

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6年度診療（調剤）報酬改定に伴う電子レセプト作成方法の
変更点及び留意点等について

このことについては、令和6年度診療（調剤）報酬改定に関する告示・通知等が発出されたことに伴い「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」（調剤）（以下、「記録条件仕様」という。）の変更が想定されることから、下記のとおりお知らせします。

記

1 薬剤料の減算について

(1) 告示（調剤報酬点数表）の変更

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。

(抜粋)	
第3節 薬剤料	
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) 記録条件仕様について

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（CZ）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
----	-----	-------	------	------	----

調剤管理料の時間外等加算の次に以下の項目を追加する。

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。	

※ 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 24 を追加>

コード名	コード	内容
減算区分コード	01	薬剤料逡減（90/100）（内服薬）

イ 減算する薬剤料の点数が0点の場合

(ア) レセプト表示例

No.	医師 番号	処方 月日	調剤 月日	処 方		調剤 数量	調剤報酬点数 点			公費点数① 点	公費点数② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤報酬料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.10	6.10	【内服】 1日1回夕食後 ①A薬 1錠 薬剤料通減(90/100)(内服薬)	1	4	24 4	4 <input type="text"/>			
2	1	6.10	6.10	【内服】 1日1回朝食後 ①B薬 1錠 ②C薬 1錠 ③D薬 1錠 薬剤料通減(90/100)(内服薬)	5	4	24 4	20 △2			
3	1	6.10	6.10	【内服】 1日2回朝夕食後 ①E薬 1錠 ②F薬 1錠 ③G薬 1錠 薬剤料通減(90/100)(内服薬)	7	4	24 4	28 △3			

薬剤料減算の対象であることから減算区分「01」(薬剤料通減(90/100)(内服薬))は記録するが、減算する点数が0点となるため、減算する薬剤料の点数は記録しない。

(イ) レコードの記録例(正しい記録例)

```

『.....
SH,01,1,012,,1,,,
CZ,1,20240610,20240610,1,4,1,1,01,420001810,24,,4,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
,,,,,,,,,1,1,01,440011510,4,,,,01,,,,,
IY,1,6XXXXXXXX,1,,,,,
SH,02,1,006,,5,,,
CZ,1,20240610,202406210,1,4,1,1,02,420001810,24,,20,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
,,,,,,,,,1,1,02,440011510,4,,,,01,2,,,
IY,1,6XXXXXXXX,1,,,,,
IY,1,6XXXXXXXX,1,,,,,
IY,1,6XXXXXXXX,1,,,,,
SH,03,1,018,,7,,,
CZ,1,20240610,20240610,1,4,1,1,03,420001810,24,,28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
,,,,,,,,,1,1,03,440011510,4,,,,01,3,,,
IY,1,6XXXXXXXX,1,,,,,
IY,1,6XXXXXXXX,1,,,,,
IY,1,6XXXXXXXX,1,,,,,
.....』
    
```

内服薬が7種類あることから減算区分を記録する。

<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
----	-----	-----------	----------	---------	-----

～ (略) ～

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。		
	所在地	漢字	80	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	英数 又は 漢字	40	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20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。	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。
		②～⑱				3 姓と名の上に1文字分の“スペース”を記録する。	
		⑳	英数 又は 漢字	40	可変	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。	

～ (略) ～

(3) 服薬情報等提供料3に係る記録例

ア 出力紙レセプト

医療機関 番号	点数表	医 科	保 険 医 氏 名			調劑報 酬 点 数	調劑報酬点数 点			公費分 点 数①	公費分 点 数②
			1	2	3		6	7	8		
No.	医師 番号	処方 月日	調劑 月日	処 方		調劑 数量	調劑報酬 薬剤調製料 調劑管理料	薬剤料	加算料		
				負担	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点					
摘要	情報提供先の保険医療機関名（服薬情報等提供料3）；基金病院 情報提供先の診療科名（服薬情報等提供料3）；皮膚科							※高額療養費		円	
								※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				
	50点	50点	円		0点	0点	服C 1				
①	点	点	円		点	点	50点				
②	点	点	円		点	点	点				

医療機関の名称・所在地及び保険医氏名については記録を省略することから、レセプトに表示されない。

イ レコードの記録

『.....』

RE, 34, 4112, 202406, 基金 太郎, 1, 3450210, ,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,

H0, 06132013, 123, 456, 0, 50, ,, ,,,,,,,,,

TK, 830100638, 基金病院

TK, 830100639, 皮膚科

KI, 20240611, 0, ,, ,, , 1, 440014210, 1, 50, ,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, ,,,,,,,,,

.....』

医療機関の名称・所在地及び保険医氏名は省略

情報提供先の保険医療機関の名称及び診療科名を特定のコメントコードを使用して摘要欄に記録

受付回「0」を記録

薬学管理料欄で記録

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
----	-----	-------	------	------	----

～（略）～

加算料	負担区分・コード・点数	①	負担区分	英数	1	可変	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。 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。 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。 4 加算料が10種類に満たない場合は、残りは省略する。	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
		コード	数字	9	可変			
			点数	数字	4	可変		
	②～⑨							
		⑩	負担区分	英数	1	可変		
			コード	数字	9	可変		
			点数	数字	4	可変		

～（略）～

<基本料・薬学管理料（KI）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
----	-----	-------	------	------	----

～（略）～

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及び 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。 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	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。
		コード	数字	9	可変			
			回数	数字	3	可変		
			点数	数字	4	可変		
	②～⑨							
		⑩	負担区分	英数	1	可変		

項 目			モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
		コード	数字	9	可変	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。	
		回数	数字	3	可変		
		点数	数字	4	可変		

～ (略) ～