

令和8年度診療報酬改定等に伴う記録条件 仕様（調剤用）の変更等について

システム部レセ電システム課
歯科・調剤・訪問係

告示の変更

<改正後>

第2節 薬学管理料

区分

10の2 調剤管理料

注3 患者又はその家族等から収集した情報等に基づいて残薬が確認された患者において、処方医の指示又は処方医に対する照会の結果に基づき、残薬の調整のために7日分以上相当の調剤日数の変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、**調剤時残薬調整加算**として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、保険薬剤師が患者の服薬状況等により必要性があると判断し、処方医の指示又は処方医に対する照会の結果に基づき、6日以下相当の調剤日数の変更が行われた場合には、その理由を調剤報酬明細書に記載することで算定可能とする。イ 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者その他厚生労働大臣が定める患者（以下この表において「在宅患者」という。）へ処方箋が交付される前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合 50点
ロ 在宅患者について調剤日数の変更が行われた場合（イの場合を除く。） 50点
ハ 区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料の注1に規定するかかりつけ薬剤師により調剤日数の変更が行われた場合（イ及びロの場合を除く。） 50点
ニ イからハまで以外の場合 30点

<改正前>

第2節 薬学管理料

区分

10の2 調剤管理料

注3 薬剤服用歴等に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料を算定している患者については、算定しない。

イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点

ロ 残薬調整に係るものの場合 20点



重複投薬・相互作用等防止加算について、「調剤時残薬調整加算」に変更。

調剤における記録条件仕様の変更等について

<改正後>

第2節 薬学管理料

区分

10の2 調剤管理料

注4 薬剤服用歴、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく電磁的記録をもって作成された処方箋の仕組みを用いた重複投薬の確認等に基づき、処方医に対する照会（残薬調整に係るものを除く。）の結果、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、**薬学的有害事象等防止加算**として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合 50点

ロ 在宅患者について処方に変更が行われた場合（イの場合を除く。） 50点

ハ 区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料の注1に規定するかりつけ薬剤師による照会の結果、処方に変更が行われた場合（イ及びロの場合を除く。） 50点

ニ イからハまで以外の場合 30点

削除

<改正前>

第2節 薬学管理料

区分

10の2 調剤管理料

注4 別に厚生労働大臣が定める保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されている患者又はその家族等に対して、当該患者が服用中の薬剤について、服薬状況等の情報を一元的に把握し、必要な薬学的管理を行った場合は、調剤管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 初めて処方箋を持参した場合 3点

ロ 2回目以降に処方箋を持参した場合であって処方内容の変更により薬剤の変更又は追加があった場合 3点

注6 調剤に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険薬局（注3に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、医療情報取得加算1として、6月に1回に限り3点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により患者に係る診療情報を取得等した場合にあつては、医療情報取得加算2として、6月に1回に限り1点を所定点数に加算する。

調剤管理加算について、「薬学的有害事象等防止加算」に変更。医療情報取得加算は削除。

調剤における記録条件仕様の変更等について

調剤情報レコード（CZ）レコードの変更

変更前

項 目			モード	最大桁	形式	記 録 内 容	備 考
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、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、調剤管理加算及び調剤管理料の時間外等加算については記録しない。	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		
		⑩ コード	数字	9	可変		



変更後

項 目			モード	最大桁	形式	記 録 内 容	備 考
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、 調剤時残薬調整加算、薬学的有害事象等防止加算 及び調剤管理料の時間外等加算については記録しない。	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		
		⑩ コード	数字	9	可変		

告示の変更

<改正後>

第2節 薬学管理料

区分
1 1 から 1 4 まで 削除

<改正前>

第2節 薬学管理料

区分

1 3 の 3 かかりつけ薬剤師包括管理料 291点

注1 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（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を除く。）において、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が、医科点数表の区分番号A001に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算若しくは注13に掲げる認知症地域包括診療加算、区分番号B001-2-9に掲げる地域包括診療料又は区分番号B001-2-10に掲げる認知症地域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付1回につき所定点数を算定できる。この場合、この表に規定する費用（区分番号01に掲げる薬剤調製料の注4及び注5に規定する加算、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合に限る。）、区分番号15の2に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、区分番号15の3に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料、区分番号15の4に掲げる退院時共同指導料、区分番号15の7に掲げる経管投薬支援料、区分番号15の8に掲げる在宅移行初期管理料、区分番号20に掲げる使用薬剤料及び区分番号30に掲げる特定保険医療材料を除く。）は当該点数に含まれるものとする。2 区分番号10の3に掲げる服薬管理指導料又は区分番号13の2に掲げるかかりつけ薬剤師指導料を算定している患者については、算定しない。

「第2節薬学管理料 区分13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料」が削除。

調剤における記録条件仕様の変更等について

調剤情報レコード（C Z）レコード及び基本料・薬学管理料レコード（K I）レコードの変更

変更前

項 目	モード	最大 桁数	形式	記 録 内 容	備 考
包括管理料等	数字	2	可変	1 当該調剤の処方箋受付回において、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する場合は、別表18 包括管理料等コードを記録する。	



変更後

項 目	モード	最大 桁数	形式	記 録 内 容	備 考
包括管理料等	数字	2	可変	1 当該調剤の処方箋受付回において、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する場合は、別表18 包括管理料等コードを記録する。	令和8年6月調剤以降の場合、記録を省略する。