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８年６月版

厚生労働省労働基準局

〈 目 次 〉

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 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 ·························· 4
オ 全角カナの範囲 ···································· 5
（4） 各種レコードの記録要領に関する事項 ················ 6（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１５
摘要欄レコード
カ 基本料・薬学管理料情報 ·························· 別冊１６
基本料・薬学管理料レコード
キ 分割技術料情報 ·································· 別冊１９
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２０
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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
１　媒体関連仕様 ・・ 6
２　情報表記仕様 ・・ 7
３　各種レコードの記録要領に関する事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

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　　削除（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　　剤形コード ・・ 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）
別表１４　減算区分コード ・・ 7（別表）

別添　　処方基本レコードの「別表　６　剤形コード」と調剤情報レコードの「別表　８　算定区分コード」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

ＣＳＶ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“CYO”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.CYO

（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、レコードの組み合わせにて構成する。

（エ）１ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類		識別情報	備考	記録
薬局情報	薬局情報レコード	ＹＫ	１ファイル単位の先頭に記録	必須
レセプト	（別記）	（別記）	１ファイル単位内に１以上記録	必須
アフターケア委託費請求書情報（薬局用）	アフターケア委託費請求書（薬局用）レコード	ＡＳ	１ファイル単位の最後に記録	必須

（オ）１レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類	識別情報	備考	記録	複数
レセプト共通レコード	ＲＥ	レセプト単位データの先頭に記録	必須	不可
アフターケアレセプトレコード	ＡＲ	レセプトの場合に記録	必須	不可
処方情報	（別記）	１処方単位のデータを記録	必須※	可
摘要欄レコード	ＴＫ	摘要欄の内容を記録	任意	可
基本料・薬学管理料レコード	ＫＩ	調剤基本料、薬学管理料を記録	必須※	可
分割技術料レコード	ＳＴ	分割対象点数、分割技術料を記録	任意	可

注　表中「必須※」の情報又はレコードは、いずれか１以上記録する。

（カ）１処方内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

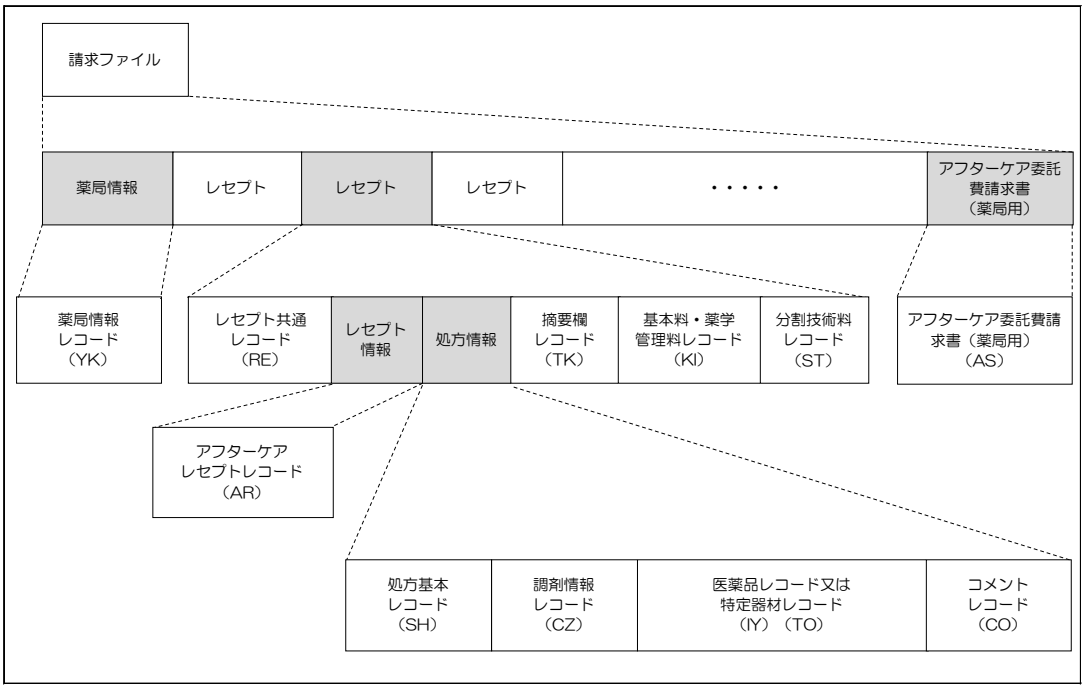
レコードの種類		識別情報	備考	記録	複数
処方情報	処方基本レコード	ＳＨ	医薬品の剤形、用法等を記録	必須	不可
	調剤情報レコード	ＣＺ	１調剤日単位のデータを記録	必須	不可
	医薬品レコード	ＩＹ	医薬品を記録	必須※	可
	特定器材レコード	ＴＯ	特定器材を記録	必須※	可
	コメントレコード	ＣＯ	コメントを記録	任意	可

注　表中「必須※」のレコードは、いずれか１レコード以上を記録する。

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

（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、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、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。

オ　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	￣	_	ヽ	ヾ	ゝ	ゞ	〃	仝	々	〆	〇	ー	―	-	／	＼
8160	～	∥	｜	…	‥	‘	’	“	”	(	)	〔	〕	[	]	{
8170	}	〈	〉	《	》	「	」	『	』	【	】	＋	－	±	×	

～

82E0	も	ゃ	や	ゅ	ゆ	ょ	よ	ら	り	る	れ	ろ	ゎ	わ	ゐ	ゑ
82F0	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
8340	ァ	ア	ィ	イ	ゥ	ウ	ェ	エ	ォ	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	ッ	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	ャ	ヤ	ュ	ユ	ョ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ヮ	ワ
8390	ヰ	ヱ	ヲ	ン	ヴ	ヵ	ヶ	・	・	・	・	・	・	・	・	Α
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	ζ	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 Ｘ００２５－２００５の規格に適合する１２０㎜ 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、ディスクアットワンス（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、ＪＩＳＸ０６０５－１９９７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	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２３、２４	記録時刻	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２５、２６	記録日付	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２７、２８	先頭クラスタ番号	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠
２９～３２	ファイル長	ＪＩＳＸ０６０５－１９９７に準拠

注１　文字列は、記述する文字を引用符でくくって表現する。

２　１６進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

イ　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。

２　情報表記仕様

（１）請求ファイルの構成

第１章－３－（３）－アの「請求ファイルの構成」と同じ。

（２）請求ファイル構成イメージ

第１章－３－（３）－イの「請求ファイル構成イメージ」と同じ。

（３）レコード形式

第１章－３－（３）－ウの「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「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「薬局情報」と同じ。

（２）レセプト共通情報

第１章－３－（４）－イの「レセプト共通情報」と同じ。

（３）レセプト情報

第１章－３－（４）－ウの「レセプト情報」と同じ。

（４）処方情報

第１章－３－（４）－エの「処方情報」と同じ。

（５）摘要欄情報

第１章－３－（４）－オの「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「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「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「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	別表 1 都道府県コードを記録する。	
点数表	数字	1	固定	別表 2 点数表コードを記録する。	
薬局コード	数字	7	固定	保険薬局について定められた薬局コードを記録する。	
薬局連絡先名称	漢字	40	可変	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。	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）
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	別表 4 男女区分コードを記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
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	コード	都道府県	数字	2	可変	医療機関が所在する別表 1 都道府県コード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別表 1 点数表コード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、必要な人数分記録し、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
		②～⑲					
		⑳	英数又は漢字	40	可変		
麻薬免許番号			漢字	40	可変	１　麻薬を調剤した場合は、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、
「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	別表 5 帳票種別コードを記録する。	
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別表13 傷病コードを記録する。	
アフターケア手帳番号	数字	13	固定	アフターケア手帳のアフターケア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 姓名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	別表 6 剤形コードを記録する。	
用法	用法コード	数字	3	可変	１　内服、浸煎及び湯の場合は、別表 7 用法コードを記録する。 ２　内服、浸煎及び湯以外の場合は、未コード化用法コードの記録に代えて、コメントレコードにより用法を記録しても差し支えない。 ３　外用、注射及び材料の場合は、記録を省略しても差し支えない。	
	特別指示	漢字	80	可変	１　未コード化用法の場合は、用法の特別指示を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
単位薬剤料　合計		数字	7	可変	単位薬剤料又は単位材料料の点数を記録する。	
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。	
薬剤調製料	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　当該薬剤調製料の別表 8 算定区分コードを記録する。 ２　薬剤調製料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該薬剤調製料の算定区分を記録する。	
	算定先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　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を記録する。	
	コード	数字	9	可変	１　当該薬剤調製料について、別に定める調剤行為コードを記録する。 ２　分割調剤（医師の指示による分割調剤を除く。）、漸減療法を行った場合又は薬剤調製料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、薬剤調製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
薬剤調製料	点数			数字	4	可変	１　薬剤調製料の点数を記録する。 ２　14日分を超える投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合の第２回目以降の薬剤調製料は、第１回目の調剤から通算した日数に対応する薬剤調製料から前回までに請求した薬剤調製料の点数を減じた点数を記録する。 ３　医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量に対応した薬剤調製料の点数を記録する。 ４　薬剤調製料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、“0”を記録する。	
分割調剤	分割区分			数字	2	可変	１　14日分を超える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　14日分を超える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	①	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、夜間・休日等加算、調剤時残薬調整加算、薬学的有害事象等防止加算及び調剤管理料の時間外等加算については記録しない。 ２ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量又は支給日数に対応した点数を記録する。 ３　加算料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該加算料のコード及び点数（“0”を記録する。）を、対で記録する。 ４　加算料が１０種類に満たない場合は、残りは省略する。	一包化加算については、令和4年3月調剤以前分の場合に記録する。
			コード	数字	9	可変		
			点数	数字	4	可変		
		②～⑨						
		⑩	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　外来服薬支援料２の算定対象となる剤の場合は、当該剤の調剤数量のうち一包化として投与した数量（″1″以上）を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月調剤以前分で、一包化加算の算定対象となる剤の場合は、１のとおり記録する。
分割調剤	分割調剤種類			数字	1	可変	１　14日分を超える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、別表 9 分割調剤種類コードを記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	前回までの一包化日数			数字	3	可変	１　14日分を超える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番１０「新又は現点数点数識別」が「７：分数減算」であるコードを記録する。 ２ その他の場合は、記録を省略する。	
	分割区分	数字	2	可変	１ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、調剤ごとに初回を“1”とし２回目以降連番を記録する。 ２ 前回までの調剤が他の薬局において行われた場合は、前回までの調剤を通算して連番を記録する。 ３ その他の場合は、記録を省略する。	
	分割対象調剤数量	数字	3	可変	１ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象薬剤（内服及び湯に限る。）の調剤数量を記録する。 ２ その他の場合は、記録を省略する。	
	分割対象一包化日数	数字	3	可変	１ 医師の指示による分割調剤であって、一包化の調剤を行った場合は、分割対象調剤数量のうち一包化として投与する数量（″1″以上）を記録する。 ２ その他の場合は、記録を省略する。	
包括管理料等		数字	2	可変	１ 当該調剤の処方箋受付回において、薬剤調製料及び調剤管理料等を包括する薬学管理料等を算定する場合は、別表12 包括管理料等コードを記録する。 ２ その他の場合は、記録を省略する。	令和８年６月調剤以降分の場合、記録を省略する。
予備７		数字	2	可変	記録を省略する。	
外来服薬支援料２	予備８	英数	1	可変	１　外来服薬支援料２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、一包化加算については記録しない。 ２ 医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量又は支給日数に対応した点数を記録する。 ３　加算料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該加算料のコード及び点数（“0”を記録する。）を、対で記録する。 ４　その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月調剤以前分は記録を省略する。
	コード	数字	9	可変		
	点数	数字	4	可変		

項目			モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
調剤管理料	予備９		英数	1	可変	記録を省略する。	令和4年3月調剤以前分は記録を省略する。
	算定区分		数字	1	可変	１　別表８ 算定区分コードを記録する。 ２　調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該調剤管理料の算定区分を記録する。 ３　その他の場合は、記録を省略する。	
	算定先Ｎｏ		数字	2	可変	１　算定区分に「1」又は「2」を記録した場合は、当該処方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Ｎｏを記録する。 ６　その他の場合は、記録を省略する。	
	コード		数字	9	可変	１　当該調剤管理料について、患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への記録やその他の管理を行った場合、別に定める調剤行為コードを記録する。 ２　分割調剤（医師の指示による分割調剤を除く。）を行った場合、又は調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、調剤管理料点数にかかわらず、その処方箋受付回の調剤数量に対応したコードを記録する。 ３　医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量に対応したコードを記録する。 ４　材料の場合は、記録を省略する。 ５　その他の場合は、記録を省略する。	
	点数		数字	4	可変	１　調剤管理料の点数を記録する。 ２　14日分を超える投薬及び後発医薬品に係る処方箋受付における分割調剤を行った場合の第２回目以降の調剤管理料は、第１回目の調剤から通算した日数に対応する調剤管理料から前回までに請求した調剤管理料の点数を減じた点数を記録する。 ３　医師の指示による分割調剤を行った場合は、分割対象となる総調剤数量に対応した調剤管理料の点数を記録する。 ４　調剤管理料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、“0”を記録する。 ５　その他の場合は、記録を省略する。	
	時間外等加算	予備１０	英数	1	可変	１　当該時間外等加算の別に定める調剤行為コード及び点数を、対で記録する。 ２　時間外等加算を包括する薬学管理料等を算定する場合で、点数が“0”となる場合についても、当該時間外等加算のコード及び点数（“0”を記録する。）を、対で記録する。 ３　その他の場合は、記録を省略する。	令和4年3月調剤以前分は記録を省略する。
		コード	数字	9	可変		
		点数	数字	4	可変		
薬剤料減算	減算区分		数字	2	可変	１　薬剤料を減算する場合は、別表14 減算区分コードを記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	令和６年５月調剤以前分は記録を省略する。
	合計		数字	7	可変	１　減算する薬剤料の点数を記録する。 ２　減算する薬剤料の点数が0点である場合は、記録を省略する。 ３　その他の場合は、記録を省略する。	
	予備１１		数字	7	可変	記録を省略する。	
	予備１２		数字	7	可変	記録を省略する。	
	予備１３		数字	7	可変	記録を省略する。	
	予備１４		数字	7	可変	記録を省略する。	

注　１処方内において複数調剤情報レコードを記録する場合、薬剤料減算を記録していない調剤情報レコードと
　　薬剤料減算を記録した調剤情報レコードとは併せて記録しない。

（ウ）医薬品レコード

項目		モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報		英数	2	固定	“IY”を記録する。	
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、別表10 混合区分コードを、該当するすべての医薬品に記録する。	
	枝	数字	1	可変	１処方内において計量混合等同一の混合を２回以上行った場合は、該当するすべての医薬品に“1”からの連番を記録する。	
配合不適区分		数字	1	可変	１　剤形が内服で、１調剤行為に当たって、調剤技術上から配合不適と見なした医薬品がある場合は、配合不適となることがわかるように区分する“1”からの連番を記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
１回用量		数字	11	可変	１　剤形が屯服の場合は、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　別表11 特定器材単位コードを記録する。 ２　単位が規定されている特定器材コードの場合は、記録を省略しても差し支えない。	
単価	数字	11	可変	１　購入価格により算定する特定器材の場合は、当該価格を記録する。 ２　整数部８桁、小数部２桁として、整数部と小数部は小数点で区切り記録する。 ３　その他の場合は、記録を省略する。	
予備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等を記録する。 2　文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	

オ　摘要欄情報

摘要欄レコード

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

カ　基本料・薬学管理料情報

基本料・薬学管理料レコード

項目		モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報		英数	2	固定	“KI”を記録する。	
算定日		数字	8	固定	当該調剤基本料、薬学管理料等の算定年月日を西暦で記録する。	
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、第５節その他の調剤ベースアップ評価料及び調剤物価対応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　薬学管理料等が１２種類に満たない場合は、残りは省略する。 ４　調剤管理料、調剤管理料における時間外等加算及び外来服薬支援料２については調剤情報レコードに記録する。	
			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	１ 前回調剤年月日を必要とする薬学管理料を算定した場合は、その対象となる調剤日を西暦で記録する。 ２ その他の場合は、記録を省略する。	
前回調剤数量				数字	3	可変	１ 前回調剤年月日を必要とする薬学管理料を算定した場合は、その対象となる調剤数量（投薬日数）を記録する。 ２ その他の場合は、記録を省略する。	

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番１０「新又は現点数点数識別」が「６：%減算」である場合は、記録する調剤基本料加算の最後に記録する。 ４　調剤基本料加算が１０種類に満たない場合は、残りは省略する。	
			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	予備６	英数	1	可変		
			コード	数字	9	可変		
			回数	数字	3	可変		
			点数	数字	4	可変		
包括管理料等				数字	2	可変	１　当該処方箋受付回において、調剤基本料を包括する薬学管理料等を算定する場合は、別表12 包括管理料等コードを記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	令和８年６月調剤以降分の場合、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番１０「新又は現点数点数識別」が「７：分数減算」であるコードを記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	薬学管理料	コード		数字	9	可変	１　医師の指示による分割調剤を行った場合は、別に定める調剤行為マスターの項番１０「新又は現点数点数識別」が「７：分数減算」であるコードを記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	
	摘要薬学管理料	コード		数字	9	可変	１　医師の指示による分割調剤を行った場合は、別に定める調剤行為マスターの項番１０「新又は現点数点数識別」が「７：分数減算」であるコードを記録する。 ２　その他の場合は、記録を省略する。	

注　摘要薬学管理料を記録する場合に、前回調剤年月日及び前回調剤数量の記録を要するものは次表のとおり。

項番	調剤を行っていない月に算定する場合は摘要薬学管理料として記録する薬学管理料		摘要薬学管理料に併せて記録する項目	
	区分	調剤行為名称等	前回調剤年月日	前回調剤数量
1	１４の３	服用薬剤調整支援料	不要	不要
2	１４の４	調剤後薬剤管理指導料	不要	不要
3	１５の５	服薬情報等提供料	要	要
4	１５の７	経管投薬支援料	不要	不要
5	１５の８	在宅移行初期管理料	不要	不要

キ　分割技術料情報

分割技術料レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“ST”を記録する。	
医師番号	英数	59	可変	１　分割対象となる処方箋を発行した医師の「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。	

別表

別表 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	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 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 削除（年号区分コード）

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

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。

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 （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　（　）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	14日分を超える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11 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	ｃｍ２
	０４２	ｍ
	０４３	μＣｉ
	０４４	ｍＣｉ
	０４５	μｇ

別表

コード名	コード	内容
特定器材単位コード	０４６	管（瓶）
	０４７	筒
	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
	０６１	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※

※　包括管理料等コードについては、令和８年６月調剤以降分の場合、記録を省略する。

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	せき髄損傷
	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	慢性化膿性骨髄炎
	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（尿道狭さく及び尿路変向術後）
	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）

別表14 減算区分コード

コード名	コード	内容
減算区分コード	０１	薬剤料逓減（９０／１００）（内服薬）

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		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	朝食前寝前	○			○					○
	０４２	朝食後寝前		○			○				○
	０４３	朝夕前寝前	○						○		○
	０４４	朝夕後寝前		○						○	○
	０４５	昼夕前寝前				○			○		○
	０４６	昼夕後寝前					○			○	○
	０４７	食前寝前	○			○			○		○
	０４８	起床時	○								

別添

処方基本レコードの「別表 6 剤形コード」と調剤情報レコードの「別表 8 算定区分コード」の対応表

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