

様式第901号の1(電子媒体)

再審査等請求内訳票(その1)資格関係等

保険者番号又は実
施機関番号

保険者（実施機関）番号

整理番号

整理番号

診療年月

医療機関番号

患者氏名

決定点数

診療年月

医療機関番号

患者氏名

決定点数

請求理由

請求理由コード

請求理由

(請求内容を具体的にご記入ください。)

請求内容

医療情報基盤・診療
報酬審査支払機構
使用欄

增減点

請求理由

責任

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	再審査請求内訳表(資格審査等)	帳票ID	0350001
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	保険者（実施機関）番号		○			
2	整理番号		○			
3	診療年月		○			
4	医療機関番号		○			
5	患者氏名		○			
6	決定点数		○			
7	請求理由	請求理由コード	○			
8		請求理由	○			
9	請求内容		○		・フリー入力とする。	

様式第901号の2(電子媒体)

省令第五条第二項第二号関係
適合基準日：令和八年十月一日

再審査等請求内訳票(その2)診療内容・事務上

保険者番号又は実施機関番号
保険者(実施機関)番号 整理番号 整理番号

診療年月 診療年月 診療年月 診療年月
診療年月 診療年月 患者氏名 患者氏名
決定点数 決定点数 種別 種別
請求理由 請求理由
請求理由コード 請求理由

(請求内容を具体的にご記入ください。)

請求内容

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 原 審事由	摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連絡	
----	--

※ 再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 使用欄	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

省令第五条第二項第二号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	再審査請求内訳票(診療内容・事務上)	帳票ID	0350002
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	保険者（実施機関）番号		○			
2	整理番号		○			
3	診療年月		○			
4	医療機関番号		○			
5	患者氏名		○			
6	決定点数		○			
7	種別		○			
8	請求理由	請求理由コード	○			
9		請求理由	○			
10	請求内容		○		フリー入力とする。	

様式第901号の3(電子媒体)

調剤報酬請求についての審査請求内訳票

保険者番号又は
実施機関番号

保険者（実施機関）番号

整理番号

整理番号

診療年月

診療年月

医療機関番号

医療機関番号

患者氏名

患者氏名

請求理由

請求理由コード

請求理由

決定点数

決定点数

種別

種別

◎再請求の場合は、この内
貼付したまま提出してください。

省令第五条第二項第三号関係
適合基準日：令和八年十月一日

(審査(再審査)請求理由を具体的にご記入ください。)

請求内容

審査(再審査)の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 求(原審)理由	請 摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連
絡

※ 審査(再審査)結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

※上記結果欄の「請求」とは、処方
又は調剤が適切・妥当と認められるも
のをいいます。

医療情報基盤・診療 報酬審査支払機構 使用欄	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

省令第五条第二項第三号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	再審査請求内訳票(処方差による調剤に係る審査)	帳票ID	0350003
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	保険者（実施機関）番号		○			
2	整理番号		○			
3	診療年月		○			
4	医療機関番号		○			
5	患者氏名		○			
6	決定点数		○			
7	種別		○			
8	請求理由	請求理由コード	○			
9		請求理由	○			
10	請求内容		○		・フリー入力とする。	

発行年月日

再審査等請求書(電子媒体) 種別

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 審査委員会事務局名 御中

保険者(実施機関)番号

保険者(実施機関)番号

保険者(実施機関)名

保険者(実施機関)名

さきに請求のあった診療報酬について、下記のとおり再審査願います。

記

1 再審査等請求年月:

再審査等請求年月

2 電子媒体 枚数 :

請求用

枚数1

枚、

結果用

要

枚数2

枚、

否

3 明細書件数:

件数3

件

(内訳)

種 類	本 人		家 族		高 齢 者		計	医療機関からの 取下げ又は再審 査請求分(再掲)
	自 県	他 県	自 県	他 県	自 県	他 県		
資格関係	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
診療内容・事務上	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
突合再審査	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
合 計	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数

※ 「電子媒体枚数」欄について、結果用のデータを希望する場合は「結果用
要」に枚数を記載し、希望しない場合は「否」の文字を○で囲んでください。

帳票詳細要件 レセプト管理システム

事務	生活保護版レセプト管理		再審査請求データ作成		帳票名称	再審査等請求書	帳票ID	0350004
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	発行年月日			○		・和暦表記。		
2	帳票名	種別		○		・帳票の種別に合わせて以下の内容を印字する。 ・紙用・・・印字なし ・オンライン用・・・「電子」 ・電子縦覧用・・・「電子縦覧」		
3	医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査委員会事務局名			○				【2.3版】 ・システム印字項目を修正
4	保険者(実施機関)番号			○				
5	保険者(実施機関)名			○				
6	再審査等請求年月			○		・和暦表記。		
7	電子媒体枚数	請求用	枚数1	○				
8		結果用	枚数2	○				
9	明細書件数	件数3		○				
10	資格関係	本人	自県件数	○				
11			他県件数	○				
12		家族	自県件数	○				
13			他県件数	○				
14		高齢者	自県件数	○				
15			他県件数	○				
16		計	件数	○				
17			医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	件数	○			
18	診療内容・事務上	本人	自県件数	○				
19			他県件数	○				
20		家族	自県件数	○				
21			他県件数	○				
22		高齢者	自県件数	○				
23			他県件数	○				
24		計	件数	○				
25			医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	件数	○			

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務		生活保護版レセプト管理		再審査請求データ作成		帳票名称	再審査等請求書	帳票ID	0350004	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項		
26	突合再審査	本人	自県件数	○						
27			他県件数	○						
28		家族	自県件数	○						
29			他県件数	○						
30		高齢者	自県件数	○						
31			他県件数	○						
32		計	件数	○						
33		医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)		件数	○					
34		合計	本人	自県件数	○					
35				他県件数	○					
36	家族		自県件数	○						
37			他県件数	○						
38	高齢者		自県件数	○						
39			他県件数	○						
40	計		件数	○						
41	医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)		件数	○						

発行年月日

電子レセプトの再審査請求に係る参考資料等添付票

保険者（実施機関）番号：保険者（実施機関）番号

保険者（実施機関）名：保険者（実施機関）名

整理番号等：整理番号等

本票に添付する参考資料等について下記の電子レセプトと併せて再審査等願います。

記

電子レセプト情報	
整理番号	整理番号
都道府県	都道府県
点数表	点数表
医療機関（薬局）コード	医療機関（薬局）コード
理由番号	理由番号
備考	備考

省令第五条第二項第五号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	参考資料等添付票	帳票ID	0350005
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	発行年月日		○		・和暦表記。	
2	保険者(実施機関)番号		○			
3	保険者(実施機関)名		○			
4	整理番号等		○			
5	電子レセプト情報	整理番号	○			
6		都道府県	○			
7		点数表	○			
8		医療機関（薬局）コード	○			
9		理由番号	○			
10		備考	○		・フリー入力とする。	

発行年月日

参考資料等添付票送付書

(帳票名)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

審査委員会事務局名

御中

保険者（実施機関）番号：

保険者（実施機関）番号

保険者（実施機関）名：

保険者（実施機関）名

電子レセプトによる再審査請求に係る参考資料等添付票について、下記のとおり送付いたします。

記

添付票枚数
添付票枚数

省令第五条第二項第六号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	参考資料等添付票送付書	帳票ID	0350006
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	発行年月日	○		・和暦表記。		
2	帳票名	○		・「[自県分]」「他県分」から該当する区分を印字する。		
3	医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査委員会事務局名	○			【2.3版】 ・システム印字項目を修正	
4	保険者(実施機関)番号	○				
5	保険者(実施機関)名	○				
6	添付票枚数	○				

再審査等処理システム用CD-R

保険者番号	保険者（実施機関）番号
保険者名	保険者（実施機関）名
年月及び回数	年月及び回数
請求・結果の別	請求・結果の別

省令第五条第二項第七号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	CDケース表紙	帳票ID	0350007
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	保険者(実施機関)番号	○				
2	保険者(実施機関)名	○				
3	年月及び回数	○		・年月は和暦表記とする。		
4	請求・結果の別	○		・該当項目を印字する。		

保険者番号

保険者(実施機関)番号

保険者名

保険者(実施機関)名

年月及び回数

年月及び回数

請求・結果の別

請求・結果の別

整理番号CD

整理番号

省令第五条第二項第八号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	CDラベル	帳票ID	0350008
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	保険者(実施機関)番号	○				
2	保険者(実施機関)名	○				
3	年月及び回数	○		・年月は和暦表記とする。		
4	請求・結果の別	○		・該当項目を印字する。		
5	整理番号	○				

再審査等処理システム用FD

保険者番号	保険者（実施機関）番号
保険者名	保険者（実施機関）名
年月及び回数	年月及び回数
FD番号/FD総枚数	FD番号/FD総枚数
請求・結果の別	請求・結果の別
整理番号CD	整理番号

省令第五条第二項第九号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務		生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	FDラベル	帳票ID	0350009
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	保険者(実施機関)番号			○			
2	保険者(実施機関)名			○			
3	年月及び回数			○		・年月は和暦表記とする。	
4	FD番号/FD総枚数			○			
5	請求・結果の別			○		・該当項目を印字する。	
6	整理番号			○			

発行年月日

電 子 媒 体 返 却 書

保険者(実施機関)番号

実施機関番号

保険者(実施機関) 名

実施機関名

御中

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

支部名

支部

下記の電子媒体を返却します。

記

1 年

月 :

返却年月

2 電子媒体 種別 :

種別

3 電子媒体 枚数 :

枚数

枚

省令第五条第二項第十号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務		生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	電子媒体返却書	帳票ID	0350010
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	発行年月日			○		・年月日は和暦表記とする。	
2	実施機関番号			○			
3	実施機関名			○			
4	支部名			○			
5	返却年月			○		・年月は和暦表記とする。	
6	種別			○		・該当項目を印字する。	
7	枚数			○			

診療報酬明細書等状況報告用基礎データ

福祉事務所名			資格点検対象数 (※1) A	内容点検対象数 (※2) B	内容点検対象数 (※2) C	福祉事務所における点検実施状況												都道府県市本庁における点検実施状況												福祉事務所及び都道府県市本庁における未点検の状況(※4)											
						点検実施枚数						点検実施率(%)						点検実施枚数						点検実施率(%)						未点検枚数						未点検率(%)					
						内容点検			資格点検 D	内容点検			資格点検 G=D/A	内容点検			資格点検 H=E/G	内容点検			資格点検 J	内容点検			資格点検 M=N/J/A	内容点検			資格点検 P	内容点検			資格点検 R	内容点検			資格点検 T=Q/R	内容点検			資格点検 U=R/C
						単月 E	総覧 F			単月 I=F/C	総覧 J=I/F			単月 N=H/E	総覧 O=N/J			単月 P=M/N	総覧 Q=P/M			単月 R=N/P	総覧 S=R/C			単月 T=Q/R	総覧 U=T/C														
							【実施枚数】	【実施率】			【実施枚数】	【実施率】			【実施枚数】	【実施率】			【実施枚数】	【実施率】			【実施枚数】	【実施率】			【実施枚数】	【実施率】		【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】		【実施率】	【実施枚数】	【実施率】		【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	
【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】				
合計			【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】			
【実施枚数】			【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】	【実施枚数】	【実施率】			

※1 医療情報基盤・診療報酬書支払機構より送付されたレセプト総数(実数)(連名簿に記載される件数を含む)

※2 ※1から連名簿分及び資格点検による返票分を除いたレセプト総数

※3 単月点検により特異な診療傾向が認められる指定医療機関、連続月あるいは一定期間内に重複算定できない診療内容、単月ではその適否が判断できない診療内容等に係るレセプトについて、是給者別に概ね3ヶ月以上の必要な期間にわたってレセプトの総覧点検を行うべきものを対象とする。

※4 福祉事務所及び郡連府県市本庁のいずれにおいても、点検を全く行っていないものを対象とする。

省令第五条第二項第十一号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	診療報酬明細書等状況報告用基礎データ	帳票ID	0350011
----	-------------	--------	------	--------------------	------	---------

No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	福祉事務所名	福祉事務所名		○			
2		群名		○			
3		区・市名		○			
4	資格点検対象総数	総数合計		○			
5		総数		○			
6	内容点検（単月）対象総数	総数合計		○			
7		総数		○			
8	内容点検（縦覧）対象総数	総数合計		○			
9		総数		○			
10	福祉事務所における点検実施状況	点検実施枚数	資格点検	資格点検合計	○		
11				資格点検数	○		
12			内容点検数	単月合計	○		
13				単月数	○		
14				総数合計	○		
15				総覧数	○		
16		点検実施率（％）	資格点検	資格点検合計	○		
17				資格点検数	○		
18			内容点検数	単月合計	○		
19				単月数	○		
20				総数合計	○		
21				総覧数	○		

省令第五条第二項第十一号関係

No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
22	都道府県市本庁における点検実施状況	点検実施枚数	資格点検	資格点検合計	○		
23				資格点検数	○		
24			内容点検数	単月合計	○		
25				単月数	○		
26				総覧合計	○		
27				総覧数	○		
28		点検実施率（％）	資格点検	資格点検合計	○		
29				資格点検数	○		
30			内容点検数	単月合計	○		
31				単月数	○		
32				総覧合計	○		
33				総覧数	○		
34	福祉事務所及び都道府県市本庁における未点検の状況	点検実施枚数	資格点検	資格点検合計	○		
35				資格点検数	○		
36			内容点検数	単月合計	○		
37				単月数	○		
38				総覧合計	○		
39				総覧数	○		
40		点検実施率（％）	資格点検	資格点検合計	○		
41				資格点検数	○		
42			内容点検数	単月合計	○		
43				単月数	○		
44				総覧合計	○		
45				総覧数	○		

実施体制状況報告用基礎データ

①本庁における点検実施体制						
都道府県・市名			点検区分	点検体制区分		
				専門性のある者	嘱託職員	業者委託
都道府県・市名			資格点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			単月点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			縦覧点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
②福祉事務所における点検実施体制						
福祉事務所名			点検区分	点検体制区分		
				専門性のある者	嘱託職員	業者委託
	郡	区・市				
福祉事務所名	群名	区・市名	資格点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			単月点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			縦覧点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			資格点検			
			単月点検			
			縦覧点検			

省令第五条第二項第十二号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務		生活保護版レセプト管理		分析帳票作成		帳票名称	実施体制状況報告用基礎データ	帳票ID	0350012
No.	システム印字項目			必須		オプション		印字編集条件など	留意事項
1	本庁における点検実施体制	都道府県・市名		○					
2		専門性のある者	資格点検	点検枚数	○				
3			単月点検	点検枚数	○				
4			縦覧点検	点検枚数	○				
5		嘱託職員	資格点検	点検枚数	○				
6			単月点検	点検枚数	○				
7			縦覧点検	点検枚数	○				
8		業者委託	資格点検	点検枚数	○				
9			単月点検	点検枚数	○				
10			縦覧点検	点検枚数	○				
11	福祉事務所における点検実施体制	福祉事務所名	福祉事務所名		○				
12			群名		○				
13			区・市名		○				
14		専門性のある者	資格点検	点検枚数	○				
15			単月点検	点検枚数	○				
16			縦覧点検	点検枚数	○				
17		嘱託職員	資格点検	点検枚数	○				
18			単月点検	点検枚数	○				
19			縦覧点検	点検枚数	○				
20		業者委託	資格点検	点検枚数	○				
21			単月点検	点検枚数	○				
22	縦覧点検		点検枚数	○					

再審査請求状況報告用基礎データ

福祉事務所名			原審査 (算定額) (※1) A	容認+返戻金額				(再掲)				過誤調整率(%)			レセプト点検 事業に係る 国庫補助金 額 G	費用対効果
								内部合計			その他(※2) F		資格			
郡	区・市		B=D+E+F	C=D+E	資格 D	内容 E	F		外部委託計 (※3)		C/A	D/A	E/A	G	(C-G)	
合計				合計額	合計額	合計額	合計額	合計額	合計額	合計	合計	合計	合計			合計
福祉事務所名	郡名	区・市名	原審査 (算定額)	容認+返戻 金額	内部合計額	資格額	内容額	その他額	外部委託計	過誤調整率	資格率	内容率	レセプト点検 事業に係る 国庫補助金	費用対効果		

※1 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査(原審査)結果の金額(診療報酬等請求内訳書に記載される算定額)

※2 併用の相手先(社保等)や指定医療機関の取り下げ等、本庁・福祉事務所における点検以外によるもの

※3 外部委託による再審査請求結果を再掲してください

省令第五条第二項第十三号関係

振替詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	再審査請求状況報告用基礎データ	帳票ID	0350013
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字権集条件など	留意事項
1	福祉事務所名	福祉事務所名	○			
2		群名	○			
3		区・市名	○			
4	原審査（算定額）	合計額	○			
5		原審査（算定額）	○			
6	容認+返戻金額	合計額	○			
7		容認+返戻金額	○			
8		内部合計	○			
9		資格	○			
10		資格	○			
11		資格	○			
12		内容	○			
13		内容	○			
14		その他	○			
15		その他	○			
16		外部委託計	○			
17		外部委託計	○			
18	過誤調整率（%）	合計	○			
19		過誤調整率	○			
20		資格	○			
21		資格率	○			
22		内容	○			
23		内容率	○			
24	レセプト点検事業に係る国庫補助金額	合計額	○			
25		レセプト点検事業に係る国庫補助金額	○			
26	費用対効果	合計額	○			
27		費用対効果	○			

長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ

1.書類検討及び措置状況

		(1) 書類検討総数 (入院百八十日を超えた患者数)	(2) (1)のうち主治医等と意見調整を行ったもの	(3) (2)の結果医療扶助による入院の必要がないとされた者 a (a=b+c)	(4) (3)のうち措置状況						(5) (3)のうち未措置の患者数 c
					退院又は移替等						
					小計	居宅保護	施設入所 A	他法への移管		その他	
								感染 する 法律 (結核に係るもの。) に対する医療に	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律		
計		計	計	計	計	計	計	計	計	計	
今回報告分に係る状況	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計
	結核	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数
	精神疾患	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数
	その他の疾病	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数
前回報告分中未措置となっていた者	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計
	結核	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数
	精神疾患	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数
	その他の疾病	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数

2.施設の種類の入所状況(再掲)

		計(=1のA)	今回報告分	前回未措置分
施設の種類の	計	合計	件数	件数
	施設の種類の	合計	件数	件数

県票詳細案件 レセプト管理システム

生活保護版レセプト管理		分析帳票作成		帳票名称		長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ		帳票ID		0350014	
No.	システム印字項目						必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	1.書類検討及び措置状況	(1)書類検討総数（入院180日を超えた患者数）	計				○				
2			今回報告分に係る状況	小計		○					
3				結核数		○					
4				精神疾患数		○					
5				その他の疾病数		○					
6				小計		○					
7			前回報告分中未措置となっていた者	結核数		○					
8				精神疾患数		○					
9				その他の疾病数		○					
10				計		○					
11				(2)(1)のうち主治医等と意見調整を行ったもの	今回報告分に係る状況	小計		○			
12		結核数				○					
13		精神疾患数				○					
14		その他の疾病数				○					
15		小計				○					
16		前回報告分中未措置となっていた者	結核数			○					
17			精神疾患数			○					
18			その他の疾病数			○					
19			(3)(2)の結果医療扶助による入院の必要がないと判断された者		計		○				
20					今回報告分に係る状況	小計		○			
21		結核数					○				
22		精神疾患数				○					
23		その他の疾病数				○					
24		小計				○					
25		前回報告分中未措置となっていた者		結核数		○					
26				精神疾患数		○					
27				その他の疾病数		○					

省令第五条第二項第十四号関係

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
28	(4)(3)のうち措置状況（退院又は移替え等）		小計	計	○			
29				今回報告分に係る状況	小計	○		
30					結核数	○		
31					精神疾患数	○		
32					その他の疾病数	○		
33				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
34					結核数	○		
35					精神疾患数	○		
36					その他の疾病数	○		
37			居宅保護	計	○			
38				今回報告分に係る状況	小計	○		
39					結核数	○		
40					精神疾患数	○		
41					その他の疾病数	○		
42				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
43					結核数	○		
44					精神疾患数	○		
45					その他の疾病数	○		
46			施設入所 A	計	○			
47				今回報告分に係る状況	小計	○		
48					結核数	○		
49					精神疾患数	○		
50					その他の疾病数	○		
51				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
52					結核数	○		
53					精神疾患数	○		
54					その他の疾病数	○		
55			他法への移替	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核に関するもの。)	計	○		
56								
57				今回報告分に係る状況	小計	○		
58					結核数	○		
59					精神疾患数	○		
60					その他の疾病数	○		
61				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
62					結核数	○		
63					精神疾患数	○		
					その他の疾病数	○		

省令第五条第二項第十四号関係

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
64			精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	計	○			
65				今回報告分に係る状況	小計	○		
66					結核数	○		
67					精神疾患数	○		
68					その他の疾病数	○		
69				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
70					結核数	○		
71					精神疾患数	○		
72					その他の疾病数	○		
73			その他	計	○			
74				今回報告分に係る状況	小計	○		
75					結核数	○		
76					精神疾患数	○		
77					その他の疾病数	○		
78				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
79					結核数	○		
80					精神疾患数	○		
81					その他の疾病数	○		
82		(5)(3)のうち未措置の患者数	計		○			
83			今回報告分に係る状況	小計	○			
84				結核数	○			
85				精神疾患数	○			
86				その他の疾病数	○			
87			前回報告分中未措置となっていた者	小計	○			
88				結核数	○			
89				精神疾患数	○			
90				その他の疾病数	○			

省令第五条第二項第十四号関係

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
91	2.施設の種類別入所状況	計	計(=1のA)	合計	○			
92			今回報告分	件数	○			
93			前回未措置分	件数	○			
94		施設の種類	施設の種類の名称		○			
95			計(=1のA)	合計	○			
96			今回報告分	件数	○			
97			前回未措置分	件数	○			

向精神薬投薬状況報告用基礎データ

福祉事務所名	ケース番号	受診医療機関	投薬されている向精神薬						是正改善措置状況	
			医薬品名	使用量	点数	回数	使用量× 回数	点数× 回数	番号	具体的な内容
福祉事務所名	ケース番号	受診医療機関	医薬品名	使用量	点数	回数	使用量× 回数	点数× 回数	番号	具体的な内容
計	計									

(留意事項)

1. 本台帳の作成にあたっては、当該向精神薬の投薬にかかる費用を、生活保護の医療扶助で負担している者を対象とし、

年月1

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査分のレセプト(紙レセプト分を含み、連名簿分を除く)のうち、同一月に複数の医療機関から向精神薬(別添を参照)の投薬を受けている全ての者について記載すること。
2. 電子レセプトを活用した複数医療機関から向精神薬が投薬されているレセプトの抽出方法(操作手順)は、「医療扶助適正化に関する電子レセプト活用マニュアル第二版(平成25年3月)」のP74～82を参考とすること。
3. 「使用量」欄には、内服薬は1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬は投与総量、屯服薬は1回分量を記載すること。
4. 「是正改善措置状況」欄には、主治医訪問、嘱託医協議等により、当該投薬について内容の適否を審査した結果、重複投薬(※)であった場合には、福祉事務所にて行った指導指示状況等について次のとおり記入すること。

①重複投薬でなかった場合 ⇒ 「1」及び「適切と判断された理由」を記入。

②重複投薬であったため、被保護者へ指導を行い、すでに改善した場合 ⇒ 「2」及び「重複投薬の内容及び改善後の状況」を記入。

③重複投薬であったため、被保護者へ指導中の場合 ⇒ 「3」及び「重複投薬の内容及び指導状況」を記入。

④重複投薬が確認されたが、保護廃止等により指導するに至らなかった場合 ⇒ 「4」及び「重複投薬の内容及び保護廃止等指導するに至らなかった理由」を記入。
5. 本台帳は、「都道府県・指定都市・中核市名」「福祉事務所名」「ケース番号」「受診医療機関」「投薬されている向精神薬」を記入し、

年月2

末日までに厚生労働省社会・援護局保護課あて提出すること。

なお、「是正改善措置状況」は、地方厚生局が指定する日までに記入すること。
- (注)「重複投薬」とは、同一効能の医薬品が投薬されており、それぞれの医薬品が医学上重複しているとみられるものをいう。

省令第五条第二項第十五号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	向精神薬投薬状況報告用基礎データ	帳票ID	0350015
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	福祉事務所名		○			
2	ケース番号		○			
3	受診医療機関		○			
4	投薬されている向精神薬	医薬品名	○			
5		使用量	○			
6		点数	○			
7		回数	○			
8		使用量×回数	○			
9		点数×回数	○			
10	是正改善措置状況	番号	○			
11		具体的な内容	○		・フリー入力とする。	
12	計		○			
13	年月1		○		・和暦表記。	
14	年月2		○		・和暦表記。	

様式第901号の1(電子媒体)

再審査等請求内訳票(その1)資格関係等

保険者番号又は実
施機関番号

保険者（実施機関）番号

整理番号

整理番号

診療年月

医療機関番号

患者氏名

決定点数

診療年月

医療機関番号

患者氏名

決定点数

請求理由

請求理由コード

請求理由

(請求内容を具体的にご記入ください。)

請求内容

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 使用欄	増減点	請求理由	責任

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理		再審査請求データ作成		帳票名称	再審査請求内訳表(資格審査等)	帳票ID	0350001
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など		留意事項	
1	保険者（実施機関）番号		○					
2	整理番号		○					
3	診療年月		○					
4	医療機関番号		○					
5	患者氏名		○					
6	決定点数		○					
7	請求理由	請求理由コード	○					
8		請求理由	○					
9	請求内容		○		・フリー入力とする。			

様式第901号の2(電子媒体)

省令第五条第二項第二号関係
適合基準日：令和八年十月一日

再審査等請求内訳票(その2)診療内容・事務上

保険者番号又は実施機関番号
保険者(実施機関)番号 整理番号 整理番号

診療年月 診療年月 診療年月 診療年月
診療年月 診療年月 患者氏名 患者氏名
決定点数 決定点数 種別 種別
請求理由 請求理由
請求理由コード 請求理由

(請求内容を具体的にご記入ください。)

請求内容

再審査の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 原 審事由	摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連絡	
----	--

※ 再審査結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 使用欄	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

省令第五条第二項第二号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	再審査請求内訳票(診療内容・事務上)	帳票ID	0350002
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	保険者（実施機関）番号		○			
2	整理番号		○			
3	診療年月		○			
4	医療機関番号		○			
5	患者氏名		○			
6	決定点数		○			
7	種別		○			
8	請求理由	請求理由コード	○			
9		請求理由	○			
10	請求内容		○		フリー入力とする。	

様式第901号の3(電子媒体)

調剤報酬請求についての審査請求内訳票

保険者番号又は
実施機関番号

保険者（実施機関）番号

整理番号

整理番号

診療年月

診療年月

医療機関番号

医療機関番号

患者氏名

患者氏名

請求理由

請求理由コード

請求理由

決定点数

決定点数

種別

種別

◎再請求の場合は、この内
貼付したまま提出してください。

省令第五条第二項第三号関係
適合基準日：令和八年十月一日

(審査(再審査)請求理由を具体的にご記入ください。)

請求内容

審査(再審査)の結果、下記のとおり決定します。

No.	結 果	査定事由 求(原審)理由	請 摘要
1	査定・原審		
2	査定・原審		
3	査定・原審		

連
絡

※ 審査(再審査)結果について補足するときは、上欄に記載してあります。

※上記結果欄の「請求」とは、処方
又は調剤が適切・妥当と認められるも
のをいいます。

医療情報基盤・診療 報酬審査支払機構 使用欄	増減点	請求理由	責任	請求数	処理	診療科	再々審

省令第五条第二項第三号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	再審査請求内訳票(処方差による調剤に係る審査)	帳票ID	0350003
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	保険者（実施機関）番号		○			
2	整理番号		○			
3	診療年月		○			
4	医療機関番号		○			
5	患者氏名		○			
6	決定点数		○			
7	種別		○			
8	請求理由	請求理由コード	○			
9		請求理由	○			
10	請求内容		○		・フリー入力とする。	

発行年月日

再審査等請求書(電子媒体) 種別

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構 審査委員会事務局名 御中

保険者(実施機関)番号

保険者(実施機関)番号

保険者(実施機関)名

保険者(実施機関)名

さきに請求のあった診療報酬について、下記のとおり再審査願います。

記

1 再審査等請求年月:

再審査等請求年月

2 電子媒体 枚数 :

請求用

枚数1

枚、

結果用

要

枚数2

枚、

否

3 明細書件数:

件数3

件

(内訳)

種 類	本 人		家 族		高 齢 者		計	医療機関からの 取下げ又は再審 査請求分(再掲)
	自 県	他 県	自 県	他 県	自 県	他 県		
資格関係	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
診療内容・事務上	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
突合再審査	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数
合 計	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	自県件数	他県件数	件数	件数

※ 「電子媒体枚数」欄について、結果用のデータを希望する場合は「結果用
要」に枚数を記載し、希望しない場合は「否」の文字を○で囲んでください。

帳票詳細要件 レセプト管理システム

事務	生活保護版レセプト管理		再審査請求データ作成		帳票名称	再審査等請求書	帳票ID	0350004
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	発行年月日			○		・和暦表記。		
2	帳票名	種別		○		・帳票の種別に合わせて以下の内容を印字する。 ・紙用・・・印字なし ・オンライン用・・・「電子」 ・電子縦覧用・・・「電子縦覧」		
3	医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査委員会事務局名			○				【2.3版】 ・システム印字項目を修正
4	保険者(実施機関)番号			○				
5	保険者(実施機関)名			○				
6	再審査等請求年月			○		・和暦表記。		
7	電子媒体枚数	請求用	枚数1	○				
8		結果用	枚数2	○				
9	明細書件数	件数3		○				
10	資格関係	本人	自県件数	○				
11			他県件数	○				
12		家族	自県件数	○				
13			他県件数	○				
14		高齢者	自県件数	○				
15			他県件数	○				
16		計	件数	○				
17		医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	件数	○				
18	診療内容・事務上	本人	自県件数	○				
19			他県件数	○				
20		家族	自県件数	○				
21			他県件数	○				
22		高齢者	自県件数	○				
23			他県件数	○				
24		計	件数	○				
25		医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)	件数	○				

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務		生活保護版レセプト管理		再審査請求データ作成		帳票名称	再審査等請求書	帳票ID	0350004	
No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など		留意事項		
26	突合再審査	本人	自県件数	○						
27			他県件数	○						
28		家族	自県件数	○						
29			他県件数	○						
30		高齢者	自県件数	○						
31			他県件数	○						
32		計	件数	○						
33		医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)		件数	○					
34		合計	本人	自県件数	○					
35				他県件数	○					
36	家族		自県件数	○						
37			他県件数	○						
38	高齢者		自県件数	○						
39			他県件数	○						
40	計		件数	○						
41	医療機関からの取下げ又は再審査請求分(再掲)		件数	○						

発行年月日

電子レセプトの再審査請求に係る参考資料等添付票

保険者（実施機関）番号：保険者（実施機関）番号

保険者（実施機関）名：保険者（実施機関）名

整理番号等：整理番号等

本票に添付する参考資料等について下記の電子レセプトと併せて再審査等願います。

記

電子レセプト情報	
整理番号	整理番号
都道府県	都道府県
点数表	点数表
医療機関（薬局）コード	医療機関（薬局）コード
理由番号	理由番号
備考	備考

省令第五条第二項第五号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	参考資料等添付票	帳票ID	0350005
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	発行年月日		○		・和暦表記。	
2	保険者(実施機関)番号		○			
3	保険者(実施機関)名		○			
4	整理番号等		○			
5	電子レセプト情報	整理番号	○			
6		都道府県	○			
7		点数表	○			
8		医療機関（薬局）コード	○			
9		理由番号	○			
10		備考	○		・フリー入力とする。	

発行年月日

参考資料等添付票送付書

(帳票名)

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

審査委員会事務局名

御中

保険者（実施機関）番号：

保険者（実施機関）番号

保険者（実施機関）名：

保険者（実施機関）名

電子レセプトによる再審査請求に係る参考資料等添付票について、下記のとおり送付いたします。

記

添付票枚数
添付票枚数

省令第五条第二項第六号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	参考資料等添付票送付書	帳票ID	0350006
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	発行年月日	○		・和暦表記。		
2	帳票名	○		・「[自県分]」「他県分」から該当する区分を印字する。		
3	医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査委員会事務局名	○			【2.3版】 ・システム印字項目を修正	
4	保険者(実施機関)番号	○				
5	保険者(実施機関)名	○				
6	添付票枚数	○				

再審査等処理システム用CD-R

保険者番号	保険者（実施機関）番号
保険者名	保険者（実施機関）名
年月及び回数	年月及び回数
請求・結果の別	請求・結果の別

省令第五条第二項第七号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	CDケース表紙	帳票ID	0350007
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	保険者(実施機関)番号	○				
2	保険者(実施機関)名	○				
3	年月及び回数	○		・年月は和暦表記とする。		
4	請求・結果の別	○		・該当項目を印字する。		

保険者番号

保険者(実施機関)番号

保険者名

保険者(実施機関)名

年月及び回数

年月及び回数

請求・結果の別

請求・結果の別

整理番号CD

整理番号

省令第五条第二項第八号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	CDラベル	帳票ID	0350008
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	保険者(実施機関)番号	○				
2	保険者(実施機関)名	○				
3	年月及び回数	○		・年月は和暦表記とする。		
4	請求・結果の別	○		・該当項目を印字する。		
5	整理番号	○				

再審査等処理システム用FD

保険者番号	保険者（実施機関）番号
保険者名	保険者（実施機関）名
年月及び回数	年月及び回数
FD番号/FD総枚数	FD番号/FD総枚数
請求・結果の別	請求・結果の別
整理番号CD	整理番号

省令第五条第二項第九号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	FDラベル	帳票ID	0350009
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	保険者(実施機関)番号	○				
2	保険者(実施機関)名	○				
3	年月及び回数	○		・年月は和暦表記とする。		
4	FD番号/FD総枚数	○				
5	請求・結果の別	○		・該当項目を印字する。		
6	整理番号	○				

発行年月日

電 子 媒 体 返 却 書

保険者(実施機関)番号

実施機関番号

保険者(実施機関) 名

実施機関名

御中

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

支部名

支部

下記の電子媒体を返却します。

記

1 年

月 :

返却年月

2 電子媒体 種別 :

種別

3 電子媒体 枚数 :

枚数

枚

省令第五条第二項第十号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	再審査請求データ作成	帳票名称	電子媒体返却書	帳票ID	0350010
No.	システム印字項目	必須	オプション	印字編集条件など	留意事項	
1	発行年月日	○		・年月日は和暦表記とする。		
2	実施機関番号	○				
3	実施機関名	○				
4	支部名	○				
5	返却年月	○		・年月は和暦表記とする。		
6	種別	○		・該当項目を印字する。		
7	枚数	○				

診療報酬明細書等状況報告用基礎データ

福祉事務所名			資格点検対象数 (※1) A	内容点検対象数 (※2) B	内容点検対象数 (※2) C	福祉事務所における点検実施状況												都道府県市本庁における点検実施状況												福祉事務所及び都道府県市本庁における未点検の状況(※4)											
						点検実施枚数						点検実施率(%)						点検実施枚数						点検実施率(%)						未点検枚数						未点検率(%)					
						内容点検						内容点検						内容点検						内容点検						内容点検						内容点検					
						資格点検 D		単月 E		複月 F		資格点検 G=D/A		単月 H=E/G		複月 I=F/C		資格点検 J		単月 K		複月 L		資格点検 M=N/J		単月 O=N/K		複月 P=O/L		資格点検 Q		単月 R		複月 S=P/R		資格点検 T=Q/B		単月 U=R/C		複月 V=U/V	
						資格点検 D	単月 E	複月 F	資格点検 G=D/A	単月 H=E/G	複月 I=F/C	資格点検 J	単月 K	複月 L	資格点検 M=N/J	単月 O=N/K	複月 P=O/L	資格点検 Q	単月 R	複月 S=P/R	資格点検 T=Q/B	単月 U=R/C	複月 V=U/V																		
合計			【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】	【総数合計】						
【生活事務科長 姓 名】			【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】	【区・市・町・村】							

※1 医療情報基盤・診療報酬書支払機構より送付されたレセプト総数(実数)(連名簿に記載される件数を含む)

※2 ※1から連名簿分及び資格点検による返票分を除いたレセプト総数

※3 単月点検により特異な診療傾向が認められる指定医療機関、連続月あるいは一定期間内に重複算定できない診療内容、単月ではその適否が判断できない診療内容等に係るレセプトについて、是給者別に概ね3ヶ月以上の必要な期間にわたってレセプトの縦覧点検を行うべきものを対象とする。

※4 福祉事務所及び都道府県市本庁のいずれにおいても、点検を全く行っていないものを対象とする。

省令第五条第二項第十一号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	診療報酬明細書等状況報告用基礎データ	帳票ID	0350011
----	-------------	--------	------	--------------------	------	---------

No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	福祉事務所名	福祉事務所名		○			
2		群名		○			
3		区・市名		○			
4	資格点検対象総数	総数合計		○			
5		総数		○			
6	内容点検（単月）対象総数	総数合計		○			
7		総数		○			
8	内容点検（縦覧）対象総数	総数合計		○			
9		総数		○			
10	福祉事務所における点検実施状況	点検実施枚数	資格点検	資格点検合計	○		
11				資格点検数	○		
12			内容点検数	単月合計	○		
13				単月数	○		
14				総数合計	○		
15				総覧数	○		
16		点検実施率（％）	資格点検	資格点検合計	○		
17				資格点検数	○		
18			内容点検数	単月合計	○		
19				単月数	○		
20				総数合計	○		
21				総覧数	○		

省令第五条第二項第十一号関係

No.	システム印字項目			必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
22	都道府県市本庁における点検実施状況	点検実施枚数	資格点検	資格点検合計	○		
23				資格点検数	○		
24			内容点検数	単月合計	○		
25				単月数	○		
26				総覧合計	○		
27				総覧数	○		
28		点検実施率（％）	資格点検	資格点検合計	○		
29				資格点検数	○		
30			内容点検数	単月合計	○		
31				単月数	○		
32				総覧合計	○		
33				総覧数	○		
34	福祉事務所及び都道府県市本庁における未点検の状況	点検実施枚数	資格点検	資格点検合計	○		
35				資格点検数	○		
36			内容点検数	単月合計	○		
37				単月数	○		
38				総覧合計	○		
39				総覧数	○		
40		点検実施率（％）	資格点検	資格点検合計	○		
41				資格点検数	○		
42			内容点検数	単月合計	○		
43				単月数	○		
44				総覧合計	○		
45				総覧数	○		

実施体制状況報告用基礎データ

①本庁における点検実施体制						
都道府県・市名			点検区分	点検体制区分		
				専門性のある者	嘱託職員	業者委託
都道府県・市名			資格点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			単月点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			縦覧点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
②福祉事務所における点検実施体制						
福祉事務所名			点検区分	点検体制区分		
				専門性のある者	嘱託職員	業者委託
	郡	区・市				
福祉事務所名	群名	区・市名	資格点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			単月点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			縦覧点検	点検枚数	点検枚数	点検枚数
			資格点検			
			単月点検			
			縦覧点検			

省令第五条第二項第十二号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務		生活保護版レセプト管理		分析帳票作成		帳票名称	実施体制状況報告用基礎データ	帳票ID	0350012	
No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項		
1	本庁における点検実施体制	都道府県・市名			○					
2		専門性のある者	資格点検	点検枚数	○					
3			単月点検	点検枚数	○					
4			縦覧点検	点検枚数	○					
5		嘱託職員	資格点検	点検枚数	○					
6			単月点検	点検枚数	○					
7			縦覧点検	点検枚数	○					
8		業者委託	資格点検	点検枚数	○					
9			単月点検	点検枚数	○					
10			縦覧点検	点検枚数	○					
11	福祉事務所における点検実施体制	福祉事務所名		福祉事務所名		○				
12				群名		○				
13				区・市名		○				
14		専門性のある者	資格点検	点検枚数	○					
15			単月点検	点検枚数	○					
16			縦覧点検	点検枚数	○					
17		嘱託職員	資格点検	点検枚数	○					
18			単月点検	点検枚数	○					
19			縦覧点検	点検枚数	○					
20		業者委託	資格点検	点検枚数	○					
21			単月点検	点検枚数	○					
22	縦覧点検		点検枚数	○						

再審査請求状況報告用基礎データ

福祉事務所名			原審査 (算定額) (※1) A	容認+返戻金額					(再掲)				過誤調整率(%)			レセプト点検 事業に係る 国庫補助金 額 G	費用対効果 (C-G)
				B=D+E+F	内部合計 C=D+E		その他(※2) F		外部委託計 (※3)	C/A	資格 D/A		内容 E/A				
郡	区・市	合計額	合計額		合計額	資格	内容	合計額			合計額	合計	合計	合計	合計	合計	合計
合計			合計額	合計額	合計額	合計額	合計額	合計額	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計		
福祉事務所名	郡名	区・市名	原審査 (算定額)	容認+返戻 金額	内部合計額	資格額	内容額	その他額	外部委託計	過誤調整率	資格率	内容率	レセプト点検 事業に係る 国庫補助金			費用対効果	

※1 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査(原審査)結果の金額(診療報酬等請求内訳書に記載される算定額)

※2 併用の相手先(社保等)や指定医療機関の取り下げ等、本庁・福祉事務所における点検以外によるもの

※3 外部委託による再審査請求結果を再掲してください

省令第五条第二項第十三号関係

振替詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	再審査請求状況報告用基礎データ	帳票ID	0350013
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字権集条件など	留意事項
1	福祉事務所名	福祉事務所名	○			
2		群名	○			
3		区・市名	○			
4	原審査（算定額）	合計額	○			
5		原審査（算定額）	○			
6	容認+返戻金額	合計額	○			
7		容認+返戻金額	○			
8		内部合計	○			
9		資格	○			
10		資格	○			
11		資格	○			
12		内容	○			
13		内容	○			
14		その他	○			
15		その他	○			
16		外部委託計	○			
17		外部委託計	○			
18	過誤調整率（%）	合計	○			
19		過誤調整率	○			
20		資格	○			
21		資格率	○			
22		内容	○			
23		内容率	○			
24	レセプト点検事業に係る国庫補助金額	合計額	○			
25		レセプト点検事業に係る国庫補助金額	○			
26	費用対効果	合計額	○			
27		費用対効果	○			

長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ

1.書類検討及び措置状況

		(1) 書類検討総数 (入院百八十日を超えた患者数)	(2) (1)のうち主治医等と意見調整を行ったもの	(3) (2)の結果医療扶助による入院の必要がないとされた者 a (a=b+c)	(4) (3)のうち措置状況						(5) (3)のうち未措置の患者数 c
					退院又は移替等						
					小計	居宅保護	施設入所 A	他法への移管		その他	
								感染 する 法律 (結核に係るもの。に対する医療に)	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律		
計		計	計	計	計	計	計	計	計	計	
今回報告分に係る状況	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	
	結核	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	
	精神疾患	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	
	その他の疾病	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	
前回報告分中未措置となっていた者	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	小計	
	結核	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	結核数	
	精神疾患	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	精神疾患数	
	その他の疾病	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	その他の疾病数	

2.施設の種類の入所状況(再掲)

		計(=1のA)	今回報告分	前回未措置分
施設の種類の種類	計	合計	件数	件数
	施設の種類の種類	合計	件数	件数

省令第五条第二項第十四号関係

県票詳細案件 レセプト管理システム

生活保護版レセプト管理		分析帳票作成		帳票名称		長期入院患者実態把握状況報告用基礎データ		帳票ID		0350014	
No.	システム印字項目						必須	オプション	印字編集条件など		留意事項
1	1.書類検討及び措置状況	(1)書類検討総数（入院180日を超えた患者数）	計				○				
2			今回報告分に係る状況	小計		○					
3				結核数		○					
4				精神疾患数		○					
5				その他の疾病数		○					
6				小計		○					
7			前回報告分中未措置となっていた者	結核数		○					
8				精神疾患数		○					
9				その他の疾病数		○					
10				計		○					
11				(2)(1)のうち主治医等と意見調整を行ったもの	今回報告分に係る状況	小計		○			
12		結核数				○					
13		精神疾患数				○					
14		その他の疾病数				○					
15		小計				○					
16		前回報告分中未措置となっていた者	結核数			○					
17			精神疾患数			○					
18			その他の疾病数			○					
19			(3)(2)の結果医療扶助による入院の必要がないと判断された者		計		○				
20					今回報告分に係る状況	小計		○			
21		結核数					○				
22		精神疾患数				○					
23		その他の疾病数				○					
24		小計				○					
25		前回報告分中未措置となっていた者		結核数		○					
26				精神疾患数		○					
27				その他の疾病数		○					

省令第五条第二項第十四号関係

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
28	(4)(3)のうち措置状況（退院又は移替え等）	小計	計		○			
29			今回報告分に係る状況	小計	○			
30				結核数	○			
31				精神疾患数	○			
32				その他の疾病数	○			
33			前回報告分中未措置となっていた者	小計	○			
34				結核数	○			
35				精神疾患数	○			
36				その他の疾病数	○			
37		居宅保護	計		○			
38			今回報告分に係る状況	小計	○			
39				結核数	○			
40				精神疾患数	○			
41				その他の疾病数	○			
42			前回報告分中未措置となっていた者	小計	○			
43				結核数	○			
44				精神疾患数	○			
45				その他の疾病数	○			
46		施設入所 A	計		○			
47			今回報告分に係る状況	小計	○			
48				結核数	○			
49				精神疾患数	○			
50				その他の疾病数	○			
51			前回報告分中未措置となっていた者	小計	○			
52				結核数	○			
53				精神疾患数	○			
54				その他の疾病数	○			
55		他法への移替	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(結核に関するもの。)	計	○			
56								
57			今回報告分に係る状況	小計	○			
58				結核数	○			
59				精神疾患数	○			
60				その他の疾病数	○			
61			前回報告分中未措置となっていた者	小計	○			
62				結核数	○			
63				精神疾患数	○			
				その他の疾病数	○			

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
64			精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	計	○			
65				今回報告分に係る状況	小計	○		
66					結核数	○		
67					精神疾患数	○		
68					その他の疾病数	○		
69				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
70					結核数	○		
71					精神疾患数	○		
72					その他の疾病数	○		
73			その他	計	○			
74				今回報告分に係る状況	小計	○		
75					結核数	○		
76					精神疾患数	○		
77					その他の疾病数	○		
78				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
79					結核数	○		
80					精神疾患数	○		
81					その他の疾病数	○		
82	(5)(3)のうち未措置の患者数			計	○			
83				今回報告分に係る状況	小計	○		
84					結核数	○		
85					精神疾患数	○		
86					その他の疾病数	○		
87				前回報告分中未措置となっていた者	小計	○		
88					結核数	○		
89					精神疾患数	○		
90					その他の疾病数	○		

省令第五条第二項第十四号関係

No.	システム印字項目				必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
91	2.施設の種類別入所状況	計	計(=1のA)	合計	○			
92			今回報告分	件数	○			
93			前回未措置分	件数	○			
94		施設の種類	施設の種類の名称		○			
95			計(=1のA)	合計	○			
96			今回報告分	件数	○			
97			前回未措置分	件数	○			

向精神薬投薬状況報告用基礎データ

福祉事務所名	ケース番号	受診医療機関	投薬されている向精神薬						是正改善措置状況	
			医薬品名	使用量	点数	回数	使用量× 回数	点数× 回数	番号	具体的な内容
福祉事務所名	ケース番号	受診医療機関	医薬品名	使用量	点数	回数	使用量× 回数	点数× 回数	番号	具体的な内容
計	計									

(留意事項)

1. 本台帳の作成にあたっては、当該向精神薬の投薬にかかる費用を、生活保護の医療扶助で負担している者を対象とし、年月1 医療情報基盤・診療報酬審査支払機構審査分のレセプト(紙レセプト分を含み、連名簿分を除く)のうち、同一月に複数の医療機関から向精神薬(別添を参照)の投薬を受けている全ての者について記載すること。

2. 電子レセプトを活用した複数医療機関から向精神薬が投薬されているレセプトの抽出方法(操作手順)は、「医療扶助適正化に関する電子レセプト活用マニュアル第二版(平成25年3月)」のP74～82を参考とすること。

3. 「使用量」欄には、内服薬は1日分量、内服点滴剤、注射薬及び外用薬は投与総量、屯服薬は1回分量を記載すること。

4. 「是正改善措置状況」欄には、主治医訪問、嘱託医協議等により、当該投薬について内容の適否を審査した結果、重複投薬(※)であった場合には、福祉事務所にて行った指導指示状況等について次のとおり記入すること。

①重複投薬でなかった場合 ⇒ 「1」及び「適切と判断された理由」を記入。

②重複投薬であったため、被保護者へ指導を行い、すでに改善した場合 ⇒ 「2」及び「重複投薬の内容及び改善後の状況」を記入。

③重複投薬であったため、被保護者へ指導中の場合 ⇒ 「3」及び「重複投薬の内容及び指導状況」を記入。

④重複投薬が確認されたが、保護廃止等により指導するに至らなかった場合 ⇒ 「4」及び「重複投薬の内容及び保護廃止等指導するに至らなかった理由」を記入。

5. 本台帳は、「都道府県・指定都市・中核市名」「福祉事務所名」「ケース番号」「受診医療機関」「投薬されている向精神薬」を記入し、年月2 末日までに厚生労働省社会・援護局保護課あて提出すること。

なお、「是正改善措置状況」は、地方厚生局が指定する日までに記入すること。

(注)「重複投薬」とは、同一効能の医薬品が投薬されており、それぞれの医薬品が医学上重複しているとみられるものをいう。

省令第五条第二項第十五号関係

帳票詳細要件 レセプト管理システム

業務	生活保護版レセプト管理	分析帳票作成	帳票名称	向精神薬投薬状況報告用基礎データ	帳票ID	0350015
No.	システム印字項目		必須	オプション	印字編集条件など	留意事項
1	福祉事務所名		○			
2	ケース番号		○			
3	受診医療機関		○			
4	投薬されている向精神薬	医薬品名	○			
5		使用量	○			
6		点数	○			
7		回数	○			
8		使用量×回数	○			
9		点数×回数	○			
10	是正改善措置状況	番号	○			
11		具体的な内容	○		・フリー入力とする。	
12	計		○			
13	年月1		○		・和暦表記。	
14	年月2		○		・和暦表記。	