

2008年改訂版

保険調剤のてびき



社団法人 東京都薬剤師会

■ 目次 ■

第1章 医療保険のしくみと給付の範囲	1
1 医療保険制度の特徴.....	3
2 医療保険制度のしくみ.....	4
3 医療保険の給付.....	7
○給付内容の概要.....	7
○被保険者証.....	8
4 患者自己負担.....	9
○患者一部負担割合表.....	10
○一部負担金に上限のある公費負担医療等.....	11
5 保険外併用療養費制度（評価療養・選定療養）.....	12
6 公費負担医療の種類と給付の範囲.....	14
1) 外来医療を含む公費負担医療.....	14
2) 入院医療のみを給付する公費負担医療.....	14
7 医療保険制度の抱える課題と改革の方向.....	15
第2章 保険薬剤師の登録・保険薬局の指定	19
○医療保険を扱うには.....	21
1 保険薬剤師の登録と責務.....	21
1) 登録の申請方法.....	21
2) 登録の抹消・取消.....	24
3) 保険薬剤師の責務.....	24
2 保険薬局の指定と責務.....	26
1) 指定申請方法.....	26
2) 指定の辞退・取消.....	29
3) 指定の更新.....	29
4) 保険薬局の廻及指定.....	30
5) 保険薬局の責務.....	31
3 保険薬剤師登録・保険薬局指定後の変更届け.....	33
1) 保険薬剤師登録後の諸届け.....	33
2) 保険薬局指定後の諸届け.....	36
4 施設基準その他の届出又は報告.....	38
1) 調剤基本料の注に定める施設基準（基準調剤）に関する届出.....	38
2) 注射薬の施設基準（無菌製剤処理）に関する届出.....	40
3) 在宅患者訪問薬剤管理指導の実施に関する届出.....	41

4) 評価療養の取扱いに関する報告	41
5 保険医療行政の地方厚生局への移管に伴う指定・登録等申請先の変更	42
6 公費負担医療を取り扱うには	44
7 保険薬局への厚生労働大臣による指導及び指定の取消等	46
第3章 後発医薬品の使用促進のための処方せん様式の再変更	51
1 処方せん様式の再変更	53
○保険処方せん様式2	53
○保険医署名欄の記載方法	54
○処方せんの記載上の注意事項	56
2 保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の変更	60
1) 保険医療機関及び保険医療養担当規則への「後発医薬品の使用の考慮」義務の追加	60
2) 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則への「後発医薬品の調剤」努力義務の追加	61
3) 診療報酬・調剤報酬の改定及び医療費国庫負担上の目標等	62
第4章 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等	65
1 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則	67
第1条 療養の給付の担当の範囲	68
○在宅患者訪問薬剤管理指導の届出	69
○調剤の場所	69
第2条 療養の給付の担当方針	70
○調剤の求めに応ずる義務	70
○調剤を断ることができる正当な理由	70
○薬剤師倫理規定	71
第2条の2 適正な手続きの確保	73
第2条の3 健康保険事業の健全な運営の確保	74
○保険薬局の独立性の確保に関する行政通知の変遷	74
○被保険者等が自由に薬局を選択できる権利の尊重	76
○「健康保険事業の健全な運営の確保」を損なう具体的な事例	77
第2条の4 揭示	78
○「保険薬局」の掲示	78
○設備・機能及び処方せん応需にあたって提供するサービスの概要の掲示	79
○「薬局開設許可証」の掲示	80
○「開局時間」、「開局時間以外における調剤体制」の掲示	80
○従事薬剤師名の掲示及びネームプレートの着用	81
○調剤報酬点数表の掲示	81

○夜間・休日等加算を算定する場合は対象となる日及び時間帯の掲示	82
○後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨の掲示	82
○実費徴収するサービスの掲示	82
○薬局を利用するため必要な情報の掲示	84
○都知事に報告した「薬局情報」の閲覧	84
○個人情報保護法に基づく薬局内掲示	85
第3条 処方せんの確認	86
1. 保険医療機関及び保険医の交付した処方せんであることの確認	86
2. 患者負担割合の確認	88
3. 被保険者証又は医療受給者証の提示の求め	89
4. その他の基本的確認事項	91
(1)「有効期間」の確認	91
(2)麻薬が記載された処方せんを受けた場合の確認事項	91
(3)入院患者の処方せん	92
(4)老人保健施設入所患者の処方せん	92
○ファクシミリにより電送された処方せんについて	93
5. 公費負担医療有無の確認と指定	93
第3条の2 要介護被保険者の確認	94
○訪問薬剤管理指導は介護保険が優先して適用されます	94
○月の途中で要介護者となる場合	94
第4条 患者負担金の受領	95
○保険種別・本人家族の区分によらない年齢別の一部負担割合	95
○一部負担金は10円単位	95
○一部負担金に関する特例措置	96
①一部負担金の上限額	96
②長期特定疾病に係る高額療養費	96
③一部負担金の減免制度	97
④国民健康保険における特別療養費制度	98
第4条の2 領収書の交付	99
○領収書に区分する項目	99
○領収書の標準様式	100
○印紙の貼付について	102
第5条 調剤録の記載及び整備	104
○保険調剤録	104
○処方せん裏に必要事項を裏書きすることも可	105
○調剤録の電子媒体による保存について	106

第6条 処方せん等の保存	107
○保険処方せん・調剤録の保存期間及び廃棄の際の注意	107
○処方せんの記入事項	107
第7条 通知	110
○不正を発見した場合の通報先	111
第7条の2 後発医薬品の調剤	112
第8条 調剤の一般的方針（1）	114
○情報の提供	114
○処方せん中の疑義	115
第8条の2及び3 調剤の一般的方針（2）	116
○服薬状況及び薬剤服用歴の確認	116
○情報共有ツール・おくすり手帳	117
第9条 使用医薬品	120
○保険使用できる医薬品	120
○保険調剤になじまないもの	120
○治験医薬品	120
○投薬できる注射薬	121
○保険薬局で交付できる特定保険医療材料	122
第9条の2 健康保険事業の健全な運営の確保	123
○本条文に抵触すると考えられる具体的事例	123
第10条 調剤録の記載	124
○調剤録の記入事項	124
○保険調剤録の記入事項	124
○不備調剤録に該当する事項	125
○調剤した保険薬剤師の氏名	126
第10条の2 適正な費用の請求の確保	127
○レセプトコンピュータにおける自動算定機能を解除する	127
○保険薬剤師と保険薬局の責任範囲の違い	128
保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（全文）	129
2 新たな高齢者医療制度の概要と後期高齢者医療制度の療養担当基準	134
1) 新たな高齢者医療制度	134
2) 後期高齢者医療制度の概要	136
3) 後期高齢者医療における療養担当基準	138
3 薬剤の投与期間	143
○投薬期間に上限が設けられている医薬品	145
○長期旅行等特殊な事情がある場合の投与期間の取扱い	146

○投薬期間に関する保険薬剤師の役割	147
第5章 調剤報酬点数とその解釈	149
○調剤報酬体系の概要	152
通 則	154
○1点の単価は10円	156
○介護保険の要介護被保険者に対する費用の算定	156
○分割調剤	157
第1節 調剤技術料	158
区分00 調剤基本料	158
○調剤基本料算定基準月	162
○届出は必要か	163
○受付回数の考え方	163
○分割調剤時の調剤基本料	164
・分割調剤に関するQ & A（厚生労働省保険局医療課）	165
・分割調剤に関するQ & A（日本薬剤師会）	166
施設基準と「基準調剤」及び「後発医薬品調剤体制加算」の具体的な届出方法	167
・基準調剤加算に関するQ & A（厚生労働省保険局医療課）	171
・施設基準加算に関するQ & A（日本薬剤師会）	172
区分01 調剤料	176
内服薬調剤料・嚥下困難者用製剤加算、内服用滴剤の調剤料	176
○算定単位である1剤とは	179
○隔日投与の調剤料	181
○同一薬局における分割調剤時の調剤料	181
○漸減療法処方の剤数と日数	182
○嚥下困難者用製剤加算算定上の留意点	183
・嚥下困難者用製剤加算に関するQ & A（厚生労働省保険局医療課）	184
○内服用滴剤とは	184
○内服用滴剤の調剤料と内服薬調剤料算定上限との関係	184
屯服薬調剤料、浸煎薬・湯薬調剤料	185
○内服薬と屯服薬の違い	186
○屯服薬の調剤料は何回分調剤しても受付1回につき21点	186
○浸煎薬・湯薬の調剤数の考え方	187
・浸煎薬・湯薬に関するQ & A（厚生労働省保険局医療課）	187
・浸煎薬・湯薬に関するQ & A（日本薬剤師会）	188
○浸煎薬・湯薬の投与日数と調剤料	188

○浸煎薬・湯薬の調剤料の考え方	188
一包化薬調剤料	189
○一包化薬調剤料が算定できる基本的要件	190
・一包化薬に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	191
・一包化薬に関するQ&A（日本薬剤師会）	193
注射薬調剤料・注射薬の無菌製剤処理加算、外用薬調剤料	202
○注射薬の調剤料は処方せんの受付1回につき26点	205
・注射薬の無菌製剤処理加算	206
・厚生労働大臣が定める無菌製剤処理加算の施設基準	206
○外用薬調剤料の考え方	207
麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算、時間外・休日・深夜加算、夜間・休日等加算	208
○麻薬加算	212
○向精神薬・覚せい剤原料・毒薬等の重複時の取扱い	212
○時間外加算・時間外加算の特例・休日加算・深夜加算の考え方	213
○夜間・休日等加算の考え方	214
・夜間・休日等加算Q&A（日本薬剤師会・厚生労働省保険局医療課）	215
自家製剤加算、計量混合調剤加算	217
○自家製剤加算の考え方	220
・自家製剤加算に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	222
○自家製剤加算の特別の乳幼児用製剤とは	224
○計量混合調剤加算の考え方	225
・計量混合調剤加算に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	226
○計量混合調剤加算の特別の乳幼児用製剤の考え方	228
後発医薬品調剤加算	229
○後発医薬品とは	230
・後発医薬品調剤加算に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	230
・後発医薬品調剤加算に関するQ&A（日本薬剤師会）	232
第2節 薬学管理料	233
区分10 薬剤服用歴管理指導料	233
薬剤服用歴管理指導料、麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用防止加算	233
・薬剤服用歴管理指導料に関するQ&A（日本薬剤師会）	237
○薬剤服用歴管理指導料の算定における注意点と薬歴簿の記載	238
・薬歴簿の事例	240
○麻薬管理指導加算の算定の留意点	242
・薬剤服用歴管理指導料に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	242
○重複投薬・相互作用防止加算算定にあたっての留意事項	242

・重複投薬・相互作用防止加算に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	243
区分11 薬剤情報提供料	244
○薬剤情報提供料算定にあたっての留意事項	246
・薬剤情報提供料に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	247
区分13 長期投薬情報提供料	248
○長期投薬情報提供料1算定にあたっての留意点	250
○長期投薬情報提供料2算定にあたっての留意点	251
・長期投薬情報提供料に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	251
区分14 後発医薬品情報提供料	254
○後発医薬品情報提供料算定にあたっての留意点	255
・後発医薬品情報提供料に関するQ&A（日本薬剤師会）	256
・後発医薬品情報提供料に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	257
区分14の2 外来服薬支援料	258
・外来服薬支援料に関するQ&A（日本薬剤師会）	259
・外来服薬支援料の疑義解釈（厚生労働省）	260
○外来服薬支援料算定にあたっての留意点	261
区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料	262
○適用される保険の確認	267
○施設入所者と在宅患者訪問薬剤管理指導料	267
○在宅患者訪問薬剤管理指導実施の届出	268
○在宅患者訪問薬剤管理指導の流れ	269
○麻薬管理指導加算算定にあたっての留意点	270
・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関するQ&A（厚生労働省保険局医療課）	270
・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関するQ&A（日本薬剤師会）	272
○訪問薬剤指導記録簿の書式例	273
○薬学的管理指導計画書の書式例	275
○医師への報告書の書式例	277
区分15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	278
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料算定にあたっての留意点	280
・在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係るQ&A（日本薬剤師会）	281
区分15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	282
・在宅患者緊急時等共同指導料に係るQ&A（日本薬剤師会）	285
・在宅患者緊急時等共同指導料疑義解釈（厚生労働省）	285
区分15の4 退院時共同指導料	286
・退院時共同指導料に係るQ&A（日本薬剤師会）	287
区分16 調剤情報提供料	288

○調剤情報提供料算定にあたっての留意点	288
・調剤情報提供料に関するQ & A（厚生労働省保険局医療課）	289
区分17 服薬情報提供料	290
○服薬情報提供料算定にあたっての留意点	291
・服薬情報提供料に関するQ & A（厚生労働省保険局医療課）	292
・記載様式1	293
区分18 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料	294
・後期高齢者薬剤服用歴管理指導料に係るQ & A（日本薬剤師会）	299
○後期高齢者薬剤服用歴管理指導料の算定について	300
区分19 後期高齢者終末期相談支援料	301
○後期高齢者終末期相談支援料の凍結について	302
第3節 薬剤料	303
区分20 使用薬剤料	303
○薬剤料の所定単位	304
○薬剤料の算定事例	304
・薬剤料に関するQ & A（日本薬剤師会）	306
・選定療養と薬剤料に関するQ & A（厚生労働省保険局医療課）	306
○ニコチネルTTS及びチャンピックス錠の取扱いについて	307
第4節 特定保険医療材料料	308
区分30 特定保険医療材料料	308
○材料価格基準	308
○特定保険医療材料料の端数処理	310
○処方せんにより注射器のみ給付することは認められていません	310
○万年筆型注入器用注射針の区分	310
・Q & A（厚生労働省保険局医療課）	311
・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ	311
○エタネルセプト製剤注射用ディスポーザブル注射器の取扱い	311
・エンブレル（エタネルセプト製剤）皮下注射用キットの保険適用について	311
○インスリン注入器を“処方せん”により交付する場合の高度管理医療機器販売業許可の必要性について	312
保険外併用療養費制度と調剤報酬	313
○保険外併用療養費制度とは	313
1) 薬事法の製造承認を受けた薬価基準収載前の医薬品投与	314
2) 薬価基準に収載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係る投与	317

3) 薬事法に基づく承認を受けた医療機器の使用及び保険適用されている医療機器の承認事項と異なる使用目的に係る使用	320
4) 患者の希望に基づく次のサービス	321
5) 療養の給付と直接関係のないサービスの取扱い	323
第6章 調剤報酬の請求事務	327
1 医療保険の種類と調剤報酬の請求先	329
○医療保険の種類と請求先審査支払機関	329
○法別番号及び制度の略称表	330
2 調剤報酬請求書及び明細書の様式	331
○療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求（請求省令）	331
○請求方法の違いによる必要書類	332
○レセプト・オンラインへの請求移行スケジュール	333
3 調剤報酬請求書の提出日及び審査支払機関からの入金日	334
○提出にあたっての注意事項	334
4 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書の記載に当たっての一般的注意事項	335
5 調剤報酬請求書の記載要領	336
I. 支払基金提出用請求書（社保用請求書）	336
II. 国保連合会提出用請求書（国保総括請求書）	340
III. 都外国保請求書	342
・近隣県の政令指定都市代表保険者番号	342
IV. 後期高齢者医療請求書（都外用）	344
・近隣県の後期高齢者医療代表保険者番号	345
6 調剤報酬明細書の記載要領	347
1) 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的な事項	347
○統紙の貼付方法	349
2) 調剤報酬明細書に関する事項	350
(1)「平成 年 月分」欄について	350
(2)「都道府県番号」欄について	350
(3)「薬局コード」欄について	350
(4)「保険種別1」「保険種別2」及び「本人・家族」欄について	350
(5)「保険者番号」欄について	352
(6)「給付割合」欄について	353
(7)「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について	353
(8)「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」欄について	353
○公費負担医療の法別番号及び制度の略称表（優先順）	354

(9) 「公費負担医療の受給者番号①」欄及び「公費負担医療の受給者番号②」欄について…	355
(10) 「氏名」欄について…	355
(11) 「職務上の事由」欄について…	355
○船員保険療養補償証明書…	356
(12) 「特記事項」欄について…	356
○長期疾病高額療養制度…	357
○公費負担医療のみの場合で請求点数を高齢者医療確保法による医療を提供する場合…	357
○第三者の不法行為（交通事故等）…	357
・特定疾病療養受療証…	358
(13) 「保険薬局の所在地及び名称」欄について…	358
○麻薬小売免許証番号の記載場所…	358
(14) 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について…	359
(15) 「保険医氏名」欄について…	359
(16) 「受付回数」欄について…	359
(17) 「医師番号」欄から「加算料」欄について…	360
(18) 「医師番号」欄について…	360
(19) 「処方月日」欄について…	361
(20) 「調剤月日」欄について…	361
(21) 「処方」欄について…	361
○所定単位、調剤した医薬品名、用量、剤形及び用法の記載…	361
○一包化薬の投薬日数を超えて一包化薬に含まれる内服薬が調剤された場合…	361
○異なる調剤日に同一处方を異なった医師が発行した場合の記載…	362
○医薬品名の記載…	362
○剤形の記載…	362
○特定保険医療材料を支給した場合…	362
○医療保険と公費負担医療の支給薬剤が異なる場合…	363
○評価療養に係る薬剤を投与した場合の記載…	363
(22) 「単位薬剤料」欄について…	363
(23) 「調剤数量」欄について…	363
(24) 「調剤料」欄について…	364
(25) 「薬剤料」欄について…	364
(26) 「加算料」欄について…	364
○加算料欄の記載例…	364
(27) 「公費分点数」欄について…	365
○公費適用と公費が適用されない薬剤が同時に含まれる処方の場合の記載方法…	366
(28) 「摘要」欄について…	367

○摘要欄の記載例…	368
(29) 「調剤基本料」欄について…	368
(30) 「時間外等加算」欄について…	369
(31) 「薬学管理料」欄について…	369
○薬学管理料欄の記載例…	370
(32) 「請求」欄及び「一部負担金額」欄について…	371
○減額・免除等がある場合…	371
○一部負担金に上限がある公費負担医療等の場合…	373
○自立支援医療の一部負担金欄の記載方法…	374
○人工透析医療と東京都公費負担との併用の場合の記載例…	375
○長期特定疾病対象者と人工透析医療費助成（82）とが併用された場合の記載例…	376
(33) その他…	376
○高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者…	376
○生活保護法・感染症法による結核患者の適正医療及び障害者自立支援法の3種の公費負担医療が併用された場合の記載方法…	376
記載例 1 社保本人…	378
記載例 2 後期高齢者－3割負担（高7）…	380
記載例 3 後期高齢者（1割負担）と結核併用…	382
記載例 4 社保家族（乳）併用…	384
記載例 5 社保家族（障）併用…	386
記載例 6 自立支援医療（精神通院）…	388
記載例 7 自立支援医療（精神通院）と生保の併用…	390
記載例 8 生保単独…	392
記載例 9 生保・結核・精神の3種の公費併用…	394
記載例（親）（乳）（障）（前障） 医療費請求書（社保用）の記載要領…	396
記載例 乳幼児医療費請求書（社保用）…	397
記載例 心身障害者医療費請求書（社保用）…	398
記載例 70歳から74歳まで 心身障害者医療費請求書（社保用）…	399
記載例 国保都外用請求書の記載方法…	400
○社保調剤報酬明細書の編綴方法…	401
○国保調剤報酬明細書の編綴方法…	402
7 国民健康保険の特別療養費の取扱い…	403
8 明細書に代えてフレキシブルディスク等で請求する仕組み（レセプト電算処理システム）について…	404
○支払基金・国保連合会への提出物と提出方法…	404
○支払基金提出用光ディスク等送付書…	406

○国保連合会電子請求用総括請求書	407
9 レセプトのオンラインによる請求方法	408
1) オンライン請求用パソコン	408
2) ネットワーク回線	408
3) セキュリティ対策	412
○オンライン請求を行うにあたっての届出書類	412
○レセプトオンライン関係の疑義解釈	413
○レセプトのオンライン請求システムに係る安全対策の規程例	415
10 審査支払機関における「調剤報酬請求についての審査要領」及び 審査に伴う処方せんの写し提出方法	417
1) 審査支払機関における調剤報酬請求書についての審査要領	417
2) 処方せんの写しの提出方法	419

第7章 公費負担医療各制度の種類と生活保護法の医療扶助、障害者自立支援 医療、公害医療及び労災医療等公費負担医療の実務 **423**

1 公費負担医療の種類とその概要	425
1) 外来医療に関する公費負担医療	426
○国が実施する外来医療を含む公費負担医療	426
・戦傷病者特別援護法による「療養の給付」	426
・戦傷病者特別援護法による「更生医療」	426
・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による「認定疾病医療」	427
・心身喪失の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び 観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付	427
・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の適正医療	428
・障害者自立支援法による「精神通院医療」	429
・障害者自立支援法による「更生医療」	430
・障害者自立支援法による「育成医療」	430
・原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律「一般疾病医療費」	431
・特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策の 国庫補助による療養費及び研究治療費等	431
・肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	433
・児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究に係る医療の給付	434
・児童福祉法による措置等に係る医療の給付	435
・石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給	436

・中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する 法律に規定する医療支援給付	437
・生活保護法による医療扶助	437
・その他の公費負担医療制度－公害健康被害の補償等に関する法律による医療・労働者 災害補償保険法による医療、独立行政法人日本スポーツ振興センター法による医療・ 外国人留学生医療費補助制度	438
・予防接種事故	439
○東京都が実施する外来医療を含む公費負担医療	439
・難病等医療費助成	440
・小児慢性疾患医療費助成	440
・被爆者の子に対する医療費助成	440
・人工透析を必要とする腎不全（難病医療の特殊型）	441
・大気汚染関連疾病・成人ぜん息患者医療費助成	441
・C型ウイルス肝炎インターフェロン治療	442
・心身障害者（児）医療	443
・ひとり親家庭等医療	443
・乳幼児医療・義務教育就学児医療	444
・結核・精神通院医療給付金制度	445
2) 入院医療のみの公費負担医療	445
○国が実施する入院医療のみの公費負担医療	445
・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による 「新感染症の患者の入院」	445
・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による「結核患者の入院」	446
・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による「措置入院」	446
・障害者自立支援法による療養介護医療及び基準該当療養介護医療	447
・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による 「一類感染症等の患者の入院」	448
・児童福祉法による「療養の給付」	448
・児童福祉法による障害児施設医療	448
・母子保健法による「養育医療」	449
○東京都が実施する入院医療のみの公費負担医療	449
・小児精神病	449
・妊娠高血圧症候群等	450
・光化学スモッグ障害者医療	450

2 生活保護法の医療・介護扶助及び中国残留邦人帰国者に対する医療支援	451
1) 医療扶助・介護扶助を担当するには（指定）	451
2) 医療扶助・介護扶助の指定後の変更届け	453
3) 調剤券・介護券の入手	453
○調剤券の様式	454
○永住帰国した中国残留邦人の場合	456
4) 医療扶助・介護扶助調剤報酬の請求	456
(1)調剤報酬	456
(2)他の公費がある場合の優先順位	456
(3)一部負担金の有無	457
(4)調剤報酬明細書の作成方法	457
(5)調剤報酬の請求先	458
3 自立支援医療の指定と取扱い（精神通院医療、育成・更生医療）	459
1) 自立支援医療の給付範囲	459
2) 自立支援医療を取扱うには（指定）	460
○指定基準及び指定申請先	463
3) 自立支援医療の月額自己負担上限額管理	464
(1)自己負担割合と月額自己負担額	464
(2)月額自己負担上限額管理の方法	465
4) 徴収した一部負担金の明細書への記載	466
4 肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付における月額自己負担上限額管理	468
1) 助成される医療の範囲	468
2) 取り扱える保険薬局	469
3) 認定期間と医療券	469
4) 自己負担限度額と自己負担限度額管理票	470
○明細書記載例	472
5 長期特定疾病高額療養費制度と人工透析を必要とする腎不全医療費助成制度における患者一部負担金	473
1) 高額療養費制度	473
○保険薬局での取扱い	474
2) 長期特定疾病高額療養費制度	475
○保険薬局でも自己負担限度額を超える場合は現物給付	475
○調剤報酬明細書記載上の留意点	476
3) 人工腎臓を実施している腎不全患者に東京都公費（人工透析医療費助成82138009）が併用される場合の取扱い	477
(1)自己負担限度額が1万円の方	477

(2)自己負担限度額が2万円の方	478
○調剤報酬明細書記載上の留意点	478
4) 人工腎臓を実施している腎不全患者で自己負担限度額2万円とされた方に東京都公費（人工透析医療費助成82138009 + 心身障害者医療費助成80136×××）が併用される場合の取扱い	478
○自己負担限度額が2万円の方で調剤報酬総額が5万円の場合	479
○自己負担限度額が2万円の方で調剤報酬総額が5万円～66,660円の場合	479
○自己負担限度額が2万円の方で調剤報酬総額が66,660円～10万円の場合	479
○調剤報酬明細書記載上の留意点	480
6 公害医療の調剤報酬と請求実務	481
1) 公害医療機関	481
2) 給付対象となる疾患・薬剤	481
3) 公害医療の調剤報酬	482
○後期高齢者の取扱い	483
○公害医療の給付と健康保険の給付等を同時に受け付けいる場合の取扱いについて	483
4) 公害医療調剤報酬の請求書・明細書の請求先	484
○公害医療手帳の記号・番号と請求書送付先	485
○公害調剤報酬請求書（薬局用）の記載例	486
○公害調剤報酬明細書の記載例	487
7 労災医療の調剤報酬と請求実務	488
1) 指定薬局	488
2) 労災医療の給付率及び調剤報酬	489
3) 労災調剤報酬の請求書類	489
4) アフターケア制度	491
5) 指定薬局以外の取扱い	492
6) 労災保険指定薬局療養担当契約事項	492
7) 国家公務員・地方公務員の公務災害	494
○労働者災害補償保険薬剤費請求書（指薬機様式第1号）	495
○療養補償給付たる療養の給付請求書（様式第5号）	496
○療養補償給付たる療養の給付請求書（様式第16号の3）	497
○薬剤費請求内訳書（指薬機様式第2号）	498
○薬剤費請求内訳書（指薬機様式第3号）	499
○アフターケア委託費請求書（薬局用－様式第6号）	500
○アフターケア委託費請求内訳書（薬局用－様式第6号の2）	501
8 現金給付する公費負担医療	502
1) 独立行政法人日本スポーツ振興センター法による医療	502

○医療費の請求	503
○薬局での取扱い	503
○調剤報酬明細書	504
2) 外国人留学生医療費助成制度	505
○受給資格	505
○薬局での対応	505
9 海外からの産業技術研修生に係る調剤費の助成	506
(1)対象者	506
(2)調剤報酬	506
(3)患者負担金	506
(4)請求方法	506
○研修生個人別診療費請求書	507

第8章 介護保険法の居宅療養管理指導費・その実務と請求方法 509

1 居宅療養管理指導の実施上の留意事項	511
1) 介護保険を取扱える薬局	511
2) 運営規程の策定と重要事項説明書の準備等	512
○指定居宅療養管理指導事業者運営規程（試案）	512
○居宅療養管理指導のサービス提供に係る重要事項等説明書（試案）	515
○居宅療養管理指導・契約書（例）	519
3) 介護保険を適用するか、健康保険を適用するか	523
○患者の療養の場所と適用される保険別の在宅患者訪問薬剤指導の算定の考え方	524
4) 要介護状態の確認	525
○新予防給付の対象者	525
5) 居宅療養管理指導と介護支援専門員が作成する「介護サービス計画」及び支給限度額との関係	526
○参考－訪問ヘルパー等が行える医行為類似行為	527
6) 居宅療養管理指導業務の実際	529
○訪問薬剤管理指導記録簿（例）	530
○薬学的管理指導計画書（例）	532
2 居宅療養管理指導の調剤報酬	533
1) 居宅療養管理指導の調剤報酬単価	533
2) 一部負担金の徴収	534
3) 一部負担金の徴収と居宅療養管理指導に適用される公費負担医療	534
4) 居宅療養管理指導費単位表と実施上の留意事項	535
○薬剤師が行う居宅療養管理指導費単位表と算定要件	536

5) 介護予防居宅療養管理指導費の単位数と実施上の留意事項	540
○薬剤師が行う介護予防居宅療養管理指導費単位表と算定要件	540
3 居宅療養管理指導費の請求実務	542
1) 振込み銀行	542
2) 請求書提出日	542
3) 介護給付費請求書の記載方法	542
○介護給付費請求書の記載例	544
4) 居宅サービス介護給付費明細書の記載方法	545
○サービスコード表	545
5) 請求書の提出先	547
○居宅サービス介護給付費明細書記載例	548
○介護予防サービス介護給付費明細書記載例	549

第9章 法律・施行規則・基本通知 551

1 薬剤師法・同法施行規則等	553
○保険薬局における調剤録の取扱い（昭和36年6月14日、保険発第57号）	563
○民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律の施行について（平成17年3月31日、医政発第0331009号）	563
○処方せん受入れ準備体制整備のためのファクシミリの利用について（平成元年11月15日、薬企第48号、保険発第107号）	567
○ファクシミリを利用した処方せん受入れ態勢と患家での薬剤の受け渡しについて（平成10年12月25日、医薬企第90号）	568
○薬剤師法施行規則の一部を改正する省令の施行について－医療を受ける者等の居宅等で行うことのできる調剤の業務等（平成19年3月30日、薬食発第0330027号）	569
○薬剤師に対する再教育研修の実施について（平成20年3月31日、薬食発第0331001号）	571
2 医師法・歯科医師法・同法施行規則等	575
○新医薬制度の実施について（昭和31年3月31日、薬発第94号）	577
○約束処方による処方せんの交付について（昭和35年9月19日、保文発第8178号）	579
○処方せんに関する取扱いについて（昭和50年1月24日、保険発第2号）	580
○診療情報の提供等に関する指針（平成15年9月15日、医政発第0912001号）	581
3 薬事法・同法施行規則等	584
○薬事法施行令（取扱処方せん数の届出）（平成17年7月22日、政令第252号）	595
○薬局及び一般販売業の薬剤師の員数を定める省令（平成16年7月9日、厚生省令第112号）	595
○調剤薬局の取扱いについて（昭和57年5月27日、薬発第506号・保発第34号）	596
○調剤薬局の取扱いについて（昭和57年8月12日、厚生省保険局医療課内翰）	598

○保険薬局の保険医療機関からの独立性に関する取扱いの明確化について (平成20年3月31日、事務連絡)	600
○薬局業務運営ガイドライン (平成5年4月30日、薬発第408号)	601
○薬局業務運営ガイドラインについて (平成5年4月30日、薬企第37号)	605
○処方せん医薬品等の取扱いについて (平成17年3月30日、薬食発第0330016号)	609
○薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行について - 薬局に関する情報の提供等・医療の安全を確保するための措置・安全管理のための責任者・安全管理手順書等 (平成19年3月26日、薬食発第0326024号)	611
○薬局等勤務薬剤師の介護支援専門員との兼務について (平成11年9月8日、医薬企第91号・医薬監第100号)	615
○管理者の兼務 (平成15年4月1日、東京都審査基準)	615
4 健康保険法・同法施行令等	617
○保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令 (平成18年8月30日、政令第286号)	618
○保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令 (平成17年8月31日、厚生労働省令第137号)	620
○健康保険法施行規則 (平成18年9月8日、厚生労働省令第157号)	631
○厚生労働大臣が定める評価療養及び選定療養(平成18年9月12日、厚生労働省告示第495号)	633
○保険医療機関及び保険医療養担当規則 (平成18年3月14日、厚生労働省令第32号)	637
○保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正に伴う実施上の留意事項について (平成6年3月16日、保険発第26号)	641
○保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正に伴う実施上の留意事項について (平成8年3月8日、保険発第22号)	644
○保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正に伴う実施上の留意事項について (平成20年3月19日、保医発第0319001号)	647
○療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等 (平成18年3月6日、厚生労働省告示第107号)	649
○「療養担当規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」 及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の制定に伴う実施上の 留意事項について (平成18年3月6日、保医発0313003号)	651
○老人保健施設の処方せんの取扱い (平成14年9月13日、厚生労働省告示第301号)	655
○処方せん料について (平成18年3月6日、保医発第0306001号)	656
○保険診療における医薬品の取扱い (昭和55年9月4日、保険発第69号)	657
○分割調剤の取扱いについて (昭和36年6月14日、保険発第57号)	657
○診療報酬明細書等の被保険者への開示について (平成9年6月25日、老企第64号・保発第82号)	658

○高額療養費支給事務の取扱いについて (昭和48年10月27日、保険発第95号)	659
○高額療養費制度の改正に伴う支給事務手続き等について (昭和59年9月29日、保険発第74号)	659
○保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について (平成20年9月30日、保発第0930008号)	661
○保険医療機関等に対する指導及び監査の取扱いについて (平成10年3月18日、保険発第36号)	669
○名義貸しに係る保険医等の取扱いについて (平成15年6月6日、事務連絡)	670
○医療制度改革大綱 (抄) (平成17年12月1日)	673
5 麻薬及び向精神薬取締法・同施行令等	678
○在宅医療のために処方されるバルーン式ディスポーザブルタイプの連続注入器に入った 麻薬注射薬の取扱いについて (平成10年12月22日、医薬麻第1854号)	688
○在宅医療の推進のための麻薬の取扱いの弾力化について (平成18年3月31日、薬食監麻発第0331001号)	688
6 個人情報保護法関係	692
1) 個人情報保護法の概要	692
(1)個人情報保護法の目的	692
(2)個人情報の範囲	692
(3)個人情報取扱事業者	692
(4)個人情報取扱事業者の義務	692
2) 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び その「Q & A」	694
3) 「個人情報保護法の施行に係る薬局向けQ & A」	698
4) 薬局における具体的な措置	708
○薬局における利用目的の掲示例	708
○薬局における個人情報保護に関する基本方針 (セキュリティーポリシー) 掲示例	709
○個人情報取扱い規則の事例	710
付録一 関係機関・団体等	713
1 関東信越厚生局東京事務所	713
2 東京都	713
福祉保健局 指導監査部指導第三課 保健政策部医療助成課 健康安全部薬務課 障害者施策推進部計画課 生活福祉部保護課	

高齢社会対策部介護保険課

健康安全研究センター広域監視部薬事監視指導課

3 東京労働局労災補償課	713
4 東京都社会保険診療報酬支払基金	713
5 東京都国民健康保険団体連合会	713
6 東京都後期高齢者医療広域連合	713
○福祉事務所一覧（都内）	714
○東京都の国民健康保険・保険者一覧	717
○市町村国保の保険者番号及び記号・番号一覧表	719
○東京都の国民健康保険組合・被保険者証記号番号一覧表	725
○東京都国民健康保険患者一部負担割合等一覧表	726
○近隣県における国保組合の患者一部負担割合一覧	727
○投与期間制限医薬品一覧表	728

〔保険薬剤師・保険薬局登録関係等書式、被保険者証等（項目別）〕

・保険医、保険薬剤師登録申請書	23
・保険薬剤師登録票	22
・保険医、保険薬剤師氏名変更届	33
・保険医、保険薬剤師管轄地方厚生（支）局長変更届	34
・保険医、保険薬剤師管轄地方厚生（支）局内の管轄事務所等変更届	34
・保険医、保険薬剤師登録抹消申出書	35
・保険医、保険薬剤師死亡・失そう届	35
・保険医療機関、保険薬局指定申請書	27
・保険医療機関・保険薬局指定申請書添付書類（様式）	28
・保険薬局指定通知書	29
・保険医療機関、保険薬局届出事項変更（異動）届	36
・保険医療機関、保険薬局辞退申出書	37
・保険医療機関、保険薬局廃止・休止・再開届	37
・特掲診療料の施設基準に係る届出書	38
・後発医薬品調剤体制加算届出書	174
・基準調剤届出状況報告書	38
・注射薬の施設基準（無菌製剤処理）に関する届出	40
・在宅患者訪問薬剤管理指導届	41・270
・評価療養の取扱いに関する報告書	41
・介護保険・訪問薬剤師身分証明書	523
・領収書（標準様式）	100

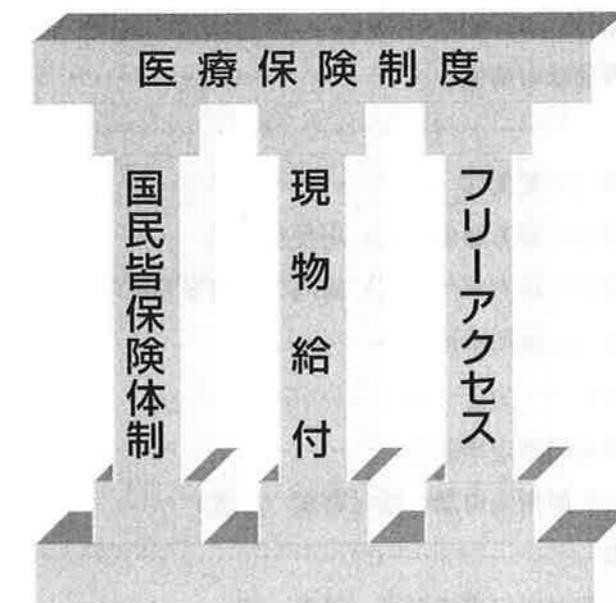
・居宅療養管理指導領収書	534
・生活保護法指定申請書	452
・保険処方せん（様式2号）	53・87
・被保険者証（社保・国保）	8
・国民健康保険被保険者資格証明書	98
・後期高齢者医療被保険者証	90・135
・船員保険療養補償証明書	365
・健康保険、国民健康保険高齢受給者証	90
・介護保険被保険者証	94・525
・一部負担金等減額・免除・徴収猶予証明書	97
・健康保険、国民健康保険特定疾病療養受療証	358・476
・生活保護法医療券・調剤券	454
・永住帰国した中国残留邦人本人確認証	456
・自立支援医療受給者証	104・462
・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書	461
・自立支援医療自己負担月額上限額管理票	466
・肝炎特別治療事業に係る自己負担月額管理票	471

索引

第1章

医療保険のしくみと給付の範囲

図1-1 日本の医療保険の特徴

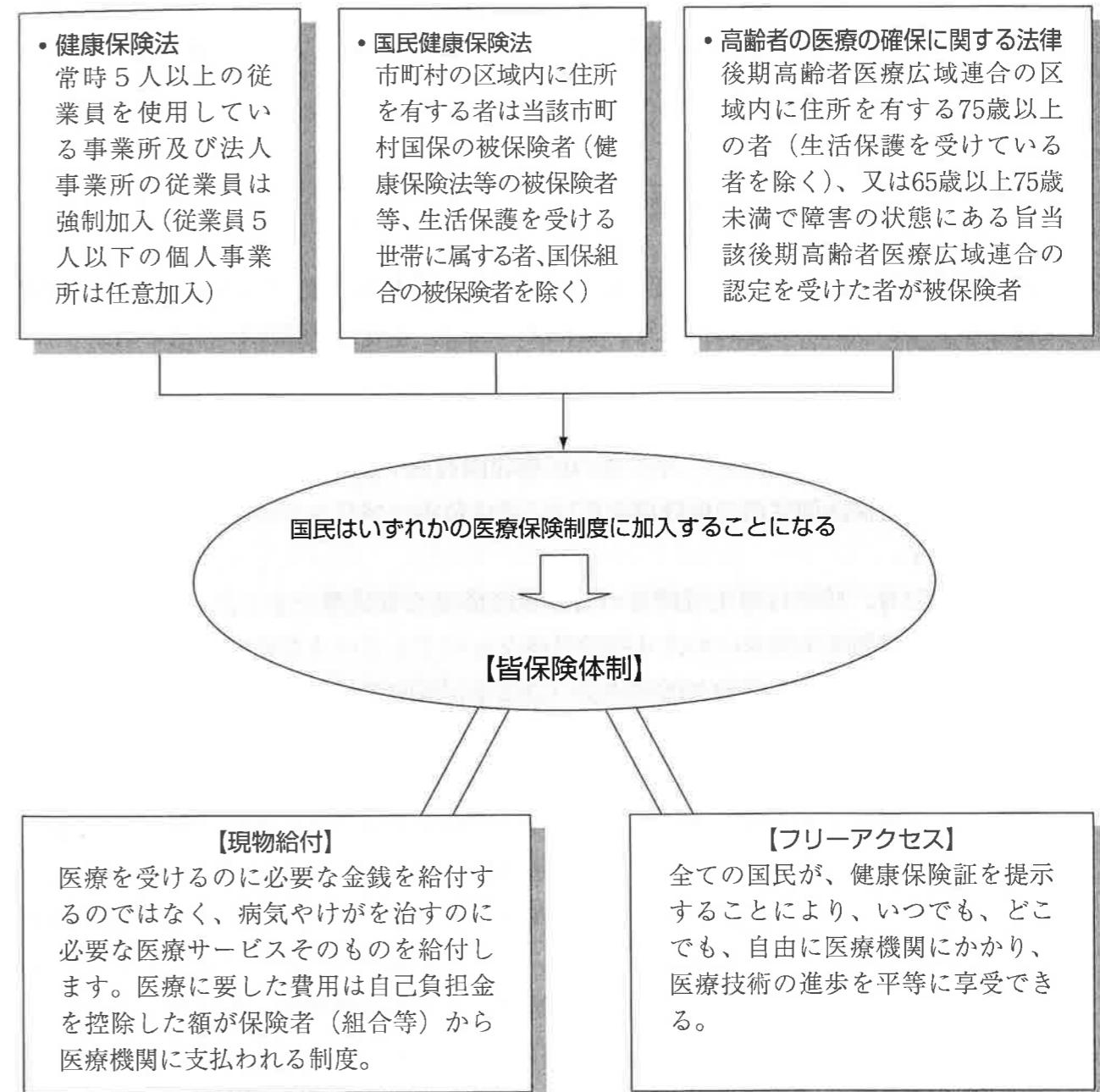


1 医療保険制度の特徴

我が国の医療保険制度は、「国民皆保険体制」、「現物給付」、「フリーアクセス」を特徴とし、誰でも、いつでも、どこでも、自由に医療機関にかかり、比較的低額な費用で医療を受ける環境を国民すべてに提供しています。医療技術の進歩もあって、国民の健康水準は大きく向上し、今日、世界有数の長寿社会を実現しました。

一方、急速な少子高齢化と経済の低成長への移行期を迎えた今日、医療・年金・福祉のそれぞれの分野で改革が実施に移される中、安心して平等に医療を受けられる国民皆保険制度を守ることが国民的な課題となっています。

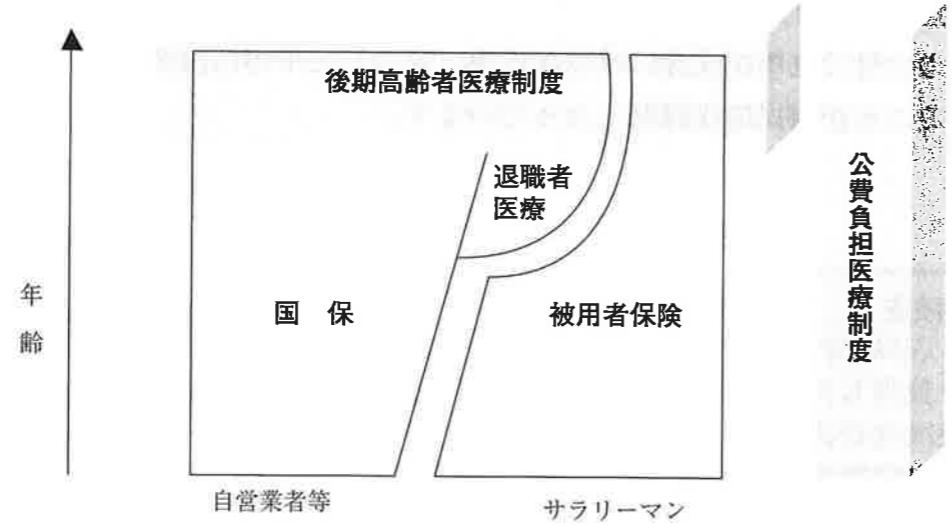
図1-2 国民皆保険のしくみ



2 医療保険制度のしくみ

我が国の医療保険は大きく被用者保険と地域保険及び後期高齢者医療制度に区分され、これに国及び地方公共団体の各種公費負担医療制度が補完する形で実施されています。

図1-3 医療保険制度の構造

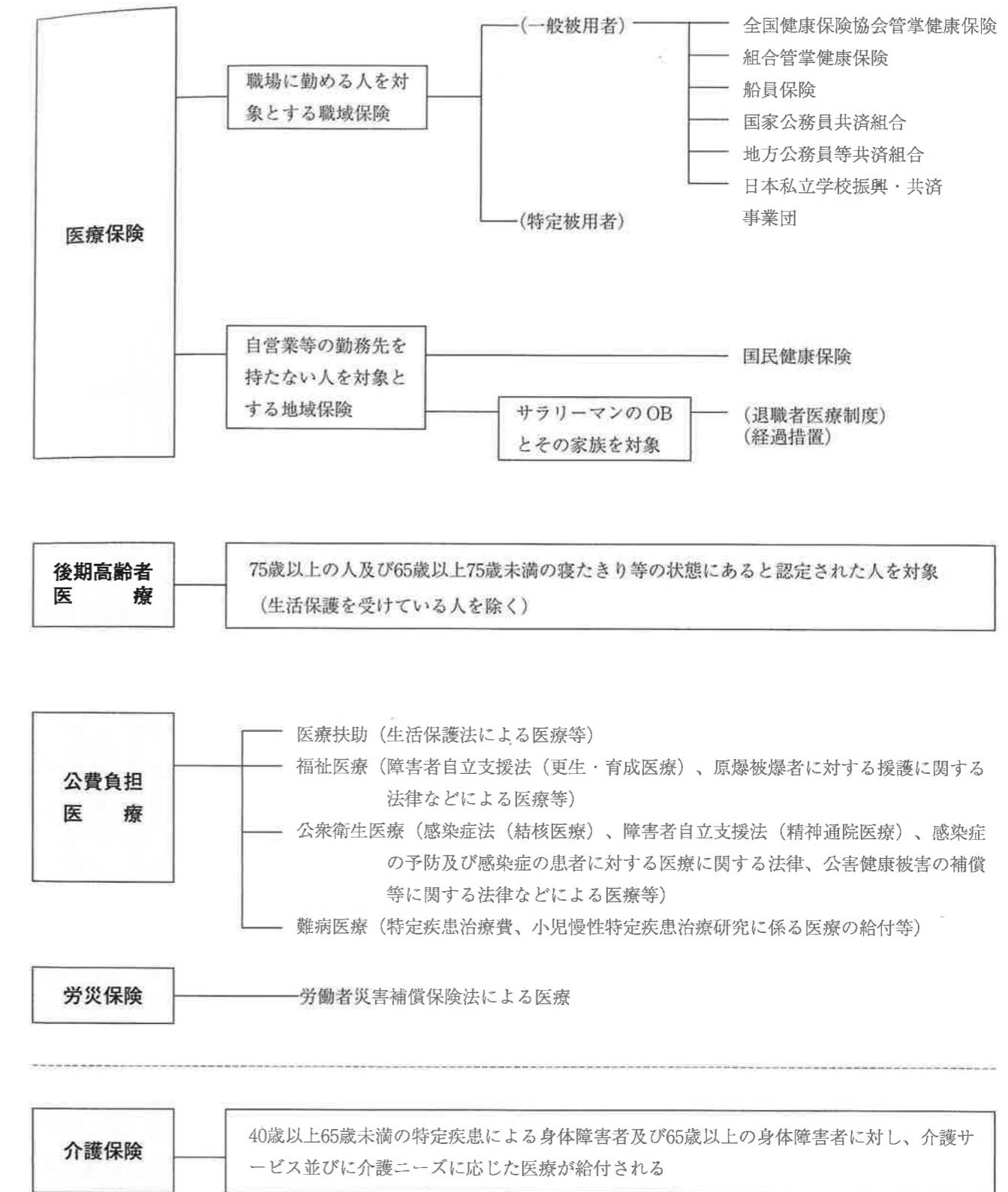


医療保険制度は、大正11（1922）年に制定された健康保険法（当初は労働者のみの保護を目的としていた）をもとに始まり、昭和36（1961）年に国民健康保険法が改正され、国民すべてがいずれかの公的医療保険に強制加入する国民皆保険体制が実現しました。その後、給付率の引き上げ、老人医療の無料化（昭和47年）や公費負担医療制度などの拡充が図られた時期がありましたが、その後の医療保険財政の悪化に伴い老人保健制度の創設、国庫負担や医療保険制度間の財政調整並びに患者負担の強化などの改革が行われて今日に至っています。

平成17年12月、政府は厚生労働省の医療制度構造改革試案をもとに、「国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、構造改革が急務である」として、新たな高齢者医療制度の創設及び保険者の再編・統合を柱とする「医療制度改革大綱」を定め、平成18年6月、健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、平成20年4月から後期高齢者医療制度の創設等制度改正が行われています。

ただし、後期高齢者医療制度における保険料の徴収方法やその額及び70歳から74歳までの方の一部負担割合の引き上げ等に対して国民から大きな不評の声が上がり、これに対し政府は保険料の一層の減免を図るとともに70歳から74歳までの方については国庫補助の実施という形で負担強化を一時凍結しました。一方、高齢者医療費への被用者保険からの支援が強化されたため、負担が高まり組合を解散して全国健康保険協会（協会けんぽ）に移行する組合も現れ始めました。改正法の施行は、これら問題に突き当たり政治問題化しているのが現状です。

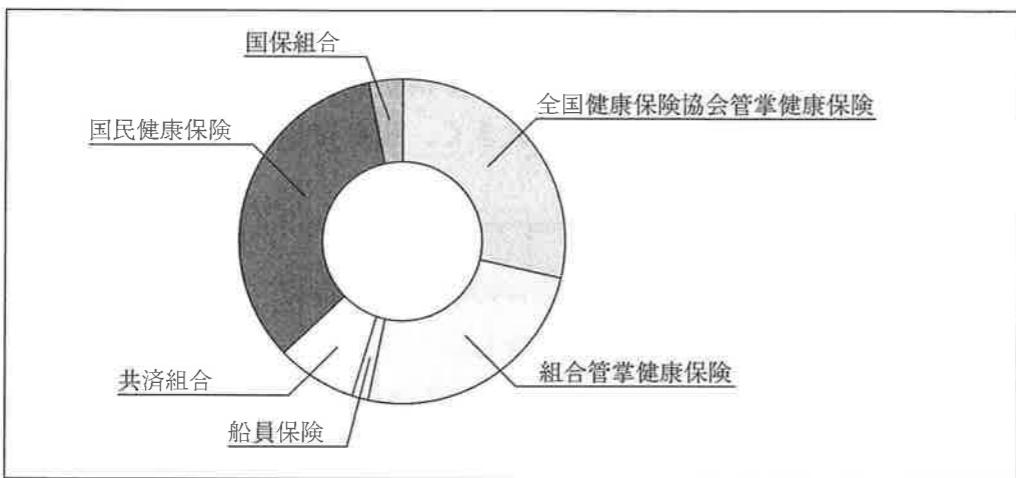
図1-4 医療保障制度のしくみと医療保険の種類



注) 全国健康保険協会管掌健康保険には日雇特例被保険者の保険を、組合管掌健康保険及び共済組合には特例退職組合員を含む。

医療保険は、国民の生活に重大な支障をおよぼす病気、けが、出産、死亡について必要な保険給付を行うことにより、被保険者（本人）及びその被扶養者（家族）の生活の安定に寄与することを目的にしています。ただし、被用者保険（船員保険を除く）は業務外の病気やけがを給付対象とし、業務上発生したけが（通勤災害を含む）や病気に対しては労働者災害補償保険がカバーすることになっています。

図1-5 医療保険制度の加入者数（平成19年4月現在）



	医療保険名	対象者	保険者	財 源
被用者保険	全国健康保険協会管掌健康保険	主として中小企業のサラリーマンとその家族・約3,565万人	全国健康保険協会	保険料率：8.2% 国庫負担：13%
	組合管掌健康保険	主として大企業のサラリーマンとその家族・約3,020万人	健康保険組合 1,561	保険料率：約8.2% 国庫補助：定額
	船員保険	船員・約17万人	国	保険料率：9.1% 国庫負担：定額
	共済組合	国家公務員、地方公務員、私学教職員とその家族・約956万人	共済組合75 事業団1	保険料率：7.8～8.6%、補助なし
地域保険	国民健康保険	農業者、自営業者など被用者保険の対象とならない地域住民・約4,769万人	市町村1,835	世帯毎に応益割、応能割、国庫補助：給付費の43%
		医師、薬剤師など同種の事業または業務に従事する300人以上の人で組織される。約393万人	国保組合166	保険者によって異なる、国庫補助：給付費の32～55%
	退職者医療制度	被用者保険の退職者（65歳未満）	市町村1,835	国庫負担なし
後期高齢者医療制度	医療保険加入者で75歳以上の人 約1,300万人	47後期高齢者医療 広域連合	保険料10% 支援金40% 公費50% (国：都道府 県：市町 村 = 4 : 1 : 1)	

平成19年4月現在

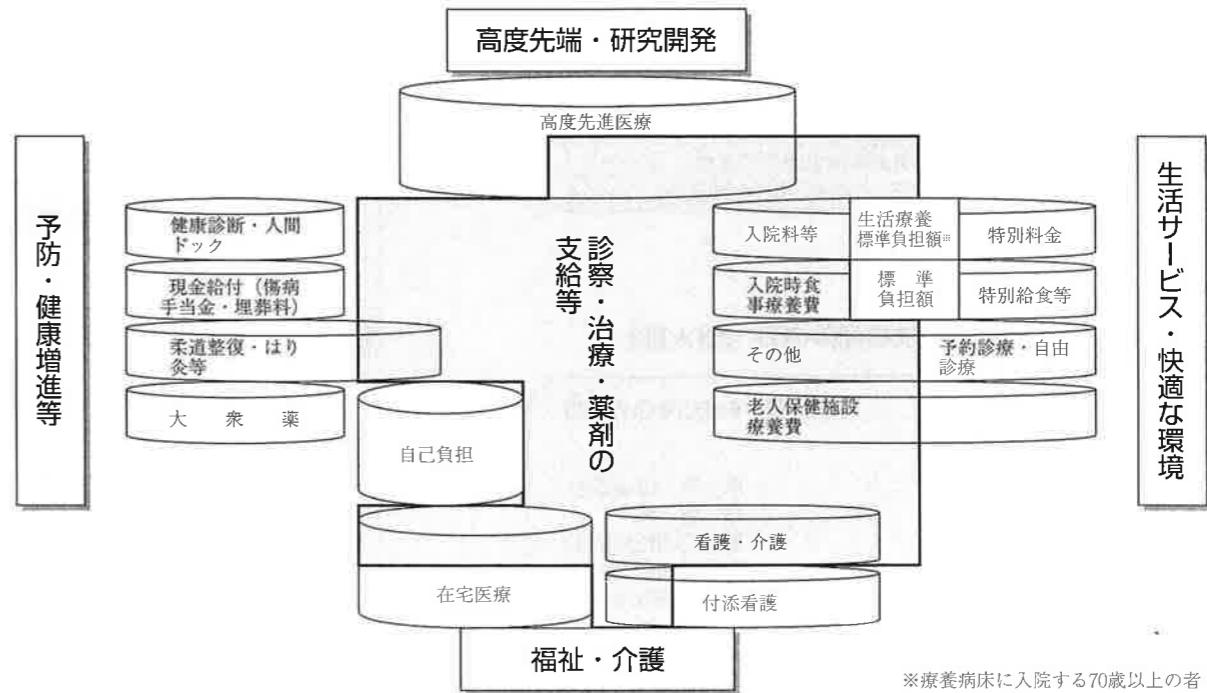
3 医療保険の給付

被保険者およびその家族は、加入する医療保険から次の給付が受けられます。特徴的な仕組みとして、医療機関で診察等を受けた場合又は保険薬局で薬剤の支給を受けた場合に、それに要した費用を支払うことなく定められた一部負担金を支払うことで「医療」を受けることができます。

①病気やけがに対する医療サービスの給付	医療を受けるのに必要な金銭を給付するのではなく、病気やけがを治すのに必要な医療サービスそのものを給付します。この方式を現物給付と呼んでいます。
②療養費などの給付	保険医療機関以外での医療やコルセットなどの治療材料や柔道整復師による治療などで被保険者等が一時立替払いをし、後で現物給付に相当する金額が給付されます。このほか同一医療機関で1カ月の自己負担額が一定額を超えた場合に、超えた額が支給される高額療養費などがあります。（現金給付）
③出産・死亡など手当の支給	出産手当金、死亡にともなう埋葬費、療養による欠勤で給料が受けられないときに支給される傷病手当などの現金給付があります。

なお、医療保険の給付対象となる病気やけがの範囲には、①美容整形、近視の手術、正常な妊娠・出産、②健康診断、③予防注射、④経済上の理由による妊娠中絶は含まれません。また、自動車事故など第三者の行為によって受けたケガなどの治療費は原則、自動車賠償責任保険が適用されます。

図1-6 保険給付の範囲



被保険者証

医療保険の加入者には被保険者証が交付されます。従来は、ほとんど世帯証でしたが、平成20年4月現在、全国健康保険協会管掌健康保険はすべての被保険者、健康保険組合・共済組合の一部組合、区市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の大部分で**被保険者証の個人化・カード化**が進んでいます。

全国健康保険協会管掌健康保険被保険者証（個人証）

●被保険者証（被保険者本人） (表面)

健康保険 被保険者証	
記号	11010203
氏名	健保 太郎
生年月日	昭和49年5月24日
資格取得年月日	平成20年10月10日
事業所所在地	港区○○○1-2-3
事業所名称	○○株式会社
保険者番号	[]
保険者名称	全国健康保険協会○○支部
保険者所在地	○○市 □△区 1-1-1
番号	123456
交付年月日	平成20年10月14日
本人（被保険者）	00123

●被保険者証（被扶養者） (表面)

健康保険 被保険者証	
記号	11010203
氏名	健保 花子
生年月日	昭和51年10月22日
認定年月日	平成20年10月10日
被保険者氏名	健保 太郎
事業所所在地	港区○○○1-2-3
事業所名称	○○株式会社
保険者番号	[]
保険者名称	全国健康保険協会○○支部
保険者所在地	○○市 □△区 1-1-1
番号	123456
交付年月日	平成20年10月14日
家族（被扶養者）	01123

国民健康保険被保険者証（個人証）

国民健康保険 被保険者証	
記号	○○-△△
氏名	国保 健太
生年月日	昭和○年○月○日
資格取得年月日	平成○年○月○日
交付年月日	平成15年4月1日
世帯主氏名	国保 健太
住所	東京都○○区○○町○-○○-○○
保険者番号	13○○○○
保険者名	○○区 [印]
有効期限	平成○年○月○日
番号	○△○△
性別	男

健康保険組合被保険者証（世帯証）

健康保険被保険者証	
記号	11010203
氏名	健保 太郎
生年月日	昭和49年5月24日
資格取得年月日	平成20年10月10日
事業所所在地	港区○○○1-2-3
事業所名称	○○株式会社
保険者番号	[]
保険者名称	全国健康保険協会○○支部
保険者所在地	○○市 □△区 1-1-1
番号	123456
交付年月日	平成20年10月14日
平成 年 月 日 交付	00123

国民健康保険被保険者証（世帯証）

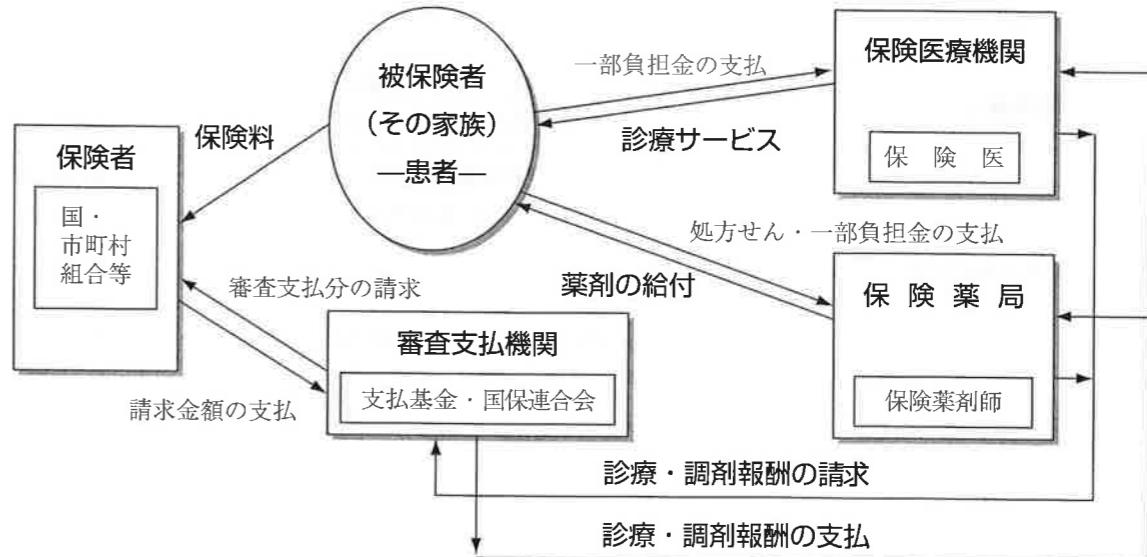
国民健康保険被保険者証	
記号	○○-△△
住世帯主氏名	東京都○○市○○町○-○○-○○
保険者番号	13○○○○
保険者名	○○市 [印]
有効期限	平成○年○月○日
番号	○△○△
性別	男
※	
交付年月日	平成○年○月○日
一部負担金の割合	3割
番号	13○○○○
交付年月日	平成 年 月 日

4 患者自己負担

医療保険が給付するのは医療に要した費用の全額ではなく、被保険者は医療を受ける度に一部負担をしなければなりません。平成15年4月1日からは次ページに示すように、医療保険制度の違いによる負担格差はなくなり、一部負担の割合は原則として年齢による方式に統一されました（他府県の一部国保組合を除く）。また、加えて、入院した場合には、1日につき食事療養費標準負担額及び生活療養標準負担額を負担します。なお、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）の施行にともない①2割負担の未就学児童への拡大、②70歳以上75歳未満の方の1割から2割への負担引き上げが実施に移されました。②については国民の反発が大きく、現在実施が凍結されています。

- 【例外】**
- ①船員保険・共済組合の船員組合員は、職務上及び下船後3月以内の場合は一部負担はなし。
 - ②国保及び後期高齢者医療で被保険者証のかわりに「資格証明書」が交付されている患者（保険料滞納者）の場合は全額自己負担
 - ③「一部負担金減額・免除・徴収猶予証明書」の提示があった場合は、証明書の「指定」に従う（ほとんどが「免除」）。

図1-7 保険診療のしくみ



患者一部負担割合 (平成20年10月現在)

一部負担割合	
75歳以上 (後期高齢者医療)	1割 一定以上所得者は3割
70~74歳	1割 (法律上は2割だが、今年度は国が1割分を補助→21年度は未定) 一定以上所得者は3割
6*~69歳	3割 船員保険・共済組合の船員組合員の下船後3月の場合は負担なし
未就学児童	2割

* 6歳の誕生日の翌年の4月1日から

[] の額は多数月該当の場合 (4月目以降)
*印は総医療費から一定額を控除した額

社保・国保・国保退職の区別なく、当該患者の年齢により一部負担割合が設定されます。

- 注) 1. 現役なみの所得がある高齢者については、平成18年10月から3割負担です。
2. 東京都の国保組合の負担割合も上記と同様です。

自己負担限度額(月) (高額療養費支給基準)

- 一定以上所得者
外来:個人ごとに44,400円
世帯合算(入院を含む):
80,100円 + *の1%
[44,400円]
- 一般
外来:個人ごとに12,000円
世帯合算(入院を含む):
44,400円
- 低所得者
外来:個人ごとに8,000円
世帯合算(入院を含む):
II 24,600円、I 15,200円
- 上位所得者
150,000円 + *の1%
[83,400円]
- 一般
80,100円 + *の1%
[44,400円]
- 低所得者
35,400円
[24,600円]

○一部負担金に上限のある公費負担医療等

自己負担限度額は、70歳以上の方は「個人ごとに外来月12,000円(一定所得以上の方は月44,400円、低所得者は月8,000円)」、70歳未満の方は医療機関ごとに80,100円(上位所得者150,000円、低所得者35,400円)に医療費から上位所得者は500,000円、一般及び高齢者は267,000円を控除して得た額の1%を加えた額となっています。

入院については保険医療機関の窓口における一部負担金は自己負担限度額までとし、それを超える部分が高額療養費として支払基金又は国保連合会を通じて保険医療機関に支払われます。また外来については、自己負担限度額を超えて負担した分を自分で請求して償還してもらうのが通常の取扱いとなります。

ただし、次の自立支援医療、肝炎治療及び後期高齢者に準じる東京都の公費負担医療にあっては、特例的に、外来であっても患者から徴収する一部負担金に月額上限があります。

保険医療機関および保険薬局の患者一部負担金の 合算額に月額上限があるもの

- | | | |
|---------|---------------------------------------|------------------|
| ○自立支援医療 | 精神通院医療 (21)
更生医療 (15)
育成医療 (16) | ○肝炎治療特別促進事業 (38) |
|---------|---------------------------------------|------------------|

医療受給者証の「月額自己負担限度額欄」に記載されている金額
(0、2,500、5,000、10,000、20,000円
又は40,200円) (10,000、20,000又は30,000円)

保険医療機関又は保険薬局ごとに患者一部自己負担金額の月額上 限が12,000円となるもの

- 80 (障) のうち 80136×××が適用される患者
- 81 (親) のうち 81136×××が適用される患者

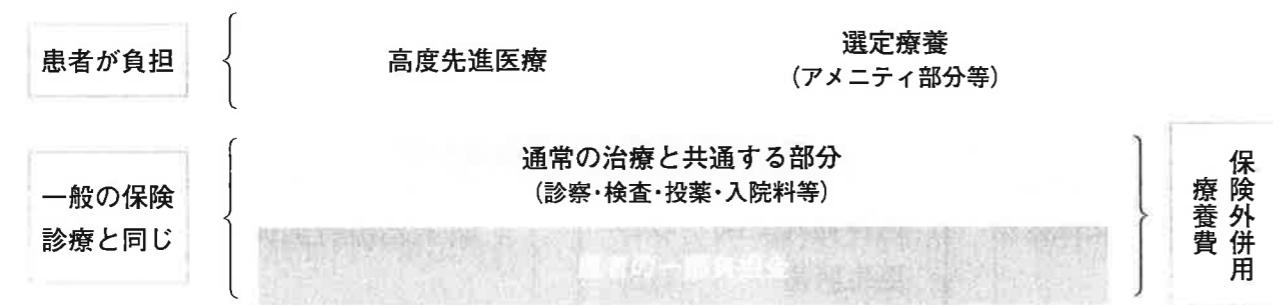
保険医療機関又は保険薬局ごとに患者一部自己負担金額の月額上 限が10,000円または20,000円となるもの

「特定疾病療養受療証」の提示がある患者又は保険処方せんに
(長)、(長2) 又は(長処)の記載のある患者(長期特定疾患の患者)

5 保険外併用療養費制度(評価療養・選定療養)

医療保険が適用される医療と適用されない医療を一緒に行った場合は、すべて医療保険の給付外とされるのが原則（混合診療の禁止という）です。しかし、保険外併用療養費制度は、新しい医療技術の出現や患者のニーズの多様化等に対応するために、高度先進医療及び医薬品に関するもの（評価療養という）や特別のサービス等（選定療養という）について保険給付との調整を図るため創設されたもので、基本的考え方は、特別のサービス（アメニティ部分）や高度医療を含んだ療養については、療養全体にかかる費用のうち基礎的部分については保険給付をし、特別サービス部分を自費負担とすることによって患者の選択の幅を広げようとするものです。

なお平成18年の法改正で従来の「特定療養費」という名称は「保険外併用療養費」とより具体的なイメージが持てる名称に変更されています。



評価療養の種類

1. 先進医療
平成20年9月現在で、承認された高度先進医療は99種類あります。そのいずれかを取り扱う病院は114で、高度な技術を持つ医療スタッフと、質・量とも十分な施設・設備が必要で、専門家や関係審議会でこうした条件を満たしていると認められた病院に限られます（内容は厚生労働省ホームページで確認できます）。
2. 医薬品の治験に係る診療
3. 医療機器の治験
4. 薬事法承認後、保険収載前の医薬品に係る診療
5. 薬事法承認後、保険収載前の医療機器に係る診療
6. 保険収載された新薬（先発品）の適用外投与
7. 保険収載された医療機器の適用外使用

選定療養の種類

1. 特定の療養環境の提供
2. 予約診療
3. 時間外の診療
4. 200床以上の病院の初診
5. 200床以上の病院の再診
6. 制限回数を超えて受けた診療
7. 180日間を超える入院
8. 前歯部の材料差額
9. 金属床総義歯
10. 小児う蝕の治療終了後の指導管理

【保険薬局に関わりのある評価療養等とその取扱い方法】

薬事法承認後、保険収載前の医薬品に係る診療

対象となる医薬品: 薬事法で製造承認が与えられた日から健康保険法の薬価基準に収載されるまでの90日間の新薬。

取扱える薬局: 地方厚生（支）局長に厚生労働大臣の定める施設基準に適合しているとして届け出た保険薬局

実施報告: 地方厚生（支）局長へその都度料金等を報告する。

保険収載された新薬（先発品）の適用外投与

対象となる医薬品: 薬事法の規定による承認事項（用法、用量、効能又は効果）の一部変更承認の申請を行うことが適當と認められるものとして薬事・食品衛生審議会が事前の評価を開始した医薬品にあっては評価が開始された日から6ヶ月、又は、一部変更承認の申請が受理された医薬品にあっては申請が受理された日から2年の範囲内で投薬された医薬品

取扱える薬局: 保険薬局

実施報告: 地方厚生（支）局長へその都度報告する。

医薬品の料金: 薬価基準に定める価格を標準とする。

医薬品の治験に係る診療

治験薬の投与にあたって、院外処方せんが発行させることはできません。

以上の詳細については314ページに解説したので参照ください。

【その他実費徴収できるもの】

そのほか患者から実費を求めることができるものについては、「療養の給付と直接関係ないサービス」（厚生労働省保険局医療課長通知）を323ページに収載しておりますので参考ください。

6 公費負担医療の種類と給付の範囲

公費負担医療には公衆衛生、福祉、難病研究などを目的とし、次のとおり国が実施するものと都道府県が実施するものがあります。また、給付の範囲は目的とする内容によって入院及び外来医療又は入院医療に限定されるものがあります。

それぞれの公費負担医療の給付範囲、保険薬局での一部負担金の有無、及び取扱い方法等については426ページ以降に詳細したので、ご参照下さい。

表1-1 公費負担医療の種類

※件数が多い順		
公費負担医療の名称（外来及び入院医療を助成するもの）		
国が実施するもの（括弧内は法別番号）	都が実施するもの（括弧内は法別番号）	
○生活保護（12）	○乳幼児・義務教育就学児医療（88）	
○精神通院医療（21）	○心身障害者医療（80）	
○特定疾患（51）	○ひとり親家庭医療（81）	
○小児慢性疾患（52）	○結核・精神医療給付金（93）	
○更生医療（自立支援法）（15）	○C型ウイルス肝炎医療（86）	
○措置法（児童福祉法）（53）	（平成20年度末に国の制度に統合予定）	
○原爆一般医療（19）	○大気汚染等医療（82）	
○結核医療（10）	○人工透析医療（82）	
○育成医療（自立支援法）（16）	○被爆者の子医療（82）	
○医療観察（30）		
○石綿救済（66）		
○原爆認定医療（18）		
○戦傷病者医療（13・14）		
○肝炎治療（38）（20年4月から）		
○中国残留邦人（25）（20年4月から）		

公費負担医療の名称（入院医療を助成するもの）		
国が実施するもの（括弧内は法別番号）	都が実施するもの（括弧内は法別番号）	
○障害児施設医療（79）	○妊娠高血圧症候群医療（87）	
○母子保健医療（23）	○B型・C型ウイルス肝炎医療（85）	
○精神措置医療（20）	○小児精神病医療（82）	
○結核入院医療（11）	○光化学スモッグ障害者医療（一）	
○児童福祉法の療養給付（17）	注）統計がなく、件数順位ではありません。	
○療養介護医療（24）		
○感染症（一類・新感染症）（29・28）		
○麻薬取締法の入院措置（22）		

7 医療保険制度の抱える課題と改革の方向

我が国の医療保険制度は「医療技術の進歩」や「新開発医薬品」の恩恵を容易に享受することを可能にした一方、これにともなう費用の増加にさらされてきました。21世紀初頭においても高齢者人口の急速な増加に伴う高齢者医療費の増加と深刻な経済状況を背景に、医療保険財政の赤字基調は変わっていません。税金・年金保険料・医療保険料などを合わせた国民負担率の高まりが必至と考えられているので「誰もが安心して良質な医療サービスを受けることができる」医療保険制度を堅持するにはどうするのか。「国民が納得して公平に負担することができる」という視点を踏まえつつ、平成20年度4月から新たな高齢者医療制度が施行されましたが、国民からの不評も強く、政治主導で見直しが模索されています。

図1-8 医療保険制度改革の基本的方向と改革をめぐる状況（平成15年時点）

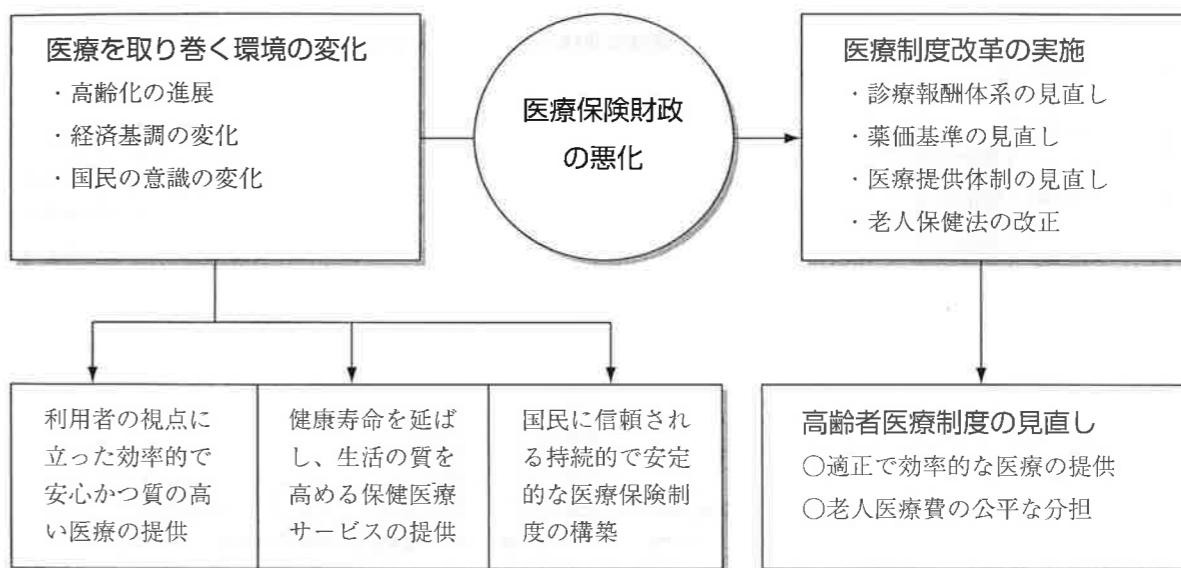
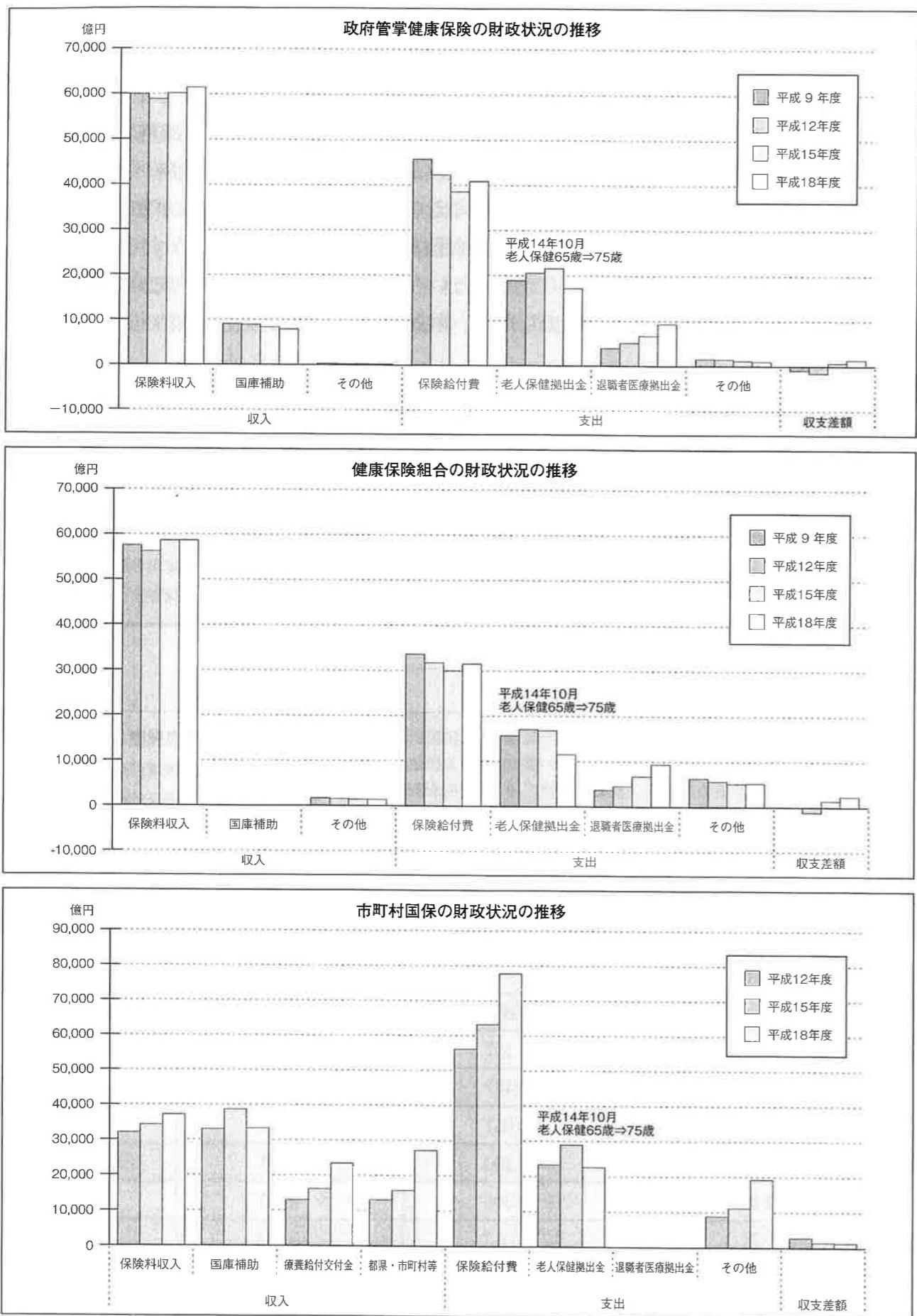


表1-2 医療保険制度の財政状況（平成18年度）

	政府管掌健康保険	組合管掌健康保険	国民健康保険（市町村）
収入	保険料（税）収入	61,442	58,643
	国庫負担金	7,888	48
	その他	157	1,385
	合 計	69,487	60,077
支出	保険給付費	40,851	31,512
	老人保健拠出金等	17,200	11,567
	退職者拠出金	9,306	9,397
	その他	1,013	5,233
	合 計	68,370	57,708
	収支差引額	1,117	1,371

図1-9 各種医療保険における財政状況の推移



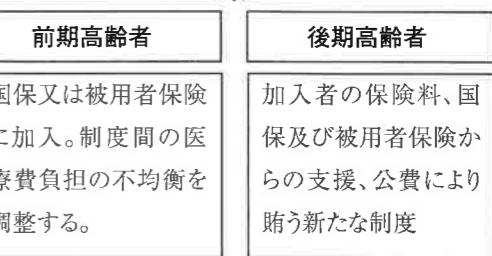
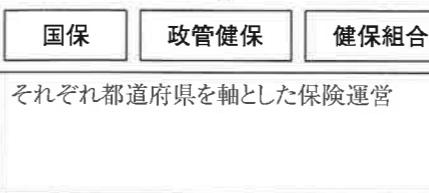
医療保険制度及び診療報酬体系に関する基本方針
(閣議決定-平成15年3月28日)

保険者の再編・統合

○被用者保険、国保それぞれについて、
保険者の歴史的経緯や実績を十分尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくなるため再編・統合を推進する。

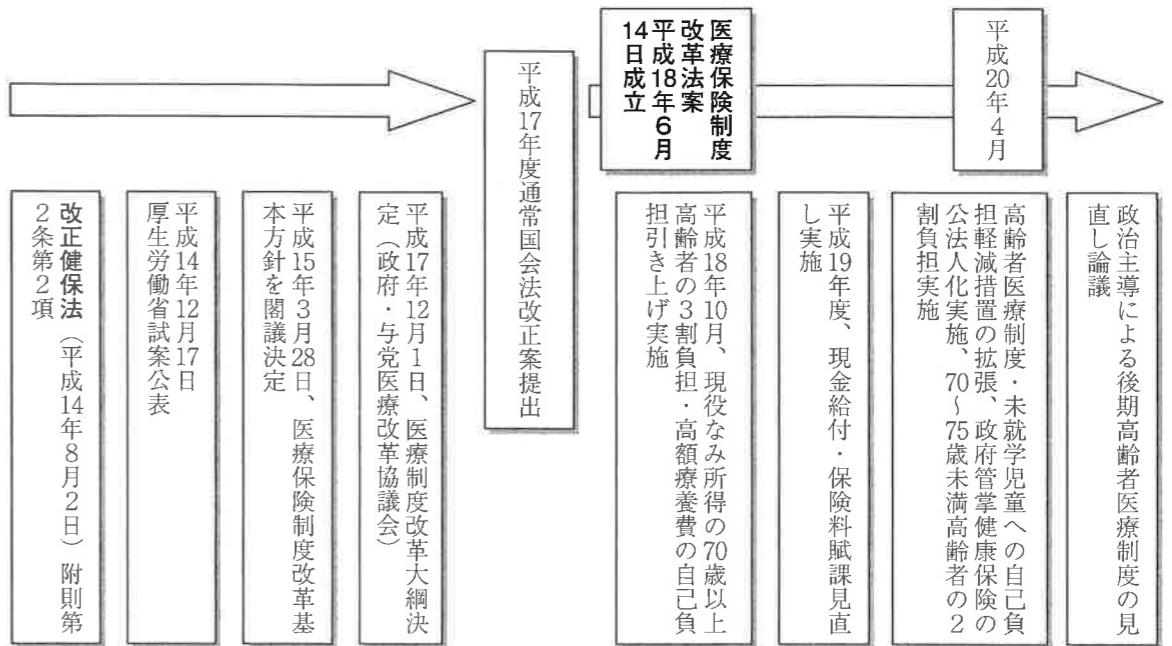
新しい高齢者医療制度

○個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持する。
○年金、介護保険制度との整合性を考慮し、65歳以上の者を対象とし、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた制度とする。



※医療制度改革大綱(抄-平成17年12月)は673ページに掲載してあります。

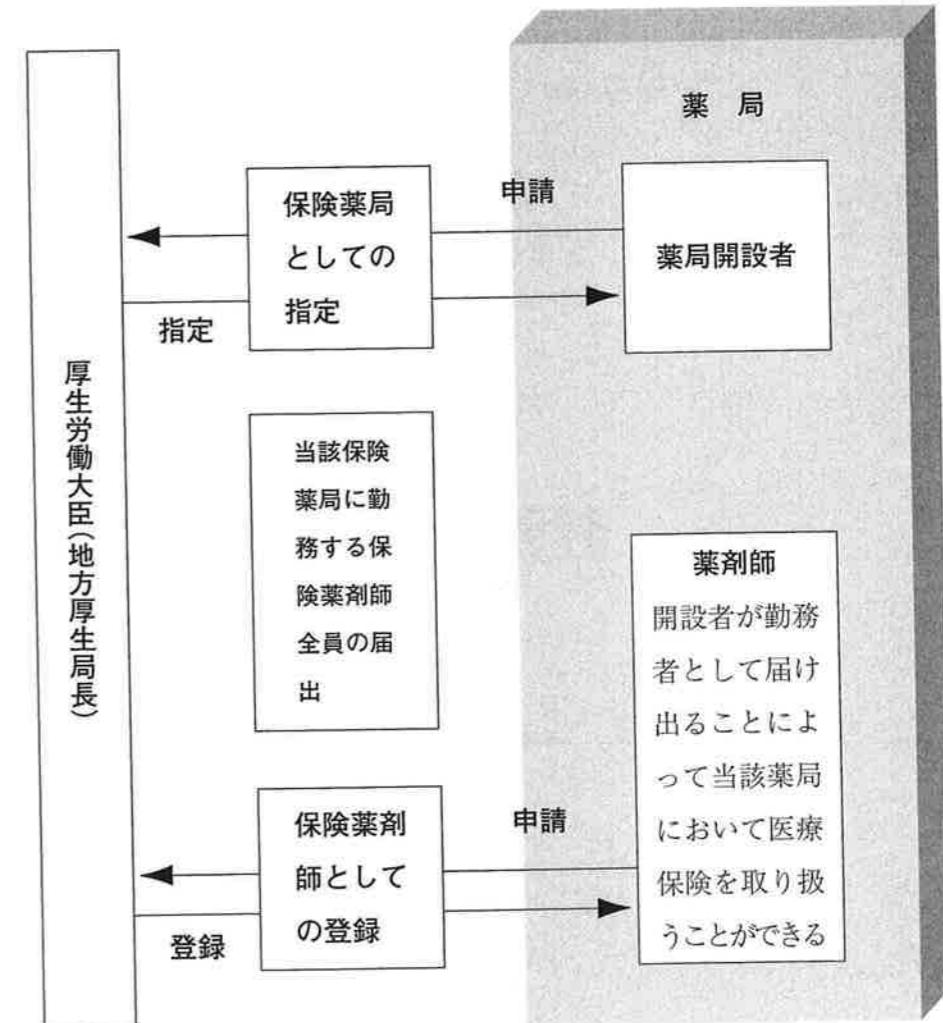
図1-10 医療保険制度改革のスケジュール



第2章

保険薬剤師の登録・保険薬局の指定

図2-1 医療保険が取り扱えるまでの手続き



医療保険を扱うには

健康保険法では、療養の給付を担当する責任はすべて薬局という機関が負うことになっていますが、患者に対する調剤は薬剤師個人が決定しその責任を負うべきもので、薬局の開設者はこれに関与することができません。このため薬剤師にも保険薬剤師という資格を設けるという機関と薬剤師の二重指定制を探っています。

このため保険調剤を行うには、薬剤師は保険薬剤師の登録を、薬局は保険薬局の指定をそれぞれ厚生労働大臣から受けなければなりません。そして「保険薬剤師の登録」、「保険薬局の指定」を受けるということは、健康保険法の定める各種事項を遵守し調剤に当たるとして、厚生労働大臣と公法上の契約を締結することを意味しています。

なお、「保険薬局」である前に「薬局」であり、また「保険薬剤師」である前に「薬剤師」ですので、薬事法と薬剤師法の定めるところに従うことが当然求められます。

1 保険薬剤師の登録と責務

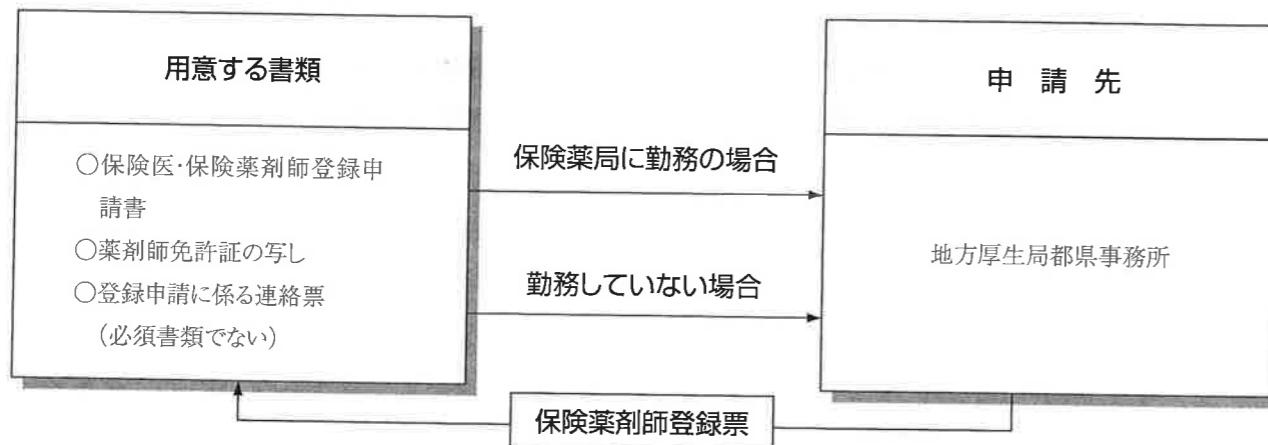
薬剤師が保険薬局で健康保険法等医療保険各法による調剤に従事するためには、必ず保険薬剤師としての「登録」を受けることが必要で（指定政令第3条）、登録を受けた保険薬剤師は、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（薬担規則）」に定める調剤方針等に従って、健康保険等の調剤に当たることとされています。

なお、一度登録を受ければ、登録の取り消しを受けない限り、薬剤師の身分を有する限り終身の地位として認められます。

①登録の申請方法

「保険医・保険薬剤師登録申請書」に薬剤師免許証の写しを添えて地方厚生（支）局長へ申請します。

図2-2 保険薬剤師の登録申請手続き



保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令
 昭和20年9月30日 省令第150号
 (登録に関する管轄地方厚生局長等)

第11条 健康保険法施行規則159条第1項第5号の二及び同条第2項の規定により地方厚生局長等に委任された法第64条の規定による保険医又は保険薬剤師の登録の権限は、保険医療機関において健康保険の診療に従事する医師若しくは歯科医師又は保険薬局において健康保険の調剤に従事する薬剤師については当該保険医療機関又は当該保険薬局の所在地を管轄する地方厚生局長等、法第69条に規定する診療所又は薬局の開設者である医師若しくは歯科医師又は薬剤師については当該診療所又は当該薬局の所在地の地方厚生局長等、その他の医師若しくは歯科医師又は薬剤師についてはその者の住所地を管轄する地方厚生局長等(以下、「登録に関する管轄地方厚生局等」という。)が行うものとする。

保険薬剤師登録票

登録の記号及び番号	登録年月日
薬剤師名	

上記のとおり登録したことの証明する。

社会保険事務局長

*見本が入手出来ないため「旧票」をお示ししています。

保険薬剤師登録申請書	
※ 登録の記号及び番号	※ 登録年月日
① 医師・歯科医師・薬剤師	氏名
② 医籍・歯科医籍・薬剤師名簿	登録番号
③ 健康保険の診療・調剤に従事する病院・診療所・薬局	名称
④ 健康保険法第71条第2項第1号から第3号のいずれか(登録欠格事由)に該当	有・無
該当する法律名	内 容
該当年月日	該当年月日
処分権者等	

印

医師若しくは歯科医師又は薬剤師の氏名及び住所

上記のとおり申請します。
 平成 年 月 日

関東信越厚生局長 殿

②登録の抹消・取消

保険薬剤師はいつでも登録の抹消を求めることができます。抹消を求めるときは、その旨を地方厚生局長に申し出、1ヵ月の予告期間の後、10日以内に登録票を返納します。

また、保険薬剤師が、「薬担規則」に定める調剤方針等に違反した場合及び健康保険法その他国民の保健医療に関する法律の規定により罰金の刑又は禁錮以上の刑に処せられたとき（本項は平成18年10月より健保法一部改正により追加）は、地方厚生局長はその登録を取り消すことができます（健保法第81条）。

その他国民の保健医療に関する法律：船員保険法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、医療法、国家公務員共済組合法、国民健康保険法、薬事法、薬剤師法、地方公務員等共済組合法、高齢者の医療の確保に関する法律

③保険薬剤師の責務

（保険医又は保険薬剤師の責務－健康保険法）

第72 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければならない。

2 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、前項（第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第110条第7項及び第149条において準用する場合を含む）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による診療又は調剤に当たるものとする。

上の健康保険法第72条に規定する「厚生労働省令」とは「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を指します。この他、保険薬剤師は当然のこととして「薬剤師法」等の定める所に従う必要があります。

保険薬局及び保険薬剤師
療養担当規則
(薬担規則)

薬剤師法
薬事法
刑法

次に基本的な保険薬剤師の責務を一覧にして示します。

保険薬剤師の責務（薬担規則）

- ①保険医等の交付した処方せんに基づいて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行うこと（8条）
- ②患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認すること（8条の2）
- ③厚生労働大臣の定める医薬品（薬価基準収載医薬品）以外の医薬品を使用して調剤してはならないこと（9条）。
- ④処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うこと（8条の3）
- ⑤処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、後発医薬品を調剤するよう努めること（8条の3）
- ⑥健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう務めること（9条の2）
- ⑦患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載すること（10条）
- ⑧行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう務めること（10条2）

薬剤師法等で規定される薬剤師の責務

- ①調剤の求めに応じる義務があること（薬剤師法第21条）
- ②医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより当該居宅等において調剤の業務のうち厚生労働省令で定める場所を除き、薬局以外の場所で調剤してはならないこと（薬剤師法第22条）
- ③処方せんによって調剤すること（薬剤師法第23条）
- ④処方せんに記載された医薬品を、処方せんを交付した医師等の同意なくして変更してはならないこと（薬剤師法第23条の2）
- ⑤処方せん中に疑わしい点があるときは、その疑わしい点を確かめた後でなければこれによって調剤してはならないこと（薬剤師法第24条）
- ⑥調剤した薬剤の容器又は被包に必要事項を記載すること（薬剤師法第25条）
- ⑦調剤したときは、患者又は現にその看護にあたっている者に対し、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供すること（薬剤師法第25条の2）
- ⑧処方せんに必要事項を記載し、記名押印又は署名しなければならないこと（薬剤師法第26条）
- ⑨調剤録に必要事項を記入しなければならないこと（薬剤師法第28条）
- ⑩正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしてはならないこと（刑法第134条）

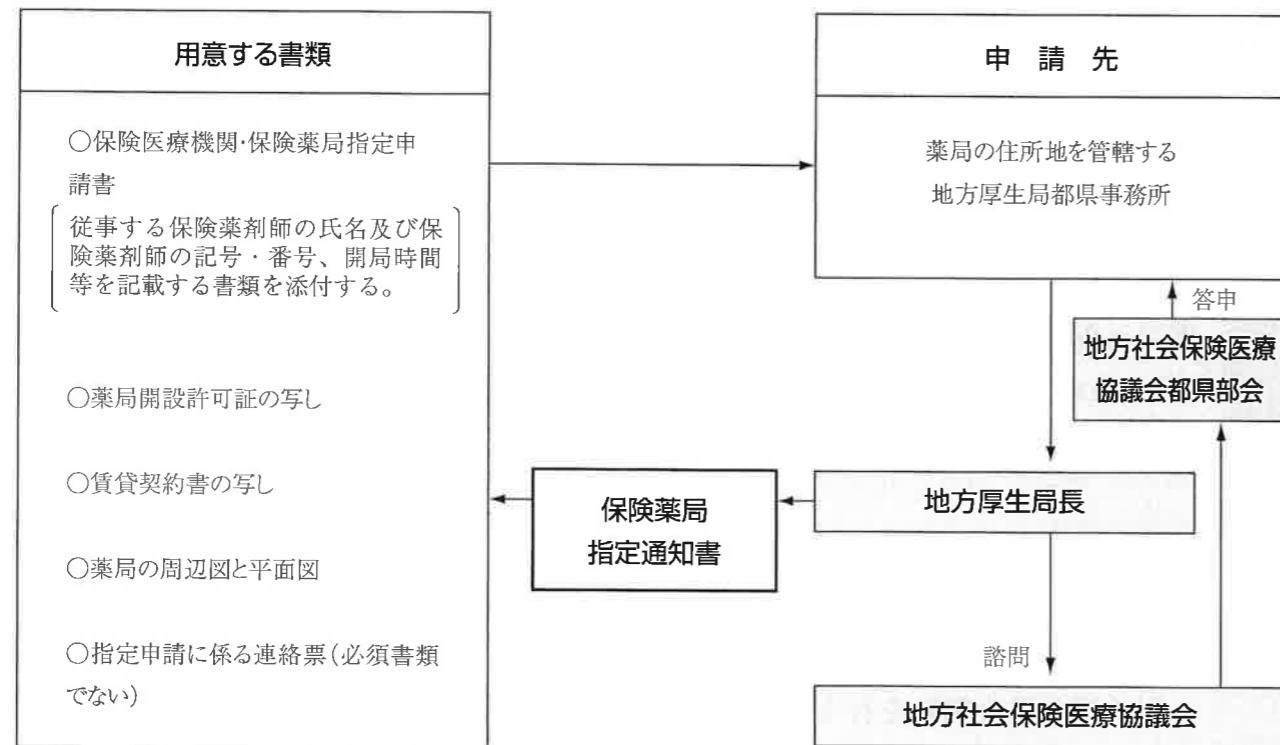
2 保険薬局の指定と責務

薬局が健康保険法等医療保険各法により調剤を行うには厚生労働大臣から権限委任された地方厚生局長の指定を受ける必要があります。指定するにあたって、地方厚生局長は必ず地方社会保険医療協議会に諮詢し、答申を受けて指定します。指定を受けた保険薬局は、「療養の給付」に関しすべての責任を負い、当該保険薬局に従事する保険薬剤師に「薬担規則」に基づき調剤にあたらせるとともに、保険薬局そのものも「薬担規則」に従って療養の給付を担当します。

①指定申請方法

「保険医療機関・保険薬局指定申請書」に必要添付書類に加えて薬局許可証の写し及び薬局の周辺図と平面図などを添えて地方厚生局長へ申請します。

図2-3 保険薬局の指定申請と指定の流れ



保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令	
昭和20年9月30日 省令第150号	
(指定に関する管轄地方厚生局長等)	
第2条 健康保険法施行規則(大正11年内務省令第36号)第159条第1項第5号の二及び同条第2項の規定により地方厚生局長又は地方厚生支局長(以下「地方厚生局長等」という。)に委任された健康保険法(以下「法」という。)第63条第3項第1号の規定による保険医療機関又は保険薬局の指定の権限は、当該病院若しくは診療所又は薬局の所在地を管轄する地方厚生局長等(以下「指定に関する管轄地方厚生局長等」という。)が行うものとする。	

保険医療機関・保険薬局指定申請書				
※番	号	※医療機関(薬局)コード	医療機関(薬局)名	機関種別
① 病院・診療所・薬局	所在地	名 称	所在地	医療機関(薬局)名
② 管理者・管理薬剤師	氏 名	医師・歯科医師・保険薬剤師	その他	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号
③ 診療科名		医師・歯科医師・保険薬剤師	その他	保険医又は保険薬剤師の登録の記号及び番号
④ 開設者(法人の場合は、代表者)		該当する法律名		
⑤ 健康保険法第65条第3項第1号、3号または第4号のいずれか(指定欠格事由)に該当	有	内	該当する法律名	
⑥ 医療法第30条の7の規定による勧告	無	外	該当する法律名	
⑦ 指定に係る病床種別ごとの病床数等	有	内	該当する法律名	
	床	(うち、一般病床	床、療養病床	床、精神病床
		(特別の療養環境に係る病床		床、結核病床
				床、感染症病床
				床)
				床、4人室
				床、3人室
				床、2人室
				床

上記のとおり申請します。
平成 年 月 日

開設者の氏名及び住所
(法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)

関東信越厚生局長 殿

印

保険医療機関・保険薬局指定申請書 添付書類（様式）

1 保険医・保険薬剤師の氏名等

氏 名	登録記号番号	担当診療科	勤務形態
			常勤・非常勤

注1 病院・診療所にあっては、管理者を除く保険医の氏名等を記載すること。また、薬局にあっては、管理薬剤師を除く保険薬剤師の氏名等を記載すること。なお、氏名は戸籍簿に記載されている漢字を必ず用いること。

注2 担当診療科が複数ある場合には、主たる診療科を最初に記載すること。また、科目名の間を一文字空けて記載すること。

注3 勤務形態欄は、常勤又是非常勤のいずれかに○をつけること。

注4 欄が足りない場合は、上記の記載事項を記入したもの（様式はA4縦）を別紙として本様式に添えて提出すること。

2 1に掲げる者以外の医師、歯科医師及び薬剤師のそれぞれの数

医 师	歯 科 医 师	薬 剤 师
人 (うち常勤 人・非常勤 人)	人 (うち常勤 人・非常勤 人)	人 (うち常勤 人・非常勤 人)

3 看護師、准看護師及び看護補助者のそれぞれの数

看 護 師	准 看 護 師	看 護 补 助 者
人	人	人

注 病院又は療養病床を有する診療所のみ記載すること。

4 診療時間（開局時間）

注 保険医療機関（保険薬局）の指定後に予定している診療時間（開局時間）について、通常週（年末年始、祭日がない一週間）の状況が分かるように記載すること。

保険薬局 指定通知書

薬局コード	□□□□□
指定の期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで
保険薬局 名称 所在地	

上記のとおり保険薬局として指定したから通知します。

平成 年 月 日
申請者

殿

東京社会保険事務局長



※見本が入手出来ていないため「旧通知書」をお示ししています。

②指定の辞退・取消

保険薬局はいつでも指定を辞退することができます。辞退するときは、保険薬剤師の登録の抹消と同様に1ヵ月以上の予告期間が必要です。

また、保険薬局が、薬担規則に定める調剤方針等に違反した場合及び健康保険法その他国民の保健医療に関する法律の規定により罰金の刑又は禁錮以上の刑に処せられたとき（本項は平成18年10月より健保法一部改正により追加）は、地方厚生局長はその指定を取り消すことができます（健保法第80条）。

③指定の更新

保険薬局の指定の効力は、指定の日から起算して6年を経過したとき失います（健康保険法第68条）。

引き続き保険調剤を行う場合には「指定の更新」を行わなければなりません（効力を失う3ヵ月前までに指定申請書を再提出します）。

保険薬局の指定期間は6年です。期限直前に更新手続きが必要となります。

なお、東京都では、開設者が薬剤師でない個人保険薬局、有限又は株式会社等の開設する保険薬局など更新手続きが必要な保険薬局には、関東信越厚生局東京事務所から3カ月程前に「保険薬局指定更新申請書」が郵送され、必要事項を記載し返送することで、わざわざ更新申請手続きのため出向く必要はありません。

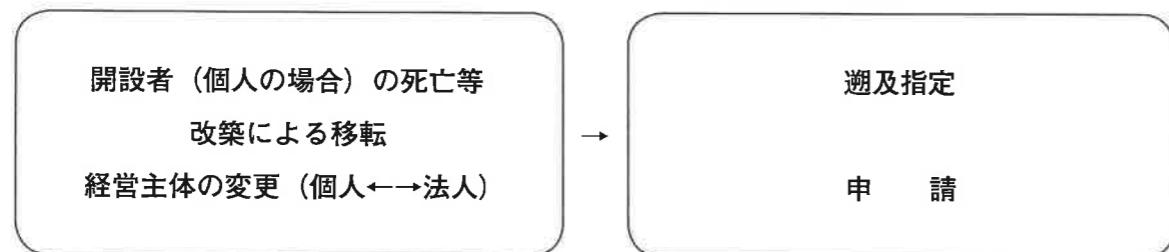
しかし、これはあくまで行政サービスです。保険薬局の指定有効期間は6年と長く、更新手続きを忘れないよう自己管理は厳重に行わなければなりません。

ただし、保険薬剤師である薬剤師が開設する保険薬局（法人の場合を除く）であって、次に該当する場合は、指定の効力を失う前6カ月より3カ月までの間に指定の更新を受ける意思のない旨の申出をしない限り、指定申請があったものと見なされます。（健保法第68条）

- ア 指定を受けた日から、引き続き当該開設者である保険薬剤師のみが調剤に従事している（いわゆる個人薬局）。
- イ 指定を受けた日から、引き続き当該開設者である保険薬剤師及びその者と同一の世帯に属する配偶者、直系血族若しくは兄弟姉妹である保険薬剤師のみが調剤に従事している。

④保険薬局の遡及指定

次の事項のうち、旧保険薬局の業務を継続して引き継ぐ場合は、変更のあった時点に遡って保険薬局の指定を特例的に受けることができます。



ただし、遡及指定が可能となるのは、①新旧薬局の廃止・開設届が同日付けである、②新薬局の開設年月日が旧薬局の廃止年月日の翌日付けである、の条件を満たす必要があり、事前に関東信越厚生局東京事務所へ相談することが大切です。

「遡及指定」を申請する場合は、「保険薬局指定申請書」に次の事項を自書した「遡及願い」を添えて所轄の関東信越厚生局東京事務所へ申請します。

① 変更理由等

○開設者変更または組織変更の場合は、その変更理由及び新旧開設者の関係（親子など）

○移転の場合は、移転の理由と両薬局の所在地及び移転の距離

② 廃止・開設年月日

「旧薬局」の廃止年月日と遡及指定を受けようとする「新薬局」の開設年月日

③ 調剤等の事実関係

○旧保険薬局の患者について、引き続き調剤を行っている事実関係

⑤保険薬局の責務

（保険医療機関又は保険薬局の責務－健康保険法）

第70条 保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第72条第1項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない。

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項（第85条第9項、第85条の2第5項、第86条第4項、第110条第7項及び第149条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、船員保険法、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号、他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）（以下「この法律以外の医療保険各法という。」）による療養の給付並びに被保険者及び被扶養者の療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養及び保険外併用療養費に係る療養を担当するものとする。

「厚生労働省令」とは「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」を指します。この他、「薬事法」等の定めに従う必要があります。

保険薬局の責務（薬担規則）
①懇切丁寧に療養の給付を担当すること（2条）
②厚生労働大臣等に対する申請、届出等及び費用の請求に係る手続きを適正に行うこと（2条の2）
③担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なわないこと（保険医療機関と一体的な構造、一体的な経営の禁止、保険医療機関又は保険医に特定の保険薬局で調剤を受けるよう指示等してもらうことの代償として金品その他の財産上の利益供与の禁止）（2条の3）
④厚生労働大臣の定める事項を掲示すること（2条の4）
⑤調剤報酬点数表の一覧表及び夜間・休日等加算の対象となる日及び時間帯等を掲示するとともに、患者の求めに応じてその内容を説明すること（算定要件通知）
⑥保険処方せんであること及び患者が療養の給付を受ける資格のあることを確認し、調剤終了後は3年間保存すること（3・6条）
⑦居宅療養管理指導を行う場合に介護被保険者証などで要介護被保険者であることを確認すること（3条の2）
⑧患者一部負担金を徴収すること（4条）
⑨個別の費用ごとに区分して記載した領収書を無償で交付すること（4条の2）
⑩調剤録を記載し、整備・保存すること（5・6条）
⑪患者が詐欺など不正行為により療養を受けたときは全国健康保険協会又は当該健康保険組合へ通知すること（7条）
⑫後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めること（7条の2）

薬事法・薬剤師法などに規定される薬局の責務
①薬局の見やすい箇所に、保険薬局である旨を標示すること（指定省令第2条）
②医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該薬局の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該薬局において閲覧に供すること（薬事法第8条の二）
③医師又は歯科医師から交付された処方せんにより薬剤を購入し、又は譲り受けようとする者に対して、薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師をして、厚生労働省令で定める事項を記載した書面を用いて、その適正使用のために必要な情報を提供させること（改正薬事法第9条の二＝平成21年度施行）
④当該薬局を利用するためには必要な情報であって厚生労働省令で定める事項を該当薬局の見やすい場所に掲示すること（改正薬事法第9条の三＝平成21年度施行）
⑤保険薬局及び保険薬剤師は療養の給付に関し厚生労働大臣の指導を受けること（健康保険法第73条）
⑥調剤済みとなった処方せんを3年間保存すること（薬剤師法第27条）
⑦調剤録を備え、最終の記入の日から3年間保存すること（薬剤師法第28条）
⑧廃止、休止、再開したとき、薬局の管理者その他厚生労働省令で定める事項を変更したときは30日以内に届け出ること（薬事法第10条）
⑨薬局の許可に関する事項に変更があった場合は届け出ること（薬事法第12条）
⑩薬局の管理に関する事項を記録するための帳簿を備え、最終の記載の日から3年間保存すること（薬事法施行規則第11条）
⑪毎年3月31日までに、前年における総取扱い処方せん数を届け出ること（薬事法施行規則第12条）

3 保険薬剤師登録・保険薬局指定後の変更届け

①保険薬剤師登録後の諸届け

保険薬剤師が次に該当する場合は、所定の変更届出書に所要事項を記載の上、地方厚生局長に提出しなければなりません。

ア. 氏名変更があったとき

イ. 登録を行った地方厚生局管内で都道府県を越えて異動したとき（局内の管轄事務所変更）

ウ. 登録している地方厚生局の管轄を越えて異動したとき（管轄厚生局変更）

エ. 登録票の再交付を受けるとき

オ. 登録の抹消（辞退）をするとき

カ. 死亡又は失踪宣告を受けたとき

保険薬剤師 氏名変更届			
登録記号番号	医歯薬	号	登録年月日 明治・大正 昭和・平成 年月日
保険薬剤師	氏名	変更前 (フリガナ)	生年月日 明治・大正 昭和・平成 年月日 及び性別 男・女
		変更後 (フリガナ)	
診療科名			
変更事由			
保険医 住所			
従事する保険医療機関	名称	(法人名)	所在地
		(機関名)	
		〒	
変更年月日		平成 年月日	

上記のとおり変更したのでお届けします。

平成 年月日

保険医 氏名
保険薬剤師

印

関東信越厚生局長 殿

※保険薬剤師登録票及び戸籍抄本を添付。

保険薬剤師登録票								
管轄地方厚生(支)局長変更届								
① 保険医 保険薬剤師	氏名	明治・大正 昭和・平成			年 月 日生	男・女		
② 医 歯科医 薬剤師名簿	登録番号	簿	登録番号	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
③ 保険医 保険薬剤師	登録番号	医 薬	登録番号	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
④ 病院 診療所 薬局 所在地	名称 (法人名) (機関名)		名称 (法人名) (機関名)		名称 (法人名) (機関名)		名称 (法人名) (機関名)	
⑤ 変更前の住所	平							
⑥ 変更後の住所	平							
⑦ 変更前の住所	平							
⑧ 変更後の住所	平							
⑨ 事由								
上記のとおり変更したのでお届けします。								
平成 年 月 日	保険医 氏名 保険薬剤師	印	平成 年 月 日	保険医 氏名 保険薬剤師	印	平成 年 月 日	保険医 氏名 保険薬剤師	印
関東信越厚生局長 殿								

保険薬剤師登録票								
管轄地方厚生(支)局長変更届								
① 保険医 保険薬剤師	氏名	明治・大正 昭和・平成			年 月 日生	男・女		
② 医 歯科医 薬剤師名簿	登録番号	簿	登録番号	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
③ 保険医 保険薬剤師	登録番号	医 薬	登録番号	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
④ 病院 診療所 薬局 所在地	名称 (法人名) (機関名)		名称 (法人名) (機関名)		名称 (法人名) (機関名)		名称 (法人名) (機関名)	
⑤ 変更前の住所	平							
⑥ 変更後の住所	平							
⑦ 変更前の住所	平							
⑧ 変更後の住所	平							
⑨ 事由								
上記のとおり変更したのでお届けします。								
平成 年 月 日	保険医 氏名 保険薬剤師	印	平成 年 月 日	保険医 氏名 保険薬剤師	印	平成 年 月 日	保険医 氏名 保険薬剤師	印
関東信越厚生局長 殿								

*いずれの場合も保険薬剤師登録票を添付。

登録抹消申出書								
保険医 保険薬剤師								
登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号
抹消申出理由	医薬歯科							
抹消希望年月日	平成 年 月 日							
指定登録に関する省令第20条の規定によりお届けいたします。								
平成 年 月 日	保険医 保険薬剤師 (住所) 幹 (氏名)							
関東信越厚生局長 殿								
(注) 登録抹消日から10日以内に保険医又は保険薬剤師の登録票を提出願います。なお、登録抹消日は、健康保険法第79条の規定により、保険医・保険薬剤師登録抹消申出書の申出日の翌日から1か月以上の予告期間が必要となります。								

*登録抹消日から10日以内に保険薬剤師登録票を返納

死亡・失そう届								
保険医 保険薬剤師								
登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号	号	登録の記号及び番号
死亡又は失そうの宣告を受けた 保険医(保険薬剤師)氏名	(フリガナ)							
死亡又は失そうの宣告を受けた年月日	死亡・失そう							
平成 年 月 日	平成 年 月 日							
指定登録に関する省令第16条第2項の規定によりお届けいたします。								
平成 年 月 日	届出者(本人との続柄) 住所 幹 氏名							
関東信越厚生局長 殿								

*保険薬剤師登録票を添付。

②保険薬局指定後の諸届け

保険薬局が次に該当する場合は、「保険医療機関・保険薬局届出事項変更届出書」に所要事項を記載の上、地方厚生局長へ提出しなければなりません。

- ア 廃止、休止、再開したとき
 - イ 指定を辞退するとき
 - ウ 名称、地番が変わったとき
 - エ 法人の代表者、管理者に変更があったとき
 - オ 開設者、勤務薬剤師の氏名が変わったとき
 - カ 勤務薬剤師に異動があったとき（新規採用、退職）
 - キ 開局時間等の諸変更があったとき

保険医療機関 届出事項変更(異動)届				
名称	変更前	(法人名) (機関名)	変更(異動)年月日等 平成 年 月 日	
	変更後	(フリガナ) (法人名) (フリガナ) (機関名)		
	変更前	(法人名) (氏名)		
	変更後	(フリガナ) (法人名) (フリガナ) (氏名)		
	変更前	(氏名) (フリガナ)		平成 年 月 日
管理 者 (管理薬剤師)	変更後 (氏名)			
保険 医 又は 保険薬剤師	勤務者	(フリガナ)		
		氏名		
		住所	〒	
		以前の 勤務先	(名称) (所在地) 〒	
			平成 年 月 日 (異動後の担当診療科)	
	退職者	(フリガナ)	登録の記号及び番号 医 薬 業 号	
		氏名		
		住所		〒
		異動先		(名称) (所在地) 〒
				平成 年 月 日 (異動前の担当診療科)
その他の変更 登録歴(登録件目) 登録時間(請求時間) 疾患数不記	変更前	平成 年 月 日		
	変更後			

医療機関(薬局)コード				保険医療機関 保険薬局	辞退申出書
病院・診療所・薬局	名 称	(フリガナ)			
		(法人名)			
		(フリガナ)			
		(機関名)			
	所在 地	〒			
辞退希望年月日及び辞退の事由	平成 年 月 日	事由			

*辞退日後に保険薬局指定通知書を返納。

		保 險 医 療 機 關	廢 止
		保 險 藥 局	休 止
			再 開
名 称	法人名	(フリガナ)	医療機関(薬局)コード
	機関名	(フリガナ)	
所 在 地	〒		
廃止・休止・再開の区分	廃止 · 休止 · 再開	廃止・休止・再開の時期	平成 年 月 日
理 由			
開 設 者	住 所	〒	
	氏 名	(フリガナ)	
上記のとおり 保険医療機関・保険薬局を 廃止 · 休止 · 再開 いたしますので、指定登録に関する省令第8条によりお届けします。			
平成 年 月 日	開設者の氏名及び住所 (法人の場合は、名称、代表者の職氏名及び主たる事務所の所在地)		
関東信越厚生局長 殿			
印			

*廃止の場合のみ保険薬局指定通知書を添付。

4 施設基準その他の届出又は報告

施設基準及び評価療養の実施についても関東信越厚生局に届出又は報告（正副2通を作成）を行う必要があります。

1) 調剤基本料の注に定める施設基準（基準調剤）に関する届出

別紙2 特掲診療料の施設基準に係る届出書
保険医療機関コード

届出番号	(調)第 号
(届出事項)	
〔 〕の施設基準に係る届出	
<p>□ 当該届出を行った6ヶ月間ににおいて該届出に係る事項に該し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものと異なる。）を行ったことがないこと。</p> <p>□ 当該届出を行った6ヶ月間ににおいて該届出及び基準調剤並びに使用基準に基づき厚生労働大臣が定めた基準に該する事項等に該する事項に違反したことなく、かつ裏に違反していないこと。</p> <p>□ 当該届出を行った6ヶ月間ににおいて、薬剤供給法第78条第1項及び老人保健法第31条第1項の規定に基づく後者等の結果、該届内又は該届出の請求に該し、不正又は不当な行為が認められたことないこと。</p> <p>記載について、上記基準のすべてに適合しているので、別紙の様式を添えて届出します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地及び名称</p> <p>開設者名 印</p> <p>関東信越厚生局長 殿</p> <p>備考1 「 」欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 口には、複数の場合「々」を記入すること。 3 届出者は、正副2通提出のこと。</p>	

様式8 []に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	
			常勤 非常勤	専従 非専従	

〔記載上の注意〕

- 〔 〕には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 病棟（看護単位）・治療室ごと、職種ごとに記入すること。
- 職種欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

様式60 基準調剤の施設基準に係る届出添付書類

基準調剤の種類	() 基準調剤Ⅰ () 基準調剤Ⅱ
1. 薬剤服用歴管理・指導記録の作成・整備状況	
2. 薬局における情報提供に必要な体制の整備状況	
3. 開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況	
4. 薬局における薬学的管理指導に必要な体制の整備状況	
5. 居宅における薬学的管理指導に必要な体制の整備状況	
6. 備蓄品目数	() (Iの場合は500以上、IIの場合は700以上)
7. 全処方せんの受付回数並びに主たる保険医療機関に係るもの回数及びその割合	
期間： 年 月～ 年 月	
受付回数①： 主たる医療機関回数 ②：	
割合 (②/①)	
8. 麻薬小売業者免許証の番号	

〔記載上の注意〕

- 「1」については、薬剤服用歴管理・指導記録の見本を添付すること。（編者注：具体的には実例を5名分（原本・写）及び当該患者に対応する調剤録（原本・写）・処方せん（原本・写）をそれぞれ直近5調剤分を添付）
- 「2」については、情報の入手手段（インターネット、書籍等）及び患者等からの連絡を受ける手段（電話、FAX、Eメール等）の一覧を添付すること。
- 「3」については、開局時間以外の時間における調剤応需体制について患者等に交付する文書（他の保険薬局との連携の場合にはその名称・所在地・電話番号等を記載）の見本を添付すること。
- 「4」については、職員等に対する研修実施計画又は実績を示す文書を添付すること。
- 「5」については、地方地方厚生（支）局長に在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届け出を行った年月日を併せて記載すること。
- 「6」については、品目リストを別に添付すること。
- 「7」の期間については、調剤報酬点数表の区分番号00に掲げる調剤基本料における特定の保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。）に係る処による調剤の割合の判定の取り扱いに準じるものであること。
- 「7」及び「8」については、基準調剤2に係る届出を行う場合に限り記載すれば足りるものであること。

（編者注：麻薬小売業者免許証のコピーを持参すること）

○基準調剤届出状況に関する報告（毎年7月1日現在の状況等についての報告）

（別紙様式3） 薬局コード

基準調剤届出状況報告書 (平成〇〇年7月1日現在)
都道府県名 東京都

保険薬局名	法人・個人別	処方せん受付回数	処方せん枚数に占める特定の医療機関に係るもの割合	備蓄医薬品数	基準調剤加算1、2の別	備考
	法・個	枚	%	品		

〔記載上の注意〕

- この報告書は、保険薬局ごとに別葉とすること。
- 「処方せん受付回数」欄は、平成〇〇年6月の1ヶ月の受付処方せん受付回数とすること。
- 「処方せん受付回数に占める特定の医療機関に係るもの割合」欄は、平成〇〇年6月1ヶ月の受付処方せん受付回数のうち最も多い医療機関に係るもの占める割合を記載すること。
- 「基準調剤加算1・2の別」欄は、誤っていれば二重線で訂正すること。（7月3日時点で届出されている内容を印字しています。）

○基準調剤の施設基準に係る届出書・届出添付書類（様式60）・従事者の名簿（様式8）

○在宅患者訪問薬剤管理指導届

については、東京都薬剤師会ホームページ

（会員用のページ→保険情報→保険関係用紙ダウンロード）

より入手できます。

※後発医薬品調剤体制加算の届出書は175ページを参照下さい。

2) 注射薬の施設基準（無菌製剤処理）に関する届出

別紙2
特種診療科の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード

届出番号	(箇)第	号
------	------	---

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に該し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものによる。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前5月間において診療報酬及び薬剤報酬並びに院内薬庫にに基づき厚生労働省が定めた施設事項等第3に規定する基準に違反したことがないこと。

当該届出を行う前6月前において、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に該し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働省の定める入院料等の算定及び医師料の支給の基準及び入院基本料等の算定方法に適合する場合に該する医療機関又は医師等の開設の基準に該する医療機関又は医師等の開設の基準に該するものを除く。)でないこと。

記入について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地及び名称

開設者名 印

関東信越厚生局長 殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名を記入すること。
2 □には、適合する場合は「v」を記入すること。
3 届出書は、正副2通提出のこと。

[] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			常勤 非常勤		

[記載上の注意]

- [] には、当該届出の施設基準の名称を記入すること。
- 病棟(看護単位)・治療室ごと、職種ごとに記入すること。
- 職種欄には、医師、看護師又は准看護師等と記入すること。

無菌製剤処理の施設基準に係る届出書添付書類

薬剤師	常勤名	非常勤名	専用の部屋の面積	平方メートル
無菌室	1 無菌室			
クリーンベンチ	2 クリーンベンチ (番号に○)			
形式・規格				
空気清浄度、集塵効率等				
台数等				

無菌製剤処理用器具、備品等

調剤所及び当該届出施設に係る専用の施設の配置図
及び平面図

(クリーンベンチ等が置かれている場合は、その場所を明示すること)

3) 在宅患者訪問薬剤管理指導の実施に関する届出

在宅患者訪問薬剤管理指導届

届出番号
在宅指第 号

在宅患者訪問薬剤管理指導を行うので届出いたします。

平成 年 月 日

関東信越厚生局長 殿

薬局コード

保険薬局の名称

所在地

開設者(法人:代表者)

4) 評価療養の取扱いに関する報告

・薬事法承認後、保険収載前の医薬品の投与 (施設基準届出薬局のみ可)

薬事法に基づく承認を受けた医薬品の投与の
実施(変更)報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関・
保険薬局の
所在地及び名称
開設者氏名
殿 (実施日・変更日 年 月 日)

1. 医薬品

成分名	販売名	効能・効果	用法・用量	薬事法の承認年月	患者からの収穫額

2. 薬剤師の勤務状況

氏名	勤務時間	氏名	勤務時間

薬価基準に収載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施(変更)報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

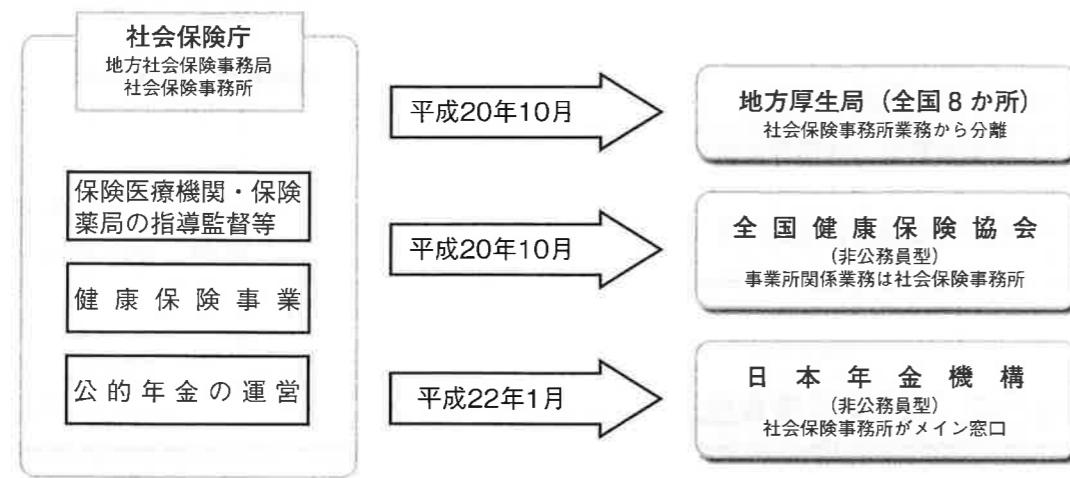
保険医療機関・
保険薬局の
所在地及び名称
開設者氏名
殿 (実施日・変更日 年 月 日)

成分名	販売名	効能・効果	用法・用量	患者からの収穫額

注「効能・効果」の欄及び「用法・用量」の欄には薬事法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果を記載すること。

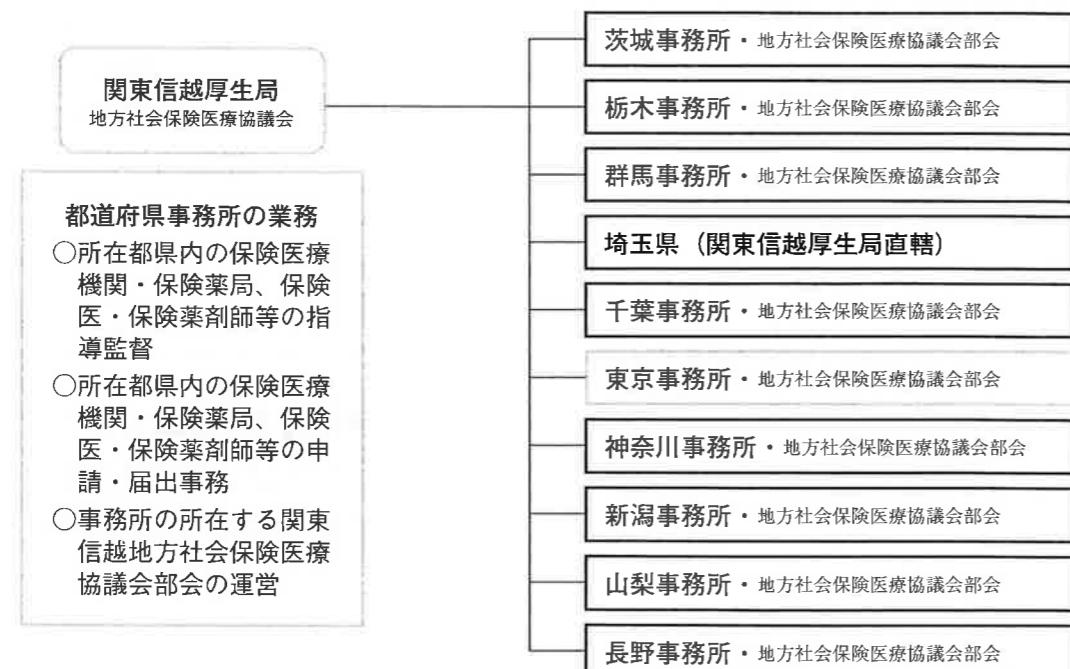
5 保険医療行政の地方厚生局への移管に伴う指定・登録等申請先の変更

年金記録や業務処理のあり方で国民に不信を与えた社会保険庁は、担ってきた業務を次のように、平成20年10月から①保険医療機関・保険薬局の指導監査等の業務を地方厚生局へ、②政府管掌健康保険の運営を“全国健康保険協会”という新しい公法人へ、平成22年1月には社会保険庁を廃止して③公的年金の運営を“日本年金機構”という新しい公法人へ、それぞれ移管されることになりました。



これに伴い東京都では、保険薬局の指定、保険薬剤師の登録、及び保険薬局・保険薬剤師の指導監査業務は、従来の東京社会保険事務局が廃止され、関東信越厚生局へ所管が移管されることになりました。

図2-4 関東信越厚生局と都県事務所の関係



保険医療機関及び保険薬局の指定申請、保険医及び保険薬剤師の登録申請、施設基準の届出、関係各種変更事項届出先はすべて関東信越厚生局東京事務所となり、社会保険事務所では受付けできなくなります。

申請書、届出書は郵送により送付することができます。

関東信越厚生局東京事務所審査課

〒163-1111

新宿区西新宿6-22-1 新宿スクエアタワー11階

TEL 03-6692-5119 FAX 03-6698-5447

※指定申請書・登録申請書、各種届出等の様式が変更されています（ただし、施設基準等の様式は従前のとおり）。関東信越厚生局ホームページ（<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/index.html>）から入手できます。

※一定期間は東京社会保険事務局で用いられてきた様式等により東京事務所に申請・届出を行った場合でも受理されることになっていますが、宛先は「関東信越厚生局長」と変更してください。



■交通機関

JR「新宿」駅／西口より徒歩18分、タクシー5分
都営大江戸線／「都庁前」駅より徒歩8分、「西新宿五丁目」駅より徒歩8分、
「中野坂上」駅より徒歩7分
東京メトロ丸ノ内線／「西新宿」駅より徒歩7分、「中野坂上」駅より徒歩7分

6 公費負担医療を取り扱うには

公費負担医療の種類については14ページに紹介しましたが、医療保険を取り扱うため保険薬局の指定を受けるように、公費負担医療にもその根拠法や条例等により、取り扱うための指定を受けなければならないものが多くあります。医薬分業が進展した今日、患者に迷惑をかけないために指定を受ける必要のある公費負担医療すべての指定を受けておきましょう。

以下に公費負担医療制度を取り扱うための指定又は契約の有無と指定申請先を、国及び東京都の実施する公費負担医療別に示します。

表2-1 国の公費負担医療制度指定の有無（入院に係る公費負担医療を除く）

法別番号	公費負担医療制度の名称		指定等の有無	指定申請先
10	感染症法 結核患者の適正医療		有	保健所
12	生活保護法		医療扶助 介護扶助 介護予防扶助	有 福祉事務所
13	戦傷病者特別援護法		療養の給付	保険薬局の場合：療養費払いの取扱い 問合せ先 福祉保健局生活福祉部計画課援護係 TEL 03-5320-4076
14			更生医療	有 ただし、都内では該当者なし
15	障害者自立支援法 更生医療			福祉保健局障害者施策推進部 計画課事業者指定係 TEL 03-5320-4149
16	障害者自立支援法 育成医療			
18	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	認定医療		
19		一般疾病医療	有 保健所	
21	障害者自立支援法 精神通院医療		有	福祉保健局障害者施策推進部 計画課事業者指定係 TEL 03-5320-4149
25	中国残留邦人等の医療支援給付		医療扶助 介護扶助 介護予防扶助	有 福祉事務所
30	心身喪失者等医療観察法による医療の給付		有	非常に特殊な公費負担医療です。東京都薬剤師会の推薦が必要で、指定通院医療機関の近隣薬局に対して当会からご案内をいたします。

法別番号	公費負担医療制度の名称	指定等の有無	指定申請先
38	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	契約	東京都薬剤師会が属する保険薬局について、東京都知事との間で一括契約。
51	特定疾患治療費及び先天性血液凝固因子障害等治療費等	契約	患者が都民については下段東京都の例を参照。他県患者は当該県の担当課と契約が必要な場合もある。
52	児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付		
53	児童福祉法の措置に係る医療の給付	無	
66	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療の給付	無	保険薬局で取扱い可
-	公害健康被害の補償等に関する法律(公害医療)	無	
-	労働者災害補償保険法による医療(労災保険)	有	東京労働局労災補償課医療係 TEL 03-3512-1621

表2-2 東京都公費負担医療制度と指定の有無（入院に係る公費負担医療を除く）

法別番号	公費負担医療制度の名称	指定等の有無	指定申請先
80	(障) 心身障害者(児)医療	契約	
81	(親) ひとり親家庭医療	(注)	
88	(乳) 乳幼児医療(子)義務教育就学児医療を含む)	無	
51	(都) 難病医療		
52	(都) 小児慢性疾患	契約 (注)	
82	(都) 大気汚染関連疾病 (都) 被爆者の子に対する医療 (都) 人工透析を必要とする腎不全		
93	結核一般・精神通院医療(都)	本法で指定有	

注) 東京都薬剤師会員が属する保険薬局での取扱い

東京都薬剤師会の会員が属する保険薬局については、東京都知事との間で一括契約を締結しているので、個々の会員薬局では契約の必要はありません。

7 保険薬局への厚生労働大臣による指導及び指定の取消等

1. 指導を受ける義務

保険調剤を取り扱うということは、健康保険法の各種規定を遵守し調剤に当たるとする「公法上の契約」であるため、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」のほかにもさまざまな「制約」が保険薬局並びに保険薬剤師に課されています。その一つに健康保険法第73条及び国民健康保険法第41条により、保険薬局は厚生労働大臣又は都道府県知事による指導を受ける義務が課されています。指導は、次の4つに分類することができます。

保険薬局に対するもの

1. 新規指定時集団指導
2. 新規個別指導
3. 指定更新時集団指導
4. 集団的個別指導
5. 個別指導（共同指導を含む）

保険薬剤師に対するもの

1. 新規登録保険薬剤師集団指導

(厚生労働大臣の指導－健康保険法)

第73条 保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。

(厚生労働大臣又は都道府県知事の指導－国民健康保険法)

第41条 保険医療機関等は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は国民健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない

2. 報告・検査に応じる義務

また、厚生労働大臣又は都道府県知事は、健康保険法第78条及び国民健康保険法第45条の2の規定により保険薬局若しくは保険薬剤師に対し

- ・必要な報告又は診療録その他の帳簿書類の提出を命じる
- ・開設者又は管理者若しくは保険薬剤師に対し出頭を求める
- ・職員をして質問をさせ、診療録、帳簿書類その他を検査させる

ことができます。

3. 東京都における保険薬局等への指導の種類

健康保険法第73条に基づき定められたのが「指導大綱」（平成7年12月22日、保発第117号）と言われるもので、その後発せられた「保険医療機関等及び保険医等に対する指導及び監査の取扱いについて」（平成20年9月30日、保発第0930008号）に基づき、現在、指導が行われています。以下に東京都で実施されている指導の概要を紹介します。

1 新規指定時集団指導

新規に指定申請があり、翌月1日に指定される薬局を対象に「保険薬局の事務手続き」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」、「過去の指導等における指摘事項」の周知を図ることを目的に実施されています。（平成18年6月から）

2 新規個別指導

新規に指定されたすべての保険薬局を対象として、指定後6カ月以降に、個別指導方式により実施されています。（平成11年度から）

3 集団指導

(1) 新規登録保険薬剤師の集団指導

新規登録保険薬剤師については年1回ないし2回、一定の場所に集めて実施されています。年度末の2月頃に開催されることが多くなっています。

(2) 指定更新時の保険薬局集団指導

教育的観点から毎年2回程度、指定更新保険薬局を対象とした集団指導が実施されています。（平成11年度から）

4 集団的個別指導

集団的個別指導とは、本来、個別に簡便な面接懇談方式により実施されるのですが、平成10年の通知で都道府県個別指導及び新規指定保険薬局の指導を優先して実施することとされたことから、東京都においては原則として集団での講習方式のみで実施されています。調剤報酬明細書1件あたりの平均点数が高い保険薬局が対象です。

5 個別指導

都道府県個別指導は、支払基金・保険者・被保険者等からの情報等に基づき対象保険薬局が選定されています。さらに集団的個別指導又は新規個別指導を無断欠席した保険薬局についても実施されます。

個別指導の場において「算定要件を満たさない調剤報酬の請求」があると指摘されると、その点数について過去に遡っ

て金額の返還が求められます。その額は大変な金額に上ることもあります。

6 共同指導

個別指導が行われたにもかかわらず調剤報酬の請求に改善が見られず、厚生労働省と共同して指導する必要が認められる保険薬局や関東信越厚生局東京事務所と厚生労働省保険局医療課が協議して選定した保険薬局に対し関東信越厚生局東京事務所と厚生労働省担当官が共同して実施するものです。

4. 個別指導と監査の違い

監 査

「監査」とは、調剤内容及び調剤報酬の請求状況を調べ、調剤方針を徹底せしめ保険調剤の適正を図ることを目的に、

「個別指導等において」

- ・不正又は著しい不当が疑うに足りる理由がある
- ・度重なる個別指導によっても請求に改善が見られない
- ・正当な理由がなく個別指導を拒否した

左記の事由を有する保険薬局が監査の対象となります

監査は行政処分を前提に実施されるもので、監査結果によって指定取消・戒告・注意に加えて経済上の処分が伴います。

指 定 の 取 消

監査において「故意に不正又は不当な調剤・報酬請求を行っていた」ことが明らかになりますと、地方社会保険医療協議会への諮問・答申を経て「指定の取消」が行われます。取消処分には保険薬剤師の登録取消も含みます。

保険薬局の指定取消を受けると、また保険薬剤師の登録取消を受けると「最低5年間」、保険薬局又は保険薬剤師の再指定・再登録を受けることができなくなります。

保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し－健康保険法

第80条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第63条第3項第1号の指定を取り消すことができる。

- 1 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師が第72条第1項（準用条文略）の規定に違反したとき（当該違反を防止するため、当該保険医療機関又は保険薬局が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く）
- 2 前号のほか、保険医療機関又は保険薬局が第70条第1項（準用条文略）の規定に違反したとき
- 3 療養の給付に関する費用の請求又は第85条第5項（準用条文略）若しくは第110条第4項の規定による支払に関する請求について不正があったとき
- 4 保険医療機関又は保険薬局が、第78条第1項（準用条文略）の規定により報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
- 5 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は従業員が、第78条第1項の規定により出頭を求めてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき
- 6 この法律以外の医療保険各法による療養の給付若しくは被保険者若しくは被扶養者の療養又は高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に関し、前各号のいずれかに相当する事由があつたとき
- 7 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は管理者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき
- 8 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき
- 9 前各号に掲げる場合のほか、保険医療機関又は保険薬局の開設者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは处分に違反したとき

保険医又は保険薬剤師の登録の取消し－健康保険法

第81条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医又は保険薬剤師に係る第64条の登録を取り消すことができる。

- 1 保険医又は保険薬剤師が、第72条第1項（準用条文略）の規定に違反したとき
- 2 保険医又は保険薬剤師が、第78条第1項（準用条文略）の規定により出頭を求められてもこれに応ぜず、第78条第1項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき

- 3 この法律以外の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による診療又は調剤に
関し、前2号のいずれかに相当する事由があったとき
- 4 保険医又は保険薬剤師が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるも
のの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなる
までの者に該当するに至ったとき
- 5 保険医又は保険薬剤師が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受け
ることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき
- 6 前各号に掲げる場合のほか、保険医又は保険薬剤師が、この法律その他国民の保健医療に
に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは处分に違反したとき

第70条第1項 : 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則
第72条第1項

表2-3 保険薬局及び保険薬剤師の指導・監査実施状況（全国）

	年度	保険薬局	保険薬剤師
監 査	10	4(0)	8(0)
	11	9(8)	15(2)
	12	3(0)	6(0)
	13	9(4)	25(7)
	14	7(2)	22(4)
	15	9(6)	28(2)
	16	5(2)	10(2)
	17	17(5)	20(6)
	18	7(2)	15(0)

監査の（ ）は指定及び登録取消数

	年度	保険薬局	保険薬剤師
個 別 指 導 等	10	648 681 1,559	865 745 -
	11	602 1,390 1,852	1,248 1,710 -
	12	632 1,504 1,281	990 2,359 -
	13	792 1,706 1,816	1,129 2,910 -
	14	907 1,571 1,885	1,321 2,611 -
	15	902 1,537 2,360	1,164 2,491 -
	16	860 1,997 2,415	1,166 3,021 -
	17	910 1,443 3,013	1,232 1,803 -
	18	1,174 1,774 2,794	1,423 1,994 -

個別指導の上段は個別指導数
中段は新規指定個別指導数
下段は集団的個別指導数

第3章

後発医薬品の使用促進のための 処方せん様式の再変更

1. 処方せん様式の再変更

保険処方せんの様式は「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の第23条に「保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。」とされ、後発医薬品のさらなる使用促進のため、様式第2号は平成20年4月から次のように再度変更されました（平成20年3月5日、厚生労働省告示第28号）。

処 方 せ ん										
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)										
公費負担者番号								保険者番号		
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		
患者	氏名								保険医療機関の所在地及び名称	
	生年月日 明大昭平		年 月 日		男・女		電話番号			
	区分		被保険者		被扶養者		保険医氏名		@	
交付年月日		平成 年 月 日		処方せんの使用期間		平成 年 月 日		□ 〔特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。〕		
処方										
備考	後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印									
調剤済年月日		平成 年 月 日		公費負担者番号						
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名				公費負担医療の受給者番号						

備考1. 「処方」の欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。その際、処方箋の一部について後発医薬品への変更に差し支えると判断した場合には、当該薬剤の銘柄名の近傍にその旨記載することとし、「保険医署名」欄には何も記載しないこと。
2. この用紙は、日本工業規格A4列5番とすること。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(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氏名」と読み替えるものとすること。

処方せん様式の改正の趣旨

後発医薬品の使用促進のため、処方せん様式を変更

医 師 ----- 後発医薬品への変更が全て不可の場合、署名又は記名・押印
保険薬局 ----- 署名等がない処方せんの場合、患者の選択に基づき、記載された先発医薬品に代えて後発医薬品の調剤が可能

(「診療報酬の算定方法を定める件」等について、平成20年3月5日、
保発第0305001号 厚生労働省保険局長通知より)

この厚生労働省告示を受け、「保険医署名欄」の意味、及び特定銘柄について後発医薬品への変更を不可とする場合の記載方法等、より具体的な取扱いについて次の通知が発出されました。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について

(厚生労働省保険局医療課長発：保医発第0319001号、平成20年3月19日)

第2 後発医薬品の使用に関する事項

1 保険医による投薬又は注射に当たっての後発医薬品の使用の考慮の努力義務（新療担規則第20条第2号ニ及び同条第4号ロ並びに第21条第2号ニ及び同条第4号ロ並びに新療担基準第20条第3号ニ及び同条第5号ロ並びに第21第3号ニ及び同条第5号ロ）

保険医である医師又は歯科医師は、投薬又は注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならないものとしたこと。

2 処方せん及び保険薬局による後発医薬品の調剤関係（新療担規則様式第2号、新薬担規則第8条及び新療担基準第30条第3項関係）

(1) 処方せんの様式を変更し、処方を行う保険医（以下「処方医」という。）が、処方せんに記載したすべての先発医薬品について後発医薬品に変更すること及びすべての後発医薬品について他の銘柄の後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合に、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印することとしたこと。

(2) 処方医が、処方せんに記載した先発医薬品の一部について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合には、「保険医署名」欄には何も記載せず、当該先発医薬品の銘柄名の近傍に「変更不可」と記載するなど、患者及び処方せんに基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても変更不可であることが明確に分かるように記載することとしたこと。

(3) 「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない処方せんを受け付けた保険薬局においては、患者の選択に基づき、当該処方せんに記載されている先発医薬品（処方医が変更不可とした先発医薬品を除く。）に代えて、後発医薬品を調剤することができる。この場合において、保険薬局の保険薬剤師は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないものであること。

(4) 処方医が、処方せんに記載した後発医薬品の一部について他の銘柄の後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合には、「保険医署名」欄には何も記載せず、当該後発医薬品の銘柄名の近傍に「変更不可」と記載するなど、患者及び処方せんに基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても変更不可であることが明確に分かるように記載すること。

(5) 「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない処方せんに記載された後発医薬品（処方医が変更不可とした後発医薬品を除く。）については、当該処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師が、患者に対して説明し、その同意を得ることを前提に、処方医に改めて確認することなく、別銘柄の後発医薬品を調剤することができるうこととすること。

(6) (3)における後発医薬品の調剤は、処方せんに記載された先発医薬品と同一の剤形の後発医薬品が対象となるものであり、また、(5)における別銘柄の後発医薬品の調剤は、処方せんに記載された後発医薬品と同一の剤形の後発医薬品が対象となるものであること。

(7) 保険薬局において、(3)における後発医薬品の調剤及び(5)における別銘柄の後発医薬品の調剤を行うに当たっては、保険薬剤師は、患者に対して、当該保険薬局において当該後発医薬品を選択した基準（例えば、当該後発医薬品の品質に関する情報開示の状況、薬価、製造販売業者の製造、供給や情報提供等に係る体制等）を説明すること。

(8) 改正省令の施行の際現にある改正前の保険医療機関及び保険医療養担当規則様式第2号による処方せんについては、当分の間、これを取り繕って使用する能够のこと。

また、「診療報酬請求書等の記載要領等について（平成20年3月28日、保医発第0328002号）」の「処方せんの記載上の注意事項」においても、「処方欄」及び「保険医署名欄」の記載方法についての規定が追加されました（アンダーライン部分）。なお、「処方せん」の記載方法については熟知しておく必要があるため、ここでは「処方せんの記載上の注意事項」全文を紹介することとします。

診療報酬請求書等の記載要領等について
(平成20年3月28日、保医発第0328002号)

別紙2 診療録等の記載上の注意事項

第1 一般的な事項

- 1 診療録、歯科診療録及び処方せん（以下「診療録等」という。）の様式については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年厚生省令第15号）によるものであること。
- 2 処方せんの用紙は、A列5番とすること。なお、診療録及び歯科診療録の用紙については、用紙の大きさに特段の定めはないが、A列4番とすることが望ましいものであること。
- 3 医療保険単独の者に係る診療録については公費負担医療に係る欄は空欄のままとし、公費負担医療単独の者に係る診療録等については、「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るものであることを。

第2 診療録等の記載上の注意事項（共通）

- 1 「公費負担者番号」欄について
 - (1) 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記載すること（別添2「保険者番号、公費負担者番号・公費負担医療の受給者番号並びに医療機関コード設定要領」（以下「設定要領」という。）の第2を参照）。
 - (2)～(6) 略
- 2 「公費負担医療の受給者番号」欄について
 - (1) 医療券等に記入されている受給者番号7桁を記載すること（別添2「設定要領」の第3を参照）。
 - (2) 略
- 3 「保険者番号」欄について
 - (1) 設定された保険者番号8桁（全国健康保険協会管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）については4桁又は8桁）を記載すること（別添2「設定要領」の第1を参照）。

（編者注：政府管掌健康保険の際に発行された被保険者証は平成21年3月31日まで有効。4月1日からは全国健康保険協会が新たに発行する新被保険者証（保険番号は8桁）が適用される予定です。）

(2)～(4) 略

4. 「被保険者証・被保険者手帳」欄の「記号・番号」欄（処方せんにあっては、「被保険者証・被保険者手帳の記号・番号」欄）について

健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等（以下「被保険者証等」という。）の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の被保険者番号を記載すること。

第5 処方せんの記載上の注意事項

1. 「患者」欄について

- (1) 氏 名 投薬を受ける者の姓名を記載すること。
- (2) 生年月日 投薬を受ける者の生年月日を記載すること。

（編者注：6歳以上の者の月日の省略はできないこととなり、全患者について生年月日を記載することと変更されています。）

- (3) 男・女 投薬を受ける者の性別について該当するものを○で囲むこと。
- (4) 区分 該当するものを○で囲むこと。

2. 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について

保険医療機関指定申請の際等に地方厚生局長又は地方厚生支局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。

3. 「電話番号」欄について

保険医療機関の電話番号を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。（編者注：必要な場合は、現在は考えられません。）

4. 「保険医氏名（印）」欄について

処方せんを発行した保険医（以下、処方医という。）が署名するか、又は処方医の姓名を記載し、押印すること。

5. 「交付年月日」欄について

患者に処方せんを交付した年月日を記載すること。

6. 「処方せんの使用期間」欄について

(1) 交付の日を含めて4日以内の場合は、記載する必要がないこと。

(2) 患者の長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合に、交付の日を含めて3日以内又は交付の日を含めて4日を超えた日より調剤を受ける必要がある場合には、年月日を記載すること。この場合において、当該処方せんは当該年月日の当日まで有効であること。

7. 「処方」欄について

投薬すべき医薬品名、分量、用法及び用量を記載し、余白がある場合には、斜線等により余白である旨を表示すること。

(1) 医薬品名は、原則として薬価基準に記載されている名称を記載することとするが、一般名による記載でも差し支えないこと。
なお、当該医薬品が、薬価基準上、2以上の規格単位がある場合には、当該規格単位をも記載すること。

また、保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載は認められないものであること。

(2) 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。

(3) 用法及び用量は、1回当たりの服用（使用）量、1日当たり服用（使用）回数及び服用（使用）時点（毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、○時間毎等）、投与日数（回数）並びに服用（使用）に際しての留意事項等を記載すること。

(4) 特定保険医療材料（自己注射に用いる自己注射用ディスポーザブル注射器（針を含む。）、万年筆型注入器用注射針、自己連続携行式腹膜灌流用いる腹膜透析液交換セット、在宅中心静脈栄養法に用いる在宅中心静脈栄養法用輸液セット又は在宅成分栄養経管栄養法に用いる在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブル・カテーテル又は携帯型ディスポーザブル注入ポンプセット）を保険薬局より支給させる場合は名称及び本数又はセット数を記載すること。

(5) 処方医が、処方せんに記載した先発医薬品の一部について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合及び処方せんに記載した後発医薬品の一部について他の銘柄の後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合には、「備考」欄中の「保険医署名」欄には何も記載せず、当該先発医薬品又は後発医薬品の銘柄名の近傍に「変更不可」と記載するなど、患者及び処方せんに基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても変更不可であることが明確に分かるように記載すること。

8. 「備考」欄について

（1）保険薬局が調剤を行うに当たって留意すべき事項等を記載すること。

（2）麻薬を処方する場合には、麻薬及び向精神薬取締法第27条に規定する事項のうち、患者の住所及び麻薬施用者の免許証の番号を記載すること。

（3）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、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は、その理由を記載すること。

（4）未就学者である患者の場合は「6歳」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者の場合は「高一」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者

であって7割給付の患者の場合は「高7」と記載すること。

(5) 処方医が、処方せんに記載したすべての先発医薬品について後発医薬品に変更すること及びすべての後発医薬品について他の後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合は、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

9. その他

薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること。

- (1) 「調剤済年月日」欄について
処方せんが調剤済となった場合の年月日を記載すること。その調剤によって、当該処方せんが調剤済とならなかった場合は、調剤年月日及び調剤量を処方せんに記載すること。
- (2) 「保険薬局の所在地及び名称」欄について
保険薬局指定申請の際等に地方厚生局長又は地方厚生支局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。
- (3) 「保険薬剤師氏名（印）」欄について
調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。
- (4) その他の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記入すること。
 - ア 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容
 - イ 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答の内容

2. 保険医療機関及び保険医療養担当規則、 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の変更

1. 保険医療機関及び保険医療養担当規則への「後発医薬品の使用の考慮」 義務の追加

処方せん様式の改定だけでは後発医薬品の使用が促進されるということが担保されるわけではありません。そこで、保険医療機関及び保険医療養担当規則に次のように「後発医薬品の使用促進を考慮するよう努めなければならない」とする条文を追加して（平成20年3月5日、厚生労働省告示第28号）、処方せん発行側である保険医に対し直接的ではないものの努力義務が課されました。

この条文の追加により、処方せん中の「保険医署名」欄に一律に署名又は記名・押印している保険医に対して、厚生労働省は“指導”できる根拠を手にしたと言えます。

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

二 投薬

三 投薬を行うに当たっては、薬事法第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であってその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）の使用を考慮するよう努めなければならない。

四 注射

四 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

（歯科診療の具体的方針）

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

二 投薬

三 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

四 注射

四 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

2. 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則への「後発医薬品の調剤」努力義務の追加

一方、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則を改正して、処方せんの受け手である保険薬局には後発医薬品の備蓄及び調剤に必要な体制の確保義務、また、保険薬剤師には後発医薬品に関する説明義務及び後発医薬品の調剤努力義務が課されました。

これにより、処方せんの「保険医署名」欄に署名又は記名・押印がない場合、①患者に後発医薬品について説明したか、②患者が後発医薬品の調剤を希望したにも関わらず後発医薬品を調剤しなかった場合について、厚生労働省は、保険医と同様に保険薬局及び保険薬剤師に対し“指導”できることになりました。

（後発医薬品の調剤）

第七条の二 保険薬局は、薬事法第十四条の四第一項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第十四条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第十四条の四第一項第二号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であってその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。

(調剤の一般的方針)

第8条 (略)

2 (略)

3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

後発医薬品の使用に関する“1の保険医療機関及び保険医療養担当規則”の改正、“2の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則”の改正に関する厚生労働省から発出された通知で、その趣旨について次のように述べています。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について

(厚生労働省保険局医療課長発：保医発第0319001号、平成20年3月19日)

第3 後発医薬品の調剤の体制に関する事項（新薬担規則第7条の2及び新療担基準第29条の2関係）

保険薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならないこととしたこと。この場合において、後発医薬品の調剤に必要な体制には、保険薬局が必要な後発医薬品を自ら備蓄する場合のほか、地域薬剤師会等が設置する備蓄センターの利用、卸売一般販売業者の協力、地域薬局間での医薬品の分譲等により、処方せんを受け付けた後、その調剤に必要な後発医薬品を即時に調達できる体制を構築している場合も含まれるものであること。

3. 診療報酬・調剤報酬の改定及び医療費国庫負担上の目標等

「療養担当規則」及び「薬担規則」のほか平成20年度診療報酬・調剤報酬改定において、後発医薬品使用促進策として採られた点数改定は次のとおりです。

(1) 診療報酬上の改定

これまで処方せん料は、後発医薬品を含む場合70点、含まない場合68点と2点の差がつけられていました。しかし、後発医薬品の処方を考慮することが義務化されたため、処方せん料は68点と低い方に統一されました。

改 定 前

処方料

- | | |
|---|-----|
| 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 | 29点 |
| 2 1以外の場合 | 42点 |

処方せん料

- | | |
|---|-----|
| 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 | 42点 |
| イ 後発医薬品を含む場合 | 40点 |
| □ イ以外の場合 | 68点 |
| 2 1以外の場合 | 70点 |
| イ 後発医薬品を含む場合 | 68点 |
| □ イ以外の場合 | 40点 |

改 定 後

処方料

- | | |
|---|-----|
| 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 | 29点 |
| 2 1以外の場合 | 42点 |

処方せん料

- | | |
|---|-----|
| 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合 | 40点 |
| 2 1以外の場合 | 68点 |

(2) 調剤報酬上の改定

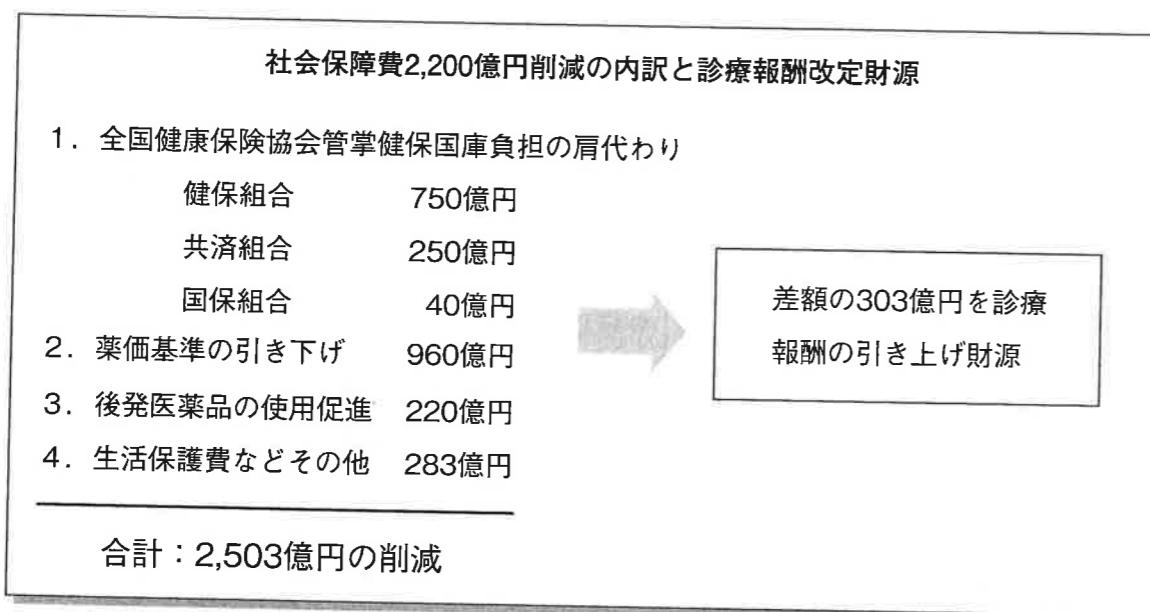
後発医薬品の備蓄品目の増加に伴う在庫金額の増加のほか管理費増に対応するため、直近3カ月において受け付けた全処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合が30%以上である場合、地方厚生(支)局長に届け出ることによって、処方せん受付1回につき3点加算できる後発医薬品調剤体制加算が新設されました。

(3) 医療費国庫負担上の目標

厚生労働省が所管する社会保障関係費については、高齢化等による自然増として医療・介護・年金・福祉などで毎年約7,500億円の国庫負担金が増加すると言われています。これまでも、毎年、医療保険→介護保険→福祉などの順番で自然増分のうち2,200億円が圧縮されてきたのですが、依然として逼迫する国家財政に改善が見られず、また2011年までに“プラマリーバランス（基礎的財政収支）の黒字化”という政策上の目標から、今後も毎年2,200億円の圧縮を平成24年度まで継続するという方針

が「経済財政改革の基本方針2007（閣議決定）」に盛り込まれました。

平成20年度は2,200億円の国庫負担削減の順番が医療に当たっていましたが、これをクリアしながら病院勤務医の不足と過重負担、小児救急医療及び周産期医療の整備など喫緊の課題に対処するため、下記のような財源捻出を行い、診療・調剤報酬は0.38%という極めて僅かでありますが“引き上げ”となりました。



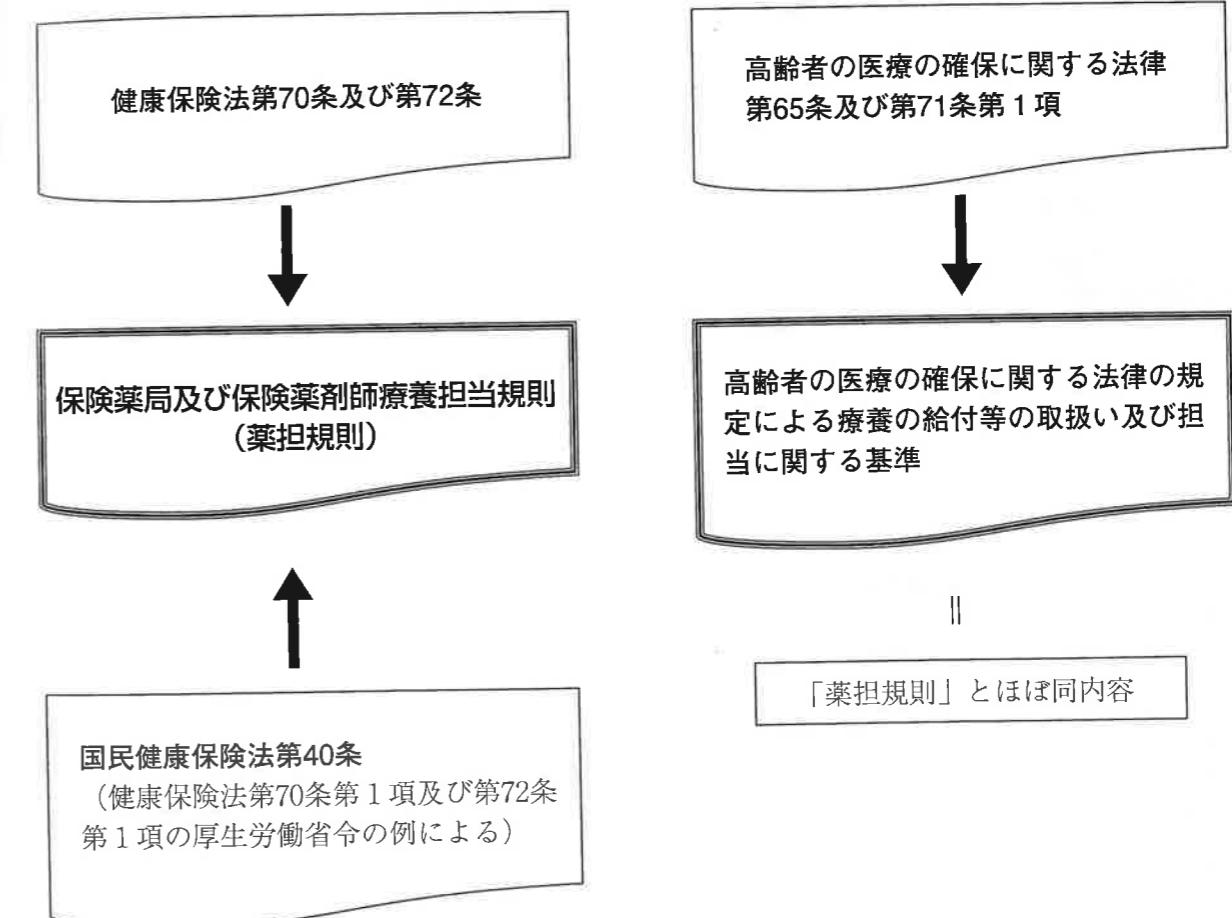
注目すべきは、後発医薬品の使用促進により220億円の削減を見込んで、それが改定財源とされたことです。

この国庫負担金220億円は医療費ベースでは1,000億円に相当します。後発医薬品の平均薬価は先発医薬品の約半分ですから、したがって、このことは約2,000億円の先発医薬品（1年間に消費している先発医薬品2兆5,000億円の約8%—平成17年度厚生労働省調査ベース）を後発医薬品に置き換えるという、たいへん大きな額に相当します。

このため、今後、中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会が調査を行いますが、その結果が注目されるところです。

第4章

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則等



1 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（「薬担規則」 – 129ページ）は、保険薬局及び保険薬剤師が保険調剤を担当する上で遵守すべき法体系上の根幹となっています。以下、その条文ごとに薬事法・薬剤師法・薬局業務運営ガイドライン（平成5年4月、薬発第408号）など関連法規等とともに解説します。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律（旧老人保健法）でも別途「療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」が定められていますが、健康保険法の「療養担当規則」とほぼ同じ内容となっており、その内容を138ページで一括紹介することとします。

療養の給付の担当の範囲

第1条 保険薬局が担当する療養の給付及び被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）は、薬剤又は治療材料の支給並びに居宅における薬学的管理及び指導とする。

「健康保険法等の一部を改正する法律等の施行について」
(平成6年9月、保険発第90号) の「主要な改正項目の趣旨等」より

第1 (改正の趣旨) のⅡの2 在宅医療の推進

我が国では従来医療を提供する場として病院等の医療機関が中心となってきたが、国民の疾病構造が感染症中心から成人病中心へと変化し、長期間の療養生活を送る患者が増加している中で、家族とともに住み慣れた家で療養生活を送りたいという在宅医療に係るニーズが高まっている。

今般の改正は、こうした国民のニーズを踏まえ、在宅医療に係る法律上の位置付けを明確にし、診療報酬の評価の充実を図るとともに、訪問看護ステーションによる訪問看護事業の対象を、難病患者、末期のがん患者等に拡大することにより、在宅医療の推進を図ろうとするものである。

第2 (改正の内容) のIの(2) 在宅医療

ア～カ (略)

キ 平成6年10月に実施される診療報酬改定において、在宅医療の推進に資するため、在宅患者への栄養指導、歯科診療、薬剤の管理及び指導などについて評価を行うとともに、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法について新たに定めることとしたこと。

薬担規則の一部改正に伴う実施上の留意事項 (平成6年8月15日 保険発第97号)

(1) 医療保険制度の改正により療養の給付として在宅医療が位置付けられたことに伴い、保険薬局が担当する療養の給付及び扶養者の療養について、薬剤又は治療材料の支給に加え、居宅における薬学的管理及び指導を位置付けたものであること。

(2) 上記に伴い、保険薬局は、調剤録に、居宅における薬学的管理及び指導に関する必要な事項についても記載することとし、これを他の調剤録と区別して整備しなければならないものとすること。

在宅患者訪問薬剤管理指導を実施するためには、地方厚生局長にその旨届け出おくことが必要です。届出に当たっては特別の施設基準は設けられておらず、保険薬局であれば届け出ることができます。

なお、患者が介護保険の要介護認定を受けている場合には、都道府県知事に対して「指定不要の申し出」を行わないかぎり、介護保険法の指定があったものとみなされ、保険薬局のままで居宅療養管理指導を実施することができます。

薬剤師法 (平成18年6月21日改正、平成19年4月1日施行)

(調剤の場所)

第22条 薬剤師は、医療を受ける者の居宅等 (居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。)において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより、当該居宅等において調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるものを行う場合を除き、薬局以外の場所で、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設（獣医療法（平成4年法律第46号）第2条第2項に規定する診療施設をいい、往診のみによって獣医師に飼育動物の診療業務を行わせる者の住所を含む。以下この条において同じ。）の調剤所において、その病院若しくは診療所又は飼育動物診療施設で診療に従事する医師若しくは歯科医師又は獣医師の処方せんによって調剤する場合及び災害その他特殊の事由により薬剤師が薬局において調剤することができる場合その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある場合は、この限りでない。

- 厚生労働省令で定める場所
- 調剤の業務のうち厚生労働省令で定めるもの
- 厚生労働省令で定める特殊の事情

} 第9章 558～560ページ参照

療養の給付の担当方針

第2条 保険薬局は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

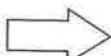
調剤の求めに応ずる義務 (薬剤師法第21条)

調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあった場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

調剤を断ることができる正当な理由 (薬局業務運営ガイドライン)

- (1) 処方せんの内容に疑義があるが、処方医師（又は医療機関）と連絡がつかず、疑義照会できない場合
- (2) 冠婚葬祭、急病等で薬剤師が不在の場合
- (3) 患者の症状等から早急に調剤薬を交付する必要があるが、医薬品の調達に時間を要する場合（この場合は即時調剤可能な薬局を責任をもって紹介すること）
- (4) 災害、事故等により、物理的に調剤が不可能な場合

処方医薬品がその薬局に備蓄されてないことを理由とした拒否は認められないものであること。



正当な理由がなく恒常に処方せん応需を拒否する薬局は患者に迷惑をかけ、薬局に対する国民の信頼を自ら放棄するものであるから、他の医薬品販売業へ転換することが望ましい。

社団法人 日本薬剤師会
薬 剤 師 倫 理 規 定

平成9年10月制定

前文

薬剤師は、国民の信託により、憲法及び法令に基づき、医療の担い手の一員として、人権の中でも最も基本的な生命・健康の保持増進に寄与す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発する倫理が存在するが、さらに、調剤をはじめ、医薬品の創製から供給、適正な使用に至るまで、確固たる薬の倫理が求められる。

薬剤師が人々の信頼に応え、医療の向上及び公共の福祉に貢献し、薬剤師職能を全うするため、ここに薬剤師倫理規定を制定する。

（任務）

第1条 薬剤師は、個人の尊厳の保持と生命の尊重を旨とし、調剤をはじめ、医薬品の供給、その他薬事衛生を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の確保に務める。

（良心と自律）

第2条 薬剤師は、常に自らを律し、良心と愛情をもって職能の發揮に務める。

（法令等の遵守）

第3条 薬剤師は、薬剤師法、薬事法、医療法、健康保険法、その他関連法規に精通し、これら法令等を遵守する。

（生涯研鑽）

第4条 薬剤師は、生涯にわたり高い知識と技能水準を維持するよう積極的に研鑽するとともに、先人の業績を顕彰し、後進の育成に務める。

適正な手続きの確保

第2条の2 保険薬局は、その担当する療養に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(最善尽力義務)

第5条 薬剤師は、医療の担い手として、常に同僚及び他の医療関係者と協力し、医療及び保健、福祉の向上に努め、患者の利益のため職能の最善を尽くす。

(医薬品の安全性等の確保)

第6条 薬剤師は、常に医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に務める。また、医薬品が適正に使用されるよう、調剤及び医薬品の供給に当たり患者等に十分な説明を行う。

(地域医療への貢献)

第7条 薬剤師は、地域医療向上のための施策について、常に率先してその推進に務める。

(職能間の協調)

第8条 薬剤師は、広範にわたる薬剤師職能間の相互協調に務めるとともに、他の関係職能をもつ人々と協力して社会に貢献する。

(秘密の保持)

第9条 薬剤師は、職務上知り得た患者等の秘密を、正当な理由なくして漏らさない。

(品位・信用等の維持)

第10条 薬剤師は、その職務遂行にあたって、品位と信用を損なう行為、信義にもとる行為及び医薬品の誤用を招き濫用を助長する行為をしない。

保険薬局は、「調剤報酬点数表及び算定要件通知」に基づく調剤報酬の算定、「請求省令及び調剤報酬請求書・明細書の記載通知」に基づく審査支払機関への費用請求はもちろんのこと、施設基準・在宅患者訪問薬剤管理指導の届出あるいは勤務薬剤師の退職・新規採用など地方厚生局長への各種変更届等を適正に行わなければなりません。

○保険薬局の指定及び保険薬剤師の登録に関する届出事項の変更等に係るもの

⇒ 33ページ参照

○表4-1 費用の算定及び請求に関する手続

届出区分	届出をする事由	提出先
在宅患者訪問薬剤管理指導又は施設基準等に関する事項	在宅患者訪問薬剤管理指導を実施しようとするとき、及び廃業・移転・開設者変更等の理由で取り下げるとき	関東信越厚生局東京事務所
	基準調剤・無菌製剤処理及び後発医薬品調剤体制加算の施設基準の認定（届出の受理）を得ようとするとき又は廃止するとき	
	施設基準に関する届出書の記載事項の状況について報告を行うとき（毎年7月1日現在）	
公費負担医療の指定	公費負担医療の取扱い指定を受けたいとき、指定内容に変更が生じたとき及び廃止するとき	*
費用の請求及び調剤報酬請求書・明細書の提出に関する事項	療養の給付に関する費用の請求を開始するとき	東京都社会保険診療報酬支払基金又は東京都国民健康保険団体連合会
	請求した調剤報酬明細書を取り下げるとき	
	査定された調剤報酬明細書の再審査を求めるとき	
	請求書に押印する印鑑を変更するとき	
	振込銀行先を変更するとき	
	請求方法をオンライン請求へ変更するとき	

注1) 「調剤基本料の算定区分を変更するとき」は届け出る必要はありません。

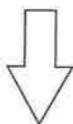
2) 薬事法に関する届出事項変更の場合は、所轄の保健所へも届出します。

3) ※公費負担医療の指定申請先については44ページ参照。

健康保険事業の健全な運営の確保

第2条の3 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 一. 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
- 二. 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。



総合的に判断して医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局の適格性に欠けるものであるから、地方社会保険医療協議会に諮った上、保険薬局の新規指定を行わないこと。また、現に存するものについては、次回更新時までに改善を指導し、これに従わない場合は、地方社会保険医療協議会に諮った上、更新を行わないこと。

(平成8年3月8日、保険発第22号)

保険薬局の独立性の確保に関する行政通知の変遷

医薬分業制度における薬局調剤の推進について

(昭和33年5月6日、薬発第259号)

薬局と病院、診療所は定期又は随時の協議を行う等の方法により、相互の実情に理解を深め、分業の実をあげるよう努めること。

処方せんの受け入れ体制の整備について

(昭和50年1月24日、薬発第37号)

調剤専門薬局の許可に当たっては、調剤専門薬局も薬事法に基づく薬局であり、構造的、機能的、経済的に、医療機関から独立した機関であることを本旨とすべきであり、この点につき、十分理解すること。

調剤薬局の取扱いについて

(昭和57年5月27日、薬発第506号・保発第34号)

調剤薬局の在り方について、構造的、機能的、経済的に医療機関から独立していることを本旨とすべきことは、既に昭和50年1月24日、薬発第37号薬務局長通知により通知されたところであるが、この点については、保険調剤を担当する保険薬局の在り方として特に要請される。

かかる観点から、総合的に判断して医療機関に従属し、医療機関の調剤所と同様とみられるものについては、保険薬局としての適格性に欠けるものであること。

薬局業務運営ガイドライン

(平成5年4月30日、薬発第408号)

- (1) 薬局は医療機関から経済的、機能的、構造的に独立していかなければならない。
- (2) 薬局は医療機関と処方せんの斡旋について約束を取り交してはならない。
- (3) 薬局は医療機関に対し処方せんの斡旋の見返りに、方法のいかんを問わず、金銭、物品、便益、労務、供応その他経済上の利益の提供を行ってはならない。
- (4) 薬局は医薬品の購入を特定の製造業者、特定の卸売業者又はそれらのグループのみに限定する義務を負ってはならない。

特定の保険医療機関と保険薬局が経済的に結びつくことは、医薬分業の趣旨、保険診療の経済的な評価等の観点から問題で、保険医等がリバート、バックマージン等を受け取る等の行為は保険財源の効率的な使用を害し、保険診療に対する国民の信頼を揺るがしかねない由々しき行為である。

(平成6年3月、保険発第26号)

その後も、保険薬局の保険医療機関からの独立性に関する問題のみられる事例が発生し、社会問題化している実情に鑑み、保険薬局は保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行ってはならないこと、及び、保険薬局は保険医又は保険医療機関に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないことを明確化することである。

(平成8年3月、保険発第22号)

被保険者等が自由に薬局を選択できる権利の尊重

日本の医療保険制度の基本理念の一つに「フリーアクセス」という概念があります。すなわち、患者には“保険指定を受けている中から”という制限はあるものの、診療を受ける保険医療機関、調剤を受ける保険薬局を自由に選択する権利が保障されています。

(療養の給付—健康保険法第63条)

- 3 第1項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、**自己の選定するもの**から受けるものとする。
 1. 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所（第65条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。）又は薬局（以下「保険薬局」という。）

したがって、「処方せんの交付」に際しても、患者の自由選択権を侵害することのないよう、保険医療機関及び保険医ともに「特定の保険薬局で調剤を受ける旨の指示等を行ってはならない」との規定が設けられています。

特定の保険薬局への誘導の禁止—（保険医療機関及び保険医療養担当規則）

第2条の5 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医（以下「保険医」という。）の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

第19条の3 保険医は、処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

注）また、当該保険医療機関に勤務する保険医以外の者が、誘導を行った場合も、保険医療機関が誘導を行ったとみなされます。

「健康保険事業の健全な運営の確保」を損なう具体的事例

約束処方は療養担当規則違反

保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載方法は認められないものであること。（「処方せんの記載方法」58ページ参照）

被保険者には保険薬局を自由に選択できる権利が認められているが、約束処方による場合は特定の薬局以外には通用しないので、その意味において被保険者の権利を拘束するものである。約束処方は療養担当規則第23条でいう処方せんの記載について定める「必要な事項の記載」とは認め難いこと。（昭和35年9月19日、保文発第8178号）

保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載を行ってはならない。（平成6年3月16日、保険発第26号）

ファクシミリによる患者誘導

病院等の関係者が、直接又は患者若しくはその看護に当たる者を誘導して処方内容を特定の薬局に電送することは、薬局の医療機関からの構造的、機能的、経済的な独立に反するものであること。（平成元年11月15日、薬企第46号・保険発第105号）

その他患者誘導とされる行為

- ①保険医に、患者に対して特定の保険薬局を口頭で指示してもらう
- ②保険医療機関内に特定の保険薬局のみを掲載した地図を掲示してもらう
- ③保険医療機関の受付で特定の保険薬局の案内図の配布してもらう
(平成6年3月16日、保険発第26号、8年3月8日、保険発第22号)

保険医療機関への労務提供

保険医療機関が多忙なため、当該保険医療機関へ出向き、院内業務を応援する。

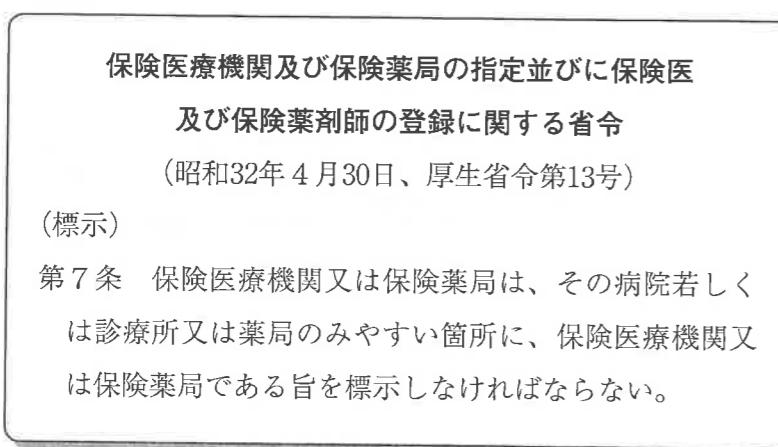
保険医療機関内での処方薬剤の受け渡し

恒常的に、処方せんを交付した保険医療機関へ処方薬を届けたり、当該保険医療機関に出向き患者に薬剤を交付する。

掲示

第2条の4 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

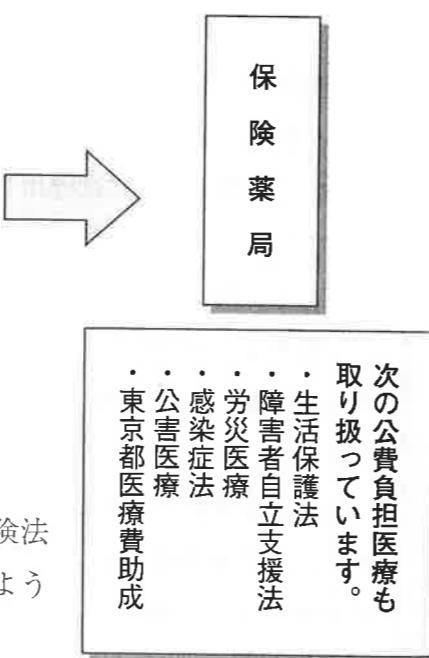
保険診療又は保険調剤が受けられるかどうかは患者にとって最も重要な情報です。したがって、保険薬局は、この薬担規則以前の話として地域住民並びに患者に対して「保険薬局」である旨の標示をしなければなりません。



また、ほとんどの公費負担医療の根拠法や労働者災害補償保険法でも指定を受けた場合や契約をした場合に、その旨を標示するよう規程されています。

本薬担規則の条文は、保険薬局の提供するサービスの内容を患者に明示する必要があるとした条文です。「厚生労働大臣が定める事項」とは「①調剤報酬点数表の第2節区分10に規定する薬剤服用歴管理指導料に関する事項、②調剤報酬点数表に基づき地方厚生局長に届け出た事項に関する事項（平成14年、厚労省告示第99号）」と規定され、具体的には次の4つの届出事項が掲示事項に該当します。

- (1) 薬剤服用歴管理指導料に関する事項
- (2) 基準調剤加算に関する事項
- (3) 無菌製剤処理加算に関する事項
- (4) 在宅訪問薬剤管理指導料に関する事項
- (5) 後発医薬品調剤体制加算に関する事項



この規定に基づく掲示例を示します。

当薬局の設備・機能及び処方せん応需にあたって提供するサービスの概要

1. 当薬局は、厚生労働大臣が定める基準を満たした調剤を行っている薬局です。
2. 当薬局は、どの保険医療機関の処方せんでも応需します。
現在、約〇〇〇〇品目の医薬品を備蓄し、当薬局周辺の保険医療機関をはじめ大学病院など1月に約〇〇の保険医療機関の処方せんを応需しています。
3. 当薬局は、休日や夜間も処方せんを受付けます（詳しくは別掲示を参照ください）。
4. 当薬局は、生活保護法、感染症法、障害者自立支援法などの各種公費負担医療のほか労災医療に係る処方せんも受付けます。
5. 当薬局は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に積極的に対応しています。医師の許可があれば、後発医薬品への変更を検討いたしますので、ご希望の患者さんはお申し出下さい。
6. 当薬局は、患者さんの服用薬剤の種類や服用経過などを記録した「薬剤服用歴の記録」を作成し、薬剤によるアレルギーや副作用の有無を確認させていただいています。また、複数の病院・診療所から薬剤が処方されているような場合には、服用薬同士の重複や相互作用をチェックします。
そのため、体質、副作用・アレルギー歴、他医院の受診や併用薬、服薬状況などについてお伺いいたしますので、ご協力をお願い申し上げます。
7. 当薬局は、初めて服用される薬や処方変更があった場合に薬の効能、服用にあたってご注意いただきたい点などを文書にして提供します。
- また、ご自身の薬の服用歴を記録するための専用の手帳（おくすり手帳）を作成することをおすすめしています。この手帳によって、かかりつけの医師、歯科医師や訪問看護師、ケアマネージャーなどの患者さんのケアを担当する者が患者さんの服薬状況を確認することができます。
8. 当薬局は、処方せん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薬学的管理及び服薬指導を行います。
9. 当薬局は、無菌室（クリーンベンチ）の設備を備え、注射薬等の無菌的な製剤を行います。
10. 当薬局は、有効かつ安全に薬物療法を受けていただくために、処方した医師に問い合わせを行う場合があります。また、必要があれば、患者さんの了解のもと、患者さんの服薬状況などについて処方医に情報提供します。
11. 当薬局は、自己注射療法を行っている患者さんの使用済み注射針の回収に応じています。

ただし、ここで定められた以外の事項について誤解を招くような表現の掲示を行ったり、誇大な広告・宣伝を行ってはなりません。

その他、保険薬局・保険薬剤師に関する他の法令・通知、調剤報酬点数の算定要件（診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項）等で定められた掲示事項をまとめて以下に示します。

○薬局開設許可証

《薬事法施行規則》

第3条 薬局開設者は、薬局開設の許可証を薬局の見やすい場所に掲示しておかなければならぬ。



○開局時間

○開局時間以外における調剤体制

《調剤報酬の実施上の留意事項－算定要件》

○保険薬局は開局時間をわかりやすい場所に掲示する。

《薬局業務運営ガイドライン》

○開局時間を住民のみやすいところに表示する。

○閉局時には、連絡先又は近隣で開局している当番薬局の案内等を外部から見やすいところに掲示する。

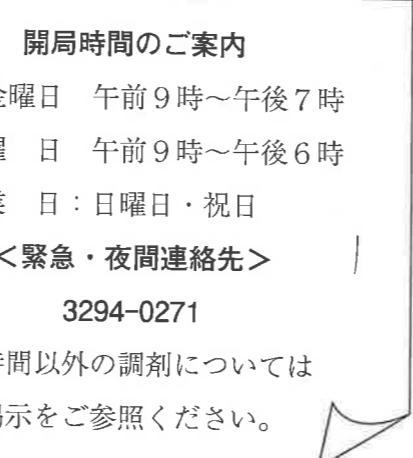
《新薬剤行動計画－日本薬剤師会》

○会員薬局・薬剤師……輪番制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う。

○支部薬剤師会……地方公共団体の理解を得ながら、地域における救急医療の対応状況にあわせて、当該地域の休日・夜間の医薬品等の供給体制を構築する。

○都道府県薬剤師会……地域における休日・夜間の医薬品等の供給体制構築のための取り組みを支援する。

(表示例)



休日・夜間など開局時間外における

調剤・ご質問などについて

○3294-0271(自宅)までお電話ください。

○薬剤師不在時の場合、恐縮ですが下記の保険薬局で調剤が可能です。お問い合わせください。

△△薬局 ○○町○-○-○

Tel 3294-9999

《基準調剤の施設基準》

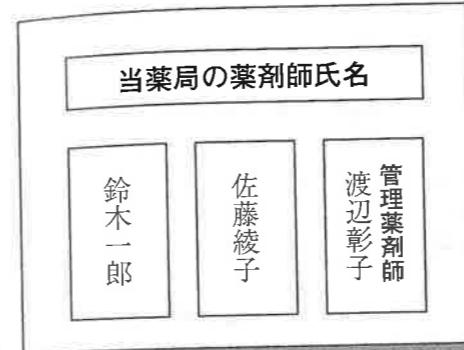
○開局時間以外の時間において調剤を行うにつき必要な体制が整備されていること。

○従事薬剤師名及びネームプレート

《薬局業務運営ガイドライン》

○従事する薬剤師の氏名を掲示する。薬剤師は白衣、ネームプレートを着用する。

(表示例)



管理薬剤師
渡辺 彰子

薬剤師
佐藤 純子

薬剤師
鈴木 一郎

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	75点 90点 80点	予製剤の場合 20/100
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	35点 45点 45点	
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	80点	

○調剤報酬点数表

《調剤報酬の実施上の留意事項－算定要件》

○保険薬局は、薬局内の見やすい場所に調剤報酬点数表の一覧を掲示するとともに、患者の求めに応じて、その内容を説明すること。

調剤報酬点数一覧	
(平成20年4月1日現在)	

(1) 調剤技術料 [調剤基本料 + 調剤料 + (各種) 加算]

調剤基本料	40点
(注) 1日点	

注1：受付回数が4000回超／月、かつ集中率70%超の保険薬局

分割調剤	5点
後発品による 受け渡し 計量混合加算	5点

調剤料	1回につき 3割まで
内服	5点
内服、外服	6.6点
内服、外服、点滴	7.7点
内服、外服、点滴、点滴静注	8.9点
内服、外服、点滴、点滴静注、点滴静注静脈内投与	9.0点
内服、外服、点滴、点滴静注、点滴静注静脈内投与、点滴静注静脈内投与	10.0点
内服、外服、点滴、点滴静注、点滴静注静脈内投与、点滴静注静脈内投与、点滴静注静脈内投与	2.1点
内服、外服、点滴、点滴静注、点滴静注静脈内投与、点滴静注静脈内投与、点滴静注静脈内投与、点滴静注静脈内投与	2.6点
外服	1.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	3点まで
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	3.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	4点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	4.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点
内服、外服 計量混合加算 (1回につき)	12.0点

</div

○夜間・休日等加算を算定する場合は対象となる日及び時間帯

《調剤報酬の実施上の留意事項－算定要件》

○夜間・休日等加算を算定する保険薬局は開局時間を当該保険薬局の内側及び外側のわかりやすい場所に掲示する。

○後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨

《後発医薬品調剤体制加算の施設基準》

○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薬局の内側の見えやすい場所に啓示していること。（79ページ・サービスの概要参照）

○実費徴収するサービス

《療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて》（平成17年9月21日、保医発第0901002号）

○患者の選択に資するよう次の事項に留意すること。

- (1) 保険医療機関等内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に費用徴収に係るサービス等の内容及び料金について患者にとって分りやすく掲示しておくこと。
- (2) 患者からの費用徴収が必要となる場合には、患者に対し、徴収するサービスの内容や料金等について明確かつ懇切に説明し、同意を確認の上徴収すること。この同意の確認は、徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うものであること。ただし、この同意書による確認は、費用徴収の必要が生じるごとに逐次行う必要はなく、入院

患者の皆様へ

平成20年度診療・調剤報酬改正において、夜間・休日の診療・調剤体制の確保のため、平成20年4月1日より、下記の時間帯に応需した処方せんについて改付1回につき「夜間・休日等加算」を適用するようになりました。

記

平日 午後7時～午前8時

土曜日 午後1時～午前8時

このため、**1群の患者様で40円の、3群の患者様で120円の追加負担が発生いたします。**ご理解の程よろしくお願い申し上げます。

社団法人 東京都薬剤師会

使用
費
薬のボ

器等

吸入器具

だいたい場

生労働大臣

「お世話料」

留意された

(表示例)

患者さんに実費負担していただく サービス等について

患者さんの希望に基づく次のサービス等については、実費負担をお願いしています。

1. 患者さん希望に基づく服用時点ごとに薬を一包みにする場合
7日分ごとに 890円
2. 患者さんの希望に基づく甘味剤の添加
主薬が液剤の場合 350円
主薬が散剤又は顆粒剤の場合 450円
3. 薬事法の承認を受けたものの保険適用前の医薬品を調剤する場合
薬剤料：投与数量に応じた実費
4. お宅にお伺いして薬剤管理指導を行う場合の交通費
○公共交通機関を利用してお伺いする場合は実費
○自家用車等を利用する場合
区内は無料 区外は〇〇〇円

定める掲示事
の実施上の留
す。

養担当規則第
いる。保険薬
保険医療機関に

した場合には、

。サービス等の取扱
要があるもので

のむこ。

- ①患者の希望に基づく内服薬の一包化（治療上必要がない場合に限る）
- ②患者の希望に基づく甘味剤等の添加（治療上必要がなく、かつ、治療上問題がない場合に限る）
- ③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をいう。）の提供

○薬局を利用するため必要な情報の掲示

平成21年6月から厚生労働省令で定める事項を薬局の見やすい場所に掲示することが義務化されます。

(薬局における掲示)

薬事法 第9条の3 薬局開設者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該薬局を利用するため必要な情報であつて厚生労働省令で定める事項を、当該薬局の見やすい場所に掲示しなければならない。

(厚生労働省令で定める事項)

平成20年10月1日現在未定ですが、次の事項となる見込みです。

- 開設者及び管理者の氏名
- 勤務する薬剤師等の区分と氏名
- 取り扱う医薬品の区分
- 緊急時や相談時等の連絡先
- リスクの程度に応じた販売方法
- 医薬品の陳列に関する解説

等

○個人情報保護法に基づく薬局内掲示

処方せんや薬歴簿、またコンピュータに保存された患者情報などは、個人情報保護法が保護すべきものとする対象であり、これを扱う薬局は個人情報取扱事業者として法の規制を受けます。保険薬局での業務においては、氏名、医療保険情報、調剤薬剤名のほか患者の住所や連絡先電話番号など個人情報を収集する必要がありますが、法は、個人情報の利用目的の特定し、その情報をどのように利用するかを通知又は公表しなければならないとしています。当会としては平成16年3月に「個人情報保護に関する基本方針」及び「安心して薬局サービスを受けていただきために」を配布しました。(具体的掲示事例は708ページ参照)。個々の患者に説明することに代えて、保険薬局では上記又はこれに準じた内容を薬局内に掲示します。

○都知事に報告した「薬局情報」の閲覧

都道府県知事に報告した「薬局情報」を書面で閲覧できるように用意しておきます。なお、インターネットで情報開示している場合であっても書面で閲覧できるよう薬局内に用意することも併せて行うべきと理解されています。

(薬局開設者による薬局に関する情報の提供等)

薬事法 第8条の2 薬局開設者は厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該薬局の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該薬局において閲覧に供しなければならない。

2 (略)

3 薬局開設者は、第一項の規定による書面の閲覧に代えて、厚生労働省令で定めるところにより、当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて厚生労働省令で定めるものにより提供することができる。

処方せんの確認

第3条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方せんが健康保険法（大正11年法律第70号、以下「法」という。）第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方せんであること及びその処方せん又は被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。

保険薬局は、受けた処方せんが保険医療機関の保険医が交付した「保険処方せん」であるかどうか、また、処方せんの記載からでは医療保険の適用に疑問が生ずる場合は被保険者証又は医療受給者証によって確認しなければならないとの規定です（患者の受給資格確認の規定は平成14年10月1日から追加）。

1 保険医療機関及び保険医の交付した処方せんであることの確認

受給資格を持った患者が、保険医療機関の保険医の診察を受け、保険薬局の保険薬剤師により調剤を受けた場合に、医療保険は適用されます。保険医療機関と保険薬局の間を結んでいるのが「保険処方せん」で、保険薬局は、患者が持参した処方せんが「保険処方せん」であるか等、次の5項目を確かめればよいと一般的に考えられています。

- ① 様式第2又はこれに準じた様式の処方せんが用いられていること。
- ② 処方せんに患者が加入する医療保険の保険者番号並びに被保険者証の記号・番号等が記載されていること。
- ③ 保険医療機関の住所、名称及び電話番号が記載されていること。
- ④ 保険医の署名（自署）又は姓名の記載があり押印してあること。
- ⑤ 有効期限内であること。

「保険処方せん」はどんな形態でもよいという訳ではなく保険医療機関及び保険医療養担当規則で右（様式第2号）のように定められています。

【保険医療機関及び保険医療養担当規則第23条】

保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

○処方せん（様式第2号関係）

処 方 せ ん									
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号						保険者番号			
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			
患 者 者 者	氏名				保険医療機関の所在地及び名称				
	生年月日 <small>明大西暦</small>	年 月 日	男・女	電話番号			保険医氏名		
区分	被保険者	被扶養者							
交付年月日	平成 年 月 日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日						
処 方 方									
備 考 考									
(特に記載のあつ場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険医療機関に提出すること。)									
後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印									
保険医署名									
調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称 保険医療剤販売店名	(印)			公費負担医療の受給者番号					
備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用具を記載すること。その他の欄の一括について後発医薬品への変更に該当するものと判断した場合は、当該変更の薬名の近傍にその旨記載することとし、「医療法登録名」欄には何も記載しないこと。 2. この用紙は、日本工農規格 A 判 5 号とするところ。 3. 調剤の給付及び公費負担医療に當する費用の請求に随する省令（昭和51年厚生省令第56号）第1条の公費負担医療について、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医師名」と、 「保険医等」とあるのは「公費負担医療の担当医師名」と読み替えるものとすること。									

前ページで5項目を挙げた理由は、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（平成51年8月7日、保険発第82号）で「保険処方せん」を交付する場合には次のように記載することと定められているからです。

(診療録等の記載上の注意事項－共通事項)

- 3 「保険者番号」欄について
設定された保険者番号8桁（国民健康保険を除く）を記載すること。
- 4 「被保険者証・被保険者手帳の記号・番号」欄について
被保険者証等の記号及び番号を記載すること。

(処方せんの記載上の注意事項)

- 2 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について
保険医療機関申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。
- 3 「電話番号」欄について
保険医療機関の電話番号を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。（※必要がない場合は考えられません）
- 4 「保険医氏名印」欄について
処方せんを発行した保険医が署名するか、又は保険医の姓名を記載し、押印すること。

【医師・歯科医師・薬剤師の厚生労働省資格確認サイト】

厚生労働省に登録されている医師、歯科医師及び薬剤師のうち、医師法、歯科医師法、薬剤師法に規定する2年に1度の届出を行っている医師等について、職種、性別及び漢字の氏名を入力することにより、当該者が登録されているか検索できます。(注意: 職種、性別及び漢字氏名で完全に一致している者しか検索できません=氏名がそろっている場合のみ)

医師・歯科医師…厚労省ホームページ (<http://www-bm.mhlw.go.jp/>) ⇒ 医療(行政分野)
⇒ 資格関係(医師等資格確認検索) (<http://licenseif.mhlw.go.jp/search/>)

薬剤師…厚労省ホームページ ⇒ 医薬品・医療機器(行政分野) ⇒ 薬剤師資格確認検索
(<http://yakuzaishi.mhlw.go.jp/search/>)

偽造処方せんに注意!

処方せんの偽造(カラーコピー・ワープロで処方せんを作成など)や改ざん(錠数の改ざん、薬剤の追加など)を行い、薬剤を不正に入手しようとする事件が増えています。様式どおりの処方せんである、保険医療機関の所在地、保険医の署名又は押印があるからといって、正規の保険処方せんであると確認できたとはいえない時世です。処方せん用紙の紙質・印刷の状況、処方の記載内容、患者の様子など総合的に判断して不審な点があったら、必ず、処方せんを発行した保険医に確認を探ることを怠ってはなりません。

2 患者負担割合の確認

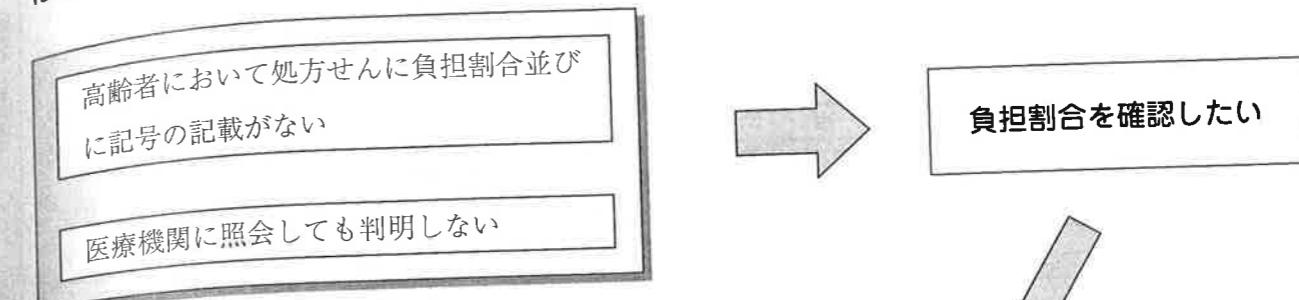
東京都で一般に使用されている「保険処方せん」には「負担割合」が印刷され、保険医療機関が患者負担割合を記入する場合が多いと思われますが、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」で定める「保険処方せん」の様式には「患者一部負担割合」の欄がありません。そこで、保険医に対し、保険薬局が患者負担割合を特定できるように、保険処方せんの「備考」欄に次の記号を記載することとされています。

処方せんの備考欄

備 考	未就学者	は「6歳」
	9割給付の高齢者	は「高一」
	7割給付の高齢者	は「高7」

3 被保険者証又は医療受給者証の提示の求め

負担割合が明確になるよう、処方せんの備考欄に記号を記載することとされました。現場では次のような場合が起こっています。



上記のような場合、患者に対し被保険者証又は受給者証の提示を求め負担割合を確認することが必要になります。そこで、患者も保険薬局からの求めに応じるよう義務づけられています。

(処方せんの提出—健康保険法施行規則)

第54条 法第63条第3項各号に掲げる薬局(以下「保険薬局等」という)から薬剤の支給を受けようとする者は、保険医療機関等において、診療に従事する保険医又は医師若しくは歯科医師が交付した処方せんを当該保険薬局等に提出しなければならない。ただし、当該保険薬局等から被保険者証の提出を求められたときは、当該処方せん及び被保険者証を(被保険者が法第74条第1項第2号又は第3号の規定の適用を受けるときは、高齢受給者証を添えて)提出しなければならない。

注意!

まだ保険薬局に被保険者証を提示する習慣がすべての患者さんにあるとは言えません。「保険薬局から被保険者証の提示を強制された」「被保険者証をコピーしているようではプライバシーの侵害ではないか」などのクレームが当会に寄せられています。保険処方せんからでは「負担割合」の確認が出来ないなど、その他必要な場合に保険証の提示を求め、「患者全員に毎月被保険者証等の提示を求める」一律的な姿勢は現時点では行き過ぎと理解し、慎重に対処してください。

[健康保険高齢受給者証]

(表面)

健康保険高齢受給者証		
平成 年 月 日交付		
記号	番号	
被保険者	氏名	男女
	生年月日	年 月 日
対象者	氏名	男女
	生年月日	年 月 日
住所		
発効年月日	平成 年 月 日	
有効期限	平成 年 月 日	
一部負担金の割合		
保険者	所在地	
	保険者番号	名称及び印

様式第十一号(1)
(第五十二条関係)

(表面)

健康保険高齢受給者証		
平成 年 月 日交付		
記号	番号	
被保険者	氏名	性別
	生年月日	年 月 日
対象者	氏名	性別
	生年月日	年 月 日
住所	一部負担金の割合	
発効年月日	年 月 日	
有効期限	年 月 日	
一部負担金の割合		
保険者	所在地	
	保険者番号	名称

様式第十一号(2)
(第五十二条関係)

[国民健康保険高齢受給者証]

(表面)

国民健康保険高齢受給者証		
有効期限 年 月 日		
記号	番号	
被保険者	氏名	性別
	生年月日	年 月 日
対象者	氏名	性別
	生年月日	年 月 日
一部負担金の割合		
世帯主氏名	発効期日	
住所	年 月 日	
保険者番号	有効期限	
保険者名		

印

様式第一号の五
(第七条の四関係)

[後期高齢者医療被保険者証]

(表面)

後期高齢者医療被保険者証		
有効期限 年 月 日		
被保険者番号		
被保険者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月
資格取得年月日	年 月	
発効期日	年 月	
交付年月日	年 月	
一部負担金の割合		
保険者番号	印	
並びに保険者の名称及び印		

*一般の被保険者証については8ページを
参照ください。

4 保険医療機関の保険医が交付した保険処方せんであること、患者の受給資格確認以外の基本的確認事項

(1) 「有効期間」の確認

処方せんの有効期間について

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」第20条の3で、「処方せんの有効期間は、交付の日を含めて4日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合はこの限りでない。」と定められています。

なお、「患者の長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合に、交付の日を含めて3日以内又は交付の日を含めて4日を超えた日より調剤を受ける必要がある場合には、「処方せんの使用期間」欄に年月日を記載すること。この場合において、当該処方せんは当該年月日の当日まで有効であること（処方せんの記載上の注意第6項）。」とされています。



有効期限切れの処方せんを受けた場合は、「患者に無効だから調剤できません」と紋切り型な対応はとらず、まず処方医にその事実と処方されている薬剤名及び患者の状態を伝え、対処の指示を仰ぐことが大切です。

(2) 麻薬施用者が麻薬を記載した処方せんを交付した場合の確認事項

- ①患者の氏名
- ④免許証の番号
- ⑧発行年月日
- ②麻薬の品名、分量
- ⑤記名押印又は署名
- ⑨麻薬業務所の
名称及び住所
- 用法用量
- ⑥患者の住所
- ③処方医の氏名
- ⑦処方せんの使用期間

①～⑤は麻薬及び向精神
薬取締法第27第5項、⑥
～⑨は同法施行規則第9
条の2

(3) 入院患者の処方せん

入院している被保険者等について
は、通常診断治療全般について入
院した保険医療機関で行われることを承諾し、薬剤の調剤についてもその保険医療機関で行ってもらう意思を有すると考えられており、特別の事由がない限り処方せんを交付する必要はないとされています。(参照→580ページ、昭和50年通知)

(4) 老人保健施設入所患者の処方せん

老人保健施設の医師は、保険医療機関における保険医ではないので、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする保険処方せんを交付できません。

また、老人保健施設入所者を往診・通院により診察した保険医も、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする保険処方せんを交付してはならないとされています。但し、抗悪性腫瘍剤、医療用麻薬及び抗ウイルス剤(肝炎、HIVに限る)を投与する場合に限り処方せんを交付することができます。

(参照→139・651・654ページ、平成20年告示)

○ファクシミリにより電送された処方せんの取扱い

処方せんがファクシミリで電送されてくる場合が多くなっています。ファクシミリで電送された処方せんの薬事法上の取扱いは次のようになっています。

ファクシミリにより電送された処方せんについて

ファクシミリで電送された処方内容に基づいて行う薬剤の調製等は、患者等が持参する処方せんの受領、確認により、遡って調剤とみなされます。また、患者が寝たきり又は歩行困難である場合、看護者が開局時間中に来局できない場合などは、薬剤師が患者を訪問し、処方せんを受領して内容を確認することにより、遡って当該処方せんによる調剤とみなされます。

ただし、患者又はその看護に当たる者が、保険医療機関内のファクシミリを利用して処方内容を電送する場合は、薬局を自由に選択できる体制が客観的に認められなければなりません。(参照→567ページ)

表4-2 介護型各施設の違い

	介護療養型医療施設* (療養病床)	介護老人保健施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
対象者	カテーテルを装着している等の常時医療管理が必要で病状が安定期にある要介護者	病状安定期にあり、入院治療をする必要はないが、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者	常時介護を必要とし、かつ、在宅生活が困難な要介護者
施設機能	長期入院療養施設	通所施設	生涯施設
根拠法	医療法	介護保険法	老人福祉法
医療	施設療養上必要な医療の提供は介護保険で給付	施設療養上必要な医療の提供は介護保険で給付	全て医療保険で給付
設備	病床、機能訓練室、浴室、食堂等	療養室、診察室、機能訓練室、浴室、食堂等	居室、医務室、機能訓練室、浴室、食堂等
入所100人当たり人員	医師3人、看護職員17人、介護職員17人等	医師(常勤)1人、OTまたはPT1人、看護・介護職員は入所者3又はその端数ごとに1人等	医師(非常勤可)1人、看護職員3人、介護職員31人等

*介護療養病床は、平成24年度までに介護保険施設(主に「介護療養型老人保健施設」)に再編成される計画が進められています。

なお、ファクシミリで電送された麻薬処方せんについても上記と同様の取扱いとすることが平成18年3月31日から認められています(詳細については688ページを参照)。

5 公費負担医療有無の確認と指定

公費負担医療が併用される場合は、処方せんの「公費負担者番号」及び「公費負担医療の受給者番号」欄にそれぞれ独自の番号が記入されます。具体的な番号については426ページ以降に詳細しましたので、その番号の公費負担医療の給付内容を確認ください。

なお、指定が必要な公費負担医療の場合には、当該公費負担医療を取扱うための指定を受ける必要があります。

要介護被保険者等の確認

第3条の2 保険医療機関等は、患者に対し、居宅療養管理指導その他の介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第1項に規定する居宅サービス又は同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービスに相当する療養を行うに当たっては、同法第12条第3項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第62条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行るものとする。

訪問薬剤管理指導は、要介護者の場合は介護保険の居宅療養管理指導が、要支援者の場合は介護予防居宅療養管理指導が優先して適用されます。したがって、訪問薬剤管理指導を行う場合は、患者が介護保険法の要介護・要支援被保険者であるか否かの確認義務が保険薬局に課されています。詳細は、523ページで解説しましたので参照ください。

健康保険法第55条の2

被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家庭訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

介護保険被保険者証（一）		（二）		（三）		
有効期間	平成〇〇年〇月〇日	要介護状態区分	要介護〇	給付制限	内容	期間
番号	0000012345	認定年月日	平成〇〇年〇月〇日			
住所		認定の有効期限	平成〇〇～〇〇			
フリガナ		居宅サービス	区分支給限度基準額			
氏名						
生年月日		うち種類支給限度基準額				
交付年月日	平成〇〇年〇月〇日					
保険者番号並びに保険者の名称及び印	130000 〇〇区	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定		居宅介護支援事業者及びその事業所の名称		

月の途中で要介護者となる場合：1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と、介護保険における歯科衛生士などが行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）、同一医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。（平成12年3月31日、保険発第55号）

患者負担金の受領

第4条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であった者については法第74の規定による一部負担金並びに法第86条の規定による療養についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については、法第76条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額（同条第2項第1号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険薬局は、法第63条第2項第3号に規定する評価療養又は同項4号に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第86条第2項又は法第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

保険薬局は、患者から次の定率一部負担金額を受領しなければなりません。

表4-3 保険種別・本人家族の区分によらない年齢別的一部負担割合

社会保険の一部負担金	国民健康保険の一部負担金	後期高齢者医療の一部負担金
未就学者 2割	未就学者以上70歳未満 3割	70歳以上75歳未満 1割（※）又は3割 1割 一定所得以上は3割
○船員保険被保険者は職務上及び下船後3ヵ月はなし	○一部国保組合は1割又は2割負担 ○減免制度あり	平成18年10月から、70歳以上で現役並みの所得のある方 3割

※法律上は2割となっていますが、現在は国が1割を補助しています。

一部負担金は10円が単位
(四捨五入の原則)

（健康保険法第75条）前条第1項の規定により一部負担金を支払う場合においては、同項の一部負担金の額に5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。

【一部負担金に関して「薬担」に抵触する事項】

- 自らの薬局に従事する薬剤師（開設者及び従業員）やその家族に交付された処方せんを調剤した場合も患者一部負担金は受領しなければなりません。
- 処方せん発行医療機関の関係者について患者一部負担金を減免することは「薬担規則第2条の3」の規定に抵触する行為です。
- 処方せんを持参した患者に粗品を提供する、あるいは回数によって患者負担金を減免する行為は、保険薬局の品位を落とすにとどまらず、本条文に抵触します。

【一部負担金に関する特例措置】

①一部負担金に上限額があるもの

◎障害者自立支援法による自立支援医療（精神通院、更生・育成医療）における患者自己負担

21（精神通院医療）
15（更生医療）
16（育成医療）

自立支援医療の一部負担割合は1割ですが、保険医療機関と保険薬局での一部負担金の合算額が0円、2,500円、5,000円、10,000円又は20,000円が月額上限額となる方が大部分です。（月額上限額が記載されない方もいます。）

月額上限額は「受給者証」で確認します。 ⇒ 詳細は465ページ参照。

◎東京都福祉保健局公費の患者自己負担

後期高齢者医療制度に準じた助成制度で、「80136（障）、81136（親）のみ」保険薬局では月12,000円が徴収する一部負担金の上限額となります。

②長期特定疾病に係る高額療養費支給制度に該当するもの

長期にわたり高額な医療費になることが明らかな次の3疾病に限って、患者の一部負担金の上限が1ヶ月1万円（人工腎臓を実施している方で所得の高い方は月額2万円）となります。（健康保険法第115条、健康保険法施行令第41条第6項及び同第42条第6項）

- 1) 人工腎臓を実施している慢性腎不全
- 2) 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第VII因子障害又は先天性血液凝固第IX因子障害
- 3) 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）

（平成14年9月5日、厚生省告示第294号）

この適用を受けるためには、被保険者等は保険者が交付した「健康保険特定疾病療養受療証」を処方せんに添えて保険薬局に提出することになっています（やむ得ざる事由があるときを除く）。

⇒ 詳細は475ページ参照。

③一部負担金の減免制度

健康保険における一時負担金の減免制度

震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた被保険者について一部負担金を減免する次の特例があります。（平成18年改正健康保険法第75条の2）

- 1) 減額すること
- 2) 支払を免除すること
- 3) 保険医療機関又は保険薬局に対する支払に代えて、一部負担金を直接徴収することとし、その徴収を猶予すること

○社会保険

株式会社 一部負担金等 減 免 額 除 証明書 徴収猶予			
被保険者証記号番号			
被保険者 氏名	生年月日	性別	
住所			
対象者 氏名	生年月日	性別	
住所			
減免等の内容			
減額	負担割合	割	有効期限
免 除			平成 年 月 日
徴収猶予			
上記のとおり証明する。 平成 年 月 日			
[社会保険事務所長 健保組合理事長] 印			

○国民健康保険

一部負担金 減 免 額 除 証明書 徴収猶予			
被保険者証 記号・番号			
被保険者 氏 名			
被保険者 生年月日			
被保険者 住 所			
被保険者 世帯主の氏名			
被保険者 世帯主との続柄			
減 免 免 徒 徴収猶予	割 合	割 期 間	割 節 月
有効期間			
右証明する。 平成 年 月 日 区市長村長 印			

この適用を受けるためには、被保険者は「一部負担金減額・免除・徴収猶予証明書」を処方せんに添えて保険薬局に提出することになっています。

（国民健康保険法第44条及び昭和40年1月9日、保険発第6号）

④国民健康保険における特別療養費制度

保険者は、長期にわたり特別の事由がないにもかかわらず保険料（税）を滞納している世帯主に対し被保険者証の返還と引き換えに「被保険者資格証明書」を交付します。この「資格証明書」の交付を受けた患者は、国保の被保険者間の負担の公平を図る観点から、医療の給付を受けたとき、その医療に要した費用全額を負担することとなります。（国民健康保険法第9条第3項及び第4項）

- この制度に該当する患者である場合には、「被保険者証の記号番号」欄に「資-〇〇〇〇」と記載されます。
 - この処方せんを受けた場合、保険薬局は薬剤の支給に要した費用全額を患者より徴収し、領収書を発行します。
 - 事後処理：403ページを参照ください。

この処方せんはどの保険薬局でも有効です									
市町村番号 公費負担者番号									
老人負担 公費負担医療 の受給者番号									
患者 社 保	○ ○ ○ ○ 殿					男 女	保険医療機関の 所在地及び名称		
	被保険者 被扶養者	国 保	世帯主 組合員	負担割 割	1 割		東京都千代田区錦町3-2-1 竹橋医院		
明治大正昭和 平 19年6月25日生						電話番号		03-3294-0002	
交付年月日		平成15年10月12日		処方せんの 使用期間		平成年月日		(特に記載のわら場合を除き交付の日を含めて4 8日内に医師より提出すること。)	
處 方									
備 考	麻薬使用者免許番号 患者住所								
調剤済年月日	平成年月日			公費負担者番号					
保険薬局の所在 地及び名前 薬剤師氏名				公費負担医療の受給者 番号					
(印)									
保険者番号									
被保険者証・被保険者 手帳の記号・番号									
資-100・00									

		(表面)							
国民健康保険被保険者資格証明書									
交付年月日 年 月 日交付 有効期限 年 月 日まで									
記号	資一	番号							
（組合員） 世帯主	住所								
	氏名	男・女							
（被扶養者） 被扶養者	氏名	男・女							
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日							
保険者	保険者番号 並びに保険 者者の名称及 び印	<table border="1" style="width: 100px; height: 40px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>							

領収書の交付

第4条の2 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収書を無償で交付しなければならない。

平成18年の診療・調剤報酬改定論議において、今後の医療政策の方向性の一つとして「患者から見て分かりやすく、患者の生活の質（QOL）を高める医療を実現する視点」が掲げられました。この視点の具体的な内容として、保険医療機関や保険薬局に医療費の個別単価など詳細な内容の分かる領収書の発行を義務付けることを視野に入れて、情報提供を強力に推進すべきである（社会保障審議会医療部会）とされました。これを受け厚生労働省は、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」、「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」を中央社会保険医療協議会の了承を得て改正し、領収書の発行を義務化しました。

【領収書に区分する項目】

厚生労働省保険局長通知で、保険薬局にあっては「調剤基本料」、「調剤料」、「薬字管理料」、「薬剤料」及び「特定保険医療材料料」の区分ごとに合計の点数、全体の合計金額（円）、患者負担金額（円）、患者の氏名、一部負担割合、本人・家族の別、保険外の費用があればその金額を記載することとされています。

なお、患者からさらに詳細な医療費の内容が分かる領収書の発行を求められた場合には、それに応えるよう求めていきます。

医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の 算定項目の分かる明細書の交付について

(厚生労働省保険局長通知 平成18年3月6日 保発第0306005号
最終改正:平成20年3月5日 保発第0305002号)

- 1 今回、保険医療機関等及び保険薬局に交付が義務付けられる領収証は、医科診療報酬及び歯科診療報酬にあっては点数表の各部単位で、調剤報酬にあっては点数表の各節単位で金額の内訳の分かるものとし、医科診療報酬については別紙様式1を、歯科診療報酬については別紙様式2を、調剤報酬については別紙様式3を標準とすること。
 - 2 指定訪問看護事業者については、(略)
 - 3 電子情報処理組織を使用して療養の給付費等の請求を行うこととされた保険医

療機関については、明細書を即時に発行できる基盤が整っていると考えられることから、患者から求められたときは、明細書を交付しなければならない旨義務付けることとしたものであること。

4 明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式5を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとすること。

さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関において、無償で発行する領収書に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

5 3に規定する保険医療機関以外の保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者においては、患者から求められたときは、明細書の発行に努めること。

6 明細書の発行の際の費用については、現時点では保険医療機関、保険薬局及び指定訪問看護事業者と患者との間の関係にゆだねられているものと解することができるが、仮に費用を徴収する場合にあっても、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲とすることが適当であり、実質的に明細書の入手の妨げとなるような高額の料金を設定してはならないものであること。

【領収書の様式（標準）】

(別紙様式3)		(調剤報酬の例)		
領 収 証				
患者番号	氏 名 様			
領収証No.	発 行 日 平成 年 月 日	費 用 区 分	負 担 割 合 本・家	
保 険	調剤技術料 点	薬学管理料 点	薬剤料 点	特定保険医療材料料 点
保 険 外 負 担	評価療養・選定療養 (内訳) その他 (内訳)			
		合 計	保 険	保険外負担
		負担額	円	円
		領収額 合 計	円	円
東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇 〇〇〇薬局 ○ ○ ○ ○				
領収印				

〈内容の分かる領収証の交付〉 平成18年度調剤報酬改定等に係るQ & A（平成18年3月29日 日本薬剤師会）

Q

「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」の一部改正により内容の分かる領収証の交付が義務付けられ、領収証の標準様式が通知（平成18年3月6日保発第0306005号）にて示されたが、保険薬局において実際に使用する領収証の様式は、当該標準様式の内容を具備していれば施設ごとに異なるものであっても問題ないと解釈してよいか。

A. 差し支えない。内容が患者にわかるよう表記されていればよい。

「Q & A」領収証（厚生労働省保険局医療課 平成18年3月28日）

Q

「医療費の内容の分かる領収証の交付について」（平成18年3月6日保発第0306005号厚生労働省保険局長通知）において、医療費の内容の分かる領収証は「点数表の各部単位で金額の分かるもの」とされ、別紙様式1では「初・再診料」等の項目は点数を記載することになっているが、金額を表記することでも差し支えないか。

A. 点数、金額のいずれかで表記することでもよいが、単位を表記すること。

Q

医療費の内容の分かる領収証の様式について、医療機関及び薬局によっては、算定することがほとんどない項目（部）（薬局の場合は節。以下同じ。）がある。そのような項目（部）は当該医療機関及び薬局で使用する領収証の様式からあらかじめ除外しても差し支えないか。

A. 差し支えない。

Q

一部負担金を徴収する際に、患者から「領収証は不要である」旨の意思表示があつたため文書に署名を得て確認した上、領収証を交付しなかったが、後日当該患者が診療当日の領収証の交付を求めた場合、交付しなければならないのか。

A. この場合、あらためての交付は義務とはならない。

Q

医療費の内容の分かる領収証について、紛失など患者の都合により領収証の再交付を求められた場合、領収証を再交付しなければならないのか。

A. 医療機関及び薬局はすでに領収証を交付しており、再交付の義務はない。

Q

保険外負担に関しては、「選定療養等」、「その他」と区分されているが、高度先進医療、先進医療に関しては、「選定療養等」欄への計上でよいのか。

- A. そのとおり。ただし、高度先進医療、先進医療の区分を明示すること。

(厚生労働省保険局医療課 平成18年3月31日)

Q

患者からの求めがあったときに交付する詳細な明細書は、診療報酬明細書（レセプト）の様式を用いて交付してもよいか。

- A. 患者名、算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額等詳細に記載されており、患者の求めに応じたものであればよい。

【印紙の貼付について】

○印紙税法別表第1（第2条関係）

番号	課税物件		課税標準 及び税率	非課税物件
	物件名	定義		
17	1 売上代金に係る金銭又は有価証券の受取書	略	100万円以下 200円 (以下略)	1 記載された受取金額が3万円未満の受取書 2 営業（会社以外の法人で、法令の規定又は定款の定めにより利益金又は余剰金の配当又は分配をすることができるとなっているものが、その出資者以外の者に対して行う事業を含み、当該出資者がその出資をした法人に対して行う営業を除く。）に関する受取書

○印紙税法基本通達の全部改正について（昭和52年4月7日、簡消1-36）
別表第1 課税物件、課税標準および税率の取扱い—17号文書

(医師等の作成する受領書)

25 医師、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士、保健師、助産師、看護師、あん摩・マッサージ・指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、獣医師等がその業務上作成する受領書は、営業に関しない受領書として取り扱う。

(法人組織の病院等が作成する文書)

27 営利法人組織の病院等又は営利法人の経営する病院等が作成する受取書は、営業に関しない文書に該当しない。なお、医療法（昭和23年法律第205号）第39条に規定する医療法人が作成する受取書は、営業に関しない受取書に該当する。

[印紙税要覧の解説]

・薬剤師が作成する受取書

薬剤師がその業務上作成する金銭の受取書→非課税（営業に関しない金銭の受取書）

(注1) 薬剤師の業務は、医師、歯科医師又は獣医師の処方に基づき、販売又は授与の目的で行う調剤である。

(注2) 薬剤師が市販薬、雑貨等を販売した際に作成する金銭の受取書は、営業に関する受取書で、第17号の1文書（売上代金に係る金銭の受取書）に該当する。

(注3) 「医師等が作成する受取書」の項参照。

以上より、税務署は、保険調剤の一部負担金の受領書については、個人経営の保険薬局は印紙の貼付の必要はなく、法人保険薬局は印紙の貼付が必要との見解を示しています。

調剤録の記載及び整備

第5条 保険薬局は、第10条の規定による調剤録に、療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない。

調剤録は薬剤師法第28条及び上記薬担規則に規定された内容を正確に記載し、調剤内容・請求の記録として3年間保存することが義務づけられています。調剤録の不備は保険調剤が完了しているとはみなされず、調剤報酬の返還につながるという認識が必要です。

保険調剤録

調剤録—薬剤師法

第28条 薬局開設者は、薬局に調剤録を備えなければならない。
2 薬剤師は、薬局で調剤したときは、調剤録に厚生労働省令で定める事項を記入しなければならない。ただし、その調剤により当該処方せんが調剤済みとなったときは、この限りではない。
3 薬局開設者は、第1項の調剤録を、最終の記入の日から3年間、保存しなければならない。

厚生労働省令=薬剤師法施行規則
124ページ参照

保険薬局の調剤録の取扱い

(昭和36年6月14日、保険発第57号)
保険薬局において作成する保険調剤録は、次に該当する事項を記入すること。
なお、この調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものを持ってかえることができる。

次に該当する事項
124ページ参照

保険調剤録は必ず整備しなければなりません

処方せん裏に必要事項を裏書きすることも可

他の調剤録と区別するとは

薬剤師法第28条の2では「調剤済み」となったときは、薬剤師は調剤録に厚生労働省令で定める事項の記入を省略できるとしていますが、健康保険法の保険調剤録は省略することはできません。

厚生労働省保険局医療課長通知で、保険調剤録は調剤済みとなった「保険処方せん」の「裏面又は下段」に、124ページに示す必要事項を記載することを認めています。なお、コンピュータで処方せんの裏面に調剤録相当事項を印字する場合は、薬剤師の氏名とともに当該薬剤師が押印することが望ましいこと。

連続した用紙に記載しておくものではなく、単独文書として整備することを意味し、調剤日ごとに区分して保管する方法が一般的なようです。

ただし、ここでいう「他の調剤録と区別する」とは社保分、国保分、後期高齢者医療分、在宅患者訪問薬剤管理指導実施者分（薬担第1条に係る実施上の注意-69ページ参照）、公費単独分及び自費分に区分して保管することをしていることを忘れてはなりません。日本薬剤師会編の「保険薬局業務指針」には『後日の照会に備え、調剤録は制度別等適宜に整理して保存する』との記述がありますが、この「後日の照会」とは、地方厚生局長又は東京都知事の個別指導等を受ける際に、調剤録はそれぞれの保険種別ごとに纏めて提示することが求められることも含めての記述です。

なお、在宅患者訪問薬剤管理指導実施者の処方せんに係る調剤録には、明文化されていませんが、「算定要件」で薬剤服用歴の記録への記載事項とされている①訪問の実施日、②訪問した薬剤師名、③薬学的管理の要点について調剤録への記載も励行しましょう。

調剤録の電子媒体による保存について

平成11年4月、規制緩和策の一環として「薬剤師法第28条に規定されている調剤録」及び「薬担規則第5条に規定されている調剤録」についても、厚生労働省健康政策局長・医薬安全局長・保険局長連名の通知で「電子媒体による保存を認める文書等」に含まれました。ただし、電子化を認める条件として次が上げられています。

電子媒体による保存を認める3つの条件
保存義務のある情報の ①真正性
②見読性
③保存性
が確保されていること。

なお、その後、平成17年4月の民間事業者が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律及び個人情報保護法の施行に併せ、それまでのガイドラインが「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に集約されました。このうち、①では「故意または過失による虚偽入力、書き換え、消去及び混同を防止すること」の基準が示されています。

現存のレセプト作成専用ソフト単独では、疑義照会の内容の記載、変更内容等の記載が困難なことに加えて、「書き換えること」及び「訂正等を行った場合の経緯が記載できないこと」など改善すべき課題がまだ多く残しているものもあるので注意が必要です。

処方せん等の保存

第6条 保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。

保険処方せん・調剤録の保存期間

完結の日からの3年

処方せんを廃棄する際の注意事項

「保険処方せん」並びに「調剤録」は3年経過したときは廃棄することができますが、「個人の秘密に属する書類」であることに配慮して裁断、あるいは一般人の目に触れることのないような方法で廃棄する必要があります。

処方せんの記入事項

本条文では「処方せん」及び「調剤録」の保存期間を定め、第5条では「調剤録」の記載と他の調剤録と区別して整備することを定めていますが、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則には「処方せんに保険薬剤師が記載すべき項目」を定めた条文がありません。これは、薬剤師による「処方せん」への記載事項は、基本的には「薬剤師法」により規定されているからです。

処方せんの記入については、薬剤師法に則るほか、健康保険法の施行通知「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日、保険発第82号)の「別紙2-診療録等の記載上の注意事項の第5-処方せんの記載上の注意事項第10その他」に保険処方せんに記入しなければならない事項が定められています。以下に薬剤師法と健康保険法施行通知に規定されている「保険処方せん」への記載事項を示します。

調製・鑑査・薬剤交付に複数の保険薬剤師が関与した場合、調剤した薬剤師は誰？

「調剤」とは、今では「処方せんに基づき薬剤を調製し、鑑査を経て、患者に薬剤の説明（情報提供）を行い、薬剤を患者に交付する」までの一連の行為と考えられています。したがって、処方せんの保険薬剤師氏名欄並びに調剤録に署名又は押印する薬剤師は最終鑑査を行い、患者に薬剤を交付し、その調剤に全責任を負う者と考えられます。

処方せんへの記入ー薬剤師法	処方せんの記載上の注意事項 (平成12年5月1日、保険発第88号)
<p>第26条 薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに調剤済みの旨（その調剤によって、当該処方せんが調剤済みとならなかつたときは、調剤量）、調剤年月日その他厚生労働省令で定める事項を記入し、かつ、記名押印し、又は署名しなければならない。</p> <div data-bbox="285 601 485 805" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>調剤済 平20.10.10 神田正子</p> </div> <div data-bbox="609 619 863 805" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-left: 20px;"> <p>調剤した保険薬剤師の押印とはみなされません</p> </div>	<p>薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 「調剤済年月日」欄について 処方せんが調剤済となった場合の年月日を記載すること。その調剤によって調剤済とならなかつた場合は、調剤年月日と調剤量を記載すること。 (2) 「保険薬局の所在地及び名称」欄について 保険薬局の指定申請の際等に地方厚生(支)局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。 (3) 「保険薬剤師氏名・印」欄について 調剤を行つた保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。 (4) その他 次の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記載すること。 <ul style="list-style-type: none"> ア. 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容 イ. 医師又は歯科医師に照会を行つた場合は、その回答内容
処方せんの記入事項ー薬剤師法施行規則	
<p>第15条 第26条の規定により処方せんに記入しなければならない事項は、調剤済みの旨又は調剤量及び調剤年月日のほか、次のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 調剤した薬局の名称及び所在地 (2) 処方せんに記載された医薬品を医師又は歯科医師の同意を得て変更して調剤した場合には、その変更の内容 (3) 医師又は歯科医師に疑わしい点を確かめた場合には、その回答の内容 	

この処方せんはどの保険薬局でも有効です					政船日組共生自國公労自衛官保害災費
市町村番号・ 公費負担者番号					府員雇合済保
老人医療・ 公費負担医療 の受給者番号					2105
患者	鈴木博殿			(男) 女	保険医療機関の 所在地及び名称
	明・大昭・平39年11月5日生	被保険者	世帯主 組合員 世帯員	負担割 3割	東京都千代田区神田錦町1-2-3 錦町クリニック
社保	被扶養者	国保		電話番号 03-3294-0001	
交付年月日 平成20年10月2日		処方せんの 使用期間	平成年月日 【特に記載のある場合を除き交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。】		
処方	01 シグマート錠5mg 1日3回 每食後			3T 28日分	
	02 ムコスタ錠100 1日3回 每食後			3T 28日分	
	03 プレタール錠100 1日2回 朝・夕食後			2T 28日分	
	以下余白				
記名・押印には当 たりません。		医師の同意を得て医薬品を変更した場合、その変更内容 疑義照会を行った場合、その回答内容			
備考	調剤済 平20.10.2 患者住所			麻薬使用者免許番号 後発医薬品への変更可 保険医署名	
調剤済年月日 平成		年月日		公費負担者番号	
保険薬局の所在 地及び名称 調剤師氏名		東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 神田 実子		公費負担医療の受給者 番号	

適切な処理を！

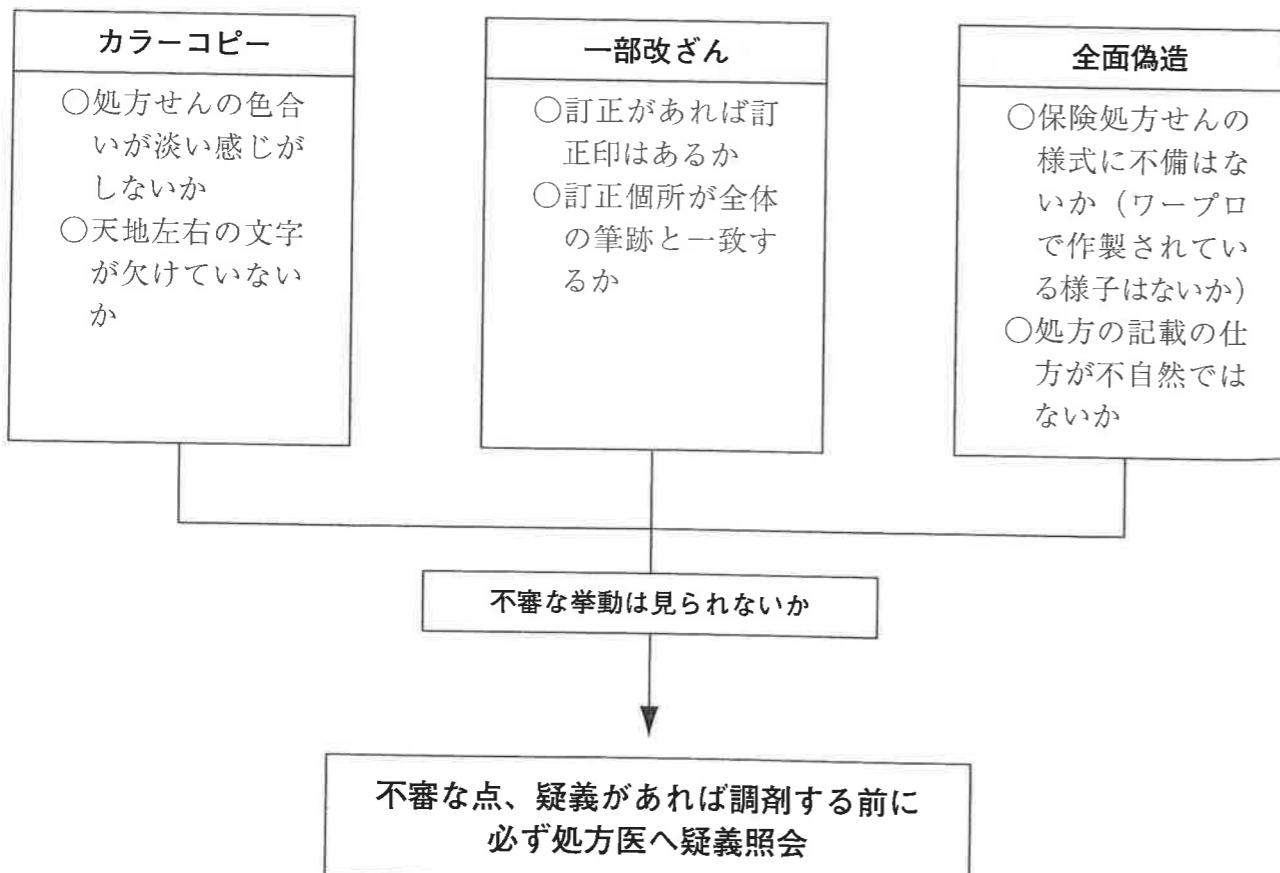
調剤した保険薬局の名称・住所並びに調剤した保険薬剤師の氏名・押印の記載がない処方せんが散見されます。「調剤」が完了したのか、「調剤」した保険薬剤師が誰だか分からるのは不適切な処理が行われていることを表わしています。

通 知

第7条 保険薬局は、患者が詐欺その他不正行為により療養の給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を附して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

最近、「偽造処方せん」又は「処方量の改ざん処方せん」により不正に向精神薬を含む医薬品を入手しようとする事件が多発しています。特にカラーコピーされた処方せんは本物と遜色ないものもあります。下記事項に注意を払い、不審な点や処方内容に疑義があれば処方医に疑義照会しましょう。

カラーコピーや偽造された処方せんと判明した場合は、東京都及び所轄の警察署等にも通報します。



不正を発見した場合の通報先

- 東京都福祉保健局健康安全室
薬事監視指課監視指導係
TEL 03-5320-4512
- 最寄りの保健所
- 最寄りの警察署（薬事担当係）
- 麻薬・向精神薬が含まれる場合
東京都福祉保健局健康安全室
薬務課麻薬対策係
TEL 03-5320-4505
- 全国健康保険協会東京支部
TEL 03-5759-8025
- 健康保険組合等保険者

○東京都薬剤師会にもご連絡下さい。

他の保険薬局が被害に合わないよう「緊急情報」を各支部に流すなどの対応を取ることにしています。

なお、偽造処方せんにより調剤してしまった場合は「詐欺」にあったと同じで、調剤報酬を請求することは原則できません。患者が特定できる（被保険者として現存する）場合でも当該患者の保険者と交渉が必要となります（調剤報酬が支払われるとは限りません）。

カラーコピーによる偽造処方せんに関する留意事項について

（平成11年5月14日 医薬企発第61号・医薬麻第747号）

処方せんの取扱いについては、薬剤師法（昭和35年8月10日法律第146号）第24条の規定に基づき、薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによって調剤してはならないこととされているが、今般、別添参考のとおり北海道及び静岡県よりカラーコピーによる処方せんの偽造に関する報告があつたことから、貴管下薬局、関連機関等へ注意を喚起し、改めて徹底するよう指導されたい。

なお、当方に寄せられた報告は、いずれの場合も向精神薬の処方せんに関するものであることから、向精神薬が処方されている場合は、特に留意するよう周知されたい。

また、当方に報告のあった事例については、いずれの場合も複数の薬局に相次いで偽造処方せんを持ち込んでいることから、偽造処方せんが発見された場合には、速やかに最寄りの警察署へ通報するとともに、最寄りの保健所、薬剤師会等へ遅滞なく情報提供を行い、被害拡大の防止に努めるよう指導されたい。

（編者注：本通知は厚生労働省医薬安全局企画課長及び麻薬課長から都道府県薬務主管部課長宛発せられたもの。また、通知の別添参考は略）

後発医薬品の調剤

第7条の2 保険薬局は、薬事法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第14条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第14条の4第1項第2号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。

厚生労働大臣は、平成19年5月、経済財政諮問会議に対し「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を提出しました。このプログラムの中の一つに後発医薬品の使用促進策として「平成24年度までに、後発医薬品のシェア（数量ベースで16.8%〔平成16年度〕）を30%（現状から倍増）以上に」するとする目標を組み込みました。

この目標を強力に推進するため、平成20年の改定で、処方せんの様式変更、保険医療機関及び保険医療養担当規則とともに薬担にも上記の規程が追加されました。なお、本条文は保険薬局という機関に努力義務を課しており、保険薬剤師については次条の第8条の3で後発医薬品に関する説明義務並びに調剤努力義務を課しています。

保険医療機関及び保険医療養担当規則

（診療の具体的方針）

第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

二 投薬

二 投薬を行うに当たっては、薬事法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第14条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（た

だし、同法第14条の4第1項第2号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）の使用を考慮するよう努めなければならない。

四 注射

口 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。
(歯科診療の具体的方針も同様の規定)

また、療担、薬担規則の一部改正に伴う実施上の留意事項（厚生労働省保険局医療課長通知）で「後発医薬品の調剤に必要な体制」について次のように記述されています。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う 実施上の留意事項について

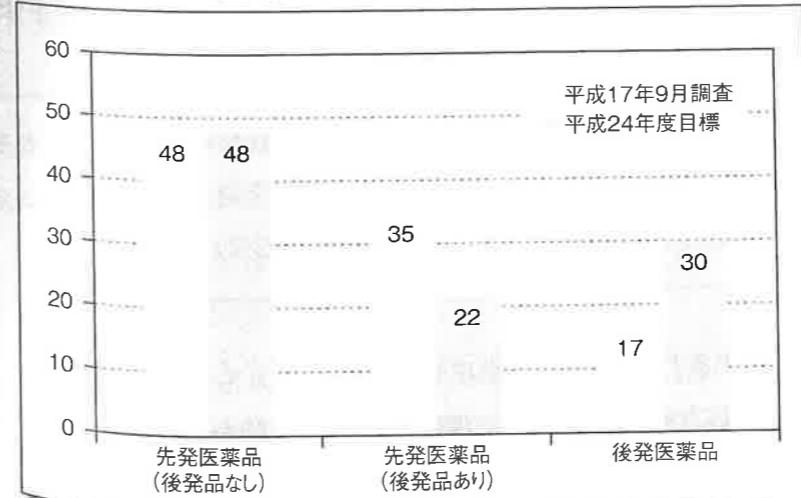
（平成20年3月19日、保医発第0319001号）

第3 後発医薬品の調剤の体制に関する事項（新薬担規則第7条の2及び新療担基準第29条の2関係）

保険薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならないこととしたこと。この場合において、後発医薬品の調剤に必要な体制には、保険薬局が必要な後発医薬品を自ら備蓄する場合のほか、地域薬剤師会等が設置する備蓄センターの利用、卸売一般販売業者の協力、地域薬局間での医薬品の分譲等により、処方せんを受け付けた後、その調剤に必要な後発医薬品を即時に調達できる体制を構築している場合も含まれるものであること。

【参考】

図4-1 厚生労働省の掲げる後発医薬品数量シェア(%)目標



目標=平成24年度までに後発品のある先発医薬品の約40%を後発医薬品に置き換える。

後発医薬品調剤体制加算 算定期出薬局数（東京都）

（平成20年10月1日現在）

3,670薬局

（全保険薬局の約64%）

調剤の一般的方針（1）

第8条 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、保険医等の交付した処方せんに基づいて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

「薬学的管理及び指導」とは「薬剤服用歴による管理とそれに基づく指導」を指します。すなわち、すべての保険薬局の保険薬剤師に対しすべての患者について「薬剤服用歴管理指導」を実施するよう義務付けていると言えます。

厚生労働省保険局医療課長通知（平成8年3月8日、保険発第22号）

保険薬局における薬学的管理及び指導は医薬分業の本旨であり、最近の医薬分業の急速な進展に伴い、その重要性が高まっていることに鑑み、調剤に加えて薬学的管理及び指導を保険薬剤師の義務として明確にしたものであること。

（情報の提供—薬剤師法）

第25条の2 薬剤師は、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、調剤した薬剤の適正な使用のために必要な情報を提供しなければならない。

薬剤師は、医薬品の有効で安全な使用、特に副作用発現の防止、重複投薬や相互作用の防止に資するための薬歴管理及び適切な服薬指導を実施し、必要と判断される場合には、処方設計及び患者の服薬の継続又は中止の判断の参考となるよう処方医へ情報を提供する必要があります。

患者の療養上妥当適切な調剤及び薬学的管理指導を行うため、保険薬剤師は、日本薬剤師研修センター、薬剤師会及び薬科大学等が開催する研修等を通じて必要な知識及び技能の研鑽に努めなければならない。（平8.3.8、保険発第22号）

また、「療養上妥当適切に調剤する」とは次の各事項を確認するとともに、処方せん中に疑わしい点または不完全な点があれば、処方せんを交付した保険医に照会し確かめた後でなければ調剤してはなりません。

処方せん中の疑義—薬剤師法

第24条 薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければこれによって調剤してはならない。

処方せんの交付—保険医療機関及び保険医療養担当規則)

第23条の2 保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

薬剤の使用	使用制限のある薬剤か	処方日数は適切か	麻薬使用時の確認
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/>薬事法の承認内容と異なる用法・用量で処方されていないか<input type="radio"/>用法・用量が適宜増減の範囲を著しく超える過量ではないか<input type="radio"/>保険医署名欄に署名等があるか、または、特定の薬剤に「後発品への変更不可」の旨の表記があるか	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/>疾病・病状に対する禁忌薬ではないか<input type="radio"/>使用期間に制限があるのに漫然と長期に投与されているか<input type="radio"/>他科での処方薬と重複又は相互作用はないか	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/>投与制限（14、30又は90日）のある薬剤が制限日数を超えて投与されているか<input type="radio"/>常識を著しく超える投与日数ではないか<input type="radio"/>特別な事情の記載はあるか	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/>麻薬施用者番号の記載はあるか<input type="radio"/>患者住所の記載はあるか

さらに加えて

- 薬歴簿に記載されている情報からそのまま調剤するには疑義が生じる医薬品が処方されていないか
- そのまま調剤するには疑義がある患者情報が得られたか

調剤の一般的方針（2）

第8条

- 2 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。
- 3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

いずれも平成20年度改定時に追加された条文です。

前文は、後期高齢者医療の診療・調剤報酬体系を審議する過程で「高齢者は、複数の診療科を受診し、服用する薬剤の種類も多くなる。」ことから医師と薬剤師の情報の共有が必要との認識が生まれ、当然な業務としてこれに当たっている保険薬剤師に加え、保険医に対しても患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認することを求ることとされ、これを明確に担保するため、薬担規則並びに療養担当規則にも本条が明記されました。

保険医療機関及び保険医療養担当規則

（診療の具体的方針）

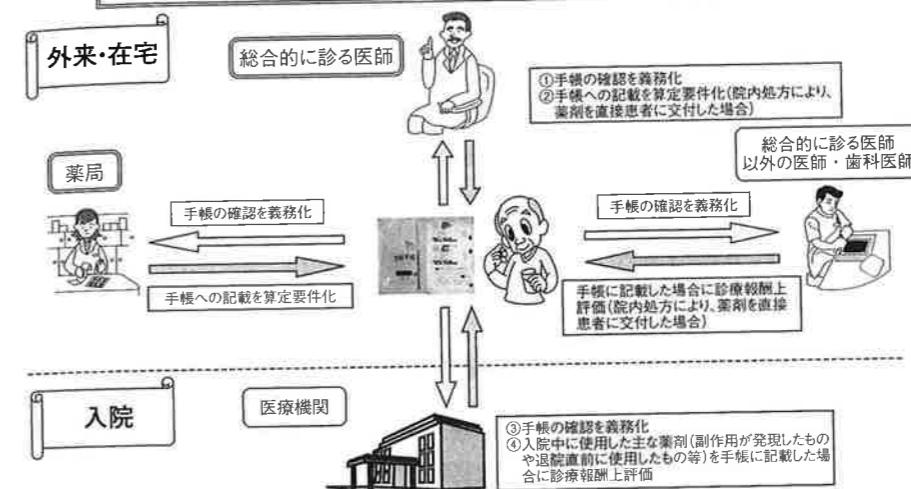
第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

○ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

さらに、高齢者が服用する薬剤に関する情報管理と情報共有のため、「お薬手帳」は重要なツールとして位置づけられています。

図4-3 お薬手帳の活用による重複投薬等の防止



なお、こうした方向性は、当初、後期高齢者医療制度における報酬体系の議論の中で、とくに高齢者に顕著にみられる特性に対応するために必要との認識が深まったのですが、“他科受診”や“多剤服用”は高齢者以外にも見られる場合もあり、安全でかつ効率的な薬物療法を推進するためには、一般的な診療方針や調剤方針に盛り込む必要があると認識され、高齢者医療の取扱い及び担当基準のみならず療養療担規則及び薬担規則にも規定されるに至りました。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について

（平成20年3月19日、保医発第0319001号）

第1 患者の服薬状況及び薬剤服用歴の確認に関する事項（改正省令による改正後の保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「新療担規則」という。）第20条第1号口及び第21条第1号口、改正省令による改正後の保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号。以下「新薬担規則」という。）第8条第2項並びに改正告示による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号。以下「新療担基準」という。）第20条第1号口、第21条第1号口及び第30条第2項関係）

1. 保険医である医師又は歯科医師は、診察を行う場合は、緊急やむを得ない場合を除き、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならないものとしたこと。

この場合において、特に後期高齢者である患者の服薬状況等の確認に当たっては、複数の診

療科を受診し、服用する薬剤の種類数も多くなるという後期高齢者の特性にかんがみ、重複投薬や相互作用を防止するため、問診等による確認に加えて、当該患者が、経時的に薬剤服用歴が管理できる手帳を持参しているか否かを確認し、持参している場合には、それを活用するよう努めること。

2. 保険薬局の保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならないものとしたこと。

この場合において、特に後期高齢者である患者の服薬状況等の確認に当たっては、患者からの聴取等及び当該保険薬局で保有している当該患者の薬剤服用歴の記録による確認に加えて、当該患者が、経時的に薬剤服用歴が管理できる手帳を持参しているか否かを確認し、持参している場合には、それを活用するよう努めること。

3. 1及び2にいう「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次に掲げる事項を記録する欄があり、薬剤の記録に用いられるものをいうものであること。

- (1) 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
- (2) 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
- (3) 患者の主な既往歴等疾病に関する記録

(5) 「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない処方せんに記載された後発医薬品（処方医が変更不可とした後発医薬品を除く。）については、当該処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師が、患者に対して説明し、その同意を得ることを前提に、処方医に改めて確認することなく、別銘柄の後発医薬品を調剤することができることすること。

(6) (3)における後発医薬品の調剤は、処方せんに記載された先発医薬品と同一の剤形の後発医薬品が対象となるものであり、また、(5)における別銘柄の後発医薬品の調剤は、処方せんに記載された後発医薬品と同一の剤形の後発医薬品が対象となるものであること。

(7) 保険薬局において、(3)における後発医薬品の調剤及び(5)における別銘柄の後発医薬品の調剤を行うに当たっては、保険薬剤師は、患者に対して、当該保険薬局において当該後発医薬品を選択した基準（例えば、当該後発医薬品の品質に関する情報開示の状況、薬価、製造販売業者の製造、供給や情報提供等に係る体制等）を説明すること。

後文は、後発医薬品の使用促進のために追加された条文です。本項、本規則第7条の2及び処方せん様式の再変更（53～59ページ）の項を併せ参照し、適切な理解を図られたい。

なお、本条文に関する厚生労働省保険局医療課長が発出した通知の関連部分は次のとおり。

保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について

（平成20年3月19日、保医発第0319001号）

第2 後発医薬品の使用に関する事項

1. (略)
2. 処方せん及び保険薬局による後発医薬品の調剤関係（新療担規則様式第2号、新薬担規則第8条及び新療担基準第30条第3項関係）
 - (1)及び(2) (略)
 - (3) 「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がない処方せんを受け付けた保険薬局においては、患者の選択に基づき、当該処方せんに記載されている先発医薬品（処方医が変更不可とした先発医薬品を除く。）に代えて、後発医薬品を調剤することができること。この場合において、保険薬局の保険薬剤師は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うとともに、後発医薬品を調剤するよう努めなければならないものであること。
 - (4) (略)

使 用 医 藥 品

第9条 保険薬剤師は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の医薬品を使用して調剤してはならない。ただし、厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

○厚生労働大臣が定める場合＝薬事法承認後、保険収載前の医薬品に係る診療

厚生労働大臣の定める医薬品

薬価基準に収載されている医薬品
上記のうち右告示で定める医薬品は定期日以降保険使用できなくなります（経過措置品目）

直接的には「療養担当規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等」（厚労省告示）の「第14薬担規則第9条及び療担基準第31条の厚生労働大臣が定める保険薬剤師の使用医薬品」に「使用薬剤の購入価格（薬価基準）の別表に収載されている医薬品並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、及び別表第3に収載されている医薬品」とされています。

ただし、投与できる注射薬は「厚生労働大臣が定める注射薬」のみ投薬することができます。（次ページ参照）

なお、薬価基準に収載されているからといって、次に該当する場合、保険適用できません。

表4-4 薬価基準収載医薬品でも保険調剤になじまないもの

措置に用いる医薬品	検査に用いる検査薬	承認内容以外の使用
○保険医が施療する措置行為に用いる医薬品 ○インスリン等の自己注射に用いる消毒薬	○検査のために用いる医薬品 検査を目的とし、検査前に服用する下剤など ○治療目的外の医薬品 投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品	○効果があるからといって承認内容を逸脱して投薬することはできません。 内服薬→外用薬 注射薬→外用薬 (適応症がある場合を除く)

治 験 医 藥 品

保険医は、治験医薬品を保険外併用療養費として使用できますが、保険薬剤師は当該薬剤を調剤し、交付することはできません。

投薬できる注射薬

在宅中心静脈栄養法用輸液とは高カロリー輸液をいい、高カロリー輸液以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。

塩酸モルヒネ製剤、クエン酸フェンタニル製剤及び複方オキシコドン製剤は、薬液が取り出せない構造で、かつ患者等が注入速度を変えることができない注入ポンプ等に、必要に応じて生理食塩水等で希釈の上充填して交付した場合に限る。ただし、処方医の指示を受けた看護師に手渡す場合は、この限りでない。

○在宅医療における自己注射のために投与される薬剤

インスリン製剤
ヒト成長ホルモン
遺伝子組換え活性型血液凝固第VII因子製剤
乾燥人血液凝固第VIII因子製剤
乾燥人血液凝固第IX因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥血液凝固因子抗体巡回活性複合体を含む。）

自己連続携行式腹膜灌流用灌流液

在宅中心静脈栄養法用輸液

性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤

性腺刺激ホルモン剤

ゴナドトロピン放出ホルモン誘導体

スマトスタチナアナログ

インターフェロンアルファ製剤

インターフェロンベータ製剤

プロルファノール製剤

ブプレノルフィン製剤

抗悪性腫瘍剤

グルカゴン製剤

ヒトスマトメジンC製剤

人工腎臓用透析液

血液凝固阻止剤

生理食塩水

プロスタグランジンI₂製剤

塩酸モルヒネ製剤

エタネルセプト製剤及び注射用水

ペゲビソマント製剤

アダリムマブ製剤

○在宅医療の推進を図るため、平成20年4月に追加された注射薬

1. IVHに混合して用いられるもの

- スマトリプタン製剤
- ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム
- リン酸デキサメタゾンナトリウム製剤
- メタスルホ酸安息香酸デキサメタゾンナトリウム製剤
- プロトンポンプ阻害剤
- H₂遮断剤
- カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤
- トラネキサム酸製剤
- フルルビプロフェンアキセチル製剤
- メトクロプラミド製剤
- プロクロルペラジン製剤
- 臭化ブチルスコポラミン製剤
- グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン製剤

2. 麻薬製剤

- クエン酸フェンタニル製剤
- 複方オキシコドン製剤

中心静脈栄養法を行っている患者であっても、高カロリー輸液に「厚生労働大臣が定める注射薬」以外の注射薬を混注して患者に投薬することは認められません。

保険薬局で交付できる特定保険医療材料

保険薬局で交付できる特定保険医療材料は、「診療報酬の算定方法の制定等に伴う実施上の留意事項について、保医発第0305001号、平成20年3月5日」で次のように定められ、「材料価格基準」での価格が決められています（価格は308ページ参照）。

保険薬局で交付できる特定保険医療材料

- 前頁に掲げる注射薬の自己注射用ディスポーザブル注射器
- 万年筆型インスリン注入器用注射針
- 万年筆型ヒト成長ホルモン剤注入器用注射針
- 自己連続携行式腹膜灌流液交換セット
- 在宅中心静脈栄養法用輸液セット
- 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
- 携帯型ディスポーザブル注入ポンプセット

留意事項

- 自己注射以外の目的で患者が使用する注射器など、それらの特定保険医療材料がその目的以外で使用される場合は交付できない。
- 注射器、注射針又はその両者のみを処方せんにより投与することは認められない（656ページ参照）。
- 包帯、ガーゼ等衛生材料を処方せんにより投与することは認められない。

材料価格基準（平成18年厚生労働省告示96号）

特定保険医療材料及びその材料価格は、別表に収載されている特定保険医療材料について同表に定める価格（消費税及び地方消費税に相応する額を含む）とする。

健康保険事業の健全な運営の確保

第9条の2 保険薬剤師は、調剤に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならぬ。

「第2条の3」と対になっている条文です。具体的には保険薬剤師が保険医にリベート等を供与するなどの行為は保険財源の効率的な使用を害し、保険診療に対する国民の信頼を揺るがしかねないとして禁止すると同時に、保険薬局と保険医療機関との間で次の行為が行われている場合には是正に務めなければならないことを含んでいます。

本条文に抵触すると考えられる具体的事例

- ①約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載に基づき調剤を行うこと。
- ②ファクシミリによって特定の薬局に患者誘導されていること。
- ③恒常的に調剤した医薬品を保険医療機関へ配達すること。
- ④保険医療機関へ出向き院内業務を行うこと。
- ⑤受付日がまだ到達していない交付年月日が記載された処方せん（いわゆる先付け処方）を受付調剤すること。

以上、いずれの事項も薬担規則に違反しています。特に⑤の事例は保険薬局の指定取消並びに保険薬剤師への行政処分に発展しますので断じて調剤してはなりません。

混合診療の禁止

「混合診療」とは、一連の診療・調剤行為のうち一部を保険で、一部を自費で行うというような場合をいいます。健康保険法は、基本的にこうしたことを認めていません。例外的に、「保険外併用療養費」（①高度先進医療等、②定められたもののうち自ら希望して特別なサービスを求める選定療養）という形で自己負担で認められています。

保険調剤では、①患者の希望に基づく一包化及び甘味剤の添加に係る技術料、②薬事法の製造承認を受けたものの保険適用前の医薬品を調剤する場合の薬剤料、③保険収載された新薬の適用外投与が例外的に患者負担とすることが認められています。

調剤録の記載

第10条 保険薬剤師は、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。

調剤録に記載する事項については、薬剤師法施行規則並びに厚生労働省保険局医療課長通知により次のとおり規定されています。

(調剤録の記入事項)

- 薬剤師法施行規則 -

第16条 法第28条第2項の規定により調剤録に記入しなければならない事項は、次のとおりとする。

1. 患者の氏名及び年齢
2. 薬名及び分量
3. 調剤年月日
4. 調剤量
5. 調剤した薬剤師の氏名
6. 処方せん発行年月日
7. 処方せんを交付した医師、歯科医師の氏名
8. 前号の者の住所又は勤務する病院若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地
9. 前条第2号及び第3号に掲げる次号
前条第2号：同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容
前条第3号：疑わしい点を確かめた場合には、その回答の内容

保険薬局の調剤録の取扱い

- 昭和36年6月14日、保険発第57号 -

保険薬局において作成する保険調剤録は、次に該当する事項を記入すること。

- なお、この調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものを持ってかえることができる。
1. 薬剤師法施行規則第16条に規定する事項
 2. 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
 3. 当該薬局で調剤した薬剤について処方せんに記載してある用量、既調剤量及び使用期間
 4. 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

処方せんを調剤録とすることも可

昭和36年、保険発第57号「保険薬局の調剤録の取扱い」通知中の「調剤録は、調剤済みとなった処方せんに調剤録と同様の事項を記入したものをもってかえることができる」との記述を根拠に、多くの保険薬局で以下のような処理が行われています。

処方せん下段に印刷された調剤録欄への記入

処方せんの裏面への必要事項の印字

処方せんの最下部に薬剤点数、調剤技術料点数、請求点数及び患者負担金額等の記入欄（いわゆる調剤録欄）を印刷した処方せんに該当事項を記入することでも可。

処方せんの裏に必要事項をコンピュータによって印字する、いわゆる「裏打ち」でも可。ただしこの場合、調剤した保険薬剤師名もコンピュータ印字する場合には、調剤者としての意味で押印することが望ましいこと。

図4-4 不備調剤録に該当する事項

調剤済年月日の記入がない。調剤した保険薬剤師の氏名の署名又は記名・押印がない。

調剤した保険薬局の所在地及び名称の記載がない。分割調剤した場合、その理由等の記載がない。

処方医の同意を得て医薬品を変更した場合の処方医の同意と変更内容の記載がない。

調剤基本料・薬剤料・調剤料及びその各種加算・薬剤服用歴管理料などの記載がない。

疑義照会に対する回答内容の記載がない。照会内容が不明＝「医師照会済み」

請求点数の記載がない。患者一部負担金の記載がない。

一包化薬調剤料又は嚥下困難者用製剤加算を算定した時その旨（薬剤師が必要性を認めた場合はその理由も）、並びに自家製剤加算算定期の賦形薬の名称、分量等を含め製剤工程が記録されていない。（薬歴簿にも記載がない）

鉛筆で記載されている。修正に修正テープ・修正液が用いられている。

処方せん等の保存

第6条 保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。

保険処方せん・調剤録の保存期間

完結の日からの3年

処方せんを廃棄する際の注意事項

「保険処方せん」並びに「調剤録」は3年経過したときは廃棄することができますが、「個人の秘密に属する書類」であることに配慮して裁断、あるいは一般人の目に触れることのないような方法などで廃棄する必要があります。

処方せんの記入事項

本条文では「処方せん」及び「調剤録」の保存期間を定め、第5条では「調剤録」の記載と他の調剤録と区別して整備することを定めていますが、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則には「処方せんに保険薬剤師が記載すべき項目」を定めた条文がありません。これは、薬剤師による「処方せん」への記載事項は、基本的には「薬剤師法」により規定されているからです。

処方せんの記入については、薬剤師法に則るほか、健康保険法の施行通知「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日、保険発第82号)の「別紙2—診療録等の記載上の注意事項の第5—処方せんの記載上の注意事項第10その他」に保険処方せんに記入しなければならない事項が定められています。以下に薬剤師法と健康保険法施行通知に規定されている「保険処方せん」への記載事項を示します。

調製・鑑査・調剤交付に複数の保険薬剤師が関与した場合、調剤した薬剤師は誰?

「調剤」とは、今では「処方せんに基づき薬剤を調製し、鑑査を経て、患者に薬剤の説明(情報提供)を行い、薬剤を患者に交付する」までの一連の行為と考えられています。処方せんの保険薬剤師氏名欄並びに調剤録に署名又は押印する薬剤師は最終鑑査を行い、患者に薬剤を交付し、その調剤に全責任を負う者と考えられます。

処方せんへの記入—薬剤師法

第26条 薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに調剤済みの旨(その調剤によって、当該処方せんが調剤済みとならなかつたときは、調剤量)、調剤年月日その他厚生労働省令で定める事項を記入し、かつ、記名押印し、又は署名しなければならない。



調剤した保険薬剤師の押印とはみなされません

処方せんの記入事項—薬剤師法施行規則

第15条 第26条の規定により処方せんに記入しなければならない事項は、調剤済みの旨又は調剤量及び調剤年月日のほか、次のとおりとする。

- (1) 調剤した薬局の名称及び所在地
- (2) 処方せんに記載された医薬品を医師又は歯科医師の同意を得て変更して調剤した場合には、その変更の内容
- (3) 医師又は歯科医師に疑わしい点を確かめた場合には、その回答の内容

処方せんの記載上の注意事項 (平成12年5月1日、保険発第88号)

薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること。

- (1) 「調剤済年月日」欄について
処方せんが調剤済となった場合の年月日を記載すること。その調剤によって調剤済とならなかつた場合は、調剤年月日と調剤量を記載すること。
- (2) 「保険薬局の所在地及び名称」欄について
保険薬局の指定申請の際等に地方社会保険事務保局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。
- (3) 「保険薬剤師氏名・印」欄について
調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。
- (4) その他
次の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記載すること。
ア. 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容
イ. 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答内容

調剤済年月日・保険薬局の名称・調剤した保険薬剤師の氏名がない場合は、調剤したという事実そのものの裏付けがなく調剤報酬の返還に至る場合もあります。

調剤した保険薬剤師の氏名

複数の保険薬剤師のいる保険薬局では、薬剤調製者と薬剤交付・服薬指導者が異なる場合もありますが、この場合は「調剤した薬剤師の氏名」は当該処方せんに対し全責任を負う保険薬剤師とします。全責任を負うのですから押印は必要です。(107ページも参照)

なお、薬剤師数は員数省令により1日処方せん40枚1人ですので、これを超えて調剤者となることはできません。



保険調剤を行ったという証拠がないとみなされ、全額返還が求められます。

適正な費用の請求の確保

第10条の2 保険薬剤師は、その行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

健康保険制度においては、保険薬局が療養の給付を担当し、費用の請求についても保険薬局の責任のもとに行うこととされています。一方で、保険薬剤師は、直接的には調剤行為に対して責任を持つものですが、保険薬剤師が行った調剤に関する情報を提供することにより、保険薬局が行う費用の請求が適正なものとなるよう努めることが求められます。

本規定は、これを明示的に規定したもので、具体的には、保険薬剤師は、自らが行った調剤に関して、保険薬局の不正請求を助長するような専門的助言等を行ってはならないとするものです。(平成6年3月16日、保険発第26号を準用)。

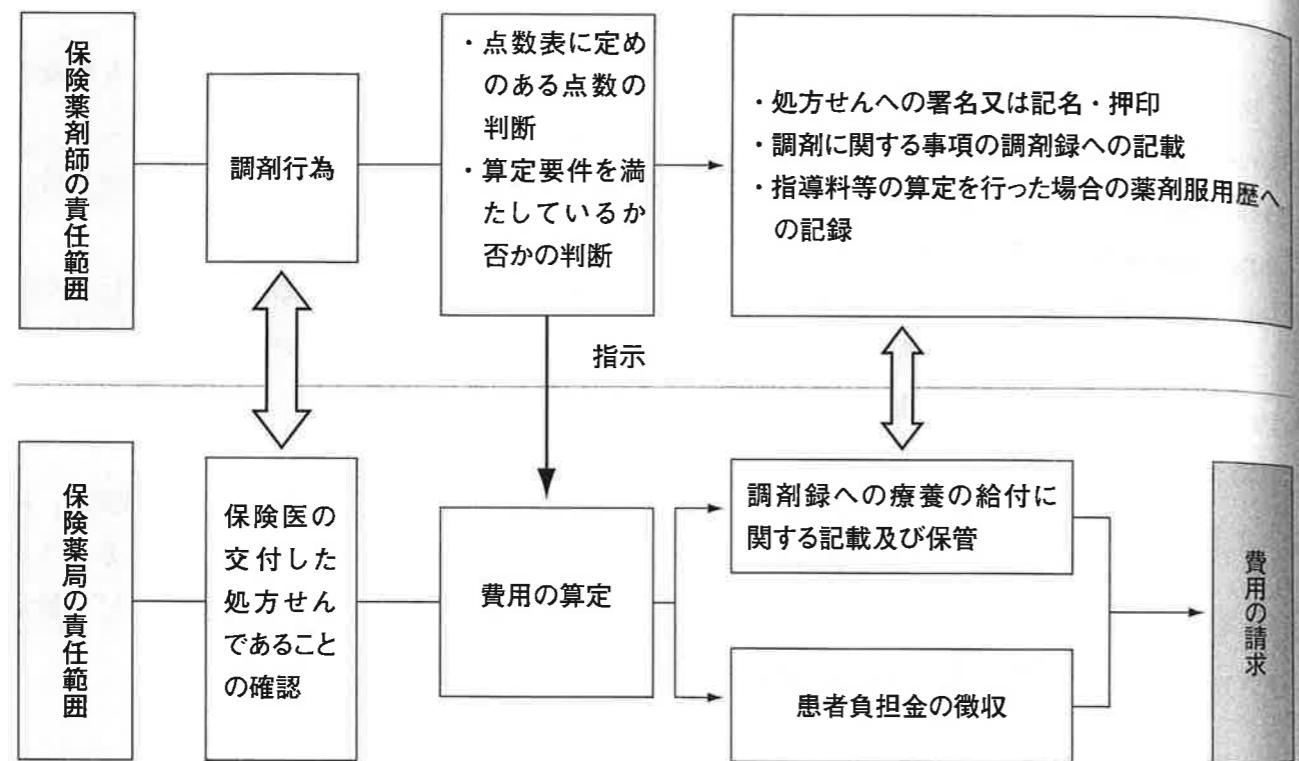
レセプトコンピュータの多くは「自動算定機能」を持っています。計量混合調剤加算、自家製剤加算、薬剤情報提供料及び薬剤服用歴管理料など調剤する保険薬剤師が算定できるかどうかの判断が必要な加算又は薬学管理料については、調剤する保険薬剤師が逐一入力担当者に「算定・非算定」の指示を出すような態勢の確保が求められています。

レセプトコンピュータにおける自動算定機能を解除する

自家製剤加算・計量混合調剤加算
薬剤服用歴管理指導料
薬剤情報提供料

【保険薬剤師と保険薬局の責任範囲の違い】

保険薬局の業務は、法的には、下図のように機関としての責任、調剤等に従事する薬剤師の責任の二つに大別することができますが、多くの場合、法体系のような単純な責任論で成り立っているわけではありません。薬剤師の責任はもちろん薬局の責任であり、薬局の責任は薬剤師の責任で構成されることを論を待ちません。



保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

(昭和32年4月30日厚生省令第16号)

最終改正：平成20年9月30日厚生労働省令第150号

健康保険法（大正11年法律第70号）第43条ノ4第1項及び第43条ノ6第1項（これら規定を同法第59条ノ2第7項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、並びに日雇労働者健康保険法（昭和28年法律第207号）及び船員保険法（昭和14年法律第73号）を実施するため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則を次のように定める。（編者注：アンダーライン部分は、現行法では第70条第1項、第72条第1項、第110条第7項等となっています。）

(療養の給付の担当の範囲)

第1条 保険薬局が担当する療養の給付及び被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）は、薬剤又は治療材料の支給並びに居宅における薬学的管理及び指導とする。

(療養の給付の担当方針)

第2条 保険薬局は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならない。

(適正な手続の確保)

第2条の2 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第2条の3 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 1 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
- 2 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を与すること。

2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(掲示)

第2条の4 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

(処方せんの確認)

第3条 保険薬局は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者（以下単に「患者」という。）から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方せんが健康保険法（大正11年法律第70号。以下「法」という。）第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師（以下「保険医等」という。）が交付した処方せんであること及びその処方せん又は被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。

(要介護被保険者等の確認)

第3条の2 保険医療機関等は、患者に対し、居宅療養管理指導その他の介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第1項に規定する居宅サービス又は同法第8条の2第1項に規定する介護予防サービスに相当する療養の給付を行うに当たっては、同法第12条第3項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第62条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行うものとする。

(患者負担金の受領)

第4条 保険薬局は、被保険者又被保険者であった者については法第74条の規定による一部負担金並びに法第86条の規定による療養についての費用の額に法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第76条第2項又は第86条第2項第1号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第110条の規定による家族療養費として支給される額（同条第2項第1号に規定する額に限る。）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 保険薬局は、法第63条第2項第3号に規定する評価療養又は同項第4号に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第86条第2項又は第110条第3項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。

(領収証の交付)

第4条の2 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

(調剤録の記載及び整備)

第5条 保険薬局は、第10条の規定による調剤録に、療養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と区別して整備しなければならない。

(処方せん等の保存)

第6条 保険薬局は、患者に対する療養の給付に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。

(通知)

第7条 保険薬局は、患者が詐欺その他不正行為により療養の給付を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければならない。

(後発医薬品の調剤)

第7条の2 保険薬局は、薬事法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第14条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第14条の4第1項第2号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であつてその形状、有効成分の含量又は有効量以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。

(調剤の一般的方針)

第8条 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、保険医等の交付した処方せんに基づいて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

2 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。

3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

(使用医薬品)

第9条 保険薬剤師は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の医薬品を使用して調剤してはならない。ただし、厚生労働大臣が定める場合においては、この限りではない。

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第9条の2 保険薬剤師は、調剤に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

(調剤録の記載)

第10条 保険薬剤師は、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。

(適正な費用の請求の確保)

第10条の2 保険薬剤師は、その行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

(読替規定)

第11条 日雇特例被保険者の保険及び船員保険に関してこの省令を適用するについては、次の表の第1欄に掲げるこの省令の規定中の字句で、同表の第2欄に掲げるものは、日雇特例被保険者の保険にあっては同表の第3欄に掲げる字句と、船員保険にあっては同表の第4欄に掲げる字句とそれぞれ読み替えるものとする。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
第2条の3 (見出しを含む)	健康保険事業	健康保険事業	船員保険事業
第3条	健康保険法(大正11年法律第70号。以下「法」という。)第63条第3項各号	健康保険法(大正11年法律第70号。以下「法」という。)第63条第3項第1号又は第2号	船員保険法(昭和14年法律第73号。以下「法」という。)第28条第3項各号
第4条第1項	第74条 法第86条	第149条において準用する法第74条 法第149条において準用する法第86条	第28条ノ3 法第29条
	第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額	第149条において準用する法第74条第1項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額	第28条ノ3第1項各号に掲げる区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額又は法第29条第3項の規定に基づき算定費用額から控除される金額
	第76条第2項又は第86条第2項第1号	第76条第2項又は第86条第2項第1号	第28条ノ4第2項又は第29条第2項第1号
	第110条	第140条	第31条ノ2

	同条第2項第1号に規定する額	法第149条において準用する法第110条第2項第1号に規定する額	同条第2項第1号に規定する額
	支払を受ける	支払を、特別療養費に係る療養を受けた者については法第76条第2項の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法145条の規定による特別療養費(同条第2項第1号に掲げる費用に限る。)として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受ける	支払を受ける
第4条第2項	法第63条第2項第3号	法第149条において準用する法第63条第2項第3号	健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第2項第3号
	同項第4号	法第149条において準用する法第63条第2項第4号	健康保険法第63条第2項第4号
	第86条第2項又は第110条第3項	第149条において準用する法第86条第2項又は第110条第3項	第29条第2項又は第31条ノ2第3項
第7条	全国健康保険協会又は当該健康保険組合	全国健康保険協会	全国健康保険協会
第9条の2 (見出しを含む)	健康保険事業	健康保険事業	船員保険事業

付 則

(施行期日)

第1条 この省令は、平成20年10月1日から施行する。

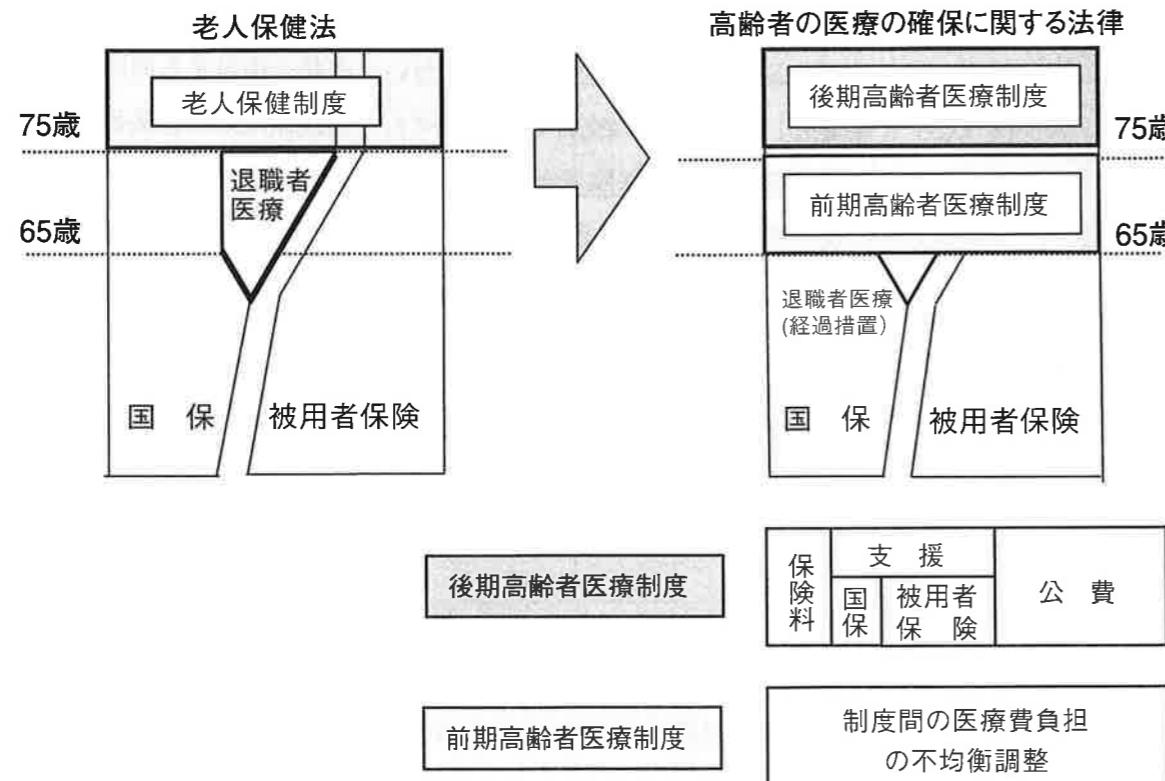
2. 新たな高齢者医療制度の概要と 後期高齢者医療制度の療養担当基準

1. 新たな高齢者医療制度

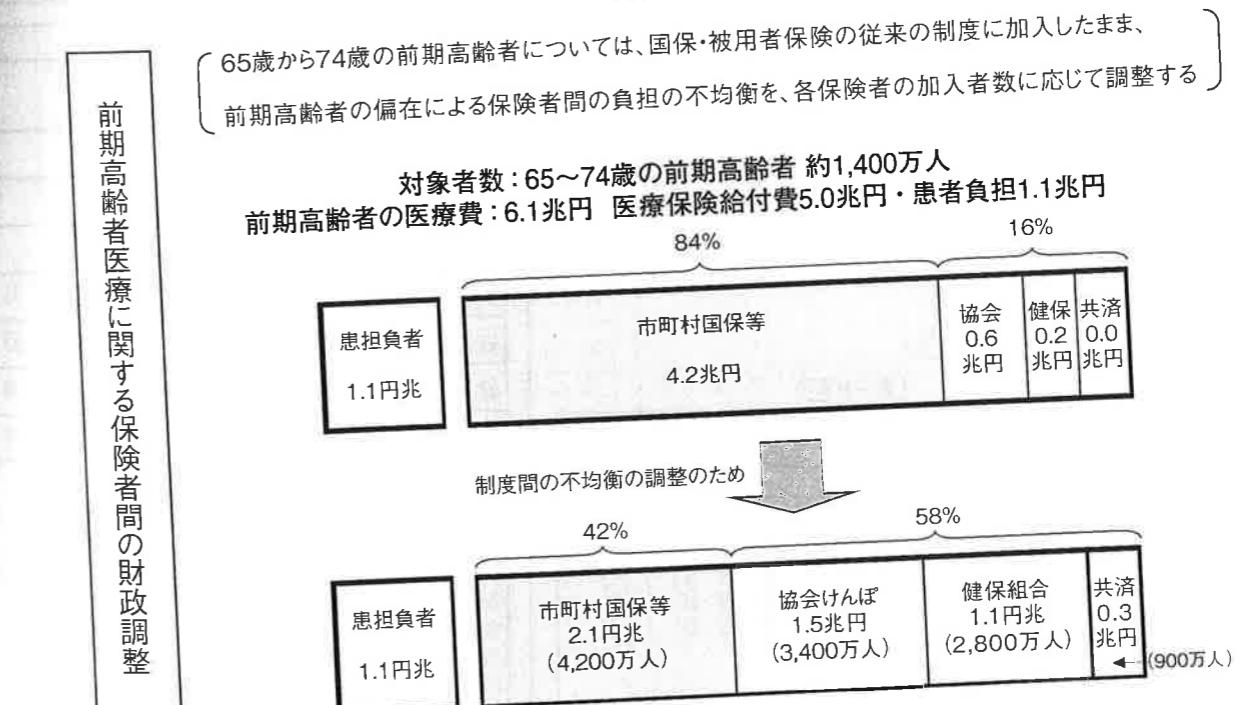
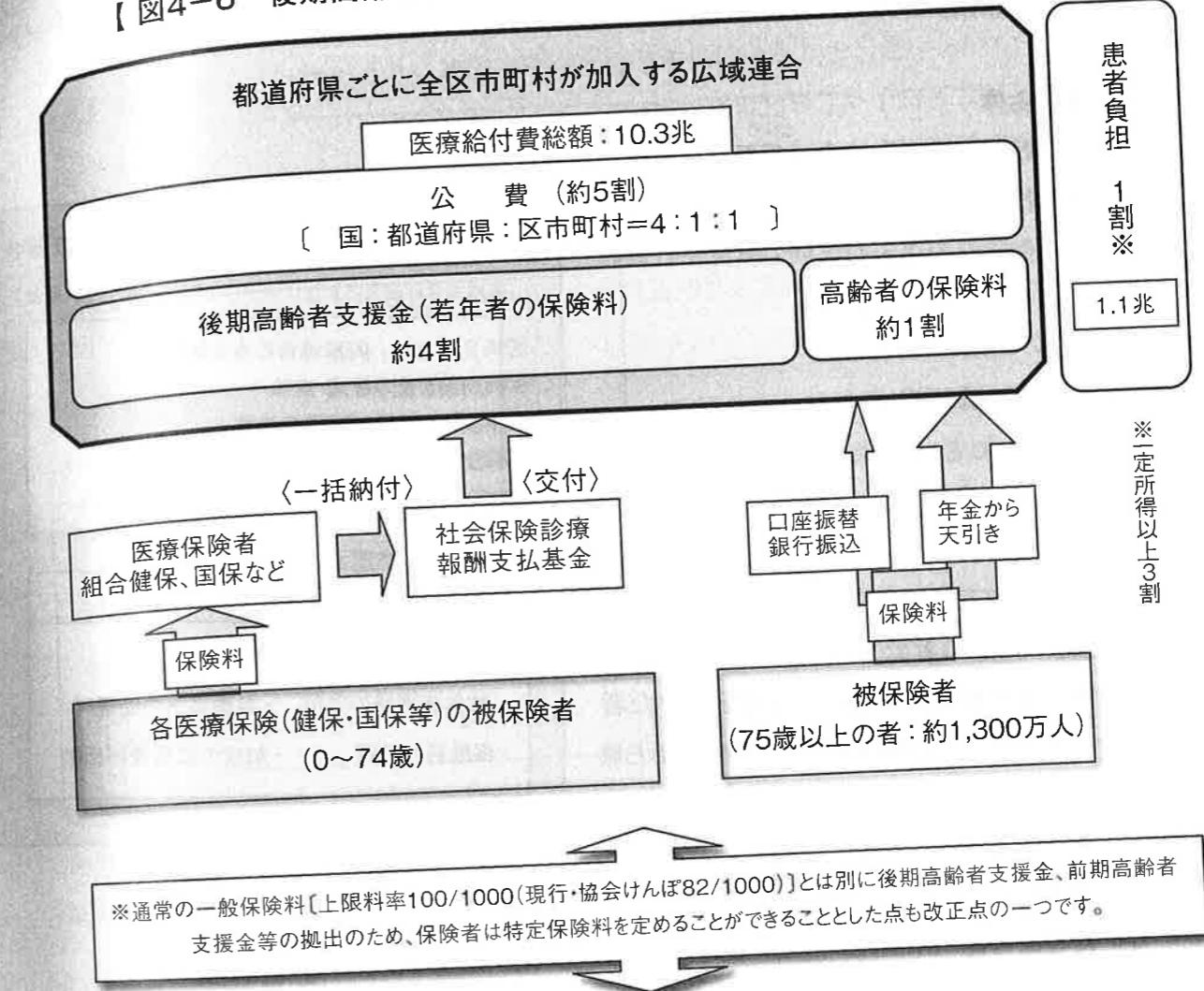
平成18年6月21日、「健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年、法律第83号）」が成立し、「老人保健法」で規定していた高齢者医療の仕組みを再構築して名称も「高齢者の医療の確保に関する法律」と変更して、新たな高齢者医療制度が平成20年4月から施行されました。

主な変更内容は下図のように、①医療保険制度間の費用負担の不均衡を一層是正する、②70歳以上の方の一部負担割合を2割へ引き上げる（ただし、現在は国が1割を補助）、③65歳から75歳未満の方が対象の「前期高齢者医療制度」を創設する、④75歳以上の個々人を対象とする「後期高齢者医療制度」を創設する、とするものです。

図4-5 新たな高齢者医療制度の概略



【図4-6 後期高齢者及び前期高齢者医療制度における財源の仕組み】



2. 後期高齢者医療制度の概要

1) 運営主体

都道府県の区域ごとにすべての区市町村が加入する後期高齢者医療広域連合が運営主体となり、保険料の決定や医療の給付が行われます。

2) 被保険者の範囲

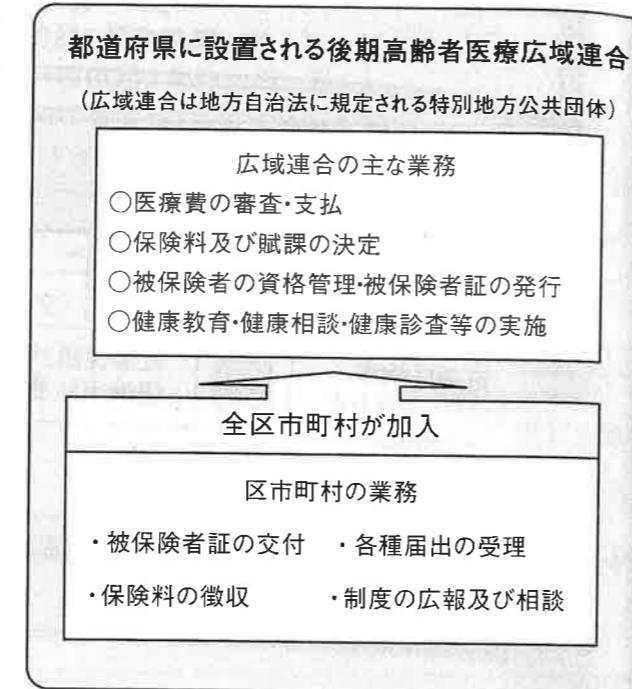
- 75歳以上の者（75歳の誕生日から資格取得）：約1,300万人
(東京都後期高齢者医療広域連合の被保険者は約113万人－平成19年度11月現在)
- 65歳～74歳の者であって、一定の障害の状態にある旨、広域連合の認定を受けた者
※以上の方は、国民健康保険又は被用者保険から脱退し後期高齢者医療制度に加入します。

3) 被保険者証

後期高齢者医療の被保険者には個人単位で「後期高齢者医療被保険者証」が交付されます。（この被保険者証1枚で医療が受けられます。）

(カード型)

後期高齢者医療被保険者証	有効期限 年 月 日
被保険者番号	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
住所	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
氏名	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
生年月日	年 月
資格取得年月日	年 月
発効期日	年 月
交付年月日	年 月
一部負担金の割合	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
保険者番号 並びに保険者 者の名称及び 印	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>
印	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table>



[被保険者証の薬局への提示について]

老人保健法では健康手帳（被保険者証を含む）を薬局へ提示する義務が規定されていましたが、後期高齢者医療制度では次のように健康保険法と同じ取扱いになりました。

高齢者の医療の確保に関する法律

(療養の給付)

第64条 後期高齢者医療広域連合は、被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。ただし、当該被保険者が被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三、四、五 (略)

2 (略)

3 被保険者が第1項の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関等に被保険者証を提出して受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、被保険者証を提出することを要しない。

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則

(処方せんの提出)

第30条 被保険者は、法第64条第3項（法第76条第6項及び第82条第2項において準用する場合を含む。）の規定により健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険薬局（以下「保険薬局」という。）について薬剤の支給を受けようとするときは、同号に規定する保険医療機関（以下「保険医療機関」という。）において療養を担当する同法第64条に規定する保険医（以下「保険医」という。）の交付した処方せんを当該保険薬局に提出しなければならない。ただし、当該保険薬局から被保険者証又は被保険者資格証明書の提出を求められた場合には、当該処方せん及び被保険者証又は被保険者資格証明書を提出しなければならない。

4) 保険者番号及び被保険者番号

保険者番号の頭2桁は「39」で、東京都の保険者番号は 3913XXXX となります。
(××××は区市町村の個別番号(719ページ参照))

また、被保険者番号は8桁の一連番号です。

5) 調剤報酬及び請求方法

調剤報酬は、調剤報酬点数表のうち薬剤服用歴管理指導については後期高齢者薬剤服用歴管理指導料を、及び後期高齢者終末期相談支援料（厚生労働大臣の定める日から算定可－現状は算定凍結）を適用する以外は一般点数を適用します。

請求方法等については344ページを参照ください。

3. 後期高齢者医療における療養担当基準

後期高齢者医療制度にも、健康保険法の「療養担当規則」及び「薬担規則」に当たる「高齢者の医療の確保する法律による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準」が定められています。この担当基準は、療養担当規則と薬担規則を合体して構成され、内容についてはほとんど同じです。

次に保険医に関しては診察及び投薬に関する部分、保険薬局及び保険薬剤師に関しては全文を示します。

高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準

(昭和58年1月20日、厚生労働省告示第14号)

最終改正：平成20年3月5日、厚生労働省告示第70号

第2章 保険医による療養の給付等の担当

(使用医薬品及び歯科材料)

第19条 保険医は、別に厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法（昭和35年法律第145号）第2条第16項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 (略)

(診療の具体的方針)

第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第12条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ (略)

ロ 診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

ハ・ニ (略)

二 検査 (略)

三 投薬

イ 投薬は、必要があると認められる場合に行う。

ロ 治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与する。

ハ 同一の投薬は、みだりに反復せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければならない。

三 投薬を行うに当たっては、薬事法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品（以下「新医薬品等」という。）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第14条の規定による製造販売の承認（以下「承認」という。）がなされたもの（ただし、同法第14条の4第1項第2号に掲げる医薬品並びに新医薬品等に係る承認を受けている者が、当該承認に係る医薬品と有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一であってその形状、有効成分の含量又は有効成分以外の成分若しくはその含量が異なる医薬品に係る承認を受けている場合における当該医薬品を除く。）（以下「後発医薬品」という。）の使用を考慮するよう努めなければならない。

ホ 栄養、安静、運動、日常生活その他療養上の指導を行うことにより、治療の効果をあげることができると認められる場合は、これらの指導を行い、みだりに投薬を行つてはならない。

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならないこととし、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、別に厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならず、別に厚生労働大臣が定めるものについては当該別に厚生労働大臣が定めるものごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

四 処方せんの交付

イ 処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ 施設入所者に対しては、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、健康保険法第63条第3項第1号に規定する保険薬局（以下「保険薬局」という。）における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付してはならない。

ハ イ及びロによるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

五 注射

イ (略)

ロ 注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。

ハ・ニ・ホ・ヘ・ト・チ (略)

(処方せんの交付)

第23条 保険医は、処方せんを交付する場合には、健康保険の例により、処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

第3章 保険薬局による療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い並びに保険薬剤師による療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養の担当

(療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いの範囲)

第24条 保険薬局が取り扱う療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養は、薬剤又は治療材料の支給及び居宅における薬学的管理及び指導とする。

(療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養の取扱方針)

第25条 保険薬局は、懇切丁寧に療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなければならない。

(適正な手続の確保)

第25条の2 保険薬局は、その担当する療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関し、厚生労働大臣に対する必要な申請、届出その他の手続並びに療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(後期高齢者医療制度の健全な運営の確保)

第25条の3 保険薬局は、その取り扱う療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
- 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その取り扱う療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関し、後期高齢者医療制度の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(掲示)

第25条の4 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。

(処方せんの確認)

第26条 保険薬局は、患者から療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提出する処方せんが保険医が交付した処方せんであること及びその処方せん又は被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければならない。

(要介護被保険者等の確認)

第26条の2 保険薬局は、患者に対し、居宅療養管理指導その他の介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービスに相当する医療を行うに当たっては、同法第12条第3項に規定する被保険者証の提示を求めるなどにより、当該患者が同法第62条に規定する要介護被保険者等であるか否かの確認を行うものとする。

第26条の3 削除
(一部負担金の受領等)

第26条の4 保険薬局は、法第67条の規定による一部負担金の支払を受けるものとする。

2 保険薬局は、評価療養又は選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第76条第2項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

(領収証の交付)

第26条の5 保険薬局は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

(調剤録の記載及び整備)

第27条 保険薬局は、第32条の規定による調剤録に、療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに關し必要な事項を記載し、これを他の調剤録と區別して整備しなければならない。

(処方せん等の保存)

第28条 保険薬局は、患者に対する療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に関する処方せん及び調剤録をその完結の日から3年間保存しなければならない。

(通知)

第29条 保険薬局は、患者が偽りその他不正の行為により療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する後期高齢者医療広域連合に通知しなければならない。

(後発医薬品の調剤)

第29条の2 保険薬局は、後発医薬品の備蓄に関する体制その他の後発医薬品の調剤に必要な体制の確保に努めなければならない。

(調剤の一般的方針)

第30条 保険医療機関又は保険薬局において療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を担当する薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、後期高齢者の心身の特性を踏まえて、保険医が交付した処方せんに基づき、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

- 2 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。
- 3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であって、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。

この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

(使用医薬品)

第31条 保険薬剤師は、別に厚生労働大臣の定める医薬品以外の医薬品を使用して調剤を行ってはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(後期高齢者医療制度の健全な運営の確保)

第31条の2 保険薬剤師は、調剤に当たっては、後期高齢者医療制度の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

(調剤録の記載)

第32条 保険薬剤師は、患者の調剤を行った場合には、遅滞なく、調剤録に当該調剤に関する必要な事項を記載しなければならない。

(適正な費用の請求の確保)

第33条 保険薬剤師は、その行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養に要する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

3 薬剤の投与期間

薬剤の投与については、慢性疾患の増加や治療期間が長期に及ぶものの増加に対応して長期投与医薬品の拡大の必要性が関係学会等から多数指摘されてきました。これを受けて、平成14年4月に従来の特定の疾患・医薬品に限り長期投与を認める仕組みを改め、麻薬・向精神薬並びに市販後副作用データのない新医薬品のみに対して投与期間制限を設定し、他の医薬品の投与期間については「予見できる必要期間」とされました。すなわち、平成14年の改定はそれまでの考え方を180度逆転したと言えます。

【平成14年4月改正の内容】

1. 内服薬、外用薬、注射薬いずれも原則として医薬品名、疾患名を限定した投与日数の制限を行わないこと。
2. ただし、下記に該当する一部の医薬品（厚生労働大臣が定める医薬品）に限り、例外的に14日、30日あるいは90日を限度として投与すること。

【投与制限の対象となる医薬品】

- ①麻薬及び向精神薬取締法における麻薬、向精神薬
- ②新医薬品は薬価基準への収載日以降1年を経過する日の属する月の末日までの間につき、投与制限の対象とする。

この変更は、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」の「第20条－診療の具体的方針の投薬」の改正、及びこれを受けた「厚生労働大臣が定める注射薬等（療養担当規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の第10）」で「投薬期間に上限が設けられている医薬品」が定められ、実施されています。

厚生労働省令
保険医療機関及び保険医療養担当
規則第20条の二の投薬の項

厚生労働省告示
厚生労働大臣が定める注射薬等
投与期間に上限が設けられている医薬品

以下にその全文を示します。

保険医療機関及び保険療養担当規則

(診療の具体的方針)

第20条 二 投薬

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならぬこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならず、厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

(歯科診療の具体的方針)

第21条 二 投薬

ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならぬこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。

船員保険法の特例

船員保険法第28条の2第2項の規定に基づき船員保険法の療養の給付の担当又は船員保険の診療の準則を定める省令

(平成10年3月16日、厚生省令第20号)

長期の航海に従事する船舶に乗り込む被保険者に対して投薬の必要があると認められる場合の投薬量の基準は、保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)第20条第2号への規定にかかわらず、航海日程等を考慮して投与日数の上限は1回180日分とされています。

○船員保険法では、健康保険法の保険医療機関及び保険医療養担当規則の規定にかかわらず、航海日程等を考慮して投与日数の上限は1回180日分とされています。

この改定を受けて、内服薬の投与日数は延長傾向が顕著となり、今日、当会の調査では平均して1処方当たり20日と長くなり、30日を超える長期処方も多数見られるようになっています。

その一方で投与期間が14日に制限されている汎用向精神薬も多く、これらの汎用医薬品についてはより長期の処方を可能として欲しいとの機運が生じていました。このような状況を受け、精神疾患者等の社会復帰の観点から経過を予見できる症状が安定した患者に対し、平成20年4月から次の医薬品について30日間の処方を可能とすることになりました。

30日投与が可能となった向精神薬等

内服薬：トリアゾラム、酒石酸ゾルピデム、ロルメタゼパム、プロチゾラム、フルニトラゼパム、エスタゾラム、ニメタゼパム、クアゼパム、塩酸フルラゼパム、ハロキサゾラム、塩酸モルヒネ、硫酸モルヒネ、塩酸オキシコドン、塩酸オキシコドン水和物

外用薬：塩酸モルヒネ、フェンタニルを含有する外用薬

厚生労働大臣が定める注射薬等

(平成20年3月19日、厚生労働省告示第97号)

二 投薬期間に上限が設けられている医薬品

(1) 療担規則第20条第2号へ及びト並びに第21条第2号へ並びに療養担当基準第20条第3号へ及びト並びに第21条第3号への厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬((2)のロ及びハに掲げるものを除く。)

ロ 麻薬及び向精神薬取締法第2条第6号に規定する向精神薬((2)及び(3)に掲げるものを除く。)

ハ 新医薬品(薬事法第14条の4第1項第1号に規定する新医薬品をいう。)であつて、使用薬剤の薬価(薬価基準)への収載の日の属する月の翌月の初月から起算して1年(厚生労働大臣が指定するものにあっては、厚生労働大臣が指定する期間)を経過していないもの

(2) 療担規則第20条第2号へ及びト並びに第21条第2号へ並びに療養担当基準第20条第3号へ及びト並びに第21条第3号への厚生労働大臣が定める投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬

イ 内服薬

アルプラゾラム、エスタゾラム、塩酸オキシコドン、塩酸オキシコドン水和物、塩酸フルラゼパム、塩酸メチルフェニデート、塩酸モルヒネ、オキサゾラム、クアゼパム、クロキサゾラム、クロチアゼパム、クロルジアゼポキシド、酒石酸ゾルピデム、トリアゾラム、ニメタゼパム、ハロキサゾラム、プラゼパム、フルジアゼパム、フルニトラゼパム、プロチゾラム、プロマゼパム、ペモリン、メダゼパム、硫酸モルヒネ、ロフラゼプ酸エチル、ロラゼパム又はロルメタゼパムを含有する内服薬並びにクロルプロマジン・プロメタジン配合剤、臭化メベンゾラート・フェノバルビタール配合剤及びプロキシフィリン・エフエドリン配合剤

ロ 外用薬

塩酸モルヒネ又はフェンタニルを含有する外用薬

ハ 注射薬

塩酸モルヒネ又は塩酸ブレノルフィンを含有する注射薬

(3) 療担規則第20条第2号へ及びト並びに第21条第2号へ並びに療養担当基準第20条第3号へ及びト並びに第21条第3号への厚生労働大臣が定める投薬量が90日分を限度とされる内服薬

内服薬

ジアゼパム、ニトラゼパム、フェノバルビタール、クロナゼパム又はクロバザムを含有する内服薬及びフェニトイイン・フェノバルビタール配合剤

(投与期間制限のある銘柄品一覧表は資料編728ページを参照ください)

【長期旅行等特殊な事情がある場合の投与期間の取扱い】

1回14日分を限度とされた内服薬及び外用薬であっても、次の長期旅行等特殊な事情がある場合は1回30日分を限度とする投与が認められます。

長期旅行等特殊な事情等とは

- ・海外への渡航
- ・年末・年始
- ・連休（国民の祝日）

〈長期の旅行等特殊の事情のある場合〉

内服薬及び外用薬の投与量について（平成14年4月4日、保医発第044001）

内服薬及び外用薬の投与量については、「保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成14年厚生労働省令第23号）により、「予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこと」とし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分を限度とする」とされたところであるが、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るときは、1回14日分を限度とされている内服薬又は外用薬についても、従来どおり、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ものとするので、その取扱いに遗漏のないよう、関係者に対し周知徹底を図られたい。

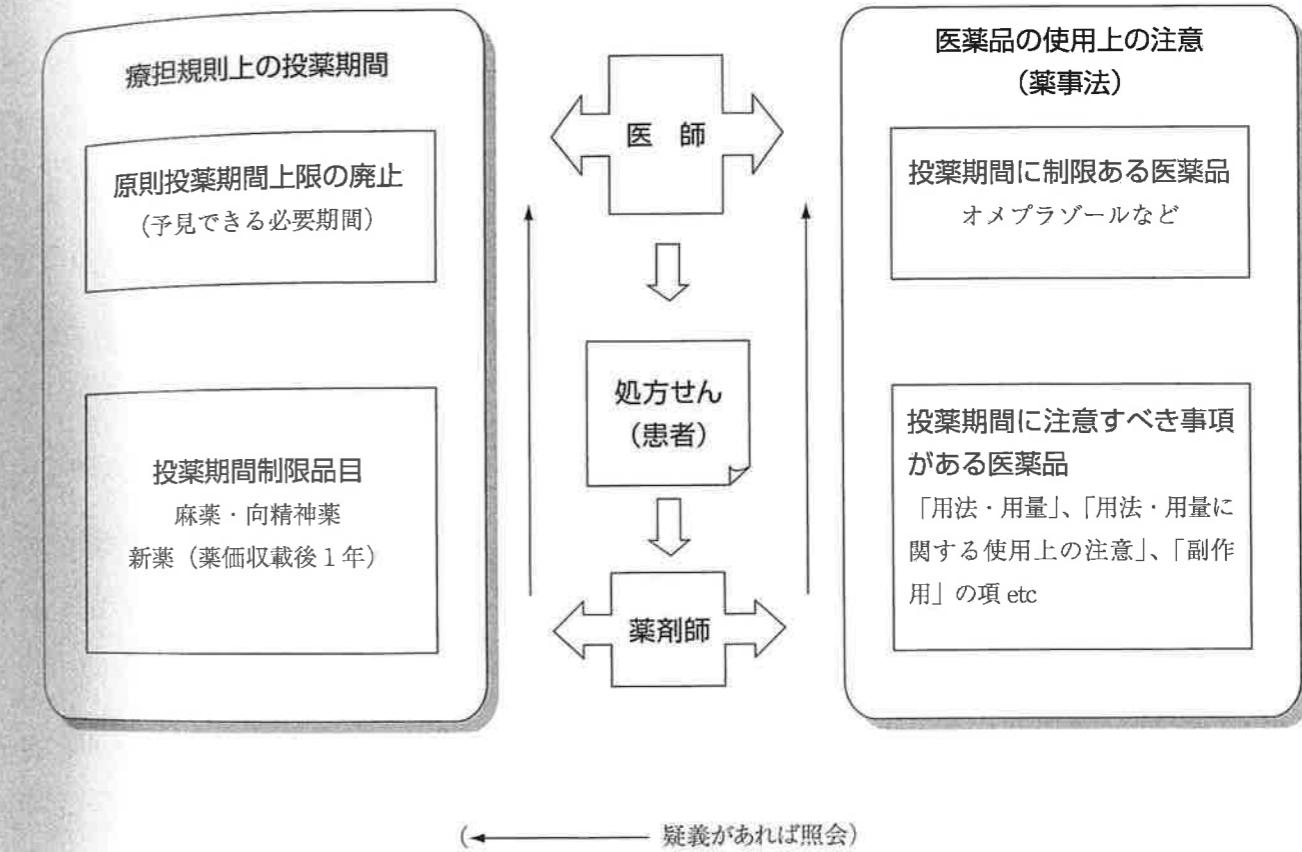
【処方せん又は明細書の記載】

- ・保険医は処方せんの備考欄に限度を超えて投与する「理由」を記載します。

- ・保険薬局は明細書の「備考」欄に上記「理由」を転記します。

【投与期間に関する保険薬剤師の役割】

保険医は、厚生労働大臣が定める投与期間に制限のある医薬品以外については「予見することができる必要な期間」に従って投与期間を決定することになりますが、保険薬剤師としては、医薬品を有効に、かつ安全に使用することの確保という職能上の観点から「使用上の注意」に「投与期間に制限のある医薬品」や「投与期間に関し注意すべき項目の記載がある医薬品」ならびに薬剤使用に関する「保険診療上の取扱い」について十分注意を払い、疑義が生じる場合には処方薬剤使用に関する「保険診療上の取扱い」について十分注意を払い、疑義が生じる場合には処方に照会を行うことが求められます。



第 5 章

調剤報酬点数とその解釈

