

基 発 0704 第 2 号
平成 26 年 7 月 4 日

都道府県労働局長 あて

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システムに係る
機械処理事務手引の改訂について

標記システムに係る機械処理事務手引については、平成 23 年 3 月 31 日付け基発 0331 第 3 号「労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システムに係る機械処理事務手引について」により通知したところであるが、今般、機能の追加に伴い、下記の機械処理事務手引について別添 1 から別添 5 までのとおり改訂するので、当該機械処理に遺漏なきを期されたい。

なお、「指定薬局・指名機関登録（変更）報告書」（診機様式第 22，23 号）について、これを引用する通達は、「指定・指名機関登録（変更）報告書」に読み替えることとする。

記

- 1 労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システム
労災保険業務機械処理事務手引 短期給付業務編
- 2 労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システム
労災保険業務機械処理事務手引 業務共通・共通編
- 3 労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システム
労災保険業務機械処理事務手引 給付統計データ関係編
- 4 労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システム
機械処理事務手引 労災補償関連編
- 5 労働基準行政情報システム・労災行政情報管理システム
機械処理事務手引 電子申請関連編

■訪問看護費用システム化

項番	変更概要	変更内容	変更対象帳票・画面	変更対象章節	変更対象頁
1	記載変更 (全章共通事項)	機械処理事務手引における用語で、全章にわたり記載されている用語を下記のとおり変更。 【変更前】 ・診療費・薬剤費 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用 【変更前】 ・診療費・薬剤費関係 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用関係 【変更前】 ・診療費(薬剤費)請求書 【変更後】 ・診療費(薬剤費、訪問看護費用)請求書 【変更前】 ・診療費・薬剤費請求書 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書 【変更前】 ・病院・薬局 【変更後】 ・病院・薬局・訪問看護ステーション 【変更前】 ・薬局の代表者又は柔道整復師等の氏名 【変更前】 ・薬局の代表者、訪問看護事業者の代表者又は柔道整復師の氏名 【変更前】 ・診療期間・投薬期間 【変更後】 ・診療期間・投薬期間・訪問看護期間 【変更前】 ・診療突日数・施術突日数・調剤数量 【変更後】 ・診療突日数・施術突日数・調剤数量・突日数		短期給付業務 編 全章	
2	帳票の追加及び当該追加に伴う帳票様式項数の修正	以下の帳票を追加。 ・療養補償給付たる療養の費用請求書(訪看) ・療養給付たる療養の費用請求書(訪看) ・労災保険訪問看護費用請求書(訪様式第8号)(以下、「訪問看護費用請求書」という。) ・労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号、第10号)(以下、「訪問看護費用レセプト」という。) ・診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプト追加帳票 また、以上の帳票を追加したことから、下記のとおり変更。 【変更前】 ・療養補償給付たる療養の費用請求書(告示様式第7号(1)～(4)) ・療養給付たる療養の費用請求書(告示様式第16号の5(1)～(4)) 【変更後】 ・療養補償給付たる療養の費用請求書(告示様式第7号(1)～(5)) ・療養給付たる療養の費用請求書(告示様式第16号(1)～(5))	(34265)療養報償給付たる療養の費用請求書(訪看) (34265)療養給付たる療養の費用請求書(訪看) (34732)労災保険訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号) (34712)レセプト追加帳票	短期給付業務 編 I、IV、X	2,10,16-20,173,186 189,198,224,242,248,678,6 81,686,688, 691,694
3	帳票名変更	下記のとおり帳票名を変更した。 【変更前】 ・診療費チェックリスト(局あて) ・診療費エラー保留解除可能リスト ・診療費エラー保留リスト ・診療費受付日報(局あて) ・診療費転帰後請求リスト(局あて) ・指定薬局・指名機関登録(変更)出力票(リモート)、指定薬局・指名機関登録(変更)出力票 ・指定薬局・指名機関登録(変更)出力票(日次)、指定薬局・指名機関登録(変更)出力票 ・指定薬局・指名機関登録(変更)通知書(リモート)、指定薬局・指名機関登録(変更)出力票 ・指定薬局・指名機関登録(変更)通知書(日次)、指定薬局・指名機関登録(変更)出力票 ・指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(局あて)(診療費)、指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(診療費) ・指定・指名薬局機関登録(変更)報告書 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用チェックリスト(キャンセ	診療費・薬剤費・訪問看護費用 チェックリスト(キャンセルリスト兼 用) エラー保留解除可能リスト(診療費・ 薬剤費・訪問看護費用) エラー保留リスト(診療費・薬剤費・ 訪問看護費用) 診療費・薬剤費・訪問看護費用受付 日報 診療費・薬剤費・訪問看護費用転帰 後請求リスト(局あて) 指定・指名機関登録(変更)出力票 (リモート)、指定薬局・指名機関登 録(変更)出力票 指定・指名機関登録(変更)出力票 (日次)、指定薬局・指名機関登録 (変更)出力票 指定・指名機関登録(変更)通知書 (リモート)、指定薬局・指名機関登 録(変更)出力票 指定薬局・指名機関登録(変更)通 知書(日次)、指定薬局・指名機関登	短期給付業務 編 I、IV、X	14,21-27, 44,117,119,141,142,203,22 4,242,248, 255,259,535,637,638,644,6 45,647

		- ルリスト兼用) ・エラー保留解除可能リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用) ・エラー保留リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用) ・診療費・薬剤費・訪問看護費用受付日報(局あて) ・診療費・薬剤費・訪問看護費用転滞後請求リスト(局あて) ・指定・指名機関登録(変更)出力票(リモート)、指定薬局 ・指名機関登録(変更)出力票 ・指定・指名機関登録(変更)出力票(日次)、指定薬局・指名機関登録(変更)出力票 ・指定・指名機関登録(変更)通知書(リモート)、指定薬局・指名機関登録(変更)出力票 ・指定薬局・指名機関登録(変更)通知書(日次)、指定薬局・指名機関登録(変更)出力票	- 録(変更)出力票 - 指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(局あて)(療養)、指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(療養) - 指定指名機関登録(変更)報告書		
4	台帳内容変更	被災者情報検索における被災者情報の「管理する主なデータ項目」を下記のとおり変更。 【変更前】 ・〔診療費・薬剤費情報〕 【変更後】 ・〔診療費・薬剤費・訪問看護費用情報〕 【変更前】 ・総請求回数、総療養・投薬期間 【変更後】 ・総請求回数、総療養・投薬・訪問看護期間	被災者情報検索画面	短期給付業務編 I・X	5,402,403
5	印書例レイアウト差し替え	各帳票の印書例について、レイアウト図を差し替え。	・全給付保留状況リスト ・全休符保留解除処理状況リスト ・保険関係の成立直後請求チェックリスト ・療養なし休業請求書等チェックリスト(署あて) ・療養なし休業請求書等チェックリスト(局あて) ・診療費・薬剤費・訪問看護費用チェックリスト(キャンセルリスト兼用) ・エラー保留解除可能リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用) ・エラー保留リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用) ・診療費・薬剤費・訪問看護費用受付日報 ・三者行為災害該当事案リスト ・診療費・薬剤費・訪問看護費用転滞後請求リスト ・処理区分変更リスト ・給付キー変更リスト ・管轄局番変更リスト ・保留一覧表(局別) ・治癒・死亡年月日未登記リスト ・レセプト支払修正結果リスト(回収のみ) ・未処理事案リスト ・「給付履歴」欄の印書例1 ・「給付履歴」欄の印書例2 ・療養の費用審査関係リスト ・業務処理日報(費用)	短期給付業務編 III～XI	129,131,134, 136, 137,234-237,247, 253,255,258,262,267,270,273,277,278,280,287-289,295-297,368,392,416,426,459,460,657
6	様式例の追加、差し替え	以下のとおり、様式例を追加及び差し替え。 【追加】 ・訪問看護費用請求書(訪様式第8号) ・訪問看護費用レセプト(短期・長期)(訪様式第9・10号) ・療養補償給付たる療養の費用請求書(様式第7号) ・療養給付たる療養の費用請求書(様式第16号の5号) 【差し替え】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプト追加帳票 ・給付別項目変更帳票 ・療養(補償)給付たる療養の費用支給決定決議書 ・休業支給決定決議書 ・指定・指名機関登録(変更)報告書(診機様式第22号) ・指定・指名機関登録(変更)報告書(診機様式第23号) ・指定・指名機関登録(変更)出力票 ・指定・指名機関登録(変更)通知書 ・適正給付管理カード	(34732)訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733・34734)訪問看護費用レセプト(短期・長期)(訪様式第9・10号) (34265)療養補償給付たる療養の費用請求書(様式第7号) (34265)療養給付たる療養の費用請求書(様式第16号の5号) (34712)診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプト追加帳票 (34503)給付別項目修正帳票 (34230)療養(補償)給付たる療養の費用支給決定決議書 (34330)休業支給決定決議書 (34565)指定・指名機関登録(変更)報告書(診機様式第22号) (34566)指定・指名機関登録(変更)報告書(診機様式第23号) - 指定・指名機関登録(変更)出力票 - 指定・指名機関登録(変更)通知書 - 適正給付管理カード	短期給付業務編 I、IV、V、VIII	173,175,176,180,181,180,321,322,359, 451,625,626,637,638,657
6	画面イメージの追加、差し替え	以下のとおり、画面イメージを追加及び差し替えた。 【追加】 ・訪問看護費用請求書別情報画面 ・訪問看護費用受付給付一覧画面 ・訪問看護費用詳細情報画面 ・指定・指名機関検索画面 ・指定・指名機関詳細情報画面 【差し替え】 ・適正給付管理対象者詳細情報画面 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付概要検索画面 ・診療費受付給付一覧画面 ・薬剤費給付一覧画面 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索画面	- 訪問看護費用請求書別情報画面 - 訪問看護費用受付給付一覧画面 - 訪問看護費用詳細情報画面 - 指定・指名機関検索画面 - 指定・指名機関詳細情報画面 - 適正給付管理対象者詳細情報画面 - 診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面 - 診療費・薬剤費・訪問看護費用給付概要検索画面 - 診療費受付給付一覧画面 - 薬剤費給付一覧画面 - 診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索画面	短期給付業務編 IV、IX、X	655,677,686,694,701,704,707,710,713, 724,787,789,

7	訪問看護に関する文言追加	基本情報変更票の記入要領における「給付保留区分」について、下記のとおり変更。 【変更前】 ・全給付(診療費・薬剤費・休業・費用)決議・支払を保留する場合・・・3 【変更後】 ・全休符(診療費・薬剤費・訪問看護費用・休業・費用)決議を保留する場合・・・3	(34501)療養(補償)給付たる療養の給付変更決定決議書(兼被災者基本情報登録・修正帳票)	短期給付業務編Ⅱ-3-(5)	72
		ロ 印書内容 の記載内容を下記のとおり変更。 【変更前】 ・総療養投薬期間、三者コード、初回年月、転帰事由、転帰年月日及びメッセージを出力する。 【変更後】 ・総療養投薬期間、総訪問看護期間、三者コード、初回年月、転帰事由、転帰年月日及びメッセージを出力する。	療養なし休業請求書等チェックリスト(局宛) 療養なし休業請求書等チェックリスト(署宛)	短期給付業務編Ⅲ-7-(9)	135
8	イメージ図の変更(請求書の作成単位及び提出先)	【請求書の作成単位及び提出先】イメージ図中の記載を下記のとおり変更。 【変更前】 レセプト写し(薬剤費を除く) 【変更後】 レセプト写し		短期給付業務編Ⅳ-1-(2)	139
		請求書の提出先 【変更前】 指定医療機関、指定薬局 【変更後】 指定医療機関、指定薬局、指定訪問看護ステーション また、同図中の請求者に「指定訪問看護ステーション」を追記。			
9	訪問看護費用レセプトに関する文言等追記	下記のとおり記載を変更。 【変更前】 請求書グループを入力する場合は、同一請求書グループ内に、診療費レセプト、と薬剤費レセプトが混在していないことを確認すること 【変更後】 請求書グループを入力する場合は、同一請求書グループ内に、診療費レセプト、と薬剤費レセプト、訪問看護費用レセプトが混在していないことを確認すること	(34732)訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号)	短期給付業務編Ⅳ-3-(2)	142
		訪問看護費用請求書、訪問看護短期レセプト、訪問看護長期レセプトについて、下記の項目に係る記入要領を追加。 【訪問看護費用請求書】 ・変更項目番号 ・変更欄 ・訪問看護ステーションの番号 ・受付年月日 ・請求金額 ・内訳書添付枚数 ・請求年 ・請求月 【訪問看護短期・長期レセプト】 ・変更項目番号(短期・長期) ・変更欄(短期・長期) ・労働保険番号(短期)・年金証書番号(長期) ・生年月日(短期) ・傷病年月日(短期) ・訪問看護期間(短期・長期) ・実日数(短期・長期) ・支払額(短期・長期) ・増減コード及び増減額(短期・長期) ・増減理由(短期・長期) ・決定年月日(短期・長期) ・処理区分(短期・長期)	(34732)労災保険訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号)	短期給付業務編Ⅳ-3-(5)	174,177,178 182,183
10	訪問看護費用請求書等の形式チェック・業務チェックの追加	訪問看護費用請求書、訪問看護短期レセプト、訪問看護長期レセプトについて、下記の項目に係る形式チェック・業務チェックを追加した。 【訪問看護費用請求書】 ・日付相関チェック ・指定局チェック ・レセプト枚数チェック ・請求額計算結果チェック ・内訳書枚数チェック ・指定指名機関番号チェック 【訪問看護短期・長期レセプト】 ・日付相関チェック(短期・長期) ・支給不支給相関チェック(短期・長期) ・金額チェック(短期・長期) ・実日数チェック(短期・長期) ・療養期間チェック(短期・長期) ・5号チェック(短期・長期) ・請求日チェック(短期・長期) ・治ゆ・再発チェック(短期・長期) ・受給期間チェック(短期・長期) ・レセプト重複チェック(短期・長期) ・年金種別チェック(長期)	(34732)労災保険訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号)	短期給付業務編Ⅳ-3-(5)	174,179,185
11	訪問看護費用請求書等の形式チェック・業務チェックの追加	訪問看護費用請求書、訪問看護短期レセプト、訪問看護長期レセプトについて、下記の項目に係る形式チェック・業務チェックを追加した。 【訪問看護費用請求書】 ・日付相関チェック ・指定局チェック ・レセプト枚数チェック ・請求額計算結果チェック ・内訳書枚数チェック ・指定指名機関番号チェック 【訪問看護短期・長期レセプト】 ・日付相関チェック(短期・長期) ・支給不支給相関チェック(短期・長期) ・金額チェック(短期・長期) ・実日数チェック(短期・長期) ・療養期間チェック(短期・長期) ・5号チェック(短期・長期) ・請求日チェック(短期・長期) ・治ゆ・再発チェック(短期・長期) ・受給期間チェック(短期・長期) ・レセプト重複チェック(短期・長期) ・年金種別チェック(長期)	(34732)労災保険訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号)	短期給付業務編Ⅳ-3-(5)	174,179,185

12	訪問看護費用レセプトに関する注意書文言追加	項目番号63「増減理由」における記入要領内の注意書を、短期レセプト及び長期レセプト共に下記のとおり追加。 【注意書】 (注3)「労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書」及び「労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書」においては、精神科基本療養費、管理療養費、情報提供療養費、ターミナルケア療養費の増減理由は以下のように表示される。 精神科基本療養費30 管理療養費50 情報提供療養費60 ターミナルケア療養費70	(34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号)	短期給付業務編 IV-3-(5)	178,183
13	訪問看護費用レセプト追加帳票の記入項目の変更、記入要領の追加	レセプト追加帳票の記入要領を項目名を下記のとおり変更し、記入要領に下記のとおり記載追加。 【変更前】 ・診療・薬剤の別 【変更後】 ・診療・薬剤・訪問看護費用の別 【記載追加】 ・訪問看護費用請求書への追加.....5	(34712)診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプト追加帳票	短期給付業務編 IV-3-(6)	186
14	給付別修正帳票(局用)に訪問看護費用にかかる文言追記等	下記のとおり記載を変更した。 【変更前】 イ 診療費及び薬剤費請求書等の支払前・支払後の変更をする場合は、必要な項目を記入し、OCR入力を行うこと。 【変更後】 イ 診療費、薬剤費及び訪問看護費用請求書等の支払前・支払済の変更をする場合は、必要な項目を記入し、OCR入力を行うこと。	(34502)給付別修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(2)	189
15		イ 入力項目の入力項目名に「訪問看護」を追加した。また、給付別項目変更帳票(局用)における「訪問看護費用」にかかる各項目のコード番号は以下のとおり。 ・501...受付年月日 ・502...請求金額 ・503...内訳書添付枚数 ・504...請求年 ・505...請求月 ・513...労働保険番号 ・514...生年月日 ・515...傷病年月日 ・516...年金証書番号 ・517...支払額 ・518...増減コード及び増減額 ・519...増減理由 ・520...合計額 ・521...処理区分 ・522...不支給決定年月日 ・523...療養期間 投薬期間 訪問看護期間 ・524...診療実日数 調剤数量 実日数 ・525...被災者氏名カナ	(34502)給付別修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(3)	191,192
16		給付別項目変更帳票の入力項目の番号を下記のとおり変更。 【変更前】 診療費 ・請求書項目 101~105 ・レセプト項目 111~125 薬剤費 ・請求書項目 401~405 ・レセプト項目 413~425 【変更後】 診療費 ・請求項目 101~105 ・レセプト項目 111~125 薬剤費 ・請求書項目 401~405 ・レセプト項目 413~425 訪問看護費用 ・請求書項目 501~505 ・レセプト項目 511~525	(34502)給付別項目修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(5)	194~197
17		記入要領の項目番号に訪問看護の列を追加。追加した項目は以下のとおり。 ・501...受付年月日 ・502...請求金額 ・503...内訳書添付枚数 ・504...請求年 ・505...請求月 ・513...労働保険番号 ・514...生年月日 ・515...傷病年月日 ・516...年金証書番号 ・517...支払額 ・518...増減コード及び増減額 ・519...増減理由 ・520...合計額 ・521...処理区分 ・522...不支給決定年月日 ・523...療養期間 投薬期間 訪問看護期間 ・524...診療実日数 調剤数量 実日数 ・525...被災者氏名カナ	(34502)給付別修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(5)	194-197
18		項目番号524の入力項目名及び記入要領に下記を追加した。 ・実日数 ・実日数を変更する場合は記入する (注3)入力する値は「001」～「998」までとすること。	(34502)給付別項目修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(5)	197

19		形式チェック・業務チェックの項目、メッセージ及びきん説チェック概要に下記を追加した。 【チェック内容】 ・日付相関チェック 【メッセージID】 ・ET_11019 【キャンセル概要】 ・不支給の場合で、決定年月日が療養期間末日又は訪問看護期間末日より前の日付。	(34502) 給付別修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(6)	198
20		形式チェック・業務チェックの項目及びメッセージID及びキャンセル概要に下記を追加した。 【チェック内容】 ・突日数チェック 【メッセージID】 ・ET_11063 【キャンセル概要】 ・突日数が訪問看護期間の暦日数を超えている。	(34504) 給付別項目修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(6)	198
21		形式チェック・業務チェックの記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 ・不支給の場合で、決定年月日が療養期間末日より前の日付 ・診療費・薬剤費請求書が支払確定済「合計額」の変更はできない。 【変更後】 ・不支給の場合で、決定年月日が療養期間末日又は訪問看護期間末日より前の日 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書が支払済のため「合計額」の変更はできない。	(34504) 給付別項目修正帳票(局用)	短期給付業務編 IV-4-(6)	198,199
22	診療費・薬剤費・訪問看護費用チェックリストの文言、項目追記	(ホ) キャンセルリストに出力する主な項目の出力欄を下記のとおり変更した。 ・病院又は診療所名、指定薬局名、訪問看護ステーション名 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用計算結果 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求内訳書	診療費・薬剤費・訪問看護費用 チェックリスト(キャンセルリスト兼用)	短期給付業務編 IV-9-(1)	227
23		(ヘ) 出力項目の表の記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 病院又は診療所名、指定薬局名 指定病院又は指定薬局の番号 【変更後】 病院又は診療所名、指定薬局名、指定訪問看護ステーション名 指定病院、指定薬局又は訪問看護ステーションの番号	診療費・薬剤費・訪問看護費用 チェックリスト(キャンセルリスト兼用)	短期給付業務編 IV-9-(1)	227
24		(ヘ) 出力項目について下記のとおり変更した。 【変更前】 【診療費集計結果】 【変更後】 【診療費・薬剤費・訪問看護費用集計結果】	診療費・薬剤費・訪問看護費用 チェックリスト(キャンセルリスト兼用)	短期給付業務編 IV-9-(1)	228
25		(ヘ) 出力項目【診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書】の記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 診療の別 追加帳票入力時に追加レセプトの帳票種別が、追加対象となる請求書の診療の別と異なる場合は、キャンセルリストを出力する。 請求書の「指定病院等の番号」又は「指定薬局の番号」を印書する。請求書グループ入力時に「指定病院等の番号」又は「指定薬局の番号」が、形式エラー、局コードと入力局が不一致、指定医療機関台帳又は指定・指名機関台帳に登録されていない場合はキャンセルリストを出力する。 【変更後】 診療の別 訪問看護費用の・・・5 追加帳票入力時に追加レセプトの帳票種別が、追加対象となる請求書の診療の別と異なる場合は、キャンセルリストを出力する。 請求書の「指定病院等の番号」、「指定薬局の番号」又は「訪問看護ステーションの番号」を印書する。請求書グループ入力時に「指定病院等の番号」、「指定薬局の番号」又は「訪問看護ステーションの番号」が、形式エラー、局コードと入力局が不一致、指定医療機関台帳又は指定・指名機関台帳に登録されていない場合はキャンセルリストを出力する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用 チェックリスト(キャンセルリスト兼用)	短期給付業務編 IV-9-(1)	229
26	エラー保留解除可能リストの文言変更	ハ 出力項目及び項目の説明を下記のとおり変更した。 【変更前】 病院又は診療所名、指定薬局名 請求書の診療の別が診療費の場合、医療機関名称を漢字で出力し、薬剤費の場合、指定指名機関名称を漢字で出力する。 診療費・薬剤費請求書エラーメッセージを出力する。 【変更後】 病院又は診療所名、指定薬局名、指定訪問看護ステーション名 請求書の診療の別が診療費の場合、医療機関台帳に登録された名称を漢字で出力し、薬剤費、訪問看護費用の場合、指定・指名機関台帳に登録された名称を漢字で出力する。	エラー保留解除可能リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用)	短期給付業務編 IV-9-(3)	242

27	エラー保留解除可能リスト等の文言変更	ハ 出力項目の説明の出力項目に「診療訪の別」を追加し、出力項目「診療訪の別」、請求書の「帳票種別」、レセプトの「帳票種別」の出力内容に下記の記載を追加した。 【診療訪の別】 ・5・・・訪問看護費用 請求書の【帳票種別】 ・訪問看護費用(5)の場合は「34732」を出力する。 ・34732・・・労災保険訪問看護費用請求書 レセプトの【帳票種別】 ・34733・・・訪問看護費用レセプト(34733) ・34734・・・訪問看護費用レセプト(34734)	エラー保留解除可能リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用) (34732)労災保険訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号)	短期給付業務編 IV-9-(3)	242,243
28		ハ 出力項目の増減コードについて下記の通り変更。 【変更前】 レセプトの増減理由を出力する。 11 初診 12 再診 13 指導 14 在宅 20 投薬(21、22、23、24) 30 注射(31、32、33) 40 処置 50 手術・麻酔 60 検査 70 画像診断 80 その他 90 入院・食事 91 三者行為 92 計算誤り 95 診察の不支給 96 検査の不支給 99 取消 【変更後】 レセプトの増減理由を出力する。 10 基本療養費 11 初診 12 再診 13 指導 14 在宅 20 投薬(21、22、23、24) 24 精神科基本療養費 30 注射(31、32、33) 40 処置 41 管理療養費 49 情報提供療養費 50 手術・麻酔 55 ターミナルケア療養費 60 検査 70 画像診断 80 その他 90 入院・食事 91 三者行為 92 計算誤り 95 診察の不支給 96 検査の不支給 99 取消 ※薬剤費の場合は、20、80、91、92を印書する。 ※訪問看護費用の場合は、10、24、41、49、55、80、91、92を印書する。	エラー保留解除可能リスト	短期給付業務編 IV-9-(3)	243,244
29	エラー保留リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用)のチェックリストの文言、項目追記	ハ 出力項目及び項目の説明を下記の通り変更。 【変更前】 ・病院又は診療所名、指定薬局名 ・請求書の診療の別が診療費の場合、医療機関名称を漢字で出力し、薬剤費の場合、指定指名機関名称を漢字で出力する。 【変更後】 ・病院又は診療所名、指定薬局名、指定訪問看護ステーション名 ・請求書の診療訪の別が診療費の場合、医療機関台帳に登録された名称を漢字で出力し、薬剤費、訪問看護費用の場合、指定・指名機関台帳に登録された名称を漢字で出力する。	エラー保留リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用)	短期給付業務編 IV-9-(4)	248
30		ハ 出力項目の説明の出力項目に「診療訪の別」を追加し、出力項目「診療訪の別」、請求書の「帳票種別」、レセプトの「帳票種別」の出力内容に下記の記載を追加した。 【診療訪の別】 ・5・・・訪問看護費用 請求書の【帳票種別】 ・訪問看護費用(5)の場合は「34732」を出力する。 ・34732・・・労災保険訪問看護費用請求書 レセプトの【帳票種別】 ・34733・・・訪問看護費用レセプト(34733) ・34734・・・訪問看護費用レセプト(34734)	エラー保留リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用) (34732)労災保険訪問看護費用請求書(訪様式第8号) (34733)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第9号) (34734)労災保険訪問看護費用請求内訳書(訪様式第10号)	短期給付業務編 IV-9-(4)	248,249
31		ハ 出力項目の説明の出力項目におけるメッセージの出力内容を下記の通り変更した。 【変更前】 ・診療費・薬剤費請求書エラーメッセージを出力する。 【出力後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用エラーメッセージを出力する。	エラー保留リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用)	短期給付業務編 IV-9-(4)	249

32		ハ 出力項目の増減コードについて下記のとおり変更。 【変更前】 レセプトの増減理由を出力する。 11 初診 12 再診 13 指導 14 在宅 20 投薬(21、22、23、24) 30 注射(31、32、33) 40 処置 50 手術・麻酔 60 検査 70 画像診断 80 その他 90 入院・食事 91 三者行為 92 計算誤り 95 診療の不支給 96 検査の不支給 99 取消 【変更後】 レセプトの増減理由を出力する。 10 基本療養費 11 初診 12 再診 13 指導 14 在宅 20 投薬(21、22、23、24) 24 精神科基本療養費 30 注射(31、32、33) 40 処置 41 管理療養費 49 情報提供療養費 50 手術・麻酔 55 ターミナルケア療養費 60 検査 70 画像診断 80 その他 90 入院・食事 91 三者行為 92 計算誤り 95 診療の不支給 96 検査の不支給 99 取消 ※薬剤費の場合は、20、80、91、92を印書する。 ※訪問看護費用の場合は、10、24、41、49、55、80、91、92を印書する。	エラー保留リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用)	短期給付業務編 IV-9-(4)	250
33	診療費・薬剤費・訪問看護費用受付日報(局あて)に訪問看護に関する文言追記	ロ リストの内容の本文の記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 ・1日の診療費の機械処理についてその帳票毎の入力件数を印書する。 【変更後】 ・1日の診療費、薬剤費及び訪問看護費用の機械処理についてその帳票毎の入力件数を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用受付日報(局あて)	短期給付業務編 IV-9-(5)	254
34	第三者行為災害該当事案リストに訪問看護に関する文言追記	ロ リストの内容 本文を下記のとおり変更。 【変更前】 診療費と薬剤費をページ分けし、各レセプトの内容をデータ受付番号順に印書し、レセプト入力局に配信する。 【変更後】 診療費、薬剤費及び訪問看護費用をページ分けし、各レセプトの内容をデータ受付番号順に印書し、レセプト入力局に配信する。	第三者行為災害該当事案リスト	短期給付業務編 IV-9-(6)	256
35		第三者行為災害該当事案リスト出力項目に下記のとおり変更。 【変更前】 ・指定病院名(診療費) ・指定薬局名(薬剤費) 【変更後】 ・指定病院名(診療費) ・指定薬局名(薬剤費) ・訪問看護ステーション名(訪問看護費) 第三者行為災害該当事案リスト出力項目内容を下記のとおり変更。 【変更前】 該当する指定病院又は指定薬局の名称を印書する。同一被災者についての支払済額(診療費・薬剤費の合計額)を印書する。 【変更後】 該当する指定病院、指定薬局又は訪問看護ステーションの名称を印書する。同一被災者についての支払済額(診療費・薬剤費・訪問看護費用の合計額)を印書する。	第三者行為災害該当事案リスト	短期給付業務編 IV-9-(6)	256

36	診療費・薬剤費・訪問看護費用転機後請求リスト(局あて)等に訪問看護に関する文言変更、追記	ロ リストの内容の記載変更 【変更前】 支払対象レセプトに係る被災者情報に「レセプト転機年月日」が登記されている時、レセプトの療養(投薬)期間がレセプト転機年月日の翌日以降の場合に出力する。 また、支払対象となるレセプトの転記事由が治癒「1」又は死亡「9」として入力された場合で当該レセプト転機年月日の翌日以降の療養(投薬)期間のレセプトが既に登記されている場合にも出力する。 (注) レセプト転機年月日とは、転機事由が治癒「1」又は死亡「9」となっているレセプト(エラー、局保留を除く。)が被災者情報に管理されている場合に、そのレセプトの療養(投薬)期間の末日をいう。 診療費と薬剤費をページ分けするとともに、各レセプトの内容をデータ受付番号順にしてレセプト入力局へ配信する。 【変更後】 支払対象レセプトに係る被災者情報に「レセプト転機年月日」が登記されている時、レセプトの療養(投薬、訪問看護)期間がレセプト転機年月日の翌日以降の場合に出力する。 また、支払対象となるレセプトの転記事由が治癒「1」又は死亡「9」として入力された場合で当該レセプト転機年月日の翌日以降の療養(投薬、訪問看護)期間のレセプトが既に登記されている場合にも出力する。 (注) レセプト転機年月日とは、転機事由が治癒「1」又は死亡「9」となっているレセプト(エラー、局保留を除く。)が被災者情報に管理されている場合に、そのレセプトの療養(投薬、訪問看護)期間の末日をいう。 診療費、薬剤費及び訪問看護費用をページ分けするとともに、各レセプトの内容をデータ受付番号順にしてレセプト入力局へ配信する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用転機後請求リスト(局あて)	短期給付業務編 IV-9-(7)	259
37		ロ リストの内容の主な出力項目名について下記のとおり変更した。 【変更前】 ・療養(投薬)期間 ・実日数(調剤数量、実回数) 【変更後】 ・療養(投薬、訪問看護)期間 ・実日数(調剤数量、実日数)	診療費・薬剤費・訪問看護費用転機後請求リスト(局あて)	短期給付業務編 IV-9-(7)	259
38		(イ) 治癒・死亡後の請求が確認された場合本文の記載変更 【変更前】 管轄署において基本情報変更票により「治癒年月日」又は「死亡年月日」を登記すること。ただし、「治癒年月日」又は「死亡年月日」の翌日以降の療養(投薬)期間を持つレセプトがあった場合には、キャンセルされる(332ページ参照)。 (注) 治癒又は死亡年月日の翌日以降の療養(投薬)期間を持つレセプトが存在する場合は、被災者情報に「治癒年月日」又は「死亡年月日」は登記できないので入力局において支払済レセプトの療養(投薬)期間を変更するか又は不支給(処理区分「14」)とする。これにより被災者情報の「治癒年月日」又は「死亡年月日」の登記が可能となる。 【変更後】 管轄署において基本情報変更票により「治癒年月日」又は「死亡年月日」を登記すること。ただし、「治癒年月日」又は「死亡年月日」の翌日以降の療養(投薬、訪問看護)期間を持つレセプトがあった場合には、キャンセルされる(345ページ参照)。 (注) 治癒又は死亡年月日の翌日以降の療養(投薬、訪問看護)期間を持つレセプトが存在する場合は、被災者情報に「治癒年月日」又は「死亡年月日」は登記できない。	診療費・薬剤費・訪問看護費用転機後請求リスト(局あて) 基本情報修正帳票	短期給付業務編 IV-9-(7)	261
39		(ロ) レセプト転機年月日の誤りの場合本文の記載変更 【変更前】 また、レセプト転機年月日を変更する場合には、レセプト転機年月日登記の基となったレセプトの療養(投薬)期間の末日を変更すること。 なお、支払情報確定済のレセプトについて療養(投薬)期間の変更により一部回収が発生する場合は、併せて「支払額」及び「増減理由」を変更すること。 なお、支払情報確定済のレセプトについて療養(投薬、訪問看護)期間の変更により一部回収が発生する場合は、併せて「支払額」及び「増減理由」を変更すること。 【変更後】 また、レセプト転機年月日を変更する場合には、レセプト転機年月日登記の基となったレセプトの療養(投薬、訪問看護)期間の末日を変更すること。 なお、支払済のレセプトについて療養(投薬、訪問看護)期間の変更により一部回収が発生する場合は、併せて「支払額」及び「増減理由」を変更すること。 なお、支払済のレセプトについて療養(投薬、訪問看護)期間の変更により一部回収が発生する場合は、併せて「支払額」及び「増減理由」を変更すること。	診療費・薬剤費・訪問看護費用転機後請求リスト(局あて)	短期給付業務編 IV-9-(7)	261

40	継続データチェックリスト(局あて)に訪問看護に関する文言変更、追記	ロ リストの内容の本文の記載変更 【変更前】 支払対象レセプトの継続分について、療養(投薬)期間が被災者情報の診療費及び薬剤費支払済総療養(投薬)期間の末日又は療養の費用の決議済総療養期間末日から3箇月以上経過している場合に出力する。 当リストは療養費と薬剤費をページ分けするとともに、各レセプトの内容をデータ受付番号順にしてレセプト入力局へ配信する。 【変更後】 支払対象レセプトの継続分について、療養(投薬、訪問看護)期間が被災者情報の診療費薬剤費及び訪問看護費用総療養(投薬、訪問看護)期間の末日又は療養の費用の決議済総療養期間末日から3箇月以上経過している場合に出力する。 当リストは療養費、薬剤費及び訪問看護費用をページ分けするとともに、各レセプトの内容をデータ受付番号順にしてレセプト入力局へ配信する。	継続データチェックリスト(局あて)	短期給付業務編 IV-9-(8)	263
41		ロ リストの内容の主な出力項目「比較対象データ」における出力内容を下記のとおり変更した。 【変更前】 被災者情報の総療養(投薬)期間の末日に当該するレセプト又は決議済総療養期間の末日に該当する、療養の費用のデータの内容を印書する。 【変更後】 被災者情報の総療養(投薬、訪問看護)期間の末日に当該するレセプト又は決議済総療養期間の末日に該当する、療養の費用のデータの内容を印書する。	継続データチェックリスト(局あて)	短期給付業務編 IV-9-(8)	263
42	各種出力項目に訪問看護に関する文言変更、追記	ロ リストの内容の出力項目「診療の別」を「診療訪の別」に変更し、当該項目に下記を追加した。 ・レセプトの診療訪の別を出力する。 ・5.....訪問看護費用	処理区分変更リスト	短期給付業務編 IV-9-(9)	265
43		ロ リストの内容の出力項目「診療の別」を「診療訪の別」に変更し、当該項目に下記を追加した。 ・レセプトの診療訪の別を出力する。 ・5.....訪問看護費用	給付キー変更リスト	短期給付業務編 IV-9-(10)	268
44		ロ リストの内容の出力項目「診療の別」を「診療訪の別」に変更し、当該項目に下記を追加した。 ・レセプトの診療訪の別を出力する。 ・5.....訪問看護費用	管轄局署変更リスト	短期給付業務編 IV-9-(11)	271
45		印書する主な出力項目名を「診療の別」から「診療訪の別」に変更し、出力内容に下記を追加した。 ・訪問看護費用レセプトの先頭の1件目に「5」を印書する。	保留一覧表(局別)(局あて)	短期給付業務編 IV-9-(12)	272
46		出力項目「情報区分」の出力内容に下記を追加。 ・「訪問看護情報」	治ゆ・死亡年月日未登記リスト(局あて) 治ゆ・死亡年月日未登記リスト(署あて)	短期給付業務編 IV-9-(13)	279
47		ハ 出力項目の増減コードについて下記のとおり変更。 【変更前】 レセプトの増減理由を出力する。 11 初診 12 再診 13 指導 14 在宅 20 投薬(21、22、23、24) 30 注射(31、32、33) 40 処置 50 手術・麻酔 60 検査 70 画像診断 80 その他 90 入院・食事 91 三者行為 92 計算誤り 95 診察の不支給 96 検査の不支給 99 取消 【変更後】 レセプトの増減理由を出力する。 10 基本療養費 11 初診 12 再診 13 指導 14 在宅 20 投薬(21、22、23、24) 24 精神科基本療養費 30 注射(31、32、33) 40 処置 41 管理療養費 49 情報提供療養費 50 手術・麻酔 55 ターミナルケア療養費 60 検査 70 画像診断 80 その他 90 入院・食事 91 三者行為 92 計算誤り 95 診察の不支給 96 検査の不支給 99 取消 ※薬剤費の場合は、20、80、91、92を印書する。 ※訪問看護費用の場合は、10、24、41、49、55、80、91、92を印書する。	レセプト支払修正結果リスト	短期給付業務編 IV-9-(15)	284

48	休業支給決定決議書に訪問看護に関する文言変更、追記	休業支給決定決議書の出力項目「労災指定医番号・費用の種別」に以下を追加。 ・「訪問看護」・.....訪問看護	休業支給決定決議書	短期給付業務編 VI-2-(4)	457
49		休業支給決定決議書の出力項目を以下のとおり変更した。 【変更前】 診療、看護、移送、装具、診断、薬剤、柔整、はり・きゅう、指定薬局 【変更後】 診療、看護、移送、装具、診断、薬剤、柔整、はり・きゅう、訪問看護、指定薬局	休業支給決定決議書	短期給付業務編 VI-2-(4)	457,458
50	適正給付管理情報に訪問看護に関する文言変更、追記	主な出力項目の説明に下記の項目名及び出力内容を追加。 【項目名】 ・訪問看護期間・回数 【出力内容】 ・被災者情報の総訪問看護期間及び請求回数を印書する。(指定・非指定合算)	適正給付管理対象者詳細情報画面 適正給付管理力ード	短期給付業務編 IX-3-(3) IX-3-(4)	656,658
51	検索名称に訪問看護に関する文言変更、追記	下記のとおり検索名称を変更した。 【変更前】 ・診療費・薬剤費請求書別支払情報検索 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索 【変更前】 ・診療費・薬剤費給付概要検索 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用概要検索 【変更前】 ・診療費・薬剤費給付詳細検索 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索	—	短期給付業務編 X	—
52		下記のとおり検索画面の名称を変更した。 【変更前】 ・診療費・薬剤費請求書別支払情報検索画面 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面 【変更前】 ・診療費・薬剤費給付概要検索画面 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用概要検索画面 【変更前】 ・診療費・薬剤費給付詳細検索画面 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索画面 【変更前】 ・診療費(薬剤費)請求書別情報画面 【変更後】 ・診療費(薬剤費・訪問看護費用)請求書別情報画面	—	短期給付業務編 X	—
53	検索画面イメージの追加	下記検索画面イメージを追加した。 ・訪問看護費用請求別情報画面 ・訪問看護費用受付給付一覧画面 ・訪問看護費用詳細情報画面	訪問看護費用請求別情報画面 訪問看護費用受付給付一覧画面・ 訪問看護費用詳細情報画面	短期給付業務編 X	694,710,724,
54	検索画面イメージの差し替え	下記検索画面イメージを差し替えた。 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面(形式的な入力誤りである場合の例) ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面(検索対象データが存在しない場合の例) ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付概要検索画面 ・診療費受付給付一覧画面 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索画面 ・指定・指名機関詳細情報検索	診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面 診療費・薬剤費・訪問看護費用給付概要検索画面 診療費受付給付一覧画面 診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索画面 指定・指名機関詳細情報検索	短期給付業務編 X	677,686,701,704, 713,789
55	体系図の追加	以下の体系図を追加した。 ・療養の給付 ・指定医療機関関係	—	短期給付業務編 X	681,685

56	入力画面内容に訪問看護に関する文言変更、追記	イ(イ)入力画面一覧の入力画面内容の記載を下記のとおり変更。 【変更前】 診療費・薬剤費の請求書の支払状況について検索する場合に使用する。 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用の請求書の支払状況について検索する場合に使用する。 【変更前】 ・被災者の診療費・薬剤費レセプトの概要について検索する場合に使用する。 【変更後】 ・被災者の診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプトの概要について検索する場合に使用する。 【変更前】 ・診療費・薬剤費レセプトの詳細な内容について検索する場合に使用する。 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプトの詳細な内容について検索する場合に使用する。	—	短期給付業務 編 X-1-(4)	679
57		イ(イ)入力画面一覧に下記の画面名と内容を追加。 ○訪問看護費用請求書別情報画面 ・訪問看護費用の請求書の支払状況についての検索結果を出力する。なお、この画面から訪問看護費用詳細情報画面へ遷移することができる。 ○訪問看護費用受付け給付一覧画面 ・被災者の訪問看護費用レセプトの、概要の検索結果を出力する。なお、この画面から訪問看護費用詳細情報画面へ遷移することができる。 ○訪問看護費用詳細情報画面 ・訪問看護費用レセプトの詳細な内容の検索結果を出力する。	—	短期給付業務 編 X-1-(4)	679
58		診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面、診療費・薬剤費・訪問看護費用給付概要検索、診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索における入力項目名を下記のとおり変更した。 【変更前】 ・診療費・薬剤費の別 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用の別	—	短期給付業務 編 X-2 X-4 X-5	687-697 702-713 714-728
59		ハ入力項目の入力要領に下記を追加した。 ・5.....訪問看護費用	—	短期給付業務 編 X-2-(1)	688
60		ロ入力項目及びハ入力容量の入力項目名を下記のとおり変更した。 【変更前】 ・療養／投薬期間初月(From) 【変更後】 ・療養／投薬／訪問看護期間初月(From) 【変更前】 ・療養／投薬期間初月(To) 【変更後】 ・療養／投薬／訪問看護期間初月(To)	—	短期給付業務 編 X-4-(4)	702
61		ロ入力項目注意書を下記のとおり変更した。 【変更前】 ※...療養／投薬期間初月(To)を入力する場合、療養／投薬期間初月(From)は必須 【変更後】 ※...療養／投薬／訪問看護期間初月(To)を入力する場合、療養／投薬／訪問看護期間初月(From)は必須	—	短期給付業務 編 X-4-(4)	702
62		ハ入力要領の入力要領を下記のとおり変更した。 【変更前】 ・検索対象データの療養／投薬期間初月(From)を和暦で入力する。 【変更後】 検索対象データの療養／投薬／訪問看護期間初月(From)を和暦で入力する。	—	短期給付業務 編 X-4-(4)	703
63	出力項目に訪問看護に関する文言変更、追記	主な出力項目の説明の出力項目名及び出力内容に以下を追加する。 【出力項目】 ・訪問看護の有無 【出力内容】 ・訪問看護の有無 訪問看護費用の請求の有無を出力する(エラー保留分は含まない)。	—	短期給付業務 編 X-4-(2) X-4-(3)	705
64	費用種別の入力要領に訪問看護に関する文言変更、追記	費用種別の入力要領に下記を追加する。 ・訪問看護 50	—	短期給付業務 編 X-6-(1)	731
65		費用種別の入力要領及び出力要領に下記を追加する。 ・50 訪問看護	—	短期給付業務 編 X-6-(2) X-7-(2)	733,741

66	各種出力情報に訪問看護に関する文言変更、追記	請求基本情報における実日数の出力内容の記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 診療・看護の場合は療養の日数、移送の場合は移送の回数又は通院回数、薬剤の場合は調剤数量、柔道整復師等の場合は施術の日数を出力する。 【変更後】 診療・看護の場合は療養の日数、移送の場合は移送の回数又は通院回数、薬剤の場合は調剤数量、柔道整復師等の場合は施術の日数、訪問看護の場合は実日数を出力する。	-	短期給付業務編 X-7-(2)	741
67		ハ主な出力項目の説明の口座情報の出力内容の記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 労災診療費、アフターケア委託費の口座情報を出力する。 【変更後】 口座情報を出力する。 ※アフターケア委託費の口座情報が設定されている場合出力条件における一括情報の出力内容の記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 労災診療費の一括振込先機関の情報を出力する。 【変更後】 一括振込先機関の情報を出力する。	-	短期給付業務編 X-13-(2)	791
68		口座情報を出力する。 ※アフターケア委託費の口座情報が設定されている場合出力条件における一括情報の出力内容の記載を下記のとおり変更した。 【変更前】 労災診療費の一括振込先機関の情報を出力する。 【変更後】 一括振込先機関の情報を出力する。	-	短期給付業務編 X-13-(2)	793
69	情報メッセージに訪問看護に関する文言変更、追記	情報メッセージメッセージID「IT_29201」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (IT_29201) 指定承認年月日と不適合の診療費レセプトデータが登記済みです 【変更後】 (IT_29201) 承認年月日と不適合の診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプトが登記済みです	-	短期給付業務編 XI	804
70		情報メッセージメッセージID「IT_29203」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (IT_29203) 指定取消年月日と不適合の診療費レセプトが登記済みです 【変更後】 (IT_29203) 取消年月日と不適合の診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプトが登記済みです	-	短期給付業務編 XI	804
71	業務エラーメッセージ訪問看護に関する文言変更、追記	業務エラーメッセージメッセージID「ET_10108」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_10108) キーの指定が不正です。「指定医療機関番号等」が「局コード」のどちらかを1つ入力してください。 【変更後】 (ET_10108) キーの指定が不正です。「指定医療機関番号」指定薬局番号／指定訪問看護ステーション番号「が「局コード」のどちらかを1つ入力してください。	-	短期給付業務編 XI	817
72		業務エラーメッセージメッセージID「ET_11018」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_11018) 診療実日数が療養期間の暦日数を超えています 【変更後】 (ET_11018) 実日数が診療期間又は訪問看護期間の暦日数を超えています	-	短期給付業務編 XI	820
73		業務エラーメッセージメッセージID「ET_11021」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_11021) 「指定病院・薬局番号」の局コードと入力局が一致しません 【変更後】 (ET_11021) 「指定病院・薬局・訪問看護ステーション番号」の局コードと入力局が一致しません	-	短期給付業務編 XI	821
74		業務エラーメッセージメッセージID「ET_11063」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_11063) 診療実日数が診療期間の暦日数を超えています 【変更後】 (ET_11063) 実日数が診療期間又は訪問看護期間の暦日数を超えています	-	短期給付業務編 XI	822
75		業務エラーメッセージメッセージID「ET_11073」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_11073) 診療費・薬剤費請求書が支払済のため「合計額」の変更はできません 【変更後】 (ET_11073) 診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書が支払済のため「合計額」の変更はできません	-	短期給付業務編 XI	827
76		業務エラーメッセージメッセージID「ET_19289」のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_19289) 指定薬局の番号では二次健診の処理を行なえません 【変更後】 (ET_19289) 0では1の処理を行なえません	-	短期給付業務編 XI	839

77	業務エラーメッセージ メッセージID『ET_19309』の追加 【変更後】 ET_19309 (ET_19309) 訪問看護事業者以外では通知 預金又は別段預金を指定することはできません	-	短期給付業務 編 XI	840
78	業務エラーメッセージ メッセージID『ET_31001』のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_31001) 検索条件が正しく指定されていません。以 下の項目は入力必須項目です。 ・被災者氏名カナ、診療費・薬剤費の別 または ・被災者生年月日、労働保険番号、傷病年月日、診療 費・薬剤費の別 または ・年金証書番号、診療費・薬剤費の別 【変更後】 (ET_31001) 検索条件が正しく指定されていません。以 下の項目は入力必須項目、もしくは組み合わせが不適 当です。 ・被災者氏名カナ、診療費・薬剤費・訪問看護費用の別 または ・被災者生年月日、労働保険番号、傷病年月日、診療 費・薬剤費・訪問看護費用の別 または ・年金証書番号、診療費・薬剤費・訪問看護費用の別	-	短期給付業務 編 XI	842
79	業務エラーメッセージ メッセージID『ET_31002』のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_31002) 検索条件が正しく指定されていません。以 下の項目は入力必須項目です。 ・請求書データ受付番号 または ・診療費・薬剤費の別、状態区分、入力局 【変更後】 (ET_31002) 検索条件が正しく指定されていません。以 下の項目は入力必須項目、もしくは組み合わせが不適 当です。 ・請求書データ受付番号 または ・診療費・薬剤費・訪問看護費用の別、指定機関番号	-	短期給付業務 編 XI	842
80	業務エラーメッセージ メッセージID『ET_31003』のメッセージ文字列記載変更 【変更前】 (ET_31003) 検索条件が正しく指定されていません。以 下の項目は入力必須項目です。 ・データ受付番号 または ・診療費・薬剤費の別、状態区分、入力局 【変更後】 (ET_31003) 検索条件が正しく指定されていません。以 下の項目は入力必須項目、もしくは組み合わせが不適 当です。 ・データ受付番号 または ・診療費・薬剤費・訪問看護費用の別、未処理区分、入 力局、請求年月	-	短期給付業務 編 XI	842

■訪問看護費用システム化

項番	変更概要	変更内容	変更対象帳票・画面	変更対象章節	変更対象頁
1	訪問看護費用システム稼働に伴う文言変更	給付の種別・種類別給付キー一覧の「療養」の給付の名称を下記の通り追記。 【変更前】 ・指定薬局 【変更後】 ・指定薬局／訪問看護費用	—	給付統計データ編 Ⅱ-2-(1)	2-3
2		(4) 作成対象を全て削除し、(3) 帳票作成上の注意事項にト、チを下記の通り追記。 【変更後】 (3) 帳票作成上の注意事項 (イ)～(ハ)省略 ト 給付業務で保険給付が行われている場合は、機械処理で給付データを作成するため、給付支払調査票の作成は原則として必要としない。 チ 労災就学等援護費及び休業補償特別援護金等の各種援護金は、給付統計処理の対象としていないため、給付支払調査票の入力は必要としない。	—	給付統計データ編 Ⅱ-2-(3) Ⅱ-2-(4)	2-5 2-6
3		イ 療養(補償)給付(短期給付キー)の(ハ)記入項目を下記のとおり追記。 【変更前】 ・指定薬局 ・項目番号32特殊費用の別 2 ・療養の費用「はり・きゅう、看護料、薬剤費、移送料のみを支払った場合」 【変更後】 ・指定薬局・訪問看護費用 ・項目番号32特殊費用の別 2、9 ・療養の費用「はり・きゅう、看護料、薬剤費、移送料、訪問看護費用のみを支払った場合」	—	給付統計データ編 Ⅱ-3-(6)	2-9
4		ロ 療養(補償)給付(長期給付キー(年金証書番号))の(ハ)記入項目を以下のとおり追記。 【変更前】 ・指定薬局(長期) ・項目番号32特殊費用の別 2 ・療養の費用「はり・きゅう、看護料、薬剤費、移送料のみを支払った場合」 【変更後】 ・指定薬局・訪問看護費用 ・項目番号32特殊費用の別 2、9 ・療養の費用「はり・きゅう、看護料、薬剤費、移送料、訪問看護費用のみを支払った場合」	—	給付統計データ編 Ⅱ-3-(6)	2-11
5		記入要領の項目番号11、29、32を下記のとおり追記。 【変更前】 ・e指定薬局(短期) f指定薬局(年金) ・訪問看護料 【変更後】 ・e指定薬局／訪問看護費用(短期) f指定薬局／訪問看護費用(年金) ・訪問看護費用	—	給付統計データ編 Ⅱ-3-(7)	2-27 2-33
6		記入例イを下記のとおり追記。 【変更前】 ・長期訪問看護 【変更後】 ・長期訪問看護(費用)	—	給付統計データ編 Ⅱ-3-(8)	2-37

7	訪問看護システム稼働に伴う文言変更 (エラーメッセージ変更)	エラーメッセージを下記のとおり変更。 【変更前】 (EC.20076) 年金証書番号の種別(3桁目)が“1”、“2”(傷病)の場合、給付の種類を“2”(費用長期)、“4”(診療費長期)、“6”(指定薬局長期)にしてください。 (EC.20089) 給付の種類が“5”(指定薬局短期)、“6”(指定薬局長期)の時、特殊費用の別を“9”(指定薬局薬剤費)にしてください。 (EC.20155) 給付の種類が“1”(費用短期)かつ特殊費用の別が“1”(看護費)、“2”(訪問看護費)、“3”(移送費)、“4”(装具費)、“5”(診断書料)、“7”(はりきゅう施術料)、“8”(薬剤費)の時、または給付の種類が“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期)の場合は、新規継続再発の別を“3”(継続)にしてください。 (EC.20157) 給付の種類が“5”(指定薬局短期)または“6”(指定薬局長期)の場合、支払コードに“1”(本省払)を入力してください。 (EC.20160) 給付の種類が“1”(費用短期)かつ特殊費用の別が“1”(看護費)、“2”(訪問看護費)、“3”(移送費)、“4”(装具費)、“5”(診断書料)、“7”(はりきゅう施術料)、“8”(薬剤費)の時、または給付の種類が“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期)以外の場合は、新規継続再発の別を“1”(新規)、“3”(継続)にしてください。 (EC.20161) 給付の種類が“1”(短期費用)、“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期)でない時、障害・傷病等級号が入力なしの場合、特殊事由コードに入力がある場合、年金証書番号の種別を“5”、“6”(遺族)のいずれかにしてください。 (EC.20162) 給付の種類が“1”(短期費用)、“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期)でない時、障害・傷病等級号が入力ありの場合、年金証書番号の種別を“5”、“6”(遺族)以外にしてください。 【変更後】(二重下線は追記箇所) (EC.20076) 年金証書番号の種別(3桁目)が“1”、“2”(傷病)の場合、給付の種類を“2”(費用長期)、“4”(診療費長期)、“6”(指定薬局長期／訪問看護費用長期)にしてください。 (EC.20089) 給付の種類が“5”(指定薬局短期／訪問看護費用短期)、“6”(指定薬局長期／訪問看護費用長期)の時、特殊費用の別を“2”(訪問看護料)または“9”(指定薬局薬剤費)にしてください。 (EC.20155) 給付の種類が“1”(費用短期)かつ特殊費用の別が“1”(看護費)、“2”(訪問看護費)、“3”(移送費)、“4”(装具費)、“5”(診断書料)、“7”(はりきゅう施術料)、“8”(薬剤費)の時、または給付の種類が“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期／訪問看護費用短期)の場合は、新規継続再発の別を“3”(継続)にしてください。 (EC.20157) 給付の種類が“5”(指定薬局短期／訪問看護費用短期)または“6”(指定薬局長期／訪問看護費用長期)の場合、支払コードに“1”(本省払)を入力してください。 (EC.20160) 給付の種類が“1”(費用短期)かつ特殊費用の別が“1”(看護費)、“2”(訪問看護費)、“3”(移送費)、“4”(装具費)、“5”(診断書料)、“7”(はりきゅう施術料)、“8”(薬剤費)の時、または給付の種類が“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期／訪問看護費用短期)以外の場合は、新規継続再発の別を“1”(新規)、“3”(継続)にしてください。 (EC.20161) 給付の種類が“1”(短期費用)、“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期／訪問看護費用短期)でない時、障害・傷病等級号が入力なしの場合、特殊事由コードに入力がある場合、年金証書番号の種別を“5”、“6”(遺族)のいずれかにしてください。 (EC.20162) 給付の種類が“1”(短期費用)、“3”(診療費短期)、“5”(指定薬局短期／訪問看護費用短期)でない時、障害・傷病等級号が入力ありの場合、年金証書番号の種別を“5”、“6”(遺族)以外にしてください。	給付統計データ編 V-(2)	5-5 5-6 5-8 5-9
---	-----------------------------------	--	-------------------	--------------------------

■訪問看護費用システム化

項番	変更概要	変更内容	変更対象帳票・画面	変更対象章節	変更対象頁
1	帳票名変更	「汎用プリンタで印刷可能なOCR帳票」について下記のとおり帳票名を変更。 【変更前】 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 【変更後】 「指定・指名機関登録(変更)報告書」 「指定・指名機関登録(変更)報告書」	「指定・指名機関登録(変更)報告書(34565)」 「指定・指名機関登録(変更)報告書(34566)」	電子申請関連編 7. 2. 3	7. 2-24
2	帳票名追記	「汎用プリンタで印刷可能なOCR帳票」について下記のとおり帳票名を追記。 「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)」	「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」	電子申請関連編 7. 2. 3	7. 2-24
3	機能追加	電子申請手続一覧(労災)について下記のとおり変更。 個別手続ID:09718 手続名:療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)(業務災害) 「OCR帳票印刷」「基準システム突合」「事業場基本情報検索」欄を「-」から「○」に変更。	-	電子申請関連編 (付録. 3)	付録3-56
4		電子申請手続一覧(労災)について下記のとおり変更。 個別手続ID:10703 手続名:療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)(通勤災害) 「OCR帳票印刷」欄を「-」から「○」に変更	-	電子申請関連編 (付録. 3)	付録3-60
5	帳票名変更	「出力帳票一覧」について、下記のとおり帳票名を変更。 【変更前】 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 【変更後】 「指定・指名機関登録(変更)報告書」 「指定・指名機関登録(変更)報告書」	「指定・指名機関登録(変更)報告書(34565)」 「指定・指名機関登録(変更)報告書(34566)」	電子申請関連編 (付録. 5)	付録5-2
6	帳票名追記	「出力帳票一覧」について、下記のとおり帳票名を追記。 「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)」	「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」	電子申請関連編 (付録. 5)	付録5-2
7	帳票イメージ変更	帳票イメージを、下記のとおり変更。 【変更前】 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 【変更後】 「指定・指名機関登録(変更)報告書」 「指定・指名機関登録(変更)報告書」	「指定・指名機関登録(変更)報告書(34565)」 「指定・指名機関登録(変更)報告書(34566)」	電子申請関連編 (付録. 5)	付録5-31 付録5-32
8	帳票イメージ追加	帳票イメージに下記帳票を追加。 「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)」	「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」	電子申請関連編 (付録. 5)	付録5-66 付録5-67
9	帳票名変更	「(1)電子申請された手続でOCR入力可能な手続一覧」について下記のとおり帳票名を変更。 【変更前】 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 【変更後】 「指定・指名機関登録(変更)報告書」 「指定・指名機関登録(変更)報告書」	「指定・指名機関登録(変更)報告書(34565)」 「指定・指名機関登録(変更)報告書(34566)」	電子申請関連編 (付録. 8)	付録8. 5-1
10	帳票名追記	「(1)電子申請された手続でOCR入力可能な手続一覧」について下記のとおり帳票名を追記。 「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)」	「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」	電子申請関連編 (付録. 8)	付録8. 5-1
11	帳票名変更	「(2)出力帳票一覧」について下記のとおり帳票名を変更。 【変更前】 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 【変更後】 「指定・指名機関登録(変更)報告書」 「指定・指名機関登録(変更)報告書」	「指定・指名機関登録(変更)報告書(34565)」 「指定・指名機関登録(変更)報告書(34566)」	電子申請関連編 (付録. 8)	付録8. 8-2
12	帳票名追記	「(2)出力帳票一覧」について下記のとおり帳票名を追記。 「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)」	「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」	電子申請関連編 (付録. 8)	付録8. 8-3

■訪問看護費用システム化

項番	変更概要	変更内容	変更対象帳票・画面	変更対象章節	変更対象頁
13	帳票イメージ変更	帳票イメージを、下記のとおり変更。 【変更前】 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」 【変更後】 「指定・指名機関登録(変更)報告書」 「指定・指名機関登録(変更)報告書」	「指定・指名機関登録(変更)報告書(34565)」 「指定・指名機関登録(変更)報告書(34566)」	電子申請関連編 (付録. 8)	付録8. 8-9 付録8. 8-10
14	帳票イメージ追加	帳票イメージに下記帳票を追加。 「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)」	「療養補償給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」 「療養給付たる療養の費用請求(訪問看護)(34265)」	電子申請関連編 (付録. 8)	付録8. 8-28 付録8. 8-29

■訪問看護費用システム化

項目	変更概要	変更内容	変更対象帳票・画面	変更対象業務	変更対象頁数
1	目次文言変更	目次を以下のとおり変更。 【変更前】 2 支払処理(診療費・アフターケア委託費・二次健診) 【変更後】 2 支払処理(診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診)	—	業務共通・共通編 目次	2
2	出力帳票名変更	「(2) 出力帳票一覧」の帳票ID「KSHFYB01」の帳票名を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費支払先振込不能予定一覧表 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-1
3		「(2) 出力帳票一覧」の帳票ID「KSHJCB53」の帳票名を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費審査確認書 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-1
4		「(2) 出力帳票一覧」の帳票ID「KSHJCB56」の帳票名を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費審査確認書(差押え) 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書(差押え)	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書(差押え)	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-1
5		「(2) 出力帳票一覧」の帳票ID「KSHGSB12」の帳票名を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費支払状況一覧表 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-3
6	出力帳票名追記	「(2) 出力帳票一覧」に以下のとおり帳票ID等を追記。 【追加内容】 帳票ID: KSHSNB10 帳票名: 労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書 略称: 薬剤費審査確認内訳書 出力場所: 労働局 出力方式: コマンド配信 手引記載ページ: Ⅲ章	労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-2
7		「(2) 出力帳票一覧」に以下のとおり帳票ID等を追記。 【追加内容】 帳票ID: KSHSNB12 帳票名: 労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書 略称: 訪問看護費用審査確認内訳書 出力場所: 労働局 出力方式: コマンド配信 手引記載ページ: Ⅲ章	労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-2
8		「(2) 出力帳票一覧」に以下のとおり帳票ID等を追記。 【追加内容】 帳票ID: KSHSNB11 帳票名: 労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書(0円通知書) 略称: 薬剤費審査確認内訳書(0円通知書) 出力場所: 労働局 出力方式: コマンド配信 手引記載ページ: Ⅲ章	労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書(0円通知書)	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-2
9		「(2) 出力帳票一覧」に以下のとおり帳票ID等を追記。 【追加内容】 帳票ID: KSHSNB13 帳票名: 労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書(0円通知書) 略称: 訪問看護費用審査確認内訳書(0円通知書) 出力場所: 労働局 出力方式: コマンド配信 手引記載ページ: Ⅲ章	労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書(0円通知書)	業務共通・共通編 I-6-(2)	I-6-(2)-2
10	労災業務画面変更 (業務メニューポートレットの変更)	(1) 業務メニューポートレットの中分類「療養給付」の小分類を変更 【変更前】 ・診療費請求書別支払情報検索 ・診療費給付概要検索 ・診療費給付詳細検索 【変更後】 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付概要検索 ・診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索	診療費・薬剤費・訪問看護費用請求書別支払情報検索画面 診療費・薬剤費・訪問看護費用給付概要検索画面 診療費・薬剤費・訪問看護費用給付詳細検索画面	業務共通・共通編 Ⅱ-2	Ⅱ-2-1
11	節タイトルの変更	節タイトルを下記のとおり変更。 【変更前】 2 支払処理(診療費・アフターケア委託費・二次健診) 【変更後】 2 支払処理(診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診)	—	業務共通・共通編 Ⅲ-2	Ⅲ-2-(1)-1

12	支払先振込不能予定一覧表・関係帳票の変更	『(イ) 支払先振込不能一覧表』を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費支払先振込不能予定一覧表、アフターケア委託費支払先振込不能予定一覧表、二次健診支払先振込不能予定一覧表 【変更後】(二重下線は変更箇所) (診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能一覧表、アフターケア委託費支払先振込不能予定一覧表、二次健診支払先振込不能予定一覧表)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(1)	Ⅲ-2-(1)-1
13		『ハ 出力項目の説明』の支払先振込不能予定一覧表の出力項目「タイトル」を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費……「診療費支払先振込不能予定一覧表」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表」	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(1)	Ⅲ-2-(1)-1
14		『ヘ 印書例』の「診療費支払先振込不能予定一覧表」を「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(1)	Ⅲ-2-(1)-4
15	審査確認書及びその帳票の変更	『(イ) 審査確認書』を以下のとおり変更。 【変更前】 審査確認書 (診療費審査確認書、アフターケア委託費審査確認書、二次健康診断等費用審査確認書) 【変更後】 審査確認書(二重下線は変更箇所) (診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書、アフターケア委託費審査確認書、二次健康診断等費用審査確認書)	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書 アフターケア委託費審査確認書 二次健康診断等費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(4)	Ⅲ-2-(4)-1
16		『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、アフターケア委託費、二次健診の請求について、以下の項目を出力する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診の請求について、以下の項目を出力する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(4)	Ⅲ-2-(4)-1
17		『ハ 出力項目の説明』の出力項目名「タイトル」を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費……「診療費審査確認書」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書」	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(4)	Ⅲ-2-(4)-1
18		『ヘ 印書例』の「診療費審査確認書」を「診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(4)	Ⅲ-2-(4)-3
19	審査確認書(差押え)の印書内容及び印書例等の変更	『(イ) 審査確認書』を以下のとおり変更。 【変更前】 審査確認書 (診療費審査確認書(差押え)、アフターケア委託費審査確認書(差押え)、二次健康診断等費用審査確認書(差押え)) 【変更後】 審査確認書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書(差押え)、アフターケア委託費審査確認書(差押え)、二次健康診断等費用審査確認書(差押え))	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書 アフターケア委託費審査確認書 二次健康診断等費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(6)	Ⅲ-2-(6)-1
20		『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、アフターケア委託費、二次健診の請求について、以下の項目を出力する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診の請求について、以下の項目を出力する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(6)	Ⅲ-2-(6)-1
21		『ハ 出力項目の説明』の出力項目名「タイトル」を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費……「診療費審査確認書」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書」	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(6)	Ⅲ-2-(6)-1
22		『ヘ 印書例』の「診療費審査確認書」を「診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用審査確認書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(6)	Ⅲ-2-(6)-3
23	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書の印書内容、入力項目等の変更	『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 審査確認内訳書は国立以外の指定病院及び指定薬局からの請求に関する支払の内容を印書する。 【変更後】 審査確認内訳書は国立以外の指定病院からの請求に関する支払の内容を印書する。	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(7)	Ⅲ-2-(7)-1

24	『ハ 出力項目の説明』の〔通知先機関及びその口座関係項目〕における下記の出力項目の出力内容を以下のとおり変更。 ・『指定病院等の番号』 【変更前】 支払通知先の指定病院又は指定薬局の番号を印書する。 【変更後】 支払通知先の指定病院の番号を印書する。 ・『郵便番号及び住所 病院又は診療所名 代表者の氏名』 【変更前】 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳又は指定・指名機関台帳より印書する(台帳に漢字登記されている場合は漢字で印書する)。 【変更後】(二重下線は変更箇所) 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳より印書する(台帳に漢字登記されている場合は漢字で印書する)。 ・『振込先金融機関名 店舗名 口座番号 口座名義人』 【変更前】 指定病院又は指定薬局が指定する金融機関及び口座項目を印書する。 【変更後】 指定病院が指定する金融機関及び口座項目を印書する。	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(7)	Ⅲ-2-(7)-1 Ⅲ-2-(7)-2
25	『ハ 出力項目の説明』の〔内訳書〕における下記の出力項目の出力内容を以下のとおり変更。 『療養日数』 【変更前】 該当レセプトの療養期間(投薬期間)から算出した日数を印書する。 【変更後】 該当レセプトの療養期間から算出した日数を印書する。 『実診療日数』 【変更前】 診療費については、該当レセプトの実診療日数を印書する。 【変更後】 薬剤費については、該当レセプトの調剤数量を印書する。 【変更後】 該当の診療費レセプトの実診療日数を印書する。	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(7)	Ⅲ-2-(7)-1 Ⅲ-2-(7)-2 Ⅲ-2-(7)-3
26	『ホ 事務処理』の内容を以下のとおり変更。 【変更前】 指定病院及び指定薬局から照会があった場合は、当リストを活用すること。 【変更後】 指定病院から照会があった場合は、当リストを活用すること。	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(7)	Ⅲ-2-(7)-4
27	労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書の追加 (7-2)労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書の項、及び下記項目を追加。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力項目の説明 ニ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(7)	Ⅲ-2-(7)-6 Ⅲ-2-(7)-7 Ⅲ-2-(7)-8 Ⅲ-2-(7)-9 Ⅲ-2-(7)-10
28	労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書の追加 (7-3)労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書の項、及び下記項目を追加。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力項目の説明 ニ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(7)	Ⅲ-2-(7)-11 Ⅲ-2-(7)-12 Ⅲ-2-(7)-13 Ⅲ-2-(7)-14 Ⅲ-2-(7)-15
29	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書(0円通知書)の項タイトルの記載変更 (8-1)審査確認内訳書(0円通知書)の項タイトルを以下のとおり変更。 【変更前】 (8-1)労働者災害補償保険審査確認内訳書 【変更後】 (8-1)労働者災害補償保険審査確認内訳書(0円通知書)	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(8)	Ⅲ-2-(8)-1

30	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書(0円通知書)の出力項目等の変更	『ハ 出力項目の説明』の『通知先機関及びその口座関係項目』における下記の出力項目の出力内容を以下のとおり変更。 ・『指定病院等の番号』 【変更前】 支払通知先の指定病院又は指定薬局の番号を印書する。 【変更後】 支払通知先の指定病院の番号を印書する。 ・『郵便番号及び住所 病院又は診療所名 代表者の氏名』 【変更前】 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳又は指定・指名機関台帳より印書する(台帳に漢字登記されている場合は漢字で印書する)。 【変更後】(二重下線は変更箇所) 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳より印書する(台帳に漢字登記されている場合は漢字で印書する)。 ・『振込先金融機関名 店舗名 口座番号 口座名義人』 【変更前】 指定病院又は指定薬局が指定する金融機関及び口座項目を印書する。 【変更後】	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(8)	Ⅲ-2-(8)-1 Ⅲ-2-(8)-2
31		『ハ 出力項目の説明』の『内訳書』における下記の出力項目の出力内容を以下のとおり変更。 『療養日数』 【変更前】 該当レセプトの療養期間(投薬期間)から算出した日数を印書する。 【変更後】 該当レセプトの療養期間から算出した日数を印書する。 『実診療日数』 【変更前】 診療費については、該当レセプトの実診療日数を印書する。 薬剤費については、該当レセプトの調剤数量を印書する。 【変更後】 該当の診療書レセプトの実診療日数を印書する。 『ホ 事務処理』の内容を以下のとおり変更。 【変更前】 指定病院及び指定薬局から照会があった場合は、当リストを活用すること。 【変更後】 指定病院から照会があった場合は、当リストを活用すること。	労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(8)	Ⅲ-2-(8)-1 Ⅲ-2-(8)-2 Ⅲ-2-(8)-3
26			労働者災害補償保険診療費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(8)	Ⅲ-2-(8)-4
27	労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書の追加	(8-2)労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書の項、及び下記項目を追加。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力項目の説明 ニ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険薬剤費審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(8)	Ⅲ-2-(8)-6 Ⅲ-2-(8)-7 Ⅲ-2-(8)-8 Ⅲ-2-(8)-9 Ⅲ-2-(8)-10
28	労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書の追加	(8-3)労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書の項、及び下記項目を追加。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力項目の説明 ニ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険訪問看護費用審査確認内訳書	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(8)	Ⅲ-2-(8)-11 Ⅲ-2-(8)-12 Ⅲ-2-(8)-13 Ⅲ-2-(8)-14 Ⅲ-2-(8)-15
29	支払状況一覧表のタイトル等の変更・追記	(10-1)の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 (10-1) 診療費支払状況一覧表 【変更後】 (10-1) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-1
30		『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 当リストは、入力局ごとに支払データを診療費・薬剤費に分け(以下省略)。 【変更後】(二重下線は追記箇所) 当リストは、入力局ごとに支払データを診療費・薬剤費・訪問看護費用に分け(以下省略)。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-1
31		『ハ 出力項目の説明』の『イ 支払状況一覧表』の『出力項目名』欄を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別名 【変更後】 診療の別名	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-1
32		『ハ 出力項目の説明』の『イ 支払状況一覧表』の『出力項目名(診療の別名欄)』を以下のとおり変更。 【変更前】 対象の出力データにより「診療費」又は「薬剤費」を出力する。 【変更後】 対象の出力データにより「診療費」、「薬剤費」又は「訪問看護費用」を出力する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-1

33	『ハ 出力項目の説明』の『(イ) 支払状況一覧表』の『出力内容(入非、新継、転滞欄)』を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費データの場合は該当するコードを印書する。 なお、薬剤費データの場合は空欄となる。 【変更後】 診療費データの場合は該当するコードを印書する。 なお、薬剤費、訪問看護費用データの場合は空欄となる。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-1
34	『ハ 出力項目の説明』の『(イ) 支払状況一覧表』の『出力内容(療養期間欄)』を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(投薬)期間を印書する。 【変更後】 療養(投薬、訪問看護)期間を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-1
35	『ハ 出力項目の説明』の『(イ) 支払状況一覧表』の『出力内容(実診療日数欄)』を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費レセプトの場合は実診療日数又は文書料「999」を印書し、薬剤費レセプトの場合は調剤数量を印書する。 【変更後】 診療費レセプトの場合は実診療日数又は文書料「999」を印書し、薬剤費レセプトの場合は調剤数量を、訪問看護費用の場合は実訪問回数を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-1
36	『ハ 出力項目の説明』の『(ロ) 業通別合計表』の『出力内容(件数、金額欄)』を以下のとおり変更。 【変更前】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費)、給付キー(短期・長期)別、業務災害・通勤災害別に、支払の件数・金額を印書する。 【変更後】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費・訪問看護費用)、給付キー(短期・長期)別、業務災害・通勤災害別に、支払の件数・金額を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-2
37	『ハ 出力項目の説明』の『(ハ) 査定理由別件数金額一覧表』の『出力内容(コード、査定理由欄)』を以下のとおり追加。 【追加内容】 ※薬剤費の場合は、20、80、91、92を印書する。 ※訪問看護費用の場合は、10、24、41、49、50、80、91、92を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-3
38	『ハ 出力項目の説明』の『(ハ) 査定理由別件数金額一覧表』の『出力内容(査定増減件数、査定増減金額、査定減件数、査定減金額欄)』を以下のとおり変更。 【変更前】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費)、査定理由別の査定増減件数、査定増減金額を印書する。 【変更後】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費・訪問看護費用)、査定理由別の査定増減件数、査定増減金額を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-3
39	『ハ 出力項目の説明』の『(ハ) 査定理由別件数金額一覧表』の『出力内容(合計欄)』を以下のとおり変更。 【変更前】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費)ごとの査定増減件数、査定増減金額の合計を印書する。 【変更後】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費・訪問看護費用)ごとの査定増減件数、査定増減金額の合計を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-3
40	『ホ 事務処理』の内容を以下のとおり変更。 【変更前】 支払データ明細は全支払レセプトを印書している唯一のリストであるので、指定病院及び指定薬局へ送付した「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」に印書していない個々のレセプトの照会があった場合に活用すること。 【変更後】(二重下線は変更箇所) 支払データ明細は全支払レセプトを印書している唯一のリストであるので、指定病院、指定薬局及び指定訪問看護ステーションへ送付した「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」、「労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書」、「労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書」に印書していない個々のレセプトの照会があった場合に活用すること。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・共通編 Ⅲ-2-(10)	Ⅲ-2-(10)-4
41	支払不能一覧表の出力項目、出力内容等の変更 『ハ 出力項目の説明』の出力項目を下記のとおり変更。 【変更前】 診療の別 【変更後】 診療の別 【変更前】 指定医療機関名、指定薬局名または受取人氏名 【変更後】 指定医療機関名、指定薬局名、訪問看護ステーションまたは受取人氏名	支払不能一覧	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(1)	Ⅲ-4-(1)-1 Ⅲ-4-(1)-2

42		『ハ 出力項目の説明』における下記の出力項目の出力内容を以下のとおり変更。 『局コード 労働局名 署コード 監督署名』 【変更前】 イ 診療費、アフターケア委託費、二次健診費及びアフターケア通院費の場合、局コード及び労働局名を印書する。 【変更後】 イ 診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診費及びアフターケア通院費の場合、局コード及び労働局名を印書する。 『診療別の別』 【変更前】 該当データが指定医療機関の場合は「1」を印書、指定指名機関の場合は「3」を印書する。 【変更後】 該当データの診療別の別コードを印書する。 診療費 「1」 薬剤費 「3」 訪問看護費用 「5」 『給付区分』 【変更前】 診療費 … 「労災保険診療費」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 … 「労災保険診療費」	支払不能一覧	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(1)	Ⅲ-4-(1)-1 Ⅲ-4-(1)-2
43		『ニ 出力時期』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。	支払不能一覧	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(1)	Ⅲ-4-(1)-3
44		『ホ 事務処理』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。 【変更後】(二重下線は変更箇所) リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。	支払不能一覧	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(1)	Ⅲ-4-(1)-3
45		『ヘ 印書例』の「支払不能一覧」を指定訪問看護ステーション名の記載欄がある最新版に変更。	支払不能一覧	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(1)	Ⅲ-4-(1)-4
46	振込不能未対応リストの出力項目、出力内容等の変更	『ハ 出力項目の説明』の出力項目を下記のとおり変更。 【変更前】 診療別の別 【変更後】 診療別の別	振込不能未対応リスト	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(2)	Ⅲ-4-(2)-1
47		『ハ 出力項目の説明』における下記の出力項目の出力内容を以下のとおり変更。 ・『診療別の別』 【変更前】 該当データが指定医療機関の場合は「1」を印書、指定指名機関の場合は「3」を印書する。 【変更後】 該当データの診療別の別コードを印書する。 診療費 「1」 薬剤費 「3」 訪問看護費用 「5」 ・『指定期間番号』 【変更前】 該当データが医療機関、薬局等の場合、指定医療機関番号又は指定指名番号を印書する。 【変更後】 該当データが医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の場合、指定医療機関番号又は指定指名番号を印書する。 ・『給付区分』 【変更前】 診療費 … 「労災保険診療費」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 … 「労災保険診療費」	振込不能未対応リスト	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(2)	Ⅲ-4-(2)-1 Ⅲ-4-(2)-2
48		『ニ 出力時期』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。	振込不能未対応リスト	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(2)	Ⅲ-4-(2)-1 Ⅲ-4-(2)-2

49		『ホ 事務処理』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。 【変更後】(二重下線は変更箇所) リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。	振込不能未対応リスト	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(2)	Ⅲ-4-(2)-1 Ⅲ-4-(2)-2
50		『ヘ 印書例』の支払不能未対応リストについて、診療の別、訪問看護ステーション番号等の記載があるレイアウトに変更。	振込不能未対応リスト	業務共通・共通編 Ⅲ-4-(2)	Ⅲ-4-(2)-4
51	医療機関／医療機関単位の支払検索画面の入出力項目等の変更	医療機関支払期別検索画面の画面を給付種類で訪問看護が選択できる最新の画面に変更。	医療機関支払期別検索画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(3)	Ⅲ-6-(3)-1
52		『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』の「(ハ) 主な入力項目の説明」における入力項目「給付種類」の記載に以下を追記。 【追記内容】 ・(訪問看護)のみを選択した場合、指定医療機関番号を入力するとエラーとなる。	医療機関支払期別検索画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(3)	Ⅲ-6-(3)-2
53		『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』の「(ホ) 主な出力項目の説明」の項目及び出力要領を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 【変更後】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 訪問看護費用 5	医療機関支払期別検索画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(3)	Ⅲ-6-(3)-3
54		医療機関支払期別支払情報詳細検索の画面を診療の別が選択できる最新の画面に変更。	医療機関支払期別情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(3)	Ⅲ-6-(3)
55		『ロ 医療機関／医療機関単位の支払詳細画面』の「(ハ) 主な出力項目の説明」の項目及び出力要領を以下のとおり変更した。 【変更前】 診療の別 1: 診療費 3: 薬剤費 【変更後】 診療の別 1: 診療費 3: 薬剤費 5: 訪問看護費用	医療機関支払期別情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(3)	Ⅲ-6-(3)
56	医療機関／支払先単位の支払検索画面の入出力項目等の変更	医療機関支払先別検索画面の画面を給付種類で訪問看護が選択できる最新の画面に変更。	医療機関支払先検索画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(4)	Ⅲ-6-(4)-2
57		『イ 医療機関／支払先単位の支払検索画面検索・一覧画面』の「(ハ) 主な入力項目の説明」における入力項目「給付種類」の記載に以下を追記。 【追記内容】 ・(訪問看護)のみを選択した場合、指定医療機関番号を入力するとエラーとなる。	医療機関支払先検索画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(4)	Ⅲ-6-(4)-2
58		『イ 医療機関／支払先単位の支払検索・一覧画面』の「(ホ) 主な出力項目の説明」の項目及び出力要領を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 【変更後】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 訪問看護費用 5	医療機関支払先検索画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(4)	Ⅲ-6-(4)-3
59		医療機関支払先情報詳細画面の画面を診療の別が選択できる最新の画面に変更。	医療機関支払先情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(4)	Ⅲ-6-(4)-4

60		『ロ 医療機関／支払先単位の支払詳細画面』の『ハ』主な出力項目の説明の項目及び出力要領を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 1:診療費 3:薬剤費 【変更後】 診療の別 1:診療費 3:薬剤費 5:訪問看護費用	医療機関支払先情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(4)	Ⅲ-6-(4)-4
61	医療機関支払明細書の様式、印書内容の変更	医療機関支払明細書の様式レイアウトを診療の別の欄がある最新のレイアウトに変更。	医療機関支払明細表	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(6)	Ⅲ-6-(6)-7
62		『ハ 医療機関支払明細表』の『ロ 印書内容』の項目及び出力要領を以下のとおり変更した。 【変更前】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 【変更後】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 訪問看護費用 5	医療機関支払明細表	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(6)	Ⅲ-6-(6)-8
63	医療機関支払明細書の様式、印書内容の変更	医療機関支払明細書の様式レイアウトを診療の別の欄がある最新のレイアウトに変更。	医療機関支払明細表	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(6)	Ⅲ-6-(6)-9
64		『ニ 医療機関支払明細表』の『ロ 印書内容』の項目及び出力要領を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 【変更後】 診療の別 診療費 1 薬剤費 3 訪問看護費用 5	医療機関支払明細表	業務共通・共通編 Ⅲ-6-(6)	Ⅲ-6-(6)-10
65	償還確認書の記入要領の変更	『ロ 記入要領』の入力項目『償還発生原因』の記入要領を以下のとおり変更。 【変更前】 療養の給付(診療費・薬剤費レセプト)の償還: 【変更後】 療養の給付(診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプト)の償還:	(36500)償還確認書	業務共通・共通編 Ⅳ-4-(2)	Ⅳ-4-(2)
66	添付書類関係等の体系図の変更	添付書類関係の体系図において、『訪問看護費用請求別情報画面』『訪問看護費用受付給付一覧画面』『訪問看護費用詳細情報画面』に対応する図に変更。	訪問看護費用請求別情報画面 訪問看護費用受付給付一覧画面 訪問看護費用詳細情報画面	業務共通・共通編 Ⅴ-1	Ⅴ-1-2
67	イメージデータ対象帳票、検索方法の記載変更	(1) 添付書類管理の概要の記載を変更。 【変更前】 なお、療養の給付請求書については決済・取消のタイミングで、診療費の請求書・レセプトについては支給不支給データのデータ締切日・取消のタイミングで追加・削除が不可能となる。 【変更後】(二重下線は変更箇所) なお、療養の給付請求書については決済・取消のタイミングで、診療費又は訪問看護費用の請求書・レセプトについては支給不支給データのデータ締切日・取消のタイミングで追加・削除が不可能となる。	(36732)労災保険訪問看護費用請求書 (34733)訪問看護費用請求書内訳(短期) (34734)訪問看護費用請求書内訳(長期)	業務共通・共通編 Ⅴ-2	Ⅴ-2-1
68		(2) 対象の帳票に以下を追加。 (34732)労災保険訪問看護費用請求書 (34733)訪問看護費用請求書内訳 (34734)訪問看護費用請求書内訳	(34732)労災保険訪問看護費用請求書 (34733)訪問看護費用請求書内訳 (34734)訪問看護費用請求書内訳	業務共通・共通編 Ⅴ-2	Ⅴ-2-1
69		(3) 検索の方法を以下のとおり変更。 【変更前】 イメージデータを閲覧するためには、参照したいイメージデータが紐づく診療費等を検索し、その検索結果から、イメージデータが紐づく「診療費請求書別情報画面」、「診療費受付給付一覧画面」、「診療費詳細情報画面」、「療養給付詳細情報画面」を開き、各画面の「添付書類」ボタンを押下することで、押下した検索画面に紐づくOCR 帳票を一覧表示する。 【変更後】(二重下線は変更箇所) イメージデータを閲覧するためには、参照したいイメージデータが紐づく診療費等を検索し、その検索結果から、イメージデータが紐づく「診療費請求書別情報画面」、「訪問看護費用請求書別情報画面」、「診療費受付給付一覧画面」、「訪問看護費用受付給付一覧画面」、「診療費詳細情報画面」、「訪問看護費用詳細情報画面」、「療養給付詳細情報画面」を開き、各画面の「添付書類」ボタンを押下することで、押下した検索画面に紐づくOCR 帳票を一覧表示する。	訪問看護費用請求別情報画面 訪問看護費用受付給付一覧画面 訪問看護費用詳細情報画面	業務共通・共通編 Ⅴ-2	Ⅴ-2-1

70	検索画面の記載変更	『ロ 出力条件』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 「診療費請求書別情報画面」、「診療費受付け一覧画面」、「診療費詳細情報画面」「療養給付詳細情報画面」にて、「添付書類」ボタン押下時に、各給付画面に紐付くOCR帳票を一覧表示する。 【変更後】(二重下線は変更箇所) 「診療費請求書別情報画面」、「訪問看護費用請求書別情報画面」、「診療費受付け一覧画面」、「訪問看護費用受付け一覧画面」、「診療費詳細情報画面」、「訪問看護費用詳細情報画面」「療養給付詳細情報画面」にて、「添付書類」ボタン押下時に、各給付画面に紐付くOCR帳票を一覧表示する。	訪問看護費用請求別情報画面 訪問看護費用受付け一覧画面 訪問看護費用詳細情報画面	業務共通・共通編 V-3-(1)	V-3-(1)-1 V-3-(1)-2
71		『ハ 出力項目の説明』の出力項目「削除」の「出力要領」を以下のとおり変更。 【変更前】 また、療養の給付請求書については決議のタイミングで、診療費請求書については初回支払のタイミングで、レセプトについては支給不支給データのデータ締切日のタイミングで削除が不可能となる。 【変更後】(二重下線は変更箇所) また、療養の給付請求書については決議のタイミングで、診療費又は訪問看護費用の請求書については初回支払のタイミングで、レセプトについては支給不支給データのデータ締切日のタイミングで削除が不可能となる。	OCR帳票照会画面	業務共通・共通編 V-3-(1)	V-3-(1)-2
72	イメージデータ及び添付ファイル等のスキャナ読取に係る節の追加	『4 スキャナ読取』の節を追加。項目は以下のとおり。 (1) 概要 (2) スキャナ読取手順 (3) 留意事項	スキャナ読取	業務共通・共通編 V-4	V-4-1 V-4-2
73	金融機関台帳更新結果確認リストの出力項目等の変更	『ハ 出力項目』の出力項目名「機関情報」の「出力内容」の記載を変更。 【変更前】 該当の出力情報が労災診療費の口座情報の場合は「指定指名」を印書する。アフターケア委託費の口座情報の場合は「アフター」を印書する。 【変更後】(二重下線は変更箇所) 該当の出力情報が薬剤費・訪問看護費用の口座情報の場合は「指定指名」を印書する。アフターケア委託費の口座情報の場合は「アフター」を印書する。	金融機関台帳更新結果確認リスト (指定・指名機関台帳)	業務共通・共通編 VII-6	VII-6-1
74		『ハ 出力項目』の出力項目名「合計」の「出力内容」の記載を変更。 【変更前】 更新した指定医療機関の合計数を印書する。 【変更後】 更新した指定・指名機関の合計数を印書する。	金融機関台帳更新結果確認リスト (指定・指名機関台帳)	業務共通・共通編 VII-6	VII-6-2
75		『二 事務処理』の以下の記載を変更。 【変更前】 なお、口座番号が変更になる指定・指名機関については、口座番号がすべて「0」(ゼロクリア)となるので、指定薬局・指名機関登録(変更)報告書を使用して、口座番号の修正を行うこと。「金融機関台帳更新結果確認リスト(指定・指名機関登録前状態管理)」に出力された指定・指名機関については、34565指定薬局・指名機関登録(変更)報告書しか入力されていない状態であるため、34566指定薬局・指名機関登録(変更)報告書を入力して修正を完了させた後に、口座番号の修正を行うこと。 【変更後】(二重下線は変更箇所) なお、口座番号が変更になる指定・指名機関については、口座番号がすべて「0」(ゼロクリア)となるので、指定・指名機関登録(変更)報告書を使用して、口座番号の修正を行うこと。「金融機関台帳更新結果確認リスト(指定・指名機関登録前状態管理)」に出力された指定・指名機関については、34565指定・指名機関登録(変更)報告書しか入力されていない状態であるため、34566指定・指名機関登録(変更)報告書を入力して修正を完了させた後に、口座番号の修正を行うこと。	(34565)指定・指名機関登録(変更)報告書 (34566)指定・指名機関登録(変更)報告書 金融機関台帳更新結果確認リスト (指定・指名機関台帳)	業務共通・共通編 VII-6	VII-6-2
76	被災者情報検索画面の出力項目の変更	『イ 画面』の検索条件に「自由区分コード」、検索結果一覧に「訪看」が表記されている最新のものと変更。	被災者情報検索画面	業務共通・共通編 VII-2-(1)	VII-2-(1)-1
77		被災者情報検索画面の『二 出力項目の説明』に下記の出力項目と出力要領に下記を追加。 【出力項目】 訪看 【出力要領】 該当の被災者の療養訪問看護費用請求回数が1回以上の場合は「※」を出力する。	被災者情報検索画面	業務共通・共通編 VII-2-(1)	VII-2-(1)-3
78	被災者情報詳細画面の出力項目の変更、項目追加	『イ 画面』の被災者基本情報に「指定訪問看護費用情報」が出力されている最新の画面に変更。	被災者情報詳細画面	業務共通・共通編 VII-2-(2)	VII-2-(2)-4 VII-2-(2)-5 VII-2-(2)-6 VII-2-(2)-7

79		『ハ 出力項目の説明』に〈指定訪問看護費用情報〉を以下のとおり追加。 【追加項目】 請求回数 局保留件数 総訪問看護期間 最古支払年月日 最新支払年月日 最古指定訪問看護ステーション 最新指定訪問看護ステーション	被災者情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅶ-2-(2)	Ⅶ-2-(2)-13
80		『ハ 出力項目の説明』の〈療養の費用情報〉に以下の「出力項目名」と「出力内容」を以下のとおり追加。 【追加項目】 (出力項目名) 訪問看護期間 (出力内容) 訪問看護の請求書の訪問看護期間を出力する	被災者情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅶ-2-(2)	Ⅶ-2-(2)-14
81		『入力項目の説明』に〈指定訪問看護費用情報〉を追加。項目は以下のとおり。 検索期間初月 検索期間末月	被災者情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅶ-2-(2)	Ⅶ-2-(2)-22
82		『二 入力項目の説明』の〈療養の費用情報〉の検索種別に以下を追加。 訪問看護……50	被災者情報詳細画面	業務共通・共通編 Ⅶ-2-(2)	Ⅶ-2-(2)-22
83	印刷対象画面の追加	検索画面印刷ツールの対象とする情報検索画面に以下を追加。 訪問看護費受給付一覧画面 訪問看護費詳細情報画面	訪問看護費受給付一覧画面 訪問看護費詳細情報画面	業務共通・共通編 Ⅸ-1	Ⅸ-1-2

■訪問看護費用システム化

項番	変更概要	変更内容	変更対象帳票・画面	変更対象章節	変更対象頁
1	項タイトルの変更	項タイトルを以下のとおり変更。 【変更前】 3. 支払処理(診療費、アフターケア委託費、二次健診) 【変更後】 3. 支払処理(診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診)	支払先振込不能一覧表	業務共通・本省編 I-3-(1)	I-3-(1)-1
2	支払先振込不能予定一覧表の帳票、出力項目の変更	(1) 支払先振込不能予定一覧表を下記のとおり変更 【変更前】 (アフターケア委託費支払先振込不能予定一覧表、二次健診支払先振込不能予定一覧表) 【変更後】 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表、アフターケア委託費支払先振込不能予定一覧表、二次健診支払先振込不能予定一覧表)	支払先振込不能一覧表 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表、アフターケア委託費支払先振込不能予定一覧表、二次健診支払先振込不能予定一覧表)	業務共通・本省編 I-3-(1)	I-3-(1)-1
3		ハ 出力項目の説明における出力項目「タイトル」の「出力内容」の記載を変更。 【変更前】 診療費……………「診療費支払先振込不能予定一覧表」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表」	支払先振込不能一覧表 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表、アフターケア委託費支払先振込不能予定一覧表、二次健診支払先振込不能予定一覧表)	業務共通・本省編 I-3-(1)	I-3-(1)-1
4		ヘ 印書例レイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表」に変更。	支払先振込不能一覧表 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表)	業務共通・本省編 I-3-(1)	I-3-(1)-4
5	支出決定書の帳票、印書、出力内容の変更	(3) 支出決定書を以下のとおり変更。 【変更前】 (アフターケア委託費支出決定書、二次健康診断等費用支出決定書) 【変更後】 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書、アフターケア委託費支出決定書、二次健康診断等費用支出決定書)	支出決定書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書、アフターケア委託費支出決定書、二次健康診断等費用支出決定書)	業務共通・本省編 I-3-(3)	I-3-(3)-1
6		『ロ 印書内容』の本文記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、アフターケア委託費、二次健診の請求について、以下の項目を出力する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診の請求について、以下の項目を出力する。	支出決定書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書、アフターケア委託費支出決定書、二次健康診断等費用支出決定書)	業務共通・本省編 I-3-(3)	I-3-(3)-1
7		ハ 出力項目の説明の『出力内容』の記載を修正 【変更前】 診療費……………「診療費支出決定書」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書」	支出決定書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書、アフターケア委託費支出決定書、二次健康診断等費用支出決定書)	業務共通・本省編 I-3-(3)	I-3-(3)-1

8		『へ 印書例』レイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書」に変更。	支出決定書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定)	業務共通・本省編 I-3-(3)	I-3-(3)-3
9	支出調書の帳票、印書内容、出力内容の変更、記載追加	(4) 支出調書を以下のとおり変更。 【変更前】 (二次健康診断等費用支出調書、アフターケア委託費支出調書) 【変更後】 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出調書、二次健康診断等費用支出調書、アフターケア委託費支出調書)	支出調書	業務共通・本省編 I-3-(4)	I-3-(4)-1
10		『ロ 印書内容』本文の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、アフターケア委託費及び二次健診において、国立の病院以外の指定医療機関・指定指名機関からの請求に関して、支払のある場合(以前保留解除分の支払額及び追給額も含む。)に入力局ごとにページ分けして作成する。 また、労働局ごと、診療の別ごとの最終ページに請求案件数合計及び支払額合計を印書する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費及び二次健診において、国立の病院以外の指定医療機関・指定指名機関からの請求に関して、支払のある場合(以前保留解除分の支払額及び追給額も含む。)に入力局ごとにページ分けして作成する。 また、労働局ごと、診療別の別ごとの最終ページに請求案件数合計及び支払額合計を印書する。	支出調書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出調書、二次健康診断等費用支出調書、アフターケア委託費支出調書)	業務共通・本省編 I-3-(4)	I-3-(4)-1
12		『ハ 出力項目』の説明における下記の出力項目について、出力内容をそれぞれ以下のとおり変更。 【タイトル】 【変更前】 診療費……………「診療費支出調書」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用支出調書」 【診療別の別】 【変更前】 診療費及びアフターケア委託費について、診療の別を登録されているコードを基に、以下の内容を出力する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用及びアフターケア委託費について、診療別の別を登録されているコードを基に、以下の内容を出力する。 【整理番号】 【変更前】 労働局、診療の別単位の通番を印書する。 【変更後】 労働局、診療別の別単位の通番を印書する。 【合計件数】 【変更前】 同一局内及び同一診療の別内で印書した医療機関等数を印書する。 【変更後】	支出調書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出調書、二次健康診断等費用支出調書、アフターケア委託費支出調書)	業務共通・本省編 I-3-(4)	I-3-(4)-1
13		『ハ 出力項目の説明』における出力項目名「診療歴別の別名」の出力内容に以下を追加。 5 ……………「訪問看護費用」 ※訪問看護費用はアフターケアの場合は出力されない	支出調書 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出調書)	業務共通・本省編 I-3-(4)	I-3-(4)-1
14		(7) 支出決定書(差押え)を下記のとおりに変更。 【変更前】 (二次健康診断等費用支出決定書(差押え)、アフターケア委託費支出決定書(差押え)) 【変更後】 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書(差押え)、二次健康診断等費用支出決定書(差押え)、アフターケア委託費支出決定書(差押え))	支出決定調書(差押え) (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書(差押え)、二次健康診断等費用支出決定書(差押え)、アフターケア委託費支出決定書(差押え))	業務共通・本省編 I-3-(7)	I-3-(7)-1

15		『ロ 印書内容』の本文記載を以下のとおり変更。 【修正前】 診療費・薬剤費、アフターケア委託費、二次健診において、支払期時点で請求元が差し押さえとなっている医療機関分の請求について、以下の項目を出力する。 【修正後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診において、支払期時点で請求元が差し押さえとなっている医療機関分の請求について、以下の項目	支出決定調書(差押え) (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書(差押え)、二次健康診断等費用支出決定書(差押え)、アフターケア委託費支出決定書(差押え))	業務共通・本省編 I-3-(7)	I-3-(7)-1
16		『ハ 出力項目の説明』の「出力内容」の記載を修正 【修正前】 診療費……………「診療費支出決定書」 【修正後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書」	支出決定調書(差押え) (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書(差押え)、二次健康診断等費用支出決定書(差押え)、アフターケア委託費支出決定書(差押え))	業務共通・本省編 I-3-(7)	I-3-(7)-1
17		『ヘ 印書例』レイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書」に変更。	支出決定調書(差押え) (診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書(差押え))	業務共通・本省編 I-3-(7)	I-3-(7)-3
18	労働者災害補償保険診療費支払振込通知書の記載変更等	『ロ 印書内容』の本文記載を以下のとおり変更。 【変更前】 支払振込通知書は国立以外の指定病院及び指定薬局からの請求に関する支払の内容を印書する。 【変更後】 支払振込通知書は国立以外の指定病院からの請求に関する支払の内容を印書する。 【ハ 出力項目の説明】における「通知先機関及びその口座関係項目」の下記項目についての出力内容を以下のとおり変更。 【指定病院等の番号】 【変更前】 支払通知先の指定病院又は指定薬局の番号を印書する。 【変更後】 支払通知先の指定病院の番号を印書する。	労働者災害補償保険診療費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-1
19		『郵便番号及び住所 病院又は診療所名 代表者の氏名』 【変更前】 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳又は指定・指名機関台帳より印書する 【変更後】 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳より印書する 『振込先金融機関名 店舗名 口座番号 口座名義人』 【変更前】 指定病院又は指定薬局が指定する金融機関及び口座項目を印書する。	労働者災害補償保険診療費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-1
20		『ハ 出力項目の説明』における「内訳書」の下記項目について以下のとおり変更した。 【療養日数】 【変更前】 該当レセプトの療養期間(投薬期間)から算出した日数を印書する。 【変更後】 該当レセプトの療養期間から算出した日数を印書する。 【実診療日数】 【変更前】 診療費については、該当レセプトの実診療日数を印書する。 薬剤費については、該当レセプトの調剤数量を印書する。 【変更後】	労働者災害補償保険診療費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-3
21		『二 出力時期』の本文記載の変更。 【変更前】 データ締切日後、本省業務課より該当指定病院及び指定薬局へ送付する。 【変更後】 データ締切日後、本省業務課より該当指定病院へ送付する。	労働者災害補償保険診療費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-4
22		『ホ 事務処理』の記載を以下のとおり変更した。 【変更前】 当リストは、国立病院及び指定薬局を除く指定病院の請求に対して、(以下、省略) 【変更後】 当リストは、国立病院を除く指定病院の請求に対して、(以下、省略)	労働者災害補償保険診療費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-4
23		『ヘ 印書例』レイアウトを「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」に変更。	労働者災害補償保険診療費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-5
24	労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書の項新設	『(8-2)労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書』の項を設けた。項目は以下のとおり。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-6~10
25	労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書の項新設	『(8-3)労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書』の項を設けた。項目は以下のとおり。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-11~15

26	労働者災害補償保険二次健康診断等費用支払振込通知書のレイアウト変更	『ヘ 印書例』レイアウトを「労働者災害補償保険二次健康診断等費用支払振込通知書」に変更。	労働者災害補償保険二次健康診断等費用支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-20
27	アフターケア委託費支払振込通知書のレイアウト	『ヘ 印書例』レイアウトを「アフターケア委託費支払振込通知書」に変更。	アフターケア委託費支払振込通知書	業務共通・本省編 1-3-(8)	1-3-(8)-25
28	労働者災害補償保険診療費支払い振込通知書(0円通知書)の記載等変更	『ロ 印書内容』の本文記載の変更。 【変更前】 ただし同一の指定病院又は指定薬局に以前保留分解除による支払レセプトがある場合は、「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」により通知する。 【変更後】 ただし同一の指定病院に以前保留分解除による支払レセプトがある場合は、「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」により通知する。	労働者災害補償保険診療費通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-1
29		『ハ 出力項目の説明』における「通知先機関及びその口座関係項目」の下記項目についての出力内容を以下のとおり変更。 【指定病院等の番号】 【変更前】 支払通知先の指定病院又は指定薬局の番号を印書する。 【変更後】 支払通知先の指定病院の番号を印書する。 『郵便番号及び住所 病院又は診療所名 代表者の氏名』 【変更前】 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳又は指定・指名機関台帳より印書する。 【変更後】 指定病院等の番号に該当する機関の内容を指定医療機関台帳より印書する。 『振込先金融機関名 店舗名 口座番号 口座名義人』 【変更前】 指定病院又は指定薬局が指定する金融機関及び口座項目を印書する。	労働者災害補償保険診療費通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-1
30		『ハ 出力項目の説明』における「内訳書」の下記項目について以下のとおり変更した。 『療養日数』 【変更前】 該当レセプトの療養期間(投薬期間)から算出した日数を印書する。 【変更後】 該当レセプトの療養期間から算出した日数を印書する。 『実診療日数』 【変更前】 診療費については、該当レセプトの実診療日数を印書する。 薬剤費については、該当レセプトの調剤数量を印書する。 【変更後】	労働者災害補償保険診療費通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-3
31		『ニ 出力時期』の本文記載の変更。 【変更前】 データ締切日後、本省業務課より該当指定病院及び指定薬局へ送付する。 【変更後】 データ締切日後、本省業務課より該当指定病院へ送付する。	労働者災害補償保険診療費通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-4
32		『ホ 事務処理』の記載を以下のとおり変更した。 【変更前】 当リストは、国立病院及び指定薬局を除く指定病院の請求に対して、(以下、省略) 【変更後】 当リストは、国立病院を除く指定病院の請求に対して、(以下、省略)	労働者災害補償保険診療費通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-4
33		『ヘ 印書例』レイアウトを「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」に変更した。	労働者災害補償保険診療費通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-5
34	労働者災害補償保険薬剤費通知書(0円通知書)	『(9-2)労働者災害補償保険薬剤費通知書』の項を設けた。項目は以下のとおり。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険薬剤費通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-6~10
35	労働者災害補償保険訪問看護費用通知書(0円通知書)	『(9-3)労働者災害補償保険訪問看護費用通知書』の項を設けた。項目は以下のとおり。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	労働者災害補償保険訪問看護費用通知書	業務共通・本省編 1-3-(9)	1-3-(9)-6~115
36	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	(12-1)の項タイトルを変更した。 【変更前】 (12-1) 診療費支払状況一覧表(全国計) 【変更後】 (12-1) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	業務共通・本省編 1-3-(12)	1-3-(12)-1

37		『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 当リストは、当期支払期における療養の給付の支払状況について、労働局へ配信した「診療費支払状況一覧表」の支払データ明細を基に、査定理由別件数金額一覧表、業通別合計表の全国計を印書する。 【変更後】 当リストは、当期支払期における療養の給付の支払状況について、労働局へ配信した「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表」の支払データ明細を基に、査定理由別件数金額一覧表、業通別合計表の全国計を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	業務共通・本省編 1-3-(12)	1-3-(12)-1
38		『ハ 出力項目の説明』における『(イ) 業通別合計表』の出力項目名「件数、金額」の『出力内容』の記載を以下のとおり、変更。 【変更前】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費)、給付キー(短期・長期)別、業務災害・通勤災害別に、支払の件数・金額を印書する。 【変更後】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費・訪問看護費用)、給付キー(短期・長期)別、業務災害・通勤災害別に、支払の件数・金額を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	業務共通・本省編 1-3-(12)	1-3-(12)-1
39		『ハ 出力項目の説明』における『(ロ) 査定理由別件数金額一覧表』の出力項目名「コード、査定理由」の出力内容に以下を追加。 【追加内容】 ※薬剤費の場合は、20、80、91、92を印書する。 ※訪問看護費用の場合は、10、24、41、49、55、80、	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	業務共通・本省編 1-3-(12)	1-3-(12)-2
40		『ハ 出力項目の説明』における『(ロ) 査定理由別件数金額一覧表』の出力項目名「査定増減件数、査定増減金額、査定減件数、査定減金額」の出力内容の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費)、査定理由別の査定増減件数、査定増減金額を印書する。 【変更後】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費・訪問看護費用)、査定理由別の査定増減件数、査定増減金額を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	業務共通・本省編 1-3-(12)	1-3-(12)-2
41		『ハ 出力項目の説明』における『(ロ) 査定理由別件数金額一覧表』の出力項目名「合計」の出力内容の記載を変更。 【変更前】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費)ごとの査定増減件数、査定増減金額の合計を印書する。 【変更後】 国立病院・国立病院以外別、診療の別(診療費・薬剤費・訪問看護費用)ごとの査定増減件数、査定増減金額の合計を印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	業務共通・本省編 1-3-(12)	1-3-(12)-2
42		『ヘ 印書例』レイアウトを「業通別合計表」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(全国計)	業務共通・本省編 1-3-(12)	1-3-(12)-4
43	差押機関該当件数リストの印書内容、出力項目等の変更	『(13) 差押機関該当件数リスト』を下記のとおり変更。 【変更前】 (診療費差押機関該当件数リスト、二次健診費差押機関該当件数リスト、アフターケア委託費差押機関該当件数リスト) 【変更後】 (診療費・薬剤費・訪問看護費用差押機関該当件数リスト、二次健診費差押機関該当件数リスト、アフターケア委託費差押機関該当件数リスト)	差押機関該当件数リスト	業務共通・本省編 1-3-(13)	1-3-(13)-1
44		『ロ 印書内容』の本文記載を以下のとおり変更。 【修正前】 診療費、二次健診等給付費、アフターケア委託費について、当期支払期で差押えとなっている医療機関の請求レセプトの件数及び金額の情報を、レセプト入力局・指定医療機関等の単位で集計し印書する。 【修正後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、二次健診等給付費、アフターケア委託費について、当期支払期で差押えとなっている医療機関の請求レセプトの件数及び金額の情報を、レセプト入力局・指定医療機関等の単位で集計し印書する。	差押機関該当件数リスト	業務共通・本省編 1-3-(13)	1-3-(13)-1
45		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」の記載を以下のとおり変更。 【修正前】 診療費……………「診療費 差押機関該当件数リスト」 【修正後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 「診療費・薬剤費・訪問看護費用 差押機関該当件数リスト」	差押機関該当件数リスト	業務共通・本省編 1-3-(13)	1-3-(13)-1
46		『ハ 出力項目の説明』における「出力項目名」の記載を以下のとおり変更。 【修正前】 診療の別 【修正後】 診療の別 診療の別	差押機関該当件数リスト	業務共通・本省編 1-3-(13)	1-3-(13)-1
46		『ハ 出力項目の説明』における出力項目「診療の別」の出力内容に下記を追加。 5 ……………「訪問看護費用」 ※訪問看護費用はアフターケア委託費の場合は出力されない	差押機関該当件数リスト	業務共通・本省編 1-3-(13)	1-3-(13)-1
47		『ヘ 印書例』レイアウトを「差押機関該当件数リスト」に変更。	差押機関該当件数リスト	業務共通・本省編 1-3-(13)	1-3-(13)-4

48	出力枚数一覧表	出力枚数一覧表の項を追加。項目は以下のとおり。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力項目の説明 ニ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	出力枚数一覧表	業務共通・本省編 1-3-(15)	1-3-(15)-1, 2
49	支出負担行為即支出決定決議書	『ハ 出力項目の説明』における出力項目「摘要」の出力内容の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費 …………… 「労災保険診療費」 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 …………… 「労災保険診療費・薬剤費・訪問看護費用」	支出負担行為即支出決定決議書	業務共通・本省編 1-5-(1)	1-5-(1)-2
50		『ヘ 印書例』レイアウトを「支出負担行為即支出決定決議書」に変更。	支出負担行為即支出決定決議書	業務共通・本省編 1-5-(1)	1-5-(1)-4
51	支払不能一覧の出力項目、内容等の変更	『ハ 出力項目の説明』の出力項目を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 【変更後】 診療の別 【変更前】 指定医療機関名、指定薬局名または受取人氏名 【変更後】 指定医療機関名、指定薬局名、指定訪問看護ステーション	支払不能一覧	業務共通・本省編 1-5-(2)	1-5-(2)-1, 2
52		『ハ 出力項目の説明』の下記出力項目について出力内容を以下のとおり変更。 『局コード、労働局名、署コード、監督署名』 【変更前】 診療費、アフターケア委託費、二次健診費及びアフターケア通院費の場合 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、アフターケア委託費、二次健診費及びアフターケア通院費の場合 『指定機関番号』 【変更前】 該当データが医療機関、薬局の場合、指定医療機関番号又は指定指名番号を印書する。 【変更後】 該当データが医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の場合、指定医療機関番号又は指定指名番号を印書する。 『給付区分』 【変更前】 診療費 …………… 「労災保険診療費」 【変更後】	支払不能一覧	業務共通・本省編 1-5-(2)	1-5-(2)-1, 2
53		『ハ 出力項目の説明』における出力項目「診療の別」の出力内容の記載を追加 【追加内容】 該当データの診療の別コードを印書する。 訪問看護費用 …………… 「5」	支払不能一覧	業務共通・本省編 1-5-(2)	1-5-(2)-1
54		『ヘ 支払不能一覧』レイアウトを変更。	支払不能一覧	業務共通・本省編 1-5-(2)	1-5-(2)-4
55		『ニ 出力時期』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。	支払不能一覧	業務共通・本省編 1-5-(2)	1-5-(2)-3
56		『ホ 事務処理』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。 【変更後】 リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。	支払不能一覧	業務共通・本省編 1-5-(2)	1-5-(2)-3
57	振込不能未対応リスト	『ハ 出力項目の説明』の出力項目を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 【変更後】	振込不能未対応リスト	業務共通・本省編 1-5-(3)	1-5-(3)-1

58	『ハ 出力項目の説明』の下記出力項目について出力内容を以下のとおり変更。 『指定機関番号』 【変更前】 該当データが医療機関、薬局の場合、指定医療機関番号又は指定指名番号を印書する。 【変更後】 該当データが医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の場合、指定医療機関番号又は指定指名番号を印書する。 『給付区分』 【変更前】 診療費 ……………「労災保険診療費」 【変更後】	振込不能未対応リスト	業務共通・本省編 1-5-(3)	1-5-(3)-1, 2
59	『ハ 出力項目の説明』における出力項目「診療訪の別」の出力内容の記載を追加 【追加内容】 該当データの診療訪の別コードを印書する。 訪問看護費用 ……………「5」	振込不能未対応リスト	業務共通・本省編 1-5-(3)	1-5-(3)-1
60	『ヘ 支払不能一覧』レイアウトを変更。	振込不能未対応リスト	業務共通・本省編 1-5-(3)	1-5-(3)-4
61	『二 出力時期』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用、二次健診費及びアフターケア委託費の場合、入力局へ配信する。	振込不能未対応リスト	業務共通・本省編 1-5-(3)	1-5-(3)-3
62	『ホ 事務処理』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定薬局・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。 【変更後】 リストに出力された支払データは正常に振込ができていない状態にあるので、速やかに振込先口座番号を確認し、「労災指定病院等登録(変更)報告書」、「指定・指名機関登録(変更)報告書」及び「短期給付共通項目入力(変更)帳票」等により訂正すること。	振込不能未対応リスト	業務共通・本省編 1-5-(3)	1-5-(3)-3
63	支払不能集計表の出力項目、内容等の変更 【変更前】 診療費 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用	支払不能集計表	業務共通・本省編 1-5-(5)	1-5-(5)-1
64	『ハ 出力項目の説明』における出力項目「診療費・薬剤費・訪問看護費用」の出力内容を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費における支払不能件数を病院・薬局別と、合計値を印書する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用における支払不能件数を病院・薬局・訪問看護ステーション別と、合計値を印書する。	支払不能集計表	業務共通・本省編 1-5-(5)	1-5-(5)-1
65	『ヘ 印書例』レイアウトを「支払不能集計表」に変更。	支払不能集計表	業務共通・本省編 1-5-(5)	1-5-(5)-3, 4
66	ADAMS用金融機関突合結果リストの項を設けた。項目は以下のとおり。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力項目の説明 ニ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	ADAMS用金融機関突合結果リスト	業務共通・本省編 1-5-(6)	1-5-(6)-1~4
67	業務資料(診療費・薬剤費・訪問看護費用)の項タイトル、出力項目等の変更 【修正前】 6. 業務資料(診療費) 【修正後】 6. 業務資料(診療費・薬剤費・訪問看護費用)	支払額別指定医療機関数	業務共通・本省編 1-6-(1)	1-6-(1)-1
68	『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費、薬剤費の支払を行った指定医療機関、指定薬局について、前年度の支払合計額ごとの機関数を印書する。 【変更後】 診療費、薬剤費、訪問看護費用の支払を行った指定医療機関、指定薬局、指定訪問看護ステーションについて、前年度の支払合計額ごとの機関数を印書する。	支払額別指定医療機関数	業務共通・本省編 1-6-(1)	1-6-(1)-1
69	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」及び「出力内容」の追加 指定訪問看護ステーション 支払金額に該当する指定訪問看護ステーション数を印書する。 なお、最終行に指定訪問看護ステーション数の合計を印書する。	支払額別指定医療機関数	業務共通・本省編 1-6-(1)	1-6-(1)-1
70	『ヘ 印書例』レイアウト「支払額別指定医療機関数」の変更。	支払額別指定医療機関数	業務共通・本省編 1-6-(1)	1-6-(1)-2
71	支払継続指定機関支払一覧表(指定薬局)の出力内容の変更 【変更前】 対象の指定医療機関番号を印書する。 【変更後】 対象の指定指名機関番号を印書する。	支払継続指定機関支払一覧表(指定薬局)	業務共通・本省編 1-6-(2)	1-6-(2)-3

72	支払継続指定機関支払一覧表(訪問看護ステーション)の新設	支払継続指定機関支払一覧表(訪問看護ステーション)の項を新設。項目は以下のとおり。 イ 様式 ロ 印書内容 ハ 出力項目の説明 ニ 出力時期 ホ 事務処理 ヘ 印書例	支払継続指定機関支払一覧表(訪問看護ステーション)	業務共通・本省編 1-6-(2)	1-6-(2)-5
73	支払継続指定機関支払一覧表(局別合計)の印書内容変更	『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 前年度すべての月に診療費及び薬剤費等の支払を行った指定機関について、入力局単位に支払レセプト数及び支払金額を印書する。 【変更後】 前年度すべての月に診療費及び薬剤費、訪問看護費用等の支払を行った指定機関について、入力局単位に支払レセプト数及び支払金額を印書する。	支払継続指定機関支払一覧表(局別合計)	業務共通・本省編 1-6-(2)	1-6-(2)-7
74	支払継続指定機関支払一覧表(形態別)の印書内容の変更等	『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 また、最後に全国計を印書する。前年度に診療費及び薬剤費等の支払を行った指定機関について、入力局単位に支払レセプト数及び支払金額を印書する。 【変更後】 また、最後に全国計を印書する。前年度に診療費、薬剤費及び訪問看護費用等の支払を行った指定機関について、入力局単位に支払レセプト数及び支払金額を印書する。	支払継続指定機関支払一覧表(形態別)	業務共通・本省編 1-6-(2)	1-6-(2)-9
75		『ハ 出力項目の説明』の記載を以下のとおり追加。 【記載追加】 ただし、形態別のコードが登録されていない薬局は「薬局」を印書し、訪問看護ステーションは「訪問看護ステーション」を印書する。	支払継続指定機関支払一覧表(形態別)	業務共通・本省編 1-6-(2)	1-6-(2)-9
76		『ハ 出力項目の説明』の「出力内容」の記載を削除。 【削除内容】 ただし、薬局の場合は形態別のコードが登録されていないため、「薬局」を印書する。	支払継続指定機関支払一覧表(形態別)	業務共通・本省編 1-6-(2)	1-6-(2)-9
77		『ヘ 印書例』レイアウトを「支払継続指定機関支払一覧表(形態別)」に変更。	支払継続指定機関支払一覧表(形態別)	業務共通・本省編 1-6-(2)	1-6-(2)-11
78	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)の項タイトル、顔書内容等の変更	項タイトルを以下のとおり変更。 【変更前】 (5) 診療費支払状況表(内訳別) 【変更後】 (5) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	業務共通・本省編 1-6-(5)	1-6-(5)-1
79		『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 当支払期に支払処理の対象となった診療費、薬剤費等について、支払処理の結果を局単位及び全国計を印書する。 【変更後】 当支払期に支払処理の対象となった診療費、薬剤費、訪問看護費用について、支払処理の結果を局単位及び	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	業務共通・本省編 1-6-(5)	1-6-(5)-1
80		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」を以下のとおり変更。 【変更前】 国立病院以外(内 指定薬局) 【変更後】 国立病院以外(内 指定薬局)(内 指定訪問看護ステーション)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	業務共通・本省編 1-6-(5)	1-6-(5)-1
81		『ハ 出力項目の説明』の国立病院以外(内 指定薬局)(内 指定訪問看護ステーション)の「出力項目名」を以下のとおり変更。 【変更前】 なお、指定薬局等への支払状況について、右に印書する。 【変更後】 なお、指定薬局、指定訪問看護ステーションへの支払状況について、右に印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	業務共通・本省編 1-6-(5)	1-6-(5)-1
82		『ヘ 印書例』レイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	業務共通・本省編 1-6-(5)	1-6-(5)-2
83	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表の出力内容、印書例等の変更	項タイトルを以下のとおり変更。 【変更前】 (6) 診療費支払一覧表 【変更後】 (6) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	業務共通・本省編 1-6-(6)	1-6-(6)-1
84		(6) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 (診療費支払一覧表 国立含む(本省用)、診療費支払一覧表 累積(本省用)) 【変更後】 (診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 国立含む(本省用)、診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 累積(本省用))	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	業務共通・本省編 1-6-(6)	1-6-(6)-1
85		『ロ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 当支払期に支払を行った診療費、薬剤費等について、国立病院、国立病院以外別の支払件数及び金額を印書する。 【変更後】 当支払期に支払を行った診療費、薬剤費、訪問看護費用について、国立病院、国立病院以外別の支払件数及び	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	業務共通・本省編 1-6-(6)	1-6-(6)-1

86		【ロ 印書内容】の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 当支払期の支払状況を「診療費支払一覧表 国立含む(本省用)」に印書し、当年度初回の支払から当支払期までの累積件数、金額を「診療費支払一覧表 累積(本省用)」に印書する。「診療費」における前年度の支払状況を、(以下、省略) 【変更後】 当支払期の支払状況を「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 国立含む(本省用)」に印書し、当年度初回の支払から当支払期までの累積件数、金額を「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 累積(本省用)」に印書する。「診療費・薬剤費・訪問看護費用」における前年度の支払状況を、(以下、省略)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	業務共通・本省編 1-6-(6)	1-6-(6)-1
87		【ハ 出力項目の説明】における出力項目名を以下のとおり変更。 【変更前】 国立病院以外(内 指定薬局) 【変更後】 国立病院以外(内 指定薬局)(内 指定訪問看護ステーション)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	業務共通・本省編 1-6-(6)	1-6-(6)-1
88		【ハ 出力項目の説明】における項目「国立病院以外(内 指定薬局)(内 指定訪問看護ステーション)」の「出力内容」を変更。 【変更前】 また、その内指定薬局等へ支払われたレセプトの件数、金額を()内に印書する。 【変更後】 また、その内指定薬局、指定訪問看護ステーションへ支払われたレセプトの件数、金額を()内に印書する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	業務共通・本省編 1-6-(6)	1-6-(6)-1
89		【ヘ 印書例】レイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 国立含む(本省用)」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表	業務共通・本省編 1-6-(6)	1-6-(6)-2
90	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表の項タイトル、出力内容の変更	項タイトルを以下のとおり変更した。 【変更前】 (7) 診療費支払状況一覧表(当月)、診療費支払状況一覧表(累積) 【変更後】 (7) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月)、診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)	業務共通・本省編 1-6-(7)	1-6-(7)-1
91		【ロ 印書内容】の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 「診療費・薬剤費」における前年度の支払状況を、(以下、省略) 【変更後】 「診療費・薬剤費・訪問看護費用」における前年度の支払状況を、(以下、省略)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)	業務共通・本省編 1-6-(7)	1-6-(7)-1
92		【二 出力時期】の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 「診療費支払状況一覧表(当月)」は月末に本省業務課へ配信する。 「診療費支払状況一覧表(累積)」はデータ締切処理後に本省業務課へ配信する。 【変更後】 「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月)」は月末に本省業務課へ配信する。 「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)」はデータ締切処理後に本省業務課へ配信する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)	業務共通・本省編 1-6-(7)	1-6-(7)-1
93		【ヘ 印書例】レイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月)」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月) 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)	業務共通・本省編 1-6-(7)	1-6-(7)-2
94	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表の出内内容等の変更。	(10-1)の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 (10-1) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定病院)、局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定薬局) 【変更後】 (10-1) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定病院)、局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定薬局)、局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション)	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定病院) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定薬局) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション)	業務共通・本省編 1-6-(10)	1-6-(10)-1
95		【ロ 印書内容】の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 前年度の診療費の支払件数及び支払額を指定病院及び指定薬局ごとに集計し出力する。 【変更後】 前年度の診療費・薬剤費・訪問看護費用の支払件数及び支払額を指定病院、指定薬局及び指定訪問看護ステーションごとに集計し出力する。	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定病院) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定薬局) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション)	業務共通・本省編 1-6-(10)	1-6-(10)-1

96		『ハ 出力項目の説明』における項目「指定機関番号 指定機関名 形態別 指定年月日」の記載を以下の とおり変更。 【変更前】 指定病院、指定薬局の番号、名称、形態別コード及び 指定年月日を印書する。 【変更後】 指定病院、指定薬局、指定訪問看護ステーションの番 号、名称、形態別コード及び指定年月日を印書する。	局別指定機関別支払件数・支払金 額一覧表(指定病院) 局別指定機関別支払件数・支払金 額一覧表(指定薬局) 局別指定機関別支払件数・支払金 額一覧表(指定訪問看護ステーシ ョン)	業務共通・本 省編 1-6-(10)	1-6-(10)-1
97		『ハ 出力項目の説明』の項目「タイトル」の『出力内容』 の記載を追加 【追加内容】 指定訪問看護ステーション分の場合 ……………「局別指定機関別支払件数・支払金額一覧 表(指定訪問看護 ステーション)」	局別指定機関別支払件数・支払金 額一覧表(指定訪問看護ステーシ ョン)	業務共通・本 省編 1-6-(10)	1-6-(10)-1
98		『ハ 出力項目の説明』の項目「指定機関番号、指定機 関名、形態別、指定年月日」の出力内容の記載を以下 のとおり変更。 【変更前】 ただし、該当データが指定薬局の場合は形態別コード に「21(薬局)」を印書する。 【変更後】 ただし、該当データが指定薬局の場合は形態別コード に「21(薬局)」を、指定訪問看護ステーションの場合は 「31(指定訪問看護ステーション)」を印書する。	局別指定機関別支払件数・支払金 額一覧表(指定病院) 局別指定機関別支払件数・支払金 額一覧表(指定薬局) 局別指定機関別支払件数・支払金 額一覧表(指定訪問看護ステーシ ョン)	業務共通・本 省編 1-6-(10)	1-6-(10)-1
99	療養の費用支払状況 表の出力内容、印書 例の変更。	『ハ 出力項目の説明』の項目「請求書種別」の出力内 容の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 「一般」「薬剤」「療養」「はりきゅう」を印書する。 【変更後】 「一般」「薬剤」「療養」「はりきゅう」「訪問看護」を印書す る。	療養の費用支払状況表	業務共通・本 省編 1-9-(5)	1-9-(5)-1
100		ヘ 印書例レイアウトを『療養の費用支払状況表』に変 更。	療養の費用支払状況表	業務共通・本 省編 1-9-(5)	1-9-(5)-3~5
101	療養の費用支払方法 別リストの誤書例変更	『ヘ 印書例』レイアウト「療養の費用支払方法別リス ト」を変更。	療養の費用支払方法別リスト	業務共通・本 省編 1-9-(6)	1-9-(6)-2
102	医療機関支払期別支 払検索画面の画面レ イアウト、入出力要領 の変更	『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』 の「(イ) 画面」レイアウトを訪問看護の項目がある画面 に変更。	医療機関支払期別支払検索画面	業務共通・本 省編 1-11-(3)	1-11-(3)-1
103		『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』 における「(イ) 主な入力項目の説明」の給付種類の「入 力要領」に以下の記載を追加。 【追加内容】 ・(訪問看護)のみを選択した場合、指定医療機関番号 を入力するとエラーとなる。	医療機関支払期別支払検索画面	業務共通・本 省編 1-11-(3)	1-11-(3)-2
104		『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』 における「(ホ) 主な出力項目の説明」の診療別の 『出力要領』の記載を以下のとおり変更。 【修正前】 以下の診療の別に対応するコードを出力する。 診療費 …………… 1 薬剤費 …………… 3 【修正後】 以下の診療別の別に対応するコードを出力する。 診療費 …………… 1 薬剤費 …………… 3 訪問看護費用 …………… 5	医療機関支払期別支払検索画面	業務共通・本 省編 1-11-(3)	1-11-(3)-3
105		『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』 の「(ホ) 主な出力項目の説明」の『出力項目』の記載を 以下のとおり変更。 【修正前】 診療の別 【修正後】 診療別の別	医療機関支払期別支払検索画面	業務共通・本 省編 1-11-(3)	1-11-(3)-3
106	医療機関支払期別支 払情報詳細画面の画 面レイアウト、出力内 容等の変更	『ロ 医療機関／医療機関単位の支払詳細画面』の「(イ) 画面」のレイアウトを診療別の別が選択できる画面に変 更	医療機関支払期別支払情報詳細画 面	業務共通・本 省編 1-11-(3)	1-11-(3)-4
107		『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』 における「(イ) 主な出力項目の説明」の診療別の 『出力要領』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別について、以下の内容を出力する。 1: 診療費 3: 薬剤費 【変更後】 診療別の別について、以下の内容を出力する。 1: 診療費 3: 薬剤費 5: 訪問看護費用	医療機関支払期別支払情報詳細画 面	業務共通・本 省編 1-11-(3)	1-11-(3)-5

108		『イ 医療機関／医療機関単位の支払検索・一覧画面』における「(ハ) 主な出力項目の説明」の『出力項目』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 【変更後】 診療訪の別	医療機関支払期別支払情報詳細画面	業務共通・本省編 I-11-(3)	I-11-(3)-3
109	医療機関支払検索、医療機関支払先情報詳細検索の画面レイアウト、入出力内容等の変更	『イ 医療機関／支払先単位の支払検索・一覧画面』における「(イ) 画面」の画面レイアウトを療養（訪問看護）が選択できる画面に変更。	医療機関支払先検索	業務共通・本省編 I-11-(4)	I-11-(4)-1
110		『イ 医療機関／支払先単位の支払検索・一覧画面』における「(ハ) 主な入力項目の説明」の給付種別の『入力要領』に以下の記載を追加。 【追加内容】 ・（訪問看護）のみを選択した場合、指定医療機関番号を入力するとエラーとなる。	医療機関支払先検索	業務共通・本省編 I-11-(4)	I-11-(4)-2
111		『イ 医療機関／支払先単位の支払検索・一覧画面』における「(ホ) 主な出力項目の説明」の診療訪の別の『出力要領』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別について、以下の内容を出力する。 診療費 1 薬剤費 3 【変更後】 診療訪の別について、以下の内容を出力する。 診療費 1 薬剤費 3 訪問看護費用 5	医療機関支払先検索	業務共通・本省編 I-11-(4)	I-11-(4)-3
112		『イ 医療機関／支払先単位の支払検索・一覧画面』における「(ホ) 主な出力項目の説明」の『出力項目』の記載を以下のとおり変更。 【修正前】 診療の別 【修正後】 診療訪の別	医療機関支払先検索	業務共通・本省編 I-11-(4)	I-11-(4)-3
113		『ロ 医療機関／支払先単位の支払詳細画面』における「(ハ) 主な出力項目の説明」の『出力項目』の記載を下記のとおりに変更。 【変更前】 診療の別 【変更後】 診療訪の別	医療機関支払先情報詳細画面	業務共通・本省編 I-11-(4)	I-11-(4)-4
114	医療機関支払先明細表の出力項目、内容等の変更	『(ロ) 印書内容』の『出力項目』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別 【変更後】 診療訪の別	医療機関支払先明細表	業務共通・本省編 I-11-(6)	I-11-(6)-7
115		『(ロ) 印書内容』における項目「診療訪の別」の『出力要領』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別について、以下の内容を出力する。 診療費 1 薬剤費 3 【変更後】 診療訪の別について、以下の内容を出力する。 診療費 1 薬剤費 3 訪問看護費用 5	医療機関支払先明細表	業務共通・本省編 I-11-(6)	I-11-(6)-7
116		『三 医療機関支払先明細表』の「(イ) 様式」レイアウトを診療訪の別が出力されるレイアウトに変更。	医療機関支払先明細表	業務共通・本省編 I-11-(6)	I-11-(6)-8
117		『(ロ) 印書内容』における項目「診療訪の別」の『出力要領』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療の別について、以下の内容を出力する。 診療費 1 薬剤費 3 【変更後】 診療訪の別について、以下の内容を出力する。 診療費 1 薬剤費 3 訪問看護費用 5	医療機関支払先明細表	業務共通・本省編 I-11-(6)	I-11-(6)-9
118		『(ロ) 印書内容』の『出力項目』の記載を以下のとおり変更。 【修正前】 診療の別 【修正後】 診療訪の別	医療機関支払先明細表	業務共通・本省編 I-11-(6)	I-11-(6)-9

119	債権相殺禁止／本省 差し押さえ機関登録 帳票の入力項目、エ ラーメッセージ等の改 更	『(3) 入力項目』の入力項目名の記載を以下のとおり変 更。 【変更前】 ①指定医療機関番号／指定薬局番号 【変更後】 ①指定医療機関番号／指定薬局番号／指定訪問看護 ステーション番号(※3)	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-3
120		『(3) 入力項目』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 ※1 …①指定医療機関番号／指定薬局番号又は②局 コードのどちらかを必ず記入する。 【変更後】 ※1 …①指定医療機関番号／指定薬局番号／指定訪 問看護ステーション番号又は②局コードのどちらかを必ず 記入する。	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-3
121		『(3) 入力項目』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 ※2 …④診療費～⑥二次健診のうちいずれか1つを必 ず記入する。 【変更後】 ※2 …④診療費・薬剤費・訪問看護費用～⑥二次健診 のうちいずれか1つを必ず記入する。	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-3
122		『(3) 入力項目』の記載を以下のとおり変更。 【追加内容】 ※3 …処理結果画面上では「指定医療機関番号等」と 表示される。	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-3
123		『(4) 記入要領』の入力項目名を以下のとおり変更。 【変更前】 指定医療機関番号／指定薬局番号 【変更後】 指定医療機関番号／指定薬局番号／指定訪問看護ス テーション番号(※1)	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-3
124		『(4) 記入要領』の入力項目名を以下のとおり変更。 【修正前】 診療費 【修正後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-3
125		『(5) 形式チェック・業務チェック』の以下のチェック内容、 メッセージID、キャンセル概要を追加。 【追加内容】 診療費・薬剤費・訪問看護費用処理チェック ET_19289 指定医療機関番号、指定薬局の番号、指定訪問看護ス テーションの番号以外では診療費・薬剤費・訪問看護費用 の処理を行えない。	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-5
126		『(5) 形式チェック・業務チェック』の以下のチェック内容、 メッセージID、キャンセル概要を追加 【追加内容】 委託費処理チェック ET_19289 指定医療機関番号、指定薬局の番号以外では委託費 の処理を行えない。	債権相殺禁止／本省差し押さえ機 関登録帳票	業務共通・本 省編 I-12	I-12-5
127	労災保険指定薬局等 指定状況報告表	『ハ 出力項目の説明』の前年報告数の『出力内容』の 記載を以下のとおり変更。 【変更前】 指定指名機関種別(指定薬局、指定柔道整復師、はり きゅう及びマッサージ指定施術所)毎の前年の件数を 出力する。 【変更後】 指定指名機関種別(指定薬局、指定柔道整復師、はり きゅう及びマッサージ指定施術所、指定訪問看護ス テーション)毎の前年の件数を出力する。	労災保険指定薬局等指定状況報 告表	業務共通・本 省編 Ⅲ-1-(3) -1	Ⅲ-1-(3)-1-1
128		『ハ 出力項目の説明』における項目「指定取消」の『出 力内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 指定指名機関種別(指定薬局、指定柔道整復師、はり きゅう及びマッサージ指定施術所)毎の今年の指定取 消の件数を出力する。 【変更後】 指定指名機関種別(指定薬局、指定柔道整復師、はり きゅう及びマッサージ指定施術所、指定訪問看護ス テーション)毎の今年の指定取消の件数を出力する。	労災保険指定薬局等指定状況報 告表	業務共通・本 省編 Ⅲ-1-(3) -1	Ⅲ-1-(3)-1-1
129		『ハ 出力項目の説明』の項目「指定」の『出力内容』の 記載を以下のとおり変更。 【変更前】 指定指名機関種別(指定薬局、指定柔道整復師、はり きゅう及びマッサージ指定施術所)毎の今年の指定の 件数を出力する。 【変更後】 指定指名機関種別(指定薬局、指定柔道整復師、はり きゅう及びマッサージ指定施術所、指定訪問看護ス テーション)毎の今年の指定の件数を出力する。	労災保険指定薬局等指定状況報 告表	業務共通・本 省編 Ⅲ-1-(3) -1	Ⅲ-1-(3)-1

130		『へ 印書例』の「(3) 労災保険指定薬局等指定状況報告表」訪問看護ステーションの項目があるものに変更。	労災保険指定薬局等指定状況報告表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(3)-1	Ⅲ-1-(3)-1-2
131	指定・指名機関台帳振込み金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)の項タイトル、印書内容の説明	項タイトルを以下のとおり変更。 【変更前】 指定・指名機関台帳振込み金融機関廃止等リスト(本省宛)(診療費) 【変更後】 指定・指名機関台帳振込み金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)	指定・指名機関台帳振込み金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(8)	Ⅲ-1-(8)-1
132		『ろ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費の支払に関するADAMS金融機関の廃止・変更により 【変更後】 薬剤費、訪問看護費用の支払に関するADAMS金融機関の廃止・変更により	指定・指名機関台帳振込み金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(8)	Ⅲ-1-(8)-1
133		『へ 印書例』のレイアウトを「指定・指名機関台帳振込み金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)」に変更。	指定・指名機関台帳振込み金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(8)	Ⅲ-1-(8)-2
134	指定指名期間更新リストの印書例変更	『へ 印書例』レイアウト「指定氏名期間更新リスト」の項目で訪問看護ステーションとなっているものに変更	指定氏名期間更新リスト	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(11)	Ⅲ-1-(11)-2
135	指定・指名機関一覧表の項タイトル、出力内容等の変更	タイトルの修正 【修正前】 (12) 指定薬局・指名機関一覧表 【修正後】 (12) 指定・指名機関一覧表	指定・指名機関一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(12)	Ⅲ-1-(12)-1
136		『ハ 出力項目の説明』の種別の『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】 5...指定訪問看護ステーション	指定・指名機関一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(12)	Ⅲ-1-(12)-1
137		『ハ 出力項目の説明』の以下の『出力項目』及び『出力内容』を追加 【追加内容】 訪問看護ステーション 各局の最終ページに種別が指定訪問看護ステーションの指定指名機関の件数を出力する。	指定・指名機関一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(12)	Ⅲ-1-(12)-2
138		『へ 印書例』レイアウトを「指定・指名機関一覧表」に変更。	指定・指名機関一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(12)	Ⅲ-1-(12)-3
139	都道府県労災保険指定薬局等指定状況表	『ハ 出力項目の説明』の以下の『出力項目』及び『出力内容』を追加 【追加内容】 指定訪問看護ステーション 指定訪問看護ステーションの機関の件数を出力する。 『ハ 出力項目の説明』の項目「合計」の『出力内容』の記載修正 【修正前】 指定薬局、指名柔道整復師、はり・きゅう及びマッサージ施術師の機関件数の合計を出力する。 【修正後】 指定薬局、指名柔道整復師、はり・きゅう及びマッサージ施術師、指定訪問看護ステーションの機関件数の合計を出力する。	都道府県労災保険指定薬局指定状況表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(14)	Ⅲ-1-(14)-1
140		【修正前】 指定薬局、指名柔道整復師、はり・きゅう及びマッサージ施術師の機関件数の合計を出力する。 【修正後】 指定薬局、指名柔道整復師、はり・きゅう及びマッサージ施術師、指定訪問看護ステーションの機関件数の合計を出力する。	都道府県労災保険指定薬局指定状況表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(14)	Ⅲ-1-(14)-1
141		『へ 印書例』レイアウトを指定訪問看護ステーションの列があるものに変更。	都道府県労災保険指定薬局指定状況表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(14)	Ⅲ-1-(14)-2
142	診療費・薬剤費・訪問看護費用旧労働保険番号使用被災者一覧	項タイトルを以下のとおり変更。 【変更前】 (18) 診療費旧労働保険番号使用被災者一覧表 【変更後】 (18) 診療費・薬剤費・訪問看護費用旧労働保険番号使用被災者一覧表	診療費・薬剤費・訪問看護費用旧労働保険番号使用被災者一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(18)	Ⅲ-1-(18)-1
143		『ろ 印書内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 旧労働保険番号で診療費・薬剤費の請求を行った被災者の旧労働保険番号使用被災者一覧を作成する。 【変更後】 旧労働保険番号で診療費・薬剤費・訪問看護費用の請求を行った被災者の旧労働保険番号使用被災者一覧を作成する。	診療費・薬剤費・訪問看護費用旧労働保険番号使用被災者一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(18)	Ⅲ-1-(18)-1
144		『ハ 出力項目の説明』の出力項目及び出力内容の記載を以下のとおり変更。 【修正前】 診療期間 診療期間を出力する 【修正後】 療養期間 療養期間を出力する	診療費・薬剤費・訪問看護費用旧労働保険番号使用被災者一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(18)	Ⅲ-1-(18)-1
145		『へ 印書例』のレイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用旧労働保険番号使用被災者一覧表」に変更。	診療費・薬剤費・訪問看護費用旧労働保険番号使用被災者一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(18)	Ⅲ-1-(18)-2
146	特別加入者情報リストの出力項目、印書例の変更	『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』の記載を修正。 【変更前】 診療薬剤件数/金額 【変更後】	特別加入者情報リスト	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(19)	Ⅲ-1-(19)-1

147		『ハ 出力項目の説明』における項目「診療薬剤訪問看護件数/金額」の『出力内容』の記載を以下のとおり変更。 【変更前】被災者が療養の給付請求書を申請した件数を出力する。 【変更後】	特別加入者情報リスト	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(19)	Ⅲ-1-(19)-1
148		『ヘ 印書例のレイアウト』を訪問看護件数が表記されているものに変更。	特別加入者情報リスト	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(19)	Ⅲ-1-(19)-2
149	振動障害患者に係る補償状況一覧表の出力項目、内容等の変更	『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】指定訪問看護ステーション番号被災者にかかわる指定指名機関番号を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-1
150		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】指定訪問看護ステーション名称被災者にかかわる指定指名機関名称を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-1
151		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】総訪問看護期間初日被災者の総訪問看護期間初日を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-2
152		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】総訪問看護期間末日被災者の総訪問看護期間末日を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-2
153		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】総訪問看護期間日数被災者の総訪問看護期間日数を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-2
154		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】再発総訪問看護期間初日被災者の再発総訪問看護期間初日を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-2
155		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】再発総訪問看護期間末日被災者の再発総訪問看護期間末日を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-2
156		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】再発総訪問看護期間日数被災者の再発総訪問看護期間日数を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-2
157		『ハ 出力項目の説明』における『出力項目』及び『出力内容』に以下の記載を追加。 【追加内容】総訪問看護費用支払額被災者の総訪問看護費用支払額を出力する。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-2
158		『ヘ 印書例』を訪問看護費用関係項目が表記されているものに変更。	振動障害患者に係る補償状況一覧表	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(20)	Ⅲ-1-(20)-3
159	局別・帳票別受付一覧表(月次)の項目、項目内容の追加、変更	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】訪問看護費用請求書訪問看護費用請求書件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表(月次)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(23)	Ⅲ-1-(23)-1
160		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】訪問看護費用訪問看護費用レセプト(短期)件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表(月次)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(23)	Ⅲ-1-(23)-1
161		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】傷訪問看護費用訪問看護費用レセプト(長期)件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表(月次)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(23)	Ⅲ-1-(23)-1
162		『ハ 出力項目の説明』における項目「追加帳票」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】診療費・薬剤費追加帳票件数を出力する。 【変更後】診療費・薬剤費・訪問看護費用追加帳票件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表(月次)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(23)	Ⅲ-1-(23)-1
163	局別・帳票別受付一覧表(年次)の項目、項目内容の追加、変更	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】訪問看護費用請求書訪問看護費用請求書件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表(年次)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(24)	Ⅲ-1-(24)-1
164		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】訪問看護費用訪問看護費用レセプト(短期)件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表(年次)	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(24)	Ⅲ-1-(24)-1

165		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】 傷訪問看護費用 訪問看護費用レセプト（長期）件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表（年次）	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(24)	Ⅲ-1-(24)-1
166		『ハ 出力項目の説明』における項目「追加帳票」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費・薬剤費追加帳票件数を出力する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用追加帳票件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表（年次）	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(24)	Ⅲ-1-(24)-1
167	局別・帳票別受付件数一覧表（日次）の項目、項目内容の追加、変更	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】 訪問看護費用請求書 訪問看護費用請求書件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表（日次）	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(25)	Ⅲ-1-(25)-1
168		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】 訪問看護費用 訪問看護費用レセプト（短期）件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表（日次）	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(25)	Ⅲ-1-(25)-1
169		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】 傷訪問看護費用 訪問看護費用レセプト（長期）件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表（日次）	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(25)	Ⅲ-1-(25)-1
170		『ハ 出力項目の説明』における項目「追加帳票」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費・薬剤費追加帳票件数を出力する。 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用追加帳票件数を出力する。	局別・帳票別受付件数一覧表（日次）	業務共通・本省編 Ⅲ-1-(25)	Ⅲ-1-(25)-1
171	局別エラー番号別件数表の出力内容の変更	『ハ 出力項目の説明』における項目「保留」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 入力局で診療費・薬剤費レセプトエラー保留となっている件数を出力する。 【変更後】 入力局で診療費・薬剤費・訪問看護費用レセプトエラー保留となっている件数を出力する。	局別エラー番号別件数表	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(1)	Ⅳ-1-(1)-2
172	5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上）の印書例	『ハ 印書例』レイアウトを診療訪の別の項目がある最新のものに變更。	5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上）	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(3)	Ⅳ-1-(3)-2
173	5号未登録レセプト一覧表（経過期数11支払期以上・医療機関別）の印書例変更	『ハ 印書例』レイアウトを診療訪の別の項目がある最新のものに變更。	5号未登録レセプト一覧表（経過期数10支払期以上・医療機関別）	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(5)	Ⅳ-1-(5)-2
174	保留一覧表（局別）（本省宛）の出力項目等の変更	『ハ 出力項目の説明』の出力項目の記載を下記のとおり変更。 【変更前】 診療の別 【変更後】 診療訪の別	保留一覧表（局別）	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(7)	Ⅳ-1-(7)-1
175		『ハ 出力項目の説明』の項目「診療訪の別」の「出力内容」の記載を追加。 【追加内容】 訪問看護費用レセプトの先頭の1件目に「5」を印書す	保留一覧表（局別）	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(7)	Ⅳ-1-(7)-1
176		『ハ 印書例』レイアウトを診療訪の別の項目がある最新のものに變更。	保留一覧表（局別）	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(7)	Ⅳ-1-(7)-2
177	未処理状態別件数金額一覧表（診療・薬剤費・訪問看護費用）の項目タイトル及び印書例の変更	項タイトルを以下のとおり変更。 【変更前】 (10) 未処理状態別件数金額一覧表（診療・薬剤費） 【変更後】 (10) 未処理状態別件数金額一覧表（診療・薬剤費・訪問看護費用）	未処理状態別件数金額一覧表（診療・薬剤費・訪問看護費用）	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(10)	Ⅳ-1-(10)-1
178		『ハ 印書例』レイアウトを「未処理状態別件数金額一覧表（診療・薬剤費・訪問看護費用）」に變更。	未処理状態別件数金額一覧表（診療・薬剤費・訪問看護費用）	業務共通・本省編 Ⅳ-1-(10)	Ⅳ-1-(10)-2
179	療養の費用月次局別署別帳票別帳票別入力件数一覧表（月次）の出荷項目追加、印書例変更	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」を下記を追加。 【追加内容】 訪問看護 訪問看護請求書入力件数を出力する。 『ハ 印書例』レイアウトを訪問看護の項目があるものに變更。	療養の費用月次局別署別帳票別帳票別入力件数一覧表（月次）	業務共通・本省編 Ⅴ-1-(1)	Ⅴ-1-(1)-2
180			療養の費用月次局別署別帳票別帳票別入力件数一覧表（月次）	業務共通・本省編 Ⅴ-1-(1)	Ⅴ-1-(1)-3, 4
181	療養の費用月次局別署別帳票別帳票別入力件数一覧表（月報）の出荷項目追加、印書例変更	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】 訪問看護 管轄署単位の訪問看護請求書の受付件数を出力す	療養の費用月次局別署別帳票別帳票別入力件数一覧表（月報）	業務共通・本省編 Ⅴ-1-(2)	Ⅴ-1-(2)-1
182		『ハ 印書例』レイアウトを訪問看護の項目があるものに變更。	療養の費用月次局別署別帳票別帳票別入力件数一覧表（月報）	業務共通・本省編 Ⅴ-1-(2)	Ⅴ-1-(2)-3, 4

183	受任者払い等概況表の出力内容、印書例の変更	『ハ 出力項目の説明』の項目「受任者払い概況」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 請求書種別(一般、薬剤、柔整、はり・きゅう)毎に、支払い総件数、支払い総額、受任払い総件数、受任払い総額、受任払い件数率、受任払い額率の各項目を出力する。 【変更後】 請求書種別(一般、薬剤、柔整、はり・きゅう、訪問看護)毎に、支払い総件数、支払い総額、受任払い総件数、受任払い総額、受任払い件数率、受任払い額率の『ヘ 印書例』レイアウトを訪問看護の行があるものに変更。	受任者払い等概況表	業務共通・本省編 V-1-(5)	V-1-(5)-1
184			受任者払い等概況表	業務共通・本省編 V-1-(5)	V-1-(5)-2
185	療養の費用種類別支払状況リストの出力内容、印書例の変更	『ハ 出力項目の説明』の項目「診療実日数、調剤数量」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費の場合は、該当請求書の実診療日数を、薬剤費の場合は、該当請求書の調剤数量を出力する。 【変更後】 該当請求書について次の値を出力する。 診療費……………診療実日数 薬剤費、指定薬局……………調剤数量 柔整、はりきゅう……………施術実日数 訪問看護……………訪問看護実日数	療養の費用種類別支払状況リスト	業務共通・本省編 V-1-(9)	V-1-(9)-1
186		『ハ 出力項目の説明』の項目「一人当り診療実日数、調剤数量」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費の場合は、該当請求書の実診療日数を、薬剤費の場合は、該当請求書の調剤数量を一人当りで出力する。 【変更後】 該当請求書について次の値を一人当りで出力する。 診療費……………診療実日数 薬剤費、指定薬局……………調剤数量 柔整、はりきゅう……………施術実日数 訪問看護……………訪問看護実日数	療養の費用種類別支払状況リスト	業務共通・本省編 V-1-(9)	V-1-(9)-1
187		『ハ 出力項目の説明』の項目「一請求書当り診療実日数、調剤数量」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費の場合は、該当請求書の実診療日数を、薬剤費の場合は、該当請求書の調剤数量を一請求書当りで出力する。 【変更後】 該当請求書について次の値を一請求書当りで出力する。 診療費……………診療実日数 薬剤費、指定薬局……………調剤数量 柔整、はりきゅう……………施術実日数 訪問看護……………訪問看護実日数	療養の費用種類別支払状況リスト	業務共通・本省編 V-1-(9)	V-1-(9)-1
188		『ヘ 印書例』レイアウトを訪問看護の行があるものに変更。	療養の費用種類別支払状況リスト	業務共通・本省編 V-1-(9)	V-1-(9)-3, 4
189	療養の費用決議・支払状況表	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目」及び「出力内容」に以下の記載を追加。 【追加内容】 訪問看護 費用種別が訪問看護である決議書の件数、平均決議所要日数、平均支払日数を出力する。 『ヘ 印書例』を訪問看護の列があるものに変更。	療養の費用決議・支払状況表	業務共通・本省編 V-1-(10)	V-1-(10)-1
190			療養の費用決議・支払状況表	業務共通・本省編 V-1-(10)	V-1-(10)-3
191	療養の費用受付状況件数表(月次)の出力項目等の変更	『ロ 印書内容』に以下を追加。 【追加事項】 “34265”(療養の費用請求書(訪問看護))	療養の費用受付状況件数表(月次)	業務共通・本省編 V-1-(11)	V-1-(11)-1
192		『ハ 出力項目の説明』の項目「率%」の「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 一般、薬剤、柔整、はり・きゅうの合計に対する割合を出力する。 【変更後】 一般、薬剤、柔整、はり・きゅう、訪問看護の合計に対する割合を出力する。 『ヘ 印書例』レイアウトを訪問看護の行があるものに変更。	療養の費用受付状況件数表(月次)	業務共通・本省編 V-1-(11)	V-1-(11)-1
193			療養の費用受付状況件数表(月次)	業務共通・本省編 V-1-(11)	V-1-(11)-3, 4
194	療養の費用受付状況件数表(年次)の出力項目等の変更	『ロ 印書内容』に以下を追加。 【追加事項】 “34265”(療養の費用請求書(訪問看護))	療養の費用受付状況件数表(年次)	業務共通・本省編 V-1-(12)	V-1-(12)-1
195		ハ 出力項目の説明 率%の「出力内容」の記載修正 【修正前】 一般、薬剤、柔整、はり・きゅう 【修正後】 一般、薬剤、柔整、はり・きゅう、訪問看護	療養の費用受付状況件数表(年次)	業務共通・本省編 V-1-(12)	V-1-(12)-1
196		ロ 印書内容 『“34265”(療養の費用請求書(訪問看護))』を追加	療養の費用受付状況件数表(年次)	業務共通・本省編 V-1-(12)	V-1-(12)-3, 4
197	診療費・薬剤費・訪問看護費用統計渡しデータ不整合リストの帳票名、印書例変更	帳票名を以下のとおり変更。 【変更前】 診療費統計渡しデータ不整合リスト 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用統計渡しデータ不整合	診療費・薬剤費・訪問看護費用統計渡しデータ不整合リスト	業務共通・本省編 XII-1-(1)	XII-1-(1)-1

198		『へ 印書例』帳票レイアウトを「診療費・薬剤費・訪問看護費用統計渡しデータ不整合リスト」に変更	診療費・薬剤費・訪問看護費用統計渡しデータ不整合リスト	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(1)-2	Ⅻ-1-(1)-2
199	給付統計データ交換リストの印書例変更	『へ 印書例』帳票レイアウトを「給付統計データ交換リスト」に変更。	給付統計データ交換リスト	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(1)	Ⅶ-1-(5)-2
200	給付データエラーリストの印書例変更	へ 印書例 帳票イメージの差し替え	給付統計データエラーリスト	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(5)	Ⅶ-1-(6)-2
201	給付統計署コード警告リストの印書例変更	へ 印書例 帳票イメージの差し替え	給付統計署コード警告リスト	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(6)	Ⅶ-1-(7)-2
202	本省払診療費・薬剤費・訪問看護費用歳入外償権データリストの帳票名等を変更	帳票名を以下のとおり変更。 【変更前】 本省払診療費歳入外償権データリスト 【変更後】 本省払診療費・薬剤費・訪問看護費用歳入外償権データリスト	本省払診療費・薬剤費・訪問看護費用歳入外償権データリスト	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(7)	Ⅶ-1-(11)-1
203		『ハ 出力項目の説明』の(参考)を以下のとおり変更。 【変更前】 該当データが0件の場合、「診療費歳入外償権データZERO件」 【変更後】 該当データが0件の場合、「診療費・薬剤費・訪問看護費用歳入外償権データZERO件」	本省払診療費・薬剤費・訪問看護費用歳入外償権データリスト	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(11)	Ⅶ-1-(11)-1
204		『へ 印書例』帳票レイアウトを「本省払診療費・薬剤費・訪問看護費用歳入外償権データリスト」に変更。	本省払診療費・薬剤費・訪問看護費用歳入外償権データリスト	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(11)	Ⅶ-1-(11)-2
205	本省払確認リスト(Ⅰ)の出力項目、内容等の変更	『ハ 出力項目の説明』の出力項目名、出力内容の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(補償)給付短期診療費件数 療養(補償)給付短期診療費件数を印書する。 【変更後】 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用件数 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用件	本省払確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(18)	Ⅻ-1-(18)-1
206		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(補償)給付短期診療費件数 療養(補償)給付短期診療費件数を印書する。 【変更後】 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用件数 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用件	本省払確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(18)	Ⅶ-1-(18)-1
207		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(補償)給付短期診療費金額 療養(補償)給付短期診療費金額を印書する。 【変更後】 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用金額 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用金	本省払確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(18)	Ⅻ-1-(18)-1
208		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(補償)給付長期診療費件数 療養(補償)給付長期診療費件数を印書する。 【変更後】 療養(補償)給付長期診療費・薬剤費・訪問看護費用件数 療養(補償)給付長期診療費・薬剤費・訪問看護費用件	本省払確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(18)	Ⅻ-1-(18)-1
209		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(補償)給付長期診療費金額 療養(補償)給付長期診療費金額を印書する。 【変更後】 療養(補償)給付長期診療費・薬剤費・訪問看護費用金額 療養(補償)給付長期診療費・薬剤費・訪問看護費用金	本省払確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(18)	Ⅻ-1-(18)-1
210		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(補償)給付診療費計件数 療養(補償)給付短期診療費件数と療養(補償)給付長期診療費件数の合計値を印書する。 【変更後】 療養(補償)給付診療費・薬剤費・訪問看護費用計件数 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用件数と療養(補償)給付長期診療費・薬剤費・訪問看護費用件数の合計値を印書する。	本省払確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(18)	Ⅻ-1-(18)-1
211		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 療養(補償)給付診療費計金額 療養(補償)給付短期診療費金額と療養(補償)給付長期診療費金額の合計値を印書する。 【変更後】 療養(補償)給付診療費・薬剤費・訪問看護費用計金額 療養(補償)給付短期診療費・薬剤費・訪問看護費用金額と療養(補償)給付長期診療費・薬剤費・訪問看護費用金額の合計値を印書する。	本省払確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(18)	Ⅻ-1-(18)-1

212		『へ 印刷例』様式レイアウトを訪問看護関係が印書されるものに変更。	本省私確認リスト(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(18)	Ⅻ-1-(18)-5~9
213	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)の出力項目、内容等の変更	『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 訪問看護費件数 保険給付支払件数(訪問看護費)を印書する。 【変更後】 訪問看護費用件数 保険給付支払件数(訪問看護費用)を印書する。	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(22)	Ⅶ-1-(22)-1
214		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 訪問看護費日数 給付日数(訪問看護費)を印書する。 【変更後】 訪問看護費用日数 給付日数(訪問看護費用)を印書する。	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(22)	Ⅶ-1-(22)-1
215		『ハ 出力項目の説明』の「出力項目名」、「出力内容」の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 訪問看護費金額 保険給付支払額(訪問看護費)を印書する。 【変更後】 訪問看護費用金額 保険給付支払額(訪問看護費用)を印書する。	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(22)	Ⅶ-1-(22)-1
216		『ハ 出力項目の説明』の項目「合計件数」の出力内容の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 看護料件数、訪問看護費件数、移送費件数、装具費件数、診断書料件数、柔道整復師件数、はり・きゅう件数、薬剤費(非指定)件数、指定薬局件数 【変更後】 看護料件数、訪問看護費用件数、移送費件数、装具費件数、診断書料件数、柔道整復師件数、はり・きゅう件数、薬剤費(非指定)件数、指定薬局件数	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(22)	Ⅶ-1-(22)-2
217		『ハ 出力項目の説明』の項目「合計日数」の出力内容の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 看護料日数、訪問看護費日数、柔道整復師日数、はり・きゅう日数 【変更後】 看護料日数、訪問看護費用日数、柔道整復師日数、はり・きゅう日数	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(22)	Ⅶ-1-(22)-2
218		『ハ 出力項目の説明』の項目「合計金額」の出力内容の記載を以下のとおり変更。 【変更前】 看護料金額、訪問看護費金額、移送費金額、装具費金額、診断書料金額、柔道整復師金額、はり・きゅう金額、薬剤費(非指定)金額、指定薬局金額 【変更後】 看護料金額、訪問看護費用金額、移送費金額、装具費金額、診断書料金額、柔道整復師金額、はり・きゅう金額、薬剤費(非指定)金額、指定薬局金額	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(22)	Ⅶ-1-(22)-2
219		『へ 印刷例』様式レイアウトを訪問看護関係の記載があるものに変更。	都道府県別特殊費用支払状況(Ⅰ)	業務共通・本省編 Ⅶ-1-(22)	Ⅶ-1-(22)-3
220	機械処理決算状況保険給付支払状況の出力項目、内容の変更	『ハ 出力項目の説明』 療養(補償)給付(件数)の出力内容を以下のとおり変更 【変更前】 給付の種類が「療養(補償)給付」、給付の種類が「療養の費用(短期)」、「診療費(短期)」及び「指定薬局(短期)」である保険給付支払件数を印書する。 【修正後】 給付の種類が「療養(補償)給付」、給付の種類が「療養の費用(短期)」、「診療費(短期)」及び「指定薬局/訪	機械処理決算状況保険給付支払状況	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(80)	Ⅻ-1-(80)-1
221		ハ 出力項目の説明 療養(補償)給付(日数)の出力内容を以下のとおり変更 【変更前】 給付の種類が「療養(補償)給付」、給付の種類が「療養の費用(短期)」、「診療費(短期)」及び「指定薬局(短期)」である給付日数を印書する。 【修正後】 給付の種類が「療養(補償)給付」、給付の種類が「療養の費用(短期)」、「診療費(短期)」及び「指定薬局/訪	機械処理決算状況保険給付支払状況	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(80)	Ⅻ-1-(80)-1
222		ハ 出力項目の説明 療養(補償)給付(金額)の出力内容を以下のとおり変更 【変更前】 給付の種類が「療養(補償)給付」、給付の種類が「療養の費用(短期)」、「診療費(短期)」及び「指定薬局(短期)」である保険給付支払額を印書する。 【修正後】 給付の種類が「療養(補償)給付」、給付の種類が「療養の費用(短期)」、「診療費(短期)」及び「指定薬局/訪	機械処理決算状況保険給付支払状況	業務共通・本省編 Ⅻ-1-(80)	Ⅻ-1-(80)-2

223		ハ 出力項目の説明 年金等給付(件数)の出力内容を以下のとおり変更 【変更前】 給付の種類が「療養(補償)給付」、「障害(補償)給付」、「遺族(補償)給付」、「傷病(補償)年金」給付の種類が「療養の費用(年金)」、「診療費(年金)」、「指定薬局(年金)」、「障害(補償)年金」、「障害(補償)年金前払一時金」、「遺族(補償)年金」、「遺族(補償)年金前払一時金」、「傷病(補償)年金」である保険給付支払件数を印書する。 【修正後】 給付の種類が「療養(補償)給付」、「障害(補償)給付」、「遺族(補償)給付」、「傷病(補償)年金」給付の種類が「療養の費用(年金)」、「診療費(年金)」、「指定薬局/訪問看護費用(年金)」、「障害(補償)年金」、「障害(補償)年金前払一時金」、「遺族(補償)年金」、「遺族(補償)年金前払一時金」、「傷病(補償)年金」である保険給付支払件数を印書する。	機械処理決算状況保険給付支払状況	業務共通・本省編 XII-1-(80)	XII-1-(80)-2
224		ハ 出力項目の説明 年金等給付(金額)の出力内容を以下のとおり変更 【変更前】 給付の種類が「療養(補償)給付」、「障害(補償)給付」、「遺族(補償)給付」、「傷病(補償)年金」給付の種類が「療養の費用(年金)」、「診療費(年金)」、「指定薬局(年金)」、「障害(補償)年金」、「障害(補償)年金前払一時金」、「遺族(補償)年金」、「遺族(補償)年金前払一時金」、「傷病(補償)年金」である保険給付支払額を印書する。 【変更後】 給付の種類が「療養(補償)給付」、「障害(補償)給付」、「遺族(補償)給付」、「傷病(補償)年金」給付の種類が「療養の費用(年金)」、「診療費(年金)」、「指定薬局/訪問看護費用(年金)」、「障害(補償)年金」、「障害(補償)年金前払一時金」、「遺族(補償)年金」、「遺族(補償)年金前払一時金」、「傷病(補償)年金」である保険給付支払額を印書する。	機械処理決算状況保険給付支払状況	業務共通・本省編 XII-1-(80)	XII-1-(80)-2
225	出力帳票一覧の記載 変更	帳票ID「KSHFYB01」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療支払先振込不能予定一覧表 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払先振込不能予定一覧表	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-1
226		帳票ID「KSHJCB22」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支出決定書 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書	診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-1
227		帳票ID「KSHJCB62」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支出調書 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支出調書	診療費・薬剤費・訪問看護費用支出調書	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-1
228		帳票ID「KSHJCB25」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支出決定書(差押え) 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書(差押え)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支出決定書(差押え)	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-2
229		帳票ID「KSHGSB12」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支払状況一覧表 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-3
230		帳票ID「KSHGSB01」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費 差押機関該当件数リスト 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用 差押機関該当件数リスト	診療費・薬剤費・訪問看護費用 差押機関該当件数リスト	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-3
231		帳票ID「KSHGSB04」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支払状況表(内訳別) 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況表(内訳別)	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-11
232		帳票ID「KSHGSB19」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支払一覧表 国立含む(本省用) 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 国立含む(本省用)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 国立含む(本省用)	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-11
233		帳票ID「KSHGSB20」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支払一覧表 累積(本省用) 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 累積(本省用)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払一覧表 累積(本省用)	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-11
234		帳票ID「KSHGSB15」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支払状況一覧表(当月) 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(当月)	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-11
235		帳票ID「KSHGSB14」の帳票名を以下の通り変更 【変更前】 診療費支払状況一覧表(累積) 【変更後】 診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)	診療費・薬剤費・訪問看護費用支払状況一覧表(累積)	業務共通・本省編 XIII-1-(2)	XIII-1-(2)-11

236	帳票ID『KSKCAB02』の帳票名を以下のとおり変更 【変更前】 通誤払金の返納について(短期-返納金) 【変更後】 通誤払金の返納について(短期・診療費・薬剤費・訪問看護費用-返納金)	通誤払金の返納について(短期・診療費・薬剤費・訪問看護費用-返納金)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-15
237	帳票ID『KSKCAB11』の帳票名を以下のとおり変更 【変更前】 費用の回収について(短期・診療費-利得償還金) 【変更後】 費用の回収について(短期・診療費・薬剤費・訪問看護費用-利得償還金)	費用の回収について(短期・診療費・薬剤費・訪問看護費用-利得償還金)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-16
238	帳票ID『TGSSHB03』の帳票名及び略称を以下のとおり変更 【変更前】 指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(本省宛)(診療費) 指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(本省宛)(診療費) 【変更後】 指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養) 指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)	指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養) 指定・指名機関台帳振込金融機関廃止等リスト(本省宛)(療養)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-18
239	帳票ID『TJKKMB06』の帳票名を以下のとおり変更 【変更前】 未処理事案リスト(診療費) 【変更後】 未処理事案リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用)	未処理事案リスト(診療費・薬剤費・訪問看護費用)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-20
240	帳票ID『TJKKMB12』の帳票名を以下のとおり変更 【変更前】 未処理状態別件数金額一覧表(診療) 【変更後】 未処理状態別件数金額一覧表(診療・薬剤費・訪問看護費用)	未処理状態別件数金額一覧表(診療・薬剤費・訪問看護費用)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-20
241	1. 出力帳票一覧 (2) 出力帳票一覧 帳票名『労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書』を追加 【追加内容】 KSHTTB50 労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書 薬剤費支払振込通知書 本省業務課 外部委託 1章	労働者災害補償保険薬剤費支払振込通知書 薬剤費支払振込通知書	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-2
242	1. 出力帳票一覧 (2) 出力帳票一覧 帳票名『労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書』を追加 【追加内容】 KSHTTB52 労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書 訪問看護費用支払振込通知書 本省業務課 外部委託 1章	労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書 訪問看護費用支払振込通知書	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-2
243	1. 出力帳票一覧 (2) 出力帳票一覧 帳票名『労働者災害補償保険薬剤費通知書』を追加 【追加内容】 KSHTTB51 労働者災害補償保険薬剤費通知書 薬剤費通知書 本省業務課 外部委託 1章	労働者災害補償保険薬剤費通知書 薬剤費通知書	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-2
244	1. 出力帳票一覧 (2) 出力帳票一覧 帳票名『労働者災害補償保険訪問看護費用通知書』を追加 【追加内容】 KSHTTB53 労働者災害補償保険訪問看護費用通知書 訪問看護費用通知書 本省業務課 外部委託 1章	労働者災害補償保険訪問看護費用通知書 訪問看護費用通知書	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-3
245	1. 出力帳票一覧 (2) 出力帳票一覧 帳票名『局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション)』を追加 【追加内容】 KSHGNB46 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション) 本省業務課 コマンド配信 1章	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2)	XⅢ-1-(2)-4

246	1. 出力帳票一覧 (2) 出力帳票一覧 帳票名『支払継続指定機関支払一覧表(指定訪問看護ステーション)』を追加 【追加内容】 KSHGNB45 支払継続指定機関支払一覧表(指定訪問看護ステーション) 支払継続指定機関支払一覧表(指定訪問看護ステーション) 本省業務課 コマンド配信 I 章	支払継続指定機関支払一覧表(指定訪問看護ステーション) 支払継続指定機関支払一覧表(指定訪問看護ステーション)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2) (2)	XⅢ-1-(2)-9
247	1. 出力帳票一覧 (2) 出力帳票一覧 帳票名『局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション)』を追加 【追加内容】 KSHTTB52 労働者災害補償保険訪問看護費用支払振込通知書 訪問看護費用支払振込通知書 本省業務課 外部委託 I 章	局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション) 局別指定機関別支払件数・支払金額一覧表(指定訪問看護ステーション)	業務共通・本省編 XⅢ-1-(2) (2)	XⅢ-1-(2)-2

