平成30年版発行にあたって

本書の初版(平成24年)から6年、そして前回の改訂から2年が過ぎました。法律や制度がめまぐるしく変わる中で、旧版を横目でにらみながら、今年も「あの時期がやってくる」と思いつつ4月の調剤報酬改定を迎えてしまいました。どこから手をつけようかと思案していて、なかなか作業を始められませんでした。そうした中、今回も「改訂版はいつですか?」のお電話をいただき、重い腰を上げることとなりました。制度の変化に作業が追いつかず、3度目の改訂版の上梓が少し遅れてしまったことをお詫びします。

平成28年の調剤報酬改定で「かかりつけ薬剤師・薬局」が定義され、さらに薬局の機能として地域社会と連携する「健康サポート薬局」としてのあり方が求められるようになりました。

平成30年4月の改定では、基準調剤加算に代わり「地域支援体制加算」が新設されました。地域包括ケアシステムの中で、地域医療に貢献する薬局を評価するものです。医療の安全性向上に役立てるための事例報告の実績や副作用報告体制の整備、地域医療に貢献する体制を有することなど8項目の実績が求められます。

さらにそれらに加えて在宅業務も充実させなければならず、薬剤師さんの業務量 も質も大きな転換期を迎えているように感じます。

6年前を振り返ると、電子化の進展により「機械にとって代わられるのではないか」と私たち薬局事務は、漠然とした不安を感じたものでした。しかし、いま薬局機能の変化と共に、「健康サポート薬局」を支えるスタッフとして、単なる調剤事務だけでなく、新しい働き方ができるのではないかと希望を持っています。私たちの仲間の中には、登録販売者の資格を取得して、OTC薬(一般用医薬品)の供給に貢献したいと考える者もたくさん出ています。

時代の新たな要請に、薬局事務も応えて行きたいと思っています。

平成30年9月吉日 なの花薬局事務マニュアル編纂委員会一同

第 1 部

患者さまを お迎えする前に

患者さまをお迎えする前に

わたしたちは、薬局の店頭に立つ前に、一人の 「社会人」です。労働を提供し報酬を頂く『プロ』です。 社会人として、プロフェッショナルとして、 仕事・職場にはけっして**自分の気分や性格を持ち込まない**こと。 会社に患者さまに求められる、社会人を演じきることが大切。

相手の気持ちを察する気遣いを忘れないことを確認しておきましょう。

いつもの日常を振り返って見て下さい。
たまたま、立ち寄ったコンビニ、飲食店…。
予想もしていなかった、
スタッフの明るい笑顔とさわやかなあいさつ。
素敵な笑顔とあいさつに出会って、
うれしい気分になった。そんな経験はありませんか?
「相手の気持ちを察する気遣い」とは、
意外に簡単なことなのです。

わたしたちが薬局でお迎えする「患者さま」は、 何らかの不都合を抱え不安を抱えた方々です。

あなたが受けて嬉しかった経験を思い出せばいいのです。

しかも、医療機関での長い待ち時間を耐えて来られたのですから、 もちろん事務処理や応対のスピード感も必要ですね。

しかし、それ以上に、わたしたちの優しい心を そっと添えてあげることができたら、どんなに素敵でしょうか。

| 接遇 お迎えする心を正しく伝えるために

接遇とは、

患者さまのみならず、社内、社外の仕事で出会う全ての人が対象です。

人と接し、

「もてなし」**喜んでもらう**ことです。

そして最後に

「ありがとう」と言ってもらえる仕事をすることです。

接遇の基本は、マナーとエチケットです。

マナーは礼儀

相手を大切に思う気持ちを形に表すことです。 (あいさつ、言葉使い、態度を指します)

※不用意な言葉やしぐさで相手に不愉快な思いをさせてはいけません。

・エチケットは作法

作法と言っても形式ではありません。

相手を大切に思うこころ

『何か、お役に立てることはありませんか』と いう想いで、患者さまと接すると言うことですね

◆ 接遇 5 つのポイント ◆

- ① **あいさつ** ⇒「あいさつ」人間関係のはじまり
- ② 表情 ⇒「笑顔」「ほほえみ」「明るさ」が大切
- ③ 態度 ⇒ 「はつらつ」とした「きびきび」した動作
- ④ 身だしなみ ⇒ 「職業」「職種」に適した装い・服装
- ⑤ **言葉つかい** ⇒ 「相手を大切に思う心」を伝える

さらに、何より私たちの接遇には「ホスピタリティ」(hospitality)、 思いやりと、おもてなしの心を忘れてはなりません。

◆ ワンポイントレッスン

=おじぎの種類=

おじぎの種類:3つに分けられます

1. 軽いあいさつ (会釈)

- ・廊下で人とすれちがったり 「おはようございます」
- 一度あいさつを交わした 人とであったり 「・・・」目礼

2. 一般的なあいさつ 3. 丁寧なあいさつ (普通礼)

- 人を向え入れたり感謝のおじぎ 「いらっしゃいませ」
- 用事を受けたり 「少々お待ち下さい」 「お待たせ致しました」

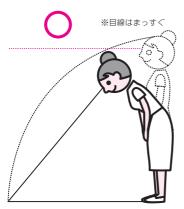
(敬礼)

- 「ありがとうございました」
- ・おわびのおじぎ 「申し訳ありません」 「失礼致しました」



目線の位置はツマ先から 目線の位置はツマ先から 目線の位置はツマ先 1.5 m

1 m



【きれいなおじぎは】

- 3S スピード→素早く、さげて ストップ→いったん、止まる スロー →ゆっくり、上げる
- ●足下はそろえる→姿勢よく立つ
- ●腰から曲げる→背筋、首、頭を真っ直ぐに
- ●手・指先 →男性は横に真っ直ぐ 女性は前に軽く



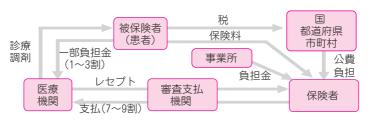
第 2 部

保険薬局事務 ~基礎編~

2-1 医療保険制度と調剤報酬

1 医療保険制度のしくみ

医療保険は、相互扶助の精神のもとに病気やけがに備えて、被保険者より徴収 した保険料と国庫負担等を財源にして運営されています。医療を受ける際、保険 加入者は被保険者証を提示することにより、医療費の一部を支払い、残りの医療 費は保険者から審査支払機関を通して医療機関に支払われます。



	制度	被保険者		保険者	給付
	全国健康保険協会(協会けんぽ)	一般	民間会社の勤労者		業務外の病 気・けが、 出産、死亡
被		日雇	臨時に雇用される人 (一定期間を越えて雇用され る人を除く)		
被用者保険		船員	船舶所有者に船員として雇用 される人		
険	組合管掌健康保険	一定規模以上の民間会社の勤労者		各企業の 健保組合	
	共済組合	国家公務員、	国家公務員、地方公務員、私学の教職員		病気・けが、 出産、死亡
围	国民健康保険(国保)	都道府県 国保	協会けんぽ、共済組合等に加 入する勤労者以外の一般住民	都道府県 市(区)町村	病気・けが、
保		国保組合	自営業者(医師国保、薬剤師 国保、全国土木建築国保など)	各事業者の組織	出産、死亡
PIK	退職者医療制度	厚生年金を受給している65歳未満の人		市(区)町村	病気・けが
医高齢療者	後期高齢者医療制度	75歳以上の高齢者 (65歳以上、75歳未満で広域連合から障害 認定を受けた人)		広域連合	病気・けが
負公 担費	公費負担医療制度	障害者総合支援法、生活保護法、感染症法、ひとり親医療費助成制度、 難病法、肝炎治療特別促進事業など			

※なお、必要な体制整備の要件として、

過去1年間の在宅患者訪問薬剤管理指導等の実績、

医療材料及び衛生材料を供給できる体制、

医療機関及び福祉関係者等に対する在宅業務実施体制に係る周知等を定めることとする。

4) 薬学管理料

薬学管理料の種類(平成30年4月現在)

Ŕ	等官连科の俚規(十成30年4月現在)	
	A. 薬剤服用歴管理指導料	
	1. 原則 6ヵ月以内に再度処方箋を持参した患者	· 41点
	2. 1. 以外の患者	· 53点
	3. 特別養護老人ホームに入所している患者	· 41点
	※手帳を持参しない患者、調剤基本料1以外の調剤	
	基本料を算定する保険薬局で調剤を受けた患者	· 53点
	※6ヵ月以内に処方箋を再度持参した患者のうち、手帳を	
	持参した患者の割合が50%以下である薬局(H31.4.1施行)…	· 13点
	• 特定薬剤管理指導加算	· 10点
	• 麻薬管理指導加算	· 22点
	重複投薬・相互作用等防止加算	
	1. 残薬調整に係るもの以外の場合	· 40点
	2. 残薬調整に係るものの場合	· 30点
	• 乳幼児服薬指導加算	· 12点
	B. かかりつけ薬剤師指導料······	· 73点
	C. かかりつけ薬剤師包括管理指導料······	・280点
	D. 服薬情報等提供料	
	1. 保険医療機関の求めがあった場合	· 30点
	2. 患者、家族等の求め、又は薬剤師が必要性を認めた場合 …	· 20点
	E. 外来服薬支援料·······	・185点
	F. 服用薬剤調整支援料······	・125点
	G. 在宅患者訪問薬剤管理指導料	
	1. 単一建物診療患者が1人の場合	・650点
	2. 単一建物診療患者が 2~9人の場合	・320点
	3.1.及び2以外の場合	・290点
	麻薬管理指導加算····································	
	• 乳幼児加算·······	・100点

Н.	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	
	1. 残薬調整に係るもの以外の場合	40点
	2. 残薬調整に係るものの場合	30点
١.	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	500点
	麻薬管理指導加算····································	100点
	• 乳幼児加算	100点
J.	在宅患者緊急時等共同指導料	700点
	麻薬管理指導加算····································	100点
	• 乳幼児加算	100点
K.	退院時共同指導料	600点

A. 薬剤服用歴管理指導料(受付1回につき)

1. 原則 6ヵ月以内に再度処方箋を持参した患者	41点
2. 1. 以外の患者	53点
3. 特別養護老人ホームに入所している患者	41点
※手帳を持参しない患者、調剤基本料1以外の調剤基本	
料を算定する保険薬局で調剤を受けた患者	53点
※特例(6ヵ月以内に処方箋を再度持参した患者のうち	
手帳を持参した患者の割合が50%以下である薬局)…	13点

【特例の手帳持参患者の割合の計算方法】

手帳 持参あり(A) 手帳 持参なし(B)

6 カ月以内に再度処方箋を持参した患者

左記以外の患者

※6カ月以内に再度処方箋を持参した患者のうち、手帳を持参した患者の割合=(A)/(A+B) ※特例に該当した場合であっても直近3か月間における実績により、50%を上回った場合には対象外とする。

薬剤服用歴管理指導料の略称

	薬剤服用歴管理指導料を算定する場合			
	調剤基本料 1	調剤基本料 1 以外	特別養護老人ホーム	手帳持参率
	算定薬局	算定薬局	入所者に対する算定	50%以下の薬局
6 カ月以内	薬A	薬他A	薬 3 A	薬特A
手帳あり	(41点)	(53点)	(41点)	(13点)
6 カ月以内	薬B	薬他B	薬 3 B	薬特 B
手帳なし	(53点)	(53点)	(41点)	(13点)
6 カ月超	薬 C	薬他C	薬 3 C	薬特 C
又は新規患者	(53点)	(53点)	(41点)	(13点)

なお、薬剤服用歴管理指導料の特例(13点)を算定する場合は、麻薬管理指導 加算、重複投薬・相互作用等防止加算、特定薬剤管理指導加算、乳幼児服薬指導 加算は算定できません。

◆薬剤服用歴管理指導料「1」「2」は、保険薬剤師が、患者に対して、 手帳等により、薬剤服用歴及び服薬中の医薬品等について確認すると ともに、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。

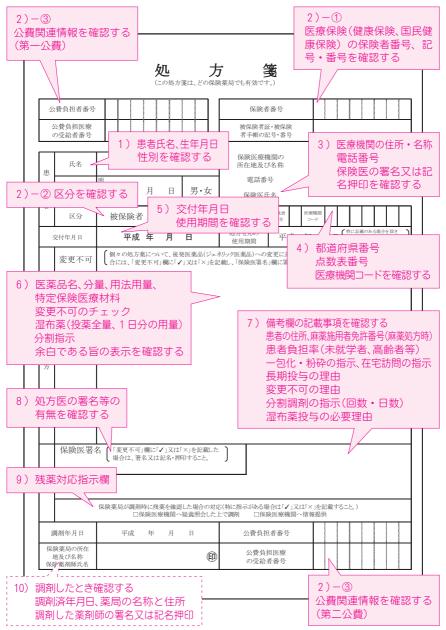
ただし、手帳を持参していない患者又は調剤基本料1以外の調剤基本料を算定する保険薬局に処方箋を持参した患者に対して、次に掲げる 指導等のすべてを行った場合は、53点を算定する。

「3」については、保険薬剤師が特別養護老人ホームを訪問し、服薬 状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、次に掲 げる指導等の全てを行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を 算定する。

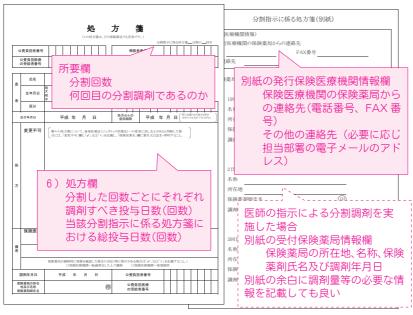
[算定要件]

- 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「薬剤情報提供文書」という。) により患者(「3」の場合は、現に管理している人を含む)に提供 し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- 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 関して必要な指導を行うこと。
- ③手帳を用いる場合は、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すること。
- ④患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、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の確認を行うこと。
- ⑤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。)を患者に提供すること。

2 処方箋を確認する



様式第2号



様式第2号の2(分割指示に係る処方箋)

1)患者情報

〈氏名・生年月日〉

・投薬を受ける患者さまの氏名・生年月日が記載されます。

〈性別〉

性別も要チェックです。



チェック!!

- ✓まれに異なった氏名が記載された処方箋を持ってくることもあります。処方箋 受付時には必ず投薬を受ける患者さまのフルネームを口頭で確認します。
- ✓ 漢字や読み方は間違っていないか?

2) 医療保険情報(健康保険、国民健康保険等)

① 保険者番号と記号・番号

〈保険者番号〉

- ・健康保険は、法別番号(2桁)、都道府県番号(2桁)、保険者を特定する番号(3桁)、検証番号(1桁)の計8桁の数字
- ・国民健康保険(退職者医療を除く)は、都道府県番号(2桁)、保険者別

保険薬局事務 ~ 実務編~

メディカルシステムネットワークグループの調剤薬局は、「なの花薬局」を中心に約400店舗あります。しかし、全てのシステムが統一されているわけではありません。

第3部では自社製品である薬局支援システム「Pharmacy Ace」の入力画面を意識しながら、「保険薬局の事務」について解説を試みました。

他の機種をお使いの皆様にも、私たちが日常行っている「業務の流れ」が参考になればという思いで、ここに「なの花薬局 事務マニュアル」を公開することにいたしました。

() 要チェック

- **¹掃除の注意・心 がけ
- →①モップや雑巾は、 調剤室とその他 の場所で分けま す。
 - ②隅々の汚れにも 気を配り掃除す るよう心がけま しょう。
 - ③玄関や店舗周り の掃除も忘れず に行いましょう。

全 重要!

**²つり銭は、朝、 金庫から出してレ ジにセットしてく ださい!

全 重要!

補足 🛋

**⁴必要があれば、 お伺い書もスキャ ナ読み込みします。

□ 参考ページ

*** 「B 日計関連 〜営業日報及びレ ジ締め業務」を参 照

A 薬局の業務の流れ

【1】1日の業務の流れ

1. 開局準備

- ・掃除(店舗内・店舗外)*1をします。
- レジにつり銭*2をセットし、レジペーパー残量や印字 状態を確認します。
- ・コンピュータなど電源ONにします。
- ・待合サービスのセット・補充(給茶機、ポット、菓子 など)をします。

2. 処方箋受付

- ・ 処方箋の記載事項を確認します。
- ・処方箋にナンバリングし、店舗印を押します。
- ・必要があれば保険証を確認*3させていただきます。
- ・お薬手帳の持参を確認し、お預かりします。
- 新患の場合は、<u>お伺い書(新患アンケート)</u>*3の記入 をお願いします。
- ・レセコンへ処方箋入力します。

3. 後処理

- お伺い書(新患アンケート)の内容をレセコンに入力 します。
- ・入力済調剤録に間違いがないか、処方箋と突合確認します。
- ・処方箋のスキャナ読み込み*4を行います。
- ・処方箋と調剤録を糊付けし、受付番号順に並べ保管します。

4. 閉局作業

- 営業日報及びレジ締め業務*5をします。
- ・日計表(患者別明細)を打ち出しします。
- ・コンピュータなど電源 OFF します。

重要!

**'原則論であり、 全ての患者さまへ の対応とは限りま せん。

() 要チェック

**²必ずコピーを薬 局で保管します。

補足 🛶

- *窓口未収が発生した場合は、薬局長の承認を得てください。

🏈 要チェック

- **³必ずコピーを薬 局で保管します。
- *送付は、薬局長の 管理の下に行って ください。

窓口未収・過収処理

【1】一般窓口未収の取り扱いについて*1

1. 窓口未収(投薬時)

窓口未収になった時は、『お薬代のお支払い』**2を作成し、 患者さまに渡します。



2. 窓口未収(未払い2か月越)

発生後1か月経った時点で未収の場合、電話等で催促を します。2か月を越えた場合は『<u>お薬代金お支払いのお願</u> い』**3を患者さまに送付します。

保険薬局事務完全マスター

平成30年版

2012年 4 月 5 日 初版 第 1 刷発行 2014年 9 月30日 平成26年版 第 1 刷発行 2016年 8 月 2 日 平成28年版 第 1 刷発行 2017年 4 月10日 平成28年版 第 2 刷発行 2018年10月 1 日 平成30年版 第 1 刷発行

■著 者 なの花薬局事務マニュアル編纂委員会

■発行人 本間 克明

■ 発 行 株式会社北海道医薬総合研究所

〒060-0010

札幌市中央区北10条西24丁目 2番地 AKKビル

URL: https://www.iyakusoken.jp/

■ 発 売 株式会社薬事日報社

〒101-8648

東京都千代田区神田和泉町1-11

TEL 03-3862-2141 (代表)

FAX 03-3866-8408

■印刷 佐川印刷株式会社