われるもの
□
□
□（７）重複投薬が疑われるもの
□
□
□（８）薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの
□
□

□Ｉ－４　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）処方箋によらない調剤を行っている。
□（２）薬剤師でない者が調剤（「調剤業務のあり方について」（平成31年４月２日薬生総発0402第１号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）において薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務に該当するものを除く。）を行っている。
□（３）保険薬剤師の登録のない薬剤師が調剤を行っている。
□（４）処方された医薬品と異なる医薬品を調剤している。

（後発医薬品又はバイオ後続品の調剤）

□２　後発医薬品又はバイオ後続品の調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（１）処方医が後発医薬品への変更を認めている場合又は遺伝子組換え技術を応用して製造される医薬品の一般的名称を当該処方箋に記載しているときに、患者に対して後発医薬品又はバイオ後続品に関する説明を適切に行っていない。

□（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又はバイオ後続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。

□（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。

（含量規格が異なる又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤）

□3　含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（1）患者に説明し同意を得ていない。

□（2）処方薬の調剤に当たり、医薬品の入手が限定されること等により必要量が用意できないようなやむを得ない状況ではない場合に、変更調剤後の薬剤料が変更前より高額となっている。

□（3）処方薬の調剤に当たり、医薬品の入手が限定されること等により必要量が用意できないようなやむを得ない状況ではない場合に、類似しない別剤形へ変更調剤している。

□（4）効能・効果が異なっているにもかかわらず変更調剤している。

□（5）用法・用量が異なっているにもかかわらず変更調剤している。

□（6）調剤した薬剤の銘柄等について、［ 当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供していない ・ 当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関との間で、あらかじめ合意が得られている場合に、当該合意に基づいた方法等による情報提供が行われていない ］。

□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 ・ 不適切な ・ 不明瞭な ］例が認められたので改めること。

□調剤済年月日

□調剤済とならなかった場合の調剤年月日及び調剤量

□保険薬局の［ 所在地 ・ 名称 ］

□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 ・ 不適切な ・ 不十分な ］例が認められたので改めること。

□処方箋を交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合、その変更内容

□医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容

□3　調剤済処方箋への保険薬剤師の署名を事務員が行っているので、調剤した保険薬剤師が自ら行うよう改めること。

（処方箋の保存）

□4－1　調剤済みの処方箋について、調剤済みとなった日から3年間保存していない不適切な例が認められたので改めること。

□４－２　オンライン服薬指導を行った場合に、医療機関から入手した処方箋原本をファクシミリ、メール等で送付された処方箋情報とともに保管していない不適切な例が認められたので改めること。

□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）調剤録がない。
□（２）調剤録について「保険調剤以外に係る調剤録」と区別して整備していない。
□（３）調剤録を、完結の日から３年間保存していない。
□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。（ただし、調剤済となった処方箋又は薬剤服用歴に同様の事項が記入されている場合を除く。）
□患者の氏名　患者の年齢　薬名　分量　調剤量
□［ 調剤 ・ 情報の提供及び指導を行った ］年月日
□［ 調剤した ・ 情報の提供及び指導を行った ］薬剤師の氏名
□情報の提供及び指導の内容の要点　処方箋の発行年月日
□処方箋を交付した医師又は歯科医師の氏名
□処方箋を交付した医師又は歯科医師の住所又は勤務する病院若しくは診療所の［ 名称 ・ 所在地 ］
□薬剤師法第 23 条第２項の規定により医師、歯科医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合、その変更内容
□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
□患者の被保険者証記号番号　保険者名　患者の生年月日
□被保険者、被扶養者の別
□調剤した薬剤について、次の事項
□処方箋に記載してある用量・既調剤量・使用期間
□調剤した薬剤及び調剤等について、次の事項
□請求項目　請求点数　患者負担金額
□（２）請求項目、請求点数、患者負担金額の区分が明確でない。
□（３）調剤を行った薬剤師が調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載していない。
□（４）鉛筆で記載している。
□（５）修正前の記載内容を二本線で抹消したのではなく、［ 塗りつぶし ・ 修正液 ・ 修正テープ ・ 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）。

□Ｉ－７　処方箋及び調剤録（電磁的記録の場合）の保存

□１　電子的に保存している［ 処方箋 ・ 調剤録 ］について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］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 7.0 版）に準拠

していない。
□運用管理規程がない。
□真正性
　□
□見読性
　□
□保存性
　□

□Ｉ－８　分割調剤

□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　第２回以後の調剤において、処方箋の使用期間の日数（ただし、処方箋交付の日を含めて４日を超える場合は４日とする。）と用量（日分）に示された日数との和から第１回調剤日から起算して当該調剤日までの日数を差し引いた日分を超えて交付している。
□２　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
□（１）２回目以降の調剤において薬学管理料（調剤管理料、外来服薬支援料２を除く。）を算定している。
□（２－１）受付時に、医療機関等に照会を行っていない。
□（２－２）調剤録等に分割理由等の必要な事項を記載していない。
□３　処方箋に記載された先発医薬品を初めて後発医薬品に変更する場合で、患者の希望により分割調剤を行う場合
□（１）２回目の調剤において薬学管理料（調剤管理料、服薬管理指導料及び外来服薬支援料２を除く。）を算定している。
□（２）医療機関等に後発医薬品の試用のための分割調剤を行った旨を連絡していない。
□（３）調剤録等に分割理由等の必要な事項を記載していない。
□４　医師の分割指示に係る処方箋に基づき分割調剤を行った場合
□（１）２回目以降の調剤において患者の服薬状況等を処方医に情報提供していない。
□（２）所定点数を分割回数で除していない［ 調剤基本料及びその加算 ・ 薬剤調製料及びその加算 ・ 薬学管理料（服薬情報等提供料を除く。） ］を算定している。
□（３）分割指示に係る処方箋（別紙）の「受付保険薬局情報」欄に保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師氏名及び調剤年月日を記入していない。

□Ｉ－９　リフィル処方箋の取り扱いについて

□１　リフィル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。
□（１）療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（厚生労働省告示）に規定する、投薬期間に上限が設けられている医薬品及び貼付剤について、リフィル処方箋による調剤を行っている。
□（２）リフィル処方箋を次回調剤予定日の前後７日以外の日に受け付け、当該リフィル処方箋による調剤を行っている。

□1　リフィル処方箋による調剤について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（1）リフィル処方箋による調剤を行うごとに、処方箋受付回数１回として取扱っていない。

□（2）リフィル処方箋による１回目又は総使用回数３回の場合の２回目の調剤を行う場合

□ア　調剤回数に応じて、所定のチェック欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載していない。

□イ　調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名をリフィル処方箋の余白又は裏面に記載していない。

□ウ　調剤録等を作成していない。

□エ　リフィル処方箋の写しを調剤録とともに保管していない。

□（3）リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合

□調剤済処方箋として保管していない。

□（4）リフィル処方箋により調剤を行うに当たって、患者の服薬状況の確認を行っていない。

□（5）リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきである旨を説明していない。

□（6）患者の次回の調剤を受ける予定を確認していない。

□（7）患者が次回の調剤を他の保険薬局において受けることを申し出た場合に、調剤の状況とともに必要な情報を当該他の保険薬局に提供していない又は当該情報を記録したものを患者に提供していない。

□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。

□２　調剤基本料の算定について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）［ 調剤基本料２ ・ 調剤基本料３のイ ・ 調剤基本料３のロ ・ 調剤基本料３のハ ・ 特別調剤基本料Ａ ］の施設基準に該当する保険薬局であるにもかかわらず、［ 調剤基本料１ ・ 調剤基本料２ ・ 調剤基本料３のイ ・ 調剤基本料３のロ ・ 調剤基本料３のハ ］の施設基準に該当するものとして届出し、誤った調剤基本料を算定している。

□（２）以下の場合に調剤基本料を100分の80に相当する点数で算定していない。

□複数の保険医療機関から交付された同一患者の処方箋を同時に受け付けた場合において、当該受付のうち、２回目以降の調剤基本料

□（３）以下の場合に調剤基本料を100分の50に相当する点数で算定していない。

（妥結率）

□ア　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率が５割以下

□イ　当該保険薬局における医療用医薬品の取引価格の妥結率等について、地方厚生（支）局長に報告していない

□ウ　薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない。[1]

□（４）以下の場合に調剤基本料の５点減算をしていない。

□ア　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50％以下（直近１か月間の処方箋受付回数のうち、先発医薬品の変更不可の記載のある処方箋の受付回数が５割以上の場合を除く。）

---

[1] 「薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務を１年間実施していない保険薬局」は、１年間の以下に掲げる業務の算定が合計10回未満のものが該当する。ただし、特別調剤基本料Ａ又は特別調剤基本料Ｂを算定する保険薬局においては合計100回未満のものが該当する。

・薬剤調製料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算
・調剤管理料の調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算
・服薬管理指導料の１のイ又は２のイに係る服薬管理指導
・服薬管理指導料の麻薬管理指導加算
・外来服薬支援料１
・服用薬剤調整支援料
・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及び在宅患者緊急時等共同指導料並びに居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定するに際して実施する業務
・退院時共同指導料
・服薬情報等提供料
・訪問薬剤管理医師同時指導料

□イ　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について、地方厚生（支）局長への年１回の報告を行っていない

□Ⅱ－１－１　地域支援・医薬品供給対応体制加算

□１　地域支援・医薬品供給対応体制加算［ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ］について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。

□（１）医薬品の安定供給を確保するために必要な体制として、直近１年間に次の要件を満たしていない。[2]

□（２）地域医療への貢献に係る実績として、直近１年間に次の要件を満たしていない。[3]

---

[2] 医薬品の安定供給を確保するために必要な体制

地域支援・医薬品供給対応体制加算１

ア　在庫を抑制した結果、他の保険薬局からの分譲を頻繁に受けざるを得ない状況や、卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を行わざるを得ない状況に陥らないよう、医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理を行う。

イ　他の保険薬局等に医薬品を分譲した実績がある。また、分譲を行った際には分譲に係る伝票又は医療用医薬品の譲渡書を２年間保存する。ただし、同一グループの保険薬局への医薬品の分譲は、当該実績に含めない。

ウ　医薬品の供給不安等により、患者が持参した処方箋に記載された医薬品が入手困難な場合は、当該医薬品の在庫を持つ保険薬局を探し、当該保険薬局に予め連絡して在庫を確認した上で、当該患者に当該保険薬局を案内したり、処方医に処方内容の変更可否を照会したりする等、適切に対応する。

エ　重要供給確保医薬品のうち内用薬及び外用薬であるものについて、１か月分程度は備蓄するよう努める。

オ　個々の医薬品の価値や流通コストを無視した値引き交渉を慎む。また、原則として全ての品目について単品単価交渉とする。

カ　流通の効率化と安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎む。

キ　厳格な温度管理を要する医薬品や、在庫調整を目的とした医薬品等については卸売販売業者への返品を慎むこと。

ク　医薬品の流通改善及び安定供給の観点から、地域の保険医療機関や保険薬局、医療関係団体と連携し、取り扱う医薬品の品目についての情報共有や、事前の取り決めを行っておくことが望ましい。

[3] 地域医療への貢献に係る実績

地域支援・医薬品供給対応体制加算２：アからケまでの９の要件のうち、エを含む３項目以上を満たす。

地域支援・医薬品供給対応体制加算３：アからケまでの９の要件のうち、７項目以上を満たす。

ア　薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が 40 回以上である。

イ　薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が１回以上である。

ウ　調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が 20 回以上である。

エ　服薬管理指導料１のイ及び２のイの算定回数の合計が 20 回以上である。

オ　外来服薬支援料１の算定回数が１回以上であること。

カ　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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場

□２　地域支援・医薬品供給対応体制加算［２　・３　・　４　・　５　］について、次の不適切な［ 例　・　事項 ］が認められたので改めること。

□（1）地域における医薬品等の供給拠点としての体制を満たしていない。

□ア　保険調剤に係る医薬品として1,200品目以上の医薬品を備蓄していない。

□イ　当該保険薬局の存する地域の保険医療機関又は保険薬局（同一グループの保険薬局を除く。）に対して在庫状況の共有、医薬品の融通などを行っていない。

合の算定回数を除く。）について単一建物診療患者が１人の場合の算定回数の合計が計 24 回以上である（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

キ　服薬情報等提供料の算定回数が 30 回以上である。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。

ク　服薬管理指導料、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及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が１回以上である。

ケ　薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に１回以上出席している。

ケは保険薬局当たりの直近１年間の実績、ア～クは直近１年間の処方箋受付回数１万回当たりの実績。なお、直近１年間の処方箋受付回数が１万回未満の場合は、処方箋受付回数１万回とみなす。

地域支援・医薬品供給対応体制加算４：アからケまでの９の要件のうち、エ及びカを含む３項目以上を満たす。

地域支援・医薬品供給対応体制加算５：アからケまでの９の要件のうち、７項目以上を満たす。

ア　薬剤調製料の時間外等加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が400回以上である。

イ　薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数が10回以上である。

ウ　調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算の算定回数の合計が40回以上である。

エ　服薬管理指導料１のイ及び２のイの算定回数の合計が40回以上である。

オ　外来服薬支援料１の算定回数が12回以上である。

カ　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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）について単一建物診療患者が１人の場合の算定回数の合計が計24回以上である（在宅協力薬局として連携した場合（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く。）や同等の業務を行った場合を含む。）。なお、「同等の業務」とは、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者１人当たりの同一月内の算定回数の上限を超えて訪問薬剤管理指導業務を行った場合を含む。

キ　服薬情報等提供料の算定回数が60回以上である。なお、当該回数には、服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務を行った場合を含む。ただし、特別調剤基本料Ａを算定している保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他の特別な関係を有している保険医療機関（当該保険薬局における当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が５割を超える場合に限る。）へ情報提供を行った場合は除く。

ク　服薬管理指導料、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及び在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算の算定回数の合計が１回以上である。

ケ　薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に５回以上出席している。

ア～クは直近１年間の処方箋受付回数１万回当たりの実績、ケは保険薬局当たりの直近１年間の実績

□ウ　医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していない。
□エ　麻薬小売業者の免許を取得していない。
□オ　次の情報を随時提供できる体制にない。
□（イ）一般名　□（ロ）剤形　□（ハ）規格
□（ニ）内服薬の製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）
□（ホ）緊急安全性情報、安全性速報
□（ヘ）医薬品・医療機器等安全性情報
□（ト）医薬品・医療機器等の回収情報
□カ　令和８年６月以降に開設する保険薬局又は改築若しくは増築する保険薬局においては、面積が16平方メートル以上の調剤室を有していない。

□（2）休日、夜間を含む保険薬局における調剤・相談応需体制等の対応が可能な体制を満たしていない。
□ア　［ 平日１日８時間以上 ・ 土曜日又は日曜日のいずれかの曜日に一定時間以上 ・ 週45時間以上 ］開局していない。
□イ　当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制[4]が整備されていない。
□ウ　当該保険薬局を利用する患者及びその家族等からの相談等に対する以下の体制が整備されていない。
□（イ）夜間、休日を含む時間帯の対応できる体制が整備されていること。また、やむを得ない事由により、患者からの電話等による問い合わせに応じることができなかった場合は、速やかに折り返して連絡することができる体制が整備されていること。
□（ロ）当該保険薬局は、原則として初回の処方箋受付時に（記載事項に変更があった場合はその都度）、当該薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項（近隣の保険薬局との連携により休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備している保険薬局は、連携薬局の所在地、名称、連絡先電話番号等を含む。）等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書（これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。）により交付していること。
□（ハ）これらの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を当該保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示すること。
□エ　地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加し

[4] 単独の保険薬局又は近隣の保険薬局との連携により、患家の求めに応じて休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制を整備していることをいうものであり、当該業務を自局において速やかに提供できない場合であっても、患者又はその家族等の求めがあれば連携する近隣の保険薬局（以下「連携薬局」という。）を案内すること。また、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制には、地域医療の確保の観点から、救急医療対策の一環として設けられている輪番制に参加している場合も含まれる。特

ている場合も含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応していない。また、同様の情報の周知を地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていない。

□（3）在宅医療を行うための関係者との連携等の体制を満たしていない。

□ア　あらかじめ患者又はその家族等の同意が得られた場合に、訪問薬剤管理指導の結果、当該患者に対する療養上の指導に関する留意点等の必要な情報を関係する診療所等の医師又は看護師に文書（電子媒体を含む。）により随時提供していない。

□イ　当該地域において、介護支援専門員（ケアマネジャー）、社会福祉士等の他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携していない。また、患者の服薬状況に関する相談を受け付けるなど、地域包括支援センターと必要な連携を行っていない。

□ウ　直近１年間の実績として、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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の算定回数の合計が保険薬局当たりで24回以上でない。

□エ－１　在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っていない。

□エ－２　在宅患者に対する薬学的管理指導が可能な体制を整備していない。

□（ア）保険薬剤師に在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な研修等を受けさせていない。

□（イ）薬学的管理指導計画書の様式を備えていない。

□エ－３　患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局である旨を記載した文書を交付していない。

□（4）医療安全に関する取組の実施を満たしていない。

□ア　医薬品医療機器情報配信サービス（ＰＭＤＡメディナビ）に登録していない。

□イ　薬局機能情報提供制度において、「プレアボイド事例の把握・収集に関する取組の有無」を「有」として直近一年以内に都道府県に報告していない。

□ウ　副作用報告に係る手順書を作成しておらず、報告を実施する体制を有していない。

□（5）服薬管理指導料の注１に規定する服薬管理指導を行う旨の届出を行っていない。

□（6）患者ごとに薬剤服用歴等を作成して［ 調剤に際して必要な薬学的管理を行って ・ 調剤の都度必要事項を記入して ・ 当該記録に基づき、調剤の都度当該薬剤の服用及び保管取扱いの注意に関し必要な指導を行って ］いない。

□（7）管理薬剤師（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）について以下の要件を満たしていない。

□ア　施設基準の届出時点において、保険薬剤師として５年以上の保険薬局勤務経験がある。なお、保険医療機関の薬剤師としての勤務経験を１年以上有する場合、１年を上限として保険薬剤師としての勤務経験の期間に含めることができる。

□イ　当該薬局に週31時間以上勤務している。

□ウ　施設基準の届出時点において、当該保険薬局に継続して１年以上在籍している。

□（８－１）調剤従事者等の資質の向上を図るための研修実施計画の作成、当該計画に基づく研修を実施していない。

□（８－２）定期的に薬学的管理指導、医薬品の安全、医療保険等に関する外部の学術研修

（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていない。

□（9）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の患者のプライバシーに配慮していない。

□（10）地域医療に関連する取組の実施を満たしていない。

□ア－１　要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していない。

□ア－２　健康増進支援薬局の届出要件とされている48薬効群の品目が取り扱われていない。

□イ－１　健康相談又は健康教室が行われていない。

□イ－２　栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談について応需・対応しておらず、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行うといった健康情報拠点としての役割を果たしていない。

□ウ　緊急避妊薬を備蓄していない。［ 当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤又は販売を行う体制を整備していない。 ］

□エ　当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い

□①　当該保険薬局の敷地内を禁煙区域としていない。

□②　保険薬局が建造物の一部分を用いて開設されている場合に、当該保険薬局の保有又は借用している部分を禁煙区域としていない。

□オ　当該保険薬局及び当該薬局に併設される医薬品の店舗販売業において、たばこ及び喫煙器具を販売している。

□カ　次のセルフメディケーション関連機器のうち少なくとも３つについて、患者の求めに応じて使用できるよう設置していない。

□（イ）体重計　□（ロ）体温計　□（ハ）血圧測定器

□（ニ）体組成計（体脂肪率、BMI 等を含むもの）

□（ホ）血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）

□（ヘ）握力計　□（ト）骨密度測定器　□（チ）心電計

□キ　当該保険薬局及び当該保険薬局に併設される医薬品の店舗販売業において、薬事未承認の研究用試薬又は検査サービスを販売又は提供している。

（特別調剤基本料Ａ）

□（１）特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局であるにもかかわらず、100分の10に相当する点数で算定していない。

□Ⅱ－１－２　連携強化加算

□１　連携強化加算について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。

□（１－１）第二種協定指定医療機関の指定を受けていない。

□（１－２）次の体制が整備されていない。

□ア　感染症に係る最新の科学的知見に基づいた適切な知識を習得することを目的として、年１回以上、当該保険薬局の保険薬剤師に対する研修を実施すること、又は、外部の機関が実施する研修に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること。

□イ　新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供に当たっての訓練を、年１回以

上、当該保険薬局において実施すること、又は、外部の機関が実施する訓練に当該保険薬局の保険薬剤師を参加させること。

□ウ　新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間において、都道府県知事からの要請を受けて、自宅療養者等に対して、調剤、オンライン又は訪問による服薬指導、薬剤等の交付（配送による対応を含む。）等の対応を行う体制が整っていること。

□エ　個人防護具を備蓄していること。

□オ　要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症に係る体外診断用医薬品（検査キット）（薬事承認を受けたものに限る。）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料等の提供ができる体制を整備し、これらを提供していること。

□（2）災害の発生時等において他の保険薬局等（同一薬局グループ以外の薬局を含む。）との連携に係る体制として、以下の体制が整備されていない。

□ア　災害の発生時等に、医薬品の提供施設として薬局機能を維持し、自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給又は調剤所の設置に係る人員派遣等の協力等を行う体制

□イ　医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行うことについて、災害の被災状況に応じた対応を習得する研修を薬局内で実施すること、又は、地域の協議会、研修若しくは訓練等に参加するよう計画を作成し、実施すること

□ウ　災害の発生時等において、地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間、休日等の開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制

□（3）災害や新興感染症発生時における対応可能な体制を確保していることについて、当該保険薬局及び同一グループのほか、地域の行政機関、薬剤師会等のウェブサイト等で広く周知していない。

□（4）災害や新興感染症発生時における薬局の体制や対応について、それぞれの状況に応じた手順書等を［ 作成 ・ 当該保険薬局の職員に対して共有 ］していない。

□（5）オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」（災害時モード）等のシステムの活用に努めていない。

□（6）情報通信機器を用いた服薬指導を行うための以下の体制が整備されていない。

□ア　必要な通信環境を確保すること。

□イ　薬局内の保険薬剤師に対して、必要な知識を習得させるための研修を実施すること。

□ウ　サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行うこと。

□（7）要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していない。

（特別調剤基本料Ａ）

□（1）特別調剤基本料Ａを算定している保険薬局において、特別な関係を有している保険医療機関（当該保険薬局における当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が５割を超える場合に限る。）が外来感染対策向上加算又は感染対策向上加算の届出を行っ

た保険医療機関である場合に算定している。

□Ⅱ－１－３　バイオ後続品調剤体制加算

□１　バイオ後続品調剤体制加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）インスリン製剤を調剤した場合に算定している。

（特別調剤基本料Ａ）

□（１）特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局であるにもかかわらず、100分の10に相当する点数で算定していない。

□Ⅱ－１－４　在宅薬学総合体制加算

（在宅薬学総合体制加算１及び２）

□１　在宅薬学総合体制加算［１・２］［の施設基準］について、次の不適切な［ 例・事項 ］が認められたので改めること。

□（１）在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っていない。

□（２）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、居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）及び介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）の算定回数の合計が直近１年間に、計48回未満である。

□（３）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が整備されていない。

□（４）地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に対応できる体制（医療用麻薬の対応等の在宅業務に係る内容を含む。）に係る周知を自局及び同一グループで十分に行っていない。また、同様の情報の周知を地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分に行っていない。

□（５－１）在宅業務の質の向上のための研修実施計画を作成、当該計画に基づく在宅業務に関わる保険薬剤師に対する在宅業務に関する研修を実施していない。

□（５－２）定期的に在宅業務に関する外部の学術研修（地域薬剤師会等が行うものを含む。）を受けさせていない。

□（６）医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していない。

□（７）麻薬小売業者の免許を取得していない。

□（８）服薬管理指導料の「注１」に規定する服薬管理指導を行う旨の届出を行っていない。

（在宅薬学総合体制加算２）

□２　在宅薬学総合体制加算２［の施設基準］について、次の不適切な［ 例・　事項 ］が認められたので改めること。

□（１）次の（ア）及び（イ）のいずれも満たしていない。

□（ア）次の①及び②の要件を全て満たす。

□①　直近１年間における在宅患者訪問薬剤管理指導料の１、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、単一建物居住者が１人の場合の居

宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）及び介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）についての算定回数の合計が計240回以上である。

□②　直近１年間における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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費についての算定回数（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の合計に占める割合が２割を超える。

□（イ）次の①及び②の要件を全て満たす。

□①　直近１年間における在宅患者訪問薬剤管理指導料の１、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、単一建物居住者が１人の場合の居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）及び介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行うものに限り、情報通信機器を用いるものを除く。）についての算定回数の合計が計480回以上である。

□②　直近１年間における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、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費についての算定回数（ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く。）の合計に占める割合が１割を超える。

□（2）次の（ア）から（ウ）のいずれも満たしていない。

□（ア）直近１年間における麻薬管理指導加算、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算、居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）の麻薬管理指導加算及び医療用麻薬持続注射療法加算並びに介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合）の麻薬管理指導加算及び医療用麻薬持続注射療法加算の算定回数の合計が 10 回以上であること。

□（イ）直近１年間における無菌製剤処理加算の算定回数が１回以上である。

□（ウ）直近１年間における乳幼児加算及び小児特定加算の算定回数の合計が６回以上であること

□（3）常勤換算で３名以上の保険薬剤師が勤務していない。（原則として開局時間中は２名以上の薬剤師が保険薬局に常駐し、常態として調剤応需及び在宅患者の急変等に対応可能な体制をとっていること。[5]なお、この場合においては、当該保険薬局における常勤薬剤師の所定労働時間の勤務をもって常勤１名として換算する。）

□（4）高度管理医療機器の販売業の許可を受けていない。

□3　在宅薬学総合体制加算［１・２］について、次の不適切な［ 例・ 事項 ］が認められたので改めること。

---

[5] ただし、週45時間以上（このうち、平日は８時間以上、土曜日又は日曜日は一定時間以上。祝日のある週は除く。）、２名以上の薬剤師が常駐する保険薬局において、保険薬局以外の場所にいる薬剤師が在宅患者の急変等に対応可能な体制を整備し、かつ当該保険薬局内にいる薬剤師が処方箋を受け付ける体制を確保している場合には、一部の時間帯について、保険薬局に常駐する薬剤師が１名であっても差し支えない。

□（1）在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定していない患者等が提出する処方箋の調剤を行った場合に算定している。

（特別調剤基本料A）

□（1）特別調剤基本料Aを算定する保険薬局であるにもかかわらず、100分の10に相当する点数で算定していない。

□Ⅱ－1－5　電子的調剤情報連携体制整備加算

□1　電子的調剤情報連携体制整備加算について、次の不適切な［ 例・ 事項 ］が認められたので改めること。

□（1）電子情報処理組織を使用した調剤報酬請求を行っていない。

□（2）健康保険法に規定する電子資格確認を行う体制を有していない。

□（3）オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していない。

□（4－1）電子処方箋により調剤する体制を有していない。

□（4－2）調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録していない。

□（4－3）電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いて、患者の服用する薬剤における有効成分の重複その他薬物療法上の薬学的知見の観点から不適切な組合せが生じていないかの有無を確認することができる体制を整備していない。

□（5）電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有していない。

□（6）電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していない。[6]

□（7）当該加算を算定する月の3月前（前月又は前々月を用いても可）のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が30%以上でない。

□（8）サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していない。

□（9）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していない。

□（1）患者1人につき同一月に2回以上算定している。

□（2）以下の対応を行っていない。

□ア　オンライン資格確認等システムや電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェックを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等を閲覧及び活用し、調剤、服薬指導等を行う。

□イ　患者の求めに応じて、電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋に基づき調剤するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。

6　当面の間に、当該基準を満たしているものとみなす。ただし、保険薬局は、国等が全国で電子カルテ情報共有サービスの運用を開始した場合には、速やかに導入するように努めること。

□Ⅱ－１－６　門前薬局等立地依存減算

□１　門前薬局等立地依存減算［の施設基準］について、次の不適切な［ 例・　事項 ］が認められたので改めること。

□（１）施設基準の届出を行っているにもかかわらず、調剤基本料の減算を行っていない。

□（２）次のいずれかに該当する保険薬局にもかかわらず、施設基準の届出を行わず調剤基本料の減算を行っていない。[7]

□（ア）次の①から③までのいずれにも該当する保険薬局である。

□①　都市部に所在し、かつ水平距離500メートル以内に他の保険薬局がある。

□②　処方箋集中率が85％を超える。

□③　次のいずれかに該当する。

□（イ）保険医療機関（許可病床数が200床以上の病院に限る。）の敷地境界線からの水平距離が100メートル以内の区域内に所在し、当該区域内及び当該保険医療機関の敷地内に、他の保険薬局が２以上所在する。

□（ロ）当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が50メートル以内の区域内に、他の保険薬局が２以上所在する。

□（ハ）当該保険薬局の敷地境界線からの水平距離が50メートル以内の区域内に所在する他の保険薬局が、（ロ）に該当する。

□（イ）次の①及び②に該当する保険薬局である。

□①　処方箋集中率が85％を超える。

□②　保険医療機関が所在する建物又は敷地と同一の建物内又は敷地内に所在する。

□Ⅱ－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。

□（１－１）内服薬（（係る薬剤名を記載する）　　）につき、１剤とすべきところ、２剤として算定している。

□（１－２）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。

□（２）分割調剤（調剤基本料の「注９」の薬剤の長期保存の困難性等の理由による分割調剤又は「注 10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に限る。）した場合に、１回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定していない。

□（３）外用薬（（係る薬剤名を記載する）　　）につき、１調剤とすべきところ、２調剤として算定している。

□（４）外用薬につき、同一有効成分で同一剤形が複数ある場合には、その数にかかわらず、１調剤として取り扱うべきところ、２調剤以上として取り扱っている。

□（５）屯服薬を内服薬として算定している。

□（６）外用薬を注射薬として算定している。

---

[7]令和８年５月31日において現に保険指定を受けている保険薬局については、当面の間、門前薬局等立地依存減算に該当しない。

□（7）検査に当たって使用する薬剤に係る薬剤調製料を算定している。

□Ⅱ－２－１　無菌製剤処理加算

□１　無菌製剤処理加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（1）２名以上の保険薬剤師（うち１名以上が常勤の保険薬剤師）がいない。

□（2）無菌調剤室を共同利用していない場合に、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ない。

□（1）加算する点数が誤っている。

□誤：　　→　正：

□Ⅱ－２－２　麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬加算

□１　麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（1）加算する点数が誤っている。

□誤：　　→　正：

□Ⅱ－２－３　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。

□（1）加算する点数が誤っている。

□誤：　　→　正：

□（2）算定する場合の基礎額（調剤基本料＋薬剤調製料＋無菌製剤処理加算＋調剤管理料）が誤っている。（基礎額には、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、調剤時残薬調整加算及び薬学的有害事象等防止加算は含まれない。）

（時間外加算）

□（3）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。

□（4）時間外加算を算定した患者について、処方箋の受付時間を当該患者の薬剤服用歴等に記載していない。

（休日加算）

□（5）次の（ア）及び（イ）のいずれにも該当しない患者に休日加算を算定している。

□（ア）救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による休日当番保険薬局の場合

□（イ）感染症対応等の一環として地域の行政機関の要請を受けて休日に開局して調剤を行う保険薬局の場合

□（6）休日における救急医療・感染症対策等の確保のために調剤を行っている以外の理由により常態として又は臨時に休日に開局している保険薬局の開局時間内に調剤を受けた患者について、休日加算を算定している。

（深夜加算）

□（7）次の（ア）及び（イ）のいずれにも該当しない患者に深夜加算を算定している。

□（ア）救急医療対策の一環として設けられている保険薬局の場合、輪番制による深夜当番保険薬局の場合
□（イ）感染症対応等の一環として地域の行政機関の要請を受けて深夜に開局して調剤を行う保険薬局の場合
□（8）深夜における救急医療・感染症対策等の確保のために調剤を行っている以外の理由により常態として又は臨時に深夜時間帯を開局時間としている保険薬局において調剤を受けた患者について、深夜加算を算定している。
□（9）深夜加算を算定した患者について、処方箋の受付時間を当該患者の薬剤服用歴等[8]に記載していない。

□Ⅱ－２－４　薬剤調製料の夜間・休日等加算

□１　薬剤調製料の夜間・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）薬剤服用歴等[8]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）当該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－２－５　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）加算する点数が誤っている。
□誤：　　→　正：
□（2）調剤上の特殊な技術工夫を行っていない。（当該加算に係る自家製剤とは、個々の患者に対し薬価基準に収載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である。）
□（3）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）自家製剤加算を算定した剤で計量混合調剤加算を算定している。
□（5）［ 予製剤による場合 ・ 錠剤を分割する場合 ］にもかかわらず、100分の20に相当する点数を算定していない。
□（6）［ 調剤録等に製剤工程を記載していない。 ・ 製剤工程の調剤録等への記載が不十分である。］
□（7）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－２－６　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）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）予製剤による場合にもかかわらず、100分の20に相当する点数を算定していない。

□（3）計量混合調剤加算を算定した剤で自家製剤加算を算定している。
□（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。
□（5）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。
（分包された薬剤のみを使用し、計量することなく単に混合調剤し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　レセプトコンピュータの初期設定が、［ 服薬管理指導料 ・ 乳幼児服薬指導加算 ］を算定するようになっており、誤った算定となるおそれがあるので改めること。

□２　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［ 服薬管理指導料 ・ 乳幼児服薬指導加算 ］を算定するよう入力されており、誤った算定となるおそれがあるので改めること。

□Ⅲ－２　特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局

□（1）特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において、当該保険薬局と不動産取引等その他特別な関係を有している保険医療機関へ情報提供を行った場合に［ 服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算２ ・ 服薬管理指導料の吸入薬指導加算 ・ 服薬管理指導料のかかりつけ薬剤師訪問加算 ・外来服薬支援料１ ・ 服用薬剤調整支援料２ ・ 調剤後薬剤管理指導料 ・ 服薬情報等提供料 ］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－３　特別調剤基本料Ｂを算定する保険薬局

□（1）特別調剤基本料Ｂを算定する保険薬局において、［ 調剤管理料 ・ 服薬管理指導料 ・ かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 ・ かかりつけ薬剤師訪問加算 ・ 外来服薬支援料１ ・ 外来服薬支援料２ ・ 服用薬剤調整支援料１ ・服用薬剤調整支援料２・ 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 ・ 退院時共同指導料 ・ 服薬情報等提供料 ・ 経管投薬支援料・在宅移行初期管理料 ・ 訪問薬剤管理医師同時指導料 ・ 複数名薬剤管理指導訪問料 ］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。

（通則）

□Ⅲ－４－１　薬学管理等におけるプライバシーへの配慮

□１　患者等のプライバシーになお配慮すること（薬学管理等は、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。）。

□Ⅲ－４－２　適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局

□（1）適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局において、〔調剤時残薬調整加算・薬学的有害事象等防止加算〕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）適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局において服薬管理指導料の特例を算定した場合に、［ 麻薬管理指導加算 ・ 特定薬剤管理指導加算１ ・ 特定薬剤管理指導加算２ ・ 特定薬剤管理指導加算３ ・ 乳幼児服薬指導加算 ・ 小児特定加算 ・ 吸入薬指導加算 ・かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 ・かかりつけ薬剤師訪問加算 ］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－４－３　薬剤服用歴等

□１　薬剤服用歴等について、次の不適切な［ 例・ 事項 ］が認められたので改めること。
□（１）薬学管理等の実施に当たって、薬剤服用歴等を作成していない。
□（２）同一患者の薬剤服用歴等について、［ 紙薬歴が廃棄されており ］全ての記録が必要に応じて直ちに参照できるよう患者ごとに保存・管理していない。
□（３）次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。
□オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等
□ア　患者の基礎情報
□氏名　生年月日　性別　被保険者証の記号番号　住所
□必要に応じて緊急連絡先
□イ　処方及び調剤内容等
□処方した保険医療機関名　処方医氏名　処方日　調剤日
□調剤した薬剤
□処方内容に関する照会の要点等
□ウ－１　以下の患者情報
□（イ－１）患者の体質
□アレルギー歴
□副作用歴
□
□（イ－２）薬学的管理に必要な患者の生活像
□（イ－３）後発医薬品の使用に関する患者の意向
□（ロ）疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
□
□（ハ－１）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
□
□（ハ－２）服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
□
□（ニ）服薬状況
□
□（ホ）残薬状況（残薬がないときは、その旨を記載すること。）
□
□（ヘ－１）患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
□（ヘ－２）患者又はその家族等からの相談事項の要点
□（ト）手帳活用の有無
□ウ－２　患者情報等を踏まえた薬学的管理及び指導の要点
□エ　今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
□オ　指導した保険薬剤師の氏名
□（４－１）薬剤服用歴等への記載が、指導後速やかに完了していない。

□（４－２）定型文を用いて画一的に記載されているので、指導等を行った保険薬剤師が必要事項を判断して記載すること。
□（４－３）薬学管理料やその加算を算定する場合に、その根拠及び指導内容等について記載していない。算定の根拠及び指導内容等について簡潔に記載すること。
□（４－４）指導の内容等について処方医等へ情報提供した場合に、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等に記載又は添付していない。
□（５）薬剤服用歴等を最終記入日から起算して３年間保存していない。

□（１）消すことができる筆記具で記載している。
□（２）二本線で抹消したのではなく、［ 塗りつぶし ・ 修正液 ・ 修正テープ ・ 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）。

□Ⅲ－４－３－１　薬剤服用歴等（電磁的記録の場合）の保存等

□電子的に保存している記録について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］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7.0版）に準拠していない。
□不正ソフトウェア対策が行われていない。
□利用者のアクセスについて、定期的にログを確認していない。
□定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。
□類推しやすいパスワードを使用している。
□パスワードの要件として、
□二要素認証を採用していることを前提とした場合に、パスワードの桁数が８桁（PIN であれば４桁）以上となっていない。
□二要素認証を採用していない場合に、パスワードの桁数が 13 桁以上となっていない。（システムの仕様上、13 桁以上の設定ができない場合には、設定可能な最大桁数を設定し、直近のシステムの更改、新規導入時に必ず対応すること。）
□代行操作［ の承認の仕組みがない ・ に係る承認を（速やかに）実施していない ］。（そのため、根拠のない調剤報酬を請求するおそれがあるので、調剤報酬の請求は薬剤師が承認した記録に基づき行うよう留意すること。）
□情報システムの関係職種ごとのアクセス範囲が適切でない。
□（従事者等の例：事務職員、委託業者職員　　）
□修正履歴が表示されない。
□電磁的記録に記録された事項について、保存すべき期間中における当該事項の改変又は消去の事実の有無及びその内容を確認することができる措置を講じ、かつ、当該電磁的記録の作成に係る責任の所在を明らかにしていない。
□異動・退職した職員のＩＤの管理が適切に行われていない。
□特定のＩＤを複数の職員（　　）が使用している。
□運用管理規程がない。
□（外部保存　組織的安全対策　　）に係る運用管理規程の内

容が不十分である。
□全サーバのセキュリティアップデート責任を事業者に委託している場合に、保守委託機関における遵守項目を運用管理規程等に含めていない。
□運用管理規程に定めているシステムの監査を実施していない。
□個人情報が保存されている記録媒体がスタッフの常駐する場所又は施錠された場所に保管されていない。
□情報のバックアップを取得していない。

□（2）薬局として［ 紙 ・ 電子 ］媒体を原本として定めているにもかかわらず、記録類を［ 紙 ・ 電子 ］媒体のみで保存している。

□Ⅲ－５　調剤管理料

□１　調剤管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（1）保険薬剤師が、 患者又はその家族等から収集した当該患者の投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、手帳、医薬品リスク管理計画（RMP）、薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、〔 薬学的分析及び評価 ・ 患者ごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理 ］を行っていない。

□（2）調剤管理料１について、４剤分以上の部分について算定している。

□（3）調剤管理料１について、隔日投与等の指示により患者が服用しない日がある場合において、実際の投与日数により算定していない。

□（4）分割調剤（調剤基本料の「注９」の薬剤の保存が困難である等の理由による分割調剤又は「注 10」の後発医薬品の試用のための分割調剤に限る。）した場合に、１回目の調剤から通算した日数に対応する点数から前回までに請求した点数を減じて得た点数により算定していない。

□（5）医師の指示による分割調剤における２回目以降の調剤を行う場合に、薬剤服用歴等に処方医に対して情報提供した内容の要点を記載していない。

□Ⅲ－５－１　調剤時残薬調整加算

□１　調剤時残薬調整加算について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。

□（1）調剤管理料を算定していない場合に、当該加算を算定している。

□（2）調剤日数の変更について残薬調整の必要性を患者又はその家族等に確認してから行っていない場合に、当該加算を算定している。

□（3）処方医の指示（処方箋の「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄）又は処方医に対する照会の結果に基づき、残薬の調整のために７日分以上相当の調剤日数の変更が行われていない。（ただし、保険薬剤師が患者の服薬状況等により必要性があると判断[8]し、処方医の指示又は処方医に対する照会の結果に基づき、６日分以下相当の調剤日数の変更が行われた場合には、その理由を調剤報酬明細書に記載する

8　がん化学療法薬等の高額な医薬品であるため患者負担等の軽減する必要が特に高いこと又は薬学的専門的な観点によること。

ことで算定可能。）

□（4）残薬が７日分を超えないにもかかわらず調整する必要性を患者又はその家族等に説明するとともに、これらの概要を薬剤服用歴に記録をしていない場合に算定している。

□（5）６日分以下相当の処方日数が変更されているが、「がん化学療法薬等の高額な医薬品であるため患者負担等の軽減する必要が特に高いこと」又は「薬学的専門的な観点によること」に該当しない場合に算定している。

□（6－1）「イ」について、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、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者について算定している。

□（6－2）「イ」について、処方箋を交付する前に処方内容に係る提案を行ったものの、提案が反映された処方箋を受け付けなかったにもかかわらず算定している。

□（7）「ロ」について、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、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者について算定している。

□（8）「ハ」について、服薬管理指導料「１のイ」又は「２のイ」を算定していない患者について算定している。

□（9）調剤する医薬品の数量を減らした場合について、次の事項を実施していない。

□ア　処方箋の「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」の欄にその旨の指示がある場合、［ 患者の残薬の状況 ・ その理由 ・ 実際に患者へ交付した薬剤の投与量 ・ 患者への説明内容等 ］について、原則、翌営業日までに当該減数調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供する。（なお、電子処方箋管理サービスのコメント機能に当該内容を記載することにより、処方医が当該情報を確認できる場合には、当該記載をもって処方医への情報提供に代えることができる。）

□イ　患者に次回受診時に処方医へ残薬の状況を報告することを促す。

□ウ　手帳を用いて服薬管理指導を行う場合には当該手帳に記載する。

□エ　［ 処方医に連絡・確認した内容の要点 ・ 変更した医薬品の品目名 ・ 数量等 ］を、薬剤服用歴等に記載する。

□（10）［ 残薬が生じる理由を分析していない ・ 処方医に対して必要に応じて残薬が生じる理由を情報提供していない。 ］

（薬学管理料の通則（５））

□（11－1）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□（11－2）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。

□Ⅲ－５－２　薬学的有害事象等防止加算

□１　薬学的有害事象等防止加算について、次の不適切な〔 例・事項 〕が認められたので改めること。

□（1）調剤管理料を算定していない場合に、当該加算を算定している。

□（2）次に掲げる内容について、処方の変更（残薬調整に係るものを除く。）が行われていない場合に算定している。

□（イ）併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む。）
□（ロ）併用薬、飲食物との相互作用
□（ハ）そのほか薬学的観点から必要と認める事項
□（3）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。
□（4－1）「イ」について、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、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者について算定している。
□（4－2）「イ」について、処方箋の交付前に処方内容に係る提案を行ったものの、提案が反映された処方箋を受け付けなかったにもかかわらず算定している。
□（5）「ロ」について、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、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない患者について算定している。
□（6）「ハ」について、服薬管理指導料「1のイ」又は「2のイ」を算定していない患者について算定している。
□（7）［ 処方医に連絡・確認を行った内容の要点 ・ 変更内容 ］を薬剤服用歴等に記載していない。
□（8）［ 重複投薬が生じる理由について分析していない。 ・ 処方医に対して連絡・確認する際に、必要に応じて重複投薬が生じる理由を情報提供していない。 ］

（薬学管理料の通則（5））

□（9－1）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。
□（9－2）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。

□Ⅲ－6　服薬管理指導料

□1　服薬管理指導料について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。
□（1）服薬管理指導料「1のイ」又は「2のイ」を算定するかかりつけ薬剤師が次の要件を満たしていない。
　□ア　［保険薬剤師として3年以上の保険薬局勤務経験がある ・ 当該保険薬局に週31時間以上勤務している ・ 当該保険薬局に継続して6か月以上在籍している ］。
　□イ　薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得している。
　□ウ　医療に係る地域活動の取組に参画している。
□（2）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の患者のプライバシーの配慮がなされていない。

（算定区分）

□1　区分を誤っ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。
□（1）3か月以内に再度処方箋を持参した患者であって、手帳を提示したものに対して、

服薬管理指導料「２」を算定している。（服薬管理指導料「１」を算定しなければならない。）

（服薬管理指導料「３」）

□１　服薬管理指導料「３」を月４回を超えて算定している。

（通則）

□１－１　在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者で、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処方箋によって調剤が行われた場合でないときに、服薬管理指導料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。（服薬管理指導料「４のロ」及び「４のハ」を算定する場合を除く。）

□１－２　患者に対して実施した情報提供及び指導等の要点について薬剤服用歴等に速やかに記載していないので改めること。

（服薬管理指導料「１」、「２」及び「３」）

□Ⅲ－６－０１　薬剤の服用に関する基本的な説明

□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）文書又はこれに準ずるもの（ボイスレコーダー等への録音、視覚障害者に対する点字その他のもの）により提供していない。

□（２）調剤を行った薬剤のうち、情報提供を行っていないものがある。

□（３）次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。

□（イ）薬剤の名称［、形状］

□

□（ロ－１）用法

□

□（ロ－２）用量

□

□（ロ－３）効能

□

□（ロ－４）効果

□

□（ハ－１）副作用

□

□

□

□

□（ハ－２）相互作用

□

□（ニ）服用及び保管取扱い上の注意事項

□（ホ）調剤した薬剤に対する後発医薬品及びバイオ後続品に関する情報

□ａ　該当する後発医薬品及びバイオ後続品の薬価基準への収載の有無

□

□ｂ　該当する後発医薬品及びバイオ後続品のうち、自局において支給可能又は備蓄している後発医薬品及びバイオ後続品の名称及びその価格（備蓄しておらず、かつ、支給もできない場合はその旨）

□

□（へ）保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名

□（ト）保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等

□（４－１）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。

□

□（４－２）効能・効果等に関する記載について、

□（ア）誤解を招く表現となっている。

□（イ）調剤した薬剤と関係のない事項を記載している。

□

□

□Ⅲ－６－０２　患者への薬剤の服用等に関する必要な指導

□２－１　以下の事項について、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。

□（イ）患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等）、薬学的管理に必要な患者の生活像、後発医薬品の使用に関する患者の意向

□（ロ）疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）

□（ハ）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。）等の状況及び服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況

□（ニ）服薬状況（残薬の状況を含む。）

□（ホ）患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者又はその家族等からの相談事項の要点

□２－２　処方箋の受付後、薬を取りそろえる前に患者等に確認する事項の確認を保険薬剤師が行っていない（事務員が行っている）ので改めること。

□Ⅲ－６－０３　継続的服薬指導

（経時的に薬剤の記録が記入できる薬剤の記録用の手帳）

□３　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）手帳に次の事項が記載されていない。

□（ア）患者の氏名、生年月日、連絡先

□（イ）患者のアレルギー歴、副作用歴

□（ウ）患者の主な既往歴

□（エ）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

□（２）手帳に次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。

□調剤日
□薬剤の名称
□
□用法
□
□用量
□
□必要に応じて服用に際して注意すべき事項
□

□（3）患者の意向等を確認した上で手帳を用いないこととした場合に、その理由を薬剤服用歴等に記載していない。
□（4）複数の手帳を所有している場合に、１冊にまとめなかった場合、その理由を薬剤服用歴等に記載していない。
□（5）電子版の手帳に、「電子版お薬手帳ガイドラインについて」（令和５年３月31日薬生総発第0331第１号）の「３．提供施設が留意すべき事項」を満たしていない。
□４－１　残薬が確認された場合に、その理由を把握していない例が認められたので改めること。
□４－２　残薬の状況の確認等に当たり、患者又はその家族等から確認できなかった場合に、次回の来局時に確認できるよう指導した旨を薬剤服用歴等に記載していないので改めること。
□５　薬剤交付後における、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、必要に応じた指導等を実施していないので改めること。
□６　継続的服薬指導に関して、情報通信機器を用いた方法により実施した場合において、個々の患者の状況等に応じて対応していないので改めること。

（服薬管理指導料「４」）

□７　服薬管理指導料「４」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）オンライン服薬指導等による服薬管理指導料に係る業務について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（ア）薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤情報提供文書について）
□
□（イ）患者への薬剤の服用等に関する必要な指導
□
□（ウ）継続的服薬指導
□
□（2）手帳について
□薬剤服用歴等及び服用中の医薬品等について、手帳による確認をしていない。
□服用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必要な情報を手帳に添付又は記載していない。
□（3）薬剤を患者に配送する場合に、その受領の確認を行っていない。

（服薬管理指導料「１のイ」、「２のイ」）

□８　服薬管理指導料「１のイ」、「２のイ」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等に記載していない。
□（２－１）当該薬局に複数回来局していない患者から同意を得ている。
□（２－２）一人の患者に対し、同一月内に複数の保険薬剤師について算定している。
□（３－１）同意取得後、手帳に次の事項が記入されていない。
　□（ア）患者の氏名、生年月日、連絡先
　□（イ）患者のアレルギー歴、副作用歴
　□（ウ）患者の主な既往歴
　□（エ）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
□（３－２）同意取得後、患者の持つ手帳の薬剤師の氏名の近傍に「かかりつけ」の文字が記入されていない。
□（３－３）同意取得後、手帳のコピー等を当該保険薬局に保管していない。
□（３－４）患者の選択によりかかりつけ薬剤師を変更する場合に、薬剤服用歴に記載していない。
□（４）かかりつけ薬剤師が行う服薬指導等について
　□ア　かかりつけ薬剤師に係る業務
　□（ア）患者への薬剤の服用等に関する必要な指導
　　□
　□（イ）継続的服薬指導
　　□
　□イ　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、［ 把握していない ・ 薬剤服用歴等に記載していない ］。
　□ウ　患者に［ 勤務日等の情報 ・ 開局時間外の連絡先 ］を伝えていない。
　□エ　患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合に、その服用薬等の情報を［ 入手していない ・ 薬剤服用歴等に記載していない ］。

□Ⅲ－６－１　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。
□（１－１－１）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 ・ 保管状況 ］の確認が行われていない。
□（１－１－２）電話等による麻薬の服用状況等の確認方法が、一律の内容の電子メールを一斉送信する等、患者等に一方的に情報発信することのみである。
□（１－２）残薬の適切な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。
□（１－３）麻薬による［ 鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無 ］の確認を行っていない。
（薬学管理料の通則（５））
□（２）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－６－２－１　特定薬剤管理指導加算１

□１　特定薬剤管理指導加算１について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］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）「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。

□（３）「ロ」について、特に安全管理が必要な医薬品の用法又は用量の変更に伴い保険薬剤師が必要と認めた場合又は患者の副作用の発現状況、服薬状況等の変化に基づき保険薬剤師が必要と認めて指導を行った場合のいずれにも該当しない場合に算定している。

□（４）「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合に、重複して算定している。

□（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、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行っていない。

□（６－１）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 ・ 不十分である ］。

□（６－２）従来と同一の処方内容の場合で「ロ」を算定した場合に、保険薬剤師が特に指導が必要と判断した理由の要点を薬剤服用歴等に記載していない。

□（７）特定薬剤管理指導加算２を算定している場合に、特定薬剤管理指導加算２の算定に係る抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として、特定薬剤管理指導加算１を算定している。

□Ⅲ－６－２－２　特定薬剤管理指導加算２

□２　特定薬剤管理指導加算２について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。

□（１）施設基準の届出時点において、保険薬剤師としての勤務経験を５年以上有する薬剤師が勤務していない。

□（２）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の患者のプライバシーの配慮がなされていない。

□（３）麻薬小売業者の免許を取得していない。

□（４）保険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に当該保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年１回以上参加していない。

□（１－１）連携充実加算を届け出ていない保険医療機関の患者について算定している。

□（１－２）保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤を注射された悪性腫瘍の患者以外の患者について算定している。

□（２）月１回を超えて算定している。

□（３）患者のレジメン（治療内容）等を確認していない。

□（４－１）当該患者が注射又は投薬されている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、電話等により服用状況、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる

症状など）の有無等について［ 患者又はその家族等に確認していない ・の確認結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供していない ］。

□（４－２）電話又はビデオ通話により患者に確認を行うことについて了承を得ていない。

□（５）電話等による患者の服薬状況の確認において、重大な副作用の発現のおそれがある場合に、患者に対して［ 速やかに保険医療機関に連絡するよう指導 ・ 受診勧奨 ］を行うなど、必要な対応を行っていない。

□（６）患者が服用等する抗悪性腫瘍剤又は制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を全く行っていない保険薬局において算定している。

□（７）保険医療機関に情報提供を行う前に算定している。

□（８）抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤を対象として特定薬剤管理指導加算１を算定した場合であって、当該薬剤に関し、特定薬剤管理指導加算２の算定要件を満たした場合、同一月内の次回の服薬管理指導料の算定時に、特定薬剤管理指導加算２は算定できないところ、これを算定している。

□（９）当該加算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ついて、服薬情報等提供料を算定している。

（薬学管理料の通則（５））

□（10－１）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□（10－２）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。

□Ⅲ－６－２－３　特定薬剤管理指導加算３

□３　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 ・ 複数回 ］算定している。

□（２－１）［ 医薬品リスク管理計画（ＲＭＰ）の策定が義務づけられている医薬品以外の医薬品について ・ 患者又はその家族等に対し、医薬品リスク管理計画（ＲＭＰ）に係る情報提供資材を活用し、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行っていない場合に ］「イ」を算定している。

□（２－２）処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合等に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行っていない場合に「イ」を算定している。

□（３－１）後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行っていない場合に「ロ」を算定している。

□（３－２）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ていない場合に、「ロ」を算定している。

□（３－３）バイオ医薬品の一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品の銘柄名処方による処方箋の交付を受けた患者に対して、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行っていない場合に、「ロ」を算定している。

□（4）薬剤服用歴等に、対象となる医薬品の記載がない。

（薬学管理料の通則（5））

□（5）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－6－3　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）6歳未満の乳幼児以外の調剤に対して算定している。

□（2）［ 乳幼児に係る処方箋の受付の際に、年齢、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行っていない。 ・ 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っていない。 ］

□（3）患者又はその家族等に対して行った、服用に関して必要な指導の内容等の手帳への記載が［ ない ・ 不十分である ］。

（薬学管理料の通則（5））

□（4）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－6－4　小児特定加算

□1　小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（1）児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の患者に係る調剤に対して算定している。

□（2）［ 患者の服薬状況及び服薬管理を行う際の希望等についての当該患者の薬学的管理に必要な情報を収集 ・ 収集した情報を踏まえた調剤及び服用上の注意点や適切な服用方法等についての服薬指導 ］を行っていない。

□（3）患者又はその家族等に対して行った、服用に関して必要な指導の内容等の手帳への記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□（4）小児特定加算を算定した場合に、乳幼児服薬指導加算を併算定している。

（薬学管理料の通則（5））

□（5）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－6－5　吸入薬指導加算

□1　吸入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）喘息、慢性閉塞性肺疾患又はインフルエンザウイルス感染症の患者以外の場合に算定している。

□（2）保険医療機関からの求めがあった場合又は吸入指導の必要性が認められる場合であって、医師の了解を得たときのいずれにも該当しない場合に算定している。

□（3）患者又はその家族等の同意を得ていない。

□（4）保険医療機関に対し、文書（又は手帳）による吸入指導の結果等（吸入指導の内容や患者の吸入手技の理解度等）に関する情報提供を行っていない。

□（5）他の吸入薬が処方され必要な吸入指導等を別に行った場合に該当しない場合に、6月に1回を超えて算定している。

（薬学管理料の通則（5））

□（６－１）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。
□（６－２）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。

□Ⅲ－６－６　かかりつけ薬剤師フォローアップ加算

□１　かかりつけ薬剤師フォローアップ加算について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。
□（１－１）服薬管理指導料「１のイ」又は「２のイ」を算定していない場合にかかりつけ薬剤師フォローアップ加算を算定している。
□（１－２）当該患者の直近６月以内に、外来服薬支援料１、服用薬剤調整支援料１若しくは２又は調剤管理料の調剤時残薬調整加算若しくは薬学的有害事象等防止加算を算定していない場合にかかりつけ薬剤師フォローアップ加算を算定している。ただし、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算に係る業務を行うことによって当該算定に係る問題（残薬等）が解消されている場合を除く。
□（２－１）前回の調剤後から、当該患者が再度処方箋を持参するまでの間に電話等により［ 服薬状況・残薬状況等の継続的な確認 ・ 必要な指導等 ］を実施していない。
□（２－２）電話等による確認が、患者等に一方的に情報発信することのみである。
□（３）残薬等の問題が解消されないときに、［ 解消されなかった理由や背景等を検証した内容 ・ 改善策 ］について薬剤服用歴に記載していない。
□（４）［電話等によりフォローアップした旨 ・ 日時 ・ 実施した聞き取りや指導等の内容 ］を薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅲ－６－７　かかりつけ薬剤師訪問加算

□１　かかりつけ薬剤師訪問加算について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。
□（１－１）、服薬管理指導料「１のイ」又は「２のイ」を算定していない場合にかかりつけ薬剤師訪問加算を算定している。
□（１－２）外来服薬支援料１、施設連携加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、服薬情報等提供料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している場合に、かかりつけ薬剤師訪問加算を算定している。
□（２）保険医療機関に対し、患家に訪問して、服用薬の管理方法の指導及び残薬の整理等を行った結果に関する情報提供を行っていない。
□（３）［患家を訪問した旨 ・ 患家における残薬状況 ・ 実施した指導等の内容 ］を薬剤服用歴等に記載していない。

（薬学管理料の通則（５））

□（４）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。

□Ⅲ－７－１　外来服薬支援料１

□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）処方医に治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性につき了解を得ていない。
□（2）月１回を超えて算定している。
□（3－1）一包化や服薬カレンダー等の活用により薬剤を整理していない。
□（3－2）服薬管理を容易にするような整理を行わず単に服薬指導を行っただけで算定している。
□（4）一包化を行った時に、調剤技術料を算定している。
□（5）薬剤服用歴等に次の事項を記載していない。
　□処方医の了解を得た旨又は情報提供した内容
　□当該薬剤の名称
　□服薬支援の内容及び理由
□（6）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算定している。

□Ⅲ－７－２　外来服薬支援料２

□２－１　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）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。（外来服薬支援料２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）治療上の必要性が認められると判断していない。
□（4）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。
　□治療上の必要性
　□服薬管理に係る支援の必要性
□（5）処方箋受付１回につき２回以上算定している。
□（6）外来服薬支援料１を算定している。
□（7）投与日数が［ 42日分以下 ・ 43日分以上 ］の場合の加算点数が誤っている。
□（8）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 ・ 薬剤師が一包化を必要と認めた理由 ］を薬剤服用歴等に記載していない。
□（9）外来服薬支援料２を算定した範囲の薬剤について、［ 自家製剤加算 ・ 計量混合調剤加算 ］を算定している。
□(10) 調剤後について、患者の服用薬や服薬状況に関する情報等の把握、必要に応じた処方医への情報提供を行っていない。
□(11) 患者の服薬及び服用する薬剤の識別を容易にすること等の観点から、錠剤と散剤を別々に一包化した場合に、別に一包化した理由［ 及び別々に一包化する理由を処方医に伝えて了解を得た旨 ］を薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅲ－７－２－１　施設連携加算

□２－２　施設連携加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１－１）当該患者又はその家族等の同意を得ていない。
□（１－２）当該薬剤を処方した保険医に支援や指導等を実施することの必要性につき了解を得ていない。
□（２）以下のいずれにも該当しない場合に施設連携加算を算定している。
　□ア　地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設への入所時であって、服用している薬剤が多く、入所後の服薬管理について当該施設職員と協働した服薬支援が必要と保険薬剤師が認めた場合
　□イ　新たな薬剤が処方された若しくは薬剤の用法又は用量が変更となった患者のうち、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と保険薬剤師が認めた場合
　□ウ　患者が服薬している薬剤に関する副作用等の状況、体調の変化等における当該施設職員からの相談に基づき保険薬剤師が当該患者の服薬状況等の確認を行った結果、これまでの服薬管理とは異なる方法等での服薬支援が必要と保険薬剤師が認めた場合
□（３）施設における患者の療養生活の状態を保険薬剤師自らが直接確認していない。
□（４）当該施設職員との協働した服薬管理について、実施した内容の要点を薬剤服用歴等に記載していない。
□（５）単に当該施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、当該施設の職員に対して服薬の支援・管理に関する情報共有等を行ったのみの場合に算定している。

□Ⅲ－８－１　服用薬剤調整支援料１

□１　服用薬剤調整支援料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）内服を開始して４週間以上経過した内服薬６種類以上を保険薬局で調剤していない患者について算定している。
□（１－１）調剤している内服薬の種類数に［ 屯服薬 ・ 服用を開始して４週間以内の薬剤 ］を含めている。
□（２）［ 内服薬が２種類以上減少していない ・ 内服薬が２種類以上減少した状態が４週間以上継続していない ］場合に算定している。
□（２－１）２種類以上減少した内服薬に、当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものが含まれていない場合に算定している。
□（２－２）減少した種類数に以下を含めている。
　□屯服薬
　□服用を開始して４週間~~未満~~以内の薬剤
　□調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤
　□内服薬以外の薬剤
□（３）月１回を超えて算定している。
□（４）薬剤服用歴等に次の事項を記載していない。
　□減薬に係る患者の意向
　□処方医への提案に至るまでに薬学的見地から検討した内容

□Ⅲ－８－２　服用薬剤調整支援料２[9]

□１　服用薬剤調整支援料２について次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。

□（１）複数の保険医療機関から内服薬が合計６種類以上処方されていない患者について算定している。

□（１－１）種類数に以下を含めている。

□屯服薬

□調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤

□内服薬以外の薬剤

□（１－２）かかりつけ薬剤師１人につき月４回を超えて算定している。

□（２－１）かかりつけ薬剤師が次に掲げる服用薬剤総合評価を実施していない。

□（イ）薬物治療に関する患者又はその家族等からの主観的情報の聴取

□（ロ）検査値等の薬物治療に必要な客観的情報の収集

□（ハ）服薬支援に必要な患者の生活状況及び意向に関する情報の聴取

□（ニ）各服用薬剤がもたらす治療効果及び有害事象の評価

□（ホ）解決すべき薬剤関連問題の特定及び整理

□（ヘ）服用薬剤調整後の観察計画及び対応案の立案

□（２－２）服用薬剤総合評価を行うために必要な研修を修了していないかかりつけ薬剤師が服用薬剤総合評価を行っている。

□（２－３）服用薬剤総合評価シート（別紙様式２）を策定していない。

□（２－４）策定した服用薬剤総合評価シート（別紙様式２）を薬剤服用歴に保存していない。

□（３）処方医に、当該調整について文書を用いて提案していない。

□（４）あらかじめ患者又はその家族等に対し、次に掲げる事項を説明、了解を得ていない。

□（イ）服用薬剤総合評価を実施する意義

□（ロ）服用薬剤調整支援料２により発生する患者自己負担額

□（５）次に掲げる事項等について患者又はその家族等に対して結果の伝達を行っていない。

□（イ）患者への聞き取り等により確認した内容

□（ロ）薬物有害事象であると疑われる症状

□（ハ）服薬の状況（薬剤の管理状況等も含む。）

□（ニ）医療従事者と共有する内容

□（ホ）今後生活を送る上での注意点

□（６）６月に１回を超えて算定している。

□Ⅲ－９　調剤後薬剤管理指導料

□１　調剤後薬剤管理指導料について、次の不適切な［ 例 ・ 事項 ］が認められたので改めること。

□（１）当該保険薬局が、地域支援・医薬品供給対応体制加算の２から５までのいずれかの

9　令和８年６月１日から令和９年５月31日までの間は算定できない。

届出を行っていない。

□（1）調剤後薬剤管理指導料１について、新たに糖尿病用剤が処方されていない患者又は糖尿病用剤の用法・用量の変更がなかった患者について算定している。

□（2）調剤後薬剤管理指導料２について、心疾患による入院歴のある作用機序が異なる循環器官用薬等の複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全の患者でないものに対し算定している。

□（3）電話等による当該治療薬の服薬状況の確認等について、患者又はその家族等の同意を得ていない。

□（3－1）電話等による当該治療薬の服薬状況の確認等について、患者等に一方的に一律の内容の電子メールを一斉送信すること等のみをもって対応している。

□（4）［ 保険医療機関からの求めがない場合に ・ 患者若しくはその家族等の求めがあった場合に医師の了解を得ずに ］算定している。

□（5）調剤後薬剤管理指導料［ １ ・ ２ ］について、月１回を超えて算定している。

□（6）調剤後薬剤管理指導料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ついて、服薬情報等提供料を算定している。

□（7）保険医療機関に対し、薬学的管理指導の結果等を文書により情報提供していない。

□（8）［ 調剤後薬剤管理指導料に係る薬剤の調剤と同日 ・ その次に処方箋を受け付ける日 ］に電話等により使用状況の確認等を行った場合に算定している

（薬学管理料の通則（５））

□（9－1）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□（9－2）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。

□Ⅲ－１０　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）単一建物診療患者の人数に従った算定点数が誤っている。

□（2）末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者以外の患者について、月４回を超えて算定している。

□（2－1）末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者以外の患者について、算定回数が週１回を限度となっていない。

□（3）末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対して、［ 週２回 かつ 月８回 ］を超えて算定している。

□（4）保険薬剤師１人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料１、２及び３並びに服薬管理指導料「４のロ」を合わせて週40回を超えて算定している。

□（5－1）在宅での療養を行っている患者以外の患者について算定している。

□患者が医師若しくは薬剤師の配置が義務付けられている病院、診療所、施設等に入院又は入所している。

□現に他の保険医療機関又は保険薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている患者である。

□（５－２）通院が困難では~~は~~ない患者（独歩で助けを借りずに来局できる患者）に対して算定している。
□（６）医師の指示に基づくものでは~~は~~ない場合に算定している。
□（７）薬学的管理指導計画を策定していない。
□（７－１）薬学的管理指導計画に次の事項を記載していない。
□実施すべき指導の内容
□患家への訪問回数・訪問間隔
（連携する他の保険医の求めにより、患家を訪問する場合）
□在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の氏名及び医療機関名
□（７－２）策定した薬学的管理指導計画書を保存していない。
□（７－３）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。
□（８）訪問薬剤管理指導の指示を行った医師に対して、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。
□（９）在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った場合に、［ 当該保険医 ・ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医 ］に対し必要な情報提供を文書で行っていない。
□（10－１）在宅協力薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行う場合、あらかじめ当該患者又はその家族等の同意を得ていない。
□（10－２）在宅協力薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合に、薬学的管理指導計画の内容を在宅基幹薬局と共有していない。
□（11）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。
（薬学管理料の通則（４）の記載事項）
□オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等
□ア　患者の基礎情報
□氏名　生年月日　性別　被保険者証の記号番号　住所
□必要に応じて緊急連絡先
□イ　処方及び調剤内容等
□処方した保険医療機関名　処方医氏名　処方日　調剤日
□調剤した薬剤
□処方内容に関する照会の要点等
□ウ　以下の患者情報
□（イ－１）患者の体質
□アレルギー歴
□副作用歴
□
□（イ－２）薬学的管理に必要な患者の生活像
□（イ－３）後発医薬品の使用に関する患者の意向
□（ロ）疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）

□（ハ－１）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
□（ハ－２）服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
□（ニ）服薬状況
□（ホ）残薬状況（残薬がないときは、その旨を記載すること。）
□（ヘ－１）患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
□（ヘ－２）患者又はその家族等からの相談事項の要点
□（ト）手帳活用の有無
□エ　今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
□オ　指導した保険薬剤師の氏名

（少なくとも記載されていなければならない事項）

□ア－１　訪問の実施日
□ア－２　訪問した保険薬剤師の氏名
□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、患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）、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
□オ　処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

（在宅協力薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合の記載事項）

□カ　在宅協力薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合に、在宅協力薬局から共有された薬剤服用歴等の内容

□（12）休日及び夜間を含む開局時間外であっても調剤及び訪問薬剤管理指導に対応できるよう、保険薬局の保険薬剤師と連絡がとれる連絡先電話番号及び緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書を交付していない。
□（13）在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月に、［ 服薬管理指導料（４の「ロ」及び４の「ハ」は除く。） ・ 外来服薬支援料１ ・ 服薬情報等提供料 ］を算定している。（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処方箋によって調剤を行い、服薬管理指導料を算定する場合を除く。）

（患家との距離要件）

□２　特殊な事情がないにもかかわらず、保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えているものについて、在宅患者訪問薬剤管理指導料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－１０－１　《訪》麻薬管理指導加算

□３　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。
□（１－１）定期的に、麻薬の［ 服用状況 ・ 残薬の状況 ・ 保管状況 ］を確認していない。

□（１－２）残薬の適切な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。
□（１－３）麻薬による［ 鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無 ］の確認を行っていない。
□（１－４）処方医に対して必要な情報提供を行っていない。
□（２）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。
□ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無など）
□イ　訪問に際して行った患者・家族への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
□ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点に関する事項を含む。）の要点
□エ　患者又は家族等から返納された麻薬の廃棄に関する事項（又は都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの添付）

□Ⅲ－１０－２　《訪》在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

□４　在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（１）麻薬小売業者の免許を取得していない。
□（２）高度管理医療機器の販売業の許可を受けていない。

□（１）麻薬管理指導加算を算定している患者について算定している。
□（２－１）麻薬の［ 投与状況 ・ 残液の状況 ・ 保管状況 ］を確認していない。
□（２－２）残液の適切な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。
□（２－３）麻薬による［ 鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無 ］の確認を行っていない。
□（２－４）処方医に対して必要な情報提供を行っていない。
□（３）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。
□ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無など）
□イ　訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
□ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び

患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点に関する事項を含む。）の要点

□エ　患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（又は都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの添付）

□Ⅲ－１０－３　《訪》乳幼児加算

□５　乳幼児加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）６歳未満の乳幼児以外のものについて算定している。

□（２）乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、確認を行っていない。

□（３）適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行っていない。

（薬学管理料の通則（５））

□（４）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－１０－４　《訪》小児特定加算

□６　小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）児童福祉法第56条の６第２項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の患者に係る薬学的管理指導の際に算定している。

□（２）小児特定加算の算定をした場合に、乳幼児加算を併算定している。

□（３）患者又はその家族等に対し、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行っていない。

（薬学管理料の通則（５））

□（４）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－１０－５　《訪》在宅中心静脈栄養法加算

□７　在宅中心静脈栄養法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）高度管理医療機器の販売業の許可を受けておらず、また、管理医療機器の販売業の届出を行っていない。

□（１）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。

□ア　訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無など）

□イ　訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）

□ウ　処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

□Ⅲ－１１　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）訪問薬剤管理指導を実施していない保険薬局の保険薬剤師が行ったものについて算定している。

□（２－１）在宅での療養を行っていない患者について算定している。

□（２－２）通院が困難でない患者について算定している。

□（３）保険医の求めがないものについて算定している。

□（４）末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者以外の患者について、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１及び２並びに服薬管理指導料「４のハ」を合わせて月４回を超えて算定している。

□（５）末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る業務を実施する場合に、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１と２及び服薬管理指導料「４のハ」を合わせて月８回を超えて算定している（特に医療上の必要がある場合であって、保険医の発行した処方箋に基づくときを除く。）。

□（６）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変化等について、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１を算定している。

□（７）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。

□（８）在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、予め定めた訪問の計画以外で患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った場合に、［ 当該保険医 ・ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医 ］に対し必要な情報提供を文書で行っていない。

□（９－１）在宅協力薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行うことについて、あらかじめ当該患者又はその家族等の同意を得ていない。

□（９－２）在宅協力薬局の保険薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合に、薬学的管理指導計画の内容を共有していない。

□（10）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。

（薬学管理料の通則（４）の記載事項）

□オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等

□ア　患者の基礎情報

□氏名　生年月日　性別　被保険者証の記号番号　住所

□必要に応じて緊急連絡先

□イ　処方及び調剤内容等

□処方した保険医療機関名　処方医氏名　処方日　調剤日

□調剤した薬剤

□処方内容に関する照会の要点等

□ウ　以下の患者情報

□（イ－１）患者の体質
□アレルギー歴
□副作用歴
□
□（イ－２）薬学的管理に必要な患者の生活像
□（イ－３）後発医薬品の使用に関する患者の意向
□（ロ）疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
□（ハ－１）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
□（ハ－２）服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
□（ニ）服薬状況
□（ホ）残薬状況（残薬がないときは、その旨を記載すること。）
□（ヘ－１）患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
□（ヘ－２）患者又はその家族等からの相談事項の要点
□（ト）手帳活用の有無
□エ　今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
□オ　指導した保険薬剤師の氏名

（少なくとも記載されていなければならない事項）

□ア－１　訪問の実施日
□ア－２　訪問した保険薬剤師の氏名
□イ　［ 保険医から予め定めた訪問の計画以外の要請があった日付 ・ 当該要請の内容 ・ 当該要請に基づき訪問薬剤管理指導を実施した旨 ］
□ウ　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。）
□エ　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

（在宅協力薬局の保険薬剤師が緊急訪問薬剤管理指導を行った場合の記載事項）

□オ　在宅協力薬局の保険薬剤師が緊急訪問薬剤管理指導を行った場合に、在宅協力薬局から共有された薬剤服用歴等の内容

（患家との距離要件）

□２　特殊な事情がないにもかかわらず、保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えているものについて、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料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　感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症、同条第９項に規定する新感染症の患者について、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１の他に、服薬管理指導料を併算定している。

□Ⅲ－１１－１　《緊訪》麻薬管理指導加算

□４　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。
□（１－１）麻薬の［ 服用状況 ・ 残薬の状況 ・ 保管状況 ］を確認していない。

□（１－２）残薬の適切な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。
□（１－３）麻薬による［ 鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無 ］の確認を行っていない。
□（１－４）在宅療養を担う保険医に対して必要な情報提供を行っていない。
□（２）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。
□ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無など）
□イ　訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
□ウ　在宅療養を担う保険医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点に関する事項を含む。）の要点
□エ　患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（又は都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの添付）

□Ⅲ－１１－２　《緊訪》在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

□５　在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（１）麻薬小売業者の免許を取得していない。
□（２）高度管理医療機器の販売業の許可を受けていない。

□（１）麻薬管理指導加算を算定している患者について算定している。
□（２－１）麻薬の［ 投与状況 ・ 残液の状況 ・ 保管状況 ］を確認していない。
□（２－２）残液の適切な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。
□（２－３）麻薬による［ 鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無 ］の確認を行っていない。
□（２－４）処方医に対して必要な情報提供を行っていない。
□（３）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。
□ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残液の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無など）
□イ　訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残液の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
□ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び

患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点に関する事項を含む。）の要点

□エ　患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（又は都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの添付）

□Ⅲ－１１－３　《緊訪》乳幼児加算

□６　乳幼児加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）６歳未満の乳幼児以外のものについて算定している。

□（２）乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、確認を行っていない。

□（３）適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行っていない。

（薬学管理料の通則（５））

□（４）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－１１－４　《緊訪》小児特定加算

□７　小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）児童福祉法第56条の６第２項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の患者に係る薬学的管理指導の際に算定している。

□（２）小児特定加算の算定をした場合に、乳幼児加算を併算定している。

□（３）患者又はその家族等に対し、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行っていない。

（薬学管理料の通則（５））

□（４）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－１１－５　《緊訪》在宅中心静脈栄養法加算

□８　在宅中心静脈栄養法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）高度管理医療機器の販売業の許可を受けておらず、また、管理医療機器の販売業の届出を行っていない。

□（１）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。

□ア　訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無など）

□イ　訪問に際して行った患者又は家族等への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）

□ウ　処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

□Ⅲ－１１－６　《緊訪》夜間訪問加算、休日訪問加算及び深夜訪問加算

□９　夜間訪問加算、休日訪問加算及び深夜訪問加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）末期の悪性腫瘍の患者及び注射による麻薬の投与が必要な患者ではないにもかかわらず、夜間訪問加算、休日訪問加算及び深夜訪問加算を算定している。

□（２）保険医から日時指定の指示のある場合を除き、処方箋の受付時間又は保険医の指示より直ちに患家を訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に当たらない場合に算定している。

□（３）処方箋の受付時間（又は保険医から指示を受けた時間）及び患家を訪問した時間について、当該患者の薬剤服用歴等に記載していない。

□（４）開局時間及び当該加算の費用について、患者又はその家族等に対して説明していない。

□Ⅲ－１２　在宅患者緊急時等共同指導料

□１　在宅患者緊急時等共同指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）訪問薬剤管理指導を実施していない保険薬局の保険薬剤師が行ったものに対して算定している。

□（２－１）在宅での療養を行っていない患者について算定している。

□（２－２）通院が困難でない患者について算定している。

□（３）保険医の求めがないものに対して算定している。

□（４－１）関係する医療関係職種等とのカンファレンスに参加していないにもかかわらず算定している。

□（４－２）患家を訪問していないにもかかわらず算定している。

□（５）月２回を超えて算定している。

□（６）カンファレンス及びそれに基づく薬学的管理指導１回につき１回を超えて算定している。

□（７）在宅患者訪問薬剤管理指導料を同日に算定している。

□（８）在宅療養を担う保険医療機関の保険医と連携する他の保険医の求めにより、患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った場合に、［ 当該保険医 ・ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医 ］に対し必要な情報提供を文書で行っていない。

□（９）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。

（薬学管理料の通則（４）の記載事項）

□オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報、薬剤情報等

□ア　患者の基礎情報

□氏名　生年月日　性別　被保険者証の記号番号　住所

□必要に応じて緊急連絡先

□イ　処方及び調剤内容等

□処方した保険医療機関名　処方医氏名　処方日　調剤日

□調剤した薬剤
□処方内容に関する照会の要点等
□ウ　以下の患者情報
□（イ－１）患者の体質
□アレルギー歴
□副作用歴
□
□（イ－２）薬学的管理に必要な患者の生活像
□（イ－３）後発医薬品の使用に関する患者の意向
□（ロ）疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾患に関するものを含む。）
□（ハ－１）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
□（ハ－２）服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
□（ニ）服薬状況
□（ホ）残薬状況（残薬がないときは、その旨を記載すること。）
□（ヘ－１）患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
□（ヘ－２）患者又はその家族等からの相談事項の要点
□（ト）手帳活用の有無
□エ　今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
□オ　指導した保険薬剤師の氏名

（少なくとも記載されていなければならない事項）

□アー１　カンファレンス及び薬学的管理指導の実施日
□アー２　薬学的管理指導を行った薬剤師の氏名
□アー３　カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名
□イ　当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の要請があって患家を訪問し、他の医療関係職種等と共同してカンファレンスを行い、その結果を踏まえて薬学的管理指導を実施した旨及びその理由
□ウー１　カンファレンスの要点
□ウー２　カンファレンスの結果を踏まえ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。）
□エ　保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

□（10）情報通信機器を用いた薬学的管理及び指導を行った場合に在宅患者緊急時等共同指導料を算定している。

（患家との距離要件）

□２　特殊な事情がないにもかかわらず、保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えているものについて、在宅患者緊急時等共同指導料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－１２－１　《緊共》麻薬管理指導加算

□３　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。
□（１－１）麻薬の［ 服用状況 ・ 残薬の状況 ・ 保管状況 ］を確認していない。
□（１－２）残薬の適切な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。
□（１－３）麻薬による［ 鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無 ］の確認を行っていない。
□（２）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である］。
□ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、服薬状況、残薬の状況、麻薬注射剤等の併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無など）
□イ　訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）
□ウ　在宅療養を担う保険医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の服薬状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点に関する事項を含む。）の要点
□エ　患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（又は都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの添付）

□Ⅲ－１２－２　《緊共》在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

□４　在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（１）麻薬小売業者の免許を取得していない。
□（２）高度管理医療機器の販売業の許可を受けていない。

□（１）麻薬管理指導加算を算定している患者について算定している。
□（２－１）麻薬の［ 投与状況 ・ 残液の状況 ・ 保管状況 ］を確認していない。
□（２－２）残液の適切な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。
□（２－３）麻薬による［ 鎮痛等の効果 ・ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無 ］の確認を行っていない。
□（２－４）処方医に対して必要な情報提供を行っていない。
□（３）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。
□ア　訪問に際して実施した麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の保管管理状況、投与状況、残薬の状況、併用薬剤、疼痛緩和等の状況、麻薬の継続又は増量投与による患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無など）
□イ　訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（麻薬に係る服薬指導、

残薬の適切な取扱方法も含めた保管管理の指導等）

□ウ　処方医に対して提供した訪問結果に関する情報（麻薬の投与状況、疼痛緩和及び患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点に関する事項を含む。）の要点

□エ　患者又は家族から返納された麻薬の廃棄に関する事項（又は都道府県知事に届け出た麻薬廃棄届の写しの添付）

□Ⅲ－１２－３　《緊共》乳幼児加算

□５　乳幼児加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）６歳未満の乳幼児以外のものについて算定している。

□（２）乳幼児に係る薬学的管理指導の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等について、確認を行っていない。

□（３）適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行っていない。

（薬学管理料の通則（５））

□（４）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－１２－４　《緊共》小児特定加算

□６　小児特定加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）児童福祉法第56条の６第２項に規定する障害児である18歳未満の患者以外の患者に係る薬学的管理指導の際に算定している。

□（２）小児特定加算の算定をした場合に、乳幼児加算を併算定している。

□（３）患者又はその家族等に対し、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行っていない。

（薬学管理料の通則（５））

□（４）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。

□Ⅲ－１２－５　《緊共》在宅中心静脈栄養法加算

□７　在宅中心静脈栄養法加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）高度管理医療機器の販売業の許可を受けておらず、また、管理医療機器の販売業の届出を行っていない。

□（１）薬剤服用歴等について、次の事項の記載が［ ない ・ 不適切である ・ 不十分である ］。

□ア　訪問に際して実施した在宅患者中心静脈栄養法に係る薬学的管理指導の内容（輸液製剤の投与状況、保管管理状況、残薬の状況、栄養状態等の状況、輸液製剤による患者の体調の変化（副作用が疑われる症状など）の有無、薬剤の配合変化の有無など）

□イ　訪問に際して行った患者又はその家族等への指導の要点（輸液製剤に係る服薬指導、適切な保管方法の指導等）

□ウ　処方医及び関係する医療関係職種に対して提供した訪問結果、輸液製剤の保管管理に関する情報（輸液製剤の投与状況、栄養状態及び患者の服薬中の体調の変化（副

作用が疑われる症状など）等の状況、服薬指導の要点等に関する事項を含む。）の要点

□Ⅲ－１３　退院時共同指導料

□１　退院時共同指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（１－１）保険医療機関に入院中の患者以外の患者について算定している。
□（１－２）退院後在宅で療養を行う患者以外の者を算定対象としている。
□（２）患者が指定した保険薬局以外の保険薬局の保険薬剤師が行ったものにつき、退院時共同指導料を算定している。
□（３）患者又はその家族等の同意を得ていない。
□（４）退院後に在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を入院保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同で行っていない。
□（５）［ 当該入院中に１回 ・ 厚生労働大臣が定める疾患等の患者の当該入院中に２回 ］を超えて算定している。
□（６－１）薬剤服用歴等に入院保険医療機関において当該患者に対して行った服薬指導等の要点を記載していない。
□（６－２）患者又はその家族等に提供した文書の写しを薬剤服用歴等に添付していない。

□Ⅲ－１４　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）患者又はその家族等の同意を得ていない。
□（２）［ 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 ・ 訪問薬剤管理医師同時指導料 ］を算定している患者について算定している。
□（３）［ 特定薬剤管理指導加算２ ・ 吸入薬指導加算 ・ かかりつけ薬剤師訪問加算 ・ 調剤後薬剤管理指導料・在宅移行初期管理料 ］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。
□（４）同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（薬剤師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している場合に服薬情報等提供料を算定している。

（薬学管理料の通則（５））

□（５）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。

（服薬情報等提供料１）

□２　服薬情報等提供料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）保険医療機関から情報提供の求めがない場合に算定している。
□（２）月１回（複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、その機関の医師又は歯科医師ごとに月１回）を超えて算定している。
□（３）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　当該患者の服用薬及び服薬状況
□イ　当該患者に対する服薬指導の要点
□ウ　服薬期間中の患者の状態の変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性がある薬剤の推定
□エ　当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

（分割調剤及びリフィル処方箋による２回目以降の調剤時についての情報提供の場合）

□残薬の有無
□残薬が生じている場合はその量及び理由
□副作用の有無
□副作用が生じている場合はその原因の可能性がある薬剤の推定

（服薬情報等提供料「２のイ」、「２のロ」、「２のハ」）

□３　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）月１回（複数の保険医療機関の医師又は歯科医師に対して服薬情報等の提供を行った場合は、その機関の医師又は歯科医師ごとに月１回）を超えて算定している。
□（２－１）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　当該患者の服用薬及び服薬状況
□ア－２　残薬が確認された場合に、その後の残薬が生じないために必要な内容
□イ　当該患者に対する服薬指導の要点
□ウ　服薬期間中の患者の状態の変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性がある薬剤の推定
□エ　当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報
□（２－２）服薬情報等提供料「２のロ」について、処方医に対して情報提供した文書に次の事項の記載がない。
□ア　当該患者の服用薬及び服薬状況
□ア－２　残薬が確認された場合に、その後の残薬が生じないために必要な内容
□イ　当該患者に対する服薬指導の要点
□ウ　服薬期間中の患者の状態の変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性がある薬剤の推定
□エ　当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報
□（２－３）服薬情報等提供料「２のハ」について、介護支援専門員に対して情報提供した文書に次の事項の記載がない。
□ア　当該患者の服用薬及び服薬状況
□ア－２　残薬が確認された場合に、その後の残薬が生じないために必要な内容
□イ　当該患者に対する服薬指導の要点
□ウ　服薬期間中の患者の状態の変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性がある薬剤の推定
□エ　当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

（服薬情報等提供料３）

□４　服薬情報等提供料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）入院を予定していない患者について算定している。
□（2）入院前の患者に係る保険医療機関から情報提供の求めがないにもかかわらず算定している。
□（3－1）患者が服用中の薬剤について、当該患者若しくはその家族等への聞き取り又は他の保険薬局若しくは保険医療機関への聞き取り等による一元的な把握をしていない。
□（3－2）必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行っていない。
□（3－3）患者が入院を予定している保険医療機関に対して情報提供した文書に次の事項の記載がない。
□受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報
□服用中の薬剤の一覧
□患者の服薬状況
□併用薬剤等の情報

□Ⅲ－１５　経管投薬支援料

□1　経管投薬支援料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（1）患者又はその家族等の同意を得ていない。
□（2）保険医療機関からの求めがあった場合、又は患者若しくはその家族等の求めがあった場合等、服薬支援の必要性が認められる場合であって、医師の了解を得たときのいずれにも該当しない場合に算定している。
□（3）必要な支援（簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援、患者の家族又は介助者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患者の服薬状況及びその患者の家族等の理解度に係る情報提供）を行っていない。
□（4）同一の患者に対して複数回算定している（初回に限り算定できる。）。

（薬学管理料の通則（5））

□（5－1）薬剤服用歴等への指導内容等の記載が［ ない ・ 不十分である ］。
□（5－2）保険医療機関に情報提供の要点等を薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅲ－１６　在宅移行初期管理料

□1　在宅移行初期管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（1－1）以下のア及びイを満たさない患者について算定している。
□ア　認知症患者、精神障害者である患者など自己による服薬管理が困難な患者、障害児である 18 歳未満の患者、６歳未満の乳幼児、末期のがん患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者
□イ　在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が１人の場合に限る。）、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が１人の場合に限る。）に係る医師の指示のある患者
□（1－2）保険薬剤師が、特に重点的な服薬支援を行う必要性があると判断していないにも関わらず算定している。
□（2）患者又はその家族等の同意を得ていない。

□（３－１）実施した薬学的管理及び指導の内容等について薬剤服用歴等に記載していない。
□（３－２）必要に応じた、薬学的管理指導計画書の作成・見直しが行われていない。
□（３－３）当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の医師及び居宅介護支援事業者の介護支援専門員に対して必要な情報提供を文書で行っていない。
□（４）計画的な訪問薬剤管理指導を実施する日以降の訪問について、在宅移行初期管理料を算定している。
□（５－１）１回を超えて算定している。（在宅移行初期管理料は、在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が１人の場合に限る。）、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（いずれも保険薬局の保険薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が１人の場合に限る。）を初めて算定する月又はその前月に在宅移行に係る初期管理を実施した場合に、当該初回算定月に１回に限り算定する。）
□（５－２）在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない場合に在宅移行初期管理料を算定している。

（薬学管理料の通則（５））

□（６）医師及び介護支援専門員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。

□Ⅲ－１７　訪問薬剤管理医師同時指導料

□１　訪問薬剤管理医師同時指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（１）在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施していない保険薬局の保険薬剤師が行ったものについて算定している。
□（２）患者又はその家族等の同意を得ていない。
□（３）訪問診療を実施している保険医療機関の保険医と同時に患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った場合に、［ 当該保険医 ・ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医 ］に対し必要な情報提供を文書で行っていない。
□（４－１）６月に１回を超えて算定している。
□（４－２）在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が１人の場合に限る。）、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が１人の場合に限る。）、居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が１人の場合に限る。）又は介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が１人の場合に限る。）を算定していない場合に訪問薬剤管理医師同時指導料を算定している。
□（５）実施した薬学的管理及び指導の内容等について薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅲ－１８　複数名薬剤管理指導訪問料

□１　複数名薬剤管理指導訪問料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
□（１）訪問薬剤管理指導を実施していない保険薬局の保険薬剤師が行ったものについて算定している。
□（２）患者又はその家族等の同意を得ていない。
□（３－１）当該保険薬局又は在宅協力薬局に勤務する職員（薬剤師以外の者を含む。）と

ともに複数名で患家を訪問し、薬学的管理指導を行っていない。

□（３－２）複数名訪問が必要であると処方医が認めていることについて、当該処方医が処方箋の備考欄にて示していること等が確認できない。

□（３－３）複数名訪問が必要であると処方医が認めている理由について、当該患者の薬剤服用歴等に記載していない。

□（４）在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が１人の場合に限る。）、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者が１人の場合に限る。）、居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が１人の場合に限る。）又は介護予防居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合に限り、単一建物居住者が１人の場合に限る。）を算定していない場合に複数名薬剤管理指導訪問料を算定している。

□（５）実施した薬学的管理及び指導の内容等について薬剤服用歴等に記載していない。

□Ⅳ　薬剤料及び特定保険医療材料料に関する事項

□Ⅳ－１　使用薬剤料

□１　使用薬剤料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）内服薬（（係る薬剤名を記載する）　　）につき、１剤とすべきところ２剤として薬剤料を算定している。

□（２）［ 特別調剤基本料Ａ ・ 特別調剤基本料Ｂ ］を算定する保険薬局において、１処方につき７種以上の内服薬の調剤を行った場合に、所定点数の100分の90に相当する点数を算定していない。

□Ⅳ－２　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）所定の価格で算定していない。

□（２）調剤報酬として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 ・ を薬局の見やすい箇所に標示していない ］ので改めること。

□Ⅴ－２　登録事項

□１　当該保険薬局において、保険薬剤師としての登録を受けていない薬剤師を保険調剤に従事させているので改めること。

□Ⅴ－３　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［　　］厚生（支）局［　　課 ・　　事務所 ］に届け出ること。

□（１）［ 管理薬剤師 ・ 保険薬剤師 ］の異動

□（２）開局時間の変更（終了時刻の変更前：○時○分、変更後：○時○分）

□（３）休業日の変更

□（４）開設者の異動

□（５）保険薬剤師の氏名の変更

□（６）保険薬局の［ 名称 ・ 所在地表示 ］の変更

（調剤基本料関係）

□２－１　妥結率等に係る状況の報告が行われていないので、速やかに［　　］厚生（支）局［　　課 ・　　事務所 ］に報告すること。

□２－２　「妥結率等に係る報告書」の記載（（誤りが認められた事項を記載する。））の誤りが認められた。報告に当たっては報告内容の確認を遺漏なく行うこと。

（バイオ後続品調剤体制加算、後発医薬品調剤割合関係）

□３　［ 後発医薬品調剤割合・バイオ後続品調剤割合］の報告が行われていないので、速やかに［　　］厚生（支）局［　　課 ・　　事務所 ］に報告すること。

□４　調剤ベースアップ評価料に係る賃金改善［ 中間報告 ・ 実績報告 ］が行われていないので、速やかに［　　］厚生（支）局［　　課 ・　　事務所 ］に報告すること。

□５　次の施設基準に係る辞退届の提出がなかったので、速やかに届け出ること。

（施設基準名：　　）

□Ⅴ－４　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）調剤管理料及び服薬管理指導料に関する事項［ の掲示がない ・ を薬局内の見やすい場所に掲示していない ・ の掲示が誤っている ・ について、自ら管理するホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載していない］。

（例：　　）

□（２）調剤報酬点数表の一覧等［ の掲示がない ・ を薬剤を交付する窓口等、患者が指導等を受ける際に分かりやすい場所に掲示していない ・ の掲示が誤っている ・ につ

いて、自ら管理するホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載していない ］。

（例：　　）

□（3）［　　］厚生（支）局長に届け出た事項（［ 調剤基本料１・２・３のイ ・ ３のロ ・ ３のハ ・ 特別調剤基本料A ・ 注１ただし書き ・ 地域支援・医薬品供給対応体制加算１・２・３・４・５ ・ 連携強化加算 ・ バイオ後続品調剤体制加算 ・ 在宅薬学総合体制加算１・２ ・ 電子的調剤情報連携体制整備加算 ・門前薬局等立地依存減算・ 無菌製剤処理加算 ・服薬管理指導料の注１ ・ 特定薬剤管理指導加算２ ・ 調剤後薬剤管理指導料 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料１・２・３ ・ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算 ・ 在宅中心静脈栄養法加算 ］）に関する事項［ の掲示がない ・ の掲示が誤っている・ について、自ら管理するホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載していない ］。

（例：　　）

□（４－１）明細書の発行状況に関する事項［ の掲示がない ・ を薬局内の見やすい場所に掲示していない ・ の掲示が誤っている ・ について、自ら管理するホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載していない ］。

□（４－２）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 ・ 、患者からの求めがあったときに交付するとなっている ］。

□（４－３）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記載がなく、患者の意向が確認できない。

□（5）患者の求めがあった場合に、電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認できる体制に関する事項［ の掲示がない ・ を薬局内の見やすい場所に掲示していない ・ の掲示が誤っている ］。

□（6）保険外併用療養費に係る事項について、その内容及び費用［ の掲示がない ・ の掲示が誤っている ・ について、自ら管理するホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載していない ］。

□（7）電子的表示（デジタルサイネージ等）による掲示について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□ア　表示内容を一定時間ごとに切り替えて表示する方法を用いる場合、数分以内に一巡して表示される等、利用者が当該内容を全て確認できる状態を確保していない。

□イ　利用者から求めがあった場合に速やかに閲覧に供することができるよう、掲示内容を記載した紙媒体を保険医療機関等内に備え付け、当該掲示内容を紙媒体で閲覧できる旨を表示していない。

□（8）地域支援・医薬品供給対応体制加算関係

□ア　地域支援・医薬品供給対応体制加算について、後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を当該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。

□イ　地域支援・医薬品供給対応体制加算２・３・４・５について、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を保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示していない。

□ウ　地域支援・医薬品供給対応体制加算２・３・４・５について、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。

□（9）バイオ後続品調剤体制加算関係

□　バイオ後続品の調剤を積極的に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。

□（10）電子的調剤情報連携体制整備加算関係

□ア　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用している保険薬局であることを［ 当該保険薬局の見やすい場所に掲示 ・ 、ホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載 ］していない。

□イ　マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等、医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局であることを［ 当該保険薬局の見やすい場所に掲示 ・ 、ホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載 ］していない。

□ウ　電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど、医療ＤＸに係る取組を実施している保険薬局であることを［ 当該保険薬局の見やすい場所に掲示 ・ 、ホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載 ］していない。

□（11）調剤技術料の時間外加算等関係

□ア　開局時間を保険薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に表示していない。

□イ　届出と異なる開局時間を表示している。

□（12）薬剤調製料の夜間・休日等加算関係

□ア　開局時間を保険薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に表示していない。

□イ　届出と異なる開局時間を表示している。

□ウ　当該加算の対象となる日及び受付時間帯を保険薬局内の分かりやすい場所に掲示していない。

□Ｖ－５　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）一部負担金の計算を［ 処方箋受付時 ・　　］に行っている。

□（２）一部負担金を［ 全部 ・ 一部 ］受領していない（［ 従業員 ・ 家族 ・　　］）。

□（３）一部負担金を減免している（［ 従業員 ・ 家族 ・　　］）。

（領収証関係）

□２　領収証について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

□（１）領収証を発行していない。

□（２）領収証が「点数表の各節単位で金額の内訳の分かるもの」になっていない。

□（３）消費税に関する記載がない。

（明細書関係）

□３　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）明細書を無償で発行していない。
□（2）明細書の内容について、調剤報酬点数の算定項目が分かるものとなっていない。
□（3）消費税に関する記載がない。

□Ⅴ－6　薬局の管理等

□1　薬局の管理等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
□（1）後発医薬品又はバイオ後続品の備蓄に関する体制、後発医薬品又はバイオ後続品の調剤に必要な体制の確保に努めていない。
□（2）勤務する者の区分（薬剤師又は薬剤師以外の者など）が不明瞭である。

□Ⅴ－7　保険薬局の独立性

□1　保険薬局の独立性について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
（経済面）
□（1）保険医療機関にリベート・バックマージンを支払っている。
□（2）保険医療機関の関係者の一部負担金を減免している。
□（3）保険医療機関との間で、職員の派遣等が行われている。
□（4）経営主体が保険医療機関と実質的に同一である。
□（5）保険薬局に保険医療機関の資本が入っている。
（機能面）
□（6）医薬品の購入管理、調剤報酬の請求等の事務を保険医療機関と共同で行っている。
□2　保険医療機関の職員（患者等の同意を得ていない者）が患者の処方箋を当該薬局に持参しているので改めること。
□3　患者の誘引が行われているので改めること。
□（1）調剤一部負担金受領に応じた値引き（粗品の提供）
□（2）患者紹介の対価としての金品提供
□（3）保険調剤等に係る一部負担金の支払いにおけるポイント付与について、次の不適切な事項が認められたので改めること。
□ア　ポイントを用いて調剤一部負担金を減額することを可能としている。
□イ　調剤一部負担金の１％を超えてポイントを付与している。（クレジットカード等のポイント付与に加え、保険薬局が独自のポイントやいわゆる共通ポイントを上乗せして付与しており、それらの総計が保険調剤における一部負担金の１％を超えるものを含む。）
□ウ　調剤一部負担金に対するポイントの付与について、大々的に宣伝、広告を行っている。

□Ⅵ　その他

□Ⅵ－１　調剤報酬明細書の記載

□１　麻薬小売業の免許番号につき、期限切れのものを記載している不適切な例が認められたので改めること。

（「処方」欄の記載）

□２　「処方」欄の記載方法に誤りが認められたので改めること。

□［ 医薬品名 ・ 用法 ・ 剤形 ・ 用量（注射薬及び外用薬は除く。） ・ ］を省略している。

（「加算料」欄の記載）

□３　外来服薬支援料２

□一包化を行った剤の「加算料」欄に名称（支Ｂ）を記載していない例が認められたので改めること。

（「摘要」欄の記載）

□４　「摘要」欄の記載に不適切な例が認められたので改めること。

□（１）レセプト電算処理システム用コードを使用していない。

□（２）自家製剤加算

□薬価基準に収載されている医薬品を調剤した場合で、医薬品の供給上の問題により自家製剤加算を算定する場合に、調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載していない。

□（３）調剤時残薬調整加算のイを算定した場合に、次の事項を記載していない。

□処方医に連絡・確認を行った内容の要点

□（４）服薬管理指導料

□一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品又はバイオ後続品を調剤しなかった場合に、その理由を記載していない。

□（５）特定薬剤管理指導加算２を算定した場合に、次の事項を記載していない。

□患者に抗悪性腫瘍剤等を注射している保険医療機関の名称

□保険医療機関に情報提供を行った年月日

□（６）特定薬剤管理指導加算３「ロ」を算定した場合に、次の事項を記載していない。

□医薬品の供給の状況を踏まえ説明を行った場合、調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名

□（７）吸入薬指導加算を算定した場合に、次の事項を記載していない。

□吸入薬の調剤年月日

□吸入薬の名称

□（８）［ 調剤後薬剤管理指導料１ ・ 調剤後薬剤管理指導料２ ］を算定した場合に、次の事項を記載していない。

□［ 糖尿病用剤 ・ 循環器用薬等 ］を処方している保険医療機関の名称

□保険医療機関に情報提供を行った年月日

□（９）外来服薬支援料１を算定した場合に、次の事項を記載していない。

□外来服薬支援料１の「注１」又は「注２」のどちらに該当するか

□服薬管理を実施した年月日

□保険医療機関の名称（「注１」の場合は服薬支援の必要性を確認した保険医療機関、「注２」の場合は情報提供をした保険医療機関）

□ (10) 施設連携加算を算定した場合に、次の事項を記載していない。
□特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な理由

□ (11) 服用薬剤調整支援料１を算定した場合に、次の事項を記載していない。
□減薬の提案を行った年月日
□保険医療機関の名称
□保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数

□ (12) 服用薬剤調整支援料２を算定した場合に、次の事項を記載していない。
□提案を行った全ての保険医療機関の名称

□ (13－１) ［ 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 ］
□ア　在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を実施し、［ 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 ］を算定した場合に、次の事項を記載していない。
□在宅協力薬局名
□当該訪問薬剤管理指導を実施した日付
（在宅協力薬局が処方箋を受け付け、調剤を行った場合）
□在宅協力薬局が処方箋を受け付けた旨
□イ　調剤を行っていない月に訪問薬剤管理指導を実施した場合に、当該調剤年月日及び投薬日数を記載していない。
□ウ　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（介護保険における居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導を含む。）を実施した場合であって、処方箋が交付されていた場合に、在宅協力薬局が当該訪問薬剤管理指導を実施した日付を記載していない。

□ (13－２) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
□末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者に対して実施する場合であって、１と２及び服薬管理指導料「４のハ」を合わせて月８回を超えて算定する場合に当該訪問が必要であった理由を記載していない。

□ (14) 在宅移行初期管理料を算定した場合に、次の事項を記載していない。
□訪問を実施した日付（計画的な訪問薬剤管理指導を実施する前であって別の日）

□ (15) 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品又はバイオ後続品を調剤しなかった場合に、その理由を記載していない。

□ (16) 63枚を超えて鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合に、処方医が当該貼付剤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した旨又は疑義照会により確認した旨を記載していない。

□ (17) 栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき、調剤を行った場合に、手術後の患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合はその旨又は経管により栄養補給を行っている患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した場合はその旨、処方医が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した場合はその理由について、処方箋の記載より確認した旨又は疑義照会により確認した旨を記載してい

ない。

□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。

□２　請求内容について、保険薬剤師による処方箋、調剤録、薬剤服用歴等又は調剤報酬明細書の確認が行われていない。

□Ⅵ－３　保険外併用療養費

□Ⅵ－３－１　医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品の投与に関する事項

□１　次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）当該保険薬局が、地域支援・医薬品供給対応体制加算の届出を行っていない。

□（２）医薬品医療機器等法の承認を受けた日から起算して90日以内に行われた投薬でない場合に患者から実費徴収している。

□（３）医療機関が患者に対して交付した文書（医薬品の名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用の情報が記載されているもの）の内容を確認していない。（患者の了解を得た上で確認すること。）

□（４）特別の料金が、その徴収の対象となる療養に要するものとして社会的に妥当適切な範囲の額となっていない。

□（５）特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合に、その旨を地方厚生（支）局に報告していない。

□Ⅵ－３－２　薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投薬に関する事項

□１　薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与に係る取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）薬事審議会が事前の評価を開始した医薬品の投与に当たっては、当該評価が開始された日から６月、一部変更承認の申請が受理された医薬品の投与にあっては当該申請が受理されてから２年（当該期間内に当該申請に対する処分があったとき又は当該申請の取下げがあったときは、当該処分又は取下げがあった日までの期間）の範囲を超えて投薬された医薬品につき、患者から実費徴収している。

□（２）医療機関が患者に対して交付した文書（医薬品の名称、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果、副作用、相互作用の情報が記載されているもの）の内容を確認していない。（患者の了解を得た上で確認すること。）

□（３）特別の料金が、薬価基準の別表に定める価格を標準としたものとなっていない。

□（４）特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合に、その旨を地方厚生（支）局に報告していない。

□Ⅵ－３－３　長期収載品の処方等又は調剤に関する事項

□１　長期収載品の処方等又は調剤に係る取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

□（１）選定療養が適用されるにもかかわらず、全額を保険調剤としている。

□（２）選定療養に係る特別の料金について、［ 患者から徴収していない ・ 金額の計算が誤っている ・ 消費税を加えていない ］。

□Ⅵ－３－４　保険外併用療養費に係る療養の基準の取扱い

□１　評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して薬担規則第４条第２項の規定による支払いを受けようとする場合において、あらかじめ、患者に対してその内容及び費用に関して説明を行わず、同意を得ていない。

□Ⅵ－４　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 ・ 自ら管理するホームページ等を有しているにもかかわらず、ウェブサイトに掲載していない ］。

□（ア）患者の希望に基づく内服用固形剤の一包化の費用

□（イ）患者の希望に基づく甘味剤等の添加の費用

□（ウ）薬剤の容器代

□（エ）患家等への調剤した医薬品の持参料及び郵送代

□（オ）患者の希望に基づく服薬カレンダーの費用

□（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。

□（３）患者の同意後に別に実費徴収する事項が生じた場合に、同意を得ていない。

□（４）実費徴収の額が、社会的に妥当適切なものとなっていない。

□２　実費徴収に係る［（上記１のうち、該当するものを記載）　　］について、掲示の内容が不明瞭なので改めること。

□Ⅵ－５　電子資格確認

□１　電子資格確認を導入していないので、速やかに対応すること。

□Ⅵ－６　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。

□２　保険調剤に係る調剤情報等の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等の規定を踏まえ、その取扱いに係る薬局内掲示を行う等、配慮すること。

□Ⅵ－７　指導への理解

□１　指導の趣旨を理解すること。（今回の指導を受ける直前に薬剤服用歴等の補正が行われている。指導の目的は、適正な保険調剤を確保し、加えてその質を向上させることにあるところ、指導を受けるに際し、薬剤服用歴等の補正を行うことは不適切であるので、今後は行わないこと。）

□２　薬局開設者が指導に参加していない。（指導の目的は、適正な保険調剤を確保し、その質を向上させることにある。薬局開設者は、管理する薬剤師に対し、法令遵守のための体制整備等を行わなければならない。指導は健康保険法等における法令遵守を確認するよい機会であるため、積極的な参加に努めていただきたい。）

□３　管理薬剤師が指導に参加していない。（指導の目的は、適正な保険調剤を確保し、その質を向上させることにある。管理薬剤師は、従業員や医薬品等の管理、適正使用に資する情報提供等の業務を行うことから、指導に参加し適正な保険調剤等に努めていただきたい。）