

レセプト電算処理調剤システム関係メーカー等 各位

支払基金システム部
国保中央会医療保険部

令和8年度診療報酬改定に伴う電子レセプトの記録に係る変更点等について

このことについては、下記の記録方法を参考に電子レセプトを作成されますようお願いいたします。

なお、診療報酬改定に伴う全変更点を示すものではなく、注意点のみ記載しています。

記

1 調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応料の新設について

(1) 告示の新設

第5節として「その他」が新設され、その中で調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応料が新設されました。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 第1節 調剤技術料 第2節 薬学管理料 第3節 薬剤料 第4節 特定保険医療材料料 第5節 <u>その他</u> 第6節 経過措置 第5節 <u>その他</u> 区分 40 <u>調剤ベースアップ評価料 (処方箋の受付1回につき)</u> 4点 <u>注1 当該保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、処方箋の受付1回につき、所定点数を算定する。</u> <u>2 令和9年6月以降においては、所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。</u> 41 <u>調剤物価対応料</u> 1点 <u>注 処方箋を受け付けた場合に、3月に1回に限り、所定点数を算定する。ただし、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。</u>	別表第三 調剤報酬点数表 〔目次〕 第1節 調剤技術料 第2節 薬学管理料 第3節 薬剤料 第4節 特定保険医療材料料 (新設) 第5節 経過措置 (新設)

(2) 記録条件仕様について

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について（令和8年3月27日保医発0327第2号）により、第5節 その他に新設された調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応料については、「薬学管理料」欄に記載するとされたことに伴い、記録条件仕様が変更されました。

<基本料・薬学管理料（K I）レコードの変更>

「薬学管理料」欄の記録内容に「第5節 その他の調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応料」が追加されました。

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
----	-----	-------	------	------	----

～（略）～

薬学管理料	①	負担区分	英数	1	可変	1 当該薬学管理料、第5節その他の調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応料の負担区分、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。 2 調剤を行っていない月に算定した在宅患者訪問薬剤管理指導料等については、本欄には記録せず、摘要薬学管理料欄に記録する。 3 薬学管理料等が12種類に満たない場合は、残りは省略する。 4 調剤管理料、調剤管理料における時間外等加算及び外来服薬支援料2については調剤情報レコードに記録する。 5 在宅基幹薬局で、在宅協力薬局の調剤に係る調剤管理料、調剤管理料における時間外等加算及び外来服薬支援料2を算定する場合は、本欄に記録する。
		コード	数字	9	可変	
		回数	数字	3	可変	
		点数	数字	4	可変	
		②～⑪				
	⑫	負担区分	英数	1	可変	
		コード	数字	9	可変	
		回数	数字	3	可変	
		点数	数字	4	可変	
		負担区分	英数	1	可変	

(3) 調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応料に係る記録方法について

調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応料については、基本料・薬学管理料（K I）レコードの「薬学管理料」欄に記録願います。

調剤行為コード	調剤行為名称	レセプト表示用略称
470000010	調剤ベースアップ評価料	調べ
470000210	調剤物価対応料	調物

イ レセプトの表示

医療機関					保険 医氏名	1	6	受保 回数	0回	
						2	7		①	回
						3	8		②	回
						4	9			
						5	10			
県番		点数表		医コ						

～ (略) ～

摘要	令和8年5月10日調剤 28日分投薬					
	請求	※決定	一部負担金額	基本料	時間外	薬学管理料
	59点	点	円	点	点	薬D口1
						59点
	①	点	点	円	点	点
②	点	点	円	点	点	点

(4) 複数名薬剤管理指導訪問料に係る記録方法

複数名薬剤管理指導訪問料のみを算定する場合は、処方箋受付回数（処方箋受付回）を「0」とし、記録します。

また、摘要欄（TK）レコードに「コメントコード」を用いて、算定の対象となる訪問指導を行った年月日及び処方医が複数名訪問が必要であると判断した趣旨について、処方箋の記載により確認した旨又は疑義照会により確認した旨を記載します。

調剤行為コード	調剤行為名称	レセプト表示用略称
440026610	複数名薬剤管理指導訪問料	調複

コメントコード	コメント文
850100610	訪問指導年月日（複数名薬剤管理指導訪問料）；（元号）y y “年” m m “月” d d “日”
820101937	処方箋記載により確認（複数名薬剤管理指導訪問料）
820101938	疑義照会により確認（複数名薬剤管理指導訪問料）

ア CSVの記録

『H0,06132013,123,456,0,300,～(略)～
 TK,850100610,5080610
 TK,820101938
 KI,20260610,0
 ,1,440026610,300,
 ,,,,,,～(略)～』

処方箋受付回数に「0」を記録
訪問指導年月日を記録
確認した方法を記録
複数名薬剤管理指導訪問料
処方箋受付回に「0」を記録

イ レセプトの表示

医療機関					保険 医氏名	1	6	受 付 回 数	保	0回
						2	7		①	回
						3	8		②	回
						4	9			
						5	10			
県番	点数表		医コ							
～ (略) ～										
摘要	訪問指導年月日 (複数名薬剤管理指導訪問料) ; 令和08年06月10日						※高額療養費		円	
	疑義照会により確認 (複数名薬剤管理指導訪問料)						※公費負担点数①		点	
							※公費負担点数②		点	
保 険	請 求	※ 決 定	一部負担金額	基本料	時間外	薬 学 管 理 料				
	300点	点	円	点	点	調複1	300点			
①	点	点	円	点	点	点				
②	点	点	円	点	点	点				

3 令和9年6月以降において算定する、単独の明細書で作成することとされた服用薬剤調整支援料2に係る記録方法の変更について

(1) 記載要領の変更

服用薬剤調整支援料2は処方箋に基づく調剤分に係るレセプトとは別に、単独のレセプトとして作成することとなりました。

(記載要領抜粋)
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 調剤報酬明細書の記載要領 (様式第5)
1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項
(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、服用薬剤調整支援料2、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) 記録条件仕様について

前(1)の変更に伴い、次のとおり記録条件仕様が変更されました。

<レセプト共通レコード (RE) レコードの「記録内容」欄の変更>

「医療機関名称・所在地」欄と「保険医氏名」欄の記録内容に「服用薬剤調整支援料2」が追加されました。

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
----	-----	-------	------	------	----

～（略）～

医療機関名称・所在地	コード	都道府県	数字	2	可変	<ol style="list-style-type: none"> 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、<u>服用薬剤調整支援料2</u>、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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 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。 2 服用薬剤調整支援料2に係るレセプトの場合については、令和9年6月調剤分以降記録を省略する。
		点数表	数字	1	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1 医療機関が所在する別表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、<u>服用薬剤調整支援料2</u>、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	<ol style="list-style-type: none"> 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、<u>服用薬剤調整支援料2</u>、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	<ol style="list-style-type: none"> 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、<u>服用薬剤調整支援料2</u>、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。 		
	所在地	漢字	80	可変	<ol style="list-style-type: none"> 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、<u>服用薬剤調整支援料2</u>、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	英数又は漢字	40	可変	<ol style="list-style-type: none"> 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20名までの記録とする。 2 外来服薬支援料1、<u>服用薬剤調整支援料2</u>、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20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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1 モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40 漢字：20 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 服用薬剤調整支援料2に係るレセプトの場合については、令和9年6月調剤分以降記録を省略する。
		②～⑱					
		⑲	英数又は漢字	40	可変		

