

また、退院前訪問指導料を算定した場合は、**退前** と表示して点数を記載すること。なお、退院前訪問指導料を2回算定した場合は、「摘要」欄に各々の訪問指導日を記載すること。

チ 薬剤管理指導料の「1」、「2」又は「3」を算定した場合は、「薬管」1、「薬管」2又は「薬管」3と表示して、それぞれの点数を記載するとともに、当該算定の対象となった指導を行った日を、薬剤管理指導料の「2」を算定した場合は、薬剤名を「摘要」欄にそれぞれ記載すること。

また、麻薬管理指導加算又は退院時服薬指導加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に指導を行った日を記載するとともに、「薬管」1、「薬管」2又は「薬管」3に併せて麻加又は薬加と表示すること。なお、退院時服薬指導加算の算定月と当該加算すべき薬剤管理指導料の算定月が異なる場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。

ツ 傷病手当金意見書交付料を算定した場合は **傷** と表示して、点数及び交付年月日を記載すること。ただし、当該月前に受療した傷病について傷病手当金意見書の交付のみの求めがあった場合には、当該意見書の対象となった傷病名及びその傷病についての診察を開始した日を、「傷病名部位」欄及び「診療開始日」欄にそれぞれ記載すること。

テ 特定薬剤治療管理料を算定した場合は、**薬** と表示して、点数及び初回の算定年月を記載すること。なお、4月目以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えないこと。

ト 悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は、**悪** と表示して、点数を記載すること。この場合、行った腫瘍マーカーの検査名を「摘要」欄に記載すること。

ナ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合は、「訪問薬剤」と表示し、回数及び総点数を記載すること。

また、麻薬加算を算定した場合は「訪問薬剤」に併せて **麻** と表示すること。

ニ 退院前在宅療養指導管理料を算定した場合は、**前** と表示して点数を記載すること。退院前在宅療養指導管理に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

ヌ 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定した場合は、**在悪** と表示して点数を記載すること。携帯型ディスプレイ注ポンプ加算又は注ポンプ加算を算定した場合は、併せてそれぞれ **携ポ** 又は **悪ポ** と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅悪性腫瘍患者の療養に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

ネ 退院時共同指導料1を算定した場合は、患者が入院している保険医療機関名、当該指導を行った日を記載する。なお、当該退院時共同指導料を2回算定した場合は、別に厚生労働大臣が定める疾病のうち、該当する病名を記載する。

また、退院時共同指導料2を算定した場合は、当該指導を共同して行った保険医療機関名、共同指導に参画した者の職種、当該指導を行った日を記載する。

ノ 在宅患者連携指導料を算定した場合は、当該指導に係る情報共有先の保険医療機関又は保険薬局名、訪問看護ステーション名及び当該指導を行った日を記載する。

ハ 在宅患者緊急時カンファレンス料を算定した場合は、訪問先、当該カンファレンスに参加した保険医療機関又は保険薬局、訪問看護ステーション名、当該カンファレンスを行った日を記

載すること。

ヒ 手術前医学管理料及び手術後医学管理料を算定した場合は、「手前」及び「手後」と表示し、それぞれ点数を記載すること。

フ 短期滞在手術基本料を算定した場合は、「短手1」又は「短手2」と表示し、併せて点数を記載すること。

ヘ 補綴物維持管理料に係る地方社会保険事務局長への届出を行った保険医療機関以外の保険医療機関において、歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合は、診療行為名並びに所定点数の100分の70に相当する点数及び回数を記載すること。

ホ 都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に療養担当手当を定めた場合における療養担当手当を算定した場合は、「療担当手」と表示して点数を記載すること。

マ 睡眠時無呼吸症候群の治療として口腔内装置治療を行った場合は、「睡眠時無呼吸」と表示し、床副子、印象採得、咬合採得、装着の点数をそれぞれ記載すること。

また、睡眠時無呼吸症候群の口腔内装置治療の紹介元保険医療機関名について、「摘要」欄に記載すること。（医科歯科併設の病院で行われた場合は、院内紹介元の担当科名を記載すること。）

ミ 「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーションを実施した場合は、次の例により「摘要」欄に「リハ選」と記載し、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を他のリハビリテーションと区別して記載すること。

〔記載例〕

脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） 190×18

実施日数 3日

（リハ選）

脳血管疾患等リハビリテーション料 1,900円×1

ム 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料を算定した場合は、「在口管」と表示し、所定点数を記載すること。

また、後期高齢者在宅療養口腔機能管理料に係る機械的歯面清掃加算を算定した場合においては、「歯清」の項に当該加算点数を記載する。なお、機械的歯面清掃加算の算定が2回目以降の場合においては、「摘要」欄にその旨を記載するとともに、前回行った機械的歯面清掃の月を記載すること。

メ 顎関節疾患の治療にマイオモニターを使用した場合は、所定点数及び回数を記載すること。なお、算定に当たっては、実施治療年月日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、治療時間、治療内容（使用機器名等を含む。）等を「摘要」欄に記載すること。

モ 開口障害の治療に際して整形手術後に開口器等を使用して開口訓練を行った場合は、所定点数及び回数を記載すること。なお、算定に当たっては、実施治療年月日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訓練時間、訓練内容（使用器具名等を含む。）等を「摘要」欄に記載すること。

ヤ 摂食機能療法を行った場合には、所定点数及び回数を記載すること。なお、算定に当たっては、摂食機能療法の実施治療年月日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、治療時間、治療内容（使用器具名等を含む。）等を「摘要」欄に記載すること。

(28) 「摘要」欄について

ア 介護保険に相当するサービスのある診療を行った場合に、当該患者が要介護者又は要支援者である場合には、「摘要」欄に 介 と記載すること。

- イ 第8部処置の通則「6」、第9部手術の通則「9」又は第10部麻酔の通則「4」の規定により時間外加算（時間外加算の特例を含む。）、休日加算又は深夜加算を算定したときは、処置名、手術名又は麻酔名及び加算の種類を記載すること。
- ウ 電話等再診について再診料を算定した場合は、その回数を再掲すること。
- エ 短期滞在手術基本料を算定した場合は、当該手術日及び手術名を記載すること。
- オ 共同療養指導計画加算を算定する場合は、共同療養指導計画の策定に関わった患者の主治医（区分番号B002 歯科特定疾患療養管理料の「注1」に規定する別に厚生労働大臣が定める疾患に係るものに限る。）の保険医療機関名及び氏名を記載すること。
- カ 歯科治療総合医療管理料を算定する場合は、当該主病に係る紹介元保険医療機関名を記載すること。
- キ 新製有床義歯管理料を算定する場合は、当該義歯の装着日を記載すること。なお、「傷病名部位」欄に記載した欠損部位と装着部位が異なる場合は、装着部位も併せて記載すること。
- ク 歯科訪問診療を行った場合は、歯科訪問診療料1及び2を算定できない場合であっても、歯科訪問診療を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先及び通院困難となった理由を記載すること。
- また、特別歯科訪問診療料を算定した場合は滞在時間を記載すること。同一月内に歯科訪問診療とそれ以外の外来分の診療がある場合には、それぞれを明確に区分できるように記載すること。
- ケ 歯科訪問診療料の地域医療連携体制加算の算定を行った場合は、地域医療連携体制加算に係る連携保険医療機関名を記載すること。
- コ 在宅患者等急性歯科疾患対応加算を算定する月においては、訪問先に常時携行している切削器具及びその周辺装置名を記載すること。
- サ 訪問歯科衛生指導料を算定する場合は、日付、訪問先、通院困難な理由、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。なお、訪問歯科衛生指導料を算定した月と同一月に歯科訪問診療料の算定がない場合には、直近の歯科訪問診療を行った月日を記載すること。
- シ 少数歯欠損症例において、顎運動関連検査を実施し、当該検査に係る費用を算定する場合は、患者の咬合状態及び当該検査の必要性を記載すること。
- ス 万一緊急やむを得ない事態が生じ、同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬し、他の薬剤を院外処方せんにより投薬した場合は、その日付及び理由を記載すること。
- セ 非侵襲性歯髄覆罩を算定する場合は、非侵襲性歯髄覆罩を行った年月日を記載すること。
- ソ 直接歯髄覆罩を算定する場合は、直接歯髄覆罩を行った年月日を記載すること。
- タ 歯周病安定期治療を算定する場合は、実施日及び前回実施日を記載すること。なお、歯周病安定期治療と機械的歯面清掃加算を同月において算定する場合は、機械的歯面清掃加算の実施日を記載すること。
- チ 睡眠時無呼吸症候群の治療法として、確定診断が可能な医科医療機関等からの診療情報提供料の算定に基づく口腔内装置治療の依頼を受けて、口腔内装置に係る算定を行う場合は、紹介元保険医療機関名を記載すること。なお、医科歯科併設の病院である保険医療機関で算定した場合は、院内紹介元の担当科名を記載すること。
- ツ 歯冠修復物及び補綴物の除去を算定する場合は、除去した歯冠修復物及び補綴物の部位及び種類を記載すること。ただし、傷病名から除去した部位が特定できる場合は省略して差し支え

- ないこと。
- テ 心身医学療法を算定する場合は、確定診断を行った医科保険医療機関名（医科歯科併設の病院であって心因性疾患を有する歯科領域の患者について、確定診断が可能な医科診療科が設置されている場合は、確定診断を行った診療科名）、紹介年月日、治療の内容の要点、実施日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。
- ト 暫間根管充填を行った場合又は暫間根管充填後に根管充填を行った場合は、それぞれ行った月日及びその旨を記載すること。
- ナ 齶蝕菌無痛の高洞形成加算を算定するにあたっては、部位を記載すること。
- ニ エナメルボンドシステムにより暫間固定を行なった場合は、固定を行なった部位及びその方法を記載すること。
- ヌ 抜歯に当たって、長時間普通以上の苦心にかかわらず不成功に終わった場合で抜歯料を算定した場合は、その旨を記載すること。
- ネ 歯内療法では治療ができなかった根尖病巣を有する保存が可能な大臼歯であって、解剖学的な理由から歯根端切除術が困難な症例に対して、歯の再植による根尖病巣の治療を行った場合は、部位、算定理由を記載すること。
- ノ デブリードマンを繰り返し算定する場合は、植皮等範囲（全身に占める割合）を記載すること。
- ハ 皮膚移植術の算定にあたっては、皮膚移植者の診療報酬明細書の「摘要」欄に皮膚提供者の氏名及び療養上の費用に係る合計点数を併せて記載するとともに、皮膚提供者の療養に係る所定点数を記載した診療報酬明細書を添付すること。
- ヒ 歯の再植術を算定するにあたっては、手術部位及び再植の理由を記載すること。  
また、歯の移植術を算定するにあたっては、手術部位及び移植の理由を記載すること。
- フ 歯冠修復物又は欠損補綴物の完成後1月以上経過したにもかかわらず患者が来院しない場合であって、当該歯冠修復物又は欠損補綴物を算定したときは、「平成 年 月分」欄は製作月を記載し、「診療実日数」欄は0とし、「転帰」欄は中止とし、該当する記載欄には装着料を含まない点数及び回数を記載し、「摘要」欄には未と記載するとともに、装着物の種類及び装着予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。  
また、歯冠修復及び欠損補綴に係る歯冠形成及び印象採得後、偶発的な事故等を原因とする外傷による歯冠形成歯の喪失等やむを得ない場合には、装着物の種類、装着予定日及び装着できなくなった理由を記載すること。なお、装着できなくなった理由については、患者が理由なく来院しなくなった場合は、その旨記載すること。
- ヘ 補綴物維持管理を行っている歯冠補綴物やブリッジが脱離し、再度の装着を行った場合は、再度の装着を行った歯の部位、再度の装着日を記載すること。
- ホ 欠損歯数と補綴歯数が異なり、算定点数が異なる場合は、その旨を記載すること。
- マ 残根上に義歯を装着した場合は、その旨を記載すること。
- ミ 地方社会保険事務局長に事前に模型等を提出した上でブリッジを製作した場合は、その旨を記載すること。
- ム 人工歯料の算定にあたって、同一組の人工歯を月をまたがって分割使用し、既に請求済である場合であって、当該月には人工歯料の請求がない場合にはその旨を記載すること。
- メ 前回有床義歯を製作してより6月が経過していない場合において、新たに有床義歯を製作した場合はその理由を記載すること。

モ 2 歯以上の充填に際し 1 歯に複数窩洞の充填を行った場合は、当該歯の部位を記載すること。  
ヤ メタルコアによる支台築造物を再装着した場合は、メタルコアを再装着した旨を記載すること。

ユ 有床義歯では目的が達せられないか或いは嚥下吸引等の事故を起こす恐れが極めて高い場合であって、ブリッジを行う以外に方法が無いときには、社会保険事務局長に当該ブリッジの製作の適否を決するために製作した、スタディモデルの製作を行った場合は、算定の理由を簡潔に記載すること。

ヨ 犬歯のポンティック（ダミー）が必要な場合で、中切歯がすでにブリッジの支台として使用されている等の理由で新たに支台として使用できない場合に限って、ブリッジの設計を変更する場合には、中切歯の状態等を記載すること。

ラ 側切歯及び犬歯、或いは犬歯及び第一小臼歯の 2 歯欠損であって、犬歯が低位唇側転移していたため間隙が 1 歯分しかない場合であってポンティック（ダミー）1 歯のブリッジの設計とした場合には、低位唇側転移の犬歯を含む欠損歯数と補綴歯数の不一致の旨を記載すること。

リ 地方社会保険事務局長に対して、保険適用の有無を判定するために提出するスタディモデル及びエックス線フィルム又はその複製の費用を算定するに当たっては、算定の理由を記載すること。

ル 小児義歯に係る費用の算定するに当たっては、義歯の装着年月日、装着部位及び小児義歯が必要となった理由を記載すること。

レ 口蓋補綴、顎補綴を算定する場合には、患者の口腔内の状態、製作した装置の設計等を記載すること。

ロ 接着ブリッジ支台歯に係る歯冠形成又は鑄造歯冠修復を算定した場合は、当該部位を記載すること。

ワ 歯科矯正に係る費用の請求に当たっては、主要な咬合異常の起因となった疾患名（別に厚生労働大臣が定める疾患又は顎変形症）及び当該疾患に係る顎切除又は顎離断等の手術を担当する連携保険医療機関名を記載すること。

また、歯科矯正診断料又は顎口腔機能診断料を最初に算定した年月日を診断料の名称に併せて記載すること。

ヲ 顎運動関連検査を算定した場合は、実施した検査名及び検査日を記載すること。

ン 請求に際して、特に説明が必要と判断される内容については、当該欄に簡潔に記載すること。

あ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、明細書と同じ大きさの用紙（用紙の色は白色で可とする。）に、診療年月、医療機関コード、患者氏名、保険種別番号（例；1 社・国 1 単独 2 本外）、保険者番号（公費負担医療のみの場合は第 1 公費の公費負担者番号）、被保険者証・保険者手帳等の記号・番号（公費負担医療のみの場合は第 1 公費の公費負担医療の受給者番号）を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

(29) 「点数」欄について

「初診」欄から全体の「その他」欄までのそれぞれの合計点数を記載すること。

医療保険と公費負担医療の併用の場合は、「点数」欄を縦に区分して、左欄から順に医療保険に係る請求点数、第 1 公費に係る請求点数、第 2 公費に係る請求点数を記載することとするが、公費負担医療に係るすべての請求点数が医療保険に係る請求点数と同じ場合は、「点数」欄を縦に区分して、当該公費負担医療に係る請求点数を記載することを省略しても差し支えないこと。

なお、月の途中で公費負担医療の受給資格の変更があった場合又は公費負担医療に係る給付の内容が医療保険と異なる場合は、公費負担医療に係る請求点数が医療保険に係る請求点数と異なることとなるので、この場合には、「点数」欄を縦に区分して、公費負担医療に係る請求点数をも必ず記載すること。

公費負担医療と公費負担医療の併用の場合も同様とすること。

(30) 「合計」欄について

請求する医療保険に係る合計点数を記載すること。

(31) 「一部負担金額」欄について

ア 船員保険の被保険者について、「職務上の事由」欄中「通勤災害」に該当する場合には、初診時における一部負担金の金額を記載すること。

イ 健康保険、国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

ウ 後期高齢者医療の場合で、高齢者医療確保法第69条第1項の規定に基づき広域連合長から一部負担金の減額を受けた者の場合は、「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合は、減額後の一部負担金の金額を記載して「円」を○で囲むこと。また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

(32) 「公費分点数」欄について

ア 「請求」の項には第1公費に係る合計点数を記載すること。なお、第2公費に係る合計点数がある場合は、括弧書きで記載すること。ただし、第1公費に係る合計点数が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る合計点数の記載を省略しても差し支えないこと。

また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る合計点数が第1公費に係る合計点数と同じ場合は、第2公費に係る合計点数の記載を省略しても差し支えないこと。

イ 「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の規定により、一部負担金等の一部に相当する額について国が特例的に支払うものについては、公費でないものとみなして記載すること。

(33) 「患者負担額（公費）」欄について

医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、障害者自立支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療介護医療並びに児童福祉法による障害児施設医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載すること。ただし、医療保険と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る負担額は「患者負担額（公費）」欄には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額(10円未満の端数を四捨五入する前

の額)を記載すること。

(34) その他

- ア 歯科の入院に係る費用の請求に当たっては、原則として医科入院の明細書を使用すること。  
この場合、当該明細書の「保険種別1」欄の左の欄の「1 医科」を「3 歯科」と訂正すること。  
また、その記載に当たっては、医科の記載要領に準拠して記載し、「歯冠修復及び欠損補綴」等歯科独自の診療行為については「摘要」欄に診療行為名、点数及び必要事項を記載すること。
- イ 「処置・手術」等のうち、該当する記載欄を設けていないが頻度の高いものについては、「処置・手術」等の「その他」欄に予め印刷することは差し支えないこと。
- ウ 平成18年3月31日保医発第0331002号に規定する特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合は、「特記事項」欄に「施」と表示すること。なお、同一月内に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ明確に区分できるよう「摘要」欄に記載すること。
- エ 公費負担医療のみの場合において、請求点数を後期高齢者医療の診療報酬点数表による場合は、「特記事項」欄に「後保」と表示すること。
- オ 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第1号又は同項第2号に規定する金額を超えた場合にあっては、「特記事項」欄に、それぞれ「長」又は「長2」と記載すること。ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第42条第6項第1号又は同項第2号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除くこと。
- カ 患者の疾病又は負傷が、交通事故等第三者の不法行為によって生じたと認められる場合は、「特記事項」欄に「第三」と記載すること。なお、「交」等従来行われていた記載によることも差し支えないこと。
- キ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第5号に規定する医療機器を使用又は支給した場合は、Ⅱの第3の2の(38)のケの例により「摘要」欄に「器評」と記載し、当該医療機器名を他の特定保険医療材料と区別して記載すること。
- ク 地方社会保険事務局長に届け出て別に厚生労働大臣が定める先進医療を実施した場合には、「特記事項」欄に「先進」と記載するとともに、当該先進医療の名称及び当該先進医療について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。
- ケ 「制限回数を超えて行う診療」に係る診療報酬の請求については、「特記事項」欄に「制超」と記載すること。  
また、実施したリハビリテーションごとに、「摘要」欄に「リハ選」と記載し、併せて当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を記載すること。
- コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。
- サ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。
- シ 「低所得者の世帯」の限度額認定証（適用区分がCであるもの）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ス 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の第2の2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合には、「特記事項」欄に「二割」と記載すること。

#### IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

##### 第1 調剤報酬請求書に関する事項（様式第4）

###### 1 「平成 年 月分」欄について

調剤年月又は外来服薬支援料、退院時共同指導料若しくは後期高齢者終末期相談支援料を算定した年月（以下「調剤年月等」という。）を記載すること。したがって、調剤年月等の異なる調剤報酬明細書（以下「明細書」という。）がある場合には、それぞれの調剤年月分等について調剤報酬請求書を作成すること。なお、調剤年月等の異なる明細書であっても、返戻分の再請求等やむを得ぬ事由による請求遅れ分については、この限りではないこと。

###### 2 「薬局コード」欄について

それぞれの薬局について定められた薬局コード7桁を記載すること（別添2「設定要領」の第4を参照）。

###### 3 「別記 殿」欄について

保険者名、市町村名及び公費負担者名を下記例のとおり備考欄に記載することを原則とするが、省略しても差し支えないこと。

（例） 別記 社会保険庁長官  
千代田区長  
東京都知事

###### 4 「平成 年 月 日」欄について

調剤報酬請求書を提出する年月日を記載すること。

###### 5 「保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名、 印 」欄について

(1) 保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名については、保険薬局指定申請の際等に地方社会保険事務局長に届け出た所在地、名称及び開設者氏名を記載すること。なお、開設者氏名については開設者から調剤報酬につき委任を受けている場合は、保険薬局の管理者の氏名であっても差し支えないこと。

(2) 「印」については、当該様式に、予め保険薬局の所在地、名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には、捺印として取り扱うものであること。また、保険薬局自体で調剤報酬請求書用紙の調製をしない場合において、記名捺印の労をはぶくため、保険薬局の所在地、名称及び開設者の氏名及び印のゴム印を製作の上、これを押捺することは差し支えないこと。

## 6 「医療保険」欄について

- (1) 医療保険と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち医療保険に係る分及び医療保険単独の者に係る明細書について記載することとし、医療保険単独の者に係る分については医療保険制度ごとに記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添2の別表1「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄には明細書の医療保険に係る件数の合計を、「処方せん受付回数」欄には明細書の受付回数の合計を、「点数」欄には明細書の「請求」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の合計を記載すること。

なお、「医保単独（七〇以上一般・低所得）」欄、「医保単独（七〇以上七割）」欄、「医保単独（本人）」欄、「医保単独（家族）」欄及び「医保単独（六歳）」欄の「小計」欄にはそれぞれの合計を記載すること。

- (3) 「①合計」欄には、「医保（七〇以上一般・低所得）と公費の併用」欄と「医保単独（七〇以上一般・低所得）」欄の「小計」欄と、「医保（七〇以上七割）と公費の併用」欄と「医保単独（七〇以上七割）」欄の「小計」欄と、「医保本人と公費の併用」欄と「医保単独（本人）」欄の「小計」欄と、「医保家族と公費の併用」欄と「医保単独（家族）」欄の「小計」欄と、「医保（六歳）と公費の併用」欄と「医保単独（六歳）」欄の「小計」欄とを合計して記載すること。
- (4) 医事会計システムの電算化が行われていない保険薬局等にあつては、「医保単独（七〇以上一般・低所得）」欄と、「医保単独（七〇以上七割）」欄とに記載すべき各項の数字を合算し、その合計を「医保単独（七〇以上一般・低所得）」欄に記載することをもって請求することができること。この場合には、当該合算を実施した上で各項を記載していることがわかるように「備考」欄に合算している旨を記載すること。

## 7 「公費負担」欄の「公費と医保の併用」欄について

- (1) 医療保険と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には、区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添2の別表1「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、医療保険と2種の公費負担医療（例えば、感染症法による結核患者の適正医療と児童福祉法）の併用の場合は、1枚の明細書であっても公費負担医療に係る件数は2件となること。
- (3) 「処方せん受付回数」欄には、明細書の「受付回数」欄の「公費①」及び「公費②」の項を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。
- (4) 「点数」欄には、明細書の請求欄の「公費①」及び「公費②」の項に記載した点数を、公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「公費①」又は「公費②」の項の記載を省略した明細書については、「保険」又は「公費①」の項の点数が当該公費負担医療の点数と同じであるので、これを加えて合計すること。
- (5) 「一部負担金（控除額）」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の「一部負担金額」欄の「公費①」及び「公費②」の項の額（調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者負担

額)を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

## 8 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

(1) 公費負担医療のみで2種以上の公費負担医療の併用が行われた場合には、当該併用の者に係る明細書分を記載すること。

公費負担医療が2種の場合、例えば、感染症法による結核患者の適正医療と生活保護法に係る分とを併せて請求する場合には、空欄にそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載して当該公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、特例的に、生活保護法、感染症法による結核患者の適正医療及び障害者自立支援法の3種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合は、空欄を取り繕ってそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載し、当該公費負担医療に係る分を記載すること。

(2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、1枚の明細書であっても、公費負担医療に係る件数は、2件ないし3件となること。

(3) 「処方せん受付回数」欄には、明細書の「受付回数」欄の「公費①」及び「公費②」の項を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(4) 「一部負担金(控除額)」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の「一部負担金額」欄の「公費①」及び「公費②」の項の額(調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者負担額)を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(5) 「点数」欄には、明細書の「請求」欄の「公費①」及び「公費②」の項に記載した点数を、公費負担医療制度ごとに合計してそれぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「請求」欄の「公費②」の項の記載を省略した明細書については、請求欄の「公費①」の項に記載した点数が、当該公費負担医療の点数と同じであるので、これを加えて合計すること。また、特例的に3種の公費負担医療の併用を行った場合には、生活保護法に係る点数は「請求」欄の「保険」の項の点数をも合計して記載すること。

## 9 「公費負担」欄の「公費単独」欄について

(1) 公費負担医療単独の者に係る明細書分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る請求分を記載すること。

なお、公費負担医療に係る法別番号及び制度の略称は、別添2の別表1「法別番号及び制度の略称表」により示すとおりであること。

(2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(3) 「処方せん受付回数」欄には、明細書の「受付回数」欄の「①」の項を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(4) 「一部負担金(控除額)」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の「一部負担金額」欄の「公費①」の額(調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者負担額)を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(5) 「点数」欄には、明細書の「請求」欄の「公費①」の項に記載した点数を、公費負担医療制度ごとに合計し、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

## 10 「②合計」欄について

「公費と医保の併用」、「公費と公費の併用」及び「公費単独」欄の「件数」欄の請求件数を合計して記載すること。

## 11 「総件数①+②」欄について

「①合計」及び「②合計」欄の請求件数を合計して記載すること。

## 12 その他

(1) 請求に係る月の処方せん受付回数を「備考」欄に記載すること。

(2) 服薬情報提供料、服薬指導情報提供加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料を算定した月とその基となる調剤月が異なる場合は、「処方せん受付回数」は調剤月について計上すること。また、長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤、服薬情報提供料、服薬指導情報提供加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、外来服薬支援料、退院時共同指導料又は後期高齢者終末期相談支援料のみの算定を行っている場合は、「件数」としては1件、「受付回数」としては0件として計上すること。

## 第1の2 調剤報酬請求書に関する事項（様式第9）

調剤報酬請求書に関する事項については、次に掲げる事項を除き、第1の例によること。なお、「3 「別記 殿」欄について」は、各広域連合殿と読み替えるものであること。

### 1 「後期高齢者医療」欄について

(1) 後期高齢者医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち後期高齢者医療に係る分及び後期高齢者医療単独の者に係る明細書について記載すること。

(2) 「件数」欄、「処方せん受付回数」欄、「点数」欄については、6の(2)と同様であること。この場合、第1の6の(2)中「医療保険」とあるのは「後期高齢者医療」と読み替えるものであること。

また、「一部負担金」欄については、高齢者医療確保法第69条第1項の規定に基づく一部負担金の減額に係るものに限り記載すれば足りるものとする。

(3) 医事会計システムの電算化が行われていない保険薬局等にあつては、「後期高齢九割」欄と、「後期高齢七割」欄とに記載すべき各項の数字を合算し、その合計を「後期高齢九割」欄に記載することをもって請求することができること。この場合には、合計を記載していることがわかるように「備考」欄に合算している旨を記載すること。

### 2 「公費負担」欄の「公費と後期高齢者医療の併用」欄について

(1) 後期高齢者医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には、区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載する

こと。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添2の別表1「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

- (2) 「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、医療保険と2種の公費負担医療（例えば、感染症法による結核患者の適正医療と児童福祉法）の併用の場合は、1枚の明細書であっても公費負担医療に係る件数は2件となること。
- (3) 「処方せん受付回数」欄には、明細書の「受付回数」欄の「公費①」及び「公費②」の項を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。
- (4) 「点数」欄には、明細書の請求欄の「公費①」及び「公費②」の項に記載した点数を、公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「公費①」又は「公費②」の項の記載を省略した明細書については、「保険」又は「公費①」の項の点数が当該公費負担医療の点数と同じであるので、これを加えて合計すること。
- (5) 「一部負担金」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の「一部負担金額」欄の「公費①」及び「公費②」の項の額（調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者負担額）を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

## 第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

### 1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

- (1) 明細書は、白色紙黒色刷りとすること。
- (2) 左上の隅より右へ12mm、下へ12mmの位置を中心に半径2mmの穴をあけて、綴じ穴とすること。
- (3) 同一患者につき、同一医療機関の保険医が交付した処方せんに係る調剤分については、一括して1枚の明細書に記載すること。ただし、歯科と歯科以外の診療科の処方せんについては、それぞれ別の明細書に記載すること。また、外来服薬支援料及び退院時共同指導料に係る明細書については、処方せんに基づく調剤分に係る明細書とは別とし、それぞれ単独の明細書とすること。
- (4) 1枚の処方せんの使用期間が次月にまたがる場合については、当該処方せんに係る調剤実行為を行った月の調剤分として請求すること。
- (5) 服薬情報提供料及び服薬指導情報提供加算は、算定の対象となる情報提供を実施した月の分として請求すること。
- (6) 在宅患者訪問薬剤管理指導料は、算定の対象となる訪問薬剤管理指導を実施した月の分として請求すること。

- (7) 月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。高齢受給者証又は後期高齢者の被保険者証が月の途中に発行されること等により給付額を調整する必要がある場合又は公費負担医療単独の場合において公費負担者番号若しくは公費負担医療の受給者番号の変更があった場合も同様とすること。
- (8) 1枚の明細書に書ききれない場合は、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙に、調剤年月等、薬局コード、患者氏名、保険種別（例：1社・国 1単独 2本外）、保険者番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担者番号）、被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号（公費負担医療のみの場合は第1公費の公費負担医療の受給者番号）を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。
- (9) 電子計算機の場合は、以下によること。
- ア 欄の名称を簡略化して記載しても差し支えないこと。また、複数の選択肢より○を用いて選択する欄については、特段の定めのある場合を除き、選択した項目のみ記載し、それ以外の項目は省略しても差し支えないこと。
  - イ 枠をその都度印刷することとしても差し支えないこと。
  - ウ 用紙下端の空白部分は、OCR処理等審査支払機関の事務処理に供するため、その他の目的には使用しないこと。
  - エ 電子計算機用のOCR関連事項は、「レセプト基本フォーマット集（平成9年8月版）」（社会保険庁運営部編）によることが望ましいこと。
  - オ 記載する文字は、JIS X 0208において文字コードが設定された範囲とすることが望ましいこと。

## 2 調剤報酬明細書に関する事項

- (1) 「平成 年 月分」欄について  
調剤年月等を記載すること。
- (2) 「都道府県番号」欄について  
別添2の設定要領の別表2に掲げる都道府県番号表に従い、保険薬局の所在する都道府県の番号を記載すること。
- (3) 「薬局コード」欄について  
それぞれの薬局について定められた薬局コード7桁を記載すること（別添2「設定要領」の第4を参照）。
- (4) 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について
- ア 「保険種別1」欄については、以下の左に掲げる保険の種別に応じ、右の番号のうち1つを○で囲むこと。  
健康保険（船員保険を含む。以下同じ。）又は国民健康保険（退職者医療を除く。以下同じ。）
- 1 社・国

公費負担医療（健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療又は退職者医療との併用の場合を除く。）	2	公費
後期高齢者医療	3	後期
退職者医療	4	退職

（注）退職者医療には、健康保険法附則第3条に規定する特定健保組合に係るものは該当しないこと。

イ 「保険種別2」欄については、「保険種別1」欄のそれぞれについて、以下の左の別に応じ、右の番号のうち1つを○で囲むこと。

単独	1	単独
1種の公費負担医療との併用	2	2併
2種以上の公費負担医療との併用	3	3併

（注）公費負担医療には、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業（審査支払機関へ医療費を請求するものに限る。）を含むこと。

ウ ア及びイについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

エ 「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち1つを○で囲むこと。なお、未就学者である患者は「4」、高齢受給者及び後期高齢者医療受給対象者は「8」又は「0」を○で囲むこととする。なお、公費負担医療については本人に該当するものとする。

ただし、国民健康保険の場合は、市町村国民健康保険であって被保険者（世帯主）と被保険者（その他）の給付割合が異なるもの及び国民健康保険組合については被保険者（世帯主（高齢受給者を除く。））は「2」、被保険者（その他（未就学者である患者及び高齢受給者を除く。））は「6」を○で囲むこととし、それ以外（未就学者である患者及び高齢受給者を除く。）はいずれか一方を○で囲むこと。

なお、「2 本外」（若しくは「2 本」）、「4 六外」（若しくは「4 六」）、「6 家外」（若しくは「6 家」）、「8 高外一」（若しくは「8 高一」）又は「0 高外7」（若しくは「0 高7」）の項のみを印刷したものを使用することとしても差し支えないこと。

2 本人外来	2	本外
4 未就学者外来	4	六外
6 家族外来	6	家外
8 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者外来	8	高外一
0 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付外来	0	高外7

オ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

- （ア）当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。
- （イ）選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

(5) 「保険者番号」欄について

ア 設定された保険者番号8桁（政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）については4桁、国民健康保険については6桁）を記載すること（別添2「設定要領」の第1を参照）。

イ 政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）及び船員保険については、当該被保

険者及び被扶養者の管轄地方社会保険事務局長と当該保険薬局の管轄地方社会保険事務局長とが同一である場合（以下(5)において「自県分の場合」という。）には、記載を省略して差し支えないこと。

ウ 日雇特例被保険者の保険については、自県分の場合は、頭初の2欄に法別番号を必ず記載し、他の記載は省略して差し支えないこと。

エ 前記により、「保険者番号」欄の記載は、次表のとおりとなること。

区 分	自県分の場合	他県分の場合
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">法別 都道府県 保険者別 検証 番号 番号 番号 番号</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">法別 都道府県 保険者別 検証 番号 番号 番号 番号</p>
政府管掌健康保険 (日雇特例被保険者の保険を除く。)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(省略して差し支えないこと)</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(空 欄)</p>
船 員 保 険	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(省略して差し支えないこと)</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> </div>
日雇特例被保険者の保険	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">(省略して差し支えないこと)</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> </div>
その他の健康保険 後期高齢者医療 退職者医療	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> </div>
国民健康保険	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">○</span> </div>

備考1 ○印のものは、必ず記載すること。

2 公費負担医療単独の場合及び公費負担医療と公費負担医療の併用の場合（以下「公費負担医療のみの場合」という。）は、別段の定めのある場合を除き、記載しないこと。

(6) 「給付割合」欄について

国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲むか、( )の中に給付割合を記載すること。

ただし、国民健康保険については、自県分の場合は、記載を省略しても差し支えないこと。

(7) 「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

ア 被保険者証等の「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄の記号及び番号を記載すること。また、後期高齢者医療被保険者証の「被保険者番号」欄の「被保険者番号」を記載すること。

イ 記号と番号の間にスペース、「・」若しくは「-」を挿入するか、又は上段に記号、下段に番号を記載すること。また、当該記号及び番号のうち○で囲んだ文字に代えて当該文字を

( )で囲んだものを使用して記載することも差し支えなく、記載枠に書ききれない等の場合は、( )を省略しても差し支えないこと。

(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。

(9) 「公費負担医療の受給者番号①」欄及び「公費負担医療の受給者番号②」欄について

調剤券等に記入されている受給者番号7桁を、第1公費については「公費負担医療の受給者番号①」欄に、第2公費については「公費負担医療の受給者番号②」欄に記載すること（別添2「設定要領」の第3を参照）。

(10) 「氏名」欄について

ア 姓名を記載すること。ただし、健康保険の被保険者については、姓のみの記載で差し支えないこと。

なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えないこととするが、この場合には被保険者であっても姓名を記載することとし、姓と名の間にスペースをとること。

イ 性別は該当するものを○で囲むこと。なお、電子計算機の場合は、「1 男」、「2 女」と記載しても差し支えないこと。

ウ 生年月日は以下によること。

(ア) 該当する元号を○で囲み、生まれた年月日を記載すること。

(イ) 電子計算機の場合は元号については「1 明」、「2 大」、「3 昭」、「4 平」と記載すること。

(11) 「職務上の事由」欄について

船員保険の被保険者については、職務上の取扱いとなる場合のみ該当するものを○で囲むこと。共済組合の船員組合員については、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合に「2 下船後3月以内」の番号を○で囲むこと。

なお、同一月に職務上の取扱いとなる傷病及び職務外の取扱いとなる傷病が生じた場合は、それぞれ1枚の明細書の取扱いとすること。

電子計算機の場合は、番号と名称又は次の略称を記載することとしても差し支えないこと。

1 職上（職務上）、 2 下3（下船後3月以内）、 3 通災（通勤災害）

- (12) 「特記事項」欄について  
該当するものについては、Ⅱの第3の2の(13)と同様とすること。
- (13) 「保険薬局の所在地及び名称」欄について  
ア 保険薬局指定申請の際等に地方社会保険事務局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。  
また、所在地とともに、連絡先電話番号を記載すること。  
イ 麻薬を調剤した場合は、麻薬小売業の免許番号を欄の下部に「麻：〇〇〇〇〇〇〇〇〇号」と記載すること。
- (14) 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について  
処方せんを発行した保険医（以下「処方医」という。）が診療に従事する保険医療機関の所在地及び名称を処方せんに基づいて記載すること。また、外来服薬支援料及び退院時共同指導料に係る明細書並びに後期高齢者終末期相談支援料を算定した場合であって同月に記載すべき処方（患者の在宅療養を担う保険医以外の保険医による処方を含むものとする。）がない明細書については記載しないこと。  
なお、電子計算機の場合は、例外的に所在地及び名称をカタカナで記載しても差し支えないこと。
- (15) 「保険医氏名」欄について  
処方医である医師又は歯科医師の姓名を記載すること。  
なお、同一医療機関で同一患者に対し、異なる医師又は歯科医師が処方せんを発行した場合には、当該欄に当該処方医の姓名を1の項から順番に記載すること。処方せんを発行した医師又は歯科医師の数が10人を超えた場合は、「摘要」欄に11以降の番号を付して医師又は歯科医師の姓名を記載すること。また、外来服薬支援料及び退院時共同指導料に係る明細書並びに後期高齢者終末期相談支援料を算定した場合であって同月に記載すべき処方（患者の在宅医療を担う保険医以外の保険医による処方を含むものとする。）がない明細書については記載しないこと。  
なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えないこととするが、この場合には姓と名の間にスペースをとること。
- (16) 「受付回数」欄について  
ア 「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険（健康保険、国民健康保険、退職者医療及び後期高齢者医療をいう。以下同じ。）、第1公費及び第2公費に係る処方せんの受付回数を記載すること。なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の処方せんの受付回数は、「公費①」の項に記載すること。  
ただし、第1公費に係る処方せんの受付回数が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る処方せんの受付回数を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る処方せんの受付回数が第1公費に係る処方せんの受付回数と同じ場合は、第2公費に係る処方せんの受付回数の記載を省略しても差し支えないこと。  
イ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に交付された処方せんを同一日に受け付けた場合は、複数診療科に係るものであっても枚数にかかわらず受付回数は1回となること。

と。ただし、歯科診療に係る処方せんとそれ以外の処方せんについてはこの限りでない。また、長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤、服薬情報提供、在宅患者訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急時等共同指導、外来服薬支援、退院時共同指導及び後期高齢者終末期相談支援は、受付回数としては計上しないこと。

(17) 「医師番号」欄から「加算料」欄について

「医師番号」欄から「加算料」欄までの該当欄には、当月調剤に係るすべての医師番号等を記載すること。

なお、公費負担医療のみの場合であっても、当月調剤に係るすべての医師番号等を記載すること。感染症法と生活保護法との併用の場合は生活保護法に係る調剤が該当するものであること。

(18) 「医師番号」欄について

当該処方せンを発行した医師又は歯科医師の「保険医氏名」欄の該当番号を記載すること。ただし、処方せンを発行した医師又は歯科医師が1枚の明細書において1名の場合は、番号の記載を省略しても差し支えないこと。

(19) 「処方月日」欄について

処方せんが交付された月日を記載すること。

(20) 「調剤月日」欄について

保険薬剤師が調剤した月日を記載すること。

なお、「処方月日」欄の月と調剤した月とが同一の場合は、月の記載を省略しても差し支えないこと。

(21) 「処方」欄について

ア 所定単位（内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。以下同じ。）及び一包化薬にあっては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあっては1調剤分）ごとに調剤した医薬品名、用量（内服薬については、1日用量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については、投薬全量、屯服薬については1回用量及び投薬全量）、剤形及び用法（注射薬及び外用薬については、省略して差し支えない。）を記載し、次の行との間を線で区切ること。

なお、浸煎薬及び湯薬の用量については、投薬全量を記載し、投薬日数についても併せて記載すること。

また、一包化薬の調剤時に一包化薬の投薬日数を超えて一包化薬に含まれる内服薬が調剤された場合は、「〇〇日分の一包化薬調剤後」と記載すること。

ただし、服用時点が同一であっても投薬日数が異なる内服薬に係る調剤及び同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方せんに係る調剤については、それぞれ別の欄（線により区切られた部分をいう。以下同じ。）に記載すること。

イ 異なる調剤日に調剤を行った場合又は同一処方を変な医師が発行した場合であっても、調剤数量以外の処方内容が同一である場合には1欄の記載のみで差し支えないこと。

ウ 医薬品名は原則として調剤した薬剤の名称、剤形及び含量を記載すること。

- エ 剤形は「内服」、「内滴」、「屯服」、「浸煎」、「湯」、「一包」、「注射」、「外用」と記載すること。
- オ 医事会計システムの電算化が行われていないものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険薬局については、所定単位当たりの薬剤料が175円以下の場合は医薬品名、規格、用量の記載を省略しても差し支えないが、剤形及び用法は記載すること。
- なお、次の場合は医薬品名、規格、用量、剤形、用法を記載するものであること。
- (ア) 嚥下困難者用製剤加算、自家製剤加算（予製剤による場合を含む。以下同じ。）、麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算、計量混合調剤加算（予製剤による場合を含む。以下同じ。）及び後発医薬品調剤加算を算定した場合
- (イ) 同一処方せんにより、2以上の医薬品を用いて内服薬を調剤した場合であって、別剤として調剤料を算定した場合
- カ 特定保険医療材料（自己注射に用いる自己注射用ディスポーザブル注射器（針を含む。）、万年筆型注入器用注射針、自己連続携行式腹膜灌流に用いる腹膜透析液交換セット、在宅中心静脈栄養法に用いる在宅中心静脈栄養用輸液セット、在宅成分栄養経管栄養法に用いる在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル及び携帯型ディスポーザブル注入ポンプセット）を支給した場合は、他の処方とは別の欄に名称及び本数又はセット数を記載すること。この場合、剤形は「材料」とすること。また、支給月日は「調剤月日」欄に、支給回数は「調剤数量」欄に、単位材料料は「単位薬剤料」欄に、材料料は「薬剤料」欄にそれぞれ記載すること。
- キ 同一明細書の同一「処方」欄において、医療保険と公費負担医療の支給薬剤が異なる場合は、当該「処方」欄の公費負担医療に係る分にアンダーラインを付すこと。
- ク 電子計算機の場合は、カタカナで記載しても差し支えないこと。
- ケ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第4号又は第1条第6号に係る医薬品を投与した場合は、Ⅱの第3の2の(26)のウの例により「薬評」と記載し、当該医薬品名を他の医薬品と区別して記載すること。

(22) 「単位薬剤料」欄について

「処方」欄の1単位（内服薬及び一包化薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分）当たりの薬剤料を記載すること。

なお、医療保険と公費負担医療の支給薬剤が異なる場合は、行を改めて公費負担医療に係る薬剤料を記載し、当該薬剤料にアンダーラインを付すか、又はその左側に「\*」を付すこと。

(23) 「調剤数量」欄について

ア 「処方」欄記載の処方内容に係る調剤の単位数（内服薬及び一包化薬にあつては投薬日数、内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬、注射薬及び外用薬にあつては調剤回数）を調剤月日ごとに記載すること。

イ 長期投薬に係る分割調剤を同一保険薬局において行う場合には、単位数に  $\frac{\square}{\square}$  の記号を付すこと。なお、電子計算機の場合は、 $\frac{\square}{\square}$  に代えて「B」と記載することも差し支えないものであること。

また、後発医薬品に係る分割調剤を同一保険薬局において行う場合には、単位数に  $\frac{\square}{\square}$  の記号を付すこと。なお、電子計算機の場合は、 $\frac{\square}{\square}$  に代えて「T」と記載することも差し支えない

いものであること。

(24) 「調剤料」欄について

「処方」欄に掲げる調剤を行った際の調剤数量に応じた調剤料の点数を記載すること。ただし、調剤料が算定できない場合は、「0」を記載すること。

なお、内服薬及び一包化薬の分割調剤を同一薬局において行う場合には、第1回目の調剤から通算した日数に対応する調剤料から前回までに請求した調剤料の点数を減じた点数を記載すること。

(25) 「薬剤料」欄について

「処方」欄の所定単位当たりの薬剤料に調剤数量を乗じて得た点数を記載すること。

(26) 「加算料」欄について

ア 嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚せい剤原料・毒薬加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例、自家製剤加算、計量混合調剤加算、予製剤加算、無菌製剤処理加算又は後発医薬品調剤加算を算定する場合は、当該欄に 困、麻・向・覚原・毒、時、休、深、特、自、計、予、菌 又は 後発 の記号を付して加算点数（無菌製剤処理加算においては加算点数に日数を乗じた点数）の合計点数を記載すること。

ただし、同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方せんに係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、これに該当する場合であっても、これらの加算はどちらか1欄にのみ記載すること。

イ 調剤基本料に対応する加算点数及び夜間・休日等加算に係る点数については本欄には記載しないこと。

ウ 電子計算機の場合は、麻 等の○を省略して記載しても差し支えないこと。以下、麻 等の記号を使用する場合について同様であること。

エ 1行で記載できない場合は、同欄において行を改めて記載しても差し支えないこと。

(27) 「公費分点数」欄について

ア 「公費分点数」欄には、併用する公費負担医療に係る調剤報酬点数を記載することとするが、調剤報酬点数が「調剤料」欄から「加算料」欄まで並びに「調剤基本料」欄、「時間外等加算」欄及び「薬学管理料」欄のすべてに係る調剤報酬点数と同じ場合は省略しても差し支えないこと。

イ 医療保険と併用される公費負担医療において、医療保険単独の処方の場合は「公費分点数」欄には、0と記載すること。なお、公費負担医療の併用の場合も同様とすること。

ウ 「調剤料」欄から「加算料」欄まで並びに「調剤基本料」欄、「時間外等加算」欄及び「薬学管理料」欄のすべてに係る調剤報酬点数と異なる公費負担医療が2種以上あるときは、「公費分点数」欄を縦に区分し、左から順次「第1公費」、「第2公費」の順で当該公費に係る調剤報酬点数を記載すること。なお、「調剤料」欄から「加算料」欄まで並びに「調剤基本料」欄、「時間外等加算」欄及び「薬学管理料」欄のすべてに係る調剤報酬点数と同じ調剤報酬点数の公費負担医療がある場合は、縦に区分すること及び調剤報酬点数を記載することを省略し

ても差し支えないこと。

エ 「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の規定により、一部負担金等の一部に相当する額について国が特例的に支払うものについては、公費でないものとみなして記載すること。

(28) 「摘要」欄について

ア 介護保険に相当するサービスを行った場合に、当該患者が要介護者又は要支援者である場合には、「摘要」欄に「介」と記載すること。

イ 時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例を算定した場合は当該調剤を行った調剤月日及び調剤時間等当該加算を算定した事由が明確にわかるよう記載すること。

ウ 自家製剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のときはその事由を記載すること。

エ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方せんに係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、このことにより、自家製剤加算及び計量混合調剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のときはその事由を記載すること。

オ 配合禁忌等の理由により内服薬を別剤とした場合には、その理由を記載すること。

カ 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方せんの備考欄に記載されている長期投与の理由を転記すること。

キ 調剤を行っていない月に服薬情報提供料若しくは服薬指導情報提供加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料を算定した場合は、情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載すること。

ク 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、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われ、薬剤服用歴管理指導料又は後期高齢者薬剤服用歴管理指導料を算定する場合には、算定日を記載すること。

ケ 長期投薬情報提供料1を算定する場合は、情報提供の対象となる調剤の年月日、投薬日数及び服薬期間中に情報提供を行った日を記載すること。長期投薬情報提供料2を算定する場合は、指導の対象となる調剤の年月日、投薬日数及び服薬期間中に指導を行った日を記載すること。

コ 外来服薬支援料を算定する場合は、服薬管理を支援した日、服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名及び保険医療機関の名称を記載すること。

サ 退院時共同指導料を算定する場合は、指導日並びに共同して指導を行った保険医、看護師又は准看護師の氏名及び保険医療機関の名称を記載すること。なお、保険医等の氏名及び保険医療機関の名称については、算定対象となる患者が入院している保険医療機関とともに当該患者の退院後の在宅医療を担う保険医療機関についても記載するものであること。

シ 後期高齢者終末期相談支援料を算定する場合は、文書等を提供した日、共同して相談支援を行った保険医及び看護師の氏名並びに保険医療機関の名称を記載すること。

ス その他請求内容について特記する必要があるればその事項を記載すること。

セ 「摘要」欄に記載しきれない場合においては、「処方」欄下部の余白部分に必要事項を記載しても差し支えないこと。

(29) 「調剤基本料」欄について

「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る調剤基本料（基準調剤等の届け出を行った場合にあっては、調剤基本料に基準調剤加算1、基準調剤加算2又は後発医薬品調剤体制加算を加算した点数。以下、調剤基本料において同じ。）に処方せん受付回数に乗じた点数及び分割調剤を行った場合は、算定可能な分割調剤の回数に5点に乗じた点数を合算した点数を記載すること。

また、記載した点数の上部に該当する調剤基本料について、調剤基本料の場合は「基」及び注1に該当する場合は「基注」と記載すること。

なお、「公費①」及び「公費②」の項の記載については、(27)のウに準じること。

(30) 「時間外等加算」欄について

ア 調剤基本料に係る時間外加算、休日加算、深夜加算若しくは時間外加算の特例又は調剤料に係る夜間・休日等加算が算定される場合は、**時**、**休**、**深**、**特**又は**夜**の記号を「保険」の項の上欄に記載すること。

イ 「保険」の項の下欄、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る時間外等の加算点数を記載すること。

なお、「公費①」及び「公費②」の項の記載については、(27)のウに準じること。

(31) 「薬学管理料」欄について

ア 「保険」の項の上欄には、算定した薬学管理料（薬学管理料の加算を含む。以下同じ。）の記号と回数を下記により記載すること。

(ア) 薬剤服用歴管理指導料を算定した場合は、その回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算又は重複投薬・相互作用防止加算（処方変更あり）若しくは重複投薬・相互作用防止加算（処方変更なし）を算定した場合は、薬剤服用歴管理指導料の回数の次に**麻**、**防A**又は**防B**の記号を付してそれぞれの回数を記載すること。

(イ) 後期高齢者薬剤服用歴管理指導料を算定した場合は、**高**の記号を付してその回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算又は重複投薬・相互作用防止加算（処方変更あり）若しくは重複投薬・相互作用防止加算（処方変更なし）を算定した場合は**高**の回数の次に**麻**、**防A**又は**防B**の記号を付してそれぞれの回数を記載すること。

(ウ) 薬剤情報提供料を算定した場合は、**薬**の記号を付してその回数を記載すること。

(エ) 長期投薬情報提供料1又は長期投薬情報提供料2を算定した場合は、それぞれ**長A**又は**長B**の記号を付してその回数を記載すること。

(オ) 後発医薬品情報提供料を算定した場合は、**後**の記号を付してその回数を記載すること。

(カ) 外来服薬支援料を算定した場合は、**支**の記号を付してその回数を記載すること。

(キ) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の「1」又は「2」を算定した場合は、**訪A**又は**訪B**の記号を付してその回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は、**訪A**又は**訪B**の回数の次に併せて**麻**の記号を付してその回数を記載すること。なお、月に2回以上算定する場合は、それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を記載すること。

(ク) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した場合は、**緊訪**の記号を付してその回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は、**緊訪**に併せて**麻**の記号を

付してその回数を記載すること。

(ケ) 在宅患者緊急時等共同指導料を算定した場合は、**緊共** の記号を付してその回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は、**緊共** に併せて **麻** の記号を付してその回数を記載すること。

(コ) 退院時共同指導料を算定した場合は、**退共** の記号を付してその回数を記載すること。

(サ) 調剤情報提供料を算定した場合は、**調** の記号を付してその回数を記載すること。

(シ) 服薬情報提供料を算定した場合は、**服** の記号を付してその回数を記載すること。また、服薬指導情報提供加算を算定した場合は、**服** に併せて **服指** の記号を付してその回数を記載すること。

(ス) 後期高齢者終末期相談支援料を算定した場合は、**終** の記号を付してその回数を記載すること。

イ 「保険」の項の下欄、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る薬学管理料の合計点数を記載すること。

なお、「公費①」及び「公費②」の項の記載については、(27)のウに準じること。

ウ 本欄に記載しきれない場合は、「摘要」欄に算定する薬学管理料又は加算の記号及び回数を記載しても差し支えないが、合計点数は「薬学管理料」欄に記載すること。

### (32) 「請求」欄及び「一部負担金額」欄について

ア 「請求」欄には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第1公費及び第2公費に係る合計点数（「調剤報酬点数」欄、「調剤基本料」欄、「時間外等加算」欄及び「薬学管理料」欄の合計をいう。(33)において同じ。）を記載すること。なお、公費負担医療のみの場合の第1公費の合計点数は、「公費①」の項に記載すること。

ただし、第1公費に係る合計点数が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る合計点数の記載を省略しても差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る合計点数が第1公費に係る合計点数と同じ場合は、第2公費に係る合計点数の記載を省略しても差し支えないこと。

イ 「一部負担金額」欄については、以下によること。

(ア) 健康保険、国民健康保険及び退職者医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

(イ) 後期高齢者医療の場合で高齢者医療確保法第69条第1項の規定に基づき広域連合長から一部負担金の減額を受けた者の場合は、「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額後の一部負担金の金額を記載して「円」を○で囲むこと。また、負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払いが猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

(ウ) 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、障害者自立支援法による精神通院医療、更

生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による障害児施設医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前的一部負担金の額を記載すること。

ただし、医療保険と感染症法との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

### (33) その他

ア 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第1号又は同項第2号に規定する金額を超えた場合にあっては、「特記事項」欄に、それぞれ「長」又は「長2」と記載すること。

ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に健康保険法施行令第42条第6項第1号又は同項第2号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除くこと。

イ 特例的に、生活保護法、感染症法による結核患者の適正医療及び障害者自立支援法の3種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合にあっては、法別番号等によらず、次の記載要領によること。

(ア) 生活保護法に係る公費負担者番号は「保険者番号」欄に、公費負担医療の受給者番号は「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄に記載し、感染症法による結核患者の適正医療に係る分は「公費負担者番号①」欄に、障害者自立支援法に係る分は「公費負担者番号②」欄に記載すること。

(イ) 「職務上の事由」欄は記載しないこと。

(ウ) 生活保護法に係る処方せん受付回数は「受付回数」欄の「保険」の項に記載し、感染症法による結核患者の適正医療に係る分は「受付回数」欄の「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る分は「受付回数」欄の「公費②」の項に記載すること。

(エ) 生活保護法に係る調剤基本料は「調剤基本料」欄の「保険」の項に記載し、感染症法による結核患者の適正医療に係る分は「調剤基本料」欄の「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る分は「調剤基本料」欄の「公費②」の項に記載すること。

(オ) 生活保護法に係る調剤基本料の時間外等加算は「時間外等加算」欄の「保険」の項に記載し、感染症法による結核患者の適正医療に係る分は「時間外等加算」欄の「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る分は「時間外等加算」欄の「公費②」の項に記載すること。

(カ) 生活保護法に係る薬学管理料は「薬学管理料」欄の「保険」の項に記載し、感染症法による結核患者の適正医療に係る分は「薬学管理料」欄の「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る分は「薬学管理料」欄の「公費②」の項に記載すること。

(キ) 「医師番号」欄から「加算料」欄までの該当欄には、生活保護法に係る医師番号等を記載すること。

(ク) 「公費分点数」欄は縦に2区分し、左欄に感染症法による結核患者の適正医療、右欄に障害者自立支援法に係る調剤報酬点数を記載することとするが、生活保護法に係る調剤報酬点数と同じものがある場合は、縦に2区分すること及び当該調剤報酬点数を記載することを省略しても差し支えないこと。

(ケ) 生活保護法に係る合計点数は「請求」欄の「保険」の項に、感染症法による結核患者の適正医療に係る合計点数は「請求」欄の「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る合計

点数は「請求」欄の「公費②」の項に記載すること。

- ウ 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第1条第5号に規定する医療機器を使用又は支給した場合は、Ⅱの第3の2の(38)のケの例により「摘要」欄に「器評」と記載し、当該医療機器名を他の特定保険医療材料と区別して記載すること。
- エ 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」の第2の2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合には、「特記事項」欄に「二割」と記載すること。

診療録等の記載上の注意事項

第 1 一般的事項

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

第 2 診療録等の記載上の注意事項（共通）

1 「公費負担者番号」欄について

- (1) 医療券等に記入されている公費負担者番号8桁を記載すること（別添2「保険者番号、公費負担者番号・公費負担医療の受給者番号並びに医療機関コード及び薬局コード設定要領（以下「設定要領」という。）の第2を参照）。
- (2) 1種の公費負担医療が医療保険と併用される場合は、当該公費負担医療に係る分は左上部の該当欄に記載すること（以下左上部の該当欄に記載される公費負担医療を「第1公費」という。）。
- (3) 2種の公費負担医療が医療保険と併用される場合は、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、先順位の公費負担医療を「第1公費」とし、後順位の公費負担医療に係る分は右下部の該当欄（歯科診療録にあっては「備考」欄。以下同じ。）に記載すること（以下右下部の該当欄に記載される公費負担医療を「第2公費」という。）。
- (4) 公費負担医療単独の場合は、左上部の該当欄に記載すること。
- (5) 公費負担医療のみが2種併用される場合は、第1公費に係るものは左上部の該当欄に、第2公費に係るものは右下部の該当欄に記載すること。

なお、特例的に、生活保護法、感染症法による結核患者の適正医療及び障害者自立支援法の3種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合にあっては、生活保護法に係る公費負担者番号は「保険者番号」欄に、公費負担医療の受給者番号は「被保険者証・被保険者手帳の記号・番号」欄に記載し、感染症法による結核患者の適正医療に係る分は左上部の該当欄に、障害者自立支援法に係る分は右下部の該当欄に記載すること。

- (6) 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が変更となった場合は、変更前の公費負担医療に係る分は第1公費とし、変更後の公費負担医療に係る分は第2公費として取り扱うものとする。

なお、該当欄に書ききれない場合は、「備考」欄に記載すること。

2 「公費負担医療の受給者番号」欄について

- (1) 医療券等に記入されている受給者番号7桁を記載すること（別添2「設定要領」の第3を参照）。
- (2) その他は、1の(2)から(7)までと同様であること。

3 「保険者番号」欄について

- (1) 設定された保険者番号8桁（政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）については4桁）を記載すること（別添2「設定要領」の第1を参照）。
- (2) 政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）及び船員保険については、当該被保険者又は被保険者であった者（以下単に「被保険者」という。）及び被扶養者の管轄地方社会保険事務局長と当該保険医療機関の管轄地方社会保険事務局長とが同一である場合（以下「自県分の場合」という。）には、記載を省略して差し支えないこと。
- (3) 日雇特例被保険者の保険については、自県分の場合は、頭初の2欄に法別番号を必ず記載し、他の記載は省略して差し支えないこと。
- (4) 前記により、「保険者番号」欄の記載は、次表のとおりであること。

区 分	自県分の場合	他県分の場合
	<p>法別番号 都道府県番号 保険者別番号 検証番号</p>	<p>法別番号 都道府県番号 保険者別番号 検証番号</p>
政府管掌健康保険 （日雇特例被保険者の保険を除く。）	<p>（省略して差し支えないこと）</p>	<p>（空欄）</p>
船 員 保 険	<p>（省略して差し支えないこと）</p>	
日雇特例被保険者の保険	<p>（省略して差し支えないこと）</p>	
その他の医療保険 後期高齢者医療 退職者医療		

備考 1 ○印のものは、必ず記載すること。

2 公費負担医療単独の場合及び公費負担医療と公費負担医療の併用の場合（以下「公費負担医療のみの場合」という。）は、特段の定めのある場合を除き、記載しないこと。

- (5) 月の途中において保険者番号の変更があった場合は「備考」欄に変更後の保険者番号を記載すること。

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

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

の被保険者番号を記載すること。

### 第3 診療録の記載上の注意事項

#### 1 「受診者」欄について

- (1) 「氏名」欄には、受診者の姓名を記載すること。
- (2) 「生年月日」及び「性別」欄には、受診者の生年月日を記載するとともに、性別の該当するものを○で囲むこと。
- (3) 「住所」欄には、受診者の住所及び電話番号を記載すること。  
なお、電話番号については記載を省略しても差し支えないこと。
- (4) 「職業」欄には、受診者の職種名を記載すること。  
なお、業務上の疑いがない場合等特に必要がない場合には、記載を省略しても差し支えないこと。
- (5) 「被保険者との続柄」欄には、被保険者と受診者との続柄を記載すること。  
なお、被扶養者であることが明らかである場合等特に必要がない場合には、記載を省略しても差し支えないこと。

#### 2 「被保険者証・被保険者手帳」欄の「有効期限」欄について

被保険者証等の有効期限を記載すること。

#### 3 「被保険者氏名」欄について

被保険者の姓名を記載すること。

#### 4 「資格取得年月日」欄について

被保険者の資格取得年月日等を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。

#### 5 「事業所（船舶所有者）」欄について

- (1) 「所在地」欄には、被保険者の勤務する事業所の所在地及び電話番号を記載することを原則とするが、当該事業所の本社等の所在地及び電話番号を記載することでも差し支えないこと。なお、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。
- (2) 「名称」欄には、被保険者の勤務する事業所の名称を記載することを原則とするが、当該事業所の本社等の名称を記載することでも差し支えないこと。なお、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。

#### 6 「保険者」欄について

- (1) 「所在地」欄には、被保険者が管掌されている保険者の所在地及び電話番号を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。
- (2) 「名称」欄には、被保険者が管掌されている保険者名を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。

#### 7 「傷病名」欄について

傷病名については、原則として、「光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める方式及び規格並びに電子情報処置組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式」（平成18年4月10日）別添3に規定する傷病名を用いること。

#### 8 「職務」欄について

- (1) 「上」には、船員保険の被保険者又は共済組合の船員組合員について、その療養の給付の原因となった傷病が、職務上の事由による取扱いに該当する場合に○で囲むこと。

(2) 「外」には、当該者の傷病の原因が職務外の事由による場合に○で囲むこと。

9 「開始」欄について

受診者が当該医療機関において、医療保険、後期高齢者医療又は公費負担医療で診療を開始した年月日を記載すること。

10 「終了」欄について

受診者の傷病が転帰した年月日又は医療保険、後期高齢者医療若しくは公費負担医療が終了した年月日を記載すること。

11 「転帰」欄について

受診者の傷病に関する診療行為の終了原因について該当するものを○で囲むこと。

12 「労務不能に関する意見」欄について

(1) 「意見書に記入した労務不能期間」欄には被保険者が保険給付を受けるため、保険医の意見を求めた場合において療養のため労務不能であったと認められた期間を記載すること。

(2) 「意見書交付」欄には、被保険者に保険給付を受けるために必要な意見書を交付した年月日を記載すること。

13 「入院期間」欄について

保険給付を受けるために必要な意見書に記載した入院期間を記載すること。

14 「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」欄について

業務災害又は通勤災害の疑いが認められる場合には、当該傷病名及び当該傷病原因を記載すること。

15 「備考」欄について

保険診療又は後期高齢者医療に関し必要な事項を記載すること。

16 「既往症・原因・主要症状・経過等」欄について

受診者の病歴、受診に係る傷病の原因、傷病に関する主要症状及び受診中の経過等について必要な事項を記載すること。

17 「処方・手術・処置等」欄について

受診者に対し行った診療行為について内容を記載すること。

18 「診療の点数等」欄について

(1) 「月日」欄について

受診者に対し療養の給付等を行った月日を記載すること。

(2) 「種別」欄について

受診者に対し療養の給付等を行った診療行為名を記載し、算定した点数を記載すること。

なお、「月日」欄と「種別」欄の配置を縦横逆にしても差し支えないこと。

(3) 「点数」欄について

受診者に対し療養の給付等を行った月日ごとに算定した点数の合計を記載すること。

(4) 「負担金徴収額」欄について

医療機関において徴収した負担金の額を記載すること。

(5) 「食事療養・生活療養算定額」欄について

受診者に対し、食事療養又は生活療養を行った月日ごとに算定した金額の合計を記載すること。

(6) 「標準負担額」欄について

食事療養に係る食事療養標準負担額又は生活療養に係る生活療養標準負担額を記載すること。

(7) 「備考」欄について

療養の給付等につき算定した点数の計等を記載すること。

## 19 その他

様式第1号(1)の2及び(1)の3を一葉にまとめること、(1)の3の記載事項を上下2欄に分けること等は差し支えないこと。

### 第4 歯科診療録の記載上の注意事項

#### 1 「受診者」欄について

- (1) 「氏名」欄には、受診者の姓名を記載すること。
- (2) 「生年月日」及び「性別」欄には、受診者の生年月日を記載するとともに、性別の該当するものを○で囲むこと。
- (3) 「住所」欄には、受診者の住所及び電話番号を記載すること。  
なお、電話番号については記載を省略しても差し支えないこと。
- (4) 「職業」欄には、受診者の職種名を記載すること。  
なお、業務上の疑いがない場合等特に必要がない場合には、記載を省略しても差し支えないこと。
- (5) 「被保険者との続柄」欄には、被保険者と受診者との続柄を記載すること。  
なお、被扶養者であることが明らかである場合等特に必要がない場合には、記載を省略しても差し支えないこと。

#### 2 「被保険者証・被保険者手帳」欄の「有効期限」欄について

被保険者証等の有効期限を記載すること。

#### 3 「被保険者氏名」欄について

被保険者の姓名を記載すること。

#### 4 「資格取得年月日」欄について

被保険者の資格取得年月日等を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。

#### 5 「事業所（船舶所有者）」欄について

- (1) 「所在地」欄には、被保険者の勤務する事業所の所在地及び電話番号を記載することを原則とするが、当該事業所の本社等の所在地及び電話番号を記載することでも差し支えないこと。なお、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。
- (2) 「名称」欄には、被保険者の勤務する事業所の名称を記載することを原則とするが、当該事業所の本社等の名称を記載することでも差し支えない。なお、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。

#### 6 「保険者」欄について

- (1) 「所在地」欄には、被保険者が管掌されている保険者の所在地及び電話番号を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。
- (2) 「名称」欄には、被保険者が管掌されている保険者名を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。

#### 7 「部位」欄について

傷病のある部位をそれぞれ記載すること。

ただし、同一傷病名のものについては、同一欄に一括して記載しても差し支えないこと。

#### 8 「傷病名」欄について

傷病名は、わが国で通常用いられている傷病名を記載すること。



食事療養に係る食事療養標準負担額又は生活療養に係る生活療養標準負担額を記載すること。

## 25 その他

「受診者」欄を右欄に配置換えをする等は差し支えないこと。

## 第5 処方せんの記載上の注意事項

### 1 「患者」欄について

#### (1) 氏名

投薬を受ける者の姓名を記載すること。

#### (2) 生年月日

投薬を受ける者の生年月日を記載すること。

#### (3) 男・女

投薬を受ける者の性別について該当するものを○で囲むこと。

#### (4) 区分

該当するものを○で囲むこと。

### 2 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について

保険医療機関指定申請の際等に地方社会保険事務局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。

### 3 「電話番号」欄について

保険医療機関の電話番号を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。

### 4 「保険医氏名<sup>⑥</sup>」欄について

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

### 5 「交付年月日」欄について

患者に処方せんを交付した年月日を記載すること。

### 6 「処方せんの使用期間」欄について

(1) 交付の日を含めて4日以内の場合は、記載する必要がないこと。

(2) 患者の長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合に、交付の日を含めて3日以内又は交付の日を含めて4日を超えた日より調剤を受ける必要がある場合には、年月日を記載すること。

この場合において、当該処方せんは当該年月日の当日まで有効であること。

### 7 「処方」欄について

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

(1) 医薬品名は、原則として薬価基準に記載されている名称を記載することとするが、一般名による記載でも差し支えないこと。

なお、当該医薬品が、薬価基準上、2以上の規格単位がある場合には、当該規格単位をも記載すること。

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

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

(3) 用法及び用量は、1回当たりの服用（使用）量、1日当たり服用（使用）回数及び服用（使

用) 時点(毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、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すること。

- (4) 特定保険医療材料(自己注射に用いる自己注射用ディスポーザブル注射器(針を含む。)、万年筆型注入器用注射針、自己連続携行式腹膜灌流に用いる腹膜透析液交換セット、在宅中心静脈栄養法に用いる在宅中心静脈栄養用輸液セット、在宅成分栄養経管栄養法に用いる在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル又は携帯型ディスポーザブル注入ポンプセット)を保険薬局より支給させる場合は名称及び本数又はセット数を記載すること。
- (5) 処方医が、処方せんに記載した先発医薬品の一部について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合及び処方せんに記載した後発医薬品の一部について他の銘柄の後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合には、「備考」欄中の「保険医署名」欄には何も記載せず、当該先発医薬品又は後発医薬品の銘柄名の近傍に「変更不可」と記載するなど、患者及び処方せんに基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても変更不可であることが明確に分かるように記載すること。

## 8 「備考」欄について

- (1) 保険薬局が調剤を行うに当たって留意すべき事項等を記載すること。
- (2) 麻薬を処方する場合には、麻薬取締法第27条に規定する事項のうち、患者の住所及び麻薬施用者の免許証の番号を記載すること。
- (3) 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は、その理由を記載すること。
- (4) 未就学者である患者の場合は「6歳」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者の場合は「高一」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって7割給付の患者の場合は「高7」と記載すること。
- (5) 処方医が、処方せんに記載したすべての先発医薬品について後発医薬品に変更すること及びすべての後発医薬品について他の後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合は、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

## 9 その他

薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること。

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

## 診療報酬請求書等一覧表

区 分		様式番号
診療報酬 請求書	医科・歯科、入院・入院外併用（国保の被保険者及び後期高齢者を除く）	様式第 1（1）
	医科、入院外（ " ）	"（2）
	歯科、入院外（ " ）	"（3）
	医科・歯科（国保の被保険者に限る）	様式第 6
	医科、歯科（後期高齢者に限る）	様式第 8
診療報酬 明細書	算定告示別表第 1（医科）、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の告示又は保険外併用療養費の告示（医科の例による場合）	入院 入院外 様式第 2（1） 様式第 2（2）
	算定告示別表第 2（歯科）、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の告示又は保険外併用療養費の告示（歯科の例による場合）	— 様式第 3
調剤報酬 請求書	（国保の被保険者及び後期高齢者を除く） （国保の被保険者に限る） （後期高齢者に限る）	様式第 4 様式第 7 様式第 9
調剤報酬 明細書	算定告示別表第 3（調剤）	— 様式第 5