

保険調剤確認事項リスト (薬局)

令和2年度改定版 ver. 2010

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。
 - ア 投与期間の上限が設けられている医薬品について、2枚以上の処方箋の交付により、投与期間の上限を超えられる処方箋を受け付け調剤を行っている。
 - イ 翌週又は翌月等に交付される予定のものと思われる処方箋を受け付け調剤を行っている。
- (2) 処方箋の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 保険医以外の医師から交付された処方箋により保険調剤している。
- (3) [ファクシミリ ・ 電子メール] により電送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者が処方箋を持参した場合に、処方箋の記載内容と [ファクシミリ ・ 電子メール] の処方内容が同一であることを確認していない。
 - イ 保険薬剤師が患家を訪問した場合に、処方箋を受領して内容を確認していない。
 - ウ [ファクシミリ ・ 電子メール] により電送された処方内容に基づいて薬剤の調製等を行い、処方箋発行保険医療機関内で、[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 ・ 処方箋の記載内容と [ファクシミリ ・ 電子メール] の処方内容が同一であるかの確認] を行っている。
(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。)
- (4) その他
 - 特定の医療機関の従業員が持参した当該医療機関の患者に係る処方箋を受け付け、当該特定の医療機関の従業員に薬剤の交付を行っている不適切な例が認められたので改めること。
(保険薬剤師は、薬剤師法第25条の2に基づき、患者又は現にその看護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。
 - ア 保険医の [署名] 又は [記名 ・ 押印] がない。
 - イ 保険医療機関の所在地、名称の記載がない。
 - ウ 処方箋の使用期間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。)
 - エ 麻薬が処方されているにもかかわらず、患者の住所、麻薬施用者の免許証の番号の記載がない。

- オ 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 ・ 区分等 〕）の記載がない。
- カ 約束処方が記載されている。
- キ 「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されているにもかかわらず、「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない。
- ク 後発医薬品の処方に対し「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されているにもかかわらず、「備考」欄に理由の記載がない。
- ケ 処方箋の使用期間を超過している。
- コ 70枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋につき、処方医が当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載より確認できない。
- サ 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。

（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。
 - ア 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。
 -
 -
 - イ 用量の記載がない。
 -
 -
 - ウ 用量の記載が不適切である。
 -
 -
 -
 - エ 用法の記載がない。
 -
 -
 - オ 用法の記載が不適切である。
 -
 -
 -
 - カ 医薬品名を略称又は記号等により記載している。
 -
 -
 - キ 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日を超えて投与している場合に、「備考」欄にその理由の記載がない。
 -
 -

□ 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。
 - ア 薬剤の変更・追加、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。
 -
 - イ 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。
 - ウ 処方箋に変更の内容を記載していない。
 - エ 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 処方内容に関する薬学的確認

- (1) 処方内容について確認を適切に行っていない（処方医への疑義照会を行っているものの、その内容等を処方箋又は調剤録に記載していないものを含む。）次の例が認められたので改めること。
 - ア 薬剤の処方内容より禁忌投薬が疑われるもの
 -
 -
 - イ 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
 -
 -
 - ウ 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
 -
 -
 - エ 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
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 - オ 過量投与が疑われるもの
 -
 -
 - カ 倍量処方が疑われるもの
 -
 -
 - キ 相互作用（併用禁忌・併用注意）が疑われるもの
 -
 -

- ク 重複投薬が疑われるもの
 -
 -
- ケ 薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの
 -
 -
 -
- コ 投与期間の上限が設けられている医薬品について、その上限を超えて処方されているもの
 - [(期間)] を超える [(薬剤名)] の処方
- サ 漫然と長期にわたり処方されているもの
 -
 -
 - 月余にわたる [ビタミン製剤 (薬剤名)] の処方
 - [(期間)] を超える [(薬剤名)] の処方
- シ 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
 -

□ 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。
 - ア 処方箋によらない調剤を行っている。
 - イ 薬剤師でない者が調剤を行っている。(ただし、「調剤業務のあり方について」(平成31年4月2日付薬生総発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場合を除く。)
 - ウ 保険薬剤師の登録のない薬剤師が調剤を行っている。
 - エ 処方された医薬品と異なる医薬品を調剤している。

(後発医薬品への変更調剤)

- オ 処方医が後発医薬品への変更を認めている場合に、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行っていない。
- カ 一般名処方に係る処方箋を受け付けた場合であって、当該処方に係る後発医薬品を支給可能又は備蓄しているにもかかわらず、先発医薬品を調剤している。(一般名処方に係る処方箋を受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。)
- キ 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。(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保険薬局の保険薬剤師は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。)

(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)

- (2) 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。

- ア 患者に説明し同意を得ていない。
- イ 変更調剤後の薬剤料が変更前より高額となっている。
- ウ 類似しない別剤形へ変更調剤している。
- エ 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。
- オ 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。

□ I - 5 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) 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
 - 受付時に、医療機関等に照会を行っていない。
 - 調剤録等に分割調剤した理由を記載していない。
 - 2回目以降の調剤において薬学管理料を算定している。
 - (2) 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して分割調剤を行う場合
 - 医療機関等にその旨を連絡していない。
 - 調剤録等に分割調剤した理由を記載していない。
 - 2回目の調剤において薬学管理料（薬剤服用歴管理指導料を除く。）を算定している。
 - (3) 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
 - 分割回数で除していない〔調剤基本料及びその加算・調剤料及びその加算・薬学管理料（服薬情報等提供料1を除く。）〕を算定している。

□ I - 6 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
 - 保険薬局の名称
 - 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ため、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) 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。

□ I-7 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。
 - ア 調剤録がない。
 - イ 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。
 - ウ 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。
 - ア 次の事項を記載していない。
 - 患者の氏名 □患者の年齢 □薬名 □分量 □調剤年月日
 - 調剤量 □調剤した薬剤師の氏名 □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
 - 調剤した薬剤師について、次の事項
 - 処方箋に記載してある用量・既調剤量・使用期間
 - 薬剤点数 □調剤手数料 □請求点数 □患者負担金額
 - イ 薬剤点数、調剤手数料、請求点数、患者負担額の区分が明確でない。
 - ウ 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。
 - エ 鉛筆で記載している。
 - オ 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-8 処方箋及び調剤録（電磁的記録の場合）の保存

- 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。
 - ア 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に準拠していない。
 - 運用管理規程がない。
 - 真正性
 -
 - 見読性
 -
 - 保存性
 -

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、不適切な例が認められたので改めること。
 - 誤： → 正：
 - (調剤基本料2 ・ 調剤基本料3－イ ・ 調剤基本料3－ロ ・ 特別調剤基本料) 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－イ ・ 調剤基本料3－ロ) 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。
 - 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
 - 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。
 - 薬剤師の「かかりつけ機能に係る基本的な業務」である以下の算定回数が1年間に合計10回未満（特別調剤基本料を算定する保険薬局は合計100回未満）の場合。（ただし、処方箋受付回数が月に600回以下の保険薬局を除く。）
 - ・ 調剤料の時間外加算、休日加算及び深夜加算並びに夜間・休日等加算
 - ・ 薬剤服用歴管理指導料の麻薬管理指導加算
 - ・ 薬剤服用歴管理指導料の重複投薬・相互作用等防止加算
 - ・ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
 - ・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
 - ・ 外来服薬支援料
 - ・ 服用薬剤調整支援料
 - ・ 退院時共同指導料
 - ・ 服薬情報等提供料
 - ・ 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
 - 以下の場合に調剤基本料を減算していない。
 - 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40%以下（令和2年9月30日までは20%以下）又は当該割合に係る地方厚生（支）局長への年1回の報告を行っていない（処方箋受付回数が月に600回以下の保険薬局又は直近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。）

(妥結率)

- 以下の場合に調剤基本料を100分の50で算定していない。
 - 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

- 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係る状況について、地方厚生（支）局長等に未報告

□Ⅱ－２ 地域支援体制加算

- 地域支援体制加算について、次の不適切な〔例・事項〕が認められたので改めること。

- ア 区分に応じた基準を満たしていない。

（調剤基本料 1 を算定する保険薬局の場合）

- （ア）麻薬小売業者の免許を取得していない。
- （イ）かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていない。
- （ウ）保険薬局当たりの直近 1 年間に於いて次の実績を有していない。
 - 在宅患者訪問薬剤管理指導料（在宅患者オンライン服薬指導料を除く。）、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の算定回数の合計が保険薬局当たりで12回以上（ただし、令和3年3月31日までは1回以上）
 - 服薬情報等提供料の算定回数の合計が保険薬局当たりで12回以上（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。）又は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保険薬局当たりで1回以上出席（ただし、令和3年3月31日までは実績不要）

（調剤基本料 1 以外を算定する保険薬局の場合）

- 地域医療への貢献に係る相当の実績として、直近 1 年間に次の 9 つの要件のうち 8 つ以上を満たしていない。
- （ア）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
- （イ）麻薬を調剤した場合に加算される点数の算定回数（かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に相当する業務を実施した場合には算定回数に含む。以下の（ウ）（オ）（カ）（ク）において同じ。）が10回以上
- （ウ）重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数（かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）の合計が40回以上
- （エ）かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数の合計が40回以上
- （オ）外来服薬支援料の算定回数（かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）が12回以上
- （カ）服用薬剤調整支援料 1 及び 2 の算定回数（かかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。）の合計が 1 回以上

- (キ) 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単一建物診療患者が一人の場合の算定回数合計が12回以上（同一グループ薬局以外に対して在宅協力薬局として連携した場合や同一月内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。）
- (ク) 服薬情報等提供料の算定回数が60回以上（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。）
- (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
- イ 1,200品目以上の医薬品を備蓄していない。
- ウ 自局のみ又は近隣の薬局と連携して24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていない。
- エ 担当者及び担当者と直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等を記載した文書を交付していない。
- オ 患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成していない。
- カ 地方公共団体、保険医療機関及び福祉関係者等に対して、24時間調剤及び在宅業務に対応できる体制に係る周知が十分に行われていない。
- キ [平日1日8時間以上 ・ 土曜日又は日曜日のいずれの曜日も ・ 週45時間以上] 開局していない。
- ク 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。
 - 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として5年以上の薬局勤務経験
 - 当該薬局に週32時間以上勤務
 - 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
- ケ 処方医から在宅患者訪問薬剤管理指導の指示があった場合に適切な対応ができるよう、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。
- コ 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。
- サ 調剤従事者等の資質の向上を図るための研修実施計画を作成していない。
- シ 研修実施計画に基づく研修を実施していない。
- ス 定期的に外部の学術研修を受けさせていない。
- セ PMDAメディナビに登録することにより、最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、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っていない。

- ソ 最新の医薬品緊急安全性情報、安全性速報、医薬品・医療機器等安全性情報等の医薬品情報を保険薬剤師に周知していない。
- タ 次の情報を随時提供できる体制を構築していない。
 - 一般名 □剤形 □規格
 - 内服薬の製剤の特徴（ [普通製剤 ・ 腸溶性製剤 ・ 徐放性製剤 ・ その他（ ）] ）
 - 緊急安全性情報、安全性速報
 - 医薬品・医療機器等安全性情報
 - 医薬品・医療機器等の回収情報
- チ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏えておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
- ツ 一般用医薬品を販売していない。
- テ 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も応需・対応し、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。
- ト 健康相談又は健康教室を行っている旨を周知していない。
- ナ 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。
- ニ 訪問薬剤管理指導の結果等に関係する診療所等（在宅療養の支援に係る診療所等）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（患家の同意が得られなかった場合を除く。）。
- ヌ 当該地域において、介護支援専門員（ケアマネージャー）、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。
- ネ 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「無」として [都 ・ 道 ・ 府 ・ 県] に報告している。
- ノ 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。
- ハ 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、当該加算の施設基準に係る届出時の直近3か月の実績の50%以上でない。
（特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%超の場合のみ）

□Ⅱ－3 後発医薬品調剤体制加算

- 後発医薬品調剤体制加算 [1 ・ 2 ・ 3] について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 調剤した薬剤（後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に除外する医薬品を除く。）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上でない。

(後発医薬品調剤体制加算 1)

- イ 直近3か月間の調剤した薬剤(後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品)の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が75%以上でない。

(後発医薬品調剤体制加算 2)

- ウ 直近3か月間の調剤した薬剤(後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品)の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が80%以上でない。

(後発医薬品調剤体制加算 3)

- エ 直近3か月間の調剤した薬剤(後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品)の規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が85%以上でない。

□Ⅱ-4 調剤料

- 調剤料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 内服薬(薬剤名及び薬剤名)につき、1剤とすべきところ、2剤として算定している。
 - イ 外用薬(薬剤名及び薬剤名)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。
 - ウ 内服薬を頓服薬として算定している。
 - エ 頓服薬を内服薬として算定している。
 - オ 外用薬を注射薬として算定している。
 - カ 検査に当たって使用する薬剤に係る調剤料を算定している。

□Ⅱ-5 調剤料又は調剤技術料に係る加算

□Ⅱ-5-1 嚥下困難者用製剤加算

- 嚥下困難者用製剤加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 嚥下障害等がない患者について算定している。
 - イ 市販されている剤形(顆粒又は細粒)での服用が可能と思われる患者について算定している。
 - ウ 剤形の加工を薬学的な知識に基づいて行っていない。
 - エ 処方箋受付1回につき2回以上算定している。
 - オ 剤形を加工したものをを用いて他の薬剤と計量混合した場合に計量混合調剤加算を算定している。
 - カ 一包化加算を算定している。
 - キ 同一剤について、自家製剤加算を算定している。
 - ク 薬剤師が剤形の加工の必要を認め、医師の了解を得た後剤形の加工を行った場合において、その旨を調剤録等に記載していない。

□Ⅱ-5-2 一包化加算

- 一包化加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 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。

- イ 治療上の必要性が認められない場合に算定している。（一包化は、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。）
- ウ 医師の了解を得ていない場合に算定している。
- エ 処方箋受付1回につき2回以上算定している。
- オ 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。
- カ 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・一包化の理由〕を調剤録等に記載していない。
- キ 同一剤について、自家製剤加算を算定している。
- ク 同一剤について、計量混合調剤加算を算定している。

□Ⅱ－5－3 無菌製剤処理加算

- 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。
 - 加算する点数が誤っている。
 -

□Ⅱ－5－4 麻薬、向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬加算

- 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。
 - 加算する点数が誤っている。
 -

□Ⅱ－5－5 自家製剤加算

- 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。
 - ア 調剤上の特殊な技術工夫を行っていない。（自家製剤とは、個々の患者に対し市販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に算定するものである。）
 - イ 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。
 - ウ 調剤録等に製剤工程を記載していない。
 - エ 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。
 - オ 同一剤について、計量混合調剤加算を算定している。
 - カ 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－5－6 計量混合調剤加算

- 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。
 - ア 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。

- イ 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。
- ウ 同一剤について、自家製剤加算を算定している。
- エ 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。
- オ 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。）

□Ⅱ－5－7 調剤技術料の時間外加算等

- 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。
 - ア 加算する点数が誤っている。
 - イ 算定する場合の基礎額（調剤基本料＋調剤料）が誤っている。（基礎額には、嚥下困難者用製剤加算、一包化加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算及び計量混合調剤加算は含まれない。）

（時間外加算）

- ウ 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。
- エ 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の記録又は調剤録に記載していない。

（休日加算）

- オ 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）客観的に休日における救急医療の確保のために調剤を行っている
と認められる保険薬局で調剤を受けた患者
 - （イ）休日を開局しないこととしている保険薬局、又は休日に調剤を行
っている保険薬局の開局時間以外の時間に調剤を受けた患者
- カ 休日における救急医療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）

- キ 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）客観的に深夜における救急医療の確保のために調剤を行っている
と認められる保険薬局で調剤を受けた患者
 - （イ）深夜時間帯を開局時間としていない保険薬局、及び開局時間が深
夜時間帯にまで及んでいる場合は、当該開局時間と深夜時間帯とが
重複していない時間に調剤を受けた患者
- ク 深夜における救急医療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。
- ケ 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
剤服用歴の記録又は調剤録に記載していない。

□Ⅱ－５－８ 調剤料の夜間・休日等加算

- 調剤料の夜間・休日等加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 時間外加算等の要件を満たす場合に算定している。
 - イ 薬剤服用歴の記録又は調剤録に平日又は土曜日に算定した患者の処方箋の受付時間を記載していない。
 - ウ 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－５－９ 在宅患者調剤加算

- 調剤料の在宅患者調剤加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 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（介護保険）又は介護予防居宅療養管理指導費（介護保険）のいずれも算定していない患者に対する調剤を行った場合に算定している。
 - イ 緊急時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。
 - ウ 在宅業務従事者等の資質の向上を図るための研修実施計画を作成していない。
 - エ 研修実施計画に基づく研修を実施していない。
 - オ 定期的に外部の学術研修を受けさせていない。
 - カ 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。

□Ⅲ 薬学管理料に関する事項

□Ⅲ－１ 薬学管理等におけるプライバシーへの配慮

- 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すること。

□Ⅲ－２ 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、薬剤服用歴管理指導料〔特定薬剤管理指導加算１ ・ 乳幼児服薬指導加算 ・ かかりつけ薬剤師指導料〕を算定するようになっており、自動的な算定となるおそれがあるので改めること。
- （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薬剤服用歴管理指導料〔特定薬剤管理指導加算１ ・ 乳幼児服薬指導加算 ・ かかりつけ薬剤師指導料〕を算定するよう入力されており、自動的な算定となるおそれがあるので改めること。

□Ⅲ－３ 薬剤服用歴管理指導料

- （１）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 ・ 〕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。

- (2-1) 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。
 - 患者の体質
 - アレルギー歴 □副作用歴
 - 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
 - 疾患に関する情報
 - 既往歴 □合併症 □他科受診において加療中の疾患に関するもの
 - 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
 - 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
 - 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
 - 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。
- (3) 服薬指導の都度、過去の薬剤服用歴の記録を参照していない。
- (4) 患者に対して、手帳を活用することの意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行っていない。
- (5) 残薬が確認された場合は、その理由を把握すること。
- (6) 残薬が一定程度認められると判断される場合には、患者の残薬の状況及びその理由を患者の手帳に簡潔に記載し、処方医に対して情報提供するよう努めること。
- (7) 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し、投与日数等の確認を行うよう努めること。
- (8) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している月に薬剤服用歴管理指導料（薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の処方箋によって調剤が行われた場合を除く。）を算定している不適切な例が認められたので改めること。

(薬剤服用歴管理指導料 1)

- (9-1) 手帳を持参していない患者に対して、薬剤服用歴管理指導料の「注1」ただし書の点数を算定していない不適切な例が認められたので改めること。
- (9-2) 手帳を持参している患者に対して、薬剤服用歴管理指導料の「注1」ただし書の点数を算定している不適切な例が認められたので改めること。

(薬剤服用歴管理指導料 4) [令和2年9月1日から対応]

- (10) 薬剤服用歴管理指導料 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。
 - ア オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療以外の診療により処方箋が交付された患者に対して算定している。

- イ 3月以内に対面により薬剤服用歴管理指導料1又は2が算定されていない患者に対して算定している。
- ウ 月1回を超えて算定している。
- エ 薬剤服用歴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）薬剤服用歴の記録
 -
 - （イ）薬剤情報提供文書
 -
 - （ウ）手帳
 - 薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認していない。
 - 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。
- オ 対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成していない。
- カ [対面による服薬指導を実施したことのない ・ 他の薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ていない] 保険薬剤師がオンライン服薬指導を行い算定している。（当該薬局に勤務する保険薬剤師2名までに限る。）
- キ 服薬指導計画に次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - ※「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和2年3月31日薬生発0331第36号 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）で規定されている事項
 - やむを得ない事由により同一の保険薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の保険薬剤師の氏名（あらかじめ患者の同意を得ている。かつ、あらかじめ対面による服薬指導を実施したことのある2名までの保険薬剤師に限る。）
 - ※オンライン服薬指導で取り扱う薬剤の種類
 - ※薬剤の授受方法
 - ※オンライン服薬指導と対面による服薬指導の組合せに関する事項（頻度やタイミング等）
 - ※オンライン服薬指導を行うことができない場合に関する事項（情報通信環境の障害等によるオンライン服薬指導を行うことが困難になる場合を含む。）
 - ※緊急時の対応方針に関する事項（処方医等、処方医等が勤務する保険医療機関との連絡体制、搬送等の方法等）
 - ※その他オンライン服薬指導において必要な事項
 - ※オンライン服薬指導を受ける場所
 - ※服薬指導の時間（予約制等）
 - ※オンライン服薬指導の方法（使用する情報通信機器、家族等の支援者・看護者の同席の有無等）
 - ※オンライン服薬指導においては、対面による服薬指導に比較して得

られる情報が限られることを踏まえ、利用者がオンライン服薬指導に対し積極的に協力する必要がある旨

- ※やむを得ず、当該薬局において複数の薬剤師がオンライン服薬指導を実施する余地がある場合は、その薬剤師の氏名及びどのような場合にどの薬剤師がオンライン服薬指導を行うかの明示
- ※情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲及びそのとぎれがないこと等の明示
- ク ※服薬指導計画を適時適切に見直していない。
- ケ ※服薬指導計画を直近の服薬指導後3年間保存していない。
- コ 薬剤を患者に配送した場合にその受領の確認を行っていない。

□Ⅲ－３－１ 薬剤服用歴の記録

- 薬剤服用歴の記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者ごとに薬剤服用歴の記録を作成していない。
 - イ 薬剤服用歴の記録を最終記入日から起算して3年間保存していない。
 - ウ 薬剤服用歴の記録への記載が、指導後速やかに完了していない。
 - エ 同一患者の薬剤服用歴の記録について、必要に応じて直ちに参照できるよう保存・管理していない。
 - オ 鉛筆で記載している。
 - カ 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）。
 - キ 次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - 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
 - 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
 - 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴
 - 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
 - 疾患に関する情報
 - 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
 - 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
 - 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
 - 服薬状況（残薬の状況を含む。）
 - 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
 - 患者又はその家族等からの相談事項の要点
 - 服薬指導の要点

- 手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無
 - 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
 - 指導した保険薬剤師の氏名
- (薬剤情報提供文書を交付しない場合)
 - 薬剤情報提供文書を交付しない理由
- (手帳を用いないこととした場合)
 - 手帳を用いないこととした理由
- (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)
 - 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理由
- (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)
 - 処方医に対して情報提供した内容
 - 患者の服薬状況
 - 服薬期間中の体調の変化等
 - 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のある薬剤の推定
 - ク その他
- (患者等から残薬の状況の確認ができなかった場合)
 - 次回の来局時に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こと。
- (同様の指導内容を漫然と繰り返し記載している場合)
 - 服薬指導の要点について、同様の内容を繰り返し記載している例が認められた。服薬指導は、処方箋の受付の都度、患者の服薬状況、服薬期間中の体調変化を確認し、新たに収集した患者の情報を踏まえた上で行うものであり、その都度過去の薬剤服用歴の記録を参照した上で、必要に応じて確認・指導内容を見直すこと。また、確認した内容及び行った指導の要点を、具体的に薬剤服用歴の記録に記載すること。

□Ⅲ－3－2 薬剤情報提供文書

- (1) 次の不適切な例が認められたので改めること。
 - 情報を文書（薬剤情報提供文書）又はこれに準ずるもの（視覚障害者に対する点字、ボイスレコーダー等への録音その他のもの）により提供していない。
- (2) 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。
 - ア 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。
 - イ 次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - (ア) 薬剤の名称
 -
 - (イ) 薬剤の形状
 -

- (ウ) 用法
 -
- (エ) 用量
 -
- (オ) 効能、効果
 -
 -
 -
- (カ) 副作用
 -
 -
 -
 -
- (キ) 相互作用
 -
- (ク) 服用及び保管取扱い上の注意事項
- (ケ) 調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報
 - a 該当する後発医薬品の薬価基準への収載の有無
 -
 - b 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価格（備蓄しておらず、かつ、支給もできない場合はその旨）
 -
- (コ) 保険薬局の名称、情報提供を行った保険薬剤師の氏名
- (サ) 保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等
- ウ 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。
 -
- エ 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－３－３ 経時的に薬剤の記録が記入できる薬剤の記録用の手帳

- 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。
 - ア 手帳に次の事項を記載していない。
(現地視察時に確認)
 - (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（令和3年4月1日から適用）
 - イ 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]。

(個別指導時に確認)

- 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
-
-

□Ⅲ－３－４ 薬剤服用歴の記録（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。

ア 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」に準拠していない。

- 不正ソフトウェア対策が行われていない。
- システム操作業務日誌が備えられていない。
- 定期的に職員に対し個人情報の安全管理に関する教育研修を行っていない。
- 類推しやすいパスワードを使用している。
- 類似のパスワードを繰り返し使用している。
- 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]。

〈以下、通知に記載〉

（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。
- 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。
- イ 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－３－５ 調剤報酬明細書

- 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合に、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載していない不適切な例が認められたので改めること。

□Ⅲ－３－６ 麻薬管理指導加算

- 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。
 - ア 電話等により麻薬の[服用状況 ・ 残薬の状況 ・ 保管状況]を定期的に確認していない。
 - イ 残薬の取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導を行っていない。
 - ウ 麻薬による[鎮痛等の効果 ・ 副作用の有無]の確認を行っていない。
 - エ 薬剤服用歴の記録に指導の要点の記載が [ない ・ 不十分である]。
 - オ 薬剤服用歴管理指導料[4 ・ の特例]を算定した場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ－３－７ 重複投薬・相互作用等防止加算

- 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。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料を算定していない場合に、当該加算を算定している。
 - イ 処方の変更が行われなかった場合に算定している。
 - ウ 薬剤服用歴の記録に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容の記載がない。
 - エ 「残薬調整に係るものの場合」に、「残薬調整に係るもの以外の場合」の加算を算定している。
 - オ 薬剤服用歴管理指導料[4 ・ の特例]を算定した場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ－３－８ 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。
 - ア 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。(薬剤名：)
 - イ 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合に、その全てについての必要な薬学的管理及び指導を行っていない。
 - ウ 薬剤服用歴の記録に対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点の記載が[ない ・ 不十分である]。

- エ 従来と同一の処方内容にもかかわらず当該加算を継続して算定する場合に、重点的に行った指導の内容を薬剤服用歴の記録に記載していない。
- オ 薬剤服用歴管理指導料[4 ・ の特例]を算定した場合に、当該加算を算定している。
- (2) 特定薬剤管理指導加算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。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ 連携充実加算を届け出していない保険医療機関の患者に対して算定している。
 - ウ 保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤を注射されていない患者に対して算定している。
 - エ 患者のレジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行っていない。
 - オ 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、副作用の有無等について[患者又はその家族等を確認していない ・ 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]。
 - カ 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。
 - キ 保険医療機関に対し情報提供した文書の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴の記録に添付又は記載していない。
 - ク 月1回を超えて算定している。
 - ケ 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及び2を併算定している。
 - コ 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。
 - サ 保険医療機関に情報提供を行う前に算定している。
 - シ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
 - ス 施設基準届出時点において、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にもかかわらず当該加算を算定している。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
 - セ 薬剤服用歴管理指導料[4 ・ の特例]を算定した場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ－3－9 乳幼児服薬指導加算

- 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。
 - ア 乳幼児に係る処方箋の受付の際に確認した、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認内容について、[薬剤服用歴の記録 ・ 手帳]に記載がない。

- イ [薬剤服用歴の記録 ・ 手帳]に患者の家族等に対して行った適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導の要点の記載が [ない ・ 不十分である]。
- ウ 薬剤服用歴管理指導料[4 ・ の特例]を算定した場合に、当該加算を算定している

□Ⅲ－３－１０ 吸入薬指導加算

- 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。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ 3月に1回を超えて算定している。（ただし、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を除く。）
 - ウ 保険医療機関に対し、文書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。（手帳により情報提供することでも差し支えない。）
 - エ 保険医療機関に対し情報提供した文書等の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴の記録に添付又は記載していない。
 - オ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者について算定している。
 - カ [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。
 - キ 薬剤服用歴管理指導料[4 ・ の特例]を算定した場合に、当該加算を算定している

□Ⅲ－３－１１ 調剤後薬剤管理指導加算

- 調剤後薬剤管理指導加算について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 新たにインスリン製剤等が処方等されていない患者について算定している。
 - イ インスリン製剤等の調剤と同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。
 - ウ 患者の同意を得ていない。
 - エ 月1回を超えて算定している。
 - オ 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。
 - カ 保険医療機関に対し情報提供した文書の写し又はその内容の要点等を薬剤服用歴の記録に添付又は記載していない。
 - キ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者について算定している。
 - ク 薬剤服用歴管理指導料[4 ・ の特例]を算定した場合に、当該加算を算定している
 - ケ [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。
 - コ 地域支援体制加算を届け出していないにもかかわらず、当該加算を算定している。

□Ⅲ－４ かかりつけ薬剤師指導料

- （１）かかりつけ薬剤師指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者の同意を得た回に算定している。
 - イ 患者の署名等が記載された同意書を当該保険薬局に保管していない。
 - ウ かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供していない。
 - エ 患者に対し、規定の事項を説明した上で、同患者の同意を得た旨を薬剤服用歴の記録に記載していない。
 - オ 一人の患者に対し、同一月内に複数の保険薬剤師が指導したものについて算定している。
 - カ 患者が保有する手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載していない。
 - キ かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が服薬指導等を行った場合に算定している。
 - ク 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。（平成30年4月以降同意取得患者）
 - ケ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
 - コ 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がない。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
 - サ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していない。（育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の規定による措置が講じられ、当該労働時間が短縮された場合において、当該保険薬局に週24時間以上かつ週4日以上勤務していない。）
 - シ 当該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年以上在籍していない。（施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。）
- （２）かかりつけ薬剤師が行う服薬指導等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務について
 - （ア）薬剤服用歴の記録
 -
 - （イ）薬剤情報提供文書
 -
 - （ウ）手帳
 -
 - 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、[全て把握していない ・ 内容を薬剤服用歴の記録に記載していない]。
 - ウ 患者に [開局時間外の連絡先を伝えていない ・ 勤務表を渡していない]。
 - 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 ・ 薬剤服用歴の記録に記載していない]。

- オ 調剤後、患者の容態や希望に応じて定期的に患者の服薬状況の把握、指導等を行い、その内容を薬剤を処方した保険医に情報提供していない。

□Ⅲ－４－１ 麻薬管理指導加算

- 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。
 -

□Ⅲ－４－２ 重複投薬・相互作用等防止加算

- 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。
 -

□Ⅲ－４－３ 特定薬剤管理指導加算

- 特定薬剤管理指導加算[1・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。
 -

□Ⅲ－４－４ 乳幼児服薬指導加算

- 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。
 -

□Ⅲ－５ かかりつけ薬剤師包括管理料

- (1) かかりつけ薬剤師包括管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 患者の同意を得た回に算定している。
 - イ 患者の署名付きの同意書を[作成していない ・ 保管していない]。
 - ウ かかりつけ薬剤師に関する情報を文書により提供していない。
 - エ 患者の同意を得た旨を薬剤服用歴の記録に記載していない。
 - オ 一人の患者に対し、同一月内に複数の保険薬剤師が指導したものについて算定している。
 - カ 患者が保有する手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称及び連絡先を記載していない。
 - キ かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が服薬指導等を行った場合に算定している。
 - ク 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。(平成30年4月以降同意取得患者)
 - ケ 薬学管理等の内容が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏えておらず、患者のプライバシーに配慮していない。
 - コ 施設基準の届出時点において、保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がない。(施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。)
 - サ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していない。(育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律の規定による措置が講じられ、当該労働時間が短縮された場合において、当該保険薬局に

週 24 時間以上かつ週 4 日以上勤務していない。)

- シ 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 年以上在籍していない。(施設基準の届出時点から変更されている者も含まれる。)
- (2) かかりつけ薬剤師が行う服薬指導等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 薬剤服用歴管理指導料に係る業務について
 - (ア) 薬剤服用歴の記録
 -
 - (イ) 薬剤情報提供文書
 -
 - (ウ) 手帳
 -
 - 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、[全て把握していない ・ 内容を薬剤服用歴の記録に記載していない]。
 - ウ 患者に [開局時間外の連絡先を伝えていない ・ 勤務表を渡していない]。
 - 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 ・ 薬剤服用歴の記録に記載していない]。

□Ⅲ－6 外来服薬支援料

- 外来服薬支援料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 処方医に [了解を得て ・ 照会を行って] いない場合に算定している。
 - イ 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。
 - ウ 調剤技術料を算定している。
 - エ 薬剤服用歴の記録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
 - オ 月 1 回を超えて算定している。
 - カ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合に、当該加算を算定している。

□Ⅲ－7 服用薬剤調整支援料

- (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。
 - ア 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対して算定している。
 - イ 内服薬の種類数に次の事項を含めている。
 - 頓服薬
 - 服用を開始して 4 週間以内の薬剤
 - ウ 内服薬が 2 種類以上減少し、その状態が 4 週間以上継続していない場合に算定している。

- エ 薬剤服用歴の記録に次の事項を記載していない。
 - 減薬に係る患者の意向
 - 提案に至るまでに検討した薬学的内容
- オ 減少した種類数に次の事項を含めている。
 - 屯服薬
 - 調整後に服用を開始して4週間以内の薬剤
 - 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への変更
 - 内服薬以外の薬剤への変更
- カ 服用薬剤調整支援料2の提案の結果、服用薬剤調整支援料1の要件を満たした場合に算定している。
- (2) 服用薬剤調整支援料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。
 - ア 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対して算定している。
 - イ 内服薬の種類数に次の事項を含めている。
 - 頓服薬
 - 服用を開始して4週間以内の薬剤
 - ウ 当該保険薬局で1種類も調剤されていない場合に算定している。
 - エ 3月に1回を超えて算定している。
 - オ 処方医に文書で送付した報告書の写しを、薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存していない。
 - カ 報告書に次の事項を記載していない。
 - 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（手帳の写しによる代用は不可）
 - 重複投薬等に関する状況
 - 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する薬剤
 - その他（残薬、その他患者への聞き取り状況等）
 - キ 同一内容で再度提案を行った場合に算定している。

□Ⅲ－8 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。
 - ア 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。
 - イ 末期の悪性腫瘍の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。
 - ウ 末期の悪性腫瘍の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、算定する日の間隔が6日以上となっていない。
 - エ 末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者に対して、[週2回 ・ 月8回] を超えて算定している。
 - オ 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 [並びに在宅患者オンライン服薬指導料] を合わせて週40回を超えて算定している。
 - カ 在宅での療養を行っていない患者に対して算定している。

- キ 通院が困難でない患者（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。
- ク 医師の指示がない患者に対して算定している。
- ケ 薬学的管理指導計画を策定していない。
- コ 当該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。
- サ 現に他の保険医療機関又は保険薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行っている患者に対して算定している。
- シ 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
 - 患者への訪問回数・訪問間隔
- ス 策定した薬学的管理指導計画書を保存していない。
- セ 薬学的管理指導計画を1月に1回見直していない。
- ソ 在宅協力薬局の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。
- タ 在宅協力薬局の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。
- チ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した月に、[薬剤服用歴管理指導料 ・ かかりつけ薬剤師指導料 ・ かかりつけ薬剤師包括管理料 ・ 外来服薬支援料 ・ 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、薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する場合を除く。）
- ツ 薬剤服用歴の記録について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である] 。

（区分番号10の記載事項）

- 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
- 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
- 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴
- 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

- 疾患に関する情報
 - 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
- 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
- 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）

- 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- 服薬指導の要点
- 手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無
- 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- 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)

- 訪問の実施日
- 訪問した薬剤師の氏名
- 処方医から提供された情報の要点
- 訪問に際して実施した薬学的管理指導の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）
- 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
- 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にあっては、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

(在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合)

- 在宅協力薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合に、薬剤服用歴の記録の内容を共有していない。

(在宅患者オンライン服薬指導料) [令和2年9月1日から対応]

- (2) 在宅患者オンライン服薬指導料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施により処方箋が交付された患者ではない患者に対して算定している。
 - イ 在宅患者訪問薬剤管理指導料が月1回算定されていない患者に対して算定している。
 - ウ 月1回を超えて算定している。
 - エ 保険薬剤師1人につき、在宅患者訪問薬剤管理指導料1から3までと合わせて週40回を超えて算定している。
 - オ 保険薬剤師1人につき、週10回を超えて算定している。
 - カ 薬剤服用歴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) 薬剤服用歴の記録
 -
 - (イ) 薬剤情報提供文書
 -
 - (ウ) 手帳
 - 薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認していない。
 - 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。
 - キ 対面による服薬指導とオンライン服薬指導を組み合わせた服薬指導計画を作成していない。

- ク [対面による服薬指導を実施したことがない ・ 他薬剤師がオンライン服薬指導を行うことについてあらかじめ患者の同意を得ていない] 保険薬剤師がオンライン服薬指導を行い算定している。(当該薬局に勤務する保険薬剤師2名までに限る。)
- ケ 服薬指導計画について、次の事項の記載が [ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。
 - ※「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（オンライン服薬指導関係）」（令和2年3月31日薬生発0331第36号 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）で規定されている事項
 - やむを得ない事由により同一の保険薬剤師が対応できないときに当該薬局に勤務する他の保険薬剤師の氏名（あらかじめ患者の同意を得ている。かつ、あらかじめ対面による服薬指導を実施したことがある2名までの保険薬剤師に限る。）
 - ※オンライン服薬指導で取り扱う薬剤の種類
 - ※薬剤の授受方法
 - ※オンライン服薬指導と対面による服薬指導の組合せに関する事項（頻度やタイミング等）
 - ※オンライン服薬指導を行うことができない場合に関する事項（情報通信環境の障害等によるオンライン服薬指導を行うことが困難になる場合を含む。）
 - ※緊急時の対応方針に関する事項（処方医等、処方医等が勤務する保険医療機関との連絡体制、搬送等の方法等）
 - ※その他オンライン服薬指導において必要な事項
 - ※オンライン服薬指導を受ける場所
 - ※服薬指導の時間（予約制等）
 - ※オンライン服薬指導の方法（使用する情報通信機器、家族等の支援者・看護者の同席の有無等）
 - ※訪問診療において交付された処方箋により調剤された薬剤についてオンライン服薬指導を行う場合には、従来の在宅対応において策定していた計画の内容又は当該計画の添付
 - ※オンライン服薬指導においては、対面による服薬指導に比較して得られる情報が限られることを踏まえ、利用者がオンライン服薬指導に対し積極的に協力する必要がある旨
 - ※やむを得ず、当該薬局において複数の薬剤師がオンライン服薬指導を実施する余地がある場合は、その薬剤師の氏名及びどのような場合にどの薬剤師がオンライン服薬指導を行うかの明示
 - ※情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲及びそのとぎれがないこと等の明示
- コ 訪問診療を行った医師に対して、在宅患者オンライン服薬指導の結果について必要な情報提供を文書で行っていない。
- サ ※服薬指導計画を適時適切に見直していない。
- シ ※服薬指導計画を直近の服薬指導後3年間保存していない。
- ス 薬剤を患者に配送した場合にその受領の確認を行っていない。

(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。
 - ア 薬剤服用歴の記録について、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副作用の有無
 - (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
 - (ウ) 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - 麻薬の服薬状況
 - 疼痛緩和及び副作用等の状況
 - 服薬指導の要点
 - (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
(都道府県知事に届け出た調剤済麻薬廃棄届の写しの添付でも可)
- イ 在宅患者オンライン服薬指導料を算定した場合に、当該加算を算定している。

(乳幼児加算)

- (4) 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。
 - 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。
 - 在宅患者オンライン服薬指導料を算定した場合に、当該加算を算定している。

(患家との距離要件)

- (5) 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－9 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。
 - ア 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。
 - イ 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。
 - ウ 通院が困難でない患者について算定している。
 - エ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めがないものについて算定している。

- オ 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。
- カ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 及び 2 を合わせて月 4 回を超えて算定している。
- キ 計画的な訪問薬剤管理指導の対象となっていない疾患について、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 を算定している。
- ク 在宅協力薬局の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。
- ケ 在宅協力薬局の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。
- コ 薬剤服用歴の記録について、次の事項の記載が[ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。

(区分番号 10 の記載事項)

- 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
- 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
- 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴
- 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
- 疾患に関する情報
 - 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
- 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
- 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
- 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- 服薬指導の要点
- 手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無
- 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- 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)

- 訪問の実施日
- 訪問した薬剤師の氏名
- 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医から緊急の要請があった日付及び当該要請の内容並びに当該要請に基づき訪問薬剤管理指導を実施した旨
- 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。）

□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
(在宅協力薬局の薬剤師が訪問薬剤管理指導を行った場合)

□在宅基幹薬局と薬剤服用歴の記録の内容を共有していない。

(麻薬管理指導加算)

□(2)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。

□薬剤服用歴の記録について、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副作用の有無

□(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

□(ウ)保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

□麻薬の服薬状況

□疼痛緩和及び副作用等の状況

□服薬指導の要点

□(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

(都道府県知事に届け出た調剤済麻薬廃棄届の写しの添付でも可)

(乳幼児加算)

□(3)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。

□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。

(患者との距離要件)

□(4)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者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。

□Ⅲ-10 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。

□ア 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。

□イ 在宅での療養を行っていない患者に対して算定している。

□ウ 通院が困難でない患者に対して算定している。

□エ 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の求めがないものに対して算定している。

□オ 患者を訪問していないものに対して算定している。

- カ 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。
- キ 月2回を超えて算定している。
- ク 在宅患者訪問薬剤管理指導料を同日に算定している。
- ケ 薬剤服用歴の記録について、次の事項の記載が[ない ・ 不適切である ・ 不十分である]。

(区分番号10の記載事項)

- 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
- 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
- 患者の体質
 - アレルギー歴 副作用歴
- 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
- 疾患に関する情報
 - 既往歴 合併症 他科受診において加療中の疾患に関するもの
- 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
- 服用薬と相互作用が認められる飲食物の摂取状況
- 服薬状況（残薬の状況を含む。）
- 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）
- 患者又はその家族等からの相談事項の要点
- 服薬指導の要点
- 手帳活用の有無
 - 手帳を活用しなかった場合はその理由と患者への指導の有無
- 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点
- 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)

- カンファレンス及び薬学的管理指導の実施日
- 薬学的管理指導を行った薬剤師の氏名
- カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名
- 当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の要請があつて患家を訪問し、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
- カンファレンスの要点
- 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。）
- 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

(麻薬管理指導加算)

- （2）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。

- 薬剤服用歴の記録について、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副作用の有無
 - (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
 - (ウ) 保険医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点
 - 麻薬の服薬状況
 - 疼痛緩和及び副作用等の状況
 - 服薬指導の要点
 - (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
(都道府県知事に届け出た調剤済麻薬廃棄届の写しの添付でも可)

(乳幼児加算)

- (3) 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。
 - 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。

(患者との距離要件)

- (4) 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者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－１１ 退院時共同指導料

- 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。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ 当該患者が保険薬局を指定していない。
 - ウ 入院保険医療機関に赴いて共同指導を行っていないものに対して算定している。(医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する場合又は医療関係職種等の3者以上が参加しており、そのうち2者以上が入院医療機関に赴き共同指導を行っている場合は、保険薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能)
 - エ 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と共同で行っていない。
 - オ 説明及び指導内容を文書により情報提供していない。
 - カ 入院中に1回(厚生労働大臣が定める疾患等の患者については入院中に2回)を超えて算定している。
 - キ 薬剤服用歴の記録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。

- ク 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の記録に添付していない。

□Ⅲ－１２ 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。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ [かかりつけ薬剤師指導料 ・ かかりつけ薬剤師包括管理料 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料]を算定している患者について算定している。
 - ウ [特定薬剤管理指導加算２ ・ 吸入薬指導加算 ・ 調剤後薬剤管理指導加算]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対して算定している。
 - エ 服用薬剤調整支援料２の算定に係る保険医療機関、患者又はその家族等への情報提供に対して算定している。
- （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。
 - ア 保険医療機関から情報提供の求めがない。
 - イ 月１回を超えて算定している。（複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、その機関等ごとに月１回に限り算定できる。）
 - ウ 現に患者が受診している保険医療機関に対して、服薬状況等について文書（別紙様式１又はこれに準ずる様式の文書）等により情報提供を行っていない。

（医師の指示による分割調剤において、２回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合）

- エ 別紙様式１又はこれに準ずる様式の文書等に次の必要な事項を記載していない。
 - 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のある薬剤の推定
- オ 別紙様式１又はこれに準ずる様式の文書等の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存していない。
- （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。

（患者又はその家族等の求めがあった場合）

- ア 患者の服薬期間中に新たに情報提供した事項、服薬期間中及び処方箋受付時に確認した患者の服薬状況等及び指導等について、情報提供の都度、薬剤服用歴の記録に記載していない。
- イ 提供した情報（上記ア）に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を次回以降の来局時に行っていない。

(保険薬剤師がその必要性を認めた場合)

- ア 月1回を超えて算定している。(複数の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合は、その機関等ごとに月1回に限り算定できる。)
- イ 現に患者が受診している保険医療機関に対して、服薬状況等について文書(別紙様式1又はこれに準ずる様式の文書)等により情報提供を行っていない。

□Ⅲ-13 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。
 - ア 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していない患者又は厚生労働大臣が定める患者以外の患者に対して算定している。
 - イ 処方の変更が行われなかった場合に算定している。
 - ウ 薬剤服用歴の記録に処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載していない。
 - エ 「残薬調整に係るものの場合」に「残薬調整に係るもの以外の場合」の点数を算定している。
 - オ 在宅患者オンライン服薬指導料を算定した場合に、当該点数を算定している。
 - カ [薬剤服用歴管理指導料 ・ かかりつけ薬剤師指導料 ・ かかりつけ薬剤師包括管理料]を算定している患者について算定している。

□Ⅲ-14 経管投薬支援料

- 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。
 - ア 患者の同意を得ていない。
 - イ [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。
 - ウ 同一の患者に対して複数回算定している。

□Ⅳ 薬剤料等に関する事項

□Ⅳ-1 薬剤料

- 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。
 - 内服薬(薬剤名と薬剤名)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。
 -

□Ⅳ-2 特定保険医療材料料

- 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。
 - ア 所定の価格で算定していない。
 - イ 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・届出事項

V-2-1 登録事項

- 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たので改めること。

V-2-2 届出事項

- (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) 後発医薬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。
- (3) 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。
- ア 管理薬剤師の異動
 - イ 保険薬剤師の異動
 - ウ 開局時間の変更(終了時間の変更前:○時○分、変更後:○時○分)
 - エ 休業日の変更
 - オ 開設者の異動
 - カ 保険薬剤師の氏名の変更
 - キ 保険薬局の名称の変更
 - ク 保険薬局の所在地の変更

V-3 掲示事項

- 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。
- ア 薬剤服用歴管理指導料に関する事項 [の掲示がない ・ を患者の見やすい場所に掲示していない ・ の掲示が誤っている]。
(例:)
 - イ 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]。
(例:)
 - ウ [] 厚生(支)局長に届け出た事項([調剤基本料1・2・3-イ・3-ロ・注1ただし書き ・ 地域支援体制加算 ・ 後発医薬品調剤体制加算1・2・3 ・ 無菌製剤処理加算 ・ 在宅患者調剤加算 ・ 薬剤服用歴管理指導料4 ・ 特定薬剤管理指導加算2 ・ かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料 ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・])に関する事項の掲示が [ない ・ 誤っている]。
(例:)

- エ 明細書の発行状況について
 - 明細書の発行状況に関する事項を掲示していない。
 - 明細書の発行状況に関する事項の掲示が誤っている。
(例：)
 - 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]。
 - 明細書の発行状況に関する事項の掲示について、会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の掲示がなく、患者の意向が確認できない。

(地域支援体制加算関係)

- オ 連携薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号を保険薬局の外側の見えやすい場所に掲示していない。
- カ 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。
- キ 健康相談又は健康教室を行っている旨を保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に掲示していない。

(後発医薬品調剤体制加算関係)

- ク 後発医薬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。
- ケ 後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を保険薬局の内側の見えやすい場所に掲示していない。

(時間外加算等関係)

- コ 開局時間を保険薬局の内側及び外側のわかりやすい場所に表示していない。
- サ 届出と異なる開局時間を表示している。

(調剤料の夜間・休日等加算関係)

- シ 開局時間を保険薬局の内側及び外側のわかりやすい場所に表示していない。
- ス 届出と異なる開局時間を表示している。
- セ 加算の対象日、受付時間帯を保険薬局内のわかりやすい場所に掲示していない。

□V-4 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。
 - ア 一部負担金の計算を [処方箋受付時 ・] に行っている。
 - イ 一部負担金を [全部 ・ 一部] 受領していない ([従業員 ・ 家族 ・])。
 - ウ 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。
 - ア 領収証を発行していない。
 - イ 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。

(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。
 - ア 明細書が無償で発行していない。
 - イ 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。

(調剤ポイント関係)

- (4) 保険調剤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。
 - 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。

V-5 薬局の管理等

- 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。
 - ア 後発医薬品の備蓄に関する体制、後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めていない。
 - イ 薬剤師と事務職員が一見して区別できない。

V-6 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)

- ア 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。
- イ 保険医療機関の関係者の一部負担金を減免している。
- ウ 保険医療機関との間で、職員の派遣等が行われている。
- エ 経営主体が保険医療機関と実質的に同一である。
- オ 保険薬局に保険医療機関の資本が入っている。

(機能面)

- カ 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。
- (3) 患者の誘導が行われている。
([口頭指示 ・ 文書の配布 ・ 地図等の掲示 ・ 粗品の提供])

VI その他

VI-1 調剤報酬明細書の記載

- (1) 「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。

- (2) 一包化加算について、当該加算の算定対象となる剤が複数ある場合に、一包化した薬剤について、一包化を行った全ての剤の「加算料」欄に「包」の記号を記載していない不適切な例が認められたので改めること。
- (3) 麻薬小売業者の期限切れ免許証番号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。

(「摘要」欄の記載関係)

- (4) 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
- (5) 調剤後薬剤管理指導加算を算定した場合に、次の事項を記載していない。
 - インスリン製剤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
- (6) 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。
 - 減数の提案を行った日
 - 保険医療機関の名称
 - 保険医療機関における調剤前後の薬剤の種類数
- (7) 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
- (8) 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又は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した場合に、次の事項を在宅基幹薬局が記載していない不適切な例が認められたので改めること。
 - 当該訪問薬剤管理指導を実施した日付
 - 在宅協力薬局名
- (9) 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（この場合においては、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、次の事項を在宅協力薬局が記載していない不適切な例が認められたので改めること。
 - 当該訪問薬剤管理指導を実施した日付
- (10) 一般名処方が行われた医薬品について、後発医薬品を調剤しなかった場合に、[その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載していない ・ 実態と異なる理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載している] 不適切な例が認められたので改めること。
- (11) 70枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合に、処方医が当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載より確認した旨又は疑義照会により確認した旨の記載がない不適切な例が認められたので改めること。

□VI-2 保険請求に当たっての請求内容の確認

- 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。
 - 保険薬剤師による処方箋、調剤録、薬剤服用歴の記録、調剤報酬明細書の突合・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うち薬価基準に記載されていない医薬品の取扱い

- 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品のうち薬価基準に記載されていない医薬品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。
 - ア 当該保険薬局が、地域支援体制加算の届出を行っていない。
 - イ 薬価基準に記載されている場合（医薬品医療機器等法の承認を受けた日から起算して91日目以後に投薬された医薬品につき）患者から実費徴収している。
 - ウ 保険医療機関が、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。）
 - エ 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。
 - オ 患者からの実費徴収の額が、社会的に妥当適切なものとなっていない。

□VI-3-2 薬価基準に記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、効能又は効果の場合の取扱い

- 薬価基準に記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。
 - ア 薬事・食品衛生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つ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つたとき又は当該申請の取下げがあつたときは、当該処分又は取下げがあつた日までの期間）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。
 - イ 保険医療機関が、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。）
 - ウ 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。
 - エ 患者からの実費徴収の額が、社会的に妥当適切なものとなっていない。

□VI-4 保険外負担

- 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。
 - ア 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。
 - （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）薬剤の容器の費用（患者に貸与するものに限る。）
 - （エ）患者等への調剤した医薬品の持参料及び郵送料

- (オ) 患者の希望に基づく服薬カレンダーの費用
- (カ) 患者の希望に基づくプラスチック製買物袋の費用
- イ 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。
- ウ 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。
- エ 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。
- 実費徴収に係る上記事項について、掲示の内容が不明瞭なので改めること。

□VI-5 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-6 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の記録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、薬剤服用歴の記録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) 薬局開設者が欠席
- (3) 管理薬剤師が欠席