

医療費助成事業に係る オプション帳票の提供要領

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

令和 8 年 10 月提供版

目 次

1	目的・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2	申出書の提出・・・・・・・・	1
3	標準帳票の作成方法・・・・・・・・	2
4	毎月の提供時期・・・・・・・・	3
5	提供費用・・・・・・・・	3
6	電子媒体及び記録方法等・・・・・・・・	3

(標準帳票等)

様式 1	電子媒体による標準帳票の提供（開始・変更）申出書・・	5
様式 2	電子媒体による標準帳票の提供中止申出書・・・・・・・・	6
帳票 1	公費負担医療受給者別一覧表（連名簿）・・・・・・・・	7
帳票 2	公費負担医療費算定状況表・・・・・・・・	9
帳票 3	公費負担医療費支払一覧表・・・・・・・・	11
帳票 4	医療費助成事業年齢別集計票・・・・・・・・	13
帳票 5	医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）・・・・・・・・	16
帳票 6	医療費助成事業年齢別集計票（再審査のみ）・・・・・・・・	19
帳票 7	医療費助成事業年齢別集計票の2・・・・・・・・	22
帳票 8	医療費助成事業年齢別集計票の2（再審査分含）・・・・・・・・	24
帳票 9	医療費助成事業年齢別集計票の2（再審査のみ）・・・・・・・・	26
帳票 10	医療費助成事業年齢別集計票の3・・・・・・・・	28
帳票 11	医療費助成事業年齢別集計票の3（再審査分含）・・・・・・・・	30
帳票 12	医療費助成事業年齢別集計票の3（再審査のみ）・・・・・・・・	32
帳票 13	点数階層別一覧表・・・・・・・・	34
帳票 14	公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書・・・・・・・・	36
帳票 15	第三者行為対象者一覧表（連名簿）・・・・・・・・	40

1 目的

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構から、医療費助成事業に関する受給者確認等に必要の情報及び医療費分析等に活用できるよう電子媒体にエクセルファイルを格納して提供することにより、市町村等（以下「提供先」という。）における医療助成等の運営の充実に寄与することを目的とします。

2 申出書の提出

(1) 標準帳票の提供開始

ア 標準帳票申出書の提出

様式 1 「電子媒体による標準帳票の提供（開始・変更）申出書」（以下「標準帳票申出書」という。）に必要事項を記載し、実施機関所在の医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査委員会事務局（以下「審査委員会事務局」という。）に提出願います。

イ 確認

提供先に対して、審査委員会事務局から電話等により、標準帳票申出書の内容を確認させていただく場合があります。

ウ 標準帳票申出書の受付及び毎月の締切日

受付は随時いたしますが、毎月の締切日は、末日とします。

エ 提供開始月

月の末日までに標準帳票申出書をお申し出いただいた場合は、翌月の処理分から提供を開始します。

（例） 3月31日までに申出書を提出した場合、4月処理分（データ提供開始は5月提供分）から提供を開始します。

(2) 提供内容の変更方法

ア 提供変更申出書の提出

標準帳票申出書の変更に○を付すとともに、提供内容を改めて記載し審査委員会事務局に提出願います。

イ 確認

提供内容の変更をお申し出いただいた提供先に対して、審査委員会事務局から電話等により、変更内容の確認をさせていただく場合があります。

ウ 提供変更申出書の受付及び毎月の締切日

受付は随時いたしますが、毎月の締切日は、末日とします。

エ 提供変更月

月の末日までに提供変更申出書をお申し出いただいた場合は、翌月の処理分から提供内容を変更します。

(3) 提供中止方法

ア 提供中止申出書の提出

様式 2「電子媒体による標準帳票の提供中止申出書」（以下「標準帳票提供中止申出書」という。）を審査委員会事務局に提出願います。

イ 確認

標準帳票提供中止申出書をお申し出いただいた提供先に対して、審査委員会事務局から電話等により、提供中止月等の確認をさせていただく場合があります。

ウ 標準帳票提供中止申出書の受付及び毎月の締切日

受付は随時いたしますが、毎月の締切日は、末日とします。

エ 提供中止月

月の末日までに標準帳票提供中止申出書をお申し出いただいた場合は、翌月の処理分から提供を中止します。

3 標準帳票の作成方法

- (1) 公費負担医療受給者別一覧表（連名簿）、医療費助成事業年齢別集計票、医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）、医療費助成事業年齢別集計票（再審査のみ）、医療費助成事業年齢別集計票の 2、医療費助成事業年齢別集計票の 2（再審査分含）、医療費助成事

業年齢別集計票の 2（再審査のみ）、医療費助成事業年齢別集計票の 3、医療費助成事業年齢別集計票の 3（再審査分含）、医療費助成事業年齢別集計票の 3（再審査のみ）、点数階層別一覧表、公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書及び第三者行為対象者一覧表（連名簿）（帳票 1、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14 及び 15）連名簿データから作成します。

なお、医療費助成事業年齢別集計票、医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）、医療費助成事業年齢別集計票（再審査のみ）、医療費助成事業年齢別集計票の 2、医療費助成事業年齢別集計票の 2（再審査分含）、医療費助成事業年齢別集計票の 2（再審査のみ）、医療費助成事業年齢別集計票の 3、医療費助成事業年齢別集計票の 3（再審査分含）、医療費助成事業年齢別集計票の 3（再審査のみ）、は、年齢による小計を 2 区分設定できません。

(2) 公費負担医療費算定状況表（帳票 2）

診療報酬等請求県別内訳（機械様式第 26 号の 2）から作成します。

(3) 公費負担医療費支払一覧表（帳票 3）

診療報酬等請求内訳（機械様式第 98 号の 2）から作成します。

4 毎月の提供時期

診療翌々月の 13 日までに提供します。

ただし、「13 日」が休日（日曜日、土曜日及び国民の祝日等）の場合は、繰り上げた平日とします。

5 提供費用

無償とします。

6 電子媒体及び記録方法等

電子媒体及び記録方法等は、次のとおりとします。

(1) 電子媒体

CD-R（700MB）とします。

(2) ファイル形式及びパスワード

ファイル形式は、Excel（.xls）とし、xlsファイルをZIPファイルに変換し、パスワードを設定します。

(3) データの並び順

①実施機関番号、②取扱機構、③受給者番号の順に記録します。

(4) 電子媒体のラベル記載項目

電子媒体のラベルには、次の項目を記載します。

ア 提供先番号

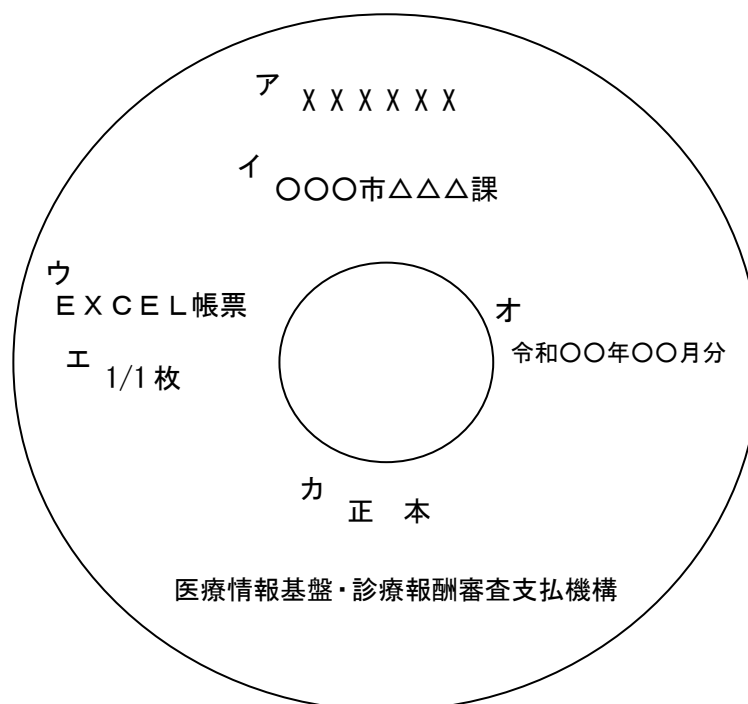
イ 提供先名称

ウ ファイル名

エ 作成枚数

オ 診療年月

カ 正・副



（印字例）

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構_____審査委員会事務局 御中
電子媒体による標準帳票の提供(開始・変更)申出書

* いずれかに○を付けて下さい。

申出年月日	令和	年	月	日
-------	----	---	---	---

電子媒体による標準帳票の提供について、次のとおり申し込みます。

1. 次の項目に記載願います。

申 出 者	所 在 地	〒		—		電 話 番 号 ()	【内線】
	市町村名又は団体名			⑨	代表者名		
	担 当 課 (係)				担当者名		

2. 提供を希望する帳票に○を付けて下さい。

① 公費負担医療受給者別一覧表 (連名簿)		② 公費負担医療費算定状況表 (提供は都道府県のみ)	
③ 公費負担医療費支払一覧表 (提供は都道府県のみ)		④ 医療費助成事業年齢別集計票	
⑤ 医療費助成事業年齢別集計票 (再審査分含)		⑥ 医療費助成事業年齢別集計票の2・3	
⑦ 医療費助成事業年齢別集計票の2・3 (再審査分含)		⑧ 点数階層別一覧表	
⑨ 公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書		⑩ 第三者行為対象者一覧表 (連名簿)	

3. 医療費助成事業年齢別集計票／医療費助成事業年齢別集計票 (再審査分含) の設定年齢または小計区分ごとの年齢を記載します。

集計票	入院	歳から	歳まで	歳から	歳まで	入院外	歳から	歳まで	歳から	歳まで
集計票 (再審査分含)	入院					入院外				

4. 医療費助成事業年齢別集計票の2・3／医療費助成事業年齢別集計票の2・3 (再審査分含) の設定年齢または小計区分ごとの年齢を記載します。

集計票2・3	入院	歳から	歳まで	歳から	歳まで	入院外	歳から	歳まで	歳から	歳まで
集計票2・3 (再審査分含)	入院					入院外				

5. 実施機関等番号及び開始(変更)月等を記載願います。

* 記載された実施機関等番号を一括して電子媒体に記録し、提供します。

実施機関等番号 (8桁)					
* 記載しきれない場合は別紙に記入し添付して下さい。					
開始又は変更月	令和	年	月	診療分	から

注1) 変更を申出する場合は、改めて記載のうえ提出願います。
注2) 標準帳票の提供を開始又は変更する診療月の末日までに DX 審査支払機構審査委員会事務局に提出願います。

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 審査委員会事務局 御中

電子媒体による標準帳票の提供中止申出書

申出年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

電子媒体による標準帳票の提供について、次のとおり中止します。

1. 次の項目に記載願います。

申 出 者	所 在 地	〒 ー		電 話 番 号 () 【内線 】 F A X 番 号 ()
	市町村名又は団体名	⑩	代表者名	
	担 当 課 (係)		担当者名	

2. 中止する実施機関番号を記載願います。(記載しきれない場合は別紙に記入し添付して下さい。)

3. データ提供を中止する月を記載願います。

中 止 月	令和 年 月診療分から
-------	-------------------

注) データ提供を中止する診療月の末日までに DX 審査支払機構審査委員会事務局に提出願います。

【帳票1】

公費負担者番号	公費負担者名

公費負担医療受給者別一覽表(連名簿)

年 月分

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

年 月 日 作成

[illegible]

公費負担医療受給者別一覧表（連名簿）の作成要領

- 1 この帳票は、一般分、追加請求分及び再審査分のレセプトの明細データにより実施機関ごとに作成する。ただし、再審査の一部調整分は調整した点数等のデータのみとする。
- 2 「公費負担者番号」欄
実施機関の番号を印字する。
- 3 「保険者番号」欄
該当明細データの主保険の保険者番号を印字する。
- 4 「診療年月」欄
該当明細データの診療年月を印字する。
- 5 「入外コード」欄
本人入院は「1」、本人外来は「2」、未就学者入院は「3」、未就学者外来は「4」、家族入院は「5」、家族外来は「6」、高齢者一般入院は「7」、高齢者一般外来は「8」、高齢者7割入院は「9」、高齢者7割外来は「0」を印字する。
- 6 「請求区分」欄
一般分は「0」、追加請求分は「4」、再審査分は「6」を印字する。
- 7 「高額」欄
高額該当レセプト分は「8」、その他は「0」を印字する。
- 8 「点数表」欄
医科は「医」、歯科は「歯」、調剤は「調」、訪問看護は「訪」を印字する。
- 9 「日数（回数）」欄
該当明細データの診療実日数（食事回数）を印字する。
- 10 「決定点数（基準額）」欄
該当明細データの決定点数（食事・生活基準額）を印字する。
- 11 「対象費用額（対象基準額）」欄
該当明細データの決定点数×10（食事・生活基準額）の金額を印字する。
- 12 「決定金額」欄
該当明細データの決定金額（食事支給額）を印字する。
- 13 「患者負担額」欄
該当明細データの一部負担金（標準負担額）を印字する。
- 14 「他公費患者負担額」欄
他公費（第①公費）に係る患者負担額を印字する。
- 15 「他公費請求額（再掲）」欄
他公費（第①公費）に係る決定金額を印字する。
- 16 「法別」欄
他公費（第①公費）に係る法別番号を印字する。
- 17 「保険給付割合」欄
本人・家族・高齢者7割は「70」、未就学者・高齢者一般は「80」を印字する。
なお、高齢者一般で軽減特例措置対象者（生年月日が昭和19年4月1日以前の者）は「90」を印字する。
- 18 「備考」欄
空白とする。

【帳票2】

公費負担医療費算定状況表

法別 府県 実施機関
() () () 御中 令和 年 月分 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

区 分			算 定				
			件 数 件	日 数 日	点 数 点	一部負担金 円	金 額 円
療 養 の 給 付	医 科	入院					
		入院外					
		計					
	歯 科	入院					
		入院外					
		計					
	調 剤			(処方回数)			
	療 養 費	食 事・ 生 活	医科		(回数)	(基準額)	
			歯科				
計							
訪問看護				(看護費用)			
合 計							
摘 要							

公費負担医療費算定状況表の作成要領

1 集計対象

この帳票は、一般分及び追加請求分のレセプトの明細データにより、点数表別、入院外来別に件数、日数、点数、一部負担金、請求金額を集計する。

なお、対象とする明細データは以下のとおり

- (1) 表題の下欄の印字が「負担割合 2 割区分：3, 4, 7, 8」の場合
区分「3：六入」「4：六外」「7：高入一」「8：高外一」の明細データ。
- (2) 表題の下欄の印字が「負担割合 3 割区分：1, 2, 5, 6, 9, 0」の場合
区分「1：本入」「2：本外」「5：家入」「6：家外」「9：高入 7」「0：高外 7」の明細データ。
- (3) 表題の下欄の印字が「合計区分：1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0」の場合
全ての区分の明細データ。
- (4) 表題の下欄が空欄（印字なし）の場合
全ての区分の明細データ。

2 「件数」欄

該当明細データの件数を印字する。

3 「日数」欄

該当明細データの診療実日数を印字する。

4 「点数」欄

該当明細データの点数を印字する。

5 「一部負担金」欄

該当明細データの一部負担金を印字する。

6 「金額」欄

該当明細データの請求金額を印字する。

【帳票3】

公費負担医療費支払一覧表

令和 年 月分

管掌：

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

[illegible]

公費負担医療費支払一覧表の作成要領

1 集計対象

この帳票は、一般分、追加請求分及び再審査分のレセプトの明細データにより、実施機関等

番号別に件数、日数、金額（負担額）を集計する。

ただし、再審査分はマイナス調整する。

なお、対象とする明細データは以下のとおり

(1) 表題の下欄の印字が「負担割合 2 割区分：3, 4, 7, 8」の場合

区分「3：六入」「4：六外」「7：高入一」「8：高外一」の明細データ。

(2) 表題の下欄の印字が「負担割合 3 割区分：1, 2, 5, 6, 9, 0」の場合

区分「1：本入」「2：本外」「5：家入」「6：家外」「9：高入 7」「0：高外

7」の

明細データ。

(3) 表題の下欄の印字が「合計区分：1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0」の場合

全ての区分の明細データ。

(4) 表題の下欄が空欄（印字なし）の場合

全ての区分の明細データ。

2 「件数」欄

該当明細データの件数を印字する。

3 「日数」欄

該当明細データの診療実日数を印字する。

4 「金額（負担額）」欄

該当明細データの点数を印字する。

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票

実施機関番号
(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
合計							
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
合計							
総合計							

訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

医療費助成事業年齢別集計票の作成要領

1 集計対象

この帳票は、当月分のレセプトの明細データにより、点数表別、入院外来別、年齢区分別に件数、日数、決定点数、患者負担額、決定金額を集計する。

なお、対象とする明細データは以下のとおり

- (1) 表題の下欄の印字が「負担割合 2 割区分：3, 4, 7, 8」の場合
区分「3：六入」「4：六外」「7：高入一」「8：高外一」の明細データ。
- (2) 表題の下欄の印字が「負担割合 3 割区分：1, 2, 5, 6, 9, 0」の場合
区分「1：本入」「2：本外」「5：家入」「6：家外」「9：高入 7」「0：高外 7」の明細データ。
- (3) 表題の下欄の印字が「合計区分：1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0」の場合
全ての区分の明細データ。
- (4) 表題の下欄が空欄（印字なし）の場合
全ての区分の明細データ。

2 「年齢」欄

生年月日を基準として、診療年月及び一定期間内に到来する年齢を算出する。

なお、各帳票における年齢の算出方法は、次のとおりとする。

- (1) 医療費助成事業年齢別集計票
診療年月における年齢を算出する。
- (2) 医療費助成事業年齢別集計票の 2
一定期間の設定を4月2日から翌年4月1日として、この間に到来する年齢を算出する。
- (3) 医療費助成事業年齢別集計票の 3
一定期間の設定を4月1日から翌年3月31日として、この間に到来する年齢を算出する。

※ 1の(1)～(3)の場合における「年齢」欄について、帳票提供の申し出時に設定された年齢区分の範囲にかかわらず算出するが、該当の年齢のレセプトの請求がなく各欄が「0」となる場合は当該行の印字を省略する。

3 「件数」欄

該当する年齢のレセプトの件数を印字する。

4 「日数」欄

該当する年齢のレセプトの診療実日数を集計して印字する。

5 「決定点数」欄

該当する年齢のレセプトの決定点数を集計して印字する。

※ 訪問看護については、療養費を集計して印字する。

6 「患者負担額」欄

該当する年齢のレセプトの患者負担額を集計して印字する。

7 「決定金額」欄

該当する年齢のレセプトの決定金額を集計して印字する。

令和 年 月分 医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）

実施機関番号
(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
総合計							

- 1 本帳票は、保険者等からの再審査請求に係る調整金額等が含まれています。
- 2 訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）の作成要領

1 集計対象

この帳票は、当月分及び再審査分のレセプトの明細データにより、点数表別、入院外来別、年齢区分別に件数、日数、決定点数、患者負担額、決定金額を集計する。

なお、対象とする明細データは以下のとおり

- (1) 表題の下欄の印字が「負担割合 2 割区分：3, 4, 7, 8」の場合
区分「3：六入」「4：六外」「7：高入一」「8：高外一」の明細データ。
- (2) 表題の下欄の印字が「負担割合 3 割区分：1, 2, 5, 6, 9, 0」の場合
区分「1：本入」「2：本外」「5：家入」「6：家外」「9：高入 7」「0：高外 7」の明細データ。
- (3) 表題の下欄の印字が「合計区分：1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0」の場合
全ての区分の明細データ。
- (4) 表題の下欄が空欄（印字なし）の場合
全ての区分の明細データ。

2 「年齢」欄

生年月日を基準として、診療年月及び一定期間内に到来する年齢を算出する。

なお、各帳票における年齢の算出方法は、次のとおりとする。

- (1) 医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）
診療年月における年齢を算出する。
- (2) 医療費助成事業年齢別集計票の 2（再審査分含）
一定期間の設定を4月2日から翌年4月1日として、この間に到来する年齢を算出する。
- (3) 医療費助成事業年齢別集計票の 3（再審査分含）
一定期間の設定を4月1日から翌年3月31日として、この間に到来する年齢を算出する。

※ 1の(1)～(3)の場合における「年齢」欄について、帳票提供の申し出時に設定された年齢区分の範囲にかかわらず算出するが、該当の年齢のレセプトの請求がなく各欄が「0」となる場合は当該行の印字を省略する。

3 「件数」欄

該当する年齢のレセプトの件数を印字する。

4 「日数」欄

該当する年齢のレセプトの診療実日数を集計して印字する。

5 「決定点数」欄

該当する年齢のレセプトの決定点数を集計して印字する。

※ 訪問看護については、療養費を集計して印字する。

6 「患者負担額」欄

該当する年齢のレセプトの患者負担額を集計して印字する。

7 「決定金額」欄

該当する年齢のレセプトの決定金額を集計して印字する。

令和 年 月分 医療費助成事業年齢別集計票（再審査のみ）

実施機関番号
(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
総合計							

- 1 本帳票は、保険者等からの再審査請求に係る調整金額等のみを集計しています。
- 2 訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

医療費助成事業年齢別集計票（再審査のみ）の作成要領

1 集計対象

この帳票は、再審査分のレセプトの明細データにより、点数表別、入院外来別、年齢区分別に件数、日数、決定点数、患者負担額、決定金額を集計する。

なお、対象とする明細データは以下のとおり

- (1) 表題の下欄の印字が「負担割合 2 割区分：3, 4, 7, 8」の場合
区分「3：六入」「4：六外」「7：高入一」「8：高外一」の明細データ。
- (2) 表題の下欄の印字が「負担割合 3 割区分：1, 2, 5, 6, 9, 0」の場合
区分「1：本入」「2：本外」「5：家入」「6：家外」「9：高入 7」「0：高外 7」の明細データ。
- (3) 表題の下欄の印字が「合計区分：1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0」の場合
全ての区分の明細データ。
- (4) 表題の下欄が空欄（印字なし）の場合
全ての区分の明細データ。

2 「年齢」欄

生年月日を基準として、診療年月及び一定期間内に到来する年齢を算出する。

なお、各帳票における年齢の算出方法は、次のとおりとする。

- (1) 医療費助成事業年齢別集計票（再審査のみ）
診療年月における年齢を算出する。
- (2) 医療費助成事業年齢別集計票の 2（再審査のみ）
一定期間の設定を4月2日から翌年4月1日として、この間に到来する年齢を算出する。
- (3) 医療費助成事業年齢別集計票の 3（再審査のみ）
一定期間の設定を4月1日から翌年3月31日として、この間に到来する年齢を算出する。

※ 1の(1)～(3)の場合における「年齢」欄について、帳票提供の申し出時に設定された年齢区分の範囲にかかわらず算出するが、該当の年齢のレセプトの請求がなく各欄が「0」となる場合は当該行の印字を省略する。

3 「件数」欄

該当する年齢のレセプトの件数を印字する。

4 「日数」欄

該当する年齢のレセプトの診療実日数を集計して印字する。

5 「決定点数」欄

該当する年齢のレセプトの決定点数を集計して印字する。

※ 訪問看護については、療養費を集計して印字する。

6 「患者負担額」欄

該当する年齢のレセプトの患者負担額を集計して印字する。

7 「決定金額」欄

該当する年齢のレセプトの決定金額を集計して印字する。

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の2
(年齢算出期間：4月2日～4月1日)

(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
合計							
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
合計							
総合計							

訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

令和 年 月分 医療費助成事業年齢別集計票の2（再審査分含）
 （年齢算出期間：4月2日～4月1日）

(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
総合計							

- 1 本帳票は、保険者等からの再審査請求に係る調整金額等が含まれています。
- 2 訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

令和 年 月分 医療費助成事業年齢別集計票の2（再審査のみ）
 （年齢算出期間：4月2日～4月1日）

(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
総合計							

- 1 本帳票は、保険者等からの再審査請求に係る調整金額等のみを集計しています。
- 2 訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

令和 年 月 分 医療費助成事業年齢別集計票の3
(年齢算出期間：4月1日～3月31日)

(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
合計							
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
	小計						
その他							
合計							
総合計							

訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

令和 年 月分 医療費助成事業年齢別集計票の3（再審査分含）

（年齢算出期間：4月1日～3月31日）

(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳				
		1歳				
		2歳				
		3歳				
		4歳				
		5歳				
		6歳				
		小計				
		7歳				
		8歳				
		9歳				
		10歳				
		11歳				
		12歳				
		小計				
		その他				
	合計					
訪問看護	入院外	0歳				
		1歳				
		2歳				
		3歳				
		4歳				
		5歳				
		6歳				
		小計				
		7歳				
		8歳				
		9歳				
		10歳				
		11歳				
		12歳				
		小計				
		その他				
	合計					
総合計						

- 1 本帳票は、保険者等からの再審査請求に係る調整金額等が含まれています。
- 2 訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

令和 年 月分 医療費助成事業年齢別集計票の3（再審査のみ）
（年齢算出期間：4月1日～3月31日）

(00.00.000.0)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

点数表	入・外	年齢	件数	日数	決定点数	患者負担額	決定金額
医科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						
歯科	入院	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
		計					
	合計						

調剤	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
訪問看護	入院外	0歳					
		1歳					
		2歳					
		3歳					
		4歳					
		5歳					
		6歳					
		小計					
		7歳					
		8歳					
		9歳					
		10歳					
		11歳					
		12歳					
		小計					
		その他					
	合計						
総合計							

- 1 本帳票は、保険者等からの再審査請求に係る調整金額等のみを集計しています。
- 2 訪問看護の「決定点数」欄は、療養費の集計となっています。

【帳票 1 3】

点 数 階 層 別 一 覧 表

令和 年 月分

00-00-0000 御中

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

【入院】

点数階層	件数	点数
～ 10,000		
10,001 ～ 11,000		
11,001 ～ 12,000		
12,001 ～ 13,000		
13,001 ～ 15,000		
15,001 ～ 20,000		
20,001 ～ 25,000		
25,001 ～ 27,000		
27,001 ～ 30,000		
30,001 ～ 35,000		
35,001 ～ 37,000		
37,001 ～ 40,000		
40,001 ～ 45,000		
45,001 ～ 50,000		
50,001 ～ 55,000		
55,001 ～ 60,000		
60,001 ～		
合計		

【入院外】

点数階層	件数	点数
～ 3,000		
3,001 ～ 5,000		
5,001 ～ 10,000		
10,001 ～ 11,000		
11,001 ～ 12,000		
12,001 ～ 13,000		
13,001 ～ 14,000		
14,001 ～ 15,000		
15,001 ～ 16,000		
16,001 ～ 17,000		
17,001 ～ 18,000		
18,001 ～ 19,000		
19,001 ～ 20,000		
20,001 ～ 25,000		
25,001 ～ 30,000		
30,001 ～ 50,000		
50,001 ～		
合計		

点数階層別一覧表の作成要領

1 集計対象

この帳票は、一般分及び追加請求分のレセプトの明細データにより、入院外来別に決定点数の階層区分ごとに集約する。
なお、対象とする明細データは以下のとおり

- (1) 表題の下欄の印字が「負担割合 2 割区分：3, 4, 7, 8」の場合
区分「3：六入」「4：六外」「7：高入一」「8：高外一」の明細データ。
- (2) 表題の下欄の印字が「負担割合 3 割区分：1, 2, 5, 6, 9, 0」の場合
区分「1：本入」「2：本外」「5：家入」「6：家外」「9：高入 7」「0：高外 7」の明細データ。
- (3) 表題の下欄の印字が「合計区分：1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 0」の場合
全ての区分の明細データ。
- (4) 表題の下欄が空欄（印字なし）の場合
A全ての区分の明細データ。

2 「点数階層」欄

決定点数により区分する。

なお、「合計」区分は、点数階層区分の件数及び点数を合計する。

3 「件数」欄

該当する点数のレセプトの件数を印字する。

4 「点数」欄

該当する点数のレセプトの点数を集計して印字する。

【帳票 14】

公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書

令和 年 月分

00-00-0000 御中

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

[illegible]

注1. 「高額療養費調整対象金額」欄については、下段が70歳未満、上段が70歳以上（平成30年8月以降の所得区分）を表示しています。

注2. 同欄上段70歳以上に係る平成30年7月までの「現役並み所得者」は、「現役並み所得者（イ）」欄に印字しています。

注3. 受給者が同欄上段70歳以上に係る場合は、「備考」欄に「70歳以上」を印字しています。

公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書の作成要領

- 1 この帳票は、一般分及び追加請求分のレセプトの明細データ（連名簿データ）から、レセプトの決定点数を基点に、高額療養費算定基準額（一般）から上位所得者又は低所得者の高額療養費算定基準額を控除した額をそれぞれ算出したものであり、実施機関ごとに作成する。
なお、所得区分により給付割合が異なる場合は算出しないこととする。（例：高齢受給者の一般分のレセプトに対して、現役並み所得者の金額は算出しない。）
- 2 「入外区分」欄
入院は「入」、外来は「外」を印字する。
- 3 「給付割合」欄
本人・家族・高齢者7割は「70」、未就学者・高齢者一般は「80」を印字する。
なお、高齢者一般で軽減特例措置対象者（生年月日が昭和19年4月1日以前の者）は「90」を印字する。
- 4 「日数」欄
該当明細データの診療実日数を印字する。
- 5 「点数」欄
該当明細データの点数を印字する。
- 6 「請求金額」欄
該当明細データの請求金額を印字する。
- 7 「一部負担金」欄
該当明細データの一部負担金を印字する。
- 8 「高額療養費調整対象金額」欄
該当明細データの高額療養費算定基準額から、「低所得者Ⅰ、低所得者Ⅱ・低所得者、一般所得者（区分エ）、現役並み所得者・上位所得者（区分イ）、上位所得者（区分ア）」の高額療養費算定基準額を控除した額を算出し、所得区分別にそれぞれ印字する。
また、高額療養費調整対象金額は、下の「「公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書」に係る高額療養費調整金額算出式」に基づき算出する。
なお、高額療養費調整対象金額がマイナスとなる場合は「-」を印字する。
- 9 「医療機関」欄
該当明細データの医療機関コードを印字する。
- 10 「保険者」欄
該当明細データの保険者番号を印字する。
- 11 「診療年月」欄
該当明細データの診療年月を印字する。

「公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書」に係る高額療養費調整金額算出式

■対象診療：平成30年8月診療～

■定義：下表中で使用する言葉の定義

① α ＝公費の請求金額　＋　公費の一部負担金

② 医療費総額＝公費の点数×１０

■条件 ①連名簿データ提供システムにおけるデータ区分０及び４のデータで作成する。

②識別１の場合も下記計算式で取り扱う。

③上位所得欄は負値になる可能性もあるが、その場合も出力対象とし、負値はマイナス表示する。

④２者併用のみ対象とする。（保険者番号が医保で、他公費実施機関番号がないデータを対象とする。）

⑤特記＝０２（長）、１５（経過）、１６（長２）、１８（一般）、２２（多上）～２４（多低）、２８（区ウ）、３１（多ア）～３５（低オ）は対象外とする。

⑥７５歳到達月の患者及び特例対象被扶養者についても下記計算式で取り扱う。

⑦高齢受給者について、給付割合が異なる場合は算出しない。

■出力条件及び出力内容

※下記計算式中の下線表示は、その部分で四捨五入することを表す。

区分	出力条件	計算式				
		低所得者Ⅰ	低所得者Ⅱ	現役並み所得者（ウ）	現役並み所得者（イ）	現役並み所得者（ア）
			低所得者	一般所得者（エ）	上位所得者（イ）	上位所得者（ア）
1. 2. 5. 6	$\alpha > 35,400$		$\alpha - 35,400$	$\alpha - 57,600$	①医療費総額＞558,000のとき $\alpha - \{167,400 + (\text{医療費総額} - 558,000) \times 0.01\}$ ②267,000＜医療費総額≤558,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合}(3)$	①医療費総額＞842,000のとき $\alpha - \{252,600 + (\text{医療費総額} - 842,000) \times 0.01\}$ ②267,000＜医療費総額≤842,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合}(3)$
3. 4	$\alpha > 35,400$		$\alpha - 35,400$	$\alpha - 57,600$	①医療費総額＞851,680のとき $\alpha - \{167,400 + (\text{医療費総額} - 558,000) \times 0.01\}$ ②407,520＜医療費総額≤851,680のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合}(2)$	①医療費総額＞1,285,160のとき $\alpha - \{252,600 + (\text{医療費総額} - 842,000) \times 0.01\}$ ②407,520＜医療費総額≤1,285,160のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合}(2)$
7	$\alpha > 15,000$	$\alpha - 15,000$	$\alpha - 24,600$			
8	$\alpha > 8,000$	$\alpha - 8,000$	$\alpha - 8,000$			
9	$\alpha > 57,600$			①医療費総額＞267,000のとき $\alpha - \{80,100 + (\text{医療費総額} - 267,000) \times 0.01\}$ ②60,000＜医療費総額≤267,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合}(3)$	①医療費総額＞558,000のとき $\alpha - \{167,400 + (\text{医療費総額} - 558,000) \times 0.01\}$ ②60,000＜医療費総額≤558,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合}(3)$	①医療費総額＞842,000のとき $\alpha - \{252,600 + (\text{医療費総額} - 842,000) \times 0.01\}$ ②60,000＜医療費総額≤842,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合}(3)$
0	$\alpha > 18,000$					

「公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書」に係る高額療養費調整金額算出式

■対象診療：令和8年10月診療～

■定義：下表中で使用する言葉の定義

① α ＝公費の請求金額　＋　公費の一部負担金

② 医療費総額＝公費の点数×１０

■条件 ①連名簿データ提供システムにおけるデータ区分０及び４のデータで作成する。

②識別１の場合も下記計算式で取り扱う。

③上位所得欄は負値になる可能性もあるが、その場合も出力対象とし、負値はマイナス表示する。

④２者併用のみ対象とする。（保険者番号が医保で、他公費実施機関番号がないデータを対象とする。）

⑤特記＝０２（長）、１５（経過）、１６（長２）、１８（一般）、２２（多上）～２４（多低）、２８（区ウ）、３１（多ア）～３５（低オ）は対象外とする。

⑥７５歳到達月の患者及び特例対象被扶養者についても下記計算式で取り扱う。

⑦高齢受給者について、給付割合が異なる場合は算出しない。

■出力条件及び出力内容

※下記計算式中の下線表示は、その部分で四捨五入することを表す。

区分	出力条件	計算式				
		低所得者Ⅰ	低所得者Ⅱ	現役並み所得者（ウ）	現役並み所得者（イ）	現役並み所得者（ア）
			低所得者	一般所得者（エ）	上位所得者（イ）	上位所得者（ア）
1. 2. 5. 6	$\alpha > 36,900$		$\alpha > 36,900$	$\alpha > 61,500$	①医療費総額＞597,000のとき $\alpha - \{179,100 + (\text{医療費総額} - 597,000) \times 0.01\}$ ②286,000＜医療費総額≤597,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合} (3)$	①医療費総額＞901,000のとき $\alpha - \{270,300 + (\text{医療費総額} - 901,000) \times 0.01\}$ ②286,000＜医療費総額≤901,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合} (3)$
3. 4	$\alpha > 36,900$		$\alpha > 36,900$	$\alpha > 61,500$	①医療費総額＞911,210のとき $\alpha - \{179,100 + (\text{医療費総額} - 597,000) \times 0.01\}$ ②436,520＜医療費総額≤911,210のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合} (2)$	①医療費総額＞1,375,210のとき $\alpha - \{270,300 + (\text{医療費総額} - 901,000) \times 0.01\}$ ②436,520＜医療費総額≤1,375,210のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合} (2)$
7	$\alpha > 15,700$	$\alpha > 15,700$	$\alpha - 25,700$			
8	$\alpha > 8,000$	$\alpha - 8,000$	$\alpha - 11,000$			
9	$\alpha > 61,500$			①医療費総額＞286,000のとき $\alpha - \{85,800 + (\text{医療費総額} - 286,000) \times 0.01\}$	①医療費総額＞597,000のとき $\alpha - \{179,100 + (\text{医療費総額} - 597,000) \times 0.01\}$	①医療費総額＞901,000のとき $\alpha - \{270,300 + (\text{医療費総額} - 901,000) \times 0.01\}$
0	$\alpha > 22,200$			②73,333＜医療費総額≤286,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合} (3)$	②73,333＜医療費総額≤597,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合} (3)$	②73,333＜医療費総額≤901,000のとき $\alpha - \text{公費点数} \times \text{負担割合} (3)$

第三者行為対象者一覧表(連名簿)

令和 年 月分

公費負担者番号	公費負担者名
00000000	

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構
令和 年 月 日 作成

[illegible]

第三者行為対象者一覧表（連名簿）の作成要領

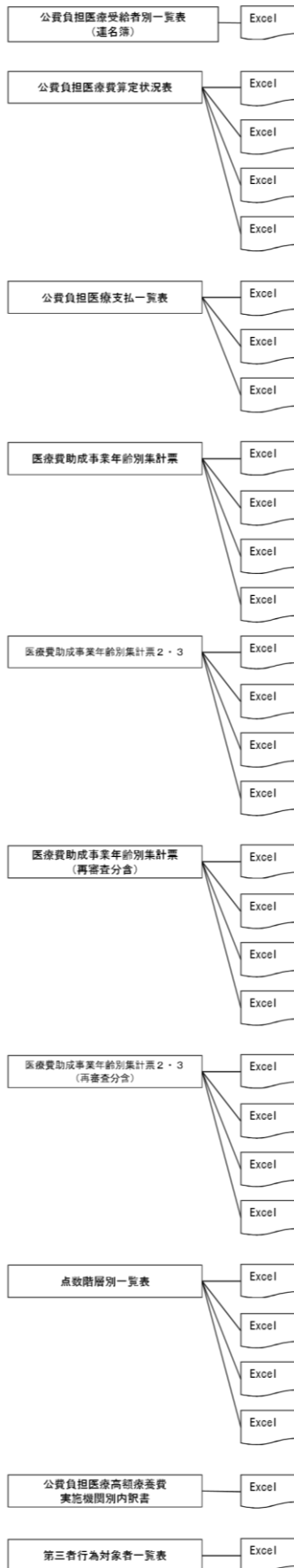
この帳票は、特記事項に「10」（第三者行為）が記録された電子レセプトの連名簿データを再掲した帳票であり、実施機関ごとに作成する。
なお、紙レセプトは対象外となる。

別添 記録方法

■フォルダ構成（※すべての帳票の提供を希望した場合）



【フォルダ名】



【ファイル名】

ZZZZZZZZ：実施機関等番号、XX：管掌番号、YY：都道府県番号

YYYYYYYY：実施機関等番号（集計コードが設定されている場合は、集計コード）

公費負担医療受給者別一覧_ZZZZZZZZ.xls

公費負担医療費算定状況表_YYYYYYYY.xls

公費負担医療費算定状況表_実施機関別集計（YYYYYYYY）.xls

公費負担医療費算定状況表_管掌別集計（XXYY）.xls

公費負担医療費算定状況表_総集計.xls

公費負担医療費支払一覧表_YYXX.xls

公費負担医療費支払一覧表_管掌別集計（YYXX）.xls

公費負担医療費支払一覧表_総集計.xls

医療費助成事業年齢別集計票_ZZZZZZZZ.xls

医療費助成事業年齢別集計票_実施機関別集計（ZZZZZZZZ）.xls

医療費助成事業年齢別集計票_管掌別集計（XXYY）.xls

医療費助成事業年齢別集計票_総集計.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3_ZZZZZZZZ.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3_実施機関別集計（ZZZZZZZZ）.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3_管掌別集計（XXYY）.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3_総集計.xls

医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）_ZZZZZZZZ.xls

医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）_実施機関別集計（ZZZZZZZZ）.xls

医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）_管掌別集計（XXYY）.xls

医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）_総集計.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3（再審査分含）_ZZZZZZZZ.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3（再審査分含）_実施機関別集計（ZZZZZZZZ）.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3（再審査分含）_管掌別集計（XXYY）.xls

医療費助成事業年齢別集計票 2・3（再審査分含）_総集計.xls

点数階層別一覧表_ZZZZZZZZ.xls

点数階層別一覧表_実施機関別集計（ZZZZZZZZ）.xls

点数階層別一覧表_管掌別集計（XXYY）.xls

点数階層別一覧表_総集計.xls

公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書_ZZZZZZZZ.xls

第三者行為対象者一覧表（連名簿）_ZZZZZZZZ.xls

■ファイル及びシート構成

ZZZZZZZZ：実施機関等番号、YYYYYYYY：実施機関等番号（集計コードが設定されている場合は、集計コード）、XX：管掌番号、YY：都道府県番号					
No	帳票名	ファイル名	ファイルの作成単位	シート名	集計の対象データ
1	公費負担医療受給者別一覧表 (連名簿)	公費負担医療受給者別一覧_ZZZZZZZZ.xls	実施機関等番号ごとに作成する。	請求	該当実施機関の一般分及び追加請求分のレセプトの明細データ明細データで集計する。
2				再審査	該当実施機関の再審査分のレセプトの明細データ明細データで集計する。
3				合計	該当実施機関の一般分、追加請求分及び再審査分のレセプトの明細データ明細データで集計する。
4	公費負担医療費算定状況表	公費負担医療費算定状況表_YYYYYYYY.xls	実施機関等番号（集計コード）ごとに作成する。	算定状況表	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
5		公費負担医療費算定状況表_実施機関別集計（YYYYYYYY）.xls	実施機関等番号（集計コード）ごとに作成する。	表紙	各シートへのリンク
6				負担割合 2 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
7				負担割合 3 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
8		公費負担医療費算定状況表_管掌別集計（XXYY）.xls	管掌番号ごとに作成する。	合計	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
9				表紙	各シートへのリンク
10				負担割合 2 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
11		公費負担医療費算定状況表_総集計.xls	当該帳票で 1 つ作成する。	負担割合 3 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
12				合計	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
13				表紙	各シートへのリンク
14				負担割合 2 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
15				負担割合 3 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
16				合計	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
17	公費負担医療費支払一覧表	公費負担医療費支払一覧表_YYXX.xls	管掌番号ごとに作成する。	支払一覧表	該当管掌の一般分、追加請求分及び再審査分の明細データで集計する。
18		公費負担医療費支払一覧表_管掌別集計（YYXX）.xls	管掌番号ごとに作成する。	表紙	各シートへのリンク
19				負担割合 2 割	該当管掌の一般分、追加請求分及び再審査分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
20				負担割合 3 割	該当管掌の一般分、追加請求分及び再審査分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
21		公費負担医療費支払一覧表_総集計.xls	当該帳票で 1 つ作成する。	合計	該当管掌の一般分、追加請求分及び再審査分の明細データで集計する。
22				表紙	各シートへのリンク
23				負担割合 2 割	全実施機関の一般分、追加請求分及び再審査分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
24				負担割合 3 割	全実施機関の一般分、追加請求分及び再審査分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
25				合計	全実施機関の一般分、追加請求分及び再審査分の明細データで集計する。
26		医療費助成事業年齢別集計票_ZZZZZZZZ.xls	実施機関等番号ごとに作成する。	年齢別集計票	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
27		医療費助成事業年齢別集計票_実施機関別集計（ZZZZZZZZ）.xls	実施機関等番号ごとに作成する。	表紙	各シートへのリンク
28				負担割合 2 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
29				負担割合 3 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
30	医療費助成事業年齢別集計票	医療費助成事業年齢別集計票_管掌別集計（XXYY）.xls	管掌番号ごとに作成する。	合計	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
31				表紙	各シートへのリンク
32				負担割合 2 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
33		医療費助成事業年齢別集計票_総集計.xls	当該帳票で 1 つ作成する。	負担割合 3 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
34				合計	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
35				表紙	各シートへのリンク
36				負担割合 2 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
37				負担割合 3 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
38				合計	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
39		医療費助成事業年齢別集計票 2・3_ZZZZZZZZ.xls	実施機関等番号ごとに作成する。	年齢別集計票の 2	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
40		医療費助成事業年齢別集計票 2・3_実施機関別集計（ZZZZZZZZ）.xls	実施機関等番号ごとに作成する。	年齢別集計票の 3	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
41				表紙	各シートへのリンク
42				2_負担割合 2 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
43	医療費助成事業年齢別集計票の 2 医療費助成事業年齢別集計票の 3	医療費助成事業年齢別集計票 2・3_管掌別集計（XXYY）.xls	管掌番号ごとに作成する。	2_負担割合 3 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
44				2_合計	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
45				3_負担割合 2 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
46		医療費助成事業年齢別集計票 2・3_総集計.xls	当該帳票で 1 つ作成する。	3_負担割合 3 割	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
47				3_合計	該当実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
48				表紙	各シートへのリンク
49		医療費助成事業年齢別集計票 2・3_管掌別集計（XXYY）.xls	管掌番号ごとに作成する。	2_負担割合 2 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
50				2_負担割合 3 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
51				2_合計	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
52		医療費助成事業年齢別集計票 2・3_管掌別集計（XXYY）.xls	管掌番号ごとに作成する。	3_負担割合 2 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
53				3_負担割合 3 割	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
54				3_合計	該当管掌の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
55		医療費助成事業年齢別集計票 2・3_総集計.xls	当該帳票で 1 つ作成する。	表紙	各シートへのリンク
56				2_負担割合 2 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
57				2_負担割合 3 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
58				2_合計	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。
59		医療費助成事業年齢別集計票 2・3_総集計.xls	当該帳票で 1 つ作成する。	3_負担割合 2 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「3・4・7・8」のみ）で集計する。
60				3_負担割合 3 割	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データ（区分「1・2・5・6・9・0」のみ）で集計する。
61				3_合計	全実施機関の一般分及び追加請求分の明細データで集計する。

■ファイル及びシート構成

[illegible]