

資料 2－2

令和 6 年度診療報酬改定等に伴う記録条件仕様（調剤）の変更等について

1 薬剤料の減算について

(1) 告示の変更

令和 6 年度調剤報酬改定において、調剤報酬点数表の「第 3 節 薬剤料 区分 20 使用薬剤料」の注 2 が新設され、特別調剤基本料 A 及び特別調剤基本料 B を算定する薬局で 1 処方につき 7 種類以上の内服薬の調剤を行った場合、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数により算定することとなりました。

これに伴い、オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（以下、「記録条件仕様」という）の変更が想定されます。

※ 参考（診療報酬の算定方法の一部を改正する件 令和 4 年厚生労働省告示第 54 号 別紙第三（調剤報酬点数表）

診療報酬の算定方法の一部を改正する告示 令和 6 年厚生労働省告示第 57 号 別紙第三（調剤報酬点数表））

<使用薬剤料に係る変更>

第 3 節 薬剤料（改正前）

区分

20 使用薬剤料

1 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき 15 円以下の場合 1 点

2 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき 15 円を超える場合の加算 10 円又はその端数を増すごとに 1 点

注 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第 3 節 薬剤料（改正後）

区分

20 使用薬剤料

1 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき 15 円以下の場合 1 点

2 使用薬剤の薬価が薬剤調製料の所定単位につき 15 円を超える場合の加算 10 円又はその端数を増すごとに 1 点

注 1 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

2 区分番号 00 に掲げる特別調剤基本料 A を算定する薬局及び区分番号 00 に掲げる調剤基本料の注 2 に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、1 処方につき 7 種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）の調剤を行った場合には、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数により算定する。

(2) 記録条件仕様の変更

薬剤料について減算に係る点数を記録するため、次のとおり記録条件仕様の変更が想定されます。

＜調剤情報レコード（C Z）レコードの項目追加※＞

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
薬剤料減算	減算区分	数字	2 可変	1 薬剤料を減算する場合は、別表 24 減算区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	令和 6 年 5 月調剤以前分は記録を省略する。
	合計	数字	7 可変	1 減算する薬剤料の点数を記録する。 2 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	第一公費	数字	7 可変	1 第一公費に係る薬剤料の減算がある場合は、当該減算点数を記録する。 2 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	第二公費	数字	7 可変	1 第二公費に係る薬剤料の減算がある場合は、当該減算点数を記録する。 2 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	第三公費	数字	7 可変	1 第三公費に係る薬剤料の減算がある場合は、当該減算点数を記録する。 2 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	第四公費	数字	7 可変	1 第四公費に係る薬剤料の減算がある場合は、当該減算点数を記録する。 2 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	

※ 調剤情報レコード（C Z）レコードの「調剤管理料 時間外等加算」の次に追加

※ 1 処方内において複数調剤情報レコードを記録する場合、薬剤料減算を記録していない調剤情報レコードと薬剤料減算を記録した調剤情報レコードとは併せて記録しない。

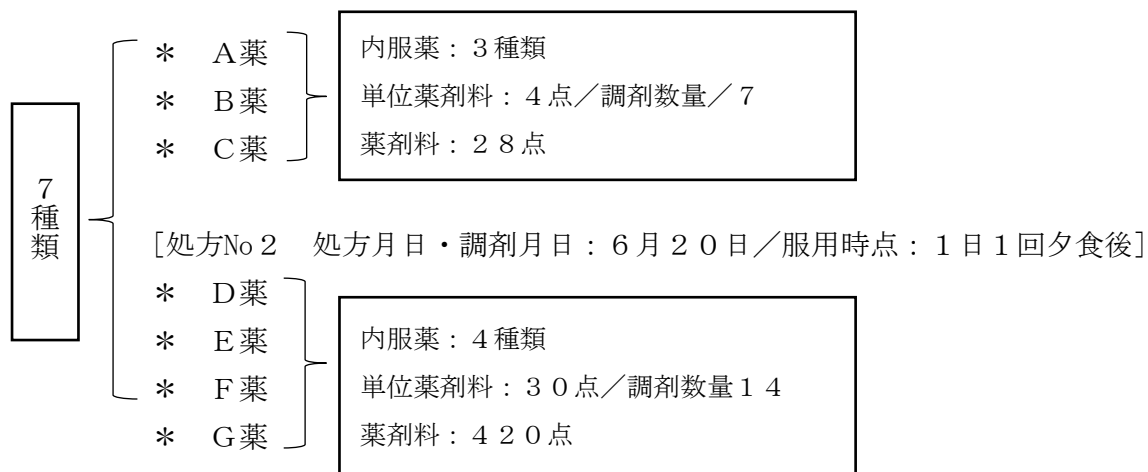
＜別表 2 4 減算区分コードを追加＞

コード名	コード	内 容
減算区分コード	0 1	薬剤料逡減（9 0 / 1 0 0）（内服薬）

(3) 薬剤料減算の記録例

ア 処方例（同一処方月日において7種類の内服薬が調剤された場合）

[処方 No 1 処方月日・調剤月日：6月20日／服用時点：1日2回朝夕食後]



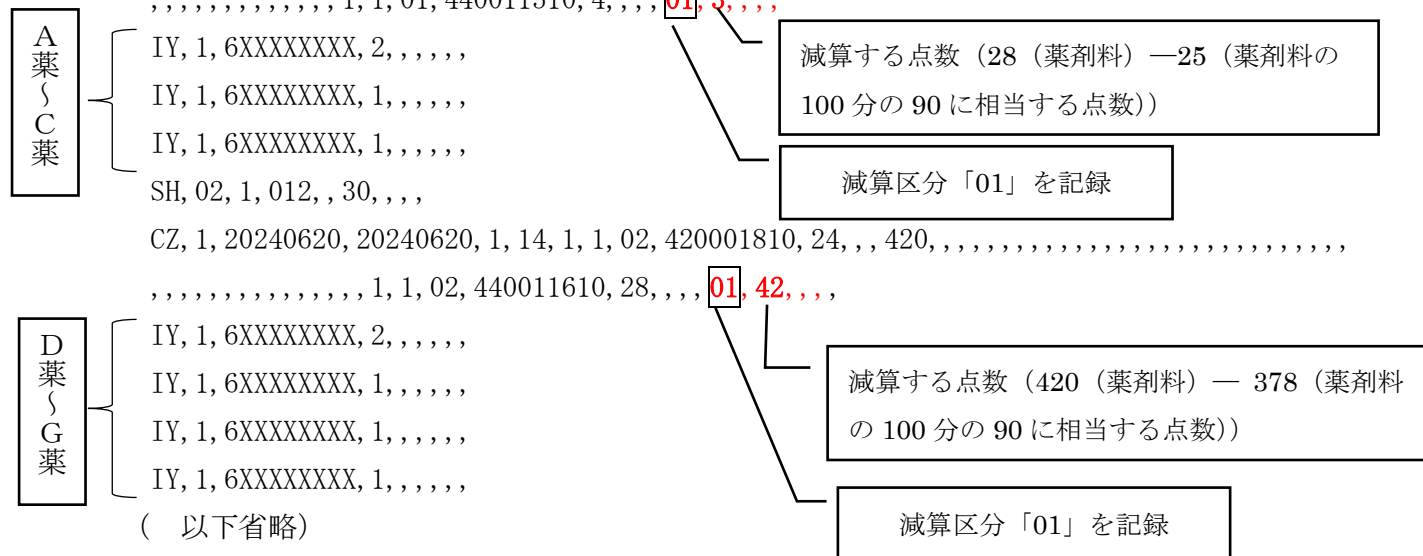
イ レコードの記録例

(処方基本レコード以降)

SH, 01, 1, 018, , 4, , , ,

CZ, 1, 20240620, 20240620, 1, 7, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , 1, 1, 01, 440011510, 4, , , , **01**, **3**, , , ,



2 服薬情報等提供料3に係る取り扱い

(1) 記載要領の変更

令和6年度の「診療報酬請求書等の記載要領」において、服薬情報等提供料3については、令和6年6月調剤分以降、外来服薬支援料1等と同様処方箋に基づく調剤分に係るレセプトとは別にレセプトを作成することとなった。

＜Ⅳ 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項 第2の1の(3)＞

同一患者につき、同一医療機関の保険医が交付した処方箋に係る調剤分については、一括して1枚の明細書に記載すること。ただし、歯科と歯科以外の診療科の処方箋については、それぞれ別の明細書に記載すること。また、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に係る明細書については、処方箋に基づく調剤分に係る明細書とは別とし、それぞれ単独の明細書とすること。

(2) 記録条件仕様の変更

薬剤料について逡減に係る点数を記録するため、次のとおり記録条件仕様の変更が想定されます。

＜レセプト共通レコード（RE）レコードの変更＞

項 目			モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
医療 機 関 名 称 ・ 所 在 地	コ ー ド	都道府県	数字	2	可変	1 医療機関が所在する別表 2 都道府県コードを処方箋に基づいて記録する。 2 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に係るレセプトの場合は、記録を省略する。	服薬情報等提供料3に係るレセプトの場合については、令和6年6月調剤分以降記録を省略する。
		点数表	数字	1	可変	1 医療機関が使用する別表 3 点数表コードを処方箋に基づいて記録する。 2 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に係るレセプトの場合は、記録を省略する。	
		医療機関	数字	7	可変	1 医療機関コードを処方箋に基づいて記録する。 2 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に係るレセプトの場合は、記録を省略する。	
	名称		漢字	40	可変	1 医療機関の名称を処方箋に基づいて記録する。 2 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に係るレセプトの場合は、記録を省略する。	

項 目			モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
	所在地		漢字	8 0	可変	1 医療機関の所在地を処方箋に基づいて記録する。 2 外来服薬支援料 1、服薬情報等提供料 3 及び退院時 共同指導料に係るレセプトの場合は、記録を省略す る。	
保 険 医 氏 名	氏 名	①～⑳	英数 又は 漢字	4 0	可変	1 処方箋を発行した保険医である医師又は歯科医師 の姓名を記録する。ただし、最大 2 0 名までの記録 とする。 2 外来服薬支援料 1、服薬情報等提供料 3 及び退院時 共同指導料に係るレセプトの場合は、記録を省略す る。 3 姓と名の間に 1 文字分の“スペース”を記録す る。 4 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録し ない。 5 保険医が 2 0 名に満たない場合は、必要な人数分 記録し、残りは省略する。	1 モードごとの 文字数の上限は、 次のとおりとす る。 英数：4 0 漢字：2 0 2 服薬情報等提 供料 3 に係るレセ プトの場合につい ては、令和 6 年 6 月調剤分以降記録 を省略する。

3 その他記録条件仕様の変更について

令和6年度調剤報酬改定等における注加算の新設及び廃止に伴い、次のとおり記録条件仕様の変更が想定されます。

＜調剤情報レコード（CZ）レコードの変更＞

項 目			モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
加算料	負担区分・コード・点数	負担区分	英数	1	可変	<p>1 当該加算料の負担区分、別に定める調剤行為コード及び点数を、対で記録する。ただし、調剤基本料に対応する加算、夜間・休日等加算、在宅患者調剤加算、医療情報取得加算1及び2、重複投薬・相互作用等防止加算、調剤管理加算、電子的保健医療情報活用加算及び調剤管理料の時間外等加算については記録しない。</p> <p>2 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量又は支給日数に対応した点数を記録する。</p> <p>3 加算料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該加算料の負担区分、コード及び点数（“0”を記録する。）を、対で記録する。</p> <p>4 加算料が10種類に満たない場合は、残りは省略する。</p>	一包化加算については、令和4年3月調剤以前分の場合に記録する。
		① コード	数字	9	可変		
		① 点数	数字	4	可変		
	②～⑩						
		負担区分	英数	1	可変		
		コード	数字	9	可変		
		⑩ 点数	数字	4	可変		

＜基本料・薬学管理料（K I）レコードの変更＞

項 目				モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
調 剤 基 本 料 加 算	負 担 区 分 ・ コ ー ド ・ 回 数 ・ 点 数	①	負担区分	英数	1	可変	1 調剤基本料に対応する加算、夜間・休日等加算 及び在宅患者調剤加算 を算定する場合は、当該調剤基本料加算の負担区分、別に定める調剤行為コード、回数及び点数を、対で記録する。	在宅患者調剤加算については令和6年5月調剤以前分の場合に記録する。
							2 調剤基本料に対応する加算を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該加算の負担区分、コード、回数及び点数（“0”を記録する。）を、対で記録する。	
							3 別に定める調剤行為マスターの項番10「新又は現点数点数識別」が「6：%減算」である場合は、記録する調剤基本料加算の最後に記録する。	
							4 調剤基本料加算が10種類に満たない場合は、残りは省略する。	