

レセプトオンライン請求

受付・事務点検ASPに係るチェックロジック  
(調 剤)

令和6年7月版

国民健康保険中央会

# 目 次

第1 概要	1
1 本書説明	1
（1） 基本チェック	1
（2） 項目別チェック	1
（3） 再請求ファイルに係るチェック	1
2 請求ファイルに係る方式	1
（1） 記録形式	1
（2） ファイル構成	1
（3） 情報表記仕様	1
3 再請求ファイルに係る記録方式	1
（1） 記録形式	1
（2） 再請求ファイル構成	1
（3） 情報表記仕様	1
第2 基本チェック	2
第3 項目別チェック	6
1 薬局情報レコード	7
2 レセプト共通レコード	8
3 保険者レコード	13
4 公費レコード	16
5 資格確認レコード	22
6 受診日等レコード	23
7 窓口負担額レコード	24
8 処方基本レコード	25
9 調剤情報レコード	26
10 医薬品レコード	45
11 特定器材レコード	47
12 コメントレコード	49
13 摘要欄レコード	51
14 基本料・薬学管理料レコード	53
15 分割技術料レコード	65

16 調剤報酬請求書レコード	68
第4 再請求ファイルに係るチェック	69
1 請求データ	70
2 履歴管理ブロック	70
別表	71
別表 1 規定文字コード	72
別表 2 公費負担医療における優先順位表	85
別表 3 記録可能な負担区分	86
別表 4 調剤単位に同時算定ができない調剤行為項目	87
別表 5 処方箋受付回単位に同時算定ができない調剤行為項目	88
別表 6 レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目	90
別表 7 単位薬剤料点数計算	92
別表 8 調剤料点数計算	93
別表 9 薬剤料点数計算	96
別表10 加算料点数(1)～(10)計算	97
別表11 調剤基本料点数計算	99
別表12 調剤基本料加算点数(1)～(4)計算	100
別表13 薬学管理料点数(1)～(12)、摘要薬学管理料点数(1)～(3)計算	101
別表14-1 合計点数計算(医療保険、第一公費～第四公費)	102
別表14-2 分割後点数計算(医療保険、第一公費～第四公費)	103
別表15 日付及び元号の記録範囲一覧	105

## 第1 概要

### 1 本書説明

本書は、レセプトオンライン請求及びオンライン確認試験における事務点検ASPサービスに係るチェックロジック内容について記述する。

#### (1) 基本チェック

請求ファイル全体に係るチェック項目を記述する。

なお、当該チェックについては、第2「基本チェック」に記述する。

#### (2) 項目別チェック

請求ファイルを構成するレコードごとにレコード間の関連チェックも含め、項目に関するチェック内容を記述する。

なお、当該チェックについては、第3「項目別チェック」に記述する。

#### (3) 再請求ファイルに係るチェック

医療機関からの再請求ファイルに関するチェック内容を記述する。

なお、当該チェックについては、第4「再請求ファイルに係るチェック」に記述する。

### 2 請求ファイルに係る方式

#### (1) 記録形式

「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」の第1章の3の(1)を参照する。

#### (2) ファイル構成

「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」の第1章の3の(2)を参照する。

#### (3) 情報表記仕様

「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」の第1章の3の(3)を参照する。

### 3 再請求ファイルに係る記録方式

#### (1) 記録形式

「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」の第4章の2を参照する。

#### (2) ファイル構成

「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」の第4章の3を参照する。

#### (3) 情報表記仕様

「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」の第4章の4を参照する。

## 第 2 基本チェック

## 第 2 基本チェック

点数表：調剤

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
1	請求ファイル	ファイル名	—	「RECEIPT.Y.CYO」である	
2		改行コード	—	0x0D0A である	
3		マルチボリューム識別情報	請求ファイルが1ファイルの場合	「00」である	
4			請求ファイルが2ファイル以上の場合	1ファイル目は「00」、2ファイル目以降は「01」から昇順に記録されている	
5			—	薬局情報レコードのマルチボリューム識別情報が2桁の数字である	
6		レコード識別情報	—	先頭レコードが薬局情報レコードである	
7				薬局情報レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様どおりである	
8				調剤報酬請求書レコードの項目数及び項目長が記録条件仕様どおりである	
9				最終レコードが調剤報酬請求書レコードである	
10				「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）」で定めているレコード識別情報である	
11		審査支払機関	—	薬局情報レコードの「審査支払機関」が、国民健康保険団体連合会である	

第 2 基本チェック

点数表：調剤

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
12	レコード	レコード順序／有無	—	薬局情報レコードの次にレセプト共通レコードが記録されている	
13				1処方情報内が処方基本レコード、調剤情報レコード（複数可）、医薬品レコード（複数可）又は特定器材レコード（複数可）、コメントレコード（複数可）の順序で記録されている	
14			医師の指示による分割以外の場合	分割技術料レコードが記録されていない	
15			医師の指示による分割の場合	分割技術料レコードがレセプトの最後に記録されている	
16			平成28年3月調剤分以前の場合	分割技術料レコードが記録されていない	
17			令和6年3月調剤分以降で資格確認レコードが記録されている場合	負担者種別コードが昇順で記録されている	
18			令和6年3月調剤分以降で受診日等レコードが記録されている場合	負担者種別コードが昇順で記録されている	
19			再請求レセプトの場合	請求データ、履歴管理ブロックの順で記録されている	
20				履歴管理ブロック内に記録されているレコード種別は「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）」で定めているレコード識別情報である	
21		レコード不足	—	当該レセプト種別に必要なレセプト情報（保険者レコード、公費レコード）が記録されている	
22				1処方情報内に処方基本レコード、調剤情報レコード、医薬品レコード又は特定器材レコードが記録されている	
23				1レセプト内に処方基本レコード又は基本料・薬学管理料レコードのいずれか若しくは両方が記録されている	

第 2 基本チェック

点数表：調剤

項番	項目名		チェック仕様		備考
			条件	記録要件	
24	レコード	レコード過多	—	薬局情報レコード数が999レコード以内である	
25				レセプト共通レコードのレセプト種別と記録された公費レコード数が一致している	
26				保険者レコードが複数記録されていない	
27			医保と公費の併用分レセプトの場合	公費レコード数が4レコード以内である	
28			公費併用分レセプトの場合	当該レセプト種別に必要な公費レコードが記録されている	
29			資格確認レコードが記録されている場合	1レコードのみ記録されている	
30				負担者種別コードが同一の資格確認レコードが複数記録されていない	
31			受診日レコードが記録されている場合	負担者種別コードが同一の受診日レコードが複数記録されていない	
32				レセプト種別コードの3桁目以内のレコード数で記録されている	
33			窓口負担額レコードが記録されている場合	1レコードのみ記録されている	
34			—	1 処方情報内で調剤情報レコードの処方箋受付回が重複して記録されていない	
35		レコード混在	—	1 処方情報内に医薬品レコードと特定器材レコードが混在して記録されていない	
36	各項目	文字コード	—	規定文字である （別表1 規定文字コード 参照）	
37		項目長	項目形式が固定長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数である	
38			項目形式が可変長項目の場合	記録条件仕様で定めている最大バイト数以内である	
39		項目数	—	各レコードの項目数が記録条件仕様で定めている項目数である（薬局情報／調剤報酬請求書レコード以外）	
40		モード	—	記録条件仕様で定めているモードである	



## 第 3 項目別チェック

第 3 項目別チェック

1 薬局情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「YK」である	
2	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である	
3	点数表	数字	1	固定	※	—	—	—	「4」である	
4	薬局コード	数字	7	固定	※	—	—	—	地方厚生（支）局が定めた薬局コードである	
5	薬局連絡先名称	漢字	40	可変	※	—	—	—	審査支払機関に登録されている薬局名称である	
6	請求年月	数字	6	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月である	
7	マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	※	—	—	シングルボリューム時の場合	「00」である	
8								マルチボリューム時の場合	通番である	
9	電話番号	英数	15	可変	※	—	—	—	15桁以内の英数字、記号（「'」、「:」を除く）である	

第 3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「RE」である	
2	レセプト番号	数字	6	可変	※	—	—	—	数字6桁以内である	
3									1から昇順である	
4	レセプト種別	数字	4	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
5									2桁目が「2」でない	
6	調剤年月	数字	6	固定	※	—	—	—	審査支払機関に請求する年月より前の月以前である	
7									西暦で実在する年月である	
8									当該保険薬局の新設年月以降であり廃止年月以前である	
9								令和2年3月調剤以前の場合	調剤年月から請求年月の間が3年3ヶ月（39ヶ月）以内である	保険者等に同意を取り、特定のコメントコード（820000242）を記録した場合を除く
10								令和2年4月調剤以降かつ国保レセプトの場合	調剤年月から請求年月の間が5年3ヶ月（63ヶ月）以内である	
11								令和2年4月調剤以降かつ後期高齢者レセプトの場合	調剤年月から請求年月の間が5年1ヶ月（61ヶ月）以内である	
12	氏名	英数又は漢字	40	可変	※	—	—	—	記録されている	
13									レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
14	男女区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
15	生年月日	数字	8	固定	※	—	—	—	西暦で実在する日付である	
16									調剤年月以前である	
17								未就学者レセプトの場合	患者年齢が7歳未満である 又は、患者年齢が6歳であって、調剤年月が当該患者の6歳に達する日（4月1日生まれの場合はその前日（3月31日））以後の最初の3月31日以前である	
18								未就学者レセプト以外の場合	患者年齢が7歳以上である 又は、患者年齢が6歳であって、調剤年月が当該患者の6歳に達する日（4月1日生まれの場合はその前日（3月31日））以後の最初の4月1日以降である	
19								高齢受給者レセプトの場合	調剤年月の1日時点の患者年齢が70歳以上である	
20									調剤年月の1日時点の患者年齢が75歳未満である または、調剤年月の2日から月末日に75歳を迎える場合、当該レセプトの調剤レコードに75歳の誕生日以降の調剤月日が記録されている	

第 3 項目別チェック

2

レセプト共通レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
21	生年月日	数字	8	固定	※	—	—	本人レセプトの場合	調剤年月の1日時点の患者年齢が70歳未満である	
22									調剤年月の末日時点の患者年齢が15歳以上である	
23								家族レセプトの場合	調剤年月の1日時点の患者年齢が70歳未満である	
24	給付割合	数字	3	可変	—	—	—	国保レセプトの場合	当該の保険制度で規定された給付割合である	
25	レセプト特記事項	英数	10	可変	—	—	—	—	数字2桁の組み合わせで記録されている	
26									「02」と「16」が同時に記録されていない	
27									「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「41」、「42」が複数記録されていない	
28									「22」、「23」、「24」、「31」、「32」、「33」、「34」、「35」、「43」、「44」が記録されていない	
29									省略又は「01」、「02」、「04」、「09」、「10」、「11」、「12」、「16」、「20」、「21」、「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「36」、「37」、「38」、「39」、「41」、「42」、「96」、「97」が記録されている	
30								「01」の場合	医保単独レセプトである	
31								「02」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトである	
32								「16」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトである（高齢受給者を除く）	
33								—	コードが重複して記録されていない	
34								「20」の場合	医保高齢受給者一般レセプトである	
35								「21」の場合	医保本人以外である	
36								「26」、「27」、「28」の場合	医保単独又は医保と公費の併用分レセプトで医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者7割、後期高齢者7割のレセプトである	
37								「29」の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般、後期高齢者一般のレセプトである	
38								「30」の場合	医保本人、未就学者、家族又は高齢受給者一般又は後期高齢者一般のレセプトである	
39								「41」、「42」の場合	後期高齢者一般レセプトである	
40								「96」で、かつ入院外レセプトで、減免区分が「2」又は「3」の場合	医保単独レセプトである	
41								高齢受給者一般又は後期高齢者一般レセプト及び高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトの場合	「26」、「27」、「28」、「29」、「30」、「41」、「42」が記録されている	
42								医保単独未就学者レセプト又は医保単独家族レセプトに特記事項「21」が記録された場合	「01」「02」「16」「26」「27」「28」「29」「30」のいずれかの記録があること	

第 3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
43	医療機関名称・所在地コード	都道府県	数字	2	可変	—	—	—	医療機関名称・所在地コードの点数表及び医療機関コードが記録されている場合	県コード1～47である	
44									処方基本レコードが1レコード以上記録されている場合	県コード1～47である	
45									処方基本レコードが記録されていなく、基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料が記録されている場合	県コード1～47である	
46									処方基本レコードが記録されていなく、基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料又は摘要薬学管理料に外来服薬支援料、退院時共同指導料又は調剤感染症対策実施加算(薬学管理料加算)以外が記録されている場合	県コード1～47である	
47									医療機関名称・所在地コードの点数表及び医療機関コードが記録されていない場合	記録されていない	
48		点数表	数字	1	可変	—	—	—	処方基本レコードが1レコード以上記録されている場合	「1」又は、「3」である	
49									医療機関名称・所在地コードの都道府県及び医療機関コードが記録されている場合	点数表が「1」又は、「3」である	
50									処方基本レコードが記録されていなく、基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料が記録されている場合		「1」又は、「3」である
51									処方基本レコードが記録されていなく、基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料又は摘要薬学管理料に外来服薬支援料、退院時共同指導料又は調剤感染症対策実施加算(薬学管理料加算)以外が記録されている場合	「1」又は、「3」である	
52									医療機関名称・所在地コードの都道府県及び医療機関コードが記録されていない場合	記録されていない	
53		医療機関	数字	7	可変	—	—	—	医療機関名称・所在地コードの都道府県及び点数表コードが記録されている場合	記録されている	
54									医療機関名称・所在地コードの都道府県及び点数表コードが記録されていない場合	記録されていない	
55									処方基本レコードが1レコード以上記録されている場合、または処方基本レコードが記録されていない場合で、基本・薬学管理料レコードの調剤基本料欄に記録がある場合、または処方基本レコードが記録されていないで、基本・薬学管理料レコードの薬学管理料または摘要薬学管理料に調剤行為種類(2)が「23」、調剤行為種類(2)が「24」又は調剤感染症対策実施加算(薬学管理料加算)以外が記録されている場合	記録されている	調剤年月が平成22年10月以降、かつ医療機関コードが省略されている場合
56									7桁の医療機関コードに「9999999」以外が記録された場合	地方厚生(支)局が定めた医療機関コードである	調剤年月が平成22年10月以降の場合
57									薬学管理料コードの調剤行為種類(2)が、「23」(外来服薬支援料)、または「24」(退院時共同指導料)の場合	記録されていない	調剤年月が平成22年10月以降の場合
58	医療機関名称・所在地	名称	漢字	40	可変	—	—	—	処方基本レコードが1レコード以上記録されている場合	記録されている	
59									医療機関コードが記録されている場合		
60									医療機関所在地と保険医師氏名が記録されていない場合	記録されていない	
61									記録されていない場合	医療機関所在地及び保険医氏名が記録されていない	

第 3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
62	医療機関名称・所在地	名称	漢字	40	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
63		所在地	漢字	80	可変	—	—	—	処方基本レコードが1レコード以上記録されている場合	記録されている	
64									医療機関コードが記録されている場合		
65									医療機関名称と保険医師氏名が記録されていない場合	記録されていない	
66									記録されていない場合	医療機関名称及び保険医氏名が記録されていない	
67									—	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
68	保険医師氏名	氏名① ～ 氏名⑳	英数又は漢字	40	可変	—	—	—	処方基本レコードが1レコード以上記録されている場合	①～⑳のいずれかに記録されている	
69									医療機関コードが記録されている場合		
70									記録されていない場合	医療機関名称及び医療機関所在地が記録されていない	
71									医療機関名称と医療機関所在地が記録されていない場合	①～⑳への記録不要である	
72									—	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
73	麻薬免許番号		漢字	40	可変	—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
74							医薬品	14 麻薬・毒薬・覚醒剤原料・向精神薬	「1」の場合	記録されている	
75	調剤録番号等		英数	20	可変	—	—	—	—	—	
76	予備		数字	1	可変	—	—	—	—	—	
77	検索番号		数字	30	可変	—	—	—	一次請求分レセプトの場合	記録されていない	
78									再請求分レセプトの場合	17桁以内の数字である	
79	予備		数字	5	可変	—	—	—	—	—	
80	請求情報		英数又は漢字	40	可変	—	—	—	—	—	
81	一部負担金区分		数字	1	可変	—	—	—	—	記録されていない	平成24年3月調剤分以前
82									—	記録された場合、「1」又は「3」である	平成24年4月調剤分以降

第 3 項目別チェック

2 レセプト共通レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
83	一部負担金区分	数字	1	可変	－	－	－	高齢受給者一般レセプトの場合	省略、「1」又は「3」である	
84								医保本人、未就学者、家族のレセプトの場合	省略又は「1」である	平成24年4月調剤分以降
85								高齢受給者7割又は後期高齢者7割レセプトの場合	記録されていない	
86								高齢受給者一般又は後期高齢者一般のレセプトで特記事項に「29」が記録された場合	記録されていない	平成30年8月調剤分以降令和4年9月調剤分以前
87								高齢受給者一般で特記事項に「29」が記録された場合	記録されていない	令和4年10月調剤分以降
88								高齢受給者一般の入院外レセプトで特記事項に「30」が記録された場合	1円以上の一部負担金が記録されている場合、一部負担金区分が記録されている	
89									一部負担金が記録されていない場合、一部負担金区分が記録されていない	
90								後期高齢者一般レセプトで特記事項に「41」、「42」が記録された場合	記録されていない	
91								減免区分が「1」（減額）の場合	1以上である	平成24年4月調剤分以降
92	カタカナ（氏名）	漢字	80	可変	－	－	－	記録されている場合	全角カタカナ、長音（ー）のみである	
93								平成30年3月調剤以前の場合	記録されていない	

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

第 3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「HO」である	
2	保険者番号		英数	8	固定	※	—	—	—	数字6桁又は、数字8桁である	
3									—	実在する被保険者証等の保険者番号である	
4									—	当該保険者の新設年月以降であり廃止年月以前である （廃止後の保険者番号であっても保険者ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）	
5									国保レセプトの場合	法別番号は〃00〃又は、省略である	
6									後期高齢者レセプトの場合	法別番号は〃39〃である	
7	被保険者証（手帳）等の記号・番号	記号	英数又は漢字	38	可変	—	—	—	—	スペース以外である	
8									—	番号の記録バイト数と合わせて38バイト（19桁）以内である	
9									—	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
10		番号	英数又は漢字	38	可変	※	—	—	—	記録されている	
11									—	スペース以外である	
12									—	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
13									後期高齢者レセプトの場合	8桁の数字（'00000000'以外）である	
14									後期高齢者レセプトの場合	検証番号の記録が正しい	
15	処方箋受付回数		数字	2	可変	—	調剤行為	—	—	記録されている	
16								3 調剤行為コード 29 調剤行為種類（2）	基本料・薬学管理料レコードに調剤行為マスターの調剤行為種類（1）が「1」の調剤行為が記録されている場合で、 調剤行為マスターの調剤行為種類（2）が「12」又は「17」以外の場合	0以外である	
17								3 調剤行為コード 29 調剤行為種類（2）	基本料・薬学管理料レコードに調剤行為マスターの調剤行為種類（1）が「1」の調剤行為が記録されている場合で、 基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回と同一で、「460000880：調剤基本料減算（分割回数減算）」が記録されているすべての調剤情報レコードの医師の指示による分割調剤の分割区分が1の場合		



第 3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
18	合計点数	数字	8	可変	※	—	—	—	0以上である	
19								—	処方情報の各レコード及び基本料・薬学管理料レコードから医保に係る点数を集計した結果と同一である	別表14-1 合計点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
20								—	記録されている	
21	予備	数字	5	可変	—	—	—	—	—	
22	職務上の事由	数字	1	可変	—	—	—	—	記録されていない	
23	証明書番号	数字	3	可変	—	—	—	減免区分が記録された場合	記録が不要又は、3桁以内の数字が記録されている	
24	一部負担金	数字	8	可変	—	—	—	—	記録されていない	平成24年3月調剤分以前
25								高齢受給者レセプトの場合	合計点数の10倍未満である	
26									本来負担すべき医保一部負担金が限度額を超えている場合、医保一部負担金が記録されていること	
27								「減免区分」が「2」又は「3」の場合	記録されていない	
28								「減免区分」が「1」であり、「減額割合」が省略されている場合	1以上である	
29								高齢受給者レセプト以外の場合	合計点数の10倍未満である	平成24年4月診療分以降
30								「減免区分」が「2」又は「3」の場合	省略又は0である	平成24年4月診療分以降
31								「減免区分」が「1」であり、「減額割合」及び「減額金額」がどちらも記録されていない場合	1以上である	
32								医保本人、家族、未就学者レセプトの場合	減免区分が「1：減額」以外で、0円以外の医保一部負担金が記録された場合、特記事項に所得区分「26」「27」「28」「29」「30」又は多数回該当「31」「32」「33」「34」「35」が必ず記録されていること	
33									特記事項に所得区分「26」「27」「28」「29」「30」又は多数回該当「31」「32」「33」「34」「35」が記録され、本来負担すべき医保一部負担金が限度額を超えている場合、医保一部負担金が記録されていること	

第 3 項目別チェック

3 保険者レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
34	負担金額減免	予備	数字	1	可変	—	—	—	—	—	
35		減免区分	数字	1	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
36		減額割合	数字	3	可変	—	—	—	減免区分が「1」の場合	1～99の範囲である	
37									減免区分が「1」以外の場合	記録されていない	
38		減額金額	数字	6	可変	—	—	—	減免区分が「1」で減額割合が記録されていない場合	記録されている	平成24年3月調剤分以前
39										0<減額金額<（100－給付割合）／10×決定点数である	平成24年3月調剤分以前
40									医保本人、未就学者、家族レセプトで、減免区分が「1」の場合	0<減額金額<（100－給付割合）／10×決定点数である	平成24年4月調剤分以降
41									医保本人、未就学者、家族レセプトで、減免区分が「1」であり、一部負担金が記録されている場合	記録されていない	平成24年4月調剤分以降
42									高齢受給者レセプトの場合	記録されていない	平成24年4月調剤分以降
43									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」で一部負担金が記録されている場合	記録されていない	
44									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」で減額割合が記録されている場合	記録されていない	
45									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」で減額金額が記録されている場合	0<減額金額<（100－給付割合）／10×決定点数である	
46									高齢受給者レセプト以外で、減免区分が「1」以外の場合	記録されていない	

注 国民健康保険、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、又は後期高齢者医療と読み替える。

第 3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考	
							マスター名称	項目名	条件	記録要件		
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「KO」である		
2		第一公費	英数	8	固定	※	—	—	—	実在する受給者証等の負担者番号である		
3										当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である（廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）		
4											法別番号が「38」の実施機関番号「602」以外である	
5											医保と公費の併用分レセプトの場合	公費単独のみの負担者番号以外である
6									法別の記録優先順位が正しい（第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……）である*1	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照		
7		第二公費							—	実在する受給者証等の負担者番号である		
8										当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である（廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）		
9											法別番号が「38」の実施機関番号「602」以外である	
10									負担者番号	医保と公費の併用分レセプトの場合	公費単独のみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照
11	第一公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一のものが記録されていない											
12	法別の記録優先順位が正しい（第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……）である*1	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照										
13	第三公費	—							実在する受給者証等の負担者番号である			
14									当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である（廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）			
15										法別番号が「38」の実施機関番号「602」以外である		
16		医保と公費の併用分レセプトの場合							公費単独のみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照		
17									第一公費及び第二公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一のものが記録されていない			
18									法別の記録優先順位が正しい（第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……）である*1	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照		

第 3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
19	負担者番号	第四公費	英数	8	固定	※	ー	ー	—	実在する受給者証等の負担者番号である	
20										当該負担者番号の新設年月以降であり廃止年月以前である（廃止後の負担者番号であっても実施機関ごとに猶予期間を設定している場合、猶予期間内である）	
21										法別番号が「38」の実施機関番号「602」以外である	
22									医保と公費の併用分レセプトの場合	公費単独のみの負担者番号以外である	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照
23										第一公費、第二公費及び第三公費の負担者番号及び受給者番号の組合せと同一のものが記録されていない	
24										法別の記録優先順位が正しい (第一公費優先順位＞第二公費優先順位＞……)である*1	別表2 公費負担医療における優先順位表 参照

第 3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
25	受給者番号	第一公費	数字	7	可変	—	—	—	7桁の数字である	
26								—	オールゼロ以外である	
27								—	正しい検証番号である	
28								平成30年7月診療分以前の場合で、 高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番 号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	
29		第二公費						—	オールゼロ以外である	
30								—	正しい検証番号である	
31								平成30年7月診療分以前の場合で、 高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番 号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	
32								—	オールゼロ以外である	
33		第三公費						—	正しい検証番号である	
34								平成30年7月診療分以前の場合で、 高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番 号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	
35								—	オールゼロ以外である	
36								—	正しい検証番号である	
37		第四公費						平成30年7月診療分以前の場合で、 高齢受給者7割の医保と公費の併用レセプトで、法別番 号が「51」の実施機関番号「601」、「54」又は 「52」の場合	特記事項に「17」、「22」が記録されている	
38	任意給付区分	第一公費 任意給付区分	数字	1	可変	—	—	—	記録されていない	
39		第二公費 任意給付区分						記録されていない		
40		第三公費 任意給付区分						記録されていない		
41		第四公費 任意給付区分						記録されていない		

第 3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
42	処方箋受付回数	数字	2	可変	－	－	－	－	記録されている	
43						調剤行為	3 調剤行為コード 29 調剤行為種類（2）	基本料・薬学管理料レコードに調剤行為マスターの調剤行為種類（1）が「1」の調剤行為が記録されている場合で、 調剤行為マスターの調剤行為種類（2）が「12」又は「17」以外の場合	0以外である	
44								基本料・薬学管理料レコードに調剤行為マスターの調剤行為種類（1）が「1」の調剤行為が記録されている場合で、 基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回と同一で、「460000880：調剤基本料減算（分割回数減算）」が記録されているすべての調剤情報レコードの医師の指示による分割調剤の分割区分が1の場合		
45	合計点数	数字	8	可変	※	－	－	－	記録されている	別表1 4－1 合計点数計算（医療保険、第一公費～第四公費） 参照
46									処方情報、基本料・薬学管理料情報レコードから第一公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
47									0以上である	
48									処方情報、基本料・薬学管理料情報レコードから第二公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
49									0以上である	
50									処方情報、基本料・薬学管理料情報レコードから第三公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
51									0以上である	
52									処方情報、基本料・薬学管理料情報レコードから第四公費に係る点数を集計した結果、記録した請求点数と同一である	
53									0以上である	
54	予備	数字	5	可変	－	－	－	－	－	

第 3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
55	一部負担金額	第一公費	数字	8	可変	－	－	－	－	第一公費請求点数未満である (第一公費一部負担金<第一公費請求点数×10)	
56									第一公費負担者番号の法別番号が「51」又は「62」の場合	記録されていない	
57									併用レセプトかつ第一公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第一公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
58									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第一公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第一公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	
59		第二公費							－	第二公費請求点数未満である (第二公費一部負担金<第二公費請求点数×10)	
60									第二公費負担者番号の法別番号が「51」又は「62」の場合	記録されていない	
61									併用レセプトかつ第二公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第二公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
62									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第二公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第二公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	
63		第三公費							－	第三公費請求点数未満である (第三公費一部負担金<第三公費請求点数×10)	
64									第三公費負担者番号の法別番号が「51」又は「62」の場合	記録されていない	
65									併用レセプトかつ第三公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第三公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
66									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第三公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第三公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	
67		第四公費							－	第四公費請求点数未満である (第四公費一部負担金<第四公費請求点数×10)	
68									第四公費負担者番号の法別番号が「51」又は「62」の場合	記録されていない	
69									併用レセプトかつ第四公費負担者番号の法別が「10」以外の場合	第四公費決定点数×公費給付割合を超過しない	
70									高齢受給者一般の併用レセプトかつ第四公費負担者番号の法別が「51」、「54」又は「38」の場合	第四公費決定点数×10×1割の前後10円以内である	
71	予備		数字	6	可変	－	－	－	－	－	

第 3 項目別チェック

4 公費レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
72	公費給付対象一部負担金	第一公費							平成24年4月調剤分以降の場合	2種、3種及び4種の公費併用のレセプトの場合、記録されていないこと	
73									平成24年4月調剤分以降の場合	医保一部負担金以下である	
74									平成24年4月調剤分以降の場合 医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない	
75									異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略	
76		第二公費							平成24年4月調剤分以降の場合	医保一部負担金以下である	
77									平成24年4月調剤分以降の場合 医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない	
78									異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略	
79									平成24年4月調剤分以降の場合	医保一部負担金以下である	
80		第三公費							平成24年4月調剤分以降の場合 医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない	
81									異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略	
82									平成24年4月調剤分以降の場合	医保一部負担金以下である	
83									平成24年4月調剤分以降の場合 医保一部負担金が記録されていない場合	記録されていない	
84		第四公費							異点数レセプトで特記事項に「長」「長2」が記録されていない場合	医保一部負担金が記録されている場合に省略	

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



第 3 項目別チェック

5 資格確認レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	資格確認レコード	—	—	—	—	—	—	令和3年8月調剤以前の場合	記録されていない	
2								令和3年9月調剤以降の場合	—	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「SN」である	
4	負担者種別	数字	1	可変	※	—	—	—	「1」が記録されている	
5	確認区分	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
6	保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	—	—	—	—	—	
7	被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	—	—	—	—	—	
8	被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	—	—	—	—	—	
9	枝番	英数	2	可変	—	—	—	記録されている場合	半角英数(a-z、A-Z)（0-9）2桁である	調剤年月が令和3年9月以降の場合
10								後期高齢者の場合	記載が省略されている	
11	受給者番号	数字	7	可変	—	—	—	—	—	
12	予備	数字	1	可変	—	—	—	令和3年9月調剤以降の場合	記録されていない	

第 3 項目別チェック

6 受診日等レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	受診日等レコード	—	—	—	—	—	—	令和3年8月調剤以前の場合	記録されていない	
2								令和3年9月調剤以降の場合	—	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「JD」である	
4	負担者種別	数字	1	固定	※	—	—	レセプト種別の2桁目が「2」の場合	レセプト種別の3桁目+1以下の値である	
5								レセプト種別の2桁目が「2」以外の場合	レセプト種別の3桁目以下の値である	
6	1日の情報～31日の情報	数字	1	可変	※	—	—	—	記録条件仕様に定めているコードである	

第 3 項目別チェック

7 窓口負担額レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	窓口負担額レコード	—	—	—	—	—	—	令和3年8月調剤以前の場合	記録されていない	
2								令和3年9月調剤以降の場合	—	
3	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「MF」である	
4	窓口負担額区分	数字	2	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
5	予備1～31	数字	9	可変	—	—	—	令和3年9月調剤以降の場合	記録されていない	

第 3 項目別チェック

8 処方基本レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「SH」である	
2	No		数字	2	固定	※	—	—	—	01から昇順である	
3	剤形コード		数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
4									「3」の場合	医薬品レコードの1回用量又は、当該処方情報内にコメントレコードが記録されている	
5									「9」の場合	医薬品レコードが記録されていない	
6									「9」以外の場合	特定器材レコードが記録されていない	
7									「6」で、「用法コード」に「900」以外が記録された場合	当該処方情報内にコメントレコードが記録されている	
8	用法	用法コード	数字	3	可変	—	—	—	「剤形コード」が「1」、「2」、「3」、「6」又は「7」の場合	記録されている	
9									省略されている場合で、「剤形コード」が「2」又は「3」の場合	当該処方基本情報内にコメントレコードが記録されている	
10									—	記録条件仕様で定めているコードである	
11		特別指示	漢字	80	可変	—	—	—	—	—	
12						—	—	—	—	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
13	単位薬剤料	合計	数字	7	可変	※	—	—	—	医薬品又は特定器材の点数を集計した結果と同一である	別表 7 単位薬剤料点数計算 参照
14									レセプト種別が公費と公費の併用かつ処方単位の医薬品レコード又は特定器材レコードの負担区分が混在している場合	医薬品又は特定器材の点数を集計した結果と同一である	別表 7 単位薬剤料点数計算 参照  以下の負担区分の混在の場合を除く ・ 医保と2種の公費併用で、負担区分「2」と「3」の組合せの場合 ・ 公費と公費の併用(2種～4種)で、2種類の負担区分が混在する場合で、公費が単独で負担する負担区分のみの組合せの場合 ・ 公費と公費の併用(3種～4種)で、3種類又は4種類の負担区分が混在する場合で、公費が単独で負担する負担区分のみの組合せの場合
15		第一公費	数字	7	可変	—	—	—	—	医薬品又は特定器材の第一公費に係る点数を集計した結果と同一である	別表 7 単位薬剤料点数計算 参照
16		第二公費	数字	7	可変	—	—	—	—	医薬品又は特定器材の第二公費に係る点数を集計した結果と同一である	
17		第三公費	数字	7	可変	—	—	—	—	医薬品又は特定器材の第三公費に係る点数を集計した結果と同一である	
18		第四公費	数字	7	可変	—	—	—	—	医薬品又は特定器材の第四公費に係る点数を集計した結果と同一である	

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「CZ」である	
2	医師番号		数字	2	可変	※	—	—	—	1から20の範囲である	
3										レセプト共通レコードの「保険医師氏名」①～⑳と同一の番号が記録されている	
4	処方月日		数字	8	固定	※	—	—	—	西暦で実在する年月日である	
5										レセプト共通レコードの「生年月日」以降の年月日である	
6									レセプト共通レコードの医療機関名称・所在地のコードに「9999999」以外が記録された場合	当該医療機関の新設年月以降であり廃止年月以前である	
7	調剤月日		数字	8	固定	※	—	—	—	レセプト共通レコードの「調剤年月」と同一である	
8										「処方月日」以降の年月日である	
9										西暦で実在する年月日である	
10										同一処方箋受付回の調剤月日と同一である	
11	処方箋受付回		数字	2	可変	※	—	—	—	1以上である	
12										1処方情報内で同一の処方箋受付回が複数記録されていない	
13									調剤月日が同一日で、処方箋受付回が異なる場合	すべての処方箋受付回の基本料・薬学管理料レコードが記録されている	
14	調剤数量		数字	3	可変	—	—	—	処方基本レコードの剤形コードが「1」又は「7」の場合	1以上である	医師の指示による分割調剤のコードの記録があり、算定区分が「3」の場合を除く
15							調剤行為	29 調剤行為種類（2） 59 点数・下限値 60 点数・上限値	調剤行為マスターの調剤行為種類（2）が「6」（内服薬調剤料）の場合	調剤数量≧点数・下限値及び、調剤数量≦点数・上限値である	
16							—	—	調剤情報レコードの医師の指示による分割調剤のコードが記録されていて、分割対象調剤数量が記録されている場合	分割対象調剤数量以下である	
17									処方基本レコードの剤形コードが上記以外の場合	1である	
18	薬剤調製料	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
19										公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する

第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
20		算定区分	数字	1	固定	※	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	記録条件仕様 別添 参照
21									—	当該剤形コードで記録可能な算定区分である	
22									剤形が「9」（材料）の場合	「2」（算定しない）である	
23									剤形が「1」（内服）・「7」（湯薬）以外の場合	「3」（漸減療法等）以外である	
24	薬剤調製料								—	当該レセプトの処方基本レコードの最大No以下である	
25									「00」の場合	「算定区分」が「4」である	
26									「算定区分」が「1」又は「2」の場合	当該処方情報の処方Noである	
27									「算定区分」が「3」の場合	当該処方情報以外の処方Noである	
28										当該算定先Noの示す処方Noに、当該処方箋受付回と同一処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている	
29										当該算定先Noの示す処方Noの「剤形コード」が、当該処方基本レコードの「剤形コード」と同一である	
30										当該算定先Noの示す処方Noの「算定区分」が「3」以外である	
31									「算定区分」が「4」の場合	当該処方情報以外の処方Noである	「00」を除く
32										当該算定先Noの示す処方Noに、当該処方箋受付回と同一処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている	
33										当該算定先Noの示す処方Noの「剤形コード」が、当該処方基本レコードの「剤形コード」と同一である	
34										当該算定先Noの示す処方Noの「算定区分」が「1」又は「2」である	
35									「算定区分」が「6」の場合	当該算定先Noの示す処方Noに、当該処方箋受付回と同一処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている	
36										当該算定先Noの示す処方Noの「剤形コード」が、当該処方基本レコードの「剤形コード」と同一である	
37										当該算定先Noの示す処方Noの「算定区分」が「1」又は「2」である	
38									「算定区分」が「1」の場合	記録されている	
39									処方基本レコードの剤形コードが「9」以外の場合	記録されている	
40									処方基本レコードの剤形コードが「9」の場合	記録されていない	

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
41	薬剤調製料	コード	数字	9	可変	—	調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別区分 19 減算行為区分	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されているコードである	
42								調剤行為種類（1）が「2」である			
43								減算行為区分が「9」でない			
44								28 調剤行為種類（1）	剤形コードが「9」以外で、調剤料コードが記録されている場合	調剤行為マスターに登録されており、調剤行為種類(1)が「2」(調剤料)である	
45								61 廃止年月日		レセプト共通レコードの「調剤年月」時点で実在する調剤行為コードである	
46								46 剤形	—	処方基本レコードの「剤形コード」に適合したコードが記録されている	
47								49 処方箋受付 回単位・上限回数	同一処方箋受付回の剤形毎に薬剤調製料の算定可能な上限が規定されている場合 （薬剤調製料算定区分が「1」で、処方基本の剤形コードが「9」以外で、当該調剤コードに対する調剤行為マスターの処方箋受付回単位上限回数が0以外の場合）	当該処方箋受付回と処方箋受付回が同一の全ての調剤情報において、当該処方基本の当該剤形コードと同一の処方基本の剤形コードで、薬剤調製料算定区分が「1」の調剤情報のレコード数は当該剤コードに対する調剤行為マスターの処方箋受付回単位上限回数以下である	
48		—	—	同一処方箋受付回の剤形毎に薬剤調製料の算定可能な上限が規定されている場合 （薬剤調製料算定区分が「1」で、処方基本の剤形コードが「9」以外で、当該調剤コードに対する調剤行為マスターの処方箋受付回単位上限回数が0以外の場合）	処方箋受付回毎に、薬剤調製料を算定している内服薬関係の剤数は3剤以下である （同一処方箋受付回で、算定区分＝「1」の「1」、「6」、「7」の剤数は、纏めて3剤以下である）						
49				剤形コードが「9」(材料)の場合	記録されていない						
50			コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤）参照				
51		点数	数字	4	可変	—	—	—	包括管理料等が記録されておらず、算定区分が「1」以外の場合	0である	
52									包括管理料等が記録されておらず、算定区分が「1」の場合	1以上である	

第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
53	分割調剤	分割区分	数字	2	可変	—	—	—	医師の指示による分割調剤のコードが記録されている場合	記録されている	
54									医師の指示による分割調剤のコードが記録されておらず、分割調剤種類が記録されていない場合	記録されていない	
55									医師の指示による分割調剤のコードが記録されておらず、分割調剤種類が記録されている場合	1以上である	
56									医師の指示による分割調剤のコードが記録されておらず、処方月日と調剤月日が同一の場合	1である	
57									医師の指示による分割調剤のコードが記録されておらず、前回までの数量が記録されている場合	2以上である	
58		前回までの数量	数字	3	可変	—	—	—	分割区分が記録されていない場合	記録されていない	
59									分割区分が「1」の場合	記録されていない	
60									分割区分が「2」以上の場合	1以上である	
61	薬剤料	点数	数字	7	可変	※	—	—	—	請求時の単位薬剤料×調剤数量が、請求時の薬剤料と同一である	別表9 薬剤料点数計算 参照
62		予備	数字	7	可変	—	—	—	—	—	
63	加算料①～ 加算料⑩	負担区分	英数	1	可変	—	—	—	加算料のコード及び点数が記録されている場合	記録されている	
64									加算料のコード及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
65									—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
66										公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
67		コード	数字	9	可変	—	—	—	加算料の負担区分及び点数が記録されている場合	記録されている	
68									加算料の負担区分及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
69									調剤数量が「0」の場合	記録されていない	
70							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別区分 19 減算行為区分	—	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
71										当該調剤行為の調剤行為種類(1)が「3」である	
72										減算行為区分が「9」でない	



第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
73	加算料①～ 加算料⑩	コード	数字	9	可変	－	調剤行為	56 告示等識別区分（1） 45 時間加算区分	加算料コードの告示等識別区分1が「7」（で、時間加算区分が「3」の場合	調剤月日が休日(日曜、祝祭日、年末年始)である	＊ 次の場合、処方基本レコードの剤形を「1」として扱う ・調剤行為種類（2）が「02」で、剤形が「1」の場合で、処方基本レコードの剤形が「3」又は「5」である ・調剤行為種類（2）が「03」処方基本レコードの剤形が「3」又は「5」である
74								44 麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	「1」の場合	レセプト共通レコードの麻薬免許番号が記録されている	
75								45 時間加算区分 56 告示等識別区分（1）	「1」、「3」、「4」又は「5」の場合	摘要欄レコードが記録されている	
76								46 剤形 28 調剤行為種類（1）	「0」以外の場合	調剤行為マスターの剤形と処方基本レコードの剤形コード＊が同一である	
77								44 麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	「0」以外の場合	処方基本レコードの剤形コードが「6」、「7」以外である	
78								51 注加算コード 52 注加算通番	注加算通番が「0」以外の場合	注加算コードと注加算通番が同一の調剤行為が、当該調剤情報レコード内で複数記録されていない	
79								43 調剤単位 背反区分 コード	「00」以外の場合	当該調剤情報レコード内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	
80								42 処方箋受付回単位 背反区分 コード	「00」以外の場合	同一処方箋受付回内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	
81								49 処方箋受付回単位・上限回数	「1」以上の場合	同一処方箋受付回で、当該調剤行為と同じ調剤行為が処方箋受付回単位上限回数を超過していない	
82								53 上下限年齢・下限年齢	「00」以外の場合	調剤月日時点の患者年齢が下限年齢以上である	
83								54 上下限年齢・上限年齢	「00」以外の場合	調剤月日時点の患者年齢が上限年齢未満である	
84								30 後期高齢者適用区分	「2」の場合	レセプト共通レコードのレセプト特記事項に「04」が記録されている又は患者年齢が75歳以上である	
85									「1」の場合	レセプト共通レコードのレセプト特記事項に「04」が記録されていない、かつ、患者年齢が75歳未満である	
86							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	薬剤調製料算定区分が「2」以外で、調剤行為マスターの調剤行為種類(2)が「10」の場合	同一処方箋受付回で算定先が同一の調剤情報レコードがある処方に医薬品マスターの後発品「1」の医薬品が記録されている	
							医薬品	17 後発品			

第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
87	加算料①～ 加算料⑩	コード	数字	9	可変	－	－	－	処方基本レコードの剤形コードが「9」の場合	記録されていない	処方基本レコードの剤形コードが一致し、かつ当該調剤情報レコードの処方箋受付回及び算定先Noが同一である調剤情報レコードの記録された処方Noのいずれかに記録されていること
88							調剤行為	44 麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	処方基本レコードの剤形コードが「1」で、調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「1」、「2」、「3」、「5」の場合	医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「1」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「1」の医薬品が記録されている	
89										医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「2」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「2」の医薬品が記録されている	
90										医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「3」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「3」の医薬品が記録されている	
91										医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「5」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「5」の医薬品が記録されている	
92							医薬品	14 麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬	処方基本レコードの剤形コードが「2」、「3」、「4」又は「5」で、加算料コードに対する調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「1」、「2」、「3」、「5」の場合	医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「1」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「1」の医薬品が記録されている	当該処方Noに記録されていること
93										医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「2」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「2」の医薬品が記録されている	
94										医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「3」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「3」の医薬品が記録されている	
95										医薬品レコードに調剤行為マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「5」の場合、医薬品マスタの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬「5」の医薬品が記録されている	
96							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	「03」の場合	同一処方箋受付回の剤において、「算定区分」が「3」を含む調剤情報レコードの加算料コードに、自家製剤加算の記録は1 コードである	
97										当該処方Noの医薬品レコードの混合区分のコードが「2」である	
98									「02」の場合	当該処方Noの医薬品レコードが複数記録されている	
99									「10(後発医薬品調剤加算)」かつ算定区分が「5(一包化薬の場合)」以外の場合	調剤料の点数が0以外かつ算定区分が「2」以外である	
100								29 調剤行為種類（2） 43 調剤単位背反区分コード	調剤行為種類（2）が「01」以外かつ調剤単位背反区分コードが「00」以外かつ一包化日数が0以外の場合	当該調剤情報レコード内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表4 調剤単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
101							調剤行為  医薬品	29 調剤行為種類（2）  17 後発品	調剤行為マスターの調剤行為種類（2）が「10」の場合	処方箋受付回と算定先Noが同一の調剤情報レコードの医薬品レコードに医薬品マスターの後発品「1」の医薬品が記録されている	

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
102		コード	数字	9	可変	－	調剤行為	29 調剤行為種類（2）	「01」で、医師の指示による分割調剤のコードが記録されていない場合	一包化日数が「1」以上である	
103										同一処方箋受付回に、剤形が「1」で、かつ最大の一包化日数が複数記録されている（最大の一包化日数が記録されている処方に3種類以上の医薬品が記録されている場合を除く）	
104										同一処方箋受付回に、剤形が「1」で、かつ漸減療法等に係る1剤のみで一包化した場合、一包化日数に「1」以上が記録されている処方に3種類以上の医薬品が記録されている	
105										31～40 施設基準①～⑩	「0」以外の場合
106							コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤） 参照
107	加算料①～ 加算料⑩	点数	数字	4	可変	－	－	－	加算料の負担区分及びコードが記録されている場合	記録されている	
108									加算料負担区分及びコードが記録されていない場合	記録されていない	
109							調剤行為	22 包括識別区分	包括管理料等に「01」が記録されており、かつ「2」の場合	0である	
110									包括管理料等に「01」が記録されており、かつ「2」以外の場合	調剤情報レコードから計算した結果と同一である	別表10 加算料点数（1）～（10）計算 参照
111								29 調剤行為種類（2）	包括管理料等が記録されておらず、「03」の場合（医師の指示による分割調剤のコードが記録されていない場合）	調剤数量から計算した結果と同一である	別表10 加算料点数（1）～（10）計算 参照
112									包括管理料等が記録されておらず、「03」の場合（医師の指示による分割調剤のコードが記録されている場合）	医師の指示による分割調剤の分割対象調剤数量から計算した結果と同一である	
113								10 新又は現点数点数識別 12 新又は現点数・新又は現点数	上記以外で、新又は現点数点数識別が「8」の場合	点数計算新又は現点数(基本点数)の整数倍の点数である	
114									上記以外で、新又は現点数点数識別が「8」以外の場合	調剤情報レコードから計算した結果と同一である	別表10 加算料点数（1）～（10）計算 参照
115	一包化日数		数字	3	可変	－	－	－	処方基本レコードの剤形コードが「1」以外の場合	記録されていない	
116									処方基本レコードの剤形コードが「1」で、一包化日数が記録された場合	調剤数量以下の値である	
117									医師の指示による分割調剤のコードが記録されており、外来服薬支援料2が記録された場合	分割対象一包化日数以下である	

第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
118	一包化日数		数字	3	可変	－	調剤行為	29 調剤行為種類（2）	当該処方情報の剤形コードが「1」（内服）で、且つ加算料コード①～⑩に調剤行為種類（2）が「O1」（一包化加算）の一包化加算に係る調剤行為を算定している場合	1日以上である	
119										最大一包化日数の処方№に医薬品が3レコード以上記録されている	
120										最大一包化日数が記録された調剤レコードが複数存在している	
121									加算料コード①～⑩に調剤行為種類（2）が「O1」（一包化加算）の一包化加算に係る調剤行為を算定されており、最大一包化日数に設定されている調剤情報が1レコードのみで、且つ算定区分に漸減療法が設定されている場合	一包化日数を記録した漸減療法のうち一包化日数が1日以上記録された漸減療法の処方№全てに医薬品が3レコード以上記録されている	
122	分割調剤	分割調剤種類	数字	1	可変	－	－	－	分割区分が記録されている場合	記録条件仕様で定めているコードである	
123									分割区分が記録されていない場合	記録されていない	
124									記録されている場合	医師の指示による分割調剤のコードが記録されていない	
125		前回までの一包化日数	数字	3	可変	－	－	－	分割区分が記録されていない場合	記録されていない	
126									処方基本レコードの剤形コードが「1」以外の場合	記録されていない	
127									分割区分が「1」の場合	記録されていない	
128							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	「分割区分」が「2」以上かつ調剤行為種類（2）が「O1」の場合	記録されている	
129							－	－	分割区分が初回の場合	前回までの一包化日数が記録されていない	
130									分割区分が省略されている場合	前回までの一包化日数が記録されていない	
131									記録されており、処方基本レコードの剤形コードが「1」で記録された場合	前回までの数量以下である	
132									前回までの一包化日数が記録されており、かつ当該処方情報の剤形コードが「1」以外の場合	記録されていない	
133		医師の指示による分割調剤	数字	9	可変	－	－	－	分割技術料レコードが記録されていない場合	記録されていない	
134									分割技術料レコードが記録されており、処方月日、調剤月日、処方箋受付回、医師番号が異なる場合	記録されていない	
135									分割技術料レコードが記録されており、処方月日、調剤月日、処方箋受付回、医師番号が含まれる場合	いずれかの調剤情報レコードに記録されている	

第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
136	医師の指示による 分割調剤	コード	数字	9	可変	－	－	－	分割技術料レコードが記録されており、処方月日、調剤月日、処方箋受付回、医師番号が含まれ、かつ算定区分が「3」の場合において、算定先の調剤情報レコードの医師の指示による分割調剤のコードが記録されている場合	記録されている	
137									分割技術料レコードが記録されており、処方月日、調剤月日、処方箋受付回、医師番号が含まれ、かつ算定区分が「3」の場合において、算定先の調剤情報レコードの医師の指示による分割調剤のコードが記録されていない場合	記録されていない	
138									記録されている場合	処方箋受付回が同一で、医師番号が含まれる分割技術料レコードが記録されている	
139							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別区分 19 減算行為区分	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
140										調剤行為コードの調剤行為識別区分が「42」である	
141										調剤行為コードの減算行為区分が「9」である	
142							コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤） 参照
143		分割区分	数字	2	可変	－	－	－	分割技術料レコードが記録されていない場合	記録されていない	
144									医師の指示による分割調剤のコードが記録されていない場合	記録されていない	
145									医師の指示による分割調剤のコードが記録されている場合	記録されている	
146									医師の指示による分割調剤のコードが記録されており、かつ処方月日と調剤月日が同一の場合	1である	
147									医師の指示による分割調剤のコードが記録されており、かつ医師の指示による分割調剤のコードが記録された他の調剤情報レコードと処方箋受付回が同一の場合	他の調剤情報レコードの医師の指示による分割調剤の分割区分と同一である	
148									記録されている場合	処方箋受付回が同一で、医師番号が含まれる分割技術料レコードが記録されている	
149										1以上である	
150										分割技術料レコードの分割指示回数以下である	
151		分割対象調剤数量	数字	3	可変	－	－	－	分割技術料レコードが記録されていない場合	記録されていない	
152									医師の指示による分割調剤のコードが記録されていない場合	記録されていない	
153									医師の指示による分割調剤のコードが記録されており、かつ処方基本レコードの剤形コードが「1」又は「7」の場合処	記録されている	
154									医師の指示による分割調剤のコードが記録されており、かつ処方基本レコードの「剤形コード」が上記以外の場合	記録されていない	
155									記録されている場合	処方箋受付回が同一で、医師番号が含まれる分割技術料レコードが記録されている	

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード												点数表：調剤	
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考		
							マスター名称	項目名	条件	記録要件			
156	医師の指示による 分割調剤	分割対象一包化 日数	数字	4	可変	—	—	—	分割技術料レコードが記録されていない場合	記録されていない			
157									医師の指示による分割調剤のコードが記録されていない場合	記録されていない			
158									医師の指示による分割調剤のコードが記録されており、かつ外来服薬支援料2が記録された場合	記録されている			
159										処方箋受付回が同一の調剤情報レコードに、剤形コード「1」で、かつ最大の分割対象一包化日数が複数記録されている（最大の分割対象一包化日数が記録されている処方に3種類以上の医薬品が記録されている場合を除く）			
160										処方箋受付回が同一の調剤情報レコードに、剤形コード「1」で、1剤のみで一包化した場合、分割対象一包化日数に「1」以上が記録されている処方に3種類以上の医薬品が記録されている			
161										記録されている場合	処方箋受付回が同一で、医師番号が含まれる分割技術料レコードが記録されている		
162									医師の指示による分割調剤のコードが記録されている				
163									処方基本レコードの剤形コードが「1」である				
164									分割対象調剤数量以下である				
165	包括管理料等	数字	2	可変	—	—	—	記録されている場合	記録条件仕様で定められたコードである	記録条件仕様 別表18 参照			
166								「01」が記録された場合	同一処方箋受付回の基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料①～⑫のいずれかに「かかりつけ薬剤師包括管理料（調剤行為種類2「34」）」が記録されている				
167	他医療機関受診に係る処方箋受付	数字	2	可変	—	—	—	記録されている場合	記録条件仕様で定められたコードである	記録条件仕様 別表19 参照			
168								—	「01」である				
169									「02」又は「03」が記録されていない				

第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
170	外来服薬支援料2	負担区分	英数	1	可変	－	－	－	「外来服薬支援料2」の「コード」及び「点数」が記録されている場合	記録されている	
171									「外来服薬支援料2」の「コード」及び「点数」が記録されていない場合	記録されていない	
172									－	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分参照
173										公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
174		コード	数字	9	可変	－	－	－	「外来服薬支援料2」の「負担区分」及び「点数」が記録されている場合	記録されている	
175									「外来服薬支援料2」の「負担区分」及び「点数」が記録されていない場合	記録されていない	
176									「調剤数量」が「0」の場合	記録されていない	
177							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別区分 28 調剤行為種類（1） 29 調剤行為種類（2）	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
178										調剤行為種類（1）が「4」である	
179										調剤行為種類（2）が「01」である	
180								46 剤形 28 調剤行為種類（1）	「0」以外の場合	調剤行為マスターの剤形と処方基本レコードの「剤形コード」＊が同一である	＊次の場合、処方基本レコードの剤形を「1」として扱う ・調剤行為種類（2）が「02」で、剤形が「1」の場合で、処方基本レコードの剤形が「3」又は「5」である ・調剤行為種類（2）が「03」で、剤形が「1」の場合で、処方基本レコードの剤形が「3」又は「5」である
181								43 調剤単位背反区分コード	「00」以外の場合	当該調剤情報レコード内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表4 調剤単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
182								42 処方箋受付回単位背反区分コード	「00」以外の場合	同一処方箋受付回内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表5 処方箋受付回単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
183								41 レセプト単位背反区分コード	「00」以外の場合	同一レセプトで同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表6 レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
184								49 処方箋受付回単位・上限回数	「1」以上の場合	同一処方箋受付回で、当該調剤行為と同じ調剤行為が処方箋受付回単位上限回数以下である	

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
185	外来服薬支援料2	コード	数字	9	可変	－	調剤行為	53 上下限年齢・下限年齢	「00」以外の場合	「調剤月日」時点の患者年齢が下限年齢以上である	
186								54 上下限年齢・上限年齢	「00」以外の場合	「調剤月日」時点の患者年齢が上限年齢未満である	上限年齢が「AA」の場合は、調剤月日時点で生後28日以内である
187								29 調剤行為種類（2） 43 調剤単位背反区分コード	調剤行為種類（2）が「01」以外かつ調剤単位背反区分コードが「00」以外かつ一包化日数が0以外の場合	当該調剤情報レコード内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表4 調剤単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
188								29 調剤行為種類（2）	「01」の場合	「一包化日数」が1以上である	
189									「01」の場合で、「医師の指示による分割調剤」の「コード」が記録されていない場合	同一処方箋受付回に、剤形が「1」で、かつ最大の一包化日数が複数記録されている（最大の一包化日数が記録されている処方に3種類以上の医薬品が記録されている場合を除く）	
190										同一処方箋受付回に、剤形が「1」で、1剤のみで一包化した場合、一包化日数に「1」以上が記録されている処方に3種類以上の医薬品が記録されている	
191								31～40 施設基準①～⑩	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
192		点数	数字	4	可変	－	－	－	処方基本レコードの「剤形コード」が「9」の場合	記録されていない	
193							コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤） 参照
194							－	－	「外来服薬支援料2」の「負担区分」及び「コード」が記録されている場合	記録されている	
195									「外来服薬支援料2」の「負担区分」及び「コード」が記録されていない場合	記録されていない	
196							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	「外来服薬支援料2」の「負担区分」及び「コード」が記録されておらず、「01」の場合	－	
197									「外来服薬支援料2」の「負担区分」及び「コード」が記録されておらず、「01」の場合で、「医師の指示による分割調剤」の「コード」が記録されていない場合	「一包化日数」から計算した結果と同一である	別表10 加算料点数（1）～（10）計算参照
198									「外来服薬支援料2」の「負担区分」及び「コード」が記録されておらず、「01」の場合で、「医師の指示による分割調剤」の「コード」が記録されている場合	「医師の指示による分割調剤」の「分割対象一包化日数」から計算した結果と同一である	別表10 加算料点数（1）～（10）計算参照



第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
199		負担区分	英数	1	可変	—	—	—	「算定区分」、「算定先No」、「コード」、「点数」が記録されている場合	記録されている	
200									「算定区分」、「算定先No」、「コード」、「点数」が記録されていない場合	記録されていない	
201										当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分参照
202									—	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
203	調剤管理料	算定区分	数字	1	可変	—	—	—	「算定区分」、「算定先No」、「コード」、「点数」が記録されている場合	記録されている	
204									「算定区分」、「算定先No」、「コード」、「点数」が記録されていない場合	記録されていない	
205									—	記録条件仕様で定めているコードである	
206									—	当該剤形コードで記録可能な算定区分である	記録条件仕様 別添 参照
207		算定先No	数字	2	可変	—	—	—	「負担区分」、「算定区分」、「コード」、「点数」が記録されている場合	記録されている	
208									「負担区分」、「算定区分」、「コード」、「点数」が記録されていない場合	記録されていない	
209									—	当該レセプトの処方基本レコードの最大No以下である	
210									「00」の場合	「算定区分」が「4」である	
211									「算定区分」が「1」又は「2」の場合	当該処方情報の処方Noである	
212									「算定区分」が「3」の場合	当該処方情報以外の処方Noである	
213										当該算定先Noの示す処方Noに、当該処方箋受付回と同一処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている	
214										当該算定先Noの示す処方Noの「剤形コード」が、当該処方基本レコードの「剤形コード」と同一である	
215										当該算定先Noの示す処方Noの「算定区分」が「3」以外である	

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード												点数表：調剤	
項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考		
							マスター名称	項目名	条件	記録要件			
216	調剤管理料	算定先No	数字	2	可変	—	—	—	「算定区分」が「4」の場合	当該処方情報以外の処方Noである	「00」を含む		
217										当該算定先Noの示す処方Noに、当該処方箋受付回と同一処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている	「00」を除く		
218												当該算定先Noの示す処方Noの「剤形コード」が、当該処方基本レコードの「剤形コード」と同一である	
219												当該算定先Noの示す処方Noの「算定区分」が「1」又は「2」である	
220									「算定区分」が「5」の場合	当該算定先Noの示す処方Noに、当該処方箋受付回と同一処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている			
221										当該算定先Noの示す処方Noの「剤形コード」が、当該処方基本レコードの「剤形コード」と同一である			
222									「算定区分」が「6」の場合	当該処方情報以外の処方Noである	「00」を含む		
223										当該算定先Noの示す処方Noに、当該処方箋受付回と同一処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている	「00」を除く		
224												当該算定先Noの示す処方Noの「剤形コード」が、当該処方基本レコードの「剤形コード」と同一である	
225												当該算定先Noの示す処方Noの「算定区分」が「1」又は「2」である	
226									「算定区分」が「1」の場合	記録されている			
227									処方基本レコードの「剤形コード」が「9」以外の場合	記録されている			
228									処方基本レコードの「剤形コード」が「9」の場合	記録されていない			

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
229	調剤管理料	コード	数字	9	可変	－	－	－	「負担区分」、「算定区分」、「算定先No」、「点数」が記録されている場合	記録されている	
230									「負担区分」、「算定区分」、「算定先No」、「点数」が記録されていない場合	記録されていない	
231							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別区分 28 調剤行為種類（1） 29 調剤行為種類（2）	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されているコードである	
232										調剤行為種類（1）が「4」である	
233										調剤行為種類（2）が「65」又は「66」である	
234								42 処方箋受付回単位背反区分コード	「00」以外の場合	同一処方箋受付回内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表5 処方箋受付回単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
235								41 レセプト単位背反区分コード	「00」以外の場合	同一レセプトで同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表6 レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
236								49 処方箋受付回単位・上限回数	「算定区分」が「1」で、処方基本レコードの「剤形コード」が「9」以外の場合	－	
237									「算定区分」が「1」で、処方基本レコードの「剤形コード」が「9」以外の場合で、同一処方箋受付回の調剤情報レコードが属する処方基本レコードの「剤形コード」で、「算定区分」が「1」である調剤情報レコードが複数存在する場合	調剤情報レコードの合計が調剤行為コードに対する処方箋受付回単位上限回数以下である	
238							－	－	処方基本レコードの「剤形コード」が「1」、「6」又は「7」であって調剤管理料を算定している調剤情報レコードは処方箋受付回毎に3以下である		
239							調剤行為	53 上下限年齢・下限年齢	「00」以外の場合	「調剤月日」時点の患者年齢が下限年齢以上である	
240								54 上下限年齢・上限年齢	「00」以外の場合	「調剤月日」時点の患者年齢が上限年齢未満である	上限年齢が「AA」の場合は、調剤月日時点で生後28日以内である
241								31～40 施設基準 <sup>①</sup> ～ <sup>⑩</sup>	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
242							コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤） 参照

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
243	調剤管理料	点数	数字	4	可変	—	—	—	「負担区分」、「算定区分」、「算定先No」、「コード」が記録されている場合	記録されている	
244									「負担区分」、「算定区分」、「算定先No」、「コード」が記録されていない場合	記録されていない	
245							調剤行為	22 包括識別区分	「包括管理料等」に「01」が記録されている場合	—	
246									「包括管理料等」に「01」が記録されており、かつ「2」の場合	0である	
247									「包括管理料等」に「01」が記録されており、かつ上記以外の場合	調剤情報レコードから計算した結果と同一である	別表8 調剤料点数計算 参照
248							—	—	「包括管理料等」が記録されていない場合	—	
249									「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「算定区分」が「1」以外の場合	0である	
250									「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「算定区分」が「1」の場合	1以上である	
251							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「65」の場合	—	
252									「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「65」の場合で、「医師の指示による分割調剤」の「コード」が記録されていない場合	「調剤数量」から計算した結果と同一である	別表8 調剤料点数計算 参照
253									「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「65」の場合で、「医師の指示による分割調剤」の「コード」が記録されている場合	「医師の指示による分割調剤」の「分割対象調剤数量」から計算した結果と同一である	別表8 調剤料点数計算 参照
254									「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「66」の場合	調剤情報レコードから計算した結果と同一である	別表8 調剤料点数計算 参照
255	調剤管理料時間外等加算	負担区分	英数	1	可変	—	—	—	「調剤管理料時間外等加算」の「コード」及び「点数」が記録されている場合	記録されている	
256									「調剤管理料時間外等加算」の「コード」及び「点数」が記録されていない場合	記録されていない	
257										当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
258									—	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する

第 3 項目別チェック

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
259	調剤管理料時間外 等加算	コード	英数	9	可変	－	－	－	「調剤管理料時間外等加算」の「負担区分」及び「点数」が記録されている場合	記録されている	
260									「調剤管理料時間外等加算」の「負担区分」及び「点数」が記録されている場合	記録されていない	
261									「調剤数量」が「0」の場合	記録されていない	
262							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別区分 28 調剤行為種類（1） 29 調剤行為種類（2）	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
263										調剤行為種類（1）が「4」である	
264										調剤行為種類（2）が「67」である	
265								56 告示等識別区分（1） 45 時間加算区分	告示等識別区分（1）が「7」で、時間加算区分が「3」の場合	調剤月日が休日（日曜、祝祭日、年末年始）である	
266								45 時間加算区分 56 告示等識別区分（1）	「1」、「3」、「4」又は「5」の場合	摘要欄レコードが記録されている	
267								51 注加算コード 52 注加算通番	注加算通番が「0」以外の場合	注加算コードと注加算通番が同一の調剤行為が、当該調剤情報レコード内で複数記録されていない	
268								42 処方箋受付 回単位背反区分 コード	「00」以外の場合	同一処方箋受付回内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表5 処方箋受付回単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
269								41 レセプト単位 背反区分コード	「00」以外の場合	同一レセプトで同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表6 レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
270								49 処方箋受付 回単位・上限回数	「1」以上の場合	同一処方箋受付回で、当該調剤行為と同じ調剤行為が処方箋受付回単位上限回数以下である	
271								53 上下限年齢・ 下限年齢	「00」以外の場合	「調剤月日」時点の患者年齢が下限年齢以上である	
272								54 上下限年齢・ 上限年齢	「00」以外の場合	「調剤月日」時点の患者年齢が上限年齢未満である	上限年齢が「AA」の場合は、調剤月日時点で生後28日以内である
273								31～40 施設基準①～⑩	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
274							コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤） 参照

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
275	調剤管理料時間外 等加算	点数	数字	4	可変	－	－	－	「負担区分」、「算定区分」、「算定先No」、「コード」 が記録されている場合	記録されている	
276									「負担区分」、「算定区分」、「算定先No」、「コード」 が記録されていない場合	記録されていない	
277							調剤行為	22 包括識別区 分	「包括管理料等」に「01」が記録されている場合	－	
278									「包括管理料等」に「01」が記録されており、かつ「2」 の場合	0である	
279									「包括管理料等」に「01」が記録されており、かつ上記以 外の場合	調剤情報レコードから計算した結果と同一である	別表8 調剤管理料時間外等加算計 算参照
280							－	－	「包括管理料等」が記録されていない場合	－	
281									「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「算定区分」 が「1」以外の場合	0である	
282									「包括管理料等」が記録されておらず、かつ「算定区分」 が「1」の場合	1以上である	

第 3 項目別チェック

9 調剤情報レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
283	薬剤料減算	減算区分	数字	2	可変	—	—	—	—	令和6年6月調剤分以降であること	
284							—	—	—	記録条件仕様で定めているコードが記録されている	
285							—	—	—	1 処方内に減算区分を記録していない調剤情報レコードと減算区分を記録した調剤情報レコードが混在しないこと	
286							—	—		処方基本レコードの剤形コードが「3」、「4」、「5」、「9」以外であること	
287							調剤行為	29 調剤行為種類（2）		調剤行為種類（2）が「78」、「79」である	
288		合計	数字	7	可変	—	—	—	—	0以外である	
289									「減算区分」が記録されていない場合	記録されていない	
290		第一公費	数字	7	可変	—	—	—	「減算区分」が記録されている場合	0以外である	
291									「減算区分」が記録されていて、減算点数を記録する場合	レセプト種別に該当しない公費に係る点数が記録されないこと	
292									「減算区分」が記録されていない場合	記録されていない	
293		第二公費	数字	7	可変	—	—	—	「減算区分」が記録されている場合	0以外である	
294									「減算区分」が記録されていて、減算点数を記録する場合	レセプト種別に該当しない公費に係る点数が記録されないこと	
295									「減算区分」が記録されていない場合	記録されていない	
296		第三公費	数字	7	可変	—	—	—	「減算区分」が記録されている場合	0以外である	
297									「減算区分」が記録されていて、減算点数を記録する場合	レセプト種別に該当しない公費に係る点数が記録されないこと	
298									「減算区分」が記録されていない場合	記録されていない	
299		第四公費	数字	7	可変	—	—	—	「減算区分」が記録されている場合	0以外である	
300									「減算区分」が記録されていて、減算点数を記録する場合	レセプト種別に該当しない公費に係る点数が記録されないこと	
301									「減算区分」が記録されていない場合	記録されていない	

第 3 項目別チェック

10 医薬品レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「Y」である	
2	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分が記録されている	別表3 記録可能な負担区分 参照
3									公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
4	医薬品コード	数字	9	固定	※	医薬品	19 歯科特定薬剤	—	歯科専用のコードでない	
5							3 医薬品コード 30 変更年月日 31 廃止年月日		医薬品マスターに登録されているコードである	
6							36 薬価基準収載年月日	令和6年6月調剤以降の場合	調剤情報レコードの調剤月日が薬価基準収載年月日以降である	
7							3 医薬品コード 11 新又は現金額・金額種別	—	金額種別が「1」、「4」又は「5」である	
8						調剤行為	12 新又は現金額・新又は現金額	新又は現金額・新又は現金額が「0」の場合	「O427：地域支援体制加算」の施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
9							31～40 施設基準①～⑩			
10	使用量	数字	11	可変	※	—	—	小数点が記録されている場合	小数点の個数が1である	
11									整数部が5桁以内の数字である	
12									小数部が5桁以内の数字である	
13						医薬品	3 医薬品コード 11 新又は現金額・金額種別	小数点が記録されていない場合	5桁以内の数字である	
14								金額種別が「1」、「4」又は「5」の場合	0以外が記録されている	
15	予備	数字	7	可変	—	—	—	—	—	
16	予備	数字	1	可変	—	—	—	—	—	



第 3 項目別チェック

10 医薬品レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター名称	項目名	条件	記録要件	
17	混合区分	コード	数字	1	可変	—	—	—	—	記録条件仕様で定めているコードである	
18									混合区分の枝が記録されている場合	記録されている	
19							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	調剤行為種類（2）が「02」（計量混合加算）の場合	当該調剤情報レコードが記録された処方Noに医薬品情報が複数記録されている	
20							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	当該加算料コード①～⑩に記録された調剤行為で、調剤行為種類（2）が「02」（計量混合加算）の場合	当該処方内の医薬品情報のいずれかに混合区分が「1」（計量混合）である	
21							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	当該加算料コード①～⑩に記録された調剤行為で、調剤行為種類（2）が「04」（無菌製剤加算）の場合	当該処方内の医薬品情報のいずれかに混合区分が「3」（無菌製剤）である	
22							調剤行為	29 調剤行為種類（2）	当該加算料コード①～⑩に記録された調剤行為で、調剤行為種類（2）が「02」（計量混合加算）の場合	当該処方内の医薬品情報のいずれかに混合区分が「1」（計量混合）で、複数存在する	
23		枝	数字	1	可変	—	—	—	—	—	
24	配合不適区分		数字	1	可変	—	—	—	記録された場合	「0」以外の数値である	
25										当該処方情報の剤形コードが「1」（内服薬）、「6」（浸煎薬）、又は「7」（湯薬）である	
26	1回用量		数字	11	可変	—	—	—	小数点が記録されている場合	小数点の個数が1である	
27										整数部が5桁以内の数字である	
28										小数部が5桁以内の数字である	
29									小数点が記録されていない場合	5桁以内の数字である	
30									当該1回用量が0以外で、当該レコードの使用量が0以外の場合	使用量以下である	

第 3 項目別チェック

1 1 特定器材レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TO」である	
2	負担区分	英数	1	固定	※	—	—	—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
3									公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録さ れている公費のみ、一者に類する負 担区分の記録を許容する
4	特定器材コード	数字	9	固定	※	特定器材	3 特定器材コード	—	「710010017：(補助人工心臓セット（植込み 型)）」以外である	整数部8桁
5							3 特定器材コード 28 変更年月日 30 廃止年月日		特定器材マスターに登録されているコードである	
6							3 特定器材コード 11 新又は現金額・ 金額種別		特定器材マスターの金額種別が「1」、又は「2」であ る	
7							22 特定器材種 別（1）		特定器材マスタの特定器材種別（1）が「O」の特定器 材が記録されている	
8	使用量	数字	9	可変	※	—	—	小数点が記録されている場合	小数点の個数が1である	
9									整数部が5桁以内の数字である	
10									小数部が3桁以内の数字である	
11								小数点が記録されていない場合	5桁以内の数字である	
12								記録されている場合		
13								特定器材マスターの単位コードが設定されて いない特定器材の場合	記録条件仕様で定めているコードである	
14								特定器材マスターの単位コードが設定されて いる特定器材の場合	特定器材マスターの単位コードと同一である	
15	単価	数字	11	可変	—	特定器材	12 新又は現金額・ 新又は現金額	小数点が記録されている場合	小数点の個数が1である	
16									整数部が8桁以内の数字である	
17									小数部が2桁以内の数字である	
18								小数点が記録されていない場合	8桁以内の数字である	
19								金額が設定されていない特定器材の場合	記録されている	

第 3 項目別チェック

1 1 特定器材レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
20	単価	数字	11	可変	－	特定器材	12 新又は現金額・ 新又は現金額	単価に記録があり、特定器材マスターの金額が設定されている特定器材の場合	特定器材マスターの単価と同一である	
21	予備	漢字	40	可変	－	－	－	－	－	

第 3 項目別チェック

12 コメントレコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「CO」である	
2	コメントコード	数字	9	固定	※	コメント	3 区分 4 パターン 5 一連番号 21 変更年月日 22 廃止年月日	—	登録されているコードである	
3							3 区分 4 パターン		コメントマスターのパターンが「41」又は「90」以外である	
4							4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」又は「80」の場合	レセプトの診療年月時点で適切な日付の記録である	
5	文字データ	漢字	76	可変	—	コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「20」、「41」、又は「90」以外の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表1 規定文字コード 参照
6								コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている	
7								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「41」、「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	全角数字である	
8									実在する日付等で記録されている	別表16 日付及び元号の記録範囲一覧参照
9								コメントマスターのパターンが「42」の場合	全角数字（「+」、「-」、「.」（ドット）を含む）である	
10									実在する日付等で記録されている	別表16 日付及び元号の記録範囲一覧参照
11								コメントマスターのパターンが「80」の場合	全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「+」、「-」、「.」（ドット）、「±」を含む）である	
12									実在する日付等で記録されている	別表16 日付及び元号の記録範囲一覧参照
13									記録された文字データの桁数が15桁である	
14							4 パターン 11 レセプト編集情報 ①桁数 13 レセプト編集情報 ②桁数 15 レセプト編集情報 ③桁数 17 レセプト編集情報 ④桁数	コメントマスターのパターンが「40」及び「41」の場合	記録された文字データの桁数がコメントマスターのレセプト編集情報の桁数(1)～(4)の総和と同一である	

第 3 項目別チェック

1 2 コメントレコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
15	文字データ	漢字	76	可変	－	コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」、「52」又は「53」の場合	記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
16									記録された文字データの桁数が9桁である	
17						診療行為	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日	コメントマスターのパターンが「31」の場合	レセプトの調剤年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	

第 3 項目別チェック

1 3 摘要欄レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「TK」である	
2	コメントコード	数字	9	固定	※	コメント	3 区分 21 変更年月日 22 廃止年月日	—	コメントマスターに登録されているコードである	
3										
4							3 区分 4 パターン	—	コメントマスターのパターンが「41」又は「90」以外である	
5							4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」の場合	レセプトの診療年月時点で適切な日付の記録である	

第 3 項目別チェック

1 3 摘要欄レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
6	文字データ	数字	76	可変	－	コメント	4 パターン	コメントマスターのパターンが「20」、「41」、又は「90」以外の場合	レセ電で記録可能な文字である	別表 1 規定文字コード 参照
7								コメントマスターのパターンが「20」以外の場合	記録されている	
8								コメントマスターのパターンが「31」、「40」、「421」、「50」、「51」又は、「52」又は「53」の場合		
9									実在する日付等で記録されている	別表16 日付及び元号の記録範囲 一 覧 参 照
10								コメントマスターのパターンが「42」の場合	全角数字（「＋」、「－」、「.」（ドット）を含む）である	
11									実在する日付等で記録されている	別表16 日付及び元号の記録範囲 一 覧 参 照
12							コメントマスターのパターンが「80」の場合	全角数字（「≥」、「≤」、「>」、「<」、「＋」、「－」、「.」（ドット）、「±」を含む）である		
13								実在する日付等で記録されている		別表16 日付及び元号の記録範囲 一 覧 参 照
14								記録された文字データの桁数が15である		
15							4 パターン 11 レセプト編集情報 ①桁数 13 レセプト編集情報 ②桁数 15 レセプト編集情報 ③桁数 17 レセプト編集情報 ④桁数	コメントマスターのパターンが「40」及び「41」の場合	記録された文字データの桁数がコメントマスターのレセプト編集情報の桁数（1）～（4）の総和と同一である	
16							4 パターン	コメントマスターのパターンが「50」、「51」又は「52」又は「53」	記録された文字データの桁数が正しく記録されている	
17									記録された文字データの桁数が9桁である	
18						診療行為	3 診療行為コード 87 変更年月日 88 廃止年月日		レセプトの調剤年月時点で医科診療行為マスタに存在している診療行為コードが記録されている	

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「KI」である	
2	算定日		数字	8	固定	※	—	—	令和2年9月調剤以前の場合	記録されていない	
3									令和2年10月調剤以降の場合	記録されている	
4										西暦で実在する年月日である	
5										年月がレセプト共通レコードの「調剤年月」と一致している	
6	処方箋受付回		数字	2	可変	※	—	—	「O」以外の場合	当該処方箋受付回と同一の処方箋受付回の調剤情報レコードが記録されている	他医療機関受診に係る処方箋受付に「O2」が記録されている場合を除く
7									医保及び公費（第一～第四公費）の処方箋受付回数 の合計が「1」以上の場合	調剤基本料、調剤基本料加算①～⑩、薬学管理料①～⑫及び 摘要薬学管理料①～③のいずれかが記録されている	
8	調剤基本料	負担区分	英数	1	可変	—	—	—	コード及び点数が記録されている場合	記録されている	
9									コード及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
10									—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
11										公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録さ れている公費のみ、一者に類する負 担区分の記録を許容する
12										記録されていない	



第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
13	調剤基本料	コード	数字	9	可変	－	－	－	負担区分及び点数が記録されている場合	記録されている	
14									負担区分及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
15									「処方箋受付回」が「00」の場合	記録されていない	
16							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 28 調剤行為種類 (1)	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されているコードである	
17										レセプト共通レコードの調剤年月時点で有効なコードである	
18										調剤行為種類(1)が「1」である	
19							－	－	他医療機関受診に係る処方箋受付に「01」又は「02」が記録されている場合	摘要欄レコードが1レコード以上記録されている	
20							調剤行為	41 レセプト単位 背反区分コード	「00」以外の場合	同一レセプト内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表6 レセプト単位に同時算定が できない調剤行為項目 参照
21								29 調剤行為種類 (2)	「12」以外の場合	同一基本料・薬学管理料レコード内に、同一の調剤行為を複数記録していない	
22								29 調剤行為種類 (2)	「12」の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの「分割区分」が「2」以上であり、かつ「分割調剤種類」が「1」である	他医療機関受診に係る処方箋受付に 「02」が記録されている場合を除く
23							調剤行為	29 調剤行為種類 (2)	「12」及び「17」以外の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの「分割区分」が省略又は「1」である	
24									「17」の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの「分割区分」が「2」であり、かつ「分割調剤種類」が「2」である	
25							コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤）参照
26		点数	数字	4	可変	－	－	－	負担区分及びコードが記録されている場合	記録されている	
27									負担区分及びコードが記録されていない場合	記録されていない	
28							調剤行為	22 包括識別区分	包括管理料等に「01」が記録されており、かつ「2」の場合	0である	
29									包括管理料等に「01」が記録されており、かつ上記以外の場合	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表11 調剤基本料点数計算 参照
30								31～40 施設基準 ①～⑩	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
31							－	－	包括管理料等が記録されていない場合	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表11 調剤基本料点数計算 参照
32									「調剤基本料加算1～10」が記録されている場合	合計点数が3点以上である	
33		予備	数字	4	可変	－	－	－	－	－	

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
34		負担区分	英数	1	可変	—	—	—	コード、回数及び点数が記録されている場合	記録されている	
35									コード、回数及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
36									—	当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表 3 記録可能な負担区分 参照
37										公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録さ れている公費のみ、一者に類する負 担区分の記録を許容する
38										処方箋受付回が「00」の場合	薬学管理料又は摘要薬学管理料どちらか一方が記録されてい る
39	薬学管理料(1) ～ 薬学管理料(12)	コード	数字	9	可変	—	—	—	負担区分、回数及び点数が記録されている場合	記録されている	
40									負担区分、回数及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
41							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別 区分 19 減算行為区分	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
42										調剤行為種類（１）が「4」である	
43										減算行為区分が「9」でない	
44							調剤行為	29 調剤行為種類 （2）	「09」の場合	摘要欄レコードが記録されている	
45									「08」の場合	摘要欄レコードが記録されている	
46									「18」、「19」、「27」、「32」、「33」、「54」、 「59」、「63」及び「64」の場合	同一レセプト内の基本料・薬学管理料レコードに調剤行為マ スターの調剤行為種類（2）が「16」又は「61」の調剤行 為が記録されていない	摘要レコードが記録されている場合 を除く
47								29 調剤行為種類 （2）	「34」の場合	同一レセプト内の基本料・薬学管理料レコードに調剤行為マ スターの調剤行為種類（2）が「16」又は「61」の調剤行 為が記録されていない	摘要レコードが記録されている場合 を除く
48										包括管理料等に「01」が記録されている	
49										同一処方箋受付回の基本料・薬学管理料レコード及び調剤情 報レコードすべての包括管理料等に「01」が記録されてい る	
50										44 麻薬・毒薬・ 覚せい剤原料・向精 神薬	「1」の場合
51							55 薬学管理料区 分 29 調剤行為種類 （2）	調剤行為種類（2）が「12」の場合	薬学管理料区分が「1」である		

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
52	薬学管理料(1) ～ 薬学管理料(12)	コード	数字	9	可変	－	－	－	在宅患者訪問薬剤管理指導料を2回以上記録している場合	摘要欄レコードが記録されている	
53									「他医療機関受診に係る処方箋受付」に「01」、「02」が記録された場合	服薬情報等提供料（調剤行為種類（2）が「35」及び「28」）以外が記録されていない	
54							調剤行為	47 レセプト単位・上限回数	「00」以外の場合	同一レセプト内で、調剤行為コードに対する回数がレセプト単位上限回数以下である	
55								49 処方箋受付回数単位・上限回数	「00」以外の場合	同一基本料・薬学管理料レコード内で、調剤行為コードに対する回数が処方箋受付回数単位上限回数以下である	当該処方箋受付回が「0」の場合、同一基本料・薬学管理料レコード内の他の薬学管理料コードとのチェックを行う
56								51 注加算コード 52 注加算通番	注加算通番が「0」以外の場合	同一基本料・薬学管理料レコード内に、当該注加算コードに係る薬学管理料が記録されている	
57										同一基本料・薬学管理料レコード内に、注加算コードと注加算通番が同一の調剤行為コードが、複数記録されていない	
58								42 処方箋受付回数単位 背反区分コード	「00」以外の場合	同一処方箋受付回内に、同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表5 処方箋受付回数単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
59								41 レセプト単位 背反区分コード	「00」以外の場合	同一レセプトで同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表6 レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
60								30 後期高齢者適用区分	「2」の場合	レセプト共通レコードのレセプト特記事項に「04」が記録されている又は患者年齢が75歳以上である	
61									「1」の場合	レセプト共通レコードのレセプト特記事項に「04」が記録されていない、かつ、患者年齢が75歳未満である	
62								29 調剤行為種類(2) 55 薬学管理料区分	調剤行為種類(2)が「17」の場合	記録されていない又は次のいずれかである ①調剤行為種類(2)が「18～20」、「27」、「54」、「59」及び「68～71」 ②薬学管理料区分が「1」	
63								29 調剤行為種類(2)	「23」の場合	摘要欄レコードが記録されている	
64										処方基本レコード、すべての基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料及び調剤基本料加算が記録されていない	
65										処方箋受付回が「0」である	
66										「23」以外が記録されていない	
67										都道府県・点数表・医療機関コード、医療機関名称、所在地及び保険医師氏名①～②が全て省略である	

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
68	薬学管理料(1) ～ 薬学管理料(12)	コード	数字	9	可変	—	調剤行為	29 調剤行為種類 (2)	「24」の場合	摘要欄レコードが記録されている	
69										処方基本レコード、すべての基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料及び調剤基本料加算が記録されていない	
70										処方箋受付回が「0」である	
71										「24」以外が記録されていない	
72									「77」の場合	都道府県・点数表・医療機関コード、医療機関名称、所在地及び保険医師氏名①～⑩が全て省略である	
73										処方基本レコード、すべての基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料及び調剤基本料加算が記録されていない	
74										処方箋受付回が「0」である	
75										「77」以外が記録されていない	
76										都道府県・点数表・医療機関コード、医療機関名称、所在地及び保険医師氏名①～⑩が全て省略である	
77							医薬品	14 麻薬・毒薬・ 覚せい剤原料・向精神薬	「1」で、処方箋受付回数が「0」以外の場合	同一レセプト内の医薬品情報に医薬品マスターの麻薬・毒薬・覚せい剤原料・向精神薬が「1」の医薬品が記録されている	
78							調剤行為	53 上下限年齢・ 下限年齢	「00」以外の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの調剤月日時点の患者年齢が下限年齢以上である	
79								54 上下限年齢・ 上限年齢	「00」以外の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの調剤月日時点の患者年齢が上限年齢未満である	上限年齢が「AA」の場合は、調剤月日時点で生後28日以内である
80							—	—	包括管理料等に「01」が記録され、包括管理料に係る時間外加算が記録された場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードに時間外等加算が記録されている場合及び調剤基本料加算に時間外等加算が記録されている場合、時間加算区分が同一である	
81							調剤行為	21 調剤行為識別 区分 45 時間加算区分	調剤行為識別区分が「31」で、時間加算区分が「0」以外の場合	摘要欄レコードが記録されている	
82									調剤行為識別区分が「31」で、時間加算区分が「0」以外、かつ同一処方箋受付回の調剤情報レコードに時間外等加算が記録されている場合	時間加算区分が同一である	
83									調剤行為識別区分が「31」で、時間加算区分が「0」以外、かつ「調剤基本料加算」に時間外等加算が記録されている場合	時間加算区分が同一である	
84									調剤行為識別区分が「31」で、時間加算区分が「0」以外、かつ「調剤管理料時間外加算」に時間外等加算が記録されている場合	時間加算区分が同一である	
85									調剤行為識別区分が「31」で、時間加算区分が「3」の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの調剤月日が休日である	
86								31～40 施設基準 ①～⑩	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
87								47 レセプト単位・ 上限回数	「00」以外の場合	同一レセプト内で調剤行為コードに対する回数がレセプト単位上限回数以下である	
88							コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤）参照

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
89	薬学管理料(1) ～ 薬学管理料(12)		回数	数字	3	可変	—	—	負担区分、コード及び点数が記録されている場合	記録されている	
90									負担区分、コード及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
91									1以上の場合	薬学管理料コードが記録されている	
92			点数	数字	4	可変	—	—	負担区分、コード及び回数が記録されている場合	記録されている	
93									負担区分、コード及び回数が記録されていない場合	記録されていない	
94								調剤行為	包括管理料等に「01」が記録されており、かつ包括識別区分が「2」の場合	0である	
95									包括管理料等に「01」が記録されており、かつ包括識別区分が上記以外の場合	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表13 薬学管理料点数(1)～(12)、摘要薬学管理料点数(1)～(3) 計算 参照
96								—	包括管理料等が記録されていない場合	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表13 薬学管理料点数(1)～(12)、摘要薬学管理料点数(1)～(3) 計算 参照
97	摘要薬学 管理料	負担区分・コード・回数・点数 (1)～(3)	負担区分	英数	1	可変	—	—	コード、回数及び点数が記録されている場合	記録されている	
98									コード、回数及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
99										当該レセプト種別で記録可能な負担区分である	別表3 記録可能な負担区分 参照
100									—	公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「I」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する
101									処方箋受付回が「00」の場合	薬学管理料又は摘要薬学管理料どちらか一方が記録されている	
102									処方箋受付回が「00」以外の場合	摘要薬学管理料が記録されていない	
103			コード	数字	9	可変	—	—	負担区分、回数及び点数が記録されている場合	記録されている	
104									負担区分、回数及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
105								調剤行為	—	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
106										調剤行為種類(1)が「4」である	
107										減算行為区分が「9」でない	
108									47 レセプト単位・上限回数	「00」以外の場合	
109									49 処方箋受付回単位・上限回数	「00」以外の場合	当該処方箋受付回が「0」の場合、同一基本料・薬学管理料レコード内の他の薬学管理料コードとのチェックを行う

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名			モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
								マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
110	摘要薬学 管理料	負担区分・コード・回数・点数 (1)～(3)	コード	数字	9	可変	—	調剤行為	51 注加算コード 52 注加算通番	注加算通番が「0」以外の場合	同一基本料・薬学管理料レコード内に、当該注加算コードに係る薬学管理料が記録されている	
111											同一基本料・薬学管理料レコード内に、注加算コードと注加算通番が同一の調剤行為コードが、複数記録されていない	
112									42 処方箋受付回 単位 背反区分コード	「00」以外の場合	同一処方箋受付回内に、同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表5 処方箋受付回単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
113										41 レセプト単位 背反区分コード	「00」以外の場合	同一レセプト内に同時算定できない調剤行為が記録されていない
114									55 薬学管理料区分		—	薬学管理料区分が「1」である
115									29 調剤行為種類 (2)	「18」、「19」、「27」、「32」、「33」、「34」、「54」、「59」、「63」及び「64」の場合	同一レセプト内の基本料・薬学管理料レコードに調剤行為マスターの調剤行為種類(2)が「16」又は「61」の調剤行為が記録されていない	摘要レコードが記録されている場合を除く
116										処方箋が未交付のレセプト(調剤年月が平成20年4月以降であり、医療機関名称、所在地及び保険医師氏名①～②がセットで省略され、処方基本レコードが記録されていない)の場合	摘要薬学管理料が記録されていない	
117									30 後期高齢者適用区分	「2」の場合	レセプト共通レコードのレセプト特記事項に「04」が記録されている又は患者年齢が75歳以上である	
118										「1」の場合	レセプト共通レコードのレセプト特記事項に「04」が記録されていない、かつ、患者年齢が75歳未満である	
119									31～40 施設基準 ①～⑩	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届出されている	
120									53 上下限年齢・ 下限年齢	「00」以外の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの調剤月日時点の患者年齢が下限年齢以上である	
121									54 上下限年齢・ 上限年齢	「00」以外の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの調剤月日時点の患者年齢が上限年齢未満である	上限年齢が「AA」の場合は、調剤月日時点で生後28日以内である
122								コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ(調剤)参照
123			回数	数字	3	可変	—	—	—	負担区分、コード及び点数が記録されている場合	記録されている	
124										負担区分、コード及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
125										1以上の場合	摘要薬学管理料コードが記録されている	
126			点数	数字	4	可変	—	—	—	負担区分、コード及び回数が記録されている場合	記録されている	
127										負担区分、コード及び回数が記録されていない場合	記録されていない	
128								調剤行為	10 新又は現点数・点数識別 12 点数計算・新又は現点数(基本点数)	新又は現点数点数識別が「8」の場合	加算料点数が点数計算新又は現点数(基本点数)の整数倍の点数である	
129								—	—	—	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表13 薬学管理料点数(1)～(12)、摘要薬学管理料(1)～(3)計算 参照

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考		
							マスター 名称	項目名	条件			記録要件	
130	摘要薬学 管理料	前回調剤年月日	英数	8	可変	－	－	－	「負担区分」、「コード」、「回数」及び「点数」が記録されている場合		－		
131							調剤行為	29 調剤行為種類 (2)	「16」、「30」、「35」及び「61」の場合	記録されている			
132									「16」、「30」、「35」及び「61」以外の場合	記録されていない			
133							－	－	負担区分、コード、回数及び点数が記録されていない場合		記録されていない		
134									－	－		西暦で実在する年月日である	
135										レセプト共通レコードの調剤年月より過去の日付が記録されている			
136		前回調剤数量	数字	3	可変	－	－	－	負担区分、コード、回数及び点数が記録されている場合		－		
137							調剤行為	29 調剤行為種類 (2)	「16」、「30」、「35」及び「61」の場合	1以上である			
138									「16」、「30」、「35」及び「61」以外の場合	記録されていない			
139							－	－	負担区分、コード、回数及び点数が記録されていない場合		記録されていない		
140	調剤基本 料加算	負担区分	英数	1	可変	－	－	－	コード、回数及び点数が記録されている場合		記録されている		
141									コード、回数及び点数が記録されていない場合		記録されていない		
142									－		当該レセプト種別で記録可能な負担区分が記録されている	別表 3 記録可能な負担区分 参照	
143									－		公費のみの負担区分以外である	公費のみの負担区分は以下の通り 「5」、「6」、「B」、「C」、 「7」、「H」、「J」、「J」、 「K」、「L」、「R」、「S」、 「T」、「U」、「Z」 ただし、法別番号「18」が記録されている公費のみ、一者に類する負担区分の記録を許容する	
144									処方箋受付回が00の場合		記録されていない		
145							29 調剤行為種類 (2)	調剤基本料の調剤行為種類（2）が「72」の場合		調剤行為種類（2）が「29」、「73」、時間外区分が「0」以外の場合、記録されていない			
146		コード	数字	9	可変	－	－	－	負担区分、回数及び点数が記録されている場合		記録されている		
147									負担区分、回数及び点数が記録されていない場合		記録されていない		
148							調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 28 調剤行為種類 (1) 19 減算行為区分	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である			
149										調剤行為種類（1）が「5」である			
150										減算行為区分が「9」でない			
151							－	－	基準調剤加算コードが記録されている場合		調剤基本料に合成コード（調剤基本料＋基準調剤加算）が記録されていない		

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名			モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
								マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
152	調剤基本 料加算	負担区分・コード・回数・点数 (1)～(4)	コード	数字	9	可変	－	調剤行為	49 処方箋受付回 単位・上限回数	「00」以外の場合	同一基本料・薬学管理料レコード内で、当該調剤基本料加算 コードの処方箋受付回数上限回数以下である	
153									29 調剤行為種類 (2)	「29」以外の場合	調剤基本料が記録されている	
154											同一基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料と調剤基本料 加算の負担区分が同一である	調剤基本料が省略で調剤基本料加算 が記録された場合、チェックを行わ ない
155										調剤基本料の調剤行為種類（2）が「72」の場合	調剤行為種類（2）が「29」、「73」、時間外区分が 「0」以外の場合、記録されていない	
156									20 減算対象行為 区分 29 調剤行為種類 (2)	調剤行為種類（2）が「50」又は「57」の場合	減算対象行為区分が「1」又は「3」の調剤基本料が記録され ているすべての基本料・薬学管理料レコードに調剤行為種類 （2）が「50」又は「57」の調剤基本料加算が記録されて いる	
157										調剤行為種類（2）が「58」の場合	減算対象行為区分が「1」又は「5」の調剤基本料が記録され ているすべての基本料・薬学管理料レコードに調剤行為種類 （2）が「58」の調剤基本料加算が記録されている	
158									45 時間加算区分	「6」、「8」以外の場合	調剤基本料が記録されている	
159										「3」の場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードの調剤年月が休日であ る	
160										「1」、「3」、「4」及び「5」の場合	摘要欄レコードが記録されている	
161										「6」、「8」以外の場合	同一基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料と調剤基本料 加算の負担区分が同一である	調剤基本料が省略で調剤基本料加算 が記録された場合、チェックを行わ ない
162										時間外等加算が記録されている場合	同一処方箋受付回の調剤情報レコードに、当該時間外等加算 の時間加算区分と同一の時間外加算区分が記録されている	時間加算区分「6」、「8」の場 合、チェックを行わない
163									10 新又は現点 数・点数識別	「6」の場合	記録する調剤基本料加算の最後に記録されている	
164									19 減算行為区分 20 減算行為対象 区分 21 調剤行為識別 区分	減算行為区分が「1」かつ調剤行為識別区分が「12」の場合	調剤基本料の減算対象行為区分が「1」又は「5」かつ調剤行 為識別区分が「10」である	
165									29 調剤行為種類 (2) 55 薬学管理料区 分	「処方箋受付回」が「0」の場合	薬学管理料区分が「1」又は調剤行為種類(2)が「23」又は 「24」である	
166									31～40 施設基準 ①～⑩	「0」以外の場合	厚生労働大臣が定める施設基準が地方厚生局長等に対して届 出されている	
167								コメント関連テー ブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤）参照



第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名			モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
								マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
168	調剤基本 料加算	負担区分・コード・回数・点数 (1)～(4)	回数	数字	3	可変	－	－	－	負担区分、コード及び点数が記録されている場合	記録されている	
169										負担区分、コード及び点数が記録されていない場合	記録されていない	
170										調剤基本料加算が記録されている場合	1である	
171								調剤行為	51 注加算コード 52 注加算通番	注加算通番が「0」以外の場合	同一基本料・薬学管理料レコード内に、注加算コードと注加算通番が等しい調剤基本料加算コードが、複数記録されていない	
172									29 調剤行為種類 (2)	調剤基本料の調剤行為種類（2）が「72」の場合	調剤行為種類（2）が「29」、「73」、時間外区分が「0」以外の場合、記録されていない	
173		点数		数字	4	可変	－	－	－	負担区分、コード及び回数が記録されている場合	記録されている	
174										負担区分、コード及び回数が記録されていない場合	記録されていない	
175								調剤行為	22 包括識別区 分	包括管理料等に「01」が記録されており、かつ「2」の場合	0である	
176										包括管理料等に「01」が記録されており、かつ上記以外の場合	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表13 薬学管理料点数（1）～（12）、摘要薬学管理料点数（1）～（3）計算 参照
177								－	－	包括管理料等が記録されていない場合	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表13 薬学管理料点数（1）～（12）、摘要薬学管理料点数（1）～（3）計算 参照
178								調剤行為	41 レセプト単位 背反区分コード 42 処方箋受付回 単位 背反区分コード 43 調剤単位 背反 区分 コード	レセプト単位背反区分コードが「00」以外の場合	同一レセプト内に同時算定できない調剤行為が記録されていない	別表5 処方箋受付回単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照  別表6 レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目 参照
179									29 調剤行為種類 (2)	「29」の場合	調剤基本料が記録されている	
180											「他医療機関受診に係る処方せん受付」が記録されていない	
181											基本・薬学管理料レコードと同一の処方せん受付回の調剤行為レコードに分割区分が記録されていない又は「1」である	
182										摘要欄レコードが記録されていない場合	「16」、「30」又は「61」が記録されている	
183										調剤基本料の調剤行為種類（2）が「72」の場合	調剤行為種類（2）が「29」、「73」、時間外区分が「0」以外の場合、記録されていない	
184										「81」の場合	－	
185										摘要欄レコードが記録されていない場合	「16」、「30」又は「61」が記録されている	
186									45 時間加算区分	「6」の場合	調剤基本料が記録されている	

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名			モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
								マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
187	調剤基本 料加算	負担区分・コー ド・回数・点数 (1)～(4)	点数	数字	4	可変	－	－	－	基本料・薬学管理料レコードから計算した結果と同一である	別表１２　調剤基本料加算点数 (１)～(４)計算 参照	
188									0以上である			
189									「調剤基本料」が記録されている場合	合計点数が3点以上である		
190	包括管理料等			数字	2	可変	－	－	記録されている場合	記録条件仕様で定められたコードである	記録条件仕様　別表１８　参照	
191								調剤行為	29　調剤行為種類 (２)	「01」が記録された場合	同一処方箋受付回の基本料・薬学管理料レコードの薬学管理 料①～⑫のいずれかに調剤行為種類２が「３４」の調剤行為 が記録されている	
192	他医療機関受診に係る処方箋受付			数字	2	可変	－	－	記録されている場合	記録条件仕様で定められたコードである	記録条件仕様　別表１９　参照	
193									「01」が記録された場合	処方箋受付回が同一の調剤情報レコードの「他医療機関受診 に係る処方箋受付」に「０１」が記録されている		
194	他医療機関受診に係る処方箋受付			数字	2	可変	－	－	「02」が記録された場合	処方箋受付回が同一の調剤情報レコードが記録されていない		
195									－	「03」が記録されていない		
196	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	－	－	－	分割技術料レコードが記録されていない場合	記録されていない	
197										分割技術料レコードが記録されており、かつ処方箋受付回が 異なる場合	記録されていない	
198								調剤行為	3　調剤行為コード 60　変更年月日 61　廃止年月日 21　調剤行為識別 区分 19　減算行為区分	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
199											調剤行為識別区分が「42」である	
200											算行為区分が「9」である	
201								－	－	記録されている場合	処方箋受付回が同一の分割技術料レコードが記録されている	
202								調剤行為	20　減算対象行為 区分	記録されており、かつ分割技術料レコードが記録されてい て、かつ処方箋受付回が同一の場合	調剤基本料又は調剤基本料加算①～⑩のいずれかに減算対象 行為区分が「4」又は「5」の調剤行為コードが記録されてい る	
203								コメント関連テー ブル	14　条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤） 参照

第 3 項目別チェック

1 4 基本料・薬学管理料レコード

点数表：調剤

項番	項目名			モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
								マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
204	医師の指示による 分割調剤	薬学管理料	コード	数字	10	可変	－	－	－	分割技術料レコードが記録されていない場合	記録されていない	
205										分割技術料レコードが記録されていて、かつ処方箋受付回が異なる場合	記録されていない	
206								調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別 区分 19 減算行為区分	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
207											調剤行為識別区分が「42」である	
208											算行為区分が「9」である	
209								－	－	記録されている場合	処方箋受付回が同一の分割技術料レコードが記録されている	
210								調剤行為	20 減算対象行為 区分	記録されており、かつ分割技術料レコードが記録されていて、処方箋受付回が同一の場合	薬学管理料①～⑫のいずれかに減算対象行為区分「4」が記録されている	
211								コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤）参照
212		摘要薬学管理料	コード	数字	11	可変	－	－	－	分割技術料レコードが記録されていない場合	記録されていない	
213										分割技術料レコードが記録されており、かつ処方箋受付回が異なる場合	記録されていない	
214								調剤行為	3 調剤行為コード 60 変更年月日 61 廃止年月日 21 調剤行為識別 区分 19 減算行為区分	記録されている場合	調剤行為マスターに登録されている調剤行為である	
215											調剤行為識別区分が「42」である	
216											算行為区分が「9」である	
217								－	－	記録されている場合	処方箋受付回が同一の分割技術料レコードが記録されている	
218										記録されており、分割技術料レコードが記録されていて、処方箋受付回が同一の場合	摘要薬学管理料①～③のいずれかが記録されている	
219								コメント関連テーブル	14 条件区分	「01」、「02」又は「03」の場合	選択すべきコメントコードが記録されている	記載要領 別表Ⅰ（調剤）参照

第 3 項目別チェック

1 5 分割技術料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報		英数	2	固定	※	—	—	—	「ST」である	
2	医師番号		数字	2	可変	※	—	—	—	区切り文字と医師番号が正しく記録されている	
3										処方月日、調剤月日、処方箋受付回が同一で、医師の指示による分割調剤コードが記録されている調剤情報が1レコード以上記録されている	
4										医師番号、調剤月日、処方箋受付回が同一で、医師の指示による分割調剤コードが記録されている調剤情報が1レコード以上記録されている	
5	処方月日		数字	8	固定	※	—	—	—	平成28年4月1日以降である	
6										西暦で実在する年月日である	
7	調剤月日		数字	8	固定	※	—	—	—	医師番号、処方月日、処方箋受付回が同一で、医師の指示による分割調剤コードが記録されている調剤情報が1レコード以上記録されている	
8										西暦で実在する年月日である	
9	処方箋受付回		数字	2	可変	※	—	—	—	同一の分割技術料レコードが複数記録されていない	
10										1以上である	
11										医師番号、処方月日、調剤月日が同一で、医師の指示による分割調剤コードが記録されている調剤情報が1レコード以上記録されている	
12	分割指示回数		数字	2	可変	※	—	—	—	「2」以上ある	
13	保険	分割対象点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	医療保険が負担するレセプト種別である	
14										（保険）分割後点数が記録されている	
15									記録されていない場合	分割対象の調剤技術料点数の合算値と同一である	別表14－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
16										（保険）分割後点数が記録されていない	
17		分割後点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	（保険）分割対象点数が記録されている	
18										分割対象の調剤技術料点数の合算値を分割指示回数で除した値（小数点以下四捨五入）と同一である	別表14－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
19									記録されていない場合	（保険）分割対象点数が記録されていない	

第 3 項目別チェック

1 5 分割技術料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
20	第一公費	分割対象点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	第一公費が負担するレセプト種別である	
21										(第一公費) 分割後点数が記録されている	
22										分割対象の調剤技術料点数の合算値と同一である	別表1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
23										記録されていない場合	(第一公費) 分割後点数が記録されていない
24		分割後点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	(第一公費) 分割対象点数が記録されている	
25										分割対象の調剤技術料点数の合算値を分割指示回数で除した値（小数点以下四捨五入）と同一である	別表1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
26										記録されていない場合	(第一公費) 分割対象点数が記録されていない
27	第二公費	分割対象点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	第二公費が負担するレセプト種別である	
28										(第二公費) 分割後点数が記録されている	
29										分割対象の調剤技術料点数の合算値と同一である	別表1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
30										記録されていない場合	(第二公費) 分割後点数が記録されていない
31		分割後点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	(第二公費) 分割対象点数が記録されている	
32										分割対象の調剤技術料点数の合算値を分割指示回数で除した値（小数点以下四捨五入）と同一である	別表1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
33										記録されていない場合	(第二公費) 分割対象点数が記録されていない
34	第三公費	分割対象点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	第三公費が負担するレセプト種別である	
35										(第三公費) 分割後点数が記録されている	
36										分割対象の調剤技術料点数の合算値と同一である	別表1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
37										記録されていない場合	(第三公費) 分割後点数が記録されていない
38		分割後点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	(第三公費) 分割対象点数が記録されている	
39										分割対象の調剤技術料点数の合算値を分割指示回数で除した値（小数点以下四捨五入）と同一である	別表1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
40										記録されていない場合	(第三公費) 分割対象点数が記録されていない

第 3 項目別チェック

1 5 分割技術料レコード

点数表：調剤

項番	項目名		モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
							マスター 名称	項目名	条件	記録要件	
41	第四公費	分割対象点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	第四公費が負担するレセプト種別である	
42										(第四公費) 分割後点数が記録されている	
43										分割対象の調剤技術料点数の合算値と同一である	別表 1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
44										記録されていない場合	(第四公費) 分割後点数が記録されていない
45	第四公費	分割後点数	数字	7	可変	—	—	—	記録された場合	(第四公費) 分割対象点数が記録されている	
46										分割対象の調剤技術料点数の合算値を分割指示回数で除した値（小数点以下四捨五入）と同一である	別表 1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）参照
47										記録されていない場合	(第四公費) 分割対象点数が記録されていない

第 3 項目別チェック

1 6 調剤報酬請求書レコード

点数表：調剤

項番	項目名	モード	最大 バイト数	項目形式	必須	使用マスター		チェック仕様		備考
						マスター名称	項目名	条件	記録要件	
1	レコード識別情報	英数	2	固定	※	—	—	—	「GO」である	
2	総件数	数字	6	可変	※	—	—	—	—	
3	総合計点数	数字	10	可変	※	—	—	—	—	
4	マルチボリューム識別情報	数字	2	固定	※	—	—	—	数字である	

## 第 4 再請求ファイルに係るチェック



## 第 4 再請求ファイルに係るチェック

### 1. 請求データ

請求データに関するチェックは、一次請求に係る第2「基本チェック」及び第3「項目別チェック」と同じである。

### 2. 履歴管理ブロック

審査支払機関から返戻された返戻ファイルの履歴管理ブロックがそのまま記録される。

## 別 表

別表1 規定文字コード

点数表：調剤

枠内  
規定文字コード

注 網掛け部分はエラーとなる

1バイト文字

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位4ビット (16進数表記)	0																
	1																
	2		!	"	#	\$	%	&	'	(	)	*	+	,	-	.	/
	3	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	:	;	<	=	>	?
	4	@	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	5	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	[	¥	]	^	_
	6	`	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	7	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	{		}	~	
	8																
	9																
	a		ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ
	b	ー	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ
	c	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ハ	ホ	マ
	d	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ヰ	ヱ	ヲ
	e																
	f																

2バイト文字

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット (16進数表記)	800																
	801																
	802																
	803																
	804																
	805																
	806																
	807																
	808																
	809																
	80a																
	80b																
	80c																
	80d																
	80e																
	80f																
	810																
	811																
	812																
	813																
	814	＝	、	。／	、	・	：	；	？	！	”	”	”	”	”	”	”
	815	～	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
	816	～	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
	817	}	<	>	《	》	「	」	『	』	【	】	+	-	±	×	÷
	818	÷	=	≠	<	>	≤	≥	∞	∴	♂	♀	°	′	″	℃	¥
	819	\$	φ	£	%	#	&	*	@	§	☆	★	○	●	◎	◇	◆
	81a	□	■	△	▲	▽	▼	※	〒	→	←	↑	↓	=	・	・	・
	81b	・	・	・	・	・	・	・	・	∈	∋	⊆	⊇	⊂	⊃	⊄	⊅
	81c	・	・	・	・	・	・	・	・	∧	∨	¬	⇒	⇔	∀	∃	・
	81d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	81e	≡	≪	≫	√	∞	∞	∴	∫	∫	・	・	・	・	・	・	・
	81f	À	‰	#	b	♪	†	‡	¶	・	・	・	・	○			

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	820																
	821																
	822																
	823																
	824	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	O
	825	1	2	3	4	5	6	7	8	9	・	・	・	・	・	・	・
	826	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	827	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	・	・	・	・	・	・
	828	・	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o
	829	p	q	r	s	t	u	v	w	x	y	z	が	き	ぎ	く	ぐ
	82a	あ	い	う	え	お	す	し	じ	お	ず	か	ぜ	そ	ぎ	く	だ
	82b	げ	こ	ご	さ	ざ	し	じ	す	お	ず	か	ぜ	そ	ぎ	く	だ
	82c	ち	っ	っ	づ	て	で	と	ど	な	に	ぬ	ね	の	は	ば	ち
	82d	ひ	び	び	ふ	ぶ	ぶ	へ	べ	り	に	ぼ	ぼ	の	ま	み	め
	82e	も	ゃ	ゃ	ゅ	ゅ	ょ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	み	み
	82f	を	ん	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	830																
	831																
	832																
	833																
	834	ア	ゲ	イ	ゴ	ウ	ザ	エ	シ	オ	ス	カ	セ	キ	ギ	ク	ダ
	835	ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	エ	シ	オ	ス	カ	セ	キ	ギ	ク	ダ
	836	チ	ヂ	ッ	ツ	フ	テ	ブ	デ	ト	ド	ホ	セ	ネ	ノ	タ	バ
	837	パ	ヒ	ビ	ピ	フ	テ	ブ	デ	ト	ド	ホ	セ	ネ	ノ	タ	バ
	838	ム	メ	モ	ヤ	ユ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	839	ヰ	ヱ	ヲ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	83a	B	Γ	Δ	E	Z	H	Θ	I	K	Λ	M	N	Ξ	O	Π	P
	83b	Σ	T	Υ	Φ	X	Ψ	Ω	・	・	・	・	・	・	・	・	α
	83c	β	γ	δ	ε	ζ	η	θ	ι	κ	λ	μ	ν	ξ	ο	π	ρ
	83d	σ	τ	υ	φ	χ	ψ	ω	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	83e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	83f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	840																
	841																
	842																
	843																
	844	A	Б	В	Г	Д	Е	Ё	Ж	З	И	Й	К	Л	М	Н	О
	845	П	Р	С	Т	У	Ф	Х	Ц	Ч	Ш	Щ	Ъ	Ы	Ь	Э	Ю
	846	Я	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	847	a	б	в	г	д	е	ё	ж	з	и	й	к	л	м	н	・
	848	о	п	р	с	т	у	ф	х	ц	ч	ш	щ	ъ	ы	ь	э
	849	ю	я	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84a	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐
	84b	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐	┐
	84c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	84f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	850																
	851																
	852																
	853																
	854	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	855	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	856	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	857	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	858	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	859	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	85e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	85f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	860																
	861																
	862																
	863																
	864	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	865	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	866	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	867	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	868	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	869	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	86f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	870																
	871																
	872																
	873																
	874	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
	875	(17)	(18)	(19)	(20)	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	・	ミリ
	876	キロ	センチ	メートル	グラム	トン	アル	ヘル	リットル	ドット	ワット	ボルト	アンペア	ヘルツ	デシベル	パーセント	ミリ
	877	cm	km	mg	kg	cc	m <sup>3</sup>	・	・	・	・	・	・	・	・	・	平方
	878	〃	〃	No.	KK	TEL	Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓓ	Ⓔ	Ⓕ	Ⓖ	Ⓗ	Ⓙ	⓫	昭和
	879	≡	≡	∫	φ	Σ	√	⊥	∠	∟	△	∴	∩	∪	・	・	・
	87a	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87b	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87c	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87d	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87e	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	87f	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	880																
	881																
	882																
	883																
	884	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	885	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	886	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	887	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	888	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	889	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	亜
	88a	唾	娃	阿	哀	愛	挨	始	逢	葵	茜	穉	惡	握	渥	旭	葦
	88b	芦	鯨	梓	庄	幹	扱	宛	姐	虻	飴	絢	綾	鮎	或	粟	裕
	88c	安	庵	按	暗	案	閻	鞍	杏	以	伊	綯	依	偉	匪	夷	委
	88d	威	尉	惟	意	慰	閻	椅	杏	以	伊	位	維	緯	胃	夷	衣
	88e	謂	違	遺	医	井	亥	域	育	郁	磯	移	壹	緯	逸	葵	茨
	88f	芋	鰯	允	印	咽	員	因	姻	引	飲	淫	胤	蔭			
	890																
	891																
	892																
	893																
	894	院	陰	隱	韻	吋	右	宇	烏	羽	迂	雨	卯	鵝	鵝	丑	碓
	895	臼	渦	嘘	唄	鬱	蔚	鰻	姥	廐	浦	瓜	閏	嚙	云	運	雲
	896	荏	餌	叡	唄	嬰	影	映	曳	栄	永	泳	洩	瑛	盈	穎	穎
	897	英	衛	詠	銳	液	疫	益	駅	悦	謁	越	洩	瑛	厭	円	
	898	園	堰	奄	宴	延	怨	掩	援	沿	演	炎	炤	煙	燕	猿	縁
	899	艷	苑	蘭	遠	鉛	鴛	塩	於	汚	甥	凹	央	奧	往	心	押
	89a	旺	横	欧	殴	王	翁	襖	寛	鷗	甥	岡	冲	荻	億	屋	憶
	89b	臆	桶	牡	乙	俺	卸	恩	温	穩	音	下	化	仮	何	伽	伽

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	89c	佳	加	可	嘉	夏	嫁	家	寡	科	暇	果	架	歌	河	火	珂
	89d	禍	禾	稼	箇	花	苛	茄	荷	華	菓	蝦	課	嘩	貨	迦	過
	89e	霞	蚊	俄	峨	我	牙	画	臥	芽	蛾	賀	雅	餓	駕	介	会
	89f	解	回	塊	壞	迴	快	怪	悔	恢	懷	戒	拐	改			
	8a0																
	8a1																
	8a2																
	8a3																
	8a4	魁	晦	械	海	灰	界	皆	繪	芥	蟹	開	階	貝	凱	劾	外
	8a5	咳	害	崖	慨	概	涯	碍	蓋	街	該	鎧	骸	涅	馨	蛙	垣
	8a6	柿	蛎	鉤	劃	嚇	各	廓	拈	攪	格	核	殼	獲	確	穫	覓
	8a7	角	赫	較	郭	閤	隔	革	括	岳	樂	額	額	掛	笠	櫟	
	8a8	糧	梶	鯁	漚	割	喝	恰	括	活	渴	滑	葛	褐	轄	且	鯉
	8a9	叶	栳	樺	鞫	株	兜	竈	蒲	釜	鎌	喃	鴨	栢	茅	萱	粥
	8aa	刈	苴	瓦	乾	侃	冠	寒	刊	勘	勸	卷	喚	堪	姦	完	官
	8ab	寬	干	幹	患	感	慣	憾	換	敢	柑	桓	棺	款	飲	汗	漢
	8ac	澗	灌	環	甘	監	看	竿	管	簡	館	缶	翰	肝	艦	莞	觀
	8ad	諫	貫	還	鑑	問	閑	閑	陷	韓	願	館	丸	含	岸	巖	玩
	8ae	癌	眼	岩	翫	贗	雁	頑	顏	願	企	伎	危	喜	器	基	奇
	8af	嬉	寄	岐	希	幾	忌	揮	机	旗	既	期	棋	棄			
	8b0																
	8b1																
	8b2																
	8b3																
	8b4	機	歸	毅	氣	汽	畿	祈	季	稀	紀	徽	規	記	貴	起	軌
	8b5	輝	飢	騎	鬼	龜	偽	儀	妓	宜	戲	技	擬	欺	犧	疑	祇
	8b6	義	蟻	誼	議	掬	菊	鞠	古	吃	喫	桔	橘	詰	砧	杵	黍
	8b7	却	客	脚	虐	逆	丘	久	仇	休	及	吸	宮	弓	急	救	
	8b8	朽	求	汲	泣	灸	球	究	窮	笈	級	糾	給	旧	牛	去	居
	8b9	巨	拒	拋	泣	渠	虛	許	距	鋸	漁	禦	魚	亨	享	京	供
	8ba	俠	僑	兇	競	共	凶	協	匡	卿	叫	禦	境	峽	強	彊	怯
	8bb	恐	恭	挾	教	橋	況	狂	狹	矯	胸	脅	興	蕎	鄉	鏡	響
	8bc	饗	驚	仰	凝	堯	曉	業	局	曲	極	玉	桐	秆	僅	勤	均
	8bd	巾	錦	斤	欣	飲	琴	禁	禽	筋	緊	芹	菌	衿	襟	謹	近
	8be	金	吟	銀	九	俱	句	區	狗	玖	矩	苦	軀	駟	駟	駒	具
	8bf	愚	虞	喰	空	偶	寓	遇	隅	串	櫛	釧	屑	屈			
	8c0																
	8c1																
	8c2																
	8c3																
	8c4	掘	窟	沓	靴	轡	窪	熊	隈	桑	栗	縲	桑	鍬	勲	君	薰
	8c5	訓	群	軍	郡	卦	袞	祁	係	傾	刑	兄	啓	圭	珪	型	契
	8c6	形	徑	惠	慶	慧	憩	揭	携	敬	景	桂	溪	畦	稽	系	絳
	8c7	繼	繫	鄂	荃	荊	蚩	計	詣	警	輕	頸	鷄	芸	迎	鯨	
	8c8	劇	戟	擊	激	隙	桁	傑	欠	決	潔	穴	結	血	訣	月	件
	8c9	俟	倦	健	兼	券	劍	喧	圉	堅	嫌	建	憲	懸	拳	捲	檢
	8ca	權	牽	犬	獻	研	硯	絹	臬	肩	見	謙	賢	軒	遣	鍵	陝
	8cb	頭	駭	餓	元	原	嚴	幻	弦	減	源	玄	現	絃	肱	言	諺
	8cc	限	乎	個	古	呼	固	姑	孤	己	庫	弧	戶	故	枯	湖	狐
	8cd	糊	袴	股	胡	菰	固	誇	跨	鈇	雇	顧	鼓	互	互	伍	午
	8ce	吳	吾	娛	後	御	悟	梧	檣	瑚	暮	語	誤	護	餉	乞	鯉
	8cf	交	佼	侯	候	佳	光	公	功	効	勾	厚	口	向			
	8d0																
	8d1																
	8d2																
	8d3																
	8d4	后	喉	坑	垢	好	孔	孝	宏	工	巧	巷	幸	庠	庚	康	弘
	8d5	恒	慌	抗	拘	控	攻	昂	晃	更	杭	校	梗	構	江	洪	浩
	8d6	港	溝	甲	皇	硬	稿	糠	紅	絃	絞	綱	耕	考	肯	肱	腔
	8d7	膏	航	荒	行	衡	講	貢	購	郊	酵	鉞	砘	鋼	閭	降	
	8d8	項	香	高	鴻	剛	劫	号	合	壕	拷	濠	豪	轟	克	克	刻
	8d9	告	國	穀	酷	鵠	黑	獄	漉	腰	顛	忽	惚	骨	込	込	此

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	8da	頃	今	困	坤	墾	婚	恨	懇	昏	昆	根	梱	混	痕	紺	良
	8db	魂	些	佐	叉	唆	嵯	左	差	查	沙	磋	砂	詐	鎖	娑	坐
	8dc	座	挫	債	催	再	最	哉	塞	妻	宰	彩	才	採	裁	歲	濟
	8dd	災	采	犀	碎	砦	祭	齋	細	菜	裁	載	際	剝	在	材	罪
	8de	財	冚	坂	阪	堺	柵	肴	咲	崎	埼	碕	鷺	作	削	昨	搾
	8df	昨	朔	柵	窄	策	索	錯	桜	鮭	筈	匙	冊	刷			
	8e0																
	8e1																
	8e2																
	8e3																
	8e4	祭	拶	撮	擦	札	殺	薩	雜	旱	鯖	捌	鏑	絞	皿	晒	三
	8e5	傘	參	山	慘	撒	散	棧	燦	珊	產	算	纂	蚕	讀	贊	酸
	8e6	餐	斬	暫	殘	仕	仔	伺	使	刺	司	史	嗣	四	士	始	姉
	8e7	姿	子	屍	市	師	志	思	指	支	孜	斯	施	旨	枝	止	
	8e8	死	氏	獅	祉	私	糸	紙	紫	肢	脂	至	視	詞	詩	試	誌
	8e9	諮	資	賜	雌	飼	齒	事	似	侍	児	字	寺	慈	持	時	次
	8ea	滋	治	爾	璽	痔	磁	示	而	耳	自	時	辞	汐	鹿	式	識
	8eb	鳴	竺	軸	穴	雫	七	叱	執	失	嫉	室	悉	湿	漆	疾	質
	8ec	実	部	篠	俣	柴	芝	屢	蕊	舍	写	写	射	捨	赦	斜	煮
	8ed	社	紗	者	謝	車	遮	蛇	邪	借	勺	尺	杓	灼	爵	酌	釈
	8ee	錫	若	寂	弱	惹	主	取	守	手	朱	殊	狩	珠	種	腫	趣
	8ef	酒	首	儒	受	呪	寿	授	樹	綬	需	囚	収	周			
	8f0																
	8f1																
	8f2																
	8f3																
	8f4	宗	就	州	修	愁	拾	洲	秀	秋	終	續	習	臭	舟	菟	衆
	8f5	襲	讐	蹴	輯	週	咎	酬	集	醜	什	住	充	十	從	戎	柔
	8f6	汁	洪	獸	縱	重	銃	叔	夙	宿	淑	祝	縮	肅	塾	熟	出
	8f7	術	述	俊	峻	春	瞬	竣	舜	駿	准	循	旬	楯	殉	淳	
	8f8	準	潤	盾	純	巡	遵	醇	順	処	初	所	暑	渚	渚	庶	緒
	8f9	署	書	薯	諸	諸	助	叙	女	序	徐	恕	鋤	傷	償	償	勝
	8fa	匠	升	召	哨	商	唱	嘗	獎	妾	娼	宵	將	少	尚	尚	庄
	8fb	床	廠	彰	承	抄	招	掌	捷	昇	昌	昭	晶	梢	樟	樟	樵
	8fc	沼	消	涉	湘	燒	焦	照	症	省	硝	礁	祥	章	笑	粧	粧
	8fd	紹	肖	薑	蔣	蕉	衝	裳	訟	証	詔	詳	象	醬	鉦	鍾	鍾
	8fe	鐘	障	鞆	上	丈	丞	乘	冗	剩	城	場	壤	常	情	擾	擾
	8ff	条	杖	淨	狀	骨	穰	蒸	讓	釐	錠	囑	塲				
	900																
	901																
	902																
	903																
	904	拭	植	殖	燭	織	職	色	觸	食	蝕	辱	尻	伸	信	侵	唇
	905	娠	寢	審	心	慎	振	新	晉	森	榛	浸	深	申	疹	真	神
	906	秦	紳	臣	芯	薪	親	診	身	辛	進	針	震	人	仁	刃	塵
	907	王	尋	甚	尽	腎	訊	迅	陣	韌	筭	針	震	酢	國	厨	
	908	逗	吹	垂	帥	推	水	炊	睡	粹	筭	衰	須	醉	錐	錘	隨
	909	瑞	髓	崇	嵩	數	枢	趨	雛	据	翠	梠	遂	頗	雀	裾	澄
	90a	摺	寸	世	瀨	畝	是	淒	制	勢	杉	征	菅	成	政	整	星
	90b	晴	棲	栖	正	清	性	生	盛	精	姓	声	性	西	誠	誓	請
	90c	逝	醒	青	靜	齊	稅	脆	隻	席	聖	戚	製	昔	析	石	積
	90d	籍	績	背	責	赤	跡	蹟	碩	切	惜	接	扨	折	設	窃	節
	90e	說	續	絕	舌	蟬	仙	先	煎	占	拙	專	尖	川	戰	扇	撰
	90f	栓	梅	泉	淺	洗	染	潛	煎	煽	旋	穿	箭	線			
	910																
	911																
	912																
	913																
	914	織	羨	腺	舛	船	薦	詮	賤	踐	選	遷	錢	銑	閃	鮮	前
	915	善	漸	然	全	禪	繕	膳	糲	噉	塑	岨	措	曾	曾	楚	狙
	916	疏	疎	礎	祖	祖	粗	素	組	蘇	訴	阻	遡	鼠	僧	創	双
	917	叢	倉	喪	壯	奏	爽	宋	膚	庖	忽	想	搜	掃	挿	掻	

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	918	操	早	曹	巢	槍	槽	漕	燥	争	瘦	相	窓	糟	總	綜	聰
	919	草	莊	葬	蒼	藻	裝	走	送	遭	鎗	霜	騷	像	增	憎	臟
	91a	藏	贈	造	促	側	則	即	息	捉	束	測	足	速	俗	屬	賊
	91b	族	統	卒	袖	其	揃	存	孫	尊	損	村	遜	他	多	太	汰
	91c	訖	唾	墮	妥	情	打	柁	舵	檣	陀	馱	驂	体	堆	対	耐
	91d	岱	帶	待	怠	態	戴	替	泰	滯	胎	腿	苔	袋	貸	退	逮
	91e	隊	黛	鯛	代	台	大	第	醍	題	鷹	滝	瀧	卓	啄	宅	托
	91f	沢	拓	沢	濯	琢	託	鐸	濁	諾	茸	夙	蛸	只			
	920																
	921																
	922																
	923																
	924	叩	但	達	辰	奪	脫	巽	豎	沁	棚	谷	狸	鱒	樽	誰	丹
	925	单	嘆	坦	担	探	旦	歎	淡	湛	炭	短	端	筆	綻	耽	胆
	926	蛋	誕	鍛	団	壇	彈	斷	暖	檀	段	男	談	值	知	地	弛
	927	眈	智	池	痴	稚	置	致	蛔	遲	馳	築	畜	竹	筑	蓄	
	928	逐	秩	窒	茶	嫡	着	中	仲	宙	忠	抽	昼	柱	注	虫	衷
	929	註	酎	鑄	駐	樗	瀦	猪	苧	著	貯	丁	兆	凋	喋	寵	帖
	92a	帳	庁	弔	張	彫	徵	猪	挑	暢	朝	潮	牒	町	眺	聽	脹
	92b	腸	蝶	調	謀	超	跳	銚	長	頂	烏	勅	抄	直	朕	沈	珍
	92c	賃	鎮	陳	津	墜	椎	槌	追	銳	痛	通	塚	梅	捆	槻	佃
	92d	漬	柘	辻	薦	綴	鏢	椿	漬	坪	壺	孀	紬	爪	吊	釣	鶴
	92e	亭	低	停	偵	剌	貞	呈	堤	定	帝	底	庭	廷	弟	悌	抵
	92f	挺	提	梯	汀	碇	禎	程	締	艇	訂	諦	蹄	逋			
	930																
	931																
	932																
	933																
	934	邸	鄭	釘	鼎	泥	摘	摧	敵	滴	的	笛	適	鐫	溺	哲	徹
	935	撤	轍	迭	鉄	典	填	天	展	店	添	纏	甜	貼	転	顛	点
	936	伝	殿	澁	田	電	兎	吐	堵	塗	妬	屠	徒	斗	杜	渡	登
	937	菟	賭	途	都	鍍	砥	砺	努	度	土	奴	怒	倒	党	冬	
	938	凍	刀	唐	塔	塘	套	宕	島	嶋	悼	投	搭	東	桃	椿	棟
	939	盜	淘	湯	涛	灯	燈	当	痘	禱	等	答	筒	糖	統	到	董
	93a	蕩	藤	討	騰	豆	踏	逃	透	鐙	陶	頭	騰	鬪	働	動	同
	93b	堂	導	懂	撞	洞	瞳	童	胴	萄	道	銅	峠	鴉	匿	得	德
	93c	洩	特	督	禿	篤	毒	独	読	析	橡	凸	突	椀	鳬	苦	那
	93d	寅	酉	潯	噸	屯	惇	敦	沌	豚	遁	頓	呑	曇	屆	奈	難
	93e	内	乍	夙	薙	謎	灘	捺	鍋	槽	馴	縄	嚙	楠	楠		
	93f	汝	二	尼	弍	尔	勻	賑	肉	虹	廿	日	乳	入			
	940																
	941																
	942																
	943																
	944	如	尿	韭	任	妊	忍	認	濡	襦	祢	寧	忽	猫	熱	年	念
	945	捻	撚	燃	粘	乃	迺	之	埜	囊	惱	濃	納	能	腦	膿	農
	946	覲	蚤	巴	把	播	霸	杷	波	派	琶	破	婆	罵	芭	馬	俳
	947	庖	拝	排	敗	杯	盃	牌	背	肺	輩	配	倍	培	媒	梅	
	948	椈	煤	猥	賈	売	賠	陪	這	蠅	稗	矧	荻	伯	剥	博	拍
	949	柏	泊	白	箔	粕	舶	薄	迫	曝	漠	爆	縛	莫	駁	麥	函
	94a	箱	裕	箸	肇	筈	櫨	幡	肌	畑	阜	八	鉢	澆	癸	醜	髮
	94b	伐	罰	拔	筏	閥	鳩	嘶	塙	蛤	隼	般	判	半	反	叛	帆
	94c	搬	斑	板	汜	汎	版	犯	蕃	畔	繁	卑	藩	否	庇	采	煩
	94d	頒	飯	挽	晩	番	盤	磐	蕃	蛭	匪	卑	否	妃	庇	彼	悲
	94e	扉	批	披	斐	比	泌	疲	皮	碑	秘	緋	罷	肥	被	誹	費
	94f	避	非	飛	桶	簞	備	尾	微	枇	毘	琵琶	眉	美			
	950																
	951																
	952																
	953																
	954	鼻	柸	裨	匹	疋	髭	彦	膝	菱	肘	弼	必	畢	筆	逼	桧
	955	姪	媛	紐	百	謬	俵	彪	標	氷	漂	瓢	票	表	評	豹	廟



別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	956	描	病	秒	苗	鋪	鋌	蒜	蛭	緒	品	彬	斌	浜	瀕	貧	霄
	957	頻	敏	瓶	不	付	埠	夫	婦	富	富	布	府	怖	扶	敷	
	958	斧	普	浮	父	符	腐	膚	芙	譜	負	賦	赴	阜	附	侮	撫
	959	武	舞	葡	無	部	封	楓	風	葺	落	伏	副	復	幅	服	福
	95a	腹	復	覆	淵	弗	扌	沸	仏	物	鮒	分	吻	噴	墳	憤	扮
	95b	焚	奮	粉	糞	紛	雰	文	聞	丙	併	兵	塤	幣	平	弊	柄
	95c	並	蔽	閉	陛	米	頁	僻	壁	癖	碧	別	警	蔑	篋	偏	變
	95d	片	篇	編	辺	返	遍	便	勉	婉	弁	鞭	保	鋪	鋪	圃	捕
	95e	步	甫	補	輔	穗	募	墓	戊	抱	暮	母	簿	菩	倣	俸	包
	95f	呆	報	奉	宝	峰	峯	崩	庖	抱	捧	放	方	朋			
	960																
	961																
	962																
	963																
	964	法	泡	烹	砲	縫	胞	芳	萌	蓬	蜂	褒	訪	豐	邦	鋒	飽
	965	鳳	鵬	乏	亡	傍	剖	坊	妨	帽	忘	忙	房	暴	望	某	棒
	966	冒	紡	肪	膨	謀	貌	貿	鉾	防	吠	頰	北	僕	卜	墨	撲
	967	朴	牧	睦	穆	釦	勃	沒	殆	堀	幌	奔	本	翻	凡	盆	
	968	摩	磨	魔	麻	埋	妹	昧	枚	每	哩	禎	幕	膜	枕	鮑	杵
	969	鱒	枺	亦	俣	又	抹	末	沫	迄	俚	繭	磨	万	慢	滿	漫
	96a	蔓	味	未	魅	巳	箕	岬	密	蜜	湊	蓑	稔	脈	妙	耗	民
	96b	眠	務	銘	無	牟	矛	霧	鷓	棕	媚	娘	冥	名	命	明	盟
	96c	迷	銘	鳴	姪	牝	滅	免	綿	綿	緬	面	麵	摸	模	茂	妄
	96d	孟	毛	猛	盲	網	耗	蒙	棉	木	默	目	李	勿	模	尤	戾
	96e	糲	貴	問	悶	紋	門	幻	儲	冶	夜	爺	耶	野	弥	矢	厄
	96f	役	約	藥	詛	躍	靖	柳	藪	鑑	愉	愈	油	癒			
	970																
	971																
	972																
	973																
	974	諭	輸	唯	佑	優	勇	友	宥	幽	悠	憂	揖	有	柚	湧	涌
	975	猶	猷	由	祐	裕	誘	遊	邑	郵	雄	融	夕	予	余	與	訃
	976	輿	預	傭	幼	妖	容	庸	揚	搖	擁	曜	楊	樣	洋	溶	熔
	977	用	竈	羊	耀	葉	蓉	要	謡	踊	遙	陽	養	慾	抑	欲	
	978	沃	浴	翌	翼	淀	羅	螺	裸	來	萊	賴	雷	洛	絡	落	酪
	979	乱	卵	嵐	欄	濫	藍	蘭	覽	利	吏	履	李	梨	理	璃	痢
	97a	裏	裡	里	離	陸	律	率	立	徠	掠	略	劉	流	溜	琉	留
	97b	疏	粒	隆	竜	龍	侶	慮	旅	虜	了	亮	僚	兩	凌	寮	料
	97c	梁	涼	獺	療	瞭	稜	糧	隣	諒	遼	量	陵	領	力	綠	倫
	97d	厘	林	淋	熾	琳	稜	輪	隣	麟	鈴	瑠	望	淚	累	類	令
	97e	伶	例	冷	勵	嶺	伶	玲	禮	鈴	鈴	隸	零	靈	麗	齡	曆
	97f	歷	列	劣	烈	裂	廉	戀	憐	漣	煉	簾	練	聯			
	980																
	981																
	982																
	983																
	984	運	連	鍊	呂	魯	櫓	炉	賂	路	露	勞	婁	廊	弄	朗	樓
	985	榔	浪	漏	牢	狼	竈	老	蠶	蛭	郎	六	麓	祿	肋	録	論
	986	倭	和	話	歪	賄	脇	惑	杵	驚	互	巨	鰐	詫	藁	蕨	椀
	987	灣	碗	腕	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
	988	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	989	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	98a	丐	丕	个	丩	、	井	丿	乂	乖	乘	亂	丿	豫	爭	舒	式
	98b	于	亞	亟	亅	亢	京	毫	亘	从	仍	仄	仆	仵	仗	仞	仞
	98c	仵	价	伉	佚	估	佛	伺	佗	佇	佖	侈	侏	佗	佻	佩	佰
	98d	侑	佯	來	侖	儘	倪	俟	俎	俘	俛	侖	俚	侖	佻	俚	倚
	98e	倨	偃	倪	侖	倅	倅	俟	倡	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅
	98f	會	偕	偕	偕	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅	倅
	990																
	991																
	992																
	993																

別表1 規定文字コード

[illegible]

別表1 規定文字コード

[illegible]

別表1 規定文字コード

[illegible]

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	e4e	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e4f	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊			
	e50																
	e51																
	e52																
	e53																
	e54	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e55	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e56	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e57	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e58	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e59	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e5a	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e5b	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e5c	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e5d	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e5e	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊	蓊
	e5f	萵	蓊	莖	蕞	蒿	蒭	蒨	薯	蕻	蓊	蓊	蓊	蓊			
	e60																
	e61																
	e62																
	e63																
	e64	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦
	e65	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦	襦
	e66	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅
	e67	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅
	e68	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅
	e69	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅	誅
	e6a	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐
	e6b	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐	讐
	e6c	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊	貊
	e6d	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄	賄
	e6e	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴	赴
	e6f	跼	跼	跼	跼	跼	跼	跼	跼	跼	跼	跼	跼	跼			
	e70																
	e71																
	e72																
	e73																
	e74	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e75	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇	蹇
	e76	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶
	e77	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶
	e78	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶	輶
	e79	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥
	e7a	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥	迥
	e7b	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁	邁
	e7c	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈	酈
	e7d	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪	醪
	e7e	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞	鈞
	e7f	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜	銜			
	e80																
	e81																
	e82																
	e83																
	e84	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e85	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e86	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e87	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚	鎚
	e88	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼	閼
	e89	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關	關
	e8a	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟	陟
	e8b	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹	隹

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット(16進数表記)	e8c	罪	霖	雲	雷	霆	霰	霹	霽	霏	靄	霽	靈	靈	霰	靜	霽
	e8d	匏	靦	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨	靨
	e8e	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞	鞞
	e8f	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤	頤			
	e90																
	e91																
	e92																
	e93																
	e94	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮	飮
	e95	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌	饌
	e96	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱
	e97	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱
	e98	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱	駱
	e99	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體	體
	e9a	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆	鬆
	e9b	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏	魏
	e9c	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊
	e9d	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊
	e9e	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊	鯊
	e9f	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩	鳩
	ea0																
	ea1																
	ea2																
	ea3																
	ea4	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝
	ea5	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝	鴝
	ea6	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛	鸛
	ea7	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩	麩
	ea8	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹	徹
	ea9	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧	齧
	eea	槓	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙	遙
	eab	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eac	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ead	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eae	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eaf	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	eb0																
	eb1																
	eb2																
	eb3																
	eb4	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eb5	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eb6	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eb7	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eb8	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eb9	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eba	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ebb	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ebc	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ebd	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ebe	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ebf	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	ec0																
	ec1																
	ec2																
	ec3																
	ec4	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ec5	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ec6	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ec7	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ec8	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ec9	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

別表1 規定文字コード

		下位4ビット(16進数表記)															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	a	b	c	d	e	f
上位12ビット (16進数表記)	eca	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ecb	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ecc	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ecd	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ece	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ecf	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			
	ed0																
	ed1																
	ed2																
	ed3																
	ed4	續	嬰	鏤	銓	配	倍	炆	昱	精	銀	昇	擲	丨	乞	任	伧
	ed5	佇	但	倂	倂	佻	佻	侔	俚	俛	倓	僂	儵	僭	僂	僂	倓
	ed6	僂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂	倂
	ed7	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓	厓
	ed8	塚	増	塹	爰	麥	翳	裔	好	妹	孖	孖	窠	窠	窠	窠	窠
	ed9	岄	岑	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄	岄
	eda	愬	悅	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬	愬
	edb	擎	教	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀	昀
	edc	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠	瞠
	edd	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛	櫛
	ede	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚	渚
	edf	瀟	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨	瀨
	ee0																
	ee1																
	ee2																
	ee3																
	ee4	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆	玆
	ee5	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉	璉
	ee6	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪	礪
	ee7	綠	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒	緒
	ee8	董	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹	藹
	ee9	譔	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍	贍
	eea	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵	釵
	eeb	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸	鉸
	eec	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤	鉤
	eed	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲	隲
	eee	高	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡	髡
	eeef	ii	iii	iv	v	vi	vii	viii	ix	x	一	丨	'	"			i
	ef0																
	ef1																
	ef2																
	ef3																
	ef4	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef5	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef6	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef7	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef8	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	ef9	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efa	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efb	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efc	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efd	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	efe	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
	eff	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・			

別表２ 公費負担医療における優先順位表

点数表：調剤

法別番号		優先順位					区分（根拠法令等）		備考
		～H18.3	H18.4～ H20.3	H20.4～ H24.3	H24.4～ H26.12	H27.1～			
13	公費単独のみ	1	1	1	1	1	戦傷病者特別援護法	療養の給付(法第10条関係)	
14		2	2	2	2	2		更生医療(法第20条関係)	
18		3	3	3	3	3	被爆者援護法	認定疾病医療(法第10条関係)	
29		4	4	4	4	4	感染症法	新感染症の患者の入院(法第37条関係)	
30		－	－	5	5	5	医療観察法	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）	
10		6	6	6	6	6	感染症法	結核患者の適正医療(法第37条の2関係)	
11		7	7	7	7	7		結核患者の入院(法第37条関係)	
20		8	8	8	8	8	精神保健福祉法	措置入院(法第29条関係)	
21		9	9	9	9	9	障害者自立支援法	精神通院医療(法第5条関係)	
15		12	10	10	10	10		更生医療(法第5条関係)	
16		13	11	11	11	11		育成医療(法第5条関係)	
24		－	12	12	12	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）	
22		10	13	13	13	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)		
28		11	14	14	14	14	感染症法	一類感染症等の患者の入院(法第37条関係)	
17		14	15	15	15	15	児童福祉法	療育の給付(法第20条関係)	
79		－	16	16	16	16		障害児施設医療（法第24条の20関係）	
19		15	17	17	17	17	被爆者援護法	一般疾病医療費(法第18条関係)	
23		16	18	18	18	18	母子保健法	養育医療(法第20条)	
52		18	20	21	21	19	小児慢性		
54		－	－	－	－	20	難病		
51		17	19	19	19	21	特定疾患		
38		－	－	20	20	22	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付 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		
53		19	21	22	22	23	措置医療		
66		－	22	23	23	24	石綿健康被害救済(法第4条関係)		
62		－	－	－	24	25	特定B型肝炎		
25		－	－	24	25	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。）		
12		20	23	25	26	27	生活保護法による医療扶助(法第15条関係)		



別表3 記録可能な負担区分

点数表：調剤

負担区分	医保のみ	医保と第一公費	医保と第二公費	医保と第一・第二公費	第一公費のみ	第二公費のみ	第一及び第二公費	医保と第一・第二・第三・第四公費	第三公費のみ	第四公費のみ	医保と第三公費	医保と第四公費	第一及び第三公費	第一及び第四公費	第二及び第三公費	第二及び第四公費	第三及び第四公費	医保と第一・第三公費	医保と第一・第四公費	医保と第二・第三公費	医保と第二・第四公費	医保と第三・第四公費	第一・第二及び第三公費	第一・第二及び第四公費	第一・第三及び第四公費	第二・第三及び第四公費	医保と第一・第二・第三公費	医保と第一・第二・第四公費	医保と第一・第三・第四公費	医保と第二・第三・第四公費	第一・第二・第三及び第四公費
	1	2	3	4	5	6	7	9	B	C	E	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
医保単独	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
医保公費併用	○	○	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
医保2公費併用	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
医保3公費併用	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	○	×	○	×	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	○	×	×	×	×
医保4公費併用	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
公費単独	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
2種の公費併用	×	×	×	×	○	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
3種の公費併用	×	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
4種の公費併用	×	×	×	×	○	○	○	×	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	×	×	×	×	○	○	○	○	×	×	×	×	○

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

別表4 調剤（レコード）単位に同時算定ができない調剤行為項目

点数表：調剤

背反 区分コード	調剤行為	背反区分コード						
		23	24	31	35	36	40	41
23	自家製剤加算、内服・屯服（液剤）			×	×	×	×	×
	自家製剤加算、内服薬（錠剤等）			×	×	×	×	×
24	自家製剤加算、分割、屯服（錠剤等）			×	×	×	×	×
	自家製剤加算、分割、内服（錠剤等）			×	×	×	×	×
31	嚥下困難者用製剤加算	×	×		×	×		
35	計量混合調剤加算（液剤）			×			×	×
	計量混合調剤加算（散剤又は顆粒剤）			×			×	×
	計量混合調剤加算（軟・硬膏剤）			×			×	×
36	計量混合調剤加算、予製剤（液剤）			×			×	×
	計量混合調剤加算、予製剤（散剤又は顆粒剤）			×			×	×
	計量混合調剤加算、予製剤（軟・硬膏剤）			×			×	×
40	外来服薬支援料2（42日分以下）	×	×		×	×		
	外来服薬支援料2（7日分以下の場合・在宅基幹薬局）	×	×		×	×		
	外来服薬支援料2（8日分以上14日以下の場合・在宅基幹薬局）	×	×		×	×		
	外来服薬支援料2（15日分以上21日以下の場合・在宅基幹薬局）	×	×		×	×		
	外来服薬支援料2（22日分以上28日以下の場合・在宅基幹薬局）	×	×		×	×		
	外来服薬支援料2（29日分以上35日以下の場合・在宅基幹薬局）	×	×		×	×		
	外来服薬支援料2（35日分以上42日以下の場合・在宅基幹薬局）	×	×		×	×		
41	外来服薬支援料2（43日分以上）	×	×		×	×		
	外来服薬支援料2（43日分以上・在宅基幹薬局）	×	×		×	×		

別表5 処方箋受付回単位に同時算定ができない調剤行為項目

点数表：調剤										
調剤区分コード	調剤行為	調剤区分コード								
		40	41	42	43	45	46	47	48	49
40	時間外加算（薬剤調製料）		×	×	×		×	×	×	×
41	休日加算（薬剤調製料）	×		×	×	×	×		×	×
42	深夜加算（薬剤調製料）	×	×		×	×	×	×		×
43	時間外加算の特例（薬剤調製料）	×	×	×		×		×	×	×
45	時間外加算（調剤基本料）		×	×	×		×	×	×	×
46	時間外加算の特例（調剤基本料）	×	×	×		×		×	×	×
47	休日加算（調剤基本料）	×		×	×	×	×		×	×
48	深夜加算（調剤基本料）	×	×		×	×	×	×		×
49	夜間・休日等加算	×	×	×	×	×	×	×	×	

点数表：調剤			
調剤区分コード	調剤行為	調剤区分コード	
		84	31
84	外来据置支援料 2（4.2日分以下）	×	×
	外来据置支援料 2（4.3日分以上）		
31	嚥下困難者用製剤加算	×	



別表6 レセプト単位に同時算定ができない調剤行為項目

点数表：調剤

背反 区分コード	調剤行為	背反区分コード																																										
		13	14	15	16	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	88	89	90	91	96	97	98
13	重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料・残薬以外）																		×	×	×	×	×	×																	×	×	×	
	重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料・残薬以外・在宅基幹薬）																		×	×	×	×	×	×																	×	×	×	
14	重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料・残薬調整）																		×	×	×	×	×	×																		×	×	×
	重複投薬・相互作用等防止加算（調剤管理料・残薬調整・在宅基幹薬）																		×	×	×	×	×	×																		×	×	×
15	服薬情報等提供料1																																						×	×	×	×	×	×
16	服薬情報等提供料2																																						×	×	×	×	×	×
19	調剤管理加算（初めて処方箋を持参した場合）																		×	×	×	×	×	×																				
	調剤管理加算（初めて処方箋を持参した場合・在宅基幹薬局）																		×	×	×	×	×	×																				
20	電子的保健医療情報活用加算（調剤管理料）																		×	×	×	×	×	×																				
	電子的保健医療情報活用加算（調剤管理料・在宅基幹薬局）																		×	×	×	×	×	×																				
21	電子的保健医療情報活用加算（薬剤情報が困難な場合）																		×	×	×	×	×	×																				
	電子的保健医療情報活用加算（薬剤情報が困難な場合・在宅基幹薬局）																		×	×	×	×	×	×																				
22	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり）																																									×	×	×
23	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳なし）																																									×	×	×
24	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋以外）																																									×	×	×
25	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり・特養訪問）																																									×	×	×
26	服薬情報等提供料3																																						×	×	×	×	×	×
27	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳なし・特養訪問）																																									×	×	×
28	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋以外・特養訪問）																																									×	×	×
29	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳あり・通信機器）																																									×	×	×
30	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋・手帳なし・通信機器）																																									×	×	×
31	服薬管理指導料（3月以内再度処方箋以外・通信機器）																																									×	×	×
32	服薬管理指導料の特例（3月以内再度処方箋・手帳あり）	×	×			×	×	×																				×	×	×	×	×	×	×							×	×	×	
33	服薬管理指導料の特例（3月以内再度処方箋・手帳なし）	×	×			×	×	×																				×	×	×	×	×	×	×							×	×	×	
34	服薬管理指導料の特例（3月以内再度処方箋以外）	×	×			×	×	×																				×	×	×	×	×	×	×							×	×	×	
35	服薬管理指導料の特例（3月以内再度処方箋・手帳あり・通信機器）	×	×			×	×	×																				×	×	×	×	×	×	×							×	×	×	
36	服薬管理指導料の特例（3月以内再度処方箋・手帳なし・通信機器）	×	×			×	×	×																				×	×	×	×	×	×	×							×	×	×	
37	服薬管理指導料の特例（3月以内再度処方箋以外・通信機器）	×	×			×	×	×																				×	×	×	×	×	×	×							×	×	×	
38	服薬管理指導料の特例（3月以内処方・手帳あり・連携）																																									×	×	×
39	服薬管理指導料の特例（3月以内処方・手帳なし・連携）																																									×	×	×
40	服薬管理指導料の特例（3月以内処方以外・連携）																																									×	×	×
41	服薬管理指導料の特例（3月以内処方・手帳あり・連携・通信機器）																																									×	×	×
42	服薬管理指導料の特例（3月以内処方・手帳なし・連携・通信機器）																																									×	×	×
43	服薬管理指導料の特例（3月以内処方以外・連携・通信機器）																																									×	×	×

背反 区分コード	調剤行為	背反区分コード																																															
		13	14	15	16	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	88	89	90	91	96	97	98					
44	麻薬管理指導加算（服薬管理指導料）																		×	×	×	×	×	×																			×	×	×				
45	特定薬剤管理指導加算 1（服薬管理指導料）																		×	×	×	×	×	×																			×	×	×				
46	特定薬剤管理指導加算 2（服薬管理指導料）																		×	×	×	×	×	×																			×	×	×				
47	乳幼児服薬指導加算（服薬管理指導料・6歳未満）																		×	×	×	×	×	×																			×	×	×				
48	小児特定加算（服薬管理指導料）																		×	×	×	×	×	×																			×	×	×				
49	吸入薬指導加算																		×	×	×	×	×	×																			×	×	×				
50	調剤後薬剤管理指導加算																		×	×	×	×	×	×																			×	×	×				
88	小児特定加算（かかりつけ薬剤師指導料）																																											×	×	×			
89	かかりつけ薬剤師指導料（情報通信機器を用いた服薬指導）			×	×							×																															×	×	×				
90	かかりつけ薬剤師指導料			×	×						×																																×	×	×				
	特定薬剤管理指導加算 1（かかりつけ薬剤師指導料）			×	×						×																																×	×	×				
	特定薬剤管理指導加算 2（かかりつけ薬剤師指導料）			×	×						×																																×	×	×				
	乳幼児服薬指導加算（かかりつけ薬剤師指導料・6歳未満）			×	×						×																																×	×	×				
	麻薬管理指導加算（かかりつけ薬剤師指導料）			×	×						×																																×	×	×				
91	かかりつけ薬剤師包括管理料			×	×						×																																×	×	×				
	かかりつけ薬剤師包括管理料（情報通信機器を用いた服薬指導）			×	×						×																																×	×	×				
96	在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者 1 人）	×	×	×	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×						
97	在宅患者訪問薬剤管理指導料（単一建物診療患者 2 人以上 9 人以	×	×	×	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					
98	在宅患者訪問薬剤管理指導料（1 及び 2 以外）	×	×	×	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×					

別表7 単位薬剤料点数計算

点数表：調剤

計算方法
<p>処方基本レコードの「単位薬剤料」（点数）＝ 次の条件に基づき計算した値である</p> <p>処方基本レコードの処方「No」単位に計算する</p> <p>（1） 処方基本レコードの「剤形コード」が「9」（材料）以外の場合</p> <p>当該処方Noのすべての医薬品レコードの「負担区分」、「医薬品コード」及び「使用量」から、医薬品マスタの金額種別「1」（金額）に基づき、単位薬剤料の「合計」、「第一公費」、「第二公費」、「第三公費」及び「第四公費」それぞれの点数を算出する</p> <p>計算式</p> <p>① 医薬品金額＝ 医薬品の単価 × 使用量</p> <p>② 前①で算出した医薬品金額を単位薬剤料の合計、第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費ごとに合算する</p> <p>③ 前②で合計、第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費ごとに算出した医薬品金額から、それぞれ点数を算出する</p> <p>前②で算出した金額 ≤ 15（円）の場合</p> <p>＝ 1（点）</p> <p>前②で算出した金額 &gt; 15（円）の場合</p> <p>＝（医薬品金額－15（円））÷ 10 ＋ 1 （小数点以下の端数は1点に切り上げ）</p> <p>（2） 処方基本レコードの「剤形コード」が「9」（材料）の場合</p> <p>当該処方Noのすべての特定器材レコードの「負担区分」、「特定器材コード」、「単価」及び「使用量」から、特定器材マスターの金額種別「新又は現金額」に基づき、単位薬剤料の「合計」、「第一公費」、「第二公費」、「第三公費」及び「第四公費」それぞれの点数を算出する</p> <p>計算式</p> <p>① 特定器材金額</p> <p>特定器材マスターの金額種別「1」（金額）の場合</p> <p>＝ 特定器材マスターの金額 × 使用量</p> <p>特定器材マスターの金額種別「2」（購入価格）の場合</p> <p>＝ 特定器材レコードに記録されている単価 × 使用量</p> <p>② 前①で算出した特定器材金額を単位薬剤料の合計、第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費ごとに集計する</p> <p>③ 前②で合計、第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費ごとに算出した特定器材金額から、それぞれ点数を算出する</p> <p>前②で算出した金額 ÷ 10 （小数点以下の端数は四捨五入）</p>

別表8 調剤料点数計算

点数表：調剤

計算方法
調剤情報レコードの「調剤管理料」（「点数」）＝ 次の条件に基づき計算した値である
調剤情報レコードの「調剤管理料」（「コード」）単位に計算する
（１） 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く）（調剤行為マスターの「調剤行為種類（２）」が「65」（調剤管理料１））で調剤情報レコードの「算定区分」が「１」（算定する）の場合
ア 「医師の指示による分割調剤」の対象以外の場合
（ｱ） 調剤数量を算出する
a 漸減療法以外の場合
(a) 当該調剤情報レコードの「調剤数量」により算出する
(b) 長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤の場合は、前(a)に「前回までの数量」を合算する
b 漸減療法の場合
(a) 同一処方箋受付回において、調剤情報レコードの「算定先No」が同一で「算定区分」が「3」（漸減療法等）の調剤情報レコードの「調剤数量」と当該「算定先No」を「処方No」とする「調剤数量」を合算する
(b) 漸減療法かつ長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤の場合は、前(a)に当該「算定先No」を「処方No」とする同一処方箋受付回の「前回までの数量」を合算する
（ｲ） 調剤料を算出する
前(ｱ)調剤数量に基づき、調剤行為マスターの「点数」を算出する
（調剤数量に基づく点数）
7日分以下の点数
8日以上14日分以下の点数
15日以上24日分以下の点数
29日分以上の点数
（ｳ） 長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤の調剤料を算出する
a 調剤情報レコードの「前回までの数量」から前回までの調剤料を算出する
（漸減療法の場合は、前(ｱ)のbの(b)の「前回までの数量」を合算する）
前(ｲ)の計算式により算出する
b 前(ｱ)及び前(ｲ)から、調剤料を算出し、前 aにより算出した前回までに算定済みの調剤料点数を差し引き、今回の調剤料を算出する
イ 「医師の指示による分割調剤」の対象の場合
（ｱ） 分割対象調剤数量を算出する
a 漸減療法以外の場合
当該調剤情報レコードの「分割対象調剤数量」により算出する
b 漸減療法の場合
同一処方箋受付回において、調剤情報レコードの「算定先No」が同一で「算定区分」が「3」（漸減療法等）の調剤情報レコードの「分割対象調剤数量」と当該「算定先No」を「処方No」とする「分割対象調剤数量」を合
（ｲ） 調剤料を算出する
前アの(ｲ)により算出する（ただし、「前(ｱ)（調剤数量）」を「分割対象調剤数量」とする）



計算方法	
<p>(2) 湯薬（調剤行為マスターの「調剤行為種類（2）」が「14」（湯薬調剤管理料））で 調剤情報レコードの「算定区分」が「1」（算定する）の場合</p> <p>ア 「医師の指示による分割調剤」の対象以外の場合</p> <p>(ｱ) 調剤数量を算出する 前（1）のアの(ｱ)により算出する</p> <p>(ｲ) 調剤管理料を算出する 調剤行為マスターの「きざみ値計算識別」、「点数」、「下限値」、 「上限値」、「きざみ値」及び「きざみ点数」に基づき、「点数」を算出する</p> <p>計算式</p> <p>① 7日分以下の場合又は29日分以上の場合 ＝ 当該調剤行為コードの「点数」× 1 (注) × 1      7日分以下の点数                  29日分以上の点数</p> <p>② 8日以上28日分以下の場合（きざみ値計算識別「1」（きざみ計算を行う）） ＝ 調剤管理料 × 2 ＋ （前(ｱ)（調剤数量）－ 下限値 × 3） ÷ 1（きざみ値）× きざみ点数</p> <p>(注) × 2    8日分の点数    =    7日目までの点数    +    8日目以降の1日分の点数 (注) × 3    下限値        =    8 (注) × 4    1日分の点数</p> <p>(ｳ) 長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤の調剤管理料を算出する</p> <p>  a 調剤情報レコードの「前回までの数量」から前回までの調剤管理料を算出する     （漸減療法の場合は、前（1）のアの(ｱ)のbの(a)の「前回までの数量」を合算する）</p> <p>    (a) 7日分以下の場合、又は29日分以上の場合         前(ｲ)の計算式①により算出する</p> <p>    (b) 8日以上28日分以下の場合（きざみ値計算識別「1」（きざみ計算を行う））         前(ｲ)の計算式②により算出する（ただし、「前(ｱ)（調剤数量）」を「前回までの数量」とする）</p> <p>  b 前(ｱ)及び前(ｲ)から、調剤管理料を算出し、前 aにより算出した前回までに算定済みの調剤     料点数を差し引き、今回の調剤管理料を算出する</p> <p>イ 「医師の指示による分割調剤」の対象の場合</p> <p>(ｱ) 分割対象調剤数量を算出する 前（1）のイの(ｱ)により算出する</p> <p>(ｲ) 調剤管理料を算出する 前アの(ｲ)により算出する（ただし、「前(ｱ)（調剤数量）」を「分割対象調剤数量」とする）</p> <p>(3) 内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、注射薬及び外用薬（調剤行為マスターの「調剤数量計算フラグ」が「0」（調剤数量より算定しない））で調剤情報レコードの「算定区分」が「1」（算定する）の場合 ＝ 当該調剤行為コードの「点数」</p> <p>(4) 剤形に関わらず、調剤行為マスターの「包括識別区分」が「2」で調剤情報レコードの 「包括管理料等」に「01」が記録された場合 ＝ 0点</p> <p>(5) 剤形に関わらず、調剤情報レコードの「算定区分」が「2」、「3」、「4」及び「6」の場合 ＝ 0点</p>	

別表8 調剤管理料時間外加算点数計算

点数表：調剤

計算方法
調剤情報レコードの「調剤管理料時間外等加算」（「点数」）＝ 次の条件に基づき計算した値である
調剤情報レコードの「調剤管理料時間外等加算」（「コード」）単位に計算する
<div>・ 時間外等加算（調剤行為マスターの「調剤行為種類（2）」が「67」）で調剤行為マスターの「点数識別」が「5」（%加算）の場合</div> <div>＝ 調剤情報レコードの「調剤管理料」（「点数」）</div> <div>× 当該調剤行為コードの点数（%）／100 （小数点以下第一位四捨五入）</div>

別表9 薬剤料点数計算

点数表：調剤

計算方法
薬剤料点数　＝　次の条件に基づき計算した値である
（１）　調剤情報レコード単位に計算する
（２）　薬剤料点数の算出 「別表7」で算出した「単位薬剤料点数」（「合計」、「医療保険」、「第一公費」、「第二公費」、「第三公費」及び「第四公費」）に、当該調剤情報レコードの「調剤数量」を乗じて「薬剤料点数」を算出する

別表１０ 加算料点数（１）～（１０）計算

点数表：調剤

計算方法
加算料点数　＝　次の条件に基づき計算した値である
（１）　調剤情報レコードの加算料コード①～⑩単位に計算する
（２）　調剤行為マスターの加算料コードの「点数識別」及び「点数」に基づき、加算料点数を算出する
ア　調剤行為マスターの加算料コードの「点数識別」が「８」（整数倍点数）の場合 計算しない
イ　調剤行為マスターの加算料コードの「点数識別」が「３」（点数）の場合 ＝当該加算料コードの点数
ウ　調剤行為マスターの加算料コードの「点数識別」が「５」（％加算）の場合　（小数点以下第一位四捨五入） ＝（調剤料点数　＋　後発医薬品調剤加算料）×　当該加算料コードの点数（％）
エ　調剤行為マスターの加算料コードの「調剤行為種類（２）」が「０１」（一包化加算）の場合
（ｱ）　一包化日数を算出する
a　一包化加算が記録された調剤情報レコードの「算定区分」が「１」（算定する）、「２」（算定しない： 調剤料算定可能剤数以上）又は「４」（算定しない：服用時点が同一）の場合
（a）　当該一包化加算が記録された調剤情報レコードの「一包化日数」による
（b）　漸減療法の場合は、当該一包化加算が記録された調剤情報レコードの「一包化日数」と「処方箋受付回」 及び「算定先No」が同一かつ「算定区分」を「３」（漸減療法等）で記録された調剤情報レコードの「一包 化日数」を合算する
b　一包化加算が記録された調剤情報レコードの「算定区分」が「３」（算定しない：漸減療法等）の場合
「算定区分」「３」（漸減療法等）が記録された当該調剤情報レコードの「一包化日数」と「処方箋受付回」 及び「算定先No」が同一で一包化加算が記録された調剤情報レコードの「一包化日数」を合算する
計算式
一包化加算の一包化日数
①　前aの(b)の一包化日数 ＝　当該調剤情報レコードの一包化日数　＋　当該調剤情報レコードを算定先Noとする算定区分「３」 （漸減療法等）の調剤情報レコードの一包化日数
②　前bの一包化日数 ＝　算定区分（「３」）の当該調剤情報レコードの一包化日数　＋　「処方箋受付回」及び「算定先No」 が同一で一包化加算が記録された調剤情報レコードの「一包化日数」
（ｲ）　一包化加算点数を算出する
計算式
①　56日分以下の場合（きざみ値計算識別「１」（きざみ計算を行う）） ＝　（前（ｱ）の一包化日数　÷　　7）（小数点以下切り上げ）　×　一包化加算のきざみ点数
②　57日分以上の場合 ＝　一包化加算点数 × 1 （注）× 1　57日分以上の点数
（ｳ）　分割調剤における前回までの一包化加算点数を算出する
a　調剤情報レコードの「前回までの一包化日数」が56日以下の場合 前（ｲ）の計算式①により算出する（ただし、「前（ｱ）の一包化日数」を、調剤情報レコードの「前回までの一包化 日数」とする）
b　調剤情報レコードの「前回までの一包化日数」が56日を超えている場合 前（ｲ）の計算式②により算出する
（ｴ）　前（ｱ）及び前（ｲ）から、一包化加算点数を算出し、前（ｳ）により算出した前回までに算定済みの一包化 加算点数を差し引き、今回の一包化加算点数を算出する

計算方法	
オ	<p>調剤行為マスターの加算料コードの「調剤行為種類（２）」が「O3」（自家製剤加算）で、「きざみ値計算識別」が「1」（きざみ計算を行う調剤行為）の場合</p> <p>調剤料算定有無に係らず漸減療法の調剤数量の合算値により自家製剤加算点数を算定可能とする 算定区分が「2」（算定しない）と「3」（漸減療法）の組み合わせ、 又は算定区分が「4」（算定しない：服用時点が同一）と「3」の組み合わせでも合算した調剤数量により点数計算する</p> <p>自家製剤加算の記録された調剤情報レコードの算定区分により、調剤数量の合算対象を判断する （注）ただし、調剤情報レコードの処方Noに対応する医薬品レコードの何れかに、混合区分「2」（自家製剤）が記録されている処方Noの調剤数量に限定する</p> <p>(ｱ) 調剤数量を算出する</p> <p>a 自家製剤加算が記録された調剤情報レコードの「算定区分」が「1」（算定する）、「2」（算定しない：調剤料算定可能剤数以上）又は「4」（算定しない：服用時点が同一）の場合、次の調剤数量を合算対象とする</p> <p>(a) 当該自家製剤加算が記録された調剤情報レコードの調剤数量</p> <p>(b) 自家製剤加算の記録された調剤情報レコードの「処方No」と「算定先No」が一致し、 かつ、自家製剤加算の記録された調剤情報レコードの「処方箋受付回」が一致し、 かつ、算定区分が「3」（漸減療法等）の調剤情報レコードの調剤数量</p> <p>b 自家製剤加算が記録された調剤情報レコードの「算定区分」が「3」（漸減療法等）の場合、 次の調剤数量を合算対象とする</p> <p>(a) 自家製剤加算の記録された調剤情報レコードの「算定先No」を「処方No」とし、 かつ、自家製剤加算の記録された調剤情報レコードの「処方箋受付回」と一致する調剤情報レコードの調剤数量</p> <p>(b) 自家製剤加算の記録された調剤情報レコードの「算定先No」が一致し、 かつ、自家製剤加算の記録された調剤情報レコードの「処方箋受付回」が一致し、 かつ、算定区分が「3」の調剤情報レコードの調剤数量</p>

別表 1 1 調剤基本料点数計算

点数表：調剤

計算方法
調剤基本料点数 = 次の計算式に基づき計算した値である
(1) 基本料・薬学管理料レコード単位に計算する
(2) 調剤行為マスターの調剤基本料コードに基づき、調剤基本料点数を算出する = 調剤基本料コードの点数

別表 1 2 調剤基本料加算点数（1）～（4）計算

点数表：調剤

計算方法
調剤基本料加算点数 ＝ 次の計算式に基づき計算した値である
（1） 基本料・薬学管理料レコード単位に計算する
（2） 調剤行為マスターの調剤基本料加算コードの「点数識別」及び「点数」に基づき、調剤基本料加算点数を算出する
ア 調剤基本料加算コードの「点数識別」が「3」（点数）の場合
＝ 点数 × 調剤基本料加算回数
イ 調剤基本料加算コードの「点数識別」が「5」（％加算）の場合 （小数点以下第一位で四捨五入）
＝（（調剤基本料点数 － 基本料減算点数 － 基本料減点点数 ＋ 地域支援体制加算 ＋ 後発医薬品調剤体制加算点数 ＋ 在宅患者調剤加算点数）× 当該加算料コードの点数（％））× 調剤基本料加算回数
（3） 調剤行為マスターの調剤行為コードの「包括識別区分」が「2」で調剤情報レコードの「包括管理料等」に「01」が記録された場合
＝ 0点
（4） 調剤行為マスターの「点数識別」が「7」（分数減算）の場合
計算しない

別表１３ 薬学管理料点数（１）～（１２）、摘要薬学管理料点数（１）～（３）計算

点数表：調剤

計算方法
薬学管理料点数　＝　次の計算式に基づき計算した値である
（１）基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料①～⑫及び摘要薬学管理料①～③単位に計算する
（２）　調剤行為マスターの薬学管理料コード（又は摘要薬学管理料コード）点数に基づき、薬学管理料点数を算出する ＝　薬学管理料コード（又は摘要薬学管理料コード）点数　×　薬学管理料（摘要薬学管理料）回数



別表 1 4－1 合計点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）

点数表：調剤

計算方法	
保険者レコード及び公費レコードの「合計点数」＝次の条件に基づき、各種レコードで計算した点数を集計した値である ただし、保険者レコード及び公費レコードに対応する負担区分ごとに計算する	
(1) 分割技術料レコードが記録されていないレセプトの場合	
ア 合計点数（医療保険）	各種レコードの点数計算で算出した医療保険の点数を集計する
	＝レセプト全体の薬剤料
	＋ // 調剤料
	＋ // 加算料①～⑩
	＋ // 調剤基本料
	＋ // 薬学管理料①～⑫
	＋ // 摘要薬学管理料①～③
	＋ // 調剤基本料加算①～⑩
	＋ // 医保分外来服薬支援料2点数
	＋ // 医保分調剤管理料点数
	＋ // 医保分調剤管理料時間外加算点数
イ 合計点数（第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費）	各種レコードの点数計算で算出した第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費ごとの点数を集計する
	＝レセプト全体の薬剤料
	＋ // 調剤料
	＋ // 加算料①～⑩
	＋ // 調剤基本料
	＋ // 薬学管理料①～⑫
	＋ // 摘要薬学管理料①～③
	＋ // 調剤基本料加算①～⑩
	＋ // 医保分外来服薬支援料2点数
	＋ // 医保分調剤管理料点数
	＋ // 医保分調剤管理料時間外加算点数
(2) 分割技術料レコードが記録されたレセプトの場合	
ア 合計点数（医療保険）	各種レコードの点数計算で算出した医療保険の点数を集計する
	＝レセプト全体の薬剤料
	＋ // 分割対象外の調剤料
	＋ // 分割対象外の加算料①～⑩
	＋ // 分割対象外の調剤基本料
	＋ // 分割対象外の薬学管理料①～⑫
	＋ // 分割対象外の摘要薬学管理料①～③
	＋ // 分割対象外の調剤基本料加算①～⑩
	＋ // 「保険」分割後点数
	＋ // 分割対象外の医保分外来服薬支援料2点数
	＋ // 分割対象外の医保分調剤管理料点数
	＋ // 分割対象外の医保分調剤管理料時間外加算点数
イ 合計点数（第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費）	各種レコードの点数計算で算出した第一公費、第二公費、第三公費及び第四公費ごとの点数を集計する
	＝レセプト全体の薬剤料
	＋ // 分割対象外の調剤料
	＋ // 分割対象外の加算料①～⑩
	＋ // 分割対象外の調剤基本料
	＋ // 分割対象外の薬学管理料①～⑫
	＋ // 分割対象外の摘要薬学管理料①～③
	＋ // 分割対象外の調剤基本料加算①～⑩
	＋ // 「第一公費」、「第二公費」、「第三公費」及び「第四公費」ごとの分割後点数
	＋ // 分割対象外の医保分外来服薬支援料2点数
	＋ // 分割対象外の医保分調剤管理料点数
	＋ // 分割対象外の医保分調剤管理料時間外加算点数

別表 1 4－2 分割後点数計算（医療保険、第一公費～第四公費）

点数表：調剤

計算方法	
分割技術料レコードの「分割対象点数」	＝ 分割対象の調剤技術料（薬剤調製料、加算料、調剤基本料、調剤基本料加算、薬学管理料、外来服薬支援料2及び調剤管理料及び調剤管理料時間外加算）の分割前の点数の合算値である
分割技術料レコードの「分割後点数」	＝ 各保険別の「分割対象点数」を処方箋受付回が同一の分割技術料レコードに記録された「分割指示回数」に応じて分数減算を行った値である
分割技術料レコード単位に、保険者レコード及び公費レコードに対応する負担区分ごとに計算する	
(1) 医療保険	
ア 分割対象点数	分割対象かつ同一処方箋受付回である調剤技術料の医療保険負担分点数を集計する
	＝ 分割対象の調剤情報レコードの薬剤調製料（医療保険）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの加算料①～⑩（医療保険）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料点数（医療保険）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料加算点数①～⑩（医療保険）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料点数①～⑫（医療保険）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの医保分外来服薬支援料2点数
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料点数
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料時間外加算点数
イ 分割後点数	＝ 分割対象点数（医療保険）÷ 分割指示回数（小数点以下四捨五入）
(2) 第一公費	
ア 分割対象点数	分割対象かつ同一処方箋受付回である調剤技術料の第一公費負担分点数を集計する
	＝ 分割対象の調剤情報レコードの薬剤調製料（第一公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの加算料①～⑩（第一公費）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料（第一公費）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料加算①～⑩（第一公費）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料①～⑫（第一公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの外来服薬支援料2点数（第一公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料点数（第一公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料時間外加算点数（第一公費）
イ 分割後点数	＝ 分割対象点数（第一公費）÷ 分割指示回数（小数点以下四捨五入）
(3) 第二公費	
ア 分割対象点数	分割対象かつ同一処方箋受付回である調剤技術料の第二公費負担分点数を集計する
	＝ 分割対象の調剤情報レコードの薬剤調製料（第二公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの加算料①～⑩（第二公費）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料（第二公費）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料加算①～⑩（第二公費）
	＋ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料①～⑫（第二公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの外来服薬支援料2点数（第二公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料点数（第二公費）
	＋ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料時間外加算点数（第二公費）
イ 分割後点数	＝ 分割対象点数（第二公費）÷ 分割指示回数（小数点以下四捨五入）

計算方法	
(4)	<p>第三公費</p> <p>ア 分割対象点数</p> <p>分割対象かつ同一処方箋受付回である調剤技術料の第三公費負担分点数を集計する</p> <p>= 分割対象の調剤情報レコードの薬剤調製料 (第三公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの加算料①～⑩ (第三公費)</p> <p>+ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料 (第三公費)</p> <p>+ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料加算①～⑩ (第三公費)</p> <p>+ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料①～⑫ (第三公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの外来服薬支援料2点数 (第三公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料点数 (第三公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料時間外加算点数 (第三公費)</p> <p>イ 分割後点数</p> <p>= 分割対象点数 (第三公費) ÷ 分割指示回数 (小数点以下四捨五入)</p>
(5)	<p>第四公費</p> <p>ア 分割対象点数</p> <p>分割対象かつ同一処方箋受付回である調剤技術料の第四公費負担分点数を集計する</p> <p>= 分割対象の調剤情報レコードの薬剤調製料 (第四公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの加算料①～⑩ (第四公費)</p> <p>+ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料 (第四公費)</p> <p>+ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料加算①～⑩ (第四公費)</p> <p>+ 分割対象の基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料①～⑫ (第四公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの外来服薬支援料2点数 (第四公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料点数 (第四公費)</p> <p>+ 分割対象の調剤情報レコードの医保分調剤管理料時間外加算点数 (第四公費)</p> <p>イ 分割後点数 (第四公費)</p> <p>= 分割対象点数 (第四公費) ÷ 分割指示回数 (小数点以下四捨五入)</p>

## 別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

### １ 日付の記録範囲

コード	内容	記録範囲
０	－	－
３	日	日：１～３１の範囲内
４	月	月：１～１２の範囲内
５	月日	実在する月日
６	年月	実在する年月
７	年月日	実在する年月日
８	時分	時：０～２４の範囲内 分：００～５９の範囲内 (時：２４の場合、分：００)
９	日時	日：１～３１の範囲内
１０	日時分	日：１～３１の範囲内
１１	月日時	実在する月日
１２	月日時分	実在する月日
１３	年月日時	実在する年月日
１４	日～日	日：１～３１の範囲内
１６	和暦年月日	実在する和暦年月日

### ２ 元号の記録範囲

コード	内容	記録範囲
０	－	－
１	明治	明治１年９月８日～明治４５年７月２９日の範囲内
２	大正	大正１年７月３０日～大正１５年１２月２４日の範囲内
３	昭和	昭和１年１２月２５日～昭和６４年１月７日の範囲内
４	平成	平成１年１月８日以降～平成３１年４月３０日の範囲内
５	令和	令和１年５月１日以降～

別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
840000001	電話等再診（ 回）	0	0
840000006	退院時 日分投薬	0	0
840000007	人工腎臓導入期 平成 年 月 日	7	4
840000008	連続携行式腹膜灌流導入期 平成 年 月 日	7	4
840000011	傷病手当金意見書交付 平成 年 月 日	7	4
840000012	（相続）傷病手当金意見書交付 平成 年 月 日	7	4
840000013	退 院 平成 年 月 日	7	4
840000014	再入院 平成 年 月 日	7	4
840000015	外泊 日	3	0
840000016	外泊 日～ 日	14	0
840000019	出生時体重（ g）	0	0
840000020	救急医療管理入院 平成 年 月 日	7	4
840000021	救命救急入院 平成 年 月 日	7	4
840000022	前回歯科矯正診断料算定 平成 年 月 日	7	4
840000023	歯科矯正管理料算定 平成 年 月 日	7	4
840000024	動的処置算定 平成 年 月 日	7	4
840000025	動的処置開始 平成 年 月 日	7	4
840000026	マルチブラケット法開始 平成 年 月 日	7	4
840000028	時間外 月 日 時 分	12	0
840000029	時間外特例 月 日 時 分	12	0
840000030	休日 月 日	5	0
840000031	深夜 月 日 時 分	12	0
840000032	血糖自己測定の数（ 回）	0	0
840000033	入院時一部負担金減額認定証（有効期間始期） 平成 年 月 日	7	4
840000034	骨髄移植実施日 平成 年 月 日	7	4
840000038	特定薬剤治療管理料初回算定 平成 年 月	6	4
840000039	往診 日	3	0
840000040	薬剤支給 日分	0	0
840000042	手術 日	3	0
840000043	植皮の範囲（ %）	0	0
840000044	（緊検） 日 時	9	0
840000045	発症 月 日	5	0
840000046	通院・在宅精神療法実施 分	0	0
840000047	心身医学療法実施 分	0	0
840000049	（精隔） 日～ 日	14	0
840000052	診療情報提供料算定 日	3	0
840000055	退院前訪問指導料算定 日	3	0
840000056	算定開始 平成 年 月 日	7	4
840000058	日	3	0
840000059	月 日	5	0
840000060	平成 年 月	6	4
840000061	平成 年 月 日	7	4
840000062	回	0	0
840000063	分	0	0
840000064	時 分	8	0
840000065	日～ 日	14	0
840000066	訪問診療 日	3	0
840000068	動脈血酸素濃度分圧 Torr	0	0
840000069	動脈血酸素飽和度 %	0	0
840000071	（緊画） 日 時	9	0
840000072	日 床から 床	3	0
840000073	訪問看護指示料算定 日	3	0
840000074	日 時	9	0
840000075	受傷日 月 日	5	0
840000076	治療開始日 月 日	5	0
840000077	臓器移植 月 日	5	0
840000078	療養費同意書交付 平成 年 月 日	7	4
840000079	精神科退院前訪問指導料算定 日	3	0
840000081	治験期間外実施日 日	3	0
840000082	患者体重 g	0	0
840000083	皮膚潰瘍Shea分類 度	0	0
840000084	改訂長谷川式簡易知能評価スケール合計 点	0	0
840000085	初回実施 月 日	5	0
840000086	通算実施回数（ 回）	0	0
840000087	前回実施 月 日	5	0
840000088	入 院 平成 年 月 日	7	4
840000089	高カロリーー静脈栄養法開始 月 日	5	0

別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
840000090	手術予定 月 日	5	0
840000091	評価 日	3	0
840000092	他（受診日数： 日）	0	0
840000093	対象調剤 平成 年 月 日	7	4
840000094	投薬日数 日分	0	0
840000096	実施日数 日	0	0
840000097	初回算定 月 日	5	0
840000098	第1回目治療管理 月 日	5	0
840000099	検査日 日	3	0
840000100	電子媒体保存撮影 回	0	0
840000101	急性増悪 月 日	5	0
840000102	在宅患者訪問薬剤管理指導日 日	3	0
840000103	ADL 点	0	0
840000104	小児特定第1回目カウンセリング 平成 年 月 日	7	4
840000105	時 分～ 時 分	15	0
840000106	薬剤服用歴管理指導料算定日 日	3	0
840000109	服薬管理支援日 日	3	0
840000110	退院時共同指導日 日	3	0
840000111	文書等提供 平成 年 月 日	3	0
840000112	精神科急性期治療病棟入院料算定開始 平成 年 月 日	7	4
840000113	（緊検） 日 時 分	7	4
840000114	（緊画） 日 時 分	10	0
840000115	日 時 分	10	0
840000117	補管算定 平成 年 月 日	10	0
840000120	歯面清掃2回目以降（前回算定 平成 年 月）	7	4
840000126	ADL a ベッド上の可動性 点	7	4
840000127	ADL b 移乗 点	0	0
840000128	ADL c 食事 点	0	0
840000129	ADL d トイレの使用 点	0	0
840000130	出血量 ml	0	0
840000131	日 時 分 開始	10	0
840000132	日 時 分 終了	10	0
840000133	造血幹細胞移植実施日 平成 年 月 日	7	4
840000136	標準負担額経過措置（精神）入院年月日：平成 年 月 日	7	4
840000137	かかりつけ薬剤師指導料算定日 日	3	0
840000138	かかりつけ薬剤師包括管理料算定日 日	3	0
840000139	内服薬が減少する前後の種類数（前 種類）（後 種類）	0	0
840000140	標準負担額経過措置（精神）入院年月日：昭和 年 月 日	7	3
840000141	歯技工2：預かり日 日、装着日 日	14	0
840000507	人工腎臓導入期 令和 年 月 日	7	5
840000508	連続携行式腹膜灌流導入期 令和 年 月 日	7	5
840000511	傷病手当金意見書交付 令和 年 月 日	7	5
840000512	（相続）傷病手当金意見書交付 令和 年 月 日	7	5
840000513	退 院 令和 年 月 日	7	5
840000514	再入院 令和 年 月 日	7	5
840000520	救急医療管理入院 令和 年 月 日	7	5
840000521	救命救急入院 令和 年 月 日	7	5
840000522	前回歯科矯正診断料算定 令和 年 月 日	7	5
840000523	歯科矯正管理料算定 令和 年 月 日	7	5
840000524	動的処置算定 令和 年 月 日	7	5
840000525	動的処置開始 令和 年 月 日	7	5
840000526	マルチブラケット法開始 令和 年 月 日	7	5
840000533	入院時一部負担金減額認定証（有効期間始期）令和 年 月 日	7	5
840000534	骨髄移植実施日 令和 年 月 日	7	5
840000538	特定薬剤治療管理料初回算定 令和 年 月	7	5
840000556	算定開始 令和 年 月 日	7	5
840000560	令和 年 月	7	5
840000561	令和 年 月 日	7	5
840000578	療養費同意書交付 令和 年 月 日	7	5
840000588	入 院 令和 年 月 日	7	5
840000593	対象調剤 令和 年 月 日	7	5
840000604	小児特定第1回目カウンセリング 令和 年 月 日	7	5
840000611	文書等提供 令和 年 月 日	7	5
840000612	精神科急性期治療病棟入院料算定開始 令和 年 月 日	7	5
840000617	補管算定 令和 年 月 日	7	5
840000620	歯面清掃2回目以降（前回算定 令和 年 月）	7	5
840000633	造血幹細胞移植実施日 令和 年 月 日	7	5
850100001	特定疾患療養管理料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100002	小児科療養指導料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0



別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100003	てんかん指導料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100004	難病外来指導管理料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100005	糖尿病透析予防指導管理料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100006	地域包括診療料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100007	認知症地域包括診療料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100008	生活習慣病管理料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100009	在宅時医学総合管理料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100010	精神科在宅患者支援管理料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100011	在宅自己注射指導管理料の算定を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100012	頭痛患者に対する対面診療を開始した年月日（オンライン診療料）	16	0
850100013	評価年月日（重度認知症加算（精神病棟入院基本料））	16	0
850100015	加算を算定した入院年月日（地域医療支援病院入院診療加算）	16	0
850100016	加算を算定した入院年月日（臨床研修病院入院診療加算）	16	0
850100017	救急医療管理加算を算定した入院年月日	16	0
850100018	加算を算定した入院年月日（在宅患者緊急入院診療加算）	16	0
850100019	加算を算定した入院年月日（診療録管理体制加算）	16	0
850100020	算定開始年月日（超重症児（者）入院診療加算）	16	0
850100021	算定開始年月日（準超重症児（者）入院診療加算）	16	0
850100022	加算を算定した入院年月日（精神科応急入院施設管理加算）	16	0
850100023	加算を算定した入院年月日（がん診療連携拠点病院加算）	16	0
850100024	加算を算定した入院年月日（小児がん拠点病院加算）	16	0
850100025	加算を算定した入院年月日（医療安全対策加算）	16	0
850100026	加算を算定した入院年月日（褥瘡ハイリスク患者ケア加算）	16	0
850100027	初回算定年月日（排尿自立支援加算）	16	0
850100028	救命救急入院料の算定に係る入院年月日（救命救急入院料）	16	0
850100029	対象疾患の発症年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100030	対象疾患の手術年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100031	対象疾患の損傷年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100032	入棟年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100033	退棟年月日（回復期リハビリテーション病棟入院料）	16	0
850100034	精神科救急入院料の算定開始年月日	16	0
850100035	精神科急性期治療病棟入院料の算定開始年月日	16	0
850100036	精神科救急・合併症入院料の算定開始年月日	16	0
850100037	医療観察法による入院開始年月日	16	0
850100038	医療観察法による入院終了年月日	16	0
850100039	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100040	当該病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100041	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急入院料）	16	0
850100042	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100043	当該病棟におけるクロザピンの投与中止日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100044	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科急性期治療病棟入院料）	16	0
850100045	当該病棟におけるクロザピンの初回投与年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100046	当該病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100047	他の病棟におけるクロザピンの投与中止年月日（精神科救急・合併症入院料）	16	0
850100048	特定一般病棟入院料（地域包括ケア）を行う病室への入室年月日	16	0
850100049	臓器移植年月日（臓器移植加算）（特定薬剤治療管理料１）	16	0
850100050	エベロリムスの初回投与年月日（特定薬剤治療管理料１）	16	0
850100051	第１回目カウンセリング実施年月日（小児特定疾患カウンセリング料）	16	0
850100052	指導した年月日（外来栄養食事指導料（注２））	16	0
850100053	導入期加算（心臓ペースメーカー指導管理料）移植年月日	16	0
850100054	直近の算定年月日（植込型除細動器移行期加算）	16	0
850100055	使用開始年月日（植込型除細動器移行期加算）	16	0
850100056	人工内耳植込術実施年月日（高度難聴指導管理料（術後３月以内））	16	0
850100058	第１回目の治療管理を行った年月日（重度喘息患者治療管理加算）	16	0
850100059	算定年月日（慢性疼痛疾患管理料）	16	0
850100060	過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ロ）	16	0
850100061	過去に算定した年月日（がん患者指導管理料ハ）	16	0
850100062	植込術の実施年月日（導入期加算（植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料））	16	0
850100063	初診年月日（小児運動器疾患指導管理料）	16	0
850100064	初回算定年月日（ニコチン依存症管理料）	16	0
850100065	手術実施年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院））	16	0
850100066	手術予定年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院））	16	0
850100067	退院年月日（リンパ浮腫指導管理料（入院外））	16	0
850100068	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（１））	16	0
850100069	共同指導を行った日（開放型病院共同指導料（２））	16	0
850100070	入院年月日（退院時共同指導料１）	16	0
850100071	共同指導を行った日（退院時共同指導料２）	16	0
850100072	指導年月日（退院時共同指導料２）	16	0
850100073	初回算定年月日（介護支援等連携指導料）	16	0
850100074	介護保険によるリハビリテーションの開始年月日（介護保険リハビリテーション移行支援料）	16	0

別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100075	維持期リハビリテーションの終了年月日（介護保険リハビリテーション移行支援料）	16	0
850100076	医学管理を行った年月日（ハイリスク妊産婦共同管理料（１））	16	0
850100077	退院年月日（がん治療連携計画策定料１）	16	0
850100078	認知症療養計画に基づく初回治療年月日（認知症療養指導料１（入院））	16	0
850100079	治療年月日（認知症療養指導料１（入院外））	16	0
850100080	治療開始年月日（認知症療養指導料２）	16	0
850100081	治療開始年月日（認知症療養指導料３）	16	0
850100082	排尿自立支援加算の初回算定年月日（外来排尿自立指導料）	16	0
850100083	共同指導年月日（退院時リハビリテーション指導料）	16	0
850100084	訪問指導年月日（退院前訪問指導料）	16	0
850100085	退院年月日（退院後訪問指導料）	16	0
850100086	指導年月日（麻薬管理指導加算）	16	0
850100087	退院年月日（注８加算（診療情報提供料（１）））	16	0
850100088	退院年月日（検査・画像情報提供加算イ（診療情報提供料（１）））	16	0
850100089	交付年月日（傷病手当金意見書交付料）	16	0
850100090	交付年月日（療養費同意書交付料）	16	0
850100091	退院年月日（退院時薬剤情報管理指導料）	16	0
850100092	共同指導年月日（退院時薬剤情報管理指導料）	16	0
850100093	往診を行った年月日	16	0
850100094	必要性を認めた診療年月日（在宅患者訪問診療料（１））	16	0
850100095	訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（１））	16	0
850100096	他医療機関から依頼があった年月（在宅患者訪問診療料（１））	16	0
850100097	訪問診療を行った年月日（在宅患者訪問診療料（１））	16	0
850100098	死亡年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100099	往診又は訪問診療年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100100	死亡前２４時間以内に行った訪問診療年月日（在宅ターミナルケア加算）	16	0
850100102	必要を認めた診療年月日（在宅患者訪問診療料（２））	16	0
850100103	訪問診療年月日（在宅患者訪問診療料（２））	16	0
850100106	往診又は訪問診療年月日（在医総管）	16	0
850100107	往診又は訪問診療年月日（施医総管）	16	0
850100108	初回算定年月日（在宅移行早期加算（在医総管））	16	0
850100109	初回算定年月日（在宅移行早期加算（施医総管））	16	0
850100110	在宅時医学総合管理料の初回算定年月（オンライン在宅管理料）	16	0
850100111	訪問診療年月日（在宅がん医療総合診療料）	16	0
850100112	訪問看護年月日（在宅がん医療総合診療料）	16	0
850100113	頻回な在宅患者訪問看護・指導を行う必要を認めた診療年月日（難病等複数回訪問加算）	16	0
850100114	訪問看護・指導を行った年月日（難病等複数回訪問加算）	16	0
850100115	訪問看護の実施年月日（長時間訪問看護・指導加算）	16	0
850100116	訪問看護の実施年月日（複数名訪問看護・指導加算）	16	0
850100117	情報共有年月日（在宅患者連携指導加算）	16	0
850100118	指導年月日（在宅患者連携指導加算）	16	0
850100119	カンファレンス実施年月日（緊急時等カンファレンス加算）	16	0
850100120	共同指導年月日（緊急時等カンファレンス加算）	16	0
850100121	訪問看護年月日（夜間・早朝訪問看護加算）	16	0
850100122	訪問看護年月日（深夜訪問看護加算）	16	0
850100123	同行訪問年月日（看護・介護職員連携強化加算）	16	0
850100124	点滴注射年月日（在宅患者訪問点滴注射管理指導料）	16	0
850100125	情報共有年月日（在宅患者連携指導料）	16	0
850100126	指導年月日（在宅患者連携指導料）	16	0
850100127	カンファレンス実施年月日（在宅患者緊急時等カンファレンス料）	16	0
850100128	指導年月日（在宅患者緊急時等カンファレンス料）	16	0
850100129	初回算定年月日（在宅患者共同診療料）	16	0
850100130	初回カンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100131	２回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100132	３回目のカンファレンスの実施年月日（在宅患者訪問褥瘡管理指導料）	16	0
850100133	緊急受診した年月日（在宅自己注射指導管理料）	16	0
850100134	分娩日（在宅妊娠糖尿病患者指導管理料２）	16	0
850100135	人工腎臓算定年月日（在宅自己腹膜灌流指導管理料）	16	0
850100136	腹膜灌流算定年月日（在宅自己腹膜灌流指導管理料）	16	0
850100137	初回算定年月（在宅血液透析指導管理料）	16	0
850100138	人工腎臓算定年月日（在宅血液透析指導管理料）	16	0
850100139	終夜睡眠ポリグラフィーの実施年月日（在宅酸素療法指導管理料）	16	0
850100140	在宅酸素療法指導管理料の前回算定年月（遠隔モニタリング加算）	16	0
850100141	胃瘻造設年月日（在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料）	16	0
850100142	初回算定年月日（在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料）	16	0
850100143	初回の指導管理年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	16	0
850100144	睡眠ポリグラフィー実施年月日（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）	16	0
850100145	遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料）前回算定年月	16	0
850100146	連携指導管理年月日（在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料）	16	0
850100147	植込術実施年月日（導入期加算）	16	0
850100148	留意事項通知イの心不全患者 ＡＳＶ療法開始年月日（在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算１）	16	0



別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100149	前回算定年月日（Ｌ型脂肪酸結合蛋白（Ｌ－ＦＡＢＰ）（尿））	16	0
850100150	マイクロサテライト不安定性検査の実施年月日（悪性腫瘍遺伝子検査）	16	0
850100151	血栓性血小板減少性紫斑病の診断年月日（ＡＤＡＭＴＳ１３活性）	16	0
850100152	血栓性血小板減少性紫斑病の再発年月日（ＡＤＡＭＴＳ１３活性）	16	0
850100153	後天性血栓性血小板減少性紫斑病の診断年月日（ＡＤＡＭＴＳ１３インヒビター）	16	0
850100154	後天性血栓性血小板減少性紫斑病の再発年月日（ＡＤＡＭＴＳ１３インヒビター）	16	0
850100155	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）の実施年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）	16	0
850100156	過去の算定年月日（膀胱がん関連遺伝子検査）	16	0
850100157	高カロリー静脈栄養法の開始年月日（Ｍｎ）	16	0
850100158	診断補助の実施年月日（ＴＲＡＣＰ－５ｂ）	16	0
850100159	治療経過観察時の補助的指標の実施年月日（ＴＲＡＣＰ－５ｂ）	16	0
850100160	治療方針変更日（ＴＲＡＣＰ－５ｂ）	16	0
850100161	前回算定年月日（ｕｃＯＣ）	16	0
850100162	前回算定年月日（β－ＣＴＸ）	16	0
850100163	抗ＧＡＤ抗体陰性の確認年月日（抗ＩＡ－２抗体）	16	0
850100164	検査の実施年月日（前立腺特異抗原（ＰＳＡ））	16	0
850100165	輸血又は輸注最終年月日（ＨＩＶ－１，２抗体定性）	16	0
850100166	輸血又は輸注最終年月日（ＨＩＶ－１，２抗体半定量）	16	0
850100167	輸血又は輸注最終年月日（ＨＩＶ－１，２抗原・抗体同時測定定性）	16	0
850100168	輸血又は輸注最終年月日（ＨＩＶ－１抗体）	16	0
850100169	輸血又は輸注最終年月日（ＨＩＶ－１，２抗原・抗体同時測定定量）	16	0
850100170	輸血又は輸注最終年月日（ＨＩＶ－１，２抗体定量）	16	0
850100171	検査の実施年月日（抗シトルリン化ペプチド抗体定性）	16	0
850100172	検査の実施年月日（抗シトルリン化ペプチド抗体定量）	16	0
850100173	抗核抗体陰性確認年月日（抗ＬＫＭ－１抗体）	16	0
850100174	前回実施年月日（抗アクアポリン４抗体）	16	0
850100175	臓器移植実施年月日（ＥＢウイルス核酸定量）	16	0
850100176	造血幹細胞移植実施年月日（ＥＢウイルス核酸定量）	16	0
850100177	移植後リンパ増殖性疾患と診断された年月日（ＥＢウイルス核酸定量）	16	0
850100178	ＥＢウイルス陽性を確認した年月日（ＥＢウイルス核酸定量）	16	0
850100179	抗胸腺細胞グロブリンの投与開始年月日（ＥＢウイルス核酸定量）	16	0
850100180	ＨＴＬＶ－１抗体判定保留確認年月日（ＨＴＬＶ－１核酸検出）	16	0
850100181	検査実施年月日（ウイルス・細菌核酸多項目同時検出）	16	0
850100182	前回実施年月日（ＨＰＶジェノタイプ判定）	16	0
850100183	遺伝カウンセリングを行った保険医療機関の受診年月日遺伝カウンセリング加算）	16	0
850100184	過去実施年月日（時間内歩行試験）	16	0
850100185	過去実施年月日（シャトルウォーキングテスト）	16	0
850100186	算定開始年月日（呼吸心拍監視等）	16	0
850100187	手術実施年月日（光トポグラフィー（脳外科手術前検査））	16	0
850100188	手術予定年月日（光トポグラフィー（脳外科手術前検査））	16	0
850100189	前回実施年月日（光トポグラフィー（抑うつ症状の鑑別診断））	16	0
850100190	手術実施日（脳磁図）	16	0
850100191	手術実施予定日（脳磁図）	16	0
850100192	手術実施年月日（鼻腔通気度検査）	16	0
850100193	手術予定年月日（鼻腔通気度検査）	16	0
850100194	手術実施年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850100195	手術予定年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850100196	大腸内視鏡検査の実施年月日（大腸内視鏡検査（カプセル型内視鏡））	16	0
850100197	訪問看護ステーション等の看護師等による検体採取実施年月日	16	0
850100198	初回算定年月日（ＣＴ撮影）	16	0
850100199	初回算定年月日（ＭＲＩ撮影）	16	0
850100200	初診年月日（処方料）	16	0
850100201	初診年月日（処方箋料）	16	0
850100202	薬剤切替開始年月日（処方料）	16	0
850100203	薬剤切替開始年月日（処方箋料）	16	0
850100204	臨時投与開始年月日（処方料）	16	0
850100205	臨時投与開始年月日（処方箋料）	16	0
850100206	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った年月日	16	0
850100207	血漿成分製剤加算（点滴注射）１回目注射年月日	16	0
850100208	血漿成分製剤加算（中心静脈注射）１回目注射年月日	16	0
850100209	治療開始年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100210	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100211	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（心大血管疾患リハビリテーション料）	16	0
850100212	開始年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100213	手術年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100214	急性増悪年月日（早期リハビリテーション加算）	16	0
850100215	発症年月日（初期加算）	16	0
850100216	手術年月日（初期加算）	16	0
850100217	急性増悪年月日（初期加算）	16	0
850100218	治療開始年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100219	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0
850100220	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（脳血管疾患等リハビリテーション料）	16	0

別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100221	治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100222	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100223	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（廃用症候群リハビリテーション料）	16	0
850100224	治療開始年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100225	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100226	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（運動器リハビリテーション料）	16	0
850100227	治療開始年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100228	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 治療開始年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100229	新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態 発症年月日（呼吸器リハビリテーション料）	16	0
850100230	治療開始年月日（摂食機能療法）	16	0
850100231	内視鏡下嚥下機能検査を実施した年月日（摂食嚥下支援加算）	16	0
850100232	嚥下造影を実施した年月日（摂食嚥下支援加算）	16	0
850100233	カンファレンスを実施した年月日（摂食嚥下支援加算）	16	0
850100234	退院年月日（短期集中リハビリテーション実施加算）	16	0
850100235	治療開始年月日（経頭蓋磁気刺激療法）	16	0
850100236	治療終了年月日（経頭蓋磁気刺激療法）	16	0
850100237	退院年月日（通院・在宅精神療法）	16	0
850100238	精神科初回受診年月日（通院・在宅精神療法（20歳未満）加算）	16	0
850100239	精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満））	16	0
850100240	精神科初回受診年月日（児童思春期精神科専門管理加算（20歳未満））	16	0
850100241	指導等年月日（措置入院後継続支援加算）	16	0
850100242	直近の精神科退院時共同指導を算定した年月日（療養生活環境整備指導加算）	16	0
850100243	指導等年月日（救急患者精神科継続支援料（入院外））	16	0
850100244	初回算定年月日（認知療法・認知行動療法）	16	0
850100245	治療開始年月日（依存症集団療法）	16	0
850100246	初回算定年月日（精神科デイ・ケア等）	16	0
850100247	初回精神科デイ・ケア等算定年月日（早期加算）	16	0
850100248	精神病床の退院年月日（早期加算）	16	0
850100249	治療開始年月日（疾患別等専門プログラム加算）	16	0
850100250	訪問指導年月日（精神科退院前訪問指導料）	16	0
850100251	退院年月日（精神科訪問看護・指導料（1））	16	0
850100252	退院年月日（精神科訪問看護・指導料（3））	16	0
850100253	精神科訪問看護の実施年月日（夜間・早朝訪問看護加算）	16	0
850100254	精神科訪問看護の実施年月日（深夜訪問看護加算）	16	0
850100255	介護職員等同行訪問年月日（看護・介護職員連携強化加算）	16	0
850100256	重度認知症患者デイ・ケア料の初回算定年月日（早期加算）	16	0
850100258	重度認知症患者デイ・ケア料の初回算定年月日（夜間ケア加算）	16	0
850100259	直近の入院の入院日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100260	直近の入院の退院日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100261	初回算定日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100262	カンファレンス実施日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100263	算定する月に行った訪問日（精神科在宅患者支援管理料）	16	0
850100264	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料1）	16	0
850100265	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料2）	16	0
850100266	初回の算定日（精神科在宅患者支援管理料3）	16	0
850100267	精神科在宅患者支援管理料の算定開始年月（精神科オンライン在宅管理料）	16	0
850100268	初回年月日（熱傷処置）	16	0
850100269	初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院））	16	0
850100270	初回加算算定年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院外））	16	0
850100271	初回加算を算定した年月日（局所陰圧閉鎖処置（入院））	16	0
850100272	初回実施年月日（高気圧酸素治療）	16	0
850100273	減圧症又は空気塞栓発症年月日（高気圧酸素治療）	16	0
850100275	導入年月日（導入期加算（人工腎臓））	16	0
850100276	初回実施年月日（持続緩徐式血液濾過）	16	0
850100277	初回実施年月日（血漿交換療法）	16	0
850100278	初回実施年月日（血球成分除去療法）	16	0
850100279	導入年月日（導入期加算（腹膜灌流））	16	0
850100280	開始年月日（一酸化窒素吸入療法）	16	0
850100281	終了年月日（一酸化窒素吸入療法）	16	0
850100282	初回の算定年月日（心不全に対する遠赤外線温熱療法）	16	0
850100283	受傷年月日（熱傷温浴療法）	16	0
850100284	前回治療開始年月日（皮膚レーザー照射療法）	16	0
850100285	治療開始年月日（干渉低周波による膀胱等刺激法）	16	0
850100286	初回実施年月日（磁気による膀胱等刺激法）	16	0
850100287	保存療法開始年月日（体外衝撃波疼痛治療術）	16	0
850100288	前回算定年月日（体外衝撃波疼痛治療術）	16	0
850100289	前回手術年月日（心臓弁再置換術加算）	16	0
850100290	前回手術年月日（人工血管等再置換術加算）	16	0
850100291	前回算定年月日（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）	16	0
850100292	前回算定年月日（経皮的シャント拡張術・血栓除去術）	16	0
850100293	嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査実施年月日（胃瘻造設時嚥下機能評価加算）	16	0
850100294	管理開始年月日（放射性同位元素内用療法管理料）	16	0
850100295	介護保険の緊急時施設療養の算定年月日	16	0



別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100296	初診前回算定年月日	16	0
850100297	周管１（手術前）手術等実施年月日	16	0
850100298	周管１（手術後）手術等実施年月日	16	0
850100299	周管２（手術前）手術等実施年月日	16	0
850100300	周管２（手術後）手術等実施年月日	16	0
850100301	周管３手術等実施年月日	16	0
850100302	周管１（手術前）手術等予定年月日	16	0
850100303	周管１（手術後）手術等予定年月日	16	0
850100304	周管２（手術前）手術等予定年月日	16	0
850100305	周管２（手術後）手術等予定年月日	16	0
850100306	周管３手術等予定年月日	16	0
850100307	薬初回算定年月日	16	0
850100308	開１入院年月日	16	0
850100309	退前訪問指導年月日	16	0
850100310	麻加指導年月日	16	0
850100311	情１加１退院年月日	16	0
850100312	検査・画像情報提供加算（退院患者の必要な情報を提供）退院年月日	16	0
850100313	退院時薬剤情報管理指導料退院年月日	16	0
850100314	退院時共同指導料２指導年月日	16	0
850100315	歯科訪問診療移行加算外来最後受診年月日	16	0
850100316	歯科訪問診療料前回算定年月日	16	0
850100317	居宅療養管理指導費算定年月日	16	0
850100318	介護予防居宅療養管理指導費算定年月日	16	0
850100319	居宅療養管理指導費前回算定年月日	16	0
850100320	介護予防居宅療養管理指導費前回算定年月日	16	0
850100321	栄養サポートチーム等連携加算１（歯在管）カンファレンス等年月日	16	0
850100322	栄養サポートチーム等連携加算２（歯在管）カンファレンス等年月日	16	0
850100324	栄養サポートチーム等連携加算２（在宅患者訪問口腔リハ）参加年月日	16	0
850100325	在宅患者連携指導料指導年月日	16	0
850100326	在宅患者緊急時等カンファレンス料実施年月日	16	0
850100327	在宅患者緊急時等カンファレンス料指導年月日	16	0
850100328	有床義歯咀嚼機能検査１（下顎運動測定と咀嚼能力測定を併施）年月日	16	0
850100329	有床義歯咀嚼機能検査装着年月日	16	0
850100330	時間外緊急院内画像診断加算撮影開始日	16	0
850100331	同日に院内処方及び処方箋による投薬を行った診療年月日	16	0
850100332	血漿（点滴）１回目実施年月日	16	0
850100333	血漿（中心静脈注射）１回目実施年月日	16	0
850100334	感染根管処置前回歯冠修復完了年月日	16	0
850100335	根管貼薬初回年月日	16	0
850100336	P処初回年月日	16	0
850100337	S P T 1 前回実施年月日	16	0
850100338	S P T 2 1 回目実施年月日	16	0
850100339	歯周病重症化予防治療前回実施年月日	16	0
850100341	心身医学療法紹介年月日	16	0
850100342	心身医学療法実施日年月日	16	0
850100343	術口衛手術年月日	16	0
850100344	術口衛手術予定年月日	16	0
850100345	術口衛２前回算定年月日	16	0
850100346	歯清前回実施年月日	16	0
850100347	F局前回実施年月日	16	0
850100348	未来院請求 装着予定年月日	16	0
850100349	未来院請求 装着（又は試適）予定年月日	16	0
850100350	やむを得ない場合 装着（又は試適）予定年月日	16	0
850100351	有床義歯装着年月日	16	0
850100352	有床義歯装着年月日	16	0
850100353	歯技工２（有床義歯修理）預かり年月日	16	0
850100354	歯技工２（有床義歯修理）装着年月日	16	0
850100355	歯技工２（有床義歯内面適合法）預かり年月日	16	0
850100356	歯技工２（有床義歯内面適合法）装着年月日	16	0
850100357	広範囲顎骨支持型補綴物装着年月日	16	0
850100358	歯科矯正診断料初回算定年月日	16	0
850100359	顎口腔機能診断料初回算定年月日	16	0
850100360	歯科矯正診断料前回算定年月日	16	0
850100361	顎口腔機能診断料前回算定年月日	16	0
850100362	動的処置開始年月日	16	0
850100363	マルチブラケット法開始年月日	16	0
850100364	カンファレンス等に参加した年月日	16	0
850100366	処方箋受付年月日（時間外加算）	16	0
850100367	処方箋受付年月日（休日加算）	16	0
850100368	処方箋受付年月日（深夜加算）	16	0
850100369	処方箋受付年月日（時間外加算の特例）	16	0
850100370	服薬管理を実施した年月日（外来服薬支援料）	16	0
850100371	減薬の提案を行った年月日（服用薬剤調整支援料１）	16	0
850100372	情報提供を行った年月日（特定薬剤管理指導加算２）	16	0

別表１５ 日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
850100373	情報提供を行った年月日（調剤後薬剤管理指導加算）	16	0
850100374	算定年月日（薬剤服用歴管理指導料）	16	0
850100375	算定年月日（かかりつけ薬剤師指導料）	16	0
850100376	算定年月日（かかりつけ薬剤師包括管理料）	16	0
850100377	情報提供又は訪問の対象となる調剤年月日	16	0
850100378	訪問指導年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100379	（在宅基幹薬局）実施年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100380	（在宅基幹薬局）実施年月日（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100381	（在宅協力薬局）実施年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100382	（在宅協力薬局）実施年月日（在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料）	16	0
850100383	直近算定年月日（在宅患者訪問薬剤管理指導料）	16	0
850190001	直近の算定年月（遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料））	16	0
850190002	前回算定年月（小児運動器疾患指導管理料）	16	0
850190003	前回算定年月（療養・就労両立支援指導料）	16	0
850190004	前回算定年月日（認知症専門診断管理料2）	16	0
850190005	前回算定年月（認知症サポート指導料）	16	0
850190006	指示書の前回交付年月日（介護職員等喀痰吸引等指示料）	16	0
850190007	前回算定年月日（網膜機能精密電気生理検査）	16	0
850190008	前回実施年月日（アルブミン定量（尿））	16	0
850190009	前回実施年月日（ミオイノシトール（尿））	16	0
850190010	前回実施年月日（4型コラーゲン（尿））	16	0
850190011	前回実施年月日（シュウ酸（尿））	16	0
850190012	前回実施年月日（L－FABP（尿））	16	0
850190013	前回実施年月日（カルプロテクチン（糞便））	16	0
850190014	前回実施年月日（免疫関連遺伝子再構成）	16	0
850190015	前回実施年月日（Mn）	16	0
850190016	前回実施年月日（遊離カルニチン）	16	0
850190017	前回実施年月日（総カルニチン）	16	0
850190018	前回実施年月日（リボ蛋白（a））	16	0
850190019	前回実施年月日（ペントシジン）	16	0
850190020	前回実施年月日（イヌリン）	16	0
850190021	前回実施年月日（シスタチンC）	16	0
850190022	前回実施年月日（RLP－C）	16	0
850190023	前回実施年月日（MDA－LDL）	16	0
850190024	前回実施年月日（β－CTX）	16	0
850190025	前回実施年月日（抗RNAポリメラーゼ3抗体）	16	0
850190026	前回実施年月日（抗HLA抗体（スクリーニング検査））	16	0
850190027	前回実施年月日（抗HLA抗体（抗体特異性同定検査））	16	0
850190028	前回実施年月日（Tf）	16	0
850190029	前回実施年月日（HIVジェノタイプ薬剤耐性）	16	0
850190030	前回実施年月日（肝硬度測定）	16	0
850190031	前回実施年月日（超音波エラストグラフィ）	16	0
850190032	前回実施年月日（骨塩定量検査（DEXA法による腰椎撮影））	16	0
850190033	前回実施年月日（骨塩定量検査（MD法、SEXA法等））	16	0
850190034	前回実施年月日（骨塩定量検査（超音波法））	16	0
850190035	前回実施年月日（経皮的酸素ガス分圧測定）	16	0
850190036	前回実施年月日（皮下連続式グルコース測定（診療所））	16	0
850190037	前回実施年月日（網膜機能精密電気生理検査（多局所網膜電位図））	16	0
850190038	前回実施年月日（ダーモスコピー）	16	0
850190039	前回実施年月日（イヌリンクリアランス測定）	16	0
850190040	前回実施年月日（小児食物アレルギー負荷検査）	16	0
850190041	前回実施年月日（内服・点滴誘発試験）	16	0
850190043	前回算定年月日（人工内耳機器調整加算）	16	0
850190046	初回の算定年月日（周術期乳幼児加算（肛門拡張法）	16	0
850190047	暫間固定前回実施年月日	16	0
850190048	補綴時診断料前回実施年月日	16	0
851100001	患者死亡時刻（在宅ターミナルケア加算）	8	0
851100002	訪問看護実施時刻（夜間・早朝訪問看護加算）	8	0
851100003	訪問看護実施時刻（深夜訪問看護加算）	8	0
851100004	検査開始時刻（時間外緊急院内検査加算）	8	0
851100005	撮影開始時刻（時間外緊急院内画像診断加算）	8	0
851100006	精神科訪問看護の実施時刻（夜間・早朝訪問看護加算）	8	0
851100007	精神科訪問看護の実施時刻（深夜訪問看護加算）	8	0
851100008	算定する月に行った訪問の時刻（精神科在宅患者支援管理料）	8	0
851100009	開始時刻（持続緩徐式血液濾過）	8	0
851100010	終了時刻（持続緩徐式血液濾過）	8	0
851100011	開始時刻（血漿交換療法）	8	0
851100012	終了時刻（血漿交換療法）	8	0
851100013	開始時刻（局所灌流）	8	0
851100014	終了時刻（局所灌流）	8	0
851100015	開始時刻（吸着式血液浄化法）	8	0
851100016	終了時刻（吸着式血液浄化法）	8	0
851100017	開始時刻（血球成分除去療法）	8	0
851100018	終了時刻（血球成分除去療法）	8	0
851100019	開始時刻（一酸化窒素吸入療法）	8	0

別表１５　日付及び元号の記録範囲一覧

コメントコード	漢字名称	日付区分	元号区分
851100020	終了時刻（一酸化窒素吸入療法）	8	0
851100021	介護保険の緊急時施設療養の算定時刻	8	0
851100022	訪問診療開始時刻	8	0
851100023	訪問診療終了時刻	8	0
851100024	訪問歯科衛生指導開始時刻	8	0
851100025	訪問歯科衛生指導終了時刻	8	0
851100026	訪問口腔リハ開始時刻	8	0
851100027	訪問口腔リハ終了時刻	8	0
851100028	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導開始時刻	8	0
851100029	小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導終了時刻	8	0
851100030	時間外緊急院内画像診断加算撮影開始時刻	8	0
851100031	摂食機能療法開始時刻	8	0
851100032	摂食機能療法終了時刻	8	0
851100033	心身医学療法開始時刻	8	0
851100034	心身医学療法終了時刻	8	0
851100035	処方箋受付時刻（時間外加算）	8	0
851100036	処方箋受付時刻（深夜加算）	8	0
851100037	処方箋受付時刻（時間外加算の特例）	8	0
851100038	死亡前24時間以内に行った訪問診療時刻（在宅ターミナルケア加算）	8	0

※ 840～のグレー表示については当分の間、チェックを実施しない。