

適正な保険薬局業務について

最近の指摘事項を中心に
2022.5.15(日)

京都府薬剤師会
薬局業務委員会より

想い 個別指導時に問われている事項=薬局において必要ではあるものの把握し辛い内容
その把握のお手伝いできれば、と考えています

保険調剤の流れ（一例）



指摘事項

・薬歴の確認や合併症・併用薬・飲食物の摂取状況などの確認は投薬時ではなく、取り揃えの前に行うこと。

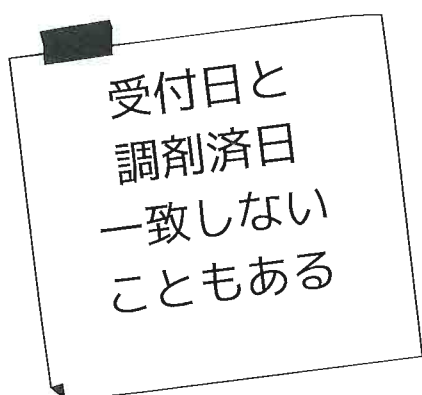
・負担金の計算・徴収は服薬指導終了後に行うこと。

・薬歴記載の遅延。
調剤完了後（服薬指導終了後）すみやかに記載すること。
（当日中）



個別指導で頻回に問われています

調剤完了後とは



処方箋受付から投薬・服薬指導終了までが「調剤日」単日とは限りません

「当日中に薬歴記載」とは服薬指導終了日の当日とご確認ください

（処方箋発行から4日以上経過するケースもあります）

よくある指摘事項（薬歴の記録について）

1 電子薬歴のパスワード

2ヶ月に1回以上の変更が必要
非薬剤師のアクセス権限は閲覧のみ可です

2 電子薬歴の運用規定が無い

薬歴の真正性担保のために作成を

3 アクセスログの記録が無い

他府県では提出不要のこともあります但し京都は現状必要です
クラウド型薬歴の場合はメーカーに問い合わせを

よくある指摘事項（イ、処方及び調剤内容等）

1 疑義照会

疑義照会した内容は、処方箋備考欄とともに薬歴に記載すること

2 用法などの事項

薬袋・薬情・おくすり手帳に記載が求められる用法などの事項は、指導内容の欄ではなく用法の欄に記載すること

2についての具体例

外用薬の部位・使用回数（1日数回、は用法では無い）

頓服薬の上限回数・間隔

注射薬の単位数

リウマトレックス・ビスホスホネート製剤の服用曜日 など

処方箋に記載が無い場合には、添付文書・患者聴取・疑義照会などにより薬学的に判断して適切に記載すること

よくある指摘事項（ウ、患者の体質等）

1 アルコール 摂取状況

睡眠薬服用中の患者にアルコール摂取状況を確認して記録を残しているか（一律に禁止は非現実的。どうしても摂取する患者にはアルコールの種類・接種のタイミングなどを確認して適切に指導すること）

2 車の運転・機械 の操作

当該行為が禁止・注意される薬剤の処方時に指導しているか（SSRI・SNRIは一律に運転禁止ではない）

改訂に合わせて
薬情の
UPDATE!

3 コンタクトレン ズ使用状況

コンタクト使用していない患者への指導
ヒアライン・ジクアス使用中の患者にコンタクトをつけたまま使用しないと指導しているが、防腐剤の変更により添付文書が改訂されている

よくある指摘事項（エ、疾患に関する情報）

1 合併症

疾患名のみ記載では不十分
（薬剤服用歴の記載事項において、現在は「合併症」→「疾患に関する情報」に変更されている）
合併症・既往歴・原疾患などの違いを明確にし、適切な聴き取りが必要

2 α ブロッカー

タムスロシンなど α ブロッカー使用の患者の白内障について確認
（ α ブロッカー服用歴のある患者における術中虹彩緊張低下症候群（IFIS）が白内障手術に影響）
服用中止後も影響は残る。服用していたことを眼科医に伝えるように

3 ハイリスク

ビソプロロール処方の患者に特定薬剤管理指導加算1（ハイリスク加算1）を算定しているが、薬歴の内容より、不整脈と把握している記載が無い。

よく指導される
ハイリスク薬



・カルベジロール、ビソプロロール

対象： 不整脈（頻脈性心房細動、心室性期外収縮など）

対象外： 高血圧症、狭心症、慢性心不全

（カルベジロール1.25mg、ビソプロロール0.625mgには慢性心不全の適応しかない為、そもそも算定不可。）

・サインバルタ

対象： うつ病・うつ状態

対象外： 下記疾患に伴う疼痛（糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症）

・メキシチール

対象： 頻脈性不整脈

対象外： 糖尿病性神経障害に伴う自覚症状（自発痛、しびれ感）の改善

・抗てんかん薬（デパケン、テグレトールなど）

対象： てんかん

対象外： 頭痛、三叉神経痛など

どの薬剤に対して指導
を行ったのか明記する

1

当該薬剤のコンプライアンスの
確認が必要

2

重大な副作用についての
確認が必要

3

当該薬剤についての効果について
記載が必要

ハイリスク薬の副作用確認だけで
終わっていませんか？

確認に基づく指導まで必要です

承認内容と異なる
適応症・用法・用量



- ・アムロジピン、ARBなどの分2（正しくは分1）
- ・プレガバリンの分1（腎機能障害がある場合のみ分1）
- ・モンテルカスト錠1錠 分1夕食後（正しくは就寝前）
- ・オロパタジン錠2錠 分2朝夕食後（正しくは朝食後就寝前）
- ・ビラノア食前服用（食事30分前では効果発現が難しい）
- ・漢方薬の食後服用
- ・ドンペリドンの食後服用
- ・ニューキノロン系抗菌剤・ガラシнкаプセルなどとビオフェルミンR錠の併用
など

!

対象処方のある患者ごとに
一度は確認して薬歴に記載を
（毎回の確認は必要ありません）

よくある指摘事項（オ、併用薬・飲食物）

1

飲食物
摂取状況

「無し」と記載の場合、該当の飲食物の摂取が無いのか？
注意すべき飲食物が無いのか？が不明なケースあり
（例）ワーファリン服用中の患者の場合「納豆の摂取が無し」と記載。
服用中の薬において注意すべき飲食物が無い→聞いていないなら書く必要無

2

一般用医薬品

一般用医薬品の使用は必要に応じて適時確認することが必要
初回アンケートでは、現在服用しているかではなく服用習慣があるかを
確認すること

3

確認漏れ

併用に問題がある飲食物・市販薬を確認していないケースがある

併用に問題がある
飲食物等



- ・果物
腎機能の低下した患者（カリメートなど服用中）
- ・カルシウム・乳製品
ミノマイシン服用中の患者
- ・果物ジュース
・フェキシフェナジン服用中の患者（消化管トランスポーターでの影響）
- ・喫煙
テオフィリン服用中の患者（禁煙でクリアランス低下→副作用増大）
- ・ミネラルウォーター（特に外国産）
ビスフォスホネート製剤服用中の患者（服用で吸収低下）



「飲食物の摂取なし」ではなく
具体的に物を指定した指導記録を

薬学的に問題がある
多剤併用



- ・ロスバスタチンとマグミット
- ・フェキシフェナジンとマグミット
- ・チラーゼンと鉄剤
- ・ニューキノロン系抗菌剤と鉄剤
2時間ずらすなど適切な服薬指導が来ているか？
同じ服薬時点での一包化は不可。疑義照会での用法変更が必要
- ・パルモディア・リピディルなどフィブラート系薬剤とスタチンの併用
疑義照会していればOKではない。定期的に腎機能を確認すること
- ・ディレグラ配合錠と小青竜湯
エフェドリン重複
- ・クラリスロマイシンとテオフィリン
- ・ベルサンチン錠100mg、ベルサンチンLの心疾患での単独処方
ワーファリンとの併用が適応



よく目にする薬が多いと思います
ご注意ください！

よくある指摘事項（カ、服薬状況）

1

残薬状況

残薬の確認をしていない

2

一包化

一包化の理由を把握しているか
若年者など、面倒という理由だけでは自費になる

よくある指摘事項（キ、体調変化、相談事項）

1

DPP4

DPP4阻害薬服用中の患者において
急性膵炎・類天疱瘡の確認が出来ているか

2

メトホルミン

メトホルミン服用中の患者の乳酸アシドーシスについて
腎機能のチェック
アルコールの摂取状況
検査予定（造影剤の使用）

3

糖尿病薬＋
βブロッカー

βブロッカー併用で、低血糖症状の動悸がマスクされている可能性あり
動悸に対する指導記録がある→漫然記載と見なされる可能性がある

漫然投与が
疑われるもの



・ノイロピタン、メチコパール、ピタメジンなど
末梢神経障害などの確認が取れているか？

・ガスモチン

漫然投与はなぜダメか？肝障害などのリスクがあるため。
疑義照会していればOKではない。倦怠感などの兆候が無いか継続して
聞きとっていくこと

・ランソプラゾールなどPPI

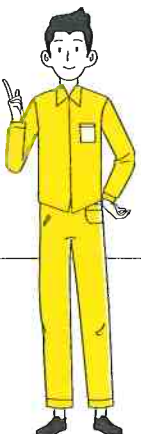
胸焼けなどの逆流性食道炎の症状を聞きとっているか？
低用量アスピリンとの併用は可だが、ステロイド、DOACなど抗凝固薬と
の併用は適応が無い

患者からの聞き取りに
より疾患を把握
薬歴に残す

!

一度は確認しておきましょう

後発品変更時の
注意点



・オパルモン・プロレナールの一包化

吸湿性をクリアしているGEは「サワイ」のみ。他のGEは一包化で吸湿

・塗り薬の混合について

先発品では混合して問題無いものが、後発品では配合変化の場合あり。
(例) アンテベート軟膏・ヒルドイドソフトの混合をベタメタゾン酪酸
エステルプロピオン酸エステル 軟膏「MYK」(アンフラベート軟膏)
に変更している。
配合変化(ブリーディング)あり

・アトピー性皮膚炎患者でホクナリンテープをGEに変更

後発品の種類によっては皮膚からの吸収速度増大→副作用が出やすい

・高血圧・狭心症・不整脈の患者において

ビソプロロール錠 2.5mg 0.5錠→ビソプロロール錠 0.625mg 2錠に変更
(0.625mg錠には心不全の適応が無い)

後発品の特性を理解し
変更を考慮しましょう

!

適応違いの場合、突合で医療機関から
査定されます

よくある指摘事項（ク、手帳活用の有無）

1

59点の
理由記載

薬歴管理指導料（59点）の内容についての記載が無い
忘れor不要が不明

2

手帳忘れの場合

手帳忘れの場合は下記の指導が必要

- ・忘れに関する指導
- ・次回以降の手帳持参の指導

3

手帳不要の場合

手帳不要の患者にも定期的に手帳の必要性について説明が必要

患者に指導した内容を薬歴に記載

その日に指導していないことは記載しない

1

服薬状況

2

体調変化

3

副作用発現

4

他科受診

5

併用薬

6

飲食物

7

既往歴合併症

8

後発品使用意向

9

残薬状況

10

手帳確認

全て毎回確認していますか？

よくある指摘事項（コ、継続的な指導の留意点）

1

配合変化

軟膏剤の混合。配合変化について。

(例)プロトピック軟膏と白色ワセリンは混合不可(液滴分散型製剤のため)
処方量・処方間隔などから使用期間を考えているか？
ブリーディングするものは用時ヘラなどで混ぜる。

2

副作用(薬情)

薬情に記載のないことが多い例

- ・ステロイドの副作用
- ・モーラステープの光線過敏症
- ・ビスフォスフォネート製剤の顎骨・耳骨壊死
- ・メトホルミンの乳酸アシドーシス

3

定型文

毎回同じ内容の服薬指導（電子薬歴の定型文？）が見られる

よくある指摘事項（サ、指導した薬剤師の氏名）

1

出勤状況

薬歴に記載されている保険薬剤師がタイムカードから
記載日の出勤が確認できない

2

在宅

訪問薬剤師の記載がないケースがある

在宅患者訪問薬剤管理指導料 居宅療養管理指導費

算定時の注意点

1

在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導費の算定時は、薬歴に訪問日と訪問薬剤師名の記載が必要

2

処方医から定期的に情報提供を受け、内容を記録に残すこと
(処方医からの情報提供は必ずしも文書でなくても可。口頭・同行時など)

3

薬学的管理指導計画書に基づいて、在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導費を算定する。
→計画内の疾患に対する処方での同月内の薬歴管理指導料の算定は不可。
(家族やヘルパーが来局した場合など。)

4

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料は医師の求めにより、緊急に訪問して薬学的管理及び指導を行った場合に算定。
→医師の訪問指示の翌日以降に算定しているケースあり。緊急…?

一部負担金に対して
ポイント付与することは
NGです

ご確認お願いします

保険請求において 留意すべき事項

審査支払機関における査定・返戻状況をふまえて

※以後、調剤料=薬剤調整料+調剤管理料として簡易的に表示しています

内服調剤料

同一有効成分であって同一剤形の
薬剤が複数ある場合は、その数に
関わらず1剤として算定する

処方1 アダラートCR錠20mg 1錠
1日1回 朝食後 14日分

処方2 アダラートCR錠40mg 1錠
1日1回 夕食後 14日分

処方3 レバミピド錠100mg 2錠
1日2回 朝夕食後 14日分

← ← ←
同一有効成分・同一剤形であるため、
分2朝夕食後の1剤と考える

全て分2朝夕食後のため、調剤料は1剤
調剤料 52点

処方1 アダラートL錠20mg 1錠
1日1回 朝食後 14日分

処方2 アダラートCR錠40mg 1錠
1日1回 夕食後 14日分

処方3 レバミピド錠100mg 2錠
1日2回 朝夕食後 14日分

← ← ←
同一有効成分であるが別剤形であるため、
2剤と考える

調剤料 52点+52点+52点=156点



内服調剤料

変則服用で途中で用法が変わる場合はそれのみで1剤と数える

処方1 プレドニン錠5mg 2錠
1日1回 朝食後 14日分

処方2 プレドニン錠5mg 1錠
1日1回 朝食後 14日分
(処方1終了後、処方2を服用)

処方3 ラベプラゾール錠10mg 1錠
1日1回 朝食後 28日分

分1朝食後28日分の1剤と考える

全て分1朝食後のため、調剤料は1剤
調剤料 74点

処方1 プレドニン錠5mg 2錠
1日2回 朝夕食後 14日分

処方2 プレドニン錠5mg 1錠
1日1回 朝食後 14日分
(処方1終了後、処方2を服用)

処方3 ラベプラゾール錠10mg 1錠
1日1回 朝食後 28日分

変則服用の28日分のため、処方3とは別剤と考える

調剤料 74点+74点=148点



内服調剤料

変則服用で途中で用法が変わる場合はそれのみで1剤と数える

処方1 オテズラ錠10mg 1錠
1日1回 朝食後 1日分

処方2 オテズラ錠10mg 2錠
1日2回 朝夕食後 1日分

処方3 オテズラ錠10mg 1錠
オテズラ錠20mg 1錠
1日2回 朝夕食後 1日分
(朝10mg 1錠 夕20mg 1錠)

処方4 オテズラ錠20mg 2錠
1日2回 朝夕食後 1日分

処方5 オテズラ錠20mg 1錠
オテズラ錠30mg 1錠
1日2回 朝夕食後 1日分
(朝20mg 1錠 夕30mg 1錠)

処方6 オテズラ錠30mg 2錠
1日2回 朝夕食後 9日分
(処方1, 2, 3, 4, 5, 6の順に服用)

処方7 アレグラ錠60mg 2錠
1日2回 朝夕食後 14日分

処方1~6

変則服用の14日分のため、処方7とは別剤と考える

調剤料 52点+52点=104点



外用薬調剤料

同一有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数に関わらず1剤として算定する

処方1 モーラステープ20mg 28枚
1日1回 膝に貼付

処方2 モーラスパップ30mg 28枚
1日1回 腰に貼付

← ← 同一有効成分であるが別剤形であるため
2剤と考える

処方1 モーラステープ20mg 28枚
1日1回 膝に貼付

処方2 モーラステープL40mg 28枚
1日1回 腰に貼付

← ← 同一有効成分・同一剤形であるため
1剤と考える

処方1 モーラステープ20mg 28枚
1日1回 膝に貼付

処方2 ケトプロフェンテープ40mg「三和」
28枚
1日1回 腰に貼付

← ← 銘柄は異なるが
同一有効成分・同一剤形であるため
1剤と考える



外用薬調剤料

同一有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数に関わらず1剤として算定する

処方1 サンピロ点眼液1% 5ml
1日3回 左眼に点眼

処方1 サンピロ点眼液2% 5ml
1日3回 右眼に点眼

← ← 同一有効成分・同一剤形であるため
1剤と考える

処方1 フェントステープ8mg 7枚
1日1回 胸部に貼付

処方2 フェントステープ2mg 7枚
1日1回 胸部に貼付
(1日10mgを貼付)

← ← 同一有効成分・同一剤形であるため
1剤と考える

※麻薬加算も、1回のみしか算定できないので注意



外用薬調剤料

同一有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合は、その数に関わらず1剤として算定する

処方1 ヒルドイドローション 50g
1日3回 足に塗布

処方2 ヘパリン類似物質ローション 50g
1日3回 腕に塗布

乳液状と化粧水状と使用感は違うが、
薬価収載上はどちらも液剤に分類されるため、
1剤と考える

処方1 ヘパリン類似物質ローション 50g
1日3回 足に塗布

処方2 ヘパリン類似物質外用スプレー 100g
1日3回 背中に塗布

内容物は同じであるが、ボトル製品は液剤、
スプレー製品は噴霧剤に分類されるため、
2剤と考える

処方1 ヘパリン類似物質外用スプレー 100g
1日3回 背中に塗布

処方2 ヘパリン類似物質外用泡状スプレー 100g
1日3回 足に塗布

噴霧時の使用感は違うが、
薬価収載上はどちらも噴霧剤に分類されるため、
1剤と考える



よくある誤り

処方1
アルピニー坐剤1005本
発熱時 1回1本 肛門内挿入

誤：外用薬が頓服薬として請求されている

正：外用薬として調剤料10点で算定する

処方1
リンデロンVローション10ml
ヒルドイドローション50g
混合
1日2回 手に塗布

誤：軟・硬膏剤の計量混合加算

正：液剤の計量混合加算

処方1
ザイザル錠5mg 0.5錠
1日1回 就寝前 28日分

誤：自家製剤加算を算定

正：OD2.5mgが薬価収載されているため算定不可

処方1
マイスリー5mg 1錠
1日1回 就寝前 28日分

誤：ハイリスク加算を算定

正：ハイリスク薬ではないため算定不可

ハイリスク薬に該当する
薬品・病名についてご確認を

ハイリスク薬の処方なく
加算を算定しているケースが多く見られます

関連ページ

厚生労働省
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/2022/04/
tp20220401-01.html](https://www.mhlw.go.jp/topics/2022/04/tp20220401-01.html)

診療報酬情報提供サービス

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

自家製剤加算

同一有効成分であって同一剤形の
薬剤が複数ある場合は、その数に
関わらず1剤として算定する

処方1 塩化ナトリウム 100g
重曹 100g 混合指示
1日2回 うがい



粉のままで交付する場合→計量混合
薬局内で溶かして交付する場合→自家製剤加算
自家製剤加算算定の場合は
溶かしていることがわかるコメント記載を

摘要欄のコメントは請求の妥当性を判断するために
非常に重要です
適切な記載をお願いいたします



摘要欄コメント

4月より一部変更となっています
ご確認をお願いします

品名	剤形	数量	単位	備考
塩化ナトリウム	粉末	100	g	
重曹	粉末	100	g	
自家製剤	混合	1	剤	薬局内で溶かして交付する

品名	剤形	数量	単位	備考
自家製剤	混合	1	剤	薬局内で溶かして交付する



関連ページ

厚生労働省
別添1の別紙1_記載要領通知
(169-170Pが該当箇所です)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935701.pdf>