

日医工MPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

2012年度診療報酬改定 「調剤（通知）」

株式会社日医工医業経営研究所（日医工MPI）

資料作成：菊地祐男（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217）

資料作成：長岡俊広（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828）



nikky

2012年3月5日の官報告示及び通知の内容を反映して作成したものです。

資料No.240306-269-31



株式会社日医工医業経営研究所

2012年度診療報酬改定率

2012年度改定率	医療費ベース		備考	2010年度	2008年度	2006年度	2004年度	2002年度
薬価改定率	▲1.26%	▲約5000億円	▲6.00%(薬価ベース) 通常改定、再算定(市場拡大、長期収載、等)	▲1.23%	▲1.1%	▲1.6%	▲0.89%	▲1.3%
材料価改定率	▲0.12%	▲約500億円		▲0.13%	▲0.1%	▲0.2%	▲0.16%	▲0.1%
(薬価+材料)	▲1.375%	▲約5500億円						
診療報酬改定率	+1.38%	+約5500億円	医科:歯科:調剤 1 : 1.1 : 0.3 (1.55%:1.70%:0.46%) (4700:500:300)億円	+1.55%	+0.38%	▲1.36%	±0%	▲1.3%
	+1.379%							
全体改定率	+0.00%	±0?	医師等負担軽減 1,200億円 在宅医療充実等 1,500億円 医療技術評価等 2,000億円	+0.19%	▲0.82%	▲3.16%	▲1.0%	▲2.7%
	+0.004%	+約16億円	+約4億円(国庫負担)					

2012年度診療報酬改定率は、薬価▲1.26%、材料▲0.12%で計▲1.38%。診療報酬は+1.38%で、一旦は+0.00%と発表された。しかし小数点以下3桁まで表示すると、薬価+材料が▲1.375%、診療報酬は+1.379%で、全体の改定率は+0.004%とされた。小数点以下3桁が4であるため、小数点以下3桁で四捨五入すると0になり、しかしプラスであるとも言える政治決着的な改定率決定となった。

2012年度診療報酬外財源（一般財源）

項目	改定率	医療費	国庫負担
追加引き下げ	▲0.9%	▲250億円	▲約60億円
	長期収載品市場		
長期収載品	▲0.86%	▲225億円	
	長期収載品市場		
後発医薬品	▲0.33%	▲25億円	
	後発医薬品市場		
後発品薬価ルール (10品目超えで6掛け)		▲88億円	▲約22億円
診療報酬外財源 計		▲338億円	▲約82億円
診療報酬改定率	+0.004%	+約16億円	+約4億円
実質改定率	▲0.08%	▲322億円	▲約78億円

長期収載品等の追加引き下げ（▲0.9%）は、後発品への置き換えが進まなかった分の精算のために行うものであり、今回は後発医薬品も対象になった。これで生じる財源は診療報酬改定の財源には含まないとしている。

後発医薬品の薬価算定ルールが改正され、10品目を超える内服剤は6掛けとなった。これで生じると予想される財源も診療報酬改定の財源には含まないとしている。

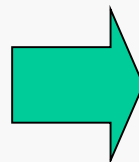
2012年度の診療報酬改定は、+0.004%のわずかなプラスとされているが、診療報酬改定財源とならない薬価の引き下げで、実質の改定率はマイナスとなる。

診療報酬外財源（追加引き下げ等）で捻出できる財源は、一般財源化され、介護報酬の処遇改善などに使われる予定

2012年度調剤報酬シミュレーション

【平成23年6月 全体】 (単位千円)

I 収益	13,523
1、保険調剤収益	13,134
2、公害等調剤収益	33
3、その他の薬局事業収益	356
II 介護収益	32
1、居宅サービス収益	28
2、その他の介護収益	4
III 費用	12,766
1、給与費	2,212
2、医薬品等	9,204
3、委託費	31
4、減価償却費	122
5、その他	1,197
IV 損益差額(I+II-III)	788
処方箋枚数	1,566枚



【平成24年4月以降(MPI推定)】 (単位千円)

I 収益	12,870
1、保険調剤収益	12,481
2、公害等調剤収益	33
3、その他の薬局事業収益	356
II 介護収益	32
1、居宅サービス収益	28
2、その他の介護収益	4
III 費用	12,183
1、給与費	2,264
2、医薬品等	8,569
3、委託費	31
4、減価償却費	122
5、その他	1,197
IV 損益差額(I+II-III)	719
処方箋枚数	1,566枚

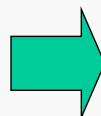
2011年6月の保険調剤収益 13,134千円技術料: 26.0% ($13,134 \times 0.260 = 3,415$ 千円)薬剤料: 73.8% ($13,134 \times 0.738 = 9,693$ 千円)その他: 0.2% ($13,134 \times 0.002 = 26$ 千円)**2012年4月の保険調剤収益(予想) 12,481千円**

薬価改正率(▲6.9%)、調剤報酬改定率(+0.46%)

技術料分 3,431千円 ($3,415$ 千円 $\times (1 + 0.46\%)$)薬剤料分 9,024千円 ($9,693$ 千円 $\times (1 - 6.9\%)$)

その他(材料等)分 26千円(変更なし)

I 収益	13,523
1、保険調剤収益	13,134
2、公害等調剤収益	33
3、その他の薬局事業収益	356
II 介護収益	32
1、居宅サービス収益	28
2、その他の介護収益	4
III 費用	12,766
1、給与費	2,212
2、医薬品等	9,204
3、委託費	31
4、減価償却費	122
5、その他	1,197
IV 損益差額(I + II - III)	788
処方箋枚数	1,566枚



I 収益	12,870
1、保険調剤収益	12,481
2、公害等調剤収益	33
3、その他の薬局事業収益	356
II 介護収益	32
1、居宅サービス収益	28
2、その他の介護収益	4
III 費用	12,183
1、給与費	2,264
2、医薬品等	8,569
3、委託費	31
4、減価償却費	122
5、その他	1,197
IV 損益差額(I + II - III)	719
処方箋枚数	1,566枚

2012年4月の給与費 2,264千円実態調査で2009年と2011年の伸び率+4.7%で
按分 $2,212$ 千円 $\times 1.0235 = 2,264$ 千円**2012年4月の費用(医薬品等) 8,569千円**納入価格はスライドで設定。薬価(-6.9%)同様に
 $9,204$ 千円 $\times 0.931 = 8,569$ 千円

利益確保の対策

788,000円－719,000円＝69,000円／月の
減収をカバーするためには・・・。

後発医薬品調剤体制加算でカバーするとしたら・・・

(算定なし) → 22% 5点アップ × 1,566枚 = 78,300円の増収

(25%) → 30% 2点アップ × 1,566枚 = 31,320円の増収

(30%) → 35% 2点アップ × 1,566枚 = 31,320円の増収

増患(処方せん枚数)でカバーするとしたら・・・ (処方せん1枚単価 8,121円)

69,000円 ÷ 8,121円 ≒ 8.5人／月の新患を増やせるか？

基準調剤加算を届けていない薬局は、届け出を行う方法を考える必要が・・・

・ 基準調剤加算1 10点 × 1,566枚 = 156,600円

・ 基準調剤加算2 30点 × 1,566枚 = 469,800円

結局は“在宅”

在宅患者の確保に向けた対策にも取り組むべき・・・

在宅患者訪問薬剤管理指導料1 500点

在宅患者訪問薬剤管理指導料2 350点

在宅患者調剤加算 15点(処方せん1枚につき)

調剤

GE

後発医薬品調剤体制加算

改定前	改定後
<p>【後発医薬品調剤体制加算】(処方せんの受付1回につき)</p> <p>直近3か月間の医薬品の調剤数量(調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、以下のとおりであること</p> <p>1 20%以上 6点</p> <p>2 25%以上 13点</p> <p>3 30%以上 17点</p>	<p>【後発医薬品調剤体制加算】(処方せんの受付1回につき)</p> <p>直近3か月間の医薬品の調剤数量(調剤した医薬品について薬価基準上の規格単位ごとに数えた数量のことをいう。)のうち、後発医薬品の調剤数量の割合が、それぞれ、以下のとおりであること。</p> <p>1 <u>22%以上</u> 5点(改) 改</p> <p>2 <u>30%以上</u> 15点(改) 改</p> <p>3 <u>35%以上</u> 19点(改) 改</p>

想像していたより2と3の点数が低かった。財源不足が要因か？
逆に1は1点減に留まった。2014年度改定までにここまで来てほしいとするメッセージか？

※1 後発医薬品の調剤数量の割合を計算する際に、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤に加えて、漢方製剤及び生薬については、後発医薬品の調剤数量の割合を算出する際に、分母から除外することとする。

※2 平成24年度薬価改定の結果、一部の後発医薬品の薬価については、先発医薬品の薬価よりも「高くなる」、若しくは「同じとなる」見込みであることから、これら薬価が「高くなる」、若しくは「同じとなる」品目については、後発医薬品の使用に係る診療報酬上の評価の対象としている「診療報酬における後発医薬品」のリストから除外することとする。

調剤

調剤料（乳幼児服薬指導加算）

改定前	改定後
<p>【自家製剤加算】(1調剤につき)</p> <p>イ 内服薬及び頓服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。)</p> <p>①錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬 20点</p> <p>②錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の頓服薬 90点</p> <p>③液剤 45点</p> <p>ロ 内服薬及び頓服薬(特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。)</p> <p>①錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤 120点</p> <p>②液剤 75点</p> <p>【計量混合加算】(1調剤につき)</p> <p>イ 特別の乳幼児用製剤を行った場合</p> <p>①液剤の場合 75点</p> <p>②散剤又は顆粒剤の場合 90点</p> <p>③軟・硬膏剤の場合 80点</p> <p>ロ イ以外の場合</p> <p>①液剤の場合 35点</p> <p>②散剤又は顆粒剤の場合 45点</p> <p>③軟・硬膏剤の場合 80点</p>	<p>【自家製剤加算】(1調剤につき)</p> <p>イ 内服薬及び頓服薬</p> <p>①錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬 20点</p> <p>②錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の頓服薬 90点</p> <p>③液剤 45点</p> <p>(削除)</p> <p>【計量混合加算】(1調剤につき)</p> <p>(削除)</p> <p>①液剤の場合 35点</p> <p>②散剤又は顆粒剤の場合 45点</p> <p>③軟・硬膏剤の場合 80点</p>

調剤料における乳幼児加算は廃止され、全年齢が同加算を算定する。
乳幼児加算は、薬剤服用歴管理指導料に新設された。

調剤

調剤料（後発医薬品調剤加算）

GE

改定前	改定後
<p>【後発医薬品調剤加算】（1調剤につき） [算定要件] 後発医薬品を調剤した場合は、各区分の所定点数（内服薬の場合は、1剤に係る所定点数）に1調剤につき2点を加算する。</p>	<p><u>(廃止)</u></p>

調剤料における後発医薬品調剤加算は、薬剤服用歴管理指導料の要件に組み込まれ廃止された。

調剤

調剤料（在宅患者調剤加算）

在宅

改定後

(新) 在宅患者調剤加算 15点

新

[算定要件]

施設基準に適合している薬局において、在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定している患者に対する調剤を行った場合、処方せん受付1回につき15点を加算する。

施設基準に適合する在宅対応薬局が在宅患者に対する調剤を行った場合に調剤料への加算が新設された。

2012年3月5日通知(別添1)
「特掲診療料の施設基準等」

在宅患者調剤加算に関する施設基準

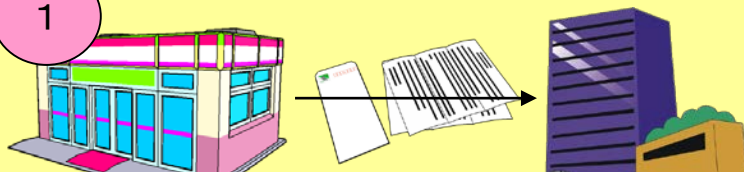
- (1) 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている保険薬局であること。
- (2) 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費の算定回数が、合算して計10回以上であること。
- (3) 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導(以下「在宅業務」という。)に対応できる体制が整備されていること。緊急時等に対応できる体制の整備については、サポート薬局の薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含むものであること。
- (4) 地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対して、在宅業務実施体制に係る周知を自ら又は地域の薬剤師会等を通じて十分に行っていること。
- (5) 当該保険薬局において、在宅業務従事者等の資質の向上を図るため、研修実施計画を作成し、当該計画に基づき研修を実施するとともに、定期的に在宅業務に関する学術研修(地域薬剤師会等が行うものを含む。)を受けさせていること。併せて、当該保険薬局の保険薬剤師に対して、薬学等に関する団体・大学等による研修認定の取得、医学薬学等に関する学会への定期的な参加・発表、学術論文の投稿等を行わせていることが望ましい。
- (6) 医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。
- (7) 麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができること。

調剤図解

在宅患者調剤加算

施設基準

1



在宅患者訪問薬剤管理指導にかかる届出

- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ・居宅療養指導費
- ・介護予防居宅療養管理指導費

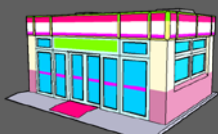
10回以上

2



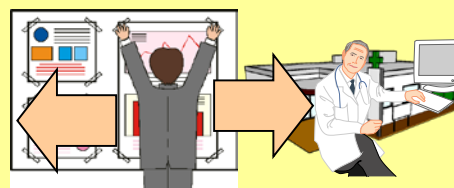
1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料の実績

3



開局時間外の在宅患者への
調剤、在宅対応

4



医療機関・福祉関係者への在宅対応周知

5



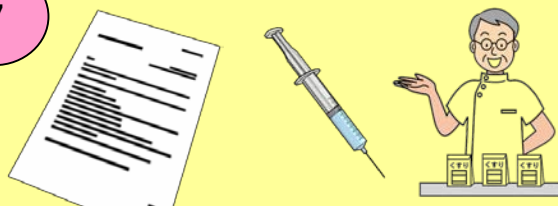
定期的な研修

6

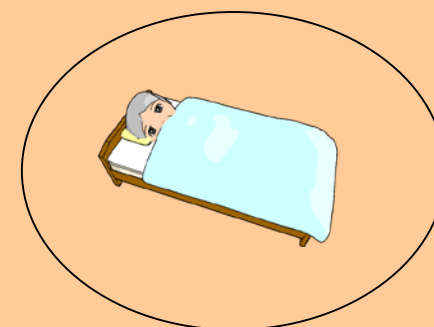


医療材料・衛生材料の供給体制

7



麻薬小売業者の免許と指導の体制



在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

1	開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況
2	在宅業務実施体制に係る周知の状況
3	在宅業務に必要な体制の整備状況
4	医療材料及び衛生材料の供給に必要な体制の整備状況
5	在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間） 期間： 年 月 ～ 年 月 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況 算定回数： 回 （実施患者数： ） （在宅患者訪問薬剤管理指導料（医療保険） 算定回数： 回 （実施患者数： ） 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（介護保険） 算定回数： 回 （実施患者数： ））
6	麻薬小売業者免許証の番号

【記載上の注意】

- 「1」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。
- 「2」については、在宅業務実施体制に係る周知先の名称、及びその周知方法等を記載すること。
- 「3」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 「4」については、医療材料及び衛生材料の品目リストを添付すること。
- 「5」の実施回数については、届出時の直近一年間で在宅患者訪問薬剤管理指導料及び居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を合算して計10回以上であること。

在宅患者調剤加算の施設基準に係る届出書添付書類

開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況

在宅業務実施体制に係る周知の状況

在宅業務に必要な体制の整備状況

医療材料及び衛生材料の供給に必要な体制の整備状況

在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実施状況（届出時の直近一年間）

麻薬小売業者免許証の番号

調剤

薬剤服用歴管理指導料

GE

改定前	改定後
<p>【薬剤服用歴管理指導料】(処方せんの受付1回につき) 30点</p> <p>[算定要件]</p> <p>患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。</p> <p>① 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行うこと。</p> <p>② 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行うこと。</p> <p>廃止</p> <p>手帳記載が要件に入った。</p> <p>【薬剤情報提供料】 (処方せんの受付1回につき) 15点</p>	<p>【薬剤服用歴管理指導料】(処方せんの受付1回につき) <u>41点(改)</u> 改</p> <p>[算定要件]</p> <p>患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。</p> <p>① 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの(以下「<u>薬剤情報提供文書</u>」という。)により患者に提供し、薬剤の服用に関し、基本的な説明を行うこと。</p> <p>② 処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関し必要な指導を行うこと。</p> <p>③ <u>調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載</u>すること。</p> <p>④ <u>患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、また、直接患者又はその家族等からこれまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無も含めて確認</u>を行うこと。</p> <p>⑤ <u>薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。)</u>を患者に提供すること。</p>

調剤図解

薬剤服用歴管理指導料

現行		改定後	
薬剤服用歴管理指導料	30点	薬剤服用歴管理指導料 ・ 残薬の有無の確認 ・ 後発医薬品に関する情報提供 ・ お薬手帳を通じた情報提供	41点
—			(新規要件)
—			(新規要件)
薬剤情報提供料	15点	薬剤情報提供料 ・ お薬手帳を通じた情報提供	薬剤服用歴管理指導料の要件
			廃止

前回調剤した薬剤で、飲み残しや自ら服用を中止してらっしゃる薬はございませんか？
 本日調剤した薬についてはこちらのお薬手帳に記載しておきますね。



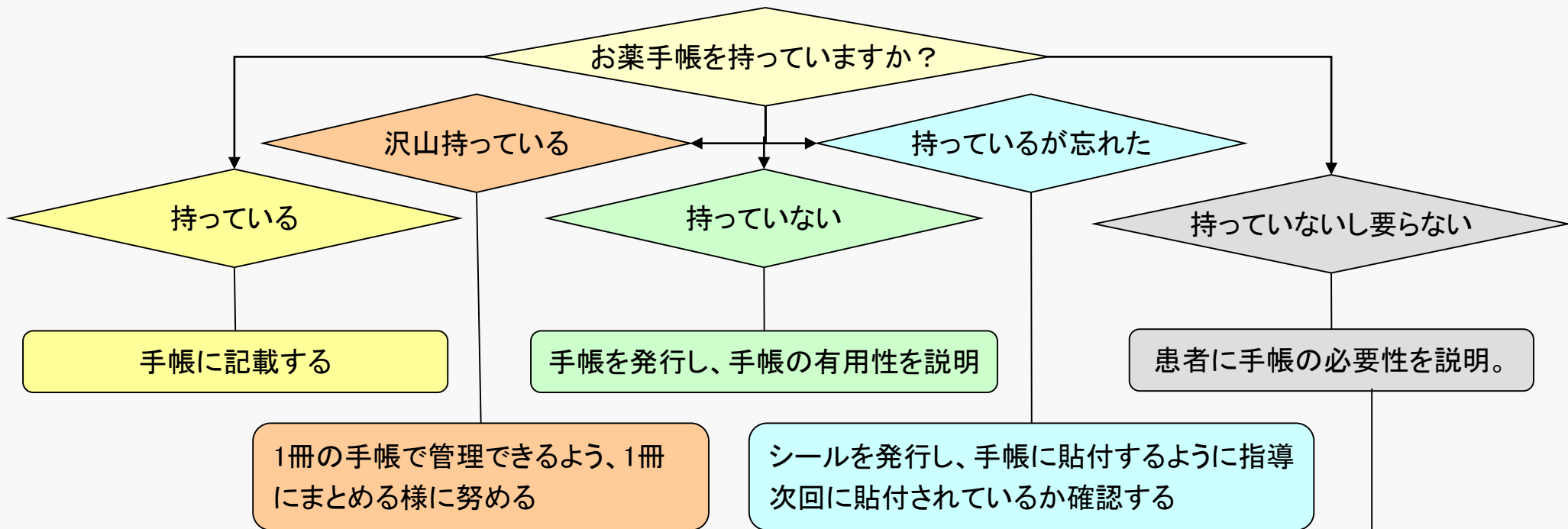
お薬の名称 (一般名)	写真など	効能・効果	用法・用量	薬剤に関する情報	薬価
ガスター錠10mg (ファモチジン錠)		胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎など	1日2回朝食後、夕食後または就寝前に服用してください。	胃の症状の原因となる「胃酸」の出過ぎを抑えるお薬です。 妊婦又は妊娠の可能性のある婦人は服用できません。	31.10
このお薬には後発医薬品があります。ファモチジン錠10「〇〇」 〇〇製薬					12.40

お薬手帳は薬剤服用歴管理指導料を算定している全患者さんが対象になります。

文書による情報提供のイメージ

調剤図解

薬剤服用歴管理指導料



1冊の手帳で管理できるよう、1冊にまとめる様に努める

シールを発行し、手帳に貼付するように指導
次回に貼付されているか確認する

保険医療機関を受診する際に、医師に手帳を提示してくださいね！



手帳を渡せなくても、シールを発行し、手帳に貼付するように指導し、次回に貼付されているか確認すれば算定できる可能性がある。(Q&A待ち)

薬剤服用歴管理指導料に手帳要件が導入されましたが、「患者の求めに応じて」という記述が無くなるなど、手帳交付のルールは緩和されました。

薬剤服用歴管理指導料（通知）

2012年3月5日通知（別添3）
「調剤報酬点数表に関する事項」

- (1) 抜粋
- イ 患者又はその家族等と対話することにより、当該患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集し、その要点を薬剤服用歴の記録に記載するとともに、これに基づき、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行うこと。
- ウ 調剤を行った薬剤について、その投薬を受ける患者等に対して、調剤日、当該薬剤の名称（一般名処方による処方せん又は後発医薬品への変更が可能な処方せんの場合においては、現に調剤した薬剤の名称）、用法、用量その他必要に応じて服用に際して注意すべき事項を患者の手帳に経時的に記載すること。
- エ 残薬の状況については、患者ごとに作成した薬剤服用歴の記録に基づいて、また、患者又はその家族等から確認すること。また、残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に対して連絡、投与日数等の確認を行うよう努めること。
- オ 薬剤情報提供文書により、調剤した薬剤に対する後発医薬品に関する情報について患者に提供すること。
- (14) 手帳による情報提供に当たっては、患者に対して、保険医療機関を受診する際には医師又は歯科医師に手帳を提示するよう指導を行う。また、患者が、保険医療機関や他の保険薬局から交付されたものを含め、複数の手帳を所有していないか確認するとともに、所有している場合は患者の意向を確認した上で、できるだけ同一の手帳で管理できるよう、保険薬局は1冊にまとめるなどに努める。
- (15) 手帳を所有しているが処方せんの受付時に持参しなかった患者については、所有している手帳に貼付できるよう、必要な情報が記載された簡潔な文書（シール等）を交付することで差し支えない。なお、シール等を交付した患者が次回手帳を持参した場合には、当該シール等が貼付されていることを確認する。
- (16) (1)のエの残薬の状況の確認にあたり、患者又はその家族等から確認できなかった場合には、次の来局時には確認できるよう指導し、その旨を薬剤服用歴の記録に記載する。
- (17) (1)のオの「後発医薬品に関する情報」とは、次に掲げる事項とし、薬剤情報提供文書により提供するとともに、必要な説明を行うこと。また、後発医薬品の情報に関しては、可能であれば一般的名称も併せて記載することが望ましい。なお、ここでいう後発医薬品とは、「診療報酬において加算等の算定対象となる後発医薬品について」（平成24年3月5日保医発0305第14号）の別紙1に掲げられたものに加え、別紙2に掲げられたものも含むものであること。
- ア 該当する後発医薬品の薬価基準への収載の有無
- イ 該当する後発医薬品のうち、自局において支給可能又は備蓄している後発医薬品の名称及びその価格（当該薬局において備蓄しておらず、かつ、支給もできない場合はその旨）

薬剤服用歴管理指導料 重複投薬・相互作用防止加算（通知）

【重複投薬・相互作用防止加算】

薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

- イ 処方に変更が行われた場合 20点
- ロ 処方に変更が行われなかった場合 10点

点数の変更はないが、通知が追加され、“残薬”でも算定可になった。

2012年3月5日通知

(21) 重複投薬・相互作用防止加算

- ア 重複投薬・相互作用防止加算は、薬剤服用歴の記録に基づき、併用薬との重複投薬(薬理作用が類似する場合を含む。)及び併用薬、飲食物等との相互作用を防止するために、処方医に対して連絡・確認を行った場合に算定する。処方医の同意を得て、処方の変更が行われた場合に「注3」のイを算定し、処方に変更が行われなかった場合は「注3」のロを算定する。なお、薬剤服用歴管理指導料を算定していない場合は、当該加算は算定できない。
- イ 薬剤の追加、投与期間の延長が行われた場合は、「注3」のイは算定できない。
- ウ 重複投薬・相互作用防止加算の対象となる事項について、処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を薬剤服用歴の記録に記載すること。
- エ 複数の保険医療機関又は複数の診療科で処方せんを交付された患者について、処方せんの受付時点が異なる場合であっても所定の要件を満たした場合は重複投薬・相互作用防止加算を算定できる。
- オ 同時に複数の保険医療機関又は複数の診療科の処方せんを受け付け、複数の処方せんについて薬剤を変更した場合であっても、1回に限り「注3」のイを算定する。
- カ 院内投薬と院外処方せんによる投薬に係る処方変更についても、重複投薬・相互作用防止加算は算定できる。
- キ 残薬の確認の結果、処方の変更が行われた場合についても、「注3」のイを算定できる。

調剤図解

薬剤情報提供文書における
後発医薬品の情報提供例
(中医協提出資料から)

当薬局では、以下の後発医薬品(ジェネリック医薬品)を備蓄しています

平成23年10月21日 受付№ [] 処方箋 処方科 [] 処方医 []

14日分です。

●当薬局では、以下の後発医薬品(ジェネリック医薬品)を備蓄しております。

区分	写真	剤形	商品名	一般名	製造会社	規格 単位	単位 薬剤料	処方量	薬剤料 合計	処方薬との 薬剤料の差
先発		貼付剤	ホクナリンテープ2mg	シロブテロール貼付剤	アボット	2mg	93.1円	10枚	931円	-
後発		貼付剤	シロブテロールテープ2mg「日医工」	シロブテロール貼付剤	日医工	2mg	54.9円	10枚	549円	382円

●シロブテロールテープ2mg「日医工」

区分	写真	剤形	商品名	一般名	製造会社	規格 単位	単位 薬剤料	処方量	薬剤料 合計	処方薬との 薬剤料の差
先発		貼付剤	ホクナリンテープ2mg	シロブテロール貼付剤	アボット	2mg	93.1円	10枚	931円	-
後発		貼付剤	シロブテロールテープ2mg「日医工」	シロブテロール貼付剤	日医工	2mg	54.9円	10枚	549円	382円

■今回処方分

処方薬剤料 合計	後発品薬剤料 合計	薬剤料 差額	患者様 負担差額 (10割負担)
2,744円	1,469円	1,275円	1,275円

■年間量 ※内服薬のみ

処方薬剤料 合計	後発品薬剤料 合計	薬剤料 差額	患者様 負担差額 (10割負担)
47,268円	23,981円	23,287円	23,287円



〇〇さんの処方された薬剤には、ジェネリックに切り替えられる薬剤がございます。こちらがジェネリックに替えられる薬剤です。

当薬局ではこの中のA剤とB剤のジェネリックの在庫がございます。ジェネリックに切り替えますと、〇〇円負担額を軽減できますが、変更されますか？

■今回処方分			患者様 負担差額 (10割負担)
処方薬剤料 合計	後発品薬剤料 合計	薬剤料 差額	1,275円
2,744円	1,469円	1,275円	
■年間量 ※内服薬のみ			患者様 負担差額 (10割負担)
処方薬剤料 合計	後発品薬剤料 合計	薬剤料 差額	23,287円
47,268円	23,981円	23,287円	

調剤 薬剤服用歴管理指導料（乳幼児服薬指導加算）

新

改定後

(新) 乳幼児服薬指導加算 5点（薬剤服用歴管理指導料への加算）

[算定要件]

注 乳幼児(6歳未満)に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又は患者の家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、指導内容等を手帳に記載した場合は、所定点数に5点を加算する。

乳幼児が安全に、又は容易に服用できるよう、乳幼児への服薬指導を行った場合に薬剤服用歴管理指導料の加算として算定する。

(23) 乳幼児服薬指導加算

- ア 乳幼児服薬指導加算は、乳幼児に係る処方せんの受付の際に、体重、適切な剤形その他必要な事項等の確認を行った上で、患者の家族等に対して適切な服薬方法、誤飲防止等の必要な服薬指導を行った場合に算定する。
- イ 乳幼児服薬指導加算を算定した処方せん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。
- ウ アにおける確認内容及び指導の要点について、薬剤服用歴の記録及び手帳に記載する。

2012年3月5日通知(別添3)
「調剤報酬点数表に関する事項」

調剤図解

乳幼児服薬指導加算

今、ご紹介した内容につきましては、
こちらのお薬手帳に記載してありますので、参考にしてください

本日調剤したお薬は咳止めと抗アレルギー薬は飲みやすいように混合して一包化しておきました。

こちらのかゆみ止めはステロイドが含有されています。多少強いですが、中途半端に休薬して使用期間が長くなるほうが副作用の発現が起きやすくなります。しっかり塗りきってあげてください。

乳幼児（6歳未満）に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又は患者の家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、指導内容等を手帳に記載した場合は、所定点数に5点を加算する。



調剤

薬剤情報提供料 後発医薬品情報提供料

薬剤服用歴管理指導料の要件化に伴い廃止。

改定前	改定後
【薬剤情報提供料】(処方せん受付1回につき) 15点	<u>(廃止)</u>

改定前	改定後
【後発医薬品情報提供料】(処方せん受付1回につき) 10点	<u>(廃止)</u>

調剤

在宅患者訪問薬剤管理指導料

在宅

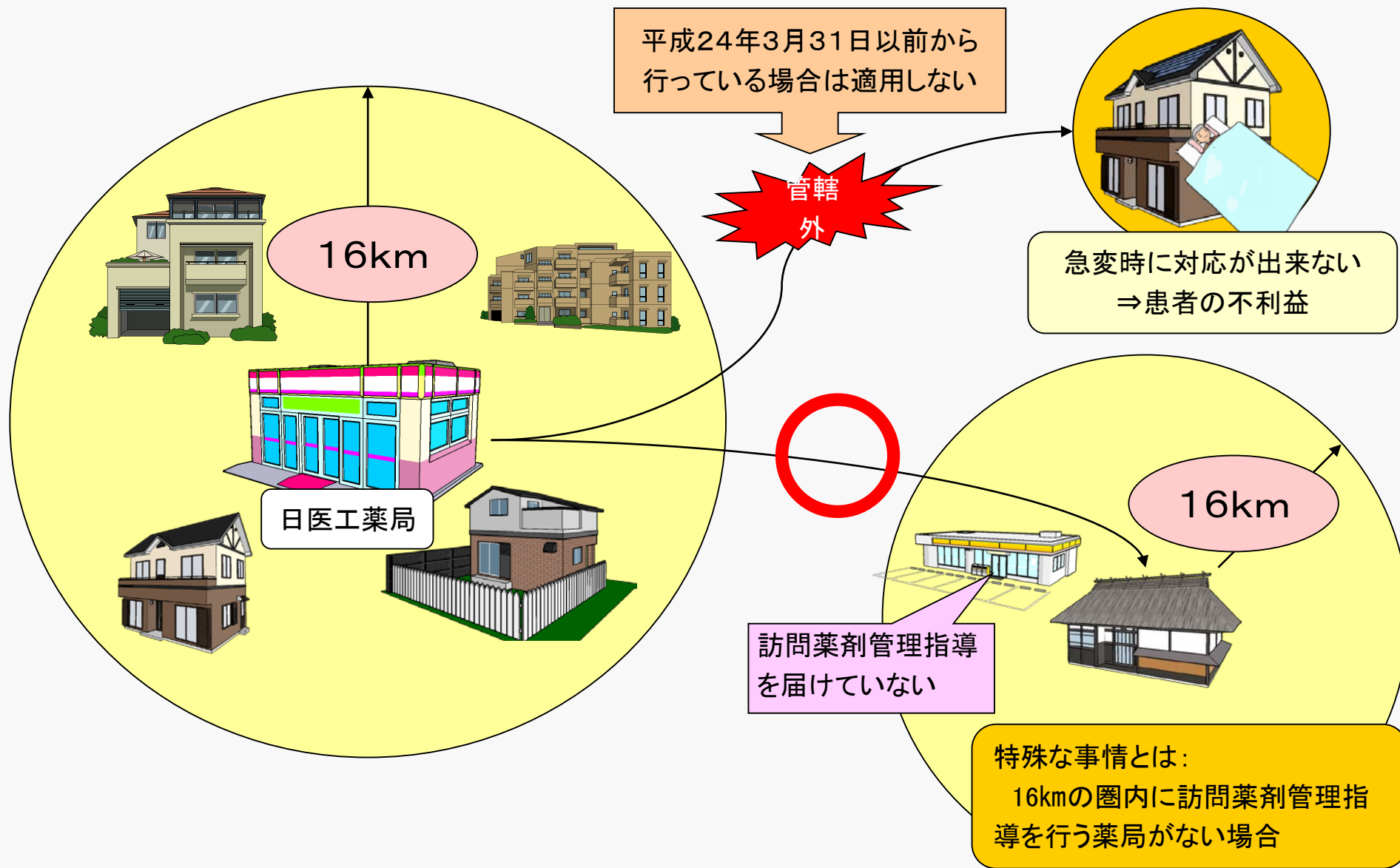
改定前	改定後
<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合 500点</p> <p>2 同一建物居住者の場合 350点</p> <p>距離要件(16km)は医科(訪問診療料等)では導入済。</p>	<p>【在宅患者訪問薬剤管理指導料】</p> <p>1 同一建物居住者以外の場合 500点</p> <p>2 同一建物居住者の場合 350点</p> <p>[算定要件]</p> <p><u>注 保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超える場合、特殊の事情がある場合を除き算定できない。</u></p>

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、および在宅患者緊急時等共同指導料にも同様に「注の追加(16km条項)」が設定された。

特殊な事情とは：
16kmの圏内に訪問薬剤管理指導を行う薬局がない場合

調剤図解

在宅患者訪問薬剤管理指導料



調剤

服薬情報等提供料

改定後

新

(新) 服薬情報等提供料 15点

[算定要件]

注 処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬等に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月1回に限り算定する。

服薬情報等提供料の設定の伴って調剤情報提供料、服薬情報提供料(服薬指導の加算)は廃止。

改定前	改定後
【調剤情報提供料】 15点	(削除)

改定前	改定後
【服薬情報提供料】 15点 (服薬指導提供加算 15点)	(削除)

服薬情報等提供料（通知）

区分15の5 服薬情報等提供料

- (1) 服薬情報等提供料は、患者の服薬に関する情報等を保険医療機関に提供することにより、医師の処方設計及び患者の服薬の継続又は中断の判断の参考とする等、保険医療機関と保険薬局の連携の下に医薬品の適正使用を推進することを目的とするものである。
- (2) 服薬情報等提供料は、処方せん発行保険医療機関から次のア若しくはイに掲げる情報提供の求めがあった場合、又は保険薬局の薬剤師が薬剤服用歴に基づき患者の服薬に関する次のア、イ若しくはウに掲げる情報提供の必要性を認め、その理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書により提供したときに算定する。
 - ア 当該患者の服薬状況
 - イ 当該患者に対する服薬指導の要点、患者の状態等
 - ウ 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報
- (3) ここでいう「服薬状況」とは、患者が薬剤の用法及び用量に従って服薬しているか否かに関する状況のほか服薬期間中の体調の変化等の患者の訴えに関する情報を含むものであること。患者に自覚症状がある場合には、当該自覚症状が薬剤の副作用によるものか否かに関する分析結果も含めて情報提供することとし、また、患者に対する服薬指導は、当該分析結果を踏まえたものとする。なお、患者の自覚症状の分析に当たっては、「重篤副作用疾患別対応マニュアル」（厚生労働省）等を参考とすることが望ましい。
- (4) ウについては、処方せんの記入上の疑義照会等では算定できない。
- (5) 患者1人につき同一月に2回以上服薬情報等の提供を行った場合においても、月1回のみの算定とする。ただし、2以上の保険医療機関又は診療科に対して服薬情報提供を行った場合は、当該保険医療機関又は診療科ごとに月1回に限り算定できる。
- (6) 情報提供に当たっては、別紙様式1又はこれに準ずる様式の文書に必要事項を記載し、患者が現に診療を受けている保険医療機関に交付し、当該文書の写しを薬剤服用歴の記録に添付する等の方法により保存しておく。
- (7) 服薬情報等提供料は、「区分番号15」の在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については算定できない。

2012年3月5日通知(別添3)
「調剤報酬点数表に関する事項」

調剤図解

服薬情報等提供料

服薬状況等

情報提供

算定条件

処方医からの情報提供の求め
又は
薬剤師が必要性感じた場合

患者の同意

文書にて

お薬、ちゃんと飲めて
いますか？

最近、飲み込む力が
弱くなってきて、ちょっ
と飲みづらい感じがあ
るんです。

私の方から主治医の
先生にお伝えしてお
きましょうか？

お願いします。

あの患者さん、ちゃ
んと薬飲めているの
か不安だなあ。薬局
から情報提供してもら
おうか。

調剤

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

在宅

改定後

在宅患者訪問薬剤管理指導を主に担当する薬局(以下「在宅基幹薬局」という。)が、それを支援する薬局(以下「サポート薬局」という。)とあらかじめ連携している場合、在宅基幹薬局が対応できない場合の臨時対応として、サポート薬局が行った在宅患者訪問薬剤管理指導料等についても算定できることとする。

ただし、保険請求は在宅基幹薬局が行うものとする。

今までは、在宅の応援を依頼した場合は点数請求ができず、在宅基幹薬局がサポート薬局に自腹を切って謝礼を行う必要があったが、改定後は在宅基幹薬局が請求を行い、報酬としてサポート薬局に支払うことができるようになる。

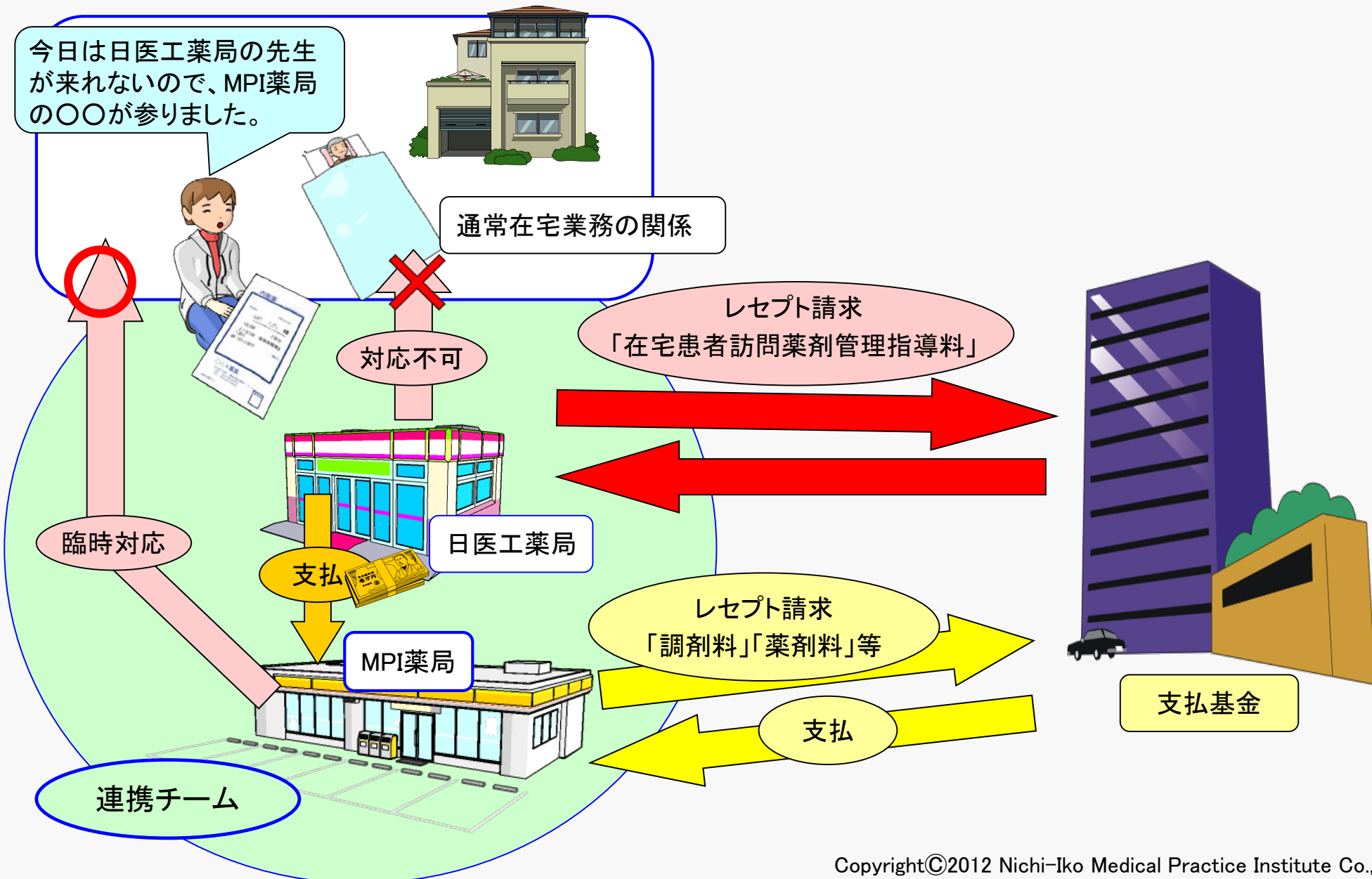
(4) (3)にかかわらず、訪問薬剤管理指導を主に行っている保険薬局(以下「在宅基幹薬局」という。)が、連携する他の保険薬局(以下「サポート薬局」という。)と薬学的管理指導計画の内容を共有していること及び緊急その他やむを得ない事由がある場合には在宅基幹薬局の薬剤師に代わって当該患者又はその家族等に訪問薬剤管理指導を行うことについて、あらかじめ当該患者又はその家族等の同意を得ている場合には、在宅基幹薬局に代わってサポート薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合は在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できる。なお、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は、在宅基幹薬局が行うこととするが、費用については両者の合議とする。

(5) サポート薬局の薬剤師が在宅基幹薬局の薬剤師に代わって訪問薬剤管理指導を行った場合には、薬剤服用歴の記録を記載し、在宅基幹薬局と当該記録の内容を共有することとするが、訪問薬剤管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対する訪問結果についての報告等は在宅基幹薬局が行う。なお、調剤報酬明細書に当該訪問薬剤管理指導を行ったサポート薬局名、当該訪問薬剤管理指導を行った日付及びやむを得ない事由等を記載する。また、サポート薬局が処方せんを受け付け、調剤を行ったサポート薬局が訪問薬剤管理指導を行った場合には、算定については、調剤技術料及び薬剤料等はサポート薬局、また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定は在宅基幹薬局が行うこととし、調剤報酬明細書の摘要欄にはサポート薬局が処方せんを受け付けた旨を記載する。

2012年3月5日通知(別添3)「調剤報酬点数表に関する事項」

調剤図解

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価



調剤

無菌製剤処理の施設基準

在宅

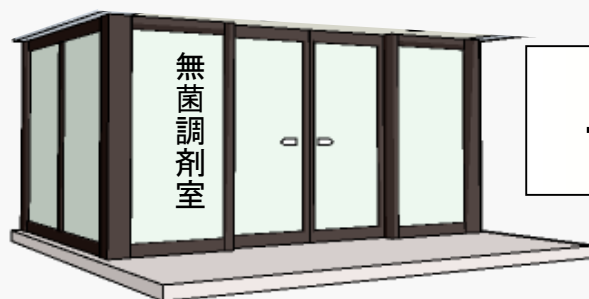
改定前	改定後
(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) ①薬局であること。 ②無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。 ③無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。	(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準) ①薬局であること。 ②無菌製剤処理を行うにつき十分な施設 <u>又は設備</u> を有していること。 ③無菌製剤処理を行うにつき必要な体制が整備されていること。

※なお、これに伴い、通知において「無菌製剤処理を行うための専用の部屋(5平方メートル以上)を有していること。」の要件を削除する。

調剤図解

無菌製剤処理の施設基準

<卓上型>



要件緩和

「無菌製剤処理を行うための専用の部屋（5平方メートル以上）を有していること。」の要件を削除する。



クリーンベンチ (clean bench, laminar flow cabinet) とは、生物学、生化学的な研究に用いられる、埃や環境微生物の混入 (コンタミネーション) を避けながら作業を行う (無菌操作) ための装置である。周囲からの微生物の混入を避けるため、作業を行う机の上のようなスペースの周囲に壁と天井を設けた、箱のような構造をしており、濾過 (精密濾過) した空気を作業スペースに吹き付けることで無埃、無菌の状態に保つものである。

調剤

特定薬剤管理指導加算（ハイリスク薬）

明確化した？

(22) 特定薬剤管理指導加算

- ア 特定薬剤管理指導加算（「注4」に規定する加算をいう。以下同じ。）は、薬剤服用歴管理指導料を算定するに当たって行った薬剤の管理及び指導等に加えて、患者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。なお、「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。
- イ 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（ワルファリンカリウム、塩酸チクロピジン、硫酸クロピドグレル及びシロスタゾール並びにこれらと同様の薬理作用を有する成分を含有する内服薬に限る。）、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、隣臓ホルモン剤及び抗HIV薬をいう。
- ウ 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、そのすべてについて必要な薬学的管理及び指導を行うこと。ただし、処方せんの受付1回につき1回に限り算定するものであること。
- エ 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、薬剤服用歴の記録に記載すること。

(22) 特定薬剤管理指導加算

2010年度

- ア 特定薬剤管理指導加算（「注4」に規定する加算をいう。以下同じ。）は、処方せんの受付の際に、特に安全管理が必要な医薬品について、患者の服用状況、効果の発現状況、注意すべき副作用に係る自覚症状の有無及び当該症状の状況、注意すべき併用薬の有無等について確認するとともに、過去の薬剤服用歴の記録を参照した上で、服用に際して注意すべき副作用やその対処方法、服用及び保管に係る取扱い上の注意事項等について詳細に説明し、必要な指導を行った場合に算定する。なお、具体的な薬学的管理及び指導の内容については、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」（日本薬剤師会）等を参照すること。

調剤

基準調剤加算の施設基準

改定前	改定後
<p>【基準調剤加算】</p> <p>1 基準調剤加算1 10点</p> <p>2 基準調剤加算2 30点</p> <p>[施設基準]</p> <p>①通則</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>ハ、ニ 略</p> <p>②基準調剤加算1の基準</p> <p>十分な数の医薬品を備蓄していること。</p> <p>③基準調剤加算2の基準</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。</p>	<p>【基準調剤加算】</p> <p>1 基準調剤加算1 10点</p> <p>2 基準調剤加算2 30点</p> <p>[施設基準]</p> <p>①通則</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>ハ <u>地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっていること。</u></p> <p>ニ、ホ 略</p> <p>②基準調剤加算1の基準</p> <p>十分な数の医薬品を備蓄していること。</p> <p>(3)基準調剤加算2の基準</p> <p>イ、ロ 略</p> <p>ハ 十分な数の医薬品を備蓄していること。</p>

「地域」の定義などまだ不明な点も多いが、お昼休憩時間や午後閉局などが問題となりそう。

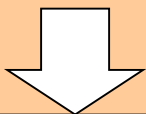
※ なお、各々の加算における「十分な医薬品を備蓄している」基準として、通知において、基準調剤加算1については現行の「500品目以上」を「700品目以上」とし、基準調剤加算2については現行の「700品目以上」を「1000品目以上」とする。

調剤図解

基準調剤加算の施設基準

[施設基準]

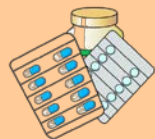
地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっていること。



特定の保険医療機関からの処方せん応需にのみ対応した開局時間とはなっていないこと

備蓄品目要件

- 「1」 500品目
→ 700品目以上
- 「2」 700品目
→ 1000品目以上

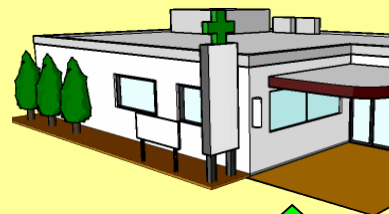


地域



A病院
月曜～土曜
9:00～12:00
14:00～17:00

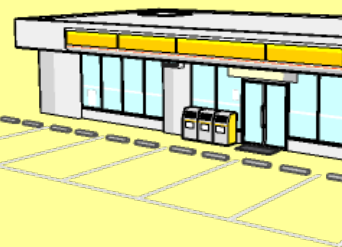
地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間のイメージ



B診療所
月曜～土曜
水曜日午後休
9:00～13:00
15:00～17:30



日医工薬局
月曜～土曜
9:00～17:30



MPI薬局
月曜～土曜
水曜日午後休
9:00～13:30
15:00～18:00

平成24年3月31日において、現に基準調剤に係る届出を行っている保険薬局については、同年6月30日までの間に限り、実際の開局時間にかかわらず「地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた開局時間となっている」とみなし取り扱う。

基準調剤加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

基準調剤加算の種類	() 基準調剤加算 1 () 基準調剤加算 2 (いずれかに○を付す)
1 薬剤服用歴管理記録の作成・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 地域の保険医療機関の通常の診療時間に応じた調剤応需体制の整備状況	
4 開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況	
5 薬局における薬学的管理指導に必要な体制の整備状況	
6 在宅での薬学的管理指導に必要な体制の整備状況	
7 備蓄品目数	() (1の場合は700以上、2の場合は1000以上)
8 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： 主たる医療機関の回数②： 割合(②/①)：	
9 麻薬小売業者免許証の番号	

〔記載上の注意〕

- 当該保険薬局に勤務する保険薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤の別）及び勤務時間について、別紙2の様式4を添付すること。ただし、当該様式において、「専従・非専従、専任・非専任の別」についての記載は要しない。
- 「1」については、薬剤服用歴の記録の見本を添付すること。
- 「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、自局の開局時間に加えて、処方せんを発行している主たる保険医療機関の名称及び通常の診療時間を併せて記載すること。
- 「4」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。
- 「5」については、職員等に対する研修実施計画及び実施実績等を示す文書を添付すること。
- 「6」については、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出を行った年月日を併せて記載すること。
- 「7」については、品目リストを別に添付すること。
- 「8」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に係る処方による調剤の割合の判定の取扱いに準じるものであること。
- 「8」及び「9」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。

基準調剤加算 1 及び 2 の 施設基準に係る 届出書添付書類

4 開局時間以外の時間における調剤応需体制の整備状況

自局の開局時間に加えて、処方せんを発行している主たる保険医療機関の名称及び通常の診療時間を併せて記載すること。

医科

一般名処方の推進（処方せん料）

GE

改定前	改定後
<p>【処方せん料】</p> <p>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</p> <p>2 1以外の場合 68点</p>	<p>【処方せん料】</p> <p>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</p> <p>2 1以外の場合 68点</p> <p>（注を追加）</p> <p><u>一般名による記載を含む処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算する。</u></p>

最低薬価を用いるのは、医科での処方せん料の計算においてのみであり、調剤において関係することはない。

後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合に算定できる。

処方せんに1品目でも一般名の記載があれば算定可能。

なお、一般名処方を行った場合の処方せん料の算定においては、「薬剤料における所定単位当たりの薬価」の計算は、当該規格のうち最も薬価が低いものを用いて計算することとする。

調剤図解

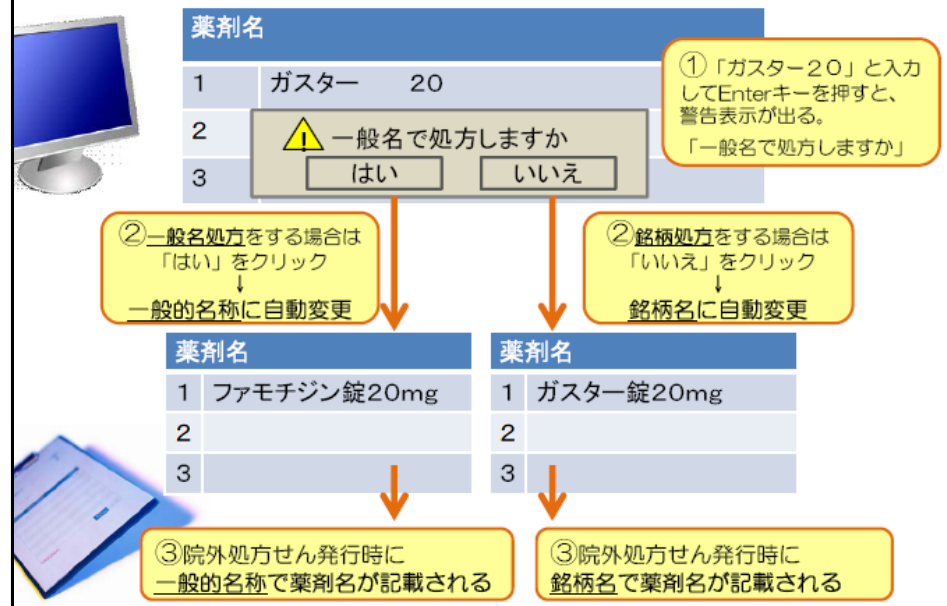
一般名処方箋の推進 (処方せん料)

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				電話番号					
	生年月日	年	月	日	男・女	保険医氏名					
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号	点数表番号	医療機関コード	印				
交付年月日		平成	年	月	日	処方せんの使用期間		平成	年	月	日
<p>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。</p>											
処方	<p>変更不可 個々の処方薬について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に差支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</p>										
	<p>Rp1 プラスチンナトリウム錠 5mg 2T ファモチジン錠 10mg 2T 分2 朝・夕</p> <p>Rp2 アムロジピン錠 5mg 1T 分1 朝</p>										
備	<p>保険医署名 (変更不可欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印すること。)</p>										

様式第二号(第二十三条関係)

一般名による記載を含む処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算する。

システム改修費用?



初期の改修費用、運用時のメンテナンス(医薬品情報の加除修正)費用が必要

調剤図解

新たな処方せん様式 (案)

様式第二号 (第二十三条関係)

GE

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	年 月 日	男・女	電話番号					
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名			印		
		都道府県番号	点数表番号	医療機関コード					
交付年月日		平成 年 月 日		処方せんの使用期間		平成 年 月 日		<small>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。</small>	
変更不可		<small>個々の処方薬について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>							
処方									
方									
保険医署名		<small>(変更不可欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印すること。)</small>							
備考									
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		印		公費負担医療の受給者番号					
保険薬剤師氏名									

個々の処方薬について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更には、「変更不可」欄に「レ」または「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

保険医署名
(変更不可欄に「レ」または「×」を記載した場合は、署名または記名・押印すること。)

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。