

別添 2 - 4

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）

平成 26 年 4 月版

目 次

第1 基本的事項	1
第2 具体的事項	1
1 自動加算・自動算定事項	1
2 チェック事項	1
3 警報事項	4
4 算定ロジック事項	4
別表1 (1調剤につき同時算定ができない調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (加算料)	5
別表2 (同一処方せん受付回につき同時算定ができない調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (加算料)	5
別表3 (算定できる剤形が限定されている調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (加算料)	6
別表4 (算定回数が限定されている調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (加算料)	7
別表5 (6歳未満の乳幼児のみ算定できる調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (加算料)	7
別表6 (6歳未満の乳幼児のみ算定できる調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (薬学管理料)	7
別表7 (算定回数が限定されている調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (薬学管理料)	8
別表8 (レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (薬学管理料)	9
別表9 (同時算定が必要な調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (薬学管理料)	9
別表10 (摘要欄への記載事項が定められている調剤行為項目) 調剤報酬点数表 (加算料及び薬学管理料)	10

第1 基本的事項

電子情報処理組織の使用による費用の請求（以下「オンラインによる請求」という。）に関して厚生労働大臣の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厚生労働大臣の定める規格、方式及び事項に係る標準仕様（調剤用）（以下「標準仕様」という。）の基本的事項は、次のとおりとする。

- 1 この標準仕様は、保険調剤薬局を対象とするものであること。
- 2 ソフトウェアの内部処理コードは、オンラインによる請求又は光ディスク等に使用する調剤行為コード、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、内部処理コードとして、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。
- 3 オンラインによる請求又は光ディスク等に係る記録条件は、厚生労働大臣の定めるオンラインによる請求又は光ディスク等に係る記録条件仕様によること。

第2 具体的事項

標準仕様の具体的事項は、次のとおりであること。

1 自動加算・自動算定事項

次表の項目欄に掲げる事項については、自動算定内容欄に掲げる事項が適正に算定されていること。

項目	自動算定内容	備考
調剤料	・麻薬加算、向精神薬加算、覚せい剤原料加算及び毒薬加算	
調剤基本料	・基準調剤加算1、基準調剤加算2、後発医薬品調剤体制加算1及び後発医薬品調剤体制加算2	

2 チェック事項

次表の項目欄に掲げる事項については、チェック内容欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックが行われていること。

項目	チェック内容	備考
保険薬局の所在地及び名称	・保険薬局名称にJIS規格外の外字を入力 ・電話番号の入力もれ ・麻薬を調剤した場合の麻薬小売業の免許番号の入力もれ	・外字についてはカタカナ入力

項目	チェック内容	備考
資格	<ul style="list-style-type: none"> ・ 暦年、暦月以外の調剤年月を入力 ・ 保険者番号、公費負担者番号等の入力もれ ・ 保険者番号、公費負担者番号等のCDによる確認 ・ 被保険者証（手帳）等の記号・番号を入力 ・ 被保険者証（手帳）等の記号・番号にJIS規格外の外字を入力 ・ 公費負担医療の受給者番号の入力もれ ・ 氏名、男女区分及び生年月日の入力もれ ・ 後期高齢者医療受給対象者の年齢が65歳未満 ・ 医療保険本人の年齢が15歳未満 ・ 高齢受給者の年齢が70歳未満又は75歳以上 ・ 未就学者の年齢が7歳以上又は6歳で調剤年月が当該患者の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）以後の最初の3月31日以降 ・ 氏名にJIS規格外の外字を入力 ・ 暦年、暦月、暦日以外の生年月日を入力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「記号」及び「番号」をそれぞれ「記号部」及び「番号部」に入力 ・ 丸付き外字についてはカッコに置き換えて入力 ・ 医療観察法受給対象者を除く ・ 外字についてはカタカナ入力
保険医療機関の所在地及び名称	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医療機関の所在地、名称、都道府県番号、点数表番号及び医療機関コードの入力もれ ・ JIS規格外の外字を入力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来服薬支援料及び退院時共同指導料を算定する場合を除く ・ 外字についてはカタカナ入力
保険医氏名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医氏名の入力もれ ・ JIS規格外の外字を入力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来服薬支援料及び退院時共同指導料を算定する場合を除く ・ 外字についてはカタカナ入力
受付回数	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受付回数の入力もれ 	
処方月日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 処方月日の入力もれ ・ 暦年、暦月、暦日以外の処方月日を入力 	
調剤月日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤月日の入力もれ ・ 暦年、暦月、暦日以外の調剤月日を入力 ・ 調剤年月以外の調剤月日を入力 ・ 処方月日より前の調剤月日を入力 	

項 目	チェック内容	備考
処方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 剤形、用法の入力もれ ・ 用法特別指示に J I S 規格外の外字を入力 ・ 薬価基準収載外医薬品（期限切れ経過措置医薬品を含む。） ・ 医薬品、特定保険医療材料の入力がある場合の使用量（錠数、本数等）の入力もれ ・ 特定保険医療材料の名称、単位及び単価の入力もれ ・ 特定保険医療材料の名称を J I S 規格外の外字で入力 ・ 特定保険医療材料のみの算定でなく、注射薬も算定していることの確認 ・ 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の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外字についてはカタカナ入力 ・ コメント入力しているもの及びマスターに設定のないもの ・ 外字についてはカタカナ入力
調剤数量	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤数量の入力もれ 	
加算料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 調剤で併せて算定できない加算料の確認 ・ 同一受付回で併せて算定できない加算料の確認 ・ 算定できる剤形が限定されている加算料の確認 ・ 算定回数が限定されている加算料の確認 ・ 6 歳未満の乳幼児のみ算定できる加算料の確認 	<ul style="list-style-type: none"> （別表 1 参照） （別表 2 参照） （別表 3 参照） （別表 4 参照） （別表 5 参照）
薬学管理料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 6 歳未満の乳幼児のみ算定できる薬学管理料の確認 ・ 算定回数が限定されている薬学管理料の確認 ・ 同一月に併せて算定できない薬学管理料の確認 ・ 加算の対象となる薬学管理料を算定していることの確認 	<ul style="list-style-type: none"> （別表 6 参照） （別表 7 参照） （別表 8 参照） （別表 9 参照）
時間外等加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日加算と算定日（暦の休日）の照合確認 ・ 重複して算定していないことの確認 ・ 加算できる基礎額の確認 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 摘要欄への記載事項が定められている加算料又は薬学管理料を算定した場合の必要事項の入力もれ ・ 内服薬を別剤とした場合の理由の入力もれ ・ 一般名処方が行われた医薬品について後発医薬品を調剤しなかった場合の理由の入力もれ ・ コメント及び摘要欄の文字データに J I S 規格外の外字を入力 ・ 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料を算定する場合の算定区分及び算定先 N o の整合性確認 ・ 一包化加算の算定対象となる剤の場合の一包化日数の入力もれ ・ 剤形と算定区分の照合確認 ・ 分割調剤を行なった場合の分割区分及び分割調剤種類の入力もれ ・ 計量混合調剤加算、自家製剤加算又は無菌製剤処理加算を算定した場合の、該当医薬品への混合区分の入力もれ ・ 処方せん受付回と調剤月日の整合性確認 	<ul style="list-style-type: none"> （別表 10 参照） ・ 外字についてはカタカナ入力

3 警報事項

次表の項目欄に掲げる事項については、警報内容欄に掲げる事項について確認し、必要な警報が発せられること。

項目	警報内容	備考
資格	・ 受給者番号のCDによる確認	・ 医療観察法受給対象者を除く
受付回数	・ 受付回数が「0」の場合の確認	
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の確認	・ 分割調剤の2回目以降を除く

4 算定ロジック事項

次表の項目欄に掲げる事項の算定に当たっては、算定ロジック内容欄に掲げる事項により算定されていること。

項目	算定ロジック内容	備考
算定可能な剤数（調剤数）の制限	調剤料 ・ 内服薬、浸煎薬及び湯薬については1回の処方につき合わせて3剤（調剤）まで算定 ・ 屯服薬は剤数にかかわらず1回の処方につき所定点数を算定 ・ 注射薬は調剤数にかかわらず1回の処方につき所定点数を算定 ・ 外用薬は1回の処方につき3調剤まで算定	

別表 1

1 調剤につき同時算定ができない調剤行為項目

調剤報酬点数表（加算料）

調剤行為コード	調剤行為項目
430003170	嚥下困難者用製剤加算
430004570	自家製剤加算、内服薬（錠剤等）
430001070	自家製剤加算、屯服薬（錠剤等）
430004670	自家製剤加算、予製剤、内服（錠剤等）
430001970	自家製剤加算、予製剤、屯服（錠剤等）
430002870	計量混合調剤加算（散剤又は顆粒剤）
430002970	計量混合調剤加算、予製剤（散剤又は顆粒剤）
430004770	一包化加算（56日分以下）
430004870	一包化加算（57日分以上）
430001270	自家製剤加算、内服・屯服（液剤）
430002170	自家製剤加算、予製剤、内服・屯服（液剤）
430003570	計量混合調剤加算（液剤）
430004070	計量混合調剤加算、予製剤（液剤）
430001670	自家製剤加算、外用薬（錠剤等）
430002570	自家製剤加算、予製剤、外用薬（錠剤等）
430003670	計量混合調剤加算（軟・硬膏剤）
430004170	計量混合調剤加算、予製剤（軟・硬膏剤）
430000270	麻薬加算
430000370	向精神薬加算
430000470	覚せい剤原料加算
430000570	毒薬加算

別表 2

同一処方せん受付回につき同時算定ができない調剤行為項目

調剤報酬点数表（加算料）

調剤行為コード	調剤行為項目
430003170	嚥下困難者用製剤加算
430004770	一包化加算（56日分以下）
430004870	一包化加算（57日分以上）

別表3

算定できる剤形が限定されている調剤行為項目

調剤報酬点数表（加算料）

調剤行為コード	調剤行為項目	算定可能剤形
430003170	嚥下困難者用製剤加算	内服薬
430004570	自家製剤加算、内服薬（錠剤等）	
430004670	自家製剤加算、予製剤、内服（錠剤等）	
430001270	自家製剤加算、内服・屯服（液剤）	
430002170	自家製剤加算、予製剤、内服・屯服（液剤）	
430002870	計量混合調剤加算（散剤又は顆粒剤）	
430002970	計量混合調剤加算、予製剤（散剤又は顆粒剤）	
430003570	計量混合調剤加算（液剤）	
430004070	計量混合調剤加算、予製剤（液剤）	
430004770	一包化加算（56日分以下）	
430004870	一包化加算（57日分以上）	
430001070	自家製剤加算、屯服薬（錠剤等）	屯服薬
430001970	自家製剤加算、予製剤、屯服（錠剤等）	
430001270	自家製剤加算、内服・屯服（液剤）	
430002170	自家製剤加算、予製剤、内服・屯服（液剤）	
430002870	計量混合調剤加算（散剤又は顆粒剤）	
430002970	計量混合調剤加算、予製剤（散剤又は顆粒剤）	
430003570	計量混合調剤加算（液剤）	
430004070	計量混合調剤加算、予製剤（液剤）	
430000170	無菌製剤処理加算（中心静脈栄養法用輸液）	注射薬
430004370	無菌製剤処理加算（抗悪性腫瘍剤）	
430004970	無菌製剤処理加算（麻薬）	
430005070	無菌製剤処理加算（中心静脈栄養法用輸液・6歳未満）	
430005170	無菌製剤処理加算（抗悪性腫瘍剤・6歳未満）	
430005270	無菌製剤処理加算（麻薬・6歳未満）	
430001670	自家製剤加算、外用薬（錠剤等）	外用薬
430002570	自家製剤加算、予製剤、外用薬（錠剤等）	
430001770	自家製剤加算、外用薬（点眼剤等）	
430002670	自家製剤加算、予製剤、外用薬（点眼剤等）	
430001870	自家製剤加算、外用薬（液剤）	
430002770	自家製剤加算、予製剤、外用薬（液剤）	
430003670	計量混合調剤加算（軟・硬膏剤）	
430004170	計量混合調剤加算、予製剤（軟・硬膏剤）	

別表 4

算定回数が限定されている調剤行為項目

調剤報酬点数表（加算料）

調剤行為コード	調剤行為項目	備考
430003170	嚥下困難者用製剤加算	処方せんの受付1回につき1回を限度
430004770	一包化加算（56日分以下）	
430004870	一包化加算（57日分以上）	
450000870	夜間・休日等加算	

別表 5

6歳未満の乳幼児のみ算定できる調剤行為項目

調剤報酬点数表（加算料）

調剤行為コード	調剤行為項目
430005070	無菌製剤処理加算（中心静脈栄養法輸液・6歳未満）
430005170	無菌製剤処理加算（抗悪性腫瘍剤・6歳未満）
430005270	無菌製剤処理加算（麻薬・6歳未満）

別表 6

6歳未満の乳幼児のみ算定できる調剤行為項目

調剤報酬点数表（薬学管理料）

調剤行為コード	調剤行為項目
440003170	乳幼児服薬指導加算（6歳未満）

別表 7

算定回数が限定されている調剤行為項目

調剤報酬点数表（薬学管理料）

調剤行為コード	調剤行為項目	備考
440000110 440003410	薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付1回につき） 薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付1回につき・手帳記載なし）	処方せんの受付1回につき1回を限度
440001170 440000370	麻薬管理指導加算（薬剤服用歴管理指導料） 重複投薬・相互作用防止加算（処方変更あり、薬剤服用歴管理指導料）	
440001270	重複投薬・相互作用防止加算（処方変更なし、薬剤服用歴管理指導料）	
440002970	特定薬剤管理指導加算	
440003170	乳幼児服薬指導加算（6歳未満）	
440001910 440002070	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 麻薬管理指導加算（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）	
440002110 440002270	在宅患者緊急時等共同指導料 麻薬管理指導加算（在宅患者緊急時等共同指導料）	月2回を限度
440003210 440003310	服薬情報等提供料 服薬情報等提供料（他医療機関受診）	月1回を限度
440000810 440001510	在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外） 在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）	合わせて月4回（ ）を限度
440000970	麻薬管理指導加算（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	月4回（ ）を限度

末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週2回かつ月8回を限度

別表 8

レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目

調剤報酬点数表（薬学管理料）

調剤行為コード	調剤行為項目	調剤行為コード	調剤行為項目
		440000110	薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき)
		440003410	薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき・手帳記載なし)
		440001170	麻薬管理指導加算 (薬剤服用歴管理指導料)
440000810	在宅患者訪問薬剤管理指導料 (同一建物居住者以外)	440000370	重複投薬・相互作用防止加算(処方変更あり、薬剤服用歴管理指導料)
440001510	在宅患者訪問薬剤管理指導料 (同一建物居住者)	440001270	重複投薬・相互作用防止加算(処方変更なし、薬剤服用歴管理指導料)
440000970	麻薬管理指導加算 (在宅患者訪問薬剤管理指導料)	440002970	特定薬剤管理指導加算
		440003170	乳幼児服薬指導加算(6歳未満)
		440001310	長期投薬情報提供料1
		440000710	長期投薬情報提供料2
		440001810	外来服薬支援料
		440003210	服薬情報等提供料
		440003310	服薬情報等提供料(他医療機関受診)

臨時投与等を除く

別表 9

同時算定が必要な調剤行為項目

調剤報酬点数表（薬学管理料）

調剤行為コード	調剤行為項目	調剤行為コード	調剤行為項目
440001170	麻薬管理指導加算 (薬剤服用歴管理指導料)	440000110	薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき)
440000370	重複投薬・相互作用防止加算(処方変更あり、薬剤服用歴管理指導料)	440003410	薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき・手帳記載なし)
440001270	重複投薬・相互作用防止加算(処方変更なし、薬剤服用歴管理指導料)		
440002970	特定薬剤管理指導加算		
440003170	乳幼児服薬指導加算(6歳未満)	440000110	薬剤服用歴管理指導料(処方せんの受付1回につき)
440000970	麻薬管理指導加算 (在宅患者訪問薬剤管理指導料)	440000810	在宅患者訪問薬剤管理指導料 (同一建物居住者以外)
		440001510	在宅患者訪問薬剤管理指導料 (同一建物居住者)
440002070	麻薬管理指導加算 (在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料)	440001910	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
440002270	麻薬管理指導加算 (在宅患者緊急時等共同指導料)	440002110	在宅患者緊急時等共同指導料

別表10

摘要欄への記載事項が定められている調剤行為項目

調剤報酬点数表（加算料及び薬学管理料）

調剤行為コード	調剤行為項目	記載事項
430000670	時間外加算（調剤料）	処方せんを受け付けた月日及び時間等
450000470	時間外加算（調剤基本料）	
430000770	休日加算（調剤料）	
450000570	休日加算（調剤基本料）	
430000870	深夜加算（調剤料）	
450000670	深夜加算（調剤基本料）	
430000970	時間外加算の特例（調剤料）	
450000770	時間外加算の特例（調剤基本料）	
440001310	長期投薬情報提供料1	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供の対象となる調剤の年月日 ・投薬日数 ・服薬期間中に情報提供を行なった日
440000710	長期投薬情報提供料2	<ul style="list-style-type: none"> ・指導の対象となる調剤の年月日 ・投薬日数 ・服薬期間中に指導を行なった日
440001810	外来服薬支援料	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬管理を支援した日 ・服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名及び保険医療機関の名称
440002310	退院時共同指導料	<ul style="list-style-type: none"> ・指導日 ・共同して指導を行った保険医、看護師又は准看護師の氏名 ・入院先の保険医療機関の名称 ・在宅医療を担う保険医療機関に係る保険医等の氏名及び保険医療機関の名称
440000810	在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者以外）	月に2回以上算定した場合の訪問指導日
440001510	在宅患者訪問薬剤管理指導料（同一建物居住者）	
440000110	薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付1回につき）	在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している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投薬に対する薬剤服用歴管理指導料の算定日
440003410	薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付1回につき・手帳記載なし）	