

保険薬剤師 必読ハンドブック 2024



公益社団法人 福岡県薬剤師会

「保険薬剤師 必読ハンドブック」 改訂にあたって

この度、令和6年度の調剤報酬改定に伴い「保険薬剤師必読ハンドブック」の改訂を行いました。

今回の調剤報酬改定は6年に一度の医療・介護・障害福祉サービスとの同時改定となりました。診療報酬全体の改訂率は+0.88%とされ、ベア引き上げや効率化・適正化分を除くと+0.46%を各科改定率として配分することになりました。物価の高騰・賃金等の上昇の影響により厳しい経済状況が続いている中、十分な財源ではありませんが、しっかりと地域での役割を果たしていかなければなりません。

特に、これからの薬剤師・薬局は医薬品の供給拠点としての体制整備と機能強化、薬剤師・薬局のかかりつけ機能の発揮、医療機関や関係施設等との連携や医療・介護連携の強化、新たな新興感染症に向けた体制整備等については、今まで以上にしっかりと取り組んでいく必要があります、今回の改定の概念にも盛り込まれております。

また、医療DXに関してもマイナンバーカードの保険証利用をはじめ、電子処方箋の推進、連携に向けた活用、業務の効率化や医療安全・医療の質の観点からの取り組みなど、さらに推進されるものと捉えております。

私たちに求められることは、質を担保した上での対物業務の効率化のみならず、地域住民に対する対人業務のさらなる充実を念頭にそれらを確実に実行していくことです。私たち医薬品の提供に携わる者は、地域住民が住み慣れた地域で安心して継続的に薬物療法が受けられるよう実現する責務を有しています。人生100年時代に向け、地域の中で病気の予防や健康づくりを含む情報やサービスを提供していくなど、保険調剤のみならずセルフケア・セルフメディケーションについても積極的な役割を果たしていかなければなりません。地域住民に一番身近な医療の提供・検査の実施をできるのが「街の薬局」であり、その役割を高めることで薬剤師・薬局に対するさらなる価値を見出してもらえよう努めていかなければなりません。

薬剤師の皆さんには、ぜひ本書を活用いただき、地域住民や患者に信頼される「真のかかりつけ薬剤師・薬局」の実現に向け日々の業務に活かしていただきたいと思います。

会員の皆様の益々のご発展とご活躍を祈念いたします。

令和6年6月

公益社団法人 福岡県薬剤師会

会長 原口 亨

公益社団法人 福岡県薬剤師会

第1部 保険薬局・薬剤師 遵守事項

第1章 事務的事項

1-1	申請・届出及び揭示事項	1
1-2	一部負担金の徴収	3
1-3	保険薬局の運営及び独立性	4
1-4	施設基準の届出	5
1-5	薬局における安全管理体制の整備	22
1-6	調剤された薬剤及び医薬品の情報提供体制の整備	22
1-7	調剤及び医薬品の販売または授与の業務に係る適切な管理体制の整備	22
1-8	医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに即したサイバーセキュリティの確保	23
1-9	電子薬歴運用管理規定	23

第2章 調 剤

2-1	処方箋	25
2-2	調剤内容及び処方変更	27
2-3	調剤済処方箋への記入	27
2-4	調剤録の記録	30
2-5	その他の主な注意事項	31
2-6	調剤報酬請求	31
2-7	麻薬の取り扱い	32
2-8	「検査値」記載の処方箋	34

第3章 薬学管理料

調剤管理料	35
重複投薬・相互作用等防止加算	36
医療情報取得加算／服薬管理指導料	37
調剤管理加算	41
麻薬管理指導加算／特定薬剤管理指導加算 1	42
特定薬剤管理指導加算 2	43
特定薬剤管理指導加算 3	44
乳幼児服薬指導加算／小児特定加算	45
吸入薬指導加算／調剤後薬剤管理指導料	46
かかりつけ薬剤師指導料	47
かかりつけ薬剤師包括管理料／外来服薬支援料	49
服用薬剤調整支援料	51
服薬情報等提供料	53
夜間・休日等加算及び時間外加算等	58
後発医薬品への変更調剤	59
分割調剤について	61
リフィル処方について	63
一般名処方について	66
長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて	67

第4章 訪問薬剤管理指導

訪問薬剤管理指導（在宅患者訪問薬剤管理指導（オンラインを含む）、居宅療養管理指導）	68
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／乳幼児加算	70
小児特定加算／在宅中心静脈栄養法加算／在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	71
在宅患者緊急時等共同指導料	72
退院時共同指導料／在宅移行初期管理料	73
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料／経管投薬支援料	74

第5章 特定保険医療材料

薬局で交付できる特定保険医療材料	81
------------------	----

第2部 リスクマネジメント

第1章 リスクマネジメント 113

第2章 調剤事故への対応 126

第3章 RMP 133

第3部 資料編

資料1 重大な副作用の主な初期症状 139

資料2 参照資料

薬局における揭示物	151
保存が必要な記録・帳簿など	153
調剤報酬点数表（令和6年6月1日施行）	157
薬局における揭示物（例）	159
麻薬廃棄・事故のフローチャート	164
覚醒剤原料廃棄・事故のフローチャート	168
居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方	169

資料3 医薬品情報の収集 175

資料4 保険診療上の投与期間制限医薬品と特例措置 187

薬 剤 師 綱 領

(昭和48年10月 日本薬剤師会制定)

- 一、薬剤師は国から付託された資格に基づき、医薬品の製造・調剤・供給において、その固有の任務を遂行することにより、医療水準の向上に資することを本領とする。
- 一、薬剤師は広く薬事衛生をつかさどる専門職としてその職能を発揮し、国民の健康増進に寄与する社会的責任を担う。
- 一、薬剤師はその業務が人の生命健康にかかわることに深く思いを致し、絶えず薬学・医学の成果を吸収して、人類の福祉に貢献するよう努める。

薬 剤 師 行 動 規 範

(昭和43年 8月26日 薬剤師倫理規定制定)

(平成 9年10月24日 薬剤師倫理規定改定)

(平成30年 1月17日 薬剤師行動規範制定)

薬剤師は、国民の信託により、憲法及び法令に基づき、医療の担い手として、人権の中で最も基本的な生命及び生存に関する権利を守る責務を担っている。

この責務の根底には生命への畏敬に基づく倫理が存在し、さらに、医薬品の創製から、供給、適正な使用及びその使用状況の経過観察に至るまでの業務に関わる、確固たる薬（やく）の倫理が求められる。

薬剤師が人々の信頼に応え、保健・医療の向上及び福祉の増進を通じて社会に対する責任を全うするために、薬剤師と国民、医療・介護関係者及び社会との関係を明示し、ここに薬剤師行動規範を制定する。

1. 任 務

薬剤師は、個人の生命、尊厳及び権利を尊重し、医薬品の供給その他薬事衛生業務を適切につかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって人々の健康な生活を確保するものとする。

2. 最善努力義務

薬剤師は、常に自らを律し、良心と他者及び社会への愛情をもって保健・医療の向上及び福祉の増進に努め、人々の利益のため職能の最善を尽くす。

3. 法令等の遵守

薬剤師は、薬剤師法その他関連法令等を正しく理解するとともに、これらを遵守して職務を遂行する。

4. 品位及び信用の維持と向上

薬剤師は、常に品位と信用を維持し、更に高めるように努め、その職務遂行にあたって、これを損なう行為及び信義にもとる行為をしない。

5. 守秘義務

薬剤師は、職務上知り得た患者等の情報を適正に管理し、正当な理由なく漏洩し、または利用してはならない。

6. 患者の自己決定権の尊重

薬剤師は、患者の尊厳と自主性に敬意を払うことによって、その知る権利及び自己決定の権利を尊重して、これを支援する。

7. 差別の排除

薬剤師は、人種、ジェンダー、職業、地位、思想・信条及び宗教等によって個人を差別せず、職能倫理と科学的根拠に基づき公正に対応する。

8. 生涯研鑽

薬剤師は、生涯にわたり知識と技能の水準を維持及び向上するよう研鑽するとともに、先人の業績に敬意を払い、また後進の育成に努める。

9. 学術発展への寄与

薬剤師は、研究や職能の実践を通じて、専門的知識、技術及び社会知の創生と進歩に尽くし、薬学の発展に寄与する。

10. 職能の基準の継続的な実践と向上

薬剤師は、薬剤師が果たすべき業務の職能基準を科学的原則や社会制度に基づいて定め、実践、管理、教育及び研究等を通じてその向上を図る。

11. 多職種間の連携と協働

薬剤師は、広範にわたる業務を担う薬剤師間の相互協調に努めるとともに、他の医療・介護関係者等と連携、協働して社会に貢献する。

12. 医薬品の品質、有効性及び安全性等の確保

薬剤師は、医薬品の創製から、供給、適正な使用及びその使用状況の経過観察に至るまで常に医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に努め、また医薬品が適正に使用されるよう、患者等に正確かつ十分な情報提供及び指導を行う。

13. 医療及び介護提供体制への貢献

薬剤師は、予防、医療及び介護の各局面において、薬剤師の職能を十分に発揮し、地域や社会が求める医療及び介護提供体制の適正な推進に貢献する。

14. 国民の主体的な健康管理への支援

薬剤師は、国民が自分自身の健康に責任を持ち、個人の意思または判断のもとに健康を維持、管理するセルフケアを積極的に支援する。

15. 医療資源の公正な配分

薬剤師は、利用可能な医療資源に限りがあることや公正性の原則を常に考慮し、個人及び社会に最良の医療を提供する。

第1部

保險藥局・藥劑師 遵守事項

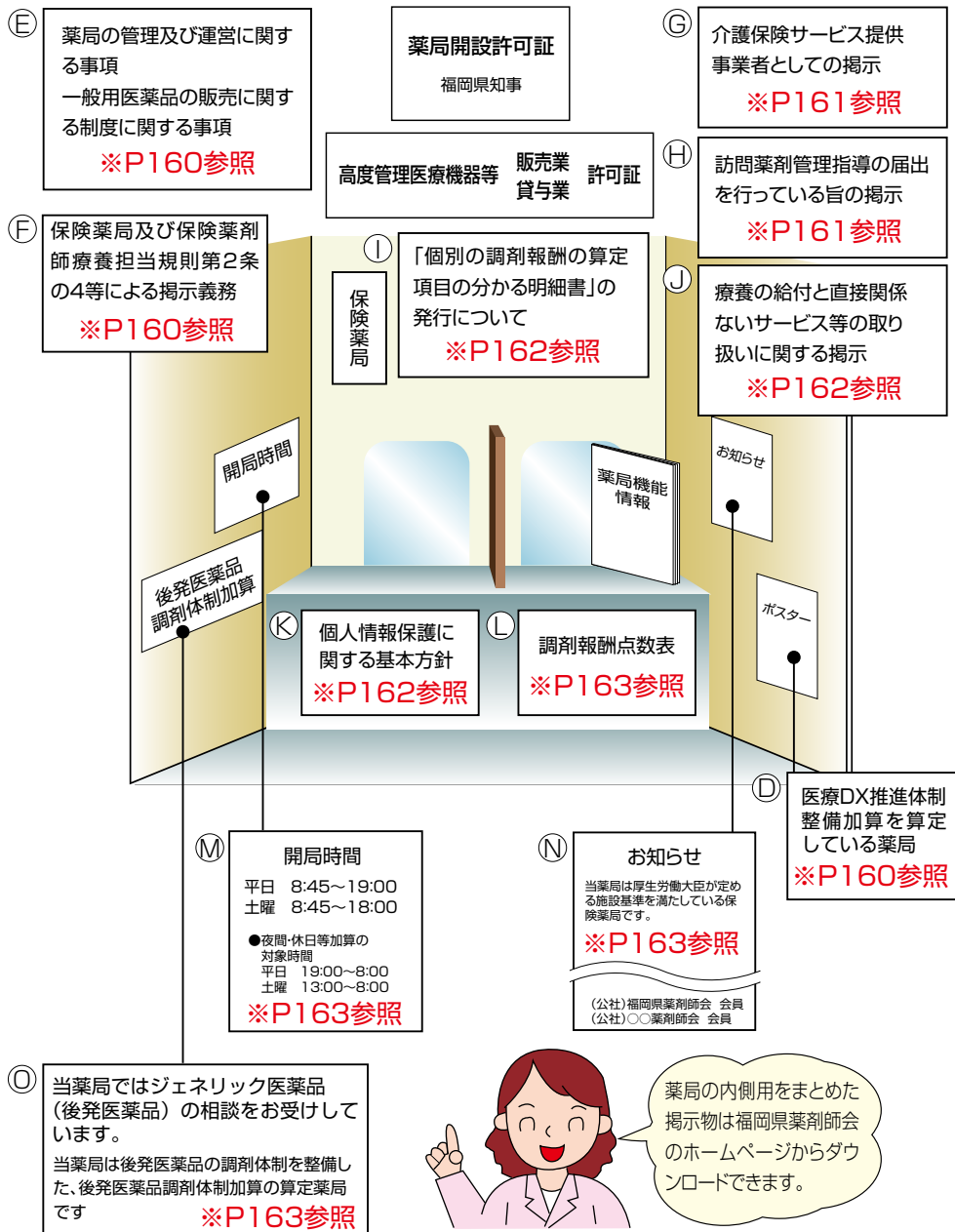
第1章 事務的事項

第2章 調 劑

第3章 藥學管理料

第4章 訪問藥劑管理指導

第5章 特定保險醫療材料



1-2 一部負担金の徴収

1. 一部負担金が処方箋受付時に計算されていないか？



調剤報酬の算定は服薬指導後でなければならない。

レセプトコンピュータまかせでの自動算定はダメ。服薬指導・薬剤の交付後計算をしましょう。



2. 患者毎の内訳を出力・点検または把握しながら日計表を作成しているか？

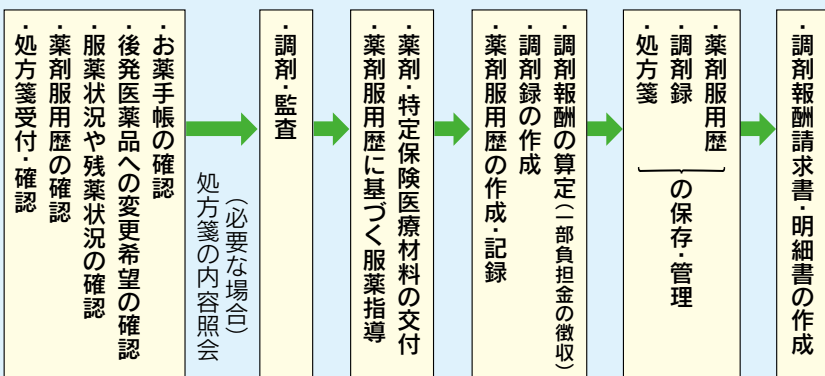
3. 医療費の内容のわかる領収証・明細書を発行しているか？

4. 何人にも不適切な減免（ポイント付与等）や免除をせず、一部負担金を徴収しているか？

「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」

保険調剤等に係る一部負担金の受領に応じてポイント付与することは原則禁止

保険調剤の基本的な流れ



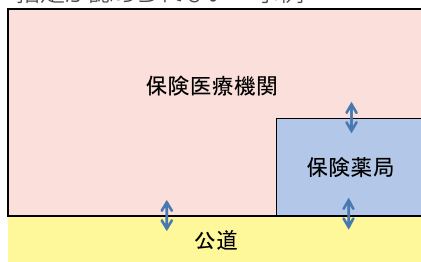
1-3 保険薬局の運営及び独立性

保険薬局および保険薬剤師は、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則で定められている事項を遵守しなければならない。これは保険調剤に従事する上での基本的なルールなので、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう、十分注意しなければならない。

■運営上の注意事項

- 保険薬剤師として登録される前に調剤業務を行っていた
- 保険薬局の独立性に関し、次のような「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」第2条の3の規定などに違反していると疑われる事例が認められるので改善すること
 - ・特定の保険医療機関と一体的な経営を行っている
 - ・約束処方方が認められる
 - ・病院で使用されている袋（病院の電話番号入りなど）を用いている
- 患者不在の処方箋のファクシミリ使用によるもの

指定が認められない一事例



…出入口

このような違反がないように、十分注意しましょう



1-4 施設基準の届出

施設基準の届出は、別に定められた様式によって届出書を1通作成（都道府県によって様式が異なることもあるので、事前に確認する）し、九州厚生局長に算定月の最初の開庁日までに提出する。期日はきちんと確認し、提出した届出書の写しを適切に保管しておく。また取り下げについても同様である。

■ 調剤基本料の届出について

調剤基本料1・2・3のイ・3のロ・3のハ・特別調剤基本料Aの届出については、様式84を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

(1) 調剤基本料1

調剤基本料2、調剤基本料3及び特別調剤基本料Aに該当しない保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局。

(2) 調剤基本料2

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局。ただし調剤基本料3のイ及びロ並びに特別調剤基本料Aに該当する薬局を除く。

- ① 処方箋の受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局。（上位3の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の合計が70%を超えるものに限る）
- ② 処方箋の受付回数が1月に2,000回を超える保険薬局。（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%を超えるものに限る）
- ③ 処方箋の受付回数が1月に1,800回を超える保険薬局。（特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が95%を超えるものに限る）
- ④ 特定の保険医療機関に係る処方箋の受付回数が月4,000回を超える保険薬局。
- ⑤ 保険薬局と同一建物内に複数保険医療機関が所在し、当該複数保険医療機関に係る処方箋の合計受付回数が月4,000回を超える保険薬局。
- ⑥ 同一グループに属する他の保険薬局において、保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が最も高い保険医療機関が同一の場合、当該他の保険薬局の処方箋を合計した受付回数が月4,000回を超える保険薬局。

(3) 調剤基本料3のイ

次のいずれかに該当する保険薬局であって、調剤基本料に係る届出を行う保険薬局。ただし特別調剤基本料Aに該当する薬局を除く。

- 1) 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に3万5千回を超え、4万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合。
 - ① 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が95%を超える保険薬局。
 - ② 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引がある保険薬局。
- 2) 同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に4万回を超え、40万回以下であり、同一グループの保険薬局の数が300未満の場合。
 - ① 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%を超える保険薬局。
 - ② 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引がある保険薬局。
- (4) 調剤基本料3のロ
同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に40万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上であって以下のいずれかに該当する調剤基本料に係る届出を行う保険薬局。ただし特別調剤基本料Aに該当する薬局を除く。
 - ① 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%を超える保険薬局。
 - ② 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引がある保険薬局。
- (5) 調剤基本料3のハ
同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に40万回を超える又は同一グループの保険薬局の数が300以上であって、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%以下の調剤基本料に係る届出を行う保険薬局。ただし調剤基本料2、調剤基本料3のロ又は特別調剤基本料Aに該当する薬局を除く。
- (6) 特別調剤基本料A
保険医療機関と以下のいずれかの特別な関係を有し、当該保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が50%を超えるとして調剤基本料に係る届出を行う保険薬局。ただし、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合を除く。
 - ア 当該保険医療機関と不動産の賃貸借取引関係にある
 - イ 当該保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している
(保険医療機関が病院の場合、平成28年10月1日以降に開局している場合に、保険医療機関が診療所の場合、平成30年4月1日以降に開局している場合に適用する)

- ウ 当該保険医療機関に対し、当該保険薬局が所有する会議室その他の設備を貸与している

(当該病院以外のものへの貸与時間全体の30%以上の場合で、緊急時等やむを得ず貸与した時間を除く)

- エ 当該保険医療機関から開局時期の指定を受けて開局した

(病院から指定を受けた場合、平成28年10月1日以降に開局した場合に限り、保険薬局の遡及指定が認められる場合を含む。診療所から指定を受けた場合、平成30年4月1日以降に開局した場合に限り、保険薬局の遡及指定が認められる場合を含む)

- (7) 特別調剤基本料B

調剤基本料の施設基準様式84の届出をしない保険薬局。

- (8) 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局の届出

医療資源の少ない地域に所在する保険薬局の届出については、様式87の2を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

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 ⇒ 調剤基本料1

次のすべてに該当する保険薬局は、届出により上記のように変更できる。

- ① 「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3の別紙2に規定する地域に所在する。
- ② 所在する中学校区内における保険医療機関（特定の保険医療機関に係る処方箋の集中率が70%を超える場合、当該保険医療機関は、当該中学校区内に所在するものとみなし、歯科のみの保険医療機関を除く）の数が10以下で、許可病床数が200床以上の保険医療機関がない。
- ③ 処方箋受付回数が1月に2,500回以下。

＜様式以外の添付書類＞

保険薬局の所在する中学校区の地名がわかる書類

- (9) 調剤基本料の減算

- ① 次のいずれかに該当する保険薬局は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

ア 妥結率が50%以下の保険薬局

イ 妥結率、医療用医薬品の取引に係る状況及び流通改善に関する取組状況の報告をしていない保険薬局

妥結率等に係る報告については、様式85を提出しなければならない。
医薬品取引に係る契約書の写し等の資料については求めに応じて説明できるように、適切に保管する。

ウ 下記の薬剤師のかかりつけ機能に係る基本的な業務に関する算定回数
の合計が1年間10回に満たない保険薬局

(特別調剤基本料 A・B を算定する保険薬局は100回未満、処方箋
の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く)

- ・ 薬剤調製料の時間外等加算、夜間休日等加算
- ・ 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1、服用薬剤調整支援料、服薬情報等提供料
- ・ 服薬管理指導料の麻薬管理指導加算
- ・ 調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算
- ・ 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、在宅患者重複投
薬・相互作用等防止管理料
- ・ 居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費

② 次のいずれかに該当する保険薬局は、所定点数から5点を減算する。
(処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局を除く)

ア 調剤した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
格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が50%以下の
保険薬局

(直近1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
がある処方箋の受付回数が50%以上の保険薬局は除く)

イ 調剤した後発医薬品の規格単位数量の割合について報告を行ってい
ない保険薬局

後発医薬品調剤割合が著しく低い保険薬局への該当性に係る報告については、
様式87を提出しなければならない。

■ 地域支援体制加算の届出について

地域支援体制加算の届出については、様式87の3及び様式87の3の2を提出
しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

(1) 以下の区分に応じ、それぞれに掲げる基準を満たすこと。

地域支援体制加算1・地域支援体制加算2

調剤基本料1を算定している保険薬局であること。

地域医療への貢献に係る十分な実績として、地域支援体制加算1では、
以下の①～⑩までの10の要件のうち、④を含む3項目以上をみたすこと。
地域支援体制加算2では、以下の①～⑩までの10の要件のうち、8項目
以上をみたすこと。

- ① 薬剤調製料の時間外加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が40回以上であること。
- ② 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回以上であること。
- ③ 薬剤管理料の重複投薬・相互作用防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用防止管理料の算定回数の合計が20回以上であること。
- ④ 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の算定回数の合計が20回以上であること。
- ⑤ 外来服薬支援料1の算定回数が1回以上であること。
- ⑥ 服用薬剤調整支援料1及び2の算定回数の合計が1回以上であること。
- ⑦ 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1人の場合の算定回数の合計が計24回以上であること。ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数は除く。在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む。ただし、同一グループ薬局に対して業務を実施した場合は除く。
- ⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が30回以上であること。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。
- ⑨ 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、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が合計1回以上であること。
- ⑩ 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こと。

※服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務とは服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2及び吸入薬指導加算（文章により情報提供した場合に限る）、調剤後薬剤管理指導料、服用薬剤調整支援料2、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合をいう。

※かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については⑧の服薬情報等提供料のほか、②の薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数、③の重複投薬・相互作用防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用防止管理料、⑤の外来服薬支援料1並びに⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施した場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めるこ

とができる。

※⑩は当該保険薬局当たりの直近１年間の実績とし、①～⑨については当該保険薬局における直近１年間の処方箋受付回数１万回当たりの実績とする。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。

地域支援体制加算３・地域支援体制加算４

調剤基本料１又は特別調剤基本料Ｂを算定している保険薬局以外であること。

地域医療への貢献に係る十分な実績として、地域支援体制加算３では、以下の①～⑩までの１０の要件のうち、④及び⑦を含む３項目以上をみたすこと。

地域支援体制加算４では、以下の①～⑩までの１０の要件のうち、８項目以上をみたすこと。

- ① 薬剤調製料の時間外加算及び夜間・休日等加算の算定回数の合計が４０回以上であること。
- ② 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回以上であること。
- ③ 薬剤管理料の重複投薬・相互作用防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用防止管理料の算定回数の合計が４０回以上であること。
- ④ 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の算定回数の合計が４０回以上であること。
- ⑤ 外来服薬支援料１の算定回数が１２回以上であること。
- ⑥ 服用薬剤調整支援料１及び２の算定回数の合計が１回以上であること。
- ⑦ 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１人の場合の算定回数の合計が計２４回以上であること。ただし、いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数は除く。在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む。ただし、同一グループ薬局に対して業務を実施した場合は除く。
- ⑧ 服薬情報等提供料の算定回数が６０回以上であること。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。
- ⑨ 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、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が合計１回以上であること。ただし、在宅患者オンライン薬剤管理指導料、在宅患者緊急オンライン薬剤管

理指導料を除く。

- ⑩ 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こと。

※服薬情報等提供料が併算定不可となっているもので、相当する業務とは服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2及び吸入薬指導加算（文章により情報提供した場合に限る）、調剤後薬剤管理指導料、服用薬剤調整支援料2、かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者に対し、服薬情報等提供料の算定に相当する業務を実施した場合をいう。

※かかりつけ薬剤師包括管理料を算定する患者については⑧の服薬情報等提供料のほか、②の薬剤調製料の麻薬を調剤した場合に加算される点数、③の重複投薬・相互作用防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用防止管理料、⑤の外来服薬支援料1並びに⑥の服用薬剤調整支援料に相当する業務を実施した場合には、当該業務の実施回数を算定回数に含めることができる。

※⑩は当該保険薬局当たりの直近1年間の実績とし、①～⑨については当該保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績とする。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。

- (2) 地域における医薬品等の供給拠点としての体制として以下を満たすこと。

ア 保険調剤に係る医薬品として1200品目以上の医薬品を備蓄していること。

イ 当該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ること。

ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。

エ 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

オ 処方箋の集中率が85%を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品について、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月間の実績として70%以上であること。

カ 次に掲げる情報を随時提供できる体制にあること。

一般名・剤形・規格・内服薬にあっては製剤の特徴（普通製剤、腸溶性製剤、徐放性製剤等）・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

- (3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制等の対応
- ア 平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局していること。
 - イ 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携薬局と、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が整備されていること。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。
 - ウ 患者及びその家族等からの相談等に対して、以下の(イ)から(ハ)の体制が整備されていること。
 - (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) 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）、当該保険薬局の保険薬剤師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（連携薬局と休日、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が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) 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すること。また、同様の情報の周知は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ること。
- (4) 在宅医療を行うための関係者との連携等の体制として以下を満たすこと。
- ア 在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携ができるよう、あらかじめ患家の同意が得られた場合には、訪問薬剤管理指導の結果、当該医療関係職種による当該患者に対する

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又は病院及び訪問看護ステーション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ること。

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すること。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うこと。

ウ 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、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（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回以上であること。

エ 在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、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、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、薬学的管理指導計画書の様式をあらかじめ備えるなど、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ること。また、患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の情報提供をするために、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示し、当該内容を記載した文書を交付すること。

(5) 医療安全に関する取組の実施として以下を満たすこと。

ア 医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）に登録することにより、常に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い、保険薬剤師に周知していること。

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ること。なお、「有」として報告できるのは次のいずれかに該当する場合である。

- ・プレアボイド事例の把握・収集に関する取り組みに参加し、事例を提供している。
- ・ヒヤリ・ハット事例を報告している。

ウ 副作用報告に係る手順書を作成し、報告を実施する体制を有していること。

(6) 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ること。

- (7) 保険調剤に係る医薬品以外の医薬品に関するものを含め、患者ごとに薬剤服用歴等を作成し、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。
- (8) 管理薬剤師は以下の要件を全て満たしていること。
 - 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こと。
 - イ 当該保険薬局に週32時間以上勤務していること。
 - 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こと。
- (9) 調剤従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、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を受けさせていること。
- (10) 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、患者のプライバシーに配慮していること。また、必要に応じて患者等が椅子に座った状態で服薬指導等を行うことが可能な体制を有していることが望ましい。
- (11) 地域医療に関連する取組の実施として以下を満たすこと。
 - ア 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。なお、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売の際には、購入される要指導医薬品及び一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬剤服用歴の記録に基づき、情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。また、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればいいものではなく、症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、健康サポート薬局の届出要件とされている48薬効群の品目を取り扱うこと。
 - イ 健康相談又は健康教室を行うとともに、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すこと。
 - ウ 緊急避妊薬を備蓄するとともに、必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備していること。なお、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤等の対応も適切に行えるようにすることが望ましい。
 - エ 敷地内が禁煙であること。建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険薬局の保有又は借用している部分が禁煙であること。

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ないこと。

＜様式以外の添付書類＞

- ① 地域の行政機関または地域の薬剤師会から公表されていることが確認できる資料。
- ② 副作用報告に係る手順書の写し。
- ③ 職員等に対する研修実施計画及び実施実績等が確認できる書類。
- ④ 出席した会議の名称及び参加日のリストの写し。

■ 後発医薬品調剤体制加算 1・2・3の届出について

後発医薬品調剤体制加算の届出については、様式87を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添 2＞

- (1) 当該保険薬局において調剤した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に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が、それぞれ以下のとおりであること。

後発医薬品調剤体制加算 1 : 80%以上

後発医薬品調剤体制加算 2 : 85%以上

後発医薬品調剤体制加算 3 : 90%以上

注) 毎月、直近 3 月間の実績をもとに見直す

- (2) 当該保険薬局において調剤した薬剤（別に掲げるものを除く）の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品および後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。
- (3) 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するとともに、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えやすい場所に掲示していること。

■ 連携強化加算の届出について

連携強化加算の届出については、様式87の3の4を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添 2＞

- (1) 都道府県知事より第二種協定指定医療機関の指定を受けており、次に掲げる体制が整備されていること。
 - 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、研修を実施する、又は、外部の機関が実施する研修に参加させること。
 - イ 新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症（以下「新型インフルエンザ等感染症等」という）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、又は、外部の機関が実施する訓練に参加させること。

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 新型インフルエンザ等感染症等に係る医療の提供を迅速かつ的確に行う観点から、個人防護具を備蓄していること。

オ 新型インフルエンザ等感染症等の発生時等において、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）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新型インフルエンザ等感染症等の発生等がないときから整備し、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、次に掲げる体制が整備されていること。

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が整備されていること。

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、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。また、協議会、研修又は訓練等には、年1回程度参加することが望ましい。

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が整備されていること。

(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で広く周知していること。

(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し、当該保険薬局の職員に対して共有し

ていること。

- (5) 情報通信機器を用いた服薬指導を行うために以下の体制が整備されていること。

ア 必要な通信環境を確保すること。

イ 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。

- (6) 要指導医薬品及び一般用医薬品を販売していること。ただし、要指導医薬品等は単に最低限の品目を有していればいいものではなく、購入を希望して来局する者が症状等に応じて必要な医薬品が選択できるよう、新型インフルエンザ等感染症等の発生時に必要となる様々な種類の医薬品及び検査キット（体外診断用医薬品）を取り扱うべきであること。なお、取り扱う要指導医薬品等の選択に当たっては、健康サポート薬局の届出要件とされている48薬効群を参考にすること。

■ 医療DX推進体制整備加算の届出について

無菌製剤処理加算の届出については、様式87の3の6を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること（紙の処方箋を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こと）。
- (5) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。
- (6) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
- (7) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。
- (8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。

- (9) (8)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。
ただしホームページを有しない保険薬局についてはこの限りではない。

■ 無菌製剤処理加算の届出について

無菌製剤処理加算の届出については、様式88を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添２＞

- (1) 2名以上の保険薬剤師（常勤の保険薬剤師は1名以上）が必要である。
- (2) 無菌製剤処理を行うための無菌室、クリーンベンチまたは安全キャビネットを備えていること。様式88には次の記載が必要である。

（形式・規格、空気清浄度、集塵効率、台数等、及び無菌製剤処理用器具・備品等の一覧）

ただし、無菌室に限り共同利用できるが、その場合はこの限りでない。
無菌室とは、「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施行規則」（昭和36年厚生省令第1号）第11条の8第1項のただし書の規定に基づく無菌調剤室（薬局に設置された高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室）をいう。

＜様式以外の添付書類＞

- ① 無菌調剤室提供薬局を利用して無菌製剤処理を行う場合は、「薬事法施行規則の一部改正する省令の施行等について」（平成24年8月22日薬食発0822第2号）の「記」の「第2」の(1)に基づく契約書等の写し。

■ 在宅薬学総合体制加算の届出について

在宅薬学総合体制加算1の届出については、様式87の3の5を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添２＞

- (1) 九州厚生局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。
- (2) 直近1年間に、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（いずれも情報通信機器を用いた場合の算定回数を除く）の合計が計24回以上であること（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）及び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。

- (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ること。（在宅協力薬局の保険薬剤師との連携も含む）
- (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に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、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ること。
- (5) 在宅業務従事者等に対して研修実施計画を作成し、計画に基づき実施するとともに、定期的に在宅業務に関する外部の学術研修を受けさせていること。

（薬学団体・学会等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせることが望ましい）

（当該学術研修については、認知症、緩和医療、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた意思決定支援等に関する事項が含まれていることが望ましい）

- (6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。また、患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を当該患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、保険医療機関と保険薬局との相互の合議に委ねるものとする。
- (7) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

在宅薬学総合体制加算2の届出については、様式87の3の5を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

- (1) 次のア又はイを満たす保険薬局であること。
 - ア 以下の①から②までの要件を全て満たすこと。
 - ① 医療用麻薬について、注射剤1品目以上を含む6品目以上を備蓄し、必要な薬剤交付及び指導を行うことができること。
 - ② 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ること。（共同利用では要件を満たさない）
 - イ 直近1年間に、在宅患者訪問薬剤管理指導料の注5若しくは注6に規定する加算、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の注4若しくは注5に規定する加算又は在宅患者緊急時等共同指導料の注4若しくは注5に規定する加算の算定回数の合計が6回以上であること。

- (2) 2名以上の保険薬剤師が勤務し、開局時間中は、常態として調剤応需の体制をとっていること。
- (3) 直近1年間に、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の算定回数の合計が24回以上であること。
- (4) 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。
- (5) 在宅薬学総合体制加算1の基準を満たすこと。

■ 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の届出について

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の届出については、様式90を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

- (1) 次の勤務経験等の要件をすべて満たす保険薬剤師が配置されていること。
 - ① 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ある。
(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)
 - ② 当該保険薬局に週32時間以上勤務している。
(32時間以上勤務する他の保険薬剤師を届け出た保険薬局において、育児・介護休業法の規定により労働時間が短縮された場合にあっては、週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む)
 - ③ 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。
- (2) 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こと。
- (3) 医療に係る地域活動の取組に参画していること。
- (4) 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など、患者のプライバシーに配慮していること。

＜様式以外の添付書類＞

- ① 研修については、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ていることを確認できる書類。
- ② 地域活動に参加していることがわかる書類として、届出時までの過去1年間に医療に係る地域活動の取組に主体的に参加していることがわかる書類。
(事業の概要、参加人数、場所及び日時、当該活動への関わり方等)

■ 特定薬剤管理指導加算2の届出について

特定薬剤管理指導加算2の届出については、様式92を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

- (1) 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ること。
(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)
- (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ィ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、患者のプライバシーに配慮していること。
- (3) 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制が整備されていること。
- (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回以上参加していること。

■ 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出について

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算の届出については、様式89を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

- (1) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。
- (2) 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

■ 在宅中心静脈栄養法加算の届出について

在宅中心静脈栄養法加算の届出については、様式89を提出しなければならない。

＜その他添付書類：別添2＞

- (1) 医薬品医療機器等法第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている。または、同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

※ 特掲診療料の施設基準に係る届出等に必要な様式等については、下記の九州厚生局のホームページからダウンロードが可能。

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/shinsei/shido_kansa/shitei_kijun/tokukei_shinryo_r06.html

1-5 薬局における安全管理体制の整備

平成18年6月の薬事法改正により、平成19年4月1日より薬局の開設者には「薬局における安全管理体制の整備」が義務付けられている。

※「薬事法」が一部改正され「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」（以下「薬機法」）に改題（平成26年11月）

遵守すべき事項（薬機法第9条）に基づき、下記の2つをそれぞれ薬局独自に作成し、これに沿って医薬品の業務に係る医療の安全を確保することとなっている。

- ・「医療安全管理指針」
- ・「医薬品の安全使用のための業務手順書」

※福岡県薬剤師会のホームページからサンプルがダウンロード可能

1-6 調剤された薬剤及び医薬品の情報提供体制の整備

平成21年6月1日の薬事法の一部を改正する法律の施行により「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等のための業務に関する指針と手順書」を作成し、これらに基づく業務の実施が求められている。

- ・「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等のための業務に関する指針」
- ・「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等のための業務に関する手順書」

※福岡県薬剤師会のホームページからサンプルがダウンロード可能

令和4年9月にオンライン服薬指導に関する薬機法施行規則改正が行われ、「オンライン服薬指導の実施要領」が示され、同指針・業務手順書に関し、オンライン服薬指導を行う場合には、オンライン服薬指導に係る内容を含める必要がある。

※日本薬剤師会のホームページからオンライン服薬指導に係る内容を含めた改訂版（モデル）がダウンロード可能

1-7 調剤及び医薬品の販売または授与の業務に係る適切な管理体制の整備

偽造医薬品の流通防止の観点から平成30年1月31日の薬機法施行規則の一部を改正する省令の施行により「調剤及び医薬品の販売または授与の業務に係る適正な管理のための業務に関する手順書」を作成し、これに基づく業務の実施

が求められている。

- ・「調剤及び医薬品の販売または授与の業務に係る適正な管理のための業務に関する手順書」

※ 薬剤師以外の者の調剤について

平成31年4月2日付け厚生労働省通知「調剤業務のあり方について」により、薬剤師が調剤に最終的な責任を有することを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について整理が行われた。

薬局開設者は、薬局において、薬剤師以外の者に業務を実施させる場合にあっては、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、『調剤及び医薬品の販売または授与の業務に係る適正な管理のための業務に関する手順書』の整備、当該業務を実施する薬剤師以外の者に対する薬事衛生上必要な研修の実施その他の必要な措置を講じること。

1-8 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに即したサイバーセキュリティの確保

薬機法施行規則第11条第2項に基づく薬局の管理者の遵守事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることが明確化され、薬局の管理者はその薬局において必要な措置を講じることが追加された。（令和5年3月31日改正省令公布、令和5年4月1日に施行）

医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策については、厚生労働省が作成している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照の上、薬局が優先的に取り組むべき事項を、チェックリストを活用して適切な対応を行うこと。

1-9 電子薬歴運用管理規定

薬局が当該施設の責任において、下記の3つの基準を確保し、留意事項を遵守することにより、薬歴の電子媒体による保存が可能となる。

■基準

- (1) 真正性 記録時間・記録者の明確化、改ざんの防止等

- (2) 見読性 容易な見読や印刷ができること等
- (3) 保存性 法令に定める期間の保存、個人情報の保護、データのバックアップが出来ること等

■留意事項

- (1) 運用管理規定の制定 薬局ごとに規定が必要
- (2) 患者のプライバシー保護

※運用管理規定例が日本薬剤師会のホームページからダウンロード可能

運用管理規定の制定においては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版」（令和 5 年 5 月厚生労働省）を参照する。

第2章 調 剤

2-1 処方箋

処方箋に不備があるまま調剤するような事のないように、処方箋の受付に当たっては、次のような不備な点のないことを必ず確認しましょう！



- ・ 保険医療機関名、住所及び発行医の署名または記名押印もれ
- ・ 患者の氏名、生年月日、被保険者証の記号番号枝番もれ
- ・ 交付年月日の記載もれ、あるいは期限切れ*
- ・ 都道府県番号、点数番号、医療機関コードの記載もれ
- ・ 保険上使用が認められていない医薬品が処方されているもの
- ・ 医薬品の規格単位等の記載もれ
- ・ 用法、用量、処方日数などの指示等の記載もれ
(特に、注射薬・外用薬の使用部位・使用回数・使用量、湿布薬の場合、投薬全量のほか、一日分の用量または何日分に相当するかの記事等がない処方箋に注意)
- ・ 「医師の指示通り」、「用法口授」等の用法は認められない
- ・ 約束処方、略号等で記載されたもの
- ・ 長期投与の認められていない薬剤が長期投与されているにもかかわらず備考欄に特殊な事情等の理由が記載されていないもの
- ・ 後発医薬品の銘柄が指定された処方に変更不可とする場合、その理由が記載されていないもの
- ・ 麻薬処方箋の場合、麻薬施用者免許証番号や患者住所が記載されていないもの
- ・ 処方の最後に「以下余白」などの区切りのないもの
- ・ 訂正印がないなど訂正の経緯が疑わしいもの
- ・ 6歳未満の「6歳」、高齢者の「高9」、「高8」、「高7」の記載もれ

※処方箋の使用期間について

処方箋の使用期間は、特に記載のある場合を除き交付の日を含めて4日以内

(疑義照会による使用期間の延長は認められない)

不備な処方箋の記載例

■ 処方箋に不備な点がないか？ 不備があれば処方医に確認する

処方箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号				保険者番号					
				4050××					
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号					
				1234-56789 (校番)					
患 者	氏 名			市 薬 次 郎					
	生年月日			特 別 45年8月19日 男・女			保険医療機関の所在地及び名称		
	区 分			被保険者			福岡市博多区住吉一 県薬クリニック		
			電話 番号			092-×××-○○○○			
			保 険 医 氏 名			県 薬 太 郎			
			都道府県番号			点検表 番号			
			△			電算機付コード			
			××××××××			××			
交付年月日			令和〇〇年××月△△日			処方箋の使用期間			
						令和 年 月 日			
処 方	変更不可 (処方上必要)			患者希望					
				種々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更により差支があると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載すること。また、患者の希望を踏まえ、先発薬に「レ」又は「×」を記載すること。					
				CMCP 3.0g 3×毎食後 14日分 (酸)ニフェジピン徐放錠 10mg 1× 服用時点もれ					
				セルタッチパップ70 3Pack 1日2回貼付 用量不備 1日分の用量または何日分に相当するかを記載する					
				ノボリン30R注フレックスペン 2本 1日2回 外用薬 使用部位もれ [以下余白] 処方終了を意味する 使用時点、単位数の記入もれ					
備 考	保険医署名			「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。					
				保険薬局が調剤時に廃棄を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)					
			□ 保険医療機関へ廃棄照会した上で調剤 □ 保険医療機関へ情報提供						
			調剤未送回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」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すること。)						
			□ 1回目調剤日 (年 月 日) □ 2回目調剤日 (年 月 日) □ 3回目調剤日 (年 月 日)						
			次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)						
調剤済年月日			令和 年 月 日			公費負担者番号			
保険薬局の所在地及び名称			保 険 薬 局 調 剤 氏 名			公費負担医療の受給者番号			

備考 1. 「処方」欄には、薬名・分量・用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A列3巻を標準とすること。
3. 薬費の交付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する場合 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医師」と読み替えらるものとすること。

※一般名処方・後発医薬品への変更について

- (1) 先発・後発医薬品の薬剤の選択権は、患者にあることに留意し、それぞれの薬剤の備蓄を心掛け、備蓄医薬品の一覧を提示して、特性・負担金の差等を十分説明した上で、患者の同意を得て調剤すること。
- (2) 保険医署名欄の記名・押印または署名の有無を確認すること。
- (3) 適応症の適正に注意すること。
- (4) 一般名処方マスタ (厚生労働省) P66参照。

2-2 調剤内容及び処方変更

1. 薬剤の変更（後発医薬品変更可のケースを除く）・追加、用法・用量の変更については処方医の了解を得なければならない。
2. 疑義照会事項、変更事項については、その経緯を処方箋・調剤録・薬剤服用歴に記載しなければならない。
3. 適切な方法で訂正しなければならない。

処方医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を行った場合にはその変更内容を、また医師等に疑わしい点を確認した場合にはその回答内容を「備考」欄へ記入する。

記入は、薬剤師が訂正したことや、確認したことの経緯が明らかになるようにしておく。また、訂正や問い合わせをした薬剤師の氏名も記入しておくことが望ましい。疑義照会、変更事項については、調剤録、薬剤服用歴への記載も義務づけられている。

2-3 調剤済処方箋への記入

1. 調剤済の場合、調剤済の旨、調剤年月日の記載

処方箋に記載してある「調剤済年月日」欄に、日付を記載しただけではいけない。「調剤済」であることを必ず記載する。

2. 調剤した保険薬局の名称・所在地の記載
3. 調剤した保険薬剤師の記名押印または署名
4. 処方変更して調剤した場合の変更内容の記載
5. 疑義照会した場合の照会の要点と回答内容の記載
6. 分割調剤等（医師の指示による分割調剤は除く）で処方箋が調剤済とならなかった場合は、調剤年月日、調剤量及び分割理由を処方箋備考欄に記載（P63参照）
7. リフィル処方箋で1回目または2回目（3回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日および次回調剤予定日を記載するとともに、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余白または裏面に記載のうえ、当該リフィル処方箋の写しを保管（P65参照）

疑義照会の変更内容の記載例 1

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)										見本	
公費負担者番号				保険者番号						4050××	
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号						1234-56789 (抜番)	
患者	氏名			市薬 次郎						福岡市博多区住吉一 県薬クリニック	
	生年月日	性別	年齢	45年8月19日 男・女						電話番号 092-×××-○○○○	
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名 県薬 太郎						都道府県番号 〇〇 点検表番号 △ 医療機関コード ××××××××	
交付年月日				令和〇〇年××月△△日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日			
処方	変更不可 (従上記載)	患者希望	細々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更により差支があると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 ボラミン錠 2mg 2錠 7分 分2朝食後・就寝前 14日分 アラミスト点鼻液56噴霧用 1本 1日1回 各鼻腔内に2噴霧 【以下余白】 リフィル可 ☐ (☐)								
	保険医署名		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 変更・訂正の経緯を記載すること								
備考	疑義照会 患者より、ボラミン錠2mgの残薬があることを確認のため、処方医に問い合わせたところ処方日数は7日分に変更指示あり、処方欄訂正済み。 令和〇〇年××月△△日 午前10:15 福岡次郎 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供										
	調剤未送回家 (調剤回家に応じて、☐に「レ」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すること。) ☐ 1回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)										
調剤済年月日				令和〇〇年 月 日		公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称				福岡市博多区住吉一 県薬クリニック		公費負担医療の受給者番号					

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A列3巻を標準とする。
3. 薬の交付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する場合 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条の公費負担医療については、「保険医署名」とあるのは「公費負担医療の担当医師署名」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医師氏名」と読み替えるものとする。

疑義照会の変更内容の記載例 2

処方箋方箋 (この処方箋は、どの採薬薬局でも有効です。)		見本	
公費負担者番号		保険者番号	
		4050××	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	
		1234 56789 (扶養)	

患者	氏名		市薬 次郎		福岡市博多区住吉一 所在施設及び名称 県薬クリニック	
	生年月日	特 別 期 間	45年8月19日	男・女		
	区 分		被保険者		被扶養者	
	電話番号		092-×××-○○○○		保険医氏名 県薬 太郎	
		都道府県番号		〇〇	点検表番号	△
		支所番号		××	××	××

交付年月日		令和〇〇年××月△△日		処方箋の 使用期間		令和 年 月 日	
変更不可 (変更上必要)		患者希望		鎮痛の処方箋について、医師の必要性があるため、後援医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が著しき場合があると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号、押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。			

処方	モーラステープル 70枚	
	1日2枚 × 35日分	
	(両肩)	
【以下余白】		
ザフィル可 ☐ (回)		

備考	保険医署名		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記号、押印すること。	
	鑑別照会		変更・訂正の経緯を記載すること	
	63枚を超えた溜市薬の投票のため、処方医●●に問い合わせたところ、そのまま投票の指示あり。 令和〇〇年××月△△日 午前10:15 福岡次郎 保険薬局が購置時に投票を確認した場合は特記に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。 ☐ 保険医機関へ送附照会した上で判断 ☐ 保険医機関へ情報提供			

調剤実施回数(調剤回数)に応じて、日・レ・又は「×」を記載するとともに、調剤日及び調剤調剤予定日を記載すること。 ☐ 1回目調剤日(年 月 日) ☐ 2回目調剤日(年 月 日) ☐ 3回目調剤日(年 月 日) ☐ 次回調剤予定日(年 月 日) ☐ 次回調剤予定日(年 月 日)					
調剤年月日		令和〇〇年 月 日		公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称		福岡市博多区住吉一 県薬クリニック		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この処方箋は、大別して2種類とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に際して(昭和57年厚生省令第36号)第1名の公費負担医療については、「(自給医療)とあるものの「公費負担医療の受給者番号」と、(保険医署名)とあるものの「公費負担医療の調剤施設名」と記入されたものとする。

調剤報酬明細書 摘要欄への記入例

変更・訂正の経緯を記載すること

摘要欄	投票照会 63枚を超えた湿布票の投票のため、処方医●●●に問い合わせたところ、そのまま投票の指示あり。 令和〇〇年××月△△日 午前10:15 福岡次郎														総数 票数 有効票 無効票 空白票 欠票			
	市	県	点	空	決	定	立	一部負担金額	円	調剤基本料	点	時間外等加算	点	薬学	管理	理	科	
								減額	割付免除・支払額									
			点	空						円	点		点					
			点	空						円	点		点					

備考 ※印の欄は 記入しないこと。

2-4 調剤録の記録

1. 調剤録に次の事項が記載されているか？

- ・患者の氏名および年齢
 - ・薬名^{※1}および分量
 - ・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、歯科医師の氏名
 - ・前号の者の住所または勤務する病院もしくは診療所の名称および所在地
 - ・医師また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には、その変更の内容
 - ・医師または歯科医師に疑わしい点を確認した場合には、その回答の内容
 - ・患者の被保険者証記号番号、保険者名、生年月日及び被保険者、被扶養者の別
 - ・当該薬局で調剤した薬剤について処方箋に記載している用量、既調剤量及び使用期間
 - ・当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤点数、調剤手数料、請求点数及び患者負担金額
 - ・服薬指導の要点^{※2}
- ※1 一般名処方や後発医薬品へ変更した場合、調剤した薬名
- ※2 調剤済みとなった処方箋または患者の服薬状況や指導内容等を記録したもの（薬剤服用歴等）において、必要事項が記載されていれば当該規定を満たす

保険調剤において、調剤済の処方箋は、必要事項を記入し調剤録を兼ねることができる。

なお、分割調剤（医師の指示による分割調剤は除く）及びリフィル処方箋による調剤にて、調剤済にならなかった処方箋は、患者に返却し、別途調剤録を作成することが必要である。

2. 処方箋及び調剤録はその完結の日から3年間保存しなければならない。（薬剤師法）

ただし、以下に関する処方箋及び調剤録は5年間保存しなければならない。「結核等感染症の患者」、「生活保護法の患者」、「自立支援法（精神・育成・更生）の患者」、「指定小児慢性特定疾病の患者」、「指定難病の患者」

- ※ 調剤報酬請求の時効については5年間となるため、請求の根拠となる文書等（処方箋・調剤録）は5年間保管しておく方が望ましい。（民法の一部を改正する法律）

2-5 その他の主な注意事項

1. 薬剤服用歴、調剤録への修正液・修正テープの使用、塗りつぶし等は認められない。
2. 薬剤服用歴、調剤録への記入については、鉛筆書きは不可。
3. 医師、歯科医師、薬剤師への薬学管理料は算定できない。
4. 介護保険における居宅療養薬剤管理指導は、みなし指定だが、医療保険における在宅訪問薬剤管理指導は九州厚生局長に届出が必要である。
5. 調剤報酬明細書（レセプト）の内容的な点検は必ず保険薬剤師が行わなければならない。
6. 管理薬剤師が代表して記名・押印または署名を行ってはいけない。

2-6 調剤報酬請求

■調剤報酬明細書（レセプト）の記載方法など

【主な指摘事項】

- ・ 薬剤料の算定に誤りがみられた
- ・ 注射針のみを請求していた
- ・ 頻回処方箋（施設の夏休みとなる前月）における不適正な薬剤調製料や調剤管理料の算定があった
- ・ 加算料の算定誤りがあった（自家製剤加算、計量混合調剤加算）
- ・ 湿布63枚を超える理由が記載されていない
- ・ 保険薬剤師による、処方箋および調剤録などとのレセプトのチェックが十分に行われていない
- ・ 都道府県番号及び医療機関コードが記載されていない
- ・ 加算の理由が明確でない（記載されていない） 他

レセプトの作成において、保険薬剤師により確認されていない事例がある。作成されたレセプトの記載内容に請求誤りがないかどうかについては、保険薬剤師による確認が必要である。

2-7 麻薬の取り扱い

麻薬処方箋の記載例

処 方 箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号					保険者番号				
					4050××				
公費負担医療の受給者番号					被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				
					1234-56789 (校番)				
患 者	氏 名		市 業 次 郎			保険医療機関の所在地及び名称			
	生年月日		特 別 45年8月19日 (男)・女			電 話 番 号			
	区 分		被保険者			保 険 医 生 氏 名			
		被扶養者			都道府県番号				
		令和〇〇年××月△△日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		別に記載のある場合は、この日をもって1日(P187)単位で有効期限に達すること。
処 方	変更不可 (処方箋上記載)	患者希望	種々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更により支弁があると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。						
			MSコンチン錠 10mg 2錠 2×朝夕食後 14日分 [以下余白] リフィル可 □ (回)						
備 考	保険医署名		「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。			麻薬施用者免許証番号: ××〇〇〇〇			
						患 者 住 所: 福岡市博多区□			
保険薬局が調剤時に発薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) □保険医療機関へ送達照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供									
調剤未送回家 (調剤回家に応じて、□に「レ」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すること。) □1回目調剤日 (年 月 日) □2回目調剤日 (年 月 日) □3回目調剤日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日) 次回調剤予定日 (年 月 日)									
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称		保 険 医 生 氏 名		公費負担医療の受給者番号					

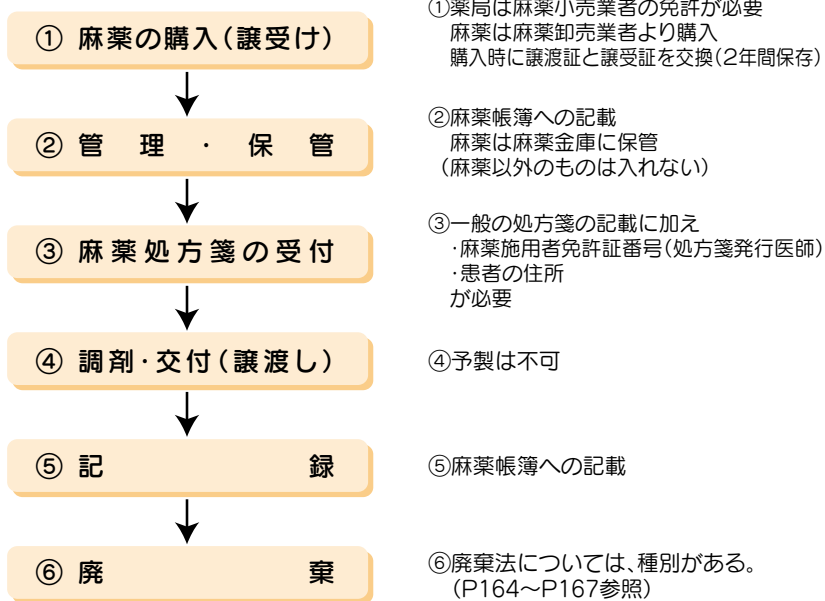
コデリン酸塩(内服)、ジヒドロコデリン酸塩(内服)、フェンタニル硫酸塩(注射)、フェンタニル硫酸塩の経皮吸収型製剤(外用)等は30日処方可能(P187～P191参照)

上2桁は、免許の日が属する西暦年の下2桁を示す有効期間は3年間

患者住所及び麻薬施用者免許証番号が必須

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び所量を記載すること。
2. この用紙は、A列3巻を標準とすること。
3. 療費の給付及び公費負担医療に関する費用の取扱いに関する法令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医署名欄」とあるのは「公費負担医療の担当医師氏名」と、あるのは「公費負担医療の担当氏氏名」と読み替えらるること。

麻 薬 管 理 の 流 れ



帳簿への記入例

品 名	MSコンチン錠 10mg			単位	T
年 月 日	受 入	払 出	残 高	備 考	
ROO.4.2	100		100	○会社より購入 製造番号:△△△△	
4.3		14	86	□□□□氏	
4.9	(2)		86	□□□□氏より返納 ROO.4.9廃棄、4.13調剤済麻薬廃棄届出、 立会者:記名押印または署名	
4.14		56	30	○△□氏	

返納分は、括弧内に数を記入し、残高に足さない。

※麻薬小売業者間譲渡許可を受けた薬局間では、在庫不足のため麻薬処方箋により調剤することが出来ない場合または麻薬卸売業者から譲り受けたものや調剤等で譲り渡した残りて90日を経過したものは、譲渡することが可能である。

2-8 「検査値」記載の処方箋

臨床検査値が記載された処方箋を受付けた場合には、医療機関と連携し、当該情報を参考として、薬学的管理及び指導を行う必要がある。

処 方 箋 （※ 処方箋は、この処方箋表に、記載事項を記入し、提出すること。）									
診療科目・病名 		医師の氏名 		処方箋番号 4050××					
1. 患者の氏名・性別・年齢 		住所 		電話番号 1234-56789 1234					
2. 診療機関 		3. 処方箋の目的 		4. 処方箋の提出 					
5. 処方箋の提出 		6. 処方箋の提出 		7. 処方箋の提出 					
8. 処方箋の提出 		9. 処方箋の提出 		10. 処方箋の提出 					
11. 処方箋の提出 		12. 処方箋の提出 		13. 処方箋の提出 					
14. 処方箋の提出 		15. 処方箋の提出 		16. 処方箋の提出 					
17. 処方箋の提出 		18. 処方箋の提出 		19. 処方箋の提出 					
20. 処方箋の提出 		21. 処方箋の提出 		22. 処方箋の提出 					
23. 処方箋の提出 		24. 処方箋の提出 		25. 処方箋の提出 					
26. 処方箋の提出 		27. 処方箋の提出 		28. 処方箋の提出 					
29. 処方箋の提出 		30. 処方箋の提出 		31. 処方箋の提出 					
32. 処方箋の提出 		33. 処方箋の提出 		34. 処方箋の提出 					
35. 処方箋の提出 		36. 処方箋の提出 		37. 処方箋の提出 					
38. 処方箋の提出 		39. 処方箋の提出 		40. 処方箋の提出 					
41. 処方箋の提出 		42. 処方箋の提出 		43. 処方箋の提出 					
44. 処方箋の提出 		45. 処方箋の提出 		46. 処方箋の提出 					
47. 処方箋の提出 		48. 処方箋の提出 		49. 処方箋の提出 					
50. 処方箋の提出 		51. 処方箋の提出 		52. 処方箋の提出 					
53. 処方箋の提出 		54. 処方箋の提出 		55. 処方箋の提出 					
56. 処方箋の提出 		57. 処方箋の提出 		58. 処方箋の提出 					
59. 処方箋の提出 		60. 処方箋の提出 		61. 処方箋の提出 					
62. 処方箋の提出 		63. 処方箋の提出 		64. 処方箋の提出 					
65. 処方箋の提出 		66. 処方箋の提出 							

項目	基準範圍	結果	検査日
WBC	3.30-8.60 10 ³ /μL	5.00	2022/05/11
		9.00	2022/04/08
Neut	—	—	—
		—	—
Hb	137-168 g/dL	11.2	2022/05/11
		13.2	2022/04/08
PLT	158-348 10 ³ /μL	243	2022/05/11
		284	2022/04/08
PT-INR	—	—	—
		—	—
AST	13-30 U/L	30	2022/04/08
		—	—
ALT	10-42 U/L	10	2022/04/08
		—	—

第3章 薬学管理料

かかりつけ薬局機能を明確にするために設けられたものである。

近年、高齢化の進展に伴う疾病構造の変化によって多剤投薬、過量投薬、多科受診による重複投薬が増えており、患者への薬に関する適切な説明とともに薬剤相互作用のチェックの重要性が高くなっている。

●算定する際には、算定要件を満たしているか確認が必要である。

- ① 服薬指導にあたる保険薬剤師は、指導や説明を受ける患者の気持ちなどを十分考え、患者や家族のプライバシーに配慮することが必要である。
- ② 患者にとって指導を受けやすい環境、相談しやすい環境となるよう努める。
- ③ 薬局内の配置などを検討する場合は、薬剤師側からだけでなく、患者側の視点に立って見ることも必要である。

●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は、その他の薬学管理料は算定できない。（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病または負傷に係る臨時の処方箋によって調剤を行った場合を除く）P80 参照

調剤管理料

調剤管理料は、処方された薬剤について、患者またはその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析及び評価を行った上で、薬剤服用歴への記録、その他の管理を行った場合に、調剤の内容に応じ、算定できる。また、薬剤服用歴には今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点を記載する。薬剤服用歴への記載にあたっては、患者情報や指導内容を単に全て記載するのではなく、その要点を記載する。また、定型文を用いて画一的に記載するのではなく、指導等を行った保健薬剤師が必要事項を判断して記載する。薬剤服用歴等の記載は最終の記入日から起算して3年間保存する。同一患者についてのすべての記録（オンライン資格確認等システムを通じて取得した情報を含む）が必要に応じ直ちに参照できるよう保存・保管されていなければならない。なお、薬剤服用歴への記入は指導後速やかに完了させる必要がある。

- 1 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く）を調

剤した場合（1剤につき）

イ 7日分以下の場合

ロ 8日分以上14日分以下の場合

ハ 15日分以上28日分以下の場合

ニ 29日分以上の場合

2 1以外の場合

※調剤管理料1は、服用時点が同一である内服薬は、投与日数にかかわらず、1剤として算定する。なお、4剤分以上の部分については算定しない。

※調剤管理料2は、処方箋受付1回につき所定点数を算定する。また、調剤管理料1を算定した場合は、調剤管理料2は算定することができない。

※調剤管理料については、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。

重複投薬・相互作用等防止加算

- ① 薬剤服用歴の記録または患者及びその家族等からの情報に基づき、下記の内容について、処方医に対して連絡・確認を行い、処方の変更が行われた場合に、区分に応じた点数が算定できる。ただし、両区分の点数を同時に算定することはできない。また、下記内容が生じる理由を分析するとともに、処方医への連絡・確認に際して、その理由の情報提供を行う。

ア「残薬調整に係るもの以外の場合」

- 併用薬との重複投薬（薬理作用が類似する場合を含む）
- 併用薬、飲食物等との相互作用
- そのほか薬学的観点から必要と認める事項

イ「残薬調整に係るものの場合」

- ② 重複投薬・相互作用等防止加算の対象となる事項について、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する。
- ③ 同時に複数の処方箋を受け付け、複数の処方箋について変更した場合であっても、1回に限り算定する。
- ④ 薬剤服用歴の記録に基づき薬剤師が重複投薬や相互作用の防止等のために処方医へ疑義照会を行ったが、処方変更が行われなかった場合には、その理由を患者に説明しておく必要がある。患者によってはインターネットなどを利用して情報を入手している場合もある。その内容や患者個人の理解には限界があり、勝手な服薬中止が治療上の危険を招くこともあるため注

意が必要である。

- ⑤ 重複投薬には、薬理作用が類似する場合の防止も含むが、これについては厚生労働省ホームページのリンク集「診療報酬情報提供サービス (P180参照)」にある薬剤分類情報閲覧システムが利用できる。(ただし、薬価算定のための分類であることに注意)
- ⑥ 当該加算は、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または介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者については算定できない。

医療情報取得加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く）において、調剤をした場合に6月に1回に限り3点を算定する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により、患者に係る薬剤情報を取得した場合は、6月に1回に限り1点を算定する。

※当該加算を算定する保険薬局においては、オンライン資格確認を行う体制を有していることと、処方箋を提出した患者に対し、診療情報、薬剤情報、その他必要な情報を取得・活用して調剤を行うことを薬局内に掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載する。

※注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局：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（手帳持参率50%以下）

服薬管理指導料

服薬管理指導料は、患者ごとに作成した薬剤服用歴に基づいて、保険薬剤師が、処方された薬剤についての重複投薬、相互作用、薬物アレルギー、副作用、残薬等を確認するとともに、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用希望についても確認し、薬剤情報提供文書・お薬手帳による情報提供を行い、薬剤の服用及び保管及び取り扱い上の注意に関する基本的な説明及び必要な指導を継続的に行った場合に算定できる。

服薬管理指導料「1」

- ・3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、対面で指導

を行った場合。

服薬管理指導料「2」

- ・初めて処方箋を持参した患者または3月を超えて再度処方箋を持参した患者または3月以内に再度処方箋を持参した患者であって、手帳を提示していない患者のいずれかに該当し、対面で指導を行った場合。

服薬管理指導料「3」

- ・保険薬剤師が患者の入所している介護老人福祉施設等を訪問し、当該患者等（当該患者の薬剤を管理している当該施設の職員を含む）に対して対面により必要な指導を行った場合。月に4回に限り算定する。情報通信機器を用いた服薬指導等を行った場合においても、服薬管理指導料「3」を算定することとし、服薬管理指導料「4」は算定できない。

服薬管理指導料「4」

- ・情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合
 - イ 原則3月以内に再度処方箋を提出した患者であって、手帳を提示したもの
 - ロ 初めて処方箋を持参した患者または3月を超えて再度処方箋を持参した患者または3月以内に再度処方箋を持参した患者であって、手帳を提示していないもの
- ・オンライン服薬指導等により、服薬管理指導料に係る業務を実施すること。
- ・医薬品医療機器等法施行規則（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知に沿って実施すること。
- ・患者の薬剤服用歴を経時的に把握するため、原則として、手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。また、患者が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または記載すること。
- ・当該服薬指導を行う際の情報通信機器の運用に要する費用及び医薬品等を患者に配送する際に要する費用は、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として、社会通念上妥当な額の実費を別途徴収できる。
- ・薬剤を患者に配送する場合は、その受領の確認を行うこと。

※服薬管理指導料については、特別調剤基本料Bを算定している保険薬局は算定できない。

服薬管理指導料「特例」（手帳の活用実績が少ない保険薬局）

- ・3月以内に再度処方箋を持参した患者への服薬管理指導料の算定回数のうち、

手帳を提示した患者への服薬管理指導料の算定回数の割合が50%以下である保険薬局は、服薬管理指導料の特例区分を算定する。なお、この場合において、調剤管理料及び服薬管理指導料と併算定することはできない。

- ・特例区分に該当した場合であっても、直近3月間における実績により、50%を上回った場合には、当該割合を満たした翌月より該当しないものとする。

- ① 薬剤服用歴には、患者またはその家族等から適切な服薬指導を行う上で必要な情報を得て、それを記録するのであって、使用する薬剤に応じて記載すべき項目は一般的に異なる。
- ② 薬剤服用歴は服薬指導を行う際の根拠の記録であり、次回以降に、なぜそのような指導を行ったか振り返ることができればよく、記録作業だけに時間を費やすことが求められているのではない。
- ③ 情報提供は、文書また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）により行う。また、必要に応じて、製造販売業者が作成する医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）に基づく患者向け資材を活用すること。
- ④ 患者にどのような服薬指導を行うかは、処方された薬剤や患者の求めに応じて変わるものであり、時間の長さには関係しない。薬剤の適正使用のために服薬指導を行い、患者の薬識や日常生活などについても考慮して行う必要がある。
- ⑤ 薬剤交付後においても、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について、継続的な確認のため、必要に応じて指導等を実施し、その要点について薬剤服用歴等に記載すること。情報通信機器を用いた方法により実施して差し支えないが、患者等に電子メールを一斉送信すること等のみをもって対応することは、継続的服薬指導を実施したことにはならず、個々の患者の状況等に応じて対応する必要がある。継続的服薬指導に当たっては、「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」（日本薬剤師会）等を参考とすること。
- ⑥ 服薬指導は、新たに収集した薬学的管理に必要な患者の生活像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を参照した上で、必要に応じて確認・指導内容を見直す事が必要である。また服薬指導の要点を薬剤服用歴等に記載する。
- ⑦ 医師の指示による分割調剤及びリフィル処方箋による調剤における2回目以降の調剤を行う場合には、患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化、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等について確認し、その結果を処方医に情報提供し、その内容を薬剤服用歴等に記載する。

- ⑧ 電子的方法によって、患者の服薬に関する情報等を保険医療機関に提供する場合は厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保する必要がある。書面における署名または記名・押印に代わり、厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野の公開鍵基盤 (HPKI*) による電子署名を施すこと。

*Healthcare Public Key Infrastructure

- ⑨ 患者の体調変化のチェック、特に重大な副作用に係る自覚症状の確認を適時に行う。早期に発見、対処し、薬剤服用歴にもその内容を必ず記載しておく。

※副作用に係る自覚症状の有無の確認や服薬指導に当たっては、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」（厚生労働省）等を活用すること。（P139～P150参照）

- ⑩ 調剤を行った薬剤について、その投薬を受ける患者等に対して、調剤日、当該薬剤の名称（一般名処方による処方箋または後発医薬品への変更が可能な処方箋の場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項を患者の手帳に経時的に記載する。
- ⑪ 残薬の有無を確認し、残薬が確認された場合はその理由も把握すること。残薬が一定程度認められると判断される場合は、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に努めること。また、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。残薬状況が確認できなかった場合には、次回来局時には確認できるよう指導し、その旨を薬剤服用歴等に記載する。
- ⑫ 薬剤情報提供文書により、調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報について患者に提供する必要がある。
- ⑬ 患者が後発医薬品の使用を希望しているかどうかの確認も必要である。
- ⑭ 感冒などの際に短期間だけ薬を服用するというケースもある。このような患者にとっては、「お薬手帳」は不要と思われることも多いが、患者本人が「お薬手帳」を所有することのメリットを納得した上で、服用に際しての注意すべき事項を記載することが必要である。
- ⑮ 一般名処方や後発医薬品への変更調剤が増えるに伴い、保険薬局において実際にどのような医薬品が調剤されたかを明らかにすることが求められて

いる。患者の「お薬手帳」で、どの医薬品を服用しているか、医師に対して情報提供することもできる。

- ⑯ 情報提供にあたっては、患者に対して、保険医療機関を受診する際には、医師または歯科医師に手帳を提示するよう指導し、複数の手帳を所有していないかを確認し、所有している場合には、当該患者の薬剤服用歴が同一の手帳で管理できるよう保険薬局において1冊にまとめるように努める。なお、1冊にまとめなかった場合については、その理由を薬剤服用歴等に記載する。
 - ⑰ 手帳の有用性を説明しても患者が不要とした場合はその理由を薬剤服用歴等に記載する。
 - ⑱ 他の保険薬局または保険医療機関等の間で円滑に連携が行えるよう、患者が日常的に利用する薬局があれば、その名称及び保険薬局または保険薬剤師の連絡先等を手帳に記載するよう患者に促す。
 - ⑲ 電子版の手帳については、「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 0331第1号）の「2. 運営事業者等が留意すべき事項」を満たした手帳であれば紙媒体の手帳と同様の取扱いとする。その際、保険薬局においては、同通知の「3. 提供施設が留意すべき事項」を満たす必要がある。
 - ⑳ 薬剤服用歴には今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点を記載する。
 - ㉑ AMR（薬剤耐性）対策として、抗菌薬の適正使用の普及啓発に努め、服薬指導に当たっては、「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚生労働省）を参考とすること。
 - ㉒ ポリファーマシーへの対策の観点から、「高齢者の医薬品適正使用の指針」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。また、必要に応じて、ポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。その際、日本老年医学会及び日本老年薬学会が作成する「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」等を参考にすること。
- ※ 患者からの情報や確認事項については、「処方箋の受付後、薬を取り揃える前に、保険薬剤師が患者等に確認すること」となっている。

調剤管理加算

別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く）において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬

が処方されている患者またはその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬情報等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理料加算として、次に掲げる区分に応じた点数が算定できる。調剤管理加算に係る取扱いについては、当該基準を満たしていればよく、届出を行う必要はない。

イ 初めて処方箋を持参した場合

ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更または追加があった場合

※別に厚生労働大臣が定める保険薬局：重複投薬等の解消に係る取組の実績を有している保険薬局（＝過去1年間に服用薬剤調整支援料を1回以上算定した実績のある薬局）

※注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局：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（手帳持参率50%以下）

麻薬管理指導加算

- ① 患者またはその家族等に対して、調剤後、継続的に電話等により投与される麻薬の服用状況、残薬の状況及び保管状況について確認し、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うとともに、効果や副作用の有無の確認を行い、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定できる。
- ② ①の電話等による確認方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、患者等に一方的に情報発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信すること）のみでは継続的服薬指導を実施したことにはならないため、個々の患者の状況等に応じた必要な対応を行う。

特定薬剤管理指導加算 1

- ① 特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるもの「特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧（P180参照）」を調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、患者またはその家族等に当該薬剤が特に安全管理が必要な医薬品である旨を伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行った場合に算定することができる。

- ② 薬学的管理及び指導等を行う上で必要な情報については事前に情報収集する事が望ましいが、薬局では得ることが困難な診療上の情報の収集については必ずしも必要とはしない。
 - ③ 「イ」については、新たに当該医薬品が処方された場合に限り、算定することができる。
 - ④ 「ロ」については、次のいずれかに該当する患者に対して指導を行った場合に算定できる。
 - ア 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て指導を行った患者
 - イ 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患者
 - 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は、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行い、処方箋の受付1回につき1回限り算定できる。なお、「イ」及び「ロ」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。
 - ⑥ 対象となる医薬品に関して患者またはその家族に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載が必要である。なお、従来と同一の処方内容の場合は、「ロ」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、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すること。
 - ⑦ 具体的な薬学的管理指導に関する業務の内容については、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」（日本薬剤師会）等を参照する。
- 注）ハイリスク薬には精神神経用剤が含まれるが、薬効分類117に属する精神神経用剤が対象となる。パーキンソン病治療薬は薬効分類116なので、対象にはならない。

特定薬剤管理指導加算2

- ① 連携充実加算を届け出ている保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者に対し、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うとともに、電話等により、当該薬剤の服用状況や副作用の有無等を確認し、その結果を処方箋発行の保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定できる。

- ② 保険医療機関のホームページ等でレジメン（治療内容）等を閲覧し、薬学的管理及び指導に必要な情報を把握しておく必要がある。
- ③ 服用状況や副作用の有無等の確認は、電話またはビデオ通話の連絡以外に他の保険医療機関の処方箋を持参した際の確認も含まれる。電話またはビデオ通話にて連絡確認をする際はあらかじめ了承を得ておく必要がある。
- ④ 患者1人につき同一月に2回以上の情報提供を行った場合においても、月1回のみ算定できる。
- ⑤ 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は、服薬情報等提供料は算定できない。
- ⑥ 患者の緊急時に対応できるよう、あらかじめ保険医療機関との間で緊急時の対応方法や連絡先等について共有することが望ましい。また、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は、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することや受診勧奨を行う。
- ⑦ 抗悪性腫瘍剤等に関する患者の服用状況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）の有無等の確認を行う際に、他の保険医療機関等で処方された薬剤に係る情報を得た場合には、必要に応じて患者の同意を得た上で、当該他の保険医療機関等に情報提供を行うこと。この場合において、所定の要件を満たせば服薬情報等提供料を算定できる。
- ⑧ 特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、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は算定できない。

特定薬剤管理指導加算3

- ① 服薬管理指導料を算定するにあたって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明および指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品が最初に処方された1回に限り算定できる。
- ② 「イ」は以下の場合に算定できる。
 - ・RMP資材を活用し、副作用、併用禁忌等、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・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際に、情報提供及び十分な指導を行った場合
- ③ 「ロ」は以下の場合に算定できる。

- ・後発医薬品が存在する先発医薬品であり、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た場合
 - ・医薬品の供給状況が安定せず、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した患者に対して説明を行った場合
- ④ 対象となる医薬品が複数処方されている場合に、処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定する。また複数の項目に該当する場合であっても、重複して算定することはできない。
 - ⑤ 特定薬剤管理指導加算3を算定する場合は、それぞれの所定の要件を満たせば特定薬剤管理指導加算1及び特定薬剤管理指導加算2を算定できる。
 - ⑥ 薬剤服用歴には、対象となる医薬品が分かるように記載すること。また、医薬品の供給の状況を踏まえ説明を行った場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名を記載すること。

乳幼児服薬指導加算

- ① 乳幼児（6歳未満）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た上で、患者の家族等に対して適切な服用方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合に算定できる。
- ② 算定した処方箋中の薬剤の服用期間中に、患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行う必要がある。

小児特定加算

- ① 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児（NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児（医療的ケア児））である18歳未満の患者に係る調剤において、患者またはその家族等に患者の服薬状況等を確認した上で、患者またはその家族等に対し、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た場合に算定できる。
- ② 次に掲げる薬学的管理及び指導を行った場合に算定できる。
 - ア 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、患者またはその家族等から聞き取り、患者の薬学的管理に必要な情報を収集する。

イ アにおいて収集した情報等を踏まえ、薬学的知見に基づき調剤方法を検討し、調剤を行うとともに、服用上の注意点や適切な服用方法等について服薬指導を行う。

- ③ 処方箋中の薬剤の服薬期間中に、患者の家族等から電話等により処方薬剤に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行うこと。
- ④ 当該加算は乳幼児服薬指導加算と併算定することはできない。

吸入薬指導加算

- ① 喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者について、医師の求め等に応じ、文書及び練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を保険医療機関に提供した場合に3月に1回に限り算定できる。ただし、前回の算定から3月以内に他の吸入薬が処方された際には必要な吸入指導等を別に行った場合には算定できる。
- ② 吸入指導を行うにあたっては、日本アレルギー学会が作成する「アレルギー総合ガイドライン」等を参照する。
- ③ 「文書による吸入指導の結果等に関する情報提供」は、吸入指導の内容や吸入手技の理解度等について、文書の他、手帳により情報提供することでも差し支えない。ただし、患者への吸入指導等を行った結果、患者の当該吸入薬の使用について疑義等がある場合には、処方医に対して必要な照会を行う必要がある。

調剤後薬剤管理指導料

- ① 「1」は、新たに糖尿病用剤が処方された患者に対し、地域支援体制加算を届け出ている保険薬局の保険薬剤師が、調剤後に電話等により使用状況、服薬中の体調変化の有無等について確認し、必要な薬学的管理指導を行った結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定できる。
- ② 「新たに糖尿病用剤が処方された患者」とは、糖尿病用剤の用法・用量の変更があった患者を含む。
- ③ 「2」は心疾患による入院歴のあり、作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対し、地域支援体制加算を届け出ている保険薬局の保険薬剤師が、調剤後に電話等により使用状況、服薬中の体調変化の有無等について確認し、必要な薬学的管理指導を行った結果等を保

険医療機関に文書により情報提供した場合に算定できる。

- ④ 電話等による服薬状況の確認等は、保険医療機関からの求めがあった場合、または患者若しくはその家族等から求めがあり、保険薬剤師が調剤後の薬剤管理指導が必要と認め、医師の了解を得た場合に患者の同意を得て行う。なお、電話等による確認方法については、電話の他に情報通信機器を用いた方法も含まれるが、患者等に一方的に情報発信すること（例えば、一律の内容の電子メールを一斉送信すること）のみでは継続的服薬指導を実施したことはない。
- ⑤ 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は、服薬情報等提供料は算定できない。
- ⑥ 特別調剤基本料Aを算定している保険薬局において、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は算定できない。

かかりつけ薬剤師指導料

- ① かかりつけ薬剤師が、保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できる。
- ② 患者が選択した保険薬剤師が患者の同意を得た上で、同意を得た後の次の来局時以降に算定できる。
- ③ 同意については、署名付きの同意書を作成した上で保管し、その旨を薬剤服用歴等に記載する。なお、同意取得は、複数回来局している患者に行うこととする。
- ④ 1人の患者に対して、1人の保険薬剤師のみについてかかりつけ薬剤師指導料を算定できる。同一月内は同一の保険薬剤師について算定すること。
- ⑤ 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する。
- ⑥ 患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うことを原則とする。ただし、やむを得ない事由により、かかりつけ薬剤師が業務を行えない場合は、当該保険薬局に勤務する他の保険薬剤師が服薬指導等を行っても差し支えないが、かかりつけ薬剤師指導料は算定できない。ただし、かかりつけ薬剤師と連携し、あらかじめ文書で患者の同意・選定した「かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師」は服薬指導等を行うことで服薬管理指導料の特例（※1）を算定できる。他の保険薬剤師が服薬指導等で得た

情報については、かかりつけ薬剤師と情報を共有すること。

⑦ 担当患者に対して、以下の服薬指導等を行う。

ア 服薬管理指導料に係る業務

イ 患者の意向を確認した上で、服薬指導等の内容を手帳等に記載

ウ 患者が受診しているすべての医療機関、服用薬等の情報の把握

エ 休日、夜間を含む時間帯の相談に応じる体制をとり、開局時間外の連絡先を伝えること（当該薬局の別の保険薬剤師が開局時間外の相談等に対応する場合があるときは、別の保険薬剤師が対応しても差し支えない。やむを得ない事由により、問い合わせに応じることができなかった場合は、薬局単位での対応でも可能。速やかに折り返して連絡することができる体制とすること）

オ 患者が他の保険薬局等で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴の記録に記載

カ 調剤後も患者の服薬状況の把握、指導等を行い、その内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案すること

キ 患者に対して、服用中の薬剤等を持参する動機付けのために袋等を必要に応じて提供し、その取組の意義等を説明すること

患者が薬剤等を持参した場合は服用薬の整理等の薬学的管理を行い、必要に応じて患家を訪問して服用薬の整理等を実施

ク 患者の同意が得られた場合は、必要に応じ検査結果等を参考として薬学的管理および指導を行う

⑧ 服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料または在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病または負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く）と同時に算定することはできない。

※ 1 服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）

かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）が、かかりつけ薬剤師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握したうえで服薬指導等を行った場合に算定できる。この特例は直近の調剤において、かかりつけ薬剤師指導料またはかかりつけ薬剤師包括管理料を算定した患者について算定できる。患者の同意文書（別紙様式2を参考に作成した文書）には、かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師の氏名を記載する。

かかりつけ薬剤師包括管理料

対象患者は、「地域包括診療加算」もしくは「認知症地域包括診療加算」または「地域包括診療料」もしくは「認知症地域包括診療料」を算定している患者とする。

- ① かかりつけ薬剤師が保険医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行った場合に算定できる。
- ② かかりつけ薬剤師指導料の算定要件を満たしていること。
- ③ 調剤の都度患者の服薬状況、指導等の内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案すること。

※服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料または在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病または負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く）と同時に算定できない。

[包括範囲]

下記以外は包括とする。

- ・時間外等加算、夜間・休日等加算
- ・在宅患者調剤加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病または負傷に係る臨時の投薬が行われた場合に限る）、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
- ・薬剤料及び特定保険医療材料料

外来服薬支援料

外来服薬支援料 1

- ① 自己による服薬管理が困難な患者もしくはその家族または保険医療機関の求めに応じて、一包化や服薬カレンダーの活用等により薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるように支援した場合に算定できる。服用薬の整理等の支援を行った場合は、背景理由を分析し同様の支援が今後必要とならないように努めること。
- ② 患者もしくはその家族または保険医療機関の求めに応じて、患者またはその家族等が持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医

療機関に情報提供した場合にも算定できる。算定に当たっては、あらかじめ、患者またはその家族等に対して、保険薬局へ服用中の薬剤等を持参する動機付けのために薬剤等を入れる袋等を提供し、患者等が薬剤等を持参することで服薬管理を行う取組（いわゆるブラウンバッグ運動）を周知しておく。

※①及び②合わせて服薬支援 1 回につき、月 1 回に限り算定する。また、患者の来局時のほか、患者の求めに応じて保険薬剤師が患家を訪問して服用薬の整理等を行った場合でも算定できる。この場合、訪問に要した交通費（実費）は患者の負担とする。

- ③ 当該保険薬局で調剤した薬剤以外にも、他に投薬された薬剤を服用していないか確認し、現在患者が服用しているすべての薬剤を含めて整理するよう努める。
- ④ 他の保険薬局で調剤済の薬剤や保険医療機関で院内投薬された薬剤のみにしても服薬支援を行う事ができるが、処方医にその必要性につき了解を得、重複投薬、相互作用の有無を確認し、必要な照会を行い、適切な措置を講じなければならない。
- ⑤ 同時に受け付けた処方箋による調剤に関しては、外来服薬支援料 2（薬学管理料）を算定できない。
- ⑥ 訪問薬剤管理指導を行っている患者には算定できない。
- ⑦ 算定する場合は、処方医の了解、当該薬剤の名称、服薬支援の内容及び理由を薬剤服用歴に記録する。

外来服薬支援料 2

- ① 薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止することまた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し、治療上の必要性が認められる場合、医師の了解を得た上で、一包化を行い、患者の服薬管理を支援した場合に算定できる。
- ② 処方箋受付 1 回につき 1 回算定できる。処方箋の調剤に係る調剤技術料は同時に算定できる。この場合、外来服薬支援料 1 は算定できない。
- ③ 一包化とは、服用時点の異なる 2 種類以上の内服用固形剤または 1 剤であっても 3 種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点ごとに一包とすることである。
- ④ 一包化を行った場合は、その旨及び一包化の理由を薬剤服用歴等に記載する。
- ⑤ 患者の服薬管理を支援するため、必要な服薬指導を行い、調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、必要に応じ処方医に情報提供

をする。

- ⑥ 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、臨時の投薬に係る内服用固形剤とそれ以外の内服用固形剤を別々に一包化した場合等も算定できる。
- ⑦ 当該支援料を算定した範囲の薬剤については、自家製剤加算及び計量混合調剤加算は併算定できない。

外来服薬支援料2 施設連携加算

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）の職員と協働して、日常の服薬管理が容易になるよう薬学的観点から支援や指導等を実施した場合、月に1回算定できる。

- ① 特に重点的な服薬管理の支援を行うことが必要な以下の場合に限り、外来服薬支援料2に加えて算定でき、該当する理由について、調剤報酬明細書の摘要欄に記載する。
 - ア）施設への入所後の服薬管理について施設職員と協働した場合
 - イ）新たな薬剤の処方、用法・用量が変更となった場合
 - ウ）施設職員からの相談に基づき服薬支援が必要な場合
- ② 自薬局が調剤した薬剤以外に併用薬等も含めて一包化等の調製を行うこと。
- ③ 服薬管理は薬剤師自らが直接確認等を行った上で実施すること。
- ④ 単に施設の要望に基づき服用薬剤の一包化等の調製を行い、施設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は算定できない。

服用薬剤調整支援料

服用薬剤調整支援料1

- ① 服用を開始して4週間以上経過した内服薬6種類以上を当該保険薬局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が、患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬を文書で提案し、その結果、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。
- ② 当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上（うち少なくとも1種類は当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとする）減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定する。
- ③ 保険医療機関名及び保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を調剤

報酬明細書の摘要欄に記載すること。

- ④ 調剤している内服薬について、屯服薬は対象とはならない。また、当該内服薬の服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。また、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及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。また、服用薬剤調整支援料に規定する内服薬に、浸煎薬及び湯薬は含まれない。
- ⑤ 内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤および液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- ⑥ 患者の服用する薬剤の副作用の可能性の検討等を行うにあたっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。
- ⑦ 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに薬学的見地から検討した内容を薬剤服用歴等に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存しておくこと。また、提案直後に受け付けた当該処方医の発行した処方箋が提案内容と同一の場合、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は算定できない。
- ⑧ 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料1を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り、新たに算定することができる。

服用薬剤調整支援料2

- ① 複数の医療機関から内服薬が合計6種類以上処方されている患者に対して、患者または家族等の求めに応じて重複投薬等の解消のために、手帳の確認、患者等への聞き取りなどで服薬情報を一元的に把握し、解消に係る提案を検討の上、処方医に報告書を送付した場合、3月に1回まで算定できる。なお、詳細な施設基準は、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」を参照すること。
- ② 算定は報告書を送付した後、次の受診時に算定する。
- ③ 重複投薬等の解消に係る提案を行う病院は処方内容や患者との話し合いで

決め、いずれか一つの医療機関に提案書を送付する。

- ④ 報告書は別添様式3（P57参照）を使用し送付。FAX送信のみでは算定不可。
- ⑤ 内服薬の種類数の考え方は服用薬剤調整支援料1に準ずる。また6種類のうち少なくとも1種類は当該薬局で調剤されている必要がある。
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の算定にかかわる情報提供は服薬情報等提供料を併算定することはできない。
- ⑦ 服用薬剤調整支援料の1と2は算定要件を満たしている場合でも併算定はできない。
- ⑧ 複数の医療機関に重複投薬等の解消にかかわる提案書を送付した場合であっても3月に1回のみの算定となる。
- ⑨ 重複投薬等の解消に係る提案及び実績について、薬剤服用歴等に記載すること。また、提案直後に受け付けた当該処方医の発行した処方箋が提案内容と同一の場合、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は算定できない。
- ⑩ 前年3月1日から当年2月末までの重複投薬等の解消に係る実績の有無をもって、所定の点数を算定する。

服薬情報等提供料

調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、保険医療機関に当該情報を提供することにより、医師の処方設計及び患者の服薬の継続または中断の判断の参考とする等、保険医療機関と保険薬局の連携の下で医薬品の適正使用を推進することを目的としている。なお、残薬に関わる情報提供に関しては、単に残薬状況の記載だけでなく、その後残薬が生じないために必要な内容を併せて記載すべきであり、情報提供後の患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

服薬情報等提供料1

保険医療機関から情報提供（患者の服用薬及び服用状況、服薬指導の要点、服薬期間中の患者の状態の変化や原因薬剤の推定、患者が容易にまたは継続的に服用できる技術工夫等の調剤情報等）の求めがあった場合、その理由とともに、患者の同意を得て、保険医療機関に対して、当該患者の服用状況等について下記の内容を文書等により提供した場合に算定できる。

- ア 患者の服用薬の残薬を確認し、情報提供を行った場合
- イ 医師の分割指示に係る処方箋受付による分割調剤及びリフィル処方箋による調剤において、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、残薬の有無、残薬が生じている場合はその量及び理由の確認、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等について処方医に対して情報提供を行った場合
- ウ 入院前の患者の服用薬について確認し、依頼元の医療機関に情報提供を行った場合

服薬情報等提供料2

- (1) 保険薬剤師が患者の服薬状況等について薬学的な分析に基づき患者の薬学的管理に必要な情報を文書により情報提供した場合に算定できる。

服薬情報等提供料2のイ

保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴等に基づき、患者の服薬に関する情報提供（患者の服用薬及び服用状況、服薬指導の要点、服薬期間中の患者の状態の変化や原因薬剤の推定、患者が容易にまたは継続的に服用できる技術工夫等の調剤情報等）の必要性を認めた場合、その理由とともに、患者の同意を得て、保険医療機関に対して、当該患者の服用状況等について文書等により提供した場合に算定できる。患者の服用薬の残薬、副作用発現状況等を確認し、処方箋を発行した医療機関に対して情報提供を行った場合も算定できる。

服薬情報等提供料2のロ

リフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して文書で情報提供した場合に算定できる。

服薬情報等提供料2のハ

保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴等に基づき、患者の服薬に関する情報提供（患者の服用薬及び服用状況、服薬指導の要点、服薬期間中の患者の状態の変化や原因薬剤の推定、患者が容易にまたは継続的に服用できる技術工夫等の調剤情報等）の必要性を認め、介護支援専門員が関与する要介護又は要支援認定を受けた患者で居宅療養管理指導を同一月に算定していない場合に、患者の同意を得て患者の介護支援専門員に対して服薬状況を踏まえた薬学的な分析に基づく情報を文書で提供した場合算定できる。

服薬情報等提供料3

入院を予定している患者について、入院予定の保険医療機関または受診している保険医療機関から情報提供の求めがあった場合、患者が服用中の薬剤について、患者もしくは家族等へ聞き取りまたは他の保険薬局もしくは保険医療機関への聞き取り等により、一元的に把握するとともに、必要に応じて持参した服用薬の整理を行うとともに、入院予定の保険医療機関に服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。

ア 患者が受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報

イ 服用中の薬剤の一覧

ウ 患者の服薬状況及び併用薬剤等の情報

(服用薬(院内投薬された薬剤も含む)及び服薬状況、服薬指導の要点や患者の状態等、容易にまたは継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報)

- ① 服薬期間中の体調変化等の訴えや自覚症状がある場合には、薬剤の副作用によるものか否かに関する分析結果も含めて情報提供することとし、分析に当たっては、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」(厚生労働省)等(P139～P150参照)を参考とすることが望ましい。
- ② 患者1人につき、保険医療機関または診療科毎に月1回のみ算定する事ができる。
- ③ 処方箋記入上の疑義照会等では算定できない。
- ④ 保険医療機関への情報提供に当たっては、別紙様式1-1、別紙様式1-2(P56参照)またはこれに準ずる様式の文書に必要事項を記載し、患者が現に診療を受けている保険医療機関に交付し、当該文書の写しを薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存しておくことが必要である。
- ⑤ 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は、情報提供の都度、薬剤服用歴等に記載する。
- ⑥ かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料または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は算定できない。
- ⑦ 特別調剤基本料を算定している保険薬局においては、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は算定できない。

【製様式 1-1-1】

患者の服薬状況等に係る情報提供書

情報提供元保健医療機関名 _____

部 門 _____ 科 _____

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

情報提供元保健医療機関の所在地及び名称
電 話 _____
(F A X) _____

健康薬剤師氏名 _____ 印 _____

患者氏名					
性別（男・女）	生年月日	年	月	日	（ 歳 ）
住所					
電話番号					

以下のとおり、情報提供いたします。

情報提供の概要：

- 1 処方薬の情報
薬剤名等： _____
- 2 併用薬剤等（薬用器・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報
薬剤名等： _____
- 3 処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び compliance）及びそれに対する指導に関する情報

- 4 患者、家族又は介護者からの情報（副作用のそれがある症状及び薬剤副作用に係る意向等）

- 5 薬剤に関する提案

- 6 その他

【記載上の注意】

- 1 必要がある場合は、継続に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合は、手書きは処方箋等の写しを添付すること。

[illegible]

業務の進捗による 入館中止基準	
前日訪問している業	
3 患者の職業状況（アドヒアランス及び職業等）	
職業管理者 （当てはまるものにのみ）	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 知人等 ☐ その他（ ）
職業状況に関する留意点	
送迎時の船方の際に お願いしたいこと	
4 付用薬剤等（処方薬・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報	
5 その他	

【記載上の注意】

- 1 保健指導機関への情報提供にあたっては、「1」、「2」及び「3」を記載した上で、必要に応じて「4」又は「5」により、患者の他方状況を補記すること。
- 2 職業管理を行っている者について、あてはまる項目にのみを付けること。
- 3 必要に応じて、送迎船に医師・薬剤師を同乗すること。
- 4 必要に応じて、機関に記載して送附すること。
- 5 必要に応じて、手帳、血液検査の結果の写しなどを添付すること。

(別紙様式2)
かかりつけ薬剤師指導資料（かかりつけ薬剤師の経歴情報）について

〇〇薬局

貴薬局を「かかりつけ薬剤師」として、安心して薬を使用していただけるよう、複数の薬局にしかかた場合もその方法をまとめてお付けすることによって、安心して、いよの薬の調製を一元的・継続的に、薬の処方・調製、処方された薬の経歴や説明を行っていただきます。こうした薬歴を通じ、多職種と連携することによって患者さんの安心・安全や価値観に貢献します。

次の内容を薬剤師が把握したいしますので、同意していただく場合はご署名ください。

(かかりつけ薬剤師が実施すること)

薬剤師の が

1. 安心して薬を使用していただけるよう、使用している薬の情報を一元的・継続的に把握します。
2. お家の薬の整理や薬の服用の指導などは、かかりつけ薬剤師が行えます。
3. お薬手帳に、調剤した薬の情報を記入します。
4. 処方された地域の医師・調剤する他の医師等（専任時等）との連携を図ります。
5. 緊急時対応、情報共有を図ります。お薬手帳・お薬手帳を参照します。
6. 血液検査などの結果も提供したいので、薬を、それを参考に薬学的な確認を行います。
7. 調剤後も、必要に応じてご連絡することになります。
8. 処方された薬、余っているお薬の管理を行います。
9. 在宅での療養が可能な方との場合でも、継続してお使い頂くことができます。

注：かかりつけ薬剤師の経歴情報は、後掲欄で提供し得る情報/薬剤師が管理されている方対象です。

(薬学的観点から必要と判断した理由) (かかりつけ薬剤師記入欄)

(かかりつけ薬剤師に希望すること) (患者記入欄)

- ① 薬の一時的・継続的な処方について
- ② 調剤された薬の服用方法について
- ③ 処方された薬の服用のタイミングについて
- ④ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑤ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑥ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑦ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑧ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑨ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑩ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑪ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑫ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑬ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑭ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑮ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑯ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑰ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑱ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑲ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ⑳ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉑ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉒ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉓ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉔ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉕ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉖ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉗ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉘ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉙ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉚ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉛ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉜ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉝ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉞ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㉟ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊱ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊲ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊳ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊴ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊵ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊶ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊷ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊸ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊹ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊺ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊻ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊼ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊽ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊾ 調剤した薬の服用のタイミングについて
- ㊿ 調剤した薬の服用のタイミングについて

注：希望する場合は「かかりつけ薬剤師記入欄」

連携する薬剤師の氏名 ()

薬局名称による説明を要しない。かかりつけ薬剤師による薬歴提供を受けることに同意します。

年 月 日

お名前 (ご署名)

かかりつけ薬剤師

に関する情報

【経歴】

【認定薬剤師、専門薬剤師資格】

【修了した研修】

【論文、学会発表の実績】

【所属学会・団体、その他】

【連絡先】

（別紙）

かかりつけ薬剤師指導料（かかりつけ薬剤師包括管理料）について＜説明用資料＞

薬の情報の一元的・継続的な提供

○ 医療機関や当薬局以外でもらった薬がありましたら、その内容を薬剤師にお申し出ください。旅行など特別な場合を除き、原則として、処方箋は当薬局にお持ちください。かかりつけ薬剤師が薬局にいる時間は勤務表にてご確認ください。

○ 使用している市販薬や健康食品などもあれば、併せてお知らせください。

かかりつけ薬剤師による薬の説明や指導

※薬剤師名（ ）

○ 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際には、「かかりつけ薬剤師」を認めていることをお伝えください。

○ 当薬局の連絡先や薬剤師名が記載されているお薬手帳を提示していただくことで便利

です。

○ やむを得ない理由により「かかりつけ薬剤師」が対応できない場合は、ほかの薬

剤師が責任をもって担当いたします。

お薬手帳

○ お薬手帳を忘れずにご提示ください。

○ 医療機関を受診したり、ほかの薬局を利用される際には、その手帳を提出してく

ださい。

処方箋との連携

○ 薬の使用中に気になることがありましたら、必ずお申し出ください。医師へ連絡

するなど、適切に対応します。

服薬時間割の対応

○ 緊急時などのお問い合わせには24時間対応します。

○ お薬手帳に記載してある電話番号にご連絡ください。

服薬後の対応

○ 薬の使用状況の確認が必要な場合や、重要な情報を入力した際には、当薬局から

ご連絡します。

西薬の特長

○ 使用せずに残った薬や使用方法がわからなくて困っている薬がある場合は、お気

遣い当薬局へお持ちください。

費用

○ かかりつけ薬剤師指導料（76 点）に要する費用は、3 割負担の場合約 230 円です

（※現在のところ負担（指管理指導料）との実際の差額は、約 60 円または約 100 円

程度の増）。

○ かかりつけ薬剤師包括管理料（291 点）は3 割負担の場合約 870 円ですが、関別基

本料、薬剤師指導料と説明管理料の2 負担は生じません。

○ かかりつけ薬剤師が対応できない場合は、指管理指導料（45 点または 59 点）又

は指管理指導料の特例（59 点）を算定します。

※ 同量はいつでも取り下げることができます。

（別添様式3）

患者の重複投薬等に係る報告書

情報提供先保健医療機関名

担当医

科

院

今期

年

月

日

電 話

（FAX）

医療薬剤師長名

印

患者氏名

性別（男・女）

生年月日

年

月

日

生（歳）

住所

電話番号

以下のとおり、重複投薬等の状況について報告いたします。

1 受診中の医療機関、診療科等に関する情報

番号	医療機関名称	診療科	処方薬の名称
1			
2			
3			

2 現在服用中の薬剤の一覧

付用法、用量を抄写すべき場合等については、必要に応じて予備欄の等号を適切

に記入してください。

薬剤分類又は効能・効果	薬剤名称（市販薬・処方薬）	服用開始時期	「1」の処方薬	重複度の備考

3 重複投薬等に関する状況

「1」の処方薬	薬剤名称（市販薬・処方薬）	服用開始日
重複度の番号		

薬剤師のコメント

4 副作用のおそれがある薬剤の症状及び関連する薬剤名

「1」の処方薬	症状	関連する薬剤名称
重複度の番号		

薬剤師のコメント

5、その他特記すべき事項（重複薬以外の薬剤への関与を取り留め等）

【記載上の注意】

1 医療機関側への情報提供にあたっては、「1」及び「2」を記載した上で「3」又は「4」

により重複投薬等の解消等、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案を行うこと。

2 必要に応じて、重複に起因して添付すること。

3 必要に応じて、重複、重複投薬の結果の等号などを添付すること。

4 「2」については、重複投薬品を服用中の場合であっても、当該重複品に重複投薬品がある場

合はその名称を併記すること。

5 「3」については、重複・両薬剤が処方されている場合は、必要に応じて処方費を併記す

ること。

6 「4」については、必要に応じて記載すること。

※様式については厚生労働省ホームページよりダウンロード可能。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907843.pdf>

57

夜間・休日等加算及び時間外加算等

下記を算定する場合は、薬局の内側及び外側の分かりやすい場所に、開局時間を表示することが必要である。これらの加算は重複して算定することはできない。

1. 夜間・休日等加算（処方箋受付一回につき）

平日及び土曜日の以下の時間帯並びに休日であって、当該保険薬局が表示する開局時間内の時間において調剤を行った場合に算定できる。

平日 午前0時～午前8時、午後7時～午前0時

土曜日 午前0時～午前8時、午後1時～午前0時

※当加算の対象となる日及び受付時間帯を薬局内のわかりやすい場所に掲示する事が必要である。

※業務上やむを得ず開局時間を延長した場合も算定できる。

※平日または土曜日に夜間・休日等加算を算定する患者については、処方箋受付時間を当該患者の薬剤服用歴及び調剤録に記載する事が必要である。

※日曜日及び国民の祝日、1月2日、3日、12月29日、30日、31日も対象となる。

2. 時間外加算等について

算定する場合の基礎額は、調剤基本料（調剤基本料における「注1」から「注11」までを適用して算出した点数）、薬剤調製料、無菌製剤処理加算および在宅患者調剤加算並びに調剤管理料の合計額とする。

当該保険薬局が常態として調剤応需の体制をとり、開局時間内と同様な取扱いで調剤を行っているときは算定できない。

① 時間外加算

概ね午前8時前と午後6時以降及び休日加算対象日以外の日を終日休業日とする保険薬局における当該休業日

② 休日加算*

日曜日及び国民の祝日、1月2日、3日、12月29日、30日、31日

③ 深夜加算*

午後10時から午前6時までの間で開局していない時間帯

※地域医療の確保の観点から救急医療対策の施設、または輪番制による休日当番保険薬局等、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思われる保険薬局で調剤を受けた患者、もしくは感染症対策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には算定することができる。

後発医薬品への変更調剤

- ① 「変更不可」欄に「✓」または「×」の記載がない場合において、患者の同意のもと後発医薬品（含量規格が異なるものまたは類似する別剤形のものを含む）への変更が可能である。
- ② 後発医薬品へ変更した場合は、薬剤の銘柄等について、処方箋発行医療機関に情報提供を行うことが原則として必要である。患者及び患者の受診する保険医療機関において、いつでも処方内容が確認できるようにするためにも、「お薬手帳」を活用する。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。（保医発0305第12号平成24年3月5日）
- ③ 処方内の医薬品名に「変更不可」「含量規格変更不可」「剤形変更不可」の指示がある時は、その指示に該当する後発医薬品（含量規格が異なるものまたは類似する別剤形のものを含む）への変更はできない。

（参考）

		含量規格、剤形が同一の後発医薬品への変更調剤	含量規格が異なる後発医薬品への変更調剤※2	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、類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤※2
一般名処方※1	「変更不可」欄に「✓」または「×」の記載なし	○	○	○	○
	「含量規格変更不可」の記載あり	○	×	○	×
	「剤形変更不可」の記載あり	○	○	×	×
銘柄名処方	「変更不可」欄に「✓」または「×」の記載なし	○	○	○	○
	「含量規格変更不可」の記載あり	○	×	○	×
	「剤形変更不可」の記載あり	○	○	×	×
	「変更不可」欄に「✓」または「×」の記載あり、「保険医署名」欄に処方医の署名あり※3	×	×	×	×

- ※ 1 一般名処方の趣旨からして、一般名処方に対して「変更不可」欄に「✓」または「×」が記載されることはあり得ない。（令和 4 年 3 月 25 日 保医発 0325 第 1 号）
- ※ 2 変更調剤を行う際の留意点について
- ・ 含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限り、対象となる。
また、含量規格が異なる後発医薬品または類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、規格または剤形の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる場合には対象外とする。
 - ・ 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいうものであること。（外用薬では認められていない）
 - ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
 - イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る）
 - ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る）
- ※ 3 後発医薬品を処方する際に、「変更不可」欄に「✓」または「×」を記載する場合においては、その理由を記載すること。（令和 4 年 3 月 25 日 保医発 0325 第 1 号）

やむを得ない場合における変更調剤について

昨今の医療用医薬品の供給状況や、それに伴う需要の逼迫を踏まえ、保険薬局においての変更調剤についての取扱いについては、保険局医療課事務連絡 令和 6 年 3 月 15 日を参照のこと。

基礎的医薬品の変更にに関して

基礎的医薬品は後発医薬品ではないため、原則として変更調剤はできないが、以下の様に基礎的医薬品に分類される前に後発医薬品として変更が可能であった医薬品に関しては変更が可能である。

（問）処方箋において変更不可とされていない処方薬については、後発医薬品への変更調剤は認められているが、基礎的医薬品への変更調剤は行うことができるか。

（答）基礎的医薬品であって、それらが基礎的医薬品に指定される以前に変更調剤が認められていたもの（「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等）については、従来と同様に変更調剤を行うことができる。なお、その際にも「処方箋に記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成24年3月5日付け保医発0305第12号）に引き続き留意すること。（平成30年5月25日厚労省疑義解釈その4より）

※基礎的医薬品（平成28年度より導入）

- ① 収載から25年以上経過し、かつ成分全体及び銘柄の乖離率がすべての既収載品の平均乖離率以下。
- ② 一般的なガイドラインに記載され、広く医療機関で使用されている等、汎用性のあるもの。
- ③ 過去の不採算品再算定品目、並びに古くから医療の基盤となっている病原生物に対する医薬品及び医療用麻薬。なお、基礎的医薬品の制度によらず十分な収益性が見込まれる品目は対象外とするとともに、基礎的医薬品として薬価が維持されている間は継続的な安定供給を求めることとする。（中医協 総-4 28.1.20）
- ④ 基礎的医薬品リスト（令和6年4月1日～）
https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/dl/tp2024_kiso_list.pdf

分割調剤について

分割調剤は薬剤師の判断による分割調剤①②、医師の指示による分割調剤③の3パターンの場合で行われる。

- ① 長期保存が困難な薬剤を交付する場合の分割
長期投薬（14日分を超える投薬をいう。以下同じ）に係る処方箋の受付において、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することができる。
同一薬局で調剤を行った場合
 - ・ 2回目以降の服薬管理指導料は算定不可
 - ・ 2回目以降の分割調剤毎に調剤基本料（5点）を算定可

② はじめて後発医薬品を使用する場合の分割

後発医薬品に対する患者の不安を和らげるため、処方箋の発行を受けた患者が初めて先発医薬品から後発医薬品に変更して調剤する際に、患者の同意を得て、短期間、後発医薬品を試せるように調剤期間を分割して調剤することができる。

- ・長期処方である必要はない

同一薬局で調剤を行った場合

- ・2回目の服薬管理指導料は算定可
- ・2回目の調剤基本料（5点）まで算定可

※①、②の場合、保険薬局において分割調剤を行い、当該薬局において調剤済みとならない場合は、処方箋に薬剤師法26条に規定する事項及び分割理由等の必要な事項を記入し、調剤録を作成した後、処方箋を患者に返却すること。また、後日、別の薬局で調剤済みとなる可能性もあることから、レセプト作成の都合のためにも処方箋の写しをとっておくことが望ましい。

③ 医師の指示による分割

平成30年調剤報酬改定より、医師の判断による分割調剤（最大3回まで）に係る処方箋様式を追加。

- ・分割処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の1回目の調剤から調剤済みになるまでを通して、同一の保険薬局に処方箋を持参するべきである旨を説明する。
- ・次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。
- ・受付保険薬局情報において、1枚目の処方箋が処方箋の使用期間内に受け付けられたことが確認できない場合は、当該処方箋は無効とすること。
- ・患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。
- ・2回目以降の調剤時は患者の服薬状況（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）、服用期間中の体調の変化等を確認し、処方医に対して情報提供を行う。
- ・別紙を含む処方箋のすべてが提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない。

1. 医療機関での対応

- ① リフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄に「✓」を記載するとともに、総使用回数（上限3回）を記載すること。なお、「処方」欄には、リフィル処方箋1回の使用による投与日数（回数）等を記載すること。
- ② 外用薬をリフィル処方する場合について、1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数を記載した場合であっても、必ず「投与日数」を記入すること。
- ③ 療養担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品（麻薬や向精神薬、新薬等）及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- ④ 次の場合は医薬品ごとに処方箋を分ける必要がある。
リフィル処方箋を行う医薬品と、行わない医薬品を処方する場合
リフィル処方箋の1回の使用による投薬期間が、それぞれの医薬品で異なる場合
リフィル処方箋の使用回数の上限が、それぞれの医薬品で異なる場合
- ⑤ 1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。

2. 保険薬局での対応

- ① リフィル処方箋による調剤可能な期間については、1回目は通常と同様（交付日を含めて4日以内）とする。2回目以降の調剤は、原則、前回の調剤日を起点とし、投薬期間を経過する日を次回調剤予定日（実際に投薬が終了する日）とし、その前後7日以内とする。それ以外の日に受け付けた場合は、調剤を行うことはできない。調剤可能な日より前に患者が来局した場合は、再来局を求めるなど適切に対応する。
- ② 調剤するに当たっては、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。
- ③ 1回目または2回目（3回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に「調剤日」及び「次回調剤予定日」を記載するとともに、調剤を実施した「保険薬局の名称」及び「保険薬剤師の氏名」を余白または裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の「写し」を保管すること。
- ④ リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと（算定要件を満たし

ていれば、服薬情報等提供料1または2を算定可)。

- ⑤ 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すること。調剤済みとならない場合は、リフィル処方箋に薬剤師法（昭和35年法律第146号）第26条に規定する事項及び次回調剤予定日等の必要な事項を記入し、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却すること。その際、当該リフィル処方箋の写しを調剤録とともに、調剤の終了日から3年間、調剤録とともに保管すること。
- ⑥ 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ことを説明すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

【リフィル処方箋に係る処方箋の記載例】

[illegible]

調剤済みとなるまでは処方箋の余白または裏面に調剤を受けた保険薬局名、保険薬剤師の氏名を記載し、その写しを保管しておく。

リフィル処方箋に係る処方箋（金白または裏面記載例）

(受付保険募集情報)

1 回目を受け付けた保険薬局

名称 △△薬局

保險藥劑師氏名 △△ △△

2 科目を受け付けた保険期間

名称: △△薬局

保險募捐姓氏名 △△ △△

一般名処方について

一般名処方を行う場合の記載要領は、以下のようになる。

【般】 + 「一般的名称」 + 「剤形」 + 「含量」

※【般】は必須ではない

配合剤、漢方薬、徐放性製剤等のように表現が困難な薬剤もあり、すべての薬剤が一般名処方に適応できるものではない。一般名処方を行うにあたって、注意を要するものも見受けられる。このような場合には、医療安全の確保の為に処方医に相談する。

『医薬品名は、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という）または薬価基準に記載されている名称による記載とすること。なお、可能な限り一般名処方を考慮することとし、一般名処方の場合には、会社名（屋号）を付加しないこと。』

※「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
（令和4年3月25日 保医発0325第1号）より抜粋

「一般名処方マスタ」について

厚生労働省では処方箋に記載する一般名処方の標準的な記載例として、内用薬及び外用薬のうち、後発医薬品が存在する先発医薬品の主なものについて一般名処方マスタを作成しているので、調剤する際の参考にする。

※処方箋に記載する一般名処方の標準的な記載例（一般名処方マスタ）について（P180参照）

なお、当該マスタは、医療安全の観点から記載方法に検討が必要なものを除き、年2回の後発医薬品収載時に併せて順次作成・公表する予定になっている。

※一般名処方が行われた医薬品について、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明した場合であって、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載しなければならない。

※一般名処方による処方箋を受け付け、先発医薬品もしくは後発医薬品のいずれを調剤した場合であっても、実際に調剤した医薬品の名称等は、処方箋発行医療機関へ情報提供を行うことが原則として必要である。患者及び患者の受診する保険医療機関において、いつでも処方内容が確認できるようにする為に、「お薬手帳」を活用する。

長期収載品の保険給付の在り方の見直しについて

- ① 選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過した長期収載品又は後発医薬品の置換率が50%以上となった長期収載品を対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までが保険給付の対象となる。
 - ② 医療上の必要があると認められる場合（例：医療上の必要性により医師が銘柄名処方（後発品への変更不可）をした場合）や、後発医薬品を提供することが困難な場合（例：薬局に後発医薬品の在庫が無い場合）については、選定療養とはせず、引き続き、保険給付の対象となる。
 - ③ 長期収載品は、準先発品を含む。バイオ医薬品は対象外。また、後発医薬品への置換率が1%未満の長期収載品は、上市後5年以上経過したものであっても、後発医薬品を提供することが困難な場合に該当することから対象外。
 - ④ 長期収載品の投与に係る特別の料金その他必要な事項を薬局内の見やすい場所に掲示しなければならない。
 - ⑤ 医療上の必要性があると認められる場合について、処方等の段階で明確になるよう、処方箋様式が改正される。
- [施行日] 令和6年10月1日から施行・適用

第4章 訪問薬剤管理指導

訪問薬剤管理指導（在宅患者訪問薬剤管理指導（オンラインを含む）、居宅療養管理指導）

あらかじめ九州厚生局長に在宅患者訪問薬剤管理指導の届出が必要である。

- ① 在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画書（P171参照）を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を行い、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（P172参照）を文書で行った場合に月4回（オンラインを含む）に限り算定できる。介護保険においては介護支援専門員への情報提供（介護支援専門員によるケアプランの作成が行われていない場合を除く）も必須となっている。
- ② 定期的に訪問して訪問薬剤管理指導を行った場合の評価であり、継続的な訪問薬剤管理指導の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に算定してはならない。例えば、少なくとも独歩で家族または介助者等の助けを借りずに来局ができる者等は、来局が容易であると考えられるため、在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できない。
- ③ 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は、当該保険医に加え、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医にも必要な情報提供を文書で行う。また、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については、担当医に確認し、薬学的管理指導計画書等に当該医師の氏名と医療機関名を記載する。
- ④ 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、単一建物診療患者の人数に従い三つに分けられる。ここでいう単一建物診療患者の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数をいう。
- ⑤ 薬学的管理指導計画書は、処方医から提供された診療状況を示す文書に基づき、または必要に応じ、処方医と相談するとともに、他の医療関係職種（訪問を実施している歯科医師等及び看護師等）との間で情報を共有しながら、患者の心身の特性及び処方薬剤を踏まえ策定されるものであり、薬剤の管理方法、副作用、相互作用等を確認したうえ、実施すべき指導の内容、訪問回数、間隔等を記載することが必要である。

- ⑥ 策定した薬学的管理指導計画書は、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存する。
- ⑦ 薬学的管理指導計画書は、原則として、患家を訪問する前に策定する。
- ⑧ 訪問後、必要に応じ新たに得られた患者の情報を踏まえ計画の見直しを行う。
- ⑨ 薬学的管理指導計画書は少なくとも1月に1回は見直しを行うほか、処方薬剤の変更があった場合及び他職種から情報提供を受けた場合にも適宜見直しを行う。
- ⑩ 必要に応じて、処方医以外の医療関係職種に対しても、訪問薬剤管理指導の結果及び当該医療関係職種による当該患者に対する療養上の指導に関する留意点について情報提供する。介護保険では介護支援専門員への情報提供も必須になっている。
- ⑪ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（オンラインを含む）を月2回以上算定する場合は、算定する日の間隔は6日以上あけることが必要である。がん末期及び注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。この場合において、特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては、算定できない。
- ⑫ 調剤基本料の地域支援体制加算の要件になっていることから在宅患者訪問薬剤管理指導業務は保険薬局として必須の機能であり、九州厚生局長への届出が必要である。
- ⑬ 薬学管理料（外来服薬支援料2、服用薬剤調整支援料、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、在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料、経管投与支援料を除く）が本点数に含まれている。
- ⑭ 特別養護老人ホームの入所者にあつては、末期の悪性腫瘍の患者である場合に限り算定できる。
- ⑮ 訪問薬剤管理指導を行っている保険薬局（在宅基幹薬局）がやむを得ず対応できない場合、連携する他の保険薬局（在宅協力薬局）が、在宅基幹薬局に代わり訪問薬剤管理指導を行った場合は算定ができる。算定・情報提供の義務はあくまで在宅基幹薬局にある。患者の情報は事前に共有することが必要で、在宅協力薬局の役割について事前に利用者またはその家族の同意が必要となる。

※在宅患者オンライン薬剤管理指導料の算定要件に関しては、従来の在宅患者訪問薬剤管理指導と同等に取り扱うことができるが、介護保険による居宅療

養管理指導を算定している場合、算定要件が異なる可能性があるので、注意が必要。

※保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16kmを超える場合、特殊の事情がある場合を除き算定できない（ただし、平成24年3月31日以前に医師の指示があった患者を除く）。

※要介護（支援）認定者に対して医療保険にて訪問薬剤管理指導料を請求すると過去に遡って返戻対象となる。必ず介護保険被保険者証の確認等を行う。

介護保険が優先となるので間違えないように。

麻薬管理指導加算

- ① 在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されている患者において、麻薬が投与され、その使用に対して、定期的に投与される麻薬の服用状況、残薬状況及び保管状況について確認し、残薬の適切な取り扱い方法も含めた、必要な指導を行うとともに、鎮痛効果や副作用の有無の確認を行い、処方箋発行医に対して必要な情報提供を行った場合に算定できる。
- ② 外来の麻薬管理指導加算とは、別になるので注意が必要である。

在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算

- ① 在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について患者またはその家族等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定できる。
- ② 算定に際し、予め施設基準の届出が必要である。
- ③ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定している場合は、算定できない。
- ④ 麻薬管理指導加算を同時に算定することはできない。

乳幼児加算

在宅患者訪問薬剤管理指導料が算定されている患者において、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の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合に算定できる。

小児特定加算

- ① 児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児（NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障害児（医療的ケア児））である18歳未満の患者に係る調剤において、患者またはその家族等に患者の服薬状況等を確認した上で、患家を訪問し、当該患者また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た場合に算定できる。
- ② 乳幼児加算を同時に算定することはできない。

在宅中心静脈栄養法加算

- ① 在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定できる。
- ② 算定に際し、予め施設基準の届出が必要である。
- ③ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定している場合は、算定できない。

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料

- ① 訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの原疾患に係る急変等に伴い、在宅療養を担う保険医または連携する他の医療機関の保険医の求めにより、計画的な訪問とは別に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行い、当該保険医に対して結果について必要な情報提供を文書で行った場合に、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回に限り算定できる。
- ② オンラインでの対応でも要件を満たせば算定できる。
- ③ 在宅を担当する保険医と連携する他の医療機関の保険医からの指示でも算定できる。
- ④ 計画的な訪問薬剤管理指導の対象疾患の急変等の場合は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を、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急変等の場合は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定する。

- ⑤ 在宅協力薬局がおこなった場合も算定できる。
- ⑥ 要件を満たせば、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・乳幼児加算・小児特定加算・在宅中心静脈栄養法加算を算定できる。
- ⑦ 介護保険による計画的な居宅療養管理指導を行っている場合も、緊急時に対しては医療保険における在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定できる。
- ⑧ 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に対して、保険医の求めにより開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合は、時間帯に応じた点数をそれぞれ所定点数に加算できる。

在宅患者緊急時等共同指導料

- ① 在宅での療養を行っている患者の状態の急変や診療方針の大幅な変更等の必要が生じたことに伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医または連携する他の医療機関の保険医の求めにより、関係する医療関係職種等と共同でカンファレンスを行い、その結果を踏まえ、患家を訪問した上で療養上必要な薬学的管理指導を行った場合に、月2回に限り算定できる。なおカンファレンスを行った日と異なる日に薬学的管理指導を行った場合でも算定できるが、当該カンファレンスを行った日以降速やかに薬学的管理指導を行う必要がある。
- ② 患家を訪問して必要な薬学的管理指導を行った場合は、当該保険医に加え、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医にも必要な情報提供を文書で行う。
- ③ 当該カンファレンスは、保険薬剤師が、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加した場合でも算定できる。ただし、当該患者に対する診療等を行う医療関係職種等の1者以上は、患家に赴いている必要がある。
- ④ 患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- ⑤ 要件を満たせば、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・乳幼児加算・小児特定加算・在宅中心静脈栄養療法加算も算定できる。
- ⑥ 在宅患者緊急時等共同指導料を算定する場合は、在宅患者訪問薬剤管理指導料は別に算定できない。また、薬学的管理指導を行う際に情報通信機器

を用いた場合は、在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定し、在宅患者緊急時等共同指導料は算定できない。

- ⑦ 介護保険による計画的な居宅療養管理指導を行っている場合も、緊急時に対しては医療保険で算定できる。ただし、同一日に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料または居宅療養指導料は算定できない。
- ⑧ 在宅患者緊急時等共同指導料は、あくまでも緊急時に対しての場合で、通常のカンファレンスに対しては適応されない。

退院時共同指導料

- ① 入院中の患者の同意を得て、退院後の訪問薬剤管理指導を行う薬局の薬剤師が、原則として入院している医療機関に出向き医師または保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士もしくは社会福祉士と在宅での薬剤に関する説明及び指導を共同で行い文書により情報提供した場合に当該入院中1回（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回）に限り算定できる。
- ② 保険薬局の薬剤師が、ビデオ通話を用いて共同指導した場合でも算定できる。
- ③ 患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。患者の家族等、退院後の看護を担当する者に対して行った場合にも算定できる。
- ④ 退院後在宅での療養を行う患者が算定の対象となり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入所する患者または死亡退院した患者については、対象とはならない。
- ⑤ 当該患者の薬剤服用歴等に、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する。また、患者また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する。

在宅移行初期管理料

在宅療養を予定している患者に対して訪問指導料の初回算定月にのみ算定可能。

単一建物人数は「1人」の場合のみであり、薬剤師が訪問して、特に重点的な服薬支援を行う必要があると判断し実施した内容を薬歴に記載し、計画書作成、医師・ケアマネに報告すること。

「個人在宅」のみが対象となる点と「1回きりの算定」である点に注意が必要。有料老人ホームなどで単一建物居住者2～9人、10人以上の点数を算定する場合については対象外となる。

ただし、施設の入居者であっても単一建物居住者1人の場合の点数を算定する場合もあるので、その際には「在宅移行初期管理料」は算定可能となる。

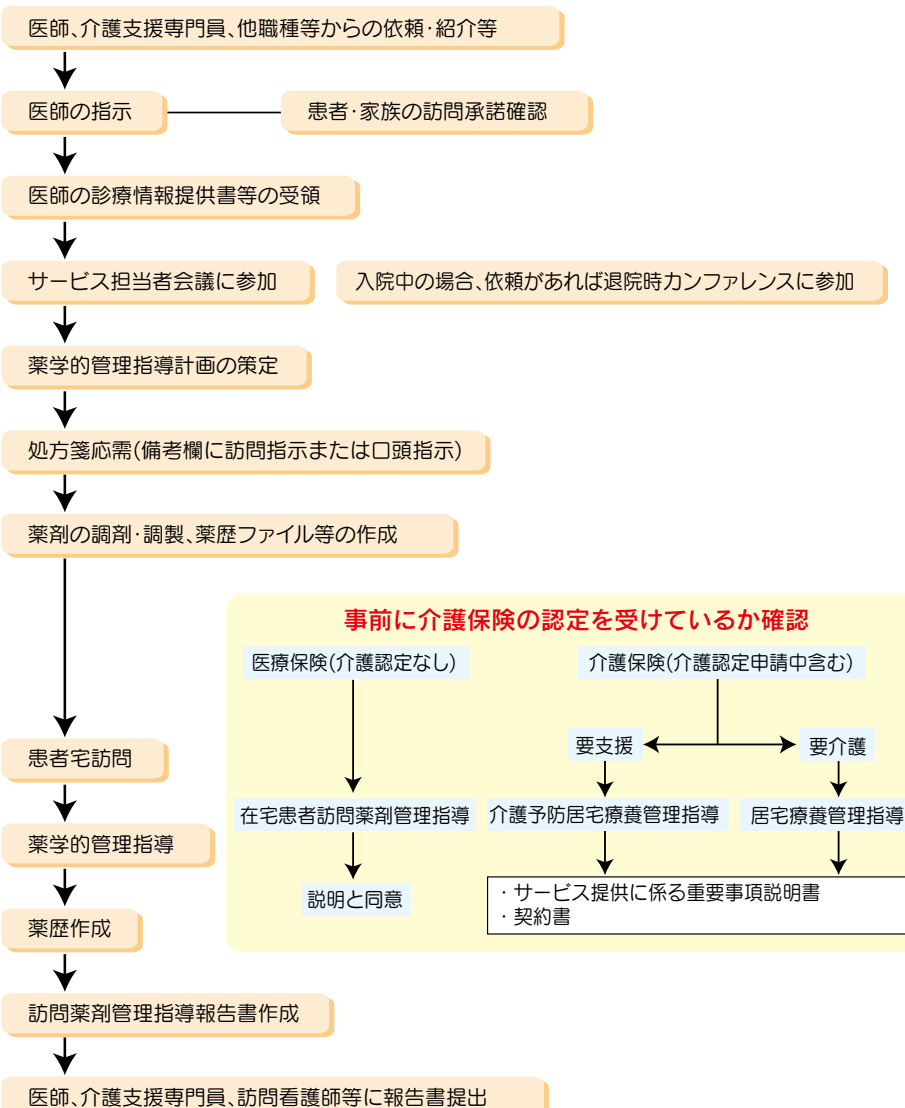
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

重複投薬・相互作用等防止加算の算定に準ずる。（P36参照）

経管投薬支援料

- ① 胃ろうもしくは腸ろうによる経管投薬または経鼻経管投薬を行っている患者もしくはその家族等または保険医療機関の求めに応じて、当該患者の同意を得た上で、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に、初回に限り算定できる。
- ② 「簡易懸濁法」とは、錠剤の粉碎やカプセルの開封等を行わず、経管投薬の前に薬剤を崩壊及び懸濁させ、投薬する方法のことをいう。
- ③ 必要な支援とは、主に簡易懸濁法に適した薬剤の選択の支援、患者の家族また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、必要に応じて行う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いう。
- ④ 患者1人につき複数回の支援を行った場合においても、1回のみ算定とする。
- ⑤ 患者の服薬状況等を保険医療機関に情報提供を行った場合であって所定の要件を満たす場合は、服薬情報等提供料1または2を算定できる。

訪問薬剤管理指導(在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導)の流れ



※在宅患者訪問薬剤管理指導（医療保険）は、医師への報告書提出義務あり。
居宅療養管理指導（介護保険）は、医師、介護支援専門員への報告書提出義務あり。

■在宅医療に必要な手続き

届 出 内 容	届 出 先
在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出	九州厚生局
介護給付費の請求及び受領に関する届出	国保連合会介護保険係
生活保護法指定介護機関及び中国残留邦人等 支援法指定介護機関指定申請書	各市の福祉事務所または 保健福祉（環境）事務所

■薬局で必要な書類等（福岡県薬剤師会のホームページからダウンロード可能）

内 容	備 考
薬局内掲示物として ※P 151参照 ①運営規定の概要 ②介護保険サービス提供事業者としての掲示 ③訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨の掲示	掲示は必須 ①②は介護保険 ③は医療保険
居宅療養管理指導を行うにあたって利用者に記載してもらい、渡すもの（患者・薬局が各1通を所持） ①契約書 ②重要事項説明書 ③個人情報利用同意書 ※P 173参照	介護サービスは 事前に利用者との 契約が必要
①薬学的管理指導計画書 ※P 171参照 ②訪問薬剤管理指導実施報告書 ※P 172参照	①少なくとも月1回 の見直しが必要 ②医師用、介護支 援専門員用など

■訪問前

- ・医師からの指示を確認する。
処方箋に記載された訪問指示または処方医による口頭指示により訪問薬剤管理指導を開始する。
- ・医師から診療情報提供書を入手する。
患者状態の把握、病名、ADL等や注意事項の把握に活用する。
但し、入手できない場合は医師に連絡を取り最低限の患者の病状、調剤に関する注意事項について情報を得るようにする。
- ・居宅療養管理指導を導入する場合は、予め介護支援専門員に連絡を取り、ケアプランの作成やサービス担当者会議の実施が必要となる。
- ・原則として訪問前に薬学的管理指導計画書を作成する。
- ・介護保険認定の有無、その他必要事項を確認する。
「有」の場合：介護保険「居宅療養管理指導費」
「無」の場合：医療保険「在宅患者訪問薬剤管理指導料」

医療保険と介護保険の違い

	医療保険	介護保険
訪問薬剤管理指導	在宅患者訪問薬剤管理指導料 月4回まで、1回あたり (1)単一建物診療患者が1人 650点 (2)単一建物診療患者が2～9人 320点 (3)単一建物診療患者が10人以上 290点 (4)在宅患者オンライン服薬指導料 59点	居宅療養管理指導費 月4回まで、1回あたり (1)単一建物居住者が1人 518単位 (2)単一建物居住者が2～9人 379単位 (3)単一建物居住者が10人以上 342単位 (4)情報通信機器を用いた服薬指導 月4回のみ 46単位
	(1)～(4)を合わせて保険薬剤師1人につき週40回に限り	
	特別調剤基本料Bを算定する保険薬局においては、算定できない	
	算定する日の間隔は6日以上あけること	
	但しがん末期及び注射による麻薬の投与が必要な患者、中心静脈栄養法の対象患者は1週に2回かつ月8回を限度として算定する	
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	(1)計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変の場合 (2)(1)と(3)以外 (3)在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 (1)～(3)合わせて月4回まで	500点 200点 59点
	イ 夜間訪問加算 ロ 休日訪問加算 ハ 深夜訪問加算	400点 600点 1000点
	新感染症における訪問・服薬指導時 対面……………在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の1と同じ点数 オンライン……在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料として、59点	
	在宅患者緊急時等共同指導料	月2回まで、1回あたり 700点 通信機器を用いた場合は、在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定
	麻薬管理指導加算	100点（オンライン22点） 100単位
(在宅患者)医療用麻薬持続注射療法加算	250点（オンライン不可）	250単位（要届出）
乳幼児加算	100点（オンライン12点）	
小児特定加算	450点（オンライン350点）	
在宅中心静脈栄養法加算	150点（オンライン不可）	150単位（要届出）
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	残薬調整に係るもの以外 40点 残薬調整に係るもの 20点 患者へ処方箋を交付する前に処方医と処方内容を相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合も同様	

	医療保険	介護保険
退院時共同指導料	医療保険で当該入院中 1 回に限り（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中 2 回に限り） 600点	
特別地域加算		所定単位の100分の15
中山間地域等における小規模事業所加算		所定単位の100分の10
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		所定単位の100分の5
在宅移行初期管理料	（1 回に限り） 230点	

単一建物診療患者

単一建物診療患者（以下、単一建物居住者も同様）の人数とは、当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導料（以下、居宅療養管理指導費も同様）を算定する者の人数をいう。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。

1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合は、患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。また、当該建築物において、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合または当該建築物の戸数が20戸未満であって、当該保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の数が2人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。

●1人とみなす場合

同一世帯の患者が2人以上



(例) 夫婦2人とも算定

人数が建物の戸数の10%以下



(例) 戸数100戸 算定人数6人 = 6%

建物の戸数が20戸未満で、人数が2人以下



(例) 戸数6戸 算定人数2人

ユニット

少人数グループ（10人以下）をひとつの生活単位（ユニット）として区分けして、1ユニットごとに専用の居住空間と専任の職員を配置することにより、大規模（多数床）施設でありながら、小規模生活単位の家庭的な雰囲気のなかできめ細やかな介護ケアを行なうことができる。



※居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方はP169～P170を参照。

■訪問後

- ・医療保険の場合、処方医に対して在宅患者訪問薬剤管理指導報告書を作成・提出する。
- ・介護保険の場合、処方医・介護支援専門員に対して居宅療養管理指導報告書を作成・提出する。
- ・医師、介護支援専門員への報告と同時に必要に応じて訪問看護師等へも報告する。
- ・薬歴に報告内容をまとめて記載する。
- ・必要に応じて薬学的指導計画書の再考を行う。

■算 定

在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費を算定した月においては、下記のものは算定不可。

- ・服薬管理指導料 ※
- ・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 1
- ・服薬情報等提供料

※当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病または負傷に係る臨時の処方箋によって調剤を行った場合を除く。

第5章 特定保険医療材料

薬局で交付できる特定保険医療材料

特定保険医療材料とは、医療用医薬品と同様に公定価格（基準材料価格）が決められており、保険請求できる材料のことである。基準材料価格とは、特定保険医療材料の保険償還価格として、機能区分毎に定められる価格であり、診療報酬改定・薬価改定と同時に改定される。

平成30年度の診療報酬改定において、処方箋に基づき保険薬局で交付できる特定保険医療材料として、病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料が追加され、現在、保険薬局で処方箋に基づいて交付することが可能な特定保険医療材料は13種類となっており、それぞれの特定保険医療材料は、「特定保険医療材料の定義について（通知）」で定義されている。

各医療機器の添付文書の「類別」・「一般的名称」を確認し、通知と照らし合わせることで、その製品がどの特定保険医療材料に該当するかを判断することができる。

The diagram illustrates the labeling requirements for a medical device, specifically the BD Microfine Plus. It shows a label with the following fields and annotations:

- 100-320129-N-03**: Top left identifier.
- **2015年 5月20日 改訂（第3版）**
***2010年 6月 1日 改訂（第2版）**: Revision dates.
- 医療機器部認定番号: 20400RZY00746000**: Certification number.
- 類別** (Category): An arrow points to the field containing **機械器具 47 注射針及び穿刺針** (Mechanical devices 47 Needles and puncturing needles).
- 一般的名称・JMDN コード** (General name/JMDN code): An arrow points to the field containing **管理医療機器 医薬品・ワクチン注入用針 44127010** (Managed medical device Pharmaceutical/vaccine injection needle 44127010).
- クラス分類** (Class classification): An arrow points to the field containing **BD マイクロファインプラス™** (BD Microfine Plus™).
- 販売名** (Sales name): An arrow points to the field containing **BD マイクロファインプラス™** (BD Microfine Plus™).
- 再使用禁止** (No reuse): A label at the bottom left.
- 【禁忌・禁止】**
・再使用禁止。 (Contraindications/Prohibitions: No reuse.)
- に、針キャップ（色付き）をまっすぐ引っ掛けて外す。**
注意：注射針が装着しにくい場合や、針ケースが外れにくい場合は、無理に使用しないでください。 (Note: Pull the needle cap straight out. Do not use if the needle is difficult to attach or the needle case is difficult to remove.)

注）医療機器が特定保険医療材料に該当しても、使用目的などによって必ずしも保険適用となるわけではなく、その要件が、「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について（通知）」に規定されている。

「医療機器」と呼ばれる“もの”は、薬機法で規制されている。

医療機器の定義

医療機器は、構造、使用方法、効果または性能が明確に示されるものであって、「疾病の診断、治療、予防に使用されること」または「身体の構造、機能に影響を及ぼすこと」のどちらかの目的に該当し、政令で定めるものとなっている。例えば、疾病の予防に使用する目的の機器でも政令で定められていない場合（例：マスク等）は、「医療機器」に該当しない。

薬機法第2条第4項において以下のとおり定義されている。

「人もしくは動物の疾病の診断、治療もしくは予防に使用されること、または人もしくは動物の身体の構造もしくは機能に影響を及ぼすことが目的とされている機械器具等（再生医療等製品を除く）であって、政令で定めるものをいう。」

医療機器の分類

医療機器には様々な種類のものがあり、使用における安全上のリスクや目的や用途などの種別により分類されている。以下は医療機器のクラス分類と該当する製品例である。

医療機器のクラス分類		医療機器の例（一般的名称による）
高度管理 医療機器	クラスⅣ	ペースメーカー、冠動脈ステント、人工血管、PTCAカテーテル、中心静脈カテーテル、吸収性体内固定用ボルト、プログラムなど。
	クラスⅢ	粒子線治療装置、人工透析器、硬膜外用カテーテル、輸液ポンプ、自動腹膜灌流用装置、人工骨、人工心肺装置、多人数用透析液供給装置、成分採血装置、人工呼吸器、プログラムなど。
管理医療機器	クラスⅡ	X線撮影装置、心電計、超音波診断装置、注射針、採血針、真空採血管、輸液ポンプ用輸液セット、フォーリーカテーテル、吸引カテーテル、補聴器、家庭用マッサージ器、コンドーム、プログラムなど。
一般医療機器	クラスⅠ	経腸栄養注入セット、ネブライザ、X線フィルム、血液ガス分析装置、手術用不織布、など。

出展：一般社団法人日本医療機器産業連合会（J FMDA）

特定保険医療材料				
001 インスリン製剤等注射用 ディスプレイザブル注射器	(1)標準型			
	(2)針刺し事故防止機能付加型			
003 ホルモン製剤等注射用ディスプレイザブル注射器				
004 腹膜透析液交換セット	(1)交換キット			
	(2)回路	①Yセット		
		②APDセット		
005 在宅中心静脈栄養用輸液セット	(1)本体			
	(2)付属品	①フーバー針		
006 在宅寝たきり患者処置用 栄養用 ディスプレイザブルカテーテル		(1)経鼻用	②輸液バッグ	
	①一般用		ア 一般型	
			②乳幼児用	イ 非DEHP型
			③経腸栄養用	
007 万年筆型注入器用注射針	(2)特殊型			
	(1)標準型			
008 携帯型ディスプレイザブル注入ポンプ	(2)超微細型			
	(1)化学療法用			
	(2)標準型			
009 在宅寝たきり患者処置用 気管切開後 留置用チューブ	(3)PCA型			
	(1)一般型	④特殊型		
		①カフ付き 気管切開 チューブ	ア カフ上部吸引 機能あり	i 一重管
			イ カフ上部吸引 機能なし	i 一重管
010 在宅寝たきり患者処置用 膀胱留置用 ディスプレイザブルカテーテル	ii 二重管			
	②カフなし気管切開チューブ			
	(2)輪状甲状膜切開チューブ			
	(3)保持用気管切開チューブ			
011 在宅血液透析用 特定保険医療材料 (回路を含む)	(1)2管一般(I)			
	(2)2管一般(II)	①標準型		
		②閉鎖式導尿システム		
	(3)2管一般(III)	①標準型		
		②閉鎖式導尿システム		
012 皮膚欠損用創傷被覆材	(4)特定(I)			
	(5)特定(II)			
	(1)ダイヤライザー	① Ia型		
		② Ib型		
		③ IIa型		
		④ IIb型		
⑤ S型				
(2)吸着型血液浄化器(β ₂ -ミクログロブリン除去用)				
013 非固着性シリコンガーゼ	(1)真皮に至る創傷用			
	(2)皮下組織に至る創傷用	①標準型		
		②異形型		
014 水循環回路セット	(3)筋・骨に至る創傷用			
	(1)広範囲熱傷用			
	(2)平坦部位用			
015 人工鼻材料	(3)凹凸部位用			
	(1)人工鼻	①標準型		
		②特殊型		
	(2)接続用材料	①シール型		ア 標準型
		②チューブ型		イ 特殊型
③ボタン型				
	(3)呼気弁			

001 インスリン製剤等注射用ディスプレイブル注射器

003 ホルモン製剤等注射用ディスプレイブル注射器

※002は平成30年4月1日より削除

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：

ア. 「機械器具 (48) 注射筒」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「インスリン皮下投与用針付注射筒」	35389020	Ⅲ 高度
「汎用注射筒」	13929001	I 一般
「汎用針付注射筒」	13929002	Ⅱ 管理
「精密投与皮下注射用注射筒」	35904000	I 一般
「ツベルクリン検査向け皮下注射用注射筒」	35391000	I 一般

イ. 「機械器具 (74) 医薬品注入器」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「単回使用注射用針」	30889000	Ⅱ 管理

ウ. 「機械器具 (47) 注射針及び穿刺針」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「単回使用皮下注射用針」	12745002	Ⅱ 管理

バイアル製剤等と組み合わせて使われる針一体型のディスプレイブル注射器。近年ではヒト成長ホルモン剤（注射用）は薬品カートリッジが注入器にセットされた製剤がほとんどであり、投与に当たっては万年筆型注入器用注射針が用いられている。また、ホルモン剤の自己注射に当たってはインスリン皮下注射用の針付注射筒が用いられることもある。

針刺し事故防止機能付加型については、針刺し事故を防止する目的で、針が外部に露出することなく破棄できる構造となっている。

注) 必ず対象となる注射薬とセットでの処方が必要で注射器、注射針またはその両者のみを処方箋により投与することは認められない。「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」

（２）機能区分・材料価格

区分		材料価格
インスリン製剤等注射用 ディスポーザブル注射器	（１）標準型	17 円
	（２）針刺し事故防止機能付加型	17 円
ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器		11 円



004 腹膜透析液交換セット

（１）定義

薬事承認または認証上の類別：「機械器具（７）内臓機能代用器」

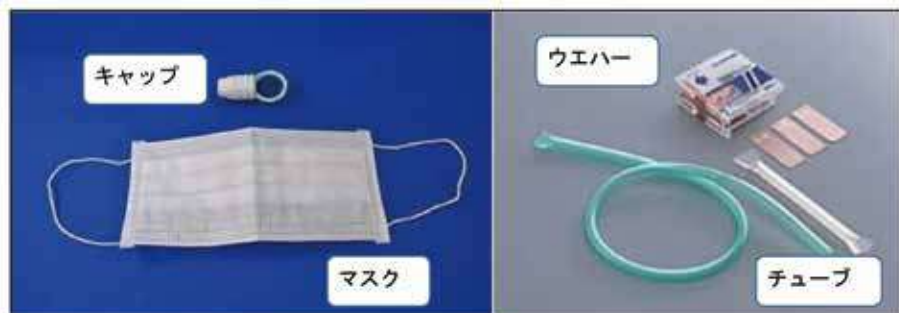
一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「腹膜灌流用チューブセット」	35000000	Ⅲ 高度
「腹膜灌流用カテーテルアダプタ」	35944000	Ⅲ 高度
「連続ポータブル腹膜灌流用運搬セット」	35986000	Ⅲ 高度
「自動腹膜灌流装置用回路及び関連用具セット」	70590000	Ⅲ 高度
「腹膜灌流液注排用チューブ及び関連用具セット」	70591000	Ⅲ 高度
「腹膜灌流用回路及び関連用具セット」	70592000	Ⅲ 高度

腹膜透析療法を実施する際に使用する交換キットまたは回路で、構造及び使用目的により、交換キット（１区分）及び回路（３区分）の合計４区分に分類される。

（２）機能区分・材料価格

区分		構造及び使用目的	材料価格
交換キット		腹膜透析用接続チューブ、腹膜透析液容器もしくは回路のいずれかまたは全部を接続または切り離しすることを目的に使用するセット（キャップまたは銅板（ウエハー）を含む）	554円
回路	Yセット	腹膜透析用接続チューブと腹膜透析液容器または排液用容器を接続することを目的とするチューブでAPDセット、IPDセットに該当しないもの	884円
	APDセット	落差またはポンプ圧を利用した自動腹膜灌流装置を用いて腹膜透析を行う際に、腹膜透析用接続チューブと腹膜透析液容器または排液用容器を接続することを目的に使用するチューブ	5,470円
回路	IPDセット	緊急時に自動腹膜灌流装置を用いずに腹膜透析を行う際に、腹膜透析用カテーテルと腹膜透析液容器または排液用容器を接続することを目的に使用するチューブ	1,040円

※腹膜透析（PD：Peritoneal Dialysis）は自動腹膜灌流装置を用いて主に夜間に連続して自動的に透析液の注液・排液を行う方法（APD：Automated Peritoneal Dialysis）と、4～8時間ごとにバッグを交換して24時間連続して透析を行う方法（CAPD：Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis）があり、キットの内容が異なる。



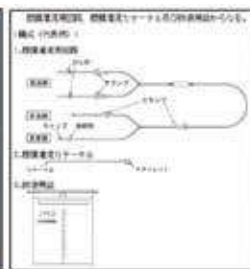
交換キット



Yセット



APDセット



IPDセット

005 在宅中心静脈栄養用輸液セット

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：

ア. 「機械器具（47）注射針及び穿刺針」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「単回使用皮下注射ポート用針」	17180002	Ⅱ 管理

イ. 「機械器具（48）注射筒」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「汎用注射筒」	13929001	Ⅰ 一般

ウ. 「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「輸液ポンプ用延長チューブ」	12170052	Ⅱ 管理
「活栓」	32172011	Ⅰ 一般
「汎用ストップコックバルブ」	35375001	Ⅰ 一般
「輸液ポンプ用ストップコック」	35375022	Ⅱ 管理
「輸液・カテーテル用アクセサリセット」	70326009	Ⅱ 管理
「延長チューブ」	12170012	Ⅱ 管理

エ. 「機械器具（74）医薬品注入器」

一般の名称	JMDN コード	クラス分類
「静脈ライン用コネクタ」	17501000	I 一般
「ノンコアリングニードル付静脈内投与セット」	17701000	II 管理
「輸液用ラインクランプ」	32146000	I 一般
「単回使用インライン逆流防止バルブ」	34099001	I 一般
「静脈ライン用フィルタ」	35072000	II 管理
「単回使用輸液容器」	35127000	I 一般
「輸液ポンプ用輸液セット」	35833000	II 管理
「ダイヤル目盛付輸液用ラインクランプ」	35894000	I 一般
「輸液セット用コントローラ」	36244000	II 管理
「熱交換機能付静脈内投与セット」	41609000	II 管理
「自然落下式針なし輸液セット」	70370000	I 一般
「自然落下式・ポンプ接続兼用輸液セット」	70371000	II 管理
「輸液用連結管」	70399000	I 一般
「植込みポート用医薬品注入器具」	70401000	II 管理

中心静脈栄養法を実施する際に、体外式カテーテルまたは植込式カテーテルに接続して使用するチューブセット（輸液バッグ、輸液ライン（フィルター、プラグ、延長チューブ、フーバー針を含む）、注射器及び穿刺針を含む）で、機能及び使用目的により、本体（1区分）及び付属品（2区分）の合計3区分に分類される。

（2）機能区分・材料価格

区分	構造及び使用目的	材料価格
本体	中心静脈栄養法を実施する際に、体外式カテーテルまたは植込式カテーテルに接続して使用するチューブセット〔輸液ライン（フーバー針を除く）、注射器及び穿刺針を含む〕	1,400 円

付 属 品	フーバー針	植込式カテーテル法に使用されるものであり、皮下に植え込んだポートに穿刺し、輸液ラインとポートの接続を介するもの	419 円
	輸液バッグ	在宅中心静脈栄養に用いる輸液を封入するもの	414 円

輸液セット本体は、接続部分全部を指すので、構成品単独では請求できない。中心静脈カテーテル（CVカテーテル：central venous catheter）は留置方法により、体外式と埋め込み式がある。滴下方法は、自然落下方式と輸液ポンプ方式があり、投与方法は24時間持続注入と間欠的注入がある。



本体



フーバー針



輸液バッグ

PICC（ピック）とは

PICC（ピック）は、腕から挿入する中心静脈カテーテルである。他の中心静脈カテーテルと比較して、腕から比較的簡単に挿入でき、挿入後の感染などのリスクも少ないのが特徴である。また管理方法によっては長期間にわたって使用できるカテーテルである。



利点

1. 長期間治療が必要な場合でも、末梢静脈留置針のように定期的な入れ替えは基本的に必要ないので、何度も針で刺される苦痛がない。
2. 適切な管理を行うと、長期間使用することができる。
3. 腕から挿入するので、鎖骨や首の付近から挿入する際に発生しうる、肺や大きな血管を損傷するなど命にかかわるような合併症は起こらない。
4. カテーテルの先端が太い静脈（中心静脈）に位置しているので、刺激の強い薬剤を使用しても、血管を痛めることがない。

欠点

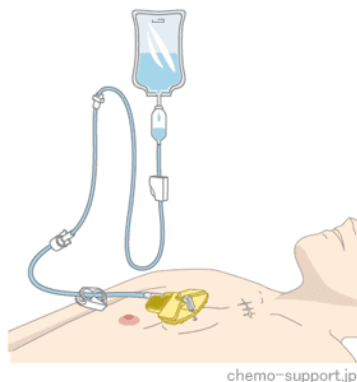
1. 長いカテーテルが血管の中に入るので、静脈炎を起こすことがある。
※温めるなどして様子を見ると解消される場合が多いようである。
2. カテーテルが詰まって、使用できなくなることがある。
※薬剤の投与や採血の後にしっかりとカテーテルの中を洗浄することにより、予防できる。
3. カテーテルが体の外に出ているので、ひっかけないようにするなど管理に注意が必要である。

CVポートとは？

CVポートは、中心静脈カテーテルの一種で、正式には皮下埋め込み型ポートといわれるものである。その名前のとおり、皮膚の下に埋め込んで薬剤を投与するために使用する。

CVポートは、100円硬貨程度の大きさの本体と薬剤を注入するチューブ（カテーテル）より構成されている。通常は、鎖骨の下の血管からカテーテルをいれ、右または左の胸の皮膚の下に埋め込む。また状態によって腕に埋め込むこともある。カテーテルの先端は、心臓近くの太い血管に留置される。

体の中に埋め込むので、外からはほとんど目立たない。ただし、CVポートを体に埋め込むので、小手術を必要とする。



CVポートには、セプタムと呼ばれる圧縮されたシリコンゴムがある。ここに専用の針を刺して薬剤を投与する。薬剤はこのCVポートとカテーテルを通して、血管内に投与される。

CVポートは、体内に埋め込むために小さな手術を必要とするが、大きな利点がある。

利点

1. CVポートでは大きなセプタム部分に簡単に刺すことができるので1回で確実に針を刺すことができる。
一方、従来、広く行われている末梢静脈留置針（腕の血管から抗がん剤の投与を行う）の場合、血管が細い、もしくは血管が脆い場合、針を何度も刺し直す場合があるので苦痛を伴うことがある。
2. 患者さんの体格にもよるが、外見上、埋め込んだ部分はそれほど目立たず、生活にほとんど支障はない。
3. CVポートを留置している場合、両腕を自由に動かすことができるので、薬剤投与中に本を読むこともできる。一方、末梢静脈留置針（腕の血管から抗がん剤の投与を行う）の場合、腕を動かすことによって薬剤の漏れなどの危険性があるので、腕の動きが多少制限される。カテーテルの先端は太い血管に留置しているので、薬剤を投与するとき刺激の強い薬剤を投与しても静脈炎が起こる可能性が少なくなる。
4. 長時間かけて薬剤を投与する場合は、入院が必要なこともあるが、CVポートであれば体内に埋め込んでいるので、自宅で治療を行うことが可能となる。CVポートへの針の抜き刺しは、入院中および外来では医師や看護師が行うが、自宅で治療を行う場合は患者自身で行うことも可能である。
5. きちんと管理をすれば感染率も低く、年余にわたって長期間使用することができる。

欠点

1. 使用するには小さな外科的手術が必要である。
2. 合併症が起こる可能性がある。（挿入に伴うもの、埋め込み手術に関するもの、埋め込んだ後の合併症）
3. 異物を体内に入れることに不安を感じる方がいる。

出展：(株)メディコン 化学療法サポートホームページ

006 在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」

一般の名称	JMDN コード	クラス分類
「短期的使用経腸栄養キット」	11677002	Ⅱ 管理
「長期的使用経腸栄養キット」	11677003	Ⅲ 高度
「消化管用チューブ」	14202000	Ⅱ 管理
「長期的使用経鼻胃チューブ」	14221003	Ⅲ 高度
「短期的使用経鼻胃チューブ」	14221012	Ⅱ 管理
「短期的使用経鼻・経口胃チューブ」	14221022	Ⅱ 管理
「食道経由経腸栄養用チューブ」	16798000	Ⅱ 管理
「短期的使用腸瘻栄養用チューブ」	16799002	Ⅱ 管理
「長期的使用腸瘻栄養用チューブ」	16799003	Ⅲ 高度
「短期的使用乳児用経腸栄養キット」	36044002	Ⅱ 管理
「長期的使用乳児用経腸栄養キット」	36044003	Ⅲ 高度

経口摂取による栄養摂取が困難な患者に対して、経管栄養法を行う場合に使用するカテーテルで、構造、使用目的及び対象患者により、経鼻用（5区分）及び腸瘻用（1区分）の合計6区分に分類される。

(2) 機能区分・材料価格

区分			構造、使用目的及び対象患者	材料価格
経 鼻 用	一般用		A、B	183円
	乳幼児用	一般型	A、B、C	94円
		非DEHP型	A、B、C、D	147円
	経腸栄養用		A、十二指腸または空腸に栄養投与 する目的で、カテーテル先端におも りまたはオリーブを有しているもの	1,600円
	特殊型		A、胃内ドレナージ用の腔及び経腸 栄養用の腔を有しているもの	2,110円
腸瘻用			腸瘻を介して挿入するもの	3,870円

※A：経鼻的に挿入。

B：体内に留置し、カテーテルの先端部から胃に直接栄養投与。

C：径が8Fr以下及び長さが80cm以下。

D：材質中にDEHP（フタル酸ジ-2-エチルヘキシル）が含まれない。

※Fr（フレンチ）：カテーテルの外径を表す単位。数字が大きくなるほど太くなる。

1 Fr = 1 / 3 mm



経腸栄養用



特殊型

007 万年筆型注入器用注射針

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：「機械器具（47）注射針及び穿刺針」

一般の名称	JMDN コード	クラス分類
「医薬品・ワクチン注入用針」	44127010	Ⅱ 管理

構造及び機能により、標準型及び超微細型の合計2区分に分類される。

(2) 機能区分・材料価格

区分	構造及び機能	材料価格
標準型	超微細型に該当しない万年筆型注入器専用の注射針	17円
超微細型	針の先端部の外径が33Gまたは33Gより細いものであって、針の根元から先端に向かって細くなる形状またはその他の方法により薬液注入時の負荷を軽減する構造を有する万年筆型注入器専用の注射針	18円

注) 注射器、注射針またはその両者のみを処方箋により投与することは認められない。
「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）」

※ G（ゲージ）：注射針の太さを表す単位で数字が大きくなるほど細くなる。



008 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：「機械器具（74）医薬品注入器」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「加圧式医薬品注入器」	12504003	Ⅲ 高度

疼痛管理または化学療法を目的として使用される携帯型ディスポーザブル注入ポンプで、構造により、化学療法用（1区分）、標準型（1区分）、PCA型（1区分）及び特殊型（1区分）の合計4区分に分類される。

※PCA（Patient Controlled Analgesia）：痛みが発生した時に、患者自身がスイッチを押して臨時に薬液を追加できるもの。

(2) 機能区分・材料価格

区分	構造	材料価格
化学療法用	薬液充填部分がバルーン型または大気圧型のディスポーザブルタイプで、抗悪性腫瘍剤等、揮発性の高い医薬品を使用するための気密性を保持し、簡単に溶液が取り出せない構造の工夫がなされているものであって、PCA 装置との接続部分が存在しないこと	3,180 円
標準型	薬液充填部分がバルーン型または大気圧型のディスポーザブルタイプで、PCA 機能を有さず、PCA 装置との接続部分も存在しないこと	3,080 円
PCA 型	薬液充填部分がバルーン型または大気圧型のディスポーザブルタイプで、PCA 装置及び注入ポンプが含まれていること	4,270 円
特殊型	次のいずれにも該当すること ア マイクロポンプを駆動源とし、あらかじめ設定された投与速度または投与量に従って連続（持続）注入、非連続（間欠）注入またはボーラスを制御するポンプであること イ 抗悪性腫瘍剤等、揮発性の高い医薬品を使用するための気密性を保持し、簡単に溶液が取り出せない構造の工夫がなされていること ウ PCA 機能が使用可能であること	3,240 円



化学療法用



PCA型



特殊型

009 在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ

(1) 定義

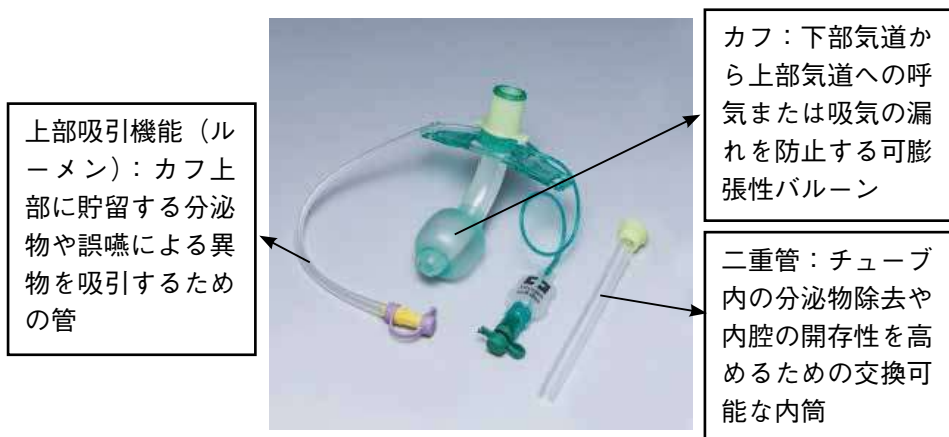
薬事承認または認証上の類別：「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「喉頭切除術用チューブ」	12292010	Ⅱ 管理
「上気道用気管切開キット」	14099000	Ⅱ 管理
「輪状甲状膜切開キット」	15028000	Ⅱ 管理
「単回使用気管切開チューブ」	35404010	Ⅱ 管理
「成人用気管切開チューブ」	35404020	Ⅱ 管理
「小児用気管切開チューブ」	35404030	Ⅱ 管理
「換気用補強型気管切開チューブ」	35404040	Ⅱ 管理

気管切開後の気道確保、緊急時の気管切開による気道確保、気管内分泌物の吸引、気管及び気管切開孔の狭窄防止や保持、発声または呼吸訓練のいずれかを目的に経皮的または気管切開孔から気管内に挿管して使用するチューブで、構造及び使用目的により7区分に分類される。

(2) 機能区分・材料価格

機能区分			材料価格
一般型・カフ付き気管切開チューブ	カフ上部吸引機能あり	一重管	4,020 円
		二重管	5,690 円
	カフ上部吸引機能なし	一重管	3,800 円
		二重管	6,080 円
一般型・カフなし気管切開チューブ			4,080 円
輪状甲状膜切開チューブ			2,030 円
保持用気管切開チューブ			6,140 円



保持用気管切開チューブ



輪状甲状膜切開チューブ

010 在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：

ア. 「機械器具 (16) 体温計」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「アルコール毛細管体温計」	34343000	I 一般
「色調表示式体温計」	35899000	I 一般
「りん光・光ファイバ体温計」	35942000	II 管理
「再使用可能な体温計プローブ」	37340001	I 一般
「再使用可能な能動型機器接続体温計プローブ」	37340002	II 管理

イ. 「機械器具 (21) 内臓機能検査用器具」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「人体開口部単回使用体温計プローブ」	35254002	II 管理

ウ. 「機械器具 (51) 医療用嘴管及び体液誘導管」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「先端オリーブ型カテーテル」	10737000	II 管理
「泌尿器用カテーテル挿入・採尿キット」	14292000	II 管理
「泌尿器用洗浄キット」	14301000	II 管理
「クデー泌尿器用カテーテル」	31981000	II 管理
「連続洗浄向け泌尿器用カテーテル」	32331000	II 管理
「抗菌泌尿器用カテーテル」	34096000	III 高度
「短期的使用泌尿器用フォーリーカテーテル」	34917002	II 管理
「長期的使用泌尿器用フォーリーカテーテル」	34917003	III 高度
「洗浄向け泌尿器用カテーテル」	34930010	II 管理
「経皮洗浄向け泌尿器用カテーテル」	34930020	II 管理

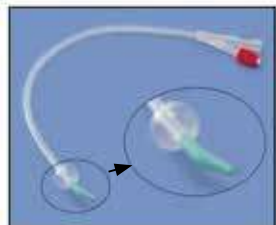
導尿、膀胱洗浄を目的に、膀胱に留置して使用するディスポーザブルカテーテル（温度センサー機能付きを含む）で、構造、使用目的、対象患者、材質及び表面コーティングにより7区分に分類される。



フォーリー型 2way：医療施設などで最も一般的に使用されているもの。



フォーリー型 3way：血尿のため膀胱洗浄が必要な場合などに使用されるもの。内径が細くなるため閉塞をまねきやすい。



チーマン型：男性患者で尿道狭窄などが認められる場合、尿道走行に沿うように先端が曲がっているので挿入しやすい。



閉鎖式導尿システム：膀胱留置型カテーテルと採尿バックがあらかじめ接続されシールされており、一連の操作を無菌的に行うために消毒剤等とともにキット化されたもの。

注) ネラトン型やマレコ型のカテーテルは膀胱に留置して使用するものではないので、薬局で扱う特定保険医療材料に該当しない。

※カテーテルの外径（Fr）とバルーン容量の違いで様々なサイズのものがある。

1Fr = 1/3 mm

(2) 機能区分・材料価格

区分	構造	材質または表面コーティング	材料価格
2管一般(I)	ダブルルーメン（カテーテルの構造が2管（2way）であるもの）のうち、特殊用（小児用や狭窄用）を除いたもの	・ラテックス（材質） ・熱可塑性エラストマー（材質） ・シリコンエラストマーコーティングラテックス（材質・表面コーティング）	233 円
2管一般(II)・標準型	ダブルルーメン（カテーテルの構造が2管（2way）であるもの）のうち、特殊用（小児用や狭窄用）を除いたもの	・シリコン（材質） ・親水性コーティング（表面コーティング） ・シリコンエラストマーコーティングポリ塩化ビニール（材質・表面コーティング）	561 円
2管一般(II)・閉鎖式導尿システム	カテーテル部が、ダブルルーメン（カテーテルの構造が2管（2way）であるもの）のうち、特殊用（小児用や狭窄用）を除いたもので、膀胱留置型カテーテルと採尿バックがあらかじめ接続されシールされており、一連の操作を無菌的に行うために消毒剤等とともにキット化されたもの	・シリコン（材質） ・親水性コーティング（表面コーティング） ・シリコンエラストマーコーティングポリ塩化ビニール（材質・表面コーティング）	862 円
2管一般(III)・標準型	ダブルルーメン（カテーテルの構造が2管（2way）であるもの）のうち、特殊用（小児用や狭窄用）を除いたもの	・抗菌剤混合ラテックス（材質） ・抗菌剤混合シリコン（材質） ・抗菌剤コーティング（表面コーティング）	1,650 円

区分	構造	材質または表面コーティング	材料価格
2管一般(Ⅲ)・ 閉鎖式導尿 システム	カテーテル部が、ダブルルーメン（カテーテルの構造が2管（2way）であるもの）のうち、特殊用（小児用や狭窄用）を除いたもので、膀胱留置型カテーテルと採尿バックがあらかじめ接続されシールされており、一連の操作を無菌的に行うために消毒剤等とともにキット化されたもの	・抗菌剤混合ラテックス（材質） ・抗菌剤混合シリコン（材質） ・抗菌剤コーティング（表面コーティング）	2,030 円
特定（Ⅰ）	小児用、尿道狭窄用またはトリプルルーメン（カテーテルの構造が3管（3way）であるもの）	・ラテックス（材質） ・熱可塑性エラストマー（材質） ・シリコンエラストマーコーティングラテックス（材質・表面コーティング）	741 円
特定（Ⅱ）	小児用、尿道狭窄用またはトリプルルーメン（カテーテルの構造が3管（3way）であるもの）	・シリコン（材質） ・親水性コーティング（表面コーティング） ・シリコンエラストマーコーティングポリ塩化ビニール（材質・表面コーティング） ・抗菌剤混合ラテックス（材質） ・抗菌剤混合シリコン（材質） ・抗菌剤コーティング（表面コーティング）	2,060 円

011 在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）

（１）定義

ア．ダイアライザー

薬事承認または認証上の類別：「機械器具（７）内臓機能代用器」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「中空糸型透析器」	35004000	Ⅲ 高度
「積層型透析器」	35005000	Ⅲ 高度

血液が透析膜を介して灌流液と接することにより血液浄化を行うもの（回路を含む）

イ．吸着型血液浄化器（ β_2 -ミクログロブリン除去用）

薬事承認または認証上の類別：「機械器具（７）内臓機能代用器」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「吸着型血液浄化器」	34422000	Ⅲ 高度

血液から直接 β_2 -ミクログロブリンを吸着除去することを目的として、体外循環時に使用する浄化器（回路を含む）

在宅で血液透析を目的に使用するダイアライザーまたは吸着型血液浄化器で、構造、膜面積及び透析能により、ダイアライザー 6 区分、吸着型血液浄化器 1 区分の合計 7 区分に分類される。



ダイアライザー ホローファイバー型



ダイアライザー 積層（キール）型



吸着型血液浄化器（ β_2 -ミクログロブリン除去用）

（２）機能区分・材料価格

区分		材料価格
ダイアライザー	①Ⅰa型	1,440 円
	②Ⅰb型	1,500 円
	③Ⅱa型	1,450 円
	④Ⅱb型	1,520 円
	⑤S型	2,220 円
	⑥特定積層型	5,590 円
吸着型血液浄化器（ β_2 -ミクログロブリン除去用）		21,700 円

※ β_2 -ミクログロブリンクリアランス及びアルブミンふるい係数は日本透析医学会規定のガイドラインに則って測定された1.5㎡換算値

012 皮膚欠損用創傷被覆材

（１）定義

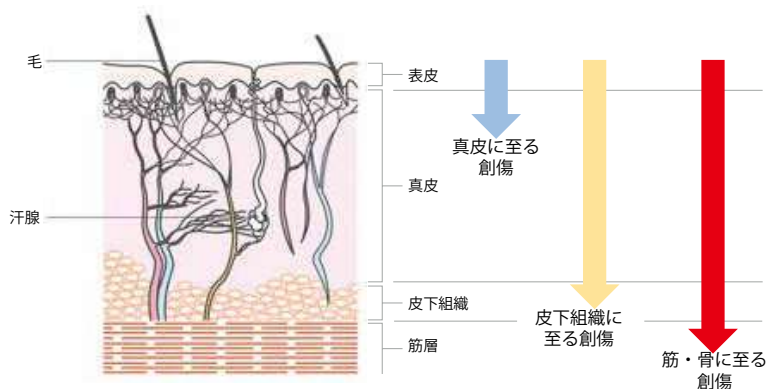
薬事承認または認証上の類別：「医療用品（４）整形用品」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「局所管理フォーム状創傷被覆・保護材」	11323002	Ⅱ 管理
「二次治癒フォーム状創傷被覆・保護材」	11323003	Ⅲ 高度
「局所管理ハイドロゲル創傷被覆・保護材」	34082002	Ⅱ 管理
「二次治癒ハイドロゲル創傷被覆・保護材」	34082003	Ⅲ 高度

「相互作用性創傷被覆・保護材」	34083000	Ⅲ 高度
「深部体腔創傷被覆・保護材」	36226000	Ⅲ 高度
「局所管理生理食塩液含有創傷被覆・保護材」	37298002	Ⅱ 管理
「二次治癒生理食塩液含有創傷被覆・保護材」	37298003	Ⅲ 高度
「局所管理親水性ゲル化創傷被覆・保護材」	43186002	Ⅱ 管理
「二次治癒親水性ゲル化創傷被覆・保護材」	43186003	Ⅲ 高度
「抗菌性創傷被覆・保護材」	34614000	Ⅲ 高度

真皮以上の深度を有する皮膚欠損部位に対して創傷治癒の促進、創傷面保護及び疼痛軽減を目的として使用するもので、構造及び使用目的により4区分に分類される。

[褥瘡の深さによる機能区分]



標準型



異形型

(2) 機能区分・材料価格

区 分		材料価格
真皮に至る創傷用		6 円／cm ²
皮下組織に至る創傷用・標準型	シート、ロープ、リボン状等の標準形状	10 円／cm ²
皮下組織に至る創傷用・異形型	顆粒状、ペースト状、ジェル状等の標準形状以外の形状	35 円／cm ²
筋・骨に至る創傷用		25 円／cm ²

013 非固着性シリコンガーゼ

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：「医療用品（４）整形用品」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「非固着性創傷被覆・保護材」	11325000	Ⅱ 管理

創傷面とガーゼの固着を防ぐことを目的にシリコンまたはワセリンエマルジョンをコーティングしたガーゼで、使用部位、使用目的及びサイズにより３区分に分類される。



広範囲熱傷用・平坦部位用



凹凸部位用

(2) 機能区分・材料価格

区分		材料価格
広範囲熱傷用	上半身片面に相当する範囲を1材で覆うことが可能で、非固着性ガーゼ自体の大きさが1,000 cm ² 以上	1,080 円
平坦部位用	非固着性ガーゼ自体の大きさが1,000 cm ² 未満	142 円
凹凸部位用	指趾先端、陰茎または鼻腔内の凹凸部位での創傷に使用	309 円

※012皮膚欠損用創傷被覆材、013非固着性シリコンガーゼが特定保険医療材料として保険適用となる場合

A 以下のいずれにも該当する患者の褥瘡に対して使用した場合

- ・処方元の医療機関が、いずれかの在宅療養指導管理料を算定している患者
- ・在宅での療養を行っている通院困難な患者
- ・皮下組織に至る褥瘡（筋肉、骨等に至る褥瘡を含む）（DESIGN-R分類D3、D4及びD5）を有する患者

注) 原則として3週間を限度として算定する。それ以上の期間において算定が必要な場合には、診療報酬明細書の摘要欄に詳細な理由を記載する。

B 処方元の医療機関が、区分番号「C114」在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料を算定している患者に対して使用した場合

注) 012皮膚欠損用創傷被覆材について、同一の部位に対し複数の創傷被覆材を用いた場合は、主たるものののみ算定する。

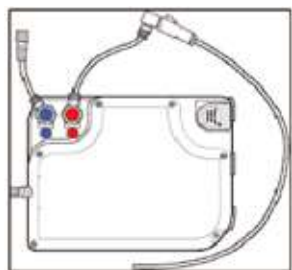
014 水循環回路セット

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：「機械器具（7）内臓機能代用器」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「植込み型補助人工心臓システム」	34941000	IV 高度
「植込み型補助人工心臓ポンプ」	35266000	IV 高度
「補助循環装置用スパイラルポンプ」	36382000	IV 高度
「植込み型補助人工心臓用電源供給ユニット」	37315000	IV 高度
「体外設置式補助人工心臓ポンプ」	70522010	IV 高度
「単回使用体外設置式補助人工心臓ポンプ」	70522020	IV 高度

液体を血液ポンプ内に循環させることにより、軸受の潤滑及び血液ポンプ内部の冷却等を行うもので、補助人工心臓セットの植込型（非拍動流型）の水循環型と組み合わせて使用するもの。



(2) 機能区分・材料価格

	材料価格
水循環回路セット	1,100,000 円

注) 前回算定日を起算日として3か月以内に算定する場合には、その詳細な理由を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

015 人工鼻材料

(1) 定義

薬事承認または認証上の類別：

ア. 「医療用品（04）整形用品」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「整形外科用テープ」	32882000	I 一般
「気管食道用スピーチバルブ」	36245000	III 高度

イ. 「機械器具（06）呼吸補助機」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「人工鼻」	70570000	II 管理

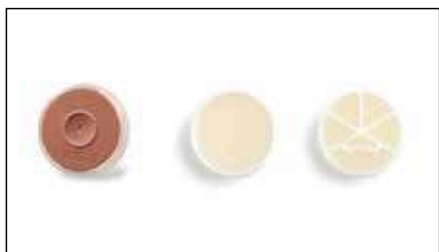
ウ. 「機械器具（51）医療用嘴管及び体液誘導管」

一般的名称	JMDN コード	クラス分類
「再使用可能な気管切開チューブ」	387920000	II 管理

構造及び使用目的により、人工鼻（2区分）、接続用材料（4区分）及び呼吸弁 の合計7区分に区分する。

(2) 機能区分・材料価格

区分	構造及び機能	材料価格
人工鼻・標準型	喉頭摘出患者の気管内を加温加湿する機能を有するもの	492 円
人工鼻・特殊型	喉頭摘出患者の気管内を加温加湿する機能・細菌及びウイルス除去フィルター機能を有する	1,000 円
接続用材料・シール型・標準型	人工鼻を固定するために使用するもの シート状の構造であり、貼付して使用する	675 円
接続用材料・シール型・特殊型	人工鼻を固定するために使用するもの シート状の構造であり、貼付して使用する 永久気管孔に対して垂直に安定性を担保するための円錐型の構造を有する	1,150 円
接続用材料・チューブ型	喉頭摘出患者の気管孔の開存性を確保するために使用するもの 気管孔に留置するチューブ構造を有する	16,800 円
接続用材料・ボタン型	喉頭摘出患者の気管孔の開存性を確保するために使用するもの 気管孔に留置するものであって、チューブ構造を有しないもの	22,100 円
呼気弁	喉頭摘出術に音声を回復するためシャント形成を行った患者に対して、発声することを目的に使用する音声回復補助装置 喉頭摘出患者の食道発声等を促すための前段階に使用されるものであり、手指を用いずに発声することを目的に留置する弁である	51,100 円



人工鼻・標準型



人工鼻・特殊型



接続用材料・チューブ型



接続用材料・ボタン型



呼気弁

※ 製品写真・イラストはメーカーホームページ・カタログ等より引用



第2部

リスクマネジメント

第1章 リスクマネジメント

第2章 調剤事故への対応

第3章 RMP

第1章 リスクマネジメント

医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)

メディナビに登録すると医薬品・医療機器の安全性に関する必須情報がタイムリーにメールで配信される。(P181参照)

ホーム > 安全対策業務 > 情報提供業務 > PMDAメディナビ・マイ医薬品集作サービス > 医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)の利用について

安全対策業務
■ 安全対策業務の概要について
▢ 副作用・不具合等情報の収集・整理業務
▢ 安全対策の検討・策定に関する相談(企業向け)
▢ 患者・一般の方からの相談窓口
▢ 調査・分析業務
▢ 情報提供業務
▢ 医薬品
▢ 医療機器
▢ 再生医療等製品

医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)の利用について

PMDAメディナビの新規登録、登録内容の変更等

[新規登録](#) [登録内容の変更](#) [過去の配信一覧](#)

本サービスは、医薬品・医療機器等の安全性に関する特に重要な情報が発出された際に、タイムリーにその情報を配信するメールサービスです。

本サービスにご登録いただくことにより、重要な安全性情報を直ちに入手でき、保険衛生上の危害発生の予防や防止に役立つものと期待されます。

登録・利用は無料です。

【平成28年3月】PMDAメディナビの機能変更について [書](#)、[マイ医薬品集作サービスの機能変更について](#) [電](#)

[利用規約](#)

登録件数: 約12万件(平成28年2月末時点)

プレアボイドとは

プレアボイドとは、Prevent and avoid the adverse drug reaction（薬による有害事象を防止・回避する）という言葉に基づいた造語であり、薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減した事例のことである。医療機関では、一般社団法人日本病院薬剤師会において、その事例報告を収集し、共有する取組が行われている。

プレアボイド報告と薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

平成30年度調剤報酬改定において、「医薬品に係る医療安全情報の共有体制整備」が地域支援体制加算の施設要件の一つとなった。これは、平成31年1月に施行された薬局機能情報提供制度における「プレアボイド事例の把握・収集」に関する取組実績の有無を指している。「プレアボイド事例の把握・収集」に関する取組実績が「有」となるのは、薬局においてプレアボイド事例を収集し、当該情報を医療機関等の関係者と連携して共有するような取組に参加した場合、もしくは、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の「参加薬局」として登録を行うだけでなく、薬局機能情報提供制度実施要領の前年1年間（1月1日～12月31日）に、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を報告した場合である。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業は、全国の登録した薬局が報告を行った「ヒヤリ・ハット」事例を収集・分析することにより、医療従事者と有用な情報を共有するとともに国民に対しても情報を提供することを通じて、医療安全対策の一層の推進を図ることができる。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業について

①登録について

参加登録より薬局情報を入力する。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

[ホーム](#) | [共有すべき事例](#) | [分析テーマ](#) | [事例から学ぶ](#) | [事例検索](#) | [English](#)

事業の内容と参加方法

参加薬局一覧

参加の手引き

参加登録

事例報告
ログイン

共有すべき事例

共有すべき事例検索



年報・集計報告

分析テーマ

事例から学ぶ

分析表

年報（本文）検索

本事業は、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例を分析し、提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

医療事故情報収集等事業（薬局関係）

事例検索

関連文書

事業要綱

お問合せはこちら

おしらせ

▼観覧はこちらから

Facebookのご案内
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の公式Facebookは こちら からアクセスできます。
運用ポリシーはPDFをご参照ください。 PDF

2018.02.28NEW
【参加登録申請中の薬局様へ】
本登録の手続きは、参加登録申請書の到着期に行っています。現在、手続きに4ヶ月ほど時間を要する状況です。本登録完了のメールが届くまでしばらくお待ちください。

2018.04.26NEW
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の年報及び集計報告作成における 編集・印刷・発送等に係る業務の業者選定を行います。 PDF

2018.04.04NEW
「共有すべき事例」2018年 No.3を公開致しました。 PDF

2018.03.29
「年報・集計報告」に、「第18回集計報告」（PDF形式）を公開致しました。 PDF

2018.03.02
「共有すべき事例」2018年 No.2を公開致しました。 PDF

2018.02.07
「共有すべき事例」2018年 No.1を公開致しました。 PDF

PDF形式のファイルを見るには、Adobe Readerが必要です。ダウンロードはこちらから

共有すべき事例

共有すべき事例検索

年報・集計報告

分析テーマ

事例から学ぶ

分析表

年報（本文）検索

事例検索

事業の内容と参加方法(PDF)

参加薬局一覧

事業要綱(PDF)

医療事故情報収集等事業(薬局関係)

関連文書

参加の手引き

お問合せはこちら

参加登録

事例報告ログイン

English

公益財団法人日本医療機能評価機構

医療事故情報収集等事業

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

詳細は、赤枠部分をクリック後のページ右上の「薬局情報登録 入力ガイド」を参照。

※仮登録にあたり、赤字部分の情報も必要になりますので、予めご準備をお願いします。

薬局の名称	県薬薬局	例:ドラッグ薬局
薬局開設者区分	法人	
薬局開設者	株式会社 県薬薬局	例:ドラッグ調剤株式会社
薬局の管理者	県薬 花子	例:薬局 花子
薬局の管理者(カナ)	ケンヤク ハナコ	例:ヤッキョク ハナコ
担当者	県薬 一郎	例:薬局 三部
薬局の所在地(郵便番号)	812 - 0018	(半角数字)
薬局の所在地(都道府県)	福岡県	
薬局の所在地(都道府県以降)	福岡市博多区住吉2丁目20-15	
電話番号	092 - 271 - 3791	(半角数字)
ファクシミリ番号 (薬局内にファクシミリがない場合は、省略可)	092 - 281 - 4104	(半角数字)
電子メールアドレス	f-pic@fpa.or.jp	(半角英数字)
電子メールアドレス(確認用)	f-pic@fpa.or.jp	(半角英数字)
薬局の薬剤師数(常勤換算)	5	人
処方せんを応需した回数	2000	回/月
医療用医薬品の取扱品目数	1200	品目
後発医薬品の取扱品目数	700	品目
一般用医薬品の取扱品目数	100	品目
処方せんを応需している医療機関数	10	施設
後発医薬品調剤率	12.3	% 例:12.3

②報告する事例の定義について

<薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業要綱より抜粋>

- 第十二条 ヒヤリ・ハット事例とは、次の各号に掲げる範囲の事例とする。
- ただし、本事業において「医療」とは医療行為と関連するすべての過程とする。
- 一 医療に誤りがあったが、患者に実施される前に発見された事例
 - 二 誤った医療が実施されたが、患者への影響が認められなかった事例または軽微な処置・治療を要した事例。
 - 三 誤った医療が実施されたが、患者への影響が不明な事例。
- 2 本事業において収集対象とする事例は医薬品または特定保険医療材料が関連した事例であって、薬局で発生した、または発見された事例とする。

③報告する事例の概要について

事例の概要は、「調剤」「疑義照会や処方医への情報提供」「特定保険医療材料等」「一般用医薬品等の販売」であり、それぞれに報告様式が設けられている。報告された事例の概要の中で疑義照会の報告割合は増加しており、ここでは、疑義照会により処方変更がなされた結果、患者の健康被害や医師の意図した薬効が得られないことを防止するに至った事例を「共有すべき事例」や年報等より抜粋する。

【事例①：疑義照会により処方変更に至った事例】

40歳代の女性患者に膀胱炎の治療のため、レボフロキサシン錠500mg 1回1錠 1日1回夕食後5日分が処方された。初回質問票より不妊治療中であり、妊娠している可能性があることがわかった。レボフロキサシン錠の禁忌に当たるため、処方医に疑義照会を行い、代替薬を提案した結果、セフカペンビポキシル塩酸塩錠100mg 1回1錠 1日3回毎食後へ処方変更となった。
＜共有すべき事例 2022年 No.1 事例2 [疑義照会・処方医への情報提供] より抜粋＞

【事例②：疑義照会により処方中止に至った事例】

過去にエリキュース錠を服用していた患者が3か月ぶりに来局し、エリキュース錠とリクシアナ錠が処方されていた。お薬手帳から、医療機関に入院し、退院時処方としてリクシアナ錠が処方されたことが分かった。処方医に疑義照会を行ったところ、入院中から2剤を併用していたと返答があったが、疑問が残ったため、同医療機関の薬剤部に問い合わせ、入院中にエリキュース錠からリクシアナ錠へ変更になったことが確認できた。薬剤部から処方医へ疑義照会を行ってもらった結果、エリキュース錠が削除となった。
＜共有すべき事例 2021年 No.12 事例3 [疑義照会・処方医への情報提供] より抜粋＞

ホーム | 共有すべき事例 | 分析テーマ | 事例から学ぶ | 事例検索 | English

事業の内容と
参加方法

参加薬局一覧

参加の手引き

参加登録

事例報告
ログイン

お知らせ

▼閲覧はこちらから

Facebookのご案内

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の公式Facebookは [こちら](#) からアクセスできます。
運用ポリシーはPDFをご参照ください。 PDF

2018.02.28NEW

【参加登録申請中の薬局様へ】

本登録の手続きは、参加登録申請書の到着順に行っています。現在、手続きに4ヶ月ほど時間を要する状況です。本登録完了のメールが届くまでしばらくお待ちください。

2018.04.26NEW

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の年報及び集計報告作成における 編集・印刷・発送等に係る業務の業者選定を行います。 PDF

2018.04.04NEW

「共有すべき事例」2018年 No.3を公開致しました。 PDF

共有すべき事例

共有すべき事例
検索



年報・集計報告

分析テーマ

事例から学ぶ

④報告する際の入力について

事例の報告は、「事例報告」よりログインし、WEB上で入力。

「関連文書」「操作手引書 事例報告(新様式)」を参照。



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

[ホーム](#)
[共有すべき事例](#)
[分析テーマ](#)
[事例から学ぶ](#)
[事例検索](#)
[English](#)

事業の内容と参加方法

参加薬局一覧

参加の手引き

参加登録

事例報告
ログイン

共有すべき事例

共有すべき事例検索



年報・集計報告

分析テーマ

事例から学ぶ

分析表

年報(本文)検索

本事業は、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例を分析し、提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

医療事故情報収集等事業(薬局関係)

事例検索

関連文書

事業要綱

お問合せはこちら

PDF形式のファイルを見るには、Adobe Readerが必要ですが、ダウンロードはこちらから

お知らせ

▼厚層はこちらから

Facebookのご案内
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の公式Facebookは こちら からアクセスできます。
運用ポリシーはPDFをご参照ください。 PDF

2018.02.28NEW
【参加登録申請中の薬局向け】
本登録の手続きは、参加登録申請書の到着順に行っています。現在、手続きに4ヶ月ほど納期を要する状況です。本登録完了のメールが届くまでしばらくお待ちください。 PDF

2018.04.26NEW
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の年報及び集計報告作成における編集・印刷・発送等に係る業務の業者選定を行います。 PDF

2018.04.04NEW
「共有すべき事例」2018年 No.3を公開致しました。 PDF

2018.03.29
「年報・集計報告」に、「第18回集計報告」(PDF形式)を公開致しました。 PDF

2018.03.02
「共有すべき事例」2018年 No.2を公開致しました。 PDF

2018.02.07
「共有すべき事例」2018年 No.1を公開致しました。 PDF

▶分析表

▶事例検索

▶事業要綱(PDF)

▶事業の内容と参加方法(PDF)

▶参加薬局一覧

▶医療事故情報収集等事業(薬局関係)

▶関連文書

▶参加の手引き

▶参加登録

▶事例報告ログイン

▶English

ID・パスワードよくある質問についての回答

更新日: 2021.12.17
操作手引き書【登録情報変更】(第1.3版)

事例報告に関すること

更新日: 2020.02.20
事例報告項目変更のお知らせ

更新日: 2021.03.03
報告入力項目(新様式)

更新日: 2020.08.27
事例報告用XMLファイル作成資料集(新様式)(第1.1版)

更新日: 2020.02.20
DTDファイル(新様式)(ZIP形式)

更新日: 2021.12.17
操作手引き書【事例報告】(新様式)(第1.2版)

⑤薬局内報告シートについて

薬局内報告シートは、「関連文書」の中にあり、事例の概要である「調剤」「疑義照会や処方医への情報提供」「特定保険医療材料等」「一般用医薬品等の販売」に関する内容について作成されている。

以下に薬局内報告シートのうち「疑義照会や処方医への情報提供」の例を示す。

薬局内報告シート（疑義照会や処方医への情報提供）

※このシートは薬局内での報告時に印刷してご使用ください。本事業への報告は、ホームページの「事例報告ログイン」からお願いいたします。

【Ⅰ．選択項目】

発生年	年
-----	------------------------

発生月					
☐ 1月	☐ 2月	☐ 3月	☐ 4月	☐ 5月	☐ 6月
☐ 7月	☐ 8月	☐ 9月	☐ 10月	☐ 11月	☐ 12月

発生曜日						
☐ 日曜日	☐ 月曜日	☐ 火曜日	☐ 水曜日	☐ 木曜日	☐ 金曜日	☐ 土曜日

発生時間帯		
☐ 0:00～1:59	☐ 2:00～3:59	☐ 4:00～5:59
☐ 6:00～7:59	☐ 8:00～9:59	☐ 10:00～11:59
☐ 12:00～13:59	☐ 14:00～15:59	☐ 16:00～17:59
☐ 18:00～19:59	☐ 20:00～21:59	☐ 22:00～23:59
☐ 不明		

事例の区分
☐ 調剤に関するヒヤリ・ハット事例 ☒ 疑義照会や処方医への情報提供に関する事例 ☐ 特定保険医療材料等に関する事例 ☐ 一般用医薬品等の販売に関する事例

患者情報
患者の数 ☐ 1人 患者の年齢 歳 患者の性別 ☐ 男性 ☐ 女性 来局状況① ☐ 初めて ☐ 久しぶりに利用 ☐ 平素から利用 来局状況② ☐ 当薬局のみ利用 ☐ 複数の薬局を利用（当薬局が主） ☐ 複数の薬局を利用（他薬局が主） ☐ 複数人

発見者
薬剤師 ☐ 調製者 ☐ 鑑査者 ☐ 交付者 ☐ それ以外 ☐ 事務員 ☐ その他の職種
発見者職種経験年数 年

疑義照会や処方医への情報提供
☐ 行った→A) へ ☐ 行ったが、当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった→A) へ ☐ 行うべきところ行わなかった→B) へ

A) 「疑義照会や処方医への情報提供」において「行った」、「行ったが、当薬局の問い合わせた内容に誤りがあった」を選択した場合

発見場面
☐ 処方監査 ☐ 調製～交付 ☐ 交付後（経過観察中や在宅患者への訪問時も含む）

事例の内容		
☐ 投与量 ☐ 用法 ☐ 相互作用 ☐ 病態禁忌 ☐ 患者の体調変化 ☐ 処方漏れ ☐ 漫然とした長期投与	☐ 投与日数 ☐ 同成分の重複 ☐ 配合変化 ☐ 副作用歴 ☐ 患者の服薬状況（服薬能力） ☐ 残薬の調整 ☐ 記載事項の不備	☐ 薬剤名 ☐ 同効薬の重複 ☐ アレルギー・患者の体質 ☐ 副作用の発現 ☐ 患者の生活状況 ☐ ポリファーマシー ☐ その他

結果	
☐ 薬剤減量（1回量または1日量） ☐ 薬剤変更（他成分への変更） ☐ 薬剤削除 ☐ 日数変更（全量も含む） ☐ 調剤方法の変更（粉碎・一包化等） ☐ 変更なし	☐ 薬剤増量（1回量または1日量） ☐ 薬剤追加 ☐ 用法変更 ☐ 剤形変更 ☐ 服薬中止 ☐ その他

仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響
☐ 患者に健康被害が生じたと推測される ☐ 適正な治療効果を得られなかったと推測される ☐ 患者に影響はなかったと推測される

判断した理由
☐ 当該処方箋のみで判断 ☐ 処方箋とその他の情報で判断 ☐ 薬局で管理している情報（薬剤服用歴） ☐ お薬手帳 ☐ 患者の現疾患、副作用歴等 ☐ 処方箋に記載された検査値 ☐ 患者が持参した検査値 ☐ 医療機関から収集した情報 ☐ 患者・家族から聴取した情報 ☐ 情報提供書 ☐ 他職種からの情報 ☐ その他

疑義照会や処方医への情報提供の手段

○電話 ○FAX ○服薬情報提供書 ○ICT ○その他

(医薬品に関する項目)

① 上記「結果」において、「薬剤変更（他成分への変更）」または「剤形変更」を選択した場合

該当する医薬品数	
----------	----------------------

処方された医薬品	変更になった医薬品												
<table border="1"> <tr><td>厚労省コード</td><td> </td></tr> <tr><td>販売名</td><td> </td></tr> <tr><td>製造販売業者名</td><td> </td></tr> </table>	厚労省コード		販売名		製造販売業者名		<table border="1"> <tr><td>厚労省コード</td><td> </td></tr> <tr><td>販売名</td><td> </td></tr> <tr><td>製造販売業者名</td><td> </td></tr> </table>	厚労省コード		販売名		製造販売業者名	
厚労省コード													
販売名													
製造販売業者名													
厚労省コード													
販売名													
製造販売業者名													

※WEB上の報告では、複数の処方された医薬品、変更になった医薬品を入力することが可能です。

※厚労省コード、製造販売業者名はWEB上で報告を行う際に検索をすることが可能です。

② 上記「結果」において、「薬剤変更（他成分への変更）」または「剤形変更」以外を選択した場合

該当する医薬品数	
----------	----------------------

関連医薬品	
厚労省コード	
販売名	
製造販売業者名	

※WEB上の報告では、複数の関連医薬品を入力することが可能です。

※厚労省コード、製造販売業者名はWEB上で報告を行う際に検索をすることが可能です。

B) 「疑義照会や処方医への情報提供」において「行うべきところ行わなかった」を選択した場合

疑義照会や処方医への情報提供をすべきであった内容		
☐ 投与量	☐ 投与日数	☐ 薬剤名
☐ 用法	☐ 同成分の重複	☐ 同効薬の重複
☐ 相互作用	☐ 配合変化	☐ アレルギー・患者の体質
☐ 病態禁忌	☐ 副作用歴	☐ 副作用の発現
☐ 患者の体調変化	☐ 患者の服薬状況（服薬能力）	☐ 患者の生活状況
☐ 処方漏れ	☐ 残薬の調整	☐ ポリファーマシー
☐ 漫然とした長期投与	☐ 記載事項の不備	☐ その他

処方通りに服用した患者への影響		
☐ 患者に健康被害があった	☐ 適正な治療効果を得られなかった	☐ 患者に影響はなかった

判明したきっかけ			
☐ 患者からの連絡	☐ 医療機関からの情報提供	☐ 薬局での発見	☐ その他

（医薬品に関する項目）

該当する医薬品数	
----------	----------------------

関連医薬品	
厚労省コード	
販売名	
製造販売業者名	

※WEB 上の報告では、複数の関連医薬品を入力することが可能です。

※厚労省コード、製造販売業者名は WEB 上で報告を行う際に検索することが可能です。

A) B) 共通

【Ⅱ．発生要因に関する情報】

発生要因（複数回答可）	
【推定される医療機関側の要因】	
☐ 患者とのコミュニケーション不足・齟齬	☐ カルテ記載の不備
☐ コンピュータシステムの使いにくさ・不具合	☐ 連携不足
☐ 知識不足	☐ 判断誤り
☐ 処方内容の確認不足	☐ その他
【その他】	
☐ 医薬品の名称類似	☐ 患者や家族の要因
☐ その他	

A) B) 共通

【Ⅲ. テキスト情報】

事例の詳細

推定される要因

薬局での取り組み

※事例を報告する際の入力方法については、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業ホームページ (<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>) の「関連文書」に操作手引き書や入力ガイドなどが掲載されておりますので、それらを参考に入力してください。

- 操作手引き書【事例報告】(新様式)
- 事例報告入力ガイド(新様式)

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡をお願いします。

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業
TEL : 03-5217-0281 (直通)
E-mail : ph-info@yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp

第2章 調剤事故への対応

不幸にして調剤事故が発生してしまった場合、最も大切な事は相手に対して速やかに誠意を持って対応するという事である。また必要に応じて医療機関とも連絡を取り、指示を仰ぎ、対応について話し合う事が重要である。場合によっては、専門家への相談が必要になる事もある。

過失及び事故の事実関係がはっきりしない時点で、安易に過失を認める言動は避け、慎重な対応が必要である。また、どんな状況の中でも患者のプライバシーを守る事は最重要であり、医療人としての当然の責務である。

しかし、なによりも重要な事は日頃の研鑽と環境の整備に努め、調剤事故発生の要因排除に努めるという事である。

調剤事故発生時の対応

1. 基本的スタンス 初期対応を誤ると事態は収拾のつかない状態に進展する事があり、それだけに誠意を持った初期の対応が重要となる。
 - ・ 調剤事故が発生した場合は過失の有無に関わらず、健康被害の有無とそのレベルを確認し、患者及び家族等に対して誠実な対応を行うことを第一に心掛ける。
 - ・ 他の患者への被害拡大の可能性を判断する。
 - ・ 公共的使命をもつ薬局として、透明性ある対応を行う。
 - ・ 確認した事項を処方医へ連絡し指示を仰ぐ。
 - ・ 調剤事故の可能性がある場合は、事実の隠蔽・秘匿に繋がる行為を絶対に行わない。
2. 非常時体制の構築
 - ・ 緊急時には必要に応じて応援スタッフを招集できるよう、予め連絡体制を確立しておく。
3. 患者及び家族等への対応（ごまかさない、隠さない、非を相手に押し付けない）
 - ・ 調剤事故が発生した場合はまず患者に対する最善の処置を行うことに全力を尽す。
 - ・ 初期対応を行ったのち、できるだけ早い段階で患者及び家族等に対し、発生した事実や行った処置等について誠実かつ判りやすく説明を行う。
 - ・ その後の患者及び家族等への説明は、必要に応じてできる限り頻回に行う。

- ・患者及び家族等の心情及び身体状態には、十分な配慮を払う。
- ・過失が明らかな場合は、薬局全体として意思を統一し決定した後、患者及び家族等に対し誠意を持って説明し、謝罪する。
- ・過失と事故との因果関係が明らかでない場合は、十分な調査検討を行った上でできるだけ早い時期に説明することを約束し、理解を得るよう努力する。
- ・説明を行った時は、説明者、説明を受けた人、同席者、説明日時、説明内容、質問と回答等を薬剤服用歴、調剤録等に記載する。

4. 行政機関への報告

- ・患者の被害が重篤、健康被害が複数患者に及ぶ可能性のある場合、保健所等所轄行政機関へ速やかに連絡する。関係行政機関の立ち入り調査には協力する。

5. 警察への届出

- ・調剤事故によって死亡または重い障害が発生した場合またはその疑いがある場合。
- ・警察への届出等に当たっては、原則として、事前に患者及び家族等へ説明し、理解を求める。但し、患者及び家族等の同意の有無に関わらず必要な届出は行わなくてはならない。

6. 事実経過の記録（客観的記録の重要性）

- ・関係する調剤従事者は、初期対応が終わった後できるだけ速やかに集合し、事実経過（事故の概要、患者の状況、処置の方法、患者及び家族等に説明した内容、説明に対する患者及び家族等の反応等）を正確かつ詳細に整理し薬剤服用歴、調剤録等に記載する。特に緊急時には各自の事実認識が錯綜し混乱するため、早い時期に各自の記憶を突き合わせ、事実を確定して記録しておくことが必要である。事実関係の整理と原因究明は患者のために行われるのであり、決して薬局の保身を前提としてはならない。
- ・記録は事故対応担当者が作成し、事実のみを客観的かつ正確に記載することを心掛け、想像や憶測は排除する。報告者が直接体験した事実の記載を中心とし、伝聞した事実は「誰からどういう言葉で伝えられたか」が判るように記載する。

7. 調剤事故報告書

- ・調剤事故が発生した場合、関係する調剤従事者は、事実経過の記録に基づいて速やかに調剤事故報告書を作成し、開設者を經由して薬剤師会へ提出しなければならない。（日薬版薬剤師賠償責任保険加入者は必須）

8. 証拠及び現場保全

- ・事故に関する書類や機器は廃棄修正を行わずにすべて保存する。

9. 再発防止策の構築

- ・個人の責任を追及することが目的ではなく、同様の事故が再発しないよう薬局内での組織的再発防止策を検討し遵守する必要がある。県薬剤師会事故担当部署に防止対策を相談したり、事故の顛末を報告し事故再発防止に寄与する。

弁護士との相談の心得

弁護士を選任し相談する日が決まったら、以下のことを注意して相談に臨む。

1. すべてを弁護士に打ち明ける。

弁護士には、自分に不利なこともすべて打ち明ける。弁護士は、有利なことも不利なことも含めた「事実」を前提に対策を考える。

2. 相談内容は、予めメモで整理しておく。

お互いに、限られた時間のなかの相談であるため、「誰と誰がどういう事件で争っているのか」「自分は何を悩んでいるのか」など、メモに整理してから話す。的確に、短時間で、要点が伝わるようにする。

3. 関係しているすべての書類を持参する。

重要な書類かどうかは、弁護士が判断する。書類を見ることによって、弁護士が事件を理解する材料にもなるし、依頼者の言い分が正しいかどうかもわかる。関係がありそうなものは、とりあえずすべて持っていく。

4. 費用の話はキチンとする。

実際に弁護士に仕事を依頼するとなると、ケースによって、かかる費用が違ってくる。弁護士の費用は見当のつきにくいものであり確認しておく。

薬剤師の3つの責任

刑事責任・・・実刑や執行猶予のつく懲役および罰金刑。（刑法）

民事責任・・・損害賠償（民法）

行政責任・・・戒告／3年以内の業務の停止／免許の取消し（薬剤師法）

示談交渉する場合の注意点

1. すみやかに見舞いに行き、また死亡事故の場合には、お通夜や葬儀に参列する等、誠意を示す。
2. 相手方から罵声を浴びせられることがあっても冷静になるまで待つ。
3. 相手方が代理人の場合には委任状を見せてもらい、代理権の有無、範囲を確認する。
4. 不当な請求を受けた場合には、算定方法や領収証の有無を相手方に尋ねる。それでも疑問点がある場合には、物品の購入先や修理業者などに問い合わせる。
5. 相手方の過失の有無をよく調べる。
6. 話がまとまったら直ちに示談書を取り交わす。示談書には、それ以外の債権債務はない旨を記載する。
7. 示談金の全部または一部を支払ったら必ず領収証をもらう。

調剤事故発生時の対応早わかりマニュアル

1：初期対応

- (1) 健康被害の確認
 - (2) 被害拡大の防止（散剤の充填ミスが原因の場合など）
 - (3) 処方医への連絡
 - (4) 具体的かつ正確な情報の収集
- 《迅速な初期対応は最重要！》



2：患者・家族への対応（基本姿勢）

ごまかさない、隠さない、非を相手に押し付けない、言い訳を言わない
間違って交付した薬を患者に持参させるなどの行為は厳に慎むこと！
《心情に配慮して誠意ある姿勢で！》



3：事実経過の整理・確認と記録

- (1) 記録は主観を交えない
 - (2) 客観的に事実のみを経時的に整理
 - (3) 患者側への説明内容等も記録
- 《今後の混乱を避けるためにも記録は正確かつ詳細に》

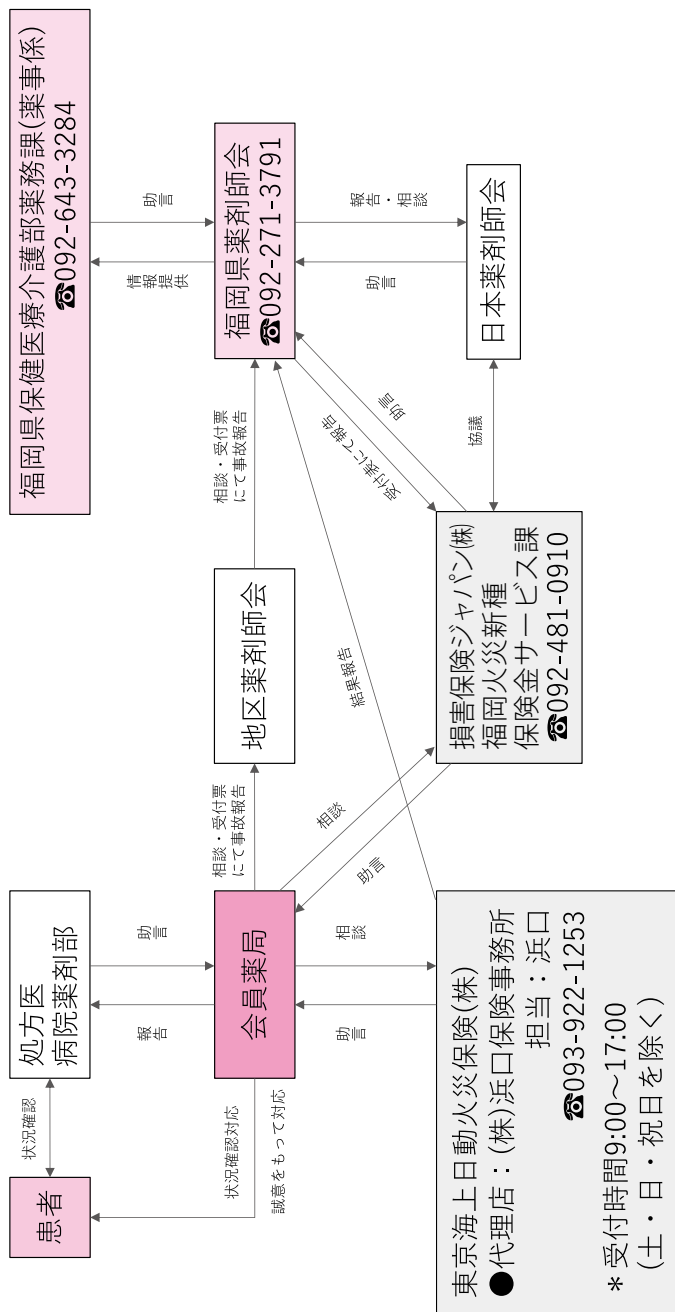


4：事後の対応

- (1) 事故報告書の作成
 - (2) 医療機関（処方医）への報告
 - (3) 薬剤師会、行政機関などへの報告
 - (4) 再発防止策の検討・実施
- 《医師・医療機関と連携して》

※日本薬剤師会作成の調剤事故（過誤）報告書書式は、日薬ホームページ →
【薬局関連情報】 → 【医療事故・調剤事故防止対策】 → 「薬剤師会における
調剤事故報告制度」からダウンロードが可能。

薬剤師賠償責任保険制度における事故発生後の対処の流れ



調剤事故（過誤）報告書

薬局→薬剤師会

報告日: 令和 年 月 日

報告者名:		薬局名:	
TEL:		FAX:	
薬局所在地: 〒			
開設者名:		管理薬剤師名:	
当該薬剤師名:		医薬品安全管理責任者名:	
当該薬剤師名:		常勤・非常勤／男・女／ 歳／調剤経験 年	
患者年齢: 歳		患者性別: 男性 ・ 女性	
調剤日時: 年 月 日 時頃		判明日時: 年 月 日 時頃	
処方内容(処方箋コピー(個人情報に係る部分は削除)を添付)・事故(過誤)の概要(疑わしい場合も含めて):			
薬局への事故(過誤)報告者: ☐ 患者本人 ☐ 患者の家族(続柄:) ☐ 処方箋発行医療機関 ☐ 処置した医療機関 ☐ 他薬局薬剤師 ☐ その他()			
薬局への通報内容・事故(過誤)発見の経緯:			
事故(過誤)原因:			
被害者の状況(健康被害・要望・要求等):			
事故(過誤)レベル: ☐ 観察、検査のみ必要 ☐ 治療必要 ☐ 後遺症有り() ☐ 死亡			
薬局の対応:			
関係機関への連絡状況(報告先): ☐ 都道府県薬剤師会(担当者名:) ☐ 保健所等() ☐ 警察() ☐ 損保会社(会社名・担当者名:)			
薬局のとした再発防止策等:			

※書ききれない場合は、別紙に記入し添付して下さい。

日薬版201312

第3章 RMP

RMP

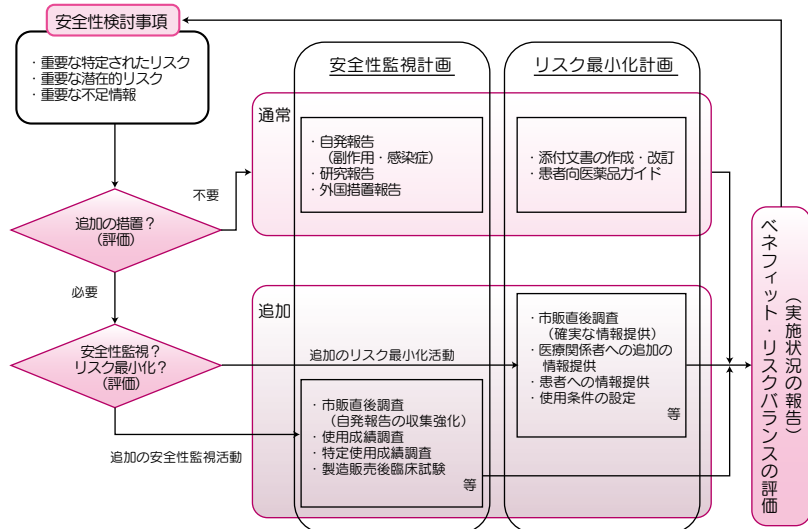
RMPとは、医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）の略で、医薬品の開発から市販後まで一貫したリスク管理をひとつの文書に分かり易くまとめ、調査・試験やリスクを低減するための取り組みの進捗に合わせて、または、定期的に確実に評価が行われるようにするものである。

市販後のリスク管理の内容を広く共有することで、市販後の安全対策の一層の充実強化が図られることが期待される。

RMPとは個別の医薬品ごとに、大きく以下の3つをまとめて文書化したものである。

- (1) 安全性検討事項 (図1 参照)
- (2) 医薬品安全性監視活動 (図2 参照)
- (3) リスク最小化活動 (図3 参照)

RMP 全体のイメージ



安全性検討事項

安全性検討事項は、重要な関連性が明らかまたは疑われる副作用や治験対象外の情報により明らかとなったリスクのうち、医薬品のベネフィット・リスクバランスに影響を及ぼす可能性のあるような重要な事項のことである。この安全性検討事項には「重要な特定されたリスク」、「重要な潜在的リスク」、「重要な不足情報」と3つに分類される。これらを特定することにより、その医薬品を安全に使用する上で重要な要素となる。

安全性監視計画

医薬品安全性監視計画とは、特定した安全性検討事項に基づき、どのような監視活動を行って情報を収集するかを計画するものである。この医薬品安全性監視活動には、「通常の医薬品安全性監視活動」と「追加の医薬品安全性監視活動」の2つの活動がある。

リスク最小化計画

リスク最小化計画とは、医薬品安全性監視活動により収集された情報から、該当する医薬品のリスクを最小化し、ベネフィット・リスクバランスを適切に保つ活動を計画するものである。このリスク最小化活動にも、「通常のリスク最小化活動」と「追加のリスク最小化活動」の2つの活動がある。

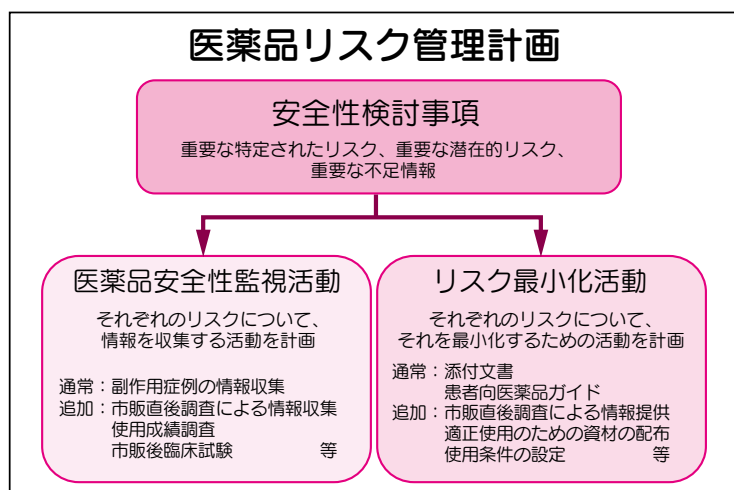


図1 タケキャブ錠の安全性検討事項「重要な特定されたリスク」

1. 医薬品リスク管理計画の概要

1.1 安全性検討事項

重要な特定されたリスク	
汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少、血小板減少	
重要な特定されたリスクとした理由：	機序は不明であるが、製造販売後の副作用報告として、重篤例を含む因果関係が否定できない汎血球減少、無顆粒球症、白血球減少及び血小板減少が報告されている。これらの臨床症状や転帰を考慮したため。
医薬品安全性監視活動の内容及びその選択理由：	

図2 タケキャブ錠の医薬品安全性監視活動、「医薬品安全性監視計画の概要」

2. 医薬品安全性監視計画の概要

通常の医薬品安全性監視活動
通常の医薬品安全性監視活動の概要： 自発報告、文献・学会情報及び外国措置情報等の収集・評価・分析を実施し、それらの結果に基づく安全対策を検討し、実行する。 本剤は、新規作用機序の薬剤であることから、予測できない副作用の発現には特に留意し、頻回の副作用集積評価を実施し、安全対策について検討する。
追加の医薬品安全性監視活動
該当なし

図3 タケキャブ錠のリスク最小化活動、「リスク最小化計画の概要」

4. リスク最小化計画の概要

通常のリスク最小化活動
通常のリスク最小化活動の概要： 添付文書により情報提供及び注意喚起を行う。
追加のリスク最小化活動
該当なし

RMPの活用

RMPも添付文書もリスクが記載された文書だが、RMPはすでに確認されたリスクだけでなく、潜在的リスクや不足情報が記載されているのが特徴である。

2019年の薬機法改正で、服薬指導時だけでなく、服用期間を通じた継続的な薬学的管理がより重要になっている。

2024年の診療報酬改定では「特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合」に所定点数が加算できる。として評価されている。

RMPの全文は、医薬品医療機器総合機構（PMDA）ホームページに掲載されているので、日頃の薬局業務の中でRMPを活用することが重要である。

PMDAの電子報告システム（報告受付サイト <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）の利用によるオンライン報告が可能。

- ・報告書の作成からPMDAへの提出までオンラインで可能
- ・医薬品医療機器法に基づく医薬品、医療機器、再生医療等製品、医薬部外品及び化粧品の副作用、感染症、不具合報告
- ・予防接種法に基づく予防接種後副反応疑い報告

健康食品等によると疑われる健康被害については、最寄りの保健所へ連絡する。

医療事故情報やヒヤリハット事例については、公益財団法人 日本医療機能評価機構へ連絡する。

安全対策関係

医薬関係者からの報告

よく見るページに追加 本文のみ印刷する

報告受付サイト

副作用 不具合 感染症 副反応疑い

医薬品 医療機器 再生医療等製品 医薬部外品 化粧品

ログイン画面へ

別ウィンドウが開きます

△【重要】報告受付サイトを初めて利用する方へ
報告受付サイトは、PMDAメディアナビとは別のシステムです（登録証明書は発行していません）。
初めてのご利用時には、必ず利用登録を要し、専用のログインIDとパスワードを取得してください。
新規登録は、上のログインボタンを押下した後に入ります。

安全対策関係

安全対策関係の概要

副作用・不具合等情報の収集・整理

医薬関係者からの報告

医薬品医療機器等法に関する報告の制度について

予防接種法に関する報告の制度について（報告対象など）

臨床研究法に関する報告の制度について

企業からの報告

患者の健康からの医薬品副作用報告

MEMO



第3部

資料編

資料1 重大な副作用の主な初期症状

資料2 参 照 資 料

資料3 医薬品情報の収集

資料4 保険診療上の投与期間制限医薬品と特例措置

重篤な副作用は一般に発生頻度が低く、臨床現場で医療関係者が遭遇する機会が少ないものもあるため、場合によっては副作用の発見が遅れ、重篤化することがある。厚生労働省が作成した「重篤副作用疾患別対応マニュアル」では、重篤度等から判断して必要性の高いと考えられる副作用について、患者および臨床現場の医師、薬剤師等が活用する治療法、判別法等が包括的にまとめられている。

本稿では、副作用の早期発見・早期対応に資するため、ポイントになる主な初期症状についてまとめた。

■重篤副作用疾患別対応マニュアル（医療関係者向け）

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/adr-info/manuals-for-hc-pro/0001.html>

なお、免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象は多岐にわたるため、別途マニュアルが作成されている。関連する、呼吸器症状、消化器症状、皮膚症状、甲状腺機能異常、副腎皮質機能異常、糖尿病、肝機能異常、神経症状の重篤副作用疾患別対応マニュアルも参照する。本邦にて使用可能な免疫チェックポイント阻害薬は以下のとおり（2024年6月現在）。

抗PD-1抗体（ニボルマブ、ペムブロリズマブ、セミプリマブ）

抗PD-L1抗体（アテゾリズマブ、デュルバルマブ、アベルマブ）

抗CTLA-4抗体（イピリムマブ、トレメリムマブ）

■免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象対策マニュアル

<https://www.pmda.go.jp/files/000245271.pdf>

重大な副作用の主な初期症状

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
心臓・循環器	うっ血性心不全	抗不整脈薬、β遮断薬、副腎皮質ステロイド、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、抗がん薬	「動くと息が苦しい」、「疲れやすい」、「足がむくむ」、「急に体重が増えた」、「咳とピンク色の痰」
	重症高血圧	非ステロイド性抗炎症（NSAIDs）、副腎皮質ステロイド、グリチルリチン製剤、甘草、抗がん薬、免疫抑制薬、経口避妊薬、抗うつ薬	「頭痛」、「手足が片方だけ動かしにくい」、「胸の痛み」、「息切れ」、「動悸」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
心臓・循環器	心室頻拍	抗不整脈薬、強心薬 その他（抗精神病薬、抗うつ薬等）	「めまい」、「動悸」、「胸が痛む」、「胸部の不快感」 ※「意識消失」、「失神」、「痙攣」のような副作用が起こる可能性があることをあらかじめ家族等に知らせる。症状がみられた場合には、救急車等を利用して受診
呼吸器	間質性肺炎（肺臓炎、胞隔炎、肺線維症）	抗がん薬、抗リウマチ薬、漢方薬、インターフェロン製剤、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、抗菌薬	「階段を上ったり、少し無理をしたりすると息切れがする・息苦しくなる」、「空咳が出る」、「発熱」などの症状が急に出現したり、持続する
	急性呼吸窮迫症候群（急性呼吸促進症候群）・肺水腫	抗がん薬、抗リウマチ薬、血液製剤、アミオダロン、分子標的薬、心機能障害を起こす薬剤（ α 受容体作動薬、 β 遮断薬、Ca 拮抗薬）、副腎皮質ステロイド	「息が苦しい」、「胸がゼーゼーする」、「咳・痰がでる」、「呼吸がはやくなる」、「脈がはやくなる」
	胸膜炎、胸水貯留	抗不整脈薬、抗がん薬、抗てんかん薬、生物学的製剤	「息が苦しい」、「胸が痛い」
	肺出血（肺出血、びまん性肺出血）	アスピリン、ワルファリン、直接経口抗凝固薬、抗不整脈薬、免疫抑制薬、降圧薬、抗てんかん薬、抗甲状腺薬、抗菌薬、抗リウマチ薬、抗がん薬	「咳と一緒に血が出る」、「痰に血が混じる」、「黒い痰が出る」、「息切れがする・息苦しくなる」、「咳が出る」
	非ステロイド性抗炎症薬による喘息発作（アスピリン喘息、解熱鎮痛薬喘息、アスピリン不耐喘息、NSAIDs過敏喘息）	非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）	「息をするときゼーゼー、ヒューヒュー鳴る」、「息苦しい」、「鼻や喉が詰まって苦しい」
	薬剤性好酸球性肺炎	抗不整脈薬、抗がん薬、降圧薬、抗リウマチ薬、造影剤、抗てんかん薬、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、抗菌薬	「空咳」、「階段を上ったり・少し無理をすると息切れがする・息苦しくなる」、「発熱」
血液	血小板減少症	抗がん薬、金製剤、ペニシラミン、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン、ランソプラゾール、バンコマイシン、アブシキシマブ（国内未承認）	「手足の点状出血」、「青あざがでやすい」、「出血しやすい（歯ぐきの出血・鼻血・生理が止まりにくい）」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
血液	血栓症（血栓塞栓症、塞栓症、梗塞）	女性ホルモン、SERM、副腎皮質ステロイド、止血剤（トラネキサム酸等）、サリドマイド、レナリドミド、ベバシズマブ	「手足の麻痺・しびれ」、「しゃべりにくい」、「胸の痛み」、「呼吸困難」、「足の痛みを伴う腫れ」
	血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）	チクロピジン、クロピドグレル、シクロスポリン、タクロリムス、インターフェロン製剤、抗がん薬（マイトマイシンC、ゲムシタビン、オキサリプラチン、フルオロウラシル）	「発熱」、「倦怠感」、「脱力感」、「悪心」、「食欲不振」、「青あざができる」、「鼻や歯ぐきからの出血」、「尿量減少」「皮膚や白目が黄色くなる」、「軽度の頭痛、めまい、痙攣、突然自分のいる場所や名前がわからなくなる、うとうとするなどの症状が短時間におこる」
	再生不良性貧血（汎血球減少症）	抗がん薬、抗菌薬、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、抗てんかん薬、抗リウマチ薬（メトトレキサート、ベニシラミン等）	「青あざができやすい」、「歯ぐきや鼻の粘膜からの出血」、「発熱」、「のどの痛み」、「皮膚や粘膜が青白く見える」、「疲労感」、「動悸」、「息切れ」、「気分が悪くなりくらくらとする」、「血尿」
	出血傾向	ワルファリン、直接経口抗凝固薬、ヘパリン、抗血小板薬（アスピリン、チクロピジン、シロスタゾール等）、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、抗菌薬、L-アスパラギナーゼ	「手足に点状出血」、「青あざができやすい」、「皮下出血」、「鼻血」、「過多月経」、「歯ぐきの出血」
	播種性血管内凝固（全身性凝固亢進状態、消費性凝固障害）	抗がん薬、抗菌薬、活性化凝固因子（トロンピン等）、トラネキサム酸	「青あざができやすい」、「皮膚に小さな赤い点が目立つ」、「鼻血や歯ぐきの出血が止まらない」、「血尿」、「鮮血便」、「結膜の出血」、「月経過多」などの出血症状、「意識障害」、「呼吸困難」、「動悸」、「息切れ」、「尿が出ない」、「黄疸」
	ヘパリン起因性血小板減少症（HIT）	ヘパリン	「急な呼吸困難」、「意識障害、痙攣、運動・感覚障害」、「四肢のはれ・疼痛・皮膚の色調の変化」、ヘパリン皮下注射の数日後に現れる「注射部位の発赤」、「押すと痛いしこり」
	無顆粒球症（顆粒球減少症、好中球減少症）	抗甲状腺薬、チクロピジン、サラソスルファピリジン、クロザピン、テルビナフィン、ベニシラミン、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、消化性潰瘍治療薬、抗不整脈薬	「突然の高熱」、「さむけ」、「のどの痛み」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
血液	薬剤性貧血 (溶血性貧血、 メトヘモグロ ビン血症、赤 芽球ろう、鉄 芽球性貧血、 巨赤芽球性貧 血)	抗がん薬、抗菌薬、非ステロイド性抗 炎症薬 (NSAIDs)、消化性潰瘍治療薬 (PPI、H ₂ ブロッカー)、抗ウイルス薬、 抗てんかん薬	「顔色が悪い」、「疲れやすい」、「だるい」、「頭 が重い」、「動悸」、「息切れ」、「意欲低下」、 「狭心症」
精神	アカシジア	抗精神病薬、抗うつ薬、消化性潰瘍治 療薬、制吐薬	「体や足がソワソワしたりイライラして、 じっと座っていたり、横になっていたりで きず、動きたくなる」、「体や足を動かした くなる」、「足がむずむずする感じ」、「じっ と立っていられず、足踏みしたくなる」、「貧 乏揺すり」
	悪性症候群	抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、パ ーキンソン病治療薬、制吐薬、抗認知 症薬	「他の原因がなく、37.5℃以上の高熱が出 る」、「発汗」、「ぼやっとする」、「手足の震 え」、「身体のコわばり」、「話しぶり」、「流 涎」、「飲み込みにくい」、「頻脈」、「呼吸数 増加」、「血圧上昇」
	新生児薬物離 脱症候群	抗てんかん薬、催眠・鎮静薬、三環系 抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬、ベン タゾシン、麻薬、テオフィリン、カ フェイン、アルコール	「ぐったりしている」、「手足をブルブルと 振る」、副作用が強い場合には「痙攣」、「息 をとめる」などの一時的な症状が現れる
	セロトニン症 候群	抗うつ薬 (SSRI によるものがほとん ど)、セレギリン、炭酸リチウム、片頭 痛治療薬、セイヨウオトギリソウ	「不安」、「混乱」、「イライラ」に加えて、「興 奮する」、「動き回る」、「体がびくびく動く」、 「震える」、「体が固くなる」、「発汗」、「発熱」、 「下痢」、「頻脈」
	ベンゾジアゼ ピン受容体作 動薬の治療薬 依存	睡眠薬・抗不安薬 (ベンゾジアゼピン 系薬、非ベンゾジアゼピン系睡眠薬)	長期服用により、「その薬を服用したいと 強く感じる気持ちが見られる (精神依存)」、 「もともと得られていた効果が弱くなり (耐 性)、同じような効果を得るために薬の量 が増える」、「減量・中止時に離脱症状 (不安、 イライラ感、筋肉のびくつきや痙攣、頻脈、 発汗、頭痛、吐き気) を生じる (身体依存)」
	薬剤惹起性う つ病	インターフェロン製剤、経口副腎皮質ス テロイド、レセルピン、β遮断薬、Ca 拮抗薬、抗ヒスタミン薬、経口避妊薬	「不眠」、「物事に興味がなくなった」、「不 安、イライラ」、「いろいろなことが面倒にな った」、「食欲不振」、「気分の落ち込み」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
精神	薬剤性せん妄	睡眠薬・抗不安薬（GABA _A 受容体作動薬）、三環系抗うつ薬、抗精神病薬、オピオイド、副腎皮質ステロイド、抗ヒスタミン薬、H ₂ ブロッカー、パーキンソン病治療薬、抗菌薬、長期間服用していた GABA _A 受容体作動薬の急な中止	「会話にまとまりがなく、何となくボーっとしている」、「夕方から夜にかけて、興奮して眠らなくなる」、「時間や日づけ、自分のいる場所、家族の名前などを言い間違える」、「人が変わったように不機嫌でイライラする」、「実在しない人や物が見えるような動作をする（幻視）」などの症状が数時間から数日の短期間のうちに急に出現し、また、日内変動がある
	リチウム中毒	炭酸リチウム	「手が震える」、「意識がぼんやりする」、「眠くなる」、「めまい」、「言葉が出にくくなる」、「吐き気」、「下痢」、「食欲不振」、「口渇」、「腹痛」
神経・筋骨格系	運動失調	睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、抗がん薬	「手足の動きがぎこちない」、「箸が上手く使えなくなった」、「ろれつがまわらない」、「ふらつく」、「まっすぐに歩けない」
	横紋筋融解症	脂質異常症治療薬、ニューキノロン系抗菌薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬、麻酔薬・筋弛緩薬、低K血症をきたす医薬品（利尿薬、緩下薬、グリチルリチン製剤、甘草、アムホテリシン B、副腎皮質ステロイド）	「手足・肩・腰・その他の筋肉が痛む」、「手足がしびれる」、「手足に力はいらない」、「こわばる」、「全身がだるい」、「尿の色が赤褐色になる」
	急性散在性脳脊髄炎	ワクチン（インフルエンザ、B 型肝炎、日本脳炎）	「頭痛」、「発熱」、「嘔吐」、「意識混濁」、「目が見えにくい」、「手足が動きにくい」、「歩きにくい」、「感覚が鈍い」
	ギラン・バレー症候群（急性炎症性脱髄性多発神経根ニューロパチー、急性炎症性脱髄性多発根神経炎）	ワクチン、インターフェロン製剤、ペニシラミン、ニューキノロン系抗菌薬、抗ウイルス薬、抗がん薬	「両側の手足に力が入らない」、「歩行時につまずく」、「階段を上れない」、「物がつかみづらい」、「手足の感覚が鈍くなる」、「顔の筋肉がまびする」、「食べ物が見えにくい」、「呼吸が苦しい」
	痙攣・てんかん	インターフェロン製剤、抗うつ薬、イソニアジド、ベンザミド系薬（メトクロプラミド、スルピリド）、抗ヒスタミン薬、シクロスポリン、テオフィリン、ニューキノロン系抗菌薬、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）	「顔や手足の筋肉がびくつく」、「一時的にボーっとして意識が薄れる」、「手足の筋肉が硬直しガクガクと震える」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
神経・筋骨格系	ジスキネジア	抗精神病薬、パーキンソン病治療薬、制吐薬、抗てんかん薬、抗うつ薬	「繰り返し唇をすぼめる」、「舌を左右に動かす」、「口をもぐもぐさせる」、「口を突き出す」、「歯を食いしばる」、「目を閉じるとなかなか開かずしわを寄せている」、「勝手に手が動く」、「足が動いてしまって歩きにくい」、「手に力が入って抜けない」、「足が突っ張って歩きにくい」
	小児の急性脳症	非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、テオフィリン、抗ヒスタミン薬、免疫抑制薬（シクロスポリン、タクロリムス）、バルプロ酸ナトリウム、ピボキシル基含有抗菌薬	特に乳幼児で「5 分以上継続する痙攣」、「痙攣が止まった後、意識が無くずっとぐったりしている」、「痙攣が起きなくても、いつもと違った意味不明な言動があったり、ぐったりしている」 ※直ちに救急車を呼ぶなどして受診
	進行性多巣性白質脳症（PML）	副腎皮質ステロイド、抗がん薬（フルダラビン、メトトレキサート）、免疫抑制薬（アザチオプリン）、生物由来製品	「物忘れ」、「歩行時のふらつき」、「手足に力が入りにくい」、「口のもつれ」、「動作緩慢」
	頭痛	硝酸薬、鎮痛薬（非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、エルゴタミン製剤、トリプタン系薬、オピオイド）、ホスホジエステラーゼ阻害薬	「頭が痛い」 ※ズキズキする拍動性の頭痛や、薬物乱用頭痛などがある
	白質脳症	抗がん薬（カルモフル、テガフル、フルオロウラシル、メトトレキサート、シクロスポリン）	「歩行時のふらつき」、「口のもつれ」、「物忘れ」、「動作緩慢」
	末梢神経障害	脂質異常症治療薬、抗がん薬、抗ウイルス薬、抗結核薬	手足が「ビリビリとしびれる」、「ジンジンと痛む」、「感覚がなくなる」、「力がいらない」、また「物がつかみづらい」、「歩行時につまずく」、「イスから立ち上がれない」、「階段を上れない」
	無菌性髄膜炎	非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）（特にイブプロフェンやスリダクが多い）、抗菌薬、おたふくかぜワクチン、カルバマゼピン、スルファメトキサゾール・トリメトプリム	「40℃ぐらいの高熱」、「頭痛」、「気分が悪い」、「吐き気」、「うなじがこわばり固くなって首を前に曲げにくい」、「意識が薄れる」
	薬剤性パーキンソニズム	抗精神病薬、バルプロ酸ナトリウム、炭酸リチウム、SSRI、制吐薬（メトクロプラミド）、レセルピン、プロベリン	「動作が遅くなった」、「声が小さくなった」、「表情が少なくなった」、「歩き方がふらふらする」、「歩幅がせまくなった（小刻み歩行）」、「一歩目が出ない」、「手が震える」、「止まれず走り出す事がある」、「手足が固い」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
代謝・内分泌系	偽アルドステロン症	甘草・グリチルリチンを含む製剤（漢方薬、かぜ薬、胃腸薬、肝疾患治療薬）	「手足のだるさ」、「しびれ」、「つっぱり感」、「こわばり」に加えて、「力が抜ける感じ」、「こむら返り」、「筋肉痛」などが現れ、だんだんひどくなる
	高血糖	副腎皮質ステロイド、インターフェロン製剤、高カロリー輸液、非定型抗精神病薬（オランザピン、クエチアピン）、プロテアーゼ阻害薬、免疫チェックポイント阻害薬、サイアザイド系利尿薬、β遮断薬、フェニトイン、ペンタミジン	「口渇」、「多飲」、「多尿」、「体重減少」などの症状が急に出現したり、持続したりする
	甲状腺機能低下症	ヨード含有医薬品、炭酸リチウム、インターフェロン製剤、チロシンキナーゼ阻害薬、免疫チェックポイント阻害薬	「首もとの腫れ」、「元気がない」、「疲れやすい」、「まぶたの腫れ」、「寒がり」、「体重増加」、「動作がおそい」、「いつも眠い」、「物忘れが多い」、「便秘」、「かすれ声」
	甲状腺中毒症	インターフェロン製剤、ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体、アミオダロン、抗HIV薬、甲状腺ホルモンの過剰服用、エボプロステノールナトリウム、チロシンキナーゼ阻害薬、免疫チェックポイント阻害薬	「動悸」、「頻脈」、「手指の震え」、「食欲があるのに体重が減少」、「汗が多い・曇がり」、「体がだるい」、「疲れやすい」、「神経質で気分がイライラする」、「微熱」
	低血糖	インスリン、経口糖尿病治療薬、一部の抗不整脈薬、ニューキノロン系抗菌薬	「冷や汗がでる」、「気持ちが悪くなる」、「急に強い空腹感をおぼえる」、「寒気」、「動悸」、「手足がふるえる」、「目がちらつく」、「ふらつく」、「力のぬけた感じがする」、「頭痛」、「ぼんやりする」、「目の前が真っ暗になって倒れそうになる」などの症状が急に出現したり持続したりするが、食事をとると改善する 「ボーッとしている」、「うとうとしている」、「いつもと人柄の違ったような異常な行動をとる」、「わけのわからないことを言う」、「ろれつが回らない」、「意識がなくなる」、「痙攣を起こす」
消化器	偽膜性大腸炎	抗菌薬	「頻回あるいは持続性の下痢」、「粘性便」、「お腹が張る」、「腹痛」、「発熱」、「吐き気」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
消化器	急性膵炎 (薬剤性膵炎)	抗てんかん薬、免疫抑制薬、抗原虫薬(トリコモナス症治療薬)、サラソスルファピリジン、メサラジン、消化性潰瘍治療薬、抗がん薬、エストロゲン、脂質異常症治療薬、抗ウイルス薬、コデイン、インクレチン関連薬	「急に胃のあたりがひどく痛む」、「吐き気」、「おう吐」 腹痛はのけそと強くなり、かがむと弱くなる
	重度の下痢	抗がん薬、抗菌薬、免疫抑制薬、消化器用薬(PPI、ミソプロストール)、コルヒチン、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、サンシシを含む漢方薬、経口避妊薬、免疫チェックポイント阻害薬、シロドシン、ジギタリス製剤、オルメサルタン	「泥状便～水様便」、「便意切迫またはしぶり腹」、「さしこむような激しい腹痛」、「トイレから離れられないほどの頻回の下痢」、「便に粘液状のものが混じる」、「便に血液が混じる」
	消化性潰瘍(胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性胃粘膜病変、NSAIDs潰瘍)	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、副腎皮質ステロイド、骨粗鬆症治療薬	「胃のもたれ」、「食欲低下」、「胸やけ」、「吐き気」、「胃が痛い」、「空腹時にみぞおちが痛い」、「便が黒くなる」、「吐血」などの症状が持続する
	麻痺性イレウス	オピオイド受容体作用薬、免疫抑制薬、抗精神病薬、鎮痙薬、頻尿・尿失禁治療薬、抗がん薬、 α -グルコシダーゼ阻害薬	「お腹がはる」、「著しい便秘」、「腹痛」、「吐き気」、「おう吐」などの症状が持続する
肝臓	薬物性肝障害(肝細胞障害型薬物性肝障害、胆汁うっ滞型薬物性肝障害、混合型薬物性肝障害、急性肝不全、薬物起因の他の肝疾患)	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、抗がん薬、抗真菌薬(内用薬)、漢方薬、免疫チェックポイント阻害薬	「倦怠感」、「食欲不振」、「発熱」、「黄疸」、「発疹」、「吐き気・おう吐」、「かゆみ」
腎臓	間質性腎炎(尿管管間質性腎炎)	抗菌薬、抗結核薬、非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)、抗てんかん薬、消化性潰瘍治療薬、痛風治療薬	「発熱」、「発疹」、「側腹部痛」、「腰部のはり」、「血尿」、「関節痛」、「はき気、嘔吐、下痢、腰痛などの消化器症状」など風邪や腸炎に類似した症状 ※これらの症状が持続したり、その後に「むくみ」、「尿量減少」などが見られた場合は直ぐに受診

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
腎臓	急性腎障害 (急性尿細管壊死)	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)、 抗菌薬 (アミノグリコシド系、ニューキノロン系)、造影剤、抗がん薬、降圧薬 (ACE 阻害薬)	「尿量減少」、「ほとんど尿が出ない」、「一時的に尿量が多くなる」、「発疹」、「むくみ」、「体がだるい」
	血管炎による腎障害 (ANCA 関連含む)	抗甲状腺薬、抗菌薬、降圧薬、抗リウマチ薬、TNF α 阻害薬、抗てんかん薬	「倦怠感」、「発熱」、「食思不振」、「体重減少」、「発疹」、「関節痛・筋肉痛」、「しびれ」、「血痰」
	腫瘍崩壊症候群	抗がん薬 (レナリドミド、イマチニブ、ニロチニブ、フルダラビン、サリドマイド、リツキシマブ、パノピノスタット、カペシタビン、セツキシマブ、スニチニブ、ドセタキセル、ゲムシタビン、ペバシズマブなど)	「治療開始後12時間～72時間以内の尿量減少」 初期症状を自覚して早期発見することは難し 的確に副作用を把握するため「血液検査」、「尿検査」、「尿量測定」が重要 また、副作用を起こさないために水分補給などの予防策が大切
	腎性尿崩症	炭酸リチウム、抗リウマチ薬、抗 HIV 薬、 抗菌薬、抗ウイルス薬	「尿量の著しい増加」、「激しい口渇」、「多飲」
	低カリウム血症	利尿薬、甘草を含む漢方薬、グリチルリチン製剤、アミノグリコシド系抗菌薬、シスプラチン、副腎皮質ステロイド、 インスリン、 β_2 刺激薬	「手足のだるさ」、「こわばり」、「力がぬける感じ」、「筋肉痛」、「呼吸困難感」
	ネフローゼ症候群	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)、 抗リウマチ薬、抗菌薬、インターフェロン製剤、抗 TNF α 生物学的製剤 (インフリキシマブ、エタネルセプトなど)、 ビスホスホネート系薬、抗がん薬	「足がむくむ」、「尿量減少」、「体がだるい」、「尿が泡立つ」、「息苦しい」、「尿潜血」、「体重増加」
皮膚	急性汎発性発疹性膿疱症	抗菌薬、ニューキノロン系抗菌薬、 抗真菌薬、痛風治療薬、抗てんかん薬、 降圧薬、アセトアミノフェン	「高熱 (38℃以上)」、「広範囲の皮膚が赤くなる」、「赤くなった皮膚上に小さな白いブツブツ (小膿疱) が出る」、「全身がだるい」、「食欲がない」などの症状が持続したり、急激に悪くなったりする
	スティーブンス・ジョンソン症候群 (皮膚粘膜眼症候群)	抗菌薬、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)、 抗てんかん薬、痛風治療薬、 消化性潰瘍治療薬、精神神経用薬	「高熱 (38℃以上)」、「目の充血」、「めやに」、「まぶたの腫れ」、「目が開けづらい」、「唇や陰部のただれ」、「排尿・排便時の痛み」、「のどの痛み」、「広範囲の皮膚が赤くなる」などの症状が持続したり、急激に悪くなったりする

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
皮膚	多形紅斑	抗菌薬、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)、抗てんかん薬、造影剤、抗がん薬、アロプリノール、メキシレチン、サルファ剤	「広範囲の皮膚が赤くなる」、「水ぶくれが皮膚の赤い部分にできる」、「発熱」、「唇や目が赤くなる」
	中毒性表皮壊死融解症（中毒性表皮壊死症）（ライエル症候群、ライエル症候群型薬疹）	抗菌薬、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)、抗てんかん薬、総合感冒薬	「高熱（38℃以上）」、「目の充血」、「唇のただれ」、「のどの痛み」、「広範囲の皮膚が赤くなる」などの症状が持続したり、急激に悪くなったりする
	薬剤性過敏症候群	抗てんかん薬、アロプリノール、サラソスルファピリジン、メキシレチン、ミノサイクリン	「広範囲の皮膚が赤くなる」、「高熱（38℃以上）」、「のどの痛み」、「全身がだるい」、「食欲が出ない」、「リンパ節が腫れる」などの症状が持続したり、急激に悪くなったりする
	薬剤による接触皮膚炎	抗菌外用薬、抗真菌外用薬、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 外用薬、副腎皮質ステロイド外用薬、点眼薬、消毒薬、潰瘍治療薬（塩化リゾチーム、ポビドンヨード、トラフェルミン）、痔疾用坐薬、ケトプロフェン	薬剤を使ったらすぐに「ひりひりする」、「赤くなる」、「かゆくなり、塗ったところに蕁麻疹がでた」 ある時から「かゆみや赤み」、「ぶつぶつ」、「汁などが急に出てくる」
過敏症	アナフィラキシー	造影剤、抗がん薬、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)、抗菌薬、血液製剤、生物由来製品、卵や牛乳由来蛋白を含む医薬品	「皮膚の赤み」、「蕁麻疹」、「声のかすれ」、「くしゃみ」、「のどのかゆみ」、「息苦しさ」、「動悸」、「吐き気」、「咳」、「ぜーぜー」、「ふらつき」 ※アナフィラキシーを疑う場合は、救急車で直ちに受診
	血管性浮腫（非ステロイド性抗炎症薬によらないもの）	抗菌薬、降圧薬（ACE 阻害薬、ARB）、造影剤、筋弛緩薬、経口避妊薬、DPP-4 阻害薬	「急に、唇、まぶた、舌、口の中、顔、首が大きく腫れる」、「のどのつまり」、「息苦しい」、「話しづらい」 ※息苦しい場合は、救急車で直ちに受診
	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs、解熱鎮痛薬) による蕁麻疹／血管性浮腫	非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)	「急に、唇、まぶた、舌、口の中、顔、首が大きく腫れる」、「のどのつまり」、「息苦しい」、「話しづらい」 ※息苦しい場合は、救急車で直ちに受診

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
感覚器 (眼耳口)	角膜混濁	点眼薬（緑内障治療薬、抗菌薬、抗ウイルス薬、抗真菌薬、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）、副腎皮質ステロイド、人工涙液、表面麻酔薬）、防腐剤（塩化ベンザルコニウム、パラベン類、クロロブタノール）、アミオダロン、抗がん薬（ティーエスワン®、パクリタキセル、ドセタキセル、トラスツズマブ）、アマンタジン、クロルプロマジン	「目のかすみ」、「充血」、「異物感」、「まぶしさ」
	網膜・視路障害	抗腫瘍薬・抗がん薬、抗リウマチ薬、免疫抑制薬、抗てんかん薬、精神神経用薬、インターフェロン製剤、女性ホルモン、副腎皮質ステロイド、抗結核薬、抗菌薬・抗真菌薬、抗不整脈薬、強心薬	「視力低下」、「近くのものにピントが合いにくい」、「色が分かりにくい」、「暗くなると見えにくい」、「視野が狭くなる」、「視野の中に見えない部分がある」、「光が見える」、「ものがゆがんで見える」などの症状が持続あるいは急激に悪くなる
	緑内障	総合感冒薬、抗アレルギー薬、散瞳薬、睡眠薬、抗うつ薬、副腎皮質ステロイド、抗てんかん薬（トピラマート）	・急激に発症する場合：急激に「目の充血」、「目の痛み」、「目のかすみ」、「頭痛・吐き気」 ・慢性に進行する場合：初期には症状はあっても軽微だが、進行すると「視野の中に見えない部分がある」、「視野が狭くなる」
	難聴 (アミノグリコシド系抗菌薬、白金製剤、サリチル酸剤、ループ利尿薬による)	アミノグリコシド系抗菌薬（ストレプトマイシン、カナマイシン、ゲンタマイシンなど）、抗がん薬（シスプラチン）、アスピリン、ループ利尿薬	「聞こえづらい」、「ピーやキーンという耳鳴りがする」、「耳がつまった感じがする」、「ふらつく」
	薬物性味覚障害	降圧薬、消化性潰瘍治療薬、抗うつ薬、抗菌薬、抗がん薬、免疫抑制薬	「味を感じにくい」、「嫌な味がする」、「食べ物の味が変わった」、「食事がおいしくなくなった」
口腔	抗がん剤による口内炎	抗がん薬	「口の中の痛み・出血・熱いものや冷たいものがしみる」、「口の乾燥、口の中が赤くなったり腫れる」、「口が動かしにくい」、「ものがのみこみにくい」、「味がかわる」
	骨吸収抑制薬に関連する顎骨壊死・顎骨髄炎	ビスホスホネート系薬、デノスマブ 顎骨壊死は、抗がん薬、副腎皮質ステロイドによっても生じる	「抜歯後の治りが良くない」、「歯ぐきに白色あるいは灰色の硬いものが出てきた」、「歯ぐきや顎の腫れ、痛み」、「下唇のしびれ感」、「歯がぐらついてきて、自然に抜けた」

領域	副作用名	代表的推定原因薬剤	主な初期症状
□ 腔	薬物性口内炎	抗菌薬、解熱消炎鎮痛薬、抗てんかん薬、 痛風治療薬、精神神経用薬	「高熱（38℃以上）」、「目の充血」、「口の中や唇のただれ」、「のどの痛み」、「皮膚が広い範囲にわたり赤くなる」
骨	骨粗鬆症	経口副腎皮質ステロイド、性ホルモン低下療法薬（タモキシフェン、アロマターゼ阻害薬、アンドロゲン遮断療法）、チアゾリジン薬、抗うつ薬（SSRI）、メトトレキサート、ヘパリン、ワルファリン、長期間使用のループ利尿薬、プロトンポンプ阻害薬、抗てんかん薬、抗不安薬、睡眠薬	骨量減少だけでは自覚症状はない。骨粗鬆症により椎体骨折を起こした場合「腰背部痛」を自覚する 「身長低下（25歳時と比べて4cm以上）」、「背中が丸くなった」、「腰や背中に痛みがある」、「洗濯物を高いところに干せなくなった」、「高い棚に手が届かなくなった」、「胸やけや胃部の圧迫感がある」
泌尿器	出血性膀胱炎	抗がん薬（シクロホスファミド、イホスファミド）、免疫抑制薬、抗アレルギー薬、抗菌薬、漢方薬（小柴胡湯など）、免疫チェックポイント阻害薬	「尿が赤味を帯びる（血液が混ざる）」、「尿の回数が増える」、「排尿時痛」、「残尿感」などの症状が急にあらわれたり、持続したりする
	尿閉・排尿困難	抗ムスカリン様作用を有する薬剤（過活動膀胱治療薬、胃腸薬、止瀉薬、抗精神病薬・抗うつ薬、総合感冒薬、抗不整脈薬など）	「排尿したいのに出ない」、「尿の勢いが弱い」、「排尿中に何度も途切れる」、「出るまでに時間がかかる」、「排尿にお腹に力を入れる必要がある」、「残尿感」などの症状が急に強く自覚されたり、持続したりする
卵巣	卵巣過剰刺激症候群（OHSS）	ゴナドトロピン製剤（排卵誘発治療や生殖補助医療の調節卵巣刺激）	「おなかが張る」、「下腹部痛」、「吐き気」、「急な体重増加」、「尿量減少」
がん	手足症候群	一部の抗がん薬（フルオロウラシル、ドセタキセル、カペシタビン、ソラフェニブ、スニチニブなど）	「手足の感覚の異常（しびれ・チクチク・ビリビリした痛みなど）」、手足の皮膚の「発赤、紅斑」、「むくみ」、「色素沈着」、「角化」、「ひびわれ」、「水ぶくれ」、「爪の変形・色素沈着」

「重篤副作用疾患別対応マニュアル」より引用（2024.06現在）

薬局における掲示物

内容	表示・掲示事項	薬局の外側	薬局の内側
薬 局 全 般	○開設許可証		○
	○薬局の管理及び運営に関する事項 ○一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項		Ⓔ
	○個人情報保護に関する事項		Ⓚ
保 険 薬 局	○保険薬局としての表示	○	○
	○調剤報酬点数表の一覧等		Ⓛ
高度管理医療機器等販売業・貸与業	○高度管理医療機器等販売業・貸与業許可証		○
時間外加算等を算定する保険薬局	開局時間	Ⓒ	Ⓜ
夜間・休日等加算を算定する保険薬局	開局時間	Ⓒ	Ⓜ
	夜間・休日等加算の対象となる日及び受付時間帯		Ⓜ
地域支援体制加算を届出している保険薬局	○施設基準に関する掲示		Ⓝ
	○時間外、休日、夜間における調剤応需が可能な近隣の保険薬局及び自局に直接連絡が取れる連絡先電話番号等	Ⓒ	
	○在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であること（医療保険）	Ⓑ	ⓓ
	○介護保険サービス提供事業者であること、運用規定の概要（介護保険）		Ⓖ
後発医薬品調剤体制加算を届出している保険薬局	○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の調剤を積極的に行っている旨	Ⓐ	⓪
	○後発医薬品調剤体制加算を算定している旨		⓪
医療DX推進体制整備加算を届出している保険薬局	○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。 ○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。 ○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。		Ⓓ

内容	表示・揭示事項	薬局の外側	薬局の内側
医療情報取得 加算を届出している保険薬局	○オンライン資格確認を行う体制を有していること ○薬剤情報、特定健診情報その他の必要な情報を取得・活用して調剤等を行うこと		㊦
薬局機能情報	薬局機能情報を記載した書面		○閲覧できること
保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第2条の4等による揭示義務			
保 険 薬 局	○調剤管理料及び服薬管理指導料等に関する事項		㊦
	○調剤報酬点数表に関わる届出事項 ・地域支援体制加算 ・後発医薬品調剤体制加算 ・無菌製剤処理加算 ・在宅患者訪問薬剤管理指導料		㊦
	○明細書の発行状況に関する事項		㊦
			㊦
療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いに関する揭示義務等			
保 険 薬 局	○費用徴収に係るサービス等の内容及び料金 ・在宅医療に係る交通費 ・薬剤の容器代 ・患者への調剤した医薬品の持参料 ・患者の希望に基づく内服薬の一包化（治療上の必要性がない場合に限る） ・患者の希望に基づく甘味剤等の添加（治療上の必要性がなく、かつ、治療上問題がない場合に限る） ・患者の希望に基づく服薬カレンダー（日付、曜日、服用時点等の別に薬剤を整理することができる資材）の提供 ・評価療養（薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用等）など、患者申出療養又は選定療養の内容及び費用に関する揭示		㊦ 保険医療機関等内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に患者にとって分かりやすく掲示しておくこと

福岡県薬剤師会のホームページからもダウンロード可能

㊦～㊦はP1～P2の保険薬局としての表示(例)と、P159～P163の薬局における揭示物(例)を参照

令和6年度改定より、揭示事項については原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないとされており、ウェブサイトへの掲載については令和7年5月31日までの間、経過措置が設けられている。

自社のホームページ等を所持している場合、早めの対応が推奨される。

保存が必要な記録・帳簿など

	保存 年限	根拠法令	記載事項	備 考
薬局の管理に関する帳簿	3年	薬機法 施行規則 第13条	・試験検査に関する事項 ・不良品の処理に関する事項 ・その他、薬局の管理に関する事項	・最終の記載の日から3年間
処方箋※	3年	薬剤師法 第26、27条 薬剤師法 施行規則 第15条	・調剤済みである旨（調剤済みとならなかったときは、調剤量） ・調剤年月日 ・調剤した薬局の名称及び所在地 ・薬剤師の記名押印または署名 ・医師等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は、その変更内容 ・医師等に疑わしい点を確認した場合は、その回答内容	・調剤済みとなった日から3年間 （生活保護の患者、自立支援（精神・育成・更正）の患者、指定小児慢性特定疾病の患者、指定難病の患者に関する処方箋は5年間）
調剤録※	3年	＜薬剤師法＞ 薬剤師法 第28条 第2、3項 薬剤師法 施行規則 第16条 ＜健康保険法＞ 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則 第5、6、10条 ＜薬機法＞ 薬機法第9条の4第6項 薬機法施行規則第15条の14の3 保険発 第57号 （昭和36年6月14日） 薬生総発 第6号 （令和2年8月31日）	＜薬剤師法関係＞ ・患者並びに情報の提供及び指導を受けた者の氏名及び年齢 ・薬名及び分量 ・調剤並びに情報の提供及び指導を行った年月日 ・調剤量 ・情報の提供及び指導の内容の要点 ・調剤並びに情報提供及び指導を行った薬剤師の氏名 ・処方箋の発行年月日 ・処方箋を交付した医師、歯科医師の氏名 ・前号の者の住所または勤務する病院もしくは診療所の名称および所在地 ・医師等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は、その変更内容 ・医師等に疑わしい点を確認した場合は、その回答内容 ＜健康保険法関係＞ ・患者の被保険者証記号番号、保険者名、生年月日及び被保険者、被扶養者の別 ・当該薬局で調剤した薬剤について処方箋に記載してある用量、既調剤量及び使用期間 ・当該薬局で調剤した薬剤についての薬剤点数、調剤手数料、請求点数及び患者負担金額 ・時間外加算、深夜加算、夜間・休日等加算を算定した処方箋の受付時間	・最終の記入の日から3年間 （結核等感染症の患者、生活保護の患者、自立支援（精神・育成・更正）の患者、指定小児慢性特定疾病の患者、指定難病の患者に関する調剤録は5年間） ・服薬指導等の記録については、調剤済みとなった処方せんまたは患者の服薬状況や指導内容等を記録したもの（薬剤服用歴等）において必要事項が記載されていれば、当該規定を満たす。
毒薬・劇薬譲受書	2年	薬機法 第46条 第1、4項 薬機法 施行規則 第205条	・品名 ・数量 ・使用の目的 ・譲渡の年月日 ・譲受人の氏名（署名または記名押印）、住所、職業	・毒薬、劇薬の譲渡の日から2年間

薬機法：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

※：調剤報酬請求の効力については5年間となるため、請求の根拠となる文書等（処方箋・調剤録）は、5年間保管しておく方が望ましい。（民法の一部を改正する法律）

	保存 年限	根拠法令	記載事項	備 考
医薬品の 譲受け・ 譲渡の記 録	3年	薬機法 施行規則 第14条 第1、4項	・品名 ・ロット番号（ロットを構成しない医薬品については製造番号） ・使用の期限 ・数量 ・購入もしくは譲受けまたは販売もしくは授与（以下「購入等」という。）の年月日 ・購入者等の氏名または名称、住所または所在地、及び電話番号その他の連絡先 ・購入者等の氏名または名称、住所または所在地、及び電話番号その他の連絡先を確認するために提示を受けた資料 ・医薬品の取引の任に当たる自然人が、購入者等と雇用関係にあることまたは購入者等から取引の指示を受けたことを示す資料	・記載の日から3年間 ・譲り受け及び薬局開設者、病院、診療所等に販売・授与した場合
	2年	薬機法 施行規則 第14条 第3、4項	・品名 ・数量 ・販売または授与の日時 ・販売し、または授与した薬剤師の氏名並びに情報の提供及び指導または情報の提供を行った薬剤師の氏名 ・薬局医薬品等を購入し、または譲り受けようとする者が、情報の提供及び指導の内容または情報の提供の内容を理解したことの確認の結果	・記載の日から2年間 ・薬局医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品を販売・授与した場合
処方箋医 薬品の譲 渡の帳簿	2年	薬機法 第49条 第2、3項 薬機法 施行規則 第209条	・品名 ・数量 ・販売または授与の年月日 ・処方箋を交付した医師、歯科医師の氏名及びその者の住所またはその者の勤務する病院、診療所の名称及び所在地 ・購入者または譲受人の氏名及び住所	・最終の記載の日から2年間 ・処方箋の保存に代えることができる
特定生物 由来製品 の 記 録	20年	薬機法 第68条の22 第3、4項 薬機法 施行規則 第237条、 240条第2項	・製品の使用の対象者の氏名及び住所 ・製品の名称及び製造番号または製造記号 ・製品の使用の対象者に使用した年月日 ・製品に係る保健衛生上の危害の発生または拡大を防止するために必要な事項	・使用した日から起算して少なくとも20年間
高度管理 医療機器 等の譲受 け・譲渡 の 記 録	3年	薬機法 施行規則 第173条 第1、3項	譲り受け及び販売業者や医療機関等に販売、授与または貸与した場合 ・品名 ・数量 ・製造番号または製造記号 ・譲受けまたは販売、授与もしくは貸与の年月日 ・譲渡人または譲受人の氏名及び住所	・記載の日から3年間 (特定保守管理医療機器は15年間)
		薬機法 施行規則 第173条 第2、3項	販売業者や医療機関等以外の者に販売、授与または貸与した場合 ・品名 ・数量 ・販売、授与または貸与の年月日 ・譲受人の氏名及び住所	

	保存 年限	根拠法令	記載事項	備 考
向精神薬 の 記 録	2年	麻薬及び 向精神薬 取締法 第50条の23 第2、4項	・ 譲り渡し、譲り受けまたは廃棄した品名、数量、その年月日 ・ 譲渡しもしくは譲受けの相手方の氏名または名称及び住所	・ 記載の日から2年間 ・ 第3種向精神薬及び処方箋による交付は除く ・ 伝票を綴る(譲受) ことでも良い (他の伝票と別に綴る)
高度管理 医療機器 等営業所 の管理に 関する帳 簿	6年	薬機法 施行規則 第164条	・ 高度管理医療機器等営業管理者の研修の受講状況 ・ 営業所における品質確保の実施の状況 ・ 苦情処理、回収処理その他不良品の処理の状況 ・ 営業所の従業者の教育訓練の実施の状況 ・ その他営業所の管理に関する事項	・ 最終の記載の日から6年間
覚醒剤原料 譲渡(受)証	2年	覚醒剤 取締法 第30条の10 覚醒剤原料 取締法 施行規則 第16条	・ 譲渡(受)年月日 ・ 住所・譲渡(受)人の当該指定にかかる業務所の所在地、名称及び代表者の氏名を記載し押印 ・ 業務廃止等に伴い譲渡する場合は開設者の氏名を記載し、押印(譲渡証) ・ 指定の種類及び指定番号 ・ 品名(日本薬局方医薬品は定められた名称、その他は一般的名称または商品名)、数量等 ・ 使用目的(譲受証) ・ 業務廃止等に伴い譲渡する場合は備考欄に譲渡の理由及び業務廃止等事由の発生日	・ 法定様式(第13号、第14号) ・ 譲渡(受)証の交付を受けた日から2年間 ・ 処方箋による交付は除く
覚醒剤原料 帳 簿	2年	覚醒剤 取締法 第30条の17 薬生発 第1号 (令和2年 3月3日)	・ 譲り渡し、譲り受け、業務のため使用した覚醒剤原料の品名、数量、その年月日 ・ 事故の届出及び廃棄した覚醒剤原料の品名、数量、その年月日 ・ 譲り渡し、譲り受け、施用し、施用のため交付し、または廃棄した医薬品覚醒剤原料の品名、数量、その年月日 ・ 事故届を提出した場合は、届け出た医薬品覚醒剤原料の品名、数量、事故年月日 ・ 患者またはその相続人等から調剤済医薬品覚醒剤原料を譲り受けた場合には、患者またはその相続人等の氏名 ・ 患者またはその相続人等から譲り受けた調剤済医薬品覚醒剤原料を廃棄した場合については、帳簿と別に廃棄簿を備え、これに記入して差し支えない	・ 最終の記載の日から2年間 ・ 覚醒剤原料取扱者(薬局製剤製造販売業者を含む)が覚醒剤原料を取り扱う場合 ・ 最終の記載の日から2年間 ・ 薬局・病院等が医薬品覚醒剤原料(セレギリン、リステキサンフェタミン)を取り扱う場合
麻 薬 処 方 箋	3年	薬剤師法 第27条 麻薬及び 向精神薬 取締法 第27条第6項 麻薬及び 向精神薬 取締法 施行規則 第9条の3	・ 患者の氏名 ・ 麻薬の品名 ・ 分量 ・ 用法用量 ・ 麻薬施用者の氏名(記名押印または署名) ・ 麻薬施用者免許証の番号 ・ 患者住所 ・ 処方箋の使用期間 ・ 発行の年月日 ・ 医療機関(麻薬業務所)の名称及び所在地	・ 調剤済みとなった日から3年間 ・ 他の処方箋と区別して保管することが望ましい (生活保護の患者、自立支援(精神・育成・更正)の患者、指定小児慢性特定疾病の患者、指定難病の患者に関する処方箋は5年間)

	保存 年限	根拠法令	記載事項	備 考
麻薬帳簿	2年	麻薬及び 向精神薬 取締法 第38条	- 譲り受けたもしくは譲り渡した麻薬の品名、製造番号、数量、その年月日、麻薬業務所の名称（譲り渡したコデイン、ジヒドロコデイン、エチルモルヒネ及びこれらの塩類は除く） - 事故、調剤された麻薬の廃棄の届けをした麻薬の品名、数量 - 廃棄した麻薬の品名、数量、その年月日	最終の記載の日から2年間
麻 薬 譲渡(受)証	2年	麻薬及び向精 神薬取締法 第32条 麻薬及び向精 神薬取締法 施行規則 第12条	- 譲受または譲渡をした麻薬の品名、製造番号、数量、その年月日 - 譲受、譲渡人の氏名（法人は名称）を記載し押印 - 麻薬業務所の名称・所在地 - 麻薬免許証番号、免許の種類	- 法定様式（第16号、17号） - 譲渡(受)証の交付を受けた日から2年間
麻薬譲受 ・譲渡 確認書	2年		- 譲受または譲渡をした麻薬の品名、製造番号、箇数、数量、その年月日 - 譲受、譲渡する麻薬小売業者の麻薬業務所の名称を記載し押印 - 麻薬小売業者の麻薬営業所の所在地	交付を受けた日から2年間
毒物及び 劇物の譲 渡に関わ る 書 面	5年	毒物及び 劇物取締法 第14条 第1、2、4項 毒物及び 劇物取締法 施行規則 第12条の2	- 毒物または劇物の名称及び数量 - 販売または授与の年月日 - 譲受人の氏名、職業及び住所 - 譲渡人の押印	販売または授与の日から5年間
薬 剤 服 用 歴	3年		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 患者の体質（アレルギー歴、副作用歴等を含む）、薬学的管理に必要な患者の生活像及び後発医薬品の使用に関する患者の意向 エ 疾患に関する情報（既往歴、合併症及び他科受診において治療中の疾患に関するものを含む。） オ 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 カ 服薬状況（残薬の状況を含む。） キ 患者の服薬中の体調の変化（副作用が疑われる症状など）及び患者またはその家族等からの相談事項の要点 ク 服薬指導の要点 ケ 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） コ 今後の継続的な薬学的管理及び指導の留意点 サ 指導した保険薬剤師の氏名 ・時間外加算、深夜加算、夜間・休日等加算を算定した処方箋の受付時間	最終の記入の日から3年間

調剤報酬点数表（令和6年6月1日施行）

第1節 調剤技術料

項目	届出	主な要件	点数
調剤基本料	○	調剤基本料 2、3、3イ・ロ・ハ、特別調剤基本料 A・B以外	45点
①調剤基本料 1	○	月4,000円超かつ集客力指数(客付上位3位薬機間合計) 月2,000円超かつ0.0001以下かつ集中度95%超 月1,800円超かつ0.0001以下かつ集中度95%超 ※1.保険薬局からの処方箋交付回数が4,000回超 ※2.同一グループの他の保険薬局で集中度が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該薬局の交付回数を含む	45点
②調剤基本料 2	○	イ 15万円超かつ47万円以下かつ集中度95%超又は集客指数あり ロ 4万円超かつ47万円以下かつ集中度85%または集客指数あり ハ 40万円超又は保険薬局数が300店舗以上かつ集中度85%以下	24点 24点 19点
③調剤基本料 3	○	□ 40万円超又は保険薬局数が300店舗以上かつ集中度85%または集客指数あり △ 40万円超又は保険薬局数が300店舗以上かつ集中度85%以下	35点 19点
④特別調剤基本料	○	A 保険医療機関と不動産取引等その他の関係が集中度50%超 B 地方厚生により調剤基本料の届出を行わない薬局	5点 5点
分割調剤			
長期保存の困難性等 を理由とする処方	○	1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ) 1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ)	5点 5点
地域支援体制加算1	○	調剤基本料1(3項目以上)	32点
地域支援体制加算2	○	調剤基本料1(8項目以上)	40点
地域支援体制加算3	○	調剤基本料1以外(かかりつけと在宅医療を含む3項目以上)	30点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
地域支援体制加算4	○	調剤基本料1以外(8項目以上)	32点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
連携強化加算	○	第二種協定指定医療機関であること、オンライン型薬機連携の体制等	21点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品調剤体制加算1	○	後発医薬品の調剤数量が80%以上	21点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品使用体制加算2	○	後発医薬品の調剤数量が85%以上	28点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品使用体制加算3	○	後発医薬品の調剤数量が90%以上	30点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
後発医薬品加算	○	後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く	4点(月1回まで) 特別調剤基本料Aは算定不可
在宅薬局総合体制加算1	○	直近1年間の在宅実績24回以上等の体制	15点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
在宅薬局総合体制加算2	○	「1」の基準の他、医療用薬品の種類、無菌製剤の管理、直近1年間に在宅の乳幼児加算、小児特設加算の算定6回以上、かかりつけ薬剤師業務の算定24回以上など	57点 特別調剤基本料Aは10/100 特別調剤基本料Bは算定不可
医療CD推進体制整備加算	○	電子処方箋対応、オンラインで診療情報活用、マイナ保険証の利用実態等	4点(月1回まで) 特別調剤基本料Aは算定不可
薬剤師調剤			
内服薬	1調剤につき、3調剤分まで		24点
吸入薬	1調剤につき、3調剤分まで		21点
外用薬	1調剤につき、3調剤分まで		190点
内服外用液	1調剤につき		40点
無菌製剤処理加算	○	1日につき ※注射薬のみ	69点(6歳未満137点) 69点(6歳未満147点) 69点(6歳未満137点)
中・小児静脈注法用輸液 装置管理加算 (静脈)		生理塩水等で希釈する場合を含む 無菌的に充填する場合を含む	75点 75点 75点
麻薬等加算(麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬)	1調剤につき		45点 麻薬外8点
自家製剤加算(内服薬)	1調剤につき ※同一剤型、同一規格が薬価掲載されているも、供給問題で手回困難であれば算定可 錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定		75点 75点 75点
注射剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、工式剤、 注剤	1調剤につき ※同一剤型、同一規格が薬価掲載されているも、供給問題で手回困難であれば算定可		45点 45点 45点
自家製剤加算(外用薬)	1調剤につき ※同一剤型、同一規格が薬価掲載されているも、供給問題で手回困難であれば算定可		90点 75点 75点
点眼剤、点鼻剤、軟膏、硬膏剤、パップ剤、リネメント 剤、洗眼剤、洗鼻剤、洗滌剤、洗眼液、洗眼剤、 洗眼液	1調剤につき ※同一剤型、同一規格が薬価掲載されているも、供給問題で手回困難であれば算定可		45点 45点 45点
針薬混合調剤加算 液剤	1調剤につき ※内服薬・吸入薬・外用薬		35点
散剤、顆粒剤 軟膏・硬膏剤			45点 45点 45点
時間外等加算(時間外、休日、深夜)	基礎額+調剤基本料(各加算を含む)+薬剤師調剤+調剤管理料+無菌製剤処理加算		基礎額の100%、140%、200%

第2節 薬学管理料 ※特別調剤基本料Bは算定不可

項目	届出	主な要件	点数
調剤管理科		処方室受付1回につき、薬剤服用歴の記録、管理、調剤時に薬歴やRMP等の情報に基づいた薬学的分析や評価を含む	
① 内服薬あり	内服薬 1剤につき、3割分まで	7日以下 4点 8～14日分 28点 15～28日分 56点 29日以上 60点	
② ④以外		4点	
重複投薬・相互作用等防止追加	処方変更あり	40点	
調剤管理加算	推定医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者	7割未満以外 40点 7割以上 20点	
医療情報取得加算 1	マイナカード持参なし (6月に1回)	初発局時 3点 追加局時 3点	
医療情報取得加算 2	マイナ情報を利用 (1月に1回)	3点	
薬学管理加算	処方室受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	1点	
① 通常 (②、④以外)	3か月以内の再調剤 (手帳による情報提供あり) またはそれ以外	再調剤45点 それ以外59点	
② 介護老人福祉施設等入所者	特定のショートステイと連携・介護医療院の患者でも可定 月4回まで	45点	
③ 情報通信機器を使用 (オンライン)	3か月以内の再調剤 (手帳による情報提供あり) またはそれ以外	再調剤45点 それ以外59点	
服薬管理指導加算	薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	22点	
特定薬剤管理指導加算 1	ハイリスク薬重新処方時	10点	
特定薬剤管理指導加算 2	ハイリスク薬の用法用量変更や重篤の副作用発現時等	10点	
特定薬剤管理指導加算 3	① 患者教育の注力、など、薬剤師の積極的な関与を前提とし、1月1回まで ② (RMP) 薬剤師が安全な薬剤提供と情報提供を前提とし、1回まで ③ 対患者の最初の処方時 1回まで (注) 前主治療の中止や薬剤の中止につき、必ず患者、医薬剤師の結果が不安定なため別剤の薬で再開する患者 (対患者で最初の処方時 1回まで)	10点 10点 5点	
乳幼児服薬指導加算	6歳未満の乳幼児	12点	
小児特定加算	医療者の対応 (18歳未満)	350点	
収入増進加算	糖尿病・慢性腎臓病特定薬 3月に 1回まで	30点	
服薬管理指導科 (特例)	3か月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以上、加算は算定不可 処方室受付1回につき、かかりつけ薬剤師との連携対応 (複数点OK)、かかりつけ薬剤師診療科の専任者	13点	
かかりつけ薬剤師診療科	① 処方室受付1回につき	75点	
麻薬管理指導加算	薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	22点	
特定麻薬管理指導加算 1	ハイリスク薬の重新処方時	10点	
	ハイリスク薬の用法用量変更や重篤の副作用発現時等	10点	

特定薬剤管理指導加算 2	○	抗悪性腫瘍剤の注射、かつ、悪性腫瘍の診療に係る薬剤、月1回まで	100点
特定薬剤管理指導加算 3	○	(A) 8時間経過後の追加投与や緊急時投与等の提供及び指導（対象薬の最初の処方時 1回まで）	5点
	○	(B) 適宜の観察となる先発品を選択しようとする患者、医薬品の供給が不安定なため別剤投与の必要と判断する患者（対象薬の最初の処方時 1回まで）	5点
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	350点
吸入薬指導加算		喘息、慢性気管支炎を患う 3月に1回まで	30点
かかりつけ薬剤師包括管理料	○	処方箋受付1回につき	291点
外来調剤支援料 1		月1回まで	185点
外来調剤支援料 2		一包化支援、内服薬のみ	1日分につき 34点 (43日分以上 2405点)
施設連携加算		入所中の患者を訪問、施設職員と協働し服薬支援、月1回まで	50点
服用薬剤調整支援料 1	—	内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	125点
服用薬剤調整支援料 2		内服薬6種類以上→処方箋への薬物相互作用の解消提案、3月に1回まで 重複投薬等の解消の実施あり または それ以外	実績あり 110点、それ以外 90点
調剤後薬剤管理指導料		地域支援体制可算の届出を行っている保険薬局、月1回まで 1) 慢性疾患等、処方指導の継続的な処方または医薬品内容の変更 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60点
服薬情報提供料 1		保険医療機関からの求め、月1回まで	39点
服薬情報提供料 2		薬剤師が心労性および利便性、文書による情報提供、月1回まで	30点
〇（保険医療機関）		保険医療機関に必要な情報を文書により提供	20点
〇（ファイナル処方箋の調剤後）		処方箋へファイナル処方箋に併用服薬状態の情報を文書により提供	
〇（介護支援専門員）		介護支援専門員へ服薬状況等を踏まえた体系的に分析した情報提供	
服薬情報提供料 3		保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで	50点
在宅患者訪問薬剤管理指導料	○	月4回まで（④を含めて）、末期の悪性腫瘍の患者等は週2回かつ月8回まで	
① 単一建物患者 1人		保険薬剤師1人につき週40回まで（①～④合わせて）	650点
② 単一建物患者 2～9人			320点
③ 単一建物患者 10人以上			290点
④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料			59点
麻薬管理指導加算			100点（オンライン 22点）
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点（オンライン 12点）
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点（オンライン 350点）
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料			
① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変		合わせて月4回まで（末期悪性腫瘍の患者等は週2回かつ月8回まで）、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	500点
② ①、③以外			200点
③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料			59点
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方箋受付 1 回につき	100点（オンライン 22点）
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点（オンライン 12点）
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点（オンライン 350点）
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150点
在宅患者緊急臨時等科同指導料		月2回まで、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	700点
麻薬管理指導加算			100点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	○	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者	250点
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点
小児特定加算		医療的ケア児（18歳未満）	450点
在宅中心静脈栄養法加算	○	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	150点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料		在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者管理指導料の算定患者	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 1		処方箋に基づき処方内容を照合し、処方内容が変更された場合	残薬調整以外 40点
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 2		処方箋と付帯に所行時間や経路による処方量と処方内容を照合し、変更が反映された処方量を受けた場合	残薬調整 60点
経口投薬支援料		初回のみ	100点
在宅移行初期管理料		在宅療養開始時の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導等の初回に算定	230点
退院時共同指導料		入院中1回（末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回）まで、ビデオ通話可	600点

第3節 薬剤料

項目	主な要件	点数
使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合）	薬剤調製料の所定単位につき	1点
〃（所定単位につき15円を超える場合）	〃	10円又はその額数を増すごとに1点
・多剤投与時の減価措置	1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料 A・B の保険薬局の場合	所定点数の90/100に相当する点数

第4節 特定保険医療材料料

項目	主な要件	点数
特定保険医療材料	厚生労働大臣が定めるものを除く	材料価格を10円で除して得た点数

介護報酬（令和6年6月1日施行）

項目	主な要件、算定上限	単位数
居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費		
① 単一建物居住者 1人	《居宅の薬剤師が行う場合》	518単位
② 単一建物居住者 2～9人	①～④合わせて月4回まで、末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで	379単位
③ 単一建物居住者 10人以上（①および②以外）		342単位
④ 情報通信機器を用いた服薬指導		46単位
麻薬管理指導加算		100単位
医療用麻薬持続注射療法加算	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可	250単位
在宅中心静脈栄養法加算	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150単位
中山間地域等小規模事業所加算		所定単位数の15%
特別地域加算		所定単位数の10%
中山間地域等居住者サービス提供加算		所定単位数の5%

注1. 調剤報酬点数＝調剤技術料＋薬学管理料＋薬材料＋特定保険医療材料料

注2. 1点＝10円

A

ご希望の方は、お気軽にご相談下さい。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)を

B

処方箋による医師の指示があるときは、在宅で療養されている患者さん宅を訪問して服薬指導等を行います。

C

開局時間

平日：：～

曜日：：～

休み：

開局時間

平日：：～

曜日：：～

休み：

時間外連絡先：

◎ジェネリック医薬品(後発医薬品)をご希望の方は、お気軽にご相談下さい。

◎医師の指示等があるときは、在宅で療養されている患者さん宅を訪問して服薬指導等を行います。詳しくはご相談下さい。

◎健康に関するご相談をお受けします。

時間外の近隣連携薬局連絡先

薬局における掲示物(例)

④



とっても簡単！

マイナンバーカード

1

マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



2 本人確認

顔認証または
電話番号を入力してください。



or

暗証番号
暗証番号を入力してください

● ● ● ● ●

1 2 3
4 5 6
7 8 9
0

確定

3 同意の確認

— **Publications** —



※当館の貸書制度をご利用される方は、必ず貸出・返却をお願いします。

4 受付完了

お呼びする事でお待たえ下さい



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。



⑤

薬局の管理及び運営に関する事項

お客様へ
当薬局は、法に基づく医薬品の情報提供を適切に行うための構造設備及び販売体制を下記の通り整備しております。尚この提示は、法第9条の4によって義務付けられております。

1. 許可区域：薬局
2. 許可証の記載事項
 - ・薬局開設者名：
 - ・薬局名：
 - ・許可番号：
 - ・許可年月日：
 - ・有効期間：
 - ・所在地：
 - ・所轄自治体名：
3. 薬局管理者：氏名（薬剤師）
4. 当該薬局に勤務する薬剤師、登録販売者の別、氏名、担当業務
 - a 薬剤師：
 - 担当業務
 - b 登録販売者（従事した期間が2年以上）
 - 氏名
 - 担当業務
 - c 登録販売者（従事した期間が2年未満）
 - 氏名
 - 担当業務
5. 取り扱う医薬品の区分
 - 第1類医薬品 第2類医薬品 指定第2類医薬品
 - 第3類医薬品
6. 勤務者の名簿による区別
 - ・薬剤師は白衣を着用し「薬剤師」と書いた名札を付けています。
 - ・登録販売者は「登録販売者」（従事した期間が2年未満のもは名札に「研修中」と記載）と書いた名札を付けています。
7. ①営業時間での相談対応時間及び連絡先
 - ・定休日：
 - ・連絡先：
- ②営業時間外での相談対応時間及び連絡先
 - ・連絡先：
- ③営業時間外に医薬品の購入又は取り引きの申し入れを受理する時間

* 法は医薬品、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を示します。

Ⓕ

当薬局の行っているサービス内容について
下記表中の点数は全て 1 点 = 10 円です。

[illegible]

要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項

[illegible]

* 法は医薬品、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を示します。

①

(別紙様式7)

薬局内掲示

令和 年 月
薬局

「個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当薬局では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行します。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方につきましても、令和 年 月 日より、明細書を無料で発行することといたします。

明細書には、調剤した薬剤の名称等が記載されますので、ご家族等の代理の方への発行も含めて、明細書の発行をご希望されない方は、窓口にてその旨お申し出下さい。

②

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いに関する
掲示義務等

<在宅医療に係る交通費>

患者への移動に要した交通費は、薬局からの往復交通費を実費徴収する。なお、自動車を利用した場合は、以下の距離別徴収額を基準とする。

・片道 0～2 km	円
・片道 2～10 km	円
・片道 10 km超	円

<薬剤の容器代>

容器 1 個につき 円を徴収

<患者へ調剤した医薬品の特参料>

患者様の都合・希望に基づく医薬品の特参料 円

<希望に基づく甘味剤等の添加>

(治療上の必要性がなく、問題がない場合)
1 製剤につき 円

<希望に基づく一包装> ※服用時点ごとにとまとめてパックする事

(治療上の必要性がなく、問題がない場合)
1 週間分につき 円

<希望に基づく服薬カレンダー・服薬BOX>

(日付、曜日、服用時点等の別に薬剤を整理することができる資材の提供)
希望により注文販売します ～ 円位
(商品により異なります)

③

安心して薬局サービスを受けていただくために
(お知らせ)

当薬局では、良質かつ適切な薬局サービスを提供するために、当薬局の個人情報保護の取扱いに関する基本方針にもとづいて、常に皆様の個人情報を適切に取り扱っています。また、当薬局における個人情報の利用目的は、次に掲げる事項です。

個人情報の取扱いについて、ご不明点や疑問などがございましたら、お気軽にお問い合わせください。

《皆様の個人情報の利用目的》

- 当薬局における調剤サービスの提供
- 医薬品を安全に使用していただくために必要な事項の把握(副作用歴、既往歴、アレルギー、体質、併用薬、ご住所や緊急時の連絡先など)
- 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者などとの必要な連携
- 病院、診療所などからの照会への回答
- 家族などへの薬に関する説明
- 医療保険・介護保険等の請求事務(審査支払機関への調剤報酬明細書(レセプト)の提出、審査支払機関又は保険者への照会、審査支払機関または保険者からの照会への回答など)
- 薬剤師賠償責任保険などに係る保険会社への相談または届出など
- 調剤サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
- 当薬局内で行う症例研究
- 当薬局内で行う薬学生の実習
- 外部監査機関への情報提供
- その他の利用目的

個人情報保護に関する基本方針

1. 基本方針

当薬局は、「個人情報の保護に関する法律」(以下、「個人情報保護法」)および「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」(個人情報保護委員会・厚生労働省決定。以下、「ガイドライン」)を遵守し、良質な薬局サービスを提供するために、皆様の個人情報を適切かつ万全の体制で取り扱います。

2. 具体的な取り組み

当薬局は、皆様の個人情報を適切に取り扱うために、次の事項を実施します。

- (1) 個人情報保護法およびガイドラインをはじめ、関連する法令を遵守します。
- (2) 個人情報の取扱いに関するルール(運用管理規定)を策定し、個人情報取扱責任者を定めるとともに、従業員全員で遵守します。
- (3) 個人情報の適切な保管のために個人情報保護法及びガイドラインに沿って安全管理措置を講じ、漏洩・滅失・毀損の防止に努めます。
- (4) 個人情報を適切に取り扱っていることを定期的に確認し、問題が認められた場合には、これを改善します。
- (5) 個人情報の取扱いにあたっては、あらかじめ利用目的を明示し、その目的以外には使用しません。ただし、本人の了解を得ている場合、法令に基づく場合、個人を識別できないよう匿名化した場合などは除きます。
- (6) 業務を委託する場合は、委託先に対し、当薬局の基本方針を十分理解の上で取り扱うよう求めるとともに、必要な監督・改善措置に努めます。
- (7) 個人情報の取扱いに関する相談体制を整備し、適切かつ迅速に対応します。

3. 相談体制

当薬局は、次の事項についてご本人から申し出があった場合、適切かつ迅速に対応します。

- (1) 個人情報の利用目的に同意しがたい場合
- (2) 個人情報・第三者提供記録の開示、訂正、利用停止など(法令により応じられない場合を除く)
- (3) 個人情報の毀滅・滅失・毀損した場合、または、その可能性が疑われる場合
- (4) その他、個人情報の取扱いについてご質問やご不明点がある場合

※ 個人情報の取扱いに関して同意したことによって生ずる結果について、本人が判断できる能力を有していないなどの場合は、親権者や法定代理人等から同意を得る必要があります。

開設者 :
個人情報取扱責任者 :
(お問い合わせ先) : 千
電話番号 :
ファクシミリ :
ホームページ :
Eメール :

[illegible]



開 局 時 間

平 日 : ~ :

曜 日 : ~ :

＜夜間・休日等加算の対象時間＞

平 日 : ~ :

土 曜 日 : ~ :

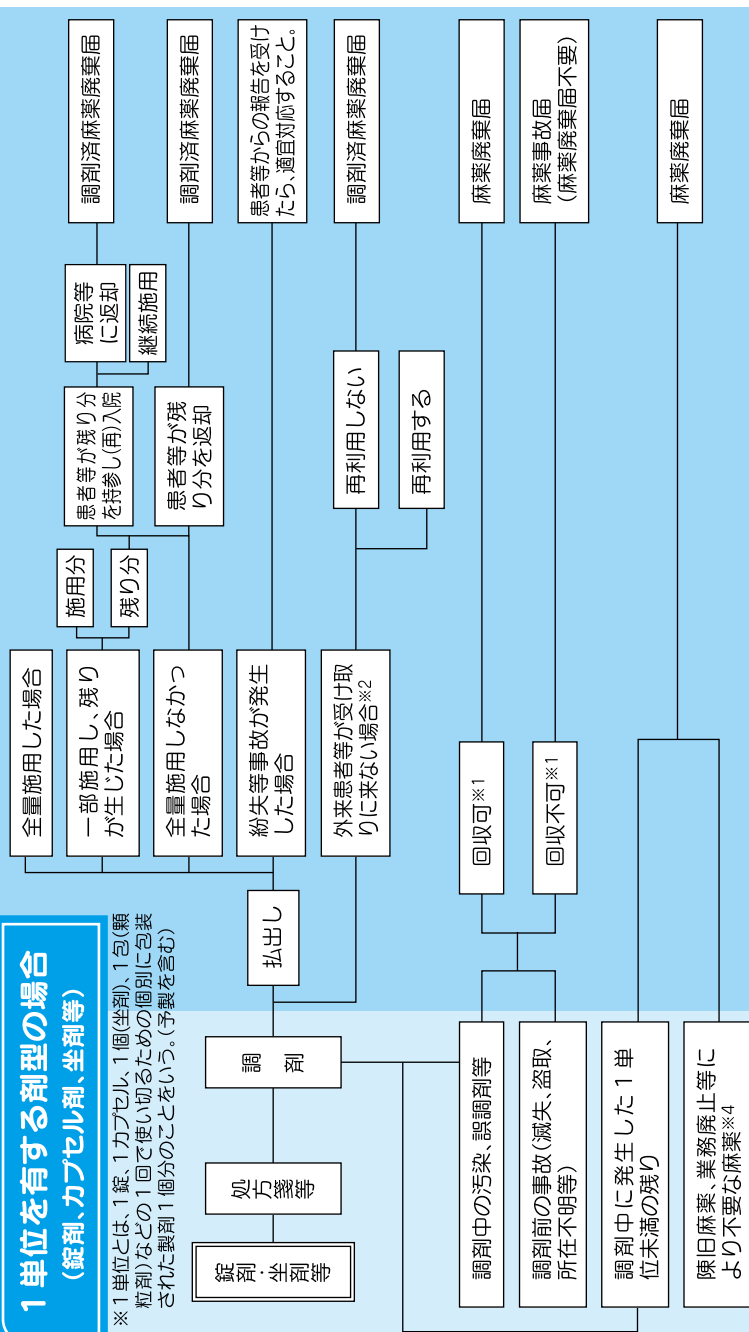
※日曜日及び国民の祝日、1月2日、3日、12月29日、30日、31日も対象になります。

[illegible]

〔麻薬廃棄・事故のフローチャート〕

1 単位を有する剤型の場合 (錠剤、カプセル剤、坐剤等)

※1 単位とは、1錠、1カプセル、1個(坐剤)、1包(顆粒剤)などの1回で使い切るための個別に包装された薬剤1個分のことをいう。(予薬を含む)

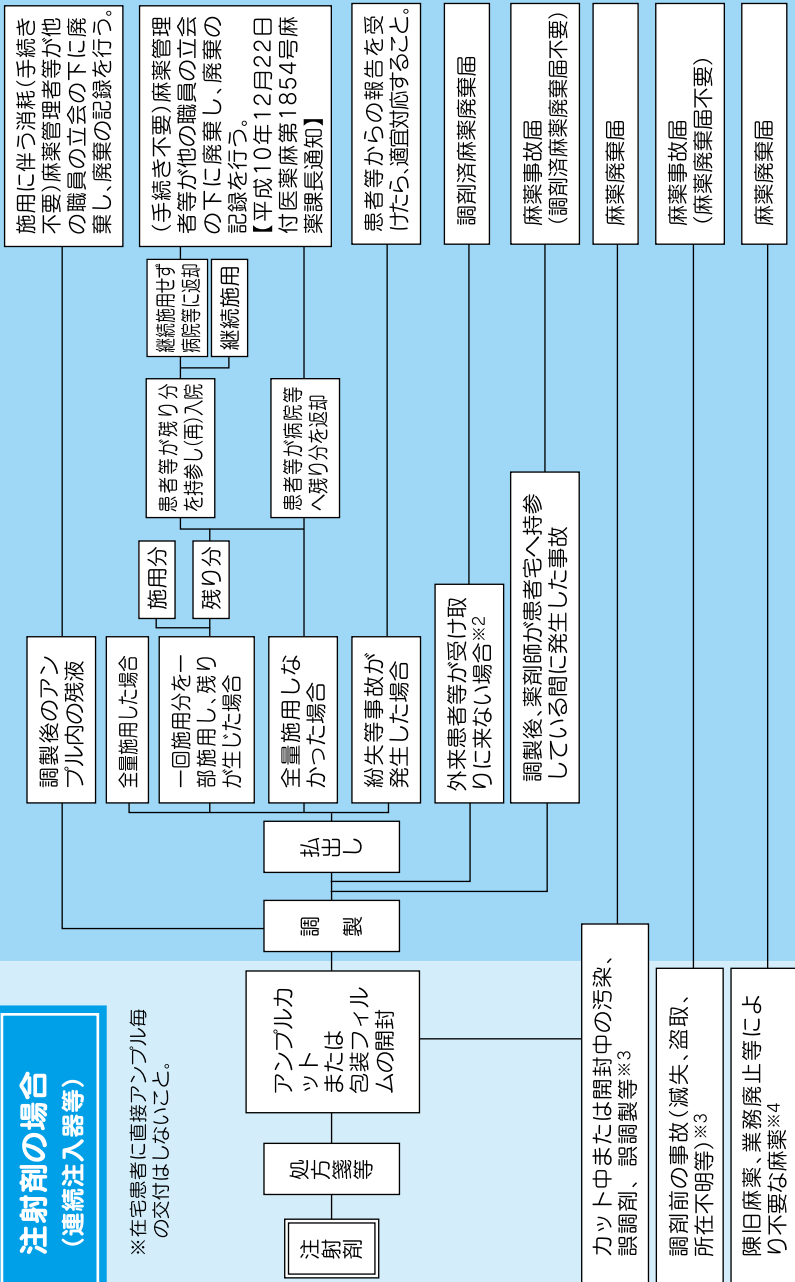


調剤前

調剤後

注射剤の場合 (連続注入器等)

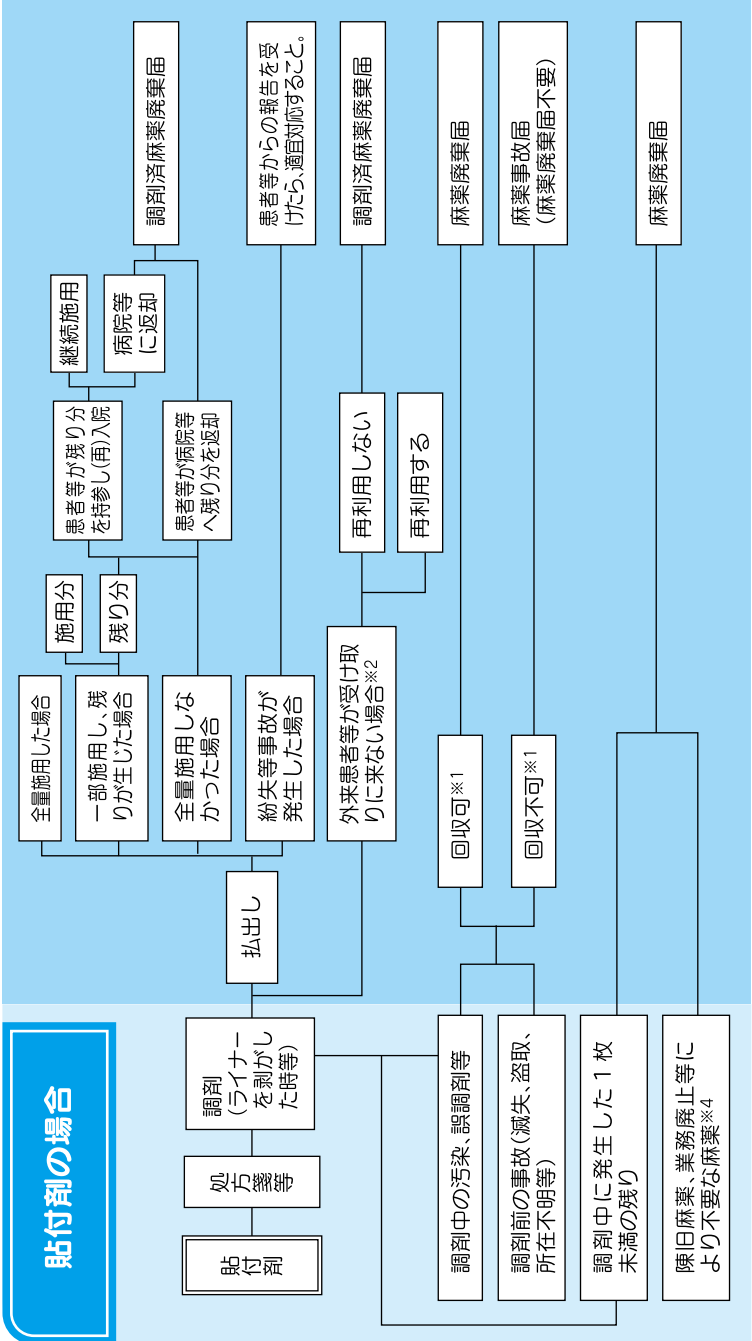
※在宅患者に直接アンプル毎の交付はしないこと。



調剤前

調剤後

貼付剤の場合



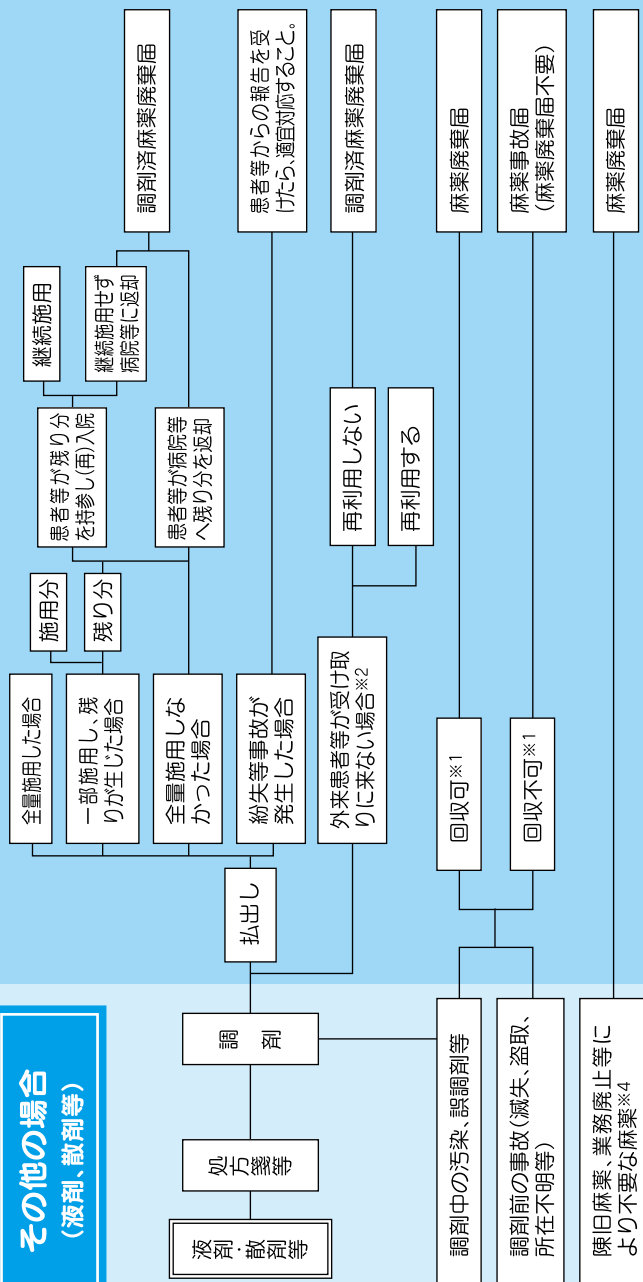
浙江出版集團

敬告

・ 施用途中で剥離した場合や途中で施用を中止した場合は、施用済みとして処理してください。

- ・施用途中で剥離した場合や途中で施用を中止した場合、施用済みとして処理してください。

その他の場合 (液剤、散剤等)



調剤前

調剤後

※1 事故が起きた場合は、出来る限り回収に努めてください。また、一部回収した場合には、以下の両方を提出してください。

- ・回収分については、「麻薬廃棄届」
- ・回収不可については、「麻薬事故届」もしくは「調剤済麻薬廃棄届」

※2 患者等が一旦処方箋を持参し、再度来訪する旨告げ、戻した場合等が該当します。

※3 フлакシミリによる調剤は可能となっていますが、実際の処方箋を持参されないこともありえます。再利用不可能な場合、麻薬廃棄届が必要になりますので、実際の処方箋と照合の上での調剤をお勧めします。

※4 患者への交付準備が終了した状態、すなわち、混注するものは他の薬剤と混合した上で、連続注入器等に充填し終わつた状態を調剤後とみなします。陳旧麻薬等の廃棄については、勝手に廃棄することはできませんので、まずは薬局を所轄する業務課等へ連絡をすること。

〔薬局における麻薬管理マニュアル〕（平成23年4月作成）第6廃棄 参照

居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方①

施設の種類	①養護老人ホーム	②特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	③軽費老人ホーム (ケアハウス)	④介護老人保健施設 (老健)
配置基準	医師○ 薬剤師×	医師○ 薬剤師×	医師×※3 薬剤師×	医師○ 薬剤師○
院外処方箋	○	○	○	△※4
在宅患者訪問薬剤 管理指導料 (医療保険)	×	×	○ 要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定 ※3※5	×
	○※1	×		×
居宅療養 管理指導費 (介護保険)				

【※1】「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について(保医発0325第3号令和4年3月25日)

対象:養護老人ホーム(定員111名以上)、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)、療養介護事業所、救護施設、乳児院または情緒障害児短期治療施設

【※2】末期の悪性腫瘍の患

者には医療保険で訪

問薬剤管理指導が算

定可

【※3】軽費老人ホームA型(入所

者が50名以上)の場合は

医師の配置が必要となる

ため算定不可

【※4】抗悪性腫瘍剤(内服)、疼痛コントロールのための医療用麻薬及びB・C

型肝炎等に対する抗ウイルス剤、人工透析患者に対するエリスロポエ

チン、ダルベオエチン、B型肝炎・C型肝炎に対するインターフェロン製

剤等は処方箋交付可能。薬局の訪問点数は算定不可

居住系施設入居者への処方箋および訪問の考え方②

施設の種類	⑤認知症対応型 共同生活介護 (グループホーム)	⑥有料老人ホーム	⑦サービス付き 高齢者向け住宅	⑧介護医療院 (Ⅰ型・Ⅱ型)
配置基準	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師× 薬剤師×	医師○ 薬剤師○
院外処方箋	○	○	○	×
在宅患者訪問薬剤 管理指導料 (医療保険)	×	要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定※5	要介護認定が 無＝医療保険算定 有＝介護保険算定※5	×
居宅療養 管理指導費 (介護保険)	○※5			

【※5】③⑤⑥⑦または①（定員110名以下に限る）において、居宅療養管理指導費とともに医療保険における「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（及び関連する加算）」「在宅患者重複投与・相互作用防止管理料」は算定不可

【※6】在宅患者訪問薬剤管理指導等は算定できないが、月に4回まで服薬管理指導料3（かかりつけ薬剤師指導料等は不可）等は算定できる。特に重点的な服薬管理の支援が必要であると薬剤師が判断した場合、外来服薬支援料を算定できる。しかし単に施設の要望に基づき服用薬剤の一包装等の調製を行い、当該施設職員に対して服薬指導や情報共有等を行ったのみの場合は算定不可。

薬学的管理指導計画書（例）

薬学的管理指導計画書

年 月 日作成

作成者 薬局 薬剤師氏名：

年 月 分	患者氏名	年 月 日生（ 歳）
訪問回数	2 週間毎 曜日訪問	1 週間毎 1 ヶ月毎 その他（ ）
医師からの情報	(診断名) (既往歴)	
患者の心身の 特性		

注目すべき点 問題・課題など	(管理方法・副作用・ADL への影響・相互作用等)
-------------------	---------------------------

今月行った主な指導内容(確認項目・指導項目)
計画に加味すべき追加・変更項目⇒次回に反映させる。

医師等への報告書（例）

				訪問日 年 月 日（ ）			
患者氏名				訪問者			
生年月日		(明・大・昭・平) 年 月 日		薬剤師氏名			

主治医	氏名	電話	介護度	自立/介護予防サービス有/要支援1・2/要介護1・2・3・4・5
	所属	FAX		
			訪問の目標	
ケアマネージャー	氏名	電話	目標達成のためにやるべきこと	
	所属	FAX		

処方薬の服用状況	前回の服薬開始時の残薬数	本日付残薬数	日間の服用数	服用状況判断	今回処方数	本日最終残薬数	次回必要処方数
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			
				良好・不良			

調剤方法：

説明対象者 本人・家族（ ）・その他（ヘルパー・施設職員・ ）					
薬効説明	全・重点		他科受診	無・有	
理解度	良・不良		併用薬品	無・有	
管理/保管状況	良・不良		副・相互作用	無・疑有	
効果	良・不良		健食・嗜好	無・有	
患者主訴			考察・薬学的管理指導・説明のポイント		

食 事	排 泄
食欲(有・無)、量(少・中・多)、回数(回/日)	尿回数(昼： 回、夜： 回)
味覚(良好・悪い)	便通 (快便・便秘・下痢)
嚥下障害(むせこみ) (有・無)	発汗 (多・少・普通)
薬SE影響(無・疑有)	薬SE影響(無・疑有)

睡 眠	運 動
日中の睡眠 有(時間)・無	夜間睡眠(時間) 良・不眠傾向あり
眠剤(就寝前の安定剤)がある場合	
不随意運動(無・有・強)	
薬SE影響(無・疑有)	
【不眠の種類】 ・A入眠困難・B中途覚醒 ・C早朝覚醒・D熟眠障害・混合型(A・B・C・D)	
眠剤服用： 時、入床 時	眠剤の効果判定・適合・副作用など
服用後の経過(TVや電気)	
薬SE影響(無・疑有)	
ADL、QOL	
薬によるADL、QOLへの影響	
認知症、うつ、閉じこもり 上記項目に関連する特記事項	

次回訪問予定日	次回への申し送り事項および計画

個人情報（使用）同意書（例）

私 _____ 及び家族 _____ の個人情報について、以下に記載するところにより必要最小限の範囲内での使用に同意します。

記

1. 使用開始日（利用開始日） 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 より

2. 使用する目的

1. 居宅サービス計画及び薬学的管理計画等の作成及び変更のため
2. サービス担当者会議やカンファレンスその他サービス事業所、主治医、行政機関との連絡調整及び情報の共有のため
3. ご家族等への心身の状況の説明のため
4. ご利用者の緊急時や容態の変化に伴う、ご家族等や医療機関、その他必要な機関への連絡のため
5. 介護報酬等の請求に関する事務のため（給付管理票等書類の提出、審査支払い機関または保険者からの照会への回答など）
6. 苦情、事故などの報告のため
7. サービスや業務の維持、改善のための基礎資料として
8. 損害賠償保険等に係る保険会社等への相談または届出等のため
9. 学生等への実習への協力のため
10. 行政機関等の指導または調査に協力するため

3. 使用する職員の範囲

利用者に対してサービス提供、相談援助等及び請求を担当する職員

4. 使用の条件

（1）個人情報の提供は必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外への漏洩に細心の注意を払うこと。

（2）個人情報を使用した会議・相手方・内容等の経過を記録すること。

以上

薬局 殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 _____ 氏名： _____ 印

代理人 _____ 氏名： _____ 印

署名代行理由：

利用者家族 続柄 _____ 氏名： _____ 印

薬局薬剤師が処方箋に基づき正しく調剤し、患者さんへの情報提供を通じて医薬品の適正使用をすすめるためには、添付文書をはじめとする医薬品に関する情報や、保険請求、調剤技術、薬剤師や薬事に関する法規等の情報が不可欠で、これらの情報を入手するための方法や資料を知ることが必要である。

それを基本とした上で、医薬品の基本的な作用、有効性、安全性等に関する情報の根拠や背景を知り患者さんや医師に伝えるべき情報を検討し、また得られた情報を臨床に反映させることが、さらに重要になってくる。ここでは保険調剤や医薬品に関する情報を入手するための手段を紹介する。

1. 薬事情報センター

公益社団法人福岡県薬剤師会薬事情報センターでは、医療関係者および一般県民を対象に情報提供活動を行っている。情報提供の内容は医薬品から健康食品、薬事関係法規にいたるまで多岐に渡り、様々な問い合わせに専任の薬剤師が対応している。

公益社団法人福岡県薬剤師会 薬事情報センター

受付時間 平日 9時～17時30分

土曜 9時～12時

電話番号（直通）（092）271-1585

FAX番号（直通）（092）281-4104

メールアドレス f-pic@fpa.or.jp

2. 医薬品情報関連のホームページ

●福岡県薬剤師会ホームページ <https://www.fpa.or.jp/>

研修会情報などの最新情報も提供している。備蓄医薬品情報やデットストック情報、基幹病院採用薬リストなどは VPCS neo（医薬品受発注システム）に加入いただくと簡単に取得できる。

薬剤師業務に役立つインターネット検索サイト
https://www.fpa.or.jp/johocenter/yakuji-main/_1574.html

かかりつけ薬剤師・薬局、在宅医療、セルフメディケーション等、薬剤師の役割は多様化・高度化し、そのためには適切な医薬品等の情報を入手し評価、活用する「医薬品情報リテラシー」が求められる。ここでは薬剤師業務に役に立つサイトとその検索方法の一例を紹介する。通常業務だけでなく、学会発表等の情報検索の際にも利用できる。

■ ■ 医薬品、医療機器、体外診断用医薬品等の情報 ■ ■

PMDA（医薬品医療機器総合機構）

<https://www.pmda.go.jp/>

PMDA は厚生労働省管轄の独立行政法人で、医療用・一般用・要指導医薬品、医療機器、再生医療等製品、体外診断用医薬品等の以下のような情報を提供している。

- ◆基本情報（添付文書、インタビューフォーム、RMP 等）
- ◆副作用や注意喚起情報（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、重篤副作用疾患別対応マニュアル、副作用が疑われる症例報告に関する情報等）

https://www.pmda.go.jp/search_index.html

- ◆添付文書に記載されている副作用以外の副作用情報の検索

副作用が疑われる症例報告に関する情報

<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/adr-info/suspected-adr/0005.html>

- ◆ジェネリック医薬品の品質情報（ブルーブック等）

<http://www.nihs.go.jp/drug/ecqaged/bluebook/list.html> 等

Bunsaku

<https://www.nichiyaku-di.jp/bunsaku/>

日本薬剤師会が作成している文献書籍検索システムで、検索には日本薬剤師会会員IDとパスワードが必要。文献を閲覧したい場合は、薬事情報センターにお問い合わせを。

Home-PubMed-NCBI

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

PubMed は、NLM（米国国立医学図書館：National Library of Medicine）内のNCBI（国立生物科学情報センター：National Center for Biotechnology Information）が作成しているデータベース。世界の主要医学系雑誌等に掲載された文献が検索できる。

J-STAGE

<https://www.jstage.jst.go.jp/browse/-char/ja/>

日本国内の科学技術情報関係の電子ジャーナル発行を支援するシステム。海外の様々な電子ジャーナルサイト上の論文と相互にリンクしている。

Google scholar

<https://scholar.google.co.jp>

学術用途での検索を対象としており、論文、学術誌、出版物の全文やメタデータにアクセスできる。

 ドーピング検索

Global DRO

Global DRO は、アメリカ、カナダ、イギリス、スイス、オーストラリア、ニュージーランドおよび日本で運営されているグローバルな薬の検索システム。薬の製品名や成分名から、薬の使用の可否を検索できる。

日本語版

<https://www.globaldro.com/JP/search>

諸外国版

<https://www.globaldro.com/home/index>

日本薬剤師会 薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック 2024 年版

https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/guidebook_web2024.pdf

日本薬剤師会では、「うっかりドーピング」の防止を目的として、「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック 2024 年版」を作成している（毎年更新）。薬の製品名や成分名から、薬の使用の可否が検索できる。

■ ■ 食品・健康食品検索 ■ ■

国立健康・栄養研究所 「健康食品」の安全性・有効性情報

<https://hfnet.nibiohn.go.jp/>

健康食品の成分名から、薬との相互作用、有効性等を検索できる。

消費者庁 機能性表示食品の届出情報検索

<https://www.fld.caa.go.jp/caaks/cssc01/>

機能性表示食品の商品名等から、科学的根拠等に関する基本情報を検索できる。

文部科学省 食品成分データベース

<https://fooddb.mext.go.jp/>

食品名から、食品の成分の基礎データを検索できる。

■ ■ 中毒検索 ■ ■

日本中毒情報センター 中毒データベース

<https://www.j-poison-ic.jp/medical/>

家庭用品、農薬等の物質名等から、毒性、処置、情報提供時の要点等を検索できる。

■■■ ヒヤリ・ハット検索 ■■■

日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/phsearch/SearchReport.action>

薬局から寄せられたヒヤリ・ハット事例を収集、分析。キーワードから、医療安全対策に必要な情報を検索できる。

日本薬剤師会 事例に基づく DI 教材 (CASE-DI)

<https://nichiyaku.info/member/siryou/n20160624.html>

日本薬剤師会会員IDとパスワードが必要。ヒヤリ・ハット事例や薬局プレイボイドについて、情報の体系的な整理及び詳細解析し、「事例に基づくDI教材」(case-based DI learning materials : CASE-DI) としてとりまとめた事例解析情報を検索できる。

■■■ 保険関連検索 ■■■

〔厚生労働省のホームページ〕

診療報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryouhoken/newpage_21053.html

改定年度ごとの経緯、概要、関係法令等、通知、事務連絡（疑義解釈資料等）が検索できる。また、中央社会保険医療協議会の議事録や会議資料等も検索できる。

令和6年度診療報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html

医療保険が適用される医薬品について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000078916.html>

薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2024/04/tp20240401-01.html>

薬価基準に収載されている内用薬、外用薬、注射薬、歯科用薬剤の品目リスト。後発医薬品、薬価、経過措置等が検索できる。新薬や後発品の薬価基準収載毎に確認する必要がある。

処方箋に記載する一般名処方の標準的な記載（一般名処方マスタ）について

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/shohosen_240401.html

一般名処方マスタ、一般名処方の標準的な記載、一般名コード、対象加算等が検索できる。

保険診療における指導・監査

https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuhoken/shidou_kansa.html

以下の内容が掲載されている。

- ◆集団指導用資料
- ◆特定共同指導・共同指導における指摘事項
- ◆保険診療（保険調剤）確認事項リスト
- ◆適時調査実施要領等
- ◆関係法令等（指導大綱、監査要綱、指導・監査の流れ、集団的個別指導及び個別指導の選定の概要について等）

〔診療報酬情報提供サービスのホームページ〕

<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧（随時更新）

特定薬剤管理指導加算対象の薬品名、医薬品コード等が検索できる。

〔社会保険診療報酬支払基金のホームページ〕

<https://www.ssk.or.jp/>

審査情報提供事例

<https://www.ssk.or.jp/shinryohoshu/teikyojirei/index.html>

審査支払機関における診療報酬請求に関する審査の公平・公正性に対する信頼を確保するため、審査における一般的な取扱いについて関係者に情報提供されている。審査上の一般的な取扱いに係る事例について、検索できる。

〔国民健康保険中央会のホームページ〕

国民健康保険中央会

<https://www.kokuho.or.jp/>

国民健康保険制度や介護保険制度等を利用するときに有用なサイト。

審査情報提供事例も検索できる。

医薬品情報収集に役立つホームページ

名 称	U R L
インターネット版官報（国立印刷局）	https://kanpou.npb.go.jp/
薬のしおり（RAD－AR協議会）	http://www.rad-ar.or.jp/siori/index.html
特定保健用食品許可（承認）一覧（消費者庁）	https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/health_promotion/
Minds（ガイドラインセンター）	https://minds.jcqhc.or.jp/
国際化学物質安全性カード（ICSC）日本語版既存化学物質毒性データベース	http://www.nihs.go.jp/ICSC/
国立感染症研究所感染症疫学センター	https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc.html
国立成育医療研究センター（妊娠と薬 情報センター）	https://www.ncchd.go.jp/kusuri/
難病情報センター	https://www.nanbyou.or.jp/
日本臨床検査専門医会	https://jaclap.org/

関連団体などのホームページ

名 称	U R L
厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/index.html
医薬品医療機器総合機構（PMDA）	https://www.pmda.go.jp/
医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA メディナビ）	https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medi-navi/0007.html
九州厚生局	https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/
日本医師会	https://www.med.or.jp/
日本歯科医師会	https://www.jda.or.jp/
日本看護協会	https://www.nurse.or.jp/
日本薬剤師会	https://www.nichiyaku.or.jp/
日本病院薬剤師会	http://www.jsph.or.jp/
日本薬剤師研修センター	http://www.jpec.or.jp/
日本薬学会	https://www.pharm.or.jp/
日本医療薬学会	https://jsphcs.jp/

日本医療機能評価機構	https://jcqhc.or.jp/
健康保険組合連合会	https://www.kenporen.com/
国立医薬品食品衛生研究所	http://www.nihs.go.jp/index-j.html
国立健康・栄養研究所	https://www.nibiohn.go.jp/eiken/
国立感染症研究所	https://www.niid.go.jp/niid/ja/
国立がん研究センター	https://www.ncc.go.jp/jp/
くすりの適正使用協議会	https://www.rad-ar.or.jp/
日本 OTC 医薬品協会	https://www.jsmi.jp/
日本ジェネリック製薬協会	https://www.jga.gr.jp/
日本医薬情報センター（JAPIC）	https://www.japic.or.jp/
大学病院医療情報ネットワークセンター（UMIN）	https://www.umin.ac.jp/

3. 医薬品情報関連の書籍・雑誌

主な医薬品情報源となる書籍を下表に示す。引用されている文献の新しさは内容の質に関連し、書籍では、一般に版を重ねて長い年月にわたり広く使用されているものは質的に高い情報源であると考えて良い。雑誌には、学会や研究会が発行するものと、商業出版社が発行するものがある。いずれも専門家による審査を受けた上で掲載されているかどうか信頼性の尺度となる。

分 類	書 籍 名	出 版 社
医 薬 品	医療用医薬品集・一般用医薬品集 今日の治療薬 治療薬ハンドブック 治療薬マニュアル Pocket Drugs ポケットドラッグス 内服薬経管投与ハンドブック－簡易懸濁法可能医薬品一覧－ 錠剤・カプセル剤粉碎ハンドブック	JAPIC 南江堂 じほう 医学書院 医学書院 じほう じほう
ジェネリック 医 薬 品	オレンジブック ジェネリック医薬品リスト	薬事日報社 じほう
保 険 関 係 全 般	保険薬局業務指針 保険調剤Q & A 在宅医療Q & A 在宅医療で使う注射薬と特定保険医療材料 調剤報酬点数表の解釈 薬局・薬剤師のための介護保険制度の手引き	薬事日報社 じほう じほう 社会保険研究所 社会保険研究所 薬事日報社

薬事関係法規	薬事衛生六法 麻薬・向精神薬・覚醒剤管理ハンドブック	薬事日報社 じほう
薬 価	保険薬事典 薬価基準点数早見表 社会保険薬価基準	じほう じほう 薬事日報社
治 療	今日の治療指針 病気とくすり 基礎と実践 メルクマニュアル日本語版	医学書院 南山堂 日経ＢＰ社
服 薬 指 導	やさしい臨床医学テキスト 薬効別服薬指導マニュアル 重大な副作用回避のための服薬指導情報集	薬事日報社 じほう じほう
臨 床 検 査 値	臨床検査法提要 今日の臨床検査 臨床検査データブック 腎機能別薬剤投与量 POCKET BOOK	金原出版 南江堂 医学書院 じほう
妊 婦・授 乳 婦	実践 妊娠と薬 授乳婦と薬 薬剤の母乳への移行 母乳とくすり 妊婦・授乳婦の薬	じほう じほう 南山堂 南山堂 中外医学社
相 互 作 用	医薬品と飲食物・サプリメントの相互作用とマネジメント これからの薬物相互作用マネジメント～臨床を変えるPISCSの基本と実践～ 薬の相互作用としくみ	フジメディカル出版 じほう 日経ＢＰ社
中 毒	急性中毒情報ファイル 急性中毒処置の手引き 急性中毒標準診察ガイド 発生状況からみた急性中毒初期対応のポイント	廣川書店 じほう じほう へるす出版
副 作 用	患者の訴え・症状からわかる薬の副作用 重篤副作用疾患別対応マニュアル 相互作用が関与する薬の副作用としくみ	じほう JAPIC 日経ＢＰ社
薬 理 学	New 薬理学 臨床薬物動態学 図解薬理学 病態生理から考える薬の効くメカニズムと治療戦略 グッドマン・ギルマン薬理書	南江堂 南江堂 医学書院 廣川書店
健 康 食 品・ サ プ リ メ ン ト	健康食品・サプリ【成分】のすべて	同文書院

薬局開設許可に必要な書籍（福岡県薬局許可審査基準及び指導基準に基づき作成）

調剤に必要な書籍は最新のものとし、①～④の各項目について、次のうちから適当なものを取り揃える。

- ① 日本薬局方及びその解説に関するもの
 - ・ 日本薬局方（解説付き）日本公定書協会編
 - ・ 日薬会員版「日本薬局方－条文と注釈」
- ② 薬事関係法規に関するもの
 - ・ 薬事衛生六法
 - ・ 衛生行政六法
 - ・ その他
（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、薬剤師法、医薬品副作用被害救済基金法、麻薬及び向精神薬取締法、大麻取締法、あへん法、覚醒剤取締法、健康保険関係法規等の法規を網羅したもの）
- ③ 調剤技術に関するもの
 - ・ 調剤指針 日本薬剤師会編
 - ・ 調剤業務指針
- ④ 当該薬局で取り扱う医薬品の添付文書に関するもの
 - ・ 日本医薬品集
 - ・ 当該薬局で取り扱う医薬品の添付文書をまとめて添付文書集としたもの

ただし、インターネット等により必要な資料が容易に閲覧でき、また印刷できる場合はこの限りではない。

4. 関 係 諸 団 体

●厚生労働省 九州厚生局

〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3丁目2番8号 住友生命博多ビル4F

指導監査課：☎ 092-707-1125

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/jimusho/shido_kansa.html

●福岡県保健医療介護部 薬務課

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

薬事係：☎ 092-643-3284

監視係：☎ 092-643-3285

麻薬係：☎ 092-643-3287

生産指導係：☎ 092-643-3286

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/soshiki/4400500/>

・北九州市保健福祉局保健所医務薬務課

〒802-8560 北九州市小倉北区馬借1丁目7番1号

☎ 093-522-8726

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/ho-imu.html>

・福岡市保健医療局 健康医療部 地域医療課（代）

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号

☎ 092-711-4264

<https://www.city.fukuoka.lg.jp/soshiki/hoken.html>

・久留米市健康福祉部保健所総務医薬課

〒830-0022 久留米市城南町15-5

☎ 0942-30-9724

<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1500soshiki/9060ho-soumu/>

●福岡県保健医療介護部介護保険課

〒812-8577 福岡市博多区東公園7番7号

☎ 092-643-3321 (代)

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/soshiki/4400800/>

・北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課

〒803-8501 北九州市小倉北区城内1番1号

☎ 093-582-2771

<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/division168.html>

・福岡市福祉局高齢社会部介護保険課

〒810-8620 福岡市中央区天神1丁目8番1号

☎ 092-733-5452

<https://www.city.fukuoka.lg.jp/soshiki/fukushi.html>

・久留米市健康福祉部介護保険課

〒830-8520 久留米市城南町15番地3

☎ 0942-30-9205

<https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1500soshiki/9045kaigo/>

●社会保険診療報酬支払基金福岡支部

〒812-8532 福岡市博多区美野島1丁目1番8号

☎ 092-473-6611 (代)

https://www.ssk.or.jp/shibu/40_fukuoka/index.html

●福岡県国民健康保険団体連合会 総務部 総務課

〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号

総務係：☎ 092-642-7800 (代)

<http://www.kokuhoren-fukuoka.jp/>

保険診療上の医薬品の投与期間は、厚生労働大臣が定める内服薬および外用薬ならびに注射薬については、1回14日分、30日分または90日分を限度とすることとされている。（表1・2・3）。

1回14日分を上限とする医薬品でも、特例措置として「海外旅行、年末年始、ゴールデンウィーク等の連休について、旅程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、1回30日分を限度として投与して差し支えない」となっている。ただし、国内旅行、盆休み、単に保険医療機関への通院が困難または遠隔地にある等の理由では認められない。また、1回30日分、90日分を限度とする医薬品については、特例措置はない。

特例措置として制限を超えて投与する場合は、院外処方箋の備考欄に14日を超えて投与した理由を記載し、薬局は調剤報酬明細書の摘要欄に以下の当該理由を転記する必要がある。

別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧より

項番19

調剤行為名称等：長期の旅行等特殊の事情がある場合に、日数制限を超えて投与された場合

記載事項：長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量は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日を超えて投与された場合は、処方箋の備考欄に記載されている長期投与の理由について、「海外への渡航」、「年末・年始または連休」または「その他」からもっとも当てはまるものを一つ記載すること。「その他」を選択した場合は具体的な理由を記載すること。

レセプト電算システム処理コード：

820100795：長期投与の理由：海外への渡航（年末年始・または連休に該当するものを除く）

820100796：長期投与の理由：年末・年始または連休

830100453：長期投与の理由：その他の理由：*****

注）表1～表3

麻：麻薬、向1：第1種向精神薬、向2：第2種向精神薬、向3：第3種向精神薬
覚原：覚醒剤原料

表1 1回14日分を限度とする医薬品

	規制	一般名	主な商品名
内服	麻	アヘン	アヘン散・チンキ・末「第一三共」
		アヘンアルカロイド塩酸塩	パンオピン「タケダ」
		アヘン・トコン	ドーフル散
		オキシメテバノール	メテバニール錠
		フェンタニルクエン酸塩	アブストラル舌下錠、 イーフェンバツカル錠
		メサドン塩酸塩	メサペイン錠
	向2	塩酸ペンタゾシン	ソセゴン錠
		ペントバルビタールカルシウム	ラボナ錠
	向3	クロラゼプ酸二カリウム	メンドンカプセル
		マジンドール	サノレックス錠
外用	向2	ブプレノルフィン	ノルスパンテープ
		ブプレノルフィン塩酸塩	レペタン坐剤
	向3	ジアゼパム	ダイアップ坐剤
		フェノバルビタールナトリウム	ルピアール坐剤、ワコビタール坐剤
		プロマゼパム	プロマゼパム坐剤「サンド」
注射	麻	ミダゾラム	ブコラム口腔用液
		オキシコドン塩酸塩水和物	オキファスト注
		ヒドロモルフォン塩酸塩	ナルベイン注
		複方オキシコドン	複方オキシコドン注射液
		複方オキシコドン・アトロピン 硫酸塩水和物配合剤	複方オキシコドン・アトロピン注 射液

表1の医薬品のほか、新医薬品であって薬価基準収載の日の属する月の翌月の初日から起算して1年（厚生労働大臣が指定するものにあつては、厚生労働大臣が指定する期間）を経過していない医薬品も該当。

表2 1回30日分を限度とする医薬品

	規制	一般名	主な商品名
内服	麻	オキシコドン塩酸塩水和物	オキシコンチン TR 錠、オキノーム散
		コデインリン酸塩水和物	コデインリン酸塩水和物原末・散 10%・錠 20mg「第一三共」
		ジヒドロコデインリン酸塩	ジヒドロコデインリン酸塩原末・散 10%「第一三共」
		タペンタドール塩酸塩	タペンタ錠
		ヒドロモルフォン塩酸塩	ナルサス錠、ナルラピド錠
		モルヒネ塩酸塩水和物	オプソ内服液、パシーフカプセル、モルヒネ塩酸塩錠 10mg「DSP」、モルヒネ塩酸塩水和物「第一三共」原末
		モルヒネ硫酸塩水和物	MS コンチン錠、MS ツワイスロンカプセル
	向1	メチルフェニデート塩酸塩	コンサータ錠、リタリン錠
		モダフィニル	モディオダール錠
	向2	フルニトラゼパム	サイレース錠
	向3	アルプラゾラム	コンスタン錠、ソラナックス錠
		エスタゾラム	ユーロジン散・錠
		エチゾラム	デバス細粒・錠
		オキサゾラム	セレナール散・錠
		クアゼパム	ドラル錠
		クロキサゾラム	セパゾン散・錠
		クロチアゼパム	リーゼ顆粒・錠
		クロルジアゼポキシド	コントロール散・錠、バランス散・錠
		ゾピクロン	アモバン錠
		ゾルピデム酒石酸塩	マイスリー錠
		トリアゾラム	ハルシオン錠
		ハロキサゾラム	ソメリン細粒・錠
		フルラゼパム塩酸塩	ダルメートカプセル

次頁に続く

表2 1回30日分を限度とする医薬品

前頁より続き

	規制	一般名	主な商品名
内服	向3	ブロチゾラム	レンドルミン錠・D錠
		ブロマゼパム	レキソタン細粒・錠
		ペモリン	ベタナミン錠
		メダゼパム	レスミット錠
		ロフラゼプ酸エチル	メイラックス細粒・錠
		ロラゼパム	ワイパックス錠
		ロルメタゼパム	エバミール錠、ロラメット錠
	覚原	リスデキサンフェタミンメシル酸塩	ビバンセカプセル
外用	麻	フェンタニル	デュロテップMTパッチ、 ワンデュロパッチ
		フェンタニルクエン酸塩	フェントステープ
		モルヒネ塩酸塩水和物	アンペック坐剤
注射	麻	フェンタニルクエン酸塩	フェンタニル注射液「第一三共」
		モルヒネ塩酸塩水和物	アンペック注、 モルヒネ塩酸塩注 100mg シリンジ 「テルモ」
	向2	ブプレノルフィン塩酸塩	レペタン注

表3 1回90日分を限度とする医薬品

	規制	一般名	主な商品名
内服	向3	クロナゼパム	ランドセン細粒・錠、 リボトリール細粒・錠
		クロバザム	マイスタン細粒・錠
		ジアゼパム	セルシン散・錠・シロップ、 ホリゾン散・錠
		ニトラゼパム	ネルボン散・錠、 ベンザリン細粒・錠
		フェノバルビタール	フェノバルエリキシル・原末・ 散・錠
		フェニトイン・ フェノバルビタール配合剤	ヒダントールD・E・F配合錠、 複合アレビアチン配合錠



保険薬剤師 必読ハンドブック

令和6年6月23日発行

監修・編集	公益社団法人 福岡県薬剤師会	医療保険委員会 地域医療連携委員会 D I 委員会
発行人	公益社団法人 福岡県薬剤師会	原口 亨
印刷・企画・デザイン	株式会社 大里印刷センター	

本書は厚生労働省及び公益社団法人日本薬剤師会の公的発行物を基に公益社団法人福岡県薬剤師会の監修下において編集発行されたもので、公益社団法人福岡県薬剤師会の会員向け資料として配布しているものです。本書の複製権、翻訳権、上映権、譲渡権、公衆送信権(送信可能化権を含む)は公益社団法人福岡県薬剤師会が保有します。
万一落丁、乱丁等の場合は、お取替えいたします。

Printed in Japan