

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(01 医療システム(医療課)業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|-------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1 | 定例報告集計業務 | 全国報告分データファイル | 都道府県コード | | |
| 2 | | | 都道府県名 | | |
| 3 | | | 調査票コード毎のデータ項目 | ・表示内容は年度によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | |
| 4 | 定例報告集計ファイル(医療機関等) | 定例報告集計ファイル(医療機関等) | 抽出対象とする年月日見出し | | |
| 5 | | | 前回抽出年月日 | | |
| 6 | | | 改行コード | | |
| 7 | | | 届出名称 | | |
| 8 | | | 改行コード | | |
| 9 | | | 都道府県コード見出し | | |
| 10 | | | 都道府県名見出し | | |
| 11 | | | 医療機関コード見出し | | |
| 12 | | | 医療機関名見出し | | |
| 13 | | | 経営主体見出し | | |
| 14 | | | 種別1見出し | | |
| 15 | | | 種別2見出し | | |
| 16 | | | 所在地見出し | | |
| 17 | | | 市町村コード見出し | | |
| 18 | | | 特定機能見出し | | |
| 19 | | | 抽出項目見出し | ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | |
| 20 | | | | 改行コード | |
| 21 | | | | 都道府県コード | 以降は該当データ件数分作成する |
| 22 | | | | 都道府県名 | |
| 23 | | 医療機関コード | | | |
| 24 | | 法人名/医療機関名 | 保険医療機関情報の基本情報の法人名、機関名を設定 | | |
| 25 | | 経営主体 | 保険医療機関情報の基本情報の経営主体を日本語名称に変換して設定 | | |
| 26 | | 種別1 | 保険医療機関情報の基本情報の病院種別1を日本語名称に変換して設定 | | |
| 27 | | 種別2 | 保険医療機関情報の基本情報の病院種別2を日本語名称に変換して設定 | | |
| 28 | | 所在地 | 保険医療機関情報の基本情報の所在地1~3を設定 | | |
| 29 | | 市町村コード | 保険医療機関情報の基本情報の市町村コードを設定 | | |
| 30 | | 特定機能 | 保険医療機関情報の基本情報の特定機能を日本語名称に変換して設定 | | |
| 31 | | 画面で指定した項目に該当する医療機関の情報 | ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | | |
| 32 | | 改行コード | | | |
| 33 | 定例報告集計ファイル(訪問看護) | 定例報告集計ファイル(訪問看護) | 抽出対象とする年月日見出し | | |
| 34 | | | 前回抽出年月日 | | |
| 35 | | | 改行コード | | |
| 36 | | | 届出名称 | | |
| 37 | | | 改行コード | | |
| 38 | | | 都道府県コード見出し | | |
| 39 | | | 都道府県名見出し | | |
| 40 | | | 訪問看護ステーションコード見出し | | |
| 41 | | | 訪問看護ステーション名見出し | | |
| 42 | | | 所在地見出し | | |
| 43 | | | 市町村コード見出し | | |
| 44 | | | 抽出項目見出し | ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | |
| 45 | | | | 抽出項目見出し | |
| 46 | | | | 改行コード | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(01 医療システム(医療課)業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|----|-----------|--------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 47 | | | 都道府県コード | 以降は該当データ件数分作成する | | |
| 48 | | | 都道府県名 | | | |
| 49 | | | 訪問看護ステーションコード | | | |
| 50 | | | 事業者名/事業所名 | | | |
| 51 | | | 所在地 | | | |
| 52 | | | 市町村コード | 訪問看護情報の指定申請書情報の市町村コードを設定 | | |
| 53 | | | 画面で指定した項目に該当する訪問看護ステーションの情報 | ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | | |
| 54 | | | 改行コード | | | |
| 55 | 平均値情報集計業務 | 診療科別全国平均値一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 56 | | | 1 医科 | (1)病院(医療保険の一般分+後期高齢者分)(入院) | 一般病院 (院内+院外) 対象条件(点数表:医科、病院種別:一般病院) に合致する医療機関の点数総和・件数総和より、平均点数(点数総和/件数総和)を算出し、小数点以下第三位を四捨五入して整数部を印字 ※以下の項目については、基本的に記載のとおりに対象条件を変え、同様の平均値集計・印字処理を行う | |
| 57 | | | | 療養型病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:療養型病院) | |
| 58 | | | | (2)病院(医療保険の一般分)(入院) | 一般病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:一般病院、法別:医療保険) |
| 59 | | | | 療養型病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:療養型病院、法別:医療保険) | |
| 60 | | | | (3)病院(医療保険の後期高齢者分)(入院) | 一般病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:一般病院、法別:後期高齢者) |
| 61 | | | | 療養型病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:療養型病院、法別:後期高齢者) | |
| 62 | | | | (4)診療所(医療保険の一般分)(入院外) | 内科(人工透析有) (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) |
| 63 | | | | 内科(人工透析有) (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) | |
| 64 | | | | 内科(人工透析有) (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) | |
| 65 | | | | 内科(人工透析有) (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) | |
| 66 | | | | 内科(人工透析有以外) (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析無)) | |
| 67 | | | | 内科(人工透析有以外) (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析無)) | |
| 68 | | | | 内科(人工透析有以外) (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析無)) | |
| 69 | | | | 内科(人工透析有以外) (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析無)) | |
| 70 | | | | 精神・神経科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) | |
| 71 | | | | 精神・神経科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) | |
| 72 | | | | 精神・神経科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) | |
| 73 | | | | 精神・神経科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(01 医療システム(医療課)業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|----|------|------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 74 | | | 小児科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) |
| 75 | | | 小児科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) |
| 76 | | | 小児科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) |
| 77 | | | 小児科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) |
| 78 | | | 外科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) |
| 79 | | | 外科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 80 | | | 外科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 81 | | | 外科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 82 | | | 整形外科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) |
| 83 | | | 整形外科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) |
| 84 | | | 整形外科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) |
| 85 | | | 整形外科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) |
| 86 | | | 皮膚科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) |
| 87 | | | 皮膚科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) |
| 88 | | | 皮膚科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) |
| 89 | | | 皮膚科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) |
| 90 | | | 泌尿器科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) |
| 91 | | | 泌尿器科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) |
| 92 | | | 泌尿器科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) |
| 93 | | | 泌尿器科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) |
| 94 | | | 産婦人科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) |
| 95 | | | 産婦人科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) |
| 96 | | | 産婦人科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(01 医療システム(医療課)業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | | 特記事項 |
|-----|------|---------------------|-------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 97 | | | | 産婦人科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) |
| 98 | | | | 眼科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) |
| 99 | | | | 眼科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 100 | | | | 眼科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 101 | | | | 眼科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 102 | | | | 耳鼻咽喉科 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) |
| 103 | | | | 耳鼻咽喉科 (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) |
| 104 | | | | 耳鼻咽喉科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) |
| 105 | | | | 耳鼻咽喉科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) |
| 106 | | 2 歯科(医療保険の一般分)(入院外) | (1)病院・診療所 (院内+院外) | | 対象条件(点数表:歯科、病院種別:一般病院、法別:医療保険)及び対象条件(点数表:歯科、病院種別:診療所、法別:医療保険)に合致する医療機関の点数総和・件数総和より、平均点数(点数総和/件数総和)を算出 |
| 107 | | | (2)病院 (院内+院外) | | 対象条件(点数表:歯科、病院種別:一般病院、法別:医療保険) |
| 108 | | | (3)診療所 (院内+院外) | | 対象条件(点数表:歯科、病院種別:診療所、法別:医療保険) |
| 109 | | 3 調剤(医療保険の一般分)(入院外) | 調剤薬局 (院内+院外) | | 対象条件(点数表:調剤、病院種別:調剤、法別:医療保険) |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|------------------|-----------------------------------|-----------|--------------------|--------------------|
| 1 | 保険医療機関等管理業務 | 取消医療機関通知書 | 文書番号 | | |
| 2 | | | 文書年月日 | | |
| 3 | | | 送付先名称 | | |
| 4 | | | 発行元名称 | | |
| 5 | | | 公印省略 | | |
| 6 | | | 通知文 | | |
| 7 | | | 通知内容 | | |
| 8 | | | 1 | 機関名 | 各内容は、原則項目名と同一の行に印字 |
| 9 | | | 指定年月日 | | |
| 10 | | | 機関の | 機関コード | 医療機関コード、病院種別 |
| 11 | | | 指定の | 所在地 | |
| 12 | | | 取消 | 開設者名 | |
| 13 | | | | 取消年月日 | |
| 14 | | | 2 | 氏名 | 各内容は、原則項目名と同一の行に印字 |
| 15 | | | 保険医の | 生年月日 | |
| 16 | | | 登録の | 登録番号 | 医籍等登録番号、記号番号 |
| 17 | | | 取消 | 取消年月日 | |
| 18 | | | | 連絡先 | |
| 19 | | | | 文書名 | |
| 20 | 取消医療機関通知書(事務連絡) | 取消医療機関通知書(事務連絡) | 文書年月日 | | |
| 21 | | | 送付先名称 | | |
| 22 | | | 発行元名称 | | |
| 23 | | | 通知文 | | |
| 24 | | | 通知内容 | | |
| 25 | | | 1 | 機関名 | 各内容は、原則項目名と同一の行に印字 |
| 26 | | | 保険医療機関 | 所在地 | |
| 27 | | | (又は保険薬局) | 開設者名 | |
| 28 | | | 2保険医 | 氏名 | 各内容は、原則項目名と同一の行に印字 |
| 29 | | | (又は保険薬剤師) | 生年月日 | |
| 30 | | | | 登録番号 | 医籍等登録番号、記号番号 |
| 31 | | | | 連絡先 | |
| 32 | 新規指定医療機関一覧表(公報用) | 新規指定医療機関一覧表(公報用) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | |
| 33 | | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | |
| 34 | | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | |
| 35 | | | | 例文番号 | |
| 36 | | | 告示文 | 告示部 | |
| 37 | | | | 公示番号 | |
| 38 | | | | 公示日 | |
| 39 | | | | 主管官職名及び主管氏名 | |
| 40 | | | 名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 41 | | | 所在地 | 省略することなく全文言を印字 | |
| 42 | 指定年月日 | 省略することなく全文言を印字 (例)平成二十三年一月三十一日 | | | |
| 43 | 廃止医療機関一覧表(公報) | 廃止医療機関一覧表(公報) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | |
| 44 | | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | |
| 45 | | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | |
| 46 | | | | 例文番号 | |
| 47 | | 告示文 | 告示部 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|----|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|--|
| 48 | | | 公示番号 | | | |
| 49 | | | 公示日 | | | |
| 50 | | | 主管官職名及び主管氏名 | | | |
| 51 | | | 名称 | 法人名+医療機関名称を印字 | | |
| 52 | | | 所在地 | 省略することなく全文言を印字 | | |
| 53 | | | 廃止年月日 | 省略することなく全文言を印字 (例)平成二十三年一月三十一日 | | |
| 54 | | | 辞退医療機関一覧表(公報) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | |
| 55 | | | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | |
| 56 | | | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | |
| 57 | | | | 例文番号 | | |
| 58 | | | | 告示文 | 告示部 | |
| 59 | | | | | 公示番号 | |
| 60 | | | | | 公示日 | |
| 61 | 主管官職名及び主管氏名 | | | | | |
| 62 | 名称 | 法人名+医療機関名称を印字 | | | | |
| 63 | 所在地 | 省略することなく全文言を印字 | | | | |
| 64 | 辞退年月日 | 省略することなく全文言を印字 (例)平成二十三年一月三十一日 | | | | |
| 65 | 取消医療機関一覧表(公報) | 枠外 | | ■固定部 ■起案者押印欄 | | |
| 66 | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | | | |
| 67 | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | | | |
| 68 | | 例文番号 | | | | |
| 69 | | 告示文 | 告示部 | | | |
| 70 | | | 公示番号 | | | |
| 71 | | | 公示日 | | | |
| 72 | | | 主管官職名及び主管氏名 | | | |
| 73 | | 名称 | 法人名+医療機関名称を印字 | | | |
| 74 | | 所在地 | 省略することなく全文言を印字 | | | |
| 75 | | 取消年月日 | 省略することなく全文言を印字 (例)平成二十三年一月三十一日 | | | |
| 76 | | 医療機関更新結果一覧表 (公報用) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | | |
| 77 | ■固定部 ■浄書者押印欄 | | | | | |
| 78 | ■固定部 ■照合者押印欄 | | | | | |
| 79 | 例文番号 | | | | | |
| 80 | 告示文 | | 告示部 | | | |
| 81 | | | 公示番号 | | | |
| 82 | | | 公示日 | | | |
| 83 | | | 主管官職名及び主管氏名 | | | |
| 84 | 名称 | | 法人名+医療機関名称を印字 | | | |
| 85 | 所在地 | | 省略することなく全文言を印字 | | | |
| 86 | 指定年月日 | 省略することなく全文言を印字 (例)平成二十三年一月三十一日 | | | | |
| 87 | 医療機関等情報(台帳) | A(医療機関情報) | 帳票内の印字カテゴリー | | | |
| 88 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | |
| 89 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|--------------|----------------------|
| 90 | | | 状態年月日 | |
| 91 | | | 状態区分 | |
| 92 | | | 帳票作成年月日 | |
| 93 | | | 頁数 | |
| 94 | | | 機関コード | |
| 95 | | | 種別 | 医歯薬区分、病院種別を印字 |
| 96 | | | 点数表 | |
| 97 | | | 電話番号 | |
| 98 | | | 代表 | |
| 99 | | | 直通 | |
| 100 | | | FAX番号 | |
| 101 | | | 記号番号 | |
| 102 | | | 指定年月日 | |
| 103 | | | 指定期間 | 開始年月日を印字 終了年月日を印字 |
| 104 | | | 年月日1 | |
| 105 | | | 年月日2 | |
| 106 | | | 経営主体 | |
| 107 | | | 系列区分 | |
| 108 | | | 所属会 | |
| 109 | | | みなし更新 | |
| 110 | | | 健保記号 | |
| 111 | | | 開設年月日 | |
| 112 | | | 遡及区分 | |
| 113 | | | 登録理由 | |
| 114 | | | 市町村名 | |
| 115 | | | 取消 | 有、もしくは無を印字 |
| 116 | | | 取消年月日 | |
| 117 | | | 取消都道府県 | |
| 118 | | | 名称 | |
| 119 | | | 法人名、フリガナ | |
| 120 | | | 機関名、フリガナ | |
| 121 | | | 所在地 | |
| 122 | | | 開設者 | |
| 123 | | | 法人名、フリガナ | |
| 124 | | | 氏名、フリガナ | |
| 125 | | | 住所 | |
| 126 | | | 区分 | 開設者区分を印字 |
| 127 | | | 記号番号 | |
| 128 | | | 生年月日 | |
| 129 | | | 性別 | |
| 130 | | | 医籍等登録番号 | |
| 131 | | | 医籍等登録年月日 | |
| 132 | | | 取消 | 有/無を印字 |
| 133 | | | 取消年月日 | |
| 134 | | | 取消都道府県 | |
| 135 | | | 登録の取消有無 | 有、もしくは無を印字 |
| 136 | | | 該当する法律名 | |
| 137 | | | 内容 | |
| 138 | | | 該当年月日 | |
| 139 | | | 処分権者等 | |
| 140 | | | 管理者 | |
| 141 | | | 氏名、フリガナ | |
| | | | 区分 | 管理者区分を印字 |
| | | | 記号番号/医籍等登録番号 | 医師、歯科医師、薬剤師のいずれかも印字 |
| | | | 出身大学/卒業年度 | |
| | | | 備考 | |
| | | | 直前履歴 | 変更日 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|--------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 142 | | | 機関コード | |
| 143 | | | 記号番号 | |
| 144 | | | 備考 | |
| 145 | | 直後履歴 | 変更日 | |
| 146 | | | 機関コード | |
| 147 | | | 記号番号 | |
| 148 | | | 備考 | |
| 149 | | | B(医療機関情報詳細) | 帳票内の印字カテゴリ |
| 150 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 151 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 152 | | | 帳票作成年月日 | |
| 153 | | | 頁数 | |
| 154 | | | 医療機関コード | |
| 155 | | | 医療機関名称 | |
| 156 | | 標榜情報 | 診療日 | |
| 157 | | | 診療時間内訳 | |
| 158 | | | 診療時間 | |
| 159 | | | 備考 | |
| 160 | | | 休診日 | |
| 161 | | | その他の休診内訳 | |
| 162 | | | 休診期間 | |
| 163 | | | 備考 | |
| 164 | | | 診療科名 | |
| 165 | | | 診療科名(正式名称) | |
| 166 | | | 保険給付の対象外となる診療科名及びその機関等 | |
| 167 | | 保険医等の数 | 種別 | |
| 168 | | | 人数 | |
| 169 | | 備考 | 勤務医情報集計 | 常勤医科医師 常勤歯科医師 常勤薬剤師 非常勤医科医師 非常勤歯科医師 非常勤薬剤師 |
| 170 | | | | 常勤医科医師人数を印字 常勤歯科医師人数を印字 常勤薬剤師人数を印字 非常勤医科医師人数を印字 非常勤歯科医師人数を印字 非常勤薬剤師人数を印字 |
| 171 | | | | |
| 172 | | | | |
| 173 | | | | |
| 174 | | | | |
| 175 | | | C(病棟・病床数) | 帳票内の印字カテゴリ |
| 176 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 177 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 178 | | | 帳票作成年月日 | |
| 179 | | | 頁数 | |
| 180 | | | 医療機関コード | |
| 181 | | | 医療機関名称 | |
| 182 | | 病棟・病床数 | 病棟種別 | 該当する病棟種別を印字 ・一般 ・一般(特例) ・一般(感染) 等 |
| 183 | | | 病棟数 | 病棟種別毎の病棟数、その総数を印字 |
| 184 | | | 単位数 | 病棟種別毎の単位数、その総数を印字 |
| 185 | | | 病床区分 | 病棟種別毎の病床区分を印字 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 186 | | | 病床数 | 以下を印字 ・病棟種別毎の病床数 ・病床数の総数 ・差額(個室)の病床数 ・差額(2人室)の病床数 ・差額(3人室)の病床数 ・差額(4人室)の病床数 ・差額(その他)の病床数 ・差額病床数の総数(個室、2人室、3人室、4人室及びその他) ・差額割合(%) |
| 187 | | | 備考 | 病棟種別毎の備考を印字 |
| 188 | | | 病床数内訳 | |
| 189 | | | 備考 | |
| 190 | | | D(勤務保険医・保険薬剤師情報) | 帳票内の印字カテゴリ |
| 191 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 192 | | | | 管轄都道府県名 |
| 193 | | | | 帳票作成年月日 |
| 194 | | | | 頁数 |
| 195 | | | 医療機関コード | |
| 196 | | | 医療機関名称 | |
| 197 | | | 勤務保険医・保険 | 記号番号(医籍等登録番号) |
| 198 | | | 薬剤師情報 | 区分、 |
| 199 | | | | 採用年月日 |
| 200 | | | E(従事者情報) | 帳票内の印字カテゴリ |
| 201 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 202 | | | | 管轄都道府県名 |
| 203 | | | | 帳票作成年月日 |
| 204 | | | | 頁数 |
| 205 | | | 医療機関コード | |
| 206 | | | 医療機関名称 | |
| 207 | | | 基準名 | |
| 208 | | | 職種 | |
| 209 | | | 従事者氏名 | |
| 210 | | | 勤務区分 | |
| 211 | | | 専従区分 | |
| 212 | | | 勤務時間 | |
| 213 | | | 免許番号 | |
| 214 | | | 免許年月日 | |
| 215 | | | 備考 | |
| 216 | | | 採用年月日 | |
| 217 | | | F(厚生労働省承認・届出受理・保険外併用療養情報) | 帳票内の印字カテゴリ |
| 218 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 219 | | | | 管轄都道府県名 |
| 220 | | | | 帳票作成年月日 |
| 221 | | | | 頁数 |
| 222 | | | 医療機関コード | |
| 223 | | | 医療機関名称 | |
| 224 | | | 厚生労働省承認項 | 承認番号 |
| 225 | | | 目 | 算定開始年月日 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|-------------------|----------------------|----------------|
| 226 | | | 備考 | |
| 227 | | 酸素の購入単価 | 受理番号 | |
| 228 | | | 請求年度 | |
| 229 | | | 算定開始年月日 | |
| 230 | | | 受付年月日 | |
| 231 | | | 定量式液化酸素貯槽(CE) | 算定単価 |
| 232 | | | | 単価 |
| 233 | | | | 購入月 |
| 234 | | | | 購入容積 |
| 235 | | | | 購入対価 |
| 236 | | | 可搬式液化酸素容器(LGC) | 算定単価 |
| 237 | | | | 単価 |
| 238 | | | | 購入月 |
| 239 | | | | 購入容積 |
| 240 | | | | 購入対価 |
| 241 | | | 大型ポンベ(7,000L/6,000L) | 算定単価 |
| 242 | | | | 単価 |
| 243 | | | | 購入月 |
| 244 | | | | 購入容積 |
| 245 | | | | 購入対価 |
| 246 | | | 小型ポンベ(1,500L/500L) | 算定単価 |
| 247 | | | | 単価 |
| 248 | | | | 購入月 |
| 249 | | | | 購入容積 |
| 250 | | | | 購入対価 |
| 251 | | | その他 | 購入業者名 |
| 252 | | | | 種類 |
| 253 | | | 備考 | 350文字まで表示可能とする |
| 254 | | 窒素の購入単価 | 受理番号 | |
| 255 | | | 請求年度 | |
| 256 | | | 購入単価 | |
| 257 | | | 算定開始年月日 | |
| 258 | | | 受付年月日 | |
| 259 | | | 購入対価 | ポンベ |
| 260 | | | | 液体窒素 |
| 261 | | | | その他 |
| 262 | | | 購入容積 | ポンベ |
| 263 | | | | 液体窒素 |
| 264 | | | | その他 |
| 265 | | | 平均単価 | ポンベ |
| 266 | | | | 液体窒素 |
| 267 | | | | その他 |
| 268 | | | 備考 | 350文字まで表示可能とする |
| 269 | | その他の届出受理項目 | 受理番号 | |
| 270 | | | 算定開始年月日 | |
| 271 | | | 受付年月日 | |
| 272 | | | 文書番号 | |
| 273 | | | 文書年月日 | |
| 274 | | | 備考 | 350文字まで表示可能とする |
| 275 | | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 | 整理番号 | |
| 276 | | | 徴収開始年月日 | |
| 277 | | | 受付年月日 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|--------------------------------|---------|------|
| 278 | | | 区分 | |
| 279 | | | 病床数 | |
| 280 | | | 徴収金額 | |
| 281 | | | 全許可病床数 | |
| 282 | | | 費用徴収病床数 | |
| 283 | | | 割合 | |
| 284 | | | 備考 | |
| 285 | | 外来医療に係る特別の療養環境の提供 | 整理番号 | |
| 286 | | | 徴収開始年月日 | |
| 287 | | | 受付年月日 | |
| 288 | | | 診察室 | |
| 289 | | | 徴収金額 | |
| 290 | | | 備考 | |
| 291 | | 病院の初診 | 整理番号 | |
| 292 | | | 徴収開始年月日 | |
| 293 | | | 受付年月日 | |
| 294 | | | 徴収額 | |
| 295 | | | 初診患者数 | |
| 296 | | | 徴収患者数 | |
| 297 | | | 備考 | |
| 298 | | 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診 | 整理番号 | |
| 299 | | | 徴収開始年月日 | |
| 300 | | | 受付年月日 | |
| 301 | | | 徴収額 | |
| 302 | | | 初診患者数 | |
| 303 | | | 徴収患者数 | |
| 304 | | | 備考 | |
| 305 | | 予約に基づく診察 | 整理番号 | |
| 306 | | | 徴収開始年月日 | |
| 307 | | | 受付年月日 | |
| 308 | | | 診療科 | |
| 309 | | | 予約料1 | |
| 310 | | | 予約料2 | |
| 311 | | | 予約料3 | |
| 312 | | | 予約料4 | |
| 313 | | 予約料5 | | |
| 314 | | | 備考 | |
| 315 | | 時間外診察 | 整理番号 | |
| 316 | | | 徴収開始年月日 | |
| 317 | | | 受付年月日 | |
| 318 | | | 徴収額 | |
| 319 | | | 備考 | |
| 320 | | 金属床による総義歯の提供 | 整理番号 | |
| 321 | | | 徴収開始年月日 | |
| 322 | | | 受付年月日 | |
| 323 | | | 金属 | |
| 324 | | | その他金属 | |
| 325 | | | 上顎 | |
| 326 | | | 下顎 | |
| 327 | | | 備考 | |
| 328 | | 医薬品の治験に係る診療 | 整理番号 | |
| 329 | | | 徴収開始年月日 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|--------------------------------------------|---------|------|
| 330 | | | 受付年月日 | |
| 331 | | | 治験薬名称 | |
| 332 | | | 内・注・外 | |
| 333 | | | 区分 | |
| 334 | | | 対象患者数 | |
| 335 | | | 徴収額 | |
| 336 | | | 備考 | |
| 337 | | う蝕に罹患している 患者の指導管理 | 整理番号 | |
| 338 | | | 徴収開始年月日 | |
| 339 | | | 受付年月日 | |
| 340 | | | 継続管理種類 | |
| 341 | | | 価格 | |
| 342 | | | 備考 | |
| 343 | | 200床以上の病院 の再診 | 整理番号 | |
| 344 | | | 徴収開始年月日 | |
| 345 | | | 受付年月日 | |
| 346 | | | 徴収額 | |
| 347 | | | 再診患者数 | |
| 348 | | | 徴収患者数 | |
| 349 | | | 備考 | |
| 350 | | 特定機能病院及び 一般病床500床以 上の地域医療支援 病院の再診 | 整理番号 | |
| 351 | | | 徴収開始年月日 | |
| 352 | | | 受付年月日 | |
| 353 | | | 徴収額 | |
| 354 | | | 再診患者数 | |
| 355 | | | 徴収患者数 | |
| 356 | | | 備考 | |
| 357 | | 医療機器の治験に 係る診療 | 整理番号 | |
| 358 | | | 徴収開始年月日 | |
| 359 | | | 受付年月日 | |
| 360 | | | 治験機器名称 | |
| 361 | | | 区分 | |
| 362 | | | 対象患者数 | |
| 363 | | | 徴収額 | |
| 364 | | | 備考 | |
| 365 | | 薬機法に基づく承 認を受けた医薬品 の投与 | 整理番号 | |
| 366 | | | 徴収開始年月日 | |
| 367 | | | 受付年月日 | |
| 368 | | | 販売名 | |
| 369 | | | 徴収額 | |
| 370 | | | 備考 | |
| 371 | | 入院期間が180日 を超える入院 | 整理番号 | |
| 372 | | | 徴収開始年月日 | |
| 373 | | | 受付年月日 | |
| 374 | | | 入院料区分 | |
| 375 | | | 対象者数 | |
| 376 | | | 徴収日数 | |
| 377 | | | 徴収料金 | |
| 378 | | | 備考 | |
| 379 | | 薬価基準の収載医 薬品の薬機法と異 なる用法等に係る | 整理番号 | |
| 380 | | | 徴収開始年月日 | |
| 381 | | | 受付年月日 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|-------------------------------|-------------|
| 382 | | | 投与 | 販売名 |
| 383 | | | | 徴収額 |
| 384 | | | | 備考 |
| 385 | | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 | 整理番号 |
| 386 | | | | 徴収開始年月日 |
| 387 | | | | 受付年月日 |
| 388 | | | | 医療機器の販売名 |
| 389 | | | | 徴収額 |
| 390 | | | | 医療機器管理室 |
| 391 | | | | 技師の人数 |
| 392 | | | | 備考 |
| 393 | | | 薬機法に基づく承認を受けた医療機器の使用目的等と異なる使用 | 整理番号 |
| 394 | | | | 徴収開始年月日 |
| 395 | | | | 受付年月日 |
| 396 | | | | 販売名 |
| 397 | | | | 徴収額 |
| 398 | | | | 医療機器管理室 |
| 399 | | | | 技師の人数 |
| 400 | | | | 備考 |
| 401 | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 | 整理番号 |
| 402 | | | | 徴収開始年月日 |
| 403 | | | | 受付年月日 |
| 404 | | | | 診療の名称 |
| 405 | | | | 徴収額 |
| 406 | | | | 備考 |
| 407 | | | 前歯部の金属歯冠修復に使用する合金又は白金加金の支給 | 整理番号 |
| 408 | | | | 徴収開始年月日 |
| 409 | | | | 受付年月日 |
| 410 | | | | 金属の種類 |
| 411 | | | | 1歯当たりの価格 |
| 412 | | | | 備考 |
| 413 | | | 再生医療等製品の治験に係る診療に関する事項 | 整理番号 |
| 414 | | | | 徴収開始年月日 |
| 415 | | | | 受付年月日 |
| 416 | | | | 治験製品名称 |
| 417 | | | | 区分 |
| 418 | | | | 対象患者数 |
| 419 | | | | 徴収額 |
| 420 | | | | 備考 |
| 421 | | | 薬機法に基づく承認を受けた再生医療等製品の使用又は支給 | 整理番号 |
| 422 | | | | 徴収開始年月日 |
| 423 | | | | 受付年月日 |
| 424 | | | | 再生医療等製品の販売名 |
| 425 | | | | 徴収額 |
| 426 | | | | 再生医療等製品管理室 |
| 427 | | | | 担当者の人数 |
| 428 | | | | 備考 |
| 429 | | | 再生医療等製品の薬機法と異なる用法等に係る使用又は支給 | 整理番号 |
| 430 | | | | 徴収開始年月日 |
| 431 | | | | 受付年月日 |
| 432 | | | | 再生医療等製品の販売名 |
| 433 | | | | 徴収額 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|----------------|----------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 434 | | | 再生医療等製品管理室 | |
| 435 | | | 担当者の人数 | |
| 436 | | | 備考 | |
| 437 | | | G(指導・監査情報) | 帳票内の印字カテゴリー |
| 438 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 439 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 440 | | | 帳票作成年月日 | |
| 441 | | | 頁数 | |
| 442 | | | 医療機関コード | |
| 443 | | | 医療機関名称 | |
| 444 | | 指導・監査情報 | 実施年月日 | |
| 445 | | | 指導区分 | |
| 446 | | | 結果区分 | |
| 447 | 指定通知書 | | 記号番号 | |
| 448 | | | 文書番号 | |
| 449 | | | ■固定部 ■帳票名 | 1.病院種別が医科、歯科の場合 「保険医療機関 指定通知書」を印字 2.病院種別が薬局の場合 「保険薬局 指定通知書」を印字 |
| 450 | | | 医療機関コード／薬局コード | 医療機関コードを印字 |
| 451 | | | 併設歯科医療機関コード／併設医科医療機関コード | 併設歯科医療機関コード／併設医科医療機関コードが存在する場合のみ印字 |
| 452 | | 指定の期間 | 年月日1 | 開始年月日を印字(和暦、以下年月日は全て和暦とする) |
| 453 | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 454 | | 保険医療機関／保 | 名称 | |
| 455 | | 険薬局 | 所在地 | |
| 456 | | | 通知文 | |
| 457 | | | 発行年月日 | |
| 458 | | | 申請者名 | |
| 459 | | | 主管者役職名及び主管者氏名 | |
| 460 | 先進医療受理通知書 | | 文書番号 | |
| 461 | | | 発行年月日 | |
| 462 | | | 医療機関所在地 | |
| 463 | | | 医療機関名称 | |
| 464 | | | 開設者 | |
| 465 | | | 発行元名称 | |
| 466 | | | 通知文 | |
| 467 | | 受理内容 | 受理番号 | 受理番号として、施設管理基準の整理番号を印字 各受理内容は、原則項目名と同一の行に 印字 |
| 468 | | | 受付年月日 | |
| 469 | | | 算定開始年月日 | |
| 470 | | | 変更年月日 | 変更届出受理の場合に印字 |
| 471 | | | 該当先進医療 | 該当先進医療内容を印字 |
| 472 | | | 連絡先 | |
| 473 | 医療機関の届出関係失効一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 474 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 475 | | | 失効年月日／処理年月日 | 「失効年月日」または「処理年月日」を印字 |
| 476 | | | 失効年月日／処理年月日1 | 開始年月日を印字 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|------------------|------|--------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 477 | | | 年月日 | 年月日2 | 終了年月日を印字 | |
| 478 | | | 病院種別 | | | |
| 479 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 480 | | | 頁数 | | | |
| 481 | | | 項番 | | | |
| 482 | | | 医療機関番号 | | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 483 | | | 医療機関名称 | | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 484 | | | 医療機関所在地 | | 郵便番号、所在地を印字 | |
| 485 | | | 開設者氏名／管理者氏名 | | ・仕様等管理処理における個別失効情報出力が有の場合、左記の1項目を出力する。 ・仕様等管理処理における個別失効情報出力が無の場合、以下の3項目を出力する。 | |
| 486 | | | 失効内容 | | | |
| 487 | | | 失効事由 | | | |
| 488 | | | 失効年月日 | | | |
| 489 | | | 備考 | | ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | |
| 490 | 酸素の購入価格算定医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | |
| 491 | | | 管轄都道府県名 | | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 492 | | | 請求年度 | | 作成対象とする請求年度が指定された場合、請求年度を印字 | |
| 493 | | | 変更年月日／処理年月日 | 年月日1 | 作成対象とする変更年月日、処理年月日が指定された場合、開始年月日を印字 | |
| 494 | | | | 年月日2 | 作成対象とする変更年月日、処理年月日が指定された場合、終了年月日を印字 | |
| 495 | | | 病院種別 | | | |
| 496 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 497 | | | 頁数 | | | |
| 498 | | | 項番 | | | |
| 499 | | | 医療機関番号 | | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 500 | | | 医療機関名称 | | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 501 | | | 開設者氏名 | | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 | |
| 502 | | | 病床数 | | | |
| 503 | | | 変更年月日 | | | |
| 504 | | | 区分 | 酸素種類 | 定置式液化酸素貯槽(CE) | 以下を印字 ・購入容積(リットル) ・購入対価 ・算定単価(円) |
| 505 | | | | | 可搬式液化酸素容器(LGC) | 以下を印字 ・購入容積(リットル) ・購入対価 ・算定単価(円) |
| 506 | | | | | 大型ポンベ(7,000L・6,000L) | 以下を印字 ・購入容積(リットル) ・購入対価 ・算定単価(円) |
| 507 | | | 小型ポンベ(1,500L・500L) | 以下を印字 ・購入容積(リットル) ・購入対価 ・算定単価(円) | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | | | | |
|-----|------------------|----------|------------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------|----------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 508 | 窒素の購入価格算定医療機関一覧表 | 備考 枠外 | ■固定部■帳票名 | 経営主体、離島等、特別な事情を印字 | | | | | |
| 509 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | | | |
| 510 | | | | 請求年度 | 作成対象とする請求年度が指定された場合、請求年度を印字 | | | | |
| 511 | | | | 病院種別 | | | | | |
| 512 | | | | 帳票作成年月日 | | | | | |
| 513 | | | | 頁数 | | | | | |
| 514 | | | | 項番 | | | | | |
| 515 | | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | | | | |
| 516 | | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | | | | |
| 517 | | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 | | | | |
| 518 | | | | 病床数 | | | | | |
| 519 | | | | 区分 | 窒素種類 | ボンベ | 以下を印字 ・購入容積(リットル) ・平均単価(円) | | |
| 520 | | | | | | 液化窒素 | 以下を印字 ・購入容積(リットル) ・平均単価(円) | | |
| 521 | | | | | | その他 | 以下を印字 ・購入容積(リットル) ・平均単価(円) | | |
| 522 | | | | 購入単価 | | | | | |
| 523 | | | | 新規指定医療機関一覧表 (関係団体宛) | 備考 枠外 | ■固定部■帳票名 | 経営主体を印字 | | |
| 524 | | | | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 525 | | | | | | | 指定年月日／処理 | 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 526 | | | | | | | 年月日 | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 527 | | | | | | | 病院種別 | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 528 | 医療機関の種類 | | 作成対象とする医療機関の種類(指定分、遡及指定分)を印字 | | | | | | |
| 529 | 帳票作成年月日 | | | | | | | | |
| 530 | 頁数 | | | | | | | | |
| 531 | 項番 | | | | | | | | |
| 532 | 医療機関番号 | | 医療機関コード、記号番号を印字 | | | | | | |
| 533 | 医療機関名称 | | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | | | | | | |
| 534 | 医療機関所在地 | | 郵便番号、所在地を印字 | | | | | | |
| 535 | 電話番号/勤務医数/診療科名 | | 診療科名(正式名称)含む | | | | | | |
| 536 | 開設者氏名 | | 開設者氏名、年齢を印字 | | | | | | |
| 537 | 管理者氏名 | | | | | | | | |
| 538 | 点数表 | | | | | | | | |
| 539 | 指定年月日 | | | | | | | | |
| 540 | 病床数 | | | | | | | | |
| 541 | 備考 | | 状態区分、旧医療機関コードを印字 | | | | | | |
| 542 | 集団(新規)指導名簿 | 備考 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | | | | |
| 543 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | | | |
| 544 | | | | 作成対象年月日 | 年月日1 | 作成対象とする開始年月日を印字 | | | |
| 545 | | | | 年月日2 | 作成対象とする終了年月日を印字 | | | | |
| 546 | 病院種別 | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | | | | | | |
| 547 | | | | | | | | | |
| 548 | | | | | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|-------------|-------------------|-----------------------|-------------------|--------------------------|
| 549 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 550 | | | 頁数 | | |
| 551 | | | 項番 | | |
| 552 | | | 医療機関番号 | | |
| 553 | | | 医療機関名称 | | |
| 554 | | | 医療機関所在地 | | |
| 555 | | | 電話番号 | | |
| 556 | | | 開設者氏名 | | |
| 557 | | | 管理者氏名 | | |
| 558 | | | 点数表 | | |
| 559 | | | 指定年月日 | | |
| 560 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 561 | 施設基準等調査結果一覧 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 562 | | | 市区名 | | |
| 563 | | | 病院種別 | | |
| 564 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 565 | | | 頁数 | | |
| 566 | | | 項番 | | |
| 567 | | | 医療機関番号 | | |
| 568 | | | 医療機関名称 | | |
| 569 | | | 医療機関所在地 | | |
| 570 | | | 届出 | | |
| 571 | | | 調査年月日 | 帳票作成年を含む過去5年を印字 | |
| 572 | | | 病棟数/病床数 | | |
| 573 | | | 指定期間開始 | | |
| 574 | | | 医療機関更新予定一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 |
| 575 | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | | |
| 576 | 指定年月日 | 年月日1 年月日2 | | | 開始年月日を印字 終了年月日を印字 |
| 577 | 指定開始分/指定終了分 | | | | 「指定開始分」または「指定終了分」を印字 |
| 578 | 病院種別 | | | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 579 | 帳票作成年月日 | | | | |
| 580 | 頁数 | | | | |
| 581 | 項番 | | | | |
| 582 | 医療機関番号 | | | | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 583 | 医療機関名称 | | | | 法人名+スペース+医療機関名称を印字 |
| 584 | 医療機関所在地 | | | | 郵便番号、所在地を印字 |
| 585 | 開設者氏名 | | | | 開設者法人名+スペース+開設者氏名を印字 |
| 586 | 管理者氏名 | | | | |
| 587 | 点数表 | | | | |
| 588 | 指定の期間 | | 指定期間開始+「から」+指定期間終了を印字 | | |
| 589 | 診療科名 | | 診療科名(正式名称)含む | | |
| 590 | 医療機関更新対象一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 591 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 592 | | | 指定年月日 | 年月日1 年月日2 | 開始年月日を印字 終了年月日を印字 |
| 593 | | | 指定開始分/指定終了分 | | 「指定開始分」または「指定終了分」を印字 |
| 594 | | | 病院種別 | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 595 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 596 | | | 頁数 | | |
| 597 | | | 項番 | | |
| 598 | | | 医療機関番号 | | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 599 | | | | | |
| 600 | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|-------------|-------------|------------------------------------------------|
| 601 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 602 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 603 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| 604 | | | 管理者氏名 | |
| 605 | | | 点数表 | |
| 606 | | | 指定の期間 | 指定期間開始＋「から」＋指定期間終了を印字 |
| 607 | | | 診療科名 | 診療科名(正式名称)含む |
| 608 | | | みなし | 該当有の場合、「有」を印字 |
| 609 | | 医療機関指定未更新一覧 | 枠外 | |
| 610 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 611 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 612 | | | 指定年月日終 | 作成対象とする指定機関の終了年月日を印字 |
| 613 | | | 指定終了分 | 「指定終了分」を印字 |
| 614 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 615 | | | 帳票作成年月日 | |
| 616 | | | 頁数 | |
| 617 | | | 項番 | |
| 618 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 619 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 620 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 621 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| 622 | | | 管理者氏名 | |
| 623 | | | 点数表 | |
| 624 | | | 指定の期間 | 指定期間開始＋「から」＋指定期間終了を印字 |
| 625 | | | 診療科名 | 診療科名(正式名称)含む |
| 626 | | | みなし | 該当有の場合、「有」を印字 |
| 627 | | 一括更新結果一覧表 | 枠外 | |
| 628 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 629 | | | 指定年月日 | 年月日1 年月日2 |
| 630 | | | 指定開始分／指定終了分 | 開始年月日を印字 終了年月日を印字 |
| 631 | | | 病院種別 | 「指定開始分」または「指定終了分」を印字 対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 632 | | | 帳票作成年月日 | |
| 633 | | | 頁数 | |
| 634 | | | 項番 | |
| 635 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 636 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 637 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 638 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| 639 | | | 管理者氏名 | |
| 640 | | | 点数表 | |
| 641 | | | 指定の期間 | 指定期間開始＋「から」＋指定期間終了を印字 |
| 642 | | | 診療科名 | 診療科名(正式名称)含む |
| 643 | | 医療機関更新結果一覧表 | 枠外 | |
| 644 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 645 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 646 | | | 指定年月日 | 年月日1 年月日2 |
| 647 | | | 指定開始分 | 開始年月日を印字 終了年月日を印字 |
| 648 | | | 病院種別 | 「指定開始分」を印字 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 649 | | | 帳票作成年月日 | |
| 650 | | | 頁数 | |
| | | | 項番 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|-------------|---------|----------|------------------------------------|
| 651 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 652 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 653 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 654 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| 655 | | | 管理者氏名 | |
| 656 | | | 点数表 | |
| 657 | | | 指定の期間 | 指定期間開始＋「から」＋指定期間終了を印字 |
| 658 | | | 診療科名 | 診療科名(正式名称)含む |
| 659 | | | みなし | 該当有の場合は、「有」を印字 |
| 660 | 全医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 661 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 662 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 |
| 663 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、歯科併設、医科併設、薬局)を印字 |
| 664 | | | 帳票作成年月日 | |
| 665 | | | 頁数 | |
| 666 | | | 項番 | |
| 667 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 668 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 669 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 670 | | | 電話番号 | |
| 671 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| 672 | | | 管理者氏名 | |
| 673 | | | 点数表 | |
| 674 | | | 病床数 | |
| 675 | | | 指定の期間 | 指定期間開始＋「から」＋指定期間終了を印字 |
| 676 | 備考 | 印字はされない | | |
| 677 | 病院・診療所一覧 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 678 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 679 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 |
| 680 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科)を印字 |
| 681 | | | 医療機関 | 作成対象とする医療機関(病院、診療所、有床診療所、無床診療所)を印字 |
| 682 | | | 帳票作成年月日 | |
| 683 | | | 頁数 | |
| 684 | | | 項番 | |
| 685 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 686 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 687 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 688 | | | 電話番号 | |
| 689 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| 690 | | | 管理者氏名 | |
| 691 | | | 点数表 | |
| 692 | | | 病床数 | |
| 693 | 備考 | 印字はされない | | |
| 694 | 郡市区別医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 695 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 696 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 |
| 697 | | | 郡市区名称 | 作成対象とする郡市区を印字 |
| 698 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、歯科併設、医科併設、薬局)を印字 |
| 699 | | | 帳票作成年月日 | |
| 700 | | | 頁数 | |
| 701 | | | 項番 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|-----------|---------|-----------------------|---------------------------------------------------|
| 702 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 703 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 704 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 705 | | | 電話番号 | |
| 706 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| 707 | | | 管理者氏名 | |
| 708 | | | 点数表 | |
| 709 | | | 病床数 | |
| 710 | | | 備考 | 印字はされない |
| 711 | 休止医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 712 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 713 | | | 状態年月日／処理年月日 | 「状態年月日」または「処理年月日」を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合は印字なし |
| 714 | | | 状態年月日／処理年月日 | 年月日1 開始年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| 715 | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| 716 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合 |
| 717 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 718 | | | 帳票作成年月日 | |
| 719 | | | 頁数 | |
| 720 | | | | 項番 |
| 721 | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 722 | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 723 | | 医療機関所在地 | | |
| 724 | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 | |
| 725 | | 休止の期間 | 休止期間開始＋「から」＋休止期間終了を印字 | |
| 726 | | 休止理由 | | |
| 727 | | 備考 | 印字はされない | |
| 728 | 再開医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 729 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 730 | | | 状態年月日／処理年月日 | 「状態年月日」または「処理年月日」を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合は印字なし |
| 731 | | | 状態年月日／処理年月日 | 年月日1 開始年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| 732 | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| 733 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合 |
| 734 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 735 | | | 帳票作成年月日 | |
| 736 | | | 頁数 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|-----------|---------|----------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 737 | | | 項番 | | |
| 738 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 739 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 740 | | | 医療機関所在地 | | |
| 741 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 | |
| 742 | | | 再開年月日 | | |
| 743 | | | 再開理由 | | |
| 744 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 745 | 辞退医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 746 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 747 | | | 状態年月日／処理年月日 | 「状態年月日」または「処理年月日」を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合は印字なし | |
| 748 | | | 状態年月日／処理年月日 | 年月日1 | 開始年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| | | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| 750 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合 | |
| 751 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| 752 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 753 | | | 頁数 | | |
| 754 | | | | 項番 | |
| 755 | | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 756 | | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 757 | | 医療機関所在地 | | | |
| 758 | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 | | |
| 759 | | 辞退年月日 | | | |
| 760 | | 辞退理由 | | | |
| 761 | | 備考 | 印字はされない | | |
| 762 | 取消医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 763 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 764 | | | 状態年月日／処理年月日 | 「状態年月日」または「処理年月日」を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合は印字なし | |
| 765 | | | 状態年月日／処理年月日 | 年月日1 | 開始年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| | | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 |
| 767 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合 | |
| 768 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| 769 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 770 | | | 頁数 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|-------------|------|-------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------|
| 771 | | | 項番 | | | |
| 772 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | | |
| 773 | | | 医療機関名称 | 法人名+スペース+医療機関名称を印字 | | |
| 774 | | | 医療機関所在地 | | | |
| 775 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名+スペース+開設者氏名を印字 | | |
| 776 | | | 取消年月日 | | | |
| 777 | | | 取消理由 | | | |
| 778 | | | 備考 | 状態区分(状態情報)が取消相当の場合は、 | | |
| 779 | 廃止医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | |
| 780 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 781 | | | 状態年月日／処理年月日 | 「状態年月日」または「処理年月日」を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合は印字なし | | |
| 782 | | | 状態年月日／処理年月日 | 年月日1 | 開始年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 | |
| 783 | | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 | |
| 784 | | | 作成対象年月日 | | 作成対象とする年月日を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合 | |
| 785 | | | 病院種別 | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| 786 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 787 | | | 頁数 | | | |
| 788 | | | | | 項番 | |
| 789 | | | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 790 | | | | | 医療機関名称 | 法人名+スペース+医療機関名称を印字 |
| 791 | | | 医療機関所在地 | | | |
| 792 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名+スペース+開設者氏名を印字 | | |
| 793 | | | 廃止年月日 | | | |
| 794 | | | 廃止理由 | | | |
| 795 | | | 備考 | 新医療機関コードを印字 | | |
| 796 | 認定廃止医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | |
| 797 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 798 | | | 状態年月日／処理年月日 | 「状態年月日」または「処理年月日」を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合は印字なし | | |
| 799 | | | 状態年月日／処理年月日 | 年月日1 | 開始年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 | |
| 800 | | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 ※「状態年月日」または「処理年月日」を指定した場合 | |
| 801 | | | 作成対象年月日 | | 作成対象とする年月日を印字 ※「作成対象とする年月日」を指定した場合 | |
| 802 | | | 病院種別 | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| 803 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 804 | | | 頁数 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|---------------------|------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 805 | | | 項番 | | |
| 806 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 807 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 808 | | | 医療機関所在地 | | |
| 809 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 | |
| 810 | | | 廃止年月日 | | |
| 811 | | | 廃止理由 | | |
| 812 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 813 | 指導・監査実施状況報告書 (1) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 814 | | | 帳票作成年度 | | |
| 815 | | | 地方厚生(支)局事務所名 | | |
| 816 | | | 区分 | 個別指導 | 以下を印字 ・保険医療機関(医科、歯科) ・保険薬局 |
| 817 | | | 新規個別指導 | 以下を印字 ・保険医療機関(医科、歯科) ・保険薬局 | |
| 818 | | | 集団指導 | 以下を印字 ・保険医療機関(医科、歯科) ・保険薬局 | |
| 819 | | | 集団的個別指導 | 以下を印字 ・保険医療機関(医科、歯科) ・保険薬局 | |
| 820 | | | 指導を行った機関 (薬局)の数 | 病院 | 保険医療機関の医科及び歯科について、以下の毎に実施病院数を印字 ・個別指導 ・新規個別指導 ・集団指導 ・集団的個別指導 |
| 821 | | | | 診療所 | 保険医療機関の医科及び歯科について、以下の毎に実施診療所数を印字 ・個別指導 ・新規個別指導 ・集団指導 ・集団的個別指導 |
| 822 | | | | 計 | 病院及び診療所の合計機関数を印字 |
| 823 | | 薬局 | 薬局について、以下の毎に実施薬局数を印字 ・個別指導 ・新規個別指導 ・集団指導 ・集団的個別指導 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | | 特記事項 |
|-----|-----------------|------|-------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 824 | | | 指導を行った保険医、保険薬剤師の数 | | 保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、指導実施した保険医、保険薬剤師の合計人数を、医科、歯科、保険薬局毎、かつ以下毎に印字 ・個別指導 ・新規個別指導 ・集団指導 |
| 825 | | | 指導に伴って実施した患者調査 | 対象になった機関(薬局)数 | 指導を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、患者調査の対象とした機関数(薬局)を医科、歯科、保険薬局毎、かつ以下毎に印字 ・個別指導 ・新規個別指導 |
| 826 | | | | 患者数 | 指導を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、患者調査の対象とした患者数を医科、歯科、保険薬局毎、かつ以下毎に印字 ・個別指導 ・新規個別指導 |
| 827 | | | 実施結果 | 再指導を要する機関(薬局)数 | 指導を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、再指導を要する機関の機関(薬局)数を医科、歯科、保険薬局毎、かつ以下毎に印字 ・個別指導 ・新規個別指導 |
| 828 | | | | 監査を要する機関(薬局)数 | 指導を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、監査を要する機関の機関(薬局)数を以下毎に印字 ・個別指導 ・新規個別指導 |
| 829 | | | 診療報酬の返還 | 機関(薬局)数 | 指導を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、診療報酬の返還対象の機関数(薬局)を医科、歯科、保険薬局毎、かつ以下毎に印字 ・個別指導 ・新規個別指導 |
| 830 | | | | 金額(円) | 指導を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、診療報酬の返還対象の金額を、医科、歯科、保険薬局毎、かつ以下毎に印字 ・個別指導 ・新規個別指導 |
| 831 | | | 指導の方法 | | 指導の方法を集団指導、集団的個別指導毎に印字 |
| 832 | | | 指導事項の概略 | | 指導事項の概略を集団指導、集団的個別指導毎に印字 |
| 833 | 指導・監査実施状況報告書(2) | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 834 | | | | 帳票作成年度 | |
| 835 | | | | 地方厚生(支)局事務所名 | |
| 836 | | | (1)実施状況 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|------|------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 837 | | | 区分 | 以下を印字 ・保険医療機関(医科、歯科) ・保険薬局 | |
| 838 | | | 監査を行った機関(薬局)の数 | 監査実施の病院を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 | |
| 839 | | 病院 | | 監査実施の診療所を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 | |
| 840 | | 診療所 | | 病院及び診療所の機関数の合計値を印字 | |
| 841 | | 計 | | 監査実施の薬局を印字 | |
| 842 | | | 監査を行った保険医、保険薬剤師の数 | 保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、監査を実施した保険医、保険薬剤師の合計人数を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 | |
| 843 | | | | 監査に伴って実施した患者調査 | 対象期間(薬局)数 監査を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、患者調査の対象とした機関数(薬局)を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 |
| 844 | | | 患者数 | 監査を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、患者調査の対象とした患者数を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 | |
| 845 | | | (2)実施結果 | | |
| 846 | | | 区分 | 以下を印字 ・保険医療機関(医科、歯科) ・保険薬局 | |
| 847 | | | 「取消」に該当すると認められるものの機関(薬局)等の数 | 取消実施の病院数を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 | |
| 848 | | | | 病院 | 取消実施の診療所数を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 |
| 849 | | | | 診療所 | 病院及び診療所の機関数の合計値を印字 |
| 850 | | | | 計 | 取消実施の薬局数を印字 |
| 851 | | | | 薬局 | 保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、取消を実施した保険医、保険薬剤師の合計人数を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 |
| 852 | | | 「戒告」に該当すると認められるものの機関(薬局)等の数 | 戒告実施の病院数を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 | |
| 853 | | | | 病院 | 戒告実施の診療所数を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 |
| 854 | | | | 診療所 | 病院及び診療所の機関数の合計値を印字 |
| 855 | | | | 計 | 戒告実施の薬局数を印字 |
| 856 | | | | 薬局 | 保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、戒告を実施した保険医、保険薬剤師の合計人数を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 |
| 857 | | | 「注意」に該当すると認められるものの機関(薬局)等の数 | 注意実施の病院数を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 | |
| 858 | | | | 病院 | 注意実施の診療所数を保険医療機関の医科または歯科毎に印字 |
| 859 | | | | 診療所 | 病院及び診療所の機関数の合計値を印字 |
| 860 | | | | 計 | 注意実施の薬局数を印字 |
| | | | 薬局 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|----------------|---------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| 861 | | | 保険医、保険薬剤師の数 | 保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、注意を実施した保険医、保険薬剤師の合計人数を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 | | |
| 862 | | | 診療報酬の返還 機関(薬局)数 | 監査を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、診療報酬の返還対象の機関数(薬局)を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 | | |
| 863 | | | 金額(円) | 監査を実施した保険医療機関の医科及び歯科、保険薬局のうち、診療報酬の返還対象の金額を以下毎に印字 ・保険医療機関の医科または歯科 ・保険薬局 | | |
| 864 | 保険医登録申請中等一覧 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | |
| 865 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 866 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | | |
| 867 | | | 状態 | 作成対象とする状態(申請中、転出、死亡等)を印字 | | |
| 868 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 869 | | | 頁数 | | | |
| 870 | | | 項番 | | | |
| 871 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | | |
| 872 | | | 医療機関名 | 法人名+スペース+医療機関名称を印字 | | |
| 873 | | | 情報区分 | 管理者、勤務医等を印字 | | |
| 874 | | | 勤務区分 | 管理者、常勤等を印字 | | |
| 875 | | | 医籍等登録番号/記号番号 | | | |
| 876 | | | 勤務医名/管理者名 | | | |
| 877 | | | 状況 | 申請中、転出、死亡等を印字 | | |
| 878 | | | 診療科目別医療機関一覧 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 879 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 880 | | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 | |
| 881 | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | | | |
| 882 | | 診療科目 | 作成対象とする診療科目 | | | |
| 883 | | 帳票作成年月日 | | | | |
| 884 | | 頁数 | | | | |
| 885 | | 項番 | | | | |
| 886 | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | | | |
| 887 | | 医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 | | | |
| 888 | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 | | | |
| 889 | | 診療科目 | 診療科目(正式名称)も含む | | | |
| 890 | | 指定期間始 | | | | |
| 891 | | 備考 | 印字はされない | | | |
| 892 | 診療日及び診療時間変更一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | |
| 893 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 894 | | | 変更年月日/処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 | | |
| 895 | | | 変更年月日/処理年月日1 | 開始年月日を印字 | | |
| 896 | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 | | |
| 897 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | | |
| 898 | | | 帳票作成年月日 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|--------------|------------------|------------------------------------|
| 899 | | | 頁数 | |
| 900 | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 901 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 902 | | | 変更前の診療日及び診療時間 | |
| 903 | | | 変更後の診療日及び診療時間 | |
| 904 | | | 変更年月日 | |
| 905 | | 所在地変更一覧表 | 枠外 | |
| 906 | | | ■固定部■帳票名 | |
| 907 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 908 | | | 変更年月日／処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 |
| 909 | | | 変更年月日／処理年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 910 | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 911 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 912 | | | 帳票作成年月日 | |
| 913 | | | 頁数 | |
| 914 | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 915 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 916 | | | 変更前の所在地 | |
| 917 | | | 変更後の所在地 | |
| 918 | | | 変更年月日 | |
| 919 | | 病床数変更一覧表 | 枠外 | |
| 920 | | | ■固定部■帳票名 | |
| 921 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 922 | | | 変更年月日／処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 |
| 923 | | | 変更年月日／処理年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 924 | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 925 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 926 | | | 帳票作成年月日 | |
| 927 | | | 頁数 | |
| 928 | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 929 | | | 医療機関名称 | 法人名＋改行＋医療機関名称を印字 |
| 930 | | | 病棟種別・病床区分／差額病床 | |
| 931 | | | 変更前の病床数 | |
| 932 | | | 変更後の病床数 | |
| 933 | | | 変更年月日 | |
| 934 | | コード内容別医療機関一覧 | 枠外 | |
| 935 | | | 帳票名 | 画面より入力された帳票表題を印字 |
| 936 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 937 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 |
| 938 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、歯科併設、医科併設、薬局)を印字 |
| 939 | | | 状態 | 作成対象とする状態(現存/休止、辞退、取消、廃止)を印字 |
| 940 | | | 帳票作成年月日 | |
| 941 | | | 頁数 | |
| 942 | | | 抽出条件 | |
| 943 | | | 指定年月日 指定年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 944 | | | 指定年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 945 | | | 項番 | |
| 946 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 947 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 948 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 |
| 949 | | | 電話番号/勤務医数 | |
| 950 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 |
| | | | 管理者氏名 | |
| | | | 指定年月日/登録理由/指定期間始 | |
| | | | 病床数/診療科名 | 診療科名(正式名称)を含む |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|------|--------------------------------|-----------|----------------------------|---------|
| 951 | | | 備考 | 病院種別2(病院、診療所等)、状態区分を印字 | |
| 952 | | 保険外併用療養費医療機関名簿 | 枠外 | | |
| 953 | | | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 954 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 955 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 | |
| 956 | | | 報告項目 | 作成対象とする報告項目を入力した場合、報告項目を印字 | |
| 957 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| 958 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 959 | | | 頁数 | | |
| 960 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 961 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 962 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 | |
| 963 | | | 病床数 | | |
| 964 | | | 報告内容 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 | 整理番号 |
| 965 | | | | | 徴収開始年月日 |
| 966 | | | | | 区分 |
| 967 | | 病床数 | | | |
| 968 | | 徴収金額 | | | |
| 969 | | 全許可病床数 | | | |
| 970 | | 費用徴収病床数 | | | |
| 971 | | 割合 | | | |
| 972 | | 外来医療に係る特別の療養環境の提供 | | | 整理番号 |
| 973 | | | | | 徴収開始年月日 |
| 974 | | | 診察室 | | |
| 975 | | 病院の初診 | 徴収金額 | | |
| 976 | | | 整理番号 | | |
| 977 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 978 | | | 徴収額 | | |
| 979 | | | 初診患者数 | | |
| 980 | | | 徴収患者数 | | |
| 981 | | 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の初診 | 整理番号 | | |
| 982 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 983 | | | 徴収額 | | |
| 984 | | | 初診患者数 | | |
| 985 | | 予約に基づく診察 | 徴収患者数 | | |
| 986 | | | 整理番号 | | |
| 987 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 988 | | | 診療科 | | |
| 989 | | | 予約料1 | | |
| 990 | | | 予約料2 | | |
| 991 | | 予約料3 | | | |
| 992 | | 予約料4 | | | |
| 993 | | 予約料5 | | | |
| 994 | | 時間外診察 | 整理番号 | | |
| 995 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 996 | | 金属床による総義歯の提供 | 徴収額 | | |
| 997 | | | 整理番号 | | |
| 998 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 999 | | | 金属 | | |
| 1000 | | | その他金属 | | |
| 1001 | | | 上顎 | | |
| | | | 下顎 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|------|------|--------------------------------|------------------|---------|
| 1002 | | | 医薬品の治験に係る診療 | 整理番号 | |
| 1003 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1004 | | | | 治験薬名称 | |
| 1005 | | | | 内・注・外 | |
| 1006 | | | | 区分 | |
| 1007 | | | | 対象患者数 | |
| 1008 | | | | 徴収額 | |
| 1009 | | | | う蝕に罹患している患者の指導管理 | 整理番号 |
| 1010 | | | | | 徴収開始年月日 |
| 1011 | | | 継続管理種類 | | |
| 1012 | | | | 価格 | |
| 1013 | | | 200床以上の病院の再診 | 整理番号 | |
| 1014 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1015 | | | | 徴収額 | |
| 1016 | | | | 再診患者数 | |
| 1017 | | | | 徴収患者数 | |
| 1018 | | | 特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院の再診 | 整理番号 | |
| 1019 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1020 | | | | 徴収額 | |
| 1021 | | | | 再診患者数 | |
| 1022 | | | | 徴収患者数 | |
| 1023 | | | 医療機器の治験に係る診療 | 整理番号 | |
| 1024 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1025 | | | | 治験機器名称 | |
| 1026 | | | | 区分 | |
| 1027 | | | | 対象患者数 | |
| 1028 | | | | 徴収額 | |
| 1029 | | | 薬機法に基づく承認を受けた医薬品の投与 | 整理番号 | |
| 1030 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1031 | | | | 販売名 | |
| 1032 | | | | 徴収額 | |
| 1033 | | | 入院期間が180日を超える入院 | 整理番号 | |
| 1034 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1035 | | | | 入院料区分 | |
| 1036 | | | | 対象者数 | |
| 1037 | | | | 徴収日数 | |
| 1038 | | | | 徴収料金 | |
| 1039 | | | 薬価基準の収載医薬品の薬機法と異なる用法等に係る投与 | 整理番号 | |
| 1040 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1041 | | | | 販売名 | |
| 1042 | | | | 徴収額 | |
| 1043 | | | 薬機法に基づく承認又は認証を受けた医療機器の使用 | 整理番号 | |
| 1044 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1045 | | | | 医療機器の販売名 | |
| 1046 | | | | 徴収額 | |
| 1047 | | | | 医療機器管理室 | |
| 1048 | | | | 技師の人数 | |
| 1049 | | | 薬機法に基づく承認を受けた医療機器の使用目的等と異なる使用 | 整理番号 | |
| 1050 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1051 | | | | 販売名 | |
| 1052 | | | | 徴収額 | |
| 1053 | | | | 医療機器管理室 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|------|------------------------------|------|-------------|--------------------------|---------|--|
| 1054 | | | 技師の人数 | | | |
| 1055 | | | 整理番号 | | | |
| 1056 | | | 徴収開始年月日 | | | |
| 1057 | | | 診療の名称 | | | |
| 1058 | | | 徴収額 | | | |
| 1059 | | | 前歯部の金属歯冠 | | | |
| 1060 | | | 修復に使用する金 | | | |
| 1061 | | | 合金又は白金加金 | | | |
| 1062 | | | の支給 | | | |
| 1063 | | | 1歯当たりの価格 | | | |
| 1064 | | | 再生医療等製品の | | | |
| 1065 | | | 治験に係る診療に | | | |
| 1066 | | | 関する事項 | | | |
| 1067 | | | 整理番号 | | | |
| 1068 | | | 徴収開始年月日 | | | |
| 1069 | | | 治験製品名称 | | | |
| 1070 | | | 区分 | | | |
| 1071 | | | 対象患者数 | | | |
| 1072 | | | 徴収額 | | | |
| 1073 | | | 薬機法に基づく承 | | | |
| 1074 | | | 認を受けた再生医 | | | |
| 1075 | | | 療等製品の使用又 | | | |
| 1076 | | | は支給 | | | |
| 1077 | | | 整理番号 | | | |
| 1078 | | | 徴収開始年月日 | | | |
| 1079 | | | 再生医療等製品の販売名 | | | |
| 1080 | | | 徴収額 | | | |
| | | | 再生医療等製品管理室 | | | |
| | | | 担当者の人数 | | | |
| | | | 再生医療等製品の | | | |
| | | | 整理番号 | | | |
| | | | 徴収開始年月日 | | | |
| | | | 再生医療等製品の販売名 | | | |
| | | | 徴収額 | | | |
| | | | 再生医療等製品管理室 | | | |
| | | | 担当者の人数 | | | |
| 1081 | 保険外併用療養費医療機関名簿 (医療課Excel) | 枠外 | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 1082 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 | | |
| 1083 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | | |
| 1084 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 1085 | | | 医療機関コード | 医療機関コードを印字 | | |
| 1086 | | | 政管記号番号 | 政管記号番号を印字 | | |
| 1087 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | | |
| 1088 | | | 医療機関郵便番号 | 郵便番号を印字 | | |
| 1089 | | | 医療機関所在地 | 所在地を印字 | | |
| 1090 | | | 病床数 | | | |
| 1091 | | | 報告内容 | 入院医療に係る特別の療養環境の提供 | 整理番号 | |
| 1092 | | | | | 徴収開始年月日 | |
| 1093 | | | | | 区分 | |
| 1094 | | | | | 病床数 | |
| 1095 | | | 徴収金額 | | | |
| 1096 | 外来医療に係る特別の療養環境の提供 | | 整理番号 | | | |
| 1097 | | | 徴収開始年月日 | | | |
| 1098 | | | 診察室 | | | |
| 1099 | | | 徴収金額 | | | |
| 1100 | 病院の初診 | | 整理番号 | | | |
| 1101 | | | 徴収開始年月日 | | | |
| 1102 | | | 徴収額 | | | |
| 1103 | | | 初診患者数 | | | |
| 1104 | | | 徴収患者数 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|------|-----------|---------|
| 1105 | | | 特定機能病院及び | 整理番号 |
| 1106 | | | 一般病床500床以 | 徴収開始年月日 |
| 1107 | | | 上の地域医療支援 | 徴収額 |
| 1108 | | | 病院の初診 | 初診患者数 |
| 1109 | | | | 徴収患者数 |
| 1110 | | | 予約に基づく診察 | 整理番号 |
| 1111 | | | | 徴収開始年月日 |
| 1112 | | | | 診療科 |
| 1113 | | | | 予約料1 |
| 1114 | | | | 予約料2 |
| 1115 | | | | 予約料3 |
| 1116 | | | | 予約料4 |
| 1117 | | | | 予約料5 |
| 1118 | | | 時間外診察 | 整理番号 |
| 1119 | | | | 徴収開始年月日 |
| 1120 | | | | 徴収額 |
| 1121 | | | 金属床による総義 | 整理番号 |
| 1122 | | | 歯の提供 | 徴収開始年月日 |
| 1123 | | | | 金属 |
| 1124 | | | | その他金属 |
| 1125 | | | | 上顎 |
| 1126 | | | | 下顎 |
| 1127 | | | 医薬品の治験に係 | 整理番号 |
| 1128 | | | る診療 | 徴収開始年月日 |
| 1129 | | | | 治験薬名称 |
| 1130 | | | | 内・注・外 |
| 1131 | | | | 区分 |
| 1132 | | | | 対象患者数 |
| 1133 | | | | 徴収額 |
| 1134 | | | う蝕に罹患している | 整理番号 |
| 1135 | | | 患者の指導管理 | 徴収開始年月日 |
| 1136 | | | | 継続管理種類 |
| 1137 | | | | 価格 |
| 1138 | | | 200床以上の病院 | 整理番号 |
| 1139 | | | の再診 | 徴収開始年月日 |
| 1140 | | | | 徴収額 |
| 1141 | | | | 再診患者数 |
| 1142 | | | | 徴収患者数 |
| 1143 | | | 特定機能病院及び | 整理番号 |
| 1144 | | | 一般病床500床以 | 徴収開始年月日 |
| 1145 | | | 上の地域医療支援 | 徴収額 |
| 1146 | | | 病院の再診 | 再診患者数 |
| 1147 | | | | 徴収患者数 |
| 1148 | | | 医療機器の治験に | 整理番号 |
| 1149 | | | 係る診療 | 徴収開始年月日 |
| 1150 | | | | 治験機器名称 |
| 1151 | | | | 区分 |
| 1152 | | | | 対象患者数 |
| 1153 | | | | 徴収額 |
| 1154 | | | 薬機法に基づく承 | 整理番号 |
| 1155 | | | 認を受けた医薬品 | 徴収開始年月日 |
| 1156 | | | の投与 | 販売名 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-----------------|-----------|-------------|
| 1157 | | | | |
| 1158 | | | 入院期間が180日 | 徴収額 |
| 1159 | | | を超える入院 | 整理番号 |
| 1160 | | | | 徴収開始年月日 |
| 1161 | | | | 入院料区分 |
| 1162 | | | | 対象者数 |
| 1163 | | | | 徴収日数 |
| 1164 | | | | 徴収料金 |
| 1165 | | | 薬価基準の収載医 | 整理番号 |
| 1166 | | | 薬品の薬機法と異 | 徴収開始年月日 |
| 1167 | | | なる用法等に係る | 販売名 |
| 1168 | | | 投与 | 徴収額 |
| 1169 | | | 薬機法に基づく承 | 整理番号 |
| 1170 | | | 認又は認証を受け | 徴収開始年月日 |
| 1171 | | | た医療機器の使用 | 医療機器の販売名 |
| 1172 | | | | 徴収額 |
| 1173 | | | | 医療機器管理室 |
| 1174 | | | | 技師の人数 |
| 1175 | | | 薬機法に基づく承 | 整理番号 |
| 1176 | | | 認を受けた医療機 | 徴収開始年月日 |
| 1177 | | | 器の使用目的等と | 販売名 |
| 1178 | | | 異なる使用 | 徴収額 |
| 1179 | | | | 医療機器管理室 |
| 1180 | | | | 技師の人数 |
| 1181 | | | 医科点数表等に規 | 整理番号 |
| 1182 | | | 定する回数を超え | 徴収開始年月日 |
| 1183 | | | て受けた診療 | 診療の名称 |
| 1184 | | | | 徴収額 |
| 1185 | | | 前歯部の金属歯冠 | 整理番号 |
| 1186 | | | 修復に使用する金 | 徴収開始年月日 |
| 1187 | | | 合金又は白金加金 | 金属の種類 |
| 1188 | | | の支給 | 1歯当たりの価格 |
| 1189 | | | 再生医療等製品の | 整理番号 |
| 1190 | | | 治験に係る診療に | 徴収開始年月日 |
| 1191 | | | 関する事項 | 治験製品名称 |
| 1192 | | | | 区分 |
| 1193 | | | | 対象患者数 |
| 1194 | | | | 徴収額 |
| 1195 | | | 薬機法に基づく承 | 整理番号 |
| 1196 | | | 認を受けた再生医 | 徴収開始年月日 |
| 1197 | | | 療等製品の使用又 | 再生医療等製品の販売名 |
| 1198 | | | は支給 | 徴収額 |
| 1199 | | | | 再生医療等製品管理室 |
| 1200 | | | | 担当者の人数 |
| 1201 | | | 再生医療等製品の | 整理番号 |
| 1202 | | | 薬機法と異なる用 | 徴収開始年月日 |
| 1203 | | | 法等に係る使用又 | 再生医療等製品の販売名 |
| 1204 | | | は支給 | 徴収額 |
| 1205 | | | | 再生医療等製品管理室 |
| 1206 | | | | 担当者の人数 |
| 1207 | | 新規指定講習会対象機関宛通知書 | 文書番号 | |
| | | | 文書年月日 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|------------------|------------|------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|
| 1208 | | | 法人名 | | |
| 1209 | | | 医療機関名称 | | |
| 1210 | | | 法人代表者 | | |
| 1211 | | | 主管役職名 | | |
| 1212 | | | 実施日時 | 各受理内容は、原則項目名と同一の行に印字 | |
| 1213 | | | 実施場所 | | |
| 1214 | | | 指導内容 | | |
| 1215 | | | 担当課 | | |
| 1216 | | | 連絡先 | 「連絡先」を印字 | |
| 1217 | | | 頁数 | (頁数/頁総数)を印字 | |
| 1218 | 医師会入会・未入会医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | 作成対象とする医師会入会・未入会区分(医師会入会医療機関一覧表、医師会未入会医療機関一覧表)を印字 | |
| 1219 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 1220 | | | 作成対象年月日 | 基準年月日を印字 | |
| 1221 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| 1222 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 1223 | | | 頁数 | | |
| 1224 | | | 項番 | | |
| 1225 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 1226 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 | |
| 1227 | | | 医療機関所在地 | 郵便番号、所在地を印字 | |
| 1228 | | | 電話番号 | | |
| 1229 | | | 開設者氏名 | 開設者法人名＋スペース＋開設者氏名を印字 | |
| 1230 | | | 管理者氏名 | | |
| 1231 | | | 点数表 | | |
| 1232 | 病床数 | | | | |
| 1233 | 指定年月日 | | | | |
| 1234 | 備考 | | 印字はされない | | |
| 1235 | 指導・監査実施状況一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 1236 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 1237 | | | 指導・監査実施年 | 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1238 | | | 月日 | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1239 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 1240 | | | 病院種別 | | |
| 1241 | | | 頁数 | | |
| 1242 | | | 項番 | | |
| 1243 | | | 機関コード | | |
| 1244 | | | 医療機関名称 | | |
| 1245 | | | 実施年月日 | | |
| 1246 | 指導区分 | | | | |
| 1247 | 結果区分 | | | | |
| 1248 | 備考 | | 印字はされない | | |
| 1249 | 医療機関名称変更一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 1250 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 1251 | | | 変更年月日/処理年月日 | | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 |
| 1252 | | | 変更年月日/処理 | 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1253 | | | 年月日 | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1254 | | | 病院種別 | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 1255 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 1256 | | | 頁数 | | |
| 1257 | | | 医療機関コード | | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 1258 | | 変更前の医療機関名称 | 法人名＋改行＋医療機関名称を印字 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|-------------|------------|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 1259 | 開設者法人名変更一覧表 | | 変更後の医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 | |
| 1260 | | | 変更年月日 | | |
| 1261 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 1262 | | | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 1263 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 1264 | | | | 変更年月日/処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 |
| 1265 | | | | 変更年月日/処理年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1266 | | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1267 | | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 1268 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 1269 | | | | 頁数 | |
| 1270 | | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 1271 | | | | 医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 |
| 1272 | | | | 変更前の開設者法人名 | |
| 1273 | | 変更後の開設者法人名 | | | |
| 1274 | | 変更年月日 | | | |
| 1275 | 開設者変更一覧表 | | 変更後の医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 | |
| 1276 | | | 変更年月日 | | |
| 1277 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 1278 | | | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 1279 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 1280 | | | | 変更年月日/処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 |
| 1281 | | | | 変更年月日/処理年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1282 | | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1283 | | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 1284 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 1285 | | | | 頁数 | |
| 1286 | | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 1287 | | | | 医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 |
| 1288 | | | | 変更前の開設者 | |
| 1289 | | 変更後の開設者 | | | |
| 1290 | | 変更年月日 | | | |
| 1291 | 管理者変更一覧表 | | 変更後の医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 | |
| 1292 | | | 変更年月日 | | |
| 1293 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 1294 | | | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 1295 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 1296 | | | | 変更年月日/処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 |
| 1297 | | | | 変更年月日/処理年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1298 | | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1299 | | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 1300 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 1301 | | | | 頁数 | |
| 1302 | | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 1303 | | | | 医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 |
| 1304 | | | | 変更前の管理者 | |
| 1305 | | 変更後の管理者 | | | |
| 1306 | | 変更年月日 | | | |
| 1307 | 診療科目変更一覧表 | | 変更後の医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 | |
| 1308 | | | 変更年月日 | | |
| 1309 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 1310 | | | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| | | | 変更年月日/処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 | |
| | | | 変更年月日/処理年月日1 | 開始年月日を印字 | |
| | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 | |
| | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| | | | 帳票作成年月日 | | |
| | | | 頁数 | | |
| | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| | | | 医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|------------|------------------|--------------|--------------------------|------------|
| 1311 | | | 変更前の診療科目 | 診療科目(正式名称)も含む | |
| 1312 | | | 変更後の診療科目 | 診療科目(正式名称)も含む | |
| 1313 | | | 変更年月日 | | |
| 1314 | 病床の有無変更一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 1315 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 1316 | | | 変更年月日/処理年月日 | 「変更年月日」または「処理年月日」を印字 | |
| 1317 | | | 変更年月日/処理年月日1 | 開始年月日を印字 | |
| 1318 | | | 年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 | |
| 1319 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 | |
| 1320 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 1321 | | | 頁数 | | |
| 1322 | | | 医療機関コード | 医療機関コード、記号番号を印字 | |
| 1323 | | | 医療機関名称 | 法人名+改行+医療機関名称を印字 | |
| 1324 | | | 変更前の病床有無 | | |
| 1325 | | | 変更後の病床有無 | | |
| 1326 | | | 変更年月日 | | |
| 1327 | | | 文書番号払い出し一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 1328 | 帳票作成年月日 | | | | |
| 1329 | 病院種別 | | | | |
| 1330 | 発行年月日 | | | | |
| 1331 | 頁数 | | | | |
| 1332 | 払出番号 | | | | |
| 1333 | 対象機関 | 記号番号又は医療機関コードを印字 | | | |
| 1334 | 医療機関名称 | | | | |
| 1335 | 開設者重複結果一覧 | ■固定部 ■帳票名 | 頁数 | | |
| 1336 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 1337 | | | 開設者医療機関コード | | |
| 1338 | | | 開設者医療機関名 | | |
| 1339 | | | 開設者氏名 | | |
| 1340 | | | 他の | 勤務区分 | 管理者、常勤等を印字 |
| 1341 | | | 医療機関 | 氏名 | |
| 1342 | | | | 医療機関コード | |
| 1343 | | | | 医療機関名 | |
| 1344 | | | | 郵便番号 | |
| 1345 | | | | 所在地 | |
| 1346 | | 電話番号 | | | |
| 1347 | | | | | |
| 1348 | 管理者重複結果一覧表 | ■固定部 ■帳票名 | 頁数 | | |
| 1349 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 1350 | | | 医歯薬区分 | | |
| 1351 | | | 管理者医籍等登録番号 | | |
| 1352 | | | 管理者記号番号 | | |
| 1353 | | | 管理者氏名 | | |
| 1354 | | | 管理者医療機関コード | | |
| 1355 | | | 管理者都道府県名称 | | |
| 1356 | | | 管理者医療機関名 | | |
| 1357 | | | 他の | 勤務区分 | 管理者、常勤等を印字 |
| 1358 | | | 医療機関 | 医歯薬区分 | |
| 1359 | | | | 医籍等登録番号 | |
| 1360 | | | | 記号番号 | |
| 1361 | | | | 氏名 | |
| 1362 | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-----------------------------------|----------------|---------------------------------------------------|
| 1363 | | | 医療機関コード | |
| 1364 | | | 都道府県名称 | |
| 1365 | | | 医療機関名 | |
| 1366 | | | 郵便番号 | |
| 1367 | | | 所在地 | |
| 1368 | | | 電話番号 | |
| 1369 | | 勤務医重複結果一覧表 | ■固定部■帳票名 | |
| 1370 | | | 頁数 | |
| 1371 | | | 帳票作成年月日 | |
| 1372 | | | 医歯薬区分 | |
| 1373 | | | 勤務医医籍等登録番号 | |
| 1374 | | | 勤務医記号番号 | |
| 1375 | | | 勤務医氏名 | |
| 1376 | | | 勤務医医療機関コード | |
| 1377 | | | 勤務医都道府県名称 | |
| 1378 | | | 勤務医医療機関名 | |
| 1379 | | | 他の | 管理者、常勤等を印字 |
| 1380 | | 医療機関 | 勤務区分 | |
| 1381 | | | 医歯薬区分 | |
| 1382 | | | 医籍等登録番号 | |
| 1383 | | | 記号番号 | |
| 1384 | | | 氏名 | |
| 1385 | | | 医療機関コード | |
| 1386 | | | 都道府県名称 | |
| 1387 | | | 医療機関名 | |
| 1388 | | | 郵便番号 | |
| 1389 | | | 所在地 | |
| 1390 | | 指導結果通知書(医科用) (Default-SK1.doc) | 指導年月日 | |
| 1391 | | | 都道府県名 | |
| 1392 | | | 医療機関名 | |
| 1393 | | | 病床数 | |
| 1394 | | | 開設者 | |
| 1395 | | | 管理者 | |
| 1396 | | | 病院種別 | 大学附属病院／臨床研修指定病院／特定機能病院／地域医療支援病院／療養型病院／一般病院／診療所を印字 |
| 1397 | | | 病床の種類 | 精神病床、感染症病床、結核病床、一般病床、療養病床(医療保険適用、介護保険適用)毎の病床数を印字 |
| 1398 | | | 開設者別 | 国立／公立／公的／その他を印字 |
| 1399 | | | (指導区分)における指摘事項 | |
| 1400 | | | 講評内容 | |
| 1401 | | | 指導区分結果 | |
| 1402 | | | 保険医療機関名 | |
| 1403 | | | 所在地 | |
| 1404 | | | 指導実施日 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------|
| 1405 | | | 事後措置 | 経過観察、再指導、要監査を印字 |
| 1406 | | | ※「再指導」の場合の事由 | |
| 1407 | | | ※処方せん受付保険薬局に関する特記事項 | 厚生局名称、保険薬局、理由を印字 |
| 1408 | | 指導結果通知書(医科用) (Shidou-SK1.docx) | 指導年月日 | |
| 1409 | | | 都道府県名 | |
| 1410 | | | 医療機関名 | |
| 1411 | | | 病床数 | |
| 1412 | | | 開設者 | |
| 1413 | | | 管理者 | |
| 1414 | | | (指導区分)における指摘事項 | |
| 1415 | | | ヘッダー文言 | |
| 1416 | | | 都道府県別厚生局略称 | |
| 1417 | | 指導結果通知書(医科用) (Shidou-SK1 1.docx) | 手術名 | |
| 1418 | | | 施設基準に適合しない具体的内容 | |
| 1419 | | 指導結果通知書(医科用) (Shidou-SK1 F.docx) | (指導区分)結果 | |
| 1420 | | | 保険医療機関名 | |
| 1421 | | | 所在地 | |
| 1422 | | | 指導実施日 | |
| 1423 | | | 事後措置 | |
| 1424 | | | フッター文言 | |
| 1425 | | 指導結果通知書(歯科用) (Default-SK21.docx) | 指導年月日 | |
| 1426 | | | ■固定部■歯科特定共同指導結果 | |
| 1427 | | | 医療機関の概要 | |
| 1428 | | | 都道府県名 | |
| 1429 | | | 医療機関名 | |
| 1430 | | | 開設者 | |
| 1431 | | | 管理者 | |
| 1432 | | | 標榜診療科 | 歯科／矯正歯科／小児歯科／歯科口腔外科を印字 |
| 1433 | | | 歯科部門担当科長(病院歯科の場合) | 常勤、非常勤毎に歯科医師数、歯科衛生士数、歯科技工士数、医師数を印字 |
| 1434 | | | 病院歯科初・再診料 | 紹介率(%)および病院歯科Ⅰ／病院歯科Ⅱ／無を印字 |
| 1435 | | | 顎口腔機能診断 | 有／無を印字 |
| 1436 | | | 高度先進医療 | 有／無を印字 |
| 1437 | | | 補綴物維持管理届出 | 有／無を印字 |
| 1438 | | | 指摘事項 | |
| 1439 | | | 目次 | |
| 1440 | | | 内容 | |
| 1441 | | | 自主返還項目 | |
| 1442 | | 指導結果通知書(歯科用) (Default-SK27.docx) | 指導年月日 | |
| 1443 | | | ■固定部■歯科共同指導結果 | |
| 1444 | | | 医療機関の概要 | |
| 1445 | | | 都道府県名 | |
| 1446 | | | 医療機関名 | |
| 1447 | | | 開設者 | |
| 1448 | | | 管理者 | |
| 1449 | | | 標榜診療科 | 歯科／矯正歯科／小児歯科／歯科口腔外科を印字 |
| | | | 歯科部門担当科長(病院歯科の場合) | 歯科医師数(常勤／非常勤)／歯科衛生士数(常勤／非常勤)／歯科技工士数(常勤／非常勤)を印字 |
| | | | 施設基準等 | |
| | | | 補綴物維持管理届出 | 有／無を印字 |
| | | | かかりつけ歯科医初診届出 | 有／無を印字 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------------|
| 1450 | | | 歯周疾患継続治療診断料届出 | 有／無を印字 |
| 1451 | | | 病院歯科加算 | 紹介率(%)および病院歯科Ⅰ／病院歯科Ⅱ／無を印字 |
| 1452 | | | 顎口腔機能診断 | 有／無を印字 |
| 1453 | | | 高度先進医療 | 有／無を印字 |
| 1454 | | | 目次 | |
| 1455 | | | 内容 | |
| 1456 | | | 自主返還項目 | |
| 1457 | | 指導結果通知書(歯科用) (Shidou-SK21.docx) | 指導年月日 | |
| 1458 | | | ■固定部■歯科特定共同指導結果 | |
| 1459 | | | 医療機関の概要 | 都道府県名 |
| 1460 | | | | 医療機関名 |
| 1461 | | | | 開設者 |
| 1462 | | | | 管理者 |
| 1463 | | | 指摘事項 | |
| 1464 | | 指導結果通知書(歯科用) (Shidou-SK27.docx) | 指導年月日 | |
| 1465 | | | ■固定部■歯科共同指導結果 | |
| 1466 | | | 医療機関の概要 | 都道府県名 |
| 1467 | | | | 医療機関名 |
| 1468 | | | | 開設者 |
| 1469 | | | | 管理者 |
| 1470 | | | 指摘事項 | |
| 1471 | | 指導結果通知書(歯科用) (Shidou-SK2_F.docx) | ■固定部■自主返還項目 | |
| 1472 | | | フッター文言 | |
| 1473 | | 指導結果通知書(薬局用) (Default-SK3.docx) | 指導年月日 | |
| 1474 | | | 薬局名 | |
| 1475 | | | 都道府県名 | |
| 1476 | | | 開設者 | |
| 1477 | | | 管理薬剤師 | 会営／会社(株)(有)／個人／チェーン(店舗数)／その他を印字 |
| 1478 | | | 保険薬剤師 | 常勤、非常勤毎に人数を印字 |
| 1479 | | | 事務員 | 常勤、非常勤毎に人数を印字 |
| 1480 | | | 処方せん | |
| 1481 | | | 調剤基本料 | |
| 1482 | | | 主な処方せん応需医療機関名 | |
| 1483 | | | 施設基準に係る届 | 基準調剤加算1・2 |
| 1484 | | | 出 | 無菌製剤処理加算 |
| 1485 | | | 在宅患者訪問薬剤管理指導に係る届出 | 有／無を印字 |
| 1486 | | | 保険外併用療養費に係る届出(変更時にはその都度) | 有／無を印字 |
| 1487 | | | 立地状況 | 同一ビル／同一フロアー／隣接／門前／その他を印字 |
| 1488 | | | (指導区分)における指摘事項 | |
| 1489 | | | 医療機関名 | |
| 1490 | | | 内容 | |
| 1491 | | | 指導区分結果 | 保険薬局名 |
| 1492 | | | | 都道府県名 |
| 1493 | | | | 指導年月日 |
| 1494 | | | | 事後評価 |
| 1495 | | | | <処方せん発行医療機関・処方医に関する特記事項> |
| 1496 | | | | <事後措置> |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|----------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------------------|
| 1497 | | 指導結果通知書(薬局用) (Shidou-SK3.docx) | 指導年月日 | |
| 1498 | | | 薬局名 | |
| 1499 | | | 都道府県名 | |
| 1500 | | | 開設者 | |
| 1501 | | | 管理薬剤師 | 会営/会社(株)(有)/個人/チェーン(店舗数)/その他を印字 |
| 1502 | | (指導区分)における指摘事項 | | |
| 1503 | | 医療機関名 | | |
| 1504 | | ヘッダー文言 | | |
| 1505 | | 指導結果通知書(薬局用) (Shidou-SK3_F.docx) | (指導区分)結果 | |
| 1506 | | | 保険薬局名 | |
| 1507 | | | 都道府県名 | |
| 1508 | | | 指導年月日 | |
| 1509 | | | フッター文言 | |
| 1510 | | 厚生局名称 | | |
| 1511 | | 監査調査書 | ■固定部■帳票名 | |
| 1512 | 病院又は診療所の 名称 | | 病院又は診療所の名称 | |
| 1513 | | | 所在地 | |
| 1514 | 所在地 | | 診療科名 | |
| 1515 | | | 診療科名病床数 | 一般、療養の病床数も印字 |
| 1516 | 保険医氏名・生年月日 | | | 常勤、非常勤毎に保険医氏名、生年月日、年齢、診療科名を印字 |
| 1517 | 学歴・職歴の概要 | | | |
| 1518 | 社会保険における 過去の賞罰、保険 診療に対する講習 会出席率 | | 社会保険における過去の賞罰 | 「戒告」、「保険医取消」、「賞罰なし」を印字 |
| 1519 | | | 保険診療に対する講習会出席率 | 「良好」、「全て参加」を印字 |
| 1520 | 経営状況 | | 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1521 | 社会保険関係と 一般との平均1日 | | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1522 | 一般との平均1日 当たり患者数 | | 外来患者数 | |
| 1523 | | | 入院患者数 | |
| 1524 | 社会保険関係に おける最近3ヶ月間 の平均1ヶ月間件 数日数点数査定率 | | 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1525 | | | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1526 | 区分 | | 区分 | 件数、日数、点数を印字 |
| 1527 | | | 社保 | 被保険者、被扶養者毎に印字 |
| 1528 | 国保 | | | |
| 1529 | 後期高齢者 | | | |
| 1530 | 監査に使用した請 求明細書の件数及 び患者実地調査の 件数 | | 監査に使用した請求明細書の件数 | 社保、国保、後期高齢者毎に印字 |
| 1531 | | | 患者実地調査の件数 | 社保、国保、後期高齢者毎に印字 |
| 1532 | 診療録の整備及び記載状況 | | | |
| 1533 | 診療取扱状況及び診療報酬 | | | |
| 1534 | 監査事項に対する | | 内容 | |
| 1535 | 診療担当者の弁明 | | 年月日 | |
| 1536 | 又は意見 | 診療担当者 | | |
| 1537 | | 押印欄 | | |
| 1538 | 監査官の意見 | 内容 | | |
| 1539 | | 年月日 | | |
| 1540 | | 監査官 | | |
| 1541 | | 押印欄 | | |
| 1542 | | 立会者氏名 | 氏名1 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|---------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| 1543 | | | 押印欄1 | | |
| 1544 | | | 氏名2 | | |
| 1545 | | | 押印欄2 | | |
| 1546 | | | 氏名3 | | |
| 1547 | | | 押印欄3 | | |
| 1548 | 内議資料 | ■固定部■帳票名 | 1. 監査年月日 | 内議資料を印字 監査年月日を印字 | |
| 1549 | | | 2. 監査を担当した職員 の官職氏名 | 官職 氏名 | |
| 1550 | | | 3. 保険医療機関等 の概要 | 名称 | 医療機関名カナ 医療機関名 |
| 1551 | | | | 医療機関の所在地 | |
| 1552 | | | 開設者 | 住所 氏名カナ／氏名 医師等、非医師等の別 | |
| 1553 | | | 指定年月日 | | |
| 1554 | | | 申出の受理年月日 | | |
| 1555 | | | 診療科名 | | |
| 1556 | | | 病床数 | | 一般、療養の病床数も印字 |
| 1557 | | | 従事者数 | | 医師、歯科医師、薬剤師、看護要員(看護師、准看護師、補助者)、技工士、事務職員、その他毎に従事者数を印字 |
| 1558 | | | 過去における指導 監査の実施状況 及びその行政措置 取扱件数等 | 個別指導年月 | |
| 1559 | | | | 監査年月 | |
| 1560 | | | 取扱年月(自) | 保険医登録取消年月日 | |
| 1561 | | | | 取扱年月(至) | |
| 1562 | | | 区分 | | 件数、日数、点数、1件当り日数、1件当り点数、1日当り点数を入院、入院外毎に印字 |
| 1563 | | | | 社保 | 被保険 被扶養者 |
| 1564 | | | 国保 後期高齢者 | | |
| 1565 | | | | 社保 | |
| 1566 | | | 4. 保険医等の調べ | ふりがな | |
| 1567 | | | | 氏名 | |
| 1568 | | | 年齢 | | |
| 1569 | | | 出身学校名 | | |
| 1570 | | | 卒業年次 | | |
| 1571 | | | 保険医等登録年月日 | | |
| 1572 | | | 保険医等経験年数 | | |
| 1573 | | | 当該保険医療機関における診療従事開始年月日 | | |
| 1574 | | | 診療担当科名 | | |
| 1575 | | | 勤務の形態 | | |
| 1576 | | | 備考 | | |
| 1577 | | | 5. 監査を行うに至った経緯 | | |
| 1578 | 6. 監査に使用した 診療報酬請求明細 書の枚数等 | 監査又は患者調査のため点検した診療報酬請求明細書の診療月及びその枚数 | 社保、国保、後期高齢者毎に診療月及び枚数を印字 | | |
| 1579 | | 患者実地調査に使用した診療報酬請求明細書の枚数等 | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 | | |
| 1580 | | 監査に使用した診療報酬請求明細書 | 患者実地調査を行なったもの 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1589 | | | の枚数等 患者実地調査を行なわなかったもの | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 | |
| 1590 | | 7. 保険医療機関に係る事故内容 | (1)診療報酬の不正請求 事故区分 | 架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、重複請求、無診察投薬に係る請求、出張診療に係る請求、その他の請求、計を印字 | |
| 1591 | 患者数 | | | 社保、国保、後期高齢者毎に人数を印字 | |
| 1592 | 診療報酬請求明細書の枚数 | | | 社保、国保、後期高齢者毎に枚数を印字 | |
| 1593 | 不正請求に係る金額 | | | 社保、国保、後期高齢者毎に金額を印字 | |
| 1594 | 合計人数 | | | 患者数の合計を印字 | |
| 1595 | 合計枚数 | | | 診療報酬請求明細書の枚数の合計を印字 | |
| 1596 | 合計金額 | | 不正請求に係る金額の合計を印字 | | |
| 1597 | (2)診療報酬の不当請求 事故区分 | | 不当請求を印字 | | |
| 1598 | | | 患者数 | 社保、国保、後期高齢者毎に人数を印字 | |
| 1599 | | | 診療報酬請求明細書の枚数 | 社保、国保、後期高齢者毎に枚数を印字 | |
| 1600 | | | 不正請求に係る金額 | 社保、国保、後期高齢者毎に金額を印字 | |
| 1601 | | | 合計人数 | 患者数の合計を印字 | |
| 1602 | | | 合計枚数 | 診療報酬請求明細書の枚数の合計を印字 | |
| 1603 | 合計金額 | | 不正請求に係る金額の合計を印字 | | |
| 1604 | (3)保険医療機関及び保険医療養担当規則違反(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則違反) | | | | |
| 1605 | (4)老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準違反 | | | | |
| 1606 | (5)その他の事故 | | | | |
| 1607 | 8. 保険医に係る事故内容 | | (1)保険医療機関及び保険医療養担当規則違反 | | |
| 1608 | | | (2)老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準違反 | | |
| 1609 | | | (3)その他の事故 | | |
| 1610 | 9. 事故の原因と思われるものの概要 | | | | |
| 1611 | 10. その他の参考事項 | | | | |
| 1612 | 11. 都道府県別厚生局の処分意見 | | | | |
| 1613 | (1)保険医療機関 | | | | |
| 1614 | (2)保険医 | | | | |
| 1615 | 協議資料 | ■固定部■帳票名 | | 協議資料を印字 | |
| 1616 | | 1. 監査年月日 | | | 監査年月日を印字 |
| 1617 | | 2. 監査を担当した職員 の官職氏名 | 官職 | | |
| 1618 | | | 氏名 | | |
| 1619 | | 3. 保険医療機関等の概要 | 名称 | 医療機関名カナ 医療機関名 | |
| 1620 | | | 機関の所在地 | | |
| 1621 | | | 開設者 | 住所 氏名カナ／氏名 医師等、非医師等の別 | |
| 1622 | | | 指定年月日 | | |
| 1623 | | 申出の受理年月日 | | | |
| 1624 | | 診療科名 | | | |
| 1625 | | 病床数 | | | 一般、療養の病床数も印字 |
| 1626 | | 従事者数 | | | 医師、歯科医師、薬剤師、看護要員(看護師、准看護師、補助者)、技工士、事務職員、その他毎に従事者数を印字 |
| 1627 | | 過去における指導 | | | 個別指導年月 |
| 1628 | | 監査の実施状況 | | | 監査年月 |
| 1629 | | 及びその行政措置 | | | 保険医登録取消年月日 |
| 1630 | | | | | |
| 1631 | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | | |
|------|------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------|--|
| 1632 | | | 取扱件数等 | 取扱年月(自) | 件数、日数、点数、1件当り日数、1件当り点数、1日当り点数を入院、入院外毎に印字 | | |
| 1633 | | | | 取扱年月(至) | | | |
| 1634 | | | | 区分 | | | |
| 1635 | | | | 社保 | | 被保険 | |
| 1636 | | | | | | 被扶養者 | |
| 1637 | | | | 国保 | | | |
| 1638 | | | | 後期高齢者 | | 社保 | |
| 1639 | | | | | | 国保 | |
| 1640 | | | | 4. 保険医等の調べ | | ふりがな | |
| 1641 | | | | | | 氏名 | |
| 1642 | | | | | | 年齢 | |
| 1643 | | | | | | 出身学校名 | |
| 1644 | | | | | | 卒業年次 | |
| 1645 | | 保険医等登録年月日 | | | | | |
| 1646 | | 保険医等経年数 | | | | | |
| 1647 | | 当該保険医療機関における診療従事開始年月日 | | | | | |
| 1648 | | 診療担当科名 | | | | | |
| 1649 | | 勤務の形態 | | | | | |
| 1650 | | 備考 | | | | | |
| 1651 | | 5. 監査を行うに至った経緯 | | | | | |
| 1652 | | 6. 監査に使用した診療報酬請求明細書の枚数等 | 監査又は患者調査のため点検した診療報酬請求明細書の診療月及びその枚数 | 社保、国保、後期高齢者毎に診療月及び枚数を印字 | | | |
| 1653 | | | 患者実地調査に使用した診療報酬請求明細書の枚数等 | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 | | | |
| 1654 | | 監査に使用した診療報酬請求明細書の枚数等 | 患者実地調査を行なったもの | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 | | | |
| 1655 | | | 患者実地調査を行なわなかったもの | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 | | | |
| 1656 | | 7. 保険医療機関に係る事故内容 | (1) 診療報酬の不正請求 | 架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、重複請求、無診察投薬に係る請求、出張診療に係る請求、その他の請求、計を印字 | | | |
| 1657 | | | 患者数 | 社保、国保、後期高齢者毎に人数を印字 | | | |
| 1658 | | | 診療報酬請求明細書の枚数 | 社保、国保、後期高齢者毎に枚数を印字 | | | |
| 1659 | | | 不正請求に係る金額 | 社保、国保、後期高齢者毎に金額を印字 | | | |
| 1660 | | | 合計人数 | 患者数の合計を印字 | | | |
| 1661 | | | 合計枚数 | 診療報酬請求明細書の枚数の合計を印字 | | | |
| 1662 | | | 合計金額 | 不正請求に係る金額の合計を印字 | | | |
| 1663 | | | (2) 診療報酬の不当請求 | 不当請求を印字 | | | |
| 1664 | | | 患者数 | 社保、国保、後期高齢者毎に人数を印字 | | | |
| 1665 | | | 診療報酬請求明細書の枚数 | 社保、国保、後期高齢者毎に枚数を印字 | | | |
| 1666 | | | 不正請求に係る金額 | 社保、国保、後期高齢者毎に金額を印字 | | | |
| 1667 | | | 合計人数 | 患者数の合計を印字 | | | |
| 1668 | | | 合計枚数 | 診療報酬請求明細書の枚数の合計を印字 | | | |
| 1669 | | | 合計金額 | 不正請求に係る金額の合計を印字 | | | |
| 1670 | | | (3) 保険医療機関及び保険医療養担当規則違反(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則違反) | | | | |
| 1671 | | | (4) 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準違反 | | | | |
| 1672 | | | (5) その他の事故 | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|------|----------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1673 | 報告資料 | | 8. 保険医に係る事故内容 | (1) 保険医療機関及び保険医療養担当規則違反 (2) 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準違反 (3) その他の事故 | |
| 1674 | | | 9. 事故の原因と思われるものの概要 | | |
| 1675 | | | 10. その他の参考事項 | | |
| 1676 | | | 11. 都道府県別厚生局の処分意見 | (1) 保険医療機関 (2) 保険医 | |
| 1677 | | | ■固定部■帳票名 | | 報告資料を印字 |
| 1678 | | | 1. 監査年月日 | | 監査年月日を印字 |
| 1679 | | | 2. 監査を担当した職員 | 官職 氏名 | |
| 1680 | | | 3. 保険医療機関等の概要 | 名称 医療機関名カナ 医療機関名 | |
| 1681 | | | | 機関の所在地 | |
| 1682 | | | | 開設者 住所 | |
| 1683 | | | | 氏名カナ／氏名 | |
| 1684 | | | | 医師等、非医師等の別 | |
| 1685 | | | | 指定年月日 | |
| 1686 | | | | 申出の受理年月日 | |
| 1687 | | | | 診療科名 | |
| 1688 | | | | 病床数 | 一般、療養の病床数も印字 |
| 1689 | | | | 従事者数 | 医師、歯科医師、薬剤師、看護要員(看護師、准看護師、補助者)、技工士、事務職員、その他毎に従事者数を印字 |
| 1690 | | | | 過去における指導 | 個別指導年月 |
| 1691 | | 監査の実施状況 | 監査年月 | | |
| 1692 | | 及びその行政措置 | 保険医登録取消年月日 | | |
| 1693 | | 取扱件数等 | 取扱年月(自) | | |
| 1694 | | | 取扱年月(至) | | |
| 1695 | | | 区分 | | |
| 1696 | | | 件数、日数、点数、1件当り日数、1件当り点数、1日当り点数を入院、入院外毎に印字 | | |
| 1697 | | | 社保 | | |
| 1698 | | | 被保険 被扶養者 | | |
| 1699 | | | 国保 | | |
| 1700 | | | 後期高齢者 | | |
| 1701 | | | 社保 | | |
| 1702 | | | 国保 | | |
| 1703 | | | | | |
| 1704 | | | | | |
| 1705 | | | | | |
| 1706 | | | | | |
| 1707 | | | | | |
| 1708 | | | | | |
| 1709 | | | | | |
| 1710 | | | | | |
| 1711 | | | | | |
| 1712 | | | | | |
| 1713 | | | | | |
| 1714 | | | | | |
| 1715 | | | | | |
| 1716 | | | | | |
| 1717 | | | | | |
| 1718 | | | | | |
| | | | 4. 保険医等の調べ | ふりがな 氏名 年齢 出身学校名 卒業年次 保険医等登録年月日 保険医等経験年数 当該保険医療機関における診療従事開始年月日 診療担当科名 勤務の形態 備考 | |
| | | | 5. 監査を行うに至った経緯 | | |
| | | | 6. 監査に使用した診療報酬請求明細書の枚数 | 監査又は患者調査のため点検した診療報酬請求明細書の診療月及びその枚数 社保、国保、後期高齢者毎に診療月及び枚数を印字 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|--------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1719 | | | 書の枚数等 患者実地調査に使用した診療報酬請求明細書の枚数等 | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 |
| 1720 | | | 監査に使用した診療報酬請求明細書の枚数等 患者実地調査を行なったもの | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 |
| 1721 | | | 患者実地調査を行なわなかったもの | 社保(被保険者、被扶養者、計)、国保、後期高齢者毎に人数、枚数を印字 |
| 1722 | | 7. 保険医療機関に係る事故内容 | (1) 診療報酬の不正請求 事故区分 | 架空請求、付増請求、振替請求、二重請求、重複請求、無診察投薬に係る請求、出張診療に係る請求、その他の請求、計を印字 |
| 1723 | | | 患者数 | 社保、国保、後期高齢者毎に人数を印字 |
| 1724 | | | 診療報酬請求明細書の枚数 | 社保、国保、後期高齢者毎に枚数を印字 |
| 1725 | | | 不正請求に係る金額 | 社保、国保、後期高齢者毎に金額を印字 |
| 1726 | | | 合計人数 | 患者数の合計を印字 |
| 1727 | | | 合計枚数 | 診療報酬請求明細書の枚数の合計を印字 |
| 1728 | | | 合計金額 | 不正請求に係る金額の合計を印字 |
| 1729 | | | (2) 診療報酬の不当請求 事故区分 | 不当請求を印字 |
| 1730 | | | 患者数 | 社保、国保、後期高齢者毎に人数を印字 |
| 1731 | | | 診療報酬請求明細書の枚数 | 社保、国保、後期高齢者毎に枚数を印字 |
| 1732 | | | 不正請求に係る金額 | 社保、国保、後期高齢者毎に金額を印字 |
| 1733 | | | 合計人数 | 患者数の合計を印字 |
| 1734 | | | 合計枚数 | 診療報酬請求明細書の枚数の合計を印字 |
| 1735 | | | 合計金額 | 不正請求に係る金額の合計を印字 |
| 1736 | | | (3) 保険医療機関及び保険医療養担当規則違反(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則違反) | |
| 1737 | | | (4) 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準違反 | |
| 1738 | | | (5) その他の事故 | |
| 1739 | | 8. 保険医に係る事故内容 | (1) 保険医療機関及び保険医療養担当規則違反 | |
| 1740 | | | (2) 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準違反 | |
| 1741 | | | (3) その他の事故 | |
| 1742 | | 9. 事故の原因と思われるものの概要 | | |
| 1743 | | 10. その他の参考事項 | | |
| 1744 | | 11. 都道府県別厚生局の処分意見 | (1) 保険医療機関 | |
| 1745 | | | (2) 保険医 | |
| 1746 | 医療機関別平均値妥当性チェックリスト | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 1747 | | | 作成対象年度 | 作成対象とする年度を印字 |
| 1748 | | | 帳票作成年月日 | |
| 1749 | | | 頁数 | |
| 1750 | | 項番 | | |
| 1751 | | 医療機関番号 | | 医療機関コードを印字 |
| 1752 | | 医療機関名 | | |
| 1753 | | 平均点数 | | |
| 1754 | | 件数 | | |
| 1755 | | 法別 | | 医療保険、後期高齢等を印字 |
| 1756 | | 点数表 | | |
| 1757 | | 病院種別 | | |
| 1758 | | 診療科 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|-------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------|
| 1759 | 医療機関別平均値一覧表 | 医療機関別平均値一覧表 | エラー内容 | | |
| 1760 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 1761 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 1762 | | | | 作成対象年度 | 作成対象とする年度を印字 |
| 1763 | | | | 点数表 | 医科、歯科、調剤を印字 |
| 1764 | | | | 法別 | 医療保険、後期高齢者、医療保険+後期高齢者を印字 |
| 1765 | | | | 病院種別 | 一般病院、療養型病院、診療所、精神科病院、その他等を印字 |
| 1766 | | | | 診療科 | |
| 1767 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 1768 | | | | 頁数 | |
| 1769 | | 順位 | ※順位以下の項目について、CSVファイル(区切り文字はセミコロン(;))にも同様の情報を出力。CSVファイルには1医療機関1行で出力する。 保険医療機関等管理業務の平均値一覧作成画面で表示したソート順(平均点数/補正平均点数)により設定 | | |
| 1770 | | 医療機関番号 | 医療機関番号の先頭に「*」が表示されている記録は、医療機関別平均値訂正処理で訂正された記録を意味する | | |
| 1771 | | 医療機関名 | 保険医療機関等管理費業務の平均値妥当性チェックでエラーの場合は区別 | | |
| 1772 | | 平均点数 | 医療機関毎に設定される処方箋区分に応じ、点数表・法別・病院種別・診療科毎の点数総和・件数総和より、平均点数(点数総和/件数総和)を算出 法別に医療保険+後期高齢者が指定された場合は以下の通り 同一の医療機関コードを有する医療機関について、保険医療分と後期高齢者の平均点数を合算 (保険医療分の総点数(平均点数×件数)+後期高齢者分の総点数(平均点数×件数))÷(保険医療分の件数+後期高齢者分の件数) | | |
| 1773 | | 補正平均点数 | 自県分の点数表・法別・病院種別・診療科別の「院内-院外」の平均点数が0以上で、かつ処方箋区分が「院内処方」の医療機関について補正処理を実施 法別に医療保険+後期高齢者が指定された場合は以下の通り (保険医療分の総点数(補正平均点数×件数)+後期高齢者分の総点数(補正平均点数×件数))÷(保険医療分の件数+後期高齢者分の件数) | | |
| 1774 | | 件数 | 法別に医療保険+後期高齢者が指定された場合は以下の通り 同一の医療機関コードを有する医療機関について、保険医療分と後期高齢者分の件数を合算 | | |
| 1775 | | 総点数 | 医療機関毎に設定される処方箋区分に応じ、点数表・法別・病院種別・診療科毎の点数総和を算出 法別に医療保険+後期高齢者が指定された場合は以下の通り 同一の医療機関コードを有する医療機関について、医療保険分と後期高齢者分各々について総点数(平均点数×件数)を算出した後に、両者を合算 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1776 | | | 補正総点数 | 自県分の点数表・法別・病院種別・診療科別の「院内－院外」の平均点数が0以上で、かつ処方箋区分が「院内処方」の医療機関について補正処理を実施 法別に医療保険+後期高齢が指定された場合は以下の通り 同一の医療機関コードを有する医療機関について、保険医療分と後期高齢分各々について補正平均総点数(補正平均点数×件数)を算出した後に、両者を合算 |
| 1777 | | | CD | 法別に医療保険+後期高齢者が指定された場合のみ印字 |
| 1778 | | | 処方箋区分 | 調剤 |
| 1779 | | | 病院 | 病院種別が「その他」の場合に、臨、大、特を表示する |
| 1780 | | | 指導年月日1 | 最新の指導情報の指導年月日を設定 |
| 1781 | | | 指導区分1 | 最新の指導情報の指導区分を設定 |
| 1782 | | | 指導年月日2 | 二番目の指導情報の指導年月日を設定 |
| 1783 | | | 指導区分2 | 二番目の指導情報の指導区分を設定 |
| 1784 | | | 指導年月日3 | 三番目の指導情報の指導年月日を設定 |
| 1785 | | | 指導区分3 | 三番目の指導情報の指導区分を設定 |
| 1786 | | 診療科別平均値一覧表 | 枠外 | 帳票名に加え、出力対象の都道府県名を印字 |
| 1787 | | | 1 医科 | |
| 1788 | | | ■固定部■帳票名 | |
| 1789 | | | (1)病院(医療保険の一般分)(入院) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:一般病院、法別:医療保険) |
| 1790 | | | 一般病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:療養型病院、法別:医療保険) |
| 1791 | | | 療養型病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:精神科病院、法別:医療保険) |
| 1792 | | | 精神科病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:その他、法別:医療保険) |
| 1793 | | | その他 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:一般病院、法別:後期高齢者) |
| 1794 | | | (2)病院(医療保険の後期高齢者分)(入院) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:療養型病院、法別:後期高齢者) |
| 1795 | | | 一般病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:精神科病院、法別:後期高齢者) |
| 1796 | | | 療養型病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:その他、法別:後期高齢者) |
| 1797 | | | 精神科病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) |
| 1798 | | | その他 (院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) |
| 1799 | | | (3)診療所(医療保険の一般分)(入院) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) |
| 1800 | | | 内科(人工透析有) (院内+院外) | ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| | | | 内科(人工透析有) (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) |
| | | | 内科(人工透析有) (院外処方) | ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| | | | 内科(人工透析有) (院内－院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析有)) |
| | | | 内科(人工透析有以外) (院内+院外) | ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| | | | 内科(人工透析有以外) (院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析無)) |
| | | | 内科(人工透析無) (院内+院外) | ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1801 | | | 内科(人工透析有以外)(院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析無)) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1802 | | | 内科(人工透析有以外)(院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:内科(人工透析無)) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1803 | | | 精神・神経科(院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) |
| 1804 | | | 精神・神経科(院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 1805 | | | 精神・神経科(院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1806 | | | 精神・神経科(院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:精神・神経科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1807 | | | 小児科(院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) |
| 1808 | | | 小児科(院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 1809 | | | 小児科(院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1810 | | | 小児科(院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:小児科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1811 | | | 外科(院内+院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) |
| 1812 | | | 外科(院内処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1813 | | | 外科（院外処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1814 | | | 外科（院内－院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:外科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1815 | | | 整形外科（院内＋院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) |
| 1816 | | | 整形外科（院内処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 1817 | | | 整形外科（院外処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1818 | | | 整形外科（院内－院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:整形外科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1819 | | | 皮膚科（院内＋院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) |
| 1820 | | | 皮膚科（院内処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 1821 | | | 皮膚科（院外処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1822 | | | 皮膚科（院内－院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:皮膚科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1823 | | | 泌尿器科（院内＋院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) |
| 1824 | | | 泌尿器科（院内処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1825 | | | 泌尿器科（院外処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1826 | | | 泌尿器科（院内-院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:泌尿器科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1827 | | | 産婦人科（院内+院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) |
| 1828 | | | 産婦人科（院内処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 1829 | | | 産婦人科（院外処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1830 | | | 産婦人科（院内-院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:産婦人科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1831 | | | 眼科（院内+院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) |
| 1832 | | | 眼科（院内処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |
| 1833 | | | 眼科（院外処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする |
| 1834 | | | 眼科（院内-院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:眼科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) |
| 1835 | | | 耳鼻咽喉科（院内+院外） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) |
| 1836 | | | 耳鼻咽喉科（院内処方） | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院内のみを対象とする |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|-----------------------|---------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1837 | | | 耳鼻咽喉科 (院外処方) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) ※医療機関の点数総和・件数総和は院外のみを対象とする | |
| 1838 | | | 耳鼻咽喉科 (院内-院外) | 対象条件(点数表:医科、病院種別:診療所、法別:医療保険、診療科:耳鼻咽喉科) ※上記2項目の値より、減算値(院内-院外)を印字(負の整数の場合はマイナス記号をつけて印字) | |
| 1839 | | 2 歯科(医療保険の一般分)(入院外) | (1)病院・診療所 (院内+院外) | 対象条件(点数表:歯科、病院種別:一般病院、法別:医療保険)及び対象条件(点数表:歯科、病院種別:診療所、法別:医療保険)に合致する医療機関の点数総和・件数総和より、平均点数(点数総和/件数総和)を算出 | |
| 1840 | | | (2)病院 (院内+院外) | 対象条件(点数表:歯科、病院種別:一般病院、法別:医療保険) | |
| 1841 | | | (3)診療所 (院内+院外) | 対象条件(点数表:歯科、病院種別:診療所、法別:医療保険) | |
| 1842 | | 3 調剤(医療保険の一般分)(入院外) | 調剤薬局 (院内+院外) | 対象条件(点数表:調剤、病院種別:調剤、法別:医療保険) | |
| 1843 | 新規指定医療機関一覧表 (協議会宛) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 1844 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 1845 | | | 指定年月日/処理 | 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1846 | | | 年月日 | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1847 | | | 病院種別 | | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 1848 | | | 医療機関の種類 | | 作成対象とする医療機関の種類(指定分、遡及指定分)を印字 |
| 1849 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 1850 | | | 頁数 | | |
| 1851 | | | 項番 | | |
| 1852 | | | 医療機関名称 | | 法人名+スペース+医療機関名称を印字 |
| 1853 | | | 医療機関所在地 | | 郵便番号、所在地を印字 |
| 1854 | | | 開設者氏名 | | 開設者氏名、年齢を印字 |
| 1855 | | | 管理者氏名 | | |
| 1856 | | | 電話番号/勤務医数/診療科名 | | 診療科名(正式名称)含む |
| 1857 | | | 病床数/登録理由 | | |
| 1858 | | | 点数表 | | |
| 1859 | | | 備考 | | 状態区分、旧医療機関コードを印字 |
| 1860 | 医療機関更新対象一覧表 (公報用) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | | |
| 1861 | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | | |
| 1862 | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | | |
| 1863 | | | 例文番号 | | |
| 1864 | | | 告示文 | 告示部 | |
| 1865 | | | | 公示番号 | |
| 1866 | | | | 公示日 | |
| 1867 | | | | 主管官職名及び主管氏名 | |
| 1868 | | | 名称 | | 法人名+医療機関名称を印字 |
| 1869 | | | 所在地 | | 省略することなく全文言を印字 |
| 1870 | 指定年月日 | | 省略することなく全文言を印字 (例)平成二十三年一月三十一日 | | |
| 1871 | 届出受理通知書 | 文書番号 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|------|------------|---------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1872 | | | 発行年月日 | | | |
| 1873 | | | 頁数 | 複数頁になる場合、(頁数/頁総数)を印字 | | |
| 1874 | | | 医療機関所在地 | | | |
| 1875 | | | 医療機関名称 | | | |
| 1876 | | | 開設者 | | | |
| 1877 | | | 発行元名称 | | | |
| 1878 | | | 受理内容 | 受理番号 | 受理番号として、施設管理基準の整理番号を印字 各受理内容は、原則項目名と同一の行に印字 | |
| 1879 | | | | 受付年月日 | | |
| 1880 | | | | 算定開始年月日 | | |
| 1881 | | | | 内訳等 | ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | |
| 1882 | | | | 注意事項 | | |
| 1883 | | | | 連絡先 | | |
| 1884 | | | 届出受理医療機関一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 1885 | | | | | 処理年月日/算定開始年月日 | 「処理年月日」または「算定開始年月日」を印字 |
| 1886 | | | | | 処理年月日/算定 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 1887 | | | | | 開始年月日 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 1888 | | | | | 病院種別 | |
| 1889 | | | | | 帳票作成年月日 | |
| 1890 | | | | | 頁数 | |
| 1891 | | | | 医療機関コード | | |
| 1892 | | | | 医療機関名称 | | |
| 1893 | | 医療機関所在地 | | | | |
| 1894 | | 病床数 | | | | |
| 1895 | | 受理内容 | 施設基準詳細情報 | 施設基準は、施設基準における共通項目 | | |
| 1896 | | | 施設基準 | 受理番号は、施設基準における共通項目 | | |
| 1897 | | | 受理番号 | 算定開始年月日は、施設基準における共通項目 | | |
| 1898 | | | 算定開始年月日 | ・上記以外の表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 施設基準詳細情報を施設基準毎に連続で印字 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | | |
| 1899 | | | ... | | | |
| 1899 | 届出辞退受理通知書 | 文書番号 | | | | |
| 1900 | | 発行年月日 | | | | |
| 1901 | | 頁数 | | 複数頁になる場合、(頁数/頁総数)を印字 | | |
| 1902 | | 医療機関所在地 | | | | |
| 1903 | | 医療機関名称 | | | | |
| 1904 | | 開設者 | | | | |
| 1905 | | 発行元名称 | | | | |
| 1906 | | 受理内容 | 受理番号 | 受理番号として、施設管理基準の整理番号を印字 | | |
| 1907 | | | 受付年月日 | | | |
| 1908 | | | 辞退年月日 | | | |
| 1909 | | | 内訳等 | ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる。 ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | | |
| 1910 | | 注意事項 | | | | |
| 1911 | | 連絡先 | | | | |
| 1912 | 届出受理医療機関名簿 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | |
| 1913 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 1914 | | | 全医療機関出力 | 全医療機関出力の場合、「全医療機関出力」を印字 | | |
| 1915 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 | | |
| 1916 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(内科、歯科、薬局)を印字 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-----------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1917 | | | 改頁単位 | 改頁単位を指定された場合は、市町村名または病院／診療所／薬局を印字。 |
| 1918 | | | 帳票作成年月日 | |
| 1919 | | | 頁数 | |
| 1920 | | | 項番 | |
| 1921 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 1922 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 1923 | | | 医療機関所在地／電話番号(FAX番号) | 郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を印字 |
| 1924 | | | 病床数 | |
| 1925 | | | 受理番号 | 受理番号として、施設管理基準の整理番号を印字 |
| 1926 | | | 算定開始年月日 | 算定開始年月日を印字 個別有効開始年月日出力有無が有の場合、有効開始年月日を印字 |
| 1927 | | | 備考 | ・出力施設基準を指定した場合は、指定した届出項目等を有する医療機関のみを対象として印字 ・表示項目は届出項目(施設基準)によって異なる ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 |
| 1928 | | 届出受理医療機関名簿 (Excel) | 枠外 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 |
| 1929 | | | 帳票作成年月日 | |
| 1930 | | | 全医療機関出力 | 全医療機関出力の場合、「全医療機関出力」を印字 |
| 1931 | | | 項番 | |
| 1932 | | | 都道府県コード | 管轄都道府県コードを印字 |
| 1933 | | | 都道府県名 | 管轄都道府県を印字 |
| 1934 | | | 区分 | 病院種別1(名称)を印字 |
| 1935 | | | 医療機関番号 | 医療機関コードを印字 カンマ等の編集は行わない |
| 1936 | | | 併設医療機関番号 | 併設医療機関コードを印字 カンマ等の編集は行わない |
| 1937 | | | 医療機関記号番号 | 記号番号を印字 |
| 1938 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 1939 | | | 医療機関所在地(郵便番号) | 郵便番号を印字 |
| 1940 | | | 医療機関所在地(住所) | 所在地を印字 |
| 1941 | | | 電話番号 | 電話番号を印字 |
| 1942 | | | FAX番号 | FAX番号を印字 |
| 1943 | | | 病床数 | 病棟種別、病床区分、病床数をスペースで区切って印字 複数存在時はスラッシュで区切って印字 例)療養 療養 10／一般 一般 5 未入力の項目はNULLを設定 例)病棟種別、病床区分、病床数のパターン 全項目有:一般△一般△150／療養△療養△50 病床区分無:一般△△150／療養△△50 病床数無:一般△一般△／療養△療養△ 病棟種別のみ:一般△△／療養△△ ※△は全角スペース 病床数のカンマ編集は行わない |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|--------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1944 | | | 受理届出名称 | 施設管理基準の届出名称を印字 |
| 1945 | | | 受理記号 | 施設管理基準の受理記号を印字 |
| 1946 | | | 受理番号 | 施設管理基準の受理番号を印字 |
| 1947 | | | 算定開始年月日 | |
| 1948 | | | 個別有効開始年月日 | 有効開始年月日を印字 |
| 1949 | | | 備考(見出し) | ・出力施設基準を指定した場合は、指定した届出項目等を有する医療機関のみを対象として印字 ・表示項目は届出項目(施設基準)によって異なる ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 |
| 1950 | | | 備考(データ) | ・出力施設基準を指定した場合は、指定した届出項目等を有する医療機関のみを対象として印字 ・表示項目は届出項目(施設基準)によって異なる ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 |
| 1951 | | | 市町村コード | 改頁単位に「市町村コード」が選択された場合、市町村コードを印字 |
| 1952 | | | 市町村名 | 市町村コードに該当する市町村名を印字 |
| 1953 | | | 種別コード | 改頁単位に「病院/診療所/薬局毎」が選択された場合、病院種別2(コード)を印字 |
| 1954 | | | 種別 | 病院種別2(コード)に該当する病院種別2(名称)を印字 |
| 1955 | 届出受理医療機関名簿(届出項目別) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 1956 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 1957 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 |
| 1958 | | | 区分 | 届出受理項目/類別区分/入院基本料区分を印字 |
| 1959 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 1960 | | | 帳票作成年月日 | |
| 1961 | | | 頁数 | |
| 1962 | | | 項番 | |
| 1963 | | | 医療機関番号 | 医療機関コード、記号番号を印字 |
| 1964 | | | 医療機関名称 | 法人名+スペース+医療機関名称を印字 |
| 1965 | | | 医療機関所在地/電話番号(FAX番号) | 郵便番号、所在地、電話番号、FAX番号を印字 |
| 1966 | | | 病床数 | |
| 1967 | 受理番号 | 受理番号として、施設管理基準の整理番号を印字 | | |
| 1968 | 算定開始年月日 | 算定開始年月日を印字 個別有効開始年月日出力有無が有の場合、有効開始年月日を印字 | | |
| 1969 | | 備考 | ・出力施設基準を指定した場合は、指定した届出項目等を有する医療機関のみを対象として印字 ・表示項目は届出項目(施設基準)によって異なる ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 | |
| 1970 | 届出受理医療機関名簿(届出項目別)(Excel) | 枠外 | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 |
| 1971 | | | 病院種別 | 作成対象とする病院種別(医科、歯科、薬局)を印字 |
| 1972 | | | 帳票作成年月日 | |
| 1973 | | | 項番 | |
| 1974 | | | 都道府県コード | 管轄都道府県コードを印字 |
| 1975 | 都道府県名 | 管轄都道府県を印字 | | |
| 1976 | | 受理届出名称 | 作成対象とする区分にて選択された項目に該当する内容を印字 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1977 | | | 医療機関番号 | 医療機関コードを印字 カンマ等の編集は行わない |
| 1978 | | | 併設医療機関番号 | 併設医療機関コードを印字 カンマ等の編集は行わない |
| 1979 | | | 医療機関記号番号 | 記号番号を印字 |
| 1980 | | | 医療機関名称 | 法人名＋スペース＋医療機関名称を印字 |
| 1981 | | | 医療機関所在地(郵便番号) | 郵便番号を印字 |
| 1982 | | | 医療機関所在地(住所) | 所在地を印字 |
| 1983 | | | 電話番号 | 電話番号を印字 |
| 1984 | | | FAX番号 | FAX番号を印字 |
| 1985 | | | 病床数 | 病棟種別、病床区分、病床数をスペースで区切って印字 複数存在時はスラッシュで区切って印字 例)療養 療養 10/一般 一般 5 未入力の項目はNULLを設定 例)病棟種別、病床区分、病床数のパターン 全項目有:一般△一般△150/療養△療養△50 病床区分無:一般△△150/療養△△50 病床数無:一般△一般△/療養△療養△ 病棟種別のみ:一般△△/療養△△ ※△は全角スペース 病床数のカンマ編集は行わない |
| 1986 | | | 受理記号 | 施設管理基準の受理記号を印字 |
| 1987 | | | 受理番号 | 施設管理基準の受理番号を印字 |
| 1988 | | | 算定開始年月日 | |
| 1989 | | | 個別有効開始年月日 | 有効開始年月日を印字 |
| 1990 | | | 備考(見出し) | ・出力施設基準を指定した場合は、指定した届出項目等を有する医療機関のみを対象として印字 ・表示項目は届出項目(施設基準)によって異なる ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 |
| 1991 | | | 備考(データ) | ・出力施設基準を指定した場合は、指定した届出項目等を有する医療機関のみを対象として印字 ・表示項目は届出項目(施設基準)によって異なる ※各内容については、本件受託後、現行システムの資料にて確認のこと。 |
| 1992 | | 医療機関宛先ラベル | 枠外 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 1993 | | | 郵便番号 | |
| 1994 | | | 所在地 | |
| 1995 | | | 法人名 | |
| 1996 | | | 医療機関名称 | |
| 1997 | | | 医療機関コード | |
| 1998 | | 情報印刷(医療機関等情 | 枠外 | |
| 1999 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 2000 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 2001 | | | 帳票作成年月日 | |
| 2002 | | | 頁数 | |
| 2003 | | | 基本情報 | |
| 2004 | | | 有効年月日 | |
| | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| | | | 機関コード(併設機関コード) | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-------|--------------------|----------------|
| 2005 | | | 種別 | 病院種別1、病院種別2を表示 |
| 2006 | | | 点数表 | |
| 2007 | | | 法人名 | |
| 2008 | | | フリガナ | |
| 2009 | | | 機関名 | |
| 2010 | | | フリガナ | |
| 2011 | | | 所在地 | |
| 2012 | | | 市区町村名 | |
| 2013 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 2014 | | | 代表 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 2015 | | | 直通 | 電話番号を印字 |
| 2016 | | | FAX | 電話番号を印字 |
| 2017 | | | 医療法第30条の11の規定による勧告 | |
| 2018 | | | 勧告年月日 | |
| 2019 | | | 経営主体 | |
| 2020 | | | 所属会 | |
| 2021 | | | 開設年月日 | |
| 2022 | | | 健保記号 | |
| 2023 | | | 系列区分 | |
| 2024 | | | 取消 | |
| 2025 | | | 取消年月日 | |
| 2026 | | | 取消都道府県 | |
| 2027 | | | 直送区分 | |
| 2028 | | | 備考 | |
| 2029 | | 指定情報 | 有効年月日 | |
| 2030 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 2031 | | | 記号番号 | |
| 2032 | | | みなし更新 | |
| 2033 | | | 溯及区分 | |
| 2034 | | | 登録理由 | |
| 2035 | | | 指定年月日 | |
| 2036 | | | 指定期間 | |
| 2037 | | | 直前履歴 | 変更日 |
| 2038 | | | | 機関コード |
| 2039 | | | | 備考 |
| 2040 | | | 直後履歴 | 変更日 |
| 2041 | | | | 機関コード |
| 2042 | | | | 備考 |
| 2043 | | 開設者情報 | 有効年月日 | |
| 2044 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 2045 | | | 開設者区分 | |
| 2046 | | | 開設者記号番号 | |
| 2047 | | | 登録の取消有無 | |
| 2048 | | | 該当する法律名 | |
| 2049 | | | 内容 | |
| 2050 | | | 該当年月日 | |
| 2051 | | | 処分権者等 | |
| 2052 | | | 取消 | |
| 2053 | | | 取消年月日 | |
| 2054 | | | 取消都道府県 | |
| 2055 | | | 法人名 | |
| 2056 | | | フリガナ | |
| | | | 開設者名 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|--------|-----------------|---------------------|
| 2057 | | | フリガナ | |
| 2058 | | | 生年月日 | |
| 2059 | | | 性別 | |
| 2060 | | | 医籍等登録番号 | |
| 2061 | | | 医籍等登録年月日 | |
| 2062 | | | 住所 | |
| 2063 | | | 管理者区分 | |
| 2064 | | | 管理者記号番号 | |
| 2065 | | | 区分 | |
| 2066 | | | 医籍等登録番号 | |
| 2067 | | | 管理者名 | |
| 2068 | | | フリガナ | |
| 2069 | | | 管理者出身大学 | |
| 2070 | | | 卒業年度 | |
| 2071 | | 標榜情報 | 有効年月日 | |
| 2072 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 2073 | | | 診療日 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2074 | | | 月 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2075 | | | 火 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2076 | | | 水 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2077 | | | 木 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2078 | | | 金 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2079 | | | 土 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2080 | | | 日 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2081 | | | 祝 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2082 | | | 診療日内訳1 | |
| 2083 | | | 診療時間1 | |
| 2084 | | | 診療日内訳2 | |
| 2085 | | | 診療時間2 | |
| 2086 | | | 診療日内訳3 | |
| 2087 | | | 診療時間3 | |
| 2088 | | | 診療日内訳4 | |
| 2089 | | | 診療時間4 | |
| 2090 | | | 診療日内訳5 | |
| 2091 | | | 診療時間5 | |
| 2092 | | | 診療日内訳6 | |
| 2093 | | | 診療時間6 | |
| 2094 | | | 診療日内訳7 | |
| 2095 | | | 診療時間7 | |
| 2096 | | | 備考(診療時間) | |
| 2097 | | | 休診日 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2098 | | | 日 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2099 | | | 祝 | 診療実施有無(診/休)を印字 |
| 2100 | | | 年末年始 | 診療実施有無(診/休)、休み期間を印字 |
| 2101 | | | お盆 | 診療実施有無(診/休)、休み期間を印字 |
| 2102 | | | その他1 | 診療実施有無(診/休)、休み期間を印字 |
| 2103 | | | その他2 | 診療実施有無(診/休)、休み期間を印字 |
| 2104 | | 診療科名情報 | 備考(休診日) | |
| 2105 | | | 有効年月日 | |
| 2106 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 2107 | | | 診療科名 | |
| 2108 | | | 診療科名称 | |
| | | | 保険給付の対象外となる診療科名 | |
| | | | 期間等 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(02 保険医療機関等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-------|-----------------|------------------------|
| 2109 | | | 保険医等種別 | 常勤医科医師、非常勤医科医師等毎の人数を印字 |
| 2110 | | 病床情報 | 有効年月日 | |
| 2111 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 2112 | | | 病棟種別 | |
| 2113 | | | 病棟数 | |
| 2114 | | | 単位数 | |
| 2115 | | | 病床区分 | 病棟種別毎の病床区分を印字 |
| 2116 | | | 病床数 | |
| 2117 | | | 備考 | |
| 2118 | | | 総数(病棟数、単位数、病床数) | |
| 2119 | | | 差額病床数 | 総数、個室等毎の差額病床数を印字 |
| 2120 | | | 差額病床割合 | |
| 2121 | | | 備考 | |
| 2122 | | | 病床数内訳 | 一般(複合)、療養等毎の病床数を印字 |
| 2123 | | | 状態情報 | 有効年月日 |
| 2124 | | 処理日 | | 処理年月日を印字 |
| 2125 | | 状態 | | |
| 2126 | | 状態年月日 | | |
| 2127 | | 休止期間 | | |
| 2128 | | 理由 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|----|---------------|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1 | 保険医等管理業務 | 保険医等取消通知書 | 保険医等取消通知書 文書番号 文書年月日 送付先 発行元 公印省略時表示内容 通知文 通知内容 保険医の氏名等 取消年月日 理由 連絡先 | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | 保険医等変更一覧表 | 枠外 | 文書番号 発行年月日 送付先 公印省略 発行元 都道府県 頁数 | (頁数/頁総数)を印字 |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| 21 | | | | |
| 22 | | | | |
| 23 | | | | |
| 24 | 登録抹消者一覧表(公報用) | 枠外 告示文 記号番号 氏名 登録抹消年月日 | ■固定部 ■起案者押印欄 ■固定部 ■浄書者押印欄 ■固定部 ■照合者押印欄 例文番号 告示部 公示番号 公示日 主管官職名及び主管氏名 | |
| 25 | | | | |
| 26 | | | | |
| 27 | | | | |
| 28 | | | | |
| 29 | | | | |
| 30 | | | | |
| 31 | | | | |
| 32 | | | | |
| 33 | | | | |
| 34 | 登録取消者一覧表(公報用) | 枠外 告示文 記号番号 氏名 登録取消年月日 | ■固定部 ■起案者押印欄 ■固定部 ■浄書者押印欄 ■固定部 ■照合者押印欄 例文番号 告示部 公示番号 公示日 主管官職名及び主管氏名 | 省略することなく全文言を印字 |
| 35 | | | | |
| 36 | | | | |
| 37 | | | | |
| 38 | | | | |
| 39 | | | | |
| 40 | | | | |
| 41 | | | | |
| 42 | | | | |
| 43 | | | | |
| 44 | 死亡者一覧表(公報用) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | 省略することなく全文言を印字 |
| 45 | | | | |
| 46 | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|----|-----------|---------------|--------------|----------------|----------------|--|
| 47 | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | | | |
| 48 | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | | | |
| 49 | | | 例文番号 | | | |
| 50 | | | 告示文 | 告示部 | | |
| 51 | | | | 公示番号 | | |
| 52 | | | | 公示日 | | |
| 53 | | | | 主管官職名及び主管氏名 | | |
| 54 | | | 記号番号 | | | |
| 55 | | | 氏名 | | | |
| 56 | | | 死亡年月日 | 省略することなく全文言を印字 | | |
| 57 | | | 失そう者一覧表(公報用) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | |
| 58 | | | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | |
| 59 | | | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | |
| 60 | | | | | 例文番号 | |
| 61 | | | | 告示文 | 告示部 | |
| 62 | | | | | 公示番号 | |
| 63 | | | | | 公示日 | |
| 64 | | | | | 主管官職名及び主管氏名 | |
| 65 | | | | 記号番号 | | |
| 66 | | | | 氏名 | | |
| 67 | | | | 失そう年月日 | 省略することなく全文言を印字 | |
| 68 | | | | 保険医等情報(名簿) | A (保険医等情報) | |
| 69 | | | 枠外 | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 70 | | | | | 状態年月日 | |
| 71 | | | | | 状態区分 | |
| 72 | | | | | 帳票作成年月日 | |
| 73 | | | | | 頁数 | |
| 74 | | | 登録記号番号 | | | |
| 75 | 登録年月日 | | | | | |
| 76 | 登録事由 | | | | | |
| 77 | 氏名 | | | | | |
| 78 | フリガナ | | | | | |
| 79 | 医師区分 | | | | | |
| 80 | 性別 | | | | | |
| 81 | 管理年月日 | | | | | |
| 82 | 生年月日 | | | | | |
| 83 | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 | | | | |
| 84 | 出身大学 | | | | | |
| 85 | 卒業年度 | | | | | |
| 86 | 住所 | | | | | |
| 87 | 診療科名 | | | | | |
| 88 | 診療科名称 | | | | | |
| 89 | 医籍等登録番号 | | | | | |
| 90 | 医籍等登録年月日 | | | | | |
| 91 | 管轄都道府県の変更 | 変更年月日 | | | | |
| 92 | | 旧登録記号番号 | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|-----------------|------|------------|---------------|
| 93 | | | 旧管轄都道府県 | |
| 94 | | | 登録の取消 | |
| 95 | | | 該当法律名 | |
| 96 | | | 内容 | |
| 97 | | | 該当年月日 | |
| 98 | | | 処分権者等 | 都道府県名等を印字 |
| 99 | | | 登録の抹消 | |
| 100 | | | 抹消の年月日 | |
| 101 | | | 抹消した都道府県 | |
| 102 | | | 現勤務先 | |
| 103 | | | 機関コード | |
| 104 | | | 医歯薬区分 | |
| 105 | | | 病院種別 | |
| 106 | | | 法人名 | |
| 107 | | | 機関名 | |
| 108 | | | 所在地 | |
| 109 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 110 | | | 旧勤務先 | |
| 111 | | | 法人名 | |
| 112 | | | 機関名 | |
| 113 | | | 所在地 | |
| 114 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 115 | | | 備考 | 印字はされない |
| 116 | | | B (指導情報) | 帳票内の印字カテゴリー |
| 117 | | | 枠外 | |
| 118 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 119 | | | 帳票作成年月日 | |
| 120 | | | 頁数 | |
| 121 | | | 登録記号番号 | |
| 122 | | | 氏名 | |
| 123 | | | 指導情報 | |
| 124 | | | 実施年月日 | |
| 125 | | | 指導区分 | |
| 126 | | | 結果区分 | |
| 127 | | | 概略 | |
| 128 | 新規登録者講習会管理者宛通知書 | | 文書番号 | |
| 129 | | | 文書年月日 | |
| 130 | | | 法人名 | |
| 131 | | | 医療機関名称 | |
| 132 | | | 主管役職名 | |
| 133 | | | 日時 | 年月日、曜日及び時刻を印字 |
| 134 | | | 場所 | |
| 135 | | | 対象 | |
| 136 | | | 担当課 | |
| 137 | | | 連絡先 | |
| 138 | 該当者名簿 | | 枠外 | |
| 139 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 140 | | | 医療機関名称 | |
| 141 | | | 頁数 | |
| 142 | | | 登録記号番号 | |
| 143 | | | 保険医(薬剤師)氏名 | |
| 144 | 保険医等登録票 | | 登録の記号及び番号 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|------------------|------------|---------------|---------------|----------|
| 138 | | | 登録年月日 | | |
| 139 | | | 氏名 | 保険医氏名を印字 | |
| 140 | | | 生年月日 | | |
| 141 | | | 性別 | | |
| 142 | | | 発行年月日 | | |
| 143 | | | 主管者役職名及び主管者氏名 | | |
| 144 | 保険医等変更通知書 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 145 | | | | 文書番号 | |
| 146 | | | | 発行年月日 | |
| 147 | | | | 送付先主管役職名 | |
| 148 | | | | 主管者役職名及び主管者氏名 | |
| 149 | | | | 登録記号番号 | |
| 150 | | | | 登録年月日 | |
| 151 | | | | 氏名 | |
| 152 | | | | フリガナ | |
| 153 | | | | 生年月日 | |
| 154 | | | | 性別 | |
| 155 | | | | 出身大学 | |
| 156 | | | | 卒業年度 | |
| 157 | | | | 診療科名 | |
| 158 | | | | 診療科名称 | |
| 159 | | | | 医籍等登録番号 | |
| 160 | | | | 医籍等登録年月日 | |
| 161 | | | | 管轄 | 変更年月日 |
| 162 | | 都道府県の変更 | 旧登録記号番号 | | |
| 163 | | | 旧管轄都道府県 | | |
| 164 | | 登録の 取消 | 該当法律名 | | |
| 165 | | | 内容 | | |
| 166 | | | 該当年月日 | | |
| 167 | | | 処分権者等 | 都道府県名等を印字 | |
| 168 | | 登録の 抹消 | 抹消の年月日 | | |
| 169 | | | 抹消した都道府県 | | |
| 170 | | 変更年月日 | | | |
| 171 | | 変更前 勤務先 | 法人名 | | |
| 172 | | | 機関名 | | |
| 173 | | | 所在地 | | |
| 174 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 | |
| 175 | | 変更後 勤務先 | 法人名 | | |
| 176 | | | 機関名 | | |
| 177 | | | 所在地 | | |
| 178 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 | |
| 179 | | 新住所 | | | |
| 180 | | 電話番号 | | 電話番号(内線番号)を印字 | |
| 181 | 転入保険医等一覧表(都道府県宛) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 182 | | | 転入年月日、 | 年月日 | 開始年月日を印字 |
| 183 | | | または処理年月日 | 年月日 | 終了年月日を印字 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | | | |
|-----|------------------|---------|-----------|------------------------------|---------------|-----------------|-----|-----------------|
| 184 | 転入保険医等一覧表(関係団体宛) | | 転出元 | 都道府県名を印字 | | | | |
| 185 | | | 転出先 | 都道府県名を印字 | | | | |
| 186 | | | 頁数 | | | | | |
| 187 | | | 旧登録記号番号 | | | | | |
| 188 | | | 新登録記号番号 | | | | | |
| 189 | | | 氏名 | | 保険医・保険薬剤師名を印字 | | | |
| 190 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | | |
| 191 | | | | 帳票作成年月日 | | | | |
| 192 | | | | 転入年月日、 | 年月日 | 開始年月日を印字 | | |
| 193 | | | | または処理年月日 | 年月日 | 終了年月日を印字 | | |
| 194 | | | | 保険医等種別 | | 医師、歯科医師、薬剤師等を印字 | | |
| 195 | | | | 頁数 | | | | |
| 196 | | | | 登録記号番号 | | | | |
| 197 | | | | 氏名 | | | | |
| 198 | | | | 性別 | | | | |
| 199 | | | | 生年月日 | | | | |
| 200 | | | | 登録年月日 | | | | |
| 201 | | | | 医籍等登録番号 | | | | |
| 202 | | | | 転入年月日 | | | | |
| 203 | | | 転出保険医等一覧表 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 204 | | | | | | 転出年月日、 | 年月日 | 開始年月日を印字 |
| 205 | | | | | | または処理年月日 | 年月日 | 終了年月日を印字 |
| 206 | | | | | | 区分 | | 医師、歯科医師、薬剤師等を印字 |
| 207 | | 帳票作成年月日 | | | | | | |
| 208 | | 頁数 | | | | | | |
| 209 | | 登録記号番号 | | | | | | |
| 210 | | 氏名 | | | | | | |
| 211 | | 性別 | | | | | | |
| 212 | | 生年月日 | | | | | | |
| 213 | | 登録年月日 | | | | | | |
| 214 | | 医籍等登録番号 | | | | | | |
| 215 | | 転出年月日 | | | | | | |
| 216 | 新規登録者一覧表 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | | |
| 217 | | | | 登録年月日、 | 年月日 | 開始年月日を印字 | | |
| 218 | | | | または処理年月日 | 年月日 | 終了年月日を印字 | | |
| 219 | | | | 区分 | | 医師、歯科医師、薬剤師等を印字 | | |
| 220 | | | | 帳票作成年月日 | | | | |
| 221 | | | | 頁数 | | | | |
| 222 | | | | 登録記号番号 | | | | |
| 223 | | | | 氏名 | | | | |
| 224 | | | | 性別 | | | | |
| 225 | | | | 生年月日 | | | | |
| 226 | | | | 勤務先名 | | | | |
| 227 | | | | 登録年月日 | | | | |
| 228 | | | | 担当科名 | | 診療科名、診療科名称を印字 | | |
| 229 | | 備考 | | 状態区分、該当法律名、内容、該当年月日、処理権者等を印字 | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|-------------------|-------------------------------|------------------|------------------------------|----------------|
| 230 | | 新規登録者一覧表(公報用) | 枠外 | ■固定部 ■起案者押印欄 | |
| 231 | | | | ■固定部 ■浄書者押印欄 | |
| 232 | | | | ■固定部 ■照合者押印欄 | |
| 233 | | | | 例文番号 | |
| 234 | | | 告示文 | 告示部 | |
| 235 | | | | 公示番号 | |
| 236 | | | | 公示日 | |
| 237 | | | | 主管官職名及び主管氏名 | |
| 238 | | | | 記号番号 | |
| 239 | | | | 氏名 | |
| 240 | | | | 登録年月日 | 省略することなく全文言を印字 |
| 241 | | | 新規講習会受講者名簿 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 242 | 管理 年月日 | 開始年月日を印字 | | | |
| 243 | 年月日 年月日 | 終了年月日を印字 | | | |
| 244 | 登録事由 | | | | |
| 245 | 保険医等種別 | 作成対象とする保険医等種別(医師、歯科医師、薬剤師)を印字 | | | |
| 246 | 帳票作成年月日 | | | | |
| 247 | 頁数 | | | | |
| 248 | 登録記号番号 | | | | |
| 249 | 氏名 | | | | |
| 250 | 勤務先名 | | | | |
| 251 | 登録年月日 | | | | |
| 252 | 備考 | 印字はされない | | | |
| 253 | 全保険医等一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 254 | | | 作成対象年月日 | 作成対象とする年月日を印字 | |
| 255 | | | 保険医等種別 | 作成対象とする保険医等種別 | |
| 256 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 257 | | | 頁数 | | |
| 258 | | | 項番 | | |
| 259 | | | 登録記号番号 | | |
| 260 | | | 保険医名 | | |
| 261 | | | 性別 | | |
| 262 | | | 生年月日 | | |
| 263 | 勤務先名 | | | | |
| 264 | 登録年月日/管理年月日 | | | | |
| 265 | 登録理由 | | | | |
| 266 | 医籍等登録番号 | | | | |
| 267 | 備考 | 該当法律名、内容、該当年月日、処理権者等を印字 | | | |
| 268 | 宛先ラベル | 郵便番号 | | | |
| 269 | | | 所在地 | | |
| 270 | | | 法人名 | 25文字以下の場合、医療機関名称以降を上詰めで印字する。 | |
| 271 | | | 医療機関名称 | 25文字以下の場合、氏名以降を上詰めで印字する。 | |
| 272 | | | 氏名 | | |
| 273 | | | 保険医記号番号又は医籍等登録番号 | | |
| 274 | 保険医等変更通知書(転入保険医分) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 275 | | | 文書番号 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------------|------|------------|-----------------|
| 276 | | | 発行年月日 | |
| 277 | | | 送付先名称 | |
| 278 | | | 発行元名称 | |
| 279 | | | 登録記号番号 | |
| 280 | | | 登録年月日 | |
| 281 | | | 氏名 | |
| 282 | | | フリガナ | |
| 283 | | | 生年月日 | |
| 284 | | | 性別 | |
| 285 | | | 出身大学 | |
| 286 | | | 卒業年度 | |
| 287 | | | 診療科名 | |
| 288 | | | 診療科名称 | |
| 289 | | | 医籍等登録番号 | |
| 290 | | | 医籍等登録年月日 | |
| 291 | | | 管轄 | |
| 292 | | | 都道府県の変更 | |
| 293 | | | 変更年月日 | |
| 294 | | | 旧登録記号番号 | |
| 295 | | | 旧管轄都道府県 | |
| 296 | | | 登録の | |
| 297 | | | 取消 | |
| 298 | | | 該当法律名 | |
| 299 | | | 内容 | |
| 300 | | | 該当年月日 | |
| 301 | | | 処分権者等 | 都道府県名等を印字 |
| 302 | | | 登録の | |
| 303 | | | 抹消 | |
| 304 | | | 抹消の年月日 | |
| 305 | | | 抹消した都道府県 | |
| 306 | | | 変更年月日 | |
| 307 | | | 変更前 | |
| 308 | | | 勤務先 | |
| 309 | | | 法人名 | |
| 310 | | | 機関名 | |
| 311 | | | 所在地 | |
| 312 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 313 | | | 変更後 | |
| 314 | | | 勤務先 | |
| 315 | | | 法人名 | |
| 316 | | | 機関名 | |
| 317 | | | 所在地 | |
| 318 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 319 | | | 新住所 | |
| 320 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 321 | 複数勤務保険医一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票ID | |
| | | | 保険医等種別 | 医師、歯科医師、薬剤師等を印字 |
| | | | 勤務区分 | |
| | | | 勤務件数 | |
| | | | 帳票作成日 | |
| | | | 頁数 | |
| | | | 項番 | |
| | | | 登録記号番号 | |
| | | | 保険医等氏名 | |
| | | | 都道府県 | |
| | | | 勤務先医療機関コード | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|------|-----------------|--------------|---------------|---------------|----------|
| 322 | | | 勤務先 | | | |
| 323 | | | 勤務区分 | | | |
| 324 | | | 勤務先住所 | | | |
| 325 | | | 電話番号FAX | | | |
| 326 | | | 医籍等登録番号 | | | |
| 327 | | 新規登録者講習会対象者宛通知書 | 文書番号 | | | |
| 328 | | | 文書年月日 | | | |
| 329 | | | 氏名 | | | |
| 330 | | | 主管者役職名 | | | |
| 331 | | | 日時 | 年月日、曜日及び時刻を印字 | | |
| 332 | | | 場所 | | | |
| 333 | | | 指導内容 | | | |
| 334 | | | 担当課 | 担当係名を印字 | | |
| 335 | | | 連絡先 | | | |
| 336 | | | 医籍等登録番号 | | | |
| 337 | | | 情報印刷(保険医等情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 338 | | | | 帳票作成年月日 | | |
| 339 | | | | 基本情報 | 有効年月日 | |
| 340 | | | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 341 | | | | 医師区分 | | |
| 342 | | | | 医籍等登録番号 | | |
| 343 | | | | 医籍等登録年月日 | | |
| 344 | | | | 保険医名 | | |
| 345 | | | | フリガナ | | |
| 346 | | | | 生年月日 | | |
| 347 | | | | 性別 | | |
| 348 | | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 | |
| 349 | | | | 住所 | | |
| 350 | | | | 出身大学 | | |
| 351 | | | | 卒業年度 | | |
| 352 | | | | 勤務先医歯薬区分 | | |
| 353 | | | | 機関コード | | |
| 354 | | | | 種別区分 | | |
| 355 | | | | 法人名 | | |
| 356 | | | | 機関名 | | |
| 357 | | | 所在地 | | | |
| 358 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 | | |
| 359 | | | 登録の取消有無 | | | |
| 360 | | | 該当する法律名 | | | |
| 361 | | | 内容 | | | |
| 362 | | | 該当年月日 | | | |
| 363 | | | 処分権者等 | | | |
| 364 | | | 登録の抹消有無 | | | |
| 365 | | | 抹消年月日1 | | | |
| 366 | | | 抹消都道府県1 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(03 保険医等管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|----------|---------------|
| 367 | | | 抹消年月日2 | |
| 368 | | | 抹消都道府県2 | |
| 369 | | | 登録情報 | |
| 370 | | | 有効年月日 | |
| 371 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 372 | | | 登録記号番号 | |
| 373 | | | 登録年月日 | |
| 374 | | | 管理年月日 | |
| 375 | | | 登録理由 | |
| 376 | | | 変更年月日1 | |
| 377 | | | 旧登録記号番号1 | |
| 378 | | | 旧都道府県1 | |
| 379 | | | 変更年月日2 | |
| 380 | | | 旧登録記号番号2 | |
| 381 | | | 旧都道府県2 | |
| 382 | | | 変更年月日3 | |
| 383 | | | 旧登録記号番号3 | |
| 384 | | | 旧都道府県3 | |
| 385 | | | 変更年月日4 | |
| 386 | | | 旧登録記号番号4 | |
| 387 | | | 旧都道府県4 | |
| 388 | | | 変更年月日5 | |
| 389 | | | 旧登録記号番号5 | |
| 390 | | | 旧都道府県5 | |
| 391 | | | 担当診療科名情報 | |
| 392 | | | 有効年月日 | |
| 393 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 394 | | | 診療科名 | |
| 395 | | | 診療科名称 | |
| 396 | | | 旧勤務先区分 | |
| 397 | | | 旧電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 398 | | | 旧法人名 | |
| 399 | | | 旧機関名 | |
| 400 | | | 旧所在地 | |
| 401 | | | 状態情報 | |
| 402 | | | 有効年月日 | |
| 403 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 404 | | | 状態 | |
| 405 | | | 状態年月日 | |
| | | | 理由 | |
| | | | 転出先都道府県 | |
| | | | 備考 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(04 柔整師管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|--------|---------------|-------------------|----------------------|----------|
| 1 | 柔整師管理業 | 施術管理者指導結果通知 | - | 白紙 | |
| 2 | | 柔道整復師・施術担当者監 | ■固定部■帳票名 | | |
| 3 | | 査調査書 | 施術所の名称 | 施術所の名称 | システムより印字 |
| 4 | | | 所在地 | 施術所の所在地 | |
| 5 | | | 開設者氏名 | | システムより印字 |
| 6 | | | 開設年月日 | | |
| 7 | | | 勤務する柔道整復師の氏名 | | |
| 8 | | | 従業員 | | |
| 9 | | | 受領委任契約をし | 住所 | システムより印字 |
| 10 | | | た柔道整復師の住 | 氏名 | |
| 11 | | | 所、氏名、生年月日 | 生年月日 | |
| 12 | | | 学歴職歴の概要 | | |
| 13 | | | 柔道整復師としての経験年数 | | |
| 14 | | | 保険施術所に対する講習会出席状況 | | |
| 15 | | | 経営状況 | 年月日 | |
| 16 | | | | 患者数(社保) | |
| 17 | | | | 患者数(国保) | |
| 18 | | | | 患者数(後期高齢者) | |
| 19 | | | 監査に使用した療 | 監査に使用した療養費の枚数(社保) | |
| 20 | | | 養費支給申請書の | 患者調査の件数(社保) | |
| 21 | | | 件数及び患者調査 | 監査に使用した療養費の枚数(国保) | |
| 22 | | | 件数 | 患者調査の件数(国保) | |
| 23 | | | | 監査に使用した療養費の枚数(後期高齢者) | |
| 24 | | | | 患者調査の件数(後期高齢者) | |
| 25 | | | 施術録の整備及び記載状況 | | |
| 26 | | | 施術取扱い状況及び申請状況 | | |
| 27 | | | 監査事項に対する施術者弁明又は意見 | | |
| 28 | | | 監査対象者意見 | | |
| 29 | | | 年月日 | | |
| 30 | | 報告資料 | ■固定部■帳票名 | | |
| 31 | | I 監査年月日 | | 監査年月日、時刻をシステムより印字 | |
| 32 | | II 監査を担当した | 官職 | | |
| 33 | | 職員 | 氏名 | | |
| 34 | | III 監査を受けた者の | 氏名 | | |
| 35 | | IV 施術所の概要 | 名称 | システムより印字 | |
| 36 | | | 施術所の所在地 | | |
| 37 | | | 開設者 | 氏名 | |
| 38 | | | 施術管理者 | 住所 | |
| 39 | | | | 氏名 | |
| 40 | | | 従事者数(柔道整復師) | | |
| 41 | | | 従事者数(鍼灸師) | | |
| 42 | | | 従事者数(受付・助手) | | |
| 43 | | | 過去における指導監査の実施状況 | | |
| 44 | | V 監査を行うに至った経緯 | | | |
| 45 | | VI 柔道整復師に係 | 1療養費の不正請 | 総合計金額 | |
| 46 | | る事故内容 | 求 | 施術管理者氏名 | |
| 47 | | | | 不正請求期間 | |
| 48 | | | | 支給請求書枚数 | |
| 49 | | | | 支給請求書枚数 | |
| 50 | | | | 支給請求書枚数 | |
| 51 | | | | 不正請求に係る金額(社保) | |
| 52 | | | | 不正請求に係る金額(国保) | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(04 柔整師管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------------------|----------------------------|----------|
| 53 | | | 不正請求に係る金額(後期高齢者) | |
| 54 | | | 2療養費の不正請求内容 | |
| 55 | | | VII 監査で判明した不正の原因と思われるものの概要 | |
| 56 | | | VIII 監査後の措置 | |
| 57 | | 情報印刷(柔整師情報) | 枠外 | |
| 58 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 59 | | | 登録記号番号 | |
| 60 | | | 頁数 | |
| 61 | | | 帳票作成年月日 | |
| 62 | | 施術管理者情報 | 有効年月日 | |
| 63 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 64 | | | 柔整師番号 | |
| 65 | | | 氏名 | |
| 66 | | | フリガナ | |
| 67 | | | 生年月日 | |
| 68 | | | 免許証番号 | |
| 69 | | | 取得年月日 | |
| 70 | | | 所属団体 | |
| 71 | | | 過去5年間における 区分 | |
| 72 | | | 受領委任の取扱中 中止/中止相当年月日 | |
| 73 | | | 止 中止/中止相当都道府県 | |
| 74 | | | 郵便番号 | |
| 75 | | | 住所 | |
| 76 | | | 中止柔整師情報へ複写 | |
| 77 | | | 状態区分 | |
| 78 | | | 理由 | |
| 79 | | | 備考 | |
| 80 | | 施術管理者指導・ 監査情報 | 区分 | |
| 81 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 82 | | | 実施年月日 | |
| 83 | | | 指導区分 | |
| 84 | | | 監査時間 | |
| 85 | | | 処分年月日 | |
| 86 | | | 患者調査数 | |
| 87 | | | 結果区分 | |
| 88 | | | 確定日 | |
| 89 | | | 健保 | |
| 90 | | | 不正 返還金額 | |
| 91 | | | 不正 レセプト件数 | |
| 92 | | | 不当 返還金額 | |
| 93 | | | 不当 レセプト件数 | |
| 94 | | | 返還対象期間 | |
| 95 | | | 国保 | |
| 96 | | | 不正 返還金額 | |
| 97 | | | 不正 レセプト件数 | |
| 98 | | | 不当 返還金額 | |
| 99 | | | 不当 レセプト件数 | |
| 100 | | | 返還対象期間 | |
| 101 | | | 後期 | |
| 102 | | | 不正 返還金額 | |
| 103 | | | 不正 レセプト件数 | |
| 104 | | | 公費 | |
| | | | 不正 返還金額 | |
| | | | 不正 レセプト件数 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(04 柔整師管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|-------|------------|---------------|
| 105 | | | 不当 返還金額 | |
| 106 | | | 不当 レセプト件数 | |
| 107 | | | 返還対象期間 | |
| 108 | | | 概略 | |
| 109 | | | 選定 | |
| 110 | | | 結果 | |
| 111 | | | 調整 | |
| 112 | | | 備考 | |
| 113 | | | 備考 | |
| 114 | | 施術所情報 | 有効年月日 | |
| 115 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 116 | | | 登録記号番号 | |
| 117 | | | 届出年月日 | |
| 118 | | | 登録年月日 | |
| 119 | | | 法人名 | |
| 120 | | | フリガナ | |
| 121 | | | 施術所名 | |
| 122 | | | フリガナ | |
| 123 | | | 市町村名 | |
| 124 | | | 郵便番号 | |
| 125 | | | 所在地 | |
| 126 | | | 電話番号 | 電話番号(内線番号)を印字 |
| 127 | | | FAX番号 | |
| 128 | | | 発行年月日 | |
| 129 | | | 状態区分 | |
| 130 | | | 理由 | |
| 131 | | | 備考 | |
| 132 | | 勤務者情報 | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 133 | | | 氏名 | |
| 134 | | | フリガナ | |
| 135 | | | 生年月日 | |
| 136 | | | 免許証番号 | |
| 137 | | | 取得年月日 | |
| 138 | | | 採用年月日 | |
| 139 | | | 過去5年間における | 区分 |
| 140 | | | 受領委任の取扱中 | 中止/中止相当年月日 |
| 141 | | | 止 | 中止/中止相当都道府県 |
| 142 | | | 中止柔整師情報へ複写 | |
| 143 | | | 状態区分 | |
| 144 | | | 理由 | |
| 145 | | | 退職年月日 | |
| 146 | | | 備考 | |
| 147 | | 開設者情報 | 有効年月日 | |
| 148 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 149 | | | 法人名 | |
| 150 | | | フリガナ | |
| 151 | | | 氏名 | |
| 152 | | | フリガナ | |
| 153 | | | 生年月日 | |
| 154 | | | 性別 | |
| 155 | | | 免許証番号 | |
| 156 | | | 取得年月日 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(04 柔整師管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|-------|------|---------------------|------------------------|----------------|
| 157 | | | 郵便番号 | | |
| 158 | | | 住所 | | |
| 159 | | | 電話番号 | | |
| 160 | | | 備考 | | |
| 161 | | 標榜情報 | 有効年月日 | | |
| 162 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 | |
| 163 | | | 施術日 | 曜日ごとの施術実施有無(施/休)を印字 | |
| 164 | | | 内訳 | 月 | 診療時間を印字 |
| 165 | | | | 火 | 診療時間を印字 |
| 166 | | | | 水 | 診療時間を印字 |
| 167 | | | | 木 | 診療時間を印字 |
| 168 | | | | 金 | 診療時間を印字 |
| 169 | | | | 土 | 診療時間を印字 |
| 170 | | | | 日 | 診療時間を印字 |
| 171 | | | | 祝 | 診療時間を印字 |
| 172 | | 休日 | | 日 | 診療時間を印字 |
| 173 | | | | 祝 | 施術実施有無(施/休)を印字 |
| 174 | | | 年末年始 | 施術実施有無(施/休)、休み期間を印字 | |
| 175 | | | その他 | | |
| 176 | | | 勤務者数 | 柔道整復師、マッサージ師等毎の人数を印字 | |
| 177 | | | 備考 | | |
| 178 | | 施術情報 | 有効年月日 | | |
| 179 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 | |
| 180 | | | 療法 | 柔道整復、マッサージ、鍼等を印字 | |
| 181 | | | 機器 | 低周波治療器、ローリング等機器毎の台数を印字 | |
| 182 | | | 備考 | | |
| 183 | | 指導情報 | 実施年月日 | | |
| 184 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 | |
| 185 | | | 指導区分 | | |
| 186 | | | 結果区分 | | |
| 187 | | | 概略 | | |
| 188 | 承諾通知書 | | 柔道整復師氏名(受領委任の施術管理者) | | |
| 189 | | | 施術所名称 | | |
| 190 | | | 施術所所在地 | | |
| 191 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 192 | | | 申請年月日 | | |
| 193 | | | 登録記号番号 | | |
| 194 | | | 承諾年月日 | | |
| 195 | | | 宛先名 | | |
| 196 | | | 知事名 | | |
| 197 | | | 厚生局長名 | | |
| 198 | 登録通知書 | | 柔道整復師氏名(受領委任の施術管理者) | | |
| 199 | | | 施術所名称 | | |
| 200 | | | 施術所所在地 | | |
| 201 | | | 備考 | 印字はされない | |
| 202 | | | 申請年月日 | | |
| 203 | | | 登録記号番号 | | |
| 204 | | | 登録年月日 | | |
| 205 | | | 宛先名 | | |
| 206 | | | 知事名 | | |
| 207 | | | 厚生局長名 | | |
| 208 | 宛先ラベル | | 郵便番号 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(04 柔整師管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|--------------|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| 209 | | | 住所 | |
| 210 | | | 法人名 | |
| 211 | | | 施術所名称 | |
| 212 | | | 登録記号番号 | |
| 213 | コード内容別施術所一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 214 | | | 作成対象年月日 | |
| 215 | | | 管理者状態 | 現存、転出、脱会、辞退、中止/中止相当、死亡、失そう等を印字 |
| 216 | | | 施術所状態 | 現存、休止、廃止等を印字 |
| 217 | | | 帳票作成年月日 | |
| 218 | | | 頁数 | |
| 219 | | | 項番 | |
| 220 | | | 施術管理者名称 | |
| 221 | | | 免許証番号 | |
| 222 | | | 管理者状態区分 | 現存、辞退、中止、中止相当等を印字 |
| 223 | | | 施術所項番 | |
| 224 | | | 登録記号番号 | |
| 225 | | | 施術所名称 | |
| 226 | | | 施術所所在地 | |
| 227 | 電話番号 | | | |
| 228 | 登録年月日 | | | |
| 229 | 施術所状態区分 | 現存、休止等を印字 | | |
| 230 | 勤務者氏名 | | | |
| 231 | 免許証番号 | | | |
| 232 | 勤務者状態区分 | 現存、辞退、中止、中止相当等を印字 | | |
| 233 | 備考 | 印字はされない | | |
| 234 | 柔整師台帳 | A(柔整師台帳) | 帳票内の印字カテゴリ | |
| 235 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 236 | | | 作成対象年月日 | |
| 237 | | | 管理者状態 | 現存、転出、脱会、辞退、中止/中止相当、死亡、失そう等を印字 |
| 238 | | | 施術所状態 | 現存、休止、廃止等を印字 |
| 239 | | | 帳票作成年月日 | |
| 240 | | | 頁数 | |
| 241 | | | 項番 | |
| 242 | | | 施術管理者名称 | |
| 243 | | | 免許証番号 | |
| 244 | | | 管理者状態区分 | 現存、辞退、中止、中止相当等を印字 |
| 245 | | | 施術所項番 | |
| 246 | | | 登録記号番号 | |
| 247 | | | 施術所名称 | |
| 248 | | | 施術所所在地 | |
| 249 | 電話番号 | | | |
| 250 | 登録年月日 | | | |
| 251 | 施術所状態区分 | 現存、休止等を印字 | | |
| 252 | 勤務者氏名 | | | |
| 253 | 免許証番号 | | | |
| 254 | 勤務者状態区分 | 現存、辞退、中止、中止相当等を印字 | | |
| 255 | 備考 | 印字はされない | | |
| 256 | 柔整師変更一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 「柔整師変更一覧表」を印字 | |
| 257 | | 帳票作成年月日 | | |
| 258 | | 処理年月日または | 年月日1 | |
| 259 | | 変更年月日 | 年月日2 | |
| 260 | | 頁数 | 画面で指定した開始年月日を印字 画面で指定した終了年月日を印字 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(04 柔整師管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | | |
|-----|---------------------------|--------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------|-------------------------------------------|
| 261 | 施術管理者指導・監査実施 状況報告書 | | 登録記号番号 | 施術所情報DBの協定/契約区分、都道府県コード、柔整師番号、施術所通番、定額料金徴収有無を編集して印字 | | | |
| 262 | | | 施術管理者名 | 施術管理者情報DBの施術管理者氏名 | | | |
| 263 | | | 施術所名 | 施術所情報DBの施術所名 | | | |
| 264 | | | 変更種別 | 「施術管理者名変更」、「施術管理者状態変更」、「施術所法人名変更」、「施術所名変更」、「施術所住所変更」、「施術所状態変更」を変更内容に応じて印 | | | |
| 265 | | | 変更前 | 変更種別で抽出された変更箇所の変更前情報を印字 | | | |
| 266 | | | 変更後 | 変更種別で抽出された変更箇所の変更後情報を印字 | | | |
| 267 | | | 変更年月日 | 抽出された変更後情報の有効開始年月日 | | | |
| 268 | | | 備考 | 印字はされない | | | |
| 269 | | | 施術管理者指導・監査実施 状況報告書 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 270 | | | | | 帳票作成年度 | | |
| 271 | | | | | 地方厚生(支)局事務所名 | | |
| 272 | | | | | 区分 | 個別指導 | 見出し |
| 273 | | | | | 集団指導 | 見出し | |
| 274 | | | | | 指導を行った施術管理者の数 | 以下の毎に実施施術管理者数を印字 | |
| 275 | | | | | 指導に伴って実施した患者調査 | 対象になった施術管理者数 | 指導を実施した施術管理者のうち、患者調査の対象とした施術管理者数の個別指導分を印字 |
| 276 | | | | | 患者数 | 患者数 | 指導を実施した施術管理者のうち、患者調査の対象とした患者数の個別指導分を印字 |
| 277 | | | | | 実施結果 | 再指導を要する施術管理者数 | 指導を実施した施術管理者のうち、再指導を要する施術管理者数の個別指導分を印字 |
| 278 | | | | | 監査を要する施術管理者数 | | 指導を実施した施術管理者のうち、監査を要する施術管理者数の個別指導分を印字 |
| 279 | | | | | 診療報酬の返還 | 施術管理者数 | 指導を実施した施術管理者のうち、診療報酬の返還対象の施術管理者数の個別指導分を印字 |
| 280 | | | | | 金額(円) | | 指導を実施した施術管理者のうち、診療報酬の返還対象金額の個別指導分を印字 |
| 281 | | | | | 指導の方法 | | 画面で入力した集団指導の指導の方法を印字 |
| 282 | | | | | 指導事項の概略 | | 画面で入力した集団指導の指導事項の概略を印字 |
| 283 | | | 監査を行った施術管理者の数 | | 監査を行った施術管理者数を印字 | | |
| 284 | | | 監査に伴って実施した患者調査 | 対象施術管理者数 | 患者調査を行った対象施術管理者数を印字 | | |
| 285 | | | 患者数 | 患者数 | 患者調査を行った際の対象患者数を印字 | | |
| 286 | | | 「中止」に該当すると認められるものの施術管理者の数 | | 中止実施の施術管理者数を印字 | | |
| 287 | 「戒告」に該当すると認められるものの施術管理者の数 | | 戒告実施の施術管理者数を印字 | | | | |
| 288 | 「注意」に該当すると認められるものの施術管理者の数 | | 注意実施の施術管理者数を印字 | | | | |
| 289 | 診療報酬の返還 | 施術管理者数 | 監査を実施した施術管理者のうち、診療報酬の返還対象の施術管理者数を | | | | |
| 290 | 金額(円) | | 監査を実施した施術管理者のうち、診療報酬の返還対象の金額を印字 | | | | |
| 291 | 施術管理者指導・監査実施 状況一覧表 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | | |
| 292 | | | 帳票作成年月日 | | | | |
| 293 | | | 指導・監査実施年 | 年月日1 | 画面で指定した開始年月日を印字 | | |
| 294 | | | 月日 | 年月日2 | 画面で指定した終了年月日を印字 | | |
| 295 | | | 頁数 | | | | |
| 296 | | | 項番 | | | | |
| 297 | 登録記号番号 | | 施術所情報DBの協定/契約区分、都道府県コード、柔整師番号を編集して | | | | |
| 298 | 施術管理者名 | | 施術管理者情報DBの施術管理者氏名 | | | | |
| 299 | 実施年月日 | | 施術管理者指導・監査情報DBの実施年月日 | | | | |
| 300 | 指導区分 | | 施術管理者指導・監査情報DBの指導区分 | | | | |
| 301 | 結果区分 | | 施術管理者指導・監査情報DBの結果区分 | | | | |
| 302 | 備考 | | 印字はされない | | | | |
| 303 | 中止柔整師通知書 | | 文書番号 | | | | |
| 304 | | | 文書年月日 | | | | |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(04 柔整師管理業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|--------------|-------------|--------------------|
| 305 | | | 送付先 | |
| 306 | | | 発行元 | |
| 307 | | | 通知文 | |
| 308 | | | 通知内容 | |
| 309 | | | 公印省略時表示内容 | |
| 310 | | 中止／中止相当柔整師情報 | 1柔道整復師 | 各内容は、原則項目名と同一の行に印字 |
| 311 | | | 氏名 | |
| 312 | | | 生年月日 | |
| 313 | | | 免許証番号 | |
| 314 | | | 住所 | |
| 315 | | | 2施術所 | 各内容は、原則項目名と同一の行に印字 |
| 316 | | | 名称 | |
| 317 | | | 所在地 | |
| 318 | | | 3登録記号番号 | |
| 319 | | | 4行政措置の内容 | |
| 320 | | | 5中止年月日 | |
| 321 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 322 | | | | 帳票作成年月日 |
| 323 | | | | 頁数 |
| 324 | | | | 氏名 |
| 325 | | | 生年月日 | |
| 326 | | | 免許証番号 | |
| 327 | | | 中止/中止相当年月日 | |
| | | | 中止/中止相当都道府県 | |
| | | | 備考 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|---------------|-----------------|----------------|------------------|------------------------|
| 1 | 指定訪問看護事業者管理業務 | 指導監査結果文書 | - | 白紙 | |
| 2 | | コード内容別訪問看護事業者一覧 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 3 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 4 | | | | 作成対象年月日 | |
| 5 | | | | 状態 | 現存/休止、辞退、取消、廃止のいずれかを印字 |
| 6 | | | | 指定年月日 | |
| 7 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 8 | | | | 頁数 | |
| 9 | | | | 項番 | |
| 10 | | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 11 | | | | 事業所名 | |
| 12 | | | | 事業所所在地 | |
| 13 | | | | 電話番号 | |
| 14 | | | | 管理者氏名 | |
| 15 | | | | 指定年月日 | |
| 16 | | | | 事業者名 | |
| 17 | | | | 代表者氏名 | |
| 18 | | | | 備考 | 状態区分を印字 |
| 19 | | | 事業者向け指定通知書 | 文書番号 | |
| 20 | | | | 文書年月日 | |
| 21 | | | | 事業所所在地 | |
| 22 | | | | 法人の種別 | |
| 23 | | | | 事業者名 | |
| 24 | | | | 発行年月日/再発行年月日 | |
| 25 | | | | 主管者役職名及び主管者氏名 | |
| 26 | | | | 事業所名 | |
| 27 | | | | 所在地 | |
| 28 | | | | 代表者名 | |
| 29 | | | | 指定年月日 | |
| 30 | | | | 訪問看護ステーションコード | |
| 31 | | 指定訪問看護事業所台帳 | A(指定訪問看護事業所台帳) | 帳票内の印字カテゴリー | |
| 32 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 33 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 34 | | | | 状態年月日 | |
| 35 | | | | 事業所状態 | |
| 36 | | | | 帳票作成日 | |
| 37 | | | | 頁数 | |
| 38 | | | 受付番号 | | |
| 39 | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 | |
| 40 | | | 事業者 | フリガナ(事業者名) | |
| 41 | | | | 名称 | |
| 42 | | | | 所在地 | |
| 43 | | | | 連絡先 | |
| 44 | | | | 電話番号 | |
| 45 | | | | FAX番号 | |
| 46 | | | | 法人の種別 | |
| 47 | | | | 法人の所轄庁 | |
| 48 | | | | 代表者職名 | |
| 49 | | | | フリガナ(代表者氏名) | |
| 50 | | | | 代表者氏名 | |
| 51 | | | | 代表者住所 | |
| 52 | | | 事業所 | フリガナ(事業所名) | |
| | | | | 名称 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|-----------------------------|------------------------|
| 53 | | | 所在地 | |
| 54 | | | 連絡先 | 電話番号 |
| 55 | | | | FAX番号 |
| 56 | | | 市区町村 | |
| 57 | | 指定情報 | 指定年月日 | |
| 58 | | | 指定の取消 | 有/無を印字 |
| 59 | | | 取消年月日 | |
| 60 | | | 取消都道府県 | |
| 61 | | | 介護保険事業者番号 | |
| 62 | | | 医療機関 | |
| 63 | | | B(管理者・従業者・営業情報・揭示事項) | 帳票内の印字カテゴリー |
| 64 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 65 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 66 | | | 帳票作成年月日 | |
| 67 | | | 頁数 | |
| 68 | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 69 | | | 事業所名 | |
| 70 | | | 定款・寄付行為等の条文 | 定款・寄付行為等の条文(条・項・号)を印字 |
| 71 | | | 病院、診療所、訪問看護ステーションの別 | 病院、診療所、訪問看護ステーションの別を印字 |
| 72 | | 管理者 | フリガナ(管理者) | |
| 73 | | | 氏名 | |
| 74 | | | 住所 | |
| 75 | | | 職種 | |
| 76 | | | 登録番号 | |
| 77 | | | 当該訪問看護事業所内で兼務する他の職種 | |
| 78 | | | 同一敷地内の他の | フリガナ |
| 79 | | | 事業所または施設 | 名称 |
| 80 | | | | 兼務する職種 |
| 81 | | | | 勤務時間等 |
| 82 | | 従業者 | 看護師 | 専従 |
| 83 | | | | 兼務 |
| 84 | | | 保健師 | 専従 |
| 85 | | | | 兼務 |
| 86 | | | 准看護師 | 専従 |
| 87 | | | | 兼務 |
| 88 | | | 理学・作業療法士 | 専従 |
| 89 | | | | 兼務 |
| 90 | | | 常勤換算後の人数(人) | |
| 91 | | 営業情報 | 営業日 | 曜日毎の営業有無(営/休)を印字 |
| 92 | | | その他年間の休日 | |
| 93 | | | 営業時間内訳 | |
| 94 | | | 備考 | |
| 95 | | 揭示事項 | 利用料 | 法定代理受領分 |
| 96 | | | | 法定代理受領分以外 |
| 97 | | | その他の費用 | |
| 98 | | | 通常の事業実施地域 | |
| 99 | | | 備考 | |
| 100 | | | C(職員情報) | 帳票内の印字カテゴリー |
| 101 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 102 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 103 | | | 帳票出力日 | |
| 104 | | | 頁数 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 105 | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 106 | | | 事業所名 | |
| 107 | | | 職員情報 | |
| 108 | | | 職種 | |
| 109 | | | 氏名 | |
| 110 | | | 勤務区分/専従区分 | |
| 111 | | | 採用年月日(退職年月日) | |
| 112 | | | D(届出受理情報) | 帳票内の印字カテゴリー |
| 113 | | | 枠外 | |
| 114 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 115 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 116 | | | 帳票作成日 | |
| 117 | | | 頁数 | |
| 118 | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 119 | | | 事業所名 | |
| 120 | | | 届出受理情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・表示内容は届出項目(施設基準)によって異なる(届出受理項目例) ・精神科訪問看護基本療養費 ・24時間対応体制加算 ・24時間連絡体制加算 ・特別管理加算 ・訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師 ・精神科複数回訪問加算 ・精神科重症患者早期集中支援管理連携加算 ・機能強化型訪問看護管理療養費1 ・機能強化型訪問看護管理療養費2 |
| 121 | | | E(指導・監査情報) | 帳票内の印字カテゴリー |
| 122 | | | 枠外 | |
| 123 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 124 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 125 | | | 帳票作成日 | |
| 126 | | | 頁数 | |
| 127 | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 128 | | | 事業所名 | |
| 129 | | | 指導・監査情報(指導/監査) | |
| 130 | | | 区分 | |
| 131 | | | 実施年月日 | |
| 132 | | | 指導区分 | |
| 133 | | | 監査時間 | |
| 134 | | | 処分年月日 | |
| 135 | | | 患者調査数 | |
| 136 | | | 結果区分 | |
| 137 | | | 指導・監査情報(返還金額) | |
| 138 | | | 確定日 | |
| 139 | | | 健保 | |
| 140 | | | 不正 返還金額 | |
| 141 | | | 不正 請求件数 | |
| 142 | | | 不当 返還金額 | |
| | | | 不当 請求件数 | |
| | | | 返還対象期間 | |
| | | | 国保 | |
| | | | 不正 返還金額 | |
| | | | 不正 請求件数 | |
| | | | 不当 返還金額 | |
| | | | 不当 請求件数 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|-----------------------|-------------|-----------|-------------------------------|
| 143 | | | | |
| 144 | | | 後期 | 返還対象期間 |
| 145 | | | | 不正 返還金額 |
| 146 | | | | 不正 請求件数 |
| 147 | | | | 不当 返還金額 |
| 148 | | | | 不当 請求件数 |
| 149 | | | 公費 | 返還対象期間 |
| 150 | | | | 不正 返還金額 |
| 151 | | | | 不正 請求件数 |
| 152 | | | | 不当 返還金額 |
| 153 | | | | 不当 請求件数 |
| 154 | | | | 返還対象期間 |
| 154 | | 指導・監査情報(備考) | 備考 | |
| 155 | | E(従たる事業所情報) | | 帳票内の印字カテゴリ |
| 156 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 157 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 158 | | | 頁数 | |
| 159 | | ステーションコード | | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 160 | | 事業所名 | | 指定申請書情報DBの事業所名 |
| 161 | | 従たる事業所情報 | 項番 | |
| 162 | | | 従たる事業所名称 | 従たる事業所情報DBの従たる事業所名称 |
| 163 | | | 所在地 | ・従たる事業所情報DBの郵便番号を住所変換したもの+所在地 |
| 164 | | | 備考 | ・従たる事業所情報DBの備考 |
| 165 | | | 開始年月日 | 従たる事業所情報DBの開始年月日 |
| 165 | 届出受理指定訪問看護事業所名簿 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 166 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 167 | | | 作成対象年月日 | |
| 168 | | | 届出項目名 | 画面で届出項目指定にを選択した場合に印字 |
| 169 | | | 帳票作成年月日 | |
| 170 | | | 頁数 | |
| 171 | | 項番 | | |
| 172 | | ステーションコード | | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 173 | | 事業者名/事業所名 | | |
| 174 | | 事業所所在地 | | |
| 175 | | 電話(FAX)番号 | | |
| 176 | | 受理番号 | | |
| 177 | | 算定開始年月日 | | |
| 178 | 新規指定訪問看護事業所一覧表(関係団体宛) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 179 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 180 | | | 指定年月日/処理 | 年月日1 |
| 181 | | | 年月日 | 年月日2 |
| 182 | | | 帳票作成年月日 | 終了年月日を印字 |
| 183 | | | 頁数 | |
| 184 | | 項番 | | |
| 185 | | ステーションコード | | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 186 | | 事業所名 | | |
| 187 | | 事業所所在地/電話番号 | | |
| 188 | | 管理者氏名 | | |
| 189 | | 事業者名/代表者氏名 | | |
| 190 | | 事業者所在地 | | |
| 191 | | 指定年月日 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|-------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|-------------------|
| 192 | 新規指定訪問看護事業所 一覧表(公報用) | 備考 枠外 | 告示部 通知文 文書年月日 主管者役職名及び主管者氏名 頁数 | 状態区分を印字 |
| 193 | | | | |
| 194 | | | | |
| 195 | | | | |
| 196 | | | | |
| 197 | | | | |
| 198 | | | | |
| 199 | | | | |
| 200 | | | | |
| 201 | | | | |
| 202 | | | | |
| 203 | | | | |
| 204 | | | | |
| 205 | | | | |
| 206 | | | | |
| 207 | | | | |
| 208 | | | | |
| 209 | | | | |
| 210 | | | | |
| 211 | | | | |
| 212 | | | | |
| 213 | 指定訪問看護事業所所在 地変更一覧表(公報用一 覧) | 枠外 | 告示部 通知文 文書年月日 主管者役職名及び主管者氏名 頁数 | |
| 214 | | | | |
| 215 | | | | |
| 216 | | | | |
| 217 | | | | |
| 218 | | | | |
| 219 | | | | |
| 220 | | | | |
| 221 | | | | |
| 222 | | | | |
| 223 | 指定訪問看護事業所内容 変更一覧表 | 枠外 | ■固定部■帳票名 管轄都道府県名 変更年月日/処理 年月日 年月日 帳票作成年月日 頁数 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 224 | | | | |
| 225 | | | | |
| 226 | | | | |
| 227 | | | | |
| 228 | | | | |
| 229 | | | | |
| 230 | | | | |
| 231 | | | | |
| 232 | | | | |
| 233 | 項番 変更事項 ステーションコード 事業所名/事業者名 変更前 変更後 変更年月日 備考 | | | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 234 | | | | |
| 235 | | | | |
| 236 | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|--------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 237 | | 状態別指定訪問看護事業所一覧(関係団体宛 休止) | 枠外 ■固定部 ■帳票名 管轄都道府県名 変更年月日/処理 年月日1 年月日 年月日2 帳票作成年月日 頁数 | 画面で選択した事業所状態により印字内容が変更される 1. 画面で選択した事業所状態が休止の場合 (休止)状態別指定訪問看護事業所一覧表 2. 画面で選択した事業所状態が再開の場合 (再開)状態別指定訪問看護事業所一覧表 3. 画面で選択した事業所状態が辞退の場合 (辞退)状態別指定訪問看護事業所一覧表 4. 画面で選択した事業所状態が取消の場合 (取消)状態別指定訪問看護事業所一覧表 5. 画面で選択した事業所状態が廃止の場合 (廃止)状態別指定訪問看護事業所一覧表 | |
| 238 | | | | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 239 | | | | 開始年月日を印字 | |
| 240 | | | | 終了年月日を印字 | |
| 241 | | | | | |
| 242 | | | | | |
| 243 | | | | 項番 | |
| 244 | | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 245 | | | | 事業所名 | |
| 246 | | | | 事業所所在地 | |
| 247 | | | | 事業者名 | |
| 248 | | | | 事業者所在地 | |
| 249 | | | | 休止年月日 | |
| 250 | | | | 休止理由 | 画面で選択した事業所状態により印字内容が変更される 1. 休止理由 2. 再開理由 3. 辞退理由 4. 取消理由 5. 廃止理由 |
| 251 | | | | 状態別指定訪問看護事業所一覧表(公報用 休止) | 枠外 |
| 252 | | | | | |
| 253 | | | | | |
| 254 | | | | | |
| 255 | | | | | |
| 256 | 事業者名 | | | | |
| 257 | 事業者所在地 | | | | |
| 258 | 事業所名 | | | | |
| 259 | 事業所所在地 | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|------------------|---------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| 260 | | | 休止年月日 | 画面で選択した事業所状態により印字内容が変更される 1. 画面で選択した事業所状態が休止の場合 休止年月日 2. 画面で選択した事業所状態が再開の場合 再開年月日 3. 画面で選択した事業所状態が辞退の場合 辞退年月日 4. 画面で選択した事業所状態が取消の場合 取消年月日 5. 画面で選択した事業所状態が廃止の場合 廃止年月日 | | |
| 261 | | 届出受理通知書(訪問看護) | 文書番号 | | | |
| 262 | | | 文書年月日 | | | |
| 263 | | | 所在地 | | | |
| 264 | | | 事業者名 | | | |
| 265 | | | 代表者氏名 | | | |
| 266 | | | 発行元名称 | | | |
| 267 | | | 通知文 | 「NNNNにかかる届出の受理について(通知)」と印字 NNNNは、以下のように届出名を編集する (例) 1. 精神科訪問看護基本療養費 2. 24時間対応体制加算 3. 24時間連絡体制加算 4. 特別管理加算 5. 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師 6. 精神科複数回訪問加算 7. 精神科重症患者早期集中支援管理連携加算 8. 機能強化型訪問看護管理療養費1 9. 機能強化型訪問看護管理療養費2 | | |
| 268 | | | 受理番号 | | | |
| 269 | | | 算定開始年月日 | | | |
| 270 | | | 訪問看護ステーションコード | | | |
| 271 | | | 連絡先 | | | |
| 272 | 届出受理指定訪問看護事業所一覧表 | | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 273 | | | | 算定開始年月日/ | 年月日1 | 開始年月日を印字 |
| 274 | | | | 処理年月日 | 年月日2 | 終了年月日を印字 |
| 275 | | | | 帳票作成年月日 | | |
| 276 | | | | 頁数 | | |
| 277 | | | | 項番 | | |
| 278 | | | | ステーションコード | | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 279 | | 事業者名/事業所名 | | | | |
| 280 | | 事業所所在地 | | | | |
| 281 | | 受理番号 | | | | |
| 282 | | 算定開始年月日 | | | | |
| 283 | | 受付年月日 | | | | |
| 284 | 指導・監査実施状況報告書 | | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 285 | | | | 帳票作成年度 | | |
| 286 | | | | 地方厚生(支)局事務所名 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|-----------------|-------------------------|-------------------|
| 287 | | | 指導を行った事業所の数 | 指導実施した事業所数を以下毎に印字 |
| 288 | | | 指導に伴って実施した患者調査 | 患者調査の対象とした事務所数を印字 |
| 289 | | | 患者数 | 患者調査の対象とした患者数を印字 |
| 290 | | | 再指導を要する事業所数 | 再指導を要する事業所数を印字 |
| 291 | | | 監査を要する事業所数 | 監査を要する事業所数を印字 |
| 292 | | | 診療報酬の返還 | 診療報酬の返還対象の事業所数を印字 |
| 293 | | | 事業所数 金額(円) | 診療報酬の返還対象の金額を印字 |
| 294 | | | 指導の方法 | 指導の方法を印字 |
| 295 | | | 指導事項の概略 | 指導事項の概略を印字 |
| 296 | | | 監査を行った事業所の数 | 監査を実施した事業所数を印字 |
| 297 | | | 監査に伴って実施した患者調査 | 患者調査の対象とした事業所数を印字 |
| 298 | | | 患者数 | 患者調査の対象とした患者数を印字 |
| 299 | | | 「取消」に該当すると認められるものの事業所の数 | 取消実施の事業所数を印字 |
| 300 | | | 「戒告」に該当すると認められるものの事業所の数 | 戒告実施の事業所数を印字 |
| 301 | | | 「注意」に該当すると認められるものの事業所の数 | 注意実施の事業所数を印字 |
| 302 | | | 診療報酬の返還 | 診療報酬の返還対象の事業所数を印字 |
| 303 | | | 事業所数 金額(円) | 診療報酬の返還対象の金額を印字 |
| 304 | | 指導・監査実施状況一覧表 | 枠外 | |
| 305 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 306 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 307 | | | 帳票作成年月日 | |
| 308 | | | 指導・監査実施年 | 年月日1 |
| 309 | | | 月日 | 年月日2 |
| 310 | | | 頁数 | |
| 311 | | | 項番 | |
| 312 | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 313 | | | 事業所名称 | |
| 314 | | | 実施年月日 | |
| 315 | | | 指導区分 | |
| 316 | | | 結果区分 | |
| 317 | | | 備考 | |
| 318 | | 訪問看護ステーション宛先ラベル | 枠外 | |
| 319 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 320 | | | 郵便番号 | |
| 321 | | | 所在地 | |
| 322 | | | 宛先者 | |
| 323 | | | ステーションコード | 訪問看護ステーションコードを印字 |
| 324 | | 情報印刷(訪問看護情報) | 枠外 | |
| 325 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 326 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 327 | | | ステーションコード | |
| 328 | | | 頁数 | |
| 329 | | | 帳票作成年月日 | |
| 330 | | | 指定申請書情報 | |
| 331 | | | 有効年月日 | |
| 332 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 333 | | | 申請者情報 | |
| 334 | | | 受付番号 | |
| 335 | | | 事業者名 | |
| 336 | | | フリガナ | |
| 337 | | | 所在地 | |
| 338 | | | 電話番号 | |
| | | | FAX | |
| | | | 法人の種別 | |
| | | | 法人所轄庁 | |
| | | | 代表者氏名 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|---------|-----------------|------------------------------------|
| 339 | | | フリガナ | |
| 340 | | | 住所 | |
| 341 | | | 職名 | |
| 342 | | | 事業所情報 | |
| 343 | | | 訪問看護ステーションコード* | |
| 344 | | | 事業所名 | |
| 345 | | | フリガナ | |
| 346 | | | 所在地 | |
| 347 | | | 市町村コード* | |
| 348 | | | 電話番号 | |
| 349 | | | FAX | |
| 350 | | | 指定情報 | |
| 351 | | | 指定年月日 | |
| 352 | | | 指定の取消 | 有/無を印字 |
| 353 | | | 取消年月日 | |
| 354 | | | 取消都道府県 | |
| 355 | | | 発行年月日 | |
| 356 | | | 再発行年月日 | |
| 357 | | | 再発行回数 | |
| 358 | | | 介護保険事業者番号 | |
| 359 | | | 医療機関コード | |
| 360 | | 事業所詳細情報 | 有効年月日 | |
| 361 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 362 | | | 管理者情報 | |
| 363 | | | 氏名 | |
| 364 | | | フリガナ | |
| 365 | | | 住所 | |
| 366 | | | 職種 | |
| 367 | | | 登録番号 | |
| 368 | | | 登録年月日 | |
| 369 | | | 生年年月日 | |
| 370 | | | 性別 | |
| 371 | | | 兼務情報(兼務の 場合) | 該当訪問看護事業所内で兼務する他の 事業者名 |
| 372 | | | | フリガナ |
| 373 | | | | 他の事業所または施設で兼務する職種 |
| 374 | | | | 勤務時間 |
| 375 | | | 従業者/営業情報 | |
| 376 | | | 従業者 | 看護師 専従、兼務毎の常勤(人)、非常勤(人)の人数を印字 |
| 377 | | | | 保健師 専従、兼務毎の常勤(人)、非常勤(人)の人数を印字 |
| 378 | | | | 准看護師 専従、兼務毎の常勤(人)、非常勤(人)の人数を印字 |
| 379 | | | | 理学・作業療法士 専従、兼務毎の常勤(人)、非常勤(人)の人数を印字 |
| 380 | | | 常勤換算後の人数(人) | |
| 381 | | | 営業日 | |
| 382 | | | 月 | |
| 383 | | | 火 | |
| 384 | | | 水 | |
| 385 | | | 木 | |
| 386 | | | 金 | |
| 387 | | | 土 | |
| 388 | | | 日 | |
| 389 | | | 祝 | |
| 390 | | | その他年間の休日 | |
| | | | 営業時間 | 項番 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(05 指定訪問看護事業者管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|----------|---------------------|------------------------|
| 391 | | | 内訳 | |
| 392 | | | 営業時間1 | |
| 393 | | | 営業時間2 | |
| 394 | | | 営業時間3 | |
| 395 | | | 備考 | |
| 396 | | | その他 | |
| 397 | | | 定款・寄付行為等の条件 | 定款・寄付行為等の条文(条・項・号)を印字 |
| 398 | | | 病院、診療所、訪問看護ステーションの別 | 病院、診療所、訪問看護ステーションの別を印字 |
| 399 | | | 利用料(法定代理受領分) | |
| 400 | | | 利用料(法定代理受領分以外) | |
| 401 | | | その他の費用 | |
| 402 | | | 通常の事業実施地域 | |
| 403 | | | 備考 | |
| 404 | | | 健保記号 | |
| 405 | | | 事業所整理記号 | |
| 406 | | 職員情報 | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 407 | | | 職種 | |
| 408 | | | 氏名 | |
| 409 | | | 採用年月日 | |
| 410 | | | 退職年月日 | |
| 411 | | | 勤務区分 | 管理者、常勤等を印字 |
| 412 | | | 専従区分 | |
| 413 | | | 生年年月日 | |
| 414 | | | 勤務時間 | |
| 415 | | | 免許番号 | |
| 416 | | | 免許年月日 | |
| 417 | | | 備考 | |
| 418 | | 従たる事業所情報 | 有効年月日 | |
| 419 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 420 | | | 従たる事業所名称 | |
| 421 | | | 郵便場号 | |
| 422 | | | 所在地 | |
| 423 | | | 開始年月日 | |
| 424 | | | 備考 | |
| 425 | | 状態情報 | 有効年月日 | |
| 426 | | | 処理日 | 処理年月日を印字 |
| 427 | | | 状態 | |
| 428 | | | 状態年月日 | |
| 429 | | | 休止期間 | |
| 430 | | | 理由 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(06 医療協議会委員台帳管理業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|--------------|-------------|------------------------------|---------------------|----------------------------------------|
| 1 | 医療協議会委員台帳管理業 | 人事異動通知書[委嘱] | 氏名 | 基本記録DBの氏名 | |
| 2 | | | 現官職 | 職記録DBの現官職 | |
| 3 | | | 地方厚生(支)局名 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 4 | | | 任期終了年月日 | 任命記録DBの任期終 | |
| 5 | | | 通知書発令年月日 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 6 | | | 大臣名 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 7 | | 人事異動通知書[解嘱] | 氏名 | 基本記録DBの氏名 | |
| 8 | | | 現官職 | 職記録DBの現官職 | |
| 9 | | | 地方厚生(支)局名 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 10 | | | 通知書発令年月日 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 11 | | | 大臣名 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 12 | | 医療協議会名簿 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 13 | | | | 地方厚生(支)局名 | 出力帳票選択画面での入力値 |
| 14 | | | | 担当部局課名 | 出力帳票選択画面での入力値 |
| 15 | | | | 電話番号 | 出力帳票選択画面での入力値 |
| 16 | | | | 担当者名 | 出力帳票選択画面での入力値 |
| 17 | | | | 発令予定年月日 | 出力帳票選択画面での入力値 |
| 18 | | | | 女性委員割合 | 現委員及び任命予定委員の中に占める女性の割合を計算して印字 |
| 19 | | | | 定数 | 人数設定モードの値 |
| 20 | | | | 委員状態区分 | 現委員と任命予定委員それぞれの任命記録DBの状態を比較して、新/再/継を印字 |
| 21 | 現委員(前委員) | | | フリガナ | 基本記録DBの氏名カナ、氏名 |
| 22 | | | 年齢 | 基本記録DBの生年月日を基に年齢を印字 | |
| 23 | | | 現職 | 職記録・その他記録DBの現職 | |
| 24 | | | 兼職 | 職記録・その他記録DBの兼職数 | |
| 25 | | | 当初発令年月日 | 任命記録DBの当初発令年月日 | |
| 26 | | 任命年月日 | 任命記録DBの任期始 | | |
| 27 | | 任期満了年月日 | 任命記録DBの任期終 | | |
| 28 | | 留任回数 | 任命記録DBの留任回数 | | |
| 29 | | 通算年数 | 任命記録DBの当初発令年月日を基に通算年数を計算し、印字 | | |
| 30 | | 備考 | 基本記録DBの備考 | | |
| 31 | 任命予定委員 | フリガナ | 基本記録DBの氏名カナ、氏名 | | |
| 32 | | 年齢 | 基本記録DBの生年月日を基に年齢を印字 | | |
| 33 | | 現職 | 職記録・その他記録DBの現職 | | |
| 34 | | 兼職 | 職記録・その他記録DBの兼職数 | | |
| 35 | | 備考 | 基本記録DBの備考 | | |
| 36 | 医療協議会委員名簿 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 37 | | | 地方厚生(支)局名 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 38 | | | 帳票作成年月日 | 出力帳票選択画面での入力値 | |
| 39 | | 代表区分 | 基本記録DBの代表区分 | | |
| 40 | | 氏名 | 基本記録DBの氏名 | | |
| 41 | | 生年月日 | 基本記録DBの生年月日 | | |
| 42 | | 性別 | 基本記録DBの性別 | | |
| 43 | | 現職 | 職記録・その他記録DBの現職 | | |
| 44 | | 委員在任状況 | 兼職数 | 職記録・その他記録DBの兼職数 | |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(06 医療協議会委員台帳管理業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|----|------|------|----------|--------------------|
| 45 | | | 最初の任命年月日 | 任命記録DBの当初発令年月日 |
| 46 | | | 前回の任命年月日 | 任命記録DBの任期始 |
| 47 | | | 在任回数 | 任命記録DBの留任回数+1の値を印字 |
| 48 | | | 任期満了年月日 | 任命記録DBの任期終 |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(07 共通処理業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 1 | 共通処理業務 | 保険医等登録エラーリスト | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 2 | | | | 保険医等種別 | 医師、歯科医師、薬剤師等を印字 |
| 3 | | | | 帳票作成日 | |
| 4 | | | | 頁数 | |
| 5 | | | 項番 | | |
| 6 | | | 医籍等登録番号 | | |
| 7 | | | 保険医等氏名 | | |
| 8 | | | 記号番号 | | |
| 9 | | | 状態 | | |
| 10 | | | エラー内容 | | |
| 11 | 管理者・勤務医 重複警告リスト | 管理者・勤務医 重複警告リスト | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 12 | | | | 病院種別 | |
| 13 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 14 | | | | 頁数 | |
| 15 | | | 項番 | | |
| 16 | | | 医療機関コード | | |
| 17 | | | 法人名/医療機関名称 | | |
| 18 | | | 情報区分 | 管理者、勤務医等を印字 | |
| 19 | | | 勤務区分 | 管理者、常勤等を印字 | |
| 20 | | | 医籍等登録番号 | | |
| 21 | | | 記号番号 | | |
| 22 | | | 保険医氏名 | | |
| 23 | | | 通知 | 通知内容を印字 | |
| 24 | | | 管理者・勤務医 保険医等状態エラーリスト | 管理者・勤務医 保険医等状態エラーリスト | 枠外 |
| 25 | 病院種別 | | | | |
| 26 | 帳票作成年月日 | | | | |
| 27 | 頁数 | | | | |
| 28 | 項番 | | | | |
| 29 | 医療機関コード | | | | |
| 30 | 法人名/医療機関名称 | | | | |
| 31 | 情報区分 | 管理者、勤務医等を印字 | | | |
| 32 | 勤務区分 | 管理者、常勤等を印字 | | | |
| 33 | 医籍等登録番号 | | | | |
| 34 | 記号番号 | | | | |
| 35 | 保険医氏名 | | | | |
| 36 | 通知 | 通知内容を印字 | | | |
| 37 | 柔整師登録エラーリスト | 柔整師登録エラーリスト | | | 枠外 |
| 38 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 39 | | | 頁数 | | |
| 40 | | | 項番 | | |
| 41 | | | 免許証番号 | | |
| 42 | | | 柔整師氏名 | | |
| 43 | | | 登録記号番号 | | |
| 44 | | | 情報種別 | 施術管理者、勤務者、開設者等を印字 | |
| 45 | | | 状態 | 現存、転出、脱会、辞退、中止、死亡、失そう、廃止、中止相当等を印字 | |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(07 共通処理業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|----|------|------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 46 | | | エラー内容 | 〇〇県で登録された施術管理者の免許証番号と重複しています。 〇〇県で登録された勤務者の免許証番号と重複しています。 〇〇県で登録された開設者の免許証番号と重複しています。 等を印字 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | | | | | |
|----|------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|--|-------|--|----|----------------|
| 1 | 処理結果リスト作成業務 | 保険医療機関等処理結果リスト(一覧) | <table border="1"> <tr> <td>枠外</td> <td>■固定部 ■帳票名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>処理年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>頁数</td> </tr> </table> | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | 処理年月日 | | 頁数 | ・取消医療機関等情報を含む。 |
| 枠外 | | | ■固定部 ■帳票名 | | | | | | | |
| | | | 処理年月日 | | | | | | | |
| | | | 頁数 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | |
| 12 | 保険医等処理結果リスト(一覧) | 保険医等処理結果リスト(一覧) | <table border="1"> <tr> <td>枠外</td> <td>■固定部 ■帳票名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>処理年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>頁数</td> </tr> </table> | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | 処理年月日 | | 頁数 | ・取消保険医等情報を含む。 |
| 枠外 | | | ■固定部 ■帳票名 | | | | | | | |
| | | | 処理年月日 | | | | | | | |
| | | | 頁数 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | 柔整師等処理結果リスト(一覧) | 柔整師等処理結果リスト(一覧) | <table border="1"> <tr> <td>枠外</td> <td>■固定部 ■帳票名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>処理年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>頁数</td> </tr> </table> | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | 処理年月日 | | 頁数 | ・中止柔整師情報も含む |
| 枠外 | | | ■固定部 ■帳票名 | | | | | | | |
| | | | 処理年月日 | | | | | | | |
| | | | 頁数 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | |
| 35 | 訪問看護処理結果リスト(一覧) | 訪問看護処理結果リスト(一覧) | <table border="1"> <tr> <td>枠外</td> <td>■固定部 ■帳票名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>処理年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>頁数</td> </tr> </table> | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | 処理年月日 | | 頁数 | |
| 枠外 | | | ■固定部 ■帳票名 | | | | | | | |
| | | | 処理年月日 | | | | | | | |
| | | | 頁数 | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | | | | |
| 46 | 医療協議会処理結果リスト(一覧) | 医療協議会処理結果リスト(一覧) | <table border="1"> <tr> <td>枠外</td> <td>■固定部 ■帳票名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>処理年月日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>頁数</td> </tr> </table> | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | 処理年月日 | | 頁数 | |
| 枠外 | | | ■固定部 ■帳票名 | | | | | | | |
| | 処理年月日 | | | | | | | | | |
| | 頁数 | | | | | | | | | |
| 47 | 項番 | | | | | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|----|------|--------------------------|-----------|--------------|
| 48 | | | 氏名／フリガナ | |
| 49 | | | 情報名 | |
| 50 | | | 処理区分 | |
| 51 | | | 時刻 | |
| 52 | | | 頁 | |
| 53 | | 保険医療機関等処理結果リスト(医療機関基本情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 54 | | | | 処理年月日 |
| 55 | | | | 項番 |
| 56 | | | | 記録／処理種別 |
| 57 | | | | 内容 |
| 58 | | | | 頁数 |
| 59 | | | | 医療機関基本情報 |
| 60 | | | | 項番 |
| 61 | | | | 医療機関基本情報 |
| 62 | | | | 機関コード |
| 63 | | | | 併設医療機関コード |
| 64 | | | | 種別1 |
| 65 | | | | 種別2 |
| 66 | | | | 保険医療機関コード |
| 67 | | | | 処理名 |
| 68 | | | | 法人名 |
| 69 | | | | 法人名(フリガナ) |
| 70 | | | | 機関名 |
| 71 | | | | 機関名(フリガナ) |
| 72 | | | | 所在地(郵便番号含む) |
| 73 | | | | 市町村コード及び市町村名 |
| 74 | | | | 代表電話番号及び内線番号 |
| 75 | | | | 直通電話番号及び内線番号 |
| 76 | | | | FAX |
| 77 | | | | 勧告区分 |
| 78 | | | | 勧告年月日 |
| 79 | | | | 経営主体 |
| 80 | | | | 所属会 |
| 81 | | | | 開設年月日 |
| 82 | | | | 健保記号 |
| 83 | | | | 系列区分 |
| 84 | | | | 指定の取消 |
| 85 | | | | 取消年月日 |
| 86 | | | | 取消都道府県 |
| 87 | | | 特定機能 | |
| 88 | | | 地域支援 | |
| 89 | | | 療養病床 | |
| 90 | | | 特定承認 | |
| 91 | | | 直送区分 | |
| 92 | | | 備考 | |
| 93 | | | 履歴区分1 | |
| 94 | | | 履歴区分2 | |
| 95 | | | 有効年月日(開始) | |
| 96 | | | 有効年月日(終了) | |
| 97 | | | 処理日 | |
| 97 | | 保険医療機関等処理結果リスト(指定情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| 98 | | | 処理年月日 | |
| 99 | | | 項番 | |
| 100 | | | 記録／処理種別 | |
| 101 | | | 内容 | |
| 102 | | | 頁数 | |
| 103 | | | 指定情報 | |
| 104 | | | 項番 | |
| 105 | | | 指定情報 | |
| 106 | | | 機関コード | |
| 107 | | | 機関名 | |
| 108 | | | 保険医療機関コ－ | |
| 109 | | | 処理名 | |
| 110 | | | 記号及び番号 | |
| 111 | | | 指定年月日 | |
| 112 | | | 指定の期間 | |
| 113 | | | 発行年月日 | |
| 114 | | | 再発行年月日 | |
| 115 | | | 再発行回数 | |
| 116 | | | 受付年月日 | |
| 117 | | | 遡及区分 | |
| 118 | | | みなし更新 | |
| 119 | | | 登録理由 | |
| 120 | | | 直前履歴変更日 | |
| 121 | | | 直前履歴機関コード及び直前履歴併設機関コード | |
| 122 | | | 直前履歴記号番号 | |
| 123 | | | 直前履歴備考 | |
| 124 | | | 直後履歴変更日 | |
| 125 | | | 直後履歴機関コード及び直後履歴併設機関コード | |
| 126 | | | 直後履歴記号番号 | |
| 127 | | | 直後履歴備考 | |
| 128 | | | 履歴区分1 | |
| 129 | | | 履歴区分2 | |
| 130 | | | 有効年月日(開始) | |
| 131 | | | 有効年月日(終了) | |
| 132 | | 保険医療機関等処理結果 リスト(開設者情報) | 枠外 | |
| 133 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 134 | | | 処理年月日 | |
| 135 | | | 項番 | |
| 136 | | | 記録／処理種別 | |
| 137 | | | 内容 | |
| 138 | | | 頁数 | |
| 139 | | | 開設者情報 | |
| 140 | | | 項番 | |
| 141 | | | 開設者情報 | |
| 142 | | | 機関コード | |
| 143 | | | 機関名 | |
| 144 | | | 保険医療機関コ－ | |
| 145 | | | 処理名 | |
| 146 | | | 開設者 区分 | |
| 147 | | | 開設者 記号及び番号 | |
| 148 | | | 登録の取消 | 登録の取消有無 該当する法律名 内容 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|------|--------------------------|---------------------|----------|--------------|
| 149 | | | 該当年月日 | | |
| 150 | | | 処分権者等 | | |
| 151 | | | 開設者の取消情報 | | |
| 152 | | | 開設者 取消 | | |
| 153 | | | 開設者 取消年月日 | | |
| 154 | | | 開設者 取消都道府県 | | |
| 155 | | | 開設者 法人名 | | |
| 156 | | | 開設者 法人名(フリガナ) | | |
| 157 | | | 開設者 氏名 | | |
| 158 | | | 開設者 氏名(フリガナ) | | |
| 159 | | | 開設者 生年月日 | | |
| 160 | | | 開設者 性別 | | |
| 161 | | | 開設者 医籍等登録番号 | | |
| 162 | | | 開設者 医籍等登録年月日 | | |
| 163 | | | 開設者 住所(郵便番号含む) | | |
| 164 | | | 管理者 区分 | | |
| 165 | | | 管理者 保険医等区分及び医籍等登録番号 | | |
| 166 | | | 管理者 記号及び番号 | | |
| 167 | | | 管理者 氏名 | | |
| 168 | | | 管理者 氏名(フリガナ) | | |
| 169 | | | 出身大学コード | | |
| 170 | | | 出身大学名 | | |
| 171 | | | 卒業年度 | | |
| 172 | | | 勤務医情報更新 | | |
| 173 | | | 履歴区分1 | | |
| 174 | | | 履歴区分2 | | |
| 175 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 176 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 177 | | | 処理日 | | |
| 178 | | 保険医療機関等処理結果 リスト(標榜情報) | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 179 | | | | 処理年月日 | |
| 180 | | | | 項番 | |
| 181 | | | | 記録/処理種別 | |
| 182 | | | | 内容 | |
| 183 | | | | 頁数 | |
| 184 | | 標榜情報 | | 項番 | |
| 185 | | | | | 標榜情報 |
| 186 | | | | | 機関コード |
| 187 | | | | | 機関名 |
| 188 | | | | | 保険医療機関コード |
| 189 | | | | | 処理名 |
| 190 | | | | | 診療日 月～祝 |
| 191 | | | | | 診療日 内訳 |
| 192 | | | | | 診療日 診療時間1～3 |
| 193 | | | | | 備考 |
| 194 | | | | | 休診日 日曜日 |
| 195 | | | | | 休診日 祝日 |
| 196 | | | | | 休診日 年末年始及び日付 |
| 197 | | | | | 休診日 お盆及び日付 |
| 198 | | | | | 休診日 その他1、2 |
| 199 | | | | | 休診日 区分 |
| | | | | 休診日 日付 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|------|----------------------------|-------------------------|------------------|---------------|
| 200 | | | 備考 | | |
| 201 | | | 履歴区分1 | | |
| 202 | | | 履歴区分2 | | |
| 203 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 204 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 205 | | | 処理日 | | |
| 206 | | 保険医療機関等処理結果 リスト(診療科名情報) | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 207 | | | 処理年月日 | | |
| 208 | | | 項番 | | |
| 209 | | | 記録/処理種別 | | |
| 210 | | | 内容 | | |
| 211 | | | 頁数 | | |
| 212 | | | 診療科名情報 | 項番 | |
| 213 | | | | 診療科名情報 | |
| 214 | | | | 機関コード | |
| 215 | | | | 機関名 | |
| 216 | | | | 保険医療機関コード | |
| 217 | | | | 処理名 | |
| 218 | | | | 診療科名 | |
| 219 | | | | 診療科名(正式名称) | 診療科名(正式名称)も含む |
| 220 | | | | 保険給付の対象外となる 診療科名 | |
| 221 | | | | 保険給付の対象外となる 期間等 | |
| 222 | | | 保険医等種別 | | |
| 223 | | | 人数 | | |
| 224 | | | 履歴区分1 | | |
| 225 | | | 履歴区分2 | | |
| 226 | | 有効年月日(開始) | | | |
| 227 | | 有効年月日(終了) | | | |
| 228 | | 処理日 | | | |
| 229 | | 保険医療機関等処理結果 リスト(病床情報) | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 230 | | | 処理年月日 | | |
| 231 | | | 項番 | | |
| 232 | | | 記録/処理種別 | | |
| 233 | | | 内容 | | |
| 234 | | | 頁数 | | |
| 235 | | | 病床情報 | 項番 | |
| 236 | | | | 病床情報 | |
| 237 | | | | 機関コード | |
| 238 | | | | 機関名 | |
| 239 | | | | 保険医療機関コード | |
| 240 | | | | 処理名 | |
| 241 | | | | 病棟種別 | |
| 242 | | | | 病棟数 | |
| 243 | | | | 単位数 | |
| 244 | | | | 病床区分 | |
| 245 | | | 病床数 | | |
| 246 | | | 備考 | | |
| 247 | | | 総数(病棟数、単位数、病床数) | | |
| 248 | | | 差額病床 個室、2人室、3人室、4人室、その他 | | |
| 249 | | 病床総数 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|-----------------------|-------------------------|-----------|-----------|--|
| 250 | | | 割合 | | |
| 251 | | | 備考 | | |
| 252 | | | 内訳:病棟種別 | | |
| 253 | | | 内訳:定員 | | |
| 254 | | | 内訳:室数 | | |
| 255 | | | 履歴区分1 | | |
| 256 | | | 履歴区分2 | | |
| 257 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 258 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 259 | | | 処理日 | | |
| 260 | 保険医療機関等処理結果リスト(勤務医情報) | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 261 | | | 処理年月日 | | |
| 262 | | | 項番 | | |
| 263 | | | 記録/処理種別 | | |
| 264 | | | 内容 | | |
| 265 | | | 頁数 | | |
| 266 | | | 勤務医情報 | 項番 | |
| 267 | | | | 勤務医情報 | |
| 268 | | | | 機関コード | |
| 269 | | | | 機関名 | |
| 270 | | | | 保険医療機関コード | |
| 271 | | | | 処理名 | |
| 272 | | | | 勤務区分 | |
| 273 | | 区分 | | | |
| 274 | | 医籍等登録番号 | | | |
| 275 | | 保険医記号及び番号 | | | |
| 276 | | 氏名 | | | |
| 277 | | 採用年月日 | | | |
| 278 | | 退職年月日 | | | |
| 279 | | 担当科名 | | | |
| 280 | | 開設者との続柄 | | | |
| 281 | | 生年月日 | | | |
| 282 | | 備考 | | | |
| 283 | | 処理日 | | | |
| 284 | | 保険医療機関等処理結果リスト(退職勤務医情報) | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 285 | | | | 処理年月日 | |
| 286 | 項番 | | | | |
| 287 | 記録/処理種別 | | | | |
| 288 | 内容 | | | | |
| 289 | 頁数 | | | | |
| 290 | 退職勤務医情報 | | | 項番 | |
| 291 | | | 退職勤務医情報 | | |
| 292 | | | 機関コード | | |
| 293 | | | 機関名 | | |
| 294 | | | 保険医療機関コード | | |
| 295 | | | 処理名 | | |
| 296 | | | 勤務区分 | | |
| 297 | | | 区分 | | |
| 298 | | | 医籍等登録番号 | | |
| 299 | | | 保険医記号及び番号 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|--------------------------------------|------------------------|----------------------|-----------|------------|--|
| 300 | | | 氏名 | | | |
| 301 | | | 採用年月日 | | | |
| 302 | | | 退職年月日 | | | |
| 303 | | | 担当科名 | | | |
| 304 | | | 開設者との続柄 | | | |
| 305 | | | 生年月日 | | | |
| 306 | | | 備考 | | | |
| 307 | | | 処理日 | | | |
| 308 | 保険医療機関等処理結果リスト(総合リハビリテーション施設(施設基準等)) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | |
| 309 | | | 処理年月日 | | | |
| 310 | | | 項番 | | | |
| 311 | | | 記録/処理種別 | | | |
| 312 | | | 内容 | | | |
| 313 | | | 頁数 | | | |
| 314 | | | 総合リハビリテーション施設(施設基準等) | 枠外 | 項番 | |
| 315 | | | | | 届出 | |
| 316 | | | | | 機関コード | |
| 317 | | | | | 機関名 | |
| 318 | | | | | 保険医療機関コード | |
| 319 | | | | | 処理名 | |
| 320 | | | | | 受理記号及び受理番号 | |
| 321 | | 算定開始年月日 | | | | |
| 322 | | 受付年月日 | | | | |
| 323 | | 文書番号 | | | | |
| 324 | | 文書年月日 | | | | |
| 325 | | 備考 | | | | |
| 326 | | 履歴区分1 | | | | |
| 327 | | 履歴区分2 | | | | |
| 328 | | 有効年月日(開始) | | | | |
| 329 | | 有効年月日(終了) | | | | |
| 330 | | 処理日 | | | | |
| 331 | | 保険医療機関等処理結果リスト(酸素購入価格) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 332 | | | | 処理年月日 | | |
| 333 | | | | 項番 | | |
| 334 | | | | 記録/処理種別 | | |
| 335 | 内容 | | | | | |
| 336 | 頁数 | | | | | |
| 337 | 酸素購入価格 | | | 枠外 | 項番 | |
| 338 | | | | | 酸素購入価格 | |
| 339 | | | | | 機関コード | |
| 340 | | | 機関名 | | | |
| 341 | | | 保険医療機関コード | | | |
| 342 | | | 処理名 | | | |
| 343 | | | 整理番号 | | | |
| 344 | | | 請求年度 | | | |
| 345 | | | 離島区分 | | | |
| 346 | 算定開始年月日 | | | | | |
| 347 | 受付年月日 | | | | | |
| 348 | 定置式液化酸素貯 単価 | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|----------------------------|--------|-----------|--------------|
| 349 | | | 槽 | 算定単価 |
| 350 | | | | 購入月 |
| 351 | | | | 購入容積 |
| 352 | | | | 購入対価 |
| 353 | | | 可搬式液化酸素容 | 単価 |
| 354 | | | 器 | 算定単価 |
| 355 | | | | 購入月 |
| 356 | | | | 購入容積 |
| 357 | | | | 購入対価 |
| 358 | | | 大型ポンペ | 単価 |
| 359 | | | | 算定単価 |
| 360 | | | | 購入月 |
| 361 | | | | 購入容積 |
| 362 | | | | 購入対価 |
| 363 | | | 小型ポンペ | 単価 |
| 364 | | | | 算定単価 |
| 365 | | | | 購入月 |
| 366 | | | | 購入容積 |
| 367 | | | | 購入対価 |
| 368 | | | その他 | 項番 |
| 369 | | | | 購入業者名 |
| 370 | | | | 種類(液化酸素、ポンペ) |
| 371 | | | 備考 | |
| 372 | | | 履歴区分1 | |
| 373 | | | 履歴区分2 | |
| 374 | | | 有効年月日(開始) | |
| 375 | | | 有効年月日(終了) | |
| 376 | | | 処理日 | |
| 377 | 保険医療機関等処理結果 リスト(窒素購入価格) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 378 | | | 処理年月日 | |
| 379 | | | 項番 | |
| 380 | | | 記録/処理種別 | |
| 381 | | | 内容 | |
| 382 | | | 頁数 | |
| 383 | | 窒素購入価格 | 項番 | |
| 384 | | | 窒素購入価格 | |
| 385 | | | 機関コード | |
| 386 | | | 機関名 | |
| 387 | | | 保険医療機関コード | |
| 388 | | | 処理名 | |
| 389 | | | 整理番号 | |
| 390 | | | 請求年度 | |
| 391 | | | 算定開始年月日 | |
| 392 | | | 受付年月日 | |
| 393 | | | 購入単価 | |
| 394 | | | 窒素種類 | |
| 395 | | | 購入対価 | |
| 396 | | | 購入容積 | |
| 397 | | | 平均単価 | |
| 398 | | | 備考 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|------|--------------------------------------------|----------------|------------|--|
| 399 | | | 履歴区分1 | | |
| 400 | | | 履歴区分2 | | |
| 401 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 402 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 403 | | | 処理日 | | |
| 404 | | 保険医療機関等処理結果 リスト(保険外併用療養費) | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 405 | | | 処理年月日 | | |
| 406 | | | 項番 | | |
| 407 | | | 記録/処理種別 | | |
| 408 | | | 内容 | | |
| 409 | | | 頁数 | | |
| 410 | | | 保険外併用療養費 関連 | 項番 | |
| 411 | | | | 保険外併用療養費関連 | |
| 412 | | | | 機関コード | |
| 413 | | | | 機関名 | |
| 414 | | 保険医療機関コード | | | |
| 415 | | 処理名 | | | |
| 416 | | 入院医療に係る特 別の療養環境の提 供 | | 整理番号 | |
| 417 | | | | 徴収開始年月日 | |
| 418 | | | | 受付日 | |
| 419 | | | | 項番 | |
| 420 | | | 区分 | | |
| 421 | | | 病床数 | | |
| 422 | | | 徴収金額 | | |
| 423 | | | 全許可病床数 | | |
| 424 | | | 費用徴収病床数 | | |
| 425 | | | 割合 | | |
| 426 | | 備考 | | | |
| 427 | | 外来医療に係る特 別の療養環境の提 供 | 整理番号 | | |
| 428 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 429 | | | 受付日 | | |
| 430 | | | 項番 | | |
| 431 | | | 診察室 | | |
| 432 | | | 徴収金額 | | |
| 433 | | 備考 | | | |
| 434 | | 病院の初診 | 整理番号 | | |
| 435 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 436 | | | 受付日 | | |
| 437 | | | 項番 | | |
| 438 | | | 徴収額 | | |
| 439 | | | 初診患者数 | | |
| 440 | | 徴収患者数 | | | |
| 441 | | 備考 | | | |
| 442 | | 特定機能病院及び 一般病床500床以 上の地域医療支援 病院の初診 | 整理番号 | | |
| 443 | | | 徴収開始年月日 | | |
| 444 | | | 受付日 | | |
| 445 | | | 項番 | | |
| 446 | | | 徴収額 | | |
| 447 | | | 初診患者数 | | |
| 448 | | 徴収患者数 | | | |
| 449 | | 備考 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|----------------------|---------|
| 450 | | | 予約に基づく診察 | 整理番号 |
| 451 | | | | 徴収開始年月日 |
| 452 | | | | 受付日 |
| 453 | | | | 項番 |
| 454 | | | | 診療科 |
| 455 | | | | 予約料1 |
| 456 | | | | 予約料2 |
| 457 | | | | 予約料3 |
| 458 | | | | 予約料4 |
| 459 | | | | 予約料5 |
| 460 | | | 備考 | |
| 461 | | | 時間外診察 | 整理番号 |
| 462 | | | | 徴収開始年月日 |
| 463 | | | | 受付日 |
| 464 | | | | 項番 |
| 465 | | | | 徴収額 |
| 466 | | | | 備考 |
| 467 | | | 金属床による総義 歯の提供 | 整理番号 |
| 468 | | | | 徴収開始年月日 |
| 469 | | | | 受付日 |
| 470 | | | | 項番 |
| 471 | | | | 金属 |
| 472 | | | | その他金属 |
| 473 | | | | 上顎 |
| 474 | | | | 下顎 |
| 475 | | | | 備考 |
| 476 | | | 医薬品の治験に係 る診察 | 整理番号 |
| 477 | | | | 徴収開始年月日 |
| 478 | | | | 受付日 |
| 479 | | | | 項番 |
| 480 | | | | 治験薬名称 |
| 481 | | | | 内・注・外 |
| 482 | | | | 区分 |
| 483 | | | | 対象患者数 |
| 484 | | | | 徴収額 |
| 485 | | | | 備考 |
| 486 | | | う蝕に罹患している 患者の指導管理 | 整理番号 |
| 487 | | | | 徴収開始年月日 |
| 488 | | | | 受付日 |
| 489 | | | | 項番 |
| 490 | | | | 継続管理種類 |
| 491 | | | | 価格 |
| 492 | | | 備考 | |
| 493 | | | 200床以上の病院 の再診 | 整理番号 |
| 494 | | | | 徴収開始年月日 |
| 495 | | | | 受付日 |
| 496 | | | | 項番 |
| 497 | | | | 徴収開始年月日 |
| 498 | | | | 受付年月日 |
| 499 | | | | 徴収額 |
| 500 | | | | 再診患者数 |
| 501 | | | 徴収患者数 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|----------------------|------|
| 502 | | | 備考 | |
| 503 | | | 特定機能病院及び 整理番号 | |
| 504 | | | 一般病床500床以 徴収開始年月日 | |
| 505 | | | 上の地域医療支援 受付日 | |
| 506 | | | 病院の再診 項番 | |
| 507 | | | 徴収額 | |
| 508 | | | 再診患者数 | |
| 509 | | | 徴収患者数 | |
| 510 | | | 備考 | |
| 511 | | | 医療機器の治験に 整理番号 | |
| 512 | | | 係る診療 徴収開始年月日 | |
| 513 | | | 受付日 | |
| 514 | | | 項番 | |
| 515 | | | 治験機器名称 | |
| 516 | | | 区分 | |
| 517 | | | 対象患者数 | |
| 518 | | | 徴収額 | |
| 519 | | | 備考 | |
| 520 | | | 薬機法に基づく承 整理番号 | |
| 521 | | | 認を受けた医薬品 徴収開始年月日 | |
| 522 | | | の投与 受付日 | |
| 523 | | | 項番 | |
| 524 | | | 販売名 | |
| 525 | | | 徴収額 | |
| 526 | | | 備考 | |
| 527 | | | 入院期間が180日 整理番号 | |
| 528 | | | を超える入院 徴収開始年月日 | |
| 529 | | | 受付日 | |
| 530 | | | 項番 | |
| 531 | | | 入院料区分 | |
| 532 | | | 対象者数 | |
| 533 | | | 徴収日数 | |
| 534 | | | 徴収料金 | |
| 535 | | | 備考 | |
| 536 | | | 薬価基準の収載医 整理番号 | |
| 537 | | | 薬品の薬機法と異 徴収開始年月日 | |
| 538 | | | なる用法等に係る 受付日 | |
| 539 | | | 投与 項番 | |
| 540 | | | 販売名 | |
| 541 | | | 徴収額 | |
| 542 | | | 備考 | |
| 543 | | | 薬機法に基づく承 整理番号 | |
| 544 | | | 認又は認証を受け 徴収開始年月日 | |
| 545 | | | た医療機器の使用 受付日 | |
| 546 | | | 項番 | |
| 547 | | | 医療機器の販売名 | |
| 548 | | | 徴収額 | |
| 549 | | | 医療機器管理室 | |
| 550 | | | 技師の人数 | |
| 551 | | | 備考 | |
| 552 | | | 薬機法に基づく承 整理番号 | |
| 553 | | | 認を受けた医療機 徴収開始年月日 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|-----------------------------|-------------|
| 554 | | | 器の使用目的等と異なる使用 | 受付日 |
| 555 | | | | 項番 |
| 556 | | | | 販売名 |
| 557 | | | | 徴収額 |
| 558 | | | | 医療機器管理室 |
| 559 | | | | 技師の人数 |
| 560 | | | 備考 | |
| 561 | | | 医科点数表等に規定する回数を超えて受けた診療 | 整理番号 |
| 562 | | | | 徴収開始年月日 |
| 563 | | | | 受付日 |
| 564 | | | | 項番 |
| 565 | | | | 診療の名称 |
| 566 | | | | 徴収額 |
| 567 | | | 備考 | |
| 568 | | | 前歯部の金属歯冠修復に使用する合金又は白金加金の支給 | 整理番号 |
| 569 | | | | 徴収開始年月日 |
| 570 | | | | 受付日 |
| 571 | | | | 項番 |
| 572 | | | | 金属の種類 |
| 573 | | | | 1歯当たりの価格 |
| 574 | | | 備考 | |
| 575 | | | 再生医療等製品の治験に係る診療に関する事項 | 整理番号 |
| 576 | | | | 徴収開始年月日 |
| 577 | | | | 受付日 |
| 578 | | | | 項番 |
| 579 | | | | 治験製品名称 |
| 580 | | | | 区分 |
| 581 | | | 対象患者数 | |
| 582 | | | 徴収額 | |
| 583 | | | 備考 | |
| 584 | | | 薬機法に基づく承認を受けた再生医療等製品の使用又は支給 | 整理番号 |
| 585 | | | | 徴収開始年月日 |
| 586 | | | | 受付日 |
| 587 | | | | 項番 |
| 588 | | | | 再生医療等製品の販売名 |
| 589 | | | | 徴収額 |
| 590 | | | 再生医療等製品管理室 | |
| 591 | | | 担当者的人数 | |
| 592 | | | 備考 | |
| 593 | | | 再生医療等製品の薬機法と異なる用法等に係る使用又は支給 | 整理番号 |
| 594 | | | | 徴収開始年月日 |
| 595 | | | | 受付日 |
| 596 | | | | 項番 |
| 597 | | | | 再生医療等製品の販売名 |
| 598 | | | | 徴収額 |
| 599 | | | 再生医療等製品管理室 | |
| 600 | | | 担当者的人数 | |
| 601 | | | 備考 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|-------------------------|-----------------|-----------|-----------|--|
| 602 | | | 履歴区分1 | | |
| 603 | | | 履歴区分2 | | |
| 604 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 605 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 606 | | | 処理日 | | |
| 607 | 保険医療機関等処理結果リスト(指導・監査情報) | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 608 | | | 処理年月日 | | |
| 609 | | | 項番 | | |
| 610 | | | 記録/処理種別 | | |
| 611 | | | 内容 | | |
| 612 | | | 頁数 | | |
| 613 | | | 指導・監査情報 | 項番 | |
| 614 | | | 指導・監査情報 | 指導・監査情報 | |
| 615 | | | 機関コード | 機関コード | |
| 616 | | | 機関名 | 機関名 | |
| 617 | | 保険医療機関コード | 保険医療機関コード | | |
| 618 | | 処理名 | 処理名 | | |
| 619 | | 区分 | 区分 | | |
| 620 | | 病院種別 | 病院種別 | | |
| 621 | | 指導/監査 | 実施年月日 | | |
| 622 | | | 指導区分 | | |
| 623 | | | 監査時間 | | |
| 624 | | | 処分年月日 | | |
| 625 | | | 患者調査数 | | |
| 626 | | 結果区分 | | | |
| 627 | | 対象勤務医 | 一覧 | 記号 | |
| 628 | | | | 番号 | |
| 629 | | | | 結果区分 | |
| 630 | | | | 氏名 | |
| 631 | | | | 備考 | |
| 632 | | 返還金額/レセプト 件数 | 返還日 | 不正 返還金額 | |
| 633 | | | | 不正 レセプト件数 | |
| 634 | | | 健保 | 不当 返還金額 | |
| 635 | | | | 不当 レセプト件数 | |
| 636 | | | | 返還対象期間 | |
| 637 | | | | 不正 返還金額 | |
| 638 | 国保 | | 不正 レセプト件数 | | |
| 639 | | | 不当 返還金額 | | |
| 640 | | | 不当 レセプト件数 | | |
| 641 | | | 返還対象期間 | | |
| 642 | 後期高齢者 | | 不正 返還金額 | | |
| 643 | | | 不正 レセプト件数 | | |
| 644 | | | 不当 返還金額 | | |
| 645 | | | 不当 レセプト件数 | | |
| 646 | 公費 | | 返還対象期間 | | |
| 647 | | | 不正 返還金額 | | |
| 648 | | | 不正 レセプト件数 | | |
| 649 | | | 不当 返還金額 | | |
| 650 | | | | 不当 レセプト件数 | |
| 651 | | | | 返還対象期間 | |
| 652 | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|--------------------------|-------------|--------------------------|------|-----------|
| 653 | | | その他 | 概略 | |
| 654 | | | | 選定 | |
| 655 | | | | 結果 | |
| 656 | | | | 調整 | |
| 657 | | | | 備考 | |
| 658 | | | 備考 | | |
| 659 | | | 備考 | | |
| 660 | | | 保険医療機関等処理結果リスト(医療機関状態情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 |
| 661 | | | | | 処理年月日 |
| 662 | | | | | 項番 |
| 663 | 記録/処理種別 | | | | |
| 664 | 内容 | | | | |
| 665 | 頁数 | | | | |
| 666 | 医療機関状態情報 | 項番 | | | |
| 667 | | 医療機関状態情報 | | | |
| 668 | | 機関コード | | | |
| 669 | | 機関名 | | | |
| 670 | | 保険医療機関コード | | | |
| 671 | 処理名 | | | | |
| 672 | 状態区分 | | | | |
| 673 | 状態年月日 | | | | |
| 674 | 休止期間 | | | | |
| 675 | 理由 | | | | |
| 676 | 履歴区分1 | | | | |
| 677 | 履歴区分2 | | | | |
| 678 | 有効年月日(開始) | | | | |
| 679 | 有効年月日(終了) | | | | |
| 680 | 処理日 | | | | |
| 681 | 保険医療機関等処理結果リスト(医療機関等取消情) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 682 | | | 処理年月日 | | |
| 683 | | | 項番 | | |
| 684 | | | 記録/処理種別 | | |
| 685 | | | 内容 | | |
| 686 | | 頁数 | | | |
| 687 | | 医療機関等取消情報 | 項番 | | |
| 688 | | | 医療機関等取消情報 | | |
| 689 | | | 区分 | | |
| 690 | | | 取消/取消相当年月日 | | |
| 691 | 全国送信可否 | | | | |
| 692 | 取消/取消相当都道府県 | | | | |
| 693 | 処理名 | | | | |
| 694 | 取消理由 | | | | |
| 695 | 医療機関 | 機関コード | | | |
| 696 | | 併設医療機関コード | | | |
| 697 | | 医歯薬区分 | | | |
| 698 | | 法人名 | | | |
| 699 | | 医療機関名 | | | |
| 700 | | 所在地(郵便番号含む) | | | |
| 701 | | 指定年月日 | | | |
| 702 | | 返還金額 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | | |
|-----|-----------------------|------|--------------------------|------|------------------|--|-------|
| 703 | | | 開設者 | 法人名 | | | |
| 704 | | | | 氏名 | | | |
| 705 | | | 生年月日 | | | | |
| 706 | | | 保険医 | 一覧 | 区分 | | |
| 707 | | | | | 医籍番号 | | |
| 708 | | | | | 記号番号 | | |
| 709 | | | | | 氏名 | | |
| 710 | | | | | 生年月日 | | |
| 711 | | | | | 取消/取消相当年月日 | | |
| 712 | | | 保険医療機関等処理結果リスト(機関情報複写処理) | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 713 | | | | | 処理年月日 | | |
| 714 | 項番 | | | | | | |
| 715 | 記録/処理種別 | | | | | | |
| 716 | 内容 | | | | | | |
| 717 | 頁数 | | | | | | |
| 718 | 機関情報複写処理 | | | | 項番 | | |
| 719 | | | | | 機関情報複写処理 | | |
| 720 | | | | | 複写元削除有無 | | |
| 721 | | | | | 病院種別 | | |
| 722 | | | | | 複写元機関コード | | |
| 723 | | | | | 機関名 | | |
| 724 | | | | | 複写先機関コード | | |
| 725 | | | | | 複写先医療機関情報 | | 記号 |
| 726 | | | | | | | 指定年月日 |
| 727 | | | | | | | 指定期間 |
| 728 | | | | | | | 受付年月日 |
| 729 | | | | | | | 溯及区分 |
| 730 | | | | | みなし更新 | | |
| 731 | | | | | 登録理由 | | |
| 732 | | | | | 指定情報の直前・直後履歴複写方法 | | |
| 733 | | | | | 変更年月日 | | |
| 734 | | | | | 取消医療機関DB更 | | |
| 735 | 備考 | | | | | | |
| 736 | 保険医等処理結果リスト(保険医等基本情報) | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | | |
| 737 | | | 処理年月日 | | | | |
| 738 | | | 項番 | | | | |
| 739 | | | 記録/処理種別 | | | | |
| 740 | | | 内容 | | | | |
| 741 | | | 頁数 | | | | |
| 742 | | | 保険医等基本情報 | | 項番 | | |
| 743 | | | | | 保険医等基本情報 | | |
| 744 | | | | | 区分 | | |
| 745 | | | | | 医籍等登録番号 | | |
| 746 | | | | | 処理名 | | |
| 747 | | | | | 氏名 | | |
| 748 | | | | | フリガナ | | |
| 749 | 生年月日 | | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|---------------------------|------|---------------|------------|
| 750 | | | 性別 | |
| 751 | | | 医籍等登録番号 | |
| 752 | | | 医籍等登録年月日 | |
| 753 | | | 勤務先 | 種別区分 |
| 754 | | | | 勤務先 医歯薬区分 |
| 755 | | | | 機関コード |
| 756 | | | | 法人名 |
| 757 | | | | 機関名 |
| 758 | | | | 所在地 |
| 759 | | | | 電話番号及び内線番号 |
| 760 | | | 登録の取消 登録の取消有無 | |
| 761 | | | 登録の取消 該当する法律名 | |
| 762 | | | 登録の取消 内容 | |
| 763 | | | 登録の取消 該当年月日 | |
| 764 | | | 登録の取消 処分権者等 | |
| 765 | | | 登録の抹消 登録の抹消有無 | |
| 766 | | | 登録の抹消 抹消年月日 | |
| 767 | | | 登録の抹消 抹消都道府県 | |
| 768 | | | 住所 | |
| 769 | | | 電話番号及び内線番号 | |
| 770 | | | 出身大学 | |
| 771 | | | 卒業年度 | |
| 772 | | | 履歴区分1 | |
| 773 | | | 履歴区分2 | |
| 774 | | | 有効年月日(開始) | |
| 775 | | | 有効年月日(終了) | |
| 776 | | | 処理日 | |
| 777 | 保険医等処理結果リスト (担当診療科名情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 778 | | | 処理年月日 | |
| 779 | | | 項番 | |
| 780 | | | 記録/処理種別 | |
| 781 | | | 内容 | |
| 782 | | | 頁数 | |
| 783 | | | 項番 | |
| 784 | | | 担当診療科名情報 | |
| 785 | | | 区分 | |
| 786 | | | 氏名 | |
| 787 | | | 医籍等登録番号 | |
| 788 | | | 処理名 | |
| 789 | | | 診療科目 | |
| 790 | | | 診療科名称 | |
| 791 | | | 保険医記号番号 | |
| 792 | | | 旧勤務先 | 区分 |
| 793 | | | | 法人名 |
| 794 | | | | 機関名 |
| 795 | | | | 所在地 |
| 796 | | | | 電話番号及び内線番号 |
| 797 | | | | 履歴区分1 |
| 798 | | | | 履歴区分2 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|---------------------------|-----------|-----------|------------|--|
| 799 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 800 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 801 | | | 処理日 | | |
| 802 | 保険医等処理結果リスト (保険医等状態情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 803 | | | 処理年月日 | | |
| 804 | | | 項番 | | |
| 805 | | | 記録/処理種別 | | |
| 806 | | | 内容 | | |
| 807 | | | 頁数 | | |
| 808 | | | 保険医等状態情報 | 項番 | |
| 809 | | | 保険医等状態情報 | 区分 | |
| 810 | | | 氏名 | | |
| 811 | | | 医籍等登録番号 | | |
| 812 | | | 処理名 | | |
| 813 | | | 状態 | | |
| 814 | | | 状態年月日 | | |
| 815 | | | 保険医記号番号 | | |
| 816 | | | 理由 | | |
| 817 | | | 転出先 | 都道府県 | |
| 818 | | | | 区分 | |
| 819 | | | | 転出先へ送信 | |
| 820 | | | | 全国送信可否 | |
| 821 | | | | 法人名 | |
| 822 | | | | 機関名 | |
| 823 | | | | 所在地 | |
| 824 | | | | 電話番号及び内線番号 | |
| 825 | | | 新住所 | 住所 | |
| 826 | | | | 電話番号及び内線番号 | |
| 827 | | | | | |
| 828 | | | | 備考 | |
| 829 | | | | 取消保険医DB更新 | |
| 830 | | 履歴区分1 | | | |
| 831 | | 履歴区分2 | | | |
| 832 | | 有効年月日(開始) | | | |
| 833 | | 有効年月日(終了) | | | |
| 834 | | 処理日 | | | |
| 835 | 保険医等処理結果リスト (保険医等取消情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 836 | | | 処理年月日 | | |
| 837 | | | 項番 | | |
| 838 | | | 記録/処理種別 | | |
| 839 | | | 内容 | | |
| 840 | | | 頁数 | | |
| 841 | | | 保険医等取消情報 | 項番 | |
| 842 | | | 保険医等取消情報 | 氏名 | |
| 843 | | | 氏名 | 処理名 | |
| 844 | | | | 生年月日 | |
| 845 | | 区分 | | | |
| 846 | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|--------------------------|---------------------|------|
| 847 | | | 保険医等区分 | |
| 848 | | | 医籍等登録番号 | |
| 849 | | | 取消／取消相当年月日 | |
| 850 | | | 全国送信可否 | |
| 851 | | | 取消／取消相当都道府県 | |
| 852 | | | 取消／取消相当回数 | |
| 853 | | | 理由 | |
| 854 | | | 備考 | |
| 855 | | 柔整師等処理結果リスト (中止柔整師情報) | ■固定部 ■帳票名 | |
| 856 | | | 処理年月日 | |
| 857 | | | 項番 | |
| 858 | | | 記録／処理種別 | |
| 859 | | | 内容 | |
| 860 | | | 頁数 | |
| 861 | | 中止柔整師情報 | 項番 | |
| 862 | | | 中止柔整師情報 | |
| 863 | | | 区分 | |
| 864 | | | 中止／中止相当年月日 | |
| 865 | | | 中止／中止相当都道府県 | |
| 866 | | | 柔整師氏名 | |
| 867 | | | 生年月日 | |
| 868 | | | 免許証番号 | |
| 869 | | | 住所 | |
| 870 | | | 施術所名称 | |
| 871 | | | 所在地 | |
| 872 | | | 登録記号番号 | |
| 873 | | | 行政措置の内容 | |
| 874 | | | 備考 | |
| 875 | | | 処理日 | |
| 876 | | 柔整師等処理結果リスト (施術管理者情報) | ■固定部 ■帳票名 | |
| 877 | | | 処理年月日 | |
| 878 | | | 項番 | |
| 879 | | | 記録／処理種別 | |
| 880 | | | 内容 | |
| 881 | | | 頁数 | |
| 882 | | 施術管理者情報 | 項番 | |
| 883 | | | 施術管理者情報 | |
| 884 | | | 柔整師番号 | |
| 885 | | | 登録記号番号 | |
| 886 | | | 処理名 | |
| 887 | | | 氏名 | |
| 888 | | | フリガナ | |
| 889 | | | 生年月日 | |
| 890 | | | 免許証番号 | |
| 891 | | | 取得年月日 | |
| 892 | | | 所属団体 | |
| 893 | | | 過去5年間における区分 | |
| 894 | | | 受領委任の取扱中 中止／中止相当年月日 | |
| 895 | | | 止(中止相当) 中止／中止相当都道府県 | |
| 896 | | | 住所(郵便番号含む) | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|-----|------|------------------------|-------------|-----------|--|
| 897 | | | 中止柔整師情報へ複写 | | |
| 898 | | | 状態 | | |
| 899 | | | 区分 | | |
| 900 | | | 理由 | | |
| 901 | | | 備考 | | |
| 902 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 903 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 904 | | 柔整師等処理結果リスト (施術所情報) | 処理日 | | |
| 905 | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 906 | | | 処理年月日 | | |
| 907 | | 施術所情報 | 項番 | | |
| 908 | | | 記録/処理種別 | | |
| 909 | | | 内容 | | |
| 910 | | | 頁数 | | |
| 911 | | | 項番 | | |
| 912 | | | 施術所情報 | | |
| 913 | | | 登録記号番号 | | |
| 914 | | | 施術管理者名 | | |
| 915 | | | 登録記号番号 | | |
| 916 | | | 処理名 | | |
| 917 | | | 施術所名 | | |
| 918 | | | 登録記号番号 | | |
| 919 | | | 届出年月日 | | |
| 920 | | | 登録年月日 | | |
| 921 | | | 法人名 | | |
| 922 | | | 法人名 フリガナ | | |
| 923 | | | 施術所名 | | |
| 924 | | | 施術所名 フリガナ | | |
| 925 | | | 市町村コード | | |
| 926 | | | 所在地(郵便番号含む) | | |
| 927 | | | 電話番号及び内線番号 | | |
| 928 | | | FAX番号 | | |
| 929 | | | 発行年月日 | | |
| 930 | | | 状態 | | |
| 931 | | | 区分 | | |
| 932 | | | 理由 | | |
| 933 | | | 備考 | | |
| 934 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 935 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 936 | | | 処理日 | | |
| 937 | | | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 938 | | | | 処理年月日 | |
| 939 | | 勤務者情報 | 項番 | | |
| 940 | | | 記録/処理種別 | | |
| 941 | | | 内容 | | |
| 942 | | | 頁数 | | |
| 943 | | | 項番 | | |
| 944 | | | 勤務者情報 | | |
| 945 | | | 登録記号番号 | | |
| 946 | | | 登録記号番号 | | |
| | | | 施術管理者名 | | |
| | | | 登録記号番号 | | |
| | | | 処理名 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------------------------|------------|---------------|
| 947 | | | 施術所名 | |
| 948 | | | 氏名 | |
| 949 | | | フリガナ | |
| 950 | | | 生年月日 | |
| 951 | | | 免許証番号 | |
| 952 | | | 取得年月日 | |
| 953 | | | 採用年月日 | |
| 954 | | | 過去5年間ににおける | 区分 |
| 955 | | | 受領委任の取扱中 | 中止 / 中止相当年月日 |
| 956 | | | 止(中止相当) | 中止 / 中止相当都道府県 |
| 957 | | | 中止柔整師情報へ複写 | |
| 958 | | | 状態 | 区分 |
| 959 | | | | 理由 |
| 960 | | | 退職年月日 | |
| 961 | | | 備考 | |
| 962 | | | 処理日 | |
| 963 | | 柔整師等処理結果リスト (開設者情報) | ■固定部 ■帳票名 | |
| 964 | | | 処理年月日 | |
| 965 | | | 項番 | |
| 966 | | | 記録 / 処理種別 | |
| 967 | | | 内容 | |
| 968 | | | 頁数 | |
| 969 | | | 開設者情報 | |
| 970 | | | 項番 | |
| 971 | | | 開設者情報 | |
| 972 | | | 登録記号番号 | |
| 973 | | | 施術管理者名 | |
| 974 | | | 登録記号番号 | |
| 975 | | | 処理名 | |
| 976 | | | 施術所名 | |
| 977 | | | 法人名 | |
| 978 | | | 法人名 フリガナ | |
| 979 | | | 氏名 | |
| 980 | | | 氏名 フリガナ | |
| 981 | | | 生年月日 | |
| 982 | | | 性別 | |
| 983 | | | 免許証番号 | |
| 984 | | | 取得年月日 | |
| 985 | | | 住所(郵便番号含む) | |
| 986 | | | 電話番号 | |
| 987 | | | 備考 | |
| 988 | | | 有効年月日(開始) | |
| 989 | | | 有効年月日(終了) | |
| 990 | | 柔整師等処理結果リスト (標榜情報) | ■固定部 ■帳票名 | |
| 991 | | | 処理年月日 | |
| 992 | | | 項番 | |
| 993 | | | 記録 / 処理種別 | |
| 994 | | | 内容 | |
| 995 | | | 頁数 | |
| 996 | | | 標榜情報 | |
| | | | 項番 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|------|-----------------------------|-----------------|------------------|--------------|-------|--|
| 997 | | | 標榜情報 | | | |
| 998 | | | 登録記号番号 | | | |
| 999 | | | 施術管理者名 | | | |
| 1000 | | | 登録記号番号 | | | |
| 1001 | | | 処理区分 | | | |
| 1002 | | | 施術所名 | | | |
| 1003 | | | 施術日 | | | |
| 1004 | | | 内訳 | | | |
| 1005 | | | 診療時間 | | | |
| 1006 | | | 休日 | | | |
| 1007 | | | その他 | | | |
| 1008 | | | 勤務者数(種別/人数) | | | |
| 1009 | | | 備考 | | | |
| 1010 | | | 有効年月日 | | | |
| 1011 | | | 処理年月日 | | | |
| 1012 | 柔整師等処理結果リスト (施術管理者指導・監査情 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | |
| 1013 | | | 処理年月日 | | | |
| 1014 | | | 項番 | | | |
| 1015 | | | 記録/処理種別 | | | |
| 1016 | | | 内容 | | | |
| 1017 | | | 頁数 | | | |
| 1018 | | | 施術管理者指導・ 監査情報 | 項番 | | |
| 1019 | | | | 施術管理者指導・監査情報 | | |
| 1020 | | | | 登録記号番号 | | |
| 1021 | | | | 施術管理者名 | | |
| 1022 | | | | 登録記号番号 | | |
| 1023 | | | | 処理名 | | |
| 1024 | | | | 施術所名 | | |
| 1025 | | | | 指導/監査 | 実施年月日 | |
| 1026 | | | | | 指導区分 | |
| 1027 | | | | 監査時間 | | |
| 1028 | | | | 処分年月日 | | |
| 1029 | | | | 患者調査数 | | |
| 1030 | | | 結果区分 | | | |
| 1031 | | 返還金額/レセプト 件数 | 健保 | 返還日 | | |
| 1032 | | | | 不正 返還金額 | | |
| 1033 | | | | 不正 レセプト件数 | | |
| 1034 | | | | 不当 返還金額 | | |
| 1035 | | | | 不当 レセプト件数 | | |
| 1036 | | | | 返還対象期間 | | |
| 1037 | | | 国保 | 不正 返還金額 | | |
| 1038 | | | | 不正 レセプト件数 | | |
| 1039 | 不当 返還金額 | | | | | |
| 1040 | 不当 レセプト件数 | | | | | |
| 1041 | 返還対象期間 | | | | | |
| 1042 | 後期高齢者 | | | 不正 返還金額 | | |
| 1043 | | 不正 レセプト件数 | | | | |
| 1044 | | 不当 返還金額 | | | | |
| 1045 | | 不当 レセプト件数 | | | | |
| 1046 | | 返還対象期間 | | | | |
| 1047 | | 公費 | 不正 返還金額 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | | 特記事項 | |
|------|------------------------------|------|----------------------|---------------|-----------|--|
| 1048 | | | | | 不正 レセプト件数 | |
| 1049 | | | | | 不当 返還金額 | |
| 1050 | | | | | 不当 レセプト件数 | |
| 1051 | | | | | 返還対象期間 | |
| 1052 | | | その他 | 概略 | | |
| 1053 | | | | 選定 | | |
| 1054 | | | | 結果 | | |
| 1055 | | | | 調整 | | |
| 1056 | | | | 備考 | | |
| 1057 | | | 備考 | 備考 | | |
| 1058 | | | 処理日 | | | |
| 1059 | 柔整師等処理結果リスト (施術管理者指導監査一括) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | |
| 1060 | | | 処理年月日 | | | |
| 1061 | | | 項番 | | | |
| 1062 | | | 記録/処理種別 | | | |
| 1063 | | | 内容 | | | |
| 1064 | | | 頁数 | | | |
| 1065 | | | 指導監査一括登録 | 項番 | | |
| 1066 | | | | 施術管理者指導情報一括登録 | | |
| 1067 | | | | 区分 | | |
| 1068 | | | | 保管番号 | | |
| 1069 | | | | 実施年月日 | | |
| 1070 | | | | 指導区分 | | |
| 1071 | | | | 結果区分 | | |
| 1072 | | | | 概略 | | |
| 1073 | | | | 選定 | | |
| 1074 | | | | 結果 | | |
| 1075 | | | 調整 | | | |
| 1076 | | | 備考 | | | |
| 1077 | 登録記号番号 | | 登録記号番号に該当する施術管理者名を表示 | | | |
| 1078 | 訪問看護処理結果リスト (指定申請書情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | |
| 1079 | | | 処理年月日 | | | |
| 1080 | | | 項番 | | | |
| 1081 | | | 記録/処理種別 | | | |
| 1082 | | | 内容 | | | |
| 1083 | | | 頁数 | | | |
| 1084 | | | 指定申請書情報 | 項番 | | |
| 1085 | | | | 指定申請書情報 | | |
| 1086 | | | | 訪問看護ステーションコード | | |
| 1087 | | | | ステーション名 | | |
| 1088 | | | | 処理名 | | |
| 1089 | | | | 申請者情報 | | |
| 1090 | | | | 受付番号 | | |
| 1091 | | | | 事業者名 | | |
| 1092 | | | | 事業者名 フリガナ | | |
| 1093 | | | | 所在地(郵便番号含む) | | |
| 1094 | | | 電話番号 | | | |
| 1095 | | | FAX | | | |
| | | | 法人の種別 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | | 特記事項 |
|------|--------------------------|---------|-------|----------------|----------------------------------|
| 1096 | | | | 法人所轄庁 | |
| 1097 | | | | 代表者氏名 | |
| 1098 | | | | フリガナ | |
| 1099 | | | | 住所(郵便番号含む) | |
| 1100 | | | | 職名・その他欄 | |
| 1101 | | | 事業所情報 | 訪問看護ステーションコード | |
| 1102 | | | | 事業所名 | |
| 1103 | | | | 事業所名 フリガナ | |
| 1104 | | | | 所在地(郵便番号含む) | |
| 1105 | | | | 市区町村コード | |
| 1106 | | | | 電話番号 | |
| 1107 | | | | FAX | |
| 1108 | | | | 指定情報 | 指定年月日 |
| 1109 | | | | | 指定の取消 |
| 1110 | | | | | 取消年月日 |
| 1111 | | | | | 取消都道府県 |
| 1112 | | | | | 発行年月日 |
| 1113 | | | | | 再発行年月日 |
| 1114 | | | | | 再発行回数 |
| 1115 | | | | 介護保険事業者番号 | |
| 1116 | | | | 医療機関コード・医療機関名称 | |
| 1117 | | | | 履歴区分1 | |
| 1118 | | | | 履歴区分2 | |
| 1119 | | | | 有効年月日(開始) | |
| 1120 | | | | 有効年月日(終了) | |
| 1121 | | | | 処理日 | |
| 1122 | 訪問看護処理結果リスト (事業所詳細情報) | 枠外 | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 1123 | | | | 処理年月日 | |
| 1124 | | | | 項番 | |
| 1125 | | | | 記録/処理種別 | |
| 1126 | | | | 内容 | |
| 1127 | | | | 頁数 | |
| 1128 | | 事業所詳細情報 | | 項番 | |
| 1129 | | | | 事業所詳細情報 | |
| 1130 | | | | 訪問看護ステーションコード | |
| 1131 | | | | ステーション名 | |
| 1132 | | | | 処理名 | |
| 1133 | | | 管理者情報 | 氏名 | |
| 1134 | | | | 氏名 フリガナ | |
| 1135 | | | | 所在地(郵便番号含む) | |
| 1136 | | | | 職種 | |
| 1137 | | | | 登録番号 | |
| 1138 | | | | 登録年月日 | |
| 1139 | | | | 生年月日 | |
| 1140 | | | | 性別 | |
| 1141 | | | | 兼務情報 | 当該訪問看護事業 所内で兼務する他 の職種・その他欄 |
| 1142 | | | | | 同一敷地内の他の 事業所または施設 事業所名 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | | 特記事項 | | |
|------|----------|---------------|------|--|--------------------------------------------|-------------|-------------|
| 1143 | | | | | 同一敷地内の他の事業所または施設 | | |
| 1144 | | | | | 事業所名 フリガナ | | |
| 1145 | | | | | 同一敷地内の他の事業所または施設 他の事業所または施設で兼務する職種・その他欄 | | |
| 1146 | | | | | 従業者／営業情報 | 常勤(人) | |
| 1147 | | | | | | 非常勤(人) | |
| 1148 | | | | | | 常勤換算後の人数(人) | |
| 1149 | | | | | | 営業日 | |
| 1150 | | | | | | その他年間の休日 | |
| 1151 | | | | | | 一覧(営業時間) | 項番 |
| 1152 | | | | | | | 内訳 |
| 1153 | | | | | | | 営業時間1～3 |
| 1154 | | | | | | 備考 | |
| 1155 | | | | | | その他 | 定款・寄付行為等の条文 |
| 1156 | | | | | 病院、診療所、訪問看護ステーションの利用料(法廷代理受領分) | | |
| 1157 | | | | | | | |
| 1158 | | | | | その他の費用 | | |
| 1159 | | | | | 通常の事業実施地域 | | |
| 1160 | | | | | 備考 | | |
| 1161 | | | | | 健保記号 | | |
| 1162 | | | | | 事業所整理記号 | | |
| 1163 | | | | | 履歴区分1 | | |
| 1164 | | | | | 履歴区分2 | | |
| 1165 | | | | | 有効年月日(開始) | | |
| 1166 | | | | | 有効年月日(終了) | | |
| 1167 | | | | | 処理日 | | |
| 1171 | | | | | 訪問看護処理結果リスト (従たる事業所情報) | 枠外 | ■固定部■帳票名 |
| 1172 | | | | | | | 処理年月日 |
| 1173 | | | | | | | 項番 |
| 1174 | | | | | | | 記録／処理種別 |
| 1175 | | | | | | | 内容 |
| 1176 | 頁数 | | | | | | |
| 1177 | 従たる事業所情報 | 項番 | | | | | |
| 1178 | | 従たる事業所情報 | | | | | |
| 1179 | | 訪問看護ステーションコード | | | | | |
| 1180 | | ステーション名 | | | | | |
| 1181 | | 処理名 | | | | | |
| 1182 | | 従たる事業所名称 | | | | | |
| 1183 | | 所在地(郵便番号含む) | | | | | |
| 1184 | | 開始年月日 | | | | | |
| 1185 | | 備考 | | | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|------|-----------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|--|
| 1186 | | | 履歴区分1 | | |
| 1187 | | | 履歴区分2 | | |
| 1188 | | | 有効年月日(開始) | | |
| 1189 | | | 有効年月日(終了) | | |
| 1190 | | | 処理日 | | |
| 1191 | 訪問看護処理結果リスト (届出関連情報) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 1192 | | | 処理年月日 | | |
| 1193 | | | 項番 | | |
| 1194 | | | 記録/処理種別 | | |
| 1195 | | | 内容 | | |
| 1196 | | | 頁数 | | |
| 1197 | | | 届出関連情報(24 時間対応体制加算 | 項番 | |
| 1198 | | | /24時間連絡体制 加算) | 届出関連情報 | |
| 1199 | | | | 訪問看護ステーションコード | |
| 1200 | | | | ステーション名 | |
| 1201 | | | 処理名 | | |
| 1202 | | | 届出受理項目 | | |
| 1203 | | | 受理記号及び受理番号 | | |
| 1204 | | | 算定開始年月日 | | |
| 1205 | | | 受付年月日 | | |
| 1206 | | | 決定年月日 | | |
| 1207 | | | 備考 | | |
| 1208 | | | 連絡相談を担当する職員 | | |
| 1209 | | | 保健師の常勤/非常勤の人数 | | |
| 1210 | | | 助産師の常勤/非常勤の人数 | | |
| 1211 | | 看護師の常勤/非常勤の人数 | | | |
| 1212 | | 連絡方法 | | | |
| 1213 | | 一覧(連絡先電話 No. | | | |
| 1214 | | 番号) 電話番号 | | | |
| 1215 | | 履歴区分1 | | | |
| 1216 | | 履歴区分2 | | | |
| 1217 | | 有効年月日(開始) | | | |
| 1218 | | 有効年月日(終了) | | | |
| 1219 | | 処理日 | | | |
| 1220 | 訪問看護処理結果リスト (精神科複数回訪問加算) | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 1221 | | | 処理年月日 | | |
| 1222 | | | 項番 | | |
| 1223 | | | 記録/処理種別 | | |
| 1224 | | | 内容 | | |
| 1225 | | 頁数 | | | |
| 1226 | | 届出関連情報(精 神科複数回訪問加 算/精神科重症者 早期集中支援管理 連携加算) | 項番 | | |
| 1227 | | | 届出関連情報 | | |
| 1228 | | | 訪問看護ステーションコード | | |
| 1229 | | | ステーション名 | | |
| 1230 | | | 処理名 | | |
| 1231 | | | 届出受理項目 | | |
| 1232 | | | 受理記号及び受理番号 | | |
| 1233 | | | 算定開始年月日 | | |
| 1234 | | | 受付年月日 | | |
| 1235 | | 決定年月日 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|------------------------------|----------------------------------------------|------|
| 1236 | | | 備考 | |
| 1237 | | | 精神科訪問看護基本療養費の受理記号及び受理番号 | |
| 1238 | | | 届出状況 | |
| 1239 | | | 24時間対応体制加算の受理記号及び受理番号 | |
| 1240 | | | 履歴区分1 | |
| 1241 | | | 履歴区分2 | |
| 1242 | | | 有効年月日(開始) | |
| 1243 | | | 有効年月日(終了) | |
| 1244 | | | 処理日 | |
| 1245 | | 訪問看護処理結果リスト (機能強化型訪問看護管理) | 枠外 ■固定部 ■帳票名 | |
| 1246 | | | 処理年月日 | |
| 1247 | | | 項番 | |
| 1248 | | | 記録/処理種別 | |
| 1249 | | | 内容 | |
| 1250 | | | 頁数 | |
| 1251 | | | 項番 | |
| 1252 | | | 届出関連情報 | |
| 1253 | | | 届出関連情報(機能強化型訪問看護管理療養費1/機能強化型訪問看護管理療養費2) | |
| 1254 | | | 訪問看護ステーションコード | |
| 1255 | | | ステーション名 | |
| 1256 | | | 処理名 | |
| 1257 | | | 届出受理項目 | |
| 1258 | | | 受理記号及び受理番号 | |
| 1259 | | | 算定開始年月日 | |
| 1260 | | | 受付年月日 | |
| 1261 | | | 決定年月日 | |
| 1262 | | | 備考 | |
| 1263 | | | 常勤人数(保健師/助産師/看護師/准看護師) | |
| 1264 | | | 出張所の員数(保健師/助産師/看護師/准看護師) | |
| 1265 | | | 常勤看護職員の合計 | |
| 1266 | | | 一覧(常勤看護職員) 氏名 | |
| 1267 | | | 員の氏名・職種・免許証番号) 職種 | |
| 1268 | | | 24時間対応体制加算の受理記号及び受理番号 | |
| 1269 | | | 直近1年間のターミナルケアの実施件数 | |
| 1270 | | | 一覧(算定年月日) 算定年月日 | |
| 1271 | | | 区分 | |
| 1272 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 1月(超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1273 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 2月(超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1274 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 3月(超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1275 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 4月(超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1276 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 5月(超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1277 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 6月(超重症児/準超重症児/合計(人)) | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|------|-------------------------|---------------------------------------------------|------|
| 1278 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 7月 (超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1279 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 8月 (超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1280 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 9月 (超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1281 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 10月 (超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1282 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 11月 (超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1283 | | | 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況 12月 (超重症児/準超重症児/合計(人)) | |
| 1284 | | | 1月間の利用者数 | |
| 1285 | | | ①該当利用者数の合計 | |
| 1286 | | | ② ①/12 | |
| 1287 | | | 一覧(疾患名または 疾患名または状態 状態) | |
| 1288 | | | ①直近1年間における要介護・要支援者数 | |
| 1289 | | | ②上記①のうち、居宅サービス計画等が作成された利用者数 | |
| 1290 | | | ③居宅サービス計画等の作成割合②/① | |
| 1291 | | | 一覧(研修や実習 受入期間 の受入実績(直近1 対象 年)) 人数 | |
| 1292 | | | 研修及び実習名 | |
| 1293 | | | 褥瘡に関する危険因子の評価を実施した利用者数 | |
| 1294 | | | 褥瘡に関する看護計画を作成した利用者数 | |
| 1295 | | | 履歴区分1 | |
| 1296 | | | 履歴区分2 | |
| 1297 | | | 有効年月日(開始) | |
| 1298 | | | 有効年月日(終了) | |
| 1299 | | | 処理日 | |
| 1300 | | | | |
| 1301 | | | | |
| 1302 | | 訪問看護処理結果リスト (指導監査情報) | 枠外 | |
| 1303 | | | ■固定部 ■帳票名 | |
| 1304 | | | 処理年月日 | |
| 1305 | | | 項番 | |
| 1306 | | | 記録/処理種別 | |
| 1307 | | | 内容 | |
| 1308 | | | 頁数 | |
| 1309 | | | 項番 | |
| 1310 | | | 指導・監査情報 | |
| 1311 | | | 訪問看護ステーションコード | |
| 1312 | | | ステーション名 | |
| 1313 | | | 処理名 | |
| 1314 | | | 指導/監査 | |
| 1315 | | | 区分 | |
| 1316 | | | 実施年月日 | |
| 1317 | | | 指導区分 | |
| 1318 | | | 時間 | |
| 1319 | | | 処分年月日 | |
| | | | 患者調査数 | |
| | | | 結果区分 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|------|----------------------|-----------|-----------|----------------------|
| 1320 | | | 返還金額 | |
| 1321 | | | 確定日 | |
| 1322 | | | 健保 | 不正 返還金額 |
| 1323 | | | | 不正 レセプト件数 |
| 1324 | | | | 不当 返還金額 |
| 1325 | | | | 不当 レセプト件数 |
| 1326 | | | | 返還対象期間 |
| 1327 | | | 国保 | 不正 返還金額 |
| 1328 | | | | 不正 レセプト件数 |
| 1329 | | | | 不当 返還金額 |
| 1330 | | | | 不当 レセプト件数 |
| 1331 | | | | 返還対象期間 |
| 1332 | | | 後期高齢者 | 不正 返還金額 |
| 1333 | | | | 不正 レセプト件数 |
| 1334 | | | | 不当 返還金額 |
| 1335 | | | | 不当 レセプト件数 |
| 1336 | | | | 返還対象期間 |
| 1337 | | | 公費 | 不正 返還金額 |
| 1338 | | | | 不正 レセプト件数 |
| 1339 | | | | 不当 返還金額 |
| 1340 | | | | 不当 レセプト件数 |
| 1341 | | | | 返還対象期間 |
| 1342 | | | 備考 | 備考 |
| 1343 | 医療協議会処理結果リスト (詳細) | 枠外 | ■固定部■帳票名 | |
| 1344 | | | 処理年月日 | |
| 1345 | | | 項番 | |
| 1346 | | | 記録／処理種別 | |
| 1347 | | | 内容 | |
| 1348 | | | 頁数 | |
| 1349 | | 医療協議会委員台帳 | 項番 | |
| 1350 | | | 医療協議会委員台帳 | 末尾に“(人数設定モード)”を印字する。 |
| 1351 | | | 処理名 | |
| 1352 | | | 基本記録 | 委員氏名(フリガナ) |
| 1353 | | | | 委員氏名 |
| 1354 | | | | 生年月日 |
| 1355 | | | | 性別 |
| 1356 | | | | 代表 |
| 1357 | | | | 備考 |
| 1358 | | | 職記録 | 現職 |
| 1359 | | | | 兼職数 |
| 1360 | | | | 現官職 |
| 1361 | | | 任命記録 | 状態 |
| 1362 | | | | 途中引継 |
| 1363 | | | | 前任者氏名 |
| 1364 | | | | 当初発令年月日 |
| 1365 | | | | 任期(始) |
| 1366 | | | | 任期(終) |
| 1367 | | | | 留任回数 |
| 1368 | | | | 異動通知書発行要[委嘱] |
| 1369 | | | | 異動通知書発行要[解嘱] |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(08 処理結果リスト作成業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | | 特記事項 |
|------|------|------|------|-----|------|
| 1370 | | | | その他 | 推薦先 |
| 1371 | | | | | 記事 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(09 統計管理資料作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | | 特記事項 | |
|----|----------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 | 統計管理資料 作成業務 | 保険医療機関等及び保険 医等推移 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | |
| 2 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 3 | | | | 帳票作成年月日 | | |
| 4 | | | 医科 | 病院 | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の病院数の集計値を印字 | |
| 5 | | | | 診療所 | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の診療所数の集計値を印字 | |
| 6 | | | | 計 | 病院及び診療所の機関数の小計値を印字 | |
| 7 | | | 歯科 | (併設) | 病院 | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の病院数の集計値を印字 |
| 8 | | | | | 診療所 | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の病院数の集計値を印字 |
| 9 | | | | 病院 | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の病院数の集計値を印字 | |
| 10 | | | | 診療所 | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の診療所数の集計値を印字 | |
| 11 | | | | 計 | (併設)病院、病院及び診療所の機関数の小計値を印字 | |
| 12 | | | 薬局 | | | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の薬局数の集計値を印字 |
| 13 | | | 合計 | | | 医科、歯科及び薬局の機関数の合計値を印字 |
| 14 | | | 医師 | | | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の病院数の集計値を印字 |
| 15 | | | 歯科医師 | | | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の病院数の集計値を印字 |
| 16 | | | 薬剤師 | | | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎の病院数の集計値を印字 |
| 17 | | | 合計 | | | 医師、歯科医師及び薬剤師の人数の合計値を印字 |
| 18 | 基本診療料及び特掲診療 料の施設基準等受理機関 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | |
| 19 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 20 | | | 医歯薬区分 | | | |
| 21 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 22 | | | 頁数 | | | |
| 23 | | 項目 | 以下を印字 ・対象となる施設基準項目名称 ・作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎、かつ施設基準毎の集計値 | | | |
| 24 | 届出等受理機関の推移 | 枠外 | ■固定部■帳票名 | | | |
| 25 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 26 | | | 帳票作成年月日 | | | |
| 27 | | | 頁数 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(09 統計管理資料作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|---------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 28 | | | 項目 | 以下を印字 ・対象となる施設基準項目名称 ・作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎、かつ施設基準毎の集計値 | |
| 29 | | 所在地別医療機関等数 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 30 | 管轄都道府県名 | | | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | |
| 31 | 帳票作成年月日 | | | | |
| 32 | 頁数 | | | | |
| 33 | | | 所在地 | 登録されている市区町村コード名称を全て印字 | |
| 34 | | 医科 | 病院 | 所在地毎の病院数を印 | |
| 35 | | | 診療所 | 所在地毎の診療所数を | |
| 36 | | | 小計 | 病院及び診療所の小計値を印字 | |
| 37 | | 歯科 | 病院併設 | 所在地毎の病院併設数を印字 | |
| 38 | | | 診療所併設 | 所在地毎の診療所併設数を印字 | |
| 39 | | | 病院 | 所在地毎の病院数を印 | |
| 40 | | | 診療所 | 所在地毎の診療所数を | |
| 41 | | | 小計 | 病院併設、診療所併設、病院、診療所の小計値を印字 | |
| 42 | | 薬局 | | 所在地毎の薬局数を印 | |
| 43 | | 合計 | | 医科の小計、歯科の小計及び薬局の機関数の合計値を印字 | |
| 44 | | 所在地別病床数 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 45 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 46 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 47 | | | | 頁数 | |
| 48 | | | 所在地人口 | 以下を印字 ・登録されている郡市区コード名称 ・郡市区毎の人口 ・全人口 | |
| 49 | | 病床数 | 一般 | 病棟区分：一般における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・10万人当りの病床数の合計値 ・病床数の合計値 | |
| 50 | | | 一般(特例) | 病棟区分：一般(特例)における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 | |
| 51 | | | 一般(感染) | 病棟区分：一般(感染)における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(09 統計管理資料作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|----|---------|-------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 52 | | | 一般(複合) | 病棟区分: 一般(複合)における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 |
| 53 | | | 療養 | 病棟区分: 療養における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 |
| 54 | | | 結核 | 病棟区分: 結核における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 |
| 55 | | | 精神 | 病棟区分: 精神における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 |
| 56 | | | 介護 | 病棟区分: 介護における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 |
| 57 | | | その他 | 病棟区分: その他における以下を印字 ・郡市区毎の10万人当りの病床数 ・郡市区毎の病床数 ・全郡市区における10万人当りの病床数の合計値 ・全郡市区における病床数の合計値 |
| 58 | | | 合計 | 全郡市区、全病棟区分における以下の合計値を印字 ・10万人当りの病床数の合計値 ・病床数の合計値 |
| 59 | | | 基本診療料及び特掲診療料の施設基準等受理状況 | 枠外 |
| 60 | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 61 | 医歯薬区分 | 医科等 | | |
| 62 | 帳票作成年月日 | | | |
| 63 | 頁数 | | | |
| 64 | 項目 | (機関数) | | 対象機関数を以下のフォーマットで印字 ・(9,999機関) |
| 65 | | (病床数) | | 対象病床数を以下のフォーマットで印字 |
| 66 | | 届出受理項目名 | | 届出受理項目名を印字 |
| 67 | | 病院数 | | 病院数を施設基準毎に印字 |
| 68 | | 実施率 | | 病院における実施率を施設基準毎に印字 |
| 69 | 病床数 | 病床数を施設基準毎に印字 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(09 統計管理資料作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|-------------|---------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 70 | | | 実施率 | 病床における実施率を施設基準毎に印字 | |
| 71 | | 届出等受理状況 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 72 | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 73 | | | | 医歯薬区分 | |
| 74 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 75 | | | | 頁数 | |
| 76 | | | 項目 | (機関数) | 対象機関数を以下のフォーマットで印字 |
| 77 | | | | 届出受理項目名 | 届出受理項目名を印字 |
| 78 | | | 医療機関数 | | 医療機関数を施設基準毎に印字 |
| 79 | | | 実施率 | | 実施率数を施設基準毎に印字 |
| 80 | | | 備考 | | 印字はされない |
| 81 | 保険医療機関等異動状況 | 枠外 | 都道府県 | | |
| 82 | | | 医科 | 病院 | 以下の医科病院数を印字 <ul style="list-style-type: none"> ・作成対象年月日(開始)時点の医科病院数 ・作成対象年月日(開始～終了)において指定となった医科病院数 ・作成対象年月日(開始～終了)において取消・取消相当・辞退・廃止となった医科病院数 ・作成対象年月日(終了)時点の医科病院数 |
| 83 | | | 診療所 | 以下の医科診療所数を印字 <ul style="list-style-type: none"> ・作成対象年月日(開始)時点の医科診療所数 ・作成対象年月日(開始～終了)において指定となった医科診療所数 ・作成対象年月日(開始～終了)において取消・取消相当・辞退・廃止となった医科診療所数 ・作成対象年月日(終了)時点の医科診療所数 | |
| 84 | | | 小計 | | 医科病院及び医科診療所数の小計値を印字 |
| 85 | | | 歯科 | 病院 | 以下の歯科病院数を印字 <ul style="list-style-type: none"> ・作成対象年月日(開始)時点の歯科病院数 ・作成対象年月日(開始～終了)において指定となった歯科病院数 ・作成対象年月日(開始～終了)において取消・取消相当・辞退・廃止となった歯科病院数 ・作成対象年月日(終了)時点の歯科病院数 |
| 86 | | | | | 診療所 |
| 87 | | | | 小計 | 歯科病院及び歯科診療所数の小計値を印字 |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(09 統計管理資料作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|-------------|--------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| 88 | | | 薬局 | 以下の薬局数を印字 ・作成対象年月日(開始)時点の薬局数 ・作成対象年月日(開始～終了)において指定となった薬局数 ・作成対象年月日(開始～終了)において取消・取消相当・辞退・廃止となった薬局数 ・作成対象年月日(終了)時点の薬局数 | | |
| 89 | | | 合計 | 医科、歯科及び薬局の合計値を印字 | | |
| 90 | | | 医師 | 以下を印字 ・作成対象年月日(開始)時点の医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において登録となった医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において転入となった医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において抹消、死亡、取消または取消相当となった医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において転出となった医師数 ・作成対象年月日(終了)時点の医師数 | | |
| 91 | | | 歯科医師 | 以下を印字 ・作成対象年月日(開始)時点の歯科医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において登録となった歯科医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において転入となった歯科医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において抹消、死亡、取消または取消相当となった歯科医師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において転出となった歯科医師数 ・作成対象年月日(終了)時点の歯科医師数 | | |
| 92 | | | 薬剤師 | 以下を印字 ・作成対象年月日(開始)時点の薬剤師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において登録となった薬剤師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において転入となった薬剤師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において抹消、死亡、取消または取消相当となった薬剤師数 ・作成対象年月日(開始～終了)において転出となった薬剤師数 ・作成対象年月日(終了)時点の薬剤師数 | | |
| 93 | | | 合計 | 医師、歯科医師及び薬剤師の合計値を印字 | | |
| 94 | | | 入院基本料等受理状況 | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 95 | | | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 |
| 96 | | | | | 種別 | |
| 97 | | | | | 入院基本料等受理病院数 | |
| 98 | 帳票作成年月日 | | | | | |
| 99 | 頁数 | | | | | |
| 100 | 区分 | 対象となる施設基準と加減算区分を印字 | | | | |
| 101 | 機関数 | 機関数を区分(施設基準)毎に印字 | | | | |
| 102 | 病床数 | 病床数を区分(施設基準)毎に印字 | | | | |
| 103 | 病棟数 | 病棟数を区分(施設基準)毎に印字 | | | | |
| 104 | 備考 | 印字はされない | | | | |
| 105 | 入院基本料等受理機関の | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | | |
| 106 | | | 管轄都道府県名 | 全国参照の場合、管轄都道府県を印字 | | |
| 107 | | | 種別 | | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(09 統計管理資料作成業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|---------|--------------------------------------------------------|
| 108 | | | 帳票作成年月日 | |
| 109 | | | 頁数 | |
| 110 | | | 区分 | 対象となる施設基準を印字 |
| 111 | | | 統計年月日 | 作成対象月及び作成対象過去月より過去5年間、計6ヶ月分の月毎、かつ区分(施設基準)毎の集計値(機関数)を印字 |
| 112 | | | 備考 | 印字はされない |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(10届出状況集計業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|---------------|------------|-----------|--------------|--|
| 1 | 届出状況集計業務 | 不整合チェックリスト | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | |
| 2 | | | | 作成対象年度 | |
| 3 | | | | 作成対象都道府県 | |
| 4 | | | | 帳票作成年月日 | |
| 5 | | | | ページ数 | |
| 6 | | | | 項番 | |
| 7 | | | | 様式名 | |
| 8 | | | | 受理項目 | |
| 9 | | | | 医歯薬区分 | |
| 10 | | | | 機関コード | |
| 11 | | | | 機関名称 | |
| 12 | | | | 不整合項目 | |
| 13 | | | | 報告DB値 | |
| 14 | | | | 医療DB値 | |
| 15 | 医療DB登録対象データリス | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 16 | | | 作成対象年度 | | |
| 17 | | | 作成対象都道府県 | | |
| 18 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 19 | | | ページ数 | | |
| 20 | | | | 項番 | |
| 21 | | | | 医歯薬区分および訪問看護 | |
| 22 | | | | 機関コード | |
| 23 | | | | 機関名称 | |
| 24 | | | | 受理項目 | |
| 25 | | 該当項目 | | | |
| 26 | | 更新値 | | | |
| 27 | 報告データリスト | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 28 | | | 作成対象年度 | | |
| 29 | | | 調査票コード | | |
| 30 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 31 | | | ページ数 | | |
| 32 | | 項番 | | | |
| 33 | | 内容 | | | |
| 34 | 報告データチェックリスト | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 35 | | | 作成対象年度 | | |
| 36 | | | 作成対象都道府県 | | |
| 37 | | | 帳票作成年月日 | | |
| 38 | | | ページ数 | | |
| 39 | | 項番 | | | |
| 40 | | 様式名 | | | |
| 41 | | 内容 | | | |
| 42 | 医療DB登録処理結果リスト | 枠外 | ■固定部 ■帳票名 | | |
| 43 | | | 作成対象年度 | | |
| 44 | | | 作成対象都道府県 | | |
| 45 | | | 帳票作成年月日 | | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(10届出状況集計業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|----|------|------|--------------|------|
| 46 | | | ページ数 | |
| 47 | | | 項番 | |
| 48 | | | 医歯薬区分および訪問看護 | |
| 49 | | | 機関コード | |
| 50 | | | 機関名称 | |
| 51 | | | 受理項目 | |
| 52 | | | 該当項目 | |
| 53 | | | 更新値 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(11 医療電子申請業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | |
|----|----------|----------|-------------|--------------|-----------|
| 1 | 医療電子申請業務 | 申請データ一覧表 | 処理日 | | |
| 2 | | | 検索情報 | | |
| 3 | | | 処理状況 | | |
| 4 | | | ページ数 | | |
| 5 | | | 総ページ数 | | |
| 6 | | | 申請データ総件数 | | |
| 7 | | | 項番 | | |
| 8 | | | 到達番号 | | |
| 9 | | | 処理状況 | | |
| 10 | | | 申請日時 | | |
| 11 | | | 申請者名 | | |
| 12 | | | 手続名 | | |
| 13 | | | 警告 | | |
| 14 | | | 処理期限 | | |
| 15 | | 申請管理情報 | 処理日 | | |
| 16 | | | 到達番号 | | |
| 17 | | | 申請日時 | | |
| 18 | | | 手続名 | | |
| 19 | | | 電子証明書名義 | | |
| 20 | | | 申請者名 | | |
| 21 | | | フリガナ | | |
| 22 | | | 役職名 | | |
| 23 | | | 法人名 | | |
| 24 | | | 郵便番号 | | |
| 25 | | | 住所 | | |
| 26 | | | 電話番号 | | |
| 27 | | | FAX番号 | | |
| 28 | | | メールアドレス | | |
| 29 | | | 連絡先氏名 | | |
| 30 | | | 連絡先氏名フリガナ | | |
| 31 | | | 連絡先役職名 | | |
| 32 | | | 連絡先法人名 | | |
| 33 | | | 連絡先郵便番号 | | |
| 34 | | | 連絡先住所 | | |
| 35 | | | 連絡先電話番号 | | |
| 36 | | | 連絡先FAX番号 | | |
| 37 | | | 連絡先メールアドレス | | |
| 38 | | | 郵送添付書類有無 | | |
| 39 | | | 電子添付書類有無 | | |
| 40 | | | 申請者記入欄 | | |
| 41 | | | 項番 | | |
| 42 | | | 申請書様式名 | | |
| 43 | | | 申請書証明書名義 | | |
| 44 | | | 項番 | | |
| 45 | | | 電子添付書類名 | | |
| 46 | | | 電子添付書類証明書名義 | | |
| 47 | | | 申請書内容 | 申請書イメージ(XML) | 届書DBの届書実体 |
| 48 | | | 鑑文書 | 文書番号 | |
| 49 | | | | 年月日 | |
| 50 | | | | 宛先 | 組織名 |
| 51 | | | | 氏名 | |

**別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(11 医療電子申請業務)**

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 | | |
|-----|--------------|------|-------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 52 | | | 継承 | | | |
| 53 | | | 発信者名 | 組織名 | | |
| 54 | | | | 氏名 | | |
| 55 | | | | 件名 | | |
| 56 | | | | 本文 | 手続名を含む鑑文書本文を出力する。 | |
| 57 | | | | 記本文 | 電子通知書名等を以下の形式で出力し、下線を設定する。 「ファイル名(電子通知書名)」 なお電子通知書名が入力されていない場合は、ファイル名のみを出力する。 | |
| 58 | | | | 参考 | 連絡事項を出力する。 | |
| 59 | | | 送付状 | | 申請者漢字氏名 | |
| 60 | | | | | 申請者配達局番号 | |
| 61 | | | | | 申請者町域番号 | |
| 62 | | | | | 申請者漢字住所 | |
| 63 | | | | | 法人名 | |
| 64 | | | | | 役職名 | |
| 65 | | | | | 発行日 | |
| 66 | | | | | 申請日 | |
| 67 | | | | | 手続名 | |
| 68 | | | | | 到達番号 | |
| 69 | | | | | 返却理由 | |
| 70 | | | | | 同封の郵送添付書類一覧 | |
| 71 | | | | | 連絡先 | |
| 72 | | | | 未処理警告リスト | | 処理日 |
| 73 | | | | | ページ数 | |
| 74 | | | | | 総ページ数 | |
| 75 | | | | | 処理状況 | |
| 76 | | | | | 項番 | |
| 77 | | | | | 到達番号 | |
| 78 | | | | | 申請日時 | |
| 79 | | 申請者名 | | | | |
| 80 | | 手続名 | | | | |
| 81 | | 処理期限 | | | | |
| 82 | | 超過期間 | | | | |
| 83 | 未処理警告リスト(詳細) | | 処理日 | | | |
| 84 | | | ページ数 | | | |
| 85 | | | 総ページ数 | | | |
| 86 | | | 処理状況 | | | |
| 87 | | | 項番 | | | |
| 88 | | | 到達番号 | | | |
| 89 | | | 申請日時 | | | |
| 90 | | | 申請者名 | | | |
| 91 | | | 手続名 | | | |
| 92 | | | 連絡先情報 | | | |
| 93 | | | 処理期限 | | | |
| 94 | | | 超過期間 | | | |
| 95 | 処理完了未確認警告リスト | | 処理日 | | | |
| 96 | | | ページ数 | | | |
| 97 | | | 総ページ数 | | | |
| 98 | | | 項番 | | | |
| 99 | | | 到達番号 | | | |
| 100 | | | 申請日時 | | | |

別紙11 帳票・ファイル入出力要件
(11 医療電子申請業務)

| No | 業務名称 | 帳票名称 | 主要項目 | 特記事項 |
|-----|------|------|------|------|
| 101 | | | 申請者名 | |
| 102 | | | 手続名 | |
| 103 | | | 処理期限 | |
| 104 | | | 超過期間 | |