

レセプト電算処理システム

電子レセプトの作成手引き

— 調 剤 —

令和 6 年 9 月版

編集 社会保険診療報酬支払基金

凡 例

- 1 本手引きに掲げる事例は、令和6年7月現在の調剤報酬点数表に基づく記録方法を示しています。
- 2 本手引きは、社会保険診療報酬支払基金に提出する電子レセプトの記録方法を示しています。
- 3 本手引きは、「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）」に基づく記録方法を示したものであり、調剤内容は例示です。
- 4 記録必須の項目については、各レコードフォーマットに「※」を表示しています。
- 5 CSVの記録事例に用いる調剤行為コード等については、各コードと名称を基本事項として表示し、さらにCSVの記録について、留意する事項を追加して表示しています。
- 6 CSVの記録事例について、出力紙レセプトにどのように表示されるかを掲載していますが、文字フォントは一致しません。
- 7 本手引きの内容は主に事例の例示であるため、基本的な記録方法については、記録条件仕様、各種マスター及びマスターファイル仕様説明書を合わせて参照ください。

目 次（1／4）

第1章 薬局情報レコードの記録方法	1
1 薬局情報レコードフォーマット	1
2 レコード項目	1
3 薬局情報レコード記録例	2
第2章 レセプト共通レコードの記録方法	3
1 レセプト共通レコードフォーマット	3
2 レコード項目	3
3 レセプト共通レコード記録例	7
第3章 保険者レコードの記録方法	8
1 保険者レコードフォーマット	8
2 レコード項目	8
3 保険者レコード記録例	10
第4章 公費レコードの記録方法	11
1 公費レコードフォーマット	11
2 レコード項目	11
3 公費レコード記録例	12
4 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順	13
第5章 資格確認レコードの記録方法	14
1 資格確認レコードフォーマット	14
2 レコード項目	14
3 資格確認レコードの記録例	15
第6章 受診日等レコードの記録方法	16
1 受診日等レコードフォーマット	16
2 レコード項目	16
3 受診日等レコードの記録例	16
第7章 窓口負担額レコードの記録方法	17
1 窓口負担額レコードフォーマット	17
2 レコード項目	17
3 窓口負担額レコードの記録例	17
第8章 処方基本レコードの記録方法	18
1 処方基本レコードフォーマット	18

目 次（2／4）

2	レコード項目	18
3	処方基本レコード記録例	19
第9章	調剤情報レコードの記録方法	20
1	調剤情報レコードフォーマット	20
2	レコード項目	21
3	調剤情報レコード記録例	29
第10章	医薬品レコードの記録方法	31
1	医薬品レコードフォーマット	31
2	レコード項目	31
3	医薬品レコード記録例	32
第11章	特定器材レコードの記録方法	33
1	特定器材レコードフォーマット	33
2	レコード項目	33
3	特定器材レコード記録例	34
第12章	コメントレコードの記録方法	35
1	コメントレコードフォーマット	35
2	レコード項目	35
3	コメントレコード記録例	36
第13章	摘要欄レコードの記録方法	37
1	摘要欄レコードフォーマット	37
2	レコード項目	37
3	摘要欄レコード記録例	37
4	摘要欄への記載事項が定められている調剤行為に係る摘要欄レコードの記録	38
第14章	基本料・薬学管理料レコードの記録方法	39
1	基本料・薬学管理料レコードフォーマット	39
2	レコード項目	40
3	基本料・薬学管理料レコード記録例	44
第15章	分割技術料レコードの記録方法	45
1	分割技術料レコードフォーマット	45
2	レコード項目	45
3	分割技術料レコード記録例	47

目 次（3／4）

第16章	調剤報酬請求書レコードの記録方法	48
1	調剤報酬請求書レコードフォーマット	48
2	レコード項目	48
3	調剤報酬請求書レコード記録例	48
4	レセプト種別ごとの集計件数及び点数の集計箇所	49
第17章	電子レセプトの記録事例	50
1	被保険者証記号・番号・枝番の記録	50
2	月途中から生活保護法の認定があった場合の記録	51
3	保険者レコード等の処方箋受付回数と調剤情報レコードの処方箋受付回の記録	52
4	同一日に同一医療機関の処方箋を受付けた場合の受付回等の記録	54
5	薬剤調製料及び調剤管理料の記録	56
6	内服、浸煎及び湯以外の用法の記録	61
7	漸減療法の記録	62
8	隔日投与の記録	63
9	薬剤調製料及び調剤管理料算定剤数超過（服用時点の異なる内服が4剤の場合）の 記録	64
10	メトトレキサートが処方された場合の記録	65
11	分割調剤（医師の指示による分割調剤を除く）の記録	67
12	湯薬の記録	72
13	外来服薬支援料2の記録	74
14	計量混合調剤加算の記録	80
15	自家製剤加算の記録	81
16	無菌製剤処理加算の記録	83
17	調剤基本料、薬剤管理料等の算定日の記録	84
18	在宅患者訪問薬剤管理指導料の記録	85
19	在宅協力薬局において実施した在宅患者訪問薬剤管理指導料の記録	88
20	外来服薬支援料1及び服薬情報等提供料3の記録	91
21	入院中の患者（DPC算定病棟に入院している患者を除く）の他医療機関受診に係る 調剤の場合の記録	93
22	処方箋受付時以外に算定した薬学管理料の記録	95
23	かかりつけ薬剤師包括管理料の記録	96
24	医師の指示による分割調剤の記録	98
25	調剤基本料減算の記録	104
26	リフィル処方箋の記録	108
27	薬剤料減算の記録	110

目 次（４／４）

別表

別表 1	審査支払機関コード	1 1 3
別表 2	都道府県コード	1 1 4
別表 3	点数表コード	1 1 5
別表 4	削除（年号区分コード）	1 1 5
別表 5	レセプト種別コード（調剤）	1 1 5
別表 6	男女区分コード	1 1 5
別表 7	レセプト特記事項コード	1 1 6
別表 8	一部負担金区分コード	1 1 7
別表 9	職務上の事由コード	1 1 7
別表 10	減免区分コード	1 1 7
別表 11	剤形コード	1 1 7
別表 12	用法コード	1 1 8
別表 13	負担区分コード	1 2 0
別表 14	算定区分コード	1 2 1
別表 15	分割調剤種類コード	1 2 1
別表 16	混合区分コード	1 2 1
別表 17	特定器材単位コード	1 2 2
別表 18	包括管理料等コード	1 2 3
別表 19	他医療機関受診コード	1 2 3
別表 20	負担者種別コード	1 2 4
別表 21	確認区分コード	1 2 4
別表 22	受付等区分コード	1 2 4
別表 23	窓口負担額区分コード	1 2 4
別表 24	減算区分コード	1 2 4

別添 処方基本レコードの「剤形コード（別表 11）」と

調剤情報レコードの「算定区分コード（別表 14）」の対応表…………… 1 2 5

別紙 オンラインによる返戻及び再請求に係る記録…………… 1 2 6

第1章 薬局情報レコードの記録方法

1 薬局情報レコードフォーマット

項 目	(1) レ コ ー ド 識 別 情 報	(2) 審 査 支 払 機 関	(3) 都 道 府 県	(4) 点 数 表	(5) 薬 局 コ ー ド	(6) 薬 局 連 絡 先 名 称	(7) 請 求 年 月	(8) マ ル チ ボ リ ュ ー ム 識 別 情 報	(9) 電 話 番 号
モード	英数	数字	数字	数字	数字	漢字	数字	数字	英数
最 大 バイト数	2	1	2	1	7	40	6	2	15
項目形式	固定	固定	固定	固定	固定	可変	固定	固定	可変
記録 必須	※	※	※	※	※	※	※	※	※

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

薬局情報レコードを表す識別情報「YK」を記録します。

(2) 審査支払機関

社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関コード「1」（別表1）を記録します。

(3) 都道府県

薬局の所在する都道府県コード（別表2）を記録します。

(4) 点数表

調剤点数表コード「4」（別表3）を記録します。

(5) 薬局コード

7桁の薬局コードを記録します。

(6) 薬局連絡先名称

ア 地方厚生（支）局長に届け出た名称を全角で記録します。

イ 届出名称が全角20文字を超える場合は、20文字以内に省略した名称を用いて記録します。

なお、省略名称については、薬局が所在する支払基金支部に問い合わせ願います。

(7) 請求年月

電子レセプトを提出する年月を西暦年月6桁で記録します。

例) 令和6年7月・・・「202407」と記録します。

(8) マルチボリューム識別情報

例 1) 電子媒体が 1 枚・・・「00」

例 2) 電子媒体が 2 枚・・・1 枚目に「00」、2 枚目に「01」

(9) 電話番号

ア 薬局の電話番号を記録します。

イ 市外局番等は「－」又は「()」等を用いて記録します。

例) 0 3－1 2 3 4－5 6 7 8・・・「03-1234-5678」又は「(03) 1234-5678」

3 薬局情報レコード記録例

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	Y K
(2)	審査支払機関	社会保険診療報酬支払基金
(3)	都道府県	東京都
(4)	点数表	調剤
(5)	薬局コード	1234567
(6)	薬局連絡先名称	基金薬局
(7)	請求年月	令和 6 年 7 月
(8)	マルチボリューム識別情報	1 枚目の電子媒体
(9)	電話番号	03-1234-5678

● CSVの記録

YK, 1, 13, 4, 1234567, 基金薬局, 202407, 00, 03-1234-5678

第2章 レセプト共通レコードの記録方法

1 レセプト共通レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) レセプト番号	(3) レセプト種別	(4) 調剤年月	(5) 氏名	(6) 男女区分	(7) 生年月日	(8) 給付割合	(9) レセプト特記事項	医療機関名称・所在地				
										コード			(13) 名称	(14) 所在地
										(10) 都道府県	(11) 点数表	(12) 医療機関		
モード	英数	数字	数字	数字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	英数	数字	数字	数字	漢字	漢字
最大 バイト数	2	6	4	6	40	1	8	3	10	2	1	7	40	80
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※	※	※	※	※	※							

項 目	保険医氏名		(34) 氏名	(35) 麻薬免許番号	(36) 調剤録番号等	(37) 予備	(38) 検索番号	(39) 予備	(40) 請求情報	(41) 一部負担金区分	(42) カタカナ (氏名)
	(15) 氏名	～									
モード	英数 又は 漢字		英数 又は 漢字	漢字	英数	数字	数字	数字	英数 又は 漢字	数字	漢字
最大 バイト数	40		40	40	20	1	30	5	40	1	80
項目形式	可変		可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須											

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

レセプト共通レコードを表す識別情報「RE」を記録します。

(2) レセプト番号

1 レセプトごとに「1」から昇順に連続番号を記録します。

ア 電子媒体が1枚の場合

薬局情報 マルチボリウム 識別情報「00」	レセプト番号 「1」	レセプト番号 「2」	～	レセプト番号 「999」	レセプト番号 「1000」	調剤報酬請求書 マルチボリウム 識別情報「99」
-----------------------------	---------------	---------------	---	-----------------	------------------	--------------------------------

イ 電子媒体が複数ある場合

1 枚目	薬局情報 マルチボリウム 識別情報「00」	レセプト番号 「1」	レセプト番号 「2」	～	レセプト番号 「999」	レセプト番号 「1000」	調剤報酬請求書 マルチボリウム 識別情報「01」
2 枚目	薬局情報 マルチボリウム 識別情報「01」	レセプト番号 「1001」	レセプト番号 「1002」	～	レセプト番号 「1200」	調剤報酬請求書 マルチボリウム 識別情報「99」	

- (3) レセプト種別
レセプト種別コード（別表 5）を記録します。
- (4) 調剤年月
当該レセプトの調剤年月を西暦年月 6 桁で記録します。
例) 令和 6 年 6 月調剤分・・・「202406」と記録します。
- (5) 氏名
当該レセプトの患者氏名を記録します。
例 1) 全角で記録する場合、姓名の間に全角スペースを入れ、「基金 太郎」と記録します。
例 2) 半角で記録する場合、姓名の間に半角スペースを入れ、「キン タロウ」と記録します。
- (6) 男女区分
男女区分コード（別表 6）を記録します。
- (7) 生年月日
西暦年月日 8 桁を記録します。
例) 昭和 5 2 年 1 0 月 1 5 生まれ・・・「19771015」
- (8) 給付割合
原則的に記録を省略します。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」を記録します。
- (9) レセプト特記事項
ア レセプト特記事項コード（別表 7）を記録します。（最大 5 つまで記録可能）
イ 特記事項がない場合は、記録を省略します。
- (10) 都道府県（医療機関名称・所在地）
ア 医療機関の所在する都道府県コード（別表 2）を処方箋に基づいて記録します。
イ 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、記録を省略します。
- (11) 点数表（医療機関名称・所在地）
ア 医療機関が使用する点数表コード（別表 3）を処方箋に基づいて記録します。
イ 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、記録を省略します。
- (12) 医療機関（医療機関名称・所在地）
ア 医療機関コードを処方箋に基づいて記録します。
イ 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、記録を省略します。

(13) 名称（医療機関名称・所在地）

ア 医療機関の名称を処方箋に基づいて記録します。

イ 医療機関名称が全角 20 文字を超える場合は、20 文字以内に省略した名称を用いて記録します。

なお、省略名称については、医療機関の所在する支払基金支部にお問い合わせください。

ウ 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、記録を省略します。

(14) 所在地（医療機関名称・所在地）

ア 医療機関の所在地を処方箋に基づいて記録します。

イ 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、記録を省略します。

(15)～(34) 氏名（保険医氏名）

ア 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します。

イ 記録するモード及びスペースの取り扱いについては、(5)「氏名」と同様です。

ウ 同一月に、同一医療機関の複数の医師が発行した処方箋を受け付けた場合は、(15)～(34)に順次記録します。

なお、20 名に満たない場合は、必要項目の次以降の項目の記録は省略します。

エ 20 名を超える場合は、摘要欄レコードに記録します。

オ 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、記録を省略します。

(35) 麻薬免許番号

ア 麻薬を調剤した場合は、麻薬小売業の免許番号を記録します。

例) 麻薬小売業の免許番号が「100」・・・「100」

イ 麻： 号は自動でレセプトに表示されます。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

(36) 調剤録番号等

ア 調剤録番号又は患者 ID 番号等を記録します。

例) 調剤録番号が「2004-0323」・・・「2004-0323」

イ 記録は任意とします。

(37) 予備

記録を省略します。

(38) 検索番号

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 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します。

(39) 予備

記録を省略します。ただし、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します。

(40) 請求情報

- ア 薬局固有の情報を記録します。
- イ 記録は任意とします。

(41) 一部負担金区分

- ア 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の交付を受けている者であつて、高額療養費が現物給付された者に限り、一部負担金区分コード（別表 8）を記録します。
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(42) カタカナ（氏名）

- ア 「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、“ー”（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	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー
8160	～	//		…	…	’	’	”	”	(	)	[	]	[	]	{
8170	}	<	>	《	》	『	』	『	』	【	】	+	－	±	×	

ゝ

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ゐ	ゑ
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	ヂ	ツ	ツ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ	
8370	パ	ヒ	ビ	ビ	フ	ブ	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	ヲ	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

- イ 姓と名の間に“スペース”は記録しません。
- ウ 記録は任意とします。

3 レセプト共通レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	R E
(2)	レセプト番号	1
(3)	レセプト種別	本人単独
(4)	調剤年月	令和 6 年 6 月
(5)	氏名	基金 太郎
(6)	男女区分	男
(7)	生年月日	昭和 52 年 10 月 15 日
(8)	給付割合	
(9)	レセプト特記事項	
(10)	都道府県（医療機関名称・所在地）	東京都
(11)	点数表（医療機関名称・所在地）	医科
(12)	医療機関（医療機関名称・所在地）	1234567
(13)	名称（医療機関名称・所在地）	基金病院
(14)	所在地（医療機関名称・所在地）	東京都港区新橋 99
(15)	氏名（保険医氏名）	基金 一郎
(16)	氏名（保険医氏名）	キシ ハナ

 $\sim$

(35)	麻薬免許番号	100
(36)	調剤録番号等	2004-0323
(37)	予備	
(38)	検索番号	
(39)	予備	
(40)	請求情報	
(41)	一部負担金区分	
(42)	カタカナ（氏名）	キキンタロウ

● CSVの記録

RE, 1, 4112, 202406, 基金 太郎, 1, 19771015, , , 13, 1, 1234567, 基金病院, 東京都港区新橋
9 9, 基金 一郎, 特シ ハコ, , , , , , , , , , , , , , , , 1 0 0, 2004-0323, , , , , キキンタロウ

第3章 保険者レコードの記録方法

1 保険者レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 保険者番号	被保険者証 (手帳) 等の 記号・番号		(5) 処方箋受付回数	(6) 合計点数	(7) 予備	(8) 職務上の事由	(9) 証明書番号	(10) 一部負担金	負担金額減免			
			(3) 記号	(4) 番号							(11) 予備	(12) 減免区分	(13) 減額割合	(14) 減額金額
モード	英数	英数	英数 又は 漢字	英数 又は 漢字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	8	38	38	2	8	5	1	3	8	1	1	3	6
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※		※	※	※								

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

保険者レコードを表す識別情報「H0」を記録します。

(2) 保険者番号

8桁の保険者番号を記録します。

例) 健康保険組合・・・「06132013」

(3) 記号（被保険者証（手帳）等の記号・番号）

ア 英数又は漢字モードで記録し、モードの混在記録は不可です。

イ 被保険者証（手帳）等に外字に該当する文字が記載されている場合は、外字部を他の文字に置き換えて記録します。

例) 「港②」・・・「港（2）」

ウ 記号がない場合は、記録を省略します。

※ 記号と番号の間のスペース・中点・ハイフン等は記録しないように願います。

また、記号と番号の記録バイト数を合わせて38バイト（19文字）以内の記録とします。

(4) 番号（被保険者証（手帳）等の記号・番号）

英数又は漢字モードで記録し、モードの混在記録は不可です。

※ 記号と番号の間のスペース・中点・ハイフン等は記録しないように願います。

また、記号と番号の記録バイト数を合わせて38バイト（19桁）以内の記録とします。

(5) 処方箋受付回数

処方箋の受付回数を記録します。ただし、同一の薬局において分割調剤を行う場合の2回目以降の調剤時は、受付回数としてカウントしません。

例) 処方箋受付回数が2回・・・「2」

(6) 合計点数

合計点数を記録します。

(7) 予備

記録を省略します。

(8) 職務上の事由

職務上の事由コード(別表9)を記録します。

なお、該当しない場合は、記録を省略します。

(9) 証明書番号

記録を省略します。

(10) 一部負担金

ア 一部負担金が必要な場合は、当該金額を記録します。

例) 限度額適用認定証の提示があり、高額療養費が現物給付されたときの一部負担金

イ その他の場合は、記録を省略します。

(11) 予備(負担金額減免)

記録を省略します。

(12) 減免区分(負担金額減免)

ア 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合は、減免区分コード(別表10)を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(13) 減額割合(負担金額減免)

ア 減額割合を百分率(%)で記録します。

例) 一部負担金の2割が減額(減免区分は「1」)・・・「20」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(14) 減額金額(負担金額減免)

ア 減額金額を記録します。

例1) 減額される一部負担金が1,000円(減免区分は「1」)・・・「1000」

例2) 一部負担金が免除(減免区分は「2」)・・・記録を省略

例3) 一部負担金の徴収が猶予(減免区分は「3」)・・・記録を省略

イ その他の場合は、記録を省略します。

3 保険者レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	H O
(2)	保険者番号	06132013
(3)	記号（被保険者証（手帳）等の記号・番号）	999
(4)	番号（被保険者証（手帳）等の記号・番号）	1234
(5)	処方箋受付回数	2 回
(6)	合計点数	1,500 点
(7)	予備	
(8)	職務上の事由	
(9)	証明書番号	
(10)	一部負担金	
(11)	予備（負担金額減免）	
(12)	減免区分（負担金額減免）	
(13)	減額割合（負担金額減免）	
(14)	減額金額（負担金額減免）	

● CSVの記録

H0,06132013, 9 9 9, 1 2 3 4,2,1500,,,,,,,,,

第4章 公費レコードの記録方法

1 公費レコードフォーマット

項 目	(1) レ コ ー ド 識 別 情 報	公費負担医療			(5) 処 方 箋 受 付 回 数	(6) 合 計 点 数	(7) 予 備	(8) 一 部 負 担 金 額	(9) 予 備	(10) 公 費 給 付 対 象 一 部 負 担 金
		(2) 負 担 者 番 号	(3) 受 給 者 番 号	(4) 任 意 給 付 区 分						
モード	英数	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最 大 バイト数	2	8	7	1	2	8	5	8	6	6
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※			※	※				

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

公費レコードを表す識別情報「KO」を記録します。

(2) 負担者番号（公費負担医療）

公費負担者番号を記録します。

例) 公費負担者番号が「10121234」・・・「10121234」

(3) 受給者番号（公費負担医療）

受給者番号を記録します。

例) 受給者番号が「0001234」・・・「0001234」

(4) 任意給付区分（公費負担医療）

記録を省略します。

(5) 処方箋受付回数

処方箋の受付回数を記録します。ただし、同一の薬局において分割調剤を行う場合の2回目以降の調剤時は、受付回数としてカウントしません。

なお、併用レセプトであって、保険者レコード又は他の公費レコードに記録した処方箋受付回数と同一の場合も記録します。

例) 処方箋受付回数が2回・・・「2」

(6) 合計点数

合計点数を記録します。

なお、併用レセプトであって、保険者レコード又は他の公費レコードに記録した合計点数と同一の場合も記録します。

(7) 予備

記録を省略します。

(8) 一部負担金額

公費負担者医療に係る患者一部負担金がある場合に記録します。

例)

事例	記録
医療保険本人と結核患者の適正医療により、5%の患者負担を徴収した場合 (記載要領上記載が不要の場合)	(省略)
障害者総合支援法による医療で、合計点数 3,000 点、負担上限月額なしの場合	3,000
障害者総合支援法による医療で、合計点数 3,000 点、負担上限月額¥2,500、 当該医療機関のみ受診した場合	2,500
障害者総合支援法による医療で、他の医療機関で、負担上限月額の負担金 を徴収した場合	0
障害者総合支援法による医療で、生活保護世帯であるため、負担金を徴収 しない場合	0
医療保険と小児慢性特定疾病医療支援の併用で、所得区分により、負担金 を徴収しない場合	0

(9) 予備

記録を省略します。

(10) 公費給付対象一部負担金

ア 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します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

3 公費レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	K O
(2)	負担者番号 (公費負担医療)	10121234
(3)	受給者番号 (公費負担医療)	0001234
(4)	任意給付区分 (公費負担医療)	
(5)	処方箋受付回数	2 回
(6)	合計点数	1,000 点
(7)	予備	
(8)	一部負担金額	500 円
(9)	予備	
(10)	公費給付対象一部負担金	

● CSVの記録

K0,10121234,0001234,,2,1000,,500,,

4 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順

公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、次に示す順番により、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します。

順位	区 分	法別 番号
1	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第10条関係）
2		○更生医療（法第20条関係）
3	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）
4	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）
		○新感染症外出自粛対象者の医療（法第50条の3関係）
5	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係）	30
6	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○結核患者の適正医療（法第37条の2関係）
7		○結核患者の入院（法第37条関係）
8	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による	○措置入院（法第29条関係）
9	障害者総合支援法による	○精神通院医療（法第5条関係）
10		○更生医療（法第5条関係）
11		○育成医療（法第5条関係）
12		○療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係）
13	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関係）	22
14	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）
		○新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療（法第44条の3の2関係）
15	児童福祉法による	○療育の給付（法第20条関係）
16		○肢体不自由児通所医療（法第21条の5の29関係）及び障害児入所医療（法第24条の20関係）
17	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）
18	母子保健法による養育医療（法第20条関係）	23
19	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第19条の2関係）	52
20	難病の患者に対する医療等に関する法律による	○特定医療（法第5条関係）
21	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費	51
22	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の支給	38
23	児童福祉法の措置等に係る医療の給付	53
24	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）	66
25	特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第12条第1項及び第13条第1項関係）	62
26	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）	25
27	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	12

※ 各種自治体医療の記録順序は、各自治体が定める優先順位によります。

第5章 資格確認レコードの記録方法

1 資格確認レコードフォーマット

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
項 目	レコード識別情報	負担者種別	確認区分	保険者番号等 (資格確認)	被保険者証(手帳)等の 記号(資格確認)	被保険者証(手帳)等の 番号(資格確認)	枝番	受給者番号	予備
モード	英数	数字	数字	英数	英数 又は 漢字	英数 又は 漢字	英数	数字	数字
最大 バイト数	2	1	2	8	38	38	2	7	1
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※						

2 レコード項目

次の項目について、令和3年8月診療以前分は、記録を省略します。また、令和3年9月診療分以降で次の枝番のオに該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えありません。

なお、令和6年2月診療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を記録する場合も、記録を省略します。

(1) レコード識別情報

資格確認レコードを表す識別情報「SN」を記録します。

(2) 負担者種別

負担者種別コード（別表20）を記録します。

(3) 確認区分

確認区分コード（別表21）を記録します。

(4) 保険者番号等（資格確認）

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 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します。

(5) 被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 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します。

(6) 被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 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します。

(7) 枝番

- ア 負担者種別が“1”の場合、記録します。
- イ 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します。
- ウ 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」欄の番号を記録します。
- エ 枝番が2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、2桁で記録します。
- オ 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ありません。
- カ 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します。

(8) 受給者番号

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 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します。

(9) 予備

記録を省略します。

3 資格確認レコードの記録例

例) 被保険者証等による資格確認の場合であって、当該証に枝番の記載があった場合

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	S N
(2)	負担者種別	医療保険
(3)	確認区分	保険医療機関・薬局窓口等
(4)	保険者番号等（資格確認）	
(5)	被保険者証（手帳）等の記号	
(6)	被保険者証（手帳）等の番号	
(7)	枝番	03
(8)	受給者番号	
(9)	予備	

●CSVの記録

SN,1,01,,,03,,

第7章 窓口負担額レコードの記録方法

1 窓口負担額レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	～	(32)	(33)
	レコード識別情報	窓口負担額区分	予備1	予備2		予備30	予備31
モード	英数	数字	数字	数字		数字	数字
最大 バイト数	2	2	9	9		9	9
項目形式	固定	固定	可変	可変		可変	可変
記録必須	※	※					

2 レコード項目

次の項目について、令和3年8月調剤以前分は、記録を省略します。また、令和3年9月調剤分以降は記録を任意とします。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、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振替及び分割の対象外（ただし、令和5年3月請求以降分は、記録されていない場合であっても、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 点以下である場合は除く）とします。

- (1) レコード識別情報
窓口負担額レコードを表す識別情報「MF」を記録します。
- (2) 窓口負担額区分
窓口負担額区分コード（別表23）を記録します。
- (3)～(33) 予備1～予備31
記録を省略します。

3 窓口負担額レコードの記録例

例) 高額療養費の現物給付がない場合

レコード項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	MF
(2)	窓口負担額区分	(一部負担金) 高額療養費の現物給付なし
(3)	予備1	
(4)	予備2	
(5)～(31)	～	
(32)	予備30	
(33)	予備31	

●CSVの記録

MF,00,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

第8章 処方基本レコードの記録方法

1 処方基本レコードフォーマット

項 目	(1) レ コ ー ド 識 別 情 報	(2) N o	(3) 剤 形 コ ー ド	用法		単位薬剤料				
				(4) 用 法 コ ー ド	(5) 特 別 指 示	(6) 合 計	(7) 第 一 公 費	(8) 第 二 公 費	(9) 第 三 公 費	(10) 第 四 公 費
モード	英数	数字	数字	数字	漢字	数字	数字	数字	数字	数字
最 大 バイト数	2	2	1	3	80	7	7	7	7	7
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※	※							

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

処方基本レコードを表す識別情報「SH」を記録します。

(2) No

所定単位に区切った記録順の一連番号を記録します。

(3) 剤形コード

剤形コード（別表11）を記録します。

(4) 用法コード（用法）

ア 内服、浸煎及び湯の場合は、用法コード（別表12）を記録します。

イ 内服、浸煎及び湯以外で用法を記録する場合は、前アと同様に記録します。

なお、用法コードを記録しない場合は、コメントレコードを使用し用法を記録します。

ウ 外用、注射及び材料の場合は、省略しても差し支えありません。

(5) 特別指示（用法）

ア 用法コードに「900」を記録した場合は、用法内容を全角で記録します。

例) 用法コード「900」で用法が「痛みがあるとき」・・・「痛みがあるとき」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(6) 合計（単位薬剤料）

単位薬剤料又は単位材料料に係る合計点数を記録します。

(7) 第一公費（単位薬剤料）

単位薬剤料又は単位材料料に係る第一公費点数を記録します。

なお、合計と同点数の場合も記録します。

(8) 第二公費（単位薬剤料）

単位薬剤料又は単位材料料に係る第二公費点数を記録します。

なお、合計又は他の公費分点数と同点数の場合も記録します。

(9) 第三公費（単位薬剤料）

単位薬剤料又は単位材料料に係る第三公費点数を記録します。

なお、合計又は他の公費分点数と同点数の場合も記録します。

(10) 第四公費（単位薬剤料）

単位薬剤料又は単位材料料に係る第四公費点数を記録します。

なお、合計又は他の公費分点数と同点数の場合も記録します。

単位薬剤料に係る記録例

例	事 例	(6) 合計	(7) 第一公費	(8) 第二公費	(9) 第三公費	(10) 第四公費
1	合計点数が 260 点・公費分点数なし	260	省略	省略	省略	省略
2	合計点数が 260 点・第一公費分点数 260 点	260	260	省略	省略	省略
3	合計点数が 260 点・第一公費分点数 120 点	260	120	省略	省略	省略
4	合計点数・第一公費分点数・第二公費分点数・第三公費分点数・第四公費分点数全てが同点数の 260 点	260	260	260	260	260

3 処方基本レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	S H
(2)	N o	01
(3)	剤形コード	内服
(4)	用法コード（用法）	1 日 3 回食後服用
(5)	特別指示（用法）	
(6)	合計（単位薬剤料）	82 点
(7)	第一公費（単位薬剤料）	60 点
(8)	第二公費（単位薬剤料）	60 点
(9)	第三公費（単位薬剤料）	
(10)	第四公費（単位薬剤料）	

● C S V の記録

SH, 01, 1, 003, , 82, 60, 60, ,

第9章 調剤情報レコードの記録方法

1 調剤情報レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 医師番号	(3) 処方月日	(4) 調剤月日	(5) 処方箋受付回	(6) 調剤数量	薬剤調製料					分割調剤		薬剤料	
							(7) 負担区分	(8) 算定区分	(9) 算定先No	(10) コード	(11) 点数	(12) 分割区分	(13) 前回までの数量	(14) 点数	(15) 予備
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	2	8	8	2	3	1	1	2	9	4	2	3	7	7
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※	※	※	※	※	※	※						

項 目	加算料							(46) 一包化日数	分割調剤		医師の指示による分割調剤			
	(16) 負担区分	(17) コード	(18) 点数	～	(43) 負担区分	(44) コード	(45) 点数	一包化日数	(47) 分割調剤種類	(48) 前回までの一包化日数	(49) コード	(50) 分割区分	(51) 分割対象調剤数量	(52) 分割対象一包化日数
モード	英数	数字	数字		英数	数字	数字		数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	1	9	4		1	9	4		1	3	9	2	3	3
項目形式	可変	可変	可変		可変	可変	可変		可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須														

項 目	(53) 包括管理料等	(54) 他医療機関受診に係る処方箋受付	外来服薬支援料2			調剤管理料					調剤管理料 時間外等加算		
			(55) 負担区分	(56) コード	(57) 点数	(58) 負担区分	(59) 算定区分	(60) 算定先No	(61) コード	(62) 点数	(63) 負担区分	(64) コード	(65) 点数
モード	数字	数字	英数	数字	数字	英数	数字	数字	数字	数字	英数	英数	数字
最大バイト数	2	2	1	9	4	1	1	2	9	4	1	9	4
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須													

項 目	薬剤料減算					
	(66) 減算区分	(67) 合計	(68) 第一公費	(69) 第二公費	(70) 第三公費	(71) 第四公費
モード	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	7	7	7	7	7
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須						

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

調剤情報レコードを表す識別情報「CZ」を記録します。

(2) 医師番号

レセプト共通レコードに記録した「保険医氏名」の記録順により付番した医師番号を記録します。

(3) 処方月日

処方月日を西暦年月日 8 桁で記録します。

例) 令和 6 年 6 月 15 日に発行された処方箋・・・「20240615」

(4) 調剤月日

調剤月日を西暦年月日 8 桁で記録します。

例) 令和 6 年 6 月 15 日に調剤・・・「20240615」

(5) 処方箋受付回

当該調剤に係る処方箋受付回を記録します。

なお、同一の薬局において分割調剤を行う場合の 2 回目以降の調剤時は、初回の処方箋受付回とは別の受付回として記録します。(保険者レコード (HO レコード) における処方箋受付回数の方とは異なります。)

例) 当月 2 回目の処方箋受付・・・「2」

(6) 調剤数量

ア 医薬品の調剤数量を記録します。

例) 内服を 14 日分投与・・・「14」

イ 医師の指示による分割調剤を行った場合で、内服及び湯の場合であっても、当該剤において調剤した医薬品の調剤数量を記録します。

(7) 負担区分 (薬剤調製料)

薬剤調製料に係る負担区分コード (別表 1 3) を記録します。

なお、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、当該薬剤調製料に係る負担区分を記録します。

(8) 算定区分（薬剤調製料）

薬剤調製料に係る算定区分コード（別表 1 4）を記録します。

なお、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、当該薬剤調製料に係る算定区分を記録します。

また、剤形ごとに記録可能な算定区分コードは次のとおりです。

			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	—	○	—	—	—

※ 算定区分 6 については、平成 28 年 3 月調剤以前分は記録不可。

(9) 算定先 No（薬剤調製料）

薬剤調製料の算定先 No を記録します。

なお、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 No を記録します。

また、算定先 No は、薬剤調製料算定区分に応じて、次のとおり記録します。

ア 算定区分が「1」及び「2」の場合は、当該処方 No を記録します。

イ 算定区分が「3」の場合は、調剤数量の合算先の処方 No を記録します。

ウ 算定区分が「4」の場合は、服用時点が同一である処方 No を記録します。

ただし、別の処方が同一レセプトに存在しない場合は、“00”を記録します。

エ 算定区分が「6」の場合は、同一有効成分・同一剤形である処方 No を記録します。

[当該調剤情報レコード (C Z) が属する処方基本レコード (S H) の No が「02」の場合]

例 1) 「算定区分 1：算定する」・・・「02」

例 2) 「算定区分 2：算定しない（算定可能剤数以上）」・・・「02」

例 3) 「算定区分 3：算定しない（漸減療法等で調剤数量を合算）」で、薬剤調製料を合算して算定する処方基本レコードの No が「01」・・・「01」

例 4) 「算定区分 4：算定しない（服用時点が同一）」で、薬剤調製料を算定する処方基本レコードの No が「01」・・・「01」

例 5) 「算定区分 6：算定しない（同一有効成分・同一剤形）」で、薬剤調製料を算定する処方基本レコードの No が「01」・・・「01」

(10) コード（薬剤調製料）

- ア 調剤行為マスターに設定されている薬剤調製料に係る 9 桁の調剤行為コードを記録します。
- イ 湯であって、漸減療法等により調剤数量を合算する処方及び分割調剤（医師の指示による分割調剤を除く。）に係る処方の場合は、当該調剤情報レコードの調剤数量に対応したコードを記録します。

なお、薬剤調製料を包括する薬学管理料等を算定する場合についても、当該調剤情報レコードの調剤数量に対応したコードを記録します。

例）湯の調剤数量が「20」で前回までの数量が「20」・・・「420001410」

- ウ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、当該調剤情報レコードの分割対象となる総調剤数量に対応したコードを記録します。
- エ 材料の場合は、記録を省略します。

(11) 点数（薬剤調製料）

- ア 算定した薬剤調製料点数を記録します。
- 例 1）内服を投与・・・「24」
- 例 2）内服で 4 剤目となるため薬剤調製料を算定しない・・・「0」
- イ 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します。
- ウ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、当該調剤情報レコードの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します。
- エ 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”を記録します。

(12) 分割区分（分割調剤）

- ア 長期投薬及び後発医薬品に係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します。
- 例 1）初回・・・「1」
- 例 2）2 回目・・・「2」
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(13) 前回までの数量（分割調剤）

- ア 長期投薬及び後発医薬品に係る分割調剤を行った場合は、前回までに調剤した数量を記録します。
- 例 1）初回・・・記録省略
- 例 2）2 回目で初回到 14 日分調剤・・・「14」
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(14) 点数（薬剤料）

- ア 医薬品（特定器材）の薬剤料（材料料）の点数を記録します。
- イ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、医薬品の剤形に応じて次のとおり記録します。
- ・内服及び湯の場合：当該剤において調剤した医薬品の数量に対応した点数
 - ・内滴、浸煎、屯服、外用及び注射の場合：当該剤において調剤した医薬品の使用量に対応した点数

(15) 予備（薬剤料）

記録を省略します。

(16) 負担区分（加算料）

加算料に係る負担区分コード（別表 1 3）を記録します。ただし、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します。

(17) コード（加算料）

- ア 調剤行為マスターに設定されている加算料に係る 9 桁の調剤行為コードを記録します。
- イ 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、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は、本項目には記録しません。
- ウ 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します。

(18) 点数（加算料）～(45) 点数（加算料）

算定した加算料点数を記録します。ただし、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します。

加算料に係る記録例

例	事 例	(16) 負担 区分	(17) 加算料 コード	(18) 加算料 点数	(19) 負担 区分	(20) 加算料 コード	(21) 加算料 点数
1	医療保険のみで負担する時間外加算を算定する場合（薬剤調製料 24 点）	1	430000670	24	省略	省略	省略
2	医療保険と第一公費で負担する時間外加算と計量混合調剤加算（散剤又は顆粒剤）を算定する場合（薬剤調製料 24 点）	2	430000670	24	2	430002870	45

(46) 一包化日数

外来服薬支援料 2 の算定対象となる剤の場合、当該剤の調剤数量のうち、一包化として投与した調剤数量を記録します。

なお、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についても、同様に記録します。

(47) 分割調剤種類（分割調剤）

分割調剤を行った場合は、分割調剤種類コード（別表 1 5）を記録します。

(48) 前回までの一包化日数（分割調剤）

ア 一包化の分割調剤を行った場合は、前回までに一包化を行った数量を記録します。

例 1) 初回・・・省略

例 2) 2回目で初回到 14 日分一包化・・・「14」

例 3) 2回目で初回は一包化しなかった・・・省略

例 4) 3回目で初回と 2回目で 14 日分ずつ一包化・・・「28」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(49) コード（医師の指示による分割調剤）

ア 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します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(50) 分割区分（医師の指示による分割調剤）

ア 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します。

イ 前回までの調剤が他の薬局において行われた場合であっても、前回までの調剤を通算して連番を記録します。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

(51) 分割対象調剤数量（医師の指示による分割調剤）

ア 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します。

なお、本項目は、(10)「コード（薬剤調製料）」及び(11)「点数（薬剤調製料）」、(61)「コード（調剤管理料）」及び(62)「点数（調剤管理料）」の算定基礎となります。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(52) 分割対象一包化日数（医師の指示による分割調剤）

ア 医師の指示による分割調剤を行った場合であって、外来服薬支援料 2 の算定対象となる剤の場合は、分割対象調剤数量（医師の指示による分割調剤）のうち外来服薬支援料 2 の算定対象となる数量を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(53) 包括管理料等

ア 当該調剤の処方箋受付回において、薬剤調製料等を包括する薬学管理料等を算定する場合は、包括管理料等コード（別表 18）を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(54) 他医療機関受診に係る処方箋受付

ア 他医療機関受診に係る処方箋受付の場合は、他医療機関受診コード（別表 19）を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(55) 負担区分（外来服薬支援料２）

- ア 外来服薬支援料２に係る負担区分コード（別表１３）を記録します。ただし、令和４年３月調剤以前分は記録を省略します。
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(56) コード（外来服薬支援料２）

- ア 調剤行為マスターに設定されている外来服薬支援料２に係る９桁の調剤行為コードを記録します。
- イ 一包化加算については記録しません。
- ウ 漸減療法等により調剤数量を合算する処方及び分割調剤に係る処方の場合は、当該調剤情報レコードの一包化日数に対応したコードを記録します。
- エ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、当該調剤情報レコードの分割対象一包化日数（医師の指示による分割調剤）に対応したコードを記録します。
- オ 令和４年３月調剤以前分は記録を省略します。
- カ その他の場合は、記録を省略します。

(57) 点数（外来服薬支援料２）

- ア 算定した外来服薬支援料２点数を記録します。ただし、令和４年３月調剤以前分は記録を省略します。
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(58) 負担区分（調剤管理料）

- ア 調剤管理料に係る負担区分コード（別表１３）を記録します。
- イ 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、当該調剤管理料に係る負担区分を記録します。
- ウ その他の場合は、記録を省略します。
- エ 令和４年３月調剤以前分は記録を省略します。

(59) 算定区分（調剤管理料）

- ア 調剤管理料に係る算定区分コード（別表１４）を記録します。
- イ 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、当該調剤管理料に係る算定区分を記録します。
- ウ その他の場合は、記録を省略します。
- エ 令和４年３月調剤以前分は記録を省略します。

(60) 算定先N o (調剤管理料)

調剤管理料の算定先N oを記録します。

なお、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 oを記録します。

また、算定先N oは、調剤管理料算定区分に応じて、次のとおり記録します。

ア 算定区分が「1」及び「2」の場合は、当該処方N oを記録します。

イ 算定区分が「3」の場合は、調剤数量の合算先の処方N oを記録します。

ウ 算定区分が「4」の場合は、服用時点が同一である処方N oを記録します。

ただし、別の処方が同一レセプトに存在しない場合は、“00”を記録します。

エ 算定区分が「6」の場合は、同一有効成分・同一剤形である処方N oを記録します。

[当該調剤情報レコード(C Z)が属する処方基本レコード(S H)のN oが「02」の場合]

例1)「算定区分1:算定する」・・・「02」

例2)「算定区分2:算定しない(算定可能剤数以上)」・・・「02」

例3)「算定区分3:算定しない(漸減療法等で調剤数量を合算)」で、調剤管理料を合算して算定する処方基本レコードのN oが「01」・・・「01」

例4)「算定区分4:算定しない(服用時点が同一)」で、調剤管理料を算定する処方基本レコードのN oが「01」・・・「01」

例5)「算定区分6:算定しない(同一有効成分・同一剤形)」で、調剤管理料を算定する処方基本レコードのN oが「01」・・・「01」

オ その他の場合は、記録を省略します。

カ 令和4年3月調剤以前分は記録を省略します。

(61) コード(調剤管理料)

ア 調剤行為マスターに設定されている調剤管理料に係る9桁の調剤行為コードを記録します。

イ 内服(内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。)であって、漸減療法等により調剤数量を合算する処方及び分割調剤(医師の指示による分割調剤を除く。)に係る処方の場合は、当該調剤情報レコードの調剤数量に対応したコードを記録します。

なお、調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合についても、当該調剤情報レコードの調剤数量に対応したコードを記録します。

例) 内服の調剤数量が「20」で前回までの数量が「20」・・・「440011710」

ウ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、当該調剤情報レコードの分割対象となる総調剤数量に対応したコードを記録します。

エ その他の場合は、記録を省略します。

オ 令和4年3月調剤以前分は記録を省略します。

(62) 点数（調剤管理料）

ア 算定した調剤管理料点数を記録します。

例 1) 内服を 20 日分投与・・・「50」

例 2) 内服で 4 剤目となるため調剤管理料を算定しない・・・「0」

イ 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します。

ウ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、当該調剤情報レコードの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します。

エ 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”を記録します。

オ その他の場合は、記録を省略します。

カ 令和 4 年 3 月調剤以前分は記録を省略します。

(63) 負担区分（調剤管理料時間外等加算）

ア 調剤管理料時間外等加算に係る負担区分コード（別表 1 3）を記録します。ただし、令和 4 年 3 月調剤以前分は記録を省略します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(64) コード（調剤管理料時間外等加算）

ア 調剤行為マスターに設定されている調剤管理料時間外等加算に係る 9 桁の調剤行為コードを記録します。ただし、令和 4 年 3 月調剤以前分は記録を省略します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(65) 点数（調剤管理料時間外等加算）

ア 算定した調剤管理料時間外等加算点数を記録します。ただし、令和 4 年 3 月調剤以前分は記録を省略します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(66) 減算区分（薬剤料減算）

ア 薬剤料を減算する場合は、別表 24 減算区分コードを記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

ウ 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合わせて記録を行いません。

(67) 合計（薬剤料減算）

ア 減算する薬剤料の点数を記録します。

イ 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略します。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

(68) 第一公費（薬剤料減算）

- ア 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します。
イ 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略します。
ウ その他の場合は、記録を省略します。

(69) 第二公費（薬剤料減算）

- ア 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します。
イ 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略します。
ウ その他の場合は、記録を省略します。

(70) 第三公費（薬剤料減算）

- ア 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します。
イ 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略します。
ウ その他の場合は、記録を省略します。

(71) 第四公費（薬剤料減算）

- ア 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します。
イ 減算する薬剤料の点数が 0 点である場合は、記録を省略します。
ウ その他の場合は、記録を省略します。

3 調剤情報レコード記録例

当該調剤情報レコード（C Z）が属する処方基本レコード（S H）のN oが「0 2」の場合

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	C Z
(2)	医師番号	1
(3)	処方月日	令和 6 年 6 月 15 日
(4)	調剤月日	令和 6 年 6 月 15 日
(5)	処方箋受付回	当月 2 回目
(6)	調剤数量	内服 14 日分
(7)	負担区分（薬剤調製料）	医療保険のみで負担
(8)	算定区分（薬剤調製料）	薬剤調製料算定
(9)	算定先N o（薬剤調製料）	算定先N o 02 で算定
(10)	コード（薬剤調製料）	内服薬薬剤調製料
(11)	点数（薬剤調製料）	24 点
(12)	分割区分（分割調剤）	
(13)	前回までの数量（分割調剤）	
(14)	点数（薬剤料）	42 点
(15)	予備（薬剤料）	
(16)	負担区分（加算料）	医療保険のみで負担
(17)	コード（加算料）	向精神薬加算
(18)	点数（加算料）	8 点
}		
(45)	点数（加算料）	
(46)	一包化日数	
(47)	分割調剤種類（分割調剤）	
(48)	前回までの一包化日数（分割調剤）	

第10章 医薬品レコードの記録方法

1 医薬品レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 負担区分	(3) 医薬品コード	(4) 使用量	(5) 予備	(6) 予備	混合区分		(9) 配合不適区分	(10) 1回用量
							(7) コード	(8) 枝		
モード	英数	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	1	9	11	7	1	1	1	1	11
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※	※							

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

医薬品レコードを表す識別情報「IY」を記録します。

(2) 負担区分

医薬品に係る負担区分コード（別表13）を記録します。

(3) 医薬品コード

9桁の医薬品コードを記録します。

例) ガスター錠10mg・・・「612320417」

(4) 使用量

医薬品の使用量を記録します。

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ありません。

例) 使用量3錠・・・「3」

(5) 予備

記録を省略します。

(6) 予備

記録を省略します。

(7) コード（混合区分）

ア 調剤に当たって、計量混合、自家製剤又は無菌製剤処理を行った場合は、混合区分コード（別表16）を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(8) 枝（混合区分）

ア 同一処方№に混合区分を記録した医薬品の組み合わせが複数存在する場合に記録します。

例) 同一処方№に5医薬品あり、A薬とB薬、D薬とE薬を計量混合・・・A薬とB薬は「1」、D薬とE薬は「2」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(9) 配合不適区分

ア 配合不適等調剤技術上の必要性から、本来一剤として算定すべき複数の医薬品を個別に調剤した場合に記録します。

例1) 本来一剤として算定すべき医薬品を別剤として調剤した医薬品・・・「1」

例2) 同一レセプト内で、例1の医薬品の組み合わせが2つ存在した場合の、2つ目の組み合わせに含まれる医薬品・・・「2」

イ その他の場合（内服用固形剤と内服用液剤の場合を含む。）は、記録を省略します。

(10) 1回用量

ア 剤形が屯服の場合は、1回用量を記録します。

例) 1回2錠服用・・・「2」

イ その他の場合は、記録を省略します。

3 医薬品レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	I Y
(2)	負担区分	医療保険のみで負担
(3)	医薬品コード	ガスター錠 10m g
(4)	使用量	3 錠
(5)	予備	
(6)	予備	
(7)	コード（混合区分）	
(8)	枝（混合区分）	
(9)	配合不適区分	
(10)	1回用量	

● CSVの記録

IY, 1, 612320417, 3, , , , , ,

第 11 章 特定器材レコードの記録方法

1 特定器材レコードフォーマット

項 目	(1) レ コ ー ド 識 別 情 報	(2) 負 担 区 分	(3) 特 定 器 材 コ ー ド	(4) 使 用 量	(5) 単 位 コ ー ド	(6) 単 価	(7) 予 備
モード	英数	英数	数字	数字	数字	数字	漢字
最 大 バイト数	2	1	9	9	3	11	40
項目形式	固定	固定	固定	可変	可変	可変	可変
記録 必須	※	※	※	※			

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

特定器材レコードを表す識別情報「T0」を記録します。

(2) 負担区分

特定器材に係る負担区分コード（別表 1 3）を記録します。

(3) 特定器材コード

9 桁の特定器材コードを記録します。

例) 万年筆型注入器用注射針（標準型）・・・「710010093」

(4) 使用量

当該特定器材の使用量を記録します。

例) 140 本使用・・・「140」

(5) 単位コード

ア 単位が特定器材マスターに規定されていない場合に、当該特定器材に係る単位コード（別表 1 7）を記録します。

イ 単位が特定器材マスターに規定されている場合は、記録を省略しても差し支えありません。

(6) 単価

ア 購入価格により算定する特定器材の場合は、当該価格を記録します。

例) 当該特定器材の単価が 17 円・・・「17」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(7) 予備

記録を省略します。

3 特定器材レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	T O
(2)	負担区分	医療保険のみで負担
(3)	特定器材コード	万年筆型注入器用注射針（標準型）
(4)	使用量	140
(5)	単位コード	本
(6)	単価	
(7)	予備	

● CSVの記録

T0, 1, 710010093, 140, 007, ,

第12章 コメントレコードの記録方法

1 コメントレコードフォーマット

項 目	(1) レ コ ー ド 識 別 情 報	(2) コ メ ン ト コ ー ド	(3) 文 字 デ ー タ
モード	英数	数字	漢字
最 大 バイト数	2	9	76
項目形式	固定	固定	可変
記録 必須	※	※	

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

コメントレコードを表す識別情報「C0」を記録します。

(2) コメントコード

ア コメントマスターの「コメントコード」を記録します。

イ コメントコードは「区分（項番3）」1桁、「パターン（項番4）」2桁、「番号（項番5）」6桁の計9桁で記録します。詳しくは「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」をご参照ください。

(3) 文字データ

コメントコードのパターンごとに必要とする文字データを記録します。

パター	文字データの記録方法	(参考) レセプト編集方法
10	任意の文字列情報を記録する	医療機関が記録した文字列を表示する
20	記録しない	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文を表示する
30	一部の文字列情報を記録する	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文の後に医療機関が記録した文字列を表示する
31	診療行為コード（医科）を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文の後に医療機関が記録した診療行為コードを翻訳して表示する
40	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文に医療機関が記録した数字を埋め込んで表示する
42	一部の数字情報等を記録する（全角数字、全角「.」（ドット）、全角「-」（マイナス）及び全角「+」（プラス））	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字等を表示する
50	一部の数字情報を記録する（全角数字）	コメントマスターの「漢字名称（項番7）」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「年月日」を付加して表示する

パターン	文字データの記録方法	(参考) レセプト編集方法
51	一部の数字情報を記録する (全角数字)	コメントマスターの「漢字名称 (項番 7)」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「時分」を付加して表示する
52	一部の数字情報を記録する (全角数字)	コメントマスターの「漢字名称 (項番 7)」のコメント文の後に医療機関が記録した数字に「分」を付加して表示する
90	修飾語 (部位) コードを記録する (全角数字) ※複数記録可能 (複数記録する場合、続けて記録)	医療機関が記録した修飾語コードを翻訳して表示する

※使用できるコメントパターンについては、コメントマスターを参照願います。

3 コメントレコード記録例

コメントパターン「10」の場合

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	C O
(2)	コメントコード	フリーコメント
(3)	文字データ	隔日投与

● CSVの記録

C0, 810000001, 隔日投与

第13章 摘要欄レコードの記録方法

1 摘要欄レコードフォーマット

項 目	(1) レ コ ー ド 識 別 情 報	(2) コ メ ン ト コ ー ド	(3) 文 字 デ ー タ
モード	英数	数字	漢字
最 大 バイト数	2	9	76
項目形式	固定	固定	可変
記録 必須	※	※	

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

摘要欄レコードを表す識別情報「TK」を記録します。

(2) コメントコード

第12章 コメントレコードの(2) コメントコードと同様です。

(3) 文字データ

第12章 コメントレコードの(3) 文字データと同様です。

3 摘要欄レコード記録例

(1) コメントパターン「20」の場合

調剤技術上の必要性により内服薬を別剤とした場合

	項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	TK
(2)	コメントコード	薬剤調製料(内服薬):配合不適等調剤技術上の必要性から個別に調剤した場合
(3)	文字データ	

● CSVの記録

TK,820100367,

(2) コメントパターン「30」の場合

在宅基幹薬局に代わって在宅協力薬局が訪問薬剤管理指導を実施し、在宅患者管理指導料を算定した場合（「在宅基幹薬局は在宅協力薬局名を記載する。」）

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	T K
(2)	コメントコード	（在宅基幹薬局）在宅協力薬局名（在宅患者訪問薬剤管理指導料）；
(3)	文字データ	基金調剤薬局

● CSVの記録

TK, 830100448, 基金調剤薬局

(3) コメントパターン「42」の場合

在宅患者訪問薬剤管理指導料で単一建物診療患者が2以上の場合

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	T K
(2)	コメントコード	単一建物診療患者人数（在宅患者訪問薬剤管理指導料）
(3)	文字データ	3

● CSVの記録

TK, 842100071, 3

(4) コメントパターン「50」の場合

休日加算で処方箋を受けた年月日を記録する場合

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	T K
(2)	コメントコード	処方箋受付年月日（休日加算）
(3)	文字データ	5 0 4 0 5 1 5

● CSVの記録

TK, 850100367, 5 0 4 0 5 1 5

(5) コメントパターン「51」の場合

時間外加算で処方箋を受けた時刻を記録する場合

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	T K
(2)	コメントコード	処方箋受付時刻（時間外加算）
(3)	文字データ	2 0 1 5

● CSVの記録

TK, 851100035, 2 0 1 5

4 摘要欄への記載事項が定められている調剤行為に係る摘要欄レコードの記録

診療報酬請求書等の記載要領において摘要欄への記載事項が定められている調剤行為等を算定した場合は、記載要領の「別表Ⅰ 調剤報酬明細書の「摘要」欄への記載事項等一覧」に示すレセプト電算処理システム用コードから必要なコードを選択して記録します。

なお、この他に追加して摘要欄へのコメントを記録する場合は、併せて、該当するコメントコードを使用して記録します。

第14章 基本料・薬学管理料レコードの記録方法

1 基本料・薬学管理料レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 算定日	(3) 処方箋受付回	調剤基本料				薬学管理料										摘要薬学管理料	
				(4) 負担区分	(5) コード	(6) 点数	(7) 予備	(8) 負担区分	(9) コード	(10) 回数	(11) 点数	～	(52) 負担区分	(53) コード	(54) 回数	(55) 点数	(56) 負担区分	(57) コード	
モード	英数	数字	数字	英数	数字	数字	数字	英数	数字	数字	数字		英数	数字	数字	数字	英数	数字	
最大 バイト数	2	8	2	1	9	4	4	1	9	3	4		1	9	3	4	1	9	
項目形式	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変		可変	可変	可変	可変	可変	可変	
記録 必須	※	※	※																

項 目	摘要薬学管理料						(68)	(69)	調剤基本料加算									
	(58) 回数	(59) 点数	～	(64) 負担区分	(65) コード	(66) 回数	(67) 点数	前回 調剤年月日	前回 調剤数量	(70) 負担区分	(71) コード	(72) 回数	(73) 点数	～	(106) 負担区分	(107) コード	(108) 回数	(109) 点数
モード	数字	数字		英数	数字	数字	数字	数字	数字	英数	数字	数字	数字		英数	数字	数字	数字
最大 バイト数	3	4		1	9	3	4	7	3	1	9	3	4		1	9	3	4
項目形式	可変	可変		可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変		可変	可変	可変	可変
記録 必須																		

項 目	(110) 包括管理料等	(111) 他医療機関受診に係る処方箋受付	医師の指示による分割調剤		
			調剤基本料	薬学管理料	摘要薬学管理料
			(112) コード	(113) コード	(114) コード
モード	数字	数字	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	2	9	9	9
項目形式	可変	可変	可変	可変	可変
記録 必須					

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

基本料・薬学管理料レコードを表す識別情報「KI」を記録します。

(2) 算定日

調剤基本料、薬学管理料等の算定年月日を西暦年月日 8 桁で記録します。ただし、当該項目は令和 2 年 10 月調剤以降分の場合に記録します。

(3) 処方箋受付回

当該調剤基本料及び薬学管理料の処方箋受付回を記録します。ただし、処方箋受付時（分割調剤に係る 2 回目以降の調剤時を含む。）以外に薬学管理料を算定した場合は、「0」又は「00」を記録します。

例）受付回が 2 回目・・・「2」

(4) 負担区分（調剤基本料）

ア 当該調剤基本料に係る負担区分コード（別表 1 3）を記録します。

イ 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、記録を省略します。

(5) コード（調剤基本料）

ア 当該調剤基本料について、調剤行為マスターに設定されている調剤行為コードを記録します。

例）調剤基本料 1 を算定・・・「410004110」を記録します。

イ 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、記録を省略します。

(6) 点数（調剤基本料）

ア 当該調剤基本料に係る点数を記録します。

例）調剤基本料 1 45 点を算定・・・「45」

イ 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”を記録します。

例）かかりつけ薬剤師包括管理料 291 点を算定・・・「0」

ウ 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、記録を省略します。

(7) 予備（調剤基本料）

記録を省略します。

(8) 負担区分（薬学管理料）

当該薬学管理料に係る負担区分コード（別表 1 3）を記録します。

(9) コード（薬学管理料）

当該薬学管理料について、調剤行為マスターに設定されている調剤行為コードを記録します。

例）服薬管理指導料（3 月以内再度処方箋・手帳あり）を算定
・・・「440012010」

(10) 回数（薬学管理料）

当該薬学管理料に係る回数を記録します。

例) かかりつけ薬剤師指導料を 1 回算定・・・「1」

(11) 点数（薬学管理料）

算定した薬学管理料点数に回数を乗じた点数を記録します。

例) かかりつけ薬剤師指導料を 1 回算定・・・「76」

}

(55) 点数（薬学管理料）

※ (8)～(55)の項目については、薬学管理料を算定した場合（調剤を行っていない月の在宅患者訪問薬剤管理指導料等を除く。）に記録します。なお、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し、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、(8)～(55)の項目内に記録します。

(56) 負担区分（摘要薬学管理料）

当該薬学管理料に係る負担区分コード（別表 1 3）を記録します。

(57) コード（摘要薬学管理料）

当該薬学管理料について、調剤行為マスターに設定されている調剤行為コードを記録します。

例) 服薬情報等提供料 2（保険医療機関）を算定・・・「440021910」

(58) 回数（摘要薬学管理料）

当該薬学管理料に係る回数を記録します。

例) 服薬情報等提供料 2（保険医療機関）を 1 回算定・・・「1」

(59) 点数（摘要薬学管理料）

算定した薬学管理料点数に回数を乗じた点数を記録します。

例) 服薬情報等提供料 2（保険医療機関）を 2 診療科に対して算定・・・「40」

}

(67) 点数（摘要薬学管理料）

(68) 前回調剤年月日（摘要薬学管理料）

前回調剤年月日を西暦年月日 8 桁で記録します。

例) 前回調剤年月日が令和 6 年 5 月 18 日・・・「20240518」

(69) 前回調剤数量（摘要薬学管理料）

前回調剤数量を記録します。

例) 前回調剤数量が 28 日分・・・「28」

※ (56)～(69)の項目については、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に記録します。

(70) 負担区分（調剤基本料加算）

- ア 算定した調剤基本料加算に係る負担区分コード（別表 13）を記録します。
- イ 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、当該調剤基本料加算に係る負担区分を記録します。

(71) コード（調剤基本料加算）

- ア 調剤行為マスターに設定されている調剤基本料に対応する加算及び夜間・休日等加算に係る調剤行為コードを記録します。

例）地域支援体制加算 1 の施設基準を届け出ており、地域支援体制加算 1 を算定
．．．．「410002770」

- イ 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、当該調剤基本料加算に係る調剤行為マスターに設定されている調剤行為コードを記録します。

(72) 回数（調剤基本料加算）

- ア 「1」を記録します。
- イ 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、「1」を記録します。

(73) 点数（調剤基本料加算）

- ア 算定した調剤基本料加算点数を記録します。
例）地域支援体制加算 1 を算定．．．．「32」
- イ 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は、「0」を記録します。

）

(109) 点数（調剤基本料加算）

- ※ (70)～(109)の項目について、当該調剤基本料加算に係る調剤行為マスターに設定されている調剤行為コードの項番 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当該調剤基本料加算の負担区分、コード、回数及び点数を記録します。

(110) 包括管理料等

- ア 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、包括管理料等コード（別表 18）を記録します。
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(111) 他医療機関受診に係る処方箋受付

- ア 他医療機関受診に係る処方箋受付の場合は、他医療機関受診コード（別表 19）を記録します。
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(112) コード（医師の指示による分割調剤 調剤基本料）

ア 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 1 0 「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します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(113) コード（医師の指示による分割調剤 薬学管理料）

ア 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 1 0 「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します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(114) コード（医師の指示による分割調剤 摘要薬学管理料）

ア 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 1 0 「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します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

3 基本料・薬学管理料レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	K I
(2)	算定日	令和 6 年 10 月 15 日
(3)	処方箋受付回	受付回 4 回目
(4)	負担区分（調剤基本料）	医療保険のみで負担
(5)	コード（調剤基本料）	調剤基本料 1
(6)	点数（調剤基本料）	45 点
(7)	予備（調剤基本料）	
(8)	負担区分（薬学管理料）	医療保険のみで負担
(9)	コード（薬学管理料）	服薬管理指導料（3 月以内再度処方箋・手帳あり）
(10)	回数（薬学管理料）	1 回
(11)	点数（薬学管理料）	45 点

)

(55)	点数（薬学管理料）	
(56)	負担区分（摘要薬学管理料）	
(57)	コード（摘要薬学管理料）	
(58)	回数（摘要薬学管理料）	
(59)	点数（摘要薬学管理料）	

 $\sim$

(67)	点数（摘要薬学管理料）	
(68)	前回調剤年月日	
(69)	前回調剤数量	
(70)	負担区分（調剤基本料加算）	医療保険のみで負担
(71)	コード（調剤基本料加算）	地域支援体制加算 1
(72)	回数（調剤基本料加算）	1 回
(73)	点数（調剤基本料加算）	32 点

 $\sim$

(109)	点数（調剤基本料加算）	
(110)	包括管理料等	
(111)	他医療機関受診に係る処方箋受付	
(112)	コード（医師の指示による分割調剤 調剤基本料）	
(113)	コード（医師の指示による分割調剤 薬学管理料）	
(114)	コード（医師の指示による分割調剤 摘要薬剤管理料）	

● CSVの記録

KI, 20241015, 4, 1, 410004110, 45,, 1, 440012010, 1, 45,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
 ,,,,,,,,,,,,,, 1, 410002770, 1, 32,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

第15章 分割技術料レコードの記録方法

1 分割技術料レコードフォーマット

項 目	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	レコード識別情報	医師番号	処方月日	調剤月日	処方箋受付回	分割指示回数	保険		第一公費		第二公費		第三公費	
							分割対象点数	分割後点数	分割対象点数	分割後点数	分割対象点数	分割後点数	分割対象点数	分割後点数
モード	英数	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字	数字
最大バイト数	2	59	8	8	2	2	7	7	7	7	7	7	7	7
項目形式	固定	可変	固定	固定	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変	可変
記録必須	※	※	※	※	※	※								

項 目	(15)	(16)
	第四公費	
	分割対象点数	分割後点数
モード	数字	数字
最大バイト数	7	7
項目形式	可変	可変
記録必須		

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

分割技術料レコードを表す識別情報「ST」を記録します。

(2) 医師番号

ア 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します。

イ 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、昇順で記録します。

(3) 処方月日

分割対象となる処方箋の処方月日を西暦年月日8桁で記録します。

- (4) 調剤月日
分割調剤した調剤月日を西暦年月日 8 桁で記録します。
- (5) 処方箋受付回
分割対象となる処方箋の受付回を記録します。
- (6) 分割指示回数
医師に指示された分割回数を記録します。
- (7) 分割対象点数（保険）
医療保険に係る分割対象点数（当該分割調剤における調剤基本料及びその加算、薬剤調製料及びその加算並びに薬学管理料及びその加算点数の合計をいう。以下同じ。）を記録します。
- (8) 分割後点数（保険）
医療保険に係る分割調剤技術料（当該分割調剤における調剤基本料及びその加算、薬剤調製料及びその加算並びに薬学管理料及びその加算点数を合算し、当該合算点数を分割指示回数で除し、小数点以下第一位を四捨五入して得た点数をいう。以下同じ。）を記録します。
- (9) 分割対象点数（第一公費）
第一公費に係る分割対象点数を記録します。
- (10) 分割後点数（第一公費）
第一公費に係る分割調剤技術料を記録します。
- (11) 分割対象点数（第二公費）
第二公費に係る分割対象点数を記録します。
- (12) 分割後点数（第二公費）
第二公費に係る分割調剤技術料を記録します。
- (13) 分割対象点数（第三公費）
第三公費に係る分割対象点数を記録します。
- (14) 分割後点数（第三公費）
第三公費に係る分割調剤技術料を記録します。
- (15) 分割対象点数（第四公費）
第四公費に係る分割対象点数を記録します。
- (16) 分割後点数（第四公費）
第四公費に係る分割調剤技術料を記録します。

3 分割技術料レコード記録例

項目		記録内容
(1)	レコード識別情報	S T
(2)	医師番号	1 と 2
(3)	処方月日	令和 6 年 6 月 15 日
(4)	調剤月日	令和 6 年 6 月 15 日
(5)	処方箋受付回	受付回 1 回目
(6)	分割指示回数	2 回
(7)	分割対象点数（保険）	394 点
(8)	分割後点数（保険）	197 点
(9)	分割対象点数（第一公費）	394 点
(10)	分割後点数（第一公費）	197 点
(11)	分割対象点数（第二公費）	
(12)	分割後点数（第二公費）	
(13)	分割対象点数（第三公費）	
(14)	分割後点数（第三公費）	
(15)	分割対象点数（第四公費）	
(16)	分割後点数（第四公費）	

● CSVの記録

ST, 1:2, 20240615, 20240615, 1, 2, 394, 197, 394, 197, , , , , ,

第16章 調剤報酬請求書レコードの記録方法

1 調剤報酬請求書レコードフォーマット

項 目	(1) レコード識別情報	(2) 総件数	(3) 総合計点数	(4) マルチボリューム識別情報
モード	英数	数字	数字	数字
最大 バイト数	2	6	10	2
項目形式	固定	可変	可変	固定
記録 必須	※			※

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

調剤報酬請求書レコードを表す識別情報「G0」を記録します。

(2) 総件数

ア 薬局単位のレセプトの総件数を記録します。

例) 単独分500レセプト、2者併用50レセプト・・・「600」

イ 複数ボリュームに分割する場合は、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録します。

(3) 総合計点数

ア 薬局単位の各レセプトの主保険に係る点数の総合計点数を記録します。

例) 総合計点数が123,450点・・・「123450」

イ 複数ボリュームに分割する場合は、最終ボリュームにレセプトの総件数を記録します。

(4) マルチボリューム識別情報

例1) 電子媒体が1枚・・・「99」

例2) 電子媒体が2枚・・・1枚目は「01」、2枚目は「99」

3 調剤報酬請求書レコード記録例

	項目	記録内容
(1)	レコード識別情報	G O
(2)	総件数	600 件
(3)	総合計点数	123,450 点
(4)	マルチボリューム識別情報	電子媒体1枚

● CSVの記録

G0, 600, 123450, 99

4 レセプト種別ごとの集計件数及び点数の集計箇所

レセプト件数及び 合計点数 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		○

※1 ○は合算箇所を示す。

※2 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17章 電子レセプトの記録事例

1 被保険者証記号・番号・枝番の記録

(1) 共済組合

ア 被保険者証に記載されている記号・番号例

記号	警・警視	番号	1 2 3	枝番	0 0
----	------	----	-------	----	-----

イ 出力紙レセプト

保険者 番 号	3 3 1 3 0 0 3 0	給付 割合	
記号・番号	警・警視 1 2 3	(枝番) 0 0	

ウ レコードの記録

『.....
H0, 33130030, 警・警視, 1 2 3, 2, 1500, , , , , , , ,
SN, 1, 01, , , , 00, ,
.....』

(注意)

「H0, 33130030, 警, 警視・1 2 3, 2, 1500, , , , , , , ,」
と記録される事例が多く見受けられるので注意願います。

(2) 健保組合

ア 被保険者証に記載されている記号・番号例

記号	1 2 3	番号	4 5 6	枝番	0 0
----	-------	----	-------	----	-----

イ 出力紙レセプト

保険者 番 号	0 6 1 3 2 0 1 3	給付 割合	
記号・番号	1 2 3 4 5 6	(枝番) 0 0	

ウ レコードの記録

『.....
H0, 06132013, 1 2 3, 4 5 6, 2, 1500, , , , , , , ,
SN, 1, 01, , , , 00, ,
.....』

(1) 処方例

- ## (2) 出力紙レセプト

(3) レコードの記録

.....

$$\left. \vphantom{\int_0^1} \right\},$$

3 保険者レコード等の処方箋受付回数と調剤情報レコードの処方箋受付回の記録

(1) 処方例

- * リシノプリル 10mg錠 1錠 [1日1回朝食後服用 14日分]
トリクロルメチアジド 2mg錠 0.5錠
- * アローゼン顆粒 1g [1日1回就寝前服用 14日分]
アルプラゾラム 0.4mg錠 1錠
アムロジピンベシル酸塩 10mg錠 1錠
- * つくしA・M配合散 3.9g [1日3回食後服用 14日分]
(処方箋受付回数が3回の場合)

(2) 出力紙レセプト

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			公 費 分 点 数 ① 点	公 費 分 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 調 製 料 調 剤 管 理 料	薬 剤 料	加 算 料		
1	1	6. 4	6. 4		【内服】 1日1回朝食後	1	14	24	14		
	1	6. 15	6. 15		⑪リシノプリル10mg錠		14	28	14		
	1	6. 22	6. 22		1錠		14	24	14		
					⑫トリクロルメチアジド2mg錠						
					0.5錠			24			
								28			
2	1	6. 4	6. 4		【内服】 1日1回就寝前	2	14	24	28	向 24	
	1	6. 15	6. 15		⑪アローゼン顆粒 1g		14	28	28		
	1	6. 22	6. 22		⑫アルプラゾラム0.4mg錠		14	24	28		
					1錠						
					⑬アムロジピンベシル酸塩			24			
					10mg錠 1錠			28			
3	1	6. 4	6. 4		【内服】 1日3回食後	2	14	24	28		
	1	6. 15	6. 15		⑪つくしA・M配合散		14	28	28		
	1	6. 22	6. 22		3.9g		14	24	28		
								28			
摘要									※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		
							基A		薬A3		
	972点		972点		円		135点	0点	135点		
①	点		点		円		点	点	点		
②	点		点		円		点	点	点		

(3) レコードの記録

.....

H0, 06132013, 9 9 9, 1 2 3 4, **3**, 972, , , , , , ,

SH, 01, 1, 006, , 1, , , ,

CZ, 1, 20240604, 20240604, 1, 14, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , , , , 1, 1, 01, 440011610, 28, , , , , , ,

CZ, 1, 20240615, 20240615, **2**, 14, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , , , , 1, 1, 01, 440011610, 28, , , , , , ,

CZ, 1, 20240622, 20240622,**[3]**, 14, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 14,,,,,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , , , , 1, 1, 01, 440011610, 28, , , , , , , ,

IY, 1, 622722500, 1, , , , ,

IY, 1, 622957800, 0.5, , , , ,

SH, 02, 1, 013, , 2, , , ,

CZ, 1, 20240604, 20240604, 1, 14, 1, 1, 02, 420001810, 24,, , 28,, , 1, 430000370, 8,,,,,, ,

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

IY, 1, 620491801, 1, , , , ,

IY, 1, 622707200, 1, , , , ,

IY, 1, 622309800, 1, , , , ,

SH, 03, 1, 003, , 2, , , ,

CZ, 1, 20240604, 20240604, **1**, 14, 1, 1, 03, 420001810, 24,, , 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , , , 1, 1, 03, 440011610, 28, , , , , , ,

CZ, 1, 20240615, 20240615, **2**, 14, 1, 1, 03, 420001810, 24,, , 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , , , , , 1, 1, 03, 440011610, 28, , , , , , , ,

CZ, 1, 20240622, 20240622, **3**, 14, 1, 1, 03, 420001810, 24,, , 28,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , , , , 1, 1, 03, 440011610, 28, , , , , , ,

IY, 1, 622209401, 3.9, , , , ,

KI, 20240604, 1, 1, 410004110, 45,, , 1, 440012010, 1, 45,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

KI, 20240615, **2**, 1, 410004110, 45,, 1, 440012010, 1, 45,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

KI, 20240622, **3**, 1, 410004110, 45,, 1, 440012010, 1, 45,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

.....

.....

処方箋の受付回数を記録

調剤月日ごとの受付回を記録

6月4日・・・受付回「1」

6月15日・・・受付回「2」

6月22日・・・受付回「3」

4 同一日に同一医療機関の処方箋を受付けた場合の受付回等の記録

(1) 一連の診療に基づく処方箋受付の（受付回数 1 回とカウントする）場合

ア 処方例

- * エソメプラゾールカプセル 20mg 「サワイ」 1カプセル
[1日1回朝食後服用 28日分]
(内科処方)
- * 5%サリチル酸ワセリン軟膏東豊 30g [1日1回 部位：足]
(皮膚科処方)
(6月27日午前中に内科受診、午後に皮膚科受診し、それぞれ処方箋を受付)

イ 出力紙レセプト

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.27	6.27	【内服】 1日1回朝食後 ⑪エソメプラゾールカプセル 20mg 「サワイ」 1カプセル	4	28	24 50	112			
2	2	6.27	6.27	【外用】 ⑪5%サリチル酸ワセリン軟膏東豊 30g ぬり薬 1日1回 部位：足	13	1	10 0	13			
摘要								※高額療養費		円	
								※公費負担点数①		点	
								※公費負担点数②		点	

ウ レコードの記録

『.....』

H0,06132013,12345,12345,1,299,,,,,,,,,

SH,01,1,006,,4,,,
CZ,1,20240627,20240627,1,28,1,1,01,420001810,24,,112,,
,,,,,,1,1,01,440011710,50,,,,,,,,,
IY,1,622924701,1.00000,,,,,,,,

内科処方分

SH,02,5,,13,,,
CZ,2,20240627,20240627,1,1,1,1,02,420000410,10,,13,,
,,,,,,,,,
IY,1,662650002,30.00000,,,,,,,,

皮膚科処方分

CO,810000001,ぬり薬 1日1回 部位：足
.....』

処方箋の受付回数は「1」と記録

受付回数を1回とカウントする調剤については、
診療科等にかかわらず、同一の処方箋受付回を記録

ア 処方例

- ## イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

.....

2 回目の処方箋受付分を受付回「2」
で記録

ア 処方例

- ## イ レセプト表示例

ウ レコードの記録例

※薬剤調製料と同様に記録した場合はL2576エラーが発生する。

ア 処方例

調剤管理加算（初めて処方箋を持参した場合） 3点

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 8	6. 8		【内服】 1日1回朝食後 ⑩トリクロルメチアジド 2mg錠 1錠	1	28	24 50	28		
					～ 以下省略 ～						
摘 要									※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		
	省略 点		省略 点		円		基C 24点	0点	調管A1 3点		

ウ レコードの記録例

.....

- 58 -

ア 処方例

6月21日の処方箋受付時刻が19:30

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点	
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料			
1	1	6. 7	6. 7		【内服】 1日1回朝食後 ① スルピリド50mg錠	1	21	24	21	薬時 48 調時 100		
	1	6. 21	6. 21		1錠		21	24 50	21			
摘要	処方箋受付年月日（時間外加算）；令和6年 6月 7日								※高額療養費		円	
	処方箋受付時刻（時間外加算）；19時 0分								※公費負担点数①		点	
	処方箋受付年月日（時間外加算）；令和6年 6月 21日								※公費負担点数②		点	
	処方箋受付時刻（時間外加算）；19時 30分											

.....

.....

薬剤調製料の時間外加算を記録する。

ア 処方例

* A薬	2錠	14日分〔1日3回毎食後〕	(医保単独)
B薬	2錠	14日分〔1日2回朝夕食後〕	(医保単独)
C薬	2錠	7日分〔1日1回朝食後〕	(医保と公費①の併用)
D薬	2錠	7日分〔1日1回就寝前〕	(医保と公費①の併用)

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.7	6.7	1	【内服】 1日3回毎食後 ⑪A薬 3錠	4	14	24 28	56			
2	1	6.7	6.7	1	【内服】 1日2回朝夕食後 ⑪B薬 2錠	8	14	0 28	112			
3	1	6.7	6.7	2	【内服】 1日1回朝食後 ⑪C薬 2錠	7	7	24 4	49	77		
4	1	6.7	6.7	2	【内服】 1日2回就寝前 ⑪D薬 2錠	5	7	24 0	35	59		

.....

No2 の処方に対する薬剤調製料を
「算定しない」

No4 の処方に対する調剤管理料を
「算定しない」

(1) 処方基本レコードの「用法コード」を使用する場合

* カタリンK点眼用 0.005% (溶解後の液として) 15m l [1 目 3 回右・左眼]

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.15	6.15		【外用】 1日3回右・左眼 ⑪カタリンK点眼用0.005% (溶解後の液として) 15mL	19	1	10 4	19		
摘要									※高額療養費	円	
									※公費負担点数①	点	
									※公費負担点数②	点	

.....

* カタリンK点眼用 0.005% (溶解後の液として) 15m l [1日3回右・左眼]

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 15	6. 15		【外用】 ①1 カタリンK点眼用0. 0 0 5 % (溶解後の液として) 1 5 m L 1 日 3 回右・左眼	19	1	10 4	19		
摘要									※高額療養費	円	
									※公費負担点数①	点	
									※公費負担点数②	点	

フリーコメントコードで記録

(1) 処方例

- ## (2) 出力紙レセプト

(3) レコードの記録

.....

どちらかのレコードを記録

(1) 処方例

- ## (2) 出力紙レセプト

(3) レコードの記録

.....

隔日投与である趣旨のコメントが必要

(1) 処方例

- ## (2) 出力紙レセプト

(3) レコードの記録

.....

- 64 -

10 メトトレキサートが処方された場合の記録

(1) 処方例

- * ナボルSRカプセル 37.5 37.5mg 2カプセル [1日2回朝夕食後服用 14日分]
 ガストローム顆粒 66.7% 1g
- * メトトレキサート 2mg カプセル 1カプセル [1日1回夕食後服用 2日分]
- * メトトレキサート 2mg カプセル 2カプセル [1日2回朝夕食後服用 2日分]
- * アルファカルシドール 0.25 μg 錠 1錠 [1日1回朝食後服用 14日分]
 プレドニン錠 5mg 0.5錠
 ラロキシフェン塩酸塩錠 60mg 「テバ」 1錠

(2) 出力紙レセプト

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.28	6.28	【内服】1日2回朝夕食後 ①ナボルSRカプセル37.5 37.5mg 2カプセル ②ガストローム顆粒66.7% 1g	3	14	24 28	42			
2	1	6.28	6.28	【内服】1日1回夕食後 ①メトトレキサート2mgカプ セル 1カプセル	5	2	24 4	10			
3	1	6.28	6.28	【内服】1日2回朝夕食後 ①メトトレキサート2mgカプ セル 2カプセル	11	2	0 0	22			
4	1	6.28	6.28	【内服】1日1回朝食後 ①アルファカルシドール0.25 μg 錠 1錠 ②プレドニン錠5mg 0.5錠 ③ラロキシフェン塩酸塩錠60 mg 「テバ」 1錠	3	14	24 28	42			
摘 要	メトトレキサート No 2 毎木曜夕食後・No 3 毎金曜朝食後						※高額療養費			円	
							※公費負担点数①			点	
							※公費負担点数②			点	

(3) レコードの記録

.....

SH, 01, 1, 018, , 3, , , ,

CZ, 1, 20240628, 20240628, 1, 14, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 42,,,,,,,,,,,,,
 ,, 1, 1, 01, 440011610, 28,,,,,,,,,

IY, 1, 610454052, 2, , , , ,

IY, 1, 620003533, 1, , , , ,

SH, 02, 1, 012, , 5, , , ,

CZ, 1, 20240628, 20240628, 1, 2, 1, 1, 02, 420001810, 24,, , 10,,,,,,,,,,,,,
 , 1, 1, 02, 440011510, 4,,,,,,,,, ネットレキサーの調剤数量(1日分)の調剤管

IY, 1, 622742300, 1, , , , ,

SH, 03, 1, 018, , 11, , , ,

CZ, 1, 20240628, 20240628, 1, 2, 1, 3, 02, 420001810, 0,, , 22,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
1, 3, 02, 440011510, 0,,,,,,,,,

IV, 1, 622742300, 2, , , , ,

SH, 04, 1, 006, , 3, , , ,

CZ, 1, 20240628, 20240628, 1, 14, 1, 1, 04, 420001810, 24,, , 42,,,,,,,,,,,,,
 ,, 1, 1, 04, 440011610, 28,,,,,,,,

IY, 1, 622737600, 1, , , , ,

IY, 1, 612450118, 0.5, , , , ,

IY, 1, 622495301, 1, , , , ,

TK, 810000001, メ ト ト レ キ サ ー ト

TK, 810000001, N o 2 毎木曜夕食後・N o 3 毎金曜朝夕食後

.....J

必要に応じコメントを記録

(1) 同一薬局（長期投薬に係る分割調剤）の場合

* ジアゼパム錠 5「トワ」 5m g 1錠 [1日1回就寝前服用 28日分]
センノシド12m g錠 1錠
(14日分ずつ分割して調剤)

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 4	6. 4		【内服】 1日1回就寝前	1	B14	24	14		
	1	6. 4	6. 18		①ジアゼパム錠5「トーワ」 5m g 1錠		B14	28	14		
					②センノシド12mg錠 1錠			0 22			
								50点(28日分)－28点(14日分)			
摘 要									※高額療養費		円
									※公費負担点数①		点
									※公費負担点数②		点

分割調剤種類「1」を記録

処方箋受付回「2」を記録

前回までの数量を記録

受付回「2」として、長期投薬に係る分割調剤の調剤基本料を記録

ア 処方例

- ## イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

分割区分（初回は「1」、2回目は「2」）を記録

分割調剤種類「2」を記録

処方箋受付回「2」を記録

前回までの数量を記録

受付回「2」として、後発医薬品に係る分割調剤の調剤基本料を記録

ア 処方例

- ## イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

.....

SH, 01, 1, 013,, 2,, , ,

CZ, 1, 20240604, 20240604, 1, 7, 1, 1, 01, 420001810, 24, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , 2, , , , , , , , , 1, 1, 01, 440011510, 4, , , , , , , ,

IV, 1, 622732900, 2, , , , ,

SH, 02, 1, 013, , 3, , , ,

CZ, 1, 20240604, 20240611, 2, 14, 1, 2, 02, 420001810, 0, 2, 7, 42,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

前回までの数量を記録

CZ, 1, 20240604, 20240625, [3], 14, 1, 2, 02, 420001810, 0, [3], [21], 42, , , , , , , , , , , , , , , , , ,

,,,,,,,,,1,,,,,,,,,1,1,02,440011610,10,,,,,,,,,分割区分（3回目は「3」）を記録

IY, 1, 612320417, 2, , , , , , 分割調剤種類「1」を記録 処方箋受付回「3」を記録

KI, 20240604, 1, 1, 410004110, 45,,,

, ,

[illegible][illegible][illegible]

.....』 受付回「3」として、長期投薬に係る分割調剤の調剤基本料を記録

(4) 異なる薬局の場合

ア 処方例

* アローゼン顆粒 1g [1日1回就寝前服用 28日分]
センノシド12mg錠 1錠
(A薬局(初回)・B薬局(2回目)で14日分ずつ調剤)

イ 出力紙レセプト

* A薬局

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			公費分点数① 点	公費分点数② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 4	6. 4		【内服】 1日1回就寝前 ①アローゼン顆粒 1 g ②センノシド12mg錠 1錠	1	14	24 28	14		
摘要									※高額療養費	円	
									※公費負担点数①	点	
									※公費負担点数②	点	

* B 薬局

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 4	6. 18		【内服】 1日1回就寝前 ①アローゼン顆粒 1 g ②センノシド12mg錠 1錠	1	14	24 28	14		
摘要	他の薬局にて分割調剤あり								※高額療養費	円	
									※公費負担点数①	点	
									※公費負担点数②	点	

ウ レコードの記録

* A薬局

```

『 .....
SH, 01, 1, 013,, 1,,, ,
CZ, 1, 20240604, 20240604, 1, 14, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 01, 440011610, 28,,,,,,,,,
IY, 1, 620491801, 1,,,,,
IY, 1, 622895100, 1,,,,,
KI, 20240604, 1, 1, 410004110, 45,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
.....』

```

* B 薬局

『.....
SH, 01, 1, 013,, 1,,, ,,
CZ, 1, 20240604, 20240618, 1, 14, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 14,,,,,,,,,,,,,
,,,,,,,,,,,,, 1, 1, 01, 440011610, 28,,,,,,,, ,
IY, 1, 620491801, 1,,,, ,
IY, 1, 622895100, 1,,,, ,

通常の調剤基本料を記録

TK, 810000001, 他の薬局にて分割調剤あり
KI, 20240604, 1, 1, 410004110, 45,,,,,,,,,,,,,,
,,,,,,,,,,,,,
.....』

(5) 改定をまたぐ分割調剤（長期投薬に係る分割調剤）の場合

ア 処方例

* アローゼン顆粒 1g [1日1回就寝前服用 28日分]

センノシド 1 2 m g 錠 1 錠

(令和6年5月21日に14日分調剤)

(令和6年6月4日に残りの14日分を調剤)

イ 出力紙レセプト

* 令和6年5月21日調剤

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			公費分点数① 点	公費分点数② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	5. 21	5. 21		【内服】 1 日 1 回就寝前 ⑪アローゼン顆粒 1 g ⑫センノシド 1 2 m g 錠 1 錠	1	B14	24 28	14		
摘要									※高額療養費		円
									※公費負担点数①		点
									※公費負担点数②		点

* 令和6年6月4日調剤

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	5. 21	6. 4		【内服】 1日1回就寝前 ⑪アローゼン顆粒 1g ⑫センノシド12mg錠 1錠	1	B14	0 22	14		
摘要	※高額療養費										円

分割2回目の調剤管理料は「(新点数) - (新点数)」で算出

分割 2 回目の調剤管理料は「(新点数) - (新点数)」で算出
する

50 点 (28 日分) - 28 点 (14 日分)

ウ レコードの記録

* 令和6年5月21日調剤

.....

SH, 01, 1, 013,, 1,, , ,

CZ, 1, 20240521, 20240521, 1, 14, 1, 1, 01, 420001810, 24, 1,, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , 1, , , , , , , , , 1, 1, 01, 440011610, 28, , , , , , , ,

IV, 1, 620491801, 1, , , , ,

IV, 1, 622895100, 1,

KI, 20240321, 1, 1, 410004110, 42,,,,,,,,,,,,,
[illegible]

.....

* 令和6年6月4日調剤

.....

SH. 01. 1. 013. . 1. . . .

CZ, 1, 20240521, 20240604, 1, 14, 1, 2, 01, 420001810, 0, 2, 14, 14, 14,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , , , , , , 1, , , , , , , , , , 1, 1, 01, **440011610**, 22, , , , , , , , , ,

IV, 1, 620491801, 1, , , , ,

IY, 1, 622895100, 1, , , , ,

[illegible][illegible]

.....

令和6年6月調剤以降の調剤行為コードを記録

1 2 湯薬の記録

(1) 処方例

* トウキ	4 g	[1 日 3 回食間服用 14 日分]
シャクヤク	6 g	
センキュウ	4 g	
ジオウ	6 g	
オウギ	12 g	
ブクリョウ	6 g	
ボタンピ	6 g	
サイコ	6 g	
ゲンジン	4 g	
ゴシツ	4 g	
シャゼンシ	4 g	
サンヤク	4 g	
サイシン	3 g	

(2) 出力紙レセプト

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 1	6. 1	【 湯 】 1 日 3 回食間 ① トウキ 4 g ② シャクヤク 6 g ③ センキュウ 4 g ④ ジオウ 6 g ⑤ オウギ 12 g ⑥ ブクリョウ 6 g ⑦ ボタンピ 6 g ⑧ サイコ 6 g ⑨ ゲンジン 4 g ⑩ ゴシツ 4 g ⑪ シャゼンシ 4 g ⑫ サンヤク 4 g ⑬ サイシン 3 g	19	14	260 4	266			
摘要									※高額療養費	円	
									※公費負担点数①	点	
									※公費負担点数②	点	

(3) レコードの記録

『.....』

SH, 01, 7, 002,,**19**,,,,

CZ, 1, 20240601, 20240601, 1,**14**, 1, 1, 01, 420001410, 260,,, 266,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

,,,,, 1, 1, 01, 440011910, 4,,,,,,,,,,

IY, 1, 615100478,**4**,,,,,

IY, 1, 615100256,**6**,,,,,

IY, 1, 615100315,**4**,,,,,

IY, 1, 615100270,**6**,,,,,

IY, 1, 615100117,**12**,,,,,

IY, 1, 615100522,**6**,,,,,

IY, 1, 615100553,**6**,,,,,

IY, 1, 615100228,**6**,,,,,

IY, 1, 615100207,**4**,,,,,

IY, 1, 615100223,**4**,,,,,

IY, 1, 615100259,**4**,,,,,

IY, 1, 615100241,**4**,,,,,

IY, 1, 615100229,**3**,,,,,

.....』

1日当たりの薬剤料（点数）を記録

投薬日数「14」を記録

1日用量を記録

(1) 調剤数量の異なる剤を一包化する場合

* スルピリド50mg錠	1錠	[1日1回朝食後服用	14日分]
* ロスバスタチン錠2.5mg「ケミファ」	1錠	[1日1回朝夕食後服用	14日分]
(隔日に投与)			

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 7 6. 21	6. 7 6. 21		【内服】 1 日 1 回朝食後 ⑩スルピリド 5 0 m g 錠 1 錠	1	14 14 24 28	24 14 14 28	支 B		
2	1	6. 7 6. 21	6. 7 6. 21		【内服】 1 日 1 回夕食後 ⑩ロスバスタチン錠 2 . 5 m g 「ケミファ」 1 錠 (隔日に投与)	1	7 7 24 4	24 7 7 4	支 B 68		
摘要									※高額療養費	円	
									※公費負担点数①	点	
									※公費負担点数②	点	

.....

- 74 -

(2) 漸減療法の剤を一包化する場合

ア 処方例

- * プレドニン錠 5m g 4 錠 [1 日 2 回朝食後服用 4 日分]
 * プレドニン錠 5m g 2 錠 [1 日 2 回朝食後服用 12 日分]
 (プレドニン錠 5m g 4 錠を服用後、5 日目からプレドニン錠 5m g 2 錠を服用)
 * スルピリド 5 0 m g 錠 1 錠 [1 日 1 回朝食後服用 21 日分]

イ 出力紙レセプト

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 分 点 数 ① 点	公 費 分 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 調 製 料 調 剤 管 理 料	薬 剤 料	加 算 料			
1	1	6.11	6.11		【内服】 1日2回朝食後 ⑪ブレドニン錠5mg 4錠	4	4	24 50	16	支B102		
2	1	6.11	6.11		【内服】 1日2回朝食後 ⑪ブレドニン錠5mg 2錠 No1を服用後、服用	2	12	0 0	24	支B		
3	1	6.11	6.11		【内服】 1日1回朝食後 ⑪スルピリド50mg錠 1錠	1	21	24 50	21	支B		
摘 要									※高額療養費		円	
									※公費負担点数①		点	
									※公費負担点数②		点	

ウ レコードの記録

.....

SH, 01, 1, 016, , 4, , , ,

CZ, 1, 20240611, 20240611, 1, ~~(4)~~, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 16,,,,,,,,,,,,,

[illegible]

IV, 1, 612450118, 4, ~~4, 4, 4, 4, 4~~

SH, 02, 1, 016, ~~2~~, , , ,

CZ, 1, 20240611, 20240611, 1, (12) 1, 3, 01, 420001810, 0,, , 24,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

(12) , , , , , , , , , , 1, 3, 01, 440011610, 0, , , , , , , ,

IV, 1, 612450118, 2, , , , ,

C0, 810000001, N o 1 を服用後、服用

SH, 03, 1, 006, , 1, , , ,

CZ, 1, 20240611, 20240611, 1, 21, 1, 1, 03, 420001810, 24,, , 21,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , 16, , , , , , , , , 1, 1, 03, 440011710, 50, , , , , , , ,

IY, 1, 622734000, 1, , , , ,

.....

CZレコードごとに、当該CZレコードに記録した調剤数量のうち、一包化として投与した数量を記録

漸減療法に係るCZレコードの「一包化日数」を合算し、対応する加算点数を一方のCZレコードに記録

ア 処方例

イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

.....

204 点 (42 日分) - 34 点 (4 日分)

(4) 漸減療法等により記録する通算 4 3 日分以上の剤を一包化する場合の外来服薬支援料 2 の記録

ア 処方例

- * チラーヂン S 錠 $50\mu\text{g}$ 1 錠 [1 日 1 回夕食後服用 32 日分]
 - * チラーヂン S 錠 $50\mu\text{g}$ 2 錠 [1 日 1 回朝食後服用 32 日分]
 - * プラバスタチン Na 錠 5mg 1 錠 [1 日 1 回朝食後服用 64 日分]
 - アムロジピン OD 錠 5mg 1 錠
 - * エクア錠 50mg 2 錠 [1 日 2 回朝夕食後服用 64 日分]
- (チラーヂン S 錠 $50\mu\text{g}$ 1 錠と 2 錠を交互に服用)

イ 出力紙レセプト

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.25	6.25	【内服】1 日 1 回夕食後 ⑪チラーヂン S 錠 $50\mu\text{g}$ 1 錠	1	32	24 60	32	支 B 240		
2	1	6.25	6.25	【内服】1 日 1 回朝食後 ⑪チラーヂン S 錠 $50\mu\text{g}$ 2 錠	2	32	0 0	64	支 B		
3	1	6.25	6.25	【内服】1 日 1 回朝食後 ⑪プラバスタチン Na 錠 5mg 「サワイ」 1 錠 ⑫アムロジピン OD 錠 5mg 「N P」 1 錠	2	64	24 60	128	支 B		
4	1	6.25	6.25	【内服】1 日 2 回朝夕食後 ⑪エクア錠 50mg 2 錠	12	64	24 60	768	支 B		
摘 要	チラーヂン S 錠 $50\mu\text{g}$ 1 錠と 2 錠を交互に服用						※高額療養費			円	
							※公費負担点数①			点	
							※公費負担点数②			点	

ウ レコードの記録

外来服薬支援料2を記録する調剤情報レコードの一包化日数に対応した加算料コードを使用して記録します。

.....

SH, 01, 1, 012, , 1, , , ,

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 32, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 32,,,,,,,,,,,,,

[illegible]

IY, 1, 620515902, 1, , , , ,

「外来服薬支援料2（42日分以下）」のコードを使用して記録

SH, 02, 1, 006, , 2, , , ,

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 32, 1, 3, 01, 420001810, 0,, , 64,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , 32, , , , , , , , , , 1, 3, 01, 440011810, 0, , , , , , , ,

IY, 1, 620515902, 2, , , , ,

SH, 03, 1, 006, , 2, , , ,

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 64, 1, 1, 03, 420001810, 24,, , 128,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , 64, , , , , , , , , , 1, 1, 03, 440011810, 60, , , , , , , , , ,

IV, 1, 621528801, 1, , , , ,

IY, 1, 621951301, 1, , , , ,

SH, 04, 1, 018, , 12, , , ,

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 64, 1, 1, 04, 420001810, 24,, , 768,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , 64, , , , , , , , , , 1, 1, 04, 440011810, 60, , , , , , , ,

IY, 1, 621980701, 2, , , , ,

TK, 810000001, チラーヂンS錠 $50 \mu\text{g}$ 1錠と2錠を交互に服用

.....

.....

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 32, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 32,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

IY, 1, 620515902, 1, , , , ,

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 32, 1, 3, 01, 420001810, 0,, , 64,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

IY, 1, 620515902, 2, , , , ,

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 64, 1, 1, 03, 420001810, 24,, , 128,,,,,,,,,,,,,

[illegible]

IV, 1, 621528801, 1,

「外来服薬支援料 2（43 日分以上）」のコードを使用して記録

IV, 1, 621951301, 1,

SH, 04, 1, 018, , 12, , , ,

CZ, 1, 20240625, 20240625, 1, 64, 1, 1, 04, 420001810, 24,, , 768,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

,,,,,64,,,,,,,,,1,1,04,440011810,60,,,,,,,,,

IY, 1, 621980701, 2, , , , ,

TK, 810000001, チラーヂン S 錠 $50 \mu\text{g}$ 1 錠と 2 錠を交互に服用

.....

(1) 処方例

- ## (2) 出力紙レセプト

(3) レコードの記録

.....

計量混合加算を算定する調剤情報レコードに記録

(1) 自家製剤加算（内服（錠剤））を算定する場合

* カンデサルタンシレキセチル 4 m g 錠 1 錠 [1 日 1 回朝食後服用 30 日分]
 アムロジピンベシル酸塩 2. 5 m g 錠 0.5 錠 (半割)
 (アムロジピンベシル酸塩 2. 5 m g 錠を半割)

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			公費分 点数① 点	公費分 点数② 点	
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料			
1	1	6. 5	6. 5		【内服】 1日1回朝食後 ①カンデサルタンシレキセチル 4 m g錠 1錠 ②アムロジピンベシル酸塩2.5 m g錠 0.5錠	2	30	24 60	60	分自 20		
摘 要									※高額療養費		円	
									※公費負担点数①		点	
									※公費負担点数②		点	

15日の場合・・・12点

ア 処方例

- ## イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

.....

(1) 処方例

- ## (2) 出力紙レセプト

(3) レコードの記録

- 83 -

(1) 令和2年9月調剤以前の場合

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			公費分点数 点	
				負担	医薬品名・規格・用量・剤形・用法		単位薬剤料点	調剤料	薬剤料	加算料	①
1	1	6. 11	6. 11		省略						
摘要									※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 基A	時間外	薬 学 管 理 料			
	点		点		円		42 点	点	薬 A 1 43 点		
①	点		点		円	点	点	点			
②	点		点		円	点	点	点			

[illegible]

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担	医薬品名・規格・用量・剤形・用法		単位薬剤料点	調剤料	薬剤料		
1	1	10.11	10.11		省略						
摘要								※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 基A	時間外	薬 学 管 理 料			
	点		点		円	42 点	点	薬A 1 43 点			
①	点		点		円	点	点	点			
②	点		点		円	点	点	点			

[illegible]

1 8 在宅患者訪問薬剤管理指導料の記録

(1) 前月の調剤分に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する場合（算定日の調剤なし）

ア 処方例

- * 5月25日 調剤あり（28日分）
- * 6月7日 調剤なし、5月25日分の在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者1人）算定

イ 出力紙レセプト

摘要	令和6年5月25日調剤 28日分投薬						※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		
						訪A1		
	650点	650点	円	0点	0点	650点		
①	点	点	円	点	点	点		
②	点	点	円	点	点	点		

ウ レコードの記録

『.....
 KI, 20240607, 0, 1, 440005710, 1, 650, 20240525
 , 28,
』

摘要薬学管理料欄で記録し、「前回調剤年月日」及び「前回調剤数量」を記録

ア 処方例

- イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

薬学管理料欄に記録

処方箋受付回を「0」とし、
処方箋受付時とは別のK Iレコードを記録

KI, 20240611, 0, 1, 440005710, 1, 650

(3) 在宅患者訪問薬剤管理指導料を2回算定する場合

ア 処方例

- * 6月11日 調剤あり (21日分)
(6月11日調剤分の在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者1人)算定)
- * 6月29日 調剤あり (21日分)
(6月29日調剤分の在宅患者訪問薬剤管理指導料(単一建物診療患者1人)算定)

イ 出力紙レセプト

摘要	訪問指導年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）；令和6年6月11日					※高額療養費	円
	訪問指導年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）；令和6年6月29日					※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 基A	時間外	薬 学 管 理 料 訪A2	
	1,390 点	1,390 点	円	90 点	0 点	1,300 点	
①	点	点	円	点	点	点	
②	点	点	円	点	点	点	

ウ レコードの記録

.....

TK, 850100378, 5 0 6 0 6 1 1]

TK, 850100378, 5 0 6 0 6 2 9]

KI, 20240611, 1, 1, 410004110, 42,, 1, 440005710, 1, 650,,,,,,,,,,,,,

, ,

[illegible]

, ,

.....

在宅患者訪問薬剤管理指導料を月に2回以上算定する場合、それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を、特定のコメントコードを使用して摘要欄に記録

19 在宅協力薬局において実施した在宅患者訪問薬剤管理指導料の記録

(1) 在宅協力薬局において当月に調剤及び在宅患者訪問薬剤管理指導を実施した場合

ア 処方例

- ＊ 6月8日 在宅協力薬局において調剤、在宅患者訪問薬剤管理指導実施
(6月8日 在宅基幹薬局の薬剤師が1名のみであったため、在宅協力薬局に依頼)

イ 出力紙レセプト

＊ 在宅協力薬局

医療機関	東京都港区新橋 9 9					保険 医氏 名	1	基金 一郎	6	受付 回数	保	1	回
	基金病院						2		7				
							3		8				
							4		9				
							5		10				
県番	13	点数表	1	医コ	0000001						①	回	
						処 方					②	回	
No.	医師 番号	処方 月日	調剤 月日	負 担 医 薬 品 名 ・ 規 格 ・ 用 量 ・ 剤 形 ・ 用 法		単位薬剤料点	調剤 数量	調剤報酬点数 点			公費分点 ① 点	公費分点 ② 点	
								薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料			
1	1	6. 8	6. 8		【内服】 1 日 1 回朝食後 ⑪ トリクロルメチアジド 2 m g 2 錠	1	14	24 0	14				
摘要	(在宅協力薬局) 実施年月日 (在宅患者訪問薬剤管理指導料) ; 令和 6 年 6 月 8 日								※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				
	83 点		83 点		円		45 点	0 点	0 点				
①	点		点		円		点	点	点				
②	点		点		円		点	点	点				

＊ 在宅基幹薬局

医療機関	東京都港区新橋9-9 基金病院					保険 氏名	1 基金 一郎	6	受 付 回 数	保	0	回		
								7			①		回	
								8						
								9						
								10						②
県番	13	点数表	1	医 コ	0000001									
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			公費分 ① 点	公費分 ② 点		
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法				単位薬剤料点	薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料			加算料	
摘要	(在宅基幹薬局) 実施年月日 (在宅患者訪問薬剤管理指導料)；令和6年6月8日 (在宅基幹薬局) 在宅協力薬局名 (在宅患者訪問薬剤管理指導料)；基金薬局								※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					
									訪A1 調管1					
	678 点		678 点		円		0 点	0 点	678 点					
①	点		点		円		点	点	点					
②	点		点		円		点	点	点					

* 在宅協力薬局

.....

* 在宅基幹薬局

在宅基幹薬局用の調剤管理料を KI レコードの薬学管理料欄に記録する。

ア 処方例

- イ 出力紙レセプト

- ## ウ レコードの記録

- * 在宅基幹薬局

.....

[illegible]

H0,06132013, 9 9 9, 1 2 3 4,0,650,,,,,,,,,

TK, 850100379, 5 0 6 0 6 0 8

TK, 830100448, 基金藥局

KI, 20240608, 0,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,1, 440005710, 1, 650,,,,,,,,,,202405

[illegible]

.....

処方箋を発行した医療機関等の情報を記録

在宅訪問薬剤管理指導を実施した日付及び在宅協力薬局名を、
特定のコメントコードを使用して摘要欄に記録

摘要薬学管理料欄に記録

前回調剤年月日及び前回調剤数量記録

(1) 外来服薬支援料1を算定した場合

＊ 自己による服薬管理が困難なため、患者が持参した服薬中の薬剤について、治療及び服薬支援等の必要性を確認の上、患者の服薬管理を支援した。

医療機関						保険 医 氏 名	1	6	受 付 回 数	保 ①	0 回
							2	7			回
							3	8			
							4	9			
	県番		点数表		医 コ			5			
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			公費分 ① 点	公費分 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
摘要	外来服薬支援料 1：注 1 服薬管理を実施した年月日（外来服薬支援料 1）；令和 6 年 6 月 1 1 日 保険医療機関名（外来服薬支援料 1）；基金病院								※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					
	185 点	185 点	円	0 点	0 点	支 A 1 185 点					
①	点	点	円	点	点	点					
②	点	点	円	点	点	点					

[illegible]

ア 処方例

イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

薬学管理料欄で記録

- 92 -

ア 処方例

- ・ 入院医療機関：基金病院（療養病棟入院基本料算定）
- ・ 受診医療機関：基金大学医学部付属病院

イ 出力紙レセプト

ウ レコードの記録

.....

(1) 処方例

- ## (2) 出力紙レセプト

(3) レコードの記録

.....

- 95 -

2 3 かかりつけ薬剤師包括管理料の記録

(1) 処方例

＊ ワーファリン錠 1m g 3錠 [1日2回朝夕食後服用 14日分]
バイアスピリン錠 100m g 1錠
エソメプラゾールカプセル 20 m g 「サワイ」 1カプセル
テネリア錠 20m g 1錠
(6月16日(休日)(開局時間外)及び23日(休日)(開局時間内)に調剤)
(医師の指示により一包化実施)

(2) 出力紙レセプト

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.16 6.23	6.16 6.23	【内服】 1日1回朝食後 ①ワーファリン錠1mg 3錠 ②バイアスピリン錠100mg 1錠 ③エソメプラゾールカプセル20mg「サワイ」 1カプセル ④テネリア錠20mg 1錠	18	14 14	0 0 0 0	252 252	支B 0		
摘 要	地支A 後B 処方箋受付年月日（休日加算）；令和6年6月16日							※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 基A	時間外	薬 学 管 理 料			
							休夜	薬包2			
	1,533 点		1,533 点		円	0 点	447 点	582 点			
①	点		点		円	点	点	点			
②	点		点		円	点	点	点			

(3) レコードの記録

.....

SH, 01, 1, 006, , 18, , , ,

[illegible]

, , , , , , , , , , 14, , , , , , 01, , 1, 440013610, 0, 1, ~~1~~, 01, 440011610, 0, , , , , , , , , ,

CZ, 1, 20240623, 20240623, 2, 14, 1, 1, 01, 420001810, 0,, , 252,,,,,,,,,,,,,

,, , , , , , , , , , , , , , , 14, , , , , , , , , , **01**, , 1, 440013610, **0**, 1, 1, 01, 440011610, 0, , , , , , , , , ,

IY, 1, 613330003, 3, , , , ,

IY, 1, 610443053, 1, , , , ,

IY, 1, 622924701, 1, , , , ,

IY, 1, 622182601, 1, , , , ,

TK, 850100367, 5 0 6 0 6 1 6

[illegible][illegible]

, , , , , **01**, , , ,

[illegible]

..., ..., 1, 410002770, 1, **0**, 1, 450000970, 1, **0**, 1, 450000870, 1, 40, ..., ...,

, , , , , **01**, , , ,

包括される調剤基本料及び調剤基本料加算の点数は
「0」を記録

包括管理料等コード「01」を記録

包括される薬剤調製料は、算定区分「1」、点数は「0」を記録

包括管理料等コード「01」を記録

包括される加算料の点数は「0」を記録

2 4 医師の指示による分割調剤の記録

(1) 同一薬局の場合

ア 処方例

- * ワーファリン錠 1m g 1錠 [1日1回朝食後服用 56日分]
- ワーファリン錠 5m g 1錠
- ワルファリンK錠 0.5m g 「NP」 1錠
- (28日分ずつ2回に分割調剤)
- * 6月27日に服薬情報等提供料1（医師の指示による分割対象外）を算定

イ 出力紙レセプト

医療機関	東京都港区新橋 9 9 基金病院					保険 氏名	1 基金 太郎	6	受 付 回 数	保	1 回
県番	13	点数表	1	医 科	0000001		2	7		①	回
							3	8		②	回
							4	9		③	回
						5	10				
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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6. 1	6. 1		【内服】 1日1回朝食後 ①ワーファリン錠 1 m g 1錠 ②ワーファリン錠 5 m g 1錠 ③ワルファリンK錠 0. 5 m g 「NP」 1錠	3	28 D 56 28 D 56	0 0 0 0	84 84		
	1	6. 1	6. 1		【保険】 分割回数： 2回 1回目 No. 1：24点 60点 基A 45点 薬B 59点 特管A口 5点 分割調剤技術料：97点 【保険】 分割回数： 2回 2回目 No. 1：24点 60点 基A 45点 薬B 59点 特管A口 5点 分割調剤技術料：97点						
摘要									※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		
	392 点		392 点		円		0 点	0 点	服A 1 30 点		
①	点		点		円		点	点	点		
②	点		点		円		点	点	点		

.....

SH, 01, 1, 006,, 3, , , ,

, , , , , , , , , 460000880, 1, **(56)**, , , , , , 1, 1, 01, **440011810**, **(60)**, , , , , , , , ,

, , , , , , , 460000880, 2, 56, , , , , , , 1, 1, 01, 440011810, 60, , , , , , , ,

IY, 1, 613|330004, 1, , , , ,

分割区分を記録

```

.....,460000880,460000880,

```

ST, 1, 20240601, 20240601, 1, 2, 193, 97, , , , , , ,

ST, 1, 20240601, 20240627, 2, (2), 193, 97, , , , , , , ,]

算定する薬剤調製料、調剤管理料、加算料、調剤基本料、調剤基本料加算及び薬学管理料の合計点数（分割対象外分は含まない）を、分割回数で除し、小数点以下第一位を四捨五入して得た点数を記録

算定する薬剤調製料、調剤管理料、加算料、調剤基本料、調剤基本料加算及び薬学管理料の合計点数（分割対象外分は含まない）を記録

(2) 異なる薬局の場合

ア 処方例

* ワーファリン錠 1mg 1錠 [1日1回朝食後服用 56日分]
 ワーファリン錠 5mg 1錠
 ワルファリンK錠 0.5mg 「NP」 1錠
 (28日分ずつ2回に分割調剤 A薬局(初回)・B薬局(2回目))

イ 出力紙レセプト

* A薬局

医療機関	東京都港区新橋 9 9 基金病院					保険氏名	1 基金 太郎	6	受付回数	保	1 回	
	県番	13	点数表	1	医 科		0000001	2		7	①	回
								3		8	②	回
								4		9		
								5		10		回
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			公費分点数① 点	公費分点数② 点	
負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法		単位薬剤料点	薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料							
1	1	6. 1	6. 1	【内服】 1 日 1 回朝食後 ①ワーファリン錠 1 m g 1 錠 ②ワーファリン錠 5 m g 1 錠 ③ワルファリンK錠 0. 5 m g「N P」 1 錠		3	28 D 56	0 0	84			
	1	6. 1	6. 1	【保険】 分割回数： 2 回 1 回目 No. 1：2 4 点 6 0 点 基A 4 5 点 薬B 5 9 点 特管Aイ 1 0 点 分割調剤技術料：9 9 点								

* B薬局

医療機関	東京都港区新橋9 9					保険 氏名	1	基金	太郎	6	受付 回数	保	1	回
	基金病院						2			7		①	回	
							3			8				
							4			9				
							5			10				②
県番	13	点数表	1	医 コ	0000001									
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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点		
				負担	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料				
1	1	6. 1	6. 27		【内服】 1日1回朝食後 ①ワーファリン錠1 m g 1錠 ②ワーファリン錠5 m g 1錠 ③ワルファリンK錠0. 5 m g「N P」 1錠	3	28 D 56	0 0	84					
	1	6. 1	6. 27		【保険】 分割回数： 2回 2回目 No. 1：24点 60点 基A 45点 薬B 59点 特管AI 10点 分割調剤技術料：99点									

ウ レコードの記録

* A薬局

.....

[illegible]

初回の分割調剤が他薬局で行われた場合も処方箋受付回数は「1」を記録

* B 薬局

.....

HO,06132013, 1 2 3 4 5, 1 2 3 4 5, ①, 183,,,,,,
SH, 01, 1, 006,, 3,,,,,
CZ, 1, 20240601, 20240627, 1, 28, 1, 1, 01, 420001810, 24,,, 84,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
,,,,,, 460000880, ②, 56,,,,,, 1, 1, 01, 440011810, 60,,,,,,,,,,
IY, 1, 613330003, 1,,,,,
IY, 1, 613330004, 1,,,,,
IY, 1, 621480507, 1,,,,,
KI, 20240627, 1, 1, 410004110, 45,, 1, 440012070, 1, 10, 1, 440012110, 1, 59,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
,,, 460000880, 460000880,
ST, 1, 20240601, 20240627, 1, 2, 198, 99,,,,,,,,,, 』

他薬局で行われた分割調剤を通算した分割区分を記録

他薬局で行われた分割調剤を通算した分割区分を記録

(3) 外来服薬支援料2を算定する場合

ア 処方例

- ＊ バルサルタン錠 80m g 「日新」 1錠 [1日1回朝食後服用 60日分]
 フォシーガ錠 5m g 1錠
 ピオグリタゾン錠 15m g 「DSEP」 0.5錠
- ＊ シルニジピン錠 10m g 「サワイ」 2錠 [1日2回朝夕食後服用 60日分]
 メトホルミン塩酸塩錠 250m g MT 「ファイザー」 4錠
 (一包化の上、30日分ずつ2回に分割調剤)

イ 出力紙レセプト

医療機関	東京都港区新橋 9 9					保 険 医 氏 名	1	基金	太郎	6	受 付 回 数	保	1	回
	基金病院						2			7		①	回	
							3			8				
							4			9		②	回	
							5			10				
県番	13	点数表	1	医 コ	0000001									
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 分 点 数 ① 点	公 費 分 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 調 製 料 調 剤 管 理 料	薬 剤 料	加 算 料				
1	1	6. 1	6. 1		【内服】 1日1回朝食後 ①バルサルタン錠 8 0 m g 「日新」 1 錠 ②フォシーガ錠 5 m g 1 錠 ③ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「D S E P」 0. 5 錠	19	30 D 60	0 0	570	支 B 0				
2	1	6. 1	6. 1		【内服】 1日2回朝夕食後 ①シルニジピン錠 1 0 m g 「サワ イ」 2 錠 ②メトホルミン塩酸塩錠 2 5 0 m g MT 「明治」 4 錠	7	30 D 60	0 0	210	支 B				
	1	6. 1	6. 1		【保険】 分割回数： 2回 1回目 No. 1：24点 支 B 240 点 60点 No. 2：24点 60点 基A 45点 薬B 59点 特管Aロ 5点 分割調剤技術料：259点									

ウ レコードの記録

.....

SH, 01, 1, 006, , 19, , , ,

CZ, 1, 20240601, 20240601, 1, 30, 1, 1, 01, 420001810, 24,, , 570,,,,,, ,,, ,

, , , , , , , , , , , , , [30], , , 460000880, 1, 60, [60], , , 1, 440013710, 240, 1, 1, 01, 440011810, 60, , , , , , ,

IV, 1, 622343301, 1, , , , ,

IV, 1, 622341901, 1, , , , ,

IV, 1, 622065101, 0.5, , , , ,

SH, 02, 1, 018, , 7, , , ,

CZ, 1, 20240601, 20240601, 1, 30, 1, 1, 02, 420001810, 24,, , 210,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

, , , , , 30, , , 460000880, 1, 60, **60**, , , , , 1, 1, 02, 440011810, 60, , , , , , , ,

IY, 1, 620009319, 2, , , , ,

IY, 1, 622822401, 4, , , , ,

KI, 20240601, 1, 1, 410004110, 45, , 1, 440020370, 1, 5, 1, 440012110, 1, 59,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

[illegible]

ST, 1, 20240601, 20240601, 1, 2, 517, 259, , , , , , , ,]

「分割対象一包化日数」は、分割対象調剤数量（総処方日数）のうち、一包化を行う日数を記録

「一包化日数」は、当該調剤時に実際に調剤した調剤数量のうち一包化した日数を記録

一包化の対象となる剤のすべてに、「分割対象一包化日数」を記録

2 5 調剤基本料減算の記録

(1) 調剤基本料1と調剤基本料減算（100分の50）を記録する場合

ア 出力紙レセプト

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.11	6.11		省略						
摘要	妥減							※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 基A	時間外	薬 学 管 理 料			
	省略 点		点		円	23 点	0 点	0 点			
①	点		点		円	点	点	点			
②	点		点		円	点	点	点			

イ レコードの記録

『.....

KI, 20240611, 1, 1, 410004110, **45**,, 1,

460000180, 1, **22**,,

.....』

減算前の点数を記録

減算する点数を記録

ア 出力紙レセプト

イ レコードの記録

.....

ア 出力紙レセプト

イ レコードの記録

.....

- 105 -

(4) 調剤基本料1と調剤基本料減算(100分の50)、調剤基本料減算(100分の80)、調剤基本料減算(後発医薬品減算)及び時間外加算を記録する場合

ア 処方例

*6月11日 基金病院(調剤基本料減算(100分の50))

6月11日 基金大学医学部付属病院(調剤基本料減算(100分の50)及び(100分の80))

(複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた)

イ 出力紙レセプト

医療機関	東京都港区新橋99 基金病院				保険氏名	1 基金 太郎 2 3 4 5				6 7 8 9 10	受付回数	保 ① ②	1 回 回 回	
県番	13	点数表	1	医コ	0000001									
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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点			
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料					
1	1	6.11	6.11	省略										
摘要	妥減 後減 処方箋受付年月日(時間外加算); 令和6年6月11日 処方箋受付時刻(時間外加算); 19時 0分							※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 基A	時間外 時	薬 学 管 理 料						
	省略 点		点		円	18 点	18 点	点						
①	点		点		円	点	点	点						
②	点		点		円	点	点	点						

医療機関	東京都港区新橋99 基金大学医学部付属病院				保険氏名	1 基金 一郎 2 3 4 5				6 7 8 9 10	受付回数	保 ① ②	1 回 回 回	
県番	13	点数表	1	医コ	0001001									
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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点			
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料					
1	1	6.11	6.11	省略										
摘要	同妥減 後減 処方箋受付年月日(時間外加算); 令和6年6月11日 処方箋受付時刻(時間外加算); 19時 0分							※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 基A	時間外 時	薬 学 管 理 料						
	省略 点		点		円	13 点	13 点	点						
①	点		点		円	点	点	点						
②	点		点		円	点	点	点						

* 基金病院

KI, 20240611, 1, 1, 410004110, 45,,,,,,,,,,,,,
 , 1, 460001180, 1, **5**, 1, 450000470, 1, 18, 1, 460000180, 1, **22**,
 ||

*基金大学医学部付属病院

[illegible]

100 分の 80 と 100 分の 50 の合成コードを、記録する調剤基本料加算の最後に記録

ア 処方例

- | | | | |
|---|----------|-----------|------|
| ＊ | 特別調剤基本料A | 5 点 | |
| | 調剤基本料減算 | (100分の80) | |
| | 調剤基本料減算 | (100分の50) | |
| | 調剤基本料減算 | (後発医薬品減算) | -5 点 |

摘要						※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	
	省略 点	点	円	基一定 3 点	0 点	0 点	

*正しい記録例

[illegible]

- 107 -

(1) 総使用回数2回のうち、1回目の調剤を行う場合

摘要	妥減						※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 基A	時間外 リ 1 / 2	薬 学 管 理 料		
	省略 点	点	円	23 点	0 点	0 点		

*正しい記録例

(調剤基本料加算の先頭に記録することが望ましい)

ア 出力紙レセプト

調剤基本料は労災で算定しているため、レセプト上表示しない。

.....

調剤基本料は記録しない。

- 109 -

(1) 内服薬が 7 種類以上の場合

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.10	6.10		【内服】 1日2回朝夕食後 ①A薬 2錠 ②B薬 2錠 ③C薬 2錠	6	7	24 4	42		
2	1	6.20	6.20		【内服】 1日2回朝夕食後 ①A薬 2錠 ②B薬 2錠 ③C薬 2錠 薬剤料通減（90／100）（内服薬）	6	7	24 4	42 △4		
3	1	6.20	6.20		【内服】 1日1回夕食後 ①D薬 1錠 ②E薬 1錠 ③F薬 1錠 ④G薬 1錠 薬剤料通減（90／100）（内服薬）	31	14	24 28	434 △43		

減算対象となる内服薬

服用時点が同一であるが、6/20の処方のみ薬剤料減算に該当することから、処方行を2行に分けて記録する。

※薬剤料減算に該当する場合に限る。

.....

.....

減算区分「01」を記録

* A薬 (医保単独)
B薬～G薬 (医保と公費①の併用)

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			公費分点数 ① 点	公費分点数 ② 点
				負担 医薬品名・規格・用量・剤形・用法	単位薬剤料点		薬剤調製料 調剤管理料	薬剤料	加算料		
1	1	6.10	6.10	1	【内服】 1日2回朝夕食後	6	7	24	42	56	
				1	①A薬 2錠	* 4		4			
				2	②B薬 2錠						
				2	③C薬 2錠						
2	1	6.20	6.20	1	【内服】 1日2回朝夕食後	6	7	24	42	56	
				1	①A薬 2錠	* 4		4	△4	△3	
				2	②B薬 2錠						
				2	③C薬 2錠						
					薬剤料逦減（90／100）（内服薬）						
3	1	6.20	6.20	2	【内服】 1日1回夕食後	31	14	24	434	486	
				2	①D薬 1錠			28	△43	△43	
				2	②E薬 1錠						
				2	③F薬 1錠						
				2	④G薬 1錠						
					薬剤料逦減（90／100）（内服薬）						

- 111 -

第一公費に係る薬剤料から減算する点数 (28 (薬剤料) -25 (薬剤料の
100 分の 90 に相当する点数))

薬剤料（42点）から減算する点数

減算区分「01」を記録

薬剤料減算の合計に記録する点数と第一公費に係る減算点数が同じ場合も、減算する点数を記録する。

ア 出力紙レセプト

イ レコードの記録

.....

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

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
	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（調剤）

コード	コード	内 容
レセプト 種 別 (調剤)	4 1 1 2	調剤・医保単独 ・ 本人
	4 1 1 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 1 1 6	〃 ・ 〃 ・ 家族
	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	〃 ・ 医保と 1 種の公費併用 ・ 本人
	4 1 2 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 1 2 6	〃 ・ 〃 ・ 家族
	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	〃 ・ 医保と 2 種の公費併用 ・ 本人
	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	〃 ・ 医保と 3 種の公費併用 ・ 本人
	4 1 4 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 1 4 6	〃 ・ 〃 ・ 家族
	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	〃 ・ 医保と 4 種の公費併用 ・ 本人
	4 1 5 4	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 1 5 6	〃 ・ 〃 ・ 家族
	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

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
レセプト特記事項コード	0 1	公
	0 2	長
	0 3	長 処
	0 4	後 保
	0 7	老 併
	0 8	老 健
	0 9	施
	1 0	第 三
	1 1	薬 治
	1 2	器 治
	1 3	先 進
	1 4	制 超
	1 6	長 2
	2 1	高 半
	2 5	出 産
	2 6	区 ア
	2 7	区 イ
	2 8	区 ウ
	2 9	区 エ
	3 0	区 オ
	3 1	多 ア
	3 2	多 イ
	3 3	多 ウ
	3 4	多 エ
	3 5	多 オ
	3 6	加 治
	3 7	申 出
	3 8	医 併
	3 9	医 療
	4 1	区 カ
	4 2	区 キ
	4 3	多 カ
	4 4	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「4 1」～「4 4」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 世帯 (適用区分:Ⅱ)	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					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 世帯 (適用区分:Ⅰ)	特定医療費受給者証が提示された場合
					特定疾患医療受給者証が提示された場合
					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 1 2 用法コード

コード名	コード	内 容
用法コード	0 0 1	1 日 3 回食前服用
	0 0 2	1 日 3 回食間服用
	0 0 3	1 日 3 回食後服用
	0 0 4	1 日 1 回朝食服用
	0 0 5	1 日 1 回朝食前服用
	0 0 6	1 日 1 回朝食後服用
	0 0 7	1 日 1 回昼服用
	0 0 8	1 日 1 回昼食前服用
	0 0 9	1 日 1 回昼食後服用
	0 1 0	1 日 1 回夕食服用
	0 1 1	1 日 1 回夕食前服用
	0 1 2	1 日 1 回夕食後服用
	0 1 3	1 日 1 回就寝前服用
	0 1 4	授乳時服用
	0 1 5	1 日 2 回朝昼食前服用
	0 1 6	1 日 2 回朝昼食後服用
	0 1 7	1 日 2 回朝夕食前服用
	0 1 8	1 日 2 回朝夕食後服用
	0 1 9	1 日 2 回昼夕食前服用
	0 2 0	1 日 2 回昼夕食後服用
	0 2 1	1 日 4 回食後寝前服用
	0 2 2	毎 1 時間
	0 2 3	毎 2 時間
	0 2 4	毎 3 時間
	0 2 5	毎 4 時間
	0 2 6	毎 5 時間
	0 2 7	毎 6 時間
	0 2 8	毎 7 時間
	0 2 9	毎 8 時間
	0 3 0	毎 9 時間
	0 3 1	毎 1 0 時間
	0 3 2	毎 1 1 時間
	0 3 3	毎 1 2 時間
	0 3 4	毎 2 4 時間
	0 3 5	1 日 2 回朝食前寝前服用
	0 3 6	1 日 2 回朝食後寝前服用
	0 3 7	1 日 2 回昼食前寝前服用
	0 3 8	1 日 2 回昼食後寝前服用
	0 3 9	1 日 2 回夕食前寝前服用
	0 4 0	1 日 2 回夕食後寝前服用
	0 4 1	1 日 3 回朝昼食前寝前服用
	0 4 2	1 日 3 回朝昼食後寝前服用
	0 4 3	1 日 3 回朝夕食前寝前服用
	0 4 4	1 日 3 回朝夕食後寝前服用
	0 4 5	1 日 3 回昼夕食前寝前服用
	0 4 6	1 日 3 回昼夕食後寝前服用
	0 4 7	1 日 4 回食前寝前服用
	0 4 8	起床時服用
	9 0 0	(未コード化用法)

注 類似する用法がある場合は、必ず 0 0 1 ～ 0 4 8 のコードを使用し、9 0 0 は使用しないこと。

例) 「分 3 食後」は「0 0 3」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 1 3 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 ○は請求点数のある管掌（法別）である。

別表 1 4 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 1 5 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 1 6 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
	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	mg
	033	g
	034	kg
	035	cc
	036	mL
	037	L
	038	mLV
	039	バイアル
	040	cm
	041	cm ²
	042	m
	043	μCi
	044	mCi
	045	μg
	046	管（瓶）
	047	筒

コード名	コード	内 容
特定器材単位コード	0 4 8	G B q
	0 4 9	M B q
	0 5 0	K B q
	0 5 1	キット
	0 5 2	国際単位
	0 5 3	患者当り
	0 5 4	気圧
	0 5 5	缶
	0 5 6	手術当り
	0 5 7	容器
	0 5 8	m L (g)
	0 5 9	ブリスター
	0 6 0	シート
	0 6 1	カセット

別表 1 8 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	0 1	かかりつけ薬剤師包括管理料

別表 1 9 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	0 1	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
	0 2	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
	0 3	D P C 入院中の他医療機関受診

別表 2 0 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 2 1 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	0 1	保険医療機関・薬局窓口等	
	0 2	審査支払機関に請求後	変更なし
	0 3		確認不能
	0 4		振替
	0 5		分割
	0 6		レセプト記載の保険者等に請求
	0 7		資格喪失（証回収後）
	0 8		資格喪失（死亡）
	0 9		枝番特定
	1 1	保険者等に請求後	振替
	1 2		分割
	1 3		変更不能
	1 4		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 2 2 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 2 3 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	0 0	一部負担金	高額療養費の現物給付なし
	0 1		高額療養費現物給付あり
	0 4	特別の費用の額	

注 網掛けのコードは使用しない。

別表 2 4 減算区分コード

コ ー ド 名	コ ー ド	内 容
減算区分コード	0 1	薬剤料通減（90／100）（内服薬）

別 添

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

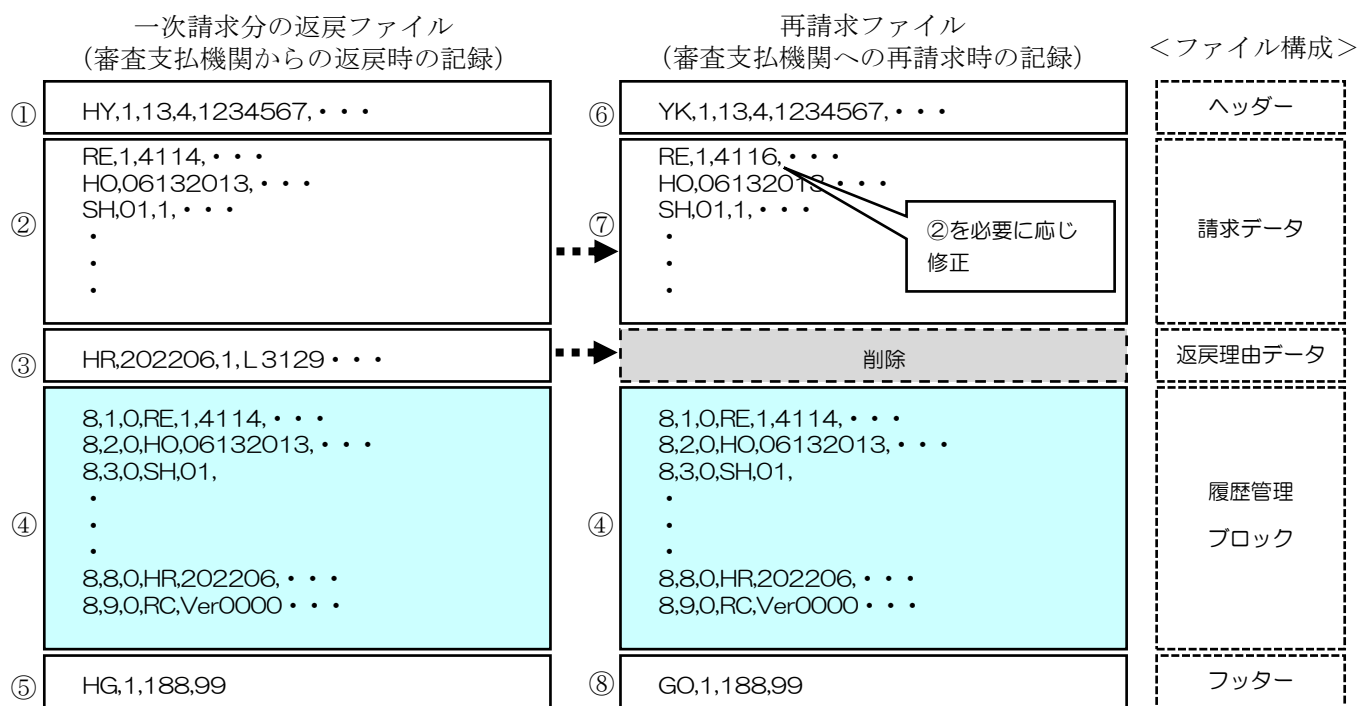
			算 定 区 分 コ ー ド				
			1	2	3	4	6
			算定する	算定しない (薬剤調製料 又は調剤管理 料算定可能剤 数超過等の場 合)	算定しない (漸減療法等 で、調剤数量を 合算する場合)	算定しない (服用時点が 同一の場合)	算定しない (同一有効成分で あって同一剤形の 薬剤が複数ある場 合)
剤 形 コ ー ド	1	内 服	○	○	○	○	○
	2	内 滴	○	○	×	○	×
	3	屯 服	○	○	×	×	×
	4	注 射	○	○	×	×	×
	5	外 用	○	○	×	×	○
	6	浸 煎	○	○	×	×	×
	7	湯	○	○	○	×	×
	9	材 料	—	○	—	—	—

オンライン請求を実施している保険薬局においては、オンライン請求システムから返戻ファイルをCSV形式でダウンロードできます。

また、ダウンロードした返戻ファイルを修正し、オンライン請求システムによる再請求が可能です。

1 オンラインにおける返戻及び再請求のファイルイメージ

【一次請求分の返戻及び再請求の例（未就学者非該当により返戻）】



凡例：

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| ① 返戻薬局レコード | ⑤ 返戻合計レコード |
| ② 請求データ（返戻） | ⑥ 薬局情報レコード |
| ③ 返戻理由データ | ⑦ 請求データ（再請求） |
| ④ 履歴管理ブロック
(履歴管理情報、履歴請求データ等) | ⑧ 調剤報酬請求書レコード |

2 ファイルイメージの説明

返戻時と再請求時においては、ヘッダー（①・⑥）及びフッター（⑤・⑧）が異なります。

再請求ファイルには③の返戻理由データを記録しません。

（参考）再審査等返戻ファイル及び再審査等返戻分の再請求ファイルには、④の履歴管理ブロック内に請求決定データと再審査用のデータが記録されます。

3 再請求する場合の返戻ファイルの修正

(1) 保険薬局において修正（削除）する箇所

ア ②の請求データの返戻該当箇所を必要に応じて修正します。

イ ②の請求データのレセプト共通（RE）レコードの「レセプト番号」は、再請求分のレセプトを一次請求分のレセプトに含めて記録する場合には、記録順に従い番号を記録します。

ウ ③の返戻理由（HR）レコードは前2のとおり記録しないため、削除します。

(2) 保険薬局において修正できない箇所

ア ④の履歴管理ブロック

イ ②の請求データのうち、審査支払機関が記録する項目（レセプト共通（RE）レコードの「検索番号」）

4 一次請求ファイルの再作成

(1) ⑥薬局情報（YK）レコードの「審査支払機関」を変更する場合

(2) レセプトを複数に分けて再請求する場合

月の途中において保険者番号に変更があった場合等は、1件目は返戻ファイルを修正して再請求ファイルを作成し、2件目以降は、一次請求分として請求ファイルを作成します。

なお、2件目以降の請求ファイルの作成においては、レセプト共通（RE）レコードの「検索番号」は記録せず、履歴管理ブロックも記録しません。