

オプション帳票のデータ提供について

オプション帳票の データ提供のご案内

さまざまな業務・分析ニーズに対応する多彩な帳票データをご提供します。

データ提供
形式



Excel



- ✓ 必要な帳票を自由に選択可能です。
- ✓ 提供料は無料です
- ✓ 必要なデータをご提供します



オプション帳票のデータ提供について

医療費助成事業に係るオプション帳票として、市町村向けに13帳票、都道府県向け2帳票をエクセル形式でデータ提供（CD-R）することができます。（無償提供）

● データ仕様等

記録媒体：CD-R

記録密度：700MB

記録形式：Excel形式 (.xls)

提供料：無償

提供日 : 診療翌々月の13日まで（土曜日、日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。）

オプション帳票一覧

◎市町村向け帳票

- (1) 医療費助成事業年齢集計票
- (2) 医療費助成事業年齢集計票の2
- (3) 医療費助成事業年齢集計票の3
- (4) 医療費助成事業年齢集計票（再審査分含）
- (5) 医療費助成事業年齢集計票の2（再審査分含）
- (6) 医療費助成事業年齢集計票の3（再審査分含）
- (7) 医療費助成事業年齢集計票（再審査分のみ）
- (8) 医療費助成事業年齢集計票の2（再審査分のみ）
- (9) 医療費助成事業年齢集計票の3（再審査分のみ）
- (10) 公費負担医療受給者別一覧表（連名簿）
- (11) 点数階層別一覧表
- (12) 第三者行為対象者一覧表（連名簿）
- (13) 公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書

◎都道府県向け帳票

- (14) 公費負担医療費算定状況表
(15) 公費負担医療費支払一覧表

[illegible]

※(2)及び(3)並びに(5)、(6)、(8)及び(9)は、それぞれセットでの提供となります。

(1) 医療費助成事業年齢別集計票

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)		①	②	③	④	⑤	⑥
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						

【医療費助成事業年齢別集計票の作成要領】

〈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、決定金額を集計します。なお、対象とする明細データは次のとおりです。

- 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」「8:高外」の明細データ
- 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
- 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
- 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

① 「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します。なお各帳票における年齢の算出方法は次のとおり。

(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します。

(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します。

(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します。

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

② 「件 数」欄該当する年齢のレセプトの件数を印字します。

③ 「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します。

④ 「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します。
※訪問看護については、療養費を集計して印字します。

⑤ 「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します。

⑥ 「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します。

(2) 医療費助成事業年齢別集計票の2

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)							
実施機関番号 (00.00.000.0)		①	②	③	④	⑤	⑥
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							

(3) 医療費助成事業年齢別集計票の3

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)							
実施機関番号 (00.00.000.0)		①	②	③	④	⑤	⑥
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							

年齢区分を設定し、都道府県及び市町村の事業に係る助成額を集計できます。
なお、年齢区分は入院・入院外別にそれぞれ2区分まで設定できます。

※医療費助成事業年齢別集計票の2及び3は同一の年齢区分となります。
この帳票は、入院及び入院外を0～6歳、7歳～12歳に設定した場合のレイアウトです。

【学年対応表】

年 齢	0 歳 6 歳	7 歳	8 歳	9 歳	10 歳	11 歳	12 歳	13 歳	14 歳	15 歳	16 歳	17 歳	18 歳	19 歳 以上
学 年	未就学	小学生						中学生			高校生			その他
		1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	1 年生	2 年生	3 年生	1 年生	2 年生	3 年生	

(4) 医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）

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関〇〇審査委員会事務局

点数表	人・外	① 年齢	② 件数	③ 日数	④ 決定点数	⑤ 患者負担額	⑥ 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			

【医療費助成事業年齢別集計票（再審査分含）の作成要領】

〈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、決定金額を集計します。なお、対象とする明細データは次のとおりです。

- 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」「8:高外」の明細データ
- 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
- 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
- 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

① 「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します。なお各帳票における年齢の算出方法は次のとおり。

(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します。

(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します。

(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します。

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

② 「件数」欄該当する年齢のレセプトの件数を印字します。

③ 「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します。

④ 「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します。 ※訪問看護については、療養費を集計して印字します。

⑤ 「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します。

⑥ 「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します。

(5) 医療費助成事業年齢別集計票の2（再審査分含）

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)

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関〇〇審査委員会事務局

点数表	人・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			

(6) 医療費助成事業年齢別集計票の3（再審査分含）

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)

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関〇〇審査委員会事務局

点数表	人・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			

年齢区分を設定し、都道府県及び市町村の事業に係る助成額を集計できます。
なお、年齢区分は入院・入院外別にそれぞれ2区分まで設定できます。

※医療費助成事業年齢別集計票の2及び3は同一の年齢区分となります。
この帳票は、入院及び入院外を0～6歳、7歳～12歳に設定した場合のレイアウトです。

(7) 医療費助成事業年齢別集計票（再審査分のみ）

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関〇〇審査委員会事務局

①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	人・外	年齢	件数	日数	決定点数
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			

【医療費助成事業年齢別集計票（再審査のみ）の作成要領】

〈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、決定金額を集計します。なお、対象とする明細データは次のとおりです。

- 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」「8:高外」の明細データ
- 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」「0:高外」の明細データ
- 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
- 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

① 「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します。なお各帳票における年齢の算出方法は次のとおり。

(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します。

(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します。

(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します。

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

② 「件数」欄該当する年齢のレセプトの件数を印字します。

③ 「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します。

④ 「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します。

※訪問看護については、療養費を集計して印字します。

⑤ 「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します。

⑥ 「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します。

(8) 医療費助成事業年齢別集計票の2（再審査分のみ）

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)

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関〇〇審査委員会事務局

①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	人・外	年齢	件数	日数	決定点数
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			

(9) 医療費助成事業年齢別集計票の3（再審査分のみ）

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)

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関〇〇審査委員会事務局

①	②	③	④	⑤	⑥
点数表	人・外	年齢	件数	日数	決定点数
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			

年齢区分を設定し、都道府県及び市町村の事業に係る助成額を集計できます。
なお、年齢区分は入院・入院外別にそれぞれ2区分まで設定できます。

※医療費助成事業年齢別集計票の2及び3は同一の年齢区分となります。
この帳票は、入院及び入院外を0～6歳、7歳～12歳に設定した場合のレイアウトです。

(10) 公費負担医療受給者別一覽表（連名簿）

[illegible]

【公費負担医療受給者別一覧表（連名簿）の作成要領】

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。

- ①「公費負担者番号」欄……実施機関の番号を印字する。
- ②「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。
- ③「診療年月」欄……該当明細データの診療年月を印字する。
- ④「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。
- ⑤「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。
- ⑥「高額」欄……高額該当レセプト分は「８」、その他は「０」を印字する。
- ⑦「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。
- ⑧「日数（回数）」欄……明細データの診療実日数（食事回数）を印字する。
- ⑨「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。
- ⑩「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。
- ⑪「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。
- ⑫「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。
- ⑬「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。
- ⑭「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。
- ⑮「法別」欄……他公費（第①公費）に係る法別番号を印字する。
- ⑯「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。
- ⑰「備考」欄……空白とします。

(11) 点数階層別一覽表

点数階層別一覽表

00-00-0000 御中

令和 年 月分

國產優質基岩，珍貴醃製材料，弘揚○○廚師佳節全場特價

【入院】

① 点数階層	② 件数	③ 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】

①	点数階層	②	件数	③	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】

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……………//……………全ての区分の明細データ。

- ① 「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。
- ② 「件数」欄……該当する点数のレセプトの件数を印字する。
- ③ 「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。

(12) 第三者行為対象者一覧表（連名簿）

第三者行為對象者一覽表(連名簿)

令和 年 月 日

◎◎◎◎◎

合和 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、特記事項欄に「10」（第三者行為）が記載された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します。

公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書

00-00-0000 御中

令和 年 月分

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構〇〇審査委員会事務局

[illegible]

【公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書の作成要領】

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。）

- | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|-----|---|-------------------------|---|---|---|---|-----|---|
| ①「入 | 外 | 区 | 分」欄 | ……入院は「入」、外来は「外」を印字する。 | | | | | | | |
| ②「給 | 付 | 割 | 合」欄 | ……本人・家族・高齢者 7 割は「 7 0」、未就学者・高齢者一般は「 8 0」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「 9 0」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「請 | 求 | 金 | 額」欄 | ……該当明細データの請求金額を印字する。 | | | | | | | |
| ⑥「一 | 部 | 負 | 担 | 金」欄 | ……該当明細データの一部負担金を印字する。 | | | | | | |
| ⑦「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、現役並み所得者（区分ウ）・一般所得者（区分工）、現役並み所得者（区分イ）・上位所得者（区分イ）、現役並み所得者（区分ア）・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。 |
| ⑧「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。 | | | | | | |
| ⑨「保 | 険 | | 者 | 」欄 | ……該当明細データの保険者番号を印字する。 | | | | | | |
| ⑩「診 | 療 | 年 | 月 | 」欄 | ……該当明細データの診療年月を印字する。 | | | | | | |

(13) 公費負担医療高額療養費実施機関別内訳書

【「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】

■ 定義：下表中で使用する言葉の定義

- ① $a = \text{公費の請求金額} + \text{公費の一部負担金}$
- ② $\text{医療費総額} = \text{公費の点数} \times 10$

■ 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。
- ④ 2 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。
- ⑥ 75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部表示は、その部分で四捨五入することを示す。

入外 コード	出力条件	計算式				
		低所得 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	$a > 36,900$		$a - 36,900$	$a - 61,500$	①医療費総額 $> 597,000$ の場合 $a - \{179,100 + (\text{医療費総額} - 597,000) \times 0.01\}$ 注) 下線部は小数点以下を四捨五入する ② $286,000 < \text{医療費総額} \leq 597,000$ の場合 $a - \text{決定点数} (\times \text{小数点以下切捨て}) \times 3$	①医療費総額 $> 901,000$ の場合 $a - \{270,300 + (\text{医療費総額} - 901,000) \times 0.01\}$ 注) 下線部は小数点以下を四捨五入する ② $286,000 < \text{医療費総額} \leq 901,000$ の場合 $a - \text{決定点数} (\times \text{小数点以下切捨て}) \times 3$
3,4	$a > 36,900$		$a - 36,900$	$a - 61,500$	①医療費総額 $> 911,210$ の場合 $a - \{179,100 + (\text{医療費総額} - 597,000) \times 0.01\}$ 注) 下線部は小数点以下を四捨五入する ② $436,520 < \text{医療費総額} \leq 911,210$ の場合 $a - \text{決定点数} (\times \text{小数点以下切捨て}) \times 2$	①医療費総額 $> 1,375,210$ の場合 $a - \{270,300 + (\text{医療費総額} - 901,000) \times 0.01\}$ 注) 下線部は小数点以下を四捨五入する ② $436,520 < \text{医療費総額} \leq 1,375,210$ の場合 $a - \text{決定点数} (\times \text{小数点以下切捨て}) \times 2$
7	$a > 15,700$	$a - 15,700$	$a - 25,700$			
8	$a > 8,000$	$a - 8,000$	$a - 11,000$			
9	$a > 61,500$			①医療費総額 $> 286,000$ の場合 $a - \{85,800 + (\text{医療費総額} - 286,000) \times 0.01\}$ 注) 下線部は小数点以下を四捨五入する ② $73,333 < \text{医療費総額} \leq 286,000$ の場合 $a - \text{決定点数} (\times \text{小数点以下切捨て}) \times 3$	①医療費総額 $> 597,000$ の場合 $a - \{179,100 + (\text{医療費総額} - 597,000) \times 0.01\}$ 注) 下線部は小数点以下を四捨五入する ② $73,333 < \text{医療費総額} \leq 597,000$ の場合 $a - \text{決定点数} (\times \text{小数点以下切捨て}) \times 3$	①医療費総額 $> 901,000$ の場合 $a - \{270,300 + (\text{医療費総額} - 901,000) \times 0.01\}$ 注) 下線部は小数点以下を四捨五入する ② $73,333 < \text{医療費総額} \leq 901,000$ の場合 $a - \text{決定点数} (\times \text{小数点以下切捨て}) \times 3$
0	$a > 22,000$					

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 医療機関番号・診療報酬審査支払機構○○審査委員会事務局

区分		算 定				
		① 件数	② 日数	③ 点数	④ 一部負担金	⑤ 金額
医療費の給付	入院					
	入院外					
	計					
	入院					
	入院外					
	計					
調剤			(注)5(注)6			

【公費負担医療費算定状況表の作成要領】

〈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。

- ①「件数」欄・・・該当明細データの件数を印字する。
- ②「日数」欄・・・該当明細データの診療実日数を印字する。
- ③「点数」欄・・・該当明細データの点数を印字する。
- ④「一部負担金」欄・・・該当明細データの一部負担金を印字する。
- ⑤「金額」欄・・・該当明細データの請求金額を印字する。

[illegible]

【公費負担医療費支払一覧表の作成要領】

〈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。

- ①「件数」欄……該当明細データの件数を印字する。
- ②「日数」欄……該当明細データの診療実日数を印字する。
- ③「金額（負担額）」欄……該当明細データの点数を印字する。

オプション帳票の申出書の提出等について

電子媒体による標準帳票の提供（開始・変更）申出書

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										
申出年月日		令和 年 月 日		* いずれかに○を付けて下さい。						
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	〒 ー			電話番号 FAX番号	（ ） （ ） 【内線】				
	市町村名又は団体名	印			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（通名簿）										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表
⑤ 医療費助成事業年齢別集計表（再審査分含）										⑥ 医療費助成事業年齢別集計表の2・3
⑦ 医療費助成事業年齢別集計表の2・3（再審査分含）										⑧ 点数増額別一覧表
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表／医療費助成事業年齢別集計表（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。										
集計表	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
集計表（再審査分含）										
4. 医療費助成事業年齢別集計表の2・3／医療費助成事業年齢別集計表の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。										
集計表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
集計表2・3（再審査分含）										
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以て審査支払機構審査委員会事務局に提出願います。										

電子媒体による標準帳票の提供中止申出書

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 FAX番号	（ ） （ ） 【内線】			
	市町村名又は団体名	印			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以て審査支払機構審査委員会事務局に提出願います。									

申出書の提出

（1）標準帳票の提供開始

○ 開始申出書の提出

「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。）の開始に○を付し必要事項を記載の上、所在する都道府県の審査委員会事務局宛て提出願います。

○ 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。

○ 提供開始月

月の末日までに標準帳票申出書をお申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（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

○ 標準帳票申出書の提出

標準帳票申出書の変更に○を付とともに、提供内容を改めて記載し、所在する都道府県の審査委員会事務局宛て提出願います。

○ 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。

○ 提供変更月

月の末日までに標準帳票申出書をお申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。

（3）提供中止方法

○ 提供中止申出書の提出

「電子媒体による標準帳票の提供中止申出書」（以下「標準帳票提供中止書」という。）を所在する都道府県の審査委員会事務局宛て提出願います。

○ 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。

○ 提供中止月

月の末日までに標準帳票申出書をお申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。

詳しくは、最寄りの当機構審査委員会事務局又は本部までお問い合わせください。

【 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構本部・地方組織一覧 】

都道府県	電話番号（代）	都道府県	電話番号（代）	都道府県	電話番号（代）
北海道	011-241-8191	石 川	076-231-2299	岡 山	086-245-4411
青 森	017-734-7126	福 井	0776-34-7000	広 島	082-294-6761
岩 手	019-623-5436	山 梨	055-226-5711	山 口	083-922-5222
宮 城	022-295-7671	長 野	026-232-8001	徳 島	088-622-4187
秋 田	018-836-6501	岐 阜	058-246-7121	香 川	087-851-4411
山 形	023-622-4235	静 岡	054-265-3000	愛 媛	089-923-3800
福 島	024-531-3115	愛 知	052-981-2323	高 知	088-832-3001
茨 城	029-225-5522	三 重	059-228-9195	福 岡	092-473-6611
栃 木	028-622-7177	滋 賀	077-523-2561	佐 賀	0952-31-5510
群 馬	027-252-1231	京 都	075-312-2400	長 崎	095-862-7272
埼 玉	048-882-6631	大 阪	06-6375-2321	熊 本	096-364-0105
千 葉	043-241-9151	兵 庫	078-302-5000	大 分	097-532-8226
東 京	03-3987-6181	奈 良	0742-71-9880	宮 崎	0985-24-3101
神奈川	045-661-1021	和歌山	073-427-3711	鹿児島	099-255-0121
新 潟	025-285-3101	鳥 取	0857-22-5165	沖 縄	098-836-0131
富 山	076-425-5561	島 根	0852-21-4178	本 部	03-3591-7441