

オンライン又は光ディスク等による
請求に係る標準仕様（調剤用）

目 次

第1 基本的事項	1
第2 具体的事項	2
1 調剤報酬明細書に関する一般的事項	2
2 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項	3
3 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項	4
4 記載要領に関する事項	5
別表1	
服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師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	6
別表2	
在宅患者訪問薬剤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	7
別表3	
同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否	8

第1 基本的事項

「オンライン又は光ディスク等による請求に係る標準仕様」（以下「標準仕様」という。）は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関してこども家庭庁長官及び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こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」に基づき作成する調剤報酬明細書（以下「電子レセプト」という。）の記録に当たって、保険薬局が使用するソフトウェアに備えておくべき事項と内容を示すものである。

- 1 本標準仕様は、保険薬局を対象とし、調剤の電子レセプトの作成に関する次の事項を定めるものである。
 - (1) 調剤報酬明細書に関する一般的事項
 - (2) 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項
 - (3) 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項
 - (4) 調剤報酬明細書の記載要領（以下「記載要領」という。）に関する事項
- 2 電子レセプトの記録条件は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める「オンライン又は光ディスク等による記録条件仕様（調剤用）」によること。
- 3 保険薬局が使用するソフトウェアの内部処理コードは、オンライン又は光ディスク等による請求に係る調剤行為コード、医薬品コード、特定器材コード及びコメントコード（以下総称して「厚生労働省コード」という。）とすること。
なお、内部処理コードに厚生労働省コードを使用しない場合は、厚生労働省コードと1対1で直結する方を講ずること。
- 4 前1の事項は、厚生労働省コードを収載した調剤行為マスター、医薬品マスター、特定器材マスター及びコメントマスターに設定された各種フラグ等を活用した確認が可能であり、その設定内容は「レセプト電算処理システム マスターファイル仕様説明書」のとおりである。
- 5 前1の事項の確認結果が誤りである場合又は別途コメント等の記録を要する場合は、必要に応じて警報若しくは警告等を発すること。
- 6 前1の(3)の事項については、算定する内容等から確認を行うこと。

第2 具体的事項

標準仕様の具体的事項は、次のとおりとする。

1 調剤報酬明細書に関する一般的事項

次表の項目欄に掲げる事項については、確認事項欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行う。

項目	確認事項	備考
入力する文字	J I S X 0 2 0 1 - 1 9 7 6 及び J I S X 0 2 0 8 - 1 9 8 3 の規格以外の文字を使用していないこと。	
調剤年月	暦年、暦月以外の年月を入力していないこと。	
資格	レセプト種別に応じた保険者番号、公費負担者番号等が入力されていること。	
	保険者番号、公費負担者番号及び公費受給者番号のCDが正しいこと。	
	医療保険又は国民健康保険の場合は、被保険者証等の「記号」が入力されていること。	
	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の場合は、被保険者証等の「番号」が入力されていること。	
	レセプト種別、患者の年齢、所得区分及び高額療養費の現物給付の有無等の条件に合致しない特記事項が入力されていないこと。	
	氏名、男女別及び生年月日が入力されていること。	
	生年月日に暦年、暦月、暦日以外の年月日を入力していないこと。	
	後期高齢者の場合、患者の年齢が65歳未満でないこと。	
	医療保険本人の場合、患者の年齢が15歳未満でないこと。	
	高齢受給者の場合、患者の年齢が70歳未満又は75歳以上でないこと。	
	未就学者の場合、患者の年齢が7歳以上又は6歳で診療年月が当該患者の6歳の誕生日（4月1日生まれの場合はその前日の3月31日で判定）以後最初の3月31日以降でないこと。	
麻薬免許番号	麻薬を調剤した場合は、入力されていること。	
保険医療機関の所在地及び名称	所在地、名称、都道府県番号、点数表番号及び医療機関コードが入力されていること。	
	外来服薬支援料1、服薬情報等提供料3及び退院時共同指導料を算定する場合は、入力されていないこと。	
保険医氏名	入力されていること。	
	外来服薬支援料1、服薬情報等提供料3及び退院時共同指導料を算定する場合は、入力されていないこと。	
受付回数	レセプト種別に応じた回数が入力されていること。	
	暦日を超える回数を入力していないこと。	
処方月日	入力されていること。	
	暦年、暦月及び暦日以外の月日を入力していないこと。	
調剤月日	入力されていること。	
	暦年、暦月及び暦日以外の月日を入力していないこと。	
	処方月日より前の月日を入力していないこと。	
	調剤月日の年月と調剤年月が一致していること。	
調剤数量	入力されていること。	
算定日	入力されていること。	令和2年9月調剤以前分は入力しない。

2 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項

調剤報酬点数表に規定されている調剤行為等については、次表の各種フラグ設定箇所等欄に示すマスターの設定内容を活用して、確認事項欄の内容に合致した記録であるかの確認が可能である。

項目	確認事項	各種フラグ設定箇所等			備考
		マスター種別	設定箇所	確認対象	
調剤年月による算定可否	当該調剤年月において、適用期間外となる項目が記録されていないこと。	調剤行為	廃止年月日	各マスターに設定されているコードの廃止年月日又は経過措置年月日等	設定されているコードの場合：調剤年月が廃止年月日又は経過措置年月日等までの間であることを確認する。 設定されていないコードの場合：記録不可となる。
		医薬品	経過措置年月日又は商品名医薬品コード使用期限 廃止年月日		
		特定器材	経過措置年月日 廃止年月日		
		コメント	廃止年月日		
年齢制限	患者の年齢が条件である項目が適正に算定されていること。	調剤行為	上限年齢 下限年齢	上限年齢又は下限年齢が「00」以外のコード	
回数制限	レセプト単位の算定回数に定めがある項目が適正に算定されていること。	調剤行為	レセプト単位 上限回数	上限回数が「00」以外のコード	
	処方箋受付回単位の算定回数に定めがある項目が適正に算定されていること。	調剤行為	処方箋受付回単位 上限回数	上限回数が「00」以外のコード	
剤形	医薬品の剤形が条件である項目が適正に算定されていること。	調剤行為	剤形	剤形が「0」以外のコード	
加算行為	基本調剤行為と加算項目との関連が適正であること。 (加算項目が単独で算定されていないこと。)	調剤行為	注加算コード 注加算通番	注加算通番が「0」以外のコード	注加算通番が「0」以外の調剤行為の場合、注加算コードの値が同一かつ注加算通番が「0」の調剤行為が、同一行に記録されていること。
	加算項目が重複算定されていないこと。				注加算通番が「0」以外の調剤行為の場合、注加算コード及び注加算通番の値が同じ調剤行為が、同一行に記録されていないこと。
	休日のみ算定可能である加算が適正に算定されていること。				時間加算区分
使用量	使用量により点数計算を行う項目に使用量が記録されていること。	医薬品	金額種別	金額種別が「3」又は「7」以外のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」以外のコード	
	使用量の記録が不要である項目に使用量が記録されていないこと。	医薬品	金額種別	金額種別が「3」又は「7」のコード	
		特定器材	金額種別	金額種別が「5」又は「9」のコード	

3 電子レセプトにおいて特に確認を要する事項

前2の確認に加えて、調剤のレセプトにおいて特に確認を要する次の確認事項欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行う。

項目	確認事項	備考	
受付回数	0回でないこと。(記載要領において、「受付回数としては計上しないこと。」と規定されている内容のみを算定する場合を除く。)		
	調剤月日ごとの処方箋受付回と整合性がとれていること。		
調剤月日	調剤月日が処方月日から4日を超えていないこと。(特に記載のある場合及び分割調剤の2回目以降の場合を除く。)		
調剤行為全般	乳幼児等加算については、基本点数の算定に伴い、自動で加算されること。		
	施設基準等による加算又は減算等については、基本点数の算定に伴い、自動で加算又は減算されること。		
	同一月又は同一処方箋受付回に併せて算定できない調剤行為が算定されていないこと。	別表1～別表3参照	
用法	用法を必要とする剤形の場合は、用法が入力されていること。		
特定器材	調剤報酬点数表に規定する特定保険医療材料であること。		
	算定する場合は、注射薬も算定していること。		
薬剤調製料	算定可能な剤数であること。	内服、浸煎及び湯の場合は、1回の処方につき合わせて3剤まで	
		屯服の場合は、剤数にかかわらず処方ごと	
		注射の場合は、調剤数にかかわらず処方ごと	
		外用の場合は、1回の処方につき3剤まで	
	漸減療法等により、複数の処方欄の調剤数量を合算して薬剤調製料を算定する場合の算定区分及び算定先Noの関連が適正であること。		
	剤形及び算定区分に応じた薬剤調製料点数が算定されていること。		
調剤管理料	算定可能な剤数であること。	内服の場合は、1回の処方につき合わせて3剤まで	
		漸減療法等により、複数の処方欄の調剤数量を合算して調剤管理料を算定する場合の算定区分及び算定先Noの関連が適正であること。	
		剤形及び算定区分に応じた調剤管理料点数が算定されていること。	
薬剤料減算	調剤報酬点数表に規定する薬局において、1処方につき7種類以上の内服薬の調剤を行った場合は、所定点数の100分の90に相当する点数で算定するよう薬剤料が減算されていること。		
薬剤調製料加算	麻薬加算、向精神薬加算、覚醒剤原料加算及び毒薬加算については、該当する医薬品が算定される場合に、基本点数の算定に伴い、適正に加算されること。		
一包化日数	外来服薬支援料2の算定対象となる剤の場合、入力されていること。		
分割区分 分割調剤種類	分割調剤を行った場合、入力されていること。		
混合区分	計量混合調剤加算、自家製剤加算又は無菌製剤処理加算の対象となる医薬品の場合、入力されていること。		
包括管理料等	薬剤調製料及び調剤管理料等を包括する薬学管理料等を算定した場合、入力されていること。		
他医療機関受診に係る処方箋受付	他医療機関受診に係る処方箋受付の場合、入力されていること。		
一包化日数	外来服薬支援料2の算定対象となる剤の場合、入力されていること。		
分割区分 分割調剤種類	分割調剤を行った場合、入力されていること。		
混合区分	計量混合調剤加算、自家製剤加算又は無菌製剤処理加算の対象となる医薬品の場合、入力されていること。		
包括管理料等	薬剤調製料及び調剤管理料等を包括する薬学管理料等を算定した場合、入力されていること。		
他医療機関受診に係る処方箋受付	他医療機関受診に係る処方箋受付の場合、入力されていること。		

4 記載要領に関する事項

令和6年3月27日付保医発0327第5号の別添1「診療報酬請求書等の記載要領等について」の別表 I 「調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」に規定された項目については、次のとおりとする。

項目	確認事項等	対象
レセプト電算処理システム用コードが規定されているもの	適正に入力されていることの確認を行う。(令和6年10月調剤以降分については、該当するコードが選択されていることの確認を行う。)	該当する項目が記録されたレセプト
レセプト電算処理システム用コードが規定されていないもの	適正に入力されていることの確認を行う。	

別表 2

在宅患者訪問薬剤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

			在宅患者訪問薬剤管理指導料	在宅患者オンライン薬剤管理指導料※ ₂	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料※ ₂	在宅患者緊急時等共同指導料
項目		算定回数					
調剤管理料 の加算	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	×	×	×	×	×
	調剤管理加算	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○
	医療情報取得加算	6月に1回まで	○	○	○	○	○
在宅患者訪問薬剤管理 指導料等の加算	麻薬管理指導加算	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	○	×	○	×	○
	乳幼児加算	1回ごと	○	△	○	△	○
	小児特定加算	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	3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※ ₁	×	×	×	×	×	
服薬情報等提供料 3	3月に1回まで	×	×	×	×	×	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	処方箋受付ごと	○	○	○	○	○	
経管投薬支援料	1回まで	○	○	○	○	○	

※₁ 患者又はその家族等への情報提供の場合を除く。

※₂ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料及び在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料の算定に当たっては、麻薬管理指導加算、乳幼児加算及び小児特定加算は外来における点数を算定する。
(別表では△として記載している。)

別表 3

同一月内における服薬情報等提供料及び在宅患者訪問薬剤管理指導料と他の薬学管理料の算定の可否

			服薬情報等提供料 1、 2、 3	在宅患者訪問薬剤管理指導料
項目		算定回数		
服薬管理指導料		処方箋受付ごと	○	×※2
かかりつけ薬剤師指導料		処方箋受付ごと	×	
かかりつけ薬剤師包括管理料		処方箋受付ごと	×	
料調 の劑 加管 算理	重複投薬・相互作用等防止加算	処方箋受付ごと	○	○
	調剤管理加算	処方箋受付ごと	○	
	医療情報取得加算	6月に1回まで	○	
服薬管理指導料の加算	麻薬管理指導加算	処方箋受付ごと	○	×※2
	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	○※1	
	特定薬剤管理指導加算 3	処方箋受付ごと	○	
	乳幼児服薬指導加算	処方箋受付ごと	○	
	小児特定加算	処方箋受付ごと	○	
	吸入薬指導加算	3月に1回まで	○※1	
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		3月に1回まで	○※1	○
調剤後薬剤管理指導料 1		月1回まで	○※1	○
調剤後薬剤管理指導料 2		月1回まで	○※1	○
経管投薬支援料		患者ごとに1回のみ	○	○

※1 当該薬学管理料の算定に係る保険医療機関への情報提供については、服薬情報等提供料は算定できない。

※2 訪問薬剤管理指導の薬学的管理指導計画に係る別の疾病又は負傷に係る臨時の処方を行った場合を除く。