

保医発0305第13号  
平成22年3月5日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について

平成22年4月1日より、一定の要件の下において、処方せんに記載された医薬品について保険薬局において処方医に事前に確認することなく含量違い又は類似する別剤形の後発医薬品に変更して調剤することを認めることとされ、また、処方せん様式に処方せんを交付した保険医療機関の医療機関コード等の記載を加えることとされたことに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の別紙2「診療録等の記載上の注意事項」について、下記のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

記

1 第5の4の2として次のように加える。

4の2 「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」欄について

「都道府県番号」欄には、保険医療機関の所在する都道府県番号2桁（診療報酬明細書に記載する都道府県番号と同様の番号）を記載すること。「点数表番号」欄には、医科は1を、歯科は3を記載すること。「医療機関コード」欄には、それぞれの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）を記載すること。なお、これらの記載については、平成22年9月30日までの間は省略することができるものとする。

2 第5の7の（4）中「携帯型ディスポーザブル注入ポンプセット」とあるのを「携帯型ディスポーザブル注入ポンプ」に改める。

3 第5の7の（5）を次のように改める。

（5） 処方医が、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行っていない場合であって、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とき又は処方せんに記載した後発医薬品の一部について他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、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。

4 第5の7の（6）として次のように加える。

（6） 処方医が、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行っていない場合であって、処方せんに記載した医薬品のうち（5）に基づいて「変更不可」と記載していないものについて、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、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。）

別紙 2

診療録等の記載上の注意事項（抜粋）

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厚生（支）局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。

3 「電話番号」欄について

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

4 「保険医氏名<sup>①</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。

4の2 「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」欄について

「都道府県番号」欄には、保険医療機関の所在する都道府県番号 2 桁（診療報酬明細書に記載する都道府県番号と同様の番号）を記載すること。「点数表番号」欄には、医科は 1 を、歯科は 3 を記載すること。「医療機関コード」欄には、それぞれの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）を記載すること。なお、これらの記載については、平成 22 年 9 月 30 日までの間は省略することができるものとする。

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、自己連続携帯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、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行っていない場合であって、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とき場合又は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とき場合には、~~「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。~~

- (6) 処方医が、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行っていない場合であって、処方せんに記載した医薬品のうち(5)に基づいて「変更不可」と記載していないものについて、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、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。）

## 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厚生（支）局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。
- (3) 「保険薬剤師氏名 ㊦」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