

# 【アフターケア委託費対応暫定版】

労災レセプト電算処理システム

オンライン又は光ディスクによる

請求に係る記録条件仕様（【アフターケア】調剤用）

令和2年8月版

厚生労働省労働基準局

## ■ 本紙の位置づけ

本紙は、労災レセプト電算処理システムが令和3年に予定するアフターケア委託費のオンライン請求対応に先立ち、レセプトコンピュータ(レセコン)メーカーによるレセコン開発に役立てていただくことを目的として、現時点の診療費算定基準等に基づき予め作成し、公表するものです。

本紙の内容は、診療報酬改定等によって見直す場合があります。

## 〈 目 次 〉

<b>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</b>	1
1 電気通信回線	1
2 取り扱う情報	1
3 方式	1
(1) 記録形式	1
(2) ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイル構成イメージ	2
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	6
オ 全角カナの範囲	7
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項	8 (別冊1)
ア 薬局情報	別冊1
薬局情報レコード	
イ レセプト共通情報	別冊2
レセプト共通レコード	
ウ レセプト情報	別冊5
アフターケアレセプトレコード	
エ 処方情報	別冊7
(ア) 処方基本レコード	
(イ) 調剤情報レコード	
(ウ) 医薬品レコード	
(エ) 特定器材レコード	
(オ) コメントレコード	
オ 摘要欄情報	別冊14
摘要欄レコード	
カ 基本料・薬学管理料情報	別冊15
基本料・薬学管理料レコード	
キ 分割技術料情報	別冊18
分割技術料レコード	
ク アフターケア委託費請求書（薬局用）情報	別冊19
アフターケア委託費請求書（薬局用）レコード	

第2章 光ディスクを用いた費用の請求に関する事項	8
1 媒体関連仕様	8
2 情報表記仕様	9
3 各種レコードの記録要領に関する事項	9

別表 各種コードに関する事項

別表 1 都道府県コード	1 (別表)
別表 2 点数表コード	2 (別表)
別表 3 年号区分コード	2 (別表)
別表 4 男女区分コード	2 (別表)
別表 5 帳票種別コード	2 (別表)
別表 6 効形コード	2 (別表)
別表 7 用法コード	3 (別表)
別表 8 算定区分コード	4 (別表)
別表 9 分割調剤種類コード	4 (別表)
別表 10 混合区分コード	4 (別表)
別表 11 特定器材単位コード	5 (別表)
別表 12 包括管理料等コード	7 (別表)
別表 13 傷病コード	7 (別表)

別添 処方基本レコードの「効形コード(別表6)」と調剤情報レコードの「算定区分コード(別表8)」の対応表	1 (別添)
--	--------

## 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

都道府県労働局の使用に係る電子計算機と、労災保険指定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取り扱う情報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接続又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 取り扱う情報

アフターケア委託費請求内訳書（薬局用）情報及びアフターケア委託費請求書（薬局用）情報とする。

### 3 方式

#### （1）記録形式

C S V形式とする。

#### （2）ファイル構成

ファイル名を“AREYnnmm”とし、拡張名を“CY0”とする。

nn=2桁の連番（原則として、請求月単位に重複しないこととする。）

mm=00固定

例】AREY0100.CY0

#### （3）情報表記仕様

##### ア 請求ファイルの構成

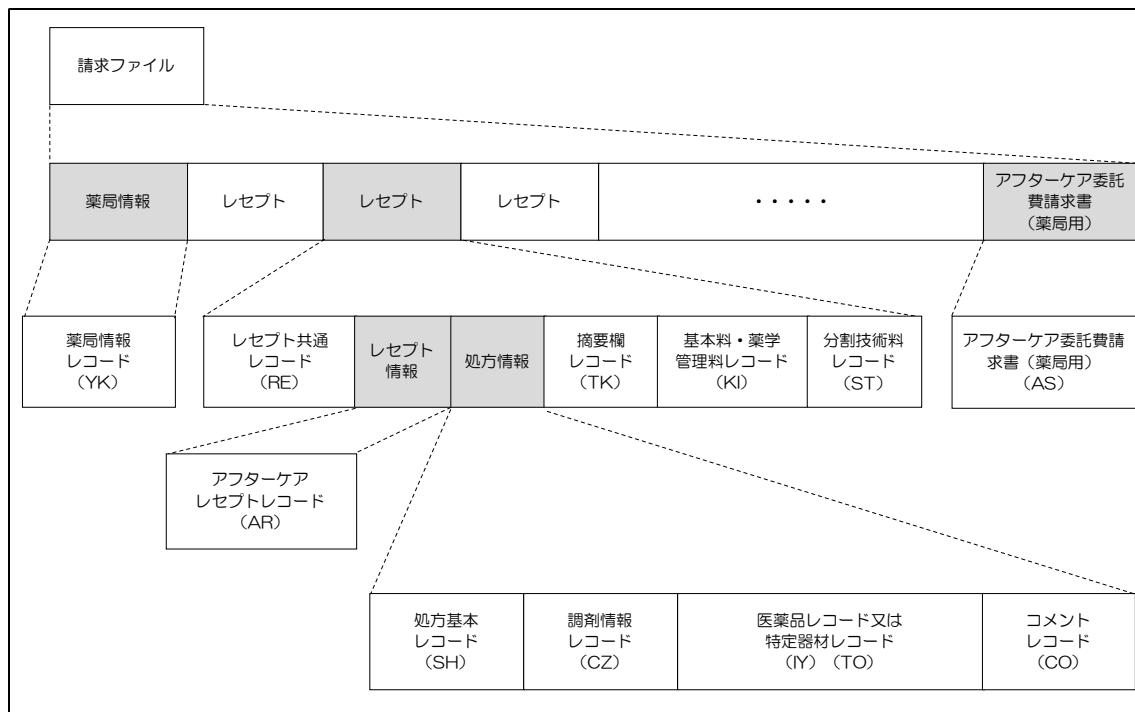
ファイルの構成は、次のとおりとする。

- (ア) ファイルは、1ボリューム複数ファイルを可とする。
- (イ) 1ファイルに記録できる内訳書添付枚数は、最大で997枚とする。
- (ウ) ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合せにて構成する。
- (エ) ファイルは、薬局情報、レセプト（アフターケア）及びアフターケア委託費請求書（薬局用）情報により構成し、指定薬局単位に薬局情報、レセプト（アフターケア）、アフターケア委託費請求書（薬局用）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) アフターケア委託費請求書（薬局用）情報は、アフターケア委託費請求書（薬局用）レコードにより構成する。
- (キ) レセプト（アフターケア）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、アフターケアレセプトレコードで構成する。
- (コ) 処方情報は、処方基本レコード、調剤情報レコード、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。

#### イ 請求ファイル構成イメージ

請求ファイル構成イメージは、下図のとおりである。



## 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、カンマ “，” で区切る。（数値項目の編集に、位取り用のカンマを使用しない。）
- (ウ) 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数で記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。  
なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。
- モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	<p>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。</p> <p>ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。</p> <p>【記録例】</p> <p>（誤）「<u>001</u>」 → (正) 「1」</p> <p>※別表等に規定されているコードが“001”である場合 (正) 「001」</p> <p>（誤）「1.<u>0</u>」 → (正) 「1」</p> <p>（誤）「1. 1<u>0</u>」 → (正) 「1. 1」</p> <p>（誤）「0.<u>00</u>」 → (正) 「0」</p>
			最大バイト数で記録する。
英数	可変	半角英数	<p>有効文字までの記録とする。</p> <p>ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。</p> <p>【記録例】</p> <p>（誤）「01」 → (正) 「1」</p> <p>※別表等に規定されているコードが“01”である場合 (正) 「01」</p>
			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（レプト共通レコード）、レセプト情報（アフターケアレセプトレコード）、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）及びアフターケア委託費請求書（薬局用）情報（アフターケア委託費請求書（薬局用）レコード）とする。

(オ) 各レコードの先頭には、下表のとおり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				アフターケア委託費請求書(薬局用) 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				健康管理手帳番号、請求点数等の情報を記録
アフターケアレセプトレコード			AR	アフターケアレセプトの場合に記録
処方情報	英数			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
アフターケア委託費請求書(薬局用) 情報				アフターケア委託費請求書(薬局用) 単位データの最後に記録必須
アフターケア委託費請求書(薬局用) レコード			AS	総点数等の情報を記録

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

項目の内容	バ イ ト 数	記録方法	(記録桁)	備考
年月	6	数字 “YYYYMM”	全桁	YYYY…年 (西暦)
年月日	8	数字 “YYYYMMDD”	全桁	MM…月
時刻	4	数字 “hhmm”	全桁	DD…日
時間 (n 時間)	2	数字 “hh”	有効桁まで	hh…時 (24 時間表記)
時間 (n 分)	5	数字 “mmmmm”	有効桁まで	mm…分 を表す。

### 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、JIS X 0201-1976 の 8 単位符号及び JIS X 0208-1983 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、下表のとおりとする。

符号名称	図形 記号	16進数 ※	バ イ ト 数	用途
カンマ	,	(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。

※ 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。

## 才 全角カナの範囲

全角カナのみ記録可能な項目は、下表で示したシフトJISコードを使用するものとする。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140	,	。	,	.	.	:	;	?	!	„	„	,	,	„	„	^
8150	—	—	、	、	、	、	、	、	、	—	—	—	—	/	/	/
8160	~	//		…	…	‘	’	“	”	(	)	[	]	[	]	{
8170	}	<	>	《	》	‘	’	『	』	【	】	+	-	±	×	

`

82E0	も	や	や	ゅ	ゅ	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	ヅ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
8370	パ	ヒ	ビ	ピ	フ	ブ	プ	ヘ	ベ	ペ	ホ	ボ	ポ	マ	ミ	
8380	ム	メ	モ	ヤ	ヤ	ュ	ュ	ヨ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ワ
8390	ヰ	ヱ	ヲ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	A
83A0	Β	Γ	Δ	Ε	Ζ	Η	Θ	Ι	Κ	Λ	Μ	Ν	Ξ	Ο	Π	Ρ
83B0	Σ	Τ	Υ	Φ	Χ	Ψ	Ω	·	·	·	·	·	·	·	·	α
83C0	β	γ	δ	ε	ξ	η	θ	ι	κ	λ	μ	ν	ξ	ο	π	ρ
83D0	σ	τ	υ	ϕ	χ	ψ	ω	·	·	·	·	·	·	·	·	·
83E0	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·
83F0	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·	·

(Shift-JIS コード表より抜粋)



使用可能

使用不可能

(4) 各種レコードの記録要領に関する事項

※別冊参照

## 第2章 光ディスクを用いた費用の請求に関する事項

労災保険指定薬局から都道府県労働局への費用の請求を行う場合の光ディスクに係る規格及び方式については、本章に定めるところによる。

なお、取り扱う情報については、第1章と同じとする。

また、光ディスクの記録形式をMS-DOSフォーマットのCSV形式とする。

### 1 媒体関連仕様

#### (1) 媒体及び物理フォーマット

JIS TS X 0025-2005の規格に適合する120mmコンパクトディスク(CD-R)を使用する。

#### (2) 論理フォーマット

論理フォーマットはISO9660形式(レベル1)に準拠する。

書き込みは、ディスクアットワنس(シングルセッション方式)方式とする。

#### (3) ファイル構成

光ディスクのファイル構成は、次に規定するものを除き、JIS X 0605-1997に準拠する。

ア ルートディレクトリのディレクトリ項目は、次のとおりとする。

(ア) ボリュームラベル項目の有無は、任意とする。

(イ) サブディレクトリ指示項目は、あってはならない。

(ウ) ディレクトリ項目のうち、使用中のファイル項目を下表に示す。

文字位置	名前	内容
1～8	名前	“AREYnnmm” nn=01～99 mm=00
9～11	拡張名	“CYO”
12	属性	(00)又は(20)
13～22	予約	JIS X 0605-1997に準拠
23、24	記録時刻	JIS X 0605-1997に準拠
25、26	記録日付	JIS X 0605-1997に準拠
27、28	先頭クラスタ番号	JIS X 0605-1997に準拠
29～32	ファイル長	JIS X 0605-1997に準拠

注1 文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

2 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

イ 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ぬ。

## 2 情報表記仕様

### (1) 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。

### (2) 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。

### (3) 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。

### (4) 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

### (1) 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。

### (2) 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。

### (3) 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。

### (4) 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。

### (5) 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。

### (6) 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。

### (7) 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。

### (8) アフターケア委託費請求書（薬局用）情報

第1章－3－(4)－クの「電気通信回線」の「アフターケア委託費請求書（薬局用）情報」と同じ。

(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  
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。	
予備1	数字	1	可変	記録を省略する。	
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1）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2）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	労災保険指定薬局の名称を記録する。	
請求年月	数字	6	固定	請求年月を西暦で記録する。  <small>1つの請求書ファイルに記録されているレセプト情報のうち、最新の投薬年月を記録する。（投薬年月が2021年8月と2021年9月のレセプト情報が記録されている場合には、202109となる）</small>	<small>1つの請求書ファイルに記録されているレセプト情報のうち、最新の投薬年月を記録する。（投薬年月が2021年8月と2021年9月のレセプト情報が記録されている場合には、202109となる）</small>
予備2	数字	2	可変	記録を省略する。	
電話番号	英数	15	可変	1 労災保険指定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。	必ず記載する。

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。	
予備1	数字	4	可変	記録を省略する。	
予備2	数字	5	可変	記録を省略する。	
労働者の氏名	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 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40 漢字：20
男女区分	数字	1	固定	男女区分コード（別表4）を記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
予備3	数字	3	可変	記録を省略する。	
予備4	英数	10	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
医療機関名称・所在地		都道府県	数字	2	可変	医療機関の所在する都道府県コード（別表1）を処方箋に基づいて記録する。
		点数表	数字	1	可変	医療機関が使用する点数表コード（別表2）を処方箋に基づいて記録する。
		医療機関	数字	7	可変	医療機関コードを処方箋に基づいて記録する。 健保の医療機関コードを記載する。
名称		漢字	40	可変	医療機関の名称を処方箋に基づいて記録する。	
所在地		漢字	80	可変	医療機関の所在地を処方箋に基づいて記録する。	
保険医氏名	氏名	①	英数 又は 漢字	40	可変	1 処方箋を発行した保険医である医師の姓名を記録する。ただし、最大20名までの記録とする。 2 姓と名の間に1文字分の“スペース”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。 4 保険医が20名に満たない場合は、必要な人數分記録し、残りは省略する。  モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40 漢字：20
		②～⑯				
		⑰	英数 又は 漢字	40	可変	
麻薬免許番号		漢字	40	可変	1 麻薬を調剤したレセプトの場合は、麻薬小売業の免許番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
調剤録番号等	英数	20	可変	1 調剤録番号又は患者ID番号等を記録する。 2 記録は任意とする。	
予備5	数字	1	可変	記録を省略する。	
電算処理受付番号	英数	20	可変	1 電算処理受付番号を記録する。（20桁で構成する。） 2 オンライン請求において、都道府県労働局からオンラインで返戻される返戻ファイルの請求データに記録する。なお、光ディスク等を用いた請求の場合は、記録を省略する。	一次請求の場合は、記録を省略する。
予備8	数字	5	可変	記録を省略する。	
請求情報	英数 又は 漢字	40	可変	1 労災保険指定薬局固有の情報を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 記録は任意とする。	
予備6	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備7	漢字	80	可変	記録を省略する。	

注 「返戻ファイル」については、

「【アフターケア委託費対応暫定版】労災レセプト電算処理システム オンラインによる返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様（【アフターケア】調剤用）」を参照。

ウ レセプト情報

アフターケアレセプトレコード

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	“AR”を記録する。	
予備1	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備2	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備3	数字	1	可変	記録を省略する。	
帳票種別	数字	1	固定	帳票種別コード（別表5）を記録する。	
傷病コード	数字	2	固定	記録を必須とし、アフターケアの対象となる傷病コード（別表13）を記録する。	
健康管理手帳番号	数字	13	固定	健康管理手帳の健康管理手帳番号を確認の上、記録する。	
予備4	数字	8	可変	記録を省略する。	
調剤年月日	数字	8	固定	1 調剤年月日を西暦で記録する。 2 材料の場合は、支給年月日を記録する。	
処方年月日	数字	8	固定	処方年月日を西暦で記録する。	
労働者の氏名（カナ）	漢字 (全角カ ナ のみ)	40	可変	1 姓を全角カナで記録する。 2 姓と名の間に1文字分の“スペース”を記録する。 3 20文字を超える部分については省略する。	
予備5	漢字	40	可変	記録を省略する。	
予備6	漢字	80	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
請求点数	数字	7	可変	点数の合計を記録する。	
合計額	数字	9	可変	請求点数金額換算を記録する。	
処方箋受付回数	数字	2	可変	処方箋の受付回数を記録する。	

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6）を記録する。	
用法	用法コード	数字	3	可変  1 内服、浸煎及び湯の場合は、用法コード（別表7）を記録する。 2 内服、浸煎及び湯以外の場合は、未コード化用法コードの記録に代えて、コメントレコードにより用法を記録しても差し支えない。 3 外用、注射及び材料の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
	特別指示	漢字	80	可変  1 未コード化用法の場合は、用法の特別指示を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
単位薬剤料 合計	数字	7	可変	単位薬剤料又は単位材料料の点数を記録する。	
予備1	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備2	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備3	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備4	数字	7	可変	記録を省略する。	

(イ) 調剤情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“CZ”を記録する。	
医師番号	数字	2	可変	当該処方箋を発行した医師の「保険医氏名」欄の該当番号を記録する。	
予備4	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備5	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備6	数字	2	可変	記録を省略する。	
調剤数量	数字	3	可変	1 調剤数量を記録する。 2 材料の場合は、支給回数を記録する。 3 内服及び湯以外の場合は、必ず“1”を記録する。	
調剤料	予備1	英数	1	可変	記録を省略する。
	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8）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。
	算定先No	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No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Noを記録する。 3 算定区分に「4」を記録した場合は、服用時点が同一である処方No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No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No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、その処方箋受付回の調剤数量に対応したコードを記録する。 3 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量に対応したコードを記録する。 4 材料の場合は、記録を省略する。

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
調剤料	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。	
分割調剤	分割区分	数字	2	可変  1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、調剤ごとに初回を“1”とし2回目以降連番を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	前回までの数量	数字	3	可変  1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合は、前回までの分割調剤を行った数量（“1”以上）を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
薬剤料	点数	数字	7	可変  1 薬剤料の点数を記録する。 2 材料の場合は材料料の点数を記録する。	
	予備 2	数字	7	可変  記録を省略する。	
加算料	コード・点数	予備 3	英数	1	可変  1 当該加算料の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及び夜間・休日等加算について記録しない。 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。
		① コード	数字	9	可変
		点数	数字	4	可変
		②～⑨			
		⑩ 予備 3	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割の場合は、当該割の調剤数量のうち一包化として投与した数量（“1”以上）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
分割調剤	分割調剤種類		数字	1	可変  1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合、分割調剤種類コード（別表9）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	前回までの一包化日数		数字	3	可変  1 長期投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における一包化の分割調剤を行った場合は、前回までの一包化を行った数量（“1”以上）を記録する。ただし、初回の場合は、記録を省略する。 2 その他の場合は、記録を省略する。

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目番号「新又は現点数点数識別」が「7：分數減算」であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割区分	数字	2	可変  1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、調剤ごとに初回を“1”とし2回目以降連番を記録する。 2 前回までの調剤が他の薬局において行われた場合は、前回までの調剤を通算して連番を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割対象調剤数量	数字	3	可変  1 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象薬剤（内服及び湯に限る。）の調剤数量を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	分割対象一包化日数	数字	3	可変  1 医師の指示による分割調剤であって、一包化の調剤を行った場合は、分割対象調剤数量のうち一包化として投与する数量（“1”以上）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
包括管理料等	数字	2	可変	1 当該調剤の処方箋受付回において、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12）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備 7	数字	2	可変	記録を省略する。	

(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。	
予備3	英数	1	可変	記録を省略する。	
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1	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備2	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10）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 剂形が内服で、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 剂形が専用の場合は、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 その他の場合は、記録を任意とする。	

(エ) 特定器材レコード

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

(オ) コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“CO”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。	
算定日	数字	8	固定	調剤基本料、薬学管理料等の算定年月日を西暦で記録する。	
処方箋受付回	数字	2	可変	1 当該調剤基本料、薬学管理料の処方箋受付回を記録する。 2 調剤を行っていない日に薬学管理料を算定した場合は、“0”又は“00”を記録する。	
調剤 基本 料	予備2	英数	1	可変	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3	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	コード・回数・点数	①	予備 4	英数	1	可変	1、当該薬学管理料の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日に算定した服薬情報等提供料等については、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	予備 4	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	コード・回数・点数	①	予備 5	英数	1	可変	1、調剤を行っていない日に服薬情報等提供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	予備 5	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	予備 5	英数	1	可変			
			コード	数字	9	可変			
			回数	数字	3	可変			
			点数	数字	4	可変			
前回調剤年月日			数字	8	可変	算定した薬学管理料の対象となる調剤日を西暦で記録する。			
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	コード ・ 回数 ・ 点数	①	予備 6	英数	1	可変	1 調剤基本料加算に対応する加算及び夜間・ 休日等加算を算定する場合は、当該調剤基本料 加算の別に定める調剤行為コード、回数及び点 数を、対で記録する。 2 調剤基本料に対応する加算を包括する薬学 管理料等を算定する場合で、点数が“0”とな る場合についても、当該加算のコード、回数及 び点数（“0”を記録する。）を、対で記録す る。 3 別に定める調剤行為マスターの項目 10 「新又は現点数点数識別」が「6：減算」で ある場合は、記録する調剤基本料加算の最後に 記録する。 4 調剤基本料加算が 10 種類に満たない場合 は、残りは省略する。		
			コード	数字	9	可変			
			回数	数字	3	可変			
			点数	数字	4	可変			
		②～⑨							
			予備 6	英数	1	可変			
			コード	数字	9	可変			
			回数	数字	3	可変			
		⑩	点数	数字	4	可変			
包括管理料等			数字	2	可変	1 当該処方箋受付回において、調剤基本料を 包括する薬学管理料等を算定する場合は、包括 管理料等コード（別表 1-2）を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			
予備 7			数字	2	可変	記録を省略する。			
医師 の 指示 によ る 分割 調剤	調 剤 基 本 料	コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合 は、別に定める調剤行為マスターの項目 10 「新又は現点数点数識別」が「7：分数減算」 であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			
	薬 学 管 理 料	コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合 は、別に定める調剤行為マスターの項目 10 「新又は現点数点数識別」が「7：分数減算」 であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			
	摘要 薬 学 管 理 料	コード	数字	9	可変	1 医師の指示による分割調剤を行った場合 は、別に定める調剤行為マスターの項目 10 「新又は現点数点数識別」が「7：分数減算」 であるコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。			

キ 分割技術料情報

分割技術料レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“ST”を記録する。	
医師番号	英数	59	可変	1 分割対象となる処方箋を発行した医師の「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。	
予備9	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備10	数字	8	可変	記録を省略する。	
予備11	数字	2	可変	記録を省略する。	
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。	
分割対象点数	数字	7	可変	分割対象点数を記録する。	
分割後点数	数字	7	可変	分割後の点数を記録する。	
予備1	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備2	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備3	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備4	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備5	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備6	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備7	数字	7	可変	記録を省略する。	
予備8	数字	7	可変	記録を省略する。	

ク アフターケア委託費請求書（薬局用）情報  
アフターケア委託費請求書（薬局用）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	“AS”を記録する。	
請求書提出年月日	英数	8	固定	アフターケア委託費の請求書提出年月日を西暦で記録する。	
予備1	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備2	数字	2	可変	記録を省略する。	
指定薬局の番号	数字	8	固定	労災保険指定薬局番号8桁（薬局に所在地を管轄する都道府県労働局が薬局ごとに振り出した番号）を記録する。	
郵便番号	英数	7	可変	1 労災保険指定薬局の郵便番号を記録する。 2 郵便番号の記録は任意とする。	
指定薬局所在地	漢字	80	可変	労災保険指定薬局の所在地を記録する。	
指定薬局開設者氏名	漢字	40	可変	1 労災保険指定薬局の開設者の姓名を記録する。 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 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
請求金額	数字	9	可変	各レセプトの総合計額を記録する。	
内訳書添付枚数	数字	3	可変	レセプトの総件数を記録する。	1ファイルに添付できる内訳書添付枚数は、最大で997枚とする。
予備3	数字	2	可変	記録を省略する。	

各種コードに関する事項

別表1 都道府県コード

コード名	コード	内容
都道府県コード	0 1	北海道
	0 2	青森
	0 3	岩手
	0 4	宮城
	0 5	秋田
	0 6	山形
	0 7	福島
	0 8	茨城
	0 9	栃木
	1 0	群馬
	1 1	埼玉
	1 2	千葉
	1 3	東京
	1 4	神奈川
	1 5	新潟
	1 6	富山
	1 7	石川
	1 8	福井
	1 9	山梨
	2 0	長野
	2 1	岐阜
	2 2	静岡
	2 3	愛知
	2 4	三重
	2 5	滋賀
	2 6	京都
	2 7	大阪
	2 8	兵庫
	2 9	奈良
	3 0	和歌山
	3 1	鳥取
	3 2	島根
	3 3	岡山
	3 4	広島
	3 5	山口
	3 6	徳島
	3 7	香川
	3 8	愛媛
	3 9	高知
	4 0	福岡
	4 1	佐賀
	4 2	長崎
	4 3	熊本
	4 4	大分
	4 5	宮崎
	4 6	鹿児島
	4 7	沖縄

【アフターケア委託費対応暫定版】労災レセプト電算処理システム  
オンライン又は光ディスクによる請求に係る記録条件仕様（調剤用）令和2年8月版 別表

別表2 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	1	医科
	4	調剤

別表3 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
	5	令和

別表4 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5 帳票種別コード

コード名	コード	内容
帳票種別コード	0	37710 アフターケア委託費請求内訳書（薬局用）

別表6 剂形コード

コード名	コード	内容
剤形コード	1	内服
	2	内滴
	3	頓服
	4	注射
	5	外用
	6	浸煎
	7	湯
	9	材料

別表7 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10時間
	0 3 2	毎11時間
	0 3 3	毎12時間
	0 3 4	毎24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。

※用法コードの説明を本別表末尾に添付する。

【アフターケア委託費対応暫定版】労災レセプト電算処理システム  
オンライン又は光ディスクによる請求に係る記録条件仕様（調剤用）令和2年8月版 別表

別表8 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9 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10 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1 1 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	0 0 1	分
	0 0 2	回
	0 0 3	種
	0 0 4	箱
	0 0 5	巻
	0 0 6	枚
	0 0 7	本
	0 0 8	組
	0 0 9	セット
	0 1 0	個
	0 1 1	裂
	0 1 2	方向
	0 1 3	トローチ
	0 1 4	アンプル
	0 1 5	カプセル
	0 1 6	錠
	0 1 7	丸
	0 1 8	包
	0 1 9	瓶
	0 2 0	袋
	0 2 1	瓶（袋）
	0 2 2	管
	0 2 3	シリンジ
	0 2 4	回分
	0 2 5	テスト分
	0 2 6	ガラス筒
	0 2 7	桿錠
	0 2 8	単位
	0 2 9	万単位
	0 3 0	フィート
	0 3 1	滴
	0 3 2	m g
	0 3 3	g
	0 3 4	k g
	0 3 5	c c
	0 3 6	m L
	0 3 7	L
	0 3 8	m L V
	0 3 9	バイアル
	0 4 0	c m
	0 4 1	c m 2
	0 4 2	m
	0 4 3	μ C i
	0 4 4	m C i
	0 4 5	μ g

【アフターケア委託費対応暫定版】労災レセプト電算処理システム  
オンライン又は光ディスクによる請求に係る記録条件仕様（調剤用）令和2年8月版 別表

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	0 4 6	管（瓶）
	0 4 7	筒
	0 4 8	G B q
	0 4 9	MB q
	0 5 0	KB 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12 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13 傷病コード

コード名	コード	内容
傷病コード	00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症
	01	せき・痰損傷
	05	白内障等の眼疾患
	06	振動障害
	07	大腿骨・頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
	08	人工関節・人工骨頭置換
	09	慢性化膿性骨髓炎
	11	尿路系腫瘍
	14	外傷による末梢神経損傷
	15	熱傷
	16	サリン中毒
	17	精神障害
	19	呼吸機能障害
	20	消化器障害
	21	頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群）
	22	頭頸部外傷症候群等（頸肩腕障害）
	23	頭頸部外傷症候群等（腰痛）
	24	尿路系障害（尿道狭窄及び尿路変向術後）
	25	尿路系障害（代用膀胱造設後）
	26	慢性肝炎（HBe抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染）
	27	慢性肝炎（HBe抗原陰性）
	28	虚血性心疾患等（虚血性心疾患）
	29	虚血性心疾患等（ペースメーカー及び除細動器）
	30	脳の器質性障害（一酸化炭素中毒（炭鉱災害を除く））
	31	脳の器質性障害（外傷による脳の器質的損傷）
	32	脳の器質性障害（減圧症）
	33	脳の器質性障害（脳血管疾患）
	34	脳の器質性障害（有機溶剤中毒等）
	35	循環器障害（弁損傷及び心膜病変）
	36	循環器障害（人工弁置換後）
	37	循環器障害（人工血管置換後）

【アフターケア委託費対応暫定版】労災レセプト電算処理システム  
オンライン又は光ディスクによる請求に係る記録条件仕様（調剤用）令和年2年8月版 別表

※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	
		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	昼夜食前			○			○	
	020	昼夜食後				○			○
	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	朝食前寝前	○		○				○
	042	朝食後寝前		○		○			○
	043	朝夕前寝前	○					○	○
	044	朝夕後寝前		○					○
	045	昼夜前寝前			○			○	○
	046	昼夜後寝前				○			○
	047	食前寝前	○		○			○	○
	048	起床時	○						

別添

処方基本レコードの「剤形コード（別表6）」と調剤情報レコードの「算定区分コード（別表8）」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 (調剤料算定可能数超過等の場合)	算定しない (漸減療法などで、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	—	○	—	—	—