

事 務 連 絡

平成22年 9月30日

社団法人 全日本病院協会 御中

厚生労働省保険局医療課

処方せんの記載上の注意事項について

標記について、別添のとおり地方厚生（支）局医療課あて連絡したので、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

平成22年 9月30日

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

### 処方せんの記載上の注意事項について

処方せんの記載については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）において、「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」を記載することとされたが、その記載について平成22年9月30日までの間については省略することができるものとされている。

しかしながら、平成22年10月1日以降に処方せんを発行する際には、「医療機関コード」等について記載が必要となるため、記載漏れや記載間違いがないよう、その取扱いについて貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

（参考）

「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保医発第82号）

別紙2

#### 第5 処方せんの記載上の注意事項

##### 4の2 「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」欄について

「都道府県番号」欄には、保険医療機関の所在する都道府県番号2桁（診療報酬明細書に記載する都道府県番号と同様の番号）を記載すること。「点数表番号」欄には、医科は1を、歯科は3を記載すること。「医療機関コード」欄には、それぞれの医療機関について定められた医療機関コード7桁（診療報酬明細書に記載する医療機関コードと同様の番号）を記載すること。また、健康保険法第63条第3項第2号及び第3号に規定する医療機関については、「医療機関コード」欄に「9999999」の7桁を記載すること。なお、これらの記載については、平成22年9月30日までの間は省略することができるものとする。

# 処方せん

(この処方せんは、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											被保険者証・被保険者手続の記号・番号																		

患者	氏名											保険医療機関の所在地及び名称																			
	生年月日	明大昭平	年	月	日	男・女	電話番号										保険医氏名 <span style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span>														
	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	平成	年	月	日	処方せんの使用期間	平成	年	月	日	<small>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。</small>																					

処方																				
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

備考																後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、以下に署名又は記名・押印				
	保険医署名																			

調剤済年月日	平成	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。その際、処方薬の一部について後発医薬品への変更に差し支えがあると判断した場合には、当該薬剤の銘柄名の近傍にその旨記載することとし、「保険医署名」欄には何も記載しないこと。

2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とすること。

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。