

保医発第0418003号  
平成14年4月18日

日本病院会長 殿

厚生労働省保険局医療課長



「診療報酬請求書の記載要領等について」の一部改正について

標記について、別添のとおり各地方社会保険事務局長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び都道府県老人医療主管部（局）老人医療主管課（部）長あて通知したのでお知らせいたします。



保医発第0418001号

平成14年4月18日

地方社会保険事務局長

都道府県民生主管部（局）

各 国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

「診療報酬請求書の記載要領等について」の一部改正について

標記については、「診療報酬請求書の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）により取り扱われているところであるが、今般、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成14年3月厚生労働省告示第71号）等の制定に伴い、同通知を下記のとおり改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図らねたい。

記

別紙1のⅣを次のように改める。

#### 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

調剤年月を記載すること。したがって、調剤年月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について調剤報酬請求書を作成すること。なお、調剤年月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、」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) 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・老人保健分」欄の「老人保健」欄について

(1) 老人医療と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち老人医療に係る分及び老人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」欄には明細書の老人医療に係る件数の合計を、「処方せん受付回数」欄には、明細書の処方せんの「受付回数」欄の「保険」の項の合計を、「点数」欄には、明細書の「請求」欄の「保険」の項の点数の合計を、「一部負担金」欄には、明細書の「一部負担金額」欄の「保険」の項の一部負担金額の合計を記載すること。

(3) 「①合計」欄には、「老人と公費の併用」欄と「老人単独」欄を合計して記載すること。

7 「医療保険・老人保健分」欄の「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3「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、「処方せん受付回数」欄、「点数」欄及び「一部負担金」欄については6の(2)と同様であること。

なお、「薬剤一部負担金」欄には明細書の「薬剤一部負担金額」欄の合計を、「医保単独（本人）」欄と「医保単独（家族）」欄の「計」欄にはそれぞれの計数の合計を記載すること。

(3) 「②合計」欄には、「医保本人と公費の併用」欄と「医保単独（本人）」欄の「計」欄と「医保家族と公費の併用」欄と「医保単独（家族）」欄の「計」欄とを合計して記載すること。

8 「公費負担分」欄の「公費と医保（老人）の併用」欄について

(1) 医療保険又は老人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3「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、結核予防法と児童福祉法）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) 「薬剤一部負担金」欄には、明細書の「薬剤一部負担金額」欄の「公費①」及び「公費②」の項に記載した金額を、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」及び「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」の項の額が当該公費負担医療の額と同じであるので、これを加えて合計すること。

(6) 「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。

9 「公費負担分」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、結核予防法第34条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、結核予防法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の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) 「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。

#### 10 「公費負担分」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3「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) 「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。

#### 11 「③合計」欄について

「公費と医保（老人）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。

12 「総件数①+②+③」欄について

「①合計」、「②合計」及び「③合計」欄の請求件数を合計して記載すること。

13 「備考」欄について

老人被爆、老人保健と生活保護の併用、老人保健と身体障害者福祉法の併用、老人保健と精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用又は老人保健と特定疾患治療研究事業の併用分については、次の要領で件数、処方せん受付回数等を記載すること。

区 分	件 数	処方せん受付回数	一部負担金	控除額
43(老人被爆)				
10(結核)				
12(生保)				
15(身障)				
21(精神)				
51(特疾)				

14 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又は在宅患者訪問薬剤指導管理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、服薬情報提供料、服薬指導情報提供加算又は在宅患者訪問薬剤管理指導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。
- (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。月の途中において市町村番号若しくは老人医療の受給者番号の変更があった場合、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) 療養の給付、老人医療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条第3項に規定する処方せんの内容を明らかにすることができる資料についてはA列4番とし、資料の余白部分たるその下端を50mm程度切りとって明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。  
なお、この場合にあつて、複数枚の添付資料を著しくない範囲で縮小複写してA列4番にまとめることも差し支えないこと。
- (9) 1枚の明細書に書ききれない場合は、別の明細書の「医師番号」欄、「処方月日」欄、「調剤月日」欄、「処方」欄、「単位薬剤料」欄、「調剤数量」欄、「調剤報酬点数」欄（「調剤料」欄、「薬剤料」欄及び「加算料」欄をいう。以下同じ。）、「公費分点数」欄及び「摘要」欄を切りとり、その上端を明細書の当該欄の上に順次貼り付けること。  
この場合において、続紙として明細書の下端を50mm程度切りとったものに、調剤年月、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、内容を記載し、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けることとしても差し支えないこと。
- (10) 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 電子計算機用の明細書様式及び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、JISX0208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

調剤月のみの記載で差し支えないこと。

なお、調剤月の翌月以外の月に請求する明細書については、調剤年月を記載すること。

(2) 「都道府県番号」欄について

昭和51年8月7日保発第45号、庁保発第34号の別表第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、老人医療又は退職者医療との併用の場合を除く。） 2 公費

老人医療 3 老人

退職者医療 4 退職

（注）退職者医療には、健康保険法附則第9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、「2 本外」又は「6 家外」の該当する番号を○で囲むこと。なお、公費負担医療又は老人医療の場合は、本人に該当すること。

ただし、国民健康保険の場合は、いずれか一方を○で囲むこと。また、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）は「2」、被保険者（その他）は「6」を○で囲むことが望ましいこと。

なお、「2 本外」（若しくは「2 本」）又は「6 家外」（若しくは「6 家」）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。

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) 当該欄の上に保険種別等を示す記号（別添4参照）を記載した上で、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 処方せんに記載された保険者番号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;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> </div> 法別 都道府県 保険者別 検証 番号 番 号 番 号 番号	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> </div> 法別 都道府県 保険者別 検証 番号 番 号 番 号 番号
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;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> </div> (省略して差し支えないこと)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> </div> (空欄)
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;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> </div> (省略して差し支えないこと)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: 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; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></span> </div> (省略して差し支えないこと)	<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 2px;"> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> </div>
その他の健康保険 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; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: 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; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: 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;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: 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;"></span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">○</span> <span style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: 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・被保険者証手帳等の記号・番号」欄について

ア 処方せんの「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。

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) 「市町村番号」欄について

処方せんに記入されている市町村番号8桁を記載すること（別添2「設定要領」の第2を参照）。

(9) 「老人医療の受給者番号」欄について

処方せん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）。

(10) 「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 処方せん又は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3「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。

(11) 「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

処方せん又は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）。

(12) 「氏名」欄について

ア 処方せんに記載された患者の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。

(ケ) 該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

(イ) 月日の記載は省略して差し支えないが、6歳に満たないものについては、生まれた月をも記載すること。

(ウ) 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。また、生年月日を記載することが望ましいものであること。

(13) 「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）

(14) 「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(15)と同様とすること。

(15) 「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。この場合、所在地とともに、都道府県名及び連絡先電話番号を記載することが望ましいものであること。

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：○○○○○○○○○号」と記載すること。

(16) 「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。

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。

(17) 「保険医氏名」欄について

処方せんを発行した保険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、当該欄に当該保険医の姓名を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。

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。

(18) 「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、退職者医療及び老人医療をいう。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。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、服薬情報提供及び在宅患者訪問薬剤管理指導は、受付回数としては計上しないこと。

(19) 「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。結核予防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。

(20) 「医師番号」欄について

当該処方せん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、処方せん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。

(21) 「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。

(22) 「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。

(23) 「処方」欄について

ア 所定単位（内服薬にあっては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、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（処方せんにおいて1日用量による記載でないものにあつては1回用量及び1調剤分の投薬全量）、剤型及び用法を記載し、次の行との間を線で区切ること。

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った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、剤型及び含量を記載すること。

エ 剤型は「内服」、「内滴」、「屯服」、「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、剤型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、剤型、用法を記載するものであること。

(ア) 一包化加算、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プレイ注射器、万年筆型インスリン注入器用注射針、万年筆型ヒト成長ホルモン剤注入器用注射針、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及び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プレイ・カテーテル）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、剤型は「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。

#### (24) 「単位薬剤料」欄について

「処方」欄の1単位（内服薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、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。

#### (25) 「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（内服薬にあつては投薬日数、内服用滴剤、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 内服薬の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（分）の記号を付すこと。また、電子計算機の場合は、（分）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。

#### (26) 「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。

(27) 「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。

(28) 「加算料」欄について

ア 一包化加算、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 (包)、(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。

(29) 「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「指導料」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「指導料」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「指導料」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。

(30) 「摘要」欄について

ア 介護保険に相当するを行った場合に、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、内服薬及び外用薬について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又は在宅患者訪問薬剤管理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 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行った指導日を記載すること。

ケ 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。

(3) 「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又は2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、(9)のウに準じること。

(3) 「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、深夜加算又は時間外加算の特例が算定される場合は、(時)、(休)、(深)又は(特)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、(9)のウに準じること。

(3) 「指導料」欄について

ア 「保険」の項の上欄には、算定した指導料（指導料の加算を含む。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、特別指導加算、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(特指)、(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) 薬剤情報提供料1あるいは薬剤情報提供料2を算定した場合は、それぞれ(手)、(薬)の記号を付してその回数を記載すること。

(ウ) 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。

- (エ) 医薬品品質情報提供料を算定した場合は、(品)の記号を付してその回数を記載すること。
- (オ) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合は、(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、(訪)に併せて(麻)の記号を付してその回数を記載すること。
- (カ) 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。
- (キ) 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。

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公費に係る指導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、(29)のウに準じること。

ウ 本欄に記載しきれない場合は、「摘要」欄に算定する指導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「指導料」欄に記載すること。

(34) 老人医療における「保険医療機関の所在地及び名称」、「処方」及び「加算料」欄について次に掲げるもののほか、(16)、(23)及び(28)と同様であること。この場合において、(23)のオの(ア)については、「老人用製剤加算を算定した場合」も含まれること。

また、(28)のアについては、「老人用製剤加算を算定する場合は当該欄に(老)の記号を付してそれぞれの加算点数を記載すること。ただし、老人用製剤加算は処方せん受付1回につき1回の加算であるので、加算点数は1欄のみに記載すること。」を追加すること。

ア 「保険医療機関の所在地及び名称」欄の記号のうち、処方せんを発行した保険医が診療に従事する保険医療機関での自己負担区分に係るものを○で囲むこと。なお、該当する記号を○で囲むことに代えて該当する記号を記載することとしても差し支えないこと。

イ 同一の保険医療機関で診療に従事する保険医が発行した処方せんに記載された当該医療機関での自己負担区分が異なる場合には、次の区分に従い、「保険医療機関の所在地及び名所」欄に、該当する記号を記載すること。この場合は、「保険医療機関の所在地及び名所」欄の記号を○で囲む必要はないものであること。

(ア) 病200以上→病200未満：処方せんが交付された月（以下「処方月」という。）と調剤した月（以下「調剤月」という。）とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「病200以上」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「病200未満」の場合

(イ) 病200未満→病200以上：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「病200未満」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「200以上」の場合

(ウ) 診定率→診定額：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「診定率」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「診定額」の場合

(エ) 診定額→診定率：処方月と調剤月とが異なる処方せんに記載された自己負担区分が「診定額」であり、かつ、処方月と調剤月とが同一の処方せんに記載された自己負担区分が「診定率」の場合



(35) 「請求」欄、「薬剤一部負担金額」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「指導料」欄の合計をいう。(35)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 「薬剤一部負担金額」欄については、以下によること。

㍿ 「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公費に係る薬剤一部負担金の金額を記載すること。

ただし、第1公費に係る負担額が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る負担額の記載を省略して差し支えないこと。また、第2公費がある場合において、当該第2公費に係る負担額が第1公費に係る負担額と同じ場合は、第2公費に係る負担額の記載を省略して差し支えないこと。

(イ) 健康保険法第43条ノ8第3項第1号及び第3号の規定に該当する場合には、「免」の字句を○で囲むこと。

ウ 「一部負担金額」欄については、以下によること。

㍿ 薬剤一部負担金を除いた金額を記載すること。

(イ) 健康保険法等の一部を改正する法律（昭和59年法律第77号。以下「改正法」という。）附則第4条第3項及び附則第13条第2項の届出を行った保険薬局においてのみ記載するものとし、改正法の届出に係る一部負担金と、この届出による適用範囲を超える分に係る一部負担金との合計金額を記載すること。なお、当該明細書に係る一部負担金が改正法による届出の適用範囲を超える場合のみであっても記載を必要とするものであること。

(ウ) 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。

(エ) 老人医療の場合は、老人医療の一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を「保険」の項の上段に（ ）で再掲すること。また、老人保健法第28条第12項の規定に基づき市町村長から一部負担金の減免を受けた者の場合は、「減額」又は「免除」のいずれか該当する字句を○で囲み、減額の場合は減額後の一部負担金の金額を記載すること。

(オ) 「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（薬剤一部負担金及び標準負担額を含む。）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、当該額）を記載すること。なお、老人医療と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律との併用の場合には、老人医療に係る一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

ただし、医療保険（老人医療を除く。）と結核予防法又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律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。

36 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（大正15年勅令第243号）第79条第5項に規定する金額を超えた場合にあっては、「特記事項」欄に「長」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79条第5項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、結核予防法及び精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の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、結核予防法に係る分は「公費負担者番号①」欄に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る分は「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、結核予防法に係る分は「受付回数」欄の「公費①」の項に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る分は「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、結核予防法に係る分は「調剤基本料」欄の「公費①」の項に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る分は「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、結核予防法に係る分は「時間外等加算」欄の「公費①」の項に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る分は「時間外等加算」欄の「公費②」の項に記載すること。

(カ) 生活保護法に係る指導料は「指導料」欄の「保険」の項に記載し、結核予防法に係る分は「指導料」欄の「公費①」の項に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る分は「指導料」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、左欄に結核予防法、右欄に精神保健及び精神障害者福祉に関する法律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、結核予防法に係る合計点数は「請求」欄の「公費①」の項に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に係る合計点数は「請求」欄の「公費②」の項に記載すること。

(コ) 老人被爆者の場合は、「摘要」欄右下に赤色で (原) の表示をすること。

保医発第0419006号  
平成14年4月19日

日本病院会長 殿

厚生労働省保険局医療課長



平成14年度社会保険診療報酬改定関連通知の送付について

本日付けで別添のとおり通知しましたのでお知らせいたします。

記

各地方社会保険事務局長、都道府県民生主管部（局）国民健康保険主管課（部）長及び  
都道府県老人医療主管部（局）老人医療主管課（部）長あて通知

- 1 「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（保医発第0419001号）
- 2 「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（保医発第0419002号）
- 3 「急性期入院医療の定額払い方式に係る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（保医発第0419003号）
- 4 「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」の一部改正  
について（保医発第0419004号）



保医発第0419001号

平成14年4月19日

地方社会保険事務局長

都道府県民生主管部（局）

各 国民健康保険主管課（部）長 殿

都道府県老人医療主管部（局）

老人医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

「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

標記については、「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）により取り扱われているところであるが、今般、「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成14年3月厚生労働省告示第71号）等の制定に伴い、同通知を下記のとおり改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

別紙1のⅡの第3を次のように改める。