調剤報酬点数表の解釈（令和６年６月版）　追補（令和７年３月）

令和７年３月12日　社会保険研究所

令和６年６月の本書発行以降に発出された下表の告示等により，本書の内容に**表１**から**表３**までの変更が生じるのでここに追補します。なお各表において，下線部分は変更箇所，赤色の下線部分は令和７年４月適用の変更箇所を示しています。

No.	発出日	文書名	種別等
1	令和6年7月11日	令和６年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について	医療課事務連絡
2	令和6年7月31日	令和６年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について	医療課事務連絡
3	令和6年8月20日	診療報酬の算定方法の一部を改正する件	厚生労働省告示第262号
4	令和6年8月20日	特掲診療料の施設基準等の一部を改正する件	厚生労働省告示第264号
5	令和6年8月20日	医療情報取得加算及び医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いについて	保医発0820第1号
6	令和6年9月3日	医療情報取得加算及び医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）	医療課事務連絡
7	令和6年9月25日	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件	厚生労働省告示第303号
8	令和6年9月27日	医療情報取得加算及び医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その2）	医療課事務連絡
9	令和6年11月19日	使用薬剤の薬価（薬価基準）及び特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示	厚生労働省告示第333号
10	令和6年11月19日	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件	厚生労働省告示第335号
11	令和6年11月21日	大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律の施行に伴う厚生労働省関係告示の整理に関する告示	厚生労働省告示第338号
12	令和6年11月29日	保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令	厚生労働省令第154号
13	令和6年11月29日	保険医療機関及び保険医療養担当規則第三条第一項第四号等に規定する厚生労働大臣が定める方法	厚生労働省告示第351号
14	令和6年11月29日	こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する告示	こども家庭庁・厚生労働省告示第8号
15	令和6年11月29日	保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部改正に関する疑義解釈資料の送付について（その1）	医療課事務連絡
16	令和7年2月20日	診療報酬の算定方法の一部を改正する告示	厚生労働告示第28号・第30号
17	令和7年2月20日	特掲診療料の施設基準等の一部を改正する告示	厚生労働告示第32号
18	令和7年2月20日	医療ＤＸ推進体制整備加算等の取扱いについて	保医発0220第8号
19	令和7年2月28日	医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その1）	医療課事務連絡
20	令和7年３月7日	療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等の一部を改正する件	厚生労働告示第54号

社会保険研究所
本書の追補・訂正等は小社Webサイトに掲載します。

■表１　調剤報酬点数表編の変更

該当箇所	変更前	変更後
9頁 下から1行目	**※次行に以下を加える。** 令和６年８月20日　厚生労働省告示第262号（令和６年10月１日又は12月１日から適用） 令和７年２月20日　厚生労働省告示第28号及び第30号（令和７年４月１日から適用）	
19頁左欄 上から1行目	**（参考）処方箋様式**（令和６年10月施行）	**（参考）処方箋様式**（令和６年12月２日施行）
19頁図	**※次の資料を本追補の26頁から28頁の様式に差し替える。** ・処方箋様式 ・分割指示処方箋様式，同別紙	
22頁右欄 上から19行目	**（調剤基本料の算定手順）** ◇　次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について，これらのうち複数に該当する場合は，最初に所定点数に「注３」（100分の80）及び「注４」（100分の50）のうち該当するものを乗じ，小数点以下第一位を四捨五入する。次に「注５」（地域支援体制加算），「注６」（連携強化加算），「注７」（後発医薬品調剤体制加算），「注８」（後発医薬品減算）及び「注12」（在宅薬学総合体制加算）のうち該当するもの（特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局においては，「注５」，「注７」及び「注12」の所定点数に100分の10を乗じ，それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。）の加算等を行う。ただし，当該点数が３点未満になる場合は，３点を算定する。 留	**（調剤基本料の算定手順）** ◇　次に掲げる調剤基本料に規定する加算及び減算について，これらのうち複数に該当する場合は，最初に所定点数に「注３」（100分の80）及び「注４」（100分の50）のうち該当するものを乗じ，小数点以下第一位を四捨五入する。次に「注５」（地域支援体制加算），「注６」（連携強化加算），「注７」（後発医薬品調剤体制加算），「注８」（後発医薬品減算），「注12」（在宅薬学総合体制加算）及び「注13」（医療ＤＸ推進体制整備加算）のうち該当するもの（特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局においては，「注５」，「注７」及び「注12」の所定点数に100分の10を乗じ，それぞれ小数点以下第一位を四捨五入する。）の加算等を行う。ただし，当該点数が３点未満になる場合は，３点を算定する。 留
43頁左欄 上から1行目	13　医療ＤＸ推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局（注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は，医療ＤＸ推進体制整備加算として，月１回に限り**４点**を所定点数に加算する。	13　医療ＤＸ推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局（注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は，医療ＤＸ推進体制整備加算として，月１回に限り，当該基準に係る区分に従い，次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ　医療ＤＸ推進体制整備加算１　**10点** ロ　医療ＤＸ推進体制整備加算２　**８点**

		ハ　医療ＤＸ推進体制整備加算３ **６点**
43頁右欄 上から13行目	**（医療ＤＸ推進体制整備加算）** (1)　医療ＤＸ推進体制整備加算は，オンライン資格確認により取得した診療情報，薬剤情報等を調剤に実際に活用できる体制を有するとともに，電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど，質の高い医療を提供するため医療ＤＸに対応する体制を評価するものであり，処方箋受付１回につき４点を所定点数に加算する。ただし，患者１人につき同一月に２回以上調剤を行った場合においても，月１回のみの算定とする。 留 (2)　医療ＤＸ推進体制整備加算を算定する保険薬局では，以下の対応を行う。 ア　オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報，薬剤情報等を閲覧及び活用し，調剤，服薬指導等を行う。 イ　患者の求めに応じて，電子処方箋（「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和４年10月28日付け薬生発1028第１号医政発1028第１号保発1028第１号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知）に基づく電子処方箋をいう。）を受け付け，当該電子処方箋に基づき調剤するとともに，紙の処方箋を受け付け，調剤した場合を含めて，調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。 留	**（医療ＤＸ推進体制整備加算）** (1)　医療ＤＸ推進体制整備加算は，オンライン資格確認により取得した診療情報，薬剤情報等を調剤に実際に活用できる体制を有するとともに，電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入するなど，質の高い医療を提供するため医療ＤＸに対応する体制を評価するものであり，処方箋受付１回につき当該基準に係る区分に従い，次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし，患者１人につき同一月に２回以上調剤を行った場合においても，月１回のみの算定とする。 イ　医療ＤＸ推進体制整備加算１ 10点 ロ　医療ＤＸ推進体制整備加算２ ８点 ハ　医療ＤＸ推進体制整備加算３ ６点 留 (2)　医療ＤＸ推進体制整備加算を算定する保険薬局では，オンライン資格確認等システムを通じて取得した患者の診療情報，薬剤情報等を閲覧及び活用し，調剤，服薬指導等を行う。 留
43頁右欄 下から23行目	**（医療ＤＸ推進体制整備加算に関する施設基準）** (1)～(3)　略 (4)　「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋（以下「電子処方箋」という。）により調剤する体制を有している。	**（医療ＤＸ推進体制整備加算１に関する施設基準）** (1)～(3)　略 (4)　電子処方箋を受け付け，当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに，紙の処方箋を受け付け，調剤した場合を含めて，原則として，全

	てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録する。
⑸・⑹　略	⑸・⑹　略
⑺　マイナンバーカードの健康保険証としての利用率が一定割合以上である。	⑺　医療ＤＸ推進体制整備加算１を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(同月におけるマイナ保険証利用者数を，同月の患者数で除した割合であって，社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。)が，45％以上である。
	⑻　⑺について，医療ＤＸ推進体制整備加算１を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。
⑻　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し，及び活用して調剤を行うことについて，当該保険薬局の見やすい場所に掲示している。具体的には次に掲げる事項を掲示している。 (ｲ)　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報，薬剤情報等を取得し，調剤，服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し，活用している保険薬局である。 (ﾛ)マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等，医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局である。 (ﾊ)　電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど，医療ＤＸに係る取組を実施している保険薬局である。	⑼　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し，及び活用して調剤を行うことについて，当該保険薬局の見やすい場所に掲示している。具体的には次に掲げる事項を掲示している。 (ｲ)　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報，薬剤情報等を取得し，調剤，服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し，活用している保険薬局である。 (ﾛ)マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等，医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局である。 (ﾊ)　電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど，医療ＤＸに係る取組を実施している保険薬局である。
⑼　⑻の掲示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載している。ただし，ホームページ等を有しない保険薬局については，この限りではない。	⑽　⑼の掲示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載している。ただし，ホームページ等を有しない保険薬局については，この限りではない。
⑽　最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し，また，「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号	⑾　最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照し，また，「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号

	医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添1，別添2及び別添4を活用するなどして，サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有している。 特	医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添1，別添2及び別添4を活用するなどして，サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有している。 ⑿　マイナポータルの医療情報等に基づき，患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有している。 特 **（医療ＤＸ推進体制整備加算２に関する施設基準）** ⑴　「(医療ＤＸ推進体制整備加算１に関する施設基準)」の⑴から⑹まで及び⑼から⑿までの基準を満たす。 ⑵　医療ＤＸ推進体制整備加算２を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が，30％以上である。 ⑶　⑵について，医療ＤＸ推進体制整備加算２を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。 特 **（医療ＤＸ推進体制整備加算３に関する施設基準）** ⑴　「(医療ＤＸ推進体制整備加算１に関する施設基準)」の⑴から⑹まで及び⑼から⑾までの基準を満たす。 ⑵　医療ＤＸ推進体制整備加算３を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が，15％以上である。 ⑶　⑵について，医療ＤＸ推進体制整備加算３を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。 特
56頁左欄 上から2行目	6　調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注３に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は，医療情報取得加算１として，６月に１回に限り**３点**を所定点数に加算する。ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子	6　調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注３に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は，医療情報取得加算として，１年に１回に限り**１点**を所定点数に加算する。

	資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合にあっては，医療情報取得加算２として，６月に１回に限り**１点**を所定点数に加算する。	
56頁右欄 上から12行目	⑾　医療情報取得加算 ア　医療情報取得加算は，オンライン資格確認を導入している保険薬局において，患者に係る十分な情報を活用して調剤を実施すること等を評価するものであり，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤した場合に，医療情報取得加算１として，６月に１回に限り３点を算定する。ただし，健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認（以下「電子資格確認」という。）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合は，医療情報取得加算２として，６月に１回に限り１点を算定する。	⑾　医療情報取得加算 ア　医療情報取得加算は，オンライン資格確認を導入している保険薬局において，患者に係る十分な情報を活用して調剤を実施すること等を評価するものであり，別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局において調剤した場合に，医療情報取得加算として，１年に１回に限り１点を算定する。
64頁左欄 上から1行目	７　調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には，特定薬剤管理指導加算３として，患者１人につき当該品目に関して最初に処方された１回に限り，**５点**を所定点数に加算する。 イ　特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合 ロ　調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合	７　調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には，特定薬剤管理指導加算３として，患者１人につき当該品目に関して最初に処方された１回に限り，次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ　特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いた場合　**５点** ロ　調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合　**10点**
68頁左欄 下から4行目	５　調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には，特定薬剤管理指導加算３として，患者１人につき当該品目に関して最初に処方された１回に限り，**５点**を所定点数に加算する。 イ　特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患	５　調剤を行う医薬品を患者が選択するために必要な説明及び指導を行ったイ又はロに掲げる場合には，特定薬剤管理指導加算３として，患者１人につき当該品目に関して最初に処方された１回に限り，次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ　特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患

	者に対して最初に用いた場合 ロ　調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合	者に対して最初に用いた場合 **5点** ロ　調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に説明及び指導を行った場合 **10点**
98頁 別表1・(1), (2)及び(3)	<table><tr><th>項目</th><th>算定回数</th></tr><tr><td>医療情報取得加算</td><td>~~処方箋受付ごと~~ 6月に1回まで</td></tr></table>	<table><tr><th>項目</th><th>算定回数</th></tr><tr><td>医療情報取得加算</td><td>1年に1回まで</td></tr></table>
104頁右欄 上から22行目	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）の別表に収載されている医薬品（令和6年10月1日以降においては別表第1に収載されている医薬品を，令和7年4月1日以降においては別表第2に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品，焼セッコウ及び別表第3に収載されている医薬品	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）の別表に収載されている医薬品（令和7年10月1日以降においては別表第1に収載されている医薬品を，令和8年4月1日以降においては別表第2に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品，焼セッコウ及び別表第3に収載されている医薬品（令和8年4月1日以降においては別表第4に収載されている医薬品を除く。）
111頁右欄 上から17行目	（平18. 3. 6 厚生労働省告示第107号第十・一） （最終改正；令 6. 4.16 厚生労働省告示第190号）	（平18. 3. 6 厚生労働省告示第107号第十・一） （最終改正；令 6.11.19 厚生労働省告示第335号）
111頁右欄 上から17行目	ビメキズマブ製剤（4週間に1回投与する場合に限る。）	ビメキズマブ製剤（4週間を超える間隔で1回投与する場合を除く。）
111頁右欄 下から24行目	ノルアドレナリン製剤	ノルアドレナリン製剤 ベドリズマブ製剤 ミリキズマブ製剤 乾燥濃縮人プロテインC製剤 メコバラミン製剤

■表２　疑義解釈編の変更

該当箇所	変更前	変更後
135頁左段 下から11行目		※次行に以下を加える。 （問３）　各保険薬局は，自らの「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」・「オンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率」をどのように把握すればよいか。 （答）　社会保険診療報酬支払基金から毎月中旬頃に電子メールにより通知される予定である。なお，「医療機関等向け総合ポータルサイト」にログインして確認することも可能である。 （参考）医療機関等向け総合ポータルサイト https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm （令 6.9.3　医療課事務連絡別添３「調剤」問２） （問４）　社会保険診療報酬支払基金から通知されたマイナ保険証利用率を確認次第，月の途中から当該利用率に応じた当該加算の算定を行うことは可能か。 （答）通知されたマイナ保険証利用率に基づく当該加算の算定は，翌月の適用分を通知しているため，翌月１日から可能。 （令 6.9.3　医療課事務連絡別添３「調剤」問４） （問５）　電子処方箋により調剤する体制を有するとは具体的にどのような体制を指すか。 （答）　「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和４年10月28日付け薬生発1028第１号医政発1028第１号保発1028第１号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。）に基づいて電子処方箋により調剤する体制及び調剤結果を登録する体制を指す。ただし，当該加算を算定するに当たっては，電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等が，適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて，厚生労働省が示すチェックリストを用いた点検が完了している必要がある。なお，点検を完了させた保険薬局は，医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて示される方法により，その旨を報告すること。 （参考１）電子処方箋について（厚生労働省）https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html （参考２）電子処方箋管理サービスについて（医療機関等向け総合ポータルサイト）https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=c0252a742bdb9e508cdcfca16e91bf57 （令 7.2.28　医療課事務連絡別添３「調剤」問１） （問６）　施設基準通知で「原則として，全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。」とあるが，数日分の調剤結果をまとめて登録するような場合でも要件を満たすか。 （答）　満たさない。電子処方箋管理サービスの仕組みにより得られる薬剤情報は速やかに閲覧可能であるべきところ，医療機関や患者が最新の薬剤情報を活用し，そのメリットを享受できるようにするため，やむを得ない事態が発生した場合を除き，当該処方箋が調剤済みになった日に調剤結果を登録すること。 これに伴い「疑義解釈資料の送付について（その２）」（令和６年４月12日事務連絡）別添４の問４は廃止する。 （令 7.2.28　医療課事務連絡別添３「調剤」問２） （問７）　令和７年３月31日時点で既に医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は，同年４月１日からの医療ＤＸ推進体制整備加算の評価の見直しに伴い，施設基準の届出を改めて行う必要があるか。 （答）　令和７年３月31日時点で既に医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準を届け出ている保険薬局は，マイナ保険証利用率の実績が基準に満たない場合であっても，届出直しは不要である。ただし，この場合は当該加算を算定できない。

	これに伴い，「医療情報取得加算及び医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和６年９月３日事務連絡）別添３の問１は廃止する。 （令 7.2.28　医療課事務連絡別添３「調剤」問３） **（問８）**　「電子処方箋システムにより調剤する体制を有していること」に関する経過措置が令和７年３月31日で終了するが，これまで経過措置を利用して施設基準の届出を行っている保険薬局（様式87の３の６の４（電子処方箋により調剤する体制）を空欄として届出を提出していた保険薬局のこと。導入予定として届出を提出していた薬局を含む。）は，施設基準の届出を改めて行う必要があるか。 （答）　令和７年４月１日までに電子処方箋システムにより調剤する体制を有した場合であって，引き続き医療ＤＸ推進体制整備加算を算定する場合には，施設基準に適合した旨の届出が必要となる。この場合，令和７年４月１日までに届出書の提出があり，同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては，同月１日に遡って算定することができる。 令和７年４月１日時点で電子処方箋システムにより調剤する体制を有していない場合は，辞退が必要である。 （令 7.2.28　医療課事務連絡別添３「調剤」問４） **（問９）**　保険薬局の責めによらない理由により，マイナ保険証利用率が低下することも考えられ，その場合に医療ＤＸ推進体制整備加算が算定できなくなるのか。 （答）　施設基準を満たす場合には，その時点で算出されている過去３か月間で最も高い「レセプト件数ベースマイナ保険証利用率」率を用いて算定が可能である。 なお，これに伴い，「医療情報取得加算及び医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和６年９月３日事務連絡）別添３の問３は廃止する。 （令 7.2.28　医療課事務連絡別添３「調剤」問５） **（問10）**　当該加算の施設基準通知において，「医療ＤＸ推進体制整備加算を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。」とあるが，具体的にはどのように用いることができるのか。 （答）　例えば令和７年４月分の当該加算算定におけるマイナ保険証利用率については，同年１月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が適用されるが，令和６年11月あるいは12月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることが出来る。 なお，これに伴い，「医療情報取得加算及び医療ＤＸ推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）」（令和６年９月３日事務連絡）別添３の問５は廃止する。 （令 7.2.28　医療課事務連絡別添３「調剤」問６）	
135頁左段 下から10行目	**（問３）**　医療ＤＸ推進体制整備加算の算定要件として，「紙の処方箋を受け付け，調剤した場合を含めて，調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録」することとされているが，保険薬局において１週間分の調剤結果をまとめて登録するような場合でも要件を満たすか。 （答）　不可。処方医への疑義照会を踏まえた薬剤の変更等を含め，最新の薬剤情報を活用できるようにするため，調剤後速やかに調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録するこ	（廃止）

	と。 （令 6.4.12 医療課事務連絡別添４ 「調剤」問４）	
140頁右段 上から7行目	**（問８）**　令和６年度診療報酬改定前の医療情報・システム基盤整備体制充実加算１又は２を算定した場合において，医療情報取得加算１又は２をいつから算定できるか。 （答）　医療情報取得加算は，診療報酬改定に伴い，加算の名称が変更された点数であり，算定時期の取扱いは改定前の医療情報・システム基盤整備体制充実加算から引き継ぐ。例えば，令和６年５月に医療情報・システム基盤整備体制充実加算１を算定した場合は，６月経過後に医療情報取得加算１又は２を算定できる。 （令 6.3.28　医療課事務連絡別添６ 「調剤」問15） **（問９）**　医療情報取得加算１又は２について，６月に１回に限り所定点数に加算することとされているが，同一患者が複数の保険医療機関から交付された処方箋を受け付けた場合に，医療機関ごとに算定できるか。 （答）　算定不可。患者につき６月に１回に限り算定する。 （令 6.5.10　医療課事務連絡別添５ 「調剤」問４）	**（問８）**　令和６年度診療報酬改定前の医療情報・システム基盤整備体制充実加算１又は２を算定した場合において，医療情報取得加算をいつから算定できるか。 （答）　医療情報取得加算は，診療報酬改定に伴い，加算の名称が変更された点数であり，算定時期の取扱いは改定前の医療情報・システム基盤整備体制充実加算から引き継ぐ。例えば，令和６年５月に医療情報・システム基盤整備体制充実加算１を算定した場合は，１年経過後に医療情報取得加算を算定できる。 （令 6.3.28　医療課事務連絡別添６ 「調剤」問15） （令 6.9.3　医療課事務連絡本文） **（問９）**　医療情報取得加算について，１年に１回に限り所定点数に加算することとされているが，同一患者が複数の保険医療機関から交付された処方箋を受け付けた場合に，医療機関ごとに算定できるか。 （答）　算定不可。患者につき１年に１回に限り算定する。 （令 6.5.10　医療課事務連絡別添５ 「調剤」問４） （令 6.9.3　医療課事務連絡本文）
143頁右段 下から6行目	**※次行に以下を加える。** **【情報通信機器を用いた服薬指導】** **（問）**　「10の３」服薬管理指導料の４に規定する情報通信機器を用いた服薬指導における資格確認方法として，令和６年12月１日までは保険医療機関が交付した処方箋による確認のほか，居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを活用したオンライン資格確認，被保険者証の画面上への提示があったところ，令和６年12月２日に施行される療担規則等の改正により，保険医療機関・保険薬局における資格確認方法の一部が変更されるが，情報通信機器を用いた服薬指導における資格確認方法はどのように変更されるか。 （答）　情報通信機器を用いた服薬指導における患者の資格確認方法は，①保険医療機関等が交付した処方箋による確認，②居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを活用したオンライン資格確認又は③資格確認書等の画面上への提示により行うこととし，②については，次の点について留意すること。 ・　あらかじめ，保険医療機関又は保険薬局において，オンライン資格確認等システムで「マイナ在宅受付 WEB」の URL 又は二次元コードを生成・取得すること等が必要であること。 ・　患者が自らのモバイル端末等を用いて，当該 URL 等から「マイナ在宅受付 WEB」にアクセスし，マイナンバーカードによる本人確認を行うことで，オンライン資格確認が可能となり，医療情報等の提供について，同意を登録すること可能となること。	

・　なお，マイナ保険証の電子証明書の有効期限が過ぎても３か月間は引き続き資格確認を行うことが可能であること。ただし，この場合は医療情報等の閲覧は不可能であること。

仮に何らかの事情でオンライン資格確認を行えなかった場合は，次に掲げるいずれかの方法により資格確認を行うこと。

・　マイナンバーカード及び資格情報のお知らせの画面上への提示
・　マイナンバーカード及びマイナポータル画面（PDF 含む）の画面上への提示

（参考）オンライン診療等におけるオンライン資格確認の概要
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010235

（参考）マイナ在宅受付 WEB に関するよくある質問（FAQ）
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0011377

また，③については，次に掲げるいずれかの方法により資格確認を行うこと。

・　資格確認書の画面上への提示
・　令和６年12月２日時点で現に交付されている被保険者証（有効期限の範囲内又は令和７年12月１日までの間に限る）の画面上への提示

（令 6.11.29　医療課事務連絡別添３「調剤」問１）

■表３　関係法規・通知編の変更

該当箇所	変更前	変更後
673頁 上から2行目	（昭32. 4.30　厚生省令第16号） （最終改正；令 6. 3. 5　厚生労働省令第35号）	（昭32. 4.30　厚生省令第16号） （最終改正；令 6.11.29　厚生労働省令第154号）
673頁右段 上から10行目	三　患者の提出する被保険者証 四　当該保険薬局が，過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，あらかじめ照会を行い，保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険薬局から療養の給付（居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合であって，当該保険薬局から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。）	三　患者の提出し，又は提示する資格確認書 四　当該保険薬局が，過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，あらかじめ照会を行い，保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険薬局から療養の給付（居宅における薬学的管理及び指導に限る。）を受けようとする場合であって，当該保険薬局から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。） 五　その他厚生労働大臣が定める方法
675頁 上から8行目	（昭32. 4.30　厚生省令第15号） （最終改正；令 6. 3. 5　厚生労働省令第35号）	（昭32. 4.30　厚生省令第15号） （最終改正；令 6.11.29　厚生労働省令第154号）
675頁右段 下から7行目	二　患者の提出する被保険者証 三　当該保険医療機関が，過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，あらかじめ照会を行い，保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であって，当該保険医療機関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。）	二　患者の提出し，又は提示する資格確認書 三　当該保険医療機関が，過去に取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，あらかじめ照会を行い，保険者から回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であって，当該保険医療機関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付を受けている場合に限る。） 四　その他厚生労働大臣が定める方法

676頁左段 下から27行目	（被保険者証の返還） 第４条　保険医療機関は，患者の提出する被保険者証により，療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなったとき，その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは，これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし，当該患者が死亡した場合は，法第100条，第105条又は第113条の規定により埋葬料，埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。	（資格確認書の返還） 第４条　保険医療機関は，患者の提出する資格確認書（書面に限る。以下この条において同じ。）により，療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対する療養の給付を担当しなくなったとき，その他正当な理由により当該患者から資格確認書の返還を求められたときは，これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。ただし，当該患者が死亡した場合は，法第100条，第105条又は第113条の規定により埋葬料，埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければならない。
682頁右段 下から1行目	**※次行に以下を加える。** 改正省令附則（令６.11.29厚生労働省令第154号） （施行期日） 第１条　この省令は，行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律附則第１条第二号に掲げる規定の施行の日（令和６年12月２日）から施行する。 （経過措置） 第２条　この省令の施行の際現に全国健康保険協会又は健康保険組合から被保険者証の交付を受けている被保険者又はその被扶養者が，この省令の施行の日（以下「施行日」という。）以後に保険医療機関等（健康保険法第63条第３項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。）から療養を受ける場合又は指定訪問看護事業者（同法第88条第１項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）から指定訪問看護（同項に規定する指定訪問看護をいう。）を受ける場合における当該被保険者証については，行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備に関する省令（令和６年厚生労働省令第119号。以下「改正省令」という。）第１条の規定による改正前の健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）又は改正省令第２条の規定による改正前の船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第５号）の規定により当該被保険者証が効力を有するとされた間（当該期間の末日が施行日から起算して１年を経過する日の翌日以後であるときは，施行日から起算して１年間とする。）は，なお従前の例による。 第３条　この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式により使用されている書類は，この省令による改正後の様式によるものとみなす。 ２　この省令による改正前の様式は，当分の間，この省令による改正後の様式に代えて使用することができる。	
683頁から **685頁**	**※次の資料を本追補の24頁から28頁の様式に差し替える。** ・医科診療録 ・歯科診療録 ・処方箋 ・分割指示処方箋，同別紙	
686頁 上から1行目	**※前行に以下を加える。** 保険医療機関及び保険医療養担当規則第３条第１項第四号等に 規定する厚生労働大臣が定める方法 （令６．11．29　厚生労働省告示第351号）	

	保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第３条第１項第四号，保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第３条第１項第五号及び指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成12年厚生省令第80号）第８条第１項第四号に規定する厚生労働大臣が定める方法は，当分の間，健康保険法（大正11年法律第70号）第３条第13項に規定する電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認できない場合に限り，次の各号に掲げるものとする。 一　患者の提示する個人番号カード（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。次号において「番号利用法」という。）第２条第７項に規定する個人番号カードをいう。同号において同じ。）及び資格情報通知書（健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第51条の３第１項，船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第５号）第40条の３第１項，国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第７条の３第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第20条第１項に規定する資格情報通知書をいう。） 二　患者の提示する個人番号カード及び番号利用法附則第６条第３項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報が記録されたもの 三　保険医療機関等（健康保険法第63条第３項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。）又は指定訪問看護事業者（同法第88条第１項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）が，利用者証明用電子証明書（電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）第22条第１項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。以下同じ。）の発行を受けた患者であって，当該利用者証明用電子証明書の有効期間が満了した日から当該日の属する月の末日から起算して３月を経過した日までの間にあるものについて，当該利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号（同法第２条第５項に規定する利用者証明利用者検証符号をいう。）に対応する利用者証明利用者符号（同項に規定する利用者証明利用者符号をいう。）を用いた本人確認を行った上で，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）の照会を行い，保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法	
686頁 上から2行目	（昭58. 1.20　厚生省告示第14号） （最終改正；令 6. 3. 5　厚生労働省告示第55号）	（昭58. 1.20　厚生省告示第14号） （最終改正；令 6.11.29　厚生労働省告示第352号）
686頁右段 下から12行目	二　患者の提出する被保険者証 三　当該保険医療機関が，過去に取得した当該患者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，あらかじめ照会を行い，保険者からの回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であって，当該保険医療機	二　患者の提出する資格確認書 三　当該保険医療機関が，過去に取得した当該患者の被保険者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に必要な情報を含む。）を用いて，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，あらかじめ照会を行い，保険者からの回答を受けて取得した直近の当該情報を確認する方法（当該患者が当該保険医療機関から療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養（居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護に限る。）を受けようとする場合であって，当該保険医療機

	関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けている場合に限る。）	関から電子資格確認による確認を受けてから継続的な療養の給付又は保険外併用療養費に係る療養を受けている場合に限る。） 四　前三号に掲げるもののほか，厚生労働省保険局長が定めるもの
687頁左段 下から26行目	（被保険者証の返還） 第４条　保険医療機関は，患者の提出する被保険者証により，療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対して行った療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなくなったとき，その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは，これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。	（資格確認書の返還） 第４条　保険医療機関は，患者の提出する資格確認書により，療養の給付を受ける資格があることを確認した患者に対して行った療養の給付及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなくなったとき，その他正当な理由により当該患者から資格確認書の返還を求められたときは，これを遅滞なく当該患者に返還しなければならない。
709頁 上から1行目	**※前行に以下を加える。** 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準第３条第１項第四号及び第26条第１項第五号に規定する厚生労働省保険局長が定める方法 （令 6.11.29　保発1129第２号） 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準第３条第１項第四号及び第26条第１項第五号に規定する厚生労働省保険局長が定めるものは，当分の間，健康保険法（大正11年法律第70号）第３条第13項に規定する電子資格確認によって療養の給付を受ける資格があることを確認できない場合に限り，次の各号に掲げるものとする。 一　患者の提示するマイナンバーカード（※１）及び資格情報のお知らせ（※２） 二　患者の提示するマイナンバーカード及びマイナポータル画面（※３） 三　電子証明書（※４）の有効期限後３か月を経過していないマイナ保険証により患者の被保険者資格を確認する方法（※５） ※１　行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号。以下「番号利用法」という。）第２条第７項に規定する個人番号カードをいう。 ※２　健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）第51条の３第１項，船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第５号）第40条の３第１項，国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第７条の３第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第20条第１項に規定する資格情報通知書をいう。 ※３　番号利用法附則第６条第３項に規定する情報提供等記録開示システムを通じて取得した当該被保険者の資格に係る情報が記録されたもの（マイナポータルからダウンロードしたPDFファイルを提示することも可能）。 ※４　電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成14年法律第153号）第22条第１項に規定する利用者証明用電子証明書をいう。 ※５　保険医療機関等が，患者について，利用者証明用電子証明書に記録された利用者証明利用者検証符号（同法第２条第５項に規定する利用者証明利用者検証符号をいう。）に対応する利用者証明利用者符号（同項に規定する利用者証明利用者符号をいう。）を用いた本人確認を行った上で，保険者に対し，電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法により，当該患者の被保険者又は被扶養者の資格に係る情報（保険給付に係る費用の請求に	

	必要な情報を含む。）の照会を行い，保険者から回答を受けることによりその資格を確認する方法。	
726頁 上から3行目	（平18. 3. 6　厚生労働省告示第107号）（最終改正；令 6.4.16　厚生労働省告示第190号）〔点線部分は令和６年10月適用〕	（平18. 3. 6　厚生労働省告示第107号）（最終改正；令 7. 3. 7　厚生労働省告示第54号）〔点線部分は令和６年10月適用〕
726頁右段 下から11行目	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）の別表に収載されている医薬品（令和６年10月１日以降においては別表第１〔略〕に収載されている医薬品を，令和７年４月１日以降においては別表第２〔略〕に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品，焼セッコウ及び別表第３〔略〕に収載されている医薬品	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成20年厚生労働省告示第60号）の別表に収載されている医薬品（令和７年10月１日以降においては別表第１〔略〕に収載されている医薬品を，令和８年４月１日以降においては別表第２〔略〕に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品，焼セッコウ及び別表第３〔略〕に収載されている医薬品（令和８年４月１日以降においては別表第４〔略〕に収載されている医薬品を除く。）
727頁右段 上から22行目	，ビメキズマブ製剤（４週間に１回投与する場合に限る。）	，ビメキズマブ製剤（４週間を超える間隔で投与する場合を除く。）
727頁右段 下から28行目	，ドパミン塩酸塩製剤及びノルアドレナリン製剤	，ドパミン塩酸塩製剤，ノルアドレナリン製剤，ベドリズマブ製剤，ミリキズマブ製剤，乾燥濃縮人プロテインＣ製剤及びメコバラミン製剤
727頁右段 下から21行目	イ　麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第２条第一号に規定する麻薬（㈡に掲げるものを除く。） ロ　麻薬及び向精神薬取締法第２条第六号に規定する向精神薬（㈡及び㈢に掲げるものを除く。）	イ　麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第２条第１項第一号に規定する麻薬（㈡に掲げるものを除く。） ロ　麻薬及び向精神薬取締法第２条第１項第六号に規定する向精神薬（㈡及び㈢に掲げるものを除く。）
728頁左段 上から5行目	及びゾキンヴィカプセル75mg	，ゾキンヴィカプセル75mg，アリッサ配合錠及びユバンシ配合錠
747頁 下から18行目	**※前行に以下を加える。** 〔**編注**〕本書では，後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）の選定療養に関する以下の通知等を割愛し，小社 WEB ページ「診療報酬関連情報ナビ」への掲載で代えさせていただきます。 ・「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（令和６年７月12日保医発0712第１号） ・長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養における費用の計算方法について（令和６年７月12日医療課事務連絡） ・長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その１）（令和６年７月12日医療課事務連絡） ・長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その２）（令和６年８月21日医療課事務連絡） ・長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について	

	（その３）（令和６年９月25日医療課事務連絡） 「診療報酬関連情報ナビ」 https://www.shaho.co.jp/publication/navi/	
750頁 上から3行目	（平20. 3. 5 厚生労働省告示第63号） （最終改正；令 6. 4.16 厚生労働省告示第188号）	（平20. 3. 5 厚生労働省告示第63号） （最終改正；令 7. 2.20 厚生労働省告示第32号）
752頁左段 上から22行目	五の四　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準 ⑴　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命令第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。 ⑵　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。 ⑶　保険薬剤師が，電子資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し，調剤できる体制を有していること。 ⑷　電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。 ⑸　電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。 ⑹　電磁的方法により診療情報を共有し，活用する体制を有していること。 ⑺　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を一定程度有していること。 ⑻　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し，及び活用して調剤を行うことについて，当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。 ⑼　⑻の掲示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載していること。	五の四　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準 ⑴　医療ＤＸ推進体制整備加算１の施設基準 イ　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命令第１条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。 ロ　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。 ハ　保険薬剤師が，電子資格確認を利用して取得した診療情報等を閲覧又は活用し，調剤できる体制を有していること。 ニ　電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制及び調剤した薬剤に関する情報を電磁的記録として登録する体制を有していること。 ホ　電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。 ヘ　電磁的方法により診療情報を共有し，活用する体制を有していること。 ト　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認に係る十分な実績を有していること。 チ　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し，及び活用して調剤を行うことについて，当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。 リ　チの掲示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載していること。 ヌ　マイナポータルの医療情報等に基づき，患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。

		⑵　医療ＤＸ推進体制整備加算２の施設基準 イ　⑴のイからへまで及びチからヌまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 ロ　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認に係る必要な実績を有していること。 ⑶　医療ＤＸ推進体制整備加算３の施設基準 イ　⑴のイからへまでに掲げる施設基準を満たすものであること。 ロ　健康保険法第３条第13項に規定する電子資格確認に係る実績を有していること。
753頁右段 下から11行目	とあるのは「削除」とする。	とあるのは「削除」と，第十五の五の四の⑴のリ中「チの掲示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載していること。」とあるのは「削除」とする。
771頁右段 下から5行目	１　医療ＤＸ推進体制整備加算に関する施設基準 ⑴　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。 ⑵　健康保険法第１条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。なお，オンライン資格確認の導入に際しては，医療機関等向けポータルサイトにおいて，運用開始日の登録を行うこと。 ⑶　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報，薬剤情報等を取得し，調剤，服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し，活用できる体制を有していること。 ⑷　「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋（以下「電子処方箋」という。）により調剤する体制を有していること。 ⑸　電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有していること。ただし，紙媒体で受け付けた処方箋，情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお，保険薬局における医療ＤＸによる情報活用等の観点から，オンライン資格確認，薬剤服用歴	１　医療ＤＸ推進体制整備加算１に関する施設基準 ⑴　電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。 ⑵　健康保険法第１条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。なお，オンライン資格確認の導入に際しては，医療機関等向けポータルサイトにおいて，運用開始日の登録を行うこと。 ⑶　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報，薬剤情報等を取得し，調剤，服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し，活用できる体制を有していること。 ⑷　電子処方箋を受け付け，当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに，紙の処方箋を受け付け，調剤した場合を含めて，原則として，全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。 ⑸　電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を有していること。ただし，紙媒体で受け付けた処方箋，情報提供文書等を紙媒体のまま保管することは差し支えない。なお，保険薬局における医療ＤＸによる情報活用等の観点から，オンライン資格確認，薬剤服用歴

等の管理，レセプト請求業務等を担う当該保険薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。	等の管理，レセプト請求業務等を担う当該保険薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。
⑹　国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。	⑹　国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
⑺　マイナンバーカードの健康保険証としての利用率が一定割合以上であること。	⑺　医療ＤＸ推進体制整備加算１を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を，同月の患者数で除した割合であって，社会保険診療報酬支払基金から報告されるものをいう。以下同じ。）が，45%以上である。
	⑻　⑺について，医療ＤＸ推進体制整備加算１を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。
⑻　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し，及び活用して調剤を行うことについて，当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。	⑼　医療ＤＸ推進の体制に関する事項及び質の高い医療を提供するための十分な情報を取得し，及び活用して調剤を行うことについて，当該保険薬局の見やすい場所に掲示していること。具体的には次に掲げる事項を掲示していること。
㈠　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報，薬剤情報等を取得し，調剤，服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し，活用している保険薬局であること。	㈠　オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報，薬剤情報等を取得し，調剤，服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し，活用している保険薬局であること。
㈡　マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等，医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局であること。	㈡　マイナンバーカードの健康保険証利用を促進する等，医療ＤＸを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険薬局であること。
㈢　電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど，医療ＤＸに係る取組を実施している保険薬局であること。	㈢　電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用するなど，医療ＤＸに係る取組を実施している保険薬局であること。
⑼　⑻の掲示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載していること。ただし，ホームページ等を有しない保険薬局については，この限りではない。	⑽　⑼の掲示事項について，原則として，ウェブサイトに掲載している。ただし，ホームページ等を有しない保険薬局については，この限りではない。
⑽　最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイド	⑾　最新の厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイド

ライン」を参照し，また，「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添1，別添2及び別添4を活用するなどして，サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。	ライン」を参照し，また，「「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び「薬局におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～薬局・事業者向け～」等について」（令和5年10月13日付け医政参発1013第2号・医薬総発1013第1号医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官・医薬局総務課長通知）の別添1，別添2及び別添4を活用するなどして，サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般について適切な対応を行う体制を有していること。 ⑿　マイナポータルの医療情報等に基づき，患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
	2　医療ＤＸ推進体制整備加算２に関する施設基準 (1)　１の(1)から(6)まで及び(9)から⑿までの基準を満たすこと。 (2)　医療ＤＸ推進体制整備加算２を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が，30％以上であること。 (3)　(2)について，医療ＤＸ推進体制整備加算２を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。
	3　医療ＤＸ推進体制整備加算３に関する施設基準 (1)　１の(1)から(6)まで及び(9)から⑾までの基準を満たすこと。 (2)　医療ＤＸ推進体制整備加算３を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率が，15％以上であること。 (3)　(2)について，医療ＤＸ推進体制整備加算３を算定する月の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて，その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。
2　届出に関する事項 (1)　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準に係る届出は，別添２の様	4　届出に関する事項 (1)　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準に係る届出は，別添２の様

	式87の３の６を用いること。 ⑵　１の(4)については，令和７年３月31日までの間に限り，１の(6)については令和７年９月30日までの間に限り，それぞれの基準を満たしているものとみなす。 ⑶　１の(7)については，令和６年10月１日から適用する。なお，利用率の割合については別途示す予定である。 ⑷　令和７年９月30日までの間に限り，１の(8)の(ﾊ)の事項について，掲示を行っているものとみなす。 ⑸　１の(9)については，令和７年５月31日までの間に限り，当該基準を満たしているものとみなす。	式87の３の６を用いること。 ⑵　１の(6)については令和７年９月30日までの間に限り，当該基準を満たしているものとみなす。 ⑶　医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準のうち，１の(7)，(8)及び(12)，２の(1)のうち１の(12)に係る基準，２の(2)及び(3)まで並びに３の(2)及び(3)までについては，当該基準を満たしていればよく，特に地方厚生(支)局長への届出を行う必要はないこと。 ⑷　令和７年９月30日までの間に限り，１の(9)の(ﾊ)の事項について，掲示を行っているものとみなす。 ⑸　１の(10)については，令和７年５月31日までの間に限り，当該基準を満たしているものとみなす。
786頁 下段	医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類 **※変更前様式掲載略** ［記載上の注意］ 1　「４」については，令和７年３月31日までの間に限り該当するものとみなす。 2　「６」については，令和７年９月30日までの間に限り該当するものとみなし，それまでの間に届出を行う場合は記載不要。 3　「７」については，令和６年10月１日から適用する。利用率の記載については，令和６年９月末までは記載不要。 4　「８」については，自ら管理するホームページ等を有しない場合については，この限りではない。	医療ＤＸ推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類 **※変更後様式掲載略** ［記載上の注意］ （削除） 1　「６」については，令和７年９月30日までの間に限り該当するものとみなし，それまでの間に届出を行う場合は記載不要。 （削除） 2　「７」については，自ら管理するホームページ等を有しない場合については，この限りではない。
790頁 上から3行目	（平20. 3. 5 厚生労働省告示第63号） （最終改正；令 6. 4.16 厚生労働省告示第188号）	（平20. 3. 5 厚生労働省告示第63号） （最終改正；令 7. 2.20 厚生労働省告示第32号）
796頁左段 上から6行目	エフガルチギモド　アルファ・ボルヒアルロニダーゼ　アルファ配合剤	エフガルチギモド　アルファ・ボルヒアルロニダーゼ　アルファ配合剤 ベドリズマブ製剤 ミリキズマブ製剤 乾燥濃縮人プロテインＣ製剤 メコバラミン製剤

832頁 上から2行目	（昭51．８．７　保険発82） （最終改正；令 6.3.27　保医発 0327　5）	（昭51．８．７　保険発82） （最終改正；令 6.7.12　保医発 0712　1）
832頁 上から3行目	**※次行に以下を加える。** 〔**編注**〕本書では，改正通知「「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（令和６年７月12日保医発0712第１号）」の内容を割愛し，下記 URL の小社 WEB ページへの見え消し通知掲載で代えさせていただきます。 http://www.shaho.co.jp/wp-content/uploads/2024/07/20240712.pdf 本通知では，改正前の通知で「追ってお示しする」とされていた「長期収載品の選定療養に関する取扱い」に関する「レセプト電算処理システム用コード，レセプト表示文言（理由の具体例）」が示されています。	
832頁左段 下から12行目	１　「令和　年　月分」欄について 調剤年月又は外来服薬支援料１若しくは退院時共同指導料を算定した年月	１　「令和　年　月分」欄について 調剤年月又は外来服薬支援料１，服薬情報等提供料３若しくは退院時共同指導料を算定した年月
836頁右段 下から9行目	また，外来服薬支援料１及び退院時共同指導料に係る明細書について記載しないこと。	また，外来服薬支援料１，服薬情報等提供料３及び退院時共同指導料に係る明細書について記載しないこと。
837頁左段 上から4行目	また，外来服薬支援料１及び退院時共同指導料に係る明細書について記載しないこと。	また，外来服薬支援料１，服薬情報等提供料３及び退院時共同指導料に係る明細書について記載しないこと。
838頁左段 下から24行目	**※次行に以下を加える。** サ　厚生労働大臣の定める評価療養，患者申出療養及び選定療養第２条第15号に基づき，長期収載品を選定療養として調剤した場合は，当該医薬品名の後に「(選)」を記載し，所定単位につき，選定療養に係る額を除いた薬価を用いて算出した点数を記載すること。 〔記載例〕 ●●●錠（選）　１錠 △△△錠１錠　１７×５ また，長期収載品について，選定療養の対象とはせずに，保険給付する場合は，理由について，別表Ｉに示す項目を参照して記載すること。	

850頁表
上から12行目

項番	区分	項目	略称	記載欄
45	区分番号００	医療 DX 推進体制整備加算を算定した場合	薬 DX	「調剤基本料」欄
（新設）	（新設）	（新設）	（新設）	（新設）
（新設）	（新設）	（新設）	（新設）	（新設）
46～65	（略）			
66	区分番号１０の２	調剤管理料の医療情報取得加算１を算定した場合	医情 A	「薬学管理料」欄
67	区分番号１０の２	調剤管理料の医療情報取得加算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	医情 B	「薬学管理料」欄
68	区分番号１０の２	調剤管理料の医療情報取得加算１を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析、評価等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	医情 A	「薬学管理料」欄
69	区分番号１０の２	調剤管理料の医療情報取得加算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（：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）	医情 B	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
45	区分番号００	医療 DX 推進体制整備加算１を算定した場合	薬 DXA	「調剤基本料」欄
45-2	区分番号００	医療 DX 推進体制整備加算２を算定した場合	薬 DXB	「調剤基本料」欄
45-3	区分番号００	医療 DX 推進体制整備加算３を算定した場合	薬 DXC	「調剤基本料」欄
46～65	（略）			
66	区分番号１０の２	調剤管理料の医療情報取得加算を算定した場合	医情	「薬学管理料」欄
67	（削除）	（削除）	（削除）	（削除）
68	区分番号１０の２	調剤管理料の医療情報取得加算を算定した場合：在宅協力薬局が当該分析、評価等を行い、在宅基幹薬局が当該点数を算定する場合	医情	「薬学管理料」欄
69	（削除）	（削除）	（削除）	（削除）

856頁図

※次の資料を本追補の29頁の様式に差し替える。

・調剤報酬明細書

■様式

1．保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）
〔令和６年12月２日から〕

様式第一号（一）の1（第二十二条関係）

診　療　録

公費負担者番号			保険者番号		
公費負担医療の受給者番号			被保険者資格に係る情報	記号・番号	・（枝番）
受診者	氏名			有効期限	令和　年　月　日
			被保険者氏名		
	生年月日	明大昭平令　年　月　日生　男・女		資格取得	昭和平成令和　年　月　日
	住所	電話　局　番	事業所（船舶所有者）	所在地	電話　局　番
				名称	
	職業	被保険者との続柄	保険者	所在地	電話　局　番
				名称	

傷病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日
	上・外	年 月 日	年 月 日	治ゆ・死亡・中止	年 月 日

傷病名	労務不能に関する意見		入院期間
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付	
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　月　日　日間
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　月　日　日間
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　月　日　日間

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨	

備考		公費負担者番号	
		公費負担医療の受給者番号	

様式第一号（二）の1（第二十二条関係）

歯　科　診　療　録

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者資格に係る情報 記号・番号	・　（枝番）
		被保険者資格に係る情報 有効期限	令和　年　月　日
受診者 氏名		被保険者氏名	
受診者 生年月日	明大昭平令　年　月　日生　男・女	資格取得	昭和 平成 令和　年　月　日
受診者 住所	電話　局　番	事業所（船舶所有者） 所在地	電話　局　番
		事業所（船舶所有者） 名称	
受診者 職業	被保険者との続柄	保険者 所在地	電話　局　番
		保険者 名称	

部位	傷病名	職務	開始	終了	転帰
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	
		上・外	年 月 日	年 月 日	

上
右　左
下

〔主訴〕その他摘要

傷病名	労務不能に関する意見		入院期間
	意見書に記入した労務不能期間	意見書交付	
	自　月　日 至　月　日　日間	年　月　日	自　月　日 至　月　日　日間

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨	
備考	

様式第二号（第二十三条関係）

処　方　箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者資格に係る記号・番号	・　（枝番）

患者	氏　名			保険医療機関の所在地及び名称 電　話　番　号 保険医氏名　㊞
	生年月日	明・大・昭・平・令　年　月　日	男・女	
	区　分	被保険者	被扶養者	都道府県番号　点数表番号　医療機関コード

交付年月日	令和　年　月　日	処方箋の使用期間	令和　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	変更不可（医療上必要）	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 リフィル可　□　（　　回）

備考	保険医署名（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤　□保険医療機関へ情報提供

調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。）

□１回目調剤日（　　年　　月　　日）　□２回目調剤日（　　年　　月　　日）　□３回目調剤日（　　年　　月　　日）

次回調剤予定日（　　年　　月　　日）　次回調剤予定日（　　年　　月　　日）

調剤済年月日	令和　年　月　日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	㊞	公費負担医療の受給者番号	

備考　１．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。

２．この用紙は、Ａ列５番を標準とすること。

３．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命令（昭和51年厚生省令第36号）第１条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。

様式第二号の二（第二十三条関係）

処　　方　　箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

分割指示に係る処方箋　　分割の　回目

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者資格に係る記号・番号	・　（枝番）

患者	氏名		保険医療機関の所在地及び名称 電話番号 保険医氏名　印
	生年月日	明大昭平令　年　月　日　男・女	
	区分	被保険者　被扶養者	都道府県番号　点数表番号　医療機関コード

交付年月日	令和　年　月　日	処方箋の使用期間	令和　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	変更不可（医療上必要）	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。

備考	保険医署名（「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。） □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤　　□保険医療機関へ情報提供

調剤済年月日	令和　年　月　日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	印	公費負担医療の受給者番号	

備考　1．「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。

2．この用紙は、A列5番を標準とすること。

3．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命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとすること。

様式第二号の二

分割指示に係る処方箋（別紙）

（発行保険医療機関情報）
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿　　ＦＡＸ番号＿＿＿＿＿＿＿＿

その他の連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿

（受付保険薬局情報）

１回目を受け付けた保険薬局

名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

保険薬剤師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

調剤年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

２回目を受け付けた保険薬局

名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿

所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

保険薬剤師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

調剤年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

３回目を受け付けた保険薬局

名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿

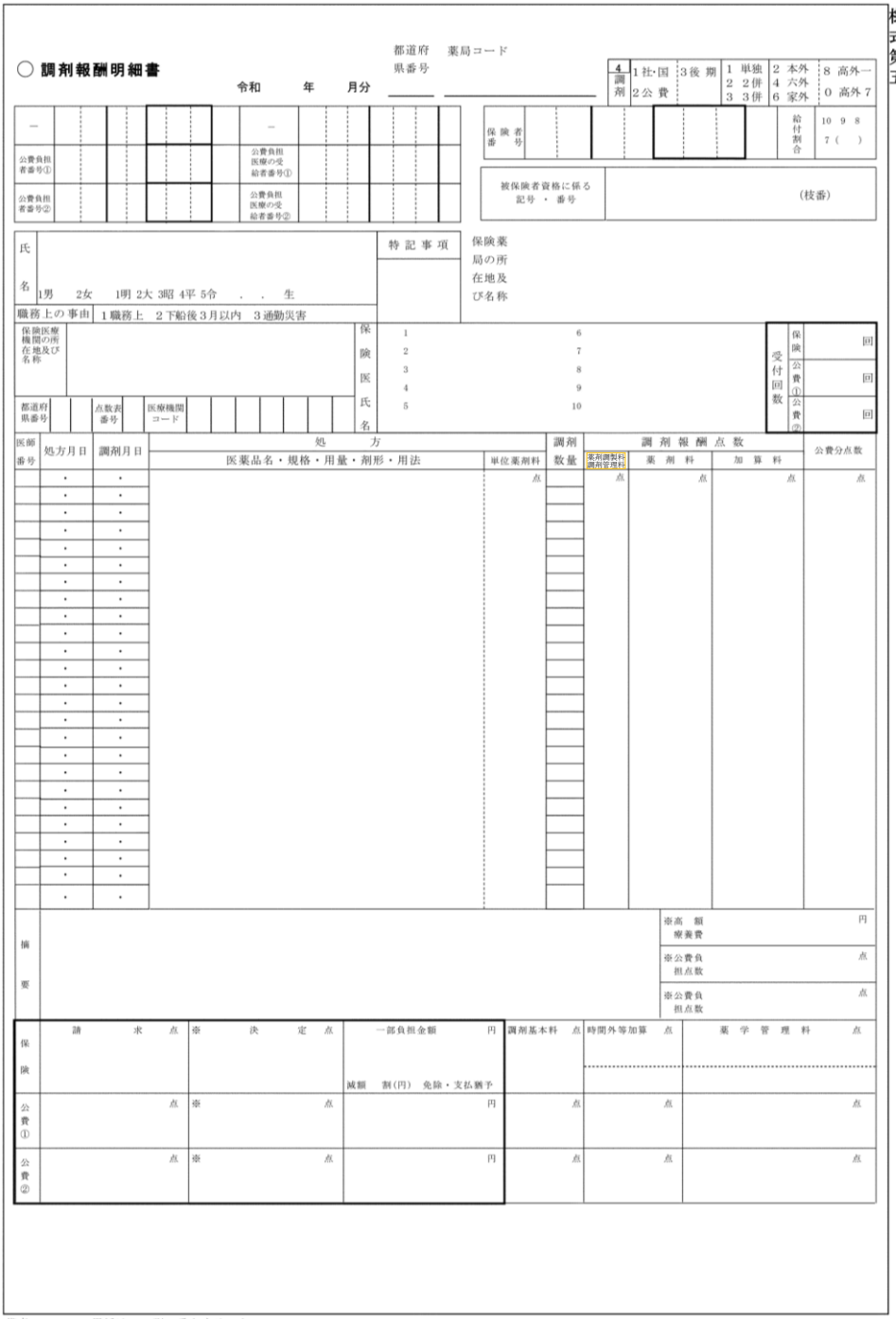
所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

保険薬剤師氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

調剤年月日 ＿＿＿＿＿＿＿＿

2．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命令附則第４条の２第２項の規定に基づきこども家庭庁長官及び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）〔令和６年12月２日から〕

様式第五



備考　１．この用紙は、Ａ列４番とすること。
　　２．※印の欄は、記入しないこと。

オンライン ブックストア
社会保険研究所

https://shop.shaho.co.jp

スマートフォン・
タブレット・PCに対応

新刊・改訂図書を特集
予約もできる
サンプルや追加情報も

マイアカウント
宛て先入力や購入履歴確認，
領収書発行がかんたんに

追加情報や新刊情報も
メールでお知らせ

お支払いは
クレジットカード・
PayPay・
コンビニ払い

お買い物前の法人会員登録で請求書払い（後払い）がご利用いただけます

必要な書籍が探しやすくて，いち早く届く

社会保険研究所ブックストア　検索

株式会社 社会保険研究所 since1941