

令和4年度診療報酬改定 個別改定項目 答申～調剤～

2022年2月9日 中医協総会



令和4年2月9日
株式会社メディセオ

調剤基本料①

調剤基本料（処方箋受付1回につき） 同一患者から他医療機関の処方箋を同時受付の場合、2回目以降受付は80/100		現行	改定案
調剤基本料1	調剤基本料2、3-イ、3-ロ、3-ハ、特別調剤基本料以外 （医療資源の少ない地域の薬局は、処方箋集中率の状況等によらず、調剤基本料1）	42点	42点
調剤基本料2	次のいずれかに該当 ① 処方箋受付回数が月4,000回超 + 処方箋集中率70%超 ② 処方箋受付回数が月2,000回超 + 処方箋集中率85%超 ③ 処方箋受付回数が月1,800回超 + 処方箋集中率95%超 ④ いわゆる医療モール内の医療機関からの処方箋受付回数の合計が月4,000回超 ⑤ 同一グループで集中率が最も高い医療機関が同じ場合は、合算した受付回数が月4,000回超	26点	26点
調剤基本料3 イ 月グループ受付回数計 3.5万回超～40万回	グループ受付回数3.5万回超～4万回以下 処方箋集中率95%超 グループ受付回数4万回超～40万回以下 処方箋集中率85% 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	21点	21点
調剤基本料3 ロ 月グループ受付回数計40万回超又は 同一グループ店舗数300以上	同一グループ薬局による処方箋受付回数が月40万回超で、次のいずれかに該当 ① 処方箋集中率85%超 ② 医療機関との間で不動産の賃貸借取引：有	16点	16点
調剤基本料3 ハ 月グループ受付回数計40万回超又は 同一グループ店舗数300以上	同一グループ薬局による処方箋受付回数が月40万回超で、 処方箋集中率85%以下	新設	32点
特別調剤基本料	次のいずれかに該当 ① 保険医療機関と不動産取引等その他の特別な関係：有 + 処方箋集中率70%超 （保険薬局の所在する建物内に保険医療機関（診療所に限る。）が所在している場合を除く。） ② 地方厚生局に調剤基本料に係る届出を行わなかった場合	9点	7点

調剤基本料②：地域支援体制加算

<地域支援体制加算（変更）>

現行	(点数)
地域支援体制加算	38



改定案	(点数)
イ <u>地域支援体制加算 1</u>	<u>39</u>
ロ <u>地域支援体制加算 2</u>	<u>47</u>
ハ <u>地域支援体制加算 3</u>	<u>17</u>
ニ <u>地域支援体制加算 4</u>	<u>39</u>
<u>(特別調剤基本料の場合はそれぞれの80/100)</u>	

- (1)地域支援体制加算 1 の施設基準
イ 調剤基本料 1 を算定している保険薬局。ロ 地域医療への貢献に係る十分な体制が整備。ハ 地域医療への貢献に係る十分な実績を有する。
- (2)地域支援体制加算 2 の施設基準
イ (1)のイ及びロに該当する保険薬局。ロ 地域医療への貢献に係る相当の実績を有する。
- (3)地域支援体制加算 3 の施設基準
イ 調剤基本料 1 以外を算定している保険薬局。ロ 地域医療への貢献に係る必要な体制が整備。ハ (1)のハに該当する保険薬局。
- (4)地域支援体制加算 4 の施設基準
(2)のロ並びに(3)のイ及びロに該当する保険薬局

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
調剤基本料 <u>連携強化加算</u>	<u>2</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害や新興感染症の発生時等に医薬品の供給や衛生管理に係る体制を評価 ・<u>地域支援体制加算を算定している薬局</u>であること ・災害や新興感染症の発生時等に関する協議会や研修などに積極的に参加し、行政機関などと適切に連携すること ・対応可能な体制を確保していることをホームページ等で広く周知している

地域支援体制加算における実績一覧

地域支援体制加算 施設基準	地域支援体制加算 1	地域支援体制加算 2	地域支援体制加算 3	地域支援体制加算 4
実績区分	十分な実績	相当の実績	十分な実績	相当の実績
調剤基本料	調剤基本料 1	調剤基本料 1	調剤基本料 1 以外	調剤基本料 1 以外
実績 I	①～③かつ ④及び⑤のいずれか	①～③かつ ④及び⑤のいずれか		
①麻薬小売業	要	要	要	
②在宅実績	24回以上	24回以上	★	
③かかりつけ薬剤師届出	要	要	★	
④服薬情報等提供料	12回以上	12回以上		
⑤多職種連携会議	1回以上	1回以上		
実績 II		①～⑨のうち 3以上満たす	①～⑨のうち④⑦を 含む3以上満たす	①～⑨のうち 8以上満たす
直近1年間の処方箋受付回数1万回当たりの実績 ※直近1年間の処方箋受付回数が1万回未満の場合は、処方箋受付回数1万回とみなす。	①時間外等加算及び夜間・休日等加算	400回以上	400回以上	400回以上
	②麻薬加算	10回以上	10回以上	10回以上
	③重複投薬相互作用等防止加算	40回以上	40回以上	40回以上
	④かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料	40回以上	40回以上★	40回以上
	⑤外来服薬支援料1	12回以上	12回以上	12回以上
	⑥服用薬剤調整支援料1及び2	1回以上	1回以上	1回以上
	⑦在宅実績（単一建物診療患者が1人の場合）	24回以上	24回以上★	24回以上
	⑧服薬情報等提供料	60回以上	60回以上	60回以上
	⑨多職種連携会議（直近1年間の実績）	5回以上	5回以上	5回以上

※地域支援体制加算における体制については告示の内容確認必要

調剤基本料③：後発医薬品調剤体制加算

<後発医薬品調剤体制加算（変更）>

現行	(点数)
後発医薬品調剤体制加算	
イ 後発医薬品調剤体制加算1 (75%以上)	15
ロ 後発医薬品調剤体制加算2 (80%以上)	22
ハ 後発医薬品調剤体制加算3 (85%以上)	28



改定案	(点数)
後発医薬品調剤体制加算	
イ 後発医薬品調剤体制加算1 (<u>80%以上</u>)	<u>21</u>
ロ 後発医薬品調剤体制加算2 (<u>85%以上</u>)	<u>28</u>
ハ 後発医薬品調剤体制加算3 (<u>90%以上</u>)	<u>30</u>
(特別調剤基本料を算定する薬局)	<u>80/100</u>

<後発医薬品調剤割合が著しく低い薬局の減算（変更）>

現行	(点数)
調剤基本料 (後発品割合40%以下の場合)	▲ 2



改定案	(点数)
調剤基本料 (後発品割合 <u>50%以下</u> の場合)	▲ <u>5</u>

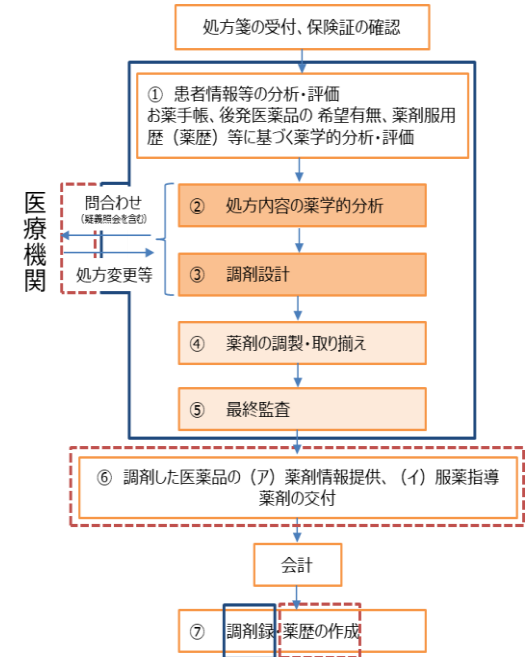
➤ **【経過措置】令和4年9月30日**までの間に限り、なお従前の例による

調剤料⇒薬剤調製料①

■ 調剤料における評価体系の見直し、名称の変更

調剤業務	評価項目
①患者情報等の分析・評価	調剤料 ⇒ 調剤管理料
②処方内容の薬学的分析	
③調剤設計	
④ 薬剤の調製・取り揃え	調剤料 ⇒ 薬剤調製料
⑤ 最終監査	
⑥調剤した医薬品の（ア）薬剤情報提供、（イ）服薬指導薬剤の交付	薬剤服用歴管理指導料 ⇒ 服薬管理指導料
⑦調剤録・薬歴の作成	調剤料・薬剤服用歴管理指導料⇒ 調剤管理料

【現行の評価体系】



青枠部分：主に「調剤料」で評価している部分
赤枠部分：主に「薬学管理料」で評価している部分

<調剤料> ⇒ <薬剤調製料>

現行	(点数)
内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く） （1剤につき）	
1. 7日目以下の場合	28
2. 8日目以上14日以下の場合	55
3. 15日分以上21日以下の場合	64
4. 22日分以上30日以下の場合	77
5. 31日分以上の場合	86



改定案	(点数)
薬剤調製料 （浸煎薬及び湯薬を除く） （1剤につき）	24

➤ ④薬剤の調整・取り揃え⑤最終監査について評価を新設する

調剤料⇒薬剤調製料②：加算

現行	(点数)
自家製剤加算(1調剤につき)	
(1)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の内服薬	20
(2)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の頓服薬	90
(3)液剤	45
予製剤の場合	20/100



改定案	(点数)
自家製剤加算(1調剤につき)	
(1)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の内服薬	20
(2)錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、 エキス剤の頓服薬	90
(3)液剤	45
予製剤の場合	20/100
錠剤の分割の場合(医師の指示)	20/100

➤ 錠剤を分割した場合の自家製製剤加算について評価を変更

現行	(点数)
調剤技術料の	(調剤基本料含)調剤技術料の
時間外加算	100/100
休日加算	140/100
深夜加算	200/100



改定案	(点数)
調剤技術料の	<u>調剤基本料+薬剤調製料+</u> <u>調剤管理料</u> の
時間外加算	100/100
休日加算	140/100
深夜加算	200/100

➤ 時間外加算等の基礎額の変更

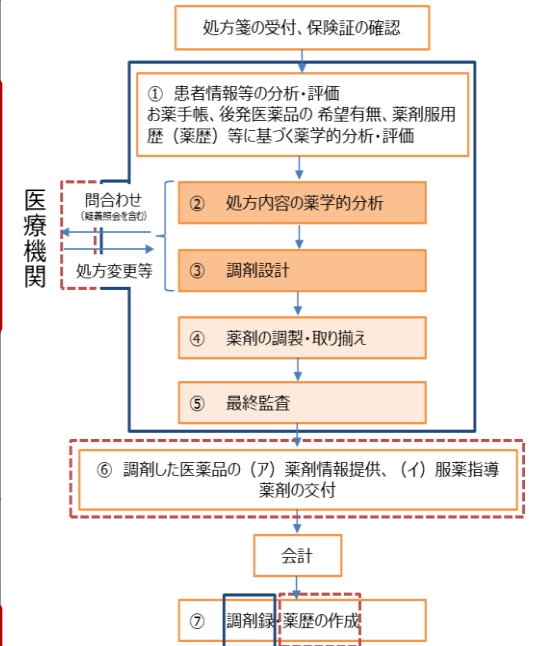
➤ 嚥下困難者用製剤加算、麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬加算、自家製剤加算、計量混合調剤加算、重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算及び電子的保健医療情報活用加算は基礎額に含まれない

薬学管理料①：調剤管理料

■ 調剤料 + 薬学管理料における評価体系の見直し、名称の変更

調剤業務	評価項目
①患者情報等の分析・評価	調剤料 ⇒調剤管理料
②処方内容の薬学的分析	
③調剤設計	
④薬剤の調製・取り揃え	調剤料 ⇒薬剤調製料
⑤最終監査	薬剤服用歴管理指導料 ⇒服薬管理指導料
⑥調剤した医薬品の（ア）薬剤情報提供、（イ）服薬指導薬剤の交付	
⑦調剤録・薬歴の作成	調剤料・薬剤服用歴管理指導料⇒調剤管理料

【現行の評価体系】



青枠部分：主に「調剤料」で評価している部分
赤枠部分：主に「薬学管理料」で評価している部分

<調剤料> + <薬剤服用歴管理指導料> ⇒ <調剤管理料>

改定案	(点数)	概要
調剤管理料		
1 <u>内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。）を調剤した場合（1剤につき）</u>		これまで調剤料として評価されていた <u>処方内容の薬学的分析、調剤設計、疑義照会等</u> とこれまで薬剤服用歴管理指導料として評価されていた <u>薬歴の管理</u> 等に係る業務の評価を新設
イ 7日分以下の場合	4	
ロ 8日分以上14日分以下の場合	28	
ハ 15日分以上28日分以下の場合	50	
ニ 29日分以上の場合	60	
2 1以外の場合	4	

薬学管理料②：調剤管理料の加算

<調剤料> + <薬剤服用歴管理指導料> ⇒ <調剤管理料> の加算を新設

現行	(点数)	改定案	(点数)
薬剤服用歴管理指導料 重複投薬相互作用等防止加算 残薬調整に係る場合以外 残薬調整に係る場合	40 30	<u>調剤管理料</u> 重複投薬・相互作用等防止加算 残薬調整に係る場合以外 残薬調整に係る場合	<u>40</u> <u>30</u>

➤ 適切な手帳の活用実績が相当程度あると認められない保険薬局は算定不可。

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
<u>調剤管理料</u> <u>調剤管理加算</u> <u>イ 初めて処方箋を持参した場合</u>	<u>3</u>	<ul style="list-style-type: none"> 複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が、薬局を初めて利用する場合又は2回目以降の利用であって処方内容が変更された場合に当該患者に対する薬学的管理について、新たな評価を行う。 重複投薬等の解消に係る取組の実績を有している保険薬局であること。 当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行う
<u>ロ 2回目以降で処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合</u>	<u>3</u>	

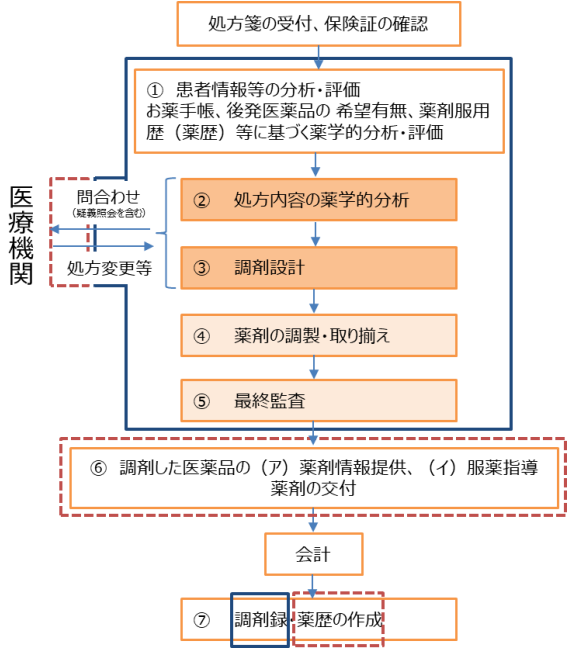
改定案	(点数)	概要
<u>調剤管理料</u> <u>電子的保健医療情報活用加算</u>	<u>3</u>	<ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認システムを活用し、薬剤情報等を取得した上で調剤を行った場合 月1回算定 オンライン資格確認に関する事項を薬局内に掲示

薬学管理料③：服薬管理指導料

■ 薬学管理料における評価体系の見直し、名称の変更

調剤業務	評価項目
①患者情報等の分析・評価	調剤料 ⇒ 調剤管理料
②処方内容の薬学的分析	
③調剤設計	
④薬剤の調製・取り揃え	調剤料 ⇒ 薬剤調製料
⑤最終監査	
⑥調剤した医薬品の (ア) 薬剤情報提供、(イ) 服薬指導薬剤の交付	薬剤服用歴管理指導料 ⇒ 服薬管理指導料
⑦調剤録・薬歴の作成	調剤料・薬剤服用歴管理指導料⇒ 調剤管理料

【現行の評価体系】



青枠部分：主に「調剤料」で評価している部分
赤枠部分：主に「薬学管理料」で評価している部分

<薬剤服用歴管理指導料> ⇒ <服薬管理指導料>

現行		特別養護老人ホームに訪問して指導を行う場合	手帳活用実績が少ない場合	オンラインによる指導の場合
3ヶ月以内の再度の来局	手帳あり / 手帳なし			
3ヶ月以内の再度の来局	手帳あり	43点	13点	43点
	手帳なし			
3ヶ月以内の再度の来局でない	手帳あり/なし	57点		



改定案		特別養護老人ホームに訪問して指導を行う場合	手帳活用実績が少ない場合	オンラインによる指導の場合
3ヶ月以内の再度の来局	手帳あり / 手帳なし			
3ヶ月以内の再度の来局	手帳あり	45点	13点	45点
	手帳なし			
3ヶ月以内の再度の来局でない	手帳なし	59点		59点
	手帳あり			

➤ 必要に応じた服薬フォローが明確化

薬学管理料④：服薬管理指導料の特例&加算

改定案	(点数)	概要
服薬管理指導料の特例 (かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合)	59	かかりつけ薬剤師指導料又は包括管理料を算定している患者に対して、 <u>かかりつけ薬剤師以外の薬剤師</u> が連携して必要な指導を実施した場合の特例的な評価を新設

- かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が対応した場合は服薬管理指導料の特例を算定する
- かかりつけ薬剤師以外の薬剤師は十分な経験等を有する者であること。

<調剤後薬剤管理指導加算（変更）>

現行	(点数)
薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算(1月に1回)	30



改定案	(点数)
<u>服薬管理指導料</u> 調剤後薬剤管理指導加算(1月に1回)	60

- 糖尿病患者に対する服薬フォローの評価を見直す

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
<u>服薬管理指導料</u> /かかりつけ薬剤師指導料 <u>小児特定加算</u>	350	児童福祉法第56条の6第2項※に規定する障害児に調剤に際して必要な情報等を確認した上で服用に関する指導を行い、内容を手帳に記載した場合算定。乳幼児服薬指導加算との併算定は不可。 ※人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児

薬学管理料⑤

<服薬情報提供料（項目追加）>

現行	(点数)
服薬情報提供料	
1 保健医療機関から求めがあった場合	30
2 患者・家族からの依頼 or 薬剤師からの提案	20



改定案	(点数)
服薬情報提供料	
1 保健医療機関から求めがあった場合	30
2 患者・家族からの依頼 or 薬剤師からの提案	20
3 入院前の持参薬を整理し情報提供した場合	50

- 入院予定の保険医療機関の求めに応じて、患者の持参薬を整理&服用薬の一元管理し、医療機関に情報提供した場合を評価
- 特別調剤基本料を算定する薬局が厚生労働大臣が定める医療機関に情報提供した場合は算定不可

<外来服薬支援料（項目追加）>

現行	(点数)
外来服薬支援料	185



改定案	(点数)
外来服薬支援料 1	185
外来服薬支援料 2	
イ 42日分以下の場合(7日ごと)	34
ロ 43日以上の場合	240

- 外来服薬支援料 1 ⇒ 自己による服薬管理が困難な患者の求めに応じて、患者の服薬管理を支援した場合に月 1 回に限り算定。(処方医の了解必要)
- 外来服薬支援料 2 ⇒ 多種類を投与されている患者の一包化等を行い服薬管理を支援した場合に算定(処方医の了解必要)

<服用薬剤調整支援料（項目追加）>

現行	(点数)
服用薬剤調整支援料 1（月 1 回まで）	125
服用薬剤調整支援料 2（3 月に 1 回）	100



改定案	(点数)
服用薬剤調整支援料 1	125
服用薬剤調整支援料 2	
イ 施設基準を満たす(重複投薬解消実績有)薬局	110
ロ イ以外の場合	90

- 服用薬剤調整支援料 2 ⇒ 減薬等の提案により、処方された内服薬が減少した実績に応じた評価に変更する。

在宅医療

<在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（変更）>

現行	(点数)
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	
1 計画的な訪問に係る疾患の急変時	500
2 1以外の場合	200



改定案	(点数)
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	
1 計画的な訪問に係る疾患の急変時	500
2 1以外の場合	200

➤ 主治医と連携する他の医師の指示により緊急訪問でも算定可能とする。

<退院時共同指導料（変更）>

現行	(点数)
退院時共同指導料	600



改定案	(点数)
退院時共同指導料	600

- 共同指導への参加者の要件を追加(薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士)
- オンラインによる共同指導の場合でも算定可能に変更

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
在宅訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	250	医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与、保管の状況、副作用の有無等について必要な指導を行った場合に算定 麻薬管理加算との併算定は不可
在宅訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急訪問管理指導料 在宅中心静脈栄養法加算	150	在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理及び指導を行った場合
在宅訪問薬剤管理指導料/在宅患者緊急訪問管理指導料 小児特定加算	450	児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者・家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合

在宅医療：オンライン

<在宅患者オンライン薬剤管理指導料（変更）>

現行	(点数)
在宅患者オンライン服薬指導料	57



改定案	(点数)
在宅患者オンライン薬剤管理指導料	59

- 名称・要件・評価を見直す
- 患者1人につき、月4回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあつては、週2回かつ月8回）算定可能
- 保険薬剤師1人につき、週10回⇒週40回に限り算定できる。

<新設される項目>

改定案	(点数)	概要
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算	22	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する患者に麻薬の使用に関する指導を行った場合
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 乳幼児加算	12	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が6歳未満の乳幼児の場合
在宅患者オンライン薬剤管理指導料 小児特定加算	350	在宅患者オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が障害児である場合

改定案	(点数)	概要
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料	59	保険医の依頼により緊急にオンラインにて必要な薬学的管理及び指導を行った場合
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算	22	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する患者に麻薬の指導に関する指導を行った場合
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 乳幼児加算	12	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が6歳未満の乳幼児の場合
在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 小児特定加算	350	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料を算定する患者が児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である場合

リフィル処方箋①

<リフィル調剤（新設）>

- 症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

改定案	概要
リフィル処方箋	<p>【対象患者】 医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者</p> <p>【具体的な運用】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 処方箋様式をリフィル処方箋に対応可能な様式に変更する • 保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入 • リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする • 1回当たり総投薬期間は、医師が患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする • 投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない <p>【薬局の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1回目の調剤を行うことが可能な期間⇒通常処方箋と同様 • 2回目以降の調剤⇒前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投与期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内とする • 1回目、2回目に調剤を行った場合⇒処方箋に調剤日・次回予定日・調剤を実施した保険薬局名・保険薬剤師の名前を記載（余白や裏面を使用）し処方箋の写しを保管する • 当該処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合⇒調剤済処方箋として保管すること • リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況などの確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合は、調剤を行わず、受診勧奨を行うと共に、処方医に情報提供を行うこと • リフィル処方箋により調剤した場合⇒調剤した内容、患者の服薬状況等必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。 • 薬剤師はリフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明すること。 • 保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。 予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。

リフィル処方箋②

新たな処方箋様式（案） **（※）太字赤囲線部**が見直し内容

方		
	リフィル可 <input type="checkbox"/> (_____ 回)	
	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。	
備考	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。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ 疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 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、<input type="checkbox"/>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。） <input type="checkbox"/> 1回目調剤日（ _____ 年 _____ 月 _____ 日） <input type="checkbox"/> 2回目調剤日（ _____ 年 _____ 月 _____ 日） <input type="checkbox"/> 3回目調剤日（ _____ 年 _____ 月 _____ 日） <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日（ _____ 年 _____ 月 _____ 日） <input type="checkbox"/> 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省令（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。		