

令和4年度調剤報酬等改定項目③

○療担規則、薬担規則等

(令和4年4月1日施行予定)

項目	改正前	改正後
保険医療機関及び保険医療費担当規則 (昭和32年4月30日厚生省令第15号)	<p>(診療の具体的方針)</p> <p>第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。</p> <p>ト (略)</p> <p>三 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>ロ</u> 前イによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。</p> <p>四～七 (略)</p>	<p>(診療の具体的方針)</p> <p>第20条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前12条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならない。<u>この場合において</u>、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とする。</p> <p>ト (略)</p> <p>三 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p><u>ロ</u> <u>イの規定にかかわらず、リフィル処方箋(保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回(3回までに限る。)の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ。)の2回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後7日以内とする。</u></p> <p><u>ハ</u> <u>イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の1回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。</u></p> <p>四～七 (略)</p>

<p style="text-align: center;">(歯科診療の具体的方針)</p> <p>第 21 条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第 12 条から第 19 条の 3 までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならない<u>こととし</u>、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに 1 回 14 日分、30 日分又は 90 日分を限度とする。</p> <p>三 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ロ <u>前イ</u>によるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。</p> <p>四・五 (略)</p> <p>六 歯冠修復及び欠損補綴</p> <p>歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行ふ。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) ブリッジ</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) ブリッジは、<u>金位 14 カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位</u></p>	<p style="text-align: center;">(歯科診療の具体的方針)</p> <p>第 21 条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第 12 条から第 19 条の 3 までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従つたものでなければならない。<u>この場合において</u>、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに 1 回 14 日分、30 日分又は 90 日分を限度とする。</p> <p>三 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ <u>イの規定にかかわらず、リフィル処方箋の 2 回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後 7 日以内とする。</u></p> <p>ハ <u>イ及びロ</u>によるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。<u>ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の 1 回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。</u></p> <p>四・五 (略)</p> <p>六 歯冠修復及び欠損補綴</p> <p>歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行ふ。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) ブリッジ</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) ブリッジは、代用合金を使用する。</p>

	<p>14 カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はポンティックに限って使用する。</p> <p>(3) (略)</p> <p>七～九 (略)</p> <p>(処方箋の交付)</p> <p>第 23 条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。</p> <p>(新設)</p> <p>2 (略)</p>	<p>(3) (略)</p> <p>七～九 (略)</p> <p>(処方箋の交付)</p> <p>第 23 条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。</p> <p><u>2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。</u></p> <p><u>3 (略)</u></p>
<p>保険医療機関及び保険医療費担当規則</p> <p>(昭和 32 年 4 月 30 日厚生省令第 15 号)</p>	<p>(一部負担金等の受領)</p> <p>第 5 条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 保険医療機関のうち、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院（一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）<u>及び</u>同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院であるものは、法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。</p> <p>— (略)</p> <p>二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること。<u>（厚生労働大臣の定める場合を除く。）</u></p>	<p>(一部負担金等の受領)</p> <p>第 5 条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 保険医療機関のうち、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床（以下「一般病床」という。）を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院（一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）<u>、同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院及び同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項に規定する外来機能報告対象病院等（同法第 30 条の 18 の 4 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）</u>であるものは、法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。</p> <p>— (略)</p> <p>二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること（厚生労働大臣の定める場合を除く。）。</p>

<p>指定訪問看護の事業の 人員及び運営に関する基 準</p> <p>(平成 12 年 3 月 31 日厚生省令第 80 号)</p>	<p>(新設)</p>	<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第 2 条の 2 指定訪問看護事業者は、感染症及び非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、看護師等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定訪問看護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>
<p>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</p> <p>(昭和 58 年 1 月 20 日厚生省告示第 14 号)</p>	<p>(診療の具体的方針)</p> <p>第 20 条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第 12 条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに 1 回 14 日分、30 日分又は 90 日分を限度とする。</p> <p>ト (略)</p> <p>四 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>ロ (略)</p> <p>ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。</p>	<p>(診療の具体的方針)</p> <p>第 20 条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第 12 条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。この場合において、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに 1 回 14 日分、30 日分又は 90 日分を限度とする。</p> <p>ト (略)</p> <p>四 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋（保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回（3 回までに限る。）の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ。）の 2 回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号</p>

	<p>五～八 (略)</p> <p>(歯科診療の具体的方針)</p> <p>第 21 条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第 12 条から第 19 条の 3 までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない<u>こととし</u>、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに 1 回 14 日分、30 日分又は 90 日分を限度とする。</p> <p>四 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p>(新設)</p> <p><u>ロ</u> イによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。</p>	<p><u>への必要期間が終了する日の前後 7 日以内とする。</u></p> <p>ハ (略)</p> <p>ニ <u>イからハまで</u>によるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。<u>ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の 1 回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。</u></p> <p>五～八 (略)</p> <p>(歯科診療の具体的方針)</p> <p>第 21 条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第 12 条から第 19 条の 3 までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 投薬</p> <p>イ～ホ (略)</p> <p>ハ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。<u>この場合において</u>、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに 1 回 14 日分、30 日分又は 90 日分を限度とする。</p> <p>四 処方箋の交付</p> <p>イ (略)</p> <p><u>ロ</u> <u>イの規定にかかわらず、リフィル処方箋の 2 回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後 7 日以内とする。</u></p> <p>ハ <u>イ及びロ</u>によるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。<u>ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処</u></p>
--	--	---

	<p>五・六 (略)</p> <p>七 歯冠修復及び欠損補綴 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行ふ。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) プリッジ</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) プリッジは、<u>金位 14 カラット合金又はは代用合金を使用する。ただし、金位 14 カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はポンティックに限つて使用する。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>八～九 (略)</p> <p>(処方箋の交付)</p> <p>第 23 条 保険医は、処方箋を交付する場合には、健康保険の例により、処方箋に必要な事項を記載しなければならない。</p> <p>(新設)</p> <p><u>2</u> (略)</p>	<p><u>方箋の 1 回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。</u></p> <p>五・六 (略)</p> <p>七 歯冠修復及び欠損補綴 歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行ふ。</p> <p>イ (略)</p> <p>ロ 欠損補綴</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) プリッジ</p> <p>(一) (略)</p> <p>(二) プリッジは、代用合金を使用する。</p> <p>(3) (略)</p> <p>八～九 (略)</p> <p>(処方箋の交付)</p> <p>第 23 条 保険医は、処方箋を交付する場合には、健康保険の例により、処方箋に必要な事項を記載しなければならない。</p> <p><u>2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、健康保険の例により、処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。</u></p> <p><u>3</u> (略)</p>
<p>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 (昭和 58 年 1 月 20 日厚生省告示第 14 号)</p>	<p>(一部負担金の受領等)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 保険医療機関のうち、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床(以下「一般病床」という。)を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院(一般病床の数が 200 未満であるものを除く。)及び同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院であるものは、健康保険法第 70 条第 3 項に規</p>	<p>(一部負担金の受領等)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 保険医療機関のうち、医療法(昭和 23 年法律第 205 号)第 7 条第 2 項第五号に規定する一般病床(以下「一般病床」という。)を有する同法第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院(一般病床の数が 200 未満であるものを除く。) <u>同法第 4 条の 2 第 1 項に規定する特定機能病院及び同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項に規定する</u></p>

	<p>定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること。（厚生労働大臣の定める場合を除く。）</p> <p>4 (略)</p>	<p>外来機能報告対象病院等（同法第 30 条の 18 の 4 第 1 項第二号の規定に基づき、同法第 30 条の 18 の 2 第 1 項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が 200 未満であるものを除く。）であるものは、健康保険法第 70 条第 3 項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。</p> <p>一 (略)</p> <p>二 選定療養（厚生労働大臣の定めるものに限る。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること（厚生労働大臣の定める場合を除く。）。</p> <p>4 (略)</p>
--	--	---

<h2 style="margin: 0;">処方箋</h2> <p style="margin: 0;">（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）</p>															
公費負担者番号				保険者番号											
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号						(枝番)					
患者	氏名			保険医療機関の所在地及び名称											
	生年月日		男・女	電話番号											
	区分		被保険者	被扶養者	保険医氏名 ㊟										
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			個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に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。											
	リフィル可 <input type="checkbox"/> (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。） <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、□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） 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. 薬業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。