基 発 0117 第 3 号
平成 26 年 1 月 17 日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長
（ 公 印 省 略 ）

労災レセプト電算処理システム機械処理事務手引について

労災レセプト電算処理システムについては、平成 26 年 1 月 14 日から全国稼働しているところであるが、今般、平成 25 年 12 月 25 日付け基発 1225 第 1 号により別途通知することとしていた「労災レセプト電算処理システム機械処理事務手引」を作成したので、今後の事務処理に遺漏なきを期されたい。

労災レセプト電算処理システム
機械処理事務手引

厚生労働省労働基準局

平成２６年１月

労災レセプト電算処理システム機械処理事務手引

目　　次

診療費請求書等審査点検の業務の流れ
労災レセプト電算処理システムに係る用語の説明
はじめに　1

Ⅰ　オンライン請求の処理の流れ　2
1　オンライン参加手続き・・・

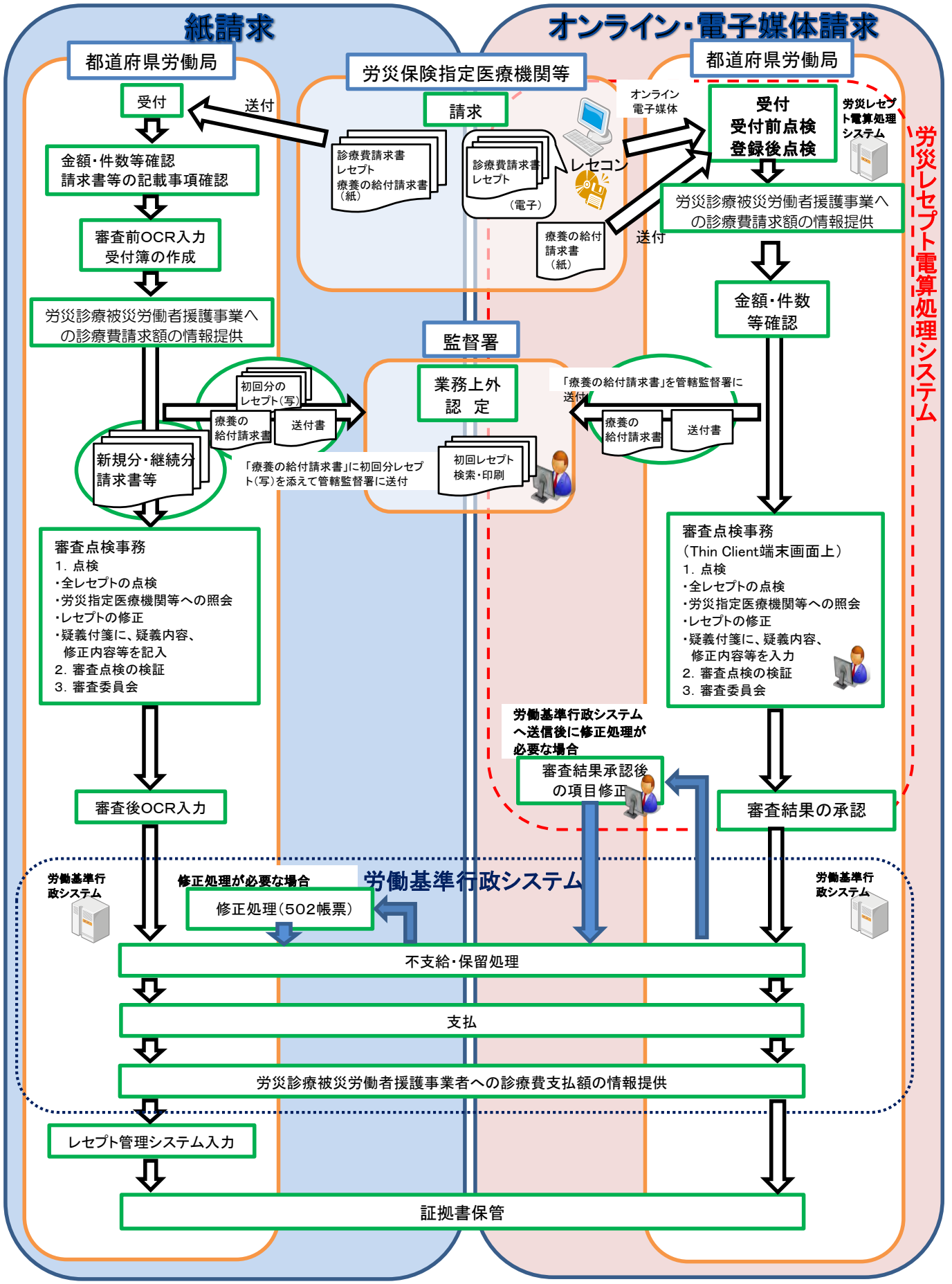
Ⅱ　電子媒体による請求の処理の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
1　電子媒体参加手続き・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
（1）確認試験（労災保険指定医療機関等からの申出に基づき実施するもの）
（2）電子媒体参加届出書の提出
（3）電子媒体参加届出書の受付
（4）施設基準等の管理
2　電子媒体による請求書等の受付・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
（1）電子媒体の提出
（2）電子媒体の受付
3　CDの場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
（1）データの確認（都道府県労働局が実施する確認試験）
（2）データの読込及び受付前点検
4　FD、MOの場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
（1）本省（労災保険業務課）への送付
5　審査前データの作成及び労働基準行政システムへの送信・・・・・・・・・・・・・・ 23
（1）審査前データの作成及び送信
（2）審査前データの送信後、キャンセルとなった場合
（3）労働基準行政システムによる診療費請求受付データの作成
6　　療養（補償）給付たる療養の給付請求書等のレセプトとの関連づけ業務・・・・・ 23
7　請求書等の審査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
8　労働基準行政システムへの審査後データの送信・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
9　労災保険指定医療機関等へ提供する情報について（増減点連絡書の送付）・・・・・ 24
（1）増減点連絡書の検索
（2）増減点連絡書の送付
10　労働基準行政システムに連携済みの項目修正について・・・・・・・・・・・・・・ 24
11　証拠書の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

Ⅲ　留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
1　データの流れについて
2　タイムアウトについて
3　事務代行について
4　レセプトの同時操作について
5　レセコンソフトウェアメーカーから問い合わせがあった場合

Ⅳ　問い合わせ先・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
1　労災保険指定医療機関等からの問い合わせ窓口（ヘルプデスク）
2　厚生労働省職員からの問い合わせ窓口（ヘルプデスク）

○様式等一覧
別紙１～１３

診療費請求書等審査点検の業務の流れ



労災レセプト電算処理システムに係る用語の説明

用語	意味
労災保険指定医療機関等	労災病院、労災保険指定医療機関及び労災保険指定薬局の略称のこと。
オンライン請求	労災保険指定医療機関等が労災診療費請求書及び労災診療費請求内訳書又は労災薬剤費請求書及び労災薬剤費内訳書（以下「請求書等」という。）をオンラインで労災レセプト電算処理システムに送信し、請求すること。
電子媒体	労災レセプト電算処理システムにおいて受付を可能とするＣＤ、ＦＤ、ＭＯの各記録媒体のこと。 オンライン請求のネットワークを保有していない労災保険指定医療機関等は、請求書等の情報を電子媒体（外部媒体）に記録し、都道府県労働局へ送付する。
受付前点検	請求書等が送信されたとき、また、電子媒体で請求書等を読み込んだときに実施される点検のこと（確認試験及び請求確定前に実施される点検のこと）。 不備がある場合は、エラーメッセージが表示される。
請求確定	労災保険指定医療機関等が、請求書等の情報を送信すること。請求確定ボタンを押下し、請求を確定すると、都道府県労働局へ情報が送信される。
登録後点検	請求確定後にシステムにより自動で実施される点検のこと。受付前点検　→　請求確定　→　登録後点検という流れとなる。
疑義付箋	請求書等を審査・点検し、確認が必要と判断した箇所に表示される注意喚起の機能であり、受付前点検及び登録後点検においてシステムにより自動で付されるものと、職員が必要に応じて付けるものがある。
メモ機能	労災診療費内訳書又は労災薬剤費内訳書（以下「レセプト」という。）の審査に係る留意点等（メモ）を入力することができる機能で、被災労働者単位で作成する。過去の審査時におけるメモも閲覧できるため、次回の審査以降に留意すべき情報等を入力することができる。
レセコンソフトウェアメーカー	請求書等の情報を労災レセプト電算処理システムに合致したデータに変換できるソフトウェアを開発する業者のこと。労災保険指定医療機関等は、レセコンソフトウェアメーカーと契約し、労災保険指定医療機関等のパソコンにソフトウェアを導入する必要がある。

支払基金・国保中央会ネットワーク	社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）と国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）が共同で基盤整備を行っているオンライン請求のネットワークのこと。 労災レセプト電算処理システムは、支払基金・国保中央会ネットワークの回線を共有する。
Ｐドライブ	労災レセプト電算処理システム用のＦＡＴ端末のみにある共有ドライブであり、電子媒体読込時のファイル置き場及びＰＤＦ等のファイル出力先フォルダの総称のこと。
連携	労災レセプト電算処理システムと労働基準行政システムの間で請求書等のデータを送受信することによりデータ連携すること。
審査前データ	受付後、労災診療被災労働者援護事業者に情報提供するためのデータのこと。
審査後データ	査定・増減等の審査を実施し、審査結果承認後、給付データとして労働基準行政システムと連携するためのデータのこと。
項目修正	**労働基準行政システムへ審査後データの送信後（連携後）に修正処理が必要な場合に行う、**審査結果承認後の基本情報等の項目を修正すること。 なお、従前の「給付別項目修正帳票（局用）」（以下「３４５０２帳票」という。）による修正と同様のものである。
操作マニュアル（都道府県労働局・厚生労働省本省用）	労災レセプト電算処理システムの操作方法、画面遷移等について詳解したもので、本文中では、次のように示す（第〇編・・・・・）。

はじめに

労災レセプト電算処理システム（以下「本システム」という。）の利用方法

① オンライン請求
② 電子媒体による請求

の２通りの方法がある。





労災保険指定医療機関等



①オンライン
支払基金・国保中央会ネットワーク

②電子媒体
送付



都道府県労働局

①オンライン請求にするか、または、②電子媒体による請求にするかについては、労災保険指定医療機関等が任意に選択することができる。

～労災保険指定医療機関等における準備～
いずれの請求方法においても、請求書等を本システムに合致したデータ（以下「レセプトデータ」という。）に変換できるソフトウェアを導入する必要がある。

Ⅰ　オンライン請求の処理の流れ

1　オンライン参加手続き

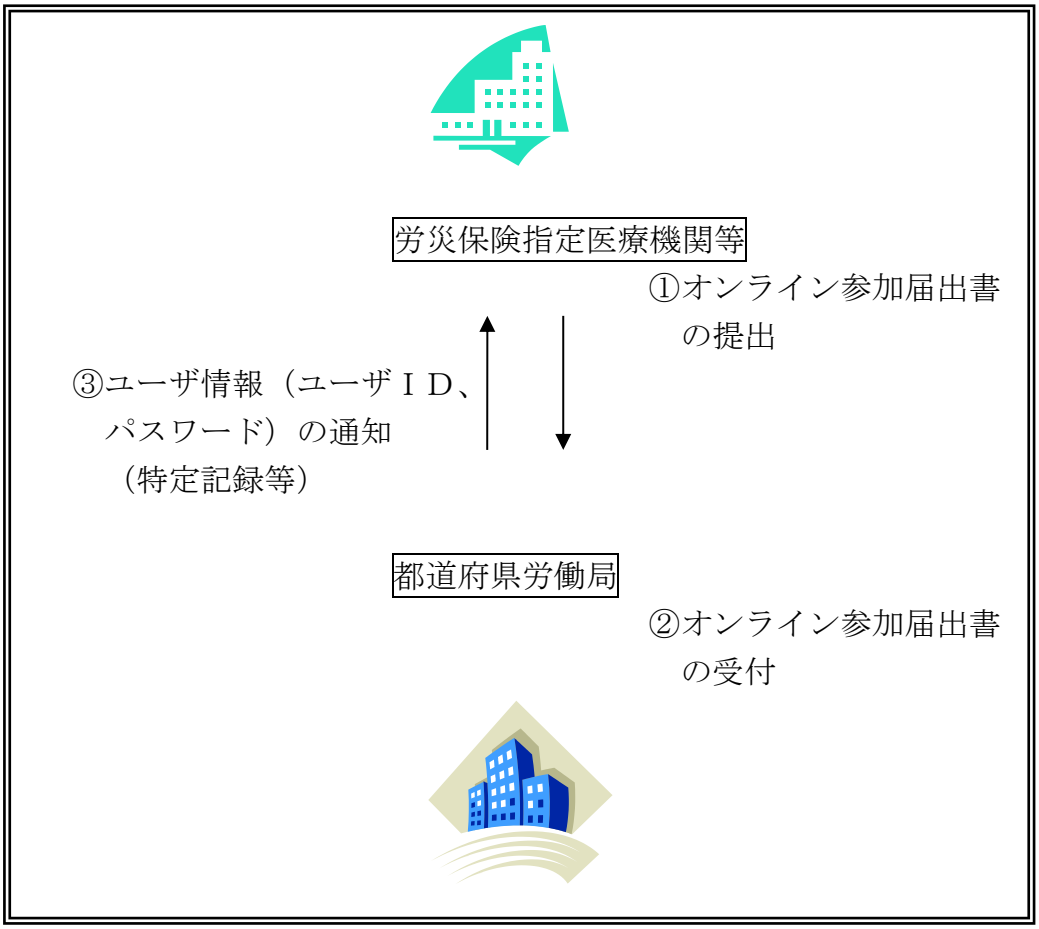
〈オンライン参加手続きの概要〉

○　本システムを利用する労災保険指定医療機関等は、はじめに「（労災）電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」（別紙１）（以下「オンライン参加届出書」という。）を都道府県労働局に提出する必要がある。

　オンライン参加届出書を受付した都道府県労働局は、健康保険の医療機関コードと労災保険の指定医療機関番号を関連づける作業を行う。

　オンライン参加届出書の受付は随時行うこととするが、追加修正分の入力は、毎月１日から４日までに行う。

※詳細については、平成２５年１２月２７日付け事務連絡（別紙１３）を参照のこと。



（1）オンライン参加届出書の提出

オンライン請求を開始する労災保険指定医療機関等は、都道府県労働局あてにオンライン参加届出書を提出する。

＊オンライン参加届出書は、厚生労働省ホームページからダウンロードが可能。

＊本システムは、支払基金・国保中央会のネットワークを共有するため、オンライン請求に参加する場合は、健康保険においてもオンライン請求を行っていることが必要である。

（2）オンライン参加届出書の受付

（第５編　３．２　労災指定医療機関等の情報を管理する）

都道府県労働局は、オンライン参加届出書の受付印欄に受付印を押印し、整理簿に必要事項を記載すること。

その後、労災保険指定医療機関等の情報の確認や変更を行い、健康保険の医療機関コードと労災保険の医療機関コードの関連づけを行うこと。

＊オンライン参加届出書の記載内容をもとに、健康保険の医療機関情報を、平成２５年１２月２７日付け事務連絡（別紙１３）及び操作マニュアルの手順に従って入力すること。

＊関連づけの時期

・新規受付分・・・受付後遅滞なく行うこと。

・追加修正分・・・修正月の１日から４日までの間に行うこと。

追加修正月の１日から４日までの間に行う必要がある。１日から４日までの間以外の日に実施した場合には、労災保険指定医療機関等がシステムを利用できなくなる可能性があるため行わないこと。

①　施設基準等の管理

（第５編　３．３　労災指定医療機関等の施設基準等を管理する）

労災保険指定医療機関等の施設基準等を入力する。

システム上、施設基準等の設定は任意であるが、設定しない場合は、施設基準等の点検を省略した旨の疑義付箋が表示される。

②　ユーザ情報の登録

（第５編　３．６．２労災指定医療機関等のユーザ情報を登録する）

労災保険指定医療機関等のユーザ情報を本システムに登録する。

オンライン請求を可能にするためには、ユーザ情報の登録を行い、ＩＤとパスワードの発行が必要である。

（３）ユーザ情報の労災保険指定医療機関等への通知
（第５編　３．６．５ユーザ情報を出力する）

都道府県労働局は、登録したユーザ情報を出力し、「労災レセプト電算処理システムユーザ設定情報」（以下「設定情報」という。）を特定記録等、配達の記録が残る方法で労災保険指定医療機関等に送付すること。

＊設定情報のＰＤＦ情報は１０日間で削除されるため、処理後、速やかに印刷し、写しは、都道府県労働局においても保管すること。

＊労災保険指定医療機関等がユーザ情報を紛失した場合には、「オンライン参加届出書」を改めて申請してもらい、再送付すること。

＊初期パスワードは必ず変更する必要があるため、変更後は、労災保険指定医療機関等が任意に設定したパスワードが使用されることとなる。
また、労災保険指定医療機関等が任意に設定したパスワードを忘れた場合でも、初期パスワードを入力することにより、パスワードを再設定することができる。

（４）確認試験

労災保険指定医療機関等は、ユーザＩＤ及びパスワードを受領後、確認試験（レセプトデータが正しく送信され、受付前点検により、内容に問題ないかを確認する試験）を実施することができる。

確認試験は、請求時のトラブルを予め避けるためのものであることから、労災保険指定医療機関等から問い合わせがあった場合には、確認試験を実施するよう勧奨すること。

＊確認試験の実施に当たっては、都道府県労働局への申請等の必要はなく、何度でも実施することが可能である。

＊オンラインの確認試験については、操作マニュアル（労災保険指定医療機関等編）を参照すること。
なお、操作マニュアル（労災保険指定医療機関等編）は、厚生労働省ホームページに掲載している。

2　オンラインによる請求書等の受付業務（自動）

〈受付業務の概要〉

○　労災保険指定医療機関等からレセプトデータが送信されると、本システムにおいて自動的に受付処理がなされる。

○　請求、受付期間

労災保険指定医療機関等：毎月５～１０日（閉庁日含む）

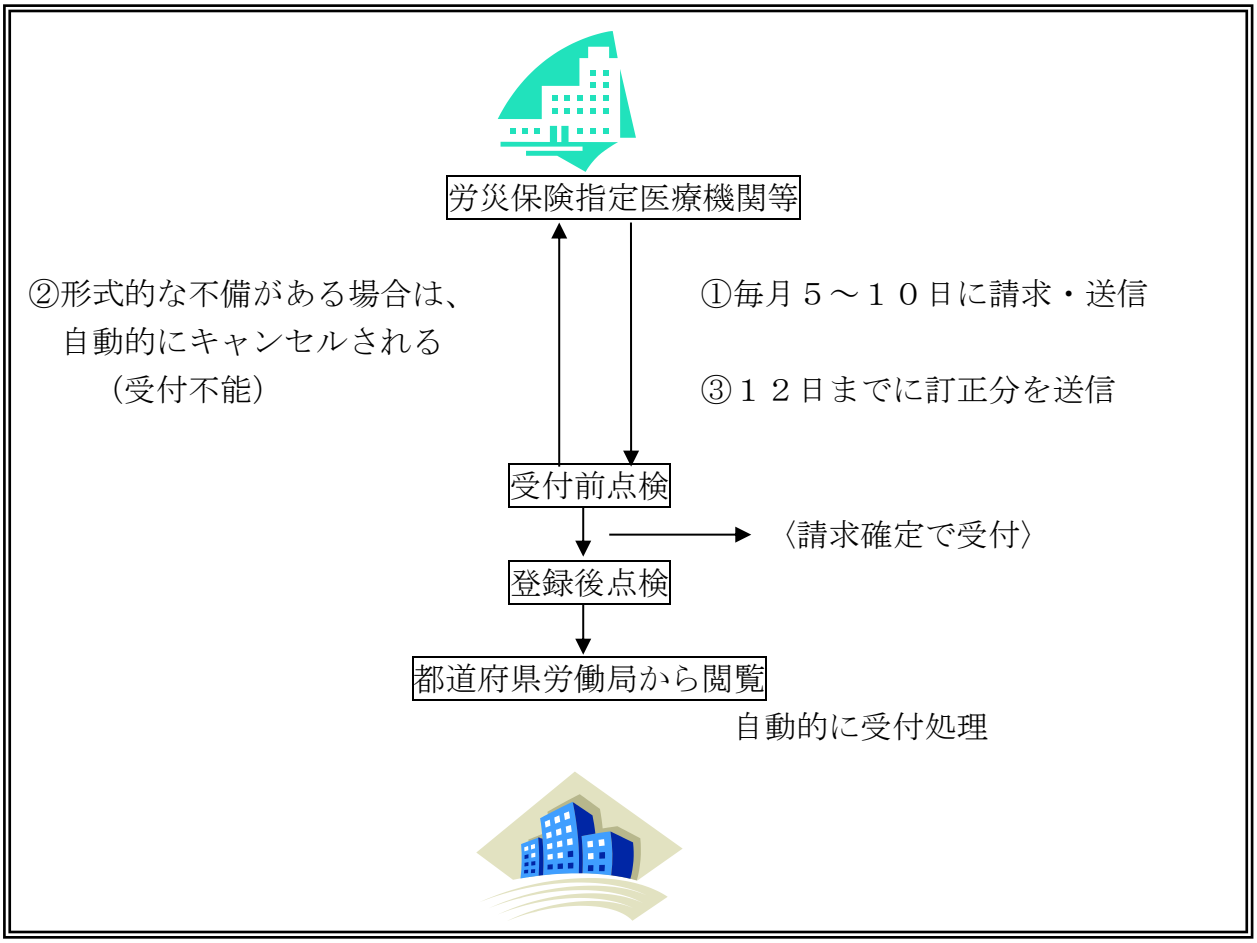
訂正分は、毎月１２日まで（閉庁日含む）請求することができる。

＊訂正分とは・・

例）レセプトデータを１０件送信し、うち１件が要確認、１件が受付不能となり、正常な８件を請求確定した場合、不備のある２件は、１２日まで再送信することができる。

都道府県労働局：　本システムにおいて自動受付されるため、都道府県労働局の作業は不要であるが、毎月５～１３日に請求状況を確認すること（１２日の業務時間以降に受付されたレセプトデータ及び１２日に登録後点検されたレセプトデータは、翌日の１３日に確認する必要があるため）。

（第２編３．４請求状況を確認する）



労災レセプト電算処理システム運用時間（労災保険指定医療機関等が利用できる時間）

日付	システムを利用できる時間帯	レセプトの請求・訂正	帳票等のダウンロード	確認試験
1日～4日	－(停止)	×	×	×
5日～7日	8:00～21:00	○	○	○
8日～10 日	8:00～24:00	○	○	○
11 日～12 日	8:00～21:00	△	○	○
13 日～31 日	8:00～21:00	×	○	○

○実施できる

△訂正分（５～１０日の間にオンライン請求した際、受付不能エラー又は要確認エラーとなったため訂正したレセプト分のみ請求可能）

×実施できない

（1）受付処理

本システムにおいて、自動的に形式的なチェックが行われ、問題がなければ受付処理がなされる。

形式的な不備（Ｒ１０００番台／Ｒ２０００番台のエラー）があった場合には、自動的にキャンセル（受付不能）となる。

また、送信されたレセプトデータは、送信日の夜間に処理されるため、本システムへの反映は、請求確定日の翌日以降となる。

（2）受付前点検（任意）

レセプトデータの送信時における労災保険指定医療機関等の画面では、

○受付前点検あり

○受付前点検なし

のいずれかを選択することができる。

ただし、「受付前点検なし」を選択し、レセプトデータを送信した場合でも、形式的な不備のチェックは行われる。

＊受付前点検の実施は、労災保険指定医療機関等の任意であるが、請求前に労災保険指定医療機関等においてレセプトデータのチェックと修正が可能となるため、<u>労災保険指定医療機関等から問い合わせがあった場合には、受付前点検を実施するよう勧奨</u>すること。

＊受付前点検を行った結果、要確認エラーとなったレセプトデータについて、システム上は、「エラー有り」のまま送信できるが、この場合、請求書等の修正ができない箇所のエラーも請求確定できるため、注意すること。

なお、エラーとなったレセプトは、「エラー有り」として受付され、レセプト審査画面において、疑義付箋が表示される。

★受付前点検時のエラー表示について★　（別紙８参照）

コードの種類	エラーの程度
R1（R１０００番台）	医療機関単位でエラーとなっている重大エラー
R2（R２０００番台）	レセプト単位でエラーとなっている重大エラー
R3（R３０００番台）	レセプト内でエラーとなり確認が必要な要確認エラー
R4（R４０００番台）	レセプト内でエラーとなり確認が必要な要注意エラー

R1、R2　→　受付不能（キャンセル）

R3、R4　→　受付自体は可能（疑義付箋が表示される）

（３）登録後点検

請求確定後、登録後点検が自動的に行われ、確認が必要と判断された項目がある場合は、疑義付箋が表示される。

ただし、登録後点検は、請求確定日の夜間に実行されるため、請求書等の表示及び疑義付箋等の確認は、請求確定日の翌日以降となる。

疑義付箋は、レセプト詳細表示画面に赤字で表示されるため、審査業務の際に確認すること。

＊登録後点検では、「縦覧点検」と「突合点検」を実施しており、それぞれの点検で疑義がある場合は、疑義付箋のメッセージに（縦覧）または（突合）と表示される（別紙１１参照）。

３　審査前データの作成及び労働基準行政システムへの送信

〈審査前データの作成及び労働基準行政システムへの送信についての概要〉

○　労災診療被災労働者援護事業者において労災保険指定医療機関等の診療費相当額の貸し付けを行うため、審査前の段階で、労働基準行政システム経由で、労災診療被災労働者援護事業者に審査前データを提供する。

（１）審査前データの作成及び送信

登録後点検後、自動的に審査前データが作成され、労働基準行政システムに送信される。

（２）審査前データ送信後、キャンセルとなった場合

審査前データを労働基準行政システムに送信後、労働基準行政システムにおいて、受付時のチェックを行った結果、キャンセル（受付不能）となった場合には、本システムの画面上に、審査前データの送信がキャンセルされたことを知らせるメッセージ（以下「キャンセルリスト」という。）が、トップページの画面上部にその**翌々開庁日**に表示されるため、メッセージを確認し、キャンセルリスト検索画面からキャンセルリストを確認し、必要に応じてレセプトを**受付入力締切日の前開庁日**までに修正す

ること。

＊キャンセルリストについて（別紙５参照）。

①「未確認のキャンセルリストがあります」

②「キャンセルリストがあります」

の２種類が本システムにログインした時、画面上部に赤字で表示される。

また、①については、当該リストを職員が確認した段階で、②の表示に切り替わることに留意すること。

（３）労働基準行政システムによる診療費請求受付データの作成

労働基準行政システム送信後の事務処理については、紙媒体による請求と同様である。診療費請求受付データ作成画面から、診療費請求受付データを作成、ダウンロードを行い、データ変換の上、診療費請求受付データを印書して受付簿とすること。

なお、受付データは紙レセプトとは別に作成される。

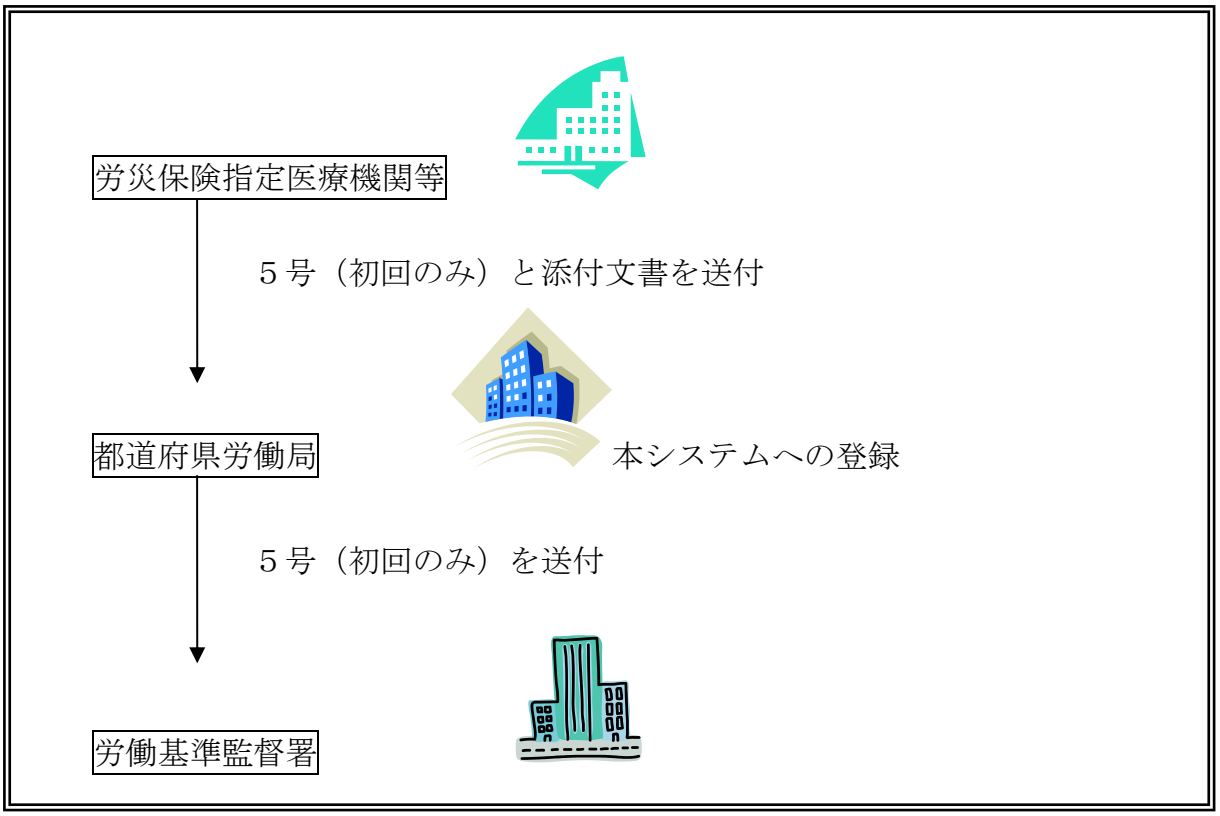
４　療養（補償）給付たる療養の給付請求書等のレセプトとの関連づけ業務

〈療養（補償）給付たる療養の給付請求書等のレセプトとの関連づけ業務の概要〉

○　療養（補償）給付たる療養の給付請求書（以下「５号」という。）の受付有無を登録する。

また、添付文書（リハビリテーション計画書等）が送付された場合は、ＰＤＦ化し、システムの情報と関連づけを行う（任意）。

（第３編　３．３　レセプトと添付文書を関連づける）



（１） ５号の受付有無の登録（初回のみ）（必要に応じ、任意）
（第３編３．２　５号の受付有無を登録する）

初回請求の場合は、５号の受付有無の登録を行う。

（２）添付文書の登録（必要に応じ、任意）
（第３編３．３　レセプトと添付文書を関連づける）

添付文書（リハビリテーション計画書等）が送付されてきた場合は、ＦＡＴクライアント端末でＰＤＦ化し、関連づけを行う。

＊関連づけを行う場合には、ＰＤＦ化した添付文書をＰドライブの「touroku」フォルダ内の「tenpubunsyo」フォルダに格納する必要がある。
また、当該フォルダ内のデータは夜間に削除されるため、関連づけ作業は、ＰＤＦ化した当日中に実施すること。

＊添付文書のファイル名を変更する場合は、英数字のみで行うこと（日本語を含んだファイル名への変更は行わないこと）。

＊添付文書は、１枚あたり１ファイルとなるため、複数枚の資料がある場合は、圧縮フォルダを作成して登録すること。

＊１ファイルあたりの上限容量は、５００キロバイトであるため、ＰＤＦ化する際には、画像の dpi（解像度）を１８０dpi とすること。

＊本システムとの関連づけを行わない場合には、添付文書は従来通り紙媒体で保管すること。その場合、請求書等は本システムで請求されたものであることが分かるように（付箋を貼るなど）管理すること。

（３）５号（初回のみ）の労働基準監督署への送付

労災保険指定医療機関等から提出された５号（初回のみ）は、労働基準監督署へ送付する。関連するレセプトについては、労働基準監督署において閲覧または印刷を行うこと。

５　請求書等の審査

〈請求書等の審査業務の概要〉

○　都道府県労働局の審査事務担当者は、請求書検索画面から未審査の請求書等を検索し、審査する。

○　実施時期

審査、承認の実施時期は紙媒体と同様である。審査結果の承認の時期は、紙媒体の審査後入力と同様に、受付月の月末払の診療費データ締切日以降、翌月の中間払の診療費データ締切日の前開庁日までに実施すること。

また、薬剤費等を受付した翌月の月末払で支払う場合には、翌月の中間払の診療費データ締切日以降、月末払の診療費データ締切日の前開庁日までに、審査結果承認を実施すること。

〈審査業務の流れ〉

（１）〈未審査の請求書等の検索〉
↓
（２）〈内容の審査・検証　→　検証結果の登録〉レセプト単位

内容によって　→〈照会依頼書・不備返戻書の作成・承認〉
↓
（３）〈検証結果の承認〉請求書単位

（４）〈労災診療費審査委員会への付託〉
↓
（５）〈審査結果の登録〉レセプト単位
↓
（６）〈審査結果の承認〉請求書単位
↓
（７）労働基準行政システムへの審査後データの送信（自動）

注：（２）及び（５）のレセプトの登録について

レセプトを登録及び承認する場合、「登録ボタン」を押下しても、確認メッセージ・確認ダイアログ等は出力されないため、登録及び承認時においては、当該レセプトであることを必ず確認してからボタンを押下すること。

（例：登録・承認を行う場合には、３キー等を必ず確認してから押下すること）

（１）未審査の請求書等の検索

（第３編２．１請求書を検索する）

請求書検索画面において、請求書等（受付日や担当者ごとの労災保険指定医療機関等を選択）を検索する。

＊請求書詳細表示画面から関連するレセプトを確認することができる。

（２）内容の審査・検証、検証結果の登録　〈権限：審査補助員以上〉

（第３編４．３　レセプト情報・審査資料の確認結果を反映する）

＊「権限」については、労働基準行政システムにおけるユーザＩＤの役職に基づき、操作権限が付与されている。

①　請求書等の内容を審査する。

受付前点検及び登録後点検において、自動的に疑義付箋が表示されるため、当該項目について請求書等の内容の確認を行い、必要に応じて修正を行う。

なお、請求書等を修正し、更新された場合には、本システムにより自動で登録後点検が再度行われ、疑義付箋が更新される。

その他、必要に応じて

・疑義付箋の登録、更新・修正、削除

・メモの登録、更新、削除

などを行う。

＊疑義付箋の修正の流れ

レセプト内容の確認　→　コメントの登録　→　疑義付箋の更新　→　レセプト情報の修正

コメントの例：「○月○日、医事課の○○さんに確認」

「誤記のため、正しい値である○○に修正」

＊メモ機能の活用方法

メモ機能は、診療費審査における留意点等を被災労働者単位で記録できる機能のこと。翌月以降に、同一被災労働者のレセプトが提出された場合も閲覧できるため、次回以降の審査時に留意する情報等を入力する。

ただし、当該被災労働者の労働保険番号が変更となったり、短期給付から長期給付に移行することにより、被災労働者を特定するキーが労働保険番号から年金証書番号になった場合には、関連付けされないので留意すること。

（メモの活用例）将来、骨内異物（挿入物を含む）除去術が算定されたときのために、挿入物である手術材料をメモしておくことにより、次回請求における審査時の助けとなる。

② 審査結果を踏まえ、労災保険指定医療機関等に照会を行う場合

ア 照会依頼書を登録する〈権限：指定無し〉

（第３編４．４ 照会依頼書・不備返戻書を作成する）

レセプト詳細表示画面の「照会依頼書登録」ボタンから登録を行う。

イ 照会依頼書を承認する〈権限：審査補助員以上〉

（第３編４．５ 照会依頼書・不備返戻書を承認する）

レセプト詳細表示画面または照会依頼書検索画面から検索し、承認する。

ウ 照会依頼書を印刷する

（第３編５．５ 照会依頼書を出力する）

レセプト詳細表示画面または照会依頼書検索画面から検索し、印刷する。

印刷後は、労災補償課長の決裁を行い、労災保険指定医療機関等へ送付する。

エ 照会整理簿を印刷する

（第３編５．６ 労災指定医療機関等への照会整理簿を出力する）

照会依頼書検索画面からＰＤＦ出力を押下し、出力する。

当該整理簿を使用し、労災保険指定医療機関からの回答等の管理を行う。

③ 不備返戻を行う場合【暫定対応】

返戻を行う場合には、審査結果を保留として登録し、当該レセプトを印刷して紙による不備返戻を実施すること。

ア 本システムに登録

レセプトを返戻する旨の疑義付箋を作成し、返戻対象のレセプトの審査結果を保留として登録する。

イ 不備返戻書の作成

・返戻対象のレセプトを印刷し、従前の不備返戻書を作成する。

・従前の請求書等不備返戻整理簿に、電子レセプトによる請求である旨を付記し、記載する。その後の処理は、労災診療費審査点検等事務取扱手引に記載のとおり、労災補償課長の決裁を行うこと。

・印刷したレセプト及び不備返戻書を、労災保険指定医療機関等に送付する。

・当該レセプトも、他の請求書と同様に、診療費データ締切日前開庁日までに、審査結果承認まで実施すること。

ウ 再請求レセプトの受付

・受付処理を行った後、返戻整理簿に労災補償課長の決裁を行うこと。

・本システムの疑義付箋に、再請求レセプトを受付した旨を入力する。

・再請求レセプトを紙媒体にて審査する。

・審査結果をもとに、レセプト摘要修正・傷病修正・基本情報修正・疑義付箋登録更新画面において、レセプト内容、支給額等を修正する。

※ただし、すでに本システムに登録されている合計額は、修正することができない。

・審査結果承認前後に、以下の承認を実施する。
再請求された時期が、
○審査結果承認前　→　通常処理（審査結果の承認を行う）
○審査結果承認後　→　項目修正（レセプト修正内容の承認を行う）

④　検証結果の登録〈権限：審査補助員以上〉
（第３編４．６　審査内容を検証・承認する）
上記①から③の内容を検証し、検証結果の登録を行う。
☆レセプト単位での検証☆

（３）検証結果の承認〈権限：審査補助員以上〉
（第３編４．６．３　検証結果を承認する）
上記（２）の内容を検証し、検証結果の承認を行う。
☆請求書単位での承認☆

（４）診療費審査委員会への付託
（第３編４．３．３　疑義付箋を登録する）
①　審査委員会への付託
審査委員会へ付託する場合は、疑義付箋の登録時に疑義付箋登録画面の「審査委員会付託」欄のチェックボックスを「あり」にチェックし、登録する。
＊審査委員会では、原則として、画面を参照し、端末操作を行うこととなるが、紙媒体で審査を行う必要が生じた場合には、レセプト及びレセプトに登録されている疑義付箋を一括で出力し、印刷することができる（第３編５．３．２　レセプトを一括で出力する場合、第３編５．４．２　疑義付箋を一括で出力する場合）。
また、一括出力は、夜間に実施されるため、紙媒体で審査を行う前日までに行う必要がある。
なお、レセプト及びレセプトに登録されている疑義付箋を１枚ずつ印刷することは、即時で行うことができる。

②　審査結果の登録
メインメニューの「疑義付箋」ボタンから審査委員会に付託されている疑義を検索する。
該当の疑義付箋について、付託詳細の詳細ボタンを押下し、修正ボタンから審査委員会審査欄に審査結果を登録する。
＊審査委員、職員ともに入力することが可能である。

（５）審査結果の登録　〈権限：医療担当職員以上〉

（第３編４．７　審査結果を登録する）

上記（２）、（３）の内容を検証し、審査結果の登録を行う。

☆レセプト単位での登録☆

（６）審査結果の承認　〈権限：労災補償課長以上〉

〈診療費データ締切日の前開庁日までに行う〉

（第３編４．８　審査結果を承認する）

上記（２）から（５）までの内容を検証して、審査結果の承認を行う。

審査結果の承認が、最終の確認業務となり、労働基準行政システムに審査後データが送信される。

＊複数の請求書を一括して承認する方法もあるため、必要に応じて活用すること。

＊データ締切日の翌日以降、承認の取り消しはできない。

（ただし、労働基準行政システムに送信後、キャンセルとなった場合には、取り消すことができる）。

＊保留にする場合も含め、診療費データ締切日前開庁日までに、すべて審査結果の承認まで行い、キャンセルとならずに正常に労働基準行政システムに連携されていることを確認すること。

☆請求書単位での承認☆

６　労働基準行政システムへの審査後データの送信（自動）

〈審査後データの送信の概要〉

○　審査結果承認を行った翌日に、労働基準行政システムへ審査後データが自動的に送信され、翌々開庁日に審査結果の内容が労働基準行政システムに反映される。

また、レセプトに紐付く５号が登録されていれば、労働基準行政システムにてレセプトと５号が紐付く。

（１）　審査後データの作成及び送信

審査結果承認後、自動的に労働基準行政システムへ審査後データが送信される。

（２）　審査後データの送信後、キャンセルとなった場合

審査後データを労働基準行政システムへ送信した後、労働基準行政システムにおいて審査後データの受付チェックを行った結果、キャンセルとなった場合には、審査結果承認日の翌々開庁日に本システムの画面上にキャンセルリストが表示されるため、審査点検結果承認の取消し後、必要事項を修正する。

その後、再度、審査結果の承認を行うと、自動的に再送信される。

＊キャンセルリストの様式及び留意事項については、別紙５を参照。

7　労災保険指定医療機関等へ提供する情報について（増減等査定データ、振込額決定情報）

〈労災保険指定医療機関等へ提供する情報についての概要〉

○　審査後データが労働基準行政システムに連携され、支払処理が完了した際に、労災保険指定医療機関等向けの増減等査定データ及び振込額決定情報が作成される（第３編２．１０　医療機関提供情報を検索する）。

○　従来どおり「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」が本省から送付される。

ファイル名称	ファイルの概要
増減等査定データ	**診療行為ごとの査定結果が記載されたファイル。 増額査定、減額査定を行った場合に出力される。 ※不支給の場合は出力されない。 ※審査点検結果承認後に、項目修正として追給、回収した場合は出力されない。**
振込額決定情報	**振込額決定情報は、次の①から③の３種類ある。 ※不支給の場合は、出力されない。 ※審査点検結果承認後に、項目修正として追給した場合は、再度出力される。**
①振込額決定情報合計	振込額の合計が記載されたファイル。
②振込額決定情報明細	振込額の明細が記載されたファイル。
③振込額決定情報振込通知書	決定した振込額で作成された振込通知書。

（１）検索

医療機関提供情報画面において、該当する労災保険指定医療機関等を入力し、検索する。

（２）表示

都道府県労働局においては、ＣＳＶ帳票のみ閲覧・印刷できる。

また、労災保険指定医療機関等が当該帳票をダウンロードすると、都道府県労働局の画面にダウンロード済と表示される。

8　労働基準行政システムに連携済みの項目修正について

〈労働基準行政システムに連携済みの項目修正の概要〉

○　項目修正は、翌開庁日に労働基準行政システムに修正内容が反映される。（翌開庁日に反映されていない場合は、翌々開庁日にキャンセルとして返戻される）。

（１）項目修正データの作成及び送信

変更箇所を修正し、再度レセプト修正内容の承認を行う。

なお、従前の３４５０２帳票による修正と同様に、支払情報確定の前後で、労働基準行政システムの送信内容が異なるため留意すること（別紙４を参照）。

（２）項目修正の送信後、キャンセルとなった場合

項目修正を労働基準行政システムに送信後、労働基準行政システムにて受付前に項目修正データのチェックを行った結果、キャンセルとなった場合には、その項目修正データ送信後の翌々開庁日に、本システムの画面上に、「未確認のキャンセルリストがあります」と表示されるため、キャンセルリスト確認後、レセプト修正承認を取消し、必要事項を修正すること。

なお、キャンセルリストに記載されているエラーＩＤ及びエラーメッセージは、労働基準行政システムから出力されるメッセージである。

その後、再度レセプト修正結果の承認を行うと、自動的に再送信される。

＊キャンセルリストの様式及び留意事項については、別紙５を参照。

＊本システムへ電子請求されてきたデータは、本システムからのみ修正することができるため、従来の３４５０２帳票からは修正することができない。

9　証拠書の取扱いについて

平成２５年１１月１５日付け事務連絡（別紙１３）を参照。

Ⅱ　電子媒体による請求の処理の流れ

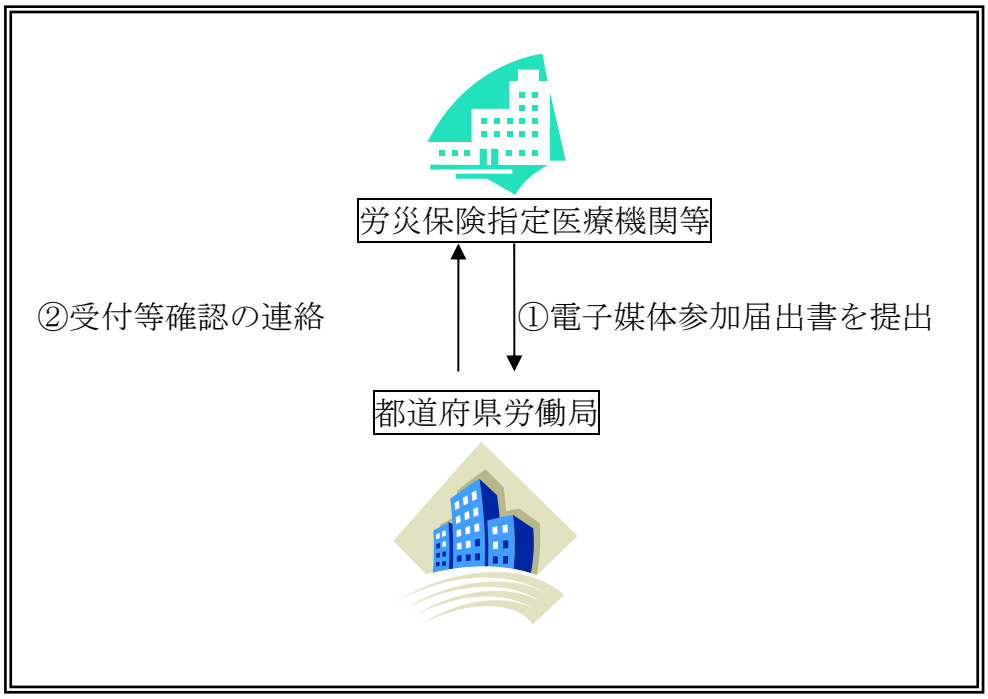
1　電子媒体参加手続き

〈電子媒体参加手続きの概要〉

○　本システムを利用する労災保険指定医療機関等は、はじめに「（労災）光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」（別紙２）（以下「電子媒体参加届出書」という。）を都道府県労働局に提出する必要がある。

　電子媒体参加届出書を受付した都道府県労働局は、内容を確認し、労災保険指定医療機関等に受付した旨を、電話等で連絡する。

※整理簿への記載など、詳細については、平成２５年１２月２７日付け事務連絡（別紙１３）を参照すること。



（１）　確認試験（労災保険指定医療機関等からの申出に基づき実施するもの）（第２編２．レセプト情報の確認試験を実施する）

労災保険指定医療機関等から確認試験の申請書（別紙３－１）及び確認試験用の電子媒体が提出された場合には、データの読込を実施し、試験結果（受付前点検結果リスト）を送付する。

＊ＦＤやＭＯの場合は、本省で確認試験を行うため、都道府県労働局で受付し、本省（労災保険業務課の本システム担当係）へ特定記録等、配達の記録が残る方法で送付すること。

＊オンライン請求と電子媒体による請求の違い

オンライン請求の場合は、オンライン参加届出書の提出後（オンラインの環境設定後）に確認試験を実施する。
電子媒体による請求の場合は、オンラインの環境設定の必要はないため、電子媒体参加届出書の提出前に、先行して確認試験（媒体の接続試験）を実施することができる。
いずれの確認試験も労災保険指定医療機関等の任意であるが、記録条件仕様に基づいたデータ作成が行われているかを事前に確認することにより、本請求で受付不能などのトラブルを未然に防ぐことができるため、確認試験を実施するよう勧奨すること。

（２）電子媒体参加届出書の提出

電子媒体による請求を開始する労災保険指定医療機関等は、都道府県労働局あてに電子媒体参加届出書を提出する。

＊電子媒体参加届出書は、厚生労働省ホームページからダウンロードが可能。

（３）電子媒体参加届出書の受付

都道府県労働局は、電子媒体参加届出書の受付印欄に受付印を押印し、整理簿に必要事項を記載する。

ここまでの流れは、オンライン請求の場合と同様であるが、ユーザＩＤとパスワードの発行は不要であり、医療機関コードの関連づけ及びユーザ情報の登録についても不要である。

（４）施設基準等の管理

（第５編　３．３　労災指定医療機関等の施設基準等を管理する）

労災保険指定医療機関等の施設基準等を入力する。

システム上、施設基準等の設定は任意であるが、設定しない場合は、施設基準等の点検を省略した旨の疑義付箋が表示される。

２　電子媒体による請求書等の受付

〈受付業務の概要〉

○　労災保険指定医療機関等は、レセプトデータが格納された電子媒体と「光ディスク等送付書」（別紙３－２）を都道府県労働局に提出する。

○　受付期間

労災保険指定医療機関等：原則、毎月１０日まで

（１０日が閉庁日の場合は翌開庁日）

（１）電子媒体の提出

労災保険指定医療機関等は、前月分の診療費請求書等を記録した電子媒体を１０日までに提出する。

（２）電子媒体の受付

都道府県労働局は、労災保険指定医療機関等から提出された電子媒体に添付されている「光ディスク等送付書」に受付印を押印すること。

３　ＣＤの場合

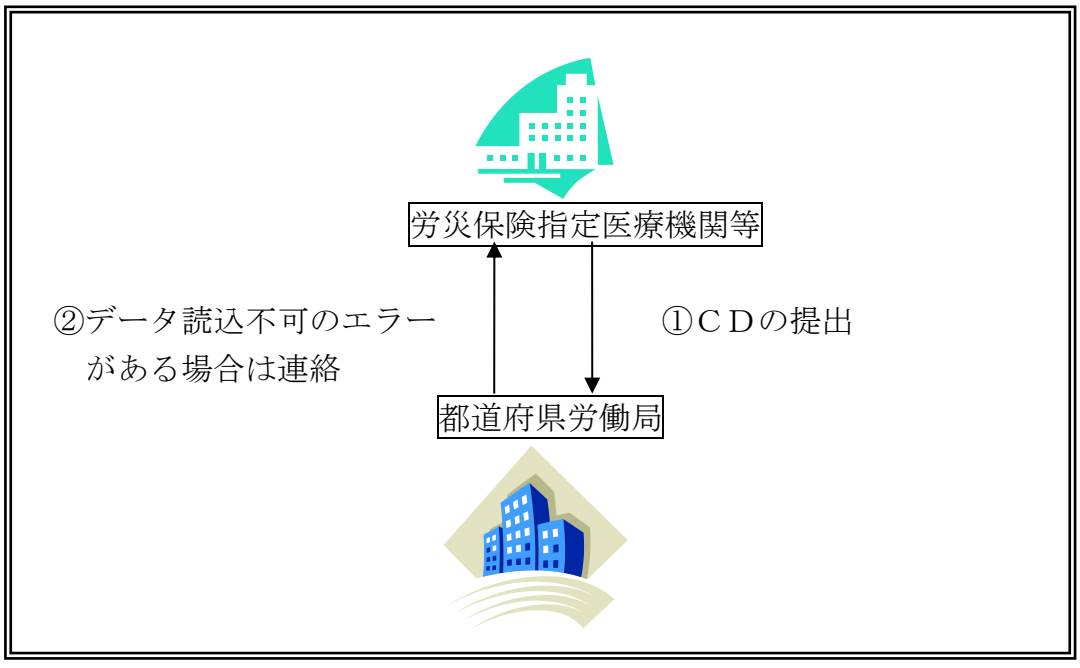
〈ＣＤ読込の概要〉

○　都道府県労働局は、受付した電子媒体を、労災レセプト電算処理システム用のＦＡＴクライアントから本システムに読み込ませる。一度読込を行うと、取り消しできないため、事前にデータの確認（確認試験）を行い、受付不能となる R1、R2 エラーが表示されないことを確認すること。その後、データの読込を行うと、自動で受付前点検が実施される（第２編３．　レセプト情報を受け付ける）。

○　実施時期

原則：受付入力締切日の前開庁日まで

（１１日から月末までに受付した電子媒体は、受付した月の１８日から月末までに読込を行うこと）



（１）　データの確認（都道府県労働局が実施する確認試験）

（第２編２．　レセプト情報の確認試験を実施する）

① データ確認作業

受付後は、速やかに、メニュー画面の外部媒体確認（試）において、電子媒体の確認試験を実施すること。

その後、メニュー画面の請求状況確認（試）において、試験結果を確認し、受付不能（R1、R2）となっていないことを確認すること。

＊前述の１（１）の確認試験（労災保険指定医療機関等からの申出に基づき実施するもの）の実施如何にかかわらず、都道府県労働局においても必ず確認試験を実施すること。

② 確認が必要な形式エラー（R1、R2）があった場合

R1 のエラーがあった場合、当該請求書の受付ができないため、労災保険指定医療機関等に連絡し、修正したデータを再提出するよう依頼すること。

R2 のエラーがあった場合、受付自体は可能であるが、データ内に受付できないレセプトが含まれていることから、労災保険指定医療機関等に連絡し、請求書ごと受付しないか、エラーとなったレセプト以外を受付するかを確認すること。

また、請求書ごと再提出する場合には、請求書ごと、エラーとなったレセプトのみ再提出する場合には、エラーとなったレセプトとエラーとなったレセプト分の請求書を再提出するよう依頼すること。

その際、請求確認画面からエラーリスト（受付前点検結果リスト）を印刷し、労災保険指定医療機関等に通知すること。

また、受付不能等となった電子媒体の返却は行わず、受付可能な電子媒体とともに保管すること。

（２）データの読込及び受付前点検

（第２編３．　レセプト情報を受け付ける）

① データ読込作業

上記（１）の確認試験終了後、速やかに（当月の受付入力締切日の前開庁日までに）データ読込作業を行うこと。１０日（１０日が閉庁日の場合は、翌開庁日）を過ぎて都道府県労働局へ送付された電子媒体については、原則として、翌月請求分とすること。翌月分については、受付を行った月の１８日から月末の間に電子媒体の読込を行い、翌月６日以降に下記③の受付日の修正を行うこと。（１８日以降の読込の場合には、翌月６日以降にレセプトが反映され表示が可能となる。）

データの読込作業を行うと、自動的に受付前点検が実施される。

② 受付日の修正（実際に受付を行った日より後に読込を行う場合）

データを読み込むと、「受付日」は、データの読込日が自動的に表示される。

電子媒体の受付を行った翌日以降にデータの読込を行う場合は、実際の受付日

（都道府県労働局に電子媒体が届き、受付印を押した日）に修正する必要がある。
当月中に受付日の修正を行うこと。
＊受付日の修正は、当月中のみ変更ができるため、例えば、７月３１日に受付した電子媒体の読込作業を翌月８月５日に行った場合には、「７月」の日付では修正を行うことができない。

③　確認が必要な形式エラー（R1、R2）があった場合（R１エラーは事前に確認しているため基本的には発生しない）

R1 エラーがあった場合には、「受付不能」となるため、労災保険指定医療機関等に連絡し、修正したデータを再提出するよう依頼すること。

R2 エラー（受付不能のレセプト）があった場合には、エラーとなったレセプト以外が受付されるので、上記３（１）②に記載のとおり、エラーとなったレセプトのみ修正し、再提出するように依頼すること。

なお、R2 エラー（受付不能のレセプト）があった場合には、請求書の請求金額と内訳書添付枚数が相違しているため、審査前データが労働基準行政システムにおいてキャンセルとなる。そのため、受付を行った翌々日に下記５（２）に記載のとおり、請求書を訂正し、審査前データを再送すること（再送は自動）。

また、上記３（１）②に記載のとおり、請求書確認画面においてエラーリスト（受付前点検結果リスト）を印刷し、労災保険指定医療機関等に通知すること。

④　確認が必要ではあるが、受付可能なエラー（R3、R4）があった場合

データ読込日の夜間に、登録後点検が自動的に行われ、受付日の翌開庁日以降、閲覧が可能となる。また、エラーは、疑義付箋として表示される。

なお、R3、R4 エラーは、受付可能であるため、労災保険指定医療機関等へエラーリスト（受付前点検チェック条件表）を送付する必要はない。

⑤　エラー（R1、R2、R3、R4）がない場合

データ読込日の夜間に、登録後点検が自動的に行われ、受付日の翌開庁日以降、閲覧が可能となる。

４　ＦＤ、ＭＯの場合

〈ＦＤ、ＭＯの本省（労災保険業務課）への送付の概要〉

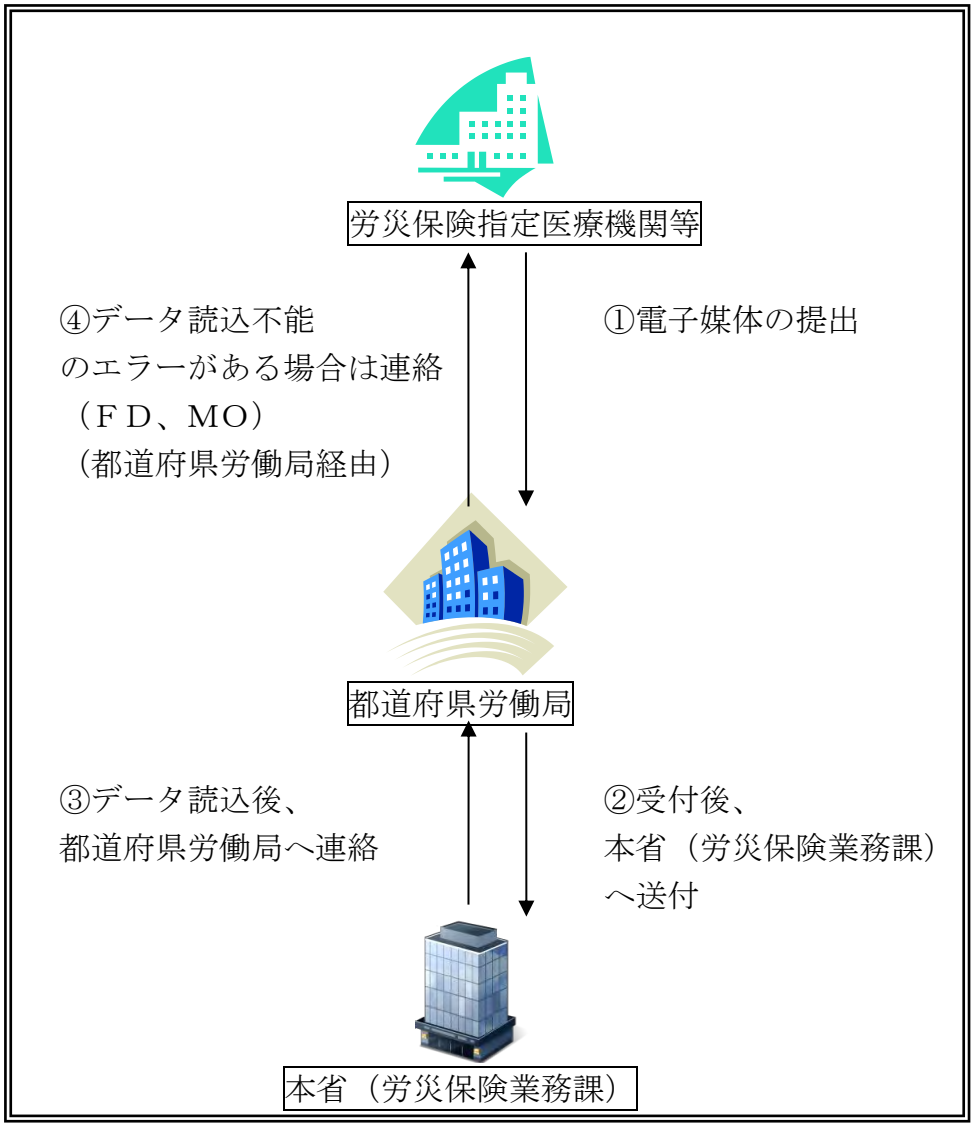
○　ＦＤとＭＯの読込作業は、本省で実施するため、都道府県労働局は、ＦＤ、ＭＯの受付後、毎月１０日（１０日が閉庁日の場合は翌開庁日）の翌々開庁日までに本省（労災保険業務課の本システム担当係）へＦＤまたはＭＯを送付すること。

（１）本省（労災保険業務課）への送付

ＦＤ、ＭＯの場合は、データ読込作業を本省で行うため、都道府県労働局は、１０日（１０日が閉庁日の場合は翌開庁日）の翌々開庁日までに本省に到着するよう電子媒体及び光ディスク等送付書を特定記録等、配達の記録が残る方法で送付すること（１０日（１０日が閉庁日の場合は翌開庁日）の翌々開庁日までに送付することが困難である場合は、本省に連絡し、対応を協議すること。

本省においてデータの読込作業を行い、ＦＡＴクライアントのＰドライブ上にデータを登録するので、その後のデータの読込作業及び審査業務は、都道府県労働局において行うこと。

読込作業は、ＣＤの場合と同様に、操作マニュアルの第２編３を参照すること。



5　審査前データの作成及び労働基準行政システムへの送信

〈審査前データの作成及び労働基準行政システムへの送信について（概要）〉
○　労災保険指定医療機関等に対し、診療費相当額の貸し付けを行うため、審査前の段階において、労働基準行政システム経由で、労災診療被災労働者援護事業者にレセプトデータを提供する。

（１）審査前データの作成及び送信

電子媒体の読込後、レセプトデータを受け付けた日の夜間に、自動的に審査前データが作成され、労働基準行政システムに送信される。

１０日（１０日が閉庁日の場合は、翌開庁日）を過ぎて受け付けされ、翌月請求分として１８日以降に電子媒体読込を行ったデータについては、翌月５日の夜間に自動的に審査前データが作成され、労働基準行政システムに送信される。

（２）審査前データの送信後、キャンセルとなった場合

審査前データを労働基準行政システムに送信した後、労働基準行政システムにおいて、キャンセル（受付不能）となった場合には、本システムの画面上に、審査前データの送信がキャンセルされたことを知らせるメッセージが、その翌々開庁日に表示されるので、メッセージを確認し、キャンセルリスト検索画面からキャンセルリストを確認の上、必要に応じて、レセプトを受付入力締切日の前開庁日までに修正すること。

審査前データについては、キャンセルリストが作成された日の夜間に自動的に再送信される。

（３）労働基準行政システムによる診療費請求受付データの作成

労働基準行政システムに送信された後の事務処理については、紙媒体による請求と同様である。診療費請求受付データ作成画面から、診療費請求受付データを作成し、ダウンロードを行い、データ変換の上、診療費請求受付データを印書して受付簿とすること。

なお、受付データは、紙レセプトとは別に作成される。

6　療養（補償）給付たる療養の給付請求書等のレセプトとの関連づけ業務

〈オンライン請求の場合と同様〉

7　請求書等の審査

〈オンライン請求の場合と同様〉

8　労働基準行政システムへの審査後データの送信（自動）

〈オンライン請求の場合と同様〉

９　労災保険指定医療機関等へ提供する情報について（増減点連絡書の送付）

〈医療機関へ提供する情報についての概要〉
- ○　審査後データが労働基準行政システムに連携され、支払処理が完了した際に、労災保険指定医療機関等向けの増減点連絡書及び振込額決定情報が作成される（第３編２．９　増減点連絡書を検索する）（第３編２．１０　医療機関提供情報を検索する）
- ○ 従来どおり「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」も郵送される。

（１）　増減点連絡書の検索

①　増減点連絡書

増減点連絡書検索画面において、該当する労災保険指定医療機関等を入力し、検索する。

②　振込額決定情報

医療機関提供情報画面において、該当する労災保険指定医療機関等を入力し、検索する。

（２）　増減点連絡書の送付

増減点連絡書（ＰＤＦ）を印刷し、労災保険指定医療機関等に送付する。

＊振込額決定情報は、送付する必要はない。

＊「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」の送付時期とは異なる。

１０　労働基準行政システムに連携済みの項目修正について

〈オンライン請求の場合と同様〉

１１　証拠書の取扱いについて

〈オンライン請求の場合と同様〉

Ⅲ　留意事項

１　データの流れについて

本システムから労働基準行政システムへの一連のデータの流れは、別紙６を参照すること。

２　タイムアウトについて

本システムのタイムアウトが「３０分」に設定されているため、設定時間を超えて画面操作を行わなかった場合には、それまで行っていた業務はシステムに反映されずに初期化されるため注意すること。

３　事務代行について

事務代行業務については、現時点では想定していないため、操作マニュアルの事務代行項目は、当面使用しないこととする。

４　レセプトの同時操作について

本システム上、同一レセプトを同時に表示して、操作することは可能であるが、更新業務は、一方しかできない。

また、更新の操作は、先にレセプト画面を表示した者ではなく、先に更新の操作を行った者が優先されるため、同じレセプト画面を複数人が同時に作業することは避けること。

５　レセコンソフトウェアメーカーから問い合わせがあった場合

レセコンソフトウェアメーカーから、労災保険指定医療機関等の代理として問い合わせがあった場合には、ヘルプデスクを案内すること。

また、レセコンソフトウェアメーカーからＩＤの登録、新規参入等の問い合わせがあった場合にも同様に、ヘルプデスクを案内すること。

Ⅳ　問い合わせ先

1　労災保険指定医療機関等の問い合わせ窓口

労災保険指定医療機関等から問合せがあった場合には下記の問合せ先を案内すること。

労災レセプト電算処理システム　ヘルプデスク
電話番号　（０１２０）６３１―６６０

受付日時

①５日　～　７日、１１日、１２日	８：００　～　２１：００
②８日　～　１０日	８：００　～　２４：００
③１３日　～　月末	９：００　～　１７：００

（※③は平日のみで、土日祝日を除く。）

2　厚生労働省職員の問い合わせ窓口

本システムに係る業務について、不明な点等が生じた場合は、下記の問合せ先に照会すること。

労災レセプト電算処理システム　職員用ヘルプデスク
電話番号　[redacted]

受付日時
８：３０　～　１７：３０（※平日のみで、土日祝日を除く。）

様式等一覧

別紙１　（労災）電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出
別紙２　（労災）光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出
別紙３－１　電子媒体確認申請書（光ディスク等送付書）
別紙３－２　光ディスク等送付書
別紙４－１　審査結果承認後の項目修正
別紙４－２　項目修正の要注意事例
別紙５－１　キャンセルリスト例
別紙５－２　キャンセルリストについて
別紙６－１　審査前データの流れ
別紙６－２　審査後データの流れ
別紙６－３　項目修正の流れ
別紙６－４　労災診療被災労働者援護事業者へのデータ提供日（診療費受付データ作成）
別紙７　キャンセルリストメッセージ一覧（審査前データ・審査後データ・項目修正）
別紙８－１　受付前点検（医科）チェック条件表
別紙８－２　受付前点検（歯科）チェック条件表
別紙８－３　受付前点検（調剤）チェック条件表
別紙９　期限一覧表（労災レセプト電算処理システムの主な作業内容と期限又は期間）
別紙１０　労災レセプト電算処理システム利用規約
別紙１１　縦覧点検・突合点検について
別紙１２　労災レセプト電算処理システムエラーメッセージ一覧
別紙１３　労災レセプト電算処理システムに係る関係事務連絡

別紙１

（労災）電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子情報処理組織の使用による費用の請求を（　開始　・　変更　）することを届け出ます。
また、労災レセプト電算処理システム利用規約に同意します。

平成　　年　　月　　日

住所
（　　労働局）御中　　開設者
氏名　　㊞

労災指定医療機関番号		点数表区分	医　科・歯　科・調　剤
労災指定医療機関名		労災指定医療機関名 （カナ）	
電　話　番　号		郵　便　番　号	―（7桁）
労災指定医療機関所在地		労災指定医療機関所在地 （カナ）	
医療機関（薬局）コード		請求開始・変更年月	平成　　年　　月請求分から
レセコンのプログラム名称		レセコンのソフトメーカー名 （プログラムの作成者の氏名）	
パソコンの基本ソフト（ＯＳ） ・ブラウザ		オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）	有　・　無
電　気　通　信　回　線	ＩＰ－ＶＰＮ接続	ＩＳＤＮ ダイヤルアップ接続 （　　―　　―　　）	インターネット接続 ＩＰｓｅｃ＋ＩＫＥ提供事業者名 （　　）
確認試験の実施	有　・　無		
備　　考			

※受付印

※労災保険指定医療機関とは、労災保険指定医療機関、労災病院及び労災保険指定薬局のことをいう。

作成要領

1　この様式は、労災保険指定医療機関、労災保険指定薬局が電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は使用しているプログラム等を変更する場合、審査支払機関に医科、歯科及び調剤別に作成し提出する。

2　電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。

3　「点数表区分」欄には、医科、歯科及び調剤の別を医科・歯科・調剤のいずれかに○で囲む。

4　「労災指定医療機関番号」、「労災指定医療機関名」及び「労災指定医療機関所在地」欄には、労災保険指定医療機関指定通知書又は労災保険指定薬局指定通知書の「指定番号」、「名称」「所在地」の内容を記入する。

5　「医療機関（薬局）コード」欄には、社会保険診療報酬支払基金等に保険医療機関届で届け出た「点数表区分」欄に記入した点数表区分に対応する記載内容を記入する。

6　「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。

7　「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。

8　「請求開始・変更年月」欄には、電子情報処理組織の使用による費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療費（調剤費）報酬の請求年月を記入する。

9　「パソコンの基本ソフト（ＯＳ）・ブラウザ」欄には、オンライン請求システムの送信機器の基本ソフト名及びブラウザ名を記入する。

≪記載例≫

ＯＳ：ウィンドウズ 7 SP1　　ブラウザ：インターネットエクスプローラ 9

10　「オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）」欄の有・無を○で囲む。

11　「電気通信回線」欄には、電気通信回線への接続方法がＩＰ－ＶＰＮ接続、ダイヤルアップ接続または、インターネット接続（IPsec+IKE）（IPsec（IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称）と IKE（Internet Key Exchange；IPsec で用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル）を組み合わせた接続）の別を○で囲む。

なお、ダイヤルアップ接続（ＩＳＤＮ）の場合は、専用電話番号、インターネット接続（IPsec と IKE を組み合わせた接続に限る。）の場合は、提供事業者名を記入する。

12　確認試験を予定されている場合は、「確認試験の実施」欄の有を○で囲む。

別紙２

（労災）光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出

労災保険指定医療機関から都道府県労働局への光ディスク等を用いた費用の請求を（　開始　・　変更　）することを届け出ます。

また、労災レセプト電算処理システム利用規約に同意します。

平成　　年　　月　　日

住所

（　　労働局）　　御中　　開設者

氏名　　印

労災指定医療機関番号		点数表区分	医　科・歯　科・調　剤
労災指定医療機関名		電話番号	
労災指定医療機関所在地		郵便番号	―（7桁）
レセコンのプログラム名称			
レセコンのソフトメーカー名（プログラムの作成者の氏名）			
請求開始・変更年月	平成　　年　　月請求分から		※　受付印
電子媒体	ＣＤ	ＦＤ	ＭＯ
記録形式	ＭＳ-ＤＯＳ/ＣＳＶ形式		
確認試験の実施	実施済　・　実施予定　・　無（予定無し）		
備考			

※労災保険指定医療機関とは、労災保険指定病院、労災病院及び労災保険指定薬局のことをいう。

作成要領

1　この様式は、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、労災指定医療機関の所在する都道府県労働局に医科、歯科及び調剤別に作成し提出する。

2　光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするとき、その別を○で囲む。

3　「点数表区分」欄には、医科、歯科及び調剤の別を医科・歯科・調剤のいずれかに○で囲む。

4　「労災指定医療機関番号」、「労災指定医療機関名」及び「労災指定医療機関所在地」欄には、労災保険指定医療機関指定通知書の「指定番号」、「名称」「所在地」の内容を記入する。

5　「レセコンのプログラム名称」欄には、レセコンのソフトの名称及びシリーズ名を記入する。

6　「レセコンのソフトメーカー名」欄には、レセコンのソフトメーカー名又はプログラムの作成者の氏名を記入する。

7　「請求開始・変更年月」欄には、光ディスク等を用いた費用の請求を開始又は変更しようとするときに、当該診療費（調剤費）の請求年月を記入する。

8　「電子媒体」欄には、記録する電子媒体を○で囲む。

別紙３－１

平成　　年　　月　　日

（　　労働局）御中

住　所
開設者
氏　名　　印

電子媒体確認申請書（光ディスク等送付書）

労災保険指定医療機関等番号			
労災保険指定医療機関等名称			
点数表区分	医科　・　歯科　・　調剤		
請求開始希望（予定）月	平成　　年　　月診療（調剤）分から		
媒体種類	ＣＤ	ＦＤ	ＭＯ
媒体提出枚数	枚		
備考			

※１　労災保険指定医療機関等とは、労災保険指定病院、労災保険指定薬局及び労災病院のこと。
※２　本申請書は、点数表区分別に作成すること。
※３　点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

別紙３－２

平成　　年　　月　　日

（　　労働局）御中

住　所
開設者
氏　名　　印

光ディスク等送付書

労災保険指定医療機関等番号			
労災保険指定医療機関等名称			
点数表区分	医科　・　歯科　・　調剤		
診療（調剤）月分	平成　　年　　月診療（調剤）分		
提出年月日	平成　　年　　月　　日		
媒体種類	ＣＤ	ＦＤ	ＭＯ
媒体枚数	枚		
備考			

※１　労災保険指定医療機関等とは、労災保険指定病院、労災保険指定薬局及び労災病院のこと。
※２　本送付書は、点数表区分別に作成すること。
※３　点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。
※４　読込時にエラーとなった場合、当月中の請求に間に合わないことがあります。

審査結果承認後の項目修正
（特に、基本情報から修正する場合に注意すること）

別紙4－1

<table>
<tr><th rowspan="2">変更箇所</th><th colspan="4">支払情報確定前（振込額決定情報の連携前）</th><th colspan="3">支払情報確定後（振込額決定情報の連携後）</th></tr>
<tr><th>処理区分に変更無し
※2，3</th><th>支給に変更
※2</th><th>保留に変更</th><th>不支給に変更
※3</th><th>処理区分に変更無し
※2，3</th><th>支給に変更
※2</th><th>不支給に変更
※3</th></tr>
<tr><td>新継再別
転帰事由
療養期間
投薬期間</td><td colspan="4">変更があれば連携する</td><td colspan="3">変更があれば連携する</td></tr>
<tr><td>処理区分</td><td colspan="4">変更があれば連携する ※2※4</td><td colspan="3">変更があれば連携する ※2※4</td></tr>
<tr><td>実診療日数</td><td colspan="4">変更があれば連携する ※5</td><td colspan="3">変更があれば連携する ※5</td></tr>
<tr><td>調剤数量</td><td colspan="4">変更があれば連携する ※4※5</td><td colspan="3">変更があれば連携する ※4※5</td></tr>
<tr><td>労働保険番号
被災者生年月日
傷病年月日
被災者氏名カナ</td><td colspan="4">・変更があれば連携する
・長期 → 短期 に変更になった場合 4項目すべて連携する

※短期・長期の切り替え及び被災者氏名カナの変更は運用対応</td><td colspan="3">・1つでも変更がある場合は4項目すべて変更して連携する
・長期 → 短期 に変更になった場合 4項目すべて連携する

※短期・長期の切り替え及び被災者氏名カナの変更は運用対応</td></tr>
<tr><td>年金証書番号</td><td colspan="4">・変更があれば連携する
・短期 → 長期 に変更になった場合 連携する

※短期・長期の切り替えは運用対応</td><td colspan="3">・変更があれば連携する
・短期 → 長期 に変更になった場合 連携する

※短期・長期の切り替えは運用対応</td></tr>
<tr><td>支払額</td><td>処理区分が不支給以外の時に変更があれば連携する
※4，5</td><td>・変更があれば連携する
・変更が無い場合でも、処理区分が不支給から変更された場合でかつ査定がある場合は連携する
※1，4，5</td><td rowspan="3">連携しない</td><td rowspan="3">連携しない</td><td>処理区分が不支給以外の時にどちらか1つでも変更があれば連携する
※4，5</td><td>・どちらか1つでも変更があれば連携する
・変更が無い場合でも、処理区分が不支給から変更された場合でかつ査定がある場合は連携する
※1，4，5</td><td rowspan="2">連携しない</td></tr>
<tr><td>増減理由</td><td>処理区分が不支給以外の時に変更があれば連携する
※査定が無い場合は連携しない
※1，4</td><td>・変更があれば連携する
・変更が無い場合でも、処理区分が不支給から変更された場合でかつ査定がある場合は連携する
※査定が無い場合は連携しない
※1，4</td></tr>
<tr><td>増減コード及び増減額</td><td>処理区分が不支給以外の時に変更があれば連携する
※査定が無い場合は連携しない
※1</td><td>・変更があれば連携する
・変更が無い場合でも、処理区分が不支給から変更された場合でかつ査定がある場合は連携する
※査定が無い場合は連携しない
※1</td><td colspan="3">連携しない</td></tr>
<tr><td>不支給決定年月日</td><td>処理区分が不支給の時に変更があれば連携する</td><td colspan="2">連携しない</td><td>必ず連携する</td><td>処理区分が不支給の時に変更があれば連携する</td><td>連携しない</td><td>必ず連携する</td></tr>
</table>

※1査定有無について
「増減額が空白or0」の場合に査定無しとする
※2下記の場合は処理区分に変更無しとする
処理区分が〝空白〟→〝01〟（逆の変更も）どちらも〝支給〟の処理区分のため
※3下記の場合は処理区分が不支給のままですが変更されたものとします。
処理区分が〝13〟→〝14〟（逆の変更も）
※4空白値も連携すること
※5「0」値も連携すること
●支払情報確定前
診療費締切日の前日までに項目修正行う場合
●支払情報確定後
診療費締切日以後に項目修正行う場合

項目修正の要注意事例

※不明な点がある場合は、ヘルプデスクへ連絡すること。

１．項目修正の際に労働基準行政システムに反映されない項目がある

例１：支払確定後に支払額を項目修正した場合、一部の項目が連携されない

処理区分　決定済み			処理区分　決定済み
支払額　~~１０，０００円~~			支払額　~~１０，０００円~~
７，０００円	→		７，０００円
増減額　－３，０００円			（増減額は連携されない）
増減理由　その他			増減理由　その他

例２：不支給レセプトの支払額等を項目修正しても基準システムに連携されない

処理区分　不支給		処理区分　不支給
支払額　~~１０，０００円~~	→	支払額　１０，０００円
７，０００円		（支払額は連携されない）

２．基準システム側でレセプトの処理区分を変更してしまう場合がある

例１：基準システム側で被災者情報の処理区分を「不支給」→「支給」に変更した場合

（労災レセプト電算処理システムから、「支給」で給付データを送信したレセプトについて、基準システム側で被災者情報の処理区分を「不支給」から「支給」に変更すると、基準システム内のレセプト処理区分が自動的に「不支給」に変更となる。

その後、労災レセプト電算処理システムで処理区分を「空白」→「支給」に変更しても、基準連携されない。）

【対応策】①労災レセプト電算処理システムの基本情報修正画面の処理区分を「局保留」とした項目修正を実施

②基準システムに①の修正が反映後に処理区分を「支給」とし、項目修正で実施

例２：基準システム側で被災者情報の処理区分を「不支給」→「支給」に変更した場合の支払額について

（基準システム側で、被災者情報の処理区分を「支給」→「不支給」→「支給」とした場合、労働基準行政システム内のレセプトの処理区分が自動的に不支給となるが、査定があった場合には、査定も取り消される。その際、労災レセプト電算処理システムは連携されず、レセプトの処理区分や査定結果が、審査結果承認時のままであるため、労災レセプト電算処理システム内のレセプトを修正し、労働基準行政システム内のレセプトの処理区分を「支給」に変更する必要がある。また、査定がある場合は、処理区分の修正と同時に支払額や増減額等の入力も行う必要がある。）

【対応策】査定の有無等によって対応方法が異なるため、ヘルプデスクへ連絡し、判断を仰ぐこと。

労災レセプト電算処理システム
キャンセルリスト

14局　　神奈川

診療費・薬剤費請求書

請求書電算処理受付番号	診薬の別	帳票種別	指定病院等番号	病院又は診療所名、指定薬局名	受付年月日	
99999999999999900000	1	34700	1234567	○○○病院	H25.10.21	

メッセージＩＤ	メッセージ	処理結果区分
IT_20002	登録処理において入力値は正常です	正常

診療費・薬剤費請求内訳書

No	電算処理受付番号	労働保険・年金証書番号	生年月日	傷病年月日	労働者氏名(漢字)	療養期間	処理結果区分
	レセプトデータ受付番号	メッセージID	メッセージ				
1	99999999999999900000	13105222950000	S43. 2.17	H25. 1.18	労災　レセ太	H25. 6. 1-H25. 6.30	エラー保留
		ET_01002	５号（１６号の３）が未入力又は未決議です				

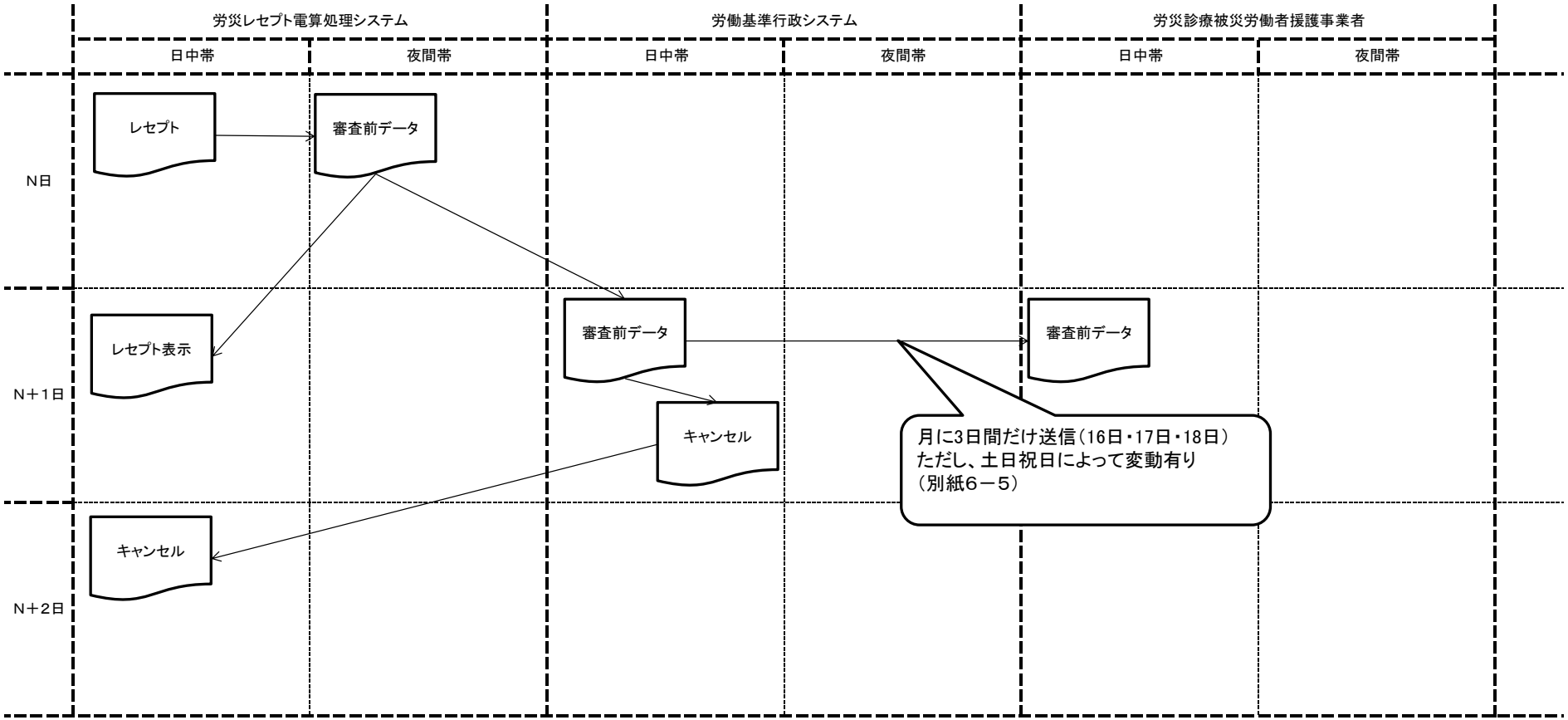
キャンセルリストについて

●キャンセルリストが出力されると、局職員全員のメインメニューの上に、
「未確認のキャンセルリストがあります」
という赤字のメッセージが表示される。
メインメニューのキャンセルリストから検索し、Pドライブに出力すると、PDFを印刷することができる。
●局職員の誰かが当該キャンセルリストを開いた場合、「未確認」ではなくなり、メッセージが
「キャンセルリストがあります」
に変更される。このメッセージは暦日で10日間、表示される。
●キャンセルリストには、帳票名や日付などが表示されないため、確認に漏れがないよう、出力後のキャンセルリストに審査前データや審査後データ等のデータ種別を記載し、管理に留意すること。

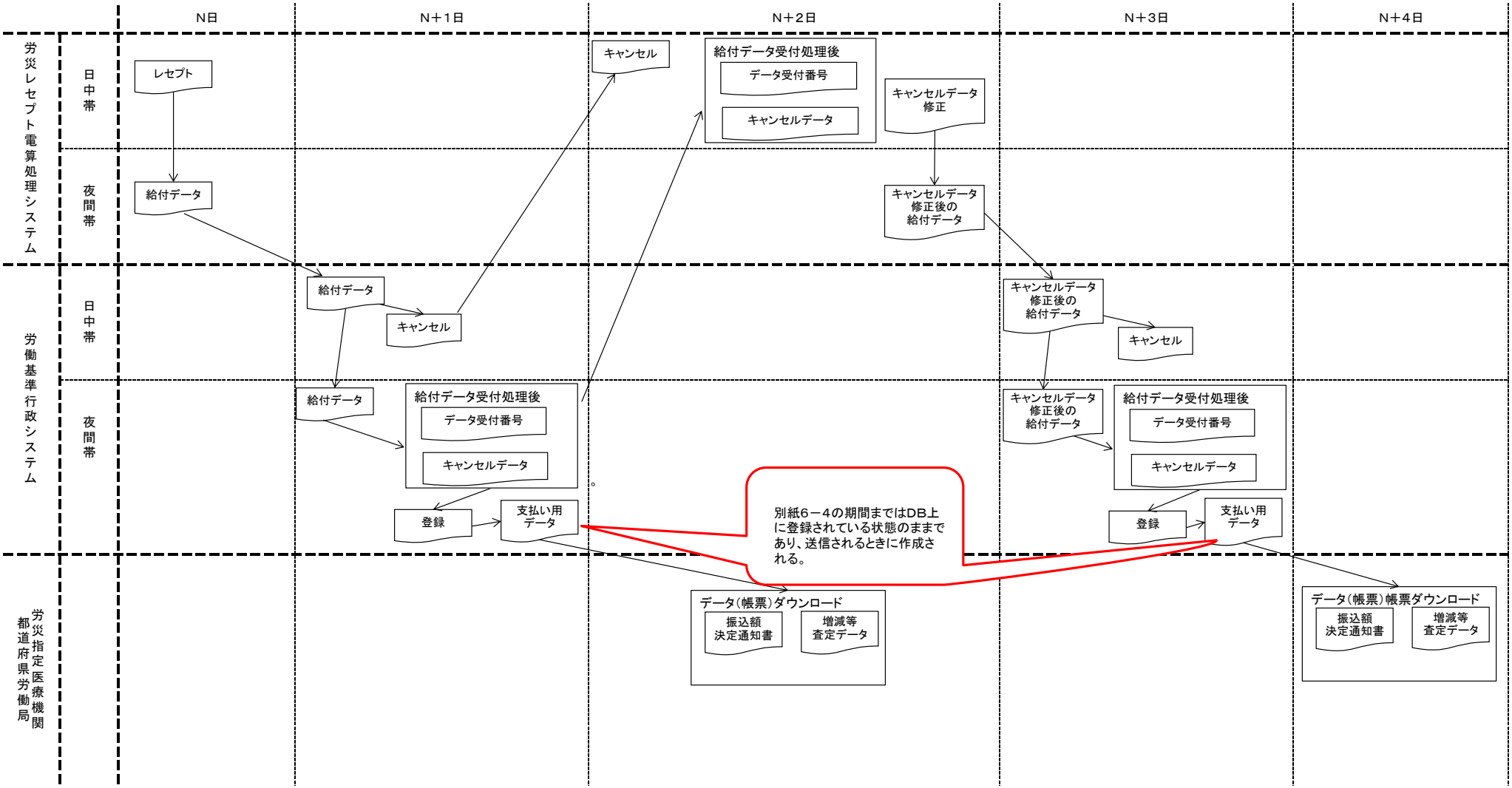
データ種別	キャンセルリストが出力（閲覧）できる日	レセプト詳細表示画面上のメッセージ	実施すること	留意事項
審査前データ	請求確定日の翌々開庁日※	何も表示されない	キャンセルリストが出力された当日に、内容を修正すること	内容の修正有無にかかわらず、表示された翌日に自動的に労働基準行政システムに審査前データが再送信される
審査後データ	審査点検結果承認（課長承認）を行った翌々開庁日※	「審査点検結果承認後、給付用データ送信完了していないため、レセプトの更新及び削除はできません。」	①審査点検結果承認を取り消す ②修正して再承認を行う ※支払に影響するため、速やかに行うこと	
項目修正	項目修正（課長承認）を行った翌々開庁日※	何も表示されない	①項目修正（レセプト修正承認）を取り消す ②修正してレセプト修正承認を再度行う	○キャンセルとなった修正内容は修正前に自動的に戻らないので、キャンセルになった理由や修正内容をもう一度見直し、再度修正を再送信する必要がある ○項目修正のキャンセルメッセージは、基準システムから出力されているものである （キャンセルの内容等、不明点がある場合は、ヘルプデスクへ照会すること）

※ 請求確定した日及び承認した日が金曜日であれば、キャンセルリストが閲覧できるのは、翌週の火曜日となる。

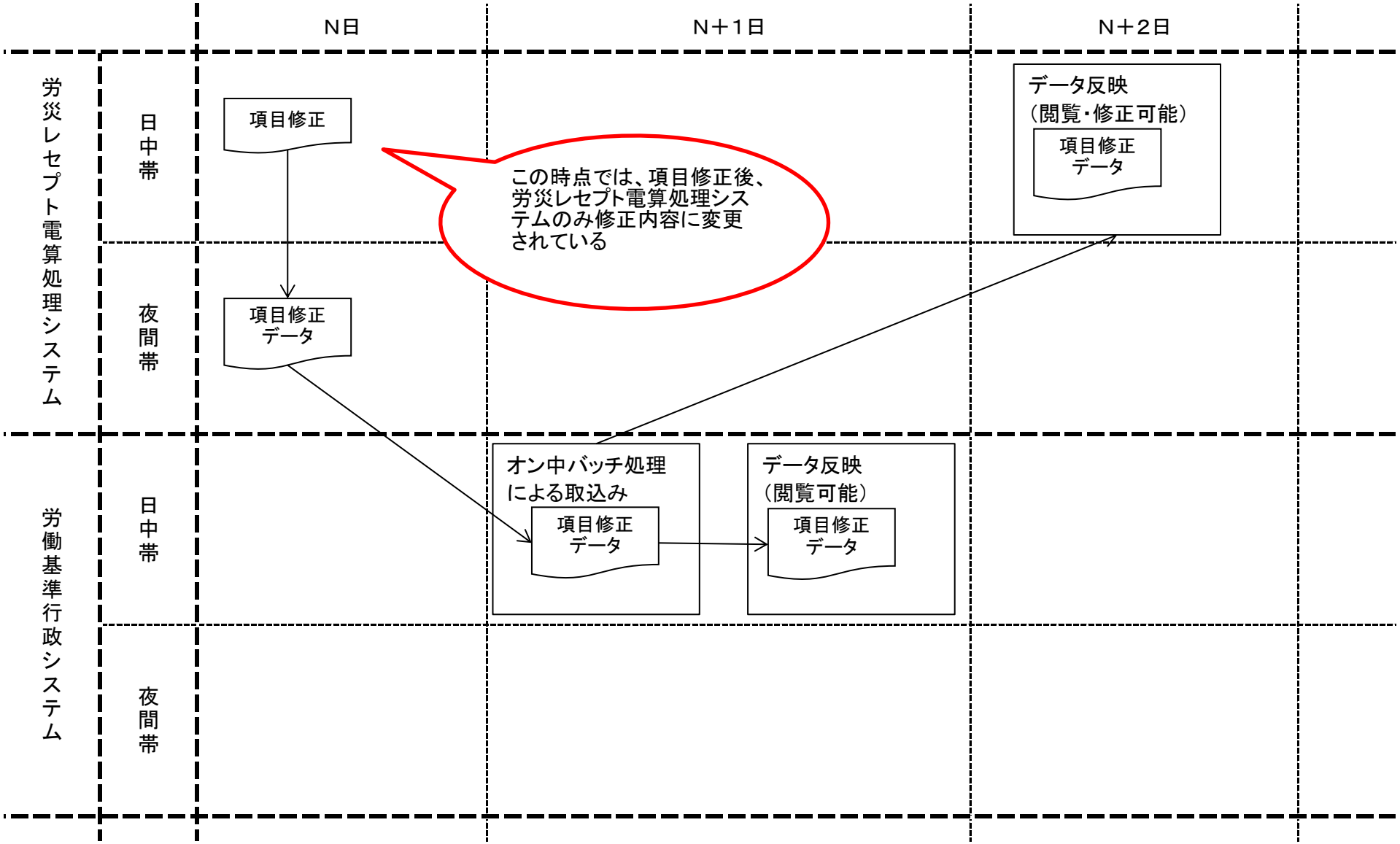
審査前データの流れ（当月請求分）



審査後データの流れ


N日
N＋1日
N＋2日
N＋3日
N＋4日
労災レセプト電算処理システム
日中帯
夜間帯
労働基準行政システム
日中帯
夜間帯
労災指定医療機関
都道府県労働局
レセプト
給付データ
給付データ
キャンセル
キャンセル
給付データ受付処理後
データ受付番号
キャンセルデータ
キャンセルデータ
修正
キャンセルデータ
修正後の
給付データ
キャンセルデータ
修正後の
給付データ
キャンセル
給付データ
給付データ受付処理後
データ受付番号
キャンセルデータ
キャンセルデータ
修正後の
給付データ
給付データ受付処理後
データ受付番号
キャンセルデータ
登録
支払い用
データ
登録
支払い用
データ
別紙6－4の期間まではDB上に登録されている状態のままであり、送信されるときに作成される。
データ(帳票)ダウンロード
振込額
決定通知書
増減等
査定データ
データ(帳票)帳票ダウンロード
振込額
決定通知書
増減等
査定データ

項目修正後の流れ


N日
N＋1日
N＋2日
労災レセプト電算処理システム
日中帯
夜間帯
労働基準行政システム
日中帯
夜間帯
項目修正
項目修正データ
この時点では、項目修正後、労災レセプト電算処理システムのみ修正内容に変更されている
データ反映
（閲覧・修正可能）
項目修正データ
オン中バッチ処理による取込み
項目修正データ
データ反映
（閲覧可能）
項目修正データ

■労災診療被災労働者援護事業者へのデータ提供日(診療費受付データ作成)

13日	14日	閉庁日前倒し		閉庁日後倒し	18日	19日	概要
		15日	16日	17日			
－	－	○	○	○	－	－	通常の状態
－	－	○	×	○	－	－	16日の前の開庁日は15日
－	○	×	×	○	－	－	15･16日の前の開庁日は14日
－	○	×	○	○	－	－	15日の前の開庁日は14日
－	－	○	○	×	○	－	17日の後の開庁日は18日
－	○	×	×	×	○	－	15･16日の前の開庁日は14日 17日の後の開庁日は18日

○ :開庁日
× :閉庁日
－ :開庁日･閉庁日にかかわらず、動作しない。

別紙7

キャンセルリストメッセージ一覧(審査前データ・審査後データ・項目修正)

			チェック対象	オンレセ	紙レセ
1	ET_00001	費用請求書の請求金額とレセプト合計額の加算結果が不一致です	請求書	キャンセル	エラー保留
2	ET_00002	費用請求書の内訳書添付枚数とレセプト枚数が不一致です	請求書	キャンセル	エラー保留
3	ET_01002	５号（１６号の３）が未入力又は未決議です		エラー保留	エラー保留
4	ET_01003	入力された年金証書番号は年金台帳に登記されていません	レセプト	エラー保留	エラー保留
5	ET_01005	初診・再発の療養期間が短期給付と傷病年金の受給期間と重複です	レセプト	エラー保留	エラー保留
6	ET_01006	療養期間（長期）が該当する傷病年金の受給期間ではありません	レセプト	エラー保留	エラー保留
7	ET_01007	療養期間（短期）と傷病年金の受給期間が重複です	レセプト	エラー保留	エラー保留
8	ET_01008	療養期間が傷病年金以外の年金受給期間と重複しています	レセプト	エラー保留	エラー保留
9	ET_01010	死亡後の請求です	レセプト	エラー保留	エラー保留
10	ET_01011	治ゆ年月日が未登記及び再発の５号（１６号の３）が未入力です		エラー保留	エラー保留
11	ET_01012	治ゆ後の請求です	レセプト	エラー保留	エラー保留
12	ET_01013	再発の５号（１６号の３）が未入力又は未決議です		エラー保留	エラー保留
13	ET_01014	該当する被災者が複数存在するため被災者の特定がされていません		エラー保留	エラー保留
14	ET_01017	療養期間が指定機関の指定期間外です	レセプト	エラー保留	エラー保留
15	ET_20002	「{0}」が入力されていません		キャンセル	キャンセル
16	ET_20003	「{0}」が半角数字ではありません		キャンセル	キャンセル
17	ET_20004	「{0}」が半角数字でないか桁数が不正です		キャンセル	キャンセル
18	ET_20005	「{0}」に半角数字、半角記号、半角カナ以外の文字が含まれています		キャンセル	キャンセル
19	ET_20006	「{0}」の入力が不適当です		キャンセル	キャンセル
20	ET_20007	「{0}」に入力された日付は存在しない日付です		キャンセル	キャンセル
21	ET_20008	「{0}」に入力された日付は未来の日付です		キャンセル	キャンセル
22	ET_20009	「{0}」に入力された日付は閉庁日です		キャンセル	キャンセル
23	ET_20010	「{0}」には{1}から{2}までの範囲で入力してください		キャンセル	キャンセル
24	ET_20012	「{0}」の場合、「{1}」が入力されていません		キャンセル	キャンセル
25	ET_20013	「{0}」の場合、「{1}」は入力できません		キャンセル	キャンセル
26	ET_20014	「{0}」または「{1}」が未入力です		キャンセル	キャンセル
27	ET_20015	「{0}」は「{1}」文字にして下さい		キャンセル	キャンセル
28	ET_20016	不支給の場合で、「不支給決定年月日」が「{0}」より前の日付です		キャンセル	キャンセル
29	ET_20017	「{0}」が「{1}」より後です		キャンセル	キャンセル
30	ET_20018	{0}のレセプト件数が{1}件を超えています		キャンセル	キャンセル
31	ET_20019	{0}とレセプトの組合せが不適当です		キャンセル	キャンセル
32	ET_20020	「{0}」の局コードと「{1}」が一致しません		キャンセル	キャンセル
33	ET_20022	{0}に該当する指定医療機関が指定医療機関台帳に登記されていません		キャンセル	キャンセル
34	ET_20023	{0}に該当する指定・指名機関が指定・指名機関台帳に登記されていません		キャンセル	キャンセル
35	ET_20024	「{0}」と「{1}」の加算結果が、「{2}」と不一致です		キャンセル	キャンセル
36	ET_20025	査定がある場合で、査定増減項目の全てに入力がありません		キャンセル	キャンセル
37	ET_20026	配下のいずれかのレセプトがキャンセルとなったため請求書をキャンセルしました		キャンセル	キャンセル

38	ET_20027	請求書がキャンセルとなったためレセプトをキャンセルしました		キャンセル	キャンセル
39	ET_20028	同一データ受付番号で他の修正がキャンセルになったため処理されませんでした		キャンセル	キャンセル
40	ET_20029	入力した情報に該当する費用請求書は存在しません		キャンセル	キャンセル
41	ET_20030	入力した情報に該当する費用請求書は修正できません		キャンセル	キャンセル
42	ET_20032	入力した情報に該当するレセプトは修正できません		キャンセル	キャンセル
43	ET_20033	支払済のため請求書の修正は行えません		キャンセル	キャンセル
44	ET_20034	修正前と同じ「{0}」が入力されています		キャンセル	キャンセル
45	ET_20035	「処理区分」が不支給で「不支給決定年月日」の入力がありません		キャンセル	キャンセル
46	ET_20036	「処理区分」が不支給以外の場合、「不支給決定年月日」は入力できません		キャンセル	キャンセル
47	ET_20037	「処理区分」が不支給で査定増減項目の入力はできません		キャンセル	キャンセル
48	ET_20038	再発年月日が登記されていません		キャンセル	キャンセル
49	ET_20039	支払済のため、「処理区分」を「03（局保留）」にはできません		キャンセル	キャンセル
50	ET_20040	支払済のため、「{0}」の入力はできません		キャンセル	キャンセル
51	ET_20044	診療費・薬剤費請求書が支払済のため「レセプト請求金額」の修正はできません		キャンセル	キャンセル
52	ET_20045	査定なしレセプトに対し、査定項目の取消はできません		キャンセル	キャンセル
53	ET_20046	「支払額」、「増減コード及び増減額」、「増減理由」は同時に修正してください		キャンセル	キャンセル
54	ET_20047	査定項目入力と査定項目取消入力は同時にできません		キャンセル	キャンセル
55	ET_20048	査定増減項目の「増減額」と「レセプト請求金額」の加算結果が「支払額」と不一致です		キャンセル	キャンセル
56	ET_20049	請求書のグループ構成が不正のためレセプトをキャンセルしました		キャンセル	キャンセル
57	ET_20050	{0}にレセプトが存在しません		キャンセル	キャンセル
58	ET_20051	「{0}」が「{1}」より前です		キャンセル	キャンセル
59	ET_20052	「入力局」と「ファイル連携局」が不一致です		キャンセル	キャンセル
60	ET_20053	入力した情報に該当するレセプトは存在しません		キャンセル	キャンセル
61	ET_20054	「支払額」と「増減理由」が同時に入力されていません		キャンセル	キャンセル
62	ET_20055	追回番号が99を超えるため登録できません。本省に連絡してください		キャンセル	キャンセル
63	ET_20056	レセプトに紐付く請求書が存在しません		キャンセル	キャンセル
64	ET_21001	実診療日数が療養期間の暦日数を超えています		キャンセル	キャンセル
65	ET_21002	重複している「修正する項目の番号」があります		キャンセル	キャンセル
66	ET_21003	修正項目コードの指定が1件もありません		キャンセル	キャンセル
67	ET_21004	入力した「修正項目コード」がデータ受付番号のデータに対応していません		キャンセル	キャンセル
68	ET_21005	他局の入力データを修正することはできません		キャンセル	キャンセル
69	ET_21006	請求書の「請求書受付年月日」がレセプトの「療養期間末日」より前の日付です		キャンセル	キャンセル
70	ET_21007	入力された請求書受付年月日よりも前の不支給決定年月日のレセプトが存在します		キャンセル	キャンセル
71	ET_21008	請求書の「請求年月」がレセプトの「療養期間末日」より前の年月です		キャンセル	キャンセル
72	ET_21009	短期給付キーと年金証書番号が同時に入力されています		キャンセル	キャンセル
73	ET_21010	労働保険番号、被災者生年月日、傷病年月日、被災者氏名カナが入力されていません		キャンセル	キャンセル
74	ET_21011	「新継再別」が「3：転医始診」のレセプトは長期給付キーに変更できません		キャンセル	キャンセル
75	ET_21012	長期給付キーのレセプトの「新継再別」に「3：転医始診」は設定できません		キャンセル	キャンセル

76	ET_21013	「療養期間末日」の年月が請求書の「請求年月」より後の日付です		キャンセル	キャンセル
77	ET_21014	「療養期間末日」が請求書の「請求書受付年月日」より後の日付です		キャンセル	キャンセル
78	ET_21015	「調剤数量」が998を超えています		キャンセル	キャンセル
79	ET_21016	同一被災者で同一内容のレセプトが既に入力されています		キャンセル	キャンセル
80	ET_21017	キー変更時の「処理区分」「13：重複請求で不支給」の変更はできません		キャンセル	キャンセル
81	ET_21018	変更先の「処理区分」、「不支給決定年月日」が不一致です		キャンセル	キャンセル
82	ET_21019	変更先の「全体処理区分」が「01：支給」の場合、「処理区分」に入力がありません		キャンセル	キャンセル
83	ET_21020	変更後の「給付キー」と変更前の「給付キー」は同一内容です		キャンセル	キャンセル
84	ET_21021	被災者情報の「処理区分」が「11：適用外で不支給」「12：業通外で不支給」となっています		キャンセル	キャンセル
85	ET_21022	支払済のため、「支払額」が「0（査定取消）」の入力はできません		キャンセル	キャンセル
86	ET_21023	入力された処理区分では修正前後で処理区分に変更が発生しません。５号の処理区分を確認してください		キャンセル	キャンセル

別紙　８－１

受付前点検(医科)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R1001	労災診療費請求書レコードの労災診療費単価が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1001	〈上段〉 労災診療費単価が記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1002	労災診療費請求書レコードの労災診療費単価に使用できない値が記録された場合，エラーを出力します。	R1002	〈上段〉 請求できない労災診療費単価が記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1005	労災診療費請求書レコードの病院・診療所の区分が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1005	〈上段〉 病院・診療所の区分が記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1006	労災診療費請求書レコードの病院・診療所の区分に使用できない値が記録された場合，エラーを出力します。	R1006	〈上段〉 請求できない病院・診療所の区分が記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1009	暦年月日以外の請求書提出年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R1009	〈上段〉 請求書提出年月日が正しい暦年月日で記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1010	療養期間－末日前の請求書提出年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R1010	〈上段〉 療養期間－末日前の請求書提出年月日が記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1011	請求書提出年月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1011	〈上段〉 請求提出年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1013	労災診療費請求書レコードの郵便番号に7桁の数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1013	〈上段〉 郵便番号が正しく記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1014	労災診療費請求書レコードに医療機関所在地が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1014	〈上段〉 医療機関所在地が記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1015	労災診療費請求書レコードに医療機関責任者氏名が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1015	〈上段〉 医療機関責任者氏名が記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1016	労災診療費請求書レコードの労災医療診療費単価に当該医療機関と一致しない労災診療費単価が記録された場合，エラーを出力します。 ①課税医療機関の場合に「1200」でない ②非課税医療機関の場合に「1150」でない	R1016	〈上段〉 記録された労災診療費単価が台帳と一致していません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1017	労災診療費請求書レコードに労働基準監督署コードが記録されており，都道府県労働局コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R1017	〈上段〉 都道府県労働局コードが記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1018	労災診療費請求書レコードの都道府県労働局コードに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R1018	〈上段〉 都道府県労働局コードに誤ったコードが記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1019	労災診療費請求書レコードの労働基準監督署コードに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R1019	〈上段〉 労働基準監督署コードに誤ったコードが記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1020	労災診療費請求書レコードに指定病院等の番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1020	〈上段〉 指定病院等の番号が記録されていません。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1021	労災診療費請求書レコードの指定病院等の番号に7桁の数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1021	〈上段〉 指定病院等の番号に数字以外が記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1022	労災診療費請求書レコードの指定病院等の番号が労災指定医療機関マスターに未登録である場合，エラーを出力します。	R1022	〈上段〉 指定病院等の番号に誤ったコードが記録されています。 〈下段〉 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1031	各レセプトの労災レセプトレコードの合計額の合計と請求金額が一致していない場合に，エラーを出力します。	R1031	〈上段〉 各レセプトの労災レセプトレコードの合計額と労災診療費請求書の請求金額が一致していません。
R1032	労災レセプトレコードの件数と労災診療費請求書の内訳書添付枚数が一致していない場合，エラーを出力します。	R1032	〈上段〉 各レセプトの件数と労災診療費請求書の内訳書添付枚数が一致していません。
R1041	療養期間－初日に平成25年5月以前の年月日が記録された場合に，エラーを出力します。	R1041	〈上段〉 平成25年5月以前の療養期間－初日が記録されています。 〈下段〉 療養期間－初日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R1910	レセプト番号が6桁以内でなければ，エラーを出力します。	R1910	〈上段〉 レセプト番号が6桁以内の数字ではありません。 〈下段〉 行番号[999999]□レセプト番号[999999]労働者の氏名[労働者の氏名]
R1917	医療機関単位のレセプト番号がレセプトごとに「000001」から始まる昇順でない場合，エラーを出力します。	R1917	〈上段〉 医療機関単位のレセプト番号が「1」からの昇順ではありません。 〈下段〉 行番号[999999]□レセプト番号[999999]労働者の氏名[労働者の氏名]
R1920	レセプト単位のエラー箇所が1000箇所以上である場合，エラーを出力します。	R1920	〈上段〉 R2エラー箇所が1000箇所以上となりました。管轄の労働局へ連絡してください。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R1923	医療機関情報レコードの次のレコードが，レセプト情報の先頭を示すレセプト共通レコード以外である場合，エラーを出力します。	R1923	〈上段〉 医療機関情報レコードの次レコードが、レセプト共通レコード以外です。 〈下段〉 医療機関コード[XXXXXXX]
R1928	医療機関情報レコードの記録が限度（999回）を超えている場合，エラーを出力します。	R1928	〈上段〉 医療機関情報レコードの記録が限度（999回）を超えています。 〈下段〉 医療機関コード[XXXXXXX]
R2002	転帰事由が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2002	〈上段〉 転帰事由が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2003	入院レセプトに入院年月日が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2003	〈上段〉 入院年月日が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2004	新継再別が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2004	〈上段〉 新継再別が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2005	長期のレセプトで新継再別が「3」（転医始診）が記録された場合に，エラーを出力します。	R2005	〈上段〉 長期のレセプトで新継再別に「3」（転医始診）が記録されました。 〈下段〉 □レコード識別情報[XX]□コード[XXXXXXXXX] □レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2006	長期のレセプトで傷病年月日が記録された場合に，エラーを出力します。	R2006	〈上段〉 長期のレセプトで傷病年月日が記録されています。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2007	短期のレセプトで傷病年月日が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2007	〈上段〉 短期のレセプトで傷病年月日が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2010	労働者の氏名（カナ）が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2010	〈上段〉 労働者の氏名（カナ）が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2012	療養期間－初日が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2012	〈上段〉 療養期間－初日が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2013	療養期間－末日が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2013	〈上段〉 療養期間－末日が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2014	傷病の経過が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2014	〈上段〉 傷病の経過が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2015	小計点数が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2015	〈上段〉 小計点数が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2017	業務災害・通勤災害の区分が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2017	〈上段〉 業務災害・通勤災害の区分が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2018	使用できない業務災害・通勤災害の区分が記録された場合，エラーを出力します。	R2018	〈上段〉 業務災害・通勤災害の区分の記録が誤っています。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2019	帳票種別が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2019	〈上段〉 帳票種別が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2020	使用できない帳票種別が記録された場合，エラーを出力します。	R2020	〈上段〉 帳票種別の記録が誤っています。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2021	必須項目について記録がない場合，エラーを出力します。	R2021	〈上段〉 次の項目は記録が必須の項目です。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2022	使用できない診療科名が記録された場合に，エラーを出力します。	R2022	〈上段〉 使用できない診療科名が記録されています。 〈下段〉 診療科名[XX]
R2159	療養期間＞当月処理対象年月である場合，エラーを出力します。	R2159	〈上段〉 当該療養期間レセプトは、次月以降に請求可能となります。 〈下段〉 療養期間－初日[XXXXXXX]□療養期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2160	療養期間－初日の年月日及び年号が暦年暦月暦日以外の場合，エラーを出力します。	R2160	〈上段〉 療養期間－初日が正しい暦年月日ではありません。 〈下段〉 療養期間－初日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2161	療養期間－末日の年月日及び年号が暦年暦月暦日以外の場合，エラーを出力します。	R2161	〈上段〉 療養期間－末日が正しい暦年月日ではありません。 〈下段〉 療養期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2163	療養期間－初日と療養期間－末日が同一年月ではない場合，エラーを出力します。	R2163	〈上段〉 療養期間－初日と療養期間－末日が同一年月ではありません。 〈下段〉 療養期間－初日[XXXXXXX]□療養期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2166	病棟区分の2桁ずつの区切りが数字2桁，スペース2桁でない場合に，エラーを出力します。	R2166	〈上段〉 病棟区分の桁数が2の倍数ではありません。 〈下段〉 病棟区分[XX～XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2168	傷病名レコードの修飾語コードの4桁ずつの区切りが数字4桁，スペース4桁でない場合に，エラーを出力します。	R2168	〈上段〉 傷病名レコードの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。 〈下段〉 修飾語コード[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2202	1レセプトに対し100レコード以上の傷病名レコードが記録された場合に，エラーを出力します。	R2202	〈上段〉 1レセプトに対し100レコード以上の傷病名レコードが記録されています。99レコードを超える傷病名レコードは記録できません。
R2304	摘要レコードのコードの上1桁が「1」，「6」～「8」以外である場合に，エラーを出力します。	R2304	〈上段〉 次の摘要レコードに記録できないコードが記録されています。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□コード[XXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2306	診療識別の順序性が誤っている場合に，エラーを出力します。	R2306	〈上段〉 診療識別が昇順に記録されていません。 〈下段〉 前回診療識別[XX]□今回診療識別[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2307	コメントコードの上1桁に「8」以外が記録された場合に，エラーを出力します。	R2307	〈上段〉 次の摘要レコードに記録できないコメントコードが記録されています。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□コメントコード[XXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2310	回数が記録されていない（値が記録されていない）場合に，エラーを出力します。	R2310	〈上段〉 次の摘要レコードの回数が記録されていません。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2311	回数に0が記録された場合に，エラーを出力します。	R2311	〈上段〉 次の摘要レコードの回数に0が記録されています。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2312	点数・回数算定単位内の回数が一致しない場合に，エラーを出力します。	R2312	〈上段〉 点数・回数算定単位内の回数が一致していません。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□回数[XXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]□回数[XXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]
R2313	算定日情報（回数）に0が記録された場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報（回数）：1日の情報～31日の情報になります。	R2313	〈上段〉 次の摘要レコードの算定日情報（回数）に0が記録されています。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2317	療養期間－初日の年月に対して，暦日以外の算定日情報（回数）が記録された場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報（回数）：1日の情報～31日の情報になります。	R2317	〈上段〉 算定日情報（回数）が正しい暦年月日に記録されていません。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]
R2319	算定日情報（回数）が記録されていない場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報（回数）：1日の情報～31日の情報になります。	R2319	〈上段〉 次の摘要レコードに算定日情報（回数）が記録されていません。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]
R2380	コメントがパターン「90」（修飾語コード）の場合，文字データの桁数が4の倍数，又は4桁の文字が数字4桁又はスペース4桁ではない場合に，エラーを出力します。	R2380	〈上段〉 コメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。 〈下段〉 修飾語コード[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2381	コメントレコード以外に診療識別「01」「99」が記録された場合に，エラーを出力します。	R2381	〈上段〉 コメントレコード以外で診療識別「01」「99」に記録されています。 〈下段〉 レコード識別情報[XX]□診療識別[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2382	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録された場合に，エラーを出力します。	R2382	〈上段〉 1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録されています。999レコードを超える症状詳記レコードは記録できません。
R2383	レセプト内の先頭症状詳記レコードの場合，症状詳記区分が省略された場合に，エラーを出力します。	R2383	〈上段〉 レセプト内で先頭の症状詳記レコードに症状詳記区分が記録されていません。 〈下段〉 レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2384	使用できない症状詳記区分が記録された場合に，エラーを出力します。	R2384	〈上段〉 使用できない症状詳記区分が記録されています。 〈下段〉 症状詳記区分[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2386	コメントがパターン「90」(修飾語コード)の場合，文字データの桁数が4の倍数，又は4桁の文字が数字4桁又はスペース4桁ではない場合に，エラーを出力します。	R2386	<上段> 摘要情報レコードのコメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。 <下段> レコード識別情報[XX]□修飾語コード[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2387	摘要情報レコードのコメントがパターン「90」(修飾語コード)の場合，4桁の文字が6組以上記録された場合に，エラーを出力します。	R2387	<上段> 摘要情報レコードの修飾語コード数が6以上記録されています。5コードを超える修飾語コードは記録できません。 <下段> レコード識別情報[XX]□修飾語コード[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2388	文字データが記録されているが，コメントコードに記録がない場合に，エラーを出力します。	R2388	<上段> 摘要情報レコードのコメントコードが記録されていません。 <下段> レコード識別情報[XX]□コメント文字[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2395	歯科用医薬品が記録された場合に，エラーを出力します。	R2395	<上段> 使用できない医薬品コードが記録されています。 <下段> 医薬品コード[XXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2539	記録可能な桁数を超えるデータが記録された場合に，エラーを出力します。	R2539	<上段> 次の項目に、記録可能な桁数を超えるデータが記録されています。 <下段> レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2540	レセプト情報(労災レセプトレコード)が存在しない場合，エラーを出力します。	R2540	<上段> レセプト情報(労災レセプトレコード)が記録されていません。 <下段> レコード識別情報[XX]
R2542	レコードの項目数とレコード識別情報が不一致である場合に，エラーを出力します。	R2542	<上段> 次のレコードの項目数がレコード識別情報と一致しません。 <下段> レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]
R2543	誤った記録モードで記録された場合に，エラーを出力します。	R2543	<上段> 次の項目の記録モードが誤っています。 <下段> レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2544	使用できない文字が記録された場合に，エラーを出力します。	R2544	<上段> 次の項目に使用できない文字が記録されています。 <下段> レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2547	複数の労災レセプトレコードが記録された場合に，エラーを出力します。	R2547	<上段> 労災レセプトレコードが複数記録されています。
R2553	固定桁数項目の桁数が不足している場合に，エラーを出力します。	R2553	<上段> 当該項目の桁数が不足しています。 <下段> レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2554	傷病名レコードが存在しない場合に，エラーを出力します。	R2554	<上段> 傷病名レコードが記録されていません。
R2555	摘要情報レコードが存在しない場合に，エラーを出力します。	R2555	<上段> 摘要レコードが記録されていません。
R2651	再請求レセプト(請求ファイルの拡張子がUKS)に対して，電算処理受付番号が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2651	<上段> 再請求レセプトの電算処理受付番号が記録されていません。
R2652	再請求レセプト(電算処理受付番号に値が記録)に対して，電算処理受付番号がシステムに登録されていない場合に，エラーを出力します。	R2652	<上段> 指定された電算処理受付番号は、システムに登録されていません。
R2653	不備返戻レセプト以外に，再請求(電算処理受付番号に値が記録)が行われた場合に，エラーを出力します。	R2653	<上段> 再請求されたレセプトは、不備返戻レセプトではありません。
R3001	労働者の氏名が省略又は全桁スペースである場合，エラーを出力します。	R3001	<上段> 労働者の氏名が記録されていません。
R3002	労働者の氏名に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3002	<上段> 労働者の氏名に外字が含まれています。
R3003	労働者の氏名(カナ)に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3003	<上段> 労働者の氏名(カナ)に外字が含まれています。
R3021	暦年月日以外の入院年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3021	<上段> 入院年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3022	入院レセプトで療養期間－末日後の入院年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3022	<上段> 療養期間－末日後の入院年月日が記録されています。
R3023	入院レセプトで生年月日前の入院年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3023	<上段> 生年月日前の入院年月日が記録されています。
R3031	事業の名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3031	<上段> 事業の名称に外字が含まれています。
R3032	事業場の所在地に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3032	<上段> 事業場の所在地に外字が含まれています。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3041	労災診療費請求書レコードの医療機関所在地に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3041	<上段> 医療機関所在地に外字が含まれています。
R3042	労災診療費請求書レコードの医療機関責任者氏名に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3042	<上段> 医療機関責任者氏名に外字が含まれています。
R3102	労災指定医療機関の開設前の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3102	<上段> 貴院開設前の療養期間－初日が記録されています。
R3103	請求権消滅時効（療養期間から請求受付年月の間が3年1ヵ月(37ヶ月)を超えている）のレセプトが請求された場合，エラーを出力します。	R3103	<上段> 請求権消滅時効のレセプトです。
R3119	病棟区分が，「01」，「02」，「07」，省略（スペース）以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3119	<上段> 病棟区分に誤ったコードが記録されています。
R3133	男女区分に，「1」・「2」以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3133	<上段> 男女区分に誤ったコードが記録されています。
R3134	生年月日の年号に，「1」（明治），「2」（大正），「3」（昭和），又は「4」（平成）以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3134	<上段> 生年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。
R3145	暦年月日以外の生年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3145	<上段> 生年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3201	当該療養期間の日数を超えた診療実日数が記録された場合，エラーを出力します。	R3201	<上段> 診療実日数が当該療養期間の日数を超えています。
R3204	傷病名コードが，傷病名マスターに登録されていない場合，エラーを出力します。	R3204	<上段> 存在しない傷病名コードが記録されています。
R3205	傷病名の修飾語コードが，修飾語マスターに登録されていない場合，エラーを出力します。	R3205	<上段> 存在しない修飾語コードが記録されています。
R3206	療養期間－初日後の診療開始日が記録された場合，エラーを出力します。	R3206	<上段> 療養期間－初日後の診療開始日が記録されています。
R3207	診療開始日が暦年月日以外である場合，エラーを出力します。	R3207	<上段> 診療開始日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3209	未コード化傷病名の場合，傷病名称が入力されていない場合，エラーを出力します。	R3209	<上段> 未コード化傷病名の傷病名称が記録されていません。
R3211	未コード化傷病名の場合，傷病名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3211	<上段> 傷病名称に外字が含まれています。
R3214	傷病名の補足コメントに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3214	<上段> 補足コメントに外字が含まれています。
R3215	診療開始日の年号に，「1」（明治），「2」（大正），「3」（昭和），又は「4」（平成）以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3215	<上段> 診療開始日の年号区分コードに誤ったコードが記録されています。
R3220	主傷病コードに「01」又は省略（スペース）以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3220	<上段> 主傷病コードに誤ったコードが記録されています。
R3221	生年月日より前の診療開始日が記録された場合，エラーを出力します。	R3221	<上段> 生年月日前の診療開始日が記録されています。
R3303	摘要レコードに，診療行為マスター・医薬品マスター・特定器材マスター・コメントマスターに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R3303	<上段> 存在しない摘要コード（診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード又はコメントコード）が記録されています。
R3304	数量データが必須の摘要データに対し数量データが記録されていない，又は0が記録された場合，エラーを出力します。	R3304	<上段> きざみ計算診療行為の数量データに対し0又は省略（スペース）が記録されました。
R3306	減点医薬品の場合，減点点数が記録されていない，又は0点が記録された場合，エラーを出力します。	R3306	<上段> 減点医薬品の減点点数に対し0又は省略（スペース）が記録されました。
R3307	点数が記録されていない，又は0が記録された場合，エラーを出力します。	R3307	<上段> 点数の記録が必要な箇所ですが、点数に対し0又は省略（スペース）が記録されました。
R3309	金額識別が「7」(減点)以外で医薬品の使用量が記録されていない，又は0が記録された場合，エラーを出力します。	R3309	<上段> 医薬品の使用量に対し0又は省略（スペース）が記録されました。
R3311	特定器材の使用量が記録されていない，又は0が記録された場合，エラーを出力します。	R3311	<上段> 特定器材の使用量に対し0又は省略（スペース）が記録されました。
R3312	特定器材名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3312	<上段> 特定器材名称に外字が含まれています。
R3313	都道府県購入価格を使用する特定器材の場合，単価が記録されていない，又は0円である場合，エラーを出力します。	R3313	<上段> 特定器材の単価が記録されていません。
R3314	商品名及び規格又はサイズに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3314	<上段> 商品名及び規格又はサイズに外字が含まれています。
R3316	特定器材名称と商品名及び規格又はサイズの双方に記録されていない場合，エラーを出力します。	R3316	<上段> 未コード化特定器材です。特定器材名称、商品名及び規格又はサイズのどちらかを記録してください。
R3317	きざみ計算を行う診療行為の場合で，請求ファイルの数量データが診療行為マスターの（きざみ下限値－きざみ値）以下の場合，エラーを出力します。	R3317	<上段> 記録された数量データが下限値以下のため点数計算ができません。
R3318	減点診療行為又は都道府県購入価格（点数）診療行為が一般診療行為と同一点数回数単位で記録された場合，エラーを出力します。	R3318	<上段> 該当の診療行為のみで点数を記録してください。
R3319	減点医薬品（新又は現金額：金額種別＝’7’）が一般医薬品と同一点数回数単位で記録された場合，エラーを出力します。	R3319	<上段> 減点医薬品のコードのみで点数を記録してください。
R3320	診療行為レコードの外泊診療行為（実日数＝’4’）を記録した行に点数・回数が記録されていない，又は0が記録された場合，エラーを出力します。	R3320	<上段> 外泊診療行為には点数の記録が必要ですが、点数に対し0又は省略（スペース）が記録されました。
R3390	コメントパターンが「20」以外の場合，文字データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3390	<上段> コメントの文字データに外字が含まれています。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3392	6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された(コメントコードnが「840000082」(患者体重コメント)の場合，文字データnが000100～900000ではない)場合，エラーを出力します。	R3392	<上段> コメントで記録された患者体重が誤っています。
R3393	修飾語マスターに存在しない修飾語コードが記録された場合，エラーを出力します。	R3393	<上段> 存在しない修飾語コードがコメントに記録されています。
R3402	①アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降（100分の50）の撮影料が単独で記録された ②アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降（100分の50）の撮影料が点数回数算定単位の先頭に記録された （※①②2枚目以降の撮影料の診療行為コードが先頭，あるいは単独で記録された場合） ③撮影の種類（単純撮影，造影剤使用撮影等）が異なるアナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降（100分の50）の撮影料が記録された （※③撮影区分が異なる撮影料の診療行為コードが記録された場合） 上記のいずれかに合致する場合，エラーを出力します。	R3402	<上段> 他方と同時併施の撮影料の記録が誤っています。
R3403	療養期間－初日に廃止又は新設前の診療行為・医薬品・特定器材コードが記録された場合，エラーを出力します。	R3403	<上段> 当該療養期間では、既に廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコードであるため、使用できません。
R3407	6歳未満の自己血輸血の場合，患者体重のコメントコードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3407	<上段> 6歳未満の患者体重が記録されていないため輸血料の計算ができません。
R3408	請求点数（点数・回数単位の合計）が最大桁を超える点数・回数が記録された場合，エラーを出力します。	R3408	<上段> 記録された点数、回数により請求点数を計算した結果、計算不能となりました。 点数等の記録内容を確認してください。
R3410	6歳未満の自己血輸血の場合，患者体重のコメントコード（「840000082」(患者体重コメント)）が誤って記録された場合，エラーを出力します。	R3410	<上段> 6歳未満の患者体重が誤っているため輸血料の計算ができません。
R3438	文字データの記録が必要なコメントコード（コメントパターンが「10」又は「30」の場合）に，文字データが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3438	<上段> 文字データの記録が必要なコメントコードですが、文字データが記録されていません。
R3439	文字データが数字のみ有効のコメントコード（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）に，数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3439	<上段> 文字データが数字のみ有効のコメントコードですが、文字データに数字以外が含まれています。
R3440	文字データの桁数が決められているコメントコード（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）に，異なる桁数の文字データが記録された場合，エラーを出力します。	R3440	<上段> 記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。
R3441	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント1（コメントパターンが「10」又は「30」の場合）のコメントコードに，文字データが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3441	<上段> 摘要レコードコメント1のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。
R3442	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント2（コメントパターンが「10」又は「30」の場合）のコメントコードに，文字データが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3442	<上段> 摘要レコードコメント2のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。
R3443	文字データの記録が必要な摘要レコードコメント3（コメントパターンが「10」又は「30」の場合）のコメントコードに，文字データが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3443	<上段> 摘要レコードコメント3のコメントコードは文字データの記録が必要ですが、文字データが記録されていません。
R3444	文字データが数字のみ有効の摘要レコードコメント1（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）のコメントコードに，数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3444	<上段> 摘要レコードコメント1のコメントコードは文字データが数字のみ有効ですが、文字データに数字以外が含まれています。
R3445	文字データが数字のみ有効の摘要レコードコメント2（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）のコメントコードに，数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3445	<上段> 摘要レコードコメント2のコメントコードは文字データが数字のみ有効ですが、文字データに数字以外が含まれています。
R3446	文字データが数字のみ有効の摘要レコードコメント3（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）のコメントコードに，数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3446	<上段> 摘要レコードコメント3のコメントコードは文字データが数字のみ有効ですが、文字データに数字以外が含まれています。
R3447	文字データの桁数が決められている摘要レコードコメント1（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）のコメントコードに，異なる桁数の文字データが記録された場合，エラーを出力します。	R3447	<上段> 摘要レコードコメント1に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。
R3448	文字データの桁数が決められている摘要レコードコメント2（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）のコメントコードに，異なる桁数の文字データが記録された場合，エラーを出力します。	R3448	<上段> 摘要レコードコメント2に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。
R3449	文字データの桁数が決められている摘要レコードコメント3（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）のコメントコードに，異なる桁数の文字データが記録された場合，エラーを出力します。	R3449	<上段> 摘要レコードコメント3に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。
R3450	摘要レコードのコメント1に，コメントマスターに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R3450	<上段> 摘要レコードコメント1に存在しないコメントコードが記録されています。
R3451	摘要レコードのコメント2に，コメントマスターに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R3451	<上段> 摘要レコードコメント2に存在しないコメントコードが記録されています。
R3452	摘要レコードのコメント3に，コメントマスターに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R3452	<上段> 摘要レコードコメント3に存在しないコメントコードが記録されています。
R3453	摘要レコードのコメント1に，コメントパターン「20」以外で，文字データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3453	<上段> 摘要レコードコメント1の文字データに外字が含まれています。
R3454	摘要レコードのコメント2に，コメントパターン「20」以外で，文字データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3454	<上段> 摘要レコードコメント2の文字データに外字が含まれています。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3455	摘要レコードのコメント3に，コメントパターン「20」以外で，文字データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3455	<上段> 摘要レコードコメント3の文字データに外字が含まれています。
R3456	摘要レコードのコメント1に，6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された(コメントコード①が「840000082」(患者体重コメント)の場合，文字データ①が000100～900000ではない）場合，エラーを出力します。	R3456	<上段> 摘要レコードコメント1で記録された患者体重が誤っています。
R3457	摘要レコードのコメント2に，6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された(コメントコード②が「840000082」(患者体重コメント)の場合，文字データ②が000100～900000ではない）場合，エラーを出力します。	R3457	<上段> 摘要レコードコメント2で記録された患者体重が誤っています。
R3458	摘要レコードのコメント3に，6歳未満の自己血による輸血料の算定においてコメントで記録する患者体重が誤って記録された(コメントコード③が「840000082」(患者体重コメント)の場合，文字データ③が000100～900000ではない）場合，エラーを出力します。	R3458	<上段> 摘要レコードコメント3で記録された患者体重が誤っています。
R3459	摘要レコードのコメント1に，修飾語マスターに存在しない修飾語コードが記録された場合，エラーを出力します。 ※コメントパターンが「90」の場合は，文字データを修飾語コードとして使用する。	R3459	<上段> 存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント1に記録されています。
R3460	摘要レコードのコメント2に，修飾語マスターに存在しない修飾語コードが記録された場合，エラーを出力します。 ※コメントパターンが「90」の場合は，文字データを修飾語コードとして使用する。	R3460	<上段> 存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント2に記録されています。
R3461	摘要レコードのコメント3に，修飾語マスターに存在しない修飾語コードが記録された場合，エラーを出力します。 ※コメントパターンが「90」の場合は，文字データを修飾語コードとして使用する。	R3461	<上段> 存在しない修飾語コードが摘要レコードコメント3に記録されています。
R3465	特定器材単位コードに「001」～「060」以外のコードが記録された場合，エラーを出力します。	R3465	<上段> 特定器材の単位コードに誤ったコードが記録されています。
R3467	複数種類の硬膜外麻酔加算が記録された場合，エラーを出力します。	R3467	<上段> 複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録されています。
R3468	通則年齢加算が算定可能な診療行為に対して，通則年齢加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R3468	<上段> 年齢加算が重複して記録されています。
R3470	閉鎖循環式全身麻酔に係る診療行為と，一般の診療行為が記録された場合，エラーを出力します。	R3470	<上段> 閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録されています。
R3490	診療識別「97」以外に食事療養費関係の診療行為が記録された場合，エラーを出力する。	R3490	<上段> 食事欄以外に食事療養費関連のコードが記録されています。
R3491	診療識別「97」に食事療養費関係以外の診療行為が記録された場合，エラーを出力します。	R3491	<上段> 食事欄に食事以外の診療行為が記録されました。
R3531	請求ファイルに記録されている食事療養合計回数が当月日数×3食分を超える場合，エラーを出力します。 ※当月日数は，療養期間－初日の月が11月であれば30日，療養期間－初日の月が12月であれば31日となります。	R3531	<上段> 食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。
R3534	請求ファイルに記録されている食事療養合計回数が診療実日数×3食分を超える場合，エラーを出力します。	R3534	<上段> 食事療養回数が診療実日数×3食分を超えています。
R3639	外来診療料等を算定する病院の入院外レセプトで，病床数の記録を必要とするが，病床数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3639	<上段> 病床数の記録が必要です。
R3765	帳票種別により短期レセプトか長期レセプトかを判断し，請求ファイル内で以下の項目が一致する場合，エラーを出力します。 短期レセプトの場合 ・労働保険番号 ・労働者の氏名（カナ） ・生年月日 ・傷病年月日 ・療養期間 ・診療実日数 ・合計額（イ）＋（ロ）＋（ハ） ・帳票種別 長期レセプトの場合 ・労働者の氏名（カナ） ・年金証書番号 ・療養期間 ・診療実日数 ・合計額（イ）＋（ロ）＋（ハ） ・帳票種別	R3765	<上段> 重複した給付キーが存在します。 <下段> 療養期間－初日［XXXXXXX］□療養期間－末日［XXXXXXX］
R3804	暦年月日以外の傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3804	<上段> 傷病年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3805	療養期間－末日後の傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3805	<上段> 療養期間－末日後の傷病年月日が記録されています。
R3806	生年月日前の傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3806	<上段> 生年月日前の傷病年月日が記録されています。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3807	傷病年月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3807	<上段> 傷病年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。
R3810	生年月日前の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3810	<上段> 生年月日前の療養期間－初日が記録されています。
R3811	傷病年月日前の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3811	<上段> 傷病年月日前の療養期間－初日が記録されています。
R3812	療養期間－末日の翌日以降の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3812	<上段> 療養期間－末日後の療養期間－初日が記録されています。
R3816	生年月日前の療養期間－末日が記録された場合，エラーを出力します。	R3816	<上段> 生年月日前の療養期間－末日が記録されています。
R3820	転帰事由に「1」(治ゆ)，「3」(継続)，「5」(転医)，「7」(中止)，又は「9」(死亡)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3820	<上段> 記録できない転帰事由が記録されています。
R3821	新継再別に「1」(初診)，「3」(転医始診)，「5」(継続)，又は「7」(再発)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3821	<上段> 記録できない新継再別が記録されています。
R3823	長期のレセプトで労働保険番号が記録された場合，エラーを出力します。	R3823	<上段> 長期のレセプトで労働保険番号が記録されています。
R3824	短期のレセプトで労働保険番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3824	<上段> 短期のレセプトで労働保険番号が記録されていません。
R3825	長期のレセプトで年金証書番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3825	<上段> 長期のレセプトで年金証書番号が記録されていません。
R3826	短期のレセプトで年金証書番号が記録されている場合，エラーを出力します。	R3826	<上段> 短期のレセプトで年金証書番号が記録されています。
R3827	入院外レセプトで食事療養合計回数が記録された場合，エラーを出力します。	R3827	<上段> 入院外レセプトで食事療養合計回数が記録されています。
R3828	入院レセプトで食事療養合計回数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3828	<上段> 入院レセプトで食事療養合計回数が記録されていません。
R3829	入院外レセプトで食事療養合計金額が記録された場合，エラーを出力します。	R3829	<上段> 入院外レセプトで食事療養合計金額(ハ)が記録されています。
R3830	入院レセプトで食事療養合計金額が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3830	<上段> 入院レセプトで食事療養合計金額(ハ)が記録されていません。
R3835	ある診療行為について，金額と点数が両方とも記録されていない場合，エラーを出力します。	R3835	<上段> 該当の診療行為に対して、金額又は点数が記録されていません。
R3838	診療行為マスターの点数識別が「1」(金額)の場合，金額が記録されていない，又は0が記録された場合，エラーを出力します。	R3838	<上段> 該当の診療行為には金額の記録が必要ですが、金額に対し0又は省略(スペース)が記録されました。
R3839	診療行為マスターの点数識別が「1」(金額)以外の場合，不要な金額が記録されている場合，エラーを出力します。	R3839	<上段> 該当の診療行為には金額の記録は不要ですが、金額が記録されています。
R3901	症状詳記区分「50」(治験概要)，「51」(リハビリに係る記録データ)，「52」(廃用症候群に係る評価表)以外の症状詳記データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3901	<上段> 症状詳記に外字が含まれています。
R3902	症状詳記区分「50」の治験概要データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3902	<上段> 治験概要に外字が含まれています。
R3903	症状詳記区分「51」(リハビリに係る記録データ)又は「52」(廃用症候群に係る評価表)に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3903	<上段> リハビリ、又は廃用症候群に係る記載に外字が含まれています。
R4001	初診時ブラッシング料が記録されているが，新継再別が「1」(初診)ではない場合に，エラーを出力します。	R4001	<上段> 初回ブラッシング料が記録されていますが、新継再別が「1」(初診)となっていません。
R4002	初診時ブラッシング料が記録されているが，デブリードマン加算が記録された場合に，エラーを出力します。	R4002	<上段> 初回ブラッシング料が記録されていますが、デブリードマンが記録されています。
R4003	石綿疾患療養管理料と再診時療養指導管理料が併せて記録された場合に，エラーを出力します。	R4003	<上段> 石綿疾患療養管理料が記録されていますが、再診時療養指導管理料が記載されています。
R4004	後期高齢者医療適用区分が「2」(後期高齢者医療のみに適用される診療行為)の診療行為が記録された場合に，エラーを出力します。	R4004	<上段> 老人保険に該当する診療行為コードが記録されています。
R4005	初診料及び再診料の診療行為コードが，労災保険用でないコードが使用された場合に，エラーを出力します。	R4005	<上段> 初診料及び再診料について、労災保険で設定したコード以外(他保険)のコードを記録されています。
R4006	療養給付請求書取扱料が記録されている場合に，新継再別に「1」(初診)以外が記録されている場合に，エラーを出力します。	R4006	<上段> 療養給付請求書取扱料が記録されていますが、新継再別が「1」(初診)となっていません。
R4007	初診料が記録されているが，新継再別が「1」(初診)となっていない場合に，エラーを出力します。	R4007	<上段> 初診料が記録されていますが、新継再別が「1」(初診)となっていません。
R4008	入院外レセプトについて，記録されている診療実日数が初診料，再診料，外来診療料自体，又は再診料，外来診療料が含まれる診療行為の累計回数未満の場合はエラーを出力します。	R4008	<上段> 回数が記録されているが、初診料及び再診料(又は外来診察料)算定回数が診療実日数を超えています。
R4009	入院患者に対して，医薬品の点数が記録されているときに診療実日数を超える調剤料が記録された場合，エラーを出力します。	R4009	<上段> 入院患者に対して、医薬品の点数が記録されているが、調剤料の算定回数と診療実日数が合致していません。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4010	事業の名称が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R4010	<上段> 事業の名称が記録されていません。 <下段> レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4011	事業場の所在地が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R4011	<上段> 事業場の所在地が記録されていません。 <下段> レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4012	「99999999999999」(労働保険番号不明)以外の労働保険番号において，労働保険加入者台帳に登録されていない場合，エラーを出力します。	R4012	<上段> 記録されている労働保険番号はシステムに登録されていません。 <下段> 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4013	労働保険番号が，保険適用開始されていない場合，エラーを出力します。	R4013	<上段> 記録されている労働保険番号に対する保険関係が成立していません。 <下段> 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4014	労働保険番号が，保険適用廃止となっている場合，エラーを出力します。	R4014	<上段> 記録されている労働保険番号に対する保険関係が消滅しています。 <下段> 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4119	病棟区分1～4で重複したコードが記録された場合に，エラーを出力します。	R4119	<上段> 同一病棟区分が2つ以上記録されています。
R4222	保険請求可能な傷病名が1レコードも記録されていない場合に，エラーを出力します。	R4222	<上段> 保険請求可能な傷病名が記録されていません。
R4301	診療行為，医薬品，特定器材の点数を算出し，請求ファイルに記録されている点数と一致しない場合は，エラーを出力します。	R4301	<上段> 固定点数が誤っています。
R4313	特定器材マスターの新又は現金額と請求ファイルに記録されている単価とが異なる場合，エラーを出力します。 ただし，酸素補正率及び高気圧酸素加算，定置式液化酸素貯槽（CE），可搬式液化酸素容器（LGC），大型ボンベ，小型ボンベの場合は，特定器材マスターの新又は現金額が請求ファイルに記録されている単価より低い場合に，エラーを出力します。	R4313	<上段> 特定器材告示価格と異なる単価が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4316	請求ファイルに特定器材名称が記録されており，かつ未コード化特定器材(特定器材コード(777770000))以外の場合チェックします。 特定器材マスターの漢字名称と請求ファイルに記録されている特定器材名称とが異なる場合，エラーを出力します。	R4316	<上段> 特定器材の告示・通知名称と異なる名称が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4319	診療行為マスターの上限回数が0以外の場合チェックを行います。 請求ファイルに記録されている回数が診療行為マスターの上限回数を超過する場合，エラーを出力します。	R4319	<上段> 当該診療行為の上限回数を超える回数が記録されています。
R4320	請求ファイルに単位コードが記録されている場合，チェックを行います。 特定器材マスターの単位コードと請求ファイルに記録されている単位コードとが異なる場合，エラーを出力します。	R4320	<上段> 特定器材の単位と異なる単位コードが記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4323	特定器材マスターに単位コードが設定されていない場合で，単位コードが記録されていない場合に，エラーを出力します。	R4323	<上段> 単位コードの記録が必要な特定器材ですが、単位コードが記録されていません。
R4413	アナログ撮影とデジタル撮影の1枚目又は2枚目以降（100分の50）の撮影料が点数回数算定単位に複数記録された場合に，エラーを出力します。 （※撮影区分が同一の撮影料の診療行為コードが点数回数算定単位に複数記録された場合）	R4413	<上段> 併算定できない撮影料が記録されています。
R4414	アナログ撮影とデジタル撮影の1枚目と2枚目以降の撮影料の種類（単純撮影，造影剤使用撮影等）が異なる場合に，エラーを出力します。 （※撮影区分が異なるの撮影料の診療行為コードが同一算定単位ないで種類が異なる場合）	R4414	<上段> 同時算定できない撮影料が記録されています。
R4418	上限値超であっても，当該診療行為に関わるデータの値に従い，きざみ値点数算定を行う診療行為の場合で，請求ファイルの数量データが診療行為マスターのきざみ上限値を超過している場合，エラーを出力します。	R4418	<上段> 上限値を超える数量データが記録されています。
R4424	病院の場合で，請求ファイルに記録されている診療行為が診療所のみ適用される診療行為の場合，エラーを出力します。	R4424	<上段> 診療所専用の診療行為が記録されています。
R4426	画像等手術支援加算に対応する基本項目が算定されていない場合，エラーを出力します。	R4426	<上段> 画像等手術支援加算が算定できない診療行為に画像等手術支援加算が記録されています。
R4427	画像等手術支援加算（ナビゲーション）と画像等手術支援加算（実物大臓器モデル）が混在して記録，又は複数記録されている場合，エラーを出力します。	R4427	<上段> 画像等手術支援加算が重複して記録されています。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4435	通則加算が記録された場合で，基本項目が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4435	<上段> 通則加算が記録されましたが、基本手技が記録されていません。
R4436	通則加算の後に注加算が記録された場合，エラーを出力します。	R4436	<上段> 通則加算と注加算の記録順が誤っています。
R4437	逓減コードが記録されており，逓減対象となる診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4437	<上段> 逓減対象外の診療行為に逓減のコードが記録されています。
R4451	診療開始日が前月以前のレセプトに初診料が算定されている場合はエラーを出力します。	R4451	<上段> 初診料を算定する条件を満たしていません。診療開始日の記録を確認してください。
R4452	休日加算に係る診療行為を行った日※が休日(日曜日，祝日，1/2，1/3，12/29，12/30，12/31)以外の場合，エラーを出力します。 ※診療行為を行った日は，療養期間－初日の年月＋算定日情報(1日の情報～31日の情報)から算出します。	R4452	<上段> 休日以外に、休日加算が記録されています。
R4454	入院レセプトについて，記録されている診療実日数が，入院又は外泊として記録されている入院基本料及び特定入院料の累計回数未満の場合はエラーを出力します。	R4454	<上段> 入院基本料及び特定入院料の算定回数が診療実日数を超えています。
R4455	療養期間－初日以前の算定日情報（回数）が記録された場合に，エラーを出力します。	R4455	<上段> 診療開始日以前の算定日が記録されています。
R4459	地域加算が算定できない医療機関の場合で，全ての診療行為が地域加算に関係しない診療行為でない場合，エラーを出力します。	R4459	<上段> 地域加算が算定できない地域です。
R4484	医科レセプトにDPC専用の特定入院料が記録された場合に，エラーを出力します。	R4484	<上段> 当該特定入院料はDPC専用です。
R4495	診療識別「97」の点数回数単位に集計先の異なる診療行為コードが混在して記録された場合に，エラーを出力します。	R4495	<上段> 食事・生活等で点数回数単位に集計先の異なる診療行為が混在して記録されました。
R4603	診療所の場合で，請求ファイルに記録されている診療行為が病院のみ適用される診療行為の場合，エラーを出力します。	R4603	<上段> 病院専用の診療行為が記録されています。
R4607	労災医科診療行為，特定器材の算定日情報（1日の情報～31日の情報）に記録がある日付毎に，以下のチェックを行います。 下限年齢が設定されている診療行為，特定器材が請求ファイルに記録されている場合で，患者年齢※が診療行為マスター，特定器材マスターの下限年齢より小さい場合，エラーを出力します。 また，上限年齢が設定されている診療行為，特定器材が請求ファイルに記録されている場合で，患者年齢が診療行為マスター，特定器材マスターの上限年齢より大きい場合，エラーを出力します。 ※患者年齢は診療行為を行った日と生年月日から算出し，診療行為を行った日は，療養期間－初日の年月と算定日情報として記録されている日付から算出します。	R4607	<上段> 当該年齢では算定できない診療行為又は特定器材です。
R4608	検査判断料が重複して記録された場合に，エラーを出力します。	R4608	<上段> 検査判断料が重複して記録されています。
R4609	診断料が重複して記録された場合に，エラーを出力します。	R4609	<上段> 診断料が重複して記録されています。
R4610	請求ファイルに記録された診療行為が地域加算に関係しない診療行為以外，かつ該当する地域の地域加算と一致しない場合，エラーを出力します。	R4610	<上段> 異なった地域の地域加算が記録されています。
R4612	同種類の注加算の重複算定がある場合，エラーを出力します。	R4612	<上段> 同時算定不可の注加算が記録されています。
R4613	時間外加算等が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4613	<上段> 時間外加算が重複して記録されています。
R4620	脊髄誘発電位測定加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4620	<上段> 脊髄誘発加算が重複して記録されています。
R4621	頸部郭清術併施加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4621	<上段> 頸部郭清術加算が重複して記録されています。
R4623	自動縫合器加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4623	<上段> 自動縫合器加算が重複して記録されています。
R4625	自動吻合器加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4625	<上段> 自動吻合器加算が重複して記録されています。

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4626	超音波内視鏡加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4626	<上段> 超音波内視鏡加算が重複して記録されています。
R4628	入院レセプトの場合で，外来のみ適用される診療行為が記録されている場合，エラーを出力します。	R4628	<上段> 入院外専用の診療行為が入院レセプトに記録されています。
R4634	算定可能数を超えた初診料回数が記録された又は当該初診料に係る算定日情報が当該レセプトの診療開始日でない場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報（回数）：1日の情報～31日の情報になります。	R4634	<上段> 初診料の算定回数が算定可能数を超えています。
R4635	算定可能数を超えた初診休日加算回数が記録された場合に，エラーを出力します。	R4635	<上段> 初診料休日加算の算定回数が算定可能数を超えています。
R4641	注加算コードが同一である診療行為で，注加算通番の昇順以外で記録されている場合，エラーを出力します。	R4641	<上段> 注加算の記録順序が誤っています。
R4644	超音波凝固切開装置等加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4644	<上段> 超音波凝固切開装置加算が重複して記録されています。
R4645	短期滞在手術基本料が記録されている場合で，短期滞在手術基本料が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4645	<上段> 短期滞在手術基本料の算定対象手術が一件も記録されていません。
R4646	短期滞在手術基本料が記録されている場合で，当該短期滞在手術基本料が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4646	<上段> 当該短期滞在手術基本料の区分に該当する手術が記録されていません。
R4655	看護補助加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4655	<上段> 看護補助加算が重複して記録されています。
R4656	外泊減算対象外の診療行為と外泊が記録されている場合，エラーを出力します。	R4656	<上段> 外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録されています。
R4661	処置乳幼児加算が記録されている場合で，処置乳幼児加算が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4661	<上段> 処置乳幼児加算が算定できない診療行為に処置乳幼児加算が記録されています。
R4662	処置乳幼児加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4662	<上段> 処置乳幼児加算が重複して記録されています。
R4663	極低出生体重児加算が記録されている場合で，極低出生体重児加算が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4663	<上段> 極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低体重出生児加算又は新生児加算が記録されています。
R4664	極低出生体重児加算又は新生児加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4664	<上段> 極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録されています。
R4667	処置乳幼児加算が記録されている場合で，当該処置乳幼児加算が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4667	<上段> 当該診療行為に算定可能な処置乳幼児加算とは異なる処置乳幼児加算が記録されています。
R4802	不要な入院年月日が記録された場合に，エラーを出力します。	R4802	<上段> 不要な入院年月日が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 入院年月日[XXXXXXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4803	不要な病棟区分が記録された場合に，エラーを出力します。	R4803	<上段> 不要な病棟区分が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 病棟区分[XXXXXXXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4805	入院レセプト，または診療所のレセプトに対して，不要な病床数が記録された場合に，エラーを出力します。	R4805	<上段> 不要な病床数が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 病床数[XXXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4819	未コード化傷病名に対して修飾語コードが記録された場合に，エラーを出力します。	R4819	<上段> 未コード化傷病名に対して修飾語コードが記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 修飾語コード[XXXXXXX

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4821	不要な特定器材の単位コードが記録された場合に，エラーを出力します。	R4821	<上段> 不要な特定器材の単位コードが記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 単位コード[XXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4822	不要な特定器材の単価が記録された場合に，エラーを出力します。	R4822	<上段> 不要な特定器材の単価が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 単価[XXXXXXXXXXX]□レコード識別情報[XX] □レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4841	特定器材，医薬品，診療行為の合計点数が，請求ファイルに記録されている小計点数と一致しない場合，エラーを出力します。	R4841	<上段> 小計点数が摘要データの点数の合計と一致していません。
R4842	請求ファイルに記録されている小計点数を金額へ変換(×12円または×11円50銭)し，請求ファイルに記録されている小計点数金額換算(イ)と一致しない場合，エラーを出力します。	R4842	<上段> 小計点数金額換算（イ）が正しくありません。
R4843	食事療養を除き，金額で請求ファイルに記録されている診療行為の金額の合計が，小計金額(ロ)と一致しない場合，エラーを出力します。	R4843	<上段> 小計金額（ロ）が摘要データの金額の合計と一致していません。
R4844	入院レセプトの場合，小計点数金額換算(イ)，小計金額(ロ)，食事療養合計金額(ハ)を合計し，請求ファイルに記録された合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)と一致しない場合，エラーを出力します。	R4844	<上段> 合計額（イ）＋（ロ）＋（ハ）が「小計点数金額換算（イ）＋小計金額（ロ）＋食事療養合計金額（ハ）」と一致していません。
R4845	入院外レセプトの場合，小計点数金額換算(イ)，小計金額(ロ)を合計し，請求ファイルに記録された合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)と一致しない場合，エラーを出力します。	R4845	<上段> 合計額（イ）＋（ロ）＋（ハ）が「小計点数金額換算（イ）＋小計金額（ロ）」と一致していません。
R4846	一次請求レセプト(請求ファイルの拡張子がUKE)に対して，電算処理受付番号が記録された場合，エラーを出力します。	R4846	<上段> 一次請求ファイルに対して、電算処理受付番号が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 電算処理受付番号[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4847	食事療養の回数の合計が，食事療養合計回数と一致しない場合，エラーを出力します。	R4847	<上段> 食事療養合計回数が摘要データの合計回数と一致していません。
R4848	食事療養の金額の合計が，食事療養合計金額（ハ）と一致しない場合，エラーを出力します。	R4848	<上段> 食事療養合計金額（ハ）が摘要データの合計金額と一致していません。
R4891	医療機関情報レコードの予備が記録された場合に，エラーを出力します。	R4891	<上段> 医療機関情報レコードに不要な値が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> レコード内項目位置[XXX]
R4893	電話番号の桁数が15桁を超えて記録された場合に，エラーを出力します。 また，15桁を超えたデータは15桁を超えた部分を切り捨てます。	R4893	<上段> 電話番号の桁数が15桁を超えて記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 電話番号[XXXXXXXXXXXXXXX]
R4894	電話番号に英数字，記号以外が記録された場合に，エラーを出力します。 また，英数字，記号以外が記録された場合，当該項目は「XXXXXXXXXXXXXXX」に置き換えます。	R4894	<上段> 電話番号に英数字、記号以外が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 <下段> 電話番号[XXXXXXXXXXXXXXX]

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R1001	労災診療費請求書レコードの労災診療費単価が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1001	＜上段＞ 労災診療費単価が記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1002	労災診療費請求書レコードの労災診療費単価に使用できない値が記録された場合，エラーを出力します。	R1002	＜上段＞ 請求できない労災診療費単価が記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1005	労災診療費請求書レコードの病院・診療所の区分が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1005	＜上段＞ 病院・診療所の区分が記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1006	労災診療費請求書レコードの病院・診療所の区分に使用できない値が記録された場合，エラーを出力します。	R1006	＜上段＞ 請求できない病院・診療所の区分が記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1009	暦年月日以外の請求書提出年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R1009	＜上段＞ 請求書提出年月日が正しい暦年月日で記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1010	療養期間－末日前の請求書提出年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R1010	＜上段＞ 療養期間－末日前の請求書提出年月日が記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1011	請求書提出年月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1011	＜上段＞ 請求提出年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1013	労災診療費請求書レコードの郵便番号に7桁の数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1013	＜上段＞ 郵便番号が正しく記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1014	労災診療費請求書レコードに医療機関所在地が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1014	＜上段＞ 医療機関所在地が記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1015	労災診療費請求書レコードに医療機関責任者氏名が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1015	＜上段＞ 医療機関責任者氏名が記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1016	労災診療費請求書レコードに労働基準監督署コードが記録されており，都道府県労働局コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R1016	＜上段＞ 都道府県労働局コードが記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1017	労災診療費請求書レコードの都道府県労働局コードに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R1017	＜上段＞ 都道府県労働局コードに誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1018	労災診療費請求書レコードの労働基準監督署コードに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R1018	＜上段＞ 労働基準監督署コードに誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1019	労災診療費請求書レコードに指定病院等の番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1019	＜上段＞ 指定病院等の番号が記録されていません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1020	労災診療費請求書レコードの指定病院等の番号に7桁の数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1020	＜上段＞ 指定病院等の番号に数字以外が記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1021	労災診療費請求書レコードの指定病院等の番号が労災指定医療機関台帳に未登録である場合，エラーを出力します。	R1021	＜上段＞ 指定病院等の番号に誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1022	労災診療費請求書レコードの労災診療費単価に当該医療機関と一致しない労災診療費単価が記録された場合，エラーを出力します。 ①課税医療機関の場合に「1200」でない ②非課税医療機関の場合に「1150」でない	R1022	＜上段＞ 記録された労災診療費単価が台帳と一致していません。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1031	各レセプトの労災レセプトレコードの合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)の合計と請求金額が一致していない場合，エラーを出力します。	R1031	＜上段＞ 各レセプトの労災レセプトレコードの合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)と労災診療費請求書の請求金額が一致していません。
R1032	労災レセプトレコードの件数と労災診療費請求書の内訳書添付枚数が一致していない場合，エラーを出力します。	R1032	＜上段＞ 労災レセプトレコードの件数と労災診療費請求書の内訳書添付枚数が一致していません。
R1041	療養期間－初日に平成25年5月以前の年月日が記録された場合に，エラーを出力します。	R1041	<上段> 平成25年5月以前の療養期間－初日が記録されています。 <下段> 療養期間－初日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R1702	受付情報の届出の2桁ずつの区切りが数字2桁，又はスペース2桁ではない場合，エラーを出力します。	R1702	＜上段＞ 届出の桁数が2桁の倍数ではありません。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]
R1703	受付情報の届出に記録された「施設基準届出コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R1703	＜上段＞ 使用できない施設基準届出コードで記録されています。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R1704	医療機関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ない又は，レセプト共通レコードの前に医療機関情報レコードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R1704	＜上段＞ 医療機関情報レコードの次レコードが、レセプト共通レコード以外又は、レセプト共通レコードの前レコードが、医療機関情報レコード以外です。 ＜下段＞ 行番号[XXXXXX]
R1705	受付情報レコードの届出が左詰で記録されていない場合，エラーを出力します。	R1705	＜上段＞ 受付情報レコードの届出が左詰で記録されていません。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]
R1706	受付情報レコードの届出に同一のコードが重複して記録された場合，エラーを出力します。	R1706	＜上段＞ 受付情報レコードの届出が重複して記録されています。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]
R1707	請求年月及び年号が暦年暦月以外の場合，エラーを出力します。	R1707	＜上段＞ 受付情報レコードの請求年月が正しい暦年月ではありません。 ＜下段＞ 請求年月[XXXXX]
R1910	レセプト番号が6桁以内の数字でない場合，エラーを出力します。	R1910	＜上段＞ レセプト番号が6桁以内の数字ではありません。 ＜下段＞ 行番号[999999]□レセプト番号[999999]□労働者の氏名[労働者の氏名]
R1912	受付情報レコードの指定病院等の番号（都道府県コード，点数表コードを含む）が労災指定医療機関台帳に未登録である場合，エラーを出力します。	R1912	＜上段＞ 受付情報レコードの指定病院等の番号がシステムに登録されていません。 ＜下段＞ 都道府県コード[XX]□点数表コード[X]□指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1917	医療機関単位のレセプト番号がレセプトごとに「1」から始まる昇順でない場合，エラーを出力します。	R1917	＜上段＞ 医療機関単位のレセプト番号が「1」からの昇順ではありません。 ＜下段＞ 行番号[999999]□レセプト番号[999999]□労働者の氏名[労働者の氏名]
R1920	レセプト単位のエラー箇所が1000箇所以上である場合，エラーを出力します。	R1920	＜上段＞ R2エラー箇所が1000箇所以上となりました。管轄の労働局へ連絡してください。
R1923	受付情報レコードの次のレコードが，レセプト情報の先頭を示す医療機関情報レコード以外である場合，エラーを出力します。	R1923	＜上段＞ 受付情報レコードの次レコードが、医療機関情報レコード以外です。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R1928	受付情報レコードの記録限度（999回）を超えて記録された場合，エラーを出力します。	R1928	＜上段＞ 受付情報レコードの記録が限度（999回）を超えています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]
R2002	転帰事由が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2002	＜上段＞ 転帰事由が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2003	入院レセプトに入院年月日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2003	＜上段＞ 入院年月日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2004	新継再別が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2004	＜上段＞ 新継再別が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2005	長期のレセプトで新継再別が「3」（転医始診）が記録された場合，エラーを出力します。	R2005	＜上段＞ 長期のレセプトで新継再別に「3」（転医始診）が記録されました。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□コード[XXXXXXXXX] □レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2006	長期のレセプトで傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R2006	＜上段＞ 長期のレセプトで傷病年月日が記録されています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2007	短期のレセプトで傷病年月日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2007	＜上段＞ 短期のレセプトで傷病年月日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2010	労働者の氏名（カナ）が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2010	＜上段＞ 労働者の氏名（カナ）が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2012	療養期間－初日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2012	＜上段＞ 療養期間－初日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2013	療養期間－末日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2013	＜上段＞ 療養期間－末日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2014	傷病の経過が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2014	＜上段＞ 傷病の経過が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2015	小計点数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2015	＜上段＞ 小計点数が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2017	業務災害・通勤災害の区分が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2017	＜上段＞ 業務災害・通勤災害の区分が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2018	使用できない業務災害・通勤災害の区分が記録された場合，エラーを出力します。	R2018	＜上段＞ 業務災害・通勤災害の区分の記録が誤っています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2019	帳票種別が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2019	＜上段＞ 帳票種別が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2020	使用できない帳票種別が記録された場合，エラーを出力します。	R2020	＜上段＞ 帳票種別の記録が誤っています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2021	必須項目について記録がない場合，エラーを出力します。	R2021	＜上段＞ 次の項目は記録が必須の項目です。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2159	療養期間＞当月処理対象年月である場合，エラーを出力します。	R2159	＜上段＞ 当該療養期間レセプトは、次月以降に請求可能となります。 ＜下段＞ 療養期間－初日[XXXXXXX]□療養期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2160	療養期間－初日及び年号が暦年月日以外である場合，エラーを出力します。	R2160	＜上段＞ 療養期間－初日が正しい暦年月日ではありません。 ＜下段＞ 療養期間－初日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2161	療養期間－末日及び年号が暦年月日以外である場合，エラーを出力します。	R2161	＜上段＞ 療養期間－末日が正しい暦年月日ではありません。 ＜下段＞ 療養期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2163	療養期間－初日と療養期間－末日が同一年月ではない場合，エラーを出力します。	R2163	<上段> 療養期間－初日と療養期間－末日が同一年月ではありません。 <下段> 療養期間－初日[XXXXXXX]□療養期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2166	病棟区分の2桁ずつの区切りが数字2桁，スペース2桁でない場合，エラーを出力します。	R2166	＜上段＞ 病棟区分の桁数が2桁の倍数ではありません。 ＜下段＞ 病棟区分[XX～XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2168	傷病名部位レコードの修飾語コードの4桁ずつの区切りが数字4桁，スペース4桁でない場合，エラーを出力します。	R2168	＜上段＞ 傷病名部位レコードの修飾語コードの桁数が4桁の倍数ではありません。 ＜下段＞ 修飾語コード[XXXXXX

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2317	療養期間－初日の年月に対して，暦日以外の算定日情報（回数）が記録された場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報（回数）：1日の情報～31日の情報になります。	R2317	＜上段＞ 算定日情報（回数）が正しい暦年月日に記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］
R2318	未来院請求レセプトに算定日情報（回数）が記録された場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報（回数）：1日の情報～31日の情報になります。	R2318	＜上段＞ 未来院請求レセプトに算定日情報（回数）が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2319	算定日情報（回数）が記録されていない場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報（回数）：1日の情報～31日の情報になります。	R2319	＜上段＞ 次の摘要レコードに算定日情報（回数）が記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］
R2380	コメントパターン「90」（修飾語コード）の場合，文字データの桁数が4の倍数，又は4桁の文字が数字4桁またはスペース4桁ではない場合，エラーを出力します。	R2380	＜上段＞ コメントデータの修飾語コードの桁数が4の倍数ではありません。 ＜下段＞ 修飾語コード［XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2381	コメントレコード以外に診療識別「01」（入院のみ），「99」が記録された場合，エラーを出力します。	R2381	＜上段＞ コメントレコード以外に診療識別「01」「99」が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□診療識別［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2382	1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録された場合，エラーを出力します。	R2382	＜上段＞ 1レセプト内に1000レコード以上の症状詳記レコードが記録されています。999レコードを超える症状詳記レコードは記録できません。
R2383	レセプト内の先頭症状詳記レコードの場合，症状詳記区分が省略された場合，エラーを出力します。	R2383	＜上段＞ レセプト内で先頭の症状詳記レコードに症状詳記区分が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2384	使用できない症状詳記区分が記録された場合，エラーを出力します。	R2384	＜上段＞ 使用できない症状詳記区分が記録されています。 ＜下段＞ 症状詳記区分［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2539	記録可能な文字数を超えるデータが記録された場合，エラーを出力します。 （ただし，医療機関情報レコードの電話番号については，R4893にてチェックするため，当該チェック対象外とします。）	R2539	＜上段＞ 次の項目に、記録可能な文字数を超えるデータが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2540	レセプト情報（労災レセプトレコード）が存在しない場合，エラーを出力します。	R2540	＜上段＞ レセプト情報（労災レセプトレコード）が記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］
R2542	レコードの項目数とレコード識別情報が不一致である場合，エラーを出力します。	R2542	＜上段＞ 次のレコードの項目数がレコード識別情報と一致しません。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］
R2543	誤った記録モードで記録された場合，エラーを出力します。	R2543	＜上段＞ 次の項目の記録モードが誤っています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2544	使用できない文字が記録された場合，エラーを出力します。	R2544	＜上段＞ 次の項目に使用できない文字が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2547	レセプト単位に複数の労災レセプトレコードが記録された場合，エラーを出力します。	R2547	＜上段＞ 労災レセプトレコードが複数記録されています。
R2553	固定桁数項目の桁数が不足している場合，エラーを出力します。	R2553	＜上段＞ 当該項目の桁数が不足しています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2554	傷病名部位レコードが存在しない場合，エラーを出力します。	R2554	＜上段＞ 傷病名部位レコードが記録されていません。
R2555	診療行為情報が存在しない場合，エラーを出力します。	R2555	＜上段＞ 診療行為情報が記録されていません。
R2651	再請求レセプト（請求ファイルの拡張子がUKS）に対して，電算処理受付番号が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2651	＜上段＞ 再請求レセプトの電算処理受付番号が記録されていません。
R2652	再請求レセプト（電算処理受付番号に値が記録）に対して，電算処理受付番号がシステムに登録されていない場合に，エラーを出力します。	R2652	＜上段＞ 指定された電算処理受付番号は、システムに登録されていません。
R2653	不備返戻レセプト以外に，再請求（電算処理受付番号に値が記録）が行われた場合に，エラーを出力します。	R2653	＜上段＞ 再請求されたレセプトは、不備返戻レセプトではありません。
R2702	医療機関情報レコードの都道府県が受付情報レコードと一致しない場合，エラーを出力します。	R2702	＜上段＞ 医療機関情報レコードの都道府県が受付情報レコードと異なっています。 ＜下段＞ 都道府県コード［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2703	医療機関情報レコードの点数表が受付情報レコードと一致しない場合，エラーを出力します。	R2703	＜上段＞ 医療機関情報レコードの点数表が受付情報レコードと異なっています。 ＜下段＞ 点数表コード［X］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2704	労災診療費請求書レコードの指定病院等の番号が受付情報レコードと一致しない場合，エラーを出力します。	R2704	＜上段＞ 労災診療費請求書レコードの指定病院等の番号が受付情報レコードと異なっています。 ＜下段＞ 指定病院等の番号[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2705	医療機関情報レコードの請求年月が受付情報レコードと一致しない場合，エラーを出力します。	R2705	＜上段＞ 医療機関情報レコードの請求年月が受付情報レコードと異なっています。 ＜下段＞ 請求年月[XXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2706	医療機関情報レコードの届出の2桁ずつの区切りが数字2桁，又はスペース2桁でない場合，エラーを出力します。	R2706	＜上段＞ 届出の桁数が2桁の倍数ではありません。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2707	レセプト共通レコードの「未来院請求」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2707	＜上段＞ 使用できない未来院請求コードで記録されています。 ＜下段＞ 未来院請求コード[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2708	医療機関情報レコードの届出に記録された「施設基準届出コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2708	＜上段＞ 使用できない施設基準届出コードで記録されています。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2709	レセプト共通レコードの「男女区分コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2709	＜上段＞ 使用できない男女区分コードで記録されています。 ＜下段＞ 男女区分コード[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2711	レセプト共通レコードの「病棟区分」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2711	＜上段＞ 使用できない病棟区分で記録されています。 ＜下段＞ 病棟区分コード[XXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2716	傷病名部位レコードの「歯式（傷病名）」の「歯種コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2716	＜上段＞ 歯式（傷病名）が使用できない歯種コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（傷病名）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX （最大384文字） XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2717	傷病名部位レコードの「歯式（傷病名）」の「状態コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2717	＜上段＞ 歯式（傷病名）が使用できない状態コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（傷病名）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX （最大384文字） XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2718	傷病名部位レコードの「歯式（傷病名）」の「部分コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2718	＜上段＞ 歯式（傷病名）が使用できない部分コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（傷病名）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX （最大384文字） XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2719	傷病名部位レコードの「病態移行」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2719	＜上段＞ 使用できない病態移行で記録されています。 ＜下段＞ 病態移行コード[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2720	傷病名部位レコードの「主傷病」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2720	＜上段＞ 使用できない主傷病で記録されています。 ＜下段＞ 主傷病コード[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2721	傷病名部位レコードの「歯式（補足コメント）」の「歯種コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2721	＜上段＞ 歯式（補足コメント）が使用できない歯種コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（補足コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXX （最大384文字） XXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2722	傷病名部位レコードの「歯式（補足コメント）」の「状態コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2722	＜上段＞ 歯式（補足コメント）が使用できない状態コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（補足コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2723	傷病名部位レコードの「歯式（補足コメント）」の「部分コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2723	＜上段＞ 歯式（補足コメント）が使用できない部分コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（補足コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2724	特定器材レコードの「特定器材コード」に規定の「特定器材加算等コード」が記録された場合，エラーを出力します。	R2724	＜上段＞ 使用できない特定器材コードで記録されています。 ＜下段＞ 特定器材コード[XXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2725	特定器材レコードの「単位コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2725	＜上段＞ 使用できない単位コードで記録されています。 ＜下段＞ 単位コード[XXX] □レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2726	特定器材レコードの「特定器材加算等コード」に規定のコード以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2726	＜上段＞ 使用できない特定器材加算等コードで記録されています。 ＜下段＞ 特定器材加算等コード[XXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2727	コメントレコード「歯式（コメント）」の「歯種コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2727	＜上段＞ 歯式（コメント）が使用できない歯種コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXXX （最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2728	コメントレコード「歯式（コメント）」の「状態コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2728	＜上段＞ 歯式（コメント）が使用できない状態コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2729	コメントレコード「歯式（コメント）」の「部分コード」が規定のコードで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2729	＜上段＞ 歯式（コメント）が使用できない部分コードで記録されています。 ＜下段＞ 歯式（コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2730	歯科診療行為レコードの加算コードnが記録なしで，加算数量データnが記録された場合，エラーを出力します。	R2730	＜上段＞ 加算コードが記録されていない場合、加算数量データは記録できません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2731	特定器材レコードの特定器材加算等コードnが記録なしで，特定器材加算等数量データnが記録された場合，エラーを出力します。	R2731	＜上段＞ 特定器材加算等コードが記録されていない場合、特定器材加算等数量データは記録できません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2732	傷病名部位レコードの「歯式（傷病名）」が6桁ずつの区切りが英数字6桁，又はスペース6桁でない場合，エラーを出力します。	R2732	＜上段＞ 歯式（傷病名）の桁数が6桁の倍数ではありません。 ＜下段＞ 歯式（傷病名）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2733	傷病名部位レコードの「歯式（補足コメント）」が6桁ずつの区切りが英数字6桁，又はスペース6桁でない場合，エラーを出力します。	R2733	＜上段＞ 歯式（補足コメント）の桁数が6桁の倍数ではありません。 ＜下段＞ 歯式（補足コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2734	コメントレコードの「歯式（コメント）」の6桁ずつの区切りが英数字6桁，又はスペース6桁でない場合，エラーを出力します。	R2734	＜上段＞ 歯式（コメント）の桁数が6桁の倍数ではありません。 ＜下段＞ 歯式（コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2736	併存傷病名及び病態移行が記録されている傷病名部位レコードにて，併存傷病名グループ内の病態移行が全て同一で記録されていない場合，エラーを出力します。	R2736	＜上段＞ 併存傷病名数又は、病態移行の記録に誤りがあります。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□併存傷病名数[X]□病態移行[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2737	併存傷病名数分の傷病名部位レコードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R2737	＜上段＞ 併存傷病名数の記録に誤りがあります。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□併存傷病名数[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2739	診療行為情報にて診療識別コードの1桁目が変わる最終レコード，あるいは診療行為情報の最終レコードである場合，点数，回数の両方，または金額，回数の両方が省略された場合，エラーを出力します。	R2739	＜上段＞ 診療行為情報の記録単位で点数、回数の両方、又は金額、回数の両方が省略されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□診療識別[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2740	入院外レセプトの医療機関情報レコードの届出と一致する「施設基準届出コード」が受付情報レコードに記録されていない場合，エラーを出力します。	R2740	＜上段＞ 医療機関情報レコードの届出が受付情報レコードと異なっています。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2742	診療行為情報の診療識別が昇順に記録されていない場合，エラーを出力します。	R2742	＜上段＞ 診療行為情報の診療識別が昇順に記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□診療識別[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2743	傷病名部位レコードの歯式（傷病名）が規定の順序で記録されていない場合，エラーを出力します。	R2743	＜上段＞ 歯式（傷病名）の順序が誤っています。 ＜下段＞ 歯式（傷病名）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2745	傷病名部位レコードの歯式（補足コメント）が規定の順序で記録されていない場合，エラーを出力します。	R2745	＜上段＞ 歯式（補足コメント）の順序が誤っています。 ＜下段＞ 歯式（補足コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2747	コメントレコードの歯式（コメント）が規定の順序で記録されていない場合，エラーを出力します。	R2747	＜上段＞ 歯式（コメント）の順序が誤っています。 ＜下段＞ 歯式（コメント）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2749	入院レセプトの医療機関情報レコードに不要な「施設基準届出コード」が記録された場合，エラーを出力します。	R2749	＜上段＞ 入院レセプトの医療機関情報レコードに不要な届出が記録されています。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2751	入院レセプトの傷病名部位レコードの診療開始日の桁数が7桁未満（省略含む）場合，エラーを出力します。	R2751	＜上段＞ 入院レセプトの診療開始日の記録が誤っています。 ＜下段＞ 診療開始日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2754	入院レセプトのレセプト共通レコードの入院年月日の桁数が7桁未満（省略含む）場合，エラーを出力します。	R2754	＜上段＞ 入院レセプトの入院年月日の記録が誤っています。 ＜下段＞ 入院年月日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2755	入院レセプトのレセプト共通レコードに未来院請求コードが記録された場合，エラーを出力します。	R2755	＜上段＞ 入院レセプトに不要な未来院請求コードが記録されています。 ＜下段＞ 未来院請求コード[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2756	入院レセプトの傷病名部位レコードに病態移行が記録された場合，エラーを出力します。	R2756	＜上段＞ 入院レセプトに不要な病態移行が記録されています。 ＜下段＞ 病態移行コード[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2757	入院レセプトの併存傷病名が記録されている傷病名部位レコードの先頭レコード以外に歯式（傷病名）が記録された場合，エラーを出力します。	R2757	＜上段＞ 併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコード以外に歯式（傷病名）が記録されています。 ＜下段＞ 歯式（傷病名）[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX（最大384文字）XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2758	入院レセプトの併存傷病名が記録されている傷病名部位レコードの診療開始日が全て同一で記録されていない場合，エラーを出力します。	R2758	＜上段＞ 診療開始日が併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコードの診療開始日と異なっています。 ＜下段＞ 診療開始日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2760	併存傷病名が記録されている傷病名部位レコードの先頭レコード以外に併存傷病名数が記録された場合，エラーを出力します。	R2760	＜上段＞ 併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコード以外に併存傷病名数が記録されています。 ＜下段＞ 併存傷病名数[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2761	入院レセプトの併存傷病名が記録されている傷病名部位レコードに主傷病コードが全て同一で記録されていない場合，エラーを出力します。	R2761	＜上段＞ 主傷病が併存傷病名グループの先頭の傷病名部位レコードの主傷病と異なっています。 ＜下段＞ 主傷病コード[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2762	医療機関情報レコードの届出が左詰で記録されていない場合，エラーを出力します。	R2762	＜上段＞ 医療機関情報レコードの届出が左詰で記録されていません。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2763	医療機関情報レコードの届出に同一のコードが重複して記録された場合，エラーを出力します。	R2763	＜上段＞ 医療機関情報レコードの届出が重複して記録されています。 ＜下段＞ 届出[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R3001	労働者の氏名が省略又は全桁スペースである場合，エラーを出力します。	R3001	＜上段＞ 労働者の氏名が記録されていません。
R3002	労働者の氏名に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3002	＜上段＞ 労働者の氏名に外字が含まれています。
R3003	労働者の氏名（カナ）に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3003	＜上段＞ 労働者の氏名（カナ）に外字が含まれています。
R3021	暦年月日以外の入院年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3021	＜上段＞ 入院年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3022	入院レセプトで療養期間－末日後の入院年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3022	＜上段＞ 療養期間－末日後の入院年月日が記録されています。
R3023	入院レセプトで生年月日前の入院年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3023	＜上段＞ 生年月日前の入院年月日が記録されています。
R3031	事業の名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3031	＜上段＞ 事業の名称に外字が含まれています。
R3032	事業場の所在地に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3032	＜上段＞ 事業場の所在地に外字が含まれています。
R3041	医療機関所在地に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3041	＜上段＞ 医療機関所在地に外字が含まれています。
R3042	医療機関責任者氏名に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3042	＜上段＞ 医療機関責任者氏名に外字が含まれています。
R3102	労災指定医療機関の開設前の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3102	＜上段＞ 貴院開設前の療養期間－初日が記録されています。
R3103	請求権消滅時効（療養期間から請求受付年月の間が3年1ヵ月（37ヶ月）を超えている）のレセプトが請求された場合，エラーを出力します。	R3103	＜上段＞ 請求権消滅時効のレセプトです。
R3145	暦年月日以外の生年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3145	＜上段＞ 生年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3201	当該療養期間の日数を超えた診療実日数が記録された場合，エラーを出力します。	R3201	＜上段＞ 診療実日数が当該療養期間の日数を超えています。
R3204	傷病名コードが，傷病名マスターに登録されていない場合，エラーを出力します。	R3204	＜上段＞ 存在しない傷病名コードが記録されています。
R3205	傷病名部位の修飾語コードが，修飾語マスターに登録されていない場合，エラーを出力します。	R3205	＜上段＞ 存在しない修飾語コードが記録されています。
R3206	療養期間－初日後の診療開始日が記録された場合，エラーを出力します。	R3206	＜上段＞ 療養期間－初日後の診療開始日が記録されています。
R3207	診療開始日が暦年月日以外である場合，エラーを出力します。	R3207	＜上段＞ 診療開始日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3209	未コード化傷病名の場合，傷病名称が入力されていない場合，エラーを出力します。	R3209	＜上段＞ 未コード化傷病名の傷病名称が記録されていません。
R3211	未コード化傷病名の場合，傷病名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3211	＜上段＞ 傷病名称に外字が含まれています。
R3214	傷病名の補足コメントに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3214	＜上段＞ 補足コメントに外字が含まれています。
R3215	診療開始日の年号に，「1」（明治），「2」（大正），「3」（昭和），又は「4」（平成）以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3215	＜上段＞ 診療開始日の年号区分コードに誤ったコードが記録されています。
R3216	傷病名部位に使用できないコメントコード（コメントパターン「10」以外，及び「20」以外）が記録された場合，エラーを出力します。	R3216	＜上段＞ 傷病名部位レコードでは使用できないコメントコードが記録されています。
R3217	歯式マスターに存在しない歯式コードが記録された場合，エラーを出力します。	R3217	＜上段＞ 歯式マスターに存在しない歯式コードが記録されています。
R3221	生年月日より前の診療開始日が記録された場合，エラーを出力します。	R3221	＜上段＞ 生年月日前の診療開始日が記録されています。

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3222	算定日情報が生年月日以前に記録された場合，エラーを出力します。	R3222	＜上段＞ 生年月日以前の算定日が記録されています。
R3302	診療識別と医薬品区分の関連誤り又は点数回数単位に医薬品区分が混在して記録された場合，エラーを出力します。	R3302	＜上段＞ 医薬品区分の使用方法が誤っています。
R3304	数量データが必須の摘要データに対し数量データが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3304	＜上段＞ きざみ計算診療行為の数量データが記録されていません。
R3306	減点医薬品の場合，減点点数が記録されていない，又は0点が記録された場合，エラーを出力します。	R3306	＜上段＞ 減点医薬品の減点点数が記録されていません。
R3307	点数，または，金額が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3307	＜上段＞ 点数、又は金額の記録が必要な箇所ですが、点数、又は金額が記録されていません。
R3308	特定器材加算等コード1に高圧酸素加算が指定された場合，特定器材加算等数量データ1が記録されていない，または特定器材加算等コード2に高圧酸素加算が指定された場合，特定器材加算等数量データ2が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3308	＜上段＞ 特定器材加算等コードの数量が記録されていません。
R3309	医薬品の使用量が記録されていない，又は0が記録された場合，エラーを出力します。	R3309	＜上段＞ 医薬品の使用量に対し0又は省略（スペース）が記録されました。
R3313	都道府県購入価格を使用する特定器材の場合，かつ，単価が記録されていない，又は0円である場合，エラーを出力します。	R3313	＜上段＞ 特定器材の単価が記録されていません。
R3317	請求ファイルの数量データ※が診療行為マスター（歯科診療行為マスター，医科診療行為マスター（きざみテーブル））のきざみ下限値以下の場合，エラーを出力します。 ※数量データ：労災歯科診療行為レコードの診療行為数量データ１，診療行為数量データ２，労災医科診療行為レコードの数量データ	R3317	＜上段＞ 記録された数量データが下限値以下のため点数計算ができません。
R3318	減点診療行為又は都道府県購入価格（点数）診療行為が一般診療行為と同一点数回数単位で記録された場合，エラーを出力します。	R3318	＜上段＞ 該当の診療行為のみで点数を記録してください。
R3319	減点医薬品が一般医薬品と同一点数回数単位で記録された場合，エラーを出力します。	R3319	＜上段＞ 減点医薬品のコードのみで点数を記録してください。
R3320	診療行為レコードの外泊診療行為を記録した行に点数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3320	＜上段＞ 外泊診療行為には点数の記録が必要ですが、点数が記録されていません。
R3321	全顎撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）において、診断料、撮影料と同一点数回数単位内に複数の特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）が記録された場合，エラーを出力します。	R3321	＜上段＞ 全顎撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）において、診断料、撮影料と同一点数回数単位内に複数の特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）が記録されています。
R3322	全顎撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）において、診断料、撮影料と同一点数回数単位内に使用量が‘1’枚以外の特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）が記録された。	R3322	＜上段＞ 全顎撮影以外の歯科エックス線撮影（アナログ撮影）において、診断料、撮影料と同一点数回数単位内に記録された特定器材レコード（歯科用エックス線フィルム等）の使用量が‘1’枚以外です。
R3390	コメントパターンが「20」以外の場合，文字データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3390	＜上段＞ コメントの文字データに外字が含まれています。
R3391	6歳未満の自己血による輸血料の算定において，数量データ2で記録する患者体重が誤って記録された(患者体重が100以上900，000g以下ではない)場合，エラーを出力します。	R3391	＜上段＞ 数量データ2で記録された6歳未満の患者体重が誤っているため、輸血（貯血）料の計算ができません。
R3392	6歳未満の自己血による輸血料の算定において，コメントで記録する患者体重が誤って記録された(コメントコードが「840000082」(患者体重コメント)の場合，文字データが000100～900000ではない)場合，エラーを出力します。	R3392	＜上段＞ コメントで記録された患者体重が誤っています。
R3393	存在しない修飾語コードがコメントに記録されています。修飾語マスターに存在しない修飾語コードが記録された場合，エラーを出力します。	R3393	＜上段＞ 存在しない修飾語コードがコメントに記録されています。
R3402	①アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降（100分の50）の撮影料が単独で記録された ②アナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降（100分の50）の撮影料が点数回数算定単位の先頭に記録された (※①②2枚目以降の撮影料の診療行為コードが先頭，あるいは単独で記録された場合) ③撮影の種類（単純撮影，造影剤使用撮影等）が異なるアナログ撮影とデジタル撮影の2枚目以降（100分の50）の撮影料が記録された (※③撮影区分が異なる撮影料の診療行為コードが記録された場合) 上記のいずれかに合致する場合，エラーを出力します。	R3402	＜上段＞ 他方と同時併施の撮影料の記録が誤っています。
R3403	当該療養期間－初日に廃止又は新設前の診療行為・医薬品・特定器材コードが記録された場合，エラーを出力します。	R3403	＜上段＞ 当該療養期間-初日では、既に廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコードであるため、使用できません。
R3407	6歳未満の自己血輸血の場合，患者体重のコメントコードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3407	＜上段＞ 6歳未満の患者体重が記録されていないため輸血料の計算ができません。
R3408	請求点数（点数・回数単位の合計）が最大桁を超える点数・回数が記録された場合，エラーを出力します。	R3408	＜上段＞ 記録された点数、回数により請求点数を計算した結果、計算不能となりました。点数等の記録内容を確認してください。
R3410	6歳未満の自己血輸血の場合，患者体重のコメントコード(「840000082」(患者体重コメント))が誤って記録された場合，エラーを出力します。	R3410	＜上段＞ 6歳未満の患者体重が誤っているため輸血料の計算ができません。
R3439	文字データが数字のみ有効のコメントコード（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）に，数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3439	＜上段＞ 文字データが数字のみ有効のコメントコードですが、文字データに数字以外が含まれています。
R3440	文字データの桁数が決められているコメントコード（コメントパターンが「40」又は「41」の場合）に，異なる桁数の文字データが記録された場合，エラーを出力します。	R3440	＜上段＞ 記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。

受付前点検(歯科)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3467	複数種類の硬膜外麻酔加算が記録された場合，エラーを出力します。	R3467	＜上段＞ 複数種類の硬膜外麻酔加算が混在して記録されています。
R3470	閉鎖循環式全身麻酔に係る診療行為と，一般の診療行為が記録された場合，エラーを出力します。	R3470	＜上段＞ 閉鎖循環式全身麻酔と一般の診療行為が混在して記録されています。
R3490	診療識別「97」以外に食事療養費関係の診療行為が記録された場合，エラーを出力します。	R3490	＜上段＞ 食事欄以外に食事療養費関連のコードが記録されています。
R3491	診療識別「97」に食事療養費関係以外の診療行為が記録された場合，エラーを出力します。	R3491	＜上段＞ 食事欄に食事以外の診療行為が記録されました。
R3495	医薬品・特定器材に診療識別「97」が記録された場合，エラーを出力します。	R3495	＜上段＞ 医薬品・特定器材に診療識別「97」が記録されました。
R3531	請求ファイルに記録されている食事療養合計回数が当月日数×3食分を超える場合，エラーを出力します。 ※当月日数は，療養期間－初日が11月であれば30日，療養期間－初日が12月であれば31日となります。	R3531	＜上段＞ 食事療養回数が当月日数×3食分を超えています。
R3534	請求ファイルに記録されている食事療養合計回数が診療実日数×3食分を超える場合，エラーを出力します。	R3534	＜上段＞ 食事療養回数が診療実日数×3食分を超えています。
R3765	帳票種別により短期レセプトか長期レセプトかを判断し，請求ファイル内で以下の項目が一致する場合，エラーを出力します。 短期レセプトの場合 ・労働保険番号 ・労働者の氏名(カナ) ・生年月日 ・傷病年月日 ・療養期間 ・診療実日数 ・合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ) ・帳票種別 長期レセプトの場合 ・労働者の氏名(カナ) ・年金証書番号 ・療養期間 ・診療実日数 ・合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ) ・帳票種別	R3765	＜上段＞ 重複した給付キーが存在します。 ＜下段＞ 療養期間－初日[XXXXXXX]□療養期間－末日[XXXXXXX]
R3804	暦年月日以外の傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3804	＜上段＞ 傷病年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3805	療養期間－末日後の傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3805	＜上段＞ 療養期間-末日後の傷病年月日が記録されています。
R3806	生年月日前の傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3806	＜上段＞ 生年月日前の傷病年月日が記録されています。
R3807	傷病年月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3807	＜上段＞ 傷病年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。
R3810	生年月日前の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3810	＜上段＞ 生年月日前の療養期間－初日が記録されています。
R3811	傷病年月日前の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3811	＜上段＞ 傷病年月日前の療養期間－初日が記録されています。
R3812	療養期間－末日の翌日以降の療養期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3812	＜上段＞ 療養期間－末日後の療養期間－初日が記録されています。
R3816	生年月日前の療養期間－末日が記録された場合，エラーを出力します。	R3816	＜上段＞ 生年月日前の療養期間－末日が記録されています。
R3820	転帰事由に「1」(治ゆ)，「3」(継続)，「5」(転医)，「7」(中止)，または「9」(死亡)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3820	＜上段＞ 記録できない転帰事由が記録されています。
R3821	新継再別に「1」(初診)，「3」(転医始診)，「5」(継続)，または「7」(再発)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3821	＜上段＞ 記録できない新継再別が記録されています。
R3823	長期のレセプトで労働保険番号が記録された場合，エラーを出力します。	R3823	＜上段＞ 長期のレセプトで労働保険番号が記録されています。
R3824	短期のレセプトで労働保険番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3824	＜上段＞ 短期のレセプトで労働保険番号が記録されていません。
R3825	長期のレセプトで年金証書番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3825	＜上段＞ 長期のレセプトで年金証書番号が記録されていません。
R3826	短期のレセプトで年金証書番号が記録されている場合，エラーを出力します。	R3826	＜上段＞ 短期のレセプトで年金証書番号が記録されています。
R3827	入院外レセプトで食事療養合計回数が記録された場合，エラーを出力します。	R3827	＜上段＞ 入院外レセプトで食事療養合計回数が記録されています。
R3828	入院レセプトで食事療養合計回数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3828	＜上段＞ 入院レセプトで食事療養合計回数が記録されていません。
R3829	入院外レセプトで食事療養合計金額が記録された場合，エラーを出力します。	R3829	＜上段＞ 入院外レセプトで食事療養合計金額(ハ)が記録されています。
R3830	入院レセプトで食事療養合計金額が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3830	＜上段＞ 入院レセプトで食事療養合計金額(ハ)が記録されていません。
R3835	ある診療行為について，金額と点数が両方とも記録されていない場合，エラーを出力します。	R3835	＜上段＞ 該当の診療行為に対して、点数または金額が記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]
R3838	診療行為マスターの点数識別が「1」(金額)の場合，金額が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3838	＜上段＞ 該当の診療行為には金額の記録が必要ですが、金額が記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]

受付前点検（歯科）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3839	診療行為マスターの点数識別が「1」(金額)以外の場合，不要な金額が記録されている場合，エラーを出力します。	R3839	＜上段＞ 該当の診療行為には金額の記録は不要ですが、金額が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]
R3851	未来院請求レセプトの診療実日数が0で記録されていない場合，エラーを出力します。	R3851	＜上段＞ 未来院請求レセプトの診療実日数が0ではありません。
R3852	未来院請求レセプトが，月遅れ請求（療養期間＜（当月処理対象年月－1））でない場合，エラーを出力します。	R3852	＜上段＞ 未来院請求レセプトの請求年月が療養期間-末日から1ヶ月以上経過していません。
R3861	労災歯科診療行為レコードの診療行為コードに，加算項目（歯科診療行為マスター上で加算コードが"00000"以外）が記録された場合，エラーを出力します。	R3861	＜上段＞ 基本診療行為の記録位置に、加算コードが記録されています。
R3870	診療識別が投薬注射で，医薬品に歯科処置・手術・麻酔専用薬剤（麻酔・処置・手術等で使用した薬剤）が記録された場合，エラーを出力します。	R3870	＜上段＞ 投薬等で歯科処置・手術・麻酔専用薬剤が記録されました。該当医薬品は当該診療識別では記録できません。
R3871	未コード化特定器材の記録に際し，「特定器材名称・商品名及び規格又はサイズ」が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3871	＜上段＞ 未コード化特定器材が記録されていますが、特定器材名称・商品名及び規格又はサイズが記録されていません。
R3872	未コード化特定器材のコードが入力された場合，かつ， 特定器材の「特定器材名称・商品名及び規格又はサイズ」に外字が記録されている場合，エラーを出力します。	R3872	＜上段＞ 特定器材名称・商品名及び規格又はサイズに外字が含まれています。
R3873	診療行為情報レコードに，歯科診療行為マスター・医科診療行為マスター・医薬品マスター・特定器材マスター・コメントマスターに登録されていないコードが，記録された場合，エラーを出力します。	R3873	＜上段＞ 診療行為情報レコードに存在しないコード（歯科診療行為コード、医科診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード又はコメントコード）が記録されています。
R3874	文字データの記録が必要なコメントコード(コメントパターン「10」の場合)に，文字データおよび歯式が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3874	＜上段＞ 文字データの記録が必要なコメントコードですが、文字データ及び歯式が記録されていません。
R3901	症状詳記区分「50」(治験概要)，「51」(リハビリに係る記録データ)，「52」(廃用症候群に係る評価表)以外の症状詳記データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3901	＜上段＞ 症状詳記に外字が含まれています。
R3902	症状詳記区分「50」(治験概要)に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3902	＜上段＞ 治験概要に外字が含まれています。
R3903	症状詳記区分「51」(リハビリに係る記録データ)又は「52」(廃用症候群に係る評価表)に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3903	＜上段＞ リハビリ、又は廃用症候群に係る記載に外字が含まれています。
R4005	初診料及び再診料の診療行為コードが，労災保険用でないコードが使用された場合，エラーを出力します。	R4005	＜上段＞ 初診料及び再診料について、労災保険で設定したコード以外（他保険）のコードを記録されています。
R4006	療養給付請求書取扱料が記録されている場合に，新継再別が「1」(初診)以外が記録されている場合に，エラーを出力します。	R4006	＜上段＞ 療養給付請求書取扱料が記録されていますが、新継再別が「1」(初診)となっていません。
R4007	初診料が記録されているが，新継再別が「1」(初診)となっていない場合，エラーを出力します。	R4007	＜上段＞ 初診料が記録されていますが、新継再別が「1」(初診)となっていません。
R4008	入院外レセプトについて，記録されている診療実日数が初診料，再診料，外来診療料自体，又は再診料，外来診療料が含まれる診療行為の累計回数未満の場合はエラーを出力します。	R4008	＜上段＞ 回数が記録されているが、初診料及び再診料（又は外来診察料）算定回数が診療実日数を超えています。
R4009	入院患者に対して，医薬品の点数が記録されているときに診療実日数を超える調剤料が記録された場合，エラーを出力します。	R4009	＜上段＞ 入院患者に対して、医薬品の点数が記録されているが、調剤料の算定回数と診療実日数が合致していません。
R4010	事業の名称が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4010	＜上段＞ 事業の名称が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4011	事業場の所在地が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4011	＜上段＞ 事業場の所在地が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4012	「99999999999999」(労働保険番号不明)以外の労働保険番号において，労働保険加入者台帳に登録されていない場合，エラーを出力します。	R4012	＜上段＞ 記録されている労働保険番号はシステムに登録されていません。 ＜下段＞ 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4013	労働保険番号が，保険適用開始されていない場合，エラーを出力します。	R4013	＜上段＞ 記録されている労働保険番号に対する保険関係が成立していません。 ＜下段＞ 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4014	労働保険番号が，保険適用廃止となっている場合，エラーを出力します。	R4014	＜上段＞ 記録されている労働保険番号に対する保険関係が消滅しています。 ＜下段＞ 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4119	病棟区分1～4で重複したコードが記録された場合，エラーを出力します。	R4119	＜上段＞ 同一病棟区分が2つ以上記録されています。
R4222	保険請求可能な傷病名が1レコードも記録されていない場合，エラーを出力します。	R4222	＜上段＞ 保険請求可能な傷病名が記録されていません。
R4301	診療行為（労災歯科診療行為レコード，労災医科診療行為レコード），医薬品，特定器材の点数を算出し，請求ファイルに記録されている点数と一致しない場合は，エラーを出力します。	R4301	＜上段＞ 固定点数が誤っています。
R4313	特定器材マスターの新又は現金額と請求ファイルに記録されている単価とが異なる場合，エラーを出力します。 ただし，酸素補正率及び高気圧酸素加算，定置式液化酸素貯槽（ＣＥ），可搬式液化酸素容器（ＬＧＣ），大型ボンベ，小型ボンベの場合は，特定器材マスターの新又は現金額が請求ファイルに記録されている単価より低い場合に，エラーを出力します。	R4313	＜上段＞ 特定器材告示価格と異なる単価が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4319	歯科診療行為マスター（算定回数限度テーブル）に登録されている場合，チェックを行います。 請求ファイルに記録されている回数が歯科診療行為マスター（算定回数限度テーブル）の算定回数限度を超過する場合，エラーを出力します。 医科診療行為マスターの上限回数が0以外の場合チェックを行います。 請求ファイルに記録されている回数が医科診療行為マスターの上限回数を超過する場合，エラーを出力します。	R4319	＜上段＞ 当該診療行為の上限回数を超える回数が記録されています。

受付前点検(歯科)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4320	請求ファイルに単位コードが記録されている場合，チェックを行います。 特定器材マスターの単位コードと請求ファイルに記録されている単位コードとが異なる場合，エラーを出力します。	R4320	＜上段＞ 特定器材の単位と異なる単位コードが記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4323	特定器材マスターに単位コードが設定されていない場合で，単位コードが記録されていない場合に，エラーを出力します。	R4323	＜上段＞ 単位コードの記録が必要な特定器材ですが、単位コードが記録されていません。
R4413	アナログ撮影とデジタル撮影の1枚目又は2枚目以降(100分の50)の撮影料が点数回数算定単位に複数記録された場合，エラーを出力します。 (※撮影区分が同一の撮影料の診療行為コードが点数回数算定単位に複数記録された場合)	R4413	＜上段＞ 併算定できない撮影料が記録されています。
R4414	アナログ撮影とデジタル撮影の1枚目と2枚目以降の撮影料の種類(単純撮影，造影剤使用撮影等)が異なる場合，エラーを出力します。 (※撮影区分が点数回数算定単位で異なる場合の撮影料の診療行為コードが，同一算定単位内で種類が異なる場合)	R4414	＜上段＞ 同時算定できない撮影料が記録されています。
R4418	上限値超であっても，当該診療行為に関わるデータの値に従い，きざみ値点数算定を行う診療行為の場合で，請求ファイルの数量データ（労災歯科診療行為レコードの診療行為数量データ１，診療行為数量データ２，労災医科診療行為レコードの数量データ）が診療行為マスター（歯科診療行為マスター，医科診療行為マスター）のきざみ上限値を超過している場合，エラーを出力します。	R4418	＜上段＞ 上限値を超える数量データが記録されています。
R4424	病院の場合で，請求ファイルに記録されている診療行為が診療所のみ適用される診療行為(労災歯科診療行為レコード，労災医科診療行為レコード)の場合，エラーを出力します。	R4424	＜上段＞ 診療所専用の診療行為が記録されています。
R4425	後期高齢者のみに使用される診療行為が記録された場合，エラーを出力します。	R4425	＜上段＞ 後期高齢者専用の診療行為が記録されています。
R4426	画像等手術支援加算に対応する基本項目が算定されていない場合，エラーを出力します。	R4426	＜上段＞ 画像等手術支援加算が算定できない診療行為に画像等手術支援加算が記録されています。
R4427	画像等手術支援加算（ナビゲーション）と画像等手術支援加算（実物大臓器モデル）が混在して記録，又は複数記録されている場合，エラーを出力します。	R4427	＜上段＞ 画像等手術支援加算が重複して記録されています。
R4435	労災歯科診療行為レコード，労災医科診療行為レコードに，通則加算が記録された場合で，基本項目が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4435	＜上段＞ 通則加算が記録されましたが、基本手技が記録されていません。
R4436	労災歯科診療行為レコード，労災医科診療行為レコードに，通則加算が記録された場合で，通則加算の後に注加算が記録された場合，エラーを出力します。	R4436	＜上段＞ 通則加算と注加算の記録順が誤っています。
R4437	逓減コードが記録されており，逓減対象となる診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4437	＜上段＞ 逓減対象外の診療行為に逓減のコードが記録されています。
R4451	診療開始日が前月以前のレセプトに初診料が算定されている場合はエラーを出力します。	R4451	＜上段＞ 初診料を算定する条件を満たしていません。診療開始日の記録を確認してください。
R4452	休日加算に係る診療行為を行った日※が休日(日曜日，祝日，1/2，1/3，12/29，12/30，12/31)以外の場合，エラーを出力します。 ※診療行為を行った日は，療養期間－初日の年月＋算定日情報(1日の情報～31日の情報)から算出します。	R4452	＜上段＞ 休日以外に、休日加算が記録されています。
R4454	入院レセプトについて，記録されている診療実日数が，入院又は外泊として記録されている入院基本料及び特定入院料の累計回数未満の場合はエラーを出力します。	R4454	＜上段＞ 入院基本料及び特定入院料の算定回数が診療実日数を超えています。
R4455	療養期間－初日以前の算定日情報(回数)が記録された場合に，エラーを出力します。	R4455	＜上段＞ 診療開始日以前の算定日が記録されています。
R4459	地域加算が算定できない医療機関の場合で，全ての診療行為（労災歯科診療行為レコード，労災医科診療行為レコード）が地域加算に関係しない診療行為でない場合，エラーを出力します。	R4459	＜上段＞ 地域加算が算定できない地域です。
R4603	診療所の場合で，請求ファイルに記録されている診療行為（労災歯科診療行為レコードの診療行為コード，労災医科診療行為レコードの診療行為コード）が病院のみ適用される診療行為の場合，エラーを出力します。	R4603	＜上段＞ 病院専用の診療行為が記録されています。
R4606	通則年齢加算が算定可能な労災医科診療行為レコードの診療行為に対して，通則年齢加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4606	＜上段＞ 年齢加算が重複して記録されています。
R4607	労災医科診療行為，特定器材の算定日情報（1日の情報～31日の情報）に記録がある日付毎に，以下のチェックを行います。 下限年齢が設定されている診療行為，特定器材が請求ファイルに記録されている場合で，患者年齢※が診療行為マスター，特定器材マスターの下限年齢より小さい場合，エラーを出力します。 また，上限年齢が設定されている診療行為，特定器材が請求ファイルに記録されている場合で，患者年齢が診療行為マスター，特定器材マスターの上限年齢より大きい場合，エラーを出力します。 ※患者年齢は診療行為を行った日と生年月日から算出し，診療行為を行った日は，療養期間－初日の年月と算定日情報として記録されている日付から算出します。	R4607	＜上段＞ 当該年齢では算定できない診療行為又は特定器材です。
R4608	検査判断料が重複して記録された場合，エラーを出力します。	R4608	＜上段＞ 検査判断料が重複して記録されています。
R4609	診断料が重複して記録された場合，エラーを出力します。	R4609	＜上段＞ 診断料が重複して記録されています。
R4610	請求ファイルに記録された診療行為（労災歯科診療行為レコード，労災医科診療行為レコード）が地域加算に関係しない診療行為以外，かつ該当する地域の地域加算と一致しない場合，エラーを出力します。	R4610	＜上段＞ 異なった地域の地域加算が記録されています。

受付前点検(歯科)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4612	同種類の注加算の重複算定がある場合，エラーを出力します。	R4612	＜上段＞ 同時算定不可の注加算が記録されています。
R4613	時間外加算等が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4613	＜上段＞ 時間外加算が重複して記録されています。
R4620	脊髄誘発電位測定加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4620	＜上段＞ 脊髄誘発加算が重複して記録されています。
R4621	顎部郭清術併施加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4621	＜上段＞ 顎部郭清術加算が重複して記録されています。
R4623	自動縫合器加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4623	＜上段＞ 自動縫合器加算が重複して記録されています。
R4625	自動吻合器加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4625	＜上段＞ 自動吻合器加算が重複して記録されています。
R4626	超音波内視鏡加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4626	＜上段＞ 超音波内視鏡加算が重複して記録されています。
R4628	入院レセプトの場合で，外来のみ適用される診療行為（労災歯科診療行為レコード，労災医科診療行為レコード）が記録されている場合，エラーを出力します。	R4628	＜上段＞ 入院外専用の診療行為が入院レセプトに記録されています。
R4634	算定可能数を超えた初診料回数が記録された又は当該初診料に係る算定日情報が当該レセプトの診療開始日でない場合に，エラーを出力します。 ※算定日情報(回数):1日の情報～31日の情報になります。	R4634	＜上段＞ 初診料の算定回数が算定可能数を超えています。
R4641	グループ番号が同一である診療行為（労災歯科診療レコード）で，注加算項目：加算識別の昇順以外で記録した場合，エラーを出力します。 注加算コードが同一である診療行為（労災医科診療行為レコード）で，注加算通番の昇順以外で記録されている場合，エラーを出力します。	R4641	＜上段＞ 注加算の記録順序が誤っています。
R4644	超音波凝固切開装置等加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4644	＜上段＞ 超音波凝固切開装置加算が重複して記録されています。
R4645	短期滞在手術基本料が記録されている場合で，短期滞在手術基本料が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4645	＜上段＞ 短期滞在手術基本料の算定対象手術が一件も記録されていません。
R4646	短期滞在手術基本料が記録されている場合で，当該短期滞在手術基本料が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4646	＜上段＞ 当該短期滞在手術基本料の区分に該当する手術が記録されていません。
R4656	外泊減算対象外の診療行為と外泊が記録されている場合，エラーを出力します。	R4656	＜上段＞ 外泊減算対象外の診療行為が外泊減算対象として記録されています。
R4661	処置乳幼児加算が記録されている場合で，処置乳幼児加算が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4661	＜上段＞ 処置乳幼児加算が算定できない診療行為に処置乳幼児加算が記録されています。
R4662	処置乳幼児加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4662	＜上段＞ 処置乳幼児加算が重複して記録されています。
R4663	極低出生体重児加算が記録されている場合で，極低出生体重児加算が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4663	＜上段＞ 極低出生体重児加算又は新生児加算が算定できない基本手技に極低体重出生児加算又は新生児加算が記録されています。
R4664	極低出生体重児加算又は新生児加算が重複記録されている場合，エラーを出力します。	R4664	＜上段＞ 極低出生体重児加算又は新生児加算が重複して記録されています。
R4667	処置乳幼児加算が記録されている場合で，当該処置乳幼児加算が算定可能な診療行為が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4667	＜上段＞ 当該診療行為に算定可能な処置乳幼児加算とは異なる処置乳幼児加算が記録されています。
R4762	労災歯科診療行為レコードに基本加算，注加算，材料１加算，材料２加算が算定されていた場合で，加算に対応する基本項目が設定されていない場合，エラーを出力します。	R4762	＜上段＞ 基本診療行為に対し算定できない診療行為加算又は材料加算が算定されています。
R4763	歯科診療行為の届出と一致する届出が医療機関情報レコードの届出に存在しない場合，エラーを出力します。	R4763	＜上段＞ 医療機関情報の届出に診療行為の算定に必要な届出が記録されていません。

受付前点検(歯科)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4764	同種類の基本加算の重複算定（グループ番号が同一かつ，基本加算項目：加算識別が同一の基本加算が複数ある）がある場合，エラーを出力します。 同種類の注加算の重複算定（グループ番号が同一かつ，注加算項目：加算識別が同一の注加算が複数ある）がある場合，エラーを出力します。 同種類の材料１加算の重複算定（グループ番号が同一かつ材料項目：加算識別が同一の材料１加算が複数ある）がある場合，エラーを出力します。 同種類の材料２加算の重複算定（グループ番号が同一かつ，材料項目：加算識別が同一の材料２加算が複数ある）がある場合，エラーを出力します。	R4764	＜上段＞ 同時算定不可の加算が記録されています。
R4766	労災歯科診療行為レコードに対してチェックを行います。 歯科診療行為（併算定背反テーブル）に登録されている診療行為の組合せのうち算定不可またはどちらか一方算定可)の組合せが，請求ファイルに記録されている場合，エラーを出力します。	R4766	＜上段＞ 同時算定できない診療行為が算定されています。
R4767	未来院請求の場合で，未来院請求時において算定できない歯科診療行為が記録されている場合，エラーを出力します。	R4767	＜上段＞ 未来院請求レセプトでは請求できない診療行為が算定されています。
R4771	労災歯科診療行為の算定日情報（1日の情報～31日の情報）に記録がある日付ごとに以下のチェックを行います。 下限年齢が設定されている診療行為が請求ファイルに記録されている場合，患者年齢※が歯科診療行為マスターの下限年齢より小さい場合，エラーを出力します。 また，上限年齢が設定されている診療行為が請求ファイルに記録されている場合，患者年齢が歯科診療行為マスターの上限年齢より大きい場合，エラーを出力します。 ※患者年齢は診療行為を行った日と生年月日から算出し，診療行為を行った日は，療養期間ー初日の年月と算定日情報として記録されている日付から算出します。	R4771	＜上段＞ 当該患者の年齢では算定できない診療行為です。
R4772	歯科では請求できない医科診療行為が記録された場合，エラーを出力します。	R4772	＜上段＞ 歯科では請求できない診療行為です。
R4780	グループ番号が同一で歯科診療行為マスター（基本・通則加算対応テーブル）の通則加算項目：加算識別の順序を間違えて（昇順以外で）記録した場合，エラーを出力します。	R4780	＜上段＞ 通則加算の記録順序が誤っています。
R4781	以下の場合，エラーを出力します。 (1)特定器材コードが酸素の場合，酸素補正率，高気圧加算以外が記録された (2)特定器材コードがフィルム料の場合，フィルム料の乳幼児加算以外が記録された	R4781	＜上段＞ 特定器材の加算コード1に記録できない加算コードが記録されています。
R4782	以下の場合，エラーを出力します。 (1)特定器材コードが酸素の場合，酸素補正率，高気圧加算以外が記録された (2)特定器材コードがフィルム料の場合，フィルム料の乳幼児加算以外が記録された	R4782	＜上段＞ 特定器材の加算コード2に記録できない加算コードが記録されています。
R4784	基本診療行為に対し，緊急加算と緊急加算以外の通則加算が記録された場合，エラーを出力します。	R4784	＜上段＞ 基本診療行為に対し、緊急加算と緊急加算以外の通則加算が記録されています。
R4785	緊急加算対象診療行為が基本診療行為を記録したレコードと別のレコードに記録されていない，または，緊急加算の算定回数が、同日算定された緊急加算対象診療行為の算定回数合計を超過している場合，エラーを出力します。	R4785	＜上段＞ 緊急加算と緊急加算対象診療行為が同日算定されていません。又は、緊急加算の算定回数が、同日算定された緊急加算対象診療行為の算定回数合計を超過しています。
R4786	同一点数回数内に異なる種別の緊急加算が記録された場合，エラーを出力します。	R4786	＜上段＞ 同一点数回数内に異なる種別の緊急加算が存在します。
R4802	不要な入院年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R4802	＜上段＞ 不要な入院年月日が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 入院年月日[XXXXXXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4803	不要な病棟区分が記録された場合，エラーを出力します。	R4803	＜上段＞ 不要な病棟区分が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 病棟区分[XXXXXXXX]□レコード識別情報[XX] □レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4819	未コード化傷病名に対して修飾語コードが記録された場合，エラーを出力します。	R4819	＜上段＞ 未コード化傷病名に対して修飾語コードが記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 修飾語コード[XXXXXXX

受付前点検(歯科)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4843	食事療養を除き，金額で請求ファイルに記録されている診療行為（労災医科診療行為レコード，労災医科診療行為レコード）の金額の合計が，小計金額(ロ)と一致しない場合，エラーを出力します。	R4843	＜上段＞ 小計金額(ロ)が労災特掲欄の金額の合計と一致していません。
R4844	入院レセプトの場合，小計点数金額換算(イ)，小計金額(ロ)，食事療養合計金額(ハ)を合計し，請求ファイルに記録された合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)と一致しない場合，エラーを出力します。	R4844	＜上段＞ 合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)が「小計点数金額換算(イ)＋小計金額(ロ)＋食事療養合計金額(ハ)」と一致していません。
R4845	入院外レセプトの場合，小計点数金額換算(イ)，小計金額(ロ)を合計し，請求ファイルに記録された合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)と一致しない場合，エラーを出力します。	R4845	＜上段＞ 合計額(イ)＋(ロ)＋(ハ)が「小計点数金額換算(イ)＋小計金額(ロ)」と一致していません。
R4846	一次請求レセプト(請求ファイルの拡張子がUKE)に対して，電算処理受付番号が記録された場合，エラーを出力します。	R4846	＜上段＞ 一次請求ファイルに対して、電算処理受付番号が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 電算処理受付番号[XXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4847	食事療養の回数の合計が，食事療養合計回数と一致しない場合，エラーを出力します。	R4847	＜上段＞ 食事療養合計回数が摘要データの合計回数と一致していません。
R4848	食事療養の金額の合計が，食事療養合計金額（ハ）と一致しない場合，エラーを出力します。	R4848	＜上段＞ 食事療養合計金額(ハ)が摘要データの合計金額と一致していません。
R4871	入院外レセプトの傷病名部位レコードに，診療開始日が記録された場合，エラーを出力します。	R4871	＜上段＞ 入院外レセプトに不要な診療開始日が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 診療開始日[XXXXXXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4873	入院外レセプトの傷病名部位レコードに，主傷病が記録された場合，エラーを出力します。	R4873	＜上段＞ 入院外レセプトに不要な主傷病が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 主傷病コード[XX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4893	電話番号の桁数が15桁を超えて記録された場合，エラーを出力します。 また，15桁を超えたデータは15桁を超えた部分を切り捨てます。	R4893	＜上段＞ 電話番号の桁数が15桁を超えて記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 電話番号[XXXXXXXXXXXXXXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4894	電話番号に英数字，記号以外が記録された場合，エラーを出力します。 また，英数字，記号以外が記録された場合，当該項目は「XXXXXXXXXXXXXX」に置き換えます。	R4894	＜上段＞ 電話番号に英数字、記号以外が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 電話番号[XXXXXXXXXXXXXX]□レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検（調剤）チェック条件表

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R1024	暦年月日以外の請求書提出年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R1024	＜上段＞ 請求書提出年月日が正しい暦年月日で記録されていません。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1025	投薬期間－末日前の請求書提出年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R1025	＜上段＞ 投薬期間－末日前の請求書提出年月日が記録されています。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1026	請求書提出年月日の年号に，「1」（明治），「2」（大正），「3」（昭和），又は「4」（平成）以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1026	＜上段＞ 請求提出年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1028	労災レセプトレコードの郵便番号に7桁の数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1028	＜上段＞ 郵便番号が正しく記録されていません。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1029	労災レセプトレコードに指定薬局所在地が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1029	＜上段＞ 指定薬局所在地が記録されていません。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1030	労災レセプトレコードに指定薬局開設者氏名が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1030	＜上段＞ 指定薬局開設者氏名が記録されていません。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1031	各レセプトの労災レセプトレコードの合計額の合計と一致していない場合，エラーを出力します。	R1031	＜上段＞ 各レセプトの労災レセプトレコードの合計額と労災薬剤費請求書の請求金額が一致していません。
R1032	労災レセプトレコードの件数と労災薬剤費請求書の内訳書添付枚数が一致していない場合，エラーを出力します。	R1032	＜上段＞ 労災レセプトレコードの件数と労災薬剤費請求書の内訳書添付枚数が一致していません。
R1033	労災薬剤費請求書レコードに労働基準監督署コードが記録されており，都道府県労働局コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R1033	＜上段＞ 都道府県労働局コードが記録されていません。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1034	労災薬剤費請求書レコードの都道府県労働局コードに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R1034	＜上段＞ 都道府県労働局コードに誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1035	労災薬剤費請求書レコードの労働基準監督署コードに登録されていないコードが記録された場合，エラーを出力します。	R1035	＜上段＞ 労働基準監督署コードに誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1036	労災薬剤費請求書レコードに指定薬局の番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R1036	＜上段＞ 指定薬局の番号が記録されていません。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1037	労災薬剤費請求書レコードの指定薬局の番号に8桁の数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R1037	＜上段＞ 指定薬局の番号に数字以外が記録されています。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1038	労災薬剤費請求書レコードの指定薬局の番号が未登録である場合，エラーを出力します。	R1038	＜上段＞ 指定薬局の番号に誤ったコードが記録されています。 ＜下段＞ 指定薬局の番号[XXXXXXXX]
R1041	投薬期間－初日に平成25年5月以前の年月日が記録された場合に，エラーを出力します。	R1041	＜上段＞ 平成25年5月以前の投薬期間－初日が記録されています。 ＜下段＞ 投薬期間－初日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R1910	レセプト番号が6桁以内でなければ，エラーを出力します。	R1910	＜上段＞ レセプト番号が6桁以内の数字ではありません。 ＜下段＞ 行番号[999999]□レセプト番号[999999]労働者の氏名[労働者の氏名]
R1913	薬局情報レコードの電話番号が記録されていない又は15桁以内の英数字（カッコ及びハイフンを含む）ではない場合，エラーを出力します。	R1913	＜上段＞ 薬局情報レコードの電話番号が記録されていません又は15桁以内の英数字（カッコ及びハイフンを含む）ではありません。 ＜下段＞ 電話番号[XXXXXXXXXXXXXXX]
R1917	保険薬局単位のレセプト番号が1番から始まる連続番号でない場合，エラーを出力します。	R1917	＜上段＞ 保険薬局単位のレセプト番号が「1」から始まる昇順ではありません。 ＜下段＞ 行番号[999999]□レセプト番号[999999]労働者の氏名[労働者の氏名]
R1920	レセプト単位のエラー箇所が1000箇所以上である場合，エラーを出力します。	R1920	＜上段＞ R2エラー箇所が1000箇所以上となりました。管轄の労働局へ連絡してください。
R1923	薬局情報レコードの次のレコードが，レセプト情報の先頭を示すレセプト共通レコード以外である場合，エラーを出力します。	R1923	＜上段＞ 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ません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XXXXXXX]

受付前点検(調剤)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R1928	薬局情報レコードの記録が限度(999回)を超えている場合，エラーを出力します。	R1928	＜上段＞ 薬局情報レコードの記録が限度(999回)を超えています。 ＜下段＞ 薬局コード[XXXXXXXX]
R2006	長期のレセプトで傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R2006	＜上段＞ 長期のレセプトで傷病年月日が記録されています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2007	短期のレセプトで傷病年月日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2007	＜上段＞ 短期のレセプトで傷病年月日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2008	生年月日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2008	＜上段＞ 生年月日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2010	労働者の氏名(カナ)が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2010	＜上段＞ 労働者の氏名(カナ)が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2012	投薬期間－初日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2012	＜上段＞ 投薬期間－初日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2013	投薬期間－末日が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2013	＜上段＞ 投薬期間－末日が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2014	回数(同一傷病について)に数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2014	＜上段＞ 回数(同一傷病について)の記録が誤っています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2015	業務災害・通勤災害の区分が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2015	＜上段＞ 業務災害・通勤災害の区分が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2016	使用できない業務災害・通勤災害の区分が記録された場合，エラーを出力します。	R2016	＜上段＞ 業務災害・通勤災害の区分の記録が誤っています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2017	帳票種別が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2017	＜上段＞ 帳票種別が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2018	使用できない帳票種別が記録された場合，エラーを出力します。	R2018	＜上段＞ 帳票種別の記録が誤っています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2019	労災レセプトレコードの初回・継続の区分が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2019	＜上段＞ 初回・継続の区分が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2020	労災レセプトレコードの初回・継続の区分に使用できない値が記録された場合，エラーを出力します。	R2020	＜上段＞ 請求できない初回・継続の区分が記録されています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2021	必須項目について記録がない場合，エラーを出力します。	R2021	＜上段＞ 次の項目は記録が必須の項目です。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2038	請求点数が記録されていない，又は「0」が記録された場合，エラーを出力します。	R2038	＜上段＞ 請求点数に対し0又は省略(スペース)が記録されました。
R2039	合計額が記録されていない，又は「0」が記録された場合，エラーを出力します。	R2039	＜上段＞ 合計額に対し0又は省略(スペース)が記録されました。
R2151	レセプト共通レコードの処方せん発行医療機関の都道府県コードの範囲が'01'(北海道)～'47'(沖縄)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2151	＜上段＞ 労災指定医療機関の都道府県コードの誤りです。 ＜下段＞ 都道府県コード[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検(調剤)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2152	レセプト共通レコードの処方せん発行医療機関の点数表コードが'1'(医科)又は'3'(歯科)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2152	＜上段＞ 労災指定医療機関の点数表コードの誤りです。 ＜下段＞ 点数表コード[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2159	投薬期間＞当月処理対象年月である場合，エラーを出力します。	R2159	＜上段＞ 当該投薬期間のレセプトは、次月以降に請求可能となります。 ＜下段＞ 投薬期間－初日[XXXXXXX]□投薬期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2160	投薬期間－初日及び年号が暦年月日以外の場合，エラーを出力します。	R2160	＜上段＞ 投薬期間－初日が正しい暦年月日ではありません。 ＜下段＞ 投薬期間－初日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2161	「保険薬局の新設年月≦投薬期間≦保険薬局の廃止年月」以外の場合，エラーを出力します。	R2161	＜上段＞ 貴保険薬局の開設中の投薬期間ではありません。 ＜下段＞ 投薬期間－初日[XXXXXXX]□投薬期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2162	投薬期間－末日及び年号が暦年月日以外の場合，エラーを出力します。	R2162	＜上段＞ 投薬期間－末日が正しい暦年月日ではありません。 ＜下段＞ 投薬期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2163	投薬期間－初日と投薬期間－末日が同一年月ではない場合，エラーを出力します。	R2163	〈上段〉 投薬期間－初日と投薬期間－末日が同一年月ではありません。 〈下段〉 投薬期間－初日[XXXXXXX]□投薬期間－末日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2307	以下のいずれかを満たす場合，エラーを出力します。 (1)医薬品コードの上1桁が「6」以外である (2)特定器材コードの上1桁が「7」以外である	R2307	＜上段＞ 医薬品コード又は特定器材コードの誤りです。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX] □レセプト内レコード番号[XXXX]□コード[XXXXXXXXX]
R2308	調剤料コード，加算料コード，調剤基本料コード，薬学管理料コード，摘要薬学管理料コードの上1桁が「4」以外である場合，エラーを出力します。	R2308	＜上段＞ 調剤料、加算料、調剤基本料、薬学管理料、摘要薬学管理料の誤りです。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□コード[XXXXXXXXX]
R2309	コメントコードの上1桁が「8」以外である場合，エラーを出力します。	R2309	＜上段＞ コメントコードが誤っています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□コード[XXXXXXXXX]
R2395	歯科用医薬品が記録された場合，エラーを出力します。	R2395	＜上段＞ 使用できない医薬品コードが記録されています。 ＜下段＞ 医薬品コード[XXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2510	項目長が当該項目の最大バイト長を超えている場合，エラーを出力します。	R2510	＜上段＞ 次の項目に記録可能な文字数を超えたデータが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2511	固定桁数項目の桁数が不足している場合，エラーを出力します。	R2511	＜上段＞ 次の項目の桁数が不足しています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2512	項目数が当該レコード識別情報の個数と一致しない場合，エラーを出力します。	R2512	＜上段＞ レコード識別情報内の項目数が記録されている項目数と一致していません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2513	当該項目のモード以外のデータが記録された，または漢字モード項目の文字コード変換が行えない(制御文字等)場合，エラーを出力します。	R2513	＜上段＞ 次の項目の記録モードが誤っています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2514	当該項目に使用できない文字が記録された場合，エラーを出力します。	R2514	＜上段＞ 次の項目に使用できない文字が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2520	剤形が「１」（内服）以外で，一包化日数が記録されている場合，エラーを出力します。	R2520	＜上段＞ 剤形が「１：内服」以外で、調剤情報レコードの一包化日数が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2521	調剤情報レコードの分割区分が「１」で，前回までの一包化日数が省略されていない場合，エラーを出力します。	R2521	＜上段＞ 調剤情報レコードの分割調剤の分割区分が「１」（初回）であるが、前回までの一包化日数が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2522	調剤情報レコードの分割区分が省略されている，かつ前回までの一包化日数が省略されていない場合，エラーを出力します。	R2522	＜上段＞ 調剤情報レコードの分割調剤の分割区分が省略されているが、前回までの一包化日数が省略されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2533	調剤情報レコードの処方せん受付回に「０」が記録された場合，エラーを出力します。	R2533	＜上段＞ 調剤情報レコードの処方せん受付回に「０」が記録されています。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2534	労災レセプトレコードがレセプト単位に複数記録された場合，エラーを出力します。	R2534	＜上段＞ 労災レセプトレコードが複数記録されています。
R2540	レセプト情報（労災レセプトレコード）が存在しない場合，エラーを出力します。	R2540	＜上段＞ レセプト情報（労災レセプトレコード）が記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］
R2543	調剤情報レコードが存在しない場合，エラーを出力します。	R2543	＜上段＞ 調剤情報レコードが記録されていません。
R2544	１処方情報に医薬品レコード，特定器材レコードのいずれのレコードも存在しない場合，エラーを出力します。	R2544	＜上段＞ 医薬品、特定器材レコードが記録されていません。
R2545	１処方情報内に医薬品レコード，特定器材レコードが混在で記録された場合，エラーを出力します。	R2545	＜上段＞ 同一調剤情報内に医薬品、特定器材レコードが混在して記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2546	処方基本レコード，基本料・薬学管理料レコードのいずれのレコードも存在しない場合，エラーを出力します。	R2546	＜上段＞ 処方基本レコード、基本料・薬学管理料レコードの両方が記録されていません。該当レコードのうち、少なくとも一方は記録必須です。
R2547	処方基本レコードのNoが「０１」から始まる昇順でない場合，エラーを出力します。	R2547	＜上段＞ 処方基本レコードのNoが「０１」からの昇順ではありません。 ＜下段＞ 前回No［XX］□今回No［XX］
R2550	レセプト共通レコードの医療機関名称・所在地の都道府県コード，点数表コード，医療機関コードがセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2550	＜上段＞ レセプト共通レコードの医療機関名称・所在地のコード「都道府県」、「点数表」、「医療機関」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2551	処方基本レコード単位内に処方せん受付回の同じ調剤情報レコードが複数記録されている場合，エラーを出力します。	R2551	＜上段＞ 処方基本レコード単位内に処方せん受付回の同じ調剤情報レコードが複数記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□処方せん受付回［ １］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2552	処方基本レコードの剤形が「１」～「７」の場合に特定器材レコードが記録された場合，エラーを出力します。	R2552	＜上段＞ 処方基本レコードの剤形が、「１：内服」から「７：湯」で特定器材レコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□剤形［X］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2553	処方基本レコードの剤形が「９」の場合に医薬品レコードが記録された場合，エラーを出力します。	R2553	＜上段＞ 処方基本レコードの剤形が、「９：材料」で医薬品レコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□剤形［X］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］
R2554	調剤情報レコードの調剤料算定区分が，’１’～’４’以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2554	＜上段＞ 調剤情報レコードの調剤料算定区分に規定外のコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報［XX］□レセプト内レコード番号［XXXX］□レコード内項目位置［XXX］

受付前点検(調剤)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2555	処方基本レコードの剤形が，’1’～’7’及び’9’以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2555	＜上段＞ 処方基本レコードの剤形に規定外のコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2556	調剤情報レコードの分割区分が記録条件仕様の規定値以外である場合，エラーを出力します。	R2556	＜上段＞ 調剤情報レコードの分割区分に規定外のコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2557	医薬品レコードの混合区分コードが，記録条件仕様の規定値以外である場合，エラーを出力します。	R2557	＜上段＞ 医薬品の混合区分に規定外のコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2558	医薬品レコードの使用量，特定器材レコードの使用量，単価について，整数部，小数点，小数部の桁数等が誤っている場合，エラーを出力します。	R2558	＜上段＞ 医薬品の使用量又は特定器材等の使用量、単価で、整数部、小数点又は小数部の桁数が誤っています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2559	処方月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2559	＜上段＞ 処方月日の年号に規定外のコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□処方月日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2560	調剤月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2560	＜上段＞ 調剤月日の年号に規定外のコードが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□調剤月日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2561	算定区分が「2」(算定可能剤数以上)，「3」(漸減療法等)または「4」(服用時点同一)の場合，かつ調剤料点数が省略または「0」以外である場合，エラーを出力します。	R2561	＜上段＞ 調剤情報レコードの調剤料算定区分が「2」、「3」、「4」(算定しない)で、調剤料点数が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2562	調剤情報レコードの算定先Noが「00」である(調剤料算定区分が「4」(服用時点同一)の場合を除く)，または処方基本レコードの最大Noを超えている場合，エラーを出力します。	R2562	＜上段＞ 調剤情報レコードの調剤料算定先Noが「00」又は処方基本レコードの最大Noの値を超える数値が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2563	調剤料算定区分が「1」(算定する)の場合，かつ調剤料コードが省略されている場合，エラーを出力します。	R2563	＜上段＞ 調剤料を算定する調剤情報レコードに、調剤料コードの記録がありません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2564	調剤情報レコードの分割区分が「1」の場合，かつ前回までの数量が省略されていない場合，エラーを出力します。	R2564	＜上段＞ 調剤情報レコードの分割調剤の分割区分が「1」(初回)であるが、前回までの数量が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2565	調剤情報レコードの分割区分が「2」以上の場合，かつ前回までの数量が「0」である場合，エラーを出力します。	R2565	＜上段＞ 調剤情報レコードの分割調剤の分割区分が「2」以上であるが、前回までの数量が「0」で記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2566	基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」または「00」で，調剤基本料が記録されている場合，エラーを出力します。	R2566	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」で、調剤基本料が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2567	基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」または「00」で，薬学管理料と摘要薬学管理料が両方とも記録されている場合，エラーを出力します。	R2567	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」で、薬学管理料と摘要薬学管理料の両方が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2568	基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」または「00」で，薬学管理料と摘要薬学管理料が両方とも省略されている場合，エラーを出力します。	R2568	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」で、薬学管理料と摘要薬学管理料のどちらも記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2569	基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」または「00」以外で，摘要薬学管理料が記録されている場合，エラーを出力します。	R2569	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」以外で、摘要薬学管理料が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2570	労災レセプトレコードの投薬期間と調剤情報レコードの調剤月日の年月が不一致の場合，エラーを出力します。	R2570	＜上段＞ 労災レセプトレコードの投薬期間と調剤情報レコードの調剤月日の年月が一致していません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2571	調剤月日が処方月日より前の日付である場合，エラーを出力します。	R2571	＜上段＞ 処方月日前の調剤月日が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□調剤月日[XXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2572	剤形が材料の場合，算定区分が「2」（算定可能剤数以上）以外である場合，エラーを出力します。	R2572	＜上段＞ 剤形が材料で、調剤情報レコードの算定区分に「2：算定しない」以外が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□算定区分[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2573	剤形が内服以外の医薬品の場合，算定区分が「3」（漸減療法等）である場合，エラーを出力します。	R2573	＜上段＞ 剤形が内服薬以外で、調剤情報レコードの算定区分に「3：漸減療法等」が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□算定区分[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2574	算定区分が「1」（算定する）または「2」（算定可能剤数以上）の場合，算定先Noが自分自身ではない場合，エラーを出力します。	R2574	＜上段＞ 調剤情報レコードの算定区分が「1：算定する」又は「2：算定しない（算定可能剤数以上）」で、算定先Noに他方の処方Noが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□算定先No[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2575	算定区分が「3」（漸減療法）または「4」（服用時点同一）の場合，算定先Noが自分自身である場合，エラーを出力します。	R2575	＜上段＞ 調剤情報レコードの算定区分が「3：漸減療法等」又は「4：服用時点が同一」で、算定先Noに自処方Noが記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□算定先No[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2577	調剤情報レコードの加算料1～10の加算料コード，点数がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2577	＜上段＞ 調剤情報レコードの加算料に係る「加算料コード」、「点数」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2578	調剤情報レコードの分割区分が「2」以上の場合，前回までの数量が記録されていない場合，エラーを出力します。	R2578	＜上段＞ 調剤情報レコードの分割調剤の分割区分が「2」以上であるが、前回までの数量が記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2579	調剤情報レコードの分割区分が省略されている場合，前回までの数量が省略されていない場合，エラーを出力します。	R2579	＜上段＞ 調剤情報レコードの分割調剤の分割区分が省略されているが、前回までの数量が省略されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2580	医薬品レコードの混合区分枝が記録されている場合，混合区分コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R2580	＜上段＞ 医薬品レコードの混合区分枝番が記録されているが、混合区分コードが記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2581	基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料の調剤基本料コード，点数がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2581	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料に係る「調剤基本料コード」、「点数」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2582	基本料・薬学管理料レコードの時間外等加算が記録されている場合，調剤基本料の調剤基本料コード，点数，時間外等加算がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2582	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの時間外等加算が記録されているが、調剤基本料に係る「調剤基本料コード」、「点数」、「時間外等加算」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2583	（1）基本料・薬学管理料レコードの薬学管理料①～⑫の薬学管理料コード，回数，点数がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。 （2）基本料・薬学管理料レコードの摘要薬学管理料①～③の薬学管理料コード，回数，点数がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2583	＜上段＞ 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係る「薬学管理料コード」、「回数」、「点数」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

受付前点検(調剤)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R2584	基本料・薬学管理料レコードの摘要薬学管理料①～③の何れかが記録されている場合，前回調剤年月日，前回調剤数量がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2584	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの摘要薬学管理料が記録されているが、「前回調剤年月日」、「前回調剤数量」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2585	基本料・薬学管理料レコードの摘要薬学管理料①～③が全て省略されている場合，前回調剤年月日，前回調剤数量が省略されていない場合，エラーを出力します。	R2585	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの摘要薬学管理料の記録がなく、「前回調剤年月日」、「前回調剤数量」が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2590	特定器材マスターの金額種別が「4（整数部のみ）」の特定器材コード「710010017」が記録されている場合，エラーを出力します。	R2590	＜上段＞ 調剤では使用できない特定器材コード「710010017」が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2591	1処方情報ブロック内が処方基本情報レコード，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ない場合，エラーを出力します。	R2591	＜上段＞ 1処方情報内が「処方基本」、「調剤情報」（複数可）、「医薬品」（複数可）又は「特定器材」（複数可）、「コメント」（複数可）の順序で記録されていません。 ＜下段＞ 該当レコード識別情報[XX][XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2592	処方基本レコードの剤形コードが「1」～「7」の医薬品である場合，調剤料コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R2592	＜上段＞ 剤形が「9：材料」以外で、調剤情報レコードの調剤料コードが記録されていません。 ＜下段＞ 剤形コード[X]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2595	基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料加算に係る「コード」，「回数」，「点数」がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2595	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの調剤基本料加算に係る「コード」、「回数」、「点数」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2596	基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」で，調剤基本料加算が記録されている場合，エラーを出力します。	R2596	＜上段＞ 基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」で、調剤基本料加算が記録されています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2598	分割調剤種類に「1」又は「2」以外が記録された場合，エラーを出力します。	R2598	＜上段＞ 分割調剤種類の記録が誤っています。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2601	調剤情報レコードの「分割区分」，「分割調剤種類」がセットで記録されていない場合，エラーを出力します。	R2601	＜上段＞ 調剤情報レコードの「分割区分」、「分割調剤種類」がセットで記録されていません。 ＜下段＞ レコード識別情報[XX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R2651	再請求レセプト（請求ファイルの拡張子がUKS）に対して，電算処理受付番号が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R2651	＜上段＞ 再請求レセプトの電算処理受付番号が記録されていません。
R2652	再請求レセプト（電算処理受付番号に値が記録）に対して，電算処理受付番号がシステムに登録されていない場合に，エラーを出力します。	R2652	＜上段＞ 指定された電算処理受付番号は、システムに登録されていません。
R2653	不備返戻レセプト以外に，再請求（電算処理受付番号に値が記録）が行われた場合に，エラーを出力します。	R2653	＜上段＞ 再請求されたレセプトは、不備返戻レセプトではありません。
R3001	労働者の氏名が省略又は全桁スペースである場合，エラーを出力します。	R3001	＜上段＞ 労働者の氏名が記録されていません。
R3002	労働者の氏名に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3002	＜上段＞ 労働者の氏名に外字が含まれています。
R3031	事業の名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3031	＜上段＞ 事業の名称に外字が含まれています。
R3032	事業場の所在地に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3032	＜上段＞ 事業場の所在地に外字が含まれています。
R3033	労働者の氏名（カナ）に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3033	＜上段＞ 労働者の氏名（カナ）に外字が含まれています。
R3041	労災薬剤費請求書レコードの指定薬局所在地に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3041	＜上段＞ 指定薬局所在地に外字が含まれています。

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3042	労災薬剤費請求書レコードの指定薬局開設者氏名に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3042	＜上段＞ 指定薬局開設者氏名に外字が含まれています。
R3103	請求権消滅時効（投薬期間から請求受付年月の間が3年1ヵ月(37ヶ月)を超えている）のレセプトが請求された場合，エラーを出力します。	R3103	＜上段＞ 請求権消滅時効のレセプトです。
R3133	男女区分に，「1」，「2」以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3133	＜上段＞ 男女区分に誤ったコードが記録されています。
R3134	生年月日の年号に，「1」（明治），「2」（大正），「3」（昭和），又は「4」（平成）以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3134	＜上段＞ 生年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。
R3135	投薬期間－初日後の生年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3135	＜上段＞ 投薬期間－初日後の生年月日が記録されています。
R3145	暦年月日以外の生年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3145	＜上段＞ 生年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3160	医療機関名称が記録されていない，又は全桁スペースが記録された場合，エラーを出力します。	R3160	＜上段＞ 処方せん発行医療機関の名称の記録が必要なレセプトですが、処方せん発行医療機関の名称が記録されていません。
R3161	医療機関名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3161	＜上段＞ 処方せん発行医療機関の名称に外字があります。
R3162	医療機関所在地が記録されていない，又は全桁スペースが記録された場合，エラーを出力します。	R3162	＜上段＞ 処方せん発行医療機関の所在地の記録が必要なレセプトですが、処方せん発行医療機関の所在地が記録されていません。
R3163	医療機関所在地に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3163	＜上段＞ 処方せん発行医療機関の所在地に外字があります。
R3164	保険医師氏名に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3164	＜上段＞ 保険医師氏名に外字の記録があります。
R3165	麻薬免許番号に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3165	＜上段＞ 麻薬免許番号に外字の記録があります。
R3312	特定器材名称に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3312	＜上段＞ 特定器材名称に外字が含まれています。
R3313	都道府県購入価格を使用する特定器材の場合，単価が記録されていない，又は0円である場合，エラーを出力します。	R3313	＜上段＞ 特定器材の単価が記録されていません。
R3315	特定器材名称が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3315	＜上段＞ 未コード化特定器材が記録されていますが、特定器材名称が記録されていません。
R3335	剤形コードが「1」(内服)，「6」(浸煎)，「7」(湯薬)で，用法コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3335	＜上段＞ 用法コードが記録されていません。
R3336	定義されていない用法コードが記録された場合，エラーを出力します。	R3336	＜上段＞ 用法コードの記録が誤っています。
R3337	用法コードが「900」（未コード化用法）で，用法特別指示が省略又は全桁スペースである場合，エラーを出力します。	R3337	＜上段＞ 用法コードに未コード化用法が記録されていますが、用法特別指示が記録されていません。
R3338	用法特別指示に外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3338	＜上段＞ 用法特別指示に外字が含まれています。
R3341	処方せんの発行がある場合で医療機関コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3341	＜上段＞ 処方せん発行医療機関の医療機関コードの記録が必要なレセプトですが、処方せん発行医療機関の医療機関コードが記録されていません。
R3343	（1）医師番号に対応する保険医師氏名が省略又は全桁スペースである場合，エラーを出力します。 （2）医師番号に「0」が記録された場合，エラーを出力します。	R3343	＜上段＞ 記録された医師番号に対する医師名が記録されていません。
R3345	処方月日に正しい暦年月日以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3345	＜上段＞ 処方月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3347	調剤月日に正しい暦年月日以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3347	＜上段＞ 調剤月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3348	生年月日以前の処方月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3348	＜上段＞ 生年月日以前の処方月日が記録されています。
R3349	同一処方せん受付回で調剤月日が不一致である場合，エラーを出力します。	R3349	＜上段＞ 同一処方せん受付回で、調剤月日が一致していません。処方せん受付回に対応する調剤月日を確認してください。
R3355	（1）調剤行為マスターに未登録のコードである場合，エラーを出力します。 （2）調剤料コード以外の調剤行為コードである場合，エラーを出力します。 （3）当該投薬期間に廃止又は新設前の調剤料コードである場合，エラーを出力します。	R3355	＜上段＞ 調剤料コードの記録が誤っています。
R3357	算定区分が「3」又は「4」の場合，算定先Noに対応する調剤情報に当該処方せん受付回と同じ処方せん受付回が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3357	＜上段＞ 当該処方Noに係る調剤料算定先Noの調剤情報に、当該処方Noに記録されている処方せん受付回と同じ処方せん受付回が記録されていません。

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3358	算定区分が「3」，かつ，算定先Noに対応する調剤情報の当該処方せん受付回と同じ処方せん受付回の算定区分がさらに「3」となっている場合，エラーを出力します。	R3358	＜上段＞ 当該処方は、漸減療法等により、他の処方で調剤数量を合算する設定となっていますが、当該算定先No（合算先）が、さらに他の処方で調剤数量を合算する設定となっています。 算定先Noには、調剤数量を合算する処方Noを指定してください。
R3359	算定区分が「3」又は「4」，かつ，算定先Noの剤形が当該Noの剤形と一致しない場合，エラーを出力します。	R3359	＜上段＞ 当該処方の剤形と、算定先Noの剤形が異なっています。
R3360	算定区分が「4」，かつ，算定先Noに対応する調剤情報の当該処方せん受付回と同じ処方せん受付回の算定区分が，さらに他の処方Noを参照する算定区分「3」又は「4」となっている場合，エラーを出力します。	R3360	＜上段＞ 当該処方は、調剤料の算定に関して、服用時点が同一のため、他の処方（算定先No）を参照する設定となっていますが、当該算定先処方情報の算定先Noの設定が、さらに漸減療法又は服用時点同一により、他の処方を参照する設定となっています。算定先Noには、参照する最終の処方Noを記録してください。
R3367	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード①である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード①である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード①である場合，エラーを出力します。	R3367	＜上段＞ 加算料コード①の記録が誤っています。
R3368	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード②である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード②である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード②である場合，エラーを出力します。	R3368	＜上段＞ 加算料コード②の記録が誤っています。
R3369	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード③である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード③である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード③である場合，エラーを出力します。	R3369	＜上段＞ 加算料コード③の記録が誤っています。
R3370	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード④である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード④である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード④である場合，エラーを出力します。	R3370	＜上段＞ 加算料コード④の記録が誤っています。
R3371	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード⑤である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード⑤である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード⑤である場合，エラーを出力します。	R3371	＜上段＞ 加算料コード⑤の記録が誤っています。
R3372	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード⑥である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード⑥である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード⑥である場合，エラーを出力します。	R3372	＜上段＞ 加算料コード⑥の記録が誤っています。
R3373	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード⑦である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード⑦である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード⑦である場合，エラーを出力します。	R3373	＜上段＞ 加算料コード⑦の記録が誤っています。
R3374	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード⑧である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード⑧である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード⑧である場合，エラーを出力します。	R3374	＜上段＞ 加算料コード⑧の記録が誤っています。
R3375	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード⑨である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード⑨である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード⑨である場合，エラーを出力します。	R3375	＜上段＞ 加算料コード⑨の記録が誤っています。
R3376	（1）調剤行為マスターに未登録の加算料コード⑩である場合，エラーを出力します。 （2）当該投薬期間に廃止又は新設前の加算料コード⑩である場合，エラーを出力します。 （3）加算料コード以外の加算料コード⑩である場合，エラーを出力します。	R3376	＜上段＞ 加算料コード⑩の記録が誤っています。
R3378	加算料コード①～加算料コード⑩に対する調剤行為マスターの新又は現点数点数識別が「8」(整数倍点数)であり，加算料点数①～加算料点数⑩が調剤行為マスターの新又は現点数（基本点数）の整数倍でない場合，エラーを出力します。	R3378	＜上段＞ 記録された加算料点数が誤っています。当該加算料の点数は、基本点数の整数倍となります。
R3379	（1）医薬品マスターに登録されていない医薬品コードが記録された場合，エラーを出力します。 （2）医薬品マスターの金額種別が「1」（金額）以外の医薬品である場合，エラーを出力します。	R3379	＜上段＞ 調剤レセプトでは使用できない医薬品コードが記録されています。
R3383	内服薬及び湯薬以外（処方基本レコード）で調剤数量が「2」以上である場合，エラーを出力します。	R3383	＜上段＞ 当該剤形は、調剤数量を1にしてください。
R3384	処方せん受付回毎に，調剤料を算定している内服薬関係の剤数が3剤を超えた場合，エラーを出力します。	R3384	＜上段＞ 調剤料算定可能剤数を超えています。
R3385	加算料コードの休日加算(時間加算区分「3」)で，記録されている調剤月日が休日(日曜日，祝日，1／2，1／3，12／29，12／30，12／31)でない場合，エラーを出力します。	R3385	＜上段＞ 休日以外の調剤日に休日加算が算定されています。
R3386	（1）加算料コードの調剤行為マスターが麻薬であり，麻薬免許番号が記録されていない場合，エラーを出力します。 （2）薬学管理料コードに対する調剤行為マスターが麻薬であり，麻薬免許番号が記録されていない場合，エラーを出力します。 （3）摘要薬学管理料コードに対する調剤行為マスターが麻薬であり，麻薬免許番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3386	＜上段＞ 麻薬加算が算定されていますが、麻薬免許番号が記録されていません。
R3388	加算料コード①～加算料コード⑩の調剤行為マスターの調剤行為種類2が「03」(自家製剤加算)であり，同一処方せん受付回に，調剤料／算定区分「3」(算定しない（漸減療法）)を含む調剤情報レコードの加算料コードに，自家製剤加算コードが複数記録された場合，エラーを出力します。	R3388	＜上段＞ 自家製剤加算が重複して算定されています。
R3389	浸煎薬（処方基本レコード）の投薬日数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3389	＜上段＞ 当該剤形は、処方欄（コメントレコード）に投薬日数の記録が必要です。

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3408	点数が最大桁を超える使用量・数量データ・回数が記録された場合，エラーを出力します。	R3408	＜上段＞ 記録された使用量、数量、回数により請求点数を計算した結果、計算不能となりました。 使用量等の記録内容を確認してください。
R3409	当該投薬期間に廃止又は新設前の医薬品コード，特定器材コードが記録された場合，エラーを出力します。	R3409	＜上段＞ 当該投薬期間では、既に廃止されているか、あるいはまだ有効となっていないコードであるため、使用できません。
R3438	文字データの記録が必要なコメントコードに，文字データが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3438	＜上段＞ 文字データの記録が必要なコメントコードですが、文字データが記録されていません。
R3439	文字データが数字のみ有効のコメントコードに，数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3439	＜上段＞ 文字データが数字のみ有効のコメントコードですが、文字データに数字以外が含まれています。
R3440	文字データの桁数が決められているコメントコードに，異なる桁数の文字データが記録された場合，エラーを出力します。	R3440	＜上段＞ 記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。
R3463	（1）特定器材マスターに登録されていない特定器材コードが記録された場合，エラーを出力します。 （2）特定器材マスターの金額種別が「1（金額）」，「2（都道府県購入価格）」以外の特定器材である場合，エラーを出力します。	R3463	＜上段＞ 調剤レセプトでは使用できない特定器材コードが記録されています。
R3465	特定器材単位コードに「001」～「060」以外のコードが記録された場合，エラーを出力します。	R3465	＜上段＞ 特定器材の単位コードに誤ったコードが記録されています。
R3471	（1）コメントマスターに登録されていないコメントコードが記録された場合，エラーを出力します。 （2）コメントパターン「10」，「20」，「30」，「40」以外のコメントコードである場合，エラーを出力します。	R3471	＜上段＞ 調剤レセプトでは使用できないコメントコードが記録されています。
R3472	コメントの文字データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3472	＜上段＞ コメントの文字データに外字が含まれています。
R3509	保険医師氏名が一人も記録されていない場合，エラーを出力します。	R3509	＜上段＞ 保険医師氏名の記録が必要なレセプトですが、保険医師氏名が記録されていません。
R3601	時間外等加算（KIレコード）が記録されているが，摘要欄（TKレコード）の記録がない場合，エラーを出力します。	R3601	＜上段＞ 時間外等加算の算定時は、摘要欄（TKレコード）に調剤月日及び調剤時間等当該加算を算定した事由の記録が必要です。
R3602	長期投薬情報提供料2（KIレコード）が記録されているが，摘要欄（TKレコード）の記録がない場合，エラーを出力します。	R3602	＜上段＞ 長期投薬情報提供料2の算定時は、摘要欄（TKレコード）に指導の対象となる調剤月日、投薬日数及び指導日の記録が必要です。
R3603	在宅患者訪問薬剤管理指導料（KIレコード）を月に2回以上記録しているが，摘要欄（TKレコード）の記録がない場合，エラーを出力します。	R3603	＜上段＞ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を月に2回以上算定した場合、摘要欄（TKレコード）に算定の対象となる訪問指導日の記録が必要です。
R3604	長期投薬情報提供料1（KIレコード）を記録されているが，摘要レコード（TKレコード）が存在しない場合，エラーを出力します。	R3604	＜上段＞ 長期投薬情報提供料1の算定時は、摘要欄（TKレコード）に情報提供の対象となる調剤月日、投薬日数及び情報提供日の記録が必要です。
R3651	（1）コメントマスターに登録されていないコメントコードが記録された場合，エラーを出力します。 （2）コメントパターン「10」，「20」，「30」，「40」以外のコメントコードである場合，エラーを出力します。	R3651	＜上段＞ コメントコードが誤って記録されています。（摘要欄）
R3652	摘要欄レコードの文字データに外字が記録された場合，エラーを出力します。	R3652	＜上段＞ 摘要欄の文字データに外字が含まれています。
R3653	摘要欄レコードの文字データに記録が必要なコメントコードに，文字データが記録されていない，又はスペースが記録された場合，エラーを出力します。	R3653	＜上段＞ 摘要欄に文字データの記録が必要なコメントコードが記録されていますが、文字データが記録されていません。
R3654	摘要欄レコードの文字データが数字のみ有効のコメントコードに，数字以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3654	＜上段＞ 摘要欄に数字のみ有効のコメントコードが記録されていますが、文字データに数字以外が含まれています。
R3655	摘要欄レコードの文字データの桁数が決められているコメントコードに，異なる桁数の文字データが記録された場合，エラーを出力します。	R3655	＜上段＞ 摘要欄に記録された文字データの桁数が、当該コメントに記録すべき文字データの桁数と一致しないため、コメントが正しく作成できません。
R3704	（1）調剤行為マスターに未登録の調剤基本料コードである場合，エラーを出力します。 （2）調剤基本料コード以外の調剤行為コードである場合，エラーを出力します。 （3）当該投薬期間に廃止又は新設前の調剤基本料コードである場合，エラーを出力します。	R3704	＜上段＞ 調剤基本料コードが誤って記録されています。
R3705	2種類以上の調剤基本料コードが混在して記録された場合，エラーを出力します。	R3705	＜上段＞ 2種類以上の調剤基本料コードが混在して記録されています。
R3707	（1）調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード①である場合，エラーを出力します。 （2）薬学管理料コード以外の薬学管理料コード①である場合，エラーを出力します。 （3）当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード①である場合，エラーを出力します。	R3707	＜上段＞ 薬学管理料コード①の記録が誤っています。

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3708	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード②である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード②である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード②である場合，エラーを出力します。	R3708	＜上段＞ 薬学管理料コード②の記録が誤っています。
R3709	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード③である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード③である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード③である場合，エラーを出力します。	R3709	＜上段＞ 薬学管理料コード③の記録が誤っています。
R3710	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード④である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード④である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード④である場合，エラーを出力します。	R3710	＜上段＞ 薬学管理料コード④の記録が誤っています。
R3711	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑤である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑤である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑤である場合，エラーを出力します。	R3711	＜上段＞ 薬学管理料コード⑤の記録が誤っています。
R3712	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑥である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑥である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑥である場合，エラーを出力します。	R3712	＜上段＞ 薬学管理料コード⑥の記録が誤っています。
R3713	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑦である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑦である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑦である場合，エラーを出力します。	R3713	＜上段＞ 薬学管理料コード⑦の記録が誤っています。
R3714	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑧である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑧である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑧である場合，エラーを出力します。	R3714	＜上段＞ 薬学管理料コード⑧の記録が誤っています。
R3715	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑨である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑨である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑨である場合，エラーを出力します。	R3715	＜上段＞ 薬学管理料コード⑨の記録が誤っています。
R3716	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑩である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑩である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑩である場合，エラーを出力します。	R3716	＜上段＞ 薬学管理料コード⑩の記録が誤っています。
R3717	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑪である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑪である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑪である場合，エラーを出力します。	R3717	＜上段＞ 薬学管理料コード⑪の記録が誤っています。
R3718	(1)調剤行為マスターに未登録の薬学管理料コード⑫である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の薬学管理料コード⑫である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の薬学管理料コード⑫である場合，エラーを出力します。	R3718	＜上段＞ 薬学管理料コード⑫の記録が誤っています。
R3719	(1)調剤行為マスターに未登録の摘要薬学管理料コード①である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の摘要薬学管理料コード①である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の摘要薬学管理料コード①である場合，エラーを出力します。	R3719	＜上段＞ 摘要薬学管理料コード①の記録が誤っています。
R3720	(1)調剤行為マスターに未登録の摘要薬学管理料コード②である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の摘要薬学管理料コード②である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の摘要薬学管理料コード②である場合，エラーを出力します。	R3720	＜上段＞ 摘要薬学管理料コード②の記録が誤っています。
R3721	(1)調剤行為マスターに未登録の摘要薬学管理料コード③である場合，エラーを出力します。 (2)薬学管理料コード以外の摘要薬学管理料コード③である場合，エラーを出力します。 (3)当該投薬期間に廃止又は新設前の摘要薬学管理料コード③である場合，エラーを出力します。	R3721	＜上段＞ 摘要薬学管理料コード③の記録が誤っています。
R3722	前回調剤年月が患者情報の投薬期間の前月以前でない場合，エラーを出力します。	R3722	＜上段＞ 摘要薬学管理料の前回調剤年月日がレセプトの投薬期間の前月以前ではありません。
R3723	摘要薬学管理料記録時に前回調剤数量の記録が「0」である場合，エラーを出力します。	R3723	＜上段＞ 摘要薬学管理料の前回調剤数量が「0」で記録されています。
R3724	前回調剤年月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3724	＜上段＞ 摘要薬学管理料の前回調剤年月の年号区分コードが誤って記録されています。
R3725	前回調剤年月日に正しい暦年月日以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3725	＜上段＞ 摘要薬学管理料の前回調剤年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3726	薬学管理料の回数に「0」が記録された場合，エラーを出力します。	R3726	＜上段＞ 当該薬学管理料の回数が「0」で記録されています。
R3727	摘要薬学管理料の回数に「0」が記録された場合，エラーを出力します。	R3727	＜上段＞ 当該摘要薬学管理料の回数が「0」で記録されています。
R3728	計算した結果と記録されている薬学管理料点数①～薬学管理料点数⑫と一致しない場合，エラーを出力します。	R3728	＜上段＞ 長期投薬情報提供料1の点数が算定可能な最低点数未満で記録されています。
R3730	注加算項目が調剤基本料加算コード①～調剤基本料加算コード④に記録されている場合，対応する基本項目が調剤基本料コードに記録されていない場合，エラーを出力します。	R3730	＜上段＞ 調剤基本料加算が記録されましたが、当該薬学管理料レコードに調剤基本料が記録されていません。
R3731	基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」以外の場合，同一処方せん受付回の調剤情報レコードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R3731	＜上段＞ 調剤基本料と同一処方せん受付回の調剤情報が記録されていません。
R3732	(1)同一処方せん受付回で，同一の調剤基本料が2回以上記録された場合，エラーを出力します。 (2)同一処方せん受付回で，2種類以上の調剤基本料が記録された場合，エラーを出力します。	R3732	＜上段＞ 同一処方せん受付回に同一の調剤基本料が2回以上記録されているか、2種類以上の調剤基本料が記録されています。

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3733	計算した結果と記録されている調剤基本料加算点数①～調剤基本料加算点数④と一致しない場合，エラーを出力します。	R3733	＜上段＞ 調剤基本料の時間外加算等の点数が誤っています。
R3734	調剤基本料の休日加算で，調剤基本料と同一処方せん受付回の調剤月日が休日(日曜日，祝日，1／2，1／3，12／29，12／30，12／31)でない場合，エラーを出力します。	R3734	＜上段＞ 休日以外で、調剤基本料の休日加算が記録されています。
R3735	調剤基本料コードが2回目以降の分割調剤に係る調剤基本料が記録されており，調剤を行っていない月に算定可能な薬学管理料以外が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3735	＜上段＞ 調剤基本料（長期投薬）（2回目以降の分割調剤）に、同時算定できない薬学管理料が記録されています。
R3736	当該調剤基本料コードに対する調剤行為マスターが2回目以降の分割調剤で， （1）同一処方せん受付回の調剤情報レコードの分割区分に「2」以上が記録されていない場合，エラーを出力します。 （2）同一処方せん受付回の分割調剤種類に長期投薬に係る分割調剤「1」が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3736	＜上段＞ 調剤基本料（長期投薬）（2回目以降の分割調剤）の記録に対する、同一処方せん受付回の調剤情報レコードに分割調剤の2回目以降の記録がないか、分割調剤種類が誤っています。
R3737	基本料・薬学管理料レコード（KIレコード）に外来服薬支援料及び退院時共同指導料が記録され，かつ処方欄（処方基本レコード（SHレコード））が記録された場合，エラーを出力します。	R3737	＜上段＞ 処方欄の記録があるレセプトに、外来服薬支援料又は退院時共同指導料が記録されています。
R3738	基本料・薬学管理料レコード（KIレコード）に外来服薬支援料及び退院時共同指導料が記録され，かつ当該基本料・薬学管理料レコード（KIレコード）の処方せん受付回に「0」以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3738	＜上段＞ 外来服薬支援料又は退院時共同指導料が記録されていますが、基本料・薬学管理料レコードの処方せん受付回が「0」ではありません。
R3739	基本料・薬学管理料レコード（KIレコード）に外来服薬支援料及び退院時共同指導料が記録され，かつ当該調剤行為以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3739	＜上段＞ 外来服薬支援料又は退院時共同指導料と、他の薬学管理料が混在して記録されています。
R3760	（1）調剤行為マスターに未登録の調剤基本料加算コード①である場合，エラーを出力します。 （2）調剤基本料加算コード以外の調剤基本料加算コード①である場合，エラーを出力します。 （3）当該投薬期間に廃止又は新設前の調剤基本料加算コード①である場合，エラーを出力します。	R3760	＜上段＞ 調剤基本料加算コード①の記録が誤っています。
R3761	（1）調剤行為マスターに未登録の調剤基本料加算コード②である場合，エラーを出力します。 （2）調剤基本料加算コード以外の調剤基本料加算コード②である場合，エラーを出力します。 （3）当該投薬期間に廃止又は新設前の調剤基本料加算コード②である場合，エラーを出力します。	R3761	＜上段＞ 調剤基本料加算コード②の記録が誤っています。
R3762	（1）調剤行為マスターに未登録の調剤基本料加算コード③である場合，エラーを出力します。 （2）調剤基本料加算コード以外の調剤基本料加算コード③である場合，エラーを出力します。 （3）当該投薬期間に廃止又は新設前の調剤基本料加算コード③である場合，エラーを出力します。	R3762	＜上段＞ 調剤基本料加算コード③の記録が誤っています。
R3763	（1）調剤行為マスターに未登録の調剤基本料加算コード④である場合，エラーを出力します。 （2）調剤基本料加算コード以外の調剤基本料加算コード④である場合，エラーを出力します。 （3）当該投薬期間に廃止又は新設前の調剤基本料加算コード④である場合，エラーを出力します。	R3763	＜上段＞ 調剤基本料加算コード④の記録が誤っています。
R3764	調剤基本料加算の回数に「0」が記録された場合，エラーを出力します。	R3764	＜上段＞ 当該調剤基本料加算の回数が「0」で記録されています。
R3765	加算料コード，薬学管理料コード，摘要薬学管理料に対する調剤行為マスターの処方せん受付回単位背反区分コードが「00」以外で，同一処方せん受付回内に処方せん受付回単位に同時算定ができない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。	R3765	＜上段＞ 基準調剤加算が誤って記録されています。
R3766	当該調剤基本料コードに対する調剤行為マスターが調剤基本料（後発医薬品）（2回目の分割調剤）で， （1）同一処方せん受付回の調剤情報レコードの分割区分に「2」が記録されている場合，エラーを出力します。 （2）同一処方せん受付回の調剤情報レコードの後発医薬品に係る分割調剤(分割調剤種類「2」)が記録されている場合，エラーを出力します。	R3766	＜上段＞ 調剤基本料（後発医薬品）（2回目の分割調剤）の記録に対する、同一処方せん受付回の調剤情報レコードに分割調剤の2回目の記録がないか、分割調剤種類が誤っています。
R3767	調剤基本料(後発医薬品)(2回目の分割調剤)で，調剤を行っていない月に前月以前の調剤に対する薬学管理を算定できない薬学管理料，かつ以下の薬学管理料以外が記録されている場合，エラーを出力します。 ・薬剤服用歴管理指導料 ・薬剤服用歴管理指導料の加算 ・特定薬剤管理指導加算	R3767	＜上段＞ 調剤基本料（後発医薬品）（2回目の分割調剤）と、同時算定できない薬学管理料が記録されています。
R3804	暦年月日以外の傷病年月日が記録されている場合，エラーを出力します。	R3804	＜上段＞ 傷病年月日が正しい暦年月日で記録されていません。
R3806	生年月日前の傷病年月日が記録されている場合，エラーを出力します。	R3806	＜上段＞ 生年月日前の傷病年月日が記録されています。
R3807	傷病年月日の年号に，「1」(明治)，「2」(大正)，「3」(昭和)，又は「4」(平成)以外が記録された場合，エラーを出力します。	R3807	＜上段＞ 傷病年月日の年号区分に誤ったコードが記録されています。
R3809	投薬期間－末日後の傷病年月日が記録された場合，エラーを出力します。	R3809	＜上段＞ 投薬期間－末日後の傷病年月日が記録されています。
R3823	長期のレセプトで労働保険番号が記録された場合，エラーを出力します。	R3823	＜上段＞ 長期のレセプトで労働保険番号が記録されています。
R3824	短期のレセプトで労働保険番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3824	＜上段＞ 短期のレセプトで労働保険番号が記録されていません。
R3825	長期のレセプトで年金証書番号が記録されていない場合，エラーを出力します。	R3825	＜上段＞ 長期のレセプトで年金証書番号が記録されていません。
R3826	短期のレセプトで年金証書番号が記録されている場合，エラーを出力します。	R3826	＜上段＞ 短期のレセプトで年金証書番号が記録されています。

受付前点検(調剤)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R3827	帳票種別により短期レセプトか長期レセプトかを判断し，請求ファイル内で以下の項目が一致するレセプトがある場合，エラーとします。 短期レセプトの場合 ・労働保険番号 ・生年月日 ・傷病年月日 ・投薬期間 ・合計額 ・帳票種別 ・労働者の氏名(カナ) 長期レセプトの場合 ・年金証書番号 ・投薬期間 ・合計額 ・帳票種別 ・労働者の氏名(カナ)	R3827	＜上段＞ 重複した給付キーが存在します。 ＜下段＞ 投薬期間－初日[XXXXXXX]□投薬期間－末日[XXXXXXX]
R3833	傷病年月日以前の投薬期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3833	＜上段＞ 傷病年月日以前の投薬期間－初日が記録されています。
R3834	投薬期間－末日の翌日以降の投薬期間－初日が記録された場合，エラーを出力します。	R3834	＜上段＞ 投薬期間－末日以降の投薬期間－初日が記録されています。
R3842	生年月日前の投薬期間－末日が記録された場合，エラーを出力します。	R3842	＜上段＞ 生年月日前の投薬期間－末日が記録されています。
R4010	事業の名称が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R4010	＜上段＞ 事業の名称が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4011	事業場の所在地が記録されていない場合に，エラーを出力します。	R4011	＜上段＞ 事業場の所在地が記録されていません。 ＜下段＞ レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4012	「99999999999999」(労働保険番号不明)以外の労働保険番号において，労働保険加入者台帳に登録されていない場合，エラーを出力します。	R4012	＜上段＞ 記録されている労働保険番号はシステムに登録されていません。 ＜下段＞ 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4013	労働保険番号が，保険適用開始されていない場合，エラーを出力します。	R4013	＜上段＞ 記録されている労働保険番号は保険関係が成立していません。 ＜下段＞ 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4014	労働保険番号が，保険適用廃止となっている場合，エラーを出力します。	R4014	＜上段＞ 記録されている労働保険番号は保険関係が消滅しています。 ＜下段＞ 労働保険番号[XXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4301	単位薬剤料を計算した結果と，記録されている単位薬剤料　合計と一致しない場合，エラーを出力します。	R4301	＜上段＞ 固定点数が誤っています。
R4302	薬剤料の横計誤り(単位薬剤料×調剤数量の値と一致していない)の場合，エラーを出力します。	R4302	＜上段＞ 薬剤料の記録が誤っています。(単位薬剤料×調剤数量の値と不一致)
R4304	調剤料を計算した結果と，記録されている調剤料／点数と一致しない場合，エラーを出力します。	R4304	＜上段＞ 調剤料の固定点数が誤っています。調剤情報レコードの調剤料コード、算定区分、算定先Noの記録と併せて確認してください。
R4313	単価が記録されており，特定器材コードが，特定器材マスターのうち調剤の区分(公表順序番号の上1桁「4」)かつ特定器材の金額で登録されており，特定器材マスターの新又は現金額:新又は現金額と請求ファイルに記録されている単価とが異なる場合，エラーを出力します。	R4313	＜上段＞ 特定器材告示価格と異なる単価が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4316	特定器材名称が記録されており，かつ未コード化特定器材(特定器材コード(「777770000」))以外であり，特定器材コードが，特定器材マスターの調剤の区分(公表順序番号の上1桁「4」)で登録されており，特定器材マスターの特定器材名・規格名:漢字名称と請求ファイルに記録されている特定器材名称とが異なる場合，エラーを出力します。	R4316	＜上段＞ 特定器材の告示・通知名称と異なる名称が記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4320	単位コードに記録があり，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であり，特定器材コードが，特定器材マスターの調剤(公表順序番号の上1桁「4」)に記録されており，特定器材マスターの単位コードと異なる場合，エラーを出力します。	R4320	＜上段＞ 特定器材の単位と異なる単位コードが記録されています。記録を省略することも可能ですので、ご確認ください。
R4323	特定器材マスターに単位コードが設定されていない，かつ単位コードが記録されていない場合，エラーを出力します。	R4323	＜上段＞ 単位コードの記録が必要な特定器材ですが、単位コードが記録されていません。
R4336	一包化加算が算定されている場合で，当該調剤情報レコードの一包化日数に「1日以上」の日数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4336	＜上段＞ 一包化加算が算定されていますが、当該調剤情報レコードの一包化日数に「1日以上」の日数が記録されていません。
R4337	一包化加算の算定された同一処方せん受付回に，最大の一包化日数が記録された処方が複数存在しない場合，エラーを出力します。	R4337	＜上段＞ 一包化加算の算定された同一処方せん受付回に、最大の一包化日数が記録された処方が複数存在しません。
R4338	剤形「9」(材料)に加算料コード又は点数が記録された場合，エラーを出力します。	R4338	＜上段＞ 剤形が「9:材料」ですが加算料に係るコード及び点数が記録されています。
R4339	当該1回用量が「0」以外，当該レコードの使用量が「0」以外であり，1回用量が使用量を超えた(1回用量＞使用量)場合，エラーを出力します。	R4339	＜上段＞ 医薬品1回用量が使用量を超えています。
R4340	処方基本レコードの剤形コードが「1」(内服)であり，一包化日数が調剤数量を超えた(一包化日数＞調剤数量)場合，エラーを出力します。	R4340	＜上段＞ 剤形「内服」に調剤数量を超えた一包化日数が記録されています。
R4341	分割調剤の2回目以降で，当該調剤情報レコードに一包化加算が算定されているが，前回までの一包化日数が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4341	＜上段＞ 分割調剤の2回目以降で、当該調剤情報レコードに一包化加算が算定されていますが、「前回までの一包化日数」が記録されていません。

受付前点検（調剤）チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4344	当該処方情報の剤形コードが「１」(内服)で記録されており，前回までの一包化日数が前回までの調剤数量を超えた（前回までの一包化日数 ＞ 前回までの数量）場合，エラーを出力します。	R4344	＜上段＞ 剤形「内服」に前回数量を超えた前回一包化日数が記録されています。
R4354	剤形「９」（材料）に調剤料コードが記録された場合，エラーを出力します。	R4354	＜上段＞ 剤形が「９：材料」ですが調剤料コードが記録されています。
R4355	記録されている剤形と，調剤料の剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4355	＜上段＞ 剤形に適合しない調剤料コードが記録されています。
R4362	加算料(加算料コード①)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4362	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4363	加算料(加算料コード②)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4363	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4364	加算料(加算料コード③)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4364	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4365	加算料(加算料コード④)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4365	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4366	加算料(加算料コード⑤)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4366	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4367	加算料(加算料コード⑥)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4367	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4368	加算料(加算料コード⑦)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4368	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4369	加算料(加算料コード⑧)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4369	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4370	加算料(加算料コード⑨)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4370	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4371	加算料(加算料コード⑩)が算定されており，記録されている剤形と，調剤行為マスターの剤形が一致しない場合，エラーを出力します。	R4371	＜上段＞ 剤形に適合しない加算料コードが記録されています。
R4373	注加算項目が加算料コード①に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4373	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4374	注加算項目が加算料コード②に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4374	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4375	注加算項目が加算料コード③に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4375	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4376	注加算項目が加算料コード④に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4376	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4377	注加算項目が加算料コード⑤に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4377	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4378	注加算項目が加算料コード⑥に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4378	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4379	注加算項目が加算料コード⑦に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4379	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4380	注加算項目が加算料コード⑧に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4380	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4381	注加算項目が加算料コード⑨に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4381	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4382	注加算項目が加算料コード⑩に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されている場合，エラーを出力します。	R4382	＜上段＞ 同時算定できない加算料があります。ご確認ください。
R4388	剤形が内服(剤形コード「１」)の調剤情報レコードに麻薬加算が加算料コードに記録され，剤形が一致(内服)し，かつ当該調剤情報レコードの処方せん受付回及び調剤料／算定先Noが一致する調剤情報レコードの記録されたNoに麻薬に該当する医薬品が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4388	＜上段＞ 麻薬医薬品の記録なしで麻薬加算が記録されています。
R4393	毒薬，覚せい剤原料又は向精神薬の記録なしで毒薬加算，覚せい剤原料加算又は向精神薬加算が記録された場合，エラーを出力します。	R4393	＜上段＞ 毒薬、覚せい剤原料又は向精神薬の記録なしで毒薬加算、覚せい剤原料加算又は向精神薬加算が記録されています。
R4396	当該加算料コードの調剤行為マスターが自家製剤加算であり，当該処方Noの医薬品レコードに混合区分／コード「２」(自家製剤)が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4396	＜上段＞ 自家製剤加算と混合区分が正しく記録されていません。
R4399	調剤料／算定区分が「２」(算定しない)以外で，当該加算コードに対する調剤行為マスターが後発医薬品調剤加算で，同一処方せん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が後発品の医薬品が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4399	＜上段＞ 後発医薬品の記録なしで後発医薬品調剤加算が記録されています。
R4420	調剤行為の上限回数を超過した場合，エラーを出力します。	R4420	＜上段＞ 調剤行為の上限回数を超過しています。
R4615	(1)下限年齢が設定されている調剤行為が記録されており，患者年齢が調剤行為マスターの下限年齢より小さい場合，エラーを出力します。 (2)上限年齢が設定されている調剤行為が記録されており，患者年齢が調剤行為マスターの上限年齢以上の場合，エラーを出力します。	R4615	＜上段＞ 当該加算料又は薬学管理料が算定できない年齢です。
R4670	調剤基本料（他医療機関受診）が記録されており，同一受付回において，調剤情報提供料（他医療機関受診）以外の薬学管理料が記録されている場合，エラーを出力します。	R4670	＜上段＞ 調剤基本料（他医療機関受診）算定時には算定できない薬学管理料が記録されています。

受付前点検(調剤)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4671	調剤基本料(他医療機関受診)以外の調剤基本料が記録されており，同一受付回において，調剤情報提供料(他医療機関受診)が記録されている場合，エラーを出力します。	R4671	＜上段＞ 調剤基本料(他医療機関受診)以外の調剤基本料算定時に、他医療機関受診専用の薬学管理料は記録できません。
R4672	入院中の他医療機関受診に係る調剤レセプト(KIレコード)の摘要欄(TKレコード)に入院中の患者である旨，入院医療機関名称，出来高入院料の算定の有無が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4672	＜上段＞ 入院中の他医療機関受診に係る調剤レセプトには、摘要欄(XXレコード)に入院中の患者である旨、入院医療機関名称、出来高入院料の算定の有無の記録が必要です。
R4680	(1)注加算項目が薬学管理料コード①に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。 (2)注加算項目が摘要薬学管理料コード①に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が摘要薬学管理料コード①～摘要薬学管理料コード③に記録されている場合，エラーを出力します。	R4680	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4681	(1)注加算項目が薬学管理料コード②に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。 (2)注加算項目が摘要薬学管理料コード②に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が摘要薬学管理料コード①～摘要薬学管理料コード③に記録されている場合，エラーを出力します。	R4681	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4682	(1)注加算項目が薬学管理料コード③に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。 (2)注加算項目が摘要薬学管理料コード③に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が摘要薬学管理料コード①～摘要薬学管理料コード③に記録されている場合，エラーを出力します。	R4682	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4683	注加算項目が薬学管理料コード④に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4683	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4684	注加算項目が薬学管理料コード⑤に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4684	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4685	注加算項目が薬学管理料コード⑥に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4685	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4686	注加算項目が薬学管理料コード⑦に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4686	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4687	注加算項目が薬学管理料コード⑧に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4687	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4688	注加算項目が薬学管理料コード⑨に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4688	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4689	注加算項目が薬学管理料コード⑩に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4689	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4690	注加算項目が薬学管理料コード⑪に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4690	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4691	注加算項目が薬学管理料コード⑫に記録されており，同時算定が不可能な加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判定)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されている場合，エラーを出力します。	R4691	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4695	(1)摘要薬学管理料コード①に対する調剤行為マスターの処方せん受付回単位背反区分コードが「00」以外であり，同一処方せん受付回内に処方せん受付回単位に同時算定ができない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。 (2)摘要薬学管理料コード①に対する調剤行為マスターのレセプト単位背反区分コードが「00」以外であり，同一レセプト内にレセプト単位に同時算定できない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。	R4695	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4696	(1)摘要薬学管理料コード②に対する調剤行為マスターの処方せん受付回単位背反区分コードが「00」以外であり，同一処方せん受付回内に処方せん受付回単位に同時算定ができない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。 (2)摘要薬学管理料コード②に対する調剤行為マスターのレセプト単位背反区分コードが「00」以外であり，同一レセプト内にレセプト単位に同時算定できない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。	R4696	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4697	(1)摘要薬学管理料コード③に対する調剤行為マスターの処方せん受付回単位背反区分コードが「00」以外であり，同一処方せん受付回内に処方せん受付回単位に同時算定ができない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。 (2)摘要薬学管理料コード③に対する調剤行為マスターのレセプト単位背反区分コードが「00」以外であり，同一レセプト内にレセプト単位に同時算定できない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。	R4697	＜上段＞ 同時算定できない薬学管理料があります。ご確認ください。
R4701	労災指定医療機関名称・所在地及び保険医師氏名の省略されたレセプトには算定できない薬学管理料が記録された場合，エラーを出力します。	R4701	＜上段＞ 労災指定医療機関名称・所在地及び保険医師氏名の省略されたレセプトには算定できない薬学管理料が記録されています。
R4702	外来服薬支援料(KIレコード)の算定時に，摘要欄(TKレコード)に服薬管理を支援した日，服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名及び労災指定医療機関の名称の記録がない場合，エラーを出力します。	R4702	＜上段＞ 外来服薬支援料の算定時は、摘要欄(XXレコード)に服薬管理を支援した日、服薬支援に係る薬剤の処方医の氏名及び労災指定医療機関の名称の記録が必要です。
R4703	退院時共同指導料(KIレコード)の算定時に，摘要欄(TKレコード)に指導日並びに共同して指導を行った保険医，看護師又は准看護師の氏名及び保険医療機関の名称の記録がない場合，エラーを出力します。	R4703	＜上段＞ 退院時共同指導料の算定時は、摘要欄(XXレコード)に指導日並びに共同して指導を行った保険医、看護師又は准看護師の氏名及び労災指定医療機関の名称の記録が必要です。

受付前点検(調剤)チェック条件表

2013/12/24

ID	チェック内容	ID	メッセージ
R4705	外来服薬支援料又は退院時共同指導料(KIレコード)が記録されたレセプトに，医療機関コード，医療機関名称，所在地及び保険医師氏名が記録された場合，エラーを出力します。	R4705	＜上段＞ 外来服薬支援料又は退院時共同指導料が記録されたレセプトに、医療機関コード、医療機関名称、所在地及び保険医師氏名が記録されています。
R4707	調剤基本料加算(KIレコード)に記録された時間外等加算の時間加算区分と一致する加算料(CZレコード)が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4707	＜上段＞ 調剤基本料加算に記録された時間外等加算の時間加算区分と一致する加算料が算定されていません。
R4711	摘要欄では記録不可の薬学管理料が記録された場合，エラーを出力します。	R4711	＜上段＞ 摘要薬学管理料として算定不可な薬学管理料が算定されています。
R4712	(1)摘要薬学管理料コードに対する調剤行為マスターの処方せん受付回単位上限回数が「OO」以外であり，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せん受付回単位：上限回数を超えている場合，エラーを出力します。 (2)摘要薬学管理料コードに対する調剤行為マスターのレセプト単位上限回数が「OO」以外であり，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レセプト単位：上限回数を超えている場合，エラーを出力します。	R4712	＜上段＞ 摘要薬学管理料の回数が算定可能回数を超えて記録されています。
R4713	(1)注加算項目が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されており，対応する基本項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判断)が薬学管理料コード①～薬学管理料コード⑫に記録されていない場合，エラーを出力します。 (2)注加算項目が摘要薬学管理料コード①～摘要薬学管理料コード③に記録されており，対応する基本項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判断)が摘要薬学管理料コード①～摘要薬学管理料コード③に記録されていない場合，エラーを出力します。	R4713	＜上段＞ 基本手技である薬学管理料の記録なしで、注加算のみが記録されています。
R4714	薬学管理料コードに対する調剤行為マスターが麻薬で，処方せん受付回が「0」以外で，同一レセプト内の医薬品情報に医薬品マスターが麻薬の医薬品が記録されていない場合，エラーを出力します。	R4714	＜上段＞ 麻薬医薬品の記録なしで麻薬管理指導加算が記録されています。
R4715	注加算項目が加算料コード①～加算料コード⑩に記録されており，対応する基本項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判断)が調剤料コードに記録されていない場合，エラーを出力します。	R4715	＜上段＞ 対応する調剤料の記録なしで、注加算のみが記録されています。
R4720	注加算項目が調剤基本料加算コード①に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判断)が調剤基本料加算コード①～調剤基本料加算コード④に記録されている場合，エラーを出力します。	R4720	＜上段＞ 同時算定できない調剤基本料加算があります。ご確認ください。
R4721	注加算項目が調剤基本料加算コード②に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判断)が調剤基本料加算コード①～調剤基本料加算コード④に記録されている場合，エラーを出力します。	R4721	＜上段＞ 同時算定できない調剤基本料加算があります。ご確認ください。
R4722	注加算項目が調剤基本料加算コード③に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判断)が調剤基本料加算コード①～調剤基本料加算コード④に記録されている場合，エラーを出力します。	R4722	＜上段＞ 同時算定できない調剤基本料加算があります。ご確認ください。
R4723	注加算項目が調剤基本料加算コード④に記録されており，同時算定が不可能な注加算項目(調剤行為マスターの注加算コード，注加算通番から判断)が調剤基本料加算コード①～調剤基本料加算コード④に記録されている場合，エラーを出力します。	R4723	＜上段＞ 同時算定できない調剤基本料加算があります。ご確認ください。
R4730	同一処方せん受付回内に処方せん受付回単位に同時算定ができない調剤行為が記録されている場合，エラーを出力します。	R4730	＜上段＞ 同時算定できない調剤基本料があります。ご確認ください。
R4822	不要な前回までの一包化日数が記録された場合，エラーを出力します。	R4822	＜上段＞ 不要な前回までの一包化日数が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 前回までの一包化日数[XXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]
R4848	合計点数計算から計算した結果と，記録されている請求点数が一致しない場合，エラーを出力します。	R4848	＜上段＞ 各種点数の合計と請求点数が一致していません。
R4849	記録されている請求点数に10円を乗じた結果が，記載されている合計額と一致しない場合，エラーを出力します。	R4849	＜上段＞ 合計額が一致していません。
R4850	一次請求レセプト(請求ファイルの拡張子がCYS)に対して，電算処理受付番号が記録された場合，エラーを出力します。	R4850	＜上段＞ 一次請求ファイルに対して、電算処理受付番号が記録されていますが、正常分として受付けましたので、今後の請求ではご留意ください。 ＜下段＞ 電算処理受付番号[XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX]□レセプト内レコード番号[XXXX]□レコード内項目位置[XXX]

別紙9

労災レセプト電算処理システムの主な作業内容と期限又は期間

機関	オンラインor電子媒体	作業内容	期限または期間
労災保険指定医療機関等	オンライン	レセプトデータの作成→オンラインでの請求	当月診療分は翌月5～10日まで （原則10日まで。11日と12日は訂正分のレセプトのみ対象）
	電子媒体	レセプトデータの作成→電子媒体の提出	当月分は翌月10日まで（原則） （期限を過ぎて届いたとしても、当月分は当月中に読み込むこと）
	オンライン	支払完了後の支払情報（振込額決定情報等）	審査後データが労働基準行政システムに連携され、支払処理が完了した際に、作成される。
都道府県労働局	オンライン	健康保険の医療機関コードと労災保険の医療機関コードとの関連付け	・新規はいつでも可 ・追加修正分は追加修正月の1～4日
	電子媒体	支払完了後の支払情報（振込額決定情報等）	審査後データが労働基準行政システムに連携され、支払処理が完了した際に、作成される。 増減点連絡書のみPDF出力が可能。印刷し、労災保険指定医療機関等へ送付。
	電子媒体（CD）	データの読込	受付入力締切日の前開庁日まで
	電子媒体（FD、MO）	本省への送付	10日の翌々開庁日まで
	オンライン、電子媒体共通	請求書の審査結果承認	受付月の月末払の締切日以降 診療費データ締切日の前開庁日 ※

※審査、承認の実施時期は紙媒体と同様である。審査結果の承認の時期は、紙媒体の審査後入力と同様に、受付月の月末払の診療費データ締切日以降、翌月の中間払の診療費データ締切日の前開庁日までに実施すること。
また、薬剤費等を受付した翌月の月末払で支払う場合には、翌月の中間払の診療費データ締切日以降、月末払の診療費データ締切日の前開庁日までに、審査結果承認を実施すること。

別紙１０

労災レセプト電算処理システム利用規約

（目的及び定義）

第１条　本規約は、厚生労働省労働基準局（以下「労働基準局」という。）が運営する労災レセプト電算処理システムを利用する場合に、必要な事項を定めるものです。

２　本規約において使用する用語の意義は、次の各号に定めるとおりとします。

一　「労災レセプト電算処理システム」とは、労災保険指定医療機関、労災保険指定薬局、労災病院、請求事務代行者、労働基準局及び都道府県労働局等を全国規模のネットワーク回線で結び、労災診療費等の情報をオンラインで受け渡す仕組みをいう。

二　「本システム」とは、労災レセプト電算処理システムをいう。

三　「システム利用者」とは、本システムを利用する労災保険指定医療機関、労災保険指定薬局、労災病院及び請求事務代行者をいう。

（適用）

第２条　本規約は、全てのシステム利用者に適用されるものとします。

２　本規約の実施のために制定される細則、その他付随して作成された本システム利用上の決まりは、本規約の一部を構成するものとして前項のシステム利用者に適用されるものとします。

（規約の遵守）

第３条　システム利用者は、本システムの利用に際し事前に本規約を熟読のうえ、本規約に同意して本システムを利用するものとします。

２　本システムを利用する場合は、本規約を遵守する必要があります。

（システム利用者の認証）

第４条　システム利用者は、本システムの利用に当たり、認証を行うために社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会及び労働基準局共同のオンライン請求専用認証局が発行する電子証明書及び都道府県労働局が発行するＩＤ／パスワードが必要になります。電子証明書の取得に当たって発生する費用は、システム利用者が負担するものとします。

２　労働基準局は、前項に掲げる電子証明書及びＩＤ／パスワードの確認をもってシステム利用者の認証を行います。

３　前項の認証は、労働基準局の定める方法により行います。

（運用制限）

第５条　労働基準局は、本システムの維持、補修の必要があるとき、天災地変その他の事由によりシステムに障害又は遅延の生じたとき、その他理由の如何を問わず、その裁量により、システム利用者への予告を行うことなく、本システムの運用の停止、休止若しくは中断又は本システムの利用制限を行うことがあります。

２　前項により、システム利用者が労働基準局の定める期日までに請求できない場合は、紙媒体若しくは電子媒体による請求又はシステム復旧後のオンラインによる請求を受け付けます。

（情報到達の責任分界点）

第６条　システム利用者から労働基準局への情報の到達は、労働基準局の電子計算機に備えたファイルへ記録された時点をもって責任を果たしたものとなります。

２　労働基準局からシステム利用者への情報の到達は、システム利用者が備えた記憶装置若しくは電子媒体等へ記録された時点をもって責任を果たしたものとなります。

（通信経路の責任分界点）

第７条　労働基準局の責任の範囲は、システム利用者の回線と労働基準局の準備した回線の接続地点から労働基準局までの範囲をいい、責任範囲で障害が起こった際の対処及び情報の管理について責任を負うものとします。

２　システム利用者の責任の範囲は、システム利用者の回線と労働基準局の準備した回線の接続地点からシステム利用者までの範囲をいい、責任範囲で障害が起こった際の対処及び情報の管理について責任を負うものとします。

（システム利用者の責任）

第８条　システム利用者は、次の各号に掲げる事項に留意して利用しなくてはなりません。

一　本システムの定期的又は臨時的な停止、利用制限、その他通信回線の障害等により予告の有無を問わず、本システムが利用できなくなる場合があること

二　本システムが不正に利用されることのないよう、電子証明書、ＩＤ／パスワード、その他本システムを利用するために必要なすべての機器を適切に管理すること

三　システム利用者は、「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の該当する事項の規定に準じ、適切にシステムを利用する責任を有すること

（禁止事項）

第９条　システム利用者は、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

一　本システムを労災診療費等の請求に関する目的以外の用途で使用すること

二　本システムに対し、不正にアクセスを行うこと

三　本システムの管理及び運営を妨害すること

四　本システムに対し、ウイルスに感染したファイルを送信すること

五　第４条第１項に掲げる電子証明書及びＩＤ／パスワードを第三者に使用させること並びに第三者への貸与、譲渡、売買及び担保の目的に供すること

（システム利用の拒否）

第１０条　労働基準局は、前条に定める行為又は本システムの運用に支障をきたす若しくは支障をきたす恐れがある行為を行ったシステム利用者に対して、その判断により、本システムの利用を拒否することがあります。

（免責事項）

第１１条　労働基準局は、次に掲げる事項により生ずるシステム利用者の損害については、その責任を負いません。

一　労働基準局の責によらず、第４条第１項に規定する電子証明書又はＩＤ／パスワード、その他システム利用者に関する情報が漏洩し、又は盗用されたことによって生じた損害

二　正当な利用者以外の第三者が、第４条第３項に掲げる方法により、労働基準局が認証を行って受け付けた労災診療費等の請求に関する損害

三　第５条第１項に掲げる運用制限により生じた損害

（変更）

第１２条　労働基準局は、必要があると認めるときは、その裁量により、システム利用者に対する事前の通知を行うことなく、いつでも本規約に規定する条項の変更又は新たな条項の追加をすることがあります。

なお、本規約を変更した場合は、変更後の規約を本システムに掲載することとします。

２　前項による本規約に規定する条項の変更後に、システム利用者が本システムの利用を継続したときは、システム利用者は、変更又は追加後の条項に同意したものとみなされます。

（システムの利用時間）

第１３条　システム利用者は、第５条第１項に規定する本システムの運用の停止、休止又は中断の時間を除き、本システムを利用して労災診療費等の請求に関することを行うことができます。本システムの利用時間及び利用日程については、別途定めるとおりとします。

（知的財産権）

第１４条　労働基準局が、システム利用者に貸与、提供する一切のプログラム又はその他の著作物（本規約及び本システムの操作手順書を含む。以下同じ。）に関する著作権及び著作者人格権並びにそれに含まれるノウハウ等の知的財産権は、労働基準局又は当該権利を有する者に帰属します。

２　システム利用者は、本システムの利用に際し、労働基準局がシステム利用者に貸与、提供する一切のプログラム又はその他の著作物を次の各号のとおり扱うものとします。

一　本規約に従って、本システムを利用するためにのみ使用すること

二　複製、改変、編集、頒布等を行わず、また、リバースエンジニアリングを行わないこと

三　営利目的の有無に関らず、第三者に貸与・譲渡し又は担保の目的に供しないこと

（準拠法及び管轄）

第１５条　本規約には、日本国法が適用されるものとします。

２　本規約に関する訴訟は、東京地方裁判所をもって、第一審の専属管轄裁判所とします。

附則

本規約は平成２５年７月１日から施行します。

レセプトのオンライン請求に係る利用時間及び利用日程

１　労災保険指定医療機関・労災保険指定薬局・労災病院

(1)　労災診療費の請求及び受付前点検

５日～７日　8：00－21：00　（８日～１０日　8：00－24：00）

(2)　受付前点検結果の訂正可能期間

５日～１２日　8：00－21：00　（８日～１０日　8：00－24：00）

(3)　確認試験及び導通試験

５日～月末　8：00－21：00

(4)　増減等査定データ　ダウンロード

５日～月末　8：00－21：00　（８日～１０日　8：00－24：00）

(5)　返戻レセプト　ダウンロード

５日～月末　8：00－21：00　（８日～１０日　8：00－24：00）

(6)　照会・不備返戻データ　ダウンロード

５日～月末　8：00－21：00　（８日～１０日　8：00－24：00）

(7)　振込額決定情報　ダウンロード

５日～月末　8：00－21：00　（８日～１０日　8：00－24：00）

※　いずれの日程も、土曜、日曜及び祝日を含みます。

※　年末年始（１２月２９日～１月３日）は、システムメンテナンスのため、運用しておりません。

別紙１１

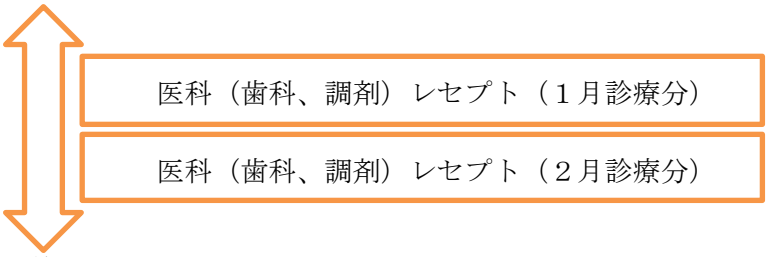
縦覧点検・突合点検について

１　縦覧点検機能について

（１）縦覧点検とは

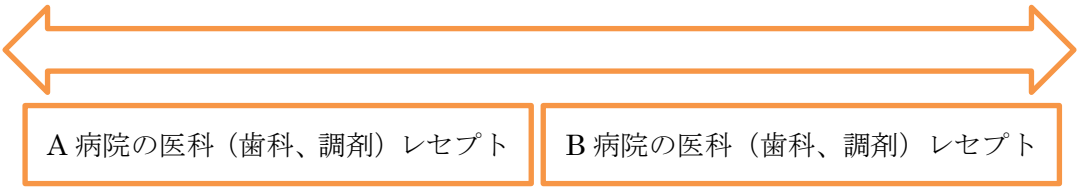
同一労働（通勤）災害の同一被災労働者に関して、①過去 12 ヶ月のレセプトと照合する点検、②同一月に複数の医療機関や薬局に提出されたレセプトを照合する点検のこと。

【①診療月をまたがるパターン】



点検例：複数月の複数の調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が妥当であるかを点検

【②同一被災労働者が、同一月に複数の労災保険指定医療機関等を受診したパターン】



点検例：特定の診療行為が同一月複数医療機関にわたり過剰に算定されていないかを点検

※単一レセプト内で医薬品の併用禁忌が算定されているなどにより、チェック条件に該当した場合にも、「（縦覧）【メッセージ】」と疑義付箋が表示されます。

（２）縦覧点検の具体的項目

区分	チェック内容	チェック条件	疑義付箋メッセージ【例】
算定ルールチェック	一定期間内における算定回数等の適否	３ヶ月に１回を限度として算定できる診療行為が３月に２回以上算定されていないか等	（縦覧）３月の上限回数（N回）を超えて算定されています。
医薬品チェック	投与量	複数月の複数の調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が妥当か	（縦覧）医薬品（医薬品名称）のMM月DD日の投与量が上限（N錠）を超えて算定されています。
	投与日数	複数の調剤レセプトに記録されている医薬品の投与日数が制限を超えていないか	（縦覧）医薬品（医薬品名称）が投与日数の上限（N日）を超えて算定されています。
	医薬品と医薬品の併用禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の中に併用禁忌，併用注意に該当するものはないか	（縦覧）医薬品（医薬品名称）に対する禁忌医薬品（医薬品名称）が算定されています。 （縦覧）医薬品（医薬品名称）に対する注意医薬品（医薬品名称）が算定されています。
診療行為チェック	実施回数	特定の診療行為が同一月複数医療機関にわたり過剰に算定されていないか	（縦覧）１月の上限回数（N回）を超えて算定されています。
過去の審査履歴に照らしたチェック	過去の査定事例と同じ請求	過去１２ヵ月の査定事例と同一の請求が同一労災の被災労働者について行われていないか	（縦覧）過去(療養期間 平成Ｙ年M月D日－平成Ｙ年M月D日)に査定が行われた医科診療行為（診療行為名称）が記録されています。

2　突合点検機能について

（1）突合点検とは

同一労働（通勤）災害の同一被災労働者の処方箋を発行した労災保険指定医療機関に係る医科･歯科レセプトと調剤を実施した労災保険指定薬局に係る調剤レセプトを、同一診療月単位で照合する点検のこと。



点検例：調剤レセプトに記録されている医薬品に対する適応傷病名が医科・歯科レセプトに記録されているかを点検

※単一レセプト内で投与量上限を超えているなどによりチェック条件に該当した場合にも、「(突合)【メッセージ】」と疑義付箋が表示されます。

（2）突合点検の具体的項目

区分	チェック内容	チェック条件	疑義付箋メッセージ【例】
算定ルールチェック	医科・歯科のレセプトに記録されている処方せん料の種類と調剤レセプトに記録されている医薬品の品目数の適否	医科・歯科レセプトでは7種類未満の内服薬の投与を行った場合の処方せん料が算定されているのに対して，調剤レセプトで7種類以上の内服薬が記録されていないか	（突合）処方せん料に対する医薬品品目数が適正ではありません。（算定日）
医薬品チェック	適応症	調剤レセプトに記録されている医薬品に対する適応傷病名が、医科・歯科レセプトに記録されているか	（突合）当該医薬品（医薬品名称）に対応する傷病名が記録されていません。
	投与量	同一労災指定医療機関から発行された同一月の複数の調剤レセプトに記録されている医薬品の投与量が妥当か	（突合）一つの医療機関から処方された医薬品（医薬品名称）のMM月DD日の投与量が上限（N錠）を超えて算定されています。
	傷病名と医薬品の禁忌	調剤レセプトに記録されている医薬品の禁忌病名が医科・歯科レセプトに記録されているか	（突合）傷病名（傷病名名称）に対する禁忌医薬品（医薬品名称）が算定されています。

労災レセプト電算処理システムエラーメッセージ一覧

エラーメッセージ（語尾「E」）

メッセージID	メッセージ内容
GIFM0009E	[[0]] データファイルの第{1}レコードの第{2}項目の属性が不正です。データファイルパス[[3]]
GIFM0010E	[[0]] データファイルの第{1}レコードの第{2}項目の桁数が不正です。データファイルパス[[3]]
GIFM0011E	[[0]] データファイルの第{1}レコードの第{2}項目に値が設定されていません。データファイルパス[[3]]
GIFM0012E	[[0]] データファイルの第{1}レコードの第{2}項目の値が不正です。データファイルパス[[3]]
GIFM0013E	[[0]] データファイルの第{1}レコードの項目数[[2]]が正規項目数[[3]]と異なります。データファイルパス[[4]]
GIFM0014E	[[0]] データファイルの第{1}レコードの主キー項目値[[2]]は第{3}レコードの主キー項目値と同値です。データファイルパス[[4]]
GIFM0015E	[[0]] FTP接続エラー。
GIFM0016E	[[0]] FTP送信エラー。データファイルパス[[1]]
GIFM0017E	[[0]] 送信が完了していない業務ファイルがあります。
GIFM0018E	[[0]] 二重受信。データファイルパス[[1]]
GIFM0019E	[[0]] 制御レコードエラー。データファイルパス[[1]]
GIFM0020E	[[0]] 対象外ファイル。データファイルパス[[1]]
GIFM0021E	[[0]] 受信異常。データファイルパス[[1]]
GIFM0022E	[[0]] 設定値異常。データファイルパス[[1]]エラーリストファイルパス[[2]]
GIFM0023E	[[0]] {1} {2} に該当する {3} がありません。
GIFM0024E	[[0]] {1}の{2} を追加する際にエラーが発生しました。{3}
GIFM0025E	[[0]] 外字変換処理に失敗しました。Anytran戻り値[[1]]。労災指定医療機関等の番号[[2]]。レセプトの電算処理受付番号[[3]]
GIFM0026E	[[0]] データファイルの第{1}レコード（レコード種別の値は[[2]]）の前にユーザ情報レコードが存在しません。データファイルパス[[3]]
GIFM0027E	[[0]] {1}が存在しません。ファイルパス[[2]]
GIFM0028E	[[0]] バッチプログラム[[1]]が異常終了しました。
GIFM0029E	[[0]] 送信が完了していない通知ファイルがあります。
GIFM0030E	[[0]] 時間外受信 。データファイルパス[[1]]
GIFM0031E	[[0]] 重複情報。データファイルパス[[1]]
GIFM0032E	[[0]] ファイル管理テーブルにファイル種別[[1]]送受信状態[[2]]ファイル連携局[[3]]のデータがありませんでした。
GIFM0033E	[[0]] ファイル管理テーブルにファイル種別[[1]]送受信状態[[2]]のデータがありませんでした。
GIFM0034E	[[0]] 受信異常。処理対象の労災レセプト情報が未送信の処理結果です。データファイルパス[[1]]
GIFM0036E	[[0]] データファイルの第{1}レコードの第{2}項目に禁則文字が含まれています。データファイルパス[[3]]
IDDM0001E	別のユーザにより操作が行われています。最新の状態を確認してください。
IDDM0003E	ダウンロードファイルが存在しません。 再度ダウンロードを行ってください。
IDDM0004E	ダウンロードファイルが存在しません。 再度ダウンロードを行ってください。
IKKM0001E	{0}を入力してください。
IKKM0002E	{0}は半角英数字で入力してください。
IKKM0003E	{0}に誤りがあります。再度入力をお願いします。
IKKM0005E	ID又はパスワードに誤りがあります。再度入力をお願いします。

IKKM0007E	ログイン制限回数を超えました。 同じブラウザではログインできません。 一旦ブラウザを終了し、再度ログインを行ってください。
IKKM0008E	該当ユーザは既にログインしています。 別端末でログインしていない場合は、 リセットボタンを押下して、再度ログインを行ってください。
IKKM0010E	指定されたURLが誤っています。 一旦ブラウザを終了し、しばらくお待ちいただいた後、再度ログインを行ってください。 再ログイン後にもエラーが解消されない場合は、 お手数ですが、ヘルプデスクまで上記メッセージIDをお知らせ下さい。
IKKM0011E	予期せぬエラーが発生しました。 一旦ブラウザを終了し、しばらくお待ちいただいた後、再度ログインを行ってください。 再ログイン後にもエラーが解消されない場合は、 お手数ですが、ヘルプデスクまで上記メッセージIDをお知らせ下さい。
IKKM0012E	別端末でログインが行われたため、ログアウトしました。 当端末での作業を優先する場合は、一旦ブラウザを終了し、再度ログインを行ってください。
IKKM0014E	確認試験が未完了です。 確認試験が完了してから請求を行ってください。
IKKM0015E	システム未対応のブラウザです。 このブラウザでは労災レセプト電算処理システムを使用できません。 システム対応ブラウザで処理してください。
IKKM0020E	電子証明書の認証に失敗しました。 証明書ダウンロードサイトにて電子証明書を取得してください。
IKKM0021E	ただいま混み合っているためご利用いただくことはできません。 皆様には大変ご迷惑をおかけしますが、ご理解及びご協力をお願いいたします。 一旦ブラウザを終了し、しばらく時間をおいてから 再度アクセスして頂きますようお願い致します。
IKKM0022E	請求可能期間外です。 一旦ブラウザを終了し、請求可能期間内に、再度ログインを行ってください。
IKKM0101E	初期化制限回数を超えました。 同じブラウザでは初期化できません。 一旦ブラウザを終了し、再度初期化を行ってください。
IKKM0201E	新しいパスワードは以下の条件を満たす必要があります。 ・6文字以上16文字以下であること ・英字と数字が混在していること ・パスワード（旧）と異なること ・ユーザIDが含まれていないこと 再度入力をお願いします。
IKKM0202E	パスワード（旧）に誤りがあります。再度入力をお願いします。
IUKM0001E	前回送信したデータが請求確定（請求取消）されていません。 請求確定（請求取消）を行ったうえで、次のデータを送信してください。
IUKM0002E	訂正可能期間では、10日までに送信されたレセプトのうち、エラーとなったレセプトの件数を超えて請求確定することはできません。 処理可能な件数で再度送信をお願いします。
IUKM0006E	他のユーザにより更新されています。 請求状況画面に戻り、最新状況を 確認してください。
IUKM0007E	別のユーザによりレセプトが訂正されています。確認して、再度訂正してください。
IUKM0013E	帳票「{0}」のCSVダウンロードに失敗しました。再度ダウンロードを行ってください。
IUKM0016E	二重起動エラーが発生しました。多重起動していないかご確認のうえ、再度レセプト送信を実行してください。
IUKM0018E	システムエラーが発生しました。 しばらくお待ちいただいた後、再度ログインを行ってください。 再ログイン後にもエラーが解消されない場合は、 お手数ですが、ヘルプデスクまで上記エラー番号を お知らせ下さい。
IUKM0019E	帳票一括ダウンロードに失敗しました。再度、帳票一括ダウンロードを実行してください。
IUKM0030E	訂正可能期間外のため訂正完了できません。
IUKM0031E	レセプト送信によりレセプト訂正データが削除された可能性があります。
IUKM0032E	「{0}」に入力された値に禁則文字（{1}）が含まれています。
IUKM0033E	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。

IUKM0035E	送信可能期間外のため送信できません。
IUKM0036E	当月の送信回数が上限に達しているため送信できません。
IUKM0038E	未訂正のレセプトしかないため、訂正を完了できません。 レセプトを訂正後、再度実行してください。
IUKM0040E	訂正済のレコードがありません。最新の状態を確認してください。
IUKM0041E	レセプト送信に失敗しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。
RGHM0001E	請求区分が選択されていません。請求区分を選択し、再度検索を行ってください。
RGHM0002E	指定医療機関番号開始が入力されていません。指定医療機関番号開始を入力し、再度検索を行ってください。
RGHM0003E	指定医療機関番号開始と指定医療機関番号終了の桁数が異なります。範囲指定の場合は、開始と終了を同じ桁数にしてください。
RGHM0004E	読込／送信年月日が入力されていません。読込／送信年月日を入力し、再度検索を行ってください。
RGHM0007E	読込／送信年月日が日付形式で入力されていません。読込／送信年月日を修正し、再度検索を行ってください。
RGHM0010E	"(*)"が付与されている項目は、入力必須項目です。必ず入力してください。
RGHM0011E	読込／送信年月日は7文字又は日を入力しない場合は5文字で入力してください。
RGHM1001E	外部媒体読込に失敗しました。もう一度外部媒体読込を実行してください。
RGHM1002E	パスの長さが上限値を超えています。もう一度レセプト送信を実行してください。
RGHM1004E	指定医療機関番号の不一致を検出しました。お手数ですが、データをご確認のうえ、再度外部媒体読込を実行してください。
RGHM1005E	システムエラーが発生しました。管理者に問い合わせてください。
RGHM1007E	マルチボリュームデータの読込に失敗しました。 マルチボリューム識別情報の設定値を確認してください。 ファイル名:{0} マルチボリューム識別情報:{1}
RGHM1008E	レコード長が上限値を超えています。 レコード長を確認してください。 ファイル名:{0}
RGHM1009E	改行コードに想定外の値が設定されています。 改行コードを確認してください。 ファイル名:{0}
RGHM1010E	レコード識別情報の取得に失敗しました。 レコードデータのコンマの位置および レコード識別情報の設定値をご確認ください。 ファイル名:{0}
RGHM1011E	レコード識別情報が正しく設定されていません。 レコード構成を確認してください。 ファイル名:{0}
RGHM1012E	先頭レコードのレコード識別情報が正しく設定されていません。先頭レコードのレコード識別情報を確認してください。 ファイル名:{0}
RGHM1013E	請求年月が正しく設定されていません。 レコードを確認してください。 ファイル名:{0}
RGHM1014E	読込ファイルが見つかりません。もう一度レセプト送信を実行してください。
RGHM1015E	サブフォルダが見つかりません。アーカイブファイルのフォルダ構成を確認してください。
RGHM1016E	読込ファイル名フォーマットエラーを検知しました。 ファイル名を確認してください。 ファイル名:{0}
RGHM1017E	読込ファイルの取得に失敗しました。 読込ファイルを確認してください。 ファイル名:{0}
RGHM1018E	読込ファイルサイズが上限値を超えています。レセプトの件数を少なくし、もう一度レセプト送信を実行してください。 ファイル名:{0}
RGHM1019E	空の読込ファイルを検出しました。データが記録されているファイルを選択してください。 ファイル名:{0}

RGHM1020E	医療機関（薬局）情報レコードの項目数異常を検出しました。医療機関（薬局）情報レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
RGHM1021E	医療機関（薬局）情報レコードのデータ長異常を検出しました。医療機関（薬局）情報レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
RGHM1024E	労災診療（薬剤）費請求書レコードの項目数異常を検出しました。労災診療（薬剤）費請求書レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
RGHM1025E	労災診療（薬剤）費請求書レコードのデータ長異常を検出しました。労災診療（薬剤）費請求書レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
RGHM1028E	受付情報レコードの項目数異常を検出しました。受付情報レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
RGHM1029E	受付情報レコードのデータ長異常を検出しました。受付情報レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
RGHM1032E	レセプト共通レコードの項目数異常を検出しました。レセプト共通レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
RGHM1033E	レセプト共通レコードのデータ長異常を検出しました。レセプト共通レコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} レセプト番号：{2} 項目名：{3}
RGHM1036E	労災レセプトコードの項目数異常を検出しました。労災レセプトコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
RGHM1037E	労災レセプトレコードのデータ長異常を検出しました。労災レセプトレコードを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} レセプト番号：{2} 項目名：{3}
RGHM1040E	同医療機関のファイルが二重に存在しているためエラーを検出しました。 ファイル名：{0} 指定医療機関番号：{1}
RGHM1041E	同医療機関のファイルを二重読み込みしているためエラーを検出しました。 ファイル名：{0} 指定医療機関番号：{1}
RGHM1042E	上限件数を超えています。（{0}件です）
RGHM1043E	マルチボリュームデータが最後まで入力されていません。 マルチボリューム識別情報の設定値を確認してください。 ファイル名：{0} マルチボリューム識別情報：{1}
RGHM1044E	入力された電算処理受付番号のデータは存在しません。再度入力してください。 レセプト番号：{0} 電算処理受付番号：{1}
RGHM1046E	入力された電算処理受付番号のデータは再請求できません。再度入力してください。 レセプト番号：{0} 電算処理受付番号：{1}
RGHM1051E	レセプト共通レコードのレセプト番号項目でデータ長異常を検出しました。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
RGHM1053E	読込ファイルが選択されていません。 読込ファイルを選択してください。
RGKM0001E	請求区分が選択されていません。請求区分を選択し、再度検索を行ってください。
RGKM0002E	指定医療機関番号開始が入力されていません。指定医療機関番号開始を入力し、再度検索を行ってください。
RGKM0003E	指定医療機関番号開始と指定医療機関終了の桁数が異なります。範囲指定の場合は、開始と終了を同じ桁数にしてください。
RGKM0004E	読込／送信年月日－年号が選択されていません。読込／送信年月日－年号を選択し、再度検索を行ってください。

RGKM0007E	読込／送信年月日が日付形式で入力されていません。読込／送信年月日を修正し、再度検索を行ってください。
RGKM0008E	添付ファイルには、UKE、zipいずれかの拡張子のファイルを選択してください。
RGKM0009E	範囲指定検索以外の場合は指定医療機関番号開始のみを指定して検索することはできません。 指定医療機関番号終了を入力してください。
RGKM0010E	範囲指定検索の場合は、指定医療機関番号開始と指定医療機関終了のどちらか、又は両方に範囲を入力して下さい。
RGKM0011E	"(*)"が付与されている項目は、入力必須項目です。必ず入力してください。
RGKM0012E	読込／送信年月日は7文字又は日を入力しない場合は5文字で入力してください。
RGKM0013E	読込ファイルが選択されていません。 読込ファイルを選択してください。
RISM0029E	{0}は実在日ではありません。再度入力してください。
RISM0030E	{0}を入力してください。
RISM0032E	別のユーザにより操作が行われています。最新の状態を確認してください。
RISM0033E	当事務代行者は登録済みです。 新規に登録する場合は既存の登録情報に請求中止年月を設定してください。
RISM0034E	請求期間が既存の登録情報と重複しています。再度入力してください。
RISM0036E	お知らせ添付ファイルを削除できませんでした。再度、お知らせ削除を実施してください。 お知らせ添付ファイル：{0}
RISM0037E	ユーザ情報数が上限に達しています。不要なユーザ情報を削除してから、処理を実施してください。
RISM0038E	添付ファイルの取得に失敗しました。読込ファイルを確認してください。 ファイル名：{0}
RISM0039E	添付ファイルサイズが上限値を超えています。ファイルサイズを少なくし、もう一度お知らせ登録／変更を実施してください。 ファイル名：{0}
RISM0040E	空の添付ファイルを検出しました。データが記録されているファイルを選択してください。 ファイル名：{0}
RISM0053E	当指定医療機関は割当済みです。新規に割当する場合は既存の割当を解除してください。
RISM0053E	当指定医療機関は割当済みです。新規に割当する場合は既存の割当を解除してください。
SHRM0281E	引数の数が不正です。引数は，なし又は一つ（対象年月）を指定してください。引数の数:{0}
SHRM0282E	引数の対象年月は存在しない年月です。対象年月:{0}
SNSM1282E	引数の都道府県コードの桁数が不正です。{0}
SNSM1481E	引数の数が不正です。引数は，なし又は一つ（対象年月）を指定してください。引数の数:{0}
SNSM1482E	引数の対象年月は存在しない年月です。対象年月:{0}
TOKM1001E	{0}の抽出件数が0件です。
TOKM1002E	起動引数の{0}は必須です。
TOKM1003E	起動引数の{0}に指定した値，{1}は無効です。
TTNM0018E	{0}が取得できませんでした。 登録後点検を起動できません。
TTNM0022E	メモリの確保に失敗しました。
TTNM0027E	予期しないエラーが発生しました。
TTNM0030E	bad_alloc Exceptionが発生しました。
TTNM0032E	アプリケーション例外が発生したため，点検機能を停止します。
UKKM2101E	レセプト送信に失敗しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。
UKKM2102E	パスの長さが上限値を超えています。 もう一度レセプト送信を実行してください。
UKKM2103E	レセプト送信に失敗しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。

UKKM2104E	指定したフォルダが見つかりません。 指定したフォルダが存在するか確認してください。 フォルダパス:{0}
UKKM2105E	指定医療機関番号の不一致を検出しました。 お手数ですが、送信データをご確認のうえ 再度レセプト送信プログラムを実行してください。
UKKM2106E	システムエラーが発生しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。 エラーが解消されない場合は、 お手数ですが、ヘルプデスクまで上記エラー番号をお知らせ下さい。
UKKM2107E	マルチボリュームデータの読込に失敗しました。 マルチボリューム識別情報の設定値を確認してください。 ファイル名:{0} マルチボリューム識別情報:{1}
UKKM2108E	送信先との接続に失敗しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。
UKKM2109E	レコード長が上限値を超えています。 レコード長を確認してください。 ファイル名:{0}
UKKM2110E	改行コードに想定外の値が設定されています。 改行コードを確認してください。 ファイル名:{0}
UKKM2111E	レコード識別情報の取得に失敗しました。 レコードデータのコンマの位置およびレコード識別情報の 設定値をご確認ください。 ファイル名:{0}
UKKM2112E	レコード識別情報が正しく設定されていません。 レコード構成を確認してください。 ファイル名:{0}
UKKM2113E	先頭レコードのレコード識別情報が 正しく設定されていません。 先頭レコードのレコード識別情報を確認してください。 ファイル名:{0}
UKKM2114E	請求年月が正しく設定されていません。 レコードを確認してください。 ファイル名:{0}
UKKM2115E	パラメータ取得エラーが発生しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。 パラメータ:{0}
UKKM2116E	パラメータデータ長エラーが発生しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。 パラメータ:{0}
UKKM2117E	パラメータ文字種エラーが発生しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。 パラメータ:{0}
UKKM2119E	フォルダパスが未指定です。 フォルダパスを指定してください。
UKKM2120E	フォルダパスが無効です。 フォルダ構成を確認してください。
UKKM2121E	読込フォルダ配下にサブフォルダが存在します。 フォルダ構成を確認してください。
UKKM2123E	サブフォルダが見つかりません。 アーカイブファイルのフォルダ構成を確認してください。
UKKM2124E	読込ファイル名フォーマットエラーを検知しました。 ファイル名を確認してください。 ファイル名:{0}
UKKM2125E	読込ファイルの取得に失敗しました。 読込ファイルを確認してください。 ファイル名:{0}

UKKM2127E	読込ファイルサイズが上限値を超えています。 レセプトの件数を少なくし、もう一度レセプト送信を 実行してください。 ファイル名：{0}
UKKM2128E	空の読込ファイルを検出しました。 データが記録されているファイルを選択してください。 ファイル名：{0}
UKKM2129E	医療機関（薬局）情報レコードの 項目数異常を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
UKKM2130E	医療機関（薬局）情報レコードの データ長異常を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
UKKM2131E	医療機関（薬局）情報レコードに 許容外文字列を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
UKKM2132E	医療機関（薬局）情報レコード 想定外エラーを検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
UKKM2133E	労災診療（調剤）費請求書レコードの 項目数異常を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
UKKM2134E	労災診療（調剤）費請求書レコードの データ長異常を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
UKKM2135E	労災診療（調剤）費請求書レコードに 許容外文字列を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
UKKM2136E	労災診療（調剤）費請求書レコード 想定外エラーを検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
UKKM2137E	受付情報レコードの項目数異常を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
UKKM2138E	受付情報レコードのデータ長異常を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
UKKM2139E	受付情報レコードに許容外文字列を検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1} 項目名：{2}
UKKM2140E	受付情報レコード想定外エラーを検出しました。 レセプトデータを確認してください。 指定医療機関番号：{0} ファイル名：{1}
UKKM2141E	訂正可能件数を超えた送信を行うことはできません。 レセプトデータを確認してください。
UKKM2143E	パラメータの設定値異常を検知しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。 パラメータ：{0}
UKKM2144E	空き容量の取得に失敗しました。 もう一度レセプト送信を実行してください。
UTNM0002E	受付前点検業務を開始できませんでした。
UTNM0004E	受付前点検業務が異常終了しました。

UTNM0015E	DB接続に失敗しました。
UTNM0016E	DB切断に失敗しました。
UTNM0018E	{0}の登録に失敗しました。({1})
UTNM0019E	{0}の更新に失敗しました。({1})
UTNM0020E	{0}のコミットに失敗しました。
UTNM0021E	ロールバックに失敗しました。
UTNM0023E	{0}が取得できませんでした。
UTNM0024E	受付前点検エラー情報の登録に失敗しました。請求書の電算処理受付番号:{0}, レセプトの電算処理受付番号:{1}, メッセージID:{2}
UTNM0025E	{0}ファイルのOPENに失敗しました。(ファイルパス:{1})
UTNM0026E	{0}ファイルのCLOSEに失敗しました。
UTNM0027E	{0}ファイルの読み込みに失敗しました。(ファイルパス:{1})
UTNM0028E	{0}ファイルの書き込みに失敗しました。
UTNM0029E	無効な実行用パラメータファイルです。(ファイルパス:{0})
UTNM0030E	{0}の展開に失敗しました。
UTNM0031E	{0}の解放に失敗しました。
UTNM0033E	{0}で一意制約違反が発生しました。:{1}
UTNM0034E	{0}の取得結果が0件でした。:{1}
UTNM0038E	[レセプトの電算処理受付番号:{0}][レコード識別情報:{1}][{2}コード:{3}]基本マスタが存在しないため，チェックをスキップします。
UTNM0039E	[レセプトの電算処理受付番号:{0}][レコード識別情報:{1}][指定病院等の番号:{2}]と紐付く{3}が存在しないため，チェックをスキップします。
UTNM0040E	[レセプトの電算処理受付番号:{0}][レコード識別情報:{1}][連番{2}]チェックスキップ対象データのため，チェックをスキップします。
UTNM0042E	予期しないエラーが発生しました。
UTNM0043E	{0}の削除に失敗しました。({1})
UTNM0044E	トランザクションを開始できませんでした。
UTNM0048E	対象外の点検種別です。
UTNM0051E	請求書がマルチボリュームです。({0})
UTNM0052E	算定要件チェックに失敗しました。{0}
UTNM0053E	受付前点検結果出力に失敗しました。
UTNM0054E	疑義付箋出力に失敗しました。
UTNM0055E	点数表コードが不正です。
UTNM0056E	エラー件数のカウントアップに失敗しました。
UTNM0057E	請求書ファイルの読込みレコード数が上限を超えました。
UTNM0058E	{0}ファイルの1レセプトの摘要情報レコード数、診療行為情報レコード数、処方情報レコード数が上限を超えました。(ファイルパス:{1})
UTNM0089E	{0}:({1})
UTNM0090E	起動時パラメータが取得できませんでした。(パラメータ:{0})
UTNM0091E	Exceptionログ({0})
UTNM0092E	{0}ファイルの{1}レセプト目の診療識別＝{2}のセット番号が上限を超えました。(ファイルパス:{3})
UTNM0093E	{0}ファイルの{1}レセプト目の診療識別＝{2}、セット番号＝{3}の摘要内表示欄が上限を超えました。(ファイルパス:{4})
UTNM0094E	{0}ファイルの{1}レセプト目の処方No＝{2}の処方内表示欄が上限を超えました。(ファイルパス:{3})

エラーメッセージ（語尾「F」）

メッセージID	メッセージ内容
GIFM0001F	[[0]] バッチプログラム[[1]]の第{2}パラメータ({3})に値が設定されていません。
GIFM0008F	[[0]] バッチプログラム[[1]]の第{2}パラメータ({3})の値[[4]]が不正です。
KFWM0001F	ジョブIDのコマンドライン引数が不正です。管理者に問い合わせてください。
KFWM0002F	コマンドライン引数の{0}が設定されていません。管理者に問い合わせてください。ジョブID：{1}
KFWM0003F	ジョブIDが設定されていません。管理者に問い合わせてください。
KFWM0004F	コンテキストの読込みに失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KFWM0005F	引数の業務運用日が不正です。管理者に問い合わせてください。ジョブID：{0} 日付：{1}
KFWM0006F	引数のジョブIDが不正です。管理者に問い合わせてください。ジョブID：{0}
KFWM0007F	業務クラスの呼出しに失敗しました。管理者に問い合わせてください。ジョブID：{0} クラス名：{1}
KFWM0008F	DBへのアクセス時にエラーが発生しました。管理者に問い合わせてください。エラー発生SQLID：{0}
KFWM0009F	バッチの前処理で異常終了しました。管理者に問い合わせてください。ジョブID：{0}
KFWM9999F	システムエラーが発生しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0001F	年号変換表の取得に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0002F	コード表の取得に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0003F	データのデシリアライズに失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0004F	データのシリアライズに失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0005F	CSVファイルの作成に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0006F	帳票の作成に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0007F	帳票の転送に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0008F	プロパティファイルの取得に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0009F	CSVファイルのクローズに失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0010F	帳票のクローズに失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0011F	指定されたファイルが存在しません。管理者に問い合わせてください。 ファイル名：{0}
KTUM0012F	SAXパーサの構成に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0013F	コード変換テーブルの取得に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0014F	権限コードが正しく取得できませんでした。管理者に問い合わせてください。権限情報XMLファイルを確認してください。 画面ID：{0} イベントID：{1} ボタン権限：{2}
KTUM0015F	XMLファイルの読込に失敗しました。管理者に問い合わせてください。XMLファイル名：{0}
KTUM0016F	権限XML読込時にエラーが発生しました。管理者に問い合わせてください。権限情報XMLファイル及びJSPファイルの定義を確認してください。 画面ID：{0} イベントID：{1}
KTUM0017F	出力先が見つかりません。管理者に問い合わせてください。出力先パス：{0}
KTUM0018F	組織コードに対応する出力ディレクトリが特定できません。管理者に問い合わせてください。組織コード：{0}
KTUM0019F	指定されたディレクトリが存在しません。管理者に問い合わせてください。 ディレクトリ：{0}
KTUM0020F	圧縮ファイルの作成に失敗しました。管理者に問い合わせてください。
KTUM0021F	プロパティファイルに設定された値に誤りがあります。管理者に問い合わせてください。ファイル：{0}
MENM0195F	既に労災レセプト電算処理システムが起動しています。
MSTM0015F	「{0}」の設定内容が不正です。管理者に問い合わせてください。
MSTM0029F	システム日時（和暦）取得処理でエラーが発生しました。管理者に問い合わせてください。

TTNM0021F	システム日時（和暦）取得処理でエラーが発生しました。管理者に問い合わせてください。
TTNM0031F	システム例外が発生したため，点検機能を停止します。
UTNM0037F	メモリの確保に失敗しました。
UTNM0095F	疑義付箋を削除しました。（レセプトの電算処理受付番号：{0}）

エラーメッセージ（語尾「W」）

メッセージID	メッセージ内容
GIFM0721W	出力する帳票を選択してください。
GIFM0722W	「{0}」に入力された日付は存在しない日付です。
GIFM0723W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
GIFM0724W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。
GIFM0725W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
GIFM0726W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。({1})
GIFM0727W	選択されたキャンセルリストが取得できませんでした。
GIFM0736W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。
IKKM0201W	パスワード（新）と確認用パスワードが一致していません。 確認して、再度入力を行ってください。
IKKM0211W	一定時間操作がないため接続を切断しました。 一旦ブラウザを終了し、再度ログインを行って下さい。
IUKM0022W	最大表示件数を超えました。20000件まで表示します。
IUKM0023W	{0}に不正な文字が含まれています。
IUKM0024W	{0}は半角数字で入力してください。
IUKM0025W	{0}の入力内容が長すぎます。
IUKM0026W	{0}は日付形式で入力してください。
IUKM0027W	{0}を入力してください。
IUKM0028W	{0}を選択してください。
IUKM0034W	選択メニューを利用可能な医療機関又は薬局が存在しません。
JUKM0001W	請求可能な送信データが存在しません。
KNRM0022W	「{0}」に入力された日付は存在しない日付です。
KNRM0023W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。({1})
KNRM0024W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
KNRM0025W	「{0}」は必須項目です。
KNRM0026W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。
KNRM0027W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
KNRM0028W	データの変更・削除が発生した為，先頭ページを表示します。
KNRM0029W	変更されていないため，更新は行いません。
KNRM0030W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。
KNRM0031W	「{0}」に半角英数字以外の値が入力されています。
KNRM0121W	選択したユーザ情報が取得できませんでした。再度検索してください。
KNRM0122W	前又は次のユーザ情報が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
KNRM0123W	該当のユーザ情報が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
KNRM0124W	該当のユーザに付与できる権限がありません。戻るボタンを押下し，検索からやり直してください。
KNRM0125W	ユーザ情報が取得できませんでした。終了ボタンを押下し画面を閉じてください。
KNRM0126W	該当のユーザ情報が更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
KNRM0127W	選択された組織区分での検索権限がありません。

KNRM0221W	選択したインフォメーションが削除されています。再度検索してください。
KNRM0222W	前又は次のインフォメーションが削除されています。戻るボタンを押下し，検索からやり直してください。
KNRM0223W	該当のインフォメーションが削除されています。戻るボタンを押下し，検索からやり直してください。
KNRM0224W	該当のインフォメーションが更新されています。戻るボタンを押下し，検索からやり直してください。
KNRM0226W	「{0}」に入力された値が，1行あたり最大桁数の{1}桁及び最大行数の{2}行を超えています。
MENM0121W	未確認のキャンセルリストがあります。
MENM0122W	キャンセルリストがあります。
MENM0123W	労災レセプト電算処理システムを使用する権限がありません。終了ボタンを押下してください。
MSTM0001W	「{0}」に半角数字以外の値が入力されています。
MSTM0002W	「{0}」に入力された値が，最大桁数の{1}桁を超えています。
MSTM0004W	「{0}」は必須入力項目です。
MSTM0005W	「{0}」に入力された日付は存在しない日付です。
MSTM0006W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
MSTM0007W	「{0}」に入力された日付が「{1}」を超えています。
MSTM0008W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。
MSTM0009W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
MSTM0010W	出力対象がありません。
MSTM0011W	最新の施設基準等マスタが更新されています。戻るボタンを押下し，検索からやり直してください。
MSTM0012W	更新可能項目が変更されていないため，更新は行いません。
MSTM0013W	最新の施設基準等マスタが更新されています。検索からやり直してください。
MSTM0014W	施設基準コードが未設定の状態のため，設定解除は行えません。
MSTM0018W	「{0}」が処理当日より前のデータであるため，適用期間の変更はできません。
MSTM0023W	「{0}」は，{1}桁で入力してください。
MSTM0024W	入力された適用開始年月日より前に廃止された施設基準が「{0}」件選択されています。
MSTM0025W	入力された適用開始年月日より後に新設された施設基準が「{0}」件選択されています。
MSTM0026W	「{0}」に全角以外の値が入力されています。
MSTM0027W	入力された適用開始年月日より後の適用開始年月日が登録されています。
MSTM0030W	施設基準コードは未設定の状態です。
RGHM0009W	給付キーが前回請求分から変更されているデータがあります。 処理を続行してよろしいですか？
RGHM1047W	{0}が前回請求分から変更されています。 レセプト番号:{1} 電算処理受付番号:{2}
RGHM1049W	読込みを中止しますか？ （中止した場合、入力した内容は破棄されます）
RGHM1050W	このファイルは既に選択されています: {0}
RGHM1052W	外部媒体受付可能期間外のため、利用できません。
RISM0004W	対象件数が1000件を超えました。検索条件を絞込み再度検索を行ってください。
RISM0005W	他のユーザによりデータが更新されています。最新状況を確認してください。
RISM0006W	"(*)"が付与されている項目は、入力必須項目です。必ず入力してください。

RISM0007W	{0}は半角数字で入力してください。
RISM0008W	{0}は半角英数字で入力してください。
RISM0009W	{0}は"3桁-4桁"の形式で入力してください。
RISM0010W	{0}は{1}文字で入力してください。
RISM0011W	{0}は年月形式で入力してください。
RISM0012W	"(*)"が付与されている項目は、入力必須項目です。必ず入力してください。
RISM0013W	{0}は半角数字で入力してください。
RISM0014W	{0}は半角英数字で入力してください。
RISM0015W	郵便番号は"3桁-4桁"の形式で入力してください。
RISM0016W	{0}は{1}文字で入力してください。
RISM0017W	{0}は年月形式で入力してください。
RISM0018W	請求中止年月は請求開始年月より後の年月で入力してください。
RISM0019W	備考は全角100文字以内で入力してください。
RISM0020W	指定医療機関番号は7文字又は8文字で入力してください。
RISM0021W	指定医療機関番号は7文字又は8文字で入力してください。
RISM0023W	都道府県、点数表、コード全てが同じ薬局を複数割り当てることはできません。
RISM0024W	{0}のみ指定して検索することはできません。
RISM0025W	{0}は{1}より後の値で入力してください。
RISM0026W	{0}は日付形式で入力してください。
RISM0027W	{0}は{1}より後の日付で入力してください。
RISM0028W	添付ファイルには、.xlsx、.docx、.xls、.doc、.pdfいずれかの拡張子のファイルを選択してください。
RISM0030W	範囲指定検索以外の場合は{0}のみを入力して検索することはできません。
RISM0032W	健保保険医療機関(薬局)が割当られていません。 指定医療機関情報変更画面より健保保険医療機関(薬局)の割当を実施してください。
RISM0033W	範囲指定検索の場合は、{0}{1}のどちらか、又は両方に範囲を入力して下さい。
RISM0041W	{0}は10桁の形式で入力してください。
RISM0043W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して、検索結果は{1}件でした。
RISM0044W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
RISM0045W	既に登録されている{0}であるため、登録出来ません。{1}を再度入力して登録を実行してください。
RISM0046W	入力された指定医療機関番号のデータは存在しません。
RISM0047W	{0}に全角文字列以外の文字が含まれています。
RISM0048W	他のユーザにより更新されています。戻るボタンを押下し、検索からやり直してください。
RISM0050W	{0}は「GYYMM」形式で入力してください。
RISM0051W	指定医療機関番号は点数表コードが医科・歯科の場合は7桁、調剤の場合は8桁で入力してください。
RISM0052W	{0} は {1}文字以内で入力してください。
RISM0054W	事務代行者の情報が登録されていません。事務代行者情報登録／変更画面より事務代行者の情報の登録を実施してください。
RISM0056W	医療機関(薬局)の割当て数が上限に達しています。不要な医療機関(薬局)を削除してから、処理を実施してください。
RISM0057W	事務代行者種別の選択に誤りがあります。再度選択してください。
RISM0058W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。

RISM0059W	{0}には半角ハイフンを含む半角数字を入力してください。
RISM0060W	指定された添付ファイルのファイル名に，半角英数字以外の文字が含まれています。 ファイル名は半角英数字で入力してください。
SHRM0021W	「{0}」に半角数字以外の値が入力されています。
SHRM0023W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
SHRM0025W	「{0}」に入力された年月は存在しない年月です。
SHRM0026W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。
SHRM0027W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
SHRM0030W	「{0}」に入力された日付は存在しない日付です。
SHRM0031W	データの変更・削除が発生した為，先頭ページを表示します。
SHRM0032W	データの変更・削除が発生した為，検索結果一覧の表示データが変更されました。
SHRM0033W	「{0}」は，{1}桁で入力してください。
SHRM0034W	「{0}」及び「{1}」は，同じ桁数を入力してください。
SHRM0035W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。({1})
SHRM0036W	点検中です。請求書の検証結果承認，審査点検結果承認及び請求書修正はできません。点検終了までお待ちください。
SHRM0037W	点検処理待ちの請求書が含まれていた為，一部，{0}に失敗しました。
SHRM0038W	点検中の請求書が含まれていた為，一部，{0}に失敗しました。
SHRM0039W	審査内容検証が未登録のレセプトが含まれていた為，一部，{0}に失敗しました。
SHRM0040W	審査結果登録が未登録のレセプトが含まれていた為，一部，{0}に失敗しました。
SHRM0041W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。
SHRM0042W	点検処理待ちの為，審査点検結果承認はできません。
SHRM0043W	検証結果承認が承認済の為，一部，{0}に失敗しました。
SHRM0044W	審査点検結果承認が承認済の為，一部，{0}に失敗しました。
SHRM0045W	「{0}」に半角英数字以外の値が入力されています。
SHRM0121W	該当の請求書又はレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SHRM0122W	該当の請求書又はレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SHRM0521W	一括処理対象の請求書を選択してください。
SHRM0522W	「検証結果承認」か「審査点検結果承認」のいずれか一方を選択してください。
SHRM0523W	請求書の一括承認において，請求書（又はレセプト）が削除されているため，承認できないデータが存在しました。
SHRM0524W	請求書の一括承認において，請求書（又はレセプト）が更新されているため，承認できないデータが存在しました。
SHRM0525W	請求書の一括承認に失敗しました。
SHRM0722W	帳票出力対象の増減点連絡書を選択してください。
SHRM0723W	増減点連絡書の帳票出力指示時にエラーが発生しました。再度実行ボタンを押下してください。
SKKM0001W	一定時間操作がないため接続を切断しました。ログインからやり直してください。
SNHM0022W	「{0}」に入力された値が，最大桁数の{1}桁を超えています。
SNHM0023W	「{0}」に入力された年月は存在しない年月です。
SNHM0024W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。({1})
SNHM0025W	「{0}」は必須項目です。
SNHM0026W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。

SNHM0027W	{0}に検索条件に一致するデータがありませんでした。
SNHM0028W	データの変更・削除が発生した為，先頭ページを表示します。
SNHM0029W	変更されていないため，更新は行いません。
SNHM0030W	「{0}」は，{1}桁で入力してください。
SNHM0031W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
SNHM0032W	検索条件に一致する「{0}」のデータがありませんでした。
SNHM0033W	「{0}」及び「{1}」は，同じ桁数を入力してください。
SNHM0034W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。
SNHM0036W	「{0}」に半角英数字以外の値が入力されています。
SNHM0123W	{0}に対象のデータがありませんでした。
SNHM0124W	{0}より選択したデータが取得できませんでした。再度検索してください。
SNHM0125W	前又は次の{0}が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNHM0221W	既にメモが登録されています。戻るボタンを押下してください。
SNHM0222W	登録時にエラーが発生しました。再度登録ボタンを押下してください。
SNHM0223W	該当のメモ情報が削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNHM0224W	メモ情報が更新されている可能性があります。メモ情報更新画面を表示し直し，最新の状態を確認してください。
SNHM0401W	ダウンロード対象のデータを選択してください。
SNHM0402W	選択可能件数を超えています。「{0}」件以内に選択し直し，再度ダウンロードボタンを押下してください。
SNSM0021W	「{0}」に半角数字以外の値が入力されています。
SNSM0022W	「{0}」に入力された値が，最大桁数の{1}桁を超えています。
SNSM0023W	「{0}」に入力された日付は存在しない日付です。
SNSM0024W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
SNSM0025W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。({1})
SNSM0026W	「{0}」に入力された値に改行が含まれています。
SNSM0027W	「{0}」は必須項目です。
SNSM0029W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。
SNSM0030W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
SNSM0031W	「{0}」に入力された年月は存在しない年月です。
SNSM0032W	データの変更・削除が発生した為，先頭ページを表示します。
SNSM0033W	変更されていないため，更新は行いません。
SNSM0034W	「{0}」に半角英数字以外の値が入力されています。
SNSM0035W	「{0}」は，{1}桁で入力してください。
SNSM0036W	「{0}」に入力された値に医療機関送信不可文字が含まれています。({1})
SNSM0037W	「{0}」に入力された値に医療機関送信不可文字が含まれています。
SNSM0038W	「{0}」及び「{1}」は，同じ桁数を入力してください。
SNSM0039W	点検中です。レセプトに関する全ての登録，更新，削除及び承認処理はできません。点検終了までお待ちください。
SNSM0040W	点検中です。請求書の検証結果承認，審査点検結果承認及び請求書修正はできません。点検終了までお待ちください。
SNSM0041W	点検処理待ちです。再度点検を依頼することはできません。

SNSM0043W	検証結果承認が承認済の為，一部，{0}に失敗しました。
SNSM0044W	審査点検結果承認が承認済の為，一部，{0}に失敗しました。
SNSM0045W	前または次のレセプトはありません。
SNSM0046W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。
SNSM0047W	審査点検結果承認後，給付用データ送信完了していないため，レセプトの更新及び削除はできません。
SNSM0048W	不備返戻書が承認済のため更新及び削除はできません。
SNSM0049W	{0}マスタに存在しません。{1}
SNSM0051W	「{0}」に半角英数記号以外の値が入力されています。
SNSM0052W	不備返戻書が承認済みです。
SNSM0053W	表示中の{0}が更新されている可能性があります。最新の状態を表示します。
SNSM0054W	点検中の為，一部，{0}に失敗しました。
SNSM0055W	点検チェックがOFFで変更もされていないため，更新は行えません。
SNSM0056W	「{0}」に入力された値に全角文字と半角文字が混在しています。
SNSM0121W	前又は次の請求書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0122W	「{0}」のデータが取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0123W	帳票出力用のデータが取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0124W	該当の請求書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0125W	該当の請求書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0221W	表示中のレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0222W	表示中のレセプトの{0}はありません。終了ボタンを押下し画面を閉じてください。
SNSM0223W	表示中のレセプトの{0}を取得できませんでした。再度{1}ボタンを押下し，最新の状態を確認してください。
SNSM0225W	「{0}」を入力する場合，「{1}」も入力してください。
SNSM0235W	レセプト基本情報が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0236W	表示中の{0}が削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0238W	表示中の{0}が更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0243W	既にメモ情報が登録されています。メモ更新ボタンを押下し，登録内容を確認してください。
SNSM0246W	「基本情報，傷病名，摘要欄」のいずれかのラジオボタンを選択してください。
SNSM0247W	「基本情報，処方，摘要，基本料・薬学管理料」のいずれかのラジオボタンを選択してください。
SNSM0248W	「{0}」は存在しない日付です。
SNSM0249W	レセプト詳細表示の権限がありません。戻るボタンを押下し，検索からやり直してください。
SNSM0254W	該当のメモはありません。
SNSM0256W	既に不備返戻書が登録されているため，登録できません。
SNSM0321W	前又は次のレセプトが取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0322W	該当のレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0323W	該当のレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0324W	登録時にエラーが発生しました。再度登録ボタンを押下してください。
SNSM0325W	次に表示しようとしたレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0421W	選択した疑義付箋が取得できませんでした。再度検索してください。

SNSM0422W	審査委員会グループを指定した場合は，審査委員会付託をチェックしてください。
SNSM0423W	条件に一致する{0}が{1}件を超えました。
SNSM0424W	これ以降に表示する疑義付箋はありません。
SNSM0425W	該当のレセプト及び疑義付箋が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0426W	該当のレセプト及び疑義付箋が更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0427W	疑義付箋の更新ができませんでした。最新の状態を確認し，更新し直してください。
SNSM0428W	既に更新済の疑義付箋が含まれていた為，一部，疑義付箋の更新処理に失敗しました。最新の状態を確認してください。
SNSM0429W	帳票出力用のデータが取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0430W	審査委員会審査結果に「査定」以外が設定されている為，「{0}」は設定できません。
SNSM0431W	登録時にエラーが発生しました。再度登録ボタンを押下してください。
SNSM0432W	コメント数が{0}件以上となる為，コメント追加は行えません。
SNSM0434W	表示されているレセプトに対応する{0}はありません。
SNSM0435W	表示されているレセプトに対応する{0}を取得できませんでした。再度{1}ボタンを押下してください。
SNSM0437W	該当の疑義付箋は削除されたか最大表示件数を超えたことにより表示できませんでした。
SNSM0438W	対象のレセプトに付託されている疑義付箋が存在しません。
SNSM0439W	対象のレセプトに疑義付箋が存在しません。
SNSM0440W	疑義付箋データが取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0441W	対象のレセプトが削除されています。最新の状態を確認してください。
SNSM0442W	既に不備返戻書が登録されているため，登録できません。
SNSM0521W	選択した照会依頼書が取得できませんでした。再度検索してください。
SNSM0522W	一括処理対象の照会依頼書を選択してください。
SNSM0523W	前又は次の照会依頼書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0524W	前又は次の照会依頼書が取得できませんでした。終了ボタンを押下し，最新の状態を確認してください。
SNSM0525W	該当の照会依頼書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0526W	該当のレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0527W	該当のレセプト及び照会依頼書が更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0528W	該当のレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0529W	照会依頼書整理番号が最大値に近づいています。整理番号の初期化を行ってください。都道府県コード:{0}, 照会依頼書整理番号:{1}
SNSM0621W	該当のレセプトが取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0622W	該当のレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0623W	レセプト基本情報が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0624W	該当の{0}が削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0625W	該当の{0}が更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0626W	{0}の変換に失敗しました。
SNSM0628W	一覧のラジオボタンが選択されていません。
SNSM0635W	{0}マスタに存在しません。{1}
SNSM0636W	レセプトの取得処理でエラーが発生しました。最新の状態を確認してください。
SNSM0637W	{0}は入力できません。

SNSM0638W	「{0}」に入力された値は{1}を入力してください。
SNSM0640W	審査点検結果承認が承認済のため，レセプトの削除はできません。
SNSM0642W	不備返戻書が作成済のため「処理区分」及び「決定年月日」以外は更新できません。
SNSM0643W	審査点検結果承認後，給付用データ送信完了していないため，レセプトの更新はできません。
SNSM0644W	「{0}」は{1}～{2}の数値で入力してください。または桁数が誤っています。
SNSM0645W	{0}が不正です。
SNSM0646W	療養期間に平成25年5月以前の日付を入力することはできません。
SNSM0647W	投薬期間に平成25年5月以前の日付を入力することはできません。
SNSM0648W	「{0}」は存在しない日付です。
SNSM0649W	「{0}」に入力された値が，最大桁数の{1}桁を超えています。
SNSM0650W	先頭レコードに追加する場合は{0}と{1}は必須です。
SNSM0651W	同一の診療行為区分以外の診療識別コードは入力できません。
SNSM0652W	診療識別コードを入力する場合は一連は必須です。
SNSM0653W	一連をチェックする場合は診療識別コードは必須です。
SNSM0654W	診療識別コード{0}のコード({1})に一連がありません。
SNSM0655W	コードが{0}コードから{1}コードに変更されています。{2}コードで入力してください。
SNSM0656W	不備返戻書が作成済のため「処理区分」に「支給」を選択することはできません。
SNSM0657W	レセプト修正内容が承認されているため，レセプトの更新はできません。
SNSM0721W	選択した不備返戻書（又はレセプト）が削除されています。再度検索してください。
SNSM0722W	一括処理対象の不備返戻書を選択してください。
SNSM0723W	前又は次の不備返戻書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM0724W	前又は次の不備返戻書が取得できませんでした。終了ボタンを押下し，最新の状態を確認してください。
SNSM0725W	該当の不備返戻書が更新又は削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0726W	該当のレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0727W	「不備返戻理由」を選択してください。
SNSM0728W	「不備返戻理由」でその他を選択している為，「その他理由」を入力してください。
SNSM0729W	該当のレセプト及び不備返戻書が更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0730W	該当のレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0731W	不備返戻書整理番号が最大値に近づいています。整理番号の初期化を行ってください。都道府県コード:{0}, 不備返戻書整理番号:{1}
SNSM0821W	該当の請求書又はレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM0822W	該当の請求書又はレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM1021W	前又は次のレセプトが取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
SNSM1022W	該当のレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM1023W	該当のレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM1024W	登録時にエラーが発生しました。再度登録ボタンを押下してください。
SNSM1025W	次に表示しようとしたレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM1026W	支払額が上限額を超えた為，審査結果登録が行えませんでした。レセプト内容を確認し，修正してください。
SNSM1027W	調剤数量が上限値を超えた為，審査結果登録が行えませんでした。レセプト内容を確認し，修正してください。

SNSM1221W	「5号受付有無」,「審査内容検証」,「審査結果登録」及び「帳票出力」のいずれかを選択してください。
SNSM1222W	「帳票出力」は,「レセプトのみ出力」・「レセプトと疑義付箋を出力」のいずれか一方を選択してください。
SNSM1223W	一括処理対象のレセプトを選択してください。
SNSM1224W	レセプトの一括処理において,レセプトが削除されているため,更新できないデータが存在しました。
SNSM1225W	レセプトの一括処理において,レセプトが更新されているため,更新できないデータが存在しました。
SNSM1226W	レセプトの一括処理に失敗しました。
SNSM1227W	データの変更・削除が発生した為,検索結果一覧の表示データが変更されました。
SNSM1228W	医療機関名称が取得できませんでした。{0},{1}
SNSM1229W	一括処理対象のレセプト情報が取得できませんでした。テーブル名:{0},レセプトの電算処理受付番号:{1}
SNSM1231W	一括指示に該当するデータが存在しませんでした。テーブル名:{0},一括印刷指示ID:{1}
SNSM1232W	不正な様式区分が設定されています。テーブル名:{0},レセプトの電算処理受付番号:{1},様式区分:{2}
SNSM1233W	既に5号受付されているレセプトが含まれているため,一部更新に失敗しました。
SNSM1234W	5号受付されていないレセプトが含まれているため,一部更新に失敗しました。
SNSM1235W	支払額が上限額を超えたため,一部更新に失敗しました。
SNSM1236W	調剤数量が上限値を超えたため,一部更新に失敗しました。
SNSM1321W	該当の請求書又はレセプトが削除されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM1322W	該当の請求書又はレセプトが更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
SNSM1323W	受付年月日は同月以外に変更できません。
SNSM1324W	審査点検結果承認が承認済のため,更新及び削除はできません。
SNSM1421W	医療機関名称が取得できませんでした。テーブル名:{0},請求書の電算処理受付番号:{1}
SNSM6221W	既に削除済みの{0}が含まれていた為,一部,{0}の承認処理に失敗しました。
SNSM6223W	選択した{0}(又はレセプト)が削除されています。終了ボタンを押下し,検索からやり直してください。
SNSM6224W	{0}の「承認」又は「帳票出力」を選択してください。
SNSM6225W	既に更新済みの{0}が含まれていた為,一部,{0}の承認処理に失敗しました。
SNSM6226W	既に承認済みの{0}が含まれていた為,一部,{0}の承認処理に失敗しました。
SNSM6227W	{0}一括処理に失敗しました。
SNSM6228W	データの変更・削除が発生した為,検索結果一覧の表示データが変更されました。
SNSM6229W	対象の{0}(又はレセプト)が削除されています。レセプトの電算処理受付番号:{1},出力データ番号:{2}
SNSM6230W	医療機関名称が取得できませんでした。テーブル名:{0},請求書の電算処理受付番号:{1}
TOKM0001W	選択した{0}は帳票出力できません。
TOKM0002W	{0}選択時は{1}を入力してください。
TOKM0003W	{0}選択時は{1}を入力できません。
TOKM0004W	{0}に入力された日付は存在しない日付です。
TOKM0005W	{0}の範囲指定が間違っています。
TOKM0006W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
TOKM0007W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して,検索結果は{1}件でした。
TOKM0008W	出力対象の帳票を選択してください。
TOKM0010W	選択した{0}はCSV出力できません。

TOKM0011W	出力先に同名のファイルが存在するため帳票出力できません。 {0}
TTNM0001W	「{0}」に半角数字以外の値が入力されています。
TTNM0002W	「{0}」に入力された値が，最大桁数の{1}桁を超えています。
TTNM0003W	「{0}」が変更入力されていないため，更新は行いません。
TTNM0004W	「{0}」は必須項目です。
TTNM0004W	{0}の{1}が取得できませんでした。 {2}の処理をスキップします。
TTNM0005W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
TTNM0006W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。
TTNM0007W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
TTNM0007W	{0}の取得結果が1件ではありませんでした。
TTNM0008W	「{0}」に全角以外の値が入力されています。
TTNM0008W	{0}が取得できませんでした。
TTNM0009W	該当するコードがマスタに存在しません。
TTNM0009W	登録後点検結果の登録に失敗しました。
TTNM0010W	既に該当コードのチェック条件が登録されています。
TTNM0010W	登録後点検を開始できませんでした。 請求書の電算処理受付番号：{0}
TTNM0011W	チェック条件が更新されています。戻るボタンを押下し，検索からやり直してください。
TTNM0012W	取得した請求書に異常がありました。 請求書をエラー状態とし，次の請求書の処理を行えるようにします。 請求書の電算処理受付番号：{0}
TTNM0013W	取得したレセプトに異常がありました。 当レセプトの点検をスキップします。 レセプトの電算処理受付番号：{0}
TTNM0014W	登録後点検開始時のステータス更新に失敗しました。 更新対象：{0}
TTNM0015W	登録後点検終了時のステータス更新に失敗しました。 更新対象：{0}
TTNM0016W	突合点検実行期間を過ぎました。 レセプトの電算処理受付番号：{0}
TTNM0017W	{0}が取得できませんでした。 {1}をスキップします。
TTNM0019W	「{0}」は，{1}桁で入力してください。
TTNM0019W	登録後点検停止指示ファイルの生成を確認しました。 登録後点検を中断します。
TTNM0022W	「{0}」に半角以外の値が入力されています。
TTNM0023W	[レセプトの電算処理受付番号:{0}][レコード識別情報:{1}][{2}コード：{3}]基本マスタが存在しないため，チェックをスキップします。
TTNM0024W	[レセプトの電算処理受付番号:{0}][レコード識別情報:{1}][指定病院等の番号：{2}]と紐付く{3}が存在しないため，チェックをスキップします。
TTNM0025W	[レセプトの電算処理受付番号:{0}][レコード識別情報:{1}][連番{2}]チェックスキップ対象データのため，チェックをスキップします。
TTNM0026W	[レセプトの電算処理受付番号:{0}][レコード識別情報:{1}]不正な日付が入力されているため，チェックをスキップします。
UKEM0022W	「{0}」に入力された値が，最大桁数の{1}桁を超えています。
UKEM0023W	「{0}」に入力された日付は存在しない日付です。
UKEM0024W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。({1})
UKEM0025W	「{0}」の範囲指定が間違っています。
UKEM0026W	「{0}」は必須項目です。

UKEM0028W	上限件数を超えています。上限件数{0}件に対して，検索結果は{1}件でした。
UKEM0029W	検索条件に一致する{0}がありませんでした。
UKEM0030W	添付文書ファイルが選択されていないか，存在しないファイルが選択されています。
UKEM0031W	データの変更・削除が発生した為，先頭ページを表示します。
UKEM0032W	「{0}」は，{1}桁で入力してください。
UKEM0033W	「{0}」及び「{1}」は，同じ桁数を入力してください。
UKEM0034W	点検中です。レセプトに関する全ての登録，更新，削除及び承認処理はできません。点検終了までお待ちください。
UKEM0035W	「{0}」に入力された値に禁則文字が含まれています。
UKEM0036W	「{0}」に半角英数字以外の値が入力されています。
UKEM0121W	選択した添付文書が取得できませんでした。再度検索してください。
UKEM0122W	前又は次の添付文書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
UKEM0123W	前又は次の添付文書が取得できませんでした。終了ボタンを押下し，最新の状態を確認してください。
UKEM0124W	該当のレセプト及び添付文書が取得できませんでした。最新の状態を確認してください。
UKEM0126W	該当のレセプト及び添付文書が更新されている可能性があります。最新の状態を確認してください。
UKEM0127W	指定された添付文書ファイルの拡張子が正しくありません。
UKEM0128W	指定された添付文書ファイルを正しく展開できませんでした。
UKEM0129W	指定された添付文書ファイルのファイルサイズが上限値（{0}Kバイト）を超えています。
UKEM0130W	指定された添付文書ファイルのファイル名に，半角英数字以外の文字が含まれています。
UKEM0131W	指定された圧縮ファイルの中に，拡張子が正しくないファイルが含まれています。
UKEM0132W	指定された圧縮ファイルの中に，ファイルサイズが上限値（{0}Kバイト）を超えているファイルが含まれています。
UKEM0133W	指定された圧縮ファイルの中に，半角英数字以外の文字を含むファイル名が存在しています。
UKEM0134W	指定された圧縮ファイルの中に，ディレクトリが存在しています。
UKEM0135W	読み取りパスワードが設定されているため，指定された添付文書ファイルが開けませんでした。
UKEM0136W	指定された圧縮ファイルの中に読み取りパスワードが設定されているPDFファイルが含まれているため，指定された添付文書ファイルが開けませんでした。
UTNM0009W	{0}のレセプトが取得できませんでした。抽出条件：{1}
UTNM0010W	取得した請求書に異常がありました。 請求書をエラー状態とし，次の請求書の処理を開始します。請求ファイル：{0}
UTNM0011W	{0}の電算処理受付番号の採番値が上限をオーバーしました。抽出条件：指定医療機関等の番号={1}，受付年月={2}
UTNM0017W	{0}が取得できませんでした。 {1}の処理をスキップします。
UTNM0022W	{0}の取得結果が0件でした。：{1}

別紙１３

事　務　連　絡
平成 25 年 12 月 27 日

都道府県労働局
　労働基準部労災補償課長　殿

労働基準局労災補償部労災保険業務課
システム最適化推進室長

労災レセプト電算処理システムのユーザＩＤ等の発行手続きについて

労災レセプト電算処理システムについては、平成 25 年 12 月 25 日付け基発 1225 第１号通達により、平成 26 年１月 14 日（平成 26 年２月請求）から全国稼働を実施する旨通知されたところである。

ついては、平成 26 年１月に実施する当面の業務（参加届出書の受理からユーザＩＤ及びパスワード発行までの手続き）を下記のとおり取りまとめたので、これにより取り扱われたい。

記

１　参加届出書の受理について

本システムを利用しようとする労災保険指定医療機関等は、オンラインによる請求の場合は、「（労災）電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」（以下「参加届出書」という。）を、電子媒体による請求の場合は、「（労災）光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出」（以下「参加届出書」という。）を都道府県労働局に提出する必要がある。

参加届出書を受理した労働局は、別紙１又は別紙２の整理簿により、届出の管理を行うこと。

また、オンラインによる請求の参加届出書を受理した場合は、下記２の手続きを行い、電子媒体による請求の参加届出書を受理した場合は、受理した旨を労災保険指定医療機関等に電話連絡すること。

２　ユーザＩＤ及びパスワードの発行について

オンラインによる参加届出書を受理後、別紙３を参考に起案するとともに、別紙４の手順により、特に「労災指定医療機関番号」及び「医療機関（薬局）

コード」に留意のうえ、速やかにユーザＩＤ及びパスワードを発行すること。

3　その他

参加届出書を受理し、ユーザＩＤ等の発行が完了した場合は、平成26年３月までの間、週ごとに取りまとめのうえ、参加届出書の写し（PDF）を下記４の連絡先にメールにて報告されたい。

その他不明な点については、職員研修時に配付した「労災レセプト電算処理システム機械処理事務手引（暫定版）」を参照されたい。

なお、労災診療費（主任）審査補助員等へのユーザＩＤ等の発行及びシステム利用が可能となる日は、平成26年１月24日頃を予定しているので、それまでの間は、審査担当職員が発行手続きを行うこと。

4　本件に係る問合せ先

労働基準局労災補償部労災保険業務課 システム最適化推進室
システム最適化第３係 玉田、小永光、髙吉
電話番号
03（3920）3311（内線372、325、373）
メールアドレス
[redacted]

別紙1

労災レセプト電算処理システム（労災）電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出　整理簿（平成　　年度分）

整理番号	受付日	指定医療機関等		点数表区分	請求（開始・変更）年月	ユーザ情報発行日	ユーザ情報送付日	備考（レセコンソフトメーカー等）	担当者印	送付確認印
		番号	名称							
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　　年　　月	／	／			

別紙2

労災レセプト電算処理システム（労災）光ディスク等を用いた費用の請求に関する届出　整理簿（平成　　年度分）

整理番号	受付日	指定医療機関等		点数表区分	請求(開始・変更)年月	電子媒体	備考(レセコンソフトメーカー等)	担当者印	完結確認印
		番号	名称						
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			
	／			医科 ・ 歯科 ・ 調剤	平成　年　月	CD ・ FD ・ MO			

別紙３

決裁	局長	部長	課長	

年　　月　　日

労災レセプト電算処理システムユーザ設定情報の登録及び発行について（伺い）

下記の医療機関等から届出があった「(労災) 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」について、労災レセプト電算処理システムにユーザ情報等の登録をしてよろしいか、また、別添のとおり、「ユーザ設定情報」を医療機関等に発行してよろしいか、お伺いします。

医療機関等名称

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

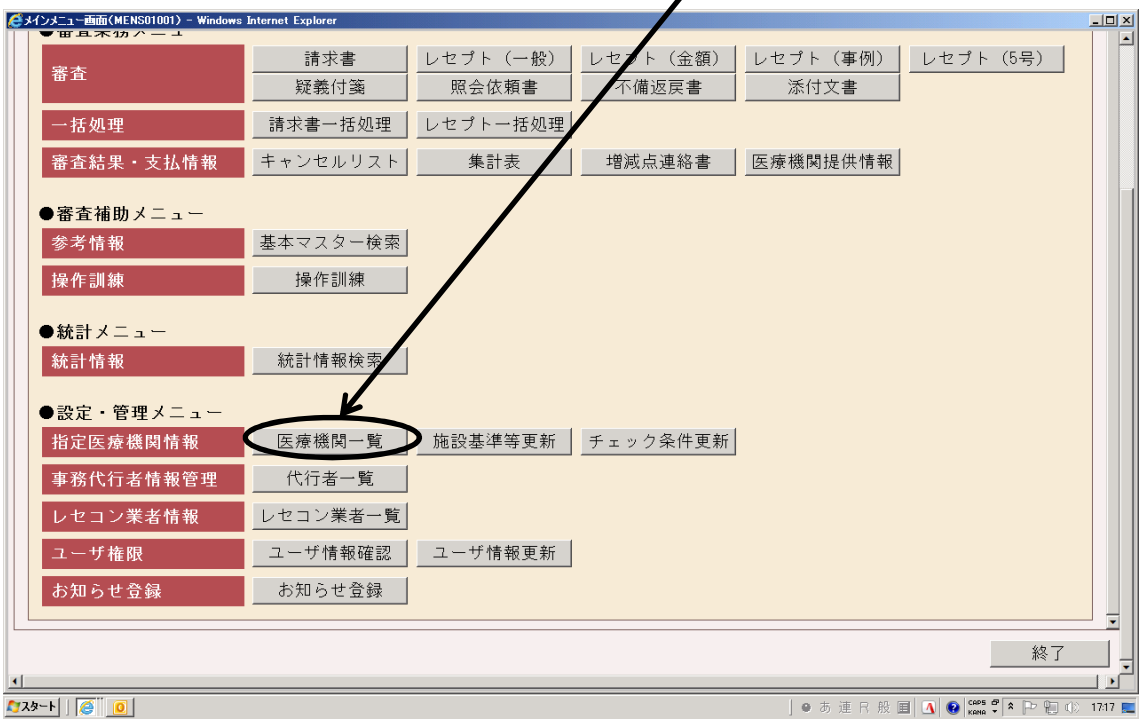
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙４

ユーザ設定情報（オンライン請求用ＩＤ）発行手順

①　労災レセプト電算処理システムのトップページの「医療機関一覧」から、参加届出書（**(労災)**電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出）に記載の労災保険指定医療機関等を検索。



参考：参加届出書（**(労災)**電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出）

（労災）電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子情報処理組織の使用による費用の請求を（　開始　・　変更　）することを届け出ます。
また，労災レセプト電算処理システム利用規約に同意します。

平成　　年　　月　　日

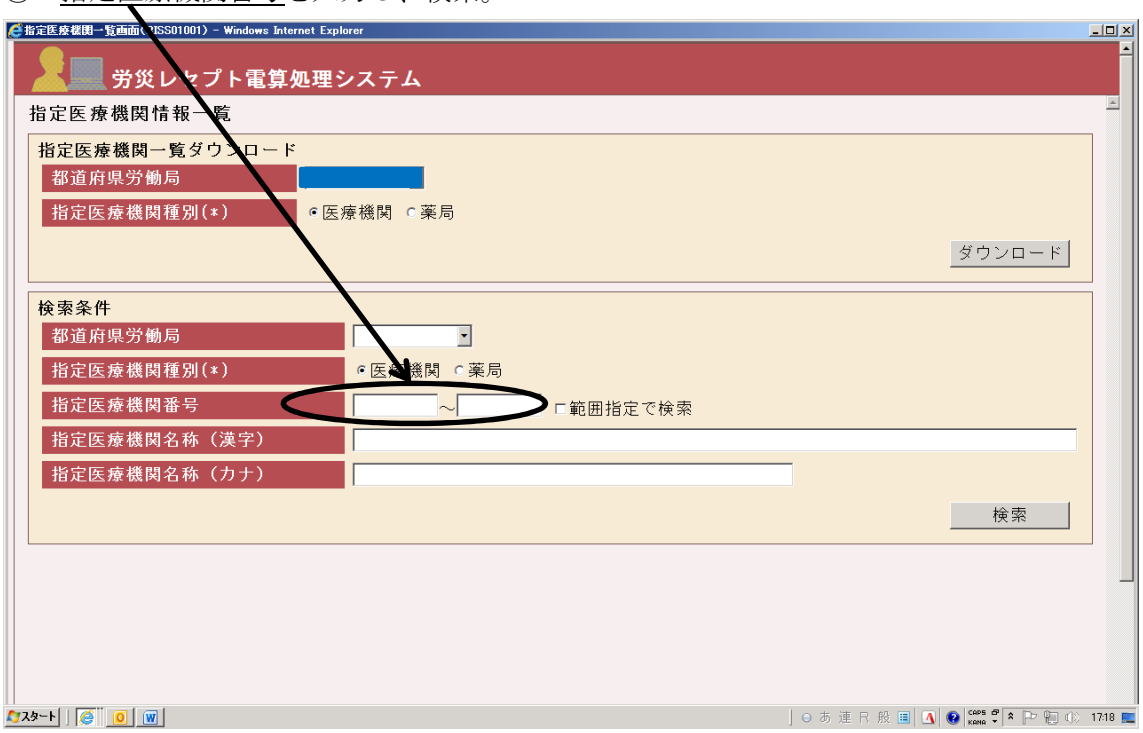
（都道府県労働局名）御中

住所
開設者
氏名　　㊞

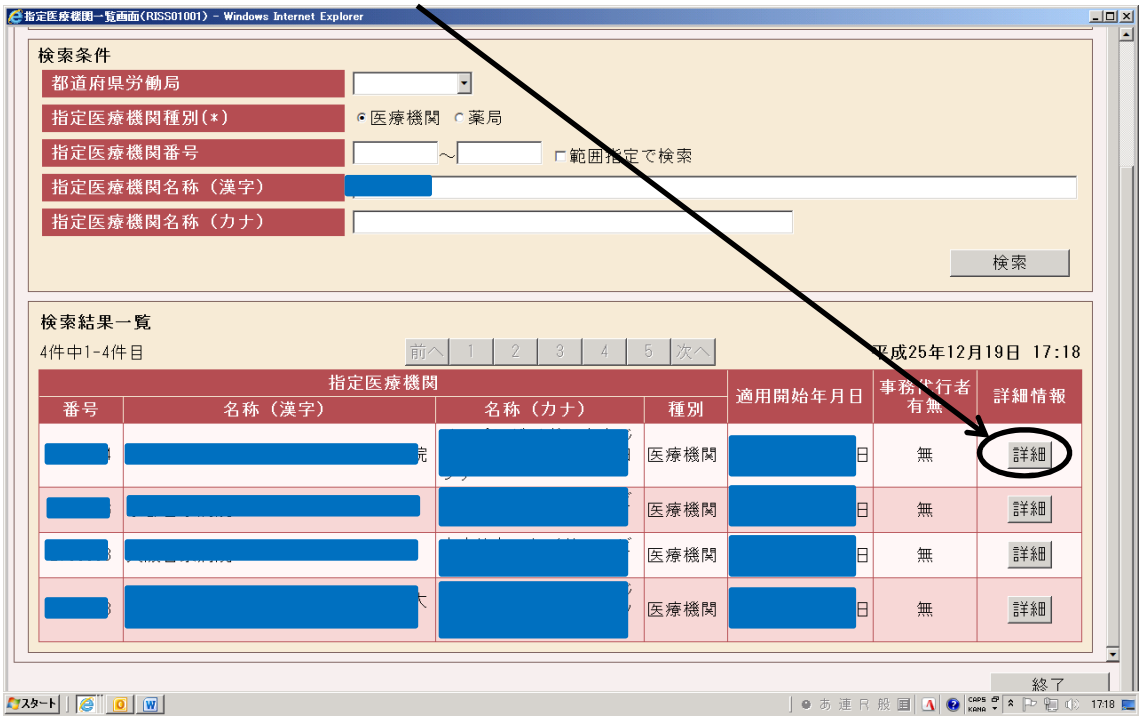
労災指定医療機関番号		点数表区分	医科・歯科・調剤
労災指定医療機関名		労災指定医療機関名（カナ）	
電話番号		郵便番号	
労災指定医療機関所在地		労災指定医療機関所在地（カナ）	
医療機関（薬局）コード		請求開始・変更年月	平成　　年　　月請求分から
レセコンのプログラム名称		レセコンのソフトメーカー名（プログラムの作成者の氏名）	
パソコンの基本ソフト（ＯＳ）・ブラウザ		オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）	有　・　無
電気通信回線	ＩＰ－ＶＰＮ接続	ＩＳＤＮ ダイヤルアップ接続（　－　－　）	インターネット接続 ＩＰｓｅｃ＋ＩＫＥ提供事業者名（　　）
確認試験の実施	有　・　無		※受付印
備考			

※労災保険指定医療機関とは，労災保険指定医療機関，労災病院及び労災保険指定薬局のことをいう。

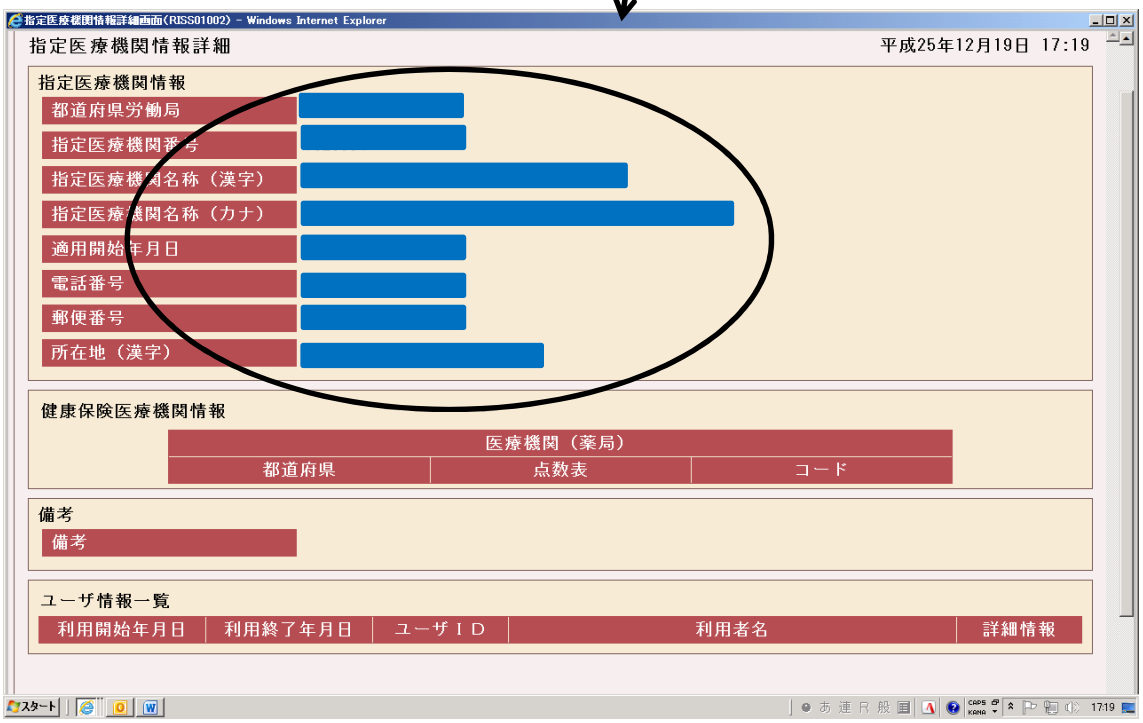
② 指定医療機関番号を入力し、検索。



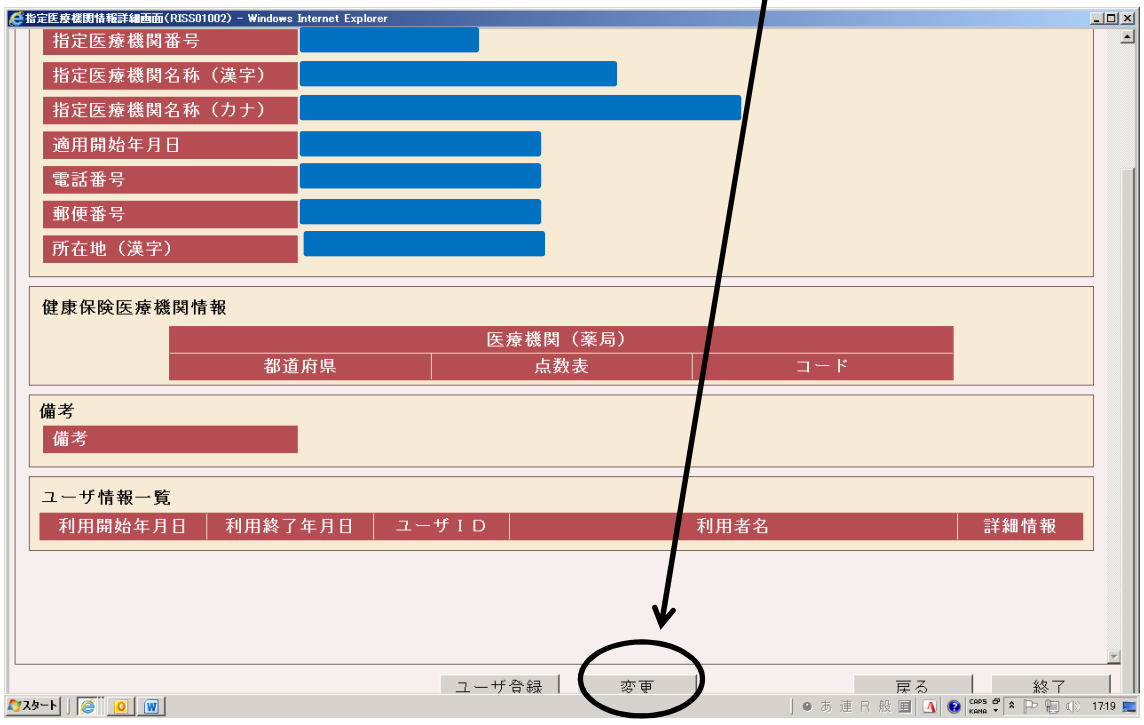
③ 該当する医療機関の「詳細」ボタンを押下。



④　指定医療機関情報詳細画面において、「指定医療機関情報」が参加届出書の記載内容と相違がないことを確認。



⑤　指定医療機関の確認後、画面の下部にスクロールし、「変更」ボタンを押下。



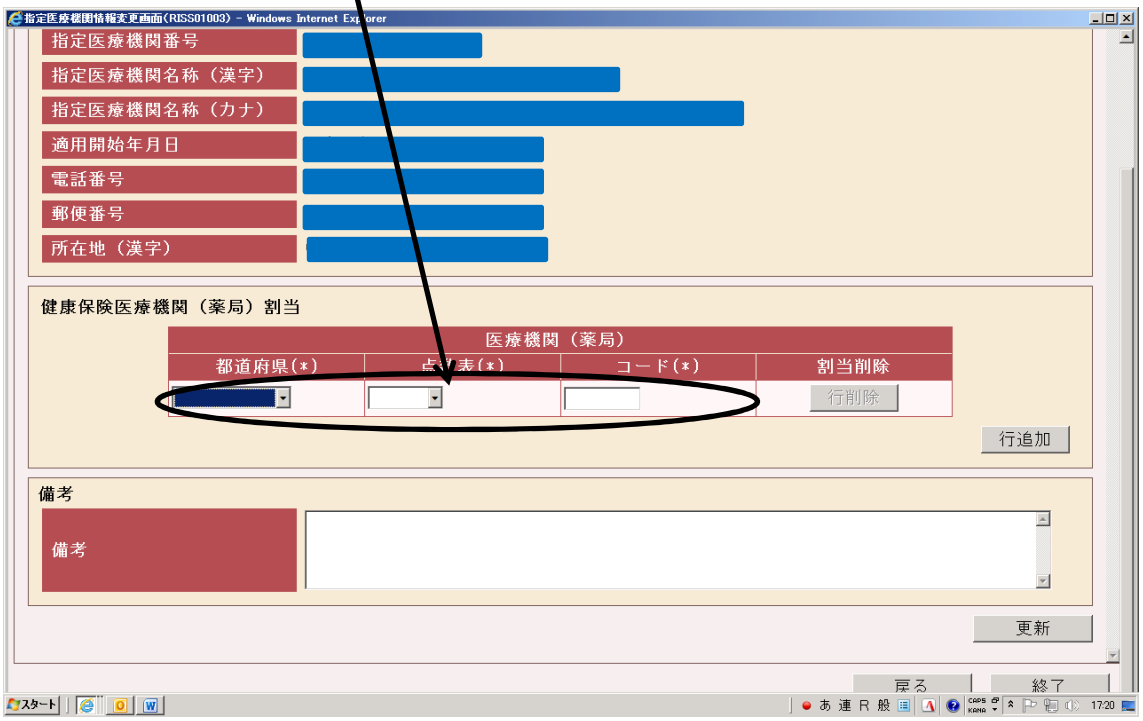
⑥　「健康保険医療機関（薬局）割当」に、参加届出書に記載されている情報を入力。

都道府県：医療機関が自局に所在していることを確認し、都道府県を選択

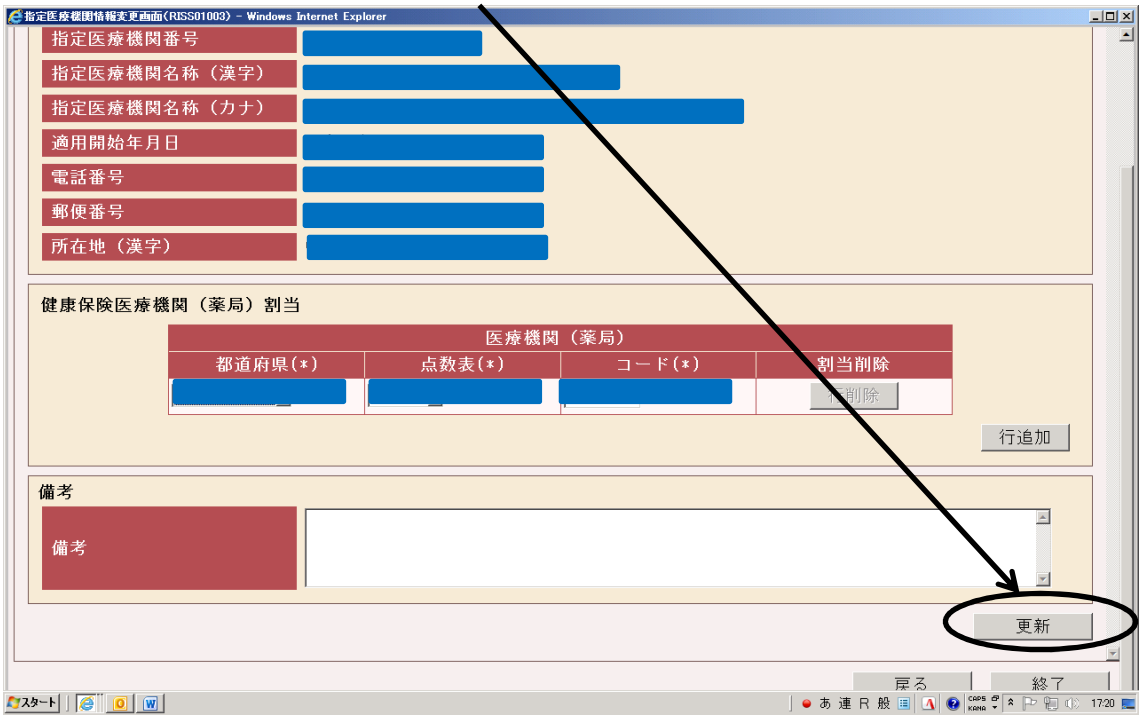
点数表：届出書の点数表区分を選択

コード：届出書の医療機関（薬局）コード（健康保険の医療機関コードの下７桁）を入力

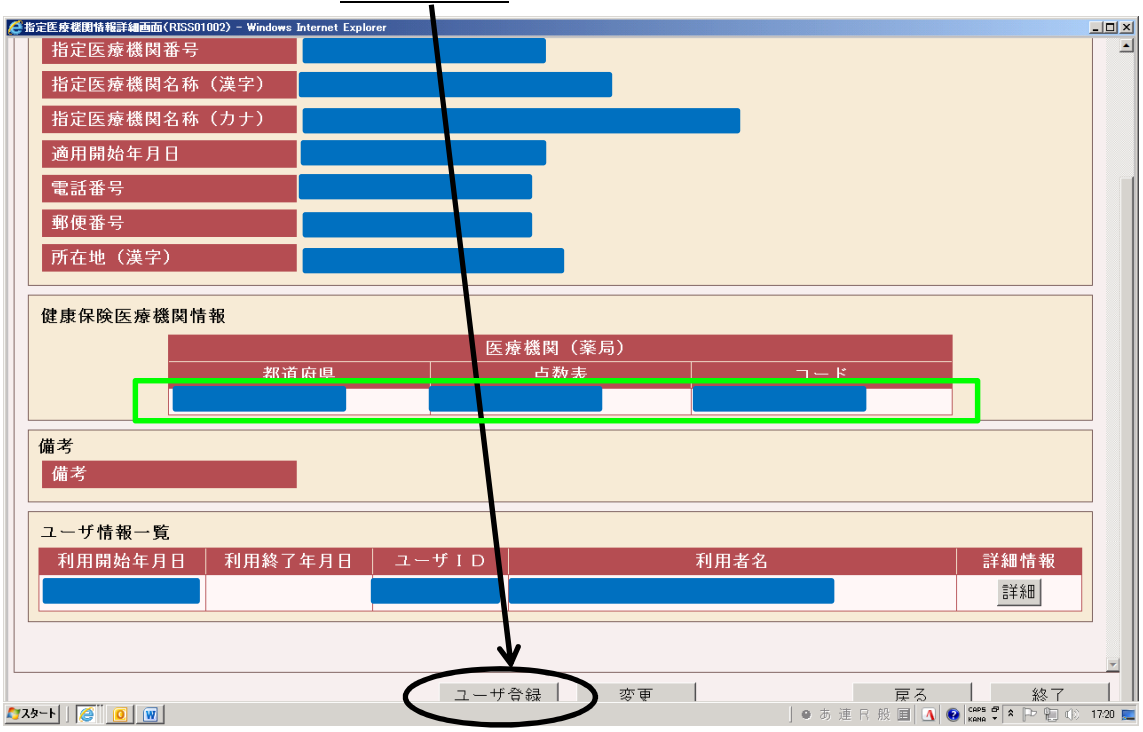
（入力誤りが無いか、必ず複数名で確認すること）



⑦　入力内容を確認後、下部の「更新」ボタンを押下。



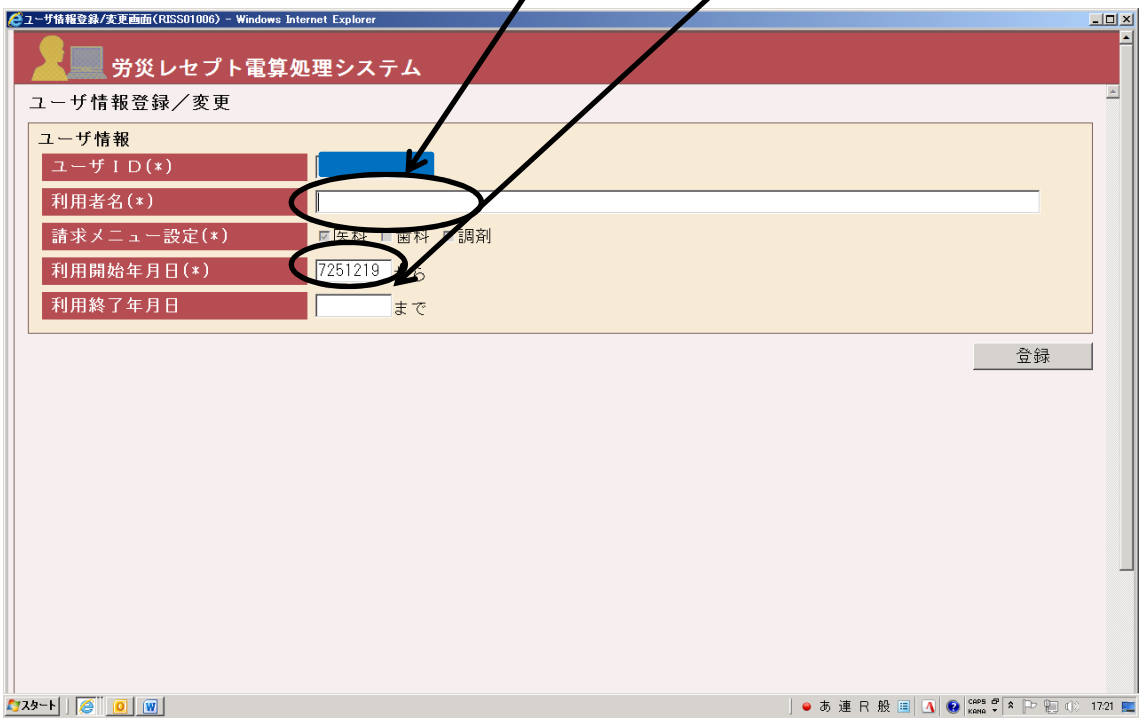
⑧　更新ボタンを押下すると、「健康保険医療機関情報」に更新内容が表示されるので、内容を確認し、下部の「ユーザ登録」ボタンを押下。



⑨　ユーザ情報登録／変更画面において、「利用者名」及び「利用開始年月日」を入力し、「登録」ボタンを押下。

利用者名：医療機関名を入力

利用開始年月日：ユーザ登録日を入力（自動表示されるため、必要に応じ修正）

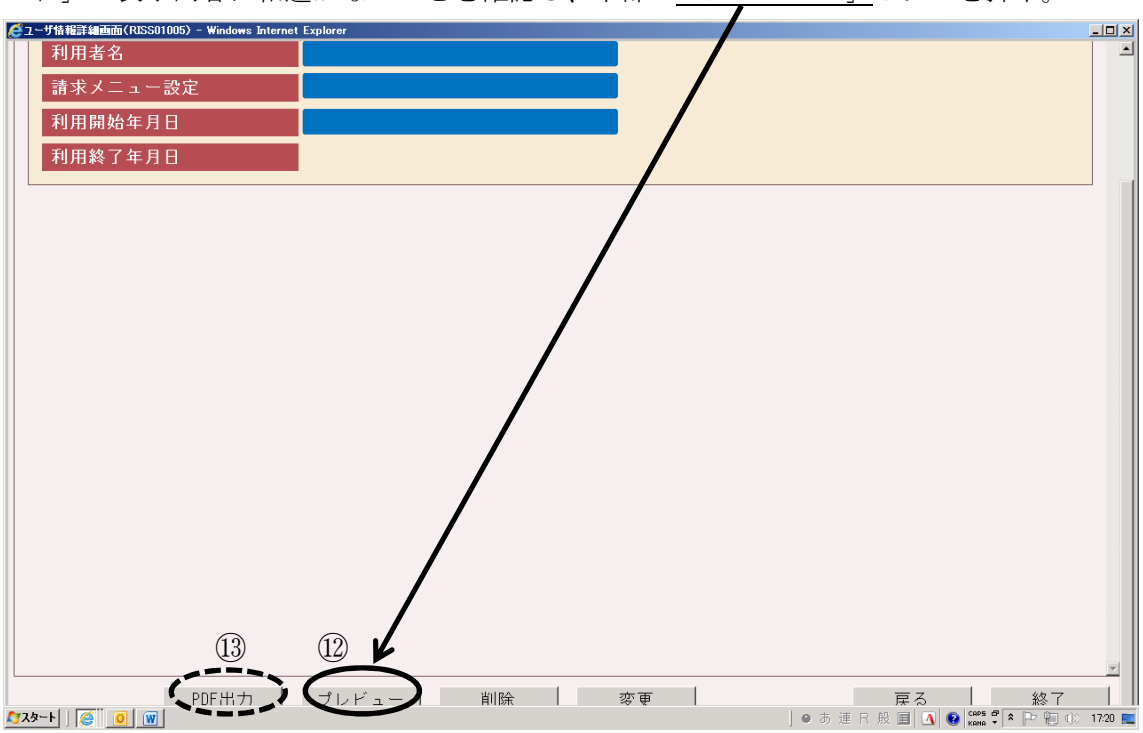


※注）「利用終了年月日」を入力して登録した場合、該当年月日からユーザＩＤが使用できなくなるため、空欄のまま登録を行うこと。

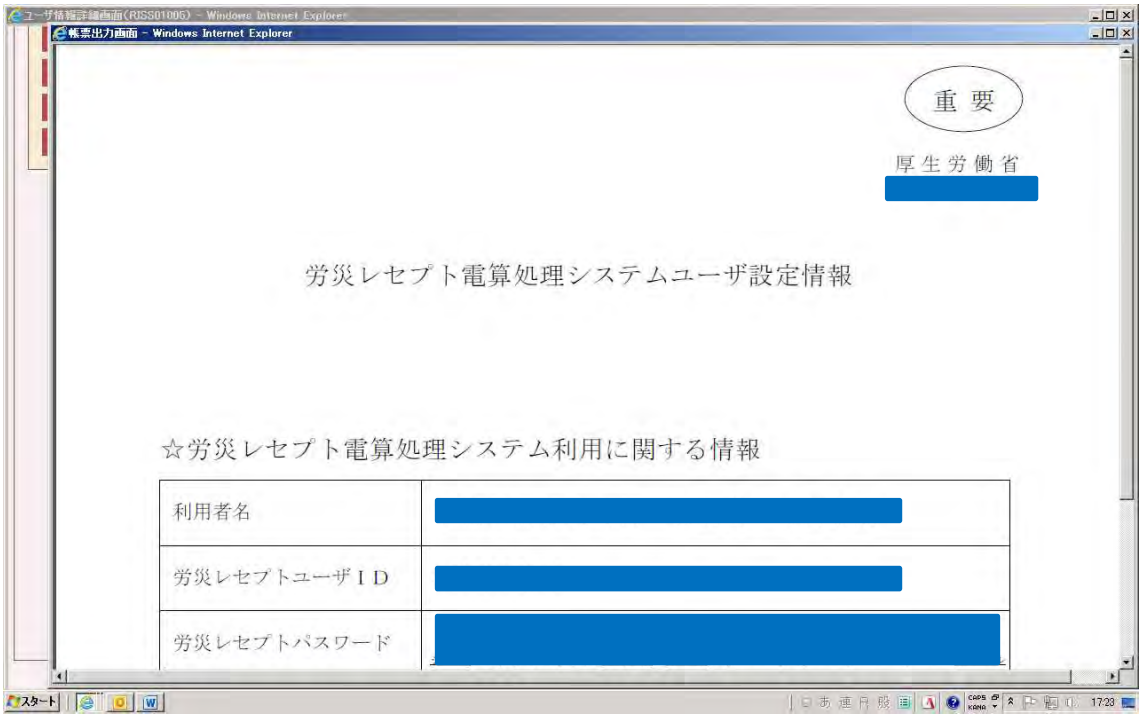
⑩　指定医療機関情報詳細画面において、「ユーザ情報一覧」が表示されるので、「詳細」ボタンを押下。



⑪　ユーザ情報詳細画面において、「利用者名」、「請求メニュー設定」及び「利用開始年月日」の表示内容に相違がないことを確認し、下部の「プレビュー」ボタンを押下。



⑫　労災保険医療機関等への送付用ユーザ情報「労災レセプト電算処理システムユーザ設定情報」が表示されるので、印刷を行い、別紙５の送付状を添付して労災保険指定医療機関等へ送付。



⑬　ユーザ情報詳細画面において、「PDF 出力」ボタンを押下した場合には、P ドライブ（共有フォルダ）に PDF ファイルが出力される。

別紙５

平成　　年　　月　　日

殿

〇〇労働局
労働基準部労災補償課

送　付　状

労災レセプト電算処理システムのユーザ設定情報を送付いたしますので、ご査収のほどよろしくお願いいたします。

つきましては、平成　年　月請求からオンラインによる請求が可能となりますので、事前にユーザＩＤとパスワードをご確認のうえ、適宜、確認試験を実施してください。

また、オンラインによる請求方法等ご不明な点がありましたら、労災レセプト電算処理システムヘルプデスク（0120-631-660）までお問い合わせください。

事　　務　　連　　絡
平成２５年１１月１５日

都道府県労働局労働基準部
労 災 補 償 課 長　殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
労災管理課課長補佐（経理担当）
労災保険業務課システム最適化推進室長補佐

労災レセプト電算処理システムにおけるオンライン又は電子媒体請求分に係る請求書等の保存及び支払計算書の証拠書類の取扱いについて

労災レセプト電算処理システムについては、本年９月 30 日から試験稼働を実施しており、今後、全国稼働を実施する予定であるが、労災指定医療機関等からオンライン又は電子媒体（以下「オンライン等」という。）で請求された労働者災害補償保険診療費請求書及び診療費請求内訳書等（以下「請求書等」という。）の保存方法は下記のとおりとするので、局内の会計担当とも連携の上、事務処理に遺漏なきを期されたい。

なお、下記の件については会計検査院に協議済みであることを申し添える。

記

１　労災指定医療機関等から請求された請求書等の保存方法について

オンライン等で請求のあった請求書等については、労災レセプト電算処理システム内に保存される。

なお、紙媒体で請求のあった請求書等については、引き続き、従来どおり保存すること。

２　支出計算書の証拠書類について

オンライン等で請求された診療費の支出の内容を明らかにするため、オンライン等による請求書等の出力に代えて、別紙「オンライン等で請求された労災診療費等の支払一覧表」（以下「一覧表」という。）を支払データ締切日から１週間以内に都道府県労働局に配信するので、先般追加で設置したＦａｔクライアント内の共有フォルダであるＰドライブから出力し、支払月別に本省支出官の支出計算書附属証拠書（以下「証拠書」という。）として従来の

紙媒体請求分と併せて編綴すること。

一覧表は、オンライン等で請求のあった「労災指定医療機関等」及び「労災指定薬局」がそれぞれ指定医療機関等番号の順に印字され、オンライン等による請求書等に代えて編綴するものであるので、証拠書の最初に配置される「診療費審査確認書」又は「診療費支出決定書」の次頁に紙媒体で請求のあった請求書等とともに編綴すること。

3　会計検査院の実地検査時の対応について

実地検査時におけるオンライン等請求分の証拠書の検査については、各労働局の実情を考慮しながら、会計検査院と個別に協議の上、実施されるのでご承知おき願いたい。

別　紙

〇〇労働局

処理年月日：平成〇年〇月〇日

オンライン等で請求された労災診療費等の支払一覧表 【イメージ図】

	指定医療機関等番号	データ受付番号	電算処理受付番号	請求年月	労働保険（年金証書）番号	生年月日	傷病年月日	療養期間初日	療養期間末日	実診療日数	請求額	増減額	支払額	支払年月日	備考
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
・															解除
・															解除
・															追給
	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	×〇△	×〇△	×〇△	－	－

※一覧表は、「労災指定医療機関等」、「指定薬局」の順に、それぞれ指定医療機関等番号順に出力される。
※すべての「年」は、元号表記で出力される。
※「増減額」は、増額を「＋」、減額を「－」表記で出力される。
※備考欄は、保留の解除、追給が表記される。

配信時は表示されない。

１ 年 保 存
機 密 性 ２

事　務　連　絡
平成２５年１２月２５日

都道府県労働局（試験稼働局以外）労働基準部長　殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
労災保険業務課長補佐（運用担当）

労災レセプト電算処理システムの全国稼働に伴うユーザ情報の登録について

労災レセプト電算処理システム(以下「本システム」という。）については、平成２５年１２月２５日付け基発１２２５第１号通達により、平成２６年１月１４日から全国稼働を実施することとされたところである。

本システムでは、労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システム（以下「労働基準行政システム」という。）のユーザＩＤを使用の上、操作を行うこととしており、電子データにより労災指定医療機関等から請求されたレセプト等を受け付け、審査等を行うため、役職による操作権限を設けている。

このため、本システムを操作する「労災診療費審査委員会委員（以下「委員」という。」及び「労災診療費（主任）審査補助員」に対して、新たなユーザＩＤの付与、またはユーザ情報の役職名変更等が必要となる。

ついては、下記事項に留意の上、労働基準行政システムの「ユーザ情報登録・変更申請書」（以下「申請書」という。）を作成し、提出いただくようお願いする。

なお、今回の申請は、原則として、労働局において診療費審査を行う労災補償課の非常勤職員及び委員を対象とするものであり、正規職員については、役職名に誤りがある等の特段の事情がない限り申請を行う必要はないことを申し添える。

記

１　ユーザ情報登録・変更に当たっての留意点（別添１参照）

２　申請書の作成について（別添２参照）

３　申請書の提出期限等について

（１）申請書の提出期限

平成２６年１月１５日（水）

（２）申請書のシステム反映日

平成２６年１月２４日（金）

※　提出期限以降に提出された申請書は、（２）のシステム反映日以降、順次反映を行う。

4　委員に係るパスワードの適切な管理について

委員は労働基準行政システムへのログイン頻度が低いことから、パスワードの有効期限（180 日）切れ等が生じるおそれがある。

このため、関係部署においては、委員に対し、パスワードの意義、有効期限、適切な管理等について、確実に説明を行うなどパスワード管理に万全を期すこと。

なお、委員への説明の際は、別添３を適宜利用されたい。

5　委員に係る「パスワード忘却届」について

委員についてのパスワード有効期限切れやパスワード忘却が生じた場合には、労働基準行政システムヘルプデスクへＦＡＸにて「パスワード忘却届」（別添４）を速やかに提出すること。

なお、「パスワード忘却届」作成の際は、以下に留意すること。

（１）「ユーザＩＤ」を記載する欄があるため、関係部署において予め委員のユーザＩＤを把握するなど、記入漏れがないよう適切な対応を行うこと。

（２）「連絡先」欄には、委員の連絡先ではなく、関係部署の担当者の連絡先を記載すること。

（問い合わせ先）

記の１について

システム最適化推進室　システム最適化第３係

電話　０３－３９２０－３３１１（内線３７２，３７３）

記の２から５について

運用班　伝送係

電話　０３－３９２０－３３１１（内線３１６，３１７）

「パスワード忘却届」提出先

労働基準行政システムヘルプデスク

ＦＡＸ [redacted]

別添１

ユーザ情報登録・変更に当たっての留意点

労働基準行政システムの「ユーザ情報」には、現在所属している組織や役職の情報が登録されております。

まず、前提として、労災レセプト電算処理システム（以下「本システム」といいます。）を使用できる職員等は、労働基準行政システムのユーザ情報において、労働局長、労働基準部長及び労災補償課に所属している者のみになります。（ただし、労災補償課を除く労働局の職員等及び労働基準監督署の職員は、業務上の必要性を考慮し、レセプト等を参照することができます。）

次に、本システムでは、労働基準行政システムのユーザ情報の役職別に操作できる権限を設定しています。各役職の権限は、既存の役職及び本システムの稼働に伴い、新たに追加した「労災診療費主任審査補助員」、「労災診療費審査補助員」及び「労災診療費審査委員会委員」について、それぞれ以下のとおりとなります。

（１）労働局長、労働基準部長、労災補償課長

①審査点検結果等の承認、②審査点検結果の登録、③疑義付箋やレセプト修正などの作成・登録、④レセプト等の参照などの機能を使用できます。

（２）専門官、係長、その他の職員

（１）の①審査点検結果等の承認以外の機能を使用できます。

（３）労災診療費主任審査補助員、労災診療費審査補助員

（１）の①審査点検結果等の承認、②審査点検結果の登録以外の機能を使用できます。

（４）労災診療費審査委員会委員

労災診療費審査委員会における審査時に、疑義付箋の登録、審査状況確認、レセプト等の参照の機能を使用できます。ただし、メール機能は使用できません。

（３）、（４）のユーザの本システム反映日は、平成２６年１月２４日（金）以降となります。

なお、本システムでは、処理を行った者の氏名が画面上に自動で表示される業務工程もあるので、ご留意ください。

これらは、あくまでもシステム上の操作権限であり、実際の運用においては、従前どおり「労災診療費審査点検等事務取扱手引」により、適切な業務処理をお願いいたします。

別添２

労災レセプト電算処理システムの全国稼働に伴う「ユーザ情報登録・変更申請書」の作成について

１　申請書の変更

労災レセプト電算処理システム（以下「本システム」といいます。）の稼働に伴い、「ユーザ情報登録・変更申請書（以下「申請書」という。）の様式を変更します。

申請書については、平成２４年度に改版した「労働基準行政システムユーザ情報登録・変更申請書入力手順（第１．４版）利用者用」及び「労働基準行政システムユーザ情報登録・変更申請書入力手順（別添）併任の申請方法」に基づき作成してください。

申請書の新様式は、職員ポータルの〔業務メニュー〕→〔共通 2〕→〔グループウェア〕→〔イントラネット・スタートパック〕→〔電子会議室〕→〔カテゴリ一覧〕→〔全国掲示板〕→〔システム掲示板〕→〔ユーザ情報登録・変更申請書及び入力手順書の掲載について〕に、「労働基準行政システムユーザ情報登録・変更申請書入力手順（第 1．４版）」（以下「入力手順書」という。）とともに掲示しています。

申請書作成に当たっては、必ず新様式を使用して下さい。

２　申請方法

（１）ユーザ種別及び役職名の追加

本システムを利用するため、労災診療費審査委員会委員に対し、「ユーザ種別」と「役職名」の追加、労災診療費(主任)審査補助員に対し、「役職名」が追加されます。

ユーザ種別	所属組織名	役職名
臨時職員(労災)	労災補償課	労災診療費主任審査補助員
臨時職員(労災)	労災補償課	労災診療費審査補助員
臨時職員(労災)	労災補償課	その他
レセプト審査委員	労災補償課	労災診療費審査委員会委員

（２）申請が必要な対象者

ア【新規登録】

本システムの稼働に伴い、新規登録が必要である者。
・労災診療費審査委員会委員
・現在ユーザＩＤ登録されていない「労災診療費主任審査補助員」、「労災診療費審査補助員」で、今後本システムを使用する可能性のある者。

イ【所属情報変更】
現在、ユーザ種別「臨時職員（労災）」、役職名「その他」で登録されている「労災診療費主任審査補助員」、「労災診療費審査補助員」。

（３）申請種別について
申請種別は、以下のとおりとなります。申請書は、必ず申請種別ごとに分けて提出してください。

ア【新規登録】
・ユーザ種別「レセプト審査委員」、役職名「労災診療費審査委員会委員」の新規登録
・ユーザ種別「臨時職員（労災）」、役職名「労災診療費主任審査補助員」又は「労災診療費審査補助員」の新規登録

イ【所属情報変更】
ユーザ種別「臨時職員（労災）」の役職名に係る所属情報変更登録（「その他」→「労災診療費主任審査補助員」又は「労災診療費審査補助員」）

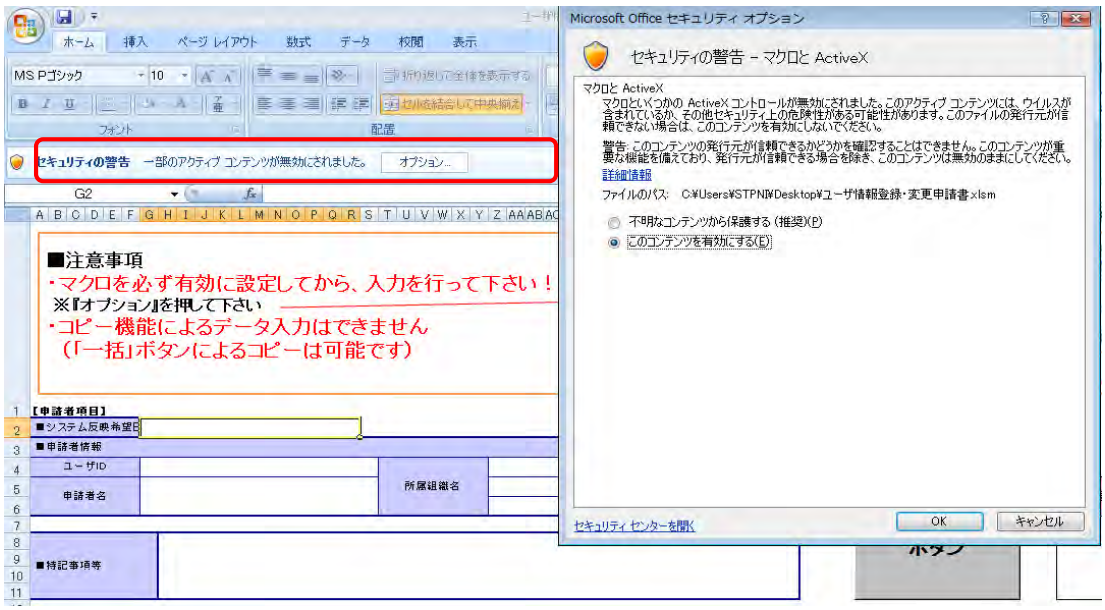
３　申請書の作成に係る留意事項
（１）申請書のマクロ有効化
申請書は、必ず、マクロ機能を有効化してから作成してください。
マクロが無効のまま作成した申請書は、登録作業ができません。作成した申請書を修正等する場合についても、マクロ機能を有効化してから作成してください。
なお、過去の申請に使用したファイルは、マクロ機能が正常に動かない場合があるため、申請書は必ず新様式を使用してください。

ア　労働基準行政システム上で申請書を作成する場合
労働基準行政システム上で申請書を作成する場合は、既にマクロが有効になっているため、マクロを有効化する「セキュリティの警告～『オプション…』」が表示されないため、そのまま申請書の入力を行ってください。

イ　汎用パソコン上で申請書を作成する場合
労働基準行政システム以外で申請書を作成する場合、ファイルを開く

と、上段に「セキュリティの警告～『オプション…』」が表示される場合があります。

申請書のマクロを有効化する必要があるため、「労働基準行政システムユーザ情報登録・変更申請書入力手順（第1.4版）利用者用」の４頁から５頁に従い、マクロ機能を有効化してください。



（４）申請書の入力

ア　【所属情報変更】を登録する場合は、必ず別紙１により、現在の登録状況を確認の上、入力を行ってください。現在の登録状況どおりに入力されていない場合には、登録エラーとなります。（申請書内に１件でもエラーがあると、当該申請書を登録することができませんので、十分注意してください。）

※別紙１の登録情報に氏名の漢字や役職等に誤りがあった場合についても、登録されている情報で申請書を作成してください。
（誤った登録情報を修正する必要がある場合は、１月２７日以降、別途申請してください。）

イ　登録できない外字（例：﨑など）を入力すると、次のとおりメッセージが表示されますので、他の常用漢字で入力してください。
ただし、マクロが無効であると表示されません。



ウ　新規登録の際、「役職名」、「官職名」を誤って登録すると、システム上

のアクセス制限が設定されますので、ご注意ください。

（５）申請書の入力例

ア　ユーザ種別「レセプト審査委員」、役職名「労災診療費審査委員会委員」の新規登録を行う場合

No.	申請種別	【ユーザ情報】				【所属情報】				【備考】
						【旧】所属組織名		【新】所属組織名	一括	
1	新規登録	ユーザID		ユーザ氏名		組織名		組織名	厚生労働省　東京労働局	
				姓	名				労働基準部	
		ユーザ種別	レセプト審査委員	漢字	運用　太郎				労災補償課	
				カナ	ウンヨウ　タロウ			役職名	労災保険診療費審査委員会委員	
				電話番号				官職名	その他	

イ　ユーザ種別「臨時職員（労災）」、役職名「労災診療費主任審査補助員」の新規登録を行う場合

No.	申請種別	【ユーザ情報】				【所属情報】				【備考】
						【旧】所属組織名		【新】所属組織名	一括	
1	新規登録	ユーザID		ユーザ氏名		組織名		組織名	厚生労働省　東京労働局	
				姓	名				労働基準部	
		ユーザ種別	臨時職員（労災）	漢字	運用　太郎				労災補償課	
				カナ	ウンヨウ　タロウ			役職名	労災診療費主任審査補助員	
				電話番号				官職名	その他	

ウ　ユーザ種別「臨時職員（労災）」、役職名「労災診療費審査補助員」の新規登録を行う場合

No.	申請種別	【ユーザ情報】				【所属情報】				【備考】
						【旧】所属組織名		【新】所属組織名	一括	
1	新規登録	ユーザID		ユーザ氏名		組織名		組織名	厚生労働省　東京労働局	
				姓	名				労働基準部	
		ユーザ種別	臨時職員（労災）	漢字	運用　太郎				労災補償課	
				カナ	ウンヨウ　タロウ			役職名	労災診療費審査補助員	
				電話番号				官職名	その他	

エ　ユーザ種別「臨時職員（労災）」の役職名の変更登録（労災診療費主任審査補助員）を行う場合

No.	申請種別	【ユーザ情報】				【所属情報】				【備考】
						【旧】所属組織名		【新】所属組織名	一括	
1	所属情報変更	ユーザID	unyout	ユーザ氏名		組織名	厚生労働省　東京労働局	組織名	厚生労働省　東京労働局	
				姓	名		労働基準部		労働基準部	
		ユーザ種別	臨時職員（労災）	漢字	運用　太郎		労災補償課		労災補償課	
				カナ	ウンヨウ　タロウ			役職名	労災診療費主任審査補助員	
				電話番号				官職名	その他	

オ　ユーザ種別「臨時職員（労災）」の役職名の変更登録（労災診療費審査補助員）

No.	申請種別	【ユーザ情報】				【所属情報】				【備考】
						【旧】所属組織名		【新】所属組織名	一括	
1	所属情報変更	ユーザID	unyout	ユーザ氏名		組織名	厚生労働省　東京労働局	組織名	厚生労働省　東京労働局	
				姓	名		労働基準部		労働基準部	
		ユーザ種別	臨時職員（労災）	漢字	運用　太郎		労災補償課		労災補償課	
				カナ	ウンヨウ　タロウ			役職名	労災診療費審査補助員	
				電話番号				官職名	その他	

（６）申請書の形式エラーの解消

申告書様式には、半角文字や空欄等の形式エラーをチェックするための「申請書チェックボタン」機能があります。申請書を提出する前に「申請書チェッ

クボタン」機能を活用し、申請書の形式エラーを解消した申請書の提出をお願いします。なお、「申請不可」とされた状態での提出は行わないでください。

（７）ユーザ ID 及び仮パスワードの通知

【新規登録】として提出された申請書については、ユーザＩＤ及び仮パスワードが振り出され、労働基準行政システムへの登録作業後、申請書の「申請者情報」欄に記載されている担当者へメールにより通知されます。

担当者は通知後、本人に提示してください。

なお、【所属情報変更】については、現在のユーザ ID 及びパスワードが引き続き利用できるため、担当者への通知は行われません。

（８）申請書のファイル名及び保存方法

申請書情報を適切にシステムに反映させるため、以下のファイル名の付与方法及び保存方法を厳守してください。

ア　申請書のファイル名

申請書のファイル名は、管理を適切に行うため、必ず次のとおりとし、申請種別（【新規登録】、【所属情報変更】）ごとに局内分をとりまとめて報告してください。

（作成例）

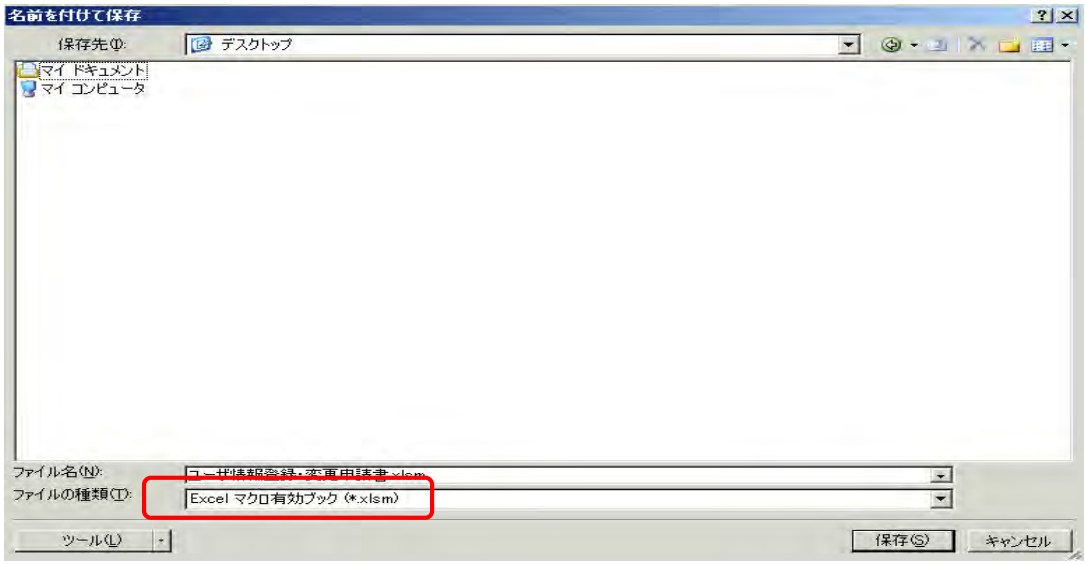
例：「○○局【新規登録】01101」

↑ 局名を記載　　↑ 申請種別を記載

（例）１月１０日に【新規登録】を行った場合。
左から順に「0110」は申請日付、「1」はファイル番号を記載。
※同日に２ファイル「新規登録」を行った場合。
１ファイル目→【新規登録】01101
２ファイル目→【新規登録】01102

イ　申請書の保存方法

申請書を保存する際、名前を付けて保存するファイルの種類は、必ず「Excel マクロ有効ブック(*.xlsm)を指定してください。



4　申請書の提出について

（1）申請書を通達・事務連絡システムにより、労災保険業務課伝送係あて提出してください。

なお、送付する際は、初期設定で［送信時に全文検索自動登録を行う］チェックボックスが選択されているので、チェックをはずしてから、送信してください。

5　その他

（1）【所属情報変更】により、個人フォルダ等の個人データが削除されることはありません。

（2）任期満了に伴う退職など、本システムの機能を使用しなくなった者については、速やかに退職または変更申請を行ってください。

別添３

労災診療費審査委員会委員の皆様へ

○○労働局

ユーザＩＤ及びパスワードの取り扱いについて

１　ＩＤ及びパスワードについて

労災レセプト電算処理システムを使用するためには、システムのログイン時に、ユーザＩＤ及びパスワードを入力する必要があります。

２　ユーザＩＤ及びパスワードの管理について

ユーザＩＤ及びパスワードは、使用者本人が管理することとされています。不正アクセス防止の観点から、ユーザＩＤの第三者による使用、パスワードの漏えい等が発生しないよう、適切な管理をお願いいたします。

３　パスワードの有効期限について

システムのセキュリティ確保の観点から、パスワードには有効期限（180 日）を設定しています。

パスワード有効期限の 30 日前から「パスワードの有効期限が近づいております」との注意喚起画面がシステムに表示されますので、速やかにパスワードを変更して下さい。

なお、審査委員におかれましては、数ヶ月間、システムにログインしない場合も想定されますので、注意喚起画面が表示されなくても、定期的にパスワードを変更していただきますようお願いいたします。

４　セキュリティ教育の受講について

厚生労働省において規定されているセキュリティルールを全ての利用者に浸透させ、安全にシステムを使用させることを目的として、セキュリティ教育の受講（10 分程度）を全ての利用者に義務づけています。

なお、セキュリティ教育は、

①使用者が、労働基準行政システムを初めて利用する時

②セキュリティ教育を受講し、確認テストを実施した後の１年後

に受講し、確認試験を行っていただく必要があります。

５　パスワードを忘却した場合について

パスワードを忘却した場合は、再発行の手続きが必要となりますので、速やかに労働局の担当者へお申し出いただきますようお願いいたします。

別添４

【様　式】

労働基準行政システムパスワード忘却届（一般用）

運用管理担当者
労災保険業務課長補佐（運用担当）　殿

部（課）本省管理管理担当者
労働局課室管理担当者
労働基準監督署管理担当者

次のとおり届出します。

届出年月日	平成　　年　　月　　日
忘却者所属部署名	
忘却者氏名	
忘却者ユーザＩＤ	
連絡先（電話番号） ※ 忘却者本人の電話番号を記入する。	

送信先：労働基準行政システムヘルプデスク　　ＦＡＸ [redacted]

労災レセプト電算処理システム

操作マニュアル

－都道府県労働局・厚生労働省本省用－

平成 26 年 1 月版

厚生労働省　労働基準局

使用上の注意

このマニュアルの内容の一部又は全部を無断で転載したり、複写したりすることはできません。
労災レセプト電算処理システムの仕様及びマニュアルの内容は、改良のため予告なしに変更されることがあります。

商標類

Adobe、および Reader は、Adobe Systems Incorporated(アドビシステムズ社)の米国ならびに他の国における商標または登録商標です。
Internet Explorer は、米国 Microsoft Corporation の米国およびその他の国における登録商標または商標です。
Microsoft Office および Excel は、米国 Microsoft Corporation の米国およびその他の国における登録商標または商標です。
Windows は、米国 Microsoft Corporation の米国およびその他の国における登録商標または商標です。

目次

はじめに

労災レセプト電算処理システムの概要 I
①労災診療費(労災薬剤費)の請求受付の流れ II
②労災診療費(労災薬剤費)の審査の流れ III
運用期間 V
動作環境 V
このマニュアルの読み方 VI
このマニュアルで使用する記号 VI
このマニュアルで使用する用語 VII
関連資料 VIII
注意事項 IX

第 1 編　概要編

第 1 編 1. 画面の基本構成と共通の操作 1-1

1.1 画面の基本構成 1-2
1.2 共通の操作 1-3
1.2.1 ファイルをアップロードする 1-3
1.2.2 ファイルを出力(ダウンロード)する 1-4
1.2.3 範囲を指定して検索する 1-6
1.2.4 ページを切り替える 1-7

第 1 編 2. 業務を開始･終了する 2-1

2.1 メインメニューを表示する 2-2
2.2 メインメニューを終了する 2-4
2.3 操作で使用する画面 2-5
2.3.1 メインメニュー 2-5

第 2 編　受付業務編

第 2 編 1. 受付業務とは 1-1

1.1 受付業務の流れ 1-2
1.2 業務に必要なユーザ権限 1-4

目次

第 2 編 2. レセプト情報の確認試験を実施する 2-1

2.1 確認試験の流れ 2-2
2.2 外部媒体からレセプト情報を取り込む 2-3
2.3 試験結果を確認する 2-7
2.4 操作で使用する画面 2-10
2.4.1 外部媒体読込（確認試験）画面 2-10
2.4.2 外部媒体読込確認（確認試験）画面 2-11
2.4.3 外部媒体読込完了（確認試験）画面 2-11
2.4.4 レセプト請求状況（確認試験）画面 2-12

第 2 編 3. レセプト情報を受け付ける 3-1

3.1 レセプト情報の受付の流れ 3-2
3.2 新規請求分のレセプト情報を受け付ける 3-3
3.3 再請求分のレセプト情報を受け付ける 3-6
3.4 請求状況を確認する 3-10
3.5 操作で使用する画面 3-13
3.5.1 外部媒体読込画面 3-13
3.5.2 外部媒体読込確認画面 3-14
3.5.3 外部媒体読込完了画面 3-15
3.5.4 電算処理受付番号指定画面 3-15
3.5.5 レセプト請求状況画面 3-17

第 3 編 審査業務編

第 3 編 1. 審査業務とは 1-1

1.1 審査業務の流れ 1-2
1.2 業務に必要なユーザ権限 1-4
1.3 審査業務の操作を訓練する 1-6

第 3 編 2. 業務に必要なデータを検索する 2-1

2.1 請求書を検索する 2-2
2.2 レセプトを検索する 2-5
2.3 疑義付箋を検索する 2-9
2.4 照会依頼書を検索する 2-12
2.5 不備返戻書を検索する 2-15
2.6 添付文書を検索する 2-18
2.7 キャンセルリストを検索する 2-21

2.8 審査点検結果集計表を検索する 2-23
2.9 増減点連絡書を検索する 2-25
2.10 医療機関提供情報を検索する 2-27
2.11 操作で使用する画面 2-31
2.11.1 請求書検索画面 2-31
(1) 請求書検索画面 2-31
(2) 請求書検索(複数選択)画面 2-34
2.11.2 請求書詳細表示画面 2-35
2.11.3 レセプト検索画面 2-37
(1) レセプト検索(一般)画面 2-38
(2) レセプト検索(金額)画面 2-43
(3) レセプト検索(事例)画面 2-47
(4) レセプト検索(5 号)画面 2-52
(5) レセプト検索(複数選択)画面 2-56
2.11.4 レセプト詳細表示画面 2-61
(1) レセプト詳細表示(入院用)画面 2-62
(2) レセプト詳細表示(入院用傷)画面 2-69
(3) レセプト詳細表示(入院外用)画面 2-69
(4) レセプト詳細表示(入院外用傷)画面 2-71
(5) レセプト詳細表示(薬剤)画面 2-72
(6) レセプト詳細表示(薬剤傷)画面 2-79
2.11.5 疑義付箋検索画面 2-80
2.11.6 疑義付箋詳細表示画面 2-86
(1) 疑義付箋詳細表示画面 2-86
(2) 疑義付箋(付託)詳細表示画面 2-89
2.11.7 照会依頼書検索画面 2-91
2.11.8 照会依頼書詳細表示画面 2-95
2.11.9 不備返戻書検索画面 2-98
2.11.10 不備返戻書詳細表示画面 2-102
2.11.11 添付文書検索画面 2-105
2.11.12 添付文書表示画面 2-109
2.11.13 キャンセルリスト検索画面 2-111
2.11.14 審査点検結果集計表検索画面 2-113
2.11.15 増減点連絡書検索画面 2-114
2.11.16 医療機関提供情報検索画面 2-116

第 3 編 3. レセプトと審査資料を関連づける 3-1

3.1 審査資料の種類 3-2
3.2 5 号の受付有無を登録する 3-3

3.3 レセプトと添付文書を関連づける 3-6
3.3.1 添付文書を登録する 3-6
3.3.2 添付文書を削除する 3-9
3.4 操作で使用する画面 3-12
3.4.1 レセプト一括処理画面 3-12
3.4.2 レセプト一括処理完了画面 3-15
3.4.3 添付文書登録画面 3-16
3.4.4 添付文書更新完了画面 3-18

第 3 編 4. レセプト情報を審査する 4-1

4.1 レセプト情報の審査の流れ 4-2
4.2 レセプト情報･審査資料を確認する 4-3
4.2.1 請求書を確認する 4-3
4.2.2 レセプトを確認する 4-4
4.2.3 疑義付箋を確認する 4-5
4.2.4 添付文書を確認する 4-6
4.3 レセプト情報･審査資料の確認結果を反映する 4-8
4.3.1 請求書を修正･削除する 4-8
4.3.2 レセプトを修正･削除する 4-11
(1) 基本情報を修正する場合 4-12
(2) 傷病情報を修正する場合 4-14
(a) 傷病情報を追加する 4-18
(b) 傷病情報を変更する 4-20
(c) 傷病情報を削除する 4-22
(3) 摘要情報を修正する場合 4-22
(a) 摘要情報を追加する 4-25
(b) 摘要情報を変更する 4-27
(c) 摘要情報を削除する 4-29
(d) レセプト算定日情報入力画面を使用して回数を入力する 4-30
(4) 処方情報を修正する場合 4-31
(a) 情報を追加する 4-35
(b) 情報を変更する 4-37
(c) 情報を削除する 4-39
(5) 基本料･管理料情報を修正する場合 4-40
(a) 情報を追加する 4-43
(b) 情報を変更する 4-45
(c) 情報を削除する 4-47
(6) コードを入力する場合 4-48
(7) 歯式を入力する場合 4-49

(a) 1 歯単位で指定する 4-49
(b) ブロック単位で指定する 4-52
(8) レセプトを削除する場合 4-53
4.3.3 疑義付箋を登録する 4-55
4.3.4 疑義付箋を更新･削除する 4-59
4.3.5 メモを登録する 4-61
4.3.6 メモを更新･削除する 4-63
4.4 照会依頼書･不備返戻書を作成する 4-66
4.4.1 照会依頼書を登録する 4-66
4.4.2 照会依頼書を更新する 4-68
4.4.3 照会依頼書を削除する 4-70
4.4.4 不備返戻書を登録する 4-72
4.4.5 不備返戻書を更新する 4-74
4.4.6 不備返戻書を削除する 4-76
4.5 照会依頼書･不備返戻書を承認する 4-78
4.5.1 照会依頼書を承認する 4-78
4.5.2 不備返戻書を承認する 4-80
4.6 審査内容を検証･承認する 4-82
4.6.1 審査内容の検証結果を登録する 4-82
4.6.2 レセプトの修正内容を承認する 4-84
4.6.3 検証結果を承認する 4-86
(1) 個別に承認する場合 4-86
(2) 一括で承認する場合 4-88
4.7 審査結果を登録する 4-90
4.8 審査結果を承認する 4-92
(1) 個別に承認する場合 4-92
(2) 一括で承認する場合 4-94
4.9 操作で使用する画面 4-96
4.9.1 請求書更新画面 4-96
4.9.2 請求書更新完了画面 4-97
4.9.3 レセプト基本情報更新画面 4-98
(1) レセプト基本情報更新（入院）画面 4-98
(2) レセプト基本情報更新（入院外）画面 4-100
(3) レセプト基本情報更新（入院傷）画面 4-101
(4) レセプト基本情報更新（入院外傷）画面 4-102
(5) レセプト基本情報更新（薬剤）画面 4-103
(6) レセプト基本情報更新（薬剤傷）画面 4-106
4.9.4 レセプト傷病情報更新画面 4-107
(1) レセプト傷病情報更新（医科）画面 4-108

(2) レセプト傷病情報更新(歯科)画面 4-111
4.9.5 レセプト追記データ選択画面 4-114
4.9.6 レセプト摘要情報更新画面 4-116
(1) レセプト摘要情報更新(医科)画面 4-117
(2) レセプト摘要情報更新(歯科)画面 4-121
(3) レセプト摘要情報更新(薬剤)画面 4-125
4.9.7 レセプト算定日情報入力画面 4-126
4.9.8 レセプト処方情報更新画面 4-127
4.9.9 レセプト情報更新完了画面 4-134
(1) レセプト情報更新完了(入院用)画面 4-134
(2) レセプト情報更新完了(入院傷)画面 4-136
(3) レセプト情報更新完了(入院外用)画面 4-136
(4) レセプト情報更新完了(入院外傷)画面 4-138
(5) レセプト情報更新完了(薬剤)画面 4-138
(6) レセプト情報更新完了(薬剤傷)画面 4-139
4.9.10 疑義付箋登録画面 4-139
4.9.11 疑義付箋更新画面 4-141
(1) 疑義付箋更新画面 4-142
(2) 疑義付箋(付託)更新画面 4-145
4.9.12 疑義付箋更新完了画面 4-148
(1) 疑義付箋更新完了画面 4-148
(2) 疑義付箋(付託)更新完了画面 4-149
4.9.13 メモ情報登録画面 4-150
4.9.14 メモ情報更新画面 4-151
4.9.15 照会依頼書登録画面 4-152
4.9.16 照会依頼書更新画面 4-154
4.9.17 照会依頼書更新完了画面 4-156
4.9.18 不備返戻書登録画面 4-156
4.9.19 不備返戻書更新画面 4-158
4.9.20 不備返戻書更新完了画面 4-160
4.9.21 審査内容検証画面 4-160
4.9.22 検証結果承認画面 4-162
4.9.23 請求書一括処理画面 4-163
4.9.24 請求書一括処理完了画面 4-165
4.9.25 審査結果登録画面 4-166
4.9.26 審査点検結果承認画面 4-167
4.9.27 レセプト歯式入力画面 4-169

第 3 編 5. 帳票を出力する 5-1

5.1 出力できる帳票の種類 5-2
5.2 請求書を出力する 5-4
5.3 レセプトを出力する 5-6
5.3.1 レセプトを個別に出力する場合 5-6
5.3.2 レセプトを一括で出力する場合 5-8
5.4 疑義付箋を出力する 5-12
5.4.1 疑義付箋を個別に出力する場合 5-12
5.4.2 疑義付箋を一括で出力する場合 5-14
5.5 照会依頼書を出力する 5-15
5.6 労災指定医療機関等への照会整理簿を出力する 5-17
5.7 不備返戻書を出力する 5-19
5.8 請求書等不備返戻整理簿を出力する 5-21
5.9 キャンセルリストを出力する 5-23
5.10 審査点検結果集計表を出力する 5-25
5.11 増減点連絡書を出力する 5-27

第 4 編 統計業務編

第 4 編 1. 統計業務とは 1-1

1.1 統計業務の流れ 1-2
1.2 業務に必要なユーザ権限 1-3

第 4 編 2. 統計情報をダウンロードする 2-1

2.1 ダウンロードできる統計情報の種類 2-2
2.2 帳票をダウンロードする 2-5
2.3 CSV ファイルをダウンロードする 2-7
2.4 操作で使用する画面 2-9
2.4.1 統計検索画面 2-9

第 5 編 設定･管理業務編

第 5 編 1. 設定･管理業務とは 1-1

1.1 設定･管理業務の流れ 1-2
1.2 業務に必要なユーザ権限 1-4

第 5 編 2. 設定内容を管理する 2-1

2.1 基本マスターを確認する 2-2

目次

2.2 チェック条件を管理する 2-5
2.2.1 チェック条件を確認する 2-5
2.2.2 チェック条件を登録する 2-7
2.2.3 出力メッセージを編集する 2-9
2.2.4 チェック条件を削除する 2-11
2.3 操作で使用する画面 2-13
2.3.1 基本マスター検索画面 2-13
2.3.2 マスター詳細表示画面 2-17
(1) 医科診療行為マスター詳細表示画面 2-18
(2) 医薬品マスター詳細表示画面 2-19
(3) 特定器材マスター詳細表示画面 2-20
(4) 傷病名マスター詳細表示画面 2-21
(5) 修飾語マスター詳細表示画面 2-22
(6) コメントマスター詳細表示画面 2-23
(7) 歯科診療行為マスター詳細表示画面 2-24
(8) 歯式マスター詳細表示画面 2-25
(9) 調剤行為マスター詳細表示画面 2-26
2.3.3 チェック条件検索画面 2-27
2.3.4 チェック条件詳細表示画面 2-29
2.3.5 チェック条件登録画面 2-31
2.3.6 医薬品･診療行為･傷病名･特定器材検索画面 2-32
2.3.7 チェック条件更新画面 2-34
2.3.8 チェック条件更新完了画面 2-35
2.3.9 歯科診療行為加算対応テーブル表示画面 2-36

第 5 編 3. 登録情報を管理する 3-1

3.1 管理できる情報の種類 3-2
3.2 労災指定医療機関等の情報を管理する 3-3
3.2.1 労災指定医療機関等の情報を確認する 3-3
3.2.2 労災指定医療機関等の情報を変更する 3-5
3.3 労災指定医療機関等の施設基準等を管理する 3-8
3.3.1 労災指定医療機関等の施設基準等を確認する 3-8
3.3.2 労災指定医療機関等の施設基準等を更新･削除する 3-10
3.4 事務代行者の情報を管理する 3-13
3.4.1 事務代行者の情報を確認する 3-13
3.4.2 事務代行者の情報を登録する 3-15
3.4.3 事務代行者の情報を変更する 3-19
(1) 事務代行者の基本情報を変更する 3-20
(2) 事務代行者の割当医療機関情報を変更する 3-21

(a) 割当医療機関情報の内容を修正する 3-21
(b) 割当医療機関情報を削除する 3-23
3.4.4 事務代行者の情報を削除する 3-25
3.5 レセプトコンピュータ業者の情報を管理する 3-27
3.5.1 レセプトコンピュータ業者の情報を確認する 3-27
3.5.2 レセプトコンピュータ業者の情報を登録する 3-29
3.5.3 レセプトコンピュータ業者の情報を変更する 3-33
(1) レセプトコンピュータ業者の基本情報を変更する 3-34
(2) レセプトコンピュータ業者の割当医療機関情報を変更する 3-35
(a) 割当医療機関情報の内容を修正する 3-35
(b) 割当医療機関情報を削除する 3-37
3.5.4 レセプトコンピュータ業者の情報を削除する 3-39
3.6 ユーザ情報を管理する 3-41
3.6.1 ユーザ情報を確認する 3-41
(1) 自身のユーザ情報を確認する 3-42
(2) ほかのユーザのユーザ情報を確認する 3-43
3.6.2 労災指定医療機関等のユーザ情報を登録する 3-45
3.6.3 事務代行者のユーザ情報を登録する 3-46
3.6.4 レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を登録する 3-48
3.6.5 ユーザ情報を出力する 3-50
(1) 労災指定医療機関等のユーザ情報を出力する 3-50
(2) 事務代行者のユーザ情報を出力する 3-52
(3) レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を出力する 3-55
3.6.6 ユーザ情報を更新する 3-57
(1) 自身又はほかのユーザのユーザ情報を更新する 3-57
(2) 労災指定医療機関等のユーザ情報を更新する 3-59
(3) 事務代行者のユーザ情報を更新する 3-62
(4) レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を更新する 3-64
3.6.7 ユーザ情報を削除する 3-67
(1) 労災指定医療機関等のユーザ情報を削除する 3-67
(2) 事務代行者のユーザ情報を削除する 3-69
(3) レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を削除する 3-70
3.7 操作で使用する画面 3-73
3.7.1 指定医療機関情報一覧画面 3-73
3.7.2 指定医療機関情報詳細画面 3-75
3.7.3 指定医療機関情報変更画面 3-77
3.7.4 指定医療機関情報変更完了画面 3-78
3.7.5 施設基準等検索画面 3-79
3.7.6 施設基準等詳細表示画面 3-82

3.7.7 施設基準等更新画面 3-83
3.7.8 施設基準等更新完了画面 3-85
3.7.9 事務代行者情報一覧画面 3-86
3.7.10 事務代行者情報詳細画面 3-88
3.7.11 事務代行割当医療機関一覧画面 3-90
3.7.12 事務代行者情報登録／変更画面 3-91
3.7.13 事務代行者情報登録／変更完了画面 3-94
3.7.14 事務代行者情報削除完了画面 3-94
3.7.15 事務代行割当登録／変更画面 3-95
3.7.16 事務代行割当登録／変更完了画面 3-97
3.7.17 事務代行割当削除完了画面 3-98
3.7.18 レセコン業者等情報一覧画面 3-99
3.7.19 レセコン業者等情報詳細画面 3-101
3.7.20 レセコン業者等割当医療機関一覧画面 3-103
3.7.21 レセコン業者等情報登録／変更画面 3-104
3.7.22 レセコン業者等情報登録／変更完了画面 3-106
3.7.23 レセコン業者等情報削除完了画面 3-107
3.7.24 レセコン業者等割当登録／変更画面 3-108
3.7.25 レセコン業者等割当登録／変更完了画面 3-110
3.7.26 レセコン業者等割当削除完了画面 3-112
3.7.27 ユーザ情報詳細表示画面 3-112
3.7.28 ユーザ情報検索画面 3-114
3.7.29 ユーザ情報詳細画面 3-115
3.7.30 ユーザ情報登録／変更画面 3-117
3.7.31 ユーザ情報登録／変更完了画面 3-118
3.7.32 ユーザ情報更新画面 3-119
3.7.33 ユーザ情報更新完了画面 3-120
3.7.34 ユーザ情報削除完了画面 3-121

第 5 編 4. お知らせを管理する 4-1

4.1 お知らせを登録する 4-2
4.2 お知らせを更新する 4-5
4.3 お知らせを削除する 4-9
4.4 操作で使用する画面 4-11
4.4.1 お知らせ登録一覧画面 4-11
4.4.2 お知らせ登録／変更画面 4-12
4.4.3 お知らせ登録／変更完了画面 4-15
4.4.4 お知らせ詳細画面 4-15
4.4.5 お知らせ削除完了画面 4-16

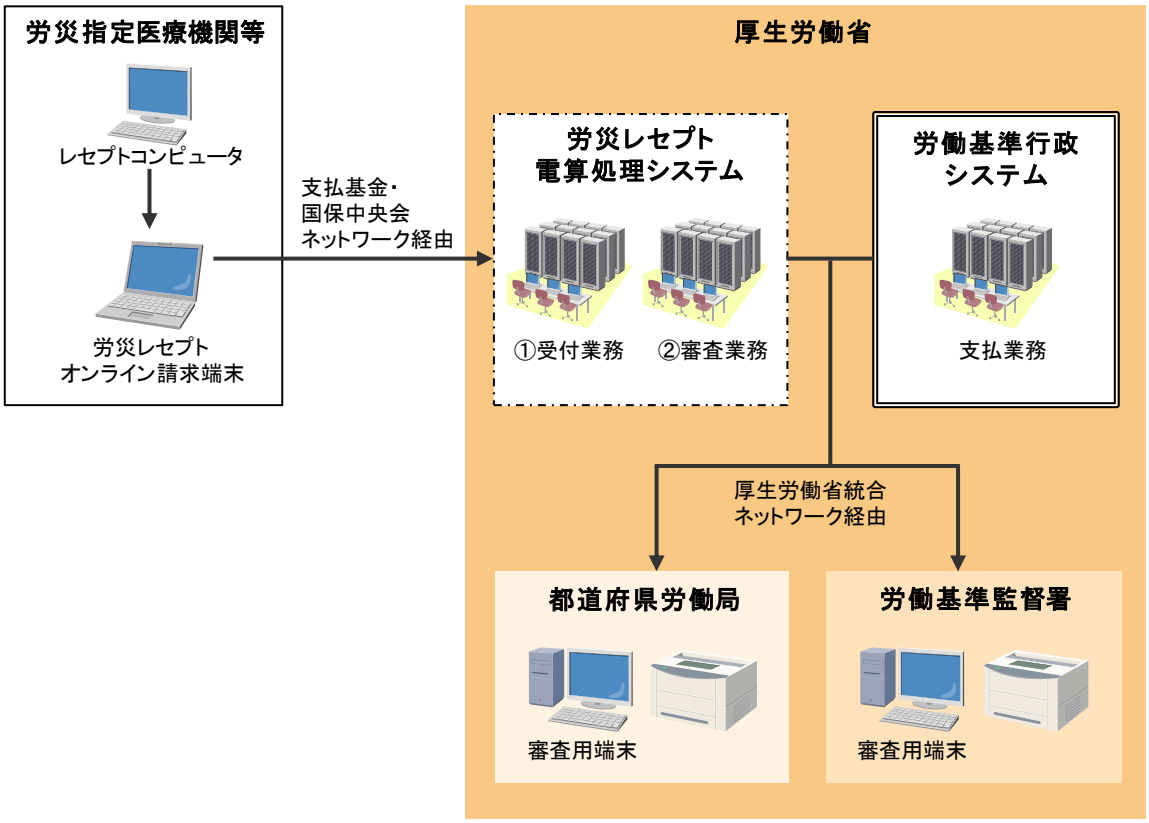
別添1　アクセス権限設定表

別添2　コード一覧

はじめに

労災レセプト電算処理システムの概要

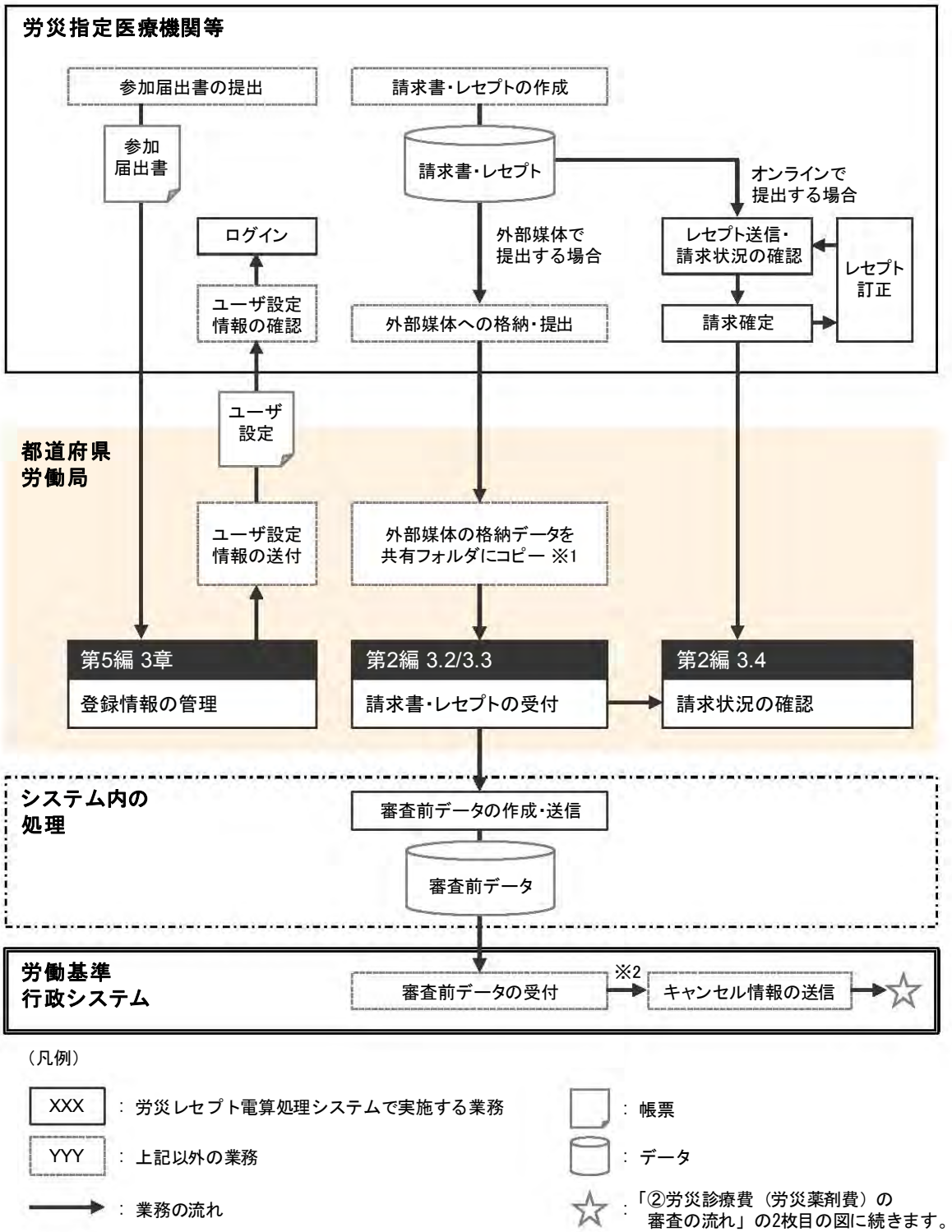
労災レセプト電算処理システムでは、労災指定医療機関等がレセプトコンピュータで作成したレセプト情報をオンライン請求接続用端末で請求し、それを都道府県労働局で受け付け、審査することができます。
労災レセプト電算処理システムの概要を次に示します。



労災診療費審査点検等事務の作業内容と期限又は期間については、「労災レセプト電算処理システム機械処理事務手引」を参照してください。

①労災診療費(労災薬剤費)の請求受付の流れ

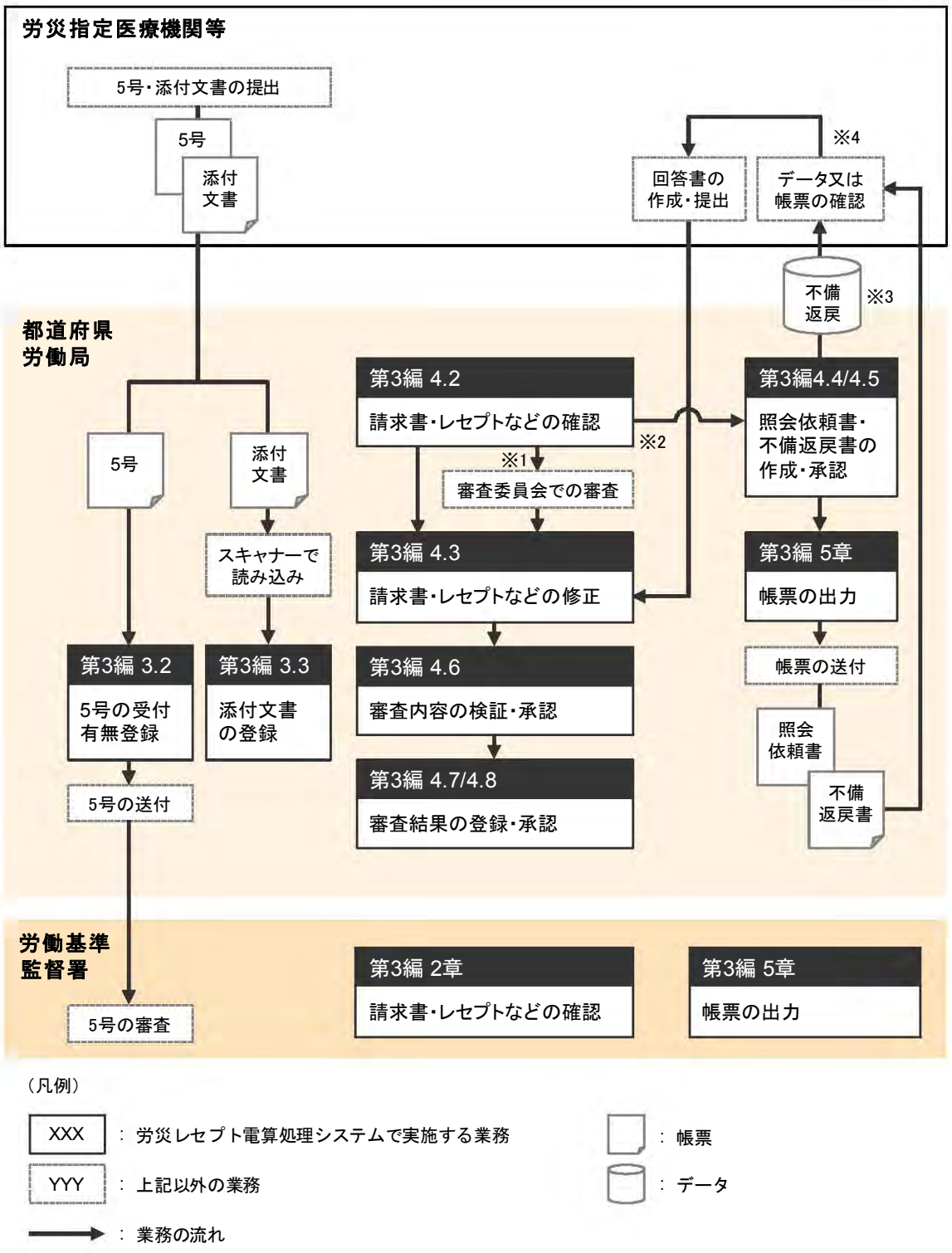
労災診療費(労災薬剤費)の請求受付の流れを次に示します。
なお、労災レセプト電算処理システムでは、平成 25 年 6 月診療分以降のレセプト情報のみを受付対象としています。



注※1 提出された外部媒体がFD又はMOの場合は、厚生労働省本省に発送します。
注※2 労働基準行政システムでデータの受付ができなかった場合に実施されます。

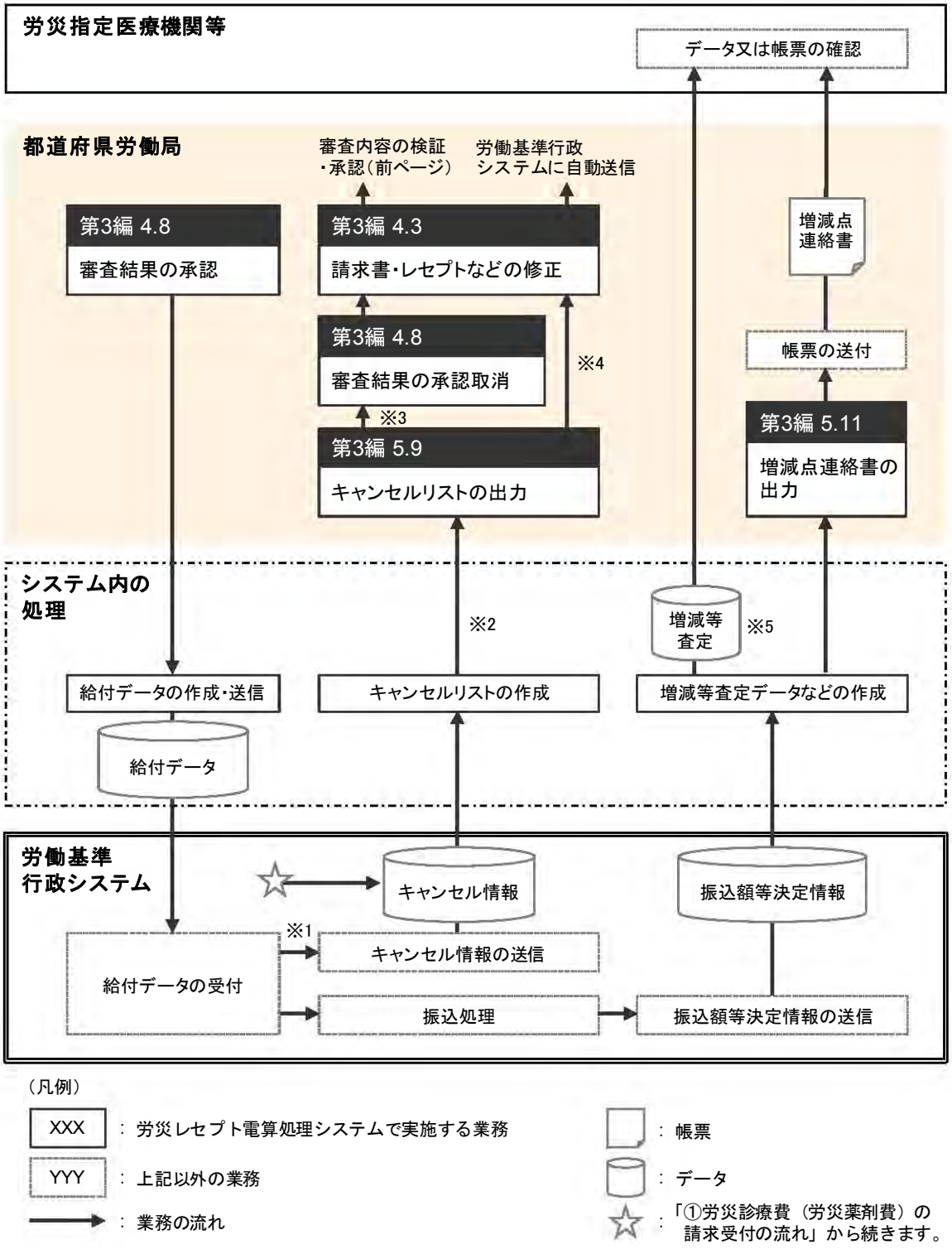
②労災診療費(労災薬剤費)の審査の流れ

労災診療費(労災薬剤費)の審査の流れを次に示します。



注※1　医学的な観点で審査が必要な場合に実施します。
注※2　労災指定医療機関等に照会する場合又は審査の結果「不備返戻」となった場合に実施します。
注※3　照会依頼データを含みます。
注※4　照会依頼データ又は照会依頼書がある場合に実施します。

また、審査結果の承認後の業務の流れを次に示します。



注※1　労働基準行政システムでデータの受付ができなかった場合に実施されます。
注※2　キャンセルリストは、最短で2営業日後に確認できます。
　　キャンセルリストが作成されていると、メインメニューにメッセージが表示されます。
注※3　給付データのキャンセルリストの内容を基に請求書・レセプトを修正する場合の流れです。
注※4　審査前データのキャンセルリストの内容を基に請求書・レセプトを修正する場合の流れです。
注※5　振込額決定情報合計、振込額決定情報明細及び振込額決定情報振込通知書を含みます。

なお、次の業務は必要に応じて随時実施します。

・第４編　統計情報のダウンロード
・第５編　設定内容の管理

運用期間

労災レセプト電算処理システムの稼働スケジュールを次に示します。

項番	利用者	稼働スケジュール
1	厚生労働省本省	開庁日 8:30～17:30
2	都道府県労働局	
3	労働基準監督署	
4	労災指定医療機関等	次の表を参照してください。

労災指定医療機関等向けの労災レセプト電算処理システムの稼働スケジュールと、実施できる業務を次に示します。

日付	システムを利用できる時間帯	実施できる業務		
		請求（オンライン）	返戻レセプト・帳票等のダウンロード	確認試験
1 日～4 日	－（停止）	×	×	×
5 日～7 日	8:00～21:00	○	○	○
8 日～10 日	8:00～24:00	○	○	○
11 日～12 日	8:00～21:00	△	○	○
13 日～31 日	8:00～21:00	×	○	○

（凡例）

○：実施できます。
△：訂正分（労災指定医療機関等が請求確定を実施した際、受付不能エラー又は要確認エラーとなったため訂正したレセプト）の請求のみ実施できます。
×：実施できません。

動作環境

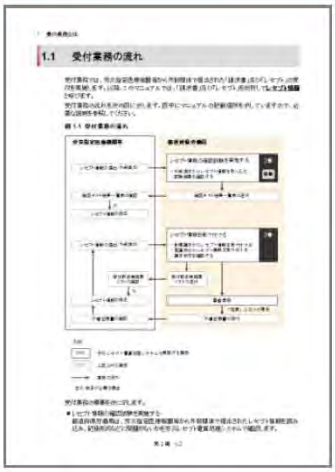
労災レセプト電算処理システムの動作環境を次に示します。

項番	前提 OS	利用できる Web ブラウザ
1	Microsoft® Windows® 7 （Service Pack 1）	Windows® Internet Explorer® 9

このマニュアルの読み方

このマニュアルは、「業務の流れ」、「操作方法」、「画面項目」の３種類の説明で構成されています。まずは、「業務の流れ」で業務ごとに流れを確認してください。その後、「操作方法」の説明に従って実際に労災レセプト電算処理システムを操作してください。「画面項目」の説明は、必要に応じて参照してください。

業務の流れ



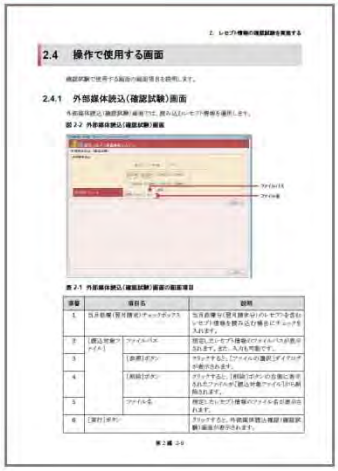
各編の冒頭で業務の流れを説明しています。

操作方法



操作方法を手順に沿って説明しています。

画面項目



操作方法の説明に使用した画面の画面項目を説明しています。

また、説明で使用するアイコンの種類と意味を次に示します。

注意事項

業務や操作で注意することを説明しています。

参考

参考情報を説明しています。

ポイント

業務や操作のポイントを説明しています。

このマニュアルで使用する記号

このマニュアルで使用する記号とその意味を次に示します。

項番	記号	意味
1	［XXX］	XXX が、画面に表示されている項目名であることを示します。 （例） ［終了］ボタン
2	▼	画面をスクロールすることを示します。

このマニュアルで使用する用語

このマニュアルで使用する用語とその意味を次に示します。

<table>
<tr><th>項番</th><th>用語</th><th>意味</th></tr>
<tr><td>1</td><td>5 号</td><td>次に示す帳票の総称です。
• 療養補償給付たる療養の給付請求書
• 療養給付たる療養の給付請求書</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Adobe Reader</td><td>Adobe® Reader®の略称です。</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Excel</td><td>Microsoft® Office Excel®の略称です。</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Fat クライアント端末</td><td>労災レセプト電算処理システム用の Fat クライアント端末のことです。</td></tr>
<tr><td>5</td><td>受付前点検</td><td>労災保険指定医療機関等から提出された請求書及びレセプトについて、記録形式、コード、数値及び計算誤りがないかどうかをチェックするための労災レセプト電算処理システムの機能です。
受付前点検はオンラインで実施されます。</td></tr>
<tr><td>6</td><td>再点検</td><td>レセプトの整合性をチェックするための労災レセプト電算処理システムの機能です。レセプトの記録内容を修正した場合などに、ユーザが必要に応じて実施します。</td></tr>
<tr><td>7</td><td>参加届出書</td><td>「(労災)電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」のことです。</td></tr>
<tr><td>8</td><td>請求書</td><td>次に示す情報の総称です。
• 労災診療費請求書情報
• 労災薬剤費請求書情報</td></tr>
<tr><td>9</td><td>電算処理受付番号</td><td>労災指定医療機関等から受け付けた際に請求書及びレセプトを特定するためにシステムが自動的に振り出す 20 桁の番号であり、次の【電算処理受付番号の体系】に基づき定義されます。
レセプト検索(一般)画面からレセプトを検索する際に、検索条件として指定することができます。

【電算処理受付番号の体系】
<table>
<tr><th>業務番号</th><th>受付年月</th><th>労災指定医療機関等の番号</th><th>連番</th></tr>
<tr><td>1 桁</td><td>6 桁</td><td>8 桁</td><td>5 桁</td></tr>
</table>
• 業務番号
次に示すコードのどれかが設定されます。
1:請求書(オンライン送信)※
2:内訳書(オンライン送信)
3:請求書(外部媒体)※
4:内訳書(外部媒体)</td></tr>
</table>

項番	用語	意味
		• 受付年月 受け付けた西暦年月を振り出します。 • 労災指定医療機関等の番号 労災指定医療機関の場合、「指定医療機関番号」の先頭に「9」を付加して、8 桁とします。 • 連番 00001～99999 までの一連番号をシステムにより自動的に付与します。 **注※** 請求書の電算処理受付番号は、キャンセルリスト等で出力されます。
10	登録後点検	労災保険指定医療機関等から提出された請求書及びレセプトについて、算定内容や受診歴などをチェックするための労災レセプト電算処理システムの機能です。 登録後点検は、受付前点検のあとに夜間バッチで実施されます。点検の結果は翌日に確認できます。
11	レセプト	次に示す情報の総称です。 • 労災診療費請求内訳書情報 • 労災薬剤費請求内訳書情報
12	レセプト情報	次に示す情報の総称です。 • 請求書 • レセプト
13	労災指定医療機関	労災保険指定医療機関のことです。
14	労災指定医療機関等	次に示す機関等の総称です。 • 労災保険指定医療機関 • 労災保険指定薬局
15	労災指定薬局	労災保険指定薬局のことです。

関連資料

このマニュアルの関連資料を次に示します。

項番	資料名	内容
1	別添 1　アクセス権限設定表	労災レセプト電算処理システムの各機能のアクセス権限について説明している表です。
2	別添 2　コード一覧	労災レセプト電算処理システムの各画面に表示されるプルダウンメニューやコードについて説明している一覧です。

注意事項

労災レセプト電算処理システムの注意事項を次の表に示します。

項番	注意事項
1	操作中に、別のユーザが同じデータに対して同時に操作した場合、エラーとなる可能性があります。登録、更新、削除などの機能を実施しようとした際に、別のユーザによって操作された旨のメッセージ、別の画面から操作された旨のメッセージ又は既に更新などが行われた旨のメッセージが表示された場合は、[戻る]ボタンなどで前画面に戻り、画面の表示内容に問題がないことを確認してから、再度実行してください。
2	P ドライブ下の特定のフォルダに保存したデータは定期的に削除されます。保存するデータの種類と削除時期を次に示します。 • 「touroku」フォルダ下の「tenpubunsyo」フォルダ 保存するデータの種類:労災レセプト電算処理システムに登録する添付文書データ 削除時期:全てのファイルがその日の夜間に削除されます。 • 「touroku」フォルダ下の「rezept」フォルダ 保存するデータの種類:労災レセプト電算処理システムに登録するレセプト情報 削除時期:全てのファイルがその日の夜間に削除されます。 • 「syutsuryoku」フォルダ 保存するデータの種類:労災レセプト電算処理システムから出力された帳票ファイル 削除時期:10 日間保持されたあと削除されます。 なお、削除された帳票ファイルは再度出力できますが、出力される内容は更新されることがあります。ただし、統計帳票の内容が更新されることはありません。

第 1 編　概要編

1.　画面の基本構成と共通の操作

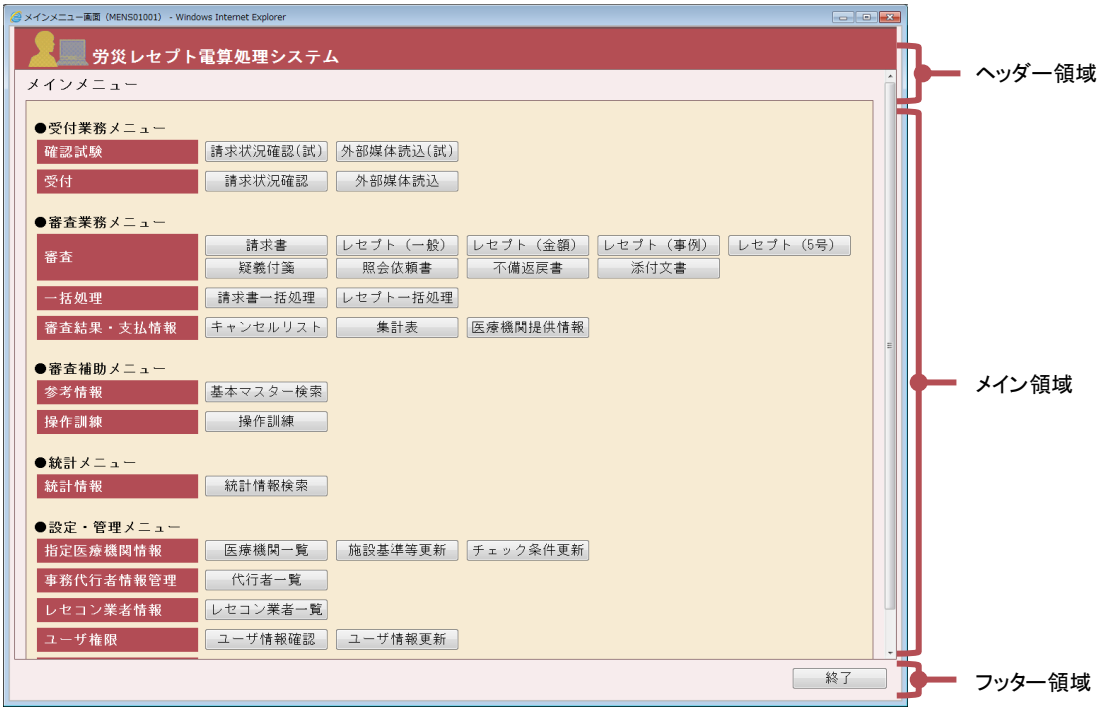
この章の内容

1.1　画面の基本構成
1.2　共通の操作

1.1　画面の基本構成

労災レセプト電算処理システムの画面の基本構成を次の図に示します。

図 1-1　労災レセプト電算処理システムの画面の基本構成



ヘッダー領域

画面名やメッセージが表示される領域です。

メイン領域

各業務メニューのメニューボタンなど、画面項目が表示される領域です。画面項目が多い場合は、右側のスクロールバーを使用して、操作又は参照したい画面項目を表示させてください。

フッター領域

[終了]ボタンなど、共通の操作のボタンが表示される領域です。
なお、情報を登録又は修正する画面で、メイン領域に情報を入力してから[戻る]ボタン、[一覧に戻る]ボタン、[詳細に戻る]ボタン又は[終了]ボタンをクリックすると、入力した情報を破棄するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

1.2　共通の操作

労災レセプト電算処理システムの共通の操作には、次に示す 4 種類の操作があります。

- ファイルをアップロードする
- ファイルを出力（ダウンロード）する
- 範囲を指定して検索する
- ページを切り替える

それぞれの操作方法を説明します。

1.2.1　ファイルをアップロードする

労災指定医療機関等から提出されたファイルを労災レセプト電算処理システムにアップロードする方法を説明します。ここでは、外部媒体読込画面を例にとって説明します。

1 **外部媒体読込画面で、［参照］ボタンをクリックします。**

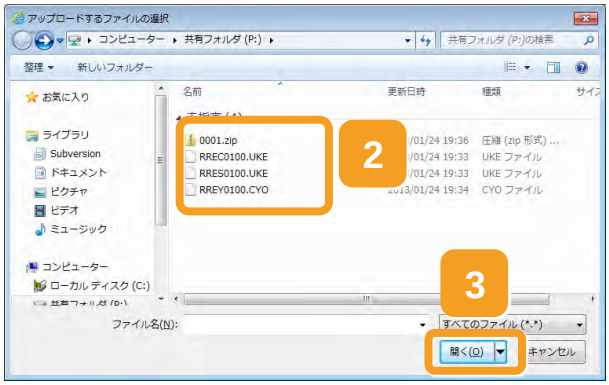
［アップロードするファイルの選択］ダイアログが表示されます。



2 **［アップロードするファイルの選択］ダイアログで、アップロードするファイルを選択します。**

3 **［開く］ボタンをクリックします。**

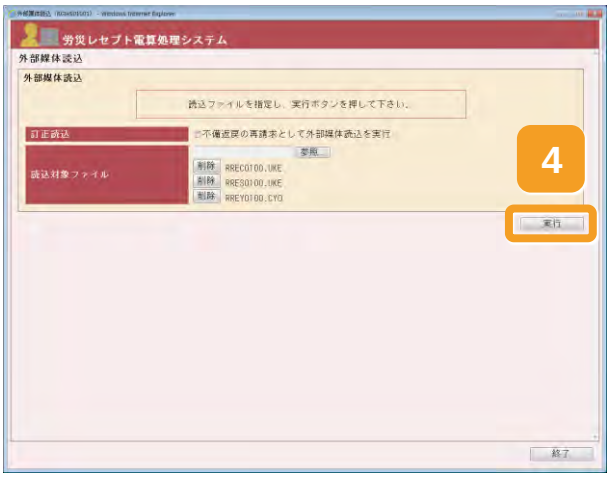
アップロードするファイルのパスが労災レセプト電算処理システムの画面に設定されます。



4 **外部媒体読込画面で、[実行]ボタンをクリックします。**

[実行]ボタンをクリックすると、選択したファイルがアップロードされます。

以上で操作は完了です。



参考

画面によっては、手順 4 で[登録]ボタンをクリックすると、選択したファイルがアップロードされます。

1.2.2　ファイルを出力(ダウンロード)する

業務で使用する帳票や CSV ファイルなどを労災レセプト電算処理システムから出力(ダウンロード)する方法を説明します。ここでは、統計検索画面から CSV ファイルをダウンロードする場合を例にとって説明します。

1 **統計検索画面で、ファイルをダウンロードするためのボタンをクリックします。**

この例では、[CSV 出力]ボタンをクリックします。ボタンをクリックすると、画面下部にダイアログが表示されます。



2 ダイアログで、[保存]ボタンの横にある下向きの三角をクリックして、[名前を付けて保存]をクリックします。

[名前を付けて保存]ダイアログが表示されます。

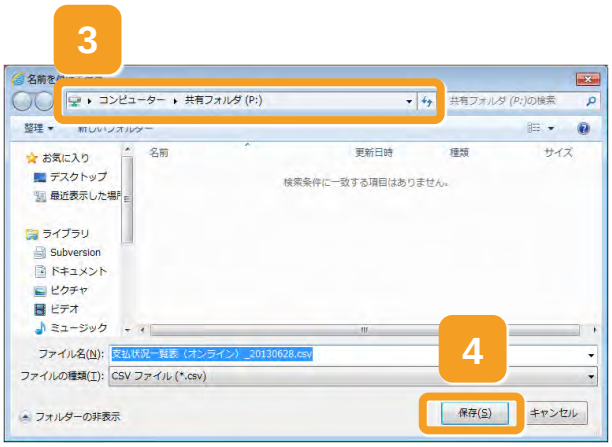


3 [名前を付けて保存]ダイアログで、ファイルの保存先を指定します。

4 [保存]ボタンをクリックします。

指定した保存先にファイルがダウンロードされます。

以上で操作は完了です。



参考

ファイルの出力方式を次の表に示します。

表 1-1　ファイルの出力方式

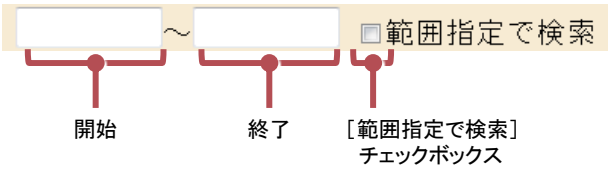
項番	出力方式	出力先	説明
1	PDF プレビュー方式	画面表示	PDF ファイルのプレビュー画面が表示されます。印刷用のボタンをクリックすると、PDF ファイルを印刷できます。
2	PDF 出力方式	P ドライブ	PDF ファイルが P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。この方式で出力された PDF ファイルは Adobe Reader を利用して印刷できます。
3	一括印刷方式（非同期印刷方式）	P ドライブ	PDF ファイルが夜間バッチで一括作成され、P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。この方式で出力された PDF ファイルは Adobe Reader を利用して印刷できます。
4	CSV 出力方式	任意	CSV ファイルをダウンロードするためのダイアログが画面に表示されます。

1.2.3　範囲を指定して検索する

値の範囲を検索条件に指定して、労災レセプト電算処理システムに登録されているデータを検索する方法を説明します。

操作の前に

操作説明で使用する画面項目の呼び方を右図に示します。



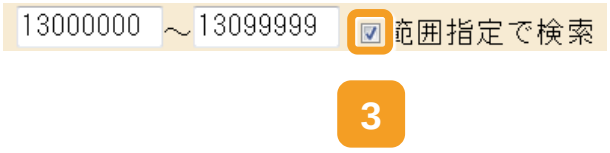
1　「開始」に値を入力します。



2　「終了」に値を入力します。



3　［範囲指定で検索］チェックボックスにチェックを入れます。



4　［検索］ボタンをクリックします。

指定した検索条件（値の範囲）に当てはまるデータが一覧に表示されます。

参考

検索条件の指定方法と検索結果の関係を次の表に示します。

表 1-2　検索条件の指定方法と検索結果

項番	検索条件			結果
	開始	終了	［範囲指定で検索］チェックボックス	
1	○	○	－	「開始」に入力した値から「終了」に入力した値までの範囲が検索されます。
2	○	○	チェックを入れます。	
3	○	○	チェックを外します。	
4	○	×	－	「開始」に入力した値からデータの最後まで検索されます。
5	○	×	チェックを入れます。	

項番	検索条件			結果
	開始	終了	［範囲指定で検索］チェックボックス	
6	○	×	チェックを外します。	「開始」に入力した値のみ検索されます。
7	×	○	―	データの最初から「終了」に入力した値までの範囲が検索されます。
8	×	○	チェックを入れます。	
9	×	○	チェックを外します。	エラーとなり検索できません。
10	×	×	―	全てのデータが検索されます。
11	×	×	チェックを入れます。	エラーとなり検索できません。
12	×	×	チェックを外します。	全てのデータが検索されます。

（凡例）

○：値を入力します。
×：値を入力しません。
―：［範囲指定で検索］チェックボックスがありません。

1.2.4　ページを切り替える

労災レセプト電算処理システムに登録されているデータを検索したときに、検索条件に当てはまるデータの件数が 1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、検索結果が複数のページで表示されます。ここでは、検索結果が複数のページで表示された場合に、参照するページを切り替える方法を説明します。

1　**次ページを参照する場合は、検索結果の一覧の上部にある［次へ］ボタンをクリックします。**

現在 1 ページ目を参照している場合は、［2］ボタンをクリックしても、次ページを参照できます。



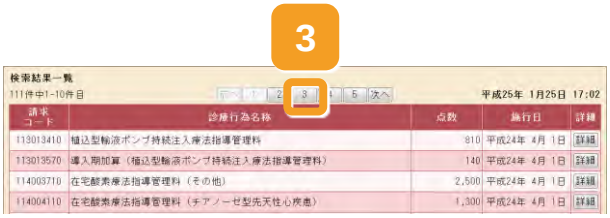
2　**一つ前のページを参照する場合は、検索結果の一覧の上部にある［前へ］ボタンをクリックします。**

現在 5 ページ目を参照している場合は、［4］ボタンをクリックしても、一つ前のページを参照できます。



3 任意のページを参照する場合は、参照するページの番号のボタンをクリックします。

例えば、3 ページ目を参照したい場合は、[3]ボタンをクリックします。



以上で操作は完了です。

参考

- 検索結果として表示できるデータの件数は、原則 1,000 件です。
- 検索結果が 0 件の場合及び検索結果の件数が上限値を超える場合は、ヘッダー領域に警告メッセージが表示されます。なお、検索結果の一覧には項目名のみ表示されます。
- 検索結果の一覧の上部に表示されるページの番号のボタンは、5 ページ分となります。

2.　業務を開始・終了する

この章の内容

2.1　メインメニューを表示する
2.2　メインメニューを終了する
2.3　操作で使用する画面

2.1　メインメニューを表示する

労災レセプト電算処理システムを使用する業務を開始するために、労災レセプト電算処理システムのメインメニューを表示する方法を説明します。

1

職員ポータルで、労災レセプト電算処理システムのリンクをクリックします。

メインメニューが表示されます。



又は



2

メインメニューで、任意のボタンをクリックして業務を開始します。

各業務で実施する操作については、次の説明を参照してください。

- 第 2 編　受付業務
- 第 3 編　審査業務
- 第 4 編　統計業務
- 第 5 編　設定･管理業務

以上で操作は完了です。



注意事項

次に示す操作は、Fat クライアント端末のみ実施できます。

- 外部媒体に格納されているデータの保存
- スキャンデータの保存
- OCR プリンタへの出力

2.2　メインメニューを終了する

労災レセプト電算処理システムを使用する業務を終了するときに、労災レセプト電算処理システムのメインメニューを終了する方法を説明します。

1 **メインメニュー以外の画面が表示されている場合は、メインメニュー以外の画面で[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**

メインメニューが操作できるようになります。



2 **メインメニューで、[終了]ボタンをクリックします。**

メインメニューが終了します。

以上で操作は完了です。



2.3　操作で使用する画面

労災レセプト電算処理システムを使用する業務の開始･終了で使用する画面の画面項目を説明します。

2.3.1　メインメニュー

労災レセプト電算処理システムのメインメニューを次の図に示します。

なお、キャンセルリストが作成されていると、メインメニューのヘッダー領域にメッセージが表示されます。

図 2-1　メインメニュー



表 2-1　メインメニューの画面項目

項番	項目名		説明
1	受付業務メニュー	［確認試験］	請求書及びレセプトの確認試験で使用します。 • ［請求状況確認(試)］ボタン クリックすると、レセプト請求状況(確認試験)画面が表示されます。 • ［外部媒体読込(試)］ボタン クリックすると、外部媒体読込(確認試験)画面が表示されます。

項番	項目名		説明
2		［受付］	請求書及びレセプトの受付で使用します。 • ［請求状況確認］ボタン クリックすると、レセプト請求状況画面が表示されます。 • ［外部媒体読込］ボタン クリックすると、外部媒体読込画面が表示されます。
3	審査業務メニュー	［審査］	請求書及びレセプトの審査で使用します。 • ［請求書］ボタン クリックすると、請求書検索画面が表示されます。 • ［レセプト（一般）］ボタン クリックすると、レセプト検索（一般）画面が表示されます。 • ［レセプト（金額）］ボタン クリックすると、レセプト検索（金額）画面が表示されます。 • ［レセプト（事例）］ボタン クリックすると、レセプト検索（事例）画面が表示されます。 • ［レセプト（5 号）］ボタン クリックすると、レセプト検索（5 号）画面が表示されます。 • ［疑義付箋］ボタン クリックすると、疑義付箋検索画面が表示されます。 • ［照会依頼書］ボタン クリックすると、照会依頼書検索画面が表示されます。 • ［不備返戻書］ボタン クリックすると、不備返戻書検索画面が表示されます。 • ［添付文書］ボタン クリックすると、添付文書検索画面が表示されます。
4		［一括処理］	請求書又はレセプトに対して一括で処理を実施する場合に使用します。 • ［請求書一括処理］ボタン クリックすると、請求書検索（複数選択）画面が表示されます。 • ［レセプト一括処理］ボタン クリックすると、レセプト検索（複数選択）画面が表示されます。

項番	項目名		説明
5		［審査結果・支払情報］	審査結果や支払情報を確認する場合に使用します。 • ［キャンセルリスト］ボタン クリックすると、キャンセルリスト検索画面が表示されます。 • ［集計表］ボタン クリックすると、審査点検結果集計表検索画面が表示されます。 • ［増減点連絡書］ボタン クリックすると、増減点連絡書検索画面が表示されます。 • ［医療機関提供情報］ボタン クリックすると、医療機関提供情報検索画面が表示されます。
6	審査補助メニュー	［参考情報］	審査時の参考情報として、基本マスターを参照する場合に使用します。 • ［基本マスター検索］ボタン クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
7		［操作訓練］	審査業務の操作を訓練する場合に使用します。 • ［操作訓練］ボタン クリックすると、操作訓練メニュー画面が表示されます。
8	統計メニュー	［統計情報］	統計情報を出力する場合に使用します。 • ［統計情報検索］ボタン クリックすると、統計検索画面が表示されます。
9	設定・管理メニュー	［指定医療機関情報］	労災レセプト電算処理システムを使用する労災指定医療機関等の情報や、労災指定医療機関等に対するチェック条件を参照・変更する場合に使用します。 • ［医療機関一覧］ボタン クリックすると、指定医療機関情報一覧画面が表示されます。 • ［施設基準等更新］ボタン クリックすると、施設基準等検索画面が表示されます。 • ［チェック条件更新］ボタン クリックすると、チェック条件検索画面が表示されます。

項番	項目名		説明
10		［事務代行者情報管理］	労災レセプト電算処理システムを使用する事務代行者の情報を参照・変更する場合に使用します。 • ［代行者一覧］ボタン クリックすると、事務代行者情報一覧画面が表示されます。
11		［レセコン業者情報］	労災レセプト電算処理システムを使用するレセプトコンピュータ業者の情報を参照・変更する場合に使用します。 • ［レセコン業者一覧］ボタン クリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が表示されます。
12		［ユーザ権限］	労災レセプト電算処理システムを使用するユーザのユーザ権限などの情報を参照・変更する場合に使用します。 • ［ユーザ情報確認］ボタン クリックすると、ユーザ情報詳細表示画面が表示されます。 • ［ユーザ情報更新］ボタン クリックすると、ユーザ情報検索画面が表示されます。
13		［お知らせ登録］	労災レセプト電算処理システムを使用するユーザへのお知らせを管理する場合に使用します。 • ［お知らせ登録］ボタン クリックすると、お知らせ登録一覧画面が表示されます。

第 2 編　受付業務編

1.　受付業務とは

この章の内容

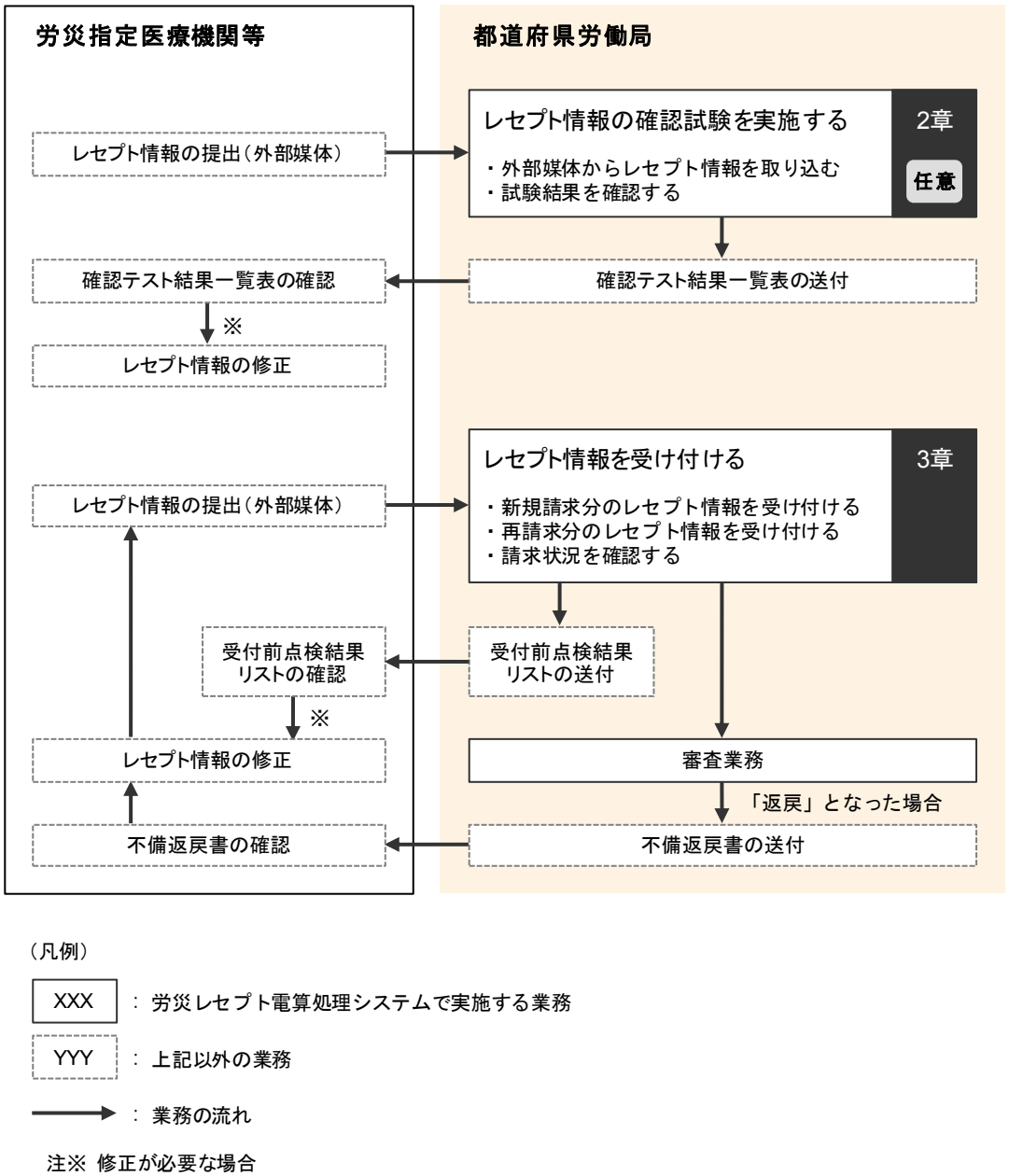
1.1　受付業務の流れ
1.2　業務に必要なユーザ権限

1.1　受付業務の流れ

受付業務では、労災指定医療機関等から外部媒体で提出された「請求書」及び「レセプト」の受付を実施します。以降、このマニュアルでは、「請求書」及び「レセプト」を総称して**レセプト情報**と呼びます。

受付業務の流れをレセプト情報が外部媒体で提出された場合と、オンラインで提出された場合とに分けて、次の図に示します。図中にマニュアルの記載個所を示していますので、必要な説明を参照してください。

図 1-1　受付業務の流れ（外部媒体での提出の場合）



（凡例）

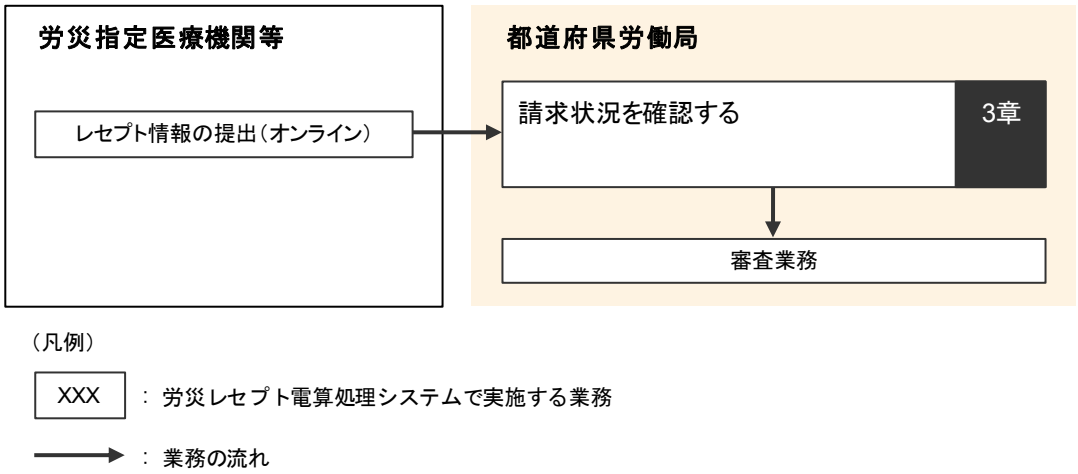
XXX　：労災レセプト電算処理システムで実施する業務

YYY　：上記以外の業務

→　：業務の流れ

注※ 修正が必要な場合

図 1-2　受付業務の流れ（オンラインでの提出の場合）



受付業務の概要を次に示します。

● レセプト情報の確認試験を実施する

都道府県労働局は、労災指定医療機関等から外部媒体で提出されたレセプト情報を読み込み、記録形式などに問題がないかを労災レセプト電算処理システムで確認します。
この業務は、労災指定医療機関等から申し出があった場合のみ実施します。

● レセプト情報を受け付ける

都道府県労働局は、労災指定医療機関等から外部媒体で提出されたレセプト情報を読み込み、記録形式などに問題がないかを労災レセプト電算処理システムで確認後、労災レセプト電算処理システムに登録します。また、必要に応じてレセプト情報の請求状況を確認します。

このあと、都道府県労働局は、登録されたレセプト情報の審査を実施します。審査の結果「返戻」となった場合は、都道府県労働局から労災指定医療機関等に不備返戻書を送付します。

注意事項

レセプトコンピュータ業者及び事務代行者から提出されたレセプト情報を取り扱う場合は、次に示すように実施できる操作に制限があります。

- レセプトコンピュータ業者から提出されたレセプト情報

  確認試験のみ実施できます。請求受付は実施できません。

- 事務代行者から提出されたレセプト情報

  請求受付のみ実施できます。確認試験は実施できません。

参考

レセプト情報の受付年月日の考え方を次に示します。

- オンラインで提出されたレセプト情報

  レセプト情報が労災レセプト電算処理システムのサーバに書き込まれた日が受付年月日となります。

- 外部媒体で提出されたレセプト情報

  受付年月日は外部媒体が届いた日付に修正する必要があります。ただし、月をまたいでの修正はできません。登録時点では、都道府県労働局が外部媒体に格納されているレセプト情報を労災レセプト電算処理システムに登録した日が受付年月日となっています。

なお、レセプト情報の受付年月日は請求書更新画面で修正可能です。修正方法の詳細については、「第 3 編 4.3.1　請求書を修正・削除する」を参照してください。

1.2　業務に必要なユーザ権限

受付業務に必要なユーザ権限を次の表に示します。ユーザ権限の確認方法については「第 5 編 3.6.1　ユーザ情報を確認する」を参照してください。

なお、詳細なユーザ権限については、「別添 1　アクセス権限設定表」を参照してください。

表 1-1　受付業務に必要なユーザ権限

項番	分類	業務	ユーザ権限の種類		
			厚生労働省 本省	都道府県 労働局	労働基準 監督署
1	確認試験	外部媒体からレセプト情報を取り込む	○	○	×
2		試験結果を確認する	○	○	×
3	請求受付	新規請求分のレセプト情報を受け付ける	○	○	×
4		再請求分のレセプト情報を受け付ける	○	○	×
5		請求状況を確認する	○	○	×

（凡例）

○：業務を実施する権限があります。
×：業務を実施する権限がありません。

2.　レセプト情報の確認試験を実施する

この章の内容

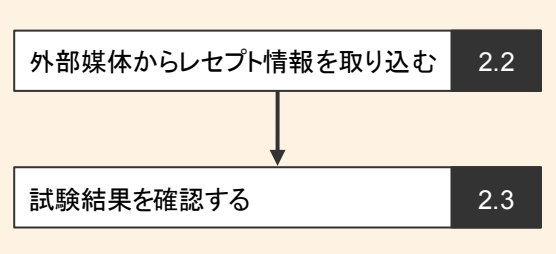
2.1　確認試験の流れ
2.2　外部媒体からレセプト情報を取り込む
2.3　試験結果を確認する
2.4　操作で使用する画面

2.1　確認試験の流れ

確認試験では、労災指定医療機関等から外部媒体で提出されたレセプト情報を読み込み、記録形式などに問題がないかを確認します。確認結果は「確認テスト結果一覧表」に出力されます。なお、この業務は労災指定医療機関等から申し出があった場合のみ実施します。

確認試験の流れを次の図に示します。図中にマニュアルの記載個所を示していますので、必要な説明を参照してください。

図 2-1　確認試験の流れ

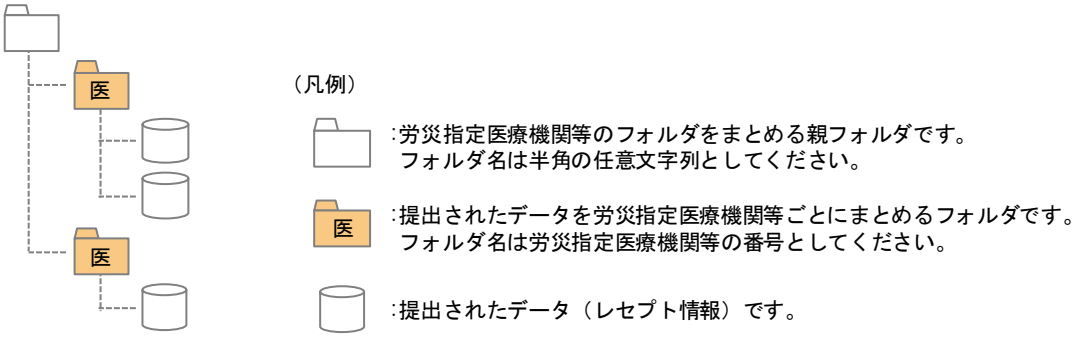


2.2　外部媒体からレセプト情報を取り込む

労災指定医療機関等から外部媒体で提出されたレセプト情報を労災レセプト電算処理システムに取り込む方法について説明します。

操作の前に

- 労災指定医療機関等から提出された外部媒体のデータを P ドライブの「touroku」フォルダ下の「rezept」フォルダに保存しておいてください。なお、この操作は Fat クライアント端末でのみ実施できます。
- 複数の労災指定医療機関等から提出されたデータを一つの ZIP ファイルに圧縮して取り込むことができます。この場合、ZIP ファイルは次に示す構成にしてください。



なお、ZIP ファイルには再請求分のデータを含めないでください。

また、ZIP ファイル内で点数表が異なるデータを混在させないでください。

- 取り込むデータの名称からは、データの内容が判断しにくくなっています。提出された媒体を取り違えないように注意して、レセプト情報を取り込んでください。

1　メインメニューで、[外部媒体読込(試)]ボタンをクリックします。

外部媒体読込(確認試験)画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 外部媒体読込（確認試験）画面で、[参照]ボタンをクリックします。

[アップロードするファイルの選択]ダイアログが表示されます。

ファイルの登録方法については、「第 1 編 1.2.1 ファイルをアップロードする」を参照してください。



3 [アップロードするファイルの選択]ダイアログで、確認試験を実施するレセプト情報を選択します。

拡張子が「*.UKE」、「*.CYO」又は「*.zip」のファイルを選択してください。



4 [開く]ボタンをクリックします。

外部媒体読込（確認試験）画面の[読込対象ファイル]に、選択したファイルのパスやファイル名が表示されます。

複数ファイルを取り込む場合は、手順 2 ～手順 4 の操作を繰り返してください。

また、[読込対象ファイル]からファイルを削除する場合は、ファイル名の左側にある[削除]ボタンをクリックしてください。

5 手順 3 で選択したレセプト情報に、当月診療分（翌月請求分）のレセプトが含まれる場合は、外部媒体読込（確認試験）画面で、チェックボックスにチェックを入れます。



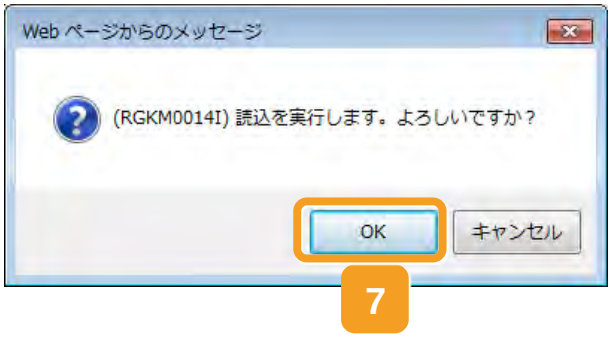
6 [実行]ボタンをクリックします。

読込を実行するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

7 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

外部媒体読込確認（確認試験）画面が表示されます。

読込を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。

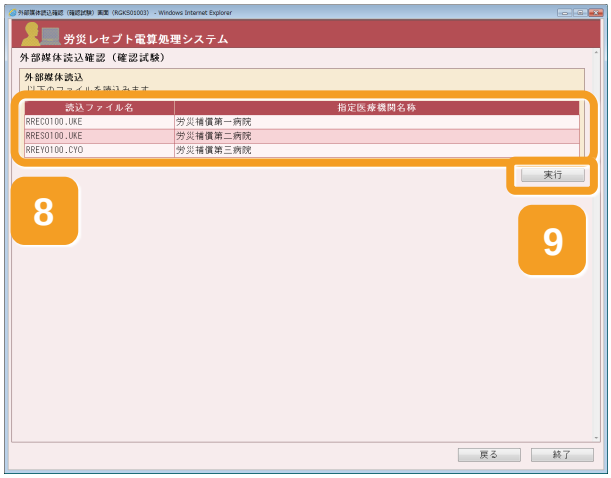


8 外部媒体読込確認（確認試験）画面で、[読込ファイル名]及び[指定医療機関名称]の表示内容を確認します。

誤りがある場合は[戻る]ボタンをクリックして外部媒体読込（確認試験）画面に戻り、ファイルを選択し直してください。

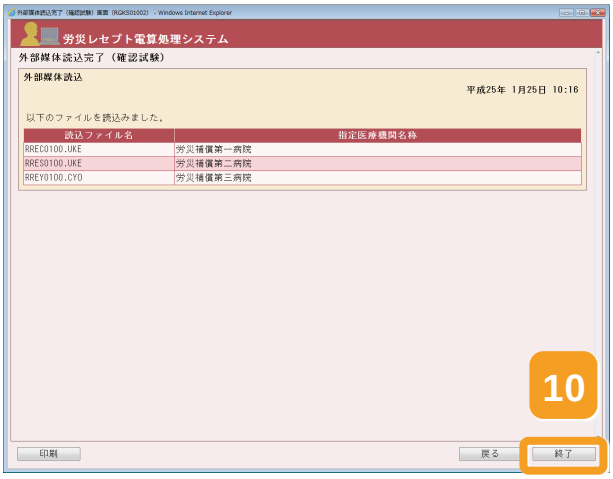
9 [実行]ボタンをクリックします。

ファイルが読み込まれ、外部媒体読込完了（確認試験）画面が表示されます。



10 外部媒体読込完了（確認試験）画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 2 編 2.4.1　外部媒体読込（確認試験）画面
- 第 2 編 2.4.2　外部媒体読込確認（確認試験）画面
- 第 2 編 2.4.3　外部媒体読込完了（確認試験）画面

2.3　試験結果を確認する

労災レセプト電算処理システムに取り込んだレセプト情報の中から、指定した条件に当てはまるレセプト情報の試験結果を確認する方法について説明します。また、試験結果を保存する方法についても説明します。

1　メインメニューで、[請求状況確認(試)]ボタンをクリックします。

レセプト請求状況(確認試験)画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　レセプト請求状況(確認試験)画面で、検索条件を指定します。

(*)が付いている検索条件は、必ず指定してください。

指定方法の詳細については、「第 2 編 2.4.4 レセプト請求状況(確認試験)画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

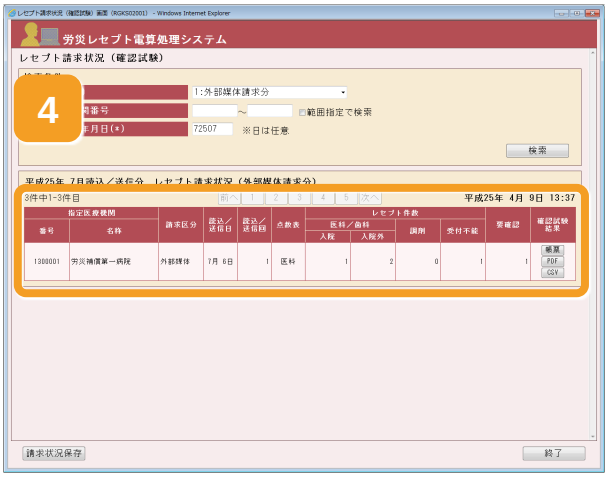
検索条件に当てはまるレセプト情報の試験結果が表示されます。



4 レセプト請求状況（確認試験）画面で、試験結果を確認します。

検索条件に当てはまるレセプト情報の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 確認試験結果の内容を確認する場合は、レセプト請求状況（確認試験）画面で、「確認テスト結果一覧表」の内容を確認します。

- すぐに内容を確認する場合
  [帳票]ボタンをクリックして、プレビュー画面を表示させます。表示させたプレビュー画面で、「確認テスト結果一覧表」の内容を確認します。
- あとで内容を確認する場合
  [PDF]ボタン又は[CSV]ボタンをクリックして、ファイルをダウンロードします。ダウンロードしたファイルを開いて「確認テスト結果一覧表」の内容を確認します。
  PDF ファイルの場合、[PDF]ボタンをクリックすると、P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダにファイルが出力されます。
  CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



6 必要に応じて、レセプト請求状況（確認試験）画面で、試験結果の一覧を保存します。

［請求状況保存］ボタンをクリックすると、検索条件に当てはまる試験結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。



7 レセプト請求状況（確認試験）画面で、［終了］ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 2 編 2.4.4　レセプト請求状況（確認試験）画面
- 確認試験結果は、受付前点検の完了後に確認できます。

  オンラインで提出されたレセプト情報の場合は労災指定医療機関等からレセプト情報を受信した日に、外部媒体で提出されたレセプト情報の場合はレセプト情報を取り込んだ日に、結果を確認できます。
- ［受付不能］列は受付不能エラーの件数、［要確認］列は要確認エラーの件数が表示されます。ただし、エラー値に 1000 番台（R1 エラー）が含まれている場合又はエラー値が 2000 番台（R2 エラー）で医療機関情報レコード等、請求書単位のレコードにエラーがある場合、レセプト件数、要確認件数等、件数は全て「*」となります。

2.4　操作で使用する画面

確認試験で使用する画面の画面項目を説明します。

2.4.1　外部媒体読込（確認試験）画面

外部媒体読込（確認試験）画面では、読み込むレセプト情報を選択します。

図 2-2　外部媒体読込（確認試験）画面

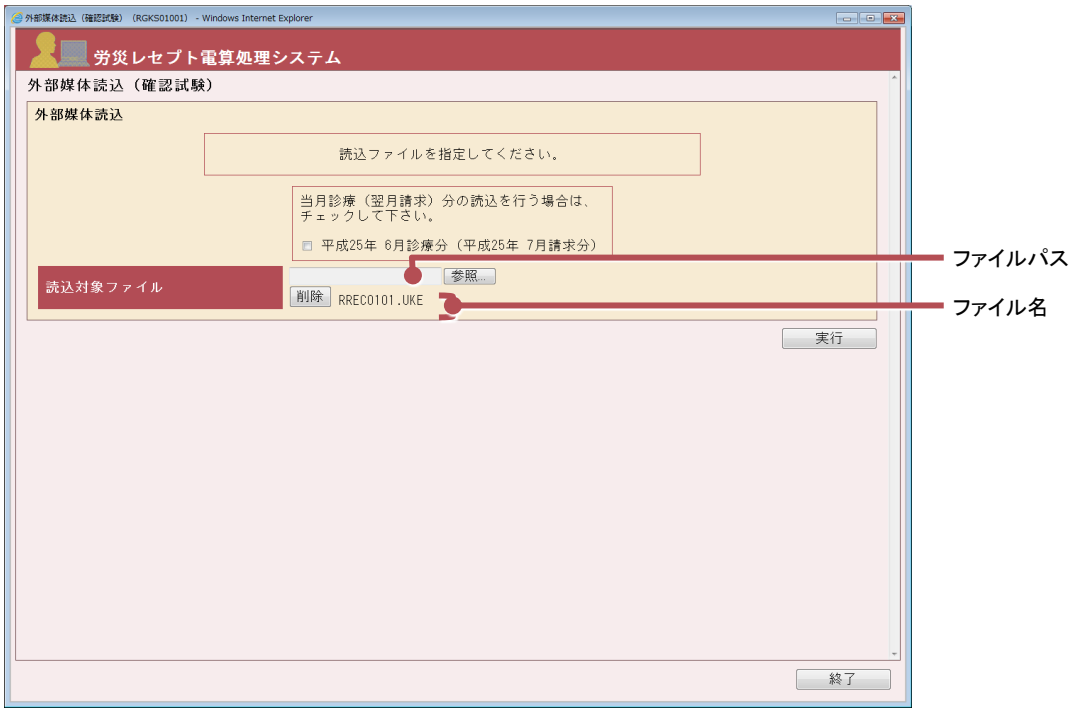


表 2-1　外部媒体読込（確認試験）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	当月診療（翌月請求）チェックボックス		当月診療分（翌月請求分）のレセプトを含むレセプト情報を読み込む場合にチェックを入れます。
2	［読込対象ファイル］	ファイルパス	指定したレセプト情報のファイルパスが表示されます。また、入力も可能です。
3		［参照］ボタン	クリックすると、［アップロードするファイルの選択］ダイアログが表示されます。
4		［削除］ボタン	クリックすると、［削除］ボタンの右側に表示されたファイルが［読込対象ファイル］から削除されます。
5		ファイル名	指定したレセプト情報のファイル名が表示されます。
6	［実行］ボタン		クリックすると、外部媒体読込確認（確認試験）画面が表示されます。

項番	項目名	説明
7	[終了]ボタン	クリックすると、外部媒体読込(確認試験)画面が閉じます。

2.4.2　外部媒体読込確認(確認試験)画面

外部媒体読込確認(確認試験)画面では、外部媒体読込(確認試験)画面で選択したレセプト情報のファイル名及び労災指定医療機関等の名称を確認します。

図 2-3　外部媒体読込確認(確認試験)画面

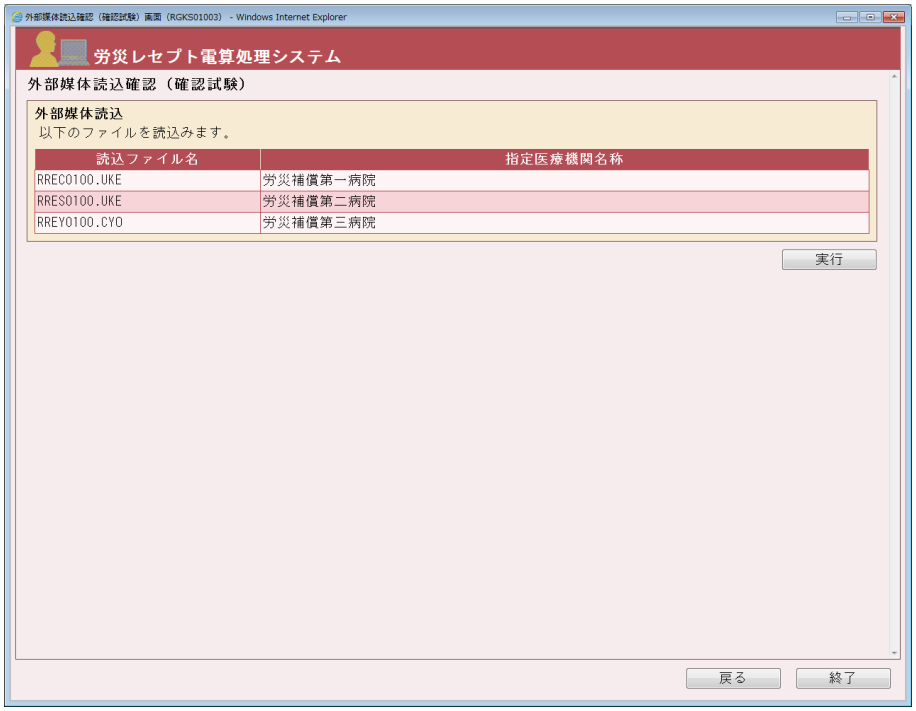


表 2-2　外部媒体読込確認(確認試験)画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[読込ファイル名]	外部媒体読込(確認試験)画面で選択したレセプト情報のファイル名が表示されます。
2	[指定医療機関名称]	レセプト情報を提出した労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	[実行]ボタン	クリックすると、外部媒体読込完了(確認試験)画面が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、外部媒体読込(確認試験)画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、外部媒体読込確認(確認試験)画面が閉じます。

2.4.3　外部媒体読込完了(確認試験)画面

外部媒体読込完了(確認試験)画面では、レセプト情報の読み込みが完了したことを確認しま

す。

図 2-4　外部媒体読込完了（確認試験）画面

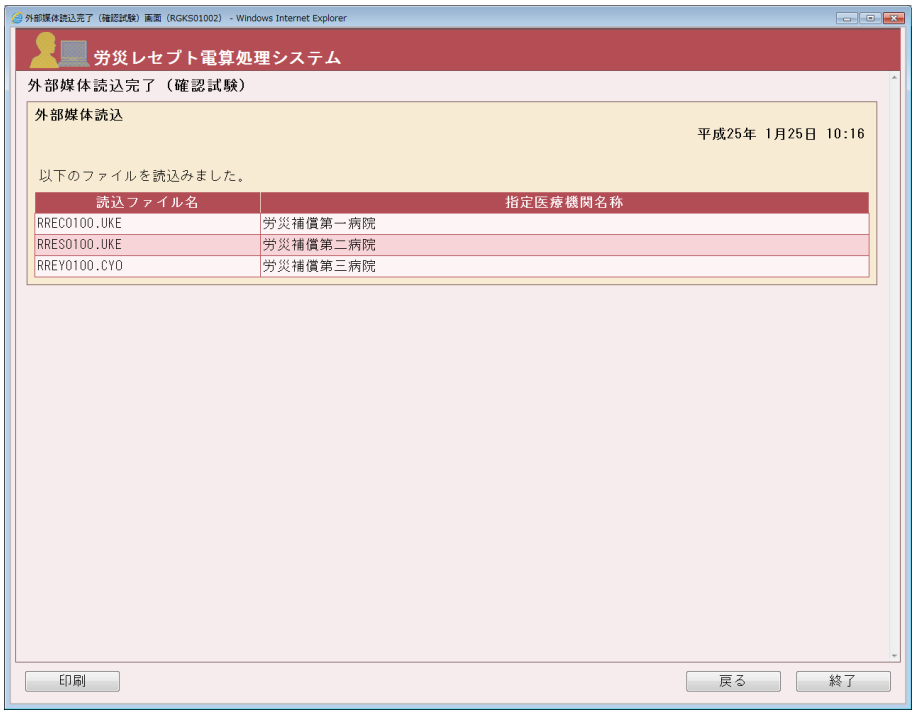


表 2-3　外部媒体読込完了（確認試験）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[読込ファイル名]	読み込んだレセプト情報のファイル名が表示されます。
2	[指定医療機関名称]	レセプト情報を提出した労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	[印刷]ボタン	クリックすると、OS の[印刷]ダイアログが表示され、外部媒体読込完了（確認試験）画面に表示されているレセプト情報の一覧を印刷できます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、外部媒体読込（確認試験）画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、外部媒体読込完了（確認試験）画面が閉じます。

2.4.4　レセプト請求状況（確認試験）画面

レセプト請求状況（確認試験）画面では、指定した条件に当てはまるレセプト情報の試験結果を確認します。

図 2-5 レセプト請求状況（確認試験）画面



表 2-4 レセプト請求状況（確認試験）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［請求区分(*)］		検索請求区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
2	［指定医療機関番号］	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
3		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、レセプト情報を検索する場合にチェックを入れます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
4	［読込／送信年月日(*)］		レセプト情報の読み込み年月日又はレセプト情報の送信年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 なお、「年月」までは必ず入力してください。「日」の入力は任意です。
5	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまるレセプト情報の試験結果が表示されます。
6	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。

項番	項目名		説明
7	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
8	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
9	［指定医療機関］	［番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
10		［名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
11	［請求区分］		送信種別コードの内容が表示されます。
12	［読込／送信日］		レセプト情報の読み込み年月日又はレセプト情報の送信年月日が表示されます。
13	［読込／送信回］		レセプト情報の読み込み回数又はレセプト情報の送信回数が表示されます。
14	［点数表］		点数表コードの内容が表示されます。
15	［レセプト件数］		レセプトの件数がレセプトの種別ごとに表示されます。 • ［入院］ 入院のレセプトであることを示します。 • ［入院外］ 入院外のレセプトであることを示します。 • ［調剤］ 調剤のレセプトであることを示します。 • ［受付不能］ 受付前点検で受付不能エラーが出力されたレセプトであることを示します。
16	［要確認］		受付前点検で要確認エラーが出力されたレセプトの件数が表示されます。
17	［確認試験結果］		レセプト情報のチェックが完了すると、次のボタンが表示されます。 • ［帳票］ボタン クリックすると、「確認テスト結果一覧表」の印刷プレビュー画面が表示されます。 • ［PDF］ボタン クリックすると、「確認テスト結果一覧表」の PDF ファイルをダウンロードできます。 • ［CSV］ボタン クリックすると、「確認テスト結果一覧表」の CSV ファイルをダウンロードできます。
18	［請求状況保存］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる試験結果の一覧を「レセプト請求状況（都道府県労働局）（確認試験用）」（CSV ファイル）としてダウンロードできます。

項番	項目名	説明
19	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト請求状況（確認試験）画面が閉じます。

第 2 編　受付業務編

3.　レセプト情報を受け付ける

この章の内容

3.1　レセプト情報の受付の流れ
3.2　新規請求分のレセプト情報を受け付ける
3.3　再請求分のレセプト情報を受け付ける
3.4　請求状況を確認する
3.5　操作で使用する画面

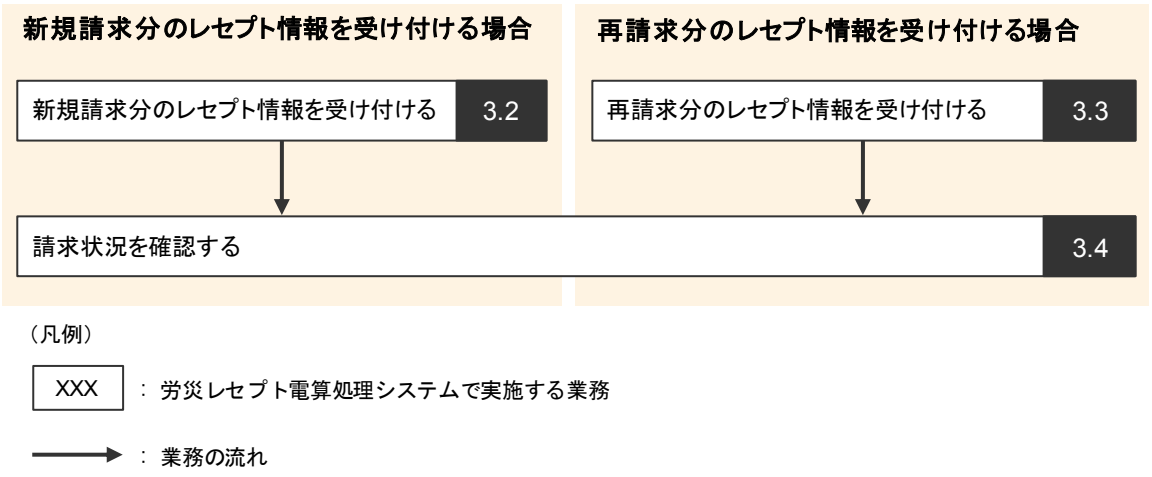
3.1　レセプト情報の受付の流れ

レセプト情報の受付では、労災指定医療機関等から外部媒体で提出されたレセプト情報を読み込み、労災レセプト電算処理システムに登録します。

レセプトの請求方法には、レセプトを新規に請求する場合と不備返戻書の記載内容を基に再作成したレセプトを請求する場合の 2 種類があり、それぞれの場合に応じてレセプト情報の受付方法が異なります。

レセプト情報の受付の流れを次の図に示します。図中にマニュアルの記載個所を示していますので、必要な説明を参照してください。

図 3-1 レセプト情報の受付の流れ

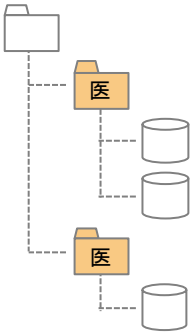


3.2　新規請求分のレセプト情報を受け付ける

労災指定医療機関等から外部媒体で提出された新規請求分のレセプト情報を労災レセプト電算処理システムに登録する方法について説明します。

操作の前に

- 労災指定医療機関等から提出された外部媒体のデータを P ドライブの「touroku」フォルダ下の「rezept」フォルダに保存しておいてください。なお、この操作は Fat クライアント端末でのみ実施できます。
- 複数の労災指定医療機関等から提出されたデータを一つの ZIP ファイルに圧縮して取り込むことができます。この場合、ZIP ファイルは次に示す構成にしてください。



（凡例）

：労災指定医療機関等のフォルダをまとめる親フォルダです。
フォルダ名は半角の任意文字列としてください。

医：提出されたデータを労災指定医療機関等ごとにまとめるフォルダです。
フォルダ名は労災指定医療機関等の番号としてください。

：提出されたデータ（レセプト情報）です。

なお、ZIP ファイルには再請求分のデータを含めないでください。

また、ZIP ファイル内で点数表が異なるデータを混在させないでください。

1　メインメニューで、[外部媒体読込]ボタンをクリックします。

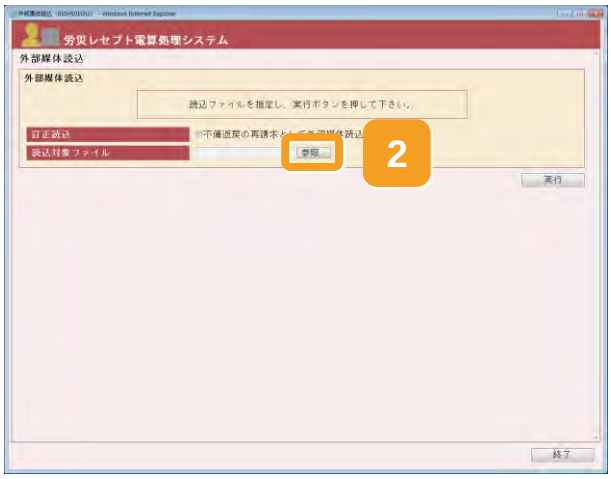
外部媒体読込画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 外部媒体読込画面で、[参照]ボタンをクリックします。

[アップロードするファイルの選択]ダイアログが表示されます。

ファイルの登録方法については、「第 1 編 1.2.1　ファイルをアップロードする」を参照してください。



3 [アップロードするファイルの選択]ダイアログで、新規請求分のレセプト情報を選択します。

拡張子が「*.UKE」、「*.CYO」又は「*.zip」のファイルを選択してください。



4 [開く]ボタンをクリックします。

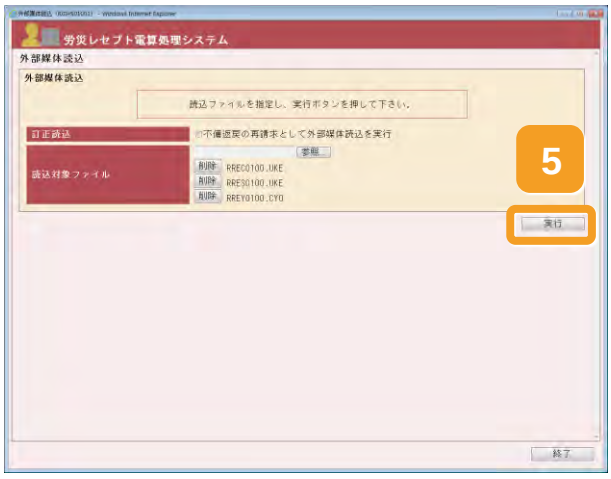
外部媒体読込画面の[読込対象ファイル]に、選択したファイルのパスやファイル名が表示されます。

複数ファイルを読み込む場合は、手順 2～手順 4 の操作を繰り返してください。

また、[読込対象ファイル]からファイルを削除する場合は、ファイル名の左側にある[削除]ボタンをクリックしてください。

5 外部媒体読込画面で、[実行]ボタンをクリックします。

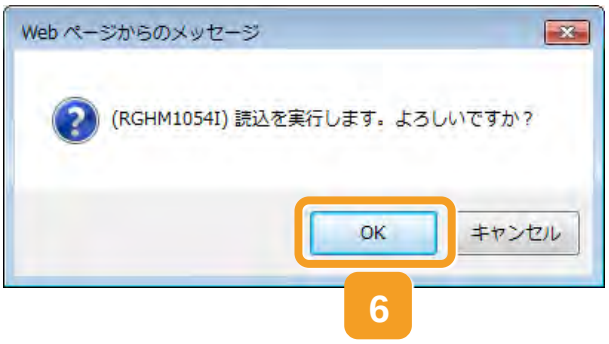
読込を実行するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

外部媒体読込確認画面が表示されます。

読込を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。

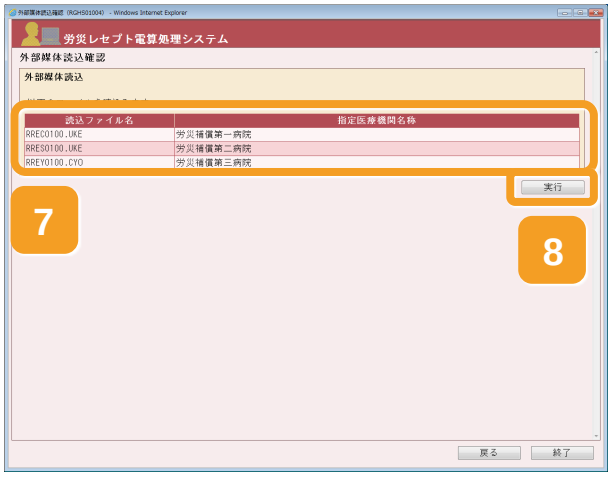


7 **外部媒体読込確認画面で、[読込ファイル名]及び[指定医療機関名称]の表示内容を確認します。**

誤りがある場合は[戻る]ボタンをクリックして外部媒体読込画面に戻り、ファイルを選択し直してください。

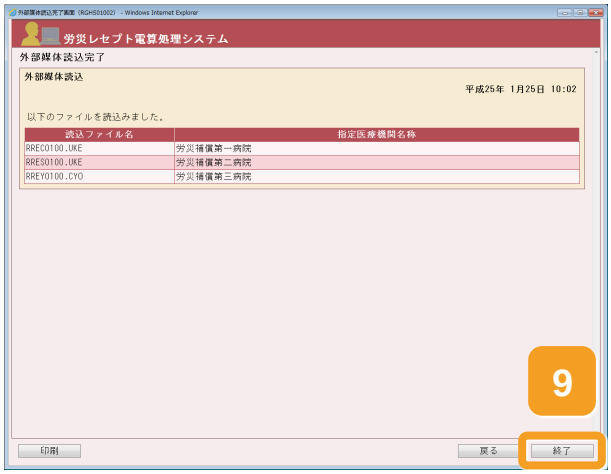
8 **[実行]ボタンをクリックします。**

ファイルが読み込まれ、外部媒体読込完了画面が表示されます。



9 **外部媒体読込完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

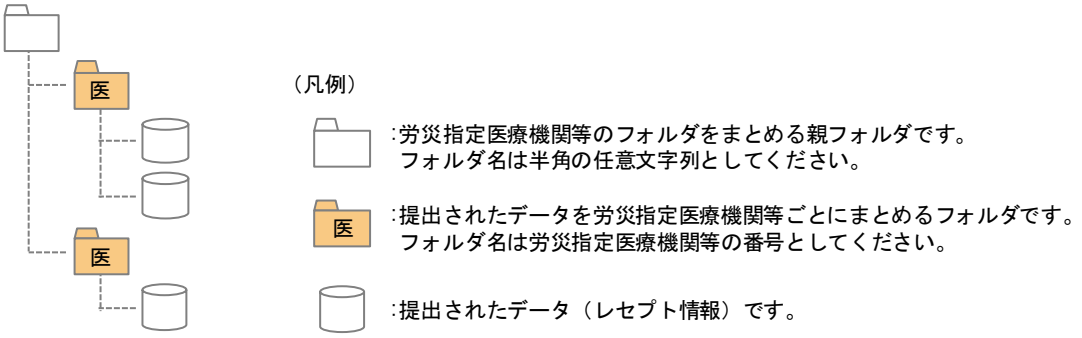
- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 2 編 3.5.1　外部媒体読込画面
- 第 2 編 3.5.2　外部媒体読込確認画面
- 第 2 編 3.5.3　外部媒体読込完了画面

3.3　再請求分のレセプト情報を受け付ける

労災指定医療機関等から外部媒体で提出された再請求分のレセプト情報を労災レセプト電算処理システムに登録する方法について説明します。

操作の前に

- 労災指定医療機関等から提出された外部媒体のデータを P ドライブの「touroku」フォルダ下の「rezept」フォルダに保存しておいてください。なお、この操作は Fat クライアント端末でのみ実施できます。
- 複数の労災指定医療機関等から提出されたデータを一つの ZIP ファイルに圧縮して取り込むことができます。この場合、ZIP ファイルは次に示す構成にしてください。



なお、ZIP ファイルには新規請求分のデータを含めないでください。

また、ZIP ファイル内で点数表が異なるデータを混在させないでください。

- 再請求分のレセプト情報の受付では、「電算処理受付番号」の入力が必要です。「電算処理受付番号」は、再請求時に労災指定医療機関等から提出される不備返戻書に記載されています。事前に番号を確認しておいてください。

1　メインメニューで、[外部媒体読込]ボタンをクリックします。

外部媒体読込画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 **外部媒体読込画面で、チェックボックスにチェックを入れます。**

3 **[参照]ボタンをクリックします。**

[アップロードするファイルの選択]ダイアログが表示されます。

ファイルの登録方法については、「第 1 編 1.2.1 ファイルをアップロードする」を参照してください。



4 **[アップロードするファイルの選択]ダイアログで、再請求分のレセプト情報を選択します。**

拡張子が「*.UKS」、「*.CYS」又は「*.zip」のファイルを選択してください。

5 **[開く]ボタンをクリックします。**

外部媒体読込画面の[読込対象ファイル]に、選択したファイルのパスやファイル名が表示されます。

複数ファイルを読み込む場合は、手順 3～手順 5 の操作を繰り返してください。

また、[読込対象ファイル]からファイルを削除する場合は、ファイル名の左側にある[削除]ボタンをクリックしてください。



6 **外部媒体読込画面で、[実行]ボタンをクリックします。**

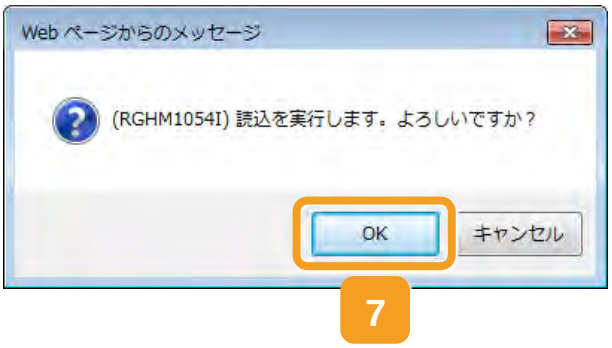
読込を実行するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



7 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

電算処理受付番号指定画面が表示されます。

読込を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。

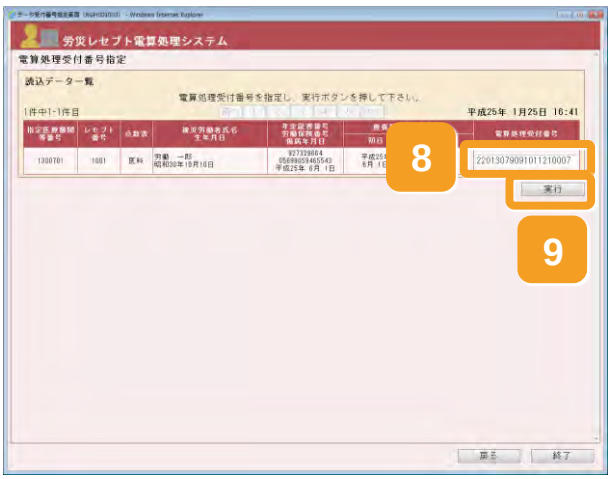


8 **電算処理受付番号指定画面で、電算処理受付番号を入力します。**

入力した電算処理受付番号に誤りがないか、不備返戻書と突き合わせて確認してください。

9 **[実行]ボタンをクリックします。**

外部媒体読込確認画面が表示されます。

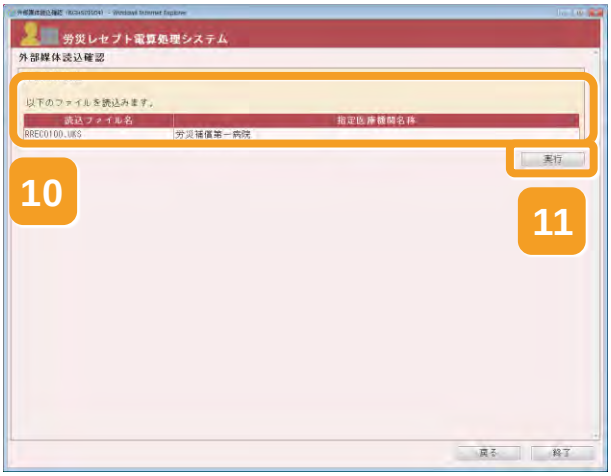


10 **外部媒体読込確認画面で、[読込ファイル名]及び[指定医療機関名称]の表示内容を確認します。**

誤りがある場合は[戻る]ボタンをクリックして電算処理受付番号指定画面に戻り、電算処理受付番号を入力し直してください。

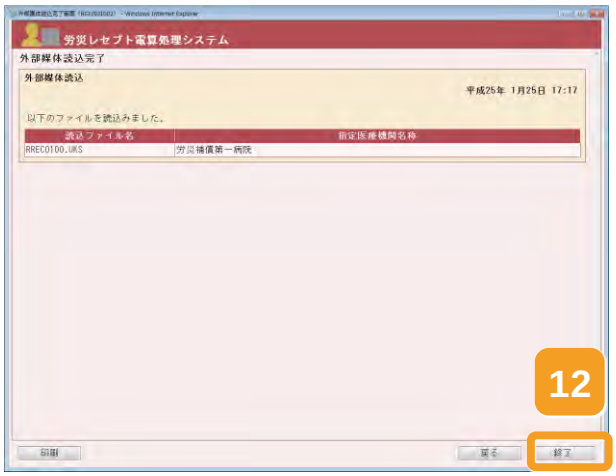
11 **[実行]ボタンをクリックします。**

ファイルが読み込まれ、外部媒体読込完了画面が表示されます。



12 外部媒体読込完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 2 編 3.5.1　外部媒体読込画面
- 第 2 編 3.5.2　外部媒体読込確認画面
- 第 2 編 3.5.3　外部媒体読込完了画面
- 第 2 編 3.5.4　電算処理受付番号指定画面

3.4　請求状況を確認する

労災レセプト電算処理システムに登録されているレセプト情報の中から、指定した条件に当てはまるレセプト情報の請求状況を確認する方法について説明します。また、請求状況を保存する方法についても説明します。

1　メインメニューで、[請求状況確認]ボタンをクリックします。

レセプト請求状況画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　レセプト請求状況画面で、検索条件を指定します。

(*)が付いている検索条件は、必ず指定してください。

指定方法の詳細については、「第 2 編 3.5.5 レセプト請求状況画面」を参照してください。



3　[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまるレセプト情報の請求状況が表示されます。

4　レセプト請求状況画面で、請求状況を確認します。

検索条件に当てはまるレセプト情報が 1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 受付前点検結果の内容を確認する場合は、レセプト請求状況画面で、「受付前点検結果リスト」の内容を確認します。



- すぐに内容を確認する場合
  [帳票]ボタンをクリックして、プレビュー画面を表示させます。表示させたプレビュー画面で、「受付前点検結果リスト」の内容を確認します。
- あとで内容を確認する場合
  [PDF]ボタン又は[CSV]ボタンをクリックして、ファイルをダウンロードします。ダウンロードしたファイルを開いて「受付前点検結果リスト」の内容を確認します。
  PDF ファイルの場合は、[PDF]ボタンをクリックすると、P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダにファイルが出力されます。
  CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2　ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。

6 必要に応じて、レセプト請求状況画面で、請求状況の一覧を保存します。



[請求状況保存]ボタンをクリックすると、検索条件に当てはまる請求状況の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

7 レセプト請求状況画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 2 編 3.5.5　レセプト請求状況画面
- 受付前点検結果は、受付前点検の完了後に確認できます。

  オンラインで提出されたレセプト情報の場合は労災指定医療機関等からレセプト情報を受信した日に、外部媒体で提出されたレセプト情報の場合はレセプト情報を取り込んだ日に、結果を確認できます。

  受付前点検中は、レセプト請求状況画面の[請求状況]に「処理中」と表示されます。
- [受付不能]列は受付不能エラーの件数、[要確認]列は要確認エラーの件数が表示されます。ただし、エラー値に 1000 番台(R1 エラー)が含まれている場合又はエラー値が 2000 番台(R2 エラー)で医療機関情報レコード等、請求書単位のレコードにエラーがある場合、レセプト件数、要確認件数等、件数は全て「*」となり、[請求状況]に「取消済」と表示されます。

3.5　操作で使用する画面

レセプト情報の受付で使用する画面の画面項目を説明します。

3.5.1　外部媒体読込画面

外部媒体読込画面では、読み込むレセプト情報を選択します。

図 3-2　外部媒体読込画面

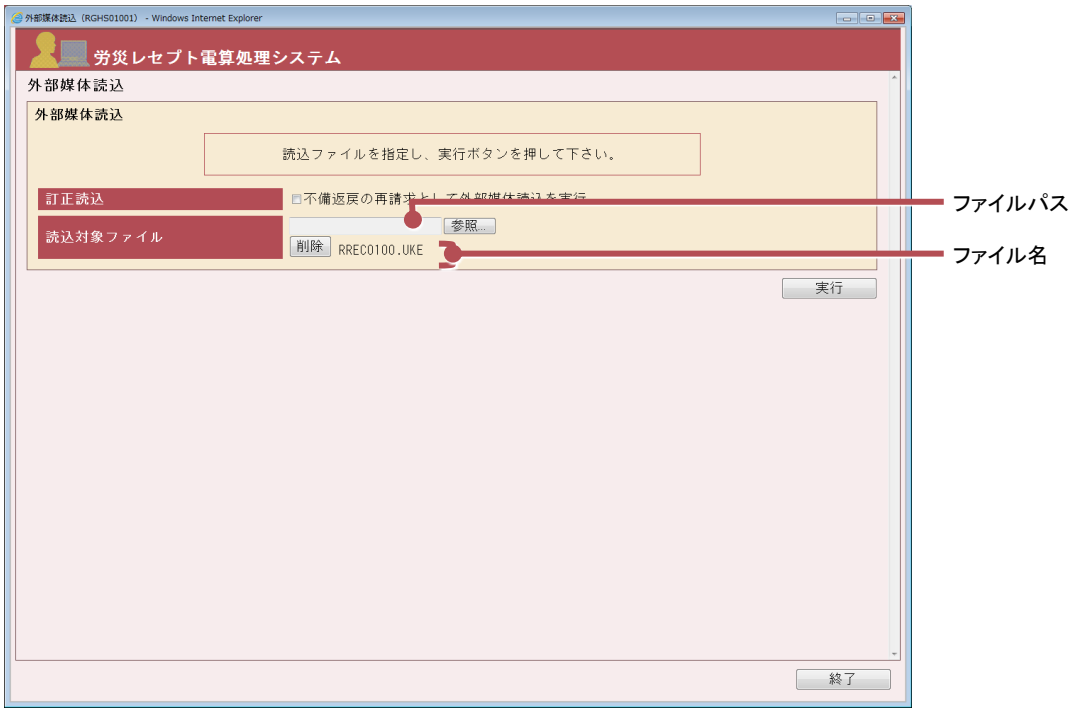


表 3-1　外部媒体読込画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［訂正読込］	［不備返戻の再請求分として外部媒体読込を実行］チェックボックス	再請求分のレセプト情報を読み込む場合にチェックを入れます。
2	［読込対象ファイル］	ファイルパス	指定したレセプト情報のファイルパスが表示されます。また、入力も可能です。
3		［参照］ボタン	クリックすると、［アップロードするファイルの選択］ダイアログが表示されます。
4		［削除］ボタン	クリックすると、［削除］ボタンの右側に表示されたファイルが［読込対象ファイル］から削除されます。
5		ファイル名	指定したレセプト情報のファイル名が表示されます。
6	［実行］ボタン		クリックすると、外部媒体読込確認画面が表示されます。

項番	項目名	説明
7	[終了]ボタン	クリックすると、外部媒体読込画面が閉じます。

3.5.2　外部媒体読込確認画面

外部媒体読込確認画面では、外部媒体読込画面で選択したレセプト情報のファイル名及び労災指定医療機関等の名称を確認します。

図 3-3　外部媒体読込確認画面

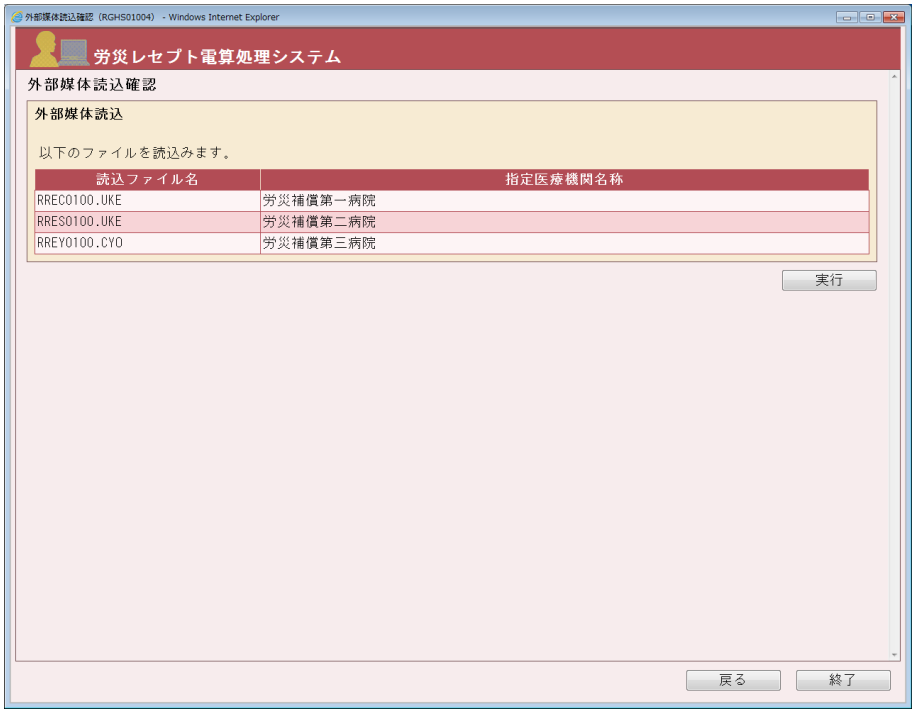


表 3-2　外部媒体読込確認画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[読込ファイル名]	外部媒体読込画面で選択したレセプト情報のファイル名が表示されます。
2	[指定医療機関名称]	レセプト情報を提出した労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	[実行]ボタン	クリックすると、外部媒体読込完了画面が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、次の画面のうち、遷移元の画面が表示されます。 • 外部媒体読込画面 • 電算処理受付番号指定画面
5	[終了]ボタン	クリックすると、外部媒体読込確認画面が閉じます。

3.5.3　外部媒体読込完了画面

外部媒体読込完了画面では、レセプト情報の読み込みが完了したことを確認します。

図 3-4　外部媒体読込完了画面

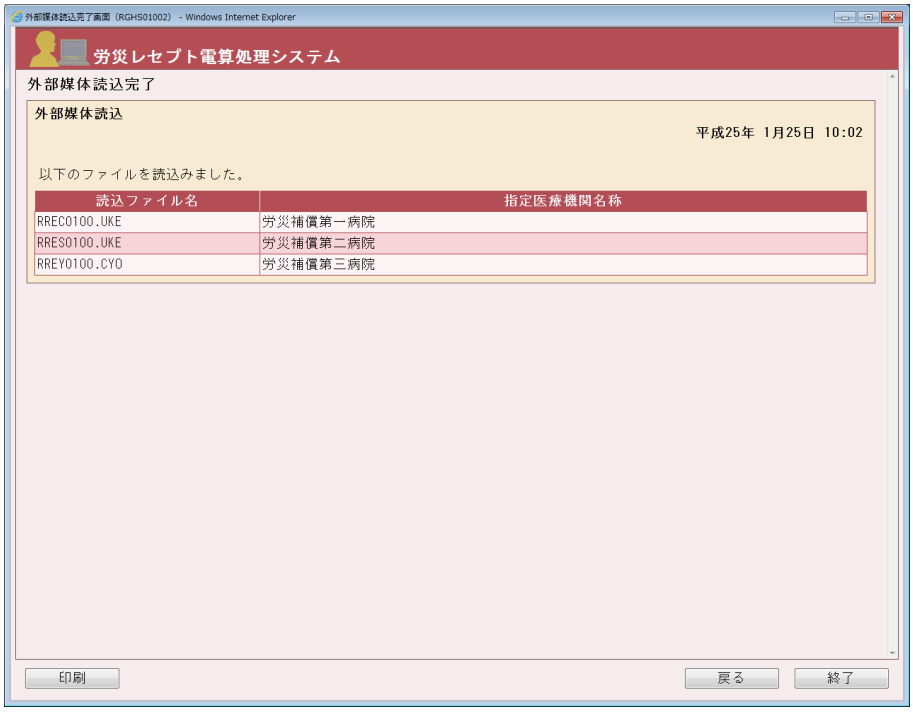


表 3-3　外部媒体読込完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[読込ファイル名]	読み込んだレセプト情報のファイル名が表示されます。
2	[指定医療機関名称]	レセプト情報を提出した労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	[印刷]ボタン	クリックすると、OS の[印刷]ダイアログが表示され、外部媒体読込完了画面に表示されているレセプト情報の一覧を印刷できます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、外部媒体読込画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、外部媒体読込完了画面が閉じます。

3.5.4　電算処理受付番号指定画面

電算処理受付番号指定画面では、再請求分のレセプト情報を返戻となったレセプト情報と関連づけるために、電算処理受付番号を入力します。

図 3-5　電算処理受付番号指定画面

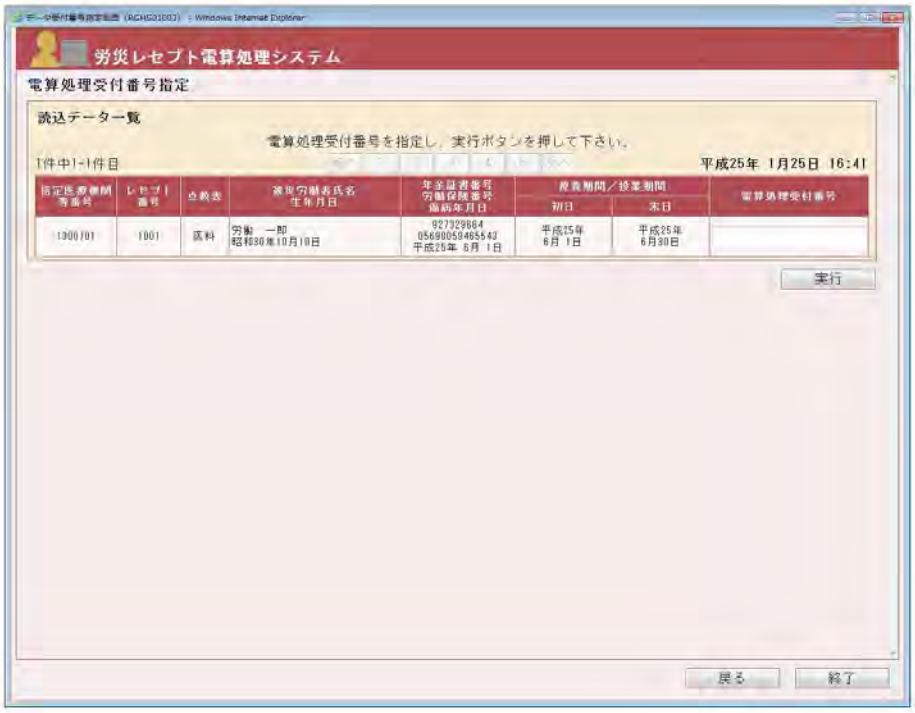


表 3-4　電算処理受付番号指定画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	レセプト件数	外部媒体読込画面で選択したレセプト情報に含まれるレセプトの件数が表示されます。
2	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
3	表示日時	画面の表示日時が表示されます。
4	［指定医療機関等番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
5	［レセプト番号］	レセプトに記録されているレセプト番号が表示されます。
6	［点数表］	点数表コードの内容が表示されます。
7	［被災労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
8	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
9	［年金証書番号］	傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されていない被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。

項番	項目名	説明
10	［労働保険番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
11	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
12	［療養期間／投薬期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
13	［電算処理受付番号］	不備返戻書に記載されている電算処理受付番号を入力します。
14	［実行］ボタン	クリックすると、外部媒体読込確認画面が表示されます。
15	［戻る］ボタン	クリックすると、外部媒体読込画面が表示されます。
16	［終了］ボタン	クリックすると、電算処理受付番号指定画面が閉じます。

3.5.5　レセプト請求状況画面

レセプト請求状況画面では、指定した条件に当てはまるレセプト情報の請求状況を確認します。

図 3-6 レセプト請求状況画面



表 3-5 レセプト請求状況画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[請求区分(*)]		検索請求区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
2	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
3		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、レセプト情報を検索する場合にチェックを入れます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
4	[読込／送信年月日(*)]		レセプト情報の読み込み年月日又はレセプト情報の送信年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 なお、「年月」までは必ず入力してください。「日」の入力は任意です。
5	[検索]ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまるレセプト情報の請求状況が表示されます。
6	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。

項番	項目名		説明
7	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
8	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
9	［指定医療機関］	［番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
10		［名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
11	［請求区分］		送信種別コードの内容が表示されます。
12	［読込／送信日］		レセプト情報の読み込み年月日又はレセプト情報の送信年月日が表示されます。
13	［読込／送信回］		レセプト情報の読み込み回数又はレセプト情報の送信回数が表示されます。
14	［点数表］		点数表コードの内容が表示されます。
15	［レセプト件数］		レセプトの件数がレセプトの種別ごとに表示されます。 • ［入院］ 入院のレセプトであることを示します。 • ［入院外］ 入院外のレセプトであることを示します。 • ［調剤］ 調剤のレセプトであることを示します。 • ［受付不能］ 受付前点検で受付不能エラーが出力されたレセプトであることを示します。
16	［要確認］		受付前点検で要確認エラーが出力されたレセプトの件数が表示されます。
17	［受付前点検結果出力］		受付前点検が完了すると、次のボタンが表示されます。 • ［帳票］ボタン クリックすると、「受付前点検結果リスト」の印刷プレビュー画面が表示されます。 • ［PDF］ボタン クリックすると、「受付前点検結果リスト」の PDF ファイルをダウンロードできます。 • ［CSV］ボタン クリックすると、「受付前点検結果リスト」の CSV ファイルをダウンロードできます。
18	［請求状況］		請求状況コードの内容が表示されます。

項番	項目名	説明
19	［請求状況保存］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる請求状況の一覧を「レセプト請求状況（都道府県労働局）」（CSV ファイル）としてダウンロードできます。
20	［終了］ボタン	クリックすると、レセプト請求状況画面が閉じます。

第 3 編　審査業務編

1.　審査業務とは

この章の内容

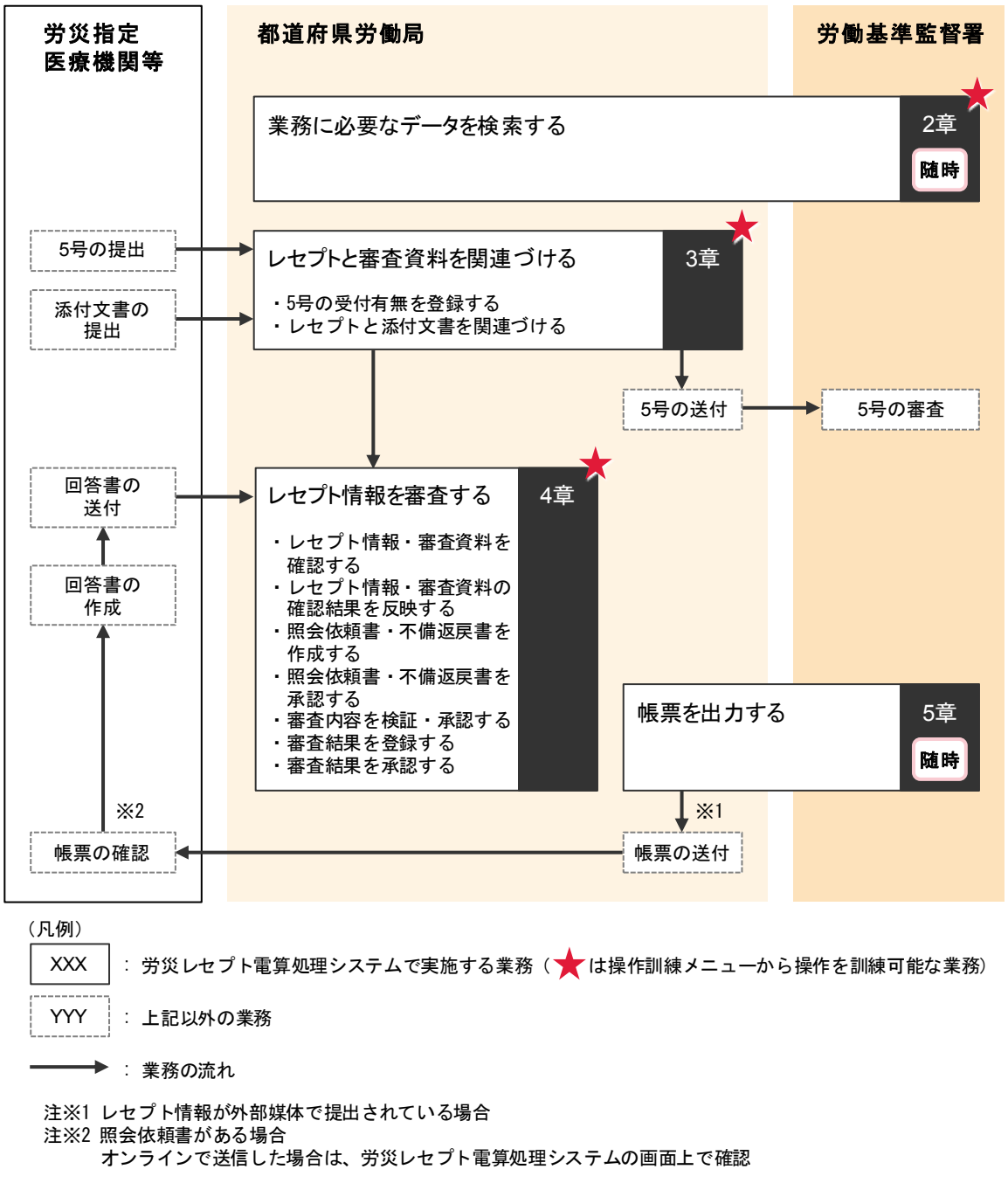
1.1　審査業務の流れ
1.2　業務に必要なユーザ権限
1.3　審査業務の操作を訓練する

1.1　審査業務の流れ

審査業務では、労災指定医療機関等から提出された「レセプト情報」及び「療養（補償）給付たる療養の給付請求書（様式第 5 号又は第 16 号の 3）」の審査を実施します。「レセプト情報」の審査は、都道府県労働局が実施し、労災診療費及び労災薬剤費の支給・不支給を決定します。また、「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」の審査は、労働基準監督署が実施し、業務上災害又は通勤災害の対象かどうかを決定します。以降、このマニュアルでは、「療養（補償）給付たる療養の給付請求書（様式第 5 号又は第 16 号の 3）」を **5 号**と呼びます。

審査業務の流れを次の図に示します。図中にマニュアルの記載個所を示していますので、必要な説明を参照してください。

図 1-1　審査業務の流れ



注※1 レセプト情報が外部媒体で提出されている場合
注※2 照会依頼書がある場合
　　オンラインで送信した場合は、労災レセプト電算処理システムの画面上で確認

審査業務の概要を次に示します。

- **業務に必要なデータを検索する**
  都道府県労働局及び労働基準監督署は、審査業務に必要なデータを労災レセプト電算処理システムで検索します。この業務は、必要なタイミングで随時実施します。

- **レセプトと審査資料を関連づける**
  都道府県労働局は、労災指定医療機関等から 5 号が提出されていることを確認すると、労災レセプト電算処理システムで該当する初回請求分のレセプトを検索し、5 号の受付有無を登録します。
  また、都道府県労働局は、労災指定医療機関等から提出された労災リハビリテーション評価計画書などの書類をスキャナーで読み込み、該当するレセプトの添付文書として労災レセプト電算処理システムに登録します。

- **レセプト情報を審査する**
  都道府県労働局は、労災レセプト電算処理システムに登録されたレセプト情報を審査します。
  審査時には、受付前点検及び登録後点検でレセプトに登録された疑義付箋を確認し、必要に応じて疑義の内容を更新したり、削除したりします。また、新たな疑義がある場合は、疑義の内容を疑義付箋として登録します。
  疑義の確認の完了後、必要に応じてレセプト情報を修正したり、審査委員会に付託したり、労災指定医療機関等への照会内容を労災レセプト電算処理システムに登録したりします。
  その後、都道府県労働局は、審査内容の検証及び承認を実施し、審査結果を労災レセプト電算処理システムに登録します。

- **帳票を出力する**
  都道府県労働局及び労働基準監督署は、審査業務に必要な帳票を労災レセプト電算処理システムから出力します。この業務は、必要なタイミングで随時実施します。

参考

受付前点検及び登録後点検が完了したレセプト情報が審査対象になります。

受付前点検及び登録後点検の結果は、レセプト情報に疑義付箋として登録されています。

登録後点検は夜間バッチで実施されるため、審査を開始できるのは、オンラインで提出されたレセプト情報の場合は労災指定医療機関等からレセプト情報を受信した日の翌日以降、外部媒体で提出されたレセプト情報の場合はレセプト情報を取り込んだ日の翌日以降になります。

1.2　業務に必要なユーザ権限

審査業務に必要なユーザ権限を次の表に示します。ユーザ権限の確認方法については「第 5 編 3.6.1　ユーザ情報を確認する」を参照してください。

なお、詳細なユーザ権限については、「別添 1　アクセス権限設定表」を参照してください。

表 1-1　審査業務に必要なユーザ権限

項番	分類	業務	ユーザ権限の種類		
			厚生労働省本省	都道府県労働局	労働基準監督署
1	データ検索	請求書を検索する	○	○	○
2		レセプトを検索する	○	○	○
3		疑義付箋を検索する	○	○	○
4		照会依頼書を検索する	○	○	○
5		不備返戻書を検索する	○	○	○
6		添付文書を検索する	○	○	○
7		キャンセルリストを検索する	○	○	○
8		審査点検結果集計表を検索する	○	○	○
9		増減点連絡書を検索する	○	○	×
10		医療機関提供情報を検索する	○	○	×
11	審査資料の関連づけ	5 号の受付有無を登録する	○	○	×
12		レセプトと添付文書を関連づける	○	○	×
13	レセプト情報の審査	レセプト情報・審査資料を確認する	○	○	○
14		レセプト情報・審査資料の確認結果を反映する	○	○	×
15		照会依頼書・不備返戻書を作成する	○	○	×
16		照会依頼書・不備返戻書を承認する	○	○	×
17		審査内容を検証・承認する	○	○	×
18		審査結果を登録する	○	○	×
19		審査結果を承認する	○	○	×

項番	分類	業務	ユーザ権限の種類		
			厚生労働省 本省	都道府県 労働局	労働基準 監督署
20	帳票出力	請求書を出力する	○	○	△
21		レセプトを出力する	○	○	△
22		疑義付箋を出力する	○	○	△
23		照会依頼書を出力する	○	○	△
24		労災指定医療機関等への照会整理簿を出力する	○	○	△
25		不備返戻書を出力する	○	○	△
26		請求書等不備返戻整理簿を出力する	○	○	△
27		キャンセルリストを出力する	○	○	△
28		審査点検結果集計表を出力する	○	○	△
29		増減点連絡書を出力する	○	○	×

（凡例）

○:業務を実施する権限があります。
×:業務を実施する権限がありません。
△:PDF ファイルのプレビュー及び出力又は CSV ファイルの出力を実施できます。

1.3　審査業務の操作を訓練する

労災レセプト電算処理システムでは、審査業務で実施する操作を模擬的に訓練できるように、操作訓練機能を提供しています。ここでは、操作訓練メニューを表示する方法について説明します。

操作の前に

操作訓練メニューから表示される画面では、ボタンをクリックしたり、画面項目を選択したりできます。ただし、選択した項目の値は画面に反映されません。また、次の操作は実施できません。

- レセプト情報などのデータの登録、検索、更新及び削除
- 帳票及びファイルの出力

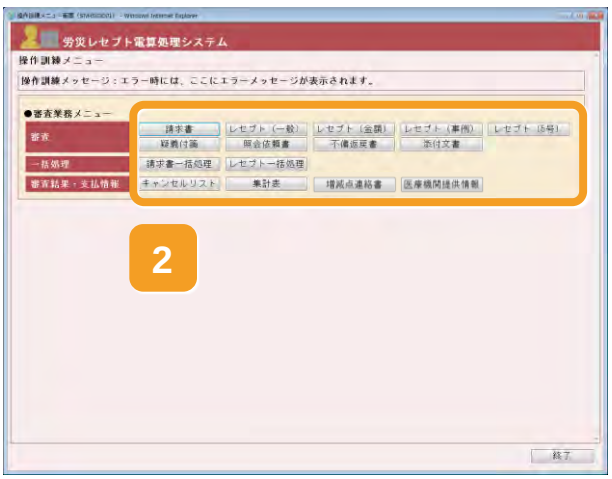
1　メインメニューで、[操作訓練] ボタンをクリックします。

操作訓練メニューが別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



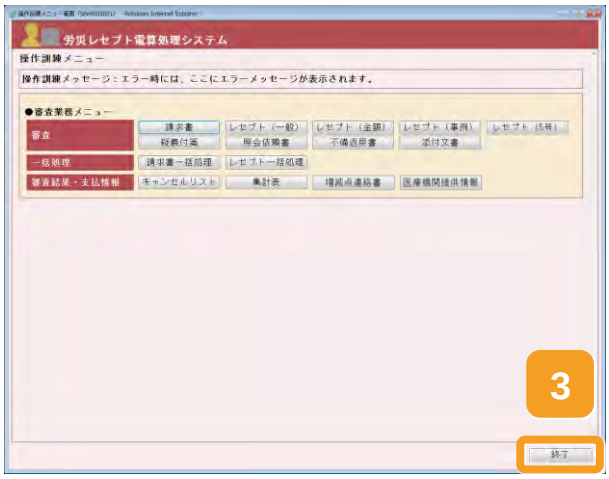
2　操作訓練メニューで、任意のボタンをクリックして操作を訓練します。

操作訓練メニューから訓練できる操作については、「第 3 編 1.1　審査業務の流れ」を参照してください。



3 操作訓練メニューで、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



2.　業務に必要なデータを検索する

この章の内容

2.1　請求書を検索する
2.2　レセプトを検索する
2.3　疑義付箋を検索する
2.4　照会依頼書を検索する
2.5　不備返戻書を検索する
2.6　添付文書を検索する
2.7　キャンセルリストを検索する
2.8　審査点検結果集計表を検索する
2.9　増減点連絡書を検索する
2.10　医療機関提供情報を検索する
2.11　操作で使用する画面

2.1　請求書を検索する

請求書を検索する方法について説明します。請求書を検索するには、次のどちらかの画面を使用します。

- **請求書検索画面**
  検索条件に当てはまる請求書に対して、個別に処理を実施する場合に使用します。メインメニューで、[請求書]ボタンをクリックすると表示されます。
- **請求書検索(複数選択)画面**
  検索条件に当てはまる複数の請求書に対して、一括で処理を実施する場合に使用します。メインメニューで、[請求書一括処理]ボタンをクリックすると表示されます。

以降、このマニュアルでは、これらの画面を総称して**請求書検索画面**と呼びます。

1　**メインメニューで、次のどちらかのボタンをクリックします。**

- [請求書]ボタン
- [請求書一括処理]ボタン

請求書検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　**請求書検索画面で、検索条件を指定します。**

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.1　請求書検索画面」を参照してください。

3　**[検索]ボタンをクリックします。**

検索条件に当てはまる請求書の概要が表示されます。



4 請求書検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる請求書の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。

検索結果を保存する場合は、[CSV 出力]ボタンをクリックしてください。検索結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、請求書検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

請求書の種別に応じて、次のどちらかの画面が表示されます。

- 請求書詳細表示（診療費）画面
- 請求書詳細表示（薬剤費）画面

以降、このマニュアルでは、これらの画面を総称して**請求書詳細表示画面**と呼びます。



6 請求書詳細表示画面で、詳細情報を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 請求書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.1　請求書検索画面
- 第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面

2.2　レセプトを検索する

レセプトを検索する方法について説明します。レセプトを検索するには、次のどれかの画面を使用します。なお、操作方法はレセプト検索（一般）画面を使用して説明します。

- **レセプト検索（一般）画面**
  審査を実施するレセプトを検索する場合に主に使用します。
  メインメニューで、[レセプト（一般）]ボタンをクリックすると表示されます。
- **レセプト検索（金額）画面**
  請求額や支払予定額などの金額でレセプトを検索する場合に使用します。
  メインメニューで、[レセプト（金額）]ボタンをクリックすると表示されます。
- **レセプト検索（事例）画面**
  点検メッセージ ID や傷病名などでレセプトを検索する場合に使用します。
  メインメニューで、[レセプト（事例）]ボタンをクリックすると表示されます。
- **レセプト検索（5 号）画面**
  5 号の審査時に必要なレセプトを検索する場合に使用します。
  メインメニューで、[レセプト（5 号）]ボタンをクリックすると表示されます。
- **レセプト検索（複数選択）画面**
  検索条件に当てはまる複数のレセプトに対して、一括で処理を実施する場合に使用します。
  メインメニューで、[レセプト一括処理]ボタンをクリックすると表示されます。

以降、このマニュアルでは、これらの画面を総称して**レセプト検索画面**と呼びます。

1　**メインメニューで、次のどれかのボタンをクリックします。**

- [レセプト（一般）]ボタン
- [レセプト（金額）]ボタン
- [レセプト（事例）]ボタン
- [レセプト（5 号）]ボタン
- [レセプト一括処理]ボタン

レセプト検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 レセプト検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.3 レセプト検索画面」を参照してください。



3 [検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまるレセプトの概要が表示されます。

4 レセプト検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまるレセプトの件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。

検索結果を保存する場合は、[CSV 出力]ボタンをクリックしてください。検索結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、レセプト検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

レセプトの種別に応じて、次のどれかの画面が表示されます。

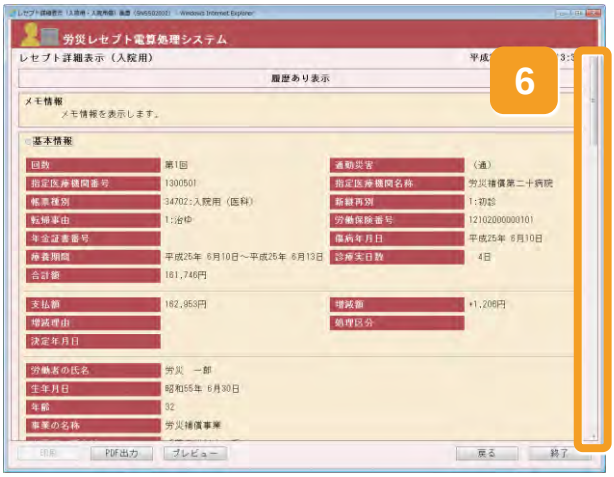
- レセプト詳細表示(入院用)画面
- レセプト詳細表示(入院用傷)画面
- レセプト詳細表示(入院外用)画面
- レセプト詳細表示(入院外用傷)画面
- レセプト詳細表示(薬剤)画面
- レセプト詳細表示(薬剤傷)画面

以降、このマニュアルでは、これらの画面を総称して<u>レセプト詳細表示画面</u>と呼びます。



6 レセプト詳細表示画面で、詳細情報を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 レセプト詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.3　レセプト検索画面
- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面

2.3　疑義付箋を検索する

労災レセプト電算処理システムでは、レセプト情報に対する疑義を疑義付箋として登録・管理します。ここでは、疑義付箋を検索する方法について説明します。

1　メインメニューで、[疑義付箋]ボタンをクリックします。

疑義付箋検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　疑義付箋検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.5　疑義付箋検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる疑義付箋の概要が表示されます。



4 疑義付箋検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる疑義付箋の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。

検索結果を保存する場合は、[CSV 出力]ボタンをクリックしてください。検索結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、疑義付箋検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

必要に応じて、次のどちらかのボタンをクリックしてください。

- [詳細]欄の[詳細]ボタン
  クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が表示されます。全ての疑義付箋の内容を確認する場合にクリックします。
- [付託詳細]欄の[詳細]ボタン
  クリックすると、疑義付箋（付託）詳細表示画面が表示されます。審査委員会に付託された疑義の内容を確認する場合にクリックします。

以降、このマニュアルでは、「疑義付箋詳細表示画面」及び「疑義付箋（付託）詳細表示画面」を総称して**疑義付箋詳細表示画面**と呼びます。



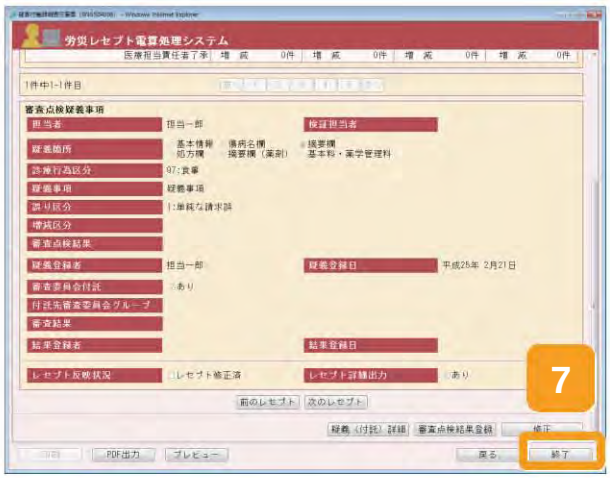
6 疑義付箋詳細表示画面で、詳細情報を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 疑義付箋詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.5　疑義付箋検索画面
- 第 3 編 2.11.6　疑義付箋詳細表示画面

2.4　照会依頼書を検索する

労災レセプト電算処理システムでは、労災指定医療機関等への照会内容を照会依頼書として登録・管理します。ここでは、照会依頼書を検索する方法について説明します。

1　メインメニューで、[照会依頼書]ボタンをクリックします。

照会依頼書検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　照会依頼書検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.7　照会依頼書検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる照会依頼書の概要が表示されます。



4 照会依頼書検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる照会依頼書の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。

検索結果を保存する場合は、[CSV 出力]ボタンをクリックしてください。検索結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、照会依頼書検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

照会依頼書詳細表示画面が表示されます。



6 照会依頼書詳細表示画面で、詳細情報を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 照会依頼書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.7　照会依頼書検索画面
- 第 3 編 2.11.8　照会依頼書詳細表示画面

2.5　不備返戻書を検索する

労災レセプト電算処理システムでは、レセプトの返戻時に労災指定医療機関等に連絡する内容を不備返戻書として登録・管理します。ここでは、不備返戻書を検索する方法について説明します。

1　メインメニューで、[不備返戻書]ボタンをクリックします。

不備返戻書検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　不備返戻書検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.9　不備返戻書検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる不備返戻書の概要が表示されます。



4 不備返戻書検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる不備返戻書の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。

検索結果を保存する場合は、[CSV 出力]ボタンをクリックしてください。検索結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、不備返戻書検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

不備返戻書詳細表示画面が表示されます。



6 **不備返戻書詳細表示画面で、詳細情報を確認します。**

必要に応じて画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。

7 **不備返戻書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.9　不備返戻書検索画面
- 第 3 編 2.11.10　不備返戻書詳細表示画面

2.6　添付文書を検索する

労災レセプト電算処理システムでは、請求受付時に労災指定医療機関等から提出された書類を添付文書として登録・管理します。ここでは、添付文書を検索する方法について説明します。

1　メインメニューで、[添付文書]ボタンをクリックします。

添付文書検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　添付文書検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.11　添付文書検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる添付文書の概要が表示されます。



4 添付文書検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる添付文書の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。

検索結果を保存する場合は、[CSV 出力]ボタンをクリックしてください。検索結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



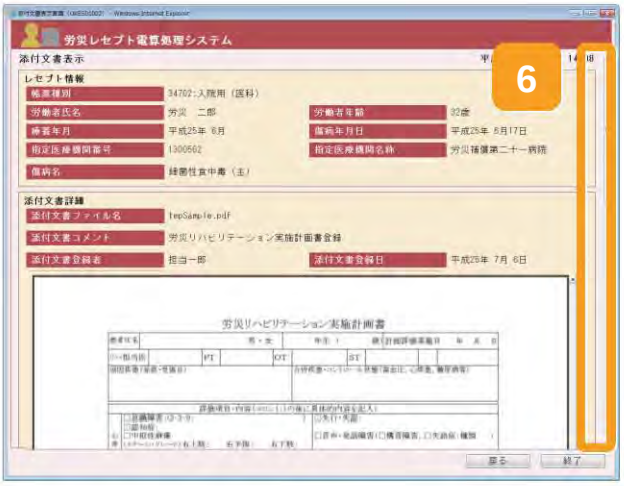
5 詳細情報を確認する場合は、添付文書検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

添付文書表示画面が表示されます。



6 添付文書表示画面で、詳細情報を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 添付文書表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.11　添付文書検索画面
- 第 3 編 2.11.12　添付文書表示画面

2.7　キャンセルリストを検索する

労災レセプト電算処理システムのデータの一部は、定期的に労働基準行政システムに送信されています。ここでは、労働基準行政システムへのデータの送信時に発生するキャンセルリストを検索する方法について説明します。

1　メインメニューで、[キャンセルリスト]ボタンをクリックします。

キャンセルリスト検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。

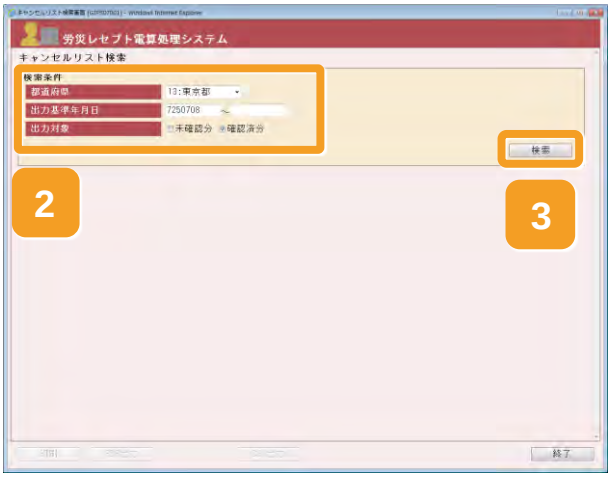


2　キャンセルリスト検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.13　キャンセルリスト検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

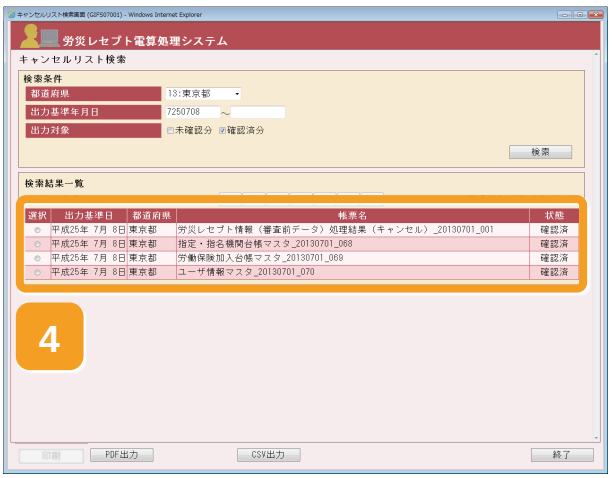
検索条件に当てはまるキャンセルリストの概要が表示されます。



4　キャンセルリスト検索画面で、概要を確認します。

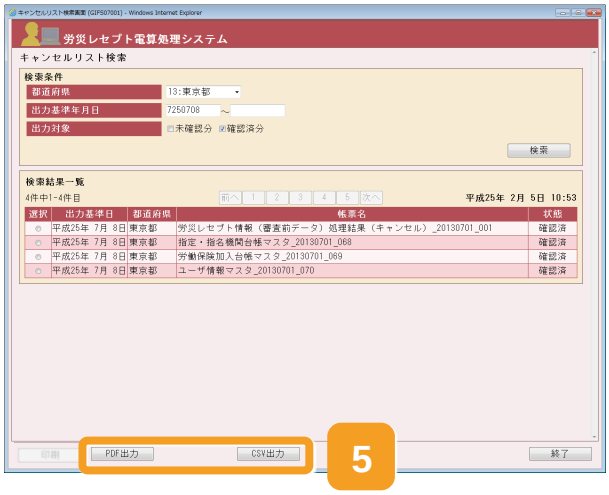
検索条件に当てはまるキャンセルリストの件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。



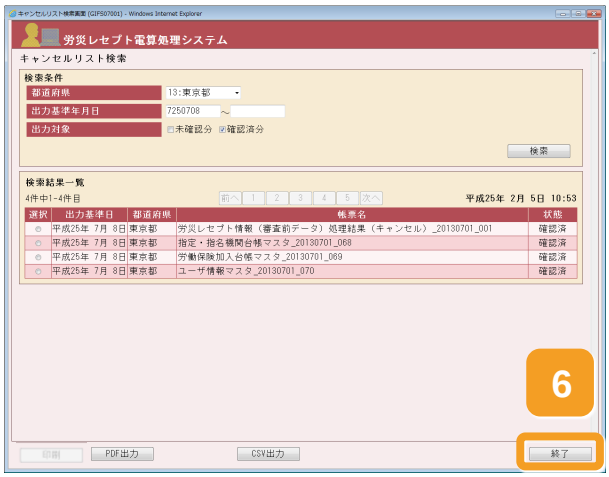
5 詳細情報を確認する場合は、キャンセルリスト検索画面で、確認したいキャンセルリストのラジオボタンを選択して、次のどちらかのボタンをクリックします。

- [PDF 出力]ボタン
  選択したキャンセルリストを PDF ファイルでダウンロードできます。[PDF 出力]ボタンをクリックすると、P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダにファイルが出力されます。
- [CSV 出力]ボタン
  選択したキャンセルリストを CSV ファイルでダウンロードできます。CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



6 キャンセルリスト検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.13　キャンセルリスト検索画面

2.8　審査点検結果集計表を検索する

審査点検結果集計表を検索する方法について説明します。

1

メインメニューで、[集計表]ボタンをクリックします。

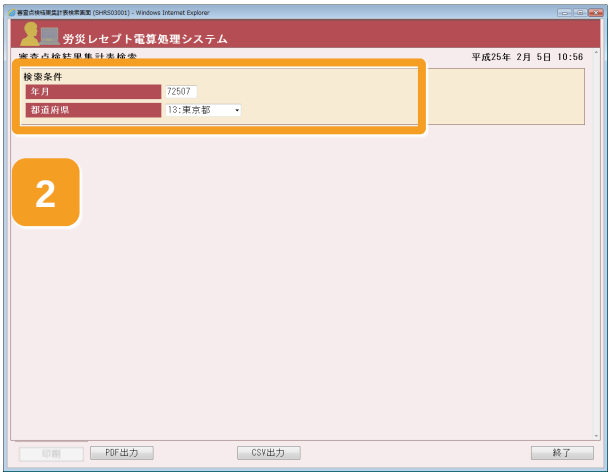
審査点検結果集計表検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2

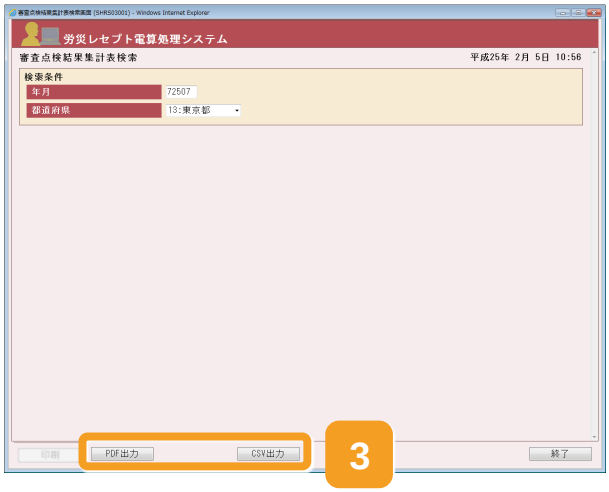
審査点検結果集計表検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.14　審査点検結果集計表検索画面」を参照してください。



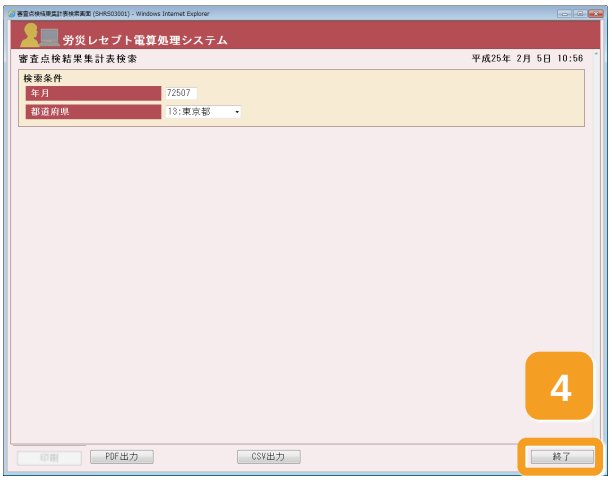
3 審査点検結果集計表検索画面で、次のどちらかのボタンをクリックします。

- [PDF 出力]ボタン
  検索条件に当てはまる審査点検結果集計表を PDF ファイルでダウンロードできます。[PDF 出力]ボタンをクリックすると、P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダにファイルが出力されます。
- [CSV 出力]ボタン
  検索条件に当てはまる審査点検結果集計表を CSV ファイルでダウンロードできます。CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



4 審査点検結果集計表検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.14　審査点検結果集計表検索画面

2.9　増減点連絡書を検索する

増減点連絡書を検索する方法について説明します。

1　メインメニューで、[増減点連絡書]ボタンをクリックします。

増減点連絡書検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　増減点連絡書検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.15　増減点連絡書検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

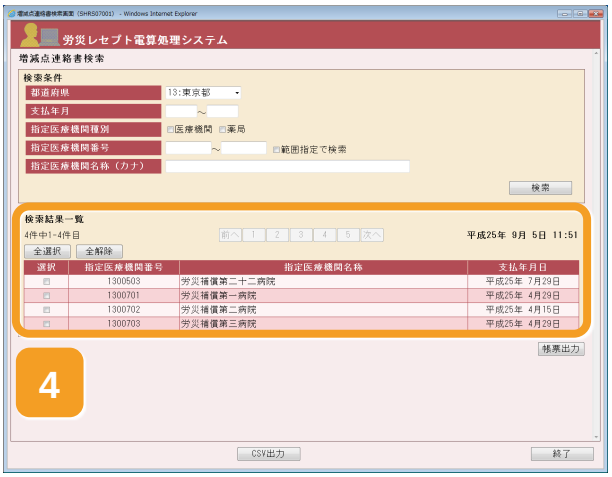
検索条件に当てはまる増減点連絡書の概要が表示されます。



4　増減点連絡書検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる増減点連絡書の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。



5 必要に応じて、増減点連絡書検索画面で、増減点連絡書の一覧を保存します。

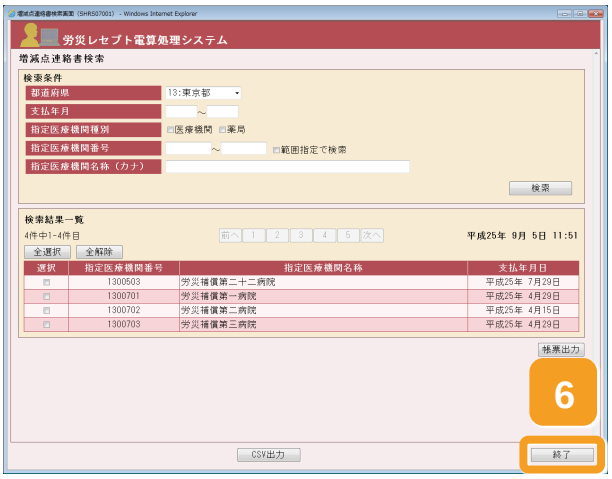
[CSV 出力]ボタンをクリックすると、増減点連絡書検索画面で検索した増減点連絡書の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



6 増減点連絡書検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 3 編 2.11.15　増減点連絡書検索画面
- [帳票出力]ボタンをクリックすると、夜間バッチで増減点連絡書が PDF ファイルとして出力され、翌日以降に確認できます。詳細については、「第 3 編 5.11　増減点連絡書を出力する」を参照してください。
- 次の場合は、増減点連絡書が作成されないためダウンロードできません。
  - ・労災診療費（薬剤費）が不支給となった場合
  - ・労災診療費（薬剤費）の支払後に、追給又は回収があった場合

2.10　医療機関提供情報を検索する

労災診療費及び労災薬剤費の支給・不支給決定後、労災指定医療機関等にオンラインで提供した情報を検索する方法について説明します。

1

メインメニューで、[医療機関提供情報]ボタンをクリックします。

医療機関提供情報検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2

医療機関提供情報検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 3 編 2.11.16　医療機関提供情報検索画面」を参照してください。

3

[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる医療機関提供情報の概要が表示されます。



4

医療機関提供情報検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる医療機関提供情報の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。



5 **必要に応じて、医療機関提供情報検索画面で、医療機関提供情報の一覧を保存します。**

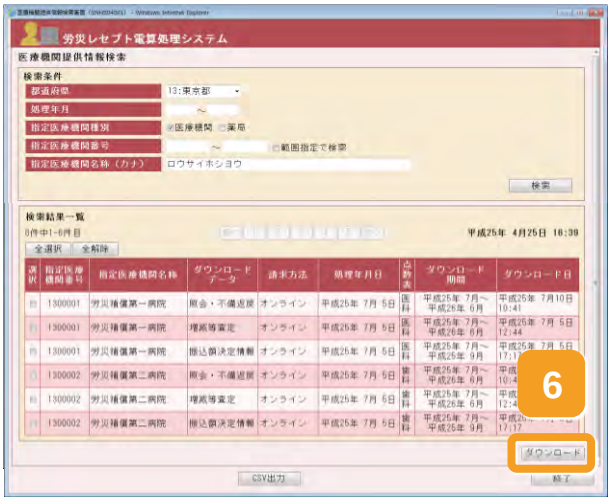
［CSV　出力］ボタンをクリックすると、医療機関提供情報検索画面で検索した医療機関提供情報の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

CSV ファイルのダウンロード方法については、「第　1　編　1.2.2　ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



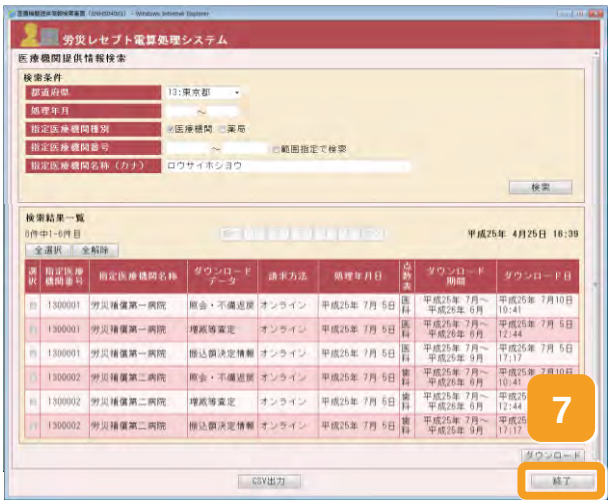
6 **詳細情報を確認する場合は、医療機関提供情報検索画面で、確認したい医療機関提供情報のチェックボックスにチェックを入れて、［ダウンロード］ボタンをクリックします。**

選択した医療機関提供情報をダウンロードできます。チェックを入れた数に関係なく一つの　ZIP　ファイルとなります。ZIP　ファイルを解凍して確認してください。ダウンロードできる医療機関提供情報の種類については「表 2-1　医療機関提供情報としてダウンロードできるファイル」を参照してください。



7 **医療機関提供情報検索画面で、［終了］ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.16　医療機関提供情報検索画面

医療機関提供情報をダウンロードする際の ZIP ファイル名の初期値は、次のとおりです。ただし、ZIP ファイル名は保存時に変更できます。

- ［ログイン ID］_［システム日時分秒（*YYYYMMDDhhmmss*）］.zip

医療機関提供情報としてダウンロードできるファイルを次の表に示します。選択した医療機関提供情報ごとにファイルが格納されています。

表 2-1　医療機関提供情報としてダウンロードできるファイル

項番	ダウンロードデータの種類	名称	ファイル名
1	照会・不備返戻	不備返戻データ（医科）	RRIhenrr*ddddddd*
2		不備返戻データ（歯科）	RRShenrr*ddddddd*
3		不備返戻データ（調剤）	RRThenrr*dddddddd*
4	増減等査定	増減等査定データ（医科）※1	RRIzognr*ddddddd*
5		増減等査定データ（歯科）※1	RRSzognr*ddddddd*
6		増減等査定データ（調剤）※1	RRTzognr*dddddddd*
7	振込額決定情報	振込額決定情報合計（医科）※2	RMIfggkr*ddddddd*
8		振込額決定情報明細（医科）※2	RRIfmeir*ddddddd*
9		振込額決定情報振込通知書（医科）※2	RMItgftr*ddddddd*
10		振込額決定情報合計（歯科）※2	RMSfggkr*ddddddd*
11		振込額決定情報明細（歯科）※2	RRSfmeir*ddddddd*
12		振込額決定情報振込通知書（歯科）※2	RMStgftr*ddddddd*
13		振込額決定情報合計（調剤）※2	RMTfggkr*dddddddd*
14		振込額決定情報明細（調剤）※2	RRTfmeir*dddddddd*
15		振込額決定情報振込通知書（調剤）※2	RMTtgftr*dddddddd*

（凡例）

ddddddd 又は *dddddddd*: 労災指定医療機関等の番号が設定されます。

注※1

増減等査定データは、点検、審査の結果、レセプトの点数に変更が発生した場合に作成されます。労災指定医療機関等からのレセプト提出方法が、オンラインと外部媒体で混在している場合、増減等査定データは 2 種類作成されます。このとき、外部媒体分にはファイル名の末尾に「2」が設定されます。

次の場合は、増減等査定データが作成されないためダウンロードできません。

- 労災診療費（薬剤費）が不支給となった場合
- 労災診療費（薬剤費）の支払後に、追給又は回収があった場合

注※2

CSV ファイルと Excel ファイルがあります。
次の場合は、振込額決定情報が作成されないためダウンロードできません。

- 労災診療費（薬剤費）が不支給となった場合
- 労災診療費（薬剤費）の支払後に回収があった場合

2.11　操作で使用する画面

データ検索で使用する画面の画面項目を説明します。

2.11.1　請求書検索画面

請求書検索画面では、指定した条件に当てはまる請求書を検索します。請求書検索画面の種類を次に示します。

- 請求書検索画面
- 請求書検索（複数選択）画面

(1)　請求書検索画面

請求書検索画面は、メインメニューで［請求書］ボタンをクリックすると表示されます。

図 2-1　請求書検索画面



表 2-2　請求書検索画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［都道府県］	都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。ユーザが都道府県労働局職員の場合、初期表示として自局の都道府県が選択されています。

項番	項目名		説明
2	[帳票種別]	[34700: 診 療 費 (医科)]チェックボックス	医科のレセプトに係る請求書を検索する場合にチェックを入れます。
3		[34700: 診 療 費 (歯科)]チェックボックス	歯科のレセプトに係る請求書を検索する場合にチェックを入れます。
4		[34701:薬剤費]チェックボックス	調剤のレセプトに係る請求書を検索する場合にチェックを入れます。
5	[指 定 医 療 機関種別]	[医療機関]チェックボックス	労災指定医療機関の請求書を検索する場合にチェックを入れます。
6		[薬局]チェックボックス	労災指定薬局の請求書を検索する場合にチェックを入れます。
7	[指 定 医 療 機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
8		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、請求書を検索する場合にチェックを入れます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
9	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
10	[受付年月日]		請求書の受付年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
11	[請求金額]		請求金額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
12	[請求年月]		請求書の請求年月を GYYMM 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
13	[検索]ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる請求書が表示されます。
14	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。

項番	項目名	説明
15	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
16	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
17	[種別]	医科の場合は「医」、歯科の場合は「歯」、薬剤の場合は「薬」が表示されます。
18	[指定医療機関番号]	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
19	[指定医療機関名称]	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
20	[受付年月日]	請求書の受付年月日が表示されます。
21	[請求金額(円)]	請求金額が表示されます。
22	[内訳書添付枚数(枚)]	請求書に記録されているレセプトの枚数が表示されます。
23	[請求年月]	請求書のレセプトに記録されている療養年月のうち、最新の療養年月が請求年月として表示されます。
24	[詳細]	[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、請求書詳細表示画面が表示されます。
25	[レセプト]	[レセプト]ボタンが表示されます。クリックすると、レセプト検索(一般)画面が表示されます。 なお、レセプト検索(一般)画面には、クリックした[レセプト]ボタンの行の請求書のレセプトのみ表示されます。
26	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる請求書の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
27	[終了]ボタン	クリックすると、請求書検索画面が閉じます。

(2) 請求書検索(複数選択)画面

請求書検索(複数選択)画面は、メインメニューで[請求書一括処理]ボタンをクリックすると表示されます。なお、請求書検索(複数選択)画面の画面項目は、請求書検索画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、請求書検索画面と異なる画面項目のみ説明します。

図 2-2　請求書検索(複数選択)画面

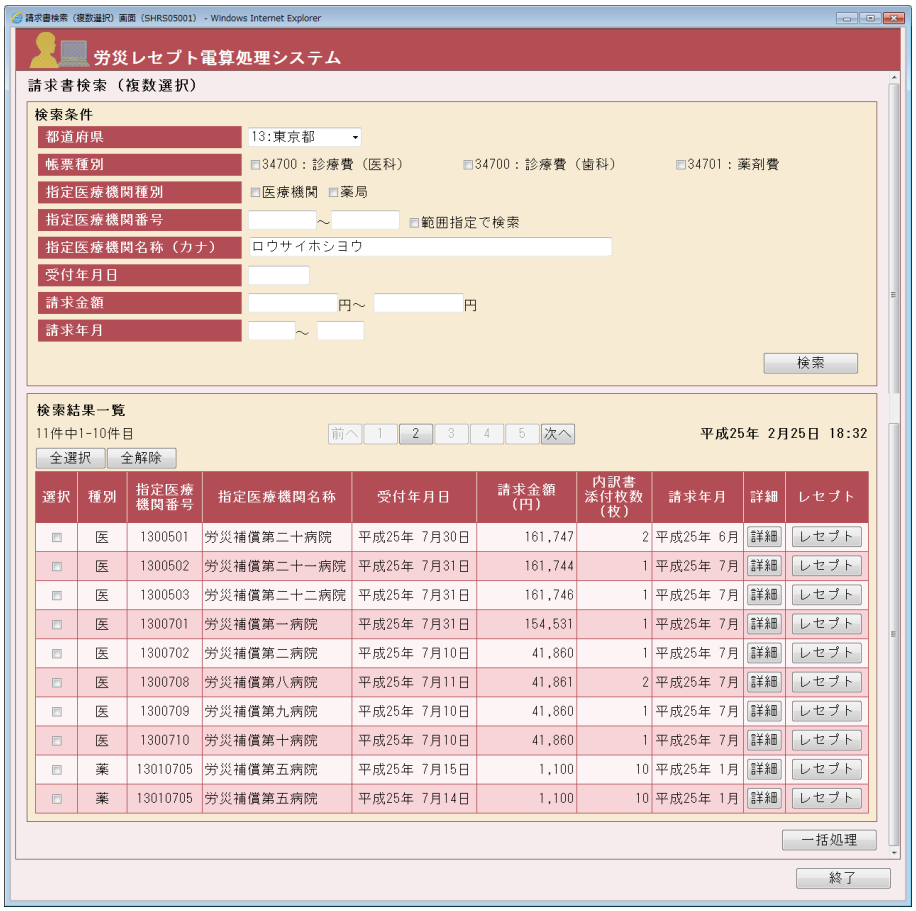


表 2-3　請求書検索(複数選択)画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[全選択]ボタン	クリックすると、全ての[選択]チェックボックスにチェックが入ります。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの[選択]チェックボックスにチェックが入ります。
2	[全解除]ボタン	クリックすると、全ての[選択]チェックボックスのチェックが外されます。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの[選択]チェックボックスのチェックが外されます。
3	[選択]チェックボックス	請求書を選択する場合に使用します。

項番	項目名	説明
4	[一括処理]ボタン	クリックすると、請求書一括処理画面が表示されます。なお、請求書一括処理画面には[選択]チェックボックスにチェックが入っている請求書のみ表示されます。

2.11.2　請求書詳細表示画面

請求書詳細表示画面では、請求書の詳細情報を確認します。請求書詳細表示画面の種類を次に示します。

- 請求書詳細表示(診療費)画面
- 請求書詳細表示(薬剤費)画面

なお、どちらの画面も表示される画面項目は同じです。ここでは、例として請求書詳細表示(診療費)画面を示します。

図 2-3　請求書詳細表示画面



表 2-4　請求書詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[帳票種別]	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	[指定医療機関番号]	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
3	[指定医療機関名称]	労災指定医療機関等の名称が表示されます。

項番	項目名	説明
4	［受付年月日］	請求書の受付年月日が表示されます。
5	［請求金額］	請求金額が表示されます。
6	［内訳書添付枚数］	請求書に記録されているレセプトの枚数が表示されます。
7	［請求年月］	請求書のレセプトに記録されている療養年月のうち、最新の療養年月が請求年月として表示されます。
8	［請求年月日］	請求書に記録されている請求年月日が表示されます。
9	［都道府県労働局］	初回請求の場合に、請求書に記録されている被災労働者が所属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働局及び労働基準監督署が表示されます。
10	［郵便番号］	請求書に記録されている労災指定医療機関等の郵便番号が表示されます。
11	［住所］	請求書に記録されている労災指定医療機関等の住所が表示されます。
12	［名称］	請求書に記録されている労災指定医療機関等の名称が表示されます。
13	［責任者(開設者)氏名］	次のどちらかの内容が表示されます。 • 請求書に記録されている労災指定医療機関の責任者氏名 • 請求書に記録されている労災指定薬局の開設者氏名
14	［電話番号］	請求書に記録されている労災指定医療機関等の電話番号が表示されます。
15	［検証結果承認者］	検証結果を承認したユーザの氏名が表示されます。
16	［承認日］	検証結果の承認年月日が表示されます。
17	［審査点検結果承認者］	審査点検結果を承認したユーザの氏名が表示されます。
18	［承認日］	審査点検結果の承認年月日が表示されます。
19	［前の請求書］ボタン	クリックすると、請求書検索画面の検索結果一覧で、この請求書の一つ前に表示されている請求書の詳細情報が表示されます。
20	［次の請求書］ボタン	クリックすると、請求書検索画面の検索結果一覧で、この請求書の次に表示されている請求書の詳細情報が表示されます。
21	［検証結果承認］ボタン	クリックすると、検証結果承認画面が表示されます。

項番	項目名	説明
22	[審査点検結果承認]ボタン	クリックすると、審査点検結果承認画面が表示されます。
23	[請求書修正]ボタン	クリックすると、請求書更新画面が表示されます。
24	[レセプト]ボタン	クリックすると、レセプト検索（一般）画面が表示されます。 なお、レセプト検索（一般）画面には、クリックした請求書のレセプトのみ表示されます。
25	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、次のどちらかの帳票（PDF ファイル）をダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。 • 労働者災害補償保険診療費請求書 • 労働者災害補償保険薬剤費請求書 なお、請求書詳細表示画面に表示されている内容に応じて、ダウンロードできる帳票が決まります。
26	[プレビュー]ボタン	クリックすると、次のどちらかの帳票のプレビュー画面が表示されます。 • 労働者災害補償保険診療費請求書 • 労働者災害補償保険薬剤費請求書 なお、請求書詳細表示画面に表示されている内容に応じて、プレビューできる帳票が決まります。
27	[戻る]ボタン	クリックすると、請求書検索画面が表示されます。
28	[終了]ボタン	クリックすると、請求書詳細表示画面が閉じます。

2.11.3 レセプト検索画面

レセプト検索画面では、指定した条件に当てはまるレセプトを検索します。レセプト検索画面の種類を次に示します。

- レセプト検索（一般）画面
- レセプト検索（金額）画面
- レセプト検索（事例）画面
- レセプト検索（5 号）画面
- レセプト検索（複数選択）画面

(1) レセプト検索（一般）画面

レセプト検索（一般）画面は、メインメニューで［レセプト（一般）］ボタンをクリックすると表示されます。

図 2-4 レセプト検索（一般）画面



表 2-5 レセプト検索（一般）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［都道府県］	都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。ユーザが都道府県労働局職員の場合、初期表示として自局の都道府県が選択されています。
2	［電算処理受付番号］	労災レセプト電算処理システムで管理している電算処理受付番号を入力します。

項番	項目名		説明
3	[指定医療機関種別]	[医療機関]チェックボックス	医科又は歯科のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
4		[薬局]チェックボックス	調剤のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
5	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
6		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、レセプトを検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
7	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
8	[労働保険番号]		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
9	[年金証書番号]		傷病(補償)年金の年金証書番号を入力します。
10	[労働者氏名(カナ)]		被災労働者の氏名を全角カタカナで入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
11	[傷病年月日]		傷病年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
12	[帳票種別]	[34702:入院用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
13		[34702:入院用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
14		[34703:入院外用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
15		［34703:入院外用（歯科）］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
16		［34704:入院用傷（医科）］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
17		［34704:入院用傷（歯科）］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
18		［34705:入院外用傷（医科）］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
19		［34705:入院外用傷（歯科）］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
20		［34710:薬剤］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
21		［34711:薬剤傷］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
22	［レセプト状態］		レセプト状態コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
23	［診療科目］		診療科名コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。 なお、レセプトに診療科名が必ず記録されているとは限らないため、検索条件に指定する際は注意してください。
24	［受付年月日］		受付年月日を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
25	［療養（投薬）期間］		療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。

項番	項目名	説明
26	［審査内容検証］	審査内容検証コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
27	［検証結果承認］	検証結果承認コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
28	［審査結果登録］	審査結果登録コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
29	［審査点検結果承認］	審査点検結果承認コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
30	［5号受付有無（初診）］	5号の受付有無をプルダウンメニューから選択します。
31	［疑義付箋］	疑義付箋有無検索コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
32	［審査委員会付託有無］	審査委員会への付託有無をプルダウンメニューから選択します。
33	［検索］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトが表示されます。
34	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
35	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
36	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
37	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
38	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
39	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
40	［新継再別］	新継再別コードが表示されます。

項番	項目名	説明
41	［転帰事由］	転帰事由コードが表示されます。
42	［受付年月日］	レセプトの受付年月日が表示されます。
43	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
44	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
45	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
46	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
47	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
48	［処理区分］	処理区分（診療費・薬剤費）コードの内容が表示されます。
49	［5号有無］	5号の受付有無が表示されます。
50	［修正有無］	レセプトの修正有無が表示されます。
51	［疑義有無］	疑義付箋の有無が表示されます。
52	［付託有無］	審査委員会への付託有無が表示されます。
53	［審査内容検証］	審査内容検証コードの内容が表示されます。
54	［検証結果承認］	検証結果承認コードの内容が表示されます。
55	［審査結果登録］	審査結果登録コードの内容が表示されます。
56	［審査点検結果承認］	審査点検結果承認コードの内容が表示されます。
57	［審査内容検証者］	審査内容を検証したユーザの氏名が表示されます。
58	［検証結果承認者］	検証結果を承認したユーザの氏名が表示されます。
59	［審査結果登録者］	審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
60	［審査点検結果承認者］	審査点検結果を承認したユーザの氏名が表示されます。
61	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
62	［CSV 出力］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトの一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。

項番	項目名	説明
63	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト検索画面が閉じます。

(2) レセプト検索（金額）画面

レセプト検索（金額）画面は、メインメニューで[レセプト（金額）]ボタンをクリックすると表示されます。

図 2-5 レセプト検索（金額）画面



表 2-6 レセプト検索（金額）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県]		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。ユーザが都道府県労働局職員の場合、初期表示として自局の都道府県が選択されています。
2	[指定医療機関種別]	[医療機関]チェックボックス	医科又は歯科のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
3		[薬局]チェックボックス	調剤のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
4	[データ受付番号]		レセプトのデータ受付番号を入力します。 なお、データ受付番号は労働基準行政システムで確認できます。

項番	項目名		説明
5	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
6		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、レセプトを検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
7	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
8	[帳票種別]	[34702:入院用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
9		[34702:入院用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
10		[34703:入院外用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
11		[34703:入院外用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
12		[34704:入院用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
13		[34704:入院用傷(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
14		[34705:入院外用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
15		[34705:入院外用傷(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
16		[34710:薬剤]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
17		[34711:薬剤傷]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
18	[レセプト状態]		レセプト状態コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。

項番	項目名	説明
19	［請求額］	請求額（レセプトの「合計額」に相当する金額）を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
20	［増減額］	増減額（請求額と支払（予定）額との差異）を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
21	［支払（予定）額］	支払（予定）額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
22	［検索］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトが表示されます。
23	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
24	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
25	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
26	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。

項番	項目名	説明
27	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
28	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
29	［新継再別］	新継再別コードが表示されます。
30	［転帰事由］	転帰事由コードが表示されます。
31	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
32	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
33	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
34	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
35	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
36	［レセプト状態］	レセプト状態コードの内容が表示されます。
37	［請求額］	請求額が表示されます。
38	［増減額］	増減額（請求額と支払（予定）額との差異）が表示されます。
39	［支払（予定）額］	支払（予定）額が表示されます。
40	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
41	［CSV 出力］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトの一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
42	［終了］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面が閉じます。

(3) レセプト検索（事例）画面

レセプト検索（事例）画面は、メインメニューで［レセプト（事例）］ボタンをクリックすると表示されます。

図 2-6 レセプト検索（事例）画面



表 2-7 レセプト検索（事例）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［都道府県］		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。ユーザが都道府県労働局職員の場合、初期表示として自局の都道府県が選択されています。
2	［指定医療機関種別］	［医療機関］チェックボックス	医科又は歯科のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
3		［薬局］チェックボックス	調剤のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
4	［指定医療機関番号］	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。

項番	項目名		説明
5		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、レセプトを検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
6	［指定医療機関名称(カナ)］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
7	［労働保険番号］		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。
8	［年金証書番号］		傷病(補償)年金の年金証書番号を入力します。
9	［帳票種別］	［34702:入院用(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
10		［34702:入院用(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
11		［34703:入院外用(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
12		［34703:入院外用(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
13		［34704:入院用傷(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
14		［34704:入院用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
15		［34705:入院外用傷(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
16		［34705:入院外用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
17		［34710:薬剤］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
18		［34711:薬剤傷］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
19	［新継再別］	［1:初診］チェックボックス	「初診」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
20		［3:転医始診］チェックボックス	「転医始診」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
21		［5:継続］チェックボックス	「継続」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
22		［7:再発］チェックボックス	「再発」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
23	［労働者氏名（カナ）］		被災労働者の氏名を全角カタカナで入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
24	［受付年月日］		受付年月日を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
25	［傷病年月日］		傷病年月日を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
26	［療養（投薬）期間］		療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
27	［点検メッセージ ID］		受付前点検又は登録後点検の点検メッセージ ID を入力します。
28	［傷病名コード］	コード	傷病名コードを入力します。
29		［コード検索］ボタン	クリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
30	［医薬品コード］	コード	医薬品コードを入力します。

項番	項目名		説明
31		［コード検索］ボタン	クリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
32	［特定器材コード］	コード	特定器材コードを入力します。
33		［コード検索］ボタン	クリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
34	［診療行為区分］		レセプト修正_診療行為区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
35	［検索］ボタン		クリックすると、条件に当てはまるレセプトが検索されます。
36	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
37	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
38	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
39	［種別］		レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
40	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
41	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
42	［新継再別］		新継再別コードが表示されます。
43	［転帰事由］		転帰事由コードが表示されます。
44	［労働保険番号］ ［年金証書番号］		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。

項番	項目名	説明
45	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
46	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
47	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
48	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
49	［レセプト状態］	レセプト状態コードの内容が表示されます。
50	［請求額］	請求額が表示されます。
51	［増減額］	増減額（請求額と支払（予定）額との差異）が表示されます。
52	［支払（予定）額］	支払（予定）額が表示されます。
53	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
54	［CSV 出力］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトの一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
55	［終了］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面が閉じます。

(4) レセプト検索(5 号)画面

レセプト検索(5 号)画面は、メインメニューで[レセプト(5 号)]ボタンをクリックすると表示されます。

図 2-7 レセプト検索(5 号)画面



表 2-8 レセプト検索(5 号)画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県]		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。ユーザが都道府県労働局職員の場合、初期表示として自局の都道府県が選択されています。
2	[指定医療機関種別]	[医療機関]チェックボックス	医科又は歯科のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
3		[薬局]チェックボックス	調剤のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
4	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。

項番	項目名		説明
5		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、レセプトを検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
6	［指定医療機関名称（カナ）］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
7	［労働保険番号］		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
8	［新継再別］	［1:初診］チェックボックス	「初診」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
9		［3:転医始診］チェックボックス	「転医始診」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
10		［5:継続］チェックボックス	「継続」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
11		［7:再発］チェックボックス	「再発」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
12	［労働者氏名（カナ）］		被災労働者の氏名を全角カタカナで入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
13	［生年月日］		被災労働者の生年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
14	［受付年月日］		受付年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。

項番	項目名	説明
15	［傷病年月日］	傷病年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
16	［管轄局］	被災労働者が所属する事業場の所在地を管轄する都道府県労働局の局コードを入力します。
17	［管轄署］	被災労働者が所属する事業場の所在地を管轄する労働基準監督署の署コードを入力します。
18	［療養(投薬)期間］	療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
19	［5号受付有無(初診)］	5号の受付有無をプルダウンメニューから選択します。
20	［検索］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトが表示されます。
21	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
22	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
23	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。

項番	項目名	説明
24	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
25	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
26	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
27	［新継再別］	新継再別コードが表示されます。
28	［転帰事由］	転帰事由コードが表示されます。
29	［受付年月日］	レセプトの受付年月日が表示されます。
30	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
31	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
32	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
33	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
34	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
35	［傷病の部位及び傷病名］	傷病の部位及び傷病名が表示されます。
36	［傷病の経過］	傷病の経過が表示されます。
37	［診療実日数］	診療実日数が表示されます。
38	［合計額］	合計額が表示されます。
39	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。

項番	項目名	説明
40	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトの一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
41	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト検索画面が閉じます。

(5) レセプト検索（複数選択）画面

レセプト検索（複数選択）画面は、メインメニューで[レセプト一括処理]ボタンをクリックすると表示されます。

図 2-8 レセプト検索（複数選択）画面

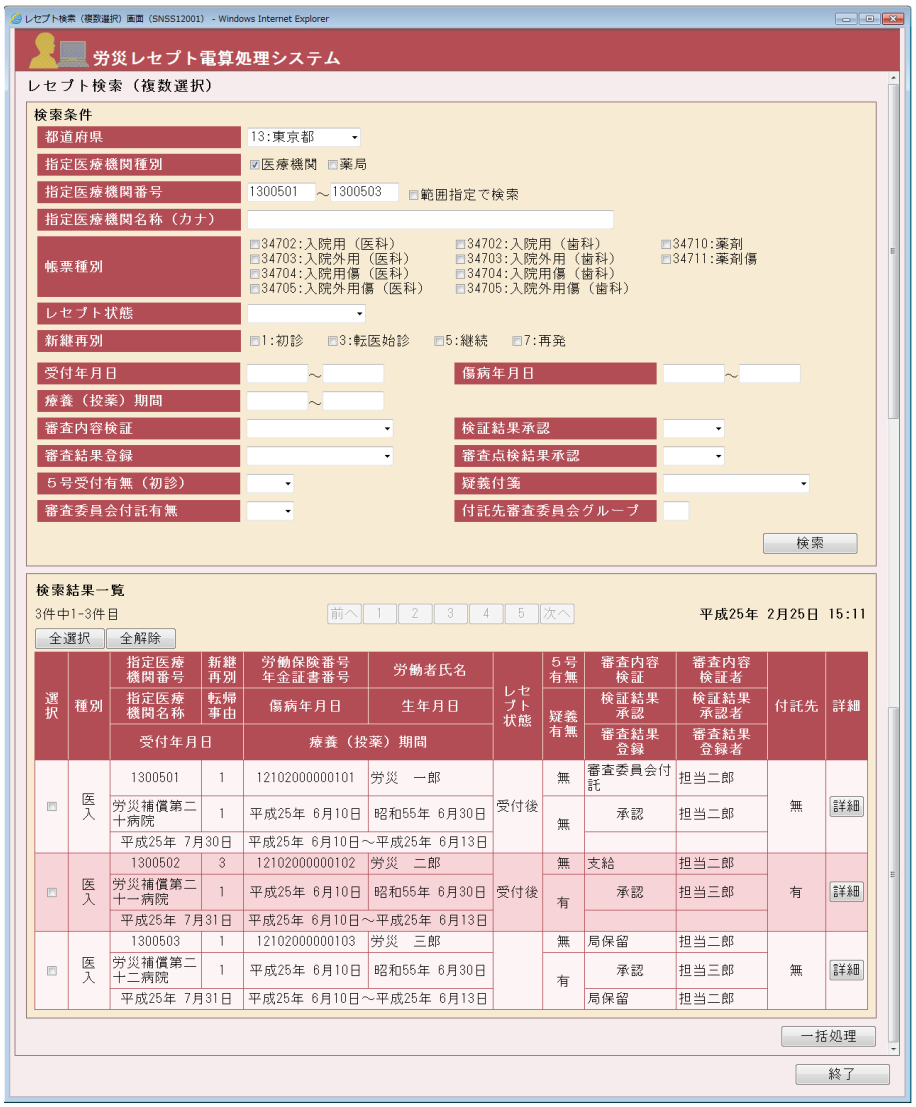


表 2-9 レセプト検索(複数選択)画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県]		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。ユーザが都道府県労働局職員の場合、初期表示として自局の都道府県が選択されています。
2	[指定医療機関種別]	[医療機関]チェックボックス	医科又は歯科のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
3		[薬局]チェックボックス	調剤のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
4	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
5		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、レセプトを検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
6	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
7	[帳票種別]	[34702:入院用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
8		[34702:入院用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
9		[34703:入院外用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
10		[34703:入院外用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
11		[34704:入院用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
12		[34704:入院用傷(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
13		[34705:入院外用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
14		［34705:入院外用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
15		［34710:薬剤］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
16		［34711:薬剤傷］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトを検索する場合にチェックを入れます。
17	［レセプト状態］		レセプト状態コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
18	［新継再別］	［1:初診］チェックボックス	「初診」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
19		［3:転医始診］チェックボックス	「転医始診」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
20		［5:継続］チェックボックス	「継続」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
21		［7:再発］チェックボックス	「再発」のレセプトを検索する場合にチェックを入れます。
22	［受付年月日］		受付年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
23	［傷病年月日］		傷病年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
24	［療養(投薬)期間］		療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。

項番	項目名	説明
25	[審査内容検証]	審査内容検証コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
26	[検証結果承認]	検証結果承認コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
27	[審査結果登録]	審査結果登録コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
28	[審査点検結果承認]	審査点検結果承認コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
29	[5号受付有無(初診)]	5号の受付有無をプルダウンメニューから選択します。
30	[疑義付箋]	疑義付箋有無検索コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
31	[審査委員会付託有無]	審査委員会への付託有無をプルダウンメニューから選択します。
32	[付託先審査委員会グループ]	付託先審査委員会グループを入力します。
33	[検索]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトが表示されます。
34	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
35	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
36	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
37	[全選択]ボタン	クリックすると、全ての[選択]チェックボックスにチェックが入ります。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの[選択]チェックボックスにチェックが入ります。
38	[全解除]ボタン	クリックすると、全ての[選択]チェックボックスのチェックが外されます。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの[選択]チェックボックスのチェックが外されます。
39	[選択]チェックボックス	レセプトを選択する場合に使用します。

項番	項目名	説明
40	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
41	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
42	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
43	［新継再別］	新継再別コードが表示されます。
44	［転帰事由］	転帰事由コードが表示されます。
45	［受付年月日］	レセプトの受付年月日が表示されます。
46	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
47	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
48	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
49	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
50	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
51	［レセプト状態］	レセプト状態コードの内容が表示されます。
52	［5号有無］	5号の受付有無が表示されます。
53	［疑義有無］	疑義付箋の有無が表示されます。
54	［審査内容検証］	審査内容検証コードの内容が表示されます。
55	［検証結果承認］	検証結果承認コードの内容が表示されます。

項番	項目名	説明
56	［審査結果登録］	審査結果登録コードの内容が表示されます。
57	［審査内容検証者］	審査内容を検証したユーザの氏名が表示されます。
58	［検証結果承認者］	検証結果を承認したユーザの氏名が表示されます。
59	［審査結果登録者］	審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
60	［付託先］	審査委員会への付託有無及び付託先審査委員会グループが表示されます。
61	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
62	［一括処理］ボタン	クリックすると、レセプト一括処理画面が表示されます。 なお、レセプト一括処理画面には［選択］チェックボックスにチェックが入っているレセプトのみ表示されます。
63	［終了］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面が閉じます。

2.11.4 レセプト詳細表示画面

レセプト詳細表示画面では、レセプトの詳細情報を確認します。レセプト詳細表示画面の種類を次に示します。

- レセプト詳細表示（入院用）画面
- レセプト詳細表示（入院用傷）画面
- レセプト詳細表示（入院外用）画面
- レセプト詳細表示（入院外用傷）画面
- レセプト詳細表示（薬剤）画面
- レセプト詳細表示（薬剤傷）画面

(1) レセプト詳細表示（入院用）画面

図 2-9　レセプト詳細表示（入院用）画面（1/2）



図 2-10 レセプト詳細表示（入院用）画面（2/2）



表 2-10 レセプト詳細表示（入院用）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	表示形式		レセプトの表示形式が表示されます。表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医療機関提出表示］ 請求受付時のレセプトの内容が表示されます。 • ［履歴あり表示］ 最新のレセプトの内容及び修正履歴が表示されます。 • ［履歴なし表示］ 最新のレセプトの内容が表示されます。
2	［メモ情報］		ユーザがレセプトに登録したメモ情報が表示されます。 なお、「労働保険番号」、「被災労働者の生年月日」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについては、［メモ情報］の内容が全て同じになります。 「年金証書番号」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについても同様です。
3	［基本情報］ラジオボタン		基本情報に対する疑義を登録、更新又は削除する場合に選択します。
4	疑義	疑義事項	疑義の内容が赤字で表示されます。
5		［疑義更新］ボタン	クリックすると、疑義付箋更新画面が表示されます。
6		登録情報	疑義を登録したユーザの氏名や登録日時が表示されます。
7		修正情報	疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面から、［レセプト反映状況］を登録したユーザの氏名や登録日時が表示されます。
8	［基本情報修正］ボタン		クリックすると、レセプト基本情報更新画面が表示されます。
9	［回数］		レセプトの請求回数が表示されます。
10	［通勤災害］		業務災害・通勤災害の区分が表示されます。
11	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関番号が表示されます。
12	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関の名称が表示されます。
13	［帳票種別］		様式区分コードとその内容が表示されます。
14	［新継再別］		新継再別コードとその内容が表示されます。

項番	項目名		説明
15	［転帰事由］		転帰事由コードとその内容が表示されます。
16	［労働保険番号］		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
17	［年金証書番号］		傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されていない被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
18	［傷病年月日］		被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
19	［療養期間］		療養期間が表示されます。
20	［診療実日数］		診療実日数が表示されます。
21	［合計額］		合計額が表示されます。
22	［支払額］		支払額が表示されます。
23	［増減額］		増減額が表示されます。
24	［増減理由］		増減理由コードとその内容が表示されます。
25	［処理区分］		処理区分（診療費・薬剤費）コードの内容が表示されます。
26	［決定年月日］		支給決定年月日又は不支給決定年月日が表示されます。
27	［労働者の氏名］		被災労働者の氏名が表示されます。
28	［生年月日］		被災労働者の生年月日が表示されます。
29	［年齢］		被災労働者の年齢が表示されます。
30	［事業の名称］		被災労働者が所属する事業場の事業の名称が表示されます。
31	［事業場の所在地］		被災労働者が所属する事業場の所在地が表示されます。
32	［傷病の経過］		傷病の経過が表示されます。
33	［傷病の部位及び傷病名］	傷病の部位及び傷病名 ラジオボタン	次のどちらかの場合に選択します。 • 傷病情報を修正する場合 • 傷病情報に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
34		診療開始日	診療開始日が表示されます。

項番	項目名		説明
35		疑義	傷病の部位及び傷病名に対する疑義が表示されます。表示される情報の詳細は、項番 4～項番 7 を参照してください。
36		［傷病修正］ボタン	クリックすると、レセプト傷病情報更新画面が表示されます。
37	［摘要欄］	診療行為区分ラジオボタン	次のどちらかの場合に選択します。 • 摘要情報（診療行為区分）を修正する場合 • 摘要情報（診療行為区分）に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
38		疑義	レセプトの摘要に対する疑義が表示されます。表示される情報の詳細は、項番 4～項番 7 を参照してください。
39		［摘要修正］ボタン	クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が表示されます。
40		診療識別情報	診療識別情報が表示されます。
41		診療行為ラジオボタン	次のどちらかの場合に選択します。 • 摘要情報（診療行為）を修正する場合 • 摘要情報（診療行為）に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
42		診療行為情報	診療行為情報が表示されます。表示される内容を次に示します。 • 診療識別コード 診療行為コード、医薬品コード、特定器材コード又はコメントコードが表示されます。 • セット番号 一連の行為単位を示すセット番号が表示されます。 • 摘要内表示 摘要内表示欄が表示されます。 • 更新区分 修正された情報の場合は「修」、追加された情報の場合は「追」が表示されます。 • 一連 一連の行為単位の中で、先頭の情報の場合に「*」が表示されます。 • 診療行為内容 診療行為内容が表示されます。 • 金額又は点数・回数又は個数 金額及び回数若しくは個数又は点数及び回数若しくは個数が表示されます。
43	［症状詳記］		症状の詳細情報が表示されます。

項番	項目名	説明
44	［5号受付有無］	5号の受付有無及び受付有無を登録したユーザの氏名が表示されます。
45	［受付日］	受付日が表示されます。
46	［審査内容検証］	審査内容検証コードとその内容が表示されます。
47	［検証日］	審査内容の検証日が表示されます。
48	［検査結果承認］	検証結果承認コードとその内容が表示されます。
49	［承認日］	検証結果の承認日が表示されます。
50	［審査結果登録］	審査結果登録コードとその内容が表示されます。
51	［登録日］	審査結果の登録日が表示されます。
52	［審査点検結果承認］	審査点検結果承認コードとその内容が表示されます。
53	［承認日］	審査点検結果の承認日が表示されます。
54	［データ送信後修正有無］	労働基準行政システムにデータを送信したあとのレセプトの修正有無が表示されます。
55	［修正内容承認者］	修正内容を承認したユーザの氏名が表示されます。
56	［修正内容承認日］	修正内容の承認日が表示されます。
57	［前のレセプト］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの一つ前に表示されているレセプトの内容が表示されます。
58	［次のレセプト］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの次に表示されているレセプトの内容が表示されます。
59	［医療機関提出表示］ボタン	クリックすると、請求受付時のレセプトの内容が表示されます。
60	［履歴あり表示］ボタン	クリックすると、最新のレセプトの内容及び修正履歴が表示されます。
61	［履歴なし表示］ボタン	クリックすると、最新のレセプトの内容が表示されます。
62	［審査内容検証］ボタン	クリックすると、審査内容検証画面が表示されます。
63	［審査結果登録］ボタン	クリックすると、審査結果登録画面が表示されます。
64	［修正内容承認取消］ボタン	クリックすると、レセプトの修正内容の承認を取り消すかどうかを確認するダイアログが表示されます。 なお、修正内容の承認の取り消しは、承認を実施した日のみ実施できます。

項番	項目名	説明
65	[修正内容承認]ボタン	クリックすると、レセプトの修正内容を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
66	[基本情報修正]ボタン	クリックすると、レセプト基本情報更新画面が表示されます。
67	[傷病修正]ボタン	クリックすると、レセプト傷病情報更新画面が表示されます。
68	[摘要修正]ボタン	クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が表示されます。
69	[添付文書登録]ボタン	クリックすると、添付文書登録画面が表示されます。
70	[添付文書詳細]ボタン	クリックすると、添付文書表示画面が表示されます。
71	[疑義付箋登録]ボタン	クリックすると、疑義付箋登録画面が表示されます。
72	[疑義付箋詳細]ボタン	クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が表示されます。
73	[疑義付箋更新]ボタン	クリックすると、疑義付箋更新画面が表示されます。
74	[照会依頼書登録]ボタン	クリックすると、照会依頼書登録画面が表示されます。
75	[照会依頼書詳細]ボタン	クリックすると、照会依頼書詳細表示画面が表示されます。
76	[不備返戻書登録]ボタン	クリックすると、不備返戻書登録画面が表示されます。
77	[不備返戻書詳細]ボタン	クリックすると、不備返戻書詳細表示画面が表示されます。
78	[基本マスター検索]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
79	[メモ登録]ボタン	クリックすると、メモ情報登録画面が表示されます。
80	[メモ更新]ボタン	クリックすると、メモ情報更新画面が表示されます。
81	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「診療費請求内訳書」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
82	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「診療費請求内訳書」のプレビュー画面が表示されます。
83	[戻る]ボタン	クリックすると、一つ前の画面に戻ります。
84	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が閉じます。

(2) レセプト詳細表示（入院用傷）画面

レセプト詳細表示（入院用傷）画面の画面項目は、レセプト詳細表示（入院用）画面の画面項目と同じです。詳細については、「(1) レセプト詳細表示（入院用）画面」を参照してください。

(3) レセプト詳細表示（入院外用）画面

レセプト詳細表示（入院外用）画面の画面項目は、レセプト詳細表示（入院用）画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセプト詳細表示（入院用）画面と異なる画面項目のみ説明します。

図 2-11　レセプト詳細表示（入院外用）画面（1/2）



図 2-12 レセプト詳細表示（入院外用）画面（2/2）



表 2-11 レセプト詳細表示（入院外用）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	届出	歯科のレセプトの場合、施設基準届出コードの内容が表示されます。

(4) レセプト詳細表示（入院外用傷）画面

レセプト詳細表示（入院外用傷）画面の画面項目は、レセプト詳細表示（入院外用）画面の画面項目と同じです。詳細については、「(3) レセプト詳細表示（入院外用）画面」を参照してください。

(5) レセプト詳細表示（薬剤）画面

図 2-13　レセプト詳細表示（薬剤）画面（1/2）



図 2-14 レセプト詳細表示（薬剤）画面（2/2）



表 2-12 レセプト詳細表示（薬剤）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	表示形式	レセプトの表示形式が表示されます。表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医療機関提出表示］ 請求受付時のレセプトの内容が表示されます。 • ［履歴あり表示］ 最新のレセプトの内容及び修正履歴が表示されます。 • ［履歴なし表示］ 最新のレセプトの内容が表示されます。

項番	項目名		説明
2	[メモ情報]		ユーザがレセプトに登録したメモ情報が表示されます。 なお、「労働保険番号」、「被災労働者の生年月日」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについては、[メモ情報]の内容が全て同じになります。 「年金証書番号」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについても同様です。
3	[基本情報]ラジオボタン		基本情報に対する疑義を登録、更新又は削除する場合に選択します。
4	疑義	疑義事項	疑義の内容が赤字で表示されます。
5		[疑義更新]ボタン	クリックすると、疑義付箋更新画面が表示されます。
6		登録情報	疑義を登録したユーザの氏名や登録日時が表示されます。
7		修正情報	疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面から、[レセプト反映状況]を登録したユーザの氏名や登録日時が表示されます。
8	[基本情報修正]ボタン		クリックすると、レセプト基本情報更新画面が表示されます。
9	[回数]		レセプトの請求回数が表示されます。
10	[通勤災害]		業務災害・通勤災害の区分が表示されます。
11	[指定薬局番号]		労災指定薬局番号が表示されます。
12	[指定薬局名称]		労災指定薬局の名称が表示されます。
13	[帳票種別]		様式区分コードとその内容が表示されます。
14	[労働保険番号]		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
15	[年金証書番号]		傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されていない被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。

項番	項目名		説明
16	［傷病年月日］		被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
17	［投薬期間］		投薬期間が表示されます。
18	［合計額］		合計額が表示されます。
19	［支払額］		支払額が表示されます。
20	［増減額］		増減額が表示されます。
21	［増減理由］		増減理由コードとその内容が表示されます。
22	［処理区分］		処理区分（診療費・薬剤費）コードの内容が表示されます。
23	［調剤数量］		調剤数量が表示されます。
24	［決定年月日］		支給決定年月日又は不支給決定年月日が表示されます。
25	［労働者の氏名］		被災労働者の氏名が表示されます。
26	［生年月日］		被災労働者の生年月日が表示されます。
27	［年齢］		被災労働者の年齢が表示されます。
28	［事業の名称］		被災労働者が所属する事業場の事業の名称が表示されます。
29	［事業場の所在地］		被災労働者が所属する事業場の所在地が表示されます。
30	［病院又は診療所の名称］		病院又は診療所の名称を入力します。
31	［病院又は診療所の所在地］		病院又は診療所の所在地を入力します。
32	［担当医氏名1］～［担当医氏名20］		担当医の氏名が表示されます。
33	［処方］ラジオボタン		次のどちらかの場合に選択します。 • 処方全体の情報を修正する場合 • 処方全体に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
34	疑義		処方全体に対する疑義が表示されます。表示される情報の詳細は、項番 4～項番 7 を参照してください。
35	［処方修正］ボタン		クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
36	処方一覧	［選択］ラジオボタン	次のどちらかの場合に選択します。 • 処方情報を修正する場合 • 処方情報に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
37		［医師番号］	医師番号が表示されます。

項番	項目名		説明
38		［処方月日］	処方月日が表示されます。
39		［調剤月日］	調剤月日が表示されます。
40		［内容］	処方内容が表示されます。
41		［単位薬剤料］	単位薬剤料が表示されます。
42		［調剤数量］	調剤数量が表示されます。
43		［調材料］	調材料が表示されます。
44		［薬剤料］	薬剤料が表示されます。
45		［加算料］	加算料が表示されます。
46		疑義	個々の処方に対する疑義が表示されます。表示される情報の詳細は、項番 4～項番 7 を参照してください。
47		［処方修正］ボタン	クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
48	［摘要］ラジオボタン		次のどちらかの場合に選択します。 • 摘要情報を修正する場合 • 摘要情報に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
49	疑義		摘要に対する疑義が表示されます。表示される情報の詳細は、項番 4～項番 7 を参照してください。
50	［摘要修正］ボタン		クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が表示されます。
51	摘要一覧	［摘要］	摘要が表示されます。
52	［基本料・薬学管理料］ラジオボタン		次のどちらかの場合に選択します。 • 調剤基本料及び薬学管理料全体の情報を修正する場合 • 調剤基本料及び薬学管理料全体の情報に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
53	疑義		調剤基本料及び薬学管理料全体に対する疑義が表示されます。表示される情報の詳細は、項番 4～項番 7 を参照してください。
54	［管理料修正］ボタン		クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
55	［処方せん受付回］ラジオボタン		次のどちらかの場合に選択します。 • 基本料・薬学管理料情報を修正する場合 • 基本料・薬学管理料情報に対する疑義を登録、更新又は削除する場合
56	［調剤基本料］	［コード］	調剤基本料コードが表示されます。
57		［名称］	調剤基本料コードの名称が表示されます。
58		［点数］	調剤基本料の点数が表示されます。

項番	項目名		説明
59	［薬学管理料］	［コード］	薬学管理料コードが表示されます。
60		［名称］	薬学管理料コードの名称が表示されます。
61		［回数］	薬学管理料の算定回数が表示されます。
62		［点数］	薬学管理料の点数が表示されます。
63	［摘要薬学管理料］	［コード］	摘要薬学管理料コードが表示されます。
64		［名称］	摘要薬学管理料コードの名称が表示されます。
65		［回数］	摘要薬学管理料の算定回数が表示されます。
66		［点数］	摘要薬学管理料の点数が表示されます。
67		［前回調剤年月日］	前回の調剤年月日が表示されます。
68		［前回調剤数量］	前回の調剤数量が表示されます。
69	［調剤基本料加算］	［コード］	調剤基本料加算コードが表示されます。
70		［名称］	調剤基本料加算コードの名称が表示されます。
71		［回数］	調剤基本料の加算回数が表示されます。
72		［点数］	調剤基本料加算コードの点数が表示されます。
73	疑義		個々の調剤基本料及び薬学管理料に対する疑義が表示されます。表示される情報の詳細は、項番 4～項番 7 を参照してください。
74	［管理料修正］ボタン		クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
75	［5号受付有無］		5号の受付有無が表示されます。
76	［受付日］		受付日が表示されます。
77	［審査内容検証］		審査内容検証コードの内容が表示されます。
78	［検証日］		審査内容の検証日が表示されます。
79	［検査結果承認］		検証結果承認コードとその内容が表示されます。
80	［承認日］		検証結果の承認日が表示されます。
81	［審査結果登録］		審査結果登録コードの内容が表示されます。
82	［登録日］		審査結果の登録日が表示されます。
83	［審査点検結果承認］		審査点検結果承認コードの内容が表示されます。

項番	項目名	説明
84	［承認日］	審査点検結果の承認日が表示されます。
85	［データ送信後修正有無］	労働基準行政システムにデータを送信したあとのレセプトの修正有無が表示されます。
86	［修正内容承認者］	修正内容を承認したユーザの氏名が表示されます。
87	［修正内容承認日］	修正内容の承認日が表示されます。
88	［前のレセプト］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの一つ前に表示されているレセプトの内容が表示されます。
89	［次のレセプト］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの次に表示されているレセプトの内容が表示されます。
90	［医療機関提出表示］ボタン	クリックすると、請求受付時のレセプトの内容が表示されます。
91	［履歴あり表示］ボタン	クリックすると、最新のレセプトの内容及び修正履歴が表示されます。
92	［履歴なし表示］ボタン	クリックすると、最新のレセプトの内容が表示されます。
93	［審査内容検証］ボタン	クリックすると、審査内容検証画面が表示されます。
94	［審査結果登録］ボタン	クリックすると、審査結果登録画面が表示されます。
95	［修正内容承認取消］ボタン	クリックすると、レセプトの修正内容の承認を取り消すかどうかを確認するダイアログが表示されます。 なお、修正内容の承認の取り消しは、承認を実施した日のみ実施できます。
96	［修正内容承認］ボタン	クリックすると、レセプトの修正内容を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
97	［基本情報修正］ボタン	クリックすると、レセプト基本情報更新画面が表示されます。
98	［処方修正］ボタン	クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
99	［摘要修正］ボタン	クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が表示されます。
100	［管理料修正］ボタン	クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
101	［添付文書登録］ボタン	クリックすると、添付文書登録画面が表示されます。
102	［添付文書詳細］ボタン	クリックすると、添付文書表示画面が表示されます。

項番	項目名	説明
103	[疑義付箋登録]ボタン	クリックすると、疑義付箋登録画面が表示されます。
104	[疑義付箋詳細]ボタン	クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が表示されます。
105	[疑義付箋更新]ボタン	クリックすると、疑義付箋更新画面が表示されます。
106	[照会依頼書登録]ボタン	クリックすると、照会依頼書登録画面が表示されます。
107	[照会依頼書詳細]ボタン	クリックすると、照会依頼書詳細表示画面が表示されます。
108	[不備返戻書登録]ボタン	クリックすると、不備返戻書登録画面が表示されます。
109	[不備返戻書詳細]ボタン	クリックすると、不備返戻書詳細表示画面が表示されます。
110	[基本マスター検索]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
111	[メモ登録]ボタン	クリックすると、メモ情報登録画面が表示されます。
112	[メモ更新]ボタン	クリックすると、メモ情報更新画面が表示されます。
113	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「薬剤費請求内訳書」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
114	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「薬剤費請求内訳書」のプレビュー画面が表示されます。
115	[戻る]ボタン	クリックすると、一つ前の画面に戻ります。
116	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が閉じます。

(6) レセプト詳細表示（薬剤傷）画面

レセプト詳細表示（薬剤傷）画面の画面項目は、レセプト詳細表示（薬剤）画面の画面項目と同じです。詳細については、「(5) レセプト詳細表示（薬剤）画面」を参照してください。

2.11.5 疑義付箋検索画面

疑義付箋検索画面では、指定した条件に当てはまる疑義付箋を検索します。

図 2-15 疑義付箋検索画面

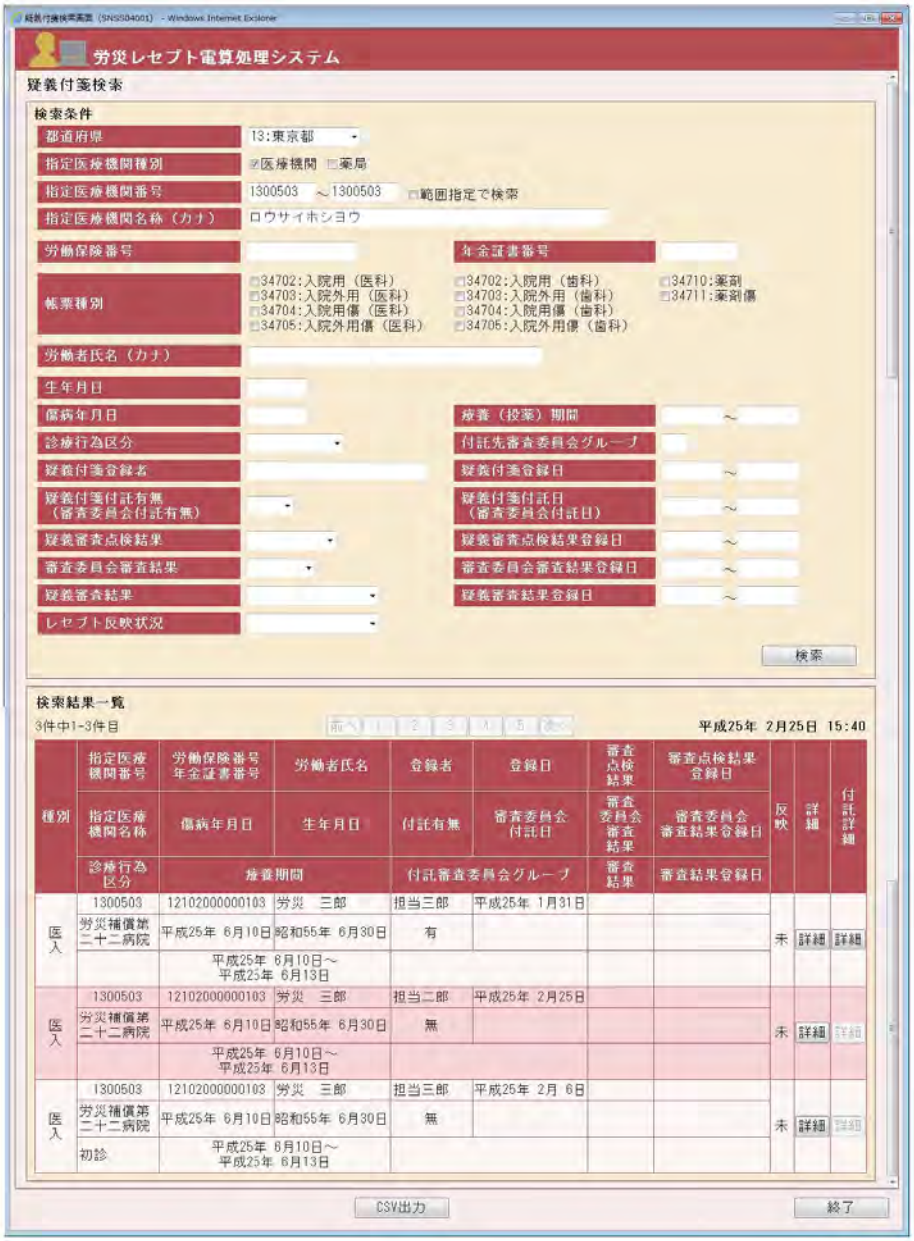


表 2-13 疑義付箋検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［都道府県］		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	［指定医療機関種別］	［医療機関］チェックボックス	医科又は歯科のレセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
3		［薬局］チェックボックス	調剤のレセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
4	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
5		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
6	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
7	[労働保険番号]		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。
8	[年金証書番号]		傷病(補償)年金の年金証書番号を入力します。
9	[帳票種別]	[34702:入院用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
10		[34702:入院用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
11		[34703:入院外用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
12		[34703:入院外用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
13		[34704:入院用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
14		[34704:入院用傷(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
15		[34705:入院外用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
16		［34705:入院外用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
17		［34710:薬剤］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
18		［34711:薬剤傷］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている疑義付箋を検索する場合にチェックを入れます。
19	［労働者氏名(カナ)］		被災労働者の氏名を全角カタカナで入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
20	［生年月日］		被災労働者の生年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
21	［傷病年月日］		傷病年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
22	［療養(投薬)期間］		療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
23	［診療行為区分］		診療行為区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
24	［付託先審査委員会グループ］		付託先審査委員会グループを入力します。
25	［疑義付箋登録者］		疑義付箋を登録したユーザの氏名を入力します。入力した氏名が完全一致で検索されます。

項番	項目名	説明
26	［疑義付箋登録日］	疑義付箋の登録日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
27	［疑義付箋付託有無（審査委員会付託有無）］	疑義付箋の審査委員会への付託有無をプルダウンメニューから選択します。
28	［疑義付箋付託日（審査委員会付託日）］	疑義付箋の審査委員会への付託日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
29	［疑義審査点検結果］	疑義審査点検結果コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
30	［疑義審査点検結果登録日］	疑義付箋に対する審査点検結果の登録日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
31	［審査委員会審査結果］	疑義付箋_審査委員会審査結果1コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
32	［審査委員会審査結果登録日］	疑義付箋に対する審査委員会での審査結果の登録日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
33	［疑義審査結果］	疑義付箋審査結果コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。

項番	項目名	説明
34	［疑義審査結果登録日］	疑義付箋に対する審査結果の登録日をGYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
35	［レセプト反映状況］	疑義付箋(レセプト反映状況)コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
36	［検索］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる疑義付箋が表示されます。
37	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
38	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
39	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
40	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
41	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
42	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
43	［診療行為区分］	診療行為区分コードの内容が表示されます。
44	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病(補償)年金の年金証書番号が表示されます。

項番	項目名	説明
45	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
46	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
47	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
48	［療養期間］	療養期間が表示されます。
49	［登録者］	疑義付箋を登録したユーザの氏名が表示されます。
50	［付託有無］	審査委員会への付託有無が表示されます。
51	［登録日］	疑義付箋の登録日が表示されます。
52	［審査委員会付託日］	疑義付箋の付託日が表示されます。
53	［付託先審査委員会グループ］	付託先審査委員会グループが表示されます。
54	［審査点検結果］	疑義審査点検結果コードの内容が表示されます。
55	［審査委員会審査結果］	疑義付箋_審査委員会審査結果1コードの内容が表示されます。
56	［審査結果］	疑義付箋審査結果コードの内容が表示されます。
57	［審査点検結果登録日］	審査点検結果の登録日が表示されます。
58	［審査委員会審査結果登録日］	審査委員会での審査結果の登録日が表示されます。
59	［審査結果登録日］	審査結果登録日が表示されます。
60	［反映］	疑義付箋（レセプト反映状況）コードの内容が表示されます。
61	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が表示されます。
62	［付託詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、疑義付箋（付託）詳細表示画面が表示されます。
63	［CSV 出力］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる疑義付箋の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
64	［終了］ボタン	クリックすると、疑義付箋検索画面が閉じます。

2.11.6 疑義付箋詳細表示画面

疑義付箋詳細表示画面では、疑義付箋の詳細情報を確認します。疑義付箋詳細表示画面の種類を次に示します。

- 疑義付箋詳細表示画面
- 疑義付箋(付託)詳細表示画面

(1) 疑義付箋詳細表示画面

疑義付箋詳細表示画面は、疑義付箋検索画面で、[詳細]欄の[詳細]ボタンをクリックすると表示されます。

図 2-16 疑義付箋詳細表示画面



表 2-14 疑義付箋詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[帳票種別]	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	[労働者氏名]	被災労働者の氏名が表示されます。
3	[労働者年齢]	被災労働者の年齢が表示されます。
4	[療養年月]	療養年月が表示されます。

項番	項目名		説明
5	［請求金額］		請求金額が表示されます。
6	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］		傷病名が表示されます。
9	［疑義付箋件数］	［疑義件数］	疑義付箋の件数が表示されます。 ［増額］及び［減額］に表示される件数は、疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面の［増減区分］に入力された値を基に集計されます。
10		［単純な請求誤］	疑義付箋の件数が表示されます。 上段に表示される件数は、疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面の［誤り区分］に入力された値を基に集計されます。 下段に表示される件数は、疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面の［誤り区分］に入力された値と、審査委員会に付託された疑義付箋の件数を基に集計されます。
11		［解釈誤］	
12		［行政判断］	
13		［医学的判断］	
14	件数		登録されている疑義付箋の件数が表示されます。
15	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
16	［担当者］		疑義付箋を審査したユーザの氏名が表示されます。
17	［検証担当者］		疑義付箋に対する審査内容を検証したユーザの氏名が表示されます。
18	［疑義箇所］	［基本情報］ラジオボタン	基本情報に対する疑義が登録されている場合に選択されます。
19		［傷病名欄］ラジオボタン	傷病情報に対する疑義が登録されている場合に選択されます。
20		［摘要欄］ラジオボタン	摘要情報に対する疑義が登録されている場合に選択されます。
21		［処方欄］ラジオボタン	処方情報に対する疑義が登録されている場合に選択されます。
22		［摘要欄（薬剤）］ラジオボタン	摘要情報（薬剤）に対する疑義が登録されている場合に選択されます。
23		［基本料・薬学管理料］ラジオボタン	基本料・薬学管理料情報に対する疑義が登録されている場合に選択されます。
24	［診療行為区分］		診療行為区分コードとその内容が表示されます。

項番	項目名	説明
25	[疑義事項]	疑義事項が表示されます。
26	[コメント]	疑義に対するコメントが表示されます。
27	[誤り区分]	誤り区分コードとその内容が表示されます。
28	[増減区分]	増減区分コードとその内容が表示されます。
29	[審査点検結果]	疑義審査点検結果コードとその内容が表示されます。
30	[疑義登録者]	疑義付箋を登録したユーザの氏名が表示されます。
31	[疑義登録日]	疑義付箋の登録日が表示されます。
32	[審査委員会付託]	審査委員会に付託された疑義付箋の場合にチェックが入ります。
33	[付託先審査委員会グループ]	疑義付箋を付託した審査委員会グループが表示されます。
34	[審査結果]	疑義付箋審査結果コードとその内容が表示されます。
35	[結果登録者]	審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
36	[結果登録日]	審査結果の登録日が表示されます。
37	[レセプト反映状況]	レセプトが修正済みの場合にチェックが入ります。
38	[レセプト詳細出力]	疑義の内容をレセプト詳細表示画面に表示する場合にチェックが入ります。
39	[前のレセプト]ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの一つ前に表示されているレセプトの疑義付箋が表示されます。
40	[次のレセプト]ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの次に表示されているレセプトの疑義付箋が表示されます。
41	[疑義(付託)詳細]ボタン	クリックすると、疑義付箋(付託)詳細表示画面が表示されます。
42	[審査点検結果登録]ボタン	クリックすると、疑義付箋更新画面が表示されます。
43	[修正]ボタン	クリックすると、疑義付箋更新画面が表示されます。
44	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「疑義付箋(審査点検用)」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
45	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「疑義付箋(審査点検用)」のプレビュー画面が表示されます。
46	[戻る]ボタン	クリックすると、一つ前の画面に戻ります。

項番	項目名	説明
47	[終了]ボタン	クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が閉じます。

(2) 疑義付箋(付託)詳細表示画面

疑義付箋(付託)詳細表示画面は、疑義付箋検索画面で、[付託詳細]欄の[詳細]ボタンをクリックすると表示されます。なお、疑義付箋(付託)詳細表示画面の画面項目は、疑義付箋詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、疑義付箋詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。

図 2-17　疑義付箋(付託)詳細表示画面

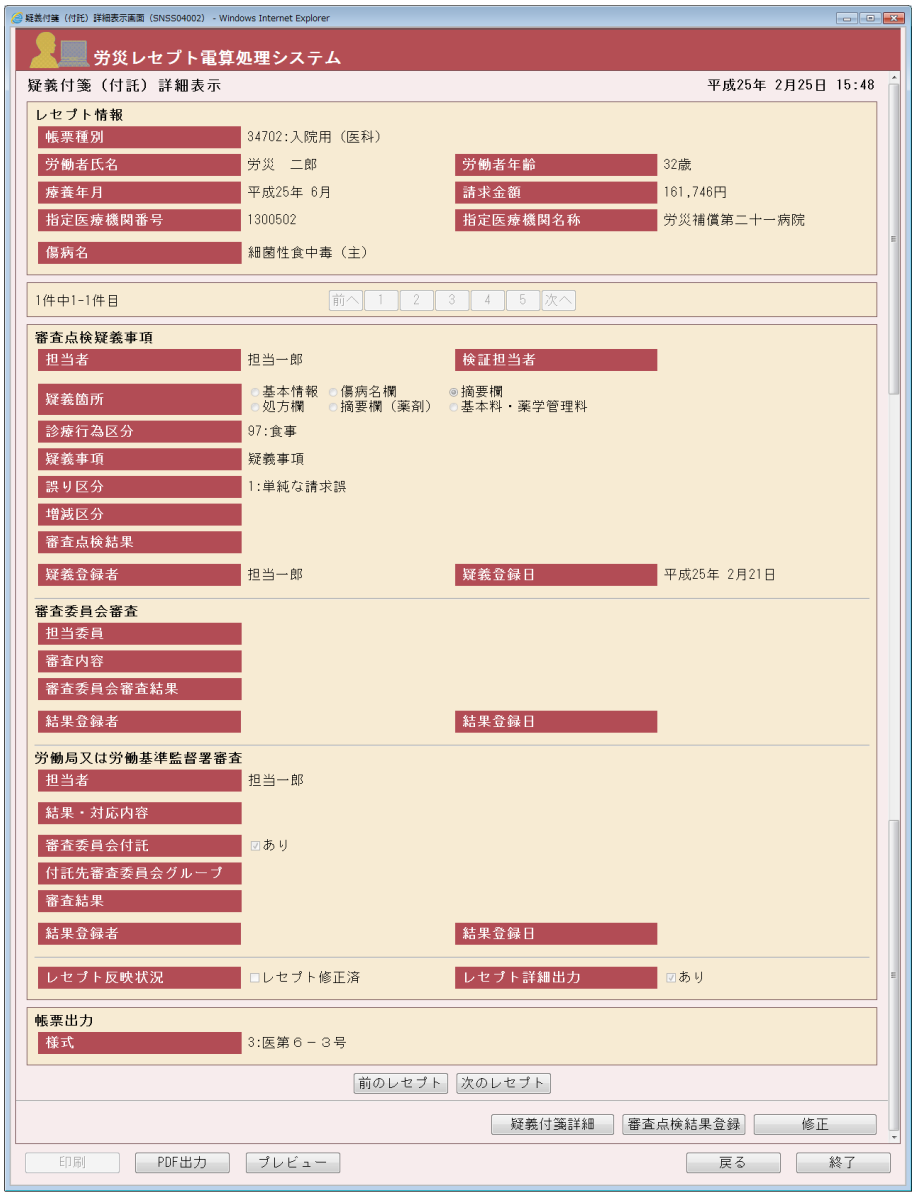


表 2-15　疑義付箋(付託)詳細表示画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[審査委員会審査]	[担当委員]	担当委員の氏名が表示されます。
2		[審査内容]	審査内容が表示されます。
3		[審査委員会審査結果]	疑義付箋_審査委員会審査結果1コードとその内容及び疑義付箋_審査委員会審査結果2コードとその内容が表示されます。
4		[結果登録者]	審査委員会の審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
5		[結果登録日]	審査委員会の審査結果の登録日が表示されます。
6	[労働局又は労働基準監督署審査]	[担当者]	担当委員の氏名が表示されます。
7		[結果・対応内容]	審査内容が表示されます。
8		[審査委員会付託]	審査委員会に付託された疑義付箋の場合にチェックが入ります。
9		[付託先審査委員会グループ]	疑義付箋を付託した審査委員会グループが表示されます。
10		[審査結果]	疑義付箋審査結果コードとその内容が表示されます。
11		[結果登録者]	審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
12		[結果登録日]	審査結果の登録日が表示されます。
13	[帳票出力]	[様式]	疑義付箋(帳票出力様式)コードとその内容が表示されます。
14	[疑義付箋詳細]ボタン		クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が表示されます。
15	[審査点検結果登録]ボタン		クリックすると、疑義付箋(付託)更新画面が表示されます。
16	[修正]ボタン		クリックすると、疑義付箋(付託)更新画面が表示されます。
17	[PDF 出力]ボタン		クリックすると、次のどちらかの帳票の PDF ファイルをダウンロードできます。 • 疑義付箋(審査委員会用) • 疑義付箋
18	[プレビュー]ボタン		クリックすると、次のどちらかの帳票のプレビュー画面が表示されます。 • 疑義付箋(審査委員会用) • 疑義付箋
19	[戻る]ボタン		クリックすると、一つ前の画面に戻ります。

項番	項目名	説明
20	[終了]ボタン	クリックすると、疑義付箋(付託)詳細表示画面が閉じます。

2.11.7　照会依頼書検索画面

照会依頼書検索画面では、指定した条件に当てはまる照会依頼書を検索します。

図 2-18　照会依頼書検索画面



表 2-16　照会依頼書検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県]		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	[指定医療機関種別]	[医療機関]チェックボックス	医科又は歯科のレセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
3		[薬局]チェックボックス	調剤のレセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
4	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
5		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
6	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
7	[労働保険番号]		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。
8	[年金証書番号]		傷病(補償)年金の年金証書番号を入力します。
9	[帳票種別]	[34702:入院用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
10		[34702:入院用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
11		[34703:入院外用(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
12		[34703:入院外用(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
13		[34704:入院用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
14		[34704:入院用傷(歯科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
15		[34705:入院外用傷(医科)]チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
16		［34705:入院外用傷（歯科）］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
17		［34710:薬剤］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
18		［34711:薬剤傷］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている照会依頼書を検索する場合にチェックを入れます。
19	［労働者氏名（カナ）］		被災労働者の氏名を全角カタカナで入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
20	［傷病年月日］		傷病年月日を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。
21	［療養（投薬）期間］		療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
22	［照会依頼書承認］		照会依頼書承認コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
23	［照会依頼書ダウンロード］		照会依頼書ダウンロードコードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
24	［照会依頼書回答］		照会依頼書の回答の有無をプルダウンメニューから選択します。
25	［送信種別］		送信種別コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
26	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる照会依頼書が表示されます。
27	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
28	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
29	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。

項番	項目名	説明
30	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
31	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
32	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
33	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
34	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
35	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
36	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
37	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
38	［依頼事項］	依頼事項が表示されます。
39	［担当者］	担当者の氏名が表示されます。
40	［承認］	照会依頼書承認コードの内容が表示されます。
41	［ダウンロード］	照会依頼書ダウンロードコードの内容が表示されます。
42	［回答］	照会依頼書の回答の有無が表示されます。
43	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、照会依頼書詳細表示画面が表示されます。

項番	項目名	説明
44	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「労災指定医療機関等への照会整理簿」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
45	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「労災指定医療機関等への照会整理簿」のプレビュー画面が表示されます。
46	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトの一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
47	[終了]ボタン	クリックすると、照会依頼書検索画面が閉じます。

2.11.8 照会依頼書詳細表示画面

照会依頼書詳細表示画面では、照会依頼書の詳細情報を確認します。

図 2-19 照会依頼書詳細表示画面



表 2-17 照会依頼書詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[帳票種別]	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	[労働者氏名]	被災労働者の氏名が表示されます。
3	[労働者年齢]	被災労働者の年齢が表示されます。

項番	項目名	説明
4	［療養年月］	療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］	傷病名が表示されます。
9	［依頼事項］	依頼事項が表示されます。
10	［担当者名］	担当者の氏名が表示されます。
11	［照会依頼書登録日］	照会依頼書の登録日が表示されます。
12	［担当者印字］	担当者の氏名が照会依頼書に印字されるかどうかが表示されます。
13	［照会依頼書承認］	照会依頼書承認コードとその内容が表示されます。
14	［承認者］	照会依頼書を承認したユーザの氏名が表示されます。
15	［承認日］	照会依頼書の承認日が表示されます。
16	［ダウンロード］	照会依頼書ダウンロードコードとその内容が表示されます。
17	［ダウンロード実施日］	労災指定医療機関等が照会依頼書をダウンロードしている場合、その実施日が表示されます。
18	［回答有無］	労災指定医療機関等からの回答有無が表示されます。
19	［回答受領確認者］	照会依頼書更新画面で［回答受領日］を入力したユーザの氏名が表示されます。
20	［回答受領日］	照会依頼書更新画面でユーザが回答受領日として入力した年月日が表示されます。
21	［前の照会依頼書］ボタン	クリックすると、照会依頼書検索画面の検索結果一覧で、この照会依頼書の一つ前に表示されている照会依頼書が表示されます。
22	［次の照会依頼書］ボタン	クリックすると、照会依頼書検索画面の検索結果一覧で、この照会依頼書の次に表示されている照会依頼書が表示されます。
23	［承認］ボタン	クリックすると照会依頼書を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

項番	項目名	説明
24	[承認取消]ボタン	クリックすると、照会依頼書の承認を取り消すかどうかを確認するダイアログが表示されます。 なお、照会依頼書の承認の取り消しは、承認を実施した日のみ実施できます。
25	[削除]ボタン	クリックすると、照会依頼書を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
26	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「照会依頼書」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
27	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「照会依頼書」のプレビュー画面が表示されます。
28	[編集]ボタン	クリックすると、照会依頼書更新画面が表示されます。
29	[戻る]ボタン	クリックすると、照会依頼書検索画面が表示されます。
30	[終了]ボタン	クリックすると、照会依頼書詳細表示画面が閉じます。

2.11.9 不備返戻書検索画面

不備返戻書検索画面では、指定した条件に当てはまる不備返戻書を検索します。

図 2-20 不備返戻書検索画面



表 2-18 不備返戻書検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県]		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	[整理番号]		整理番号を入力します。
3	[指定医療機関種別]	[医療機関]チェックボックス	医科又は歯科のレセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
4		[薬局]チェックボックス	調剤のレセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
5	電算処理受付番号		労災レセプト電算処理システムで管理している電算処理受付番号を入力します。
6	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。

項番	項目名		説明
7		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
8	［指定医療機関名称(カナ)］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
9	［労働保険番号］		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。
10	［年金証書番号］		傷病(補償)年金の年金証書番号を入力します。
11	［帳票種別］	［34702:入院用(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
12		［34702:入院用(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
13		［34703:入院外用(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
14		［34703:入院外用(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
15		［34704:入院用傷(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
16		［34704:入院用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
17		［34705:入院外用傷(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
18		［34705:入院外用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
19		［34710:薬剤］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
20		［34711:薬剤傷］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている不備返戻書を検索する場合にチェックを入れます。
21	［労働者氏名(カナ)］		被災労働者の氏名を全角カタカナで入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
22	［傷病年月日］		傷病年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
23	［療養(投薬)期間］		療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
24	［不備返戻書承認］		不備返戻書承認コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
25	［不備返戻書ダウンロード］		不備返戻書ダウンロードコードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
26	［不備返戻理由］		不備返戻事由コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
27	［送信種別］		送信種別コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
28	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる不備返戻書が表示されます。
29	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
30	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
31	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。

項番	項目名	説明
32	［電算処理受付番号］	電算処理受付番号が表示されます。
33	［整理番号］	整理番号が表示されます。
34	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
35	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
36	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
37	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
38	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
39	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
40	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
41	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
42	［不備返戻理由］	不備返戻事由コードの内容が表示されます。
43	［登録者］	不備返戻書を登録したユーザの氏名が表示されます。
44	［承認］	不備返戻書承認コードの内容が表示されます。
45	［ダウンロード］	不備返戻書ダウンロードコードの内容が表示されます。

項番	項目名	説明
46	[詳細]	[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、不備返戻書詳細表示画面が表示されます。
47	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「請求書等不備返戻整理簿」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
48	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「請求書等不備返戻整理簿」のプレビュー画面が表示されます。
49	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる不備返戻書の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
50	[終了]ボタン	クリックすると、不備返戻書検索画面が閉じます。

2.11.10 不備返戻書詳細表示画面

不備返戻書詳細表示画面では、不備返戻書の詳細情報を確認します。

図 2-21　不備返戻書詳細表示画面



表 2-19　不備返戻書詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[帳票種別]	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	[労働者氏名]	被災労働者の氏名が表示されます。

項番	項目名	説明
3	［労働者年齢］	被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］	療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］	傷病名が表示されます。
9	［整理番号］	整理番号が表示されます。
10	［電算処理受付番号］	電算処理受付番号が表示されます。
11	［不備返戻理由］	不備返戻事由コードとその内容及び不備返戻事由が表示されます。
12	［不備返戻書登録者］	不備返戻書を登録したユーザの氏名が表示されます。
13	［不備返戻書登録日］	不備返戻書の登録日が表示されます。
14	［不備返戻書承認］	不備返戻書承認コードとその内容が表示されます。
15	［承認者］	不備返戻書を承認したユーザの氏名が表示されます。
16	［承認日］	不備返戻書の承認日が表示されます。
17	［ダウンロード］	不備返戻書ダウンロードコードとその内容が表示されます。
18	［ダウンロード実施日］	労災指定医療機関等が不備返戻書をダウンロードしている場合、その実施日が表示されます。
19	［前の不備返戻書］ボタン	クリックすると、不備返戻書検索画面の検索結果一覧で、この不備返戻書の一つ前に表示されている不備返戻書が表示されます。
20	［次の不備返戻書］ボタン	クリックすると、不備返戻書検索画面の検索結果一覧で、この不備返戻書の次に表示されている不備返戻書が表示されます。
21	［承認］ボタン	クリックすると不備返戻書を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

項番	項目名	説明
22	[承認取消]ボタン	クリックすると、不備返戻書の承認を取り消すかどうかを確認するダイアログが表示されます。 なお、不備返戻書の承認の取り消しは、承認を実施した日のみ実施できます。
23	[削除]ボタン	クリックすると、不備返戻書を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
24	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「不備返戻書」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
25	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「不備返戻書」のプレビュー画面が表示されます。
26	[編集]ボタン	クリックすると、不備返戻書更新画面が表示されます。
27	[戻る]ボタン	クリックすると、不備返戻書検索画面が表示されます。
28	[終了]ボタン	クリックすると、不備返戻書詳細表示画面が閉じます。

2.11.11 添付文書検索画面

添付文書検索画面では、指定した条件に当てはまる添付文書を検索します。

図 2-22　添付文書検索画面



表 2-20　添付文書検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［都道府県］		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	［指定医療機関種別］	［医療機関］チェックボックス	医科又は歯科のレセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
3		［薬局］チェックボックス	調剤のレセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
4	［指定医療機関番号］	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
5		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、添付文書を検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。

項番	項目名		説明
6	［指定医療機関名称(カナ)］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
7	［労働保険番号］		被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。
8	［年金証書番号］		傷病(補償)年金の年金証書番号を入力します。
9	［帳票種別］	［34702:入院用(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
10		［34702:入院用(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
11		［34703:入院外用(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
12		［34703:入院外用(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
13		［34704:入院用傷(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
14		［34704:入院用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
15		［34705:入院外用傷(医科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、医科の入院外レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
16		［34705:入院外用傷(歯科)］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、歯科の入院外レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
17		［34710:薬剤］チェックボックス	年金証書番号が付与されていない被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
18		［34711:薬剤傷］チェックボックス	年金証書番号が付与されている被災労働者のレセプトのうち、調剤レセプトに登録されている添付文書を検索する場合にチェックを入れます。
19	［労働者氏名（カナ）］		被災労働者の氏名を全角カタカナで入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
20	［生年月日］		被災労働者の生年月日を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。
21	［傷病年月日］		傷病年月日を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。
22	［療養（投薬）期間］		療養期間又は投薬期間を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
23	［添付文書登録者］		添付文書を登録したユーザの氏名を入力します。入力した氏名が部分一致で検索されます。
24	［添付文書登録日］		添付文書の登録日を GYYMMDD 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
25	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる添付文書が表示されます。
26	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
27	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
28	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。

項番	項目名	説明
29	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
30	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
31	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
32	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
33	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
34	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
35	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
36	［添付文書ファイル名］	添付文書のファイル名が表示されます。
37	［添付文書登録者］	添付文書を登録したユーザの氏名が表示されます。
38	［添付文書登録日］	添付文書の登録日が表示されます。
39	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、添付文書表示画面が表示されます。
40	［CSV 出力］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトの一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
41	［終了］ボタン	クリックすると、添付文書検索画面が閉じます。

2.11.12 添付文書表示画面

添付文書表示画面では、添付文書の詳細情報を確認します。

図 2-23　添付文書表示画面

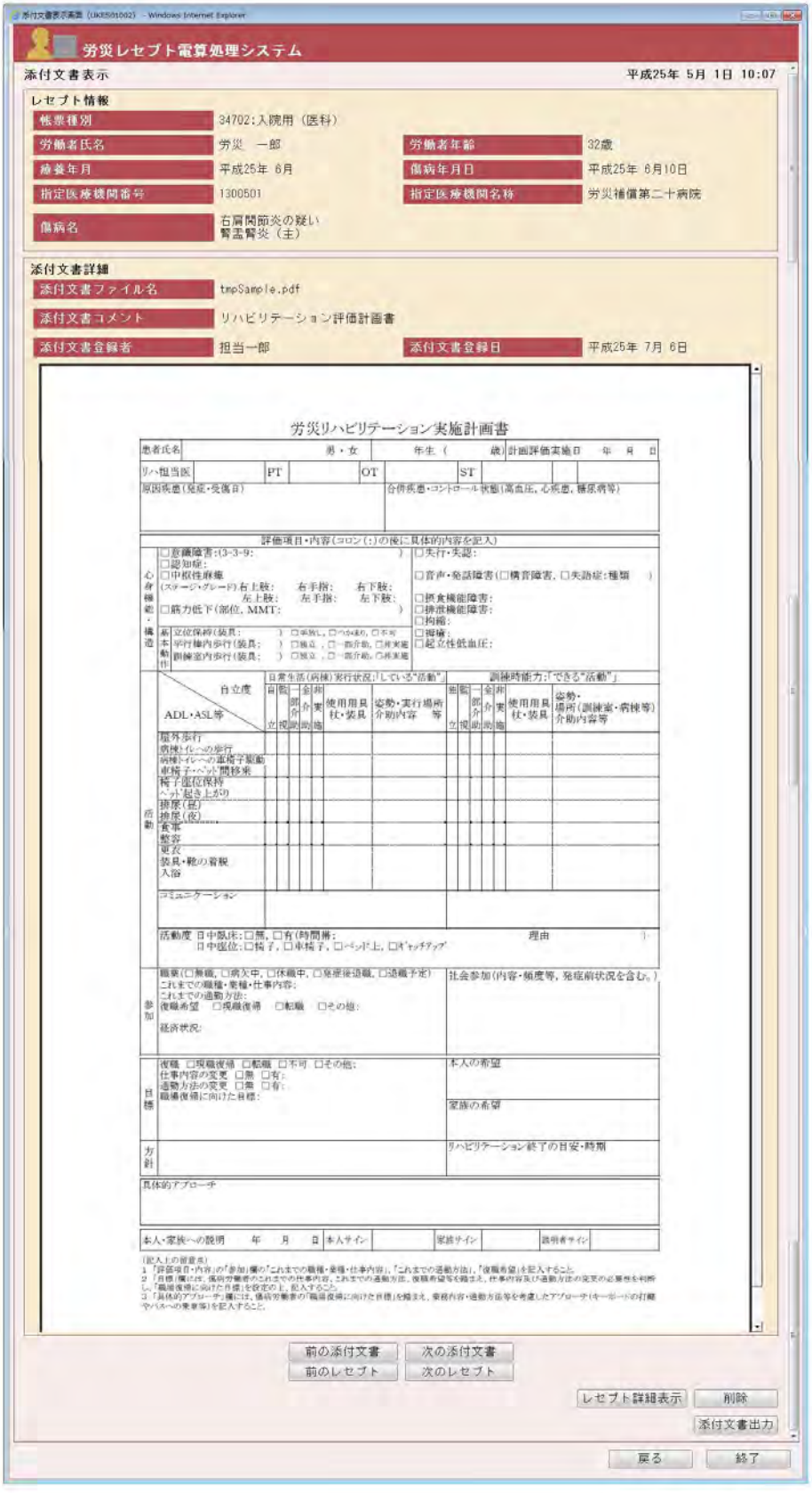


表 2-21　添付文書表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［帳票種別］	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
3	［労働者年齢］	被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］	療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］	傷病名が表示されます。
9	［添付文書ファイル名］	添付文書のファイル名が表示されます。
10	［添付文書コメント］	添付文書のコメントが表示されます。
11	［添付文書登録者］	添付文書を登録したユーザの氏名が表示されます。
12	［添付文書登録日］	添付文書の登録日が表示されます。
13	添付文書	添付文書が表示されます。
14	［前の添付文書］ボタン	クリックすると、このレセプトに登録されている一つ前の添付文書が表示されます。
15	［次の添付文書］ボタン	クリックすると、このレセプトに登録されている次の添付文書が表示されます。
16	［前のレセプト］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの一つ前に表示されているレセプトに登録されている添付文書が表示されます。
17	［次のレセプト］ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの次に表示されているレセプトに登録されている添付文書が表示されます。
18	［レセプト詳細表示］ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
19	［削除］ボタン	クリックすると、添付文書を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
20	［添付文書出力］ボタン	クリックすると、添付文書（PDF ファイル又は JPEG ファイル）が出力されます。

項番	項目名	説明
21	[戻る]ボタン	クリックすると、添付文書検索画面が表示されます。
22	[終了]ボタン	クリックすると、添付文書表示画面が閉じます。

2.11.13 キャンセルリスト検索画面

キャンセルリスト検索画面では、指定した条件に当てはまるキャンセルリストを検索します。

図 2-24　キャンセルリスト検索画面

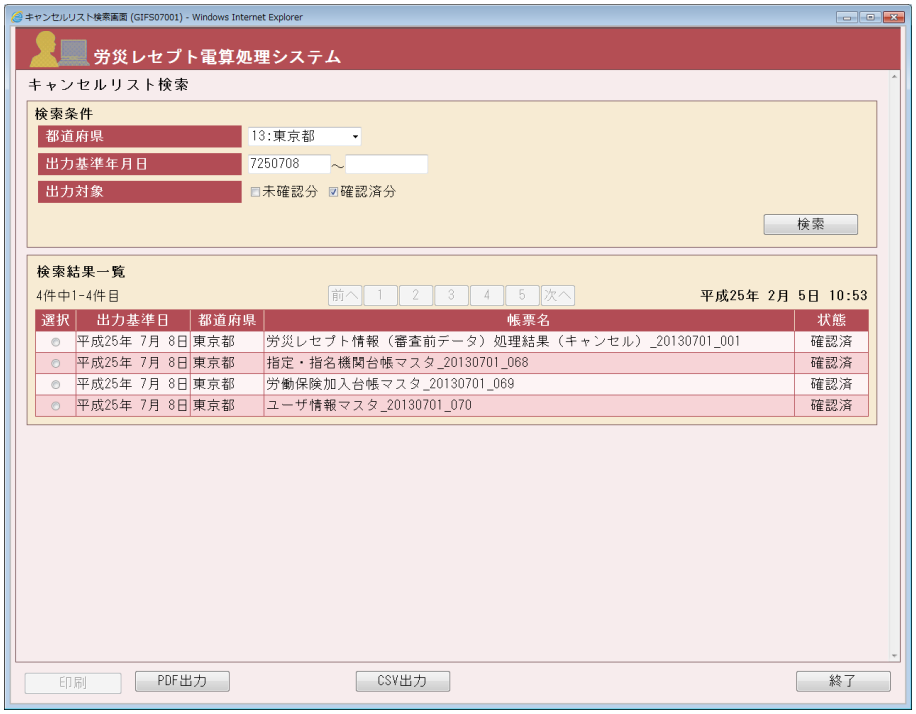


表 2-22　キャンセルリスト検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県]		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	[出力基準年月日]		出力基準年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
3	[出力対象]	[未確認分]チェックボックス	1 回も印刷やダウンロードを実施していないキャンセルリストを検索する場合にチェックを入れます。

項番	項目名		説明
4		［確認済分］チェックボックス	少なくとも 1 回は印刷又はダウンロードを実施したキャンセルリストを検索する場合にチェックを入れます。
5	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまるキャンセルリストが表示されます。
6	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
7	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
8	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
9	［選択］ラジオボタン		キャンセルリストを選択する場合に使用します。
10	［出力基準日］		出力基準日が表示されます。
11	［都道府県］		都道府県コードの内容が表示されます。
12	［帳票名］		帳票名が次の形式で表示されます。なお、「YYYYMMDD」は年月日（西暦）、「nnn」は送信回を示します。 • 「労災レセプト情報（審査前データ）処理結果（キャンセル）YYYYMMDDnnn」 • 「労災レセプト情報（給付データ）処理結果 YYYYMMDDnnn」 • 「労災レセプト情報（給付データ）処理結果（キャンセル）YYYYMMDDnnn」 • 「労災レセプト情報（項目修正）処理結果 YYYYMMDDnnn」
13	［状態］		キャンセルリスト確認状態コードとその内容が表示されます。
14	［PDF 出力］ボタン		クリックすると、「キャンセルリスト」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
15	［CSV 出力］ボタン		クリックすると、「キャンセルリスト」の CSV ファイルをダウンロードできます。
16	［終了］ボタン		クリックすると、キャンセルリスト検索画面が閉じます。

2.11.14 審査点検結果集計表検索画面

審査点検結果集計表検索画面では、指定した条件に当てはまる審査点検結果集計表を検索します。

図 2-25　審査点検結果集計表検索画面

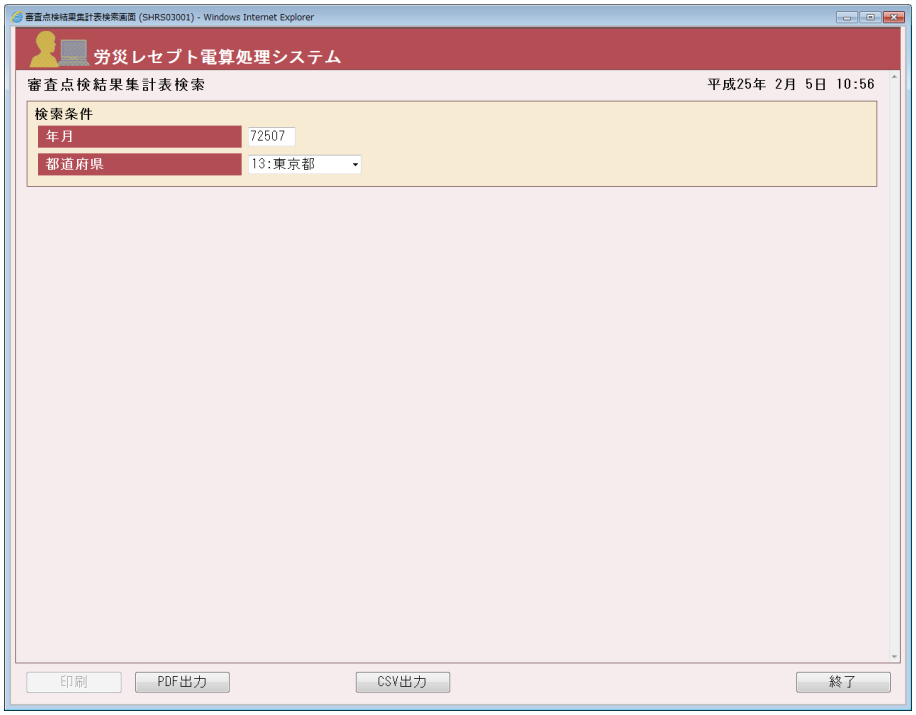


表 2-23　審査点検結果集計表検索画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[年月]	年月を GYYMM 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
2	[都道府県]	都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
3	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、「審査点検結果集計表」の PDF ファイルをダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
4	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、「審査点検結果集計表」の CSV ファイルをダウンロードできます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、審査点検結果集計表検索画面が閉じます。

2.11.15 増減点連絡書検索画面

増減点連絡書検索画面では、指定した条件に当てはまる増減点連絡書を検索します。

図 2-26　増減点連絡書検索画面



表 2-24　増減点連絡書検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［都道府県］		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	［支払年月］		支払年月をGYYMM形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
3	［指定医療機関種別］	［医療機関］チェックボックス	労災指定医療機関の増減点連絡書を検索する場合にチェックを入れます。
4		［薬局］チェックボックス	労災指定薬局の増減点連絡書を検索する場合にチェックを入れます。
5	［指定医療機関番号］	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。

項番	項目名		説明
6		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、増減点連絡書を検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
7	［指定医療機関名称(カナ)］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
8	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる増減点連絡書が表示されます。
9	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
10	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
11	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
12	［全選択］ボタン		クリックすると、全ての［選択］チェックボックスにチェックが入ります。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの［選択］チェックボックスにチェックが入ります。
13	［全解除］ボタン		クリックすると、全ての［選択］チェックボックスのチェックが外されます。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの［選択］チェックボックスのチェックが外されます。
14	［選択］チェックボックス		増減点連絡書を選択する場合に使用します。
15	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
16	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
17	［支払年月日］		支払年月日が表示されます。
18	［帳票出力］ボタン		クリックすると、［選択］チェックボックスで選択した増減点連絡書について、出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
19	［CSV 出力］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる増減点連絡書の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
20	［終了］ボタン		クリックすると、増減点連絡書検索画面が閉じます。

2.11.16 医療機関提供情報検索画面

医療機関提供情報検索画面では、指定した条件に当てはまる医療機関提供情報を検索します。

図 2-27　医療機関提供情報検索画面



表 2-25　医療機関提供情報検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［都道府県］		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	［処理年月］		処理年月をGYYMM形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
3	［指定医療機関種別］	［医療機関］チェックボックス	労災指定医療機関の医療機関提供情報を検索する場合にチェックを入れます。
4		［薬局］チェックボックス	労災指定薬局の医療機関提供情報を検索する場合にチェックを入れます。
5	［指定医療機関番号］	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。

項番	項目名		説明
6		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、医療機関提供情報を検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
7	［指定医療機関名称(カナ)］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
8	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる医療機関提供情報が表示されます。
9	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
10	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
11	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
12	［全選択］ボタン		クリックすると、全ての［選択］チェックボックスにチェックが入ります。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの［選択］チェックボックスにチェックが入ります。
13	［全解除］ボタン		クリックすると、全ての［選択］チェックボックスのチェックが外されます。 なお、検索結果が複数ページ存在する場合は、全てのページの［選択］チェックボックスのチェックが外されます。
14	［選択］チェックボックス		医療機関提供情報を選択する場合に使用します。
15	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
16	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
17	［ダウンロードデータ］		ダウンロードデータの種類が表示されます。
18	［請求方法］		請求方法コードの内容が表示されます。
19	［処理年月日］		処理年月日が表示されます。
20	［点数表］		点数表コードの内容が表示されます。
21	［ダウンロード期間］		ダウンロード期間が表示されます。
22	［ダウンロード日］		ダウンロード日が表示されます。

項番	項目名	説明
23	[ダウンロード]ボタン	クリックすると、[選択]チェックボックスにチェックを入れたデータを一括でダウンロードできます。ダウンロードできるデータの種類を次に示します。 • 不備返戻データ(CSV ファイル) • 増減等査定データ(CSV ファイル) • 振込額決定情報合計(CSV ファイル) • 振込額決定情報明細(CSV ファイル) • 振込額決定情報振込通知書(CSV ファイル) • 振込額決定情報合計(Excel ファイル) • 振込額決定情報明細(Excel ファイル) • 振込額決定情報振込通知書(Excel ファイル)
24	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる医療機関提供情報の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
25	[終了]ボタン	クリックすると、医療機関提供情報検索画面が閉じます。

第 3 編　審査業務編

3.　レセプトと審査資料を関連づける

この章の内容

3.1　審査資料の種類
3.2　5 号の受付有無を登録する
3.3　レセプトと添付文書を関連づける
3.4　操作で使用する画面

3.1　審査資料の種類

労災指定医療機関等からは、レセプト情報に加えて、5 号や添付文書が提出されます。また、労災レセプト電算処理システムが実施する受付前点検や登録後点検で、レセプト情報に対する疑義が発見された場合は、疑義の内容が疑義付箋としてレセプトに登録されます。審査業務では、これらの資料等を確認しながら、レセプト情報の審査を実施します。

審査業務で取り扱う資料等の種類とその取り扱いを次の表に示します。

表 3-1　審査業務で取り扱う資料等の種類

項番	資料名等	審査業務での取り扱い	
		都道府県労働局	労働基準監督署
1	5 号	受付有無を労災レセプト電算処理システムに登録後、労働基準監督署に出力紙を送付します。	5 号の出力紙の記載内容について、調査及び確認を行います。
2	添付文書	添付文書データ（PDF ファイル又は JPEG ファイル）※を労災レセプト電算処理システムに登録します。	必要に応じて、労災レセプト電算処理システムに登録されている添付文書データを参照します。
3	疑義付箋	労災レセプト電算処理システムに登録されている疑義付箋データの内容を確認し、必要に応じて更新又は削除を実施します。	―

注※

労災指定医療機関等から提出された添付文書の出力紙をスキャナーで読み込んだデータです。添付文書の出力紙の読み込み方法については、使用するスキャナーのマニュアルを参照してください。

3.2　5 号の受付有無を登録する

5 号の受付有無を登録する方法について説明します。

1　メインメニューで、[レセプト一括処理]ボタンをクリックします。

レセプト検索（複数選択）画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　レセプト検索（複数選択）画面で、5 号の受付有無を登録するレセプトを検索します。

5 号の対象である初回のレセプトを次の条件などで検索します。

- 受付年月日：5 号の対象である初回のレセプトを受け付けた日付
- 5号受付有無（初診）：「0:無」

検索方法の詳細については、「第 3 編 2.2 レセプトを検索する」を参照してください。

[検索]ボタンをクリックすると、検索結果が一覧で表示されます。



3 **レセプト検索（複数選択）画面で、5 号の受付有無を「1:有」として登録するレセプトの［選択］欄のチェックボックスにチェックを入れます。**

5 号の記載内容と検索結果一覧の表示内容を比較し、内容が一致するレセプト（5 号の受付があったレセプト）に対して、チェックを入れます。



4 **［一括処理］ボタンをクリックします。**

レセプト一括処理画面が表示されます。

5 **レセプト一括処理画面で、処理対象のレセプトのみ表示されていることを確認します。**

誤りがある場合は［戻る］ボタンをクリックしてレセプト検索（複数選択）画面に戻り、レセプトを検索し直してください。



6 **［5 号受付有無］のプルダウンメニューで、「1:有」を選択します。**

［5 号受付有無］以外の項目には、何も指定しないでください。

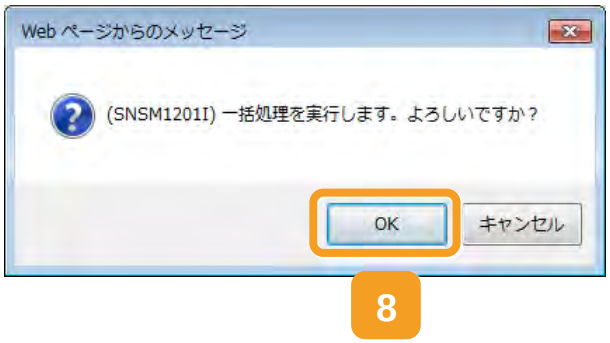
7 **［実行］ボタンをクリックします。**

一括処理を実施するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

8 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

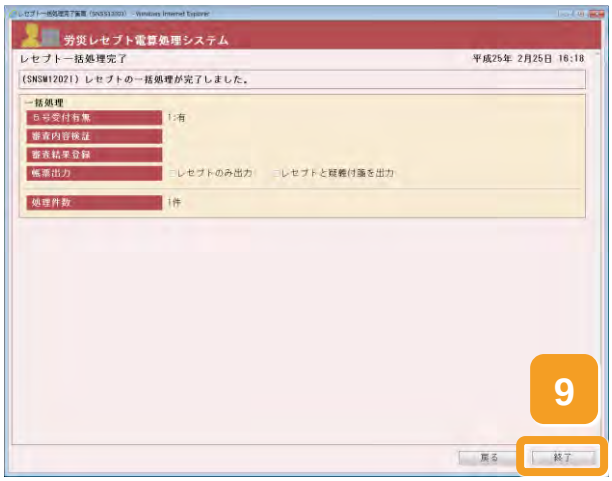
レセプト一括処理完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



9 **レセプト一括処理完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 3 編 2.11.3　レセプト検索画面
- 第 3 編 3.4.1　レセプト一括処理画面
- 第 3 編 3.4.2　レセプト一括処理完了画面

3.3　レセプトと添付文書を関連づける

労災指定医療機関等から提出された添付文書をレセプトの添付文書として登録する方法について説明します。また、登録した添付文書の削除方法についても説明します。

3.3.1　添付文書を登録する

操作の前に

添付文書として登録する書類をスキャナーで読み込み、P ドライブの「touroku」フォルダ下の「tenpubunsyo」フォルダに保存しておいてください。1 ファイル当たりの上限容量は 500KB です。なお、ファイル形式は PDF ファイル又は JPEG ファイルとし、スキャン時の解像度は 180dpi 程度としてください。

PDF ファイル又は JPEG ファイルを圧縮した ZIP ファイルも登録できます。なお、ZIP ファイルを作成する際は、圧縮対象にフォルダを含めないでください。

1　レセプト詳細表示画面を表示させます。

添付文書を登録するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2 レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、[添付文書登録]ボタンをクリックします。

[添付文書登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[添付文書登録]ボタンをクリックすると、添付文書登録画面が表示されます。



▼



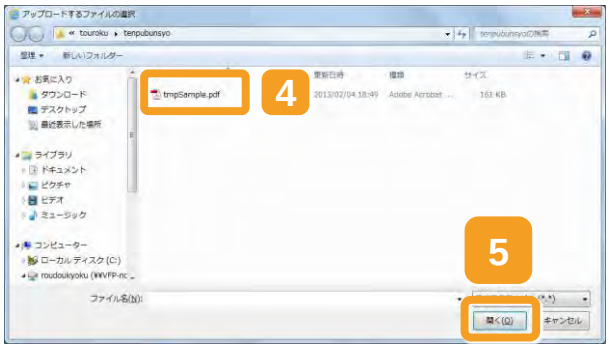
3 添付文書登録画面で、[参照]ボタンをクリックします。

[アップロードするファイルの選択]ダイアログが表示されます。



4 **[アップロードするファイルの選択]ダイアログで、登録する添付文書を選択します。**

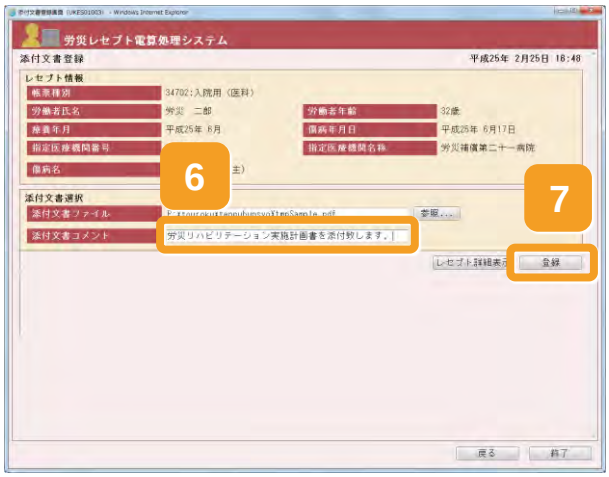
拡張子が「*.pdf」、「*.jpg」又は「*.zip」のファイルを選択してください。



5 **[開く]ボタンをクリックします。**

添付文書登録画面の[添付文書ファイル]に、選択したファイルのパスやファイル名が表示されます。

6 **必要に応じて、添付文書登録画面で、[添付文書コメント]にコメントを入力します。**



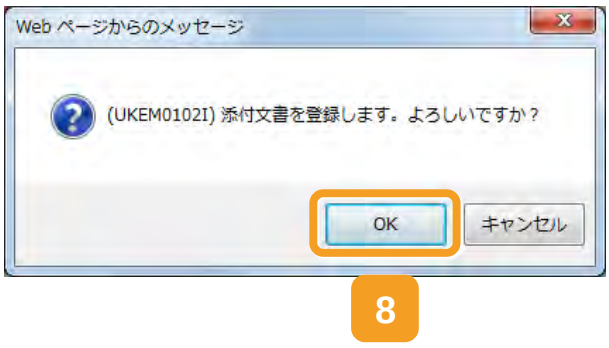
7 **[登録]ボタンをクリックします。**

添付文書を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

8 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

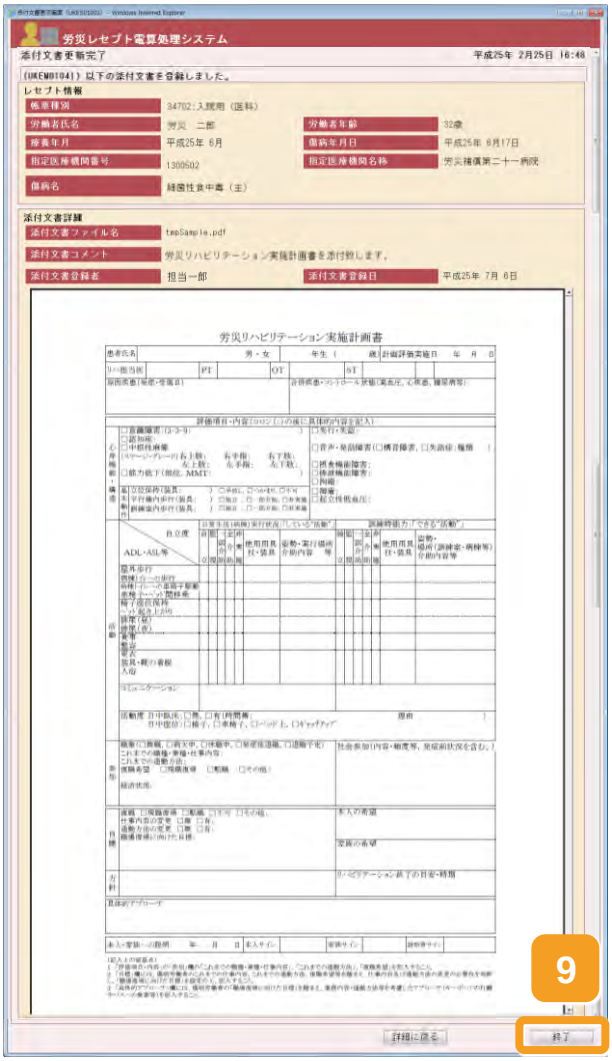
添付文書更新完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



9 添付文書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 3.4.3　添付文書登録画面
- 第 3 編 3.4.4　添付文書更新完了画面

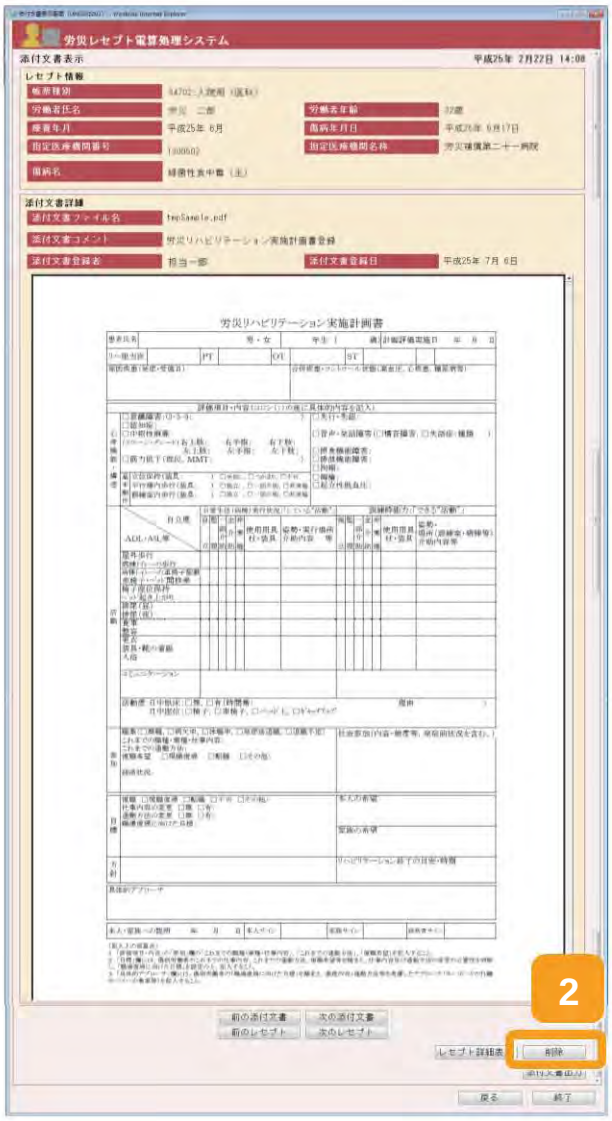
3.3.2　添付文書を削除する

1 添付文書表示画面を表示させます。

削除する添付文書を検索し、添付文書表示画面を表示させます。添付文書の検索方法及び添付文書表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.6　添付文書を検索する」を参照してください。なお、添付文書表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 添付文書表示画面で、[削除]ボタンをクリックします。

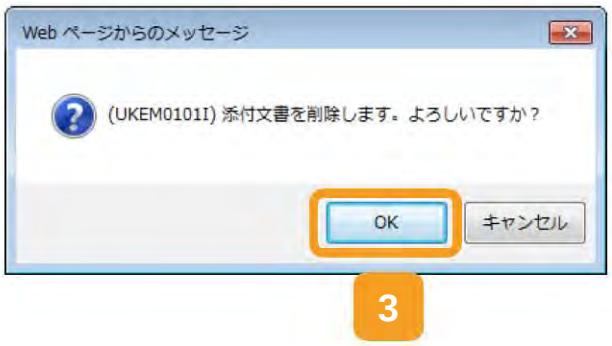
添付文書を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

添付文書更新完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



4 添付文書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.12　添付文書表示画面
- 第 3 編 3.4.4　添付文書更新完了画面

3.4　操作で使用する画面

審査資料の関連づけで使用する画面の画面項目を説明します。

3.4.1　レセプト一括処理画面

レセプト一括処理画面では、レセプトに対して一括処理を実施します。

図 3-1 レセプト一括処理画面

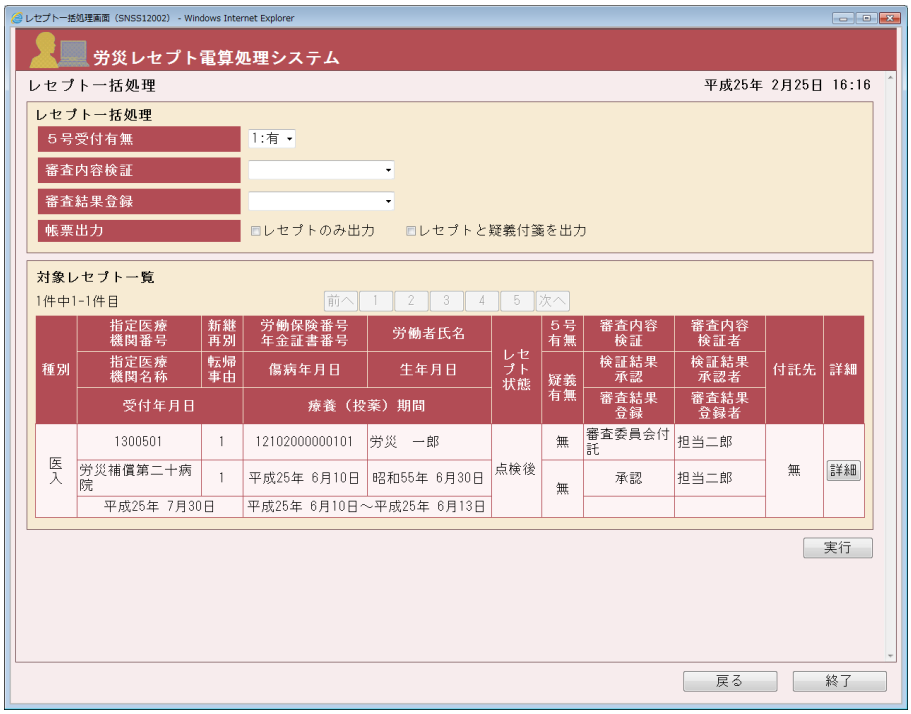


表 3-2 レセプト一括処理画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［5号受付有無］		5号の受付有無をプルダウンメニューから選択します。
2	［審査内容検証］		審査内容検証コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
3	［審査結果登録］		審査結果登録コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
4	［帳票出力］	［レセプトのみ出力］チェックボックス	帳票出力時に、レセプトのみ出力する場合にチェックを入れます。
5		［レセプトと疑義付箋を出力］チェックボックス	帳票出力時に、レセプトと疑義付箋を出力する場合にチェックを入れます。
6	処理対象レセプトの件数		処理対象のレセプトの件数が表示されます。

項番	項目名	説明
7	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
8	［種別］	レセプトの種別が表示されます。 1 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［医］ 医科のレセプトであることを示します。 • ［歯］ 歯科のレセプトであることを示します。 • ［薬］ 調剤のレセプトであることを示します。 また、2 行目に表示される内容とその意味を次に示します。 • ［入］ 入院レセプトであることを示します。 • ［外］ 入院外レセプトであることを示します。
9	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
10	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
11	［新継再別］	新継再別コードが表示されます。
12	［転帰事由］	転帰事由コードが表示されます。
13	［受付年月日］	レセプトの受付年月日が表示されます。
14	［労働保険番号］ ［年金証書番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号又は傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。
15	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
16	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
17	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
18	［療養（投薬）期間］	療養期間又は投薬期間が表示されます。
19	［レセプト状態］	レセプト状態コードの内容が表示されます。
20	［5号有無］	5号の受付有無が表示されます。
21	［疑義有無］	疑義付箋の有無が表示されます。

項番	項目名	説明
22	［審査内容検証］	審査内容検証コードの内容が表示されます。
23	［検証結果承認］	検証結果承認コードの内容が表示されます。
24	［審査結果登録］	審査結果登録コードの内容が表示されます。
25	［審査内容検証者］	審査内容を検証したユーザの氏名が表示されます。
26	［検証結果承認者］	検証結果を承認したユーザの氏名が表示されます。
27	［審査結果登録者］	審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
28	［付託先］	審査委員会への付託有無及び付託先審査委員会グループが表示されます。
29	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
30	［実行］ボタン	クリックすると、処理対象のレセプトに対して、一括処理を実施するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
31	［戻る］ボタン	クリックすると、レセプト検索（複数選択）画面が表示されます。
32	［終了］ボタン	クリックすると、レセプト一括処理画面が閉じます。

3.4.2　レセプト一括処理完了画面

レセプト一括処理完了画面では、レセプトに対する一括処理が完了したことを確認します。

図 3-2 レセプト一括処理完了画面

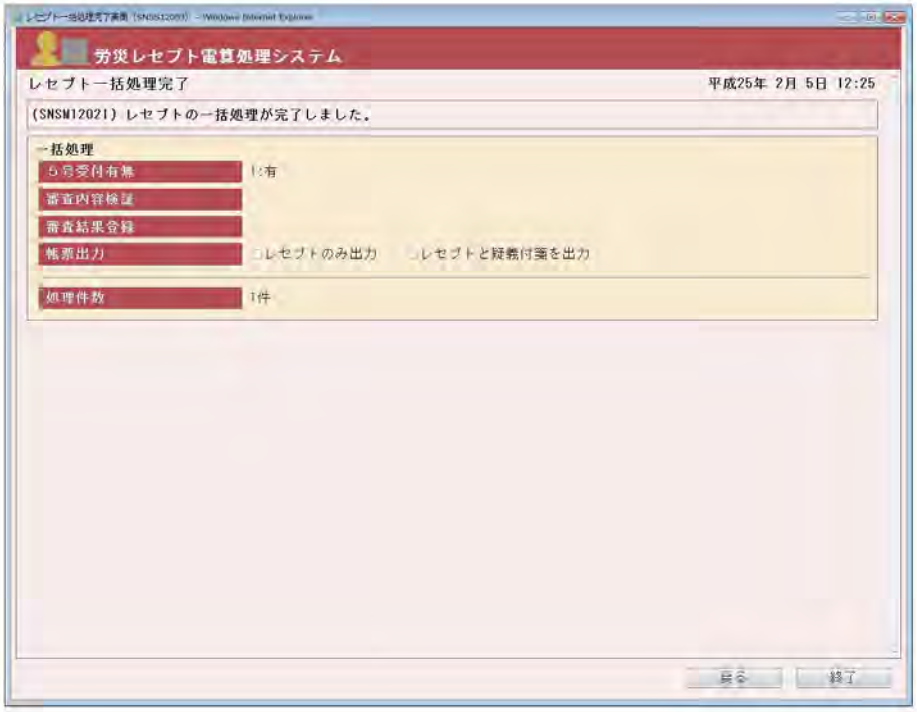


表 3-3 レセプト一括処理完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[5号受付有無]	5号の受付有無が表示されます。レセプト一括処理画面で選択した値が表示されます。
2	[審査内容検証]	審査内容検証コードとその内容が表示されます。レセプト一括処理画面で選択した値が表示されます。
3	[審査結果登録]	審査結果登録コードとその内容が表示されます。レセプト一括処理画面で選択した値が表示されます。
4	[帳票出力]	レセプトを一括で出力した場合の出力方法が表示されます。
5	[処理件数]	一括処理を実施したレセプトの件数が表示されます。
6	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト一括処理画面が表示されます。
7	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト一括処理完了画面が閉じます。

3.4.3　添付文書登録画面

添付文書登録画面では、レセプト請求時に提出された添付文書をレセプトに添付文書として登録します。

図 3-3　添付文書登録画面



表 3-4　添付文書登録画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［帳票種別］		様式区分コードとその内容が表示されます。
2	［労働者氏名］		被災労働者の氏名が表示されます。
3	［労働者年齢］		被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］		療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］		被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］		傷病名が表示されます。
9	［添付文書ファイル］	ファイルパス	指定した添付文書のファイルのファイルパスが表示されます。また、入力も可能です。

項番	項目名		説明
10		［参照］ボタン	クリックすると、［アップロードするファイルの選択］ダイアログが表示されます。
11	［添付文書コメント］		添付文書に対するコメントを入力します。
12	［レセプト詳細表示］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
13	［登録］ボタン		クリックすると、添付文書を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
14	［戻る］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
15	［終了］ボタン		クリックすると、添付文書登録画面が閉じます。

3.4.4　添付文書更新完了画面

添付文書更新完了画面では、添付文書の登録又は削除が完了したことを確認します。

図 3-4　添付文書更新完了画面

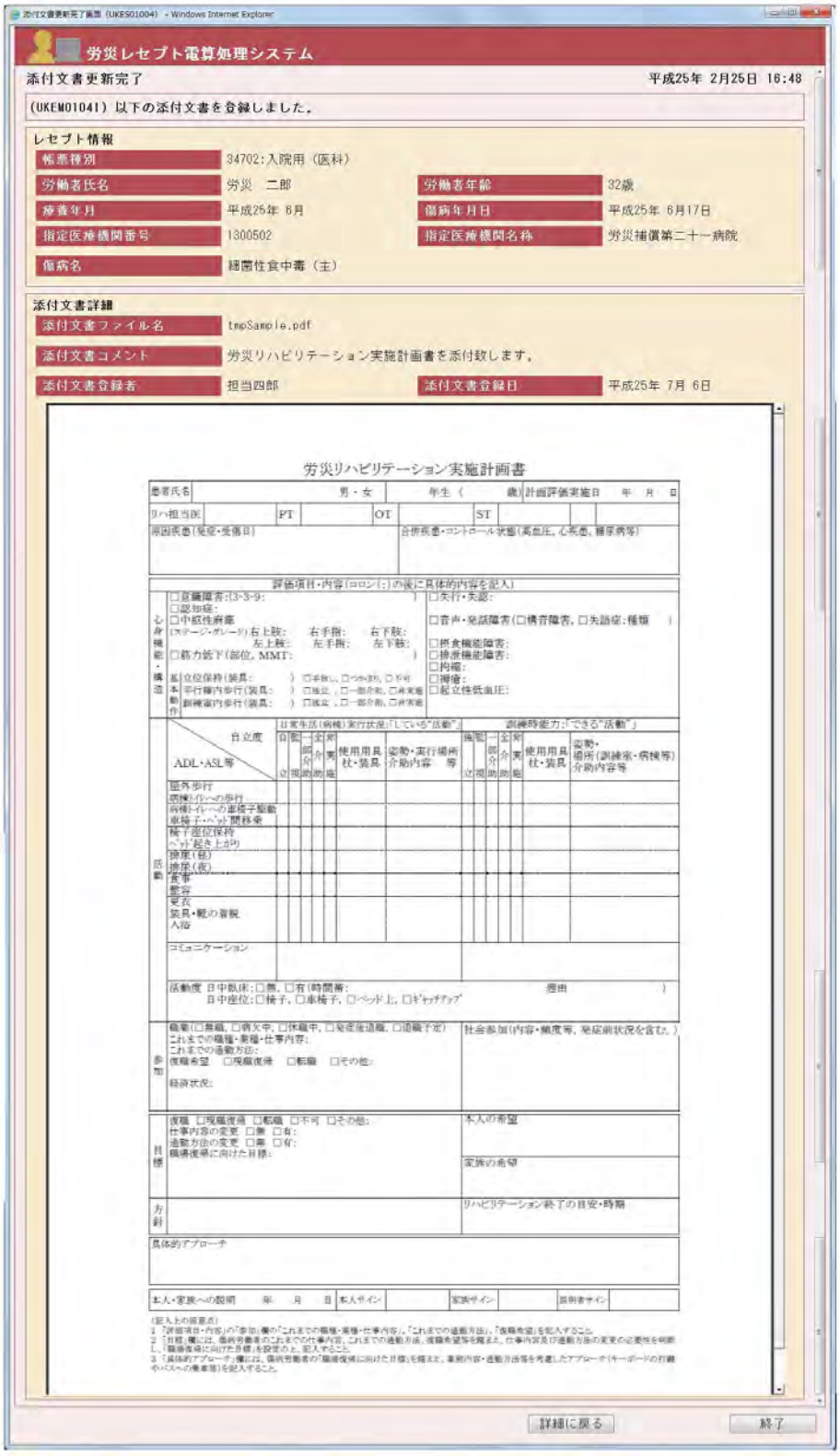


表 3-5　添付文書更新完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［帳票種別］	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
3	［労働者年齢］	被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］	療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］	傷病名が表示されます。
9	［添付文書ファイル名］	添付文書として登録したファイルのファイルパスが表示されます。
10	［添付文書コメント］	添付文書に対して登録したコメントが表示されます。
11	［添付文書登録者］	添付文書を登録したユーザの氏名が表示されます。
12	［添付文書登録日］	添付文書の登録日が表示されます。
13	添付文書	添付文書が表示されます。
14	［詳細に戻る］ボタン	クリックすると、一つ前の画面に戻ります。
15	［終了］ボタン	クリックすると、添付文書更新完了画面が閉じます。

第 3 編　審査業務編

4.　レセプト情報を審査する

この章の内容

4.1　レセプト情報の審査の流れ
4.2　レセプト情報･審査資料を確認する
4.3　レセプト情報･審査資料の確認結果を反映する
4.4　照会依頼書･不備返戻書を作成する
4.5　照会依頼書･不備返戻書を承認する
4.6　審査内容を検証･承認する
4.7　審査結果を登録する
4.8　審査結果を承認する
4.9　操作で使用する画面

4.1　レセプト情報の審査の流れ

レセプト情報の審査では、まず、レセプト情報や審査資料を確認します。確認の結果、修正が必要な場合は、その内容をレセプト情報や疑義付箋などに反映します。また、必要に応じて、労災指定医療機関等への照会内容を労災レセプト電算処理システムに登録します。

その後、確認結果の反映内容や作成した帳票の内容の検証及び承認、審査結果の登録及び承認を実施します。

レセプト情報の審査の流れを次の図に示します。図中にマニュアルの記載個所を示していますので、必要な説明を参照してください。

図 4-1　レセプト情報の審査の流れ

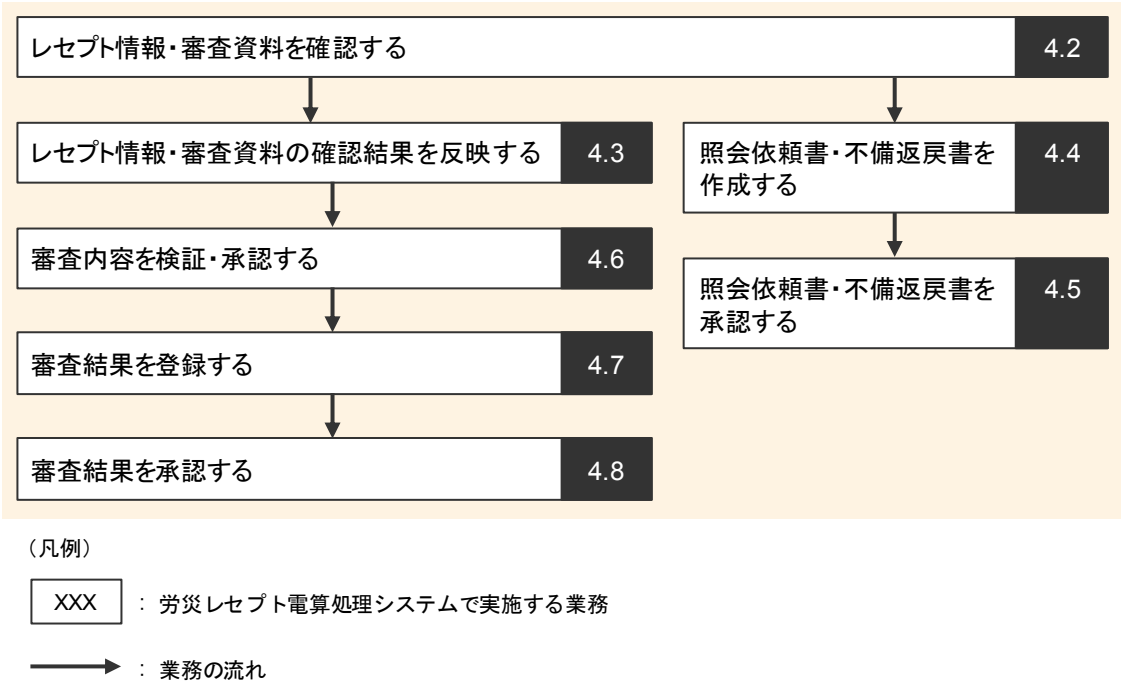
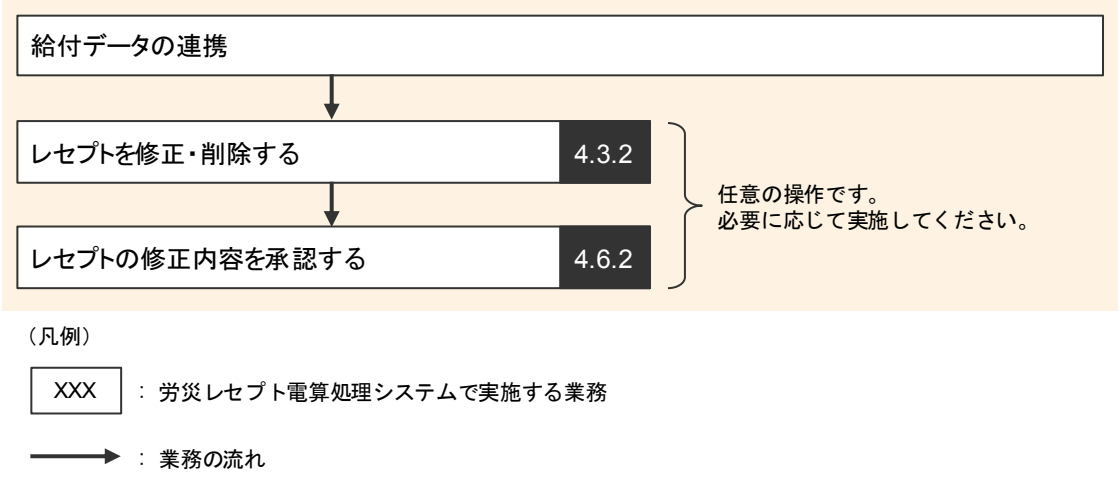


図 4-2　レセプト情報の審査の流れ（給付データ連携後にレセプト修正を行う場合）



4.2　レセプト情報・審査資料を確認する

レセプト情報の審査では、レセプト情報に記録されている内容が、労災診療費算定基準を満たしているかどうかなどを確認します。また、添付文書及び受付前点検などの結果が反映された疑義付箋も併せて確認します。

ここでは、次に示すレセプト情報や審査資料の確認方法について説明します。

- 請求書
- レセプト
- 疑義付箋
- 添付文書

4.2.1　請求書を確認する

1　請求書詳細表示画面を表示させます。

確認する請求書を検索し、請求書詳細表示画面を表示させます。請求書の検索方法及び請求書詳細表示画面の表示方法については、「第３編2.1　請求書を検索する」を参照してください。なお、請求書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　請求書詳細表示画面で、請求書の内容を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



3 請求書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 請求書詳細表示画面で、[前の請求書]ボタン及び[次の請求書]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかの請求書を確認できます。
- 請求書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面」を参照してください。

4.2.2　レセプトを確認する

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

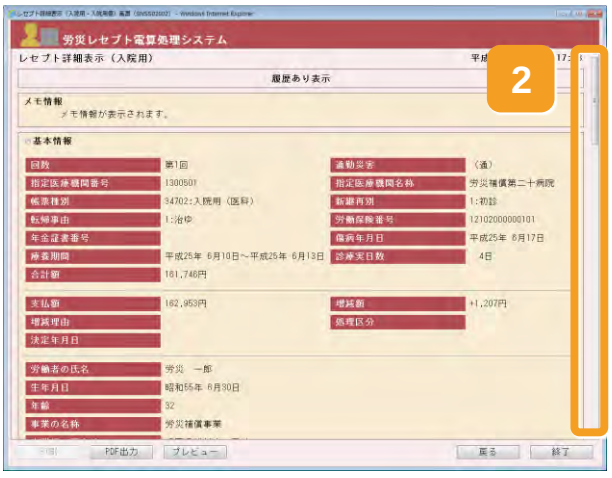
確認するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、レセプトの内容を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。

なお、次のボタンでレセプトの表示形式を切り替えて確認できます。

- [医療機関提出表示]ボタン
- [履歴あり表示]ボタン
- [履歴なし表示]ボタン



3 レセプト詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 履歴は取り消し線で表示されます。
- 受付前点検及び登録後点検の結果に基づき、レセプトに疑義付箋が付きます。
- 疑義付箋が付いている状態はレセプト詳細表示画面で確認できます。
- レセプト詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.4 レセプト詳細表示画面」を参照してください。

4.2.3 疑義付箋を確認する

1 疑義付箋詳細表示画面を表示させます。

確認する疑義付箋を検索し、疑義付箋詳細表示画面を表示させます。疑義付箋の検索方法及び疑義付箋詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.3 疑義付箋を検索する」を参照してください。なお、疑義付箋詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 疑義付箋詳細表示画面で、レセプトの内容を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。

レセプトに登録されている疑義付箋の件数が 1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、画面の中ほどに表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



3 **疑義付箋詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 疑義付箋詳細表示画面で、[前のレセプト]ボタン及び[次のレセプト]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかのレセプトを確認できます。
- 疑義付箋詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.6　疑義付箋詳細表示画面」を参照してください。

4.2.4　添付文書を確認する

1 **添付文書表示画面を表示させます。**

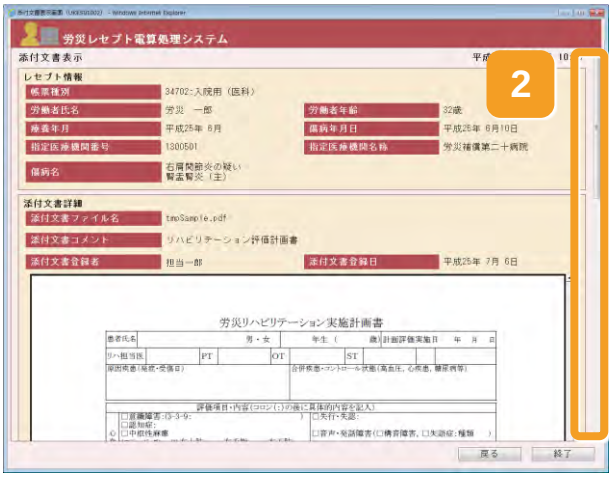
確認する添付文書を検索し、添付文書表示画面を表示させます。添付文書の検索方法及び添付文書表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.6　添付文書を検索する」を参照してください。なお、添付文書表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **添付文書表示画面で、レセプトの内容を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。

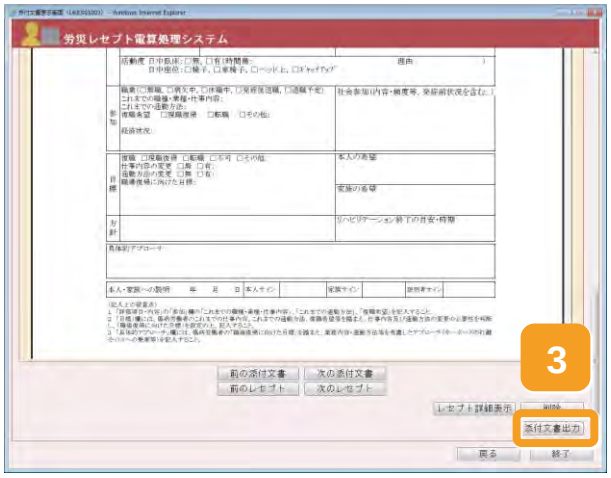
レセプトに複数の添付文書が登録されている場合は、次のボタンで表示される添付文書を切り替えて確認します。

- [前の添付文書]ボタン
- [次の添付文書]ボタン



3 添付文書表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 添付文書表示画面で、[前のレセプト]ボタン及び[次のレセプト]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかのレセプトを確認できます。
- 添付文書表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.12 添付文書表示画面」を参照してください。

4.3　レセプト情報･審査資料の確認結果を反映する

レセプト情報や審査資料の確認結果を労災レセプト電算処理システムに登録されているデータに反映します。業務で実施する操作を次に示します。

- 請求書を修正･削除する
- レセプトを修正･削除する
- 疑義付箋を登録する
- 疑義付箋を更新･削除する
- メモを登録する
- メモを更新･削除する

4.3.1　請求書を修正･削除する

操作の前に

修正した内容はオンラインで点検されます。点検は当日に終了し、不備がある場合は疑義付箋が登録されます。なお、点検中は画面にメッセージが表示されます。

1　請求書詳細表示画面を表示させます。

修正又は削除する請求書を検索し、請求書詳細表示画面を表示させます。請求書の検索方法及び請求書詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.1　請求書を検索する」を参照してください。なお、請求書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

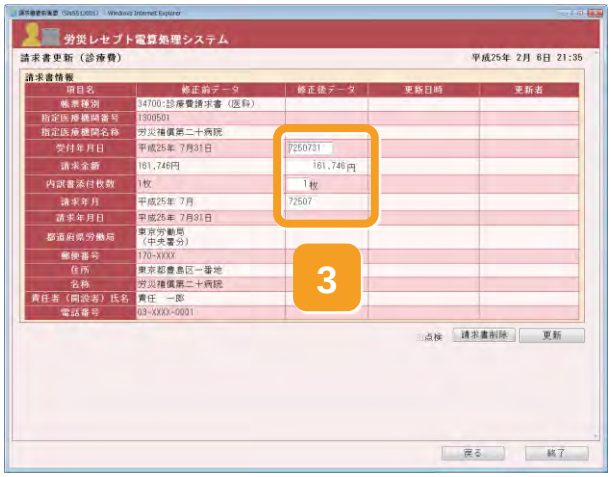
2 請求書詳細表示画面で、[請求書修正]ボタンをクリックします。

[請求書修正]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[請求書修正]ボタンをクリックすると、請求書更新画面が表示されます。



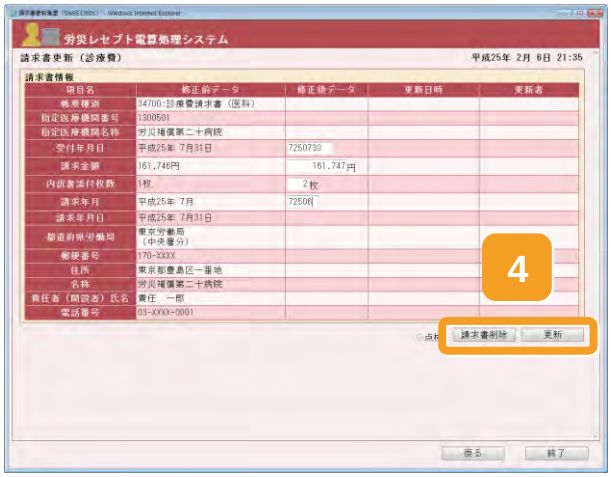
3 請求書を修正する場合は、請求書更新画面で、修正内容を入力します。



4 請求書更新画面で、次のどちらかの操作を実施します。

- 請求書を修正する場合
  [更新]ボタンをクリックします。
- 請求書を削除する場合
  [請求書削除]ボタンをクリックします。

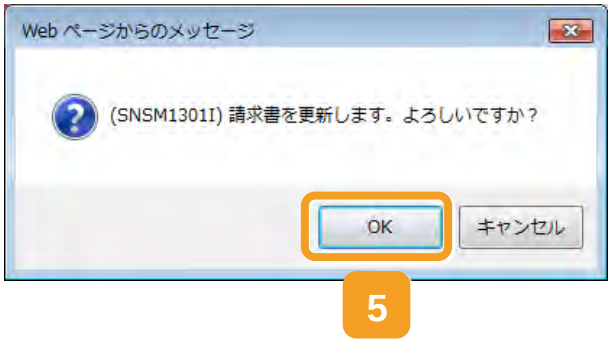
請求書を修正又は削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

請求書更新完了画面が表示されます。

修正又は削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 請求書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 受付年月日及び請求年月の修正は、当月内でしかできません。
- 請求書を削除すると、削除した請求書に関連するレセプトも削除されます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面
  - ・第 3 編 4.9.1　請求書更新画面
  - ・第 3 編 4.9.2　請求書更新完了画面

4.3.2　レセプトを修正・削除する

レセプトに記録されている情報は、次に示すように大きく分けて 5 種類の情報があります。レセプトの修正では、情報の種類ごとに記録内容を修正します。

- **基本情報**
  基本情報の修正は、次の画面で実施します。
  - レセプト基本情報更新（入院）画面
  - レセプト基本情報更新（入院傷）画面
  - レセプト基本情報更新（入院外）画面
  - レセプト基本情報更新（入院外傷）画面
  - レセプト基本情報更新（薬剤）画面
  - レセプト基本情報更新（薬剤傷）画面

  以降、このマニュアルではこれらの画面を総称して、**レセプト基本情報更新画面**と呼びます。
  なお、レセプトの削除も、レセプト基本情報更新画面で実施します。

- **傷病情報（医科又は歯科のレセプト）**
  傷病情報の修正は、次の画面で実施します。
  - レセプト傷病情報更新（医科）画面
  - レセプト傷病情報更新（歯科）画面

  以降、このマニュアルではこれらの画面を総称して、**レセプト傷病情報更新画面**と呼びます。

- **摘要情報**
  摘要情報の修正は、次の画面で実施します。
  - レセプト摘要情報更新（医科）画面
  - レセプト摘要情報更新（歯科）画面
  - レセプト摘要情報更新（薬剤）画面

  以降、このマニュアルではこれらの画面を総称して、**レセプト摘要情報更新画面**と呼びます。

- **処方情報（調剤のレセプトのみ）**
  処方情報の修正は、レセプト処方情報更新（薬剤）画面で実施します。
  以降、このマニュアルでは、レセプト処方情報更新（薬剤）画面のことを**レセプト処方情報更新画面**と呼びます。

- **基本料・管理料情報（調剤のレセプトのみ）**
  基本料・管理料情報の修正は、レセプト処方情報更新画面で実施します。

それぞれの情報の修正方法及びレセプトの削除方法について説明します。

操作の前に

修正した内容はオンラインで点検されます。点検は当日に終了し、不備がある場合は疑義付箋が登録されます。なお、点検中は画面にメッセージが表示されます。

(1)　基本情報を修正する場合

1　レセプト詳細表示画面を表示させます。

修正するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　[基本情報修正]ボタンをクリックします。

[基本情報修正]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[基本情報修正]ボタンをクリックすると、レセプト基本情報更新画面が表示されます。



▼



3 レセプト基本情報更新画面で、修正内容を入力します。

増減額、支払額などは、摘要情報を修正すると自動的に修正されます。

また、長期レセプトを短期レセプトに変更することはできません。



4 [更新]ボタンをクリックします。

レセプトを修正するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

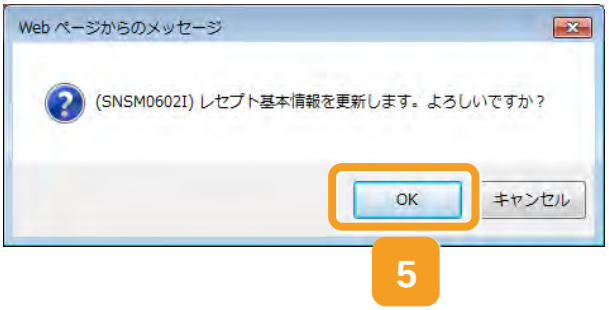
5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

修正したレセプトの種別に応じて、次のどれかの画面が表示されます。

- レセプト情報更新完了（入院用）画面
- レセプト情報更新完了（入院傷）画面
- レセプト情報更新完了（入院外用）画面
- レセプト情報更新完了（入院外傷）画面
- レセプト情報更新完了（薬剤）画面
- レセプト情報更新完了（薬剤傷）画面

以降、このマニュアルでは、これらの画面を総称して**レセプト情報更新完了画面**と呼びます。

修正を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 レセプト情報更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- レセプト詳細表示画面で、基本情報に対して疑義が登録されている場合は、疑義の右側に表示されている[基本情報修正]ボタンをクリックすることでも、レセプト基本情報更新画面を表示できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  ・第 3 編 4.9.3　レセプト基本情報更新画面
  ・第 3 編 4.9.9　レセプト情報更新完了画面

(2)　傷病情報を修正する場合

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

修正するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、傷病情報のラジオボタンを選択します。

傷病情報のラジオボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

3 [傷病修正]ボタンをクリックします。

[傷病修正]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[傷病修正]ボタンをクリックすると、レセプト傷病情報更新画面が表示されます。



4 レセプト傷病情報更新画面で、傷病情報を修正します。

修正方法の詳細については、次の説明を参照してください。

- 「(a)　傷病情報を追加する」
- 「(b)　傷病情報を変更する」
- 「(c)　傷病情報を削除する」



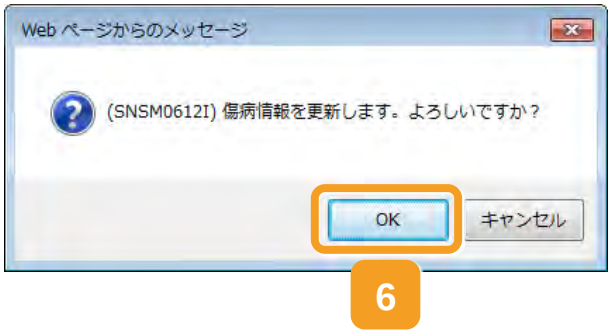
5 [更新]ボタンをクリックします。

レセプトを修正するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

レセプト情報更新完了画面が表示されます。

修正を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 レセプト情報更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- レセプト詳細表示画面で、傷病情報に対して疑義が登録されている場合は、疑義の右側に表示されている[傷病修正]ボタンをクリックすることでも、レセプト傷病情報更新画面を表示できます。
- 修正した情報は、レセプト傷病情報更新画面で[反映]又は[削除反映]ボタンをクリックすると画面上の情報は更新されますが、[更新]ボタンをクリックするまでは、システムに登録されているレセプト情報は修正されません。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  ・第 3 編 4.9.4　レセプト傷病情報更新画面
  ・第 3 編 4.9.5　レセプト追記データ選択画面
  ・第 3 編 4.9.9　レセプト情報更新完了画面

(a) 傷病情報を追加する

1 **レセプト傷病情報更新画面で、[先頭]ボタン又は[追記]ボタンをクリックします。**

[先頭]ボタンをクリックした場合は先頭に、[追記]ボタンをクリックした場合はクリックしたボタンが表示されている行の直後に、新しい傷病情報が追加されます。



2 ［修正入力］に追加内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

歯式を入力する操作については、「(7) 歯式を入力する場合」を参照してください。

3 ［反映］ボタンをクリックします。

入力した追加内容が、手順 1 で追加した傷病情報に反映されます。



(b)　傷病情報を変更する

1　レセプト傷病情報更新画面で、変更する傷病情報の[修正]ボタンをクリックします。



2 [修正入力]に変更内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

歯式を入力する操作については、「(7) 歯式を入力する場合」を参照してください。

3 [反映]ボタンをクリックします。

入力した変更内容が、手順 1 で[修正]ボタンをクリックした傷病情報に反映されます。



(c)　傷病情報を削除する

1　レセプト傷病情報更新画面で、削除する傷病情報の[削除]チェックボックスにチェックを入れます。

2　[削除反映]ボタンをクリックします。

チェックを入れた傷病情報が削除されます。



(3)　摘要情報を修正する場合

1　レセプト詳細表示画面を表示させます。

修正するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、修正対象の診療行為などの左側にある摘要情報のラジオボタンを選択します。

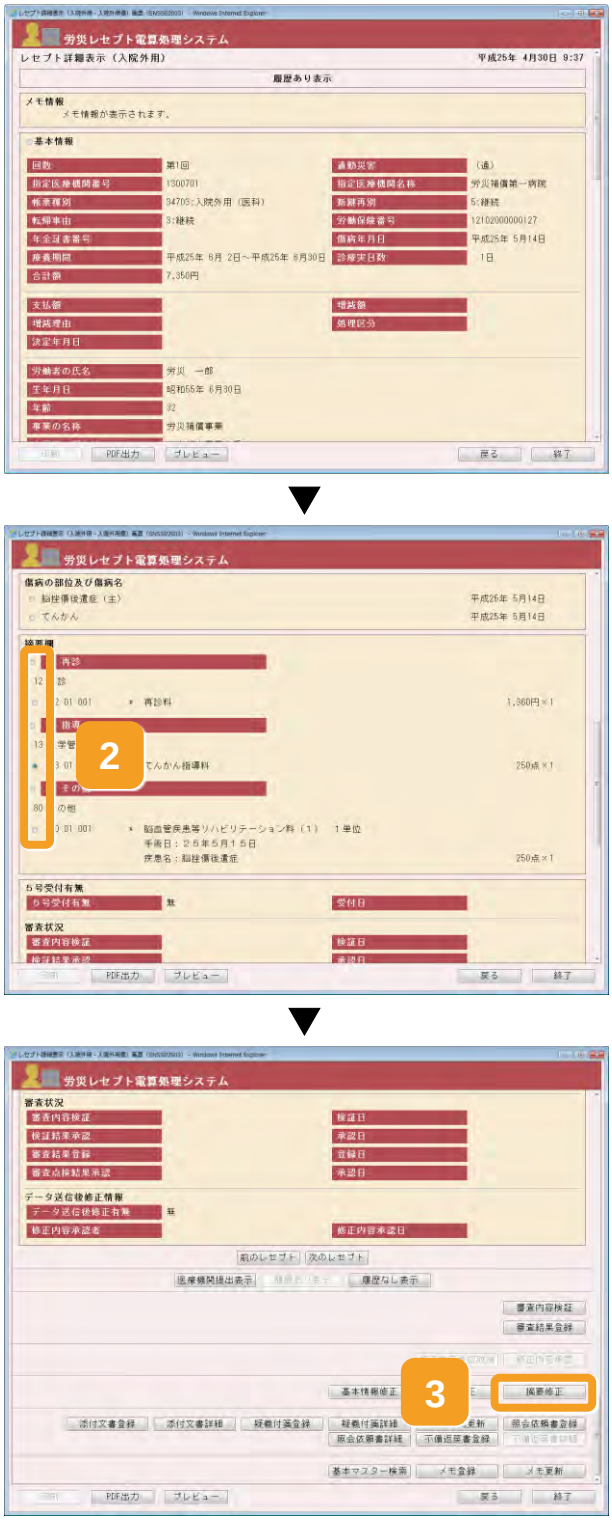
摘要情報のラジオボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

3 [摘要修正]ボタンをクリックします。

[摘要修正]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[摘要修正]ボタンをクリックすると、

レセプト摘要情報更新画面が表示されます。



4 レセプト摘要情報更新画面で、摘要情報を修正します。

修正方法の詳細については、次の説明を参照してください。

- (a)　摘要情報を追加する
- (b)　摘要情報を変更する
- (c)　摘要情報を削除する



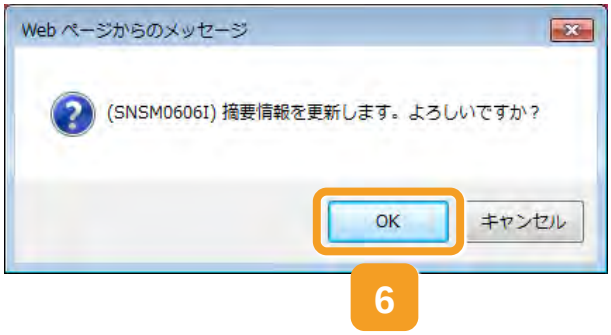
5 [更新]ボタンをクリックします。

レセプトを修正するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

レセプト情報更新完了画面が表示されます。

修正を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 レセプト情報更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- レセプト詳細表示画面で、摘要情報に対して疑義が登録されている場合は、疑義の右側に表示されている[摘要修正]ボタンをクリックすることでも、レセプト摘要情報更新画面を表示できます。
- 回数は、レセプト算定日情報入力画面から入力できます。レセプト算定日情報入力画面は、レセプト摘要情報更新画面で[算定日情報入力]ボタンをクリックすると表示されます。
- 修正した情報は、レセプト摘要情報更新画面で[反映]又は[削除反映]ボタンをクリックすると画面上の情報は更新されますが、[更新]ボタンをクリックするまでは、システムに登録されているレセプト情報は修正されません。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  ・第 3 編 4.9.5　レセプト追記データ選択画面
  ・第 3 編 4.9.6　レセプト摘要情報更新画面
  ・第 3 編 4.9.7　レセプト算定日情報入力画面
  ・第 3 編 4.9.9　レセプト情報更新完了画面

(a)　摘要情報を追加する

1 **レセプト摘要情報更新画面で、[先頭]ボタン又は[追記]ボタンをクリックします。**

[先頭]ボタンをクリックした場合は先頭に、[追記]ボタンをクリックした場合はクリックしたボタンが表示されている行の直後に、新しい摘要情報が追加されます。



2 ［修正入力］に追加内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

歯式を入力する操作については、「(7) 歯式を入力する場合」を参照してください。

レセプト算定日情報入力画面を使用して回数を入力する場合は、「(d)　レセプト算定日情報入力画面を使用して回数を入力する」を参照してください。

3 ［反映］ボタンをクリックします。

入力した追加内容が、手順 1 で追加した摘要情報に反映されます。



(b)　摘要情報を変更する

1　レセプト摘要情報更新画面で、変更する摘要情報の[修正]ボタンをクリックします。



2 [修正入力]に変更内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

歯式を入力する操作については、「(7) 歯式を入力する場合」を参照してください。

レセプト算定日情報入力画面を使用して回数を入力する場合は、「(d)　レセプト算定日情報入力画面を使用して回数を入力する」を参照してください。

3 [反映]ボタンをクリックします。

入力した変更内容が、手順 1 で[修正]ボタンをクリックした摘要情報に反映されます。



(c)　摘要情報を削除する

1　レセプト摘要情報更新画面で、削除する摘要情報の[削除]チェックボックスにチェックを入れます。

2　[削除反映]ボタンをクリックします。

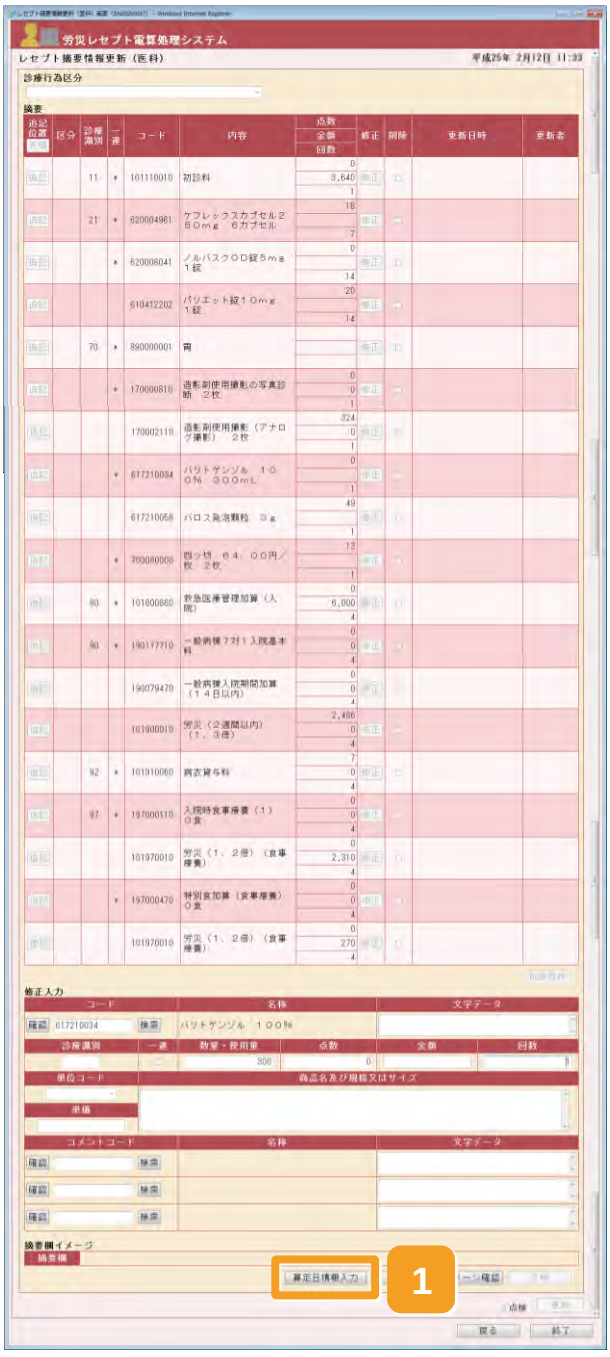
チェックを入れた摘要情報が削除されます。



(d) レセプト算定日情報入力画面を使用して回数を入力する

1 **レセプト摘要情報更新画面で、[算定日情報入力]ボタンをクリックします。**

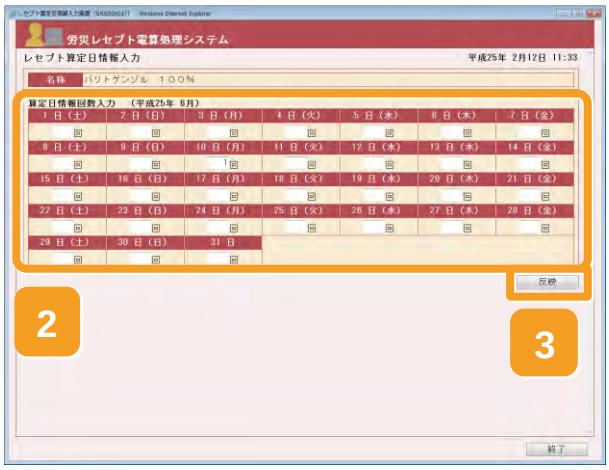
レセプト算定日情報入力画面が別画面で表示されます。



2 レセプト算定日情報入力画面で、回数を入力します。

3 [反映]ボタンをクリックします。

レセプト算定日情報入力画面が閉じて、レセプト摘要情報更新画面に回数の合計が入力されます。



(4) 処方情報を修正する場合

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

修正するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、処方情報のラジオボタンを選択します。

処方情報のラジオボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

3 [処方修正]ボタンをクリックします。

[処方修正]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

レセプト処方情報更新画面が表示されます。



4 レセプト処方情報更新画面で、情報を修正します。

修正方法の詳細については、次の説明を参照してください。

- (a)　情報を追加する
- (b)　情報を変更する
- (c)　情報を削除する

5 [更新]ボタンをクリックします。

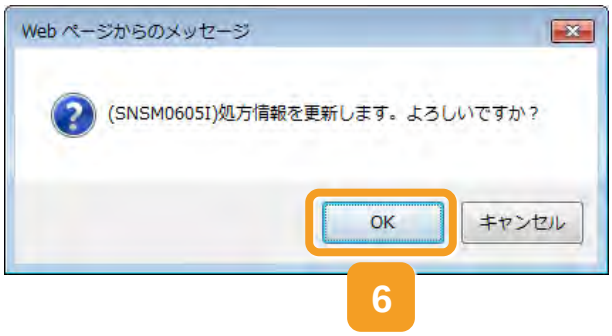
レセプトを修正するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

レセプト情報更新完了画面が表示されます。

修正を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 レセプト情報更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- レセプト詳細表示画面で、修正する情報に対して疑義が登録されている場合は、疑義の右側に表示されている[処方修正]ボタンをクリックすることでも、レセプト処方情報更新画面を表示できます。
- 修正した情報は、レセプト処方情報更新画面で[反映]又は[削除反映]ボタンをクリックすると画面上の情報は更新されますが、[更新]ボタンをクリックするまでは、システムに登録されているレセプト情報は修正されません。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  ・第 3 編 4.9.5　レセプト追記データ選択画面
  ・第 3 編 4.9.8　レセプト処方情報更新画面
  ・第 3 編 4.9.9　レセプト情報更新完了画面

(a) 情報を追加する

1 **レセプト処方情報更新画面で、[先頭]ボタン又は[追記]ボタンをクリックします。**

[先頭]ボタンをクリックした場合は先頭に、[追記]ボタンをクリックした場合はクリックしたボタンが表示されている行の直後に、新しい処方関連情報が追加されます。

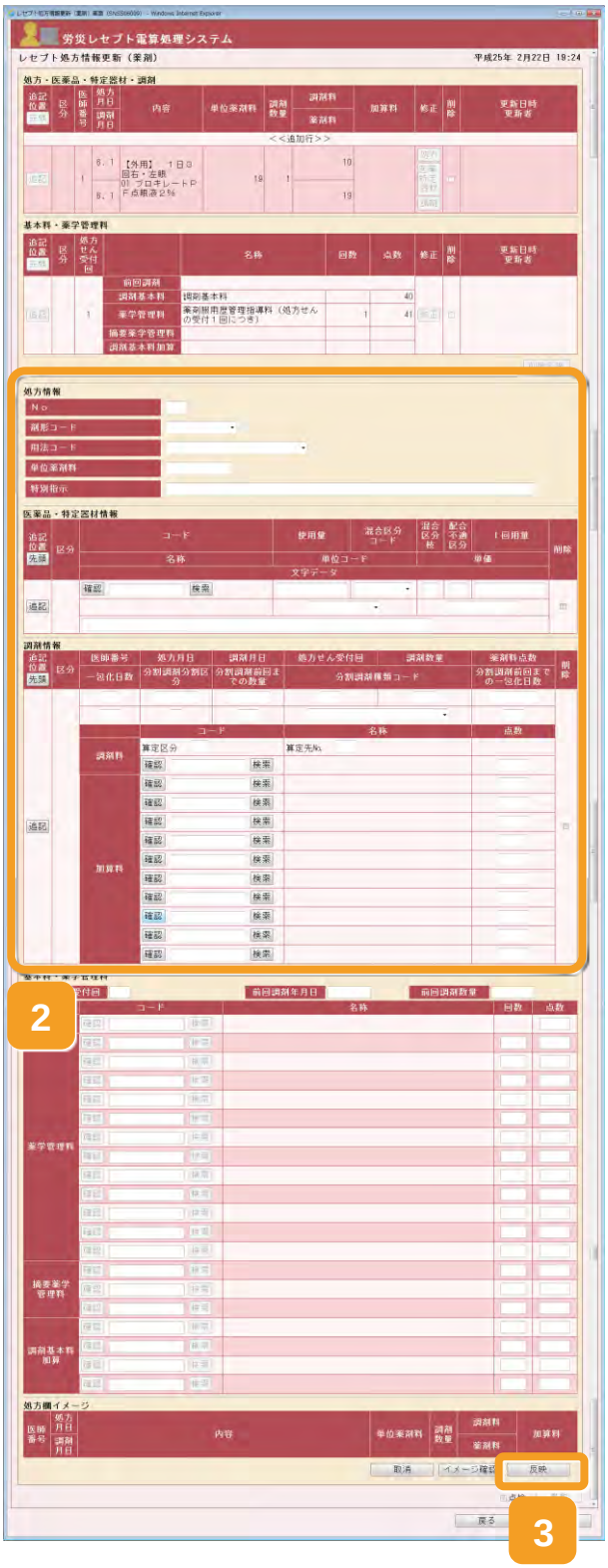


2 ［処方情報］、［医薬品･特定器材情報］及び［調剤情報］に追加内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

3 ［反映］ボタンをクリックします。

入力した追加内容が、手順 1 で追加した処方関連情報に反映されます。



(b)　情報を変更する

1　**レセプト処方情報更新画面で、変更する情報の種類に応じて、[処方]ボタン、[医薬特定器材]ボタン又は[調剤]ボタンをクリックします。**

クリックしたボタンに該当する情報が変更できるようになります。

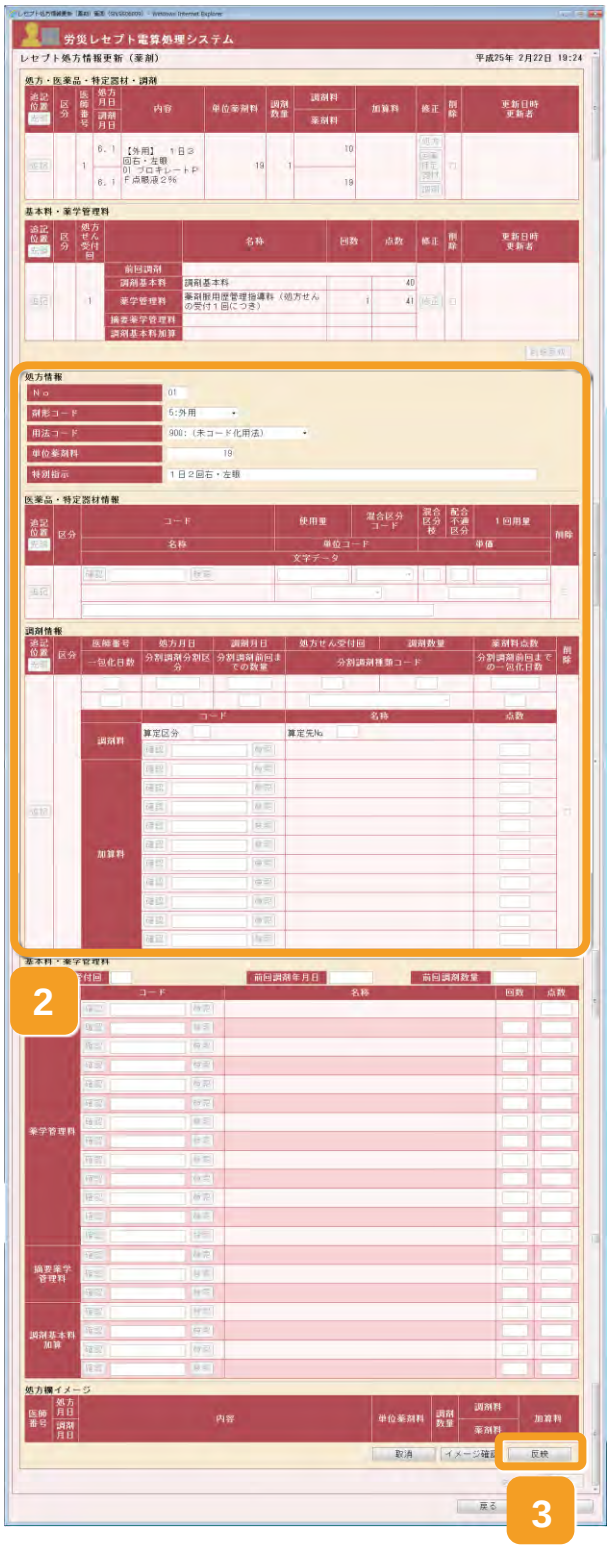


2　変更内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

3　[反映]ボタンをクリックします。

入力した変更内容が、手順 1 でボタンをクリックした処方関連情報に反映されます。



(c)　情報を削除する

1　レセプト処方情報更新画面で、削除する処方情報の[削除]チェックボックスにチェックを入れます。

2　[削除反映]ボタンをクリックします。

チェックを入れた処方関連情報が削除されます。



(5) 基本料･管理料情報を修正する場合

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

修正するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、基本料･薬学管理料のラジオボタンを選択します。

基本料･薬学管理料のラジオボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

3 [管理料修正]ボタンをクリックします。

[管理料修正]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

レセプト処方情報更新画面が表示されます。



▼



▼



4 レセプト処方情報更新画面で、情報を修正します。

修正方法の詳細については、次の説明を参照してください。

- (a)　情報を追加する
- (b)　情報を変更する
- (c)　情報を削除する

5 [更新]ボタンをクリックします。

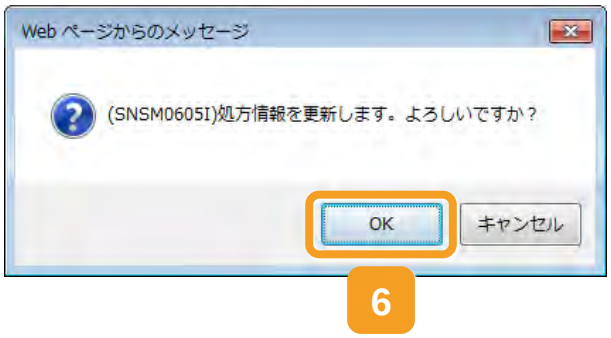
レセプトを修正するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

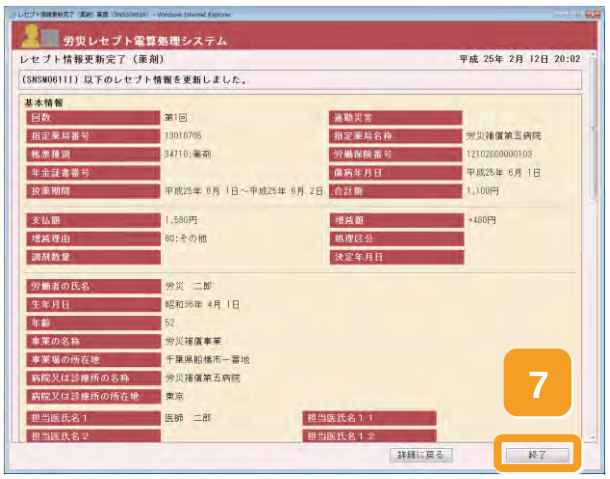
レセプト情報更新完了画面が表示されます。

修正を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 レセプト情報更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- レセプト詳細表示画面で、修正する情報に対して疑義が登録されている場合は、疑義の右側に表示されている[管理料修正]ボタンをクリックすることでも、レセプト処方情報更新画面を表示できます。
- 修正した情報は、レセプト処方情報更新画面で[反映]又は[削除反映]ボタンをクリックすると画面上の情報は更新されますが、[更新]ボタンをクリックするまでは、システムに登録されているレセプト情報は修正されません。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  ・第 3 編 4.9.5　レセプト追記データ選択画面
  ・第 3 編 4.9.8　レセプト処方情報更新画面
  ・第 3 編 4.9.9　レセプト情報更新完了画面

(a) 情報を追加する

1 **レセプト処方情報更新画面で、[先頭]ボタン又は[追記]ボタンをクリックします。**

[先頭]ボタンをクリックした場合は先頭に、[追記]ボタンをクリックした場合はクリックしたボタンが表示されている行の直後に、新しい処方関連情報が追加されます。

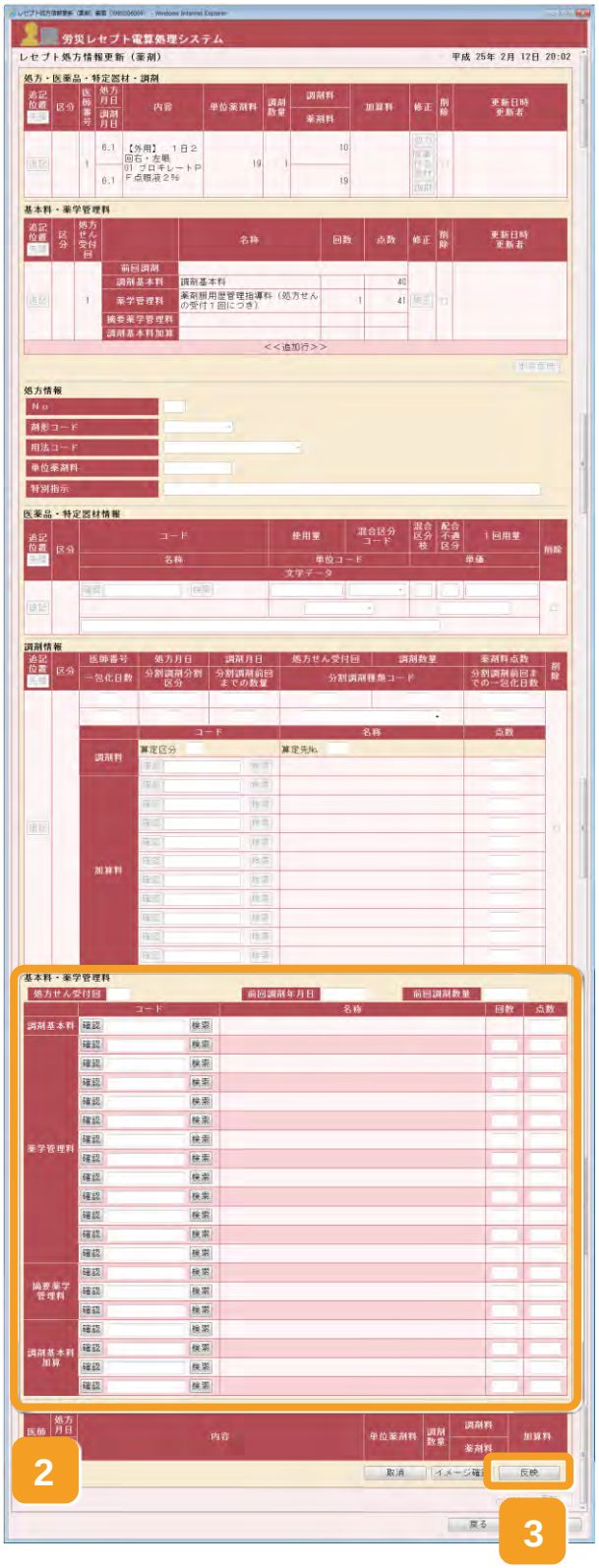


2 ［基本料･薬学管理料］に追加内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

3 ［反映］ボタンをクリックします。

入力した追加内容が、手順 1 で追加した処方関連情報に反映されます。



(b) 情報を変更する

1 **レセプト処方情報更新画面で、[修正]ボタンをクリックします。**

クリックしたボタンに該当する情報が変更できるようになります。



2　変更内容を入力します。

コードを入力する操作については、「(6) コードを入力する場合」を参照してください。

3　[反映]ボタンをクリックします。

入力した変更内容が、手順 1 でボタンをクリックした処方関連情報に反映されます。



(c)　情報を削除する

1　レセプト処方情報更新画面で、削除する情報の[削除]チェックボックスにチェックを入れます。

2　[削除反映]ボタンをクリックします。

チェックを入れた処方関連情報が削除されます。



(6) コードを入力する場合

コードを入力する場合の操作をレセプト傷病情報更新画面を例にとって説明します。

1 **レセプト傷病情報更新画面で、コードを入力する項目の[検索]ボタンをクリックします。**

レセプト追記データ選択画面が別画面で表示されます。

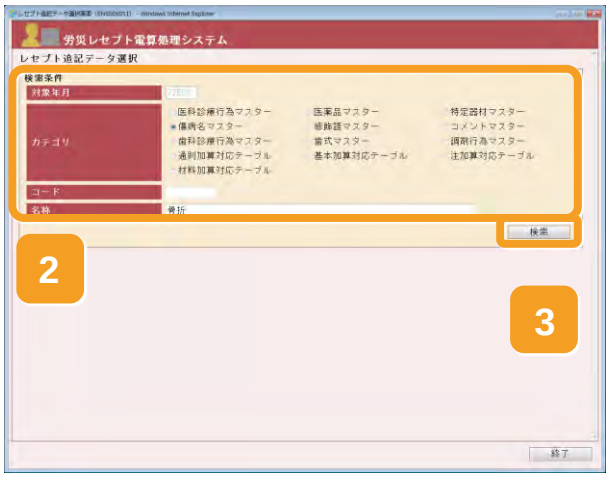


2 **レセプト追記データ選択画面で、検索条件を指定します。**

指定方法の詳細については、「第 3 編 4.9.5 レセプト追記データ選択画面」を参照してください。

3 **[検索]ボタンをクリックします。**

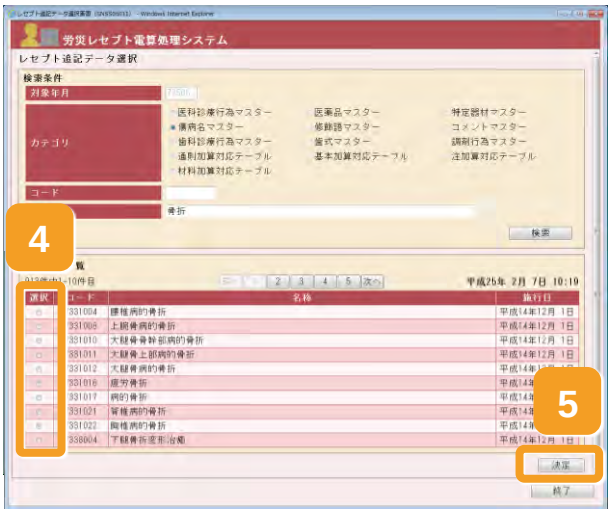
検索条件に当てはまるコードが表示されます。



4 レセプト追記データ選択画面で、入力するコードのラジオボタンを選択します。

5 [決定]ボタンをクリックします。

選択したコードが、遷移元の画面に入力されます。



参考

- 傷病名コードなどのコード類は、直接コードを入力して[確認]ボタンをクリックして表示させることもできます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 3 編 4.9.4　レセプト傷病情報更新画面
  ・第 3 編 4.9.5　レセプト追記データ選択画面

(7) 歯式を入力する場合

歯式を入力するには、次に示す 2 種類の操作方法があります。

- 入力内容を 1 歯単位で指定する
- 入力内容をブロック単位で指定する

それぞれの操作方法を説明します。

(a) 1 歯単位で指定する

歯式の入力内容を 1 歯単位で指定する場合の操作をレセプト傷病情報更新画面を例にとって説明します。

操作の前に

歯種や状態が同じ歯が複数ある場合は、まとめて登録できます。

1 レセプト傷病情報更新画面で、[歯式]ボタンをクリックします。

レセプト歯式入力画面が別画面で表示されます。



2 レセプト歯式入力画面で、[歯式]ラジオボタンを選択します。

3 部位を指定します。

該当する部位のチェックボックスにチェックを入れてください。

[全選択]ボタンをクリックすると、全ての部位にチェックが入ります。

4 歯種や状態などを指定します。

設定済みの部位の歯式をクリアする場合は、歯種に「未設定」を選択します。

5 [確認]ボタンをクリックします。

指定内容が[歯式表示]に反映されます。

[確認]ボタンをクリックすると、部位や歯種などの指定内容がクリアされます。続けて歯式を指定する場合は、手順 3～手順 5 の操作を繰り返してください。



6 [反映]ボタンをクリックします。

指定内容が、遷移元の画面に反映されます。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 4.9.4　レセプト傷病情報更新画面
- 第 3 編 4.9.27　レセプト歯式入力画面

(b) ブロック単位で指定する

歯式の入力内容をブロック単位で指定する場合の操作をレセプト傷病情報更新画面を例にとって説明します。

1 **レセプト傷病情報更新画面で、[歯式]ボタンをクリックします。**

レセプト歯式入力画面が別画面で表示されます。



2 **レセプト歯式入力画面で、[ブロック]ラジオボタンを選択します。**

3 **ブロックや状態を指定します。**

4 **[反映]ボタンをクリックします。**

指定内容が、遷移元の画面に反映されます。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 4.9.4　レセプト傷病情報更新画面
- 第 3 編 4.9.27　レセプト歯式入力画面

(8) レセプトを削除する場合

注意事項

レセプトを削除すると、削除したレセプトに付随する疑義付箋や検証結果も削除されます。

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

削除するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 [基本情報修正]ボタンをクリックします。

[基本情報修正]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[基本情報修正]ボタンをクリックすると、レセプト基本情報更新画面が表示されます。



3 レセプト基本情報更新画面で、[レセプト削除]ボタンをクリックします。

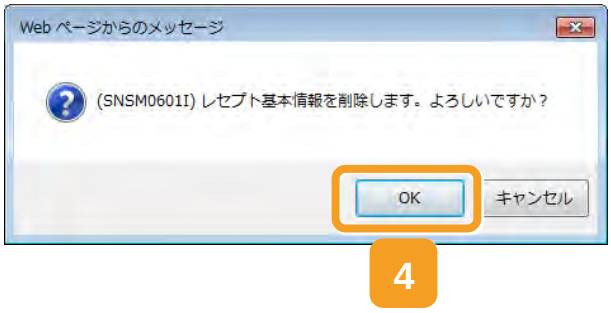
レセプトを削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



4 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

レセプト情報更新完了画面が表示されます。

修正を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 レセプト情報更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- レセプト詳細表示画面で、基本情報に対して疑義が登録されている場合は、疑義の右側に表示されている[基本情報修正]ボタンをクリックすることでも、レセプト基本情報更新画面を表示できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  ・第 3 編 4.9.3　レセプト基本情報更新画面
  ・第 3 編 4.9.9　レセプト情報更新完了画面

4.3.3　疑義付箋を登録する

疑義付箋を登録する方法について説明します。

参考

- 疑義を審査委員会に付託するには、疑義付箋登録画面で[審査委員会付託]の[あり]チェックボックスにチェックを入れます。
- [付託先審査委員会グループ]に、審査委員の担当別に割り当てた任意の英数字を入力しておくことで、疑義付箋検索画面で審査対象のレセプトを絞り込むことができます。

  [付託先審査委員会グループ]は、レセプト 1 件につき 5 個まで設定できます。

  各都道府県労働局の運用ルールに従って使用してください。
- 審査委員会決定内容は、疑義付箋更新画面で[審査結果]のプルダウンメニューから選択します。

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

疑義付箋を登録するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2 レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、疑義付箋を登録する項目のラジオボタンを選択します。



3 [疑義付箋登録]ボタンをクリックします。

[疑義付箋登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

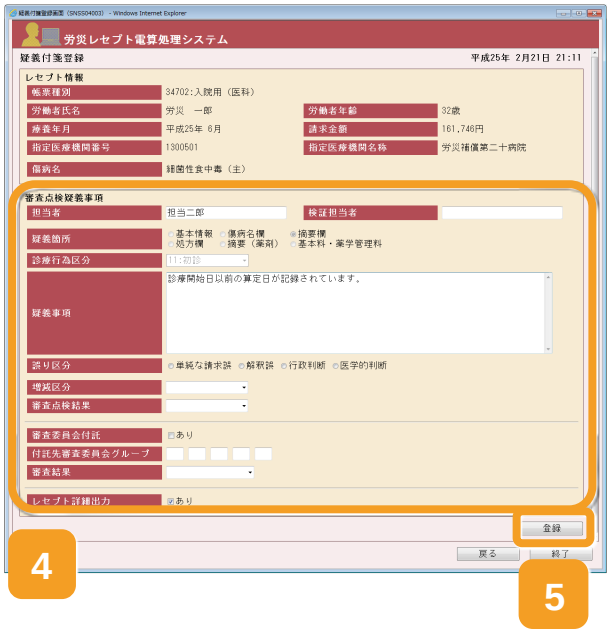
[疑義付箋登録]ボタンをクリックすると、疑義付箋登録画面が表示されます。



4 疑義付箋登録画面で、登録内容を入力します。

5 [登録]ボタンをクリックします。

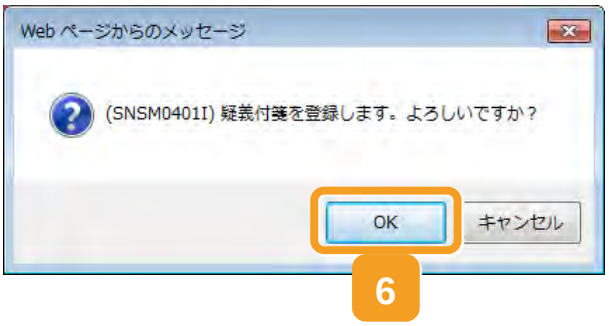
疑義付箋を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

疑義付箋更新完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 **疑義付箋更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 一つのレセプトに複数の疑義付箋を付与できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  - ・第 3 編 4.9.10　疑義付箋登録画面
  - ・第 3 編 4.9.12　疑義付箋更新完了画面

4.3.4　疑義付箋を更新・削除する

疑義付箋を更新又は削除する方法について説明します。疑義付箋を更新又は削除するには、次のどちらかの画面を使用します。

- **疑義付箋更新画面**
  レセプトに登録されている疑義付箋が更新又は削除対象の場合に使用します。審査委員会に付託された疑義の疑義付箋も更新できます。
- **疑義付箋（付託）更新画面**
  レセプトに登録されている疑義付箋のうち、審査委員会に付託された疑義の疑義付箋が更新又は削除対象の場合に使用します。

以降、このマニュアルでは、これらの画面を総称して**疑義付箋更新画面**と呼びます。

参考

- 疑義を審査委員会に付託するには、疑義付箋更新画面で[審査委員会付託]の[あり]チェックボックスにチェックを入れます。
- 審査委員会決定内容は、疑義付箋更新画面で[審査結果]のプルダウンメニューから選択します。

1　次のどちらかの方法で、疑義付箋更新画面を表示させます。

- レセプト詳細表示画面で、[疑義更新]ボタン又は[疑義付箋更新]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 疑義付箋詳細表示画面で、[修正]ボタンをクリックします。
  疑義付箋詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.3　疑義付箋を検索する」を参照してください。

疑義付箋更新画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　疑義付箋を更新する場合は、疑義付箋更新画面で、更新内容を入力します。

レセプトに登録されている疑義付箋の件数が 1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、画面の中ほどに表示されているページボタンで、ページを切り替えて入力します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。



3　次のどちらかの操作を実施します。

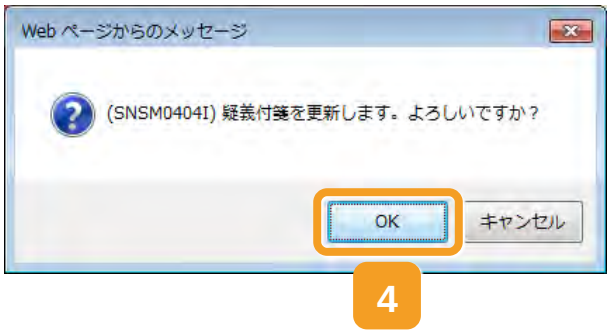
- 疑義付箋を更新する場合
  [更新]ボタンをクリックします。
- 疑義付箋を削除する場合
  削除する疑義付箋の[疑義削除]ボタンをクリックします。

疑義付箋を更新又は削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

4　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

疑義付箋更新完了画面が表示されます。

更新又は削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 **疑義付箋更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 2.11.6　疑義付箋詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.11　疑義付箋更新画面
- 第 3 編 4.9.12　疑義付箋更新完了画面

4.3.5　メモを登録する

当月の査定内容や過去の入院歴などをレセプトにメモとして登録することによって、同一被災労働者の同一の労働災害に対する翌月以降のレセプトを審査する際に、その内容を確認できます。ここでは、レセプトにメモを登録する方法について説明します。

注意事項

「労働保険番号」、「被災労働者の生年月日」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについては、[メモ情報]の内容が全て同じになります。

「年金証書番号」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについても同様です。

1 **レセプト詳細表示画面を表示させます。**

メモを登録するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、[メモ登録]ボタンをクリックします。

[メモ登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

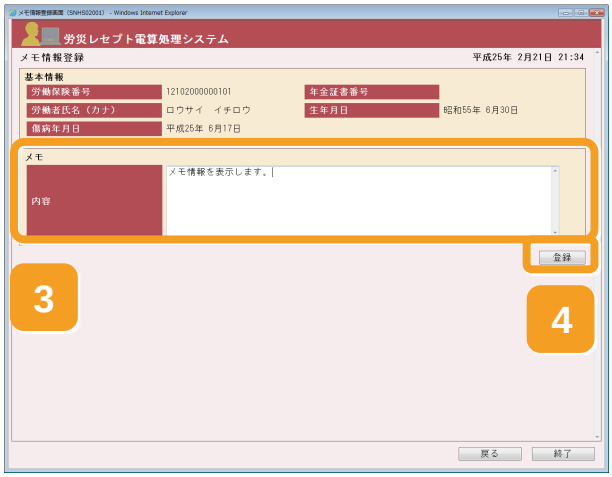
[メモ登録]ボタンをクリックすると、メモ情報登録画面が表示されます。



3 メモ情報登録画面で、メモの内容を入力します。

4 [登録]ボタンをクリックします。

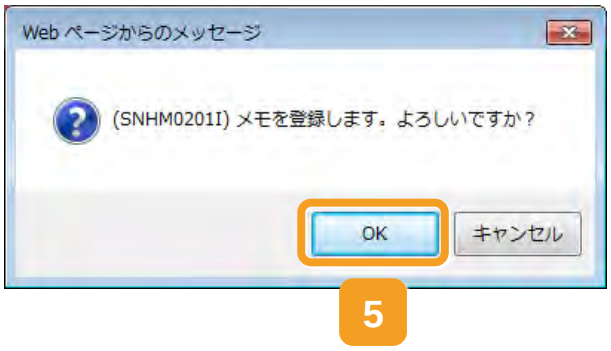
メモを登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

レセプト詳細表示画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **レセプト詳細表示画面で、[メモ情報]に登録内容が表示されていることを確認します。**

7 **[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.13　メモ情報登録画面

4.3.6　メモを更新・削除する

レセプトに登録したメモを更新又は削除する方法について説明します。

注意事項

「労働保険番号」、「被災労働者の生年月日」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについては、どれか一つのレセプトの[メモ情報]を更新又は削除すると、全て同じ内容が反映されます。

「年金証書番号」及び「被災労働者の氏名（カナ）」が同じレセプトについても同様です。

1 **レセプト詳細表示画面を表示させます。**

更新又は削除するメモが登録されているレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、[メモ更新]ボタンをクリックします。

[メモ更新]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[メモ更新]ボタンをクリックすると、メモ情報更新画面が表示されます。

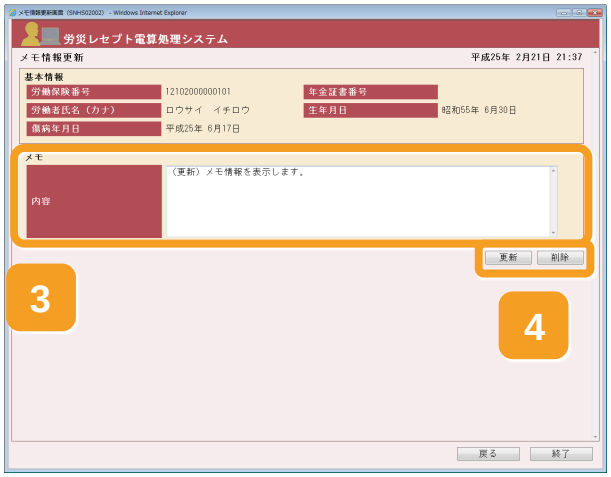


3 メモを更新する場合は、メモ情報更新画面で、更新内容を入力します。

4 次のどちらかの操作を実施します。

- メモを更新する場合
  [更新]ボタンをクリックします。
- メモを削除する場合
  [削除]ボタンをクリックします。

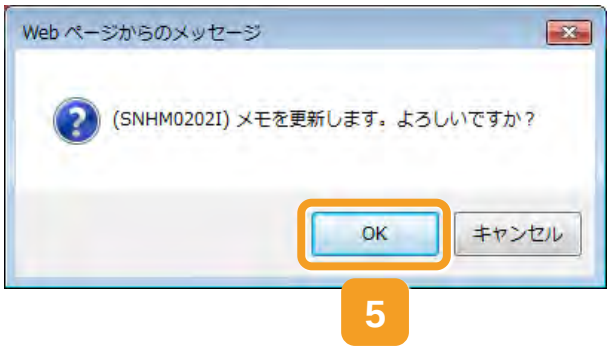
メモを更新又は削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

レセプト詳細表示画面が表示されます。

更新又は削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **レセプト詳細表示画面で、[メモ情報]の内容が更新又は削除されていることを確認します。**

7 **[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.14　メモ情報更新画面

4.4　照会依頼書･不備返戻書を作成する

レセプト情報の審査では、必要に応じて照会依頼書及び不備返戻書を作成します。照会依頼書及び不備返戻書の概要は、次のとおりです。

- **照会依頼書**
  レセプト情報の内容について、労災指定医療機関等に照会する場合に作成します。
- **不備返戻書**
  審査の結果「不備返戻」とするレセプト情報を労災指定医療機関等に不備返戻する場合に作成します。

ここでは、照会依頼書又は不備返戻書を登録する方法について説明します。また、登録された照会依頼書又は不備返戻書を更新又は削除する方法についても説明します。

参考

- 作成した照会依頼書･不備返戻書の承認方法については、「第 3 編 4.5　照会依頼書･不備返戻書を承認する」を参照してください。
- 作成した照会依頼書･不備返戻書の印刷方法については、「第 3 編 5.5　照会依頼書を出力する」及び「第 3 編 5.7　不備返戻書を出力する」を参照してください。

4.4.1　照会依頼書を登録する

照会依頼書を登録する方法について説明します。

1　レセプト詳細表示画面を表示させます。

照会依頼書を登録するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、[照会依頼書登録]ボタンをクリックします。

[照会依頼書登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[照会依頼書登録]ボタンをクリックすると、照会依頼書登録画面が表示されます。



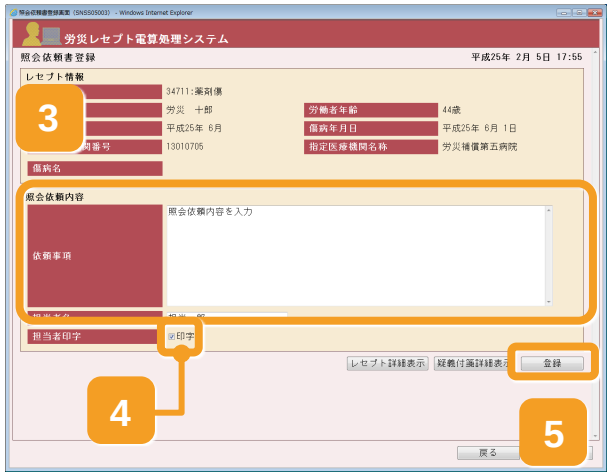
3 照会依頼書登録画面で、照会依頼内容を入力します。

4 必要に応じて、[印字]チェックボックスにチェックを入れます。

照会依頼書に担当者の氏名を印字する場合にチェックを入れてください。

5 [登録]ボタンをクリックします。

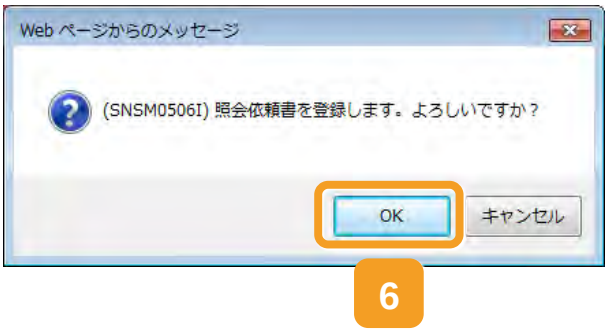
照会依頼書を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

照会依頼書更新完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 照会依頼書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 一つのレセプトに複数の照会依頼書は作成できません。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ･第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  - ･第 3 編 4.9.15　照会依頼書登録画面
  - ･第 3 編 4.9.17　照会依頼書更新完了画面

4.4.2　照会依頼書を更新する

照会依頼書を更新する方法について説明します。

1 次のどちらかの方法で、照会依頼書詳細表示画面を表示させます。

- レセプト詳細表示画面で、[照会依頼書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 照会依頼書検索画面で、更新する照会依頼書の[詳細]ボタンをクリックします。
  照会依頼書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.4　照会依頼書を検索する」を参照してください。

照会依頼書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 照会依頼書詳細表示画面で、[編集]ボタンをクリックします。

照会依頼書更新画面が表示されます。



3 照会依頼書更新画面で、更新内容を入力します。

4 [更新]ボタンをクリックします。

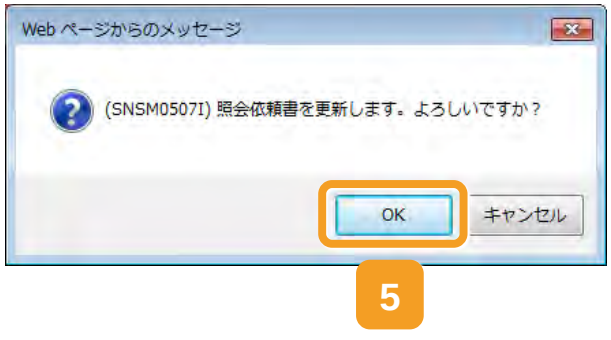
照会依頼書を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

照会依頼書更新完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 照会依頼書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 照会依頼書の回答を受け取り後は、照会依頼書更新画面で回答日を入力する必要があります。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  - ・第 3 編 2.11.7　照会依頼書検索画面
  - ・第 3 編 2.11.8　照会依頼書詳細表示画面
  - ・第 3 編 4.9.16　照会依頼書更新画面
  - ・第 3 編 4.9.17　照会依頼書更新完了画面

4.4.3　照会依頼書を削除する

照会依頼書を削除する方法について説明します。

1 次のどちらかの方法で、照会依頼書詳細表示画面を表示させます。

- レセプト詳細表示画面で、[照会依頼書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 照会依頼書検索画面で、更新する照会依頼書の[詳細]ボタンをクリックします。
  照会依頼書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.4　照会依頼書を検索する」を参照してください。

照会依頼書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 照会依頼書詳細表示画面で、[削除]ボタンをクリックします。

[削除]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

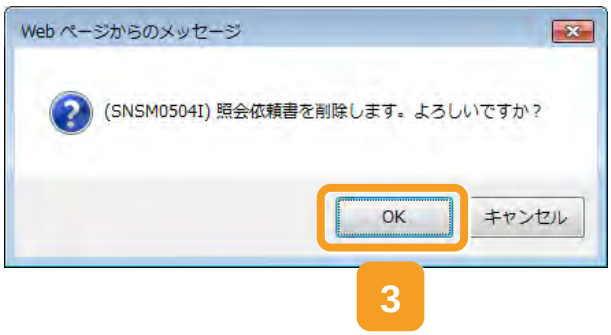
[削除]ボタンをクリックすると、照会依頼書を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

照会依頼書更新完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



4 照会依頼書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 2.11.7　照会依頼書検索画面
- 第 3 編 2.11.8　照会依頼書詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.17　照会依頼書更新完了画面

4.4.4　不備返戻書を登録する

不備返戻書を登録する方法について説明します。

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

不備返戻書を登録するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、[不備返戻書登録]ボタンをクリックします。

[不備返戻書登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[不備返戻書登録]ボタンをクリックすると、不備返戻書登録画面が表示されます。



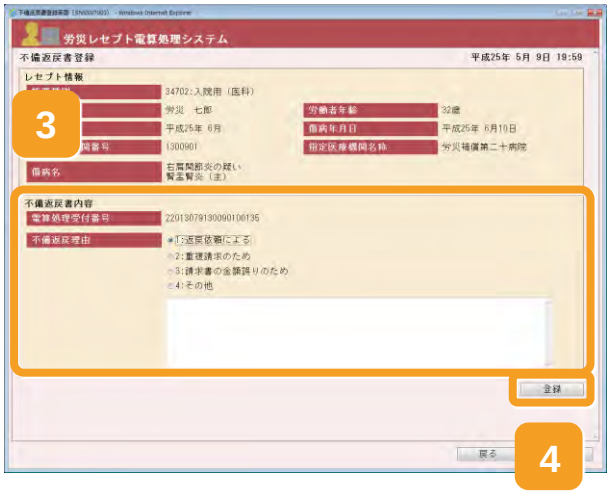
▼



3 不備返戻書登録画面で、不備返戻理由を入力します。

4 [登録]ボタンをクリックします。

不備返戻書を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

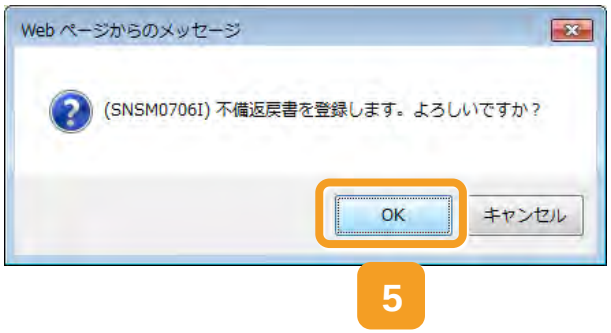


5

ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

不備返戻書更新完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6

不備返戻書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.18　不備返戻書登録画面
- 第 3 編 4.9.20　不備返戻書更新完了画面

4.4.5　不備返戻書を更新する

不備返戻書を更新する方法について説明します。

1

次のどちらかの方法で、不備返戻書詳細表示画面を表示させます。

- レセプト詳細表示画面で、[不備返戻書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 不備返戻書検索画面で、更新する不備返戻書の[詳細]ボタンをクリックします。
  不備返戻書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.5　不備返戻書を検索する」を参照してください。

不備返戻書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 不備返戻書詳細表示画面で、[編集]ボタンをクリックします。

不備返戻書更新画面が表示されます。



3 不備返戻書更新画面で、更新内容を入力します。

4 [更新]ボタンをクリックします。

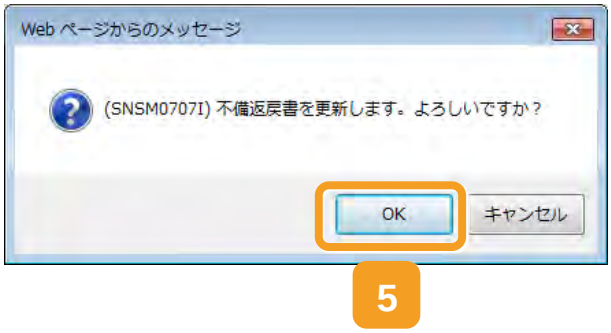
不備返戻書を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

不備返戻書更新完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 不備返戻書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 2.11.9　不備返戻書検索画面
- 第 3 編 2.11.10　不備返戻書詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.19　不備返戻書更新画面
- 第 3 編 4.9.20　不備返戻書更新完了画面

4.4.6　不備返戻書を削除する

不備返戻書を削除する方法について説明します。

1 次のどちらかの方法で、不備返戻書詳細表示画面を表示させます。

- レセプト詳細表示画面で、[不備返戻書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 不備返戻書検索画面で、更新する不備返戻書の[詳細]ボタンをクリックします。
  不備返戻書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.5　不備返戻書を検索する」を参照してください。

不備返戻書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 不備返戻書詳細表示画面で、[削除]ボタンをクリックします。

[削除]ボタンは画面の下側にあります。必要に応じて画面を一番下までスクロールして表示させてください。

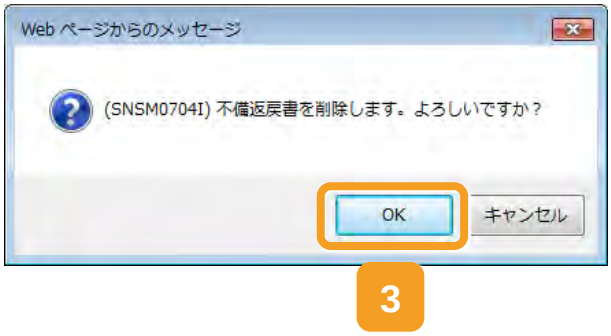
[削除]ボタンをクリックすると、不備返戻書を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

不備返戻書更新完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



4 不備返戻書更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 2.11.9　不備返戻書検索画面
- 第 3 編 2.11.10　不備返戻書詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.19　不備返戻書更新画面
- 第 3 編 4.9.20　不備返戻書更新完了画面

4.5　照会依頼書･不備返戻書を承認する

照会依頼書又は不備返戻書の記載内容を確認し、問題がなければ承認します。

4.5.1　照会依頼書を承認する

照会依頼書を承認する方法について説明します。

1　**次のどちらかの方法で、照会依頼書詳細表示画面を表示させます。**

- レセプト詳細表示画面で、[照会依頼書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 照会依頼書検索画面で、承認する照会依頼書の[詳細]ボタンをクリックします。
  照会依頼書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.4　照会依頼書を検索する」を参照してください。

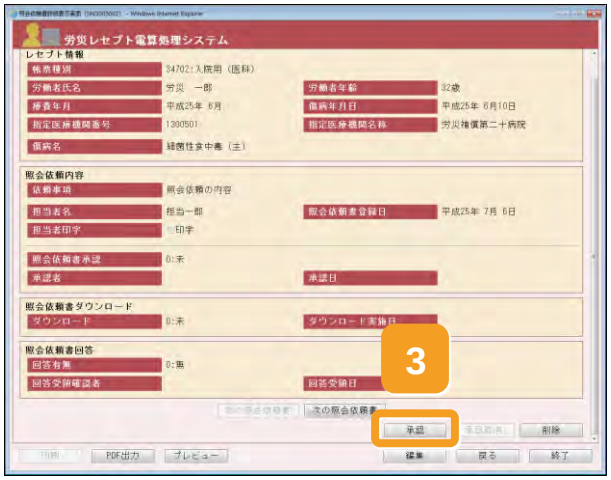
照会依頼書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　**照会依頼書詳細表示画面で、照会依頼書の内容を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



▼



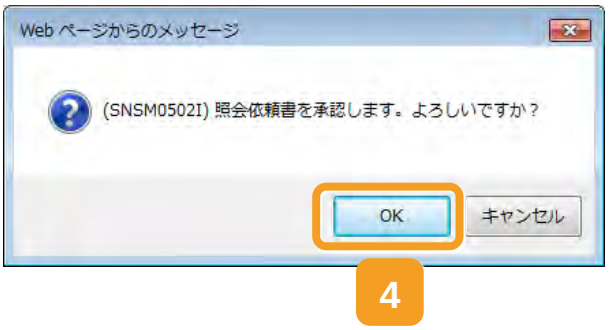
3　**[承認]ボタンをクリックします。**

照会依頼書を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

4 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

照会依頼書詳細表示画面が表示されます。

承認を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 **照会依頼書詳細表示画面で、[承認]ボタンが非活性になっていることを確認します。**

[承認]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

6 **[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 承認を取り消したい場合は、照会依頼書詳細表示画面で[承認取消]ボタンをクリックしてください。ただし、承認を取り消せるのは、承認した当日のみです。それ以降は取り消せません。
- 承認の操作を行ったあとに夜間バッチで処理されると、翌サービス稼働日から労災指定医療機関等で照会依頼書を確認できるようになります。
- 照会依頼書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.8　照会依頼書詳細表示画面」を参照してください。

4.5.2　不備返戻書を承認する

不備返戻書を承認する方法について説明します。

1　**次のどちらかの方法で、不備返戻書詳細表示画面を表示させます。**

- レセプト詳細表示画面で、[不備返戻書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 不備返戻書検索画面で、承認する不備返戻書の[詳細]ボタンをクリックします。
  不備返戻書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.5　不備返戻書を検索する」を参照してください。

不備返戻書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　**不備返戻書詳細表示画面で、不備返戻書の内容を確認します。**

必要に応じて、画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



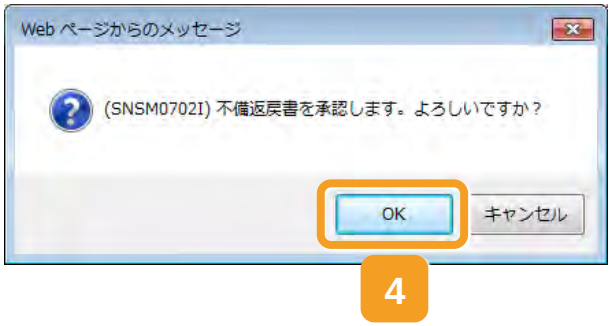
3　**[承認]ボタンをクリックします。**

不備返戻書を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

4　**ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

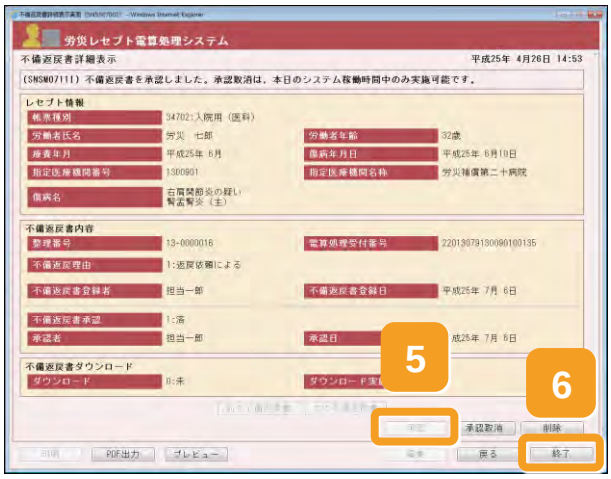
不備返戻書詳細表示画面が表示されます。

承認を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 不備返戻書詳細表示画面で、[承認]ボタンが非活性になっていることを確認します。

[承認]ボタンは画面の下側にあります。必要に応じて、画面を一番下までスクロールして表示させてください。



6 [終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。

参考

- 承認を取り消したい場合は、不備返戻書詳細表示画面で[承認取消]ボタンをクリックしてください。ただし、承認を取り消せるのは、承認した当日のみです。それ以降は取り消せません。
- 不備返戻書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.10　不備返戻書詳細表示画面」を参照してください。

4.6　審査内容を検証･承認する

審査内容の検証では、審査内容のみでなく、必要に応じて修正されたレセプト情報や疑義付箋の内容などについても確認します。検証の結果、審査内容に問題がなければ、審査内容の検証結果を登録し、検証内容を承認します。業務で実施する操作を次に示します。

- 審査内容の検証結果を登録する
- レセプトの修正内容を承認する
- 検証結果を承認する

それぞれの操作方法を説明します。

4.6.1　審査内容の検証結果を登録する

審査内容の検証結果を登録する方法について説明します。

1　レセプト詳細表示画面を表示させます。

審査内容の検証結果を登録するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2 レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、[審査内容検証]ボタンをクリックします。

[審査内容検証]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[審査内容検証]ボタンをクリックすると、審査内容検証画面が表示されます。



▼



3 審査内容検証画面で、検証結果を入力します。

4 [登録]ボタンをクリックします。

次のレセプトの審査内容検証画面が表示されます。審査内容の検証を続ける場合は、手順 3～手順 4 を繰り返してください。



5 審査内容検証画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 審査内容検証画面で、[前のレセプト]ボタン及び[次のレセプト]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかのレセプトを確認できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。なお、これらの画面では検証結果の登録有無も確認できます。

  ・第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
  ・第 3 編 4.9.21　審査内容検証画面

4.6.2　レセプトの修正内容を承認する

審査点検結果承認後、レセプトの修正内容を承認する方法について説明します。

1 レセプト詳細表示画面を表示させます。

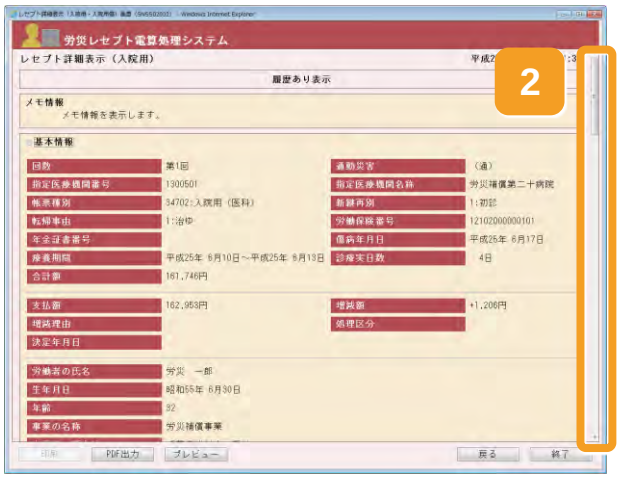
修正内容を承認するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2 レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセプト詳細表示画面で、修正後のレセプトの内容を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。

なお、次のボタンでレセプトの表示形式を切り替えて確認できます。

- [医療機関提出表示]ボタン
- [履歴あり表示]ボタン
- [履歴なし表示]ボタン



3 [修正内容承認]ボタンをクリックします。

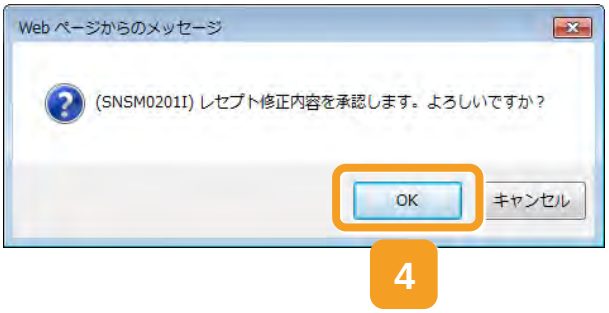
修正内容を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



4 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

レセプト詳細表示画面が表示されます。

承認を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 レセプト詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



ポイント

- レセプトの修正内容承認後の修正について（キャンセルリストが出力された場合等）

  レセプトの修正内容の承認後、再度レセプトを修正する場合は、承認を取り消す必要があります。レセプト詳細表示画面で[修正内容承認取消]ボタンをクリックしてください。

  なお、レセプトの修正内容承認後には、レセプトの修正情報を基に項目修正データが作成され、労働基準行政システムに送信されます（修正した項目によっては、労働基準行政システムに送信されない場合があります）。何らかの理由で、労働基準行政システムで受け付けできなかった項目修正データがある場合、「キャンセルリスト」が出力されます。その場合には、該当するレセプトの修正内容承認を取り消すことができるようになります。再度レセプトを修正する場合は、承認を取り消す必要がありますので、上記と同様にレセプト詳細表示画面で、[修正内容承認取消]ボタンをクリックしてください。承認取消後、レセプトを修正し、再度レセプトの修正内容承認を行ってください。

参考

レセプト詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面では、レセプトの修正内容の承認有無も確認できます。

4.6.3　検証結果を承認する

審査内容の検証結果は、請求書単位で承認します。次に示す 2 種類の操作方法があります。

- 個別に承認する
- 一括で承認する

それぞれの操作方法を説明します。

(1)　個別に承認する場合

検証結果を個別に承認する方法について説明します。

1 請求書詳細表示画面を表示させます。

検証結果を承認する請求書を検索し、請求書詳細表示画面を表示させます。請求書の検索方法及び請求書詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.1　請求書を検索する」を参照してください。なお、請求書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **請求書詳細表示画面で、[検証結果承認]ボタンをクリックします。**

検証結果承認画面が表示されます。



3 **検証結果承認画面で、請求書の内容を確認します。**

4 **[承認]ボタンをクリックします。**

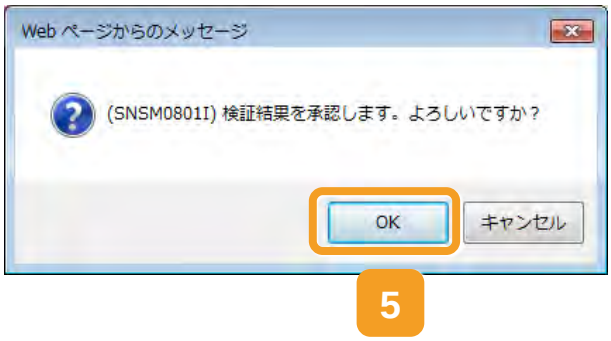
検証結果を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

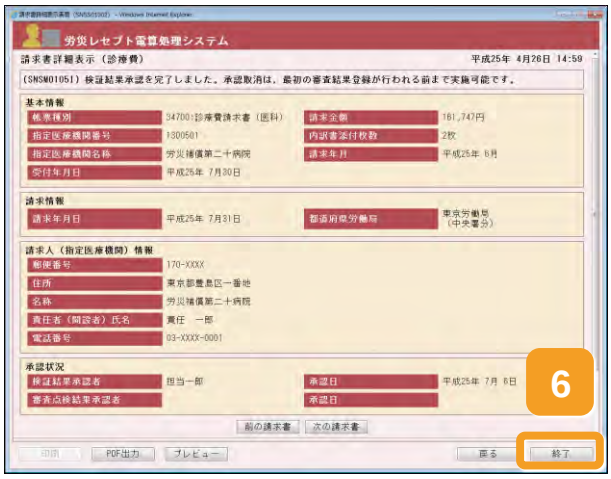
請求書詳細表示画面が表示されます。

承認を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **請求書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 承認を取り消したい場合は、検証結果承認画面で[承認取消]ボタンをクリックしてください。ただし、承認を取り消せるのは、承認した当日のみです。それ以降は取り消せません。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。なお、これらの画面では検証結果の承認有無も確認できます。
  - ・第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面
  - ・第 3 編 4.9.22　検証結果承認画面

(2)　一括で承認する場合

検証結果を一括で承認する方法について説明します。

操作の前に

承認する請求書については、事前に内容を確認しておいてください。請求書の確認方法については、「第 3 編 4.2.1　請求書を確認する」を参照してください。

1 **請求書検索（複数選択）画面で、検証結果を承認する請求書を検索し、[一括処理]ボタンをクリックします。**

請求書一括処理画面が表示されます。

請求書の検索方法については、「第 3 編 2.1　請求書を検索する」を参照してください。請求書一括処理画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **請求書一括処理画面で、[検証結果承認]の[承認]チェックボックスにチェックを入れます。**

検証結果の承認と審査点検結果の承認は同時に実施できません。[検証結果承認]の[承認]チェックボックスのみチェックを入れてください。



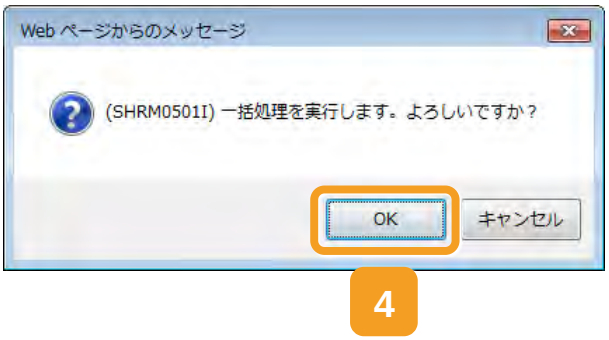
3 **[実行]ボタンをクリックします。**

検証結果を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

4 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

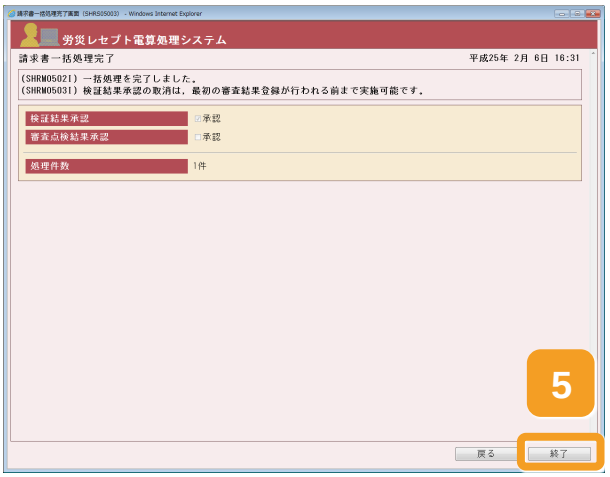
請求書一括処理完了画面が表示されます。

承認を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 **請求書一括処理完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 3 編 4.9.23　請求書一括処理画面
  - ・第 3 編 4.9.24　請求書一括処理完了画面
- 検証結果の承認有無は、請求書詳細表示画面又は検証結果承認画面で確認できます。これらの画面の表示方法については、「(1)　個別に承認する場合」を参照してください。

4.7　審査結果を登録する

レセプトの審査内容の検証結果などを確認し、審査結果をレセプト単位で登録します。ここでは、レセプトの審査結果を登録する方法について説明します。

1　レセプト詳細表示画面を表示させます。

審査結果を登録するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2 レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　レセプト詳細表示画面で、[審査結果登録]ボタンをクリックします。

[審査結果登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[審査結果登録]ボタンをクリックすると、審査結果登録画面が表示されます。



3 審査結果登録画面で、審査結果を入力します。

4 [登録]ボタンをクリックします。

次のレセプトの審査結果登録画面が表示されます。審査結果の登録を続ける場合は、手順 3～手順 4 を繰り返してください。



5 審査結果登録画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。なお、これらの画面では審査結果の登録有無も確認できます。

- 第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.25　審査結果登録画面

4.8　審査結果を承認する

レセプト情報の審査結果は、請求書単位で承認します。次に示す 2 種類の操作方法があります。

- 個別に承認する
- 一括で承認する

それぞれの操作方法を説明します。

(1) 個別に承認する場合

審査結果を個別に承認する方法について説明します。

1 請求書詳細表示画面を表示させます。

審査結果を承認する請求書を検索し、請求書詳細表示画面を表示させます。請求書の検索方法及び請求書詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.1 請求書を検索する」を参照してください。なお、請求書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 請求書詳細表示画面で、[審査点検結果承認]ボタンをクリックします。

審査点検結果承認画面が表示されます。



3 **審査点検結果承認画面で、請求書の内容を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



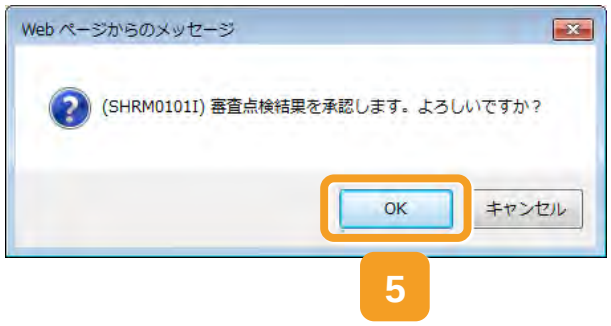
4 **[承認]ボタンをクリックします。**

審査結果を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

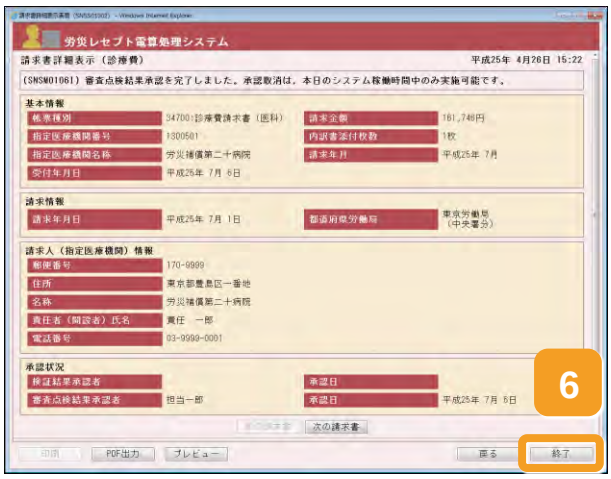
請求書詳細表示画面が表示されます。

承認を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **請求書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



ポイント

- 審査点検結果承認後の修正について（キャンセルリストが出力された場合等）

  承認を取り消したい場合は、審査点検結果承認画面で[承認取消]ボタンをクリックしてください。ただし、承認を取り消せるのは、承認した当日のみです。それ以降は取り消せません。

  なお、審査結果の承認後には、レセプト情報を基に給付データが作成され、労働基準行政システムに送信されます。何らかの理由で、労働基準行政システムで受け付けできなかった給付データがある場合、「キャンセルリスト」が出力されます。その場合には、該当するレセプト情報の承認を取り消すことができるようになります。再度レセプト情報を修正する場合は、承認を取り消す必要がありますので、審査点検結果承認画面で、[承認取消]ボタンをクリックしてください。承認取消後、レセプト情報を修正し、再度審査結果承認を行ってください。

参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。なお、これらの画面では審査結果の承認有無も確認できます。

- 第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面
- 第 3 編 4.9.26　審査点検結果承認画面

(2) 一括で承認する場合

審査結果を一括で承認する方法について説明します。

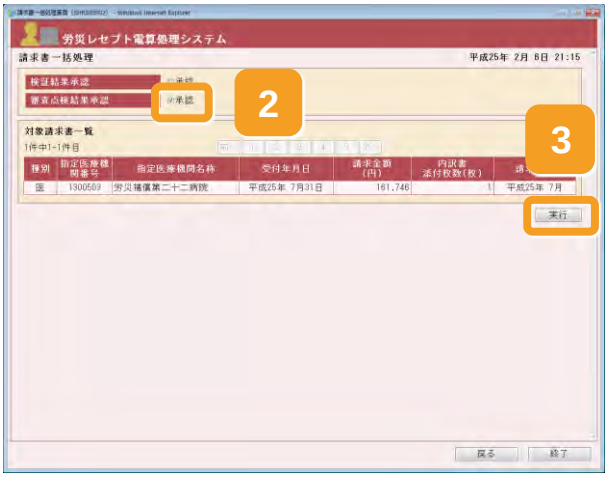
1 **請求書検索(複数選択)画面で、審査結果を承認する請求書を検索し、[一括処理]ボタンをクリックします。**

請求書一括処理画面が表示されます。

請求書の検索方法については、「第 3 編 2.1　請求書を検索する」を参照してください。請求書一括処理画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **請求書一括処理画面で、[審査点検結果承認]の[承認]チェックボックスにチェックを入れます。**

検証結果の承認と審査点検結果の承認は同時に実施できません。[審査点検結果承認]の[承認]チェックボックスのみチェックを入れてください。



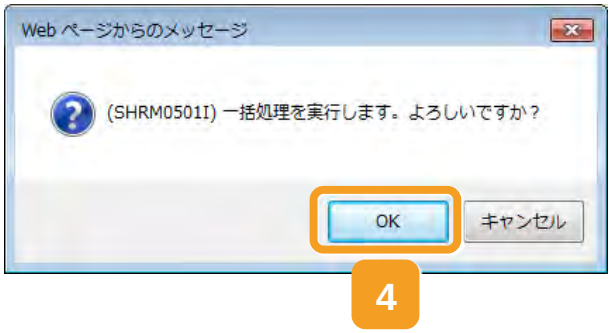
3 **[実行]ボタンをクリックします。**

審査結果を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

4 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

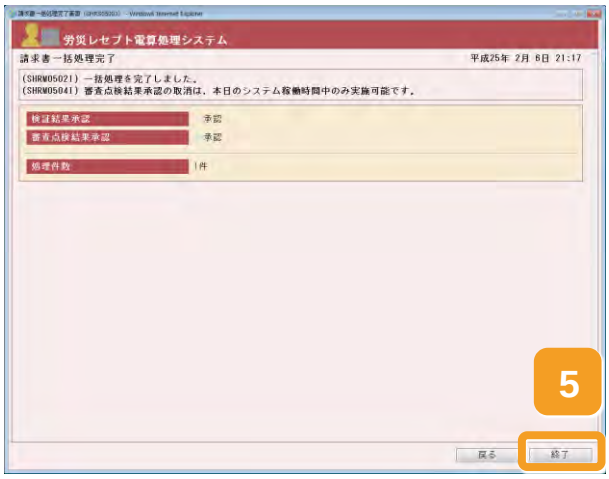
請求書一括処理完了画面が表示されます。

承認を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 請求書一括処理完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 3 編 4.9.23　請求書一括処理画面
  - ・第 3 編 4.9.24　請求書一括処理完了画面
- 登録結果の承認有無は、請求書詳細表示画面又は審査点検結果承認画面で確認できます。これらの画面の表示方法については、「(1)　個別に承認する場合」を参照してください。

4.9　操作で使用する画面

レセプト情報の審査で使用する画面の画面項目を説明します。

4.9.1　請求書更新画面

請求書更新画面では、請求書の内容の修正又は削除を実施します。

図 4-3　請求書更新画面



表 4-1　請求書更新画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［項目名］		請求書の項目が表示されます。各項目の意味については「第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面」を参照してください。
2	［修正前データ］		修正前の請求書の内容が表示されます。
3	［修正後データ］	［受付年月日］	請求書の受付年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
4		［請求金額］	請求金額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
5		［内訳書添付枚数］	請求書に記録されているレセプトの枚数を入力します。

項番	項目名		説明
6		［請求年月］	請求書の請求年月を GYYMM 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
7	［更新日時］		更新日時が表示されます。
8	［更新者］		更新を実施したユーザの氏名が表示されます。
9	［点検］チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
10	［請求書削除］ボタン		クリックすると、請求書を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
11	［更新］ボタン		クリックすると、請求書を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
12	［戻る］ボタン		クリックすると、請求書詳細表示画面が表示されます。
13	［終了］ボタン		クリックすると、請求書更新画面が閉じます。

4.9.2　請求書更新完了画面

請求書更新完了画面では、請求書の更新内容を確認します。

なお、請求書更新完了画面の画面項目は、請求書詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、請求書詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。請求書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面」を参照してください。

図 4-4　請求書更新完了画面



表 4-2　請求書更新完了画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[修正内容更新情報]	[更新者]	請求書の更新を実施したユーザの氏名が表示されます。
2		[更新日]	請求書の更新日が表示されます。
3	[詳細に戻る]ボタン		クリックすると、請求書詳細表示画面が表示されます。
4	[終了]ボタン		クリックすると、請求書更新完了画面が閉じます。

4.9.3　レセプト基本情報更新画面

レセプト基本情報更新画面では、レセプトの基本情報を修正します。

(1) レセプト基本情報更新（入院）画面

図 4-5　レセプト基本情報更新（入院）画面



表 4-3 レセプト基本情報更新(入院)画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[項目名]		レセプトの項目が表示されます。各項目の意味については「第 3 編 2.11.4 レセプト詳細表示画面」を参照してください。
2	[受付時データ]		請求受付時のレセプトの内容が表示されます。
3	[修正後データ]	[新継再別]	新継再別コードをプルダウンメニューから選択します。
4		[転帰事由]	転帰事由コードをプルダウンメニューから選択します。
5		[労働保険番号]	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。
6		[生年月日]	被災労働者の生年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
7		[傷病年月日]	傷病年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
8		[療養期間]	療養期間の開始日及び終了日を入力します。 それぞれの日付は、GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
9		[診療実日数]	診療実日数を入力します。
10		[支払額]	支払額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
11		[増減コード]	増減コードをプルダウンメニューから選択します。
12		[増減額]	増減額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
13		[増減理由]	増減理由コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。

項番	項目名		説明
14		［決定年月日］	決定年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
15		［処理区分］	処理区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
16		［労働者の氏名］	被災労働者の氏名を入力します。
17		［事業の名称］	被災労働者が所属する事業場の名称を入力します。
18		［事業場の所在地］	被災労働者が所属する事業場の所在地を入力します。
19		［傷病の経過］	傷病の経過を入力します。
20	［更新日時］		更新日時が表示されます。
21	［更新者］		更新を実施したユーザの氏名が表示されます。
22	［点検］チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
23	［レセプト削除］ボタン		クリックすると、レセプトを削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
24	［更新］ボタン		クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
25	［戻る］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
26	［終了］ボタン		クリックすると、レセプト基本情報更新画面が閉じます。

(2) レセプト基本情報更新(入院外)画面

レセプト基本情報更新(入院外)画面の画面項目は、レセプト基本情報更新(入院)画面の画面項目と同じです。詳細については、「(1) レセプト基本情報更新(入院)画面」を参照してください。

(3) レセプト基本情報更新(入院傷)画面

図 4-6 レセプト基本情報更新(入院傷)画面



表 4-4 レセプト基本情報更新(入院傷)画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[項目名]		レセプトの項目が表示されます。各項目の意味については「第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面」を参照してください。
2	[受付時データ]		請求受付時のレセプトの内容が表示されます。
3	[修正後データ]	[新継再別]	新継再別コードをプルダウンメニューから選択します。
4		[転帰事由]	転帰事由コードをプルダウンメニューから選択します。
5		[年金証書番号]	傷病(補償)年金の年金証書番号を入力します。
6		[療養期間]	療養期間の開始日及び終了日を入力します。 それぞれの日付は、GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。

項番	項目名		説明
7		［診療実日数］	診療実日数を入力します。
8		［支払額］	支払額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
9		［増減コード］	増減コードをプルダウンメニューから選択します。
10		［増減額］	増減額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
11		［増減理由］	増減理由コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
12		［処理区分］	処理区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
13		［決定年月日］	決定年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
14		［労働者の氏名］	被災労働者の氏名を入力します。
15		［生年月日］	被災労働者の生年月日を入力します。
16		［傷病の経過］	傷病の経過を入力します。
17	［更新日時］		更新日時が表示されます。
18	［更新者］		更新を実施したユーザの氏名が表示されます。
19	［点検］チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
20	［レセプト削除］ボタン		クリックすると、レセプトを削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
21	［更新］ボタン		クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
22	［戻る］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
23	［終了］ボタン		クリックすると、レセプト基本情報更新画面が閉じます。

(4) レセプト基本情報更新（入院外傷）画面

レセプト基本情報更新（入院外傷）画面の画面項目は、レセプト基本情報更新（入院傷）画面の画面項目と同じです。詳細については、「(3) レセプト基本情報更新（入院傷）画面」を参照してください。

(5) レセプト基本情報更新（薬剤）画面

図 4-7 レセプト基本情報更新（薬剤）画面（1/2）



図 4-8 レセプト基本情報更新（薬剤）画面（2/2）



表 4-5 レセプト基本情報更新（薬剤）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［項目名］		レセプトの項目が表示されます。各項目の意味については「第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面」を参照してください。
2	［受付時データ］		請求受付時のレセプトの内容が表示されます。
3	［修正後データ］	［労働保険番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号を入力します。
4		［生年月日］	被災労働者の生年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
5		［傷病年月日］	傷病年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。

項番	項目名		説明
6		［投薬期間］	投薬期間の開始日及び終了日を入力します。 それぞれの日付は、GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
7		［支払額］	支払額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
8		［増減コード］	増減コードをプルダウンメニューから選択します。
9		［増減額］	増減額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
10		［増減理由］	増減理由コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
11		［決定年月日］	決定年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
12		［調剤数量］	調剤数量を入力します。
13		［処理区分］	処理区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
14		［労働者の氏名］	被災労働者の氏名を入力します。
15		［事業の名称］	被災労働者が所属する事業場の名称を入力します。
16		［事業場の所在地］	被災労働者が所属する事業場の所在地を入力します。
17		［病院又は診療所の名称］	病院又は診療所の名称を入力します。
18		［病院又は診療所の所在地］	病院又は診療所の所在地を入力します。
19		［担当医氏名1］～［担当医氏名20］	担当医の氏名を入力します。
20	［更新日時］		更新日時が表示されます。
21	［更新者］		更新を実施したユーザの氏名が表示されます。
22	［点検］チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
23	［レセプト削除］ボタン		クリックすると、レセプトを削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

項番	項目名	説明
24	[更新]ボタン	クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
25	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
26	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト基本情報更新画面が閉じます。

(6) レセプト基本情報更新(薬剤傷)画面

レセプト基本情報更新(薬剤傷)画面の画面項目は、レセプト基本情報更新(薬剤)画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセプト基本情報更新(薬剤)画面と異なる画面項目のみ説明します。

図 4-9 レセプト基本情報更新(薬剤傷)画面(1/2)



図 4-10 レセプト基本情報更新（薬剤傷）画面（2/2）

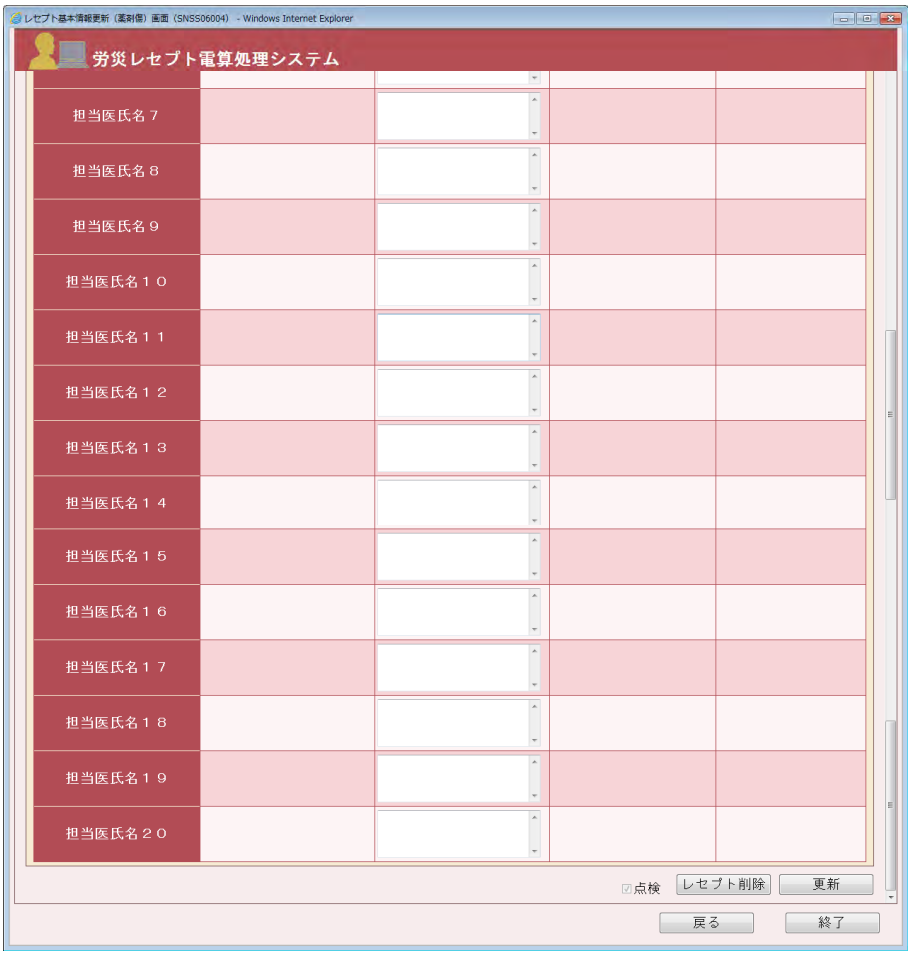


表 4-6 レセプト基本情報更新（薬剤傷）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［修正後データ］	［年金証書番号］	傷病（補償）年金の年金証書番号を入力します。

4.9.4　レセプト傷病情報更新画面

レセプト傷病情報更新画面では、レセプトの傷病情報を修正します。

(1) レセプト傷病情報更新（医科）画面

図 4-11 レセプト傷病情報更新（医科）画面



表 4-7 レセプト傷病情報更新(医科)画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[傷病の部位及び傷病名]	[追記位置]	傷病情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • [先頭]ボタン クリックすると、先頭に傷病情報が追記されます。 • [追記]ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい傷病情報が追記されます。
2		[区分]	追記した傷病情報には「追加」が、内容を修正した傷病情報には「修正」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
3		[部位及び傷病名]	傷病の部位及び傷病名が表示されます。
4		[修正]	[修正]ボタンが表示されます。クリックすると、[修正入力]で傷病情報を修正できるようになります。
5		[削除]チェックボックス	傷病情報を削除する場合にチェックを入れます。
6		[更新日時]	更新日時が表示されます。
7		[更新者]	傷病情報の修正を実施したユーザの氏名が表示されます。
8		[削除反映]ボタン	クリックすると、[削除]チェックボックスにチェックが入っている傷病情報が削除されます。
9	[修正入力]	[項目名]	レセプトの項目が表示されます。各項目の意味については「第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面」を参照してください。
10		[修正前データ]	修正前のレセプトの内容が表示されます。

項番	項目名		説明
11		［修正後データ］	修正後のレセプトの内容を入力します。修正できる項目を次に示します。 • ［診療開始日］ 診療開始日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 • ［主傷病］ 主傷病の場合にチェックを入れます。 • ［傷病名コード］ 傷病名コードを入力します。未コード化傷病名の場合は、「0000999」を入力します。 • ［傷病名称］ ［傷病名コード］に入力したコードの名称が表示されます。［傷病名コード］に「0000999」を入力した場合は、傷病名を直接入力します。 • ［修飾語1］～［修飾語20］ 修飾語をコード番号で入力します。 • ［補足コメント］ 補足コメントを入力します。
12		［確認］ボタン	クリックすると、入力されているコードに対する名称が表示されます。
13		［検索］ボタン	クリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
14		［取消］ボタン	クリックすると、［修正入力］の内容が修正前に戻ります。
15		［反映］ボタン	クリックすると、傷病情報に修正内容が反映されます。
16	［点検］チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
17	［更新］ボタン		クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
18	［戻る］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
19	［終了］ボタン		クリックすると、レセプト傷病情報更新画面が閉じます。

(2) レセプト傷病情報更新（歯科）画面

図 4-12 レセプト傷病情報更新（歯科）画面

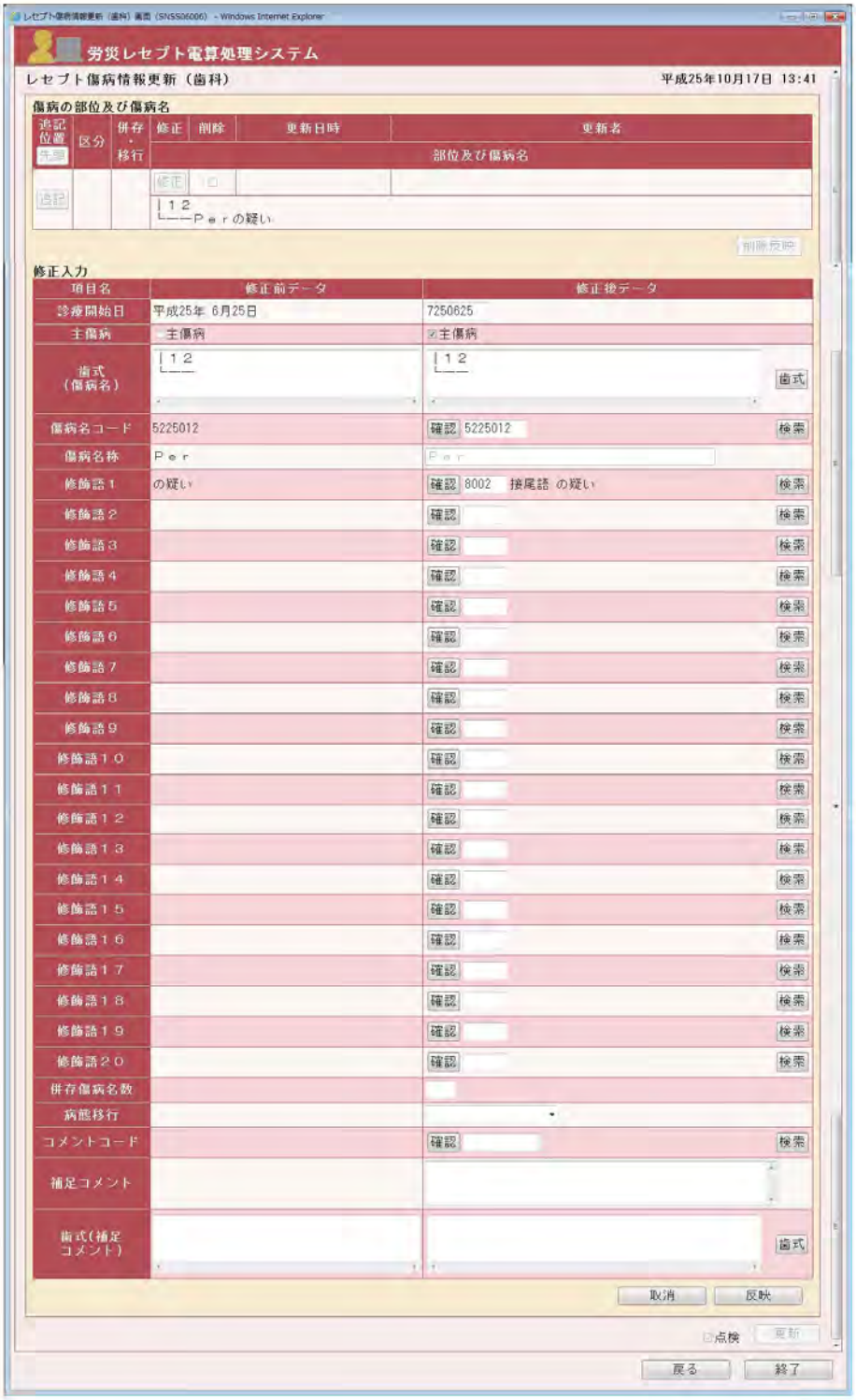


表 4-8 レセプト傷病情報更新（歯科）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［傷病の部位及び傷病名］	［追記位置］	傷病情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • ［先頭］ボタン クリックすると、先頭に傷病情報が追記されます。 • ［追記］ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい傷病情報が追記されます。
2		［区分］	追記した傷病情報には「追加」が、内容を修正した傷病情報には「修正」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
3		［併存・移行］	病態移行後の傷病情報の場合は「→」が表示されます。歯式に併存する傷病がある場合、併存する傷病の傷病情報には「, 」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
4		［修正］	［修正］ボタンが表示されます。クリックすると、［修正入力］で傷病情報を修正できるようになります。
5		［削除］チェックボックス	傷病情報を削除する場合にチェックを入れます。
6		［更新日時］	更新日時が表示されます。
7		［更新者］	傷病情報の修正を実施したユーザの氏名が表示されます。
8		［部位及び傷病名］	傷病の部位及び傷病名が表示されます。
9		［削除反映］ボタン	クリックすると、［削除］チェックボックスにチェックが入っている傷病情報が削除されます。
10	［修正入力］	［項目名］	レセプトの項目が表示されます。各項目の意味については「第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面」を参照してください。
11		［修正前データ］	修正前のレセプトの内容が表示されます。

項番	項目名		説明
12		［修正後データ］	修正後のレセプトの内容を入力します。修正できる項目を次に示します。 • ［診療開始日］ 診療開始日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 なお、この項目は入院レセプトの場合のみ入力できます。入院外レセプトの場合は入力できません。 • ［主傷病］ 主傷病の場合にチェックを入れます。 • ［歯式(傷病名)］ ［歯式］ボタンをクリックして、傷病名の歯式を入力します。 • ［傷病名コード］ 傷病名コードを入力します。未コード化傷病名の場合は、「0000999」を入力します。 • ［傷病名称］ ［傷病名コード］に入力したコードの名称が表示されます。［傷病名コード］に「0000999」を入力した場合は、傷病名を直接入力します。 • ［修飾語1］～［修飾語20］ 修飾語をコード番号で入力します。 • ［併存傷病名数］ 併存する傷病名の数を入力します。 • ［病態移行］ 病態移行コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。 • ［コメントコード］ コメントコードを入力します。 • ［補足コメント］ 文字データが必要な［コメントコード］を入力した場合、補足コメントを入力します。 • ［歯式(補足コメント)］ ［歯式］ボタンをクリックして、補足コメントの歯式を入力します。
13		［歯式］ボタン	クリックすると、レセプト歯式入力画面が表示されます。
14		［確認］ボタン	クリックすると、入力されているコードに対する名称が表示されます。

項番	項目名		説明
15		[検索]ボタン	クリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
16		[取消]ボタン	クリックすると、[修正入力]の内容が修正前に戻ります。
17		[反映]ボタン	クリックすると、傷病情報に修正内容が反映されます。
18	[点検]チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
19	[更新]ボタン		クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
20	[戻る]ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
21	[終了]ボタン		クリックすると、レセプト傷病情報更新画面が閉じます。

4.9.5　レセプト追記データ選択画面

レセプト追記データ選択画面では、レセプトに記録する傷病名コードなどのコード類を選択します。

図 4-13　レセプト追記データ選択画面

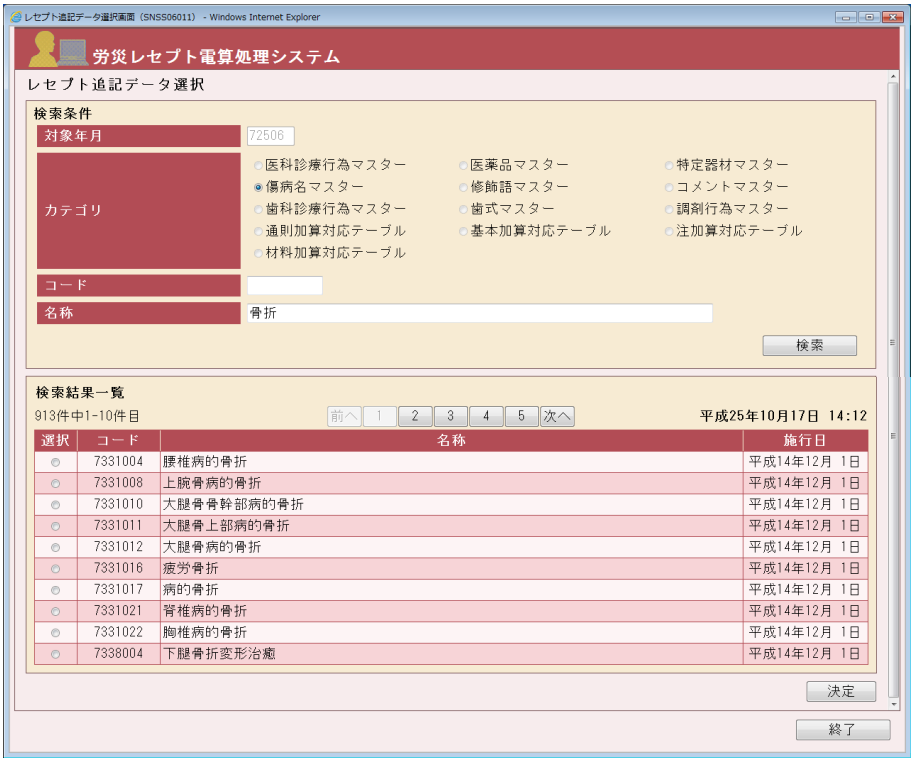


表 4-9　レセプト追記データ選択画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[対象年月]	対象年月が表示されます。

項番	項目名		説明
2	[カテゴリ]	[医科診療行為マスター]ラジオボタン	医科診療行為マスターを検索する場合に選択します。
3		[医薬品マスター]ラジオボタン	医薬品マスターを検索する場合に選択します。
4		[特定器材マスター]ラジオボタン	特定器材マスターを検索する場合に選択します。
5		[傷病名マスター]ラジオボタン	傷病名マスターを検索する場合に選択します。
6		[修飾語マスター]ラジオボタン	修飾語マスターを検索する場合に選択します。
7		[コメントマスター]ラジオボタン	コメントマスターを検索する場合に選択します。
8		[歯科診療行為マスター]ラジオボタン	歯科診療行為マスターの基本テーブルを検索する場合に選択します。
9		[歯式マスター]ラジオボタン	歯式マスターを検索する場合に選択します。
10		[調剤行為マスター]ラジオボタン	調剤行為マスターを検索する場合に選択します。
11		[通則加算対応テーブル]ラジオボタン	歯科診療行為マスターの基本・通則加算対応テーブルを検索する場合に選択します。
12		[基本加算対応テーブル]ラジオボタン	歯科診療行為マスターの基本・基本加算対応テーブルを検索する場合に選択します。
13		[注加算対応テーブル]ラジオボタン	歯科診療行為マスターの基本・注加算対応テーブルを検索する場合に選択します。
14		[材料加算対応テーブル]ラジオボタン	歯科診療行為マスターの基本・材料加算対応テーブルを検索する場合に選択します。
15	[コード]		コードを入力します。
16	[名称]		コードの名称を入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
17	[検索]ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまるコードが表示されます。 検索条件が複数ある場合には、全ての条件に一致するコードが表示されます。
18	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
19	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
20	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
21	[選択]ラジオボタン		コードを選択する場合に使用します。
22	[コード]		コードが表示されます。

項番	項目名	説明
23	［名称］	コードの名称が表示されます。
24	［施行日］	施行日が表示されます。
25	［決定］ボタン	クリックすると、レセプト追記データ選択画面で設定した内容が反映された、遷移元の画面が表示されます。表示される画面は、次のどれかの画面です。 • レセプト傷病情報更新画面 • レセプト摘要情報更新画面 • レセプト処方情報更新画面
26	［終了］ボタン	クリックすると、レセプト追記データ選択画面が閉じます。

4.9.6　レセプト摘要情報更新画面

レセプト摘要情報更新画面では、レセプトの摘要情報を修正します。

(1) レセプト摘要情報更新（医科）画面

図 4-14 レセプト摘要情報更新（医科）画面



表 4-10 レセプト摘要情報更新（医科）画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［診療行為区分］プルダウンメニュー		診療行為区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	［摘要］	［追記位置］	摘要情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • ［先頭］ボタン クリックすると、先頭に摘要情報が追記されます。 • ［追記］ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい摘要情報が追記されます。
3		［区分］	追記した摘要情報には「追加」が、内容を修正した摘要情報には「修正」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
4		［診療識別］	レセプトの種別に応じて、次のどちらかのコードが表示されます。 • 診療識別（医科）入院コード • 診療識別（医科）入院外コード
5		［一連］	ほかの摘要情報と関連する摘要情報かどうかが表示されます。一連の行為単位の先頭行に「＊」が表示されます。一連の行為単位とは、一連の行為に関わるコメント、診療行為、医薬品及び特定器材をまとめた単位です。
6		［コード］	コードが表示されます。
7		［内容］	［コード］に表示されているコードの名称が表示されます。
8		［点数］	点数が表示されます。
9		［金額］	金額が表示されます。
10		［回数］	回数が表示されます。
11		［修正］	［修正］ボタンが表示されます。クリックすると、［修正入力］で摘要情報を修正できるようになります。
12		［削除］チェックボックス	摘要情報を削除する場合にチェックを入れます。
13		［更新日時］	更新日時が表示されます。
14		［更新者］	摘要情報の修正を実施したユーザの氏名が表示されます。
15		［削除反映］ボタン	クリックすると、［削除］チェックボックスにチェックが入っている摘要情報が削除されます。

項番	項目名		説明
16	［修正入力］	［コード］	コードを入力します。未コード化特定器材名の場合は、「777770000」を入力します。 ［確認］ボタンをクリックすると、入力されているコードに対する名称が［名称］に表示されます。 ［検索］ボタンをクリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
17		［名称］	コードの名称が表示されます。
18		［文字データ］	文字データを入力します。［コード］に「777770000」を入力した場合は、特定器材名を直接入力します。
19		［診療識別］	レセプトの種別に応じて、次のどちらかのコードを入力します。 • 診療識別（医科）入院コード • 診療識別（医科）入院外コード
20		［一連］チェックボックス	直前に記録されている診療行為と一連の診療行為とする場合にチェックを入れます。
21		［数量・使用量］	数量又は使用量を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
22		［点数］	点数を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
23		［金額］	金額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
24		［回数］	回数を入力します。
25		［単位コード］	単位コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
26		［単価］	単価を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
27		［商品名及び規格又はサイズ］	商品名及び規格又はサイズを入力します。
28		［コメントコード］	コメントコードを入力します。 ［確認］ボタンをクリックすると、入力されているコードに対する名称が表示されます。 ［検索］ボタンをクリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
29		［名称］	名称が表示されます。
30		［文字データ］	文字データを入力します。
31	［摘要欄］		摘要欄のイメージが表示されます。

項番	項目名	説明
32	[算定日情報入力]ボタン	クリックすると、レセプト算定日情報入力画面が表示されます。
33	[取消]ボタン	クリックすると、[修正入力]の内容が修正前に戻ります。
34	[イメージ確認]ボタン	クリックすると、項番 16～項番 30 の設定内容を基に修正された摘要情報が[摘要欄]に表示されます。
35	[反映]ボタン	クリックすると、摘要情報に修正内容が反映されます。
36	[点検]チェックボックス	自動的にチェックが入ります。
37	[更新]ボタン	クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
38	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
39	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が閉じます。

(2) レセプト摘要情報更新(歯科)画面

図 4-15 レセプト摘要情報更新(歯科)画面



表 4-11 レセプト摘要情報更新(歯科)画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[診療行為区分]プルダウンメニュー	診療行為区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。

項番	項目名		説明
2	［摘要］	［追記位置］	摘要情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • ［先頭］ボタン クリックすると、先頭に摘要情報が追記されます。 • ［追記］ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい摘要情報が追記されます。
3		［区分］	追記した摘要情報には「追加」が、内容を修正した摘要情報には「修正」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
4		［診療識別］	レセプトの種別に応じて、次のどちらかのコードが表示されます。 • 診療識別（歯科）入院コード • 診療識別（歯科）入院外コード
5		［一連］	ほかの摘要情報と関連する摘要情報かどうかが表示されます。一連の行為単位の先頭行に「＊」が表示されます。一連の行為単位とは、一連の行為に関わるコメント、診療行為、医薬品及び特定器材をまとめた単位です。
6		［内容］	［コード］に表示されているコードの名称が表示されます。
7		［コード］	コードが表示されます。
8		［点数］	点数が表示されます。
9		［金額］	金額が表示されます。
10		［回数］	回数が表示されます。
11		［修正］	［修正］ボタンが表示されます。クリックすると、［修正入力］で摘要情報を修正できるようになります。
12		［削除］チェックボックス	摘要情報を削除する場合にチェックを入れます。
13		［更新日時］	更新日時が表示されます。
14		［更新者］	摘要情報の修正を実施したユーザの氏名が表示されます。
15		［削除反映］ボタン	クリックすると、［削除］チェックボックスにチェックが入っている摘要情報が削除されます。

項番	項目名		説明
16	［修正入力］	［コード］	プルダウンメニューからコードの種類を選択し、コードを入力します。未コード化特定器材名の場合は、「777770000」を入力します。 プルダウンメニューに表示される項目を次に示します。 • 歯科診療行為 • 医科診療行為 • 医薬品 • 特定器材 • コメント ［確認］ボタンをクリックすると、入力されているコードに対する名称が［名称］に表示されます。 ［検索］ボタンをクリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
17		［名称］	コードの名称が表示されます。
18		［文字データ］	文字データを入力します。
19		［診療識別］	レセプトの種別に応じて、次のどちらかのコードを入力します。 • 診療識別（歯科）入院コード • 診療識別（歯科）入院外コード
20		［一連］チェックボックス	直前に記録されている診療行為と一連の診療行為とする場合にチェックを入れます。
21		［数量1］ ［使用量］	数量又は使用量を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
22		［数量2］	数量を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
23		［点数］	点数を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
24		［金額］	金額を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
25		［歯式表示］	歯式が表示されます。
26		［回数］	回数を入力します。
27		［医薬品区分］	医薬品区分コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
28		［歯式コメント］	［歯式］ボタンをクリックすると、レセプト歯式入力画面が表示されます。

項番	項目名		説明
29		［単位コード］	単位コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
30		［単価］	単価を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
31		［商品名及び規格又はサイズ］	商品名及び規格又はサイズを入力します。 ［コード］に「特定器材」を選択して「777770000」を入力した場合は、特定器材名を直接入力します。
32		［加算コード］	加算コード又は特定器材加算等コードを入力します。 ［確認］ボタンをクリックすると、入力されているコードに対する名称が［名称］に表示されます。 ［検索］ボタンをクリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
33		［加算名称］	加算コード又は特定器材加算等コードの名称が表示されます。
34		［数量データ］	数量データを入力します。
35	［摘要欄］		摘要欄のイメージが表示されます。
36	［算定日情報入力］ボタン		クリックすると、レセプト算定日情報入力画面が表示されます。
37	［取消］ボタン		クリックすると、［修正入力］の内容が修正前に戻ります。
38	［イメージ確認］ボタン		クリックすると、項番 16～項番 34 の設定内容を基に修正された摘要情報が［摘要欄］に表示されます。
39	［反映］ボタン		クリックすると、摘要情報に修正内容が反映されます。
40	［点検］チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
41	［更新］ボタン		クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
42	［戻る］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
43	［終了］ボタン		クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が閉じます。

(3) レセプト摘要情報更新（薬剤）画面

図 4-16 レセプト摘要情報更新（薬剤）画面

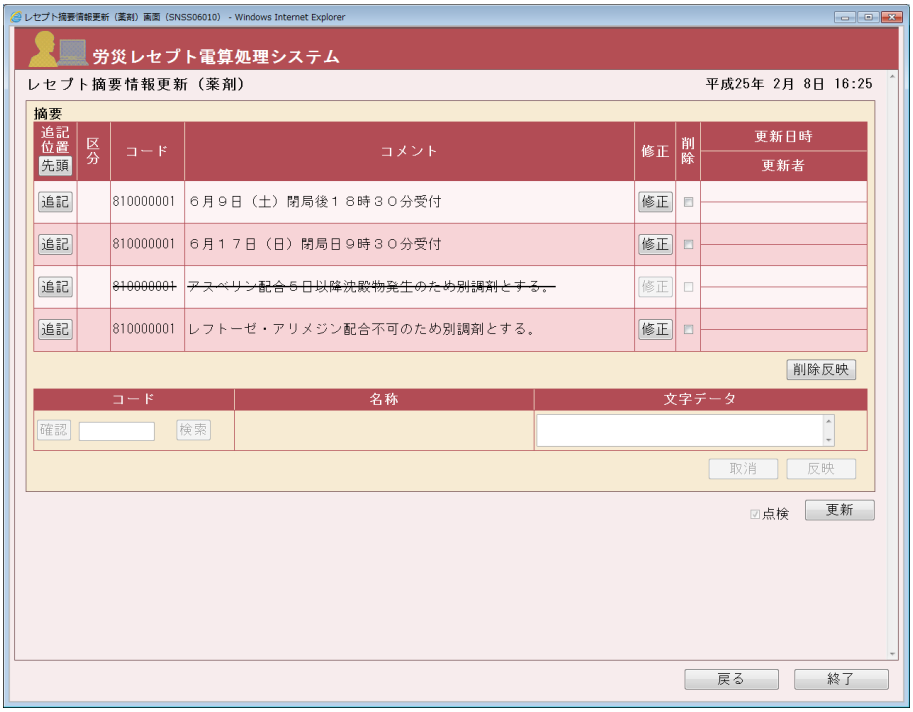


表 4-12 レセプト摘要情報更新（薬剤）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［追記位置］	摘要情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • ［先頭］ボタン クリックすると、先頭に摘要情報が追記されます。 • ［追記］ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい摘要情報が追記されます。
2	［区分］	追記した摘要情報には「追加」が、内容を修正した摘要情報には「修正」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
3	［コード］	コードが表示されます。
4	［コメント］	コメントが表示されます。
5	［修正］	［修正］ボタンが表示されます。クリックすると、摘要情報を修正できるようになります。
6	［削除］チェックボックス	摘要情報を削除する場合にチェックを入れます。
7	［更新日時］	更新日時が表示されます。
8	［更新者］	摘要情報の修正を実施したユーザの氏名が表示されます。

項番	項目名	説明
9	[削除反映]ボタン	クリックすると、[削除]チェックボックスにチェックが入っている摘要情報が削除されます。
10	[コード]	コードを入力します。 [確認]ボタンをクリックすると、入力されているコードに対する名称が[名称]に表示されます。 [検索]ボタンをクリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
11	[名称]	コードの名称が表示されます。
12	[文字データ]	文字データを入力します。
13	[取消]ボタン	クリックすると、項番 10～項番 12 の項目の内容が修正前に戻ります。
14	[反映]ボタン	クリックすると、摘要情報に修正内容が反映されます。
15	[点検]チェックボックス	自動的にチェックが入ります。
16	[更新]ボタン	クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
17	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
18	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が閉じます。

4.9.7　レセプト算定日情報入力画面

レセプト算定日情報入力画面では、レセプトに記録する診療行為ごとの算定日情報を入力します。

図 4-17 レセプト算定日情報入力画面

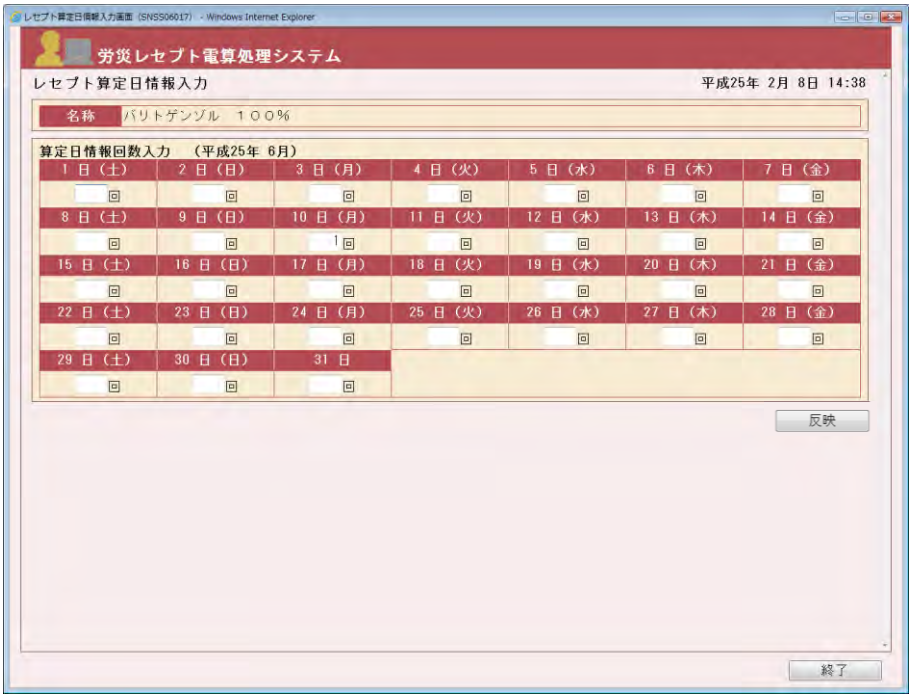


表 4-13 レセプト算定日情報入力画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[名称]	コードの名称が表示されます。
2	[1 日(曜日)]～[31日(曜日)]	回数を半角数字で入力します。 なお、項目名の()内には、曜日が表示されます。
3	[反映]ボタン	クリックすると、レセプト算定日情報入力画面で設定した内容が反映されたレセプト摘要情報更新画面が表示されます。
4	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト算定日情報入力画面が閉じます。

4.9.8　レセプト処方情報更新画面

レセプト処方情報更新画面では、レセプトの処方情報などを修正します。以降、このマニュアルではこれらの情報を総称して**処方関連情報**と呼びます。

図 4-18 レセプト処方情報更新画面(1/2)



図 4-19 レセプト処方情報更新画面(2/2)



表 4-14 レセプト処方情報更新画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[処方・医薬品・特定器材・調剤]	[追記位置]	処方関連情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • [先頭]ボタン クリックすると、先頭に処方関連情報が追記されます。 • [追記]ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい処方関連情報が追記されます。
2		[区分]	追記した処方情報には「追加」が、内容を修正した処方情報には「修正」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
3		[医師番号]	医師番号が表示されます。
4		[処方月日]	処方月日が表示されます。
5		[調剤月日]	調剤月日が表示されます。
6		[内容]	医薬品名・規格・用量・剤形・用法・特定器材名称が表示されます。

項番	項目名		説明
7		［単位薬剤料］	単位薬剤料が表示されます。
8		［調剤数量］	調剤数量が表示されます。
9		［調剤料］	調剤料が表示されます。
10		［薬剤料］	薬剤料が表示されます。
11		［加算料］	加算料が表示されます。
12		［修正］	処方関連情報を修正するためのボタンが表示されます。 • ［処方］ボタン クリックすると、［処方情報］の内容を修正できるようになります。 • ［医薬特定器材］ボタン クリックすると、［医薬品・特定器材情報］の内容を修正できるようになります。 • ［調剤］ボタン クリックすると、［調剤情報］の内容を修正できるようになります。
13		［削除］チェックボックス	処方関連情報を削除する場合にチェックを入れます。
14		［更新日時］	更新日時が表示されます。
15		［更新者］	処方関連情報の修正を実施したユーザの氏名が表示されます。
16	［基本料・薬学管理料］	［追記位置］	処方関連情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • ［先頭］ボタン クリックすると、先頭に処方関連情報が追記されます。 • ［追記］ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい処方関連情報が追記されます。
17		［区分］	追記した処方関連情報には「追加」が、内容を修正した処方関連情報には「修正」が表示されます。それ以外の場合は空欄です。
18		［処方せん受付回］	処方せんの受付回が表示されます。
19		［名称］	前回調剤の情報、調剤基本料名称、薬学管理料名称、摘要薬学管理料名称又は調剤基本料加算名称が表示されます。
20		［回数］	回数が表示されます。
21		［点数］	点数が表示されます。

項番	項目名		説明
22		［修正］	［修正］ボタンが表示されます。クリックすると、［基本料・薬学管理料］の内容を修正できるようになります。
23		［削除］チェックボックス	処方関連情報を削除する場合にチェックを入れます。
24		［更新日時］	更新日時が表示されます。
25		［更新者］	処方関連情報の修正を実施したユーザの氏名が表示されます。
26		［削除反映］ボタン	クリックすると、［削除］チェックボックスにチェックが入っている処方関連情報が削除されます。
27	［処方情報］	［No］	Noを入力します。
28		［剤形コード］	剤形コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
29		［用法コード］	用法コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
30		［単位薬剤料］	単位薬剤料を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
31		［特別指示］	［用法コード］に「（未コード化用法）」を選択した場合、特別指示を入力します。
32	［医薬品・特定器材情報］	［追記位置］	情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • ［先頭］ボタン クリックすると、先頭に情報が追記されます。 • ［追記］ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい情報が追記されます。
33		［区分］	区分が表示されます。
34		［コード］	コードを入力します。未コード化特定器材名の場合は、「777770000」を入力します。 ［確認］ボタンをクリックすると、入力されているコードに対する名称が［名称］に表示されます。 ［検索］ボタンをクリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
35		［使用量］	使用量を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
36		［混合区分コード］	混合区分コードの内容をプルダウンメニューから選択します。

項番	項目名		説明
37		［混合区分枝］	混合区分枝の番号を入力します。
38		［配合不適区分］	配合不適区分の番号を入力します。
39		［1回用量］	1 回の用量を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
40		［名称］	コードの名称が表示されます。
41		［単位コード］	単位コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
42		［単価］	単価を半角数字で入力します。 4 桁以上の金額を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
43		［文字データ］	文字データを入力します。［コード］に「777770000」を入力した場合は、特定器材名を直接入力します。
44		［削除］チェックボックス	［医薬品・特定器材情報］の情報を削除する場合にチェックを入れます。
45	［調剤情報］	［追記位置］	情報の追記位置を指定するためのボタンが表示されます。 • ［先頭］ボタン クリックすると、先頭に情報が追記されます。 • ［追記］ボタン クリックすると、このボタンが表示されている行の直後に新しい情報が追記されます。
46		［区分］	区分が表示されます。
47		［医師番号］	医師番号を入力します。
48		［処方月日］	処方月日をGYYMM形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
49		［調剤月日］	調剤月日をGYYMM形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
50		［処方せん受付回］	処方せんの受付回を入力します。
51		［調剤数量］	調剤数量を入力します。
52		［薬剤料点数］	薬剤料点数を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
53		［一包化日数］	一包化日数を入力します。
54		［分割調剤分割区分］	分割調剤分割区分を入力します。

項番	項目名		説明
55		［分割調剤前回までの数量］	分割調剤の場合、前回までの調剤数量を入力します。
56		［分割調剤種類コード］	分割調剤種類コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
57		［分割調剤前回までの一包化日数］	分割調剤の場合、前回までの一包化日数を入力します。
58		［削除］チェックボックス	［調剤情報］の情報を削除する場合にチェックを入れます。
59		［コード］	コードを入力します。
60		［名称］	コードの名称を入力します。
61		［点数］	点数を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
62		［算定区分］	算定区分コードを入力します。
63		［算定先 No.］	算定先 No.を入力します。
64	［基本料・薬学管理料］	［処方せん受付回］	処方せんの受付回を入力します。
65		［前回調剤年月日］	前回の調剤年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
66		［前回調剤数量］	前回の調剤数量を入力します。
67		［コード］	コードを入力します。 ［確認］ボタンをクリックすると、入力されているコードに対する名称が［名称］に表示されます。 ［検索］ボタンをクリックすると、レセプト追記データ選択画面が表示されます。
68		［名称］	コードの名称が表示されます。
69		［回数］	回数を入力します。
70		［点数］	点数を半角数字で入力します。 4 桁以上の数値を入力すると、3 桁区切りの「,」が自動で表示されます。
71	［処方欄イメージ］	［医師番号］	医師番号が表示されます。
72		［処方月日］	処方月日が表示されます。
73		［調剤月日］	調剤月日が表示されます。
74		［内容］	内容が表示されます。
75		［単位薬剤料］	単位薬剤料が表示されます。
76		［調剤数量］	調剤数量が表示されます。

項番	項目名		説明
77		［調剤料］	調剤料が表示されます。
78		［薬剤料］	薬剤料が表示されます。
79		［加算料］	加算料が表示されます。
80	［取消］ボタン		クリックすると、［修正入力］の内容が修正前に戻ります。
81	［イメージ確認］ボタン		クリックすると、項番 27～項番 70 の設定内容を基に修正された情報が［処方欄イメージ］に表示されます。
82	［反映］ボタン		クリックすると、処方関連情報に修正内容が反映されます。
83	［点検］チェックボックス		自動的にチェックが入ります。
84	［更新］ボタン		クリックすると、レセプトを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
85	［戻る］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
86	［終了］ボタン		クリックすると、レセプト処方情報更新画面が閉じます。

4.9.9　レセプト情報更新完了画面

レセプト情報更新完了画面では、レセプトの修正内容を確認します。

(1) レセプト情報更新完了（入院用）画面

レセプト情報更新完了（入院用）画面の画面項目は、レセプト詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセプト詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。レセプト詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面」を参照してください。

図 4-20 レセプト情報更新完了（入院用）画面（1/2）



図 4-21 レセプト情報更新完了（入院用）画面（2/2）



表 4-15 レセプト情報更新完了（入院用）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト情報更新完了画面が閉じます。

(2) レセプト情報更新完了（入院傷）画面

レセプト情報更新完了（入院傷）画面の画面項目は、レセプト情報更新完了（入院用）画面の画面項目と同じです。詳細については、「(1) レセプト情報更新完了（入院用）画面」を参照してください。

(3) レセプト情報更新完了（入院外用）画面

レセプト情報更新完了（入院外用）画面の画面項目は、レセプト詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセプト詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。レセプト詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.4 レセプト詳細表示画面」を参照してください。

図 4-22 レセプト情報更新完了（入院外用）画面

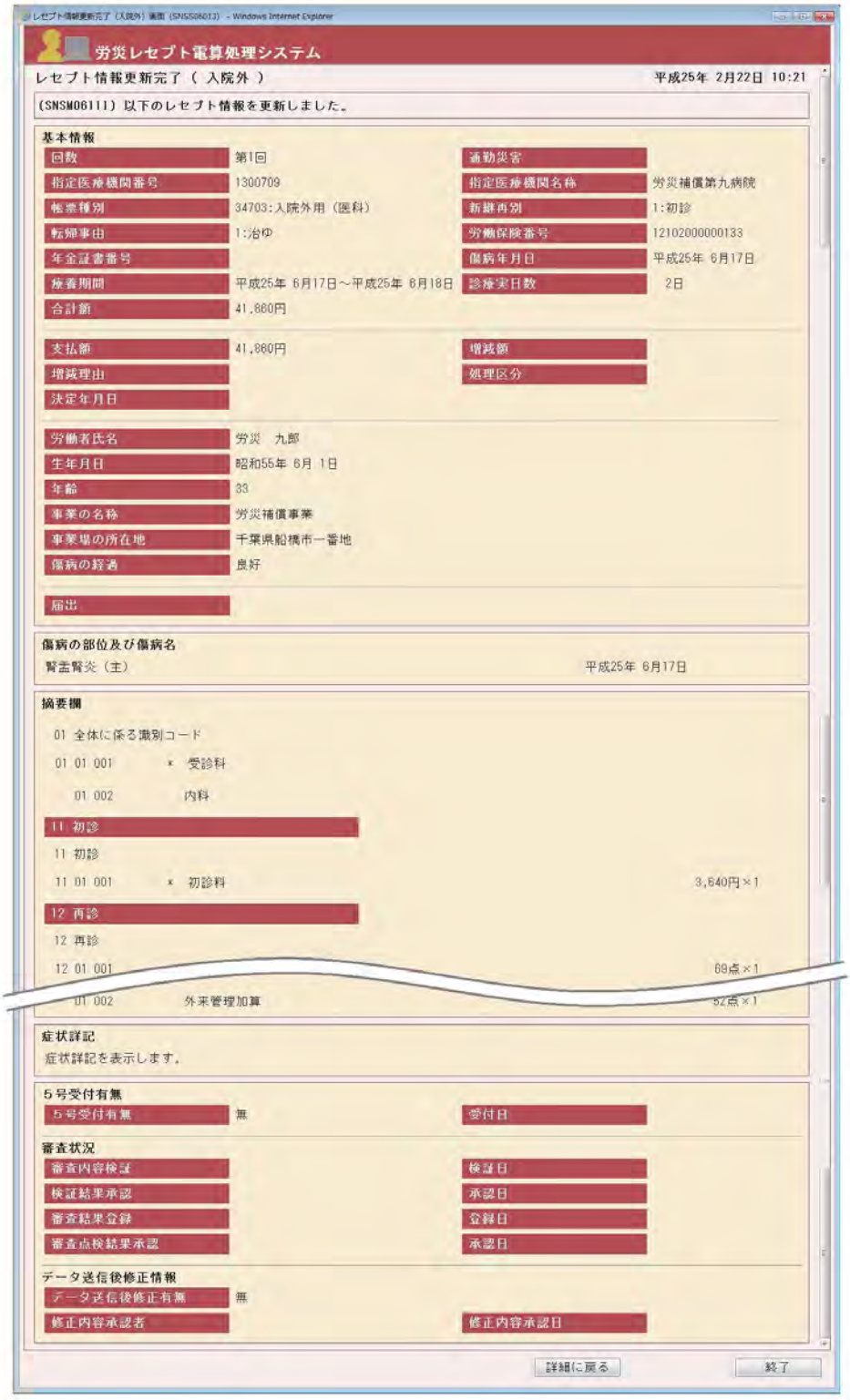


表 4-16 レセプト情報更新完了（入院外用）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。

項番	項目名	説明
2	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト情報更新完了画面が閉じます。

(4) レセプト情報更新完了(入院外傷)画面

レセプト情報更新完了(入院外傷)画面の画面項目は、レセプト情報更新完了(入院外用)画面の画面項目と同じです。詳細については、「(3) レセプト情報更新完了(入院外用)画面」を参照してください。

(5) レセプト情報更新完了(薬剤)画面

レセプト情報更新完了(薬剤)画面の画面項目は、レセプト詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセプト詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。レセプト詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.4　レセプト詳細表示画面」を参照してください。

図 4-23 レセプト情報更新完了(薬剤)画面(1/2)



図 4-24 レセプト情報更新完了（薬剤）画面（2/2）



表 4-17 レセプト情報更新完了（薬剤）画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、レセプト情報更新完了画面が閉じます。

(6) レセプト情報更新完了（薬剤傷）画面

レセプト情報更新完了（薬剤傷）画面の画面項目は、レセプト情報更新完了（薬剤）画面の画面項目と同じです。詳細については、「(5) レセプト情報更新完了（薬剤）画面」を参照してください。

4.9.10 疑義付箋登録画面

疑義付箋登録画面では、レセプトに疑義付箋を登録します。

図 4-25　疑義付箋登録画面

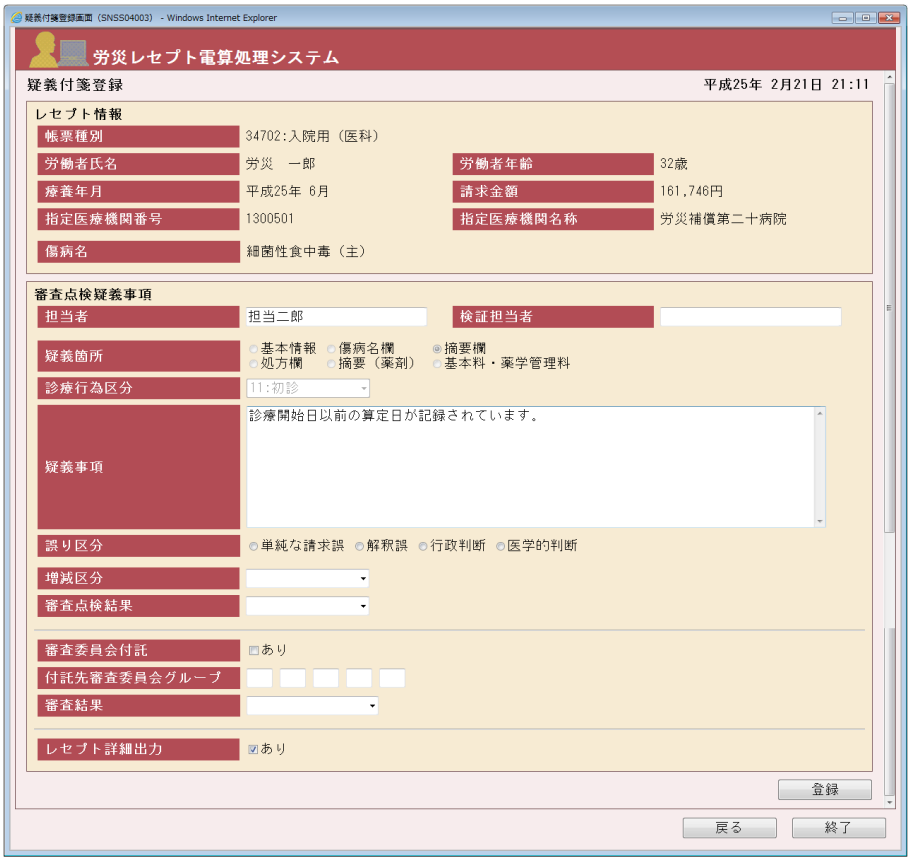


表 4-18　疑義付箋登録画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［帳票種別］		様式区分コードとその内容が表示されます。
2	［労働者氏名］		被災労働者の氏名が表示されます。
3	［労働者年齢］		被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］		療養年月が表示されます。
5	［請求金額］		請求金額が表示されます。
6	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］		傷病名が表示されます。
9	［担当者］		担当するユーザの氏名を入力します。
10	［検証担当者］		疑義に対する審査内容を検証したユーザの氏名を入力します。
11	［疑義箇所］	［基本情報］ラジオボタン	基本情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
12		［傷病名欄］ラジオボタン	傷病情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。

項番	項目名		説明
13		［摘要欄］ラジオボタン	医科又は歯科のレセプトの摘要情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
14		［処方欄］ラジオボタン	処方情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
15		［摘要欄（薬剤）］ラジオボタン	調剤のレセプトの摘要情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
16		［基本料・薬学管理料］ラジオボタン	基本料・管理料情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
17	［診療行為区分］		診療行為区分コードとその内容が表示されます。
18	［疑義事項］		疑義事項を全角 250 文字以内で入力します。
19	［誤り区分］	［単純な請求誤］ラジオボタン	「単純な請求誤」とする場合に選択します。
20		［解釈誤］ラジオボタン	「解釈誤」とする場合に選択します。
21		［行政判断］ラジオボタン	「行政判断」とする場合に選択します。
22		［医学的判断］ラジオボタン	「医学的判断」とする場合に選択します。
23	［増減区分］		増減区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
24	［審査点検結果］		疑義審査点検結果コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
25	［審査委員会付託］		審査委員会に付託する場合にチェックを入れます。
26	［付託先審査委員会グループ］		付託先の審査委員会グループの番号を入力します。
27	［審査結果］		疑義付箋審査結果コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
28	［レセプト詳細出力］		疑義の内容をレセプト詳細表示画面に表示する場合にチェックを入れます。
29	［登録］ボタン		クリックすると、疑義付箋を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
30	［戻る］ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
31	［終了］ボタン		クリックすると、疑義付箋登録画面が閉じます。

4.9.11 疑義付箋更新画面

疑義付箋更新画面では、レセプトに登録されている疑義付箋の更新又は削除を実施します。
疑義付箋更新画面の種類を次に示します。

- 疑義付箋更新画面
- 疑義付箋(付託)更新画面

(1) 疑義付箋更新画面

図 4-26 疑義付箋更新画面



表 4-19 疑義付箋更新画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[帳票種別]	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	[労働者氏名]	被災労働者の氏名が表示されます。
3	[労働者年齢]	被災労働者の年齢が表示されます。

項番	項目名		説明
4	［療養年月］		療養年月が表示されます。
5	［請求金額］		請求金額が表示されます。
6	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］		傷病名が表示されます。
9	［疑義付箋件数］	［疑義件数］	疑義付箋の件数が表示されます。 ［増額］及び［減額］に表示される件数は、疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面の［増減区分］に入力された値を基に集計されます。
10		［単純な請求誤］	疑義付箋の件数が表示されます。 上段に表示される件数は、疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面の［誤り区分］に入力された値を基に集計されます。 下段に表示される件数は、疑義付箋更新画面又は疑義付箋（付託）更新画面の［誤り区分］に入力された値と、審査委員会に付託された疑義付箋の件数を基に集計されます。
11		［解釈誤］	
12		［行政判断］	
13		［医学的判断］	
14	件数		登録されている疑義付箋の件数が表示されます。
15	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
16	［担当者］		疑義付箋を審査したユーザの氏名を入力します。
17	［検証担当者］		疑義付箋に対する審査内容を検証したユーザの氏名を入力します。
18	［疑義箇所］	［基本情報］ラジオボタン	基本情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
19		［傷病名欄］ラジオボタン	傷病情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
20		［摘要欄］ラジオボタン	医科又は歯科のレセプトの摘要情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
21		［処方欄］ラジオボタン	処方情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
22		［摘要欄（薬剤）］ラジオボタン	調剤のレセプトの摘要情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。
23		［基本料・薬学管理料］ラジオボタン	基本料・管理料情報に対する疑義を登録する場合に選択されます。

項番	項目名		説明
24	［診療行為区分］		診療行為区分コードとその内容が表示されます。
25	［疑義事項］		疑義事項を全角 250 文字以内で入力します。
26	［コメント］		コメントを入力します。
27	［コメント追加］ボタン		クリックすると、［コメント］が画面に追加されます。
28	［誤り区分］	［単純な請求誤］ラジオボタン	「単純な請求誤」とする場合に選択します。
29		［解釈誤］ラジオボタン	「解釈誤」とする場合に選択します。
30		［行政判断］ラジオボタン	「行政判断」とする場合に選択します。
31		［医学的判断］ラジオボタン	「医学的判断」とする場合に選択します。
32	［増減区分］		増減区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
33	［審査点検結果］		疑義審査点検結果コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
34	［疑義登録者］		疑義付箋を登録したユーザの氏名が表示されます。
35	［疑義登録日］		疑義付箋の登録日が表示されます。
36	［審査委員会付託］		審査委員会に付託する場合にチェックを入れます。
37	［付託先審査委員会グループ］		付託先の審査委員会グループの番号を入力します。
38	［審査結果］		疑義付箋審査結果コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
39	［結果登録者］		審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
40	［結果登録日］		審査結果の登録日が表示されます。
41	［レセプト反映状況］		レセプトが修正済みの場合にチェックを入れます。
42	［レセプト詳細出力］		疑義の内容をレセプト詳細表示画面に表示する場合にチェックを入れます。
43	［疑義削除］ボタン		クリックすると、疑義付箋を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
44	［更新］ボタン		クリックすると、疑義付箋を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
45	［基本情報修正］ボタン		クリックすると、レセプト基本情報更新画面が表示されます。

項番	項目名	説明
46	[傷病修正]ボタン	クリックすると、レセプト傷病情報更新画面が表示されます。
47	[処方修正]ボタン	クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
48	[摘要修正]ボタン	クリックすると、レセプト摘要情報更新画面が表示されます。
49	[管理料修正]ボタン	クリックすると、レセプト処方情報更新画面が表示されます。
50	[レセプト詳細]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
51	[添付文書登録]ボタン	クリックすると、添付文書登録画面が表示されます。
52	[添付文書詳細]ボタン	クリックすると、添付文書表示画面が表示されます。
53	[照会依頼書登録]ボタン	クリックすると、照会依頼書登録画面が表示されます。
54	[照会依頼書詳細]ボタン	クリックすると、照会依頼書詳細表示画面が表示されます。
55	[不備返戻書登録]ボタン	クリックすると、不備返戻書登録画面が表示されます。
56	[不備返戻書詳細]ボタン	クリックすると、不備返戻書詳細表示画面が表示されます。
57	[基本マスター検索]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
58	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
59	[終了]ボタン	クリックすると、疑義付箋登録画面が閉じます。

(2) 疑義付箋(付託)更新画面

疑義付箋(付託)更新画面の画面項目は、疑義付箋更新画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、疑義付箋更新画面と異なる画面項目のみ説明します。

図 4-27　疑義付箋(付託)更新画面



表 4-20　疑義付箋(付託)更新画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[審査委員会審査]	[担当委員]	担当委員の氏名を入力します。

項番	項目名		説明
2		［審査内容］	審査内容を入力します。
3		［審査委員会審査結果］	• 左側のプルダウンメニュー 疑義付箋_審査委員会審査結果1コードとその内容を選択します。 • 右側のプルダウンメニュー 疑義付箋_審査委員会審査結果2コードとその内容を選択します。
4		［結果登録者］	審査委員会の審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
5		［結果登録日］	審査委員会の審査結果の登録日が表示されます。
6	［労働局又は労働基準監督署審査］	［担当者］	担当者の氏名を入力します。
7		［結果・対応内容］	審査結果及び対応内容を入力します。
8		［審査委員会付託］	審査委員会に付託する場合にチェックを入れます。
9		［付託先審査委員会グループ］	付託先の審査委員会グループの番号を入力します。
10		［審査結果］	疑義付箋審査結果コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
11		［結果登録者］	審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
12		［結果登録日］	審査結果の登録日が表示されます。
13	［レセプト反映状況］		レセプトが修正済みの場合にチェックを入れます。
14	［レセプト詳細出力］		疑義の内容をレセプト詳細表示画面に表示する場合にチェックを入れます。
15	［帳票出力］	［様式］	• ［医第6－2号］ラジオボタン 医第6－2号形式で帳票を出力する場合に選択します。 • ［医第6－3号］ラジオボタン 医第6－3号形式で帳票を出力する場合に選択します。
16	［戻る］ボタン		クリックすると、一つ前の画面に戻ります。
17	［終了］ボタン		クリックすると、疑義付箋（付託）更新画面が閉じます。

4.9.12　疑義付箋更新完了画面

疑義付箋更新完了画面では、疑義付箋の更新内容を確認します。疑義付箋更新完了画面の種類を次に示します。

- 疑義付箋更新完了画面
- 疑義付箋(付託)更新完了画面

(1)　疑義付箋更新完了画面

疑義付箋更新完了画面の画面項目は、疑義付箋詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、疑義付箋詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。疑義付箋詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.6　疑義付箋詳細表示画面」を参照してください。

図 4-28　疑義付箋更新完了画面



表 4-21　疑義付箋更新完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、次の画面のうち、遷移元の画面が表示されます。 • レセプト詳細表示画面 • 疑義付箋詳細表示画面
2	[終了]ボタン	クリックすると、疑義付箋更新完了画面が閉じます。

(2) 疑義付箋(付託)更新完了画面

疑義付箋(付託)更新完了画面の画面項目は、疑義付箋(付託)詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、疑義付箋(付託)詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。疑義付箋(付託)詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.6 疑義付箋詳細表示画面」を参照してください。

図 4-29 疑義付箋(付託)更新完了画面



表 4-22 疑義付箋(付託)更新完了画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[帳票出力]	[様式]	疑義付箋の出力様式が表示されます。
2	[詳細に戻る]ボタン		クリックすると、次の画面のうち、遷移元の画面が表示されます。 • レセプト詳細表示画面 • 疑義付箋(付託)詳細表示画面
3	[終了]ボタン		クリックすると、疑義付箋(付託)更新完了画面が閉じます。

4.9.13 メモ情報登録画面

メモ情報登録画面では、レセプトにメモ情報を登録します。

図 4-30 メモ情報登録画面

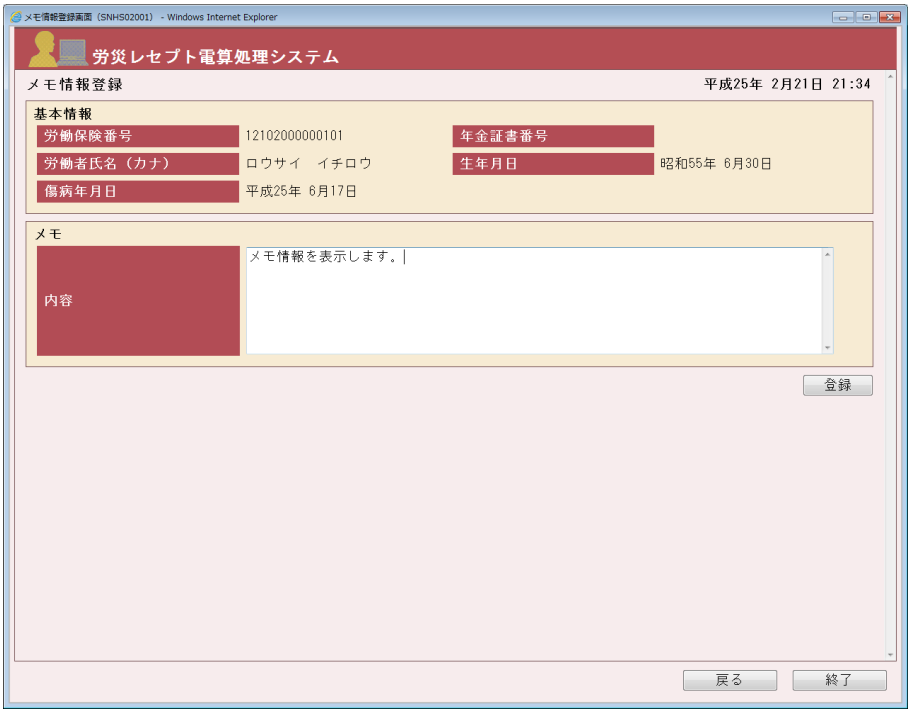


表 4-23 メモ情報登録画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［労働保険番号］	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
2	［年金証書番号］	傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されていない被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
3	［労働者氏名（カナ）］	被災労働者の氏名が全角カタカナで表示されます。
4	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。

項番	項目名	説明
6	[内容]	メモの内容を全角 120 文字以内で入力します。
7	[登録]ボタン	クリックすると、メモを登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
8	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
9	[終了]ボタン	クリックすると、メモ情報登録画面が閉じます。

4.9.14　メモ情報更新画面

メモ情報更新画面では、レセプトに登録されているメモ情報の更新又は削除を実施します。

図 4-31　メモ情報更新画面

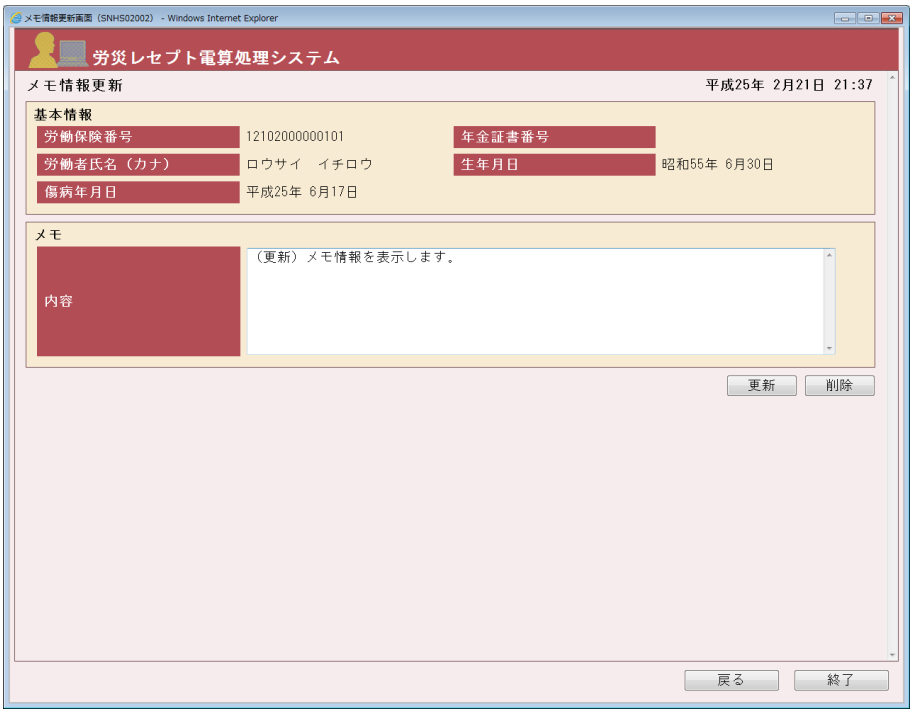


表 4-24　メモ情報更新画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[労働保険番号]	被災労働者が所属する事業場の労働保険番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。

項番	項目名	説明
2	［年金証書番号］	傷病（補償）年金の年金証書番号が表示されます。 なお、年金証書番号が付与されていない被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
3	［労働者氏名（カナ）］	被災労働者の氏名が全角カタカナで表示されます。
4	［生年月日］	被災労働者の生年月日が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［内容］	メモの内容を全角 120 文字以内で入力します。
7	［更新］ボタン	クリックすると、メモを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
8	［削除］ボタン	クリックすると、メモを削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
9	［戻る］ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
10	［終了］ボタン	クリックすると、メモ情報更新画面が閉じます。

4.9.15 照会依頼書登録画面

照会依頼書登録画面では、照会依頼書を登録します。

図 4-32　照会依頼書登録画面

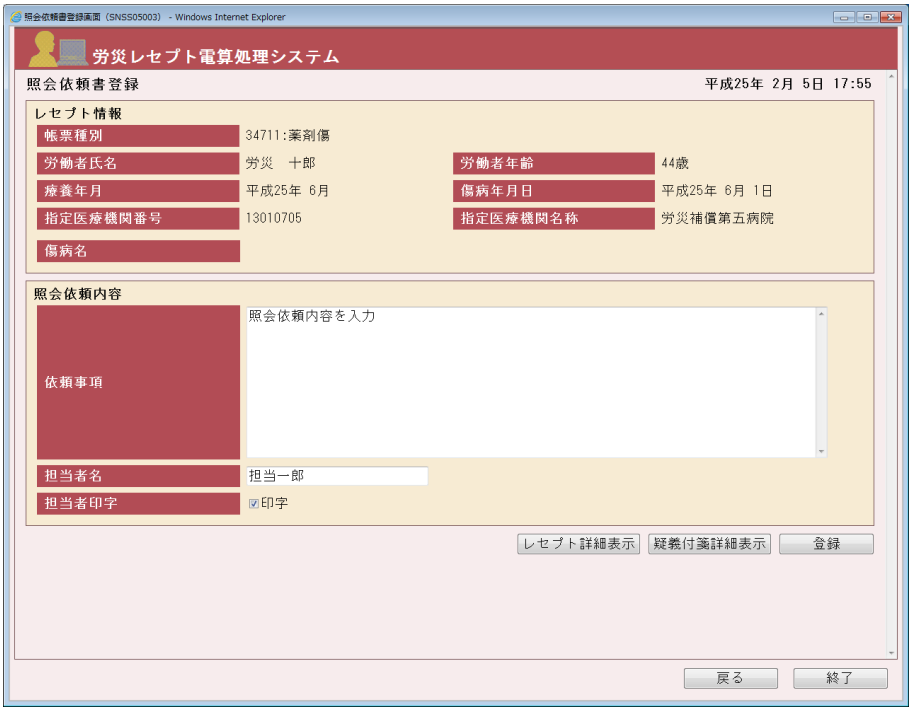


表 4-25　照会依頼書登録画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［帳票種別］	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	［労働者氏名］	被災労働者の氏名が表示されます。
3	［労働者年齢］	被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］	療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］	傷病名が表示されます。
9	［依頼事項］	依頼事項を全角 250 文字以内で入力します。
10	［担当者名］	担当者の氏名を入力します。
11	［担当者印字］	担当者の氏名を照会依頼書に印字する場合にチェックを入れます。

項番	項目名	説明
12	[レセプト詳細表示]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
13	[疑義付箋詳細表示]ボタン	クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が表示されます。
14	[登録]ボタン	クリックすると、照会依頼書を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
15	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
16	[終了]ボタン	クリックすると、照会依頼書登録画面が閉じます。

4.9.16　照会依頼書更新画面

照会依頼書更新画面では、照会依頼書の更新又は削除を実施します。

図 4-33　照会依頼書更新画面



表 4-26　照会依頼書更新画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[帳票種別]	様式区分コードとその内容が表示されます。
2	[労働者氏名]	被災労働者の氏名が表示されます。

項番	項目名	説明
3	［労働者年齢］	被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］	療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］	被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］	傷病名が表示されます。
9	［依頼事項］	依頼事項を全角 250 文字以内で入力します。
10	［担当者名］	担当者の氏名を入力します。
11	［照会依頼書登録日］	照会依頼書の登録日が表示されます。
12	［担当者印字］	担当者の氏名を照会依頼書に印字する場合にチェックを入れます。
13	［照会依頼書承認］	照会依頼書承認コードとその内容が表示されます。
14	［承認者］	照会依頼書を承認したユーザの氏名が表示されます。
15	［承認日］	照会依頼書の承認日が表示されます。
16	［ダウンロード］	照会依頼書ダウンロードコードとその内容が表示されます。
17	［ダウンロード実施日］	労災指定医療機関等が照会依頼書をダウンロードしている場合、その実施日が表示されます。
18	［回答受領確認者］	［回答受領日］に回答受領日を入力したユーザの氏名が表示されます。
19	［回答受領日］	回答受領日を入力します。
20	［レセプト詳細表示］ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
21	［疑義付箋詳細表示］ボタン	クリックすると、疑義付箋詳細表示画面が表示されます。
22	［更新］ボタン	クリックすると、照会依頼書を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
23	［戻る］ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。

項番	項目名	説明
24	[終了]ボタン	クリックすると、照会依頼書更新画面が閉じます。

4.9.17　照会依頼書更新完了画面

照会依頼書更新完了画面では、照会依頼書の更新内容を確認します。

なお、照会依頼書更新完了画面の画面項目は、照会依頼書詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、照会依頼書詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。照会依頼書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.8　照会依頼書詳細表示画面」を参照してください。

図 4-34　照会依頼書更新完了画面



表 4-27　照会依頼書更新完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、照会依頼書更新完了画面が閉じます。

4.9.18　不備返戻書登録画面

不備返戻書登録画面では、不備返戻書を登録します。

図 4-35　不備返戻書登録画面



表 4-28　不備返戻書登録画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［帳票種別］		様式区分コードとその内容が表示されます。
2	［労働者氏名］		被災労働者の氏名が表示されます。
3	［労働者年齢］		被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］		療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］		被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］		傷病名が表示されます。
9	［電算処理受付番号］		電算処理受付番号が表示されます。
10	［不備返戻理由］	［1:返戻依頼による］ラジオボタン	返戻依頼による返戻の場合に選択します。
11		［2:重複請求のため］ラジオボタン	重複請求による返戻の場合に選択します。

項番	項目名		説明
12		[3:請求書の金額誤りのため]ラジオボタン	請求書の金額誤りによる返戻の場合に選択します。
13		[4:その他]ラジオボタン	その他の理由による返戻の場合に選択します。
14		テキストボックス	[4:その他]ラジオボタンを選択した場合に、返戻理由を入力します。
15	[登録]ボタン		クリックすると、不備返戻書を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
16	[戻る]ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
17	[終了]ボタン		クリックすると、不備返戻書登録画面が閉じます。

4.9.19　不備返戻書更新画面

不備返戻書更新画面では、不備返戻書の更新又は削除を実施します。

図 4-36　不備返戻書更新画面



表 4-29　不備返戻書更新画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[帳票種別]	様式区分コードとその内容が表示されます。

項番	項目名		説明
2	［労働者氏名］		被災労働者の氏名が表示されます。
3	［労働者年齢］		被災労働者の年齢が表示されます。
4	［療養年月］		療養年月が表示されます。
5	［傷病年月日］		被災労働者が負傷した年月日又は被災労働者が発病した年月日が傷病年月日として表示されます。 なお、年金証書番号が付与されている被災労働者に係るレセプトの場合は表示されません。
6	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［傷病名］		傷病名が表示されます。
9	［整理番号］		整理番号が表示されます。
10	［電算処理受付番号］		電算処理受付番号が表示されます。
11	［不備返戻理由］	［1:返戻依頼による］ラジオボタン	返戻依頼による返戻の場合に選択します。
12		［2:重複請求のため］ラジオボタン	重複請求による返戻の場合に選択します。
13		［3:請求書の金額誤りのため］ラジオボタン	請求書の金額誤りによる返戻の場合に選択します。
14		［4:その他］ラジオボタン	その他の理由による返戻の場合に選択します。
15		テキストボックス	［4:その他］ラジオボタンを選択した場合に、返戻理由を入力します。
16	［不備返戻書登録者］		不備返戻書を登録したユーザの氏名が表示されます。
17	［不備返戻書登録日］		不備返戻書の登録日が表示されます。
18	［不備返戻書承認］		不備返戻書承認コードとその内容が表示されます。
19	［承認者］		不備返戻書を承認したユーザの氏名が表示されます。
20	［承認日］		不備返戻書の承認日が表示されます。
21	［ダウンロード］		不備返戻書ダウンロードコードとその内容が表示されます。
22	［ダウンロード実施日］		労災指定医療機関等が不備返戻書をダウンロードしている場合、その実施日が表示されます。
23	［更新］ボタン		クリックすると、不備返戻書を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

項番	項目名	説明
24	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
25	[終了]ボタン	クリックすると、不備返戻書更新画面が閉じます。

4.9.20　不備返戻書更新完了画面

不備返戻書更新完了画面では、不備返戻書の更新内容を確認します。

なお、不備返戻書更新完了画面の画面項目は、不備返戻書詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、不備返戻書詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。不備返戻書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.10　不備返戻書詳細表示画面」を参照してください。

図 4-37　不備返戻書更新完了画面



表 4-30　不備返戻書更新完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
2	[終了]	クリックすると、不備返戻書更新完了画面が閉じます。

4.9.21　審査内容検証画面

審査内容検証画面では、レセプトの検証結果を登録します。

図 4-38　審査内容検証画面



表 4-31　審査内容検証画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［基本情報］		指定医療機関等の番号などの基本情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.4 レセプト詳細表示画面」を参照してください。
2	［審査内容検証登録］	［審査内容検証］	• ［支給］ラジオボタン 「支給」とする場合に選択します。 • ［局保留］ラジオボタン 保留する場合に選択します。 • ［審査委員会付託］ラジオボタン 審査を審査委員会に付託する場合に選択します。 • ［重複による不支給］ラジオボタン 重複により「不支給」とする場合に選択します。 • ［その他不支給］ラジオボタン その他の理由で「不支給」とする場合に選択します。
3	［審査内容検証履歴］	［審査内容検証］	審査内容検証コードとその内容が表示されます。
4		［登録者］	検証結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
5		［登録日］	検証結果の登録日が表示されます。

項番	項目名	説明
6	[前のレセプト]ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの一つ前に表示されているレセプトの内容が表示されます。
7	[次のレセプト]ボタン	クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの次に表示されているレセプトの内容が表示されます。
8	[登録]ボタン	クリックすると、次のレセプトの審査内容検証画面が表示されます。
9	[戻る]ボタン	クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
10	[終了]ボタン	クリックすると、審査内容検証画面が閉じます。

4.9.22　検証結果承認画面

検証結果承認画面では、審査内容の検証結果を承認します。

図 4-39　検証結果承認画面

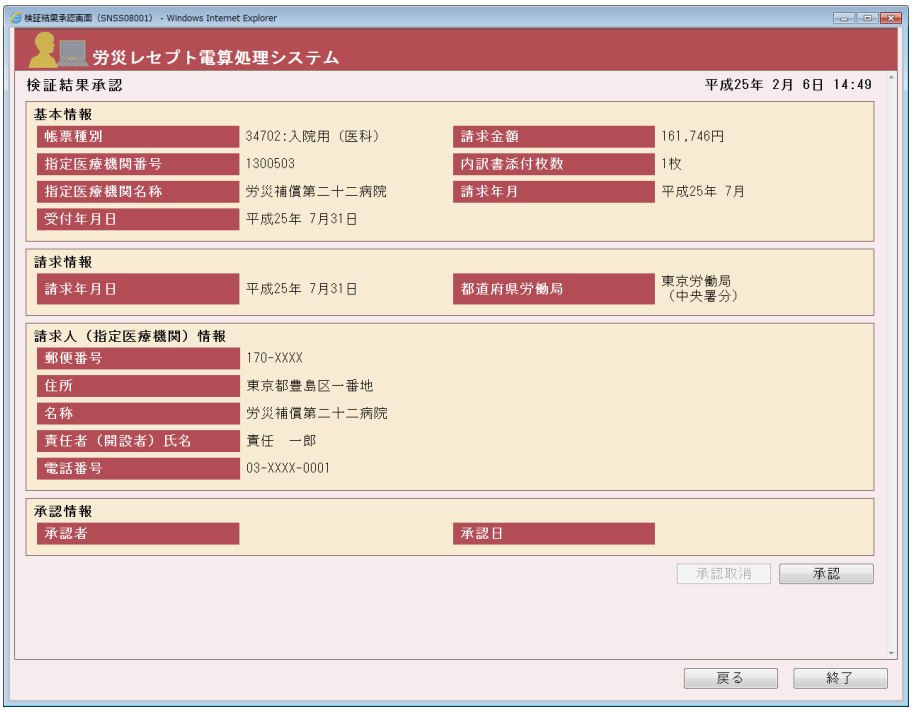


表 4-32　検証結果承認画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[基本情報]	帳票種別などの基本情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.2 請求書詳細表示画面」を参照してください。

項番	項目名		説明
2	［請求情報］		請求年月日などの請求情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.2 請求書詳細表示画面」を参照してください。
3	［請求人（指定医療機関）情報］		請求人である労災指定医療機関等の情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.2 請求書詳細表示画面」を参照してください。
4	［承認情報］	［承認者］	検証結果の承認を実施したユーザの氏名が表示されます。
5		［承認日］	検証結果の承認日が表示されます。
6	［承認取消］ボタン		クリックすると、検証結果の承認を取り消すかどうかを確認するダイアログが表示されます。 なお、検証結果の承認の取り消しは、承認を実施した日のみ実施できます。
7	［承認］ボタン		クリックすると、検証結果を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
8	［戻る］ボタン		クリックすると、請求書詳細表示画面が表示されます。
9	［終了］ボタン		クリックすると、検証結果承認画面が閉じます。

4.9.23 請求書一括処理画面

請求書一括処理画面では、請求書に対して「検証結果の承認」又は「審査点検結果の承認」を一括で実施します。

図 4-40　請求書一括処理画面

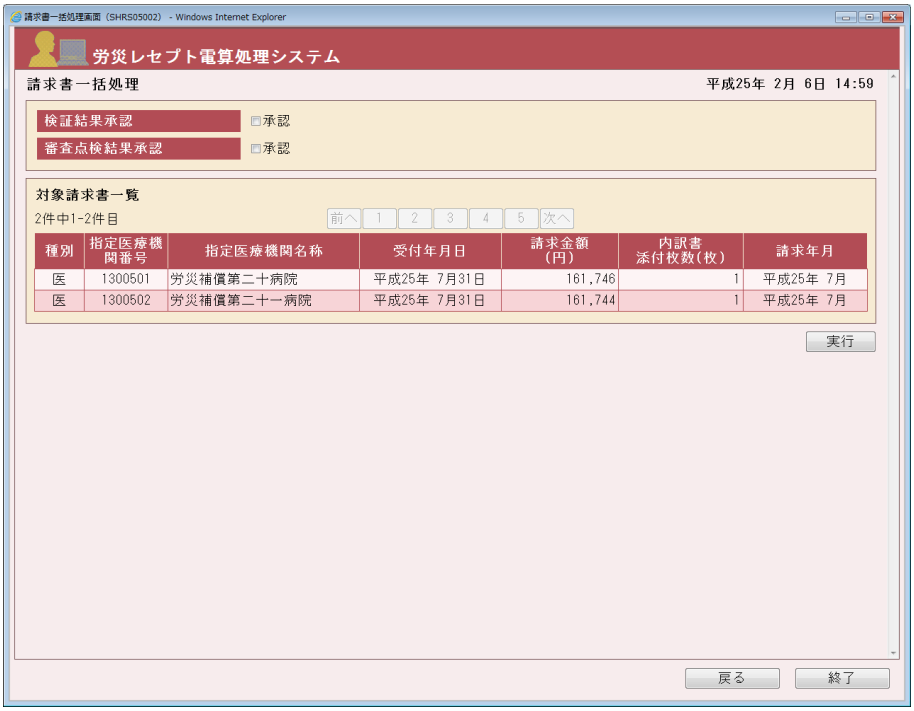


表 4-33　請求書一括処理画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［検証結果承認］	［承認］チェックボックス	検証結果の承認を一括で実施する場合にチェックを入れます。
2	［審査点検結果承認］	［承認］チェックボックス	審査点検結果の承認を一括で実施する場合にチェックを入れます。
3	請求書の件数		一括処理の対象となる請求書の件数が表示されます。
4	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
5	［種別］		医科の場合は「医」、歯科の場合は「歯」、薬剤の場合は「薬」が表示されます。
6	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	［指定医療機関名称］		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
8	［受付年月日］		請求書の受付年月日が表示されます。
9	［請求金額(円)］		請求金額が表示されます。
10	［内訳書添付枚数(枚)］		請求書に記録されているレセプトの枚数が表示されます。

項番	項目名	説明
11	[請求年月]	請求書のレセプトに記録されている療養年月のうち、最新の療養年月が請求年月として表示されます。
12	[実行]ボタン	クリックすると、一括処理を実施するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
13	[戻る]ボタン	クリックすると、請求書検索(複数選択)画面が表示されます。
14	[終了]ボタン	クリックすると、請求書一括処理画面が閉じます。

4.9.24　請求書一括処理完了画面

請求書一括処理完了画面では、請求書に対する一括処理が完了したことを確認します。

図 4-41　請求書一括処理完了画面

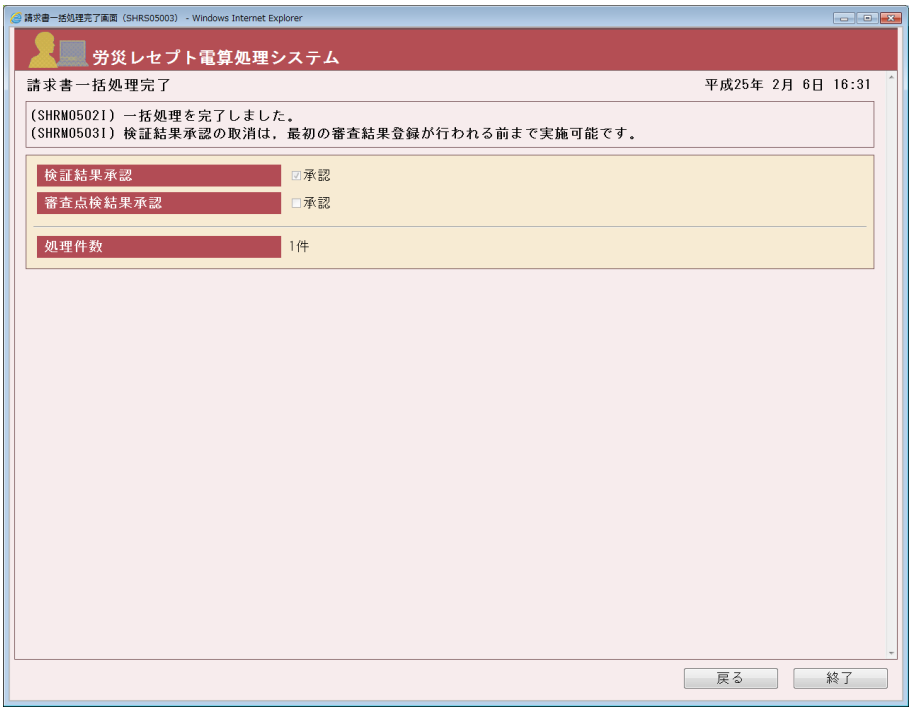


表 4-34　請求書一括処理完了画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[検証結果承認]	[承認]チェックボックス	検証結果の承認を一括で実施した場合にチェックが入ります。
2	[審査点検結果承認]	[承認]チェックボックス	審査点検結果の承認を一括で実施した場合にチェックが入ります。
3	[処理件数]		一括処理の処理件数が表示されます。
4	[戻る]ボタン		クリックすると、請求書検索(複数選択)画面が表示されます。

項番	項目名	説明
5	[終了]ボタン	クリックすると、請求書一括処理完了画面が閉じます。

4.9.25 審査結果登録画面

審査結果登録画面では、レセプトの審査結果を登録します。

図 4-42 審査結果登録画面



表 4-35 審査結果登録画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[基本情報]	指定医療機関等の番号などの基本情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.4 レセプト詳細表示画面」を参照してください。
2	[審査状況]	レセプトの審査状況が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.4 レセプト詳細表示画面」を参照してください。

項番	項目名		説明
3	[審査結果登録]	[審査結果登録]	• [支給]ラジオボタン 「支給」とする場合に選択します。 • [局保留]ラジオボタン 保留する場合に選択します。 • [審査委員会付託]ラジオボタン 審査を審査委員会に付託する場合に選択します。 • [重複による不支給]ラジオボタン 重複により「不支給」とする場合に選択します。 • [その他不支給]ラジオボタン その他の理由で「不支給」とする場合に選択します。
4	[審査結果登録履歴]	[審査結果登録]	審査結果登録コードとその内容が表示されます。
5		[登録者]	審査結果を登録したユーザの氏名が表示されます。
6		[登録日]	審査結果の登録日が表示されます。
7	[前のレセプト]ボタン		クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの一つ前に表示されているレセプトの内容が表示されます。
8	[次のレセプト]ボタン		クリックすると、レセプト検索画面の検索結果一覧で、このレセプトの次に表示されているレセプトの内容が表示されます。
9	[登録]ボタン		クリックすると、次のレセプトの審査結果登録画面が表示されます。
10	[戻る]ボタン		クリックすると、レセプト詳細表示画面が表示されます。
11	[終了]ボタン		クリックすると、審査結果登録画面が閉じます。

4.9.26 審査点検結果承認画面

審査点検結果承認画面では、審査結果を承認します。

図 4-43　審査点検結果承認画面

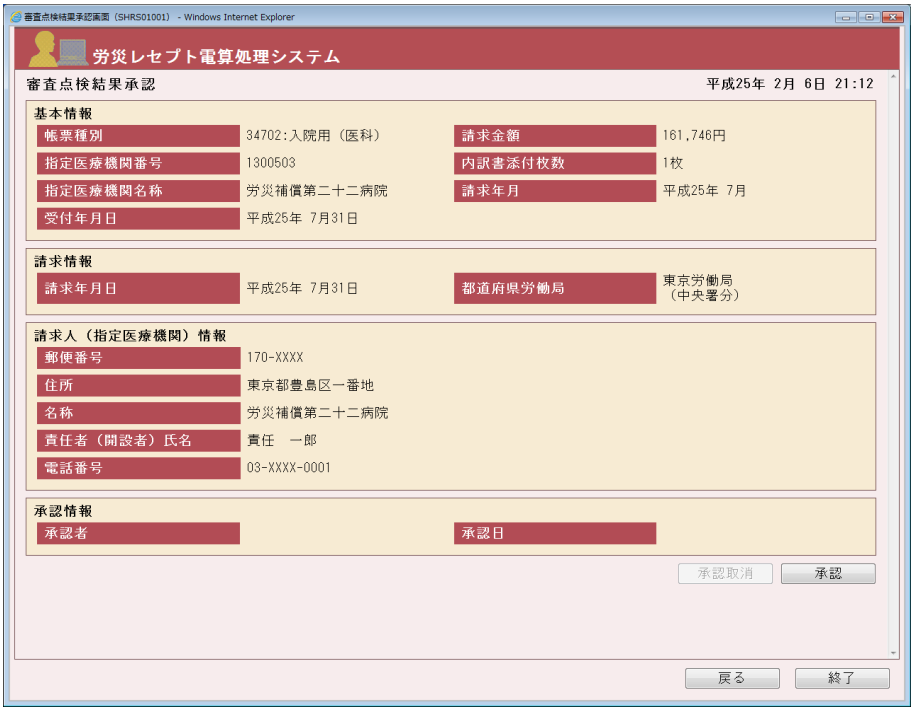


表 4-36　審査点検結果承認画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［基本情報］		帳票種別などの基本情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.2 請求書詳細表示画面」を参照してください。
2	［請求情報］		請求年月日などの請求情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.2 請求書詳細表示画面」を参照してください。
3	［請求人(指定医療機関)情報］		請求人である労災指定医療機関等の情報が表示されます。 各項目の意味については「第 3 編 2.11.2 請求書詳細表示画面」を参照してください。
4	［承認情報］	［承認者］	審査点検結果の承認を実施したユーザの氏名が表示されます。
5		［承認日］	審査点検結果の承認日が表示されます。
6	［承認取消］ボタン		クリックすると、審査結果の承認を取り消すかどうかを確認するダイアログが表示されます。 なお、審査結果の承認の取り消しは、承認を実施した日のみ実施できます。
7	［承認］ボタン		クリックすると、審査結果を承認するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
8	［戻る］ボタン		クリックすると、請求書詳細表示画面が表示されます。

項番	項目名	説明
9	[終了]ボタン	クリックすると、審査点検結果承認画面が閉じます。

4.9.27 レセプト歯式入力画面

レセプト歯式入力画面では、レセプトに記録する歯式を指定します。

図 4-44 レセプト歯式入力画面



表 4-37 レセプト歯式入力画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[歯式]ラジオボタン	[右側上顎]	部位を指定します。該当する部位のチェックボックスにチェックを入れます。
2		[左側上顎]	
3		[右側下顎]	
4		[左側下顎]	
5		[全選択]ボタン	クリックすると、[右側上顎]から[左側下顎]までの全てのチェックボックスにチェックが入ります。

項番	項目名		説明
6		［歯種1］ ［歯種2］	歯種を指定します。 • ［永久歯］ラジオボタン 永久歯の場合に選択します。 • ［乳歯］ラジオボタン 乳歯の場合に選択します。 • ［未設定］ラジオボタン 設定済みの部位の歯式をクリアする場合に選択します。 • ［近傍過剰歯］チェックボックス 近傍過剰歯の場合にチェックを入れます。
7		［状態1］ ［状態2］	歯式_状態コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
8		［部分1］ ［部分2］	歯式_部分コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
9		［確認］ボタン	クリックすると、項番 1～項番 8 の設定内容を基に修正された歯式が［歯式表示］に表示されます。 歯種に「未設定」を選択している場合は、設定済みの部位の歯式がクリアされます。
10		［歯式表示］	歯式が表示されます。
11	［ブロック］ラジオボタン	［ブロック単位］	レセプト修正_歯式_歯種コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
12		［状態］	レセプト修正_歯式_状態コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
13	［反映］ボタン		クリックすると、レセプト歯式入力画面で設定した内容が反映された、遷移元の画面が表示されます。表示される画面は、次のどちらかの画面です。 • レセプト傷病情報更新画面 • レセプト摘要情報更新画面
14	［終了］ボタン		クリックすると、レセプト歯式入力画面が閉じます。

第 3 編　審査業務編

5.　帳票を出力する

この章の内容

5.1　出力できる帳票の種類
5.2　請求書を出力する
5.3　レセプトを出力する
5.4　疑義付箋を出力する
5.5　照会依頼書を出力する
5.6　労災指定医療機関等への照会整理簿を出力する
5.7　不備返戻書を出力する
5.8　請求書等不備返戻整理簿を出力する
5.9　キャンセルリストを出力する
5.10　審査点検結果集計表を出力する
5.11　増減点連絡書を出力する

5.1　出力できる帳票の種類

審査業務で出力できる帳票の種類と、各帳票の出力形式について、次の表に示します。

表 5-1　審査業務で出力できる帳票の種類

項番	帳票の種類	説明	出力形式		
			プレビュー	PDF	CSV
1	請求書	請求書の内容を確認するときに出力します。帳票名を次に示します。 • 労働者災害補償保険診療費請求書 • 労働者災害補償保険薬剤費請求書	○	○	×
2	レセプト	レセプトの内容を確認するときに出力します。帳票名を次に示します。 • 診療費請求内訳書(入院用) • 診療費請求内訳書(入院用傷) • 診療費請求内訳書(入院外用) • 診療費請求内訳書(入院外用傷) • 診療費請求内訳書(続紙) • 薬剤費請求内訳書 • 薬剤費請求内訳書(傷)	○	◎	×
3	疑義付箋	疑義付箋の内容を確認するときに出力します。帳票名を次に示します。 • 疑義付箋 医第６－３号形式の帳票です。 • 疑義付箋(審査点検用) 医第６－１号形式の帳票です。 • 疑義付箋(審査委員会用) 医第６－２号形式の帳票です。	○	◎	×
4	照会依頼書	照会依頼書の内容を確認するとき又は労災指定医療機関等に照会依頼書を送付するときに出力します。	○	○	×

項番	帳票の種類	説明	出力形式		
			プレビュー	PDF	CSV
5	労災指定医療機関等への照会整理簿	労災指定医療機関等への照会の処理経過を一覧で確認するときに出力します。	○	○	×
6	不備返戻書	不備返戻書の内容を確認するとき又は労災指定医療機関等に不備返戻書を送付するときに出力します。	○	○	×
7	請求書等不備返戻整理簿	不備返戻の処理経過を一覧で確認するときに出力します。	○	○	×
8	キャンセルリスト	労働基準行政システムで受け付けされなかったデータを一覧で確認するときに出力します。	×	○	○
9	審査点検結果集計表	都道府県労働局が受け付けたレセプト及び疑義付箋の件数を一覧で確認するときに出力します。	×	○	○
10	増減点連絡書	労災診療費及び労災薬剤費の支給・不支給決定後、労災指定医療機関等に審査結果を通知するときに出力します。帳票名を次に示します。 • 増減点連絡書（医科）（歯科） • 増減点連絡書（調剤）	×	○	×

（凡例）

○：個別出力できます。
◎：個別出力及び一括出力ができます。
×：出力できません。

5.2　請求書を出力する

請求書を出力する方法について説明します。

1　請求書詳細表示画面を表示させます。

出力する請求書を検索し、請求書詳細表示画面を表示させます。請求書の検索方法及び請求書詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.1　請求書を検索する」を参照してください。なお、請求書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

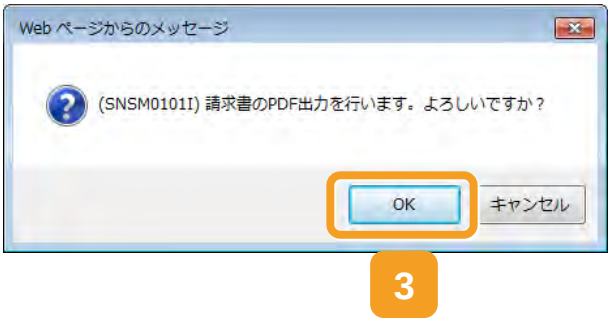
2　請求書詳細表示画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

請求書を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

請求書がPドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 **請求書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**

メインメニューが操作できるようになります。

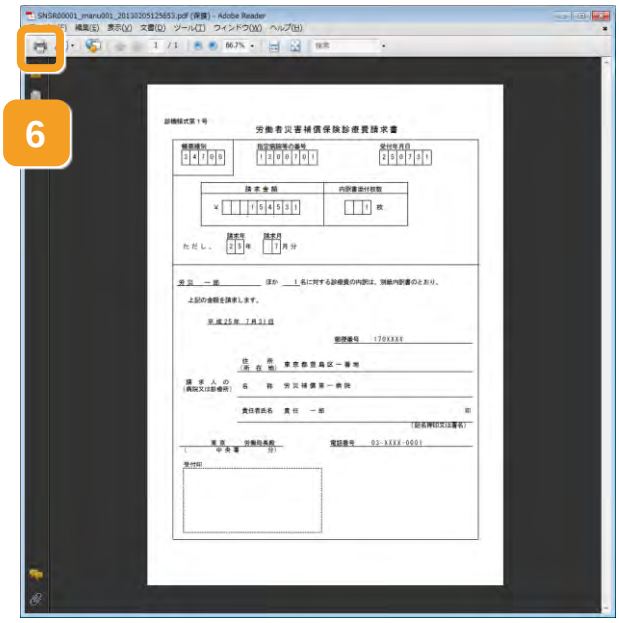
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 **Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。**

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 **Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、請求書を印刷します。**
以上で操作は完了です。



参考

- 請求書を出力する前に、内容を確認する場合は、請求書詳細表示画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、請求書の内容を確認できます。また、プレビュー画面からも請求書を印刷できます。
- 請求書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.2　請求書詳細表示画面」を参照してください。

5.3　レセプトを出力する

レセプトを出力する方法について説明します。

5.3.1　レセプトを個別に出力する場合

レセプトを個別に出力する方法について説明します。

1　レセプト詳細表示画面を表示させます。

出力するレセプトを検索し、レセプト詳細表示画面を表示させます。レセプトの検索方法及びレセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。なお、レセプト詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

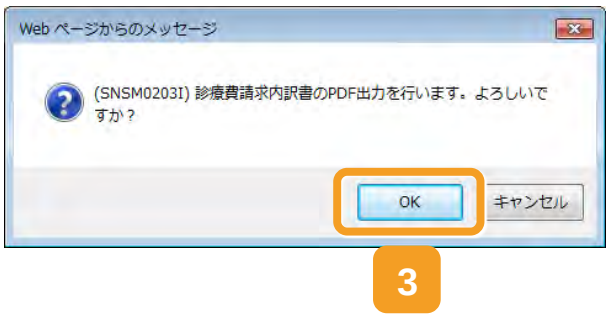
2　レセプト詳細表示画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

レセプトを出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

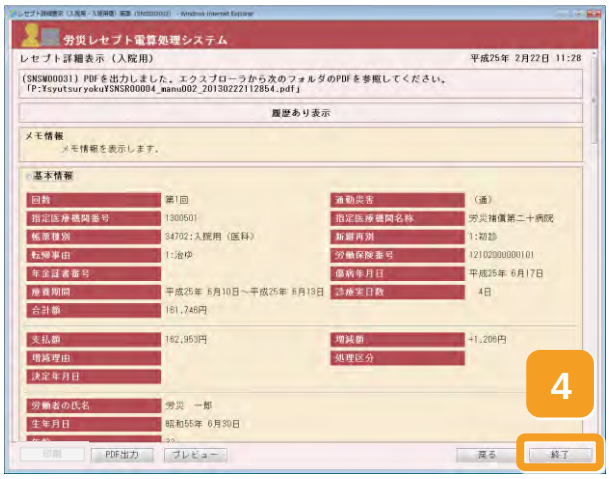
レセプトがPドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 レセプト詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。

メインメニューが操作できるようになります。

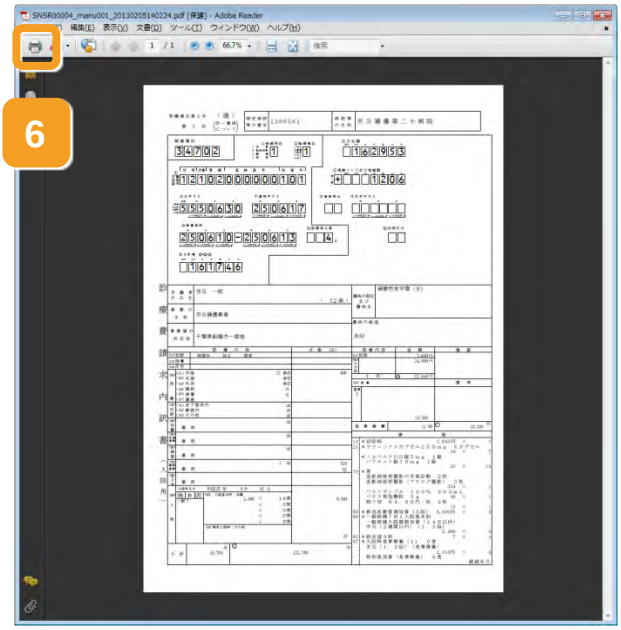
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、レセプトを印刷します。
以上で操作は完了です。



参考

- レセプトを出力する前に、内容を確認する場合は、レセプト詳細表示画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、レセプトの内容を確認できます。また、プレビュー画面からもレセプトを印刷できます。
- レセプト詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.4 レセプト詳細表示画面」を参照してください。

5.3.2　レセプトを一括で出力する場合

レセプトを一括で出力する方法について説明します。

注意事項

一括処理で出力する場合、出力対象のレセプトは、夜間バッチで PDF ファイルとして出力されます。そのため、出力結果は翌日にならないと確認できません。

1　メインメニューで、[レセプト一括処理]ボタンをクリックします。

レセプト検索（複数選択）画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2　レセプト検索（複数選択）画面で、一括で出力するレセプトを検索します。

検索方法の詳細については、「第 3 編 2.2 レセプトを検索する」を参照してください。

[検索]ボタンをクリックすると、検索結果が一覧で表示されます。



3 レセプト検索（複数選択）画面で、一括で出力するレセプトの［選択］チェックボックスにチェックを入れます。

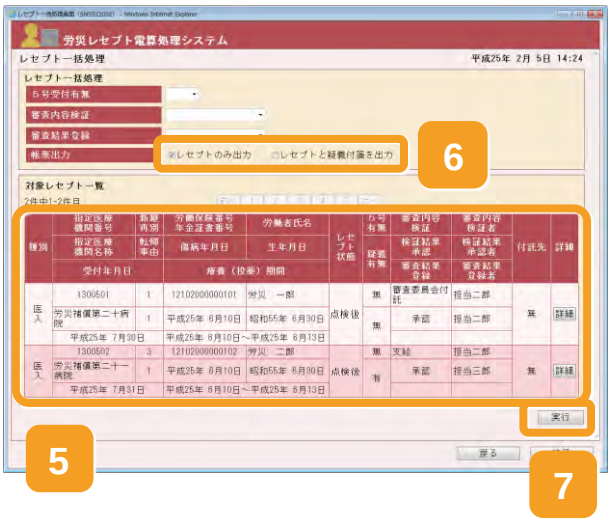
4 ［一括処理］ボタンをクリックします。

レセプト一括処理画面が表示されます。



5 レセプト一括処理画面で、処理対象のレセプトのみ表示されていることを確認します。

誤りがある場合は[戻る]ボタンをクリックしてレセプト検索（複数選択）画面に戻り、レセプトを検索し直してください。



6 次のどちらかのチェックボックスにチェックを入れます。

- [レセプトのみ出力]チェックボックス
  レセプトのみ出力する場合にチェックを入れます。
- [レセプトと疑義付箋を出力]チェックボックス
  レセプトと疑義付箋を出力する場合にチェックを入れます。

7 [実行]ボタンをクリックします。

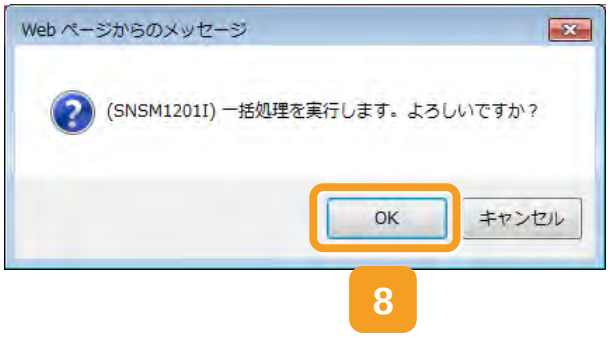
レセプトを出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

8 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

レセプト一括処理完了画面が表示されます。

なお、[OK]ボタンをクリックしても、すぐに帳票が出力されるわけではありません。

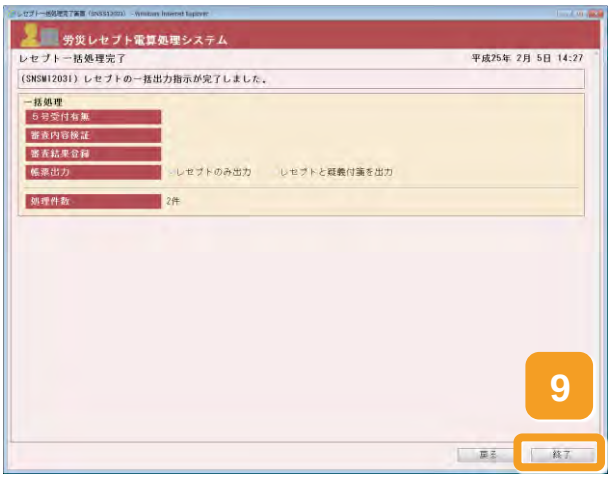
出力を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



9 **レセプト一括処理完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**

メインメニューが操作できるようになります。

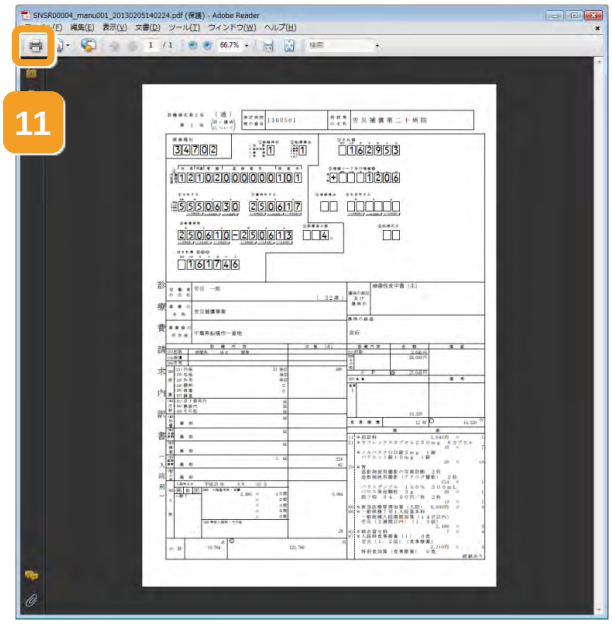
夜間バッチで出力された PDF ファイルを翌日以降に印刷する場合は、手順 10 に進んでください。



10 **Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。**

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

11 **Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、レセプトを印刷します。**
以上で操作は完了です。



参考

- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 3 編 3.4.1　レセプト一括処理画面
  - ・第 3 編 3.4.2　レセプト一括処理完了画面
- PDF ファイルが 100 ページを超える場合、ファイルが分割されます。なお、一つのレセプトが二つの PDF ファイルにわたることがないよう分割されるため、PDF ファイルは 100 ページ未満となることがあります。

5.4　疑義付箋を出力する

疑義付箋を出力する方法について説明します。

5.4.1　疑義付箋を個別に出力する場合

疑義付箋を個別に出力する方法について説明します。

1　疑義付箋詳細表示画面を表示させます。

出力する疑義付箋を検索し、疑義付箋詳細表示画面を表示させます。疑義付箋の検索方法及び疑義付箋詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.3 疑義付箋を検索する」を参照してください。なお、疑義付箋詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

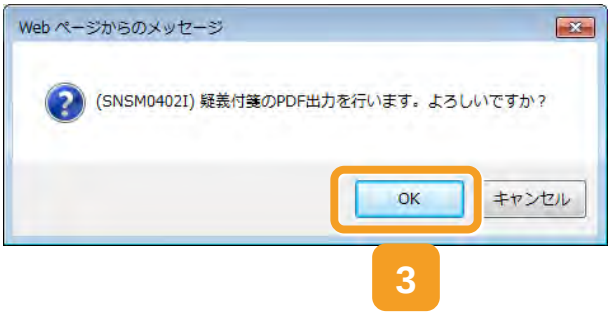
2　疑義付箋詳細表示画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

疑義付箋を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

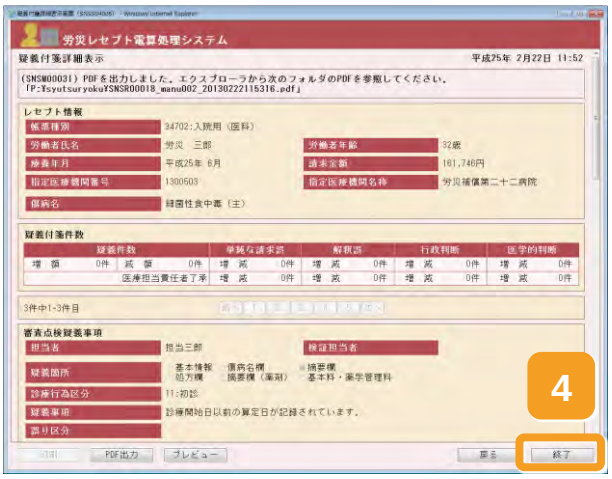
疑義付箋が P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 疑義付箋詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。

メインメニューが操作できるようになります。

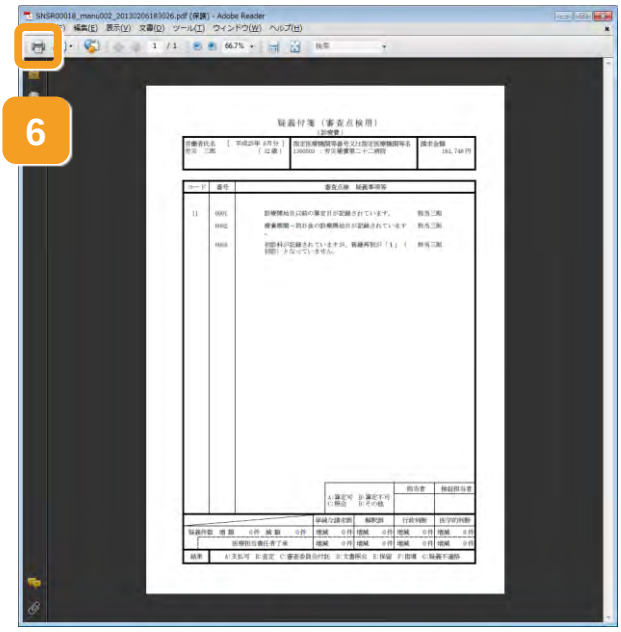
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、疑義付箋を印刷します。以上で操作は完了です。



参考

- 疑義付箋を出力する前に、内容を確認する場合は、疑義付箋詳細表示画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、疑義付箋の内容を確認できます。また、プレビュー画面からも疑義付箋を印刷できます。
- 疑義付箋詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.6　疑義付箋詳細表示画面」を参照してください。

5.4.2　疑義付箋を一括で出力する場合

疑義付箋を一括で出力するには、レセプト一括処理画面で[レセプトと疑義付箋を出力]チェックボックスにチェックを入れたあと、[実行]ボタンをクリックします。操作方法の詳細については、「第 3 編 5.3.2　レセプトを一括で出力する場合」を参照してください。

注意事項

疑義付箋のみを一括で出力することはできません。

5.5　照会依頼書を出力する

照会依頼書を出力する方法について説明します。

1　次のどちらかの方法で、照会依頼書詳細表示画面を表示させます。

- レセプト詳細表示画面で、[照会依頼書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 照会依頼書検索画面で、出力する照会依頼書の[詳細]ボタンをクリックします。
  照会依頼書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.4　照会依頼書を検索する」を参照してください。

照会依頼書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

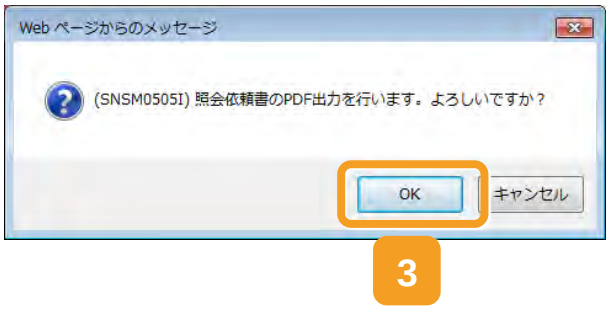
2　照会依頼書詳細表示画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

クリックすると、照会依頼書を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

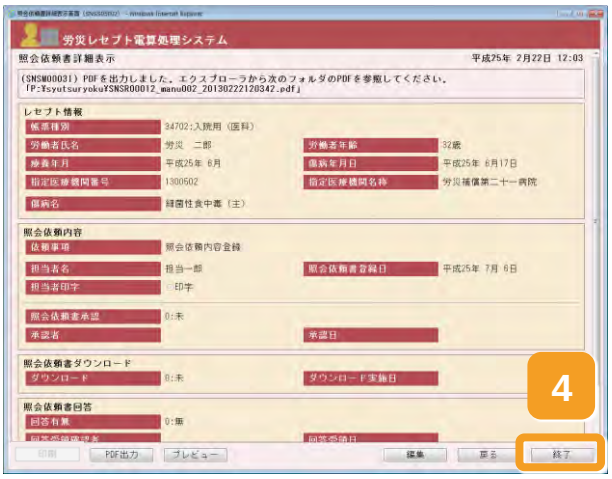
照会依頼書が P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 **照会依頼書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**

メインメニューが操作できるようになります。

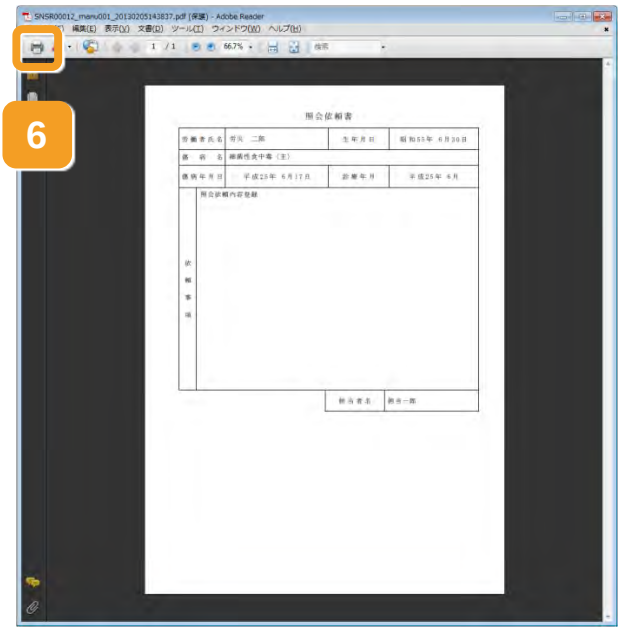
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 **Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。**

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 **Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、照会依頼書を印刷します。**
以上で操作は完了です。



参考

- 照会依頼書を出力する前に、内容を確認する場合は、照会依頼書詳細表示画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、照会依頼書の内容を確認できます。また、プレビュー画面からも照会依頼書を印刷できます。
- 照会依頼書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.8　照会依頼書詳細表示画面」を参照してください。

5.6　労災指定医療機関等への照会整理簿を出力する

労災指定医療機関等への照会整理簿を出力する方法について説明します。

1　照会依頼書検索画面で、労災指定医療機関等への照会整理簿に出力する照会依頼書を検索します。

照会依頼書の検索方法については、「第 3 編 2.4 照会依頼書を検索する」を参照してください。なお、照会依頼書検索画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

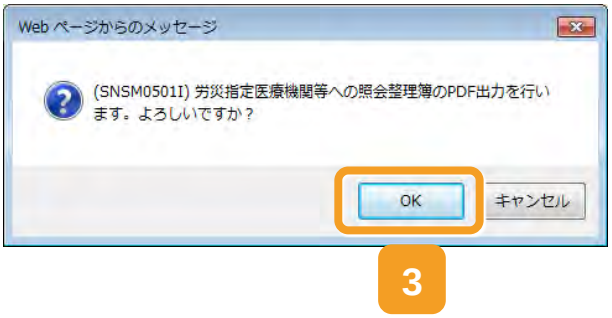
2　照会依頼書検索画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

労災指定医療機関等への照会整理簿を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

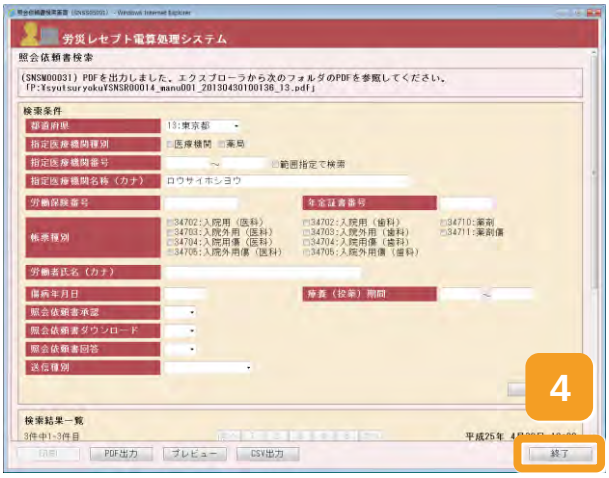
労災指定医療機関等への照会整理簿が P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 照会依頼書検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。

メインメニューが操作できるようになります。

出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、労災指定医療機関等への照会整理簿を印刷します。
以上で操作は完了です。



参考

- 労災指定医療機関等への照会整理簿を出力する前に、内容を確認する場合は、照会依頼書検索画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、労災指定医療機関等への照会整理簿の内容を確認できます。また、プレビュー画面からも労災指定医療機関等への照会整理簿を印刷できます。
- 照会依頼書検索画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.7　照会依頼書検索画面」を参照してください。

5.7　不備返戻書を出力する

不備返戻書を出力する方法について説明します。

1　次のどちらかの方法で、不備返戻書詳細表示画面を表示させます。

- レセプト詳細表示画面で、[不備返戻書詳細]ボタンをクリックします。
  レセプト詳細表示画面の表示方法については、「第 3 編 2.2　レセプトを検索する」を参照してください。
- 不備返戻書検索画面で、出力する不備返戻書の[詳細]ボタンをクリックします。
  不備返戻書検索画面の表示方法については、「第 3 編 2.5　不備返戻書を検索する」を参照してください。

不備返戻書詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

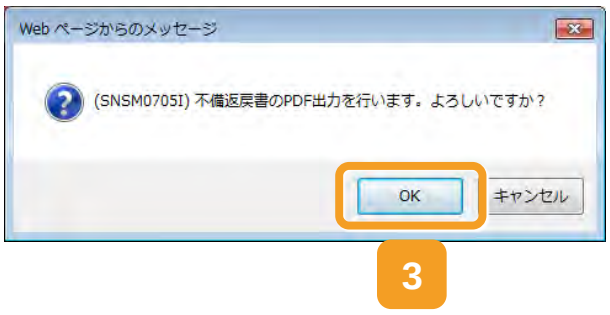
2　不備返戻書詳細表示画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

不備返戻書を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

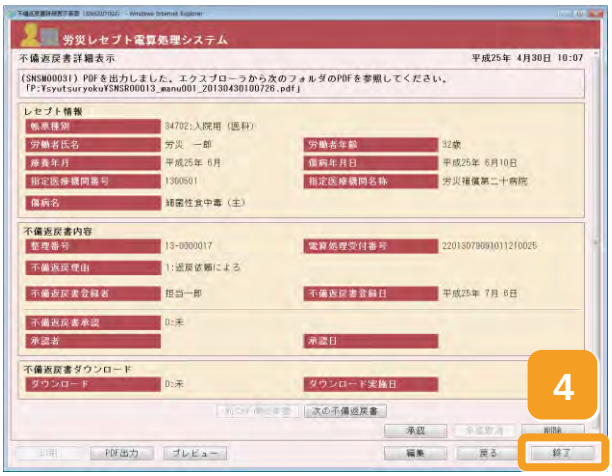
不備返戻書が P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 不備返戻書詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。

メインメニューが操作できるようになります。

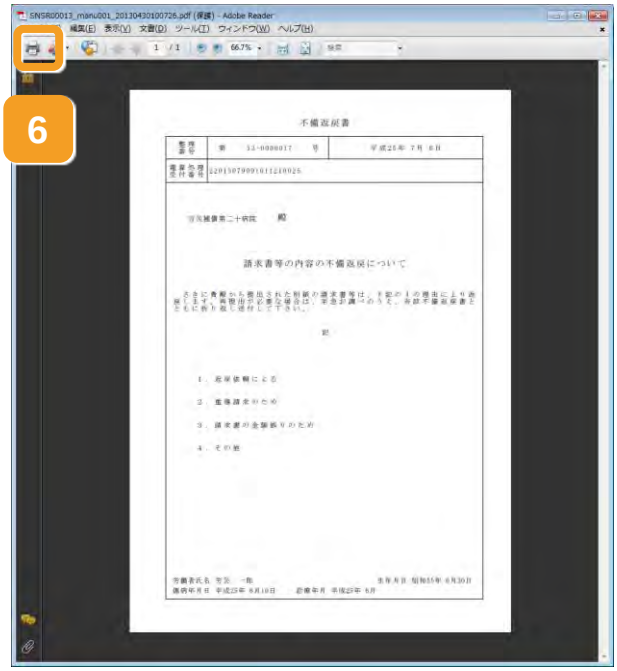
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、不備返戻書を印刷します。以上で操作は完了です。



参考

- 不備返戻書を出力する前に、内容を確認する場合は、不備返戻書詳細表示画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、不備返戻書の内容を確認できます。また、プレビュー画面からも不備返戻書を印刷できます。
- 不備返戻書詳細表示画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.10　不備返戻書詳細表示画面」を参照してください。

5.8　請求書等不備返戻整理簿を出力する

請求書等不備返戻整理簿を出力する方法について説明します。

1 **不備返戻書検索画面で、請求書等不備返戻整理簿に出力する不備返戻書を検索します。**

不備返戻書の検索方法については、「第 3 編 2.5 不備返戻書を検索する」を参照してください。なお、不備返戻書検索画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

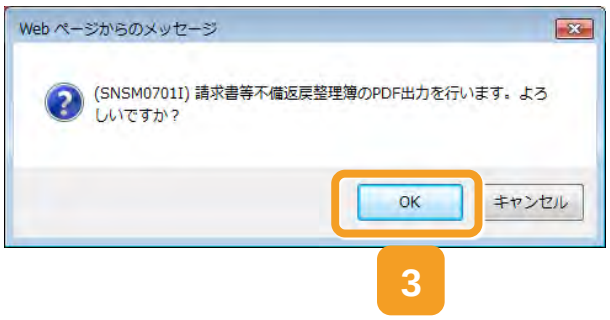
2 **不備返戻書検索画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。**

請求書等不備返戻整理簿を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

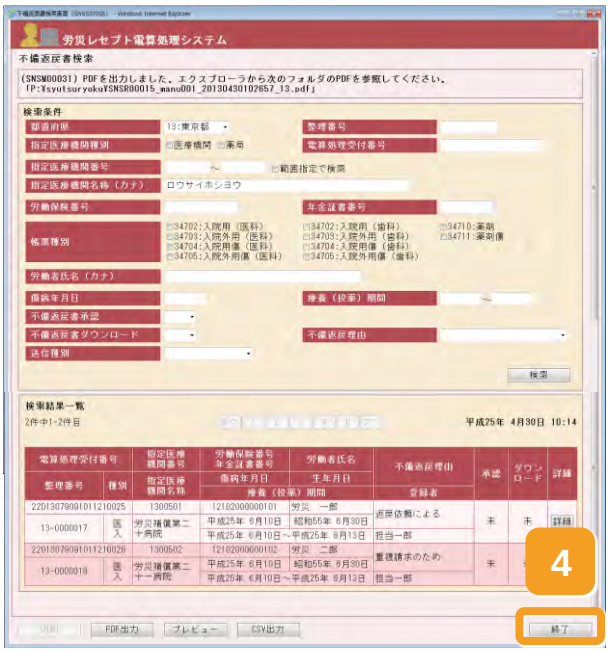
請求書等不備返戻整理簿が Pドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 **不備返戻書検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**

メインメニューが操作できるようになります。

出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 **Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。**

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 **Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、請求書等不備返戻整理簿を印刷します。**
以上で操作は完了です。



参考

- 請求書等不備返戻整理簿を出力する前に、内容を確認する場合は、不備返戻書検索画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、請求書等不備返戻整理簿の内容を確認できます。また、プレビュー画面からも請求書等不備返戻整理簿を印刷できます。
- 不備返戻書検索画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.9　不備返戻書検索画面」を参照してください。

5.9　キャンセルリストを出力する

キャンセルリストを出力する方法について説明します。

1

キャンセルリスト検索画面で、出力するキャンセルリストを検索します。

キャンセルリストの検索方法については、「第 3 編 2.7　キャンセルリストを検索する」を参照してください。なお、キャンセルリスト検索画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2

キャンセルリスト検索画面で、出力するキャンセルリストのラジオボタンを選択します。



3

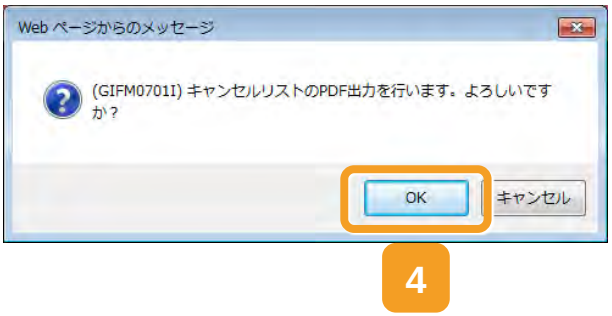
次のどちらかのボタンをクリックします。

- [PDF 出力]ボタン
  キャンセルリストを PDF ファイルで出力する場合にクリックします。
  クリックすると、キャンセルリストを出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。手順 4 に進んでください。
- [CSV 出力]ボタン
  キャンセルリストを CSV ファイルで出力する場合にクリックします。
  クリックすると、キャンセルリストを CSV ファイルで出力できます。手順 5 に進んでください。
  ファイルをダウンロードする方法については、「第 1 編 1.2.2　ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。

4

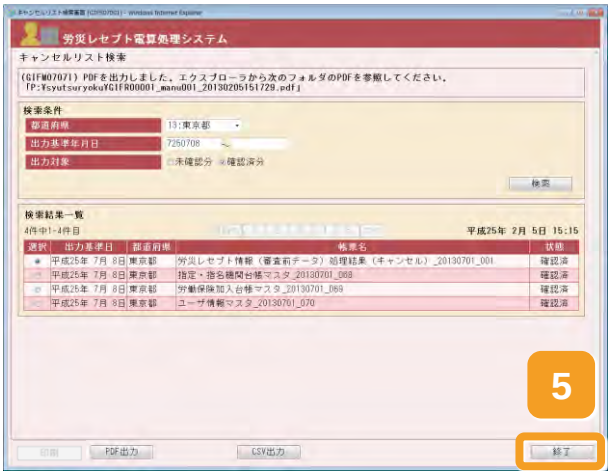
ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

キャンセルリストが P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



5 出力が完了したら、キャンセルリスト検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- キャンセルリスト検索画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.13　キャンセルリスト検索画面」を参照してください。
- キャンセルリストを出力したら、内容を確認して必要に応じてレセプトを修正してください。レセプトの修正方法については、「第 3 編 4.3.2　レセプトを修正・削除する」を参照してください。

5.10　審査点検結果集計表を出力する

審査点検結果集計表を出力する方法について説明します。

1　審査点検結果集計表検索画面で、出力する審査点検結果集計表を検索します。

審査点検結果集計表の検索方法については、「第 3 編 2.8 審査点検結果集計表を検索する」を参照してください。なお、審査点検結果集計表検索画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

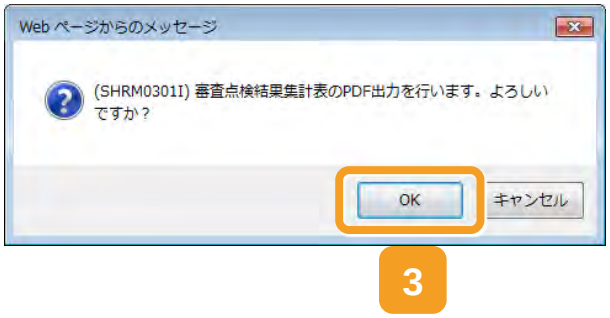
2　次のどちらかのボタンをクリックします。

- [PDF 出力]ボタン
  審査点検結果集計表を PDF ファイルで出力する場合にクリックします。
  クリックすると、審査点検結果集計表を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。手順 3 に進んでください。
- [CSV 出力]ボタン
  審査点検結果集計表を CSV ファイルで出力する場合にクリックします。
  クリックすると、審査点検結果集計表を CSV ファイルでダウンロードできます。手順 4 に進んでください。
  ファイルをダウンロードする方法については、「第 1 編 1.2.2 ファイルを出力（ダウンロード）する」を参照してください。



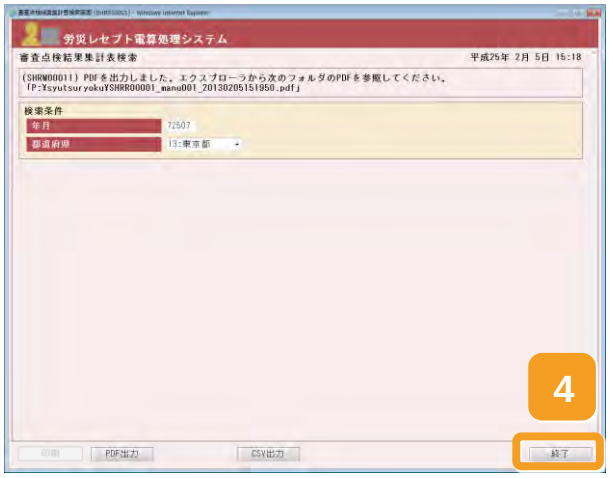
3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

審査点検結果集計表が P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。



4 出力が完了したら、審査点検結果集計表検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

審査点検結果集計表検索画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.14　審査点検結果集計表検索画面」を参照してください。

5.11　増減点連絡書を出力する

増減点連絡書を出力する方法について説明します。

なお、出力される増減点連絡書のファイル名は次のとおりです。

- SHRR00002_[ユーザ ID]_[出力指示日（*YYYYMMDD*）]_*u*_[医療機関番号]_[点数表コード]_[支払年月日（*yyyymmdd*）]_*nnn*.pdf
  u:ユーザ ID 単位の連番
  nnn:ファイル単位の枝番

注意事項

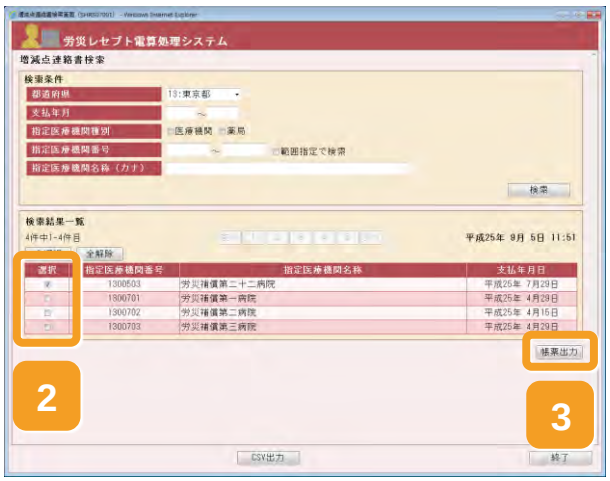
増減点連絡書は、夜間バッチで PDF ファイルとして出力されます。そのため、出力結果は翌日にならないと確認できません。

1　増減点連絡書検索画面で、出力する増減点連絡書を検索します。

増減点連絡書の検索方法については、「第 3 編 2.9　増減点連絡書を検索する」を参照してください。なお、増減点連絡書検索画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　増減点連絡書検索画面で、出力する増減点連絡書にチェックを入れます。

チェックを入れた分のファイルが出力されます。



3　[帳票出力]ボタンをクリックします。

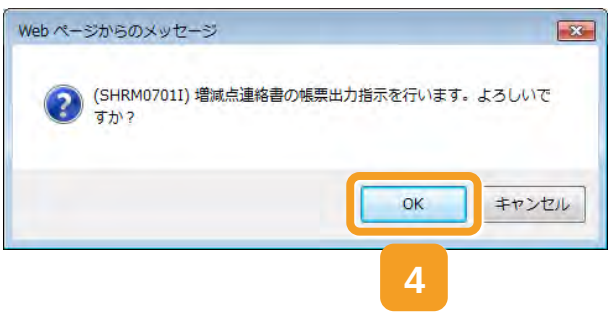
増減点連絡書を出力するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

4　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

増減点連絡書検索画面に、増減点連絡書の出力指示が完了した旨のメッセージが表示されます。

なお、[OK]ボタンをクリックしても、すぐに帳票が出力されるわけではありません。

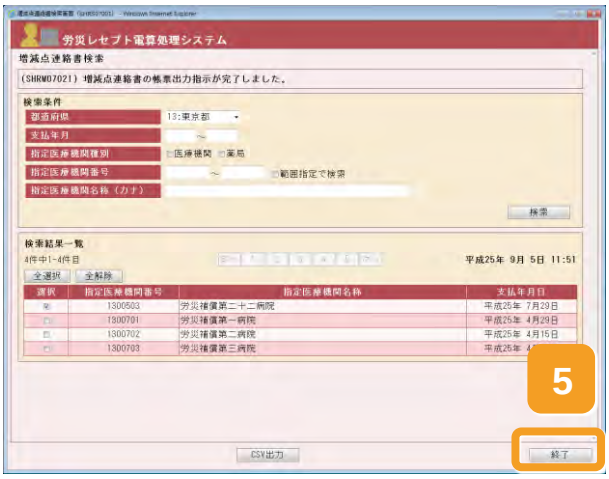
出力を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5　増減点連絡書検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。

メインメニューが操作できるようになります。

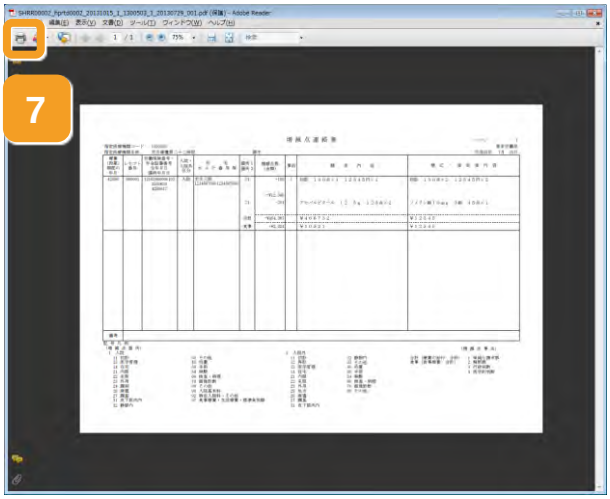
夜間バッチで出力された PDF ファイルを翌日以降に印刷する場合は、手順 6 に進んでください。



6　Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

7　Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、増減点連絡書を印刷します。以上で操作は完了です。



参考

- 出力されるデータは外部媒体で取り込んだデータのみです。
- オンライン請求されたデータは労災指定医療機関等で参照できます。また、労災レセプト電算処理システムの医療機関提供情報検索画面から、データをダウンロードできます。
- 次の場合は、増減点連絡書が作成されないためダウンロードできません。

  ・労災診療費（薬剤費）が不支給となった場合

  ・労災診療費（薬剤費）の支払後に、追給又は回収があった場合
- 増減点連絡書検索画面の画面項目については、「第 3 編 2.11.15　増減点連絡書検索画面」を参照してください。

第 4 編　統計業務編

1.　統計業務とは

この章の内容

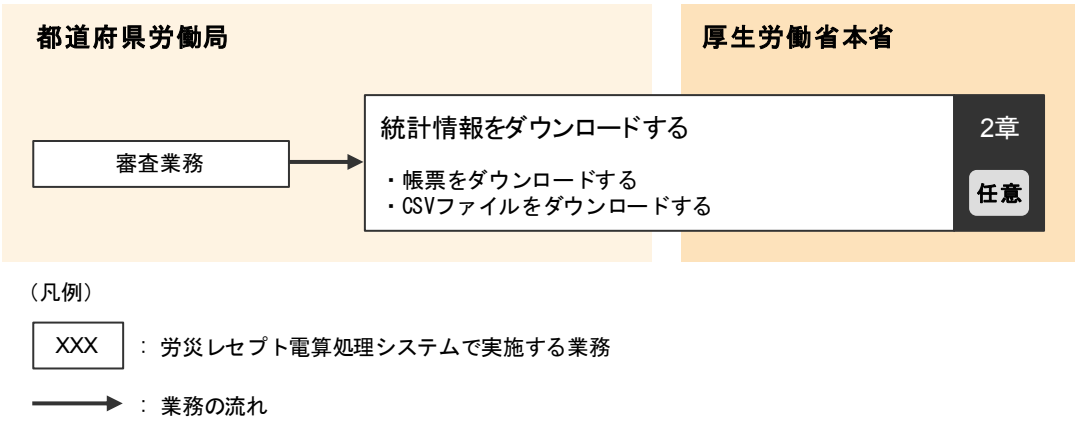
1.1　統計業務の流れ
1.2　業務に必要なユーザ権限

1.1　統計業務の流れ

統計業務では、労災レセプト電算処理システムに登録されている、統計情報の検索及びダウンロードを実施します。

統計業務の流れを次の図に示します。図中にマニュアルの記載個所を示していますので、必要な説明を参照してください。

図 1-1　統計業務の流れ



統計業務の概要を次に示します。

- **統計情報をダウンロードする**
  厚生労働省本省は、労災レセプト電算処理システムから必要に応じて統計情報をダウンロードします。この統計情報は、都道府県労働局で審査が終了したレセプト情報を集計対象として作成されています。ダウンロードした統計資料は、労災診療費の改定など厚生労働省が実施する政策の資料に利用されます。

1.2　業務に必要なユーザ権限

統計業務に必要なユーザ権限を次の表に示します。ユーザ権限の確認方法については、「第 5 編 3.6.1　ユーザ情報を確認する」を参照してください。

なお、詳細なユーザ権限については、「別添 1　アクセス権限設定表」を参照してください。

表 1-1　統計業務に必要なユーザ権限

項番	分類	業務	ユーザ権限の種類		
			厚生労働省 本省	都道府県 労働局	労働基準 監督署
1	ダウンロード	帳票をダウンロードする	×	○	×
2		CSV ファイルをダウンロードする	○	○	×

（凡例）

○:業務を実施する権限があります。
×:業務を実施する権限がありません。

第 4 編　統計業務編

2.　統計情報をダウンロードする

この章の内容

2.1　ダウンロードできる統計情報の種類
2.2　帳票をダウンロードする
2.3　CSV ファイルをダウンロードする
2.4　操作で使用する画面

2.1　ダウンロードできる統計情報の種類

ダウンロードできる統計情報の種類を次の表に示します。

表 2-1 ダウンロードできる統計情報の種類

項番	統計情報の種類		厚生労働省本省		都道府県労働局	
			形式		形式	
	名称	出力契機	帳票（PDF）	CSV	帳票（PDF）	CSV
1	診療費受付日報	日次	×	×	○	×
2	労災診療費行為別実態調査集計表(診察料等)	月次	×	○	×	×
3	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(投薬)	月次	×	○	×	×
4	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(注射)	月次	×	○	×	×
5	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(ギプス)	月次	×	○	×	×
6	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(輸血)	月次	×	○	×	×
7	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(麻酔)	月次	×	○	×	×
8	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(検査)	月次	×	○	×	×
9	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(精神科専門療法)	月次	×	○	×	×
10	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(医学管理等)	月次	×	○	×	×
11	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(在宅医療)	月次	×	○	×	×
12	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(処置)	月次	×	○	×	×
13	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(手術)	月次	×	○	×	×
14	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(画像診断)	月次	×	○	×	×
15	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(リハビリテーション)	月次	×	○	×	×

項番	統計情報の種類		厚生労働省本省		都道府県労働局	
			形式		形式	
	名称	出力契機	帳票（PDF）	CSV	帳票（PDF）	CSV
16	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（入院基本料等加算）	月次	×	○	×	×
17	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（特定入院料）	月次	×	○	×	×
18	病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数	月次	×	○	○	○
19	処置の傷病部位毎の件数	月次	×	○	○	○
20	手術の傷病部位毎の件数	月次	×	○	○	○
21	施設基準別・発症日別リハビリテーション件数	月次	×	○	○	○
22	労災診療費審査における疑義付箋貼付実績	月次	×	○	○	○
23	支払状況一覧表	支払期	×	○	○	○
24	未処理事案リスト（診療費・薬剤費）	支払期	×	○	○	○
25	不支給処理リスト	支払期	×	○	○	○
26	保留一覧表（局別）	支払期	×	○	○	○
27	5 号未登録レセプトチェックリスト	支払期	×	○	○	○
28	5 号未登録レセプト一覧表（経過期数 10 支払期以上）	支払期	×	○	○	○
29	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表	月次	×	○	○	○
30	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況	月次	×	×	○	○
31	診療費受付月報	月次	×	○	×	×
32	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況（全国計）	月次	×	○	×	×
33	診療費受付年報	年次	×	○	×	×

（凡例）

○:ダウンロードできます。
×:ダウンロードできません。

注意事項

非課税の労災指定医療機関等のレセプトを実態調査集計表に集計する場合、小数点以下の端数処理の影響で、各労災指定医療機関等からのレセプト請求金額の合計と実態調査集計表の金額にずれが生じることがあります。

参考

支払状況一覧表には、次の 3 種類があります。

- オンライン請求の支払状況一覧表
- 外部媒体請求の支払状況一覧表
- オンライン請求と外部媒体請求を合計した支払状況一覧表

帳票の出力のタイミングと出力の対象期間について、出力契機ごとに次の表に示します。

表 2-2　出力のタイミングと出力の対象期間

項番	出力契機	出力のタイミングと出力の対象期間
1	日次	当日に、前日分の帳票が出力できます。
2	月次	月初に、先月分の帳票が出力できます。
3	支払期	月中及び月末に、前支払期分の帳票が出力できます。
4	年次	4 月初に前年度分の帳票が出力できます。

2.2　帳票をダウンロードする

帳票をダウンロードする方法について説明します。

1　メインメニューで、[統計情報検索]ボタンをクリックします。

[統計情報検索]ボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

[統計情報検索]ボタンをクリックすると、統計検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



▼



2　統計検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 4 編 2.4.1　統計検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる統計情報の概要が表示されます。



4 統計検索画面で、出力する統計情報のラジオボタンを選択します。



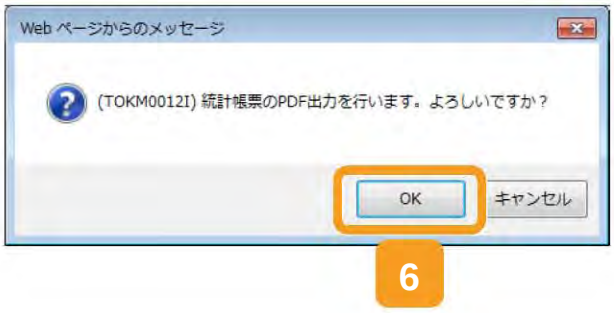
5 ［帳票出力］ボタンをクリックします。

帳票をダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。

6 ダイアログで、［OK］ボタンをクリックします。

帳票が PDF ファイルで P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されます。

出力が完了すると、統計検索画面のヘッダー領域に、出力が完了したことを伝えるメッセージが表示されます。



7 統計検索画面で、［終了］ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 4 編 2.4.1　統計検索画面

2.3　CSV ファイルをダウンロードする

CSV ファイルをダウンロードする方法について説明します。

1　メインメニューで、[統計情報検索]ボタンをクリックします。

[統計情報検索]ボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

[統計情報検索]ボタンをクリックすると、統計検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。

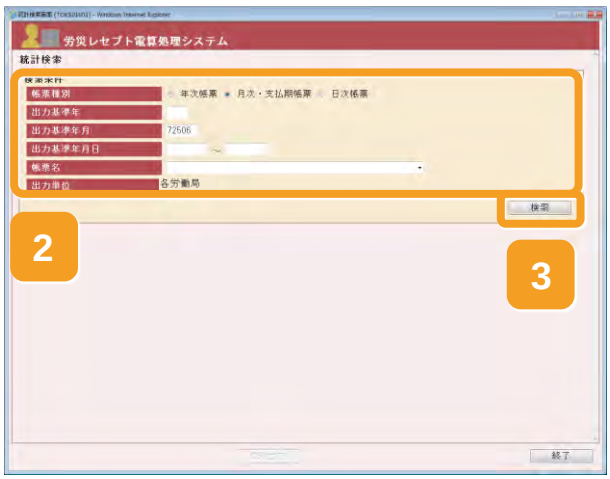


2　統計検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 4 編 2.4.1　統計検索画面」を参照してください。

3　[検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる統計情報の概要が表示されます。



4 統計検索画面で、出力する統計情報のラジオボタンを選択します。

5 [CSV 出力]ボタンをクリックします。

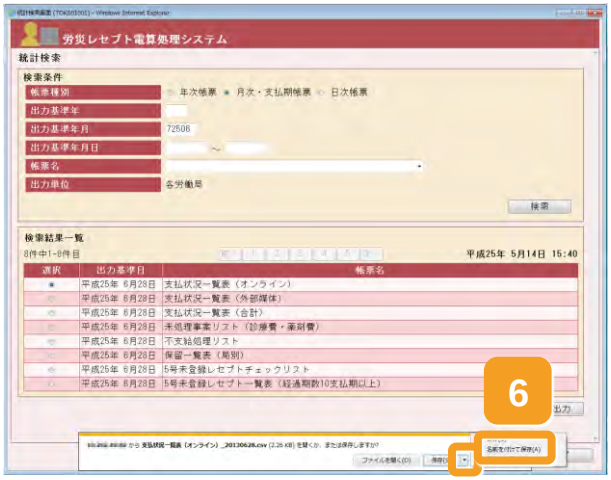
画面下部にダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[保存]ボタンの横にある下向きの三角をクリックして、[名前を付けて保存]をクリックします。

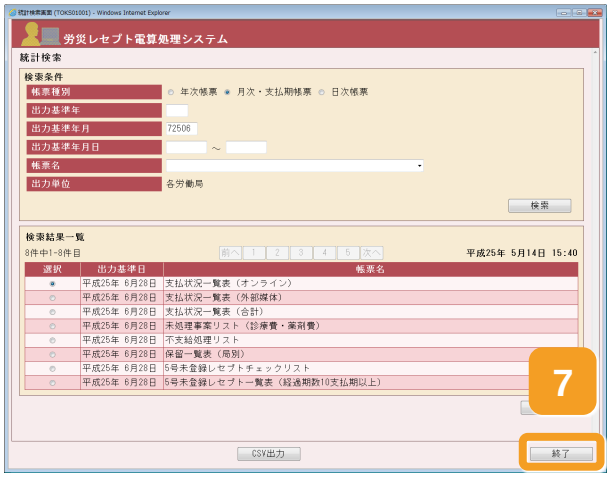
[名前を付けて保存]ダイアログが表示されます。

ファイルをダウンロードする方法については、「第 1 編 1.2.2　ファイルを出力(ダウンロード)する」を参照してください。



7 ダウンロードが完了したら、統計検索画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 4 編 2.4.1　統計検索画面

2.4　操作で使用する画面

統計情報のダウンロードで使用する画面の画面項目を説明します。

2.4.1　統計検索画面

統計検索画面では、指定した条件に当てはまる統計情報を検索します。

図 2-1　統計検索画面

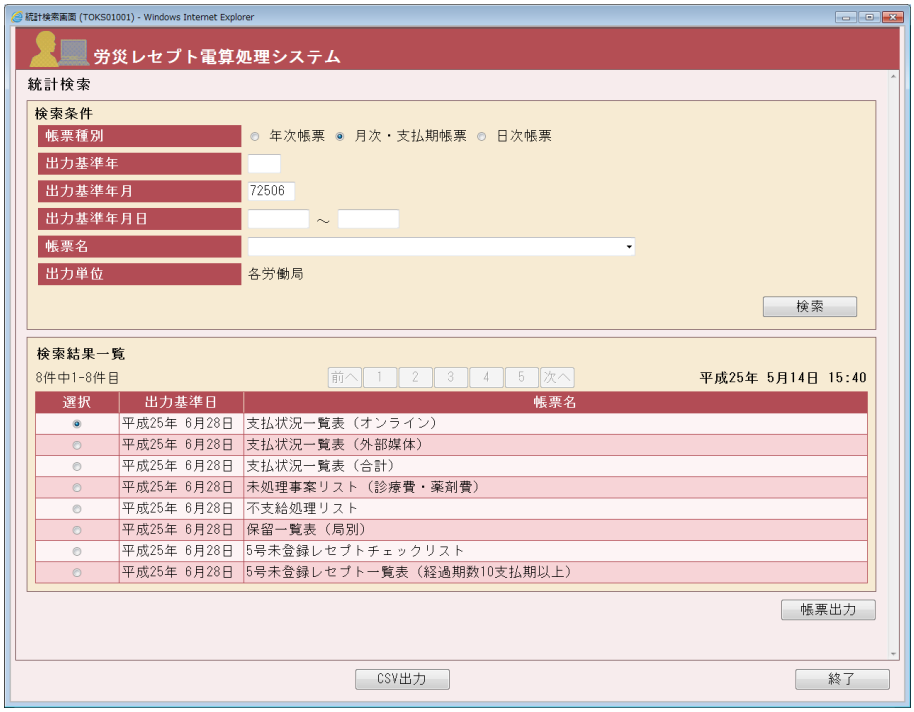


表 2-3　統計検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［帳票種別］	［年次帳票］ラジオボタン	年次帳票をダウンロードする場合に選択します。
2		［月次・支払期帳票］ラジオボタン	月次帳票又は支払期帳票をダウンロードする場合に選択します。
3		［日次帳票］ラジオボタン	日次帳票をダウンロードする場合に選択します。
4	［出力基準年］		［年次帳票］ラジオボタンを選択した場合、出力基準年を GYY 形式（G：和暦コード、YY：和暦年）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 ［月次・支払期帳票］ラジオボタン又は［日次帳票］ラジオボタンを選択した場合は、何も入力しないでください。

項番	項目名	説明
5	［出力基準年月］	［月次・支払期帳票］ラジオボタンを選択した場合、出力基準年月を GYYMM 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 ［年次帳票］ラジオボタン又は［日次帳票］ラジオボタンを選択した場合は、何も入力しないでください。
6	［出力基準年月日］	［日次帳票］ラジオボタンを選択した場合、出力基準年月日を GYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。 ［年次帳票］ラジオボタン又は［月次・支払期帳票］ラジオボタンを選択した場合は、何も入力しないでください。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
7	［帳票名］	統計情報の名称をプルダウンメニューから選択します。統計情報の名称については、「第 4 編 2.1　ダウンロードできる統計情報の種類」を参照してください。
8	［出力単位］	操作を実施しているユーザのユーザ権限に応じて、次のどちらかが表示されます。 • ［全労働局］ 厚生労働省本省のユーザの場合に表示されます。 • ［各労働局］ 都道府県労働局のユーザの場合に表示されます。
9	［検索］ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる統計情報が表示されます。
10	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
11	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
12	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
13	［選択］ラジオボタン	統計情報を選択する場合に使用します。
14	［出力基準日］	統計情報の出力基準日が表示されます。
15	［帳票名］	統計情報の名称が表示されます。

項番	項目名	説明
16	[帳票出力]ボタン	クリックすると、[選択]ラジオボタンで選択した統計情報の帳票について、ダウンロードするかどうかを確認するダイアログが表示されます。
17	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、[選択]ラジオボタンで選択した統計情報の CSV ファイルをダウンロードできます。
18	[終了]ボタン	クリックすると、統計検索画面が閉じます。

第 5 編　設定･管理業務編

1.　設定･管理業務とは

この章の内容

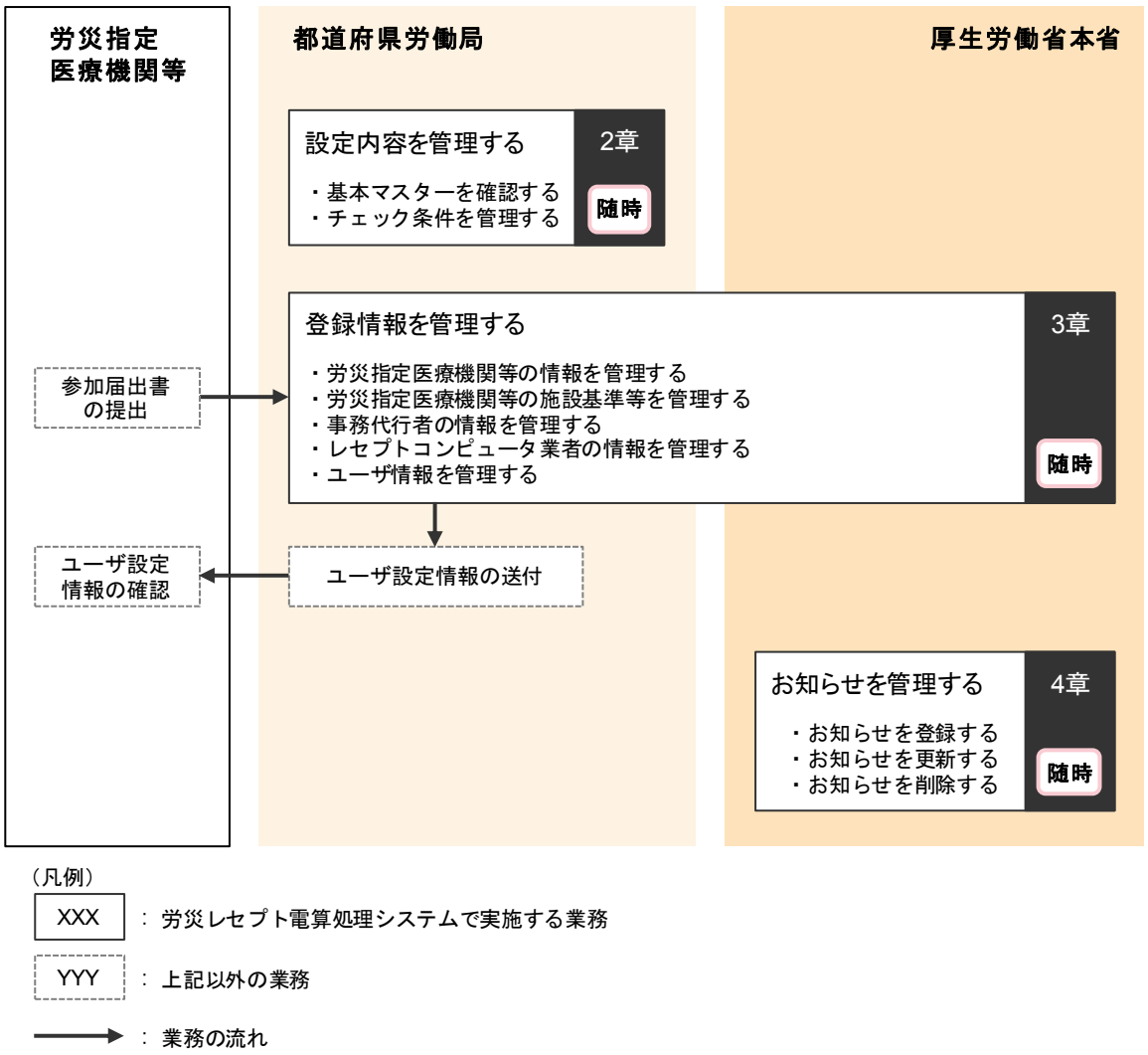
1.1　設定･管理業務の流れ
1.2　業務に必要なユーザ権限

1.1　設定･管理業務の流れ

設定･管理業務では、労災レセプト電算処理システムの基本マスターの参照やチェック条件の管理など、設定内容や登録情報の管理を実施します。

設定･管理業務の流れを次の図に示します。図中にマニュアルの記載個所を示していますので、必要な説明を参照してください。

図 1-1　設定･管理業務の流れ



設定･管理業務の概要を次に示します。必要なタイミングで随時実施してください。

- **設定内容を管理する**

  都道府県労働局は、労災レセプト電算処理システムに設定されている基本マスターや登録後点検のチェック条件を確認します。基本マスターは確認のみ可能です。登録後点検のチェック条件の一部については、必要に応じてメンテナンスを実施します。

- **登録情報を管理する**

  都道府県労働局は、労災指定医療機関等から提出された参加届出書を基に、労災指定医療機関等の情報に健康保険の医療機関コードを登録します。これにより、健康保険の医療機関コードと労災保険の医療機関コードが関連づけられます。

  その後、都道府県労働局は、労災指定医療機関等のユーザ情報や施設基準等の情報を労

災レセプト電算処理システムに登録します。これにより、労災指定医療機関等が労災レセプト電算処理システムを利用できるようになります。事務代行者及びレセプトコンピュータ業者の情報についても同様に、労災レセプト電算処理システムに登録します。
また、厚生労働省本省は、労災レセプト電算処理システムを利用する都道府県労働局及び労働基準監督署のユーザ情報を参照し、必要に応じてアクセス権限を更新します。

- お知らせを管理する

厚生労働省本省は、労災指定医療機関等に通知する情報を労災レセプト電算処理システムに「お知らせ」として登録します。登録したお知らせは、労災レセプト電算処理システムのトップページに表示されます。

注意事項

- 労災指定医療機関等の名称や指定医療機関番号が変更になった場合は、健康保険の医療機関コードと労災保険の医療機関コードの関連づけをやり直す必要があります。この作業は、労災レセプト電算処理システムが労災指定医療機関等へのサービスを停止している期間（毎月 1 日～4 日）に実施してください。これ以外の期間に作業を実施すると、労災指定医療機関等が労災レセプト電算処理システムにログインできなくなります。
- 労災指定医療機関等の施設基準等の登録は、レセプト情報の受付前に実施してください。

1.2　業務に必要なユーザ権限

設定・管理業務に必要なユーザ権限を次の表に示します。ユーザ権限の確認方法については「第 5 編 3.6.1　ユーザ情報を確認する」を参照してください。

なお、詳細なユーザ権限については、「別添 1　アクセス権限設定表」を参照してください。

表 1-1　設定・管理業務に必要なユーザ権限

項番	分類	業務	ユーザ権限の種類		
			厚生労働省本省	都道府県労働局	労働基準監督署
1	設定内容の管理	基本マスターを確認する	○	○	○
2		チェック条件を管理する	○	○	×
3	登録情報の管理	労災指定医療機関等の情報を管理する	○	○	×
4		労災指定医療機関等の施設基準等を管理する	○	○	×
5		事務代行者の情報を管理する	○	○	×
6		レセプトコンピュータ業者の情報を管理する	○	○	×
7		厚生労働省本省、都道府県労働局及び労働基準監督署のユーザ情報を管理する	○	○※1	○※2
8		労災指定医療機関等※3 のユーザ情報を管理する	○	○	×
9	お知らせの管理	お知らせを登録する	○	×	×
10		お知らせを更新する	○	×	×
11		お知らせを削除する	○	×	×

（凡例）

○：業務を実施する権限があります。
×：業務を実施する権限がありません。

注※1

次の操作は実施できません。

- 自身のユーザ情報を更新する
- ほかのユーザのユーザ情報を確認又は更新する

注※2

自身のユーザ情報を確認する操作のみ実施できます。それ以外の操作は実施できません。

注※3

事務代行者及びレセプトコンピュータ業者も含みます。

2.　設定内容を管理する

この章の内容

2.1　基本マスターを確認する
2.2　チェック条件を管理する
2.3　操作で使用する画面

2.1　基本マスターを確認する

受付前点検などの点検処理やレセプトの訂正などのユーザの操作では、基本マスターと呼ばれるデータを使用します。基本マスターには次に示す 9 種類があります。

- 医科診療行為マスター
- 医薬品マスター
- 特定器材マスター
- 傷病名マスター
- 修飾語マスター
- コメントマスター
- 歯科診療行為マスター
- 歯式マスター
- 調剤行為マスター

ここでは、労災レセプト電算処理システムで使用している、基本マスターの内容を確認する方法について説明します。

1　**メインメニューで、[基本マスター検索]ボタンをクリックします。**

基本マスター検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。

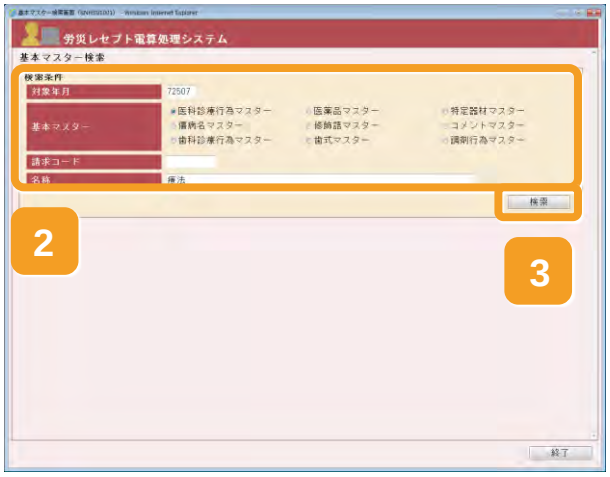


2　**基本マスター検索画面で、検索条件を指定します。**

指定方法の詳細については、「第 5 編 2.3.1　基本マスター検索画面」を参照してください。

3　**[検索]ボタンをクリックします。**

検索条件に当てはまる基本マスターの概要が表示されます。



4 基本マスター検索画面で、検索結果を確認します。

検索条件に当てはまる基本マスターの件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、基本マスター検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

基本マスターの種類に応じて、次のどれかの画面が表示され、各項目の詳細が確認できます。

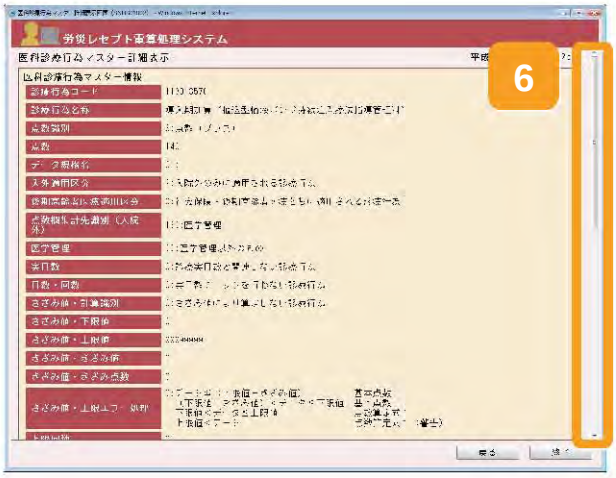
- 医科診療行為マスター詳細表示画面
- 医薬品マスター詳細表示画面
- 特定器材マスター詳細表示画面
- 傷病名マスター詳細表示画面
- 修飾語マスター詳細表示画面
- コメントマスター詳細表示画面
- 歯科診療行為マスター詳細表示画面
- 歯式マスター詳細表示画面
- 調剤行為マスター詳細表示画面

以降、このマニュアルでは、これらの画面を総称して**マスター詳細表示画面**と呼びます。



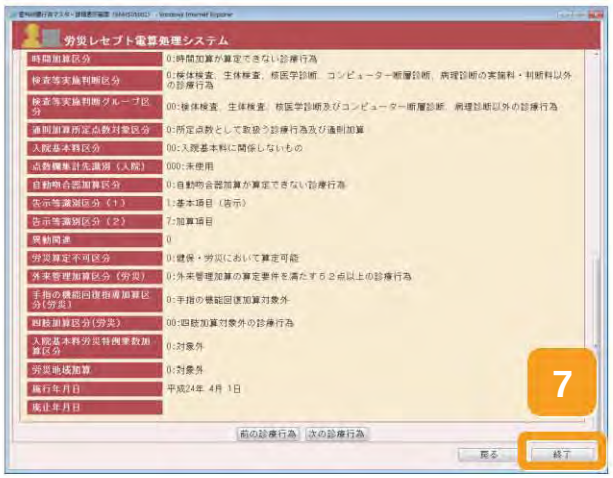
6 マスター詳細表示画面で、詳細情報を確認します。

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 マスター詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 歯科診療行為に関連する加算情報は、基本マスター検索画面の[通則加算]欄、[基本加算]欄、[注加算]欄及び[材料加算]欄から確認できます。欄内の[参照]ボタンをクリックすると、歯科診療行為加算対応テーブル表示画面が表示されて、詳細を確認できます。
- 医科診療行為マスター詳細表示画面や歯科診療行為マスター詳細表示画面で、[前の診療行為]ボタン及び[次の診療行為]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかの診療行為の内容を確認できます。また、次に示すボタンも同様です。
  - ・[前の医薬品]ボタン及び[次の医薬品]ボタン
  - ・[前の特定器材]ボタン及び[次の特定器材]ボタン
  - ・[前の傷病]ボタン及び[次の傷病]ボタン
  - ・[前の修飾語]ボタン及び[次の修飾語]ボタン
  - ・[前のコメント]ボタン及び[次のコメント]ボタン
  - ・[前の歯式]ボタン及び[次の歯式]ボタン
  - ・[前の調剤行為]ボタン及び[次の調剤行為]ボタン
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 5 編 2.3.1　基本マスター検索画面
  - ・第 5 編 2.3.2　マスター詳細表示画面
  - ・第 5 編 2.3.9　歯科診療行為加算対応テーブル表示画面

2.2　チェック条件を管理する

労災レセプト電算処理システムでは、労災指定医療機関等から提出されたレセプト情報に対して、次に示す 2 種類のチェックを実施しています。

- 受付前点検
- 登録後点検

登録後点検のチェック条件の一部は、労災指定医療機関等ごとにカスタマイズできます。

チェック条件として、労災指定医療機関等ごとに不要なコードを設定することで、登録後点検で、医療機関コードに対して不要なコードがないかチェックします。

ここでは、登録後点検のチェック条件を管理する方法について説明します。

2.2.1　チェック条件を確認する

登録後点検のチェック条件を確認する方法について説明します。

1　メインメニューで、[チェック条件更新]ボタンをクリックします。

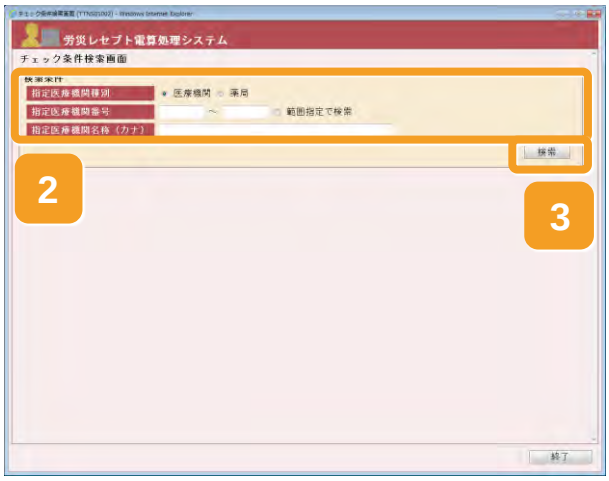
[チェック条件更新]ボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

[チェック条件更新]ボタンをクリックすると、チェック条件検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 **チェック条件検索画面で、検索条件を指定します。**

指定方法の詳細については、「第 5 編 2.3.3 チェック条件検索画面」を参照してください。



3 **[検索]ボタンをクリックします。**

検索条件に当てはまる労災指定医療機関等の概要が表示されます。

4 **チェック条件検索画面で、検索結果を確認します。**

検索条件に当てはまるチェック条件の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 **チェック条件検索画面で、チェック条件を確認する労災指定医療機関等の[詳細]ボタンをクリックします。**

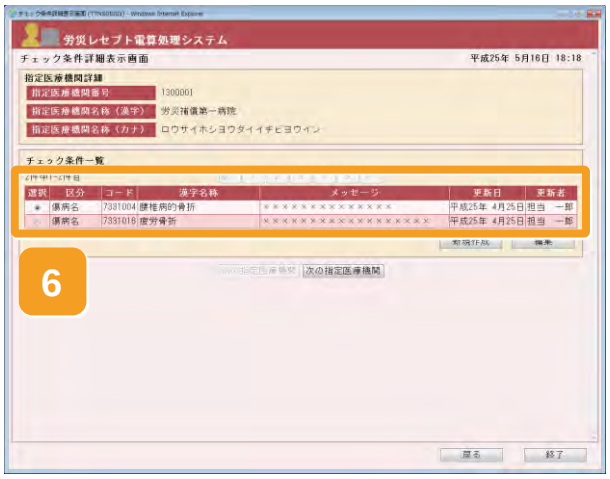
チェック条件詳細表示画面が表示されます。



6 チェック条件詳細表示画面で、チェック条件を確認します。

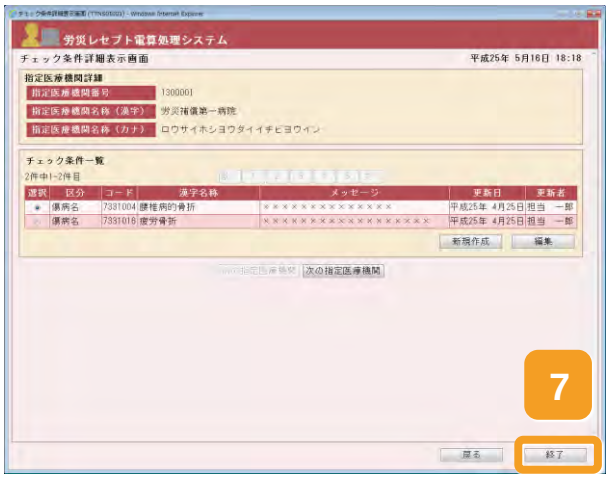
登録されているチェック条件の件数が 1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、画面の中ほどに表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。



7 チェック条件詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- チェック条件詳細表示画面で、[前の指定医療機関]ボタン及び[次の指定医療機関]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかの労災指定医療機関等のチェック条件を確認できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 5 編 2.3.3　チェック条件検索画面
  - ・第 5 編 2.3.4　チェック条件詳細表示画面

2.2.2　チェック条件を登録する

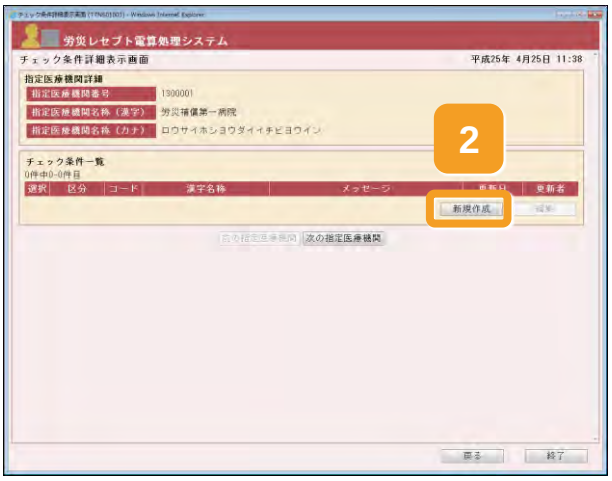
登録後点検のチェック条件を登録する方法について説明します。

1 チェック条件詳細表示画面を表示させます。

チェック条件を登録する労災指定医療機関等を検索し、チェック条件詳細表示画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及びチェック条件詳細表示画面の表示方法については、「第 5 編 2.2.1　チェック条件を確認する」を参照してください。なお、チェック条件詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **チェック条件詳細表示画面で、[新規作成]ボタンをクリックします。**

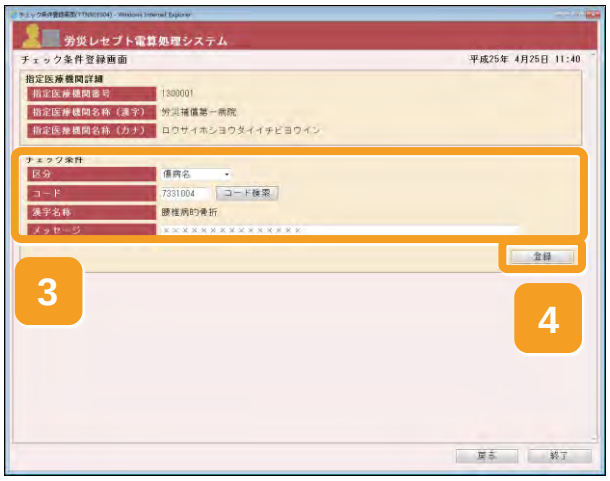
チェック条件登録画面が表示されます。



3 **チェック条件登録画面で、登録するチェック条件を指定します。**

4 **[登録]ボタンをクリックします。**

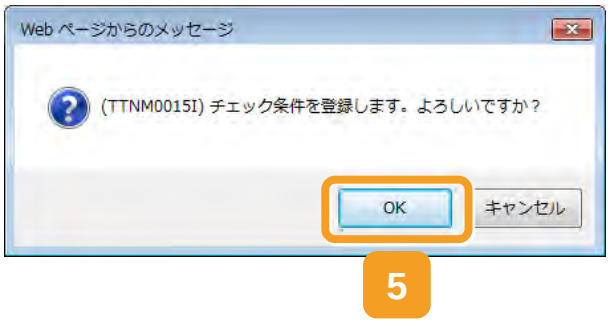
チェック条件を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

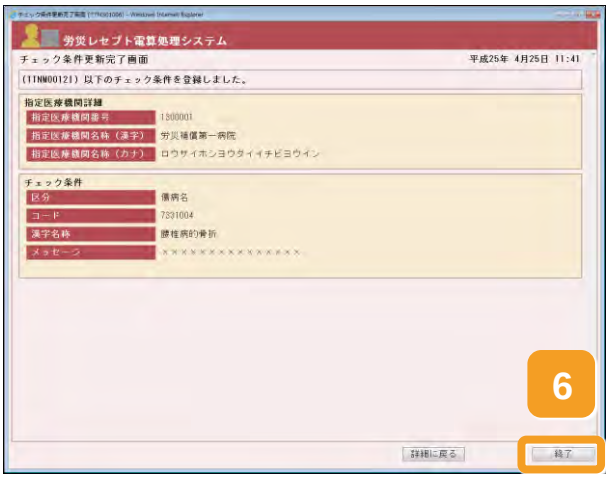
チェック条件更新完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 チェック条件更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 傷病名コードなどのコード類は、医薬品・診療行為・傷病名・特定器材検索画面から入力できます。医薬品・診療行為・傷病名・特定器材検索画面は、チェック条件登録画面で[コード検索]ボタンをクリックすると表示されます。医薬品・診療行為・傷病名・特定器材検索画面の画面項目については、「第 5 編 2.3.6　医薬品・診療行為・傷病名・特定器材検索画面」を参照してください。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 5 編 2.3.4　チェック条件詳細表示画面
  - ・第 5 編 2.3.5　チェック条件登録画面
  - ・第 5 編 2.3.8　チェック条件更新完了画面

2.2.3　出力メッセージを編集する

登録後点検のチェック条件の出力メッセージを編集する方法について説明します。

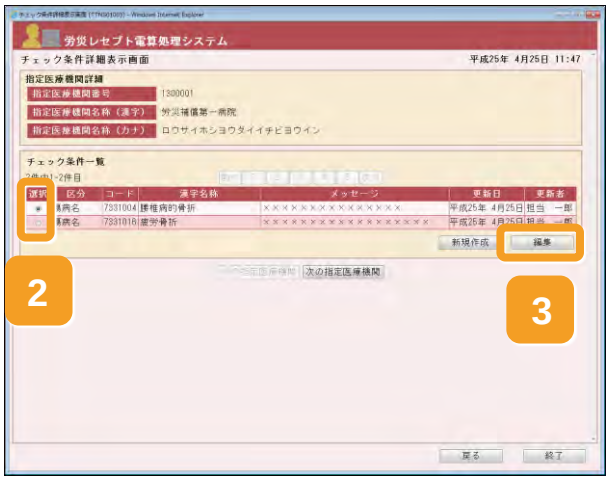
1 チェック条件詳細表示画面を表示させます。

チェック条件の出力メッセージを編集する労災指定医療機関等を検索し、チェック条件詳細表示画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及びチェック条件詳細表示画面の表示方法については、「第 5 編 2.2.1　チェック条件を確認する」を参照してください。なお、チェック条件詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 チェック条件詳細表示画面で、出力メッセージを編集するチェック条件のラジオボタンを選択します。

3 [編集]ボタンをクリックします。

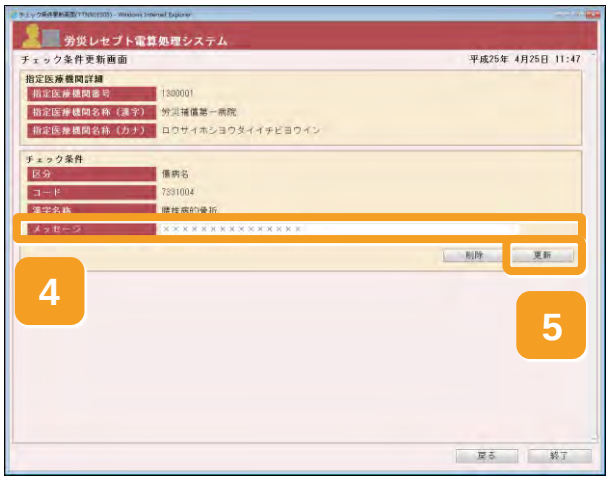
チェック条件更新画面が表示されます。



4 チェック条件更新画面で、出力メッセージを編集します。

5 [更新]ボタンをクリックします。

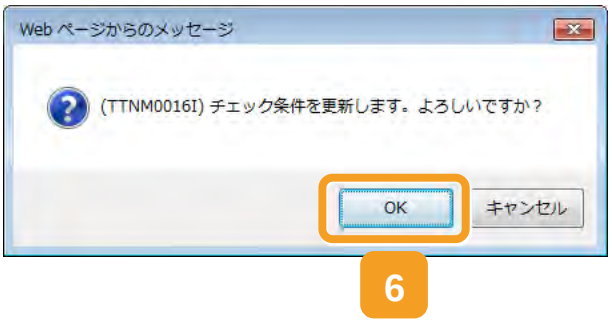
チェック条件を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

チェック条件更新完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 チェック条件更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 編集したチェック条件の出力メッセージは即時にシステムに反映されます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  第 5 編 2.3.4　チェック条件詳細表示画面

  第 5 編 2.3.7　チェック条件更新画面

  第 5 編 2.3.8　チェック条件更新完了画面

2.2.4　チェック条件を削除する

登録後点検のチェック条件を削除する方法について説明します。

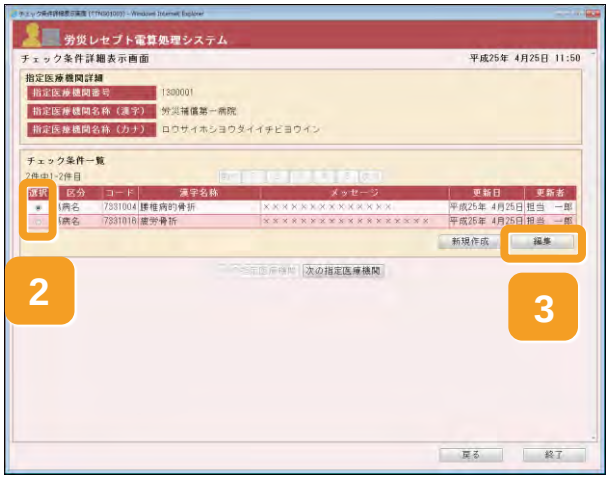
1 チェック条件詳細表示画面を表示させます。

チェック条件を削除する労災指定医療機関等を検索し、チェック条件詳細表示画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及びチェック条件詳細表示画面の表示方法については、「第 5 編 2.2.1　チェック条件を確認する」を参照してください。なお、チェック条件詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 チェック条件詳細表示画面で、削除するチェック条件のラジオボタンを選択します。

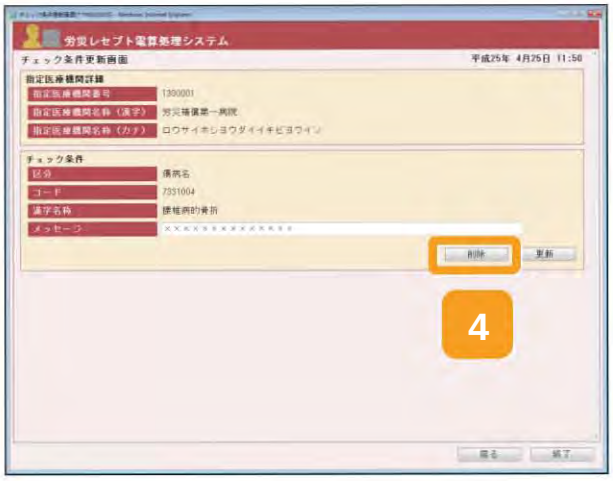
3 [編集]ボタンをクリックします。

チェック条件更新画面が表示されます。



4 **チェック条件更新画面で、[削除]ボタンをクリックします。**

チェック条件を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

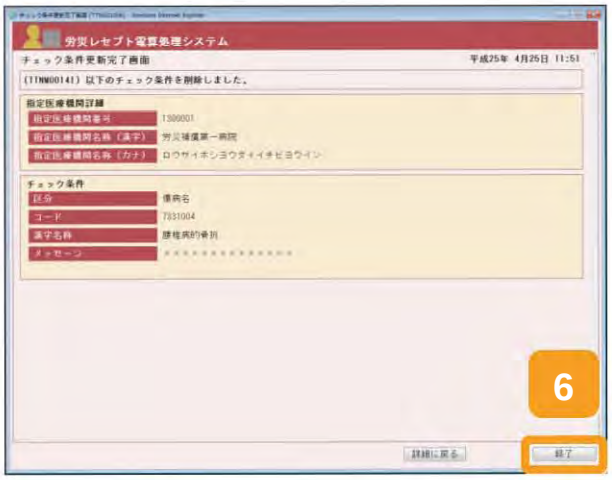
チェック条件更新完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **チェック条件更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 削除したチェック条件は即時にシステムに反映されます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 5 編 2.3.4　チェック条件詳細表示画面
  - ・第 5 編 2.3.7　チェック条件更新画面
  - ・第 5 編 2.3.8　チェック条件更新完了画面

2.3　操作で使用する画面

設定内容の管理で使用する画面の画面項目を説明します。

2.3.1　基本マスター検索画面

基本マスター検索画面では、指定した条件に当てはまる基本マスターを検索します。

図 2-1　基本マスター検索画面

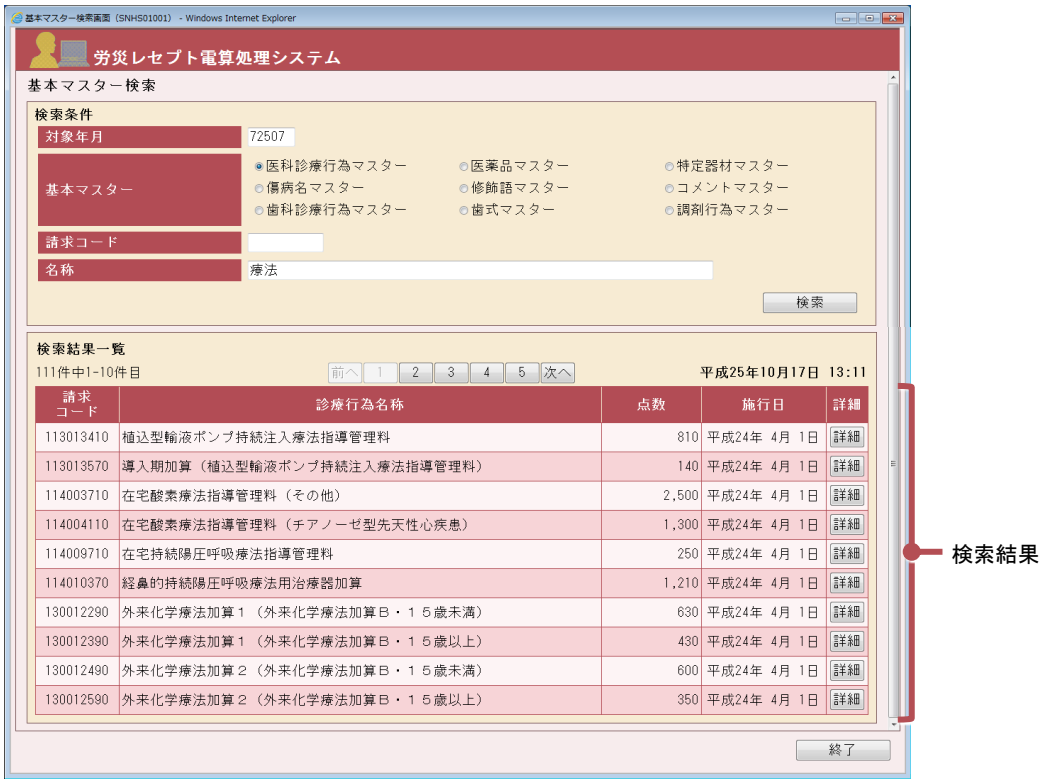


表 2-1　基本マスター検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［対象年月］		基本マスターの対象年月を入力します。対象年月には、確認したい診療年月をGYYMM 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。必ず入力してください。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
2	［基本マスター］	［医科診療行為マスター］ラジオボタン	医科診療行為マスターを検索する場合に選択します。
3		［医薬品マスター］ラジオボタン	医薬品マスターを検索する場合に選択します。

項番	項目名		説明
4		［特定器材マスター］ラジオボタン	特定器材マスターを検索する場合に選択します。
5		［傷病名マスター］ラジオボタン	傷病名マスターを検索する場合に選択します。
6		［修飾語マスター］ラジオボタン	修飾語マスターを検索する場合に選択します。
7		［コメントマスター］ラジオボタン	コメントマスターを検索する場合に選択します。
8		［歯科診療行為マスター］ラジオボタン	歯科診療行為マスターを検索する場合に選択します。
9		［歯式マスター］ラジオボタン	歯式マスターを検索する場合に選択します。
10		［調剤行為マスター］ラジオボタン	調剤行為マスターを検索する場合に選択します。
11	［請求コード］		［基本マスター］の指定内容に応じて、次のどれかのコードを入力します。 • 医科診療行為コード • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード • 修飾語コード • コメントコード • 歯科診療行為コード • 歯式コード • 調剤行為コード
12	［名称］		コードの名称を入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
13	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる基本マスターが表示されます。
14	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
15	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
16	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
17	検索結果		検索結果が一覧で表示されます。表示される項目は、［基本マスター］の指定内容によって変わります。 表示される項目の詳細については、表 2-2 ～表 2-5 の説明を参照してください。
18	［終了］ボタン		クリックすると、基本マスター検索画面が閉じます。

表 2-2　検索結果の表示項目（表 2-1 の項番 2 又は項番 10 のラジオボタンを選択した場合）

項番	項目名	説明
1	［請求コード］	［基本マスター］の指定内容に応じて、次のどちらかのコードが表示されます。 • 医科診療行為コード • 調剤行為コード
2	［診療行為名称］	医科診療行為コードの省略名称が表示されます。 この項目は、［医科診療行為マスター］ラジオボタンを選択した場合のみ表示されます。
3	［調剤行為名称］	調剤行為コードの名称が表示されます。 この項目は、［調剤行為マスター］ラジオボタンを選択した場合のみ表示されます。
4	［点数］	コードの点数が表示されます。
5	［施行日］	施行日が表示されます。
6	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、［基本マスター］の指定内容に応じて、次のどちらかの画面が表示されます。 • 医科診療行為マスター詳細表示画面 • 調剤行為マスター詳細表示画面

表 2-3　検索結果の表示項目（表 2-1 の項番 3～項番 6 又は項番 9 のラジオボタンを選択した場合）

項番	項目名	説明
1	［請求コード］	［基本マスター］の指定内容に応じて、次のどれかのコードが表示されます。 • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード • 修飾語コード • 歯式コード
2	［医薬品名・規格名称］	医薬品コードの名称が表示されます。 この項目は、［医薬品マスター］ラジオボタンを選択した場合のみ表示されます。
3	［特定器材名・規格名称］	特定器材コードの名称が表示されます。 この項目は、［特定器材マスター］ラジオボタンを選択した場合のみ表示されます。
4	［傷病名称］	傷病名コードの名称が表示されます。 この項目は、［傷病名マスター］ラジオボタンを選択した場合のみ表示されます。

項番	項目名	説明
5	［修飾語名称］	修飾語コードの名称が表示されます。 この項目は、［修飾語マスター］ラジオボタンを選択した場合のみ表示されます。
6	［歯式名称］	歯式コードの名称が表示されます。 この項目は、［歯式マスター］ラジオボタンを選択した場合のみ表示されます。
7	［施行日］	施行日が表示されます。
8	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、［基本マスター］の指定内容に応じて、次のどれかの画面が表示されます。 • 医薬品マスター詳細表示画面 • 特定器材マスター詳細表示画面 • 傷病名マスター詳細表示画面 • 修飾語マスター詳細表示画面 • 歯式マスター詳細表示画面

表 2-4　検索結果の表示項目（表 2-1 の項番 7 のラジオボタンを選択した場合）

項番	項目名	説明
1	［請求コード］	コメントコードが表示されます。
2	［コメント文］	コメントコードに対応するコメント文が表示されます。
3	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、コメントマスター詳細表示画面が表示されます。

表 2-5　検索結果の表示項目（表 2-1 の項番 8 のラジオボタンを選択した場合）

項番	項目名	説明
1	［請求コード］	歯科診療行為コードが表示されます。
2	［歯科診療行為名称］	歯科診療行為コードの省略名称が表示されます。
3	［点数］	コードの点数が表示されます。
4	［施行日］	施行日が表示されます。
5	［通則加算］	［参照］ボタンが表示されます。クリックすると、歯科診療行為加算対応テーブル表示画面が表示されます。
6	［基本加算］	
7	［注加算］	
8	［材料加算］	
9	［詳細］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、歯科診療行為マスター詳細表示画面が表示されます。

2.3.2　マスター詳細表示画面

マスター詳細表示画面では、基本マスターの詳細情報を確認します。マスター詳細表示画面の種類を次に示します。

- 医科診療行為マスター詳細表示画面
- 医薬品マスター詳細表示画面
- 特定器材マスター詳細表示画面
- 傷病名マスター詳細表示画面
- 修飾語マスター詳細表示画面
- コメントマスター詳細表示画面
- 歯科診療行為マスター詳細表示画面
- 歯式マスター詳細表示画面
- 調剤行為マスター詳細表示画面

(1) 医科診療行為マスター詳細表示画面

図 2-2　医科診療行為マスター詳細表示画面



表 2-6　医科診療行為マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	医科診療行為マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。
2	［労災算定不可区分］	労災算定不可区分が表示されます。

項番	項目名	説明
3	[外来管理加算区分(労災)]	外来管理加算区分(労災)が表示されます。
4	[手指の機能回復指導加算区分(労災)]	手指の機能回復指導加算区分(労災)が表示されます。
5	[四肢加算区分(労災)]	四肢加算区分(労災)が表示されます。
6	[入院基本料労災特例乗数加算区分]	入院基本料労災特例乗数加算区分が表示されます。
7	[労災地域加算]	労災地域加算が表示されます。
8	[前の診療行為]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この医科診療行為の一つ前に表示されている医科診療行為の内容が表示されます。
9	[次の診療行為]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この医科診療行為の次に表示されている医科診療行為の内容が表示されます。
10	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
11	[終了]ボタン	クリックすると、医科診療行為マスター詳細表示画面が閉じます。

(2) 医薬品マスター詳細表示画面

図 2-3　医薬品マスター詳細表示画面



表 2-7　医薬品マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	医薬品マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。
2	[前の医薬品]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この医薬品の一つ前に表示されている医薬品の内容が表示されます。
3	[次の医薬品]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この医薬品の次に表示されている医薬品の内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、医薬品マスター詳細表示画面が閉じます。

(3)　特定器材マスター詳細表示画面

図 2-4　特定器材マスター詳細表示画面

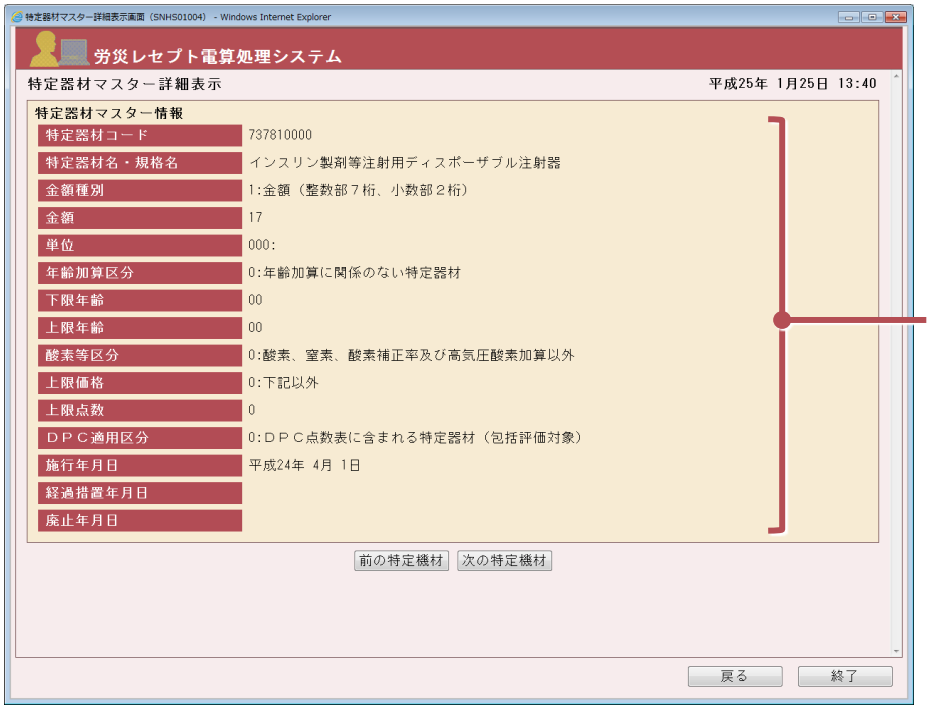


表 2-8　特定器材マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	特定器材マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。
2	[前の特定器材]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この特定器材の一つ前に表示されている特定器材の内容が表示されます。
3	[次の特定器材]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この特定器材の次に表示されている特定器材の内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、特定器材マスター詳細表示画面が閉じます。

(4)　傷病名マスター詳細表示画面

図 2-5　傷病名マスター詳細表示画面

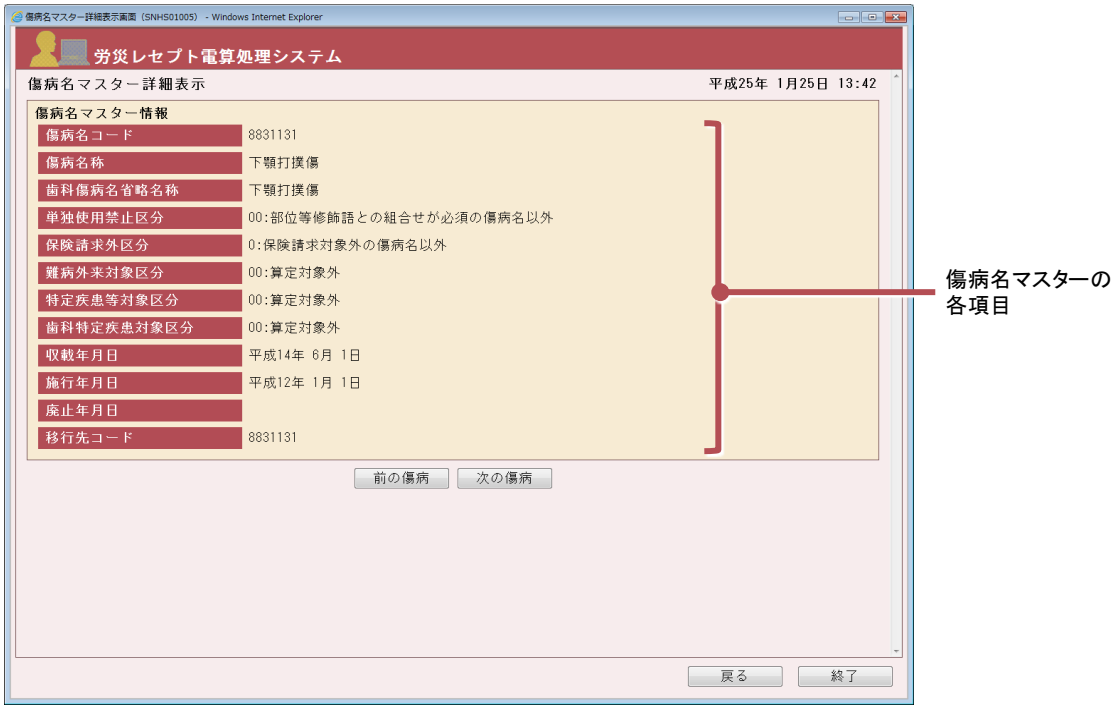


表 2-9　傷病名マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	傷病名マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。
2	[前の傷病]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この傷病名の一つ前に表示されている傷病の内容が表示されます。
3	[次の傷病]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この傷病名の次に表示されている傷病の内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、傷病名マスター詳細表示画面が閉じます。

(5)　修飾語マスター詳細表示画面

図 2-6　修飾語マスター詳細表示画面

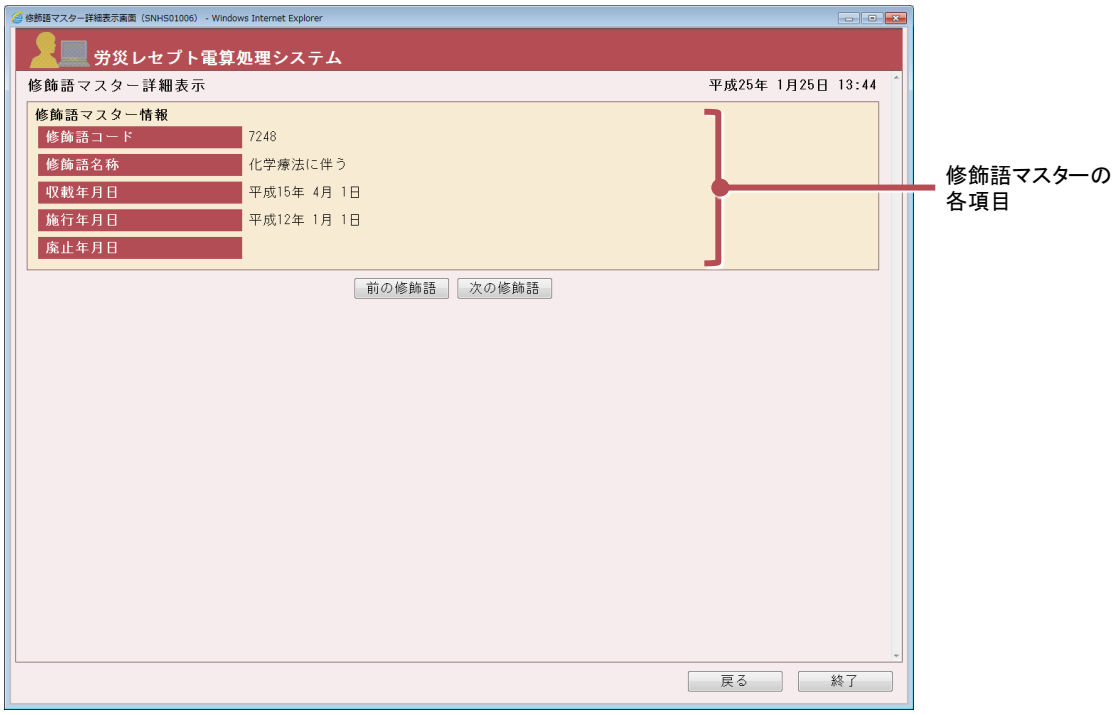


表 2-10　修飾語マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	修飾語マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。

項番	項目名	説明
2	[前の修飾語]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この修飾語の一つ前に表示されている修飾語の内容が表示されます。
3	[次の修飾語]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この修飾語の次に表示されている修飾語の内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、修飾語マスター詳細表示画面が閉じます。

(6) コメントマスター詳細表示画面

図 2-7　コメントマスター詳細表示画面

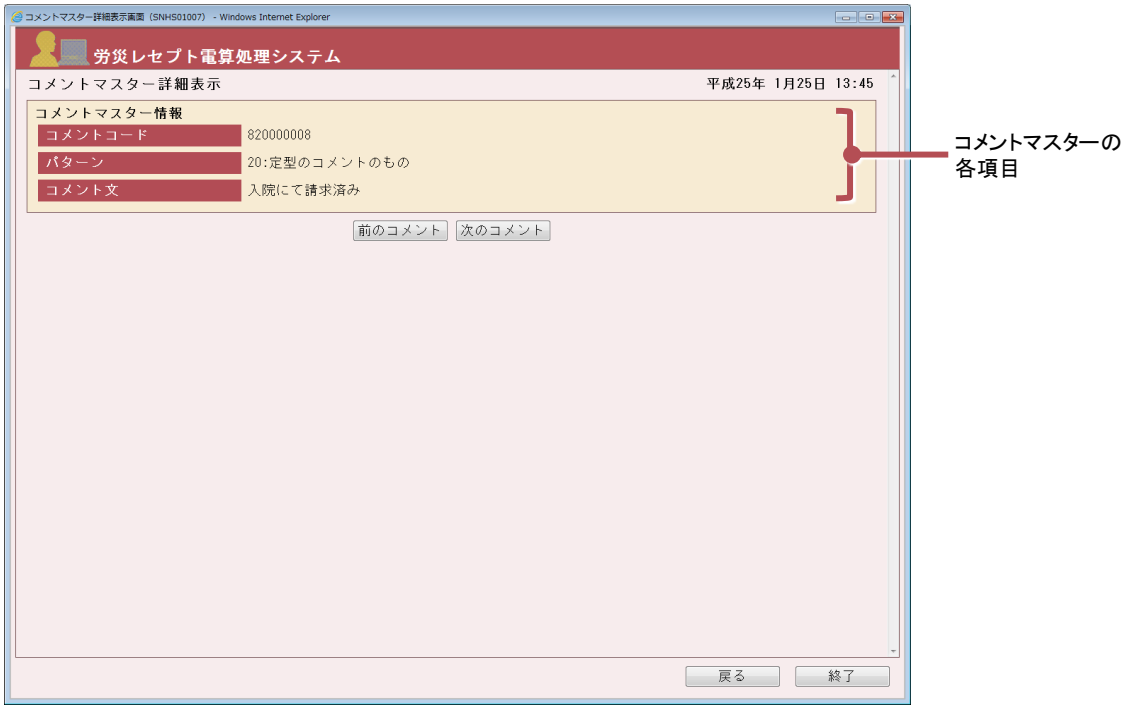


表 2-11　コメントマスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	コメントマスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。
2	[前のコメント]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、このコメントの一つ前に表示されているコメントの内容が表示されます。

項番	項目名	説明
3	[次のコメント]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、このコメントの次に表示されているコメントの内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、コメントマスター詳細表示画面が閉じます。

(7) 歯科診療行為マスター詳細表示画面

図 2-8　歯科診療行為マスター詳細表示画面

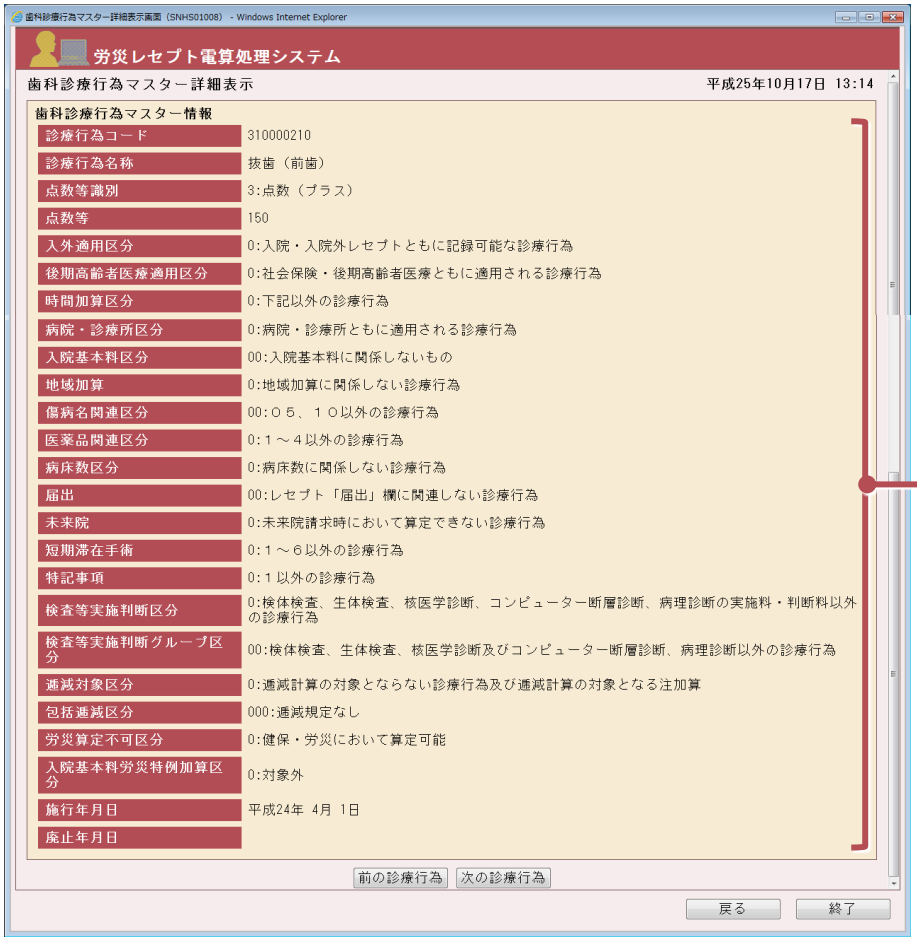


表 2-12　歯科診療行為マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	歯科診療行為マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。

項番	項目名	説明
2	[前の診療行為]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この診療行為の一つ前に表示されている診療行為の内容が表示されます。
3	[次の診療行為]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この診療行為の次に表示されている診療行為の内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、歯科診療行為マスター詳細表示画面が閉じます。

(8) 歯式マスター詳細表示画面

図 2-9　歯式マスター詳細表示画面

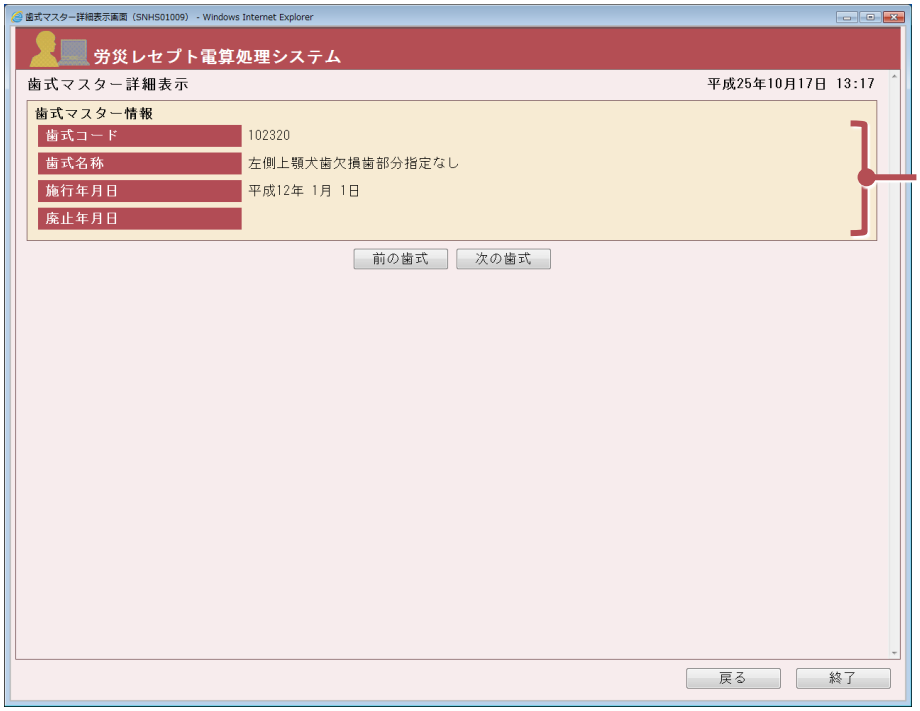


表 2-13　歯式マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	歯式マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。
2	[前の歯式]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この歯式の一つ前に表示されている歯式の内容が表示されます。

項番	項目名	説明
3	[次の歯式]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この歯式の次に表示されている歯式の内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、歯式マスター詳細表示画面が閉じます。

(9) 調剤行為マスター詳細表示画面

図 2-10　調剤行為マスター詳細表示画面



表 2-14　調剤行為マスター詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	調剤行為マスターの各項目	各項目の詳細については、厚生労働省のホームページに掲載されている、「レセプト電算処理システム　マスターファイル仕様説明書」を参照してください。

項番	項目名	説明
2	[前の調剤行為]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この調剤行為の一つ前に表示されている調剤行為の内容が表示されます。
3	[次の調剤行為]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面の検索結果一覧で、この調剤行為の次に表示されている調剤行為の内容が表示されます。
4	[戻る]ボタン	クリックすると、基本マスター検索画面が表示されます。
5	[終了]ボタン	クリックすると、調剤行為マスター詳細表示画面が閉じます。

2.3.3　チェック条件検索画面

チェック条件検索画面では、指定した条件に当てはまるチェック条件を検索します。

図 2-11　チェック条件検索画面



表 2-15　チェック条件検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[指定医療機関種別]	[医療機関]ラジオボタン	労災指定医療機関のチェック条件を検索する場合に選択します。
2		[薬局]ラジオボタン	労災指定薬局のチェック条件を検索する場合に選択します。
3	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。

項番	項目名		説明
4		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、チェック条件を検索する場合にチェックを入れます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
5	［指定医療機関名称(カナ)］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
6	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまるチェック条件が表示されます。
7	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
8	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
9	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
10	［指定医療機関］	［番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
11		［漢字名称］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
12		［カナ名称］	労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
13	［詳細］		［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、チェック条件詳細表示画面が表示されます。
14	［終了］ボタン		クリックすると、チェック条件検索画面が閉じます。

2.3.4　チェック条件詳細表示画面

チェック条件詳細表示画面では、チェック条件の詳細情報を確認します。

図 2-12　チェック条件詳細表示画面

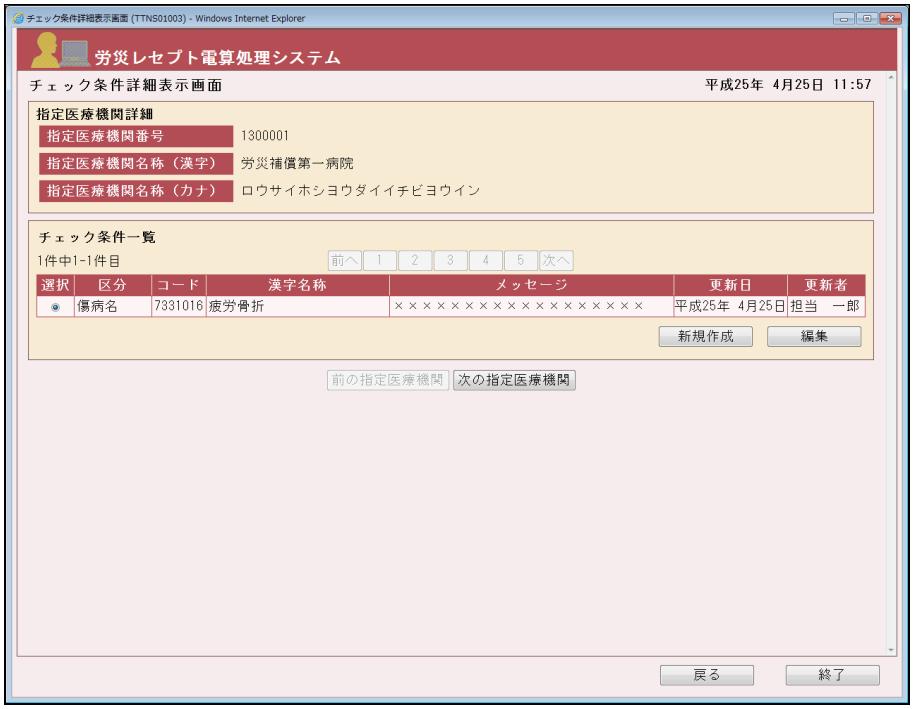


表 2-16　チェック条件詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［指定医療機関番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
2	［指定医療機関名称(漢字)］	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	［指定医療機関名称(カナ)］	労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
4	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
5	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
6	［選択］ラジオボタン	更新するチェック条件を選択する場合に使用します。
7	［区分］	チェック条件の区分が表示されます。

項番	項目名	説明
8	[コード]	チェック条件の区分に応じて、次のどれかのコードが表示されます。 • 医科診療行為コード • 歯科診療行為コード • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード
9	[漢字名称]	チェック条件の名称が表示されます。
10	[メッセージ]	登録後点検でエラーとなった場合に出力されるメッセージが表示されます。
11	[更新日]	チェック条件の更新日が表示されます。
12	[更新者]	チェック条件を更新したユーザの氏名が表示されます。
13	[新規作成]ボタン	クリックすると、チェック条件登録画面が表示されます。
14	[編集]ボタン	クリックすると、チェック条件更新画面が表示されます。
15	[前の指定医療機関]ボタン	クリックすると、チェック条件検索画面の検索結果一覧で、この労災指定医療機関等の一つ前に表示されている労災指定医療機関等のチェック条件が表示されます。
16	[次の指定医療機関]ボタン	クリックすると、チェック条件検索画面の検索結果一覧で、この労災指定医療機関等の次に表示されている労災指定医療機関等のチェック条件が表示されます。
17	[戻る]ボタン	クリックすると、チェック条件検索画面が表示されます。
18	[終了]ボタン	クリックすると、チェック条件詳細表示画面が閉じます。

2.3.5　チェック条件登録画面

チェック条件登録画面では、チェック条件を登録します。

図 2-13　チェック条件登録画面

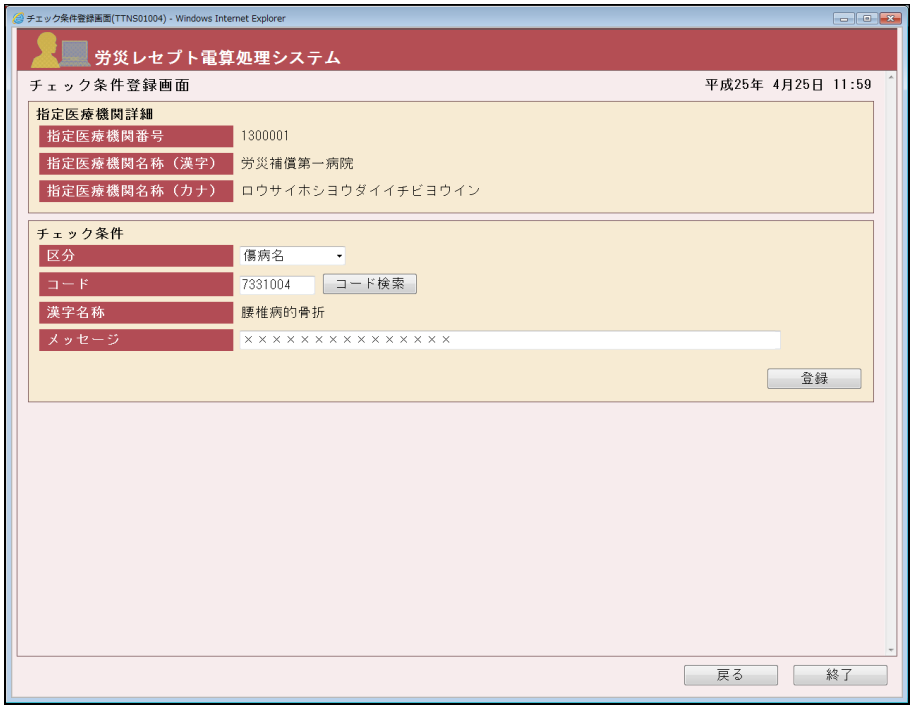


表 2-17　チェック条件登録画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[指定医療機関番号]		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
2	[指定医療機関名称(漢字)]		労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
4	[区分]		チェック条件の区分をプルダウンメニューから選択します。
5	[コード]	コード	[区分]の指定内容に応じて、次のどれかのコードを入力します。 • 医科診療行為コード • 歯科診療行為コード • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード
6		[コード検索]ボタン	クリックすると、医薬品・診療行為・傷病名・特定器材検索画面が表示されます。
7	[漢字名称]		チェック条件の名称が表示されます。

項番	項目名	説明
8	[メッセージ]	登録後点検でエラーとなった場合に出力されるメッセージを入力します。 入力した内容は、疑義付箋の[疑義事項]に表示されます。
9	[登録]ボタン	クリックすると、チェック条件を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
10	[戻る]ボタン	クリックすると、チェック条件詳細表示画面が表示されます。
11	[終了]ボタン	クリックすると、チェック条件登録画面が閉じます。

2.3.6　医薬品･診療行為･傷病名･特定器材検索画面

医薬品･診療行為･傷病名･特定器材検索画面では、チェック条件として登録する傷病名コードなどのコード類を選択します。

図 2-14　医薬品･診療行為･傷病名･特定器材検索画面



表 2-18　医薬品･診療行為･傷病名･特定器材検索画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[検索区分]	チェック条件登録画面の[区分]で指定したチェック条件の区分が表示されます。

項番	項目名		説明
2	コード		次のどれかのコードを入力します。 • 医科診療行為コード • 歯科診療行為コード • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード
3	名称		チェック条件の名称を漢字又は全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
4	[検索]ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまるチェック条件が表示されます。
5	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
6	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
7	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
8	チェック条件	[コード]	チェック条件の区分に応じて、次のどれかのコードが表示されます。 • 医科診療行為コード • 歯科診療行為コード • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード
9		[漢字名称]	チェック条件の名称が表示されます。
10		[カナ名称]	チェック条件の名称がカタカナで表示されます。
11	[決定]		[決定]ボタンが表示されます。クリックすると、チェック条件登録画面が表示されます。 なお、チェック条件登録画面には、クリックした[決定]ボタンの行のチェック条件のコードが表示されます。
12	[戻る]ボタン		クリックすると、チェック条件登録画面が表示されます。

2.3.7　チェック条件更新画面

チェック条件更新画面では、チェック条件の更新又は削除を実施します。

図 2-15　チェック条件更新画面

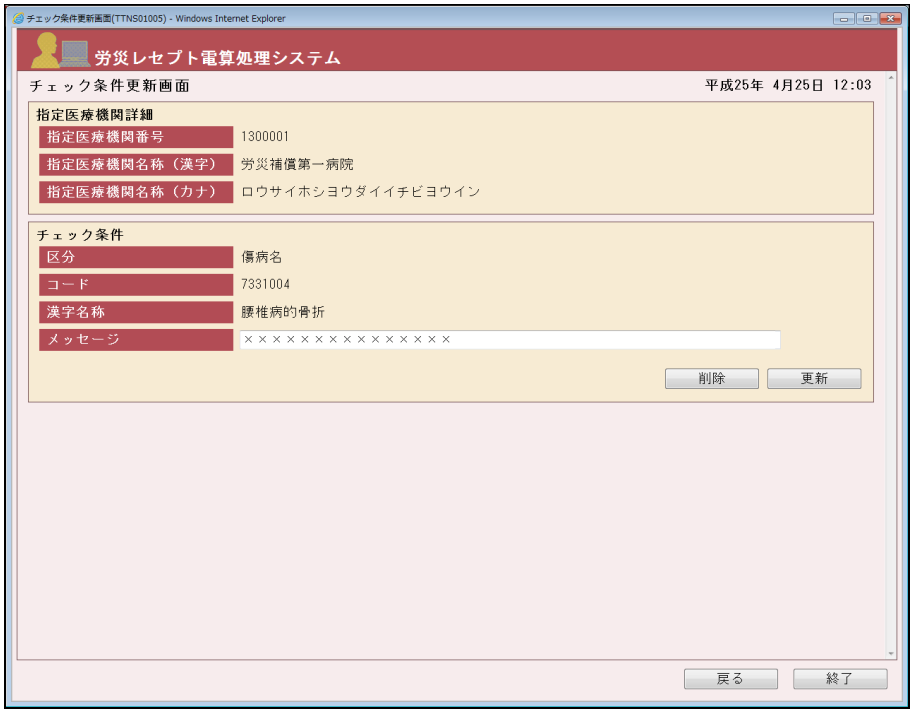


表 2-19　チェック条件更新画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[指定医療機関番号]	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
2	[指定医療機関名称(漢字)]	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	[指定医療機関名称(カナ)]	労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
4	[区分]	チェック条件の区分が表示されます。
5	[コード]	チェック条件の区分に応じて、次のどれかのコードが表示されます。 • 医科診療行為コード • 歯科診療行為コード • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード
6	[漢字名称]	チェック条件の名称が表示されます。
7	[メッセージ]	登録後点検でエラーとなった場合に出力されるメッセージを入力します。
8	[削除]ボタン	クリックすると、チェック条件を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

項番	項目名	説明
9	[更新]ボタン	クリックすると、チェック条件を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
10	[戻る]ボタン	クリックすると、チェック条件詳細表示画面が表示されます。
11	[終了]ボタン	クリックすると、チェック条件更新画面が閉じます。

2.3.8　チェック条件更新完了画面

チェック条件更新完了画面では、チェック条件の更新内容を確認します。

図 2-16　チェック条件更新完了画面

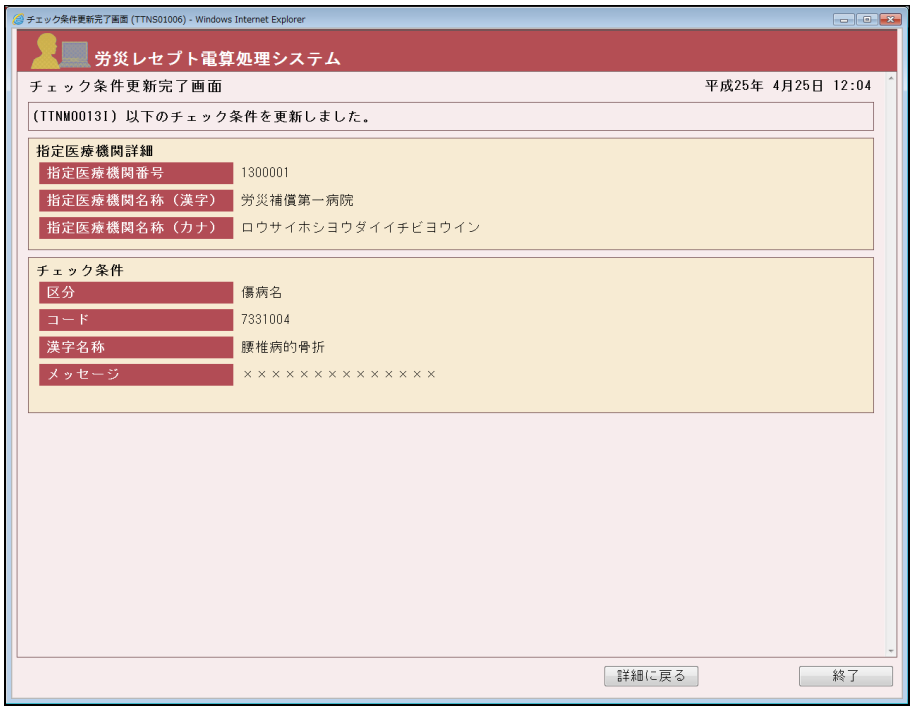


表 2-20　チェック条件更新完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[指定医療機関番号]	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
2	[指定医療機関名称(漢字)]	労災指定医療機関等の名称が表示されます。
3	[指定医療機関名称(カナ)]	労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
4	[区分]	チェック条件の区分が表示されます。

項番	項目名	説明
5	[コード]	チェック条件の区分に応じて、次のどれかのコードが表示されます。 • 医科診療行為コード • 歯科診療行為コード • 医薬品コード • 特定器材コード • 傷病名コード
6	[漢字名称]	チェック条件の名称が表示されます。
7	[メッセージ]	登録後点検でエラーとなった場合に出力されるメッセージが表示されます。
8	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、チェック条件詳細表示画面が表示されます。
9	[終了]ボタン	クリックすると、チェック条件更新完了画面が閉じます。

2.3.9　歯科診療行為加算対応テーブル表示画面

歯科診療行為加算対応テーブル表示画面では、歯科診療行為マスター詳細表示画面で選択した診療行為に関連する加算情報を加算情報の種類ごとに確認します。

加算情報の種類には、次の 4 種類があります。

- 通則加算
- 基本加算
- 注加算
- 材料加算

図 2-17　歯科診療行為加算対応テーブル表示画面

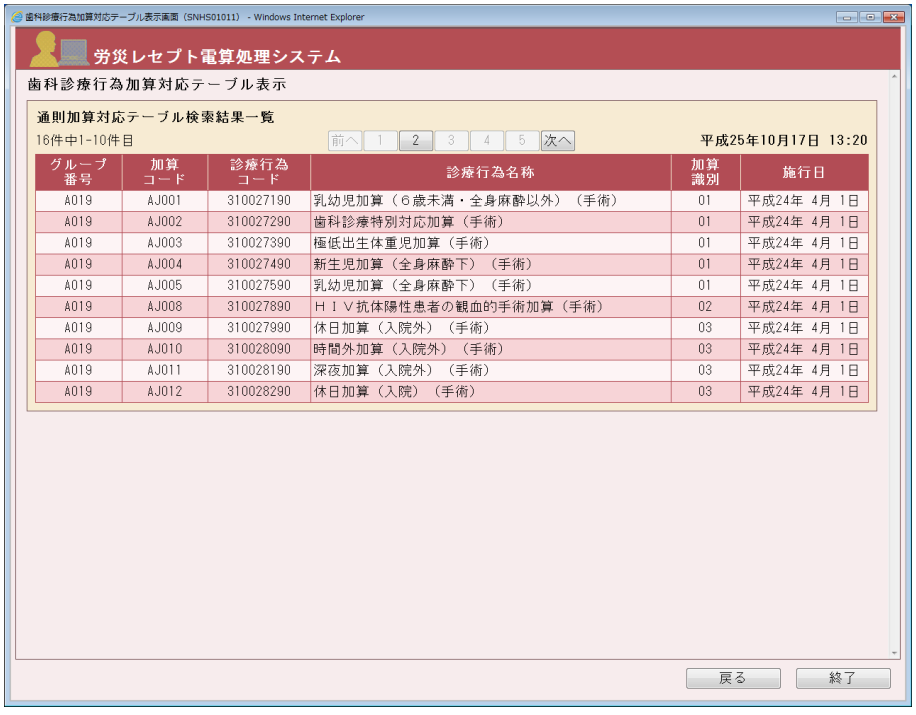


表 2-21 歯科診療行為加算対応テーブル表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	検索結果の件数	歯科診療行為マスター詳細表示画面で選択した診療行為に関連する加算コードの件数が表示されます。
2	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
3	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
4	[グループ番号]	加算グループの番号が表示されます。
5	[加算コード]	加算コードが表示されます。
6	[診療行為コード]	歯科診療行為コードが表示されます。
7	[診療行為名称]	歯科診療行為コードの名称が表示されます。
8	[加算識別]	併算定の識別に使用するコードが表示されます。
9	[施行日]	施行日が表示されます。
10	[戻る]ボタン	クリックすると、歯科診療行為マスター詳細表示画面が表示されます。
11	[終了]ボタン	クリックすると、歯科診療行為加算対応テーブル表示画面が閉じます。

3.　登録情報を管理する

この章の内容

3.1　管理できる情報の種類
3.2　労災指定医療機関等の情報を管理する
3.3　労災指定医療機関等の施設基準等を管理する
3.4　事務代行者の情報を管理する
3.5　レセプトコンピュータ業者の情報を管理する
3.6　ユーザ情報を管理する
3.7　操作で使用する画面

3.1　管理できる情報の種類

設定・管理業務で管理できる情報の種類を次に示します。

- **労災指定医療機関等の情報**
  社会保険診療報酬支払基金の持つ医療機関番号と、労災レセプト電算処理システムの持つ労災指定医療機関及び指定・指名機関の医療機関番号を関連づける情報を管理します。
- **労災指定医療機関等の施設基準等の情報**
- **事務代行者の情報**
- **レセプトコンピュータ業者の情報**
- **ユーザ情報**
  ユーザは、局・本省用の機能を使用するユーザ及び労災指定医療機関等の機能を使用するユーザの 2 種類に分けられます。
  それぞれに含まれるユーザは次のとおりです。
  - 局・本省用の機能を使用するユーザ
    ・厚生労働省本省のユーザ
    ・都道府県労働局のユーザ
    ・労働基準監督署のユーザ
  - 労災指定医療機関等の機能を使用するユーザ
    ・労災指定医療機関等のユーザ
    ・事務代行者のユーザ
    ・レセプトコンピュータ業者のユーザ

3.2　労災指定医療機関等の情報を管理する

労災指定医療機関等の情報を管理する方法について説明します。

労災指定医療機関等が労災レセプト電算処理システムを使用するためには、社会保険診療報酬支払基金の持つ医療機関番号と、労災レセプト電算処理システムの持つ労災指定医療機関及び指定・指名機関の医療機関番号との関連づけを行う必要があります。ここでは、両者を関連づけるための情報を管理する方法を説明します。

3.2.1　労災指定医療機関等の情報を確認する

労災指定医療機関等の情報を確認する方法について説明します。

1　メインメニューで、[医療機関一覧]ボタンをクリックします。

[医療機関一覧]ボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

[医療機関一覧]ボタンをクリックすると、指定医療機関情報一覧画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 指定医療機関情報一覧画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 5 編 3.7.1 指定医療機関情報一覧画面」を参照してください。



3 [検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる労災指定医療機関等が表示されます。

4 指定医療機関情報一覧画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる労災指定医療機関等の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、指定医療機関情報一覧画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

指定医療機関情報詳細画面が表示されます。



6 **指定医療機関情報詳細画面で、詳細情報を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 **指定医療機関情報詳細画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 5 編 3.7.1　指定医療機関情報一覧画面
- 第 5 編 3.7.2　指定医療機関情報詳細画面

3.2.2　労災指定医療機関等の情報を変更する

労災指定医療機関等が労災レセプト電算処理システムを使用するためには、社会保険診療報酬支払基金の持つ医療機関番号と、労災レセプト電算処理システムの持つ労災指定医療機関及び指定・指名機関の医療機関番号との関連づけを行う必要があります。

医療機関から申請された「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」を基に、指定医療機関情報変更画面で関連づけを行います。

労災指定医療機関等の情報（健康保険の医療機関コードとの関連づけ）を変更する方法について説明します。

注意事項

労災指定医療機関等の情報の変更は、必ず労災レセプト電算処理システムが労災指定医療機関等へのサービスを停止している期間（毎月 1 日～4 日）に実施してください。サービス停止期間以外で実施すると労災指定医療機関等がシステムを利用できなくなる場合があります。

なお、新規に関連づけを追加する変更については、サービス停止期間以外に実施しても構いません。

1 指定医療機関情報詳細画面を表示させます。

情報を変更する労災指定医療機関等を検索し、指定医療機関情報詳細画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及び指定医療機関情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.2.1　労災指定医療機関等の情報を確認する」を参照してください。なお、指定医療機関情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 指定医療機関情報詳細画面で、[変更]ボタンをクリックします。

指定医療機関情報変更画面が表示されます。



3 指定医療機関情報変更画面で、変更する内容を入力します。

「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出」の健康保険の医療機関コードを基に入力します。

[医療機関（薬局）]の情報を変更すると、健康保険の医療機関コードと労災保険の医療機関コードの関連づけが変更されます。



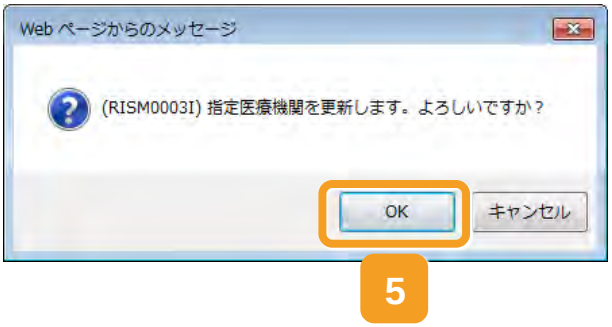
4 [更新]ボタンをクリックします。

情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

指定医療機関情報変更完了画面が表示されます。

変更を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 指定医療機関情報変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.2　指定医療機関情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.3　指定医療機関情報変更画面
- 第 5 編 3.7.4　指定医療機関情報変更完了画面

3.3　労災指定医療機関等の施設基準等を管理する

各労災指定医療機関等の施設基準等を管理する方法について説明します。登録された施設基準等の情報は、レセプト情報を点検する際に、チェック条件として利用されます。

3.3.1　労災指定医療機関等の施設基準等を確認する

各労災指定医療機関等の施設基準等を確認する方法について説明します。

1 **メインメニューで、[施設基準等更新]ボタンをクリックします。**

[施設基準等更新]ボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

[施設基準等更新]ボタンをクリックすると、施設基準等検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 施設基準等検索画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 5 編 3.7.5 施設基準等検索画面」を参照してください。



3 [検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる労災指定医療機関等が表示されます。

4 施設基準等検索画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる労災指定医療機関等の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。

検索結果を保存する場合は、[CSV 出力]ボタンをクリックしてください。検索結果の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。



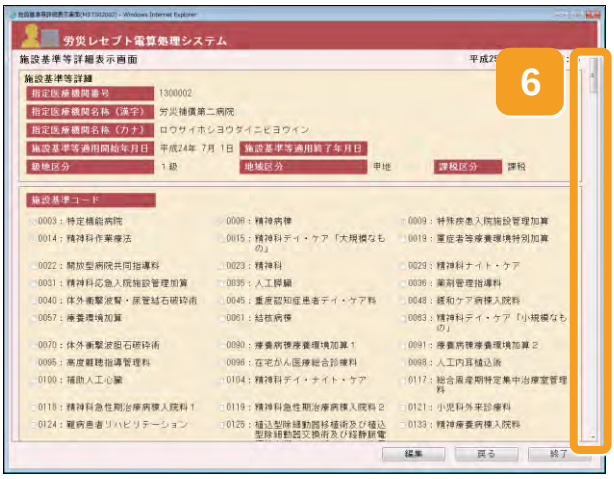
5 施設基準等の詳細を確認する場合は、施設基準等検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

施設基準等詳細表示画面が表示されます。



6 **施設基準等詳細表示画面で、詳細情報を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 **施設基準等詳細表示画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 施設基準等詳細表示画面で、[前の指定医療機関]ボタン及び[次の指定医療機関]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかの労災指定医療機関等の施設基準等を確認できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - 第 5 編 3.7.5　施設基準等検索画面
  - 第 5 編 3.7.6　施設基準等詳細表示画面

3.3.2　労災指定医療機関等の施設基準等を更新・削除する

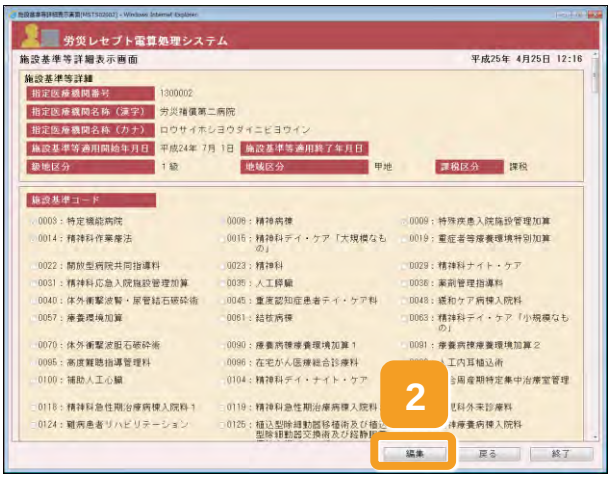
各労災指定医療機関等の施設基準等を更新又は削除する方法について説明します。

1 **施設基準等詳細表示画面を表示させます。**

施設基準等を更新又は削除する労災指定医療機関等を検索し、施設基準等詳細表示画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及び施設基準等詳細表示画面の表示方法については、「第 5 編 3.3.1　労災指定医療機関等の施設基準等を確認する」を参照してください。なお、施設基準等詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 施設基準等詳細表示画面で、[編集]ボタンをクリックします。

施設基準等更新画面が表示されます。



3 施設基準等を更新する場合は、施設基準等更新画面で、更新内容を入力します。

新たに有効になる施設基準等を設定する場合は、[施設基準等適用開始年月日]に「7240401」(2012 年 4 月 1 日)以降の年月日を入力し、[新規登録]チェックボックスにチェックを入れます。

4 次のどれかの操作を実施します。

- 施設基準等を更新する場合
  [更新]ボタンをクリックします。
- 施設基準コードのチェックを全て外して未設定にする場合
  [設定解除]ボタンをクリックします。
- 施設基準等を削除する場合
  [削除]ボタンをクリックします。

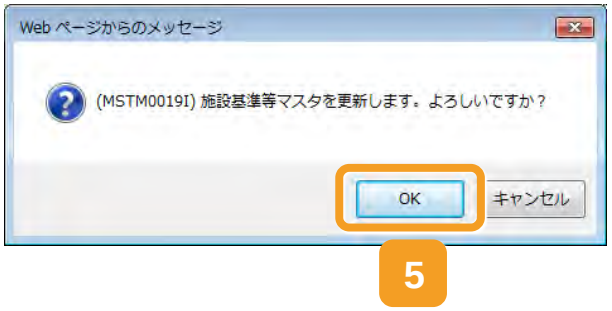
施設基準等を更新又は削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

施設基準等更新完了画面が表示されます。

更新又は削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 施設基準等更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.6　施設基準等詳細表示画面
- 第 5 編 3.7.7　施設基準等更新画面
- 第 5 編 3.7.8　施設基準等更新完了画面

3.4　事務代行者の情報を管理する

労災指定医療機関等のレセプト請求業務を代行する事務代行者の情報には、次に示す 2 種類があります。

- 事務代行者の基本情報
- 事務代行者の割当医療機関情報（請求業務を代行する労災指定医療機関等の情報）

これらの情報を管理する方法について説明します。

3.4.1　事務代行者の情報を確認する

事務代行者の基本情報及び割当医療機関情報を確認する方法について説明します。

1　メインメニューで、[代行者一覧]ボタンをクリックします。

[代行者一覧]ボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

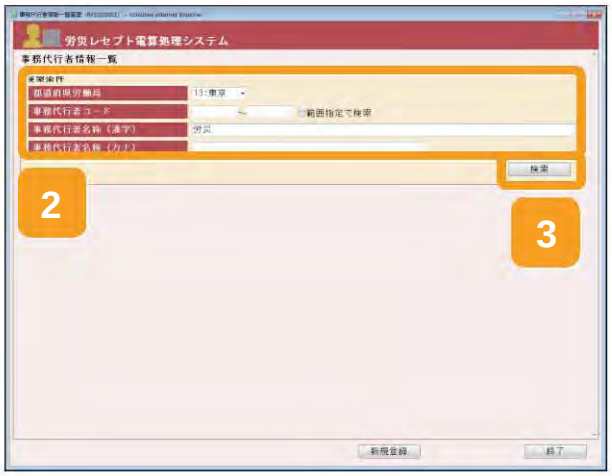
[代行者一覧]ボタンをクリックすると、事務代行者情報一覧画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。





2 事務代行者情報一覧画面で、検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 5 編 3.7.9 事務代行者情報一覧画面」を参照してください。



3 [検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまる事務代行者が表示されます。

4 事務代行者情報一覧画面で、概要を確認します。

検索条件に当てはまる事務代行者の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 詳細情報を確認する場合は、事務代行者情報一覧画面で、[詳細]ボタンをクリックします。

事務代行者情報詳細画面が表示されます。



6 **事務代行者情報詳細画面で、基本情報を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 **[代行割当一覧]ボタンをクリックします。**

事務代行割当医療機関一覧画面が表示されます。

8 **事務代行割当医療機関一覧画面で、割当医療機関情報を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



9 **[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。

参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 5 編 3.7.9　事務代行者情報一覧画面
- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.11　事務代行割当医療機関一覧画面

3.4.2　事務代行者の情報を登録する

事務代行者の基本情報及び割当医療機関情報を登録する方法について説明します。

1 メインメニューで、[代行者一覧]ボタンをクリックします。

[代行者一覧]ボタンは画面の中ほどにあります。画面をスクロールして表示させてください。

[代行者一覧]ボタンをクリックすると、事務代行者情報一覧画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 事務代行者情報一覧画面で、[新規登録]ボタンをクリックします。

事務代行者情報登録／変更画面が表示されます。



3 **事務代行者情報登録／変更画面で、事務代行者の基本情報を入力します。**

4 **[登録]ボタンをクリックします。**

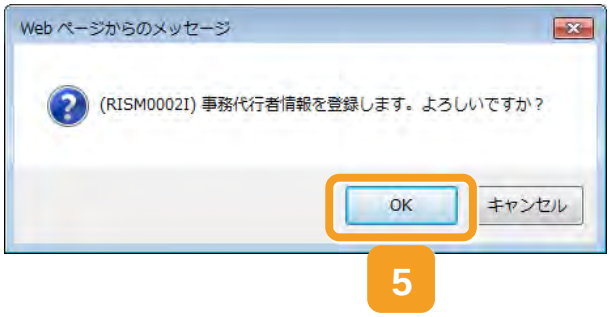
情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

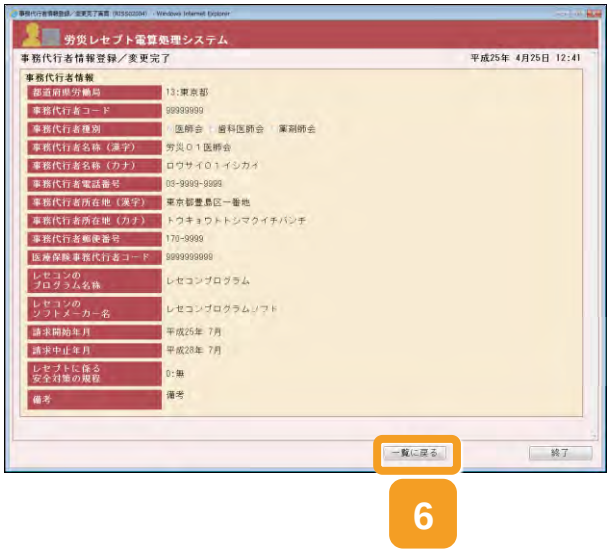
事務代行者情報登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **事務代行者情報登録／変更完了画面で、[一覧に戻る]ボタンをクリックします。**

事務代行者情報一覧画面が表示されます。

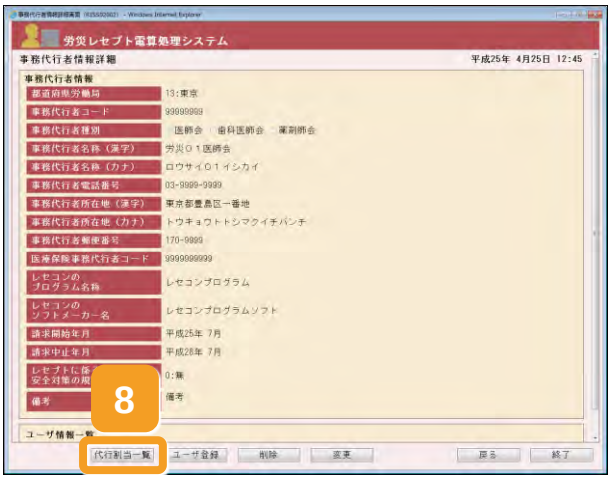


7 **事務代行者情報詳細画面を表示させます。**

基本情報を登録した事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1　事務代行者の情報を確認する」を参照してください。

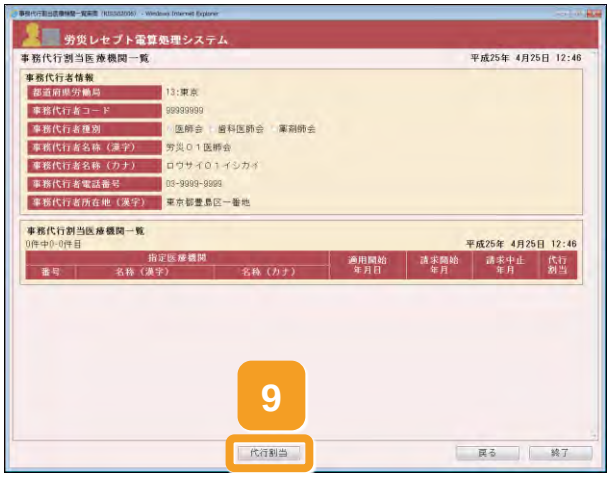
8 事務代行者情報詳細画面で、[代行割当一覧]ボタンをクリックします。

事務代行割当医療機関一覧画面が表示されます。



9 事務代行割当医療機関一覧画面で、[代行割当]ボタンをクリックします。

事務代行割当登録／変更画面が表示されます。



10 事務代行割当登録／変更画面で、割当医療機関情報を入力します。

11 [登録]ボタンをクリックします。

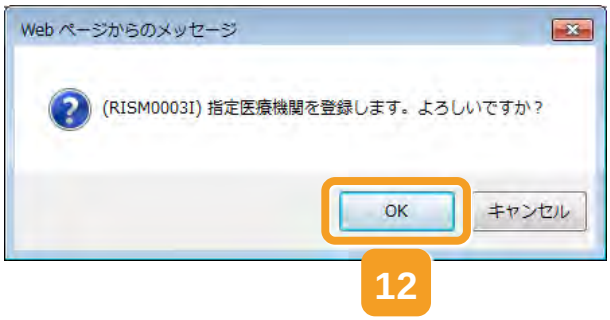
情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



12 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

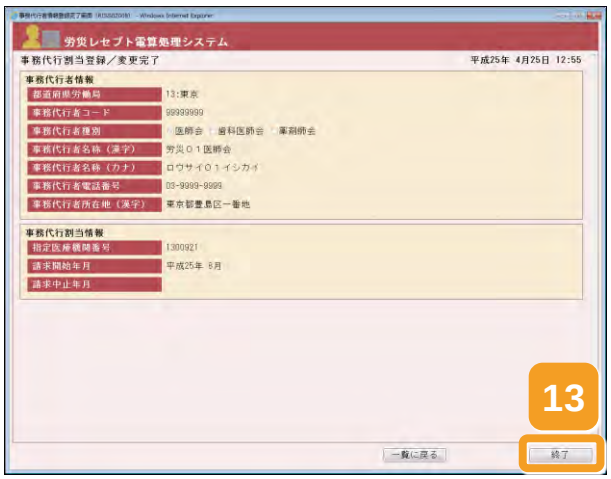
事務代行割当登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



13 **事務代行割当登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 5 編 3.7.9　事務代行者情報一覧画面
- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.11　事務代行割当医療機関一覧画面
- 第 5 編 3.7.12　事務代行者情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.13　事務代行者情報登録／変更完了画面
- 第 5 編 3.7.15　事務代行割当登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.16　事務代行割当登録／変更完了画面

3.4.3　事務代行者の情報を変更する

事務代行者の基本情報及び割当医療機関情報を変更する方法について説明します。

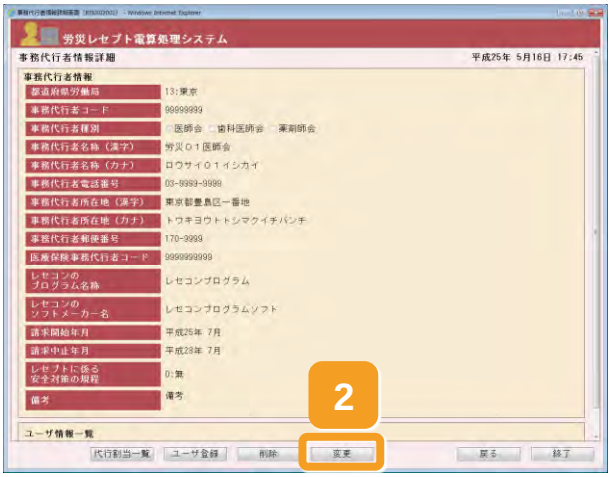
(1)　事務代行者の基本情報を変更する

1　事務代行者情報詳細画面を表示させます。

基本情報を変更する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1　事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　事務代行者情報詳細画面で、[変更]ボタンをクリックします。

事務代行者情報登録／変更画面が表示されます。



3　事務代行者情報登録／変更画面で、変更内容を入力します。

4　[更新]ボタンをクリックします。

情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

事務代行者情報登録／変更完了画面が表示されます。

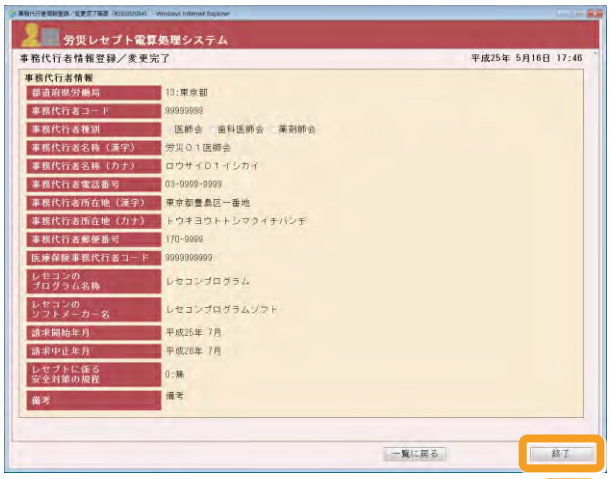
変更を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6

事務代行者情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.12　事務代行者情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.13　事務代行者情報登録／変更完了画面

(2)　事務代行者の割当医療機関情報を変更する

事務代行者の割当医療機関情報の変更には、次に示す 2 種類の操作があります。

- 割当医療機関情報の内容修正
- 割当医療機関情報の削除

それぞれの操作方法を説明します。

参考

割当医療機関情報を登録する操作については、「第 5 編 3.4.2　事務代行者の情報を登録する」の手順 7 以降を参照してください。

(a)　割当医療機関情報の内容を修正する

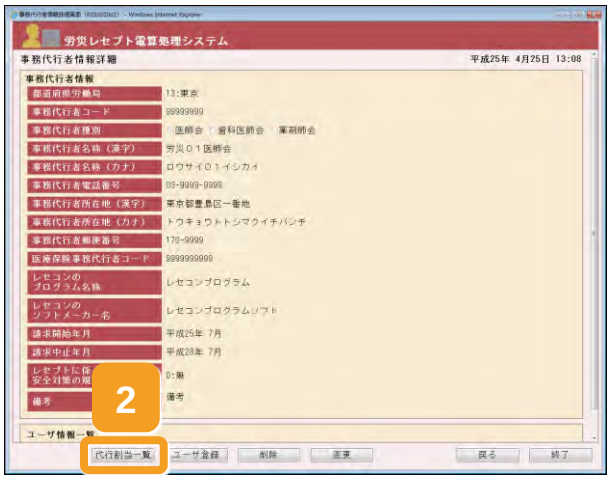
1

事務代行者情報詳細画面を表示させます。

割当医療機関情報の内容を修正する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1　事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

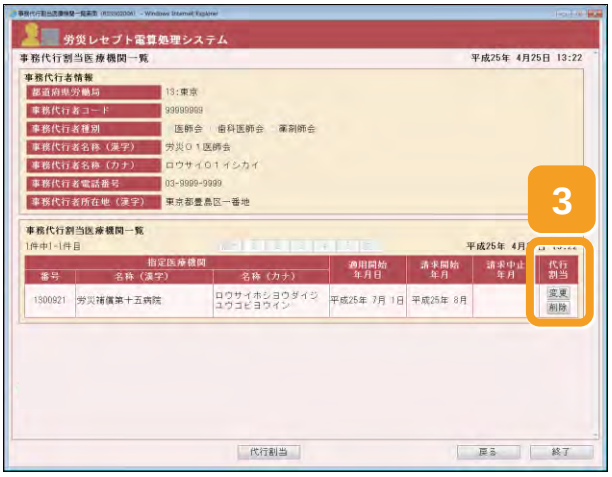
2 事務代行者情報詳細画面で、[代行割当一覧]ボタンをクリックします。

事務代行割当医療機関一覧画面が表示されます。



3 事務代行割当医療機関一覧画面で、内容を修正する割当医療機関の[変更]ボタンをクリックします。

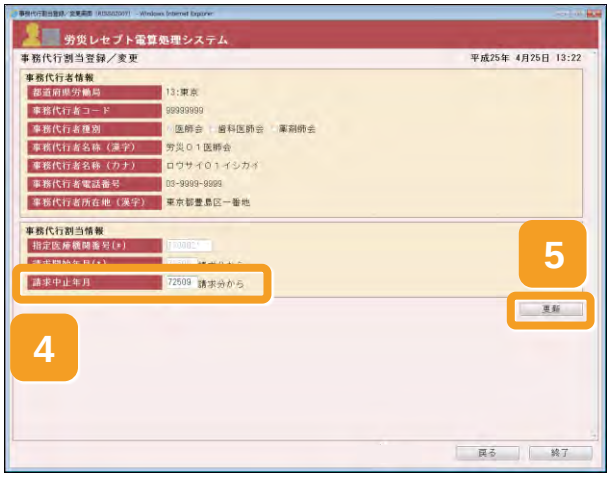
事務代行割当登録／変更画面が表示されます。



4 事務代行割当登録／変更画面で、変更内容を入力します。

5 [更新]ボタンをクリックします。

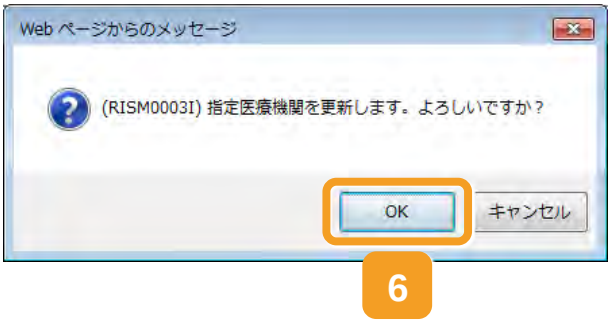
情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

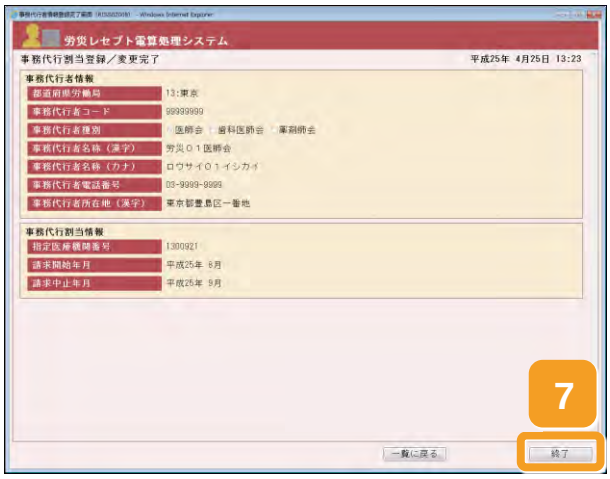
事務代行割当登録／変更完了画面が表示されます。

変更を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 **事務代行割当登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.11　事務代行割当医療機関一覧画面
- 第 5 編 3.7.15　事務代行割当登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.16　事務代行割当登録／変更完了画面

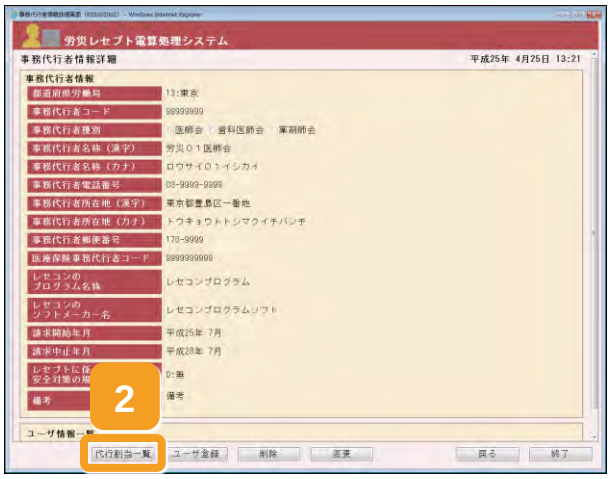
(b)　割当医療機関情報を削除する

1 **事務代行者情報詳細画面を表示させます。**

割当医療機関情報を削除する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1　事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

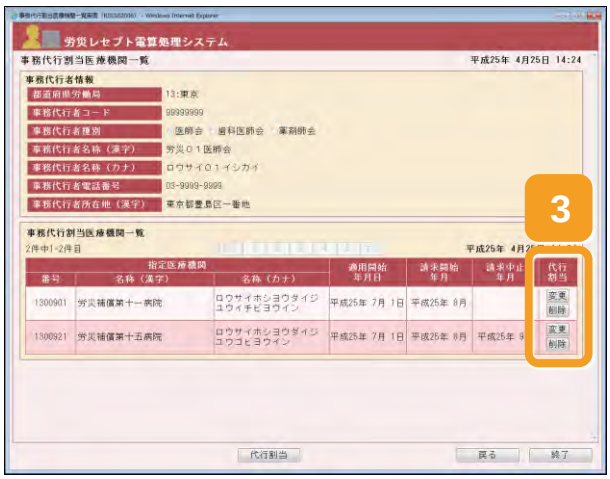
2 **事務代行者情報詳細画面で、[代行割当一覧]ボタンをクリックします。**

事務代行割当医療機関一覧画面が表示されます。



3 **事務代行割当医療機関一覧画面で、削除する割当医療機関の[削除]ボタンをクリックします。**

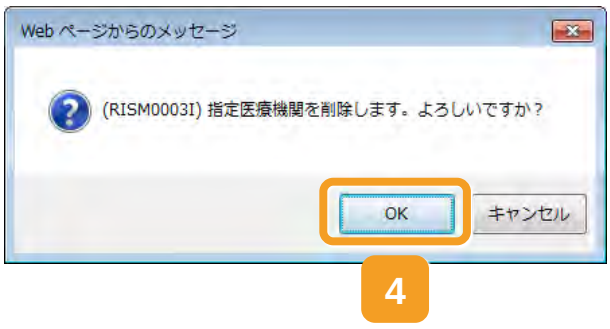
情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



4 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

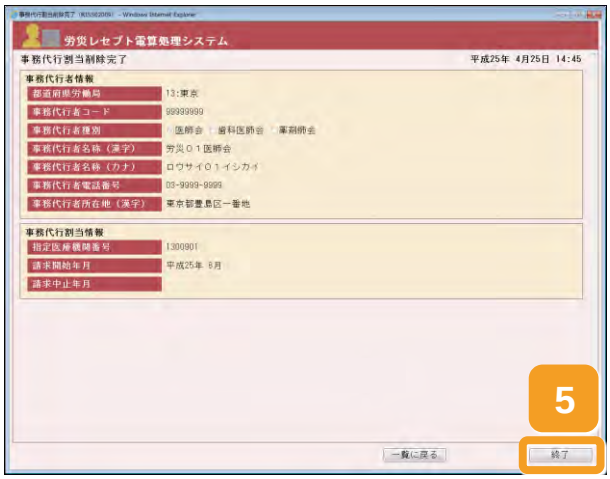
事務代行割当削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 **事務代行割当削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.11　事務代行割当医療機関一覧画面
- 第 5 編 3.7.17　事務代行割当削除完了画面

3.4.4　事務代行者の情報を削除する

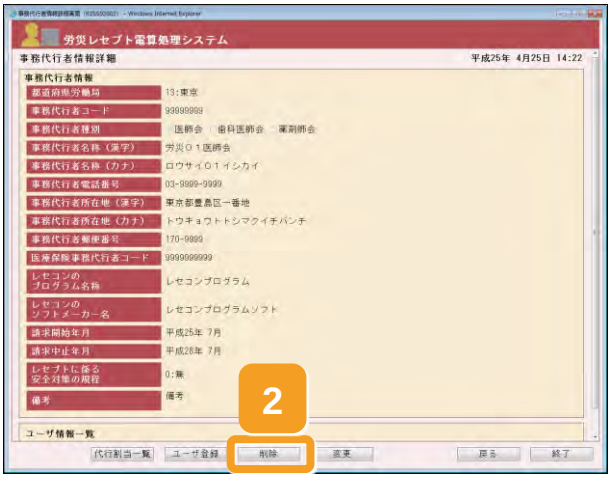
事務代行者の基本情報を削除する方法について説明します。

1 **事務代行者情報詳細画面を表示させます。**

基本情報を削除する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1　事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **事務代行者情報詳細画面で、[削除]ボタンをクリックします。**

情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

事務代行者情報削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



4 **事務代行者情報削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.14　事務代行者情報削除完了画面

3.5　レセプトコンピュータ業者の情報を管理する

労災レセプト電算処理システムを使用してプログラムの検証などを実施するレセプトコンピュータ業者の情報には、次に示す 2 種類があります。

- レセプトコンピュータ業者の基本情報
- レセプトコンピュータ業者の割当医療機関情報（レセプトの確認試験で使用する労災指定医療機関等の情報）

これらの情報を管理する方法について説明します。

3.5.1　レセプトコンピュータ業者の情報を確認する

レセプトコンピュータ業者の基本情報及び割当医療機関情報を確認する方法について説明します。

1　**メインメニューで、[レセコン業者一覧]ボタンをクリックします。**

[レセコン業者一覧]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[レセコン業者一覧]ボタンをクリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。

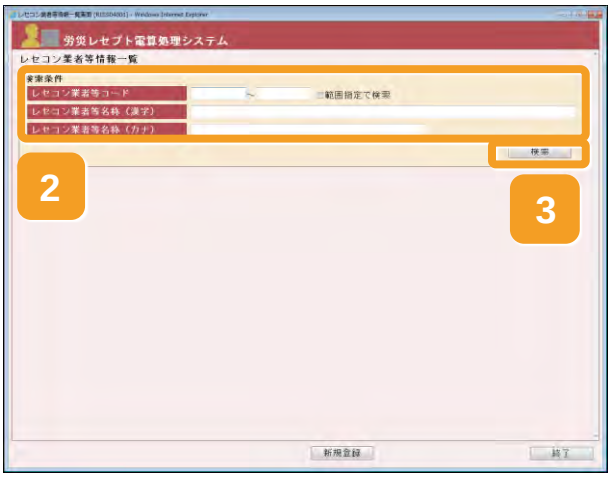


▼



2 **レセコン業者等情報一覧画面で、検索条件を指定します。**

指定方法の詳細については、「第 5 編 3.7.18 レセコン業者等情報一覧画面」を参照してください。



3 **[検索]ボタンをクリックします。**

検索条件に当てはまるレセプトコンピュータ業者が表示されます。

4 **レセコン業者等情報一覧画面で、概要を確認します。**

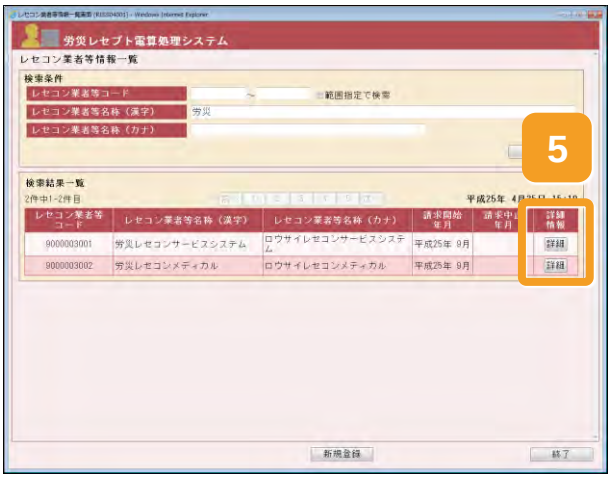
検索条件に当てはまるレセプトコンピュータ業者の件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 **詳細情報を確認する場合は、レセコン業者等情報一覧画面で、[詳細]ボタンをクリックします。**

レセコン業者等情報詳細画面が表示されます。



6 **レセコン業者等情報詳細画面で、基本情報を確認します。**

画面右のスクロールバーで画面をスクロールして確認してください。



7 **[割当一覧]ボタンをクリックします。**

レセコン業者等割当医療機関一覧画面が表示されます。

8 **レセコン業者等割当医療機関一覧画面で、割当医療機関情報を確認します。**

9 **[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 5 編 3.7.18　レセコン業者等情報一覧画面
- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.20　レセコン業者等割当医療機関一覧画面

3.5.2　レセプトコンピュータ業者の情報を登録する

レセプトコンピュータ業者の基本情報及び割当医療機関情報を登録する方法について説明します。

1 メインメニューで、[レセコン業者一覧]ボタンをクリックします。

[レセコン業者一覧]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[レセコン業者一覧]ボタンをクリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。

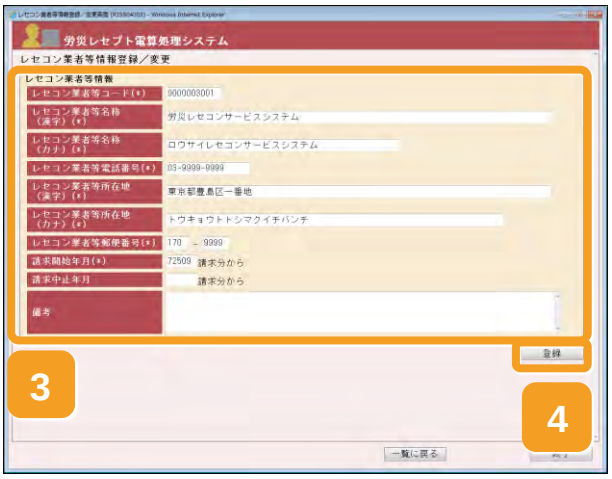


2 レセコン業者等情報一覧画面で、[新規登録]ボタンをクリックします。

レセコン業者等情報登録／変更画面が表示されます。



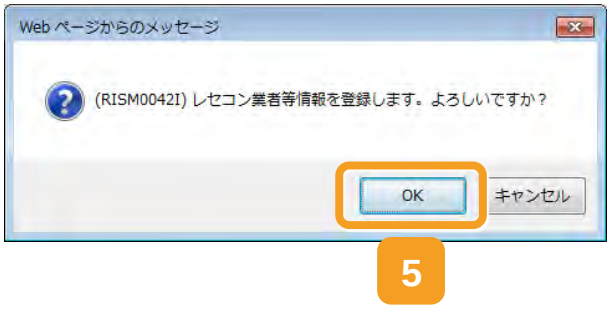
3 **レセコン業者等情報登録／変更画面で、レセプトコンピュータ業者の基本情報を入力します。**



4 **[登録]ボタンをクリックします。**

情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

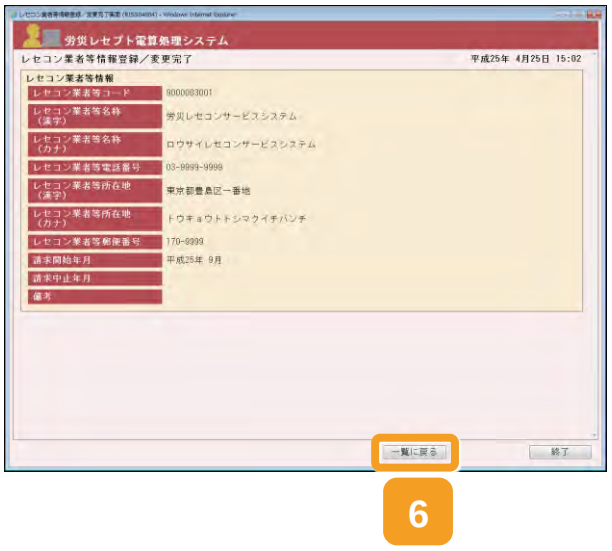
5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**



レセコン業者等情報登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。

6 **レセコン業者等情報登録／変更完了画面で、[一覧に戻る]ボタンをクリックします。**



レセコン業者等情報一覧画面が表示されます。

7 **レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。**

基本情報を登録したレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1　レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。

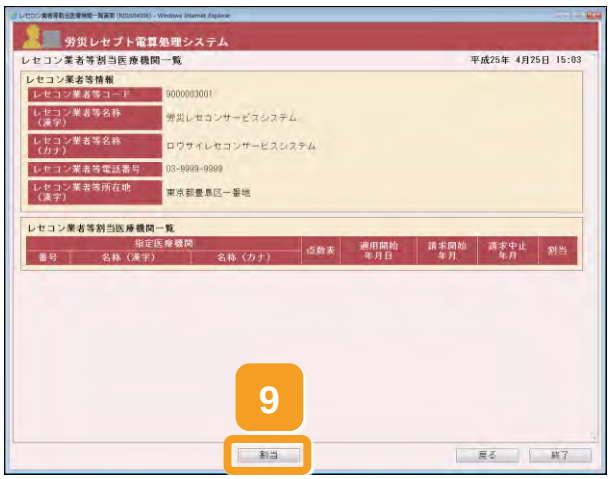
8 レセコン業者等情報詳細画面で、[割当一覧]ボタンをクリックします。

レセコン業者等割当医療機関一覧画面が表示されます。



9 レセコン業者等割当医療機関一覧画面で、[割当]ボタンをクリックします。

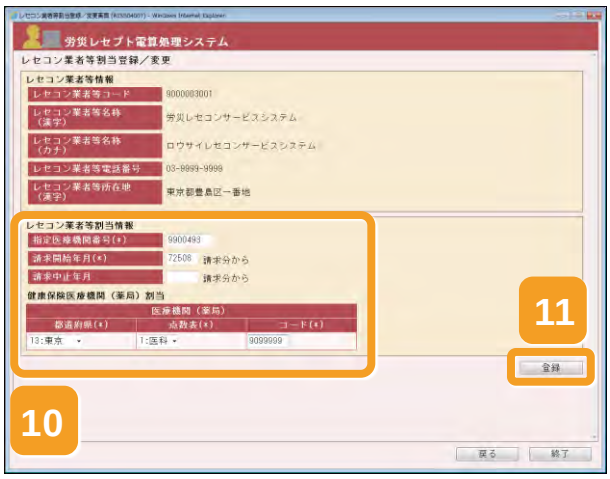
レセコン業者等割当登録／変更画面が表示されます。



10 レセコン業者等割当登録／変更画面で、割当医療機関情報を入力します。

11 [登録]ボタンをクリックします。

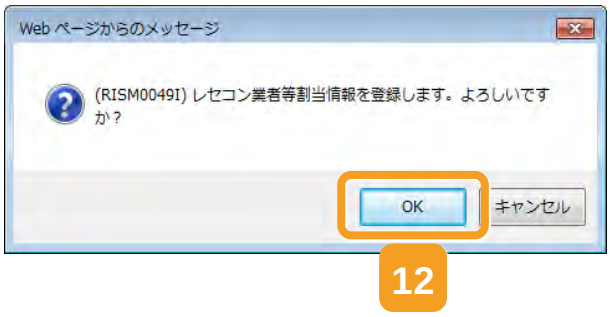
情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



12 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

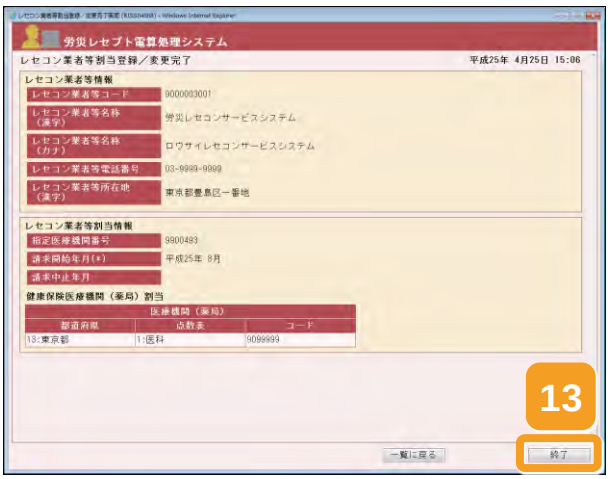
レセコン業者等割当登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



13 **レセコン業者等割当登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。**

メインメニューが操作できるようになります。



操作のあとに

レセコン業者等割当登録／変更画面で入力した指定医療機関番号を都道府県労働局からレセプトコンピュータ業者へ連絡してください。

参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 5 編 3.7.18　レセコン業者等情報一覧画面
- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.20　レセコン業者等割当医療機関一覧画面
- 第 5 編 3.7.21　レセコン業者等情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.22　レセコン業者等情報登録／変更完了画面
- 第 5 編 3.7.24　レセコン業者等割当登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.25　レセコン業者等割当登録／変更完了画面

3.5.3　レセプトコンピュータ業者の情報を変更する

レセプトコンピュータ業者の基本情報及び割当医療機関情報を変更する方法について説明します。

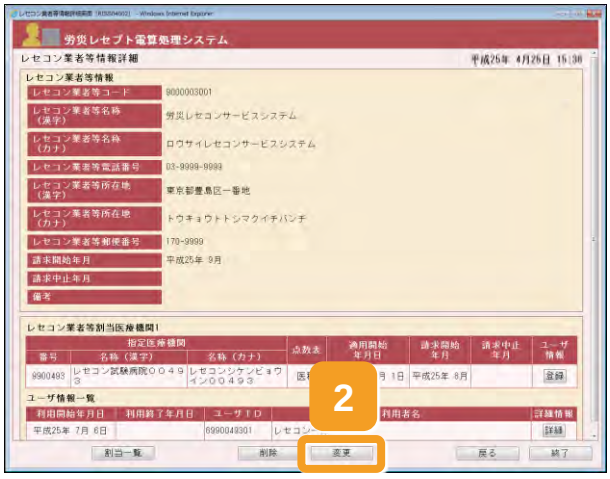
(1) レセプトコンピュータ業者の基本情報を変更する

1 レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。

基本情報を変更するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1 レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。
なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセコン業者等情報詳細画面で、[変更]ボタンをクリックします。

レセコン業者等情報登録／変更画面が表示されます。



3 レセコン業者等情報登録／変更画面で、変更内容を入力します。

4 [更新]ボタンをクリックします。

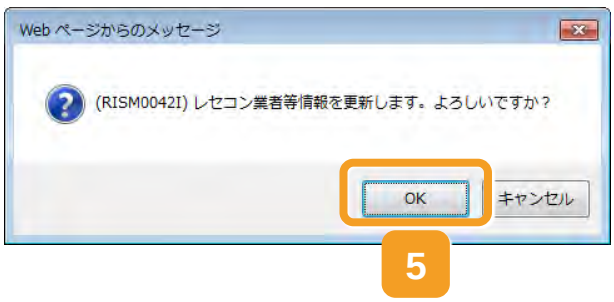
情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

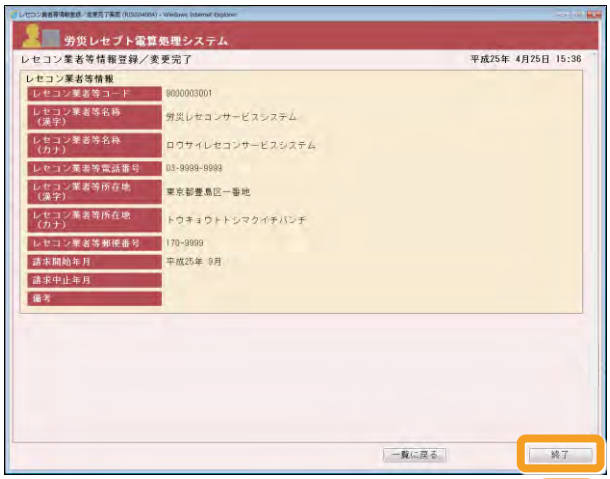
レセコン業者等情報登録／変更完了画面が表示されます。

変更を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 レセコン業者等情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.21　レセコン業者等情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.22　レセコン業者等情報登録／変更完了画面

(2)　レセプトコンピュータ業者の割当医療機関情報を変更する

レセプトコンピュータ業者の割当医療機関情報の変更には、次に示す 2 種類の操作があります。

- 割当医療機関情報の内容修正
- 割当医療機関情報の削除

それぞれの操作方法を説明します。

参考

割当医療機関情報を登録する操作については、「第 5 編 3.5.2　レセプトコンピュータ業者の情報を登録する」の手順 7 以降を参照してください。

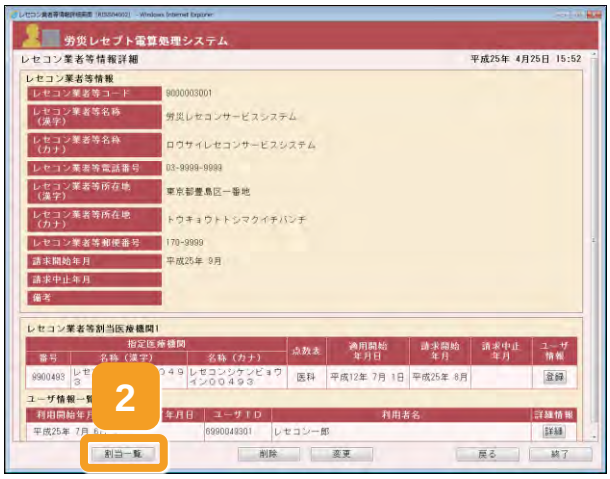
(a)　割当医療機関情報の内容を修正する

1 レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。

割当医療機関情報の内容を修正するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1　レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

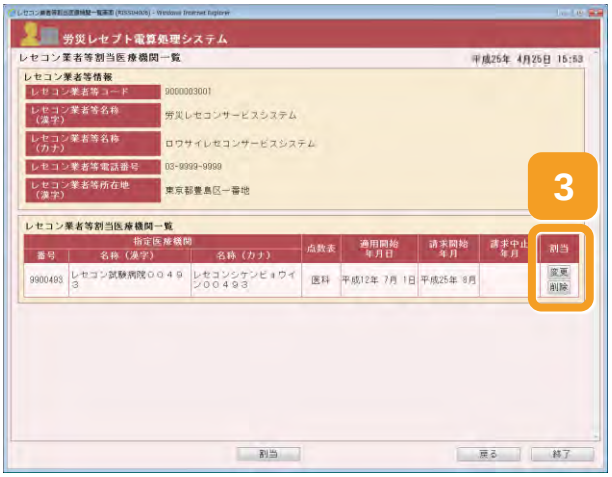
2 レセコン業者等情報詳細画面で、[割当一覧]ボタンをクリックします。

レセコン業者等割当医療機関一覧画面が表示されます。



3 レセコン業者等割当医療機関一覧画面で、内容を修正する割当医療機関の[変更]ボタンをクリックします。

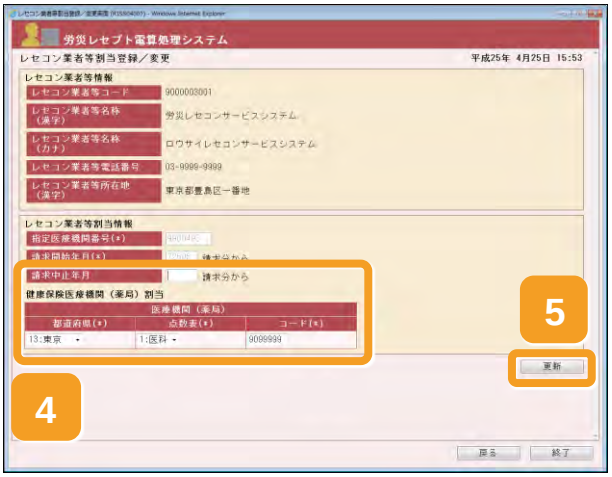
レセコン業者等割当登録／変更画面が表示されます。



4 レセコン業者等割当登録／変更画面で、変更内容を入力します。

5 [更新]ボタンをクリックします。

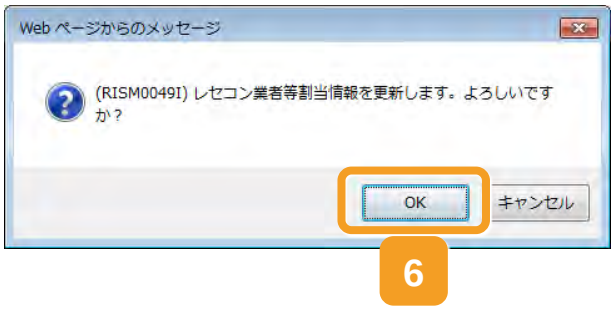
情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

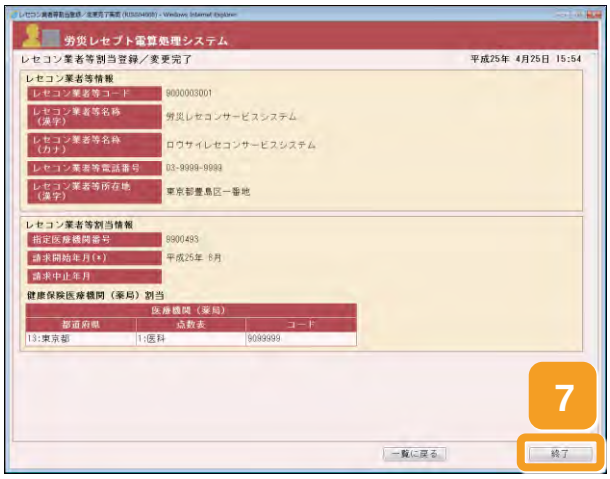
レセコン業者等割当登録／変更完了画面が表示されます。

変更を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 **レセコン業者等割当登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。以上で操作は完了です。**

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.20　レセコン業者等割当医療機関一覧画面
- 第 5 編 3.7.24　レセコン業者等割当登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.25　レセコン業者等割当登録／変更完了画面

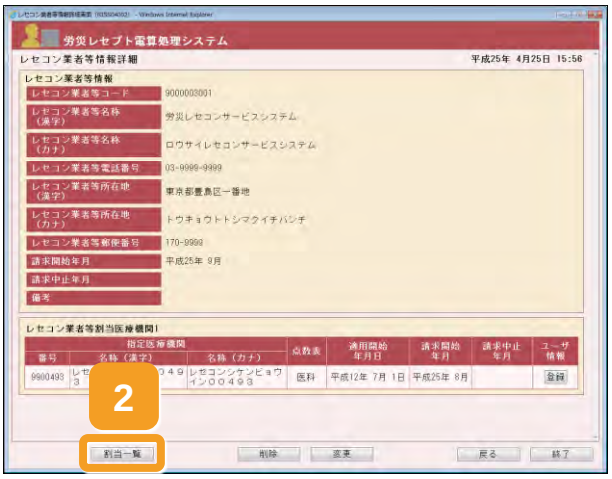
(b)　割当医療機関情報を削除する

1 **レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。**

割当医療機関情報を削除するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第5編3.5.1　レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

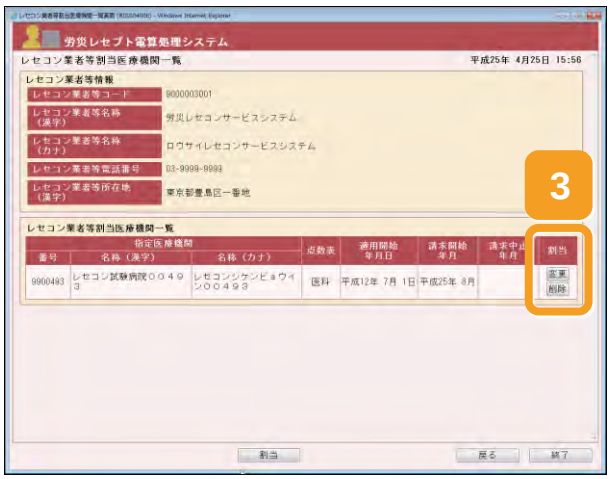
2 レセコン業者等情報詳細画面で、[割当一覧]ボタンをクリックします。

レセコン業者等割当医療機関一覧画面が表示されます。



3 レセコン業者等割当医療機関一覧画面で、削除する割当医療機関の[削除]ボタンをクリックします。

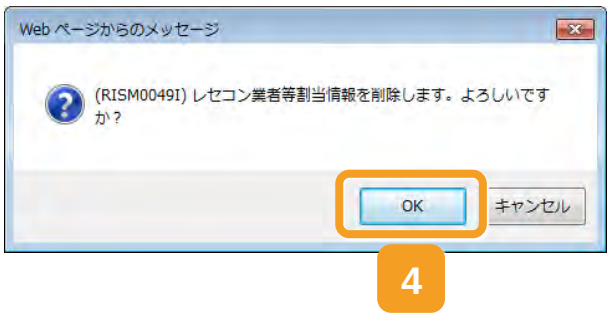
情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



4 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

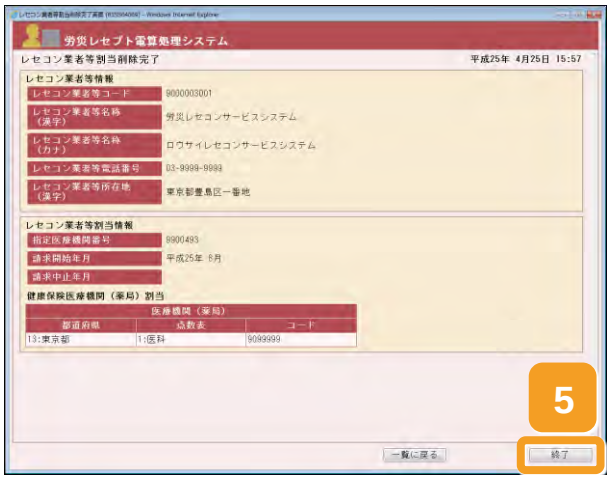
レセコン業者等割当削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 **レセコン業者等割当削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.20　レセコン業者等割当医療機関一覧画面
- 第 5 編 3.7.26　レセコン業者等割当削除完了画面

3.5.4　レセプトコンピュータ業者の情報を削除する

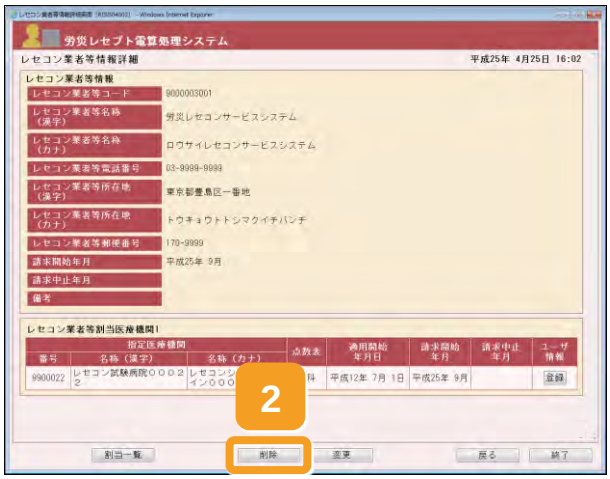
レセプトコンピュータ業者の基本情報を削除する方法について説明します。

1 **レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。**

基本情報を削除するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1 レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。
なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **レセコン業者等情報詳細画面で、[削除]ボタンをクリックします。**

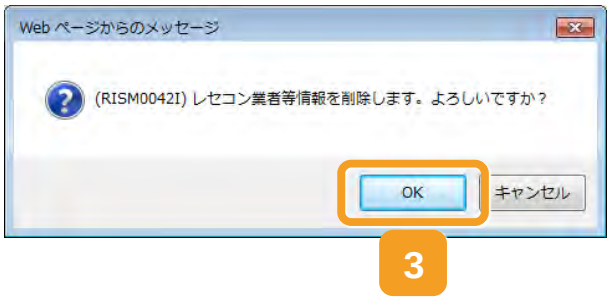
情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

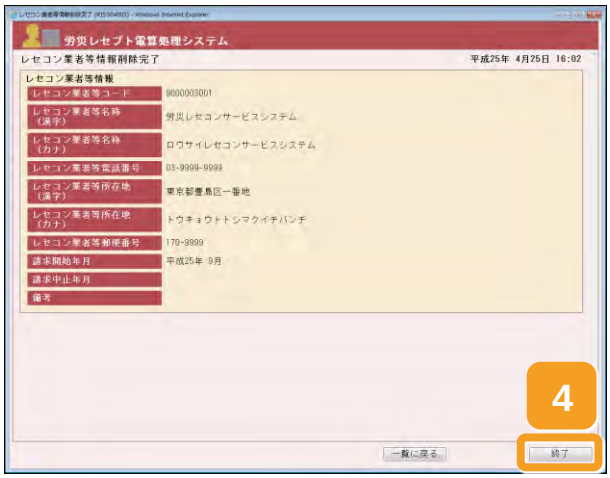
レセコン業者等情報削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



4 **レセコン業者等情報削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.23　レセコン業者等情報削除完了画面

3.6　ユーザ情報を管理する

労災レセプト電算処理システムを使用するユーザは、局・本省用の機能を使用するユーザ及び労災指定医療機関等の機能を使用するユーザの 2 種類に分けられます。

それぞれに含まれるユーザは次のとおりです。

- **局・本省用の機能を使用するユーザ**
  - 厚生労働省本省のユーザ
  - 都道府県労働局のユーザ
  - 労働基準監督署のユーザ
- **労災指定医療機関等の機能を使用するユーザ**
  - 労災指定医療機関等のユーザ
  - 事務代行者のユーザ
  - レセプトコンピュータ業者のユーザ

これらのユーザの情報を管理する方法について説明します。

3.6.1　ユーザ情報を確認する

ユーザ情報の確認では、次に示す 2 種類のユーザ情報を確認します。

- 自身のユーザ情報
- ほかのユーザのユーザ情報
  次に示すユーザ情報を確認できます。
  - 厚生労働省本省のユーザ情報
  - 都道府県労働局のユーザ情報
  - 労働基準監督署のユーザ情報

それぞれの確認方法を説明します。

注意事項

アクセス権限によっては、ユーザ情報を確認できない場合があります。また、確認できる場合でも、アクセス権限に応じて確認できるユーザ情報が制限されます。

(1) 自身のユーザ情報を確認する

1 メインメニューで、[ユーザ情報確認]ボタンをクリックします。

[ユーザ情報確認]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[ユーザ情報確認]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細表示画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 ユーザ情報詳細表示画面で、自身のユーザ情報を確認します。

3 [終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 1 編 2.3.1　メインメニュー
- 第 5 編 3.7.27　ユーザ情報詳細表示画面

(2) ほかのユーザのユーザ情報を確認する

1 メインメニューで、[ユーザ情報更新]ボタンをクリックします。

[ユーザ情報更新]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[ユーザ情報更新]ボタンをクリックすると、ユーザ情報検索画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 ユーザ情報検索画面で、確認したいユーザの検索条件を指定します。

指定方法の詳細については、「第 5 編 3.7.28　ユーザ情報検索画面」を参照してください。

3 [検索]ボタンをクリックします。

検索条件に当てはまるユーザが表示されます。



4 **ユーザ情報検索画面で、概要を確認します。**

検索条件に当てはまるユーザの件数が、1 ページに表示できる最大件数を超える場合は、一覧の上部に表示されているページボタンで、ページを切り替えて確認します。

ページボタンの操作については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。



5 **詳細情報を確認する場合は、ユーザ情報検索画面で、[詳細]ボタンをクリックします。**

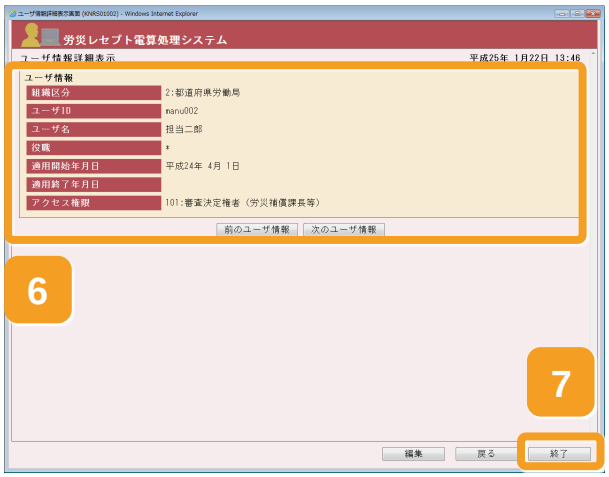
ユーザ情報詳細表示画面が表示されます。



6 **ユーザ情報詳細表示画面で、情報を確認します。**

7 **[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- ユーザ情報詳細表示画面で、[前のユーザ情報]ボタン及び[次のユーザ情報]ボタンをクリックすることで、検索条件に合致したほかのユーザの情報を確認できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 5 編 3.7.27　ユーザ情報詳細表示画面
  - ・第 5 編 3.7.28　ユーザ情報検索画面

3.6.2　労災指定医療機関等のユーザ情報を登録する

労災指定医療機関等のユーザ情報を登録する方法について説明します。登録したユーザ情報は、労災指定医療機関等がレセプト請求業務を実施するために、労災レセプト電算処理システムにログインする際に使用します。

1　指定医療機関情報詳細画面を表示させます。

ユーザ情報を登録する労災指定医療機関等を検索し、指定医療機関情報詳細画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及び指定医療機関情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.2.1　労災指定医療機関等の情報を確認する」を参照してください。なお、指定医療機関情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　指定医療機関情報詳細画面で、[ユーザ登録]ボタンをクリックします。

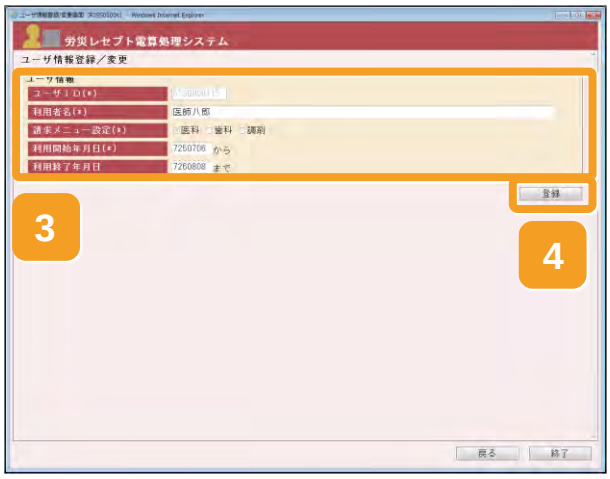
ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。



3 ユーザ情報登録／変更画面で、ユーザ情報を入力します。

4 [登録]ボタンをクリックします。

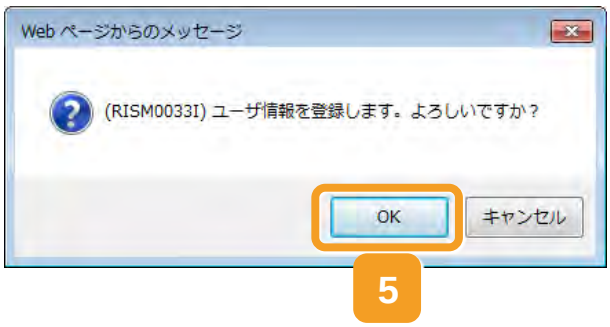
情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

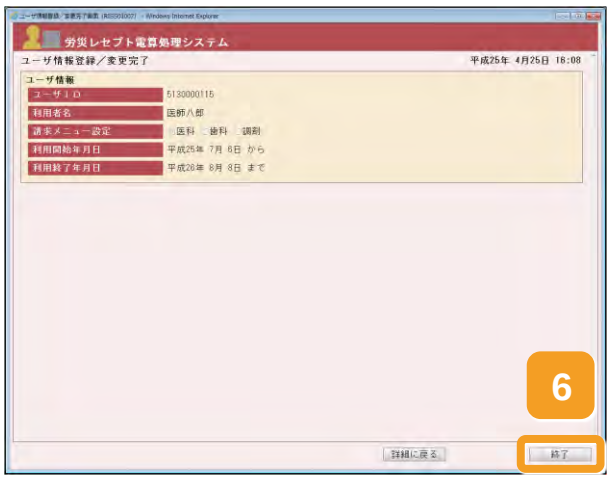
ユーザ情報登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 ユーザ情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.2　指定医療機関情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.30　ユーザ情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.31　ユーザ情報登録／変更完了画面

3.6.3　事務代行者のユーザ情報を登録する

事務代行者のユーザ情報を登録する方法について説明します。登録したユーザ情報は、事務代行者がレセプト請求業務を代行するために、労災レセプト電算処理システムにログインする

際に使用します。

1 事務代行者情報詳細画面を表示させます。

ユーザ情報を登録する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1 事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 事務代行者情報詳細画面で、[ユーザ登録]ボタンをクリックします。

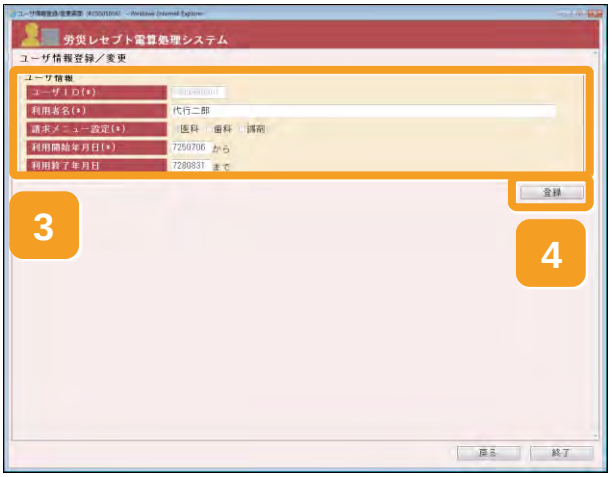
ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。



3 ユーザ情報登録／変更画面で、ユーザ情報を入力します。

4 [登録]ボタンをクリックします。

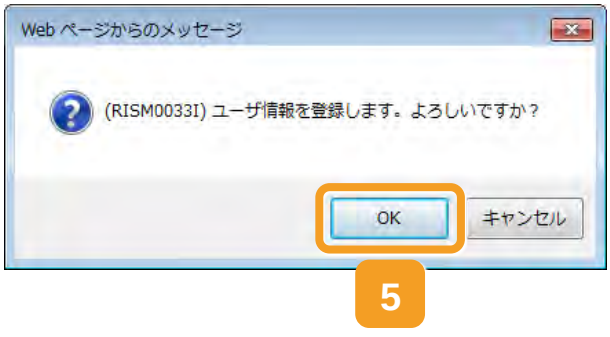
情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

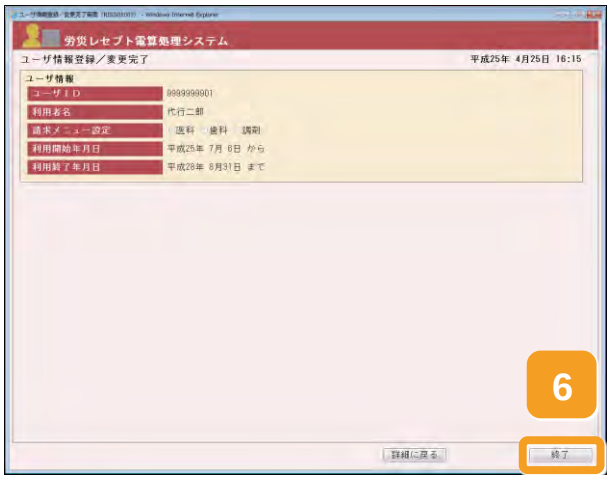
ユーザ情報登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **ユーザ情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.30　ユーザ情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.31　ユーザ情報登録／変更完了画面

3.6.4　レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を登録する

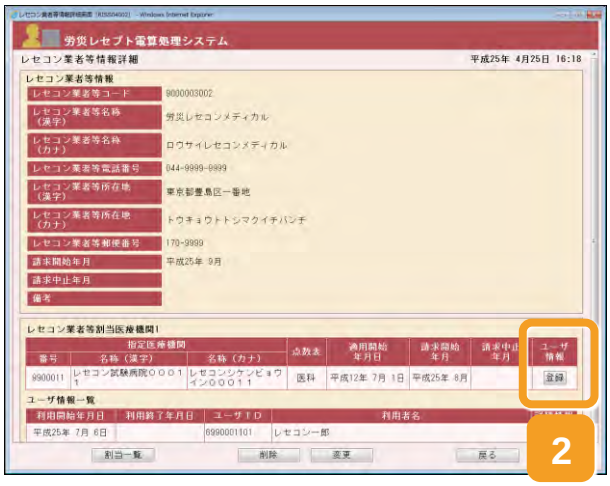
レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を登録する方法について説明します。登録したユーザ情報は、レセプトコンピュータ業者がレセプトの確認試験を実施するために、労災レセプト電算処理システムにログインする際に使用します。

1 **レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。**

ユーザ情報を登録するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1 レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **レセコン業者等情報詳細画面で、[登録]ボタンをクリックします。**

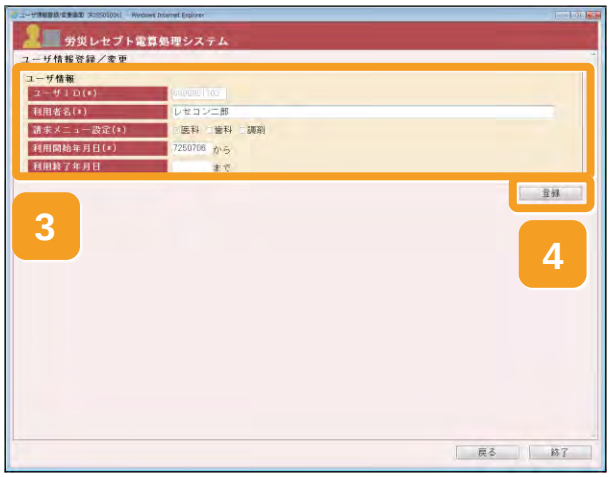
ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。



3 **ユーザ情報登録／変更画面で、ユーザ情報を入力します。**

4 **[登録]ボタンをクリックします。**

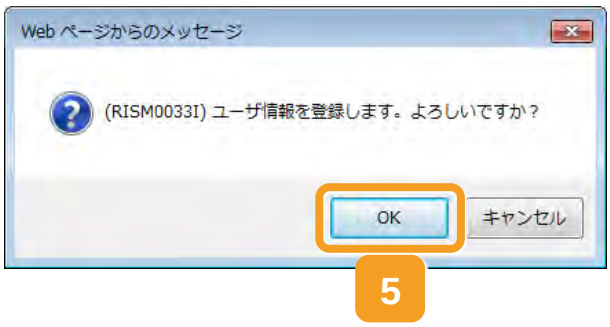
情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

ユーザ情報登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 **ユーザ情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.30　ユーザ情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.31　ユーザ情報登録／変更完了画面

3.6.5　ユーザ情報を出力する

次に示すユーザ情報をユーザ設定情報として PDF ファイルで出力できます。

- 労災指定医療機関等のユーザ情報
- 事務代行者のユーザ情報
- レセプトコンピュータ業者のユーザ情報

それぞれの情報を出力する操作について説明します。

(1) 労災指定医療機関等のユーザ情報を出力する

1 **指定医療機関情報詳細画面を表示させます。**

ユーザ情報を出力する労災指定医療機関等を検索し、指定医療機関情報詳細画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及び指定医療機関情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.2.1　労災指定医療機関等の情報を確認する」を参照してください。なお、指定医療機関情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 指定医療機関情報詳細画面で、情報を出力するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。

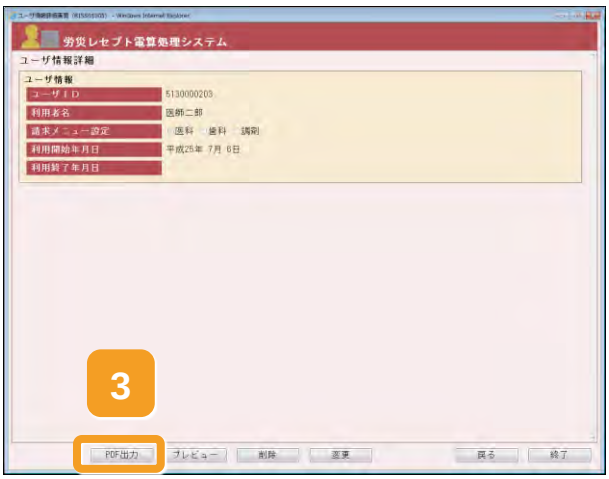
[詳細]ボタンは画面の下方にあります。必要に応じて画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。



3 ユーザ情報詳細画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

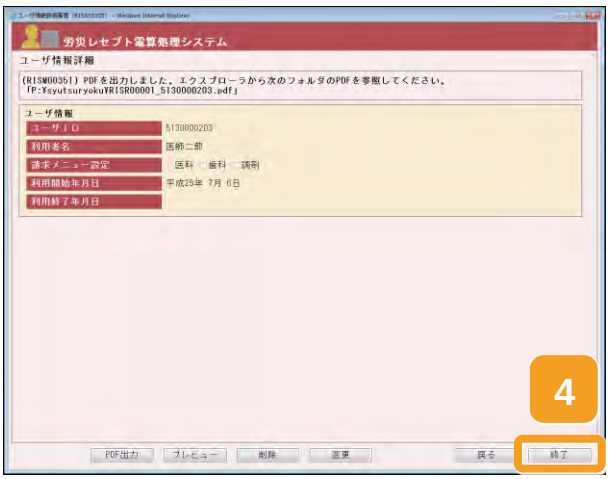
出力が完了すると、ユーザ情報詳細画面のヘッダー領域に、出力が完了したことを伝えるメッセージが表示されます。



4 ユーザ情報詳細画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。

メインメニューが操作できるようになります。

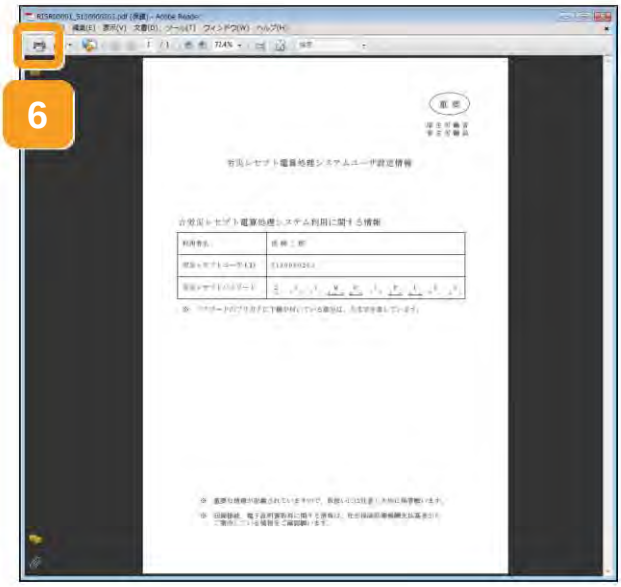
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 **Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、ユーザ設定情報を印刷します。**
以上で操作は完了です。



参考

- ユーザ設定情報を出力する前に、内容を確認する場合は、ユーザ情報詳細画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、ユーザ設定情報の内容を確認できます。また、プレビュー画面からもユーザ設定情報を印刷できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  ・第 5 編 3.7.2　指定医療機関情報詳細画面
  ・第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面

(2) 事務代行者のユーザ情報を出力する

1 **事務代行者情報詳細画面を表示させます。**

ユーザ情報を出力する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1 事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 事務代行者情報詳細画面で、情報を出力するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。

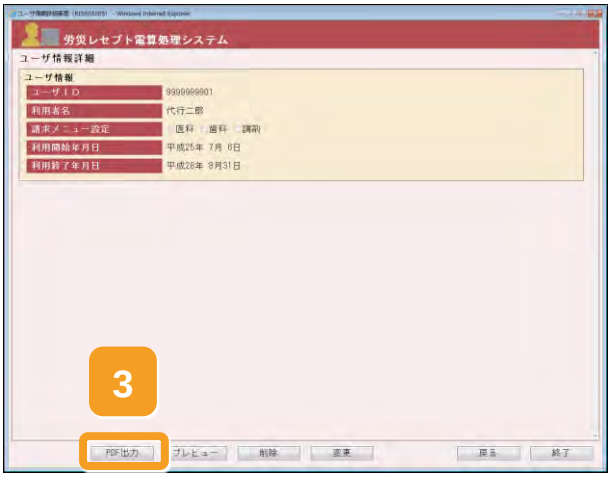
[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。



3 ユーザ情報詳細画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。

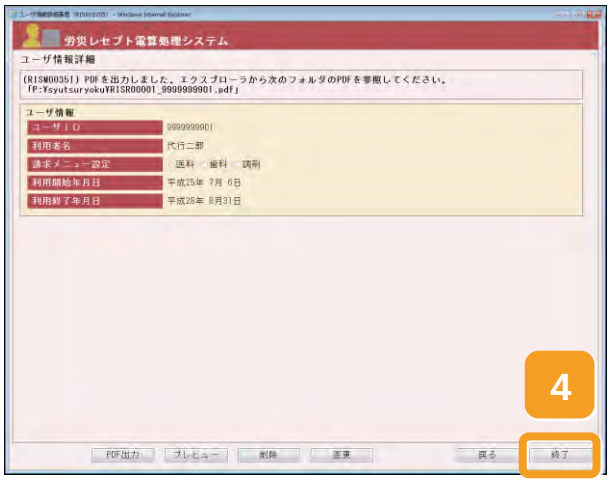
出力が完了すると、ユーザ情報詳細画面のヘッダー領域に、出力が完了したことを伝えるメッセージが表示されます。



4 **ユーザ情報詳細画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**

メインメニューが操作できるようになります。

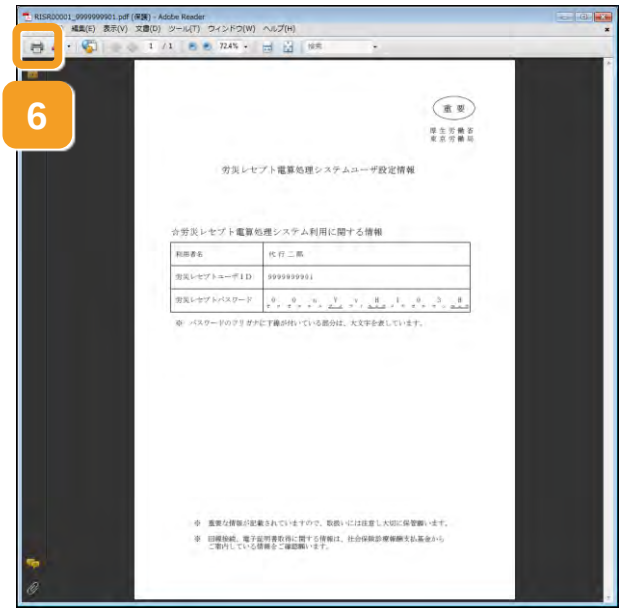
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 **Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。**

PDF ファイルは Pドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 **Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、ユーザ設定情報を印刷します。**
以上で操作は完了です。



参考

- ユーザ設定情報を出力する前に、内容を確認する場合は、ユーザ情報詳細画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、ユーザ設定情報の内容を確認できます。また、プレビュー画面からもユーザ設定情報を印刷できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
  - ・第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面

(3) レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を出力する

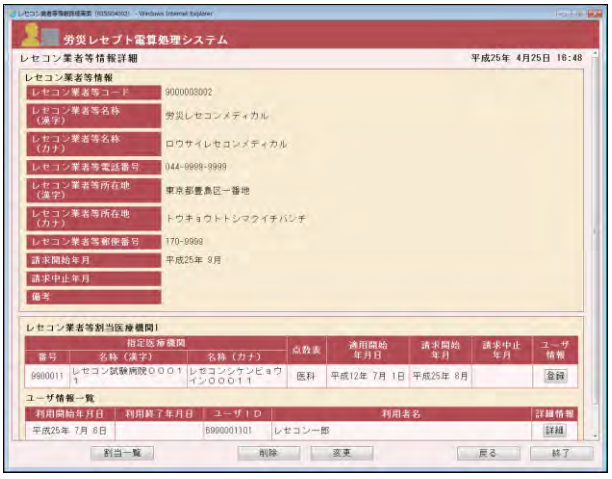
1 **レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。**

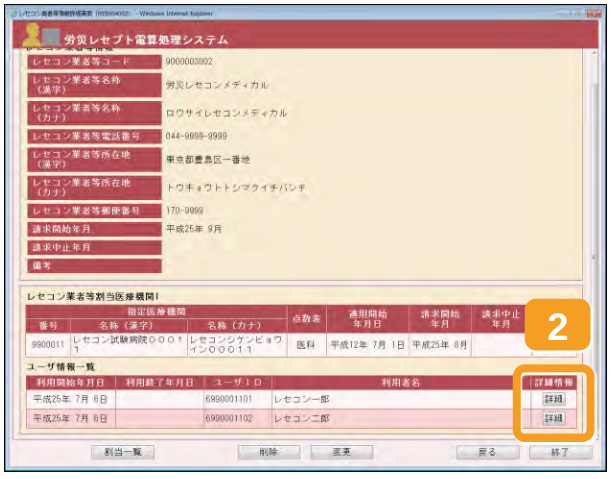
ユーザ情報を出力するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1 レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **レセコン業者等情報詳細画面で、情報を出力するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。**

[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

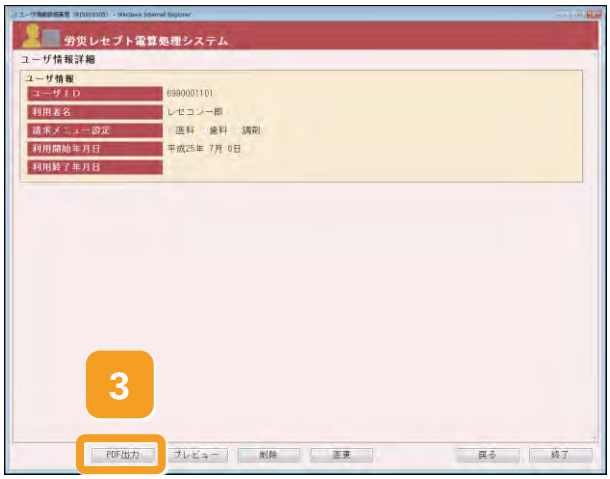
[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。





3 **ユーザ情報詳細画面で、[PDF 出力]ボタンをクリックします。**

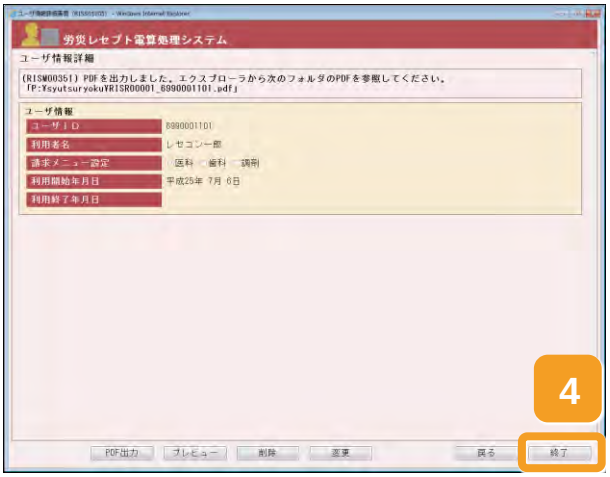
出力が完了すると、ユーザ情報詳細画面のヘッダー領域に、出力が完了したことを伝えるメッセージが表示されます。



4 **ユーザ情報詳細画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**

メインメニューが操作できるようになります。

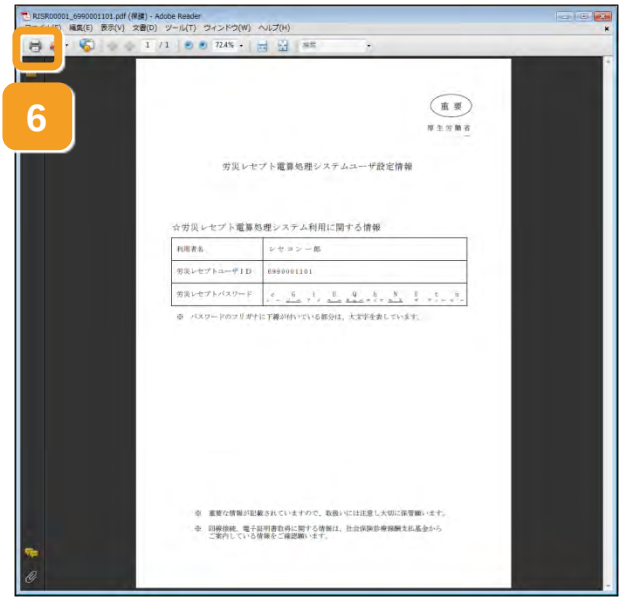
出力した PDF ファイルを印刷する場合は、手順 5 に進んでください。



5 **Fat クライアント端末で、出力された PDF ファイルを開きます。**

PDF ファイルは P ドライブ下の「syutsuryoku」フォルダに出力されています。

6 **Adobe Reader のツールバーのボタンをクリックして、ユーザ設定情報を印刷します。**
以上で操作は完了です。



参考

- ユーザ設定情報を出力する前に、内容を確認する場合は、ユーザ情報詳細画面で[プレビュー]ボタンをクリックしてください。プレビュー画面が表示されて、ユーザ設定情報の内容を確認できます。また、プレビュー画面からもユーザ設定情報を印刷できます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

  ・第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面

  ・第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面

3.6.6　ユーザ情報を更新する

次に示すユーザの情報を更新できます。

- **自身又は局・本省用の機能を使用するそのほかのユーザ**
  ユーザのアクセス権限を変更できます。
  そのほかのユーザとは、次に示すユーザのことです。
  - 厚生労働省本省のユーザ
  - 都道府県労働局のユーザ
  - 労働基準監督署のユーザ
- **労災指定医療機関等のユーザ**
  利用者名、利用開始年月日及び利用終了年月日を変更できます。
- **事務代行者のユーザ**
  利用者名、利用開始年月日及び利用終了年月日を変更できます。
- **レセプトコンピュータ業者のユーザ**
  利用者名、利用開始年月日及び利用終了年月日を変更できます。

ここでは、それぞれの更新方法を説明します。

参考

局・本省用の機能を使用するユーザには、所属する組織区分や役職に対応するアクセス権限が初期設定されています。

(1)　自身又はほかのユーザのユーザ情報を更新する

1

ユーザ情報詳細表示画面を表示させます。

情報を更新するユーザを検索し、ユーザ情報詳細表示画面を表示させます。ユーザの検索方法及びユーザ情報詳細表示画面の表示方法については、「第 5 編 3.6.1(2)　ほかのユーザのユーザ情報を確認する」を参照してください。なお、ユーザ情報詳細表示画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **ユーザ情報詳細表示画面で、[編集]ボタンをクリックします。**

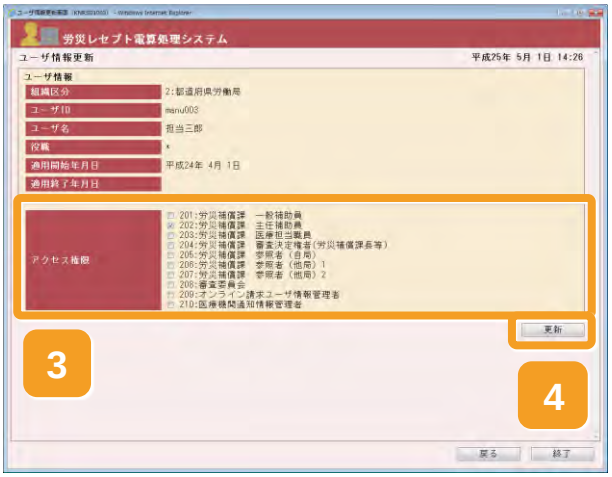
ユーザ情報更新画面が表示されます。



3 **ユーザ情報更新画面で、[アクセス権限]を変更します。**

4 **[更新]ボタンをクリックします。**

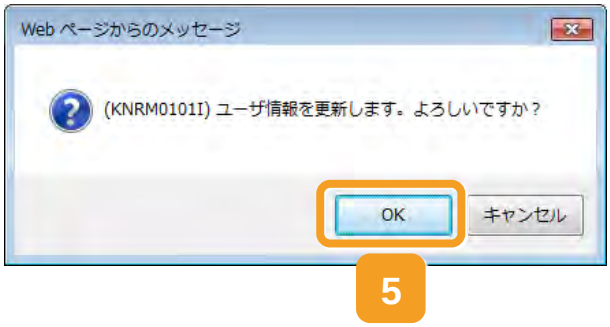
情報を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



5 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

ユーザ情報更新完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



6 ユーザ情報更新完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.27　ユーザ情報詳細表示画面
- 第 5 編 3.7.32　ユーザ情報更新画面
- 第 5 編 3.7.33　ユーザ情報更新完了画面

(2) 労災指定医療機関等のユーザ情報を更新する

1 指定医療機関情報詳細画面を表示させます。

ユーザ情報を更新する労災指定医療機関等を検索し、指定医療機関情報詳細画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及び指定医療機関情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.2.1　労災指定医療機関等の情報を確認する」を参照してください。なお、指定医療機関情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 指定医療機関情報詳細画面で、情報を更新するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。

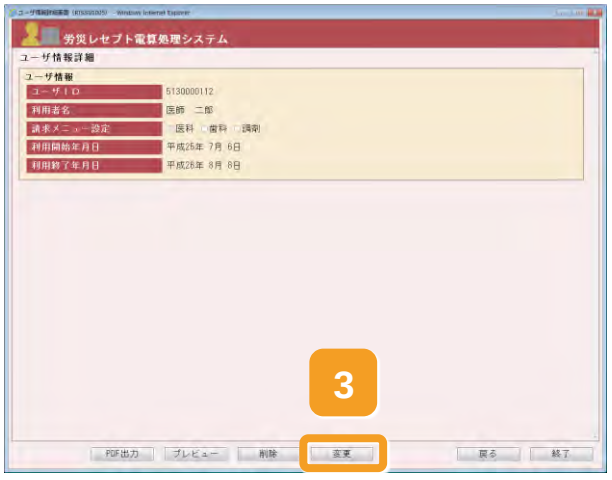
[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。



3 ユーザ情報詳細画面で、[変更]ボタンをクリックします。

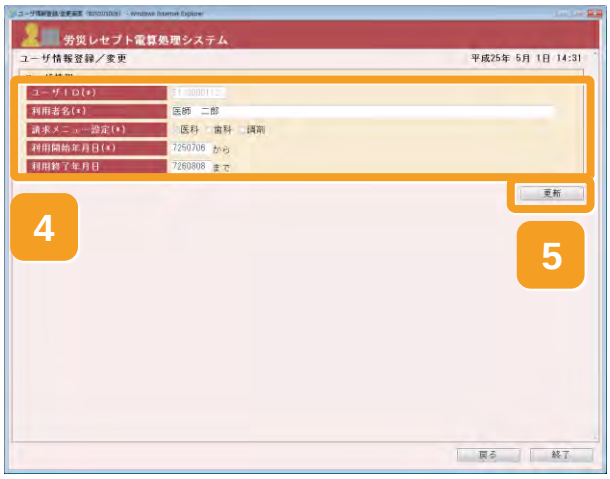
ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。



4 ユーザ情報登録／変更画面で、更新内容を入力します。

5 [更新]ボタンをクリックします。

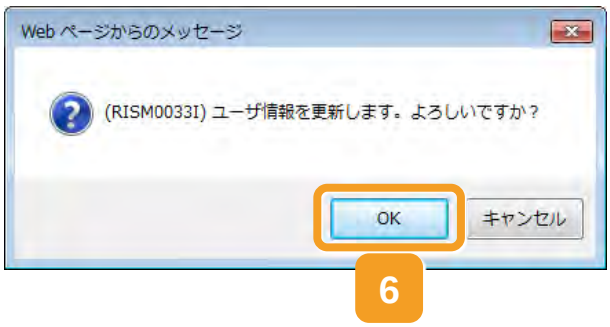
情報を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

ユーザ情報登録／変更完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 ユーザ情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.2　指定医療機関情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.30　ユーザ情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.31　ユーザ情報登録／変更完了画面

(3) 事務代行者のユーザ情報を更新する

1 **事務代行者情報詳細画面を表示させます。**

ユーザ情報を更新する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1 事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **事務代行者情報詳細画面で、情報を更新するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。**

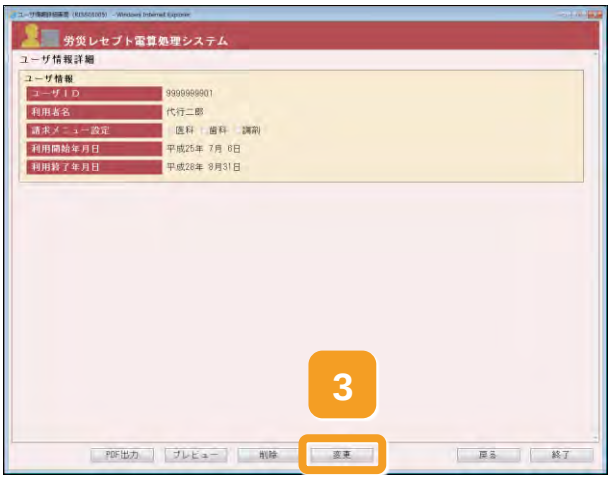
[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。



3 **ユーザ情報詳細画面で、[変更]ボタンをクリックします。**

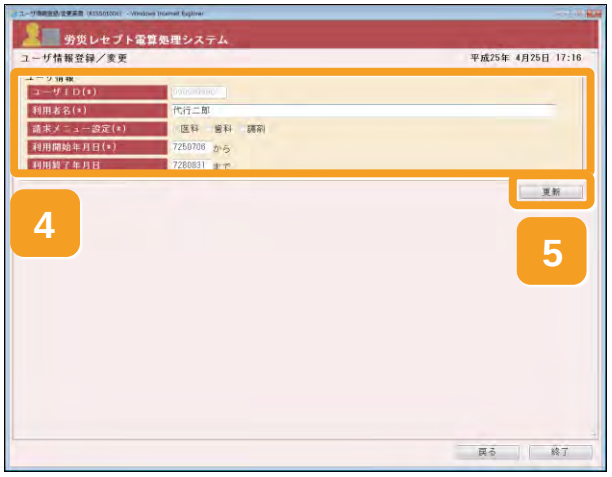
ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。



4 **ユーザ情報登録／変更画面で、更新内容を入力します。**

5 **[更新]ボタンをクリックします。**

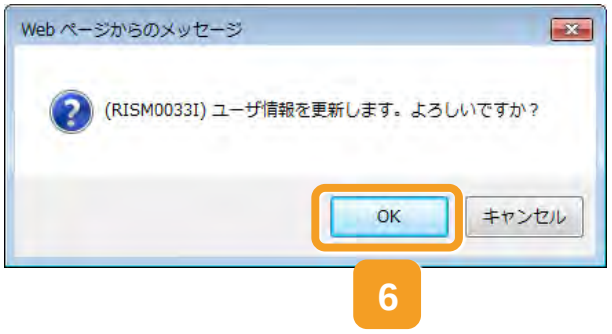
情報を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

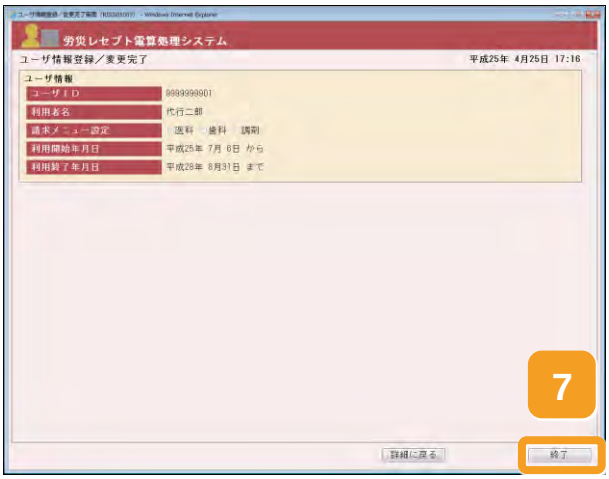
ユーザ情報登録／変更完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 ユーザ情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.30　ユーザ情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.31　ユーザ情報登録／変更完了画面

(4) レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を更新する

1 レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。

ユーザ情報を更新するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1 レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセコン業者等情報詳細画面で、情報を更新するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。

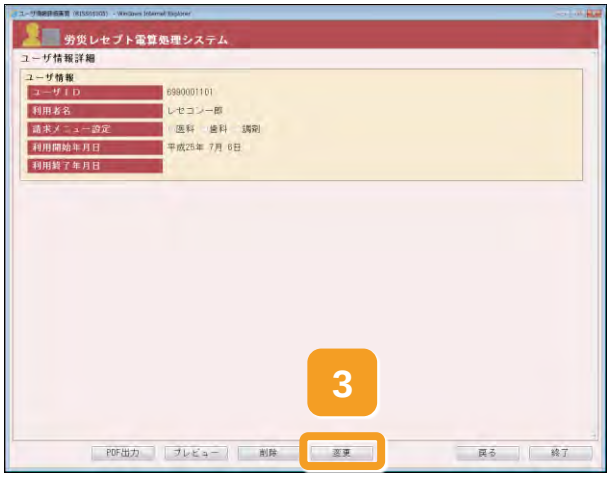
[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。



3 ユーザ情報詳細画面で、[変更]ボタンをクリックします。

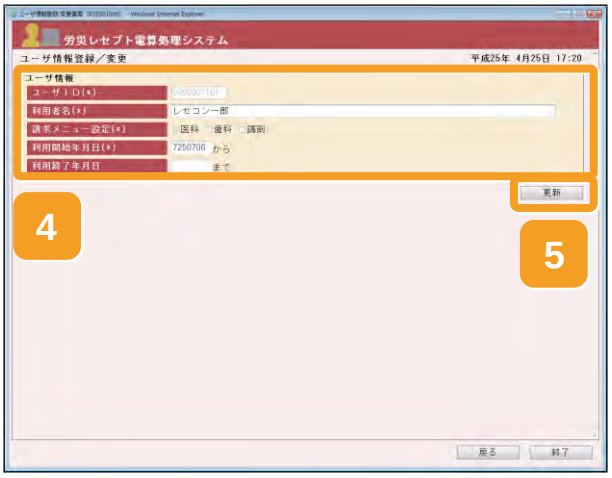
ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。



4 ユーザ情報登録／変更画面で、更新内容を入力します。

5 [更新]ボタンをクリックします。

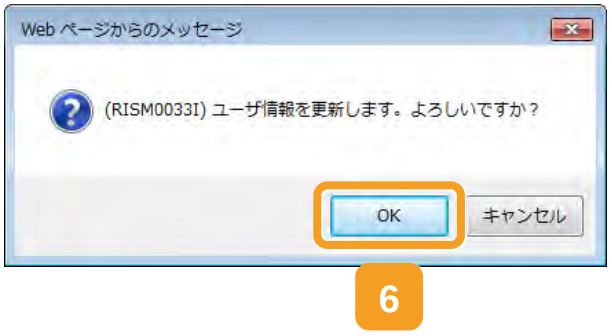
情報を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

ユーザ情報登録／変更完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 ユーザ情報登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.30　ユーザ情報登録／変更画面
- 第 5 編 3.7.31　ユーザ情報登録／変更完了画面

3.6.7　ユーザ情報を削除する

削除できるユーザ情報は、次のとおりです。

- 労災指定医療機関等のユーザ情報
- 事務代行者のユーザ情報
- レセプトコンピュータ業者のユーザ情報

それぞれの情報を削除する操作について説明します。

(1) 労災指定医療機関等のユーザ情報を削除する

1 **指定医療機関情報詳細画面を表示させます。**

ユーザ情報を削除する労災指定医療機関等を検索し、指定医療機関情報詳細画面を表示させます。労災指定医療機関等の検索方法及び指定医療機関情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.2.1　労災指定医療機関等の情報を確認する」を参照してください。なお、指定医療機関情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 **指定医療機関情報詳細画面で、情報を削除するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。**

[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。

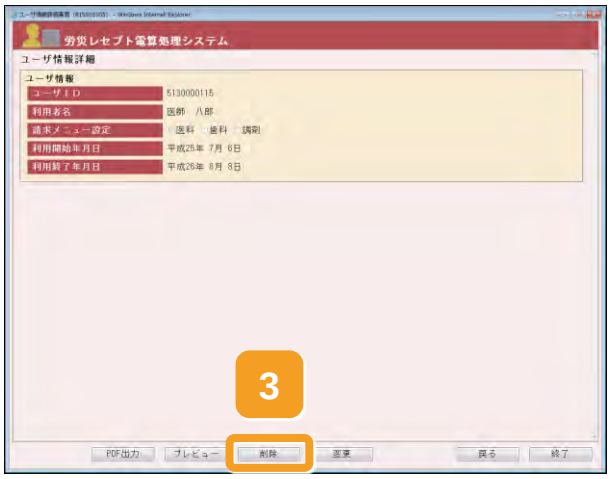


▼



3 **ユーザ情報詳細画面で、[削除]ボタンをクリックします。**

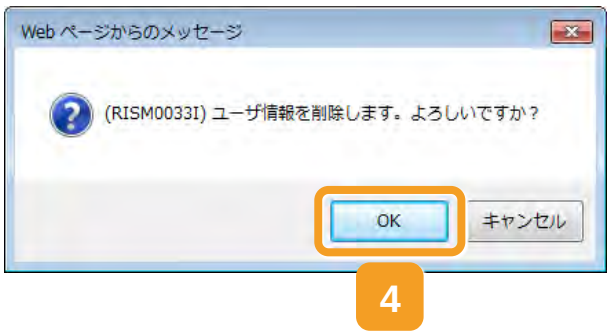
情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



4 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

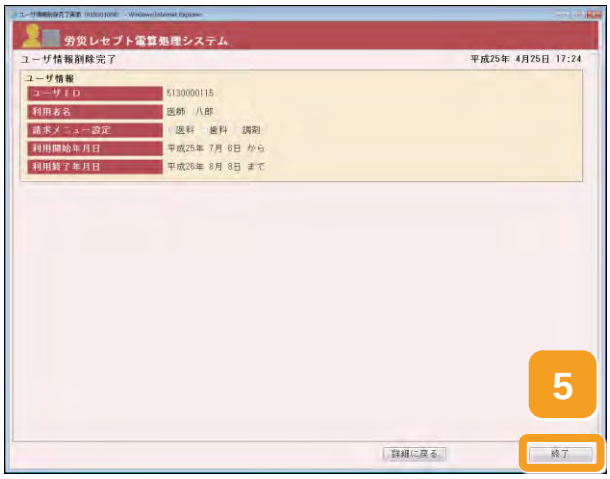
ユーザ情報削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 **ユーザ情報削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.2　指定医療機関情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.34　ユーザ情報削除完了画面

(2)　事務代行者のユーザ情報を削除する

1　事務代行者情報詳細画面を表示させます。

ユーザ情報を削除する事務代行者を検索し、事務代行者情報詳細画面を表示させます。事務代行者の検索方法及び事務代行者情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.4.1 事務代行者の情報を確認する」を参照してください。なお、事務代行者情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　事務代行者情報詳細画面で、情報を削除するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。

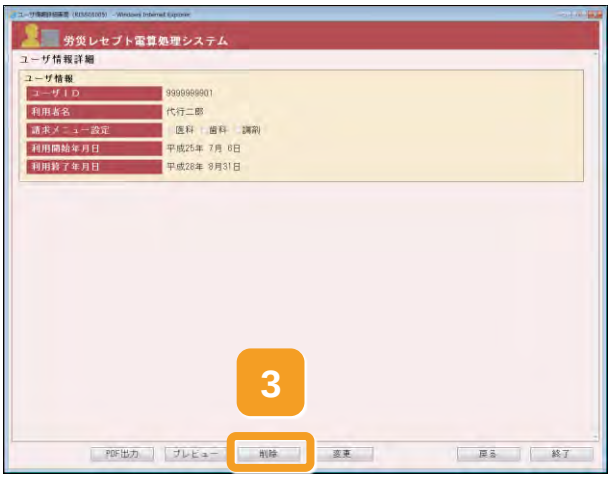
[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。



3 **ユーザ情報詳細画面で、[削除]ボタンをクリックします。**

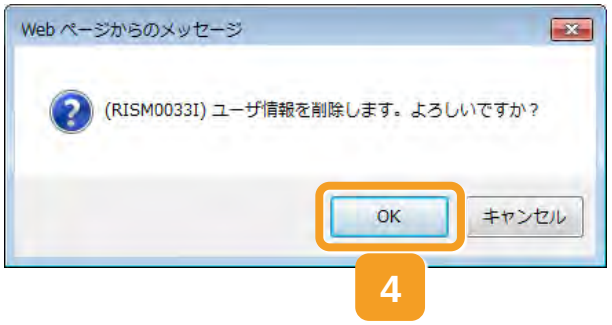
情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



4 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

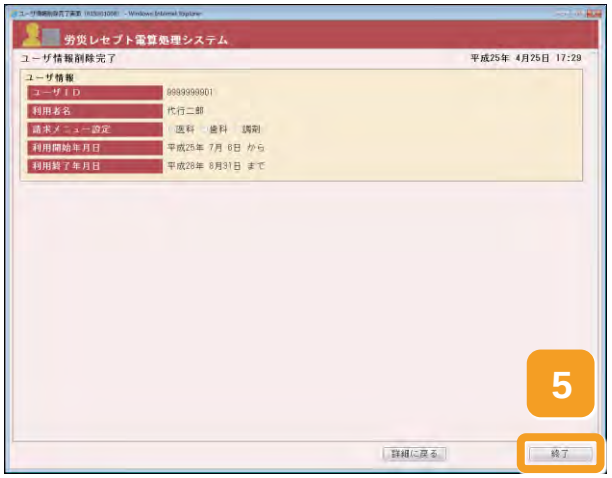
ユーザ情報削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 **ユーザ情報削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.34　ユーザ情報削除完了画面

(3)　レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を削除する

レセプトコンピュータ業者のユーザ情報を削除する方法について説明します。

1 レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。

ユーザ情報を削除するレセプトコンピュータ業者を検索し、レセコン業者等情報詳細画面を表示させます。レセプトコンピュータ業者の検索方法及びレセコン業者等情報詳細画面の表示方法については、「第 5 編 3.5.1 レセプトコンピュータ業者の情報を確認する」を参照してください。なお、レセコン業者等情報詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2 レセコン業者等情報詳細画面で、情報を削除するユーザの[詳細]ボタンをクリックします。

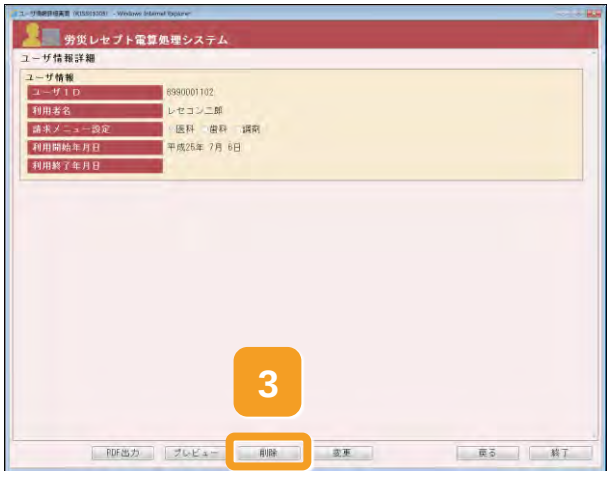
[詳細]ボタンは画面の下方にあります。画面をスクロールして表示させてください。

[詳細]ボタンをクリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。



3 ユーザ情報詳細画面で、[削除]ボタンをクリックします。

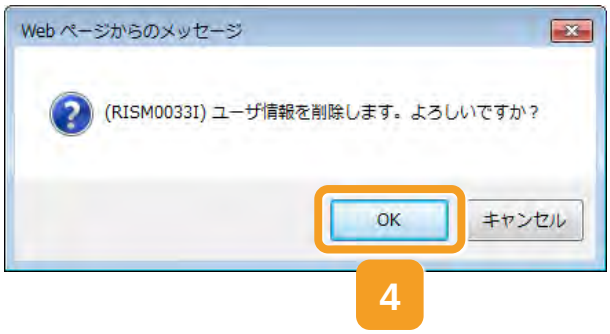
情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



4 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

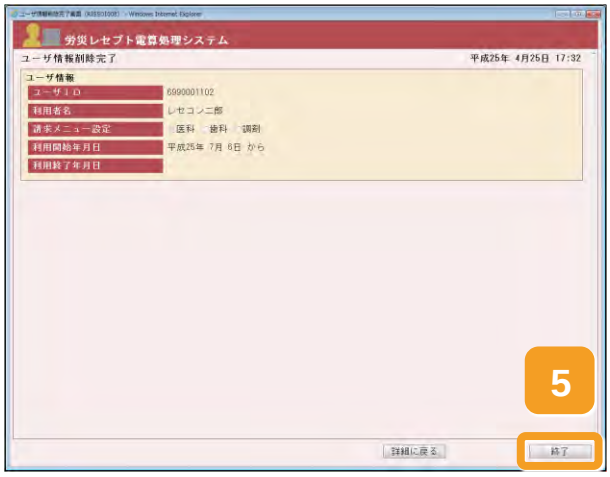
ユーザ情報削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



5 ユーザ情報削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。

- 第 5 編 3.7.19　レセコン業者等情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面
- 第 5 編 3.7.34　ユーザ情報削除完了画面

3.7　操作で使用する画面

登録情報の管理で使用する画面の画面項目を説明します。

3.7.1　指定医療機関情報一覧画面

指定医療機関情報一覧画面では、指定した条件に当てはまる労災指定医療機関等を検索します。また、指定医療機関一覧表をダウンロードします。

図 3-1　指定医療機関情報一覧画面



表 3-1　指定医療機関情報一覧画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［都道府県労働局］		指定医療機関一覧表（医科・歯科）又は指定医療機関一覧表（調剤）をダウンロードする都道府県労働局の都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	［指定医療機関種別］	［医療機関］ラジオボタン	指定医療機関一覧表（医科・歯科）をダウンロードする場合に選択します。

項番	項目名		説明
3		［薬局］ラジオボタン	指定医療機関一覧表（調剤）をダウンロードする場合に選択します。
4	［ダウンロード］ボタン		クリックすると、選択した都道府県労働局、指定医療機関種別の指定医療機関一覧表をダウンロードできます。ダウンロードできるデータの種類を次に示します。 • 指定医療機関一覧表（医科・歯科）（CSV ファイル） • 指定医療機関一覧表（調剤）（CSV ファイル）
5	［都道府県労働局］		都道府県労働局の都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
6	［指定医療機関種別］	［医療機関］ラジオボタン	労災指定医療機関を検索する場合に選択します。
7		［薬局］ラジオボタン	労災指定薬局を検索する場合に選択します。
8	［指定医療機関番号］	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
9		［範囲指定で検索］チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、労災指定医療機関等を検索する場合にチェックを入れます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3 範囲を指定して検索する」を参照してください。
10	［指定医療機関名称（漢字）］		労災指定医療機関等の名称を漢字で入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
11	［指定医療機関名称（カナ）］		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
12	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる労災指定医療機関等が表示されます。
13	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
14	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
15	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
16	［指定医療機関］	［番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
17		［名称（漢字）］	労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。

項番	項目名		説明
18		［名称(カナ)］	労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
19		［種別］	指定医療機関種別が表示されます。
20	［適用開始年月日］		次のどちらかが表示されます。 • 労災指定医療機関の場合 医療機関指定年月日 • 労災指定指名機関の場合 指定指名機関承認年月日
21	［事務代行者有無］		請求事務代行の登録有無が表示されます。
22	［詳細情報］		［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、指定医療機関情報詳細画面が表示されます。
23	［終了］ボタン		クリックすると、指定医療機関情報一覧画面が閉じます。

3.7.2　指定医療機関情報詳細画面

指定医療機関情報詳細画面では、労災指定医療機関等の詳細情報を確認します。

図 3-2　指定医療機関情報詳細画面



表 3-2 指定医療機関情報詳細画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県労働局]		都道府県労働局の都道府県コードとその内容が表示されます。
2	[指定医療機関番号]		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
3	[指定医療機関名称(漢字)]		労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。
4	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
5	[適用開始年月日]		次のどちらかが表示されます。 • 労災指定医療機関の場合 医療機関指定年月日 • 労災指定指名機関の場合 指定指名機関承認年月日
6	[電話番号]		労災指定医療機関等の電話番号が表示されます。
7	[郵便番号]		労災指定医療機関等の郵便番号が表示されます。
8	[所在地(漢字)]		労災指定医療機関等の所在地が表示されます。
9	[医療機関(薬局)]	[都道府県]	健康保険の都道府県コードとその内容が表示されます。
10		[点数表]	健康保険の点数表コードとその内容が表示されます。
11		[コード]	健康保険の医療機関(薬局)コードが表示されます。
12	[備考]		備考が表示されます。
13	[利用開始年月日]		ユーザの利用開始年月日が表示されます。
14	[利用終了年月日]		ユーザの利用終了年月日が表示されます。
15	[ユーザID]		ユーザ ID が表示されます。
16	[利用者名]		利用者名が表示されます。
17	[詳細情報]		[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。
18	[ユーザ登録]ボタン		クリックすると、ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。
19	[変更]ボタン		クリックすると、指定医療機関情報変更画面が表示されます。
20	[戻る]ボタン		クリックすると、指定医療機関情報一覧画面が表示されます。
21	[終了]ボタン		クリックすると、指定医療機関情報詳細画面が閉じます。

3.7.3　指定医療機関情報変更画面

指定医療機関情報変更画面では、労災指定医療機関等の詳細情報を変更します。

図 3-3　指定医療機関情報変更画面

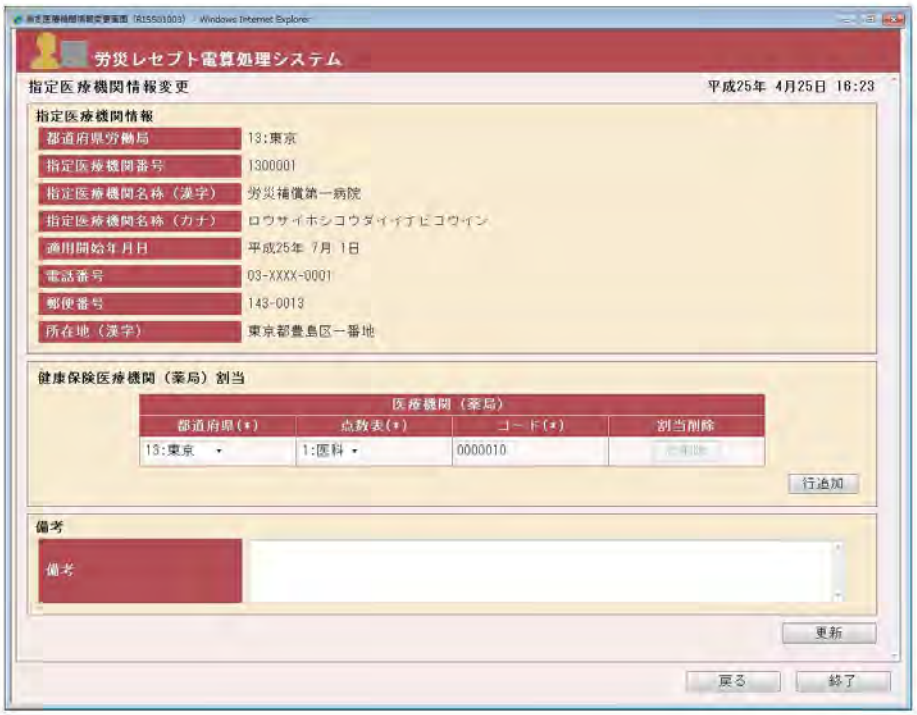


表 3-3　指定医療機関情報変更画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[都道府県労働局]	都道府県労働局の都道府県コードとその内容が表示されます。
2	[指定医療機関番号]	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
3	[指定医療機関名称(漢字)]	労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。
4	[指定医療機関名称(カナ)]	労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
5	[適用開始年月日]	次のどちらかが表示されます。 • 労災指定医療機関の場合 医療機関指定年月日 • 労災指定指名機関の場合 指定指名機関承認年月日
6	[電話番号]	労災指定医療機関等の電話番号が表示されます。
7	[郵便番号]	労災指定医療機関等の郵便番号が表示されます。
8	[所在地(漢字)]	労災指定医療機関等の所在地が表示されます。

項番	項目名		説明
9	[医療機関(薬局)]	[都道府県(*)]	健康保険の都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
10		[点数表(*)]	健康保険の点数表コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
11		[コード(*)]	健康保険の医療機関(薬局)コードを入力します。必ず入力してください。
12		[割当削除]	[行削除]ボタンが表示されます。クリックすると、対象の行が削除されます。
13	[行追加]ボタン		クリックすると、新規の行が追加されます。
14	[備考]		コメントなどを入力します。
15	[更新]ボタン		クリックすると、情報を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
16	[戻る]ボタン		クリックすると、指定医療機関情報詳細画面が表示されます。
17	[終了]ボタン		クリックすると、指定医療機関情報変更画面が閉じます。

3.7.4 指定医療機関情報変更完了画面

指定医療機関情報変更完了画面では、労災指定医療機関等の詳細情報の変更内容を確認します。

なお、指定医療機関情報変更完了画面の画面項目は、指定医療機関情報詳細画面の上部の画面項目とほぼ同じです。ここでは、指定医療機関情報詳細画面と異なる画面項目のみ説明します。指定医療機関情報詳細画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.2 指定医療機関情報詳細画面」を参照してください。

図 3-4　指定医療機関情報変更完了画面

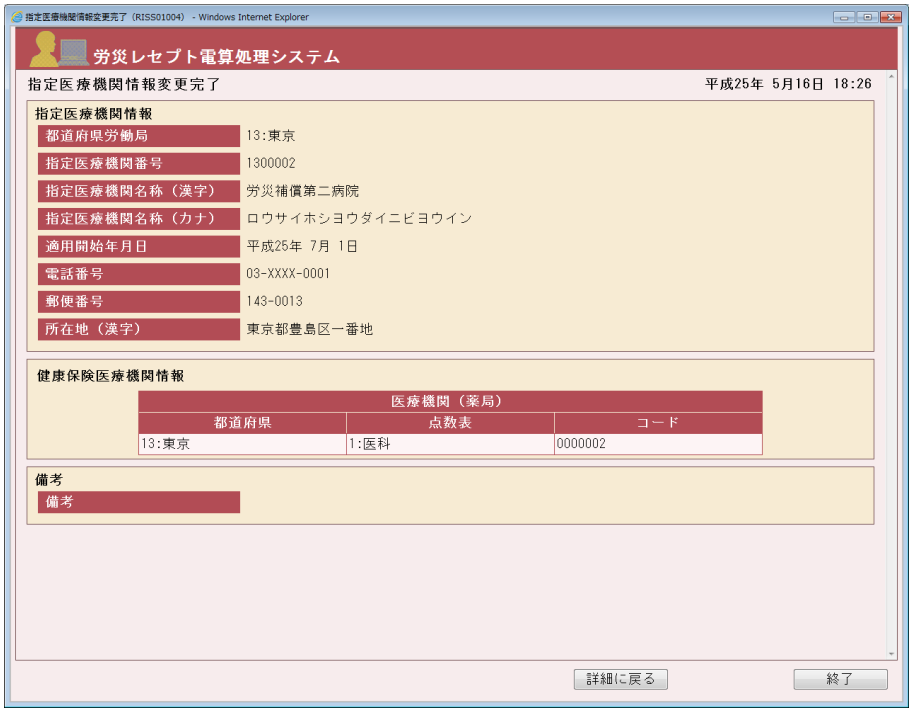


表 3-4　指定医療機関情報変更完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、指定医療機関情報詳細画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、指定医療機関情報変更完了画面が閉じます。

3.7.5　施設基準等検索画面

施設基準等検索画面では、指定した条件に当てはまる労災指定医療機関等を検索します。

図 3-5　施設基準等検索画面



表 3-5　施設基準等検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県]		都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。 都道府県労働局ユーザの場合、自県が選択され変更はできません。
2	[指定医療機関種別]	[医療機関]ラジオボタン	労災指定医療機関を検索する場合に選択します。
3		[薬局]ラジオボタン	労災指定薬局を検索する場合に選択します。
4	[指定医療機関番号]	番号	労災指定医療機関等の番号を入力します。
5		[範囲指定で検索]チェックボックス	労災指定医療機関等の番号の範囲を指定して、労災指定医療機関等を検索する場合にチェックを入れます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
6	[指定医療機関名称(カナ)]		労災指定医療機関等の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。

項番	項目名		説明
7	［施設基準等適用年月日］	［開始年月日］	施設基準等の適用開始年月日をGYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
8		［終了年月日］	施設基準等の適用終了年月日をGYYMMDD 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月、DD：日）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
9	［級地区分］		級地区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
10	［地域区分］		地域区分コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
11	［課税区分］		課税区分コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
12	［施設基準コード設定］		未設定フラグコードの内容をプルダウンメニューから選択します。
13	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる労災指定医療機関等が表示されます。
14	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
15	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
16	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
17	［指定医療機関］	［番号］	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
18		［漢字名称］	労災指定医療機関等の漢字名称が表示されます。
19	［施設基準等適用年月日］	［開始年月日］	施設基準等の適用開始年月日が表示されます。
20		［終了年月日］	施設基準等の適用終了年月日が表示されます。
21	［級地区分］		級地区分が表示されます。
22	［地域区分］		地域区分が表示されます。
23	［課税区分］		課税区分が表示されます。
24	［施設］		施設基準コードの設定が有効であるかどうかが表示されます。

項番	項目名	説明
25	[詳細]	[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、施設基準等詳細表示画面が表示されます。
26	[CSV 出力]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまる労災指定医療機関等の一覧を CSV ファイルでダウンロードできます。
27	[終了]ボタン	クリックすると、施設基準等検索画面が閉じます。

3.7.6　施設基準等詳細表示画面

施設基準等詳細表示画面では、労災指定医療機関等に設定された施設基準等を確認します。

図 3-6　施設基準等詳細表示画面

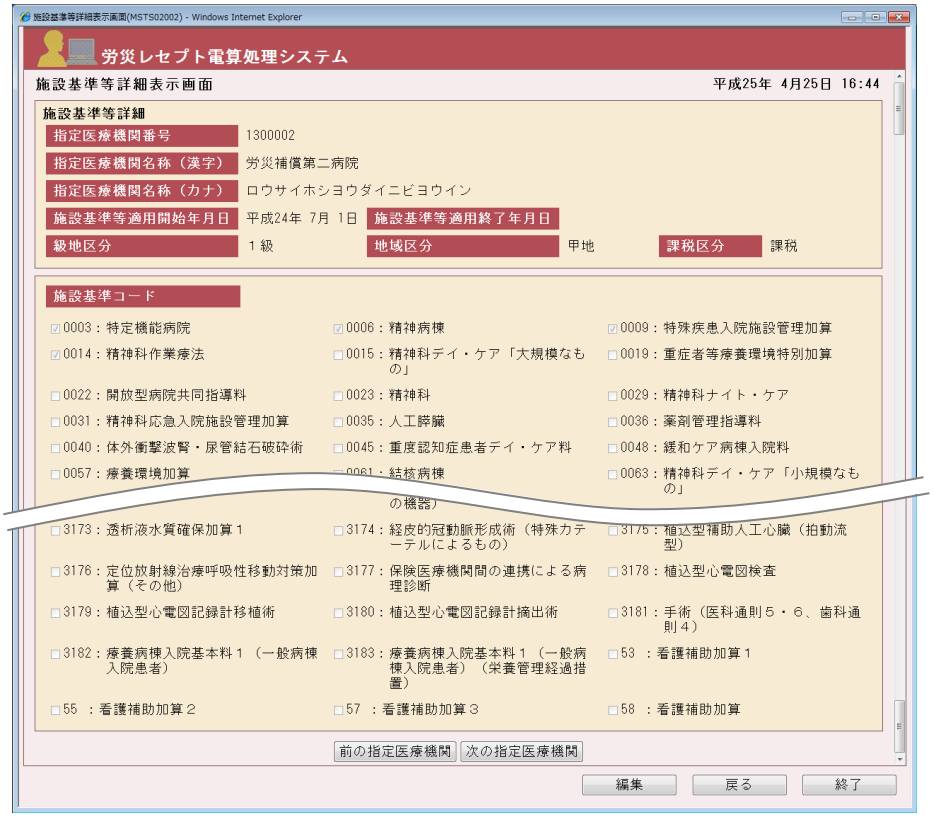


表 3-6　施設基準等詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[指定医療機関番号]	労災指定医療機関等の番号が表示されます。
2	[指定医療機関名称(漢字)]	労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。

項番	項目名	説明
3	［指定医療機関名称(カナ)］	労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
4	［施設基準等適用開始年月日］	施設基準等の適用開始年月日が表示されます。
5	［施設基準等適用終了年月日］	施設基準等の適用終了年月日が表示されます。
6	［級地区分］	級地区分コードの内容が表示されます。
7	［地域区分］	地域区分コードの内容が表示されます。
8	［課税区分］	課税区分コードの内容が表示されます。
9	［施設基準コード］	該当する施設基準にチェックが入ります。 施設基準が未設定の場合は、【未設定】が表示されます。
10	［前の指定医療機関］ボタン	クリックすると、施設基準等検索画面の検索結果一覧で、この労災指定医療機関等の一つ前に表示されている労災指定医療機関等の施設基準等が表示されます。
11	［次の指定医療機関］ボタン	クリックすると、施設基準等検索画面の検索結果一覧で、この労災指定医療機関等の次に表示されている労災指定医療機関等の施設基準等が表示されます。
12	［編集］ボタン	クリックすると、施設基準等更新画面が表示されます。
13	［戻る］ボタン	クリックすると、施設基準等検索画面が表示されます。
14	［終了］ボタン	クリックすると、施設基準等詳細表示画面が閉じます。

3.7.7　施設基準等更新画面

施設基準等更新画面では、労災指定医療機関等の施設基準等を更新又は削除します。

図 3-7　施設基準等更新画面

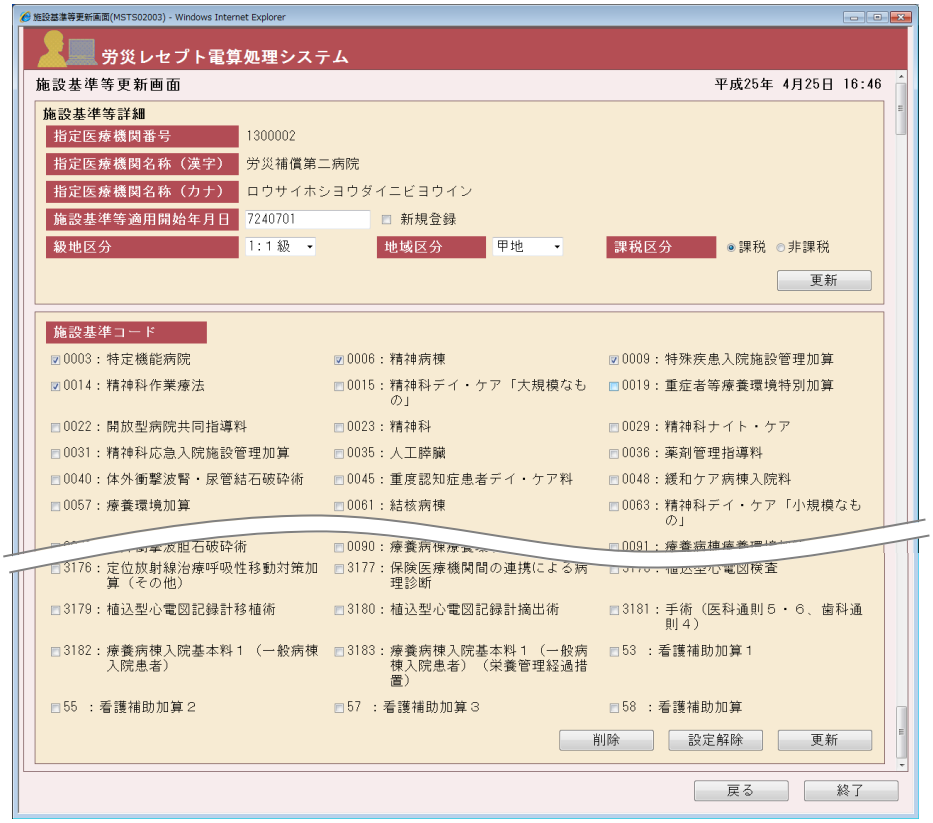


表 3-7　施設基準等更新画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［指定医療機関番号］		労災指定医療機関等の番号が表示されます。
2	［指定医療機関名称(漢字)］		労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。
3	［指定医療機関名称(カナ)］		労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
4	［施設基準等適用開始年月日］	年月日	施設基準等の適用開始年月日をGYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
5		［新規登録］チェックボックス	施設基準等を新規で登録する場合は、チェックを入れます。
6	［級地区分］		級地区分コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
7	［地域区分］		地域区分コードの内容をプルダウンメニューから選択します。
8	［課税区分］	［課税］ラジオボタン	課税区分が課税の場合に選択します。
9		［非課税］ラジオボタン	課税区分が非課税の場合に選択します。

項番	項目名	説明
10	[更新]ボタン	クリックすると、施設基準等を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
11	[施設基準コード]	該当する施設基準にチェックを入れます。 施設基準が未設定の場合は、【未設定】が表示されます。
12	[削除]ボタン	クリックすると、施設基準等を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
13	[設定解除]ボタン	クリックすると、施設基準コードの設定を解除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
14	[更新]ボタン	クリックすると、施設基準等を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
15	[戻る]ボタン	クリックすると、施設基準等詳細表示画面が表示されます。
16	[終了]ボタン	クリックすると、施設基準等更新画面が閉じます。

3.7.8 施設基準等更新完了画面

施設基準等更新完了画面では、施設基準等の更新内容又は削除内容を確認します。

なお、施設基準等更新完了画面の画面項目は、施設基準等詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、施設基準等詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。施設基準等詳細表示画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.6 施設基準等詳細表示画面」を参照してください。

図 3-8　施設基準等更新完了画面



表 3-8　施設基準等更新完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、次のどちらかの画面が表示されます。 • 施設基準等検索画面 • 施設基準等詳細表示画面
2	[終了]ボタン	クリックすると、施設基準等更新完了画面が閉じます。

3.7.9　事務代行者情報一覧画面

事務代行者情報一覧画面では、指定した条件に当てはまる事務代行者を検索します。

図 3-9　事務代行者情報一覧画面

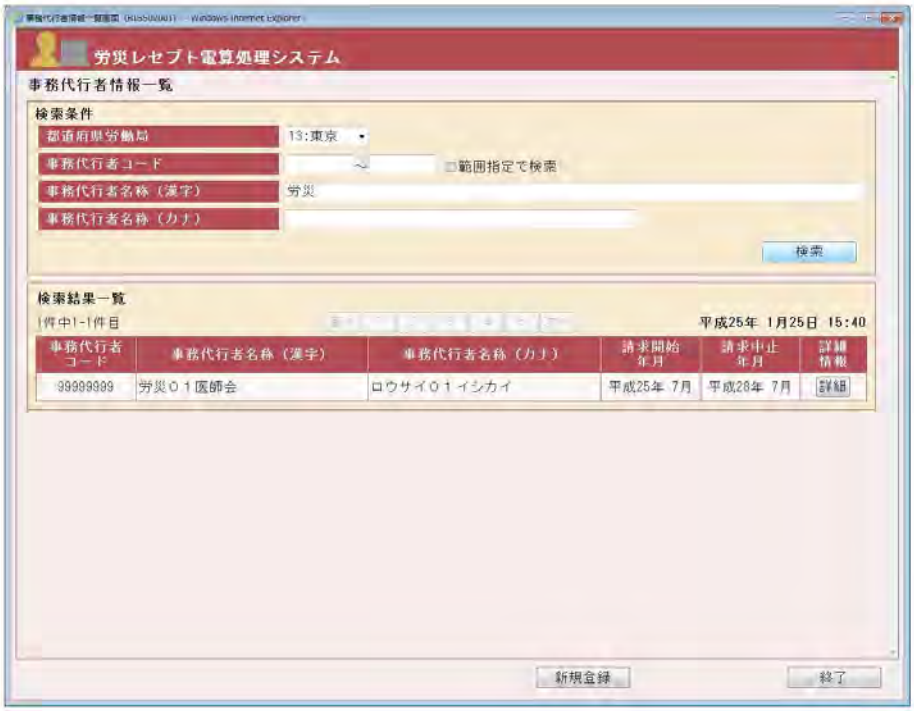


表 3-9　事務代行者情報一覧画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［都道府県労働局］		都道府県労働局の都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	［事務代行者コード］	番号	事務代行者コードを入力します。
3		［範囲指定で検索］チェックボックス	事務代行者コードの範囲を指定して、事務代行者を検索する場合にチェックを入れます。 範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
4	［事務代行者名称(漢字)］		事務代行者の名称を漢字で入力します。 入力した名称が部分一致で検索されます。
5	［事務代行者名称(カナ)］		事務代行者の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
6	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまる事務代行者が表示されます。
7	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
8	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
9	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。

項番	項目名	説明
10	[事務代行者コード]	事務代行者コードが表示されます。
11	[事務代行者名称(漢字)]	事務代行者の名称が漢字で表示されます。
12	[事務代行者名称(カナ)]	事務代行者の名称が全角カタカナで表示されます。
13	[請求開始年月]	請求開始年月が表示されます。
14	[請求中止年月]	請求中止年月が表示されます。
15	[詳細情報]	[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、事務代行者情報詳細画面が表示されます。
16	[新規登録]ボタン	クリックすると、事務代行者情報登録／変更画面が表示されます。
17	[終了]ボタン	クリックすると、事務代行者情報一覧画面が閉じます。

3.7.10　事務代行者情報詳細画面

事務代行者情報詳細画面では、事務代行者の基本情報を確認します。

図 3-10　事務代行者情報詳細画面



表 3-10　事務代行者情報詳細画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［都道府県労働局］	都道府県労働局の都道府県コードとその内容が表示されます。
2	［事務代行者コード］	事務代行者コードが表示されます。
3	［事務代行者種別］	該当する事務代行者種別にチェックが入ります。
4	［事務代行者名称(漢字)］	事務代行者の名称が漢字で表示されます。
5	［事務代行者名称(カナ)］	事務代行者の名称が全角カタカナで表示されます。
6	［事務代行者電話番号］	事務代行者の電話番号が表示されます。
7	［事務代行者所在地(漢字)］	事務代行者の所在地が漢字で表示されます。
8	［事務代行者所在地(カナ)］	事務代行者の所在地が全角カタカナで表示されます。
9	［事務代行者郵便番号］	事務代行者の郵便番号が表示されます。
10	［医療保険事務代行者コード］	医療保険事務代行者コードが表示されます。
11	［レセコンのプログラム名称］	レセプトの作成に使用するレセプトコンピュータのプログラム名称が表示されます。
12	［レセコンのソフトメーカー名］	レセプトの作成に使用するレセプトコンピュータのソフトウェアメーカー名が表示されます。
13	［請求開始年月］	請求開始年月が表示されます。
14	［請求中止年月］	請求中止年月が表示されます。
15	［レセプトに係る安全対策の規程］	レセプトに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）の有無が表示されます。
16	［備考］	備考が表示されます。
17	［利用開始年月日］	ユーザの利用開始年月日が表示されます。
18	［利用終了年月日］	ユーザの利用終了年月日が表示されます。
19	［ユーザID］	ユーザ ID が表示されます。
20	［利用者名］	利用者名が表示されます
21	［詳細情報］	［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。
22	［代行割当一覧］ボタン	クリックすると、事務代行割当医療機関一覧画面が表示されます。
23	［ユーザ登録］ボタン	クリックすると、ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。
24	［削除］ボタン	クリックすると、事務代行者の情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。

項番	項目名	説明
25	[変更]ボタン	クリックすると、事務代行者情報登録／変更画面が表示されます。
26	[戻る]ボタン	クリックすると、事務代行者情報一覧画面が表示されます。
27	[終了]ボタン	クリックすると、事務代行者情報詳細画面が閉じます。

3.7.11　事務代行割当医療機関一覧画面

事務代行割当医療機関一覧画面では、事務代行者が事務を代行している労災指定医療機関等を確認します。

図 3-11　事務代行割当医療機関一覧画面

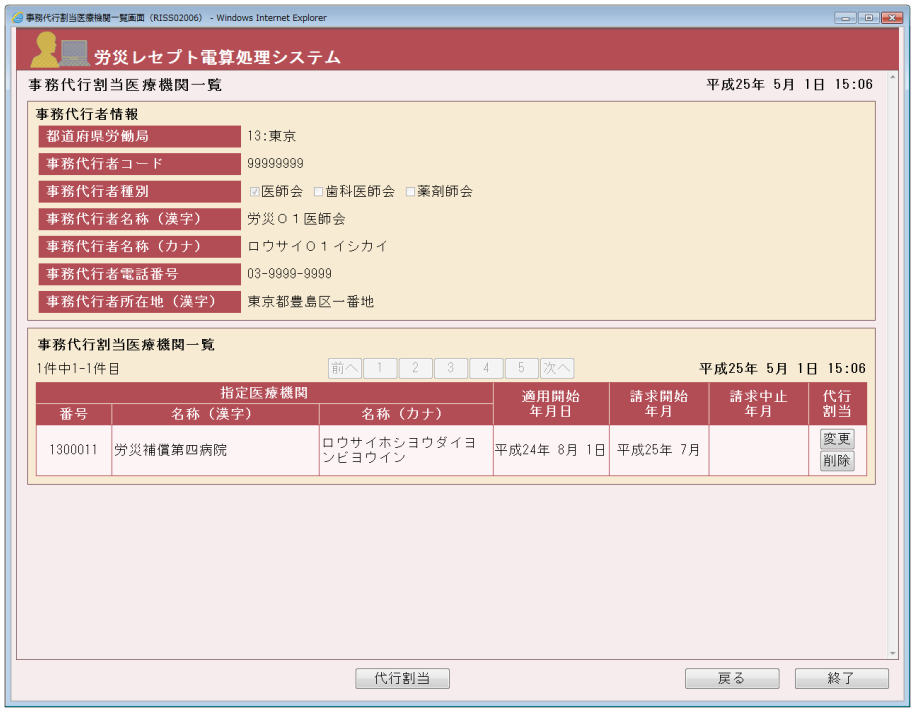


表 3-11　事務代行割当医療機関一覧画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[都道府県労働局]	都道府県労働局の都道府県コードとその内容が表示されます。
2	[事務代行者コード]	事務代行者コードが表示されます。
3	[事務代行者種別]	該当する事務代行者種別にチェックが入ります。
4	[事務代行者名称(漢字)]	事務代行者名称が漢字で表示されます。
5	[事務代行者名称(カナ)]	事務代行者の名称が全角カタカナで表示されます。
6	[事務代行者電話番号]	事務代行者の電話番号が表示されます。

項番	項目名		説明
7	［事務代行者所在地(漢字)］		事務代行者の所在地が表示されます。
8	件数		事務代行者が事務を代行している労災指定医療機関等の件数が表示されます。
9	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
10	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
11	［指定医療機関］	［番号］	割当が登録されている労災指定医療機関等の番号が表示されます。
12		［名称(漢字)］	割当が登録されている労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。
13		［名称(カナ)］	割当が登録されている労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
14	［適用開始年月日］		次のどちらかが表示されます。 • 労災指定医療機関の場合 医療機関指定年月日 • 労災指定指名機関の場合 指定指名機関承認年月日
15	［請求開始年月］		割当が登録されている請求開始年月が表示されます。
16	［請求中止年月］		割当が登録されている請求中止年月が表示されます。
17	［代行割当］		割当医療機関情報を修正又は削除するためのボタンが表示されます。 • ［変更］ボタン クリックすると、事務代行割当登録／変更画面が表示されます。 • ［削除］ボタン クリックすると、割当医療機関情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
18	［代行割当］ボタン		クリックすると、事務代行割当登録／変更画面が表示されます。
19	［戻る］ボタン		クリックすると、事務代行者情報詳細画面が表示されます。
20	［終了］ボタン		クリックすると、事務代行割当医療機関一覧画面が閉じます。

3.7.12　事務代行者情報登録／変更画面

事務代行者情報登録／変更画面では、事務代行者の基本情報を登録又は変更します。

図 3-12　事務代行者情報登録／変更画面



表 3-12　事務代行者情報登録／変更画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[都道府県労働局(*)]		都道府県労働局の都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
2	[事務代行者コード(*)]		事務代行者コードを入力します。基本情報を登録する場合は、必ず入力してください。 基本情報を変更する場合は、入力できません。
3	[事務代行者種別]	[医師会]チェックボックス	事務代行者種別が医師会の場合は、チェックを入れます。
4		[歯科医師会]チェックボックス	事務代行者種別が歯科医師会の場合は、チェックを入れます。
5		[薬剤師会]チェックボックス	事務代行者種別が薬剤師会の場合は、チェックを入れます。
6	[事務代行者名称(漢字)(*)]		事務代行者の名称を漢字で入力します。必ず入力してください。
7	[事務代行者名称(カナ)(*)]		事務代行者の名称を全角カタカナで入力します。必ず入力してください。
8	[事務代行者電話番号(*)]		事務代行者の電話番号をハイフンを含めて入力します。必ず入力してください。
9	[事務代行者所在地(漢字)(*)]		事務代行者の所在地を漢字で入力します。必ず入力してください。

項番	項目名	説明
10	［事務代行者所在地（カナ）(*)］	事務代行者の所在地を全角カタカナで入力します。必ず入力してください。
11	［事務代行者郵便番号(*)］	事務代行者の郵便番号を入力します。必ず入力してください。
12	［医療保険事務代行者コード］	医療保険事務代行者コードを入力します。
13	［レセコンのプログラム名称］	レセプトの作成に使用するレセプトコンピュータのプログラム名称を入力します。
14	［レセコンのソフトメーカー名］	レセプトの作成に使用するレセプトコンピュータのソフトウェアメーカー名を入力します。
15	［請求開始年月(*)］	請求開始年月を GYYMM 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。 レセプト内に設定する請求年月ではなく、実際に請求を開始する年月を入力します。基本情報を登録する場合は、必ず入力してください。 基本情報を変更する場合は、入力できません。
16	［請求中止年月］	請求中止年月を GYYMM 形式（G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月）で入力します。 和暦コードには、元号（1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成）を入力します。
17	［労災レセプトに係る安全対策の規程］	レセプトに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）の有無をプルダウンメニューから選択します。
18	［備考］	備考を入力します。
19	［登録］ボタン	クリックすると、情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を登録する場合のみ表示されます。
20	［更新］ボタン	クリックすると、情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を変更する場合のみ表示されます。
21	［一覧に戻る］ボタン	クリックすると、事務代行者情報一覧画面が表示されます。 この項目は、情報を登録する場合のみ表示されます。
22	［詳細に戻る］ボタン	クリックすると、事務代行者情報詳細画面が表示されます。 この項目は、情報を変更する場合のみ表示されます。

項番	項目名	説明
23	[終了]ボタン	クリックすると、事務代行者情報登録／変更画面が閉じます。

3.7.13　事務代行者情報登録／変更完了画面

事務代行者情報登録／変更完了画面では、事務代行者の基本情報について、登録内容又は変更内容を確認します。

なお、事務代行者情報登録／変更完了画面の画面項目は、事務代行者情報詳細画面の上部の画面項目とほぼ同じです。ここでは、事務代行者情報詳細画面と異なる画面項目のみ説明します。事務代行者情報詳細画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.10　事務代行者情報詳細画面」を参照してください。

図 3-13　事務代行者情報登録／変更完了画面



表 3-13　事務代行者情報登録／変更完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[一覧に戻る]ボタン	クリックすると、事務代行者情報一覧画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、事務代行者情報登録／変更完了画面が閉じます。

3.7.14　事務代行者情報削除完了画面

事務代行者情報削除完了画面では、削除した事務代行者の情報を確認します。

なお、事務代行者情報削除完了画面の画面項目は、事務代行者情報詳細画面の上部の画面項目とほぼ同じです。ここでは、事務代行者情報詳細画面と異なる画面項目のみ説明します。

事務代行者情報詳細画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.10 事務代行者情報詳細画面」を参照してください。

図 3-14 事務代行者情報削除完了画面



表 3-14 事務代行者情報削除完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[一覧に戻る]ボタン	クリックすると、事務代行者情報一覧画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、事務代行者情報削除完了画面が閉じます。

3.7.15 事務代行割当登録／変更画面

事務代行割当登録／変更画面では、割当医療機関情報を登録又は変更します。

図 3-15　事務代行割当登録／変更画面

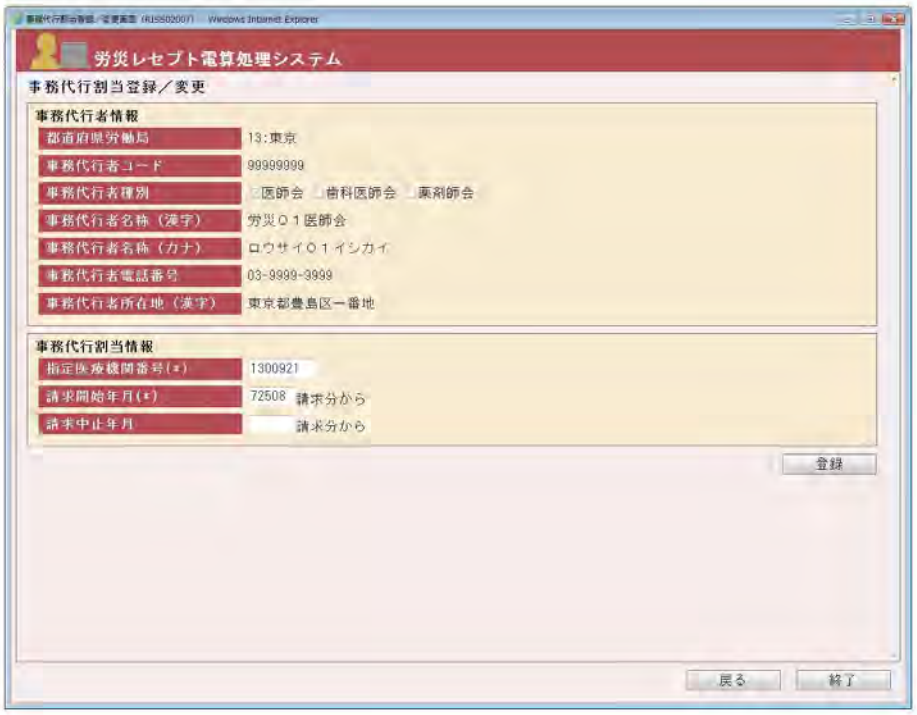


表 3-15　事務代行割当登録／変更画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［都道府県労働局］	都道府県労働局の都道府県コードとその内容が表示されます。
2	［事務代行者コード］	事務代行者コードが表示されます。
3	［事務代行者種別］	該当する事務代行者種別にチェックが入ります。
4	［事務代行者名称(漢字)］	事務代行者の名称が漢字で表示されます。
5	［事務代行者名称(カナ)］	事務代行者の名称が全角カタカナで表示されます。
6	［事務代行者電話番号］	事務代行者の電話番号が表示されます。
7	［事務代行者所在地(漢字)］	事務代行者の所在地が表示されます。
8	［指定医療機関番号(*)］	割当を登録する労災指定医療機関等の番号を入力します。割当医療機関情報を登録する場合は、必ず入力してください。 割当医療機関情報を変更する場合は、入力できません。

項番	項目名	説明
9	［請求開始年月(*)］	事務代行者が労災レセプト電算処理システムの利用を開始する年月を GYYMM 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。割当医療機関情報を登録する場合は、必ず入力してください。 割当医療機関情報を変更する場合は、入力できません。
10	［請求中止年月］	事務代行者が労災レセプト電算処理システムの利用を終了する年月を GYYMM 形式（G：和暦コード、YY：和暦年、MM：月）で入力します。 和暦コードには、元号（1：明治、3：大正、5：昭和、7：平成）を入力します。
11	［登録］ボタン	クリックすると、情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を登録する場合のみ表示されます。
12	［更新］ボタン	クリックすると、情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を変更する場合のみ表示されます。
13	［戻る］ボタン	クリックすると、事務代行割当医療機関一覧画面が表示されます。
14	［終了］ボタン	クリックすると、事務代行割当登録／変更画面が閉じます。

3.7.16　事務代行割当登録／変更完了画面

事務代行割当登録／変更完了画面では、事務代行者の基本情報と、登録又は変更した割当医療機関情報を確認します。

図 3-16　事務代行割当登録／変更完了画面

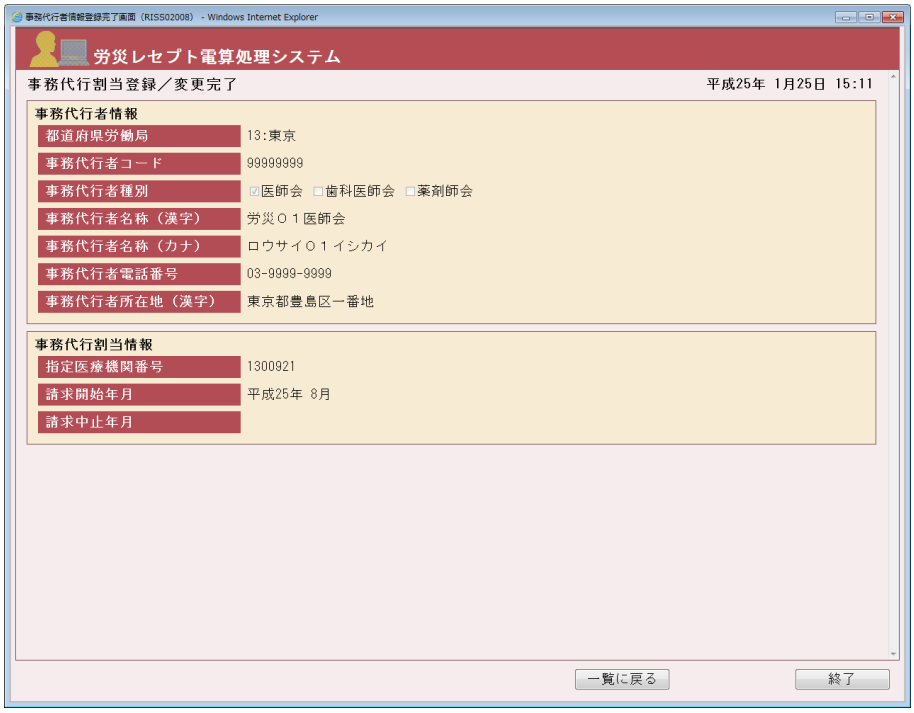


表 3-16　事務代行割当登録／変更完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[都道府県労働局]	都道府県労働局の都道府県コードとその内容が表示されます。
2	[事務代行者コード]	事務代行者コードが表示されます。
3	[事務代行者種別]	該当する事務代行者種別にチェックが入ります。
4	[事務代行者名称(漢字)]	事務代行者の名称が漢字で表示されます。
5	[事務代行者名称(カナ)]	事務代行者の名称が全角カタカナで表示されます。
6	[事務代行者電話番号]	事務代行者の電話番号が表示されます。
7	[事務代行者所在地(漢字)]	事務代行者の所在地が表示されます。
8	[指定医療機関番号]	割当を登録した労災指定医療機関等の番号が表示されます。
9	[請求開始年月]	登録した請求開始年月が表示されます。
10	[請求中止年月]	登録した請求中止年月が表示されます。
11	[一覧に戻る]ボタン	クリックすると、事務代行割当医療機関一覧画面が表示されます。
12	[終了]ボタン	クリックすると、事務代行割当登録／変更完了画面が閉じます。

3.7.17　事務代行割当削除完了画面

事務代行割当削除完了画面では、削除した割当医療機関情報を確認します。

なお、事務代行割当削除完了画面の画面項目は、事務代行割当登録／変更完了画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、事務代行割当登録／変更完了画面と異なる画面項目のみ説明します。事務代行割当登録／変更完了画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.16　事務代行割当登録／変更完了画面」を参照してください。

図 3-17　事務代行割当削除完了画面

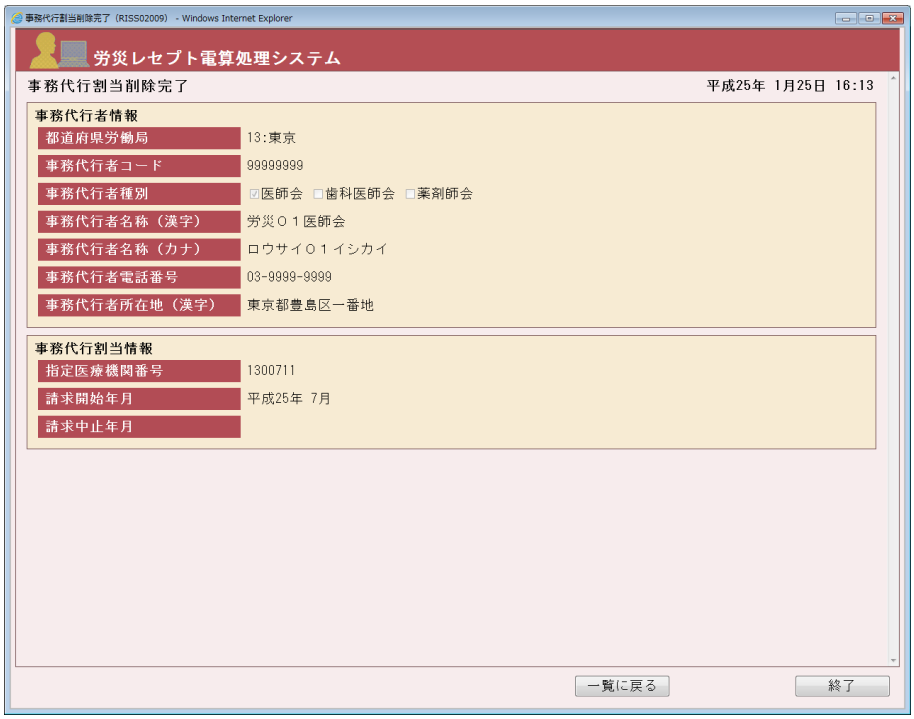


表 3-17　事務代行割当削除完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[終了]ボタン	クリックすると、事務代行割当削除完了画面が閉じます。

3.7.18　レセコン業者等情報一覧画面

レセコン業者等情報一覧画面では、指定した条件に当てはまるレセプトコンピュータ業者を検索します。

図 3-18 レセコン業者等情報一覧画面

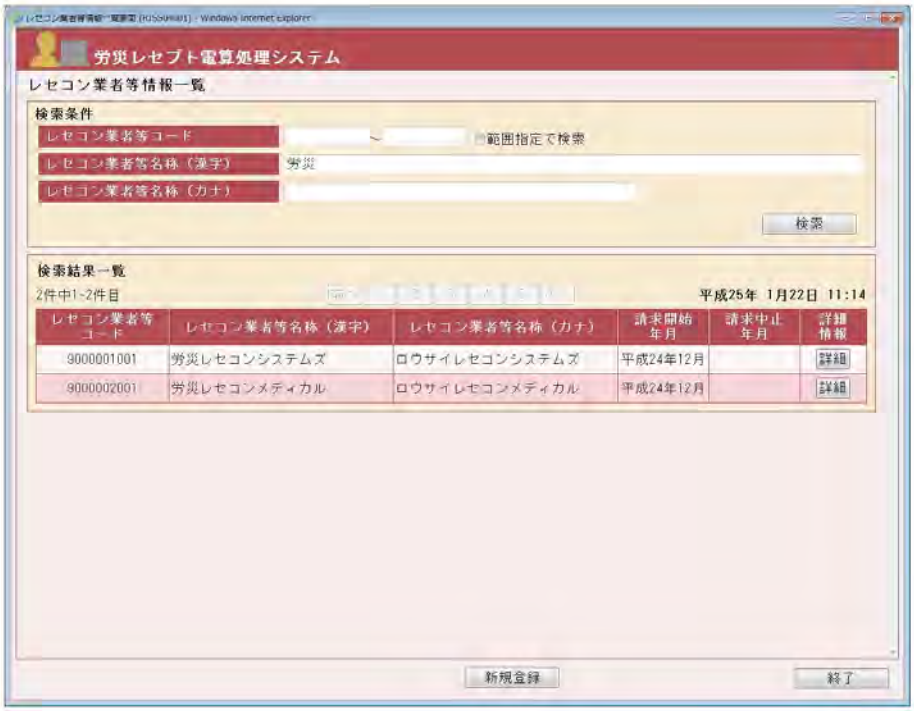


表 3-18 レセコン業者等情報一覧画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［レセコン業者等コード］	コード	レセコン業者等コードを入力します。
2		［範囲指定で検索］チェックボックス	レセコン業者等コードの範囲を指定して、レセプトコンピュータ業者等を検索する場合にチェックを入れます。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
3	［レセコン業者等名称(漢字)］		レセプトコンピュータ業者の名称を漢字で入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
4	［レセコン業者等名称(カナ)］		レセプトコンピュータ業者の名称を全角カタカナで入力します。入力した名称が部分一致で検索されます。
5	［検索］ボタン		クリックすると、検索条件に当てはまるレセプトコンピュータ業者が表示されます。
6	検索結果の件数		検索結果の件数が表示されます。
7	ページボタン		画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
8	検索日時		検索を実行した日時が表示されます。
9	［レセコン業者等コード］		レセコン業者等コードが表示されます。

項番	項目名	説明
10	[レセコン業者等名称(漢字)]	レセプトコンピュータ業者等の名称が漢字で表示されます。
11	[レセコン業者等名称(カナ)]	レセプトコンピュータ業者等の名称が全角カタカナで表示されます。
12	[請求開始年月]	請求開始年月が表示されます。
13	[請求中止年月]	請求中止年月が表示されます。
14	[詳細情報]	[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、レセコン業者等情報詳細画面が表示されます。
15	[新規登録]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報登録／変更画面が表示されます。
16	[終了]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が閉じます。

3.7.19 レセコン業者等情報詳細画面

レセコン業者等情報詳細画面では、レセプトコンピュータ業者の基本情報を確認します。

図 3-19 レセコン業者等情報詳細画面

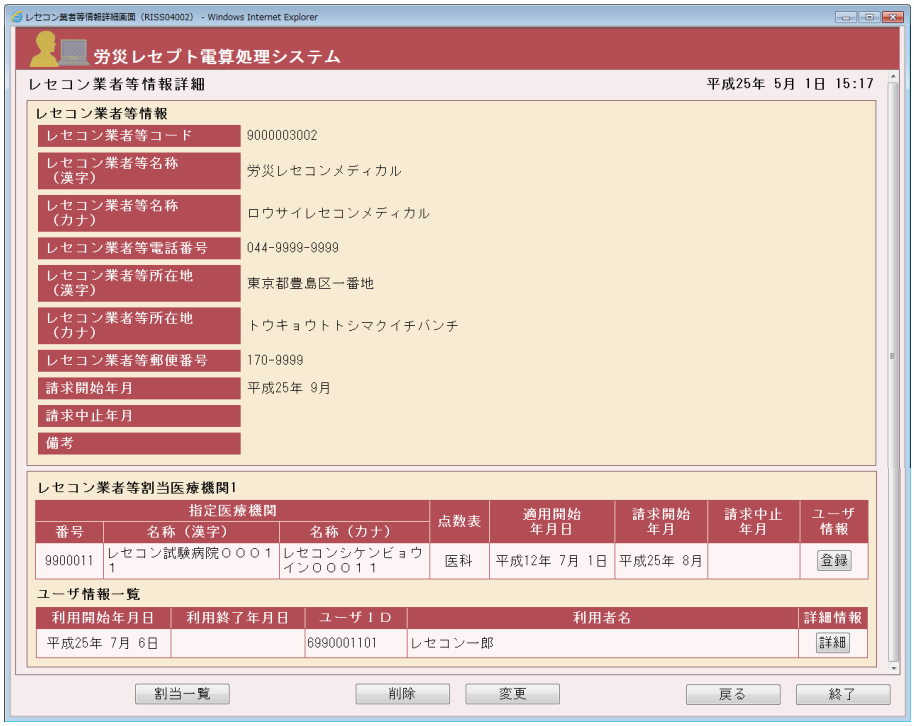


表 3-19 レセコン業者等情報詳細画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[レセコン業者等コード]	レセコン業者等コードが表示されます。
2	[レセコン業者等名称(漢字)]	レセプトコンピュータ業者の名称が漢字で表示されます。

項番	項目名		説明
3	［レセコン業者等名称(カナ)］		レセプトコンピュータ業者の名称が全角カタカナで表示されます。
4	［レセコン業者等電話番号］		レセプトコンピュータ業者の電話番号が表示されます。
5	［レセコン業者等所在地(漢字)］		レセプトコンピュータ業者の所在地が漢字で表示されます。
6	［レセコン業者等所在地(カナ)］		レセプトコンピュータ業者の所在地が全角カタカナで表示されます。
7	［レセコン業者等郵便番号］		レセプトコンピュータ業者の郵便番号が表示されます。
8	［請求開始年月］		請求開始年月が表示されます。
9	［請求中止年月］		請求中止年月が表示されます。
10	［備考］		備考が表示されます。
11	［指定医療機関］	［番号］	割当が登録されている労災指定医療機関等の番号が表示されます。
12		［名称(漢字)］	割当が登録されている労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。
13		［名称(カナ)］	割当が登録されている労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
14	［点数表］		点数表コードの内容が表示されます。
15	［適用開始年月日］		次のどちらかが表示されます。 • 労災指定医療機関の場合 医療機関指定年月日 • 労災指定指名機関の場合 指定指名機関承認年月日
16	［請求開始年月］		割当が登録されている労災指定医療機関等の請求開始年月が表示されます。
17	［請求中止年月］		割当が登録されている労災指定医療機関等の請求中止年月が表示されます。
18	［ユーザ情報］		［登録］ボタンが表示されます。クリックすると、ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。
19	［利用開始年月日］		ユーザの利用開始年月日が表示されます。
20	［利用終了年月日］		ユーザの利用終了年月日が表示されます。
21	［ユーザID］		ユーザ ID が表示されます。
22	［利用者名］		利用者名が表示されます。
23	［詳細情報］		［詳細］ボタンが表示されます。クリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。
24	［割当一覧］ボタン		クリックすると、レセコン業者等割当医療機関一覧画面が表示されます。

項番	項目名	説明
25	[削除]ボタン	クリックすると、表示中のレセプトコンピュータ業者の情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
26	[変更]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報登録／変更画面が表示されます。
27	[戻る]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が表示されます。
28	[終了]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報詳細画面が閉じます。

3.7.20 レセコン業者等割当医療機関一覧画面

レセコン業者等割当医療機関一覧画面では、割当が登録されている労災指定医療機関等の情報を確認します。

図 3-20 レセコン業者等割当医療機関一覧画面

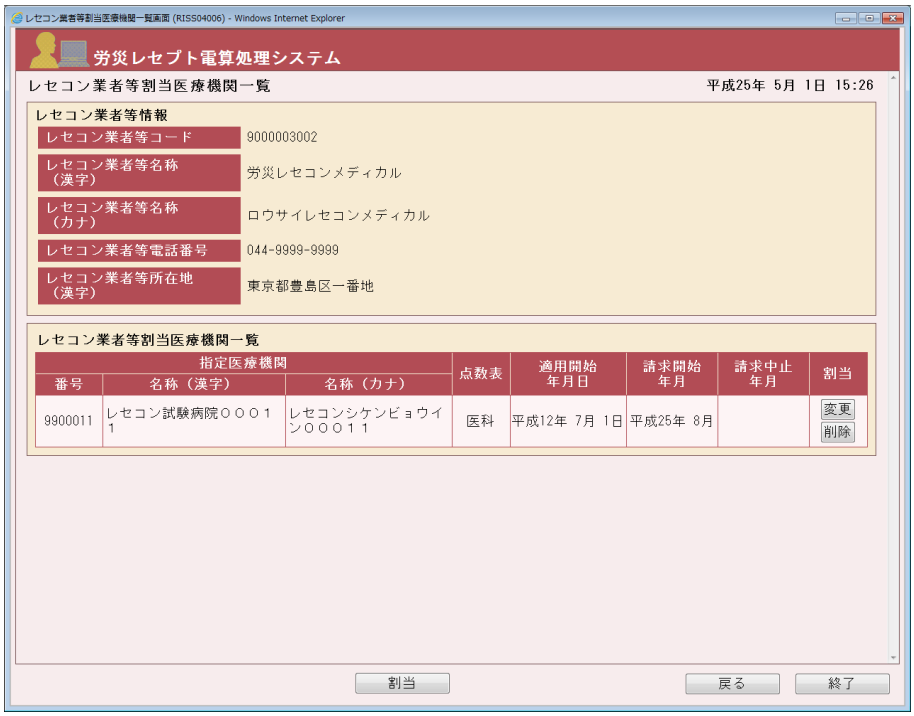


表 3-20 レセコン業者等割当医療機関一覧画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[レセコン業者等コード]	レセコン業者等コードが表示されます。
2	[レセコン業者等名称(漢字)]	レセプトコンピュータ業者の名称が漢字で表示されます。
3	[レセコン業者等名称(カナ)]	レセプトコンピュータ業者の名称が全角カタカナで表示されます。

項番	項目名		説明
4	［レセコン業者等電話番号］		レセプトコンピュータ業者の電話番号が表示されます。
5	［レセコン業者等所在地(漢字)］		レセプトコンピュータ業者の所在地が表示されます。
6	［指定医療機関］	［番号］	割当が登録されている労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7		［名称(漢字)］	割当が登録されている労災指定医療機関等の名称が漢字で表示されます。
8		［名称(カナ)］	割当が登録されている労災指定医療機関等の名称が全角カタカナで表示されます。
9	［点数表］		点数表コードのコード内容が表示されます。
10	［適用開始年月日］		次のどちらかが表示されます。 • 労災指定医療機関の場合 医療機関指定年月日 • 労災指定指名機関の場合 指定指名機関承認年月日
11	［請求開始年月］		割当が登録されている労災指定医療機関等の請求開始年月が表示されます。
12	［請求中止年月］		割当が登録されている労災指定医療機関等の請求中止年月が表示されます。
13	［割当］		割当医療機関情報を変更又は削除するためのボタンが表示されます。 • ［変更］ボタン クリックすると、レセコン業者等割当登録／変更画面が表示されます。 • ［削除］ボタン クリックすると、割当医療機関情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
14	［割当］ボタン		クリックすると、レセコン業者等割当登録／変更画面が表示されます。
15	［戻る］ボタン		クリックすると、レセコン業者等情報詳細画面が表示されます。
16	［終了］ボタン		クリックすると、レセコン業者等割当医療機関一覧画面が閉じます。

3.7.21 レセコン業者等情報登録／変更画面

レセコン業者等情報登録／変更画面では、レセプトコンピュータ業者の基本情報を登録又は変更します。

図 3-21 レセコン業者等情報登録／変更画面



表 3-21 レセコン業者等情報登録／変更画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[レセコン業者等コード(*)]	レセコン業者等コードを入力します。基本情報を登録する場合は、必ず入力してください。 基本情報を変更する場合は、入力できません。
2	[レセコン業者等名称(漢字)(*)]	レセプトコンピュータ業者の名称を漢字で入力します。必ず入力してください。
3	[レセコン業者等名称(カナ)(*)]	レセプトコンピュータ業者の名称を全角カタカナで入力します。必ず入力してください。
4	[レセコン業者等電話番号(*)]	レセプトコンピュータ業者の電話番号をハイフンを含めて入力します。必ず入力してください。
5	[レセコン業者等所在地(漢字)(*)]	レセプトコンピュータ業者の所在地を漢字で入力します。必ず入力してください。
6	[レセコン業者等所在地(カナ)(*)]	レセプトコンピュータ業者の所在地を全角カタカナで入力します。必ず入力してください。
7	[レセコン業者等郵便番号(*)]	レセプトコンピュータ業者の郵便番号を入力します。必ず入力してください。

項番	項目名	説明
8	[請求開始年月(*)]	レセプトコンピュータ業者等が労災レセプト電算処理システムの利用を開始する年月をGYYMM 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。基本情報を登録する場合は、必ず入力してください。 基本情報を変更する場合は、入力できません。
9	[請求中止年月]	レセプトコンピュータ業者等が労災レセプト電算処理システムの利用を終了する年月をGYYMM 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
10	[備考]	備考を入力します。
11	[登録]ボタン	クリックすると、情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を登録する場合のみ表示されます。
12	[更新]ボタン	クリックすると、情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を変更する場合のみ表示されます。
13	[一覧に戻る]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が表示されます。 この項目は、情報を登録する場合のみ表示されます。
14	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報詳細画面が表示されます。 この項目は、情報を変更する場合のみ表示されます。
15	[終了]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報登録／変更画面が閉じます。

3.7.22 レセコン業者等情報登録／変更完了画面

レセコン業者等情報登録／変更完了画面では、レセプトコンピュータ業者の基本情報について、登録内容又は更新内容を確認します。

なお、レセコン業者等情報登録／変更完了画面の画面項目は、レセコン業者等情報詳細画面の上部の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセコン業者等情報詳細画面と異なる画面項目のみ説明します。レセコン業者等情報詳細画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.19 レセコン業者等情報詳細画面」を参照してください。

図 3-22 レセコン業者等情報登録／変更完了画面

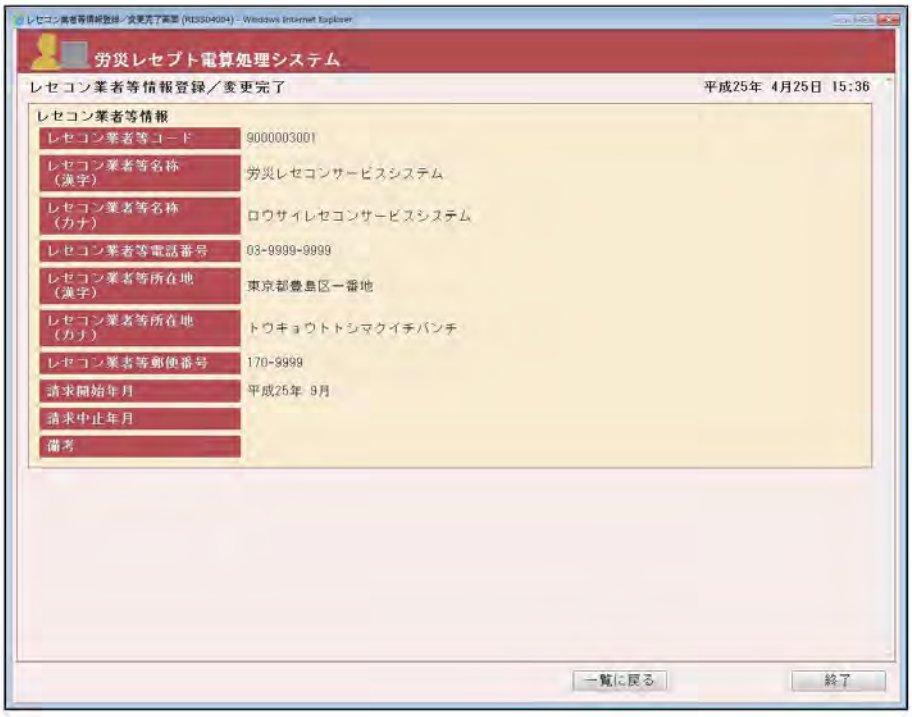


表 3-22 レセコン業者等情報登録／変更完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[一覧に戻る]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報登録／変更完了画面が閉じます。

3.7.23 レセコン業者等情報削除完了画面

レセコン業者等情報削除完了画面では、削除したレセプトコンピュータ業者等の基本情報を確認します。

なお、レセコン業者等情報削除完了画面の画面項目は、レセコン業者等情報詳細画面の上部の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセコン業者等情報詳細画面と異なる画面項目のみ説明します。レセコン業者等情報詳細画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.19 レセコン業者等情報詳細画面」を参照してください。

図 3-23 レセコン業者等情報削除完了画面



表 3-23 レセコン業者等情報削除完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[一覧に戻る]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報一覧画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、レセコン業者等情報削除完了画面が閉じます。

3.7.24 レセコン業者等割当登録／変更画面

レセコン業者等割当登録／変更画面では、割当医療機関情報を登録又は変更します。

図 3-24 レセコン業者等割当登録／変更画面

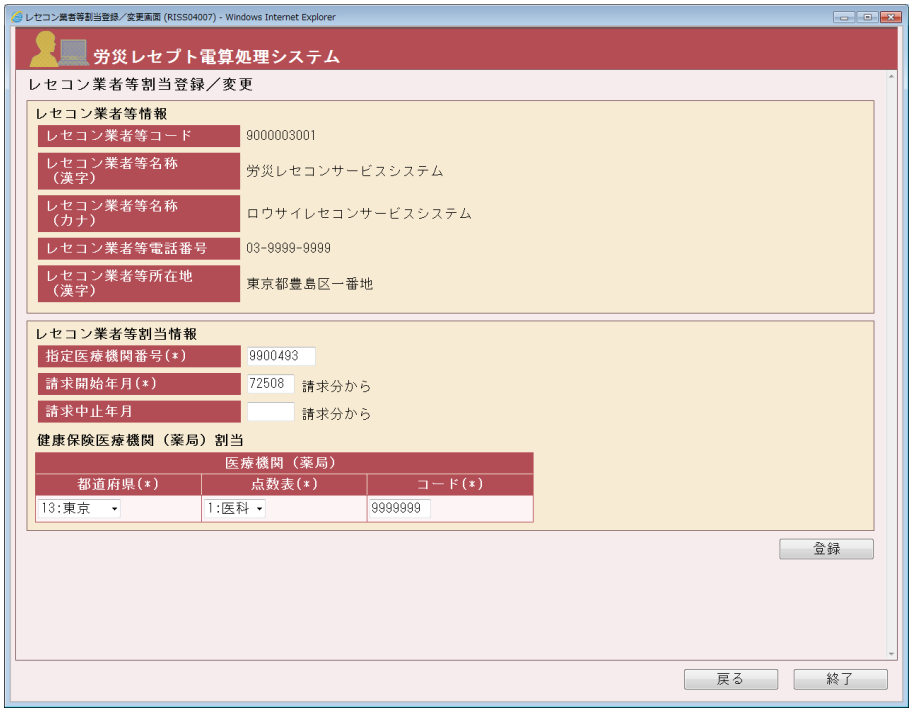


表 3-24 レセコン業者等割当登録／変更画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[レセコン業者等コード]	レセコン業者等コードが表示されます。
2	[レセコン業者等名称(漢字)]	レセプトコンピュータ業者の名称が漢字で表示されます。
3	[レセコン業者等名称(カナ)]	レセプトコンピュータ業者の名称が全角カタカナで表示されます。
4	[レセコン業者等電話番号]	レセプトコンピュータ業者の電話番号が表示されます。
5	[レセコン業者等所在地(漢字)]	レセプトコンピュータ業者の所在地が表示されます。
6	[指定医療機関番号(*)]	割当を登録する労災指定医療機関等の番号を入力します。割当医療機関情報を登録する場合は、必ず入力してください。 割当医療機関情報を変更する場合は、入力できません。

項番	項目名		説明
7	[請求開始年月(*)]		レセプトコンピュータ業者等が労災レセプト電算処理システムの利用を開始する年月をGYYMM 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。割当医療機関情報を登録する場合は、必ず入力してください。 割当医療機関情報を変更する場合は、入力できません。
8	[請求中止年月]		レセプトコンピュータ業者等が労災レセプト電算処理システムの利用を終了する年月をGYYMM 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
9	[医療機関(薬局)]	[都道府県(*)]	健康保険の都道府県コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
10		[点数表(*)]	健康保険の点数表コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
11		[コード(*)]	健康保険の医療機関(薬局)コードを入力します。必ず入力してください。
12	[登録]ボタン		クリックすると、情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を登録する場合のみ表示されます。
13	[更新]ボタン		クリックすると、情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を変更する場合のみ表示されます。
14	[戻る]ボタン		クリックすると、レセコン業者等割当医療機関一覧画面が表示されます。
15	[終了]ボタン		クリックすると、レセコン業者等割当登録／変更画面が閉じます。

3.7.25 レセコン業者等割当登録／変更完了画面

レセコン業者等割当登録／変更完了画面では、レセプトコンピュータ業者の基本情報と、登録又は変更した割当医療機関情報を確認します。

図 3-25 レセコン業者等割当登録／変更完了画面

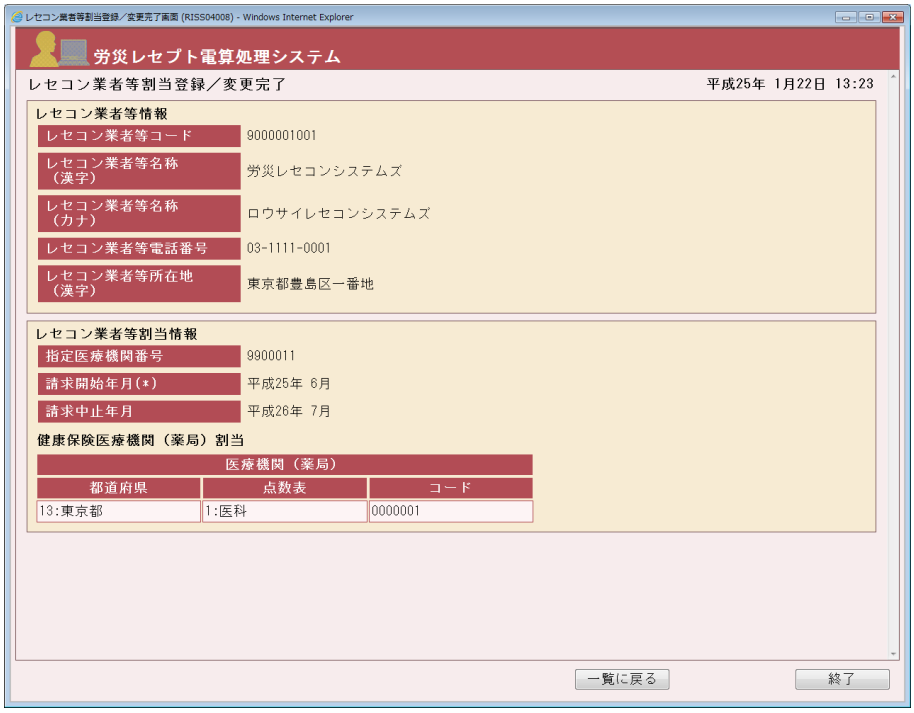


表 3-25 レセコン業者等割当登録／変更完了画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[レセコン業者等コード]		レセコン業者等コードが表示されます。
2	[レセコン業者等名称(漢字)]		レセプトコンピュータ業者等の名称が漢字で表示されます。
3	[レセコン業者等名称(カナ)]		レセプトコンピュータ業者等の名称が全角カタカナで表示されます。
4	[レセコン業者等電話番号]		レセプトコンピュータ業者等の電話番号が表示されます。
5	[レセコン業者等所在地(漢字)]		レセプトコンピュータ業者等の所在地が表示されます。
6	[指定医療機関番号]		割当を登録した労災指定医療機関等の番号が表示されます。
7	[請求開始年月(*)]		登録した請求開始年月が表示されます。
8	[請求中止年月]		登録した請求中止年月が表示されます。
9	[医療機関(薬局)]	[都道府県]	健康保険の都道府県コードとその内容が表示されます。
10		[点数表]	健康保険の点数表コードとその内容が表示されます。
11		[コード]	健康保険の医療機関(薬局)コードが表示されます。
12	[一覧に戻る]ボタン		クリックすると、レセコン業者等割当医療機関一覧画面が表示されます。

項番	項目名	説明
13	[終了]ボタン	クリックすると、レセコン業者等割当登録／変更完了画面が閉じます。

3.7.26　レセコン業者等割当削除完了画面

レセコン業者等割当削除完了画面では、削除した割当医療機関情報を確認します。

なお、レセコン業者等割当削除完了画面の画面項目は、レセコン業者等割当登録／変更完了画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、レセコン業者等割当登録／変更完了画面と異なる画面項目のみ説明します。レセコン業者等割当登録／変更完了画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.25　レセコン業者等割当登録／変更完了画面」を参照してください。

図 3-26　レセコン業者等割当削除完了画面

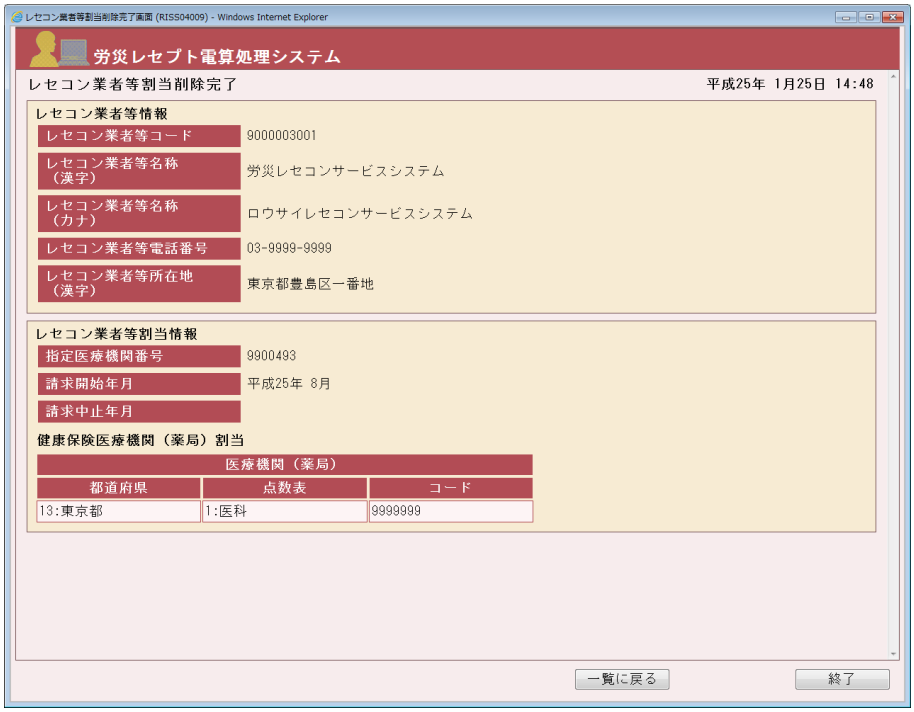


表 3-26　レセコン業者等割当削除完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[終了]ボタン	クリックすると、レセコン業者等割当削除完了画面が閉じます。

3.7.27　ユーザ情報詳細表示画面

ユーザ情報詳細表示画面では、次に示すユーザのユーザ情報を確認します。

- 厚生労働省本省のユーザ
- 都道府県労働局のユーザ
- 労働基準監督署のユーザ

図 3-27　ユーザ情報詳細表示画面

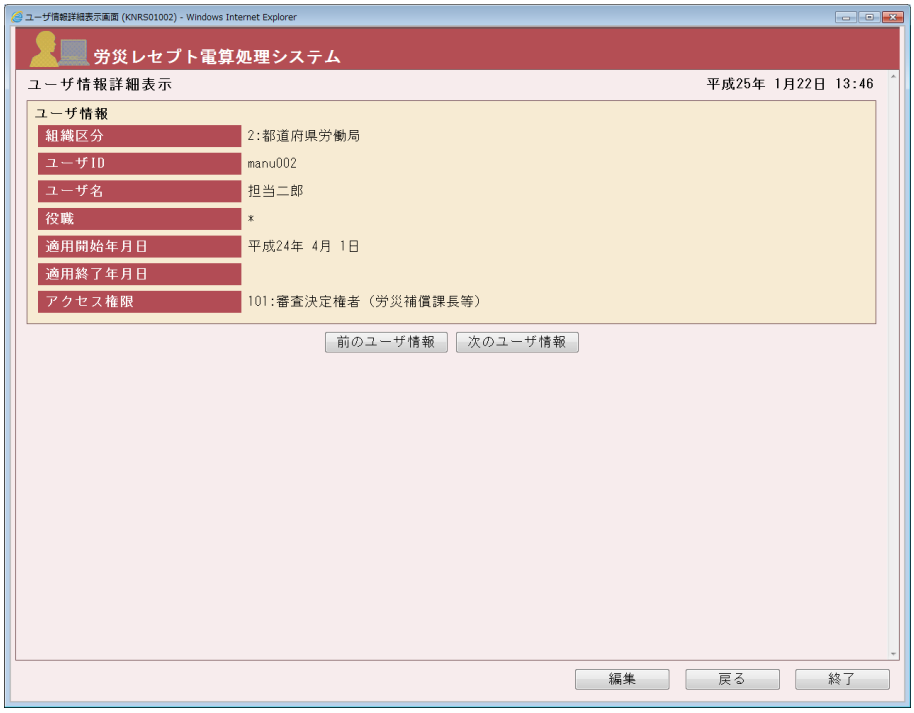


表 3-27　ユーザ情報詳細表示画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[組織区分]	組織区分コードとその内容が表示されます。
2	[ユーザ ID]	ユーザ ID が表示されます。
3	[ユーザ名]	ユーザ名が表示されます。
4	[役職]	ユーザの役職が表示されます。
5	[適用開始年月日]	適用開始年月日が表示されます。
6	[適用終了年月日]	適用終了年月日が表示されます。
7	[アクセス権限]	ユーザのアクセス権限が表示されます。
8	[前のユーザ情報]ボタン	クリックすると、ユーザ情報検索画面の検索結果一覧で、このユーザの一つ前に表示されているユーザの情報が表示されます。
9	[次のユーザ情報]ボタン	クリックすると、ユーザ情報検索画面の検索結果一覧で、このユーザの次に表示されているユーザの情報が表示されます。
10	[編集]ボタン	クリックすると、ユーザ情報更新画面が表示されます。
11	[戻る]ボタン	クリックすると、ユーザ情報検索画面が表示されます。
12	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報詳細表示画面が閉じます。

3.7.28　ユーザ情報検索画面

ユーザ情報検索画面では、次に示すユーザのユーザ情報を検索します。

- 厚生労働省本省のユーザ
- 都道府県労働局のユーザ
- 労働基準監督署のユーザ

図 3-28　ユーザ情報検索画面

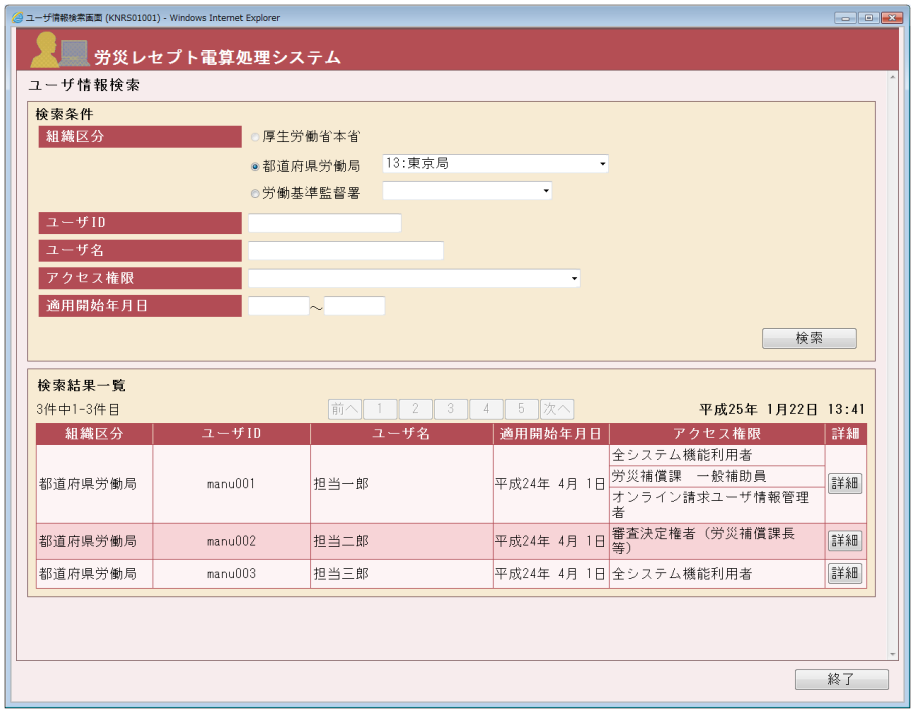


表 3-28　ユーザ情報検索画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	［組織区分］	［厚生労働省本省］ラジオボタン	厚生労働省本省のユーザを検索する場合に選択します。
2		［都道府県労働局］ラジオボタン	都道府県労働局のユーザを検索する場合に選択します。また、ラジオボタンの右にあるプルダウンメニューから、都道府県労働局の局コードと省略名称を選択します。
3		［労働基準監督署］ラジオボタン	労働基準監督署のユーザを検索する場合に選択します。また、ラジオボタンの右にあるプルダウンメニューから、労働基準監督署の署コードと漢字名称を選択します。
4	［ユーザ ID］		ユーザ ID を入力します。
5	［ユーザ名］		ユーザ名を入力します。
6	［アクセス権限］		アクセス権限をプルダウンメニューから選択します。

項番	項目名	説明
7	[適用開始年月日]	適用開始年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
8	[検索]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるユーザ情報が表示されます。
9	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。
10	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4 ページを切り替える」を参照してください。
11	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
12	[組織区分]	組織区分コードとその内容が表示されます。
13	[ユーザ ID]	ユーザ ID が表示されます。
14	[ユーザ名]	ユーザ名が表示されます。
15	[適用開始年月日]	適用開始年月日が表示されます。
16	[アクセス権限]	ユーザのアクセス権限が表示されます。
17	[詳細]	[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、ユーザ情報詳細表示画面が表示されます。
18	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報検索画面が閉じます。

3.7.29 ユーザ情報詳細画面

ユーザ情報詳細画面では、次に示すユーザのユーザ情報を確認します。

- 労災指定医療機関等のユーザ
- 事務代行者のユーザ
- レセプトコンピュータ業者のユーザ

図 3-29　ユーザ情報詳細画面

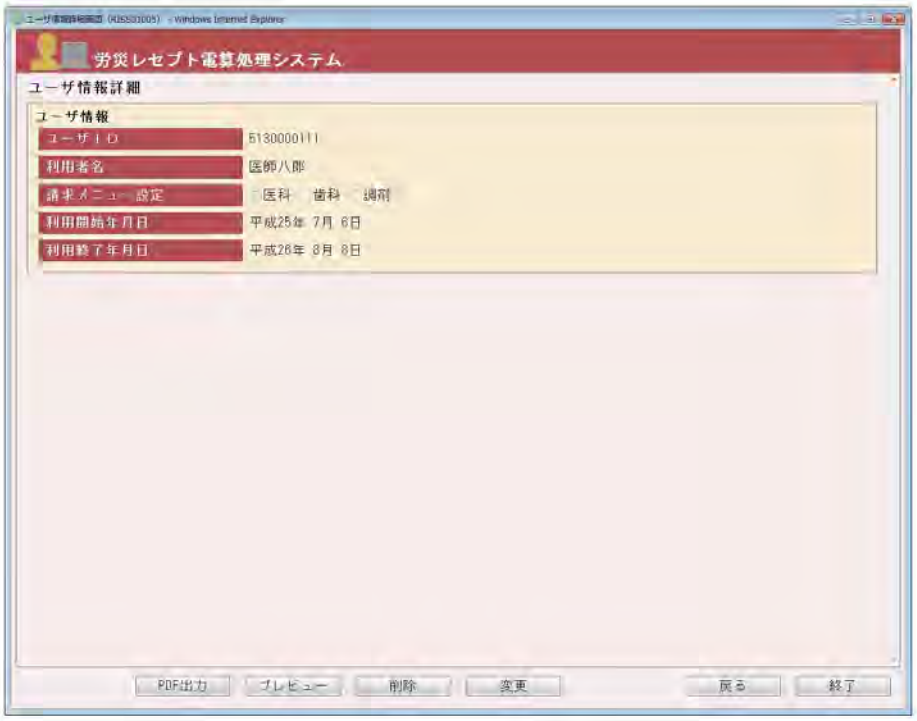


表 3-29　ユーザ情報詳細画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[ユーザID]	ユーザ ID が表示されます。
2	[利用者名]	利用者名が表示されます。
3	[請求メニュー設定]	該当する請求メニューにチェックが入ります。
4	[利用開始年月日]	利用開始年月日が表示されます。
5	[利用終了年月日]	利用終了年月日が表示されます。
6	[PDF 出力]ボタン	クリックすると、PDF ファイルが出力されます。
7	[プレビュー]ボタン	クリックすると、「ユーザ設定情報」のプレビュー画面が表示されます。
8	[削除]ボタン	クリックすると、情報を削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
9	[変更]ボタン	クリックすると、ユーザ情報登録／変更画面が表示されます。
10	[戻る]ボタン	クリックすると、表示されているユーザに応じて次のどれかの画面が表示されます。 • 指定医療機関情報詳細画面 • 事務代行者情報詳細画面 • レセコン業者等情報詳細画面
11	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報詳細画面が閉じます。

3.7.30 ユーザ情報登録／変更画面

ユーザ情報登録／変更画面では、次に示すユーザのユーザ情報を登録又は変更します。

- 労災指定医療機関等のユーザ
- 事務代行者のユーザ
- レセプトコンピュータ業者のユーザ

図 3-30 ユーザ情報登録／変更画面

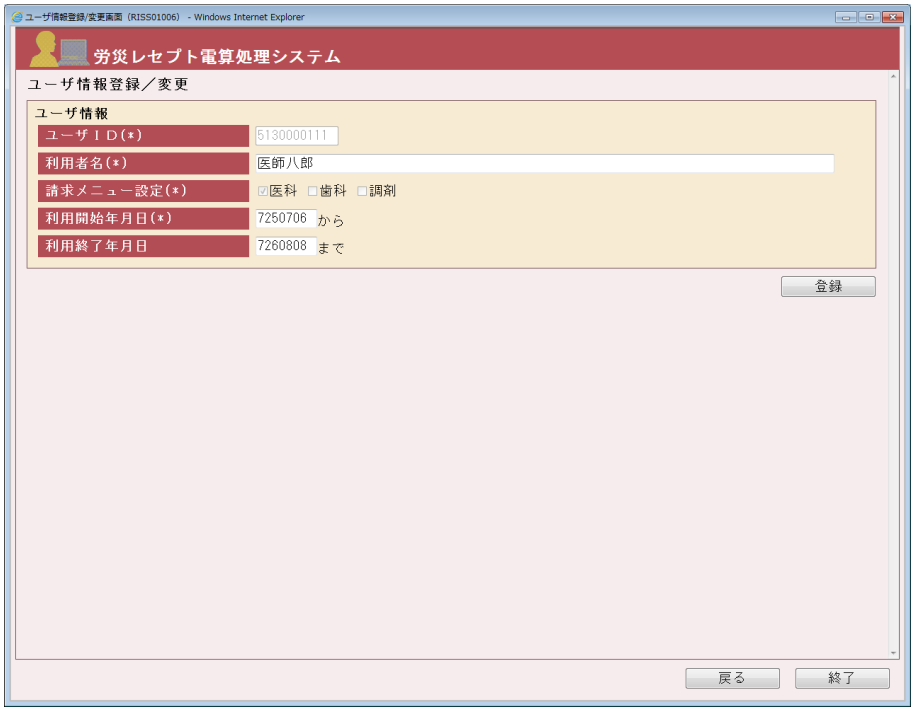


表 3-30 ユーザ情報登録／変更画面の画面項目

項番	項目名		説明
1	[ユーザID(*)]		ユーザ ID が表示されます。ユーザ ID は変更できません。
2	[利用者名(*)]		「参加届出書」の「労災指定医療機関名」の記載内容を入力します。必ず入力してください。
3	[請求メニュー設定(*)]	[医科]チェックボックス	設定されている情報に応じて、自動的にチェックが入ります。ここにチェックが入っているユーザは、医科の機能が使用できます。
4		[歯科]チェックボックス	設定されている情報に応じて、自動的にチェックが入ります。ここにチェックが入っているユーザは、歯科の機能が使用できます。
5		[調剤]チェックボックス	設定されている情報に応じて、自動的にチェックが入ります。ここにチェックが入っているユーザは、調剤の機能が使用できます。

項番	項目名	説明
6	[利用開始年月日(*)]	ユーザの利用開始年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。必ず入力してください。
7	[利用終了年月日]	ユーザの利用終了年月日を GYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。
8	[登録]ボタン	クリックすると、情報を登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を登録する場合のみ表示されます。
9	[更新]ボタン	クリックすると、情報を変更するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、情報を変更する場合のみ表示されます。
10	[戻る]ボタン	ユーザ情報の登録の場合、クリックすると、登録するユーザに応じて次のどれかの画面が表示されます。 • 指定医療機関情報詳細画面 • 事務代行者情報詳細画面 • レセコン業者等情報詳細画面 ユーザ情報の更新の場合、クリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。
11	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報登録／変更画面が閉じます。

3.7.31 ユーザ情報登録／変更完了画面

ユーザ情報登録／変更完了画面では、ユーザ情報の登録内容又は更新内容を確認します。

なお、ユーザ情報登録／変更完了画面の画面項目は、ユーザ情報詳細画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、ユーザ情報詳細画面と異なる画面項目のみ説明します。ユーザ情報詳細画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.29 ユーザ情報詳細画面」を参照してください。

図 3-31　ユーザ情報登録／変更完了画面

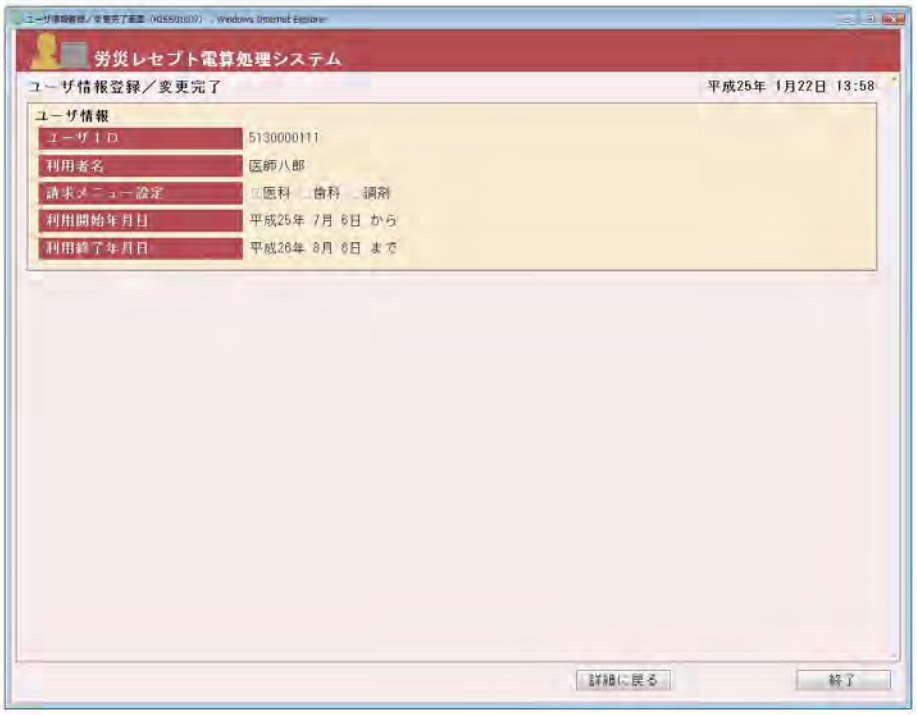


表 3-31　ユーザ情報登録／変更完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	ユーザ情報を登録した場合、クリックすると、登録したユーザに応じて次のどれかの画面が表示されます。 • 指定医療機関情報詳細画面 • 事務代行者情報詳細画面 • レセコン業者等情報詳細画面 ユーザ情報を更新した場合、クリックすると、ユーザ情報詳細画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報登録／変更完了画面が閉じます。

3.7.32　ユーザ情報更新画面

ユーザ情報更新画面では、次に示すユーザのユーザ情報を更新します。

- 厚生労働省本省のユーザ
- 都道府県労働局のユーザ
- 労働基準監督署のユーザ

図 3-32　ユーザ情報更新画面

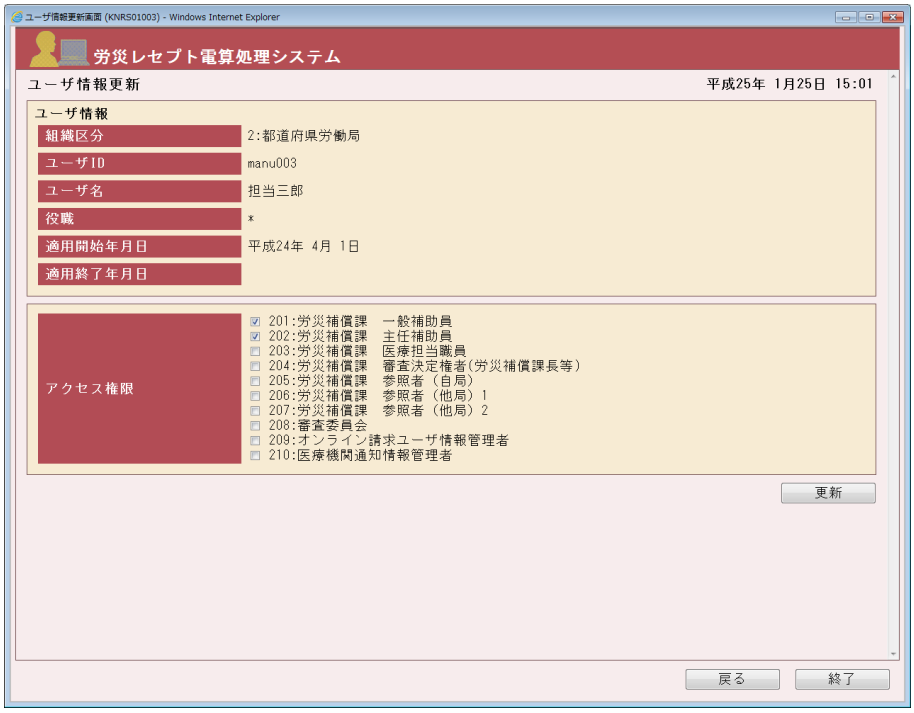


表 3-32　ユーザ情報更新画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[組織区分]	組織区分コードとその内容が表示されます。
2	[ユーザ ID]	ユーザ ID が表示されます。
3	[ユーザ名]	ユーザ名が表示されます。
4	[役職]	ユーザの役職が表示されます。
5	[適用開始年月日]	適用開始年月日が表示されます。
6	[適用終了年月日]	適用終了年月日が表示されます。
7	[アクセス権限]	付与するアクセス権限にチェックを入れます。チェックを外すと、そのアクセス権限がなくなります。
8	[更新]ボタン	クリックすると、情報を更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
9	[戻る]ボタン	クリックすると、ユーザ情報詳細表示画面が表示されます。
10	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報更新画面が閉じます。

3.7.33　ユーザ情報更新完了画面

ユーザ情報更新完了画面では、ユーザ情報の更新内容を確認します。

なお、ユーザ情報更新完了画面の画面項目は、ユーザ情報詳細表示画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、ユーザ情報詳細表示画面と異なる画面項目のみ説明します。ユーザ情報

詳細表示画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.27　ユーザ情報詳細表示画面」を参照してください。

図 3-33　ユーザ情報更新完了画面



表 3-33　ユーザ情報更新完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、ユーザ情報詳細表示画面が表示されます。
2	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報更新完了画面が閉じます。

3.7.34　ユーザ情報削除完了画面

ユーザ情報削除完了画面では、削除したユーザの情報を確認します。

なお、ユーザ情報削除完了画面の画面項目は、ユーザ情報詳細画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、ユーザ情報詳細画面と異なる画面項目のみ説明します。ユーザ情報詳細画面の画面項目については、「第 5 編 3.7.29　ユーザ情報詳細画面」を参照してください。

図 3-34　ユーザ情報削除完了画面

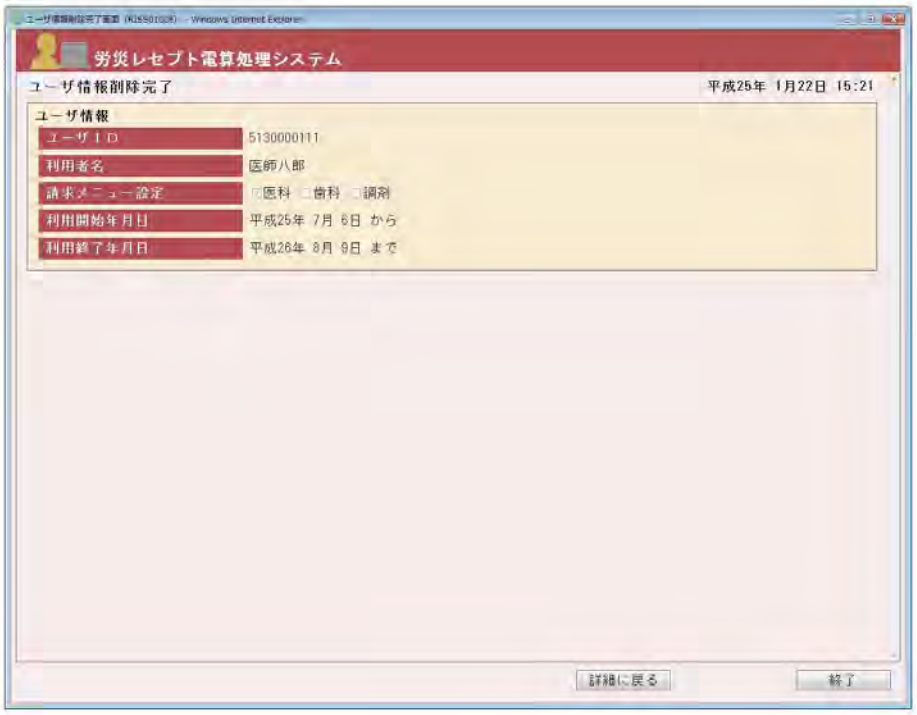


表 3-34　ユーザ情報削除完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[詳細に戻る]ボタン	クリックすると、削除したユーザに応じて、次のどれかの画面が表示されます。 • 指定医療機関情報詳細画面 • 事務代行者情報詳細画面 • レセコン業者等情報詳細画面
2	[終了]ボタン	クリックすると、ユーザ情報削除完了画面が閉じます。

4.　お知らせを管理する

この章の内容

4.1　お知らせを登録する
4.2　お知らせを更新する
4.3　お知らせを削除する
4.4　操作で使用する画面

4.1　お知らせを登録する

お知らせを登録する方法について説明します。登録したお知らせは、労災レセプト電算処理システムの労災指定医療機関等向けのトップページ及びお知らせ一覧画面に表示されます。

操作の前に

お知らせに添付ファイルを登録する場合は、登録するファイルを P ドライブ下の任意のフォルダに保存しておいてください。なお、ファイル形式は Word ファイル、Excel ファイル又は PDF ファイルとしてください。

また、労災指定医療機関等がお知らせのファイルをダウンロードする際に、ここで登録したファイル名が表示されるため、適切な名称を付けてください。

1　**メインメニューで、[お知らせ登録]ボタンをクリックします。**

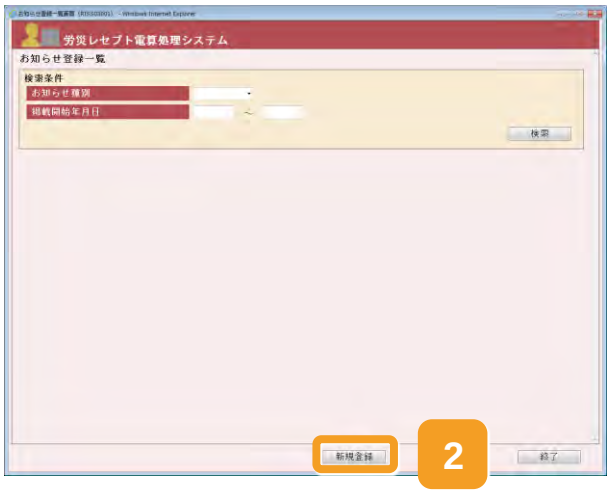
[お知らせ登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[お知らせ登録]ボタンをクリックすると、お知らせ登録一覧画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



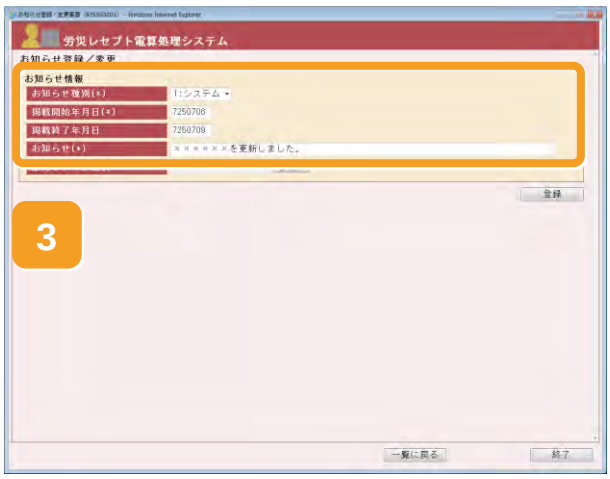
2 お知らせ登録一覧画面で、[新規登録]ボタンをクリックします。

お知らせ登録／変更画面が表示されます。



3 お知らせ登録／変更画面で、登録内容を入力します。

(*)が付いている項目には、必ず値を入力してください。



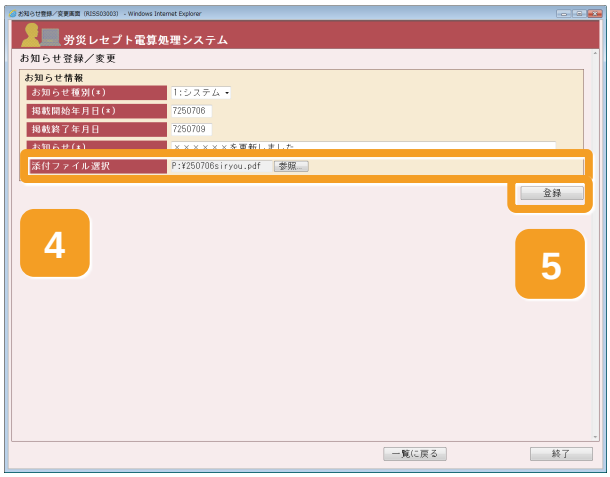
4 必要に応じて、お知らせ登録／変更画面で、お知らせに添付するファイルを登録します。

ファイルの登録方法については、「第 1 編 1.2.1 ファイルをアップロードする」を参照してください。

なお、登録できる添付ファイルは一つのみです。

5 [登録]ボタンをクリックします。

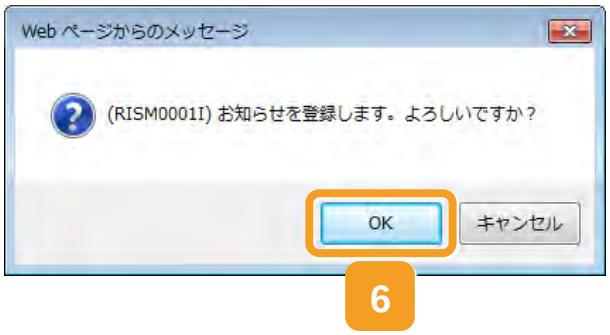
お知らせを登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



6 **ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。**

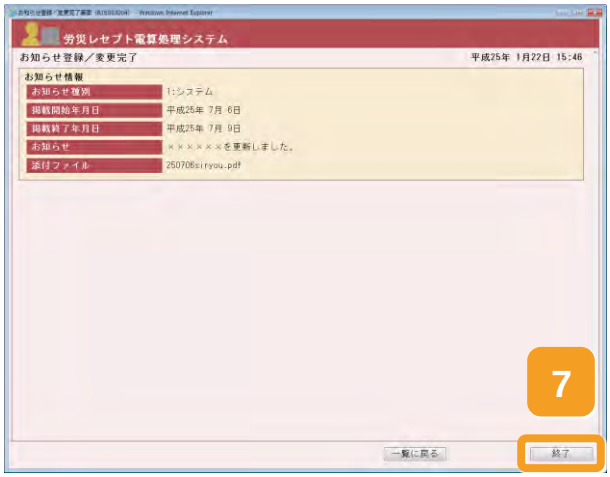
お知らせ登録／変更完了画面が表示されます。

登録を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



7 **お知らせ登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。**
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 登録したお知らせは即時にシステムに反映されます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 5 編 4.4.1　お知らせ登録一覧画面
  - ・第 5 編 4.4.2　お知らせ登録／変更画面
  - ・第 5 編 4.4.3　お知らせ登録／変更完了画面

4.2　お知らせを更新する

お知らせを更新する方法について説明します。更新したお知らせは、労災レセプト電算処理システムの労災指定医療機関等向けのトップページ及びお知らせ一覧画面に表示されます。

操作の前に

お知らせの添付ファイルを更新する場合は、更新するファイルを P ドライブ下の任意のフォルダに保存しておいてください。なお、ファイル形式は Word ファイル、Excel ファイル又は PDF ファイルとしてください。

1　メインメニューで、[お知らせ登録]ボタンをクリックします。

[お知らせ登録]ボタンは画面の下側にあります。画面を一番下までスクロールして表示させてください。

[お知らせ登録]ボタンをクリックすると、お知らせ登録一覧画面が別画面で表示されます。別画面が表示されると、メインメニューの操作ができなくなります。



2 **お知らせ登録一覧画面で、検索条件を指定します。**

指定方法の詳細については、「第 5 編 4.4.1 お知らせ登録一覧画面」を参照してください。



3 **[検索]ボタンをクリックします。**

検索条件に当てはまるお知らせの概要が表示されます。

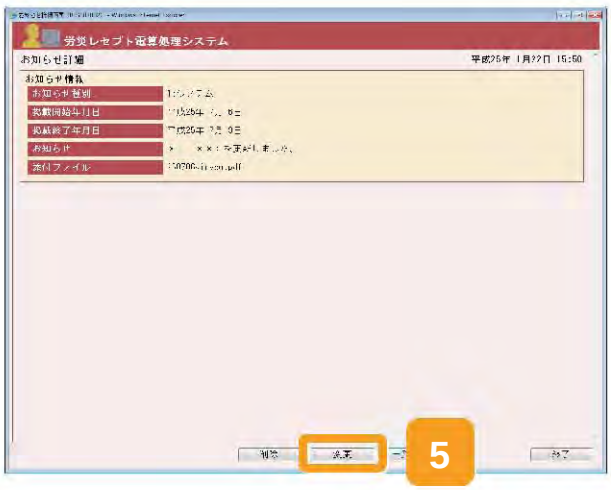
4 **お知らせ登録一覧画面で、更新するお知らせの[詳細]ボタンをクリックします。**

お知らせ詳細画面が表示されます。



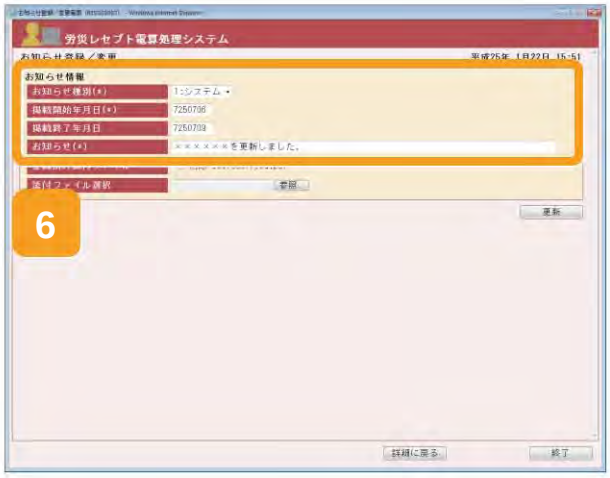
5 **お知らせ詳細画面で、[変更]ボタンをクリックします。**

お知らせ登録／変更画面が表示されます。



6 お知らせ登録／変更画面で、変更内容を入力します。

(*)が付いている項目には、必ず値を入力してください。



7 添付ファイルを変更する場合は、お知らせ登録／変更画面で、[削除]チェックボックスにチェックを入れたあと、更新後の添付ファイルを登録します。

8 [更新]ボタンをクリックします。

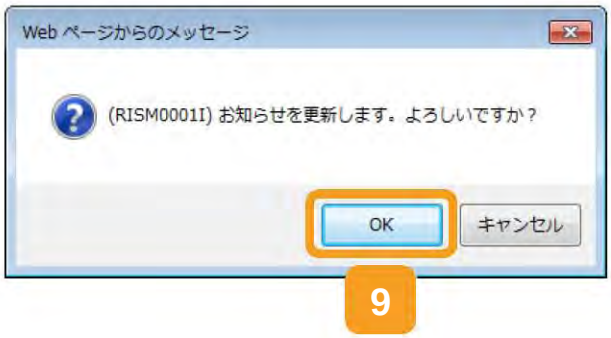
お知らせを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



9 ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

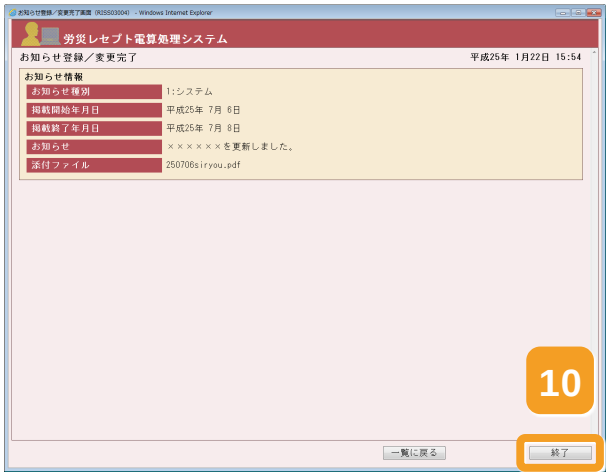
お知らせ登録／変更完了画面が表示されます。

更新を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



10 お知らせ登録／変更完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- 更新したお知らせは即時にシステムに反映されます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 5 編 4.4.1　お知らせ登録一覧画面
  - ・第 5 編 4.4.2　お知らせ登録／変更画面
  - ・第 5 編 4.4.3　お知らせ登録／変更完了画面
  - ・第 5 編 4.4.4　お知らせ詳細画面

4.3　お知らせを削除する

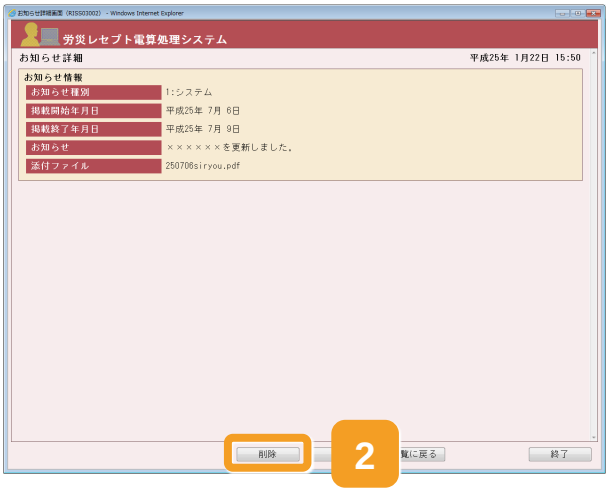
お知らせを削除する方法について説明します。

1　お知らせ詳細画面を表示させます。

削除するお知らせを検索し、お知らせ詳細画面を表示させます。お知らせの検索方法及びお知らせ詳細画面の表示方法については、「第 5 編 4.2　お知らせを更新する」を参照してください。なお、お知らせ詳細画面を表示させると、メインメニューの操作ができなくなります。

2　お知らせ詳細画面で、[削除]ボタンをクリックします。

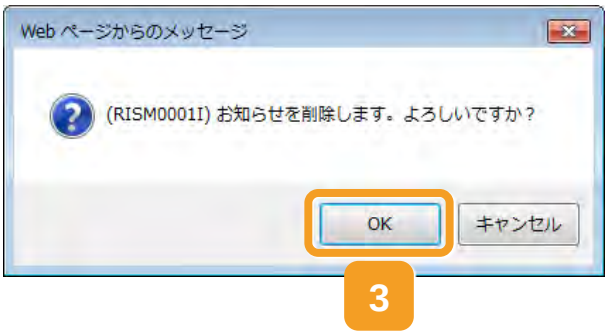
お知らせを削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。



3　ダイアログで、[OK]ボタンをクリックします。

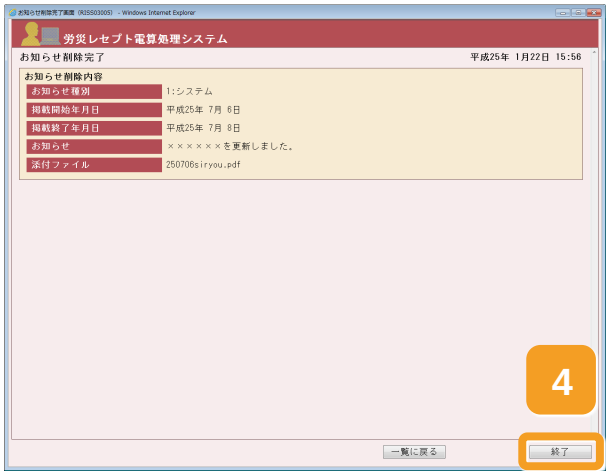
お知らせ削除完了画面が表示されます。

削除を中止する場合は、[キャンセル]ボタンをクリックすると、ダイアログが閉じます。



4 お知らせ削除完了画面で、[終了]ボタンをクリックして画面を閉じます。
以上で操作は完了です。

メインメニューが操作できるようになります。



参考

- お知らせの削除は即時にシステムに反映されます。
- 操作で使用する画面の画面項目については、次の説明を参照してください。
  - ・第 1 編 2.3.1　メインメニュー
  - ・第 5 編 4.4.4　お知らせ詳細画面
  - ・第 5 編 4.4.5　お知らせ削除完了画面

4.4　操作で使用する画面

お知らせの管理で使用する画面の画面項目を説明します。

4.4.1　お知らせ登録一覧画面

お知らせ登録一覧画面では、労災レセプト電算処理システムに登録されている労災指定医療機関等へのお知らせのうち、指定した条件に当てはまるお知らせを検索します。

図 4-1　お知らせ登録一覧画面



表 4-1　お知らせ登録一覧画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[お知らせ種別]	お知らせ種別コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。
2	[掲載開始年月日]	お知らせの掲載開始年月日をGYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 値の範囲を指定して検索する方法については、「第 1 編 1.2.3　範囲を指定して検索する」を参照してください。
3	[検索]ボタン	クリックすると、検索条件に当てはまるお知らせが表示されます。
4	検索結果の件数	検索結果の件数が表示されます。

項番	項目名	説明
5	ページボタン	画面に表示するページを切り替えるのに使用するボタンです。使用方法については、「第 1 編 1.2.4　ページを切り替える」を参照してください。
6	検索日時	検索を実行した日時が表示されます。
7	[お知らせ種別]	お知らせ種別コードとその内容が表示されます。
8	[掲載開始年月日]	掲載開始年月日が表示されます。
9	[お知らせ]	お知らせの内容が表示されます。
10	[添付ファイル有無]	添付ファイルの有無が表示されます。
11	[詳細]	[詳細]ボタンが表示されます。クリックすると、お知らせ詳細画面が表示されます。
12	[新規登録]ボタン	クリックすると、お知らせ登録／変更画面が表示されます。
13	[終了]ボタン	クリックすると、お知らせ登録一覧画面が閉じます。

4.4.2　お知らせ登録／変更画面

お知らせ登録／変更画面では、労災指定医療機関等へのお知らせを登録します。また、登録されているお知らせの内容を変更します。

図 4-2　お知らせ登録／変更画面（お知らせを登録する場合）

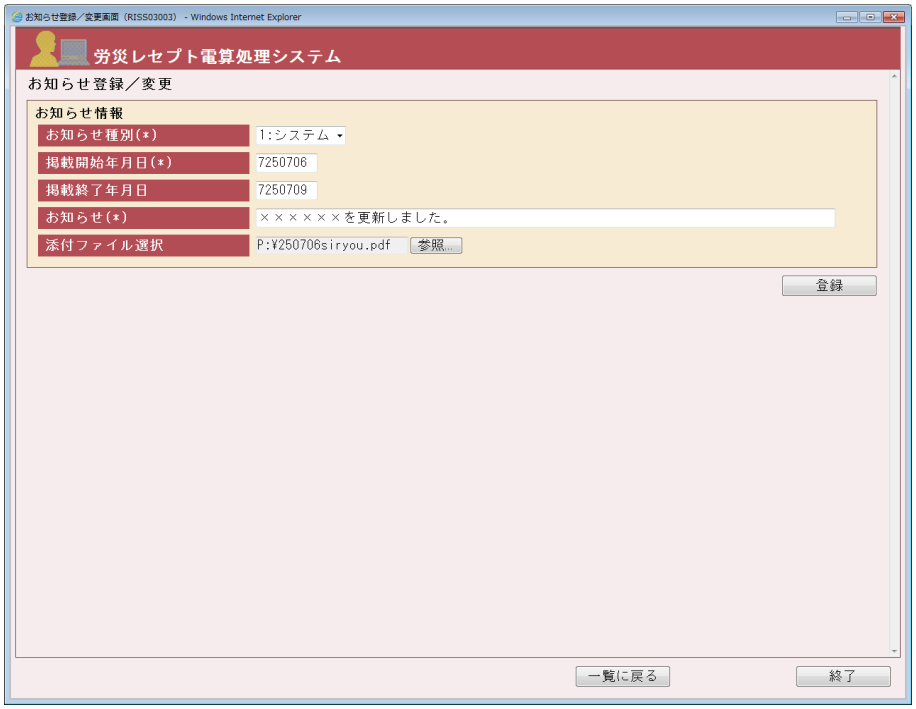


図 4-3　お知らせ登録／変更画面（お知らせを更新する場合）

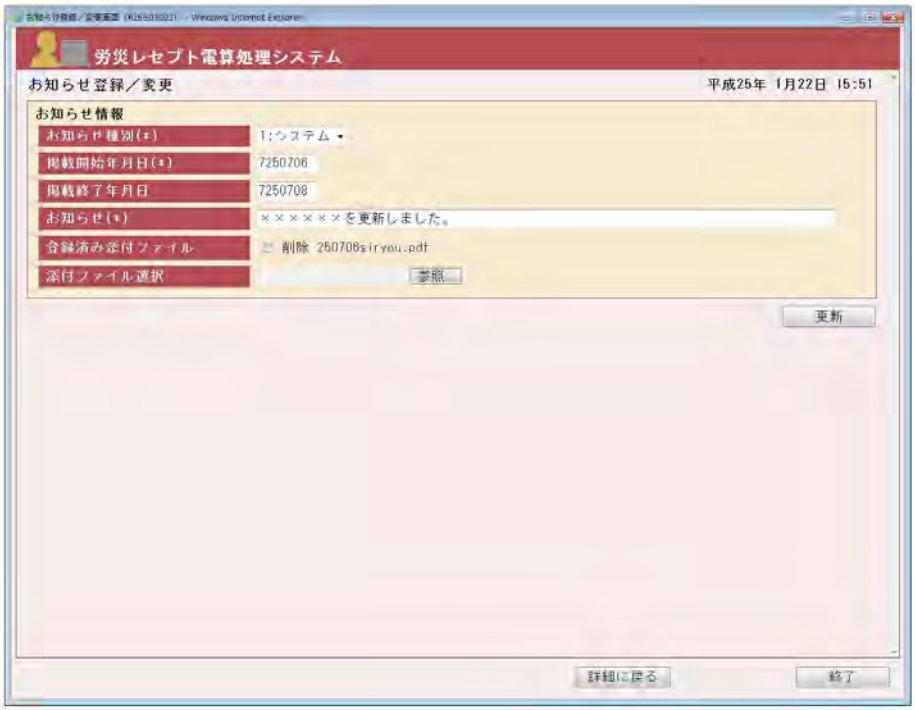


表 4-2　お知らせ登録／変更画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	［お知らせ種別(*)］	お知らせ種別コードとその内容をプルダウンメニューから選択します。必ず選択してください。
2	［掲載開始年月日(*)］	お知らせの掲載開始年月日をGYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。必ず入力してください。 掲載開始年月日に未来日(当日よりあとの年月日)を入力した場合、未来日になったときに、労災レセプト電算処理システムの労災指定医療機関等向けのトップページ及びお知らせ一覧画面にお知らせが表示されます。

項番	項目名		説明
3	[掲載終了年月日]		お知らせの掲載終了年月日をGYYMMDD 形式(G:和暦コード、YY:和暦年、MM:月、DD:日)で入力します。 和暦コードには、元号(1:明治、3:大正、5:昭和、7:平成)を入力します。 掲載終了年月日に過去日(当日より前の年月日)を入力した場合、そのお知らせは掲載期間を過ぎたとみなされるため、労災レセプト電算処理システムの労災指定医療機関等向けのトップページ及びお知らせ一覧画面にお知らせは表示されません。
4	[お知らせ(*)]		お知らせの内容を全角 50 文字以内で入力します。必ず入力してください。
5	[登録済み添付ファイル]	[削除]チェックボックス	クリックすると、[削除]チェックボックスの右側に表示されたファイルが[登録済み添付ファイル]から削除されます。 この項目は、お知らせを更新する場合のみ表示されます。
6		ファイル名	お知らせに登録されている添付ファイルのファイル名が表示されます。 この項目は、お知らせを更新する場合のみ表示されます。
7	[添付ファイル選択]	ファイルパス	指定した添付ファイルのファイルパスが表示されます。また、入力も可能です。
8		[参照]ボタン	クリックすると、[アップロードするファイルの選択]ダイアログが表示されます。
9	[登録]ボタン		クリックすると、お知らせを登録するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、お知らせを登録する場合のみ表示されます。
10	[更新]ボタン		クリックすると、お知らせを更新するかどうかを確認するダイアログが表示されます。 この項目は、お知らせを更新する場合のみ表示されます。
11	[一覧に戻る]ボタン		クリックすると、お知らせ登録一覧画面が表示されます。 この項目は、お知らせを登録する場合のみ表示されます。
12	[詳細に戻る]ボタン		クリックすると、お知らせ詳細画面が表示されます。 この項目は、お知らせを更新する場合のみ表示されます。
13	[終了]ボタン		クリックすると、お知らせ登録／変更画面が閉じます。

4.4.3　お知らせ登録／変更完了画面

お知らせ登録／変更完了画面では、お知らせの登録又は変更が完了したことを確認します。

図 4-4　お知らせ登録／変更完了画面

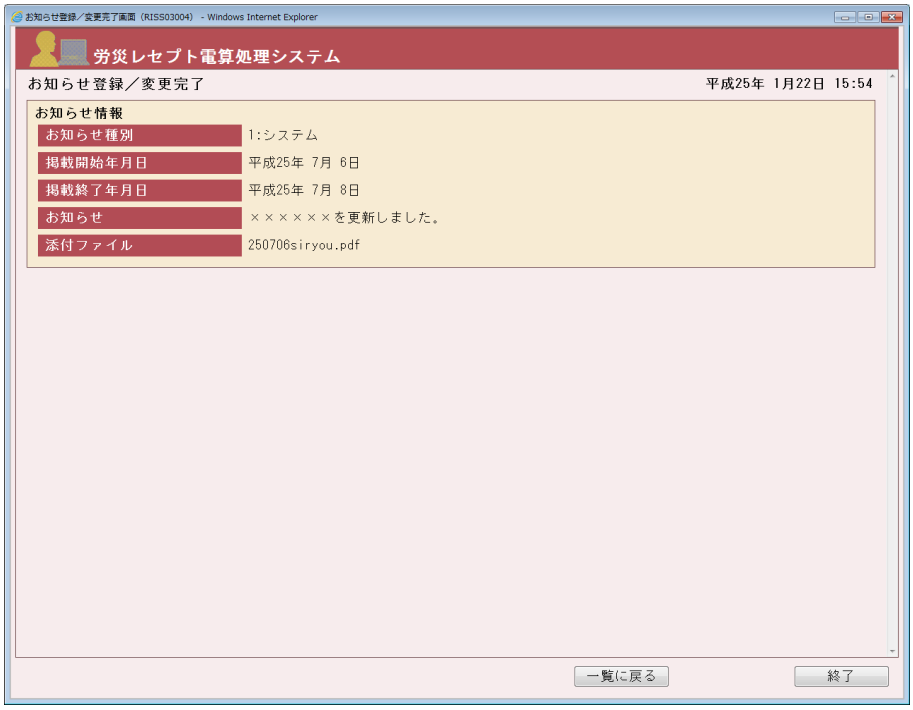


表 4-3　お知らせ登録／変更完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[お知らせ種別]	お知らせ種別コードとその内容が表示されます。
2	[掲載開始年月日]	お知らせの掲載開始年月日が表示されます。
3	[掲載終了年月日]	お知らせの掲載終了年月日が表示されます。
4	[お知らせ]	お知らせの内容が表示されます。
5	[添付ファイル]	お知らせに登録されている添付ファイルのファイル名が表示されます。
6	[一覧に戻る]ボタン	クリックすると、お知らせ登録一覧画面が表示されます。
7	[終了]ボタン	クリックすると、お知らせ登録／変更完了画面が閉じます。

4.4.4　お知らせ詳細画面

お知らせ詳細画面では、お知らせの詳細情報を確認します。なお、お知らせ詳細画面の画面項目は、お知らせ登録／変更完了画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、お知らせ登録／変更完了画面と異なる画面項目のみ説明します。お知らせ登録／変更完了画面の画面項

目については、「第 5 編 4.4.3　お知らせ登録／変更完了画面」を参照してください。

図 4-5　お知らせ詳細画面

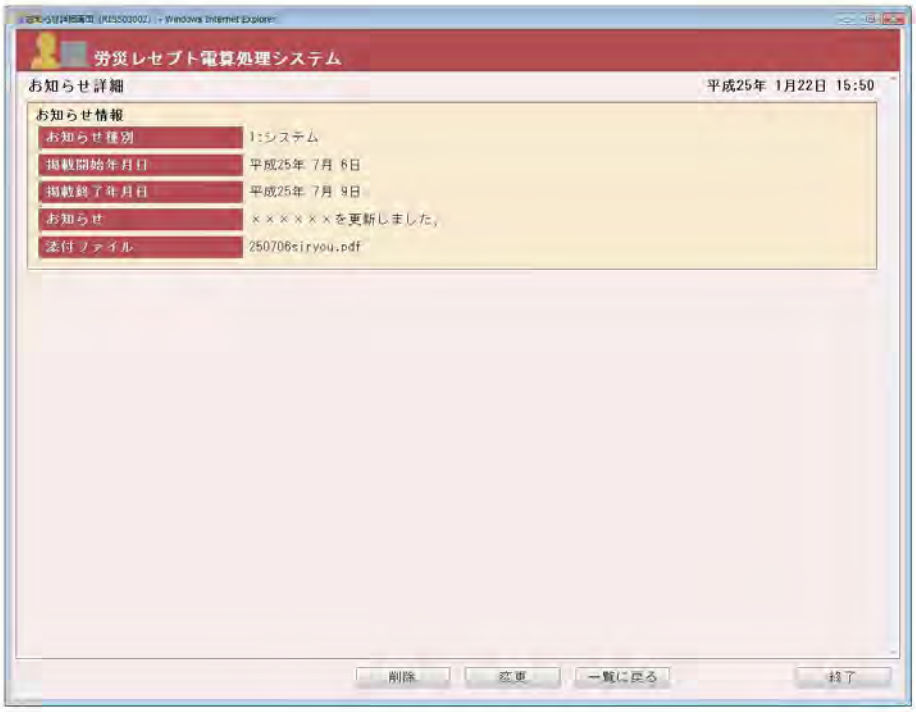


表 4-4　お知らせ詳細画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[削除]ボタン	クリックすると、お知らせを削除するかどうかを確認するダイアログが表示されます。
2	[変更]ボタン	クリックすると、お知らせ登録／変更画面が表示されます。
3	[終了]ボタン	クリックすると、お知らせ詳細画面が閉じます。

4.4.5　お知らせ削除完了画面

お知らせ削除完了画面では、お知らせの削除が完了したことを確認します。なお、お知らせ削除完了画面の画面項目は、お知らせ登録／変更完了画面の画面項目とほぼ同じです。ここでは、お知らせ登録／変更完了画面と異なる画面項目のみ説明します。お知らせ登録／変更完了画面の画面項目については、「第 5 編 4.4.3　お知らせ登録／変更完了画面」を参照してください。

図 4-6　お知らせ削除完了画面

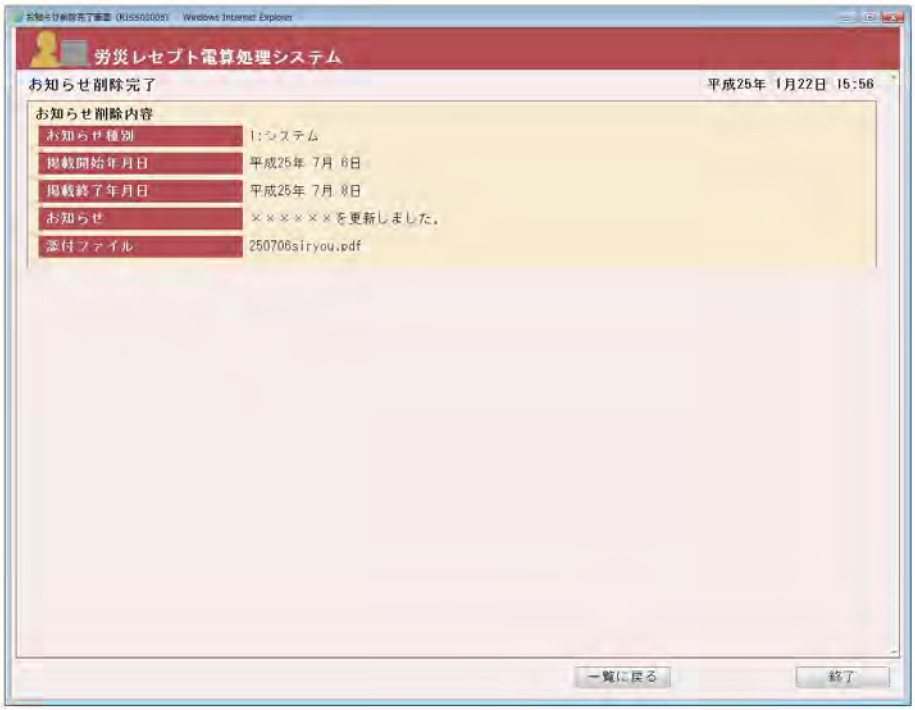


表 4-5　お知らせ削除完了画面の画面項目

項番	項目名	説明
1	[終了]ボタン	クリックすると、お知らせ削除完了画面が閉じます。

労災レセプト電算処理システム　操作マニュアル　ー都道府県労働局・厚生労働省本省用ー

別添１　アクセス権限設定表

アクセス権限設定表						○　…　権限あり 空欄　…　権限なし				
機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	請求状況確認（試）	○	○	○		
受付（都道府県労働局）	外部媒体受付（確認試験）	請求状況確認	1	RGKS02001 ：レセプト請求状況（確認試験）	検索	○	○	○		
			2	RGKS02001 ：レセプト請求状況（確認試験）	CSV	○	○	○		
			3	RGKS02001 ：レセプト請求状況（確認試験）	帳票	○	○	○		
			4	RGKS02001 ：レセプト請求状況（確認試験）	PDF	○	○	○		
			5	RGKS02001 ：レセプト請求状況（確認試験）	請求状況保存	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	外部媒体読込（試）	○	○	○		
受付（都道府県労働局）	外部媒体受付（確認試験）	外部媒体読込	2	RGKS01001 ：外部媒体読込（確認試験）	実行	○	○	○		
			3	RGKS01003 ：外部媒体読込確認（確認試験）	実行	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	請求状況確認	○	○	○		
受付（都道府県労働局）	外部媒体受付	請求状況確認	1	RGHS02001 ：レセプト請求状況	検索	○	○	○		
			2	RGHS02001 ：レセプト請求状況	CSV	○	○	○		
			3	RGHS02001 ：レセプト請求状況	帳票	○	○	○		
			4	RGHS02001 ：レセプト請求状況	PDF	○	○	○		
			5	RGHS02001 ：レセプト請求状況	請求状況保存	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	外部媒体読込	○	○	○		
受付（都道府県労働局）	外部媒体受付	外部媒体読込	2	RGHS01001 ：外部媒体読込	実行	○	○	○		
			3	RGHS01003 ：電算処理受付番号指定	実行	○	○	○		
			4	RGHS01004 ：外部媒体読込確認	実行	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	審査状況確認	○	○	○	○	
審査	審査	審査状況確認	2	SNSS14001 ：審査状況確認	検索	○	○	○	○	
			3	SNSS14001 ：審査状況確認	CSV出力	○	○	○	○	
			4	SNSS14001 ：審査状況確認	終了	○	○	○	○	
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	請求書	○	○	○	○	○
審査	審査	診療費 請求書検索	2	SNSS01001 ：請求書検索	検索	○	○	○	○	○
			3	SNSS01001 ：請求書検索	詳細	○	○	○	○	○
			4	SNSS01002 ：請求書詳細表示	前の請求書	○	○	○	○	○
			5	SNSS01002 ：請求書詳細表示	次の請求書	○	○	○	○	○
			6	SNSS01002 ：請求書詳細表示	検証結果承認	○	○	○		
		検証結果承認	7	SNSS08001 ：検証結果承認	承認取消	○	○	○		
			8	SNSS08001 ：検証結果承認	承認	○	○	○		
			9	SNSS08001 ：検証結果承認	戻る	○	○	○		
			10	SNSS08001 ：検証結果承認	終了	○	○	○		
		診療費 請求書検索	11	SNSS01002 ：請求書詳細表示	審査点検結果承認	○	○	○		
	支払額確定	審査点検 結果承認	12	SHRS01001 ：審査点検結果承認	承認取消	○	○	○		
			13	SHRS01001 ：審査点検結果承認	承認	○				
			14	SHRS01001 ：審査点検結果承認	戻る	○	○	○		
			15	SHRS01001 ：審査点検結果承認	終了	○	○	○		
	審査	診療費 請求書検索	16	SNSS01002 ：請求書詳細表示	請求書修正	○	○	○		
		診療費請求書修正	17	SNSS13001 ：請求書更新	請求書削除	○				
			18	SNSS13001 ：請求書更新	更新	○	○	○		
			19	SNSS13002 ：請求書更新完了	詳細に戻る	○	○	○		
			20	SNSS13002 ：請求書更新完了	終了	○	○	○		
			21	SNSS13001 ：請求書更新	戻る	○	○	○		
			22	SNSS13001 ：請求書更新	終了	○	○	○		
		診療費 請求書検索	23	SNSS01002 ：請求書詳細表示	レセプト	○	○	○	○	○
			24	SNSS01002 ：請求書詳細表示	印刷					
			25	SNSS01002 ：請求書詳細表示	PDF出力	○	○	○	○	
			26	SNSS01002 ：請求書詳細表示	プレビュー	○	○	○	○	○
			27	SNSS01002 ：請求書詳細表示	戻る	○	○	○	○	○

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			28	SNSS01002 ：請求書詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			29	SNSS01001 ：請求書検索	レセプト	○	○	○	○	○
			30	SNSS01001 ：請求書検索	CSV出力	○	○	○	○	○
			31	SNSS01001 ：請求書検索	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	レセプト（一般）	○	○	○	○	○
審査	審査	レセプト検索	2	SNSS02001 ：レセプト検索（一般）	検索	○	○	○	○	○
			3	SNSS02001 ：レセプト検索（一般）	詳細	○	○	○	○	○
			4	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	疑義更新	○	○	○	○	
			5	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	疑義更新	○	○	○	○	
			6	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	疑義更新	○	○	○	○	
			7	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	前のレセプト	○	○	○	○	○
			8	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	前のレセプト	○	○	○	○	○
			9	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	前のレセプト	○	○	○	○	○
			10	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	次のレセプト	○	○	○	○	○
			11	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	次のレセプト	○	○	○	○	○
			12	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	次のレセプト	○	○	○	○	○
			13	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	医療機関提出表示	○	○	○	○	○
			14	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	医療機関提出表示	○	○	○	○	○
			15	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	医療機関提出表示	○	○	○	○	○
			16	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	履歴あり表示	○	○	○	○	
			17	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	履歴あり表示	○	○	○	○	
			18	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	履歴あり表示	○	○	○	○	
			19	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	履歴なし表示	○	○	○	○	○
			20	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	履歴なし表示	○	○	○	○	○
			21	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	履歴なし表示	○	○	○	○	○
			22	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	審査内容検証	○	○	○		
			23	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	審査内容検証	○	○	○		
			24	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	審査内容検証	○	○	○		
		審査内容検証	25	SNSS03001 ：審査内容検証	前のレセプト	○	○	○		
			26	SNSS03001 ：審査内容検証	次のレセプト	○	○	○		
			27	SNSS03001 ：審査内容検証	登録	○	○	○		
			28	SNSS03001 ：審査内容検証	戻る	○	○	○		
			29	SNSS03001 ：審査内容検証	終了	○	○	○		
		レセプト検索	30	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	審査結果登録	○	○			
			31	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	審査結果登録	○	○			
			32	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	審査結果登録	○	○			
		審査結果登録	33	SNSS10001 ：審査結果登録	前のレセプト	○	○			
			34	SNSS10001 ：審査結果登録	次のレセプト	○	○			
			35	SNSS10001 ：審査結果登録	登録	○	○			
			36	SNSS10001 ：審査結果登録	戻る	○	○			
			37	SNSS10001 ：審査結果登録	終了	○	○			
		レセプト検索	38	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	修正内容承認取消	○	○	○		
			39	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	修正内容承認取消	○	○	○		
			40	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	修正内容承認取消	○	○	○		
			41	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	修正内容承認	○				
			42	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	修正内容承認	○				
			43	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	修正内容承認	○				
			44	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	基本情報修正	○	○	○		
			45	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	基本情報修正	○	○	○		
			46	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	基本情報修正	○	○	○		
		レセプト修正	47	SNSS06001 ：レセプト基本情報更新（入院・入院外）	レセプト削除	○				
			48	SNSS06003 ：レセプト基本情報更新（薬剤）	レセプト削除	○				

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			49	SNSS06001 ：レセプト基本情報更新（入院・入院外）	更新	○	○	○		
			50	SNSS06003 ：レセプト基本情報更新（薬剤）	更新	○	○	○		
			51	SNSS06012 ：レセプト情報更新完了（入院）	詳細に戻る	○	○	○		
			52	SNSS06013 ：レセプト情報更新完了（入院外）	詳細に戻る	○	○	○		
			53	SNSS06016 ：レセプト情報更新完了（薬剤）	詳細に戻る	○	○	○		
			54	SNSS06012 ：レセプト情報更新完了（入院）	終了	○	○	○		
			55	SNSS06013 ：レセプト情報更新完了（入院外）	終了	○	○	○		
			56	SNSS06016 ：レセプト情報更新完了（薬剤）	終了	○	○	○		
			57	SNSS06001 ：レセプト基本情報更新（入院・入院外）	戻る	○	○	○		
			58	SNSS06003 ：レセプト基本情報更新（薬剤）	戻る	○	○	○		
			59	SNSS06001 ：レセプト基本情報更新（入院・入院外）	終了	○	○	○		
			60	SNSS06003 ：レセプト基本情報更新（薬剤）	終了	○	○	○		
		レセプト検索	61	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	傷病修正	○	○	○		
			62	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	傷病修正	○	○	○		
		レセプト修正	63	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	先頭	○	○	○		
			64	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	先頭	○	○	○		
			65	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	追記	○	○	○		
			66	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	追記	○	○	○		
			67	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	修正	○	○	○		
			68	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	修正	○	○	○		
			69	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	削除反映	○	○	○		
			70	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	削除反映	○	○	○		
			71	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	歯式（傷病名）	○	○	○		
			72	SNSS06015 ：レセプト歯式入力	確認	○	○	○		
			73	SNSS06015 ：レセプト歯式入力	反映	○	○	○		
			74	SNSS06015 ：レセプト歯式入力	終了	○	○	○		
			75	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	確認（傷病名）	○	○	○		
			76	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	確認（傷病名）	○	○	○		
			77	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	検索（傷病名）	○	○	○		
			78	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	検索（傷病名）	○	○	○		
			79	SNSS06011 ：レセプト追記データ選択	検索	○	○	○	○	○
			80	SNSS06011 ：レセプト追記データ選択	決定	○	○	○	○	○
			81	SNSS06011 ：レセプト追記データ選択	終了	○	○	○	○	○
			82	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	確認（修飾語）	○	○	○		
			83	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	確認（修飾語）	○	○	○		
			84	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	検索（修飾語）	○	○	○		
			85	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	検索（修飾語）	○	○	○		
			86	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	確認（コメント）	○	○	○		
			87	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	検索（コメント）	○	○	○		
			88	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	歯式（補足）	○	○	○		
			89	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	取消	○	○	○		
			90	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	取消	○	○	○		
			91	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	反映	○	○	○		
			92	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	反映	○	○	○		
			93	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	更新	○	○	○		
			94	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	更新	○	○	○		
			95	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	戻る	○	○	○		
			96	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	戻る	○	○	○		
			97	SNSS06005 ：レセプト傷病情報更新（医科）	終了	○	○	○		
			98	SNSS06006 ：レセプト傷病情報更新（歯科）	終了	○	○	○		
		レセプト検索	99	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	処方修正	○	○	○		
		レセプト修正	100	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	先頭	○	○	○		

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			101	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	追記	○	○	○		
			102	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	処方	○	○	○		
			103	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	医薬特定器材	○	○	○		
			104	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	調剤	○	○	○		
			105	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	削除反映	○	○	○		
			106	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	先頭（基本料・薬学管理料情報）	○	○	○		
			107	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	追記（基本料・薬学管理料情報）	○	○	○		
			108	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	修正（基本料・薬学管理料情報）	○	○	○		
			109	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	先頭（医薬品・特定器材情報）	○	○	○		
			110	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	追記（医薬品・特定器材情報）	○	○	○		
			111	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（医薬品・特定器材情報）	○	○	○		
			112	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（医薬品・特定器材情報）	○	○	○		
			113	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	先頭（調剤情報）	○	○	○		
			114	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	追記（調剤情報）	○	○	○		
			115	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（調剤料）	○	○	○		
			116	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（調剤料）	○	○	○		
			117	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料01）	○	○	○		
			118	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料01）	○	○	○		
			119	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料02）	○	○	○		
			120	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料02）	○	○	○		
			121	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料03）	○	○	○		
			122	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料03）	○	○	○		
			123	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料04）	○	○	○		
			124	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料04）	○	○	○		
			125	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料05）	○	○	○		
			126	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料05）	○	○	○		
			127	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料06）	○	○	○		
			128	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料06）	○	○	○		
			129	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料07）	○	○	○		
			130	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料07）	○	○	○		
			131	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料08）	○	○	○		
			132	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料08）	○	○	○		
			133	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料09）	○	○	○		
			134	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料09）	○	○	○		
			135	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（加算料10）	○	○	○		
			136	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（加算料10）	○	○	○		
			137	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（調剤基本料）	○	○	○		
			138	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（調剤基本料）	○	○	○		
			139	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料01）	○	○	○		
			140	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料01）	○	○	○		
			141	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料02）	○	○	○		
			142	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料02）	○	○	○		
			143	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料03）	○	○	○		
			144	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料03）	○	○	○		
			145	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料04）	○	○	○		
			146	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料04）	○	○	○		
			147	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料05）	○	○	○		
			148	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料05）	○	○	○		
			149	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料06）	○	○	○		
			150	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料06）	○	○	○		
			151	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料07）	○	○	○		
			152	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料07）	○	○	○		

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			153	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料08）	○	○	○		
			154	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料08）	○	○	○		
			155	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料09）	○	○	○		
			156	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料09）	○	○	○		
			157	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料10）	○	○	○		
			158	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料10）	○	○	○		
			159	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料11）	○	○	○		
			160	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料11）	○	○	○		
			161	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（薬学管理料12）	○	○	○		
			162	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（薬学管理料12）	○	○	○		
			163	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（摘要薬学管理料01）	○	○	○		
			164	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（摘要薬学管理料01）	○	○	○		
			165	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（摘要薬学管理料02）	○	○	○		
			166	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（摘要薬学管理料02）	○	○	○		
			167	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（摘要薬学管理料03）	○	○	○		
			168	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（摘要薬学管理料03）	○	○	○		
			169	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（調剤基本料加算01）	○	○	○		
			170	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（調剤基本料加算01）	○	○	○		
			171	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（調剤基本料加算02）	○	○	○		
			172	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（調剤基本料加算02）	○	○	○		
			173	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（調剤基本料加算03）	○	○	○		
			174	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（調剤基本料加算03）	○	○	○		
			175	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	確認（調剤基本料加算04）	○	○	○		
			176	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	検索（調剤基本料加算04）	○	○	○		
			177	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	取消	○	○	○		
			178	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	イメージ確認	○	○	○		
			179	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	反映	○	○	○		
			180	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	更新	○	○	○		
			181	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	戻る	○	○	○		
			182	SNSS06009 ：レセプト処方情報更新（薬剤）	終了	○	○	○		
		レセプト検索	183	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	摘要修正	○	○	○		
			184	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	摘要修正	○	○	○		
			185	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	摘要修正	○	○	○		
		レセプト修正	186	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	先頭	○	○	○		
			187	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	先頭	○	○	○		
			188	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	先頭	○	○	○		
			189	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	追記	○	○	○		
			190	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	追記	○	○	○		
			191	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	追記	○	○	○		
			192	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	修正	○	○	○		
			193	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	修正	○	○	○		
			194	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	修正	○	○	○		
			195	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	削除反映	○	○	○		
			196	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	削除反映	○	○	○		
			197	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	削除反映	○	○	○		
			198	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	確認（コード）	○	○	○		
			199	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	確認（コード）	○	○	○		
			200	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	確認	○	○	○		
			201	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	検索（コード）	○	○	○		
			202	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	検索（コード）	○	○	○		
			203	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	検索	○	○	○		
			204	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	確認（コメント）	○	○	○		

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			205	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	検索（コメント）	○	○	○		
			206	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	歯式	○	○	○		
			207	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	確認（加算コード）	○	○	○		
			208	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	検索（加算コード）	○	○	○		
			209	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	算定日情報入力	○	○	○		
			210	SNSS06017 ：レセプト算定日情報入力	反映	○	○	○		
			211	SNSS06017 ：レセプト算定日情報入力	終了	○	○	○		
			212	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	算定日情報入力	○	○	○		
			213	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	取消	○	○	○		
			214	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	取消	○	○	○		
			215	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	取消	○	○	○		
			216	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	イメージ確認	○	○	○		
			217	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	イメージ確認	○	○	○		
			218	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	反映	○	○	○		
			219	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	反映	○	○	○		
			220	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	反映	○	○	○		
			221	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	更新	○	○	○		
			222	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	更新	○	○	○		
			223	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	更新	○	○	○		
			224	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	戻る	○	○	○		
			225	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	戻る	○	○	○		
			226	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	戻る	○	○	○		
			227	SNSS06007 ：レセプト摘要情報更新（医科）	終了	○	○	○		
			228	SNSS06008 ：レセプト摘要情報更新（歯科）	終了	○	○	○		
			229	SNSS06010 ：レセプト摘要情報更新（薬剤）	終了	○	○	○		
		レセプト検索	230	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	管理料修正	○	○	○		
			231	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	添付文書登録	○	○	○		
			232	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	添付文書登録	○	○	○		
			233	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	添付文書登録	○	○	○		
受付	受付	添付文書管理	234	UKES01003 ：添付文書登録	参照	○	○	○	○	
			235	UKES01003 ：添付文書登録	レセプト詳細表示	○	○	○	○	
			236	UKES01003 ：添付文書登録	登録	○	○	○		
			237	UKES01004 ：添付文書更新完了	詳細に戻る	○	○	○	○	
			238	UKES01004 ：添付文書更新完了	終了	○	○	○	○	
			239	UKES01003 ：添付文書登録	戻る	○	○	○	○	
			240	UKES01003 ：添付文書登録	終了	○	○	○	○	
審査	審査	レセプト検索	241	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	添付文書詳細	○	○	○	○	○
			242	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	添付文書詳細	○	○	○	○	○
			243	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	添付文書詳細	○	○	○	○	○
			244	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	疑義付箋登録	○	○	○	○	
			245	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	疑義付箋登録	○	○	○	○	
			246	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	疑義付箋登録	○	○	○	○	
		疑義付箋貼付（審査用）	247	SNSS04003 ：疑義付箋登録	登録	○	○	○	○	
			248	SNSS04003 ：疑義付箋登録	戻る	○	○	○	○	
			249	SNSS04003 ：疑義付箋登録	終了	○	○	○	○	
		レセプト検索	250	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	疑義付箋詳細	○	○	○	○	○
			251	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	疑義付箋詳細	○	○	○	○	○
			252	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	疑義付箋詳細	○	○	○	○	○
			253	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	疑義付箋更新	○	○	○	○	
			254	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	疑義付箋更新	○	○	○	○	
			255	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	疑義付箋更新	○	○	○	○	
			256	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	照会依頼書登録	○	○	○		

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			257	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	照会依頼書登録	○	○	○		
			258	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	照会依頼書登録	○	○	○		
		照会依頼書作成	259	SNSS05003 ：照会依頼書登録	レセプト詳細表示	○	○	○		
			260	SNSS05003 ：照会依頼書登録	疑義付箋詳細表示	○	○	○		
			261	SNSS05003 ：照会依頼書登録	登録	○	○	○		
			262	SNSS05005 ：照会依頼書更新完了	詳細に戻る	○	○	○		
			263	SNSS05005 ：照会依頼書更新完了	終了	○	○	○		
			264	SNSS05003 ：照会依頼書登録	戻る	○	○	○		
			265	SNSS05003 ：照会依頼書登録	終了	○	○	○		
		レセプト検索	266	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	照会依頼書詳細	○	○	○	○	○
			267	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	照会依頼書詳細	○	○	○	○	○
			268	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	照会依頼書詳細	○	○	○	○	○
			269	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	不備返戻書登録					
			270	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	不備返戻書登録					
			271	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	不備返戻書登録					
		不備返戻書作成	272	SNSS07003 ：不備返戻書登録	登録					
			273	SNSS07005 ：不備返戻書更新完了	詳細に戻る					
			274	SNSS07005 ：不備返戻書更新完了	終了					
			275	SNSS07003 ：不備返戻書登録	戻る					
			276	SNSS07003 ：不備返戻書登録	終了					
		レセプト検索	277	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	不備返戻書詳細					
			278	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	不備返戻書詳細					
			279	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	不備返戻書詳細					
			280	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	基本マスター検索	○	○	○	○	○
			281	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	基本マスター検索	○	○	○	○	○
			282	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	基本マスター検索	○	○	○	○	○
			283	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	メモ登録	○	○	○	○	
			284	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	メモ登録	○	○	○	○	
			285	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	メモ登録	○	○	○	○	
	審査補助	メモ情報管理	286	SNHS02001 ：メモ情報登録	登録	○	○	○	○	
			287	SNHS02001 ：メモ情報登録	戻る	○	○	○	○	
			288	SNHS02001 ：メモ情報登録	終了	○	○	○	○	
	審査	レセプト検索	289	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	メモ更新	○	○	○	○	
			290	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	メモ更新	○	○	○	○	
			291	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	メモ更新	○	○	○	○	
	審査補助	メモ情報管理	292	SNHS02002 ：メモ情報更新	更新	○	○	○	○	
			293	SNHS02002 ：メモ情報更新	削除	○	○	○	○	
			294	SNHS02002 ：メモ情報更新	戻る	○	○	○	○	
			295	SNHS02002 ：メモ情報更新	終了	○	○	○	○	
	審査	レセプト検索	296	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	印刷					
			297	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	印刷					
			298	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	印刷					
			299	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	PDF出力	○	○	○	○	
			300	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	PDF出力	○	○	○	○	
			301	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	PDF出力	○	○	○	○	
			302	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	プレビュー	○	○	○	○	○
			303	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	プレビュー	○	○	○	○	○
			304	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	プレビュー	○	○	○	○	○
			305	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	戻る	○	○	○	○	○
			306	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	戻る	○	○	○	○	○
			307	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	戻る	○	○	○	○	○
			308	SNSS02002 ：レセプト詳細表示（入院用・入院用傷）	終了	○	○	○	○	○

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／課長／専門官／係長／次長／班長／主任／部長／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			309	SNSS02003 ：レセプト詳細表示（入院外用・入院外用傷）	終了	○	○	○	○	○
			310	SNSS02004 ：レセプト詳細表示（薬剤・薬剤傷）	終了	○	○	○	○	○
			311	SNSS02001 ：レセプト検索（一般）	CSV出力	○	○	○	○	○
			312	SNSS02001 ：レセプト検索（一般）	戻る	○	○	○	○	○
			313	SNSS02001 ：レセプト検索（一般）	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	レセプト（金額）	○	○	○	○	○
審査	審査	レセプト検索	2	SNSS02005 ：レセプト検索（金額）	検索	○	○	○	○	○
			3	SNSS02005 ：レセプト検索（金額）	詳細	○	○	○	○	○
			4	SNSS02005 ：レセプト検索（金額）	CSV出力	○	○	○	○	○
			5	SNSS02005 ：レセプト検索（金額）	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	レセプト（事例）	○	○	○	○	○
審査	審査	レセプト検索	2	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	コード検索(傷病名コード1)	○	○	○	○	○
			3	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	コード検索(傷病名コード2)	○	○	○	○	○
			4	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	コード検索(医薬品コード1)	○	○	○	○	○
			5	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	コード検索(医薬品コード2)	○	○	○	○	○
			6	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	コード検索(特定器材コード1)	○	○	○	○	○
			7	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	コード検索(特定器材コード2)	○	○	○	○	○
			8	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	検索	○	○	○	○	○
			9	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	詳細	○	○	○	○	○
			10	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	CSV出力	○	○	○	○	○
			11	SNSS02006 ：レセプト検索（事例）	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	レセプト（5号）	○	○	○	○	○
審査	審査	レセプト検索	2	SNSS02007 ：レセプト検索（5号）	検索	○	○	○	○	○
			3	SNSS02007 ：レセプト検索（5号）	詳細	○	○	○	○	○
			4	SNSS02007 ：レセプト検索（5号）	CSV出力	○	○	○	○	○
			5	SNSS02007 ：レセプト検索（5号）	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	疑義付箋	○	○	○	○	○
審査	審査	疑義付箋貼付（審査用）	2	SNSS04001 ：疑義付箋検索	検索	○	○	○	○	○
			3	SNSS04001 ：疑義付箋検索	詳細 ※付託なし	○	○	○	○	○
			4	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	前のレセプト	○	○	○	○	○
			5	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	次のレセプト	○	○	○	○	○
			6	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	疑義（付託）詳細	○	○	○	○	○
			7	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	審査点検結果登録	○	○			
			8	SNSS04007 ：疑義付箋更新	コメント追加	○	○	○	○	
			9	SNSS04007 ：疑義付箋更新	疑義削除	○	○	○	○	
			10	SNSS04007 ：疑義付箋更新	更新	○	○	○	○	
			11	SNSS04008 ：疑義付箋更新完了	詳細に戻る	○	○	○	○	
			12	SNSS04008 ：疑義付箋更新完了	終了	○	○	○	○	
			13	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	修正	○	○	○	○	
			14	SNSS04007 ：疑義付箋更新	基本情報修正	○	○	○		
			15	SNSS04007 ：疑義付箋更新	傷病修正	○	○	○		
			16	SNSS04007 ：疑義付箋更新	処方修正	○	○	○		
			17	SNSS04007 ：疑義付箋更新	摘要修正	○	○	○		
			18	SNSS04007 ：疑義付箋更新	管理料修正	○	○	○		
			19	SNSS04007 ：疑義付箋更新	レセプト詳細	○	○	○	○	
			20	SNSS04007 ：疑義付箋更新	添付文書登録	○	○	○		
			21	SNSS04007 ：疑義付箋更新	添付文書詳細	○	○	○	○	
			22	SNSS04007 ：疑義付箋更新	照会依頼書登録	○	○	○		
			23	SNSS04007 ：疑義付箋更新	照会依頼書詳細	○	○	○	○	
			24	SNSS04007 ：疑義付箋更新	不備返戻書登録					
			25	SNSS04007 ：疑義付箋更新	不備返戻書詳細					
			26	SNSS04007 ：疑義付箋更新	基本マスター検索	○	○	○	○	

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			27	SNSS04007 ：疑義付箋更新	戻る	○	○	○	○	
			28	SNSS04007 ：疑義付箋更新	終了	○	○	○	○	
			29	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	印刷					
			30	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	PDF出力	○	○	○	○	
			31	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	プレビュー	○	○	○	○	○
			32	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			33	SNSS04006 ：疑義付箋詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			34	SNSS04001 ：疑義付箋検索	詳細 ※付託	○	○	○	○	○
			35	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	前のレセプト	○	○	○	○	○
			36	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	次のレセプト	○	○	○	○	○
			37	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	疑義付箋詳細	○	○	○	○	○
			38	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	審査点検結果登録	○	○			
			39	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	コメント追加	○	○	○	○	
			40	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	疑義削除	○	○	○	○	
			41	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	更新	○	○	○	○	
			42	SNSS04005 ：疑義付箋（付託）更新完了	詳細に戻る	○	○	○	○	
			43	SNSS04005 ：疑義付箋（付託）更新完了	終了	○	○	○	○	
			44	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	基本情報修正	○	○	○		
			45	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	傷病修正	○	○	○		
			46	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	処方修正	○	○	○		
			47	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	摘要修正	○	○	○		
			48	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	管理料修正	○	○	○		
			49	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	レセプト詳細	○	○	○	○	
			50	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	添付文書登録	○	○	○		
			51	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	添付文書詳細	○	○	○	○	
			52	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	照会依頼書登録	○	○	○		
			53	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	照会依頼書詳細	○	○	○	○	
			54	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	不備返戻書登録					
			55	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	不備返戻書詳細					
			56	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	基本マスター検索	○	○	○	○	
			57	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	戻る	○	○	○	○	
			58	SNSS04004 ：疑義付箋（付託）更新	終了	○	○	○	○	
			59	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	修正	○	○	○	○	
			60	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	印刷					
			61	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	PDF出力	○	○	○	○	
			62	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	プレビュー	○	○	○	○	○
			63	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			64	SNSS04002 ：疑義付箋（付託）詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			65	SNSS04001 ：疑義付箋検索	CSV出力	○	○	○	○	○
			66	SNSS04001 ：疑義付箋検索	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	照会依頼書	○	○	○	○	○
審査	審査	照会依頼書 作成	2	SNSS05001 ：照会依頼書検索	検索	○	○	○	○	○
			3	SNSS05001 ：照会依頼書検索	全選択	○	○	○	○	○
			4	SNSS05001 ：照会依頼書検索	全解除	○	○	○	○	○
			5	SNSS05001 ：照会依頼書検索	詳細	○	○	○	○	○
			6	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	前の照会依頼書	○	○	○	○	○
			7	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	次の照会依頼書	○	○	○	○	○
			8	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	承認	○				
			9	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	承認取消	○				
			10	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	削除	○			○	
			11	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	印刷					
			12	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	PDF出力	○	○	○	○	

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	＃	画面ID：画面名	ボタン					
			13	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	プレビュー	○	○	○	○	○
			14	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	編集	○	○	○	○	
			15	SNSS05004 ：照会依頼書更新	レセプト詳細表示	○	○	○	○	
			16	SNSS05004 ：照会依頼書更新	疑義付箋詳細表示	○	○	○	○	
			17	SNSS05004 ：照会依頼書更新	更新	○	○	○	○	
			18	SNSS05004 ：照会依頼書更新	戻る	○	○	○	○	
			19	SNSS05004 ：照会依頼書更新	終了	○	○	○	○	
			20	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			21	SNSS05002 ：照会依頼書詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			22	SNSS05001 ：照会依頼書検索	一括処理	○	○	○	○	○
		レセプト一括処理	23	SNSS12004 ：照会依頼書一括処理	承認（チェックボックス）	○				
			24	SNSS12004 ：照会依頼書一括処理	出力（チェックボックス）	○	○	○	○	○
			25	SNSS12004 ：照会依頼書一括処理	詳細	○	○	○	○	○
			26	SNSS12004 ：照会依頼書一括処理	実行	○	○	○	○	○
			27	SNSS12005 ：照会依頼書一括処理完了	戻る	○	○	○	○	○
			28	SNSS12005 ：照会依頼書一括処理完了	終了	○	○	○	○	○
			29	SNSS12004 ：照会依頼書一括処理	戻る	○	○	○	○	○
			30	SNSS12004 ：照会依頼書一括処理	終了	○	○	○	○	○
		照会依頼書作成	31	SNSS05001 ：照会依頼書検索	印刷					
			32	SNSS05001 ：照会依頼書検索	PDF出力	○	○	○	○	
			33	SNSS05001 ：照会依頼書検索	プレビュー	○	○	○	○	○
			34	SNSS05001 ：照会依頼書検索	CSV出力	○	○	○	○	○
			35	SNSS05001 ：照会依頼書検索	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	不備返戻書					
審査	審査	不備返戻書作成	2	SNSS07001 ：不備返戻書検索	検索					
			3	SNSS07001 ：不備返戻書検索	全選択					
			4	SNSS07001 ：不備返戻書検索	全解除					
			5	SNSS07001 ：不備返戻書検索	詳細					
			6	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	前の不備返戻書					
			7	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	次の不備返戻書					
			8	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	承認					
			9	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	承認取消					
			10	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	削除					
			11	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	印刷					
			12	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	PDF出力					
			13	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	プレビュー					
			14	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	編集					
			15	SNSS07004 ：不備返戻書更新	更新					
			16	SNSS07004 ：不備返戻書更新	戻る					
			17	SNSS07004 ：不備返戻書更新	終了					
			18	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	戻る					
			19	SNSS07002 ：不備返戻書詳細表示	終了					
			20	SNSS07001 ：不備返戻書検索	一括処理					
		レセプト一括処理	21	SNSS12006 ：不備返戻書一括処理	承認（チェックボックス）					
			22	SNSS12006 ：不備返戻書一括処理	出力（チェックボックス）					
			23	SNSS12006 ：不備返戻書一括処理	詳細					
			24	SNSS12006 ：不備返戻書一括処理	実行					
			25	SNSS12007 ：不備返戻書一括処理完了	戻る					
			26	SNSS12007 ：不備返戻書一括処理完了	終了					
			27	SNSS12006 ：不備返戻書一括処理	戻る					
			28	SNSS12006 ：不備返戻書一括処理	終了					
		不備返戻書作成	29	SNSS07001 ：不備返戻書検索	印刷					

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			30	SNSS07001 ：不備返戻書検索	PDF出力					
			31	SNSS07001 ：不備返戻書検索	プレビュー					
			32	SNSS07001 ：不備返戻書検索	CSV出力					
			33	SNSS07001 ：不備返戻書検索	終了					
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	添付文書	○	○	○	○	○
受付	受付	添付文書管理	2	UKES01001 ：添付文書検索	検索	○	○	○	○	○
			3	UKES01001 ：添付文書検索	詳細	○	○	○	○	○
			4	UKES01002 ：添付文書表示	前の添付文書	○	○	○	○	○
			5	UKES01002 ：添付文書表示	次の添付文書	○	○	○	○	○
			6	UKES01002 ：添付文書表示	前のレセプト	○	○	○	○	○
			7	UKES01002 ：添付文書表示	次のレセプト	○	○	○	○	○
			8	UKES01002 ：添付文書表示	レセプト詳細表示	○	○	○	○	○
			9	UKES01002 ：添付文書表示	削除	○	○	○		
			10	UKES01002 ：添付文書表示	添付文書出力	○	○	○	○	○
			11	UKES01002 ：添付文書表示	戻る	○	○	○	○	○
			12	UKES01002 ：添付文書表示	終了	○	○	○	○	○
			13	UKES01001 ：添付文書検索	CSV出力	○	○	○	○	○
			14	UKES01001 ：添付文書検索	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	請求書一括処理	○	○	○	○	○
審査	支払額確定	請求書一括処理	2	SHRS05001 ：請求書検索（複数選択）	検索	○	○	○	○	○
			3	SHRS05001 ：請求書検索（複数選択）	全選択	○	○	○	○	
			4	SHRS05001 ：請求書検索（複数選択）	全解除	○	○	○	○	
			5	SHRS05001 ：請求書検索（複数選択）	詳細	○	○	○	○	○
			6	SHRS05001 ：請求書検索（複数選択）	レセプト	○	○	○	○	○
			7	SHRS05001 ：請求書検索（複数選択）	一括処理	○	○	○		
			8	SHRS05002 ：請求書一括処理	実行	○	○	○		
			11	SHRS05003 ：請求書一括処理完了	戻る	○	○	○		
			12	SHRS05003 ：請求書一括処理完了	終了	○	○	○		
			9	SHRS05002 ：請求書一括処理	戻る	○	○	○		
			10	SHRS05002 ：請求書一括処理	終了	○	○	○		
			13	SHRS05001 ：請求書検索（複数選択）	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	レセプト一括処理	○	○	○	○	○
審査	審査	レセプト一括処理	2	SNSS12001 ：レセプト検索（複数選択）	検索	○	○	○	○	○
			3	SNSS12001 ：レセプト検索（複数選択）	全選択	○	○	○	○	○
			4	SNSS12001 ：レセプト検索（複数選択）	全解除	○	○	○	○	○
			5	SNSS12001 ：レセプト検索（複数選択）	詳細	○	○	○	○	○
			6	SNSS12001 ：レセプト検索（複数選択）	一括処理	○	○	○	○	○
			7	SNSS12002 ：レセプト一括処理	5号受付有無 （プルダウンリスト）	○	○	○	○	
			8	SNSS12002 ：レセプト一括処理	審査内容検証 （プルダウンリスト）	○	○	○	○	
			9	SNSS12002 ：レセプト一括処理	審査結果登録 （プルダウンリスト）	○	○		○	
			10	SNSS12002 ：レセプト一括処理	レセプトのみ出力 （チェックボックス）	○	○	○	○	○
			11	SNSS12002 ：レセプト一括処理	レセプトと疑義付箋を出力 （チェックボックス）	○	○	○	○	○
			12	SNSS12002 ：レセプト一括処理	詳細	○	○	○	○	○
			13	SNSS12002 ：レセプト一括処理	実行	○	○	○	○	○
			14	SNSS12003 ：レセプト一括処理完了	戻る	○	○	○	○	○
			15	SNSS12003 ：レセプト一括処理完了	終了	○	○	○	○	○
			16	SNSS12002 ：レセプト一括処理	戻る	○	○	○	○	○
			17	SNSS12002 ：レセプト一括処理	終了	○	○	○	○	○
			18	SNSS12001 ：レセプト検索（複数選択）	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	キャンセルリスト	○	○	○		○
他システム連携	他システム インタフェース	キャンセル 情報更新	2	GIFS07001 ：キャンセルリスト検索	検索	○	○	○		○
			3	GIFS07001 ：キャンセルリスト検索	印刷					

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			4	GIFS07001 ：キャンセルリスト検索	PDF出力	○	○	○		
			5	GIFS07001 ：キャンセルリスト検索	CSV出力	○	○	○		○
			6	GIFS07001 ：キャンセルリスト検索	終了	○	○	○		○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	集計表	○	○	○		○
審査	支払額確定	審査点検結果集計表検索	2	SHRS03001 ：審査点検結果集計表検索	印刷					
			3	SHRS03001 ：審査点検結果集計表検索	PDF出力	○	○	○		
			4	SHRS03001 ：審査点検結果集計表検索	CSV出力	○	○	○		○
			5	SHRS03001 ：審査点検結果集計表検索	終了	○	○	○		○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	増減点連絡書	○	○	○		
審査	支払額確定	増減点連絡書検索	2	SHRS07001 ：増減点連絡書検索	検索	○	○	○		
			3	SHRS07001 ：増減点連絡書検索	全選択	○	○	○		
			4	SHRS07001 ：増減点連絡書検索	全解除	○	○	○		
			5	SHRS07001 ：増減点連絡書検索	帳票出力	○	○	○		
			6	SHRS07001 ：増減点連絡書検索	CSV出力	○	○	○		
			7	SHRS07001 ：増減点連絡書検索	終了	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	医療機関提供情報	○	○	○		
審査	審査補助	医療機関提供情報検索	2	SNHS04001 ：医療機関提供情報検索	検索	○	○	○		
			3	SNHS04001 ：医療機関提供情報検索	全選択	○	○	○		
			4	SNHS04001 ：医療機関提供情報検索	全解除	○	○	○		
			5	SNHS04001 ：医療機関提供情報検索	ダウンロード	○	○	○		
			6	SNHS04001 ：医療機関提供情報検索	CSV出力	○	○	○		
			7	SNHS04001 ：医療機関提供情報検索	終了	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	基本マスター検索	○	○	○	○	○
審査	審査補助	参考情報検索	2	SNHS01001 ：基本マスター検索	検索	○	○	○	○	○
			3	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（医科診療行為）	○	○	○	○	○
			4	SNHS01002 ：医科診療行為マスター詳細表示	前の診療行為	○	○	○	○	○
			5	SNHS01002 ：医科診療行為マスター詳細表示	次の診療行為	○	○	○	○	○
			6	SNHS01002 ：医科診療行為マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			7	SNHS01002 ：医科診療行為マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			8	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（医薬品）	○	○	○	○	○
			9	SNHS01003 ：医薬品マスター詳細表示	前の医薬品	○	○	○	○	○
			10	SNHS01003 ：医薬品マスター詳細表示	次の医薬品	○	○	○	○	○
			11	SNHS01003 ：医薬品マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			12	SNHS01003 ：医薬品マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			13	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（特定器材）	○	○	○	○	○
			14	SNHS01004 ：特定器材マスター詳細表示	前の特定器材	○	○	○	○	○
			15	SNHS01004 ：特定器材マスター詳細表示	次の特定器材	○	○	○	○	○
			16	SNHS01004 ：特定器材マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			17	SNHS01004 ：特定器材マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			18	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（傷病名）	○	○	○	○	○
			19	SNHS01005 ：傷病名マスター詳細表示	前の傷病	○	○	○	○	○
			20	SNHS01005 ：傷病名マスター詳細表示	次の傷病	○	○	○	○	○
			21	SNHS01005 ：傷病名マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			22	SNHS01005 ：傷病名マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			23	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（修飾語）	○	○	○	○	○
			24	SNHS01006 ：修飾語マスター詳細表示	前の修飾語	○	○	○	○	○
			25	SNHS01006 ：修飾語マスター詳細表示	次の修飾語	○	○	○	○	○
			26	SNHS01006 ：修飾語マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			27	SNHS01006 ：修飾語マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			28	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（コメント）	○	○	○	○	○
			29	SNHS01007 ：コメントマスター詳細表示	前のコメント	○	○	○	○	○
			30	SNHS01007 ：コメントマスター詳細表示	次のコメント	○	○	○	○	○

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			31	SNHS01007 ：コメントマスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			32	SNHS01007 ：コメントマスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			33	SNHS01001 ：基本マスター検索	参照（通則加算）	○	○	○	○	○
			34	SNHS01011 ：歯科診療行為加算対応テーブル表示	戻る	○	○	○	○	○
			35	SNHS01011 ：歯科診療行為加算対応テーブル表示	終了	○	○	○	○	○
			36	SNHS01001 ：基本マスター検索	参照（基本加算）	○	○	○	○	○
			37	SNHS01001 ：基本マスター検索	参照（注加算）	○	○	○	○	○
			38	SNHS01001 ：基本マスター検索	参照（材料加算）	○	○	○	○	○
			39	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（歯科診療行為）	○	○	○	○	○
			40	SNHS01008 ：歯科診療行為マスター詳細表示	前の診療行為	○	○	○	○	○
			41	SNHS01008 ：歯科診療行為マスター詳細表示	次の診療行為	○	○	○	○	○
			42	SNHS01008 ：歯科診療行為マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			43	SNHS01008 ：歯科診療行為マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			44	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（歯式）	○	○	○	○	○
			45	SNHS01009 ：歯式マスター詳細表示	前の歯式	○	○	○	○	○
			46	SNHS01009 ：歯式マスター詳細表示	次の歯式	○	○	○	○	○
			47	SNHS01009 ：歯式マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			48	SNHS01009 ：歯式マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			49	SNHS01001 ：基本マスター検索	詳細（調剤行為）	○	○	○	○	○
			50	SNHS01010 ：調剤行為マスター詳細表示	前の調剤行為	○	○	○	○	○
			51	SNHS01010 ：調剤行為マスター詳細表示	次の調剤行為	○	○	○	○	○
			52	SNHS01010 ：調剤行為マスター詳細表示	戻る	○	○	○	○	○
			53	SNHS01010 ：調剤行為マスター詳細表示	終了	○	○	○	○	○
			54	SNHS01001 ：基本マスター検索	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	操作訓練	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	統計情報検索	○	○	○		
統計	統計	統計検索	2	TOKS02001 ：統計検索	検索	○	○	○		
			3	TOKS02001 ：統計検索	帳票出力	○	○	○		
			4	TOKS02001 ：統計検索	CSV出力	○	○	○		
			5	TOKS02001 ：統計検索	終了	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	医療機関一覧	○	○	○		
受付（都道府県労働局）	医療機関等設定・管理	指定医療機関情報管理	2	RISS01001 ：指定医療機関情報一覧	検索	○	○	○		
			3	RISS01001 ：指定医療機関情報一覧	詳細	○	○	○		
			4	RISS01001 ：指定医療機関情報一覧	ダウンロード	○	○	○		
			5	RISS01002 ：指定医療機関情報詳細	変更	○	○	○		
			6	RISS01003 ：指定医療機関情報変更	更新	○	○	○		
			7	RISS01002 ：指定医療機関情報詳細	ユーザ登録	○	○	○		
			8	RISS01006 ：ユーザ情報登録／変更	登録	○	○	○		
			9	RISS01002 ：指定医療機関情報詳細	詳細	○	○	○		
			10	RISS01005 ：ユーザ情報詳細	PDF出力	○	○	○		
			11	RISS01005 ：ユーザ情報詳細	プレビュー	○	○	○		
			12	RISS01005 ：ユーザ情報詳細	削除	○	○	○		
			13	RISS01005 ：ユーザ情報詳細	変更	○	○	○		
			14	RISS01006 ：ユーザ情報登録／変更	更新	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	施設基準等更新	○	○	○		
点検	登録後点検	施設基準 マスター更新	2	MSTS02001 ：施設基準等検索	検索	○	○	○		
			3	MSTS02001 ：施設基準等検索	詳細	○	○	○		
			4	MSTS02001 ：施設基準等検索	CSV出力	○	○	○		
			5	MSTS02002 ：施設基準等詳細表示	編集	○	○	○		
			6	MSTS02003 ：施設基準等更新	削除	○	○	○		
			7	MSTS02003 ：施設基準等更新	設定解除	○	○	○		
			8	MSTS02003 ：施設基準等更新	更新	○	○	○		

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	チェック条件更新	○	○	○		
点検	登録後点検	登録後点検	2	□TTNS01002 ：チェック条件検索	検索	○	○	○		
			3	□TTNS01002 ：チェック条件検索	詳細	○	○	○		
			4	□TTNS01003 ：チェック条件詳細表示	新規作成	○	○	○		
			5	□TTNS01003 ：チェック条件詳細表示	編集	○	○	○		
			6	TTNS01004 ：チェック条件登録	登録	○	○	○		
			7	TTNS01004 ：チェック条件登録	コード検索	○	○	○		
			8	TTNS01001 ：医薬品・診療行為・傷病名・特定器材検索	検索	○	○	○		
			9	TTNS01001 ：医薬品・診療行為・傷病名・特定器材検索	決定	○	○	○		
			10	TTNS01005 ：チェック条件更新	削除	○	○	○		
			11	TTNS01005 ：チェック条件更新	更新	○	○	○		
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	代行者一覧					
受付（都道府県労働局）	医療機関等設定・管理	事務代行者情報管理	2	RISS02001 ：事務代行者情報一覧	検索					
			3	RISS02001 ：事務代行者情報一覧	詳細					
			4	RISS02002 ：事務代行者情報詳細	削除					
			5	RISS02002 ：事務代行者情報詳細	変更					
			6	RISS02003 ：事務代行者情報登録／変更	更新					
			7	RISS02002 ：事務代行者情報詳細	代行割当一覧					
			8	RISS02006 ：事務代行割当医療機関一覧	代行割当					
			9	RISS02007 ：事務代行割当登録／変更	登録					
			10	RISS02006 ：事務代行割当医療機関一覧	変更					
			11	RISS02007 ：事務代行割当登録／変更	更新					
			12	RISS02006 ：事務代行割当医療機関一覧	削除					
			13	RISS02002 ：事務代行者情報詳細	ユーザ登録					
			14	RISS02002 ：事務代行者情報詳細	詳細					
			15	RISS02001 ：事務代行者情報一覧	新規登録					
			16	RISS02003 ：事務代行者情報登録／変更	登録					
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	レセコン業者一覧	○	○	○		
受付（都道府県労働局）	医療機関等設定・管理	レセコン業者等情報管理	2	RISS04001 ：レセコン業者等情報一覧	検索	○	○	○		
			3	RISS04001 ：レセコン業者等情報一覧	詳細	○	○	○		
			4	RISS04002 ：レセコン業者等情報詳細	削除					
			5	RISS04002 ：レセコン業者等情報詳細	変更					
			6	RISS04003 ：レセコン業者等情報登録／変更	更新					
			7	RISS04002 ：レセコン業者等情報詳細	割当一覧					
			8	RISS04006 ：レセコン業者等割当医療機関一覧	割当					
			9	RISS04007 ：レセコン業者等割当登録／変更	登録					
			10	RISS04006 ：レセコン業者等割当医療機関一覧	変更					
			11	RISS04007 ：レセコン業者等割当登録／変更	更新					
			12	RISS04006 ：レセコン業者等割当医療機関一覧	削除					
			13	RISS04002 ：レセコン業者等情報詳細	登録					
			14	RISS04002 ：レセコン業者等情報詳細	詳細					
			15	RISS04001 ：レセコン業者等情報一覧	新規登録					
			16	RISS04003 ：レセコン業者等情報登録／変更	登録					
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	ｲﾝﾌｫﾒｰｼｮﾝ一覧					
	設定・管理	インフォメーション設定	2	KNRS02001 ：インフォメーション情報検索	検索					
			3	KNRS02001 ：インフォメーション情報検索	詳細					
			4	KNRS02002 ：インフォメーション情報表示	前のｲﾝﾌｫﾒｰｼｮﾝ					
			5	KNRS02002 ：インフォメーション情報表示	次のｲﾝﾌｫﾒｰｼｮﾝ					
			6	KNRS02002 ：インフォメーション情報表示	更新					
			7	KNRS02004 ：インフォメーション情報更新完了	戻る					
			8	KNRS02004 ：インフォメーション情報更新完了	終了					
			9	KNRS02002 ：インフォメーション情報表示	削除					

機能 ＼ 権限						都道府県労働局				労働基準監督署
						1	2	3	4	5
						局長／部長／課長	専門官／係長／その他／その他役職	労災診療費審査補助員／労災診療費主任審査補助員	労災保険診療費審査委員会委員	署長／支署長／事務所長／次長／部長／課長／専門官／係長／班長／主任／その他／その他役職
機能名	大機能名	中機能名	#	画面ID：画面名	ボタン					
			10	KNRS02002 ：インフォメーション情報表示	戻る					
			11	KNRS02002 ：インフォメーション情報表示	終了					
			12	KNRS02001 ：インフォメーション情報検索	新規作成					
			13	KNRS02003 ：インフォメーション情報登録	登録					
			14	KNRS02003 ：インフォメーション情報登録	戻る					
			15	KNRS02003 ：インフォメーション情報登録	終了					
			16	KNRS02001 ：インフォメーション情報検索	終了					
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	ユーザ情報確認	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	2	MENS01001 ：メインメニュー	ユーザ情報更新					
	設定・管理	ユーザ権限 情報管理	3	KNRS01001 ：ユーザ情報検索	検索					
			4	KNRS01001 ：ユーザ情報検索	詳細					
			5	KNRS01001 ：ユーザ情報検索	終了					
			6	KNRS01002 ：ユーザ情報詳細表示	前のユーザ情報					
			7	KNRS01002 ：ユーザ情報詳細表示	次のユーザ情報					
			8	KNRS01002 ：ユーザ情報詳細表示	編集					
			9	KNRS01003 ：ユーザ情報更新	更新					
			10	KNRS01003 ：ユーザ情報更新	戻る					
			11	KNRS01004 ：ユーザ情報更新完了	詳細に戻る					
			12	KNRS01004 ：ユーザ情報更新完了	終了					
			13	KNRS01003 ：ユーザ情報更新	終了					
			14	KNRS01002 ：ユーザ情報詳細表示	戻る					
			15	KNRS01002 ：ユーザ情報詳細表示	終了	○	○	○	○	○
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	お知らせ登録	○	○	○		
受付（都道府県労働局）	医療機関等 設定・管理	お知らせ登録	2	RISS03001 ：お知らせ登録一覧	詳細	○	○	○		
			3	RISS03002 ：お知らせ詳細	変更					
			4	RISS03003 ：お知らせ登録／変更	更新					
			5	RISS03002 ：お知らせ詳細	削除					
			6	RISS03001 ：お知らせ登録一覧	新規登録					
			7	RISS03003 ：お知らせ登録／変更	登録					
審査関連機能	メニュー	メイン メニュー表示	1	MENS01001 ：メインメニュー	終了	○	○	○	○	○

別添2　コード一覧

掲載コード一覧

項番	コード名
1	誤り区分
2	お知らせ種別
3	課税区分
4	疑義審査点検結果
5	疑義付箋_審査委員会審査結果1
6	疑義付箋_審査委員会審査結果2
7	疑義付箋(帳票出力様式)
8	疑義付箋(レセプト反映状況)
9	疑義付箋有無検索
10	疑義付箋審査結果
11	キャンセルリスト確認状態
12	級地区分
13	検索請求区分
14	検証結果承認
15	混合区分コード
16	剤形コード
17	算定区分コード
18	施設基準届出コード
19	照会依頼書承認
20	照会依頼書ダウンロード
21	処理区分
22	処理区分(診療費・薬剤費)
23	新継再別
24	審査結果登録
25	審査点検結果承認

項番	コード名
26	審査内容検証
27	診療科名コード
28	診療行為区分
29	請求状況
30	請求方法
31	増減コード
32	増減区分
33	増減理由
34	送信種別
35	組織区分
36	単位コード
37	地域区分
38	転帰事由
39	点数表コード
40	都道府県コード
41	不備返戻事由コード
42	不備返戻書承認
43	不備返戻書ダウンロード
44	分割調剤種類コード
45	未設定フラグ
46	様式区分
47	用法コード
48	レセプト修正_診療行為区分
49	レセプト状態
50	和暦

項番	コード名
51	医薬品区分コード
52	歯式_状態コード
53	歯式_部分コード
54	診療識別(医科)入院
55	診療識別(医科)入院外
56	診療識別(歯科)入院
57	診療識別(歯科)入院外
58	病態移行コード
59	レセプト修正_歯式_歯種コード
60	レセプト修正_歯式_状態コード
61	レセプト修正_診療行為区分(入院外歯科)

別添2 コード一覧

コード名	1. 誤り区分	概要	疑義付箋テーブルの誤り区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	単純な請求誤	単純な請求誤り	ー	
2	2	解釈誤	解釈誤り	ー	
3	3	行政判断	行政判断を要するもの	ー	
4	4	医学的判断	医学的判断を要するもの	ー	

別添2 コード一覧

コード名	2. お知らせ種別	概要	お知らせ登録テーブルのお知らせ種別の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	システム	ー	ー	
2	2	運用	ー	ー	
3	9	その他	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	3. 課税区分	概要	施設基準等マスタの課税区分の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	課税	ー	ー	
2	3	非課税	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	4. 疑義審査点検結果	概要	疑義付箋テーブルの疑義審査点検結果を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	A	算定可	ー	ー	
2	B	算定不可	ー	ー	
3	C	照会	ー	ー	
4	D	その他	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	5. 疑義付箋_審査委員会審査結果1	概要	疑義付箋テーブルの審査委員会審査結果1を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	イ	適正	ー	ー	
2	ロ	照会	ー	ー	
3	ハ	査定	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	6. 疑義付箋_審査委員会審査結果2	概要	疑義付箋テーブルの審査委員会審査結果2を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	A	不適応	ー	ー	
2	B	過剰	ー	ー	
3	C	重複	ー	ー	
4	D	私病	ー	ー	
5	E	その他	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	7. 疑義付箋（帳票出力様式）	概要	疑義付箋テーブルの帳票出力様式を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	医第６－１号	－	－	
2	2	医第６－２号	－	－	
3	3	医第６－３号	－	－	

別添2 コード一覧

コード名	8. 疑義付箋(レセプト反映状況)	概要	疑義付箋テーブルのレセプト反映状況を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	レセプト未修正	未	ー	
2	2	レセプト修正済	済	ー	

別添2 コード一覧

コード名	9. 疑義付箋有無検索	概要	レセプト検索画面の検索条件「疑義付箋」で選択可能な種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	無	ー	ー	
2	1	システム自動登録	ー	ー	
3	2	ユーザ登録	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	10. 疑義付箋審査結果	概要	疑義付箋テーブルの審査結果を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	A	支払可	ー	ー	
2	B	査定	ー	ー	
3	C	審査委員会付託	ー	ー	
4	D	文書照会	ー	ー	
5	E	保留	ー	ー	
6	F	指導	ー	ー	
7	G	疑義不的確	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	11. キャンセルリスト確認状態	概要	キャンセルリスト確認状態テーブルの確認状態の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	未確認	ー	ー	
2	1	確認済	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	12. 級地区分	概要	施設基準等台帳の級地区分の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0		ー	ー	（空欄）
2	1	1級	ー	ー	
3	2	2級	ー	ー	
4	3	3級	ー	ー	
5	4	4級	ー	ー	
6	5	5級	ー	ー	
7	6	6級	ー	ー	
8	9	その他	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	13. 検索請求区分	概要	検索請求の区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	外部媒体請求分	ー	ー	
2	2	オンライン請求分	ー	ー	
3	3	外部媒体・オンライン請求分	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	14. 検証結果承認	概要	レセプト状態テーブルの検証結果承認を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	承認	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	15. 混合区分コード	概要	レセプトの記録条件仕様の混合区分コードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	計量混合	ー	ー	
2	2	自家製剤	ー	ー	
3	3	無菌製剤	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	16. 剤形コード	概要	レセプトの記録条件仕様の剤形の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	内服	ー	ー	
2	2	内滴	ー	ー	
3	3	頓服	ー	ー	
4	4	注射	ー	ー	
5	5	外用	ー	ー	
6	6	浸煎	ー	ー	
7	7	湯	ー	ー	
8	9	材料	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	17. 算定区分コード	概要	レセプトの記録条件仕様の算定区分コードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	算定する	ー	調剤料を算定する場合。	
2	2	算定しない	ー	調剤料算定可能剤数以上の場合。	
3	3	算定しない	ー	漸減療法等で、調剤数量を合算する場合。	
4	4	算定しない	ー	服用時点が同一の場合。	

別添2 コード一覧

コード名	18. 施設基準届出コード	概要	レセプトの記録条件仕様の届出の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	補管(クラウン・ブリッジ維持管理料)	補管	ー	
2	02	歯援診(在宅療養支援歯科診療所)	歯援診	ー	
3	03	外来環(歯科外来診療環境体制加算)	外来環	ー	
4	04	う蝕無痛(う蝕無痛窩洞形成加算)	う蝕無痛	ー	
5	05	GTR(歯周組織再生誘導手術)	GTR	ー	
6	06	医管(歯科治療総合医療管理料)	医管	ー	
7	07	在歯管(在宅患者歯科治療総合医療管理料)	在歯管	ー	
8	08	特連(歯科診療特別対応連携加算)	特連	ー	
9	09	手術歯根(手術時歯根面レーザー応用加算)	手術歯根	ー	
10	10	歯技工(歯科技工加算)	歯技工	ー	
11	11	明細(明細書発行体制等加算)	明細	ー	
12	12	特イ術(広範囲顎骨支持型補綴物理入手術)	特イ術	ー	

別添2 コード一覧

コード名	19. 照会依頼書承認	概要	照会依頼書テーブルの照会依頼書承認を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	未承認	未	ー	
2	1	承認済	済	ー	

別添2 コード一覧

コード名	20. 照会依頼書ダウンロード	概要	照会依頼書テーブルのダウンロードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	未実施	未	ー	
2	1	済	済	ー	

別添2 コード一覧

コード名	21. 処理区分	概要	レセプト状態テーブル、支払情報修正履歴の処理区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	支給	支給	ー	
2	03	局保留	局保留	ー	
3	11	適用外で不支給	適用外不支給	ー	
4	12	業通外で不支給	業通外不支給	ー	
5	13	重複請求で不支給	重複請求不支給	ー	
6	14	その他不支給	その他不支給	ー	
7	20	再発以降不支給	再発以降不支給	ー	

別添2 コード一覧

コード名	22. 処理区分（診療費・薬剤費）	概要	診療費・薬剤費の処理区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	支給	支給	―	
2	03	局保留	局保留	―	
3	13	重複で不支給	重複不支給	―	
4	14	その他で不支給	その他不支給	―	

別添2 コード一覧

コード名	23. 新継再別	概要	レセプトの記録条件仕様の新継再別の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	初診	初診	ー	
2	3	転医始診	転医	ー	(短期)のみ
3	5	継続	継続	ー	
4	7	再発	再発	ー	

別添2 コード一覧

コード名	24. 審査結果登録	概要	レセプト状態テーブルの審査結果登録を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	支給	ー	ー	
2	2	局保留	ー	ー	
3	3	審査委員会付託	ー	ー	
4	4	重複による不支給	ー	ー	
5	5	その他不支給	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	25. 審査点検結果承認	概要	レセプト状態テーブルの審査点検結果承認を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	承認	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	26. 審査内容検証	概要	レセプト状態テーブルの審査内容検証を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	支給	ー	ー	
2	2	局保留	ー	ー	
3	3	審査委員会付託	ー	ー	
4	4	重複による不支給	ー	ー	
5	5	その他不支給	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	27. 診療科名コード	概要	レセプトの記録条件仕様の診療科名の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	内科	ー	ー	診療科コード
2	02	精神科	ー	ー	診療科コード
3	09	小児科	ー	ー	診療科コード
4	10	外科	ー	ー	診療科コード
5	19	皮膚科	ー	ー	診療科コード
6	20	ひ尿器科	ー	ー	診療科コード
7	23	産婦人科(産科又は婦人科)	ー	ー	診療科コード
8	26	眼科	ー	ー	診療科コード
9	27	耳鼻いんこう科	ー	ー	診療科コード
10	30	放射線科(放射線診断科又は放射線治療科)	ー	ー	診療科コード
11	31	麻酔科	ー	ー	診療科コード
12	34	アレルギー科	ー	ー	診療科コード
13	35	リウマチ科	ー	ー	診療科コード
14	36	リハビリテーション科	ー	ー	診療科コード
15	37	病理診断科	ー	ー	診療科コード
16	38	臨床検査科	ー	ー	診療科コード
17	39	救急科	ー	ー	診療科コード
18	03	神経科	ー	ー	経過措置診療科コード
19	04	神経内科	ー	ー	経過措置診療科コード
20	05	呼吸器科	ー	ー	経過措置診療科コード
21	06	消化器科	ー	ー	経過措置診療科コード
22	07	胃腸科	ー	ー	経過措置診療科コード
23	08	循環器科	ー	ー	経過措置診療科コード
24	11	整形外科	ー	ー	経過措置診療科コード
25	12	形成外科	ー	ー	経過措置診療科コード
26	13	美容外科	ー	ー	経過措置診療科コード
27	14	脳神経外科	ー	ー	経過措置診療科コード
28	15	呼吸器外科	ー	ー	経過措置診療科コード
29	16	心臓血管外科	ー	ー	経過措置診療科コード
30	17	小児外科	ー	ー	経過措置診療科コード
31	18	皮膚ひ尿器科	ー	ー	経過措置診療科コード
32	21	性病科	ー	ー	経過措置診療科コード
33	22	こう門科	ー	ー	経過措置診療科コード
34	24	産科	ー	ー	経過措置診療科コード
35	25	婦人科	ー	ー	経過措置診療科コード
36	28	気管食道科	ー	ー	経過措置診療科コード
37	33	心療内科	ー	ー	経過措置診療科コード

※経過措置診療科コードとは、医療法施行令附則（平成２０年２月２７日政令第３６号）の第二条に掲げる診療科です。

別添2 コード一覧

コード名	28. 診療行為区分	概要	疑義付箋テーブルの診療行為区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	11	初診	ー	ー	
2	12	再診	ー	ー	
3	13	医管	ー	ー	
4	14	在宅	ー	ー	
5	20	投薬	ー	ー	
6	30	注射	ー	ー	
7	40	処置	ー	ー	
8	50	手術	ー	ー	
9	60	検査	ー	ー	
10	70	画像	ー	ー	
11	80	リハ	ー	ー	
12	90	入院	ー	ー	
13	00	その他	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	29. 請求状況	概要	請求状況テーブルの請求状況の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	処理中（受付前点検依頼中または処理中）	ー	ー	
2	11	未確定	ー	ー	
3	12	自動確定中（エラー分除く）	ー	ー	
4	13	自動確定中（受付前点検なし）	ー	ー	
5	14	自動確定中（エラー分含む）	ー	ー	
6	21	請求済（エラー分含む）	ー	ー	
7	22	請求済（エラー分除く）	ー	ー	
8	23	請求済（エラー分除く）（自動確定）	ー	ー	
9	24	請求済（受付前点検なし）	ー	ー	
10	25	請求済（受付前点検なし）（自動確定）	ー	ー	
11	26	請求済（エラー分含む）（自動確定）	ー	ー	
12	99	取消済	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	30. 請求方法	概要	増減等査定データダウンロードテーブル、振込額決定情報ダウンロードテーブルの請求方法の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	オンライン送信	オンライン	ー	
2	2	外部媒体	外部媒体	ー	
3	3	紙	紙	ー	

別添2 コード一覧

コード名	31. 増減コード	概要	振込額等決定情報WORKの増減コードを示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	+	増	ー	ー	
2	−	減	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	32. 増減区分	概要	疑義付箋テーブルの増減区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	増額	ー	ー	
2	2	減額	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	33. 増減理由	概要	レセプト状態テーブルの増減理由を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	11	初診	初診	ー	
2	12	再診	再診	ー	
3	13	指導	指導	ー	
4	14	在宅	在宅	ー	
5	20	投薬	投薬(21、22、23、24)	ー	
6	30	注射	注射(31、32、33)	ー	
7	40	処置	処置	ー	
8	50	手術・麻酔	手術・麻酔	ー	
9	60	検査	検査	ー	
10	70	画像診断	画像診断	ー	
11	80	その他	その他	ー	
12	90	入院・食事	入院・食事	ー	
13	91	三者行為	三者行為	ー	
14	92	計算誤り	計算誤り	ー	
15	95	診察の不支給	診察の不支給	ー	
16	96	検査の不支給	検査の不支給	ー	
17	99	取消	取消	ー	

別添2 コード一覧

コード名	34. 送信種別	概要	送信種別を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	オンライン送信	ー	ー	
2	2	外部媒体	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	35. 組織区分	概要	権限マスタテーブルの組織区分の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	厚生労働省本省	ー	ー	
2	2	都道府県労働局	ー	ー	
3	3	労働基準監督署	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	36. 単位コード	概要	点検処理のチェックで使用する単位の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	001	分	ー	ー	
2	002	回	ー	ー	
3	003	種	ー	ー	
4	004	箱	ー	ー	
5	005	巻	ー	ー	
6	006	枚	ー	ー	
7	007	本	ー	ー	
8	008	組	ー	ー	
9	009	セット	ー	ー	
10	010	個	ー	ー	
11	011	裂	ー	ー	
12	012	方向	ー	ー	
13	013	トローチ	ー	ー	
14	014	アンプル	ー	ー	
15	015	カプセル	ー	ー	
16	016	錠	ー	ー	
17	017	丸	ー	ー	
18	018	包	ー	ー	
19	019	瓶	ー	ー	
20	020	袋	ー	ー	
21	021	瓶(袋)	ー	ー	
22	022	管	ー	ー	
23	023	シリンジ	ー	ー	
24	024	回分	ー	ー	
25	025	テスト分	ー	ー	
26	026	ガラス筒	ー	ー	
27	027	桿錠	ー	ー	
28	028	単位	ー	ー	
29	029	万単位	ー	ー	
30	030	フィート	ー	ー	
31	031	滴	ー	ー	
32	032	mg	ー	ー	
33	033	g	ー	ー	
34	034	Kg	ー	ー	
35	035	cc	ー	ー	
36	036	mL	ー	ー	
37	037	L	ー	ー	
38	038	mLV	ー	ー	
39	039	バイアル	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	36. 単位コード	概要	点検処理のチェックで使用する単位の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
40	040	cm	ー	ー	
41	041	cm2	ー	ー	
42	042	m	ー	ー	
43	043	μ Ci	ー	ー	
44	044	mCi	ー	ー	
45	045	μ g	ー	ー	
46	046	管(瓶)	ー	ー	
47	047	筒	ー	ー	
48	048	GBq	ー	ー	
49	049	MBq	ー	ー	
50	050	KBq	ー	ー	
51	051	キット	ー	ー	
52	052	国際単位	ー	ー	
53	053	患者当り	ー	ー	
54	054	気圧	ー	ー	
55	055	缶	ー	ー	
56	056	手術当り	ー	ー	
57	057	容器	ー	ー	
58	058	mL(g)	ー	ー	
59	059	ブリスター	ー	ー	
60	060	シート	ー	ー	
61	101	分画	ー	ー	
62	102	染色	ー	ー	
63	103	種類	ー	ー	
64	104	株	ー	ー	
65	105	菌株	ー	ー	
66	106	照射	ー	ー	
67	107	臓器	ー	ー	
68	108	件	ー	ー	
69	109	部位	ー	ー	
70	110	肢	ー	ー	
71	111	局所	ー	ー	
72	112	種目	ー	ー	
73	113	スキャン	ー	ー	
74	114	コマ	ー	ー	
75	115	処理	ー	ー	
76	116	指	ー	ー	
77	117	歯	ー	ー	
78	118	面	ー	ー	
79	119	側	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	36. 単位コード	概要	点検処理のチェックで使用する単位の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
80	120	個所	ー	ー	
81	121	日	ー	ー	
82	122	椎間	ー	ー	
83	123	筋	ー	ー	
84	124	菌種	ー	ー	
85	125	項目	ー	ー	
86	126	箇所	ー	ー	
87	127	椎弓	ー	ー	
88	128	食	ー	ー	
89	129	根管	ー	ー	
90	130	3分の1顎	ー	ー	
91	131	月	ー	ー	
92	132	入院初日	ー	ー	
93	133	入院中	ー	ー	
94	134	退院時	ー	ー	
95	135	初回	ー	ー	
96	136	口腔	ー	ー	
97	137	顎	ー	ー	
98	138	週	ー	ー	
99	139	窩洞	ー	ー	
100	140	神経	ー	ー	
101	141	一連	ー	ー	
102	142	2週	ー	ー	
103	143	2月	ー	ー	
104	144	3月	ー	ー	
105	145	4月	ー	ー	
106	146	6月	ー	ー	
107	147	12月	ー	ー	
108	148	5年	ー	ー	
109	149	妊娠中	ー	ー	
110	150	検査当り	ー	ー	
111	151	1疾患当り	ー	ー	
112	153	装置	ー	ー	
113	154	1歯1回	ー	ー	
114	155	1口腔1回	ー	ー	
115	156	床	ー	ー	
116	157	1顎1回	ー	ー	
117	158	椎体	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	37. 地域区分	概要	施設基準等台帳の地域区分の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0		ー	ー	（空欄）
2	1	甲地	ー	ー	
3	2	乙地	ー	ー	
4	9	その他	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	38. 転帰事由	概要	レセプトの転帰事由の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	治ゆ	ー	ー	
2	3	継続	ー	ー	
3	5	転医	ー	ー	
4	7	中止	ー	ー	
5	9	死亡	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	39. 点数表コード	概要	レセプトの記録条件仕様の点数表の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	医科	診療	ー	
2	3	歯科	診療	ー	
3	4	調剤	調剤	ー	

別添2 コード一覧

コード名	40. 都道府県コード	概要	レセプトの記録条件仕様の都道府県の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	北海道	北海道	ー	
2	02	青森県	青森	ー	
3	03	岩手県	岩手	ー	
4	04	宮城県	宮城	ー	
5	05	秋田県	秋田	ー	
6	06	山形県	山形	ー	
7	07	福島県	福島	ー	
8	08	茨城県	茨城	ー	
9	09	栃木県	栃木	ー	
10	10	群馬県	群馬	ー	
11	11	埼玉県	埼玉	ー	
12	12	千葉県	千葉	ー	
13	13	東京都	東京	ー	
14	14	神奈川県	神奈川	ー	
15	15	新潟県	新潟	ー	
16	16	富山県	富山	ー	
17	17	石川県	石川	ー	
18	18	福井県	福井	ー	
19	19	山梨県	山梨	ー	
20	20	長野県	長野	ー	
21	21	岐阜県	岐阜	ー	
22	22	静岡県	静岡	ー	
23	23	愛知県	愛知	ー	
24	24	三重県	三重	ー	
25	25	滋賀県	滋賀	ー	
26	26	京都府	京都	ー	
27	27	大阪府	大阪	ー	
28	28	兵庫県	兵庫	ー	
29	29	奈良県	奈良	ー	
30	30	和歌山県	和歌山	ー	
31	31	鳥取県	鳥取	ー	
32	32	島根県	島根	ー	
33	33	岡山県	岡山	ー	
34	34	広島県	広島	ー	
35	35	山口県	山口	ー	
36	36	徳島県	徳島	ー	
37	37	香川県	香川	ー	
38	38	愛媛県	愛媛	ー	
39	39	高知県	高知	ー	

別添2 コード一覧

コード名	40. 都道府県コード	概要	レセプトの記録条件仕様の都道府県の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
40	40	福岡県	福岡	ー	
41	41	佐賀県	佐賀	ー	
42	42	長崎県	長崎	ー	
43	43	熊本県	熊本	ー	
44	44	大分県	大分	ー	
45	45	宮崎県	宮崎	ー	
46	46	鹿児島県	鹿児島	ー	
47	47	沖縄県	沖縄	ー	

別添2 コード一覧

コード名	41. 不備返戻事由コード	概要	不備返戻書テーブルの不備返戻事由コードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	返戻依頼による	返戻依頼	ー	
2	2	重複請求のため	重複請求	ー	
3	3	請求書の金額誤りのため	請求書金額誤り	ー	
4	4	その他	その他	ー	

別添2 コード一覧

コード名	42. 不備返戻書承認	概要	不備返戻書テーブルの不備返戻書承認を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	未承認	未	ー	
2	1	承認済	済	ー	

別添2 コード一覧

コード名	43. 不備返戻書ダウンロード	概要	不備返戻書テーブルのダウンロードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	未実施	未	ー	
2	1	済	済	ー	

別添2 コード一覧

コード名	44. 分割調剤種類コード	概要	レセプトの記録条件仕様の分割調剤種類コードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	長期投薬に係る分割調剤	ー	ー	
2	2	後発医薬品に係る分割調剤	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	45. 未設定フラグ	概要	施設基準等マスタの未設定フラグの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	未設定	ー	ー	
2	1	設定あり	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	46. 様式区分	概要	レセプト状態テーブル、請求書状態テーブルの様式区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	34702	診療費・内訳書（入院用）	入院用	34702 診機様式第２号	
2	34703	診療費・内訳書（入院外用）	入院外用	34703 診機様式第３号	
3	34704	診療費・内訳書（入院用傷）	入院用傷	34704 診機様式第４号	
4	34705	診療費・内訳書（入院外用傷）	入院外用傷	34705 診機様式第５号	
5	34700	診療費・請求書	診療費請求書	34700 診機様式第１号	
6	34701	薬剤費・請求書	薬剤費請求書	34701 指薬様式第１号	
7	34710	薬剤費・内訳書（短期）	薬剤	34710 指薬様式第２号	
8	34711	薬剤費・内訳書（長期）	薬剤傷	34711 指薬様式第３号	

別添2 コード一覧

コード名	47. 用法コード	概要	レセプトの記録条件仕様の用法コードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	001	1日3回食前服用	ー	ー	
2	002	1日3回食間服用	ー	ー	
3	003	1日3回食後服用	ー	ー	
4	004	1日1回朝服用	ー	ー	
5	005	1日1回朝食前服用	ー	ー	
6	006	1日1回朝食後服用	ー	ー	
7	007	1日1回昼服用	ー	ー	
8	008	1日1回昼食前服用	ー	ー	
9	009	1日1回昼食後服用	ー	ー	
10	010	1日1回夕服用	ー	ー	
11	011	1日1回夕食前服用	ー	ー	
12	012	1日1回夕食後服用	ー	ー	
13	013	1日1回就寝前服用	ー	ー	
14	014	授乳時服用	ー	ー	
15	015	1日2回朝昼食前服用	ー	ー	
16	016	1日2回朝昼食後服用	ー	ー	
17	017	1日2回朝夕食前服用	ー	ー	
18	018	1日2回朝夕食後服用	ー	ー	
19	019	1日2回昼夕食前服用	ー	ー	
20	020	1日2回昼夕食後服用	ー	ー	
21	021	1日4回食後寝前服用	ー	ー	
22	022	毎1時間	ー	ー	
23	023	毎2時間	ー	ー	
24	024	毎3時間	ー	ー	
25	025	毎4時間	ー	ー	
26	026	毎5時間	ー	ー	
27	027	毎6時間	ー	ー	
28	028	毎7時間	ー	ー	
29	029	毎8時間	ー	ー	
30	030	毎9時間	ー	ー	
31	031	毎10時間	ー	ー	
32	032	毎11時間	ー	ー	
33	033	毎12時間	ー	ー	
34	034	毎24時間	ー	ー	
35	035	1日2回朝食前寝前服用	ー	ー	
36	036	1日2回朝食後寝前服用	ー	ー	
37	037	1日2回昼食前寝前服用	ー	ー	
38	038	1日2回昼食後寝前服用	ー	ー	
39	039	1日2回夕食前寝前服用	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	47. 用法コード	概要	レセプトの記録条件仕様の用法コードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
40	040	1日2回夕食後寝前服用	ー	ー	
41	041	1日3回朝食前寝前服用	ー	ー	
42	042	1日3回朝食後寝前服用	ー	ー	
43	043	1日3回朝夕前寝前服用	ー	ー	
44	044	1日3回朝夕後寝前服用	ー	ー	
45	045	1日3回昼夕前寝前服用	ー	ー	
46	046	1日3回昼夕後寝前服用	ー	ー	
47	047	1日4回食前寝前服用	ー	ー	
48	048	起床時服用	ー	ー	
49	900	（未コード化用法）	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	48. レセプト修正_診療行為区分	概要	レセプト修正画面における診療行為区分を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	全体	ー	ー	
2	11	初診	ー	ー	
3	12	再診	ー	ー	
4	13	医学管理	ー	ー	
5	14	在宅	ー	ー	
6	20	投薬	ー	ー	
7	30	注射	ー	ー	
8	40	処置	ー	ー	
9	50	手術麻酔	ー	ー	
10	60	検査	ー	ー	
11	70	画像診断	ー	ー	
12	80	その他	ー	ー	
13	90	入院	ー	ー	
14	97	食事	ー	ー	
15	99	全体	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	49. レセプト状態	概要	レセプト状態テーブルのレセプト状態を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	受付後	ー	ー	
2	2	点検後	ー	ー	
3	3	審査済	ー	ー	
4	4	支払済	ー	ー	
5	5	再請求受付後	ー	ー	
6	6	再請求点検後	ー	ー	
7	7	再請求審査済	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	50. 和暦	概要	レセプトテーブルの年号（和暦）の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	明治	ー	ー	
2	3	大正	ー	ー	
3	5	昭和	ー	ー	
4	7	平成	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	51. 医薬品区分コード	概要	レセプトの記録条件仕様の医薬品区分の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	内服薬剤	ー	ー	入院外
2	2	屯服薬剤	ー	ー	入院外
3	3	外用薬剤	ー	ー	入院外
4	4	注射薬剤	ー	ー	入院外
5	5	麻酔・処置・手術等で使用する薬剤（6・7以外）	ー	ー	入院・入院外
6	6	歯科麻酔薬剤	ー	ー	入院・入院外
7	7	特定薬剤	ー	ー	入院・入院外

別添2 コード一覧

コード名	52. 歯式_状態コード	概要	レセプトの記録条件仕様の歯式状態の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	現存歯	ー	ー	必須コード
2	1	部(部を示す場合に使用)	ー	ー	必須コード
3	2	欠損歯	ー	ー	必須コード
4	3	支台歯	ー	ー	必須コード
5	4	分割抜歯支台(根)	ー	ー	任意コード
6	5	便宜抜髄支台歯	ー	ー	必須コード
7	6	残根	ー	ー	任意コード
8	7	部インプラント	ー	ー	任意コード
9	8	部近心隙	ー	ー	必須コード
10	9	近心位に存在	ー	ー	任意コード

別添2 コード一覧

コード名	53. 歯式_部分コード	概要	レセプトの記録条件仕様の歯式部分の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	部分指定なし	ー	ー	必須コード
2	1	遠心頬側根	ー	ー	任意コード
3	2	近心頬側根	ー	ー	任意コード
4	3	近心頬側根及び遠心頬側根	ー	ー	任意コード
5	4	舌側(口蓋)根	ー	ー	任意コード
6	5	舌側(口蓋)根及び遠心頬側根	ー	ー	任意コード
7	6	舌側(口蓋)根及び近心頬側根	ー	ー	任意コード
8	7	遠心根	ー	ー	必須コード
9	8	近心根	ー	ー	必須コード

別添2 コード一覧

コード名	54. 診療識別（医科）入院	概要	レセプトの記録条件仕様の診療識別（医科）入院の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	全体に係る識別コード	全体に係る識別コード	－	
2	11	初診	初診	－	
3	13	医学管理	医学管理	－	
4	14	在宅	在宅	－	
5	21	投薬－内服	内服	－	
6	22	投薬－屯服	屯服	－	
7	23	投薬－外用	外用	－	
8	24	投薬－調剤	調剤	－	
9	26	投薬－麻毒	麻毒	－	
10	27	投薬－調基	調基	－	
11	28	投薬－その他	その他	－	
12	31	注射－皮下筋肉内	皮下筋肉内	－	
13	32	注射－静脈内	静脈内	－	
14	33	注射－その他	その他	－	
15	39	薬剤料減点	薬剤料減点	－	
16	40	処置	処置	－	
17	50	手術	手術	－	
18	54	麻酔	麻酔	－	
19	60	検査・病理	検査・病理	－	
20	70	画像診断	画像診断	－	
21	80	その他	その他	－	
22	90	入院－入院基本料	入院基本料	－	
23	92	入院－特定入院料・その他	特定入院料・その他	－	
24	97	食事療養	食事療養	－	
25	99	全体に係る識別コード	全体に係る識別コード	－	

別添2 コード一覧

コード名	55. 診療識別（医科）入院外	概要	レセプトの記録条件仕様の診療識別（医科）入院外の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	全体に係る識別コード	全体に係る識別コード	ー	
2	11	初診	初診	ー	
3	12	再診	再診	ー	
4	13	医学管理	医学管理	ー	
5	14	在宅	在宅	ー	
6	21	投薬ー内服	内服	ー	
7	22	投薬ー屯服	屯服	ー	
8	23	投薬ー外用	外用	ー	
9	25	投薬ー処方	処方	ー	
10	26	投薬ー麻毒	麻毒	ー	
11	27	投薬ー調基	調基	ー	
12	31	注射ー皮下筋肉内	皮下筋肉内	ー	
13	32	注射ー静脈内	静脈内	ー	
14	33	注射ーその他	その他	ー	
15	40	処置	処置	ー	
16	50	手術	手術	ー	
17	54	麻酔	麻酔	ー	
18	60	検査・病理	検査・病理	ー	
19	70	画像診断	画像診断	ー	
20	80	その他	その他	ー	
21	99	全体に係る識別コード	全体に係る識別コード	ー	

別添2 コード一覧

コード名	56. 診療識別（歯科）入院	概要	レセプトの記録条件仕様の診療識別（歯科）入院の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	01	全体に係る識別コード	全体に係る識別コード	ー	
2	11	初診	初診	ー	
3	13	管理	管理	ー	
4	14	在宅	在宅	ー	
5	21	投薬ー内服	内服	ー	
6	22	投薬ー屯服	屯服	ー	
7	23	投薬ー外用	外用	ー	
8	24	投薬ー調剤	調剤	ー	
9	26	投薬ー麻毒	麻毒	ー	
10	27	投薬ー調基	調基	ー	
11	31	注射ー皮下筋肉内	皮下筋肉内	ー	
12	32	注射ー静脈内	静脈内	ー	
13	33	注射ーその他	その他	ー	
14	39	薬剤料減点	薬剤料減点	ー	
15	40	処置	処置	ー	
16	50	手術	手術	ー	
17	54	麻酔	麻酔	ー	
18	60	検査・病理	検査・病理	ー	
19	70	画像診断	画像診断	ー	
20	80	その他	その他	ー	
21	90	入院ー入院基本料	入院基本料	ー	
22	92	入院ー特定入院料・その他	特定入院料・その他	ー	
23	97	食事療養	食事療養	ー	
24	99	全体に係る識別コード	全体に係る識別コード	ー	

別添2 コード一覧

コード名	57. 診療識別（歯科）入院外	概要	レセプトの記録条件仕様の診療識別（歯科）入院外の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	11	初診	初診	ー	
2	12	再診	再診	ー	
3	13	管理	管理	ー	
4	21	投薬・注射	投薬・注射	ー	
5	31	X線検査	X線検査	ー	
6	41	処置・手術ー処置・手術1	処置・手術1	ー	
7	42	処置・手術ー処置・手術2	処置・手術2	ー	
8	43	処置・手術ー処置・手術3	処置・手術3	ー	
9	44	処置・手術ー処置・手術（その他）	処置・手術（その他）	ー	
10	54	麻酔	麻酔	ー	
11	61	歯冠修復・欠損補綴ー修復・補綴1	修復・補綴1	ー	
12	62	歯冠修復・欠損補綴ー修復・補綴2	修復・補綴2	ー	
13	63	歯冠修復・欠損補綴ー修復・補綴3	修復・補綴3	ー	
14	64	歯冠修復・欠損補綴ー修復・補綴（その他）	修復・補綴（その他）	ー	
15	80	全体のその他	その他	ー	
16	99	摘要	摘要	ー	

別添2 コード一覧

コード名	58. 病態移行コード	概要	レセプトの記録条件仕様の病態移行コードの種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1	病態移行前	ー	ー	
2	2	病態移行後	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	59. レセプト修正_歯式_歯種コード	概要	レセプト修正画面における歯式_歯種の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	1000	口腔全体	ー	ー	
2	1001	上顎歯列	ー	ー	
3	1002	下顎歯列	ー	ー	
4	1003	右側上顎臼歯	ー	ー	
5	1004	上顎前歯	ー	ー	
6	1005	左側上顎臼歯	ー	ー	
7	1006	左側下顎臼歯	ー	ー	
8	1007	下顎前歯	ー	ー	
9	1008	右側下顎臼歯	ー	ー	
10	1010	右上顎歯列	ー	ー	
11	1020	左上顎歯列	ー	ー	
12	1030	左下顎歯列	ー	ー	
13	1040	右下顎歯列	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	60. レセプト修正_歯式_状態コード	概要	レセプト修正画面における歯種_状態の種類を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	0	現存歯	ー	ー	
2	1	部	ー	ー	
3	2	欠損歯	ー	ー	

別添2 コード一覧

コード名	61. レセプト修正_診療行為区分（入院外歯科）	概要	レセプト修正画面における診療行為区分（入院外歯科）を示す。

#	コード値	コード内容	コード略称	意味	備考
1	11	初診	ー	ー	
2	12	再診	ー	ー	
3	13	管理	ー	ー	
4	20	投薬・注射	ー	ー	
5	30	X線検査	ー	ー	
6	40	処置・手術	ー	ー	
7	50	麻酔	ー	ー	
8	60	歯冠修復・欠損補綴	ー	ー	
9	80	その他	ー	ー	
10	99	摘要	ー	ー	

労災レセプト電算処理システム

帳票・CSVファイル説明書 －局・本省用－

参照先一覧

帳票

項番	帳票ID	帳票名	参照先（ページ）
1	RGHR00001	受付前点検結果リスト（労働局）（医科）	101_受付前点検結果リスト（労働局）（医科）_RGHR00001-1
2	RGHR00002	受付前点検結果リスト（労働局）（歯科）	「RGHR00001　受付前点検結果リスト（労働局）（医科）」を参照。
3	RGHR00003	受付前点検結果リスト（労働局）（調剤）	「RGHR00001　受付前点検結果リスト（労働局）（医科）」を参照。
4	RGKR00001	確認テスト結果一覧表（労働局）（医科）	「RGHR00001　受付前点検結果リスト（労働局）（医科）」を参照。
5	RGKR00002	確認テスト結果一覧表（労働局）（歯科）	「RGHR00001　受付前点検結果リスト（労働局）（医科）」を参照。
6	RGKR00003	確認テスト結果一覧表（労働局）（調剤）	「RGHR00001　受付前点検結果リスト（労働局）（医科）」を参照。
7	RISR00001	ユーザ設定情報	102_ユーザ設定情報_RISR00001-1
8	SNSR00001	労働者災害補償保険診療費請求書	103_労働者災害補償保険診療費請求書_SNSR00001-1
9	SNSR00003	労働者災害補償保険薬剤費請求書	104_労働者災害補償保険薬剤費請求書_SNSR00003-1
10	SNSR00004	診療費請求内訳書（入院用）	105_診療費請求内訳書（入院用）_SNSR00004-1
11	SNSR00005	診療費請求内訳書（入院用傷）	106_診療費請求内訳書（入院用傷）_SNSR00005-1
12	SNSR00006	診療費請求内訳書（入院外用）	107_診療費請求内訳書（入院外用）_SNSR00006-1
13	SNSR00007	診療費請求内訳書（入院外用傷）	108_診療費請求内訳書（入院外用傷）_SNSR00007-1
14	SNSR00008	診療費請求内訳書（続紙）	109_診療費請求内訳書（続紙）_SNSR00008-1
15	SNSR00009	薬剤費請求内訳書	110_薬剤費請求内訳書_SNSR00009-1
16	SNSR00010	薬剤費請求内訳書（傷）	111_薬剤費請求内訳書（傷）_SNSR00010-1
17	SNSR00011	疑義付箋（審査委員会用）	112_疑義付箋（審査委員会用）_SNSR00011-1
18	SNSR00012	照会依頼書	113_照会依頼書_SNSR00012-1
19	SNSR00013	不備返戻書	114_不備返戻書_SNSR00013-1
20	SNSR00014	労災指定医療機関等への照会整理簿	115_労災指定医療機関等への照会整理簿_SNSR00014-1
21	SNSR00015	請求書等不備返戻整理簿	116_請求書等不備返戻整理簿_SNSR00015-1
22	SNSR00016	疑義付箋	117_疑義付箋_SNSR00016-1
23	SNSR00017	診療費報酬明細書（歯科入院外用）	118_診療費報酬明細書（歯科入院外用）_SNSR00017-1
24	SNSR00018	疑義付箋（審査点検用）	119_疑義付箋（審査点検用）_SNSR00018-1

項番	帳票ID	帳票名	参照先（ページ）
25	SHRR00001	審査点検結果集計表	120_審査点検結果集計表_SHRR00001-1
26	SHRR00002	増減点連絡書（医科）（歯科）	121_増減点連絡書（医科）（歯科）_SHRR00002-1
27	SHRR00003	増減点連絡書（調剤）	122_増減点連絡書（調剤）_SHRR00003-1
28	TOKR00017	病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数	139_病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数_TOKR00017-1
29	TOKR00018	処置の傷病部位毎の件数	140_処置の傷病部位毎の件数_TOKR00018-1
30	TOKR00019	手術の傷病部位毎の件数	141_手術の傷病部位毎の件数_TOKR00019-1
31	TOKR00020	施設基準別・発症日別リハビリテーション件数	142_施設基準別・発症日別リハビリテーション件数_TOKR00020-1
32	TOKR00022	労災診療費審査における疑義付箋貼付実績	143_労災診療費審査における疑義付箋添付実績_TOKR00022-1
33	TOKR00023	診療費受付日報	144_診療費受付日報_TOKR00023-1
34	TOKR00024	支払状況一覧表	145_支払状況一覧表_TOKR00024-1
35	TOKR00025	未処理事案リスト（診療費・薬剤費）	146_未処理事案リスト（診療費・薬剤費）_TOKR00025-1
36	TOKR00026	不支給処理リスト	147_不支給処理リスト_TOKR00026-1
37	TOKR00027	保留一覧表（局別）	148_保留一覧表（局別）_TOKR00027-1
38	TOKR00028	5号未登録レセプトチェックリスト	149_5号未登録レセプトチェックリスト_TOKR00028-1
39	TOKR00029	5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上）	150_5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上）_TOKR00029-1
40	TOKR00030	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表	151_局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表_TOKR00030-1
41	TOKR00031	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況	152_各請求レセプトの記載誤り及び記載洩れ等業務処理状況_TOKR00031-1
42	GIFR00001	キャンセルリスト	153_キャンセルリスト_GIFR00001-1
43	IUKR00026	振込額決定情報合計（医科）（EXCEL）	154_振込額決定情報合計（医科）（EXCEL）_IUKR00026-1
44	IUKR00027	振込額決定情報合計（歯科）（EXCEL）	「IUKR00026　振込額決定情報合計（医科）（EXCEL）」を参照。
45	IUKR00028	振込額決定情報合計（調剤）（EXCEL）	「IUKR00026　振込額決定情報合計（医科）（EXCEL）」を参照。
46	IUKR00029	振込額決定情報明細（医科）（EXCEL）	155_振込額決定情報明細（医科）（EXCEL）_IUKR00029-1
47	IUKR00030	振込額決定情報明細（歯科）（EXCEL）	「IUKR00029　振込額決定情報明細（医科）（EXCEL）」を参照。
48	IUKR00031	振込額決定情報明細（調剤）（EXCEL）	「IUKR00029　振込額決定情報明細（医科）（EXCEL）」を参照。
49	IUKR00032	振込額決定情報振込通知書（医科）（EXCEL）	156_振込額決定情報振込通知書（医科）（EXCEL）_IUKR00032-1
50	IUKR00033	振込額決定情報振込通知書（歯科）（EXCEL）	「IUKR00032　振込額決定情報振込通知書（医科）（EXCEL）」を参照。
51	IUKR00034	振込額決定情報振込通知書（調剤）（EXCEL）	「IUKR00032　振込額決定情報振込通知書（医科）（EXCEL）」を参照。

CSV

項番	ファイルID	ファイル名	参照先(ページ)
1	RGHIF0001	受付前点検結果リスト(労働局)(医科)	201_受付前点検結果リスト(労働局)(医科)_RGHIF0001-1
2	RGHIF0002	受付前点検結果リスト(労働局)(歯科)	「RGHIF0001　受付前点検結果リスト(労働局)(医科)」を参照。
3	RGHIF0003	受付前点検結果リスト(労働局)(調剤)	「RGHIF0001　受付前点検結果リスト(労働局)(医科)」を参照。
4	RGHIF0010	指定医療機関一覧表(医科・歯科)	202_指定医療機関一覧表(医科・歯科)_RGHIF0010-1
5	RGHIF0011	指定医療機関一覧表(調剤)	203_指定医療機関一覧表(調剤)_RGHIF0011-1
6	RGHIF0012	レセプト請求状況(都道府県労働局)	204_レセプト請求状況(都道府県労働局)_RGHIF0012-1
7	RGKIF0001	確認テスト結果一覧表(労働局)(医科)	「RGHIF0001　受付前点検結果リスト(労働局)(医科)」を参照。
8	RGKIF0002	確認テスト結果一覧表(労働局)(歯科)	「RGHIF0001　受付前点検結果リスト(労働局)(医科)」を参照。
9	RGKIF0003	確認テスト結果一覧表(労働局)(調剤)	「RGHIF0001　受付前点検結果リスト(労働局)(医科)」を参照。
10	RGKIF0007	レセプト請求状況(都道府県労働局)(確認試験用)	「RGHIF0012　レセプト請求状況(都道府県労働局)」を参照。
11	MSTIF0001	施設基準等検索結果一覧CSV	205_施設基準等検索結果一覧CSVファイル_MSTIF0001-1
12	UKEIF0011	添付文書検索結果一覧CSVファイル	206_添付文書検索結果一覧CSVファイル_UKEIF0011-1
13	SNSIF0011	請求書検索結果一覧CSVファイル	207_請求書検索結果一覧CSVファイル_SNSIF0011-1
14	SNSIF0014	レセプト検索(一般)結果一覧CSVファイル	208_レセプト検索(一般)結果一覧CSVファイル_SNSIF0014-1
15	SNSIF0015	レセプト検索(金額)結果一覧CSVファイル	209_レセプト検索(金額)結果一覧CSVファイル_SNSIF0015-1
16	SNSIF0016	レセプト検索(事例)結果一覧CSVファイル	210_レセプト検索(事例)結果一覧CSVファイル_SNSIF0016-1
17	SNSIF0026	レセプト検索(5号)結果一覧CSVファイル	211_レセプト検索(5号)結果一覧CSVファイル_SNSIF0026-1
18	SNSIF0041	疑義付箋検索結果一覧CSVファイル	212_疑義付箋検索結果一覧CSVファイル_SNSIF0041-1
19	SNSIF0051	照会依頼書検索結果一覧CSVファイル	213_照会依頼書検索結果一覧CSVファイル_SNSIF0051-1
20	SNSIF0071	不備返戻書検索結果一覧CSVファイル	214_不備返戻書検索結果一覧CSVファイル_SNSIF0071-1
21	SHRIF0031	審査点検結果集計表CSVファイル	215_審査点検結果集計表CSVファイル_SHRIF0031-1
22	SHRIF0071	増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル	216_増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル_SHRIF0071-1
23	SNHIF0041	医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル	217_医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル_SNHIF0041-1
24	TOKIF0001	労災診療費行為別実態調査集計表(診察料等)CSV	218_労災診療費行為別実態調査集計表(診察料等)CSV_TOKIF0001-1

項番	ファイルID	ファイル名	参照先（ページ）
25	TOKIF0002	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV	219_労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV_TOKIF0002-1
26	TOKIF0003	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（注射）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
27	TOKIF0004	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（ギプス）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
28	TOKIF0005	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（輸血）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
29	TOKIF0006	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（麻酔）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
30	TOKIF0007	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（検査）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
31	TOKIF0008	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（精神科専門療法）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
32	TOKIF0009	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（医学管理等）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
33	TOKIF0010	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（在宅医療）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
34	TOKIF0011	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（処置）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
35	TOKIF0012	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（手術）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
36	TOKIF0013	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（画像診断）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
37	TOKIF0014	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（リハビリテーション）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
38	TOKIF0015	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（入院基本料等加算）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
39	TOKIF0016	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（特定入院料）CSV	「TOKIF0002　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（投薬）CSV」を参照。
40	TOKIF0017	病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数CSV	220_病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数CSV_TOKIF0017-1
41	TOKIF0018	処置の傷病部位毎の件数CSV	221_処置の傷病部位毎の件数CSV_TOKIF0018-1
42	TOKIF0019	手術の傷病部位毎の件数CSV	222_手術の傷病部位毎の件数CSV_TOKIF0019-1
43	TOKIF0020	施設基準別・発症日別リハビリテーション件数CSV	223_施設基準別・発症日別リハビリテーション件数CSV_TOKIF0020-1
44	TOKIF0022	労災診療費審査における疑義付箋貼付実績CSV	224_労災診療費審査における疑義付箋貼付実績CSV_TOKIF0022-1
45	TOKIF0023	支払状況一覧表（オンライン）CSV	225_支払状況一覧表（オンライン）CSV_TOKIF0023-1
46	TOKIF0024	支払状況一覧表（外部媒体）CSV	「TOKIF0023　支払状況一覧表（オンライン）CSV」を参照。
47	TOKIF0025	支払状況一覧表（合計）CSV	「TOKIF0023　支払状況一覧表（オンライン）CSV」を参照。
48	TOKIF0026	未処理事案リストCSV	226_未処理事案リストCSV_TOKIF0026-1
49	TOKIF0027	不支給処理リストCSV	227_不支給処理リストCSV_TOKIF0027-1
50	TOKIF0028	保留一覧表（局別）CSV	228_保留一覧表（局別）CSV_TOKIF0028-1
51	TOKIF0029	5号未登録レセプトチェックリストCSV	229_5号未登録レセプトチェックリストCSV_TOKIF0029-1
52	TOKIF0030	5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上）CSV	230_5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上）CSV_TOKIF0030-1

項番	ファイルID	ファイル名	参照先（ページ）
53	TOKIF0031	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表CSV	231_局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表CSV_TOKIF0031-1
54	TOKIF0032	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況CSV	232_各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況CSV_TOKIF0032-1
55	TOKIF0033	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況（全国計）CSV	233_各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況（全国計）CSV_TOKIF0033-1
56	TOKIF0034	診療費受付月報CSV	234_診療費受付月報CSV_TOKIF0034-1
57	TOKIF0035	診療費受付年報CSV	235_診療費受付年報CSV_TOKIF0035-1
58	GIFIF0072	キャンセルリストCSVファイル	250_キャンセルリストCSVファイル_GIFIF0072-1
59	GIFIF0101	不備返戻データ（医科）	251_不備返戻データ（医科）_GIFIF0101-1
60	GIFIF0102	不備返戻データ（歯科）	252_不備返戻データ（歯科）_GIFIF0102-1
61	GIFIF0103	不備返戻データ（調剤）	253_不備返戻データ（調剤）_GIFIF0103-1
62	GIFIF0104	増減等査定データ（医科）	254_増減等査定データ（医科）_GIFIF0104-1
63	GIFIF0105	増減等査定データ（歯科）	255_増減等査定データ（歯科）_GIFIF0105-1
64	GIFIF0106	増減等査定データ（調剤）	256_増減等査定データ（調剤）_GIFIF0106-1
65	GIFIF0107	振込額決定情報合計（医科）	257_振込額決定情報合計（医科）_GIFIF0107-1
66	GIFIF0108	振込額決定情報合計（歯科）	「GIFIF0107　振込額決定情報合計（医科）」を参照。
67	GIFIF0109	振込額決定情報合計（調剤）	258_振込額決定情報合計（調剤）_GIFIF0109-1
68	GIFIF0110	振込額決定情報明細（医科）	259_振込額決定情報明細（医科）_GIFIF0110-1
69	GIFIF0111	振込額決定情報明細（歯科）	「GIFIF0110　振込額決定情報明細（医科）」を参照。
70	GIFIF0112	振込額決定情報明細（調剤）	260_振込額決定情報明細（調剤）_GIFIF0112-1
71	GIFIF0113	振込額決定情報振込通知書（医科）	261_振込額決定情報振込通知書（医科）_GIFIF0113-1
72	GIFIF0114	振込額決定情報振込通知書（歯科）	「GIFIF0113　振込額決定情報振込通知書（医科）」を参照。
73	GIFIF0115	振込額決定情報振込通知書（調剤）	262_振込額決定情報振込通知書（調剤）_GIFIF0115-1

■凡例

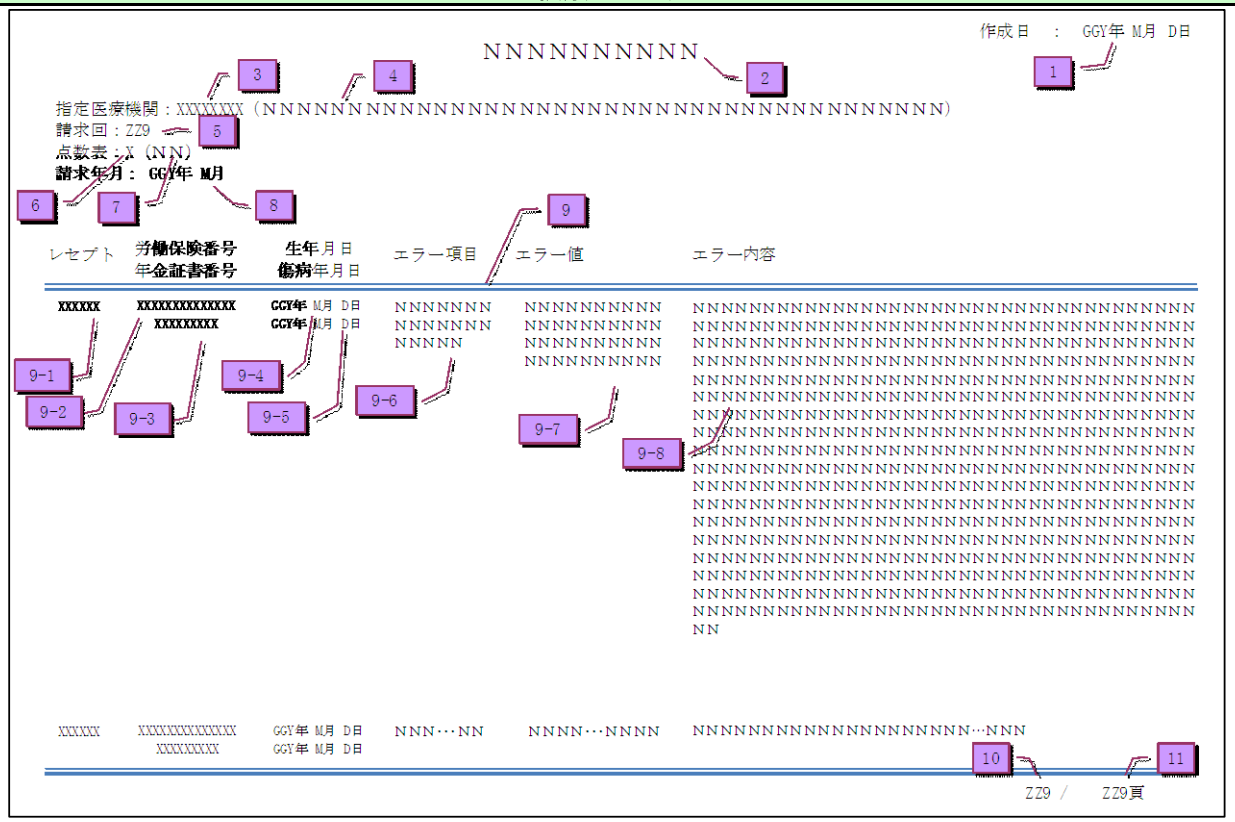
この説明書で使用する帳票の出力形式又はCSVファイルのデータ型の凡例を次に示します。

項番	出力形式 又はデータ型	説明
1	9	数値です。 複数桁で桁数に満たない数値の場合，足りない桁数分，前に「0」を付けます。 ただし，2桁目以上をZで示した場合，その桁には「0」を付けません。 例:「1」を出力する場合，出力形式が999のとき「001」です。ZZ9のとき「1」です。
2	X	半角文字です。半角英数の場合にも使用します。 Xの後ろに括弧と数字が記載されている場合，括弧内の数字は文字数を示します。 例:X(60)
3	N	全角文字です。全角・半角混在の場合にも使用します。 Nの後ろに括弧と数字が記載されている場合，括弧内の数字は文字数を示します。 例:N(60)
4	GG又はgg	元号（明治，大正，昭和又は平成）です。
5	G	年号コード（1:明治　2:大正　3:昭和　4:平成）です。
6	YYYY	西暦の年です。
7	YY又はyy	元号と合わせて使用する場合の和歴の年です。1桁の年（1年～9年）の場合，先頭に「0」を付け，2桁で示します。 例:3年の場合，「03」です。
8	Y	元号と合わせて使用する場合の和歴の年です。1桁の年（1年～9年）の場合，先頭に「0」は付けません。 例:3年の場合，「3」です。
9	MM又はmm	月（1月～12月）です。1桁の月（1月～9月）の場合，先頭に「0」を付け，2桁で示します。 例:7月の場合，「07」です。
10	M	月（1月～12月）です。1桁の月（1月～9月）の場合，先頭に「0」は付けません。 例:7月の場合，「7」です。
11	DD又はdd	日（1日～31日）です。1桁の日（1日～9日）の場合，先頭に「0」を付け，2桁で示します。 例:1日の場合，「01」です。
12	D	日（1日～31日）です。1桁の日（1日～9日）の場合，先頭に「0」は付けません。 例:1日の場合，「1」です。

帳票ID	RGHR00001	帳票名	受付前点検結果リスト(労働局)(医科)

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災レセプト情報(医科)に対する受付前点検結果を一覧にした帳票です。請求状況画面から出力します。
1レセプト内に複数エラーがある場合は，全てのエラーを出力します。
歯科・調剤は同様のレイアウトを出力します。

備考

帳票情報
　分類　：リスト
　縦／横：横
　用紙　：A4
　余白　：上 20mm，左右下 15mm
作成単位
　労災指定医療機関等の送信回毎
作成タイミング
　随時

・凡例

1　：項目番号

改ページ条件

表がページ内に入りきらない場合に改ページします。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1 帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	作成日	16	全角文字	GGY年M月D日	ー	数字は半角で表示します。
2	帳票名	20	全角文字	N(10)	ー	本番の場合，″受付前点検結果リスト″を出力します。 確認試験の場合，″確認テスト結果一覧表″を出力します。
3	指定医療機関番号	8	半角英数記号	医科・歯科の場合：X(7) 調剤の場合：X(8)	ー	
4	指定医療機関名称	80	全角文字	N(40)	ー	
5	請求回	3	半角数字	ZZ9	ー	
6	点数表コード	1	半角英数記号	X(1)	ー	
7	点数表名称	4	全角文字	N(2)	ー	点数表コードが″1″：医科 点数表コードが″3″：歯科 点数表コードが″4″：調剤
8	請求年月	12	全角文字	GGY年M月	ー	数字は半角で表示します。
9	繰り返し項目	ー	ー	ー	ー	
9-1	レセプト	6	半角英数記号	X(6)	中央	
9-2	労働保険番号	14	半角英数記号	X(14)	中央	
9-3	年金証書番号	9	半角英数記号	X(9)	中央	
9-4	生年月日	16	全角文字	GGY年M月D日	中央	数字は半角で表示します。

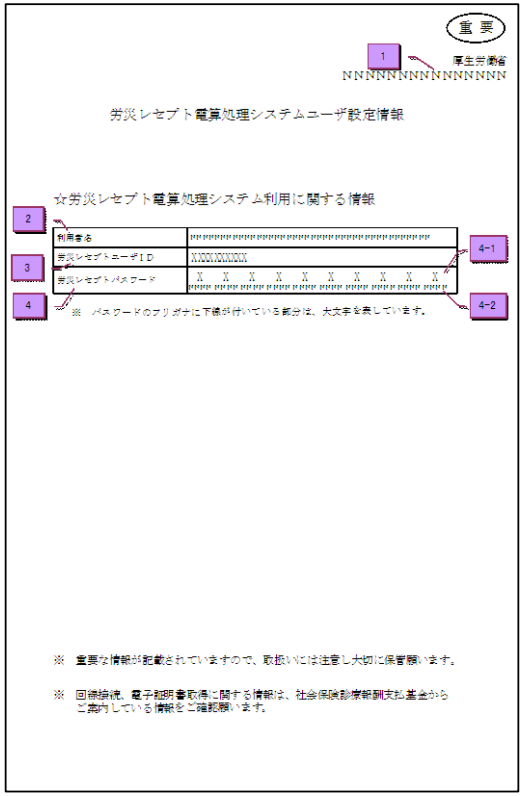
表2-1　帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
9-5	傷病年月日	16	全角文字	GGY年M月D日	中央	数字は半角で表示します。
9-6	エラー項目	38	全角文字	N(19)	左	
9-7	エラー値	80	全角文字	N(40)	左	
9-8	エラー内容	1300	全角文字	N(650)	左	
10	現在頁	3	半角数字	ZZ9	ー	
11	総頁	3	半角数字	ZZ9	ー	

帳票ID	RISR00001	帳票名	ユーザ設定情報

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災指定医療機関等または事務代行者がログインするユーザID，パスワードが記載された帳票です。医療機関管理，事務代行者管理画面から出力します。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：左 20mm，上下右 15mm
作成単位
　ユーザ毎
作成タイミング
　随時

・凡例

1　：項目番号

改ページ条件

なし

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

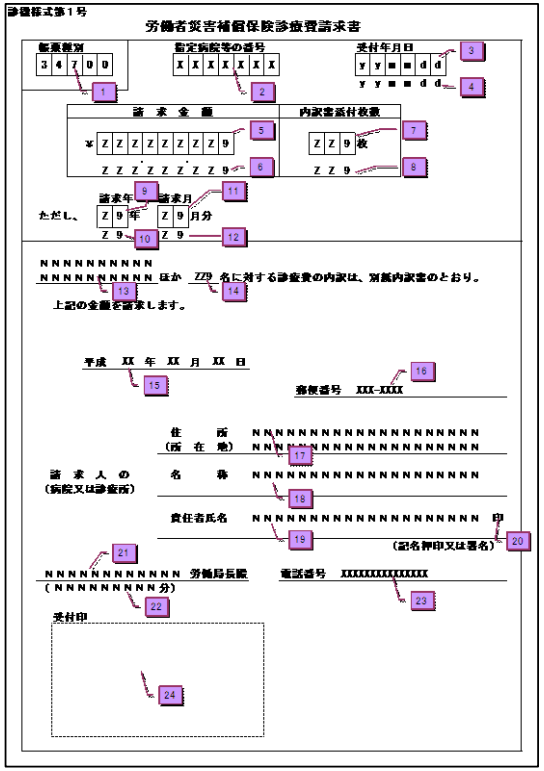
表2-1　帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	都道府県労働局名称	30	全角文字	N(15)	ー	
2	利用者名	80	全角文字	N(40)	左	
3	労災レセプトユーザID	10	半角英数記号	X(10)	左	ユーザIDを出力します。
4	繰り返し項目	ー	ー	ー	ー	10回繰り返します。
4-1	労災レセプトパスワード	1	半角英数記号	X(1)	左	自動採番されたパスワードを1文字ずつ出力します。
4-2	フリガナ	8	全角文字	N(4)	左	パスワードの各文字のフリガナを，カタカナで出力します。

帳票ID	SNSR00001	帳票名	労働者災害補償保険診療費請求書

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災指定医療機関等のうち，医療機関が診療費を請求する際に使用する請求書です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上下 20mm，左右 10mm
作成単位：請求書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

なし

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34700″固定です。
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	中央	
3	受付年月日	6	半角数字	yymmdd ※受付年月日が修正されている場合には，取消線を付けて出力	中央	
4	受付年月日(修正後)	6	半角数字	yymmdd	中央	受付年月日が修正されている場合のみ出力します。
5	請求金額	9	半角数字	ZZZZZZZZ9 ※請求金額が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
6	請求金額(修正後)	9	半角数字	ZZZZZZZZ9	右	請求金額が修正されている場合のみ出力します。
7	内訳書添付枚数	3	半角数字	ZZ9 ※内訳書添付枚数が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
8	内訳書添付枚数(修正後)	3	半角数字	ZZ9	右	内訳書添付枚数が修正されている場合のみ出力します。

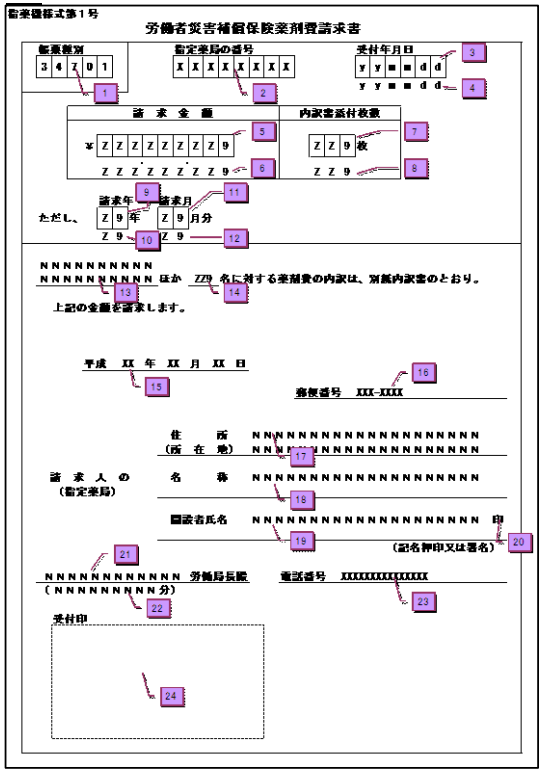
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
9	請求年	2	半角数字	Z9 ※請求年月が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
10	請求年(修正後)	2	半角数字	Z9	右	請求年月が修正されている場合のみ出力します。
11	請求月	2	半角数字	Z9 ※請求年月が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
12	請求月(修正後)	2	半角数字	Z9	右	請求年月が修正されている場合のみ出力します。
13	被災者(本文)	40	全角文字	N(20)	左	
14	被災人数(本文)	3	半角数字	ZZ9	右	
15	請求年月日	16	全角文字	ggy　年M 月d 日	中央	
16	郵便番号	8	半角英数記号	X(3)-X(4)	左	
17	住所(所在地)	80	全角文字	N(40)	左	
18	名称	40	全角文字	N(20)	左	
19	責任者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
20	印	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。
21	電話番号	15	半角英数記号	X(15)	左	
22	都道府県	24	全角文字	N(12)	中央	
23	署	18	全角文字	N(9)	中央	
24	受付印	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。

帳票ID	SNSR00003	帳票名	労働者災害補償保険薬剤費請求書

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災指定医療機関等のうち，薬局が薬剤費を請求する際に使用する請求書です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横 ：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上下 20mm，左右 10mm
作成単位：請求書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

なし

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34701″固定です。
2	指定薬局の番号	8	半角数字	X(8)	中央	
3	受付年月日	6	半角数字	yymmdd ※受付年月日が修正されている場合には，取消線を付けて出力	中央	
4	受付年月日(修正後)	6	半角数字	yymmdd	中央	受付年月日が修正されている場合のみ出力します。
5	請求金額	9	半角数字	ZZZZZZZZ9 ※請求金額が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
6	請求金額(修正後)	9	半角数字	ZZZZZZZZ9	右	請求金額が修正されている場合のみ出力します。
7	内訳書添付枚数	3	半角数字	ZZ9 ※内訳書添付枚数が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
8	内訳書添付枚数(修正後)	3	半角数字	ZZ9	右	内訳書添付枚数が修正されている場合のみ出力します。

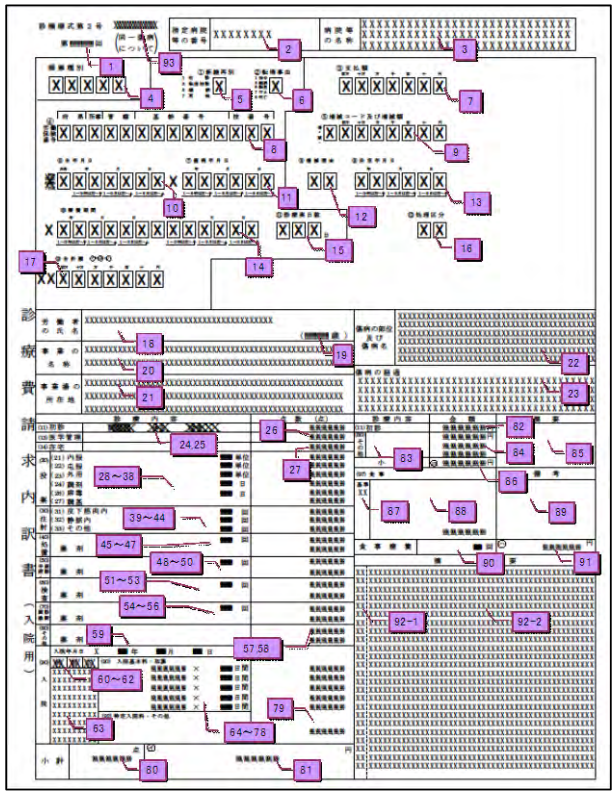
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
9	請求年	2	半角数字	Z9 ※請求年月が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
10	請求年(修正後)	2	半角数字	Z9	右	請求年月が修正されている場合のみ出力します。
11	請求月	2	半角数字	Z9 ※請求年月が修正されている場合には，取消線を付けて出力	右	
12	請求月(修正後)	2	半角数字	Z9	右	請求年月が修正されている場合のみ出力します。
13	被災者(本文)	40	全角文字	N(20)	左	
14	被災人数(本文)	3	半角数字	ZZ9	右	
15	請求年月日	16	全角文字	ggy　年M 月d 日	中央	
16	郵便番号	8	半角英数記号	X(3)-X(4)	左	
17	住所(所在地)	80	全角文字	N(40)	左	
18	名称	40	全角文字	N(20)	左	
19	開設者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
20	印	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。
21	電話番号	15	半角英数記号	X(15)	左	
22	都道府県	24	全角文字	N(12)	中央	
23	署	18	全角文字	N(9)	中央	
24	受付印	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。

帳票ID	SNSR00004	帳票名	診療費請求内訳書（入院用）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働者災害補償保険診療費請求書に付属する短期給付用のレセプト（入院用）です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横 ：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上14mm，下 17mm，左 9mm，右 7mm
作成単位：診療費請求内訳書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

摘要欄に表示しきれない場合，
診療費請求内訳書（続紙）を出力します。

２．　項目定義

２．１　医科のレセプトの場合

以下の表2-1に，医科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34702″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，3:転医始診，5:継続，7:再発 （※3）
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止，9:死亡 （※3）
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	労働保険番号	14	半角数字	府県(2桁)＋所掌(1桁)＋管轄(2桁)＋基幹番号(6桁)＋枝番号(3桁)で表示します。	中央	（※3）
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	生年月日	7	半角数字	先頭に「元号のコード(備考参照)」+YYMMDDで表示します。	中央	1桁目は，1:明治，3:大正，5:昭和，7:平成 （※3）

表2-1 帳票項目定義(2/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
11	傷病年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	(※3)
12	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
13	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
14	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	(※3)
15	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	
16	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
17	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	(※3) (※7)
18	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
19	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
20	事業の名称	40	全角文字	N(20)	左	
21	事業場の所在地	80	全角文字	N(40)	左	
22	傷病の部位及び傷病名	―	全角文字	―	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。
23	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
24	初診(診療内容)	2	全角文字	N 該当する加算の個所に「○」を出力します。	左	時間外・休日・深夜 (※5)
25	初診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※5)
26	指導(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
27	在宅(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
28	投薬(内服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
29	投薬(内服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
30	投薬(屯服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-1 帳票項目定義(3/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
31	投薬(屯服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
32	投薬(外用)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
33	投薬(外用)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
34	投薬(調剤)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	
35	投薬(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
36	投薬(麻毒)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	
37	投薬(麻毒)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
38	投薬(調基)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
39	注射(皮下筋肉内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
40	注射(皮下筋肉内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
41	注射(静脈内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
42	注射(静脈内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
43	注射(その他)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
44	注射(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
45	処置(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
46	処置(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
47	処置(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
48	手術・麻酔(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
49	手術・麻酔(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
50	手術・麻酔(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
51	検査(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
52	検査(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
53	検査(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(4/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
54	画像診断(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	(※4)
55	画像診断(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
56	画像診断(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
57	その他(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
58	その他(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
59	入院(入院年月日)	16	半角数字	ggy　年M 月d 日	右	
60	入院(病)	2	全角文字	N	中央	(※5)
61	入院(診)	2	全角文字	N	中央	
62	入院(衣)	2	全角文字	N	中央	
63	入院(加算略称)	18	全角文字	NNNNNNNNN	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。 (※6)
64	入院基本料(加算)(所定点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
65	入院基本料(加算)(日数)1	3	半角数字	ZZ9	右	
66	入院基本料(加算)(点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
67	入院基本料(加算)(所定点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
68	入院基本料(加算)(日数)2	3	半角数字	ZZ9	右	
69	入院基本料(加算)(点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(5/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
70	入院基本料(加算)(所定点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
71	入院基本料(加算)(日数)3	3	半角数字	ZZ9	右	
72	入院基本料(加算)(点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
73	入院基本料(加算)(所定点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
74	入院基本料(加算)(日数)4	3	半角数字	ZZ9	右	
75	入院基本料(加算)(点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
76	入院基本料(加算)(所定点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
77	入院基本料(加算)(日数)5	3	半角数字	ZZ9	右	
78	入院基本料(加算)(点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
79	特定入院料(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
80	小計(点数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※6)
81	小計(イ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
82	初診(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
83	その他(診療内容)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
84	その他(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(6/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
85	摘要(金額)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
86	小計(ロ)金額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
87	食事(基準)	2	全角文字	N	左	
88	食事(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
89	備考	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
90	食事療養(回数)	2	半角数字	Z9	右	
91	小計(ハ)(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
92	摘要	ー	-	ー	ー	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
92-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
92-2	摘要(内容)	ー	全角文字	ー	左	傷病の部位及び傷病名，診療行為・医薬品・特定器材・コメントの情報を表示します。
93	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)入院基本料(加算)が5件を超える場合は，摘要欄に表示します。
(※2)食事の合計金額を表示します。
(※3)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※4)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの左隣に表示します。
(※5)選択項目が修正された場合，医療機関提出時に「〇」で囲まれた項目を取消線で表示し，最新の項目を「〇」で囲んで表示します。
(※6)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。
(※7)合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。

２．２　歯科のレセプトの場合

以下の表2-2に，歯科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-2 帳票項目定義(1/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34702″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，3:転医始診，5:継続，7:再発 (※3)
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止，9:死亡 (※3)
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	労働保険番号	14	半角数字	府県(2桁)＋所掌(1桁)＋管轄(2桁)＋基幹番号(6桁)＋枝番号(3桁)で表示します。	中央	(※3)
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	生年月日	7	半角数字	先頭に「元号のコード(備考参照)」+YYMMDDで表示します。	中央	1桁目は，1:明治，3:大正，5:昭和，7:平成 (※3)

表2-2 帳票項目定義(2/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
11	傷病年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	(※3)
12	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
13	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
14	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	(※3)
15	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	
16	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
17	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	(※3) (※7)
18	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
19	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
20	事業の名称	40	全角文字	N(20)	左	
21	事業場の所在地	80	全角文字	N(40)	左	
22	傷病の部位及び傷病名	―	全角文字	―	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。
23	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
24	初診(診療内容)	2	全角文字	N 該当する加算の個所に「○」を出力します。	左	時間外・休日・深夜 (※5)
25	初診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※5)
26	指導(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
27	在宅(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
28	投薬(内服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
29	投薬(内服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
30	投薬(屯服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
31	投薬(屯服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-2 帳票項目定義(3/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
32	投薬(外用)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	(※4)
33	投薬(外用)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
34	投薬(調剤)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	
35	投薬(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
36	投薬(麻毒)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	
37	投薬(麻毒)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
38	投薬(調基)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
39	注射(皮下筋肉内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
40	注射(皮下筋肉内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
41	注射(静脈内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
42	注射(静脈内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
43	注射(その他)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
44	注射(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
45	処置(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
46	処置(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
47	処置(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
48	手術・麻酔(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
49	手術・麻酔(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
50	手術・麻酔(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
51	検査(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
52	検査(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
53	検査(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
54	画像診断(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-2 帳票項目定義(4/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
55	画像診断(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
56	画像診断(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
57	その他(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
58	その他(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	
59	入院(入院年月日)	16	半角数字	ggy　年M 月d 日	右	
60	入院(病)	2	全角文字	N	中央	(※5)
61	入院(診)	2	全角文字	N	中央	
62	入院(衣)	2	全角文字	N	中央	
63	入院(加算略称)	18	全角文字	NNNNNNNNN	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。 (※6)
64	入院基本料(加算)(所定点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
65	入院基本料(加算)(日数)1	3	半角数字	ZZ9	右	
66	入院基本料(加算)(点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
67	入院基本料(加算)(所定点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
68	入院基本料(加算)(日数)2	3	半角数字	ZZ9	右	
69	入院基本料(加算)(点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-2 帳票項目定義(5/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
70	入院基本料(加算)(所定点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
71	入院基本料(加算)(日数)3	3	半角数字	ZZ9	右	
72	入院基本料(加算)(点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
73	入院基本料(加算)(所定点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
74	入院基本料(加算)(日数)4	3	半角数字	ZZ9	右	
75	入院基本料(加算)(点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
76	入院基本料(加算)(所定点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
77	入院基本料(加算)(日数)5	3	半角数字	ZZ9	右	
78	入院基本料(加算)(点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
79	特定入院料(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
80	小計(点数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※6)
81	小計(イ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
82	初診(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
83	その他(診療内容)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
84	その他(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-2 帳票項目定義(6/6)

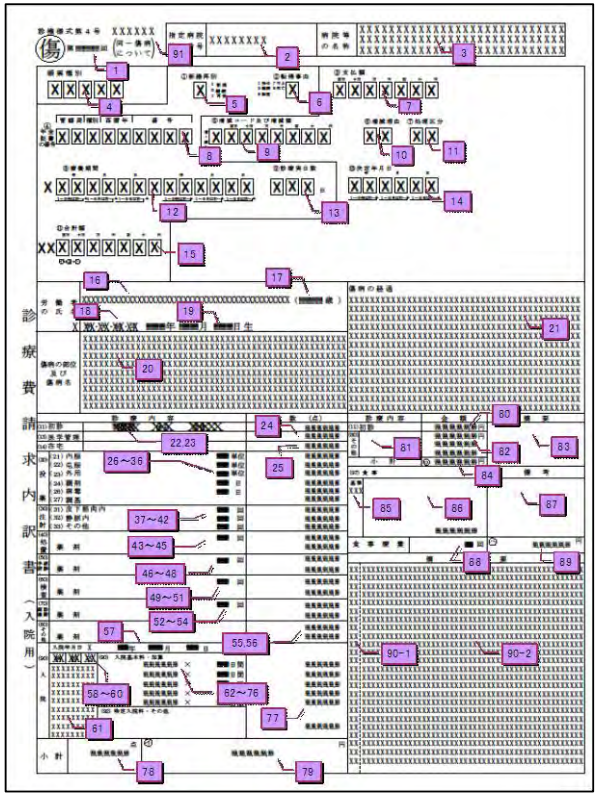
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
85	摘要(金額)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
86	小計(ロ)金額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
87	食事(基準)	2	全角文字	N	左	
88	食事(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
89	備考	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
90	食事療養(回数)	2	半角数字	Z9	右	
91	小計(ハ)(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
92	摘要	ー	-	ー	ー	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
92-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
92-2	摘要(内容)	ー	全角文字	ー	左	傷病の部位及び傷病名，診療行為・医薬品・特定器材・コメントの情報を表示します。
93	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)入院基本料(加算)が5件を超える場合は，摘要欄に表示します。
(※2)食事の合計金額を表示します。
(※3)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※4)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの左隣に表示します。
(※5)選択項目が修正された場合，医療機関提出時に「○」で囲まれた項目を取消線で表示し，最新の項目を「○」で囲んで表示します。
(※6)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。
(※7)合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。

帳票ID	SNSR00005	帳票名	診療費請求内訳書（入院用傷）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働者災害補償保険診療費請求書に付属する長期給付用のレセプト（入院用）です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上14mm，下16mm，左9mm，右7mm
作成単位：診療費請求内訳書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

摘要欄に表示しきれない場合，
診療費請求内訳書（続紙）を出力します。

２．　項目定義

２．１　医科のレセプトの場合

以下の表2-1に，医科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-1 帳票項目定義(1/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34704″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，5:継続，7:再発 （※3）
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止， 9:死亡 （※3）
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	年金証書の番号	9	半角数字	管轄局（2桁）＋種別（1桁）＋西暦年（2桁）＋番号（4桁）で表示します。	中央	（※3）
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
11	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	

表2-1 帳票項目定義(2/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
12	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	(※3)
13	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	
14	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
15	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	(※3) (※7)
16	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
17	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
18	労働者の生年月日・元号	2	全角文字	N 該当する年号の個所に「○」を出力します。	左	明治・大正・昭和・平成
19	労働者の生年月日・年月日	6	全角文字	YY年MM月DD日	右	
20	傷病の部位及び傷病名	―	全角文字	―	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。
21	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
22	初診(診療内容)	2	全角文字	N 該当する加算の個所に「○」を出力します。	左	時間外・休日・深夜 (※5)
23	初診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※5)
24	指導(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
25	在宅(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
26	投薬(内服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
27	投薬(内服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
28	投薬(屯服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
29	投薬(屯服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
30	投薬(外用)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-1 帳票項目定義(3/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
31	投薬(外用)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
32	投薬(調剤)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	
33	投薬(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
34	投薬(麻毒)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	
35	投薬(麻毒)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
36	投薬(調基)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
37	注射(皮下筋肉内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
38	注射(皮下筋肉内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
39	注射(静脈内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
40	注射(静脈内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
41	注射(その他)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
42	注射(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
43	処置(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
44	処置(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
45	処置(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
46	手術・麻酔(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
47	手術・麻酔(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
48	手術・麻酔(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
49	検査(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
50	検査(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
51	検査(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
52	画像診断(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-1 帳票項目定義(4/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
53	画像診断(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
54	画像診断(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
55	その他(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
56	その他(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
57	入院(入院年月日)	16	半角数字	ggy　年M 月d 日	右	
58	入院(病)	2	全角文字	N	中央	(※5)
59	入院(診)	2	全角文字	N	中央	
60	入院(衣)	2	全角文字	N	中央	
61	入院(加算略称)	18	全角文字	NNNNNNNNN	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。 (※6)
62	入院基本料(加算)(所定点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
63	入院基本料(加算)(日数)1	3	半角数字	ZZ9	右	
64	入院基本料(加算)(点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
65	入院基本料(加算)(所定点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
66	入院基本料(加算)(日数)2	3	半角数字	ZZ9	右	
67	入院基本料(加算)(点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(5/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
68	入院基本料(加算)(所定点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
69	入院基本料(加算)(日数)3	3	半角数字	ZZ9	右	
70	入院基本料(加算)(点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
71	入院基本料(加算)(所定点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
72	入院基本料(加算)(日数)4	3	半角数字	ZZ9	右	
73	入院基本料(加算)(点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
74	入院基本料(加算)(所定点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
75	入院基本料(加算)(日数)5	3	半角数字	ZZ9	右	
76	入院基本料(加算)(点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
77	特定入院料(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
78	小計(点数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※6)
79	小計(イ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
80	初診(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
81	その他(診療内容)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
82	その他(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(6/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
83	摘要(金額)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
84	小計(ロ)金額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
85	食事(基準)	2	全角文字	N	左	
86	食事(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
87	備考	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
88	食事療養(回数)	2	半角数字	Z9	右	
89	小計(ハ)(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
90	摘要	ー	-	ー	ー	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
90-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
90-2	摘要(内容)	ー	全角文字	ー	左	傷病の部位及び傷病名，診療行為・医薬品・特定器材・コメントの情報を表示します。
91	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)入院基本料(加算)が5件を超える場合は，摘要欄に表示します。
(※2)食事の合計金額を表示します。
(※3)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※4)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの左隣に表示します。
(※5)選択項目が修正された場合，医療機関提出時に「〇」で囲まれた項目を取消線で表示し，最新の項目を「〇」で囲んで表示します。
(※6)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。
(※7)合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。

２．２　歯科のレセプトの場合

以下の表2-2に，歯科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-2 帳票項目定義(1/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34704″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，5:継続，7:再発 （※3）
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止，9:死亡 （※3）
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	年金証書の番号	9	半角数字	管轄局（2桁）＋種別（1桁）＋西暦年（2桁）＋番号（4桁）で表示します。	中央	（※3）
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
11	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
12	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	（※3）
13	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	

表2-2 帳票項目定義(2/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
14	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
15	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	(※3) (※7)
16	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
17	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
18	労働者の生年月日・元号	2	全角文字	N 該当する年号の個所に「○」を出力します。	左	明治・大正・昭和・平成
19	労働者の生年月日・年月日	6	全角文字	YY年MM月DD日	右	
20	傷病の部位及び傷病名	―	全角文字	―	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。
21	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
22	初診(診療内容)	2	全角文字	N 該当する加算の個所に「○」を出力します。	左	時間外・休日・深夜 (※5)
23	初診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※5)
24	指導(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
25	在宅(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
26	投薬(内服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
27	投薬(内服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
28	投薬(屯服)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
29	投薬(屯服)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
30	投薬(外用)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
31	投薬(外用)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-2 帳票項目定義(3/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
32	投薬(調剤)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	(※4)
33	投薬(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
34	投薬(麻毒)(日数)	3	半角数字	ZZ9	右	
35	投薬(麻毒)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
36	投薬(調基)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
37	注射(皮下筋肉内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
38	注射(皮下筋肉内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
39	注射(静脈内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
40	注射(静脈内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
41	注射(その他)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
42	注射(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
43	処置(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
44	処置(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
45	処置(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
46	手術・麻酔(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
47	手術・麻酔(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
48	手術・麻酔(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
49	検査(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
50	検査(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
51	検査(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
52	画像診断(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-2 帳票項目定義(4/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
53	画像診断(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
54	画像診断(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
55	その他(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
56	その他(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	
57	入院(入院年月日)	16	半角数字	ggy　年M 月d 日	右	
58	入院(病)	2	全角文字	N	中央	(※5)
59	入院(診)	2	全角文字	N	中央	
60	入院(衣)	2	全角文字	N	中央	
61	入院(加算略称)	18	全角文字	NNNNNNNNN	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。 (※6)
62	入院基本料(加算)(所定点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
63	入院基本料(加算)(日数)1	3	半角数字	ZZ9	右	
64	入院基本料(加算)(点数)1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
65	入院基本料(加算)(所定点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
66	入院基本料(加算)(日数)2	3	半角数字	ZZ9	右	
67	入院基本料(加算)(点数)2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-2 帳票項目定義(5/6)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
68	入院基本料(加算)(所定点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)(※4)
69	入院基本料(加算)(日数)3	3	半角数字	ZZ9	右	
70	入院基本料(加算)(点数)3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
71	入院基本料(加算)(所定点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
72	入院基本料(加算)(日数)4	3	半角数字	ZZ9	右	
73	入院基本料(加算)(点数)4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
74	入院基本料(加算)(所定点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
75	入院基本料(加算)(日数)5	3	半角数字	ZZ9	右	
76	入院基本料(加算)(点数)5	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
77	特定入院料(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
78	小計(点数)	12	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9.ZZ　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※6)
79	小計(イ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
80	初診(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
81	その他(診療内容)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
82	その他(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-2 帳票項目定義(6/6)

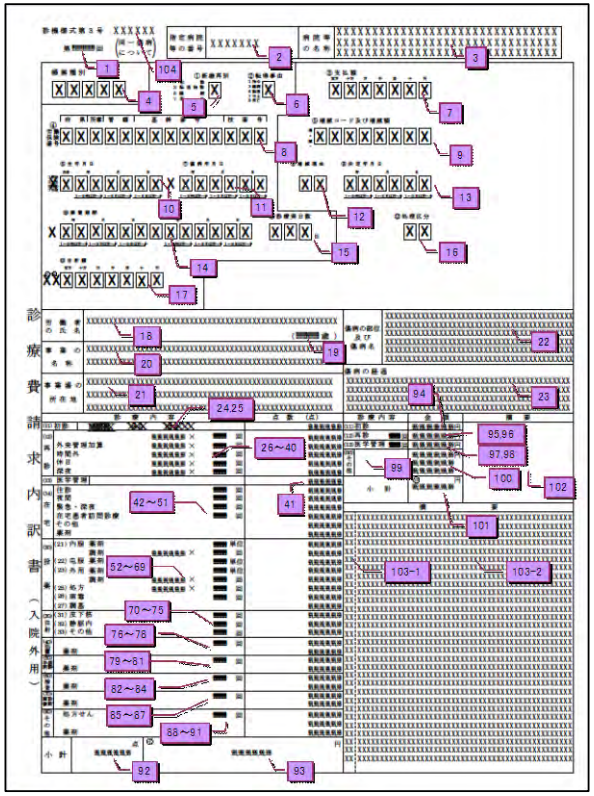
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
83	摘要(金額)	ー	-	ー	ー	摘要欄に表示します。
84	小計(ロ)金額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
85	食事(基準)	2	全角文字	N	左	
86	食事(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
87	備考	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
88	食事療養(回数)	2	半角数字	Z9	右	
89	小計(ハ)(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
90	摘要	ー	-	ー	ー	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
90-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
90-2	摘要(内容)	ー	全角文字	ー	左	傷病の部位及び傷病名，診療行為・医薬品・特定器材・コメントの情報を表示します。
91	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)入院基本料(加算)が5件を超える場合は，摘要欄に表示します。
(※2)食事の合計金額を表示します。
(※3)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※4)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの左隣に表示します。
(※5)選択項目が修正された場合，医療機関提出時に「○」で囲まれた項目を取消線で表示し，最新の項目を「○」で囲んで表示します。
(※6)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。
(※7)合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。

帳票ID	SNSR00006	帳票名	診療費請求内訳書（入院外用）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働者災害補償保険診療費請求書に付属する短期給付用のレセプト（入院外用）です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上19mm，下13mm，左9mm，右7mm
作成単位：診療費請求内訳書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

医科レセプトの場合：
　摘要欄に表示しきれない場合に「診療費請求内訳書（続紙）」を出力します。

歯科レセプトの場合：
　2ページ目に「診療費報酬明細書（歯科入院外用）」を出力します。

２．　項目定義

２．１　医科のレセプトの場合

以下の表2-1に，医科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34703″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，3:転医始診，5:継続，7:再発 （※1）
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止，9:死亡 （※1）
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	労働保険番号	14	半角数字	府県(2桁)＋所掌(1桁)＋管轄(2桁)＋基幹番号(6桁)＋枝番号(3桁)で表示します。	中央	（※1）
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	生年月日	7	半角数字	先頭に「元号のコード(備考参照)」+YYMMDDで表示します。	中央	1桁目は，1:明治，3:大正，5:昭和，7:平成 （※1）
11	傷病年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	（※1）

表2-1　帳票項目定義(2/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
12	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
13	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
14	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	(※1)
15	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	
16	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
17	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。(※1)
18	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
19	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
20	事業の名称	40	全角文字	N(20)	左	
21	事業場の所在地	80	全角文字	N(40)	左	
22	傷病の部位及び傷病名	ー	全角文字	ー	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。
23	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
24	初診(診療内容)	2	全角文字	N 該当する加算の個所に「○」を出力します。	左	時間外・休日・深夜 (※3)
25	初診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※3)
26	再診(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
27	再診(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
28	再診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(3/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
29	再診(外来管理加算)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
30	再診(外来管理加算)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
31	再診(外来管理加算)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
32	再診(時間外)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
33	再診(時間外)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
34	再診(時間外)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
35	再診(休日)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
36	再診(休日)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
37	再診(休日)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
38	再診(深夜)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
39	再診(深夜)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
40	再診(深夜)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
41	指導(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
42	在宅(往診)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-1 帳票項目定義(4/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
43	在宅(往診)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
44	在宅(夜間)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
45	在宅(夜間)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
46	在宅(緊急・深夜)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
47	在宅(緊急・深夜)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
48	在宅(在宅患者訪問診療)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
49	在宅(在宅患者訪問診療)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
50	在宅(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
51	在宅(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
52	投薬(内服)(薬剤)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
53	投薬(内服)(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
54	投薬(内服)(調剤)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
55	投薬(内服)(調剤)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
56	投薬(内服)(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(5/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
57	投薬(屯服)(薬剤)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	(※2)
58	投薬(屯服)(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
59	投薬(外用)(薬剤)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
60	投薬(外用)(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
61	投薬(外用)(調剤)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
62	投薬(外用)(調剤)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
63	投薬(外用)(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
64	投薬(処方)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
65	投薬(処方)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
66	投薬(処方)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
67	投薬(麻毒)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
68	投薬(麻毒)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
69	投薬(調基)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
70	注射(皮下筋肉内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
71	注射(皮下筋肉内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
72	注射(静脈内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-1 帳票項目定義(6/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
73	注射(静脈内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
74	注射(その他)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
75	注射(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
76	処置(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
77	処置(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
78	処置(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
79	手術・麻酔(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
80	手術・麻酔(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
81	手術・麻酔(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
82	検査(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
83	検査(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
84	検査(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
85	画像診断(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
86	画像診断(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
87	画像診断(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
88	その他(処方せん)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
89	その他(処方せん)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
90	その他(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
91	その他(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
92	小計(点数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
93	小計(イ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(7/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
94	初診(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
95	再診(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
96	再診(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
97	指導(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
98	指導(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
99	その他(診療内容)	ー	_	ー	ー	摘要欄に表示します。
100	その他(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
101	小計(ロ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
102	摘要(労災特掲)	ー	_	ー	ー	摘要欄に表示します。
103	摘要	ー	_	ー	ー	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
103-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
103-2	摘要(内容)	ー	全角文字	ー	左	傷病の部位及び傷病名，診療行為・医薬品・特定器材・コメントの情報を表示します。
104	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)【OCR欄について】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※2)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの左隣に表示します。
(※3)選択項目が修正された場合，医療機関提出時に「○」で囲まれた項目を取消線で表示し，最新の項目を「○」で囲んで表示します。
(※4)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。

２．２　歯科のレセプトの場合

以下の表2-2に，歯科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-2 帳票項目定義(1/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34703″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，3:転医始診，5:継続，7:再発 （※2）
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止，9:死亡 （※2）
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	労働保険番号	14	半角数字	府県(2桁)＋所掌(1桁)＋管轄(2桁)＋基幹番号(6桁)＋枝番号(3桁)で表示します。	中央	（※2）
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	生年月日	7	半角数字	先頭に「元号のコード(備考参照)」+YYMMDDで表示します。	中央	1桁目は，1:明治，3:大正，5:昭和，7:平成 （※2）
11	傷病年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	（※2）

表2-2 帳票項目定義(2/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
12	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
13	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
14	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	(※2)
15	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	
16	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
17	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。(※1)
18	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
19	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
20	事業の名称	40	全角文字	N(20)	左	
21	事業場の所在地	80	全角文字	N(40)	左	
22	傷病の部位及び傷病名	―	―	―	―	使用しない項目です。
23	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
24	初診(診療内容)	―	―	―	―	使用しない項目です。
25	初診(点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
26	再診(所定点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
27	再診(回数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
28	再診(点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
29	再診(外来管理加算)(所定点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(3/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
30	再診(外来管理加算)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
31	再診(外来管理加算)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
32	再診(時間外)(所定点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
33	再診(時間外)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
34	再診(時間外)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
35	再診(休日)(所定点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
36	再診(休日)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
37	再診(休日)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
38	再診(深夜)(所定点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
39	再診(深夜)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
40	再診(深夜)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
41	指導(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
42	在宅(往診)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
43	在宅(往診)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
44	在宅(夜間)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(4/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
45	在宅(夜間)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
46	在宅(緊急・深夜)(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
47	在宅(緊急・深夜)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
48	在宅(在宅患者訪問診療)(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
49	在宅(在宅患者訪問診療)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
50	在宅(その他)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
51	在宅(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
52	投薬(内服)(薬剤)(単位)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
53	投薬(内服)(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
54	投薬(内服)(調剤)(所定点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
55	投薬(内服)(調剤)(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
56	投薬(内服)(調剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
57	投薬(屯服)(薬剤)(単位)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(5/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
58	投薬(屯服)(薬剤)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
59	投薬(外用)(薬剤)(単位)	—	–	—	—	使用しない項目です。
60	投薬(外用)(薬剤)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
61	投薬(外用)(調剤)(所定点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
62	投薬(外用)(調剤)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
63	投薬(外用)(調剤)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
64	投薬(処方)(所定点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
65	投薬(処方)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
66	投薬(処方)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
67	投薬(麻毒)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
68	投薬(麻毒)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
69	投薬(調基)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
70	注射(皮下筋肉内)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
71	注射(皮下筋肉内)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
72	注射(静脈内)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
73	注射(静脈内)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
74	注射(その他)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(6/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
75	注射(その他)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
76	処置(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
77	処置(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
78	処置(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
79	手術・麻酔(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
80	手術・麻酔(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
81	手術・麻酔(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
82	検査(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
83	検査(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
84	検査(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
85	画像診断(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
86	画像診断(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
87	画像診断(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
88	その他(処方せん)(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
89	その他(処方せん)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
90	その他(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
91	その他(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
92	小計(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
93	小計(イ)(金額)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(7/7)

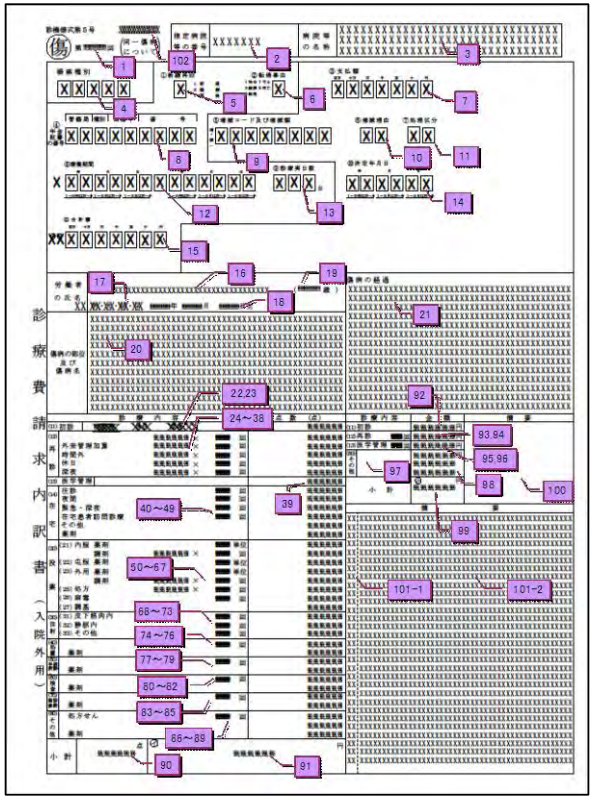
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
94	初診(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
95	再診(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
96	再診(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
97	指導(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
98	指導(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
99	その他(診療内容)	ー	_	ー	ー	摘要欄に表示します。
100	その他(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
101	小計(ロ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
102	摘要(労災特掲)	ー	_	ー	ー	摘要欄に表示します。
103	摘要	ー	_	ー	ー	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
103-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
103-2	摘要(内容)	ー	全角文字	ー	左	労災特掲の情報を表示します。
104	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)歯科レセプトの場合，項番22，項番24～項番93は出力せず，2ページ目の帳票「診療費報酬明細書(歯科入院外用)」にレセプトの明細情報を出力します。
但し，労災特掲の情報については，項番94～項番103-2に出力します。
(※2)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。

帳票ID	SNSR00007	帳票名	診療費請求内訳書（入院外用傷）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働者災害補償保険診療費請求書に付属する長期給付用のレセプト（入院外用）です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横 ：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上19mm，下13mm，左9mm，右 7mm
作成単位：診療費請求内訳書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

医科レセプトの場合：
　摘要欄に表示しきれない場合に「診療費請求内訳書（続紙）」を出力します。

歯科レセプトの場合：
　2ページ目に「診療費報酬明細書（歯科入院外用）」を出力します。

２．　項目定義

２．１　医科のレセプトの場合

以下の表2-1に，医科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34705″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，3:転医始診，5:継続，7:再発 （※1）
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止，9:死亡 （※1）
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	年金証書の番号	9	半角数字	管轄局（2桁）＋種別（1桁）＋西暦年（2桁）＋番号（4桁）で表示します。	中央	（※1）
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
11	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
12	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	（※1）
13	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	

表2-1 帳票項目定義(2/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
14	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
15	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。(※1)
16	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
17	労働者の生年月日・元号	2	全角文字	N 該当する年号の個所に「○」を出力します。	左	明治・大正・昭和・平成
18	労働者の生年月日・年月日	6	全角文字	YY年MM月DD日	右	
19	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
20	傷病の部位及び傷病名	ー	全角文字	ー	左	表示しきれない場合，摘要欄に表示します。
21	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
22	初診(診療内容)	2	全角文字	N 該当する加算の個所に「○」を出力します。	左	時間外・休日・深夜 (※3)
23	初診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※3)
24	再診(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
25	再診(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
26	再診(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
27	再診(外来管理加算)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
28	再診(外来管理加算)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	

表2-1 帳票項目定義(3/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
29	再診(外来管理加算)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
30	再診(時間外)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
31	再診(時間外)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
32	再診(時間外)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
33	再診(休日)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
34	再診(休日)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
35	再診(休日)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
36	再診(深夜)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
37	再診(深夜)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
38	再診(深夜)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
39	指導(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
40	在宅(往診)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
41	在宅(往診)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
42	在宅(夜間)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
43	在宅(夜間)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(4/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
44	在宅(緊急・深夜)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	(※2)
45	在宅(緊急・深夜)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
46	在宅(在宅患者訪問診療)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
47	在宅(在宅患者訪問診療)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
48	在宅(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
49	在宅(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
50	投薬(内服)(薬剤)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
51	投薬(内服)(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
52	投薬(内服)(調剤)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
53	投薬(内服)(調剤)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
54	投薬(内服)(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
55	投薬(屯服)(薬剤)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	
56	投薬(屯服)(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(5/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
57	投薬(外用)(薬剤)(単位)	3	半角数字	ZZ9	右	(※2)
58	投薬(外用)(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
59	投薬(外用)(調剤)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
60	投薬(外用)(調剤)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
61	投薬(外用)(調剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
62	投薬(処方)(所定点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
63	投薬(処方)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
64	投薬(処方)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
65	投薬(麻毒)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
66	投薬(麻毒)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
67	投薬(調基)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
68	注射(皮下筋肉内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
69	注射(皮下筋肉内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
70	注射(静脈内)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
71	注射(静脈内)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
72	注射(その他)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
73	注射(その他)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(6/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
74	処置(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	(※2)
75	処置(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
76	処置(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
77	手術・麻酔(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
78	手術・麻酔(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
79	手術・麻酔(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
80	検査(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
81	検査(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
82	検査(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
83	画像診断(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
84	画像診断(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
85	画像診断(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
86	その他(処方せん)(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
87	その他(処方せん)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
88	その他(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
89	その他(薬剤)(点数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
90	小計(点数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※4)
91	小計(イ)(金額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(7/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
92	初診(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
93	再診(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
94	再診(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
95	指導(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
96	指導(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
97	その他(診療内容)	―	―	―	―	摘要欄に表示します。
98	その他(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
99	小計(ロ)(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
100	摘要(労災特掲)	―	―	―	―	摘要欄に表示します。
101	摘要	―	―	―	―	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
101-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
101-2	摘要(内容)	―	全角文字	―	左	傷病の部位及び傷病名，診療行為・医薬品・特定器材・コメントの情報を表示します。
102	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※2)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの左隣に表示します。
(※3)選択項目が修正された場合，医療機関提出時に「○」で囲まれた項目を取消線で表示し，最新の項目を「○」で囲んで表示します。
(※4)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。

２．２　歯科のレセプトの場合

以下の表2-2に，歯科の場合の帳票項目定義を記載します。

表2-2 帳票項目定義(1/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	3	半角数字	ZZ9	中央	
2	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
3	病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34705″固定です。
5	新継再別	1	半角数字	X(1)	中央	1:初診，3:転医始診，5:継続，7:再発 （※2）
6	転帰事由	1	半角数字	X(1)	中央	1:治ゆ，3:継続，5:転医，7:中止，9:死亡 （※2）
7	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	年金証書の番号	9	半角数字	管轄局（2桁）＋種別（1桁）＋西暦年（2桁）＋番号（4桁）で表示します。	中央	（※2）
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
11	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
12	療養期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「-」＋YYMMDD	中央	（※2）
13	診療実日数	3	半角数字	ZZ9	中央	

表2-2 帳票項目定義(2/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
14	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
15	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	合計額に8-9桁が設定された場合，文字を縮小して表示します。(※2)
16	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
17	労働者の生年月日・元号	2	全角文字	N 該当する年号の個所に「○」を出力します。	左	明治・大正・昭和・平成
18	労働者の生年月日・年月日	6	全角文字	YY年MM月DD日	右	
19	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
20	傷病の部位及び傷病名	―	―	―	―	使用しない項目です。
21	傷病の経過	100	全角文字	N(50)	左	
22	初診(診療内容)	―	―	―	―	使用しない項目です。
23	初診(点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
24	再診(所定点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
25	再診(回数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
26	再診(点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
27	再診(外来管理加算)(所定点数)	―	―	―	―	使用しない項目です。
28	再診(外来管理加算)(回数)	―	―	―	―	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(3/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
29	再診(外来管理加算)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
30	再診(時間外)(所定点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
31	再診(時間外)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
32	再診(時間外)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
33	再診(休日)(所定点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
34	再診(休日)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
35	再診(休日)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
36	再診(深夜)(所定点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
37	再診(深夜)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
38	再診(深夜)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
39	指導(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
40	在宅(往診)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
41	在宅(往診)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
42	在宅(夜間)(回数)	―	-	―	―	使用しない項目です。
43	在宅(夜間)(点数)	―	-	―	―	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(4/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
44	在宅(緊急・深夜)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
45	在宅(緊急・深夜)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
46	在宅(在宅患者訪問診療)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
47	在宅(在宅患者訪問診療)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
48	在宅(その他)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
49	在宅(薬剤)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
50	投薬(内服)(薬剤)(単位)	—	–	—	—	使用しない項目です。
51	投薬(内服)(薬剤)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
52	投薬(内服)(調剤)(所定点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
53	投薬(内服)(調剤)(回数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
54	投薬(内服)(調剤)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。
55	投薬(屯服)(薬剤)(単位)	—	–	—	—	使用しない項目です。
56	投薬(屯服)(薬剤)(点数)	—	–	—	—	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(5/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
57	投薬(外用)(薬剤)(単位)	―	–	―	―	使用しない項目です。
58	投薬(外用)(薬剤)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
59	投薬(外用)(調剤)(所定点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
60	投薬(外用)(調剤)(回数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
61	投薬(外用)(調剤)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
62	投薬(処方)(所定点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
63	投薬(処方)(回数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
64	投薬(処方)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
65	投薬(麻毒)(回数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
66	投薬(麻毒)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
67	投薬(調基)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
68	注射(皮下筋肉内)(回数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
69	注射(皮下筋肉内)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
70	注射(静脈内)(回数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
71	注射(静脈内)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
72	注射(その他)(回数)	―	–	―	―	使用しない項目です。
73	注射(その他)(点数)	―	–	―	―	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(6/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
74	処置(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
75	処置(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
76	処置(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
77	手術・麻酔(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
78	手術・麻酔(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
79	手術・麻酔(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
80	検査(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
81	検査(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
82	検査(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
83	画像診断(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
84	画像診断(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
85	画像診断(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
86	その他(処方せん)(回数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
87	その他(処方せん)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
88	その他(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
89	その他(薬剤)(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
90	小計(点数)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
91	小計(イ)(金額)	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。

表2-2 帳票項目定義(7/7)

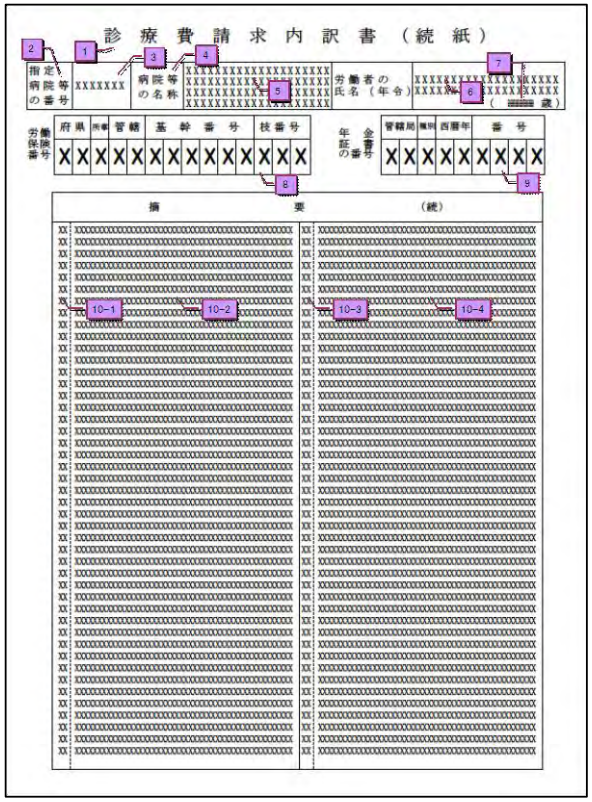
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
92	初診(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
93	再診(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
94	再診(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
95	指導(回数)	3	半角数字	ZZ9	右	
96	指導(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
97	その他(診療内容)	—	–	—	—	摘要欄に表示します。
98	その他(金額)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
99	小計(ロ)(金額)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
100	摘要(労災特掲)	—	–	—	—	摘要欄に表示します。
101	摘要	—	–	—	—	繰返し項目です。 表示しきれない場合，診療費請求内訳書(続紙)に出力します。
101-1	摘要(診療識別)	2	半角数字	X(2)	左	
101-2	摘要(内容)	—	全角文字	—	左	労災特掲の情報を表示します。
102	通勤災害	6	全角文字	NNN	中央	通勤災害の場合，「(通)」と表示します。

(※1)歯科レセプトの場合，項番20，項番22～項番91は出力せず，2ページ目の帳票「診療費報酬明細書(歯科入院外用)」にレセプトの明細情報を出力します。
但し，労災特掲の情報については，項番92～項番101-2に出力します。
(※2)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。

帳票ID	SNSR00008	帳票名	診療費請求内訳書(続紙)

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

診療費請求内訳書(入院用)・(入院用傷)・(入院外用)・(入院外用傷)及び診療報酬明細書(歯科入院外用)に表示しきれない「摘要欄情報」を出力します。
また，診療費請求内訳書の「症状詳記情報」も出力します。

備考

帳票情報
　分類　　:単票
　縦／横 :縦
　用紙　　:A4
　余白　　:上12mm，下16mm，左19mm，右19mm
作成単位:診療費請求内訳書毎
作成タイミング:随時

改ページ条件

「摘要欄情報」が摘要(続)欄に表示しきれない場合に改ページします。
「症状詳記情報」は続紙の最後のページに出力します。

２．　項目定義

２．１　摘要欄情報の出力の場合

以下の表2-1に，摘要欄情報を出力する際の帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	帳票タイトル	4	全角文字	N(2) ※「診療費請求内訳書（入院用・入院用傷・入院外用・入院外用傷）」及び「診療報酬明細書（歯科入院外用）」の続紙の場合，「診療」を出力します。	中央	
2	番号タイトル	6	全角文字	N(3) ※「診療費請求内訳書（入院用・入院用傷・入院外用・入院外用傷）」及び「診療報酬明細書（歯科入院外用）」の続紙の場合，「病院等」を出力します。	中央	
3	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
4	名称タイトル	6	全角文字	N(3) ※「診療費請求内訳書(入院用・入院用傷・入院外用・入院外用傷)」及び「診療報酬明細書(歯科入院外用)」の続紙の場合,「病院等」を出力します。	中央	
5	指定病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
6	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
7	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
8	労働保険番号	14	半角数字	府県(2桁)＋所掌(1桁)＋管轄(2桁)＋基幹番号(6桁)＋枝番号(3桁)で表示します。	中央	(※1)
9	年金証書番号	9	半角数字	管轄局(2桁)＋種別(1桁)＋西暦年(2桁)＋番号(4桁)で表示します。	中央	

表2-1 帳票項目定義(3/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
10	摘要(続)	ー	-	※続紙元の帳票の種別により，出力内容が異なります。	ー	繰返し項目です。
10-1	摘要(続)-1	ー	全角文字	■「診療費請求内訳書(入院用・入院用傷・入院外用・入院外用傷)」の続紙の場合 …続紙元の帳票「診療費請求内訳書(入院用・入院用傷・入院外用・入院外用傷)」に記載しきれなかった「摘要」欄の内容(*1)を10-1及び10-2に出力します。 10-1，10-2に出力しきれない場合には，続けて10-3，10-4に出力します。	ー	(*1) ・傷病の部位及び傷病名 ・入院(加算略称) ・入院基本料(加算) ・その他(診療内容) ・摘要(金額) ・食事 ・備考 ・診療行為・医薬品・特定器材・コメント
10-2	摘要(続)-2			■「診療報酬明細書(歯科入院外用)」の続紙の場合 …続紙元の帳票「診療報酬明細書(歯科入院外用)」に記載しきれなかった「摘要」欄の内容(*2)を10-1及び10-2に出力します。 10-1，10-2に出力しきれない場合には，続けて10-3，10-4に出力します。		(*2) ・傷病の部位及び傷病名 ・その他(管理) ・その他(X線検査) ・その他(処置・手術) ・その他(麻酔) ・その他(歯冠修理) ・その他(全体) ・歯科診療行為・医薬品・特定器材・コメント
10-3	摘要(続)-3					
10-4	摘要(続)-4					

(※1)データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。

２．２　症状詳記情報の出力の場合

「診療費請求内訳書（入院用・入院用傷・入院外用・入院外用傷）」及び「診療報酬明細書（歯科入院外用）」に症状詳記情報が存在する場合，「診療費請求内訳書（続紙）」に症状詳記情報を出力します。
症状詳記情報は，摘要欄情報の出力の後に「診療費請求内訳書（続紙）」を改ページして出力します。
以下の表2-2に，症状詳記情報を出力する際の帳票項目定義を記載します。

表2-2 帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	帳票タイトル	4	全角文字	N(2) ※「診療」を出力します。	中央	
2	番号タイトル	6	全角文字	N(3) ※「病院等」を出力します。	中央	
3	指定病院等の番号	7	半角数字	X(7)	左	
4	名称タイトル	6	全角文字	N(3) ※「病院等」を出力します。	中央	
5	指定病院等の名称	80	全角文字	N(40)	左	
6	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
7	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	

表2-2 帳票項目定義(2/2)

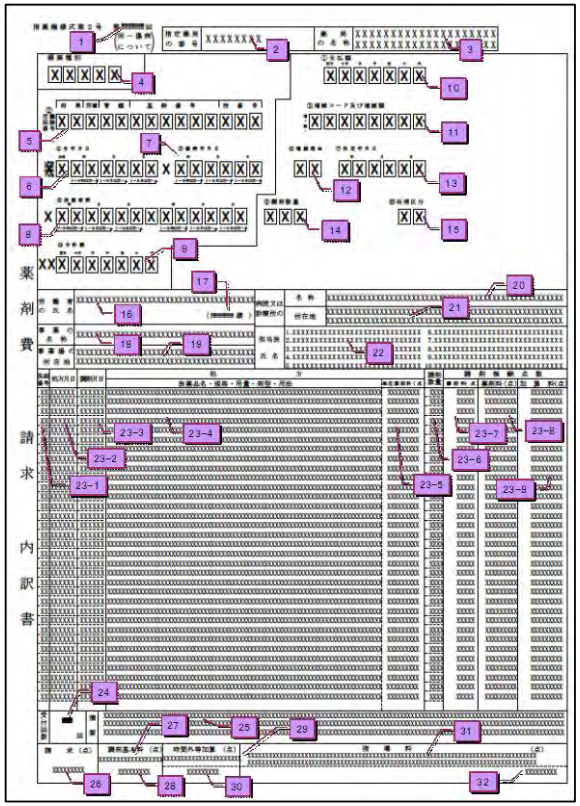
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8	労働保険番号	14	半角数字	府県(2桁)＋所掌(1桁)＋管轄(2桁)＋基幹番号(6桁)＋枝番号(3桁)で表示します。	中央	(※1)
9	年金証書番号	9	半角数字	管轄局(2桁)＋種別(1桁)＋西暦年(2桁)＋番号(4桁)で表示します。	中央	
10-1	摘要(続)-1	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
10-2	摘要(続)-2	ー	全角文字	「症状詳記区分」(*3)を表示します。 改行後,「症状詳記データ」(*4)を表示します。 ※横枠内に入りきらない場合は，折り返し表示します。 ※縦枠内に入りきらない場合は，以降の「症状詳記データ」を「摘要(続)-4」欄に表示します。	左	(*3) 症状詳記レコード・症状詳記区分コードに対応する「症状詳記区分内容」を表示します。 (*4) 症状詳記レコード・症状詳記データを表示します。
10-3	摘要(続)-3	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
10-4	摘要(続)-4	ー	全角文字	「摘要(続)-2」欄に入りきらない「症状詳記データ」を表示します。 ※横枠内に入りきらない場合は，折り返し表示します。	左	

(※1)データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。

帳票ID	SNSR00009	帳票名	薬剤費請求内訳書

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働者災害補償保険薬剤費請求書に付属する短期給付用のレセプトです。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上15mm，下11mm，左8mm，右7mm
作成単位：薬剤費請求内訳書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

本帳票に出力しきれないデータ（内訳欄・摘要欄）は，引き続き「続紙（様式は「薬剤費請求内訳書」に同じ）」に出力します。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	2	半角数字	Z9	中央	
2	指定薬局の番号	8	半角数字	X(8)	左	
3	薬局の名称	40	全角文字	N(20)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34710″固定です。
5	労働保険番号	14	半角数字	府県(2桁)＋所掌(1桁)＋管轄(2桁)＋基幹番号(6桁)＋枝番号(3桁)で表示します。	中央	(※1)
6	生年月日	7	半角数字	先頭に「元号のコード(備考参照)」+YYMMDDで表示します。	中央	1桁目は，1:明治，3:大正，5:昭和，7:平成 (※1)
7	傷病年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	(※1)
8	投薬期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「－」＋YYMMDD	中央	
9	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	(※1) (※3)
10	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
11	増減コード及び増減額	8	半角数字	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
12	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
13	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
14	調剤数量	3	半角数字	ZZ9	中央	

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
15	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
16	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
17	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	
18	事業の名称	40	全角文字	N(20)	左	
19	事業場の所在地	80	全角文字	N(40)	左	都道府県名と市町村名を分けずに出力します。
20	病院又は診療所の名称	40	全角文字	N(20)	左	
21	病院又は診療所の所在地	80	全角文字	N(40)	左	
22	担当医氏名	40	全角文字	N(20) × 10(*1)	左	*1:担当医氏名を最大10名分(担当医氏名1～10)順に繰り返し出力します。
23	明細情報	―	–	―	―	最大29行分のデータを出力します。
23-1	医師番号	2	半角数字	Z9	右	
23-2	処方月日	5	半角数字	M・d	中央	
23-3	調剤月日	5	半角数字	M・d	中央	
23-4	医薬品名・規格・用量・剤形・用法	―	全角文字	※出力内容により出力形式が異なります。 剤形名称…N(4) 用法内容…N(12) 医薬品名・規格名…N(32) 用量…X(11) + N(5) コメント…N(38)	左	1行に出力しきれない場合は，改行し出力します。
23-5	単位薬剤料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
23-6	調剤数量	4	半角英数記号	X + ZZ9	右	

表2-1 帳票項目定義(3/3)

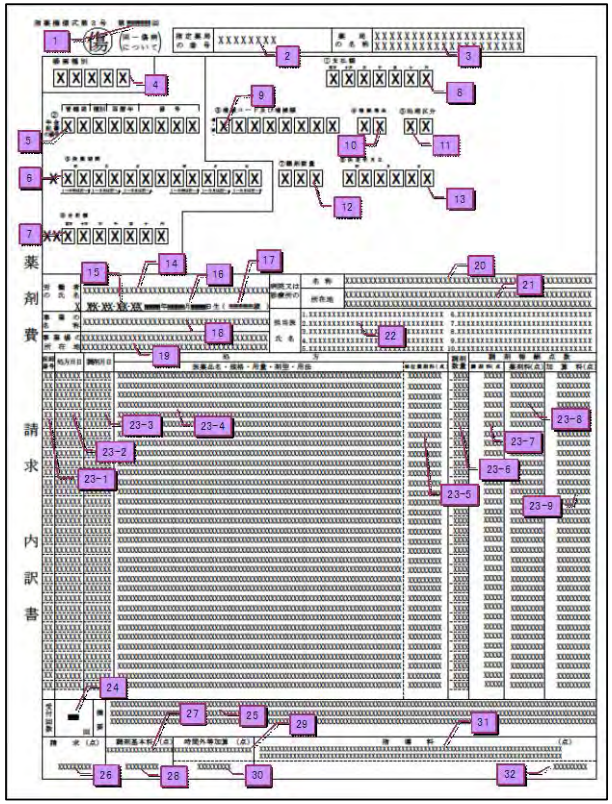
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
23-7	調剤料(点)	5	半角数字	Z,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
23-8	薬剤料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
23-9	加算料(点)	9	半角数字	N(2) + Z,ZZ9(数値を3桁ごとに「,」で区切ります。)	右	
24	受付回数	2	半角数字	Z9	右	
25	摘要	ー	全角文字	※出力内容により出力形式が異なります。 担当医氏名11～20…「X(2).N(20)」 × 3 (*2) コメント…N(38)	左	*2:担当医氏名11～20は，1行に最大3名分の情報を出力します。
26	請求(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
27	調剤基本料レセプト表示用記号	16	全角文字	N(8)	左	
28	調剤基本料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
29	時間外等加算レセプト表示用記号	20	全角文字	N(10)	左	
30	時間外等加算(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
31	指導料レセプト表示用記号	148	全角文字	N(74)	左	1行に出力しきれない場合は，改行し出力します。
32	指導料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)

(※1)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※2)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。
(※3)合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。

帳票ID	SNSR00010	帳票名	薬剤費請求内訳書(傷)

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働者災害補償保険薬剤費請求書に付属する長期給付用のレセプトです。

備考

帳票情報
　分類　　:単票
　縦／横 :縦
　用紙　　:A4
　余白　　:上14mm，下15mm，左8mm，右7mm
作成単位:薬剤費請求内訳書毎
作成タイミング:随時

改ページ条件

本帳票に出力しきれないデータ(内訳欄・摘要欄)は，引き続き「続紙(様式は「薬剤費請求内訳書(傷)」に同じ)」に出力します。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	回数	2	半角数字	Z9	中央	
2	指定薬局の番号	8	半角数字	X(8)	左	
3	薬局の名称	40	全角文字	N(20)	左	
4	帳票種別	5	半角数字	X(5)	中央	″34711″固定です。
5	年金証書の番号	9	半角数字	管轄局(2桁)＋種別(1桁)＋西暦年(2桁)＋番号(4桁)で表示します。	中央	(※1) (※3)
6	投薬期間	13	半角英数記号	YYMMDD＋「－」＋YYMMDD	中央	
7	合計額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
8	支払額	7	半角数字	ZZZZZZ9	中央	
9	増減コード及び増減額	8	半角英数記号	増額の場合は，数値の先頭に「+」+数値7桁で表示します。 減額の場合は，数値の先頭に「-」+数値7桁で表示します。	中央	
10	増減理由	2	半角数字	X(2)	中央	
11	処理区分	2	半角数字	X(2)	中央	
12	調剤数量	3	半角数字	ZZ9	中央	
13	決定年月日	6	半角数字	YYMMDD	中央	
14	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	
15	生年月日・年号	2	全角文字	N 該当する年号の個所に「○」を出力します。	中央	明治・大正・昭和・平成
16	生年月日	6	全角文字	YY年MM月DD日	右	
17	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	中央	

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
18	事業の名称	40	全角文字	N(20)	左	
19	事業場の所在地	80	全角文字	N(40)	左	都道府県名と市町村名を分けずに出力します。
20	病院又は診療所の名称	40	全角文字	N(20)	左	
21	病院又は診療所の所在地	80	全角文字	N(40)	左	
22	担当医氏名	40	全角文字	N(20) × 10(*1)	左	*1:担当医氏名を最大10名分(担当医氏名1～10)順に繰り返し出力します。
23	明細情報	―	-	―	―	最大29行分のデータを出力します。
23-1	医師番号	2	半角数字	Z9	右	
23-2	処方月日	5	半角英数記号	M･d	中央	
23-3	調剤月日	5	半角英数記号	M･d	中央	
23-4	医薬品名･規格･用量･剤形･用法	―	全角文字	※出力内容により出力形式が異なります。 剤形名称…N(4) 用法内容…N(12) 医薬品名･規格名…N(32) 用量…X(11) + N(5) コメント…N(38)	左	1行に出力しきれない場合は，改行し出力します。
23-5	単位薬剤料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
23-6	調剤数量	4	半角英数記号	X + ZZ9	右	
23-7	調剤料(点)	5	半角数字	Z,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
23-8	薬剤料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(3/3)

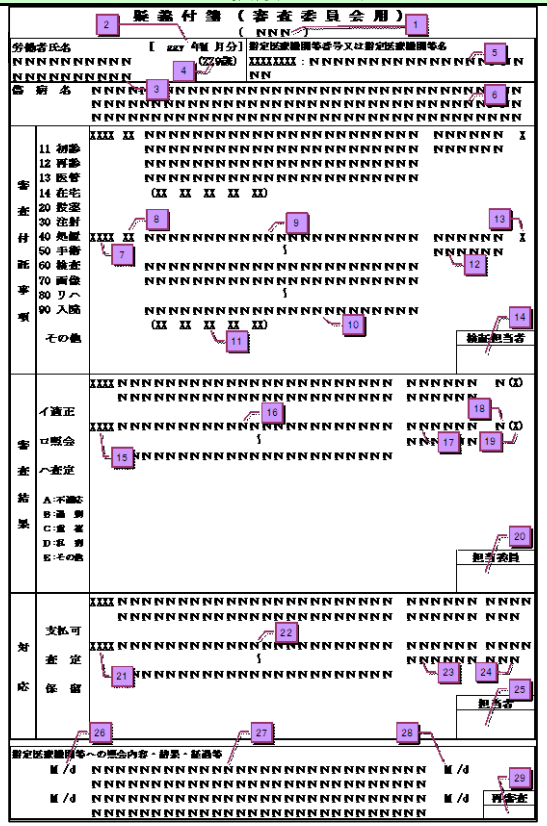
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
23-9	加算料(点)	9	半角数字	N(2) + Z,ZZ9(数値を3桁ごとに「,」で区切ります。)	右	
24	受付回数	2	半角数字	Z9	右	
25	摘要	ー	全角文字	※出力内容により出力形式が異なります。 担当医氏名11～20…「X(2).N(20)」 × 3 (*2) コメント…N(38)	左	*2:担当医氏名11～20は，1行に最大3名分の情報を出力します。
26	請求(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
27	調剤基本料レセプト表示用記号	16	全角文字	N(8)	左	
28	調剤基本料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
29	時間外等加算レセプト表示用記号	20	全角文字	N(10)	左	
30	時間外等加算(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)
31	指導料レセプト表示用記号	148	全角文字	N(74)	左	1行に出力しきれない場合は，改行し出力します。
32	指導料(点)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※2)

(※1)【OCR欄について 】データが修正された場合，医療機関提出時のデータを枠内に取消線で表示し，最新の情報を枠下表示します。
(※2)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。
(※3)合計額に8-9桁が設定された場合，枠外に8桁、9桁の文字を表示します。

帳票ID	SNSR00011	帳票名	疑義付箋(審査委員会用)

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

レセプト審査または点検等で発生した疑義のうち，審査委員会に付託された疑義をすべて出力します。
（様式：医第6-2号）

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上下 15mm，左 20mm，右 15mm
作成単位：診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書毎
（対象レセプトの疑義付箋のうち，審査委員会に付託された疑義のみをすべて出力）
作成タイミング：随時

改ページ条件

複数疑義の出力により「審査付託事項」欄，「審査結果」欄，「対応」欄のいずれかが溢れる場合，該当の疑義以降のデータは次ページ以降に出力します。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1 帳票項目定義(1/4)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	帳票種別		6	全角文字	N(3)	中央	
2	療養年月		14	全角文字	ggy 年M 月分	中央	
3	労働者氏名		40	全角文字	N(20)	左	
4	労働者の年齢		3	半角数字	ZZ9	右	
5	指定医療機関等番号又は指定医療機関等名		50	全角文字	X(8) ＋ 全角コロン(:) ＋ N(20)	左	
6	傷病名		216	全角文字	N(108) ※傷病名が複数設定されている場合，全角カンマ(，)区切りで連結して出力します。	左	1傷病名および複数の傷病名を連結した結果、文字数(バイト数)が最大バイト数を越える場合には、最大バイト数分までの内容を出力します。
7	審査付託事項	通番	4	半角数字	X(4)	中央	
8		診療行為区分	2	半角数字	XX	中央	
9		疑義事項	46	全角文字	N(23) ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「疑義事項」欄に続けて出力します。	左	

表2-1 帳票項目定義(2/4)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
10	審査付託事項	コメント	46	全角文字	N(23) ※「疑義事項」の次行に出力します。 ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「コメント」欄に続けて出力します。 ※コメントデータが複数存在する場合には，ひとつのコメントデータ毎に改行し，繰り返し出力します。	左	
11		審査委員会付託グループ	22	全角文字	″(″ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ ″)″	左	□・・・全角スペース 設定されているグループのみ出力します。(最大5グループ)
12		検証担当者	24	全角文字	N(12)	左	
13		審査点検結果	1	半角英数記号	X	中央	
14	検証担当者欄		ー	-	ー	ー	出力しません。

表2-1 帳票項目定義(3/4)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
15	審査結果	通番	4	半角数字	X(4)	中央	
16		審査委員会審査結果内容	46	全角文字	N(23) ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「審査委員会審査結果内容」欄に続けて出力します。	左	
17		担当委員	24	全角文字	N(12)	左	
18		審査員会審査結果1	2	全角文字	N	中央	
19		審査員会審査結果2	3	半角英数記号	(X)	中央	審査結果1が「ハ査定」の場合のみ出力します。
20	担当委員欄		ー	-	ー	ー	出力しません。
21	対応	通番	4	半角数字	X(4)	中央	
22		対応内容	46	全角文字	N(23) ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「結果・対応内容」欄に続けて出力します。	左	
23		担当者	24	全角文字	N(12)	左	
24		審査結果	14	全角文字	N(7)	左	

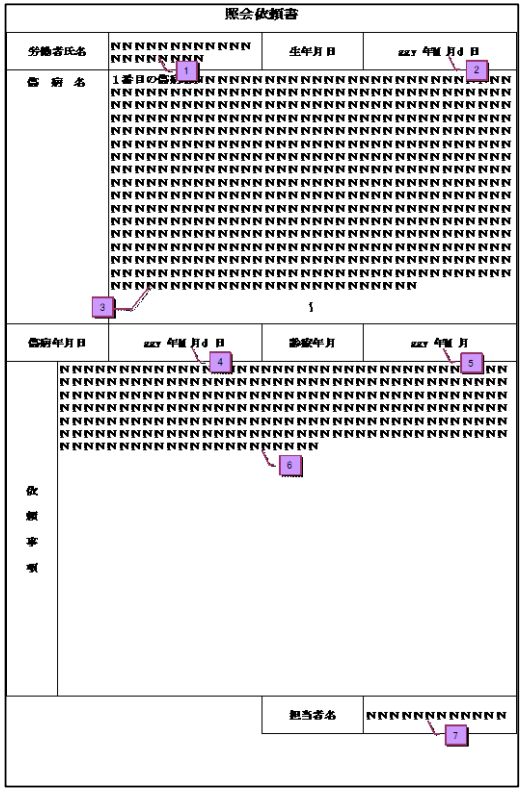
表2-1 帳票項目定義(4/4)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
25	担当者欄		ー	-	ー	ー	出力しません。
26	へ指定医療機関等の照会内容等	照会依頼日	5	半角英数記号	M /d	中央	照会依頼書が複数設定されている場合，最大4行分のデータを出力します。
27		照会内容	56	全角文字	N(28) ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「照会内容」欄に続けて出力します。	左	
28		回答受領日	5	半角英数記号	M /d	中央	
29	再審査欄		ー	-	ー	ー	出力しません。

帳票ID	SNSR00012	帳票名	照会依頼書

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

疑義のあるレセプトについて，労災指定医療機関等に照会する時の依頼書です。

備考

帳票情報
　分類　　:単票
　縦／横 :縦
　用紙　　:A4
　余白　　:上下 15mm，左 20mm，右 15mm
作成単位:照会依頼書毎
作成タイミング:随時

改ページ条件

なし

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

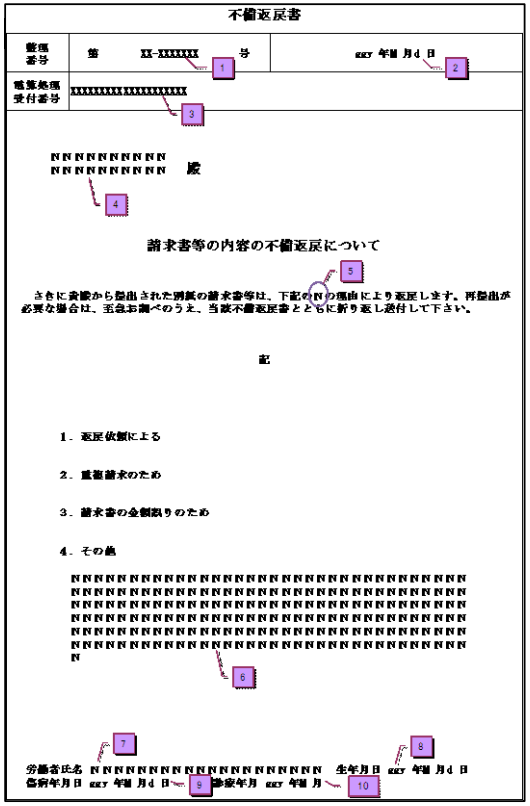
表2-1 帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
2	生年月日	16	全角文字	ggy 年M 月d 日	中央	
3	傷病名	1140	全角文字	N(570)	左	出力行数は，出力する傷病名の文字数及び傷病名の個数により，可変となります。
4	傷病年月日	16	全角文字	ggy 年M 月d 日	中央	傷病名(#3)への出力行数により，以降の項目の印字位置(行)が可変となります。
5	診療年月	12	全角文字	ggy 年M 月	中央	
6	依頼事項	500	全角文字	N(250)	左	
7	担当者名	24	全角文字	N(12)	左	

帳票ID	SNSR00013	帳票名	不備返戻書

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト


不備返戻書
整理番号
第 XX-XXXXXXX 号
CCCY 年M 月d 日
電算処理受付番号
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
NNNNNNNNNNN
NNNNNNNNNNN 殿
請求書等の内容の不備返戻について
さきに貴殿から提出された別紙の請求書等は、下記の[N]の理由により返戻します。再提出が必要な場合は、至急お調べのうえ、当該不備返戻書とともに折り返し送付して下さい。
記
1．返戻依頼による
2．重複請求のため
3．請求書の金額誤りのため
4．その他
NNNNNNNNNN

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

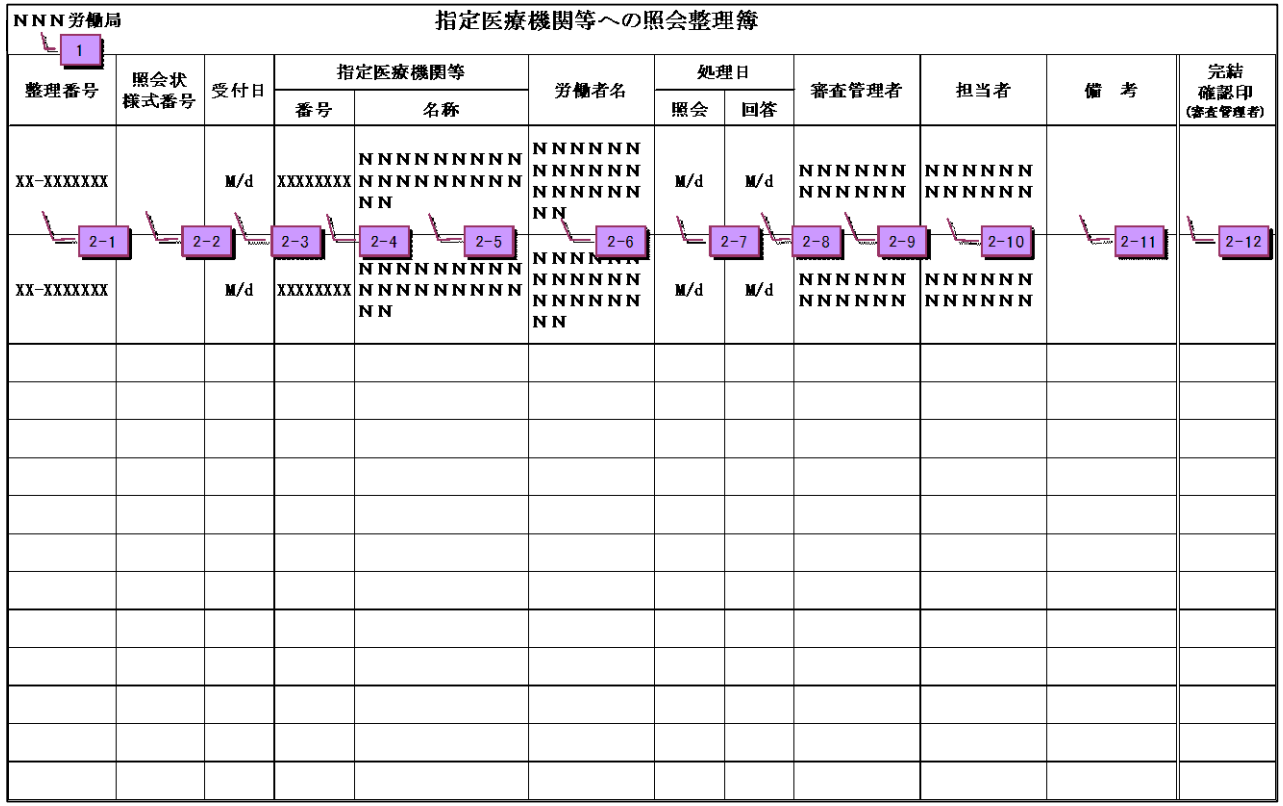
表2-1 帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	整理番号	10	半角英数記号	XX-XXXXXXX	中央	
2	作成年月日	16	全角文字	ggy 年M 月d 日	中央	
3	電算処理受付番号	20	半角英数記号	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	左	
4	指定医療機関等名称	40	全角文字	N(20)	左	
5	返戻理由	2	全角文字	N ※該当する返戻理由の番号を出力します。	中央	
6	その他理由	410	全角文字	N(205)	左	返戻理由が「4．その他」の場合にのみ出力します。
7	労働者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
8	生年月日	16	全角文字	ggy 年M 月d 日	中央	
9	傷病年月日	16	全角文字	ggy 年M 月d 日	中央	
10	診療年月	12	全角文字	ggy 年M 月	中央	

帳票ID	SNSR00014	帳票名	労災指定医療機関等への照会整理簿

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト


NNN労働局
1
指定医療機関等への照会整理簿
整理番号
照会状様式番号
受付日
指定医療機関等
番号
名称
労働者名
処理日
照会
回答
審査管理者
担当者
備　考
完結確認印(審査管理者)
XX-XXXXXXX
M/d
XXXXXXXX
NNNN

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

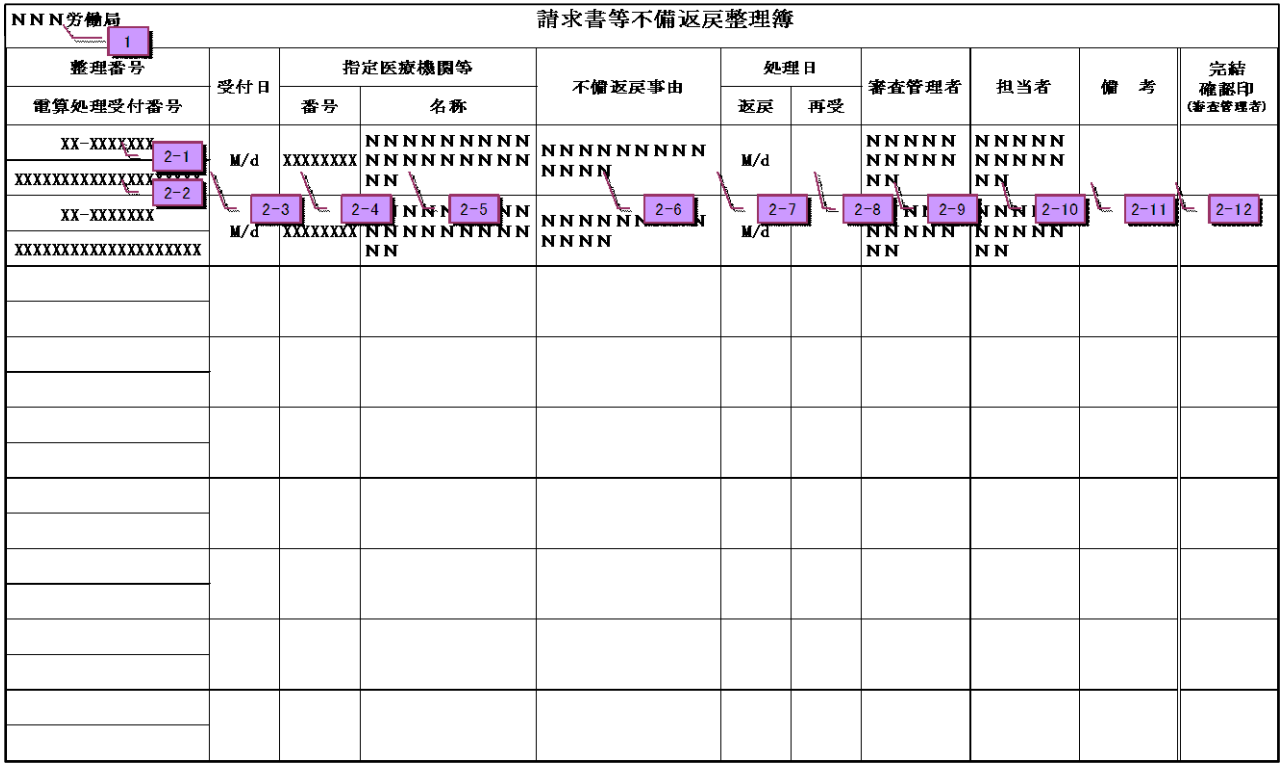
表2-1　帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	都道府県労働局	6	全角文字	N(3)	右	
2	繰返し	ー	-	ー	ー	
2-1	整理番号	10	半角英数記号	XX-XXXXXXX	中央	
2-2	照会状様式番号	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。
2-3	受付日	5	半角英数記号	M/d	中央	
2-4	指定医療機関等番号	8	半角数字	X(8)	中央	
2-5	指定医療機関等名称	40	全角文字	N(20)	左	
2-6	労働者名	40	全角文字	N(20)	左	
2-7	処理日・照会	5	半角英数記号	M/d	中央	
2-8	処理日・回答	5	半角英数記号	M/d	中央	
2-9	審査管理者	24	全角文字	N(12)	左	
2-10	担当者	24	全角文字	N(12)	左	
2-11	備考	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。
2-12	完結確認印	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。

帳票ID	SNSR00015	帳票名	請求書等不備返戻整理簿

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

請求書等の不備について返戻の処理経過を管理する処理簿です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト
　縦／横 :横
　用紙　　:A4
　余白　　:上 20mm, 下 15mm, 左右 15mm
作成単位:都道府県労働局毎
（不備返戻書検索画面にて一覧検索された不備返戻書をすべて出力）
作成タイミング:随時

改ページ条件

複数の不備返戻書の出力により，1ページに表示しきれない場合は，次ページ以降に出力します。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

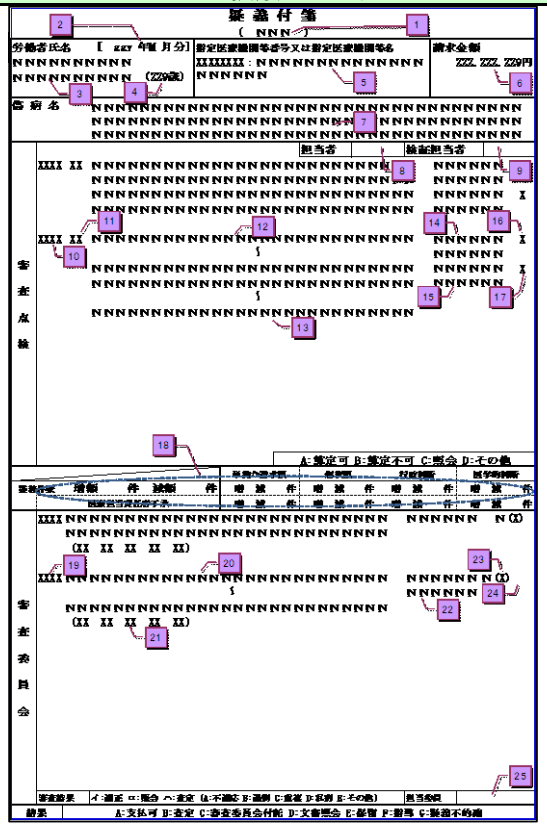
表2-1　帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	都道府県労働局	6	全角文字	N(3)	右	
2	繰返し	ー	-	ー	ー	
2-1	整理番号	10	半角英数記号	XX-XXXXXXX	中央	
2-2	電算処理受付番号	20	半角英数記号	X(20)	中央	
2-3	受付日	5	半角英数記号	M/d	中央	
2-4	指定医療機関等番号	8	半角数字	X(8)	中央	
2-5	指定医療機関等名称	40	全角文字	N(20)	左	
2-6	不備返戻事由	26	全角文字	N(13)	左	
2-7	処理日・返戻	5	半角英数記号	M/d	中央	
2-8	処理日・再受	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。
2-9	審査管理者	24	全角文字	N(12)	左	
2-10	担当者	24	全角文字	N(12)	左	
2-11	備考	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。
2-12	完結確認印	ー	-	ー	ー	出力しない項目です。

帳票ID	SNSR00016	帳票名	疑義付箋

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

レセプト審査または点検等で発生した疑義のうち，審査委員会に付託された疑義をすべて出力します。
（様式：医第6-3号）

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横 ：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上下 15mm，左 20mm，右 15mm
作成単位：診療費請求内訳書及び薬剤費請求内訳書毎
（対象レセプトの疑義付箋のうち，審査委員会に付託された疑義のみをすべて出力）
作成タイミング：随時

改ページ条件

複数疑義の出力により「審査点検」欄，「審査委員会」欄のいずれかが溢れる場合，該当の疑義以降のデータは次ページ以降に出力します。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	帳票種別	6	全角文字	N(3)	中央	
2	療養年月	14	全角文字	ggy 年M 月分	中央	
3	労働者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
4	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	右	
5	指定医療機関等番号又は指定医療機関等名	50	全角文字	X(8) ＋ 全角コロン(:) ＋ N(20)	左	
6	請求金額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9	右	
7	傷病名	216	全角文字	N(108) ※傷病名が複数設定されている場合，全角カンマ(，)区切りで連結して出力します。	左	1傷病名および複数の傷病名を連結した結果、文字数(バイト数)が最大バイト数を越える場合には、最大バイト数分までの内容を出力します。
8	担当者欄	ー	-	ー	ー	出力しません。
9	検証担当者欄	ー	-	ー	ー	出力しません。

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
10	審査点検	通番	4	半角数字	X(4)	中央	
11		診療行為区分	2	半角数字	XX	中央	
12		疑義事項	54	全角文字	N(27) ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「疑義事項」欄に続けて出力します。	左	
13		コメント	54	全角文字	N(27) ※「疑義事項」の次行に出力します。 ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「コメント」欄に続けて出力します。 ※コメントデータが複数存在する場合には，ひとつのコメントデータ毎に改行し，繰り返し出力します。	左	
14		担当者	24	全角文字	N(12)	左	
15		検証担当者	24	全角文字	N(12)	左	
16		審査点検結果	1	半角英数記号	X	中央	
17		結果	1	半角英数記号	X	中央	

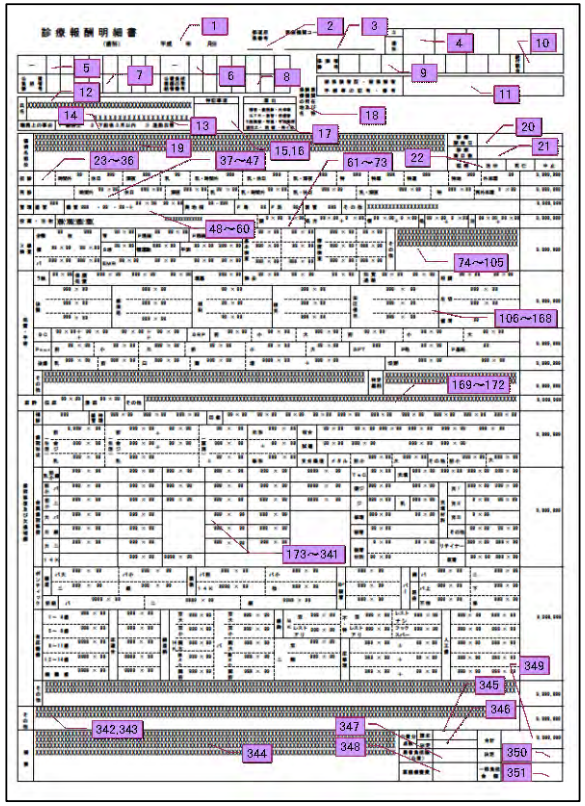
表2-1 帳票項目定義(3/3)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
18	疑義件数欄		ー	-	ー	-	出力しません。
19	審査委員会	通番	4	半角数字	X(4)	中央	
20		審査委員会審査結果内容	54	全角文字	N(27) ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「審査委員会審査結果内容」欄に続けて出力します。	左	
21		疑義付箋審査委員会グループ	22	全角文字	″(″ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ □ ＋ X(2) ＋ ″)″	左	□・・・全角スペース 設定されているグループのみ出力します。(最大5グループ)
22		担当委員	24	全角文字	N(12)	左	
23		審査員会審査結果1	2	全角文字	N	中央	
24		審査員会審査結果2	3	半角英数記号	(X)	中央	審査結果1が「ハ査定」の場合のみ出力します。
25	担当委員欄		ー	-	ー	-	出力しません。

帳票ID	SNSR00017	帳票名	診療報酬明細書（歯科入院外用）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働者災害補償保険診療費請求書に付属するレセプト（歯科入院外用）です。
１枚目に診療費請求内訳書（入院外用）または診療費請求内訳書（入院外用傷）を出力し，２枚目に診療報酬明細書（歯科入院外用）を出力します。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：上15mm，下12mm，左7mm，右7mm
作成単位：診療費請求内訳書毎
作成タイミング：随時

改ページ条件

「摘要」欄に表示しきれない場合，
診療費請求内訳書（続紙）を出力します。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	診療年月	−	−	−	−	使用しない項目です。
2	都道府県番号	−	−	−	−	使用しない項目です。
3	医療機関コード	−	−	−	−	使用しない項目です。
4	保険種別	−	−	−	−	使用しない項目です。
5	市町村番号	−	−	−	−	使用しない項目です。
6	老人医療の受給者番号	−	−	−	−	使用しない項目です。
7	公費負担者番号	−	−	−	−	使用しない項目です。
8	公費負担医療の受給者番号	−	−	−	−	使用しない項目です。
9	保険者番号	−	−	−	−	使用しない項目です。
10	給付割合	−	−	−	−	使用しない項目です。
11	被保険者証(手帳)等の記号・番号	−	−	−	−	使用しない項目です。
12	労働者の氏名	40	全角文字	N(20)	左	(※1)
13	生年月日	16	全角文字	ggy 年M 月d 日	中央	
14	職務上の事由	−	−	−	−	使用しない項目です。
15	特記事項コード	−	−	−	−	使用しない項目です。
16	特記事項	−	−	−	−	使用しない項目です。
17	届出	−	−	−	−	使用しない項目です。
18	病院等の名称	−	−	−	−	使用しない項目です。

表2-1 帳票項目定義(2/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
19	傷病名部位	−	全角文字	−	左	傷病名部位を表示します。 表示しきれない場合,「摘要」欄に表示します。 (※1)
20	診療開始日	−	−	−	−	使用しない項目です。
21	診療実日数	−	−	−	−	使用しない項目です。
22	転帰事由	−	−	−	−	使用しない項目です。
23	初診	−	−	−	−	使用しない項目です。
24	時間外(初診)	2	半角数字	Z9	中央	(※2)
25	休日(初診)	3	半角数字	ZZ9	中央	
26	深夜(初診)	3	半角数字	ZZ9	中央	
27	乳(初診)	2	半角数字	Z9	中央	
28	乳・時間外(初診)	3	半角数字	ZZ9	中央	
29	乳・休日(初診)	3	半角数字	ZZ9	中央	
30	乳・深夜(初診)	3	半角数字	ZZ9	中央	
31	特(初診)	3	半角数字	ZZ9	中央	
32	特導(初診)	3	半角数字	ZZ9	中央	
33	特連	3	半角数字	ZZ9	中央	
34	特地	3	半角数字	ZZ9	中央	
35	外来環	2	半角数字	Z9	中央	
36	初診合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
37	再診	−	−	−	−	使用しない項目です。
38	時間外(再診)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	(※1)
39	休日(再診)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
40	深夜(再診)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
41	乳(再診)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
42	乳・時間外(再診)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(3/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
43	乳・休日(再診)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
44	乳・深夜(再診)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
45	特(再診)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
46	再外来環	4	半角英数記号	9XZ9	中央	
47	再診合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
48	歯管	3	半角数字	ZZ9	中央	
49	義管1	3	半角数字	ZZ9	中央	(※2)
50	義管2	2	半角数字	Z9	中央	
51	義管3	2	半角数字	Z9	中央	
52	義管(加算)1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	(※1)
53	義管(加算)2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
54	実地指1	2	半角数字	Z9	中央	(※2)
55	実地指2	3	半角数字	ZZ9	中央	
56	F局	2	半角数字	Z9	中央	
57	F洗	2	半角数字	Z9	中央	
58	医管	3	半角数字	ZZ9	中央	
59	その他(管理)	−	−	−	−	使用しない項目です。
60	管理合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
61	医薬品区分	2	全角文字	N 該当する医薬品区分の個所に「○」を出力します。	左	内・屯・外・注 (※3)
62	薬剤料	5	半角英数記号	ZZZZ9	中央	(※1)
63	調剤料1	4	半角英数記号	9XZ9	中央	
64	調剤料2	4	半角英数記号	9XZ9	中央	
65	処方料	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
66	乳幼児加算(処方料)	4	半角数字	9XZ9	中央	
67	薬剤情報提供料	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(4/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
68	手帳記載(薬剤情報提供料)	4	半角英数記号	9XZ9	中央	(※1)
69	処方せん料	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
70	乳幼児加算(処方せん料)	4	半角数字	9XZ9	中央	
71	注射手技料1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
72	注射手技料2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
73	投薬・注射合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
74	全顎(枚数)	2	半角数字	Z9	中央	
75	全顎(点数)	3	半角数字	ZZ9	中央	
76	標準型	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
77	標準型症状確認	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
78	パノラマ小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
79	パノラマ大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
80	写	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
81	S培	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
82	P混検	2	半角英数記号	Z9	中央	
83	P混検(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
84	P部検	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
85	顎運動	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
86	平測1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
87	平測2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
88	EMR1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
89	EMR2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
90	EMR3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
91	EMR4	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
92	基本検査1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	

表2-1 帳票項目定義(5/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
93	基本検査1(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	(※1)
94	基本検査2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
95	基本検査2(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
96	基本検査3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
97	基本検査3(50/100)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
98	精密検査1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
99	精密検査1(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
100	精密検査2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
101	精密検査2(50/100)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
102	精密検査3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
103	精密検査3(50/100)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
104	その他(X線検査)	-	半角英数記号	-	左	検査名や検査日，使用したフィルムの種類，点数及び回数を表示します。 (※1)
105	X線検査合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
106	う蝕	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
107	保護処置1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
108	保護処置2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
109	保護処置3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
110	填塞	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
111	除去1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
112	除去2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
113	除去3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
114	知覚過敏1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
115	知覚過敏2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
116	咬調1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(6/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
117	咬調2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	(※1)
118	抜髄1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
119	抜髄2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
120	抜髄3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
121	感根処1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
122	感根処2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
123	感根処3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
124	根貼1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
125	根貼2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
126	根貼3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
127	根充1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
128	根充2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
129	根充3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
130	加圧根充1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
131	加圧根充2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
132	加圧根充3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
133	生切1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
134	生切2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
135	歯清	2	半角数字	Z9	中央	
136	処置・手術合計点数1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
137	SC1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
138	SC1(1/3顎増)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
139	SC2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
140	SC2(1/3顎増)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
141	SRP前	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
142	SRP小	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
143	SRP大	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	

表2-1 帳票項目定義(7/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
144	SRP前(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	(※1)
145	SRP小(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
146	SRP大(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
147	PCur前	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
148	PCur小	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
149	PCur大	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
150	PCur前(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
151	PCur小(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
152	PCur大(50/100)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
153	SPT	3	半角英数記号	ZZ9	中央	
154	P処	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
155	P基処	2	半角英数記号	Z9	中央	
156	処置・手術合計点数2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
157	抜歯乳	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
158	抜歯前	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
159	抜歯臼	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
160	抜歯難	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
161	抜歯埋	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
162	抜歯埋加算	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
163	切開1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
164	切開2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
165	処置・手術合計点数3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
166	その他(処置・手術)	−	−	−	左	歯の部位，点数，処置名，手術名を表示します。 (※1)

表2-1 帳票項目定義(8/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
167	特定薬剤	-	-	-	左	薬剤名，点数及び回数を表示します。 (※1)
168	処置・手術合計点数4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
169	伝麻	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
170	浸麻	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
171	その他(麻酔)	-	-	-	左	方法及び点数，回数や，薬剤名，点数及び回数を表示します。 (※1)
172	麻酔合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
173	補診	3	半角数字	ZZ9	中央	(※2)
174	維持管理1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
175	維持管理2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
176	維持管理3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
177	印象1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
178	印象2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
179	印象3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
180	印象4	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
181	印象5	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
182	印象6	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
183	印象7	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
184	印象8	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
185	印象9	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
186	印象10	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
187	生活前	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
188	生活金ジ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
189	生活乳	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(9/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
190	失活前	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
191	失活前加算	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
192	失活金ジ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
193	失活金ジ加算	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
194	失活乳	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
195	窩洞1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
196	窩洞2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
197	窩洞加算	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
198	充形	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
199	充形加算	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
200	修形	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
201	咬合1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
202	咬合2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
203	咬合3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
204	咬合4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
205	咬合5	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
206	咬合6	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
207	試適1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
208	試適2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
209	試適3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
210	試適4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
211	メタル前小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
212	メタル大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
213	その他前小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
214	その他大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
215	歯冠修復欠損補綴合計点数1	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1　帳票項目定義(10/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
216	乳前小銀1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
217	乳前小銀2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
218	乳前小銀3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
219	乳前小銀4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
220	乳前小銀5	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
221	乳前小銀6	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
222	前小パ1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
223	前小パ2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
224	前小パ3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
225	前小パ4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
226	前小パ5	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
227	前小パ6	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
228	前小ニ1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
229	前小ニ2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
230	前小ニ3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
231	前小ニ4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
232	前小ニ5	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
233	前小ニ6	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
234	大パ1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
235	大パ2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
236	大パ4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
237	大パ5	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
238	大銀1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
239	大銀2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
240	大銀4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
241	大銀5	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
242	大ニ1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(11/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
243	大ニ2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
244	大ニ4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
245	大ニ5	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
246	14K2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
247	14K3	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
248	TeC	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
249	硬ジ1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
250	硬ジ2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
251	ジ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
252	乳	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
253	修理1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
254	修理2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
255	装着	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
256	装着材料1	4	半角英数記号	9XZ9	中央	
257	装着材料2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
258	装着材料3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
259	充填1(単純)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
260	充填1(複雑)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
261	充填2(単純)	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
262	充填2(複雑)	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
263	充填材料Ⅰ1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
264	充填材料Ⅰ2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
265	充填材料Ⅱ1	4	半角英数記号	9XZ9	中央	
266	充填材料Ⅱ2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
267	充填材料Ⅲ	4	半角英数記号	9XZ9	中央	
268	充填材料他1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
269	充填材料他2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(12/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
270	リテイナー1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
271	リテイナー2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
272	仮着1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
273	仮着2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
274	歯冠修復欠損補綴合計点数2	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
275	ポンティック鋳造パ大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
276	ポンティック鋳造パ小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
277	ポンティック鋳造ニ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
278	ポンティック鋳造銀	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
279	ポンティック裏装パ前	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
280	ポンティック裏装パ小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
281	ポンティック裏装14K	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
282	ポンティック裏装他	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
283	ポンティック前装パ	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
284	ポンティック前装ニ	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
285	ポンティック前装銀	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
286	Br装着1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
287	Br装着2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
288	Br装着3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
289	鋳造バーパ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
290	鋳造バーニ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
291	屈曲バーパ上	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
292	屈曲バー下	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
293	屈曲バー不特	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
294	屈曲バー保	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
295	有床義歯1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(13/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
296	有床義歯2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
297	有床義歯3	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
298	有床義歯4	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
299	有床義歯5	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
300	床適合1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
301	床適合2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
302	床適合3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
303	床適合4	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
304	床適合5	7	半角英数記号	ZZZ9XZ9	中央	
305	鋳造鉤14K双大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
306	鋳造鉤14K双小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
307	鋳造鉤14K腕大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
308	鋳造鉤14K腕犬小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
309	鋳造鉤14K腕前	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
310	鋳造鉤パ双大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
311	鋳造鉤パ双小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
312	鋳造鉤パ腕大	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
313	鋳造鉤パ腕犬小	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
314	鋳造鉤パ腕前	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
315	鋳造鉤ニ双	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
316	鋳造鉤ニ腕	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
317	線鉤14K双	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
318	線鉤14Kレストアリ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
319	線鉤不・特双	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
320	線鉤不・特レストアリ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
321	線鉤不・特レストナシ	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
322	線鉤不・特フックス	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	

表2-1　帳票項目定義(14/15)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
323	床修理1	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	(※1)
324	床修理1加算	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
325	床修理2	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
326	床修理2加算	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
327	床修理3	6	半角英数記号	ZZ9XZ9	中央	
328	床修理3加算	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
329	人工歯1	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
330	人工歯2	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
331	人工歯3	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
332	人工歯4	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
333	人工歯5	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
334	人工歯6	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
335	人工歯7	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
336	人工歯8	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
337	人工歯9	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
338	人工歯10	5	半角英数記号	Z9XZ9	中央	
339	歯冠修復欠損補綴合計点数3	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
340	その他(歯冠修復)	−	−	−	左	部位及び点数，回数や処置名及び点数，回数を表示します。(※1)
341	歯冠修復欠損補綴合計点数4	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
342	その他	−	−	−	左	その他の診療の行為及び点数，回数を表示します。(※1)

表2-1　帳票項目定義(15/15)

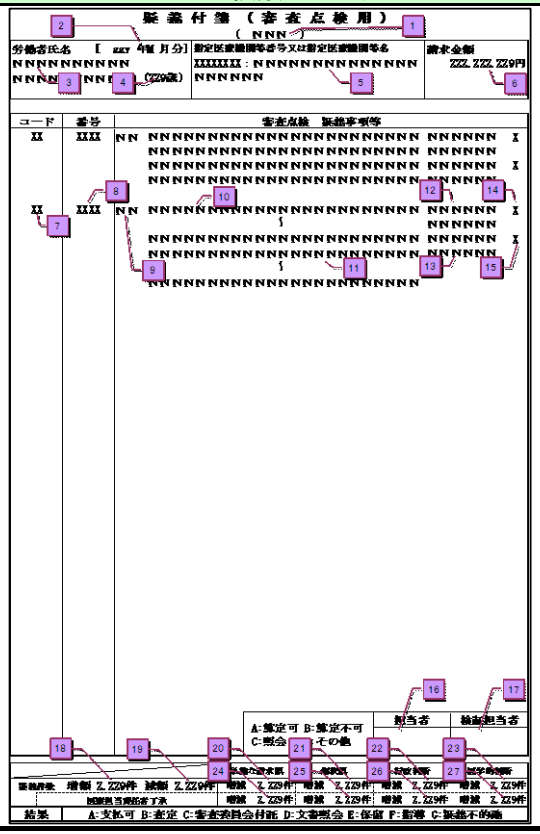
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
343	その他合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
344	摘要	−	全角文字	−	左	傷病の部位及び傷病名，診療行為・医薬品・特定器材・コメントの情報を表示します。 (※1)
345	公費請求点数	−	−	−	−	使用しない項目です。
346	公費決定点数	−	−	−	−	使用しない項目です。
347	患者負担額	−	−	−	−	使用しない項目です。
348	高額療養費	−	−	−	−	使用しない項目です。
349	合計点数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9　数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	(※1)
350	決定点数	−	−	−	−	使用しない項目です。
351	一部負担金	−	−	−	−	使用しない項目です。

(※1)医療機関提出時のデータを取消線で表示し，最新の情報を医療機関提出時データの下に表示します。
(※2)表示項目が固定値のため，医療機関提出時のデータを取消線で表示します。
(※3)選択項目が修正された場合，医療機関提出時に「○」で囲まれた項目を取消線で表示し，最新の項目を「○」で囲んで表示します。

帳票ID	SNSR00018	帳票名	疑義付箋(審査点検用)

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト


疑義付箋（審査点検用）
（NNN）
労働者氏名
【 zzz 年度 月分】
NNNNNNNNNN
NNNN NNN (ZZ9歳)
都定区療機関等番号又は都定区療機関等名
XXXXXXX：NNNNNNNNNNNNNN
NNNNNN
請求金額
ZZZ,ZZZ,ZZ9円
コード
番号
審査点検　疑義事項等
XX
XXXX
NN
NNNNNNNNNNNNN

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	帳票種別	6	全角文字	N(3)	中央	
2	療養年月	14	全角文字	ggy 年M 月分	中央	
3	労働者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
4	労働者の年齢	3	半角数字	ZZ9	右	
5	指定医療機関等番号又は指定医療機関等名	50	全角文字	X(8) ＋ 全角コロン(:) ＋ N(20)	左	
6	請求金額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9	右	
7	コード	2	半角数字	XX	中央	診療行為区分
8	番号	4	半角数字	X(4)	中央	通番

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
9	審査点検　疑義事項等	付託状態	4	全角文字	NN	中央	
10		疑義事項	46	全角文字	N(23) ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「疑義事項」欄に続けて出力します。	左	
11		コメント	46	全角文字	N(23) ※「疑義事項」の次行に出力します。 ※1行に出力し切れない場合，次行以降の「コメント」欄に続けて出力します。 ※コメントデータが複数存在する場合には，ひとつのコメントデータ毎に改行し，繰り返し出力します。	左	
12		担当者	24	全角文字	N(12)	左	
13		検証担当者	24	全角文字	N(12)	左	
14		審査点検結果	1	半角英数記号	X	中央	
15		結果	1	半角英数記号	X	中央	
16	担当者		−	−	−	−	出力しません
17	検証担当者		−	−	−	−	出力しません

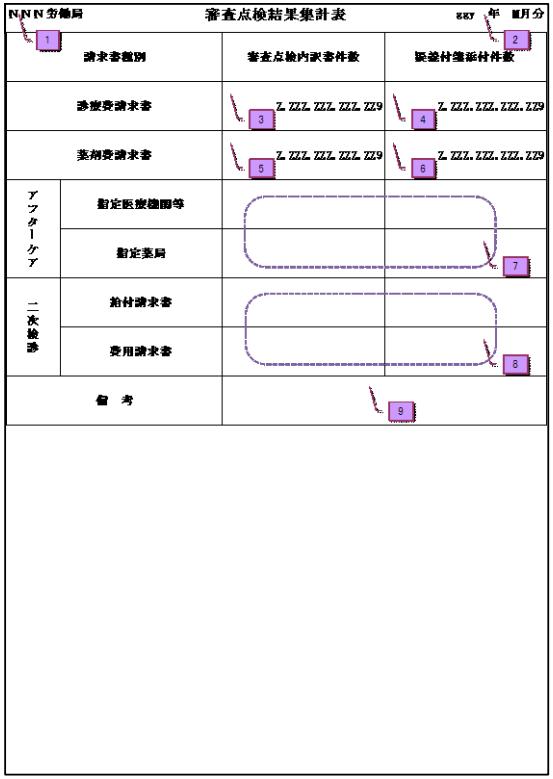
表2-1 帳票項目定義(3/3)

項目番号	項目(日本語)		最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
18	疑義件数合計(増額件数)		5	半角数字	Z,ZZ9	右	
19	疑義件数合計(減額件数)		5	半角数字	Z,ZZ9	右	
20	疑義件数内訳	単純な請求誤・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	
21		解釈誤・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	
22		行政判断・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	
23		医学的判断・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	
24	医療担当責任者了承	単純な請求誤・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	
25		解釈誤・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	
26		行政判断・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	
27		医学的判断・増減件数	5	半角数字	Z,ZZ9	右	

帳票ID	SHRR00001	帳票名	審査点検結果集計表

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

都道府県労働局が行ったレセプトの審査点検件数の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　:単票
　縦／横 :縦
　用紙　　:A4
　余白　　:上下 15mm, 左 20mm, 右 15mm
作成単位:請求年月毎及び都道府県労働局毎
作成タイミング:月次

改ページ条件

なし

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

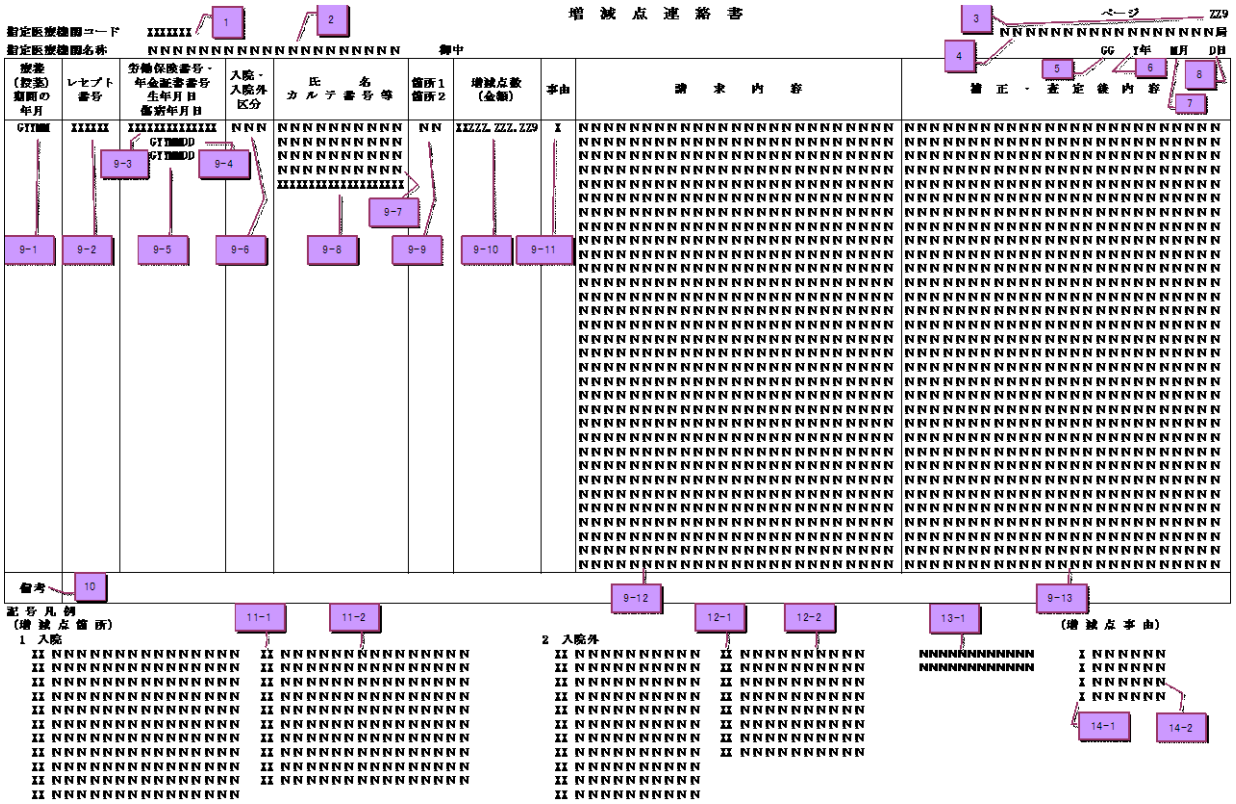
表2-1　帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	都道府県労働局名	6	全角文字	N(3)	左	
2	集計対象年月	12	全角文字	ggy 年M 月	中央	
3	診療費請求書・審査点検内訳書件数	17	半角数字	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
4	診療費請求書・疑義付箋添付件数	17	半角数字	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
5	薬剤費請求書・審査点検内訳書件数	17	半角数字	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6	薬剤費請求書・疑義付箋添付件数	17	半角数字	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
7	アフターケア集計件数	ー	ー	ー	ー	出力しない項目です。
8	二次検診集計件数	ー	ー	ー	ー	出力しない項目です。
9	備考	ー	ー	ー	ー	出力しない項目です。

帳票ID	SHRR00002	帳票名	増減点連絡書（医科）（歯科）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

支払確定した請求額と査定結果の一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　：リスト
　縦／横：横
　用紙　　：A4
　余白　　：上 20mm，下左右 15mm
作成単位：指定医療機関毎
作成タイミング：中間支払日，月末支払日

改ページ条件

1明細行を1ページ中に出力しきれなくなった時点で改ページします。
（1明細行のデータの長さにより，1ページに出力される行数は可変となります。）

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	指定医療機関コード	7	半角数字	X(7)	左	
2	指定医療機関名	40	全角文字	N(20)	左	
3	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	
4	労働局名	34	全角文字	N(17)	右	
5	支払年月日(元号)	4	全角文字	GG	左	
6	支払年月日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
7	支払年月日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
8	支払年月日(和暦日)	2	半角英数記号	D	右	
9	繰返し	ー	-	ー	ー	
9-1	療養(投薬)期間の年月	5	半角数字	GYYMM	中央	G:年号コード(4:平成)
9-2	レセプト番号	6	半角数字	X(6)	中央	
9-3	労働保険番号 年金証書番号	14	半角数字	X(14)	中央	
9-4	生年月日	7	半角数字	GYYMMDD	中央	G:年号コード(1:明治，2:大正，3:昭和，4:平成)
9-5	傷病年月日	7	半角数字	GYYMMDD	中央	G:年号コード(4:平成)
9-6	入院・入院外区分	6	全角文字	N(3)	中央	
9-7	氏名	80	全角文字	N(40)	左	
9-8	カルテ番号等	20	半角英数記号	X(20)	左	
9-9	箇所1 箇所2	4	半角数字 全角文字	箇所1の場合は，N(1)で半角数字2桁を表示します。 箇所2の場合は，N(2)で表示します。	中央	箇所1は「記号凡例(増減点箇所)」によるコードを出力します。
9-10	増減点数(金額)	11	半角英数記号	XXZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	XX:増点(+)，減点(-)，一部負担金増額(+¥)，一部負担金減額(-
9-11	事由	1	半角英数記号	X	中央	
9-12	請求内容	1600	全角文字	N(800)	左	
9-13	補正・査定後内容	1600	全角文字	N(800)	左	
10	備考	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。

表2-1 帳票項目定義(2/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
11	繰返し	ー	-	ー	ー	
11-1	入院コード(凡例)	2	半角数字	X(2)	左	X:診療識別コード(医科)(11:初診, 13:医学管理, 14:在宅, 21:内服, 22:屯服, 23:外用, 24:調剤, 26:麻毒, 27:調基, 31:皮下筋肉内, 32:静脈内, 33:その他, 40:処置, 50:手術, 54:麻酔, 60:検査・病理, 70:画像診断, 80:その他, 90:入院基本料, 92:入院特定入院料・その他, 97:食事療養・生活療養・標準負担額)
11-2	入院(凡例)	30	全角文字	N(15)	左	N:診療別コード(医科)(歯科)の入院内容

表2-1 帳票項目定義(3/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
12	繰返し	ー	–	ー	ー	
12-1	入院外コード(凡例)	2	半角数字	X(2)	左	X:診療識別コード(医科)(11:初診, 12:再診, 13:医学管理, 14:在宅, 21:内服, 22:屯服, 23:外用, 25:処方, 26:麻毒, 27:調基, 31:皮下筋肉内, 32:静脈内, 33:その他, 40:処置, 50:手術, 54:麻酔, 60:検査・病理, 70:画像診断, 80:その他)
12-2	入院外(凡例)	20	全角文字	N(10)	左	N:診療別コード(医科)(歯科)の入院外内容

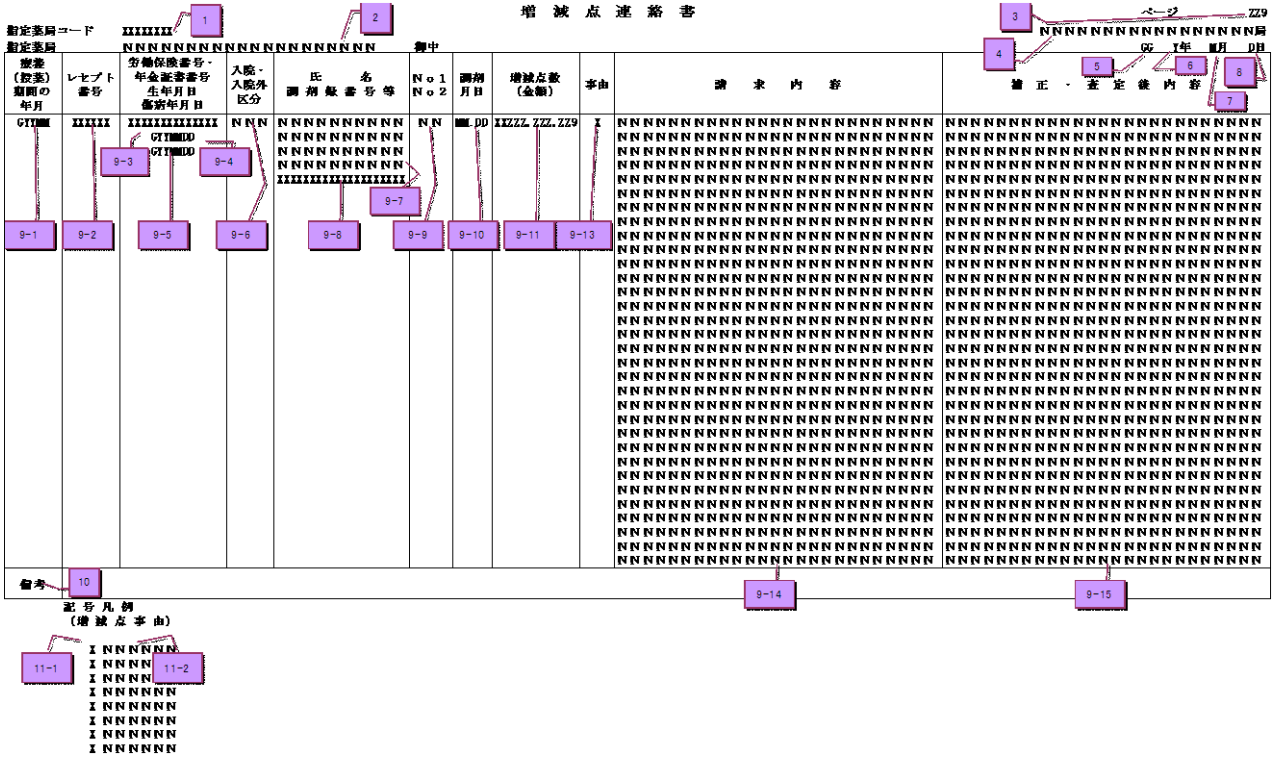
表2-1 帳票項目定義(4/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
13	繰返し	ー	–	ー	ー	
13-1	箇所2(凡例)	24	全角文字	N(12)	左	N:箇所2コード(合計(療養の給付　合計) 食事(食事療養　合計))
14	繰返し	ー	–	ー	ー	
14-1	事由コード(凡例)	1	半角英数記号	X	左	X:誤り区分コード(1:単純な請求誤 2:解釈誤 3:行政判断 4:医学的判断)
14-2	事由(凡例)	12	全角文字	N(6)	左	N:誤り区分のコード内容

帳票ID	SHRR00003	帳票名	増減点連絡書（調剤）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

支払確定した請求額と査定結果の一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　：リスト
　縦／横　：横
　用紙　　：A4
　余白　　：上 20mm，下左右 15mm
作成単位：指定医療機関毎
作成タイミング：中間支払日，月末支払日

改ページ条件

１明細行を１ページ中に出力しきれなくなった時点で改ページします。
（１明細行のデータの長さにより，１ページに出力される行数は可変となります。）

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	指定薬局コード	8	半角数字	X(8)	左	
2	指定薬局	40	全角文字	N(20)	左	
3	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	
4	労働局名	34	全角文字	N(17)	右	
5	支払年月日(元号)	4	全角文字	GG	左	
6	支払年月日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
7	支払年月日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
8	支払年月日(和暦日)	2	半角英数記号	D	右	
9	繰返し	ー	-	ー	ー	
9-1	療養(投薬)期間の年月	5	半角数字	GYYMM	中央	G:年号コード(4:平成)
9-2	レセプト番号	6	半角数字	X(6)	中央	
9-3	労働保険番号 年金証書番号	14	半角数字	X(14)	中央	
9-4	生年月日	7	半角数字	GYYMMDD	中央	G:年号コード(1:明治，2:大正，3:昭和，4:平成)
9-5	傷病年月日	7	半角数字	GYYMMDD	中央	G:年号コード(4:平成)
9-6	入院・入院外区分	6	全角文字	N(3)	中央	
9-7	氏名	80	全角文字	N(40)	左	
9-8	調剤録番号等	20	半角英数記号	X(20)	左	
9-9	No1 No2	4	半角数字 全角文字	No1の場合は，N(1)で半角数字2桁を表示します。 No2の場合は，N(2)で表示します。	中央	

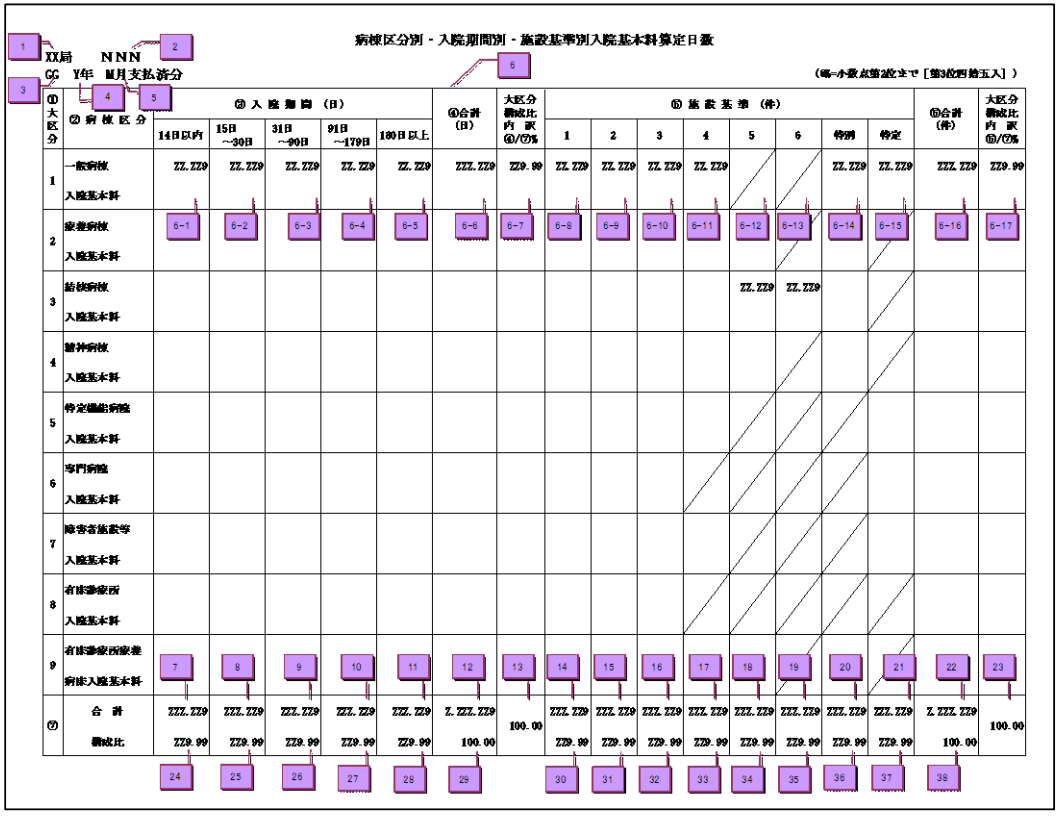
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
9-10	調剤月日	5	半角数字	MM.DD。月と日を「.」で区切ります。	中央	
9-11	増減点数(金額)	11	半角英数記号	XXZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	XX:増点(+)，減点(-)，一部負担金増額(+¥)，一部負担金減額(-
9-12	事由	1	半角英数記号	X	中央	
9-13	請求内容	1600	全角文字	N(800)	左	
9-14	補正・査定後内容	1600	全角文字	N(800)	左	
10	備考	ー	-	ー	ー	使用しない項目です。
11	繰返し	ー	-	ー	ー	
11-1	事由コード(凡例)	1	半角英数記号	X	左	X:誤り区分コード(1:単純な請求誤 2:解釈誤 3:行政判断 4:医学的判断)
11-2	事由(凡例)	12	全角文字	N(6)	左	N:誤り区分のコード内容

帳票ID	TOKR00017	帳票名	病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災診療費行為別実態調査集計表の内訳で，病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数等の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：左 20mm，上下右 15mm
作成単位：支払年月毎，都道府県労働局毎（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
作成タイミング：月次

改ページ条件

なし。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	支払日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
4	支払日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	支払日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
6	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
6-1	入院期間14日以内	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-2	入院期間15日～30日	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-3	入院期間31日～90日	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-4	入院期間91日～179日	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-5	入院期間180日以上	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-6	入院期間合計	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-7	入院期間大区分構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-8	施設基準1	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-9	施設基準2	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-10	施設基準3	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1　帳票項目定義(2/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
6-11	施設基準4	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-12	施設基準5	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-13	施設基準6	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-14	施設基準特別	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-15	施設基準特定	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-16	施設基準合計	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-17	施設基準大区分構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	
7	合計入院期間14日以内	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8	合計入院期間15日～30日	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9	合計入院期間31日～90日	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10	合計入院期間91日～179日	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
11	合計入院期間180日以上	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
12	合計入院期間合計	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
13	合計入院期間大区分構成比内訳	—	–	「100.00」固定	右	
14	合計施設基準1	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
15	合計施設基準2	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
16	合計施設基準3	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
17	合計施設基準4	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1　帳票項目定義(3/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
18	合計施設基準5	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
19	合計施設基準6	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
20	合計施設基準特別	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
21	合計施設基準特定	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
22	合計施設基準合計	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
23	合計施設基準大区分構成比内訳	―	-	「100.00」固定	右	
24	構成比入院期間14日以内	6	半角数字	ZZ9.99	右	
25	構成比入院期間15日～30日	6	半角数字	ZZ9.99	右	
26	構成比入院期間31日～90日	6	半角数字	ZZ9.99	右	
27	構成比入院期間91日～179日	6	半角数字	ZZ9.99	右	
28	構成比入院期間180日以上	6	半角数字	ZZ9.99	右	
29	構成比入院期間合計	―	-	「100.00」固定	右	
30	構成比施設基準1	6	半角数字	ZZ9.99	右	
31	構成比施設基準2	6	半角数字	ZZ9.99	右	
32	構成比施設基準3	6	半角数字	ZZ9.99	右	
33	構成比施設基準4	6	半角数字	ZZ9.99	右	
34	構成比施設基準5	6	半角数字	ZZ9.99	右	
35	構成比施設基準6	6	半角数字	ZZ9.99	右	
36	構成比施設基準特別	6	半角数字	ZZ9.99	右	
37	構成比施設基準特定	6	半角数字	ZZ9.99	右	

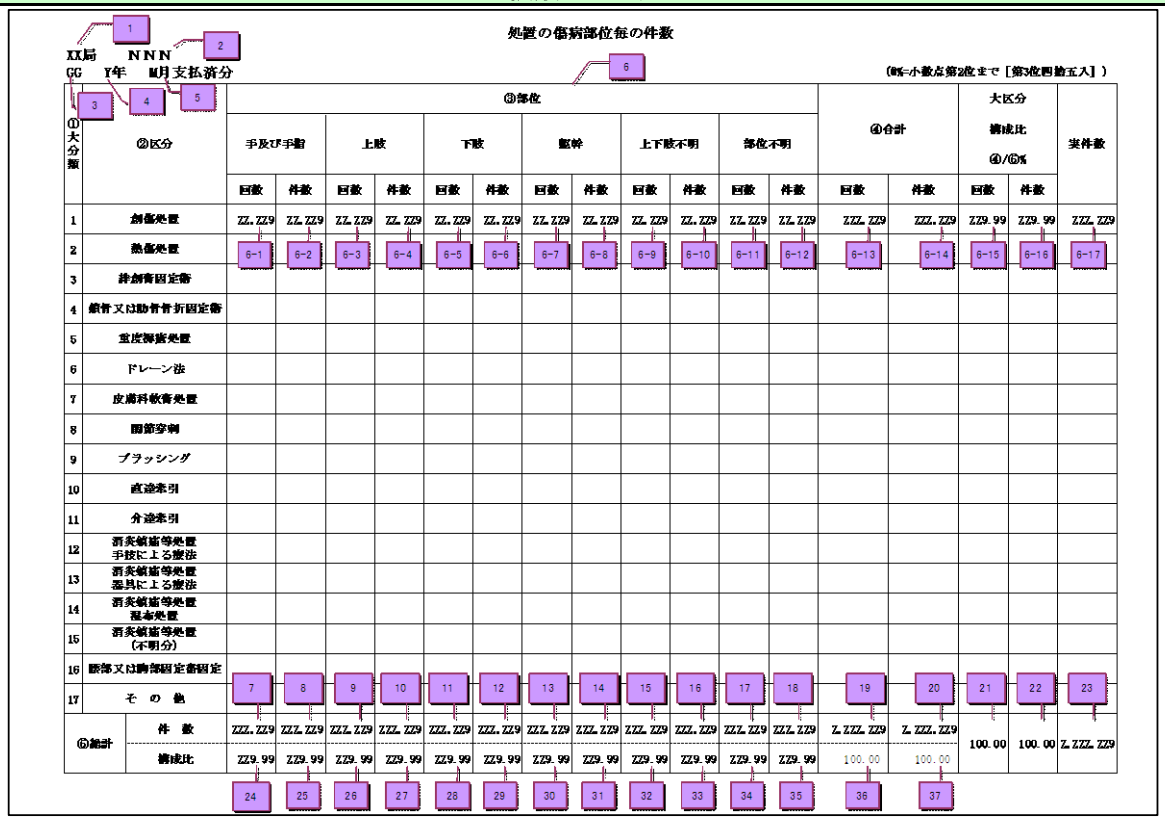
表2-1 帳票項目定義(4/4)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
38	構成比施設基準合計	ー	-	「100.00」固定	右	

帳票ID	TOKR00018	帳票名	処置の傷病部位毎の件数

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災診療費行為別実態調査集計表の内訳で，処置の傷病部位毎の件数等の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：左20mm，上下右 15mm
作成単位：支払年月毎，都道府県労働局毎
（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
作成タイミング：月次

改ページ条件

なし。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	支払日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
4	支払日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	支払日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
6	繰り返し項目	―	-	―	―	
6-1	手及び手指　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-2	手及び手指　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-3	上肢　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-4	上肢　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-5	下肢　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-6	下肢　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-7	躯幹　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-8	躯幹　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-9	上下肢不明　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-10	上下肢不明　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-11	部位不明　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-12	部位不明　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-13	合計　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-14	合計　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-15	大区分構成比　回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-16	大区分構成比　件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
6-17	実件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
7	総計件数手及び手指回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8	総計件数手及び手指件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9	総計件数上肢　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10	総計件数上肢　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
11	総計件数下肢　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
12	総計件数下肢　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
13	総計件数躯幹　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
14	総計件数躯幹　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
15	総計件数上下肢不明回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
16	総計件数上下肢不明件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
17	総計件数部位不明　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
18	総計件数部位不明　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
19	総計件数合計　回数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
20	総計件数合計　件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
21	総計大区分構成比　回数	—	–	「100.00」固定。	右	

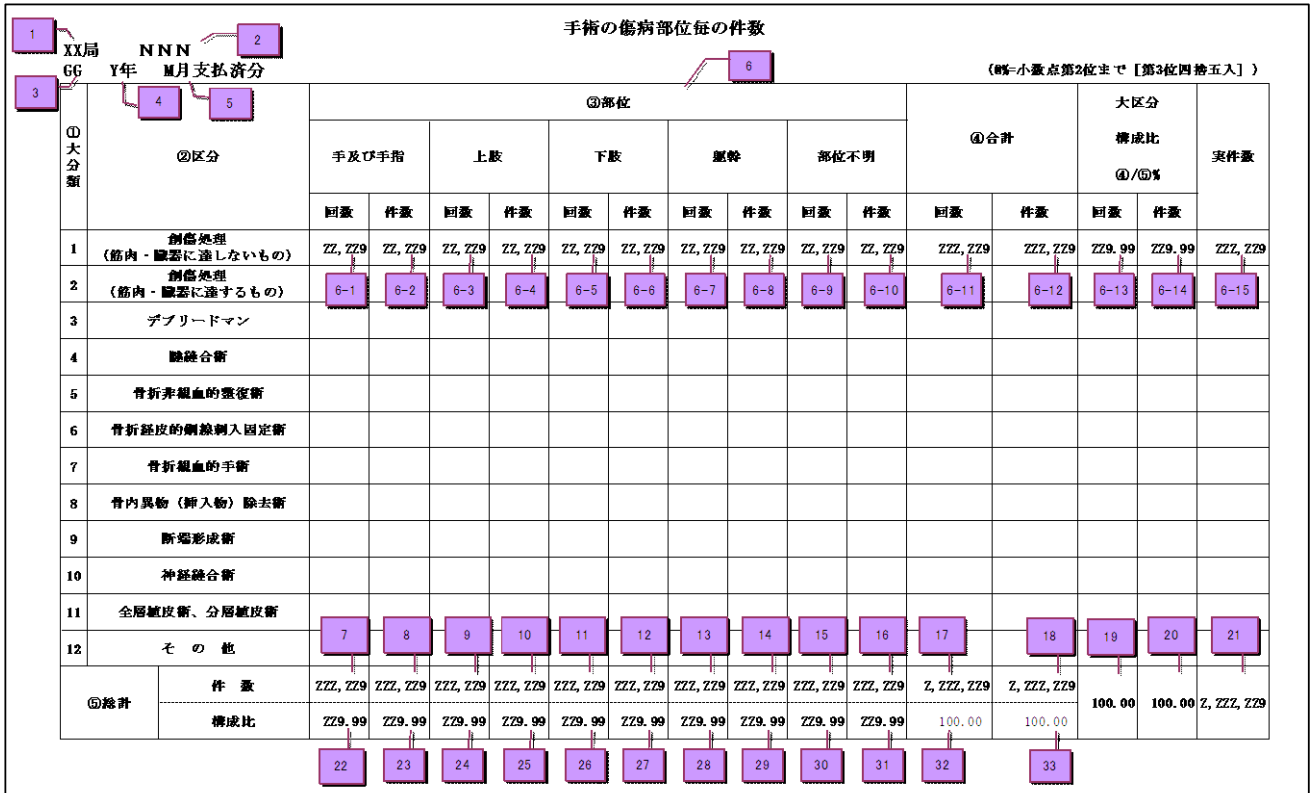
表2-1 帳票項目定義(3/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
22	総計大区分構成比 件数	ー	-	「100.00」固定。	右	
23	総計実件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
24	総計構成比手及び手指 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
25	総計構成比手及び手指 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
26	総計構成比上肢 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
27	総計構成比上肢 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
28	総計構成比下肢 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
29	総計構成比下肢 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
30	総計構成比躯幹 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
31	総計構成比躯幹 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
32	総計構成比上下肢不明 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
33	総計構成比上下肢不明 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
34	総計構成比部位不明回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
35	総計構成比部位不明件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
36	総計構成比合計 回数	ー	-	「100.00」固定。	右	
37	総計構成比合計 件数	ー	-	「100.00」固定。	右	

帳票ID	TOKR00019	帳票名	手術の傷病部位毎の件数

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災診療費行為別実態調査集計表の内訳で，手術の傷病部位毎の件数等の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：左20mm，上下右 15mm
作成単位：支払年月毎，都道府県労働局毎（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
作成タイミング：月次

改ページ条件

なし。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	支払日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
4	支払日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	支払日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
6	繰り返し項目	―	-	―	―	
6-1	手及び手指　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-2	手及び手指　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-3	上肢　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-4	上肢　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-5	下肢　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-6	下肢　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-7	躯幹　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-8	躯幹　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-9	部位不明　回数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-10	部位不明　件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-11	合計　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-12	合計　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-13	大区分構成比　回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-14	大区分構成比　件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-15	実件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
7	総計件数手及び手指回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8	総計件数手及び手指件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9	総計件数上肢　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10	総計件数上肢　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
11	総計件数下肢　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
12	総計件数下肢　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
13	総計件数躯幹　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
14	総計件数躯幹　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
15	総計件数部位不明　回数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
16	総計件数部位不明　件数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
17	総計件数合計　回数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
18	総計件数合計　件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
19	総計大区分構成比　回数	—	–	「100.00」固定。	右	
20	総計大区分構成比　件数	—	–	「100.00」固定。	右	
21	総計実件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
22	総計構成比手及び手指　回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	

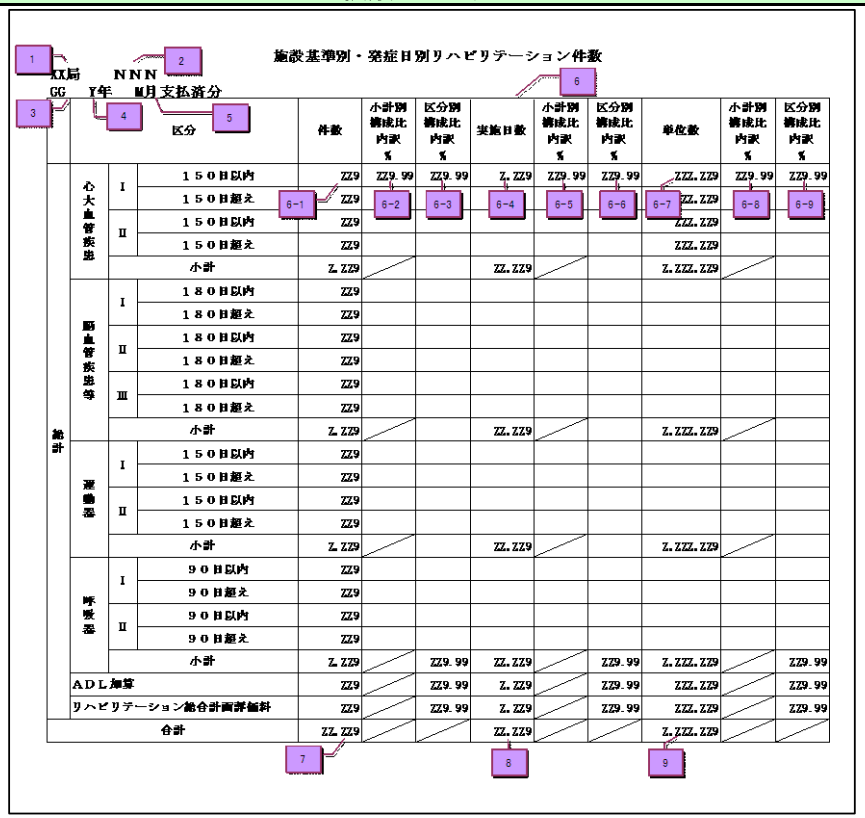
表2-1 帳票項目定義(3/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
23	総計構成比手及び手指 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
24	総計構成比上肢 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
25	総計構成比上肢 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
26	総計構成比下肢 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
27	総計構成比下肢 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
28	総計構成比躯幹 回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
29	総計構成比躯幹 件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
30	総計構成比部位不明回数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
31	総計構成比部位不明件数	6	半角数字	ZZ9.99	右	
32	総計構成比合計 回数	ー	-	「100.00」固定。	右	
33	総計構成比合計 件数	ー	-	「100.00」固定。	右	

帳票ID	TOKR00020	帳票名	施設基準別・発症日別リハビリテーション件数

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労災診療費行為別実態調査集計表の内訳で，施設基準別・発症日別のリハビリテーションに係る件数等の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　：単票
　縦／横：縦
　用紙　　：A4
　余白　　：左20mm，上下右 15mm
作成単位：支払年月毎，都道府県労働局毎（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
作成タイミング：月次

改ページ条件

なし。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	支払日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
4	支払日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	支払日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
6	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
6-1	件数	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	小計に合わせたバイト数を記載しています。
6-2	件数　小計別構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-3	件数　区分別構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-4	実施日数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	小計に合わせたバイト数を記載しています。
6-5	実施日数　小計別構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-6	実施日数　区分別構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	
6-7	単位数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	小計に合わせたバイト数を記載しています。
6-8	単位数　小計別構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	

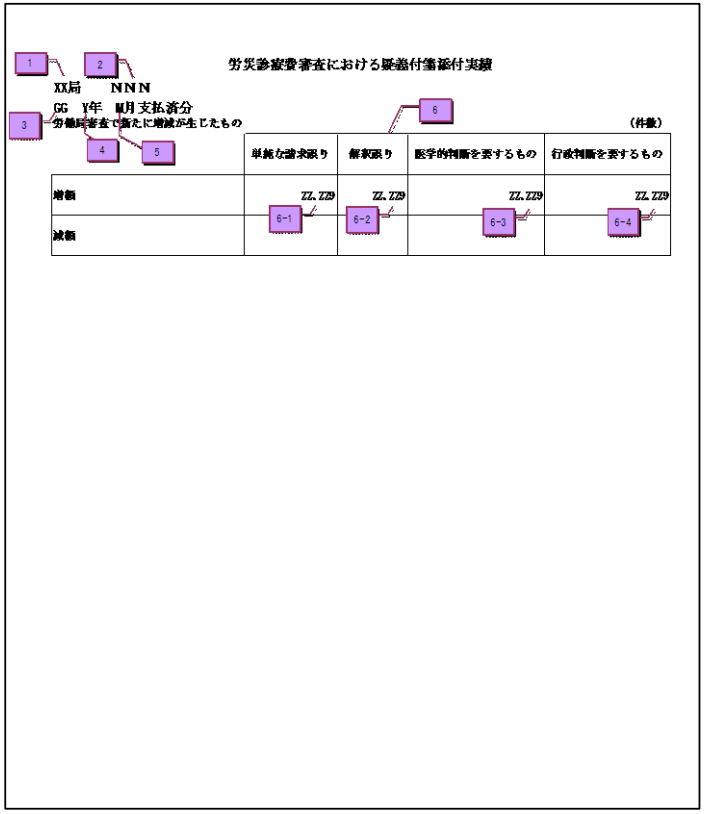
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
6-9	単位数　区分別構成比内訳	6	半角数字	ZZ9.99	右	
7	合計件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8	合計実施日数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9	合計単位数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

帳票ID	TOKR00022	帳票名	労災診療費審査における疑義付箋貼付実績

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

都道府県労働局による審査等において確定された疑義付箋の増額・減額別の件数の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　:単票
　縦／横 :縦
　用紙　　:A4
　余白　　:左 20mm, 上下右 15mm
作成単位:支払年月毎, 都道府県労働局毎
(各労働局の場合は自局分のみを出力し, 本省の場合は各労働局と全国計を出力します。)
作成タイミング:月次

改ページ条件

なし。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

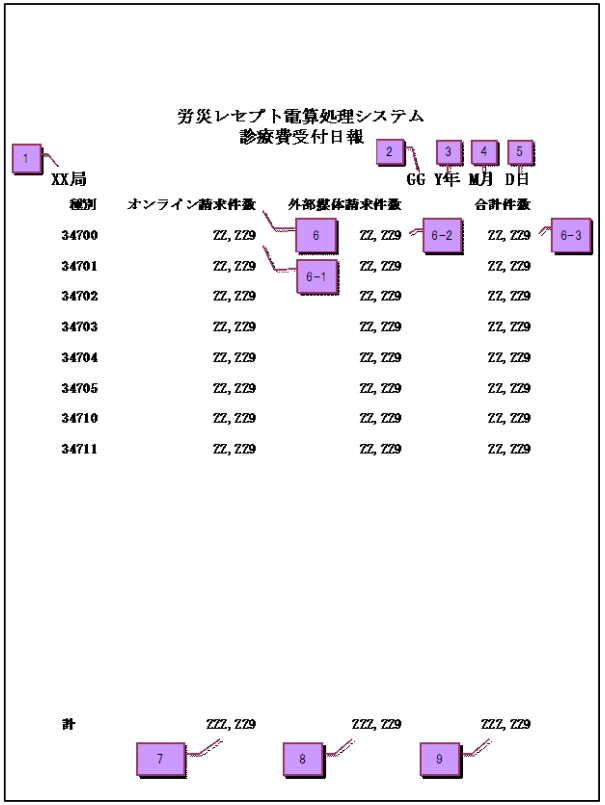
表2-1　帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	支払日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
4	支払日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	支払日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
6	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
6-1	単純な請求誤り	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-2	解釈誤り	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-3	医学的判断を要するもの	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-4	行政判断を要するもの	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

帳票ID	TOKR00023	帳票名	診療費受付日報

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

診療費請求書及びレセプトの入力件数の日別の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　:単票
　縦／横 :縦
　用紙　　:A4
　余白　　:左20mm，上下右 15mm
作成単位:受付年月日毎，都道府県労働局毎（各労働局の場合，自局分のみを出力します。）
作成タイミング:日次

改ページ条件

なし。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

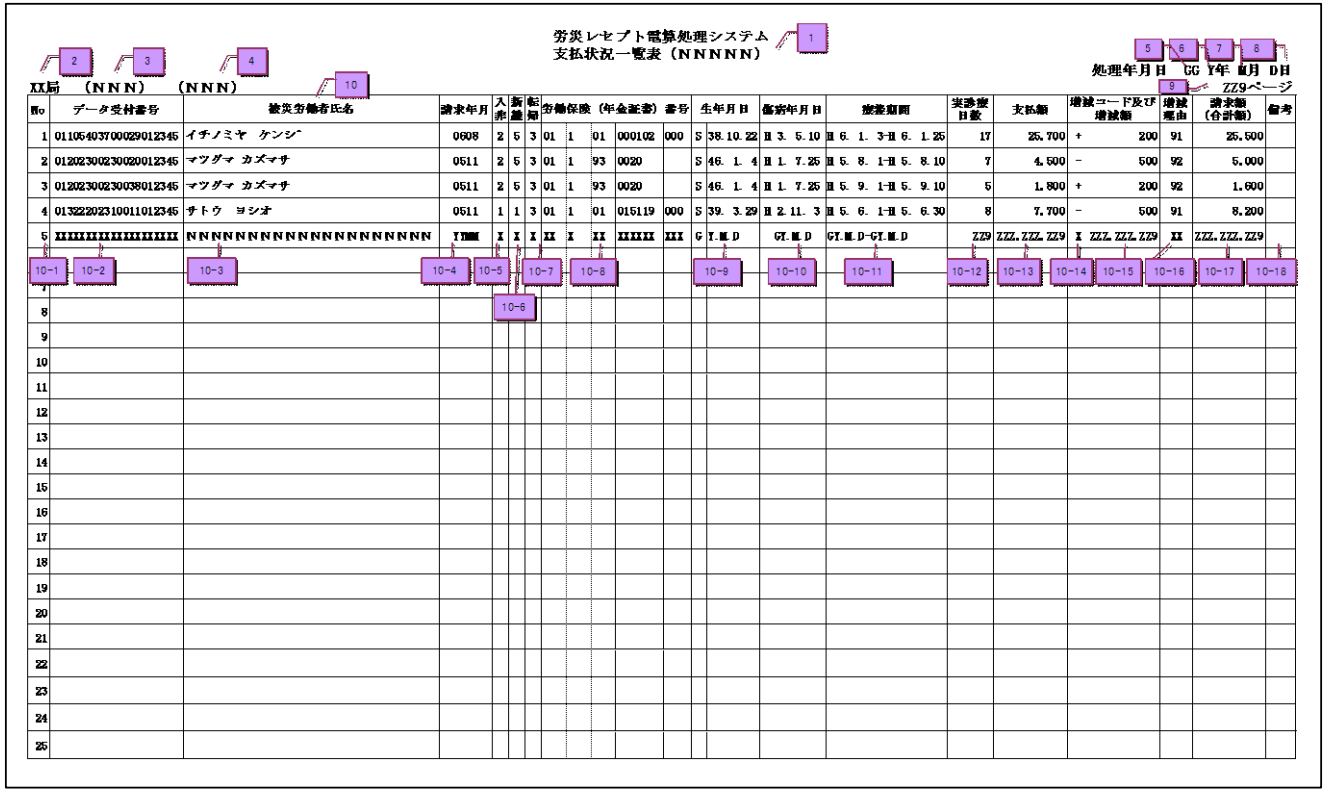
表2-1　帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)	左	
2	受付日(元号)	4	全角文字	GG	左	
3	受付日(年)	2	半角英数記号	Y	右	
4	受付日(月)	2	半角英数記号	M	右	
5	受付日(日)	2	半角英数記号	D	右	
6	繰り返し項目	―	-	―	―	
6-1	オンライン請求件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-2	外部媒体請求件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
6-3	合計件数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
7	オンライン請求件数 計	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8	外部媒体請求件数 計	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9	総合計	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

帳票ID	TOKR00024	帳票名	支払状況一覧表

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

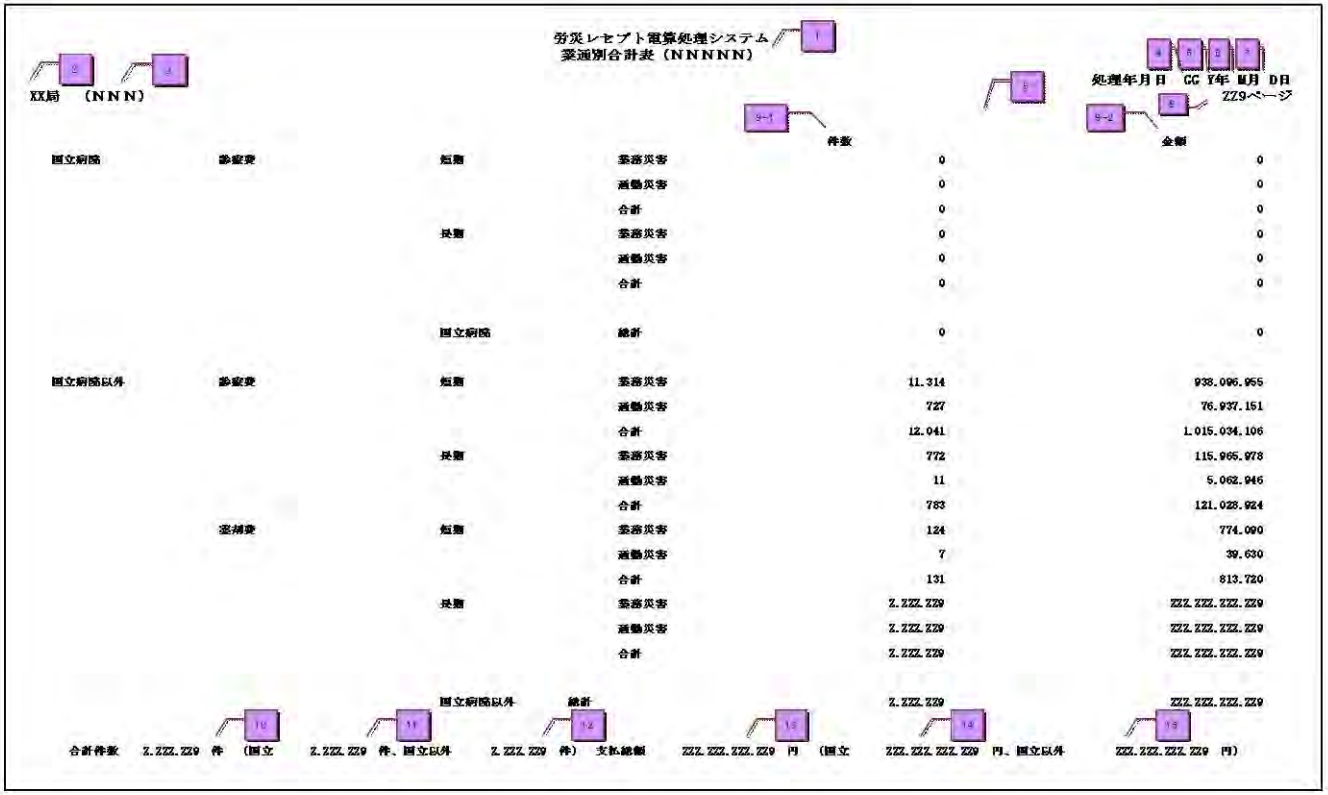
レセプト毎の支払額と増減額の一覧表です。オンライン請求のみ・外部媒体請求のみ・オンライン請求と外部媒体請求の合計の3種類の帳票を出力します。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト
　縦／横 :横
　用紙　　:A4
　余白　　:上20mm，左右下 15mm
作成単位:支払期毎，都道府県労働局毎
（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
作成タイミング:中間支払日，月末支払日
ページ出力順:労働局コード（昇順），診療費→薬剤費
明細出力順　:データ受付番号（昇順）

改ページ条件

労働局毎，診療費・薬剤費毎，又は明細行が1ページ25行を超えた場合。



労災レセプト電算処理システム
業通別合計表（NNNNN）

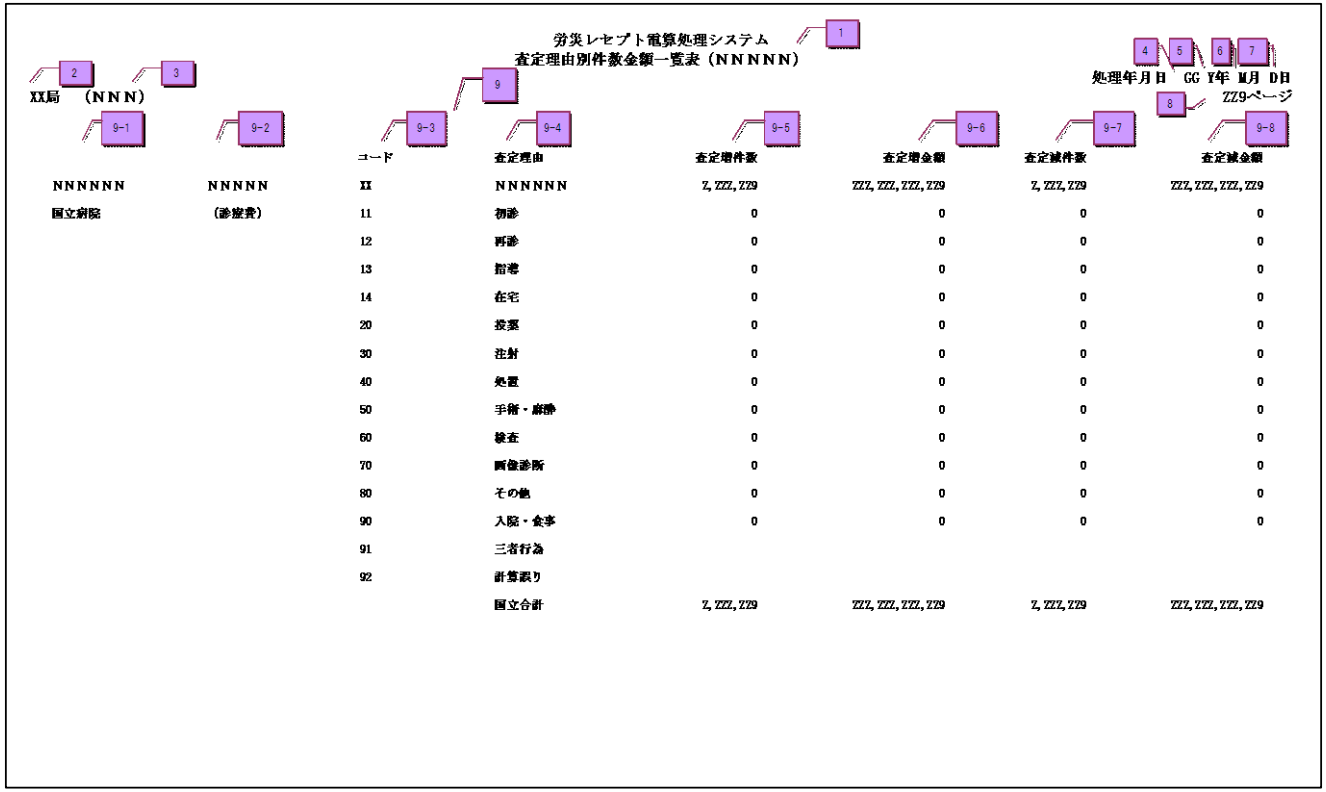
XX局　（NNN）

処理年月日　CC Y年 M月 D日
ZZ9ページ

				件数	金額
国立病院	診療費	短期	業務災害	0	0
			通勤災害	0	0
			合計	0	0
		長期	業務災害	0	0
			通勤災害	0	0
			合計	0	0
		国立病院	総計	0	0
国立病院以外	診療費	短期	業務災害	11.314	938.096.955
			通勤災害	727	76.937.151
			合計	12.041	1.015.034.106
		長期	業務災害	772	115.965.978
			通勤災害	11	5.062.946
			合計	783	121.028.924
	薬剤費	短期	業務災害	124	774.090
			通勤災害	7	39.630
			合計	131	813.720
		長期	業務災害	Z.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
			通勤災害	Z.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
			合計	Z.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9
		国立病院以外	総計	Z.ZZZ.ZZ9	ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9

合計件数　Z.ZZZ.ZZ9 件　（国立　Z.ZZZ.ZZ9 件、国立以外　Z.ZZZ.ZZ9 件）　支払総額　ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 円　（国立　ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 円、国立以外　ZZZ.ZZZ.ZZZ.ZZ9 円）

業通別合計表(1/1)



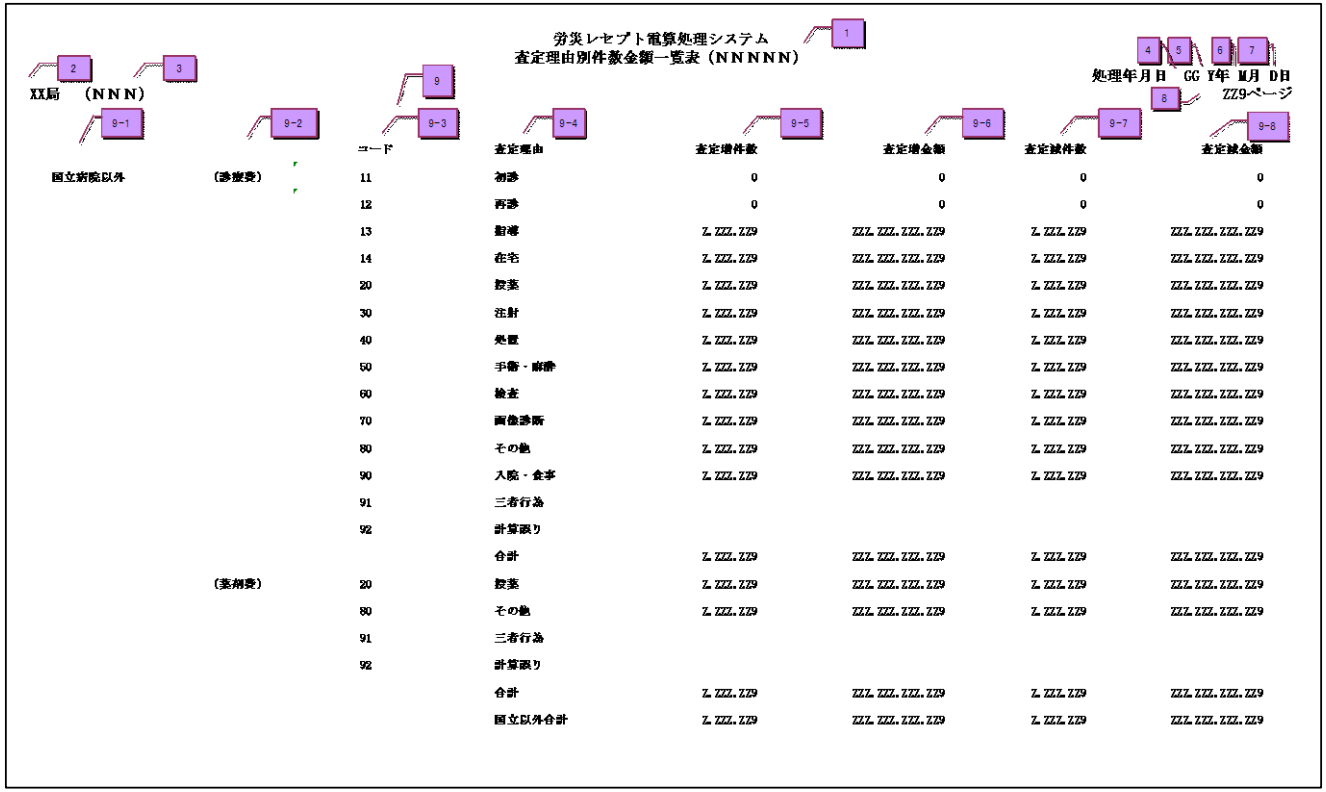
労災レセプト電算処理システム
査定理由別件数金額一覧表（NNNNN）

処理年月日　GG Y年 M月 D日
ZZ9ページ

XX局　（NNN）

9-1	9-2	9-3	9-4	9-5	9-6	9-7	9-8
		コード	査定理由	査定増件数	査定増金額	査定減件数	査定減金額
NNNNNN	NNNNN	XX	NNNNNN	Z, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9
国立病院	（診療費）	11	初診	0	0	0	0
		12	再診	0	0	0	0
		13	指導	0	0	0	0
		14	在宅	0	0	0	0
		20	投薬	0	0	0	0
		30	注射	0	0	0	0
		40	処置	0	0	0	0
		50	手術・麻酔	0	0	0	0
		60	検査	0	0	0	0
		70	画像診断	0	0	0	0
		80	その他	0	0	0	0
		90	入院・食事	0	0	0	0
		91	三者行為				
		92	計算誤り				
			国立合計	Z, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9	Z, ZZZ, ZZ9	ZZZ, ZZZ, ZZZ, ZZ9

査定理由別件数金額一覧表（国立病院の場合）（1/2）



査定理由別件数金額一覧表（国立病院以外の場合）（2/2）

２．　項目定義

以下の表2-1に，支払状況一覧表の帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	請求種別	10	全角文字	N(5)。オンライン請求の場合は「オンライン」，外部媒体請求の場合は「外部媒体　」，オンライン・外部媒体請求の合計は「合計　　」を出力します。	左	
2	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
3	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
4	診療費・薬剤費区分	6	全角文字	N(3)。診療費の場合は「診療費」，薬剤費の場合は「薬剤費」と出力します。	左	
5	処理年月日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
6	処理年月日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
7	処理年月日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
8	処理年月日(和暦日)	2	半角英数記号	D	右	
9	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	
10	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
10-1	No	ー	-	「1」から「25」固定	ー	
10-2	データ受付番号	20	半角英数記号	X(20)	中央	
10-3	被災労働者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
10-4	請求年月	4	半角英数記号	YYMM	中央	例）平成6年9月の場合 0609
10-5	入非	1	半角英数記号	X(1)	中央	
10-6	新継	1	半角英数記号	X(1)	中央	

表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
10-7	転帰	1	半角英数記号	X(1)	中央	
10-8	労働保険(年金証書)番号	14	半角英数記号	X(14)	左	
10-9	生年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
10-10	傷病年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	中央	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
10-11	療養期間	19	半角英数記号	GY.M.D＋「-」＋GY.M.D	左	
10-12	実診療日数	3	半角数字	ZZ9	右	
10-13	支払額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10-14	増減コード	1	半角英数記号	X(1)	左	
10-15	増減額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10-16	増減理由	2	半角英数記号	X(2)	中央	
10-17	請求額(合計額)	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10-18	備考	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。

以下の表2-2に，業通別合計表の帳票項目定義を記載します。

表2-2 帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	請求種別	10	全角文字	N(5)。オンライン請求の場合は「オンライン」，外部媒体請求の場合は「外部媒体　」，オンライン・外部媒体請求の合計は「合計　　」を出力します。	左	
2	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
3	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
4	処理年月日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
5	処理年月日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
6	処理年月日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
7	処理年月日(和暦日)	2	半角英数記号	D	右	
8	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	
9	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
9-1	件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	総計に合わせたバイト数を記載しています。
9-2	金額	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	総計に合わせたバイト数を記載しています。
10	合計件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
11	合計件数　国立	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
12	合計件数　国立以外	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
13	支払総額	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
14	支払総額　国立	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

表2-2 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
15	支払総額　国立以外	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

以下の表2-3に，査定理由別件数金額一覧表の帳票項目定義を記載します。

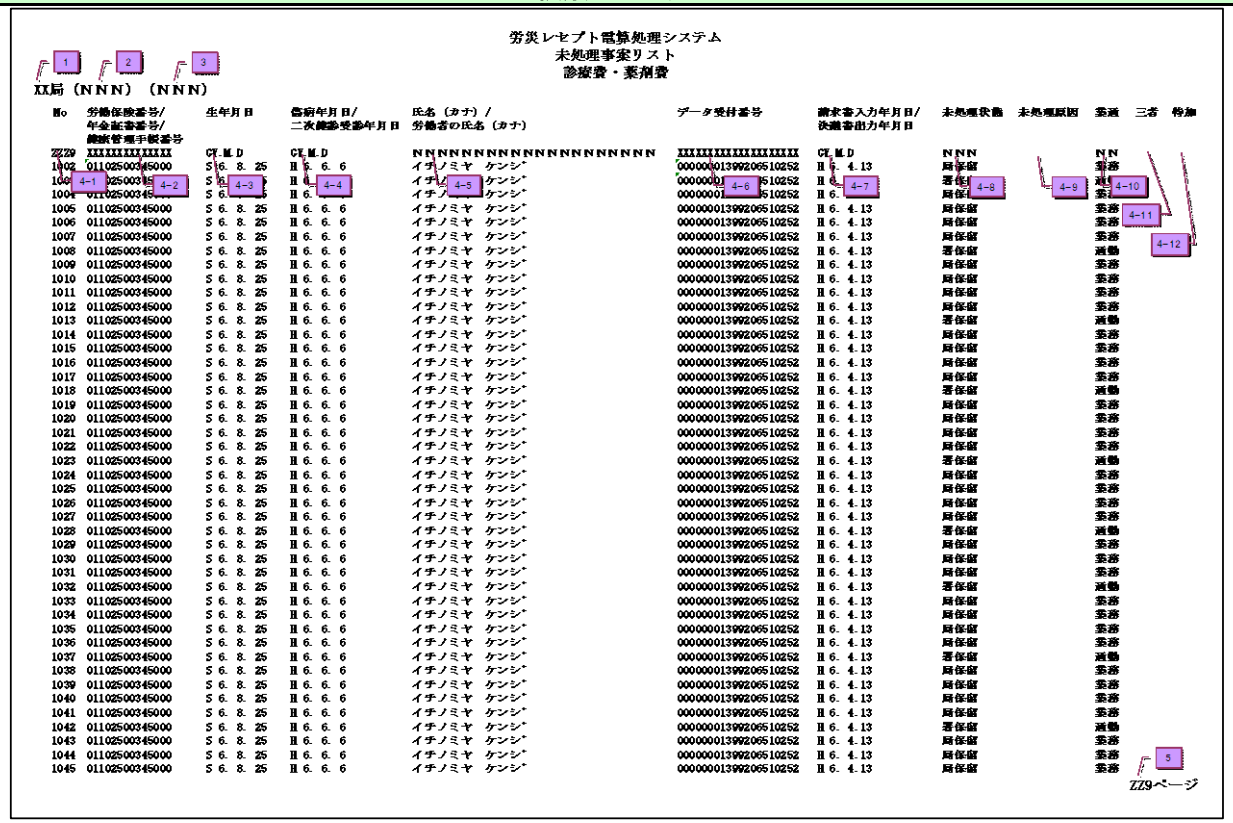
表2-3 帳票項目定義

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	請求種別	10	全角文字	N(5)。オンライン請求の場合は「オンライン」，外部媒体請求の場合は「外部媒体　」，オンライン・外部媒体請求の合計は「合計　　」を出力します。	左	
2	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
3	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
4	処理年月日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
5	処理年月日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
6	処理年月日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
7	処理年月日(和暦日)	2	半角英数記号	D	右	
8	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	
9	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
9-1	医療機関形態別	12	全角文字	N(6)	左	
9-2	診療費・薬剤費区分	10	全角文字	N(5)。診療費の場合は「(診療費)」，薬剤費の場合は「(薬剤費)」と出力します。	左	
9-3	査定理由コード	2	半角英数記号	X(2)	左	
9-4	査定理由	12	全角文字	N(6)	左	
9-5	査定増件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9-6	査定増金額	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9-7	査定減件数	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9-8	査定減金額	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

帳票ID	TOKR00025	帳票名	未処理事案リスト(診療費・薬剤費)

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

支払処理時に支払が完結していないレセプトデータの一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト
　縦／横 :横　　用紙　　:A4
　余白　　:上20mm，左右下 15mm
作成単位:都道府県労働局毎
(各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局を出力します。)
作成タイミング:中間支払日，月末支払日
ページ出力順:労働局コード(昇順)，診療費→薬剤費。明細出力順　:労働保険番号(昇順)，年金証書番号(昇順)，生年月日(昇順)，傷病年月日(昇順)，労働者の氏名(カナ)(昇順)

改ページ条件

労働局毎，診療費・薬剤費毎，又は明細行が1ページ45行を超えた場合。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)	左	
3	診療費・薬剤費区分	6	全角文字	N(3)。診療費の場合は「診療費」，薬剤費の場合は「薬剤費」と出力します。	左	
4	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
4-1	No	4	半角数字	ZZZ9	右	
4-2	労働保険番号/年金証書番号/健康管理手帳番号	14	半角英数記号	X(14)	左	健康管理手帳番号の値の印字は行いません。
4-3	生年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例）平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
4-4	傷病年月日/二次健診受診年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例）平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28 二次健診受診年月日の値の印字は行いません。
4-5	氏名(カナ)/労働者の氏名(カナ)	40	全角文字	N(20)	左	
4-6	データ受付番号	20	半角英数記号	X(20)	左	
4-7	請求書入力年月日/決議書出力年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例）平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28

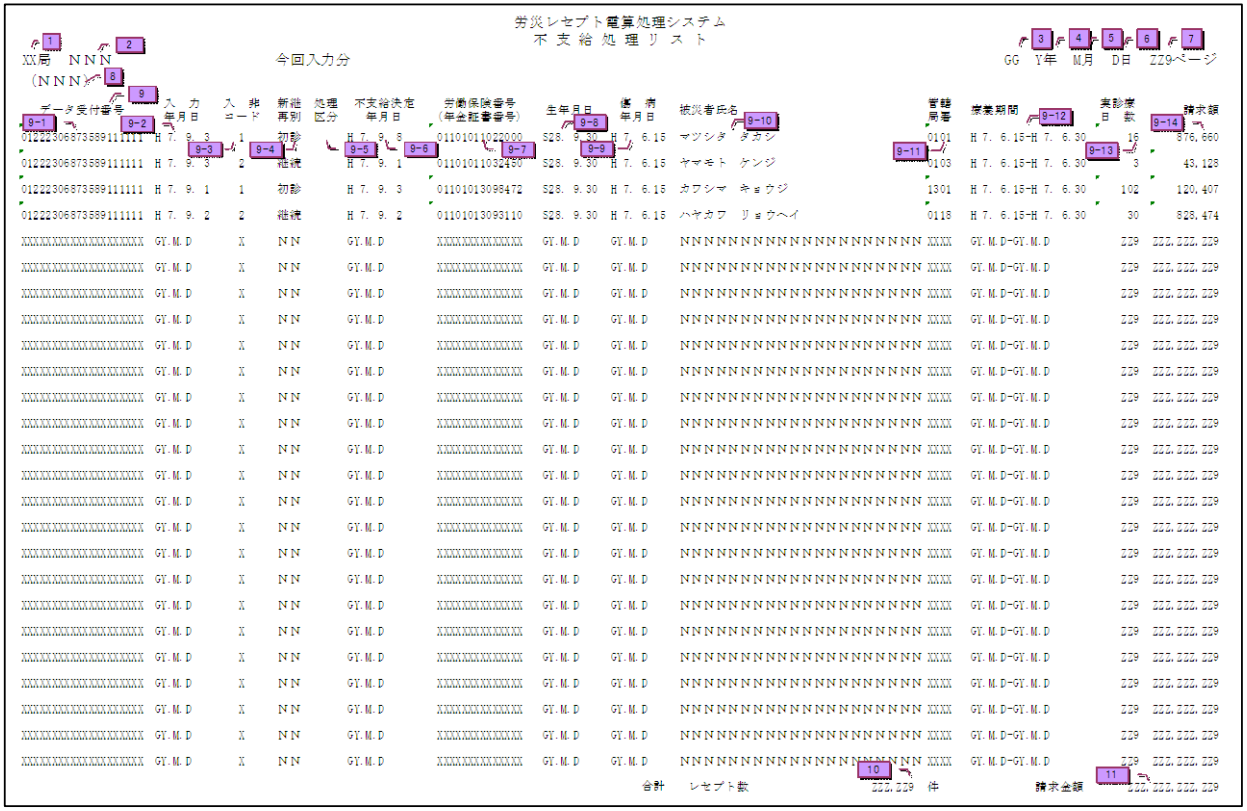
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
4-8	未処理状態	6	全角文字	N(3)	左	「局保留」,「署保留」と出力します。
4-9	未処理原因	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
4-10	業通	4	全角文字	N(2)	左	「業務」,「通勤」と出力します。
4-11	三者	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
4-12	特加	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
5	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	労働局毎，診療費/薬剤費毎に連番を出力します。

帳票ID	TOKR00026	帳票名	不支給処理リスト

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

審査の結果，不支給となったレセプトデータの一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト
　縦／横 :横
　用紙　　:A4
　余白　　:上 20mm，左右下 15mm
作成単位:支払期毎，都道府県労働局毎
作成タイミング:中間支払日，月末支払日
(各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。)
ページ出力順:労働局コード(昇順)，診療費→薬剤費
明細出力順　:データ受付番号(昇順)

改ページ条件

労働局毎，診療費/薬剤費毎，又は明細行が1ページ25行を超えた場合。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	帳票作成基準日(元号)	4	全角文字	GG	左	
4	帳票作成基準日(年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	帳票作成基準日(月)	2	半角英数記号	M	右	
6	帳票作成基準日(日)	2	半角英数記号	D	右	
7	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	労働局毎，診療費/薬剤費毎の連番を出力します。
8	診療費・薬剤費区分	6	全角文字	N(3)	左	
9	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
9-1	データ受付番号	20	半角英数記号	X(20)	中央	
9-2	入力年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
9-3	入非コード	1	半角英数記号	X(1)	中央	
9-4	新継再別	4	全角文字	N(2)	左	
9-5	処理区分	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
9-6	不支給決定年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
9-7	労働保険番号(年金証書番号)	14	半角英数記号	X(14)	左	

表2-1　帳票項目定義(2/2)

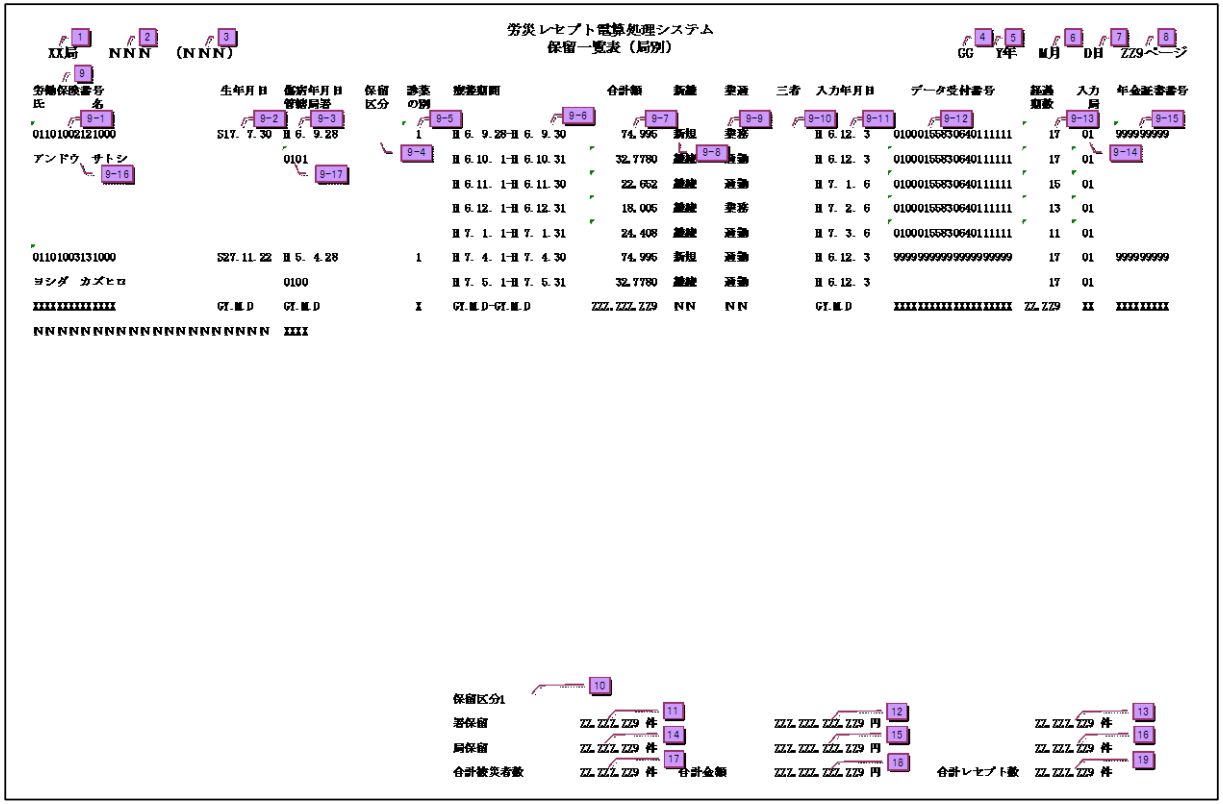
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
9-8	生年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
9-9	傷病年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
9-10	被災者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
9-11	管轄局署	4	半角英数記号	X(4)	左	
9-12	療養期間	19	半角英数記号	GY.M.D＋「-」＋GY.M.D	左	例)平成6年9月28日～平成6年10月05日の場合 H 6. 9.28-H 6.10. 5
9-13	実診療日数	3	半角数字	ZZ9	右	
9-14	請求額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10	合計(レセプト数)	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎，診療費・薬剤費毎に出力します。
11	合計(請求金額)	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎，診療費・薬剤費毎に出力します。

※全国計の場合，「項目番号9　繰り返し項目」の値の印字は行いません。「項目番号10　合計(レセプト数)」「項目番号11　合計(請求金額)」行のみ印字します。

帳票ID	TOKR00027	帳票名	保留一覧表(局別)

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

給付保留としたレセプトデータの一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト。 縦／横 :横。 用紙　　:A4
　余白　　:上 20mm，左右下 15mm
作成単位:都道府県労働局毎
作成タイミング:中間支払日，月末支払日
（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
ページ出力順:労働局コード（昇順），署保留→局保留。
明細出力順　:労働保険番号（昇順），年金証書番号（昇順），生年月日（昇順），労働者氏名カナ（昇順），傷病年月日（昇順），診薬の別（昇順），管轄局署（昇順），療養期間（昇順）

改ページ条件

各労働局毎，署保留/局保留毎，又は明細行が1ページ27行を超えた場合。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1 帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	保留区分	6	全角文字	N(3)	左	
4	帳票作成基準日(元号)	4	全角文字	GG	左	
5	帳票作成基準日(年)	2	半角英数記号	Y	右	
6	帳票作成基準日(月)	2	半角英数記号	M	右	
7	帳票作成基準日(日)	2	半角英数記号	D	右	
8	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	労働局毎の連番を出力します。
9	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
9-1	労働保険番号	14	半角英数記号	X(14)	左	
9-2	生年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
9-3	傷病年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
9-4	保留区分コード	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
9-5	診薬の別	1	半角英数記号	X(1)	中央	
9-6	療養期間	19	半角英数記号	GY.M.D＋「-」＋GY.M.D	左	例)平成6年9月28日～平成6年10月05日の場合 H 6. 9.28-H 6.10. 5
9-7	合計額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9-8	新継	4	全角文字	N(2)	左	

表2-1 帳票項目定義(2/2)

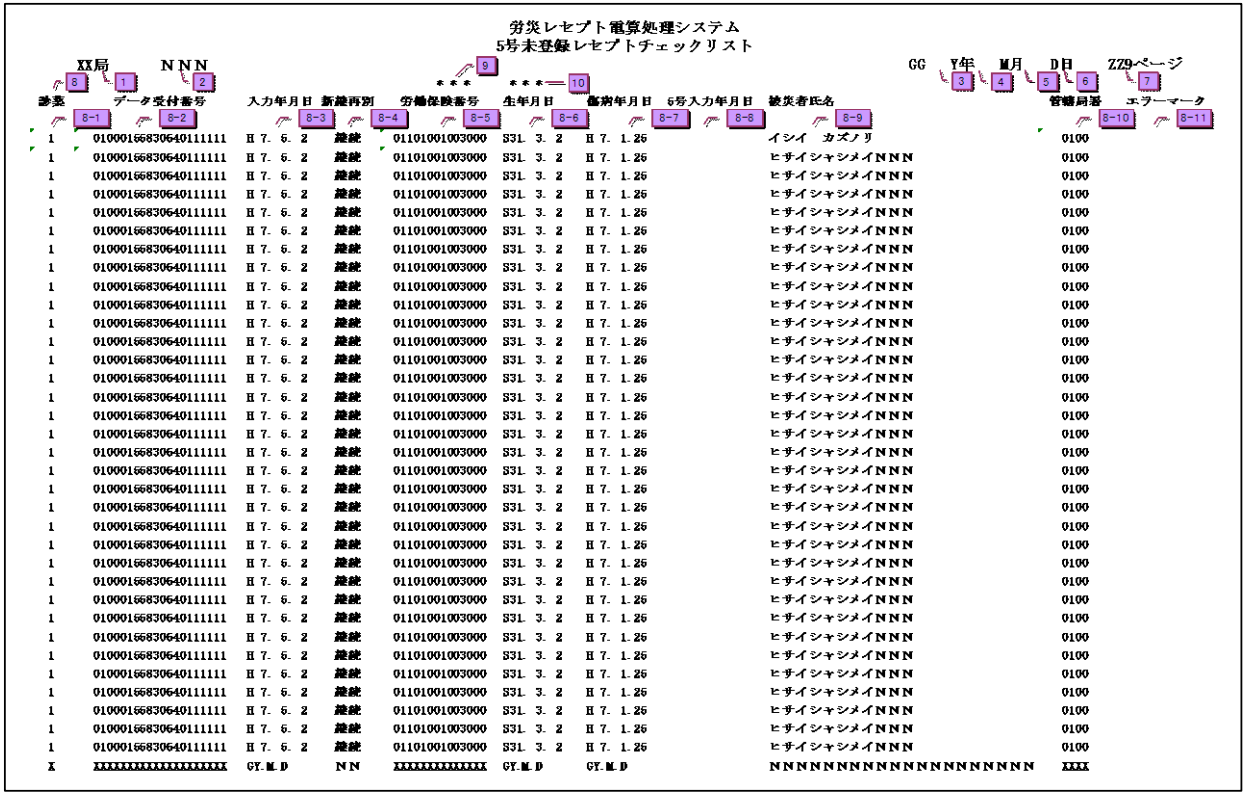
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
9-9	業通	4	全角文字	N(2)	左	
9-10	三者	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
9-11	入力年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
9-12	データ受付番号	20	半角英数記号	X(20)	中央	
9-13	経過期数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9-14	入力局	2	半角英数記号	X(2)	中央	
9-15	年金証書番号	9	半角英数記号	X(9)	左	
9-16	氏名	40	全角文字	N(20)	左	
9-17	管轄局署	4	半角英数記号	X(4)	左	
10	保留区分1	ー	-	ー	ー	タイトル及び値も含め印字は行いません。
11	署保留(件数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	署保留分の合計を出力します。
12	署保留(金額)	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	署保留分の合計を出力します。
13	署保留(レセプト数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	署保留分の合計を出力します。
14	局保留(件数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	局保留分の合計を出力します。
15	局保留(金額)	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	局保留分の合計を出力します。
16	局保留(レセプト数)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	局保留分の合計を出力します。
17	合計被災者数	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。
18	合計金額	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。
19	合計レセプト数	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。

※全国計の場合,「項目番号9 繰り返し項目」の値の印字は行いません。「項目番号10 保留区分1」～「項目番号19 合計レセプト数」行のみ印字します。

帳票ID	TOKR00028	帳票名	5号未登録レセプトチェックリスト

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

支払処理時に療養(補償)給付請求書が未登録となっているレセプトデータの一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト
　縦／横 :横
　用紙　　:A4
　余白　　:上 20mm，左右下 15mm
作成単位:都道府県労働局毎
(各労働局の場合，自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局を出力します。)
作成タイミング:中間支払日，月末支払日
ページ出力順:労働局コード(昇順)
明細出力順　:データ受付番号(昇順)

改ページ条件

各労働局毎又は明細行が1ページ35行を超えた場合。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	帳票作成基準日(元号)	4	全角文字	GG	左	
4	帳票作成基準日(年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	帳票作成基準日(月)	2	半角英数記号	M	右	
6	帳票作成基準日(日)	2	半角英数記号	D	右	
7	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	労働局毎の連番を出力します。
8	繰り返し項目	―	-	―	―	
8-1	診薬	1	半角英数記号	X(1)	中央	
8-2	データ受付番号	20	半角英数記号	X(20)	中央	
8-3	入力年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
8-4	新継再別	4	全角文字	N(2)	中央	
8-5	労働保険番号	14	半角英数記号	X(14)	中央	
8-6	生年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
8-7	傷病年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
8-8	5号入力年月日	―	-	―	―	値の印字は行いません。
8-9	被災者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
8-10	管轄局署	4	半角英数記号	X(4)	中央	

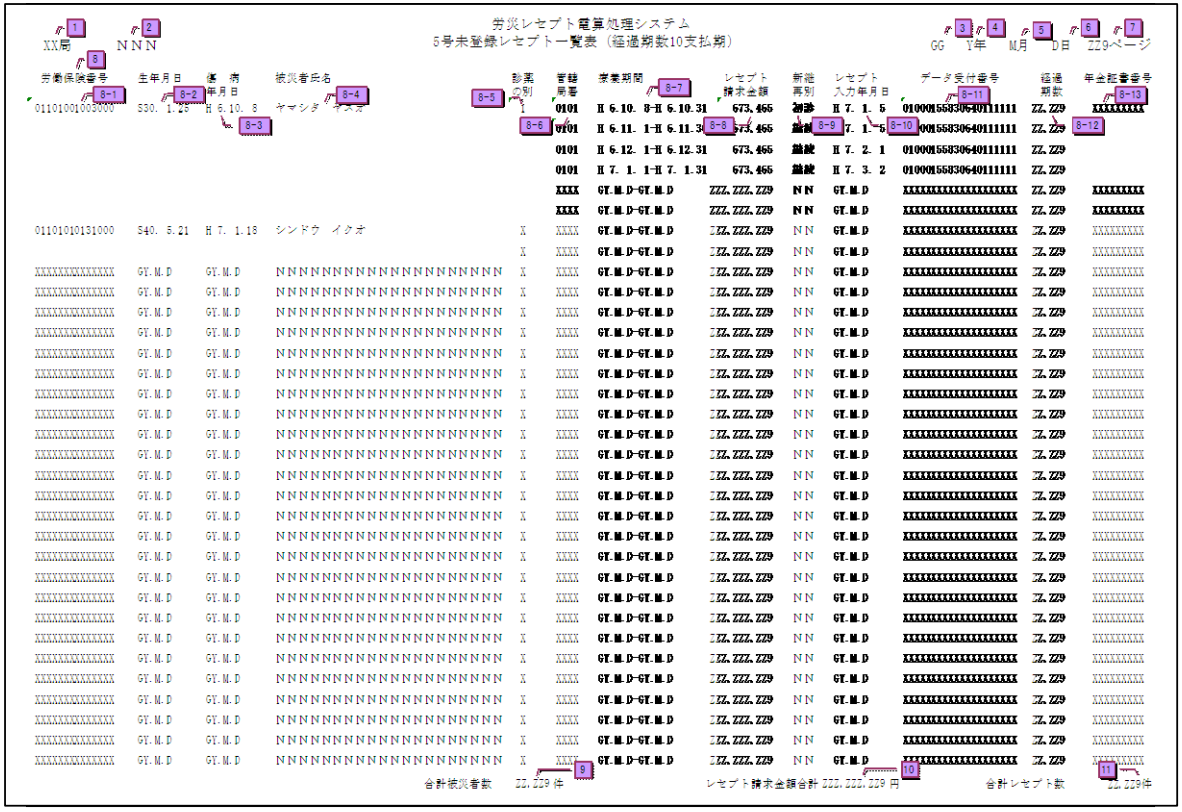
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-11	エラーマーク	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
9	突合対象項目	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
10	突合結果エラー内容	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。

帳票ID	TOKR00029	帳票名	5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

支払処理時に療養(補償)給付請求書が未登録で10支払期以上経過しているレセプトデータの一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト。 縦／横 :横。 用紙　　:A4
　余白　　:上 20mm, 左右下 15mm
作成単位:都道府県労働局毎
作成タイミング:中間支払日，月末支払日
（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
ページ出力順:労働局コード(昇順)
明細出力順　:傷病年月日(昇順)，労働保険番号(昇順)，年金証書番号(昇順)，生年月日(昇順)，労働者氏名カナ(昇順)，療養期間(昇順)

改ページ条件

各労働局毎又は明細行が1ページ33行を超えた場合。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	帳票作成基準日(元号)	4	全角文字	GG	左	
4	帳票作成基準日(年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	帳票作成基準日(月)	2	半角英数記号	M	右	
6	帳票作成基準日(日)	2	半角英数記号	D	右	
7	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	労働局毎の連番を出力します。
8	繰り返し項目	―	-	―	―	
8-1	労働保険番号	14	半角英数記号	X(14)	中央	
8-2	生年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
8-3	傷病年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
8-4	被災者氏名	40	全角文字	N(20)	左	
8-5	診薬の別	1	半角英数記号	X(1)	中央	
8-6	管轄局署	4	半角英数記号	X(4)	左	
8-7	療養期間	19	半角英数記号	GY.M.D＋「-」＋GY.M.D	左	例)平成6年9月28日～平成6年10月05日の場合 H 6. 9.28-H 6.10. 5
8-8	レセプト請求金額	11	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-9	新継再別	4	全角文字	N(2)	左	

表2-1　帳票項目定義(2/2)

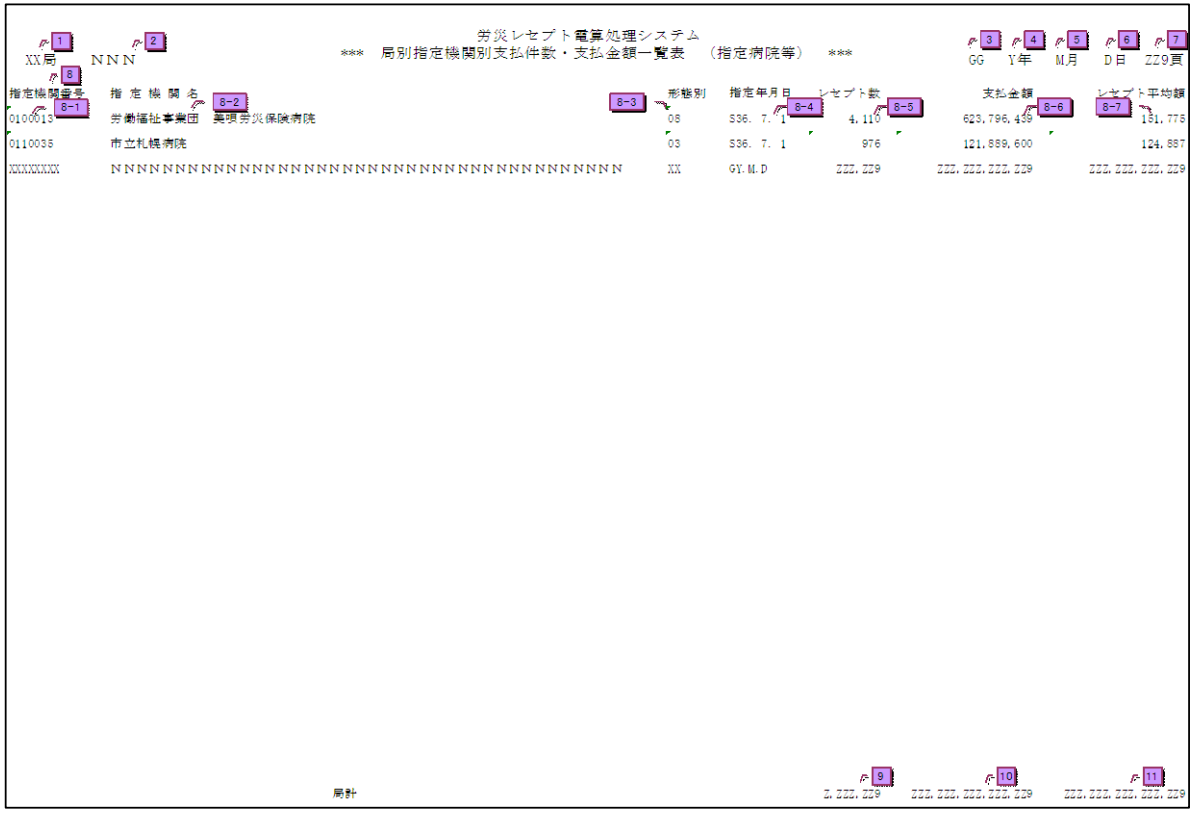
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-10	レセプト入力年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
8-11	データ受付番号	20	半角英数記号	X(20)	中央	
8-12	経過期数	6	半角数字	ZZ,ZZ9	右	
8-13	年金証書番号	9	半角英数記号	X(9)	中央	
9	合計被災者数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。
10	レセプト請求金額合計	14	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。
11	合計レセプト数	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。

※全国計の場合,「項目番号8　繰り返し項目」の値の印字は行いません。「項目番号9　合計被災者数」～「項目番号11　合計レセプト数」行のみ印字します。

帳票ID	TOKR00030	帳票名	局別指定機関別支払件数･支払金額一覧表

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

支払件数及び支払額を労災指定医療機関等別に集計した一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト
　縦／横 :横
　用紙　　:A4
　余白　　:上 20mm，左右下 15mm
作成単位:支払年月毎，都道府県労働局毎
（各労働局の場合は自局分のみを出力し，本省の場合は各労働局と全国計を出力します。）
作成タイミング:月次
ページ出力順:労働局コード（昇順）
明細出力順　:指定医療機関番号（昇順），指定指名機関番号（昇順）

改ページ条件

各労働局毎又は明細行が1ページ28行を超えた場合。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1 帳票項目定義

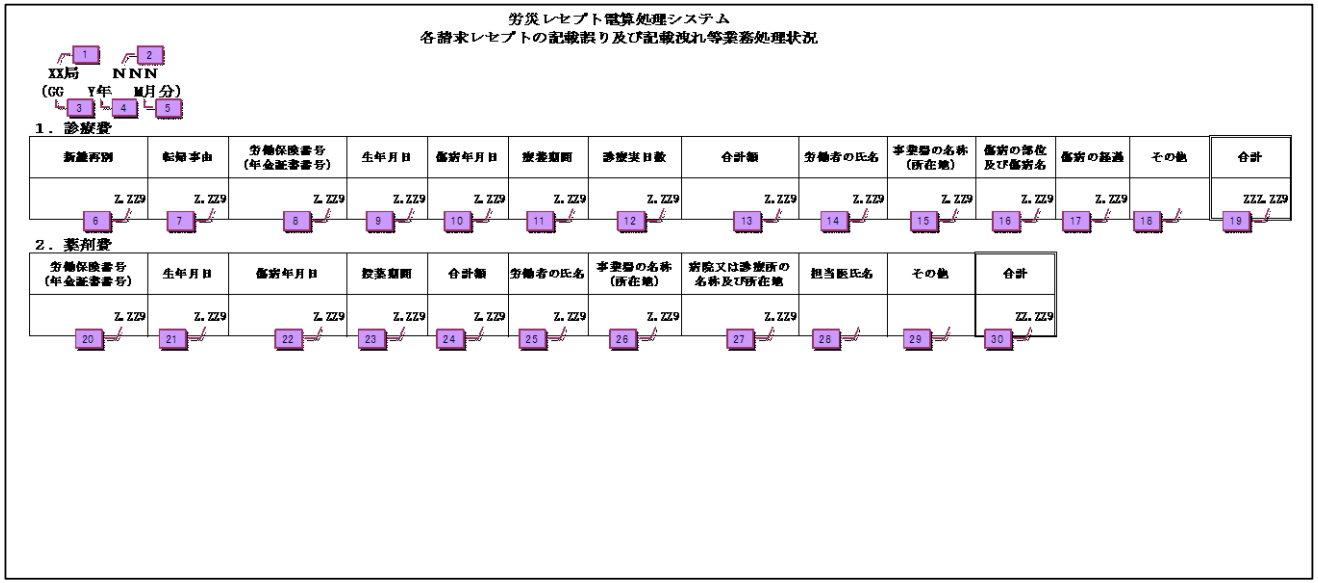
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)。全国計の場合，”99”と出力します。	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)。全国計の場合，”全国　”と出力します。	左	
3	帳票作成基準日(元号)	4	全角文字	GG	左	
4	帳票作成基準日(年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	帳票作成基準日(月)	2	半角英数記号	M	右	
6	帳票作成基準日(日)	2	半角英数記号	D	右	
7	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	労働局毎の連番を出力します。
8	繰り返し項目	ー	-	ー	ー	
8-1	指定機関番号	8	半角英数記号	X(8)	左	
8-2	指定機関名	80	全角文字	N(40)	左	
8-3	形態別	2	半角英数記号	X(2)	左	
8-4	指定年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	例)平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
8-5	レセプト数	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-6	支払金額	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-7	レセプト平均額	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9	局計(レセプト数)	9	半角数字	Z,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。
10	局計(支払金額)	19	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。
11	局計(レセプト平均額)	19	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	労働局毎に出力します。

※全国計の場合,「項目番号8　繰り返し項目」の値の印字は行いません。
「項目番号9　局計(レセプト数)」～「項目番号11　局計(レセプト平均額)」行のみ印字します。

帳票ID	TOKR00031	帳票名	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

各請求レセプトの記載誤り個所毎の修正件数の集計表です。

備考

帳票情報
　分類　　:単票
　縦／横 :横
　用紙　　:A4
　余白　　:上 20mm，左右下 15mm
作成単位:支払年月毎，都道府県労働局毎
（各労働局の場合は，自局分を出力します。）
作成タイミング:月次

改ページ条件

なし。

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)	左	
3	支払処理日(和暦元号)	4	全角文字	GG	左	
4	支払処理日(和暦年)	2	半角英数記号	Y	右	
5	支払処理日(和暦月)	2	半角英数記号	M	右	
6	新継再別	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
7	転帰事由	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8	労働保険番号(年金証書番号)	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
9	生年月日	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
10	傷病年月日	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
11	療養期間	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
12	診療実日数	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
13	合計額	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
14	労働者の氏名	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
15	事業場の名称(所在地)	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
16	傷病の部位及び傷病名	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
17	傷病の経過	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

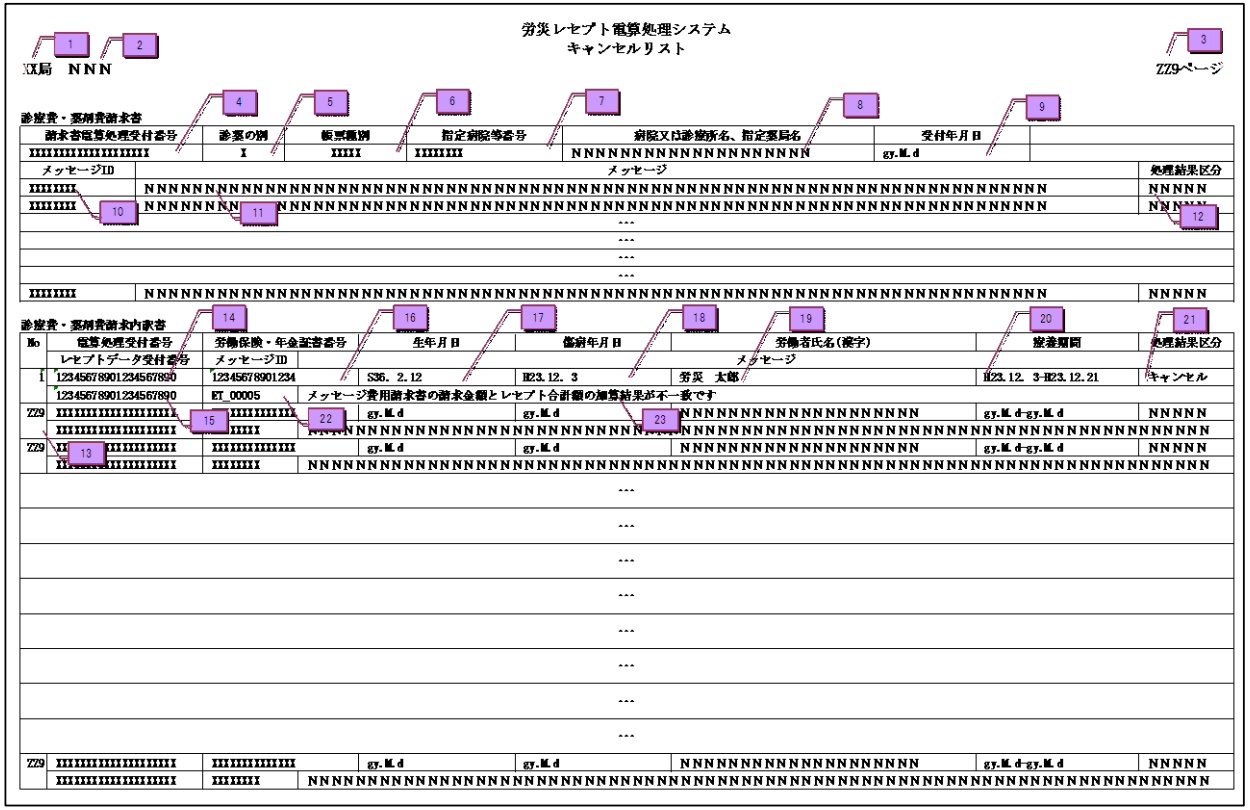
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
18	その他	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
19	合計	7	半角数字	ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
20	労働保険番号(年金証書番号)	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
21	生年月日	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
22	傷病年月日	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
23	投薬期間	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
24	合計額	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
25	労働者の氏名	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
26	事業場の名称(所在地)	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
27	病院又は診療所の名称及び所在地	5	半角数字	Z,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
28	担当医氏名	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
29	その他	ー	-	ー	ー	値の印字は行いません。
30	合計	6	半角数字	ZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	

帳票ID	GIFR00001	帳票名	キャンセルリスト

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



概要

労働基準行政システムにて受付されなかったキャンセル情報の一覧表です。

備考

帳票情報
　分類　　:リスト
　縦／横 :横
　用紙　　:A4
　余白　　:上20mm，左右下 15mm
作成単位:都道府県労働局毎，キャンセル発生日毎，ファイル種別毎，送信回毎
（各労働局の場合は自局分のみを出力します。）
作成タイミング:随時
ページ出力順:-
明細出力順　:請求書電算処理受付番号（昇順），電算処理受付番号（昇順），メッセージ通番（昇順）

改ページ条件

下記のいずれかの条件を満たす場合
①請求書電算処理受付番号が変わった場合
②請求書の行数（紐付くメッセージの数により1行ずつ増加）と内訳書の行数（内訳書の数により2行ずつ増加）の合計が32行を超えた場合
③内訳書の行数（内訳書の数により2行ずつ増加）が30行を超えた場合

帳票レイアウト

労災レセプト電算処理システム
キャンセルリスト

XX局　ＮＮＮ　　ZZ9ページ

診療費・薬剤費請求書

請求書電算処理受付番号	診薬の別	帳票種別	指定病院等番号	病院又は診療所名、指定薬局名	受付年月日	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXX	XXXXXXXX	ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ	gy.M.d	

診療費・薬剤費請求内訳書

No	電算処理受付番号	労働保険・年金証書番号	生年月日	傷病年月日	労働者氏名(漢字)	療養期間	処理結果区分
	レセプトデータ受付番号	メッセージID	メッセージ				
ZZ9	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXX	gy.M.d	gy.M.d	ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ	gy.M.d-gy.M.d	ＮＮＮＮＮ
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXX	ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ

２．　項目定義

以下の表2-1は，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	労働局コード	2	半角英数記号	X(2)	左	
2	労働局名	6	全角文字	N(3)	左	
3	ページ番号	3	半角数字	ZZ9	右	
4	請求書電算処理受付番号	20	半角英数記号	X(20)	左	
5	診薬の別	1	半角英数記号	X(1)	中央	
6	帳票種別	5	半角英数記号	X(5)	中央	
7	指定病院等番号	8	半角英数記号	X(8)	左	
8	病院又は診療所名、指定薬局名	40	全角文字	N(20)	左	
9	受付年月日	9	半角英数記号	gy.M.d	左	例）平成6年9月28日の場合 H 6. 9.28
10	請求書メッセージID	8	半角英数記号	X(8)	左	
11	請求書メッセージ	150	全角文字	N(75)	左	
12	請求書処理結果区分	10	全角文字	N(5)	左	
13	No	3	半角数字	ZZ9	右	
14	電算処理受付番号	20	半角英数記号	X(20)	左	
15	レセプトデータ受付番号	20	半角英数記号	X(20)	左	
16	労働保険・年金証書番号	14	半角英数記号	X(14)	左	
17	生年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	
18	傷病年月日	9	半角英数記号	GY.M.D	左	

表2-1　帳票項目定義(2/2)

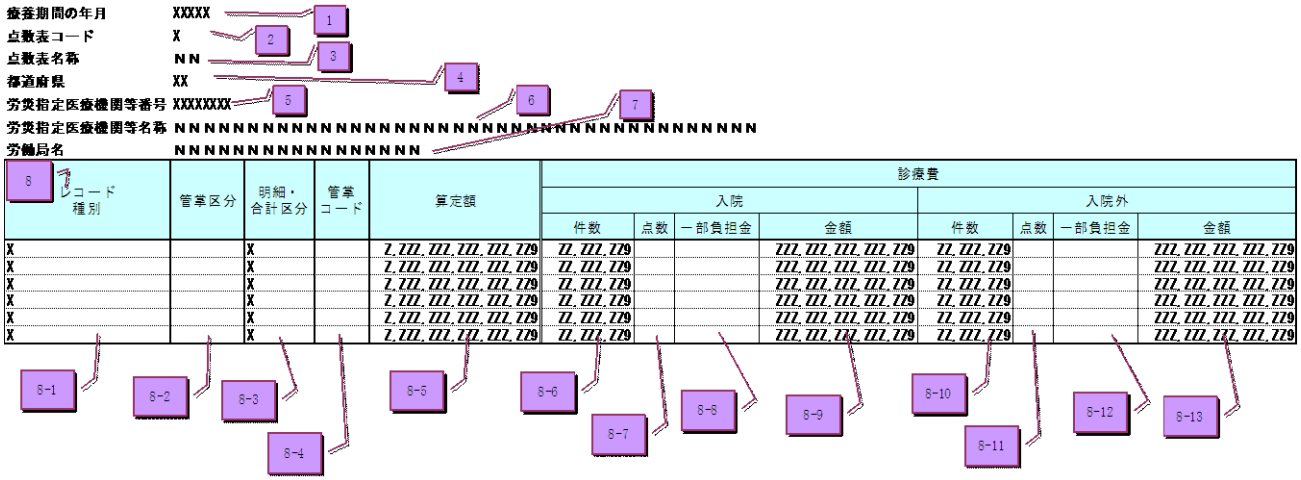
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
19	労働者氏名(漢字)	40	全角文字	N(20)	左	
20	療養期間	19	半角英数記号	gy.M.d＋「-」＋gy.M.d	左	例）平成6年9月28日～平成6年10月5日の場合 H 6. 9.28-H 6.10. 5
21	処理結果区分	10	全角文字	N(5)	左	
22	メッセージID	8	半角英数記号	X(8)	左	
23	メッセージ	150	全角文字	N(75)	左	

※労働基準行政システムから連携される処理結果ファイルに含まれるキャンセル情報を出力します。

帳票ID	IUKR00026	帳票名	振込額決定情報合計(医科)(EXCEL)

1.　帳票レイアウト

帳票レイアウト



(1/2)

概要

振込額決定情報合計(医科)をCSV形式からEXCEL形式に変換した帳票です。振込額決定情報ダウンロード画面から出力します。
歯科・調剤は同様のレイアウトを出力します。

備考

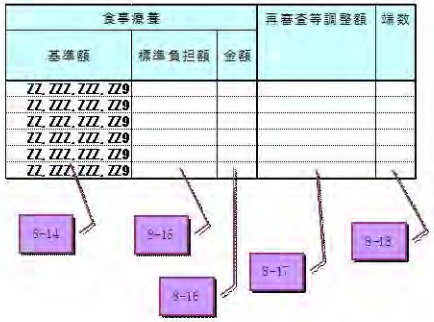
作成単位
　請求書単位
作成タイミング
　随時

・凡例

1 :項目番号

改ページ条件

表がページ内に入りきらない場合に改ページします。


食事療養
基準額
標準負担額
金額
言審査等調整額
端数
ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
S-14
S-15
S-16
S-17
S-18

(2/2)

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1 帳票項目定義(1/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	療養期間の年月	5	半角英数記号	X(5)	左	GYYMM形式(和歴) G:年号コード(例　4:平成) YYMM:年月
2	点数表コード	1	半角英数記号	X(1)	左	医療機関の点数表区分 1:医科 3:歯科 4:調剤
3	点数表名称	4	全角文字	N(2)	左	医科の場合:"医科" 歯科の場合:"歯科" 調剤の場合:"調剤"
4	都道府県	2	半角英数記号	X(2)	左	
5	労災指定医療機関等番号	8	半角英数記号	医科・歯科の場合:X(7) 調剤の場合:X(8)	左	
6	労災指定医療機関等名称	80	全角文字	N(40)	左	
7	労働局名	34	全角文字	N(17)	左	
8	繰り返し項目	ー	ー	ー	ー	
8-1	レコード種別	1	半角英数記号	X(1)	左	
8-2	管掌区分	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-3	明細・合計区分	1	半角英数記号	X(1)	左	1:明細 9:合計
8-4	管掌コード	ー	ー	ー	ー	出力しません。

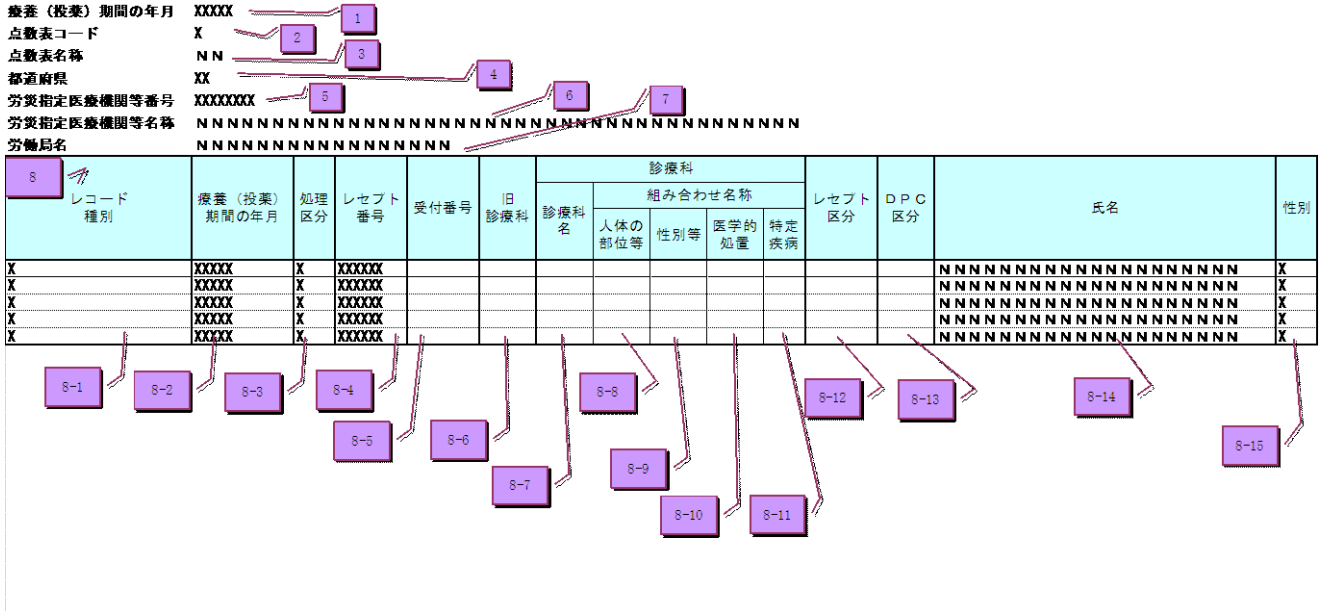
表2-1 帳票項目定義(2/2)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-5	算定額	21	半角数字	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	入院の場合，項番8-9と項番8-14の合計値 入院外の場合，項番8-13の値
8-6	件数(診療費__入院)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-7	点数(診療費__入院)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-8	一部負担金(診療費__入院)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-9	金額(診療費__入院)	19	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-10	件数(診療費__入院外)	10	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-11	点数(診療費__入院外)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-12	一部負担金(診療費__入院外)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-13	金額(診療費__入院外)	19	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-14	基準額(食事療養)	14	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-15	標準負担額(食事療養)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-16	金額(食事療養)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-17	再審査等調整額	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-18	端数	ー	ー	ー	ー	出力しません。

帳票ID	IUKR00029	帳票名	振込額決定情報明細（医科）（EXCEL）

１．　帳票レイアウト

帳票レイアウト



（1/4）

概要

振込額決定情報明細（医科）をCSV形式からEXCEL形式に変換した帳票です。振込額決定情報ダウンロード画面から出力します。
歯科・調剤は同様のレイアウトを出力します。

備考

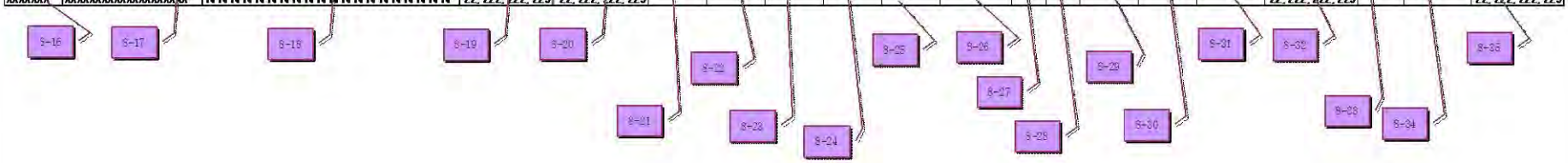
作成単位
　請求書単位
作成タイミング
　随時

・凡例
　1 ：項目番号

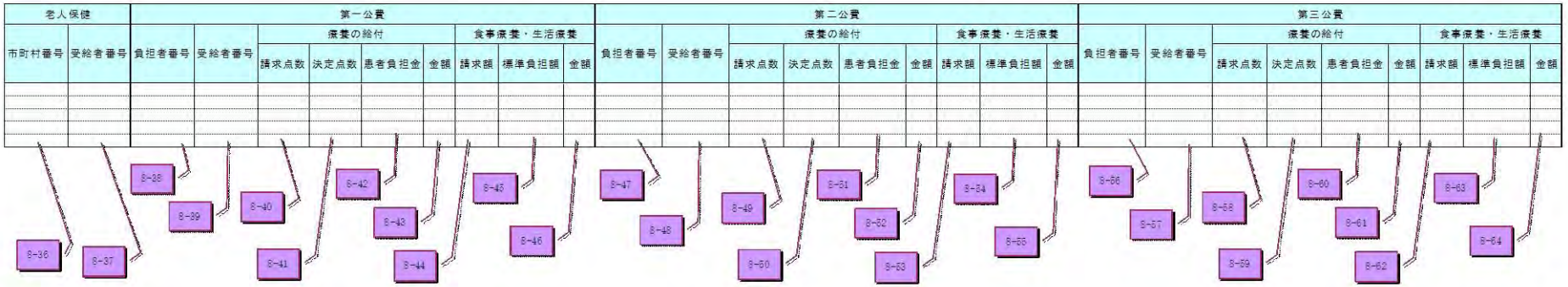
改ページ条件

表がページ内に入りきらない場合に改ページします。

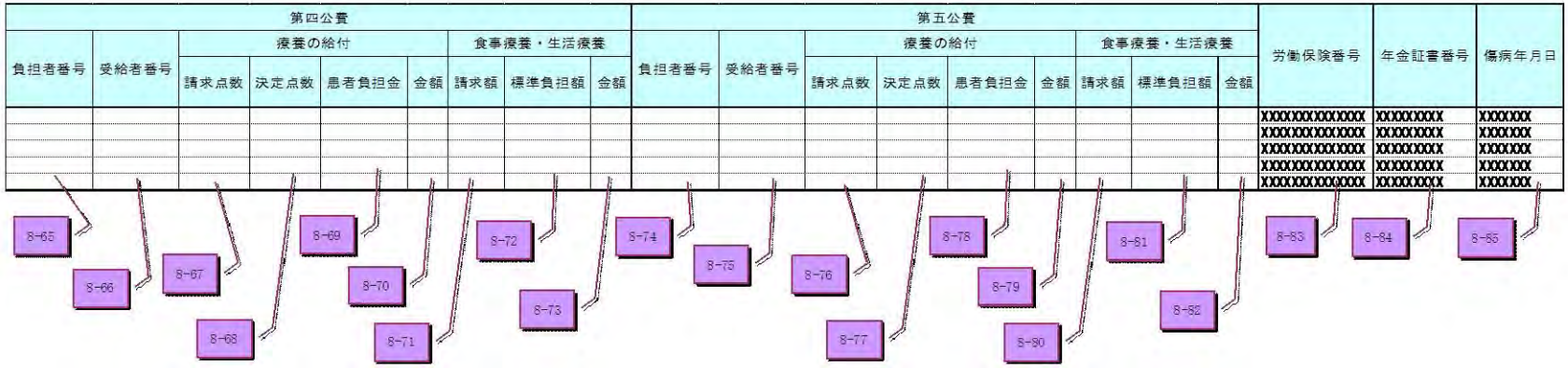
生年月日	カルテ番号等	請求情報	算定額							医療保険									
			合計	医療保険	第一公費	第二公費	第三公費	第四公費	第五公費	保険者番号	記号	番号	診療費				食事療養		
													請求点数	決定点数	一部負担金	金額	請求額	標準負担額	金額
XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9												ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9			ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9												ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9			ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9												ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9			ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9												ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9			ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
XXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXX	NNNNNNNNNNNNNNNNNNNN	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9												ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9			ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9



(2/4)


老人保健
市町村番号
受給者番号
第一公費
負担者番号
受給者番号
療養の給付
請求点数
決定点数
患者負担金
金額
食事療養・生活療養
請求額
標準負担額
金額
第二公費
負担者番号
受給者番号
療養の給付
請求点数
決定点数
患者負担金
金額
食事療養・生活療養
請求額
標準負担額
金額
第三公費
負担者番号
受給者番号
療養の給付
請求点数
決定点数
患者負担金
金額
食事療養・生活療養
請求額
標準負担額
金額
B-36
B-37
B-38
B-39
B-40
B-41
B-42
B-43
B-44
B-45
B-46
B-47
B-48
B-49
B-50
B-51
B-52
B-53
B-54
B-55
B-56
B-57
B-58
B-59
B-60
B-61
B-62
B-63
B-64

(3/4)


第四公費
負担者番号
受給者番号
療養の給付
請求点数
決定点数
患者負担金
金額
食事療養・生活療養
請求額
標準負担額
金額
第五公費
負担者番号
受給者番号
療養の給付
請求点数
決定点数
患者負担金
金額
食事療養・生活療養
請求額
標準負担額
金額
労働保険番号
年金証書番号
傷病年月日
XXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXX
XXXXXXX
8-65
8-66
8-67
8-68
8-69
8-70
8-71
8-72
8-73
8-74
8-75
8-76
8-77
8-78
8-79
8-80
8-81
8-82
8-83
8-84
8-85

(4/4)

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1 帳票項目定義(1/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	療養(投薬)期間の年月	5	半角英数記号	X(5)	左	GYYMM形式(和暦) G:年号コード(4:平成) YYMM:年月
2	点数表コード	1	半角英数記号	X(1)	左	医療機関の点数表区分 1:医科 3:歯科 4:調剤
3	点数表名称	4	全角文字	N(2)	左	医科の場合:"医科" 歯科の場合:"歯科" 調剤の場合:"調剤"
4	都道府県	2	半角英数記号	X(2)	左	
5	労災指定医療機関等番号	8	半角英数記号	医科・歯科の場合:X(7) 調剤の場合:X(8)	左	
6	労災指定医療機関等名称	80	全角文字	N(40)	左	
7	労働局名	34	全角文字	N(17)	左	
8	繰り返し項目	ー	ー	ー	ー	
8-1	レコード種別	1	半角英数記号	X(1)	左	
8-2	療養(投薬)期間の年月	5	半角英数記号	X(5)	左	GYYMM形式(和暦) G:年号コード(4:平成) YYMM:年月
8-3	処理区分	1	半角英数記号	X(1)	左	1:増減点なし 2:増減点あり 3:返戻

表2-1 帳票項目定義(2/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-4	レセプト番号	6	半角英数記号	X(6)	左	
8-5	受付番号	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-6	旧診療科	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-7	診療科名	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-8	人体の部位等	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-9	性別等	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-10	医学的処置	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-11	特定疾病	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-12	レセプト区分	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-13	DPC区分	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-14	氏名	40	全角文字	N(20)	左	
8-15	性別	1	半角英数記号	X(1)	左	1:男 2:女
8-16	生年月日	7	半角英数記号	X(7)	左	GYYMMDD形式(和暦) G:年号コード(4:平成) YYMMDD:年月日
8-17	カルテ番号等	20	半角英数記号	X(20)	左	
8-18	請求情報	40	全角文字	N(20)	左	
8-19	合計(算定額)	14	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	項番8-20の値
8-20	医療保険(算定額)	14	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	項番8-32と項番8-35の合計値
8-21	第一公費(算定額)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-22	第二公費(算定額)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-23	第三公費(算定額)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-24	第四公費(算定額)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-25	第五公費(算定額)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-26	保険者番号(医療保険)	ー	ー	ー	ー	出力しません。

表2-1 帳票項目定義(3/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-27	記号(医療保険)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-28	番号(医療保険)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-29	請求点数(医療保険__診療費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-30	決定点数(医療保険__診療費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-31	一部負担金(医療保険__診療費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-32	金額(医療保険__診療費)	14	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-33	請求額(医療保険__食事療養)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-34	標準負担額(医療保険__食事療養)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-35	金額(医療保険__食事療養)	14	半角数字	ZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-36	市町村番号(老人保健)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-37	受給者番号(老人保健)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-38	負担者番号(第一公費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-39	受給者番号(第一公費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-40	請求点数(第一公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-41	決定点数(第一公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-42	患者負担金(第一公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。

表2-1 帳票項目定義(4/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-43	金額(第一公費__療養の給付)	—	—	—	—	出力しません。
8-44	請求額(第一公費__食事療養・生活療養)	—	—	—	—	出力しません。
8-45	標準負担額(第一公費__食事療養・生活療養)	—	—	—	—	出力しません。
8-46	金額(第一公費__食事療養・生活療養)	—	—	—	—	出力しません。
8-47	負担者番号(第二公費)	—	—	—	—	出力しません。
8-48	受給者番号(第二公費)	—	—	—	—	出力しません。
8-49	請求点数(第二公費__療養の給付)	—	—	—	—	出力しません。
8-50	決定点数(第二公費__療養の給付)	—	—	—	—	出力しません。
8-51	患者負担金(第二公費__療養の給付)	—	—	—	—	出力しません。
8-52	金額(第二公費__療養の給付)	—	—	—	—	出力しません。
8-53	請求額(第二公費__食事療養・生活療養)	—	—	—	—	出力しません。
8-54	標準負担額(第二公費__食事療養・生活療養)	—	—	—	—	出力しません。
8-55	金額(第二公費__食事療養・生活療養)	—	—	—	—	出力しません。

表2-1 帳票項目定義(5/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-56	負担者番号(第三公費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-57	受給者番号(第三公費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-58	請求点数(第三公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-59	決定点数(第三公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-60	患者負担金(第三公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-61	金額(第三公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-62	請求額(第三公費__食事療養・生活療養)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-63	標準負担額(第三公費__食事療養・生活療養)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-64	金額(第三公費__食事療養・生活療養)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-65	負担者番号(第四公費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-66	受給者番号(第四公費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-67	請求点数(第四公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-68	決定点数(第四公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-69	患者負担金(第四公費__療養の給付)	ー	ー	ー	ー	出力しません。

表2-1 帳票項目定義(6/7)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-70	金額(第四公費__療養の給付)	―	―	―	―	出力しません。
8-71	請求額(第四公費__食事療養・生活療養)	―	―	―	―	出力しません。
8-72	標準負担額(第四公費__食事療養・生活療養)	―	―	―	―	出力しません。
8-73	金額(第四公費__食事療養・生活療養)	―	―	―	―	出力しません。
8-74	負担者番号(第五公費)	―	―	―	―	出力しません。
8-75	受給者番号(第五公費)	―	―	―	―	出力しません。
8-76	請求点数(第五公費__療養の給付)	―	―	―	―	出力しません。
8-77	決定点数(第五公費__療養の給付)	―	―	―	―	出力しません。
8-78	患者負担金(第五公費__療養の給付)	―	―	―	―	出力しません。
8-79	金額(第五公費__療養の給付)	―	―	―	―	出力しません。
8-80	請求額(第五公費__食事療養・生活療養)	―	―	―	―	出力しません。
8-81	標準負担額(第五公費__食事療養・生活療養)	―	―	―	―	出力しません。
8-82	金額(第五公費__食事療養・生活療養)	―	―	―	―	出力しません。

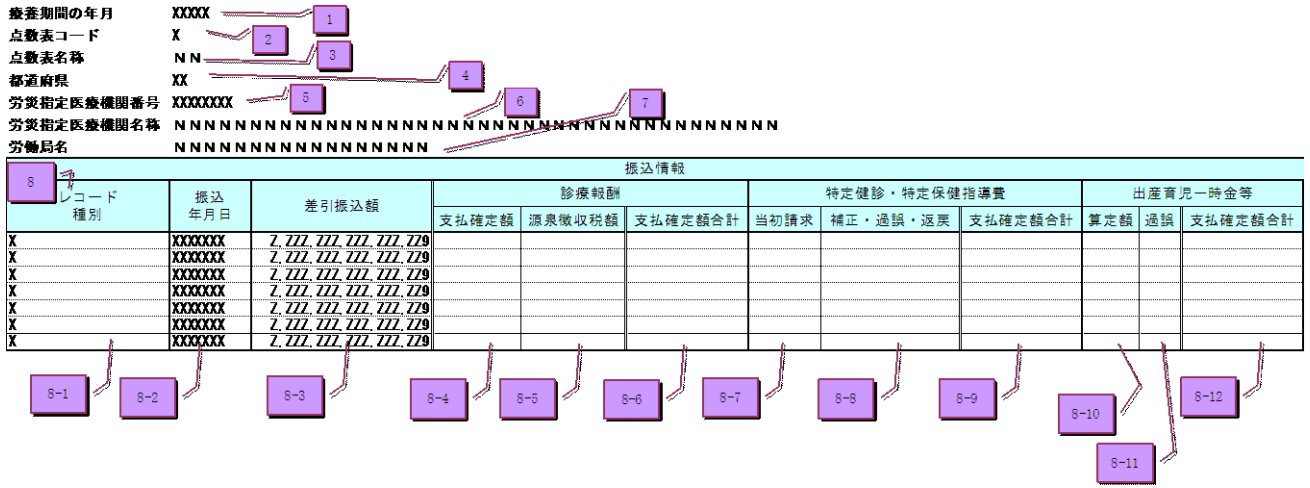
表2-1　帳票項目定義(7/7)

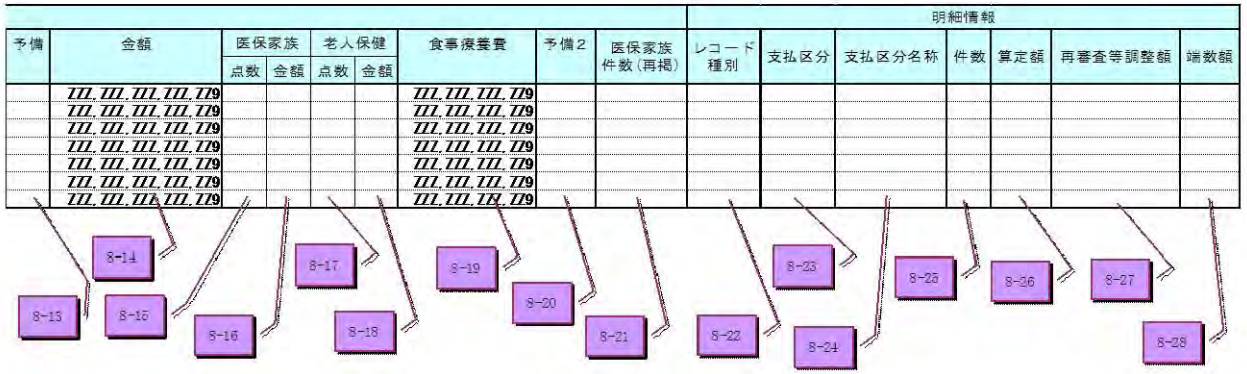
項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-83	労働保険番号	14	半角英数記号	X(14)	左	
8-84	年金証書番号	9	半角英数記号	X(9)	左	
8-85	傷病年月日	7	半角英数記号	X(7)	左	GYYMMDD形式(和暦) G:年号コード(4:平成) YYMMDD:年月日

帳票ID	IUKR00032	帳票名	振込額決定情報振込通知書(医科)(EXCEL)

1.　帳票レイアウト

帳票レイアウト


療養期間の年月　XXXX
点数表コード　X
点数表名称　NN
都道府県　XX
労災指定医療機関番号　XXXXXXX
労災指定医療機関名称　NNNN


明細情報
予備
金額
医保家族
点数
医保家族
金額
老人保健
点数
老人保健
金額
食事療養費
予備2
医保家族
件数(再掲)
レコード
種別
支払区分
支払区分名称
件数
算定額
再審査等調整額
端数額
ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9
8-13
8-14
8-15
8-16
8-17
8-18
8-19
8-20
8-21
8-22
8-23
8-24
8-25
8-26
8-27
8-28

２．　項目定義

以下の表2-1に，帳票項目定義を記載します。

表2-1　帳票項目定義(1/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
1	療養期間の年月	5	半角英数記号	X(5)	左	GYYMM形式(和歴) G:年号コード(4:平成) YYMM:年月
2	点数表コード	1	半角英数記号	X(1)	左	医療機関の点数表区分 1:医科 3:歯科 4:調剤
3	点数表名称	4	全角文字	N(2)	左	医科の場合:"医科" 歯科の場合:"歯科" 調剤の場合:"調剤"
4	都道府県	2	半角英数記号	X(2)	左	
5	労災指定医療機関等番号	8	半角英数記号	医科・歯科の場合:X(7) 調剤の場合:X(8)	左	
6	労災指定医療機関等名称	80	全角文字	N(40)	左	
7	労働局名	34	全角文字	N(17)	左	
8	繰り返し項目	ー	ー	ー	ー	
8-1	レコード種別	1	半角英数記号	X(1)	左	
8-2	振込年月日	7	半角英数記号	X(7)	ー	GYYMMDD形式(和暦) G:年号コード(4:平成) YYMMDD:年月日
8-3	差引振込額	21	半角数字	Z,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	項番8-14と項番8-19の合計値

表2-1 帳票項目定義(2/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-4	支払確定額(診療報酬)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-5	源泉徴収税額(診療報酬)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-6	支払確定額合計(診療報酬)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-7	当初請求(特定健診・特定保健指導費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-8	補正・過誤・返戻(特定健診・特定保健指導費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-9	支払確定額合計(特定健診・特定保健指導費)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-10	算定額(出産育児一時金等)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-11	過誤(出産育児一時金等)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-12	支払確定額合計(出産育児一時金等)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-13	予備	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-14	金額	19	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-15	点数(医保家族)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-16	金額(医保家族)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-17	点数(老人保健)	ー	ー	ー	ー	出力しません。

表2-1 帳票項目定義(3/3)

項目番号	項目(日本語)	最大バイト数	属性	出力形式	文字揃え	備考
8-18	金額(老人保健)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-19	食事療養費	15	半角数字	ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9。数値を3桁ごとに「,」で区切ります。	右	
8-20	予備2	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-21	医保家族件数(再掲)	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-22	レコード種別	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-23	支払区分	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-24	支払区分名称	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-25	件数	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-26	算定額	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-27	再審査等調整額	ー	ー	ー	ー	出力しません。
8-28	端数額	ー	ー	ー	ー	出力しません。

ファイルID	RGHIF0001	ファイル名	受付前点検結果リスト(労働局)(医科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，帳票名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，項目名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
帳票名レコード，項目名レコードは固定長の1レコードです。ヘッダレコード，明細レコードは可変長の1レコードです。
明細レコードが，任意レコード分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	帳票名レコード
2行目	ヘッダレコード
3行目	項目名レコード
4行目	明細レコード
5行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
n行目	明細レコード
n+1行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
・	・・・

表1-1に，帳票名レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　帳票名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	帳票名	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	帳票名	―	03	N	20	―	―	―	―	―	本番:"受付前点検結果リスト"を出力します。 確認試験:"確認テスト結果一覧表"を出力します。

表1-2に，ヘッダレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ヘッダレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	作成日	―	03	N	16	―	―	―	―	―	GGY年M月D日形式 数字は半角で出力します。
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	医科・歯科の場合：X(7) 調剤の場合：X(8)
4	指定医療機関名称	―	03	N	80	―	―	―	―	―	
5	請求回	―	03	9	3	―	―	0	―	―	
6	点数表コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
7	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	点数表コードが"1"：医科 点数表コードが"3"：歯科 点数表コードが"4"：調剤
8	請求年月	―	03	N	12	―	―	―	―	―	GGY年M月形式 数字は半角で出力します。

表1-3に，項目名レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　項目名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	項目名	ー	01	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	
2	レセプト	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	"レセプト"固定
3	労働保険番号	ー	03	N	12	ー	ー	ー	ー	ー	"労働保険番号"固定
4	年金証書番号	ー	03	N	12	ー	ー	ー	ー	ー	"年金証書番号"固定
5	生年月日	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	"生年月日"固定
6	傷病年月日	ー	03	N	10	ー	ー	ー	ー	ー	"傷病年月日"固定
7	エラー項目	ー	03	N	10	ー	ー	ー	ー	ー	"エラー項目"固定
8	エラー値	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	"エラー値"固定
9	エラー内容	ー	03	N	10	ー	ー	ー	ー	ー	"エラー内容"固定

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列･初期値
	論理名	物理名									
1	明細	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	レセプト	―	03	X	6	―	―	―	―	―	
3	労働保険番号	―	03	X	14	―	―	―	―	―	
4	年金証書番号	―	03	X	9	―	―	―	―	―	
5	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	―	GGY年M月D日形式 数字は半角で出力します。
6	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	―	GGY年M月D日形式 数字は半角で出力します。
7	エラー項目	―	03	N	38	―	―	―	―	―	
8	エラー値	―	03	N	80	―	―	―	―	―	
9	エラー内容	―	03	N	1300	―	―	―	―	―	

ファイルID	RGHIF0010	ファイル名	指定医療機関一覧表(医科・歯科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，帳票名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，項目名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
帳票名レコード，項目名レコードは固定長の1レコードです。ヘッダレコード，明細レコードは可変長の1レコードです。
明細レコードが，任意レコード分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	帳票名レコード
2行目	ヘッダレコード
3行目	項目名レコード
4行目	明細レコード
5行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
n行目	明細レコード
n+1行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
・	・・・

表1-1に，帳票名レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　帳票名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	帳票名	－	01	－	－	－	－	－	－	－	
2	帳票名	－	03	N	32	－	－	－	－	－	"指定医療機関一覧表(医科・歯科)"を出力します。

表1-2に，ヘッダレコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-2　ヘッダレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	－	01	－	－	－	－	－	－	－	
2	作成日	－	03	N	24	－	－	－	－	－	″作成日:GGY年M月D日″形式 数字は半角で出力します。
3	管轄局	－	03	N	14	－	－	－	－	－	″管轄局:NNN″形式
4	指定医療機関数	－	03	N	19	－	－	－	－	－	″指定医療機関数:999″形式 数字は半角で出力します。先行する″0″は出力しません。

表1-3に，項目名レコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-3　項目名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	項目名	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	労災指定医療機関等の番号	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″労災指定医療機関等の番号″固定
3	医療機関等の番号	―	03	N	16	―	―	―	―	―	″医療機関等の番号″固定
4	適用開始年月日	―	03	N	14	―	―	―	―	―	″適用開始年月日″固定
5	名称(カナ)	―	03	N	12	―	―	―	―	―	″名称(カナ)″固定
6	名称(漢字)	―	03	N	12	―	―	―	―	―	″名称(漢字)″固定
7	代表者氏名(カナ)	―	03	N	18	―	―	―	―	―	″代表者氏名(カナ)″固定
8	代表者氏名(漢字)	―	03	N	18	―	―	―	―	―	″代表者氏名(漢字)″固定
9	郵便番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	″郵便番号″固定
10	電話番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	″電話番号″固定
11	所在地(カナ)	―	03	N	14	―	―	―	―	―	″所在地(カナ)″固定
12	所在地(漢字)	―	03	N	14	―	―	―	―	―	″所在地(漢字)″固定
13	労災指定医療機関指定年月日	―	03	N	26	―	―	―	―	―	″労災指定医療機関指定年月日″固定
14	労災指定医療機関指定登録変更年月日	―	03	N	34	―	―	―	―	―	″労災指定医療機関指定登録変更年月日″固定
15	労災指定医療機関指定取消年月日	―	03	N	30	―	―	―	―	―	″労災指定医療機関指定取消年月日″固定
16	労災指定医療機関差押え設定有無	―	03	N	30	―	―	―	―	―	″労災指定医療機関差押え設定有無″固定
17	労災指定医療機関相殺禁止設定有無	―	03	N	32	―	―	―	―	―	″労災指定医療機関相殺禁止設定有無″固定
18	検診給付病院等指定年月日	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″検診給付病院等指定年月日″固定
19	検診給付病院等指定登録変更年月日	―	03	N	32	―	―	―	―	―	″検診給付病院等指定登録変更年月日″固定

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
20	検診給付病院等指定取消年月日	―	03	N	28	―	―	―	―	―	″検診給付病院等指定取消年月日″固定
21	検診給付病院等差押え設定有無	―	03	N	28	―	―	―	―	―	″検診給付病院等差押え設定有無″固定
22	検診給付病院等相殺禁止設定有無	―	03	N	30	―	―	―	―	―	″検診給付病院等相殺禁止設定有無″固定
23	アフターケア委託費指定年月日	―	03	N	28	―	―	―	―	―	″アフターケア委託費指定年月日″固定
24	アフターケア委託費指定登録変更年月日	―	03	N	36	―	―	―	―	―	″アフターケア委託費指定登録変更年月日″固定
25	アフターケア委託費指定取消年月日	―	03	N	32	―	―	―	―	―	″アフターケア委託費指定取消年月日″固定
26	アフターケア委託費差押え設定有無	―	03	N	32	―	―	―	―	―	″アフターケア委託費差押え設定有無″固定
27	アフターケア委託費相殺禁止設定有無	―	03	N	34	―	―	―	―	―	″アフターケア委託費相殺禁止設定有無″固定
28	管轄局コード	―	03	N	12	―	―	―	―	―	″管轄局コード″固定
29	管轄署コード	―	03	N	12	―	―	―	―	―	″管轄署コード″固定
30	事務代行者コード（医）	―	03	N	22	―	―	―	―	―	″事務代行者コード（医）″固定
31	事務代行発行年月日（医）	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″事務代行発行年月日（医）″固定
32	事務代行失効年月日（医）	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″事務代行失効年月日（医）″固定
33	事務代行者コード（歯）	―	03	N	22	―	―	―	―	―	″事務代行者コード（歯）″固定
34	事務代行発行年月日（歯）	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″事務代行発行年月日（歯）″固定
35	事務代行失効年月日（歯）	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″事務代行失効年月日（歯）″固定
36	事務代行者コード（薬）	―	03	N	22	―	―	―	―	―	″事務代行者コード（薬）″固定
37	事務代行発行年月日（薬）	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″事務代行発行年月日（薬）″固定
38	事務代行失効年月日（薬）	―	03	N	24	―	―	―	―	―	″事務代行失効年月日（薬）″固定
39	形態別	―	03	N	6	―	―	―	―	―	″形態別″固定
40	医師数	―	03	N	6	―	―	―	―	―	″医師数″固定

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
41	看護師数	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	"看護師数"固定
42	薬剤師数	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	"薬剤師数"固定
43	その他従業員数	ー	03	N	14	ー	ー	ー	ー	ー	"その他従業員数"固定
44	病床数	ー	03	N	6	ー	ー	ー	ー	ー	"病床数"固定
45	適用終了年月日	ー	03	N	14	ー	ー	ー	ー	ー	"適用終了年月日"固定

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	労災指定医療機関等の番号	―	03	X	7	―	―	―	―	―	
3	医療機関等の番号健保の医療機関番号	―	03	X	10	―	―	―	―	―	
4	適用開始年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
5	名称(カナ)	―	03	N	48	―	―	―	―	―	
6	名称(漢字)	―	03	N	80	―	―	―	―	―	
7	代表者氏名(カナ)	―	03	N	20	―	―	―	―	―	
8	代表者氏名(漢字)	―	03	N	80	―	―	―	―	―	
9	郵便番号	―	03	N	7	―	―	―	―	―	
10	電話番号	―	03	N	16	―	―	―	―	―	
11	所在地(カナ)	―	03	N	70	―	―	―	―	―	
12	所在地(漢字)	―	03	N	160	―	―	―	―	―	
13	労災指定医療機関指定年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
14	労災指定医療機関指定登録変更年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
15	労災指定医療機関指定取消年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
16	労災指定医療機関差押え設定有無	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
17	労災指定医療機関相殺禁止設定有無	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
18	検診給付病院等指定年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
19	検診給付病院等指定登録変更年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
20	検診給付病院等指定取消年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
21	検診給付病院等差押え設定有無	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
22	検診給付病院等相殺禁止設定有無	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
23	アフターケア委託費指定年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
24	アフターケア委託費指定登録変更年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
25	アフターケア委託費指定取消年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
26	アフターケア委託費差押え設定有無	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
27	アフターケア委託費相殺禁止設定有無	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
28	管轄局コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	
29	管轄署コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	
30	事務代行者コード（医）	―	03	X	10	―	―	―	―	―	
31	事務代行発行年月日（医）	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
32	事務代行失効年月日（医）	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
33	事務代行者コード（歯）	―	03	X	10	―	―	―	―	―	
34	事務代行発行年月日（歯）	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
35	事務代行失効年月日（歯）	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
36	事務代行者コード（薬）	―	03	X	10	―	―	―	―	―	
37	事務代行発行年月日（薬）	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
38	事務代行失効年月日（薬）	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
39	形態別	―	03	X	2	―	―	―	―	―	
40	医師数	―	03	9	6	―	―	―	―	―	

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
41	看護師数	ー	03	9	6	ー	ー	ー	ー	ー	
42	薬剤師数	ー	03	9	6	ー	ー	ー	ー	ー	
43	その他従業員数	ー	03	9	6	ー	ー	ー	ー	ー	
44	病床数	ー	03	9	6	ー	ー	ー	ー	ー	
45	適用終了年月日	ー	03	X	8	ー	ー	ー	ー	ー	

ファイルID	RGHIF0011	ファイル名	指定医療機関一覧表(調剤)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，帳票名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，項目名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
帳票名レコード，項目名レコードは固定長の1レコードです。ヘッダレコード，明細レコードは可変長の1レコードです。
明細レコードが，任意レコード分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	帳票名レコード
2行目	ヘッダレコード
3行目	項目名レコード
4行目	明細レコード
5行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
n行目	明細レコード
n+1行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
・	・・・

表1-1に，帳票名レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　帳票名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列･初期値
	論理名	物理名									
1	帳票名	－	01	－	－	－	－	－	－	－	
2	帳票名	－	03	N	26	－	－	－	－	－	"指定医療機関一覧表(調剤)"を出力します。

表1-2に，ヘッダレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ヘッダレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	－	01	－	－	－	－	－	－	－	
2	作成日	－	03	N	24	－	－	－	－	－	″作成日:GGY年M月D日″形式 数字は半角で出力します。
3	管轄局	－	03	N	14	－	－	－	－	－	″管轄局:NNN″形式
4	指定医療機関数	－	03	N	19	－	－	－	－	－	″指定医療機関数:999″形式 数字は半角で出力します。先行する″0″は出力しません。

表1-3に，項目名レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　項目名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	項目名	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	労災指定医療機関等の番号	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"労災指定医療機関等の番号"固定
3	医療機関等の番号	―	03	N	16	―	―	―	―	―	"医療機関等の番号"固定
4	適用開始年月日	―	03	N	14	―	―	―	―	―	"適用開始年月日"固定
5	種別	―	03	N	4	―	―	―	―	―	"種別"固定
6	名称(カナ)	―	03	N	12	―	―	―	―	―	"名称(カナ)"固定
7	名称(漢字)	―	03	N	12	―	―	―	―	―	"名称(漢字)"固定
8	代表者氏名(カナ)	―	03	N	18	―	―	―	―	―	"代表者氏名(カナ)"固定
9	代表者氏名(漢字)	―	03	N	18	―	―	―	―	―	"代表者氏名(漢字)"固定
10	郵便番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	"郵便番号"固定
11	電話番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	"電話番号"固定
12	所在地(カナ)	―	03	N	14	―	―	―	―	―	"所在地(カナ)"固定
13	所在地(漢字)	―	03	N	14	―	―	―	―	―	"所在地(漢字)"固定
14	管轄局コード	―	03	N	12	―	―	―	―	―	"管轄局コード"固定
15	管轄署コード	―	03	N	12	―	―	―	―	―	"管轄署コード"固定
16	事務代行者コード(医)	―	03	N	22	―	―	―	―	―	"事務代行者コード(医)"固定
17	事務代行発行年月日(医)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"事務代行発行年月日(医)"固定
18	事務代行失効年月日(医)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"事務代行失効年月日(医)"固定
19	事務代行者コード(歯)	―	03	N	22	―	―	―	―	―	"事務代行者コード(歯)"固定
20	事務代行発行年月日(歯)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"事務代行発行年月日(歯)"固定

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
21	事務代行失効年月日(歯)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"事務代行失効年月日(歯)"固定
22	事務代行者コード(薬)	―	03	N	22	―	―	―	―	―	"事務代行者コード(薬)"固定
23	事務代行発行年月日(薬)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"事務代行発行年月日(薬)"固定
24	事務代行失効年月日(薬)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"事務代行失効年月日(薬)"固定
25	労災指定承認年月日	―	03	N	18	―	―	―	―	―	"労災指定承認年月日"固定
26	労災指定指名末日	―	03	N	16	―	―	―	―	―	"労災指定指名末日"固定
27	労災指定取消年月日	―	03	N	18	―	―	―	―	―	"労災指定取消年月日"固定
28	労災指定登録変更年月日	―	03	N	22	―	―	―	―	―	"労災指定登録変更年月日"固定
29	労災指定差押え設定有無	―	03	N	22	―	―	―	―	―	"労災指定差押え設定有無"固定
30	労災指定相殺禁止設定有無	―	03	N	24	―	―	―	―	―	"労災指定相殺禁止設定有無"固定
31	アフターケア委託費登録変更年月日	―	03	N	32	―	―	―	―	―	"アフターケア委託費登録変更年月日"固定
32	アフターケア委託費差押え設定有無	―	03	N	32	―	―	―	―	―	"アフターケア委託費差押え設定有無"固定
33	アフターケア委託費相殺禁止設定有無	―	03	N	34	―	―	―	―	―	"アフターケア委託費相殺禁止設定有無"固定
34	適用終了年月日	―	03	N	14	―	―	―	―	―	"適用終了年月日"固定

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	労災指定医療機関等の番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
3	医療機関等の番号健保の医療機関番号(薬局)	―	03	X	10	―	―	―	―	―	
4	適用開始年月日	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
5	種別	―	03	X	1	―	―	―	―	―	
6	名称(カナ)	―	03	N	48	―	―	―	―	―	
7	名称(漢字)	―	03	N	80	―	―	―	―	―	
8	代表者氏名(カナ)	―	03	N	20	―	―	―	―	―	
9	代表者氏名(漢字)	―	03	N	80	―	―	―	―	―	
10	郵便番号	―	03	N	7	―	―	―	―	―	
11	電話番号	―	03	N	16	―	―	―	―	―	
12	所在地(カナ)	―	03	N	70	―	―	―	―	―	
13	所在地(漢字)	―	03	X	160	―	―	―	―	―	
14	管轄局コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	
15	管轄署コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	
16	事務代行者コード(医)	―	03	X	10	―	―	―	―	―	
17	事務代行発行年月日(医)	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
18	事務代行失効年月日(医)	―	03	X	8	―	―	―	―	―	
19	事務代行者コード(歯)	―	03	X	10	―	―	―	―	―	

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
20	事務代行発行年月日(歯)	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
21	事務代行失効年月日(歯)	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
22	事務代行者コード(薬)	—	03	X	10	—	—	—	—	—	
23	事務代行発行年月日(薬)	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
24	事務代行失効年月日(薬)	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
25	労災指定承認年月日	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
26	労災指定指名末日	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
27	労災指定取消年月日	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
28	労災指定登録変更年月日	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
29	労災指定差押え設定有無	—	03	X	1	—	—	—	—	—	
30	労災指定相殺禁止設定有無	—	03	X	1	—	—	—	—	—	
31	アフターケア委託費登録変更年月日	—	03	X	8	—	—	—	—	—	
32	アフターケア委託費差押え設定有無	—	03	X	1	—	—	—	—	—	
33	アフターケア委託費相殺禁止設定有無	—	03	X	1	—	—	—	—	—	
34	適用終了年月日	—	03	X	8	—	—	—	—	—	

ファイルID	RGHIF0012	ファイル名	レセプト請求状況(都道府県労働局)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，帳票名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，項目名レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
帳票名レコード，項目名レコードは固定長の1レコードです。ヘッダレコード，明細レコードは可変長の1レコードです。
明細レコードが，任意レコード分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	帳票名レコード
2行目	ヘッダレコード
3行目	項目名レコード
4行目	明細レコード
5行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
n行目	明細レコード
n+1行目	明細レコード
・	・・・
・	・・・
・	・・・

表1-1に，帳票名レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　帳票名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	帳票名	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	帳票名	―	03	N	16	―	―	―	―	―	″レセプト請求状況″を出力します。

表1-2に，ヘッダレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ヘッダレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	請求区分	―	03	N	40	―	―	―	―	―	″外部媒体請求分″,″オンライン請求分″,″外部媒体・オンライン請求分 ″ のいずれかを出力します。 確認試験の場合は何も出力しません。
3	読込／送信年月日	―	03	N	22	―	―	―	―	―	GGY年MM月DD日形式 先行する″0″は全角の空白に置き換えます。

表1-3に，項目名レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　項目名レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	項目名	－	01	－	－	－	－	－	－	－	
2	項番	－	03	N	4	－	－	－	－	－	"項番"固定
3	指定医療機関番号	－	03	N	16	－	－	－	－	－	"指定医療機関番号"固定
4	指定医療機関名称	－	03	N	16	－	－	－	－	－	"指定医療機関名称"固定
5	請求区分	－	03	N	8	－	－	－	－	－	"請求区分"固定
6	読込／送信日	－	03	N	10	－	－	－	－	－	"読込／送信日"固定
7	読込／送信回	－	03	N	10	－	－	－	－	－	"読込／送信回"固定
8	点数表	－	03	N	6	－	－	－	－	－	"点数表"固定
9	医科／歯科(入院) レセプト件数	－	03	N	30	－	－	－	－	－	"医科／歯科(入院)ﾚｾﾌﾟﾄ件数"固定
10	医科／歯科(入院外) レセプト件数	－	03	N	32	－	－	－	－	－	"医科／歯科(入院外)ﾚｾﾌﾟﾄ件数"固定
11	調剤レセプト件数	－	03	N	16	－	－	－	－	－	"調剤レセプト件数"固定
12	受付不能レセプト件数	－	03	N	20	－	－	－	－	－	"受付不能レセプト件数"固定
13	要確認	－	03	N	6	－	－	－	－	－	"要確認"固定
14	請求状況	－	03	N	8	－	－	－	－	－	"請求状況"固定

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細	―	01	―	―	―	―	―	―	―	
2	項番	―	03	9	5	―	―	―	―	―	"1"からの連番を出力します。
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	数字を出力します。 先行する"0"はそのまま出力します。
4	指定医療機関名称	―	03	N	80	―	―	―	―	―	
5	請求区分	―	03	N	16	―	―	―	―	―	"外部媒体","オンライン(医)","オンライン(代)"のいずれかを出力します。
6	読込／送信日	―	03	N	8	―	―	―	―	―	M月D日形式 数字は半角で出力します。
7	読込／送信回	―	03	9	3	―	―	0	―	―	
8	点数表	―	03	N	6	―	―	―	―	―	"医科","歯科","調剤"のいずれかを出力します。
9	医科／歯科(入院) レセプト件数	―	03	9	7	―	―	0	―	―	,(カンマ)を除いた数値で出力します 結果が -(ハイフン) の場合は何も出力しません。
10	医科／歯科(入院外) レセプト件数	―	03	9	7	―	―	0	―	―	,(カンマ)を除いた数値で出力します 結果が -(ハイフン) の場合は何も出力しません。
11	調剤レセプト件数	―	03	9	7	―	―	0	―	―	,(カンマ)を除いた数値で出力します 結果が -(ハイフン) の場合は何も出力しません。
12	受付不能レセプト件数	―	03	9	7	―	―	0	―	―	,(カンマ)を除いた数値で出力します 結果が -(ハイフン) の場合は何も出力しません。
13	要確認	―	03	9	7	―	―	0	―	―	,(カンマ)を除いた数値で出力します 結果が -(ハイフン) の場合は何も出力しません。
14	請求状況	―	03	N	6	―	―	―	―	―	"未確定","処理中","取消済","請求済"のいずれかを出力します。 確認試験の場合は何も出力しません。

ファイルID	MSTIF0001	ファイル名	施設基準等検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	タイトル1
2行目	タイトル2
3行目	明細タイトル1
4行目	明細タイトル2
5行目	明細
・	・・・
・	・・・

表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1		01	―	―	―	―	―	―	―	
2	固定文言1		03	N	22	―	―	―	―	○	"施設基準等検索結果一覧"固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2		01	―	―	―	―	―	―	―	
2	指定医療機関種別		03	N	26	―	―	―	―	○	″指定医療機関種別:NNNN″に編集します。
3	検索日時		03	N	24	―	―	―	―	○	″検索日:GGY年M月D日″に編集します。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル		01	―	―	―	―	―	―	―	
2	固定文言1		03	N	12	―	―	―	―	○	"指定医療機関"固定。
3	空白1		03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
4	固定文言2		03	N	20	―	―	―	―	○	"施設基準等適用年月日"固定。
5	空白2		03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
6	固定文言3		03	N	8	―	―	―	―	○	"級地区分"固定。
7	固定文言4		03	N	8	―	―	―	―	○	"地域区分"固定。
8	固定文言5		03	N	8	―	―	―	―	○	"課税区分"固定。
9	固定文言6		03	N	4	―	―	―	―	○	"施設"固定。

表1-4に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-4　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列･初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル		01	―	―	―	―	―	―	―	
2	固定文言1		03	N	4	―	―	―	―	○	"番号"固定。
3	固定文言2		03	N	8	―	―	―	―	○	"漢字名称"固定。
4	固定文言3		03	N	10	―	―	―	―	○	"開始年月日"固定。
5	固定文言4		03	N	10	―	―	―	―	○	"終了年月日"固定。

表1-5に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。

表1-5　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細		01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	番号		03	X	8	―	―	―	―	○	画面設定値をそのまま出力します。
3	漢字名称		03	N	80	―	―	―	―	○	画面設定値をそのまま出力します。
4	開始年月日		03	N	16	―	―	―	―	○	西暦和暦変換を行い、和暦で出力します。
5	終了年月日		03	N	16	―	―	―	―	○	西暦和暦変換を行い、和暦で出力します。
6	級地区分		03	N	6	―	―	―	―	○	コード変換を行い画面表示値で出力します。
7	地域区分		03	N	6	―	―	―	―	○	コード変換を行い画面表示値で出力します。
8	課税区分		03	N	6	―	―	―	―	○	コード変換を行い画面表示値で出力します。
9	施設		03	N	6	―	―	―	―	○	コード変換を行い画面表示値で出力します。

ファイルID	UKEIF0011	ファイル名	添付文書検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，添付文書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，添付文書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
添付文書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードと添付文書検索結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行に添付文書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に添付文書検索結果一覧CSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	添付文書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	添付文書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	添付文書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，添付文書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　添付文書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	添付文書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
5	固定文言4	―	03	N	26	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定
6	固定文言5	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
7	固定文言6	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定
8	固定文言7	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
9	固定文言8	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"添付文書ファイル名"固定
10	固定文言9	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"添付文書登録者"固定
11	固定文言10	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"添付文書登録日"固定

表1-2に，添付文書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　添付文書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	添付文書情報	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	種別	－	03	N	4	－	－	－	－	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合"医"，「歯科」の場合"歯"，「調剤」の場合"薬" 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合"入"，「入院外用」・「入院外用傷」の場合"外"，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
3	指定医療機関番号	－	03	X	8	－	－	－	－	○	－
4	指定医療機関名称	－	03	N	40	－	－	－	－	○	－
5	労働保険番号・年金証書番号	－	03	X	14	－	－	－	－	○	－
6	傷病年月日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	GGY年M月D日形式
7	労働者氏名	－	03	N	40	－	－	－	－	○	－
8	生年月日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	GGY年M月D日形式
9	添付文書ファイル名	－	03	N	256	－	－	－	－	○	－
10	添付文書登録者	－	03	N	24	－	－	－	－	○	－
11	添付文書登録日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	GGY年M月D日形式

ファイルID	SNSIF0011	ファイル名	請求書検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，請求書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，請求書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
請求書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードと請求書検索結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行に請求書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に請求書検索結果一覧CSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	請求書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	請求書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	請求書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，請求書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　請求書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	請求書タイトル	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定。
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定。
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定。
5	固定文言4	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"受付年月日"固定。
6	固定文言5	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"請求金額（円）"固定。
7	固定文言6	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"内訳書添付枚数（枚）"固定。
8	固定文言7	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"請求年月"固定。

表1-2に，請求書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　請求書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	請求書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	種別	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
4	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	受付年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
6	請求金額（円）	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
7	内訳書添付枚数（枚）	―	03	9	3	―	―	―	―	○	―
8	請求年月	―	03	N	12	―	―	―	―	○	GGY年M月形式

ファイルID	SNSIF0014	ファイル名	レセプト検索(一般)結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードとレセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行にレセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降にレセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・データレコードが
任意のレコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプトタイトル	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"転帰事由"固定
7	固定文言6	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"受付年月日"固定
8	固定文言7	―	03	N	26	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定
9	固定文言8	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
10	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定
11	固定文言10	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
12	固定文言11	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間"固定
13	固定文言12	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"処理区分"固定
14	固定文言13	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"5号有無"固定
15	固定文言14	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"修正有無"固定
16	固定文言15	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"疑義有無"固定
17	固定文言16	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"付託有無"固定
18	固定文言17	―	03	N	12	―	―	―	―	―	"審査内容検証"固定
19	固定文言18	―	03	N	14	―	―	―	―	―	"審査内容検証者"固定
20	固定文言19	―	03	N	12	―	―	―	―	―	"検証結果承認"固定
21	固定文言20	―	03	N	14	―	―	―	―	―	"検証結果承認者"固定

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
22	固定文言21	―	03	N	12	―	―	―	―	―	"審査結果登録"固定
23	固定文言22	―	03	N	14	―	―	―	―	―	"審査結果登録者"固定
24	固定文言23	―	03	N	16	―	―	―	―	―	"審査点検結果承認"固定
25	固定文言24	―	03	N	20	―	―	―	―	―	"審査点検結果承認者"固定

表1-2に，レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　レセプト検索（一般）結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプト情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	種別	―	03	N	4	―	―	―	―	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合"医"，「歯科」の場合"歯"，「調剤」の場合"薬" 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合"入"，「入院外用」・「入院外用傷」の場合"外"，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
4	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	新継再別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
6	転帰事由	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
7	受付年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
8	労働保険番号 年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
9	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
10	労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
11	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
12	療養(投薬)期間	―	03	N	34	―	―	―	―	○	GGY年M月D日～GGY年M月D日形式
13	処理区分	―	03	N	16	―	―	―	―	○	―
14	5号有無	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
15	修正有無	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
16	疑義有無	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
17	付託有無	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
18	審査内容検証	―	03	N	16	―	―	―	―	○	―
19	審査内容検証者	―	03	N	24	―	―	―	―	○	―
20	検証結果承認	―	03	N	4	―	―	―	―	○	―

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
21	検証結果承認者	―	03	N	24	―	―	―	―	○	―
22	審査結果登録	―	03	N	16	―	―	―	―	○	―
23	審査結果登録者	―	03	N	24	―	―	―	―	○	―
24	審査点検結果承認	―	03	N	4	―	―	―	―	○	―
25	審査点検結果承認者	―	03	N	24	―	―	―	―	○	―

ファイルID	SNSIF0015	ファイル名	レセプト検索(金額)結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．ファイル・レコード定義

表1-1に，レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードとレセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行にレセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降にレセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・データレコードが
任意のレコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプト情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"転帰事由"固定
7	固定文言6	―	03	N	26	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定
8	固定文言7	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
9	固定文言8	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定
10	固定文言9	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
11	固定文言10	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間"固定
12	固定文言11	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"レセプト状態"固定
13	固定文言12	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"請求額"固定
14	固定文言13	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"増減額"固定
15	固定文言14	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"支払(予定)額"固定

表1-2に，レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　レセプト検索（金額）結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプト情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	種別	―	03	N	4	―	―	―	―	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合″医″，「歯科」の場合″歯″，「調剤」の場合″薬″ 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合″入″，「入院外用」・「入院外用傷」の場合″外″，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
4	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	新継再別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
6	転帰事由	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
7	労働保険番号 年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
8	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
9	労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
10	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
11	療養(投薬)期間	―	03	N	34	―	―	―	―	○	GGY年M月D日～GGY年M月D日形式
12	レセプト状態	―	03	N	12	―	―	―	―	○	―
13	請求額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
14	増減額	―	03	9	8	―	―	―	―	○	マイナス金額の場合，先頭1桁符号(-)
15	支払(予定)額	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

ファイルID	SNSIF0016	ファイル名	レセプト検索(事例)結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．ファイル・レコード定義

表1-1に，レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードとレセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行にレセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降にレセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・データレコードが
任意のレコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプト情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"転帰事由"固定
7	固定文言6	―	03	N	26	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定
8	固定文言7	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
9	固定文言8	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定
10	固定文言9	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
11	固定文言10	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間"固定
12	固定文言11	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"レセプト状態"固定
13	固定文言12	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"請求額"固定
14	固定文言13	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"増減額 "固定
15	固定文言14	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"支払(予定)額"固定

表1-2に，レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　レセプト検索（事例）結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプト情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	種別	―	03	N	4	―	―	―	―	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合"医"，「歯科」の場合"歯"，「調剤」の場合"薬" 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合"入"，「入院外用」・「入院外用傷」の場合"外"，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
4	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	新継再別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
6	転帰事由	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
7	労働保険番号 年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
8	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
9	労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
10	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
11	療養(投薬)期間	―	03	N	34	―	―	―	―	○	GGY年M月D日～GGY年M月D日形式
12	レセプト状態	―	03	N	12	―	―	―	―	○	―
13	請求額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
14	増減額	―	03	9	8	―	―	―	―	○	マイナス金額の場合，先頭1桁符号(-)
15	支払(予定)額	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

ファイルID	SNSIF0026	ファイル名	レセプト検索(5号)結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

1. ファイル・レコード定義

表1-1に，レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードとレセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行にレセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降にレセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・データレコードが任意のレコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプトタイトル	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"転帰事由"固定
7	固定文言6	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"受付年月日"固定
8	固定文言7	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定
9	固定文言8	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
10	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定
11	固定文言10	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
12	固定文言11	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間"固定
13	固定文言12	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"傷病の部位及び傷病名"固定
14	固定文言13	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病の経過"固定
15	固定文言14	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"診療実日数"固定
16	固定文言15	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"合計額"固定

表1-2に，レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　レセプト検索（5号）結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	レセプト情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	種別	―	03	N	4	―	―	―	―	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合″医″，「歯科」の場合″歯″，「調剤」の場合″薬″ 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合″入″，「入院外用」・「入院外用傷」の場合″外″，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
4	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	新継再別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
6	転帰事由	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
7	受付年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
8	労働保険番号 年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
9	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
10	労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
11	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
12	療養(投薬)期間	―	03	N	34	―	―	―	―	○	GGY年M月D日～GGY年M月D日形式
13	傷病の部位及び傷病名	―	03	N	126	―	―	―	―	―	画面に表示する主傷病名を編集せずに設定します。 傷病名が歯科の場合のみ，歯式を含めた傷病名を1行で設定します。
14	傷病の経過	―	03	N	100	―	―	―	―	―	―
15	診療実日数	―	03	9	3	―	―	―	―	―	―
16	合計額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―

ファイルID	SNSIF0041	ファイル名	疑義付箋検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードと疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行に疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	請求書タイトル	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定。
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定。
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定。
5	固定文言4	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"診療行為区分"固定。
6	固定文言5	―	03	N	26	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定。
7	固定文言6	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
8	固定文言7	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定。
9	固定文言8	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
10	固定文言9	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"療養（投薬）期間（開始）"固定。
11	固定文言10	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"療養（投薬）期間（終了）"固定。
12	固定文言11	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"登録者"固定。
13	固定文言12	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"付託有無"固定。
14	固定文言13	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"登録日"固定。
15	固定文言14	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"審査委員会付託日"固定。
16	固定文言15	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"付託審査委員会グループ１"固定。
17	固定文言16	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"付託審査委員会グループ２"固定。
18	固定文言17	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"付託審査委員会グループ３"固定。
19	固定文言18	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"付託審査委員会グループ４"固定。
20	固定文言19	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"付託審査委員会グループ５"固定。
21	固定文言20	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"審査点検結果"固定。
22	固定文言21	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"審査委員会審査結果"固定。

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
23	固定文言22	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"審査結果"固定。
24	固定文言23	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"審査点検結果登録日"固定。
25	固定文言24	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"審査委員会審査結果登録日"固定。
26	固定文言25	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"審査結果登録日"固定。
27	固定文言26	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"反映"固定。

表1-2に，疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　疑義付箋検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	疑義付箋情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	種別	―	03	N	2	―	―	―	―	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合"医"，「歯科」の場合"歯"，「調剤」の場合"薬" 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合"入"，「入院外用」・「入院外用傷」の場合"外"，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
4	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	診療行為区分	―	03	N	7	―	―	―	―	―	xx：ＮＮ
6	労働保険番号 年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
7	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
8	労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
9	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
10	療養（投薬）期間（開始）	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
11	療養（投薬）期間（終了）	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
12	登録者	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
13	付託有無	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
14	登録日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
15	審査委員会付託日	―	03	N	16	―	―	―	―	―	GGY年M月D日形式
16	付託審査委員会グループ１	―	03	X	2	―	―	―	―	―	付託先審査委員会グループの先頭2バイト
17	付託審査委員会グループ２	―	03	X	2	―	―	―	―	―	付託先審査委員会グループの3バイト目から2バイト
18	付託審査委員会グループ３	―	03	X	2	―	―	―	―	―	付託先審査委員会グループの5バイト目から2バイト
19	付託審査委員会グループ４	―	03	X	2	―	―	―	―	―	付託先審査委員会グループの7バイト目から2バイト
20	付託審査委員会グループ５	―	03	X	2	―	―	―	―	―	付託先審査委員会グループの9バイト目から2バイト

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
21	審査点検結果	－	03	N	18	－	－	－	－	－	x:ＮＮＮNNNNN
22	審査委員会審査結果	－	03	N	16	－	－	－	－	－	x:ＮＮ（全角スペース）X:NNN
23	審査結果	－	03	N	14	－	－	－	－	－	x:ＮＮＮＮＮＮ
24	審査点検結果登録日	－	03	N	16	－	－	－	－	－	GGY年M月D日形式
25	審査委員会審査結果登録日	－	03	N	16	－	－	－	－	－	GGY年M月D日形式
26	審査結果登録日	－	03	N	16	－	－	－	－	－	GGY年M月D日形式
27	反映	－	03	N	2	－	－	－	－	○	－

ファイルID	SNSIF0051	ファイル名	照会依頼書検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードと照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行に照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	照会依頼書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
5	固定文言4	―	03	N	26	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定
6	固定文言5	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
7	固定文言6	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定
8	固定文言7	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
9	固定文言8	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間(開始)"固定
10	固定文言9	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間(終了)"固定
11	固定文言10	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"依頼事項"固定
12	固定文言11	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"担当者"固定
13	固定文言12	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"承認"固定
14	固定文言13	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"ダウンロード"固定
15	固定文言14	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回答"固定

表1-2に，照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　照会依頼書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	照会依頼書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	種別	―	03	N	4	―	―	―	―	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合″医″，「歯科」の場合″歯″，「調剤」の場合″薬″ 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合″入″，「入院外用」・「入院外用傷」の場合″外″，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
3	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
4	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	労働保険番号・年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
6	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
7	労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
8	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
9	療養(投薬)期間(開始)	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
10	療養(投薬)期間(終了)	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
11	依頼事項	―	03	N	500	―	―	―	―	○	―
12	担当者	―	03	N	24	―	―	―	―	○	―
13	承認	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
14	ダウンロード	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
15	回答	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―

ファイルID	SNSIF0071	ファイル名	不備返戻書検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

1. ファイル・レコード定義

表1-1に，不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードと不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行に不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	不備返戻書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"電算処理受付番号"固定
3	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"整理番号"固定
4	固定文言3	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"種別"固定
5	固定文言4	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
6	固定文言5	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
7	固定文言6	―	03	N	26	―	―	―	―	○	"労働保険番号・年金証書番号"固定
8	固定文言7	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
9	固定文言8	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"労働者氏名"固定
10	固定文言9	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
11	固定文言10	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間(開始)"固定
12	固定文言11	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"療養(投薬)期間(終了)"固定
13	固定文言12	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"不備返戻理由"固定
14	固定文言13	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"登録者"固定
15	固定文言14	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"承認"固定
16	固定文言15	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"ダウンロード"固定

表1-2に，不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　不備返戻書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	不備返戻書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	電算処理受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	○	―
3	整理番号	―	03	X	10	―	―	―	―	○	―
4	種別	―	03	N	4	―	―	―	―	○	1文字目：点数表コードが「医科」の場合"医"，「歯科」の場合"歯"，「調剤」の場合"薬" 2文字目：様式区分が「入院用」・「入院用傷」の場合"入"，「入院外用」・「入院外用傷」の場合"外"，「薬剤」・「薬剤傷」の場合(空白)
5	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
6	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
7	労働保険番号・年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
8	傷病年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
9	労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
10	生年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
11	療養(投薬)期間(開始)	―	03	N	34	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
12	療養(投薬)期間(終了)	―	03	N	34	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
13	不備返戻理由	―	03	N	24	―	―	―	―	○	9:NNNNNNNNNNN形式
14	登録者	―	03	N	24	―	―	―	―	○	―
15	承認	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―
16	ダウンロード	―	03	N	2	―	―	―	―	○	―

ファイルID	SHRIF0031	ファイル名	審査点検結果集計表CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，審査点検結果集計表CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，審査点検結果集計表CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
審査点検結果集計表CSVファイル・ヘッダレコードと審査点検結果集計表CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行に審査点検結果集計表CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に審査点検結果集計表CSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	審査点検結果集計表CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	審査点検結果集計表CSVファイル・データレコード
3行目	審査点検結果集計表CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，審査点検結果集計表CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　審査点検結果集計表CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	審査点検結果集計表情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"都道府県労働局名"固定
3	固定文言2	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"集計対象年月"固定
4	固定文言3	―	03	N	32	―	―	―	―	○	"診療費請求書・審査点検内訳書件数"固定
5	固定文言4	―	03	N	30	―	―	―	―	○	"診療費請求書・疑義付箋添付件数"固定
6	固定文言5	―	03	N	32	―	―	―	―	○	"薬剤費請求書・審査点検内訳書件数"固定
7	固定文言6	―	03	N	30	―	―	―	―	○	"薬剤費請求書・疑義付箋添付件数"固定

表1-2に，審査点検結果集計表CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　審査点検結果集計表CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	審査点検結果集計表情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	都道府県労働局名	―	03	N	6	―	―	―	―	○	―
3	集計対象年月	―	03	N	12	―	―	―	―	○	GGY年M月形式
4	診療費請求書・審査点検内訳書件数	―	03	9	13	―	―	―	―	○	―
5	診療費請求書・疑義付箋添付件数	―	03	9	13	―	―	―	―	○	―
6	薬剤費請求書・審査点検内訳書件数	―	03	9	13	―	―	―	―	○	―
7	薬剤費請求書・疑義付箋添付件数	―	03	9	13	―	―	―	―	○	―

ファイルID	SHRIF0071	ファイル名	増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

1. ファイル・レコード定義

表1-1に，増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードと増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行に増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	増減点連絡書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
4	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"支払年月日"固定

表1-2に，増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　増減点連絡書検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	増減点連絡書情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
3	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
4	支払年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式

ファイルID	SNHIF0041	ファイル名	医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードと医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降に医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・データレコードが
任意のレコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード
2行目	医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・データレコード
3行目	医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	医療機関提供情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関番号"固定
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"指定医療機関名称"固定
4	固定文言3	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"ダウンロードデータ"固定
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"請求方法"固定
6	固定文言5	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"処理年月日"固定
7	固定文言6	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"点数表"固定
8	固定文言7	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"ダウンロード期間"固定
9	固定文言8	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"ダウンロード日"固定

表1-2に，医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し03，07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　医療機関提供情報検索結果一覧CSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	医療機関提供情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	指定医療機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	○	―
3	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
4	ダウンロードデータ	―	03	N	14	―	―	―	―	○	―
5	請求方法	―	03	N	10	―	―	―	―	○	―
6	処理年月日	―	03	N	16	―	―	―	―	○	GGY年M月D日形式
7	点数表	―	03	N	4	―	―	―	―	○	―
8	ダウンロード期間	―	03	N	26	―	―	―	―	○	GGY年M月”～”GGY年M月形式
9	ダウンロード日	―	03	N	22	―	―	―	―	○	ダウンロード済であれば，GGY年M月D日形式

ファイルID	TOKIF0001	ファイル名	労災診療費行為別実態調査集計表(診察料等)CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，タイトル3レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，合計1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-8に，合計2レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

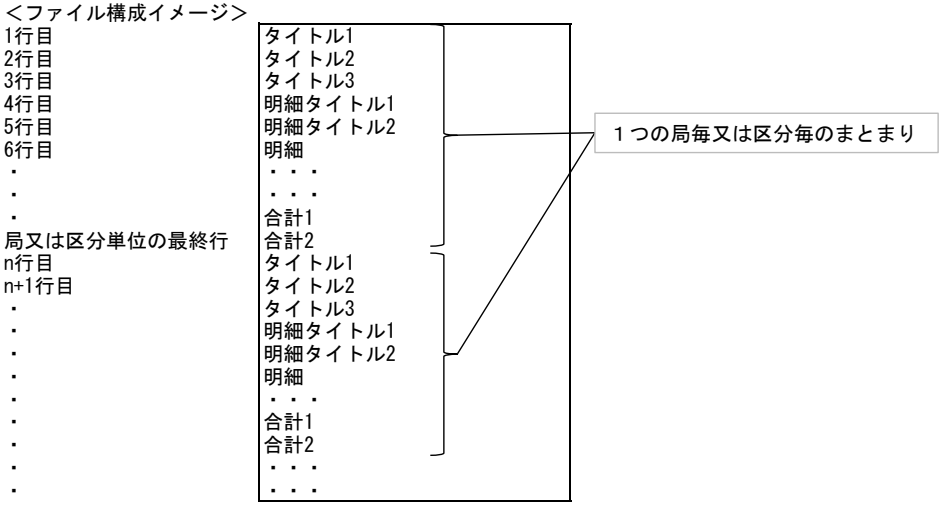


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	XX + ″局　″ + ＮＮＮ

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	支払日・帳票タイトル	―	03	N	106	―	―	―	―	○	ＧＧＹ＋″年″＋Ｍ＋″月支払分　　労災診療費行為別実態調査集計表　　″＋ＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮＮ″

表1-3に，タイトル3レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　タイトル3レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル3レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	18	－	－	－	－	○	″（⑧診療実日数合計″固定。
3	診療実日数合計数	－	03	9	12	－	－	－	－	○	カンマ編集なし。
4	固定文言2	－	03	N	4	－	－	－	－	○	″日）″固定。
5	固定文言3	－	03	N	20	－	－	－	－	○	″（⑨復元後診療実日数″固定。
6	復元後診療実日数合計数	－	03	9	12	－	－	－	－	○	カンマ編集なし。
7	固定文言4	－	03	N	4	－	－	－	－	○	″日）″固定。
8	固定文言5	－	03	N	40	－	－	－	－	○	″（@%=小数点第2位まで［第3位四捨五入］）″固定。

表1-4に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″①大区分″固定。
3	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″②小区分″固定。
5	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″③点数　点″固定。
7	固定文言4	―	03	N	22	―	―	―	―	○	″④金額（③×単価）　円″固定。
8	固定文言5	―	03	N	32	―	―	―	―	○	″⑤復元後金額（④×復元倍率）　円″固定。
9	固定文言6	―	03	N	44	―	―	―	―	○	″⑥大区分小計（1実日数当たり単価⑥÷⑨）　円″固定。
10	固定文言7	―	03	N	24	―	―	―	―	○	″大区分構成比　⑥÷⑦　%″固定。
11	固定文言8	―	03	N	26	―	―	―	―	○	″大区分構成内訳　⑤÷⑥　%″固定。
12	固定文言9	―	03	N	18	―	―	―	―	○	″構成比　⑤÷⑦　%″固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″区分″固定。
3	固定文言2	―	03	N	6	―	―	―	―	○	″コード″固定。
4	固定文言3	―	03	N	6	―	―	―	―	○	″コード″固定。
5	固定文言4	―	03	N	14	―	―	―	―	○	″診療行為別区分″固定。

表1-6に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	大区分　区分	―	03	N	20	―	―	―	―	―	同じ区分が続く場合は値を省略。
3	大区分　コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	同じコードが続く場合は値を省略。
4	小区分　コード	―	03	X	3	―	―	―	―	○	―
5	小区分　診療行為別区分	―	03	N	100	―	―	―	―	○	―
6	点数	―	03	9	10	―	―	―	―	―	カンマ編集なし。
7	金額	―	03	9	12	―	―	―	―	―	カンマ編集なし。
8	復元後金額	―	03	9	12	―	―	―	―	―	カンマ編集なし。
9	大区分小計・単価	―	03	X	14	―	―	―	―	―	カンマ編集なし。
10	大区分構成比	―	03	9	6	―	―	2	―	―	―
11	大区分構成内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	―	―
12	構成比	―	03	9	6	―	―	2	―	―	―

表1-7に，合計1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　合計1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	20	－	－	－	－	○	"合計"固定。
3	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
4	空白2	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
5	空白3	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
6	合計点数	－	03	9	12	－	－	－	－	○	カンマ編集なし。
7	合計金額	－	03	9	14	－	－	－	－	○	カンマ編集なし。
8	固定文言2	－	03	X	2	－	－	－	－	○	"⑦"固定。
9	合計大区分小計	－	03	9	14	－	－	－	－	○	カンマ編集なし。
10	合計大区分構成比	－	03	X	6	－	－	－	－	○	"100.00"固定。
11	空白4	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
12	合計構成比	－	03	X	6	－	－	－	－	○	"100.00"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-8に，合計2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-8　合計2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
3	空白2	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
4	空白3	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
5	空白4	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
6	空白5	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
7	空白6	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
8	合計復元後金額	－	03	9	14	－	－	－	－	○	カンマ編集なし。
9	合計１実日数当たり単価	－	03	X	14	－	－	－	－	○	カンマ編集なし。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

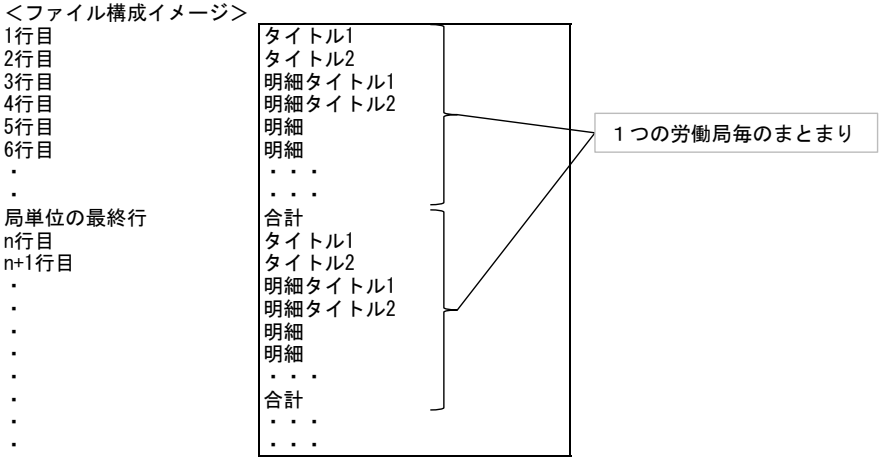
ファイルID	TOKIF0002	ファイル名	労災診療費行為別個別項目実態調査集計表(投薬)CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞



※労災診療費行為別個別項目実態調査集計表（検査）CSVの場合は，１つの労働局ごとのまとまりに明細レコード・・・合計レコードを２回繰り返します。

表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	XX + ″局　″ + ＮＮＮ
3	表番号	－	03	N	3	－	－	－	－	－	－
4	倍率	－	03	N	9	－	－	－	－	－	－

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	支払日・帳票タイトル	－	03	N	62	－	－	－	－	○	ＧＧＹ＋″年″＋Ｍ＋″月支払分　　労災診療費行為別個別項目実態調査集計表″
3	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※１
4	空白2	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※１
5	空白3	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※１
6	固定文言1	－	03	N	40	－	－	－	－	○	″（@%=小数点第2位まで［第3位四捨五入］）″固定。

※1 行・列配置を整えるために""(空文字)を出力します。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"①"固定。
3	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	固定文言2	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"②"固定。
5	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
5	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	固定文言3	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"③"固定。
7	固定文言4	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"④"固定。
8	固定文言5	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"⑤"固定。
9	固定文言6	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"⑥"固定。
10	固定文言7	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"⑦"固定。
11	固定文言8	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"⑧"固定。
12	固定文言9	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"⑨"固定。

※1 行・列配置を整えるために""(空文字)を出力します。

表1-4に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"区分"固定。
3	固定文言2	－	03	N	6	－	－	－	－	○	"コード"固定。
4	固定文言3	－	03	N	6	－	－	－	－	○	"コード"固定。
5	固定文言4	－	03	N	14	－	－	－	－	○	"診療行為別区分"固定。
6	固定文言5	－	03	N	12	－	－	－	－	○	"所定点数　点"固定。
7	固定文言6	－	03	N	8	－	－	－	－	○	"回数　回"固定。
8	固定文言7	－	03	N	8	－	－	－	－	○	"点数　点"固定。
9	固定文言8	－	03	N	20	－	－	－	－	○	"金額（④×単価）　円"固定。
10	固定文言9	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"復元後回数(③×復元倍率)　回"固定。
11	固定文言10	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"復元後点数(④×復元倍率)　点"固定。
12	固定文言11	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"復元後金額(⑤×復元倍率)　円"固定。
13	固定文言12	－	03	N	10	－	－	－	－	○	"構成比　%"固定。

表1-5に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	ー	01	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー	ー
2	大区分　区分	ー	03	N	20	ー	ー	ー	ー	ー	同じ区分が続く場合は値を省略。
3	区分　コード	ー	03	X	10	ー	ー	ー	ー	ー	ー
4	②区分　コード	ー	03	X	10	ー	ー	ー	ー	ー	ー
5	診療行為別区分	ー	03	N	100	ー	ー	ー	ー	ー	ー
6	所定点数	ー	03	X	20	ー	ー	ー	ー	ー	ー
7	回数	ー	03	9	5	ー	ー	ー	ー	ー	カンマ編集なし。
8	点数	ー	03	9	8	ー	ー	ー	ー	ー	カンマ編集なし。
9	金額	ー	03	9	9	ー	ー	ー	ー	ー	カンマ編集なし。
10	復元後回数	ー	03	9	7	ー	ー	ー	ー	ー	カンマ編集なし。
11	復元後点数	ー	03	9	10	ー	ー	ー	ー	ー	カンマ編集なし。
12	復元後金額	ー	03	9	11	ー	ー	ー	ー	ー	カンマ編集なし。
13	構成比	ー	03	9	6	ー	ー	2	ー	ー	ー

表1-6に，合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"合計"固定。
4	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
5	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
7	回数合計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
8	点数合計	―	03	9	10	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
9	金額合計	―	03	9	12	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
10	合計復元後回数	―	03	9	8	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
11	合計復元後点数	―	03	9	12	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
12	合計復元後金額	―	03	9	14	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
13	合計構成比	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。

※1 行・列配置を整えるために""(空文字)を出力します。

ファイルID	TOKIF0017	ファイル名	病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

1. ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，合計1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，合計2レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

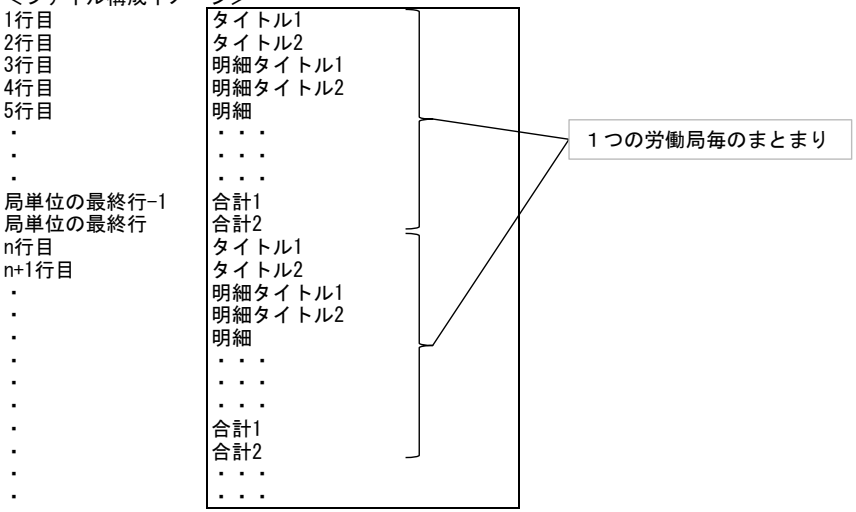


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	52	－	－	－	－	○	″病棟区分別・入院期間別・施設基準別入院基本料算定日数″固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	支払年月	－	03	N	20	－	－	－	－	○	支払年月を"ＧＧＹ年Ｍ月支払済分"に編集します。
4	固定文言1	－	03	N	39	－	－	－	－	○	"（@%=小数点第2位まで［第3位四捨五入］）"固定。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"①大区分"固定。
3	固定文言2	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"②病棟区分"固定。
4	固定文言3	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"③入院期間（日）"固定。
5	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
7	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
8	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
9	固定文言4	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"④合計（日）"固定。
10	固定文言5	―	03	N	22	―	―	―	―	○	"大区分構成比内訳④/⑦%"固定。
11	固定文言6	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"⑤施設基準（件）"固定。
12	空白5	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
13	空白6	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
14	空白7	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
15	空白8	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
16	空白9	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
17	空白10	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
18	空白11	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
19	固定文言7	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"⑥合計（件）"
20	固定文言8	―	03	N	22	―	―	―	―	○	"大区分構成比内訳⑥/⑦%"固定。

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"14日以内"固定。
5	固定文言2	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"15日～30日"固定。
6	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"31日～90日"固定。
7	固定文言4	―	03	N	11	―	―	―	―	○	"91日～179日"固定。
8	固定文言5	―	03	N	9	―	―	―	―	○	"180日以上"固定。
9	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
10	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
11	固定文言6	―	03	X	1	―	―	―	―	○	"1"固定。
12	固定文言7	―	03	X	1	―	―	―	―	○	"2"固定。
13	固定文言8	―	03	X	1	―	―	―	―	○	"3"固定。
14	固定文言9	―	03	X	1	―	―	―	―	○	"4"固定。
15	固定文言10	―	03	X	1	―	―	―	―	○	"5"固定。
16	固定文言11	―	03	X	1	―	―	―	―	○	"6"固定。
17	固定文言12	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"特別"固定。
18	固定文言13	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"特定"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	大区分	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
3	病棟区分	―	03	N	28	―	―	―	―	○	―
4	入院期間14日以内	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
5	入院期間15日～30日	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
6	入院期間31日～90日	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
7	入院期間91日～179日	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
8	入院期間180日以上	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
9	入院期間合計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
10	入院期間大区分構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
11	施設基準1	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
12	施設基準2	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
13	施設基準3	―	03	9	5	―	―	―	―	―	―
14	施設基準4	―	03	9	5	―	―	―	―	―	―
15	施設基準5	―	03	9	5	―	―	―	―	―	―
16	施設基準6	―	03	9	5	―	―	―	―	―	―
17	施設基準特別	―	03	9	5	―	―	―	―	―	―
18	施設基準特定	―	03	9	5	―	―	―	―	―	―
19	施設基準合計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
20	施設基準大区分構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―

表1-6に，合計1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　合計1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	2	－	－	－	－	○	"⑦"固定。
3	固定文言2	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"合計"固定。
4	合計入院期間14日以内	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
5	合計入院期間15日～30日	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
6	合計入院期間31日～90日	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
7	合計入院期間91日～179日	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
8	合計入院期間180日以上	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
9	合計入院期間合計	－	03	9	7	－	－	－	－	○	－
10	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
11	合計施設基準1	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
12	合計施設基準2	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
13	合計施設基準3	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
14	合計施設基準4	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
15	合計施設基準5	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
16	合計施設基準6	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
17	合計施設基準特別	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
18	合計施設基準特定	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
19	合計施設基準合計	－	03	9	7	－	－	－	－	○	－

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-7に，合計2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　合計2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"構成比"固定。
4	構成比入院期間14日以内	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
5	構成比入院期間15日～30日	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
6	構成比入院期間31日～90日	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
7	構成比入院期間91日～179日	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
8	構成比入院期間180日以上	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
9	固定文言2	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
10	固定文言3	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
11	構成比施設基準1	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
12	構成比施設基準2	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
13	構成比施設基準3	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
14	構成比施設基準4	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
15	構成比施設基準5	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
16	構成比施設基準6	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
17	構成比施設基準特別	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
18	構成比施設基準特定	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
19	固定文言4	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
20	固定文言5	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0018	ファイル名	処置の傷病部位毎の件数CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，総計1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，総計2レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

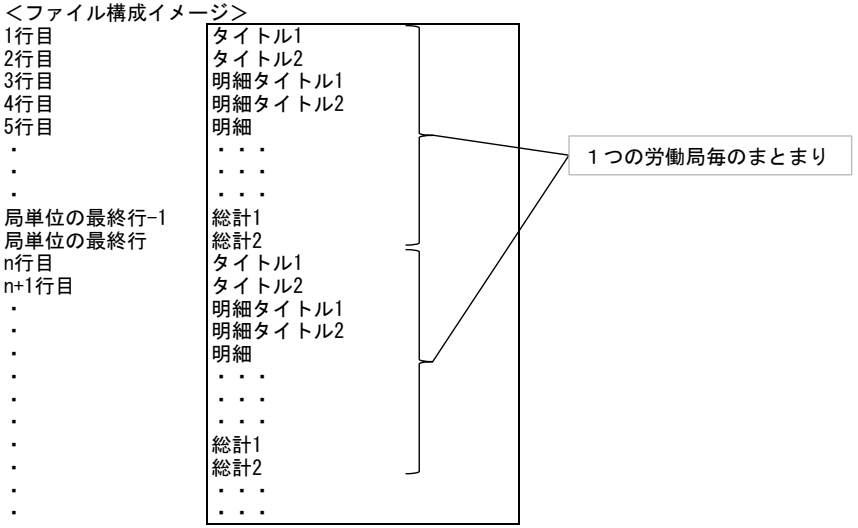


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	22	－	－	－	－	○	"処置の傷病部位毎の件数"固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	支払年月	－	03	N	20	－	－	－	－	○	支払年月を"ＧＧＹ年Ｍ月支払済分"に編集します。
4	固定文言1	－	03	N	39	－	－	－	－	○	"（@%=小数点第2位まで［第3位四捨五入］）"固定。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"①大分類"固定。
3	固定文言2	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"②区分"固定。
4	固定文言3	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"③部位　手及び手指"固定。
5	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	固定文言4	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"③部位　上肢"固定。
7	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
8	固定文言5	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"③部位　下肢"固定。
9	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
10	固定文言6	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"③部位　躯幹"固定。
11	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
12	固定文言7	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"③部位　上下肢不明"固定。
13	空白5	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
14	固定文言8	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"③部位　部位不明"固定。
15	空白6	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
16	固定文言9	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"④合計"固定。
17	空白7	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
18	固定文言10	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"大区分構成比　④/⑤%"固定。
19	空白8	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
20	固定文言11	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"実件数"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
5	固定文言2	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
6	固定文言3	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
7	固定文言4	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
8	固定文言5	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
9	固定文言6	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
10	固定文言7	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
11	固定文言8	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
12	固定文言9	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
13	固定文言10	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
14	固定文言11	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
15	固定文言12	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
16	固定文言13	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
17	固定文言14	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
18	固定文言15	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"回数"固定。
19	固定文言16	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	大分類	―	03	X	2	―	―	―	―	○	―
3	区分	―	03	N	28	―	―	―	―	○	―
4	手及び手指　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
5	手及び手指　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
6	上肢　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
7	上肢　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
8	下肢　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
9	下肢　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
10	躯幹　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
11	躯幹　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
12	上下肢不明　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
13	上下肢不明　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
14	部位不明　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
15	部位不明　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
16	合計　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
17	合計　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
18	大区分構成比　回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
19	大区分構成比　件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
20	実件数	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-6に，総計1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　総計1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	総計1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"⑤総計"固定。
3	固定文言2	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
4	総計件数手及び手指　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
5	総計件数手及び手指　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
6	総計件数上肢　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
7	総計件数上肢　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
8	総計件数下肢　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
9	総計件数下肢　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
10	総計件数躯幹　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
11	総計件数躯幹　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
12	総計件数上下肢不明　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
13	総計件数上下肢不明　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
14	総計件数部位不明回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
15	総計件数部位不明件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
16	総計件数合計　回数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
17	総計件数合計　件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
18	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
19	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
20	総計実件数	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-7に，総計2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　総計2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	総計2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"構成比"固定。
4	総計構成比手及び手指　回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
5	総計構成比手及び手指　件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
6	総計構成比上肢回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
7	総計構成比上肢件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
8	総計構成比下肢回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
9	総計構成比下肢件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
10	総計構成比躯幹回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
11	総計構成比躯幹件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
12	総計構成比上下肢不明　回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
13	総計構成比上下肢不明　件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
14	総計構成比部位不明　回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
15	総計構成比部位不明　件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
16	固定文言2	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
17	固定文言3	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
18	固定文言4	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
19	固定文言5	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0019	ファイル名	手術の傷病部位毎の件数CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，総計1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，総計2レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

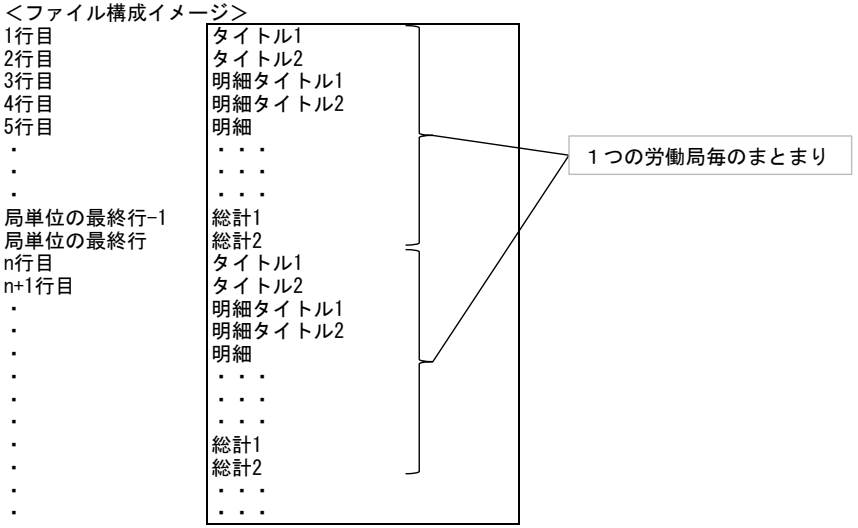


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	22	－	－	－	－	○	″手術の傷病部位毎の件数″固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	支払年月	－	03	N	20	－	－	－	－	○	支払年月を"ＧＧＹ年Ｍ月支払済分"に編集します。
4	固定文言1	－	03	N	39	－	－	－	－	○	"（@%=小数点第2位まで［第3位四捨五入］）"固定。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"①大分類"固定。
3	固定文言2	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"②区分"固定。
4	固定文言3	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"③部位　手及び手指"固定。
5	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	固定文言4	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"③部位　上肢"固定。
7	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
8	固定文言5	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"③部位　下肢"固定。
9	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
10	固定文言6	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"③部位　躯幹"固定。
11	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
12	固定文言7	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"③部位　部位不明"固定。
13	空白5	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
14	固定文言8	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"④合計"固定。
15	空白6	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
16	固定文言9	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"大区分構成比　④/⑤%"固定。
17	空白7	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
18	固定文言10	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"実件数"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
3	空白2	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
4	固定文言1	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"回数"固定。
5	固定文言2	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"件数"固定。
6	固定文言3	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"回数"固定。
7	固定文言4	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"件数"固定。
8	固定文言5	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"回数"固定。
9	固定文言6	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"件数"固定。
10	固定文言7	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"回数"固定。
11	固定文言8	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"件数"固定。
12	固定文言9	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"回数"固定。
13	固定文言10	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"件数"固定。
14	固定文言11	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"回数"固定。
15	固定文言12	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"件数"固定。
16	固定文言13	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"回数"固定。
17	固定文言14	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"件数"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	大分類	―	03	X	2	―	―	―	―	○	―
3	区分	―	03	N	36	―	―	―	―	○	―
4	手及び手指　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
5	手及び手指　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
6	上肢　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
7	上肢　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
8	下肢　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
9	下肢　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
10	躯幹　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
11	躯幹　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
12	部位不明　回数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
13	部位不明　件数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
14	合計　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
15	合計　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
16	大区分構成比　回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
17	大区分構成比　件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
18	実件数	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-6に，総計1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　総計1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	総計1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"⑤総計"固定。
3	固定文言2	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件数"固定。
4	総計件数手及び手指　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
5	総計件数手及び手指　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
6	総計件数上肢　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
7	総計件数上肢　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
8	総計件数下肢　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
9	総計件数下肢　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
10	総計件数躯幹　回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
11	総計件数躯幹　件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
12	総計件数部位不明回数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
13	総計件数部位不明件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
14	総計件数合計　回数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
15	総計件数合計　件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
16	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
17	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
18	総計実件数	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-7に，総計2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　総計2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	総計2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"構成比"固定。
4	総計構成比手及び手指　回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
5	総計構成比手及び手指　件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
6	総計構成比上肢回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
7	総計構成比上肢件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
8	総計構成比下肢回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
9	総計構成比下肢件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
10	総計構成比躯幹回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
11	総計構成比躯幹件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
12	総計構成比部位不明　回数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
13	総計構成比部位不明　件数	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
14	固定文言2	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
15	固定文言3	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
16	固定文言4	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。
17	固定文言5	―	03	X	6	―	―	―	―	○	"100.00"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0020	ファイル名	施設基準別・発症日別リハビリテーション件数CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

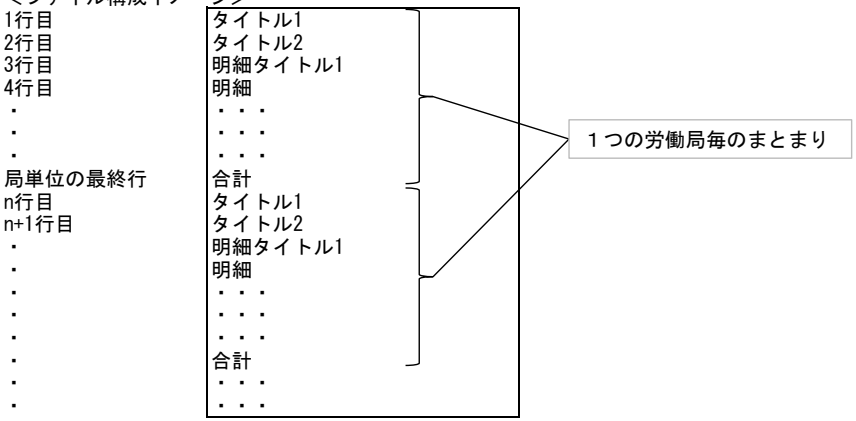


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	42	―	―	―	―	○	"施設基準別・発症日別リハビリテーション件数"固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	支払年月	－	03	N	20	－	－	－	－	○	支払年月を"ＧＧY年M月支払済分"に編集します。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″総計″固定。
3	固定文言2	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″区分″固定。
4	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
5	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	固定文言3	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″件数″固定。
7	固定文言4	―	03	N	19	―	―	―	―	○	″小計別構成比内訳　%″固定。
8	固定文言5	―	03	N	19	―	―	―	―	○	″区分別構成比内訳　%″固定。
9	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″実施日数″固定。
10	固定文言7	―	03	N	19	―	―	―	―	○	″小計別構成比内訳　%″固定。
11	固定文言8	―	03	N	19	―	―	―	―	○	″区分別構成比内訳　%″固定。
12	固定文言9	―	03	N	6	―	―	―	―	○	″単位数″固定。
13	固定文言10	―	03	N	19	―	―	―	―	○	″小計別構成比内訳　%″固定。
14	固定文言11	―	03	N	19	―	―	―	―	○	″区分別構成比内訳　%″固定。

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	診療区分名称	―	03	N	32	―	―	―	―	―	―
4	診療区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	―
5	診療日数区分	―	03	N	12	―	―	―	―	―	―
6	件数	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
7	件数　小計別構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	―	―
8	件数　区分別構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
9	実施日数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
10	実施日数　小計別構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	―	―
11	実施日数　区分別構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―
12	単位数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
13	単位数　小計別構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	―	―
14	単位数　区分別構成比内訳	―	03	9	6	―	―	2	―	○	―

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	4	－	－	－	－	○	"合計"固定。
3	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
4	空白2	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
5	空白3	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
6	合計件数	－	03	9	5	－	－	－	－	○	－
7	空白4	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
8	空白5	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
9	合計実施日数	－	03	9	5	－	－	－	－	○	－
10	空白6	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
11	空白7	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
12	合計単位数	－	03	9	7	－	－	－	－	○	－

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0022	ファイル名	労災診療費審査における疑義付箋貼付実績CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

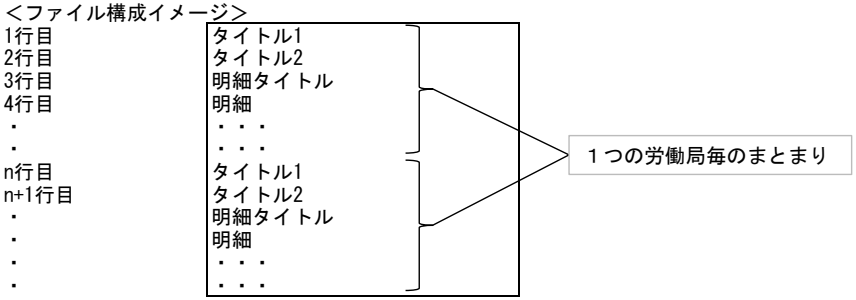


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	タイトル	―	03	N	52	―	―	―	―	○	送信種別を"労災診療費審査における疑義付箋添付実績（ＮＮＮＮ）"に編集します。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	支払年月	－	03	N	20	－	－	－	－	○	支払年月を"ＧＧY年M月支払済分"に編集します。
4	固定文言1	－	03	N	34	－	－	－	－	○	"労働局審査で新たに増減が生じたもの"固定。
5	固定文言2	－	03	N	8	－	－	－	－	○	"（件数）"固定。

表1-3に，明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	14	―	―	―	―	○	″単純な請求誤り″固定。
4	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″解釈誤り″固定。
5	固定文言3	―	03	N	22	―	―	―	―	○	″医学的判断を要するもの″固定。
6	固定文言4	―	03	N	20	―	―	―	―	○	″行政判断を要するもの″固定。

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	増減区分	―	03	N	4	―	―	―	―	○	―
3	単純な請求誤り	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
4	解釈誤り	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
5	医学的判断を要するもの	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
6	行政判断を要するもの	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―

ファイルID	TOKIF0023	ファイル名	支払状況一覧表(オンライン)CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

1．ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，支払状況一覧表　明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，支払状況一覧表　明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，業通別合計表　明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，業通別合計表　明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，業通別合計表　合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-8に，査定理由別件数金額一覧表　明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-9に，査定理由別件数金額一覧表　明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

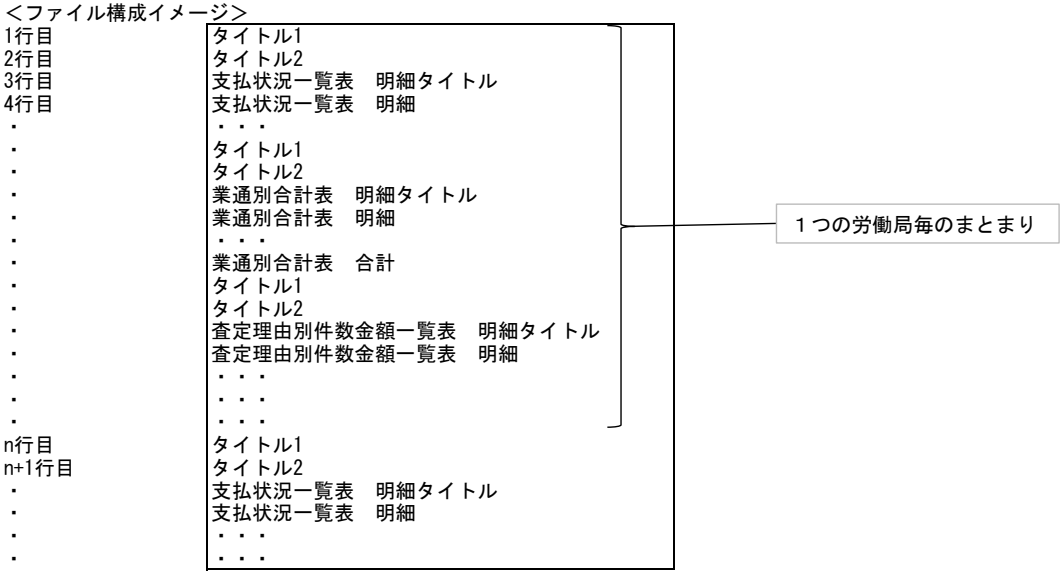


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	固定文言2	－	03	N	38	－	－	－	－	○	支払状況一覧表の場合は"支払状況一覧表（ＮＮＮＮＮ）"，業通別合計表の場合は"業通別合計表（ＮＮＮＮＮ）"，査定理由別件数金額一覧表の場合は"査定理由別件数金額一覧表（ＮＮＮＮＮ）"を出力します。 （ＮＮＮＮＮ）の文言は以下の通りに出力します。 支払状況一覧表（オンライン）CSVの場合は"（オンライン）"，支払状況一覧表（外部媒体）CSVの場合は"（外部媒体）"，支払状況一覧表（合計）CSVの場合は"（合計　　）"を出力します。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	24	－	－	－	－	○	局コード，局名称，診療費・薬剤費区分を"XX局（ＮＮＮ）（ＮＮＮ）"に編集します。
3	処理年月日	－	03	N	28	－	－	－	－	○	処理年月日を"処理年月日　ＧＧY年M月D日"に編集します。

表1-3に，支払状況一覧表　明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　支払状況一覧表　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	支払状況一覧表　明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	X	2	―	―	―	―	○	"No"固定。
3	固定文言2	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"データ受付番号"固定。
4	固定文言3	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"被災労働者氏名"固定。
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"請求年月"固定。
6	固定文言5	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"入非"固定。
7	固定文言6	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"新継"固定。
8	固定文言7	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"転帰"固定。
9	固定文言8	―	03	N	24	―	―	―	―	○	"労働保険（年金証書）番号"固定。
10	固定文言9	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
11	固定文言10	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
12	固定文言11	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"療養期間"固定。
13	固定文言12	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"実診療日数"固定。
14	固定文言13	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"支払額"固定。
15	固定文言14	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"増減コード及び増減額"固定。
16	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
17	固定文言15	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"増減理由"固定。
18	固定文言16	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"請求額（合計額）"固定。
19	固定文言17	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"備考"固定。

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，支払状況一覧表　明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　支払状況一覧表　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	支払状況一覧表　明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	No	―	03	9	2	―	―	―	―	○	―
3	データ受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	○	―
4	被災労働者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
5	請求年月	―	03	X	4	―	―	―	―	○	―
6	入非	―	03	X	1	―	―	―	―	―	―
7	新継	―	03	X	1	―	―	―	―	―	―
8	転帰	―	03	X	1	―	―	―	―	―	―
9	労働保険（年金証書）番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
10	生年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
11	傷病年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
12	療養期間	―	03	X	19	―	―	―	―	○	「療養期間－初日」 + "-" + 「療養期間－末日」
13	実診療日数	―	03	9	3	―	―	―	―	○	―
14	支払額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
15	増減コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	―
16	増減額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
17	増減理由	―	03	X	2	―	―	―	―	―	―
18	請求額（合計額）	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
19	備考	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，業通別合計表　明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　業通別合計表　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	業通別合計表　明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
5	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″件数″固定。
7	固定文言2	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″金額″固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-6に，業通別合計表　明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　業通別合計表　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	業通別合計表　明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	医療機関形態別	―	03	N	12	―	―	―	―	―	―
3	診療費・薬剤費区分	―	03	N	6	―	―	―	―	―	―
4	短期・長期区分タイトル	―	03	N	12	―	―	―	―	―	―
5	業通別タイトル	―	03	N	8	―	―	―	―	○	―
6	件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
7	金額	―	03	9	12	―	―	―	―	○	―

表1-7に，業通別合計表　合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　業通別合計表　合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	業通別合計表　合計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"合計件数"固定。
3	合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
4	固定文言2	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。
5	固定文言3	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"（国立"固定。
6	合計件数　国立	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
7	固定文言4	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。
8	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"国立以外"固定。
9	合計件数　国立以外	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
10	固定文言6	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"件）"固定。
11	固定文言7	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"支払総額"固定。
12	支払総額	―	03	9	12	―	―	―	―	○	―
13	固定文言8	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"円"固定。
14	固定文言9	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"（国立"固定。
15	支払総額　国立	―	03	9	12	―	―	―	―	○	―
16	固定文言10	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"円"固定。
17	固定文言11	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"国立以外"固定。
18	支払総額　国立以外	―	03	9	12	―	―	―	―	○	―
19	固定文言12	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"円）"固定。

表1-8に，査定理由別件数金額一覧表　明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-8　査定理由別件数金額一覧表　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	査定理由別件数金額一覧表　明細タイトルレコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
3	空白2	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
4	固定文言1	－	03	N	6	－	－	－	－	○	″コード″固定。
5	固定文言2	－	03	N	8	－	－	－	－	○	″査定理由″固定。
6	固定文言3	－	03	N	10	－	－	－	－	○	″査定増件数″固定。
7	固定文言4	－	03	N	10	－	－	－	－	○	″査定増金額″固定。
8	固定文言5	－	03	N	10	－	－	－	－	○	″査定減件数″固定。
9	固定文言6	－	03	N	10	－	－	－	－	○	″査定減金額″固定。

※1 行・列配置を整えるために″″（空文字）を出力します。

表1-9に，査定理由別件数金額一覧表　明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-9　査定理由別件数金額一覧表　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	査定理由別件数金額一覧表　明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	医療機関形態別	―	03	N	12	―	―	―	―	―	―
3	診療費・薬剤費区分	―	03	N	10	―	―	―	―	―	―
4	査定理由コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	―
5	査定理由	―	03	N	12	―	―	―	―	○	―
6	査定増件数	―	03	9	7	―	―	―	―	―	―
7	査定増金額	―	03	9	12	―	―	―	―	―	―
8	査定減件数	―	03	9	7	―	―	―	―	―	―
9	査定減金額	―	03	9	12	―	―	―	―	―	―

ファイルID	TOKIF0026	ファイル名	未処理事案リストCSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

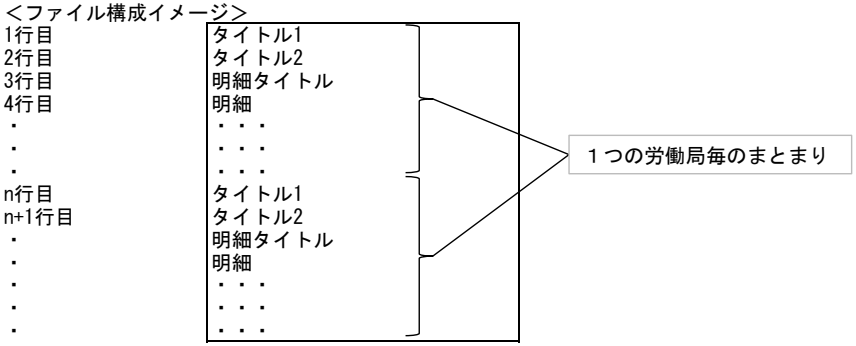


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	固定文言2	－	03	N	34	－	－	－	－	○	"未処理事案リスト（診療費・薬剤費）"固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	24	－	－	－	－	○	局コード，局名称，診療費・薬剤費区分を"XX局（ＮＮＮ）（ＮＮＮ）"に編集します。

表1-3に，明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	X	2	―	―	―	―	○	"No"固定。
3	固定文言2	―	03	N	42	―	―	―	―	○	"労働保険番号/年金証書番号/健康管理手帳番号"固定。
4	固定文言3	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
5	固定文言4	―	03	N	29	―	―	―	―	○	"傷病年月日/二次健診受診年月日"固定。
6	固定文言5	―	03	N	33	―	―	―	―	○	"氏名（カナ）/労働者の氏名（カナ）"固定。
7	固定文言6	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"データ受付番号"固定。
8	固定文言7	―	03	N	33	―	―	―	―	○	"請求書入力年月日/決議書出力年月日"固定。
9	固定文言8	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"未処理状態"固定。
10	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"未処理原因"固定。
11	固定文言10	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"業通"固定。
12	固定文言11	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"三者"固定。
13	固定文言12	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"特加"固定。
14	固定文言13	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"送信種別"固定。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	No	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
3	労働保険番号/年金証書番号/健康管理手帳番号	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
4	生年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
5	傷病年月日/二次健診受診年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
6	氏名（カナ）/労働者の氏名（カナ）	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
7	データ受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	―	―
8	請求書入力年月日/決議書出力年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
9	未処理状態	―	03	N	6	―	―	―	―	―	―
10	未処理原因	―	03	―	―	―	―	―	―	―	―
11	業通	―	03	N	4	―	―	―	―	○	―
12	三者	―	03	―	―	―	―	―	―	―	―
13	特加	―	03	―	―	―	―	―	―	―	―
14	送信種別	―	03	N	10	―	―	―	―	○	―

ファイルID	TOKIF0027	ファイル名	不支給処理リストCSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

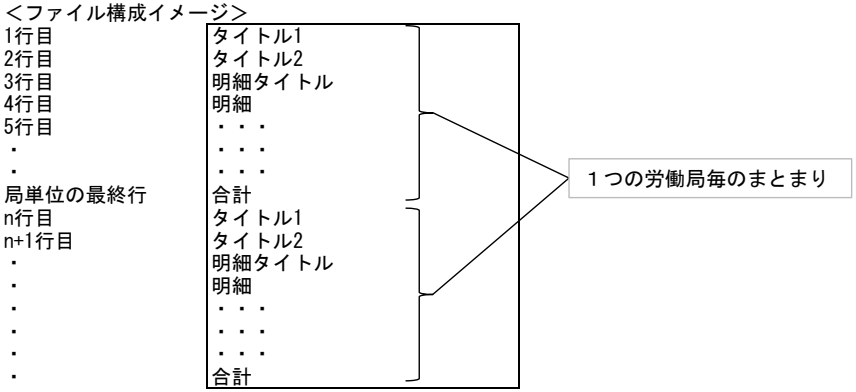


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"不支給処理リスト"固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	22	－	－	－	－	○	局コード，局名称，診療費・薬剤費区分を"XX局　ＮＮＮ（ＮＮＮ）"に編集します。
3	固定文言1	－	03	N	10	－	－	－	－	○	"今回入力分"固定。
4	帳票作成基準日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	帳票作成基準日を"ＧGY年M月D日"に編集します。

表1-3に，明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"データ受付番号"固定。
3	固定文言2	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"入力年月日"固定。
4	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"入非コード"固定。
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定。
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"処理区分"固定。
7	固定文言6	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"不支給決定年月日"固定。
8	固定文言7	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"労働保険番号（年金証書番号）"固定。
9	固定文言8	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
10	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
11	固定文言10	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"被災者氏名"固定。
12	固定文言11	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"管轄局署"固定。
13	固定文言12	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"療養期間"固定。
14	固定文言13	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"実診療日数"固定。
15	固定文言14	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"請求額"固定。
16	固定文言15	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"送信種別"固定。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	データ受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	○	―
3	入力年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
4	入非コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	―
5	新継再別	―	03	N	4	―	―	―	―	―	―
6	処理区分	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
7	不支給決定年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
8	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	X	14	―	―	―	―	○	―
9	生年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
10	傷病年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
11	被災者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
12	管轄局署	―	03	X	4	―	―	―	―	○	「管轄局コード」 + 「管轄署コード」
13	療養期間	―	03	X	19	―	―	―	―	○	「療養期間ー初日」 + "-" + 「療養期間ー末日」
14	実診療日数	―	03	9	3	―	―	―	―	○	―
15	請求額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
16	送信種別	―	03	N	10	―	―	―	―	―	―

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	空白1	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
3	空白2	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
4	空白3	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
5	空白4	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
6	空白5	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
7	空白6	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
8	空白7	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
9	空白8	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
10	空白9	－	03	－	－	－	－	－	－	－	※1
11	固定文言1	－	03	N	14	－	－	－	－	○	"合計レセプト数"固定。
12	合計（レセプト数）	－	03	9	6	－	－	－	－	○	－
13	固定文言2	－	03	N	2	－	－	－	－	○	"件"固定。
14	固定文言3	－	03	N	8	－	－	－	－	○	"請求金額"固定。
15	合計（請求金額）	－	03	9	12	－	－	－	－	○	－

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0028	ファイル名	保留一覧表(局別)CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，合計1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，合計2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，合計3レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

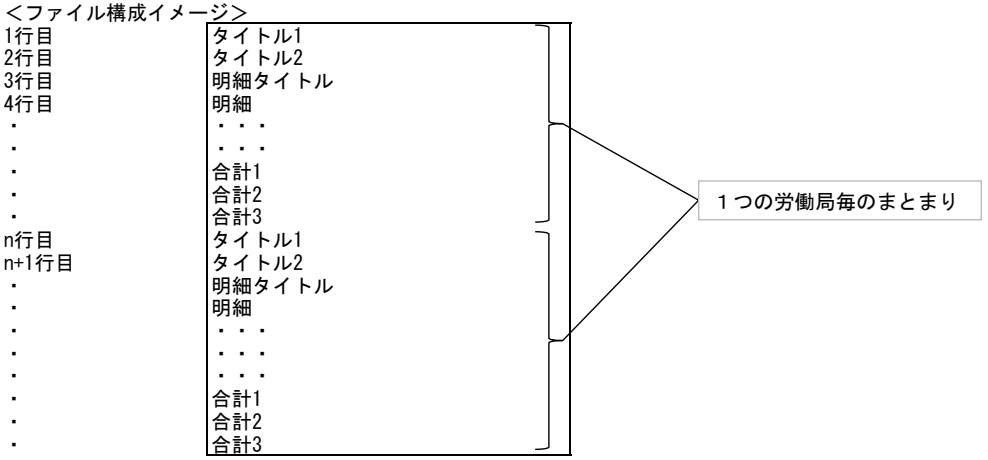


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	固定文言2	－	03	N	18	－	－	－	－	○	"保留一覧表（局別）"固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	22	－	－	－	－	○	局コード，局名称，保留区分を"XX局　ＮＮＮ（ＮＮＮ）"に編集します。
3	帳票作成基準日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	帳票作成基準日を"ＧＧY年M月D日"に編集します。

表1-3に，明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"労働保険番号"固定。
3	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
4	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"保留区分"固定。
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"診薬の別"固定。
7	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"療養期間"固定。
8	固定文言7	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"合計額"固定。
9	固定文言8	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"新継"固定。
10	固定文言9	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"業通"固定。
11	固定文言10	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"三者"固定。
12	固定文言11	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"入力年月日"固定。
13	固定文言12	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"データ受付番号"固定。
14	固定文言13	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"経過期数"固定。
15	固定文言14	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"入力局"固定。
16	固定文言15	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"年金証書番号"固定。
17	固定文言16	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"氏名"固定。
18	固定文言17	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"管轄局署"固定。
19	固定文言18	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"送信種別"固定。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	労働保険番号	―	03	X	14	―	―	―	―	―	―
3	生年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
4	傷病年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
5	保留区分コード	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	診薬の別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
7	療養期間	―	03	X	19	―	―	―	―	○	「療養期間－初日」 + "-" + 「療養期間－末日」
8	合計額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
9	新継	―	03	N	4	―	―	―	―	―	―
10	業通	―	03	N	4	―	―	―	―	○	―
11	三者	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
12	入力年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
13	データ受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	○	―
14	経過期数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
15	入力局	―	03	X	2	―	―	―	―	○	―
16	年金証書番号	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
17	氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
18	管轄局署	―	03	X	4	―	―	―	―	○	「管轄局コード」 + 「管轄署コード」
19	送信種別	―	03	N	10	―	―	―	―	―	―

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，合計1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　合計1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	固定文言1	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"署保留"固定。
5	署保留（件数）	―	03	9	8	―	―	―	―	○	―
6	固定文言2	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。
7	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
8	署保留（金額）	―	03	9	12	―	―	―	―	○	―
9	固定文言3	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"円"固定。
10	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
11	署保留（レセプト数）	―	03	9	8	―	―	―	―	○	―
12	固定文言4	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-6に，合計2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　合計2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	固定文言1	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"局保留"固定。
5	局保留（件数）	―	03	9	8	―	―	―	―	○	―
6	固定文言2	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。
7	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
8	局保留（金額）	―	03	9	12	―	―	―	―	○	―
9	固定文言3	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"円"固定。
10	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
11	局保留（レセプト数）	―	03	9	8	―	―	―	―	○	―
12	固定文言4	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-7に，合計3レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　合計3レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計3レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	固定文言1	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"合計被災者数"固定。
5	合計被災者数	―	03	9	8	―	―	―	―	○	―
6	固定文言2	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。
7	固定文言3	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"合計金額"固定。
8	合計金額	―	03	9	12	―	―	―	―	○	―
9	固定文言4	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"円"固定。
10	固定文言5	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"合計レセプト数"固定。
11	合計レセプト数	―	03	9	8	―	―	―	―	○	―
12	固定文言6	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0029	ファイル名	5号未登録レセプトチェックリストCSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

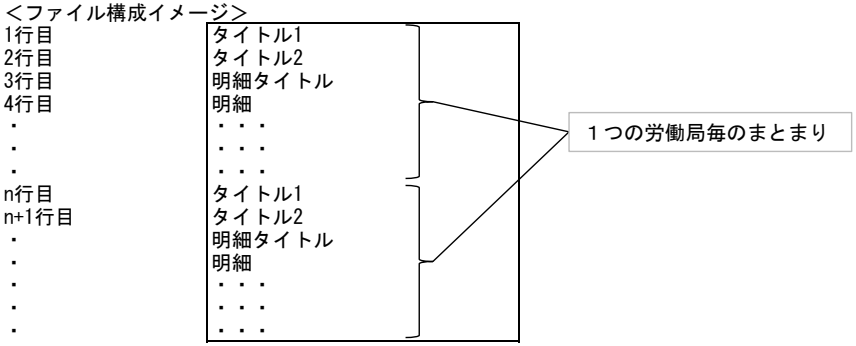


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	固定文言2	－	03	N	31	－	－	－	－	○	"5号未登録レセプトチェックリスト"固定。

１．　ファイル・レコード定義

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	帳票作成基準日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	帳票作成基準日を"ＧGY年M月D日"に編集します。

表1-3に，明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"診薬"固定。
3	固定文言2	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"データ受付番号"固定。
4	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"入力年月日"固定。
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定。
6	固定文言5	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"労働保険番号"固定。
7	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
8	固定文言7	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
9	固定文言8	―	03	N	13	―	―	―	―	○	"5号入力年月日"固定。
10	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"被災者氏名"固定。
11	固定文言10	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"管轄局署"固定。
12	固定文言11	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"エラーマーク"固定。
13	固定文言12	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"送信種別"固定。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	診薬	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
3	データ受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	○	―
4	入力年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
5	新継再別	―	03	N	4	―	―	―	―	―	―
6	労働保険番号	―	03	X	14	―	―	―	―	―	―
7	生年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
8	傷病年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
9	5号入力年月日	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
10	被災者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
11	管轄局署	―	03	X	4	―	―	―	―	○	―
12	エラーマーク	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
13	送信種別	―	03	N	10	―	―	―	―	○	―

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0030	ファイル名	5号未登録レセプト一覧表(経過期数10支払期以上)CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

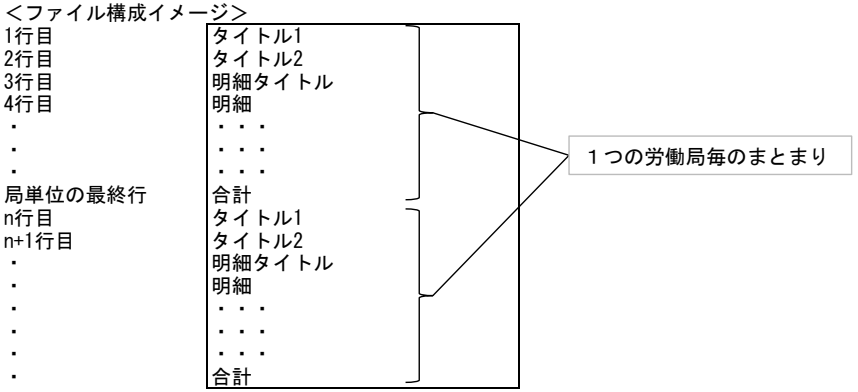


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	固定文言2	―	03	N	43	―	―	―	―	○	"5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期）"固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	帳票作成基準日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	帳票作成基準日を"ＧＧY年M月D日"に編集します。

表1-3に，明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"労働保険番号"固定。
3	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
4	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
5	固定文言4	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"被災者氏名"固定。
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"診薬の別"固定。
7	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"管轄局署"固定。
8	固定文言7	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"療養期間"固定。
9	固定文言8	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"レセプト請求金額"固定。
10	固定文言9	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定。
11	固定文言10	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"レセプト入力年月日"固定。
12	固定文言11	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"データ受付番号"固定。
13	固定文言12	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"経過期数"固定。
14	固定文言13	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"年金証書番号"固定。
15	固定文言14	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"送信種別"固定。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	労働保険番号	―	03	X	14	―	―	―	―	―	―
3	生年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
4	傷病年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
5	被災者氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	○	―
6	診薬の別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	―
7	管轄局署	―	03	X	4	―	―	―	―	○	―
8	療養期間	―	03	X	19	―	―	―	―	○	「療養期間－初日」 + "-" + 「療養期間－末日」
9	レセプト請求金額	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―
10	新継再別	―	03	N	4	―	―	―	―	―	―
11	レセプト入力年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	○	―
12	データ受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	○	―
13	経過期数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
14	年金証書番号	―	03	X	9	―	―	―	―	―	―
15	送信種別	―	03	X	10	―	―	―	―	○	―

表1-5に，合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
5	固定文言1	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"合計被災者数"固定。
6	合計被災者数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
7	固定文言2	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。
8	固定文言3	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"レセプト請求金額合計"固定。
9	レセプト請求金額合計	―	03	9	11	―	―	―	―	○	―
10	固定文言4	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"円"固定。
11	固定文言5	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"合計レセプト数"固定。
12	合計レセプト数	―	03	9	5	―	―	―	―	○	―
13	固定文言6	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"件"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0031	ファイル名	局別指定機関別支払件数･支払金額一覧表CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

1. ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，局計レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。
出力する明細が無い場合でも，明細データ無しでファイル出力を行います。

＜ファイル構成イメージ＞

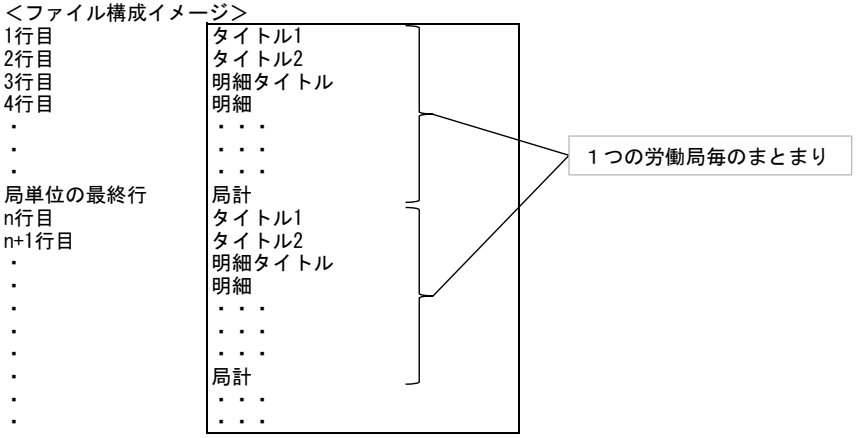


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	28	－	－	－	－	○	″労災レセプト電算処理システム″固定。
3	固定文言2	－	03	N	64	－	－	－	－	○	″***　局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表　（指定病院等）　***″固定

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	XX + "局　" + NNN
3	帳票作成基準日	－	03	N	16	－	－	－	－	○	GGY + "年" + M + "月" + D + "日"

表1-3に，明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"指定機関番号"固定。
3	固定文言2	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"指定機関名"固定。
4	固定文言3	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"形態別"固定。
5	固定文言4	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"指定年月日"固定。
6	固定文言5	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"レセプト数"固定。
7	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"支払金額"固定。
8	固定文言7	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"レセプト平均額"固定。
9	固定文言8	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"送信種別"固定。

表1-4に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	指定機関番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	―
3	指定機関名	―	03	N	80	―	―	―	―	―	―
4	形態別	―	03	X	2	―	―	―	―	―	―
5	指定年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	GYY.MM.DD
6	レセプト数	―	03	9	6	―	―	―	―	―	カンマ編集なし。
7	支払金額	―	03	9	12	―	―	―	―	―	カンマ編集なし。
8	レセプト平均額	―	03	9	12	―	―	―	―	―	カンマ編集なし。
9	送信種別	―	03	N	10	―	―	―	―	―	―

表1-5に，局計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　局計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	局計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
4	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
5	固定文言	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"局計"固定。
6	合計レセプト数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
7	合計支払金額	―	03	9	15	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。
8	合計レセプト平均額	―	03	9	15	―	―	―	―	○	カンマ編集なし。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0032	ファイル名	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，診療費タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，診療費明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，診療費明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，薬剤費タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，薬剤費明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-8に，薬剤費明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

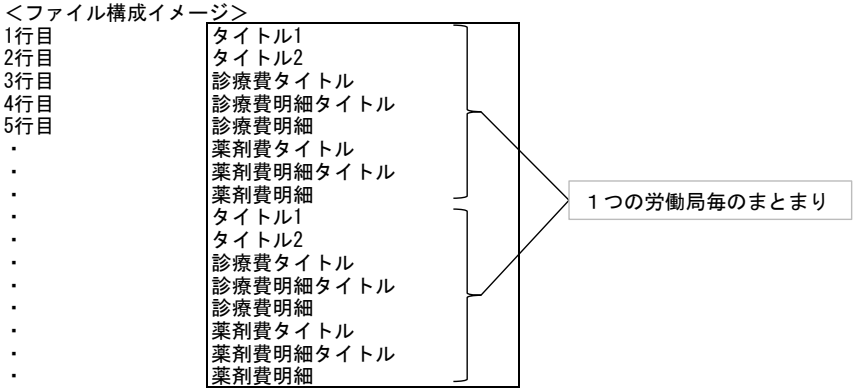


表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	28	－	－	－	－	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	送信種別	－	03	N	64	－	－	－	－	○	送信種別を"各請求レセプトの記載誤り及び記載洩れ等業務処理状況（ＮＮＮＮＮ）"に編集します。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	局情報	－	03	N	12	－	－	－	－	○	局コード，局名称を"XX局　ＮＮＮ"に編集します。
3	支払年月	－	03	N	14	－	－	－	－	○	支払年月を"ＧＧ Y年 M月分"に編集します。

表1-3に，診療費タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　診療費タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″１．診療費″固定。

表1-4に，診療費明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　診療費明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定。
3	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"転帰事由"固定。
4	固定文言3	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"労働保険番号（年金証書番号）"固定。
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
6	固定文言5	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
7	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"療養期間"固定。
8	固定文言7	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"診療実日数"固定。
9	固定文言8	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"合計額"固定。
10	固定文言9	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"労働者の氏名"固定。
11	固定文言10	―	03	N	22	―	―	―	―	○	"事業場の名称（所在地）"固定。
12	固定文言11	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"傷病の部位及び傷病名"固定。
13	固定文言12	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病の経過"固定。
14	固定文言13	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"その他"固定。
15	固定文言14	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"合計"固定。

表1-5に，診療費明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　診療費明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	新継再別	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
3	転帰事由	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
4	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
5	生年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
6	傷病年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
7	療養期間	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
8	診療実日数	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
9	合計額	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
10	労働者の氏名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
11	事業場の名称（所在地）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
12	傷病の部位及び傷病名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
13	傷病の経過	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
14	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
15	合計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	#2～#13の合計値に編集します。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-6に，薬剤費タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　薬剤費タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費タイトルレコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	固定文言1	－	03	N	10	－	－	－	－	○	″２．薬剤費″固定。

表1-7に，薬剤費明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　薬剤費明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	″労働保険番号（年金証書番号）″固定。
3	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″生年月日″固定。
4	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″傷病年月日″固定。
5	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″投薬期間″固定。
6	固定文言5	―	03	N	6	―	―	―	―	○	″合計額″固定。
7	固定文言6	―	03	N	12	―	―	―	―	○	″労働者の氏名″固定。
8	固定文言7	―	03	N	22	―	―	―	―	○	″事業場の名称（所在地）″固定。
9	固定文言8	―	03	N	30	―	―	―	―	○	″病院又は診療所の名称及び所在地″固定。
10	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″担当医氏名″固定。
11	固定文言10	―	03	N	6	―	―	―	―	○	″その他″固定。
12	固定文言11	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″合計″固定。

表1-8に，薬剤費明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-8　薬剤費明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
3	生年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
4	傷病年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
5	投薬期間	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
6	合計額	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
7	労働者の氏名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
8	事業場の名称（所在地）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
9	病院又は診療所の名称及び所在地	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
10	担当医氏名	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
11	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
12	合計	―	03	9	5	―	―	―	―	○	#2～#9の合計値に編集します。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0033	ファイル名	各請求レセプトの記載誤り及び記載漏れ等業務処理状況(全国計)CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

1. ファイル・レコード定義

表1-1に，診療費タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，診療費タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，診療費明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，診療費明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，診療費全国合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，診療費全国平均レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-7に，薬剤費タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-8に，薬剤費タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-9に，薬剤費明細タイトルレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-10に，薬剤費明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-11に，薬剤費全国合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-12に，薬剤費全国平均レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	診療費タイトル1
2行目	診療費タイトル2
3行目	診療費明細タイトル
4行目	診療費明細
5行目	・・・
・	診療費全国合計
・	診療費全国平均
・	薬剤費タイトル1
・	薬剤費タイトル2
・	薬剤費明細タイトル
・	薬剤費明細
・	・・・
・	薬剤費全国合計
・	薬剤費全国平均

表1-1に，診療費タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　診療費タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	送信種別	―	03	N	74	―	―	―	―	○	送信種別を"各請求レセプトの記載誤り及び記載洩れ等業務処理状況（全国計）（ＮＮＮＮＮ）"に編集します。

表1-2に，診療費タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　診療費タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″１．診療費″固定。
3	支払年月	―	03	N	14	―	―	―	―	○	支払年月を″ＧＧ Y年 M月分″に編集します。

表1-3に，診療費明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　診療費明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"新継再別"固定。
4	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"転帰事由"固定。
5	固定文言3	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"労働保険番号（年金証書番号）"固定。
6	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定。
7	固定文言5	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定。
8	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"療養期間"固定。
9	固定文言7	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"診療実日数"固定。
10	固定文言8	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"合計額"固定。
11	固定文言9	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"労働者の氏名"固定。
12	固定文言10	―	03	N	22	―	―	―	―	○	"事業場の名称（所在地）"固定。
13	固定文言11	―	03	N	20	―	―	―	―	○	"傷病の部位及び傷病名"固定。
14	固定文言12	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病の経過"固定。
15	固定文言13	―	03	N	6	―	―	―	―	○	"その他"固定。
16	固定文言14	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，診療費明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　診療費明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	局情報	―	03	N	10	―	―	―	―	○	局コード，局名称を"XX　ＮＮＮ"に編集します。
3	新継再別	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
4	転帰事由	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
5	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
6	生年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
7	傷病年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
8	療養期間	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
9	診療実日数	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
10	合計額	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
11	労働者の氏名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
12	事業場の名称（所在地）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
13	傷病の部位及び傷病名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
14	傷病の経過	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
15	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
16	計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―

※１ 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，診療費全国合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　診療費全国合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費全国合計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″合計″固定。
3	新継再別	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
4	転帰事由	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
5	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
6	生年月日	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
7	傷病年月日	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
8	療養期間	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
9	診療実日数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
10	合計額	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
11	労働者の氏名	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
12	事業場の名称（所在地）	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
13	傷病の部位及び傷病名	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
14	傷病の経過	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
15	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
16	計	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-6に，診療費全国平均レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　診療費全国平均レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	診療費全国平均レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″平均″固定。
3	新継再別	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
4	転帰事由	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
5	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
6	生年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
7	傷病年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
8	療養期間	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
9	診療実日数	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
10	合計額	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
11	労働者の氏名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
12	事業場の名称（所在地）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
13	傷病の部位及び傷病名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
14	傷病の経過	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
15	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
16	計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―

※1　行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-7に，薬剤費タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-7　薬剤費タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"労災レセプト電算処理システム"固定。
3	送信種別	―	03	N	74	―	―	―	―	○	送信種別を"各請求レセプトの記載誤り及び記載洩れ等業務処理状況（全国計）（ＮＮＮＮＮ）"に編集します。

表1-8に，薬剤費タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-8　薬剤費タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″２．薬剤費″固定。
3	支払年月	―	03	N	14	―	―	―	―	○	支払年月を″ＧＧ Y年 M月分″に編集します。

表1-9に，薬剤費明細タイトルレコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-9　薬剤費明細タイトルレコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費明細タイトルレコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	″労働保険番号（年金証書番号）″固定。
4	固定文言2	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″生年月日″固定。
5	固定文言3	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″傷病年月日″固定。
6	固定文言4	―	03	N	8	―	―	―	―	○	″投薬期間″固定。
7	固定文言5	―	03	N	6	―	―	―	―	○	″合計額″固定。
8	固定文言6	―	03	N	12	―	―	―	―	○	″労働者の氏名″固定。
9	固定文言7	―	03	N	22	―	―	―	―	○	″事業場の名称（所在地）″固定。
10	固定文言8	―	03	N	30	―	―	―	―	○	″病院又は診療所の名称及び所在地″固定。
11	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″担当医氏名″固定。
12	固定文言10	―	03	N	6	―	―	―	―	○	″その他″固定。
13	固定文言11	―	03	N	2	―	―	―	―	○	″計″固定。

※1　行・列配置を整えるために″″（空文字）を出力します。

表1-10に，薬剤費明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-10　薬剤費明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	局情報	―	03	N	10	―	―	―	―	○	局コード，局名称を"XX　ＮＮＮ"に編集します。
3	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
4	生年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
5	傷病年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
6	投薬期間	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
7	合計額	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
8	労働者の氏名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
9	事業場の名称（所在地）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
10	病院又は診療所の名称及び所在地	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
11	担当医氏名	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※１
12	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※１
13	計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―

※１ 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-11に，薬剤費全国合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-11　薬剤費全国合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費全国合計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"合計"固定。
3	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
4	生年月日	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
5	傷病年月日	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
6	投薬期間	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
7	合計額	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
8	労働者の氏名	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
9	事業場の名称（所在地）	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
10	病院又は診療所の名称及び所在地	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
11	担当医氏名	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
12	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
13	計	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-12に，薬剤費全国平均レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-12　薬剤費全国平均レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	薬剤費全国平均レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	″平均″固定。
3	労働保険番号（年金証書番号）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
4	生年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
5	傷病年月日	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
6	投薬期間	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
7	合計額	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
8	労働者の氏名	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
9	事業場の名称（所在地）	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
10	病院又は診療所の名称及び所在地	―	03	9	4	―	―	―	―	○	―
11	担当医氏名	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
12	その他	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
13	計	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

ファイルID	TOKIF0034	ファイル名	診療費受付月報CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

1. ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	タイトル1
2行目	タイトル2
3行目	明細タイトル1
4行目	明細タイトル2
5行目	明細
・	・・・
・	・・・
・	・・・
・	合計

表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	″労災レセプト電算処理システム″固定。
3	固定文言2	―	03	N	18	―	―	―	―	○	″診療費受付（月報）″固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	受付年月	－	03	N	18	－	－	－	－	○	受付年月を"ＧＧＹ年Ｍ月受付分"に編集します。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34700"固定。
4	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
5	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
6	固定文言2	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34701"固定。
7	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
8	空白5	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
9	固定文言3	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34702"固定。
10	空白6	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
11	空白7	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
12	固定文言4	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34703"固定。
13	空白8	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
14	空白9	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
15	固定文言5	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34704"固定。
16	空白10	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
17	空白11	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
18	固定文言6	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34705"固定。
19	空白12	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
20	空白13	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
21	固定文言7	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34710"固定。
22	空白14	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
23	空白15	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
24	固定文言8	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34711"固定。
25	空白16	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
26	空白17	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
27	固定文言9	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"合計"固定。

※1 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-4に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	※1
3	固定文言1	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
4	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
5	固定文言3	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
6	固定文言4	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
7	固定文言5	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
8	固定文言6	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
9	固定文言7	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
10	固定文言8	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
11	固定文言9	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
12	固定文言10	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
13	固定文言11	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
14	固定文言12	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
15	固定文言13	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
16	固定文言14	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
17	固定文言15	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
18	固定文言16	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
19	固定文言17	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
20	固定文言18	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
21	固定文言19	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
22	固定文言20	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
23	固定文言21	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
24	固定文言22	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
25	固定文言23	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
26	固定文言24	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
27	固定文言25	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
28	固定文言26	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
29	固定文言27	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。

※１ 行・列配置を整えるために""（空文字）を出力します。

表1-5に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	労働局名	―	03	N	10	―	―	―	―	○	局コード，局名称を"XX　ＮＮＮ"に編集します。
3	診療費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
4	診療費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
5	診療費請求書 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
6	薬剤費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
7	薬剤費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
8	薬剤費請求書 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
9	診療費請求内訳書（入院用） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
10	診療費請求内訳書（入院用） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
11	診療費請求内訳書（入院用） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
12	診療費請求内訳書（入院外用） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
13	診療費請求内訳書（入院外用） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
14	診療費請求内訳書（入院外用） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
15	診療費請求内訳書（入院用傷） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
16	診療費請求内訳書（入院用傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
17	診療費請求内訳書（入院用傷） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
18	診療費請求内訳書（入院外用傷）オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
19	診療費請求内訳書（入院外用傷）外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
20	診療費請求内訳書（入院外用傷）合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
21	薬剤費請求内訳書オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
22	薬剤費請求内訳書外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
23	薬剤費請求内訳書合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
24	薬剤費請求内訳書（傷） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
25	薬剤費請求内訳書（傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
26	薬剤費請求内訳書（傷） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
27	局計 オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
28	局計 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
29	局計 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

表1-6に，合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"合計"固定。
3	全国計診療費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
4	全国計診療費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
5	全国計診療費請求書 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
6	全国計薬剤費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
7	全国計薬剤費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
8	全国計薬剤費請求書 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
9	全国計診療費請求内訳書（入院用）オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
10	全国計診療費請求内訳書（入院用）外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
11	全国計診療費請求内訳書（入院用）合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
12	全国計診療費請求内訳書（入院外用） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
13	全国計診療費請求内訳書（入院外用） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
14	全国計診療費請求内訳書（入院外用） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
15	全国計診療費請求内訳書（入院用傷） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
16	全国計診療費請求内訳書（入院用傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
17	全国計診療費請求内訳書（入院用傷） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
18	全国計診療費請求内訳書（入院外用傷） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
19	全国計診療費請求内訳書（入院外用傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
20	全国計診療費請求内訳書（入院外用傷） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
21	全国計薬剤費請求内訳書 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
22	全国計薬剤費請求内訳書 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
23	全国計薬剤費請求内訳書 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
24	全国計薬剤費請求内訳書（傷） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
25	全国計薬剤費請求内訳書（傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
26	全国計薬剤費請求内訳書（傷） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
27	全国計 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
28	全国計 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
29	全国計 合計件数	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―

ファイルID	TOKIF0035	ファイル名	診療費受付年報CSV	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細タイトル1レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-4に，明細タイトル2レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-5に，明細レコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-6に，合計レコードのファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
レイアウトのための空白行などは出力しません。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	タイトル1
2行目	タイトル2
3行目	明細タイトル1
4行目	明細タイトル2
5行目	明細
・	・・・
・	・・・
・	・・・
・	合計

表1-1に，タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	28	―	―	―	―	○	″労災レセプト電算処理システム″固定。
3	固定文言2	―	03	N	18	―	―	―	―	○	″診療費受付（年報）″固定。

表1-2に，タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	タイトル2レコード	－	01	－	－	－	－	－	－	－	－
2	受付年度	－	03	N	16	－	－	－	－	○	受付年度を"ＧＧＹ年度受付分"に編集します。

表1-3に，明細タイトル1レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　明細タイトル1レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル1レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
3	固定文言1	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34700"固定。
4	空白2	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
5	空白3	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
6	固定文言2	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34701"固定。
7	空白4	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
8	空白5	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
9	固定文言3	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34702"固定。
10	空白6	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
11	空白7	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
12	固定文言4	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34703"固定。
13	空白8	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
14	空白9	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
15	固定文言5	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34704"固定。
16	空白10	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
17	空白11	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
18	固定文言6	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34705"固定。
19	空白12	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
20	空白13	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
21	固定文言7	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34710"固定。
22	空白14	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
23	空白15	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
24	固定文言8	―	03	X	5	―	―	―	―	○	"34711"固定。
25	空白16	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
26	空白17	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
27	固定文言9	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"合計"固定。

表1-4に，明細タイトル2レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-4　明細タイトル2レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細タイトル2レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	空白1	―	03	―	―	―	―	―	―	―	空白。
3	固定文言1	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
4	固定文言2	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
5	固定文言3	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
6	固定文言4	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
7	固定文言5	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
8	固定文言6	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
9	固定文言7	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
10	固定文言8	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
11	固定文言9	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
12	固定文言10	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
13	固定文言11	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
14	固定文言12	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
15	固定文言13	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
16	固定文言14	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
17	固定文言15	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
18	固定文言16	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
19	固定文言17	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
20	固定文言18	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
21	固定文言19	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
22	固定文言20	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
23	固定文言21	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
24	固定文言22	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
25	固定文言23	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
26	固定文言24	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。
27	固定文言25	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"オンライン請求件数"固定。
28	固定文言26	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"外部媒体請求件数"固定。
29	固定文言27	―	03	N	2	―	―	―	―	○	"計"固定。

表1-5に，明細レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-5　明細レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	労働局名	―	03	N	10	―	―	―	―	○	局コード，局名称を"XX　ＮＮＮ"に編集します。
3	診療費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
4	診療費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
5	診療費請求書 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
6	薬剤費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
7	薬剤費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
8	薬剤費請求書 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
9	診療費請求内訳書（入院用） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
10	診療費請求内訳書（入院用） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
11	診療費請求内訳書（入院用） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
12	診療費請求内訳書（入院外用） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
13	診療費請求内訳書（入院外用） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
14	診療費請求内訳書（入院外用） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
15	診療費請求内訳書（入院用傷） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
16	診療費請求内訳書（入院用傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
17	診療費請求内訳書（入院用傷） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
18	診療費請求内訳書（入院外用傷）オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
19	診療費請求内訳書（入院外用傷）外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
20	診療費請求内訳書（入院外用傷）合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
21	薬剤費請求内訳書オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
22	薬剤費請求内訳書外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
23	薬剤費請求内訳書合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
24	薬剤費請求内訳書（傷） オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
25	薬剤費請求内訳書（傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
26	薬剤費請求内訳書（傷） 合計件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
27	局計 オンライン請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
28	局計 外部媒体請求件数	―	03	9	6	―	―	―	―	○	―
29	局計 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

表1-6に，合計レコードファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-6　合計レコードファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	合計レコード	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	4	―	―	―	―	○	"合計"固定。
3	全国計診療費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
4	全国計診療費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
5	全国計診療費請求書 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
6	全国計薬剤費請求書 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
7	全国計薬剤費請求書 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
8	全国計薬剤費請求書 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
9	全国計診療費請求内訳書（入院用）オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
10	全国計診療費請求内訳書（入院用）外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
11	全国計診療費請求内訳書（入院用）合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
12	全国計診療費請求内訳書（入院外用） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
13	全国計診療費請求内訳書（入院外用） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
14	全国計診療費請求内訳書（入院外用） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
15	全国計診療費請求内訳書（入院用傷） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
16	全国計診療費請求内訳書（入院用傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
17	全国計診療費請求内訳書（入院用傷） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
18	全国計診療費請求内訳書（入院外用傷） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
19	全国計診療費請求内訳書（入院外用傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
20	全国計診療費請求内訳書（入院外用傷） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
21	全国計薬剤費請求内訳書 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
22	全国計薬剤費請求内訳書 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
23	全国計薬剤費請求内訳書 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
24	全国計薬剤費請求内訳書（傷） オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
25	全国計薬剤費請求内訳書（傷） 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
26	全国計薬剤費請求内訳書（傷） 合計件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
27	全国計 オンライン請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
28	全国計 外部媒体請求件数	―	03	9	7	―	―	―	―	○	―
29	全国計 合計件数	―	03	9	9	―	―	―	―	○	―

ファイルID	GIFIF0072	ファイル名	キャンセルリストCSVファイル	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，キャンセルリストCSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
表1-2に，キャンセルリストCSVファイル・データレコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
キャンセルリストCSVファイル・ヘッダレコードとキャンセルリストCSVファイル・データレコードは可変長の1レコードです。
先頭1行にキャンセルリストCSVファイル・ヘッダレコードが設定され，次行以降にキャンセルリストCSVファイル・データレコードが任意レコード数分設定されます。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	キャンセルリストCSVファイル・ヘッダレコード
2行目	キャンセルリストCSVファイル・データレコード
3行目	キャンセルリストCSVファイル・データレコード
・	・・・

表1-1に，キャンセルリストCSVファイル・ヘッダレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し，03，05，07と数字が増えるほど，下位の階層を表します。

表1-1　キャンセルリストCSVファイル・ヘッダレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	キャンセル情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	固定文言1	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"レコード種別"固定
3	固定文言2	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"労働局コード"固定
4	固定文言3	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"労働局名"固定
5	固定文言4	―	03	N	22	―	―	―	―	○	"請求書電算処理受付番号"固定
6	固定文言5	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"診薬の別"固定
7	固定文言6	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"帳票種別"固定
8	固定文言7	―	03	N	14	―	―	―	―	○	"指定病院等番号"固定
9	固定文言8	―	03	N	28	―	―	―	―	○	"病院又は診療所名、指定薬局名"固定
10	固定文言9	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"受付年月日"固定
11	固定文言10	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"請求書メッセージID"固定
12	固定文言11	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"請求書メッセージ"固定
13	固定文言12	―	03	N	18	―	―	―	―	○	"請求書処理結果区分"固定
14	固定文言13	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"電算処理受付番号"固定
15	固定文言14	―	03	N	22	―	―	―	―	○	"レセプトデータ受付番号"固定
16	固定文言15	―	03	N	22	―	―	―	―	○	"労働保険・年金証書番号"固定
17	固定文言16	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"生年月日"固定
18	固定文言17	―	03	N	10	―	―	―	―	○	"傷病年月日"固定
19	固定文言18	―	03	N	16	―	―	―	―	○	"労働者氏名(漢字)"固定
20	固定文言19	―	03	N	8	―	―	―	―	○	"療養期間"固定
21	固定文言20	―	03	N	12	―	―	―	―	○	"処理結果区分"固定

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
22	固定文言21	―	03	N	12	―	―	―	―	○	″メッセージID″固定
23	固定文言22	―	03	N	10	―	―	―	―	○	″メッセージ″固定

表1-2に，キャンセルリストCSVファイル・データレコード定義を記載します。
※レベルとは，項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で，01が最上位の階層を表し，03，05，07と数字が増えるほど，下位の階層を表します。

表1-2　キャンセルリストCSVファイル・データレコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	キャンセル情報	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	1:請求書情報 2:レセプト情報
3	労働局コード	―	03	X	2	―	―	―	―	○	―
4	労働局名	―	03	N	6	―	―	―	―	○	―
5	請求書電算処理受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	○	―
6	診薬の別	―	03	X	1	―	―	―	―	―	―
7	帳票種別	―	03	X	5	―	―	―	―	―	―
8	指定病院等番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	―
9	病院又は診療所名、指定薬局名	―	03	N	40	―	―	―	―	―	―
10	受付年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	GYYMMDD形式
11	請求書メッセージID	―	03	X	8	―	―	―	―	―	―
12	請求書メッセージ	―	03	N	150	―	―	―	―	―	―
13	請求書処理結果区分	―	03	N	10	―	―	―	―	―	―
14	電算処理受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	―	―
15	レセプトデータ受付番号	―	03	X	20	―	―	―	―	―	―
16	労働保険・年金証書番号	―	03	X	14	―	―	―	―	―	―
17	生年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	GYYMMDD形式
18	傷病年月日	―	03	X	9	―	―	―	―	―	GYYMMDD形式
19	労働者氏名(漢字)	―	03	N	40	―	―	―	―	―	―
20	療養期間	―	03	X	19	―	―	―	―	―	GYYMMDD + "－" GYYMMDD形式
21	処理結果区分	―	03	N	10	―	―	―	―	―	―

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
22	メッセージID	―	03	X	8	―	―	―	―	―	―
23	メッセージ	―	03	N	150	―	―	―	―	―	―

ファイルID	GIFIF0101	ファイル名	不備返戻データ(医科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，データレコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，データレコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，データレコード（タイトル部），データレコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
データレコード（タイトル部）は，データレコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
データレコード（明細行）は，レセプト毎の情報（レコード種別：3），またはレセプトの内訳情報（レコード種別：4）を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	ヘッダレコード
2行目	データレコード（タイトル部）
3行目	データレコード（明細部）
4行目	データレコード（明細部）
・・・	・・・
n-1行目	データレコード（明細部）
n行目	データレコード（明細部）

※ 1つの医療機関のまとまり

表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式(和歴)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	点数表コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"1"(医科)固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"医科"固定。
6	指定医療機関コード	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
8	診療科コード	―	03	X	14	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	診療科名称	―	03	N	48	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局。(NNNは都道府県労働局名)

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	療養期間の年月	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"療養期間の年月"固定。
4	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"受付番号"固定。
5	保険者番号	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"保険者番号"固定。
6	入院・入院外区分	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。"入院・入院外区分"固定。
7	給付区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"給付区分"固定。
8	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"氏名"固定。
9	日数	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"日数"固定。
10	請求金額	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"請求金額"固定。
11	予備	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"予備"固定。
12	減免区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"減免区分"固定。
13	一部負担金額	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"一部負担金額"固定。
14	患者負担金額(公費分)	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"患者負担金額(公費分)"固定。
15	食事療養費	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"食事療養費"固定。
16	食事・生活標準負担額	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活標準負担額"固定。
17	事由コード	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"事由コード"固定。
18	事由	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"事由"固定。
19	カルテ番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"カルテ番号等"固定。
20	検索番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"検索番号"固定。
21	請求情報	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"請求情報"固定。
22	不備返戻事由名称	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。"不備返戻事由名称"固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
23	労働保険番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"労働保険番号"固定。
24	年金証書番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"年金証書番号"固定。
25	傷病年月日	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"傷病年月日"固定。
26	生年月日	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"生年月日"固定。
27	整理番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"整理番号"固定。
28	返戻日	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。"返戻日"固定。
29	照会内容	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"照会内容"固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。 ・明細行の1行目の場合:“3” ・明細行の2行目以降の場合:“4”
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。 GYYMM形式(和歴)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	固定長。労災未使用項目のため，値未設定。
5	保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	入院・入院外区分	―	03	N	6	―	―	―	―	―	可変長。”入院”，”入院外”のいずれかの値を出力します。 明細レセプト(レセプトの内訳情報)の場合は出力しません。
7	給付区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	氏名	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。 明細レセプト(レセプトの内訳情報)の場合は出力しません。
9	日数	―	03	9	3	―	―	0	―	―	可変長。
10	請求金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。
11	予備	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。値未設定.。
12	減免区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	一部負担金額	―	03	9	9	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	患者負担金額(公費分)	―	03	9	9	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
15	食事療養費	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。ゼロの場合出力しません。明細レセプト(レセプトの内訳情報)の場合は出力しません。
16	食事・生活標準負担額	―	03	9	8	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
17	事由コード	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
18	事由	―	03	N	100	―	―	―	―	―	可変長。
19	カルテ番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
20	検索番号	―	03	X	30	―	―	―	―	―	可変長。
21	請求情報	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。 英数モードと漢字モードの文字(半角と全角の文字)を混在して出力しません。

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
22	不備返戻事由名称	ー	03	N	14	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。 "返戻依頼", "重複請求", "請求書金額誤り", "その他"のいずれかの値を出力します。
23	労働保険番号	ー	03	X	14	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
24	年金証書番号	ー	03	X	9	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
25	傷病年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。 GYYMMDD形式(和歴)。G:年号コード(4:平成)。
26	生年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。GYYMMDD形式(和歴)。 G:年号コード(1:明治, 2:大正, 3:昭和, 4:平成)。
27	整理番号	ー	03	X	10	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
28	返戻日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。 GYYMMDD形式(和歴)。G:年号コード(4:平成)。
29	照会内容	ー	03	N	1600	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。

ファイルID	GIFIF0102	ファイル名	不備返戻データ(歯科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，データレコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，データレコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，データレコード（タイトル部），データレコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
データレコード（タイトル部）は，データレコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
データレコード（明細行）は，レセプト毎の情報（レコード種別：3），またはレセプトの内訳情報（レコード種別：4）を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	ヘッダレコード
2行目	データレコード（タイトル部）
3行目	データレコード（明細部）
4行目	データレコード（明細部）
・・・	・・・
n-1行目	データレコード（明細部）
n行目	データレコード（明細部）

※ 1つの医療機関のまとまり

表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式（和歴）G:年号コード（4:平成） YYMM:年月
4	点数表コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"3"（歯科）固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"歯科"固定。
6	指定医療機関コード	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
8	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局と出力する。（NNNは都道府県労働局名）

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	療養期間の年月	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"療養期間の年月"固定。
4	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"受付番号"固定。
5	保険者番号	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"保険者番号"固定。
6	入院・入院外区分	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。"入院・入院外区分"固定。
7	給付区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"給付区分"固定。
8	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"氏名"固定。
9	日数	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"日数"固定。
10	請求金額	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"請求金額"固定。
11	減免区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"減免区分"固定。
12	一部負担金額	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"一部負担金額"固定。
13	患者負担金額(公費分)	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"患者負担金額(公費分)"固定。
14	食事療養費	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"食事療養費"固定。
15	食事・生活標準負担額	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活標準負担額"固定。
16	事由コード	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"事由コード"固定。
17	事由	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"事由"固定。
18	カルテ番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"カルテ番号等"固定。
19	検索番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"検索番号"固定。
20	請求情報	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"請求情報"固定。
21	不備返戻事由名称	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。"不備返戻事由名称"固定。
22	労働保険番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"労働保険番号"固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
23	年金証書番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"年金証書番号"固定。
24	傷病年月日	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"傷病年月日"固定。
25	生年月日	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"生年月日"固定。
26	整理番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"整理番号"固定。
27	返戻日	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。"返戻日"固定。
28	照会内容	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"照会内容"固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。 ・明細行の1行目の場合:“3” ・明細行の2行目以降の場合:“4”
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。 GYYMM形式(和歴) G:年号コード(4:平成) YYMM:年月。
4	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	固定長。労災未使用項目のため，値未設定。
5	保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	入院・入院外区分	―	03	N	6	―	―	―	―	―	可変長。”入院”，”入院外”のいずれかの値を出力します。
7	給付区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	氏名	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。
9	日数	―	03	9	3	―	―	0	―	―	可変長。
10	請求金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。
11	減免区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	一部負担金額	―	03	9	9	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	患者負担金額(公費分)	―	03	9	9	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	食事療養費	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。 ゼロの場合出力しません。
15	食事・生活標準負担額	―	03	9	8	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
16	事由コード	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
17	事由	―	03	N	100	―	―	―	―	―	可変長。
18	カルテ番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
19	検索番号	―	03	X	30	―	―	―	―	―	可変長。
20	請求情報	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。 英数モードと漢字モードの文字(半角と全角の文字)を混在して出力しません。

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
21	不備返戻事由名称	－	03	N	14	－	－	－	－	－	可変長。 "返戻依頼", "重複請求", "請求書金額誤り", "その他"のいずれかの値を出力します。
22	労働保険番号	－	03	X	14	－	－	－	－	－	固定長。
23	年金証書番号	－	03	X	9	－	－	－	－	－	固定長。
24	傷病年月日	－	03	X	7	－	－	－	－	－	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
25	生年月日	－	03	X	7	－	－	－	－	－	固定長。GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(1:明治, 2:大正, 3:昭和, 4:平成)
26	整理番号	－	03	X	10	－	－	－	－	－	固定長。
27	返戻日	－	03	X	7	－	－	－	－	－	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
28	照会内容	－	03	N	1600	－	－	－	－	－	可変長。

ファイルID	GIFIF0103	ファイル名	不備返戻データ(調剤)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，データレコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，データレコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，データレコード（タイトル部），データレコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
データレコード（タイトル部）は，データレコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
データレコード（明細行）は，レセプト毎の情報（レコード種別：3），またはレセプトの内訳情報（レコード種別：4）を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	ヘッダレコード
2行目	データレコード（タイトル部）
3行目	データレコード（明細部）
4行目	データレコード（明細部）
・・・	・・・
n-1行目	データレコード（明細部）
n行目	データレコード（明細部）

※ 1つの医療機関のまとまり

表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式（和歴） G:年号コード（4:平成） YYMM:年月
4	点数表コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"4"（調剤）固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"調剤"固定。
6	指定薬局コード	―	03	X	8	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定薬局	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
8	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局と出力する。（NNNは都道府県労働局名）

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	投薬期間の年月	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"投薬期間の年月"固定。
4	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"受付番号"固定。
5	保険者番号	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"保険者番号"固定。
6	入院・入院外区分	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。"入院・入院外区分"固定。
7	給付区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"給付区分"固定。
8	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"氏名"固定。
9	受付回数	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"受付回数"固定。
10	請求金額	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"請求金額"固定。
11	薬剤一部負担金	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"薬剤一部負担金"固定。
12	減免区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"減免区分"固定。
13	一部負担金額	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"一部負担金額"固定。
14	患者負担金額(公費分)	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"患者負担金額(公費分)"固定。
15	事由コード	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"事由コード"固定。
16	事由	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"事由"固定。
17	調剤録番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"調剤録番号等"固定。
18	検索番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"検索番号"固定。
19	請求情報	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"請求情報"固定。
20	不備返戻事由名称	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。"不備返戻事由名称"固定。
21	労働保険番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"労働保険番号"固定。
22	年金証書番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。"年金証書番号"固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
23	傷病年月日	ー	03	N	10	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。"傷病年月日"固定。
24	生年月日	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。"生年月日"固定。
25	整理番号	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。"整理番号"固定。
26	返戻日	ー	03	N	6	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。"返戻日"固定。
27	照会内容	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。"照会内容"固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。 ・明細行の1行目の場合:“3” ・明細行の2行目以降の場合:“4”
3	投薬期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。 GYYMM形式(和歴) G:年号コード(4:平成) YYMM:年月。
4	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	固定長。労災未使用項目のため，値未設定。
5	保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	入院・入院外区分	―	03	N	6	―	―	―	―	―	可変長。”入院”，”入院外”のいずれかの値を出力します。
7	給付区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	氏名	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。
9	受付回数	―	03	9	2	―	―	0	―	―	可変長。
10	請求金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。
11	薬剤一部負担金	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定.。
12	減免区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	一部負担金額	―	03	9	9	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	患者負担金額(公費分)	―	03	9	9	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
15	事由コード	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
16	事由	―	03	N	410	―	―	―	―	―	可変長。
17	調剤録番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
18	検索番号	―	03	X	30	―	―	―	―	―	可変長。
19	請求情報	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。英数モードと漢字モードの文字(半角と全角の文字)を混在して出力しません。
20	不備返戻事由名称	―	03	N	14	―	―	―	―	―	可変長。 ”返戻依頼”，”重複請求”，”請求書金額誤り”，”その他”のいずれかの値を出力します。
21	労働保険番号	―	03	X	14	―	―	―	―	―	固定長。

#	データ項目名		レベル※	データ型	バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
22	年金証書番号	ー	03	X	9	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
23	傷病年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
24	生年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(1:明治, 2:大正, 3:昭和, 4:平成)
25	整理番号	ー	03	X	10	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
26	返戻日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
27	照会内容	ー	03	N	1600	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。

ファイルID	GIFIF0104	ファイル名	増減等査定データ(医科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，データレコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，データレコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，データレコード（タイトル部），データレコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
データレコード（タイトル部）は，データレコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
データレコード（明細行）は，レセプトの内訳の情報，または１レセプト毎の合計情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

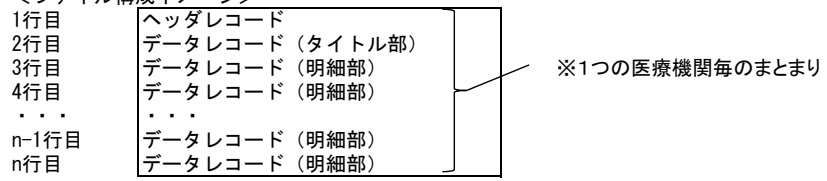


表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式（和歴） G:年号コード（4:平成） YYMM:年月
4	点数表コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"1"（医科）固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"医科"固定。
6	指定医療機関コード	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
8	診療科コード	―	03	X	14	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	診療科名称	―	03	N	48	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局と出力します。（NNNは都道府県労働局名）

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。“療養(投薬)期間の年月”固定。
4	レセプト番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“レセプト番号”固定。
5	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“受付番号”固定。
6	診療科コード	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“診療科コード”固定。
7	特別審査委員会	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“特別審査委員会”固定。
8	明細種別	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“明細種別”固定。
9	保険者番号	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“保険者番号”固定。
10	老人市町村番号	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“老人市町村番号”固定。
11	第一公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費負担者番号”固定。
12	第二公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第二公費負担者番号”固定。
13	第三公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第三公費負担者番号”固定。
14	第四公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第四公費負担者番号”固定。
15	入院・入院外区分	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“入院・入院外区分”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	高額療養費負担区分	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“高額療養費負担区分”固定。
17	職務上の事由	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“職務上の事由”固定。
18	老人減免区分	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“老人減免区分”固定。
19	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“氏名”固定。
20	カルテ番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“カルテ番号等”固定。
21	箇所1	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“箇所1”固定。
22	箇所2	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“箇所2”固定。
23	法別番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“法別番号”固定。
24	増減点数(金額)	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“増減点数(金額)”固定。
25	事由	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“事由”固定。
26	負担(請求内容)	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“負担(請求内容)”固定。
27	請求内容	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“請求内容”固定。
28	負担(補正・査定後内容)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。“負担(補正・査定後内容)”固定。
29	補正・査定後内容	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“補正・査定後内容”固定。
30	検索番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“検索番号”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
31	請求情報	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“請求情報”固定。
32	審査結果	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“審査結果”固定。
33	労働保険番号	ー	03	N	12	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“労働保険番号”固定。
34	年金証書番号	ー	03	N	12	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“年金証書番号”固定。
35	傷病年月日	ー	03	N	10	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“傷病年月日”固定。
36	生年月日	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“生年月日”固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。 明細行の1行目の場合:“3” 明細行の2行目以降の場合:“4” ただし，合計または食事の場合:“5”，集計の場合:“6”を出力します。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。 GYYMM形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
4	レセプト番号	―	03	X	6	―	―	―	―	―	可変長。
5	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	診療科コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
7	特別審査委員会	―	03	N	18	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	明細種別	―	03	N	10	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	老人市町村番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
11	第一公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	第二公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	第三公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	第四公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
15	入院・入院外区分	―	03	N	6	―	―	―	―	―	可変長。”入院”, ”入院外”のいずれかの値を出力します。
16	高額療養費負担区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
17	職務上の事由	―	03	N	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
18	老人減免区分	―	03	N	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
19	氏名	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。
20	カルテ番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
21	箇所1	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。記録条件仕様の処理区分(診療識別)を増減点箇所記号として半角で出力します。
22	箇所2	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。 ・療養の給付合計の場合→“合計” ・食事療養の合計の場合→“食事” ・負担金額の場合は何も出力しません。
23	法別番号	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
24	増減点数(金額)	―	03	X	11	―	―	―	―	―	可変長。符号付き数値を出力します。
25	事由	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
26	負担(請求内容)	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
27	請求内容	―	03	N	1600	―	―	―	―	―	可変長。
28	負担(補正・査定後内容)	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
29	補正・査定後内容	ー	03	N	1600	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。
30	検索番号	ー	03	X	30	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。
31	請求情報	ー	03	N	40	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。
32	審査結果	ー	03	X	1	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。 1:単純な請求誤, 2:解釈誤, 3:行政判断, 4:医学的判断
33	労働保険番号	ー	03	X	14	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
34	年金証書番号	ー	03	X	9	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
35	傷病年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
36	生年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。GYYMMDD形式(和歴)。 G:年号コード(1:明治, 2:大正, 3:昭和, 4:平成)。

注1:前回レコードと今回レコードのレセプト番号が同一の場合, 項番3(療養(投薬)期間の年月)から項番20(カルテ番号等)は省略します(値を設定しません)。

注2:前回レコードと今回レコードの点数・回数(レセプトデータ)が同一の場合, 項番21(箇所1)から項番22(箇所2)は省略します(値を設定しません)。

注3:項番30(検索番号)から項番31(請求情報)については, レコード種別3(明細行の1行目)のみ出力します。

ファイルID	GIFIF0105	ファイル名	増減等査定データ(歯科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，データレコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，データレコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，データレコード（タイトル部），データレコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
データレコード（タイトル部）は，データレコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
データレコード（明細行）は，レセプトの内訳の情報，または１レセプト毎の合計情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

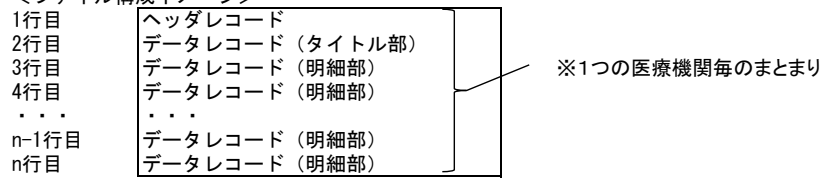


表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式（和歴）G:年号コード（4:平成） YYMM:年月
4	点数表コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"3"（歯科）固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"歯科"固定。
6	指定医療機関コード	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
8	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局と出力します。（NNNは都道府県労働局名）

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。“療養(投薬)期間の年月”固定。
4	レセプト番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“レセプト番号”固定。
5	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“受付番号”固定。
6	特別審査委員会	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“特別審査委員会”固定。
7	明細種別	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“明細種別”固定。
8	保険者番号	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“保険者番号”固定。
9	第一公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費負担者番号”固定。
10	第二公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第二公費負担者番号”固定。
11	第三公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第三公費負担者番号”固定。
12	第四公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第四公費負担者番号”固定。
13	入院・入院外区分	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“入院・入院外区分”固定。
14	高額療養費負担区分	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“高額療養費負担区分”固定。
15	職務上の事由	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“職務上の事由”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“氏名”固定。
17	カルテ番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“カルテ番号等”固定。
18	箇所1	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“箇所1”固定。
19	箇所2	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“箇所2”固定。
20	法別番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“法別番号”固定。
21	増減点数(金額)	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“増減点数(金額)”固定。
22	事由	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“事由”固定。
23	負担(請求内容)	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“負担(請求内容)”固定。
24	請求内容	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“請求内容”固定。
25	負担(補正・査定後内容)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。“負担(補正・査定後内容)”固定。
26	補正・査定後内容	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“補正・査定後内容”固定。
27	検索番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“検索番号”固定。
28	請求情報	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“請求情報”固定。
29	審査結果	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“審査結果”固定。
30	労働保険番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“労働保険番号”固定。
31	年金証書番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“年金証書番号”固定。
32	傷病年月日	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“傷病年月日”固定。
33	生年月日	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“生年月日”固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。 明細行の1行目の場合:“3” 明細行の2行目以降の場合:“4” ただし，合計または食事の場合:“5”，集計の場合:“6”を出力します。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。 GYYMM形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
4	レセプト番号	―	03	X	6	―	―	―	―	―	可変長。
5	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	特別審査委員会	―	03	N	18	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
7	明細種別	―	03	N	10	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	第一公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	第二公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
11	第三公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	第四公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	入院・入院外区分	―	03	N	6	―	―	―	―	―	可変長。”入院”，”入院外”のいずれかの値を出力します。
14	高額療養費負担区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
15	職務上の事由	―	03	N	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
16	氏名	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。
17	カルテ番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
18	箇所1	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。記録条件仕様の処理区分（診療識別）を増減点箇所記号として半角で出力します。
19	箇所2	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。 ・療養の給付合計の場合→“合計” ・食事療養の合計の場合→“食事” ・負担金額の場合は何も出力しません。
20	法別番号	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
21	増減点数（金額）	―	03	X	11	―	―	―	―	―	可変長。符号付き数値を出力します。
22	事由	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
23	負担（請求内容）	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
24	請求内容	―	03	N	1600	―	―	―	―	―	可変長。
25	負担（補正・査定後内容）	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
26	補正・査定後内容	―	03	N	1600	―	―	―	―	―	可変長。
27	検索番号	―	03	X	30	―	―	―	―	―	可変長。
28	請求情報	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
29	審査結果	ー	03	X	1	ー	ー	ー	ー	ー	可変長。 1:単純な請求誤，2:解釈誤，3:行政判断，4:医学的判断
30	労働保険番号	ー	03	X	14	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
31	年金証書番号	ー	03	X	9	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。
32	傷病年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
33	生年月日	ー	03	X	7	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。GYYMMDD形式(和歴)。 G:年号コード(1:明治，2:大正，3:昭和，4:平成)。

注1:前回レコードと今回レコードのレセプト番号が同一の場合，項番3(療養(投薬)期間の年月)から項番17(カルテ番号等)は省略します(値を設定しません)。

注2:前回レコードと今回レコードの点数・回数(レセプトデータ)が同一の場合，項番21(増減点数(金額))から項番22(事由)は省略します(値を設定しません)。

ファイルID	GIFIF0106	ファイル名	増減等査定データ(調剤)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，データレコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，データレコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，データレコード（タイトル部），データレコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
データレコード（タイトル部）は，データレコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
データレコード（明細行）は，レセプトの内訳の情報，または１レセプト毎の合計情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

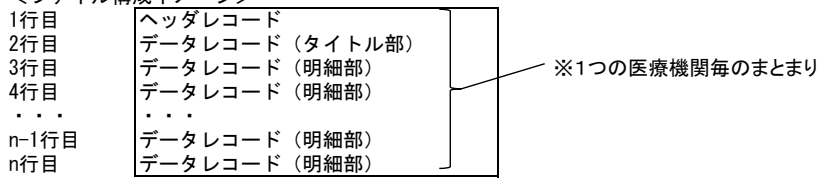


表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式（和歴）G:年号コード（4:平成） YYMM:年月
4	点数表コード	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"4"（調剤）固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"調剤"固定。
6	指定薬局コード	―	03	X	8	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定薬局	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
8	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局と出力します。（NNNは都道府県労働局名）

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。“療養(投薬)期間の年月”固定。
4	レセプト番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“レセプト番号”固定。
5	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“受付番号”固定。
6	保険者番号	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“保険者番号”固定。
7	老人市町村番号	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“老人市町村番号”固定。
8	第一公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費負担者番号”固定。
9	第二公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第二公費負担者番号”固定。
10	第三公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第三公費負担者番号”固定。
11	第四公費負担者番号	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“第四公費負担者番号”固定。
12	入院・入院外区分	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“入院・入院外区分”固定。
13	高額療養費負担区分	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“高額療養費負担区分”固定。
14	職務上の事由	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“職務上の事由”固定。
15	老人減免区分	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“老人減免区分”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“氏名”固定。
17	調剤録番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“調剤録番号等”固定。
18	No1	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“No1”固定。
19	No2	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“No2”固定。
20	調剤月日	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“調剤月日”固定。
21	法別番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“法別番号”固定。
22	増減点数(金額)	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“増減点数(金額)”固定。
23	事由	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“事由”固定。
24	負担(請求内容)	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“負担(請求内容)”固定。
25	請求内容	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“請求内容”固定。
26	負担(補正・査定後内容)	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。“負担(補正・査定後内容)”固定。
27	補正・査定後内容	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“補正・査定後内容”固定。
28	検索番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“検索番号”固定。
29	請求情報	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“請求情報”固定。
30	審査結果	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“審査結果”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
31	労働保険番号	ー	03	N	12	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“労働保険番号”固定。
32	年金証書番号	ー	03	N	12	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“年金証書番号”固定。
33	傷病年月日	ー	03	N	10	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“傷病年月日”固定。
34	生年月日	ー	03	N	8	ー	ー	ー	ー	ー	固定長。“生年月日”固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード（明細部）	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。 明細行の1行目の場合：“3” 明細行の2行目以降の場合：“4” ただし，合計の場合：“5”，集計の場合：“6”を出力します。
3	療養（投薬）期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	可変長。 GYYMM形式（和歴） G：年号コード（4：平成）。
4	レセプト番号	―	03	X	6	―	―	―	―	―	可変長。
5	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
7	老人市町村番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	第一公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	第二公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	第三公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
11	第四公費負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	入院・入院外区分	―	03	N	6	―	―	―	―	―	可変長。”入院”，”入院外”のいずれかの値を出力します。
13	高額療養費負担区分	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	職務上の事由	―	03	N	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
15	老人減免区分	―	03	N	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
16	氏名	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。
17	調剤録番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
18	No1	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。処方Noの2桁を半角で出力します。
19	No2	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。 合計の場合“合計”を出力します。 上記以外は何も出力しません。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
20	調剤月日	―	03	X	4	―	―	―	―	―	可変長。MMDD形式。
21	法別番号	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
22	増減点数(金額)	―	03	X	11	―	―	―	―	―	可変長。符号付き数値を出力します。
23	事由	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
24	負担(請求内容)	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
25	請求内容	―	03	N	1600	―	―	―	―	―	可変長。
26	負担(補正・査定後内容)	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
27	補正・査定後内容	―	03	N	1600	―	―	―	―	―	可変長。
28	検索番号	―	03	X	30	―	―	―	―	―	可変長。
29	請求情報	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
30	審査結果	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。 1:単純な請求誤，2:解釈誤，3:行政判断，4:医学的判断
31	労働保険番号	―	03	X	14	―	―	―	―	―	固定長。
32	年金証書番号	―	03	X	9	―	―	―	―	―	固定長。
33	傷病年月日	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMMDD形式(和歴) G:年号コード(4:平成)。
34	生年月日	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。GYYMMDD形式(和歴)。 G:年号コード(1:明治，2:大正，3:昭和，4:平成)。

注1:前回レコードと今回レコードのレセプト番号が同一の場合，項番3(療養(投薬)期間の年月)から項番17(調剤録番号等)は省略します(値を設定しません)。

注2:前回レコードと今回レコードの処方が同一の場合，項番18(No1)から項番21(法別番号)は省略します(値を設定しません)。

注3:項番28(検索番号)から項番29(請求情報)については，レコード種別3(明細行の1行目)のみ出力します。

ファイルID	GIFIF0107	ファイル名	振込額決定情報合計(医科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，明細情報レコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細情報レコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，明細情報レコード（タイトル部），明細情報レコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
明細情報レコード（タイトル部）は，明細情報レコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
明細情報レコード（明細行）は，入院・入院外の情報，または医療機関毎の合計情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

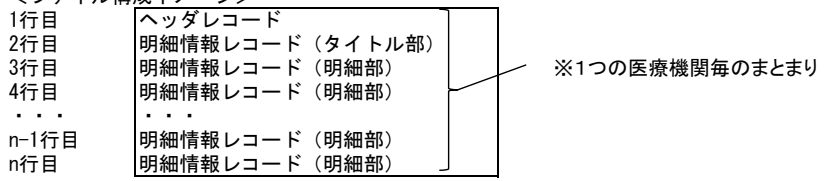


表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式(和歴)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	点数表	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。 1:医科, 3:歯科。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。 "医科", "歯科"。
6	都道府県	―	03	X	2	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定医療機関コード	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。
8	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
9	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局(NNNは都道府県労働局名)

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細情報レコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	管掌区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"管掌区分"固定。
4	明細・合計区分	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"明細・合計区分"固定。
5	管掌コード	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"管掌コード"固定。
6	療養の給付__入院__件数	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__件数"固定。
7	療養の給付__入院__点数	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__点数"固定。
8	療養の給付__入院__一部負担金	―	03	N	28	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__一部負担金"固定。
9	療養の給付__入院__金額	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__金額"固定。
10	療養の給付__入院外__件数	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__件数"固定。
11	療養の給付__入院外__点数	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__点数"固定。
12	療養の給付__入院外__一部負担金	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__一部負担金"固定。
13	療養の給付__入院外__金額	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__金額"固定。
14	食事・生活療養__基準額	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活療養__基準額"固定。
15	食事・生活療養__標準負担額	―	03	N	26	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活療養__標準負担額"固定。
16	食事・生活療養__金額	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活療養__金額"固定。
17	算定額	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。"算定額"固定。
18	再審査等調整額	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"再審査等調整額"固定。
19	端数	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"端数"固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細情報レコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"3"固定。
3	管掌区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。労災未使用項目のため，値未設定。
4	明細・合計区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。以下の値を出力します。 1:明細 9:合計
5	管掌コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	療養の給付__入院__件数	―	03	9	8	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
7	療養の給付__入院__点数	―	03	9	13	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	療養の給付__入院__一部負担金	―	03	9	10	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	療養の給付__入院__金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
10	療養の給付__入院外__件数	―	03	9	8	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
11	療養の給付__入院外__点数	―	03	9	13	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	療養の給付__入院外__一部負担金	―	03	9	10	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	療養の給付__入院外__金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
14	食事・生活療養__基準額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
15	食事・生活療養__標準負担額	―	03	9	10	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
16	食事・生活療養__金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
17	算定額	―	03	9	16	―	―	0	―	―	可変長。入院の場合は，入院金額＋食事療養費。 入院外の場合は，入院外金額。
18	再審査等調整額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
19	端数	―	03	9	7	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

ファイルID	GIFIF0109	ファイル名	振込額決定情報合計(調剤)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，明細情報レコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細情報レコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，明細情報レコード（タイトル部），明細情報レコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
明細情報レコード（タイトル部）は，明細情報レコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
明細情報レコード（明細行）は，明細情報，または医療機関毎の合計情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

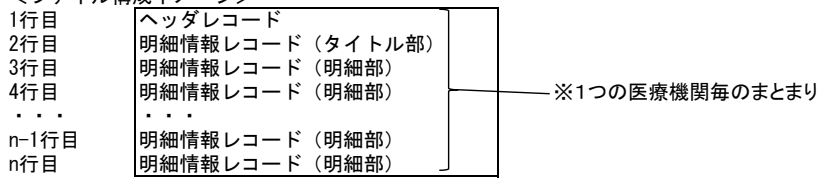


表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式（和歴）。G：年号コード（4：平成）。YYMM：年月。
4	点数表	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"4"（調剤）固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。"調剤"固定。
6	都道府県	―	03	X	2	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定薬局コード	―	03	X	8	―	―	―	―	―	固定長。
8	指定薬局	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
9	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局（NNNは都道府県労働局名）

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細情報レコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	管掌区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。"管掌区分"固定。
4	明細・合計区分	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"明細・合計区分"固定。
5	管掌コード	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。"管掌コード"固定。
6	療養の給付__入院__件数	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__件数"固定。
7	療養の給付__入院__点数	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__点数"固定。
8	療養の給付__入院__一部負担金	―	03	N	28	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__一部負担金"固定。
9	療養の給付__入院__金額	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院__金額"固定。
10	療養の給付__入院外__件数	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__件数"固定。
11	療養の給付__入院外__点数	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__点数"固定。
12	療養の給付__入院外__一部負担金	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__一部負担金"固定。
13	療養の給付__入院外__金額	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。"療養の給付__入院外__金額"固定。
14	食事・生活療養__基準額	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活療養__基準額"固定。
15	食事・生活療養__標準負担額	―	03	N	26	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活療養__標準負担額"固定。
16	食事・生活療養__金額	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。"食事・生活療養__金額"固定。
17	算定額	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。"算定額"固定。
18	再審査等調整額	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。"再審査等調整額"固定。
19	端数	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"端数"固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	明細情報レコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"3"固定。
3	管掌区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。労災未使用項目のため，値未設定。
4	明細・合計区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。以下の値を出力します。 1:明細 9:合計
5	管掌コード	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
6	療養の給付__入院__件数	―	03	9	8	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
7	療養の給付__入院__点数	―	03	9	13	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	療養の給付__入院__一部負担金	―	03	9	10	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	療養の給付__入院__金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
10	療養の給付__入院外__件数	―	03	9	8	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
11	療養の給付__入院外__点数	―	03	9	13	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	療養の給付__入院外__一部負担金	―	03	9	10	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	療養の給付__入院外__金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
14	食事・生活療養__基準額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
15	食事・生活療養__標準負担額	―	03	9	10	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
16	食事・生活療養__金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
17	算定額	―	03	9	16	―	―	0	―	―	可変長。入院の場合は，入院金額＋食事療養費。 入院外の場合は，入院外金額。
18	再審査等調整額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
19	端数	―	03	9	7	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

ファイルID	GIFIF0110	ファイル名	振込額決定情報明細(医科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，明細情報レコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細情報レコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，明細情報レコード（タイトル部），明細情報レコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
明細情報レコード（タイトル部）は，明細情報レコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
明細情報レコード（明細行）は，レセプト毎の情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

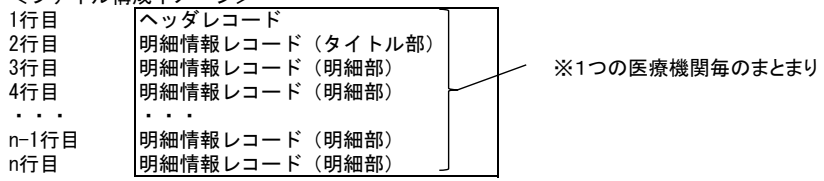


表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式(和暦)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	点数表	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。 1:医科，3:歯科。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。 "医科"，"歯科"。
6	都道府県	―	03	X	2	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定医療機関コード	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。
8	指定医療機関名称	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
9	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局(NNNは都道府県労働局名)

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。“療養(投薬)期間の年月”固定。
4	処理区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“処理区分”固定。
5	レセプト番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“レセプト番号”固定。
6	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“受付番号”固定。
7	旧診療科	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“旧診療科”固定。
8	診察料__診療科名	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__診療科名”固定。
9	診察料__組み合わせ名称__人体の部位等	―	03	N	36	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等”固定。
10	診察料__組み合わせ名称__性別等	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__性別等”固定。
11	診察料__組み合わせ名称__医学的処置	―	03	N	34	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__医学的処置”固定。
12	診察料__組み合わせ名称__特定疾病	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__特定疾病”固定。
13	レセプト区分	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“レセプト区分”固定。
14	DPC区分	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“DPC区分”固定。
15	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“氏名”固定

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	性別	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“性別”固定。
17	生年月日	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“生年月日”固定。
18	カルテ番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“カルテ番号等”固定。
19	請求情報	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“請求情報”固定。
20	医療保険__保険者番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__保険者番号”固定。
21	医療保険__記号	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__記号”固定。
22	医療保険__番号	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__番号”固定。
23	医療保険__療養の給付__請求点数	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__請求点数”固定。
24	医療保険__療養の給付__決定点数	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__決定点数”固定。
25	医療保険__療養の給付__一部負担金	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__一部負担金”固定。
26	医療保険__療養の給付__金額	―	03	N	26	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__金額”固定。
27	医療保険__食事療養生活療養__請求額	―	03	N	34	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__食事療養生活療養__請求額”固定。
28	医療保険__食事療養生活療養__標準負担額	―	03	N	38	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
29	医療保険__食事療養生活療養__金額	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__食事療養生活療養__金額”固定。
30	医療保険__算定額	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__算定額”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
31	老人保健＿市町村番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“老人保健＿市町村番号”固定。
32	老人保健＿受給者番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“老人保健＿受給者番号”固定。
33	第一公費＿負担者番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿負担者番号”固定。
34	第一公費＿受給者番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿受給者番号”固定。
35	第一公費＿療養の給付＿請求点数	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿療養の給付＿請求点数”固定。
36	第一公費＿療養の給付＿決定点数	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿療養の給付＿決定点数”固定。
37	第一公費＿療養の給付＿患者負担金	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿療養の給付＿患者負担金”固定。
38	第一公費＿療養の給付＿金額	―	03	N	26	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿療養の給付＿金額”固定。
39	第一公費＿食事療養生活療養＿請求額	―	03	N	34	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿食事療養生活療養＿請求額”固定。
40	第一公費＿食事療養生活療養＿標準負担額	―	03	N	38	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿食事療養生活療養＿標準負担額”固定。
41	第一公費＿食事療養生活療養＿金額	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿食事療養生活療養＿金額”固定。
42	第一公費＿算定額	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“第一公費＿算定額”固定。
43	第二公費＿負担者番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“第二公費＿負担者番号”固定。
44	第二公費＿受給者番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“第二公費＿受給者番号”固定。
45	第二公費＿療養の給付＿請求点数	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“第二公費＿療養の給付＿請求点数”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
46	第二公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__療養の給付__決定点数”固定。
47	第二公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__療養の給付__患者負担金”固定。
48	第二公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__療養の給付__金額”固定。
49	第二公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__食事療養生活療養__請求額”固定。
50	第二公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
51	第二公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__食事療養生活療養__金額”固定。
52	第二公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__算定額”固定。
53	第三公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__負担者番号”固定。
54	第三公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__受給者番号”固定。
55	第三公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__請求点数”固定。
56	第三公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__決定点数”固定。
57	第三公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__患者負担金”固定。
58	第三公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__金額”固定。
59	第三公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__食事療養生活療養__請求額”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
60	第三公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
61	第三公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__食事療養生活療養__金額”固定。
62	第三公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__算定額”固定。
63	第四公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__負担者番号”固定。
64	第四公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__受給者番号”固定。
65	第四公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__請求点数”固定。
66	第四公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__決定点数”固定。
67	第四公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__患者負担金”固定。
68	第四公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__金額”固定。
69	第四公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__食事療養生活療養__請求額”固定。
70	第四公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
71	第四公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__食事療養生活療養__金額”固定。
72	第四公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__算定額”固定。
73	第五公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__負担者番号”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
74	第五公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__受給者番号”固定。
75	第五公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__請求点数”固定。
76	第五公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__決定点数”固定。
77	第五公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__患者負担金”固定。
78	第五公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__金額”固定。
79	第五公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__食事療養生活療養__請求額”固定。
80	第五公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
81	第五公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__食事療養生活療養__金額”固定。
82	第五公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__算定額”固定。
83	算定額合計	—	03	N	10	—	—	—	—	—	固定長。“算定額合計”固定。
84	労働保険番号	—	03	N	12	—	—	—	—	—	固定長。”労働保険番号”固定。
85	年金証書番号	—	03	N	12	—	—	—	—	—	固定長。”年金証書番号”固定。
86	傷病年月日	—	03	N	10	—	—	—	—	—	固定長。”傷病年月日”固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“3”固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式(和暦)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	処理区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。 1:“増減点なし”, 2:“増減点あり”, 3:“返戻”
5	レセプト番号	―	03	X	6	―	―	―	―	―	可変長。
6	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
7	旧診療科	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	診療科__診療科名	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	診療科__組み合わせ名称__人体の部位等	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	診療科__組み合わせ名称__性別等	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
11	診療科__組み合わせ名称__医学的処置	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	診療科__組み合わせ名称__特定疾病	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	レセプト区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	DPC区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
15	氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	性別	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。 1:男, 2:女
17	生年月日	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。GYYMMDD形式(和暦)。 G:年号コード(1:明治　2:大正　3:昭和　4:平成)。 YYMMDD:年月日。
18	カルテ番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
19	請求情報	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
20	医療保険__保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
21	医療保険__記号	―	03	X	40	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
22	医療保険__番号	―	03	X	40	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
23	医療保険__療養の給付__請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
24	医療保険__療養の給付__決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
25	医療保険__療養の給付__一部負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
26	医療保険__療養の給付__金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。支払金額。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。
27	医療保険__食事療養生活療養__請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
28	医療保険__食事療養生活療養__標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
29	医療保険__食事療養生活療養__金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。食事療養費。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
30	医療保険__算定額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。項番26(支払金額)＋項番29(食事療養費)の値。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。
31	老人保健__市町村番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
32	老人保健__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
33	第一公費__負担者番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
34	第一公費__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
35	第一公費__療養の給付__請求点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
36	第一公費__療養の給付__決定点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
37	第一公費__療養の給付__患者負担金	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
38	第一公費__療養の給付__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
39	第一公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
40	第一公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
41	第一公費__食事療養生活療養__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
42	第一公費__算定額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
43	第二公費__負担者番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
44	第二公費__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
45	第二公費_療養の給付_請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
46	第二公費_療養の給付_決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
47	第二公費_療養の給付_患者負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
48	第二公費_療養の給付_金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
49	第二公費_食事療養生活療養_請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
50	第二公費_食事療養生活療養_標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
51	第二公費_食事療養生活療養_金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
52	第二公費_算定額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
53	第三公費_負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
54	第三公費_受給者番号	―	03	X	7	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
55	第三公費_療養の給付_請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
56	第三公費_療養の給付_決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
57	第三公費_療養の給付_患者負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
58	第三公費_療養の給付_金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
59	第三公費＿食事療養生活療養＿請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
60	第三公費＿食事療養生活療養＿標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
61	第三公費＿食事療養生活療養＿金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
62	第三公費＿算定額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
63	第四公費＿負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
64	第四公費＿受給者番号	―	03	X	7	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
65	第四公費＿療養の給付＿請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
66	第四公費＿療養の給付＿決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
67	第四公費＿療養の給付＿患者負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
68	第四公費＿療養の給付＿金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
69	第四公費＿食事療養生活療養＿請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
70	第四公費＿食事療養生活療養＿標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
71	第四公費＿食事療養生活療養＿金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
72	第四公費＿算定額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
73	第五公費__負担者番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
74	第五公費__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
75	第五公費__療養の給付__請求点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
76	第五公費__療養の給付__決定点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
77	第五公費__療養の給付__患者負担金	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
78	第五公費__療養の給付__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
79	第五公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
80	第五公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
81	第五公費__食事療養生活療養__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
82	第五公費__算定額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
83	算定額合計	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。項番30(算定額)の値。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。
84	労働保険番号	—	03	X	14	—	—	—	—	—	固定長。
85	年金証書番号	—	03	X	9	—	—	—	—	—	固定長。
86	傷病年月日	—	03	X	7	—	—	—	—	—	固定長。

ファイルID	GIFIF0112	ファイル名	振込額決定情報明細(調剤)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，明細情報レコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，明細情報レコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，明細情報レコード（タイトル部），明細情報レコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
明細情報レコード（タイトル部）は，明細情報レコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
明細情報レコード（明細行）は，レセプト毎の情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

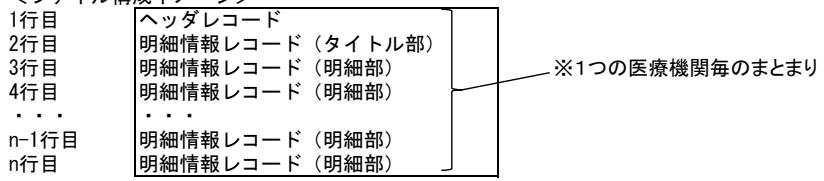


表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"1"固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式(和暦)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	点数表	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"4"(調剤)固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。"調剤"固定。
6	都道府県	―	03	X	2	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定薬局コード	―	03	X	8	―	―	―	―	―	固定長。
8	指定薬局	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
9	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局(NNNは都道府県労働局名)

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。"2"固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。“療養(投薬)期間の年月”固定。
4	処理区分	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“処理区分”固定。
5	レセプト番号	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“レセプト番号”固定。
6	受付番号	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“受付番号”固定。
7	旧診療科	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“旧診療科”固定。
8	診察料__診療科名	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__診療科名”固定。
9	診察料__組み合わせ名称__人体の部位等	―	03	N	36	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__人体の部位等”固定。
10	診察料__組み合わせ名称__性別等	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__性別等”固定。
11	診察料__組み合わせ名称__医学的処置	―	03	N	34	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__医学的処置”固定。
12	診察料__組み合わせ名称__特定疾病	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“診療科__組み合わせ名称__特定疾病”固定。
13	レセプト区分	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“レセプト区分”固定。
14	DPC区分	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“DPC区分”固定。
15	氏名	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“氏名”固定

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	性別	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“性別”固定。
17	生年月日	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“生年月日”固定。
18	カルテ番号等	―	03	N	12	―	―	―	―	―	固定長。“カルテ番号等”固定。
19	請求情報	―	03	N	8	―	―	―	―	―	固定長。“請求情報”固定。
20	医療保険__保険者番号	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__保険者番号”固定。
21	医療保険__記号	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__記号”固定。
22	医療保険__番号	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__番号”固定。
23	医療保険__療養の給付__請求点数	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__請求点数”固定。
24	医療保険__療養の給付__決定点数	―	03	N	30	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__決定点数”固定。
25	医療保険__療養の給付__一部負担金	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__一部負担金”固定。
26	医療保険__療養の給付__金額	―	03	N	26	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__療養の給付__金額”固定。
27	医療保険__食事療養生活療養__請求額	―	03	N	34	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__食事療養生活療養__請求額”固定。
28	医療保険__食事療養生活療養__標準負担額	―	03	N	38	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
29	医療保険__食事療養生活療養__金額	―	03	N	32	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__食事療養生活療養__金額”固定。
30	医療保険__算定額	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“医療保険__算定額”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
31	老人保健__市町村番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“老人保健__市町村番号”固定。
32	老人保健__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“老人保健__受給者番号”固定。
33	第一公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__負担者番号”固定。
34	第一公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__受給者番号”固定。
35	第一公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__療養の給付__請求点数”固定。
36	第一公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__療養の給付__決定点数”固定。
37	第一公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__療養の給付__患者負担金”固定。
38	第一公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__療養の給付__金額”固定。
39	第一公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__食事療養生活療養__請求額”固定。
40	第一公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
41	第一公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__食事療養生活療養__金額”固定。
42	第一公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第一公費__算定額”固定。
43	第二公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__負担者番号”固定。
44	第二公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__受給者番号”固定。
45	第二公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__療養の給付__請求点数”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
46	第二公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__療養の給付__決定点数”固定。
47	第二公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__療養の給付__患者負担金”固定。
48	第二公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__療養の給付__金額”固定。
49	第二公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__食事療養生活療養__請求額”固定。
50	第二公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
51	第二公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__食事療養生活療養__金額”固定。
52	第二公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第二公費__算定額”固定。
53	第三公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__負担者番号”固定。
54	第三公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__受給者番号”固定。
55	第三公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__請求点数”固定。
56	第三公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__決定点数”固定。
57	第三公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__患者負担金”固定。
58	第三公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__療養の給付__金額”固定。
59	第三公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__食事療養生活療養__請求額”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
60	第三公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
61	第三公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__食事療養生活療養__金額”固定。
62	第三公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第三公費__算定額”固定。
63	第四公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__負担者番号”固定。
64	第四公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__受給者番号”固定。
65	第四公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__請求点数”固定。
66	第四公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__決定点数”固定。
67	第四公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__患者負担金”固定。
68	第四公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__療養の給付__金額”固定。
69	第四公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__食事療養生活療養__請求額”固定。
70	第四公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
71	第四公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__食事療養生活療養__金額”固定。
72	第四公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第四公費__算定額”固定。
73	第五公費__負担者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__負担者番号”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
74	第五公費__受給者番号	—	03	N	20	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__受給者番号”固定。
75	第五公費__療養の給付__請求点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__請求点数”固定。
76	第五公費__療養の給付__決定点数	—	03	N	30	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__決定点数”固定。
77	第五公費__療養の給付__患者負担金	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__患者負担金”固定。
78	第五公費__療養の給付__金額	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__療養の給付__金額”固定。
79	第五公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	N	34	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__食事療養生活療養__請求額”固定。
80	第五公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	N	38	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__食事療養生活療養__標準負担額”固定。
81	第五公費__食事療養生活療養__金額	—	03	N	32	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__食事療養生活療養__金額”固定。
82	第五公費__算定額	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“第五公費__算定額”固定。
83	算定額合計	—	03	N	10	—	—	—	—	—	固定長。“算定額合計”固定。
84	労働保険番号	—	03	N	12	—	—	—	—	—	固定長。”労働保険番号”固定。
85	年金証書番号	—	03	N	12	—	—	—	—	—	固定長。”年金証書番号”固定。
86	傷病年月日	—	03	N	10	—	—	—	—	—	固定長。”傷病年月日”固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	データレコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“3”固定。
3	療養(投薬)期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式(和暦)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	処理区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。 1:“増減点なし”, 2:“増減点あり”, 3:“返戻”
5	レセプト番号	―	03	X	6	―	―	―	―	―	可変長。
6	受付番号	―	03	X	13	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
7	旧診療科	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	診療科＿診療科名	―	03	X	2	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	診療科＿組み合わせ名称＿人体の部位等	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	診療科＿組み合わせ名称＿性別等	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
11	診療科＿組み合わせ名称＿医学的処置	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	診療科＿組み合わせ名称＿特定疾病	―	03	X	3	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	レセプト区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	DPC区分	―	03	X	1	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
15	氏名	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	性別	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。 1:男, 2:女
17	生年月日	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。GYYMMDD形式(和暦)。 G:年号コード(1:明治　2:大正　3:昭和　4:平成)。 YYMMDD:年月日。
18	カルテ番号等	―	03	X	20	―	―	―	―	―	可変長。
19	請求情報	―	03	N	40	―	―	―	―	―	可変長。
20	医療保険__保険者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
21	医療保険__記号	―	03	X	40	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
22	医療保険__番号	―	03	X	40	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
23	医療保険__療養の給付__請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
24	医療保険__療養の給付__決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
25	医療保険__療養の給付__一部負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
26	医療保険__療養の給付__金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。支払金額。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。
27	医療保険__食事療養生活療養__請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
28	医療保険__食事療養生活療養__標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため, 値未設定。
29	医療保険__食事療養生活療養__金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。食事療養費。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
30	医療保険__算定額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。項番26(支払金額)＋項番29(食事療養費)の値。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。
31	老人保健__市町村番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
32	老人保健__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
33	第一公費__負担者番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
34	第一公費__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
35	第一公費__療養の給付__請求点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
36	第一公費__療養の給付__決定点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
37	第一公費__療養の給付__患者負担金	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
38	第一公費__療養の給付__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
39	第一公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
40	第一公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
41	第一公費__食事療養生活療養__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
42	第一公費__算定額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
43	第二公費__負担者番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
44	第二公費__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
45	第二公費_療養の給付_請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
46	第二公費_療養の給付_決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
47	第二公費_療養の給付_患者負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
48	第二公費_療養の給付_金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
49	第二公費_食事療養生活療養_請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
50	第二公費_食事療養生活療養_標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
51	第二公費_食事療養生活療養_金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
52	第二公費_算定額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
53	第三公費_負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
54	第三公費_受給者番号	―	03	X	7	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
55	第三公費_療養の給付_請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
56	第三公費_療養の給付_決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
57	第三公費_療養の給付_患者負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
58	第三公費_療養の給付_金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
59	第三公費＿食事療養生活療養＿請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
60	第三公費＿食事療養生活療養＿標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
61	第三公費＿食事療養生活療養＿金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
62	第三公費＿算定額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
63	第四公費＿負担者番号	―	03	X	8	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
64	第四公費＿受給者番号	―	03	X	7	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
65	第四公費＿療養の給付＿請求点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
66	第四公費＿療養の給付＿決定点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
67	第四公費＿療養の給付＿患者負担金	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
68	第四公費＿療養の給付＿金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
69	第四公費＿食事療養生活療養＿請求額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
70	第四公費＿食事療養生活療養＿標準負担額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
71	第四公費＿食事療養生活療養＿金額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
72	第四公費＿算定額	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
73	第五公費__負担者番号	—	03	X	8	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
74	第五公費__受給者番号	—	03	X	7	—	—	—	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
75	第五公費__療養の給付__請求点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
76	第五公費__療養の給付__決定点数	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
77	第五公費__療養の給付__患者負担金	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
78	第五公費__療養の給付__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
79	第五公費__食事療養生活療養__請求額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
80	第五公費__食事療養生活療養__標準負担額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
81	第五公費__食事療養生活療養__金額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
82	第五公費__算定額	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
83	算定額合計	—	03	9	11	—	—	0	—	—	可変長。項番30(算定額)の値。 返戻の場合省略します(値を設定しません)。
84	労働保険番号	—	03	X	14	—	—	—	—	—	固定長。
85	年金証書番号	—	03	X	9	—	—	—	—	—	固定長。
86	傷病年月日	—	03	X	7	—	—	—	—	—	固定長。

ファイルID	GIFIF0113	ファイル名	振込額決定情報振込通知書(医科)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，振込情報レコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，振込情報レコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，振込情報レコード（タイトル部），振込情報レコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
振込情報レコード（タイトル部）は，振込情報レコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
振込情報レコード（明細行）は，医療機関毎の情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	ヘッダレコード
2行目	振込情報レコード（タイトル部）
3行目	振込情報レコード（明細部）

表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“1”固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式(和歴)。G:年号コード(4:平成)。YYMM:年月。
4	点数表	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。 1:医科，3:歯科。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。 "医科"，"歯科"。
6	都道府県	―	03	X	2	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定医療機関コード	―	03	X	7	―	―	―	―	―	固定長。
8	指定医療機関名称	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。
9	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局(NNNは都道府県労働局名)

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	振込情報レコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“2”固定。
3	振込年月日	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“振込年月日”固定。
4	予備	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“予備”固定。
5	金額	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“金額”固定。
6	医保家族__点数	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医保家族__点数”固定。
7	医保家族__金額	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医保家族__金額”固定。
8	老人保健__点数	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“老人保健__点数”固定。
9	老人保健__金額	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“老人保健__金額”固定
10	食事療養費	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“食事療養費”固定。
11	予備2	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“予備2”固定。
12	医保家族件数(再掲)	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“医保家族件数(再掲)”固定。
13	診療報酬__支払確定額	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“診療報酬__支払確定額”固定。
14	診療報酬__源泉徴収税額	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。“診療報酬__源泉徴収税額”固定。
15	診療報酬__支払確定額合計	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。“診療報酬__支払確定額合計”固定。

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	特定健診・特定保健指導費__当初請求	—	03	N	18	—	—	—	—	—	固定長。“特定健診__当初請求”固定。
17	特定健診・特定保健指導費__補正・過誤・返戻	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“特定健診__補正・過誤・返戻”固定。
18	特定健診・特定保健指導費__支払確定額合計	—	03	N	24	—	—	—	—	—	固定長。“特定健診__支払確定額合計”固定。
19	出産育児一時金等__算定額	—	03	N	18	—	—	—	—	—	固定長。“出産一時金__算定額”固定。
20	出産育児一時金等__過誤	—	03	N	16	—	—	—	—	—	固定長。“出産一時金__過誤”固定。
21	出産育児一時金等__支払確定額合計	—	03	N	26	—	—	—	—	—	固定長。“出産一時金__支払確定額合計”固定。
22	差引振込額	—	03	N	10	—	—	—	—	—	固定長。“差引振込額”固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	振込情報レコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“3”固定。
3	振込年月日	―	03	X	7	―	―	―	―	―	可変長。GYYMMDD形式(和暦)。 G:年号コード(4:平成)。YYMMDD:年月日。未入力は省略。
4	予備	―	03	X	11	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
5	金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
6	医保家族__点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
7	医保家族__金額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	老人保健__点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	老人保健__金額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	食事療養費	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
11	予備2	―	03	X	12	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	医保家族件数(再掲)	―	03	9	7	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	診療報酬__支払確定額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	診療報酬__源泉徴収税額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
15	診療報酬__支払確定額合計	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	特定健診・特定保健指導費__当初請求	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
17	特定健診・特定保健指導費__補正・過誤・返戻	—	03	9	10	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
18	特定健診・特定保健指導費__支払確定額合計	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
19	出産育児一時金等__算定額	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
20	出産育児一時金等__過誤	—	03	9	10	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
21	出産育児一時金等__支払確定額合計	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
22	差引振込額	—	03	9	16	—	—	0	—	—	可変長。項番5(金額)＋項番10(食事療養費)の値。

ファイルID	GIFIF0115	ファイル名	振込額決定情報振込通知書(調剤)	ファイル形式	CSV(可変長)

１．　ファイル・レコード定義

表1-1に，ヘッダレコードのファイル・レコード定義を記載します。
表1-2に，振込情報レコード（タイトル部）のファイル・レコード定義を記載します。
表1-3に，振込情報レコード（明細部）のファイル・レコード定義を記載します。

ファイル構成は以下の通りです。
ヘッダレコード，振込情報レコード（タイトル部），振込情報レコード（明細部）は可変長の1レコードです。
ヘッダレコードは，医療機関毎の情報を設定するレコードです。
振込情報レコード（タイトル部）は，振込情報レコード（明細部）の項目見出しのレコードです。
振込情報レコード（明細行）は，医療機関毎の情報を設定するレコードです。

＜ファイル構成イメージ＞

1行目	ヘッダレコード
2行目	振込情報レコード（タイトル部）
3行目	振込情報レコード（明細部）

表1-1に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-1　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	ヘッダ	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“1”固定。
3	療養期間の年月	―	03	X	5	―	―	―	―	―	固定長。 GYYMM形式（和歴）。G：年号コード（4：平成）。YYMM：年月。
4	点数表	―	03	X	1	―	―	―	―	―	固定長。"4"（調剤）固定。
5	点数表名称	―	03	N	4	―	―	―	―	―	可変長。"調剤"固定。
6	都道府県	―	03	X	2	―	―	―	―	―	固定長。
7	指定薬局コード	―	03	X	8	―	―	―	―	―	固定長。
8	指定薬局	―	03	N	80	―	―	―	―	―	可変長。
9	労働局名	―	03	N	34	―	―	―	―	―	可変長。 NNN局（NNNは都道府県労働局名）

表1-2に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-2　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	振込情報レコード(タイトル部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“2”固定。
3	振込年月日	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“振込年月日”固定。
4	予備	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“予備”固定。
5	金額	―	03	N	4	―	―	―	―	―	固定長。“金額”固定。
6	医保家族__点数	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医保家族__点数”固定。
7	医保家族__金額	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“医保家族__金額”固定。
8	老人保健__点数	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“老人保健__点数”固定。
9	老人保健__金額	―	03	N	14	―	―	―	―	―	固定長。“老人保健__金額”固定
10	食事療養費	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“食事療養費”固定。
11	予備2	―	03	N	6	―	―	―	―	―	固定長。“予備2”固定。
12	医保家族件数(再掲)	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“医保家族件数(再掲)”固定。
13	診療報酬__支払確定額	―	03	N	20	―	―	―	―	―	固定長。“診療報酬__支払確定額”固定。
14	診療報酬__源泉徴収税額	―	03	N	22	―	―	―	―	―	固定長。“診療報酬__源泉徴収税額”固定。
15	診療報酬__支払確定額合計	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。“診療報酬__支払確定額合計”固定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	特定健診・特定保健指導費__当初請求	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“特定健診__当初請求”固定。
17	特定健診・特定保健指導費__補正・過誤・返戻	―	03	N	26	―	―	―	―	―	固定長。“特定健診__補正・過誤・返戻”固定。
18	特定健診・特定保健指導費__支払確定額合計	―	03	N	24	―	―	―	―	―	固定長。“特定健診__支払確定額合計”固定。
19	出産育児一時金等__算定額	―	03	N	18	―	―	―	―	―	固定長。“出産一時金__算定額”固定。
20	出産育児一時金等__過誤	―	03	N	16	―	―	―	―	―	固定長。“出産一時金__過誤”固定。
21	出産育児一時金等__支払確定額合計	―	03	N	26	―	―	―	―	―	固定長。“出産一時金__支払確定額合計”固定。
22	差引振込額	―	03	N	10	―	―	―	―	―	固定長。“差引振込額”固定。

表1-3に，ファイル・レコード定義を記載します。
※レベルとは、項目の階層構造を定義するために使用する01からの数字で、01が最上位の階層を表し03、07と数字が増えるほど下位の階層を表します。

表1-3　ファイル・レコード定義

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
1	振込情報レコード(明細部)	―	01	―	―	―	―	―	―	―	―
2	レコード種別	―	03	X	1	―	―	―	―	○	固定長。“3”固定。
3	振込年月日	―	03	X	7	―	―	―	―	―	可変長。GYYMMDD形式(和暦)。 G:年号コード(4:平成)。YYMMDD:年月日。未入力は省略。
4	予備	―	03	X	11	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
5	金額	―	03	9	15	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
6	医保家族__点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
7	医保家族__金額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
8	老人保健__点数	―	03	9	11	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
9	老人保健__金額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
10	食事療養費	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。 データがない場合は"0"を出力します。
11	予備2	―	03	X	12	―	―	―	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
12	医保家族件数(再掲)	―	03	9	7	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
13	診療報酬__支払確定額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
14	診療報酬__源泉徴収税額	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
15	診療報酬__支払確定額合計	―	03	9	12	―	―	0	―	―	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。

#	データ項目名		レベル※	データ型	最大バイト数	レコード長	開始位置	小数部桁数	反復回数	必須	編集文字列・初期値
	論理名	物理名									
16	特定健診・特定保健指導費__当初請求	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
17	特定健診・特定保健指導費__補正・過誤・返戻	—	03	9	10	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
18	特定健診・特定保健指導費__支払確定額合計	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
19	出産育児一時金等__算定額	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
20	出産育児一時金等__過誤	—	03	9	10	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
21	出産育児一時金等__支払確定額合計	—	03	9	12	—	—	0	—	—	可変長。労災未使用項目のため，値未設定。
22	差引振込額	—	03	9	16	—	—	0	—	—	可変長。項番5(金額)＋項番10(食事療養費)の値。