

事務連絡  
令和4年10月5日

地区薬剤師会 医療保険担当役員様

公益社団法人 東京都薬剤師会

下記のとおり令和4年10月4日付 日薬業発第250号にて日本薬剤師会より通知がありました。  
今般の調剤報酬改正に伴い、記載要領が一部改正(別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧・別表IV 調剤行為名称等の略語一覧)されております。改正後の一覧を抜粋し添付いたしますので、下記厚生労働省HPの案内と併せて貴地区会員薬局へのご周知をお願いいたします。

日薬業発第250号  
令和4年10月4日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日本薬剤師会  
副会長 森 昌平

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について  
及び歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます  
標記について、厚生労働省保険局医療課から別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

オンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いに関する概要及び関係通知等につきましては、令和4年9月6日付け日薬業発第202号にてお知らせしたところですが、今般、本改正に伴い、診療報酬請求書等の記載要領が一部改正されております。

つきましては、貴会会員にご周知下さいますようお願い申し上げます。

なお、これら資料につきましては、厚生労働省ホームページからも入手が可能であることを申し添えます。

令和4年度診療報酬改定について（10月改定分）

厚生労働省ホームページ>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療  
>医療保険>令和4年度診療報酬改定について（10月改定分）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00041.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html)

事務連絡  
令和4年9月28日

関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

「「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について」  
及び歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課長、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)長あて連絡するとともに、別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

別表 I 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧

項番	区分	調剤行為 名称等	記載事項	レセプト電算処理 システム用コード	左記コードによるレセプト表示文言	令和4年 4月1日 適用
1	00	同日に複数の保険医療機関が交付した同一患者の処方箋を受け付けた際に、2回目以降の受付に対して調剤基本料の減算規定を適用しない場合（注3に該当しない場合）	同日の異なる時刻に処方箋を複数受け付けた場合は、処方箋を受け付けた年月日及び時刻をそれぞれ記載すること。	850100486	処方箋受付年月日(調剤基本料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	※
				851100065	処方箋受付時刻(同日1回目受付);hh"時"mm"分"	※
				851100066	処方箋受付時刻(同日2回目以降受付);hh"時"mm"分"	※
2	01	薬剤調製料(内服薬)	(配合禁忌等の理由により内服薬を別剤とした場合) (配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合)、「内服用固形剤(錠剤、カプセル剤、散剤等)」と内服用液剤の場合、「内服錠、チュアブル錠及び舌下錠等のように服用方法が異なる場合」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載すること。「その他」を選択した場合は、具体的な理由を記載すること。	820100367	薬剤調製料(内服薬);配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合	※
				820100368	薬剤調製料(内服薬);内服用固形剤(錠剤、カプセル剤、散剤等)と内服用液剤の場合	※
				820100369	薬剤調製料(内服薬);内服錠、チュアブル錠及び舌下錠等のように服用方法が異なる場合	※
				830100001	薬剤調製料(内服薬);その他理由;*****	※
3	01	自家製剤加算	(自家製剤加算を算定した場合であって「処方」欄に記載内容からは加算理由が不明のとき) 算定理由が明確となるように記載すること。	830100438	算定理由(自家製剤加算);*****	
4	01	自家製剤加算 計量混合調剤加算	(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箋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」欄に記載内容からは加算理由が不明のとき) 算定理由が明確となるように記載すること。	830100439	異なる保険医の発行する処方箋に係る算定理由(自家製剤加算); *****	
				830100441	異なる保険医の発行する処方箋に係る算定理由(計量混合調剤加算); *****	
5	01	時間外加算 休日加算 深夜加算 時間外加算の特例	処方箋を受け付けた年月日及び時刻を記載すること。	850100366	処方箋受付年月日(時間外加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				851100035	処方箋受付時刻(時間外加算);hh"時"mm"分"	
				850100367	処方箋受付年月日(休日加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				850100368	処方箋受付年月日(深夜加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				851100036	処方箋受付時刻(深夜加算);hh"時"mm"分"	
				850100369	処方箋受付年月日(時間外加算の特例);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
6	1002	重複投薬・相互作用等防止加算 イ 薬業調整に係るもの以外の場合	処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載すること。	820101030	内容(重複投薬・相互作用等防止加算);同種・同効の併用薬との重複投薬	※
				820101031	内容(重複投薬・相互作用等防止加算);併用薬・飲食物等との相互作用	※
				820101032	内容(重複投薬・相互作用等防止加算);過去のアレルギー歴、副作用歴	※
				820101033	内容(重複投薬・相互作用等防止加算);体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響	※
				820101034	内容(重複投薬・相互作用等防止加算);授乳・妊婦への影響	※
				830100775	内容(重複投薬・相互作用等防止加算);その他薬学的観点から必要と認める事項;*****	※
7	1003	特定薬剤管理指導加算2	当該患者に抗悪性腫瘍剤を注射している保険医療機関の名称及び当該保険医療機関に情報提供を行った年月日を記載すること。	850100372	情報提供を行った年月日(特定薬剤管理指導加算2);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				830100445	患者に抗悪性腫瘍剤を注射している保険医療機関名(特定薬剤管理指導加算2);*****	
8	1003	吸入薬指導加算	(前回の吸入薬指導加算の算定から3月以内に再度算定する場合) 当該期間の算定年月日(初回の場合は初回である旨)及び吸入薬の名称を全て記載すること。	830100446	吸入薬の名称(吸入薬指導加算);*****	※
				820100922	初回(吸入薬指導加算)	※
				850100479	算定年月日(吸入薬指導加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	※
				850100480	吸入薬の調剤年月日(吸入薬指導加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	※
9	1003	調剤後薬剤管理指導加算	当該患者にインスリン製剤等を処方している保険医療機関の名称及び当該保険医療機関に情報提供を行った年月日を記載すること。	850100373	情報提供を行った年月日(調剤後薬剤管理指導加算);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				830100447	インスリン製剤等を処方した保険医療機関名(調剤後薬剤管理指導加算);*****	
10	1003 13の2 13の3	服薬管理指導料 かかりつけ薬剤師指導料 かかりつけ薬剤師包括管理料	(在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者について、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時的投薬が行われ、服薬管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定する場合) 算定年月日を記載すること。	850100374	算定年月日(服薬管理指導料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	※
				850100375	算定年月日(かかりつけ薬剤師指導料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				850100376	算定年月日(かかりつけ薬剤師包括管理料);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
11	1402	外来服薬支援料1	外来服薬支援料1の「注1」又は「注2」のどちらに該当するかを記載し、服薬管理を実施した年月日、保険医療機関の名称を記載すること。 なお、保険医療機関の名称については、注1の場合においては、服薬支援の必要性を確認した保険医療機関の名称を、注2の場合においては情報提供をした保険医療機関の名称をそれぞれ記載すること。	820100793	外来服薬支援料1;注1	
				820100794	外来服薬支援料1;注2	
				850100370	服薬管理を実施した年月日(外来服薬支援料1);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	※
				830100442	保険医療機関の名称(外来服薬支援料1);*****	※
12	1402	外来服薬支援料2	(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箋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、外来服薬支援料2を算定した場合であって「処方」欄に記載内容からは加算理由が不明のとき) 算定理由が明確となるように記載すること。	830100776	異なる保険医の発行する処方箋に係る算定理由(外来服薬支援料2); *****	※
13	1403	服用薬剤調整支援料1	減量の提案を行った年月日、保険医療機関の名称及び保険医療機関における調整前後の薬剤種類数を記載すること。 〔記載例〕 〇〇市立病院にて〇種類から〇種類に調整。〇〇医院にて〇種類から〇種類に調整。	850100371	減量の提案を行った年月日(服用薬剤調整支援料1);(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				830100443	保険医療機関名及び調整前後の種類数(服用薬剤調整支援料1); *****	
14	1403	服用薬剤調整支援料2	提案を行った全ての保険医療機関の名称を記載すること。	830100444	提案を行った保険医療機関名(服用薬剤調整支援料2);*****	

15	15の2 15の3 15の5	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急時等共同指導料 服薬情報等提供料	(調剤を行っていない月に在宅患者訪問薬剤管理指導料(在宅患者オンライン薬剤管理指導料を含む)、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又は服薬情報等提供料を算定した場合)	基本料・薬学管理料レコード(前日調剤年月日)	(元号)yy"年"mm"月"dd"日調剤	
			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。	基本料・薬学管理料レコード(前日調剤数量)	ddd"日分投薬"	
16	15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	(月に2回以上算定する場合) それぞれ算定の対象となる訪問指導(在宅患者オンライン薬剤管理指導料を含む)を行った日を記載すること。	850100378	訪問指導年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
			(単一建物診療患者が2人以上の場合) その人数を記載すること。	842100071	単一建物診療患者人数(在宅患者訪問薬剤管理指導料):*****	
			(1つの患者に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で保険薬局が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合)	820100103	同居する同一世帯の患者が2人以上	
				820100371	訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下	
				820100372	当該建築物戸数が20戸未満で訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下	
17	15 15の2	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	(訪問薬剤管理指導を主に実施している保険薬局(以下「在宅基幹薬局」という。))に代わって連携する他の薬局(以下「在宅協力薬局」という。))が訪問薬剤管理指導を実施し、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を算定した場合)	850100379	(在宅基幹薬局)実施年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
			在宅基幹薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付及び在宅協力薬局名を記載すること。	830100448	(在宅基幹薬局)在宅協力薬局名(在宅患者訪問薬剤管理指導料):*****	
				850100380	(在宅基幹薬局)実施年月日(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				830100449	(在宅基幹薬局)在宅協力薬局名(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料):*****	
18	15 15の2	在宅患者訪問薬剤管理指導料 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	(在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導(この場合においては、介護保険における在宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を含む。)を実施した場合であって、処方箋が交付されていた場合)	850100381	(在宅協力薬局)実施年月日(在宅患者訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
			在宅協力薬局は当該訪問薬剤管理指導を実施した日付を記載すること。	850100382	(在宅協力薬局)実施年月日(在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
19	15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2	(在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導費を算定していない月に在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定する場合)	850100383	直近算定年月日(訪問薬剤管理指導):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
20	15の4	退院時共同指導料	指導年月日、共同して指導を行った患者が入院する保険医療機関の保険医等の氏名及び保険医療機関の名称並びに退院後の在宅医療を担う保険医療機関の名称を記載すること。	850100385	指導年月日(退院時共同指導料):(元号)yy"年"mm"月"dd"日	
				830100450	患者が入院している保険医療機関の保険医等の氏名(退院時共同指導料):****	
				830100451	患者が入院している保険医療機関名(退院時共同指導料):*****	
				830100452	退院後の在宅医療を担う保険医療機関名(退院時共同指導料):*****	
21	15の5	服薬情報等提供料3	情報提供先の保険医療機関の名称及び診療科名を記載すること。 なお、情報提供先の保険医療機関の名称について、複数の保険医療機関に対して服薬情報等の提供を行った場合は各保険医療機関の名称を記載すること。診療科名については、同一保険医療機関の複数の診療科に対して服薬情報等の提供を行った場合に各診療科名を記載すること。	830100638	情報提供先の保険医療機関名(服薬情報等提供料3):*****	※
				830100639	情報提供先の診療科名(服薬情報等提供料3):*****	※
22	15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 1 残薬調整に係るもの以外の場合	処方医に連絡・確認を行った内容の要点、変更内容を記載すること。	820101035	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):同種・同効の併用薬との重複投薬	※
				820101036	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):併用薬・飲食物等との相互作用	※
				820101037	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):過去のアレルギー歴、副作用歴	※
				820101038	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):体重、年齢、肝機能、腎機能等による影響	※
				820101039	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):授乳・妊婦への影響	※
				830100777	内容(在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料):その他薬学的観点から必要と認める事項:*****	※
23	—	一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合	(一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合)	820100373	後発医薬品を調剤しなかった理由:患者の意向	
			その理由について、「患者の意向」、「保険薬局の備蓄」、「後発医薬品なし」又は「その他」から最も当てはまる理由をひとつ記載すること。	820100374	後発医薬品を調剤しなかった理由:保険薬局の備蓄	
				820100375	後発医薬品を調剤しなかった理由:後発医薬品なし	
				820100376	後発医薬品を調剤しなかった理由:その他	
24	—	長期の旅行等特殊の事情がある場合に、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、処方箋の備考欄に記載されている長期投与の理由について、「海外への渡航」、「年末・年始又は連休」又は「その他」から最も当てはまるものをひとつ記載すること。「その他」を選択した場合は具体的な理由を記載すること。	820100795	長期投与の理由:海外への渡航(年末・年始又は連休に該当するものは除く。)		
				820100796	長期投与の理由:年末・年始又は連休	
				830100453	長期投与の理由:その他理由:*****	
25	—	63枚を超えて湿布薬が処方されている場合に、日数制限を超えて投与された場合	63枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	820100377	処方箋記載により確認	
			63枚を超えて湿布薬が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	820100378	疑義照会により確認	

※「記載事項」欄における括弧書きは、該当する場合に記載する事項であること。

※「記載事項」欄の記載事項は、「摘要」欄へ記載するものであること。

別表Ⅳ 調剤行為名称等の略号一覧

項番	区分	項目	略称	記載欄
1	区分番号01	嚔下困難者用製剤加算を算定した場合	困	「加算料」欄
2	区分番号01	麻薬加算を算定した場合	麻	「加算料」欄
3	区分番号01	向精神薬加算を算定した場合	向	「加算料」欄
4	区分番号01	覚醒剤原料加算を算定した場合	覚原	「加算料」欄
5	区分番号01	毒薬加算を算定した場合	毒	「加算料」欄
6	区分番号01	薬剤調製料に係る時間外加算を算定した場合	薬時	「加算料」欄
7	区分番号01	薬剤調製料に係る休日加算を算定した場合	薬休	「加算料」欄
8	区分番号01	薬剤調製料に係る深夜加算を算定した場合	薬深	「加算料」欄
9	区分番号01	薬剤調製料に係る時間外加算の特例を算定した場合	薬特	「加算料」欄
10	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算を算定した場合	調時	「加算料」欄
11	区分番号01	調剤管理料に係る休日加算を算定した場合	調休	「加算料」欄
12	区分番号01	調剤管理料に係る深夜加算を算定した場合	調深	「加算料」欄
13	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算の特例を算定した場合	調特	「加算料」欄
14	区分番号01	自家製剤加算を算定した場合	自	「加算料」欄
15	区分番号01	自家製剤加算を算定した場合：錠剤を分割する場合(100分の20に該当する場合)	分自	「加算料」欄
16	区分番号01	計量混合調剤加算を算定した場合	計	「加算料」欄
17	区分番号01	予製剤加算を算定した場合	予	「加算料」欄
18	区分番号01	無菌製剤処理加算を算定した場合	菌	「加算料」欄
19	区分番号00	調剤基本料1の場合	基A	「調剤基本料」欄
20	区分番号00	調剤基本料2の場合	基B	「調剤基本料」欄
21	区分番号00	調剤基本料3のイの場合	基C	「調剤基本料」欄
22	区分番号00	調剤基本料3のロの場合	基D	「調剤基本料」欄
23	区分番号00	調剤基本料3のハの場合	基E	「調剤基本料」欄
24	区分番号00	特別調剤基本料の場合	基F	「調剤基本料」欄
25	区分番号00	調剤基本料注3(受付2回目以降)に該当する場合	同	「調剤基本料」欄
26	区分番号00	調剤基本料注4(未妥結減算等)に該当する場合	妥減	「調剤基本料」欄
27	区分番号00	地域支援体制加算1を算定した場合	地支A	「調剤基本料」欄
28	区分番号00	地域支援体制加算2を算定した場合	地支B	「調剤基本料」欄
29	区分番号00	地域支援体制加算3を算定した場合	地支C	「調剤基本料」欄
30	区分番号00	地域支援体制加算4を算定した場合	地支D	「調剤基本料」欄
31	区分番号00	連携強化加算を算定した場合	連強	「調剤基本料」欄
32	区分番号00	地域支援体制加算1を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷A	「調剤基本料」欄
33	区分番号00	地域支援体制加算2を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷B	「調剤基本料」欄
34	区分番号00	地域支援体制加算3を算定した場合：100分の80に該当する場合	地敷C	「調剤基本料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
35	区分番号00	地域支援体制加算4を算定した場合:100分の80に該当する場合	地敷D	「調剤基本料」欄
36	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算1を算定した場合	後A	「調剤基本料」欄
37	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算2を算定した場合	後B	「調剤基本料」欄
38	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算3を算定した場合	後C	「調剤基本料」欄
39	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算1を算定した場合:100分の80に該当する場合	後敷A	「調剤基本料」欄
40	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算2を算定した場合:100分の80に該当する場合	後敷B	「調剤基本料」欄
41	区分番号00	後発医薬品調剤体制加算3を算定した場合:100分の80に該当する場合	後敷C	「調剤基本料」欄
42	区分番号00	調剤基本料注8(後発医薬品減算)に該当する場合	後減	「調剤基本料」欄
43	区分番号01	在宅患者調剤加算を算定した場合	在	「調剤基本料」欄
44	区分番号00	調剤基本料の加減算を行うと3点以下になり3点を算定した場合	基一定	「調剤基本料」欄
45	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数2回のうち、1回目の調剤を行う場合	リ1/2	「時間外等加算」欄
46	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数2回のうち、2回目の調剤を行う場合	リ2/2	「時間外等加算」欄
47	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数3回のうち、1回目の調剤を行う場合	リ1/3	「時間外等加算」欄
48	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数3回のうち、2回目の調剤を行う場合	リ2/3	「時間外等加算」欄
49	区分番号00	リフィル処方箋による調剤を行う場合:総使用回数3回のうち、3回目の調剤を行う場合	リ3/3	「時間外等加算」欄
50	区分番号00	調剤基本料に係る時間外加算を算定した場合	時	「時間外等加算」欄
51	区分番号00	調剤基本料に係る休日加算を算定した場合	休	「時間外等加算」欄
52	区分番号00	調剤基本料に係る深夜加算を算定した場合	深	「時間外等加算」欄
53	区分番号00	調剤基本料に係る時間外加算の特例を算定した場合	特	「時間外等加算」欄
54	区分番号01	薬剤調製料に係る夜間・休日等加算を算定した場合	夜	「時間外等加算」欄
55	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調時	「時間外等加算」欄
56	区分番号01	調剤管理料に係る休日加算を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調休	「時間外等加算」欄
57	区分番号01	調剤管理料に係る深夜加算を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調深	「時間外等加算」欄
58	区分番号01	調剤管理料に係る時間外加算の特例を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該店数を算定する場合	調特	「時間外等加算」欄
59	区分番号10の2	調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算のイを算定した場合	防A	「薬学管理料」欄
60	区分番号10の2	調剤管理料を算定した場合:在宅協力薬局が当該分析等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	調管	「薬学管理料」欄
61	区分番号10の2	調剤管理料の重複投薬・相互作用等防止加算のロを算定した場合	防B	「薬学管理料」欄
62	区分番号10の2	調剤管理料の調剤管理加算のイを算定した場合	調管A	「薬学管理料」欄
63	区分番号10の2	調剤管理料の調剤管理加算のロを算定した場合	調管B	「薬学管理料」欄
64	区分番号10の3	服薬管理指導料1を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬A	「薬学管理料」欄
65	区分番号10の3	服薬管理指導料2を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬B	「薬学管理料」欄
66	区分番号10の3	服薬管理指導料2を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬C	「薬学管理料」欄
67	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬3A	「薬学管理料」欄
68	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬3B	「薬学管理料」欄
69	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬3C	「薬学管理料」欄
70	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	薬才A	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
71	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	薬才B	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
72	区分番号10の3	服薬管理指導料4を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	薬オC	「薬学管理料」欄
73	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	特1A	「薬学管理料」欄
74	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	特1B	「薬学管理料」欄
75	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	特1C	「薬学管理料」欄
76	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり))	特1才A	「薬学管理料」欄
77	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし))	特1才B	「薬学管理料」欄
78	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(13点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者以外)	特1才C	「薬学管理料」欄
79	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり)	特2A	「薬学管理料」欄
80	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし)	特2B	「薬学管理料」欄
81	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:3月以内に再度処方箋を持参した患者以外	特2C	「薬学管理料」欄
82	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳あり))	特2才A	「薬学管理料」欄
83	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者(手帳なし))	特2才B	「薬学管理料」欄
84	区分番号10の3	服薬管理指導料の特例(59点)を算定した場合:情報通信機器を用いた服薬指導(3月以内に再度処方箋を持参した患者以外)	特2才C	「薬学管理料」欄
85	区分番号10の3	服薬管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
86	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算1を算定した場合	特管A	「薬学管理料」欄
87	区分番号10の3	服薬管理指導料の特定薬剤管理指導加算2を算定した場合	特管B	「薬学管理料」欄
88	区分番号10の3	服薬管理指導料の乳幼児服薬指導加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
89	区分番号10の3	服薬管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
90	区分番号10の3	吸入薬指導加算を算定した場合	吸	「薬学管理料」欄
91	区分番号10の3	調剤後薬剤管理指導加算を算定した場合	調後	「薬学管理料」欄
92	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料を算定した場合	薬指	「薬学管理料」欄
93	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料を算定した場合:情報通信機器を用いた場合	薬指オ	「薬学管理料」欄
94	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
95	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算1を算定した場合	特管A	「薬学管理料」欄
96	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の特定薬剤管理指導加算2を算定した場合	特管B	「薬学管理料」欄
97	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の乳幼児服薬指導加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
98	区分番号13の2	かかりつけ薬剤師指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
99	区分番号13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した場合	薬包	「薬学管理料」欄
100	区分番号13の3	かかりつけ薬剤師包括管理料を算定した場合:情報通信機器を用いた場合	薬包オ	「薬学管理料」欄
101	区分番号14の2	外来服薬支援料1を算定した場合	支A	「薬学管理料」欄
102	区分番号14の2	外来服薬支援料2を算定した場合	支B	「加算料」欄
103	区分番号14の2	外来服薬支援料2を算定した場合:在宅協力薬局が当該指導を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	支B	「薬学管理料」欄
104	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料1を算定した場合	剤調A	「薬学管理料」欄
105	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料2のイを算定した場合	剤調B	「薬学管理料」欄
106	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料2のロを算定した場合	剤調C	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
107	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料1を算定した場合	訪A	「薬学管理料」欄
108	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料2を算定した場合	訪B	「薬学管理料」欄
109	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料3を算定した場合	訪C	「薬学管理料」欄
110	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定した場合	在才	「薬学管理料」欄
111	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
112	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
113	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
114	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
115	区分番号15	在宅患者訪問薬剤管理指導料の在宅中心静脈栄養加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
116	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻才	「薬学管理料」欄
117	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳才	「薬学管理料」欄
118	区分番号15	在宅患者オンライン薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特才	「薬学管理料」欄
119	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1を算定した場合	緊訪A	「薬学管理料」欄
120	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2を算定した場合	緊訪B	「薬学管理料」欄
121	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定した場合	緊訪才	「薬学管理料」欄
122	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
123	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
124	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
125	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
126	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の在宅中心静脈栄養加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
127	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻才	「薬学管理料」欄
128	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳才	「薬学管理料」欄
129	区分番号15の2	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の小児特定加算を算定した場合	小特才	「薬学管理料」欄
130	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料を算定した場合	緊共	「薬学管理料」欄
131	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「薬学管理料」欄
132	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の医療用麻薬持続注射療法加算を算定した場合	医麻	「薬学管理料」欄
133	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の乳幼児加算を算定した場合	乳	「薬学管理料」欄
134	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の小児特定加算を算定した場合	小特	「薬学管理料」欄
135	区分番号15の3	在宅患者緊急時等共同指導料の在宅中心静脈栄養加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
136	区分番号15の4	退院時共同指導料を算定した場合	退共	「薬学管理料」欄
137	区分番号15の5	服薬情報等提供料1を算定した場合	服A	「薬学管理料」欄
138	区分番号15の5	服薬情報等提供料2を算定した場合	服B	「薬学管理料」欄
139	区分番号15の5	服薬情報等提供料3を算定した場合	服C	「薬学管理料」欄
140	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料1を算定した場合	在防A	「薬学管理料」欄
141	区分番号15の6	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料2を算定した場合	在防B	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
142	区分番号15の7	経管投薬支援料を算定した場合	経	「薬学管理料」欄
143	区分番号10の2	調剤管理料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算1を算定した場合	医シA	「薬学管理料」欄
144	区分番号10の2	調剤管理料の医療情報・システム基盤整備体制充実加算2を算定した場合：電子資格確認により患者に係る薬剤情報を取得等した場合	医シB	「薬学管理料」欄

※略称については、等と四角囲みをし記載することとするが、電子計算機の場合は、を省略しても差し支えないこと。