

平成26年度社会保険指導者研修会

平成27年3月19日（木）

(2) 最近の指導監査の状況について（14:05～15:05）

～保険薬局、保険医療機関（薬剤部関係）の主な指摘事項～ 資料

第1	平成26年度 保険薬局の指導における主な指摘事項	2
I	調剤全般に関する事項	2
II	調剤技術料に関する事項	7
III	薬学管理料に関する事項	8
IV	薬剤料等に関する事項	13
V	事務的事項	14
VI	その他	16
第2	平成26年度 保険医療機関（薬剤部関係）の指導における主な指摘事項	17
I	診療に係る事項	17
II	薬剤部門に係る事項	17
III	請求事務・施設基準等に係る事項	19
参考1	平成25年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況について（概況）（平成27年1月30日、報道発表資料（抜粋））	20
参考2	平成26年度薬局特定共同指導（集団指導用）（配付資料の抜粋）	27

第1 平成26年度 保険薬局の指導における主な指摘事項

注1 以下に掲げるのは、個々の保険薬局と意見交換をさせていただきながら、保険調剤に関する一層の理解を深めていただく中で、指摘となった事項です。

注2 [] 内の数字は、同様の指摘を行った保険薬局の数

下線部：平成26年度改定に伴う指摘事項の主なもの

I 調剤全般に関する事項

1 処方せんの取扱い

(1) 特定の医療機関の従業員から当該医療機関の患者に係る処方せんを受け付け、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。〔5〕

ア 処方せんは、患者又は現にその看護に当たっている者から受け付けること。

イ 保険薬剤師は、薬剤師法第25条の2に基づき、患者等に対し、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。

(2) 次の不備のある処方せんを受け付け、調剤を行っている不適切な例が認められた。

麻薬が処方されているにもかかわらず、麻薬施用者の免許証の番号の記載がない。〔1〕

(3) 「処方」欄の記載に次の不備のある処方せんにつき、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。

ア 用量の記載がない。

モーラステープ20mg〔1〕

イ 用量の記載が不適切である。

スピリーバ2.5 μ gレスピマット60吸入（1日の使用回数のみ記載である。）〔1〕

ウ 用法の記載がない。

モーラステープL40mg〔1〕

プロパデルムクリーム0.25%〔1〕

セクターローション3%〔1〕

SPトローチ0.25mg〔1〕

アスタットクリーム1%〔1〕

エ 用法の記載が不適切である。

ロキソニンテープ（1日の使用回数のみ記載である。）〔1〕

イドメシンコーワクリーム1%（1日の使用回数のみ記載である。）〔1〕

リンデロン-VG軟膏0.12%（1日の使用回数のみ記載である。）〔2〕

リンデロン-VGクリーム0.12%（「頻回に」とのみ記載である。）〔1〕

ケトプロフェンパップ30mg（「1日2回痛いところ」とのみの記載である。）〔1〕

ヒルドイドソフト軟膏0.3%（「必要時に塗布」との記載のみである。）〔1〕

ロキソプロフェンNaテープ50mg（「痛いところ」と記載されている。）〔1〕

モーラステープ（「痛いところ」と記載されている。）〔1〕

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。

薬剤の用法・用量の変更を、処方医に確認することなく行っている。〔1〕

3 処方内容に関する薬学的確認

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、その内容等を処方せん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原則禁忌例への使用が疑われるもの

気管支喘息が疑われる患者に対するマイスリー錠10mg〔1〕

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

メソトレキセート錠2.5mg（関節リウマチでの処方）〔1〕

アスピリン（虚血性脳血管障害（一過性脳虚血発作（TIA）、脳梗塞）における血栓・塞栓形成の抑制での処方）〔1〕

コレボリーR散（抗生物質、化学療法剤が併用されていない）〔1〕

統合失調症に伴う不眠症への処方が疑われるマイスリー錠10mg〔1〕

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

エルカルチン錠100mg〔1〕

プルゼニド錠12mg〔1〕

メマリー錠10mg〔1〕

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

アムロジピンOD錠5mg（1日2回）〔3〕

オルメテック錠（1日2回）〔1〕

カルデナリン錠（1日2回）〔2〕

カルブロク錠8mg（1日2回）〔1〕

テノーミン錠50（1日2回）〔1〕

ドキサゾシン錠（1日2回）〔1〕

ニトロールRカプセル20mg（1日3回）〔1〕

ニフェジピンCR錠（1日2回）〔1〕

フェブリク錠10mg（1日2回）〔1〕

- プレタールOD錠50mg (1日3回) [1]
- フロセミド錠 (1日2回) [2]
- ミカルデイス錠40mg (1日2回) [2]
- ランソプラゾールOD錠 (1日2回) [1]
- リピトール錠 (1日2回) [1]
- 芍薬甘草湯エキス顆粒 (食後) [2]
- 午車腎気丸エキス顆粒 (食後) [1]
- 大建中湯エキス顆粒 (食後) [1]
- イコサペント酸エチル粒状カプセル900mg (食後) [1]
- ガナトン錠50mg (食後) [1]
- アーチスト錠1.25mg [1]
- アバプロ錠100mg [1]
- エパデールS600 [1]
- オメプラゾール錠10mg [1]
- シルニジピン錠10mg [1]
- ドグマチール錠50mg [1]
- パタノール点眼液0.1% [1]
- ビ・シフロール錠0.125mg [1]
- ラックビー微粒N1% [1]
- リキスミア皮下注300 μ g [1]
- レキップ錠2mg [1]
- オ 過量投与での処方が疑われるもの
 - ロヒプノール錠1 [1]
- カ 倍量処方が疑われるもの
 - ハルシオン0.25mg錠 [1]
 - ソラナックス0.4mg錠 [1]
 - ロヒプノール錠2 [1]
 - ゾルピデム酒石酸塩錠5mg [1]
- キ 相互作用 (併用注意) が疑われるもの
 - カリメートドライシロップ92.59%とマグミット錠500mg [1]
- ク 重複投薬が疑われるもの
 - メバロチン錠10とメバリッチ錠10 [1]
 - ヤクバンテープ20mg [1]
- ケ 薬学的に問題がある多剤併用が疑われるもの
 - オルメテック錠20mgとミカルデイス錠20mgとミカルデイス錠40mg [1]
 - アムロジンOD錠5mgとアダラートCR錠20mg [1]
 - アダラートCR錠40mgとカルブロック錠8mg [1]

- カデュエット配合錠4番とコニール錠4〔1〕
- ドネペジル塩酸塩錠5mgとレミニール錠8mg〔1〕
- エレンタール配合内用剤とエンシュアH〔1〕
- インヴェガ錠3mgとリスパダール錠3mg〔1〕
- セレコックス錠100mgとロキソニン錠60mg〔1〕
- マイスリー錠10mg、ユーロジン2mg錠、リスミー錠1mg、ロヒプノール錠2及びレンドルミンD錠0.25mg〔1〕
- オメプラール錠10とタガメット錠200mg〔1〕
- アバプロ錠100mgとプロプレス錠4〔1〕
- コ 投与期間の上限が設けられている医薬品について、その上限を超えて投与されているもの
 - 12週を超えるサイロフト錠50mgの投与〔1〕
 - 8週間を超える1日3,600mgのアサコール錠400mgの投与〔1〕
 - 8週間を超えるネキシウムカプセル10mgの投与〔1〕
 - 30日を超えるロヒプノール錠1の投与〔1〕
 - 14日を超えるノルspanテープ5mgの投与〔1〕
- サ 漫然と長期にわたり処方されているもの
 - (ア) 2週間を超える投与
 - ガスモチン錠〔7〕
 - ロゼレム錠8mg〔1〕
 - (イ) 月余にわたる投与
 - ビタファントF錠25〔1〕
 - メコバラミン錠〔1〕
 - メチコバル錠500μg〔8〕
 - ユベラ錠〔2〕
 - ハイシー顆粒〔1〕
 - ノイロビタン錠〔1〕
 - ピドキサール錠10mg〔1〕
 - フラビタン錠5mg〔1〕
 - 25mgアリナミンF糖衣錠〔2〕
 - シナール配合錠〔1〕
 - シナール配合顆粒〔1〕

4 調剤

調剤について、次の不適切な例が認められた。

- ア 前回の処方内容に基づき、処方せん受付前にあらかじめ調剤を行っている。〔1〕
- イ 後発医薬品への変更調剤

- (ア) 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。〔1〕
- (イ) 一般名処方に係る処方せん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。〔3〕
- (ウ) 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せん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。〔7〕

5 調剤済処方せんの取扱い

- (1) 調剤済処方せんについて、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。

調剤済年月日（記載がない）〔1〕

調剤済年月日（不明瞭）〔2〕

調剤済年月日（誤っている）〔3〕

保険薬局の所在地（記載がない）〔1〕

保険薬局の名称（記載がない）〔1〕

保険薬剤師の署名又は姓名の記載、押印（記載がない）〔1〕

保険薬剤師の署名又は姓名の記載、押印（不明瞭）〔1〕

保険薬剤師の姓名の記載、押印（記載がない又は不明瞭）〔1〕

保険薬剤師の押印（記載がない）〔1〕

- (2) 保険調剤済処方せんの「備考」欄又は「処方」欄に記入する次の事項の記載がない例が認められた。

医師又は歯科医師に照会を行った場合、その回答内容〔2〕

- (3) 調剤済処方せんへの保険薬剤師の署名又は姓名の記載・押印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。〔2〕

6 調剤録の取扱い

調剤録の記入について、次の不適切な例が認められた。

ア 調剤年月日について、実際の調剤年月日の翌日の日付が記載されている。〔1〕

イ 処方せんの発行年月日について、実際の発行年月日の翌日の日付が記載されている。〔1〕

ウ 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せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合、その変更内容を記載していない。〔1〕

エ 調剤料について、ボナロン錠3.5mgにつき、実際には1錠調剤したのに、2錠調剤した旨が記載されている。〔1〕

オ 調剤した薬剤の薬剤点数について、ボナロン錠3.5mgにつき実際には1錠

調剤したのに、2錠調剤した場合の薬剤点数が記載されている。〔1〕

カ 鉛筆で訂正している。〔1〕

キ 調剤録の記入について、処方せんの裏面に印字された調剤録の上に、別に出
力した調剤録をのり付けすること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。）〔1〕

7 処方せん及び調剤録の保存（電磁的記録の場合）

電磁的記録の保存等に、次の不適切な例が認められた。

原本としての紙媒体とは別に電子化した処方せん及び調剤録につき、運用管理
規程がない。〔2〕

II 調剤技術料に関する事項

1 基準調剤加算

「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について（平成26年1月21日
薬食総発0121第1号）の別添に掲げる機能について整備するよう努めること。
特に次に掲げる機能について可能な限り整備するよう努めること。

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、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ィション等で区切られた独
立したカウンターを有すること。〔2〕

2 調剤料

調剤料の算定について、次の不適切な例が認められた。

ア 処置に用いる薬剤（キシロカインゼリー2%）につき、調剤料を算定している。〔1〕

イ 頓服薬（マクサルト錠10mg）を調剤したにもかかわらず、内服薬の調剤
料を算定している。〔1〕

3 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。

ア 治療上の必要性が認められない場合に算定している。〔4〕

イ 医師の了解を得た上で行ったものではない場合に算定している。〔1〕

4 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。

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。

メネシット配合錠100〔1〕

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。〔1〕

5 計量混合調剤加算

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不適切な例が認められた。

デルモベート軟膏0.05%とヒルドイドソフト軟膏0.3% [1]

Ⅲ 薬学管理料に関する事項

1 薬剤服用歴管理指導料

(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〔及び特定薬剤管理指導加算〕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。[8]

(2) 事務員が、レセプトコンピュータの入力時に薬剤服用歴管理指導料を算定しており、自動的な算定となるおそれがある。[1]

(3) 次の事項について、処方せんの受付後、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。[5]

患者の体質・アレルギー歴・副作用歴等の患者についての情報

患者又はその家族等からの相談事項

服薬状況

残薬の状況

患者の服薬中の体調の変化

併用薬等の情報

合併症を含む既往歴に関する情報

他科受診の有無

副作用が疑われる症状の有無

飲食物(服用中の薬剤との相互作用が認められているものに限る。)の摂取状況

後発医薬品の使用に関する患者の意向

(4) 所有している手帳を持参しなかった患者に対して必要な情報が記載された簡潔な文書(シール等)を交付した場合(手帳に記載しない場合)に、薬剤服用歴管理指導料の「注1」ただし書にかかる所定の点数を算定していない不適切な例が認められた。[2]

(5) 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。[1]

2 薬剤服用歴の記録

(1) 次の不適切な例が認められた。

薬剤服用歴の記録を最終の記入の日から3年間保存していない。[2]

(2) 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。

ア 次の事項の記載がない。

住所 [2]

- 必要に応じて緊急時の連絡先等 [4]
- 処方内容に関する照会の要点等 [3]
- アレルギー歴 [1]
- 副作用歴 [2]
- 服薬状況 [5]
- 残薬の状況の確認 [8]
- 患者の服薬中の体調の変化 [2]
- 併用薬等の情報 [3]
- 他科受診の有無 [4]
- 副作用が疑われる症状の有無 [4]
- 飲食物（服用中の薬剤との相互作用が認められているものに限る。）の摂取状況 [1]
- 後発医薬品の使用に関する患者の意向 [7]
- 手帳による情報提供の状況 [2]
- 服薬指導の要点 [3]
- 指導した保険薬剤師の氏名 [1]

イ 残薬の状況の確認が不適切である。

（ア）「定時薬」との記載のみである。 [1]

（イ）残薬があると考えられるものにつき、「残薬なし」と記載されている。 [3]

（ウ）残薬がないと考えられるものにつき、「有り」と記載されている。 [1]

ウ 薬剤服用歴の記録について、調剤の都度記入していない不適切な例が認められた。（次回調剤日及び次々回調剤日より後に入力したものが認められた。） [1]

エ 鉛筆で記載している。 [1]

オ 二本線で抹消したのではなく、修正テープ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）。 [1]

カ 「サマリー」と称する別紙が作成され、これが薬剤服用歴の記録の一部であるとのことであるが、患者の氏名等の記載がない。 [1]

キ 薬剤服用歴の一部が着脱自由な付箋で作成されている。 [2]

3 薬剤の名称等に関する主な情報を提供する文書（「薬剤情報提供文書」）

（1）情報を文書又はこれに準ずるもの（薬剤情報提供文書）により提供していない不適切な例が認められた。 [1]

（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。

ア 次の事項の記載がない又は不適切である。

（ア）用法

強力ポステリザン（軟膏）（記載がない） [1]

アラミスト点鼻液 27.5 μ g 56 噴霧用（記載がない） [1]

- イクセロンパッチ4. 5 m g (記載がない) [1]
- ノボラピッド30ミックス注フレックスペン (記載がない) [2]
- ノルスパンテープ5 m g (記載がない) [1]
- ヒルドイドソフト軟膏0. 3% (記載がない) [1]
- フルメタローション0. 1% (記載がない) [1]
- ミルタックスパップ30 m g (記載がない) [1]
- モーラステープ20 m g (記載がない) [1]
- モーラステープL40 m g (記載がない) [1]
- ロキソニンテープ100 m g (記載がない) [1]
- トレキサメットカプセル2 m g (記載が不適切である) [1]
- ベネット錠17. 5 m g (記載が不適切である) [1]
- メプチンエアー10 μ g 吸入100回 (「医師の指示」となっている) [1]
- 塩化ナトリウム (「用法口授」との記載のみ) [1]
- モーラステープL40 m g (「湿布」との記載のみ) [1]
- レベミル注フレックスペン (「注射薬」との記載のみ) [1]
- イクセロンパッチ18 m g (「貼付」との記載のみ) [1]
- リバスタッチパッチ18 m g (「貼付」との記載のみ) [1]
- ボルタレンサポ25 m g (「疼痛時にお飲みください。」との記載のみ) [1]
- ボナロン錠 (用法の記載が誤っている) [1]
- フェントステープ (1回の貼付枚数を記載していない) [1]
- レンドルミン錠0. 25 m g (「1回1錠ずつ」との記載と共に「1回2錠」とも記載されている) [1]
- クレメジン細粒 (他の薬剤と同時に服用する旨の記載になっている) [1]
- メトトレキサート錠2 m g [1]

(イ) 用量

- テレミンソフト坐薬10 m g (記載がない) [1]
- ペンクルシン錠12 m g (記載がない) [1]
- モーラステープ20 m g (記載がない) [1]
- ヒルドイドソフト軟膏0. 3% (記載がない) [1]
- ロキソニンテープ100 m g (記載がない) [1]
- ミルタックスパップ30 m g (記載がない) [1]
- トレシーバ注フレクスタッチ [1]
- エンシュア・リキッド [1]

(ウ) 効能、効果

- 乳糖水和物 [1]
- 塩化ナトリウム [1]

(エ) 副作用

モサプリドクエン酸塩錠 5 m g の劇症肝炎 [5]
 イグザレト錠の間質性肺疾患 [2]
 セロクエル 2 5 m g 錠の低血糖 [1]
 モーラステープの接触性皮膚炎、光線過敏症 [3]
 メトグルコ錠 2 5 0 m g の乳酸アシドーシス [1]
 プラビックス錠 7 5 m g の出血 [3]
 エビリファイ錠の糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡、低血糖 [1]
 ボノテオ錠の顎骨壊死・顎骨骨髓炎 [1]
 ベネット錠の顎骨壊死・顎骨骨髓炎 [1]
 ラミシール錠 1 2 5 m g の重篤な肝障害 [1]
 リウマトレックスカプセル 2 m g の間質性肺炎 [1]

(オ) 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 [3]
 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） [2]

(カ) 服用及び保管取扱い上の注意事項

レナジェル錠 2 5 0 m g の服用上の注意事項の記載がない [1]
 アボルブカプセル 0 . 5 m g の服用上の注意事項の記載がない [1]
 フォルテオ皮下注キット 6 0 0 μ g の持続性の血清カルシウム値上昇が疑われる症状 [1]
 モーラステープ L 4 0 m g の保管取扱い上の注意事項の記載がない [1]

イ 用法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。

モーラステープ 2 0 m g [1]

ウ 効能・効果に関する記載について、誤解を招く表現となっている。

メインテート錠 5 m g につき、不整脈用剤として処方されたと考えられるが、「心臓の負担を和らげる薬」と記載されている。 [1]

4 経時的に薬剤の記録が記入できる薬剤の記録専用の手帳（「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。

ア 手帳に次の事項を記載していない。

生年月日 [11]

連絡先 [11]

アレルギー歴、副作用歴 [19]

患者の主な既往歴 [17]

用量

メトトレキサート錠 2 m g の 1 回量 [1]

- イ 手帳の次の事項の記載が誤っている。
ボナロン錠の用法 [1]
- ウ 手帳による情報提供について、用法の記載が不適切である
モーラステープ20mg（「医師の指示通り 必要時」と記載）[1]
ヒルドイドソフト軟膏0.3%（「医師の指示通り 1日数回」と記載）[1]

5 薬剤服用歴の記録（電磁的記録の場合）の保存等

(1) 次の不適切な事項が認められた。

ア 運用管理規定に監査に関する記載がなく、監査体制もないので、運用管理規定を見直すとともに、監査体制を整えること。[1]

イ 電子保存について、次の問題が認められた。

(ア) 真正性について

- a パスワードの有効期間を設定していない。[8]
- b ウィルス対策が行われていない。（故意による虚偽入力、書き換え、消去及び混同を防止するための対策が十分でない。）[1]

(イ) 保存性について

- a 電子薬歴システムの更新時に、旧システムに記録された事項のうち、「指導内容」欄の部分を滅失した。[1]
- b ウィルス対策が行われていない。[1]
- c サーバの設置場所に許可された者以外の者が入室可能となっている。[1]

(2) 管理体制について

ア 権限設定が不適切である。[1]

イ [既に退職した者に付与したID／不要なID] が有効なままとなっているので、当該IDを無効にする等、適切に管理するよう改めること。[11]

ウ 非常勤の薬剤師にはIDが発行されておらず、管理薬剤師のID、パスワードを使用していた。入力を行う個人毎にIDを発行すること。また、ID及びパスワードは、本人しか知り得ない状態に保つこと。[1]

エ 事務員全員が同一のID、パスワードを使用していた。入力を行う個人ごとにIDを発行すること。また、ID及びパスワードは、本人しか知り得ない状態に保つこと。[3]

(3) 最新版の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠するよう運用管理規程の更新を行う等、より適切な運用に努めること。[10]

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。

麻薬の残薬の状況を確認していない。[1]

7 重複投薬・相互作用防止加算

重複投薬・相互作用防止加算について、次の不適切な例が認められた。

単一の処方せんの処方内容について算定している。〔1〕

8 特定薬剤管理指導加算

特定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。

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。

(ア) ヘルベッサールRカプセル100mg〔1〕

(イ) 糖尿病性神経障害に伴う自覚症状（自発痛、しびれ感）の改善に用いたメキシチールカプセル100mg〔1〕

(ウ) 制吐目的で使用したデカドロン錠0.5mg〔1〕

イ 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を薬剤服用歴の記録に記載していない。

イレッサ錠250〔1〕

ティーエスワン配合OD錠〔1〕

ノボリン30R注フレックスペン〔1〕

プラビックス錠75mg〔1〕

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。

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場合に算定している。〔1〕

10 在宅患者訪問薬剤管理指導料

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。

薬剤服用歴の記録に次の事項を記載していない。〔1〕

住所

アレルギー歴

副作用歴

IV 薬剤料等に関する事項

薬剤料の算定に誤りが認められた。

ア 薬剤料（ボナロン錠35mg）について、実際には1錠調剤したのに、2錠調剤した場合の薬剤料を請求している。〔1〕

イ 内服薬につき、1剤とすべきところ2剤として薬剤料を算定している。〔1〕

V 事務的事項

1 標示

- (1) 保険薬局である旨の標示がない。[1]
- (2) 保険薬局である旨が薬局の見やすい箇所に標示されていない。[1]

2 登録・届出事項

次の届出事項の変更が認められたので、速やかに届け出ること。

- ア 保険薬剤師の異動 [常勤／非常勤] [12]
- イ 開局時間の変更 [3]

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。

- ア 薬剤服用歴管理指導料に関する事項 [の掲示がない／が患者の見やすい場所に掲示されていない]。[4]
- イ 調剤報酬点数表の一覧の掲示がない。[1]
- ウ 明細書の発行状況の掲示がない。[3]
- エ 明細書の発行状況を会計窓口に掲示していない。[1]
- オ 明細書の発行状況の掲示は患者が見やすい場所にはなされておらず、また、明細書の交付を希望しない場合に関する掲示がない。[1]
- カ 明細書の発行状況の掲示として「明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出てください。」との記載はあるが、代理の方が会計を行う場合のその代理の方への明細書の交付を希望しない場合も申し出てください旨の記載がない。[1]
- キ 明細書を発行する旨の掲示はあるが、明細書の交付を希望しない場合の申出について、会計窓口に掲示していない。[1]
- ク 開局時間を保険薬局内の内側のわかりやすい場所に表示していない。[2]
- ケ 地方厚生局長に届け出た事項 [在宅患者調剤加算／保険薬局の無菌製剤処理加算／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。[4]

(基準調剤加算関係)

- コ 時間外、休日、深夜における調剤応需が可能な近隣の薬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。[2]
- サ 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。[2]
- シ 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／外側] の見えやすい場所に掲示していない。[3]

(後発医薬品調剤体制加算関係)

- ス 後発医薬品調剤体制加算 1 の掲示がない。[1]

(時間外加算等関係)

- セ 開局時間を保険薬局の内側のわかりやすい場所に掲示していない。〔1〕
- ソ 夏季及び年末年始の休業日を掲示していない。〔1〕
- タ 届出と異なる開局時間の掲示がされている。〔1〕

(調剤料の夜間・休日等加算関係)

- チ 開局時間を保険薬局の内側のわかりやすい場所に表示していない。〔1〕
- ツ 加算の対象となる時間が誤っている。〔1〕

4 薬剤師数

処方せん受付枚数に比べて保険薬剤師数が少ないので改めること。〔1〕

5 一部負担金等の取扱い

次の不適切な例が認められた。

- (1) 一部負担金の計算を処方せん受付時に行っている。〔1〕
- (2) 一部負担金について、未収のままとなっている。〔1〕
- (3) 一部負担金について、日計表等による適切な管理がなされていない。〔1〕
- (4) 一部負担金を後日徴収する場合、領収書が「点数表の各節単位で金額の内訳の分かるもの」になっておらず、また、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。〔1〕

6 薬局の管理等

薬局の管理等について、次の不適切な例が認められた。

- 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。(一般名処方に係る処方せんを受け付けた場合や先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せんを受け付けた場合であっても、当該処方に係る後発医薬品を備蓄していないがために、先発医薬品を調剤している例が複数認められた。)〔1〕
- イ 薬剤師と事務職員が一見して区別できない。〔1〕
- ウ 薬剤師の勤務状況の〔管理が不十分である／把握がされていない〕。〔2〕
- エ 薬剤師の勤務管理が適切に行われていない。(勤務日時はタイムカードで管理しているとのことであるが、タイムカードが正確に打刻されていない。このため、タイムカードの記録からは勤務していないはずの薬剤師の記名押印がなされている処方せんもあった。)〔1〕
- オ 薬剤師の出勤状況が不明である。〔1〕

VI その他

1 調剤報酬明細書の記載

調剤報酬明細書の記載方法に誤りが認められた。

ア 一包化していない薬剤について、「加算料」欄に「包」の記号が付されている。[2]

イ 一包化加算の算定対象となる剤であって、一包化を行った剤であるのに、「加算料」欄に「包」の記号が付されていない。[1]

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。

保険薬剤師による処方せん、調剤録、調剤報酬明細書の突合・確認が行われていない。[5]

3 保険外負担

患者から実費徴収について、次の不適切な例が認められた。

実費徴収に係る次の下記事項について、薬局の内側の見えやすい場所に掲示していない。

(ア) 内服用固形剤の一包化の費用 [1]

(イ) 患者への調剤した医薬品の持参料 [1]

4 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。[9]

(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令」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ドライン」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。[1]

(3) [被保険者証／特定疾患医療費受給者証] のコピーを保有することは、個人情報保護の観点から好ましくないので改めること。[3]

5 指導対象薬局の開設者がほかの保険薬局も開設している場合

開設者は、今回の指導結果の内容を踏まえ、同様に開設者となっている他の保険薬局について状況の把握を行い、業務内容等について必要な改善を行う等、保険調剤の質的向上及び一層の適正化を図ること。[17]

第2 平成26年度 保険医療機関（薬剤部関係）の指導における主な指摘事項

注1 以下に掲げるのは、個々の保険医療機関と意見交換をさせていただきながら、保険診療に関する一層の理解を深めていただく中で、指摘となった事項です。

注2 [] 内の数字は、同様の指摘を行った保険医療機関の数

I 診療に係る事項

1 医学管理等

薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

医療情報システム上、初期設定が「提供する」になっている。提供の有無は、処方都度、主治医が必要性を判断した後に入力する仕組みに改めること。〔6〕

2 投薬・注射

(1) 次の適応外投与の例が認められたので改めること。

適応外の低血糖の患者に対するブドウ糖の経口投与〔2〕

(2) 院外処方せんについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア 薬剤部のプリンターから出力された処方せんへの押印を、処方した医師ではなく薬剤師が代行している。〔1〕

イ 院外処方せんに記載した医薬品について、医療情報システム上、後発医薬品への変更の初期設定が「変更不可」になっている。〔1〕

(3) 無菌製剤処理料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア 無菌製剤処理料1の「イ」について、閉鎖式接続器具を使用した場合に、当該器具の製品名及び数量を「無菌製剤処理に関する記録」に記載していない。〔3〕

イ 届出された場所以外の場所において薬剤を混注している。〔1〕

II 薬剤部門に係る事項

1 薬剤管理指導料

薬剤管理指導料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 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されていない患者に対して算定している。〔5〕

イ 特に安全管理が必要な医薬品に関し、薬剤管理指導記録に服薬指導及びその他の薬学的管理指導の内容を記載していない。〔1〕

2 薬剤管理指導記録

薬剤管理指導記録について、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア 次の事項を記載していない。

(ア) 副作用歴〔1〕

(イ) アレルギー歴 [1]

イ 薬学的立場からの患者管理及び指導を行うに当たり、担当薬剤師による患者の基礎情報収集及び整理が不十分である。[1]

ウ 薬剤管理指導記録の内容が、内服薬に関する注意事項等に限定されており、外用薬や注射薬の「薬学的管理」に係る事項の記録が不十分である。[1]

3 退院時薬剤情報管理指導料

退院時薬剤情報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 入院中に使用した主な薬剤の名称に関して「患者の手帳」に記載していない。[1]

イ 退院に際して、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導の要点を分かりやすく「患者の手帳」に記載していない。[1]

4 薬剤情報提供料

(1) 薬剤情報提供料について、次の不適切な例が認められたので改めること。

薬剤の効能又は効果について、患者の病状に応じた情報を提供していない。[1]

(2) 薬剤情報提供料の手帳記載加算について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

手帳の持参の有無にかかわらず算定している。[1]

5 保険外併用療養費(医薬品の治験)

医薬品の治験の取扱いについて、次の不適切な例が認められたので改めること。

ア 診療報酬明細書への記載を記載要領どおりに行っていない。

「特記事項」欄に「(薬治)」の記載がない。[4]

イ 企業依頼の治験の治験実施期間中に行った検査(検体検査管理加算、血液学的検査判断料)を保険請求している。[1]

ウ 企業依頼の治験実施期間中に行った腫瘍マーカー検査を悪性腫瘍特異物質治療管理料として保険請求している。[2]

エ 治験薬の予定される効能・効果と同様の効能・効果を有する医薬品の投薬・注射に要する費用を保険請求している。[1]

6 その他の事項

(1) 院外処方せんのFAX送信コーナーに置かれている薬局一覧リスト及びイラストマップには薬剤師会会員の薬局のみ掲載されているので、薬剤師会非会員の薬局の情報についても記載すること。[2]

(2) 当該医療機関内での医薬品の採用について、後発医薬品の使用促進に積極的に取り組むこと。[8]

(3) 部門システムを用いて入力した薬学的管理指導の内容等について、次の不適切な事項及び例が認められたので改めること。

ア 記録の確定が行われていない。〔1〕

イ 特定年月に行った薬学的管理指導について、8か月後に入力している。〔1〕

Ⅲ 請求事務・施設基準等に係る事項

1 診療報酬明細書の記載等

診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。

摘要欄の記載に誤りがある。

(ア) 薬剤管理指導料2を算定した場合の薬剤名が誤っている。〔2〕

(イ) 薬剤管理指導料2を算定した場合に薬剤名を記載していない。〔1〕

(ウ) 薬剤管理指導料の算定日が誤っている。〔1〕

2 投薬・注射

次の不適切な算定例が認められたので改めること。

無菌製剤処理料1について、閉鎖式接続器具を使用していないにもかかわらず、使用した場合の点数を算定している。〔1〕

3 届出事項

次の届出事項の変更が認められたので、速やかに地方厚生（支）局事務所に届けること。

病棟薬剤業務実施加算に係る専任薬剤師の変更〔1〕