

「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

2016 年 9 月 26 日

(第七版)

日本医師会 ORCA 管理機構

== 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)	16
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. 労災電子化加算の対応 (ver4.7以降)	18
19. 「個別指示」からのレセ電データ作成 (ver4.7以降)	18
20. 「データ取込」からの労災返戻ファイル取り込み (ver4.7以降)	21
21. 労災用の光ディスク等送付書作成 (ver4.7以降)	26
22. 労災レセ電データチェック機能 (ver4.7以降)	28
23. 未対応の機能	33

= 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.16)

【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)

【第四版】平成25年11月26日

18. 労災電子化加算の対応 (ver4.7以降) を追記しました。(P.18)

【第五版】平成26年1月28日

14. 労働基準監督署コードのチェック (ver4.7以降) (P.15)

- ・1月28日のパッチ提供により【(P02D) 患者登録ー労災自賠保険入力】の画面が変更になったことからレイアウトを差し替えました。
- ・[注意事項] に追記を行いました。

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

19. 「個別指示」からのレセ電データ作成 (ver4.7以降) を追記しました。(P.18)

20. 「データ取込」からの労災返戻ファイル取り込み (ver4.7以降) を追記しました。(P.21)

【第六版】平成26年2月25日

21. 労災用の光ディスク等送付書作成（ver4.7以降）を追記しました。（P.26）

22. 労災レセ電データチェック機能（ver4.7以降）を追記しました。（P.28）

【第七版】平成28年9月26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）に入院室料加算の差額請求に関する内容を追記しました。（P.16）

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/rezeptsystem/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）
平成25年11月5日	マスタ更新データ提供（ver4.6以降で提供しました）、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11月26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10月	労災レセプト電算処理システム試験稼動
平成26年1月末	労災レセプト電算処理システム本稼動予定

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ver4.7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 ² 未満）	創傷処置 1
2	創傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	創傷処置 2
3	創傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	創傷処置 3
4	創傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	創傷処置 4
5	創傷処置（6000cm ² 以上）	創傷処置 5
6	熱傷処置（100cm ² 未満）	熱傷処置 1
7	熱傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	熱傷処置 2
8	熱傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	熱傷処置 3
9	熱傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	熱傷処置 4
10	熱傷処置（6000cm ² 以上）	熱傷処置 5
11	電撃傷処置（100cm ² 未満）	電撃傷処置 1
12	電撃傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	電撃傷処置 2
13	電撃傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	電撃傷処置 3
14	電撃傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	電撃傷処置 4
15	電撃傷処置（6000cm ² 以上）	電撃傷処置 5
16	薬傷処置（100cm ² 未満）	薬傷処置 1
17	薬傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	薬傷処置 2
18	薬傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	薬傷処置 3
19	薬傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	薬傷処置 4
20	薬傷処置（6000cm ² 以上）	薬傷処置 5
21	凍傷処置（100cm ² 未満）	凍傷処置 1
22	凍傷処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	凍傷処置 2
23	凍傷処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	凍傷処置 3
24	凍傷処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	凍傷処置 4
25	凍傷処置（6000cm ² 以上）	凍傷処置 5
26	重度褥瘡処置（100cm ² 未満）	重度褥瘡処置 1
27	重度褥瘡処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	重度褥瘡処置 2
28	重度褥瘡処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	重度褥瘡処置 3
29	重度褥瘡処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	重度褥瘡処置 4
30	重度褥瘡処置（6000cm ² 以上）	重度褥瘡処置 5
31	皮膚科軟膏処置（100cm ² 以上500cm ² 未満）	皮膚科軟膏処置 1
32	皮膚科軟膏処置（500cm ² 以上3000cm ² 未満）	皮膚科軟膏処置 2
33	皮膚科軟膏処置（3000cm ² 以上6000cm ² 未満）	皮膚科軟膏処置 3
34	皮膚科軟膏処置（6000cm ² 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）

・合成コードの例

【101410110】 創傷処置（２（なし）、３（１．５倍）） 183 点
 上記合成コードは、創傷処置 2（労災乗数なし） + 創傷処置 3（労災乗数 1.5 倍）
 55 点 128 点
 を表します。

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）

現在、労災レセプト（短期・傷病・アフター・公務災害）の「傷病の経過」欄には、「24会計照会」画面の「コメント」（Shift+F4）または、「22病名」画面の「コメント」（Shift+F5）押下により遷移する（C50）コメント入力画面で入力した内容を記載しています。

労災レセプト電算処理システムにおいて、（C50）コメント入力画面で入力した内容は、医保同様に症状詳記レコード（診療識別：SJ）・コメントレコード（診療識別：CO）へ、「傷病の経過」は、労災レセプトレコード（診療識別：RR）へ、それぞれ記録を行う必要があることから、平成25年7月診療分レセプトから以下の記載方法に変更します。

(平成25年6月診療分レセプトまでは変更なし)

(平成25年7月診療分以降の労災レセプト(短期・傷病・アフター・公務災害)全てを対象とします)

(1) (C50) コメント入力画面で入力したコメント(区分01～99)は、医保同様に摘要欄に記載します。

併せて、入力したコメントの先頭に症状詳記の表題を記載します。

(2)「91マスタ登録」-「101システム管理マスタ」-「2005レセプト・総括印刷情報」の労災・自賠責タブの「労災コメント記載」設定については、平成25年6月診療分レセプトまで有効とします。

(3) (C50) コメント入力画面に新たに区分「AA 労災「傷病の経過」」を追加します。
「傷病の経過」欄へは、区分「AA」で入力したコメントを記載します。

(C50)コメント入力 - ORCA病院 [ormaster]

10103 日医 太郎 男 \$40.10.10 アフターケア診療日
番号 診療日

<変 更>

番号 診療年月 診療科 入外 保険組合せ 診日

H25. 7 2 外来 00 全科指定
0001 労災保険 短 (右手)

番号 詳記区分 連番 コメント

01 主たる疾患の臨床症状

01 主たる疾患の臨床症状
02 主たる疾患の診療・検査所見
03 主な治療行為の必要性
04 主な治療行為の経過
05 100万点以上の薬剤に係る症状等
06 100万点以上の処置に係る症状等
07 その他 (1)
08 その他 (2)
09 その他 (3)
50 治療概要
51 疾患別リハビリテーションに係る治療継続理由
52 廃用症候群に係る評価表
99 レセプト摘要欄コメント
AA 労災レセプト「傷病の経過」

選択番号

複写開始年月 複写月数

前頁 次頁
前月 次月 文例登録 文例選択 入力 登録

文例登録番号

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）

労災レセプトレコード(RR)の「傷病の経過」は50文字(100バイト)まで記録可能となっています。このため、【(C50)コメント入力】より登録した傷病の経過が50文字を超える場合、「傷病の経過」には「症状詳記に記載」と記録を行い、症状詳記レコード(SJ)に傷病の経過の記録を行います。

症状詳記区分は「07 その他（１）」とし、【(C50)コメント入力】より症記区分 07, 08, 09 で登録したコメントがあればその記録の後に「【傷病の経過】」と記録し、続いて傷病の経過を記録します。

(C50)コメント入力 - ORCAクリニック [ormaster]

08379 日医 太郎 男 S50. 4. 1 アフターケア診療日
番号 診療日

<変更>

番号	診療年月	診療科	入外	保険組合せ	診日
1	H25. 9	入	労災保険 短 (腕)		
2	H25. 8	入	労災保険 短 (腕)		
3	H25. 8	入	労災保険 短 (指)		
4	H25. 7	入	労災保険 短 (腕)		
5	H25. 6	入	労災保険 短 (腕)		

選択番号 4

複写開始年月 複写月数

H25. 7 1 入院 00 全科指定

0003 労災保険 短 (腕)

番号 詳記区分 連番 コメント

1 AA 1 作業中に屋根より転落、後頭部を強打、くも膜下出血の疑いがあり頭部CT

1

AA 労災レセプト「傷病の経過」

作業中に屋根より転落、後頭部を強打、くも膜下出血の疑いがあり頭部CTを行う。出血を認めたものの頸椎捻挫の症状を認める。

文例登録番号

前頁 次頁

戻る クリア 削除 変更 コピー 前月 次月 文例登録 文例選択 入力 ↓ 登録

【(C50) コメント入力】

[illegible]

【レセ電データの記録】

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、診療行為入力には不要です。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）

12. 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。

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	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。 例】 提出用で作成時 01RREC0100. UKE 01RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 01TENC0100. UKE 01TENC0200. UKE 等 ※頭 2 桁は医療機関識別番号	クライアント保存時に指定した場所に z i p 形式で保存します。 z i p ファイルには以下の内容が格納されます。 例】 提出用で作成時 01_Rousai_201307/ RREC0100. UKE RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 01_TRousai_201307/ TENC0100. UKE TENC0200. UKE 等	クライアント保存時に指定した場所に i s o 形式で保存します。 i s o ファイルには以下の内容が記録されます。 例】 提出用で作成時 Rousai_201307. iso RREC0100. UKE RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 TRousai_201307. iso TENC0100. UKE TENC0200. UKE 等
履歴保存を行う	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。 例】 提出用で作成時 01_Rousai_201307/ RREC0100. UKE RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 01_TRousai_201307/ TENC0100. UKE TENC0200. UKE 等	同 上	同 上

- (5) クライアント保存時の z i p 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、z i p 形式でクライアントに保存を行います。保存された z i p 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 MO」「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。

13. 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	(ッ)	ツ	ヅ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
パ	ヒ	ビ	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、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】

【(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。管轄の労働基準監督署は「療養の給付請求書」（業務中の災害は様式第5号、通勤途上の災害は様式第16号の3）に記入されている労働基準監督署から確認してください。

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。）

（注意事項）

レセ電データの作成対象外となった方のみの労働者災害補償保険診療費請求書は作成できません。必要な場合は、手書きにて対応してください。

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

入院室料加算（個室・甲地）差額請求 . . . 0 9 5 9 4 2 1 X X
 入院室料加算（２人部屋・甲地）差額請求 . . . 0 9 5 9 4 2 2 X X
 入院室料加算（３人部屋・甲地）差額請求 . . . 0 9 5 9 4 2 3 X X
 入院室料加算（４人部屋・甲地）差額請求 . . . 0 9 5 9 4 2 4 X X

（X Xは0 1から9 9まで任意の数字）

（入院室料加算の差額請求は、適用開始を平成２８年４月以降の日付で作成してください）

0 9 5 9 4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”	“
“	“0959421XX”	“101801150”	“
“	“0959422XX”	“101801160”	“
“	“0959423XX”	“101801170”	“
“	“0959424XX”	“101801180”	“

17. 入院室料加算（0 9 5 9 4で始まるコード）のチェック（ver4.7以降）

0 9 5 9 4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、0 9 5 9 4 1 1 0 1）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、0 9 5 9 4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

0 9 5 9 4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. 労災電子化加算の対応（ver4.7以降）

労災レセプト電算処理システムの試験稼働に伴い、平成25年10月※以降の請求分より労災レセプトをオンライン請求又は電子媒体で請求する場合に限り「労災電子化加算」の算定が可能となりました。

※平成25年10月より算定可能な地域は試験稼働が実施されている群馬、東京、神奈川労働局管内の医療機関となります。

上記以外の労働局管内の医療機関は平成26年1月末に予定されている全国稼働実施後に算定可能となります。

診療行為コード	名 称	点数
101801000	労災電子化加算	3 点

※平成28年3月までの算定となる予定です

労災電子化加算については電子レセプト1件につき3点の点数算定が認められていることから、労災認定別（労災保険組合別）、入院外来別に月に2回目以降の入力が行われた場合は、診療行為入力で警告メッセージを表示します。

19. 「個別指示」からのレセ電データ作成（ver4.7以降）

労災レセ電データについて患者指定による個別作成が可能です。

「44 総括表・公費請求書」の「Shift+F4 個別指示」押下で「(T06)レセ電作成－個別指示」画面に遷移し、労災を選択し該当患者を指定することで、労災レセ電データの個別作成を行うことが可能です。

(T06)レセ電作成－個別指示 - ORCAクリニック [ormaster]

診療年月: H26. 1
請求年月日: H26. 1. 16
☐ 社保 ☐ 国保 ☐ 広域 ☒ 労災

番号	入外	返	患者番号	氏名	診療年月	生年月日	種別	保険者番号	記号・番号	コード
1	外		08987	日医 太郎	H25. 7		傷病・業務	123456789		H26. 1. 16

個別指示一覧

番号	入外	工	患者番号	氏名	診療年月	種別	保険者番号	年金証書番号等	施設	補	作成日
1	外		08987	日医 太郎	H25. 7	傷病・業務	123456789				H26. 1. 16

番号 患者番号 入外 診療年月

戻る クリア 削除 個人履歴 作成履歴 再印刷 前回作成 氏名検索 情報削除 レセ電作成

- (1) 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	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。 例】 提出用で作成時 01RREC0100. UKE 01RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 01TENC0100. UKE 01TENC0200. UKE 等 ※頭 2 桁は医療機関識別番号	クライアント保存時に指定した場所に z i p 形式で保存します。 z i p ファイルには以下の内容が格納されます。 例】 提出用で作成時 01_Rousai_201401_Kobetsu/ RREC0100. UKE RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 01_TRousai_201401_Kobetsu/ TENC0100. UKE TENC0200. UKE 等	クライアント保存時に指定した場所に i s o 形式で保存します。 i s o ファイルには以下の内容が記録されます。 例】 提出用で作成時 Rousai_201401_Kobetsu. iso RREC0100. UKE RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 TRousai_201401_Kobetsu. iso TENC0100. UKE TENC0200. UKE 等
履歴保存を行う	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。 例】 提出用で作成時 01_Rousai_201401/Kobetsu RREC0100. UKE RREC0200. UKE 等 点検用で作成時 01_TRousai_201401/Kobetsu/ TENC0100. UKE TENC0200. UKE 等	同 上	同 上

※初回分の請求については労働基準監督署毎に請求ファイルを作成し、二回目以降の請求については一つの請求ファイルにまとめて作成を行います。

(2) フォルダ名について

システム管理設定場所に履歴保存を行う場合のフォルダ名は以下となります。

XX_Rousai_YYYYMM/Kobetsu/

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)

(3) ファイル名について

クライアント保存を行う場合の zip ファイル名は以下となります。

XX_Rousai_YYYYMM_Kobetsu.zip

クライアント保存(CD-R用)を行う場合の iso ファイル名は以下となります。

Rousai_YYYYMM_Kobetsu.iso

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)

20. 「データ取込」からの労災返戻ファイル取り込み（ver4.7以降）

- (1) 労災レセ電データ（一次請求ファイル）に返戻があった場合に、労災オンライン請求システムで作成される返戻ファイルを日レセサーバへ取り込み、再請求ファイルを作成することが可能です。

処理の流れ（医保分の返戻再請求処理と同様です）

1. 労災オンライン請求システムから返戻ファイルをダウンロードする。
2. 返戻ファイルを日レセサーバに取り込む。
3. 返戻内容に応じて日レセの入力を訂正する。
4. 日レセで明細書個別作成をする。
5. 「43 請求管理」で再提出するデータと返戻データの紐付けを行う。
6. 再請求ファイルを作成する。

	ファイル名	備 考
一次請求ファイル	RRECnnmm. UKE	労災指定医療機関からの請求用レセ電ファイル。 [記録内容] 医療機関情報、請求データ、労災診療費請求書情報
返戻ファイル	RRECEC. HEN	労災指定医療機関への返戻レセプト。 [記録内容] 返戻分の請求データ（請求データのレセプト共通レコード中に電算処理受付番号が付与されている）
再請求ファイル	RRECnnmm. UKS	労災指定医療機関から返戻分を訂正し再請求を行うためのレセ電ファイル。 [記録内容] 医療機関情報、請求データ、労災診療費請求書情報（「43 請求管理」で紐付けされた返戻データに記録されている電算処理受付番号をレセプト共通レコードに記録した再請求データ）

一次請求ファイルと再請求ファイルは拡張子が異なるため、別にファイルの作成を行います。

一次請求ファイル：RRECnnmm. UKE

再請求ファイル：RRECnnmm. UKS

nn：2桁の連番（原則として請求月単位で重複しない）

mm：2桁の連番（医療機関情報レコードのマルチボリューム識別情報の値と同じにする）

- (2) 「43 請求管理」での対象患者の設定時にオンラインでの再請求指示をされた場合に、上記取り込んだ返戻レコードとの紐付けを行います。

※結果データの取り込みについては、結果データの仕様が未確定のため現在未対応です。

1. 返戻ファイルの取り込み

1-1. ファイル名が正しくない場合の表示例

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

診療年月: H26. 1 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日: H26. 1. 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

標準総括表印刷指示

社 保	有
国 保	無
広 域	無
レセ電国保	無
レセ電広域	無

(T05)オンライン請求結果データ取込

RRECEC.HEN1

ファイル名を確認してください
ファイル名の長さが異なります

No	ファイル名	対象年月	送信日時	受 請	内 容	支 返 警	件数
----	-------	------	------	-----	-----	-------	----

返戻ファイルの取り込みができなかった理由を表示します

F1: 戻る F4: 削除 F10: データ転送 F12: DB登録

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 プリント 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

1-2. 既に取り込み済みの返戻ファイルを再取り込みしようとした場合の表示例

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

診療年月: H26. 1 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日: H26. 1. 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

標準総括表印刷指示

社 保	有
国 保	無
広 域	無
レセ電国保	無
レセ電広域	無

(T05)オンライン請求結果データ取込

RRECEC.HEN

既にDB登録済みのファイルです 提出先: 労災 処理年月: 201307

No	ファイル名	対象年月	送信日時	受 請	内 容	支 返 警	件数
----	-------	------	------	-----	-----	-------	----

エラーメッセージが表示されます

F1: 戻る F4: 削除 F10: データ転送 F12: DB登録

ファイル出力先 4 システム管理設定場所 (MO用) 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 プリント 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

1-3. 正常に取り込みが行えた場合の表示例

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

標準総括表印刷指示

社 保	有
国 保	無
広 域	無
レセ電国保	無
レセ電広域	無

診療年月 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 (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

(T05)オンライン請求結果データ取込

No	ファイル名	対象年月	送信日時	受 請	内 容	支 返 警	件数
1	RRECEC.HEN	201307			オンライン返戻ファイル (労災)		38

保険者番号 直接請求する保険者以外

2. 「43 請求管理」での返戻データ紐付け

2-1. 該当患者に返戻情報が存在する場合、画面右上に「返戻データあり」と表示されます。
請求年月、返戻年月を入力し、チェックボックスをクリックし「返戻有」にし、紐付けを行います。

[illegible]

「F10: 返戻確認」で確認、紐付けされた返戻データの処理年月に「*」を表示します。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - ORCAクリニック [ormaster]

診療年月 H25. 7 患者番号 08987 入外区分 提出先 レセプト種別 年金証書番号 傷病の部位 返戻データあり
 診療科 日医 太郎 入院外 労災 傷病・業務 123456789 手足 H26. 1.10作成
 年齢 48 給付割合 初回 32101 松江 請求年月 H26. 1 返戻年月 H25. 7 返戻有 請求区分 1 未請求 訂正区分 手書き修正
 請求年月 返戻年月

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診			85					85		
再診			109					109		
指導										
在宅										
注射										
処置			792					792		
手術・麻酔			25					25		
検査・病理										

(H02)返戻情報設定

返 戻 情 報

番号	処理年月	返	入外	種別	保険者	記号・番号	施設	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号
1	*H25. 7		外	傷病・業務		123456789								

戻る F12 確定

点数計 1147 (点数欄) 小計 13190

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 登録

2-2. F12:登録後、「F10: 返戻確認」で確認します。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - ORCAクリニック [ormaster]

診療年月 H25. 7 患者番号 08987 入外区分 提出先 レセプト種別 年金証書番号 傷病の部位 返戻データあり
 診療科 日医 太郎 入院外 労災 傷病・業務 123456789 手足 H26. 1.10作成
 年齢 48 給付割合 初回 32101 松江 請求年月 H26. 1 返戻年月 H25. 7 返戻有 請求区分 1 未請求 訂正区分 手書き修正
 請求年月 返戻年月

	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2	基本点数	回数	点数	公費点数1	公費点数2
初診			85					85		
再診			109					109		
指導										
在宅										
注射										
処置			792					792		
手術・麻酔			25					25		
検査・病理										

(H02)返戻情報設定

返 戻 情 報

番号	処理年月	返	入外	種別	保険者	記号・番号	施設	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号
1	*H25. 7		外	傷病・業務		123456789				H26. 1	外	傷病・業務		123456789

戻る F12 確定

点数計 1147 (点数欄) 小計 13190

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 登録

2-3. 再請求用のレセ電ファイル作成後は「済」欄に○印が表示されます。

(H01)レセプト請求管理登録-手書き訂正入力 - ORCAクリニック [ormaster]

診療年月	H25. 7	患者番号	08987	入内区分	提出先	レセプト種別	年金証書番号	傷病の部位	返戻データあり
診療科		日医 太郎	入院外	労災	傷病・業務	123456789		手足	H26. 1.10作成
年齢	48	給付割合	☐ 初回	2101	松江	請求年月	H26. 1	返戻年月	H25. 7
						☒	返戻有	請求区分	1 未請求
						請求年月		返戻年月	
						訂正区分	手書き修正		

基本点数	回数	点数	公費点数 1	公費点数 2	基本点数	回数	点数	公費点数 1	公費点数 2
初診		85					85		
再診		109					109		
指導									
在宅									
注射									
処置		792					792		
手術・麻酔		25					25		

(H02)返戻情報設定

番号	処理年月	返	入外	種別	保険者	記号・番号	施設	エラー情報	済	請求年月	入外	種別	保険者	記号・番号
1	*H25. 7		外	傷病・業務		123456789				O H26. 1	外	傷病・業務		123456789

戻る

F12 確定

点數計	点數欄	小計	点數計	点數欄	小計
1147			1147		
13190			13190		

戻る クリア 前回患者 氏名検索 返戻確認 登録

3. ファイルの出力

「44 総括表・公費請求書」でレセ電データ作成時（個別も含む）に返戻再請求レコードには紐付けされた返戻データに記録されている電算処理受付番号（共通レコードに記録されている）を付与して出力します。

再請求ファイルについても、一次請求ファイルと同様に初回分の請求については労働基準監督署毎に再請求ファイルを作成し、二回目以降の請求については一つの請求ファイルにまとめて作成します。

「システム管理場所」に「履歴保存あり」での保存例

一次請求ファイルと再請求ファイルは別々にファイルが作成されます。

```
(v47)orca@orca2220:/var/tmp/01_Rousai_201401$ ls
RREC0100.UKE  RREC0100.UKS
(v47)orca@orca2220:/var/tmp/01_Rousai_201401$
```

再請求ファイル (RREC0100. UKS)

レセプト共通レコードに紐付けされた返戻データの電算処理受付番号を付与して記録を行います。

[illegible]

2 1. 労災用の光ディスク等送付書作成 (ver4.7 以降)

労災レセ電データ作成時に光ディスク等送付書の作成が可能です。

- (1) 事前にシステム管理「2005 レセプト・総括印刷情報」の「レセ電」タブ画面で光ディスク等送付書の設定を行います。

- (2) レセ電データ作成時に確認画面で印刷有無を指定します。

- (3) ファイル出力先に「4 システム設定場所 (MO)」を設定してレセ電データ作成を行った場合の「光ディスク等送付書」記載例

平成 26 年 2 月 3 日

東京労働局 御中

住 所 東京都文京区
本駒込
2-28-16
開設者 氏 名 財団法人 東京 太郎

③

光ディスク等送付書

労災保険指定医療機関等番号	1234567		
労災保険指定医療機関等名称	ORCAクリニック		
点数表区分	医科 ・ 歯科 ・ 調剤		
診療(調剤)月分	平成26年 1月診療(調剤)分		
提出年月日	平成 26 年 2 月 3 日		
媒体種類	CD	FD	MO
媒体枚数	枚		
備考			

※1 労災保険指定医療機関等とは、労災保険指定病院、労災保険指定薬局及び労災病院のこと。

※2 本送付書は、点数表区分別に作成すること。

※3 点数表区分及び媒体種類については、該当に○を付すこと。

※4 読込時にエラーとなった場合、当月中の請求に間に合わないことがあります。

(4) 補足説明

- ・ 個別指示によるレセ電データ作成時は作成できません。
- ・ レセ電データ作成時に「2 点検用 (院外処方含)」を設定した時は作成できません。
- ・ システム管理「1901 医療機関編集情報」の設定を行うことにより、光ディスク等送付書の記載内容を変更可能です。
- ・ 媒体枚数の欄は記載を行いません。
- ・ ファイル出力先に「5 クライアント保存」を設定した場合は媒体種類のマル囲み記載は行いません。

22. 労災レセ電データチェック機能 (ver4.7以降)

労災レセ電データ作成時に、厚生労働省「労災レセプト電算処理システム」ＨＰの「受付前点検（医科）チェック条件表」に基づいたチェックが可能です。

- (1) 「44 総括表・公費請求書」業務より労災レセ電データを作成する際にチェックを行います。
- (2) 「システム管理」のレセプト・総括編集情報の「レセ電タブの「レセ電データチェックの有無」でレセ電データ作成時のチェック有無を設定します。
- (3) 「44 総括表・公費請求書」でのチェック有無はシステム管理の設定を初期表示しますが、作成時の変更も可能です。
- (4) チェック対象は平成 25 年 7 月診療分以降のレセ電データとなります。
- (5) チェック内容は厚生労働省「労災レセプト電算処理システム」の HP にて公開されている「受付前点検（医科）チェック条件表」の資料を基に実装を行っていますが、現状は主にチェック一覧中の R1, R2, R3 エラーチェック内容を実装しています。
- (6) エラーコードは日レセ独自のチェックを追加することを考慮し日レセ独自に付番しています。
- (7) チェックでエラーがあった場合、チェックリストの作成を行います。
- (8) チェックリスト以外に光ディスク等送付書も作成した場合、チェックリストを先頭に印刷を行います。プレビューも同様となります。
- (9) 提出用・点検用どちらで作成してもチェックが可能です。

1. チェックリストのレイアウトは以下となります。(次頁に項目説明)

[illegible]

【項目説明】

・見出し

1	2	3	4
平成26年 2月 請求分レセ電データエック 労災		作成日時: 平成26年 2月 3日 15時48分 1頁	
【提出用レセプト】			
5			

1	請求年月	レセプト請求年月の編集を行う。
2	提出先	「労災」の編集を行う。
3	作成日時	チェックリスト作成日時の編集を行う。
4	ページ番号	ページ番号の編集を行う。
5	提出用レセプト ／点検用レセプト	●提出用レセプトの場合 「【提出用レセプト】」の編集を行う。 ●点検用レセプトの場合 「【点検用レセプト】」の編集を行う。

・明細

【提出用レセプト】					
患者番号	患者氏名	生年月日	ファイル名 レセプト番号 ーレセプト内 レコード番号	エラー又は確認事項	
診療年月	入外	労働保険番号	年金証書番号		
	傷病年月日	療養期間一初日	療養期間一末日		
エラーレコード内容					
00003	日医 太郎	S35. 1. 1	RRECD100.URE 1-2	20140 傷病の経過が記録されていません。 項目名【傷病の経過】内容【】レコード内項目位置【16】	
H26. 2	入院外	13101123456789			
	H26. 2. 3	H26. 2. 3	H26. 2. 3		
RRE. 1. 1. 3.	13101123456789	4260203. 1. 3.	4260203. 1. 3.	タロウ、オムカ工業、東京都、0.0.3640、..3640	
			RRECD100.URE 1-2	20210 次の項目は記録が必須の項目です。 項目名【傷病の経過】内容【】レコード内項目位置【16】	
RRE. 1. 1. 3.	13101123456789	4260203. 1. 3.	4260203. 1. 3.	タロウ、オムカ工業、東京都、0.0.3640、..3640	
00004	日医 佐藤	S48. 1. 1	RRECD100.URE 2	25540 傷病名レコードが記録されていません。	
H26. 2	入院外	123456789			
	H26. 2. 1	H26. 2. 3			

患者番号	患者番号の編集を行う。	同じレセプトで複数エラーがあった場合、最初の1件目、または改ページ後の1件目についてのみ編集を行う。
患者氏名	患者氏名の編集を行う。	
生年月日	患者の生年月日の編集を行う。	
診療年月	レセプト診療年月の編集を行う。	
入院・入院外	入院または入院外の編集を行う。	
労働保険番号	労働保険番号の編集を行う。	
年金証書番号	年金証書番号の編集を行う。	
傷病年月日	傷病年月日の編集を行う。	
療養期間一初日	療養期間一初日の編集を行う。	
療養期間一末日	療養期間一末日の編集を行う。	
傷病年月日	傷病年月日の編集を行う。	
ファイル名 レセプト番号 ーレセプト内 レコード番号	エラーとなったレセプト情報が記録されているファイル名および、レセプト番号（レセ電ファイルのレセプト共通レコードに記録されている1レセプトごとに「1」から昇順に記録された番号）の編集を行う。 また、特定のレコードに係わるエラーの場合、レセプト内のレコード番号の編集を行う。	
エラー又は確認事項	エラー又は確認事項メッセージの編集を行う。	
エラーレコード内容	特定のレコードに係わるエラーの場合、該当するレコードの内容の編集を行う。	

明細の並び順はレセ電ファイル名、レセプト番号、レセプト内レコード番号、エラーコード順となります。

「受付前点検（医科）チェック条件表」のチェック項目実装状況については別紙資料を参照してください。

2. 処理方法

システム管理「2005 レセプト・総括編集情報」の「レセ電データチェックの有無」に「1 チェックする」と設定します。

(W12)システム管理情報-レセプト・総括印刷情報設定 - ORCAクリニック [ormaster]

00000000 ~ 99999999

レセプト・基本1 基本2 労災・自賠責 レセ電 編集順 特別療養費 総括表 主科設定 点検用

レセ電出力区分 社保 3 入院・入院外
 国保 3 入院・入院外
 広域連合 3 入院・入院外
 労災 3 入院・入院外

履歴保存の有無 1 行なう
 ファイル出力先設定 4 システム管理設定場所 (MO用)
 保険者が特定できない災害
 該当レセプトのレセ電記録 1 記録する
レセ電データチェックの有無 1 チェックする
 広域連合作成区分 1 国保分と広域連合分をまとめて作成

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 1 レセ電データに記録しない

日計表記録条件 (合計点数) 入院外 入院
 社保 350000 350000
 国保 350000 350000
 広域連合 350000 350000

C D-R出力 1 する
 症状詳記作成 1 作成する
 光ディスク等送付書作成 1 作成する

編集設定 対象保険者 (国保)
 記号 0 編集なし 0 設定なし
 番号 0 編集なし 0 設定なし

戻る タブ切替 登録

「44 総括表・公費請求書」で「レセ電チェック」の項目がシステム管理の設定より初期表示されます。

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

診療年月 H26. 1 (出力対象の診療年月を入力)
 請求年月日 H26. 2. 4 (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
☒ 当月分・月遅れ分 ☒ 返戻分 個別指定の保険者番号
☐ 総括表・公害
☐ レセ電総括表・国保
☐ レセ電総括表・広域
☒ 公費請求書
☐ 総括表・労災

標準総括表印刷指示
 社 保 有
 国 保 無
 広 域 無
 レセ電国保 無
 レセ電広域 無

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 4 システム管理設定場所 (MO用) 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 プリント 処理結果
 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

戻る

「Shift+F5:労災レセ電」を押下し、レセ電データ作成を行います。(画面例は光ディスク等送付書の作成を行う場合の表示です)

診療年月 H26. 1 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 H26. 2. 4 (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
☒ 当月分・月遅れ分 ☒ 返戻分 個別指定の保険者番号

標準総括表印刷指示
 社 保 有
 国 保 無
 広 域 無
 レセ電国保 無
 レセ電広域 無

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 (光ディスク等送付書、レセ電チェックリストの印刷を指定)
 F1:戻る F10:プレビュー F11:印刷しない F12:印刷する

☐ 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 4 システム管理設定場所 (MO用) 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 プリント 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

レセ電チェックを「1 チェックする」と選択した場合、チェックリストが作成されると「T99 処理結果」に「【チェックリストが作成されました】」と表示を行い、「**処理が正常に終了しました**」とメッセージ表示を赤文字で行います。また、作成したレセ電データのレセプト件数を表示します。

診療年月 H26. 1 (出力対象の診療年月を入力)

請求年月日 H26. 2. 4 (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
☒ 当月分・月遅れ分 ☒ 返戻分 個別指定の保険者番号

☐ 総括表・公害
☐ レセ電総括表・国保
☐ レセ電総括表・広域
☒ 公費請求書
☐ 総括表・労災

標準総括表印刷指示
 社 保 有
 国 保 無
 広 域 無
 レセ電国保 無
 レセ電広域 無

T99)処理結果

番号	処理名	開始時間	終了時間	頁数	エラーメッセージ
0000001	レセ電データチェック	00.54.08	00.54.11	2	【チェックリストが作成されました】
0000002	帳票印刷処理	00.54.13	00.54.13	2	

 F1:戻る F11:状態 F12:プレビュー 処理は正常に終了しました レセプト 3件

「TID2 確認画面」で「F10:プレビュー」を選択した場合、処理終了後に出力帳票があれば「F12:プレビュー」を押下することにより、プレビュー画面へ遷移します。プレビュー画面ではチェックリストを先頭に表示を行います。

3. 「T06 個別指示」でのレセ電データ作成時、「T01 総括表・公費請求書作成」画面で設定したレセ電チェックの設定に従って処理を行います。

2 3. 未対応の機能

以下の機能には対応していません。

- ・ 症状詳記（紙）の作成（※レセ電データへの記録は対応済み）