

仕 様 書

1 件名

「後期高齢者医療の医療費のお知らせ」に係る印刷・封入封緘業務委託

2 委託期間

契約締結日から令和8年3月19日まで

3 実施時期及び納期

令和8年1月～2月中旬を目途に協議のうえ定める。

4 委託業務内容

- ① 本広域連合が提供する件名のデータから印刷を行う。（ただし、原稿変更の指示があった場合はその指示に従うこと。）（別添1－1参照）
掲載する診療月は令和6年11月から令和7年10月までとする。
また、提供データの抽出元である後期高齢者医療広域連合電算処理システムより、関連するデータを抽出し、本広域連合へ納品すること。抽出条件及び留意点については後述する。
- ② 封入用専用封筒を作成する。（別紙見本参照）
- ③ ①及び②で作成した帳票について、本番データの印刷前に試し刷りし、当広域連合へ提供すること。（10～20件程度）
- ④ 本番データを用いて、医療費のお知らせを印刷し、封入を行う。
- ⑤ 補記分を事前に本広域連合に納品する。
- ⑥ 本広域連合が補記対応した分も合わせて、封緘する。
- ⑦ 郵便料金の最大の割引が適用されるよう下記のとおり仕分けを行い、新岩槻郵便局へ納品すること。
発送手続きを行うため、受託監督者1名が納品に立ち会うこと。（ただし、納品場所や回数について変更の指示があった場合はその指示に従うこと。）

【詳 細】

- ・ 仕 分 け 郵便番号の上5桁を揃えて仕分けを行うこと。なお、重量が異なる場合は、異なる重量ごとに郵便番号の上5桁を揃えて仕分けを行うこと。
- ・ 梱 包 仕分けを行った後、県内各郵便局が管轄する郵便番号ごとに箱に梱包すること。（異なる重量のものは入れない）
- ・ 特特付箋 仕分けを行った郵便番号を記載した特特付箋（緑色の用紙に赤字で「特特」と記載すること）を作成し、把捉した束ごとに添付すること。（十字に縛ったひもの下に脱落しないように取り付けること。）
- ・ 持 込 新岩槻郵便局への持ち込みは、各回一括で行うこと。

→ より具体的な納品方法については、適宜、受託者と新岩槻郵便局で調整すること。また、新岩槻郵便局へ提出する料金後納郵便差出票、郵便料金減額差出票等の書類作成を受託者が行うこと。

【提出するデータ抽出条件及び留意点】

(1) データ抽出条件

①療養費調査

TD25 (療養費支給) テーブルから医療費通知出力対象の診療年月で療養費区分コードが、「01 (一般診療)」「02 (海外診療)」「03 (補装具)」「07 (標準システム該当なし)」のデータを抽出。

②医療機関コード 5 桁未満データ抽出

TD01 (給付記録管理) テーブルから医療機関コードが 5 桁未満のデータを抽出。

③送付先情報調査(郵便番号下 2 桁「00」)

「桁あふれ未登録外字リスト(県外分):帳票 ID=KD01R020IK.pdf」でエラーがあった場合、TA14 (送付先情報) テーブルから該当データを抽出。

④県外分医療費通知一覧表医療機関番号付与

「県外分医療費通知一覧(JKD14X0010202B_KD14F007N.csv)」に医療機関番号を付与するため、外付けシステムにて医療費通知出力対象のレセプトを抽出し、医療機関番号を抽出。

⑤送付先情報の登録内容確認

TA10 (被保険者) と TA14 (送付先情報) を突合させ、マッチした被保険者の送付先帳票管理区分コードが医療費通知もしくは給付業務の場合データを抽出。また、抽出したデータをもとに市町村毎にデータを分割。

(2) 留意点

データの抽出に当たり、現行の後期高齢者医療広域連合電算処理システムの運用業務の委託先機関等と調整を行うこと。抽出条件は変更になる可能性があるため、適宜、本広域連合に確認しながら行うこと。抽出データの納品はパスワード付きの媒体に格納しセキュリティ便にて送付を行うか、本広域連合と受託者をつないだ専用回線でデータの授受を行うこと。(本広域連合では情報漏洩防止の観点から外部インターネット環境下での個人情報の授受は認めていない。) なお、抽出に伴う一連の経費も当該業務委託の範囲内とする。

また、当該システムは特定個人情報取扱システムであるため、法令に基づき必要な手続きを行うこと。

5 予定数量

「後期高齢者医療の医療費のお知らせ」作成枚数

約 1, 276, 000 枚

※予定数量はあくまで予定であり、これを保障するものではない。

「後期高齢者医療の医療費のお知らせ」封入用封筒枚数 (固定)

1, 160, 000 枚

6 委託条件

(1) 受託者は、本契約業務の実施に当たって、関係法令等を十分に遵守すること。

- (2) 受託者は、本契約の履行により知り得た委託業務の内容を一切第三者に漏らしてはならない。
- (3) 受託者は、取り扱う個人情報に厳重に管理し、その保護に配慮した十分な体制を整えられること。
- (4) 業務中のトラブル発生に際しては、事業所内のバックアップ体制が整っており、迅速な対応ができること。

7 委託責任者

埼玉県後期高齢者医療広域連合 給付課長

8 監督者

埼玉県後期高齢者医療広域連合 給付課担当職員

9 作成物の帰属

委託業務の履行に伴い発生する帳票等の所有権は、全て埼玉県後期高齢者医療広域連合に帰属する。(ただし、固定長SAMファイルデータを帳票化させるために委託先において作成するプログラムを除く。)

10 注意事項

- (1) 製品作成について特許等がある場合は、受託者がその責任を負うこと。
- (2) その他本仕様書に定めのない事項及び業務遂行上疑義が生じた事項については、その都度委託責任者と協議のうえ処理する。
- (3) 委託数量については、予算の範囲内で変動することがあるが、その場合の単価の見直しは行わない。
- (4) 本広域連合へ搬入したときは受領証を受け取ること。ただし、配送業者を利用して納品する場合は個人情報扱いのものを利用し、配送業者が受け付けたことが分かる受領証等を本広域連合に提出すること。
- (5) 本契約業務が完了後、納品書や完了届等を本広域連合に提出すること。

参考：業務フローの概要（予定）

【時期】	【受託者】	【広域連合】
11月中旬 ↓ 12月下旬	①プログラム開発 ②版下作成 ④サンプルデータ及び 外字データの試し刷り	③サンプルデータ及び 外字データの提供 ⑤試し刷り及び版下（裏面）の確認
1月上旬 ↓ 1月末	⑦本番印刷 ⑧補記分の事前納品 ⑩加工・仕分け ※⑨の補記対応分も併せて	⑥本番データの提供 令和6年11月～令和7年10月 診療分 ⑨補記対応
2月初旬 ～ 2月中旬	⑪郵便局へ納品、発送（2月）	

校正

印刷・仕分け

発送

【詳細別紙】

● 医療費のお知らせの作成、印刷

- ① A 4 サイズ
- ② 紙質は、上質紙 70 g
- ③ レイアウトは、下記のとおり(別添 1 - 1 参照)とする。
 - ・ 1 枚目 オモテ面 宛先及び明細 (35 件)
 ウラ面 お知らせ及び注意書き
 - ・ 2 枚目 オモテ面・明細 (45 件)
 ウラ面 明細 (40 件) (掲載する明細が無かった場合は白紙)
 - ・ 最終ページに、医療費の総額及び自己負担相当額それぞれの合計額を記載
 - ・ 2 枚目は、掲載する明細が無かった場合は印刷しない。
- ⑤ 医療費のお知らせのオモテ面の印字桁数等に関するレイアウトについては、別添 1 - 2 を参照する。
- ⑥ データファイルの各項目と医療費のお知らせ印字項目の相関関係については、別添 1 - 3 を参照する。
- ⑦ 使用色数は、単色刷り (黒) とする

● 封入用専用封筒の作成

- ① 封筒サイズは長形 3 号とする。
- ② レイアウトは、表面に 1 か所の窓付きとする。
- ③ 窓開き部分は、バーコードの読取りに支障がないよう位置、材質等を日本郵便株式会社と調整する。
- ④ 紙質は、中身が透けて見えないものであること。
- ⑤ 余った封筒は本広域連合に納入する。

● その他

<提供する情報の仕様等>

- ① データ形式 固定長 SAM ファイル形式
- ② ファイル名 設定後に通知する。
- ③ フォーマット情報 別添 1 - 3 を確認
- ④ 種類 正常分、エラー分、資格不具合分、県外分の計 4 種類

<文字処理方式>

- ① コード体系: UCS 2 のコード領域を使用し、住基ネット統一文字コードに準じた体系を前提とした文字管理方式とする。
- ② 半角英数字・カナは : エンコード UTF - 8
ひらがな・カナは : エンコード UTF - 16
(2 バイトコード、ビッグエンディアン方式)

〒〇〇〇-〇〇〇
埼玉県〇〇市

〇〇町〇〇▲▲-□□
〇〇 〇〇 様

【後期高齢者医療の医療費のお知らせ】
(3911aaaa)

【後期高齢者医療の医療費のお知らせ】

※ このお知らせは、請求書や返金のお知らせではありません。

【問合せ先】
広域市 中央区役所 保険年金課
〒000-1818
広域市中央区後期1-1-1
Tel 048-184-7979

【差出人】
〒330-0074
埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5
埼玉県浦和合同庁舎4階
埼玉県後期高齢者広域連合

被保険者氏名
〇〇 〇〇 様

被保険者番号
1234567

対象期間
令和6年11月～令和7年10月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)	回数	標準負担額 (円)
1	R〇〇.〇〇	xx	〇〇〇〇	〇〇	1,111,111	111,111	10	2,100
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
対象期間総合計		令和6年11月～令和7年10月診療分						
令和7年分合計		令和7年1月～令和7年10月診療分						

※裏面をご覧ください。

1. このお知らせは医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき、第三者機関の審査等を経て確定した費用額（医療費の総額）、自己負担相当額、自己負担相当額の合計等を記載しています。（医療機関等からの請求遅れ、差戻し中や審査中、第三者求償対象となったもの等の場合は記載していません。）実際には診察等を受けておられない場合（例：医師が訪問看護ステーションに訪問看護を指示した、検査は受けたがその後診察を受けなかった）等も記載対象に含まれません。
また、保険外の費用（個室料、歯科材料費差額等）は除いています。なお、自己負担相当額と実際に窓口で支払った額とは、端数処理や減額査定、公費負担医療等により、一致しない場合があります。
2. 医療機関等の名称は、文字数の制限により全てを記載できない場合や、医療機関等が所在する都道府県名を記載している場合があります。また、医療機関等の名称は、利用した当時の名称ではない場合がありますので、ご注意ください。
3. 日数には、電話等により治療上の意見を求めたもの等も含まれます。診療等区分が柔道整復の場合は、1つの負傷に係る日数のみを記載しているため、実際より少ないことがあります。
4. 診療、調剤、看護、施術の内容、名称や金額の算定内訳等については、直接、医療機関等にお尋ねください。

このお知らせについて

医療機関等で受けた医療に係る費用（保険適用分）は、その一部（1割・2割又は3割）をあなたが支払い、残りは、皆様の保険料や、現役世代・国・府・市町村からの支援により支払われています。
このお知らせは、健康への意識を高めていただくとともに、医療の記録と実際にあなたが受けた診療等が一致しているかを確認していただけるようにお送りしました。（手続きを求めるものではありません。）

診療、調剤、訪問看護を受けるとき

日頃から健康を意識し、気になることは早めにかかりつけ医やかかりつけ薬局に相談するなど、ご自身に合った治療等が必要な範囲で受けましょう。また、処方箋を受け取ったら、薬局にはお薬手帳を持って行きましょう。

※ 第三者の行為が原因の病気やけがの治療を保険を使って受けた場合は、速やかに市町村に届け出てください。ご自身の故意、危険運転、泥酔などが原因の病気やけがは保険診療の対象外となります。

柔道整復、鍼灸、あんま・マッサージの施術を受けるとき

- 保険が使えるのは、次の場合にそれぞれの国家資格を持った施術師が行ったときに限られます。

【柔道整復】 負傷直後から慢性期に至る前までの外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫・肉ばなれ（骨折・脱臼には、応急処置を除いて医師の同意が必要）

【鍼灸（はり・きゅう）】 神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・頸椎捻挫後遺症等の痛みのある慢性病で、病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

【あんま・マッサージ】 固くなった関節や麻痺・萎縮した筋肉等に対して病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

- 訪問施術料が使えるのは、歩行が困難、安静が必要等の理由で通所できない方に限られます。

- 各月の施術終了後、療養費支給申請書の記載内容（傷病名・日数・施術内容・金額等）に間違いがないことを必ず確認し、署名をしていただく必要があります。

※ 実際よりも多い日数・内容の料金を不正請求したり、保険が使えない施術を保険扱いで不正請求する事例が発生しています。施術師からこのような口裏合わせを頼まれても決して協力しないでください。（施術時間を長くした代わりに日数を増やすことも不正です。）

- 施術が長期にわたっている場合は、他の要因も考えられますので、定期的に医師の診察を受けましょう。

ジェネリック医薬品を選んでみませんか

ジェネリック医薬品（後発医薬品）を選べば、皆様の負担軽減や国民医療費の抑制につながります。ジェネリック医薬品について分からないことは、医師や薬剤師にご相談ください。

マイナポータルで医療費通知情報が確認できます

マイナンバーカードを健康保険証として登録すると、マイナポータル上で公的医療保険に係る医療費の情報を確認できるようになります。（原則、受診した月の翌々月11日より閲覧ができます。）

確定申告（医療費控除について）

このお知らせは、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。ただし、医療費の請求・支払スケジュールの都合から、11月から12月診療分は記載していません。

11月から12月診療分については、医療機関等からの領収書に基づいて「医療費控除の明細書」（税務署の様式）を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります。

（11月から12月診療分を記載した医療費のお知らせについては、次回発送※でお知らせする予定です。※来年同時期を予定しています。）

医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

対象期間

令和6年11月～令和7年10月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)	回数	標準負担額（円）
36	R〇〇.〇〇	xx	〇〇〇〇	〇〇	1,111,111	111,111	10	2,100
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
対象期間総合計		令和6年11月～令和7年10月診療分						
令和7年分合計		令和7年1月～令和7年10月診療分						

対象期間

令和6年11月～令和7年10月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)	回数	標準負担額（円）
81	R〇〇.〇〇	xx	〇〇〇〇	〇〇	1,111,111	111,111	10	2,100
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								
101								
102								
103								
104								
105								
106								
107								
108								
109								
110								
111								
112								
113								
114								
115								
116								
117								
118								
119								
120								
対象期間総合計		令和 6 年 1 1 月～令和 7 年 1 0 月診療分						
令和 7 年分合計		令和 7 年 1 月～令和 7 年 1 0 月診療分						

宛名郵便番号【56】 8文字
宛名住所【51】 20文字
宛名住所【52】 20文字
宛名住所【53】 20文字
宛名氏名【59】 40文字
カスタマーバーコード【57】
【後期高齢者医療の医療費のお知らせ】
保険者番号【28】 8文字

【問合せ先】
【79】【80】
〒【82】
【83】【84】
TEL【85】

【差出人】
〒330-0074
埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5
埼玉県浦和合同庁舎4階
埼玉県後期高齢者広域連合

【後期高齢者医療の医療費のお知らせ】

※ このお知らせは、請求書や返金のお知らせではありません。

被保 被保険者氏名【61】 被保険者番号【4】 対象期間
〇〇 〇〇 様 40文字 01234567 8文字 令和【73】年【74】月～令和【77】年【78】月 2文字

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)	回数	標準負担額 (円)
1	R【19】.【20】	【25】 30文字	【12】 【15】	【37】 2文字	【39】 8文字	【40】 8文字	【41】	【43】 8文字
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
対象期間総合計		令和【73】年【74】月～令和【77】年【78】月診療分			【99】	【104】		【98】
令和【77】年分合計		令和【77】年1月～令和【77】年10月診療分			【105】	【106】		【107】

※裏面をご覧ください。

1. このお知らせは医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき、第三者機関の審査等を経て確定した費用額（医療費の総額）、自己負担相当額、自己負担相当額の合計等を記載しています。（医療機関等からの請求遅れ、差戻し中や審査中、第三者求償対象となったもの等の場合は記載していません。）実際には診察等を受けておられない場合（例：医師が訪問看護ステーションに訪問看護を指示した、検査は受けたがその後診察を受けなかった）等も記載対象に含まれます。
また、保険外の費用（個室料、歯科材料費差額等）は除いています。なお、自己負担相当額と実際に窓口で支払った額とは、端数処理や減額査定、公費負担医療等により、一致しない場合があります。
2. 医療機関等の名称は、文字数の制限により全てを記載できない場合や、医療機関等が所在する都道府県名を記載している場合があります。また、医療機関等の名称は、利用した当時の名称ではない場合がありますので、ご注意ください。
3. 日数には、電話等により治療上の意見を求めたもの等も含まれます。診療等区分が柔道整復の場合は、1つの負傷に係る日数のみを記載しているため、実際より少ないことがあります。
4. 診療、調剤、看護、施術の内容、名称や金額の算定内訳等については、直接、医療機関等にお尋ねください。

このお知らせについて

医療機関等で受けた医療に係る費用（保険適用分）は、その一部（1割・2割又は3割）をあなたが支払い、残りは、皆様の保険料や、現役世代・国・府・市町村からの支援により支払われています。

このお知らせは、健康への意識を高めていただくとともに、医療の記録と実際にあなたが受けた診療等が一致しているかを確認していただけるようにお送りしました。（手続きを求めるものではありません。）

診療、調剤、訪問看護を受けるとき

日頃から健康を意識し、気になることは早めにかかりつけ医やかかりつけ薬局に相談するなど、ご自身に合った治療等を必要な範囲で受けましょう。また、処方箋を受け取ったら、薬局にはお薬手帳を持って行きましょう。

※ 第三者の行為が原因の病気やけがの治療を保険を使って受けた場合は、速やかに市町村に届け出てください。ご自身の故意、危険運転、泥酔などが原因の病気やけがは保険診療の対象外となります。

柔道整復、鍼灸、あんま・マッサージの施術を受けるとき

- 保険が使えるのは、次の場合にそれぞれの国家資格を持った施術師が行ったときに限られます。

【**柔道整復**】 負傷直後から慢性期に至る前までの外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫・肉ばなれ（骨折・脱臼には、応急処置を除いて医師の同意が必要）

【**鍼灸（はり・きゅう）**】 神経痛・リウマチ・頸腕症候群・五十肩・頸椎捻挫後遺症等の痛みのある慢性病で、病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

【**あんま・マッサージ**】 固くなった関節や麻痺・萎縮した筋肉等に対して病院・診療所で治療手段がないもの（医師の同意書が必要）

- 訪問施術料が使えるのは、歩行が困難、安静が必要等の理由で通所できない方に限られます。
- 各月の施術終了後、療養費支給申請書の記載内容（傷病名・日数・施術内容・金額等）に間違いがないことを必ず確認し、署名をしていただく必要があります。
 - ※ 実際よりも多い日数・内容の料金を不正請求したり、保険が使えない施術を保険扱いで不正請求する事例が発生しています。施術師からこのような口裏合わせを頼まれても決して協力しないでください。（施術時間を長くした代わりに日数を増やすことも不正です。）
- 施術が長期にわたっている場合は、他の要因も考えられますので、定期的に医師の診察を受けましょう。

ジェネリック医薬品を選んでみませんか

ジェネリック医薬品（後発医薬品）を選べば、皆様の負担軽減や国民医療費の抑制につながります。ジェネリック医薬品について分からないことは、医師や薬剤師にご相談ください。

マイナポータルで医療費通知情報が確認できます

マイナンバーカードを健康保険証として登録すると、マイナポータル上で公的医療保険に係る医療費の情報を確認できるようになります。（原則、受診した月の翌々月11日より閲覧ができます。）

確定申告（医療費控除について）

このお知らせは、医療費控除の申告手続で医療費の明細書として使用することができます。ただし、医療費の請求・支払スケジュールの都合から、11月から12月診療分は記載していません。

11月から12月診療分については、医療機関等からの領収書に基づいて「医療費控除の明細書」（税務署の様式）を作成し、その明細書を申告書に添付していただく必要があります。

（11月から12月診療分を記載した医療費のお知らせについては、次回発送分※でお知らせする予定です。※来年同時期を予定しています。）

医療費控除の申告に関することは、税務署にお問い合わせください。

被保険者氏名【6 1】
〇〇 〇〇 様

被保険者番号【4】
1234567

対象期間
令和【73】年【74】月～令和【77】年【78】月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)	回数	標準負担額 (円)
36	R【19】.【20】	【25】 30文字	【12】 【15】	【37】 2文字	【39】 8文字	【40】 8文字	【41】	【43】 8文字
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								
45								
46								
47								
48								
49								
50								
51								
52								
53								
54								
55								
56								
57								
58								
59								
60								
61								
62								
63								
64								
65								
66								
67								
68								
69								
70								
71								
72								
73								
74								
75								
76								
77								
78								
79								
80								
対象期間総合計		令和【73】年【74】月～令和【77】年【78】月診療分			【9 9】	【1 0 4】		【98】
令和【77】年分合計		令和【77】年1月～令和【77】年1 0月診療分			【105】	【106】		【107】

被保険者氏名【6 1】
〇〇 〇〇 様

被保険者番号【4】
1234567

対象期間
令和【73】年【74】月～令和【77】年【78】月

No	診療等年月	医療機関等の名称	診療等区分	日数	医療費の総額(円)	自己負担相当額(円)	回数	標準負担額 (円)
81	令和【19】年【20】月	【25】 30文字	【12】 【15】	【37】 2文字	【39】 8文字	【91】 8文字	【41】	【43】 8文字
82								
83								
84								
85								
86								
87								
88								
89								
90								
91								
92								
93								
94								
95								
96								
97								
98								
99								
100								
101								
102								
103								
104								
105								
106								
107								
108								
109								
110								
111								
112								
113								
114								
115								
116								
117								
118								
119								
120								
対象期間総合計		令和【73】年【74】月～令和【77】年【78】月診療分			【9 9】	【1 0 4】		【98】
令和【77】年分合計		令和【77】年1月～令和【77】年10月診療分			【105】	【106】		【107】

医療費通知情報

(広域連合→市区町村等)

No.	項目名	属性	桁数		内容	必須区分 (※1)	備考
1	地方公共団体コード	英数	6	6	給付記録管理の該当被保険者が最新または最終居住する地方公共団体コードを設定する。	◎	※2
2	個人区分コード	英数	1	1	給付記録管理の該当被保険者が最新または最終居住する地方公共団体での個人区分コードを設定する。 1:住基 2:外国人 3:住登外	◎	※2
3	宛名番号	英数	16	16	給付記録管理の該当被保険者が最新または最終居住する地方公共団体での宛名番号を設定する。	◎	※2
4	被保険者番号	英数	8	8	給付記録管理の被保険者番号を設定する。	◎	
5	通知書番号	英数	7	7	処理単位で通知番号を被保険者毎に1からの連番で設定する。	◎	※3
6	通知書番号枝番	英数	1	1	被保険者内での複数頁になるものを頁単位に枝番設定する。	◎	※4
7	被保険者番号内連番	英数	2	2	被保険者の頁毎の連番を設定する。	◎	※5
8	文書番号	漢字	32	64	システムで文書番号を採番して設定するか指定可能で、文書番号を設定するように指定した場合は採番した文書番号を設定する。	○	
9	請求年月	英数	6	6	給付記録管理の請求年月（審査年月の翌月）を西暦で設定する。 例 平成 20 年 6 月→「200806」	◎	
10	簿冊レセプト番号	英数	7	7	給付記録管理の簿冊レセプト番号を設定する。	◎	※6
11	レセプト種類（点数表）	英数	1	1	給付記録管理のレセプト種類コードを設定する。	◎	※7
12	療養の種類	漢字	4	8	レセプト種類コードの名称を漢字で設定する。	◎	※8
13	区分コード	英数	2	2	給付記録管理の区分コードを設定する。 07: 9 割入院 08: 9 割外来 09: 7 割入院 00: 7 割外来	◎	
14	給付割合	漢字	2	4	給付記録管理の区分コードで識別可能な給付割合を漢字で設定する。「7割」、「9割」	◎	
15	入外区分コード	英数	1	1	1:入院 2:外来	◎	
16	給付割合	英数	3	3	給付記録管理の給付割合を%表記で設定する。例 9割 → 090	◎	
17	診療年月	英数	6	6	給付記録管理の診療年月を西暦で設定する。 例 平成 20 年 4 月→「200804」	◎	
18	診療年月（元号）	漢字	2	4	給付記録管理の診療年月を和暦表示した元号文字を設定する。	◎	
19	診療年月（年）	英数	2	2	給付記録管理の診療年月を和暦表示した年のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
20	診療年月（月）	英数	2	2	給付記録管理の診療年月を和暦表示した月のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
21	レセプト管理番号	英数	30	30	給付記録管理のレセプト管理番号を設定する。	◎	
22	医療機関・都道府県番号	英数	2	2	給付記録管理の医療機関・都道府県番号を設定する。	◎	
23	医療機関・市区町村コード	英数	2	2	給付記録管理の医療機関市区町村コードを設定する。	◎	

No.	項目名	属性	桁数		内容	必須区分 (※1)	備考
24	医療機関等コード	英数	5	5	給付記録管理の医療機関コードを設定する。	◎	
25	医療機関名（漢字）	漢字	30	60	医療機関テーブルの医療機関名称を設定する。	◎	※9
26	診療科目コード	英数	2	2	給付記録管理の診療科目コードを設定する。	○	
27	診療科目（名称）	漢字	20	40	給付記録管理の診療科目をコード変換し文言で設定する。	○	
28	保険者番号	英数	8	8	給付記録管理の保険者番号を設定する。	◎	
29	性別コード	英数	1	1	給付記録管理の性別コードを設定する。	◎	
30	生年月日	英数	8	8	給付記録管理の該当被保険者の生年月日を西暦で設定する。	◎	
31	生年月日（元号）	漢字	2	4	給付記録管理の該当被保険者の生年月日を和暦表示した元号文字を設定する。	○	※10
32	生年月日（年）	英数	2	2	給付記録管理の該当被保険者の生年月日を和暦表示した年のみを設定する。	○	※10
33	生年月日（月）	英数	2	2	給付記録管理の該当被保険者の生年月日を和暦表示した月のみを設定する。	○	※10
34	生年月日（日）	英数	2	2	給付記録管理の該当被保険者の生年月日を和暦表示した日のみを設定する。	○	※10
35	消除事由	英数	3	3	給付記録管理の該当被保険者が住基登録者で消除事由が設定されている場合は消除事由を設定する。	○	
36	消除年月日	英数	8	8	給付記録管理の該当被保険者が住基登録者で消除事由が設定されている場合は消除日を西暦で設定する。	○	※11
37	診療実日数	数値	2	2	給付記録管理の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
38	請求費用額	数値	8	8	請求費用額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※12
39	決定費用額	数値	8	8	給付記録管理の費用金額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※13
40	一部負担額	数値	8	8	給付記録管理の一部負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※14
41	食事療養回数	数値	3	3	給付記録管理の食事回数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※15
42	食事療養請求額	数値	7	7	給付記録管理の食事請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※15
43	食事療養決定額	数値	7	7	給付記録管理の食事決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※15
44	減額査定表示	漢字	1	2	給付記録管理の請求時と決定時の患者負担額の差額（または再審査等による査定前と査定後の患者負担額の差額）が1万円以上の場合に「*」を設定する。該当しない場合は空白。	○	
45	送付先郵便番号	英数	7	7	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の住所郵便番号を設定する。	○	※16
46	送付先都道府県番号	英数	2	2	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の都道府県番号を設定する。	○	※16
47	送付先市区町村コード	英数	3	3	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の市区町村コードを設定する。	○	※16
48	送付先町名コード	英数	10	10	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の被保険者町名コードを設定する。	○	※16
49	送付先都道府県名	漢字	4	8	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の都道府県名称を漢字で設定する。	○	※16

No.	項目名	属性	桁数		内容	必須区分 (※1)	備考
50	送付先市区町村名	漢字	12	24	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の市区町村名称を漢字で設定する。	○	※16
51	送付先住所1（漢字）	漢字	20	40	給付記録管理の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後1段目を設定する。	○	※16 ※17
52	送付先住所2（漢字）	漢字	20	40	給付記録管理の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後2段目を設定する。	○	※16 ※17
53	送付先住所3（漢字）	漢字	20	40	給付記録管理の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後3段目を設定する。	○	※16 ※17
54	送付先住所4（漢字）	漢字	20	40	給付記録管理の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後4段目を設定する。	○	※16 ※17
55	送付先住所5（漢字）	漢字	20	40	給付記録管理の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後5段目を設定する。	○	※16 ※17
56	送付先郵便番号（漢字）	漢字	8	16	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の住所郵便番号を全角で設定する。 例 1112222→「1 1 1－2 2 2 2」	○	※16
57	カスタマーバーコード	英数	23	23	カスタマーバーコード用文字を設定する。	○	※18
58	カスタマーバーコード(SVF用)	英数	207	207	給付記録管理の被保険者宛に送付する先の住所をカスタマーバーコードで設定する。	○	※19
59	送付先氏名（漢字）	漢字	40	80	給付記録管理の被保険者宛に送付する送付先氏名を設定する。	○	※20
60	住所	漢字	60	120	給付記録管理の被保険者の最新住所を設定する。	◎	※21
61	氏名（漢字）	漢字	40	80	給付記録管理の被保険者の最新氏名を設定する。	◎	※22
62	送付区分コード	英数	1	1	送付先設定がある場合は1を設定する。該当しないものは空白。	○	
63	外字桁あふれ区分コード(住所)	英数	1	1	住所に未登録外字があるか、桁あふれしたものは1を設定する。該当しないものは空白。	○	
64	外字桁あふれ区分コード(氏名)	英数	1	1	送付先氏名および氏名に未登録外字があるか、桁あふれしたものは1、氏名のみに未登録外字があるか、桁あふれしたものは2、送付先氏名のみに未登録外字があるか、桁あふれしたものは3、を設定する。該当しないものは空白。	○	
65	抑止有無フラグ	英数	1	1	抑止対象の場合に抑止理由コードを設定する。抑止対象でない場合は空白とする。	○	※23
66	通知日	英数	8	8	通知日が処理時点で指定可能。指定されたものは西暦で設定する。	○	
67	通知日（元号）	漢字	2	4	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した元号文字を設定する。	○	
68	通知日（年）	英数	2	2	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した年のみを設定する。	○	
69	通知日（月）	英数	2	2	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した月のみを設定する。	○	
70	通知日（日）	英数	2	2	通知日の設定がある場合は、通知日を和暦表示した日のみを設定する。	○	

No.	項目名	属性	桁数		内容	必須区分 (※1)	備考
71	抽出開始診療／請求年月	英数	6	6	医療費通知の通知対象として抽出した診療年月の開始年月を西暦で設定する。 医療費通知の出力対象の指定を請求年月のみとした場合、請求年月の開始年月を西暦で設定する。 例 平成 20 年 6 月→「200806」	◎	
72	抽出開始診療／請求年月 (元号)	漢字	2	4	給付記録管理の抽出開始診療／請求年月を和暦表示した元号文字を設定する。	◎	
73	抽出開始診療／請求年月 (年)	英数	2	2	前空白で設定する。	◎	
74	抽出開始診療／請求年月 (月)	英数	2	2	給付記録管理の抽出開始診療／請求年月を和暦表示した月のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
75	抽出終了診療／請求年月	英数	6	6	医療費通知の通知対象として抽出した診療年月の終年月を西暦で設定する。 医療費通知の出力対象の指定を請求年月のみとした場合、請求年月の終了年月を西暦で設定する。 例 平成 20 年 6 月→「200806」	◎	
76	抽出終了診療／請求年月 (元号)	漢字	2	4	給付記録管理の抽出終了診療／請求年月を和暦表示した元号文字を設定する。	◎	
77	抽出終了診療／請求年月 (年)	英数	2	2	給付記録管理の抽出終了診療／請求年月を和暦表示した年のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
78	抽出終了診療／請求年月 (月)	英数	2	2	給付記録管理の抽出終了診療／請求年月を和暦表示した月のみを右詰め前空白で設定する。	◎	
79	組織名	漢字	20	40	問い合わせ先（発送元市区町村名）の名称を設定する。	◎	※2 4
80	問い合わせ先	漢字	25	50	問い合わせ先（発送元市区町村問い合わせ先）の名称を設定する。	○	※2 4
81	郵便番号	英数	7	7	問い合わせ先（発送元市区町村名）の郵便番号を設定する。	◎	※2 4
82	郵便番号（編集形式）	漢字	9	18	問い合わせ先（発送元市区町村名）の郵便番号を「〒」を付与し全角編集し設定する。 例 1112222→「〒111-2222」	◎	※2 4
83	住所 1	漢字	20	40	問い合わせ先（発送元市区町村名）の住所を設定する。（1 段目）	◎	※2 4
84	住所 2	漢字	20	40	問い合わせ先（発送元市区町村名）の住所を設定する。（2 段目）	◎	※2 4
85	連絡先	漢字	16	32	問い合わせ先（発送元市区町村名）の連絡先電話番号を設定する。	◎	※2 4
86	通知単位名称	漢字	7	14	通知処理した療養の種類別のタイトルを漢字で設定する。	○	※2 5
87	差額基準額	数値	7	7	減額査定差額の判定における基準額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
88	通知書番号枝番 2	英数	2	2	被保険者内での複数頁になるものを頁単位に枝番設定する。	◎	※4
89	自己負担相当額	数値	8	8	給付記録管理の一部負担額、または算出した定率負担額を右詰め前ZERO で設定する。	◎	※2 6
90	食事標準負担額	数値	7	7	給付記録管理の食事標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※1 5
91	自己負担額	数値	8	8	給付記録管理の自己負担額を右詰め前ZERO で設定する。	◎	
92	公費 1 法別番号	英数	2	2	給付記録管理の公費 1 法別番号を設定する。	○	

No.	項目名	属性	桁数		内容	必須区分 (※1)	備考
93	公費 2 法別番号	英数	2	2	給付記録管理の公費 2 法別番号を設定する。	○	
94	公費 3 法別番号	英数	2	2	給付記録管理の公費 3 法別番号を設定する。	○	
95	通知不能年月	英数	6	6	医療費通知で通知できない診療年月の開始年月を西暦で設定する。 例 平成 31 年 4 月→「201904」	○	※ 2 7
96	最終通知書番号枝番 2	英数	2	2	No. 88 「通知書番号枝番 2」の最大値を設定する。	◎	※ 2 8
97	食事療養決定額合計	数値	7	7	No. 43 「食事療養決定額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
98	食事標準負担額合計	数値	7	7	No. 90 「食事標準負担額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
99	決定費用額合計	数値	9	9	No. 39 「決定費用額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
100	自己負担相当額合計	数値	9	9	No. 89 「自己負担相当額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
101	請求費用額合計	数値	9	9	No. 38 「請求費用額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
102	一部負担額合計	数値	9	9	No. 40 「一部負担額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
103	食事療養請求額合計	数値	7	7	No. 42 「食事療養請求額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
104	自己負担額合計	数値	9	9	No. 91 「自己負担額」の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
105	決定費用額合計(年計)	数値	9	9	No. 39 「決定費用額」のうち、【19】1～10の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
106	自己負担額合計(年計)	数値	9	9	No. 91 「自己負担額」のうち、【19】1～10の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
107	食事標準負担額合計(年計)	数値	7	7	No. 90 「食事標準負担額」のうち【19】1～10の合計額を設定する。	◎	※ 2 9
108	予備	英数	34	34			

【医療費通知の出力条件等についての補足説明】

医療費通知のデータは広域連合で処理をした結果を市区町村に配布等し、出力委託する事を想定して外部ファイルとする。

前提とする医療費通知の出力条件等について表中の※マークと別に補足説明を以下に示す。

1) 医療費通知処理の処理単位は、保険者（市区町村）毎に出力する対象月が異なる場合を想定して、保険者（市区町村）毎にもしくは、開始保険者から終了保険者で実行可能とする。広域連合分の処理を一括して行なうことも可能。

2) 医療費通知処理の出力対象の指定は診療年月、請求年月、診療年月と請求年月（組合せ）の3通りとし、抽出開始、終了の期間を指定し抽出する。

医療費通知（随時）処理の出力対象は医療費通知発行申請管理テーブルに登録された被保険者毎に指定した申請対象診療年月で抽出する。

3) 通知対象の療養の種別は、どの療養の種別を抽出するか指定可能とする。

処理時にレセプト種類コードを一括処理のパラメーターで対象分を指定する。この指定を行なうことにより任意の給付種類のものを抽出して通知可能とする。

- ・「療養の給付」分のみ通知する場合 指定内容 「1 3 4」 医科・歯科・調剤を出力
- ・「療養費」の柔整分のみ通知する場合 指定内容 「7」 療養費・柔整分を出力
- ・「療養の給付」、「療養費」柔整分の場合 指定内容 「1 3 4 7」 医科・歯科・調剤、療養費・柔整分を出力

4) 医療費通知を出力する際に出力対象とするレセプト及び療養費の最低点数を指定可能で、この最低点数を下回るレセプト及び療養費分については抽出から除外する。

5) 出力対象となったレセプト情報（レセプト及び療養費）の請求時と決定時の患者負担額（再審査等においては査定前と査定後の患者負担額）で一定基準以上（後期高齢者医療請求支払システムの基準は1万円）の差額が生じたものは、マーク付けして出力する。医療費通知減額フラグが「1」であるレセプト情報（レセプト及び療養費）をマーク付けの対象とし、医療費通知書に出力する、しないはオプションで選択する。

6) 医療費通知の出力対象から通知を除外したい被保険者がいる場合は、送付先設定の出力抑止条件を設定することにより、通知対象から除くことができる。被保険者が死亡している場合の通知に関してオプション指定にて、「通知する」、「通知しない」の設定が可能。

7) 送付先が設定されている被保険者分は送付先指定された宛名を宛名内容に設定し、医療費通知の明細側に通知対象の被保険者名を別に出力する。

8) 出力対象から除外する診療科目を定数情報に最大で20科目の登録が可能で、この通知対象外診療科目に登録されている診療科目と同じ診療科目を持つ「療養の給付」は通知対象から除く。また、診療科目が設定される療養の給付は旧総合病院扱いのものだが、旧総合病院扱いでない医療機関は医療機関等コードを指定して通知対象から除くことも可能。医療機関等コードでの通知除外は医療機関数で最大100個の指定が可能。

能。診療科目・医療機関等コードによる医療費通知の除外設定は、広域全体と保険者（市区町村）毎の設定が可能で、広域での指定は全保険者（市区町村）に適用とし、保険者（市区町村）毎に設定するものは、該当保険者（市区町村）分のみでの適用とする。

- ※1 必須区分（◎：必須、○：パターン毎に必須、△：任意設定、空白：スペース）
- ※2 通知対象の個人の地方公共団体コード、個人区分コード、宛名番号を設定する。
通知対象の期間で広域内の市区町村を転出・転入した被保険者で被保険者番号が同一番号で把握できている被保険者については、最新の居住地の地方公共団体での出力対象として扱い纏めて出力を行なう。
- ※3 医療費通知処理を実施した都度、処理中の1からの連番を被保険者毎に設定する。
- ※4 医療費通知処理の実施単位で被保険者毎の頁数を採番し設定する。（1頁あたりの明細数は定数情報で指定する）なお、医療費通知処理のソート等では、No.88の通知書番号枝番2を使用する。
- ※5 医療費通知処理の実施単位で被保険者・枝番（頁）毎の連番を1から設定する（頁内の内訳番号となる）
- ※6 広域連合の標準システムで採番して振った内部管理用の番号。レセプト管理番号とは別番号で、問い合わせ等で使用する。
- ※7 レセプト種類（給付分類）を表すコード。
コード内訳は、0:（空き番で広域連合が設定可能）、1:「医科」、3:「歯科」、4:「調剤」、5:（空き番で広域連合が設定可能）、6:「訪問看護」、7:「柔整」、8:「鍼灸」、9:「マッサージ」を想定する。
- ※8 レセプト種類（点数表）コードに対する名称を漢字で表す。
0:（空き番で広域連合が設定可能）、1:「医科」、3:「歯科」、4:「調剤」、5:（空き番で広域連合が設定可能）、6:「訪問看護」、7:「柔整」、8:「鍼灸」、9:「マッサージ」をコード登録されていることを想定し漢字で設定する。
また、医科・歯科については、入院か外来を結合して表記する。「医科外来」、「医科入院」、「歯科外来」、「歯科入院」等
- ※9 医療機関名称が桁落ちする場合は、左詰めで有効桁数分を設定する。医療機関テーブルに存在しない医療機関の名称は医療機関・都道府県番号の都道府県名を表示する。
標準システムの印字書式では16文字までを表示可能で、略称の登録や出力時の置き換えは予定していない。
- ※10 生年月日の和暦変換が正しく行なわれない個人で、便宜上の生年月日日付が登録済みの場合はその日付を設定する。便宜上の和暦日付がなく、生年月日を和暦変換して正常な日付が得られない場合は空白とする。
- ※11 消除日を医療費通知上で出力を行なうことはないが、個別対応時に消除日があるか否か、いつ消除されているかの判別用に設定する。日付は西暦の設定とする。
本項目は資格喪失日の前日を設定する。
- ※12 給付記録管理の療養費番号がある場合
 - ①療養費支給の請求金額が数値かつ療養費支給の給付割合が数値かつ療養費支給の給付割合が0以外
療養費支給の請求金額×100÷療養費支給の給付割合を設定する。
 - ②上記①以外
給付記録管理の請求点数×10を設定する。
- 給付記録管理の療養費番号がない場合
 - ①給付記録管理の請求点数×定数・定率から取得した費用額算出係数を設定する。
- ※13 決定金額は医療費通知の抽出処理を行なった最新時点での費用金額を設定する。請求以降の審査、再審査を経由した場合で査定等があったものは査定後の値を設定する。
- ※14 レセプトに記載されている被保険者の負担金額を設定する。
- ※15 生活療養を含む。

- ※ 1 6 送付先が設定されていない場合は、被保険者の最新住所を設定する。ただし、異動事由が域外転出の場合は転出予定地を設定する。送付先が設定されている場合は、最新登録の送付先住所を設定する。なお、送付先情報追加画面で送付抑止にチェックして、住所を入力せずに更新した場合は空白を設定する。
- ※ 1 7 送付先住所を段組した結果を設定する。送付先が広域都道府県外の場合
 - 1 行目は都道府県・市区町村を連結し左詰めに設定する。（宛名編集の市外住所編集）行目から 5 行目 住所の都道府県・市区町村より後ろを 20 文字で分割した 4 行を設定する。送付先が広域内の場合
 - 1 行目 市区町村を連結し左詰めに設定する。（宛名編集の市内住所編集・市区町村名称表示）
 - 2 行目から 5 行目 住所の都道府県・市区町村より後ろを 20 文字で分割した 4 行を設定する。
- ※ 1 8 カスタマーバーコード向けの編集対象文字を設定する。
- ※ 1 9 カスタマーバーコード向けの情報を設定する。（SVF 出力用で、SVF でない場合は※ 1 8 の項目で個別に対応）
- ※ 2 0 送付先が設定されている場合は送付先氏名を設定する。送付先が設定されていない場合は被保険者の氏名を設定する。どちらの場合でも、氏名の後に「様」を付与し右詰めで出力する。なお、送付先情報追加画面で送付抑止にチェックして、氏名を入力せずに更新した場合は空白を設定する。
- ※ 2 1 送付先が設定されている場合、いない場合とも被保険者の住所を設定する。
- ※ 2 2 被保険者の氏名を設定する。通称名がある場合は被保険者の本名通称名区分コードが設定されている側を設定する。
- ※ 2 3 送付抑止の対象となった場合は、抑止理由を設定する。
 - 1：被保険者抑止、2：死亡済み抑止、3：診療科目抑止、4：医療機関抑止、5：通知対象最低点数未満抑止
 - （複数該当の場合は、昇順の優先順位で設定）
- ※ 2 4 問い合わせ先情報を設定する。問い合わせ先の指定は、広域連合を問い合わせ先とするか、市区町村宛とするかを定数で設定が可能で、この指定をしない場合は市区町村宛の問い合わせ先とする。
- ※ 2 5 通知対象の療養の種別を「療養の給付」分のみに限定した場合は、「療養の給付分」を設定し、柔道整復・鍼灸・マッサージを含む「療養費」を指定した場合は、「療養費等分」を設定し、「療養の給付」と「療養費」を混在で指定した場合は空白とする
- ※ 2 6 一部負担額が0円の場合は、費用額（10割）×当該被保険者の負担割合で算出した定率負担額を設定する。
- ※ 2 7 医療費通知（随時）処理の場合、通知不能年月は空白を設定する。
- ※ 2 8 No. 5 の通知書番号が同一番号のうち、No. 88 の通知書番号枝番 2 が最大の値を設定する。
- ※ 2 9 No. 5 の通知書番号毎に集計した合計額を全てのレコードに設定する。

別紙見本



