

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6年3月31日まで

3 実施時期及び納期

第1回目：令和5年6月中旬から7月上旬を目途に協議のうえ定める。

第2回目：令和6年2月上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）
- ② 封入用専用封筒を作成する。（別紙見本参照）
- ③①及び②で作成した帳票について、本番データの印刷前に当広域連合が指定した対象者について、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、京都郵便局へ納品すること。発送手続きを行うため、受託責任者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桁をそろえて仕分けを行うこと。
 - ・ 梱 包 仕分けを行った後、府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 京都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、受託者と京都郵便局で調整すること。
- また、京都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。

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

1回目	約358,000枚
2回目	約461,000枚
年間	約819,000枚

「後期高齢者医療の医療費のお知らせ」封入用封筒枚数

1回目 約358,000枚

2回目 約396,000枚

年間 約754,000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

京都府後期高齢者医療広域連合 業務課長

8 監督者

京都府後期高齢者医療広域連合 業務課担当職員

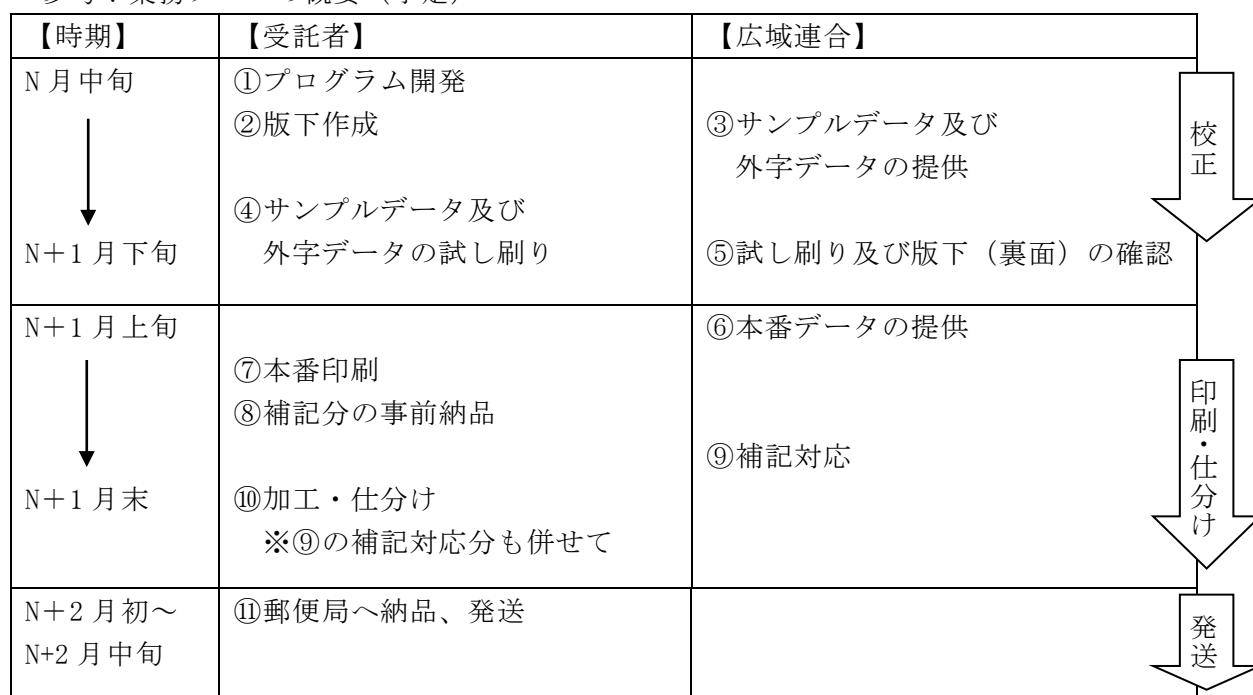
9 作成物の帰属

委託業務の履行に伴い発生する帳票等の所有権は、全て京都府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。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）



【詳細別紙】

● 医療費のお知らせの作成、印刷

- ① A4サイズ
- ② 紙質は、上質紙70kg
- 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枚目以降 オモテ面・明細(45件)
 ウラ面 お知らせ及び注意書き
 - ・ オモテ面の最終ページに、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
- 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。

● 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

<文字処理方式>

- ① コード体系: UCS2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)
 漢字は : 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)
- ③ 使用するフォント及び属性情報(読み、画数等)は、「住基ネット明朝」又は「K AJ O_J 入力システム後期高齢者医療広域連合電算処理システム対応版」に含まれるフォントのいずれかを使用する。
- ④ 住基ネット統一文字コードに準じた体系(21, 039字)については、受託者において入手すること。外字は、Windowsの標準外字を使用するほか、当広域連合でコード

化したものを媒体等で提供する。

<データの受渡し>

媒体等の引渡しは当広域連合事務所内で行い、以降の配送についてはセキュリティを強化した方法で紛失、盗難等を防止すること。

<データ出力>

- ① 各帳票への印字位置、内容等はテスト印刷で検証し、問題がないことを確認した上で作業を行う。テスト印刷にかかる帳票等の負担は受託者とする。また、破損や印刷ミスの帳票から個人情報漏えいすることのないよう受託者が責任を持って管理し、処分を行う。
- ② 未登録外字が含まれる場合は、表示できる範囲まで印刷し、後で補記するため、印刷を行う際、「●」で表示される未登録外字部分については、空欄とすること。また、氏名の名字が未登録外字であった場合は、補記が行えるようにスペースを空けておくこと。
- ③ 桁あふれとなっている項目については表示できる範囲に関わらず印字せず、補記が容易に行えるようにすること。
- ④ 医療費のお知らせの印刷後、印刷元となったデータは PDF 形式、Excel 形式、CSV 形式でそれぞれ作成し当広域連合に提出すること。外字・桁あふれに係る補記分、死亡済み抑止分、送付抑止分については、それぞれに分けて、PDF 形式、Excel 形式、CSV 形式で同様のデータを作成し当広域連合に提出すること。

また、PDF 形式のデータについては、文字検索が可能な状態とし、被保険者番号順にデータを作成すること。

〒○○○-○○○○
京都府○○市
○○町○○▲▲-□□
○○ ○○ 様

〒600-8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地
COCON烏丸5階
京都府後期高齢者医療広域連合
電話 075-344-1206 075-320-1202

(3926aaaa) 000000-0

【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。

被保険者氏名
〇〇 〇〇 様

被保険者番号
01234567

対象期間
令和〇〇年〇〇月～令和〇〇年〇〇月

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)
1	令和〇〇年〇〇月	xx	〇〇〇〇	〇〇	1,111,111	111,111
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						

※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

医療機関等で保険証を使って受けた医療に係る費用は、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で保険証を使って治療を受けた場合は、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に保険証を使うことはできません。

柔道整復、鍼灸、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）

【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）

○ 往療料（出張料）に保険が使えるのは、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。

マイナンバーカードが健康保険証として利用できます

令和3年10月20日からマイナンバーカードが健康保険証として順次利用できるようになりました。（ただし、事前登録が必要です。また、医療機関によっては利用できないところもありますので事前にご確認ください。）なお、従来の保険証についても引き続き使用できます。

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月及び12月診療分は記載していません。

11月及び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月及び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。 ※令和4年7月頃を予定しています。）

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。

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)
36	令和〇〇年〇〇月	xx	〇〇〇〇	〇〇	1,111,111	111,111
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						
				合計		

※裏面をご覧ください。

※裏面をご覧ください。

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】

保険者番号【28】 8文字

〒600-8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地
COCON烏丸5階
京都府後期高齢者医療広域連合
電話 075-344-1206 075-320-1202

【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。

被保険者氏名【61】
〇〇 〇〇 様 40文字

被保険者番号【4】
01234567
8文字

対象期間
令和【73】年【74】月～令和【77】年【78】月
2文字 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)
1	令和【19】年【20】月	【25】 30文字	【12】【15】	【37】2文字	【39】 8文字	【91】 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						

※裏面をご覧ください。

被保険者氏名
〇〇 〇〇 様

被保険者番号
01234567

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)
36	令和〇〇年〇〇月	xx	〇〇〇〇	〇〇	1,111,111	111,111
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						
				合計		

※裏面をご覧ください。

6.3.6 医療費通知情報 (広域連合→市区町村等)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	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	給付記録管理の入外区分を設定する。 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。	◎	

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
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。	◎	
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

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
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
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段組編集後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段組編集後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段組編集後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段組編集後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段組編集後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

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
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、桁あふれたものは1、氏名のみに未登録外字があるか、桁あふれたものは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。	○	
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	給付記録管理の抽出開始診療／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。	◎	
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。	◎	

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
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→「〒 1 1 1 - 2 2 2 2」	◎	※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	減額査定の際の差額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。	○	
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。	○	

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
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」	○	※27
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。	◎	※28
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。	◎	※29
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。	◎	※29
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。	◎	※29
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。	◎	※29
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。	◎	※29
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。	◎	※29
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。	◎	※29
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。	◎	※29
105	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。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：内科、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：「内科」、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」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、内科・歯科については、入院か外来を結合して表記する。「内科外来」、「内科入院」、「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。
- ※16 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。
- ※17 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）

- 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。
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滿抑止
(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。

参考

[illegible]

図 6-3 標準システムでの印刷イメージ (A4横カット紙)

* 広域連合にてドライシーラー化する場合は、個別での対応が必要。

(4)

(72) (73) (74) (76) (77) (78)

あなたの医療費は、下記のとおりです。 被保険者番号 XXXXXXXX

対象期間 2×2×年 2×月 ～ 2×2×年 2×月

受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	費用額	自己負担相当額	食生活療養・生活療養 費用	食生活療養・生活療養 自己負担相当額
(19)(20)(25)	XXXXXXXXXX	(12)	(37)	(39)	(89)	(41)	(43)
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
2×2×年 2×月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXXX	4×2×2×	2×2×	10XXXXXXXXXX	10XXXXXXXXXX	3×2×	9XXXXXXXXXX
計				11XXXXXXXXXX	11XXXXXXXXXX	9XXXXXXXXXX	9XXXXXXXXXX

(99)(100)(97)(98)

1. この通知は医療機関等からの請求書（診療報酬明細書）に基づき作成した「医療費」及び「自己負担相当額」（※）を算出したものです。
2. 「日数」欄の中には、「入院」「通院」の日数の他に、電話などにより治療上の意見を求めたものも含まれています。
また、薬局の場合は薬を受けた日数を示しています。
3. 費用額は、次のような保障外費用が含まれていません。
(1)車や自転車代 (2)往診の料金 (3)難病診断料 (4)診断資料 (5)入院時材料室料 (6)歯科保険外診療等
4. 「費用額」（保険外費用を除く。）のうち、5割（所得が一定以上の世帯に属する方は7割）に該当する額は後期高齢者の医療保険から医療機関等に支払われています。残りの割合（又は3割）に該当する額は、皆様へ、医療機関等の窓口で負担された額となります。
また、食事療養・生活療養の費用額は標準自己負担額を含んだ金額です。
5. 窓口で負担された額（又は3割）に該当する額が一応総額を超えれば、その超過分については後日請求手続きされますが高齢者が支給されます。
ただし、事業年度の診療科目については、高額療養費の対象にはなりません。なお、公費負担医療受給者は、それぞれの自己負担額は異なります。
6. 傷病名、薬剤名の説明については添付できない場合がありますのであらかじめご了承ください。
右欄に★の表示があるのは添付書類上1万円以上の補償査定の対象となったものを示しています。
7. この通知は、医療機関等で提出されているデータに基づくもので誤りがないことを保証できません。
8. なお、2×2×年度11月25日まで（87年度）において、認定要件または追加枠を満たすことが困難なため、別途、最低限に留めて「医療費控除の特例」を作成し、申告をお願いしていた必要があります。また、医療費控除の対象となる支出で、この通知に記載されていないものがある場合でも「医療費控除の特則表」を作成している必要があるものとします。（これらの場合、医療費戻還金は確定申告期限から先延滞期間までの間に発生する必要があります。）
9. この通知と併せてお送りしている「ご自身の納税状況を確認するための公表義務に関するお知らせ」にも、医療費控除の特例制度、医療費、高年齢者があたる場合などが記載されています。こうした場合には、例えば、自己負担相当額に記載の額から公表義務額の額を引き引くと、ご自身で額を訂正しないといけないことがあります。
10. 医療費控除の手続きに関しては、税務署にお問い合わせください。

図 6-4 使用項目の配置（番号はインターフェース仕様書の No.）



親 展

(後期高齢者医療の医療費のお知らせ)

〒600-8411
京都市下京区烏丸通四条下る水銀屋町620番地
COCON烏丸5階
京都府後期高齢者医療広域連合
電 話 075-344-1206 075-320-1202

このお知らせをもとに、還付金等のご連絡を
行うことはありません。

◆還付金等詐欺にご注意を!◆

