

平成 22 年度に実施した個別指導において
保険薬局に改善を求めた主な指摘事項

九州厚生局

目次

I	調剤と調剤技術料の請求	1
	1. 処方せんの取扱いについて	
	2. その他	
II	薬学管理料	6
III	調剤録等の取扱いについて	11
IV	調剤内容について	11
V	事務的事項について	12
VI	その他	15

I 調剤と調剤技術料の請求

1. 処方せんの取扱いについて

(1) 処方せん受付及び処方内容に関する事項

- 「以下余白」の記載がない
- 「以下余白」の後に、「全額公費」の記載がされている。
- 「以下余白」の下に手書きで薬品名が追加されている。
- 約束処方がみられる。
- 上限を超える長期投与について、備考欄に特殊な事情等理由の記載がない。
- 処方医の押印がない。
- 用法及び用量の指示等が不完全又は不適切な例が認められた。

(不適切な例)

- ア 用法・用量の記載がない。
 - イ 用法口授。
 - ウ 医師の指示通り。
 - エ 外用薬の部位記載なし。
 - オ 「適宜」。
 - カ 「適時」。
 - キ 内服薬なのか頓服薬なのか不明瞭。
- 処方医印と処方せんの処方欄の訂正印が相違している。
 - 処方せんの使用期限を超えている。
 - 備考欄への鉛筆書きの記載。
 - 処方せんの受付は薬剤師が行うこと。
 - 疑義照会がされていない。
 - 疑義照会は、照会した日時や変更内容等について適切に記録すること。
 - 処方せんの訂正に、修正液や塗りつぶしは行わないこと。
 - 処方せんと調剤録に記載されている薬剤師名が相違している。
 - 一連の診療行為とみなされる複数の処方せんを同日に受付した際に、それぞれ別個の受付として処理されていた。
 - FAXにて受け付けた処方せんの原本がない。
 - ニコチネルTTS投与の処方せんには必ず、備考欄に処方医のニコチン依存症管理料算定している旨の記載を行うこと。
 - 薬事法による承認内容と異なる用法及び用量で処方されている例が認められた。

(不適切な例)

- ア 一日量の制限を超えている。
- イ 漢方薬の食後処方。
- ウ プリンペラン・ナウゼリン・キネダック錠・ガナトン・イトブリッド塩酸塩錠の食後処方。
- エ エパデールS・エパデール・エクセラゼの食後処方、空腹時処方。

- オ キプレスの朝投与、夕食後処方。
- カ テオドール・テオロングの朝夕食後処方。
- キ テオドールの1日3回処方。
- ク アシノン・プロマックD・プロマック顆粒・ガストローム・ザンタックの朝夕食後処方。
- ケ ガスターD・ザンタックの朝食後処方。
- コ アダラートCR・オルメテック・コニール・ディオバン・ヘルベッサーR・レニベース・リピディル・ブロプレス・ジプレキサ・アムロジン・アムロジンOD・ニューロタン・アテレック・ミカルディス・カルブロック・ニフェジピンCR・ニフェランタンCR・ノルバスク・ノルバスクOD・ベニトローワの1日2回処方。
- サ セレニカ(200)の1日2回処方。
- シ パキシルの1日3回処方、1回朝処方。
- ス アレロックの1日3回処方。
- セ ミノマイシンの1日3回処方。
- ソ ロプレソールの1日4回処方。
- タ パーキストン錠の1日4回、1日5回処方。
- チ アスタット外用液・ルリコン液・ニゾラルクリームの1日2回処方。
- ツ リボスチンの1日3回処方。

○薬事法による承認内容と異なる使用が疑われる例が認められた。

(不適切な例)

- ア 爪白癬にルリコン液・ゼフナート外用液・アスタット外用液の処方。
- イ 腎障害を伴う患者にブロプレス1日12mgの処方。
- ウ ノボラピッド注の単独処方。(持続型と併用必須)
- エ ティエスワンの14日処方。(28日連続投与で14日休薬)
- オ ファスティクとアマリールの併用。
- カ グルファストとアマリールの併用。
- キ ジャヌビアとセイブルの併用。
- ク ジャヌビアとインスリン注射薬との併用。
- ケ アンプラーグとリマルモンの併用。
- コ グラクティブ錠とグルファスト錠の併用。
- サ ゾビラックスの10日間処方。
- シ 便秘にD-ソルビトール内用液の処方。
- ス 風邪・感冒にアレロック・エバステルOD・アレグラ・タリオン・タリオンODの処方。
- セ 統合失調症・うつ病にマイスリーの処方。
- ソ 高血圧症にアダラートCR1日60mgの処方。(狭心症は60mg)
- タ 排尿困難にウブレチド(5)2錠の処方。
- チ 糖尿病薬処方なしでキネダックの処方。

- ツ 高リン血症に炭カル錠の処方。
- テ 胃潰瘍以外にプロマックDの処方。
- ト 抗生物質投与中以外の患者にビオフェルミンRの処方。
- ナ ロキソニンとガスターD（10）を頓服処方。
- ニ ロキソニンとサイトテックを頓服処方。

○禁忌例への使用が疑われる例が認められた。

（不適切な例）

- ア 高齢者へのメルビン・メデット・グリコランの処方。
- イ 前立腺肥大症に伴う排尿障害の患者にスピリーバの処方。
- ウ うっ血性心不全の患者にリスモダンRの処方

○薬学的に問題がある重複投与の例が認められた。

（不適切な例）

- ア アダラートCR・アダラートL・コニール・アムロジン・ノルバスク・ノルバスクOD・ヘルベッサーR・カルブロック・アテレック・ベニトワ・ニフェラートLの併用。
- イ エースコール・レニベース・タナトリル（ACE阻害剤）とニューロタン・ディオバン・プロプレス・プレミネント（ARB）の併用。
- ウ アバプロ・ディオバン・ミカルデイスの併用。
- エ アシノン・アルタット・タケプロンOD・ガスターD・パリエットの併用。
- オ アローゼン・プルゼニドの併用。
- カ アモバン・マイスリー・ハルシオンの併用。

○薬学的に問題がある長期投与の例が認められた。

（不適切な例）

- ア リン酸コデイン100倍散の長期に渡る処方。

○投与期間の上限を超えて投与されている疑いがある例が認められた。

（不適切な例）

- ア タケプロンOD（30）・タケプロンOD（15）・タイプロトン（15）・パリエット（20）・パリエット（10）2錠・オメプラール（20）・オメプラゾン（20）・オブランゼ（20）・ガスターD（20）2錠。
- イ 1日2回 1回1吸入にシムビコートタービューヘイラー60吸入処方。
- ウ マイスリーの50日投与。
- エ バルトレックス錠の7日以上投与。（性器ヘルペス10日間）

○漫然と長期に処方されている例が認められた。

（不適切な例）

- ア ポリフル細粒・ガスモチン・サアミオン・セロクラール・サノレックス・キネダック
- イ ヨウコバル・メコバラミン・シナール・メチクール・メチコバル・ビタダン・ハイシー・シーピーG・ビフロキシシン・ビタメジン・シグマビタン・ワッサーV

○併用注意とされているものを処方している例が認められた。

(不適切な例)

ア クラビットとロキソニン、メバロチンとベザトールR、ゼチーアとリピトール、エパデールとアンブラグ、ロルカムとエパデール等

(2) 調剤済の処方せんの取扱いについて

- 調剤済の処方せんにおいては、実際に調剤を行った薬剤師が記名・押印又は署名を行うこと。
- 調剤者と鑑査者が区別されている場合は、鑑査者が記名・押印又は署名すること。
- 調剤済の印と枠外に別の薬剤師の2名分の押印があり、どちらが調剤の最終責任者が判断しづらいので押印は1名分とすること。
- 管理薬剤師が代表して記名・押印又は署名している。
- 調剤済の処方せんにおいて、調剤済年月日の明確でないものが認められたので、適正に処理すること。
- 調剤年月日のスタンプが薄く判読できないものがある。
- 調剤済みの旨の確認印が押印されていない。
- 調剤済年月日の訂正を行った場合には二重線で抹消し訂正印を押印すること。
- 複数枚の処方せんの保存にあたっては、散逸防止の意味からも上部を貼付して保存すること。
- 調剤済みの処方せんにおいて、薬局名、薬剤師名、調剤済年月日等の記載漏れが見受けられたので、適正に処理すること。
- 保険薬局の名称が法人名となっている。
- 調剤済の処方せんの保存にあたっては保険別に分けるのではなく、上部を貼付して保存すること。

(3) 後発医薬品への変更調剤

- 処方薬とは別の後発医薬品に変更する場合で、疑義照会によって他の銘柄の後発医薬品に変更している例が見受けられた。「変更不可」の記載はされていないため、他の銘柄の後発医薬品に変更後、医療機関への報告書を提出すること。
- 患者に対し後発医薬品への変更がされた場合には処方せんの備考欄に薬剤名を記載すること。

2. その他

(1) 基準調剤加算

- 安全性情報の収集・活用が十分にされていない（インターネット利用含む）。
- 基準調剤加算の要件である時間外、休日、夜間における調剤応需の連絡先電話番号について、患者に文書で交付すること。
- 基準調剤加算の要件にかかる研修は、資質の向上が図られるような研修内容とすること。

○基準調剤加算1の施設基準の要件に「当該保険薬局の保険薬剤師は、保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関する者も含め、患者ごとに薬剤服用歴管理記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、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ること」と薬歴の記載等が義務付けられているが、薬歴簿の記載が不十分である。

(2) 調剤料

- 4剤目についても算定している。
- 同一銘柄で規格・単位の異なる薬剤でそれぞれに算定している。
- 服用時点が同じであるのにそれぞれに算定している（食後と食直後）。
- 同一薬剤（メルカゾールなど）で隔日に服用量が異なる場合でそれぞれに算定している。
- 検査薬については調剤料の算定は不可である。
- 単シロップのみで算定している。
- 同一銘柄の薬剤について、朝食後と夕食後に服用する用量が異なることにより別剤として調剤料の算定しているものが見受けられた。1剤として調剤料を算定すること。

(3) 一包化加算

- 一包化薬の算定要件をみたしていない（患者の希望などのケース）。
- 一包化薬の算定をしながら、自家製剤加算、計量混合調剤加算を算定している。
- 吸湿性の薬剤・口腔内崩壊錠で自動分包機不可とされている薬品で算定している。
- 吸湿性の高い薬剤等、一包化に相応しくない薬剤の一包化が見受けられたが、疑義照会すべきであり、注意すること。
- 医師の指示がないにも関わらず、一包化加算を算定している例がみられた。
- 一包化加算が必要な理由について、調剤録等への記載が不十分であるので、充実した記載とすよう努めること。

(4) 麻薬加算

- 麻薬が処方されていないものに麻薬加算を算定している。

(5) 調剤料の夜間・休日加算

- 処方せんの受付時間が薬歴簿に記載されていない。
- 夜間・休日等加算とすべきものを、時間外加算で算定している。

(6) 自家製剤加算

- 予製の場合は100分の20。
- 同一剤形及び同一規格の医薬品が薬価基準に掲載されているものについて、自家製剤加算を算定している。
- 半錠で：フルイトラン、プレドニン、オイグルコン、ダイアートなど。

- 粉砕で：ナウゼリン、イスコチン、ロペミン、オノンなど。
- 自家製剤加算の算定にあたり、製剤工程が調剤録等に記載されていない。
- 単に微量のための賦形で算定している。
- 計量混合調剤なのに算定している。（軟膏の混合、外用液の混合時など）
- 嚥下困難で算定すべきところを自家製剤加算で算定している。
- ワーファリン錠 1 mg 2.25錠の0.25錠については1/4分割したことにより自家製剤加算が算定されているが、1 mg錠には1/4分割するための割線がないため算定できない。

(7) 計量混合調剤加算

- 予製の場合は100分の20。（特に鎮痛剤の処方で）
- ヒビテン液と精製水で算定している。
- ファンギゾンシロップと精製水の混合で算定している。
- ヒートシールと思われるのに算定している。（漢方薬）
- 通常の計量混合を特別の乳幼児製剤加算で算定している。
- 一包化薬算定時に間違っで算定している。
- 計量混合調剤加算を賦形剤（乳糖）のみで算定している。
- 計量、混合を行わず、既存の分包品のまま調剤しているにも関わらず計量混合調剤加算を算定している。
- 自家製剤加算で算定すべきところを、解釈誤りにより計量混合加算で算定している。
- スピロラクトンA「トーワ」2.5mg 0.5Tについて割線がないにも関わらず自家製剤加算が算定されている。実際は粉砕で調剤をしている為、自家製剤加算の算定は可能であるが、処方せんの備考欄、調剤録及び薬歴簿にもその旨の記載がされていないので記載すること。

II 薬学管理料

(1) 薬剤服用歴管理指導料

- 後発医薬品については、患者に積極的に勧め、患者の意向を薬歴簿に記載しておくこと。
- 薬剤服用歴管理指導料は、いわゆる8項目の全てのチェックと処方された薬剤に係る服薬指導の要点を薬歴簿に記載した場合に算定できるものであり、処方せんの受付毎に画一的に算定できるものではないことに留意すること。また、当該管理指導料の加算である特定薬剤管理指導は、処方された全ての特定薬剤について必要な薬学的管理及び指導を行う必要がある。
- 薬歴簿は、公文書と同様のものであり、改ざん等ができないよう鉛筆による薬歴簿の記入は改めること。訂正する場合は、修正液・修正テープを使用せず二本線で抹消すること。
- 薬歴簿の基礎項目の記載が月初めの1回のみとなっている。
- 薬歴簿は個人情報取扱の観点からも、編綴するなどして保管すること。
- 薬歴簿について、記録のファイリング方法を工夫すること。（糊、両面テープ等）
- 薬歴簿への記載がないにも関わらず、薬剤服用歴管理指導料が算定されていたので、改善すること。

- 薬歴簿の記入薬剤師についてはフルネームで記載すること。
- 指導した薬剤師の氏名が記載されていない。
- 患者情報の収集に努め、収集した情報は薬歴簿に日付を記して記載するとともに、病歴、副作用歴及び体質等の基礎情報や重要事項については表紙に特記する等整理・集約を行うこと。後発医薬品の患者へ意向確認も毎回行い、記録を残すこと。
- 表書きに体質・アレルギー歴・副作用歴などについて経時的な記載を行うこと。
- 患者からアレルギー歴、副作用歴、併用歴、嗜好品、服用状況等の情報を収集し、体調の変化などを確認した上で安全かつ適正な薬の服用についての情報を提供するように努めるとともに、定期的にこれらの事項を確認し、服薬指導を充実させること。
- 患者住所・連絡先が記載されていない薬歴簿が散見された。医薬品の副作用情報などがあった時に迅速に連絡するためにも必要な項目であるので薬歴を整理しておくこと。
- 疑義照会の内容及び結果が記載されていない。
- 外用剤の用法説明がない。
- 薬剤情報提供が個々の患者の病状に応じた内容になっていないので改善すること。
- 薬剤情報提供の内容に副作用が記載されていない。
- 自薬局の薬剤師に対して算定している（管理薬剤師にも）。
- 機械的に一律に算定している（自動算定）。
- 薬歴簿の記載が継続性のある記載内容となっておらず、内容が不十分である。SOAP形式などの薬歴記載内容を再認識すること。
- 記録形式はSOAPであるが、主観的情報、客観的情報より、薬剤師が分析して適切な指導内容（アセスメント）が記載されていない。一人薬剤師ではあるが、次回来局時に確認内容が判るようにするためにも、プランに関しても内容の充実を図ること。
- 服薬状況、体調の変化等、患者情報の収集・確認は行っているが、新たな患者情報に伴う指導の見直しが行われていないので、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化、副作用情報の確認等を行い、確認した内容及び行った指導の要点を、薬剤服用歴の記録に記載する。薬剤服用歴管理指導料の算定要件を十分確認し理解すること。
- 新しく追加された薬剤があるにも関わらず、使用法、副作用等の説明した内容の記載がされておらず、薬歴に連続性が見られないものが見られた。
- 薬剤服用歴管理指導料を算定する都度、他科受診の有無、合併症を含む既往歴に関する情報及びその他の記載事項を患者に確認し、薬剤服用歴管理記録簿の表紙に記載するよう改善すること。
- 保険薬剤師は、服薬指導をさらに充実させるため、面接・対話を通じて得た患者情報（特に、病歴。ネガティブ情報を含む。）を薬歴簿の表紙部分に日時を付けて書き込み、情報を共有するとともに服薬指導に反映させること。
- 服薬指導の記載が画一的であり、他の薬剤師がその薬歴を活用できるのか疑問な部分があるので内容を充実させること。
- 服薬状況が悪いのに、その理由を確認し服薬指導していない。
- 薬剤服用歴の記録には、第三者（管理者を含む）にも理解できるよう順序よく理由及び根

拠を示して記載すること。中でも病名不明の患者において「深い傷口」等は、部位不明にて内容を把握しがたいので改めること。

- 薬剤服用歴管理指導料を算定していない患者についても、患者の安全性の確保のため服薬情報や副作用の確認等の情報を収集・整理し適切な服薬指導となるよう努めること。
- 副作用に係る自覚症状の有無について「重篤副作用疾患別マニュアル」等が利用されず、初期症状の説明・注意がなされていない。
- 副作用歴等の患者情報等について、どのような副作用等に着目して聴取を行ったかなど薬学的な観点から聴取・確認した内容を記載するとともに、患者への指導により活用できる記録を行うこと。
- 医薬品安全対策情報が出ている医薬品については、患者に情報伝達および指導を適切に行うとともに薬剤服用歴管理記録に記載すること。
- 服薬指導を行った薬剤師が異なっているにも関わらず、同じ指導文が多く見られた。
- 電子薬歴の保存基準・真正性にある薬歴作成責任者の識別及び認証性がとれない。
- 施設入所者等で代理人受取の調剤に対し、情報が得られなかったとの理由で薬歴管理が行われていない例が散見された。薬剤服用歴管理指導料を算定しなければ良いと判断されているようであるが、基準調剤1の施設基準の届出がされている。基準調剤1の施設基準の要件に「患者ごとに薬剤服用歴管理記録を作成し、調剤に際して必要な薬学的管理を行い、調剤の都度必要事項を記入するとともに、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ること」と定められているので、改善すること。
- グループホーム等の施設入居者の薬剤服用歴管理指導料は算定しないこと。
- 薬剤服用歴管理記録を、処方せん受付から調剤・監査、服薬指導、投薬の各時点において活用していないので活用すること。
- 薬歴簿の記載が不十分であり指導内容がゴム印で済ませている例が多々見受けられたので、早急に改善すること。
- 電子薬歴を使用しているが、電子薬歴運用規定がない。早急に製作し、ルールを定めること。
- 食事や運動等について生活習慣病の改善に係る生活指導を行ったとしても、服薬指導に該当しない。つまり、適正に医薬品を使用するため、処方された薬剤に係る指導に改善すること。
- 薬剤師が一包化の必要性を認めた場合に、必要な事項が調剤録等に記載されていない。
- 服薬における安全性の確保の観点等から、錠剤と散剤を別包としたときの別包にした理由の記載がない。
- 経過観察については、次回来局時には必ず観察の内容を明記すること。
- コンプライアンス確認のチェックの記載がない。
- 小児患者のアドヒアランスのチェックを保護者に対して行い、その内容を薬歴簿に記載しておくこと。

(2) 麻薬管理指導加算

- 算定をしながら、薬歴に指導内容が記載されていない。

- 麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について具体的な確認を行い、適切な指導を行うこと。
- 麻薬による疼痛緩和等の効果や副作用の有無の確認を行うこと。

(3) 重複投薬・相互作用防止加算

- 処方医に連絡・確認を行った内容の要点が薬剤服用歴の記録に記載されていない。
- 単に疑義照会を行ったのみで算定している。
- 薬剤の追加、投与期間の延長が行われた場合に算定している。

(4) 特定薬剤管理指導加算

- 特定薬剤管理指導加算は、処方せんの受付の際に、特に安全管理が必要な医薬品について、患者の服用状況、効果の発現状況、注意すべき副作用に係る自覚症状の有無及び当該症状の状況、注意すべき併用薬の有無等について確認するとともに、過去の薬歴簿の記録を参照した上で、服用に際して注意すべき副作用やその対処方法、服用及び保管に係る取り扱い上の注意事項等について詳細に説明し、必要な指導を行った場合に算定すること。

なお、具体的な薬学的管理及び指導の内容については、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理に関する業務ガイドライン」等を参照すること。

特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、そのすべてについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと。ただし、処方せんの受付1回に限り算定することであること。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について、薬歴簿に記載すること。

- 特定薬剤管理指導加算を算定しているが通常の投薬内容との差が見出し難いため特定薬剤管理指導加算の算定要件の再度確認を行うこと。
- 特定薬剤管理指導加算において、作成者以外に判読できない表にチェックが記されていた。薬局内の危機管理及び情報の共有化を図るために、第三者にも理解できるよう丁寧に記載すること。
- レセコンによる自動算定の可能性がある。
- 特定薬剤管理指導加算対象薬でない薬剤を算定している。
- ほぼ全例算定されており、薬歴簿にハイリスク薬の指導の要点の記載がなかった。

(5) 薬剤情報提供料

- 処方変更がないにもかかわらず月に5回算定している。
- 複数の適応症を有する薬品においてその患者の情報となっていない。患者又は主治医に確認し、各患者にあった情報を提供するようにすること。
- 機械的に患者の求めがない、また、手帳に記載していないにも関わらず薬剤情報提供料を算定している。
- 薬剤情報提供文書に相互作用・副作用についての記載がない又は不十分である。
- 必ず患者の求めに応じて算定すること。また、手帳を忘れた患者には新しい手帳は作らず

に、必要な情報が記載された文書（シール等）を交付し、次回来局時にシールが貼付されているか確認するよう努めること。

- 交付した薬の内容と用法・用量のみでは不十分である。特に「患者氏名」「生年月日」「連絡先」「アレルギー歴」「既往症」などの記載漏れがないように留意すること。
- 介護施設等から、介護従事者等の代理人から処方せんを受け付けた時に、お薬手帳を預かってきているケースが見受けられた。薬剤情報提供料の算定要件の中に「患者の求めに応じて・・・」とあり、患者本人もしくはその家族の意思が反映されているかどうか確認すること。
- お薬手帳には患者の情報（氏名、生年月日、患者のアレルギー歴、副作用歴、患者の主な既往歴等）を記載するよう努めること。

（6）後発医薬品情報提供料

- 後発医薬品名で処方されているにもかかわらず算定している。
- 後発医薬品情報提供料の算定にあたり、情報提供の文書に、製剤の特性（普通製剤・腸溶性・徐放性製剤）、備蓄医薬品の一覧とその品質（溶出性等）に関する情報が不足している。
- 後発医薬品に関する情報を、文書により患者に交付していないので適切に行うこと。
- 過去に提供した情報と同じ内容の情報にも関わらず算定がなされている。
- 情報提供した文書の写しを薬剤服用歴管理簿に添付すること。

（7）長期投薬情報提供料 1

- 服薬期間中に知り得た新たな重要な情報は、すべて患者へ提供すること。

（8）外来服薬支援料

- 外来服薬支援料を算定する際は、「処方医の了解を得た旨並びに当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由」を薬歴簿に記載すること。

（9）在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 計画書、指導記録が画一的で同一記載が多い。
- 薬学的管理指導計画書が月 1 回見直されていない。

（10）服薬情報提供料

- 「処方せん発行医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に治療を受けている医療機関に対して、服薬状況を示す情報を文書により情報提供した場合に月 1 回に限り算定すること」となっているが、管理薬剤師は算定要件が理解されていないので、早急に改善すること。

Ⅲ 調剤録等の取扱いについて

(1) 調剤録

- 薬剤師の印もれ、修正にテープや修正液が使われている。
- 調剤録の訂正（抹消）を行った際、訂正後の調剤録の記載がない事例が認められたので、確実に記載すること。
- 調剤録の記載は、ペン又はボールペンで行うこと。（鉛筆書きが一部に認められた。）
- 調剤録を再出力した場合においては不要となった調剤録については×印等で判るように表示しておくこと。
- 調剤録の記入内容の確認は薬剤師が行うこと。
- 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。
- 調剤録の作成されていない者が見受けられたので、適正に処理すること。
- 処方せんの処方欄には「痛いところ」「かゆいところ」と記載されているにも関わらず、調剤録では「1日数回塗布」となっている。
- 調剤済となった処方せんに調剤済みの旨、調剤済年月日、保険薬局の名称及び所在地、保険薬剤師の記名押印（又は署名）が記載されていない。
- 一包化を行う場合の必要理由を明確にしておくこと。（調剤録又は薬歴簿に記載する。）なお、一包化はあくまでも、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被包から取り出して服用することが困難等治療上の必要性が認められる場合に限られる。
- 一包化薬調剤において、別包にした理由の記載がない。
- 一包化薬において、錠剤と散剤を別包とした理由が調剤録等に記載されていない。
- 調剤した薬剤師の氏名について、調剤者が判別できる表記に改めること。

Ⅳ 調剤内容について

(1) 調剤内容

- 後発医薬品変更可の処方せんにもかかわらず、患者に説明していない。
- 医師の処方した医薬品の数量と異なる数量を調剤している。

(2) 処方内容に対する薬学的確認

- 後発医薬品の変更不可欄に署名の記載がなく、押印のみあるもの。
- 本来の用法・用量と異なる薬剤の処方を行う場合には、処方医に対し疑義照会を行い、その旨と回答内容を処方せん及び薬歴簿に記載すること。
- 疑義照会を行った場合には、疑義照会の経緯を明らかにする為に、照会時間・照会相手・照会内容・照会者を処方せんの備考欄及び薬歴簿に記載すること。
- 整腸剤が2種類処方されているのに疑義照会がされていない。
- 受け付けた処方せんに対して疑義照会はされているが、次回の処方せんに反映されておらず、毎回同じ疑義照会がされているので改善すること。
- 「透析時に服用」と処方に記載があるものを内服として算定している。

- 別々の病院において発行された同一内容での処方で、一包化されているものとされていないものが見られた。
- フォサマックが起床時ではなく朝食前で処方されている。
- プレタール（50）からプレタールOD（50）へ変更した際の記載がさされていない。
- 漫然と長期にわたり処方されている医薬品が見られた。
- 受け付けた処方せんに薬事法による承認内容と異なる用法又は用量で処方されている事例が認められたので疑義照会を行うこと。
- 複数の医療機関において、同種同効果の薬剤が処方されている場合は、どれかを中止にするなど処方医に確認すること。
- 配合錠の分割処方好ましくないので、その旨医師に確認すること。
- パップ剤や軟膏等を処方する際は、貼付部位、塗布部位を確認すること。
- 投与期間や重複、または薬学的に問題があるものと思われるものについては、処方の都度確認をし、その内容を処方せんの備考欄と薬歴に記載すること。
- 適用外の処方の処方せんが見受けられた。

V 事務的事項について

(1) 調剤報酬の請求等

- 調剤録と調剤報酬明細書の照合が不十分な例が認められたので改めること。
- 被保険者証の記号番号のレセコンへの入力誤りによるレセプトの返戻が散見させるので、確認方法等の改善を図ること。
- 服用時点及び投与日数がともに同じ内服薬は、何種類あっても一剤としてまとめて合算すること。
- 同一銘柄の薬剤は、規格が違っていても一剤としてまとめて請求すること。
- 処方せん・レセプトと調剤録、日計表の点数が不一致であったので、保険薬剤師は必ず、処方せん・調剤録・レセプトとの突合チェックを十分に行うこと。
- 漸減療法の時は請求レセにコメントを入れること。
- 粉碎にて自家製剤を算定の際は粉碎のコメントを入れる。
- チャンピックスを処方した場合には調剤報酬明細書の摘要欄に「外来においてニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、禁煙治療を継続するために処方した」と記載すること。

(2) 届出事項

- 開局時間、休日の変更、施設基準における届出事項の変更があった際は、その都度速やかに変更届を提出すること。

(3) 標示・掲示事項

- 掲示は患者の見やすい場所に行うこと。
- 容器代の掲示を行うこと。
- 「基準調剤加算取得薬局」時間外の連絡先、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局の旨を

掲示すること。

- 「後発医薬品調剤体制加算薬局」後発医薬品を積極的に行っている旨の外側への掲示を行うこと。
- 後発医薬品調剤体制加算を算定している旨を当該保険薬局の内側の見やすい場所に掲示すること。
- 後発医薬品調剤体制加算については施設基準の届出がされていないにも関わらず掲示がされているので掲示をはずすこと。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料の掲示を行うこと。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導に係る掲示を薬局の外側にも掲示すること。
- 保険薬局の掲示に関して、「保険薬局」の掲示、届出時間の掲示、在宅患者訪問薬剤管理指導料の掲示がなされていない。
- 保険薬局の掲示事項に関して、調剤料の夜間・休日等加算の対象となる日及び受付時間帯の掲示がなされていない。
- 「明細書の発行を希望されない方は申し出てください」の掲示を行うこと。
- 保険薬局の掲示事項に関して、薬剤服用歴管理指導料に関する事項、基準調剤加算1の掲示をすること。

(4) 一部負担金及び領収書

- 調剤録の記録と日計表の一部負担金の額が不一致。
- 処方せん受付時に調剤報酬の計算している。
- 自局職員について一部負担金を免除している。
- 領収書の様式について、各節単位で区分が点数標示になっていない。
- 親戚及び従業員の親から一部負担金を一部徴収しておらず、又、日計表にも記載されていない。
- 明細書の発行については正当な理由がない限り発行し、患者に渡すこと。
- 患者から支払を受けるべき金額（一部負担金）に未収が発生した際は、その金額等について適正に管理、徴収すること。
- 未収金の督促が行われていないので改善すること。
- 未収金管理簿を作成し、未収金の管理を行うこと。
- 未収金管理簿が不正確である。
- 未収金管理簿について、入金日等の履歴がわかる形で整備すること。
- 未収金の入金の場合、日計表に計上すること。
- 未収金管理簿の患者名と日計表の患者名が相違しているものがある。（未収金管理簿にも代理人氏名でなく、患者名で管理すること。）
- 未収金管理簿に未収理由の項目を加え管理すること。

(5) 業務日誌

- 記載内容が不十分。
- 修正は修正前が分かるように二重線で抹消して訂正すること。
- 開設者が確認を行っていない。
- 薬剤師欄は正確に氏名を記載すること。
- 勤務時間については、実際の勤務時間を記載すること。
- 営業時間及び勤務時間欄に時刻を記載すること。
- 記載は鉛筆書きではなくペン書きとすること。

(6) 日計表（患者別一部負担金明細書）

- 未収金の管理が不備。
- 修正は修正前が分かるように二本線で抹消して訂正すること。
- 日計表について、日々出力した後、修正があった場合でも差し替えは行わないこと。（修正前を破棄しないこと）
- 日計表について、患者ごとの内訳を毎日出力し確認すること。
- 日計表について、患者ごとの入金額、未収金額欄の標示がされていない。
- 日計表について、未収金も入金済額欄に計上されている。
- 日計表について、入金されたにもかかわらず計上されていない。（機械処理上、完結前に出力するため）

(7) 薬局の管理等

- 患者が来ないとの理由で薬局の閉局時間前に閉局されている例（土曜日）が見られたので適切に行うこと。
- 保険薬局の独立性に関する次のような例が認められた。
（不適切な例）
 - ア 保険医療機関との間で、同一職員の勤務が行われている。
 - イ 医療機関勤務の職員1名分についてタイムカードを薬局で管理している。

(8) その他

- 患者等のプライバシーへの配慮が十分にされていない。
- 保険薬剤師によるレセプト・処方せん・調剤録との突合チェックが行われていない。
- 電子薬歴：管理運用規程が整備されていない。
- 開局時間内に、タイムカードを打刻している事例が認められた。届出している開局時間において、処方せんの応需体制を整えること。

VI その他

○電子薬歴において次のような例が認められた。

(不適切な例)

ア 電子薬歴を印刷した際に、患者の基本情報（生年月日、住所、アレルギー歴等）が印字されておらず、見読性が確保されていない。

イ 理由が不明確な書き換えが確認された。真正性の確保に努めること。

ウ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導を行った際、薬剤服用歴の記録に必要な事項が記載されていないので、適切に行うこと。

○処方せんでは「発熱時」の指示になっているが、レセコン上では「医師の指示通り」で入力されていた。処方せんの記載どおりに入力すること。

○薬剤服用歴については、算定をしていないので記載しなくも良いということではなく、投薬する患者に対し責任があるところである。管理薬剤師以外の薬剤師が投薬しても患者に不利益が生じることがないようにするためにも、算定の有無にかかわらず記録を残すよう努めること。

○居宅療養管理指導運営規定を作成すること。