

# 1 医療保険の種類と調剤報酬の請求先

第1章にも解説しましたが、日本の医療保険制度は、「国民皆保険」・「現物給付」・「フリーアクセス」という3つの特徴ある仕組みの上に成り立っています。

保険調剤は「現物給付（診察や投薬そのものを給付すること）」であることにより、医療に要した費用のうち7割～9割は患者が加入する医療保険すなわち「保険者」から「審査支払機関」を経由して保険薬局に支払われる仕組みとなっています。

本章では、保険調剤に要した費用のうち、患者から徴収しなかった医療保険負担分の費用の請求の仕方について解説します。

なお、請求方法が3通りとなっているため、

1. 紙帳票で請求書・明細書を作成・提出する場合
2. 明細書に代えてフレキシブルディスク等で請求する仕組み
3. オンラインで請求する場合

の順で解説することとします。

調剤報酬は、法律によって設立された審査支払機関、すなわち国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金へ請求しますが、それぞれの審査支払機関は下図の医療保険加入者分について取扱います。なお、平成14年改正健康保険法では、保険者と直接契約した保険医療機関又は保険薬局は、契約した保険者に直接請求することが可能となりましたが、現在、2健康保険組合が実施を表明している状況です。

表6-1 医療保険の種類と請求先審査支払機関

医療保険の種類（保険者番号）	請求先審査支払機関
全国健康保険協会管掌健康保険（4桁または8桁の頭2桁が01） 船員保険（8桁の頭2桁が02） 日雇特例被保険者の保険（8桁の頭2桁が03・04） 組管管掌健康保険（8桁の頭2桁が06） 自衛官等の療養の給付（8桁の頭2桁が07） 各種共済組合（8桁の頭2桁が31～34） 特定健康保険組合（8桁の頭2桁が63） 特定共済組合（8桁の頭2桁が72～75） 上記医療保険と公費併用 公費単独医療	社会保険診療報酬支払基金 { 東京都の保険薬局は 東京都社会保険診療報酬支払基金 }
区市町村国民健康保険（6桁） 国民健康保険組合（6桁） 後期高齢者医療（8桁の頭2桁が39） 退職者医療（6桁の頭2桁が67） 上記医療保険と公費併用 社会保険診療報酬支払基金が扱わない社保と併用 される東京都の公費負担医療負担分（※）	国民健康保険団体連合会 { 東京都の保険薬局は 東京都国民健康保険団体連合会 }

※現在、公費併用明細書で一括請求できるよう関係者間で協議が進められています。

表6-2 法別番号及び制度の略称表

区 分		法別番号	制度の略称	
社 会 保 険 制 度	全国健康保険協会管掌健康保険(日雇特例被保険者の保険を除く)	01	(協会)	
	船員保険	02	(船)	
	日雇特例被保険者の保険	○一般療養(法第69条の12、第69条の13及び第69条の22関係)	03	(日)
		○特別療養費(法第69条の26関係)	04	(日特)又は(特)
	組合管掌健康保険	06	(組)	
	防衛庁職員給与法による自衛官等の療養の給付	07	(自)	
	国家公務員共済組合	31	(共)	
	地方公務員等共済組合	32		
	警察共済組合	33		
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	34		
	特定健康保険組合	63	(退)	
	国家公務員特定共済組合	72		
	地方公務員等特定共済組合	73		
	警察特定共済組合	74		
公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	75			

(63・72~75は、特例退職被保険者、特例退職組合員及び特例退職加入者に係る法別番号である。)

(2)

区 分		法別番号	制度の略称
後期高齢者医療		39	—

(2)の2

区 分		法別番号
※1	国民健康保険法による退職者医療	67

※1 国民健康保険制度(65歳未満の患者)

## 2 調剤報酬請求書及び明細書の様式

調剤報酬請求書及び明細書は「請求省令(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8月2日、厚生省令第36号(最終改正:平成20年3月31日、厚生労働省令第80号))」に次のように定められています。

(療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求)

第1条 保険医療機関若しくは次に掲げる医療に関する給付(以下「公費負担医療」という。)を担当する病院若しくは診療所(以下単に「保険医療機関」という。)又は保険薬局若しくは公費負担医療を担当する薬局(以下単に「保険薬局」という。)は、療養の給付(健康保険法(大正11年法律第70号)第145条に規定する特別療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び高額療養費の支給を含む。第8号を除き、以下同じ。)又は公費負担医療に関し費用を請求しようとするときは、厚生労働大臣が定める事項を電子情報処理組織(審査支払機関の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))と、療養の給付及び公費負担医療に関する費用(以下「療養の給付費等」という。)の請求をしようとする保険医療機関又は保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。)を使用して、厚生労働大臣の定める方式に従って電子計算機から入力して審査支払機関の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録して行うものとする。

(電子情報処理組織の使用による請求に係る経過措置)

附則 第4条 保険医療機関又は保険薬局が行う療養の給付費等の請求であって、次の表の上欄に掲げるものは、同表の下欄に掲げる日までの間は、第1条の規定にかかわらず、書面による請求(療養の給付費等について、保険医療機関にあっては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあっては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を添えて、これを当該診療報酬請求書又は調剤報酬請求書の審査支払機関に提出することにより請求することをいう。以下同じ。)又は光ディスク等を用いた請求(療養の給付費等について、厚生労働大臣の定める事項を電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク(以下「光ディスク等」という。)を提出することにより請求することをいう。以下同じ。)を行うことができる。

表 (333・408ページ参照)

2 前項の表中第7号及び第8号(编者注:レセプトコンピュータを使用していない薬局)に規定する届出をするものは、当該届出に係る書面に審査支払機関が交付する療養の給付費等の請求の件数を明らかにすることができる書類を添えなければならない。

3 (略)  
(書面による請求)

附則 第5条の2 書面による請求を行う場合には、レセプトの提出は、厚生労働大臣が定める様式により行うものとする。

3 書面による請求を行う場合には、診療報酬請求書及び調剤報酬請求書は、各月分について翌月10日までに提出しなければならない。

○調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書の様式は次の表の区分による。(厚生労働大臣が定める様式、平成20年3月27日、厚生労働省告示第126号)

調剤報酬請求書(国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者に係るものを除く。)	様式第4
調剤報酬請求書(国民健康保険の被保険者に係るものに限る。)	様式第7
調剤報酬請求書(後期高齢者医療の被保険者に限る。)	様式第9
調剤報酬明細書	様式第5

現在は、請求方法変更の過渡期にあたっているため、「紙帳票による請求」、「フロッピーディスク等電子媒体(光ディスク等)による請求」及び「オンラインによる請求」が混在する状況となっています。

これら3つの請求方法別に必要とする紙帳票又は電子媒体を整理すると次のようになります。

表6-3 請求方法の違いによる必要書類

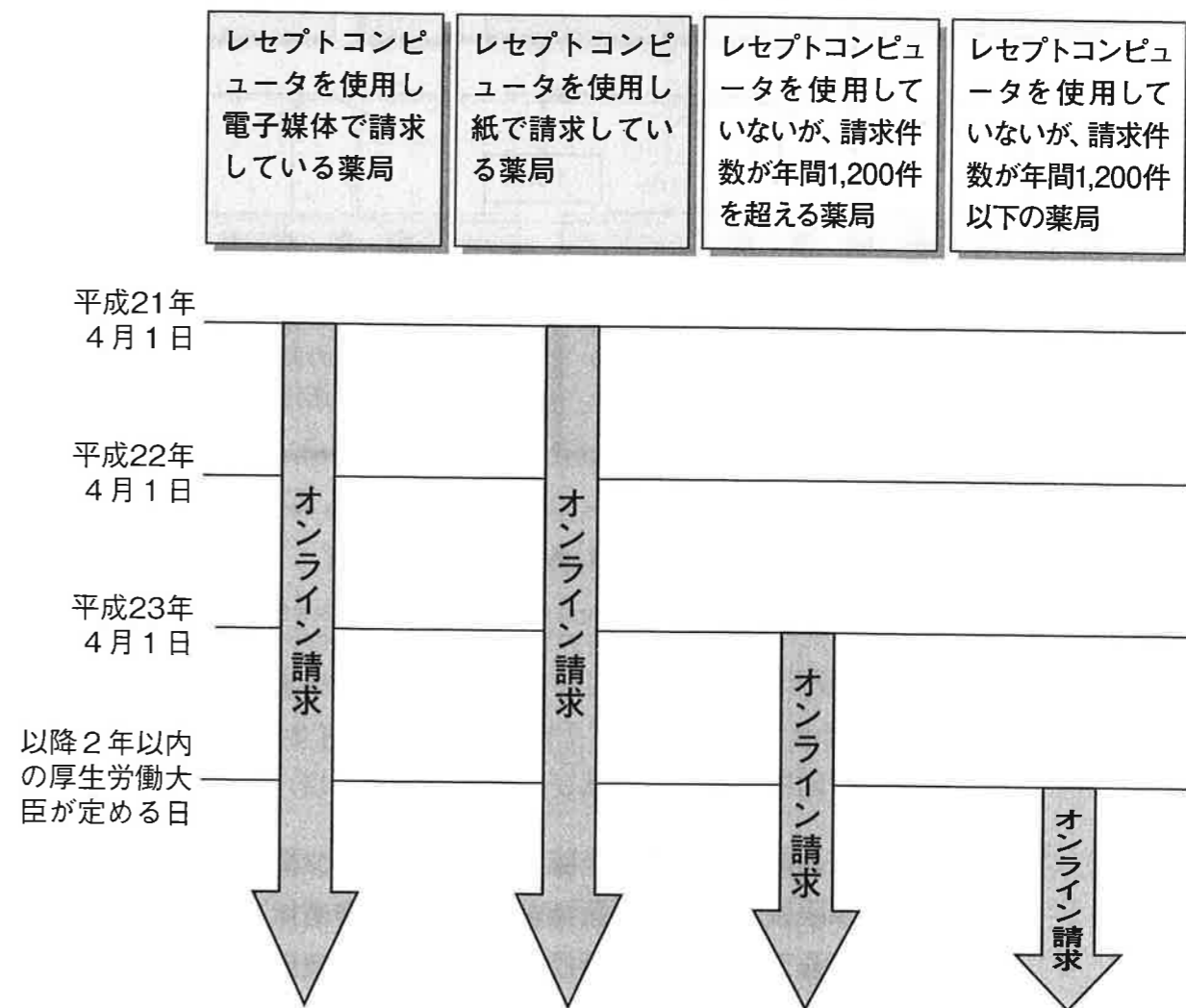
紙帳票で請求の薬局	国保: 調剤報酬総括請求書・明細書 (都外) 調剤報酬請求書 (都外) 後期高齢者医療調剤報酬請求書 (乳)(障)(前期・障) 請求書
	社保: 調剤報酬請求書・明細書
電子媒体で請求の薬局	国保: 電子媒体用調剤報酬総括請求書 電子媒体(FD) (乳)(障)(前期・障) 請求書
	社保: 光ディスク等送付書・電子媒体(FD)
オンラインで請求の薬局	電子データをオンライン電送すれば、以下の請求書以外、特に提出する書類はありません。 国保: (乳)(障)(前期・障) 社保用請求書

なお、電子媒体は、調剤報酬明細書に代えて、これらに記載すべき事項を電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する磁気テープ、フレキシブルディスク又は光ディスクであることが必要です(電子媒体提出での請求方法は404ページを参照ください)。

また、オンライン請求とは、厚生労働大臣が定めた回線接続に則り、かつ、セキュリティ対策をほどこした上で上記電子媒体に記録された電子データを審査支払機関のコンピュータに電送することを言います(レセプトオンライン請求の方法については、408ページに解説しましたので、参照ください)。

本章では、最初に請求事務の基本となる「紙帳票で請求する場合」の請求書及び明細書の様式及び記載方法を示し、次いでフロッピー等電子媒体による請求方法、最後にオンラインの場合の請求方法という順で解説することにします。

図6-2 レセプトオンライン請求移行スケジュール

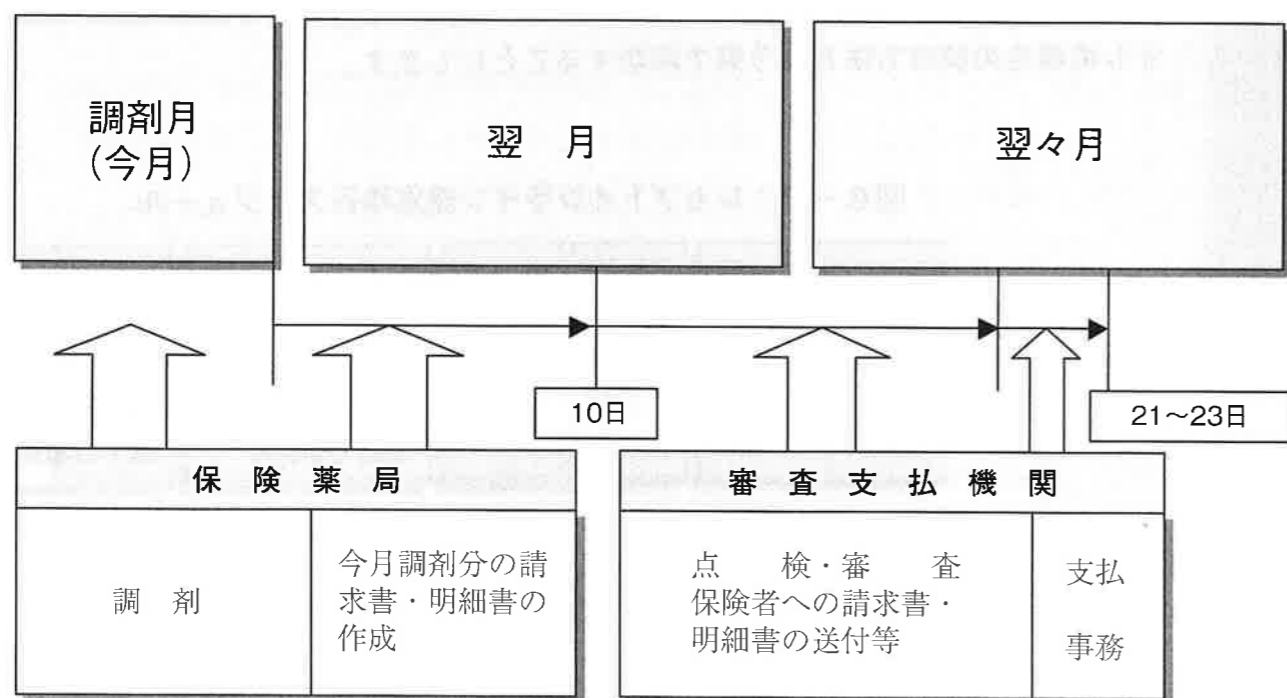


注: ただし4月請求時を除く。

### 3 調剤報酬請求書の提出日及び 審査支払機関からの入金日

請求書の作成、審査支払機関への提出日及び審査後の確定調剤報酬の入金日は次のようになります。

図6-3 請求書作成から入金までのスケジュール



#### 提出にあたっての注意事項

調剤報酬請求書は、各月分について翌月10日までに審査支払機関に提出しなければなりません。(請求省令本則第2条第1項、附則第5条第3項及び附則第6条第4項)

○東京都薬剤師会の各支部では、オンライン請求薬局を除いて各保険薬局の調剤報酬請求書を集め、整備指導を実施したのち審査支払機関へ一括提出しています。支部への提出日は支部薬剤師会へお問い合わせください。

### 4 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書の 記載に当たっての一般的注意事項

1. 調剤報酬請求書等の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
2. 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を用いることなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等に記載すること。  
なお、調剤報酬請求書等の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用すること。
3. 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分として請求すること。
4. 「※」が付されている欄には、記載する必要がないこと。
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. 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」は調剤月に計上します。また、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、外来服薬支援料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時共同指導料、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た場合は、「件数」としては1件、「受付回数」としては0件として計上します。
8. レセプト電算請求システム（フロッピー等による請求）に参加している保険薬局にあつては、国民健康保険分の都外用請求書の作成及び添付は不要です。
9. レセプトオンライン請求を行っている薬局は請求書の作成も不要です。
10. 審査支払機関から要請された場合には、処方せんの写しを提出しなければなりません。(417ページ参照)

## 5 調剤報酬請求書の記載要領

社保請求書の様式：平成20年改定により老人保健欄の削除、2割負担の70歳以上高齢者及び未就学年齢までへの拡大で一部表記が変更されました。また10月、政管健保の協会けんぽへの移行にともない略称が変更されています。

○「70以上9割」→「70以上一般・低所得」      ○「3歳」→「6歳」

### I. 支払基金提出用請求書（社保用請求書）

#### 1. 「平成 年 月分」欄について

- 調剤年月を記載します。
- 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します。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一括して当月の請求書（1枚の請求書）に含めることができます。

#### 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保険薬局コード7桁を記載します。

#### 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しますが、省略しても差し支えありません。

（例）別記 全国健康保険協会理事長  
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します。

#### 5. 「保険薬局の所在地及び名称、開設者氏名、印」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、名称及び開設者氏名を記載します。
- 印は必ず押印します。なお、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われます。また、記名捺印の労を省くため、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押捺することも差し支えありません。

## 【紙請求する薬局用一支払基金提出用】

平成 年 月分 調剤報酬請求書 都道府県番号 13 薬局コード

別記殿 保険薬局の所在地及び名称 開設者氏名 印

下記のとおり請求します。平成 年 月 日

区分	件数	処方せん受付回数	点数
<b>医療保険 (70以上一般・低所得)と公費の併用</b>			
01 (協会)			
02 (船) 職務上			
02 (船) 職務外			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共) 下船3月			
31~34 (共) 一般			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
<b>医療保険 (70以上7割)と公費の併用</b>			
01 (協会)			
02 (船) 職務上			
02 (船) 職務外			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共) 下船3月			
31~34 (共) 一般			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
<b>医療保険本人と公費併用</b>			
01 (協会)			
02 (船) 職務上			
02 (船) 職務外			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共) 下船3月			
31~34 (共) 一般			
06 (組)			
07 (自)			
63・72~75 (退)			
小計			
<b>医療保険家族と公費の併用</b>			
01 (協会)			
02 (船)			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共)			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
<b>医療保険 (6歳)と公費の併用</b>			
01 (協会)			
02 (船)			
03 (日)			
04 (日特)			
31~34 (共)			
06 (組)			
63・72~75 (退)			
小計			
① 合計			

**6. 「医療保険」欄について**  
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します。

○医療保険単独の者に係る分については、被保険者区分ごと・医療保険制度ごとに記載します。  
○件数・処方せん受付回数・点数欄には、各区分の医療保険制度ごとに該当する全明細書についてその件数・処方せん受付回数・点数の合計を記載します。  
点数は、明細書に記載してある請求点数（患者一部負担金を含む）を合計します。  
○小計欄には、医療保険制度ごとに記載した件数、処方せん受付回数及び点数の合計を記載します。

○公費の併用欄には、当該区分に該当する全明細書についてその件数・処方せん受付回数・点数の合計を記載します。

・合計欄には、医療保険 (70 以上一般・低所得)・医療保険 (70 以上7割)・医療保険本人・医療保険家族・医療保険 (6歳) の公費併用欄と単独小計欄の合計件数を記載します。なお、処方せん受付回数及び点数については、記載を省略して差し支えありません。

※01（協会）には旧政管（4桁）と協会けんぽ（8桁）とを合算して記載します。



保険薬局コードを記載します

### 7. 「公費負担」欄の「公費と医保の併用」欄について

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します。

「区分」欄に不動文字が記載されていない場合には、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します。

### 8. 「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

公費負担医療のみで2種類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します。

公費負担医療が2種類の場合、例えば、感染症法第37条の2と生活保護法に係る分とを併せて請求する場合には、それぞれの公費負担医療の法別番号欄に当該公費負担医療に係る分を記載します。

○件数・処方せん受付回数・点数欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数・受付回数の公費①又は公費②・点数の公費①又は公費②を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載します。なお、医療保険と2種類の公費負担医療（例えば、感染症法と児童福祉法）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件となります。

○点数欄については、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、これを加えて合計します。

○一部負担金（控除額）欄には、明細書の一部負担金額欄の公費①及び公費②の項の一部負担額（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します。

### 9. 「公費負担」欄の「公費単独」欄について

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します。「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します。

○件数・処方せん受付回数・点数欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数・処方せん受付回数の公費①・点数の公費①を合計してそれぞれ該当欄に記載します。

一部負担金（控除額）欄には、公費併用と同様に記載します。

（公費負担医療に係る法別番号は44及び354ページを参照ください）

薬局コード

区分		件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金 (控除額)
公費と 医保の 併用	1 2 (生保)				
	1 0 (感37の2)				
	2 1 (精神通院)				
	5 1 (特疾)				
公費負担 併用と 公費の	1 2 (生保)				
	2 1 (精神通院)				
公費単独	1 2 (生保)				
② 合計					
総件数①+②			件	請求金額	円

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します。

12. 請求金額欄について  
記載を省略して差し支えありません。

備考

処方せん受付回数(社保+国保) ; 回

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します。

13. 「備考」欄について  
請求に係る月の処方せん受付回数を「備考」欄に記載します。

## II. 国保連合会提出請求書（国保総括請求書）

国保総括請求書：後期高齢者医療分の記載欄が新設されました。

なお、紙請求者用と電子媒体提出者用（407ページ参照）の2種類となります。

### 1. 平成 年 月 分欄について

- 調剤した年月を記載します。
- 調剤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ない事由による請求遅れ分については一括して当月分の請求書に含めることができます。

### 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保険薬局コードを記載します。

### 3. 保険薬局所在地・名称・開設者氏名欄について

地方厚生（支）局長に届け出た所在地、名称、開設者氏名を記載します。

### 4. 印欄について

届け出ている印を必ず押印します。

### 5. 請求件数・処方せん受付回数・点数欄について

- 都内保険者・都外保険者、一般国保・退職者（65歳未満の方となっています）・老健（右表の※参照）、後期高齢者医療の区分ごとに、該当する全明細書の件数、処方せん受付回数、点数を合計して記載します。
- 都内保険者、都外保険者別にその合計を記載します。

### 6. 公費併用件数欄について

公費併用の全明細書件数を記載します。

### 7. 処方せん受付回数欄について

請求月に受付けた全処方せん受付回数を記載します。

国 保 (調 剤)

平成 年 月 分 調剤報酬総括請求書

都道府県番号	薬局コード
13	

〒

保険薬局所在地

名称（電話）

開設者氏名

印

指導整備委員会印	連合会受付印	審査委員会印

国	区分	請求件数	処方せん受付回数	請求点数	公費併用件数
保	国 保				
	都内分				
	退職者				
	老健※				
	計				
分	国 保				
	都外分				
	退職者				
	老健※				
	計				

※平成20年3月診療分にて廃止となりました。月遅れ請求等がある場合について記入をお願いします。

後期高齢者	区分	請求件数	処方せん受付回数	請求点数	公費併用件数
	都内分				
	都外分				

処方せん受付回数合計（国保+社保+後期）  回

請求する都外保険者ごとに作成します。

### Ⅲ. 都外国保請求書

国保都外請求書：変更点は、「3歳未満」→「6歳未満」となったこと、及び「老人保健」→「老人保健：平成20年3月診療分まで」と表記が一部変更されたのみです。

○都外の国保を請求するときのみ用います。保険者番号単位に1枚作成します（政令指定都市は市全体で1枚）。

○電子媒体で請求する場合は不要です。

#### 1. 平成 年 月分欄について

○調剤した年月を記載します。

○調剤月の異なる明細書（返戻分の再請求等の請求遅れ分）については、別に請求書を作成します。

#### 2. 保険薬局所在地・名称・開設者氏名・印欄について

○地方厚生（支）局長に届け出た所在地、名称、開設者氏名を記載します。

○印は届け出た印を押印します。

#### 3. 平成 年 月 日欄について

○請求する年月日を記載します。

#### 4. 保険者番号欄について

○請求先の保険者番号を記載します。

○なお、政令指定都市の区分は市代表保険者番号で可（近隣市は下表参照）。

#### 5. 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保険薬局コードを記載します。

#### 6. 件数・処方せん受付回数・点数欄について

○都外保険者ごとに一般被保険者、退職者、老人保健の各区分別、さらに被保険者区分別に件数、処方せん受付回数、点数を合計し、各区分の請求欄に記載します。

表6-4 近隣県の政令指定都市代表保険者番号

さいたま市 代表保険者番号 114009	千葉市 代表保険者番号 124008	川崎市 代表保険者番号 145003	横浜市 代表保険者番号 144006
1140××	1240××	1450××	144××
西区 -17	中央区 -16	川崎区 -11	鶴見区 -014 金沢区 -105
北区 -25	花見川区 -24	幸区 -29	神奈川区 -022 港北区 -113
大宮区 -33	稲毛区 -32	中原区 -37	西区 -030 緑区 -121
見沼区 -41	若葉区 -40	高津区 -45	中区 -048 戸塚区 -139
中央区 -58	緑区 -57	多摩区 -52	南区 -055 瀬谷区 -147
桜区 -66	美浜区 -65	宮前区 -60	港南区 -063 栄区 -154
浦和区 -74		麻生区 -78	保土ヶ谷区 -071 泉区 -162
南区 -82			旭区 -089 青葉区 -170
緑区 -90			磯子区 -097 都築区 -188

【紙請求する薬局用—都外国保請求書】（クリーム色紙・黒刷り）

国保 平成 年 月分調剤報酬請求書

保険者（別 記）殿 保険薬局の所在地  
及び名称 電話番号  
開設者氏名

下記のとおりに請求する。

平成 年 月 日

保険者番号	都道府県番号	薬局コード	表別
	13		調剤 4

〔国民健康保険〕

区分	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金
一般被 保険者	8割 請求 ※決定	82		
	7割 請求 ※決定	72		
退職者	7割 請求 ※決定	4		
	7割 請求 ※決定	2		
職本人	6歳未満 請求 ※決定	32		
	7割以上 9割 請求 ※決定	96		
者	7割以上 7割 請求 ※決定	70		
	被扶養者 請求 ※決定	76		
者	6歳未満 請求 ※決定	8		
	6歳未満 請求 ※決定	38		

7割給付以外の場合には、当該欄に給付割合を記載します。

〔老人保健：平成20年3月診療分まで〕

区分	件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金
老人9割	請求 ※決定	29		
老人7割	請求 ※決定	27		

〔公費負担医療〕

区分	件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金
請求 ※決定				※公費負担医療欄は記載する必要がありません。
請求 ※決定				

※高額療養費	一般被 保険者	件数 金額	退職者 金額	※高額医療費	老人保健	件数 金額
--------	------------	----------	-----------	--------	------	----------

※欄は記入しないで下さい。 ※高額療養費欄は記載しません。 (2008.4)

※一般被保険者で70歳以上の者で一割負担であっても「8割」の欄に記入します。  
※退職者は65歳未満の方のみとなっています。



#### IV. 後期高齢者医療請求書（都外用）

独立した制度となったため新設されました。

○東京都では、都内後期高齢者医療分については不要ですが、都外分の請求がある場合に広域連合番号単位に1枚作成します。ただし、電子媒体で請求する場合も不要です。

##### ○後期高齢者医療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（＝請求書の記載要領）によります。

##### 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します。
- (2) 「件数」欄、「処方せん受付回数」欄、「点数」欄については、第1の6の(2)（医療保険の場合）と同様ですが、この場合、「医療保険」とあるのは「後期高齢者医療」と読み替えて記載します。

また、「一部負担金」欄については、高齢者の医療の確保に関する法律第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します。

- (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9割」欄と、「後期高齢7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9割」欄に記載することをもって請求することができます。

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します。

##### 2 「公費負担医療」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、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載します。「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します。

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」（44ページ及び354ページ参照）に示すとおりです。

- (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、それぞれの制度該当欄に記載します。したがって、後期高齢者医療保険と2種の公費負担医療の併用の場合は、1枚の明細書であっても公費負担医療に係る件数は2件となります。
- (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します。

- (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します。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します。

##### ○同一広域連合番号の明細書の中に2以上の公費負担医療がある場合

東京都ではもう一枚の請求書を作成し、広域連合番号と記載できなかった公費負担者の法別番号2桁、件数、処方せん受付回数、点数、一部負担金を記載します。

近隣県の後期高齢者代表保険者番号

埼玉県	千葉県	神奈川県
39110002	39120001	391420009

【紙請求する薬局用—都外後期高齢者医療請求書】（クリーム色紙・黒刷り）

国保 平成 年 月分調剤報酬請求書

後期高齢者医療広域連合（別記）殿 保険薬局の所在地及び名称 電話番号  
 下記のとおり請求する。 開設者氏名

平成 年 月 日

広域連合番号	39	000	都道府県番号	13	薬局コード	表別	調剤	4
--------	----	-----	--------	----	-------	----	----	---

〔後期高齢者医療〕

区分	件数	処方せん数	点数	一部負担金
9割	請求	29		/
	※決定			
7割	請求	27		
	※決定			

〔公費負担医療〕

区分	件数	処方せん数	点数	一部負担金
請求				
※決定				

※高額療養費

件数	
金額	円

※欄は記入しないで下さい。 (2008.4)

※東京都後期高齢者医療広域連合の番号は39130000ですが、作成する必要はありません。

## 6 調剤報酬明細書の記載要領

### 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。
- (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、綴じ穴とします。
- (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枚の明細書に記載します。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します。
- (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します。
- (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します。
- (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します。
- (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します。月の途中において市町村番号若しくは後期高齢者医療の受給者番号の変更があった場合、高齢受給者証又は後期高齢者医療受給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します。
- (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、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) 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、外来服薬支援料、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、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た場合は、「件数」としては、1件、「受付回数」としては0件として計上します。

(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ありません。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ありません。
- イ. 枠をその都度印刷することとしても差し支えありません。
- 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、JISX 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。

図6-4 続紙の貼付方法

The diagram illustrates the layout of a medical claim form. The top section contains patient information and insurance details. Below this is a large table for itemized charges, with columns for date, item name, and amount. A continuation sheet is shown attached to the back of the first page, with a label '1枚目の明細書の裏に貼付する' (Attach to the back of the first page's detail sheet).

This diagram is similar to the one above, showing the layout of a medical claim form. A callout box with the text '1枚目の明細書の裏に貼付する' (Attach to the back of the first page's detail sheet) points to the attachment area on the back of the form.

## 2. 調剤報酬明細書に関する事項

### 一般的事項

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します。

#### (1) 「平成 年 月分」欄について

調剤した年月を記載しますが、調剤月の翌月に請求する場合は調剤月のみの記載で差し支えありません。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、調剤年月を記載します。

#### (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します（東京都は13で、印刷してあります）。

#### (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桁を記載します。

#### (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○で囲みます。

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（65歳未満の患者に限る）	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ません。

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○で囲みます。

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。）を含みます。

	保険種別1	保険種別2	本人・家族欄
4	1 社・国	3 後 期	2 本 外
調	2 公 費	4 退 職	4 六 外
剤			6 家 外
		1 単 独	8 高外一
		2 2 併	0 高外7
		3 3 併	

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ありません。

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○で囲みます。なお、未就学者の患者は「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○で囲みます。なお、公費負担医療については本人に該当するものとします。

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（未就学者の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（未就学者の患者及び高齢受給者を除く。）はいずれか一方を○で囲みます。

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

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ありません。

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(国民健康保険については6桁(編者注:全国健康保険協会管掌健康保険で4桁のものは平成21年3月31日まで4桁))を記載します(別添2「設定要領」の第1を参照)。
- イ. 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厚生(支)局長と当該保険薬局の管轄地方厚生(支)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ありません。
- ウ. 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																
	<table border="1"> <tr> <td>法別 番号</td> <td>都道府県 番号</td> <td>保険者別 番号</td> <td>検証 番号</td> </tr> </table>	法別 番号	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号	<table border="1"> <tr> <td>法別 番号</td> <td>都道府県 番号</td> <td>保険者別 番号</td> <td>検証 番号</td> </tr> </table>	法別 番号	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号								
法別 番号	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号															
法別 番号	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号															
健康保険 後期高齢者医療 退職者医療	<table border="1"> <tr> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table>	○	○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table>	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○											
○	○	○	○	○	○	○	○											
船員保険	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>(省略して差し支えないこと)</p>									<table border="1"> <tr> <td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table>	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○											
国民健康保険	<table border="1"> <tr> <td> </td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table>		○	○	○	○	○	○	○	<table border="1"> <tr> <td> </td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table>		○	○	○	○	○	○	○
	○	○	○	○	○	○	○											
	○	○	○	○	○	○	○											

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します。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ありません。

保険者 番号								給付 割合	10・98 7 ( )
被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号									給付割合欄は国保で法定給付 以外の場合にのみ該当を○す るか( )内に記入すること のみで差し支えありません

**(7)「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について**

- ア. 処方せん又は被保険者証等の「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します。
- 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、下段に番号を記載します。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ありません。

**(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. 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桁を記載します。
- イ. 「法別番号及び制度の略称表」(次表)に示す順番により、優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。)記載します。
- 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します。



表6-5 法別番号及び制度の略称表（上段が優先される）

	区 分	法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	13 -
		○更生医療（法第20条関係）	14 -
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	18 -
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）	29 -
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）		30 -
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○結核患者の適正医療（法第37条の2関係）	10 (感37の2)
		○結核患者の入院（法第37条関係）	11 (結核入院)
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	○措置入院（法第29条関係）	20 (精29)
	障害者自立支援法による	○精神通院医療（法第5条関係）	21 (精神通院)
		○更生医療（法第5条関係）	15 -
		○育成医療（法第5条関係）	16 -
		○療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）	24 -
	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関係）		22 -
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	28 (感染症入院)
	児童福祉法による	○療育の給付（法第20条関係）	17 -
		○障害児施設医療（法第24条の20関係）	79 -
	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	19 -
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		23 -
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		51 -
	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38 -
児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付（法第21条の5関係）		52 -	

	区 分	法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	児童福祉法の措置等に係る医療の給付	53	-
	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）	66	-
	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）	25	-
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	12	(生保)

(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」欄に記載します。

(10) 「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します。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ありません。

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ありませんが、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○で囲みます。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ありません。

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します。

(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」と記載します。

(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○で囲みます。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○で囲みます。

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します。

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ありません。

- 1 職上（職務上）、 2 下3（下船後3月以内）、 3 通災（通勤災害）

次の「船員保険療養補償証明書」等が患者から提示された場合が該当します。この場合、一部負担金は発生しなくなります。

(医療機関用)

### 船員保険療養補償証明書

本 人	被保険者証記号番号	職務の種類		
	氏 名	生 年 月 日	明・大 昭・平	年 月 日
	被保険者資格取得 年 月 日	雇 入 年 月 日	昭 平	年 月 日
乗 組 船	船 名	総 ト ン 数		
傷 病・事 故	日 時	平 成	年 月 日	午前 午後 時 分
及 び 場 所	場 所			
傷 病	1 疾病	2 負傷	部 位	
船員法第九條第一項該当	船舶の用途	1 漁船 2 旅客船 3 貨物船 4 貨客船 5 タンカー 6 ひき船 7 その他 ( )		
	事故の原因及び発生状況並びに経過の詳細(発生場所を指示すること)	上記のとおり事故があったことを現認しました。 平成 年 月 日 職務の種類 氏名 ㊦		
	事故発生により とった措置			
	乗船中発生した事故の場合は、 入港・帰港の日時	平 成	年 月 日	午前 午後 時 分 港 名
船員法第九條第二項該当	下船の場所 及び年月日	下 船 港		
		下船年月日	平 成	年 月 日
		下船後三月 満了年月日	平 成	年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

平 成 年 月 日

船 船 所 有 者 住所又は所在地  
氏名又は名称 ㊦

船 長 住所又は所在地  
氏名又は名称 ㊦

又は  
都道府県保険課 所 在 地  
(社会保険事務所) 氏 名 ㊦

※船員法第九條(職務上・下船後三月)に該当したときは、この証明書を被保険者証に添えて保険医療機関等に提出すれば、一部負担金の支払いは不要となります。

コード	略号	内 容
02	長	<p>○長期疾病高額療養費制度に該当する患者(負担限度額が月1万円までの方)</p> <p>長期にわたり高額な医療費になることが明らかな次の3疾病に罹患し、次頁の「特定疾病療養受療証」又は「後期高齢者医療特定療養受療証」を提示した患者(保険薬局では処方せんに長又は長処と記載されている場合も適用)で、自己負担額を月1万円までとされた患者で、負担相当額が1万円を超えた場合に記載します。</p> <p>①人工腎臓を実施している慢性腎不全</p> <p>②血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害</p> <p>③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)</p>
03	長処	<p>○長期特定疾病高額療養費の対象となる慢性腎不全に係る自己連続携帯式腹膜灌流(CAPD)を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外処方せんのみにより行い、保険医療機関では当該患者の負担額を受領しない場合</p> <p>◎編者注：処方せんには長処と記載されますが、この場合であっても保険薬局では、明細書の特記事項欄には一段上の長(長)の略号を記載します。</p>
04	後保	○公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高齢者医療確保法による医療の提供をする場合
10	第三	○患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合
16	長2	○長期疾病高額療養費制度に該当する患者(負担限度額が月2万円の方)「特定疾病療養受療証」の自己負担限度額が2万円とされた患者(処方せんに長2と記載された場合を含む)で、負担相当額が2万円を超えた場合に記載します。
20	二割	○平成20年2月21日保発第0221003号の別紙「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金の軽減特例措置実施要項」の第2の4の特例措置対象被保険者等が、特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る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。

(12) 「特記事項」欄について

調剤報酬明細書に関し記載する略号をまとめると以下のとおりです。なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

(裏面)	(表面)																				
<p>下記が入る。</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">健康保険特定疾病療養受療証</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">平成 年 月 日交付</td> </tr> <tr> <td>認定疾病名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>受診者氏名及び生年月日</td> <td>明大昭平 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>被保険者記号</td> <td>番号</td> </tr> <tr> <td>保険者氏名及び生年月日</td> <td>明大昭平 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>自己負担限度額</td> <td></td> </tr> <tr> <td>発効期日</td> <td>平成 年 月 日から有効</td> </tr> <tr> <td>保険者名及び印</td> <td></td> </tr> </table>	健康保険特定疾病療養受療証		平成 年 月 日交付		認定疾病名		受診者氏名及び生年月日	明大昭平 年 月 日生	住所		被保険者記号	番号	保険者氏名及び生年月日	明大昭平 年 月 日生	自己負担限度額		発効期日	平成 年 月 日から有効	保険者名及び印	
健康保険特定疾病療養受療証																					
平成 年 月 日交付																					
認定疾病名																					
受診者氏名及び生年月日	明大昭平 年 月 日生																				
住所																					
被保険者記号	番号																				
保険者氏名及び生年月日	明大昭平 年 月 日生																				
自己負担限度額																					
発効期日	平成 年 月 日から有効																				
保険者名及び印																					
<p>(裏面) 注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>この証の交付を受けたときには、すぐに住所欄に住所を自署して大切に保持してください。</li> <li>この証によって認定疾病に係る保険診療を受ける場合は、窓口で支払う一部負担金等の額は、保険医療機関等又は保険薬局等ごとに1ヵ月に表面に記載された自己負担限度額を最高限度とします。</li> <li>保険医療機関等又は保険薬局等について認定疾病に係る保険診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください(保険医療機関等については、被保険者証に添えてください)。この場合には、その認定疾病に係る療養が終わるまで、この証は保管されて、療養が終わってから返付されます。</li> <li>被保険者の資格がなくなったとき又は被扶養者でなくなったときは、5日以内にこの証を社会保険事務所又は組合に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。</li> <li>老人保健の医療を受けることができるようになったときは、速やかにこの証を社会保険事務所又は組合に返してください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。</li> <li>不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。</li> <li>表面の掲載事項に変更があった場合には、速やかにこの証を社会保険事務所又は組合に提出して訂正を受けてください。ただし、事業主を経由しても差し支えありません。</li> </ol>																					

**(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厚生(支)局長に届け出た所在地及び名称を記載します。この場合、所在地とともに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：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇号」と記載します。

**麻薬小売免許証番号の記載場所**

<p>保険薬局の所在地及び名称</p>	<p>東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 3294-0271</p> <p>麻：1234567890号</p>
---------------------	---

**(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します。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)がない明細書については記載しません。

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ありません。

**(15)「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します。

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します。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します。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)がない明細書については記載しません。

<p>同一医療機関で異なる保険医が処方した場合は1から順次記載します。この番号が医師番号となります。</p>			
<p>保険医氏名</p>	<p>1. 2. 3. 4. 5.</p>	<p>6. 7. 8. 9. 10.</p>	<p>受付回数</p>

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ありませんが、この場合には姓と名の間スペースをとります。

**(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します。

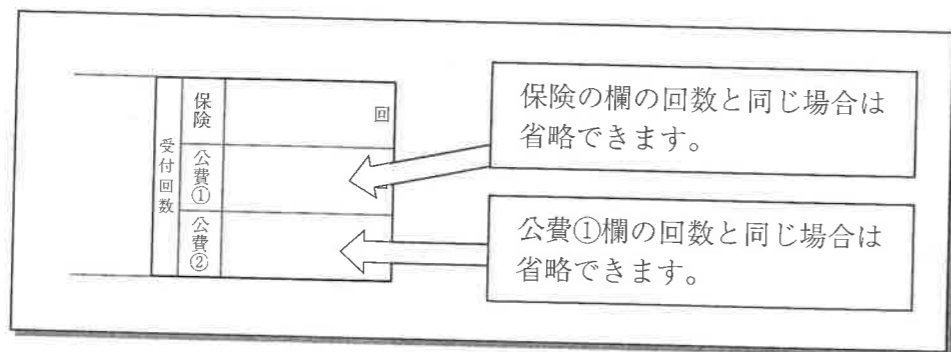
ただし、第1公費に係る処方せんの受付回数が医療保険に係るものと同じ場合は、第1公費に係る処方せんの受付回数を省略しても差し支えありません。また、第2公費に

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、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ありません。

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」の項に記載します。

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回となります。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、歯科診療は別の医療機関とみなして別に明細書を作成し受付回数も別々となります。

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支援料は、受付回数としては計上しません。



**(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します。

**编者注：当該月に受け付け調剤したすべてを記載しなさいとする規定です。例えば、月末受け付け調剤分を分離して別に明細書を作成して、翌月に月遅れ分として請求してはならないという意味です。**

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します。たとえば、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に該当する医師番号等を記載します。

**编者注：結核と生保併用、自立支援医療と生保併用など医療保険の適用がない場合、生保分を医療保険分の記載方法に準じて記載すること、という意味です。**

**(18) 「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します。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ありません。

**(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します。

**(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します。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ありません。

**(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）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）、剤形及び用法を記載します。（注射薬及び外用薬については、省略して差し支えありません。）

また、これらを記載し、次の行との間を線で区切ります。

〔記載例〕

「注射」  
 ○○注（医薬品名） 300単位 1筒  
 1日2回（朝10単位、夜13単位）

平成18年9月29日、保医発第0929002号にて記載例は削除され、アンダーラインの部分は記載省略して差し支えないことになりました。

**编者注：ただし、服薬指導する上で重要な事項ですので、判明している場合は省略せずに記載しましょう。**

なお、浸煎薬、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します。

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、「○○日分の一包化薬調剤後」と記載すること。

(H20.4薬価による)

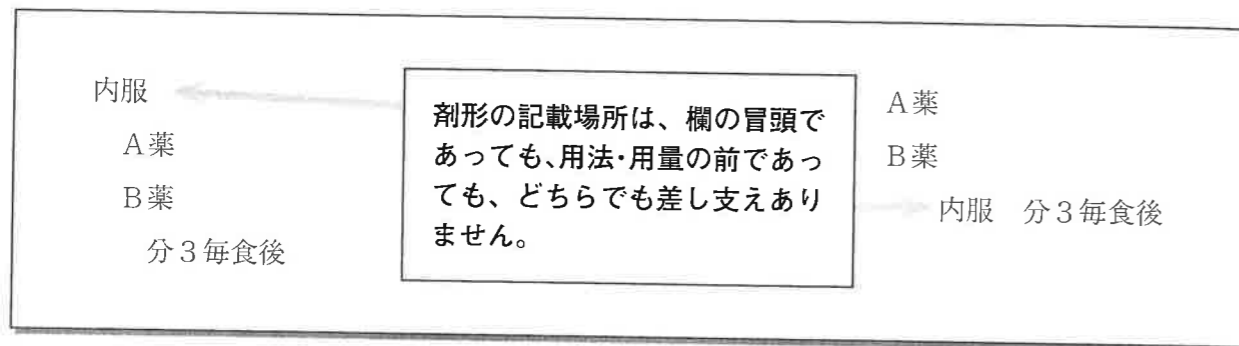
処方月日	調剤月日	処 方		調剤数量	調剤報酬点数		
		医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料
10・1	10・1	アダラートL錠10mg	2T	24	14	178	336
・	・	サンリズムカプセル50mg	2C				
・	・	一包 分2 朝・夕食後					
10・1	10・1	ガスター錠20mg	2T	12	14	0	168
・	・	一包 分2 朝・就寝前					
10・1	10・1	ガスター錠20mg	2T	12	7	5	84
・	・	内服 分2 朝・就寝前					
・	・	14日分の一包化薬調剤後					

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。）に記載します。

イ. 異なる調剤日に調剤を行った場合又は同一処方を異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ありません。

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します。

エ. 剤形は「内服」、「内滴」、「屯服」、「浸煎」、「湯」、「一包」、「注射」、「外用」と記載します。



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厚生（支）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ありませんが、剤形及び用法は記載します。

地方厚生（支）局長へ届け出た保険薬局についてのみ認められます。

なお、次の場合は医薬品名、規格、用量、剤形、用法を記載します。

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プレイダブル注射器（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プレイダブルカテーテル及び携帯型ディスプレイダ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します。この場合、**剤形は「材料」とします。**

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」欄にそれぞれ記載します。

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します。（366ページ参照）

ク. 電子計算機の場合は、カタカナで記載しても差し支えありません。

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、下記の例により「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します。

（H20.4薬価による）

処方 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料	調剤 数量	調剤報酬点数		
			調剤料	薬剤料	加算料
ラシックス錠20mg 2錠 アルダクトンA錠25mg 2錠 内服 分2 朝・夕食後	7	14	63点	98点	
(薬評) A錠3mg 5錠 内服 分1 朝食後	0	2	10	0	

注) 評価療養第1条第4号：薬価基準収載前の承認医薬品の投与

” 6号：薬価基準に収載されている医薬品の適応外使用

314・317ページ参照

## (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、浸煎薬、湯薬、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します。

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「\*」を付します。

## (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します。



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㊦の記号を付します。なお、電子計算機の場合は、㊦に代えて「B」と記載することも差し支えありません。

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㊧の記号を付します。なお、電子計算機の場合は、㊧に代えて「T」と記載することも差し支えありません。

#### (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します。ただし、調剤料が算定できない場合は、「0」を記載します。

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します。

#### (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します。

#### (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、該当欄に㊨・㊩・㊪・㊫・㊬・㊭・㊮・㊯・㊰・㊱・㊲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）の合計点数を記載します。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ますが、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欄にのみ記載します。

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ません。

ウ. 電子計算機の場合は、㊮等の○を省略して記載しても差し支えありません。以下、㊮等の記号を使用する場合について同様です。

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ありません。

#### 加算料欄の記載例

○向精神薬、計量混合調剤加算、後発医薬品調剤加算を算定する場合

加 算 料	
向 計 後発	55 点

同一処方異なる日に調剤した場合の場合、当該調剤日に対応する欄に再度記載します。

誤り：向 計 後発 55×2

#### (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しますが、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ありません。

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」と記載します。なお、公費負担医療の併用の場合も同様とします。

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します。

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ありません。

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項」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します。

公費適用と公費が適用されない薬剤が同時に含まれる処方の場合の記載方法

(H20.4薬価による)

公費①欄の記載は省略して差し支えありません

保険医療機関	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院		1. 鈴木 一郎 2. 3. 4. 5.	6. 7. 8. 9. 10.	受付回数	1 回 1 回 回	
医師番号	処方月日	調剤月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法		調剤数量	調剤報酬点数 調剤料 薬剤料 加算料	公費点数
1	10・2	10・2	アルマール錠10 2錠 パナルジン錠 2錠 内服 分2 朝・夕食後	25 点	14	63 点 350 点	0 点
1	10・2	10・2	ベンタサ錠250 9錠 ラックビー 3錠 アリマン錠3mg 3錠 内服 分3 毎食後	57 *55	14	63 798 (後発) 2	833

↑  
保険医が1人のときは医師番号は省略できます。

↑  
内服薬及び一包化薬は1剤1日分、内服用滴剤・浸煎薬・湯薬・屯服薬・注射薬・外用薬は1調剤分を単位とし欄を別にします。

↑  
単位当たり薬剤料を記載します。

↑  
公費点数を記載します。公費負担医療がない場合は0を記載します。

医療保険と公費負担医療の支給薬剤が異なる場合は、公費負担医療に係る薬剤にアンダーラインを付します。欄全部が公費負担医療に係る薬剤の場合は、アンダーラインを付す必要はありません。

公費負担医療の薬剤料が異なる場合は、\*かアンダーラインを付します。同一の場合は、何も付さないで差し支えありません。

(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①と記載します。
- 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します。
- 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します。
- 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ますが、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します。
- 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、その理由を記載します。
- 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します。
- 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します。
- ク. 在宅患者緊急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、算定日を記載します。
- 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します。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します。
- 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します。
- 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します。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します。
- 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します。

摘要欄の記載例

摘要欄	(介) ←居宅療養管理指導（介護報酬）を行った場合 ○月○日午後○時調剤 ←時間外、休日加算等を記載 A薬とB薬は配合禁忌のため別剤算定 ○日調剤分：年末、年始のため長期投与
	対象調剤：○月○日 ←調剤を行っていない月の在宅患者訪問薬剤管理指導料等
	対象調剤：○日、○日 ←月2回以上在宅患者訪問薬剤管理指導を行った場合 （薬学管理料上段に記載できない場合）
	対象調剤：○月○日、30日投与、○月○日指導 ←長Bの場合 公害医療の方で調剤基本料は算定
	10月20、鈴木一郎、大手町病院（服薬支援）
	等

- ス. その他請求内容について特記する必要がある場合はその事項を記載します。  
 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ありません。

例えば、処方せんの有効期間を過ぎた処方せんを受け、処方医に照会した結果、処方せんの有効期間を延長するとの指示があった場合に「処方せんの有効期間につき延長する旨、処方医から指示あり」などと記載します。

(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、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を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点を乗じた点数を合算した点数を記載します。

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」と記載します。

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

(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」の項の上欄に記載します。  
 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します。  
 なお、「公費①」及び「公費②」の項の記載については、(27)のウに準じます。

编者注：夜間・休日等加算を算定した場合、調剤報酬明細書の摘要欄に“受付時間を記載しなさい”とはなっていません。ただし、薬剤服用歴の記録又は調剤録に受付時間を記載することになっています。

調剤基本料・時間外等加算の記載例

保 険	調剤基本料	点	時間外等加算	点
		基	40	(時)
	(基準調剤加算の点数を含めて記載します)			
公費①	(保険欄と同点数なら省略可)		(保険欄と同点数なら省略可)	
公費②	(公費①欄と同点数なら省略可)		(公費①欄と同点数なら省略可)	

(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します。  
 (ア) 薬剤服用歴管理指導料を算定した場合は、その回数を記載します。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します。  
 (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します。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します。  
 (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します。  
 (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します。

- (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します。
- (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します。
- (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します。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は、**訪A**又は**訪B**に併せて**麻**の記号を付して、その回数を記載します。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します。

**訪A** 2 〇日・〇〇日

- (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します。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します。
- (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します。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します。
- (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します。
- (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します。
- (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します。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します。

薬学管理料欄の記載例

(薬剤服用歴管理指導料を2回、後発医薬品情報提供料を1回、薬剤情報提供料を2回算定の場合)

	薬学管理料		点
保険	2 <b>後</b> 1 <b>薬</b> 2		
	100		
公費①	(保険欄と同点数の場合記載省略可)		
公費②	(公費①欄と同点数の場合記載省略可)		

- (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します。
- 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します。
- なお、「公費①」及び「公費②」の項の記載については、(27)のウに準じます。
- 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ありませんが、合計点数は「薬学管理料」欄に記載します。

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。）を記載します。

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」の項に記載します。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ありません。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ありません。

イ. 「一部負担金額」欄については、以下によること。

○減額・免除等がある場合

- (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○で囲みます。
- 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○で囲みます。

注) 平成18年10月1日から、改正健康保険法により、社会保険においても災害時等の一部負担金減免等の制度が実施されています。

請求・一部負担金額欄の記載方法

全点数を合計して記載します。

保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円
	保険の点数		減額 割(円) 免除・支払猶
公費①	(保険欄と同点数の場合は省略可)		
公費②	(公費①欄と同点数の場合は省略可)		

◎社保・国保・退職者の場合は、割単位で減額される場合は当該割合を「割」の前に記載、円単位で減額される場合は当該額を記載し減額を○で囲み、その他は該当する文字を○で囲みます。

◎後期高齢者医療の場合は、減額される場合は実際に患者から徴収した金額を記載、免除される場合は当該文字を○で囲みます。

公費負担医療の医療券に記載された患者負担額を、負担額がその額を下回る場合は当該額を記載します。



(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免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」の字句を○で囲みます。

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○で囲みます。

**国民健康保険法第44条：**保険者は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に第42条又は前条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の各号の措置を採ることができる。

- 一、一部負担金を減額すること。
- 二、一部負担金の支払を免除すること。
- 三、保険医療機関等に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること。

**一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについて**  
(昭和34年3月30日、保発第21号)

- 一、一部負担金の徴収猶予
  1. 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により死亡し、不具者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。
  2. 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したとき。
  3. 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
  4. 前号各号に掲げる事由に類する事由があったとき。

二、一部負担金の減免

保険者は、世帯主又は組合員が一の各号のいずれかに該当したことによりその生活が著しく困難となった場合において必要があると認められるときは、その申請によりその者に対し、一部負担金を減額し、又はその支払若しくは納付を免除することができること。

**健康保険法第75条の2：**保険者は災害その他厚生労働省令で定める特別の事情がある被保険者であって、保険医療機関又は保険薬局に第74条第1項の規定による一部

負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の措置を採ることができる。

- 一、一部負担金を減額すること。
- 二、一部負担金の支払を免除すること。
- 三、保険医療機関又は保険薬局に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること。

「災害その他厚生労働省令で定める特殊な事情」：震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

**高齢者医療確保法第69条第1項：**広域連合長は、厚生労働省令で定めるところにより、特別の理由により保険医療機関等に第1項の一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対し、当該一部負担金を減額し、又はその支払を免除することができる。

**高齢者医療確保法施行規則第33条：**法第69条第1項の厚生労働省令で定める特別の事情は、被保険者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと、被保険者の属する世帯の世帯主が死亡し、若しくは心身に重大な障害を受け、又は長期間入院したことその他これらに類する事由があることにより一部負担金を支払うことが困難と認められることとする。

後期高齢者医療一部負担金減免証明書

認められた場合には、右の「後期高齢者医療一部負担金減免証明書」が交付され、薬局に提示されます。

97ページに準じます。

○一部負担金に上限がある公費負担医療等の場合

(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）を記載します。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の一部負担金の額を記載します。

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ません。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、肝炎治療特別促進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します。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「一部負担金額」の項に記載します。

### 自立支援医療の一部負担金額の記載方法

**【記載例1 月額自己負担上限額に達しない場合】** 月額自己負担上限額：5,000円  
 受付第1回目の総点数 1517点  
 患者一部負担額1520円 公費①への記載対象額：1517円  
 受付第2回目の総点数 1137点  
 患者一部負担額1140円 公費①への記載対象額：1137円

月額上限額管理票		
医療機関名	自己負担額	累計額
A 医院	220円	220円
B 薬局	1520円	1740円
A 医院	220円	1960円
B 薬局	1140円	3100円

保険	請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	2654		
公費①			2654
公費②			

1517+1137

**【記載例2 月額自己負担上限額に達した場合】** 月額自己負担上限額：2,500円

受付第1回目の総点数 1517点  
 患者一部負担額 1520円 公費①への記載対象額：1517円  
 受付第2回目の総点数 1137点  
 患者一部負担額 1140円→540円 公費①への記載対象額：540円

月額上限額管理票		
医療機関名	自己負担額	累計額
A 医院	220円	220円
B 薬局	1520円	1740円
A 医院	220円	1960円
B 薬局	540円	2500円

保険	請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円
	2654		
公費①			2057
公費②			

1517+540

### 人工透析を必要とする70歳未満の上位所得者（自己負担限度額2万円とされた方）で東京都公費負担医療が併用された場合の請求方法及び明細書記載方法

**事例1 国保又は社保 1日 保険給付割合：7割（自己負担割合：3割） 特定疾病療養受療証：自己負担額2万円**  
 障 82138009受給者で障 80137\*\*\*（非課税者）の方

診療報酬明細書				特記事項	
				16 長2	
市町村	老人受	請求点	※ 決 定 点	一部負担金額 円	
		30,000			
公費①	82138009	公費①	*****	10,000	
公費②		公費②			

保険点数×(10-給付割合)≥自己負担限度額2万円の場合は、20000円(長2)-10000円(法82の助成分)=10000円を記入。

障 心身障害者医療費請求書（社保用）

受給者証	負担者番号 受給者番号	保険者番号	受給者名	負担割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (一部負担金)	備考
8	0137***	国保又は社保	〇〇〇	3割③	外④	1日	10,000 円	30,000 点	都

法82)の患者負担額を請求する場合、備考欄に「都」を記入。

事例2 国保又は社保 1日 保険給付割合：7割（自己負担割合：3割） 特定疾病療養受療証：自己負担額2万円  
 都 82138009受給者で 障 80136\*\*\*（課税者）の方

診療報酬明細書

市町村		老人受	
公費①	82138009	公費①	*****
公費②		公費②	

療養の給付	保険	請求点※	決定点	一部負担金額 円
	公①	6,003		8,009
	公②			

（障）心身障害者医療費請求書（社保用）

保険点数×(10-給付割合)<自己負担限度額2万円の場合は、  
 保険点数×(10-給付割合)-10000円(法82の助成分)を記入。  
 よってこのケースは、6003点×(10-7)-10000円=8009円

受給者証	負担者番号 受給者番号	保険者番号	受給者名	負担 割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (総一部負担金)	備考
8 *	0 *	1 *	3 *	6 *	* *	* *	2,009 円	6,003 点	都

8009円(法82の一部負担金)-6000円(法80一部負担金)=2009円

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」と記載します。

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きます。

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りますが、この場合にあっては、法別番号等によらず、下記の記載要領によります。

(394ページ参照)

(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」欄に記載します。

(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」の項に記載します。

(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」の項に記載します。

(オ) 生活保護法に係る調剤基本料の時間外加算は「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」の項に記載します。

(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」の項に記載します。

(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します。

(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しますが、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ありません。

(ケ) 生活保護法に係る合計点数は「請求」欄の「保険」欄に、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「保険①」欄に、障害者自立支援法に係る合計点数は「請求」欄の「保険②」欄に記載します。

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機材と区別して記載します（実際には、まず遭遇することはありません）。

エ. 特例措置対象被保険者が、今回の特例措置にかかわらず、「70歳代前半の被保険者に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要項」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。

# 記載例1 社保本人

処方せん

この処方せんはどの保険薬局でも有効です

政 船 日 組 共 生 自 衛 官 保 費 費  
府 員 雇 合 済 保 官 保 害 災 費

市町村番号・公費負担者番号		保険者番号	2 1 0 5
老人医療・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	神田にいろ・59

患者	氏名	鈴木 博 毅			性別	男	生年	平成 20 年 11 月 5 日			住所	東京都千代田区神田錦町1-2-3 錦町クリニック			
	社保	被(保)険者	国	世帯主	組合員	負担割合	3	電話番号	03-3294-0001			保険医氏名	加藤 誠一 (加)		
	保	被扶養者	保	世帯員				交付年月日	平成20年10月2日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	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。			

処方	01	シグマート錠5mg 1日3回 毎食後	3 T	30日分
	02	ムコスタ錠100 1日3回 毎食後	3 T	30日分
	03	プレタール錠100 1日2回 朝・夕食後	2 T	30日分
				以下余白

備考

麻薬施用者免許番号 患者住所 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印 保険医署名

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 東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 公費負担医療の受給者番号

保険薬剤師氏名 神田 宮子 (神)

※「調剤済印」のみでは、調剤した保険薬剤師の記名・押印とはなりません。

# 調剤報酬明細書

平成20年10月分

都道府県番号 01,5001,7  
薬局コード 13

4	①社・国	3後	期	①単独	②本外	8高外-
調剤	2公費	4退	職	2 2併	4 六外	0高外7
				3 3併	6 家外	

番号 2 1 0 5 10 9 8 7 ( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 神田にいろ・59

公費負担者①	公費負担者②	公費負担者③	公費負担者④	公費負担者⑤	公費負担者⑥	公費負担者⑦	公費負担者⑧	公費負担者⑨	公費負担者⑩

氏名 鈴木 博

特記事項

職上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

東京都 神田 03-

法定給付率以外の場合に、該当給付率に○又は該当するものがない場合は( )内に当該給付率を記載します。

保険医療機関 東京都千代田区神田錦町1-2-3 錦町クリニック

保険医氏名 加藤 誠一

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
1	10・2	10・2	シグマート錠5mg 3 T ムコスタ錠100 3 T	15	30	77	450		
			内服 1日3回 毎食後						
1	10・2	10・2	プレタール錠100 2 T	42	30	77	1260		
			内服 1日2回 朝・夕食後						

同じ服用時点及び服用日数の医薬品は処方せんの記載方法のいかんにかかわらず、1剤として、1欄に記載します。

薬剤服用歴管理指導料を1回、薬剤情報提供料を1回算定したことを表わします。

摘要									
請求点	※決定点	一部負担金額 円	調剤基本料点	時間外等加算点	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
1,949			基 40					1 (薬) 1	45
公費①	点	点	円	点	点	点	点	点	点
公費②	点	点	円	点	点	点	点	点	点

記載例2 後期高齢者－3割負担 (高7)

処方せん

この処方せんはどの保険薬局でも有効です

政 船 日 組 共 生 自 衛 官 国 公 労 自  
府 員 雇 合 済 保 官 保 害 災 費

市町村番号・公費負担者番号		保険者番号	3 9 1 3 1 0 3 2
老人医療・公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	2 2 1 7 4 5 6 8

患者氏名	阿部 純子 殿			男	②
	明・大・昭平3年6月15日生				
患者社保	被保険者	国保	世帯主組合員	負担割合	3割
	被(扶養)者	保	世帯員		
交付年月日	平成20年10月14日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	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。	

処方	01 ノルバスク錠5mg	1 T	
	02 ニューロタン錠50	1 T	
	03 パファリン81mg錠	1 T	28日分
	04 フランドル錠20mg	2 T	28日分
以下余白			

(高7)

調剤済年月日	平成20年10月14日 (調剤済)	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称	東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局	公費負担医療の受給者番号	
保険薬剤師氏名	神田 宮子 (神出)		

麻薬施用者免許番号  
患者住所  
後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印  
保険医署名

平成18年10月より70歳以上の現役並み所得のある方の一部負担割合は7割となっています。

○ 調剤報酬明細書

平成20年10月分 都道府県番号 01,5001,7 13

4 調剤	1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外- ⑦高外7
------	---------------	--------------	----------------------	----------------------	---------------

公費負担者① 番号		公費負担者② 番号	
公費負担者③ 番号		公費負担者④ 番号	

保険者番号	3 9 1 3 1 0 3 2
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	2 2 1 7 4 5 6 8

保険薬局の所在地及び名称  
東京都千代田区神田錦町  
神田みやこ薬局  
03-3294-0271

70歳以上で3割負担の方は0高外7を○で囲みます。

氏名 阿部 純子  
1男 2女 1男 2大 ③期 4平 3・6・15生  
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険医療機関	東京都千代田区神田錦町1-2-3 錦町クリニック	1. 加藤 誠一	6.	7.	8.	9.	10.	1 回
--------	--------------------------	----------	----	----	----	----	-----	-----

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
1	10・14	10・14	ノルバスク錠5mg 1 T ニューロタン錠50 1 T パファリン81mg錠 1 T 内服 1日1回 朝食後	25	28	77	700	2	
1	10・14	10・14	フランドル錠20mg 2 T 内服 1日2回 朝・夕食後	4	28	77	112		

保険医が1人のときは医師番号の記載を省略することができます。

パファリン81mg錠は後発品です。後発医薬品調剤加算は後発を○で囲み2を記載します。

摘要							※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円	調剤基本料点	時間外等加算点	薬学管理料点	1,043	基40	高1 35
公費①	点	※	円	点	点	点			
公費②	点	※	円	点	点	点			

### 記載例3 後期高齢者（1割負担）と結核併用

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	1 0 1 3 0 1 2 8	保険者番号	3 9 1 3 1 0 1 6
公費負担医療の受給者番号	5 6 7 8 9 0 1	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	1 2 3 4 5 6 7 8

患者	氏名	古川 幸男		保険医療機関の所在地及び名称	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院	
	生年月日	男(大) 2年11月8日生	男・女	電話番号	03-3294-0000	
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名	安藤 隆志 (安藤) (印)	

交付年月日 平成20年10月10日 処方せんの使用期間 平成 年 月 日

リファンピシカプセル 1日1回 朝食前 イソニアジド(100mg) 3錠 エサンブトール錠250mg 3錠 ノイエル細粒40% 1.5g S・M散 3.9g 1日3回 毎食後 以下余白	3カプセル 14日分 3錠 3錠 1.5g 3.9g 14日分
--	--

処方せん備考: 高9

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 東京千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 神田 宮子 (神田) (印)

公費負担医療の受給者番号

保険全点数 = 1,158点

結核公費対象点数 = 892点

◎患者負担額 = (1,158点 - 892点) × 10% + 892点 × 5%

= 266円 + 446円

= 270円 + 450円 = 720円

### ○ 調剤報酬明細書

平成20年10月分 都道府県番号 01,5001,7 13 薬局コード

公費負担者番号①	1 0 1 3 0 1 2 8	公費負担医療の受給者番号②	5 6 7 8 9 0 1
----------	-----------------	---------------	---------------

4 調剤	1 社・国	3 残 期	1 単独	2 本外	8 高外-
2 公費	4 退職	2 2併	4 六外	6 家外	0 高外7
3 併		3 3併			
保険者番号	3 9 1 3 1 0 1 6	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	1 2 3 4 5 6 7 8		

氏名 古川 幸男 特記事項

①男 2女 1明 2大 ③担 4平 2・ 11・ 8生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険薬局の所在地及び名称 東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 03-3294-0271

保険医療機関	東京千代田区大手町1-1-1 大手町病院	保険医氏名	1. 安藤 隆志	6.	7.	8.	9.	10.	受付回数	2 回
--------	----------------------	-------	----------	----	----	----	----	-----	------	-----

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
1	10・10	10・10	リファジンカプセル 3cap	11	14	63	154	217	
1	10・24	10・24	内服 1日1回 朝食前	14	14	63	154	217	
1	10・10	10・10	イソコチン錠100mg 3T	16	14	63	224	189	
1	10・24	10・24	エサンブトール錠250mg 3T ノイエル細粒40% 1.5g S・M散 3.9g 内服 1日3回 毎食後	9	14	63	224	189	

公費対象薬以外の薬剤があるときは、公費対象薬にアンダーラインを付します。

公費対象の薬剤料を記載し、アンダーラインを付します。

分包品を用いたので計量混合調剤加算は算定しません。

公費対象分のみを記載します。  
63 + 9 × 14 = 189

公費①欄には  
217 × 2 + 189 × 2 + 80 = 892

指導管理料は結核の対象とはなりません。したがって、公費①欄には「0」を記載します。

摘要		※公費負担点数	点
請求	1,158	※公費負担点数	点
公費①	892	薬学管理料	高2 70
公費②			0



記載例4 社保家族(乳)併用

処方せん

この処方せんはどの保険薬局でも有効です

市町村番号・公費負担者番号	8 8 1 3 8 0 1 1	保険者番号	2 1 0 5
老人医療・公費負担医療の受給者番号	1 0 8 2 3 9 4	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	神田とれあ・341

政 船 日 組 共 生 自 衛 官 保 害 災 費  
府 員 雇 合 済 保 官 保 害 災 費

氏名	池田 啓介 殿	性別	男	年齢	18歳11月6日生
住所	東京都千代田区錦町3-2-1 竹橋医院				
電話番号	03-3294-0002				
保険医療機関	東京都千代田区錦町3-2-1 竹橋医院				
保険医氏名	石井 武政 (乳)				

交付年月日 平成20年10月3日 処方せんの使用期間 平成 年 月 日 (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。)

①カロナール細粒 400mg 1日3回 毎食後 ②アスピリンシロップ 8ml ペリアクチンシロップ 7ml フスコデシロップ 2ml 1日3回 毎食後	4日分 4日分 4日分
--	-------------------

3歳

備考

調剤年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	調剤年月日
保険薬局の所在地及び名称	東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局	公費負担医療の受給者番号	調剤年月日
保険薬剤師氏名	神田 宮子 (乳)	調剤年月日	調剤年月日

乳幼児医療費請求書(社保用)の記載例は397ページ参照

○ 調剤報酬明細書

都道府 薬局コード  
平成20年10月分 県番号 01,5001,7  
13

4 調剤	1 社・国	3 後 期	1 単 独	2 本 外	8 高 外 -
	2 公 費	4 退 職	2 2 併	4 六 外	0 高 外 7
			3 3 併	6 家 外	

保険者番号 2 1 0 5  
被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 神田とれあ・341

東京都千代田区神田みやこ薬局  
03-3294-0271

6歳未満の場合は、4六外を○で囲みます。

氏名 池田 啓介	特記事項
①男 2女 1明 2大 3昭 ④平 18歳 11月 6日生	
職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害	

保険医療機関 東京都千代田区神田錦町3-2-1 竹橋医院 保険医氏名 石井 武政	1. 石井 武政 2. 石井 武政 3. 石井 武政 4. 石井 武政 5. 石井 武政 6. 石井 武政 7. 石井 武政 8. 石井 武政 9. 石井 武政 10. 石井 武政
---	---

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
1	10-3	10-3	カロナール細粒20% 内服 1日3回 毎食後	2g	2	4	20	8	
1	10-3	10-3	アスピリンシロップ0.5% ペリアクチンシロップ フスコデシロップ 内服 1日3回 毎食後	8ml 7ml 2ml	4	4	20	16	計 35

服用時点が同一でも、固型剤と液剤は別剤

シロップの混合は計量混合調剤加算。ただしこの場合、乳幼児特別製剤には該当しません。

社保と乳幼児医療併用の場合、社保明細書は単独明細書とし、公費分は(乳)医療費請求書を作成します。

摘要	請求点	※決定点	一部負担金額 円	調剤基本料点	時間外等加算点	※高額療養費 円
保険	184			基 40		※公費負担点数
公費①						※公費負担点数
公費②						※公費負担点数

記載例5 社保家族(障)併用

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	8 0 1 3 6 0 1 3	保険者番号	0 6 1 3 8 0 7 7
公費負担医療の受給者番号	9 3 2 5 9 0 9	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	6 ・ 6 0 2

患者	氏名	佐藤 秋彦		保険医療機関の所在地及び名称	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院	
	生年月日	男 14年6月25日生	男・女	電話番号	03-3294-0000	
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名	酒井 聡 (調) (印)	

交付年月日 平成20年10月3日 処方せんの使用期間 平成 年 月 日

処方	①	ジゴキシン錠0.25mg ラシックス錠20mg メバロチン錠5	1錠 1錠 1錠	14日分
	②	ムコダイン錠250mg ピオスリー錠 ラックB ポリフル錠500mg	3錠 3錠 3.0g 6錠	14日分
	③	エンシュアリキッド	750ml	1日3回 朝・昼・夕 一包化してください

備考

後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印  
保険医署名

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 東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 公費負担医療の受給者番号

保険薬剤師氏名 神田 宮子 (調) (印)

社保と(障)併用の場合は、社保分は単独明細書とし、(障)分は「障害者医療費請求書(社保用)」に記載して請求します(記載例は398ページ参照)。

なお、70歳以上の心身障害者医療費助成制度の適用者の(障)分は「(障)心身障害者医療費請求書(社保用)」に記載して請求します。

○ 調剤報酬明細書

都道府県 東京都 薬局コード 01,5001,7  
平成20年10月分 13

市町村番号	老人医療の受給者番号	公費負担医療の受給者番号	公費負担医療の受給者番号
公費負担者①番号	公費負担者②番号	公費負担者③番号	公費負担者④番号

4 ①社・国 2 公費	3 後 4 退 職	①単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外- 0 高外7
保険者番号	0 6 1 3 8 0 7 7	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	6 ・ 6 0 2	

氏名 佐藤 秋彦 特記事項

①男 2女 1男 2大 ③男 4平 14・ 6・ 25生

職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

保険薬局の所在地及び名称 東京都千代田区神田みやこ薬局 03-3294-0271

社保明細書では単独に該当します。

保険医療機関	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院	保険医氏名	酒井 聡	受付回数	2 回
--------	-----------------------	-------	------	------	-----

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
1	10・3	10・3	ジゴキシン錠0.25mg	1錠	8	14	178	112	
1	10・17	10・17	ラシックス20mg錠	1錠	8	14	178	112	
			メバロチン錠5	1錠					
			一包化 1日1回 朝食後						
1	10・3	10・3	ムコダイン錠250mg	3錠	20	14	0	280	
			ピオスリー錠	3錠	20	14	0	280	
			ラックB	3.0g					
			ポリフル錠500mg	6錠					
			一包化 1日3回 毎食後						
1	10・3	10・3	エンシュアリキッド	750ml	53	14	63	742	
1	10・17	10・17	エンシュアリキッド	750ml	53	14	63	742	
			内服 1日3回 朝・昼・夕						

一包化薬を算定する場合は剤形を「一包」とします

固型剤と液剤なので別剤となります。

障害者医療分は(障)医療費請求書を作成して請求します。

摘要					※高額療養費	円
					※公費負担点数	点
					※公費負担点数	点
請求点	2,905	※決定点		一部負担金額 円	調剤基本料点	基 80
公費①		※		円	時間外等加算点	2 (薬) 1
公費②		※		円	薬学管理料	75

# 記載例6 自立支援医療（精神通院）

## 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	2 1 1 3 6 0 1 6	保険者番号	1 3 8 0 1 6
公費負担医療の受給者番号	6 1 2 9 3 0 1	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	01-04・4321

患者	氏名	渡辺 香住		保険医療機関の所在地及び名称	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院	
	生年月日	男 ①	39年8月10日生	男 ②	電話番号 03-3294-0000	
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名	佐藤 晴信 (佐藤) (印)	

交付年月日	平成20年10月4日	処方せんの使用期間	平成 年 月 日	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。
-------	------------	-----------	----------	--

処方	1) デプロメル錠25mg 3錠 ワイバックス錠1.0 3錠 アモキシサンカプセル10mg 3カプセル 1日3回 毎食後 14日分
	2) デバス錠1mg 2錠 テシブール錠1mg 2錠 パキシル錠10mg 1錠 就寝前服用 14日分
以下余白	

備考	後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印 保険医署名
----	--

調剤済年月日	平成 年 月 日	公費負担者番号	9 3 1 3 2 0 0 9
--------	----------	---------	-----------------

保険薬局の所在地及び名称	東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 (神田) (印)	公費負担医療の受給者番号	6 1 2 9 3 0 1
--------------	----------------------------------	--------------	---------------

## 調剤報酬明細書

都道府県コード 東京都 01,5001,7  
平成20年10月分 13

① 社・国 2 公費	③ 後 4 退職	① 単独 2 2併 ③ 3併	② 本外 4 六外 ⑥ 家外	⑧ 高外- 0 高外7
---------------	-------------	----------------------	----------------------	----------------

公費負担者番号①	2 1 1 3 6 0 1 6	公費負担医療の受給者番号①	6 1 2 9 3 0 1
公費負担者番号②	9 3 1 3 2 0 0 9	公費負担医療の受給者番号②	6 1 2 9 3 0 1

保険者番号	1 3 8 0 1 6	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	01-04・4321
-------	-------------	---------------------	------------

氏名	渡辺 香住	特記事項	
性別	1男 ②女 1明 2大 ③第 4平 39- 8・10生		
職務上の事由	1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害		

保険薬局の所在地及び名称  
東京都千代田区神田錦町1-21  
神田みやこ薬局  
03-3294-0271

保険医療機関	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院	1. 佐藤 晴信	6.	受付回数	2 回
保険医氏名		2.	7.	公費①	回
		3.	8.	公費②	回
		4.	9.		
		5.	10.		

医師番号	処方月日	調剤月日	処方		調剤数量	調剤報酬点数			公費分点数
			医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料		調剤料	薬剤料	加算料	
1	10・4	10・4	デプロメル錠25mg 3錠	20	14	63	280	(向) 8	
	10・18	10・18	ワイバックス錠1.0 3錠		14	63	280	(向) 8	
			アモキシサンカプセル10mg 3Cap						
			内服 1日3回 毎食後						
1	10・4	10・4	デバス錠1mg 2錠	19	14	63	266		
	10・18	10・18	テシブール錠1mg 2錠		14	63	266		
			パキシル錠10mg 1錠						
			内服 1日1回 就寝前						

93が併用されているため実際には患者から一部負担金を徴収していませんが、本来負担すべき一部負担金の額を記入します（一部負担金額欄に記載する金額の算出方法は374ページ参照）。

摘要		※高額療養費	円
		※公費負担点数	点
		※公費負担点数	点
請求点	1,515	一部負担	円
決定点		調剤基本料	基 80
一部負担		時間外等加算	点
減額		薬学管理料	2 (薬) 1
公費①			75
公費②			

# 記載例7 自立支援医療（精神通院）と生保の併用

処方せん  
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担患者番号	21136016	保険者番号	
公費負担患者の交付番号	1037422	保険証の記号・番号	
氏名	秋山 正	保険医療機関の所在地及び名称	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院
生年月日	29年11月18日生	電話番号	03-3294-0000
区分	被保険者	保険医氏名	佐藤 晴信
交付年月日	平成20年10月3日	処方せんの使用期限	平成 年 月 日
処方	コンスタン錠0.4mg 3錠 セルベックスカプセル 3カプセル 1日3回 毎食後 14日分 デバス錠1mg 4錠 1日4回 毎食後と就寝前 14日分 2mgセルシン錠 1錠 1日1回 就寝前 14日分	備考	
調剤請求年月日	平成 年 月 日	公費負担患者番号	
保険薬局の所在地及び名称	東京都千代田区神田錦町1-2-1 神田みやこ薬局	公費負担患者の交付番号	
保険薬剤師氏名	神田 窓子	保険医氏名	

処方せん  
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担患者番号	12131017	保険者番号	
公費負担患者の交付番号	8443725	保険証の記号・番号	
氏名	秋山 正	保険医療機関の所在地及び名称	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院
生年月日	29年11月18日生	電話番号	03-3294-0000
区分	被保険者	保険医氏名	鈴木 一郎
交付年月日	平成20年10月3日	処方せんの使用期限	平成 年 月 日
処方	ニューロタン錠25 1錠 コニール錠4 1錠 ラシックス錠20mg 1錠 1日1回 朝食後 14日分 以下余白	備考	
調剤請求年月日	平成 年 月 日	公費負担患者番号	
保険薬局の所在地及び名称	東京都千代田区神田錦町1-2-1 神田みやこ薬局	公費負担患者の交付番号	
保険薬剤師氏名	神田 窓子	保険医氏名	

同一医療機関の発行する自立支援医療（精神通院）と生保の処方せんの同時受付

## 調剤報酬明細書

都道府県 東京都 薬局コード 01,5001,7  
 平成20年10月分 13

1 社・国 2 公費	3 後期 4 退職	1 単独 2 2併 3 3併	2 本外 4 六外 6 家外	8 高外- 0 高外7
1098 7( )	1098 7( )			

公費負担患者① 公費負担患者②	21136016	1037422
公費負担患者① 公費負担患者②	12131017	8443725

保険者番号  
被保険者手帳番号  
第1公費に自立支援医療  
第2公費に生活保護

氏名 秋山 正  
 ①男 2女 1明 2大 ③部 4平 29・11・18生  
 職業上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険薬局の所在地及び名称  
東京都千代田区神田錦町1-2-1  
神田みやこ薬局  
03-3294-0271

保険医療機関	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院	保険医氏名	1. 佐藤 晴信 2. 鈴木 一郎	受付回数	2回 1回
--------	-----------------------	-------	----------------------	------	----------

医師番号	処方年月日	調剤年月日	処方 医薬品名・規格・用量・剤型・用法	単位薬剤料	調剤報酬点数			公費分点数	
					調剤料	薬剤料	加算料		
1	10・3	10・3	コンスタン錠0.4mg 3錠	7	14	63	98	8	169
1	10・17	10・17	セルベックスカプセル 3Cap	7	14	63	98	8	169
			内服 1日3回 毎食後						
1	10・3	10・3	デバス錠1mg 4錠	6	14	63	84		147
1	10・17	10・17	デバス錠1mg 4錠	6	14	63	84		147
			内服 1日4回 毎食後と就寝前						
1	10・3	10・3	2mgセルシン錠 1錠	1	14	63	14	8	85
1	10・17	10・17	2mgセルシン錠 1錠	1	14	63	14	8	85
			内服 1日1回 就寝前						
2	10・3	10・3	ニューロタン錠25 1錠	16	14	0	224		0
			コニール錠4 1錠						
			ラシックス錠20mg 1錠						
			内服 1日1回 朝食後						

自立支援医療分を記載する

生保世帯の自立支援医療適用者は一部負担なし  
⇒0を記載(空白でも可)

4剤目のため調剤料は算定できません。

自立支援医療分を記載します。

摘要	交付番号: 1-1234567	※高額療養費	円
保険	※決定点	※公費負担点数	点
公費①	972	※公費負担点数	点
公費②	224	※公費負担点数	点
調剤基本料	0	調剤基本料	基80
時間外等加算	0	時間外等加算	点
薬学管理料	0	薬学管理料	2(薬) 290

総点数から自立支援医療の点数をマイナスした点数を記載する

生保分についても0を記載(空白でも可)

記載例8 生保単独

処方せん

この処方せんはどの保険薬局でも有効です

政 船 日 組 共 生 自 国 公 労 自  
府 員 雇 合 済 保 官 保 害 災 費

市町村番号・公費負担者番号	1 2 1 3 1 0 1 7	保険者番号	
老人医療・公費負担医療の受給者番号	0 7 6 0 4 3 1	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

氏名 山崎 和子 殿 男・女 男

生年月日 明・大・昭 平20年7月14日生

住所 東京都千代田区神田錦町1-2-3 錦町クリニック

電話番号 03-3294-0001

保険医氏名 加藤 誠一 (加藤)

交付年月日 平成20年10月6日 処方せんの使用期間 平成 年 月 日 [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。]

01	アルファロールカプセル0.5μg 1Cap	30日分
02	プレドニン錠5mg 1T	30日分
03	ガスター錠10mg 1T	30日分
04	ロキソニン錠60mg 3T	30日分

以下余白

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 東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局

保険薬剤師氏名 神田 宮子 (神田)

公費負担医療の受給者番号

保険医署名

調剤済 平20.10.6 神田宮子

麻薬施用者免許番号 患者住所

後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印

保険医署名

生活保護法調剤券を患者の住所地を管轄する福祉事務所から入手します。

○ 調剤報酬明細書

平成20年10月分

都道府県コード

01,5001,7

13

4	1社・国	3後期	1単独	2本外	8高外-
調剤	2公費	4退職	22併	4六外	0高外7
			33併	6家外	
					1098
					7( )

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号

市町村番号		老人医療の受給者番号	
公費負担者番号①	1 2 1 3 1 0 1 7	公費負担医療の受給者番号①	0 7 6 0 4 3 1
公費負担者番号②		公費負担医療の受給者番号②	

氏名 山崎 和子

特記事項

1男 2女 3明 4大 5平 6中 7小 8生

職務上の事由 1職務上 2下船後3月以内 3通勤災害

保険薬局の所在地及び名称 東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 03-3294-0271

保険医療機関	東京都千代田区神田錦町1-2-3 錦町クリニック	保険医氏名	1. 加藤 誠一	6.	7.	8.	9.	10.	受付回数	1 回
医師番号	1	処方月日	10・6	調剤月日	10・6	調剤数量	6	調剤報酬点数	77	公費負担点数
		処方		調剤数量	調剤料	薬剤料	加算料	公費負担点数		
		医薬品名・規格・用量・剤型・用法		単位薬剤料	調剤料	薬剤料	加算料	公費負担点数		
1	10・6	10・6	アルファロールカプセル0.5μg 1Cap プレドニン錠5mg 1T	6	30	77	180			
		内服 1日1回 朝食後								
1	10・6	10・6	ガスター錠10mg 1T	3	30	77	90			
		内服 1日1回 就寝前								
1	10・6	10・6	ロキソニン錠60mg 3T	7	30	77	210			
		内服 1日3回 毎食後								
<p>福祉事務所から調剤券を入手し、記載されている交付番号を備考欄に記載します。</p>										
摘要	交付番号：1-0312132								※高額療養費	円
保険	請求	調剤	定	一部負担	調剤基本	時間外	薬学管理	※公費負担点数	点	
公費①	781	点	点	円	基40	点	130	点		
公費②		点	点	円		点		点		



記載例9 生保・結核・精神の3種の公費併用

処方せん

この処方せんはどの保険薬局でも有効です

市町村番号・公費負担者番号	10130128	保険者番号	12131017
老人医療・公費負担医療の受給者番号	8315349	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	0654321

政 船 日 組 共 生 自 国 公 労 自  
府 員 雇 合 済 保 官 保 害 災 費

氏名	落合 徹	性別	男	保険医療機関の所在地及び名称	東京都千代田区大手町1-1-1 大手町病院
生年	明・大・昭平22年9月9日生	年齢	90歳	電話番号	03-3294-0000
社保	被(保)險者 国 世帯主 負担割合 0割	被扶養者	保 世帯員	保険医氏名	山田 一郎 (印)

交付年月日 平成20年10月11日 処方せんの使用期間 平成 年 月 日 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。

処方	①	リファジンカプセル 3Cap	14日分	1日1回 朝食前
	②	イスコチン錠100mg 3T ピドキサル錠20mg 3T リーマス錠200mg 3T セレネース錠1mg 3T	14日分	1日3回 毎食後
	③	ハルシオン0.25mg錠 1T	14日分	不眠時屯用14回分

以下余白

調剤済年月日 平成 年 月 日 公費負担者番号 21136015

保険薬局の所在地及び名称 東京都千代田区神田錦町1-21 神田みやこ薬局 (印)

公費負担医療の受給者番号 7045189

麻薬施用者免許番号 患者住所 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印 保険医署名

○ 調剤報酬明細書

都道府 薬局コード  
県番号 01,5001,7  
13  
平成20年10月分

公費負担者①番号	10130128	公費負担者②番号	21136015	公費負担者③番号	8315349	公費負担者④番号	7045189
保険者番号	12131017	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号	0654321				

氏名 落合 徹 特記事項

①男 ②女 ③明 ④大 ⑤昭 ⑥平 ⑦建 ⑧天 ⑨生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

保険薬局の所在地及び名称 東京都千代田区神田 神田みやこ薬局 03-3294-0000

結核・精神・生保の3種併用の場合のみ生保を保険欄に記入します。

医師番号	1	処方月日	10・11	調剤月日	10・11	処方	リファジンカプセル 3Cap	調剤数量	11	調剤報酬点数	14	63	154	公費分点数	217	0
	1	10・25	10・25			内服 1日1回 朝食後		14	63	154	105	217				
	1	10・11	10・11			イスコチン錠100mg 3錠		14	63	196	105	217				
	1	10・25	10・25			ピドキサル錠20mg 3錠		3	63	196						
						リーマス錠200mg 3錠										
						セレネース錠1mg 3錠										
						内服 1日3回 毎食後										
	1	10・11	10・11			ハルシオン0.25mg錠 1錠		24	1	21	24	8	0	53		
	1	10・25	10・25			屯服 不眠時14回分		1	21	24	8	0	53			

3種の公費負担医療併用の特記記載方法

公費分点数欄を二分し、左欄に結核の点数を記載します。

公費分点数欄を二分し、右欄に精神の点数を記載します。

生保分点数を「保険」欄に記載します。

摘要	1, 213	一部負担金額 円	0	調剤基本料点	基 80	時間外等加算点	2 (薬) 1	薬学管理料	75
公費①	724	円		点		点		点	0
公費②	695	円		点		点		点	75

○親 ひとり親家庭・○乳 乳幼児 医療費請求書 (社保用)

○障 心身障害者医療費請求書 (社保用)

○障 前 心身障害者医療費請求書 (社保用)  
〔前期高齢者 (70歳から74歳まで)〕 請求書

記載要領

1. 保険医療コード：保険薬局コードを記載します。
2. 診療年月：調剤月を記載します。異なる請求月の請求があるときは別請求書を作成します。
3. 年月日：請求書を作成した年月日を記載します。
4. 診療区分：調剤の4を○で囲みます。
5. 医療機関等所在地・名称 (電話番号)・開設者：保険薬局指定の際の所在地、薬局名、電話番号、開設者氏名を記載します。
6. 負担者番号等：負担者番号及び受給者番号を記載します。
7. 保険者番号：保険者番号を記載します。
8. 受給者名：患者さんの氏名を記載します。
9. 負担割合：該当する負担割合の番号等を○で囲みます。
10. 入院・外来別：外来の番号等を○で囲みます。
11. 診療日数：処方せん受付回数を記載します。
12. 請求額：○乳は、総点数×負担割合＝請求金額。  
○親は、81136の場合は総点数×負担割合－徴収した一部負担金＝請求金額、81137の場合は総点数×負担割合＝請求金額。  
○障は、70歳未満又は70歳以上 (後期高齢者医療適用者を除く) の別に、80136の場合は総点数×負担割合－徴収した一部負担金＝請求金額、80137の場合は総点数×負担割合＝請求金額。

いずれも円単位まで記載します。また、特定疾病の場合の請求額は1万円又は2万円が限度です。

13. 備考欄：特定疾病・更生医療・育成医療・精神医療・小児慢性・○都医療等に該当する場合は長・長2・更・育・結・精・慢・都・ひとり親の請求にあって患者が前期高齢者に該当する場合は前を記載します。
14. 合計：記載した件数の請求額の合計額を記載します。請求書が複数にまたがる場合は、それぞれの請求書ごとに合計額を記入します。

当該請求書には明細書を添付する必要はありません。

### 乳幼児医療費請求書 (社保用) の記載方法

○親 ひとり親家庭等  
○乳 乳幼児 医療費請求書(社保用)  
○子 義務教育就学児

保険医療機関コード 01,5001,7

区市町村長殿  
下記のとおり請求いたします  
平成20年11月6日

診療年月 平成20年10月 分

医療機関等所在地 東京都千代田区神田錦町1-21  
名称 (電話) 神田みやこ薬局 03-3294-0271  
開設者 神田宮子

医科	歯科	調剤	訪問
1	3	④	6

請求書送付先	○親 ○乳 ○子 負担者番号 医療証 受給者番号		保険者番号	受給者名	負担割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (一部負担金)	備考								
	8	1									3	8	0	1	1			
〒102-0072 東京都千代田区飯田橋3-5-11 東京都国民健康保険団体連合会	8	1	3	8	0	1	1	2105	池田 啓介	1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日	1	368	円	184	点	1
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						2
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						3
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						4
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						5
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						6
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						7
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						8
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						9
	8	1	3							1割(1) 2割(2) 3割(3)	入(3) 外(4)	日						10
	9	9	9	9				合計		1	件			368	円			作成者

(注) 1 請求書は診療年月ごとに記入する。  
2 請求額は、保険等の自己負担額 (1割～3割、ただし、高額療養費 (多数該当を含む) が現物給付される場合は、限度額適用認定証に応じた自己負担限度額) から一部負担金を差し引いた額を記入する。  
3 総点数欄下段には、(ア) (イ) の場合は一部負担金相当額 (食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を除く) を記入する (10円未満四捨五入)。  
(ウ) 本人負担の高額療養費 (多数該当を含む) が現物給付される場合は、自己負担限度額の2/3の額 (1円未満四捨五入) を、それ以外の場合は、総点数×2 (1円単位未満) の額 (食事療養標準負担額を除く) を、記入する。  
4 備考欄は、(ア) 特定疾病 (特定疾病療養受療証の自己負担限度額10,000円・20,000円) ・更生医療・育成医療・結核医療・精神医療・小児慢性・都医療・前期高齢者等に該当する場合、それぞれ長・長2・更・育・結・精・慢・都・ひとり親等を記入してください。  
(イ) 医科・歯科入院等において、限度額適用認定証の提示があった場合は、限度額適用認定証の適用区分欄 (A, B, C) と同様の記入をしてください。ただし、(ア) 及び (イ) が重複する場合については、(イ) の記載の必要はありません。

(2008. 4)

# 心身障害者医療費請求書（社保用）の記載方法

# 心身障害者医療費請求書（社保用）

## 障 心身障害者医療費請求書(社保用) [前期高齢者を除く]

保険医療機関  
コード 01,5001,7

東京都知事殿  
下記のとおり請求いたします  
平成20年11月6日  
診療年月 平成20年10月分

医療機関等所在地  
東京都千代田区神田錦町1-21  
名称(電話) 神田みやこ薬局  
開設者 神田宮子

医科	歯科	調剤	訪問
1	3	3	6

障	負担者番号 受給者証 受給者番号	保険者番号	受給者名	負担 割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (一部負担金)	備考
▶	80136013	06138077	佐藤 秋彦	2割(2)	入(3)	2	5,805	2,905	1
▶	9325909			3割(3)	外(4)			2,910	
▶	8013			2割(2)	入(3)				2
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				3
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				4
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				5
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				6
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				7
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				8
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				9
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			2割(2)	入(3)				10
▶	9			3割(3)	外(4)				
9999		合計	1件				5,805		作成者

- (注) 1 請求書は診療年月ごとに別用紙に記入願います。  
2 保険者番号は、省略しないで記入願います。  
3 特定疾病(自己負担限度額10,000円・20,000円)・更生(育成)・結核医療等に該当する場合は、備考欄に長・長2・更・育・結等を記入願います。  
4 入院等で限度額適用認定証を提示した場合は、限度額適用認定証の適用区分欄(A、B、C)と同様の記載をしてください。ただし、3の適用がある場合は3の記載が優先となります。

請求書送付先

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館511階  
東京都国民健康保険団体連合会

(2008. 4)

## 障前 心身障害者医療費請求書（社保用） 前期高齢者（70歳から74歳まで）

保険医療機関  
コード 01,5001,7

東京都知事殿  
下記のとおり請求いたします  
平成20年11月6日  
診療年月 平成20年10月分

医療機関等所在地  
東京都千代田区神田錦町1-21  
名称(電話) 神田みやこ薬局  
開設者 神田宮子

医科	歯科	調剤	訪問
1	3	3	6

障前	負担者番号 受給者証 受給者番号	保険者番号	受給者名	負担 割合	入院 外来別	診療 日数	請求額	総点数 (一部負担金)	備考
▶	80137011	2155	渡辺 哲郎	1割(1)	入(3)	2	2,203	2,203	1
▶	9321067			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				2
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				3
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				4
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				5
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				6
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				7
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				8
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				9
▶	9			3割(3)	外(4)				
▶	8013			1割(1)	入(3)				10
▶	9			3割(3)	外(4)				
9999		合計	1件				2,203		作成者

- (注) 1 請求書は診療年月ごとに別用紙に記入願います。  
2 保険者番号は省略しないで記入願います。  
3 特定疾病(自己負担限度額10,000円)・更生・結核医療等に該当する場合は、備考欄に長・更・結等を記入願います。  
4 保険の自己負担が1割の場合は「80136\*\*\*」との併用はありません。  
5 この請求書により、後期高齢者分を請求するものは、自立支援医療(更生)等の自己負担額を請求する場合のみとします。その際は、後期高齢者分のみで当該請求書を作成し、保険者番号欄を2段に分け、上段に被保険者番号、下段に保険者番号を記入願います。

請求書送付先

〒102-0072

東京都千代田区飯田橋3-5-1 東京区政会館11階  
東京都国民健康保険団体連合会

(2008. 6)

# 国保都外用請求書の記載方法

国保 平成20年10月分調剤報酬請求書

保険者（別記）殿

保険薬局の所在地 東京都千代田区神田錦町1-2-1  
 及び名称 電話番号 神田みやこ薬局 03-3294-0271  
 開設者氏名 神田宮子



下記のとおり請求する。

平成 20年 11月 6日

保険者番号	都道府県番号	薬局コード	表別
144006	13	0150017	調剤 4

【国民健康保険】

区分	件数	処方せん 受付回数	点数	一部負担金	
一般被保険者	70歳以上 8割 請求 ※決定	82			
	7割 請求 ※決定	72			
	1割 請求 ※決定	4			
	7割 請求 ※決定	2	1	2	784
	6歳未満 請求 ※決定	32			
退職者	70歳以上 9割 請求 ※決定	96			
	7割 請求 ※決定	70			
	本人 請求 ※決定	76			
	被扶養者 請求 ※決定	8			
	6歳未満 請求 ※決定	38			

【老人保健：平成20年3月診療分まで】

区分	件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金
老人9割 請求 ※決定	29			
老人7割 請求 ※決定	27			

【公費負担医療】

区分	件数	処方せん受付回数	点数	一部負担金
請求				
※決定				
請求				
※決定				

※高額療養費	一般被保険者	件数	金額	円	退職者	件数	金額	円	※高額医療費	老人保健	件数	金額	円
--------	--------	----	----	---	-----	----	----	---	--------	------	----	----	---

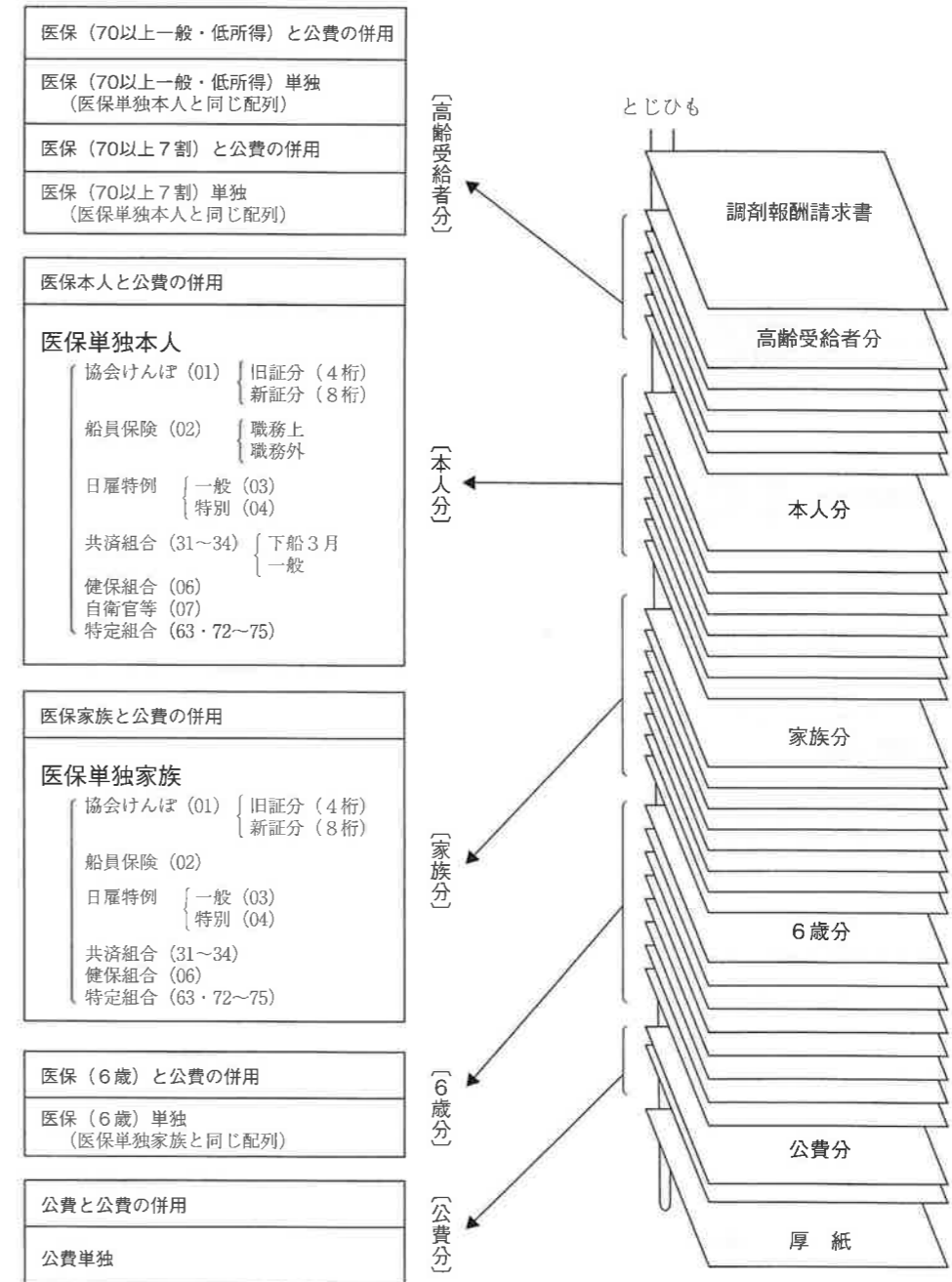
※欄は記入しないで下さい。

(2008.4)

# 6 請求書・明細書の編綴方法

記載が終わった明細書・請求書については、下記の編綴順にしたがって綴じ、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会へ提出します。

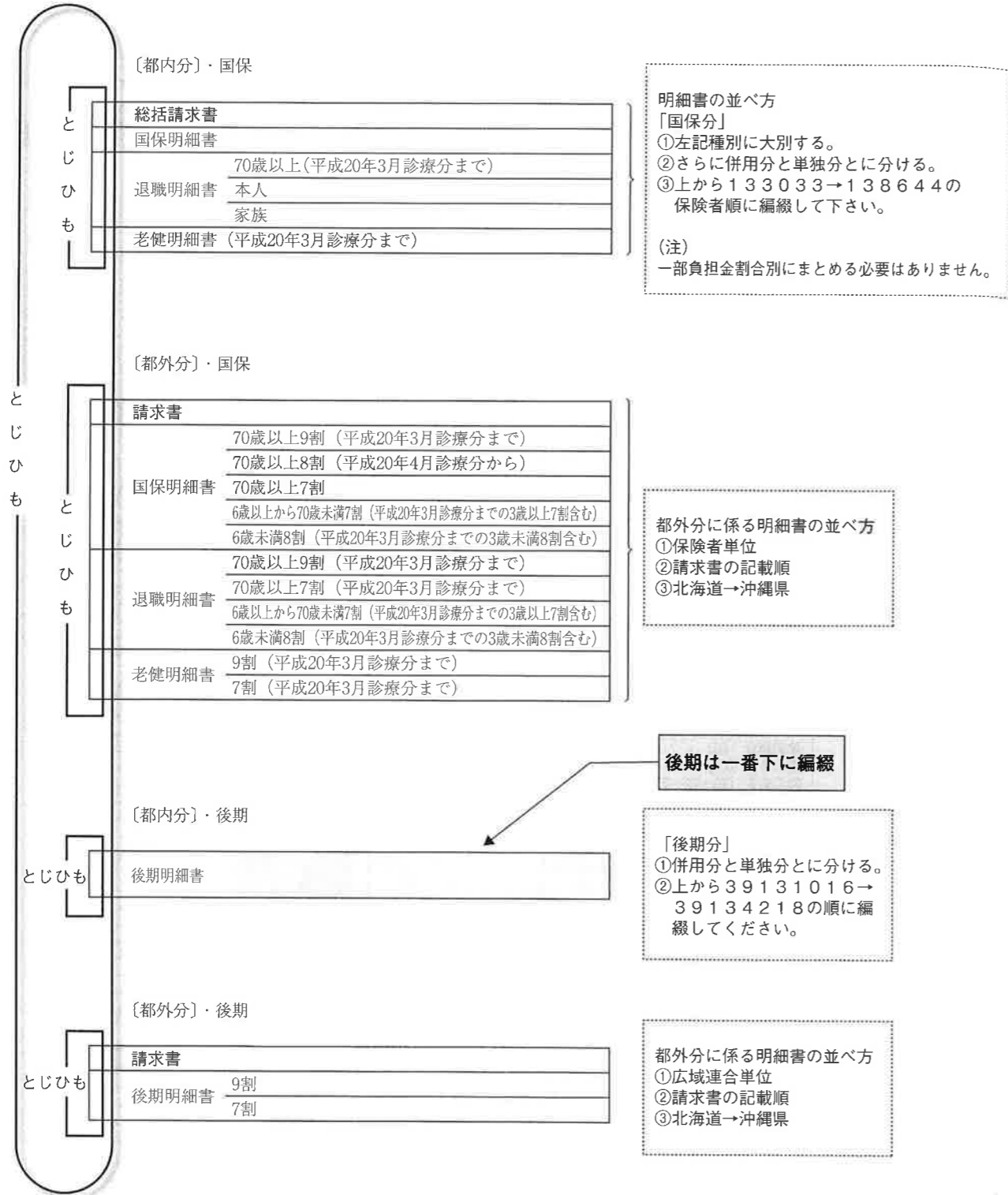
図6-5 社保調剤報酬明細書の編綴方法



- (注) 1 調剤報酬明細書の綴り順序は、原則として調剤報酬請求書の記載順序とします。
- 2 医療保険単独分の高額療養費長期疾病該当明細書は、各管掌の最上部に綴りつします。
- 3 「01」の旧証分(4桁)については、「01」区分の新証分(8桁)の上部に綴りつします。



図6-6 国保調剤報酬明細書の編綴方法



お願い

老人保健については平成20年3月診療分までとなり、4月診療分以降は、原則、後期高齢者医療となります。老人保健の月遅れ請求分については上図のとおり退職者の下に編綴して下さい。

## 7 国民健康保険の特別療養費の取扱い

長期にわたり特別の事由がないにもかかわらず保険料（税）を滞納している世帯主に対しては、被保険者証の返還と引き換えに「被保険者資格証明書」が交付されます。この「資格証明書」の交付を受けた患者は、医療の給付を受けたとき、その医療に要した費用の全額を負担することとなります。（処方せんの「被保険者証の記号番号」欄に「資-〇〇〇〇」と記載されている患者が該当します。）

この患者に薬剤を交付した場合、国保連合会に「審査のみ」のため、国保総括請求書と調剤報酬明細書のみ作成して提出します。調剤報酬明細書及び国保総括請求書の上部余白には、下記のように「特別療養費」と朱書きし、他の明細書とは別綴じにして国保連合会へ提出することとされています。

なお、都外国保の場合であっても都外国保用請求書を作成する必要はありません。

国保（調剤）

平成 年 月 分 調剤報酬総括請求書

郵便番号 13

調剤コード

〒 特別療養費

保険薬局所在地

名称（電話）

開設者氏名

指導医（委員会印） 連合会受付印 審査委員会印

国保分	区分	請求件数	処方せん 受付回数	請求点数	公費併用件数
	都内分	国保			
退職者					
老健※					
都外分	国保				
	退職者				
	老健※				
※平成20年3月診療分にて廃止となりました。月遅れ請求等がある場合について記入をお願いします。					

後期高齢者	区分	請求件数	処方せん 受付回数	請求点数	公費併用件数
	都内分				
都外分					

処方せん受付回数合計（国保+社保+後期） 回

資-〇〇・〇〇

特別療養費

〇調剤報酬明細書

平成 年 月 分

調剤コード

〒

特別療養費

処方せん受付回数合計（国保+社保+後期） 回



(以下略)



## 8 明細書に代えてフレキシブルディスク等で請求する仕組み(レセプト電算処理システム)について

IT化時代の進展にともない、調剤報酬明細書に代えて、これらに記載すべき事項を厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する磁気テープ、フレキシブルディスクで提出することができます。

### 支払基金・国保連合会への提出物と提出方法

支払基金への提出書類	国保連合会への提出書類
1. 調剤報酬明細書 	1. 調剤報酬明細書 
2. 光ディスク等 送付書 3. 返戻分レセプトの再請求分 (調剤報酬請求書を含む)	2. 調剤報酬総括請求書 (電子請求用) 3. 返戻分レセプトの再請求分 (調剤報酬総括請求書を含む) 4. 障乳親等医療費請求書 5. 特別療養費関係
} 紙	} 紙
	(注：他府県用調剤報酬請求書を作成する必要はありません。)

(支払基金、国保連合会の別、保険薬局名、保険薬局コード、請求年月日を記載した封筒に入れて提出します)

#### 1) 磁気媒体について

磁気媒体は、フレキシブルディスク(フロッピーディスク(FD3.5インチ)、光ディスク(MO))、フォーマットはMS-DOS、記録形式はCSV形式となっています。

磁気媒体は**正本・副本**を作製し、正本に所要事項を記入したラベルを貼付して提出し、副本は薬局が保管します。正本は搬送中の破損を防止するため必ずケースに入れるか厚紙で包んでください。また、副本は「不測の事態の備え」ですので必ず作製ください。

支払基金  
・  
国保連

薬局コード：

保険薬局名称：

調剤月分 年 月分

提出年月日： 年 月 日

媒体枚数： 枚中 枚目

#### 2) 調剤報酬請求書等

磁気媒体請求分レセプトに係る光ディスク等送付書及び407ページに示したレセプト電算処理システム専用国保総括請求書を作成します。(国保においては他府県用請求書を作成する必要はありません。)

#### 3) 返戻分明細書の再請求に係る調剤報酬請求書及び当該明細書

返戻分明細書の再請求については、磁気媒体請求分とは別に返戻分明細書に係る調剤報酬請求書及び調剤報酬総括請求書(他府県用請求報酬請求書を含む)を作成し、当該明細書を編綴します(磁気レセプトとはしません)。

#### 4) 障乳親請求書及び特別療養費(国保連合会)

障乳親等請求書(社保用)及び特別療養費の請求については、従前どおり紙請求となります。

#### 5) 審査支払機関からの連絡

##### (1) 増減点(返戻を含む)が生じた場合

審査支払機関での事務点検等により請求点数に異動が生じた場合は、「増減点連絡書(通知書)」により、また、資格喪失等の理由により返戻となる明細書は、審査支払機関で出力した紙請求明細書として返戻されます。

##### (2) 磁気媒体が読み取りエラーとなった場合

ア. 一部の明細書について読み取りエラーとなった場合は、「受付けエラー連絡票」により連絡されます。当該エラー分の再請求の方法については各ソフト作製会社へお問い合わせください。

イ. 磁気媒体が損傷等で全て読み取りエラーとなった場合は、「副本」の提出依頼があります。

【支払基金提出用光ディスク等送付書】

東京都社会保険診療報酬支払基金 御中

住所  
開設者  
氏名



光ディスク等送付書

医療機関（薬局）コード			
医療機関（薬局）名称			
点数表区分	医科・DPC・調剤		
診療（調剤）月分	平成 年 月診療（調剤）分		
提出年月日	平成 年 月 日		
媒体種類	FD	MO	CD-R
媒体枚数	枚		
備考			

- ※1 本送付書は、点数表区分別に作成すること。
- ※2 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

【国保連合会電子請求用総括請求書】

国保（調剤）

平成 年 月分 調剤報酬総括請求書

都道府県番号	薬局コード
13	

〒

保険薬局所在地

名称（電話）

開設者氏名



指導整備委員会印	連合会受付印	審査委員会印

国保分	区分	請求件数	処方せん受付回数	請求点数	公費併用件数
都内分	退職者				
	老健※				
	計				
都外分	国保				
	退職者				
	老健※				
	計				

※平成20年3月診療分にて廃止となりました。月遅れ請求等がある場合について記入をお願いします。

後期高齢者	区分	請求件数	処方せん受付回数	請求点数	公費併用件数					
						都内分				
						都外分				

処方せん受付回数合計（国保+社保+後期） 回

電子媒体	FD	MO	CD-R	枚
------	----	----	------	---

紙媒体

返戻明細書の再請求（紙）の場合この欄を○で囲みます

※該当に○をして下さい。電子媒体（FD、MO、CD-R）の場合は、媒体枚数の記入をお願いします。  
※同月内に電子媒体と紙媒体（再請求分等）をご請求の場合は、媒体ごとに総括請求書の提出が必要となります。

処方せん写し 平成18年3月以前分で2000点以上のレセプト件数	無	有	名分
-------------------------------------	---	---	----

## 9 レセプトのオンラインによる請求方法

請求省令（331ページ参照）の改正により、次の左欄に掲げる保険薬局は右欄の時期からレセプトオンライン請求を行うことと定められています。

なお、オンラインで請求するには、「厚生労働大臣が定めた方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合する電子ファイルを作成できること」が大前提となります。

該当薬局	実施時期
レセプトコンピュータを使用している保険薬局	平成21年3月31日（5月請求時より）
平成21年4月1日現在でレセプトコンピュータを使用していない保険薬局	平成23年3月31日（5月請求時より）
レセプトコンピュータを使用していない保険薬局であって平成21年度の請求件数が“歯科以外に係るもの1,200件以下”かつ“歯科に係るもの600件以下”の保険薬局	平成23年4月1日から平成25年3月31日までの間で厚生労働大臣が定める日

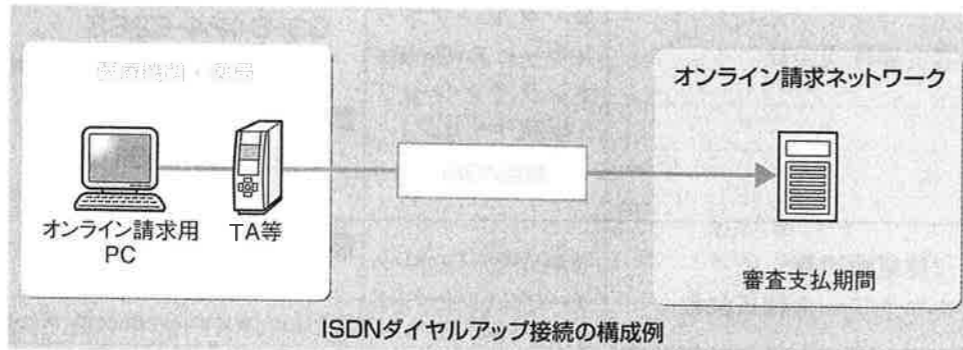
その他次の設備及び回線が必要となります。

### 1) オンライン請求用パソコン

### 2) ネットワーク回線

#### ①ISDNのダイヤルアップ接続方式

ISDN回線を使用して審査支払機関が指定する接続先へダイヤルし、データを送信する接続方式です。光回線やADSL回線が敷設されていない地域の場合、このISDNのダイヤルアップ接続方式であれば、オンライン請求が可能です。

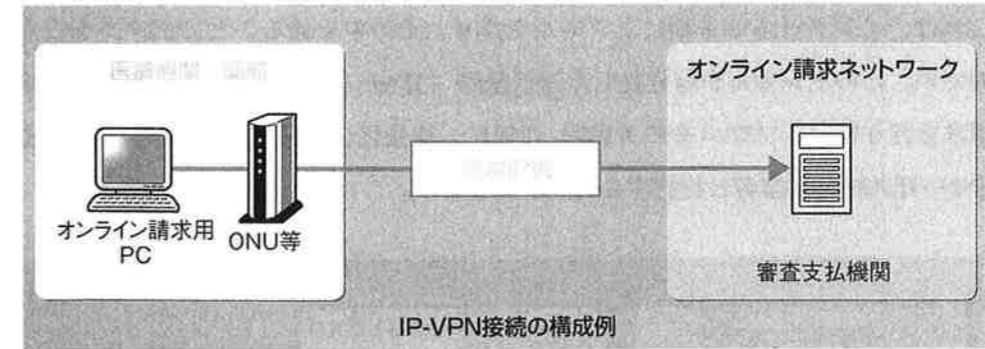


No.	事業者名	回線種別	サービス名	地域		備考
				東日本エリア	西日本エリア	
1	NTT東日本・西日本	ISDN	INSネット64	○	○	
2			INSネット64・ライト	○	○	
3			INSネット1500	○	○	
4	ソフトバンクテレコム		フレッツ・ISDN	×	×	※
5	その他		おとくラインISDN64	○	○	
6			その他ISDNサービス	×	×	※

○：接続可能 ×：接続不可  
※インターネット接続方式で接続可能な場合がありますので、詳しくは、「IPsec+IKEサービス提供事業者」(P411)へお問合せください。

#### ②IP-VPN接続方式

これは、回線事業者が自社で構築している回線網（閉域IP網）を利用し、一時的に医療機関・薬局と審査支払機関の間をあたかも専用線のように接続する方式です。接続可能な回線は下表でご確認ください。



No.	事業者名	回線種別	サービス名	地域	備考	
				東日本エリア		
1	NTT東日本	Bフレッツ	ビジネスタイプ	×	※1	
2			ベーシックタイプ	○		
3			マンションタイプ	○		
4			ファミリータイプ	○		
5			ニューファミリータイプ	○		
6			ハイパーファミリータイプ	○		
7			ファミリー100	-		
8			ワイヤレスアクセスタイプ	-		
9			フレッツ・光プレミアム	すべてのタイプ	-	※1
10			フレッツ光ネクスト	すべてのタイプ	×	対応予定
11			フレッツ・ADSL	モアⅢ（47Mタイプ）	○	
12				モアⅡ（24M、40Mタイプ）	○	
13				モア（12Mタイプ）	○	
14				8Mタイプ	○	
15				1.5Mタイプ	○	
16				エントリー（1Mタイプ）	○	
17				ビジネスタイプ	×	※1
18		モアスペシャル（44～47Mタイプ）	-			
19		モア40（40Mタイプ）	-			
20		モア24（24Mタイプ）	-			
21		モア（12Mタイプ）	-			
22		8Mプラン	-			
23		1.5Mプラン	-			
24		無線LAN	フレッツ・スポット	×		

○：接続可能 ×：接続不可 -：サービス提供外  
※1 インターネット接続方式で接続可能な場合がありますので、詳しくは、「IPsec+IKEサービス提供事業者」へお問合せください。

\* 上記以外の回線事業者（ケイ・オプティコム等）は、順次接続を検討中。  
\* 「フレッツ・光プレミアム」と「Windows 2000 sp4」の組合せは不具合が生じていますので、推奨いたしません。詳しくは、ネットワークサポートデスク（0120-220-571）までお問合せください。



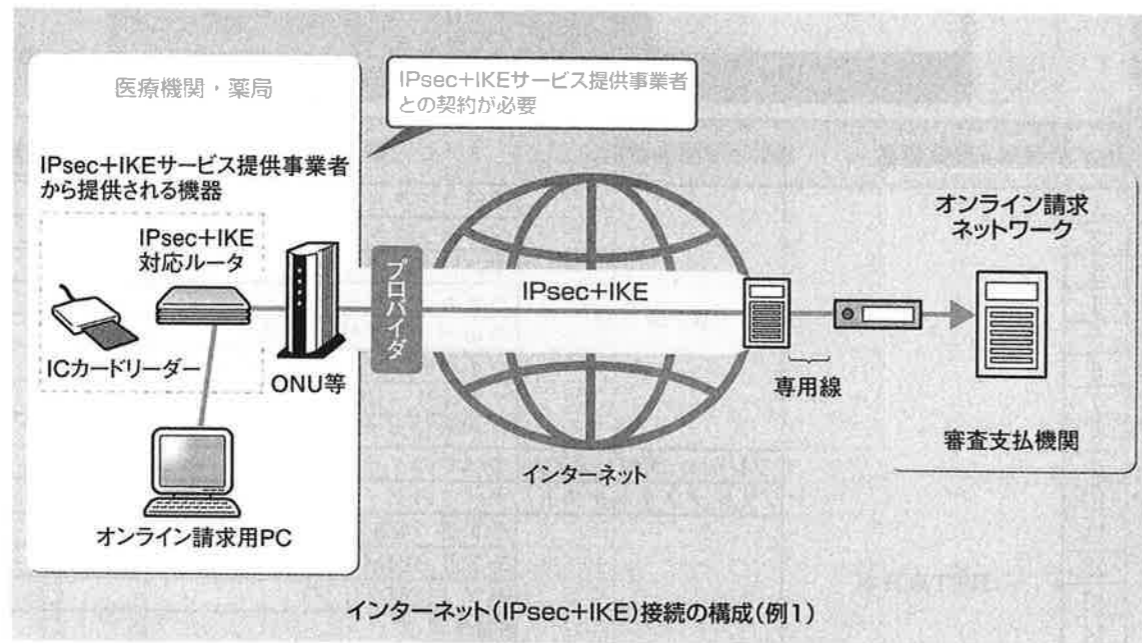
**Q インターネットを利用しているが、IP-VPN接続方式でオンライン請求するには？**

**A** 厚生労働省のガイドラインによると、IP-VPN接続方式でオンライン請求を行う場合、「インターネットには接続されていないネットワーク網として利用されているもの」及び「他システムとネットワーク接続する場合は、他システムからの悪影響を遮断すること」と示されていることから、表の回線を利用している場合には、ネットワーク機器（スイッチングHUB等）を使用して、インターネット接続とオンライン請求の接続を分ける必要があります。

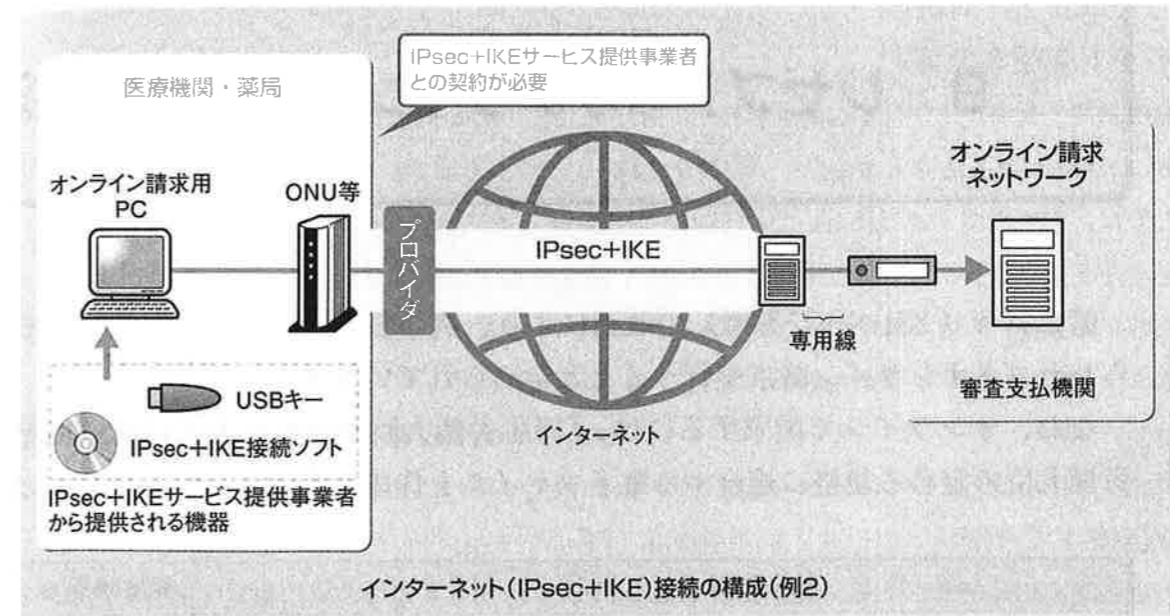
**③インターネット（IPsec+IKE）接続方式**

現在、広く一般に使用されているインターネットを利用した接続方式です。ただし、このままレセプトデータをインターネットの中を通じて送信すると、盗聴や改ざんなどの恐れがあることから、厚生労働省の通知では、暗号化した通信経路を通じ送信するように示されています。

これは、インターネット網にトンネルを作り、その中を通ることでデータを安全に送信するといったものです。このトンネルが暗号化した通信経路（IPsec+IKE）であり、インターネット経由でオンライン請求を行うには、プロバイダ（ISP）の他に、暗号化した通信経路（IPsec+IKE）を提供するIPsec+IKEサービス提供事業者と契約する必要があります。



インターネット(IPsec+IKE)接続の構成(例1)



インターネット(IPsec+IKE)接続の構成(例2)

オンライン請求ネットワークに接続可能なIPsec+IKEサービス提供事業者は、現在4社あります。サービス内容、費用等の詳細については、各社へお問合せ願います。

なお、IPsec+IKEサービス提供事業者と契約すると、暗号化するためのソフトウェアや機器（ルータ、ICカード、USBキー等）が提供され、これらの設定を行うことで、オンライン請求が可能となります。

No.	提供事業者名	サービス名	問合せ先
1	株式会社 NTTPCコミュニケーションズ	IP-Members	■IP-Membersサポートセンター 0120-725-080 <a href="http://www.ip-members.com/">http://www.ip-members.com/</a>
2	株式会社NTTデータ	レセプトオンライン 接続サービス	■レセプトオンライン接続サービスお問合せ窓口 050-5526-1390 <a href="http://www.healthcare-on-demand.jp/">http://www.healthcare-on-demand.jp/</a>
3	富士通株式会社	FENICSメディカル・グループネットサービス(@nifty オンラインレセプト 接続サービス)	■サービスビジネス本部 ネットワークビジネス推進統括部 ネットワークサービス推進部 03-6424-6263 <a href="http://fenics.fujitsu.com/networkservice/medical/">http://fenics.fujitsu.com/networkservice/medical/</a> ■@nifty法人会員センター 0120-677-210 <a href="http://support.nifty.com/rezept/">http://support.nifty.com/rezept/</a>
4	三菱電機情報 ネットワーク株式会社	セキュアネットワーク サービス(レセプト)	■セキュアネットワークサービス受付センター 03-3462-5596 <a href="http://www.japannet.jp/securenet/index.html">http://www.japannet.jp/securenet/index.html</a>

### 3) セキュリティ対策

#### ①安全対策規定の策定

医療機関・薬局がオンライン請求を行うにあたり、厚生労働省のガイドラインに沿った、「オンライン請求システムに係る安全対策の規程」の策定を行う必要があります。

これは、医療機関・薬局において、オンライン請求システムで使用する機器、ソフトウェア及び運用に必要な仕組み全般について、その取扱い並びに管理に関する事項を定め、患者の氏名や傷病名等の慎重な取扱いを要する個人情報を適切に保護し、業務を円滑に遂行できることを目的としています。

なお、規程の例は厚生労働省から示されています。

([http://www.ssk.or.jp/claimsys/pdf/claimsys26\\_02.pdf](http://www.ssk.or.jp/claimsys/pdf/claimsys26_02.pdf))

#### ②利用規約の同意

医療機関・薬局がオンライン請求を行うにあたり、システム利用者の責任や禁止事項を定めた審査支払機関の「オンライン請求システム利用規約」への同意が必要となります。

#### ③電子証明書の取得

ネットワーク上のなりすましを防止するため、審査支払機関の専用認証局が発行する電子証明書が必要です。

なお、電子証明書は支払基金及び国保連合会共通であり、取得には発行事務コスト4,000円（3年間有効）が必要です。

#### ④オンライン請求用パソコンのウイルス対策

オンライン請求用パソコンに、ウイルス対策ソフトによるチェックを行う等の対策が必要です。

#### オンライン請求を行うにあたっての届出書類

オンライン請求用パソコンとネットワーク回線の準備が整い、セキュリティ対策が終了しましたら、**オンライン請求を開始するための届出**を支払基金支部及び国保連合会双方に提出してください。また、オンライン請求で使用する**電子証明書の発行依頼書**を東京都支払基金へ提出してください。

なお、毎月の締切日は20日としています。

届出書類	提出先	備考
電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出	東京都支払基金及び国保連合会	確認試験を実施する場合、「有」を選択してください。
電子証明書発行依頼書	東京都支払基金のみ	電子証明書は東京都支払基金で発行します。

#### レセプトオンライン関係の疑義解釈

—平成20年9月30日、厚生労働省保健局総務課保険システム高度化推進室事務連絡—

**(問1)** 400床以上の病院については、本年4月診療分から、レセプト電算処理システム（以下「レセ電」という。）を導入する際には、同時にオンライン請求することとなるが、実際の請求に当たって電気通信回線設備の障害により、オンライン請求が不可能となった。

この場合は、ネットワーク回線が再度整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求が可能と解してよいか。

**(答)** その通りです。改正省令中、平成20年4月1日施行分の附則第4条第3項に、オンライン請求を行っている保険医療機関又は保険薬局のうち「厚生労働大臣が電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織の使用による請求を行うことが特に困難であると認める場合には、当該保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことができる」と規定されています。

通信網の遮断やサーバーのダウンなどによりオンライン請求が不可能になるような場合については、この規定の、「電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により」オンライン請求が特に困難であると認められ、ネットワーク回線が再度整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求となります。

**(問2)** 改正省令中、平成20年4月1日施行分の附則第4条第3項では、「厚生労働大臣が電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織の使用による請求を行うことが特に困難であると認める場合には、」と規定されているが、保険医療機関や保険薬局としては、特段の手続は不要と解してよいか。

**(答)** その通りです。平成20年5月1日付け保総発第0501001号「疑義解釈資料の送付についてを用いた費用の請求等に関する取扱いについて」による変更後の「疑義解釈資料の送付についてを用いた費用の請求に関する取扱要領」の2(1)において、「(前略)電気通信回線に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求が特に困難と認められる場合には、後記4(2)（光ディスク等による請求）または、診療（調剤）報酬請求書及び診療（調剤）報酬明細書により請求すること」となっており、特段の手続きは不要です。

**(問3)** 400床以上の病院については、平成20年4月診療分以降、レセ電導入の際には、同時にオンライン請求となるため、まずレセ電の準備を整えた上で、オンライン請求開始予定の3ヵ月前に審査支払機関及び回線提供事業者にオンライン請求のための手続を行ったが、実際には、オンライン請求のネットワーク回線の開通が遅れ、レセ電導



レセプトのオンライン請求システムに係る安全対策の規程例  
(保険医療機関及び保険薬局用)

〇〇機関 (医療機関名又は、薬局名)

入と同時にオンライン請求できない場合は、ネットワーク回線が整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求が可能と解してよいか。

(答) その通りです。改正省令中、平成20年4月1日施行分の附則第4条第3項に、オンライン請求を行っている保険医療機関等のうち「厚生労働大臣が電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により、電子情報処理組織の使用による請求を行うことが特に困難であると認める場合には、当該保険医療機関又は保険薬局は、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求を行うことができる」と規定されています。

御照会のケースのように、医療機関が審査支払機関へ「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」を提出し、回線提供事業者に対し、回線申込の手続を行っているものの、回線提供事業者によるネットワーク回線の開通の遅れにより、オンライン請求が不可能な場合については、この規定の、「その他の事情により」オンライン請求が特に困難であると認められ、ネットワーク回線が整うまで、書面による請求又は光ディスク等を用いた請求となります。

(問4) 当薬局は、レセプトを電磁的記録により作成できるコンピュータではなく、ワープロ専用機で文字を入力し、それを印刷してレセプトを作成しているが、この場合は、レセプトコンピュータを使用しているものとして、平成21年4月調剤分からオンライン請求に移行しなければならないのか。

(答) レセプトコンピュータを使用している場合については、平成21年4月調剤分からオンライン請求となりますが、貴薬局の場合は、ワープロ専用機を使用されているとのことですので、レセプトコンピュータを使用していることにはなりません。このため、平成23年4月調剤分からとなります。

また、調剤薬局については、平成21年4月1日に現存しており、かつレセプトコンピュータを使用しておらず、さらに平成21年度のレセプトの件数が1,200件以下の場合には、平成25年3月31日までの厚生労働大臣が定める日まで、オンライン化の期限が延長されます。

## 1 目的

この規程 (以下「本規程」という。) は、〇〇機関 (以下「当機関」という。) において、オンライン請求システムで使用される機器、ソフトウェア及び運用に必要な仕組み全般について、その取り扱い並びに管理に関する事項を定め、患者の氏名や傷病名等の慎重な取り扱いを要する個人情報を適切に保護し、業務を円滑に遂行できることを目的とする。

## 2 組織・体制

- 当機関にオンライン請求システム管理者 (以下「システム管理者」という。) を置き、機関の長をもってこれに充てる。
- 機関の長は必要な場合、システム管理者を別に指名することができる。
- オンライン請求システムを円滑に運用し、責任の所在を明確にするため、オンライン請求システムに関する情報管理及び運用について、それぞれを担当する責任者 (情報管理責任者及び運用責任者) を置く。
- 情報管理責任者及び運用責任者は、機関の長が指名することができる。
- システム管理者は緊急時及び災害時の連絡、復旧体制並びに回復手順を定め、非常時においても参照できるように保存し、保管する。

## 3 情報の分類と管理

- 情報管理責任者は、オンライン請求システムで取り扱う情報について、組織内で重要度の度合いを共有するため、各々の情報の機密性を踏まえ、次の重要性分類に従って分類する。
  - 厳秘：機密性が極めて高い情報の種別 (例：レセプトデータ)
  - 秘密：特定の範囲に限り開示することができる機密性が高い情報の種別 (例：実施手順 (マニュアル))
  - 公開：広く一般に公開可能である情報の種別
- オンライン請求システムで取り扱う情報について、ファイル名又は記録媒体等に情報の分類が分かるように表示をする等適切な管理を行わなければならない。

## 4 送信機器の設置場所等

- オンライン請求システムの送信機器を設置する場所を、パーティション等で仕切るか又は送信機器に覆いをするか等により、関係者以外の者が機器に接しないようにする。

## 5 利用者の責務

- 利用者は、本規程及びオンライン請求システムの実施手順 (マニュアル) に定められている事項を遵守すること。
- 利用者は、システム管理者の許可を得ず、送信機器及び記録媒体等を部屋外への持ち出しをしないこと。
- 利用者は、オンライン請求システムを正しく利用するための教育と訓練を受けること。

- ・利用者は、職務上知り得た個人情報等を漏らさないこと。その職を辞した後も、同様である。
- ・利用者は、個人情報の漏洩及び改竄が生じた場合、並びにそれらが生じる恐れがある場合には、速やかに運用責任者に連絡し、その指示に従うこと。
- ・利用者は、情報セキュリティ対策について不明な点、遵守することが困難な点等については、速やかにシステム管理者に相談し、指示を仰ぐこと。
- ・利用者は、関係者以外の者が不正にオンライン請求システムを利用できないようにユーザID及びパスワード等を、適切に管理すること。

## 6 システム管理者の責務

- ・システム管理者は、オンライン請求システムに関する送信機器の設定変更、更新を行う管理者権限等これらの運用における最終的な責任を負うこと。
- ・システム管理者は、送信機器やソフトウェアに変更があった場合においても、利用者がオンライン請求業務の遂行を継続的にできるよう環境を整備すること。
- ・システム管理者は、オンライン請求システムを正しく利用させるため、利用者の教育と訓練を行うこと。

## 7 ソフトウェアの管理

- ・運用責任者は、送信機器にコンピュータウイルス対策ソフトウェアをインストールするとともに、定期的にコンピュータウイルスのチェックを行い、感染の防止に努める。
- ・オンライン請求システムの送信機器は、オンライン請求業務（レセプト作成業務等を含む。）及びオンライン請求業務の遂行上必要となる業務に使用する。したがって、これらの業務に必要とするソフトウェア以外のソフトウェアはインストールしない。

## 8 運用

- ・システム管理者は、オンライン請求システムの取り扱いについて実施手順（マニュアル）を整備し、利用者に周知の上、常に利用可能な状態にしておく。
- ・運用責任者は、ネットワークの不正な利用を発見した場合には、直ちにその原因を追及し対策を実施する。

## 9 規程に対する違反への対応

システム管理者は、本規程で定めた事項及び自らの機関で別に規定した事項に対する違反があった場合の対処について明確にし、厳正に対応する。

## 10 評価・見直し

システム管理者は、本規程で定めた事項及び自らの機関で別に規定した事項を評価し、定期的に見直す。

## 11 その他

その他、本規程の実施に関し必要な事項がある場合については、機関の長がこれを定める。

## 12 適用年月日

本規程は平成〇年〇月〇日より適用する。

# 10 審査支払機関における「調剤報酬請求についての審査要領」及び審査に伴う処方せんの写し提出方法

審査支払機関における診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に対する審査体制の強化の一環として、厚生労働省令により2,000点以上の調剤報酬明細書には「処方せんの内容を明らかにすることができる資料（＝処方せんの写し）を添付する」ことが義務づけられていましたが、平成18年3月10日この規定が改正され、平成18年4月1日以降は下記のとおり審査支払機関から提出の要請があった場合についてのみ、求められた処方せんのコピーを提出するという方法に変更されました。

### ○厚生労働省令第30号(平成18年3月10日)

療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用に関する省令の一部を改正する省令（昭和51年厚生省令第30号）の一部を次のように改正する。

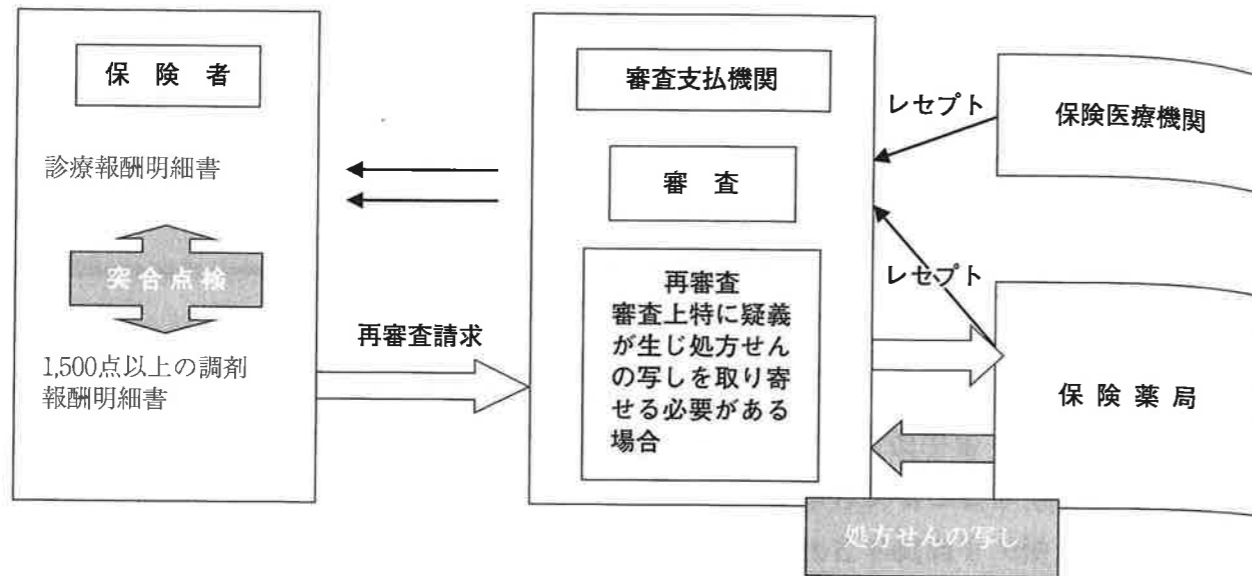
第1条第3項中、「厚生労働大臣の定める調剤報酬明細書には、処方せんの内容を明らかにすることができる資料を、それぞれ」を削る。

## 1. 審査支払機関における調剤報酬請求についての審査要領

調剤報酬明細書への処方せんの写し添付制度が廃止されたことに伴い、従来定められていた「処方せんによる調剤に係る診療報酬請求についての審査要領」（昭和63年3月19日、保発第23号）が廃止され、新たに「調剤報酬請求についての審査要領」（平成18年3月10日保発第0310007号および第0310008号）が定められました。これに伴い、保険者は、1,500点以上の調剤報酬明細書と診療報酬明細書を突合して、不適切な投薬が行われていると考えられるものについて、審査支払機関に対し再審査請求を申し出ることができるようになりました。

また、審査支払機関は、保険者の申出に基づく再審査において特に疑義が生じた場合は、保険薬局から処方せんの写しを取り寄せることになりました。

図6-7 突合審査のしくみ



調剤報酬請求についての審査要領

(平成18年3月10日、保発第0310007及び0310008号 厚生労働省保険局長通知の別添)

1. 審査の申出の範囲及び方法

保険者は、保険医療機関の診療報酬明細書（以下、「レセプトA」という。）と保険薬局の調剤報酬明細書のうち合計点数が1,500点以上のもの（以下「レセプトB」という。）とを突合して点検を行った上、不適切な投薬が行われていると考えられるものについては、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会（以下「審査支払機関」という。）に対して理由を付して、レセプトAにレセプトBを添付したうえ、審査を申し出ることができる。

2. 審査支払機関における審査等

- (1) 保険者から申出のあったレセプトについて、審査支払機関は申出の範囲内で従来の院内投薬についての審査と同様の方針に基づき審査を行った上、不適切な診療又は調剤が行われていると認められる場合には、所要の査定を行うものとする。
- (2) 査定の請求については、以下のケースに応じて行うものとする。なお、査定にあたっては、審査支払機関が保険薬局又は保険医療機関に対する調剤報酬債務又は診療報酬債務を負っている場合には、これと審査支払機関の査定分請求権とを相殺することを妨げない。

① 調剤又は診療の内容が不適切な場合

- イ 調剤が不適切な場合は、保険薬局に対し、査定分を請求するものとする。
- ロ 診療が不適切な場合は、保険医療機関に対し、調剤の査定分を請求するものとする。

② 審査上特に疑義が生じ、審査支払機関が保険者から申出のあったレセプトに係る処方せんを保険薬剤師から取り寄せた場合又は社会保険診療報酬支払基金法第18条第1項若しくは国民健康保険法第89条第1項の規定に基づき審査委員会が当該処方せんを取り寄せた場合

イ 処方せんの内容と異なる調剤を保険薬剤師が行っている場合は、保険薬局に対し、査定分を請求するものとする。

ロ 処方せんの内容が不適切な場合は、保険医療機関に対し、調剤の査定分を請求するものとする。

(2) 査定分の請求に当たっては、審査支払機関は保険医療機関が当該査定に係る処方せん及び保険薬局を特定しうるよう配慮するものとする。

(3) 審査支払機関による審査の内容に不服がある場合には、保険者、保険薬局及び保険医療機関は、審査支払機関に再審査を申し出ることができ、審査に当たっては、申出の範囲内で通常の審査と同様の方針に基づき審査を行う。

3. 実施時期

この審査要領に基づく審査は、平成18年4月診療分以降のレセプトA及びこれに係るレセプトBについて実施する。

2. 処方せんの写しの提出方法

審査支払機関からの再審査において処方せんを必要とする疑義が生じた場合、

- ① 社会保険診療報酬支払基金からは次の「処方せん（写）提出依頼書」が該当保険薬局へ送付されます。該当処方せんのコピーを取り、コピーを切り取り線以下の「提出用」に添付して支払基金の担当係へ返送します。
- ② 国民健康保険団体連合会からは文書によらず電話での提出依頼となります。該当処方せんのコピーを取り、国保連合会の担当課へ郵送します。