

別添 1 - 4

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（調剤用）

令和6年6月版

目 次

	頁
第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項	1
1 電気通信回線	1
2 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項	1
3 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める方式	1
(1) 記録形式	1
(2) ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイル構成イメージ	2
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	3
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項	4
ア 薬局情報	4
(ア) 薬局情報レコード	4
(イ) マルチボリューム識別情報	4
イ レセプト共通情報	5
レセプト共通レコード	5
ウ レセプト情報	8
(ア) 保険者レコード	8
(イ) 公費レコード	9
(ウ) 資格確認レコード	10
(エ) 受診日等レコード	11
(オ) 窓口負担額レコード	12
エ 処方情報	13
(ア) 処方基本レコード	13
(イ) 調剤情報レコード	14
(ウ) 医薬品レコード	18
(エ) 特定器材レコード	19
(オ) コメントレコード	19
オ 摘要欄情報	19
摘要欄レコード	19
カ 基本料・薬学管理料情報	20
基本料・薬学管理料レコード	20
キ 分割技術料情報	23
分割技術料レコード	23
ク 調剤報酬請求書情報	24
調剤報酬請求書レコード	25
第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	25
1 光ディスクに関する事項	25
(1) マグネットオプティカルディスク (MO)	25
ア 媒体関連仕様	25
(ア) 媒体及び物理フォーマット	25
(イ) 論理フォーマット	25
(ウ) ファイル構成	25
イ 情報表記仕様	25
(ア) 請求ファイルの構成	25
(イ) 請求ファイル構成イメージ	25
(ウ) レコード形式	25
(エ) 内容を表現する文字の符号	25
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	25
(ア) 薬局情報	25
(イ) レセプト共通情報	25
(ウ) レセプト情報	25
(エ) 処方情報	25

(オ) 摘要欄情報	25
(カ) 基本料・薬学管理料情報	25
(キ) 分割技術料情報	26
(ク) 調剤報酬請求書情報	26
(2) コンパクトディスク (CD-R)	26
ア 媒体関連仕様	26
(ア) 媒体及び物理フォーマット	26
(イ) 論理フォーマット	26
(ウ) ファイル構成	26
イ 情報表記仕様	26
(ア) 請求ファイルの構成	26
(イ) 請求ファイル構成イメージ	26
(ウ) レコード形式	26
(エ) 内容を表現する文字の符号	26
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	26
(ア) 薬局情報	26
(イ) レセプト共通情報	26
(ウ) レセプト情報	26
(エ) 処方情報	26
(オ) 摘要欄情報	26
(カ) 基本料・薬学管理料情報	26
(キ) 分割技術料情報	26
(ク) 調剤報酬請求書情報	26
2 フレキシブルディスク (FD) に関する事項	27
(1) 媒体関連仕様	27
ア 媒体及び物理フォーマット	27
(ア) 媒体	27
(イ) 物理フォーマット	27
イ 論理フォーマット	27
ウ ファイル構成	27
(2) 情報表記仕様	27
ア 請求ファイルの構成	27
イ 請求ファイル構成イメージ	27
ウ レコード形式	27
エ 内容を表現する文字の符号	27
(3) 各種レコードの記録要領に関する事項	27
ア 薬局情報	27
イ レセプト共通情報	27
ウ レセプト情報	27
エ 処方情報	27
オ 摘要欄情報	27
カ 基本料・薬学管理料情報	27
キ 分割技術料情報	27
ク 調剤報酬請求書情報	27

別表 各種コードに関する事項	28
別表 1 審査支払機関コード	28
別表 2 都道府県コード	28
別表 3 点数表コード	29
別表 4 削除 (年号区分コード)	29
別表 5 レセプト種別コード	29
別表 6 男女区分コード	29
別表 7 レセプト特記事項コード	30
別表 8 一部負担金区分コード	30
別表 9 職務上の事由コード	31
別表 10 減免区分コード	31
別表 11 剤形コード	31
別表 12 用法コード	32
別表 13 負担区分コード	34

別表14	算定区分コード	35
別表15	分割調剤種類コード	35
別表16	混合区分コード	35
別表17	特定器材単位コード	35
別表18	包括管理料等コード	36
別表19	他医療機関受診コード	37
別表20	負担者種別コード	37
別表21	確認区分コード	37
別表22	受付等区分コード	37
別表23	窓口負担額区分コード	37
別表24	減算区分コード	37

別 添		38
-----	--	----

第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項

審査支払機関の使用に係る電子計算機と、保険薬局の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用した費用の請求を行う場合の電気通信回線、子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める事項並びに方式については本章の定めるところによる。

1 電気通信回線

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項

調剤報酬明細書情報及び調剤報酬請求書情報とする。

3 子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

CSV形式とする。

(2) ファイル構成

ファイル名を“RECEIPT”とし、拡張名を“CSV”とする。

(3) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

(イ) 1ボリュームに収まらないような保険薬局単位のレセプトは、レセプト単位に分割して別ボリュームに記録する。

(ウ) ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。

(エ) 1ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録
薬局情報	薬局情報レコード	YK	1ファイル単位の先頭に記録	必須
レセプト	(別記)	(別記)	1ファイル単位内に1以上記録	必須
調剤報酬請求書情報	調剤報酬請求書レコード	GO	1ファイル単位の最後に記録	必須

(オ) 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
レセプト共通レコード		RE	レセプト単位データの先頭に記録	必須	不可
レセプト情報	保険者レコード	HO	医療保険レセプトの場合に記録	(別記)	不可
	公費レコード	KO	公費負担医療レセプトの場合に記録	(別記)	(別記)
	資格確認レコード	SN	資格確認の状況を記録	任意	可※2
	受診日等レコード	JD	受診日等を記録	任意	可
	窓口負担額レコード	MF	窓口負担額等に係る情報を記録	任意	可※3
処方情報	(別記)	1処方単位のデータを記録	必須※1	可	
摘要欄レコード	TK	摘要欄の内容を記録	任意	可	
基本料・薬学管理料レコード	KI	調剤基本料、薬学管理料を記録	必須※1	可	
分割技術料レコード	ST	分割対象点数、分割技術料を記録	任意	可	

注1 表中「必須※1」の情報又はレコードは、いずれか1以上を記録する。

2 国民健康保険又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険又は後期高齢者医療と読み替える。

3 表中「可※2」のレコードは、保険薬局からの請求時は、保険者レコード及び公費レコード(公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ)に対応する資格確認レコードを記録する。

4 表中「可※3」のレコードは、当分の間、一部負担金に係る区分の窓口負担額レコードを記録する。

(カ) レセプト情報は、レセプト種別ごとに必要なレコードを記録する。
レセプト種別ごとのレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者レコード	公費レコード	資格確認レコード	受診日等レコード	窓口負担額レコード
医療保険単独	○	×	△ (1レコード記録)	△ (1レコード記録)	△
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	○	○ (1～4レコード記録)	△ (1～5レコード記録)	△ (2～5レコード記録)	△
公費負担医療単独	×	○ (1レコード記録)	△ (1レコード記録)	△ (1レコード記録)	△
2～4種の公費負担医療の併用	×	○ (2～4レコード記録)	△ (1～4レコード記録)	△ (2～4レコード記録)	△

- 注1 国民健康保険又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険又は後期高齢者医療と読み替える。
- 2 ○は記録必須を、×は記録不可を、△は記録任意を示す。
なお、資格確認レコードの記録条件として、公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号を記録する場合は記録任意とし、それ以外の負担者番号の場合は記録不可とする。
- 3 公費レコードを複数記録する場合は、「法別番号及び制度の略称表」（診療報酬請求書等の記載要領）に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録する。
- 4 保険薬局からの請求時は、保険者レコード及び公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）に対応する資格確認レコードを記録する。

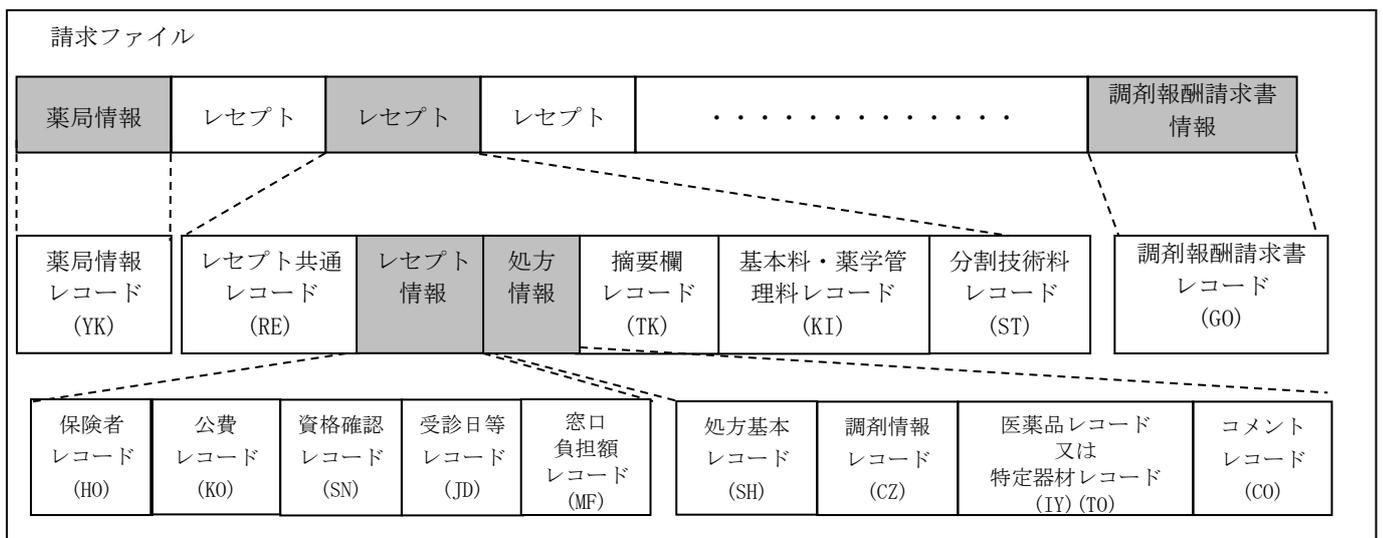
(キ) 1処方内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
処方情報	処方基本レコード	SH	医薬品の剤形、用法等を記録	必須	不可
	調剤情報レコード	CZ	1調剤日単位のデータを記録	必須	可
	医薬品レコード	IY	医薬品を記録	必須※	可
	特定器材レコード	TO	特定器材を記録	必須※	可
	コメントレコード	CO	コメントを記録	任意	可

注 表中「必須※」のレコードは、いずれか1レコード以上を記録する。

- (ク) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。
- (ケ) レセプトデータを複数ボリュームに分割して記録する場合は、薬局情報レコード及び調剤報酬請求書レコードのマルチボリューム識別情報に複数ボリューム間の関連付け情報を記録する。

イ 請求ファイル構成イメージ



ウ レコード形式

- (ア) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- (イ) レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)
- (ウ) 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数で記録し、可変の項目については有効桁(文字)までの記録とする。
 なお、有効桁(文字)以降に継続する“スペース”は記録しない。
 モード(項目形式)ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字(小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く)を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 (誤)「001」→(正)「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合(正)「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合(正)「01」 (誤)「1.0」→(正)「1」 (誤)「1.10」→(正)「1.1」 (誤)「0.00」→(正)「0」
	固定	半角数字	最大バイト数で記録する。
英数	可変	半角英数	有効文字までの記録とする。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 (誤)「01」→(正)「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合(正)「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合(正)「01」
	固定	半角英数	最大バイト数で記録する。
漢字	可変	全角文字	有効文字までの記録とする。
	固定	全角文字	最大バイト数で記録する。

- (エ) 対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。
 年月日等及び時刻等に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	バイト数	記録方法	記録桁	備考
年月	6	数字“YYYYMM”	全桁	YYYY…年(西暦)
年月日	8	数字“YYYYMMDD”	全桁	MM…月
時刻	4	数字“hhmm”	全桁	DD…日
時間(n時間)	2	数字“hh”	有効桁まで	hh…時(24時間表記)
時間(n分)	5	数字“mmmm”	有効桁まで	mm…分 す。 を 表

エ 内容を表現する文字の符号

- 内容を記録する文字の符号は、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現(シフトJIS)によるものとする。
 なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	”	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(4) 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

ア 薬局情報

(ア) 薬局情報レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“YK”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表 1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	別表 2 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表 3 点数表コードを記録する。	
薬局コード	数字	7	固定	保険薬局について定められた薬局コードを記録する。	
薬局連絡先名称	漢字	40	可変	地方厚生(支)局長に届け出た保険薬局の名称を記録する。	
請求年月	数字	6	固定	請求年月を西暦で記録する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	ボリューム単位ごとに“00”から昇順に2桁の連続番号を記録する。	
電話番号	英数	15	可変	1 保険薬局の電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。各番号の間にはカッコ又はハイフンを記録しても差し支えない。	

(イ) マルチボリューム識別情報

マルチボリューム識別情報の記録は、次のとおりとする。

調剤年月が単月の場合及び月遅れ請求レセプトを同一保険薬局単位レセプトとして記録する場合

ボリューム 1

薬局情報 “00”	レセプト 1	...	レセプト x	調剤報酬 請求書情報 “01”
--------------	--------	-----	--------	-----------------------

ボリューム 2

薬局情報 “01”	レセプト x+1	...	レセプト y	調剤報酬 請求書情報 “02”
--------------	----------	-----	--------	-----------------------

ボリューム 3

薬局情報 “02”	レセプト y+1	...	レセプト z	調剤報酬 請求書情報 “99”
--------------	----------	-----	--------	-----------------------

注 1 引用符内の数字は、マルチボリューム識別情報を示す。

2 1レセプトのデータが複数ボリュームにまたがらないように、レセプト単位に分割して記録する。

イ レセプト共通情報
レセプト共通レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考		
レコード識別情報	英数	2	固定	“RE”を記録する。			
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に“1”から昇順に連続番号を記録する。			
レセプト種別	数字	4	固定	別表 5 レセプト種別コードを記録する。			
調剤年月	数字	6	固定	調剤年月を西暦で記録する。			
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓名を記録する。 2 姓と名の間に1文字分の“スペース”を記録する。 3 漢字モードと英数モードの文字を混在して記録しない。	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		
男女区分	数字	1	固定	別表 6 男女区分コードを記録する。			
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。			
給付割合	数字	3	可変	1 国民健康保険の場合は、給付割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合 原則として記録を省略する。ただし、被爆者健康手帳の交付を受けている場合であって、国民健康保険の被保険者証の交付を受けていない場合は、“30”を記録する。			
レセプト特記事項	英数	10	可変	1 特記事項が必要な場合は、別表 7 レセプト特記事項コードを記録する。ただし、最大5つまでの記録とする。 2 記録するバイト数は、2の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。			
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。		

項目		モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
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。 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。	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					
		⑳	英数 又は 漢字	40	可変		
麻薬免許番号		漢字	40	可変	1 麻薬を調剤したレセプトの場合は、麻薬小売業の免許番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
調剤録番号等		英数	20	可変	1 調剤録番号又は患者ID番号等を記録する。 2 記録は任意とする。		
予備		数字	1	可変	記録を省略する。		
検索番号		数字	30	可変	1 検索番号を記録する。 (17～30桁で構成する。) 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルの請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データと履歴請求データ及び再審査等返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 審査支払機関が一次請求返戻ファイルに記録した検索番号は、保険薬局から再請求され、保険者等へ請求する際に新たに記録する。	
予備		数字	5	可変	記録を省略する。	履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。	
請求情報		英数 又は 漢字	40	可変	1 保険薬局固有の情報を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 記録は任意とする。		
一部負担金区分		数字	1	可変	1 一部負担金額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等が提示された場合は、別表8一部負担金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。		
カタカナ(氏名)		漢字	80	可変	1 氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を記録しない。 3 記録は任意とする。		

- 注1 「返戻ファイル」、「再審査等返戻ファイル」及び「再請求ファイル」については、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再審査等返戻ファイル並びに再請求ファイルに係る記録条件仕様（調剤用）」を参照。
- 2 「カタカナ（氏名）」項目の全角カタカナは、“ー”（長音、文字コード「815b」）を含み、“—”（ダッシュ、文字コード「815c」）及び“-”（マイナス、文字コード「817c」）等を含まない。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140		、	。	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、	、
8150	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8160	～	//		…	…	’	’	“	”	()	[]	[]	[
8170]	<	>	《	》	「	」	『	』	【	】	+	-	±	×	

2

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ぬ	ぬ
82F0	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・		
8340	ア	ア	イ	イ	ウ	ウ	エ	エ	オ	オ	カ	ガ	キ	ギ	ク	グ
8350	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	ダ
8360	チ	チ	ツ	ツ	テ	テ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ	
8370	パ	ピ	ピ	ピ	フ	フ	フ	ヘ	ベ	ベ	ホ	ボ	ボ	マ	ミ	
8380	ム	メ	モ	ヤ	ヤ	ユ	ユ	ヨ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ワ
8390	キ	エ	ラ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	A
83A0	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	P

(Shift-JISコード表より抜粋)

	使用可能
	使用不可能

ウ レセプト情報

(ア) 保険者レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“H0”を記録する。		
保険者番号	英数	8	固定	1 保険者番号を記録する。 2 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。		
被 保 険 者 証 の 記 号 ・ 番 号 (手 帳) 等	記号	英数 又は 漢字	3 8	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	記号と番号を合せた文字数の上限は、モードごとに次のとおりとする。 英数：19 漢字：19
	番号	英数 又は 漢字	3 8	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録する。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	
処方箋受付回数	数字	2	可変	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の処方箋の受付回数を記録する。		
合計点数	数字	8	可変	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の合計点数を記録する。		
予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
職務上の事由	数字	1	可変	1 次に該当する場合は、別表9 職務上の事由コードを記録する。 ・船員保険の被保険者において、職務上の取扱いとなる場合。ただし、「1 職務上」及び「3 通勤災害」については、災害発生時が平成21年12月31日以前のものに限る。 ・共済組合の船員組合員において、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
証明書番号	数字	3	可変	1 国民健康保険において、「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記載されている場合は、証明書番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
一部負担金	数字	8	可変	1 一部負担金が必要な場合は、当該金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
負 担 金 額 減 免	予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
	減免区分	数字	1	可変	1 次に該当する場合は、別表10 減免区分コードを記録する。 ・「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合。 ・広域連合長から一部負担金の減額、免除及び徴収猶予を受けた場合。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1 負担金額が「割」の単位で減額される場合は、減額割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6	可変	1 負担金額が「円」の単位で減額される場合は、減額金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

(イ) 公費レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“K0”を記録する。		
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定	処方箋等に記載されている公費負担者番号8桁を記録する。	
	受給者番号	数字	7	可変	1 処方箋等に記載されている受給者番号7桁を記録する。 2 受給者番号が7桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、7桁で記録する。 3 医療観察法（法別30）の場合は、記録を省略する。	
	任意給付区分	数字	1	可変	1 国民健康保険において、公費負担者に任意給付がある場合は、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
処方箋受付回数	数字	2	可変	公費負担医療に係る処方箋の受付回数を記録する。		
合計点数	数字	8	可変	公費負担医療の合計点数を記録する。		
予備	数字	5	可変	記録を省略する。		
一部負担金額	数字	8	可変	1 医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
予備	数字	6	可変	記録を省略する。		
公費給付対象一部負担金	数字	6	可変	1 医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、当該一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

(ウ) 資格確認レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表20 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表21 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数 又は 漢字	38	可変	記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数 又は 漢字	38	可変	記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認等システムから通知した枝番を記録する。 2 健康保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等による資格確認を行った場合は、当該証の「枝番」欄の番号を記録する。 3 「枝番」が2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、2桁で記録する。 4 被保険者証等に「枝番」が記載されていない場合は、記録を省略しても差し支えない。 5 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。	オンライン請求システムにより、レセプトの請求を行っている保険薬局であって、審査支払機関から通知された「枝番」を使用できる場合は、1と同様に記録する。
受給者番号	数字	7	可変	記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとする。
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注1 保険薬局からの請求時は、「負担者種別」項目が「1（医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療）」である場合は、保険者レコードを記録したうえで、「確認区分」項目及び「枝番」項目を記録する。

また、「負担者種別」項目が「2（第1公費負担医療）」～「5（第4公費負担医療）」である場合は、対応する公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）を記録したうえで、「確認区分」項目を記録する。

2 令和3年9月調剤分以降であって、「枝番」項目の記録内容4又は5に該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えない。

3 令和3年8月調剤以前分は、記録を省略する。

なお、令和3年8月調剤以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

4 令和6年2月調剤以前分で公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号が記録された場合の資格確認レコードは、記録を省略する。

なお、令和6年2月調剤以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

5 資格確認レコードを複数記録する場合、別表20 負担者種別コードの昇順で記録する。

(エ) 受診日等レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“JD”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表20 負担者種別コードを記録する。	
1日の情報	数字	1	可変	1 当該日に調剤等がある場合は、別表22 受付等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。	1 調剤情報レコードの調剤月日及び基本料・薬学管理料レコードの算定日に記録された日付に対応する項目に記録する。 2 調剤情報レコードの調剤月日及び基本料・薬学管理料レコードの算定日に記録された日付に対応する項目と不一致となる場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とする。
2日の情報	数字	1	可変	1 当該日に調剤等がある場合は、別表22 受付等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。	
3日の情報	数字	1	可変	1 当該日に調剤等がある場合は、別表22 受付等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。	
4日の情報 } 28日の情報	数字	1	可変	1 当該日に調剤等がある場合は、別表22 受付等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。	
29日の情報	数字	1	可変	1 当該日に調剤等がある場合は、別表22 受付等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。	
30日の情報	数字	1	可変	1 当該日に調剤等がある場合は、別表22 受付等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。	
31日の情報	数字	1	可変	1 当該日に調剤等がある場合は、別表22 受付等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。	

注1 令和3年9月調剤以降分は、受診日等レコードの記録を任意とする。ただし、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト分割の対象外とする。

2 令和3年8月調剤以前分は、記録を省略する。

なお、令和3年8月調剤以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

3 受診日等レコードを複数記録する場合、別表20 負担者種別コードの昇順で記録する。

(オ) 窓口負担額レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“MF”を記録する。	
窓口負担額区分	数字	2	固定	別表 23 窓口負担額区分コードを記録する。	
予備 1	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 2	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 3	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 4 } 予備 2 8	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 2 9	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 3 0	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備 3 1	数字	9	可変	記録を省略する。	

注 1 令和 3 年 9 月調剤以降分は、窓口負担額レコードの記録は任意とする。

なお、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト振替及び分割の対象外とする。ただし、令和 5 年 3 月請求以降分は、レセプトの合計点数が本人・家族 11,800 点以下、未就学者 17,700 点以下、高齢受給者 4,000 点以下及び後期高齢者 3,000 点以下である場合については、レセプト振替及び分割の対象とする。

2 令和 3 年 8 月調剤以前分は、記録を省略する。

なお、令和 3 年 8 月調剤以前分に記録された場合は、審査支払機関において読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。

エ 処方情報

(ア) 処方基本レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SH”を記録する。		
No	数字	2	固定	処方情報の処方基本レコード記録順に“01”から昇順に連続番号を記録する。		
剤形コード	数字	1	固定	別表11 剤形コードを記録する。		
用法	用法コード	数字	3	可変	1 内服、浸煎及び湯の場合は、別表12 用法コードを記録する。 2 内服、浸煎及び湯以外の場合は、未コード化用法コードの記録に代えて、コメントレコードにより用法を記録しても差し支えない。 3 外用、注射及び材料の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
	特別指示	漢字	80	可変	1 未コード化用法の場合は、用法の特別指示を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位薬剤料	合計	数字	7	可変	単位薬剤料又は単位材料料の点数を記録する。	
	第一公費	数字	7	可変	1 第一公費に係る単位薬剤料又は単位材料料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第二公費	数字	7	可変	1 第二公費に係る単位薬剤料又は単位材料料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第三公費	数字	7	可変	1 第三公費に係る単位薬剤料又は単位材料料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	第四公費	数字	7	可変	1 第四公費に係る単位薬剤料又は単位材料料がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

(イ) 調剤情報レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考		
レコード識別情報	英数	2	固定	“CZ”を記録する。			
医師番号	数字	2	可変	当該処方箋を発行した医師又は歯科医師の「保険医氏名」欄の該当医師番号を記録する。			
処方月日	数字	8	固定	処方月日を西暦で記録する。			
調剤月日	数字	8	固定	1 調剤月日を西暦で記録する。 2 材料の場合は、支給月日を記録する。			
処方箋受付回	数字	2	可変	当該調剤の処方箋受付回を記録する。			
調剤数量	数字	3	可変	1 調剤数量を記録する。 2 材料の場合は、支給回数を記録する。 3 内服及び湯以外の場合は、必ず“1”を記録する。			
薬 剤 調 製 料	負 担 区 分 ・ 算 定 区 分 ・ 算 定 先 ・ コ ー ド ・ 点 数	負担区分	英数	1	固定	1 別表13 負担区分コードを記録する。 2 薬剤調製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、当該薬剤調製料の負担区分を記録する。	
		算定区分	数字	1	固定	1 別表14 算定区分コードを記録する。 2 薬剤調製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、当該薬剤調製料の算定区分を記録する。	
		算定先N°	数字	2	固定	1 算定区分に「1」又は「2」を記録した場合は、当該処方N°を記録する。 2 算定区分に「3」を記録した場合は、調剤数量の合算先の処方N°を記録する。 3 算定区分に「4」を記録した場合は、服用時点が同一である処方N°を記録する。ただし、別の処方が同一レセプトに存在しない場合は、“00”を記録する。 4 算定区分に「6」を記録した場合は、同一有効成分・同一剤形である処方N°を記録する。 5 薬剤調製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、当該薬剤調製料の算定先N°を記録する。	
		コード	数字	9	可変	1 当該薬剤調製料について、別に定める調剤行為コードを記録する。 2 分割調剤（医師の指示による分割調剤を除く。）、を行った場合又は薬剤調製料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、薬剤調整料点数にかかわらず、その処方箋受付回の調剤数量に対応したコードを記録する。 3 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に対応したコードを記録する。 4 材料の場合は、記録を省略する。	
		点数	数字	4	可変	1 薬剤調製料の点数を記録する。 2 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合の第2回目以降の薬剤調製料は、第1回目の調剤から通算した日数に対応する薬剤調製料から前回までに請求した薬剤調製料の点数を減じた点数を記録する。 3 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に対応した薬剤調製料の点数を記録する。 4 薬剤調製料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、“0”を記録する。	
分割調剤	分割区分	数字	2	可変	1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、調剤ごとに初回を“1”とし2回目以降連番を記録する。 2 その他の場合は、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	
	前回までの数量	数字	3	可変	1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、前回までの分割調剤を行った数量（“1”以上）を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
薬剤料	点数	数字	7	可変	1 薬剤料の点数を記録する。 2 材料の場合は材料料の点数を記録する。		
	予備	数字	7	可変	記録を省略する。		
加算料	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。 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		
一包化日数		数字	3	可変	1 外来服薬支援料2の算定対象となる剤の場合は、当該剤の調剤数量のうち一包化として投与した数量（“1”以上）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月調剤以前分で、一包化加算の算定対象となる剤の場合は、1のとおり記録する。	
分割調剤	分割調剤種類	数字	1	可変	1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、別表15 分割調剤種類コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	前回までの一包化日数	数字	3	可変	1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における一包化の分割調剤を行った場合は、前回までの一包化を行った数量（“1”以上）を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
医師の指示による分割調剤	コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、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「7：分数減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	分割区分	数字	2	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、調剤ごとに初回を“1”とし2回目以降連番を記録する。 2 前回までの調剤が他の薬局において行われた場合は、前回までの調剤を通算して連番を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。		
	分割対象調剤数量	数字	3	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象薬剤（内服及び湯に限る。）の総調剤数量を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
	分割対象一包化日数	数字	3	可変	1 医師の指示による分割調剤であって、一包化の調剤を行った場合は、分割対象調剤数量のうち一包化として投与する数量（“1”以上）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
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。 2 その他の場合は、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	
他医療機関受診に係る 処方箋受付		数字	2	可変	1 他医療機関受診に係る処方箋受付の場合は、別表19 他医療機関受診コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
外来服薬支援料 2	負担区分・ コード・ 点数	負担区分	英数	1	可変	1 外来服薬支援料2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、一包化加算 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 その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月 調剤以前分は 記録を省略す る。
	コード	数字	9	可変			
	点数	数字	4	可変			
調剤管理料	負担区分・ 算定区分・ 算定先・ コード・ 点数	負担区分	英数	1	可変	1 別表13 負担区分コードを記録する。 2 調剤管理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、当該調剤管理 料の負担区分を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月 調剤以前分は 記録を省略す る。
		算定区分	数字	1	可変	1 別表14 算定区分コードを記録する。 2 調剤管理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、当該調剤管理 料の算定区分を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
		算定先N○	数字	2	可変	1 算定区分に「1」又は「2」を記録した場合は、当該処 方N○を記録する。 2 算定区分に「3」を記録した場合は、調剤数量の合算 先の処方N○を記録する。 3 算定区分に「4」を記録した場合は、服用時点在同一 である処方N○を記録する。ただし、別の処方同一レセ プトに存在しない場合は、“00”を記録する。 4 算定区分に「6」を記録した場合は、同一有効成分・同 一剤形である処方N○を記録する。 5 調剤管理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、当該調剤管理 料の算定先N○を記録する。 6 その他の場合は、記録を省略する。	
		コード	数字	9	可変	1 当該調剤管理料について、患者又はその家族等から服 薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った 上で、薬剤服用歴への記録その他の管理を行った場 合、別に定める調剤行為コードを記録する。 2 分割調剤（医師の指示による分割調剤を除く。）、 を行った場合又は調剤管理料を包括する薬学管理料等を 算定する場合は、調剤管理料点数にかかわらず、その処 方箋受付回の調剤数量に対応したコードを記録する。 3 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象 となる総調剤数量に対応したコードを記録する。 4 材料の場合は、記録を省略する。 5 その他の場合は、記録を省略する。	
		点数	数字	4	可変	1 調剤管理料の点数を記録する。 2 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における 分割調剤を行った場合の第2回目以降の調剤管理料は、 第1回目の調剤から通算した日数に対応する調剤管理料 から前回までに請求した調剤管理料の点数を減じた点数 を記録する。 3 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象 となる総調剤数量に対応した調剤管理料の点数を記録す る。 4 調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場 合は、“0”を記録する。 5 その他の場合は、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
調剤 管理料	時間 外等 加算	負担区分	英数	1	可変	1 当該時間外等加算の負担区分、別に定める調剤行為コード及び点数を、対で記録する。 2 時間外等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、当該時間外等加算の負担区分、コード及び点数（“0”を記録する。）を、対で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月調剤以前分は記録を省略する。
		コード	数字	9	可変		
		点数	数字	4	可変		
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。	

注 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。

(ウ) 医薬品レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“IY”を記録する。		
負担区分	英数	1	固定	別表13 負担区分コードを記録する。		
医薬品コード	数字	9	固定	別に定める医薬品コードを記録する。		
使用量	数字	1 1	可変	1 医薬品の使用量を記録する。 2 整数部5桁、小数部5桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 保険外併用療養費支給対象医薬品の場合は、記録を省略しても差し支えない。		
予備	数字	7	可変	記録を省略する。		
予備	数字	1	可変	記録を省略する。		
混合区分	コード	数字	1	可変	計量混合等を行った場合は、別表16 混合区分コードを、該当するすべての医薬品に記録する。	
	枝	数字	1	可変	1 処方内において計量混合等同一の混合を2回以上行った場合は、該当するすべての医薬品に“1”からの連番を記録する。	
配合不適区分	数字	1	可変	1 剤形が内服で、1調剤行為に当たって、調剤技術上から配合不適と見なした医薬品がある場合は、配合不適となることがわかるように区分する“1”からの連番を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
1回用量	数字	1 1	可変	1 剤形が屯服の場合は、1回用量を記録する。 2 整数部5桁、小数部5桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 その他の場合は、記録を任意とする。		

(エ) 特定器材レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“T0” を記録する。	
負担区分	英数	1	固定	別表13 負担区分コードを記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	別に定める特定器材コードを記録する。	
使用量	数字	9	可変	1 特定器材の使用量を記録する。 2 整数部5桁、小数部3桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。	
単位コード	数字	3	可変	1 別表17 特定器材単位コードを記録する。 2 単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。	
単価	数字	11	可変	1 購入価格により算定する特定器材の場合は、当該価格を記録する。 2 整数部8桁、小数部2桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	漢字	40	可変	記録を省略する。	

(オ) コメントレコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“C0” を記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
文字データ	漢字	76	可変	1 コメントコードに応じた文字情報又は数字情報等を記録する。 2 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	

オ 摘要欄情報
摘要欄レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TK” を記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
文字データ	漢字	76	可変	1 コメントコードに応じた文字情報又は数字情報等を記録する。 2 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	

カ 基本料・薬学管理料情報
基本料・薬学管理料レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“KI”を記録する。		
算定日	数字	8	固定	当該調剤基本料、薬学管理料等の算定年月日を西暦で記録する。	令和2年10月調剤以降分の場合に記録する。	
処方箋受付回	数字	2	可変	1 当該調剤基本料、薬学管理料の処方箋受付回を記録する。 2 調剤を行っていない日に薬学管理料を算定した場合は、“0”又は“00”を記録する。		
調剤基本料	負担区分・コード・点数	負担区分	英数	1	可変	1 当該調剤基本料の別表13 負担区分コードを記録する。 2 調剤基本料の算定がない場合（調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。）は、記録を省略する。
		コード	数字	9	可変	1 当該調剤基本料について、別に定める調剤行為コードを記録する。 2 調剤基本料の算定がない場合（調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。）は、記録を省略する。
		点数	数字	4	可変	1 調剤基本料の点数を記録する。 2 調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、“0”を記録する。 3 調剤基本料の算定がない場合（調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合を除く。）は、記録を省略する。
		予備	数字	4	可変	記録を省略する。
薬学管理料	① 負担区分・コード・回数・点数	負担区分	英数	1	可変	1 当該薬学管理料の負担区分、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・コード・回数・点数	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		

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考			
摘要薬学管理料	負担区分・コード・回数・点数	①	負担区分	英数	1	可変	1 調剤を行っていない月に在宅患者訪問薬剤管理指導料等を算定した場合は、本欄に必要事項を記録する。 2 当該薬学管理料の負担区分、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。 3 薬学管理料が3種類に満たない場合は、残りは省略する。	調剤を行っていない月に算定可能な薬学管理料と前回調剤年月日及び前回調剤数量を必要とする薬学管理料は、注2を参照。	
			コード	数字	9	可変			
			回数	数字	3	可変			
			点数	数字	4	可変			
		②	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			
		③	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			
	前回調剤年月日		数字	8	可変	1 前回調剤年月日を必要とする薬学管理料を算定した場合は、その対象となる調剤日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			
	前回調剤数量		数字	3	可変	1 前回調剤年月日を必要とする薬学管理料を算定した場合は、その対象となる調剤数量（投薬日数）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			
調剤基本料加算	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。	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				
		コード	数字	9	可変				
		回数	数字	3	可変				
		点数	数字	4	可変				
	包括管理料等		数字	2	可変			1 当該処方箋受付回において、調剤基本料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。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
他医療機関受診に係る処方箋受付		数字	2	可変	1 他医療機関受診に係る処方箋受付の場合は、別表19 他医療機関受診コードを記録する。 2 その他の場合は、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	
医師の指示による分割調剤	調剤基本料	コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、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「7：分数減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	薬学管理料	コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、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「7：分数減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	摘要薬学管理料	コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、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「7：分数減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

- 注1 令和2年9月調剤以前分に算定日を記録した場合、審査支払機関で読み飛ばし、保険者等への提供を行わない。
- 2 摘要薬学管理料を記録する場合に、前回調剤年月日及び前回調剤数量の記録を要するものは次表のとおり。
なお、項番「1」及び「2」については、在宅基幹薬局で、在宅協力薬局の前月の調剤に係る場合において記録する。

項番	調剤を行っていない月に算定する場合は 摘要薬学管理料として記録する薬学管理料		摘要薬学管理料に 併せて記録する項目	
	区分	調剤行為名称等	前回調剤年月日	前回調剤数量
1	10の2	調剤管理料	不要	不要
2	14の3	外来服薬支援料2	不要	不要
3	14の3	服用薬剤調整支援料	不要	不要
4	14の4	調剤後薬剤管理指導料	不要	不要
5	15	在宅患者訪問薬剤管理指導料	要	要
6	15の2	在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		
7	15の3	在宅患者緊急時等共同指導料		
8	15の5	服薬情報等提供料（服薬情報等提供料3を除く）		
9	15の7	経管投薬支援料	不要	不要
10	15の8	在宅移行初期管理料	不要	不要

キ 分割技術料情報
分割技術料レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“ST”を記録する。		
医師番号	英数	59	可変	1 分割対象となる処方箋を発行した医師又は歯科医師の「保険医氏名」欄の該当番号を記録する。 2 同一処方箋受付回に、分割対象となる処方箋が複数存在する場合は、「保険医氏名」欄の該当番号を区切り文字“:”（文字コード「3a」）を使用して区切り、昇順で記録する。		
処方月日	数字	8	固定	分割対象となる処方箋の処方月日を西暦で記録する。		
調剤月日	数字	8	固定	1 分割調剤した調剤月日を西暦で記録する。 2 材料の場合は、支給月日を記録する。		
処方箋受付回	数字	2	可変	分割対象となる処方箋の受付回を記録する。		
分割指示回数	数字	2	可変	医師に指示された分割回数を記録する。		
保険	分割対象点数	数字	7	可変	1 医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療に係る分割対象点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割後点数	数字	7	可変	1 医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療に係る分割後の点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第一公費	分割対象点数	数字	7	可変	1 第一公費に係る分割対象点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割後点数	数字	7	可変	1 第一公費に係る分割後の点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第二公費	分割対象点数	数字	7	可変	1 第二公費に係る分割対象点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割後点数	数字	7	可変	1 第二公費に係る分割後の点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第三公費	分割対象点数	数字	7	可変	1 第三公費に係る分割対象点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割後点数	数字	7	可変	1 第三公費に係る分割後の点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
第四公費	分割対象点数	数字	7	可変	1 第四公費に係る分割対象点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割後点数	数字	7	可変	1 第四公費に係る分割後の点数がある場合は、当該点数を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

ク 調剤報酬請求書情報
調剤報酬請求書レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“G0”を記録する。	
総件数	数字	6	可変	1 保険薬局単位のレセプトを1ボリュームに記録した場合は、保険薬局単位のレセプトの総件数を記録する。 2 保険薬局単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプト等の場合は、審査支払機関において「総件数」及び「総合計点数」に“0”を記録する。
総合計点数	数字	10	可変	1 保険薬局単位のレセプトを1ボリュームに記録した場合は、各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。 2 保険薬局単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、最終ボリュームに各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	1 保険薬局単位のレセプトを1ボリュームに記録した場合は、“99”を記録する。 2 保険薬局単位のレセプトを複数ボリュームに分割して記録した場合は、ボリューム単位ごとに“01”から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームに“99”を記録する。	

注 総件数及び総合計点数については、レセプト種別ごとに下の表に掲げるレセプト件数及び合計点数を合算して算出する。

レセプト種別	レセプト件数 (件)	合計点数	
		保険者レコード	公費レコード
医療保険単独	1	○	
医療保険と1～4種の公費負担医療の併用	2～5	○	
公費負担医療単独	1		○
2～4種の公費負担医療の併用	2～4		○

注1 国民健康保険又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険又は後期高齢者医療と読み替える。

2 ○は合算箇所を示す。

3 公費レコードに係る合計点数は、レセプトごとの最初に記録された公費レコードの合計点数を総合計点数に合算すること。

第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項

保険薬局から審査支払機関への費用の請求を行う場合のことも家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める光ディスク等に係る規格並びに方式については、本章に定めるところによる。

なお、子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める事項については、第1章と同じとする。

また、光ディスク等の記録形式をMS-DOSフォーマットのCSV形式とする。

1 光ディスクに関する事項

(1) マグネットオプティカルディスク (MO)

ア 媒体関連仕様

(ア) 媒体及び物理フォーマット

JISX6275-1997に適合する90mm230MB又はJISX6277-1998に適合する90mm640MBの光ディスクを使用する。

(イ) 論理フォーマット

光ディスクの論理フォーマットはJISX0605-1997に規定する情報記録方式に準拠する。

(ウ) ファイル構成

光ディスクのファイル構成は以下に規定するものを除きJISX0605-1997に準拠する。

a ルートディレクトリのディレクトリ項目は以下のとおりとする。

(a) ボリュームラベル項目の有無は任意とする。

(b) サブディレクトリ指示項目はあってはならない。

(c) ディレクトリ項目のうち使用中のファイル項目を以下に示す。

文字位置	名前	内容
1～8	名前	“RECEIPT”
9～11	拡張名	“CY0”
12	属性	(00)又は(20)
13～22	予約	JISX0605-1997に準拠
23～24	記録時刻	JISX0605-1997に準拠
25～26	記録日付	JISX0605-1997に準拠
27～28	先頭クラスタ番号	JISX0605-1997に準拠
29～32	ファイル長	JISX0605-1997に準拠

注1 文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

2 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

b その他のディレクトリ項目はすべて空きディレクトリ項目でなければならない。

イ 情報表記仕様

(ア) 請求ファイルの構成

第1章-3-(3)-アの「請求ファイルの構成」と同じ。

(イ) 請求ファイル構成イメージ

第1章-3-(3)-イの「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

(ウ) レコード形式

第1章-3-(3)-ウの「レコード形式」と同じ。

(エ) 内容を表現する文字の符号

第1章-3-(3)-エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。

ウ 各種レコードの記録要領に関する事項

(ア) 薬局情報

第1章-3-(4)-アの「薬局情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第1章-3-(4)-イの「レセプト共通情報」と同じ。

(ウ) レセプト情報

第1章-3-(4)-ウの「レセプト情報」と同じ。

(エ) 処方情報

第1章-3-(4)-エの「処方情報」と同じ。

(オ) 摘要欄情報

第1章-3-(4)-オの「摘要欄情報」と同じ。

(カ) 基本料・薬学管理料情報

第1章-3-(4)-カの「基本料・薬学管理料情報」と同じ。

- (キ) 分割技術料情報
第1章-3-(4)-キの「分割技術料情報」と同じ。
 - (ク) 調剤報酬請求書情報
第1章-3-(4)-クの「調剤報酬請求書情報」と同じ。
- (2) コンパクトディスク (CD-R)
- ア 媒体関連仕様
 - (ア) 媒体及び物理フォーマット
J I S T S X 0 0 2 5 - 2 0 0 5 の規格に適合する120mmコンパクトディスクを使用する。
 - (イ) 論理フォーマット
論理フォーマットはISO9660形式(レベル1)に準拠する。
書き込みは、ディスクアットワンス(シングルセッション方式)方式とする。
 - (ウ) ファイル構成
第2章-1-(1)-ア-ウの「ファイル構成」と同じ。
 - イ 情報表記仕様
 - (ア) 請求ファイルの構成
第1章-3-(3)-アの「請求ファイルの構成」と同じ。
 - (イ) 請求ファイル構成イメージ
第1章-3-(3)-イの「請求ファイル構成イメージ」と同じ。
 - (ウ) レコード形式
第1章-3-(3)-ウの「レコード形式」と同じ。
 - (エ) 内容を表現する文字の符号
第1章-3-(3)-エの「内容を表現する文字の符号」と同じ。
 - ウ 各種レコードの記録要領に関する事項
 - (ア) 薬局情報
第1章-3-(4)-アの「薬局情報」と同じ。
 - (イ) レセプト共通情報
第1章-3-(4)-イの「レセプト共通情報」と同じ。
 - (ウ) レセプト情報
第1章-3-(4)-ウの「レセプト情報」と同じ。
 - (エ) 処方情報
第1章-3-(4)-エの「処方情報」と同じ。
 - (オ) 摘要欄情報
第1章-3-(4)-オの「摘要欄情報」と同じ。
 - (カ) 基本料・薬学管理料情報
第1章-3-(4)-カの「基本料・薬学管理料情報」と同じ。
 - (キ) 分割技術料情報
第1章-3-(4)-キの「分割技術料情報」と同じ。
 - (ク) 調剤報酬請求書情報
第1章-3-(4)-クの「調剤報酬請求書情報」と同じ。

2 フレキシブルディスク（FD）に関する事項

(1) 媒体関連仕様

ア 媒体及び物理フォーマット

(ア) 媒体

J I S X 6 2 2 3 - 1 9 8 7 の規格に適合するフレキシブルディスクを使用する。

(イ) 物理フォーマット

物理フォーマットは J I S X 6 2 2 5 - 1 9 9 5 に規定する情報記録方式に準拠する。

イ 論理フォーマット

論理フォーマットは J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に規定する情報記録方式に準拠する。

ウ ファイル構成

第 2 章 - 1 - (1) - ア - (ウ) の「ファイル構成」と同じ。

(2) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

第 1 章 - 3 - (3) - ア の「請求ファイルの構成」と同じ。

イ 請求ファイル構成イメージ

第 1 章 - 3 - (3) - イ の「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

ウ レコード形式

第 1 章 - 3 - (3) - ウ の「レコード形式」と同じ。

エ 内容を表現する文字の符号

第 1 章 - 3 - (3) - エ の「内容を表現する文字の符号」と同じ。

(3) 各種レコードの記録要領に関する事項

ア 薬局情報

第 1 章 - 3 - (4) - ア の「薬局情報」と同じ。

イ レセプト共通情報

第 1 章 - 3 - (4) - イ の「レセプト共通情報」と同じ。

ウ レセプト情報

第 1 章 - 3 - (4) - ウ の「レセプト情報」と同じ。

エ 処方情報

第 1 章 - 3 - (4) - エ の「処方情報」と同じ。

オ 摘要欄情報

第 1 章 - 3 - (4) - オ の「摘要欄情報」と同じ。

カ 基本料・薬学管理料情報

第 1 章 - 3 - (4) - カ の「基本料・薬学管理料情報」と同じ。

キ 分割技術料情報

第 1 章 - 3 - (4) - キ の「分割技術料情報」と同じ。

ク 調剤報酬請求書情報

第 1 章 - 3 - (4) - ク の「調剤報酬請求書情報」と同じ。

別表 各種コードに関する事項

別表 1 審査支払機関コード

コード名	コード	内 容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金
	2	国民健康保険団体連合会

別表 2 都道府県コード

コード名	コード	内 容
都道府県コード	01	北海道
	02	青森
	03	岩手
	04	宮城
	05	秋田
	06	山形
	07	福島
	08	茨城
	09	栃木
	10	群馬
	11	埼玉
	12	千葉
	13	東京
	14	神奈川県
	15	新潟
	16	富山
	17	石川
	18	福井
	19	山梨
	20	長野
	21	岐阜
	22	静岡
	23	愛知
	24	三重
	25	滋賀
	26	京都
	27	大阪
	28	兵庫
	29	奈良
	30	和歌山
	31	鳥取
	32	島根
	33	岡山
	34	広島
	35	山口
	36	徳島
	37	香川
	38	愛媛
	39	高知
	40	福岡
	41	佐賀
	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表 3 点数表コード

コード名	コード	内 容
点数表コード	1	医 科
	3	歯 科
	4	調 剤

別表 4 削除 (年号区分コード)

別表 5 レセプト種別コード

コード名	コード	内 容
レセプト 種 別	4 1 1 2	調剤・医保単独/国保単独 ・本人/世帯主
	4 1 1 4	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4 1 1 6	〃 ・ 〃 ・家族/その他
	4 1 1 8	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4 1 1 0	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4 1 2 2	〃 ・ 医保/国保と1種の公費併用 ・本人/世帯主
	4 1 2 4	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4 1 2 6	〃 ・ 〃 ・家族/その他
	4 1 2 8	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4 1 2 0	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4 1 3 2	〃 ・ 医保/国保と2種の公費併用 ・本人/世帯主
	4 1 3 4	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4 1 3 6	〃 ・ 〃 ・家族/その他
	4 1 3 8	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4 1 3 0	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4 1 4 2	〃 ・ 医保/国保と3種の公費併用 ・本人/世帯主
	4 1 4 4	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4 1 4 6	〃 ・ 〃 ・家族/その他
	4 1 4 8	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4 1 4 0	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4 1 5 2	〃 ・ 医保/国保と4種の公費併用 ・本人/世帯主
	4 1 5 4	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4 1 5 6	〃 ・ 〃 ・家族/その他
	4 1 5 8	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4 1 5 0	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4 2 1 2	〃 ・ 公費単独
	4 2 2 2	〃 ・ 2種の公費併用
	4 2 3 2	〃 ・ 3種の公費併用
	4 2 4 2	〃 ・ 4種の公費併用
	4 3 1 8	〃 ・ 後期高齢者単独 ・一般・低所得者
	4 3 1 0	〃 ・ 〃 ・7割
	4 3 2 8	〃 ・ 後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者
	4 3 2 0	〃 ・ 〃 ・7割
	4 3 3 8	〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者
	4 3 3 0	〃 ・ 〃 ・7割
4 3 4 8	〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者	
4 3 4 0	〃 ・ 〃 ・7割	
4 3 5 8	〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者	
4 3 5 0	〃 ・ 〃 ・7割	

別表 6 男女区分コード

コード名	コード	内 容
男女区分コード	1	男
	2	女

別表 7 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内容	備考
レセプト特記事項コード	01	公	
	02	長	
	03	長 処	
	04	後 保	
	07	老 併	
	08	老 健	
	09	施	
	10	第 三	
	11	薬 治	
	12	器 治	
	13	先 進	
	14	制 超	
	16	長 2	
	21	高 半	
	25	出 産	
	26	区 ア	
	27	区 イ	
	28	区 ウ	
	29	区 エ	
	30	区 オ	
	31	多 ア	
	32	多 イ	
	33	多 ウ	
	34	多 エ	
	35	多 オ	
	36	加 治	
	37	申 出	
	38	医 併	
	39	医 療	
	41	区 カ	後期高齢者医療のみ。令和4年10月調剤以降分に限る
	42	区 キ	
	43	多 カ	
44	多 キ		

注1 レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51. 8. 7保険発第82号）による。

2 「コード」欄の「41」～「44」は、「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4. 3. 25保医0325第1号）に基づき、後期高齢者医療のみ記録する。なお、令和4年9月診療以前分は記録しない。

別表 8 一部負担金区分コード

コード名	コード	内 容			
一部負担金区分コード	1	一部負担金額	70歳以上	低所得者の	特定医療費受給者証が提示された場合
				世帯	特定疾患医療受給者証が提示された場合
				(適用区分: II)	限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合
	3	一部負担金額	70歳以上	低所得者の	特定医療費受給者証が提示された場合
				世帯	特定疾患医療受給者証が提示された場合
				(適用区分: I)	限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

注 高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

別表 9 職務上の事由コード

コード名	コード	内容
職務上の事由コード	1	職 上（職務上）
	2	下 3（下船後3月以内）
	3	通 災（通勤災害）

別表10 減免区分コード

コード名	コード	内容
減免区分コード	1	減 額
	2	免 除
	3	支払猶予

別表11 剤形コード

コード名	コード	内容
剤形コード	1	内 服
	2	内 滴
	3	屯 服
	4	注 射
	5	外 用
	6	浸 煎
	7	湯
	9	材 料

別表12 用法コード

コード名	コード	内 容
	001	1日3回食前服用
	002	1日3回食間服用
	003	1日3回食後服用
	004	1日1回朝服用
	005	1日1回朝食前服用
	006	1日1回朝食後服用
	007	1日1回昼服用
	008	1日1回昼食前服用
	009	1日1回昼食後服用
	010	1日1回夕服用
	011	1日1回夕食前服用
	012	1日1回夕食後服用
	013	1日1回就寝前服用
	014	授乳時服用
	015	1日2回朝昼食前服用
	016	1日2回朝昼食後服用
	017	1日2回朝夕食前服用
	018	1日2回朝夕食後服用
	019	1日2回昼夕食前服用
	020	1日2回昼夕食後服用
	021	1日4回食後寝前服用
	022	毎1時間
	023	毎2時間
	024	毎3時間
	025	毎4時間
	026	毎5時間
	027	毎6時間
	028	毎7時間
	029	毎8時間
	030	毎9時間
	031	毎10時間
	032	毎11時間
	033	毎12時間
	034	毎24時間
	035	1日2回朝食前寝前服用
	036	1日2回朝食後寝前服用
	037	1日2回昼食前寝前服用
	038	1日2回昼食後寝前服用
	039	1日2回夕食前寝前服用
	040	1日2回夕食後寝前服用
	041	1日3回朝昼食前寝前服用
	042	1日3回朝昼食後寝前服用
	043	1日3回朝夕食前寝前服用
	044	1日3回朝夕食後寝前服用
	045	1日3回昼夕食前寝前服用
	046	1日3回昼夕食後寝前服用
	047	1日4回食前寝前服用
	048	起床時服用
	900	(未コード化用法)

用法コード

注 類似する用法がある場合は、必ず001～048のコードを使用し、900は使用しないこと。

例) 「分3食後」は「003」を使用する。

※ 用法コードの説明

テーブル名	コード		内 容								
			朝食		食間	昼食		食間	夕食		食間
			前	後		前	後		前	後	
用法コード	001	食前	○			○			○		
	002	食間			○			○			○
	003	食後		○			○			○	
	004	朝		○							
	005	朝食前	○								
	006	朝食後		○							
	007	昼					○				
	008	昼食前				○					
	009	昼食後					○				
	010	夕								○	
	011	夕食前							○		
	012	夕食後								○	
	013	就寝前									○
	015	朝昼食前	○			○					
	016	朝昼食後		○			○				
	017	朝夕食前	○						○		
	018	朝夕食後		○						○	
	019	昼夕食前				○			○		
	020	昼夕食後					○			○	
	021	食後寝前		○			○			○	○
	035	朝食前寝前	○								○
	036	朝食後寝前		○							○
	037	昼食前寝前				○					○
	038	昼食後寝前					○				○
	039	夕食前寝前							○		○
	040	夕食後寝前								○	○
	041	朝昼食前寝前	○			○					○
	042	朝昼食後寝前		○			○				○
043	朝夕食前寝前	○						○		○	
044	朝夕食後寝前		○						○	○	
045	昼夕食前寝前				○			○		○	
046	昼夕食後寝前					○			○	○	
047	食前寝前	○			○			○		○	
048	起床時	○									

別表13 負担区分コード

		負担区分コード	医保	公費①	公費②	公費③	公費④
医保 と 公費 又は 公費 と 公費 の 併用	1者	1	○				
		5		○			
		6			○		
		B				○	
		C					○
	2者	2	○	○			
		3	○		○		
		E	○			○	
		G	○				○
		7		○	○		
		H		○		○	
		I		○			○
		J			○	○	
		K			○		○
		L				○	○
	3者	4	○	○	○		
		M	○	○		○	
		N	○	○			○
		O	○		○	○	
		P	○		○		○
		Q	○			○	○
		R		○	○	○	
		S		○	○		○
		T		○		○	○
	U			○	○	○	
	4者	V	○	○	○	○	
W		○	○	○		○	
X		○	○		○	○	
Y		○		○	○	○	
Z			○	○	○	○	
5者	9	○	○	○	○	○	

注1 ○は請求点数のある管掌（法別）である。

2 国民健康保険又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険又は後期高齢者医療と読み替える。

別表14 算定区分コード

コード名	コード	内 容
算定区分コード	1	算定する (薬剤調製料又は調剤管理料を算定する場合(薬剤調製料又は調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、薬剤調製料又は調剤管理料点数が“0”となる場合を含む。))
	2	算定しない (薬剤調製料又は調剤管理料算定可能剤数超過等の場合(薬剤調製料又は調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、薬剤調製料又は調剤管理料点数が“0”となる場合及び分割調剤における第2回目以降の薬剤調製料又は調剤管理料点数が“0”となる場合を含む。))
	3	算定しない (漸減療法等で、調剤数量を合算する場合(薬剤調製料又は調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、算定先の薬剤調製料又は調剤管理料点数が“0”となる場合を含む。))
	4	算定しない (服用時点が同一の場合(薬剤調製料又は調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、算定先の薬剤調製料又は調剤管理料点数が“0”となる場合を含む。))
	6	算定しない (同一有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合(薬剤調製料又は調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、算定先の薬剤調製料又は調剤管理料点数が“0”となる場合を含む。))

注1 ()内の文字は表示されない。

2 「2」の「分割調剤における第2回目以降の薬剤調製料又は調剤管理料点数が“0”となる場合」とは、長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤において、第1回目の調剤から通算した日数に対応する薬剤調製料又は調剤管理料から前回までに請求した薬剤調製料又は調剤管理料の点数を減じた点数が“0”となる場合を示す。

別表15 分割調剤種類コード

コード名	コード	内 容
分割調剤種類コード	1	長期投薬に係る分割調剤
	2	後発医薬品に係る分割調剤

別表16 混合区分コード

コード名	コード	内 容
混合区分コード	1	計量混合
	2	自家製剤
	3	無菌製剤

別表17 特定器材単位コード

コード名	コード	内 容
特定器材単位コード	001	分
	002	回
	003	種
	004	箱
	005	巻
	006	枚
	007	本
	008	組
	009	セット
	010	個
	011	裂
	012	方向
	013	トローチ

コード名	コード	内 容
特定器材単位コード	014	アンプル
	015	カプセル
	016	錠
	017	丸
	018	包
	019	瓶
	020	袋
	021	瓶（袋）
	022	管
	023	シリンジ
	024	回分
	025	テスト分
	026	ガラス筒
	027	桿錠
	028	単位
	029	万単位
	030	フィート
	031	滴
	032	m g
	033	g
	034	k g
	035	c c
	036	m L
	037	L
	038	m L V
	039	バイアル
	040	c m
	041	c m ²
	042	m
	043	μ C i
	044	m C i
	045	μ g
	046	管（瓶）
	047	筒
	048	G B q
	049	M B q
	050	K B q
	051	キット
	052	国際単位
	053	患者当り
	054	気圧
	055	缶
	056	手術当り
	057	容器
	058	m L（g）
	059	プリスター
	060	シート
	061	カセット

別表18 包括管理料等コード

コード名	コード	内 容
包括管理料等コード	01	かかりつけ薬剤師包括管理料

別表19 他医療機関受診コード

コード名	コード	内 容
他医療機関受診コード	01	出来高入院料を算定する病床に入院中の他医療機関受診
	02	療養病棟入院基本料等を算定する病床に入院中の他医療機関受診
	03	D P C入院中の他医療機関受診

別表20 負担者種別コード

コード名	コード	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

別表21 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	01	保険医療機関・薬局窓口等	
	02	審査支払機関に請求後	変更なし
	03		確認不能
	04		振替
	05		分割
	06		レセプト記載の保険者等に請求
	07		資格喪失（証回収後）
	08		資格喪失（死亡）
	09		枝番特定
	11		保険者等に請求後
	12	分割	
	13	変更不能	
	14	枝番特定	

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表22 受付等区分コード

コード名	コード	内 容
受付等区分コード	1	受付回数に計上する調剤及び薬学管理等
	2	受付回数に計上しない調剤及び薬学管理等
	9	請求データの各レコードに記録された算定日情報と不一致

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表23 窓口負担額区分コード

コード名	コード	内 容	
窓口負担額区分コード	00	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	01		高額療養費現物給付あり
	04	特別の費用の額	

注 網掛けのコードは使用しない。

別表24 減算区分コード

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）

別 添

処方基本レコードの「別表11 剤形コード」と調剤情報レコードの「別表14 算定区分コード」の対応表

		算定区分コード					
		1	2	3	4	6	
		算定する	算定しない (薬剤調製料又は調剤管理料算定可能剤数超過等の場合)	算定しない (漸減療法等で、調剤数量を合算する場合)	算定しない (服用時点が同一の場合)	算定しない (同一有効成分であって同一剤形の薬剤が複数ある場合)	
剤形コード	1	内服	○	○	○	○	○
	2	内滴	○	○	×	○	×
	3	屯服	○	○	×	×	×
	4	注射	○	○	×	×	×
	5	外用	○	○	×	×	○
	6	浸煎	○	○	×	×	×
	7	湯	○	○	○	×	×
	9	材料	—	○	—	—	—