

# 令和2年度ジェネリック医薬品差額通知業務仕様書

## 1 業務目的

先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えた場合に、先発医薬品との自己負担の差額が大きい札幌市国民健康保険の被保険者を対象として、ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減可能額を通知するとともに、通知後の効果を検証することで、被保険者の医療費自己負担額の軽減及び札幌市国民健康保険における医療費の適正化を図る。

## 2 業務期間

契約締結日から令和3年3月30日（火）まで

## 3 業務内容

### (1) ジェネリック医薬品差額通知書の作成

札幌市（以下「委託者」という。）から受託者へ貸与されるデータにより、ジェネリック医薬品差額通知書（以下「差額通知書」という。）を作成すること。

#### ア 差額通知書送付対象者の抽出基準等

以下の薬剤が処方されている者であって、その他委託者が指定した条件で抽出すること。

- ① 院外処方箋のものに限る。
- ② がん・精神疾患を推測する医薬品は除外する。
- ③ 先発医薬品とジェネリック医薬品の効能効果が異なる医薬品は除外する。
- ④ 先発医薬品と剤形や規格単位が一致するものに限る。
- ⑤ 同月にジェネリック医薬品が処方されている者は除く。

#### イ 差額通知書の仕様

- ・ 差額通知書の記載事項
- ・ 差額通知書の通知する目的
- ・ 通知する住所（通知先）
- ・ 被保険者氏名及び国民健康保険証番号（国保番号）
- ・ 処方時期
- ・ 処方した医療機関（薬局）名、処方されている先発医薬品の薬品名、単価、数量・単位、日数、支払った薬代（自己負担額）及び自己負担割合
- ・ ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる最低差額（最も価格の高い

ジェネリック医薬品との差とすること) 及び合計額

- ・ 別添2「もっと知ろう ジェネリック医薬品!」に記載されている内容
- ・ 通知先は、委託者から受託者へ貸与される被保険者データ(CSVファイル)によることとし、通知日時点で被保険者資格のない者は除外すること。
- ・ 差額通知書の内容及び割り付け(レイアウト)は委託者の指示に従うこと。また、複数回委託者の校正を受け、その指示により、修正すること。

## (2) 差額通知書の発送

差額通知書の封入・封緘及び発送業務を行うこと。

### ア 発送件数(予定)

5,000件程度(発送回数:2回)

※発送時期は、委託者から受託者へ指示する。

### イ 封入封緘業務

- ・ 差額通知書を封入封緘すること。また、差額通知書のほかに、ジェネリック医薬品希望シール(委託者が受託者へ別途貸与)を通知用封筒に同封し、封入封緘すること。
- ・ 通知用封筒は、日本郵便定形郵便物の規格とし、受託者が用意すること。
- ・ 窓付き封筒とする場合の窓素材は、グラシン(不透明度20%以下)とし、また、口糊や紙質、刷色は委託者と協議し、その指示に従うこと。
- ・ 封入にあたり、委託者から受託者へ貸与される通知抜取対象者リストにより、差額通知書を抜き取ること。
- ・ 差額通知書の確認用一覧を納品すること。  
なお、通知用封筒は出力順(①郵便番号昇順 ②世帯主五十音昇順)の通りに配列すること。

### ウ 費用

差額通知書及び通知用封筒の作成、封入封緘に係る費用は受託者が負担すること。

### エ 納品物

受託者は、以下①～⑤の納品物を委託者へ納品すること。

なお、委託者が修正の必要があると判断した場合はそれに従うこと。

- ① 差額通知書送付対象者データリスト(出力帳票及び電子データ)
- ② 差額通知書の複製データ(電子データ・PDF様式)

- ③ 上記アで抜き取った差額通知書（出力帳票）
- ④ ジェネリック医薬品分析データ（電子データ）  
※データ出力の仕様は、別添3「出力仕様」のとおり
- ⑤ 年代別、男女別のジェネリック医薬品使用率データ（電子データ）  
※④及び⑤は、差額通知書不作成者も含めたデータとすること。

#### オ 納入期限

- ① エのうち第1回通知分に係る納品物：令和2年5月20日（水）
- ② エのうち第2回通知分に係る納品物：令和2年11月19日（木）

#### カ 納入場所

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所4階南側  
札幌市保健福祉局 保険医療部 国保健康推進担当課

#### キ 発送

受託者は、封入封緘済みの通知用封筒を日本郵便札幌支店に搬送し発送すること。なお、発送に当たって、日本郵便との日程調整等は受託者で行い、郵送料は委託者が負担する。その他の詳細は委託者の指示に従うこと。

### (3) 薬剤費削減効果測定報告書の作成

差額通知書の対象月と通知後の調剤データを比較し、薬剤費削減効果測定報告書（以下「報告書」という。）を作成すること。

#### ア 委託者が令和2年3月に差額通知書を送付した被保険者に係る効果測定

該当する被保険者（2,416名）の令和2年4月及び令和2年5月の調剤レセプトの内容を突合し、ジェネリック医薬品に切り替えた薬剤費の削減効果額を集計すること。

なお、集計に必要な差額通知書送付対象者データ及び差額通知書に係る調剤データは別途貸与する。

#### イ 第1回目差額通知書送付対象者に係る効果測定

上記3(1)のうち、第1回目差額通知書送付対象者における通知後2カ月間（1回目に通知した月を含まない）のレセプトの内容を突合し、アと同様の効果額測定を集計すること。

#### ウ 第2回目差額通知書送付対象者に係る効果測定

上記3(1)のうち、第2回目差額通知書送付対象者における通知後2カ月間（2回

目に通知した月を含まない) のレセプトの内容を突合し、アと同様の効果額測定を集計すること。

## エ 報告事項

- ① 切り替えに伴う薬剤費の算出根拠数値、算出方法、集計方法及び削減効果額
- ② 突合する月の上記(2)エ 納品物の④、⑤

なお、①及び②の集計方法について、報告書の納入期限までに委託者へ事前に報告し、委託者が修正の必要があると判断した場合はそれに従うこと。

## オ 納入期限

上記アに係る報告書：令和2年7月28日（火）

上記イに係る報告書：令和2年9月29日（火）

上記ウに係る報告書：令和3年3月30日（火）

## カ 納入場所

〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 札幌市役所4階南側

札幌市保健福祉局 保険医療部 国保健康推進担当課

## (4) 電話相談対応業務（サポートデスクの設置）

- ・差額通知書発送後に、サポートデスクを設置すること。また、設置期間は発送後1か月程度とするが、詳細は、委託者と協議して決定すること。
- ・サポートデスクでは医療専門スタッフがジェネリック医薬品に関する問い合わせに対応すること。
- ・差額通知書の送付する日の3日前までに、問い合わせ対応のQ&Aを作成し、委託者に提出すること。また、提出された回答内容を委託者で確認後、不備があった場合は委託者の指示に従うこと。
- ・問い合わせ先はフリーダイヤルとすること。
- ・電話回線を用意し、スタッフを常時1人以上配置すること。対応日時は、祝日を除く月曜日から金曜日の9時00分から17時00分までとすること。
- ・問い合わせ内容及び対応状況をまとめた電話対応票を作成し、設置期間終了日翌日から10日後までに委託者に提出すること。電話対応票の様式は任意とする。

(参考) サポートデスク対応実績件数（発送件数は各年度とも約5,000件）

平成30年度	平成31（令和元）年度
6件	7件

## (5) 貸与データの概要及び接受方法

受託者は、委託者から貸与されたデータを毀損・紛失等が発生しないよう十分留意して取り扱うこと。

### ① 調剤データ（令和2年4月審査～令和3年2月審査）

- ・ 別添1「後発医薬品促進情報」（8ファイルパターン）に基づく調剤データを貸与する。
- ・ 調剤データは、ひと月ごとに「区・一般・退職（令和2年5月審査以降は退職なし）」別で区分されている。
- ・ 調剤レセプトは月に175,000件程度

### ② 被保険者データ

- ・ 差額通知書送付対象者の住所等を記したCSVファイルを貸与する。
- ・ 被保険者データの仕様は、別途貸与する。

### ③ 貸与するデータの受け渡し方法等

- ・ 電子記憶媒体により貸与する。
- ・ 受託者は、本業務に関わるデータをネットワーク上から物理的に切り離された形でのみ使用・保管すること。
- ・ 受託者にて誤送、毀損、紛失等が発生しないよう十分な対策を講じ、確実な搬送方法を確保すること。また、搬送に運送業者を利用する場合は、事前に委託者の承諾を得ることとし、委託者から受託者への搬送及び受託者から委託者への搬送に係る費用は受託者の負担とする。

## 4 資料等の貸与及び返還

- (1) 受託者は、委託者に対し、本業務を行う上で必要となる資料等の借用を書面で申し入れる事が出来るものとする。この場合、受託者は貸与される資料等について借用書を提出しなければならない。借用書の様式は任意とする。
- (2) 受託者は、本業務終了後、貸与された資料等を納品物納入時に、委託者に対して直ちに返還すること。

## 5 納品物

納品物は全て委託者の所有とし、委託者の承諾を受けないで他に公表、貸与又は使用してはならない。

## 6 データ等に関する著作権について

本業務で新たに作成するデータ等の著作権は、全て委託者に帰属するものとする。

## 7 検査

役務内容の検査に合格した後、速やかに請求書を提出すること。

## 8 その他

本仕様書に定めのない事項は、委託者及び受託者双方協議のうえ定めるものとする。

## 別添 1：後発医薬品促進情報（8 ファイルパターン）

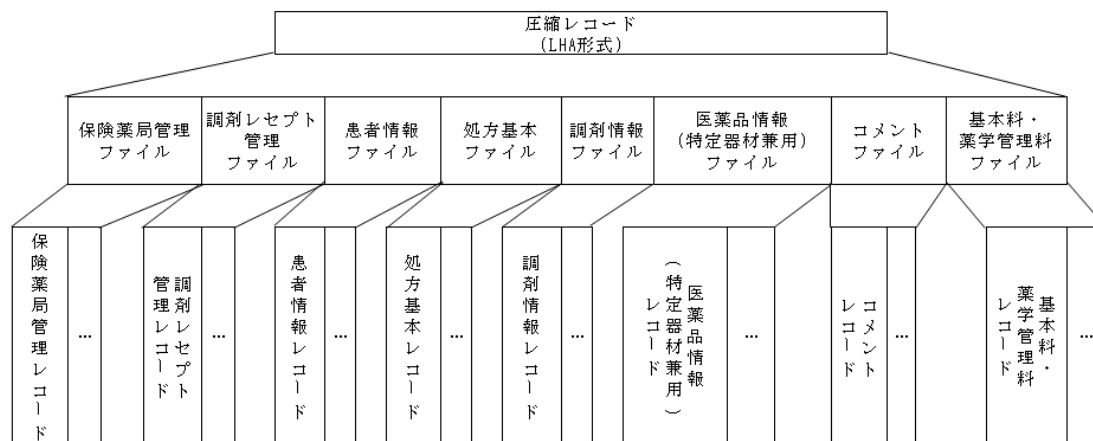
後発医薬品促進情報（8 ファイルパターン）のデータ仕様について以下に示す。

### 1. ファイル構成

後発医薬品促進情報のデータを報告するファイルの構成は以下のとおりとする。なお、各レコードの内容は別紙 2 - 1「各レコードの記録要領」のとおりとし、別紙 2 - 2「コード表」に従い記録する。

- (1) 後発医薬品情報の情報種別ごとに、次の 8 つのファイルを作成し、各ファイルについては以下の内容を記録すること。
  - ア 保険薬局管理ファイル  
保険薬局管理レコードを記録する。
  - イ 調剤レセプト管理ファイル  
調剤レセプト管理レコードを記録する。
  - ウ 患者情報ファイル  
患者情報レコードを記録する。
  - エ 処方基本ファイル  
処方基本レコードを記録する。
  - オ 調剤情報ファイル  
調剤情報レコードを記録する。
  - カ 医薬品情報（特定器材兼用）ファイル  
医薬品情報（特定器材兼用）レコードを記録する。
  - キ コメントファイル  
コメントレコードを記録する。
  - ク 基本料・薬学管理料ファイル  
基本料・薬学管理料レコードを記録する。
- (2) 各ファイルを一つの圧縮ファイル（LHA形式）にまとめ、200MB単位にファイル分割を行った上で媒体に記録すること。媒体の容量が640MBの場合は3ファイル、230MBの場合は1ファイルの分割ファイルが記録できることとなる。
- (3) レセ電算調剤レセプトのデータが1枚の媒体に収まらない場合には複数の媒体に記録すること

(参考図)



1 レセプトの情報は、各レセプトに分割されて記録されており、レセプト種別のために各レコードに受付番号が付与されている。

## 2. ファイル名

ファイル名は以下のとおりとすること。文字はすべて半角を用いること。

保険薬局管理ファイル	: RECNRTHYK.CSV
レセプト管理ファイル	: REJTRTCRK.CSV
患者情報ファイル	: REJTRTCKJ.CSV
処方基本ファイル	: REJTRTCSK.CSV
調剤情報ファイル	: REJTRTCCJ.CSV
医薬品情報 (特定器材兼用) ファイル	: REJTRTCIJ.CSV
コメントファイル	: REJTRTCCT.CSV
基本料・薬学管理料ファイル	: REJTRTCKS.CSV

圧縮ファイル : ALLCY09999999.LZH  
(99999999 は、6桁(一般)および8桁(後期高齢者、退職者)の保険者番号となる。)

分割ファイル : ALLCY09999999.000 ~ ALLCY09999999.999  
(圧縮ファイルが200MB以下の場合、拡張子000のみ作成される。)

結合用バッチファイル : ALLCY09999999.BAT



### 3. レコード形式

- (1) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの最後に改行コードを記録すること。
- (2) レコードの各項目の区切りは、1バイトの文字列(「カンマ」)で識別すること。
- (3) 予備項目はレセプト電算処理システムの要件から空項目として設定されているものであり、各レコードにおいて記録不要である。
- (4) レコードの各項目の桁数は最大バイト数のみ規定すること。
- (5) 文字符号は JISX0208-1983 で規定されているシフト符号化表現(シフト JIS)によること。制御符号は以下のとおりとすること。

符号名称	図形記号	16進	バイト数	用途
カンマ	,	(2C)	1	レコード項目の区切り
引用符	"	(22)	1	使用しない
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切り
EOFコード		(1A)	1	使用しない

### 4. 報告事項の訂正方法

万一、報告した情報に数値の誤りや変更が判明した場合は、磁気記録媒体により、訂正した後の当該月分の全情報を再度報告すること。

## 各レコードの記録要領

モードは入力する文字の種類、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。なお、レセプト電算処理システムの記録条件仕様で省略可能項目については、記録が省略される場合がある。

## 保険薬局管理ファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2)+ 薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2 を参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	ステータス	英数	2	固定	当該薬局の処理状況 (別紙2-2表16)を記録する。	
4	業務保留ステータス	英数	1	固定	業務保留処理の処理状況 (別紙2-2表17)を記録する。	
5	処理中フラグ	英数	1	固定	他業務での処理中(別紙2-2表18)を判定 する。	
6	予備					
7	予備					
8	予備					
9	予備					
10	予備					
11	予備					
12	予備					
13	予備					
14	予備					
15	予備					
16	予備					
17	予備					
18	予備					

## レセプト管理ファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2) +薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2を 参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	受付番号	英数	12	固定	レセプト電算処理システムで付与した番号を記 録する。	同一レセプトは同一受付 番号が付与される
4	予備					
5	予備					
6	レセプト状態	英数	1	固定	当該レセプトの状態(別紙2-2表19)を記録 する。	
7	予備					
8	予備					
9	予備					
10	予備					
11	予備					
12	予備					
13	予備					
14	予備					
15	予備					
16	予備					
17	予備					
18	予備					
19	予備					
20	予備					
21	予備					
22	予備					

患者情報ファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2)+ 薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2を 参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	受付番号	英数	12	固定	レセプト電算処理システムで付与した番号を記 録する。	同一レセプトは同一受付 番号が付与される
4	レセプト番号	英数	6	可変	調剤薬局で付与したレセプトの番号を記録す る。	
5	調剤年号コード	英数	1	固定	調剤年月の年号(別紙2-2表5)を記録す る。	
6	調剤年月	英数	4	固定	調剤年月を和暦「YYMM」で記録する。	
7	レセプト種別	英数	4	固定	レセプト種別(別紙2-2表4)を記録する。	
8	保険者番号	英数	8	可変	保険者番号を記録する。	
9	被保険者証記号-番号	漢字	40	可変	記号[全角スペース]番号の形式に変換 記号は省略可能	
10	予備					
11	予備					
12	第一公費負担者番号	英数	8	可変	第一公費負担者番号を記録する。	
13	第一公費受給者番号	英数	7	可変	第一公費受給者番号を記録する。	
14	第一公費任意給付区分	英数	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療の場合、公 費負担者に任意給付があるときは、「1」を記録 する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
15	第二公費負担者番号	英数	8	可変	第二公費負担者番号を記録する。	
16	第二公費受給者番号	英数	7	可変	第二公費受給者番号を記録する。	
17	第二公費任意給付区分	英数	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療の場合、公 費負担者に任意給付があるときは、「1」を記録 する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
18	第三公費負担者番号	英数	8	可変	第三公費負担者番号を記録する。	
19	第三公費受給者番号	英数	7	可変	第三公費受給者番号を記録する。	
20	第三公費任意給付区分	英数	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療の場合、公 費負担者に任意給付があるときは、「1」を記録 する。	

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
					2 その他の場合は、記録を省略する。	
21	氏名漢字	漢字	80	可変	患者氏名	
22	男女区分	英数	1	固定	男女区分 (別紙 2 - 2 表 6)を記録する。	
23	生年月日年号コード	英数	1	固定	生年月日の年号 (別紙 2 - 2 表 5)を記録する。	
24	生年月日	英数	6	固定	生年月日を和暦 "YYMMDD"で記録する。	
25	給付割合	英数	3	可変	給付割合を百分率 (%)で記録する。	
26	職務上の事由コード	英数	1	可変	職務上の事由コード(別紙 2 - 2 表 7)を記録する。	
27	予備					
28	特記事項コード	英数	2	可変	特記事項コード(別紙 2 - 2 表 8)を順次記録する。	
29	特記事項コード	英数	2	可変		
30	特記事項コード	英数	2	可変		
31	特記事項コード	英数	2	可変		
32	特記事項コード	英数	2	可変		
33	医療機関コード				記録不要。	
34	医療機関名称				記録不要。	
35	医療機関所在地				記録不要。	
36	予備					
37	予備					
38	予備					
39	予備					
40	予備					
41	予備					
42	予備					
43	予備					
44	予備					
45	予備					
46	予備					
47	予備					
48	予備					
49	予備					
50	予備					

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
51	予備					
52	予備					
53	予備					
54	予備					
55	予備					
56	麻薬免許番号				記録不要。	
57	処方せん受付回数 (医療保険)	英数	2	可変	医療保険に係る処方せん受付回数を記録する。	
58	処方せん受付回数 (第一公費)	英数	2	可変	第一公費に係る処方せん受付回数を記録する。	
59	処方せん受付回数 (第二公費)	英数	2	可変	第二公費に係る処方せん受付回数を記録する。	
60	処方せん受付回数 (第三公費)	英数	2	可変	第三公費に係る処方せん受付回数を記録する。	
61	予備					
62	予備					
63	決定 (請求) 点数 (医療保険)	英数	8	可変	審査支払機関で決定された医療保険に係る決定点数を記録する。	
64	決定 (請求) 点数 (第一公費)	英数	8	可変	審査支払機関で決定された第一公費に係る決定点数を記録する。	
65	決定 (請求) 点数 (第二公費)	英数	8	可変	審査支払機関で決定された第二公費に係る決定点数を記録する。	
66	決定 (請求) 点数 (第三公費)	英数	8	可変	審査支払機関で決定された第三公費に係る決定点数を記録する。	
67	薬剤一部負担金 (医療保険)	英数	8	可変	1 医療保険分または、老人保健分の薬剤一部負担金を記録する。 2 平成 15年 4月以降なし。	
68	薬剤一部負担金 (第一公費)	英数	8	可変	1 第二公費分の薬剤一部負担金を記録する。 2 平成 15年 4月以降なし。	
69	薬剤一部負担金 (第二公費)	英数	8	可変	1 第二公費分の薬剤一部負担金を記録する。 2 平成 15年 4月以降なし。	
70	予備					
71	予備					
72	予備					
73	予備					

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
74	国保負担金減免区分	英数	1	可変	国保減免区分コード(別紙 2 - 2 表 16 )を記録する。	減免区分が減額の場合は該当する減額割合又は減額金額のいずれかを記録し、他方は記録を省略する。
75	国保負担金減額割合	英数	3	可変	減額割合を百分率(%)で記録する。	
76	国保負担金減額金額	英数	8	可変	減額金額を記録する。	
77	一部負担金額	英数	8	可変	医保の一部負担金を記録する。	
78	一部負担金額(第一公費)	英数	8	可変	第一公費負担医療に係る患者の一部負担金を記録する。	
79	一部負担金額(第二公費)	英数	8	可変	第二公費負担医療に係る患者の一部負担金を記録する。	
80	一部負担金額(第三公費)	英数	8	可変	第三公費負担医療に係る患者の一部負担金を記録する。	
81	予備					
82	予備					
83	予備					
84	予備					
85	基本料点数	英数	8	可変	基本料点数を記録する。	
86	基本料点数(第一公費)	英数	8	可変	第一公費に係る基本料点数を記録する。	
87	基本料点数(第二公費)	英数	8	可変	第二公費に係る基本料点数を記録する。	
88	基本料点数(第三公費)	英数	8	可変	第三公費に係る基本料点数を記録する。	
89	時間外点数	英数	8	可変	時間外点数を記録する。	
90	時間外点数(第一公費)	英数	8	可変	第一公費に係る時間外点数を記録する。	
91	時間外点数(第二公費)	英数	8	可変	第二公費に係る時間外点数を記録する。	
92	時間外点数(第三公費)	英数	8	可変	第三公費に係る時間外点数を記録する。	
93	薬学管理料点数	英数	8	可変	薬学管理料点数を記録する。	
94	薬学管理料点数 (第一公費)	英数	8	可変	第一公費に係る薬学管理料点数を記録する。	
95	薬学管理料点数 (第二公費)	英数	8	可変	第二公費に係る薬学管理料点数を記録する。	
96	薬学管理料点数 (第三公費)	英数	8	可変	第三公費に係る薬学管理料点数を記録する。	
97	予備					
98	予備					
99	予備					

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
100	第四公費負担者番号	英数	8	可変	第四公費負担者番号を記録する。	
101	第四公費受給者番号	英数	7		第四公費受給者番号を記録する。	
102	第四公費任意給付区分	英数	1	可変	1 国民健康保険又は退職者医療の場合、公費負担者に任意給付があるときは、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
103	処方せん受付回数 (第四公費)	数字	2	可変	第四公費に係る処方せん受付回数を記録する。	
104	決定(請求)点数 (第四公費)	数字	8	可変	審査支払機関で決定された第四公費に係る決定点数を記録する。	
105	一部負担金(第四公費)	数字	8	可変	第四公費負担医療に係る患者の一部負担金を記録する。	
106	基本料点数(第四公費)	数字	8	可変	第四公費に係る基本料点数を記録する。	
107	時間外点数(第四公費)	数字	8	可変	第四公費に係る時間外点数を記録する。	
108	薬学管理料点数 (第四公費)	数字	8	可変	第四公費に係る薬学管理料点数を記録する。	

### 処方基本ファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2)+薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2を参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	受付番号	英数	12	固定	レセプト電算処理システムで付与した番号を記録する。	同一レセプトは同一受付番号が付与される
4	NO(処方番号)	英数	3	固定	処方番号を採番し、記録する。	
5	剤形コード	英数	1	固定	剤形コード(別紙2-2表9)を記録する。	
6	用法コード	英数	3	可変	用法コード(別紙2-2表11)を記録する。	
7	用法特別指示	漢字	80	可変	1 未コード化用法の場合は、用法の特別指示を記録する。 2 上記以外の場合は記録を省略する。	
8	単位薬剤料合計	英数	7	可変	単位薬剤料合計を記録する。	
9	単位薬剤料(医療保険)	英数	7	可変	医療保険に係る単位薬剤料医療保険を記録する。	



	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
10	単位薬剤料 (第一公費)	英数	7	可変	1 第一公費に係る単位薬剤料を記録する。 2 第一公費に係る単位薬剤料がない場合は、記録を省略する。	
11	単位薬剤料 (第二公費)	英数	7	可変	1 第二公費に係る単位薬剤料を記録する。 2 第二公費に係る単位薬剤料がない場合は、記録を省略する。	
12	単位薬剤料 (第三公費)	英数	7	可変	1 第三公費に係る単位薬剤料を記録する。 2 第三公費に係る単位薬剤料がない場合は、記録を省略する。	
13	単位薬剤料 (第四公費)	英数	7	可変	1 第四公費に係る単位薬剤料を記録する。 2 第四公費に係る単位薬剤料がない場合は、記録を省略する。	

#### 調剤情報ファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2)+ 薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2 を参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	受付番号	英数	12	固定	レセプト電算処理システムで付与した番号を記 録する。	同一レセプトは同一受 付番号が付与される
4	NO(処方番号)	英数	3	固定	処方番号を採番し記録する。	
5	調剤通番	英数	3	可変	調剤情報での通番を記録する。	
6	予備					
7	処方年月日コード	英数	1	固定	処方年月日の年号(別紙2-2表5)を記録す る。	
8	処方年月日	英数	6	固定	処方年月日を和暦「YYMMDD」で記録する。	
9	調剤年号コード	英数	1	固定	調剤年月日の年号(別紙2-2表5)を記録す る。	
10	調剤年月日	英数	6	固定	調剤年月日を和暦「YYMMDD」で記録する。	
11	処方せん受付回	英数	2	可変	処方せん受付回を記録する。	
12	調剤数量	英数	3	可変	1 調剤数量を記録する。 2 特定器材の場合は、「支給回数」を記録す る。	

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
13	負担区分	英数	1	固定	調剤負担区分 (別紙 2 - 2 表 12) を記録する。	
14	算定区分	英数	1	固定	調剤算定区分 (別紙 2 - 2 表 13) を記録する。	
15	算定先 NO	英数	3	固定	調剤算定先 NO を記録する。	
16	調剤料コード	英数	9	可変	1 調剤料コードを記録する。 2 特定器材の場合は、記録を省略する。	厚生労働省マスタ
17	調剤料点数	英数	4	可変	調剤料を記録する。	
18	分割調剤分割区分	英数	1	可変	分割調剤を行った場合、 調剤毎に初回を "1" とし 2 回目以降連番を記録 する。	分割調剤以外の場合 は、記録を省略する。
19	分割調剤前回までの数量	英数	3	可変	分割調剤を行った場合、 前回までの分割調剤を行った数量を記録する こと。 ただし、初回の場合は、記録を省略すること。	
20	薬剤料点数	英数	7	可変	薬剤料点数を記録する。	
21	予備					
22	薬剤料点数 (医療保険)	英数	7	可変	医療保険に係る薬剤料点数を記録する。	
23	予備					
24	薬剤料点数 (第一公費)	英数	7	可変	第一公費に係る薬剤料点数を記録する。	
25	予備					
26	薬剤料点数 (第二公費)	英数	7	可変	第二公費に係る薬剤料点数を記録する。	
27	予備					
28	薬剤料点数 (第三公費老)	英数	7	可変	第三公費に係る薬剤料点数を記録する。	
29	予備					
30	加算料 負担区分	英数	1	可変	1 算定を行った加算料について、当該加算料 の負担区分 (別紙 2 - 2 表 12)、加算料コード (厚生労働省マスタ)、点数を順次、対で記録す る。ただし、調剤基本料に対応する加算につい ては記録しない。 2 加算料が 10 種類に満たない場合は、残り は省略する。	
31	加算料 コード	英数	9	可変		
32	加算料 点数	英数	4	可変		
33	加算料 負担区分	英数	1	可変		
34	加算料 コード	英数	9	可変		
35	加算料 点数	英数	4	可変		
36	加算料 負担区分	英数	1	可変		
37	加算料 コード	英数	9	可変		
38	加算料 点数	英数	4	可変		
39	加算料 負担区分	英数	1	可変		
40	加算料 コード	英数	9	可変		

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
41	加算料 点数	英数	4	可変		
42	加算料 負担区分	英数	1	可変		
43	加算料 コード	英数	9	可変		
44	加算料 点数	英数	4	可変		
45	加算料 負担区分	英数	1	可変		
46	加算料 コード	英数	9	可変		
47	加算料 点数	英数	4	可変		
48	加算料 負担区分	英数	1	可変		
49	加算料 コード	英数	9	可変		
50	加算料 点数	英数	4	可変		
51	加算料 負担区分	英数	1	可変		
52	加算料 コード	英数	9	可変		
53	加算料 点数	英数	4	可変		
54	加算料 負担区分	英数	1	可変		
55	加算料 コード	英数	9	可変		
56	加算料 点数	英数	4	可変		
57	加算料 負担区分	英数	1	可変		
58	加算料 コード	英数	9	可変		
59	加算料 点数	英数	4	可変		
60	調剤料公費分点数 (第一公費)	英数	8	可変	第一公費に係る調剤日毎の調剤料公費分点数を記録する。	
61	調剤料公費分点数 (第二公費)	英数	8	可変	第二公費に係る調剤日毎の調剤料公費分点数を記録する。	
62	調剤料公費分点数 (第三公費)	英数	8	可変	第三公費に係る調剤日毎の調剤料公費分点数を記録する。	
63	一包化日数	英数	3	可変	剤形コードが'0'の場合のみ、一包化した日数を記録する。	
64	分割調剤種類	数字	1	可変	1 分割調剤を行った場合、分割調剤種類コード(別紙2-2表20)を記録する。 2 分割調剤以外の場合は、記録を省略する。	
65	薬剤料点数 (第四公費)	数字	7	可変	第四公費に係る薬剤料点数を記録する。	
66	調剤料公費分点数 (第四公費)	数字	8	可変	第四公費に係る調剤日毎の調剤料公費分点数を記録する。	

医薬品情報 (特定器材兼用)ファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2) +薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2 を参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	受付番号	英数	12	固定	レセプト電算処理システムで付与した番号を 記録する。	同一レセプトは同一受 付番号が付与される
4	NO(処方番号)	英数	3	固定	処方番号を記録する。	
5	処方内通番	英数	3	可変	処方番号内の通番を記録する。	
6	負担区分	英数	1	固定	調剤負担区分 (別紙2-2表12)を記録す る。	
7	医薬品コード	英数	9	固定	医薬品コードを記録する。	厚生労働省マスタ
8	使用量	英数	12	可変	1 使用量を記録する。 2 数字 "ZZZZZ9.ZZZZZ" の形式で記録す る。(整数部6桁、小数部5桁)	
9	予備					
10	予備					
11	混合区分	英数	1	可変	1:計量混合 2:自家製剤 3:無菌製剤	

コメントファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2) +薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2 を参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	受付番号	英数	12	固定	レセプト電算処理システムで付与した番号を 記録する。	同一レセプトは同一受 付番号が付与される
4	NO(処方番号)	英数	3	固定	処方番号を採番し記録する。	
5	コメント通番	英数	3	可変	処方内でのコメント通番を記録する。	
6	コメントコード	英数	9	固定	摘要欄コードを記録する。	厚生労働省マスタ
7	文字データ	漢字	76	可変	文字データがない場合は、記録を省略する。	

基本料・薬学管理料ファイル

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
1	薬局識別コード	英数	10	固定	都道府県コード(表3)+点数表コード(表2) +薬局コードを記録する。	表2、表3は別紙2-2 を参照
2	受付回	英数	1	固定	固定値「1」を記録する。	
3	受付番号	英数	12	固定	レセプト電算処理システムで付与した番号を 記録する。	同一レセプトは同一受 付番号が付与される
4	処方せん受付回	数字	2	可変	算定を行った処方受付回を記録する。	
5	基本料・薬学管理料通番	数字	3	可変	基本料・薬学管理料の通番を記録する。	
6	調剤年号コード	英数	1	固定	算定を行った調剤年月日の年号(別紙2-2 表5)を記録する。	
7	調剤年月日	英数	6	固定	算定を行った調剤年月日を和暦“YYMMDD” で記録する。	
8	調剤基本料負担区分	英数	1	可変	算定を行った調剤基本料の負担区分(別紙2 -2表12)を記録する。	調剤基本料の算定がな い場合は、記録を省略 する。
9	調剤基本料コード	英数	9	可変	処方せん受付1回につきの調剤基本料コー ド(厚生労働省マスタ)を記録する。	
10	調剤基本料点数	数字	4	可変	算定を行った調剤基本料を記録する。	
11	予備					
12	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変	1 算定を行った薬学管理料について、当該 薬学管理料の負担区分(別紙2-2表1 2)、薬学管理料コード(厚生労働省マスタ)、 回数、点数を順次、対で記録する。 2 調剤を行っていない月の服薬情報提供又 は在宅患者訪問薬剤管理指導の算定の場 合は、摘要薬学管理料欄に記録することと し、記録を省略する。 3 薬学管理料が12種類に満たない場合 は、残りは省略する。	
13	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
14	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
15	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
16	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
17	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
18	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
19	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
20	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
21	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
22	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
23	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
24	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
25	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
26	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
27	薬学管理料 点数	数字	4	可変		

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
28	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
29	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
30	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
31	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
32	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
33	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
34	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
35	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
36	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
37	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
38	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
39	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
40	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
41	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
42	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
43	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
44	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
45	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
46	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
47	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
48	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
49	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
50	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
51	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
52	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
53	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
54	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
55	薬学管理料 点数	数字	4	可変		
56	薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
57	薬学管理料 コード	英数	9	可変		
58	薬学管理料 回数	数字	3	可変		
59	薬学管理料 点数	数字	4	可変		

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
60	摘要薬学管理料 負担区分	英数	1	可変	<p>1 調剤を行っていない月に服薬情報提供又は在宅患者訪問薬剤管理指導の算定を行った場合、負担区分(別紙2-2表12)薬学管理料コード(厚生労働省マスタ)、回数、点数を記録する。</p> <p>2 算定を行った薬学管理料について、当該薬学管理料の負担区分(別紙2-2表12)薬学管理料コード、回数、点数を順次、対で記録する。</p> <p>3 薬学管理料が3種類に満たない場合、残りは省略する。</p>	
61	摘要薬学管理料 コード	英数	9	可変		
62	摘要薬学管理料 回数	数字	3	可変		
63	摘要薬学管理料 点数	数字	4	可変		
64	摘要薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
65	摘要薬学管理料 コード	英数	9	可変		
66	摘要薬学管理料 回数	数字	3	可変		
67	摘要薬学管理料 点数	数字	4	可変		
68	摘要薬学管理料 負担区分	英数	1	可変		
69	摘要薬学管理料 コード	英数	9	可変		
70	摘要薬学管理料 回数	数字	3	可変		
71	摘要薬学管理料 点数	数字	4	可変		
72	前回調剤年号コード	英数	1	可変	算定した薬学管理料のもととなる処方調剤年月日年号(別紙2-2表5)を記録する。	
73	前回調剤年月日	英数	6	可変	算定した薬学管理料のもととなる処方調剤年月日を和暦"YYMMDD"で記録する。	
74	前回調剤数量	数字	3	可変	算定した薬学管理料のもととなる処方調剤数量(投薬日数)を記録する。	
75	予備					
76	調剤基本料加算 負担区分	英数	1	可変	<p>1 算定を行った調剤基本料加算について、当該加算負担区分コード(別紙2-2表12)調剤基本料加算コード(厚生労働省マスタ)、回数、点数を順次、対で記録する。</p> <p>2 調剤基本料加算コードが4種類に満たない場合は、残りは省略する。</p> <p>3 調剤基本料加算の算定がない場合は、記録を省略する。</p>	
77	調剤基本料加算 コード	英数	9	可変		
78	調剤基本料加算 回数	数字	3	可変		
79	調剤基本料加算 点数	数字	4	可変		
80	調剤基本料加算 負担区分	英数	1	可変		
81	調剤基本料加算 コード	英数	9	可変		
82	調剤基本料加算 回数	数字	3	可変		

	項目名	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
83	調剤基本料加算 点数	数字	4	可変		
84	調剤基本料加算 負担区分	英数	1	可変		
85	調剤基本料加算 コード	英数	9	可変		
86	調剤基本料加算 回数	数字	3	可変		
87	調剤基本料加算 点数	数字	4	可変		
88	調剤基本料加算 負担区分	英数	1	可変		
89	調剤基本料加算 コード	英数	9	可変		
90	調剤基本料加算 回数	数字	3	可変		
91	調剤基本料加算 点数	数字	4	可変		



## コード表

表 1 審査支払機関コード

コード名	コード	内 容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金
	2	国民健康保険団体連合会

表 2 点数表コード

コード名	コード	内 容
点数表コード	1	医 科
	3	歯 科
	4	調 剤

表3 都道府県コード

コード名	コード	内 容
都道府県コード	01	北 海 道
	02	青 森
	03	岩 手
	04	宮 城
	05	秋 田
	06	山 形
	07	福 島
	08	茨 城
	09	栃 木
	10	群 馬
	11	埼 玉
	12	千 葉
	13	東 京
	14	神 奈 川
	15	新 潟
	16	富 山
	17	石 川
	18	福 井
	19	山 梨
	20	長 野
	21	岐 阜
	22	静 岡
	23	愛 知
	24	三 重
	25	滋 賀
	26	京 都
	27	大 阪
	28	兵 庫
	29	奈 良
	30	和 歌 山
	31	鳥 取
	32	島 根
	33	岡 山
	34	広 島
	35	山 口
	36	徳 島

	37	香 川
	38	愛 媛
	39	高 知
	40	福 岡
	41	佐 賀
	42	長 崎
	43	熊 本
	44	大 分
	45	宮 崎
	46	鹿 児 島
	47	沖 縄

表4 レセプト種別コード(調剤)

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

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
	4328	" 後期高齢者単独と1種の公費併用 一般・低所得者	" 後期高齢者単独と1種の公費併用 一般・低所得者
	4320	" 後期高齢者単独と1種の公費併用・7割	" 後期高齢者単独と1種の公費併用・7割
	4338	" 後期高齢者単独と2種の公費併用 一般・低所得者	" 後期高齢者単独と2種の公費併用 一般・低所得者
	4330	" 後期高齢者単独と2種の公費併用・7割	" 後期高齢者単独と2種の公費併用・7割
	4348	" 後期高齢者単独と3種の公費併用 一般・低所得者	" 後期高齢者単独と3種の公費併用 一般・低所得者
	4340	" 後期高齢者単独と3種の公費併用・7割	" 後期高齢者単独と3種の公費併用・7割
	4358	" 後期高齢者単独と4種の公費併用 一般・低所得者	" 後期高齢者単独と4種の公費併用 一般・低所得者
	4350	" 後期高齢者単独と4種の公費併用・7割	" 後期高齢者単独と4種の公費併用・7割
	4412	_____	" 退職者単独 本人
	4414	_____	" ・ " 未就学者
	4416	_____	" ・ " 家族
	4418	_____	" ・ " 高齢受給者一般 低所得者
	4410	_____	" ・ " 高齢者 7割
	4422	_____	" 退職者と1種の公費併用 本人
	4424	_____	" ・ " 未就学者
	4426	_____	" ・ " 家族
	4428	_____	" ・ " 高齢受給者一般 低所得者
	4420	_____	" ・ " 高齢者 7割
	4432	_____	" 退職者と2種の公費併用 本人
	4434	_____	" ・ " 未就学者
	4436	_____	" ・ " 家族
	4438	_____	" ・ " 高齢受給者一般 低所得者
	4430	_____	" ・ " 高齢者 7割
	4442	_____	" 退職者と3種の公費併用 本人
	4444	_____	" ・ " 未就学者
	4446	_____	" ・ " 家族
	4448	_____	" ・ " 高齢受給者一般 低所得者
	4440	_____	" ・ " 高齢者 7割
	4452	_____	" 退職者と4種の公費併用 本人

コード名	コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
	4454	_____	" . " 未就学者
	4456	_____	" . " 家族
	4458	_____	" . " 高齢受給者一般 低所得者
	4450	_____	" . " 高齢者 7割

表5 年号区分コード

コード名	コード	内 容
年号区分コード	1	明 治
	2	大 正
	3	昭 和
	4	平 成

表6 男女区分コード

コード名	コード	内 容
男女区分コード	1	男
	2	女

表7 職務上の事由コード

コード名	コード	内 容
職務上の事由コード	1	職 上 (職務上)
	2	下 3 (下船後 3月以内)
	3	通 災 (通勤災害)

表8 レセプト特記事項コード

コード名	コード	内 容
レセプト特記事項コード	01	公
	02	長
	04	後 保
	05	高 度
	06	( 次 )
	07	老 併
	08	老 健
	09	施
	10	第 三
	11	薬 治
	12	器 治
	13	先 進
	14	制 超
	15	経 過
	16	長 2
	17	上 位

コード名	コード	内 容
	18	一 般
	19	低 所
	20	二 割

注1.レセプト特記事項の取扱いについては、「診療報酬請求書の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)によるが、コード03(長処)は使用しないこと。

2.第三(第三者行為)の表示項目は、国民健康保険被保険者に係る保険給付が第三者の行為によって生じた給付事由である場合に記録できることとする。

表9 剤形コード

コード名	コード	内 容
剤形コード	0	内 服 (一包化薬の内服部分)
	1	内 服
	2	内 滴
	3	屯 服
	4	注 射
	5	外 用
	6	浸 煎
	7	湯
	8	一 包
	9	材 料

表10 混合区分コード

コード名	コード	内 容
混合区分コード	1	計量混合
	2	自家製剤
	3	無菌製剤



表 11 用法コード

コード名	コード	内 容
用法コード	001	1日 3回食前服用
	002	1日 3回食間服用
	003	1日 3回食後服用
	004	1日 1回朝服用
	005	1日 1回朝食前服用
	006	1日 1回朝食後服用
	007	1日 1回昼服用
	008	1日 1回昼食前服用
	009	1日 1回昼食後服用
	010	1日 1回夕服用
	011	1日 1回夕食前服用
	012	1日 1回夕食後服用
	013	1日 1回就寝前服用
	014	授乳時服用
	015	1日 2回朝昼食前服用
	016	1日 2回朝昼食後服用
	017	1日 2回朝夕食前服用
	018	1日 2回朝夕食後服用
	019	1日 2回昼夕食前服用
	020	1日 2回昼夕食後服用
	021	1日 4回食後寝前服用
	022	毎 1時間
	023	毎 2時間
	024	毎 3時間
	025	毎 4時間
	026	毎 5時間
	027	毎 6時間
	028	毎 7時間
	029	毎 8時間
	030	毎 9時間
	031	毎 10時間
	032	毎 11時間
	033	毎 12時間
	034	毎 24時間
	035	1日 2回朝食前寝前服用
	036	1日 2回朝食後寝前服用

	037	1日 2回昼食前寝前服用
	038	1日 2回昼食後寝前服用
	039	1日 2回夕食前寝前服用
	040	1日 2回夕食後寝前服用
	041	1日 3回朝昼食前寝前服用
	042	1日 3回朝昼食後寝前服用
	043	1日 3回朝夕食前寝前服用
	044	1日 3回朝夕食後寝前服用
	045	1日 3回昼夕食前寝前服用
	046	1日 3回昼夕食後寝前服用
	047	1日 4回食前寝前服用
	048	起床時服用
	900	(未コード化用法)

注 類似する用法がある場合は、必ず001～048のコードを使用し、900は使用しないこと。

例) 分3食後」は「003」を使用する。

用法コードの説明

テーブル名	コード		内 容									
			朝食		食 間	昼食		食 間	夕食		食 間	
			前	後		前	後		前	後		
用法コード	001	食前										
	002	食間										
	003	食後										
	004	朝										
	005	朝食前										
	006	朝食後										
	007	昼										
	008	昼食前										
	009	昼食後										
	010	夕										
	011	夕食前										
	012	夕食後										
	013	就寝前										
	015	朝昼食前										
	016	朝昼食後										
	017	朝夕食前										
	018	朝夕食後										
	019	昼夕食前										
	020	昼夕食後										
	021	食後寝前										
	035	朝食前寝前										
	036	朝食後寝前										
	037	昼食前寝前										
	038	昼食後寝前										
	039	夕食前寝前										
	040	夕食後寝前										
	041	朝昼食前寝前										
	042	朝昼食後寝前										
043	朝夕食前寝前											
044	朝夕食後寝前											
045	昼夕食前寝前											
046	昼夕食後寝前											
047	食前寝前											
048	起床時											

表 12 負担区分コード

		負担区分 コード	医 保 (後 期 )	公 費	公 費	公 費	公 費
医 保 と 公 費 又 は 公 費 と 公 費 の 併 用	1 者	1					
		5					
		6					
		B					
		C					
	2 者	2					
		3					
		E					
		G					
		7					
		H					
		I					
		J					
		K					
	3 者	4					
		M					
		N					
		O					
		P					
		Q					
		R					
S							
T							
U							
4 者	V						
	W						
	X						
	Y						
	Z						
5 者	9						

注 1. は請求点数のある管掌 (法別)である

注 2. 国民健康保険又は退職者医療については、医保を国民健康保険又は退職者医療と読み替える。

表 13 算定区分コード

コード名	コード	内 容
算定区分コード	1	算定する ----- (調剤料を算定する場合。)
	2	算定しない ----- (調剤料算定可能剤数以上の場合。)
	3	算定しない ----- (漸減療法等で、調剤数量を合算する場合。)
	4	算定しない ----- (服用時点が同一の場合。)
	5	一包化薬の場合

表 14 特定器材単位コード

コード名	コード	内 容
特定器材単位コード	001	分
	002	回
	003	種
	004	箱
	005	巻
	006	枚
	007	本
	008	組
	009	セット
	010	個
	011	裂
	012	方向
	013	トローチ
	014	アンプル
	015	カプセル
	016	錠
	017	丸
	018	包
	019	瓶
	020	袋
	021	瓶 (袋)
	022	管
	023	シリンジ
	024	回分
	025	テスト分
	026	ガラス筒
	027	桿錠
	028	単位
	029	万単位
	030	フィート
	031	滴
	032	mg
	033	g
	034	kg
	035	cc
	036	mL

	037	L
	038	mLV
	039	バイアル
	040	cm
	041	cm <sup>2</sup>
	042	m
	043	μCi
	044	mCi
	045	μg
	046	管(瓶)
	047	筒
	048	GBq
	049	MBq
	050	KBq
	051	キット
	052	国際単位
	053	患者当り
	054	気圧
	055	缶
	056	手術当り
	057	容器
	058	mL(g)
	059	プリスター
	060	シート

表 15 減免区分コード

コード名	コード	内 容
減免区分コード	1	減 額
	2	免 除
	3	支払猶予

表 16 ステータス

ステータス名	ステータス	内 容
ステータス	20、30、35、40、45、50、55、60	正常
	上記以外	異常

表 17 業務保留ステータス

ステータス名	ステータス	内 容
業務保留ステータス	0	正常
	上記以外	異常

表 18 処理中フラグ

ステータス名	ステータス	内 容
処理中フラグ	0	正常
	上記以外	異常

表 19 レセプト状態

ステータス名	ステータス	内 容
レセプト状態	0	正常
	上記以外	異常

表 20 分割調剤種類コード

コード名	コード	内 容
分割調剤種類コード	1	長期投薬に係る分割調剤
	2	後発医薬品に係る分割調剤



# もっと知ろう ジェネリック医薬品！



## ジェネリック医薬品とは？

新薬(先発医薬品)の特許期間が過ぎた後に、新薬と同じ有効成分をもった薬として製造販売された後発医薬品のことです。医療機関で処方される薬で、薬局で店頭販売されている市販薬とは異なります。

## ジェネリック医薬品の特徴は？

### 💊 どのように作られるの？

ジェネリック医薬品はすでに有効性や安全性が確認されている新薬と同じ有効成分を使って製造します。製造販売に際しては、薬事法に基づく審査をクリアした後、厚生労働大臣の承認を得ることになります。

### 💊 どんなお薬でも変えられるの？

薬の種類や症状によっては、先発医薬品しかなかったり、ジェネリック医薬品に変更しない方がよい場合もありますので、主治医とよくご相談ください。

また、薬局によって対応できる在庫がない場合もありますので、薬局でよくご相談ください。

### 💊 切り替えた時に気を付けることは？

効果が現れるまでの時間や、薬の強さ・持続時間、副作用の有無などをチェックしましょう。

もしも違和感を感じたときは、主治医や薬剤師とよくご相談ください。

### 💊 試すことはできないの？

処方箋に記載された日数分のお薬を分けて調剤してもらおう「分割調剤」という方法もあります。例えば、15日分の処方箋が出た際に、まずは7日分だけジェネリック医薬品の処方を受ける、いわゆる「おためし調剤」です。

誰でも、いきなり初めての薬を飲み続けるとすると、少し二の足を踏んでしまいますし、主成分以外の添加物が、これまでのお薬と違えば、何らかの反応ができる場合もあります。

「おためし調剤」を利用すれば、まずは、最初の数日だけジェネリック医薬品を試してみることが可能です。

万が一使ってみて違和感を感じた時は、これまでのお薬に戻すこともできますし、何もない場合は、そのままジェネリック医薬品を使い続けることもできます。

関心のある方は、薬局でよくご相談ください。

### 💊 先発医薬品と同じものなの？

有効成分は同じでも、まったく同じものではありません。

色づけや保存料として使用する添加物などに違いがありますし、飲みやすいように大きさや形を変えたり、苦みを抑える香料を加えたりといった工夫を加えることもあります。

そのため、先発医薬品と主成分が同じでも、体質や症状などによって効き方が違う、思わぬ副作用があるといった可能性もあります。

使用に当たっては、主治医に希望を伝えてよくご相談ください。

### 💊 価格は怎うなの？

すでに有効性や安全性が確認されている新薬と同じ有効成分を使って製造するため、多くの費用や時間をかけずに開発することができるので、先発医薬品に比べて低価格にできます。

ただし、薬代は比較的低価格ですが、処方する際には医療費を計算する上での加算などがあるため、薬代の差額と同じだけ安くなるとは限りませんので、薬局でよくご相談ください。

### 💊 変えるか変えないかは自分で決められるの？

変更できるかできないかは、医師が個々の薬ごとに判断し、その結果が処方箋に記載されています。

処方箋の「変更不可欄」に『✓』や『×』の印が記載されていないものは、医師が治療上の理由などにより変更できないと判断したお薬ではありませんので、希望すればジェネリック医薬品に変えることができます。

なお、この場合でも主治医とよくご相談ください。

◆ジェネリック医薬品に変更した場合の差額については、下記のサイトで調べることができます。  
日本ジェネリック製薬協会「かんたん差額計算」 <http://www.jga.gr.jp/>

○調剤レセプト電子データの医薬品情報の医薬品について全件出力する。

医薬品情報に含まれる特定機材については出力しない。

○データレイアウトは特に規定しないが、下記項目については必須とし、出力内容については仕様の内容を満たすこと。

項番	項目名	出力内容
1	薬局識別コード	調剤レセプト患者情報レコードの内容
2	受付番号	
3	調剤年号コード	
4	調剤年月	
5	レセプト種別	
6	保険者番号	
7	被保険者証記号・番号	
8	氏名漢字	
9	男女区分	
10	生年月日年号コード	
11	生年月日	
12	給付割合	
13	長期療養(特定疾病)区分	"1":長期療養患者 "2":長期療養患者(上位)
14	医療機関コード	調剤レセプト患者情報レコードの内容
15	医療機関名称	
16	医薬品コード	調剤レセプト医薬品情報レコードの内容
17	医薬品名称	医薬品コードに対応する医薬品名を設定 厚生労働省提供診療報酬情報提供サービスのY. CSVの漢字名称を設定
18	医薬品薬価	医薬品コードに対応する医薬品の薬価を設定 厚生労働省提供診療報酬情報提供サービスのY. CSVの薬価を設定
19	使用量	該当薬剤のレセプト請求の総使用量を設定 例)1日3錠14日分で月2回の処方であれば $3 \times 14 \times 2 = 84$ を設定
20	薬剤料金額	薬剤料金額(保険分+自己負担分)
21	最大効果額	ジェネリック切替時、対象ジェネリックの最低薬価で計算した薬剤料金額(保険分+自己負担分)と項番20の薬剤料金額との差額
22	最低効果額	ジェネリック切替時、対象ジェネリックの最高薬価で計算した薬剤料金額(保険分+自己負担分)と項番20の薬剤料金額との差額
23	自己負担額	項番20 × ((100 - 項番12) / 100)
24	自己負担差額(最大効果額)	ジェネリック切替時、対象ジェネリックの最低薬価で項番23の自己負担額と同様に計算した切替後自己負担額と項番23の自己負担額の差額
25	自己負担差額(最低効果額)	ジェネリック切替時、対象ジェネリックの最高薬価で項番23の自己負担額と同様に計算した切替後自己負担額と項番23の自己負担額の差額
26	薬効分類コード	薬価基準の薬効別分類による3桁で規定されているコード
27	生活習慣病・がん・精神区分	1:生活習慣病対象薬剤 2:がん対象薬剤 3:精神疾患対象薬剤
28	ジェネリック医薬品フラグ	0:先発医薬品 1:後発医薬品
29	ジェネリック医薬品存在フラグ	項番28のジェネリック医薬品フラグ"0"の医薬品に対するフラグ 0:後発医薬品が存在しない 1:後発医薬品が存在する