

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）

平成28年4月版

目 次（1 / 4）

	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 厚生労働大臣が定める事項	1
3 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	2
エ 内容を表現する文字の符号	4
（4）各種レコードの記録要領に関する事項	5
ア 薬局情報	5
（ア）薬局情報レコード	5
（イ）マルチボリューム識別情報	6
イ レセプト共通情報	7
レセプト共通レコード	7
ウ レセプト情報	9
（ア）保険者レコード	9
（イ）公費レコード	10
（ウ）国保連固有情報レコード	10
エ 処方情報	11
（ア）処方基本レコード	11
（イ）調剤情報レコード	12
（ウ）医薬品レコード	15
（エ）特定器材レコード	16
（オ）コメントレコード	16
オ 摘要欄情報	17
摘要欄レコード	17
カ 基本料・薬学管理料情報	17
基本料・薬学管理料レコード	17
キ 分割技術料情報	20
分割技術料レコード	20
ク 調剤報酬請求書情報	21
調剤報酬請求書レコード	21

目 次 (2 / 4)

頁

第2章 光ディスク等を用いた費用の請求に関する事項	22
1 光ディスクに関する事項	22
(1) マグネットオプティカルディスク (MO)	22
ア 媒体関連仕様	22
(ア) 媒体及び物理フォーマット	22
(イ) 論理フォーマット	22
(ウ) ファイル構成	22
イ 情報表記仕様	22
(ア) 請求ファイルの構成	22
(イ) 請求ファイル構成イメージ	22
(ウ) レコード形式	22
(エ) 内容を表現する文字の符号	22
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	23
(ア) 薬局情報	23
(イ) レセプト共通情報	23
(ウ) レセプト情報	23
(エ) 処方情報	23
(オ) 摘要欄情報	23
(カ) 基本料・薬学管理料情報	23
(キ) 分割技術料情報	23
(ク) 調剤報酬請求書情報	23
(2) コンパクトディスク (CD-R)	24
ア 媒体関連仕様	24
(ア) 媒体及び物理フォーマット	24
(イ) 論理フォーマット	24
(ウ) ファイル構成	24
イ 情報表記仕様	24
(ア) 請求ファイルの構成	24
(イ) 請求ファイル構成イメージ	24
(ウ) レコード形式	24
(エ) 内容を表現する文字の符号	24
ウ 各種レコードの記録要領に関する事項	24
(ア) 薬局情報	24
(イ) レセプト共通情報	24
(ウ) レセプト情報	24
(エ) 処方情報	24
(オ) 摘要欄情報	24
(カ) 基本料・薬学管理料情報	24
(キ) 分割技術料情報	24
(ク) 調剤報酬請求書情報	24

目 次 (3 / 4)

	頁
2 フレキシブルディスク (FD) に関する事項	25
(1) 媒体関連仕様	25
ア 媒体及び物理フォーマット	25
(ア) 媒体	25
(イ) 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
(2) 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
(3) 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	25
ク 調剤報酬請求書情報	25

目 次（4 / 4）

	頁
別 表 各種コードに関する事項	26
別表 1 審査支払機関コード	26
別表 2 都道府県コード	27
別表 3 点数表コード	28
別表 4 年号区分コード	28
別表 5 レセプト種別コード（調剤）	29
別表 6 男女区分コード	30
別表 7 レセプト特記事項コード	31
別表 8 一部負担金区分コード	32
別表 9 職務上の事由コード	32
別表 10 減免区分コード	32
別表 11 剤形コード	32
別表 12 用法コード	33
別表 13 負担区分コード	35
別表 14 算定区分コード	36
別表 15 分割調剤種類コード	36
別表 16 混合区分コード	36
別表 17 特定器材単位コード	37
別表 18 包括管理料等コード	38
別表 19 他医療機関受診コード	38
別 添	39

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 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 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) ファイルは、薬局情報、レセプト及び調剤報酬請求書情報により構成し、保険薬局単位に薬局情報、レセプト、調剤報酬請求書情報の順に記録する。

(オ) 薬局情報は、薬局情報レコードにより構成する。

(カ) 調剤報酬請求書情報は、調剤報酬請求書レコードにより構成する。

(キ) レセプトは、レセプト共通情報、レセプト情報、処方情報、摘要欄情報、基本料・薬学管理料情報及び分割技術料情報により構成する。

(ク) レセプト共通情報は、レセプト共通レコードにより構成し、当該レセプトの先頭に記録する。

(ケ) レセプト情報は、保険者レコード、公費レコード(複数記録可能)及び国保連固有情報レコード(複数記録可能)で構成し、レセプト種別毎に必要なレコードを組み合わせ、レセプト共通情報の直後に記録する。

(コ) 処方情報は、処方基本レコード、調剤情報レコード(複数記録可能)、医薬品レコード(複数記録可能)、特定器材レコード(複数記録可能)及びコメントレコード(複数記録可能)により構成し、同一処方内容のものを一括りとして記録する。

また、同一処方内容内での記録順は、処方基本レコード、調剤情報レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコードの順に記録する。

(サ) 摘要欄情報は、摘要欄レコードにより構成する。(複数記録可能)

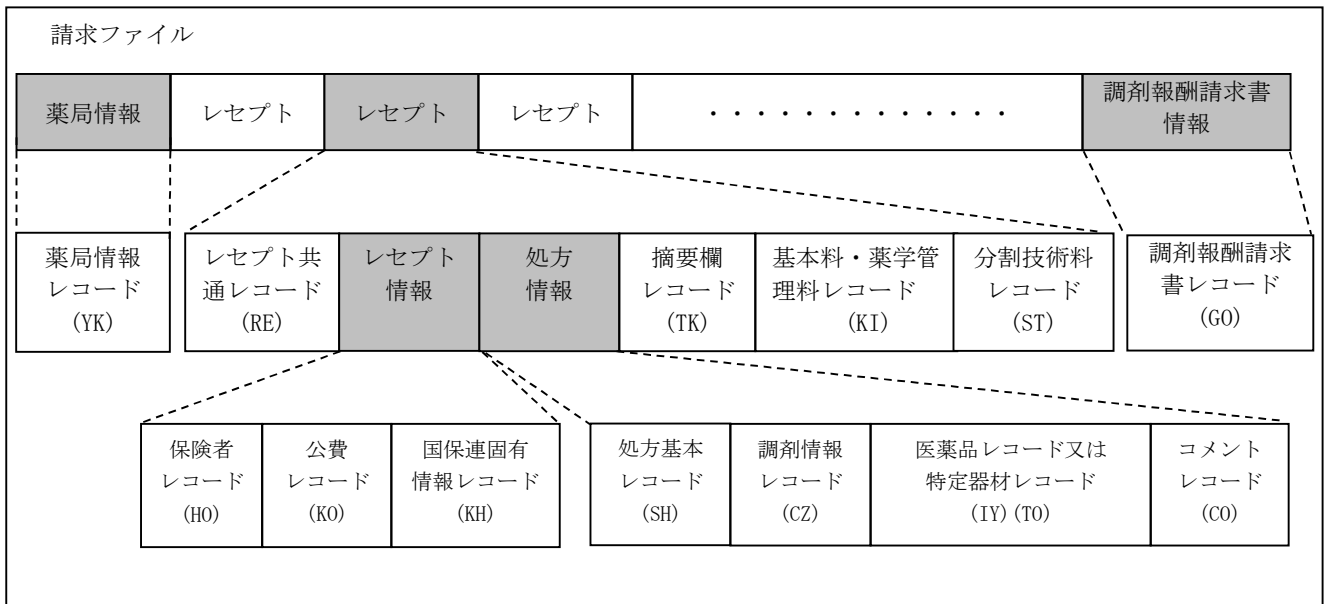
(シ) 基本料・薬学管理料情報は、基本料・薬学管理料レコードにより構成する。(複数記録可能)

(ス) 分割技術料情報は、分割技術料レコードにより構成する。(複数記録可能)

(セ) 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。

(ソ) 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)毎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。 【記録例】 (誤)「001」→(正)「1」 (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。
	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) レコードの種類は、薬局情報(薬局情報レコード)、レセプト共通情報(レセプト共通レコード)、レセプト情報(保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード)、処方情報(処方基本レコード、調剤情報レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコード)、摘要欄情報(摘要欄レコード)、基本料・薬学管理料情報(基本料・薬学管理料レコード)、分割技術料情報(分割技術料レコード)及び調剤報酬請求書情報(調剤報酬請求書レコード)とする。

(オ) 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
薬局情報	英数	2		保険薬局単位データの先頭に記録必須
薬局情報レコード			YK	保険薬局の情報を記録
レセプト				1レセプト単位に記録
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
レセプト情報				保険者番号、請求点数等の情報を記録
保険者レコード			HO	医療保険レセプトの場合に記録
公費レコード			KO	公費負担医療レセプトの場合に記録
国保連固有情報レコード			KH	国保連固有情報の場合に記録
処方情報				1処方単位のデータを記録
処方基本レコード			SH	医薬品の剤形、用法等を記録
調剤情報レコード			CZ	1調剤日単位のデータを記録
医薬品レコード			IY	医薬品を記録
特定器材レコード			TO	特定器材を記録
コメントレコード			CO	コメントを記録
摘要欄レコード			TK	摘要欄の内容を記録
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
分割技術料レコード			ST	分割対象点数、分割技術料を記録
調剤報酬請求書情報				保険薬局単位データの最後に記録必須
調剤報酬請求書レコード			GO	総点数等の情報を記録

注 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

- (カ) レセプト情報は、レセプト種別毎に必要なレコードを記録する。
レセプト種別毎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
医療保険単独	○	×
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)
公費負担医療単独	×	○(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)

注1 国民健康保険、退職者医療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、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。

2 ○は記録必須を、×は記録不可を示す。

- (キ) 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、「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。

- (ク) 1レセプト内には、処方基本レコード又は基本料・薬学管理料レコードのどちらか一方を必ず記録する。

- (ケ) 1処方情報には、医薬品レコード又は特定器材レコードのどちらか一方を必ず記録する。

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	審査支払機関コード(別表1)を記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険薬局の所在する都道府県コード(別表2)を記録する。	
点数表	数字	1	固定	保険薬局が使用する点数表コード(別表3)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	5	固定	1 請求年月を和暦で年号区分コード(別表4)を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。	
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。	

注 GYMMのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月を示す。

(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	レセプト種別コード（別表5）を記録する。			
調剤年月	数字	5	固定	1 調剤年月を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMM”の形式で記録する。			
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 モード毎の文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40文字 漢字：20文字 4 漢字モードと英数モードの文字を混在して記録しない。			
男女区分	数字	1	固定	男女区分コード（別表6）を記録する。			
生年月日	数字	7	固定	1 生年月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。			
給付割合	数字	3	可変	1 国民健康保険及び退職者医療の場合は、給付割合を百分率（%）で記録する。 2 その他の場合 原則的に記録を省略する。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、レセプト特記事項コード（別表7）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の倍数のバイト数となる。 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 医療機関の所在する都道府県コード（別表2）を処方せんに基づいて記録する。 2 外来服薬支援料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。	
		点数表	数字	1	可変	1 医療機関が使用する点数表コード（別表3）を処方せんに基づいて記録する。 2 外来服薬支援料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せんに基づいて記録する。 2 外来服薬支援料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せんに基づいて記録する。 2 外来服薬支援料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せんに基づいて記録する。 2 外来服薬支援料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 処方せん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 モード毎の文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40文字 漢字：20文字	
		②～⑱					
		⑳	英数 又は 漢字	40	可変	5 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 6 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。	
麻薬免許番号		漢字	40	可変	麻薬を調剤したレセプトについては、麻薬小売業の免許番号を記録する。		
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 調剤録番号又は患者ID番号等の記録は任意とする。		
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。	一次請求の場合は、記録を省略する。	
記録条件仕様年月情報		数字	5	可変	1 記録条件仕様公表年月を“GYMM”の形式で記録する。 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履歴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 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 請求情報の記録は任意とする。		
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、一部負担金区分コード(別表8)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

注1 GYYMM(DD)のGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

2 「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。

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(手帳)番号等の記号	記号	英数又は漢字	38	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。	記号と番号を合わせた文字数の上限は、モード毎に次のとおりとする。 英数：19文字 漢字：19文字
	番号	英数又は漢字	38	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。	
処方せん受付回数	数字	2	可変	医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療の処方せん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、退職者医療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 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は、職務上の事由コード(別表9)を記録する。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。 2 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は、職務上の事由コード(別表9)を記録する。 3 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 国民健康保険及び退職者医療の場合で「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記入されているものについては、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 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」の交付を受けた場合は、減免区分コード(別表10)を記録する。 2 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は、減免区分コード(別表10)を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1 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 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	処方せん等に記入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 処方せん等に記入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 国民健康保険又は退職者医療の場合で公費負担者に任意給付があるときは、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
処方せん受付回数	数字	2	可変	公費負担医療に係る処方せん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 医療券等に記入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) 国保連固有情報レコード

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	“KH”を記録する。	
国保連固有情報	英数 又は 漢字	100	可変	任意のフォーマットとする。	記録を省略する。ただし、平成28年3月調剤以前分については、平成30年4月請求分までの間は、記録しても差し支えない。

注1 薬局情報（薬局情報レコード）の審査支払機関に審査支払機関コード（別表1）の“1”を記録する場合は、当該レコードは記録しない。

2 平成30年5月請求分以降は、当該レコードを削除する。

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	剤形コード（別表11）を記録する。		
用法	用法コード	数字	3	可変	1 内服薬、浸煎薬及び湯薬の場合は、用法コード（別表12）を記録する。 2 上記以外（外用薬、注射薬及び材料除く）で未コード化用法コードを使用しない場合は、コメントレコードを使用し用法を記録する。 3 外用薬、注射薬及び材料の場合は、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 上記以外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を記録する。 2 第一公費に係る単位薬剤料がない場合は、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を記録する。 2 第二公費に係る単位薬剤料がない場合は、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を記録する。 2 第三公費に係る単位薬剤料がない場合は、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を記録する。 2 第四公費に係る単位薬剤料がない場合は、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	当該処方せん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。			
処方月日	数字	7	固定	1 処方月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。			
調剤月日	数字	7	固定	1 調剤月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 特定器材の場合は、「支給月日」を記録する。			
処方せん受付回	数字	2	可変	当該調剤の処方せん受付回を記録する。			
調剤数量	数字	3	可変	1 調剤数量を記録する。 2 特定器材の場合は、「支給回数」を記録する。 3 内服薬及び湯薬以外の場合は、必ず“1”を記録する。			
調剤料	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 当該調剤料の負担区分コード（別表13）を記録する。 2 調剤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、当該調剤料の負担区分を記録する。	
		算定区分	数字	1	固定	1 当該調剤料の算定区分コード（別表14）を記録する。 2 調剤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、当該調剤料の算定区分を記録する。	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。
		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、服用時点在同一である処方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 調剤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、当該調剤料の算定先N○を記録する。	
		コード	数字	9	可変	1 当該調剤料について、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。）、漸減療法を行った場合又は調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、調剤料点数にかかわらず、その処方せん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 特定器材の場合は、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		
調剤料	負担区分・算定区分・ 算定先・コード・点数	点数	数字	4	可変	1 調剤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せん受付における分割調剤を行った場合の第2回目以降の調剤料は、第1回目の調剤から通算した日数に対応する調剤料から前回までに請求した調剤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料の点数を記録する。 4 調剤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。		
	分割区分	数字	2	可変	1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方せん受付における分割調剤を行った場合は、調剤毎に初回を“1”とし2回目以降連番を記録する。 2 上記以外の場合は、記録を省略する。			
分割調剤	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せん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を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。 2 長期投薬及び後発医薬品に係る処方せん受付における分割調剤以外の場合は、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 特定器材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・休日等加算及び在宅患者調剤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。		
		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 一包化加算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を記録する。 2 上記以外の場合は、記録を省略する。			
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せん受付における分割調剤を行った場合は、分割調剤種類コード（別表15）を記録する。 2 上記以外の場合は、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せん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を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。 2 長期投薬及び後発医薬品に係る処方せん受付における分割調剤以外の場合は、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	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 上記以外の場合は、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、調剤毎に初回を“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 上記以外の場合は、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（内服薬及び湯薬に限る。）の総調剤数量を記録する。 2 上記以外の場合は、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を記録する。 2 医師の指示による分割調剤であって、一包化の調剤以外の場合は、記録を省略する。	
包括管理料等	数字	2	可変	1 当該調剤の処方せん受付回において、調剤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）を記録する。 2 上記以外の場合は、記録を省略する。		
他医療機関受診に係る処方せん受付	数字	2	可変	1 他医療機関受診に係る処方せん受付の場合は、他医療機関受診コード（別表19）を記録する。 2 上記以外の場合は、記録を省略する。		

注 GYYMMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

(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	負担区分コード(別表13)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	11	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、混合区分コード(別表16)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	11	可変	1 医薬品の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 1回用量の記録は任意とする。		

(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	負担区分コード(別表13)を記録する。	
特定器材コード	数字	9	固定	1 別に定める特定器材コードを記録する。 2 未コード化特定器材については、“777770000”を記録する。	未コード化特定器材の記録については、平成29年3月調剤分までの間とする。
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 特定器材単位コード(別表17)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 特定器材の単価を記録する。 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 単価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。	
特定器材名称	漢字	40	可変	1 未コード化特定器材の場合は、告示名を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	未コード化特定器材の記録については、平成29年3月調剤分までの間とする。

(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。			
予備	数字	7	可変	記録を省略する。			
処方せん受付回	数字	2	可変	1 当該調剤基本料、薬学管理料の処方せん受付回を記録する。 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 当該調剤基本料の負担区分コード（別表13）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。	

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考				
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 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。				
		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	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					
	摘要薬学管理料	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。	
			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	7	可変	1 算定した薬学管理料の対象となる調剤日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。					
前回調剤数量		数字	3	可変	算定した薬学管理料の対象となる調剤数量（投薬日数）を記録する。					

項 目		モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考		
調 剤 基 本 料 加 算	① 負 担 区 分 ・ コ ー ド ・ 回 数 ・ 点 数	負担区分	英数	1	可変	<p>1 調剤基本料に対応する加算、夜間・休日等加算及び在宅患者調剤加算を算定する場合は、当該調剤基本料加算の負担区分、別に定める調剤行為コード、回数及び点数を、対で記録する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
		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 ・ 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			
	包括管理料等		数字	2	可変			<p>1 当該処方せん受付回において、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）を記録する。</p> <p>2 上記以外の場合は、記録を省略する。</p>
他医療機関受診に係る処方せん受付		数字	2	可変	<p>1 他医療機関受診に係る処方せん受付の場合は、他医療機関受診コード（別表19）を記録する。</p> <p>2 上記以外の場合は、記録を省略する。</p>			
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	<p>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。</p> <p>2 上記以外の場合は、記録を省略する。</p>		
	薬学管理料	コード	数字	9	可変	<p>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。</p> <p>2 上記以外の場合は、記録を省略する。</p>		
	摘要薬学管理料	コード	数字	9	可変	<p>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。</p> <p>2 上記以外の場合は、記録を省略する。</p>		

注 GYYMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

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せん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 同一処方せん受付回に、分割対象となる処方せん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	7	固定	1 分割対象となる処方せんの処方月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。		
調剤月日	数字	7	固定	1 分割調剤した調剤月日を和暦で年号区分コード（別表4）を含めて記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 特定器材の場合は、「支給月日」を記録する。		
処方せん受付回	数字	2	可変	分割対象となる処方せん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、退職者医療又は後期高齢者医療に係る分割対象点数を記録する。 2 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療に係る分割対象点数がない場合は、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、退職者医療又は後期高齢者医療に係る分割後の点数を記録する。 2 医療保険、国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療に係る分割後の点数がない場合は、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を記録する。 2 第一公費に係る分割対象点数がない場合は、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を記録する。 2 第一公費に係る分割後の点数がない場合は、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を記録する。 2 第二公費に係る分割対象点数がない場合は、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を記録する。 2 第二公費に係る分割後の点数がない場合は、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を記録する。 2 第三公費に係る分割対象点数がない場合は、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を記録する。 2 第三公費に係る分割後の点数がない場合は、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を記録する。 2 第四公費に係る分割対象点数がない場合は、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を記録する。 2 第四公費に係る分割後の点数がない場合は、記録を省略する。	

注1 GYMMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

2 平成28年3月以前調剤分は、当該レコードを記録しない。

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	保険薬局単位にレセプトの総件数を記録する。ただし、複数ボリュームに分割して記録した場合は、保険薬局単位の最終ボリュームにレセプトの総件数を記録する。この場合において、最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
総合計点数	数字	10	可変	保険薬局単位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。ただし、複数ボリュームに分割して記録した場合は、保険薬局単位の最終ボリュームにレセプトの総合計点数を記録する。この場合において、最終ボリューム以外は、記録を省略する。	
マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	“99”を記録する。ただし、複数ボリュームに分割して記録した場合は、ボリューム単位毎に“01”から昇順に2桁の連続番号を記録し、最終ボリュームの場合は“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、退職者医療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、退職者医療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、レセプト毎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厚生労働大臣の定める光ディスク若しくはフレキシブルディスクに係る規格及び厚生労働大臣の定める方式については、本章に定めるところによる。

なお、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

J I S X 6 2 7 5 - 1 9 9 7 に適合する90mm230MB又はJ I S X 6 2 7 7 - 1 9 9 8 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

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J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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	“RECEIPTY”
9～11	拡張名	“CY0”
12	属性	(00)又は(20)
13～22	予約	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
23～24	記録時刻	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
25～26	記録日付	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
27～28	先頭クラスタ番号	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 に準拠
29～32	ファイル長	J I S X 0 6 0 5 - 1 9 9 7 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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」の「薬局情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第1章-3-(4)-イの「電気通信回線」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「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

(エ) 処方情報

第1章-3-(4)-エの「電気通信回線」の「処方情報」と同じ。

(オ) 摘要欄情報

第1章-3-(4)-オの「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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 1 2 0 mm 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 I S O 9 6 6 0 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「マグネットオプティカルディスク」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」の「薬局情報」と同じ。

(イ) レセプト共通情報

第 1 章 - 3 - (4) - イ の「電気通信回線」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「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

(エ) 処方情報

第 1 章 - 3 - (4) - エ の「電気通信回線」の「処方情報」と同じ。

(オ) 摘要欄情報

第 1 章 - 3 - (4) - オ の「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「マグネットオプティカルディスク」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」の「薬局情報」と同じ。

イ レセプト共通情報

第 1 章 - 3 - (4) - イ の「電気通信回線」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「電気通信回線」の「レセプト情報」と同じ。

エ 処方情報

第 1 章 - 3 - (4) - エ の「電気通信回線」の「処方情報」と同じ。

オ 摘要欄情報

第 1 章 - 3 - (4) - オ の「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」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「電気通信回線」の「調剤報酬請求書情報」と同じ。

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
	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 年号区分コード

コード名	コード	内容
年号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成

別表5 レセプト種別コード（調剤）

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト 種 別 (調剤)	4112	調剤・医保単独 ・本人	調剤・国保単独 ・世帯主
	4114	〃 ・ 〃 ・未就学者	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4116	〃 ・ 〃 ・家族	〃 ・ 〃 ・その他
	4118	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4110	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4122	〃 ・ 医保と1種の公費併用・本人	〃 ・ 国保と1種の公費併用・世帯主
	4124	〃 ・ 〃 ・未就学者	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4126	〃 ・ 〃 ・家族	〃 ・ 〃 ・その他
	4128	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4120	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4132	〃 ・ 医保と2種の公費併用・本人	〃 ・ 国保と2種の公費併用・世帯主
	4134	〃 ・ 〃 ・未就学者	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4136	〃 ・ 〃 ・家族	〃 ・ 〃 ・その他
	4138	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4130	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4142	〃 ・ 医保と3種の公費併用・本人	〃 ・ 国保と3種の公費併用・世帯主
	4144	〃 ・ 〃 ・未就学者	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4146	〃 ・ 〃 ・家族	〃 ・ 〃 ・その他
	4148	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4140	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4152	〃 ・ 医保と4種の公費併用・本人	〃 ・ 国保と4種の公費併用・世帯主
	4154	〃 ・ 〃 ・未就学者	〃 ・ 〃 ・未就学者
	4156	〃 ・ 〃 ・家族	〃 ・ 〃 ・その他
	4158	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者	〃 ・ 〃 ・高齢受給者一般・低所得者
	4150	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割	〃 ・ 〃 ・高齢受給者7割
	4212	〃 ・ 公費単独	_____
	4222	〃 ・ 2種の公費併用	_____
	4232	〃 ・ 3種の公費併用	_____
	4242	〃 ・ 4種の公費併用	_____
	4318	〃 ・ 後期高齢者単独 ・一般・低所得者	調剤・後期高齢者単独 ・一般・低所得者
	4310	〃 ・ 〃 ・7割	〃 ・ 〃 ・7割
	4328	〃 ・ 後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者	〃 ・ 後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者
	4320	〃 ・ 〃 ・7割	〃 ・ 〃 ・7割
	4338	〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者	〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者
	4330	〃 ・ 〃 ・7割	〃 ・ 〃 ・7割
	4348	〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者	〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者
	4340	〃 ・ 〃 ・7割	〃 ・ 〃 ・7割
	4358	〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者	〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者
	4350	〃 ・ 〃 ・7割	〃 ・ 〃 ・7割

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
レセプト 種 別 (調剤)	4 4 1 2	_____	調剤・退職者単独 ・本人
	4 4 1 4	_____	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 4 1 6	_____	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4 4 2 2	_____	〃 ・ 退職者と1種の公費併用 ・ 本人
	4 4 2 4	_____	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 4 2 6	_____	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4 4 3 2	_____	〃 ・ 退職者と2種の公費併用 ・ 本人
	4 4 3 4	_____	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 4 3 6	_____	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4 4 4 2	_____	〃 ・ 退職者と3種の公費併用 ・ 本人
	4 4 4 4	_____	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 4 4 6	_____	〃 ・ 〃 ・ 家族
	4 4 5 2	_____	〃 ・ 退職者と4種の公費併用 ・ 本人
	4 4 5 4	_____	〃 ・ 〃 ・ 未就学者
	4 4 5 6	_____	〃 ・ 〃 ・ 家族

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	01	公
	02	長
	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
	17	上位
	18	一般
	19	低所
	20	二割
	21	高半
	22	多上
	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	多才
	36	加治
	37	申出

注 レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書の記載要領等について」（昭和51.8.7保険発第82号）による。

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1 高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

2 「内容」欄を、平成29年10月1日より変更。

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
用法コード	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

コード名	コード	内 容
用法コード	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)

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			○		○
	3者	L				○	○
		4	○	○	○		
		M	○	○		○	
		N	○	○			○
		O	○		○	○	
		P	○		○		○
		Q	○			○	○
		R		○	○	○	
		S		○	○		○
		T		○		○	○
	4者	U			○	○	○
		V	○	○	○	○	
W		○	○	○		○	
X		○	○		○	○	
Y		○		○	○	○	
5者	Z		○	○	○	○	
	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、退職者医療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、退職者医療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 （調剤料を算定する場合（調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、調剤料点数が“0”となる場合を含む。））
	2	算定しない （調剤料算定可能剤数超過等の場合（調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、調剤料点数が“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（調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、算定先の調剤料点数が“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（調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、算定先の調剤料点数が“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（調剤料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、算定先の調剤料点数が“0”となる場合を含む。））

注 （ ）内の文字は表示されない。

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
	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	048	GBq
	049	MBq
	050	KBq
	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	mL (g)
	059	ブリスター
	060	シート

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	DPC入院中の他医療機関受診

別 添

処方基本レコードの「剤形コード（別表 1 1）」と調剤情報レコードの「算定区分コード（別表 1 4）」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 (調剤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	—	○	—	—	—