

# 調剤報酬点数表の解釈 令和4年4月版

# 追補

令和4（2022）年7月5日

社会保険研究所 <https://www.shaho.co.jp>

次の資料により、本書の内容に下表のとおり変更が生じたので追補します。

- ・令和4年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について（令和4年6月15日医療課事務連絡）
- ・令和4年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について（令和4年6月29日医療課事務連絡）

該当箇所	項目	変更前	変更後
722 頁 右段・下から18行目	特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（抄） 第2・7	(12) 腹腔鏡下副腎摘出手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出手術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	(12) 腹腔鏡下副腎摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、腹腔鏡下副腎髄質腫瘍摘出術（褐色細胞腫）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
745 頁 上図	同 別添2 様式87の3の2	—	⇒ <u>[別紙A]</u> に差し替え
747 頁 図	同 様式87の3の3	—	⇒ <u>[別紙B]</u> に差し替え
809 頁 表・下から1行3列目	診療報酬請求書等の記載要領等について 別表I 項番6	重複投薬・相互作用等防止加算	重複投薬・相互作用等防止加算 <u>イ 残薬調整に係るもの以外の場合</u>
812 頁 表・4行3列目	同 項番22	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 <u>1 残薬調整に係るもの以外の場合</u>
813 頁 表・下から3行目	同 別表IV 項番55	—	⇒ <u>[別紙C]</u> に差し替え（結果として813頁から815頁は <u>[別紙D]</u> となる）

※下線は変更箇所

## 様式 87 の 3 の 2

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類  
(地域支援体制加算 1 又は 2 の届出を行う保険薬局用)

1 当該保険薬局における地域支援体制加算の区分 (いずれかに○)	( )	地域支援体制加算 1
	( )	地域支援体制加算 2
2 各基準の実績回数等 (地域支援体制加算 1 又は 2 の届出薬局が記載すること。) ※以下の(1)、(2)及び(3)の基準を満たし、かつ、(4)又は(5)のいずれかの基準を満たす必要がある。(2)及び(5)の実績回数の期間: 年 月～ 年 月)		
(1)麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載)		
(2)在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績 (保険薬局当たり 24 回以上／年) (ア+イ+ウ+エ)		回
(参考)		
ア 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及び在宅患者緊急時等共同指導料 (医療保険) の算定実績		回
イ 居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (介護保険) の算定実績		回
ウ ア及びイについて、在宅協力薬局として連携した場合の実績		回
エ ア及びイについて、同等の業務を行った場合の実績		回
(3)かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出		<input type="checkbox"/> あり
(4)服薬情報等提供料等 (保険薬局あたり 12 回以上／年)		回
(5)薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席 (保険薬局あたり 1 回以上／年)		回

## [ 2 に係る記載上の注意 ]

- 1 令和 4 年 3 月 31 日時点で調剤基本料 1 の届出を行っている保険薬局であって、従前の(2)を満たしているとして届出を行っているものについては、令和 5 年 3 月 31 日までの間に限り、(2)を満たしているものとする。
- 2 (2)の実績については、在宅患者オンライン薬剤管理指導料及び在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料は除く。
- 3 (2)のエの「同等の業務」については、在宅患者訪問薬剤管理指導料で規定される患者 1 人当たりの同一月内の訪問回数を超過して行った訪問薬剤管理指導業務を含む。
- 4 (4)の実績については、服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績をいう。なお、「相当する業務」とは、以下の①から④をいう。
  - ①服薬管理指導料の「注 6」の特定薬剤管理指導加算 2、②服薬管理指導料の「注 10」の調剤後薬剤管理指導加算、③服用薬剤調整支援料 2、④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している患者に対し、①から③に相当する業務を実施した場合

5 (5)については、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも5つまでの記載とすること。

6 届出に当たっては、様式 87 の 3 を併せて提出すること。

3 及び 4 各基準の実績回数等（地域支援体制加算 2 の届出薬局が記載すること。）		
3 保険薬局における直近 1 年間の処方箋受付回数（①） （前年 3 月 1 日から当年 2 月末日）		回
4 各基準の実績回数 ※以下の(1)から(9)までの9つの基準のうち、3つ以上を満たす必要がある。		
処方箋受付回数 1 万回当たりの基準 （1 年間の各基準の算定回数）（満たす実績に○） 期間： 年 月 ~ 年 月	各基準に①を 乗じて 1 万で 除して得た回 数※ <sup>1</sup>	保険薬局にお ける実績の合 計
( ) (1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算（400 回／受付回数 1 万回）	回	回
( ) (2) 麻薬の調剤回数（10 回／受付回数 1 万回）	回	回
( ) (3) 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（40 回／受付回数 1 万回）	回	回
( ) (4) かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料（40 回／受付回数 1 万回）	回	回
( ) (5) 外来服薬支援料 1（12 回／受付回数 1 万回）	回	回
( ) (6) 服用薬剤調整支援料（1 回／受付回数 1 万回）	回	回
( ) (7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の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、介護保険における居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費（24 回／受付回数 1 万回）	回	回
( ) (8) 服薬情報等提供料等（60 回／受付回数 1 万回）	回	回
※ 1 直近 1 年間の処方箋受付回数が 1 万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数 1 万回を使用して計算する。		
保険薬局当たりの基準	保険薬局における実績の合計	
( ) (9) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席回数（5 回／保険薬局）		回

[ 3 及び 4 に係る記載上の注意 ]

1 令和 4 年 3 月 31 日時点で調剤基本料 1 以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の

(7)を満たしているとして届出を行っているものについては、令和5年3月31日までの間に限り、(7)を満たしているものとする。

2 「3」の「保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。

3 「4」の「各基準に①を乗じて1万で除して得た回数」欄の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。

4 「4」の「保険薬局における実績の合計」欄には当該保険薬局が「4」に記載されている期間における、それぞれの実績の合計を記載すること。

5 「4」の(1)から(8)の実績の範囲は以下のとおり。

(1)①時間外等加算：薬剤調製料の「注4」の時間外加算、②夜間・休日等加算：薬剤調製料の「注5」の夜間・休日等加算

(2)麻薬の調剤回数：薬剤調製料の「注3」の麻薬を調剤した場合に加算される点数

(3)①重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料の「注3」）、②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

(4)①かかりつけ薬剤師指導料、②かかりつけ薬剤師包括管理料

(5)外来服薬支援料1（外来服薬支援料2は除く。）

(6)服用薬剤調整支援料：服用薬剤調整支援料1及び2

(7)以下における、単一建物診療患者に対する算定実績。なお、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）。ただし、在宅患者オンライン薬剤管理指導料等のオンライン服薬指導等を行った場合を除く。

①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③在宅患者緊急時等共同指導料、④介護保険における居宅療養管理指導費、⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費

(8)服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績。なお、「相当する業務」とは、以下の①から④をいう。

①服薬管理指導料の「注6」の特定薬剤管理指導加算2、②服薬管理指導料の「注10」の調剤後薬剤管理指導加算、③服用薬剤調整支援料2、④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している患者に対し、①から③に相当する業務を実施した場合

6 「4」の(9)については、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも10までの記載とすること。

7 届出に当たっては、様式87の3を併せて提出すること。

## 様式 87 の 3 の 3

地域支援体制加算の施設基準に係る届出書添付書類  
 (地域支援体制加算 3 又は 4 の届出を行う保険薬局用)

1 当該保険薬局における地域支援体制加算の区分 (いずれかに○)	( )	地域支援体制加算 3
	( )	地域支援体制加算 4
2 保険薬局における直近 1 年間の処方箋受付回数 (①) (前年 3 月 1 日から当年 2 月末日)		回
3 各基準の実績回数 地域支援体制加算 3 : 以下の(1)から(9)までの 9 つの基準のうち、(4)及び(7)を含む 3 つ以上を満たすとともに、(10)を満たすこと。 地域支援体制加算 4 : 以下の(1)から(9)までの 9 つの基準のうち、8 つ以上を満たすこと。		
処方箋受付回数 1 万回当たりの基準 (1 年間の各基準の算定回数) (満たす実績に○) 期間: 年 月 ~ 年 月	各基準に①を乗じて 1 万で除して得た回数 <sup>※1</sup>	保険薬局における実績の合計
( ) (1) 時間外等加算及び夜間・休日等加算 (400 回/受付回数 1 万回)	回	回
( ) (2) 麻薬の調剤回数 (10 回/受付回数 1 万回)	回	回
( ) (3) 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 (40 回/受付回数 1 万回)	回	回
( ) (4) かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包管理料 (40 回/受付回数 1 万回)	回	回
( ) (5) 外来服薬支援料 1 (12 回/受付回数 1 万回)	回	回
( ) (6) 服用薬剤調整支援料 (1 回/受付回数 1 万回)	回	回
( ) (7) 単一建物診療患者が 1 人の場合の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、介護保険における居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費 (24 回/受付回数 1 万回)	回	回
( ) (8) 服薬情報等提供料等 (60 回/受付回数 1 万回)	回	回
※ 1 直近 1 年間の処方箋受付回数が 1 万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数 1 万回を使用して計算する。		
保険薬局当たりの基準	保険薬局における実績の合計	
( ) (9) 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議の出席回数 (5 回/保険薬局)		回
(10) 麻薬小売業者免許の取得 (免許証の番号を記載) (地域支援体制加算 3 の届出薬局が記載すること。)		

[記載上の注意]

- 1 令和4年3月31日時点で調剤基本料1以外の届出を行っている保険薬局であって、従前の(7)を満たしているとして届出を行っているものについては、令和5年3月31日までの間に限り、(7)を満たしているものとする。
- 2 「2」の「保険薬局における直近1年間の処方箋受付回数」は、調剤基本料の施設基準に定める処方箋受付回数に準じて取り扱う。
- 3 「3」の「各基準に①を乗じて1万で除して得た回数」欄の計算については、小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで求める。なお、直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、①の代わりに処方箋受付回数1万回を使用して計算する。
- 4 「3」の「保険薬局における実績の合計」欄には当該保険薬局が「3」に記載されている期間における、それぞれの実績の合計を記載すること。
- 5 「3」の(1)から(8)の実績の範囲は以下のとおり。
  - (1)①時間外等加算：薬剤調製料の「注4」の時間外加算、②夜間・休日等加算：薬剤調製料の「注5」の夜間・休日等加算
  - (2)麻薬の調剤回数：薬剤調製料の「注3」の麻薬を調剤した場合に加算される点数
  - (3)①重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料の「注3」）、②在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料
  - (4)①かかりつけ薬剤師指導料、②かかりつけ薬剤師包括管理料
  - (5)外来服薬支援料1（外来服薬支援料2は除く。）
  - (6)服用薬剤調整支援料：服用薬剤調整支援料1及び2
  - (7)以下における、単一建物診療患者に対する算定実績。なお、在宅協力薬局として連携した場合や同等の業務を行った場合を含む（同一グループ薬局に対して業務を実施した場合を除く）。ただし、在宅患者オンライン薬剤管理指導料等のオンライン服薬指導等を行った場合を除く。
    - ①在宅患者訪問薬剤管理指導料、②在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、③在宅患者緊急時等共同指導料、④介護保険における居宅療養管理指導費、⑤介護保険における介護予防居宅療養管理指導費
  - (8)服薬情報等提供料及びそれに相当する業務の算定実績。なお、「相当する業務」とは、以下の①から④をいう。
    - ①服薬管理指導料の「注6」の特定薬剤管理指導加算2、②服薬管理指導料の「注10」の調剤後薬剤管理指導加算、③服用薬剤調整支援料2、④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している患者に対し、①から③に相当する業務を実施した場合
- 6 「3」の(9)については、出席した会議の名称（具体的な名称がない場合は、その内容を簡潔に説明することで差し支えない。）及び参加日のリストを別に添付すること。なお、出席した会議が複数ある場合、最大でも10までの記載とすること。
- 7 届出に当たっては、様式87の3を併せて提出すること。

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
55	区分番号 0 1	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点数を算定する場合	調時	「時間外等加算」欄
56	区分番号 0 1	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点数を算定する場合	調休	「時間外等加算」欄
57	区分番号 0 1	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点数を算定する場合	調深	「時間外等加算」欄
58	区分番号 0 1	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点数を算定する場合	調特	「時間外等加算」欄
55 59	区分番号 0 1	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
56 60	区分番号 1 0 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
以下 同	略	略	略	略

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	嚙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2	調剤管理料の電子的保健医療情報活用加算を算定した場合	電情	「薬学管理料」欄
65	区分番号10の2	調剤管理料の電子的保健医療情報活用加算を算定した場合:薬剤情報等の取得が困難な場合	電情困	「薬学管理料」欄
66	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
67	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
68	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
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(手帳あり)	薬3A	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
70	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
71	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
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(手帳あり)	薬才A	「薬学管理料」欄
73	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
74	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	薬才C	「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(手帳あり)	特1A	「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: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
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: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
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(手帳あり))	特1才A	「薬学管理料」欄
79	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
80	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
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(手帳あり)	特2A	「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: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
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: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
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(手帳あり))	特2才A	「薬学管理料」欄
85	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
86	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
87	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
88	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
89	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
90	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
91	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
92	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
93	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
94	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
95	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	薬指才	「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麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「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
98	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
99	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
100	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
101	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
102	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	薬包才	「薬学管理料」欄
103	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
104	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

項番	区分	項目	略称	記載欄
105	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等を行い、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
106	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
107	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
108	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
109	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
110	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
111	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
112	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	在オ	「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麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「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
115	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
116	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
117	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
118	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	麻オ	「薬学管理料」欄
119	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	乳オ	「薬学管理料」欄
120	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	小特オ	「薬学管理料」欄
121	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
122	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
123	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	緊訪オ	「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麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「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
126	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
127	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
128	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
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麻薬管理指導加算を算定した場合	麻オ	「薬学管理料」欄
130	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	乳オ	「薬学管理料」欄
131	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	小特オ	「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を算定した場合	緊共	「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麻薬管理指導加算を算定した場合	麻	「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
135	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
136	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
137	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
138	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
139	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

項番	区分	項目	略称	記載欄
140	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
141	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
142	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
143	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
144	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

※略称については「麻」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、口を省略しても差し支えないこと。