

「日医標準レセプトソフト」

## 労災レセプト電算処理システム対応

2013年10月28日

(第三版)

公益社団法人 日本医師会

## 目次

1. 労災レセプト電算処理システムの詳細	2
2. 対応スケジュール	2
3. 対応日レセバージョン	2
4. 対象医療機関	2
5. 対象診療	2
6. 日レセの労災コード変更について (ver4.6以降)	3
7. 労災コードの検索について (ver4.6以降)	4
8. 処置の合成コードについて (ver4.6以降)	5
9. 労災レセプトの「傷病の経過」欄の記載について (ver4.6以降)	6
10. 「傷病の経過」が50文字を超えた場合の記録について (ver4.7以降)	7
11. 診療行為入力等の対応 (ver4.6以降)	8
12. 労災レセ電データの作成 (ver4.7以降)	10
13. カナ氏名チェックと文字の自動置き換え (ver4.7以降)	14
14. 労働基準監督署コードのチェック (ver4.7以降)	15
15. 09593で始まるコードのチェック (ver4.7以降)	16
16. 入院室料加算の診療行為コード自動置き換え (ver4.7以降)	17
17. 入院室料加算 (09594で始まるコード) のチェック (ver4.7以降)	17
18. 未対応の機能	18

= 改定履歴 =

【初版】 平成25年7月25日

【第二版】平成25年8月27日

15. 09593で始まるコードのチェック (ver4.7以降) を追記しました。(P.16)

16. 入院室料加算の診療行為コード自動置き換え (ver4.7以降) を追記しました。(P.17)

【第三版】平成25年10月28日

17. 09594で始まるコード (入院室料加算) のチェック (ver4.7以降) を追記しました。  
(P.17)

## 1. 労災レセプト電算処理システムの詳細

労災レセプト電算処理システムに提出するレセ電データの記録詳細については、以下厚生労働省のサイトを参照してください。

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudouki\\_jun/rousai/rezeptssystem/index.html](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/rousai/rezeptssystem/index.html)

## 2. 対応スケジュール

労災レセプト電算処理システムに関する日レセ対応スケジュールは、以下となります。

平成 25 年 5 月 27 日 : マスタ更新データ提供及び日レセ労災コード変更に伴うパッチプログラム提供 (ver4.6 以降で提供しました)

平成 25 年 6 月 25 日 : パッチプログラム提供 (ver4.6 以降で提供しました)

平成 25 年 7 月 25 日 : パッチプログラム提供 (ver4.6 以降で提供しました)

平成 25 年 8 月 27 日 : パッチプログラム提供 (ver4.6 以降で提供しました)

平成 25 年 9 月 2 日 : パッチプログラム提供 (ver4.7 以降で提供しました)

平成 25 年 10 月 3 日 : マスタ更新データ提供及び、それに伴うパッチプログラム提供 (ver4.6 以降で提供しました)

平成 25 年 10 月 28 日 : パッチプログラム提供 (ver4.6 以降で提供しました)

<時期未定> : 労災レセプト電算処理システム試験稼働

<時期未定> : 労災レセプト電算処理システム本稼働

## 3. 対応日レセバージョン

労災のレセ電データの作成は日レセ ver 4.7 以降で可能です。

平成 25 年 7 月 25 日提供の対応パッチプログラムをプログラム更新機能により適用してください。

## 4. 対象医療機関

レセ電データにより提出可能な医療機関は労災指定医療機関 (システム管理「4001 労災自賠医療機関情報」で労災指定医療機関が「1 指定あり」と設定された医療機関) が対象です。

## 5. 対象診療

平成 25 年 7 月診療分以降の**短期給付**及び**傷病年金**についてレセ電データ作成が可能です。

※作成したデータによる提出は、審査側の「労災レセプト電算処理システム」が稼働後となります。

## 6. 日レセの労災コード変更について (ver4.6 以降)

厚生労働省より労災レセプト電算処理マスタコード(以下、労災レセ電コード)が提供されたことに伴い、点数マスタの日レセ労災コードの適用期間を全て平成25年6月末までとし、平成25年7月1日以降の日レセ労災コードを労災レセ電コードに入れ替えます。(平成25年5月27日:マスタ更新データ提供)

自賠償(労災準拠)も同コードを使用する事となります。

※コード変更の詳細は、以下「日レセ労災コード新旧対応表」を確認してください。

<http://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/manual/rousai-receden-codetable-2013-04-18.pdf>

### 【マスタ更新後の注意事項】

注1) 以下の特定器材マスタは、都道府県購入価格となるため、マスタ更新後に改めて価格の設定を行ってください。

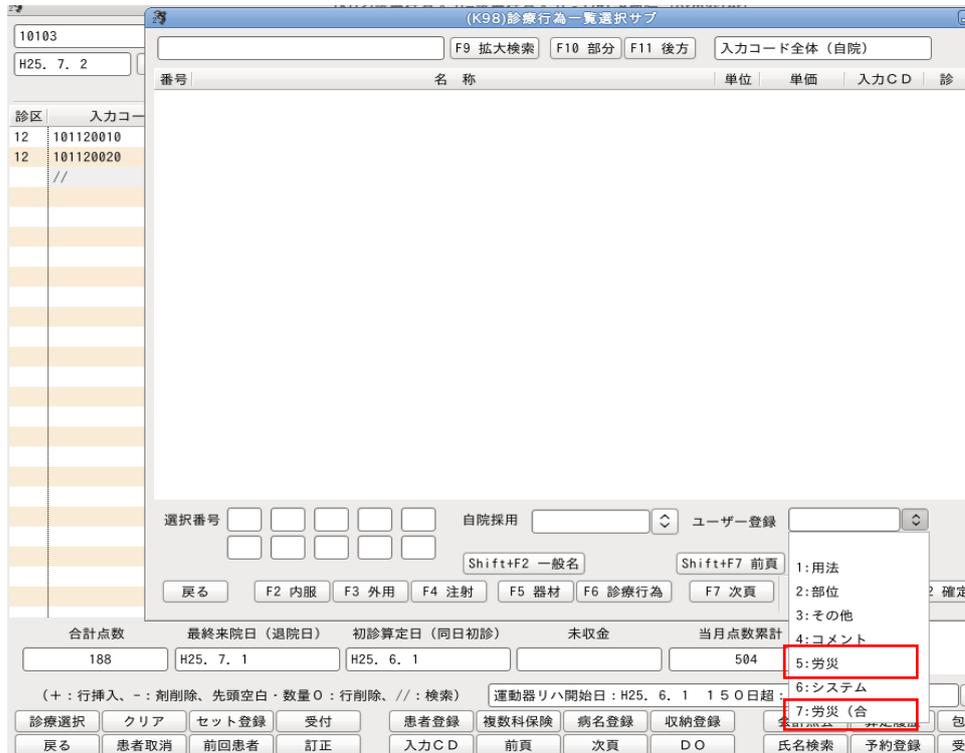
- ・788888003 固定用伸縮性包帯
- ・788888004 腰部固定帯
- ・788888007 頸椎固定用シーネ
- ・788888008 鎖骨固定帯
- ・788888009 膝・足関節の創部固定帯

注2) 以下のコメントマスタは、平成25年7月1日から名称の空白が1文字増えるため、文字挿入の位置が変わりますので注意してください。

(平成25年6月30日まで)	840800001	証明期間	月	日から	月	日
(平成25年7月1日から)	840800001	証明期間	月	日から	月	日
(平成25年6月30日まで)	840800002	発行日	月	日		
(平成25年7月1日から)	840800002	発行日	月	日		

## 7. 労災コードの検索について (ver4.6 以降)

労災コードの検索について、【(K98) 診療行為一覧選択サブ】画面の「ユーザー登録」から「5: 労災」を選択します。



平成25年7月1日以降に使用する労災コードには、800件以上の合成コード※（処置）が追加されました。

平成25年7月1日以降に「ユーザー登録」で「5: 労災」を選択し、労災コードを表示した場合は、合成コード（処置）を除いた労災コードを一覧表示します。

合成コード（処置）を含む全ての労災コードを一覧表示させたい場合は、「5: 労災」選択後、画面上部の「F9 拡大検索」を押下することで、合成コード（処置）を含む全ての労災コードを表示します。

追加された「合成コード（処置）」のみを表示したい場合には、「ユーザー登録」の新たな区分「7: 労災（合）」を選択してください。合成コード（処置）のみが一覧表示されます。

※「91 マスタ登録」－「102 点数マスタ」－「(Z01) 点数マスタ設定」から表示する「(Z98) 点数マスター一覧選択サブ」画面についても同様です。

※ 労災コードの検索は、「(K02) 診療行為入力ー診療行為入力」画面で「//」を入力後、「(K98) 診療行為一覧選択サブ」画面の「ユーザー登録」から「5: 労災」を選択する事で可能となりますが、「(K02) 診療行為入力ー診療行為入力」画面で「//R」または、「//r」を入力する事により上記同様の検索が可能となります。

又、平成25年7月診療分以降においては、「ユーザー登録」から「7: 労災（合）」を選択する事で合成コード（処置）のみの検索が可能となりますが、「//RG」または、「//rg」を入力する事により上記同様の検索が可能となります。

- ・「21 診療行為」画面ーセット登録（「(K05) 診療行為入力ー行為セット入力」画面）
- ・「24 会計照会」画面ー剤変更（「(J04) 会計照会ー剤内容変更」画面）

についても同様です。

## 8. 処置の合成コードについて（ver4.6以降）

合成コードの詳細については、厚生労働省のWebサイトにある「労災レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引」または、支払基金のWebサイトにある「レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引き」等にある「合成項目」を参照してください。

一般的には、四肢加算の倍率が異なる部位に対し2箇所以上同時に算定し、時間外加算等も同時に行った場合、一部の組み合わせにおいて、端数処理の関係上、点数が誤って計算されてしまうことがあるため、合成コードが設けられています。

参考：処置の合成コード上の名称

	処置名称	合成コード上の名称
1	創傷処置（100cm <sup>2</sup> 未満）	創傷処置 1
2	創傷処置（100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満）	創傷処置 2
3	創傷処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	創傷処置 3
4	創傷処置（3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満）	創傷処置 4
5	創傷処置（6000cm <sup>2</sup> 以上）	創傷処置 5
6	熱傷処置（100cm <sup>2</sup> 未満）	熱傷処置 1
7	熱傷処置（100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満）	熱傷処置 2
8	熱傷処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	熱傷処置 3
9	熱傷処置（3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満）	熱傷処置 4
10	熱傷処置（6000cm <sup>2</sup> 以上）	熱傷処置 5
11	電撃傷処置（100cm <sup>2</sup> 未満）	電撃傷処置 1
12	電撃傷処置（100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満）	電撃傷処置 2
13	電撃傷処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	電撃傷処置 3
14	電撃傷処置（3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満）	電撃傷処置 4
15	電撃傷処置（6000cm <sup>2</sup> 以上）	電撃傷処置 5
16	薬傷処置（100cm <sup>2</sup> 未満）	薬傷処置 1
17	薬傷処置（100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満）	薬傷処置 2
18	薬傷処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	薬傷処置 3
19	薬傷処置（3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満）	薬傷処置 4
20	薬傷処置（6000cm <sup>2</sup> 以上）	薬傷処置 5
21	凍傷処置（100cm <sup>2</sup> 未満）	凍傷処置 1
22	凍傷処置（100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満）	凍傷処置 2
23	凍傷処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	凍傷処置 3
24	凍傷処置（3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満）	凍傷処置 4
25	凍傷処置（6000cm <sup>2</sup> 以上）	凍傷処置 5
26	重度褥瘡処置（100cm <sup>2</sup> 未満）	重度褥瘡処置 1
27	重度褥瘡処置（100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満）	重度褥瘡処置 2
28	重度褥瘡処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	重度褥瘡処置 3
29	重度褥瘡処置（3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満）	重度褥瘡処置 4
30	重度褥瘡処置（6000cm <sup>2</sup> 以上）	重度褥瘡処置 5
31	皮膚科軟膏処置（100cm <sup>2</sup> 以上500cm <sup>2</sup> 未満）	皮膚科軟膏処置 1
32	皮膚科軟膏処置（500cm <sup>2</sup> 以上3000cm <sup>2</sup> 未満）	皮膚科軟膏処置 2
33	皮膚科軟膏処置（3000cm <sup>2</sup> 以上6000cm <sup>2</sup> 未満）	皮膚科軟膏処置 3
34	皮膚科軟膏処置（6000cm <sup>2</sup> 以上）	皮膚科軟膏処置 4
35	消炎鎮痛等処置（湿布処置）	消炎鎮痛等処置（湿布処置）





## 1.1. 診療行為入力等の対応（ver4.6以降）

### 1. 平成25年7月1日診療分以降の診療行為入力チェックについて

#### <算定回数チェック>

- ・救急医療管理加算（入院）（6月まで）101110020（7月から）101800880
  - ・救急医療管理加算（入院外）（6月まで）101110030（7月から）101800890
  - ・療養の給付請求書取扱料（6月まで）101130020（7月から）101800870
- （1）平成25年6月30日診療以前の診療行為入力分に平成25年6月30日までの労災コードで算定がないかチェックを行います。
- ・初診時ブラッシング料（手術）（7月から新設）101500150
- （1）平成25年6月30日診療以前の診療行為入力分に「101400030 初診時ブラッシング料」で算定がないかチェックを行います。

#### <入力チェック>

- ・101400040 外来管理加算（読み替え加算）（処置）
  - ・101500210 外来管理加算（読み替え加算）（麻酔）
  - ・101600150 外来管理加算（読み替え加算）（検査）
  - ・101800380 外来管理加算（読み替え加算）（その他）
- （1）外来管理加算の点数に満たない処置等が2つ以上ある場合には最も低い点数に対して外来管理加算を算定し、他の点数は外来管理加算の点数に読み替えて算定することができます。外来管理加算の点数に読み替えた場合は、レセ電記録を行う際に上記（※）のコードを用いた記録が必要となりますが、その記録についてはシステムで判断し記録するため、診療行為入力は不要です。また、入力があると剤点数計算が正しく出来なくなるため、上記（※）の診療行為入力がある場合は、「外来管理加算（読み替え加算）は入力できません。」のエラーメッセージを表示します。
- また、外来管理加算の点数に読み替えた場合は、ver4.7以降のレセプト記載において、同一剤に外来管理加算（読み替え加算）の名称を記載します。
- （労災（短期・傷病）を対象とします）

#### 【診療行為入力例】

診区	入力コード	名称	数量・点数	
12	101120010	* 再診料	136 X 1	136
12	101120020	* 外来管理加算（読み替え加算）	52 X 1	52
40	.400	* 処置行為		
	140032410	ドレーン法（ドレナージ）（その他）	25 X 1	25
40	.400	* 処置行為		
	140002210	消炎鎮痛等処置（湿布処置）	52 X 1	52

#### 【レセプト記載例】

40	* ドレーン法（ドレナージ）（その他）	25 X	1
	* 消炎鎮痛等処置（湿布処置）		
	外来管理加算（読み替え加算）（処置）	52 X	1

<算定可能な診療区分>

・101400030 初診時ブラッシング料（処置）

（１）これまでは、処置・手術のどちらでも算定可能としていましたが、初診時ブラッシング料（手術）の追加に伴い、平成25年7月1日診療分以降は、処置でのみ算定可能とします。

2. 平成25年7月1日診療分以降に診療行為入力した診療区分「80」の剤について  
平成25年7月1日以降、診療区分が「13」から「80」に変更となる労災コードが多数あるため、診療区分「80」の労災コードについては、手技毎に剤分離する事とします。
3. 平成25年7月1日診療分以降に診療行為入力した診療区分「40」の剤について  
厚生労働省のWebサイトにある「労災レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引」に“創傷処置等で、四肢加算の倍率が異なる部位に対し2箇所以上同時に処置を行う場合には合成コードを使用する”と記述があるため、同一剤の中に複数の手技料の入力があり、かつ、対象の合成コードが存在する可能性がある場合は、  
「警告！労災の合成コードで算定して下さい。」の警告メッセージを表示します。  
（労災（短期・傷病）を対象とします）

【補足1】診療区分「40」の剤に関して、同一剤中に複数の手技料入力をする場合の留意事項（レセ電で提出する場合）

1. 対象の合成コードが存在する、かつ、同時に時間外加算の算定がある場合  
・・・ 同一剤で、合成コードで入力を行ってください。
2. 対象の合成コードが存在する、かつ、同時に時間外加算の算定がない場合  
・・・ 同一剤で、合成コードで入力を行う、  
または、剤を分離し、別剤で入力を行ってください。
3. 対象の合成コードが存在しない、かつ、同時に時間外加算の算定がある場合  
・・・ 剤を分離し、別剤で入力を行ってください。
4. 対象の合成コードが存在しない、かつ、同時に時間外加算の算定がない場合  
・・・ 剤を分離し、別剤で入力を行ってください。

【補足2】診療区分「40」の剤に関して、手技毎に複数の剤で入力をする場合の留意事項（レセプト・レセ電で提出する場合）

1. 対象の合成コードが存在する、かつ、同時に時間外加算の算定がある場合  
・・・ 同一剤で、合成コードで入力を行ってください。

※ メッセージ表示追加対応

平成25年7月診療分以降で、手技毎に複数の剤で入力を行う場合で、かつ、対象の合成コードが存在する可能性があり、かつ、いずれかの剤に同時に時間外加算の算定がある場合は、

「警告！複数の手技と時間外加算があります。労災の合成コードで算定して下さい。」の警告メッセージを表示します、（労災（短期・傷病）を対象とします）

## 1 2. 労災レセ電データの作成 (ver4.7 以降)

### (1) システム管理の設定

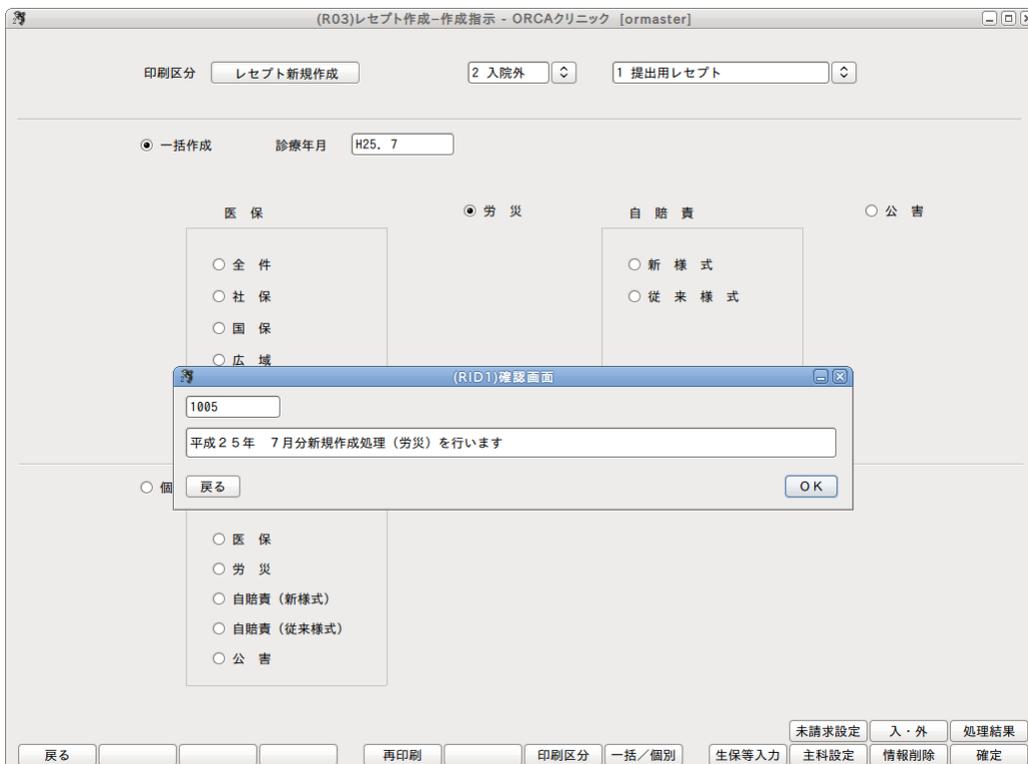
レセ電データを作成する場合は、システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」より、レセ電出力区分の労災分設定を行います。労災指定医療機関が「0 指定なし」の場合は設定できません。



【(W12) システム管理情報－レセプト・総括印刷情報設定】

※「レセ電データ出力先」「レセプトコメント(症状詳記)記録区分」「CD-R 出力」「履歴保存の有無」「ファイル出力先指定」は、医保分と共通の設定ですが、「レセプトコメント(症状詳記)記録区分」は「0 レセ電データに記録する」と見做します。

(2) 【(R03) レセプト作成－作成指示】より、事前に労災レセプトの作成処理を行います。(レセプトの印刷は必要ありません)



(3) 【(T01) 総括表・公費請求書作成】より Shift+F 5 押下で労災レセ電データを作成します。

(T01)総括表・公費請求書作成 - ORCAクリニック [ormaster]

診療年月 H25. 7 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 H25. 7. 15 (請求書に印字する年月日を入力)

対象帳票  医保  労災

総括表・社保  
 当月分・月遅れ分  返戻分

総括表・国保  
 当月分・月遅れ分  返戻分 個別指定の保険者番号

総括表・広域

(TID2)確認画面

1027

労災分のレセプト電算データを作成します

F1:戻る F12:作成する

総括表・労災

レセプト電算システム提供データ・公費CSV提供データ

1 提出用

レセ電チェック 1 チェックする

ファイル出力先 5 クライアント保存

入外区分 0 入院・入院外

保険者番号 00000000 直接請求する保険者以外

データ取込 個別指示 労災レセ電 公費CSV 主科未設定 公費個別 チェック プリンタ 処理結果

戻る 再印刷 社保レセ電 国保レセ電 広域レセ電 社保集計表 国保集計表 情報削除 印刷開始

- (4) 選択した「ファイル出力先」とシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「履歴保存の有無」設定によるファイル保存については以下のようになります。

	システム管理場所設定 (MO用)	クライアント保存	クライアント保存 (CD-R用)
履歴保存を行わない	<p>システム管理 2005 に設定したレセ電データ出力先にレセ電データを保存します。</p> <p>例】 提出用で作成時 01RREC0100.UKE 01RREC0200.UKE 等</p> <p>点検用で作成時 01TENC0100.UKE 01TENC0200.UKE 等</p> <p>※頭 2 桁は医療機関識別番号</p>	<p>クライアント保存時に指定した場所に zip 形式で保存します。 zip ファイルには以下の内容が格納されます。</p> <p>例】 提出用で作成時 01_Rousai_201307/ RREC0100.UKE RREC0200.UKE 等</p> <p>点検用で作成時 01_TRousai_201307/ TENC0100.UKE TENC0200.UKE 等</p>	<p>クライアント保存時に指定した場所に iso 形式で保存します。 iso ファイルには以下の内容が記録されます。</p> <p>例】 提出用で作成時 Rousai_201307.iso RREC0100.UKE RREC0200.UKE 等</p> <p>点検用で作成時 TRousai_201307.iso TENC0100.UKE TENC0200.UKE 等</p>
履歴保存を行う	<p>システム管理 2005 に設定したレセ電データ出力先に医療機関と年月を識別できるフォルダを作成し、フォルダ内にレセ電データを保存します。</p> <p>例】 提出用で作成時 01_Rousai_201307/ RREC0100.UKE RREC0200.UKE 等</p> <p>点検用で作成時 01_TRousai_201307/ TENC0100.UKE TENC0200.UKE 等</p>	同上	同上

- (5) クライアント保存時の zip 形式について (補足)

労災レセ電ファイルは初回分を労働基準監督署毎に 1 ファイル、2 回目以降の請求分については全ての労働基準監督署をまとめて 1 ファイルを作成する事から、1 回の請求用に複数ファイルを作成する場合があります。この事からクライアント保存を行う場合は、zip 形式でクライアントに保存を行います。保存された zip ファイルは” unzip ” コマンドなどで解凍してください。

## (6) フォルダ名について

履歴保存又はクライアント保存を行う際のフォルダ名は以下となります。

XX\_Rousai\_YYYYMM/

XX : 医療機関識別番号

YYYYMM : 診療年月(西暦)

Rousai : 固定 (点検用の場合は TRousai)

## (7) ファイル名について

提出用に作成するファイル名は以下となります。

RRECnnmm. UKE

nn : 2桁の連番 (請求月単位に重複しない連番。ファイルの作成毎に採番)

mm : 2桁の連番 (1ファイルに記録できるレセプト件数は上限が997件と決められていることから、ファイルが複数となった場合に記録することになる)

## 【ファイル名の例】

RREC0100. UKE 東京労働局 (中央労働基準監督署) の初回請求分

RREC0200. UKE 東京労働局 (上野労働基準監督署) の初回請求分

RREC0300. UKE 2回目以降の請求分 (2回目の請求で上記労働基準監督署以外もあれば全て含む)

上記例で「東京労働局 (中央労働基準監督署) の初回請求分」RREC0100. UKE の記録件数が997件を超えた場合は、

RREC0100. UKE

RREC0101. UKE

とファイルを分割して作成します。

点検用に作成するファイル名は以下のようになります。

TENCnnmm. UKE

nnmm : 提出用と同様の方法で付番します。

## (8) フロッピー等への保存について (jma-receipt-fdd)

jma-receipt-fdd は以下の問題が発生する可能性を避けるため、対応していません。

- ・複数ファイルを格納する為、途中でフロッピーに入りきらないなどの問題発生時の対応が困難
- ・複数ファイル格納時の通信エラー時の対応が困難
- ・作成されるファイル数が不明の為、ハンドリングが困難
- ・Ubuntu 12.04 (jma-receipt-4.7) 以降廃止としている

このため、労災レセ電作成処理時はファイル出力先「1 フロッピー」「2 M0」「3 システム保存場所 (フロッピー)」については選択不可としています。

### 1.3. カナ氏名チェックと文字の自動置き換え (ver4.7 以降)

レセ電データの労災レセプトレコード（レコード識別「RR」）に記録する「労働者の氏名（カナ）」は姓名を全角カナで記録することとされており、記録できる文字が決められていることから、システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセ電出力区分の労災の設定に応じて、データチェックで労災レセ電の記録仕様を考慮したカナ氏名チェックを行います。

短期給付と傷病年金を対象とします。

#### レセ電出力区分の設定と動作

- 「1 入院外のみ」の場合・・・外来のデータチェック時にカナ氏名をチェック
- 「2 入院のみ」の場合・・・入院のデータチェック時にカナ氏名をチェック
- 「3 入院・入院外」の場合・・・入院および外来のデータチェック時にカナ氏名をチェック

データチェックでは、確認項目「患者氏名」でのチェック時に以下の表にない文字がカナ氏名に含まれている場合にエラーとします。

(ア)*1	ア	(イ)	イ	(ウ)	ウ	(エ)	エ	(オ)	オ	カ	ガ	キ	ギ	ク	グ
ケ	ゲ	コ	ゴ	サ	ザ	シ	ジ	ス	ズ	セ	ゼ	ソ	ゾ	タ	ダ
チ	ヂ	(ツ)	ツ	ヅ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
パ	ヒ	ピ	ピ	フ	ブ	プ	ヘ	ベ	ペ	ホ	ボ	ポ	マ	ミ	□*2
ム	メ	モ	(ヤ)	ヤ	(ユ)	ユ	(ヨ)	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	(ワ)	ワ
(ヰ)	(ヱ)	ヲ	ン	ヴ	(カ)	(ケ)	ー*3								

\*1：小文字の“ア”など（ ）書きの文字については労災レセ電上無効な文字ですが、レセ電ファイルを作成する際に大文字に変換する等、有効な文字に置き換えを行なっているため、データチェックではエラーとしていません。

変換例

変換前	変換後
小文字の“ア”	大文字の“ア”
ヰ	イ
ヱ	エ

\*2：全角空白

\*3：全角長音：全角ダッシュ、全角マイナス等の入力は、データチェックではエラーとして扱いますが、レセ電ファイルは全角長音に置き換えて記録を行います。

データチェックのエラーメッセージ（■の部分がエラー箇所となります）

カナ氏名に労災レセ電データに記録できない文字が入力されています。【テスト カンジャ■】

#### 14. 労働基準監督署コードのチェック (ver4.7以降)

【(P02D)患者登録-労災自賠】で入力される労働基準監督署コードについては、初回請求分のレセ電ファイル作成時、これを元に労働基準監督署毎のレセ電ファイルを作成することから、短期給付または傷病年金について「療養開始日の該当月=診療年月」の場合にデータチェックで以下チェックを行います。

- ・労働基準監督署コードが未設定時のチェック。
- ・労働基準監督署コードが労働基準監督署マスタ(TBL\_LABOR\_S10)に存在しない場合のチェック。データチェックのいずれの確認項目にも属さないチェック項目(必須チェック項目)としています。

データチェックのエラーメッセージ

- ・労働基準監督署コード未設定時

[労災保険] 労働基準監督署コードが未設定です。

- ・労働基準監督署コードが労働基準監督署マスタに存在しない場合

[労災保険] 存在しない労働基準監督署コードが設定されています【01150】

The screenshot shows a software window titled "(P02D)患者登録-労災自賠保険入力". The form includes the following fields and values:

- 労災自賠保険区分: 1 短期給付
- 自賠責請求区分: (empty)
- 被保険者名: 日医 太郎
- 傷病の部位: 右手
- 労働保険番号: 1310122222
- 年金証書番号: (empty)
- 災害区分: 1 業務中の災害
- 新継再別: 1 初診
- 転帰事由: 3 継続
- 四肢特例区分: 1 四肢
- 傷病年月日: H25. 7. 1
- 療養開始日: H25. 7. 1
- 療養終了日: 9999999
- 事業の名称: (empty)
- 事業場の所在地: 都道府県 北海道, 2 道, 都市区 (empty)
- 自賠責担当医: (empty)
- 自賠責保険会社名: (empty)
- 労災レセ回数記載: 基準年月 H25. 7, 回数 1
- 労働基準監督署: 13101 中央 (highlighted with a red box)
- 健康管理手帳番号: (empty)
- 損傷区分: (empty)
- 療養開始日: (empty)
- 療養終了日: (empty)

Buttons at the bottom: F1 戻る, F3 削除, F12 登録

【(P02D)患者登録-労災自賠保険入力】

※労働基準監督署コードは〔別紙〕労働基準監督署コード表を参照してください。

[注意事項]

【(P02D)患者登録-労災自賠】で短期給付を登録時に入力される労働保険番号の3桁目が”3”の場合、労働基準監督署コード欄に自動設定されるコードを管轄の労働基準監督署コードで再入力してください。

## 15. 09593で始まるコードのチェック (ver4.7以降)

労災レセプトの金額記載項目「80その他」欄に集計するもの(文書料等)で、診療行為コードが提供されていないものは、日レセ独自で診療行為コード(09593で始まるコード)を作成し、レセプト記載を可能としています。

09593で始まるコードの診療行為入力を行った場合(診療区分「80」)、該当コードはレセ電において、労災医科診療行為レコード(レコード識別「RI」)に記録を行う事が出来ないため、該当患者は紙レセプトで請求を行う必要があります。

(該当患者はレセ電データの作成対象外とします。)

紙レセプトでの請求対象となる患者はデータチェックで確認することが可能です。

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセ電出力区分の労災の設定に応じて、

09593で始まるコードの診療行為入力(診療区分「80」)が入力されているかチェックを行います。

短期給付と傷病年金を対象とします。

データチェックのいずれの確認項目にも属さないチェック項目(必須チェック項目)とします。

### レセ電出力区分の設定と動作

「1 入院外のみ」の場合・・・外来のデータチェック時にチェック

「2 入院のみ」の場合・・・入院のデータチェック時にチェック

「3 入院・入院外」の場合・・・入院および外来のデータチェック時にチェック

### データチェックのエラーメッセージ

09593で始まるコードの診療行為入力があるため、紙レセプトで請求を行ってください。  
【09593XXXX 名称 ○○日】

## 16. 入院室料加算の診療行為コード自動置き換え (ver4.7以降)

入院室料加算は、診療行為コードが提供されていますが、医療機関において異なる金額設定をしたい場合は、下記ルールにより診療行為コードを作成し、算定を可能としています。

入院室料加算 (個室・甲地)	・・・	0959401XX
入院室料加算 (個室・乙地)	・・・	0959402XX
入院室料加算 (2人部屋・甲地)	・・・	0959403XX
入院室料加算 (2人部屋・乙地)	・・・	0959404XX
入院室料加算 (3人部屋・甲地)	・・・	0959407XX
入院室料加算 (3人部屋・乙地)	・・・	0959408XX
入院室料加算 (4人部屋・甲地)	・・・	0959409XX
入院室料加算 (4人部屋・乙地)	・・・	0959410XX

(XXは01から99まで任意の数字)

09594で始まるコードの診療行為入力を行った場合 (診療区分「80」)、レセ電データ作成時に下記診療行為コードに自動置き換えし、記録を行います。

診療行為コードが“0959401XX”	の場合、“101800390”	に置き換えます。
“0959402XX”	“101800400”	“”
“0959403XX”	“101800410”	“”
“0959404XX”	“101800420”	“”
“0959407XX”	“101800430”	“”
“0959408XX”	“101800440”	“”
“0959409XX”	“101800450”	“”
“0959410XX”	“101800460”	“”

## 17. 入院室料加算 (09594で始まるコード) のチェック (ver4.7以降)

09594で始まる入院室料加算コードを前述したコードの範囲外 (例、095941101) で作成された場合、レセ電データ作成時の自動置き換えができないことから、該当コードはレセ電の労災医科診療行為レコード (レコード識別「RI」) に記録を行えません。このことからデータチェックで下記内容のチェックを行い、該当患者を確認可能としました。

チェック対象となった患者については、入院室料加算を範囲内のコードで再登録を行い、レセプトを再処理することで、正しくレセ電記録を行う事が可能となります。

システム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」のレセ電出力区分の労災の設定に応じて、09594で始まるコード (診療区分「80」) が診療行為入力されているかチェックを行います。短期給付と傷病年金を対象とします。データチェックのいずれの確認項目にも属さないチェック項目 (必須チェック項目) とします。

レセ電出力区分の設定と動作

「2 入院のみ」の場合・・・入院のデータチェック時にチェック

「3 入院・入院外」の場合・・・入院のデータチェック時にチェック

## データチェックのエラーメッセージ

09594で始まるコードがコード作成範囲外で作成されている為、レセ電データの記録が正しくできません。【09594XXXX 名称 ○○日】

**18. 未対応の機能**

以下の機能には対応していません。

- ・光ディスク等送付書作成
- ・症状詳記作成
- ・レセ電データチェック
- ・「個別指示」からの労災レセ電作成
- ・「データ取込」からの労災返戻ファイル取込み