

調剤報酬点数表の解釈 令和8年6月版 追補（令和8年7月）

令和8年7月7日 社会保険研究所

令和8年6月の本書発行以降に発出された**表1**の文書により、本書の内容に**表2**の変更が生じておりますためここに追補します。なお、編集上の誤りがありました箇所につきまして、併せて訂正のうえお詫びいたします。

表1 ■省令・告示・通知・事務連絡等

No.	発出日	文書名	種別等
1	令和8年6月19日	令和8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	厚生労働省保険局医療課事務連絡
2	令和8年6月26日	「災害発生時における保険診療関係等及び診療報酬の取扱いについて」の一部訂正について	厚生労働省保険局医療課事務連絡



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2 ■調剤報酬点数表編および法令・通知編の変更

〔波下線は変更箇所〕

該当箇所	変更前	変更後
108頁	別表1 服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否 〔本追補4頁の表に差し替える〕	
858頁	様式90 服薬管理指導料の注1の施設基準に係る届出書添付書類 〔本追補5～6頁の図に差し替える〕	
862頁	様式104 調剤ベースアップ評価料「賃金改善実績報告書・賃金中間報告書（調剤）」別添2 〔本追補7～8頁の図に差し替える〕	
910頁左段 下から8行目	〔次行に以下を加える〕 シ〃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16号に基づき、近視の進行抑制を効能又は効果とした医薬品を選定療養として支給した場合は、「薬選（近視）」と記載し、「摘要」欄に薬剤名を記載すること。	
910頁右段 下から26行目	〔次行に以下を加える〕 また、内服薬が長期処方（28日分以上）されている患者であって、減数調剤を行うことにより、実際の調剤する内服薬の投与日数が1日分以上かつ27日分以下となり、調剤管理料1のイを算定する場合については、減数調剤を実施した年月日、減数調剤を実施した薬剤名及び調整前の日数を「摘要」欄に記載すること。	
911頁右段 上から9行目	〔次行に以下を加える〕 (ウ) 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品のみを調剤する場合は、調剤基本料を算定できないため、合計点数に計上しないこと。	
921頁	別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧 〔本追補9頁の表に差し替える〕	
924頁 ～ 926頁	別表Ⅴ 調剤行為名称等の略号一覧 〔本追補10～13頁の表に差し替える〕	
1068頁左段 下から1行目	(1) 都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなど、ボランティアが避難所等で行った医療に係る経費については、 ① 薬剤、治療材料等の実費 ② 救助のための輸送費や日当・旅費等の実費 などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱	(1) 都道府県知事の要請に基づき、日本赤十字社の救護班やDMAT、JMATなどの医療チームが避難所等で行った応急的な医療に係る経費については、 ① 薬剤、治療材料等の実費 ② 救助のための輸送費や日当・旅費等の実費 などを災害救助法の補助対象としており、これを保険診療として取り扱

	うことはできないこと。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできないこと。	うことはできないこと。したがって保険診療としての一部負担金を患者に求めることはできないこと。
1068頁右欄 上から9行目	(2) 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うことはできないこと。また、被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うことはできないこと。 <u>この場合、災害救助法の適用となる医療については、都道府県市町村に費用を請求すること。なお、当該費用の請求方法については、都道府県市町村に確認されたい。</u>	(2) 被災地の保険医療機関の医師等が、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合、保険診療として取り扱うことはできないこと。また、被災地の保険医療機関の医師等が各避難所等を自発的に巡回し診療を行っている際に、訪れた避難所等において偶然、普段外来にて診療している患者の診察、処方等を行った場合は、保険診療として取り扱うことはできないこと。<u>なお、こうした場合、各避難所等を自発的に巡回し、診療を行った場合の医療費は、災害救助法の適用の対象とはならないこと。</u>
1069頁右欄 上から8行目	(3) 災害救助法（昭和22年法律第118号）に基づく医療の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方箋の交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である都道府県市町村に請求するものであること。ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方箋が交付され、調剤されたものであること。 <u>なお、災害により避難所や救護所等において発行された処方箋については、当該処方箋に「災」と記されている場合もあるが、災害救助法の適用が明らかな場合は保険診療としては取り扱われないので、処方箋の交付を受けた場所を患者に確認するなど留意されたい。</u>	(3) 災害救助法（昭和22年法律第118号）に基づく医療（※）の一環として、救護所、避難所救護センター等で処方箋の交付を受けたと認められる場合には、当該調剤に係る報酬は救護所の設置主体である都道府県市町村に請求するものであること。ただし、災害救助法が適用されている期間内において処方箋が交付され、調剤されたものであること。 <u>なお、災害により避難所や救護所等において発行された処方箋については、当該処方箋に「災」と記されている場合もあるが、災害救助法の医療が適用される場合は保険診療としては取り扱われないので、処方箋の交付を受けた場所を患者に確認するとともに、保険診療の対象から災害救助法の対象なのか判断に迷った場合は、都道府県市町村に確認されたい。</u> <u>※ 災害救助法の医療は、応急的医療であって、医療機関が被災して、通常の保険診療等が行われていない場合に提供されるものである。</u>

◇別表1〔薬学管理料の通則(3)関連。61頁参照〕

服薬管理指導料等を算定する場合における他の薬学管理料の算定の可否

			服薬管理指導料 1イ ^{※1} ・2イ	服薬管理指導料 1ロ・2ロ	服薬管理指導料 3	服薬管理指導料 4イ・4ニ	服薬管理指導料 4ロ・4ハ	在宅患者訪問薬剤管理指導料 1	在宅患者訪問薬剤管理指導料 2・3	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	訪問薬剤管理医師同時指導料
項目		算定回数										
調剤管理料等の加算	調剤時残薬調整加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	薬学的有害事象等防止加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
在宅患者訪問薬剤管理指導料の加算	特定薬剤管理指導加算1	処方箋受付ごと	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
	特定薬剤管理指導加算2	月1回まで	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
	特定薬剤管理指導加算3	1回まで	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
	吸入薬指導加算	6月に1回まで	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
	かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 ^{※1}	3月に1回まで	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	かかりつけ薬剤師訪問加算 ^{※1}	6月に1回まで	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	麻薬管理指導加算	1回ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	乳幼児加算	1回ごと	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○
	小児特定加算	1回ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	1回ごと	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○
	在宅中心静脈栄養法加算	1回ごと	×	×	×	×	×	○	○	○	○	○
外来服薬支援料1		月1回まで	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×
外来服薬支援料2		処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
服用薬剤調整支援料1		月1回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
服用薬剤調整支援料2 ^{※1}		6月に1回まで	○	×	×	○	○	○	○	○	○	○
調剤後薬剤管理指導料1		月1回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
調剤後薬剤管理指導料2		月1回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
服薬情報等提供料1		月1回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
服薬情報等提供料2		月1回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
服薬情報等提供料3		3月に1回まで	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×
経管投薬支援料		1回まで	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
在宅移行初期管理料		1回まで	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×
複数名薬剤管理指導訪問料 ^{※2}		1回ごと	×	×	×	×	×	○	×	○	×	×

※1 はかかりつけ薬剤師のみ算定可能

※2 は単一建物診療患者1名のみ算定可能

※3 は、かかりつけ薬剤師が指導や訪問等を実施し、その後の服薬管理指導を当該保険薬局の他の保険薬剤師が実施した場合については、併算定可能

服薬管理指導料の注 1 の施設基準に係る届出書添付書類

1	かかりつけ薬剤師として服薬管理指導を行う（服薬管理指導料「1のイ」及び「2のイ」を算定する）の保険薬剤師の氏名等（該当する□には、「✓」を記入し、必要な書類を添付すること。） ※適宜、行を増やすこと。						
	かかりつけ薬剤師業務 を実施する者の氏名	保険薬局 勤務経験	短時間 勤務	週あたりの勤務 時間及び日数	当該薬局での 継続在籍期間	研修	地域活動
①		年	☐ 該当 ☐ 非該当	時間/週 日/週	年 月	☐	☐
②		年	☐ 該当 ☐ 非該当	時間/週 日/週	年 月	☐	☐
③		年	☐ 該当 ☐ 非該当	時間/週 日/週	年 月	☐	☐
④		年	☐ 該当 ☐ 非該当	時間/週 日/週	年 月	☐	☐
⑤		年	☐ 該当 ☐ 非該当	時間/週 日/週	年 月	☐	☐
2	ア 当該保険薬局に <u>週31時間以上</u> 勤務する <u>常勤保険</u> 薬剤師の継続在籍平均期間					年 月 (☐ 1年以上)	
	イ 当該保険薬局の管理薬剤師が、当該保険薬局に継続して在籍している期間					年 月 (☐ 3年以上)	
3	患者との会話のやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮している。					☐ 該当 ☐ 非該当	
4	服用薬剤調整支援料2に規定する研修を受けた保険薬剤師がいる場合は、当該保険薬剤師の氏名等 ※適宜、行を増やすこと。						
	保険薬剤師名	薬剤師名簿 登録番号		研修修了者登録番号 (老年薬学認定薬剤師登録番号)		有効期間 (認定期限)	
①							
②							

【記載上の注意】

- 「保険薬局勤務経験」については、施設基準の届出時点における保険薬剤師としての保険薬局勤務経験の年数を記載すること。ただし、保険医療機関で薬剤師としての勤務経験が1年以上ある場合は、1年を上限として当該勤務経験の期間に含めることができる。
- 「短時間勤務」については、育児・介護休業法第23条第1項、同法第23条第3項又は同法第24条の規定による措置の該当性について記入すること。なお、「短時間勤務」に該当する保険薬剤師のみで当該届出を提出することはできない。
- 「週あたりの勤務時間・日数」については、保険薬剤師の1週間当たりの平均勤務時間及び平均勤務日数を記載すること。
- 「当該薬局での継続在籍期間」については、当該保険薬局において勤務を開始してから、届出時までの保険薬剤師の継続在籍期間を記載すること。ただし、継続在籍期間は、週31時間以上勤務した期間のみを通算すること。
- 「研修」については、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ていることを確認できる文書を添付すること。
- 「地域活動」に参加していることがわかる書類として、届出時までに過去1年間に医療に係る地域活動の取組に主体的に参加していることがわかる文書（事業の概要、参加人数、場所及び日時、当該活動への関わり方等）を添付すること。

- 7 2のア（常勤週31時間以上勤務する保険薬剤師の継続在籍平均期間）については、派遣労働者である者を含み、産前産後休業中、育児休業中又は介護休業中の者を除いて計算すること。また、産前産後休業、育児休業又は介護休業から復職した保険薬剤師については、当該保険薬局に継続的に在籍している期間に休業前の在籍期間を含めること。
- 8 日本老年薬学会の提供する老年薬学服薬総合評価研修制度の研修修了書又は日本老年薬学会認定薬剤師の認定証の写しを添付すること。

(保険薬局) _____ (令和 _____ 年度分)

保険薬局コード	
保険薬局名	
同一グループ保険薬局名	
同一グループ保険薬局数	

I. 提出書類の種類 ※どちらか1つを選択してください。

- ☐ 賃金改善中間報告書
- ☐ 賃金改善実績報告書

II. 賃金改善実施期間及びベースアップ評価料算定期間

(1) 賃金改善実施期間

令和 _____ 年 _____ 月	～	令和 _____ 年 _____ 月		ヶ月
--------------------	---	--------------------	--	----

(2) ベースアップ評価料算定期間

令和 _____ 年 _____ 月	～	令和 _____ 年 _____ 月		ヶ月
--------------------	---	--------------------	--	----

III. ベースアップ評価料による収入の実績額【(2)の期間中】

(3) 調剤ベースアップ評価料による収入の実績額		円
--------------------------	--	---

- 基本給等総額については1か月当たりの額を記載してください。
- ※ 「基本給等総額」とは、基本給等の合計をいい、賞与、期末・勤勉手当等特定の時期にのみ支払われる手当を含まない。
- ※ (9)のベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いた額も必ず記載すること
- 対象職員とは、当該保険薬局に勤務する職員をいう。
- ※ ただし、事業主、使用者、開設者、管理者、40歳以上の薬剤師並びに業務委託により勤務する者を除く。

【ベースアップ評価料対象職種について】

IV. ベースアップ評価料対象職員(全体)の月額賃金総額に係る事項

(4) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】		人
(5) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】		円
(6) 令和8年3月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(7) 基本給等総額に係る賃金改善実績額(ベア実績額)(1か月分)【(5)－(6)】		円
(8) ベア等による賃金増率【(7)÷(6)】		%
(9) 上記(8)以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等を含む。)等の増加分に用いた額		円

V-1. 事務職員の基本給等総額に係る事項

(10) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】		人
(11) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間(1)の開始月時点】		円
(12) 令和8年3月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(13) 基本給等総額に係る賃金改善実績額(ベア実績額)(1か月分)【(11)－(12)】		円
(14) ベア等による賃金増率【(13)÷(12)】		%
(15) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(16) 前年度の賞与の支給月数		か月

V-2. 薬剤師の基本給等総額に係る事項

(17) 対象職員の常勤換算数【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		人
(18) 当該評価料を算定した年度に勤務している対象職員の基本給等総額【賃金改善実施期間（１）の開始月時点】		円
(19) 令和８年３月時点の給与体系を、当該年度に勤務している職員の賃金に当てはめた場合の対象職員の基本給等総額		円
(20) 基本給等総額に係る賃金改善実績額（ベア実績額）（１か月分）【（18）－（19）】		円
(21) ベア等による賃金増率【（20）÷（19）】		%
(22) 報告書届出年度の賞与の支給月数		か月
(23) 前年度の賞与の支給月数		か月

VI. 保険調剤による収入の割合

(24) 保険調剤による収入の総額【前会計年度における１年間の総額】		円
(25) 全ての収入の総額【前会計年度における１年間の総額】		円
(26) 保険調剤による収入の割合【（24）／（25）】		%

※ 保険調剤による収入の総額：調剤報酬（保険外併用療養費を除く。）、介護保険、国、地方公共団体、保険者等が交付する補助金等に係るものの総額（労災保険に係るものを除く）。

※（25）については、店舗販売業を併設している保険薬局であり、かつ保険調剤に従事する職員と店舗販売業に従事する職員を明瞭に分けることができない店舗についてのみ、保険調剤以外の収入を計上すること。これに該当しない場合は、（24）と同額を入力すること。

VII. ベースアップ評価料による収入が対象職員へ充当されているか

(27) ベースアップ評価料による収入の実績額【（３）】		円
(28) 対象職員全体の賃金改善実績額における、保険調剤分（算定期間分）【（７）×（26）×（算定期間）】		円
(29) ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む。）等の増加分に用いた額（算定期間分）【（９）】		円
(30) 収入の実績額と賃金改善実績額の差分【（（28）＋（29））－（27）】		円
(31) ベースアップ評価料算定による収入額が対象職員への賃上げに実施されているか		賃金改善額充当済み

本報告書の記載内容に虚偽が無いことを証明するとともに、記載内容を証明する資料を適切に保管していることを誓約します。

令和 年 月 日

開設者名：

【記載上の注意】

- 1 「対象職員の常勤換算数」は、当該時点における対象職員の人数を常勤換算で記載すること。常勤の職員の常勤換算数は１とする。常勤でない職員の常勤換算数は、「当該常勤でない職員の所定労働時間」を「当該保険医療機関において定めている常勤職員の所定労働時間」で除して得た数（当該常勤でない職員の常勤換算数が１を超える場合は、１とする。）
- 2 VIについて、大臣折衝において賃上げの実行性確保の観点から、「対象職員の賃金改善実績額」の総額が、「ベースアップ評価料により得られた収入額」の総額と「ベア等以外で、ベア等に伴う賞与、時間外手当、法定福利費（事業者負担分等を含む）の増加分に用いた額」の総額を合わせた額と比べて、同額以上となること。
- 3 Vについて、「報告書届出年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。
- 4 Vについて、「前年度の賞与の支給月数」は、本様式を届け出る年度の前年度に係る賞与の月数を記載する。なお、賞与等を月数賞与等を月数ではなく、定額などの金額で支給している場合は、空欄でもよい。

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	紙レセの み記載	令和8年 6月1日 適用
40	—	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:*****		
41	—	63枚を超えて鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤(ただし、麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。)が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	63枚を超えて鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤(ただし、麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。以下同じ。)が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合は、処方医が当該貼付剤の投与が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載により確認した旨又は疑義照会により確認した旨を記載すること。	820100377	処方箋記載により確認(63枚を超えて鎮痛・消炎に係る貼付剤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(63枚を超えて鎮痛・消炎に係る貼付剤が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合)		
42	—	栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合	栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合は、手術後の患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した旨又は経管により栄養補給を行っている患者に栄養保持を目的とした医薬品を投与した旨、処方医が当該栄養保持を目的とした医薬品の投与が必要であると判断した理由について処方箋の記載により確認した患者はその旨又は疑義照会により確認した旨を記載すること。	820101929	処方箋記載により確認(栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合)		※
				820101930	疑義照会により確認(栄養保持を目的とした医薬品が処方されている処方箋に基づき調剤を行った場合)		※
43	—	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	居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費により訪問指導を行った日を記載すること。 要支援度及び要介護度(月末時点)を選択し、記載すること。	850190271	訪問指導年月日(居宅療養管理指導費等):(元号)yy"年"mm"月"dd"日		
				820101294	要支援1		
				820101295	要支援2		
				820101296	要介護1		
				820101297	要介護2		
				820101298	要介護3		
				820101299	要介護4		
				820101300	要介護5		
44	-	プログラム医療機器の評価療養に関する取扱い	「器評」と記載し、当該プログラム医療機器名を他の特定保険医療材料と区別して記載すること。	820000095	(器評)		
				820101251	第1段階承認後のプログラム医療機器		
				820101252	チャレンジ申請による再評価を目指すプログラム医療機器		
45	—	プログラム医療機器の選定療養に関する取扱い	「器選」と記載し、当該プログラム医療機器名を他の特定保険医療材料と区別して記載すること。	820101253	(器選)		
				820101254	保険適用期間を超えたプログラム医療機器		
46	10の2	調剤管理料	(内服薬が長期処方(28日以上)されている患者であって、減数調剤を行うことにより、実際の調剤する内服薬の投与日数が1日分以上かつ27日分以下となり、調剤管理料1のイを算定する場合) 減数調剤を実施した年月日、減数調剤を実施した薬剤名及び調整前の日数を記載すること。	850100617	減数調剤を実施した年月日(調剤管理料1のイ):(元号)yy"年"mm"月"dd"日		※
				830100999	減数調剤を実施した薬剤名(調剤管理料1のイ):****		※
				842100125	調整前の日数(調剤管理料1のイ):****"日分"		※
47	-	近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品を調剤する場合	(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16号に基づき、近視の進行抑制を効能又は効果とした医薬品を選定療養として支給した場合) 薬剤名を記載すること。	830101000	薬剤名(近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品):*****		※

※「記載事項」欄における括弧書は、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。

※「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」に基づき請求する場合、「紙レセのみ記載」列の○の記載事項については、請求上、該当する「レセプト電算処理システム用コード」の記録により必然的に記載される内容になるので、別途コメントとしての記載は不要であること。

項番	区分	項目	略称	記載欄
58	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
59	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
60	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
61	区分番号10の2	調剤管理料の調剤時残薬調整加算 イ を算定した場合	調残 A	「薬学管理料」欄
62	区分番号10の2	調剤管理料の調剤時残薬調整加算ロを算定した場合	調残B	「薬学管理料」欄
63	区分番号10の2	調剤管理料の調剤時残薬調整加算ハを算定した場合	調残C	「薬学管理料」欄
64	区分番号10の2	調剤管理料の調剤時残薬調整加算ニを算定した場合	調残D	「薬学管理料」欄
62 65	区分番号10の2	調剤管理料の薬学的有害事象等防止加算 イ を算定した場合	調有 A	「薬学管理料」欄
66	区分番号10の2	調剤管理料の薬学的有害事象等防止加算ロを算定した場合	調有B	「薬学管理料」欄
67	区分番号10の2	調剤管理料の薬学的有害事象等防止加算ハを算定した場合	調有C	「薬学管理料」欄
68	区分番号10の2	調剤管理料の薬学的有害事象等防止加算ニを算定した場合	調有D	「薬学管理料」欄
63 69	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
70	区分番号10の2	調剤管理料1イを算定した場合：内服薬が長期処方(28日分以上)されている患者であって、減数調剤を行うことにより、実際の調剤する内服薬の投与日数が1日分以上かつ27日分以下となり、当該点数を算定する場合かつ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	調管減	「薬学管理料」欄
64 71	区分番号10の3	服薬管理指導料1イを算定した場合：3月以内に再度処方箋と手帳を持参し、かかりつけ薬剤師が行った場合	薬Aイ	「薬学管理料」欄
65 72	区分番号10の3	服薬管理指導料1ロを算定した場合：3月以内に再度処方箋と手帳を持参し、1イ以外の場合	薬Aロ	「薬学管理料」欄
66 73	区分番号10の3	服薬管理指導料2イを算定した場合：3月を超えて再度処方箋を持参し、かかりつけ薬剤師が行った場合	薬Bイ	「薬学管理料」欄
67 74	区分番号10の3	服薬管理指導料2イを算定した場合：3月以内に再度処方箋を持参し、かかりつけ薬剤師が行った場合（手帳なし）	薬Bイ無	「薬学管理料」欄
68 75	区分番号10の3	服薬管理指導料2ロを算定した場合：初めて処方箋を持参した患者等、来局した患者において、2イ以外の場合	薬Bロ	「薬学管理料」欄
69 76	区分番号10の3	服薬管理指導料2ロを算定した場合：3月以内に再度処方箋を持参し、2イ以外の場合（手帳なし）	薬Bロ無	「薬学管理料」欄
70 77	区分番号10の3	服薬管理指導料3を算定した場合	薬C	「薬学管理料」欄
71 78	区分番号10の3	服薬管理指導料4イを算定した場合：3月以内に再度処方箋を提出した患者（手帳あり）	薬Dイ再	「薬学管理料」欄
72 79	区分番号10の3	服薬管理指導料4イを算定した場合：介護老人福祉施設等の患者	薬Dイ施	「薬学管理料」欄
73 80	区分番号10の3	服薬管理指導料4ロを算定した場合：在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なもの	薬Dロ	「薬学管理料」欄
74 81	区分番号10の3	服薬管理指導料4ハを算定した場合：ロのうち、患者の急変等に伴い行った場合	薬Dハ	「薬学管理料」欄
75 82	区分番号10の3	服薬管理指導料4ニを算定した場合：イからハまで以外（3月以内に再度処方箋を提出した患者（手帳なし））	薬Dニ無	「薬学管理料」欄
76 83	区分番号10の3	服薬管理指導料4ニを算定した場合：イからハまで以外（3月を超えて又は初めて処方箋を提出した患者）	薬Dニ	「薬学管理料」欄
77 84	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
78 85	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
79 86	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

項番	区分	項目	略称	記載欄
90 97	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
91 98	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
92 99	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
93 90	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
94 91	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のイを算定した場合	特管Aイ	「薬学管理料」欄
95 92	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のロを算定した場合	特管Aロ	「薬学管理料」欄
96 93	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
97 94	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3のイを算定した場合	特管Cイ	「薬学管理料」欄
98 95	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3のロを算定した場合	特管Cロ	「薬学管理料」欄
99 96	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
90 97	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
91 98	区分番号10の3	服薬管理指導料の吸入薬指導加算を算定した場合	吸	「薬学管理料」欄
92 99	区分番号10の3	服薬管理指導料のかかりつけ薬剤師フォローアップ加算を算定した場合	薬FU	「薬学管理料」欄
93 100	区分番号10の3	服薬管理指導料のかかりつけ薬剤師訪問加算を算定した場合	薬訪	「薬学管理料」欄
94 101	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
95 102	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
96 103	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
97 104	区分番号14の2	施設連携加算を算定した場合	施連	「薬学管理料」欄
98 105	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
99 106	区分番号14の3	服用薬剤調整支援料2を算定した場合	剤調B	「薬学管理料」欄
100 107	区分番号14の4	調剤後薬剤管理指導料1を算定した場合	調後A	「薬学管理料」欄
101 108	区分番号14の4	調剤後薬剤管理指導料2を算定した場合	調後B	「薬学管理料」欄
102 109	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
103 110	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
104 111	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
105 112	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
106 113	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
107 114	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
108 115	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

項番	区分	項目	略称	記載欄
+09 116	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法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
+10 117	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
+11 118	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
+12 119	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
+13 120	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
+14 121	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
+15 122	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
+16 123	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法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
+17 124	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の夜間訪問加算を算定した場合	夜訪	「薬学管理料」欄
+18 125	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の休日訪問加算を算定した場合	休訪	「薬学管理料」欄
+19 126	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料の深夜訪問加算を算定した場合	深訪	「薬学管理料」欄
+20 127	区分番号15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料を「注10」に基づき算定した場合	感訪	「薬学管理料」欄
+21 128	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
+22 129	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
+23 130	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
+24 131	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
+25 132	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
+26 133	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法加算を算定した場合	中静	「薬学管理料」欄
+27 134	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
+28 135	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
+29 136	区分番号15の5	服薬情報等提供料2のイを算定した場合	服Bイ	「薬学管理料」欄
+30 137	区分番号15の5	服薬情報等提供料2のロを算定した場合	服Bロ	「薬学管理料」欄
+31 138	区分番号15の5	服薬情報等提供料2のハを算定した場合	服Bハ	「薬学管理料」欄
+32 139	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
+33 140	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
+34 141	区分番号15の8	在宅移行初期管理料を算定した場合	在初	「薬学管理料」欄
+35 142	区分番号15の9	訪問薬剤管理医師同時指導料を算定した場合	医同	「薬学管理料」欄
+36 143	区分番号15の10	複数名薬剤管理指導訪問料を算定した場合	調複	「薬学管理料」欄
+37 144	区分番号40	調剤ベースアップ評価料	調べ	「薬学管理料」欄

項番	区分	項目	略称	記載欄
138 145	区分番号41	調剤物価対応料	調物	「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。

■点数表

医科診療報酬点数表 **好評発売中** **フルカラーの早見表を収録**

定価 本体3,100円+税／B5判本文2色・1,216頁
令和8年6月改定に対応。本文2色による構成、改定による変更箇所への下線表示など理解しやすく、実務書としての利便性は抜群。オリジナル編集の便利な早見表も収録

歯科診療報酬点数表 **好評発売中**

定価 本体2,400円+税／B5判・372頁
歯科診療報酬に的を絞って収録。施設基準の掲載方法・掲載範囲を見直し、算定に必要な情報に絞って掲載

■点数表の解釈／DPC

医科点数表の解釈 **好評発売中**

定価 本体6,800円+税／A4判2色・2,160頁
絶大なる信頼を得た点数表書籍のスタンダード！
必要な情報を体系的に網羅。長年にわたって追求された抜群の利便性と、圧倒的な正確さを誇る決定版
紙の本購入者は、オンライン版(秋以降公開)の利用が可能に

歯科点数表の解釈 **好評発売中**

定価 本体5,200円+税／A4判・1,152頁
歯科の診療報酬の算定・請求に必要な情報を徹底網羅
各審査機関にも長年使用されており、
高い信頼性を誇る歯科関係者に必携の定本

調剤報酬点数表の解釈 **好評発売中**

定価 本体4,800円+税／A4判・1,120頁
薬局関係者必携、保険調剤のすべてをこの一冊に網羅
類書の追随を許さない抜群の正確さ、高い信頼性

DPC電子点数表 診断群分類点数表のてびき **好評発売中**

定価 本体8,000円+税／A4判・1,008頁
必要な情報のすべてを網羅したDPC点数表書籍の定本
実務における使用を考慮した独自資料を掲載

■薬価／検査／材料／医薬品

薬価基準点数早見表 **好評発売中**

定価 本体3,800円+税／A5判・954頁
薬価基準収載全医薬品を50音順に配列し、薬価を表示
見やすくシンプルでひきやすい、実用早見表の決定版！

レセプト事務のための 薬効・薬価リスト **好評発売中**

定価 本体6,700円+税／B5判2色・1,026頁
適応・薬価をはじめレセプト事務に必要な情報を集約
請求・審査・点検に欠かせない決定版
一般名索引を掲載し、一般名処方にも対応

検査と適応疾患 **好評発売中**

定価 本体3,400円+税／A5判2色・640頁
レセプト電算処理に対応！保険医療の視点から見た検査
のハンドブック。この一冊ですべてを網羅

特材算定ハンドブック **好評発売中**

定価 本体5,400円+税／A5判4色・536頁
特定保険医療材料を簡明に解説。診療報酬算定のルール・
主な適応等を収録したコンパクトな一冊！

処置・手術と適応疾患&特定保険医療材料 **7月発刊予定**

定価 本体6,000円+税／A5判2色・約440頁
処置・手術における適応疾患と使用する特定保険医療材
料の情報を収録。エビデンスに基づいた保険請求に関連す
る情報をコンパクトにまとめた一冊！

ジェネリック医薬品リスト **8月発刊予定**

定価 本体3,600円+税／A5判2色・約620頁
保険医療機関がジェネリック医薬品を採用する際、
必要となる情報をわかりやすくまとめた実用・専門書

■施設基準

施設基準等の事務手引 **7月発刊予定**

定価 本体6,200円+税／B5判・約1,700頁
人員や設備・施設などの基準を整理しわかりやすく収載
施設基準の全内容を網羅し、最適な算定をサポート
関係する告示・通知・届出様式等も整理して掲載

看護関連施設基準・食事療養等の実際 **10月発刊予定**

定価 本体5,200円+税／B5判・約1,500頁
看護サービスの考え方と運用を詳しく解説。関連する診療
報酬の施設基準と食事の提供に関する情報を集成
届出から点数算定までを一連の流れで詳しく説明

■訪問看護／カルテ／制度関連

保険者、公費負担者 番号・記号表 **好評発売中**

定価 本体10,000円+税／B5判・572頁
社会保険・国民健康保険・公費負担医療・介護保険の番
号・電話番号・所在地等を収録、綿密な調査による最新の
情報を提供

訪問看護業務の手引 **好評発売中**

定価 本体4,200円+税／B5判・920頁
訪問看護ステーション必携の決定版！事業所の開設から
訪問看護の実施、費用の請求までわかりやすく解説
介護保険も医療保険も算定はこれでOK、関連資料も網羅

診療報酬とカルテ記載 **10月発刊予定**

定価 本体4,500円+税／B5判2色・約430頁
診療報酬請求にカルテへの記載が必要な項目を収載
チェックリストと具体的なカルテ例でわかりやすく解説
新規追加と改定された項目はわかりやすくマークを表示
療養費の支給基準 **8月以降発刊予定**

定価 本体3,600円+税／B5判・約600頁
各種施術機関や保険者、行政関係者に必携。令和8年度施
行の新しい施術料金・関係法令・通知、各種様式を収録

■医療事務

レセプト作成テキストブック(医科) **好評発売中**

定価 本体4,000円+税／B5判・488頁
レセプトを理解し作成する方法から医療事務を学ぶ、
初心者学習書としても最適な一冊

保険診療 基本法令テキストブック(医科) **好評発売中**

定価 本体2,800円+税／B5判・288頁
保険診療・請求事務に必要な基礎知識を一冊に凝縮
関連する制度や法令等の要点・しくみをコンパクトに解説
新明細書の記載要領(医科・歯科・調剤／DPC) **好評発売中**

定価 本体3,600円+税／B5判2色・640頁
レセプトの書き方のすべてを網羅、本文2色のメリハリ
のあるデザインで、必要な情報がさらに探しやすく。参考資
料等の掲載内容を見直し、現場でより役立つ一冊に！

DPCの基礎知識 **好評発売中**

定価 本体1,800円+税／B5判2色・160頁
院内研修時に最適なDPC初心者向け入門書
DPCに関する基礎知識は、この一冊で完璧

