

- ア 診療時間内の初診の場合には回数及び点数を記載し、時間外、休日又は深夜に該当する場合は、該当する文字を○で囲み、その回数及び点数を記載し、初診時の紹介患者加算を算定した場合は、「摘要」欄に「**紹加**」1、2、3、4、5、6又は診と表示し、回数及び点数を記載すること。
また、時間外加算の特例を算定した場合は、通常的时间外加算と同様に記載し、「摘要」欄に「**特**」と表示すること。
なお、電子計算機の場合は、「**紹加**」、「**特**」の○に代えて（ ）等を使用して記載することも差し支えないものであること。以下、「**紹加**」、「**特**」等の略号を使用する場合も同様であること。
- イ 6歳未満の乳幼児に対し初診を行った場合は、当該加算を加算した点数を記載し、乳幼児加算等の表示は必要がないこと。
- ウ 小児科を標榜する保険医療機関において、小児科を担当する医師が3歳未満の乳幼児に対して初診を行った場合に、育児、栄養その他療養上必要な指導を行ったときは、当該加算を加算した点数を記載し、乳幼児育児栄養指導加算等の表示は必要がないこと。
- エ 初診の後、当該初診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該初診日が前月である場合は、「摘要」欄に「前月算定」と表示すること。
- オ 旧総合病院において、他の診療科において初診料を算定した場合は、算定した診療科名及び算定した日を「摘要」欄に記載すること。

(23) 「再診」欄について

- ア 外来診療料については、本欄に所要の事項を記載すること。月の2回目以降の受診について、低減しない外来診療料を算定した場合は、「摘要」欄に「**通**」と表示するとともに、低減しない外来診療料の算定回数を記載すること。
月の1回目の受診に係る外来診療料を2回以上算定した場合は、「摘要」欄にその旨及び月の1回目の受診に係る外来診療料を算定した回数を記載すること。
また、旧総合病院について、月の1回目の受診に係る外来診療料を算定している場合は、「摘要」欄に算定回数を記載すること。
- イ 再診及び外来管理加算の項には、回数及び合計点数を記載すること。なお、外来管理加算については、月の3回目までの受診に係る回数及び月の4回目以降の受診に係る回数をそれぞれ記載すること。また、継続管理加算を算定した場合は、再診の項に、再診料の算定回数（継続管理加算の回数は含めない。）及び再診料の合計点数と当該加算点数を合計した点数を記載すること。
月の4回目以降の受診について、低減しない再診料を算定した場合は、「摘要」欄に「**通**」と表示するとともに、低減しない再診料の算定回数（月の2回目及び3回目の受診の回数を含む。）を記載すること。
なお、同一日に2回以上の再診（電話等再診を含む。）がある場合には、その旨を「摘要」欄に記載すること。
月の1回目の受診に係る再診料を2回以上算定した場合は、「摘要」欄にその旨、月の1回目の受診に係る再診料の算定回数、月の2回目及び3回目の受診に係る再診料の算定回数（月の4回目以降の受診に係る再診料のうち、低減しない再診料を算定した回数を含む。）及び、月の4回目以降の受診に係る再診料の算定回数（低減しない再診料を算定した回数を除く。）を記載すること。
また、旧総合病院については、「摘要」欄に、月の1回目の受診に係る再診料の算定回数、月

の2回目及び3回目の受診に係る再診料の算定回数（月の4回目以降の受診に係る再診料のうち低減しない再診料を算定した回数を含む。）及び、月の4回目以降の受診に係る再診料の算定回数（低減しない再診料を算定した回数を除く。）を記載すること。

ウ 時間外、休日、深夜の項には、それぞれの回数及び加算点数を別掲すること。また、時間外加算の特例を算定した場合は通常の時間外加算と同様に記載し、「摘要」欄に（特）と表示すること。

エ 乳幼児加算又は幼児加算を算定した場合は、再診の項に再診料に当該加算点数を加算した点数を記載し、乳幼児加算又は幼児加算の表示は必要がないこと。

なお、月の途中から乳幼児加算又は幼児加算を算定しなくなった場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。

オ 再診の後、当該再診に附随する一連の行為を後日行った場合であって当該再診日が前月である場合は、「摘要」欄に「前月算定」と表示すること。

カ 旧総合病院において、他の診療科において再診料を算定した場合は、算定した診療科名を「摘要」欄に記載すること。

(24) 「指導」欄について

ア 特定疾患療養指導料を算定した場合は、（特）と表示して所定点数を記載すること。

イ 入院外分についてウイルス疾患指導料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、外来栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、心臓ペースメーカー指導管理料、慢性維持透析患者外来医学管理料、手術前医学管理料又は救急救命管理料を算定した場合は、「ウ）、（薬）、（悪）、（外栄）、（集栄）、（ペ）、（慢透）、（手前）又は（救）」と表示してそれぞれの所定点数を記載すること。なお、特定薬剤治療管理料を算定した場合は、血中濃度を測定している薬剤名及び初回の算定年月を「摘要」欄に記載し、臓器移植加算を算定した場合は、当該臓器移植を行った月日を「摘要」欄に記載すること（抗てんかん剤及び免疫抑制剤以外の薬剤を投与している患者について4月目以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合又は抗てんかん剤若しくは免疫抑制剤を投与している患者について特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。）。また、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は、行った腫瘍マーカーの検査名を、心臓ペースメーカー指導管理料のイを算定した場合は、ペースメーカー移植術を行った月日を「摘要」欄に記載すること。

ウ 小児特定疾患カウンセリング料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅰ）、皮膚科特定疾患指導管理料（Ⅱ）、在宅療養指導料、高度難聴指導管理料、喘息治療管理料、慢性疼痛疾患管理料、小児悪性腫瘍患者指導管理料又は地域連携小児夜間・休日診療料を算定した場合は、「小児特定、小児療養、てんかん、難病、皮膚（Ⅰ）、皮膚（Ⅱ）、在宅指導、高度難聴、喘息、疼痛、小児悪腫又は地域小児」と表示して所定点数を記載すること。なお、慢性疼痛疾患管理料を算定した場合は、算定日を、小児特定疾患カウンセリング料を算定した場合は、第1回目のカウンセリングを行った月日を、高度難聴指導管理料のイを算定した場合は、人工内耳埋込術を行った月日を「摘要」欄に記載すること。

エ 小児科外来診療料又は生活習慣病指導管理料を算定した場合は、「児外初、児外再、児内初、児内再、生外又は生内」と表示して所定点数を記載すること。また、初診料の紹介患者加算又は初診料、再診料若しくは外来診療料の時間外加算、休日加算、深夜加算若しくは時間外加算の特例を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に（紹加）1、2、3、

4、5、6若しくは診又は(外)、(休)、(深)若しくは(特)と表示するとともに、時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例の場合は、回数を併せて記載すること。なお、小児科外来診療料を算定している患者のうち院外処方せんを交付している者に対し、夜間緊急の受診等やむを得ない場合において院内投薬を行った場合は、その理由を「摘要」欄に記載すること。

オ 入院分についてウイルス疾患指導料、特定薬剤治療管理料、悪性腫瘍特異物質治療管理料、高度難聴指導管理料、手術前医学管理料、手術後医学管理料、救急救命管理料又は薬剤管理指導料を算定した場合は、(ウ)、(薬)、(悪)、(高難)、(手前)、(手後)、(救)又は(薬管)と表示して、それぞれの点数を記載すること。なお、特定薬剤治療管理料を算定した場合は、血中濃度を測定している薬剤及び初回の算定年月を「摘要」欄に記載し、臓器移植加算を算定した場合は、当該臓器移植を行った月日を「摘要」欄に記載すること。(抗てんかん剤及び免疫抑制剤以外の薬剤を投与している患者について4月日以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合又は抗てんかん剤若しくは免疫抑制剤を投与している患者について特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。)

また、悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定した場合は、行った腫瘍マーカーの検査名を「摘要」欄に記載すること。高度難聴指導管理料のイを算定した場合は、人工内耳埋込術を行った月日を「摘要」欄に記載すること。

薬剤管理指導料を算定した場合は、当該算定の対象となった指導を行った日を「摘要」欄にそれぞれ記載すること。また、麻薬管理指導加算又は退院時服薬指導等加算を算定した場合は、当該加算を加算した点数を記載し、「摘要」欄に指導を行った日を記載するとともに、(薬管)に併せて(麻加)又は(薬加)と表示すること。

カ 入院外分について開放型病院共同指導料(I)又は在宅患者入院共同指導料(I)を算定した場合は、(開) I又は(在共) Iと表示して、当該項目回数及び合計点数を記載すること。なお、「摘要」欄に入院日を記載すること。また、退院時共同指導加算を算定した場合は「摘要」欄にその旨及び退院日を記載すること。

キ 診療情報提供料(A)、(B)、(C)又は(D)を算定した場合は、(情) A、(情) B、(情) C又は(情) Dと表示して、点数を記載し、診療情報提供料(B)、(C)の逆紹介の加算を算定した場合は、(情逆B)、(情逆C)と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。なお、「摘要」欄にその算定日を記載すること。

また、保険医療機関以外の機関へ診療情報を提供した場合は、「摘要」欄にその情報提供先を記載すること。

ク 薬剤情報提供料を算定した場合は、(薬情)と表示して、回数及び点数を記載すること。

ケ 傷病手当金意見書交付料又は療養費同意書交付料を算定した場合は、(傷)又は(療)と表示して、点数を記載すること。また、「摘要」欄にその交付年月日を記載すること。

なお、傷病手当金意見書交付料について当該月前に受療した傷病について傷病手当金意見書の交付のみの求めがあった場合には、当該意見書の対象となった傷病名及びその傷病についての診療を開始した日を、「傷病名」欄及び「診療開始日」欄にそれぞれ記載すること。また、遺族等に対して意見書を交付した場合は、当該遺族等の診療報酬明細書の「摘要」欄に(相続)と表示し、「傷病名」欄には、遺族等が他に療養の給付を受けていない場合は、意見書の対象となった傷病名を、他に療養の給付を受けている場合は、遺族等自身の傷病名と意見書の対象となった傷病名の両方を記載すること。

コ 結核予防法による公費負担申請に係る診断書料及び協力料を算定した場合は、その旨及び点数を記載すること。

サ 入院分について入院栄養食事指導料、集団栄養食事指導料、退院指導料、退院時リハビリテーション指導料、退院時共同指導料、退院前訪問指導料、開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は在宅患者入院共同指導料(Ⅱ)を算定した場合は、それぞれ「入栄」、「集栄」、「退指」、「退リハ」、「退共」、「退前」、「開」Ⅱ又は「在共」Ⅱと表示して、回数及び点数を記載すること。また、入院栄養食事指導料を算定した場合は、「摘要」欄にその算定日を記載すること。

なお、開放型病院共同指導料(Ⅱ)又は在宅患者入院共同指導料(Ⅱ)の退院時共同指導加算を算定した場合は、「摘要」欄にその旨及び退院日を記載すること。

また、退院前訪問指導料を2回算定した場合は、「摘要」欄に各々の訪問指導日を記載すること。

(25) 「在宅」欄について

ア 往診の項又は夜間の項については、それぞれ普通の又は夜間の往診の回数と点数を記載すること。

なお、在宅患者訪問診療料を当該月に算定している場合は、「摘要」欄に当該往診を行った日を記載し、患者の急性増悪等により一時的に週4回以上の頻回な在宅患者訪問診療を行った場合は、「摘要」欄に「急性」と表示して、その必要性、必要を認めた診療日及び当該訪問診療を行った日を記載すること。また、在宅患者訪問診療料等を算定した日と同一日に往診料を算定した場合は、

患者の病状の急変等往診が必要となった理由を「摘要」欄に記載すること。

イ 緊急又は深夜の往診を算定する場合には、それぞれの文字を○で囲み、回数及び点数を記載すること。

ウ 患家診療時間加算がある場合には、その旨及び時間を「摘要」欄に記載すること。

エ 特別往診料を算定する場合には、往診の字句の左に「特」、その内訳の最後尾に「波浪」、「滞在」又は「波浪・滞在」と記載し、所定点数(往診料の項に定める基本点数に「注1」、「注2」及び「注3」の点数を加算した点数)と特別加算点数(波浪及び滞在に対する加算点数)とを併記すること。また、「摘要」欄には往診地域、海路距離、往、復、往復の波浪の別及び滞在時間を記載すること。

オ 在宅患者訪問診療の項については、回数及び総点数を記載するほか、次によること。なお、厚生労働大臣が定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合は「難病」と表示すること。

(ア) 患家診療時間加算がある場合には、その旨及び時間を「摘要」欄に記載すること。

(イ) 在宅ターミナルケア加算を算定した場合は、所定点数に当該点数を加算した点数を記載し、「在宅患者訪問診療」の字句の次に「夕」と表示すること。

(ウ) 患家との直線距離が16kmを超えた場合又は海路の場合であって、特殊の事情があったときの在宅患者訪問診療料を算定する場合には、在宅患者訪問診療の字句の左に「特」、その内訳の最後尾に「波浪」、「滞在」又は「波浪・滞在」と記載し、所定点数に在宅患者訪問診療料の項に定める「注1」、「注2」及び「注3」の点数を加算した点数と特別加算点数(波浪及び滞在に対する加算点数)とを併記すること。また、「摘要」欄には訪問地域(距離)、海路距離、往、復、往復の波浪の別及び滞在時間を記載すること。

(エ) 当該月又はその前月に往診料を算定している場合には、当該訪問診療を行った日を「摘要」

欄に記載すること。

カ 在宅時医学管理料を算定した場合は、その他の項に「在医管」と表示して点数を記載すること。また、当該月において訪問診療を行った日を「摘要」欄に記載すること。

キ 在宅末期医療総合診療料を算定した場合は、その他の項に「在医総」と表示して日数及び点数を記載すること。また、在宅末期医療総合診療料を算定した週において、訪問診療、訪問看護を行った日を「摘要」欄に記載すること。（連携保険医療機関又は訪問看護ステーションが行った訪問看護についても同様であること。）

ク 在宅看取り加算を算定した場合は、「摘要」欄にその旨記載すること。

ケ 救急搬送診療料、在宅患者訪問看護・指導料、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、訪問看護指示料、特別訪問看護指示加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は在宅患者訪問栄養食事指導料を算定した場合は、その他の項にそれぞれ「搬送診療」、「訪問看護」（厚生労働大臣の定める疾病等に罹患している患者に対して行った場合は、「訪問看護 **難病**」）、急性増悪等により頻回な訪問看護を必要とする患者に対して行った場合は、「訪問看護 **急性**」）、「訪問リハ」、「訪問指示」、「特別指示」、「訪問薬剤」又は「訪問栄養」と表示し、回数及び総点数を記載すること。

患者の急性増悪等により頻回な又は1日に2回以上在宅患者訪問看護・指導を行った場合は、「摘要」欄にその必要を認めた診療日、訪問看護・指導を行った日及びその必要を認めた理由を記載すること。また、特別訪問看護指示加算を算定した場合は、「摘要」欄にその必要を認めた理由を記載すること。

なお、月の初日が週の途中にある場合は、前月の最終の週における訪問回数を（ ）書きで「摘要」欄に記載するほか、保健師、助産師、看護師又は准看護師のそれぞれが別に当該月に在宅患者訪問看護・指導を行った場合は、それぞれの回数を「摘要」欄に記載すること。

1日複数回の訪問加算、又はターミナルケア加算を算定した場合は、所定点数に当該点数を加算した点数を記載し、「訪問看護」の字句の次にそれぞれ **複** 又は **夕** と表示するとともに、訪問看護を実施した日時及び患者が死亡した日時を「摘要」欄に記載すること。在宅移行管理加算を算定した場合は、所定点数に当該点数を加算した点数を記載し、「訪問看護」の字句の次に **移** と表示するとともに、退院日、使用している医療器具等の名称（当該診療報酬明細書において医療器具の使用等が明らかである場合を除く。）及び訪問看護を実施した日を「摘要」欄に記載すること。また、訪問看護指示料及び特別訪問看護指示加算を算定した場合は、「摘要」欄に算定日を記載すること。

在宅患者訪問薬剤管理指導料を月2回算定する場合は、それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を「摘要」欄に記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は「訪問薬剤」に併せて **麻加** と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。

コ 退院した患者に対して、当該退院月に、退院日に在宅療養指導管理料を算定した保険医療機関以外の保険医療機関において在宅療養指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に当該在宅療養指導管理料を算定した理由を記載すること。

サ 在宅自己注射指導管理料を算定した場合は、その他の項に所定点数を記載し、注入器注射針加算（イの加算に限る。）を算定した場合は、「摘要」欄に当該加算を算定した理由を記載すること。血糖自己測定指導加算、注入器加算、間歇注入シリンジポンプ加算又は注入器注射針加算を算定した場合は、 **注糖**、 **入**、 **間** 又は **針** と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。また、血糖自己測定指導加算を算定した場合は、「摘要」欄に血糖自己測定の回

数及び1型糖尿病であることを記載すること。在宅自己注射に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給単位数、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数等を記載すること。

シ 在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合は、その他の項に「灌」と表示して点数を記載すること。また、1月に2回以上在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に回数及び必要と認めた理由を記載し、紫外線殺菌器加算又は自動腹膜灌流装置加算を算定した場合は、併せてそれぞれ「紫」又は「自腹」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅自己連続携帯式腹膜灌流に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

ス 在宅血液透析指導管理料を算定した場合は、その他の項に「在透」と表示して点数を記載すること。また、1月に2回以上在宅血液透析指導管理料を算定した場合は、「摘要」欄に回数及び2回以上の在宅血液透析指導管理が必要と認めた理由を記載し、透析液供給装置加算を算定した場合は、「透液」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅血液透析指導管理料に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

セ 在宅酸素療法指導管理料を算定した場合は、その他の項に「酸」と表示して点数を記載すること。この場合、高度慢性呼吸不全例の患者に初回の指導管理を行った月においては、在宅酸素療法導入時の動脈血酸素濃度分圧又は動脈血酸素飽和度を「摘要」欄に記載すること。

なお、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、携帯用酸素ボンベ加算、設置型液化酸素装置加算又は携帯型液化酸素装置加算を算定した場合は、「酸」に併せてそれぞれ「ボ」、「濃」、「携帯」、「設」又は「携」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。

ソ 在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定した場合は、その他の項に「中」と表示して点数を記載すること。輸液セット加算又は注入ポンプ加算を算定した場合は、併せてそれぞれ「輸」又は「注ポ」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅中心静脈栄養法に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数等を記載すること。

タ 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料を算定した場合は、その他の項に「経」と表示して点数を記載すること。栄養管セット加算又は注入ポンプ加算を算定した場合は、併せてそれぞれ「管」又は「経ポ」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅成分栄養経管栄養法に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数等を記載すること。

チ 在宅自己導尿指導管理料を算定した場合は、その他の項に「尿」と表示して点数を記載すること。間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル加算を算定した場合は、併せて「カ」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅自己導尿に用いる薬剤を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数等を記載すること。

ツ 在宅人工呼吸指導管理料を算定した場合は、その他の項に「人」と表示して点数を記載すること。陽圧式人工呼吸器、鼻マスク・顔マスクを介した人工呼吸器又は陰圧式人工呼吸器加算を算定した場合は、併せてそれぞれ「陽呼」、「鼻呼」又は「陰呼」と表示して当該加算を加算した

点数を記載すること。

- テ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料を算定した場合は、その他の項に「**持呼**」と表示して点数を記載し、「摘要」欄に初回の指導管理を行った月日、無呼吸指数、自覚症状、睡眠ポリグラフィ一上の所見及び2月を超えて当該療法の継続が可能であると認める場合はその理由を記載すること。経鼻的持続陽圧呼吸療法治療器加算を算定した場合は、「**経**」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。
- ト 在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に「**在悪**」と表示して点数を記載すること。携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算又は注入ポンプ加算を算定した場合は、併せてそれぞれ「**携ポ**」又は「**悪ポ**」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。在宅悪性腫瘍患者の療養に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。
- ナ 在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定した場合は、その他の項に「**寝**」と表示して点数を記載すること。在宅寝たきり患者処置に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、薬剤の項に総点数を記載し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。
- ニ 在宅自己疼痛管理指導管理料を算定した場合は、その他の項に「**疼**」と表示して点数を記載すること。また、送信器加算を算定した場合は、「**疼信**」と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。
- ヌ 在宅肺高血圧症患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に「**肺**」と表示して点数を記載すること。また、携帯型精密輸液ポンプ加算を算定した場合は、併せて「**肺ポ**」と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。
- ネ 在宅気管切開患者指導管理料を算定した場合は、その他の項に「**気**」と表示して点数を記載すること。また、人工鼻加算を算定した場合は、併せて「**気鼻**」と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。
- ノ 在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数に併せて他の在宅療養指導管理料の器具加算のみを算定した場合は、その他の項にサからトまで及びニからネに掲げる当該加算の表示を記載し、当該加算点数を記載すること。
- ハ 退院前在宅療養指導管理料を算定した場合は、「**前**」と表示して点数を記載すること。退院前在宅療養指導管理に用いる薬剤又は特定保険医療材料を支給した場合は、その点数を加算し、「摘要」欄に総支給量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、支給量及び支給日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。
- ヒ 入院中の患者に対して、救急搬送診療料を算定した場合は、ケの例により記載すること。また、入院中の患者に対して退院の日在宅療養指導管理料を算定した場合は、「退院時在宅指導」と記載した上でのサからネまでの例により記載すること。
- フ 施設入所者自己腹膜灌流薬剤料を算定した場合は、「在宅」欄に「**灌薬**」と表示して、総点数を記載し、「摘要」欄に、総投与量、薬剤の総点数、所定単位当たりの薬剤名、投与量及び投与日数、特定保険医療材料の総点数、名称及びセット数等を記載すること。

(26) 「投薬」欄について

ア 入院分について

(ア) 内服薬及び浸煎薬を投与した場合は内服の項に、屯服薬を投与した場合は屯服の項に、外用薬を投与した場合は外用の項にそれぞれの調剤単位数及び薬剤料の総点数を記載し、その内訳については、「摘要」欄に所定単位当たりの薬剤名、投与量及び投与日数等を記載すること。

また、調剤料を算定する場合は、調剤の項に日数及び点数を記載すること。

(イ) 薬剤名、規格単位（%又はmg等）及び投与量を「摘要」欄に記載すること。

ただし、医事会計システムの電算化が行われていないものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関（以下「届出保険医療機関」という。）については、薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が175円以下の場合は、薬剤名、投与量等を記載する必要はないものとする。

なお、複数の規格単位のある薬剤について最も小さい規格単位を使用する場合は、規格単位は省略して差し支えない。

(ウ) 麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を処方調剤した場合は、麻毒の項に日数及び点数を記載すること。

(エ) 調剤技術基本料を算定した場合は、調基の項に所定点数を記載すること。なお、院内製剤加算を算定した場合は、調基の項に (院) と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。

(オ) 入院患者に対し退院時に投薬を行った場合は、「退院時 日分投薬」と「摘要」欄に記載すること。

(カ) 入院時食事療養費に係る食事療養を受けている入院患者に対してビタミン剤（ビタミンB群製剤及びビタミンC製剤に限る。）を投与した場合は、当該ビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断した趣旨を「摘要」欄に記載すること。

ただし、病名によりビタミン剤の投与が必要かつ有効と判断できる場合はこの限りではない。

イ 入院外分について

(ア) 内服薬及び浸煎薬を投与した場合は内服の「薬剤」の項に、屯服薬を投与した場合は屯服の項に、外用薬を投与した場合は外用の「薬剤」の項にそれぞれの薬剤料の所定単位による総投与単位数と総点数を記載し、その内訳については、「摘要」欄に所定単位当たりの薬剤名、投与量及び投与日数等を記載すること。

(イ) 内服の「調剤」の項には内服薬、浸煎薬及び屯服薬の投与回数及び点数を、外用の「調剤」の項には、外用薬の投与回数及び点数を記載すること。

(ウ) 処方の項は、処方せんを交付しない場合において処方回数及び点数を記載すること。

なお、複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上の診療科で、異なる医師が処方した場合は、その旨を「摘要」欄に記載すること。

(エ) 薬剤名、規格単位（%又はmg等）及び投与量を「摘要」欄に記載すること。

ただし、届出保険医療機関については、薬剤料に掲げる所定単位当たりの薬価が175円以下の場合は、薬剤名、投与量等を記載する必要はないものとする。

なお、複数の規格単位のある薬剤について最も小さい規格単位を使用する場合は、規格単位は省略して差し支えない。

(オ) 常態として、内服薬7種類以上を処方し、薬剤料を所定点数の合計の100分の90に相当する点数で算定した場合は、「摘要」欄の当該処方に係る薬剤名を区分して記載するとともに、薬剤名の下に算定点数を記載（合計点数のみを記載）し又は算定点数から所定点数の合計を控除して得た点数を△書きにより記載し、その区分の前に (減) と表示すること。

(カ) 臨時薬を追加投与し、その結果投与する内服薬が7種類以上となる場合は、臨時薬の投与の