

処方箋の読み方

～令和8年度保険薬剤師講習会～

R_x

PATIENT NAME
ADDRESS

Prescription:

令和8年7月5日（日）
大分県薬剤師会医療福祉委員
長野 曲来

本日の内容

- 一般名処方箋の調剤と変更調剤について
- 処方箋への記載について
- 処方事例について
- 調剤報酬点数等
- 調剤過誤
- 偽造処方箋の扱いについて



調剤後の薬物療法への関わりとして

	月	火	水	木	金	土	日
1週	 28日処方						
2週							
3週							
4週		※調剤後の服薬状況及び副作用の有無、効果の確認					
5週	 受診						

薬機法改正

継続的服薬指導等に関する義務化内容（調剤された薬剤・薬局医薬品）（令和2年9月1日施行）	
実施について	- 患者等に一律に実施するものではなく、薬剤師が、患者の服用している薬剤の特性や患者の服薬状況等に応じてその必要性を個別に判断した上で適切な方法で実施。 - 電話や情報通信機器を用いた方法により実施は可。（電子メールを一律に一斉送信することでの対応は不可）
患者情報の把握	- 販売・授与時の確認事項（連絡先等）（※別途記載） - 服薬状況 - 服薬中の体調の変化 - その他把握が必要な事項
情報提供・指導の方法	- 薬剤の使用に当たり保健衛生上の危害発生を防止するために必要な事項に関する説明を実施 - 用法、用量、使用上の注意、併用を避けるべき医薬品、その他適正使用のために必要な情報を、患者等の状況に応じて個別に提供又は必要な指導を実施 - お薬手帳を所持する場合は、必要に応じ、当該手帳を活用した情報の提供又は指導を実施 - お薬手帳を所持しない場合は所持を勧奨する - 情報提供・指導を行った薬剤師の氏名を伝える。 - 薬局医薬品の情報の提供又は指導の際、必要に応じて、当該薬局医薬品に代えて他の医薬品の使用、医師又は歯科医師の診断を受ける事を勧める。 - 要指導医薬品、一般用医薬品の情報の提供の際、当該使用しようとする者が手帳を所持する場合は、必要に応じ、手帳を活用することを定める（第159条、15～第159条の17関係）
記録 ※記入日より3年間保存	調剤された薬剤の継続的服薬指導等に関して - 情報の提供及び指導を行った年月日 - 情報の提供及び指導の内容の要点 - 情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名 - 患者の氏名、年齢（情報の提供及び指導を受けた者）：「年齢（令）」は「生年月日」で代用可 - 調剤済みとなった処方箋又は患者の服薬状況や指導内容等を記録したもの（薬剤服用歴等）において、必要事項が記載されていれば当該規定を満たす。 また、調剤録に記録した内容については、患者等への情報の提供又は指導（服薬指導等）を行うため必要なときに速やかに確認できるようにしておくこと。 （薬剤師法第28条第2項の調剤録、医薬品医療機器等法第9条の3第6項の記録：新設）

- ▶ 調剤された薬剤・薬局医薬品に関する情報提供及び指導等（医薬品医療機器等法第9条の3・第36条の4）への新設規定（概要）
 - ・第9条の3第5項・第36条の4第5項
薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため、当該薬剤を販売し、又は授与する場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、対面（映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話することが可能な方法その他の方法により薬剤の適正な使用を確保することが可能であると認められる方法として厚生労働省令で定めるものを含む。）により、（略）。
 - ・第9条の3第6項
・薬局開設者は、その薬局において薬剤の販売または授与に従事する薬剤師に第1項または前2項に規定する情報の提供および指導を行わせたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該薬剤師にその内容を記録させなければならない。
- ▶ （薬剤師法第25条の2）
情報の提供及び指導への新設規定
 - ・第25条の2第2項
薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者等に対し必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

医師への情報提供（努力義務）

- ▶ 医薬関係者の責務（医薬品医療機器等法第1条の5）への新設規定
 - ・第1条の5第2項
薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する薬剤師は、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。
 - ・第1条の5第3項
薬局開設者は、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。

実際の処方事例

Rp メトトレキサートカプセル2mg 1C
1×朝食後 35日分

薬剤師：メトトレキサートの用法確認です。
1日1回35日分と記載されておりますが、
投与方法は・・・

医師：



そのまま、 出してください。



疑義照会

■ 薬剤師法 第24条（処方せん中の疑義）

薬剤師は、処方箋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認した後でなければ**、これによって**調剤してはならない**。

■ 薬剤師法施行規則

（処方せんの記入事項）

第15条 法第26条の規定により処方箋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（略）

- 2 法第23条第2項の規定により**医師、歯科医師又は獣医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品**を変更して調剤した場合には、その変更の内容
- 3 法第24条の規定により**医師、歯科医師又は獣医師に疑わしい点を確認した場合**には、その回答の内容



情報の提供及び指導

■ 薬剤師法 第25条（情報の提供及び指導）

第二十五条の二 薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、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、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

2 薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

薬剤師法 第25条の2：薬剤師が果たすべき「情報提供」と「指導」の義務

薬剤師法に基づき、薬剤師が患者に対して行うべき情報の提供、指導、および継続的な状況把握の義務を分かりやすく解説

フェーズ1：調剤時の情報提供と指導（第1項）



**薬剤の交付と同時に
行う専門的な指導**
薬剤師は調剤した薬剤を販売
または授与する際、適正な使
用のために必要な情報を提供
し、薬学的知見に基づいた指
導を行う義務があります。

**対象は「患者」または「現
に看護に当たっている者」**
指導の対象は患者本人だけでなく、
実際に看護や介護を行っている家族
なども含まれ、適切な情報が確実に
伝わるようにします。



**法の目的
薬剤の「適正な使用」
の確保**

これら全ての義務は、調剤され
た薬剤が患者にとって安全に、
そして最大の効果を発揮するよ
うに「適正に使用されること」
を目的としています。

フェーズ2：継続的なモニタリングとサポート（第2項）



**服用期間中の
継続的な状況把握**

薬を渡した後も、必要に応じて患
者の薬剤の使用状況を「継続的」
かつ「的確」に把握しなければなら
ません。

**状況に応じた追加の
情報提供と指導**

患者の使用状況を把握した結果、
必要と認められる場合には、改め
て適切な情報提供や薬学的指導を
追加で行うことが義務付けられて
います。

本日の内容

- 一般名処方箋の調剤と変更調剤について
- 処方箋への記載について
- 処方事例について
- 調剤報酬点数等
- 調剤過誤
- 偽造処方箋の扱いについて



一般名処方について

一般名処方とは「**一般名＋剤形＋含量**」による処方

(銘柄名処方)

ガスター錠20mg 2錠
又は
ファモチジン錠20mg「●▲」 2錠
など
1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

(一般名処方)

【般】ファモチジン錠20mg 2錠
1日2回 朝食後・就寝前 ○日分

銘柄名処方

原則、当該銘柄を用いて調剤

一般名処方

有効成分が同一であれば、
どの後発医薬品も調剤可能

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)			
公費負担者番号		保険者番号	
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 (枝番)	
氏名	保険医療機関の所在地及び名称		
生年月日	性別	電話番号	
患者区分	⑧		
交付年月日	⑨		
変更不可	⑩		
処方	変更不可の印(「レ」印など)がある場合は、ジェネリック医薬品へ変更することが出来ない テノーミン錠50mg 1錠 ノルバスク錠5mg 1錠 1日1回 朝食後 7日分 【般】ファモチジン錠20mg 2錠 1日2回 朝食後・就寝前 7日分 一般名処方の場合、ジェネリック医薬品又は先発医薬品を選択可		
備考	保険医署名 医師署名 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供 調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) □1回目調剤日(年 月 日) □2回目調剤日(年 月 日) □3回目調剤日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 調剤済年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号 保険薬局の所在地及び名称 ⑪ 公費負担医療の受給者番号		

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A4用紙を標準とする。
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法令(昭和55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、保険医署名」とあるのは「公費負担医療の担当医師」と読み替えるものとする。

銘柄名処方に係る処方薬の調剤方法

- 1) 処方薬(銘柄名処方に係るものに限る)の「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合

処方薬に代えて、後発医薬品(含量規格が異なるもの又は類似する別剤形のものを含む)を調剤することができる。

処方薬の近傍に「含量規格変更不可」「剤形変更不可」の記載等がある場合は、患者に対して説明し同意を得ることを条件に、従来からの取り扱いどおり、その指示に従い調剤することができる。

- 2) 処方薬(銘柄名処方に係るものに限る)の「変更不可」欄に「✓」又は「×」の記載があり、かつ、「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合。

処方薬を後発医薬品(含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む)には変更できない。

ただし、

※医師へ疑義照会を行い、医師の了承を得た場合は変更が可能

処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について 平成24年3月5日

処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号				保険者番号					
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 (枝番)					
氏 名		生年月日		男・女		保険医療機関の所在地及び名称			
患 者		明大相安全				電 話 番 号			
						保 険 医 氏 名			
						都道府県番号			
						点数表番号			
						医療機関コード			
交付		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特に出発のある場合は、受付けの日を記して、提出すること。			
変更不可 処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更と差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・押印すること。 【般】ランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg 1錠 【般】アムロジピン錠5mg 1錠 1日1回 朝食後 7日分 【般】ファモチジン錠20mg 2錠 1日2回 朝食後・就寝前 7日分 一般名処方の場合、ジェネリック医薬品又は先発医薬品を選択可									
保険医署名 備考 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） ☐ 保険医療機関へ戻し提出 ☐ 保険医療機関へ持ち帰り提出 調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） ☐ 1回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 2回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 3回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 次回調剤予定日（ 年 月 日） ☐ 次回調剤予定日（ 年 月 日） 調剤済年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号 保険薬局の所在地及び名称 保 険 医 氏 名 公費負担医療の受給者番号									

令和8年度保険薬剤師講習会

一般名処方に係る処方薬の調剤方法

- 1) 処方薬と一般的名称が同一である成分を含有する医薬品（含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品を含む。）を調剤することができる。
- 2) 処方薬の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載等がある場合には、患者に対して説明し同意を得ることを条件に、従来からの取扱いどおりその指示に従い調剤することができる。

医療機関（診療報酬）において

一般名処方加算1 8点

後発医薬品がある全ての医薬品（2品目以上の場合に限り）を一般名処方した場合

一般名処方加算2 6点

1品目でも一般名処方されたものが含まれる場合

処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について 平成24年3月5日 13

変更調剤を行う際の留意点

- ① 一般名処方とは、単に医師が先発医薬品か後発医薬品かといった個別の銘柄にこだわらずに処方を行っているものであること。
- ② 先発医薬品から後発医薬品への変更調剤が可能な処方せん又は一般名処方に係る処方せんを受け付けた場合、①も踏まえつつ、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。
- ③ 処方薬から後発医薬品（含量規格が異なるものを含む）への変更調剤（類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤を除く）は、処方薬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。
- ④ 含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であるものに限り対象となる。含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、規格又は剤形の違いにより効能・効果や用法・用量が異なる場合には対象外とする。

処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について 平成24年3月5日

令和8年度保険薬剤師講習会

変更調剤を行う際の留意点

- ⑤ **類似する別剤形の医薬品**とは内服薬で、次の分類の範囲内の他の医薬品。
ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）
ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る。）
- ⑥ 後発医薬品への変更調剤を行うに当たり、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、当該後発医薬品に係る薬価、製造販売業者における製造、供給、情報提供に係る体制及び品質に関する情報開示の状況等）を患者に対して説明すること。
- ⑦ 保険薬局において、銘柄名処方に係る処方薬について後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む）への変更調剤を行なったとき又は一般名処方について調剤を行なったときは、調剤した薬剤の銘柄（含量規格が異なる後発医薬品を調剤した場合にあっては含量規格を、類似する別剤形の後発医薬品を調剤した場合にあっては剤形を含む）等について、**当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供すること**。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について 平成24年3月5日

変更調剤に係る取り扱い（令和6年度）

（令和6年3月15日事務連絡）

○ 処方薬の変更調剤については、現下の医療用医薬品の供給状況を踏まえ、当面の間の取扱いとして、**医薬品の入手が限定されること等により必要量が用意できないようなやむを得ない状況**においては、これまでの範囲に加え、**患者の同意を得ることで、（処方医への確認がなくても）変更調剤による対応を柔軟に取り扱うことを可能**とした。

【具体例】 ※患者の同意を得ることで、処方医への確認がなくても変更調剤可能。（処方した保険医療機関への情報提供は必要）

（1）先発品への変更

・後発品の銘柄名処方（変更不可ではない） →先発品への変更

（2）薬剤料が高い場合を含む、後発品への変更

- ①後発品の銘柄名処方（変更不可ではない） →薬剤料が高い後発品への変更
②含量規格が異なる後発品への変更（10mg錠 → 5mg錠×2）
③類似する別剤形への変更（錠剤→OD錠、錠剤→カプセル剤 等）
④内服薬のうち、剤形分類間の別剤形への変更（錠剤→散剤、顆粒剤→錠剤 等）

※④は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤がやむを得ずできない場合

（内服薬の剤形区分）
・ア/イの区分内は「類似する別剤形」
・アとイの区分間は「分類間の別剤形」
ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）

（注）詳細は、「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」（令和6年3月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）を参照してください。

令和8年6月以降の処方箋新様式

処 方 箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号		保険者番号		被保険者資格に係る記号・番号		(枝番)			
公費負担医療の受給者番号		氏 名		生年月日		男・女		保険医療機関の所在地及び名称	
区 分		被保険者		被扶養者		都道府県番号		点数表番号	
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		⑧	
変更不可(変更不可)		患者希望		個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が適し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。					
処方		処方		リフィル可 ☐ (回) (リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋)					
備考		備考		保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記号・押印すること。)					
備考		備考		保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特記指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 ☐ 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関へ情報提供					
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		⑨	
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		⑨	

処方箋記載上の注意事項は？



保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

- ☐ 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
- ☐ 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

処方箋記載上の注意事項

- 1) 医薬品名は、
 - ・ 一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という。）又は薬価基準に記載されている名称による記載とする。
 - ・ 可能な限り一般名処方を考慮し、一般名処方の場合には、会社名（屋号）を付加しない。
 - ・ 薬価基準に記載されている名称を用いる場合、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、当該規格単位を併せて記載する。
 - ・ 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。
- 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。
- 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、〇〇時間毎等）、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。

特に鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）については、1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数、又は投与日数を必ず記載する。

分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数（回数）を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数（回数）を付記する。

処方箋記載上の注意事項

- 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又は「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成20年3月厚生労働省告示第61号）の別表のⅠに規定されている特定保険医療材料）を保険薬局より支給させる場合名称及びセット数等を記載する。
- 5) 処方医が処方箋に記載した医薬品の一部又はすべてについて、医療上の必要性があるため、後発医薬品への変更に差し支えがあると判断したときには、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行うとともに、差し支えがあると判断した医薬品ごとに「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」を記載し、患者及び処方箋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。
- この場合において、「患者希望」欄には「✓」又は「×」は記載しないこと。
- なお、一般名処方の趣旨からして、一般名処方に対して「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」が記載されることはあり得ないものであること。

処方箋記載上の注意事項

- 6) 処方医が処方箋に記載した医薬品のうち(5)に基づいて「変更不可(医療上必要)」欄に「✓」又は「×」を記載していないもののうち、当該医薬品と含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形(※)の後発医薬品への変更に差し支えがあると判断したときには、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行うとともに、当該医薬品の銘柄名の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」と記載するなど、患者及び処方箋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含量規格変更不可又は剤形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。

※ 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいう。

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤(内服用固形剤として調剤する場合に限る。)

ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る。)

- 7) 患者の希望を踏まえ、長期収載品を銘柄名処方する場合には、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を記載すること。
- 8) リフィル処方を行う場合には、「処方」欄の「リフィル可」欄に「✓」を記載するとともに、総使用回数(上限3回)を記載すること。なお、「処方」欄には、リフィル処方箋1回の使用による投与日数(回数)等を記載すること。
- 9) 外用薬をリフィル処方する場合について、1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数を記載した場合であっても、必ず投与日数を記入すること。

医薬品の適正使用の推進⑤

長期投薬の取扱いの明確化【医科】

- 30日を超える長期の投薬については、予見することができる必要期間に従った投薬量が適切に処方されるよう、取扱いの明確化を図る。

医師が処方する投薬量については、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されており、長期の投薬に当たっては、以下のような取扱いとする。

- ア 30日を超える投薬を行う際には、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認する。病状が変化した際の対応方法等を患者に周知する。
- イ アの要件を満たさない場合には、原則として以下のいずれかの対応を行うこととする。
- ・ 30日以内に再診する
 - ・ 200床以上の保険医療機関にあっては、200床未満の保険医療機関又は診療所に文書による紹介を行う旨の申出を行う
 - ・ 患者の病状は安定しているが服薬管理が難しい場合には、**分割指示処方せんを交付する**

薬局における分割調剤

- 長期保存が困難な場合や後発医薬品を初めて使用する場合以外であっても、患者の服薬管理が困難である等の理由により、**医師が処方時に指示した場合には、薬局で分割調剤を実施する。その際、処方医は、処方せんの備考欄に分割日数及び分割回数を記載する。**2回目以降の調剤時は患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行う。

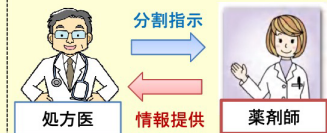
〈上記分割調剤の算定例〉※90日分の処方箋を30日ごとに3回分割調剤を指示

○調剤基本料、調剤料、薬学管理料※

分割調剤しない場合(90日分調剤した場合)の点数 A点 ⇒ 分割調剤ごとに**A/3点**

※2回の分割指示の場合は分割調剤ごとにA/2点、3回以上の分割指示の場合は分割調剤ごとにA/3点

○薬剤料 ⇒ 分割調剤ごとに**30日分の薬剤料**



57

分割調剤の手続きの明確化

○ 分割調剤に係る処方箋様式を追加。

【分割指示に係る処方せんの様式】

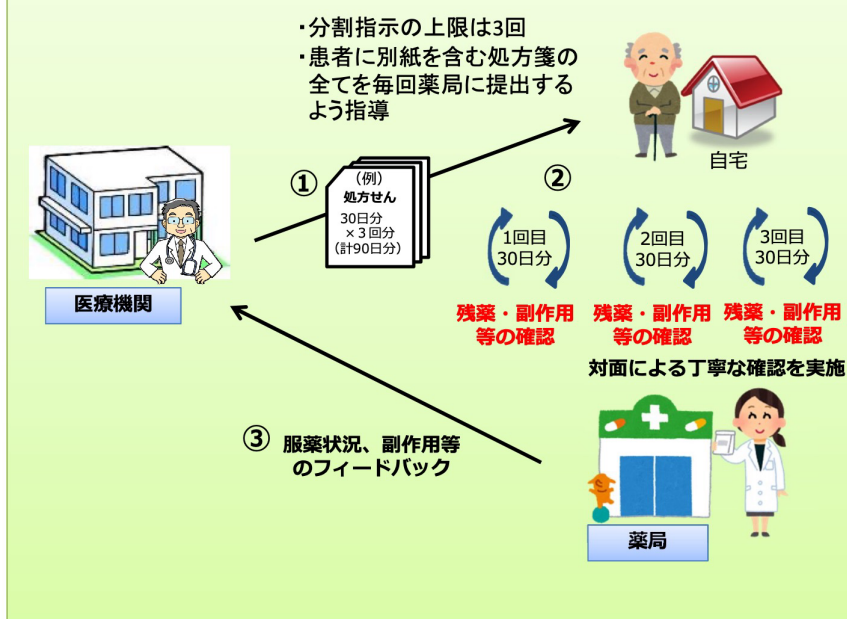
分割指示に係る処方せんを発行する場合は、分割の回数及び何回目に対応するかを右上の所要欄に記載する。

保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載すること。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載すること。

処方箋		分割指示に係る処方箋 (別紙)	
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)		(発行保険医療機関情報)	
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 氏名 生年月日 性別 区分 被保険者 被扶養者 交付年月日 平成 年 月 日 処方箋の発行期間 平成 年 月 日 処方箋の効力 Rp1 【02】 ○○○○錠内服薬 20mg 1日2回 朝夕食後服用 2錠 28日分 Rp2 【02】 ○○○○錠500mg 1日3回 毎食後服用 3錠 28日分 以下 余白 保険医署名 分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数(回数)を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数(回数)を付記する。 調剤年月日 平成 年 月 日 公費負担医療の受給者番号		処方箋を受け付けた保険薬局 1回目の分割指示に基づき 28日分を調剤 名称 △△△△△△△△△△ 所在地 △△△△△△△△△△ 保険薬剤師氏名 △△△△△ 調剤年月日 平成30年5月1日 2回目を受け付けた保険薬局 (調剤済み) 名称 △△△△△△△△△△ 所在地 △△△△△△△△△△ 保険薬剤師氏名 △△△△△ 調剤年月日 平成30年5月29日 3回目を受け付けた保険薬局 名称 △△△△△△△△△△ 所在地 △△△△△△△△△△ 保険薬剤師氏名 △△△△△ 調剤年月日 平成30年5月29日 保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師氏名及び調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて調剤量等の必要な情報を記載するのは差し支えない。	

分割調剤の手続きの明確化

分割調剤（例）



〔分割調剤に係る留意事項〕

ア 分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の1回目の調剤から調剤済みになるまでを通して、同一の保険薬局に処方箋を持参すべきであることを説明する。

イ 患者に対し、次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。

ウ 患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

〔その他〕

ア 別紙を含む処方箋の全てが提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない。

90

23

分割調剤

- ・分割調剤を行い、**当該薬局において調剤済みとならない場合は**、処方箋に薬剤師法第26条に規定する事項及び分割理由等の必要な事項を記入し、**調剤録を作成した後、処方箋を患者に返却**すること。

■「長期保存の困難性等の理由による分割調剤」

長期投薬（14日分を超える投薬をいう）に係る処方箋によって調剤を行う場合、処方箋の受付時に、当該処方箋を発行した医療機関等に対し照会を行うとともに、分割理由等の必要な事項を調剤録等に記入すること。

■「後発医薬品の試用のための分割調剤」を行う場合

処方箋を発行した医療機関等にその旨を連絡するとともに分割理由等の必要な事項を調剤録等に記入すること。
また、2回目の調剤の際に、患者の意向により変更前の先発医薬品の調剤を行った場合も、処方箋を発行した医療機関等にその旨を連絡するとともに、先発医薬品に再変更した理由等の必要な事項を調剤録等に記入すること。

■「医師の分割指示」に係る分割調剤を行う場合

ア 分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、**当該処方箋の1回目の調剤から全ての調剤が完了するまで、同一の保険薬局に処方箋を持参すべきであることを説明する。**

イ 患者に対し、**次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。**

ウ 患者から次回は別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

分割調剤時に算定可能な点数

分割調剤の種類	分割調剤時の 1 回目に算定可能な点数	2 回目に算定可能な点数	3 回目に算定可能な点数
後発医薬品の試用を目的とする場合	調剤基本料 薬剤調製料および調剤管理料（実際の調剤分） 服薬管理指導料 他 薬剤料（実際の調剤分）	5点 薬剤調製料および調剤管理料（残り分） 服薬管理指導料 薬剤料（実際の調剤分）	— 薬剤調製料および調剤管理料（残り分） — 薬剤料（実際の調剤分）
医薬品の長期保存の困難性などを理由とする場合	調剤基本料 薬剤調製料および調剤管理料（実際の調剤分） 服薬管理指導料 他 薬剤料（実際の調剤分）	5点 薬剤調製料および調剤管理料（残り分） — 薬剤料（実際の調剤分）	5点 薬剤調製料および調剤管理料（残り分） — 薬剤料（実際の調剤分）

残り分：同一薬局において内服薬を調剤した場合は、1回目の調剤から通算した日数に対応する点数から、前回までに請求した点数を減じて得た点数を算定

令和6年版 保険調剤Q&Aより

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

【留意事項】

- (1) 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- (2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。
- (3) 保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- (4) リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内とする。
- (5) 保険薬局は、1回目又は2回目（3回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。
- (6) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。
- (7) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明すること。
- (8) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

➤ 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

[illegible]

			処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
公費負担番号番号			保険者番号	
公費負担患者の 受給資格者番号			被保険者証・被保険者 手帳の記号・番号 (校番)	
患 者 	氏　名		保険医療機関の 所在地及び名称	
	生年月日	男 女 記入 欄を 用い ます	電　話　番　号	
	区　　 分	被保険者	被扶養者	保　険　医　生　氏　名 ◎
			基郡町県番号	点数表 番号
			国民健康 保険コード	
交付年月日		令和　５年　８月　１日	処方室の 使用期間	令和　年　月　日
変更不可		(個々の処方薬について、後述の特典品（ジェネリック特産品）への変更により支差が生じ得るものと判断した場合には、「変更不可」に「Ｒ」とし、「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。		
処 	ハイアスピリン錠100mg　１錠 分１朝食後　　２８日分		リアル処方箋による処方方が不可 ・投薬量に制限が定められている医薬品 ・湿布	
	アンペルト軟膏　50g １２回開　体へ塗布 ２８日分			
	以下空白			
	リアル処方箋の調剤した場合は、 余白または裏面に記載する事項 ・保険薬局の名称 ・保険薬剤師氏名			
方 	リリアル可 ☒ （３回）総使用回数＜＝３回まで			
	保険医署名			
	「変更不可」欄に「Ｒ」「×」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 ☐ 保険医実業種一級試験会としたで書留票 ☐ 保険医療機関へ送付提供状			
	保険薬局が調剤時に薬価を確認した場合の対応（※）に指示がある場合は「Ｌ」又は「×」を記載すること。） ☐ 一回目調剤時（５年８月１日） ☐ 二回目調剤時（５年８月31日） ☐ 三回目調剤時（５年９月27日）			
	調剤実施指針（調剤回数に応じて）、□に「Ｌ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） □一回目調剤日（５年８月１日） □二回目調剤日（５年８月31日） □三回目調剤日（５年９月27日） 次回目調剤予定日（５年８月29日） 次回目調剤予定日（５年９月28日）			
調剤年月日		令和　５年　９月　27日		公費負担番号番号
保険薬局の所在地 及び名称		公費負担医師の 受　給　者　番　号		

備考 １．「処方」には、薬名、分量、用法及び用量を含むこととする。
 ２．このほか、Ａ列各欄を参照すること。
 ３．療養上の必要に応じた必要な費用の負担に関するもの（国庫引当金等含む）第Ⅲ条の公費負担制度については、「『保険医療機関』とあるものは『公費負担医療の担当医療機関』、『保険医署名』とはその『公費負担医療の担当医師』と読み替えるものとす。



- 28

残薬調整を実施した場合の評価（新設）

調剤時残薬調整加算

- 実効性の高い残葉対策を評価する観点から残葉調整に係る
- 評価項目を新設する。

(新) 調剤時残薬調整加算



[算定患者]

調剤管理料を算定する患者であって、飲み残した医薬品や飲み忘れた
医薬品（残薬）が確認されたもの

[算定要件]

患者又はその家族等からの情報等に基づいて残葉が確認された患者において、残葉の調整のために処方医の指示の下に、7日分以上相当の調剤日数の変更が行われた場合、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、 処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合	50点
ロ 在宅患者に対して実施した場合（イの場合を除く。）	50点
ハ かかりつけ薬剤師により調剤日数の変更が行われた場合（イ又 はロの場合を除く。）	50点
二 イからハまで以外の場合	30点

※ 6 日分以下の調剤日数変更についてはその理由を調剤報酬明細書に明記する必要がある。

[illegible]

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

- ☐ 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

93

31

残薬対策に関する主な改定項目

医科

処方時の対応

●処方時の残薬確認

- 地域包括診療加算及び地域包括診療料において、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件。
- 地域包括診療加算及び地域包括診療料の算定患者への処方薬を把握し管理する手段の一つとして、電子処方箋システムの活用が含まれることを明確化。
- 在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料において、診療の際、患家における残薬を確認した上で適切な服薬管理を行うことを要件。

●処方箋様式の見直し

- ・処方箋様式に指示欄を設け、予め医師が指示していれば、「調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関に情報提供する」ことを可能とする。

調劑

調剤時の対応

● 薬局による残薬の確認と調整の評価

- ・調剤報酬に、残薬を発見して調剤する薬剤を減量したときの評価(新)調剤時残薬調整加算を新設

※) 残薬調整後に長期処方でなくなった場合も、調剤管理料 1 イを算定可

医
科

調劑

在宅訪問時の対応

●訪問看護の情報連携推進（訪問看護の運営基準での明確化）

- ・ 指定訪問看護の提供に当たり、**服薬状況（残薬の状況を含む。）の確認**も含めて利用状況等の把握を行う必要があることを規定。
- ・ 服薬状況については、主治医への情報提供とともに、利用者の同意を得て**薬局への情報提供**を行うことが望ましいことを規定。

● かかりつけ薬剤師による残薬の確認

- ・かかりつけ薬剤師の患家への訪問による服薬管理、残薬状況の確認等の推進を行うため、
(新)かかりつけ薬剤師訪問加算を新設

94

保険者・公費負担者番号及び受給者番号

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号				保険者番号					
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 (枝番)					
患 者	氏 名		生年月日		性 別		保険医療機関の所在地及び名称		
	区 分		被保険者		被扶養者		電話 番 号		
給 付 方	交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特記事項
	変更不可		☐ 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 ☐ 1回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3回目調剤日 (年 月 日) ☐ 次回調剤予定日 (年 月 日)						
備 考	保険医署名		☐ 保険医療機関へ被扶養者として調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供 ☐ 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 1回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3回目調剤日 (年 月 日) ☐ 次回調剤予定日 (年 月 日)						
	調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		
保険薬局の所在地及び名称		調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列3番を標準とする。
 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法令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医署名」とあるのは「公費負担医療の担当医署名」と読み替えるものとする。

処方せん発行医療機関は、
「保険者番号」
「公費負担番号」の記載を行う
※法別番号及び制度の略称表を参照

保険者番号

法別 番号	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号
----------	------------	------------	----------

- 保険者番号は、
法別番号、都道府県番号、保険者(市町村)別番号、検証番号
計8桁の算用数字を組み合わせたもの。
- 国民健康保険（退職者医療を除く。）の保険者番号は、
都道府県番号2桁、保険者(市町村)別番号3桁、検証番号1桁
計6桁の算用数字を組み合わせたもの。

公費負担者番号及び受給者番号

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号				保険者番号					
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 (枝番)					
患 者	氏 名		生年月日		性 別		保険医療機関の所在地及び名称		
	区 分		被保険者		被扶養者		電話 番 号		
給 付 方	交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特記事項
	変更不可		☐ 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 ☐ 1回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3回目調剤日 (年 月 日) ☐ 次回調剤予定日 (年 月 日)						
備 考	保険医署名		☐ 保険医療機関へ被扶養者として調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供 ☐ 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) ☐ 1回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3回目調剤日 (年 月 日) ☐ 次回調剤予定日 (年 月 日)						
	調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号		
保険薬局の所在地及び名称		調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列3番を標準とする。
 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法令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医署名」とあるのは「公費負担医療の担当医署名」と読み替えるものとする。

法別 番号	都道府県 番号	実施機関 番号	検証 番号
----------	------------	------------	----------

- 公費負担者番号は、
法別番号2桁、都道府県番号2桁、実施機関番号3桁、検証番号1桁
計8桁の算用数字を組み合わせたもの。
「実施機関番号」は、公費負担医療制度の種類ごとに
公費負担医療主管行政庁又は公費負担医療実施機関が定める。

公費負担者番号欄の記載順序

- (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
 ア 調剤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「設定要領」の第2を参照）。
 イ 別添2の別表1「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に（以下「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療を「第1公費」という。）、後順位の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に（以下「公費負担者番号②」欄に記載される公費負担医療を「第2公費」という。）記載すること。
 ウ 保険者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分を第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分を第2公費として取り扱うものとする。

「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について20200327より別表1(3)より抜粋

法別番号及び制度の略称表

(1)

	区 分	法別番号	制度の略称	
社 会 保 険	全国健康保険協会管掌健康保険（日雇特別被保険者の保険を除く。）	0 1	（協会）	
	船員保険	0 2	（船）	
	日雇特別被保険者の保険	○一般療養（法第 129 条、第 131 条及び第 140 条関係）	0 3	（日）
		○特別療養費（法第 145 条関係）	0 4	（日 特） 又は（特）
	組合管掌健康保険	0 6	（組）	
	防衛省職員給与と法による自衛官等の療養の給付（法第 22 条関係）	0 7	（自）	
	高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付	3 9	（高）	
険	国家公務員共済組合	3 1	（共）	
	地方公務員等共済組合	3 2		
	警察共済組合	3 3		
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	3 4		
制 度	特定健康保険組合	6 3	（退）	
	国家公務員特定共済組合	7 2		
	地方公務員等特定共済組合	7 3		
	警察特定共済組合	7 4		
	公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	7 5		

（注） 63・72～75 は、特例退職被保険者、特例退職組合員及び特例退職加入者に係る法別番号である。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について 令和8年3月27日より

法別番号及び制度の略称表

	区 分	法別番号	制度の略称						
公 費	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第 10 条関係）	1 3	—	療 制 度	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第 18 条関係）	1 9	—
		○更生医療（法第 20 条関係）	1 4	—		母子保健法による養育医療（法第 20 条関係）		2 3	—
	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（法第 10 条関係）	1 8	—		児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第 19 条の 2 関係）		5 2	—
	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（法第 37 条関係）	2 9	—		難病の患者に対する医療等に関する法律による	○特定医療（法第 5 条関係）	5 4	—
		○新感染症外出自粛対象者の医療（法第 50 条の 3 関係）		—					
	心神喪失等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（法第 81 条関係）		3 0	—		特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		5 1	—
	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（法第 37 条の 2 関係）	1 0	（感 37 の 2）		肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及びがん・重度肝硬変治療研究促進事業による高療該当がん・重度肝硬変入院関係医療に係る医療費の支給		3 8	—
		○結核患者の入院（法第 37 条関係）	1 1	（結核入院）		児童福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—
	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（法第 29 条関係）	2 0	（精 29）		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（法第 4 条関係）		6 6	—
	負 担	障害者総合支援法による	○精神通院医療（法第 5 条関係）	2 1		（精神通院）	特定 B 型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第 12 条第 1 項及び第 13 条第 1 項関係）		6 2
○更生医療（法第 5 条関係）			1 5	—	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第 14 条第 4 項に規定する医療支援給付（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の一部を改正する法律附則第 4 条第 2 項において準用する場合を含む。）	2 5	—		
○育成医療（法第 5 条関係）			1 6	—					
○療養介護医療（法第 70 条関係）及び基準該当療養介護医療（法第 71 条関係）			2 4	—					
麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第 58 条の 8 関係）			2 2	—	生活保護法による医療扶助（法第 15 条関係）		1 2	（生保）	
医	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（法第 37 条関係）	2 8	（感染症入院）					
		○新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療（法第 44 条の 3 の 2 関係）		—					
	児童福祉法による	○療育の給付（法第 20 条関係）	1 7	—					
		○肢体不自由児通所医療（法第 21 条の 5 の 29 関係）及び障害児入所医療（法第 24 条の 20 関係）	7 9	—					

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について 令和8年3月27日より抜粋

障害者総合支援法

- ・2006年4月「障害者自立支援法」制定
- ・2013年4月「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」へ変更

■ 更生医療（法別：15）

身体障害者福祉法に基づき身体障害者手帳の交付を受けた者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳以上）

■ 育成医療（法別：16）

身体に障害を有する児童で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者（18歳未満）

■ 精神通院医療（法別：21）

精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症などの精神疾患を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する者

■ 利用者負担

- ① 利用者負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担額を設定。（これに満たない場合は1割）
- ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない（重度かつ継続）者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

所得区分	更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	対 象 外	対 象 外	20,000円
中間所得2	医療保険の 高額療養費 ※精神通院の 殆どは重度 かつ継続	10,000円	10,000円
中間所得1		5,000円	5,000円
低所得2	5,000円	5,000円	5,000円
低所得1	2,500円	2,500円	2,500円
生活保護	0円	0円	0円

令和8年度保険薬剤師講習会

自立支援医療制度の概要 厚生労働省HPより 37

第5号様式 自立支援医療受給者証（精神通院）	
公費負担者番号	
自立支援医療費 受給者番号	
受診者 フリガナ 氏 名	
性 別	生年月日
住 所	
被保険者証の 記号及び番号	
保険者名	
重度かつ継続 保護者 フリガナ	続柄
住所	
負担額	自己負担 上限額

所在地・ 電話番号	×医療機関
所在地・ 電話番号	□薬局
所在地・ 電話番号	
所在地・ 電話番号	
所在地・ 電話番号	
所在地・ 電話番号	
支給要件の 確認方法	医療用(1年)・医療用(2年)・手術用(1年)・手術用(2年)・手術で断続
有効期間	
上記のとおり認定する。	
年 月 日	大分県知事

精神通院医療について

- ・対象者に自立支援医療受給者証が発行される。
- ・自己負担上限額が設定されている者については、月の自己負担上限額が記載。
上限の記載がない者については医療保険の自己負担限度額が限度額となる。

年 月 分自己負担上限額管理票

第7号様式

受診者		受給者番号	
		月額自己負担上限額	5,000 円

下記のとおり月額自己負担上限額に達しました。

日付	医療機関	確認印
月 日		

日付	医療機関名	自己負担額	月額自己負担 累積額	自己負担額 徴収印
○月△日	×医療機関	1,200円	1,200円	印
○月△日	□薬局	600円	1,800円	印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

- ・管理票の提出を受けた医療機関は、自己負担を徴収した際に、日付、医療機関名、自己負担額1月ごとに自己負担額累積額を記載する。
- ・当月の自己負担累積額が自己負担上限月額に達した場合、所定欄に日付、医療機関名、確認印を記載し、自己負担を徴収しない。

令和8年度保険薬剤師講習会

38

■ 更生医療（法別：15）

給付内容：医療保険優先。原則1割の自己負担額を控除した額が給付される。

取扱い：人工透析患者については、「特定疾病療養受療証」の確認が必要。

「自己負担上限額管理票」は、生活保護や中間所得世帯の高額治療継続（重度かつ継続）非該当者は不要。

医療保険（一般）70%	更生医療	自己負担（原則1割） 上限額あり
-------------	------	---------------------

■ 育成医療（法別：16）

給付内容：医療保険を適用、その給付の残りが給付される。

取扱い：「自立支援医療（育成医療）受給者証」と「被保険者証」を確認し、受給者証に記入された自己負担額を徴収する。

医療保険（一般）70%	育成医療	自己負担（原則1割） 上限額あり
-------------	------	---------------------

■ 精神通院医療（法別：21）

給付内容：医療保険を優先適用し、自己負担額（原則1割）を控除した額が給付される。

取扱い：「自立支援医療受給者証」（精神通院）及び「自己負担上限額管理票」と「被保険者証」を確認し、医療費の1割を徴収する。

医療保険（一般）70%	精神通院医療	自己負担（原則1割） 上限額あり
-------------	--------	---------------------

保険医療機関記載事項

処方箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
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	(枝番)
氏名	保険医療機関の 所在地及び名称		
生年月日	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	令和 年 月 日	処方箋の 使用期間	令和 年 月 日
変更不可	「処方箋」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載すること。また、「X」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。		
処方	保険医署名		
考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「X」を記載すること。) □保険医療機関へ送付し、処方箋を提出 □保険医療機関へ情報提供		
調剤実施回数	調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。 □1回目調剤日(年 月 日) □2回目調剤日(年 月 日) □3回目調剤日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)		
調剤年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地 及び名称		公費負担医療の 受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この調剤は、A列の番号を標準とする。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する事項の記載に際しては、(令和5年度厚生労働省令第14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。

都道府県番号：保険医療機関の所在する都道府県番号2桁を記載。

点数表番号：医科は1、歯科は3

医療機関コード：医療機関について定められた医療機関コード7桁

(診療報酬明細書に記載する医療機関コードと同様の番号)を記載
→平成22年10月1日以降義務化へ

● 保険医氏名印欄
処方箋を発行した保険医が署名、又は保険医の姓名を記載し押印

● 「処方箋の使用期間」欄について
有効期間は、交付日を含めて4日間（日曜、祝日を含む）
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日を越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。この場合、当該年月日の当日まで有効である。

処方箋備考欄

処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号					保険者番号				
公費負担医療の受給者番号					被保険者資格に係る記号・番号				
氏名		生年月日			性別		保険医療機関の所在地及び名称		
区分		被保険者			被扶養者			電話番号	
交付年月日		令和 年 月 日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		
変更不可 (医療上必要)		患者希望			個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を希望する旨を記載し、「保険医療機関」欄に署名又は記号・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。				
処方		リフィル可 ☐ (回)			※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用可能な処方箋。				
備考		保険医療機関			「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記号・押印すること。				
		保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)			□保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関へ情報提供				
		調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)			□1回目調剤日(年 月 日) □2回目調剤日(年 月 日) □3回目調剤日(年 月 日)				
		調剤済年月日			令和 年 月 日			公費負担者番号	
		保険薬局の所在地及び名称			公費負担医療の受給者番号			保険医療機関の所在地及び名称	

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します。

- 1) 麻薬を処方する場合には、**患者住所**及び**麻薬施用者の免許証番号**を記載する。
- 2) 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、投薬量が1回14日分を限度とされる薬剤を14日を超えて投与した場合は、その理由
- 3) 1処方につき63枚を超えて鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤(麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く)を投与する場合、当該貼付剤の投与が必要であると判断した趣旨を記載
- 4) 情報通信機器を用いた診療の実施に伴い処方箋を発行する場合については、「情報通信」と記載。
- 5) 入院中の患者以外の患者に対する処方について、患者の服薬管理が困難である等の理由により、保険薬局に分割調剤を指示する場合には、分割の回数及び当該分割ごとの調剤日数を記載すること。

処方箋備考欄について

- ✓ 麻薬を処方する場合は、「**麻薬施用者の免許証番号**」「**患者の住所**」を記載する。
例) 麻薬施用者免許番号: 8C○○○○○ (令和8年であれば、8C・7C・6Cまでが有効)
患者住所: ○○市○○ ※5C の場合は期限切れのため医師への確認が必須
- ✓ 保険薬局が調剤時に患者の残薬を確認した際に、当該保険薬局に対して、「保険医療機関へ疑義照会をした上で調剤」すること又は「調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供」することを指示する場合には、該当するチェック欄に「✓」又は「×」を記載すること。
- ✓ 未就学者である患者の場合は「**6歳**」
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**」
上記対象者であって7割給付の患者の場合は「**高7**」と記載。
後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者については、令和4年10月1日以降、8割給付の患者の場合は「**高8**」、9割給付の患者の場合は「**高9**」と記載すること。
- ✓ 地域包括診療加算若しくは認知症地域包括診療加算又は地域包括診療料若しくは認知症地域包括診療料を算定している患者について、保険薬局に対してその旨を情報提供するに当たって、処方箋への書面の添付によらない場合には、当該加算を算定している旨を本欄に記載する。

処方箋備考欄について

- ✓ 処方医が、処方箋に記載した医薬品について、医療上の必要性があるため、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、差し支えがあると判断した医薬品ごとに、「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

なお、後発医薬品を処方する際に、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載する場合においては、その理由を記載すること。また、電子処方箋を発行する際は、「薬品補足レコード」内の「薬品補足情報」欄に、後発品変更不可の理由を記載した場合は、「備考」欄の記載は省略しても差し支えない。

処方箋の保存期間について

- ・薬剤師法 第27条 調剤済みとなった処方せんを、調剤済みとなった日から**3年間**、保存しなければならない
- ・薬剤師法 第28条 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
- ・保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則 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。
- ・令和2年4月の民法の一部改正により、**5年間の保存**

法別番号	法律名・制度名	条文
10、11	感染症指定医療（結核含）	第十一条 感染症指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、診療録にあっては、その完結の日から五年間とする。 第十三条 結核指定医療機関である薬局にあっては、第二条の三及び第五条の二の規定は適用せず、第十条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用するものとする。
12	医療扶助	指定医療機関医療担当規程 第9条 指定医療機関は、診療及び診療情報の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から5年間保存しなければならない
	介護扶助	指定介護機関担当規程 第7条 指定介護機関は、介護サービスの提供及び介護の報酬の請求に関する帳簿及び書類をその完結の日から5年間保存しなければならない
15、16	更生医療、育成医療	指定自立支援医療機関（育成・更生医療）療養担当規程 第8条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療情報の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から5年間保存しなければならない
21	精神通院医療	療養担当規程 第6条 指定自立支援医療機関は、診療及び診療情報の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から5年間保存しなければならない
52	小児慢性特定疾病	指定小児慢性特定疾病医療機関療養担当規程 第8条 指定小児慢性特定疾病医療機関は、診療及び診療情報の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から5年間保存しなければならない
54	難病医療	指定医療機関療養担当規程 第6条 指定医療機関は、診療及び診療情報の請求に関する帳簿及びその他の物件を、その完結の日から5年間保存しなければならない

介護保険における被保険者

	第1号被保険者	第2号被保険者
年齢	65歳以上 	40歳以上64歳 
対象	要介護状態 要支援状態	要介護（要支援）状態が、老化に起因する疾病（ 特定疾病 ）による場合に限定。
内容		1.がん（医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。） 2.関節リウマチ 3.筋萎縮性側索硬化症 4.後縦靭帯骨化症 5.骨折を伴う骨粗鬆症 6.初老期における認知症 7.進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 パーキンソン病関連疾患 8.脊髄小脳変性症 9.脊柱管狭窄症 10.早老症 11.多系統萎縮症 12.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 13.脳血管疾患 14.閉塞性動脈硬化症 15.慢性閉塞性肺疾患 16.両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

本日の内容

1. 一般名処方の調剤と変更調剤について
2. 処方箋への記載について
3. 処方事例について
4. 調剤報酬点数等
5. 調剤過誤
6. 偽造処方箋の扱いについて



湿布薬の処方について

処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号					保険者番号				
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 (枝番)				
患 者	氏 名		保険医療機関の所在地及び名称						
	生年月日	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		令和 年 月 日	処方箋の使用期間		令和 年 月 日	特記事項		
処 方	変更不可 (「処方箋」について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更し差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 モーラステープ 20mg 84枚 1日1回 30日分 投薬全量のほか、 1日分の用量又は何日分に相当するかを記載する。 リフィル可 ☐ (☐)								
	保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 保険薬局が調剤時に捺印を確保した。								
	調剤実施回数(調剤回数) ☐ 1回目調剤日(☐ 次回調剤予定日(☐)								
	調剤済年月日 令和 年 月 日 公費負担者番号								
保険薬局の所在地及び名称		公費負担医療の受給者番号							
備考 1. 「処方箋」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。 2. この用紙は、A列6番を標準とする。 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に際しては、「保険医署名」とあるのは「公費負担医療の担当医師署名」と、あるのは「公費負担医療の担当医師署名」と読み替えるものとする。									

1処方につき63枚を超えて 湿布薬を投薬した場合は、当該超過分に係る薬剤料を算定しない。
 ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

<処方箋等への記載例>以下のいずれでもよい。
 例1 Mパップ 28枚(1日2枚×14日)
 例2 Mパップ 28枚(14日分)
 例3 Mパップ 28枚(1日2枚)

※対象となる「**湿布薬**」は、貼付剤のうち、薬効分類上の鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤をいう。
 (専ら皮膚疾患に用いるものを除く)

1処方につき63枚を超えて湿布薬を投与する場合は、当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨を記載する

経皮吸収型持続性疼痛治療剤「ジクトル®テープ75mg」の処方可能枚数について ～ジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤～

令和4年6月20日に「腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎」の効能・効果が追加承認され、令和5年4月5日疑義解釈資料(その47)により、処方可能枚数に関する解釈が示された。

適応症	各種がんにおける鎮痛	腰痛症、肩関節周囲炎、頸肩腕症候群及び腱鞘炎における鎮痛・消炎
用法用量	1日1回、2枚を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、1日毎に貼り替える。症状や状態により1日3枚に増量可	1日1回、1枚又は2枚を胸部、腹部、上腕部、背部、腰部又は大腿部に貼付し、1日毎に貼り替える。
処方枚数	63枚制限に「 <u>該当しない</u> 」	1処方あたり、63枚制限に該当
補足		医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず63枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定が可能となります。

麻薬及び非麻薬処方箋

麻薬施用者以外は
麻薬を処方できません。

麻薬の場合、記載が必須
麻薬施用者免許番号：
患者住所：〇〇市

- ※非麻薬の場合、麻薬施用者免許番号、患者住所は不要

51

服薬日の指定について

カバサル錠1.0mg 1錠
分1 就寝前 ○曜日 4日分

52

処 方 箋										
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)										
公費負担者番号				保険者番号						
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		(枝番)				
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 命	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		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		☐ 他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	変更不可		☐ 領々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更により支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。							
	アムロジピン錠5mg 1錠									
	1日1回朝食後 7日分									
	プルゼニド錠 2錠									
備 考	便秘時 28回分									
	リフィル可 ☐ (回)									
	保険医署名		☐ 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。							
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)		☐ 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤							
調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)		☐ 1回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3回目調剤日 (年 月 日)								
次回調剤予定日 (年 月 日)		☐ 次回調剤予定日 (年 月 日)								
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号						
保険薬局の所在地及び名称		◎		公費負担医療の受給者番号						

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A判5番を標準とする。
 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法令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」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。

令和8年度保険薬剤師講習会

頓服薬

頓服薬の処方量の目安：

1日2回程度を限度として臨時的に投与するものをいい1日2回以上にわたり時間的、量的に一定の方針のある場合は内服薬とする。

(昭和24年10月26日保険発第310号)

※処方内容全体、そして処方日数とのバランスで適切に判断する必要があります。

地域により審査等には見解が異なることがあります。

屯服薬の薬剤調製料は、調剤した剤数、回数にかかわらず、1回の処方箋受付につき21点を算定する。

53

処 方 箋										
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)										
公費負担者番号				保険者番号						
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		(枝番)				
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 命	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		令和 6 年 9 月 1 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		☐ 他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	変更不可		☐ 領々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更により支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。							
	レバミピド錠100mg 3錠									
	1日3回朝昼夕食後 7日分									
	センノシド錠 12mg 2錠									
備 考	検査前日に服用 1回分									
	ニフレック配合内用剤 1袋 (検査当日9時)									
	リフィル可 ☐ (回)									
	保険医署名		☐ 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。							
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)		☐ 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤								
調剤実施回数 (調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)		☐ 1回目調剤日 (年 月 日) ☐ 2回目調剤日 (年 月 日) ☐ 3回目調剤日 (年 月 日)								
次回調剤予定日 (年 月 日)		☐ 次回調剤予定日 (年 月 日)								
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号						
保険薬局の所在地及び名称		◎		公費負担医療の受給者番号						

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A判5番を標準とする。
 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法令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」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。

検査用薬剤の処方事例

※検査用薬剤の処方箋による支給は、
保険請求上「なじまない」との考えです。

(医科点数表)
検査に当たって施用した薬剤の費用は別に算定できるが、処方料、調剤料、処方箋料及び調剤技術基本料並びに注射料は、別に算定できない。

→ 検査用薬剤に関する調剤技術料、薬学管理料は請求せず、薬剤料のみを算定する

レバミピド錠：薬剤料、調製料及び調剤管理料は算定可
 センノシド錠：薬剤料の請求は可、調製料及び調剤管理料は算定不可
 ニフレック配合内用剤の薬剤料の請求は可、調製料及び調剤管理料は算定不可



令和8年度保険薬剤師講習会

54

調剤料等の算定（前項より）

処方月 日	調剤月 日	処方	調剤数量 (日)	薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料 (点)
9月1日	9月1日	【内 服】 1日3回朝昼夕食後 レバミピド錠100mg 3錠	7	24点 10点	21
9月1日	9月1日	【内 服】 1日1回就寝前 検査前日に服用 センノシド錠12mg 1錠	1	24点 10点	1
9月1日	9月1日	【内 服】 1日1回朝 検査当日9時 ニフレック配合内用剤 1袋	1	24点 10点	71

薬剤調製料及び調剤管理料の算定をしています・・・
レセコンに通常で入力すると・・・

処方月 日	調剤月 日	処方	調剤数量 (日)	薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料 (点)
9月1日	9月1日	【内 服】 1日3回朝昼夕食後 レバミピド錠100mg 3錠	7	24点 10点	21
9月1日	9月1日	【内 服】 1日1回就寝前 検査前日に服用 センノシド錠12mg 1錠	1	0	1
9月1日	9月1日	【内 服】 1日1回朝 検査当日9時 ニフレック配合内用剤 1袋	1	0	71

薬剤調製料及び調剤管理料の算定はできません。

処方箋	
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
公費負担者番号	保険者番号
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 (枝番)
氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
区 分	被保険者
交付年月日	処方箋の使用期間
変更不可	特記事項
ゾルピデム錠5mg 1錠 1×就寝前 35日分	
保険医署名	〇〇のため
特殊な事情がある場合はその旨を記載する	
調剤済年月日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称	公費負担医療の受給者番号

処方事例

1回30日分投与限度がある薬剤は、1回30日分をこえての保険請求は認められません。
1回14日分、30日分、として制限がある医薬品であっても、**GW、年末・年始、海外渡航などの特殊な事情**として認められる場合に限り、必要最小限の範囲において**1回30日分**までの投与が認められる。
(平成14年4月4日保医発第0404001)

マイスリー錠5mg 1錠
1×就寝前 **30日分**
までしか認められない

船員保険法

投与日数について（**船員保険法**）
「長期の航海に従事する船舶に乗り組む被保険者に対し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、航海日程その他の事情を考慮し、必要最小限の範囲において、1回180日分を限度として投与することとする。**」

平成10年3月16日厚生省令第20号
「船員保険法第54条第2項の規定に基づき船員保険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」

船員保険法（昭和14年法律第73号）第28条の2第2項及び第28条の6第1項ただし書（同法第29条第10項の規定において準用する場合を含む）の規定に基づき、船員保険法第28条の2第2項の規定に基づき船員保険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を次のように定める。

※参考

保険医療機関及び保険医療養担当規則
第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前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。

2 投薬
へ 投薬量は、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一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。
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一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

処方箋
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保険者番号	
		02	
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	男 大 小 児 別 子 女	電 話 番 号
	区 分	被保険者	被扶養者
	都道府県番号		点数表番号
交付年月日		令和 年 月 日	処方箋の使用期間
令和 年 月 日		令和 年 月 日	
処方	変更不可		
	エチゾラム錠0.5mg 1×就寝前 180日分		
	リフィル可 ☐ (回)		
備考	保険医署名		長期の航海の為
	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。		
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)		
調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)		□保険医療機関へ情報提供	
□1回目調剤日(年 月 日) □2回目調剤日(年 月 日) □3回目調剤日(年 月 日)		□次回調剤予定日(年 月 日)	
調剤済年月日		令和 年 月 日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称		〒	公費負担医療の受給者番号

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。

2. この処方箋は、内服薬を調剤する場合に使用する。

3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求(昭和61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。

うがい薬のみを処方する場合の取り扱い

入院中の患者以外の患者に対して、**うがい薬（治療目的のものを除く）のみを投与した場合**については、**当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方箋料、調剤技術基本料を算定しない。**
うがい薬のみの投薬が治療を目的としないものである場合には算定しないことを明らかにしたものであり、**治療を目的とする場合にあっては、この限りでない。**
なお、うがい薬とは、薬効分類上の含嗽剤（薬効分類226）をいう。（平成26年度診療報酬改定より）

(問74) ベンゼトニウム塩化物等のように、薬効分類上で「含嗽剤」ではなく「その他の歯科用口腔用薬」に分類される薬剤は対象とならないという理解して良いか。

(答) そのとおり。

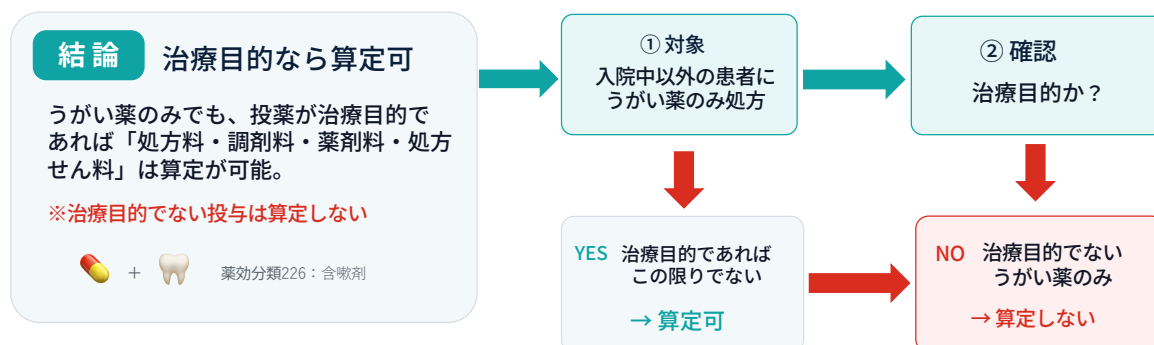
【うがい薬】

(問51) うがい薬のみ投与された場合、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料が算定できない規定となったが、治療目的でうがい薬のみ投与された場合は算定できると考えてよいか？

(答) そのとおり。処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料は算定できる。

平成26年3月31日及び4月4日疑義解釈より

うがい薬のみを処方する場合の取り扱い



注意点

「その他の歯科用口腔用薬」に分類される薬剤（例：ベンゼトニウム塩化物等）は、今回の含嗽剤の対象外と理解してよい。

※ うがい薬＝薬効分類上の含嗽剤（薬効分類226）

実務メモ

「治療目的の有無」を確認。
目的が不明確な処方箋は、症状・医師指示を確認する。

根拠：平成26年度診療報酬改定／平成26年3月31日・4月4日疑義解釈

令和8年度保険薬剤師講習会

禁煙外来における薬物治療

Rp ①チャンピックス錠0.5mg 1錠
1日1回 朝食後 3日分
②チャンピックス錠0.5mg 2錠
1日2回 朝夕食後 4日分（①につづいて服用）
③チャンピックス錠1mg 2錠
1日2回 朝夕食後 7日分（②に続いて服用）

- ・ 地方厚生（支）局長へ施設基準の届出をした禁煙治療認定医療機関のみ健康保険適用による処方箋が発行可能。
※認定医療機関以外では、保険外となる

- ・ 備考欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である」の記載が必要。

大分県内の禁煙外来（2026年2月27日最終更新）

<https://www.pref.oita.jp/site/kenkozyumyo-nipponichi-oita/kinnengairai.html>

大分県HPより引用



令和8年度保険薬剤師講習会

チャンピックス錠の薬剤調製料及び調剤管理料の算定について

薬剤調製料及び調剤管理料について、以下に示します。

処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	薬剤調製料 調剤管理料
10月1日	10月1日	【内服】 1日1回朝食後 チャンピックス錠0.5mg 1錠	3	24 10
10月1日	10月1日	【内服】 1日2回朝・夕食後 チャンピックス錠0.5mg 2錠	4	24 10
10月1日	10月1日	【内服】 1日2回朝・夕食後 チャンピックス錠1mg 2錠	7	0

レセコンによっては
用法毎に算定してしまいます。

正しくは ▼

処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	薬剤調製料 調剤管理料
10月1日	10月1日	【内服】 1日1回朝食後 チャンピックス錠0.5mg 1錠	3	0
10月1日	10月1日	【内服】 1日2回朝・夕食後 チャンピックス錠0.5mg 2錠	4	0
10月1日	10月1日	【内服】 1日2回朝・夕食後 チャンピックス錠1mg 2錠	7	24 10

同一有効成分で同一剤形の薬剤
が複数ある場合は、1剤として
算定します。

また、漸増服用であり、計14日
分となるため、下記の様に算定
します。



ニコチン依存症管理料（医療機関）

禁煙を希望し、ニコチン依存症と診断された患者に対し、一定の計画に基づく禁煙指導を評価する管理料

1. 点数区分

A ニコチン依存症管理料1

12週間・計5回の禁煙治療を評価

- 初回: **230点**
- 2~4回目: 対面 **184点** / オンライン **155点**
- 5回目: **180点**

B ニコチン依存症管理料2

- 一連につき **800点** (初回時に算定)
- 初回指導時に詳細な診療計画書を作成
- 患者の同意を得て交付

2. 対象患者

- TDS等によりニコチン依存症と診断
- 35歳以上はブリンクマン指数200以上
- 直ちに禁煙を希望
- 治療について文書で同意
- 加熱式たばこ使用者も対象

ブリンクマン指数 = 1日の喫煙本数 × 喫煙年数

3. 算定ルール

- 初回算定日から **12週間** で計5回指導
- 前回初回算定日から **1年** 未満は再算定不可
- 呼気CO測定などの費用は所定点数に含まれる
- 施設基準不適合時は所定点数の **70%** に減算

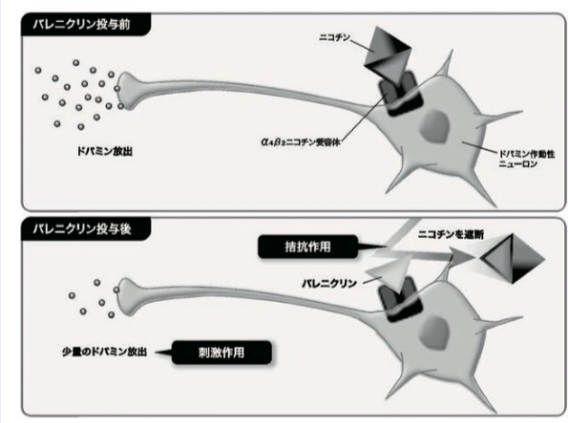
4. 留意事項

- 2~4回目は情報通信機器を用いた診療が可能
- オンライン時は処方料・処方箋料は別算定可
- ただし再診料等は別算定不可
- 治療補助アプリ使用時は要件を満たせばプログラム医療機器等指導管理料を併算定可能
- 禁煙治療は『禁煙治療のための標準手順書』に沿って実施

禁煙補助薬

分類	経皮吸収ニコチン製剤	$\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬
商品名規格	ニコチネル TTS30、20、10	チャンピックス錠 0.5mg、錠 1mg
効能又は効果	循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、代謝性疾患等の基礎疾患を持ち、医師により禁煙が必要と診断された禁煙意志の強い喫煙者が、医師の指導の下に行う禁煙の補助	ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の補助
用法及び用量	1日1回1枚、24時間貼付する。 最初の4週間はニコチネル TTS30 から貼付し、次の2週間はニコチネル TTS20 を貼付し、最後の2週間はニコチネル TTS10 を貼付する。 なお、最初の4週間に減量の必要が生じた場合は、ニコチネル TTS20 を貼付する。 本剤は10週間を超えて継続投与しないこと。	成人にはバレニクリンとして 第1～3日目は 0.5 mgを1日1回食後に 第4～7日目は0.5mg を1日2回朝夕食後に 第8日目以降は 1mg を1日2回朝夕食後に 経口投与する。 本剤の投与期間は 12 週間とする。
保険給付上の注意	処方せんの「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と記載。 診療報酬請求の際には、診療報酬明細書の摘要欄に、「外来においてニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、禁煙治療を継続するために処方した。」と記載。 入院の期間は、算定期間である 12 週間には含めないものとし、当該入院中の処方については、ニコチン依存症管理料を算定できる治療回数である 5 回には含めない。	処方せんの「備考」欄に「ニコチン依存症管理料の算定に伴う処方である。」と記載。 診療報酬請求の際には、診療報酬明細書の 摘要欄に、「外来においてニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、禁煙治療を継続するために処方した。」と記載。 入院の期間は、算定期間である 12 週間には含めないものとし、当該入院中の処方については、ニコチン依存症管理料を算定できる治療回数である 5 回には含めない。

禁煙補助薬

分類	経皮吸収ニコチン製剤	$\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体部分作動薬
薬理作用	タバコ中に含まれるニコチンを経皮的に吸収させ、禁煙時の離脱症状を軽減することを目的とした製剤。ニコチン置換療法は、薬物依存の治療法をニコチン依存に適用したものであり、ニコチンを投与することにより、ニコチンへの渴望、集中困難、易刺激性・欲求不満・怒りなどのニコチン離脱症状を軽減させ、禁煙させうるとの仮説に基づくもの	$\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体に対して高い結合親和性をもつ、ニコチン受容体の部分作動薬である。 バレニクリンが脳内の $\alpha 4 \beta 2$ ニコチン受容体に結合すると、ニコチンを遮断して喫煙による満足感を抑制する（拮抗作用）。 同時に、ニコチンの作用で放出されるよりも少量のドーパミンを放出させ、禁煙に伴う離脱症状やタバコに対する切望感を軽減する（刺激作用）。
		

外来治療の流れ（ニコチネルTTS）

ニコチネルTTSによる禁煙治療スケジュール

ニコチネルTTSによる禁煙治療を受ける方は、12週間に計5回通院します。各診察では、喫煙状況の問診や息に含まれる一酸化炭素の測定、離脱症状の確認や対処法などのカウンセリングや治療を受けます。このスケジュールどおり治療を進め、禁煙を続けましょう。

詳細については、医師の指示にしたがってください。

ニコチネルTTSの使い方

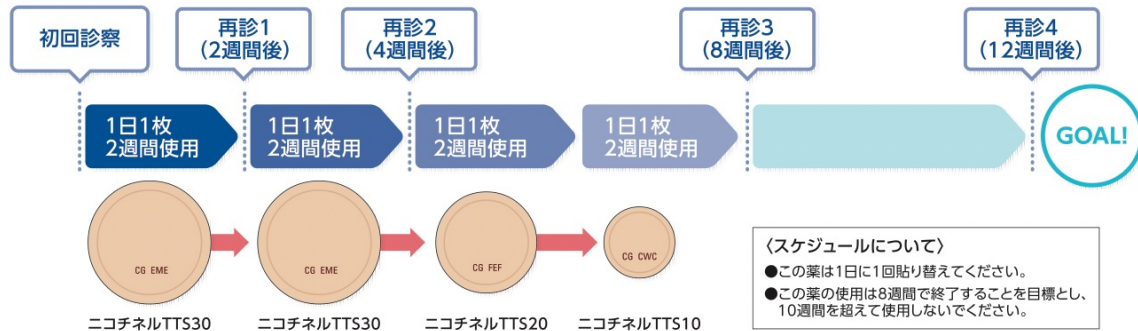
ニコチネルTTSは1日1回24時間、体の一部に貼るだけです。3種類の大きさがあり(30cm²、20cm²、10cm²)、サイズが小さくなるにつれてニコチンの量が少なくなります。禁煙の時期に応じて30→20→10とニコチン量を徐々に減らし、最終的にニコチネルTTSの使用をやめます。



START!

禁煙開始

再診(計4回)



喫煙者はコロナ感染症からの治りが遅い

Long COVIDの臨床像・治療転帰・回復期間

Takakura K, et al. Journal of Medical Virology, 2022

1. 目的



Long COVIDの臨床像、症状ごとの回復経過、治療転帰、回復遅延因子を明らかにする。

2. 方法

- 単施設・後ろ向き観察研究（日本）
- 期間：2021年5月～12月
- 対象：Long COVID外来 286例（PCR/抗原でCOVID-19既往確認）
- 治療転帰解析：257例（29例除外）
- 回復尺度：Good 2週～1か月 / Moderate 1～2か月 / Slow 2～3か月 / Resistance 3か月以上
- 主な治療：症状別治療、漢方薬、【吸入ブデソニド】など

3. 比較 回復期間に影響する因子 (n=257)

軽症 vs 中等症・重症	症状数 少 vs 多 (0 vs 3+)	早期介入 (<1か月) vs 遅延介入 (2か月)	非喫煙 vs 喫煙
 Good: 28.1% vs 11.1% Resistance: 29.4% vs 52.8% p=0.019	 Good: 46.3% vs 2.7% Resistance: 13.4% vs 62.2% p<0.001	 Good: 30.8% vs 23.8% Resistance: 15.4% vs 47.6% p=0.014	 Good: 28.3% vs 16.9% Resistance: 27.8% vs 49.2% p=0.021

4. 主要結果

- 平均年齢 35.8歳
- 女性 52.1%
- 平均症状数 2.8

頻度上位 (複数回答)

- 呼吸器症状 52.1%
- 疲労 51.4%
- 嗅覚障害 35.3%
- 頭痛/関節痛 34.3%
- 脱毛 26.6%

経時変化 (初期 → 後期)

初期は呼吸器症状・疲労・発熱・頭痛/関節痛が多く、後期は脱毛が増加

- 呼吸器症状 **p<0.001**
- 疲労 **p=0.002**
- 発熱 **p=0.002**
- 頭痛/関節痛 **p=0.003**
- 脱毛 **p=0.002**

症状別転帰 (回復尺度: Good / Moderate / Slow / Resistance)

	Good (2週～1か月)	Moderate (1～2か月)	Slow (2～3か月)	Resistance (3か月以上)
呼吸器症状	56.6%	21.3%	10.3%	11.8%
発熱	63.0%	18.5%	9.3%	9.3%
頭痛/関節痛	63.0%	18.5%	9.3%	9.3%
嗅覚障害	31.0%	14.9%	16.1%	37.9%
脱毛	14.3%	21.4%	28.6%	35.7%
ブレインフォグ	3.2%	29.0%	32.3%	35.5%

疲労とALT上昇に関連 (p=0.017)

吸入ブデソニド

呼吸器症状で比較的良好な転帰

5. 結論



Long COVIDの主訴は時間とともに変化する。



回復は症状ごとに異なり、呼吸器症状は比較的良好、脱毛は遅延しやすい。



軽症、症状数が少ない、早期介入、非喫煙で回復が早い。



喫煙は回復遅延の独立因子。

薬価基準未収載品の処方

処方箋									
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
分割指示に係る処方箋 分割回数									
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			
氏名	大分 太郎				保険医療機関の所在地及び名称				
生年月日	○	45	年	月	日	○	女	電話番号	
区分	○	被保険者	被扶養者		保険氏氏名				
交付年月日	平成	年	月	日	処方箋の使用期間	平成	年	月	日
処方	特記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。 変更不可 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 アムロジピン錠5mg 1錠 プロベシア錠0.2mg 1錠 1×朝食後 28日分 以下余白								
備考	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 自費 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) □保険医療機関へ証書照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供								
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	○				公費負担医療の受給者番号				

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
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、「保険氏氏名」とあるのは「公費負担医療の担当氏氏名」と読み替えるものとする。

※プロベシア（薬価基準未収載品）は、薬価基準収載品とともに同じ処方箋では処方できません。

【自由診療】

- 保険対象外のため、保険番号等記入せずに、患者氏名生年月日、交付年月日の他に、処方欄に「保険適応外」であることを明示します。該当品：バイアグラ、レビトラ、シアリス、プロベシア、ザガーロ、マーベロン等

流通管理・適正使用のため事前登録／講習等が必要な主な薬剤

薬品名	リタリン	コンサータ	ノルスパンテープ	クロザリル	メサペイン
分類	向精神薬1種		向精神薬2種	劇薬	麻薬
成分	メチルフェニデート		ブプレノルフィン	クロザピン	メサドン塩酸塩
適応症	ナルコレプシー	注意欠陥/多動性障害 (AD/HD)	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛 ・変形性関節症 ・腰痛症	治療抵抗性統合失調症	他の強オピオイド鎮痛剤で治療困難な、中等度から高度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛
規格	錠10mg	錠18、27、36mg	5mg、10mg、20mg	錠25mg、100mg	錠5mg、10mg
管理	流通管理委員会	適正流通管理委員会	適正使用推進流通管理体制	適正使用委員会	流通管理窓口 適正使用情報サイト
登録・受講要件	登録医療機関 登録医師		e-learning受講済み医師	一定条件登録医療機関 CPMS登録医	e-learning受講済み医師
店舗間譲受・譲渡	不可	不可	条件付き可：双方が施設登録済み、未開封の2枚入り最小包装単位、対面での譲渡、自治体ルール遵守	不可	
投与制限	30日分		14日分	保険上の処方日数上限：－	14日分

※リタリン・コンサータは、流通管理上、登録薬局以外では調剤できず、登録要件を満たさないことによる調剤拒否は、薬剤師法第21条の「正当な理由」に当たるものと解される。その他の薬剤は、それぞれの流通管理制度、CPMS、麻薬管理上の要件に従う。

事前に確認が必要な薬剤

医薬品名	規制	確認事項	内容
アシテアダニ舌下錠	—	アシテア患者携帯カードの確認。処方医の登録	アシテア登録医師確認ログイン (https://www.shionogi.co.jp/med/p_actair/pharma_check/auth.php)
サブリル散分包500mg	劇薬	Eラーニング/サブリル処方登録システム	処方医の登録、眼科診察・検査の実施状況を確認
サムスカ錠、OD錠、顆粒	劇薬	適応症（常染色体優性多発性のう胞腎：ADPKD） 通常1日60mgで開始	医療機関・薬局においては調剤前に当該医師によって処方されたことを確認した上で調剤 サムスカADPKD e-Learning 受講医師検索ページ https://www.otsuka-elibrary.jp/var/pkdel/doctor/search
シダキュアスギ花粉舌下錠	—	患者携帯カードの確認 処方医の登録	登録医師確認窓口 確認用サイト https://confirm.alg-immunotherapy.jp
シダトレンスギ花粉舌下液	—	患者携帯カードの確認 処方医の登録	登録医師確認窓口 確認用サイト https://confirm.alg-immunotherapy.jp
デュロテップMTパッチ	麻薬	適応症（確認書にて）	中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛の場合
デルティバ錠50mg	劇薬	薬局の登録	RAP（Responsible Access Program）に登録された医師・薬剤師のいる登録医療機関・薬局において、登録患者に対して行うこと。
フェントステープ	麻薬	適応症（確認書にて） 中等度から高度の慢性疼痛	中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛の場合
ミティキュアダニ舌下錠	—	患者携帯カードの確認 処方医の登録	ダニ抗原によるアレルギー性鼻炎に対する減感作療法 アレルゲン免疫療法.jp (https://confirm.alg-immunotherapy.jp)
ワンデュロパッチ	麻薬	適応症（確認書にて） 中等度から高度の慢性疼痛	中等度から高度の慢性疼痛における鎮痛の場合

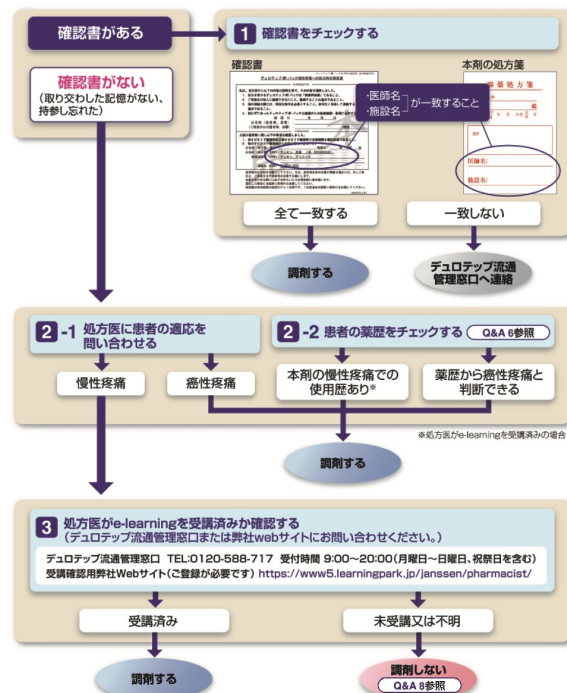
令和8年度保険薬剤師講習会

69

慢性疼痛に対する確認書を用いた流通管理体制について

2. 本剤の調剤までの流れ

本剤の患者様が来院されましたら、**確認書の確認を必ず行ってください**。以下に標準的な対応フローを示します。



デュロテップMTパッチ（慢性疼痛）

本流通管理体制は**慢性疼痛治療の場合に適用**

【注意事項】（慢性疼痛における処方時）

医師：製造販売業者の提供する講習を受講が必要

患者：医師が発行した確認書を麻薬処方箋と共に提示する必要

薬剤師：患者が提示した確認書を確認後、調剤

令和8年度保険薬剤師講習会

（ヤンセンファーマ株式会社資料より引用） 70

ノルスパン®テープ（ブプレノルフィン経皮吸収型製剤）

処方日数において、注意が必要な薬剤です。

分類	向精神薬2種
成分	ブプレノルフィン経皮吸収型製剤
効能・効果	非オピオイド鎮痛剤で治療困難な下記疾患に伴う慢性疼痛における鎮痛 - 変形性関節症 - 腰痛症
規格	5mg、10mg、20mg
用法・用量	通常、成人に対し、前胸部、上背部、上腕外部又は側胸部に貼付し、 7日毎に貼り替えて 使用する。 初回貼付用量はブプレノルフィンとして5mgとし、その後の貼付用量は患者の症状に応じて適宜増減するが、 20mgを超えないこと 。
投与制限	14日分
承認条件	変形性関節症及び腰痛症に伴う慢性疼痛の診断、治療に精通した医師によってのみ処方・使用されるとともに、本剤のリスク等についても十分に管理・説明できる医師・医療機関・管理薬剤師のいる薬局のもとでのみ用いられ、それら薬局においては調剤前に当該医師・医療機関を確認した上で調剤がなされるよう、製造販売にあたって必要な措置を講じること

処方箋			
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)			
分割指示に係る処方箋 分割の回数			
公費負担者番号		保険者番号	4 4 0 0 0 0
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	
氏名	大分 太郎		
生年月日	45 年 月 日	性別	男
区分	被保険者	都道府県番号	4 4
交付年月日	平成 年 月 日	処方箋の使用期間	平成 年 月 日
変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。 ラキソベロン内用液0.75% 10ml 1日1回 1回10～15滴 就寝前		
保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。 保険医署名		
備考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） ☐ 保険医療機関へ延薬照会した上で調剤 ☐ 保険医療機関へ情報提供		
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		公費負担医療の受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列5巻を標準とする。この用紙は、日本工業規格 A 列5巻を標準とする。
 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法令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医署名」とあるのは「公費負担医療の担当医師」と読み替えるものとする。

様式第二号の二（第二十三条関係）

内服用滴剤

内服用滴剤とは、
内服の液剤であって、1回の使用量が極めて少量（1滴ないし数滴）であり、スポイト、滴瓶等により分割使用するもの

1調剤につき10点

内服用滴剤を調剤した場合の調剤料は、投薬日数にかかわらず、10点を算定する。
1剤1日分を所定単位としない。

頓服の処方であっても、頓服の21点で請求を行わない。



外用吸入薬の使用法

Rp. シムビコート 1本
1日2回



望ましい処方例：
シムビコートタービュヘイラー60吸入
1回1吸入 1日2回 朝・夕
発作時屯用 1回1～2吸入 1日2回まで

適応症により使用方法が異なる

・気管支喘息

維持療法として用いる場合	維持療法に加えて頓用吸入としても使用する場合 (維持療法として1回1吸入あるいは2吸入を1日2回投与している患者で可能)		
用法・用量	発作発現時の頓用吸入としての用法・用量	1回の発作発現における吸入可能回数	1日最高量
通常1回1吸入 1日2回、症状に応じ1回4吸入 1日2回まで。	1吸入行い、数分経過しても発作が持続する場合、さらに1吸入する。必要に応じてこれを繰り返す。	6吸入まで ^{注1)} 。	通常合計8吸入まで、一時的に合計12吸入まで ^{注2)} 。

注1) 用法・用量に関連する使用上の注意〔本剤を維持療法に加えて頓用吸入としても使用する場合〕(3)を参照

注2) 維持療法及び頓用吸入としての使用の合計



SMART療法

SMART療法
(Symbicort Maintenance And Reliever Therapy)

単一の長期管理薬 (ICS/LABA配合剤) をそのまま発作治療薬としても使用する治療法

・慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎・肺気腫）の諸症状の緩解

1回2吸入を1日2回吸入投与

添付文書より引用

同一有効成分で適応症が異なる薬剤

医薬品名	エクセグラン錠100mg	トレリーフOD錠25mg・OD錠50mg
一般名	ゾニサミド	
適 応	部分てんかんおよび全般てんかんの下記発作型 部分発作 単純部分発作〔焦点発作(ジャクソン型を含む)、自律神経発作、精神運動発作〕 複雑部分発作〔精神運動発作、焦点発作〕 二次性全般化強直間代けいれん〔強直間代発作(大発作)〕 全般発作 強直間代発作〔強直間代発作(全般けいれん発作、大発作)〕 強直発作〔全般けいれん発作〕 非定型欠伸発作〔異型小発作〕 混合発作〔混合発作〕	<トレリーフOD錠25mg> 本剤は、レボドパ含有製剤と併用する。 1. パーキンソン病 1日1回25mgを経口投与する。パーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善には、1日1回50mgを経口投与。 2. レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム 1日1回25mgを経口投与。 <トレリーフOD錠50mg> パーキンソン病 レボドパ含有製剤と併用する。 1日1回25mg。なお、パーキンソン病における症状の日内変動(wearing-off現象)の改善には、1日1回50mg。
薬 価	12.6円	25mg : 513.1円 50mg : 733.6円
剤形	フィルムコーティング(苦味防止)	素錠

【処方】

エクセグラン錠100mg 1錠
1日1回



【処方変更後】

トレリーフOD錠50mg 2錠
1日1回

変更しないこと。

薬価：令和8年4月1日時点参照

ファンギゾン含嗽水について

処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)										
公費負担者番号					保険者番号					
公費負担医療 の受給者番号					被保険者資格に係る 記号・番号 (扶番)					
患 者	氏 名 大分 太郎				保険医療機関の 所在地及び名称					
	生年月日 年 月 日 男・女				電 話 番 号					
	区 分 被保険者 被扶養者				保 険 医 氏 名					
					都道府県番号 点数表 番号 医療機関 コード					
交付年月日		令和 年 月 日			処方箋の 使用期間		令和 年 月 日			
処 方	変更不可 (医療上必要)		患者希望							
			個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品） への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記 載し、「保険医署名」欄に署名又は記号・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先 発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。							
			ファンギゾンシロップ100mg/mL 5ml 精製水 495ml 1日3回 適量を口に含んでうがい							
			リフィル可 ☐ (回) ※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、 最大3回まで反復利用できる処方箋							
備 考	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載 した場合は、署名又は記号・押印すること。									
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） ☐ 保険医療機関へ延薬用会した上で調剤 ☐ 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供									
	調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） ☐ 1回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 2回目調剤日（ 年 月 日） ☐ 3回目調剤日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）									
調剤済年月日		令和 年 月 日			公費負担者番号					
保険薬局の所在地 及び名称 保険医氏名		公費負担医療の 受給者番号								

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、入札を最優先とする。
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命令（昭和54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。

ファンギゾンシロップの**効能・効果**は、
【効能・効果】 消化管におけるカンジダ異常増殖
【用法・用量】 通常小児に対し1回0.5～1mLを1日2～4回
食後経口投与する。

適応外使用として・・

含嗽水調整における計量混合調剤加算（35点）を算定する場合

- ・適用外使用（うがいの場合）であること。
- ・希釈することが医療上必要か
- ・製剤の安定性、安全性等に薬学的問題がある事

について、医師へ疑義照会した上で調剤指示があった場合に
算定可。

外用薬にて算定し、処方箋・レセプト摘要欄にその旨等の記載
を行い、薬剤服用歴等にも記載する事。

平成28年11月7日大分県薬剤師会通知



計量混合調剤加算

2種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、
かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、計量混合
調剤加算として、1調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ
次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。
ただし、自家製剤加算に規定する加算のある場合又は当該薬剤がこのただし書に
規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤である場合は、この限りでない。

イ	液剤の場合	35点
ロ	散剤又は顆粒剤の場合	45点
ハ	軟・硬膏剤の場合	80点

同一の調剤において「自家製剤加算」と「計量混合調剤加算」の併算定はできません。

注射針のみでの処方について

処 方 箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)									
公費負担者番号			保険者番号						
公費負担医療の 受給者番号			被保険者資格に係る 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	年 月 日	男・女	電 話 番 号					
	区 分		被保険者	被扶養者	保 険 医 氏 名				
			都道府県番号	点数表 番号	医療機関 コード				
交付年月日			令和 年 月 日	処方箋の 使用期間					
処 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	個々の処方について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品） への変更に至り支えがあると判断した場合、〔変更不可〕欄に「レ」又は「×」を記載し、 〔保険医署名〕欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先 発医薬品を処方した場合、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。						
	Rp. ペンニードルプラス 32G 70本 以下余白								
	リフィル可 □ (回)		〔リフィル処方箋〕とは、症状が安定している患者に発行し、 最大3回まで反復利用できる処方箋						
	保険医署名		〔変更不可〕欄に「レ」又は「×」を記載 した場合は、署名又は記名・押印すること。						
備 考	保険薬局が調剤時に誤差を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)								
	□調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供								
	調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)								
	□1回目調剤日(年 月 日) □2回目調剤日(年 月 日) □3回目調剤日(年 月 日) □4回目調剤日(年 月 日)								
調剤済年月日			令和 年 月 日	公費負担者番号					
保険薬局の所在地 及び名称			公費負担医療の 受 給 者 番 号						

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、A5用紙を標準とする。
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命令(昭和55年厚生省令第34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、同条の「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。

令和8年度保険薬剤師講習会

77

※注射針は注射薬と同時に処方されていることが
必要であり、針のみでの処方ではできません。

処方箋料:

注射器、注射針又はその両者のみを処方箋により投与することは
認められない。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について
(保医発0305号 令和8年3月5日)

※保険医療機関が在宅療養指導管理料を算定する場合には、当該指導
管理に要するアルコール等の消毒薬、衛生材料(脱脂綿、ガーゼ、絆創
膏等)、酸素、注射器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射
器、クレンメ等は、当該保険医療機関が提供すること。

医師は、訪問看護計画書等を基に衛生材料等を支給する際、保険薬局
(当該患者に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行っており、地域
支援体制加算又は在宅患者調剤加算の届出を行っているものに限る。
) に対して、必要な衛生材料等の提供を指示することができる。

先発医薬品と後発医薬品の名称が同じ薬品

医薬品名	アロチノロール塩酸塩錠「DSP」	アロチノロール塩酸塩錠
分類	先発医薬品	後発医薬品
規格	5mg、10mg	5mg、10mg
薬価	7.4円、10.5円	8.9円、7.0円(サワイ)
適応症	○本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症、頻脈性不整脈 ○本態性振戦	○本態性高血圧症(軽症～中等症)、狭心症、頻脈性不整脈 ○本態性振戦

大日本住友製薬

News Release

各 位

2012年6月26日

大日本住友製薬株式会社

高血圧症・狭心症・不整脈/本態性振戦治療薬「アルマル錠5・錠10」から「アロチノロール塩酸塩錠5mg/DSP」「錠10mg/DSP」への販売名変更について

大日本住友製薬株式会社(本社:大阪市、社長:多田正世)は、名称類似に関連した医療事故防止対策の一環として、高血圧症・狭心症・不整脈/本態性振戦治療薬「アルマル錠5/錠10」(一般名:アロチノロール塩酸塩)の販売名を、「アロチノロール塩酸塩錠5mg/DSP」/錠10mg/DSP」に変更することについて、2012年1月12日付けで製造販売承認を取得していましたが、このたび、6月22日付けで薬価基準に収載されましたので、お知らせします。

当社は、販売名変更品である「アロチノロール塩酸塩錠5mg/DSP」/錠10mg/DSP」を7月中旬より出荷する予定です。

これまでに、「アルマル」は、他社の経口血糖降下剤との薬剤取り違えによる重篤な医療事故事例やセリハット事例が公表されてきました。これに対して、当社は、医療事故防止対策の一環として、注意喚起文書の配布、POPシートデザインの変更などの対策を講じてきましたが、更なる対策として、販売名を変更しました。

当社は、今後も引き続き、製品の安全対策に努めていく所存です。

以 上

注: 『アロチノロール塩酸塩錠5mg/DSP』/錠10mg/DSP」の組成・性状・効能・効果、用法・用量、使用上の注意、薬価基準については、従来の製品から変更はありません。このたびの販売名変更に伴い、「アルマル錠5/錠10」は経過措置期間へ移行しました。「アルマル錠5/錠10」の経過措置期間満了日は、2013年3月31日です。

令和8年度保険薬剤師講習会

78

「アマリール1mg錠・3mg錠」は経口血糖降下剤です。「アルマル錠5・錠10」は高血圧症・狭心症・不整脈治療薬、本態性振戦治療薬ですので、適応が違います。

アマリールは
経口血糖降下剤
です。

アマリール 1mg 錠

糖尿病用薬 糖尿病

アルマルは
高血圧症・狭心症・不整脈治療薬
本態性振戦治療薬
です。

アルマル錠 5

糖尿病用薬 糖尿病

アマリール 3mg 錠

糖尿病用薬 糖尿病

アルマル錠 10

糖尿病用薬 糖尿病

【アマリールに関するお問い合わせ先】
サノフィ・アベンティス(株)くすり相談室
TEL:0120-109-905

【アルマルに関するお問い合わせ先】
大日本住友製薬(株)くすり情報センター
TEL:0120-03-4389

処方箋への検査値表記

大分大学医学部附属病院 院外処方せんに記載されている検査値一覧(基準値:2019年6月11日現在)				
略号	検査項目名	検査目的・意義	基準値	単位
WBC	白血球数	感染症などの炎症性疾患、白血病などの血液疾患で異常値を示す	3.3~8.6	10 ³ /μL
NEUT	好中球数	感染症などの炎症性疾患で異常値を示す	男性: 42.2~74.7	%
			女性: 40.5~76.5	
HGB	ヘモグロビン濃度	貧血のスクリーニング	男性: 13.7~16.8	g/dL
			女性: 11.6~14.8	
PLT	血小板数	出血性素因の検査	158~348	10 ³ /μL
PT-INR	プロトロンビン時間(標準比)	血液の凝固能	0.85~1.15	—
AST (GOT)	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ	肝障害、心筋・骨格筋、溶血が疑われるときのスクリーニング	13~30	U/L
ALT (GPT)	アラニンアミノトランスフェラーゼ	肝障害疑われるときのスクリーニング	男性: 10~42	U/L
			女性: 7~23	
T-Bil	総ビリルビン	肝障害、胆汁うっ滞、溶血が疑われるとき	0.40~1.50	mg/dL
CRE	血清クレアチニン	腎機能の指標	男性: 0.65~1.07	mg/dL
			女性: 0.46~0.79	
eGFR	推算GFR	CREから計算された腎機能の指標	—	mL/分/1.73m ²
CK (CPK)	クレアチンキナーゼ	心筋障害や骨格筋障害のスクリーニング	男性: 59~248	U/L
			女性: 41~153	
CRP	C-反応性タンパク	炎症や組織障害の指標	0~0.14	mg/dL
K	カリウム	電解質のバランスの指標。神経伝達や筋神経に関与	3.6~4.8	mmol/L
HbA1c	糖化ヘモグロビン	血糖コントロールの指標	4.9~6.0	%(NGSP)
【eGFRの算出方法】 男性 eGFR=194×(年齢) ^{-0.287} ×(CRE) ^{-1.094} ×体表面積÷1.73 女性 eGFR=0.738×194×(年齢) ^{-0.287} ×(CRE) ^{-1.094} ×体表面積÷1.73				

大分大学医学部附属病院HPより引用

患者様へ

○この院外処方箋は、医療費お支払いの際に会計窓口へご提示下さい。領収印を押印します。
○領収印のないものは無効となりますのでご注意ください。
○特に使用期限の指定がない場合は、4日以内に最寄りの保険薬局に提出して下さい。
○ご希望により、事前に保険薬局へFAXにて送信します。
「院外処方箋FAXコーナー」へお越し下さい。
○検査結果を保険薬局に伝えたくない場合は、点線部分で切り離して処方箋を渡して下さい。

領収印欄

切り取り線

保険調剤薬局への連絡事項

下記項目は、処方監査、服薬指導の際にご活用下さい。
服薬指導終了時に切り離し、お渡ししたいので構いません。
(検査値は過去3カ月の最新値です)

検査項目	検査日	結果値	下限値	上限値
WBC	2017/01/27	5.2 10 ³ /μL	3.3	8.6
NEUT	2017/01/27	55.0 %	40.0	70.0
Hb	2017/01/27	14.8 g/dL	男 13.7	16.8
			女 11.6	14.8
PLT	2017/01/27	102 10 ³ /μL	158.0	348.0
eGFR	2017/01/27	36.4 mL/分/1.73m ²	90≤	
CRE	2017/01/27	0.94 mg/dL	男 0.65	1.07
			女 0.46	0.79
HbA1c	2017/01/13	5.0 %	4.9	6.0
AST	2017/01/27	36.0 U/L	13.0	30.0
ALT	2017/01/27	14.9 U/L	男 10.0	42.0
			女 7.0	23.0
γ-GT	2017/01/27	24.3 U/L	男 13.0	64.0
			女 9.0	32.0
TB	2017/01/27	0.7 mg/dL	0.4	1.5
CK (CPK)	2016/12/09	230.0 U/L	男 59.0	248.0
			女 41.0	153.0
CRP	2017/01/27	2.0 mg/dL	0.00	0.14
K	2017/01/27	2.0 mmol/L	3.6	4.8
Na	2017/01/27	120.0 mmol/L	138.0	145.0
PT-INR	2017/01/27	0.8	0.9	1.1

身長	175.0 cm	体重	56.0 kg	体表面積	1.681 m ²
測定日	2015/05/20	測定日	2015/05/20		

大分医療センターHPより引用

令和8年度保険薬剤師講習会

79

特定保険医療材料

保険薬局では「調剤報酬点数表（別表第三）」に記載された材料が実務上の対象。

何を指す？

保険診療で使用する医療機器・材料のうち、材料価格基準に記載され、薬剤料・手技料とは別に算定できるもの。

点数化の考え方

材料価格 ÷ 10円

= 点数（端数は四捨五入）
規格・数量で請求額が変わる

保険薬局での実務ポイント

① 対象確認

特定保険医療材料のみ。
特定以外の材料は処方せんに給付できない。

② 用途・規格

薬事承認された使用目的以外では算定できない。
規格違いに注意。

③ 購入不可

保険医療材料を患者に持参・購入させる運用は不可。

出典：厚生労働省「材料価格基準」／「材料価格算定に関する留意事項」令和8年6月1日適用

令和8年度保険薬剤師講習会

保険薬局が取り扱う主な範囲

注射・在宅・創傷ケアなど、処方せんで給付される材料に限定して確認。

対象:調剤報酬点数表（別表第三）に規定された特定保険医療材料

注

注射・自己注射

代表価格：11～18円

インスリン等注射用ディスボ注射器
ホルモン製剤等注射用ディスボ注射器
万年筆型注入器用注射針

在

在宅栄養・腹膜透析

183～5,470円

腹膜透析液交換セット
在宅中心静脈栄養用輸液セット
栄養用ディスポーザブルカテーテル

処

気道・泌尿器処置

233～51,100円

気管切開後留置用チューブ
膀胱留置用ディスボカテーテル
人工鼻材料・接続用材料・呼吸弁

創

疼痛・化学療法・創傷

6円/㎝～

携帯型ディスポーザブル注入ポンプ
皮膚欠損用創傷被覆材／シリコンガーゼ
水循環回路セット

※価格は代表例。請求時は品目・規格・単位・数量を告示で確認。

出典：厚生労働省「材料価格基準」／「材料価格算定に関する留意事項」令和8年6月1日適用

令和8年度保険薬剤師講習会

8

原発性多汗症に使用する外用抗コリン薬

2026年6月26日更新

製品名	エクロックゲル5%	ラピフォートワイブ2.5%	アポハイドローション20%
成分名	ソフピロニウム臭化物	グリコピロニウムトシル酸塩水和物	オキシブチニン塩酸塩
剤形	アプリータ付きボトル（20g） ツイストボトル（40g）	1包	1本あたり 4.5mL（4.32g）
薬価	238.4円/g	242.3円/包	539.9円/g
効能・効果	原発性腋窩多汗症		原発性手掌多汗症
用法・用量	1日1回、適量を腋窩に塗布	1日1回、1包に封入されている不織布1枚を用いて薬液を両腋窩に塗布	1日1回、就寝前に適量を両手掌全体に塗布（両手掌に対しポンプ5押し分を目安）
禁忌	・閉塞隅角緑内障の患者 ・前立腺肥大による排尿障害がある患者 ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴		・閉塞隅角緑内障 ・下部尿路閉塞疾患（前立腺肥大等）による排尿障害 ・重篤な心疾患 ・腸閉塞又は麻痺性イレウス ・重症筋無力症 ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴
特定の背景を有する患者に関する注意	前立腺肥大症の患者 塗布部位に創傷や湿疹・皮膚炎等がみられる患者		・下部尿路閉塞疾患（前立腺肥大症等）を合併 甲状腺機能亢進症、うつ血性心不全、不整脈、潰瘍性大腸炎、パーキンソン症状又は脳血管障害 認知症又は認知機能障害、塗布部位に創傷や湿疹・皮膚炎等がみられる ・重篤な腎機能障害、肝機能障害
妊婦	治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討。 動物実験（ラット：皮下投与）で乳汁中移行が報告されている。		妊婦又は妊娠している可能性のある女性には使用しないことが望ましい。
小児	12歳未満の臨床試験は未実施	9歳未満の臨床試験は未実施	12歳未満の臨床試験は未実施
備考	2023年6月1日ツイストボトル（40g）発売 原発性腋窩多汗症の確定診断後に投与する。 投与開始に当たり、多汗症疾患重症度評価尺度（HDSS）を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。		・2023年6月1日発売 ・5push＝0.5ml、4.5ml＝9回分（約9日分）

大分県薬剤師会からの保険請求の取扱いの連絡事項

令和8年5月吉日

保険薬局 各位

公益社団法人大分県薬剤師会
会 長 中 芝 高 彦

ケレンディア錠及びグーフイス錠 5mg の保険請求における取扱いについて

前略 当会の活動につきましては、平素よりご支援、ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
さて、表題の件につきまして、保険審査支払機関における取扱いが下記のとおりとなりましたので、ご連絡いたします。

【ケレンディア錠】

本剤の用法及び用量に関連する注意に、「10mg 錠と 20mg 錠の生物学的同等性は示されていないため、20mg 又は 40mg を投与する際には 10mg 錠を使用しないこと。」と明記されているため、10mg 錠を2錠又は1錠投与することは、原則として認められません。
他の「生物学的同等性が示されていない」とされる薬剤についても同様の取り扱いとなります。ただし、次の場合に限り、その旨をレセプト摘要欄に記載することで認められます。

1. 「ケレンディア錠 20mg 1錠又は2錠」の処方に対し、当該薬局における当該患者への初回調剤時に 20mg 錠の在庫がなく、やむを得ず 10mg 錠で対応する場合
2. 10mg 錠 1錠から 20mg 錠へ増量する際、20mg 錠の在庫がなく、やむを得ず 10mg 錠で調剤する場合

なお、処方箋に記載された規格を変更する場合、例えば 20 mg 錠を 10 mg 錠へ変更する場合には、医師への確認が必要です。

【グーフイス錠 5mg】

本剤の用法及び用量は、「成人にはエロピキシナットとして 10 mg を 1 日 1 回食前に経口投与する」です。本剤は、回腸末端部の上皮細胞に存在する胆汁酸トランスポーターを阻害し、胆汁酸の再吸収を抑制することで、大腸管腔内に流入する胆汁酸量を増加させます。

胆汁酸により大腸管腔内への水分分泌及び消化管運動が促進され、便秘治療効果を示します。

以上のことから、承認された用法である「食前」以外の「食後」「就寝前」「頓服」での投与は、原則として認められません。

【取扱い内容】

上記の取扱いに該当する場合、原則として、請求は認められません。
ただし、ケレンディア錠については、前述の例外に該当し、かつレセプト摘要欄に必要事項を記載した場合に限り、請求が認められます。

以上

ケレンディア錠10mg：142.2円

ケレンディア錠20mg：203.4円

※生物学的同等性が示されていない。

グーフイス錠5mg：77.4円

※用法は「食前」

それ以外での投与は原則として認められない。

本日の内容

1) 一般名処方の調剤と変更調剤について

2) 処方箋への記載について

3) 処方事例について

4) 調剤報酬点数等

5) 調剤過誤

6) 偽造処方箋の扱いについて

調剤管理料の変更点

令和6年度改定後	令和8年度改定後
【調剤管理料】 1 内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く）を調剤した場合（1剤につき） イ 7日分以下の場合 4点 ロ 8日以上14日分以下の場合 28点 ハ 15日以上28日分以下の場合 50点 ニ 29日以上の場合 60点 2 1以外の場合 4点	【調剤管理料】 1 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき） イ 長期処方（28日以上）の場合 60点 ロ イ以外（27日分以下）の場合 10点 2 1以外の場合 10点

A錠 1T 朝食後 35日分	・・・60点
B錠 2T 朝・夕食後 14日分	・・・0点
C錠 3T 朝・昼・夕食後 21日分	・・・10点
D錠 1T 寝る前 28日分	・・・60点

・内服薬の薬剤調製料及び調剤管理料は、1回の処方箋受付で3剤まで算定可能

・外用薬 3調剤まで算定が可能

薬剤調製料及び調剤管理料（同一有効成分・同一剤形）について

同一有効成分であって、同一剤形の薬剤が複数ある場合については1剤（1調剤）の算定とします。
以下に例として事例を示します。（内服薬・外用薬ともに）

処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	調製料（点） 調剤管理料
9月1日	9月1日	【内服】 1日1回朝食後 プレガバリンOD錠25mg 1錠	14	24 10
9月1日	9月1日	【内服】 1日1回夕食後 プレガバリンOD錠75mg 1錠	14	24 10
9月1日	9月1日	【外用】 1日1回貼付 ケトプロフェンテープ20mg 28枚	1	10
9月1日	9月1日	【外用】 1日1回貼付 ケトプロフェンテープ40mg 28枚	1	10

プレガバリンOD錠は異なる用量で用法が異なっており、ケトプロフェンテープは、同一剤形で用量が異なりますが、其々に調剤料が算定されています。

処方月日	調剤月日	処方	調剤数量	調製料（点） 調剤管理料
9月1日	9月1日	【内服】 1日1回朝食後 プレガバリンOD錠25mg 1錠	14	24 10
9月1日	9月1日	【内服】 1日1回夕食後 プレガバリンOD錠75mg 1錠	14	0
9月1日	9月1日	【外用】 1日1回貼付 ケトプロフェンテープ20mg 28枚	1	10
9月1日	9月1日	【外用】 1日1回貼付 ケトプロフェンテープ40mg 28枚	1	0

正しくは、同一有効成分で同一剤形の薬剤が複数ある場合は、1剤（1調剤）として算定します。

外来服薬支援料の主な変更点

令和2年度改定後（令和2年3月31日まで）	令和4年度改定後
外来服薬支援料（月1回） 185点	外来服薬支援料 ¹ （月1回） 185点 外来服薬支援料 ² （処方箋受付1回につき） 7日分につき 34点 43日以上 240点 ・飲み忘れや飲み誤りの防止、心身の特性に直接の被包から取り出して服用することが困難な患者への支援 ・一包化、服薬管理支援 ※旧：一包化加算

一包化加算として評価されていましたが、「外来服薬支援料2」による評価となりました。薬剤師が、必要な服薬指導を行い、患者の服薬管理を支援した場合に算定します。

患者の服薬管理を支援するため、一包化した場合には必要な服薬指導を行った上で、調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、必要に応じ処方医に情報提供する。

特定薬剤管理指導加算1

- ・特に安全管理が必要な医薬品が処方された患者又はその家族等に当該薬剤が特に安全管理が必要な医薬品である旨を伝え、当該薬剤についてこれまでの指導内容等も踏まえ適切な指導を行った場合に算定する。
- ・「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」（日本薬剤師会）等を参照し特に安全管理が必要な医薬品に関して薬学的管理及び指導等を行う上で **必要な情報については事前に情報を収集することが望ましいが、薬局では得ることが困難な診療上の情報の収集については必ずしも必要とはしない。**

➤ 対象薬剤の一覧は、「診療報酬情報提供サービス」内に掲載されています。
<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

「特に安全管理が必要な医薬品」とは、
 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、
 抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（内服薬に限る）、
 ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム
 製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、
 糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤及び抗HIV薬



特定薬剤管理指導加算1について（令和6年度～）

特定薬剤管理指導加算1

- イ 特に安全管理が必要な医薬品が**新たに処方された**患者に対して必要な指導を行なった場合
 □ 特に安全管理が必要な医薬品に係る**用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等**に基づき薬剤師が必要と認めて指導を行った場合

10点

5点

■ 主な算定要件

- 「イ」については、**新たに当該医薬品が処方された場合に限り**、算定することができる。
- 「□」については、次のいずれかに該当する患者に対して指導を行った場合をいう。
 ア 特に安全管理が必要な医薬品の**用法又は用量の変更に伴い保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者**
 イ 患者の**副作用の発現状況、服薬状況等の変化に基づき保険薬剤師が必要と認めて指導を行った患者**
- 特に安全管理が必要な医薬品が複数処方されている場合には、保険薬剤師が必要と認める薬学的管理及び指導を行うこと。この場合において、当該加算は処方箋受付1回につきそれぞれ1回に限り算定する。
「イ」及び「□」のいずれにも該当する場合であっても、重複して算定することはできない。
- 対象となる医薬品に関して患者又はその家族等に対して確認した内容及び行った指導の要点について、薬剤服用歴等に記載すること。
 なお、**従来と同一の処方内容の場合は、「□」として特に指導が必要と保険薬剤師が認めた場合に限り算定することができるが、この場合において、特に指導が必要と判断した理由と指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。**

特定薬剤管理指導加算1 対象となる薬剤

医薬品種類	対象薬効分類	対象 外
精神神経用剤	117	112（催眠鎮静・抗不安） 116（抗パーキンソン）
副腎ホルモン剤 （免疫抑制剤範囲）	245 副腎皮質ステロイド 内服薬、注射薬、外用薬	副腎皮質ステロイド外用薬のうち 131（眼科用） 132（耳鼻科用） 225（気管支拡張） 264（鎮痛・鎮痒）
抗悪性腫瘍剤	腫瘍用薬 効能を有し当該目的で処方	当該目的以外 （規格による適応の違い）
血液凝固阻止剤	333 339の一部	イコサペント、サルポグレラート ベラプロスト、リマプロスト 解熱・鎮痛目的のアスピリン

特定薬剤管理指導加算1 対象となる薬剤

医薬品種類	対象薬効分類	対象外
免疫抑制薬	アザチオプリン、アダリムマブ、 インフリキシマブ、エタネルセプト、 エベロリムス、塩酸グスペリムス、 シクロスポリン、タクロリムス、 トシリズマブ、バシリキシマブ、 ミゾリピン、ムロモナブ-CD3、 ミコフェノール酸モフェチル、 メトトレキサート、レフルノミド	アクタリット、金チオリンゴ酸ナトリウム オーラノフィン、D-ペニシラミン サラゾスルファピリジン、ブシラミン ロベンザリットニナトリウム
不整脈薬 (薬効群212)	不整脈用剤 それ以外で当該目的で処方 「(例) カルベジロール錠2.5mg、10mg、20mg 」	当該目的以外
抗てんかん薬 (薬効群113)	抗てんかん剤 それ以外でてんかんの効能を 有し当該目的で処方	当該目的以外
抗HIV	625「抗ウイルス剤」の内 HIV感染症、HIV-1感染症 後天性免疫不全症候群の効能	左記以外

令和8年度保険薬剤師講習会

平22.4.30医療課事務連絡「調剤」問5、問6、問7、問9 をもとに作成 93

特定薬剤管理指導加算1 ※処方目的の確認

分類番号	薬効分類	薬剤名	適応（目的）
113	抗てんかん剤	ダイアアップ坐剤	小児に対しててんかんのけいれん発作の改善の目的に用いる
113	抗てんかん剤	ネルボン錠5mg・10mg・散	てんかん
115	興奮剤、覚せい剤	ネオフィリン原末・錠100mg	気管支喘息等
117	精神神経用剤	ノバミン錠5mg	統合失調症、術前・術後等の悪心・嘔吐
213	利尿剤	ダイアモックス末・錠250mg	てんかん（他の抗てんかん薬で効果不十分な場合に付加）
217	血管拡張剤	ペルサンチン-Lカプセル150mg	ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制
423	抗腫瘍性 抗生物質製剤	ブレオS軟膏	皮膚悪性腫瘍
520	漢方製剤	ツムラ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒 コタロー柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒	てんかん

薬剤の処方された目的を確認してください。

ただし、処方医への確認は必須ではありません。処方箋の指示内容、患者からの聴取にて判断します。

例：下記の目的での処方については、算定は出来ない。

- ・熱性痙攣で処方されたダイアアップ坐剤（てんかん目的ではないため）
- ・不眠症で処方されたネルボン錠（てんかん目的ではないため）

事務連絡 平成28年3月31日 疑義解釈資料の送付（その1）問32 を元に作成

令和8年度保険薬剤師講習会

94

サラゾスルファピリジンの比較について

先発品名	アザルフィジン®EN錠250mg・500mg	サラゾピリン®錠500
一般名	サラゾスルファピリジン 腸溶錠	サラゾスルファピリジン錠
適応症	関節リウマチ	○潰瘍性大腸炎 ○限局性腸炎 ○非特異性大腸炎
用法用量	本剤は、消炎鎮痛剤などで十分な効果が得られない場合に使用すること。通常、サラゾスルファピリジンとして成人1日投与量1gを朝食及び夕食後の2回に分割経口投与する。	通常1日4～8錠(2～4g)を4～6回に分服する。 症状により初回毎日16錠(8g)を用いても差つかえない。 この場合3週間を過ぎれば次第に減量し、1日3～4錠(1.5～2g)を用いる。 ステロイド療法を長期間継続した症例については、サラゾピリン4錠(2g)を併用しながら、徐々にステロイドを減量することが必要である。
特徴	5-アミノサリチル酸（抗炎症作用）とスルファピリジン（抗菌作用）を結合組織への親和性を高める目的でアゾ結合させた化合物である。 腸溶性製剤は 、消化器系症状の副作用を軽減する目的。	5-アミノサリチル酸（5-ASA）とスルファピリジンの酸性アゾ化合物。 治療活性部分である5-ASAは、粘膜上皮下の結合組織に対して、特異的な親和性を有しており、炎症部位において抗炎症作用を示すと考えられている。 サラゾスルファピリジンの約3分の1は小腸でそのままの形で吸収され、大部分は大腸に運ばれ、そこで腸内細菌の作用をうけて、5-アミノサリチル酸とスルファピリジンに分解・吸収される。
後発品	サラゾスルファピリジン 腸溶錠	サラゾスルファピリジン錠

各社IFより作成

令和8年度保険薬剤師講習会

規格により適応症が異なる薬剤の変更について ～カルベジロール錠～

効能・効果	1.25mg	2.5mg	10mg	20mg
本態性高血圧症 (軽症～中等症)	—	—	○	○
腎実質性高血圧症	—	—	○	○
狭心症	—	—	○	○
虚血性心疾患又は拡張型 心筋症に基づく慢性心不全	○	○	○	—
頻脈性心房細動	—	○	○	○

○：効能あり —：効能なし

処方薬（変更前）

例：適応症（**頻脈性心房細動**）
カルベジロール錠2.5mg 1回0.5錠
1日2回 朝・夕食後

変更後

例：薬局にて調剤
カルベジロール錠1.25mg 1回1錠
1日2回 朝・夕食後

※**適応外**となります。

令和8年度保険薬剤師講習会

特定薬剤管理指導加算 3

特定薬剤管理指導加算 3（イ 5点、ロ 10点）

- イ 特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合
- ロ 調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合

■ 主な算定要件

- (1) 服薬管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、処方された医薬品について、保険薬剤師が患者に重点的な服薬指導が必要と認め、必要な説明及び指導を行ったときに患者1人につき当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定する。
- (2) 「イ」については、以下の場合をいう。
- ・ RMPの策定が義務づけられている医薬品について、当該医薬品を新たに処方された場合に限り患者又はその家族等に対し、RMPに基づきRMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合
 - ・ 処方された薬剤について緊急安全性情報、安全性速報が新たに発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合
- (3) 「ロ」については、以下の場合をいう。
- ・ 後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
 - ・ 医薬品の供給の状況が安定していないため、調剤時に前回調剤された銘柄の必要な数量が確保できず前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合
 - ・ バイオ医薬品の一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品の銘柄名処方による処方箋の交付を受けた患者に対して、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行った場合

97

特定薬剤管理指導加算 3

(RMP/医薬品安全性/選定療養/医薬品供給/バイオ医薬品)

- ・「イ」：特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合
- ・「ロ」：調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合
- ※当該医薬品に関して最初に処方された1回に限り算定

イ	RMP	対象となる医薬品について、新たに処方された場合に限り、RMPに係る情報提供資料を活用し、副作用、併用禁忌等について、適正使用や安全性等に関して十分な指導を行った場合。指導の要点を薬剤服用歴等に記載。
	緊急安全性情報 安全性速報	情報が発出された場合に、安全性に係る情報について提供及び十分な指導を行った場合 ※令和3年以降、発出されていない。
ロ	選定療養	選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合
	医薬品供給	前回調剤された銘柄から別の銘柄の医薬品に変更して調剤された薬剤の交付が必要となる患者に対して説明を行った場合 【要】レセプト摘要欄記載「薬剤名」
	バイオ医薬品/後続品	バイオ医薬品の一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品の銘柄名処方による処方箋の交付を受けた患者に対して、バイオ後続品の品質、有効性、安全性等について説明を行った場合

※要件を満たせば、「イ」と「ロ」の併算定は可能

▶ レセプト摘要欄記載事項

特定薬剤管理指導加算 3 ロ	(医薬品の供給の状況を踏まえ説明を行った場合) 調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名を記載すること。	830100910	調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名（特定薬剤管理指導加算 3）：*****
----------------	---	-----------	--

特定薬剤管理指導加算 3 疑義解釈

【特定薬剤管理指導加算 3】

問 18 特定薬剤管理指導加算 3 について、1 回の処方で「イ」に該当する医薬品と「ロ」に該当する医薬品が同時に処方されている場合に、「イ」及び「ロ」をそれぞれ算定可能か。

(答) 特定薬剤管理指導料 3 の「イ」及び「ロ」は算定できる対象が異なることから、必要事項を満たした説明を行うのであれば算定可能。

問 19 特定薬剤管理指導加算 3 について、1 つの医薬品が、「イ」と「ロ」の両方に該当する場合に、「イ」と「ロ」を重複して算定することが可能か。

(答) 当該事例が生じることは想定されないが、それぞれの観点で必要な説明をしているのであれば算定可能。

問 20 特定薬剤管理指導加算 3 の「イ」について、患者向けの医薬品リスク管理計画（以下、RMP という。）に係る資料を用いて指導を行った場合は、指導に使用した患者向け RMP 資料を薬剤服用歴等に添付もしくは資料の名称等を記載する必要があるのか。

(答) 患者向け RMP 資料の薬剤服用歴等への添付及び資料の名称等の記載は不要であるが、指導の要点を薬剤服用歴等に記載すること。

問 21 特定薬剤管理指導加算 3 の「イ」について、RMP に係る患者向け資料がない医薬品については算定できないのか。また、薬機法の再審査が終了し、RMP の策定・実施が解除された医薬品については算定の対象外になるのか。

(答) いずれの場合も算定不可。RMP 提出品目及び資料については、医薬品医療機器総合機構のウェブサイトにて最新の情報を確認した上で指導をすること。

(<https://www.pmda.go.jp/safety/info-services/drugs/items-information/rmp/0001.html>)

問 22 特定薬剤管理指導加算 3 の「ロ」の後発医薬品が存在する先発医薬品であって、一般名処方又は銘柄名処方された医薬品について、選定療養の対象となる先発医薬品を選択しようとする患者に対して説明を行った場合には、患者が先発医薬品を希望しているにもかかわらず、説明の結果、後発医薬品を選択して選定療養とならなかった場合も算定可能か。

(答) 可能である。

疑義解釈資料の送付について（その 1）
令和 6 年 3 月 28 日

【特定薬剤管理指導加算】

問 1 特定薬剤管理指導加算 3 の「イ」又は「ロ」について、当該患者が継続して使用している医薬品ではあるが、当該医薬品に関して、保険薬剤師が重点的な服薬指導が必要と認め、当該加算の算定要件を満たす説明及び指導を行った場合、初回に限り算定できるか。

(答) 算定可能。

問 2 長期収載品の処方等又は調剤について選定療養の仕組み（以下「本制度」という。）が導入される令和 6 年 10 月 1 日より前の時点で、本制度の対象となる医薬品について患者に対して説明を行った場合、特定薬剤管理指導加算 3 の「ロ」は算定できるか。

(答) 本制度に関し、調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に対し、当該患者が求める情報について必要かつ十分な説明を行えば算定することができる。

なお、本制度に関する運用上の取扱い（患者が支払う額の具体的な計算方法等）については今後更に周知する予定であるので留意されたい。

疑義解釈資料の送付について（その 8）
令和 6 年 6 月 18 日

薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第 2.1 版）

薬局における ハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン (第 2.1 版) 令和 8 年 6 月 公益社団法人 日本薬剤師会	1. 趣旨 今日、医療技術の高度化に伴い、医療現場は専門分化され、薬局薬剤師、広範囲にわたる専門的な関与が求められる。薬剤師業務においては患者ケアに向けた医薬品のアプローチが重視されるようになり、供給や調製を中心とした医薬品の管理者という従来の役割に加えて、医薬品の適正使用や効果的な薬物治療への貢献、さらには患者の QOL の向上を図るといった新たな役割が求められている。また、新しい薬物の強力な作用を持つ医薬品をはじめ、特に専門家の関与が必要な医薬品が次々と登場し、これらの医薬品が外来や在宅医療でも多く使用されている。このような状況において、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するための業務対応が求められている。 このような状況の変化に伴い、薬剤師には、医薬品に関わるリスクマネジメントの観点から、患者の安全管理、特に副作用及び医薬品に関連する健康被害の防止に向けて、より具体的な積極的な取り組みが求められている。さらに、特に安全管理が必要な医薬品（以下、「ハイリスク薬」）を使用する患者に対しては、個々の生活環境や療養状況に応じた適切な服薬管理や服薬支援を行うことが必要である。 しかしながら、外来患者に処方される「ハイリスク薬」の薬学的管理指導については、患者やケア提供者等にその必要性が十分伝達されていないという問題が見受けられる。 そのような背景を踏まえ、今後、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第 2 版）」を改訂した。本ガイドラインは、「ハイリスク薬」の薬学的管理指導を実施する上で必要な、薬局・薬剤師が行うべき標準的な業務を示すものであるため、これを参考に適正な薬学的管理を行っていただきたい。 なお、このガイドラインの改訂にあたっては、「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン（Ver.2.3）」（日本病院薬剤師会薬剤業務委員会、令和 7 年 10 月 4 日）を参考にした。 2. 「ハイリスク薬」の定義 「ハイリスク薬」とについては、医療提供施設によりその定義が異なることがあるが、処方箋全般を取り扱う薬局という観点から、ここでは以下に示す 3 つの分類に含まれるものとする。ただし、調剤報酬点数表における特定薬剤管理指導加算（服薬管理指導料の加算）の対象薬剤とは必ずしも同一ではない（すなわち、対象外の薬剤も含まれている）ことに注意されたい。 1. 厚生労働科学研究「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル」において「特に安全管理が必要な医薬品（要注意薬）」とされているもの。 ① 投与量等に注意が必要な医薬品 ② 休薬期間の設けられている医薬品や服薬期間の管理が必要な医薬品 ③ 併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品 ④ 特定の病状や病態等に禁忌である医薬品 ⑤ 重篤な副作用回避のために、定期的な検査が必要な医薬品 ⑥ 心停止等に注意が必要な医薬品
---	--



薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第 2.1 版）
全 8 ページ

乳幼児服薬指導加算 12点

- 1) 乳幼児に係る処方箋の受付の際に、**年齢、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認**を行った上で、患者の家族等に対して、**適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導**を行った場合に算定する。
- 2) 乳幼児服薬指導加算を算定した処方箋中の薬剤の服用期間中に、患者の家族等から電話等により当該処方薬剤に係る問い合わせがあった場合には、適切な対応及び指導等を行うこと。
- 3) 小児特定加算と併算定することはできない。

6歳未満



乳幼児服薬指導加算 12点

乳幼児服薬指導加算の算定要件と業務フロー



処方箋受付時の確認と指導



患者情報の詳細な確認

乳幼児の処方箋受付時には、年齢、体重、および適切な剤形であるか等、安全な投薬に必要な事項を必ず確認します。



家族等への適切な服薬指導

患者の家族等に対し、適切な服薬方法や、乳幼児特有のトラブルである「誤飲」を防止するための指導を丁寧に行います。



算定後の継続的義務



服用期間中の電話相談対応

加算を算定した薬剤の服用期間中に、家族から電話等で問い合わせがあった場合は、適切な回答や指導を行う体制を整えておく必要があります。



指導・対応の記録と継続性

電話等による問い合わせへの対応も、加算に含まれる重要な業務の一部として定義されています。

自家製剤加算

個々の患者に対し薬価基準に収載されている医薬品の剤形では対応できない場合に、医師の指示に基づき、容易に服用できるよう調剤上の特殊な技術工夫（安定剤、溶解補助剤、懸濁剤等必要と認められている添加剤の使用、ろ過、加温、滅菌等）を行った次のような場合

- ・錠剤を粉砕して散剤とすること。
- ・主薬を溶解して点眼剤を無菌に製すること。
- ・主薬に基剤を加えて坐剤とすること。

調剤行為の結果、原則として剤形が変化したものが該当し、剤形が変化しないものは計量混合調剤加算となる。

チェック事項：算定要件を確認

- ・調剤上の特殊な技術工夫を行っていない（上記参照）
- ・調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合は算定不可例）チラーヂンS錠50μg 0.5錠、オランザピン錠2.5mg 0.5錠（1.25mg「アメル」の収載あり）
- ・調剤録等に製剤工程の記載が必要
- ・医薬品の特性を十分に理解し、薬学的に問題ないと判断した場合に行う。
- ・割線がない錠剤の半錠については、薬物動態及び品質上問題がないことを確認すること

自家製剤加算

次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、自家製剤加算として、1調剤につき（イの(1)に掲げる場合にあっては、投与日数が7又はその端数を増すごとに）、それぞれ次の点数（予製剤による場合又は錠剤を分割する場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を各区分の所定点数に加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

イ 内服薬及び屯服薬

- (1) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬 20点
- (2) 錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬 90点
- (3) 液剤 45点

ロ 外用薬

- (1) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤 90点
- (2) 点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤 75点
- (3) 液剤 45点

自家製剤加算 算定要件と実務のポイント

算定できる条件

- ① 薬価基準収載の剤形では対応不可の場合
- ② 医師の指示に基づき **特殊な技術工夫** を行った場合
- ③ 供給上の問題により入手困難な場合で製剤の加工を行なった場合

特殊な技術工夫（例）

安定剤・溶解補助剤・懸濁剤の使用
ろ過・加温・滅菌

算定対象となる調剤行為

錠剤 → 散剤（錠剤を粉砕）

主薬 → 点眼剤（溶解・無菌製剤）

主薬 → 坐剤（基剤を加えて成形）

算定要件チェックリスト

✓ **特殊な技術工夫を行っている**
添加剤の使用・ろ過・加温・滅菌等

✗ **同一剤形・同一規格が薬価収載されていないこと**
例）オランザピン錠2.5mg 0.5錠
→ 1.25mg「アメル」収載あり
＝算定不可

✓ **調剤録等に製剤工程の記載がある**
調剤録or薬剤服用歴等への記録は必須

✓ **薬学的に問題ないと判断している**
医薬品特性を十分理解した上で実施

⚠ **割線のない錠剤の半錠**
薬物動態・品質上問題がないことを確認すること

まとめ・重要ポイント

- 1 薬価基準収載剤形で対応不可かつ医師の指示が必要
- 2 調剤により剤形が変化することが原則
- 3 同一剤形・規格の収載薬がないことを必ず確認！
- 4 調剤録等への製剤工程の記載は必須
- 5 薬学的判断のもとで実施すること

令和6年度調剤報酬における評価の見直し

自家製剤加算の評価の見直し

- 薬剤調製料における薬剤調製行為の評価を整理する観点から、嚥下困難者用製剤加算に係る評価を廃止して、飲みやすくするための製剤上の調製を行った場合の評価を自家製剤加算における算定のみとする。

現行

【嚥下困難者用製剤加算】

注2 嚥下困難者に係る調剤について、当該患者の心身の特性に応じた剤形に製剤して調剤した場合は、嚥下困難者用製剤加算として、80点を所定点数に加算する。

改定後

（削除）

- 自家製剤加算について、医薬品供給に支障が生じている際に不足している医薬品の製剤となるよう他の医薬品を用いて調製した場合も評価できるように改正する。

現行

【自家製剤加算】

工 薬価基準に収載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。
(イ) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合。



（例）ドライシロップが供給不足で入手できない状況下において、同成分のカプセル剤の脱カプセルによる内容物をともに賦形剤を加え散剤とする場合

改定後

【自家製剤加算】

工 薬価基準に収載されている医薬品に溶媒、基剤等の賦形剤を加え、当該医薬品と異なる剤形の医薬品を自家製剤の上調剤した場合に、次の場合を除き自家製剤加算を算定できる。
(イ) 調剤した医薬品と同一剤形及び同一規格を有する医薬品が薬価基準に収載されている場合。**ただし、当該医薬品が薬価基準に収載されている場合であっても、供給上の問題により当該医薬品が入手困難であり、調剤を行う際に必要な数量を確保できない場合は除く。なお、医薬品の供給上の問題により当該加算を算定する場合には、調剤報酬明細書の摘要欄に調剤に必要な数量が確保できなかった薬剤名とともに確保できなかったやむを得ない事情を記載すること。**

令和8年度調剤報酬における評価の見直し

令和8年度診療報酬改定 IV-4-3 医学的妥当性や経済性の視点も踏まえた処方推進-①

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

- 保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を以下の通り見直す。
- 入院中の患者以外の患者に対して、薬効分類がたん白アミノ酸製剤に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であるものであって、用法及び用量に経口投与が含まれる栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合については、
 - ・ 手術後の患者である場合はその旨
 - ・ 経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨
 - ・ 必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由
- を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とする。

現行	改定後
【第5部 投薬】 通則 1～5 (略) (新設)	【第5部 投薬】 通則 1～5 (略) 6 <u>入院中の患者以外の患者に対して、栄養保持を目的とした医薬品を投薬した場合は、区分番号F000に掲げる調剤料、区分番号F100に掲げる処方料、区分番号F200に掲げる薬剤、区分番号F400に掲げる処方箋料及び区分番号F500に掲げる調剤技術基本料は算定しない。ただし、当該患者が、手術後の患者である場合又は経管により栄養補給を行っている患者である場合はその旨を、必要な栄養を食事により摂取することが困難な患者である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した患者に投薬する場合はその理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。</u>

- 栄養保持を目的とした医薬品（2026年3月現在）
- | | | |
|-------------|-----------------|---------------|
| ・イノラス配合経腸用液 | ・エネーボ配合経腸用液 | ・エンシュア・H |
| ・エンシュア・リキッド | ・ツインラインNF配合経腸用液 | ・ラコールNF配合経腸用液 |

50

本日の内容

- 1) 一般名処方の調剤と変更調剤について
- 2) 処方箋への記載について
- 3) 処方事例について
- 4) 調剤報酬点数等
- 5) 調剤過誤
- 6) 偽造処方箋の扱いについて

アザニン錠、イムラン錠とフェブキソスタットの併用は禁忌

フェブキソスタット又はトピロキソスタットの併用は禁忌ですが、過去には併用された事例において有害事象が発生し、患者に健康被害が発生した症例が報告されています。

フェブキソスタットとチオプリン系代謝拮抗薬の薬物相互作用

FAERSおよび文献レビューに基づく症例集積



結論

フェブキソスタットとアザチオプリン (AZA) /メルカプトプリン (6-MP) の併用では、重篤な骨髄抑制が報告された。**19例中16例**が入院、**15例**で血液製剤投与を要した。発現までの中央値は**1.6か月**であり、原則として併用回避が望まれる。



研究デザイン

- デザイン：症例集積研究 (case series)
- 情報源：FDA Adverse Event Reporting System (FAERS) + 既報文献
- 目的：フェブキソスタット-チオプリン相互作用の臨床的影響を評価
- 対照群なし・記述的解析

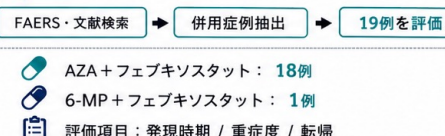


PICO

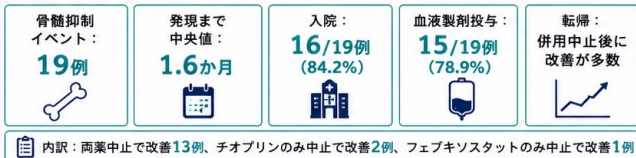
P	フェブキソスタットとAZAまたは6-MPを併用した患者
I	フェブキソスタット併用曝露
C	なし (非比較研究)
O	骨髄抑制イベント、入院、血液製剤投与、転帰



試験フロー・解析対象



主な結果



内的妥当性への対応と残る懸念

評価を支持する点 - 作用機序に整合：XO阻害によりチオプリン活性代謝物増加 - 時間的関連あり (発現中央値1.6か月) - 中止後改善が多い - FAERSと文献を統合シグナルを補強	残る懸念 - 自発報告・症例報告であり報告バイアスあり - 対照群がなく発生率や相対リスクは不明 - 欠測・重複の可能性 - チオプリン単独でも骨髄抑制を起こしうる
---	--



安全性

- 重篤な骨髄抑制イベントが中心
- 多くで入院・支持療法が必要
- 薬剤師は併用チェックを最優先
- 併用歴がある場合は血算異常の早期把握が重要



臨床的メッセージ

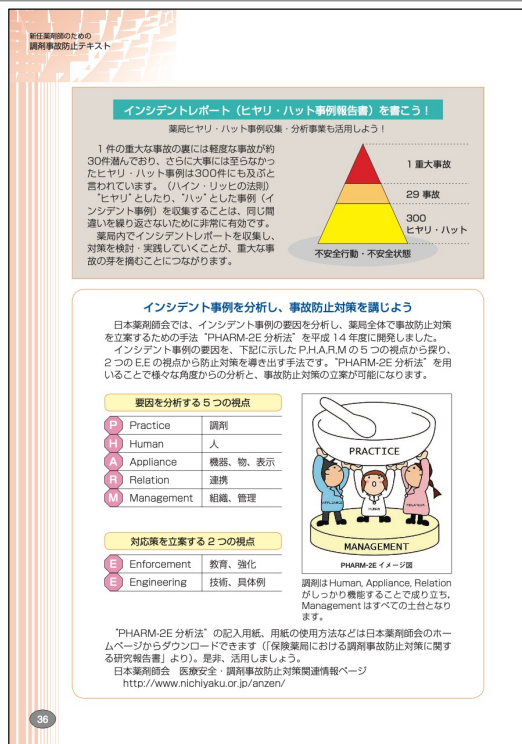
- フェブキソスタットとAZA/6-MPは原則併用回避
- 処方監査時にチオプリン併用の有無を必ず確認
- やむを得ず曝露が疑われる場合は速やかに処方医へ照会し、血算を確認



参考文献・PMID

Logan JK, et al. Pharmacotherapy. 2020;40(2):125-132. doi:10.1002/phar.2362. PMID: 31885095.

調剤事故防止テキスト (第二版)



販売名類似薬の取り違い

薬効分類名等	抗乳癌剤	高血圧症・狭心症治療薬／ 持続性 Ca 拮抗薬
販売名 (一般的名称)	ノルバデックス錠10mg、同錠20mg (タモキシフェンクエン酸塩)	ノルバスク (アムロジピンベシル酸塩)
製造販売元	アストラゼネカ株式会社 〒530-0011 大阪市北区大深町3番1号	ファイザー株式会社 〒151-8589 東京都渋谷区代々木 3-22-7
PTP シートデザイン および特徴	PTP シート表面上部に 「抗女性ホルモン剤」の記載 表面ポケット部が銀色(錠剤が見えない)	PTP シート裏面に 「高血圧症・狭心症の薬です」の記載 表面が透明(錠剤が見える)
PTP シートの写真		

「ノルバデックス®」と「ノルバスク®」の 販売名類似による取り違い注意のお願い 2020年3月

処方箋入力時のキーワード

「ノルバデックス®」

「ノルバスク®」

3文字検索では、誤るリスクが有り

成分量と製剤量の間違いによる調剤事故

- 処方内容：成分量を製剤量として認識し、用量を誤り調剤を行った。

(正) リスペリドン細粒1% 0.4mg
(リスペリドン量として 0.4mg/日)

▶ (誤) リスペリドン細粒1% 0.4g
(リスペリドン量として 4mg/日)

10倍量!!

要因としては、
成分量と製剤量の思い込み
力価計算の未実施？
電子添文において上限量を未確認？

6. 用法及び用量

6.1 統合失調症

通常、成人にはリスペリドンとして1回1mg 1日2回より開始し、徐々に増量する。維持量は通常1日2～6mgを原則として1日2回に分けて経口投与する。なお、年齢、症状により適宜増減する。但し、1日量は12mgを超えないこと。

6.2 小児期の自閉スペクトラム症に伴う易刺激性

6.2.1 体重15kg以上20kg未満の患者

通常、リスペリドンとして1日1回0.25mgより開始し、4日目より1日0.5mgを1日2回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は1週間以上の間隔をあけて1日量として0.25mgずつ増量する。但し、1日量は1mgを超えないこと。

6.2.2 体重20kg以上の患者

通常、リスペリドンとして1日1回0.5mgより開始し、4日目より1日1mgを1日2回に分けて経口投与する。症状により適宜増減するが、増量する場合は1週間以上の間隔をあけて1日量として0.5mgずつ増量する。但し、1日量は、体重20kg以上45kg未満の場合は2.5mg、45kg以上の場合は3mgを超えないこと。

調剤過誤の背後要因への対策

要因を「仕組み・人・管理」に分け、現場で実行しやすい対策に整理

背後要因ごとに「確認・共有・標準化」を具体化

1

システム

- ITシステム（レセコン・アプリ）の活用
- PDA（携帯情報端末）の活用

2

コミュニケーション

- 言い間違い・聞き間違い・伝え間違い
- 誤伝達の可能性を考えて確認する

3

思い込み

- 処方箋をしっかりと確認する
- 熟練者こそ思い込みに注意する

4

焦り

- 落ち着いて対応する
- 必要時は再来を促し、確認時間を確保する

5

確認漏れ

- 処方箋との照合を複数で行う
- 重要ポイントはダブルチェックする

6

知識不足

- 最新情報を入手する
- 定期的なアップデートを実施する

7

薬剤管理

- 医薬品マスタを整備する
- 麻薬・覚醒剤原料は規格に注意する
- 使用期限切れに注意する
- 近隣薬局からの買取時は必ず確認する
- 重点管理品を定期的に確認する

令和8年度保険薬剤師講習会

本日の内容

1) 一般名処方箋の調剤と変更調剤について

2) 処方箋への記載について

3) 処方事例について

4) 調剤報酬点数等

5) 調剤過誤

6) 偽造処方箋の扱いについて

令和8年度保険薬剤師講習会

処方せんの偽造・変造に係る根拠法令

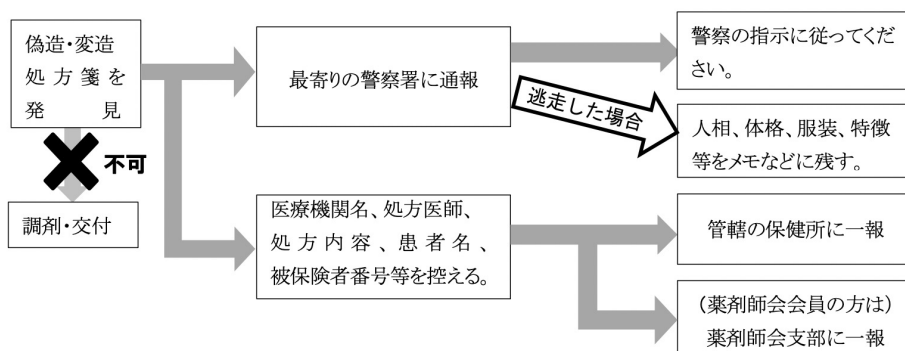
刑法第159条（私文書偽造等）	3月以上5年以下の懲役
刑法第161条（偽造私文書等行使）	3月以上5年以下の懲役
刑法第246条（詐欺）	10年以下の懲役
麻薬及び向精神薬取締法第70条第14号 （麻薬処方せんを偽造し、又は変造した者）	1年以下の懲役若しくは20万円以下の罰金
麻薬及び向精神薬取締法第72条第4号 （向精神薬処方せんを偽造し、又は変造した者）	20万円以下の罰金

薬局で注意すること

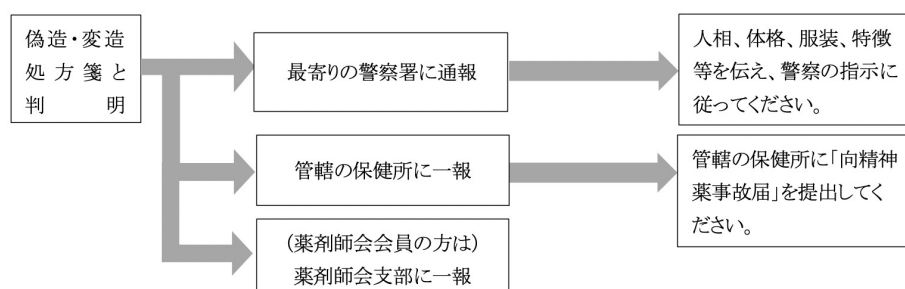
- ・ 処方箋記載事項（用量等）に疑わしい点がある場合は、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師に疑義照会を行う。
- ・ 偽造処方箋と判明した際には、速やかに関係機関（警察・薬務課・薬剤師会）に連絡する。
- ・ 他の処方箋と比べインクの色合いや手触りが異なる。
- ・ インクに独特の光沢がある。
- ・ 枠が傾いていたり、印刷の一部が不鮮明又は消えていたりする。
- ・ 患者の住所や職場から不自然に離れた、なじみのない医療機関の処方箋発行である。

4 薬局が行うべき対応

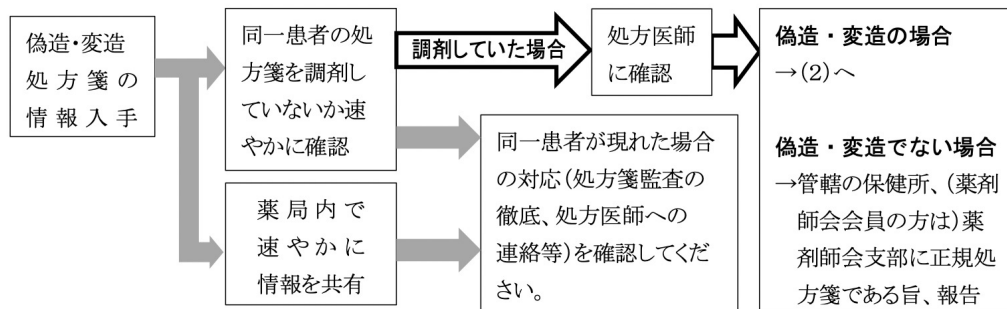
（1）偽造・変造された向精神薬処方箋が持ち込まれた場合



（2）向精神薬交付後に偽造・変造向精神薬処方箋であることが判明した場合



(3) 偽造・変造向精神薬処方箋の情報提供があった場合



向精神薬取扱いの手引（薬局用）東京都福祉保健局より引用

Take Home message



- 医師や看護師等の医療スタッフや患者さんから薬に関する問い合わせや相談が薬剤師に寄せられます。
薬の専門職として、医薬品の適正使用を促しましょう。
- 医療は日々進歩します。
医薬品情報の update も忘れずに。