

後 期 高 齢 者 医 療
広域連合電算処理システム仕様書
システム仕様編

第 4 . 0 版

平成 2 1 年 3 月 3 1 日

【このページは白紙です】

目次

1 システム仕様書の位置付け.....	1
1.1 システム仕様書の用途について.....	1
1.2 システム仕様書の構成について.....	1
2 標準システムの位置付け.....	3
2.1 システムの構成.....	3
2.2 システム全体概要.....	4
2.3 標準システムの概要.....	5
3 業務システムの概要.....	7
3.1 業務システムの処理概要.....	7
3.1.1 業務システム構成.....	7
3.1.2 資格管理システムの処理概要.....	8
3.1.3 賦課業務システムの処理概要.....	9
3.1.4 収納業務システムの処理概要.....	10
3.1.5 給付業務システムの処理概要.....	11
3.2 業務システム機能概要.....	12
3.2.1 資格管理機能概要.....	12
3.2.2 賦課業務機能概要.....	14
3.2.3 収納業務機能概要.....	15
3.2.4 給付業務機能概要.....	16
3.2.5 広域内異動における各業務システムの関連(参考).....	19
3.2.6 広域内異動者の被保険者証交付までの流れ.....	20
4 連携システムの概要.....	23
4.1 全体の業務の流れと連携処理の位置づけ.....	23
4.2 連携データの流れ.....	24
4.3 連携システムにおける処理の流れ.....	26
4.4 実装機能.....	31
4.5 連携の概要.....	32
4.6 連携データ（ファイル）の削除タイミング.....	35
5 外部インターフェース仕様.....	37
5.1 インターフェース方式概要.....	37
5.2 交換情報の共通仕様.....	38
5.2.1 ファイル形式.....	38
5.2.2 ファイル構成.....	39
5.2.3 レコードフォーマット.....	40
5.2.4 媒体による情報交換.....	42
5.3 インターフェース一覧.....	44
5.3.1 資格管理業務（市区町村→広域連合）.....	44

5.3.2	資格管理業務（広域連合→市区町村）	44
5.3.3	賦課業務（市区町村→広域連合）	45
5.3.4	賦課業務（広域連合→市区町村）	46
5.3.5	収納業務（市区町村→広域連合）	46
5.3.6	給付業務（国保連合会等→広域連合）	47
5.3.7	給付業務（広域連合→国保連合会等）	48
5.3.8	給付業務（市区町村等→広域連合）	48
5.3.9	給付業務（広域連合→市区町村等）	49
5.4	政令市における標準システムでのデータの扱いについて	50
5.4.1	政令市におけるデータの管理単位について	50
5.4.2	政令市におけるインターフェースデータの受け渡し概要	51
5.5	ファイルフォーマット	52
5.5.1	住民基本台帳情報（市区町村→広域連合）	52
5.5.2	外国人登録情報（市区町村→広域連合）	54
5.5.3	住登外登録情報（市区町村→広域連合）	56
5.5.4	住民情報設定についての補足	59
5.5.5	被保険者情報（広域連合→市区町村）	68
5.5.6	被保険者証発行用情報（広域連合→市区町村）	70
5.5.7	住所地特例者情報（広域連合→市区町村）	71
5.5.8	所得・課税情報（市区町村→広域連合）	72
5.5.9	保険料情報（広域連合→市区町村）	76
5.5.10	帳票イメージとの関連	80
5.5.11	所得照会書／簡易申告書情報（広域連合→市区町村）	85
5.5.12	期割情報（市区町村→広域連合）	86
5.5.13	収納情報（市区町村→広域連合）	87
5.5.14	滞納者情報（市区町村→広域連合）	89
5.5.15	高額該当情報（市区町村等→広域連合）	90
5.5.16	レセプト情報（国保連合会等→広域連合）	92
5.5.17	再審査・突合審査結果情報（国保連合会等→広域連合）	101
5.5.18	過誤調整結果情報（国保連合会等→広域連合）	113
5.5.19	修正申出結果情報（国保連合会等→広域連合）	123
5.5.20	療養費情報（国保連合会等→広域連合）	138
5.5.21	医療費通知情報（広域連合→市区町村等）	151
5.5.22	過誤調整申出情報（広域連合→国保連合会等）	159
5.5.23	再審査申出情報（広域連合→国保連合会等）	176
5.5.24	突合審査申出情報（広域連合→国保連合会等）	189
5.5.25	修正申出情報（広域連合→国保連合会等）	201
5.5.26	医療費適正化情報（広域連合→市区町村）	212
5.6	被保険者マスタ情報の仕様	218
5.6.1	ファイル形式	218
5.6.2	ファイル名	218
5.6.3	ファイル概要	218
5.6.4	ファイル構成	218
5.6.5	レコードフォーマット	219
6	システム処理方式概要	231
6.1	帳票印刷処理方式	231
6.1.1	オンライン帳票印刷処理方式	231

6.1.2	バッチ帳票印刷処理方式	232
6.1.3	被保険者証等の大量印刷について	234
6.1.4	被保険者証の材質について	234
6.2	文字処理方式	235
6.2.1	文字処理方式の考え方	235
6.2.2	市区町村及び広域連合での作業フロー	236
6.2.3	残存外字に関わるインターフェース一覧	240
6.2.4	残存外字に関わるファイルフォーマット	241
6.3	カスタマイズの考え方	242
6.3.1	カスタマイズにおける名称基準	242
6.3.2	カスタマイズのパターン	242
6.4	帳票追加のカスタマイズ	246
6.4.1	標準システムにおける帳票出力方式について	246
6.4.2	カスタマイズ方式	247

【このページは白紙です】

1 システム仕様書の位置付け

1.1 システム仕様書の用途について

システム仕様書は、「後期高齢者医療制度 広域連合電算処理システム（以下「標準システム」という）」の仕様概要や稼働において検討が必要な要件などを提示するものである。

1.2 システム仕様書の構成について

システム仕様書は、目的にあわせてシステム仕様編とシステム構成編の2部構成で掲載されている。

① システム仕様書 システム仕様編

標準システムの機能概要やサポート範囲、及び外部インターフェースファイルなどの仕様を記載している。標準システムで提供される機能などを示しているので、各広域連合において作業についての計画、システム運用に使用していただくことを想定している。なお、本書は、第3.1版を現状に合わせて改定を行ったものである。

② システム仕様書 システム構成編

標準システムの稼働環境として必要なハードウェアやミドルウェアのスペック、その他必要な要件等を記載している。特に、APサーバを、追加導入することを想定した「システム構成（サーバ増設）編」やバッチ処理用として切り離すことを想定した「システム構成（サーバ分割）編」も掲載している。これらは、各広域連合における調達仕様の検討にあたり、その要求仕様の確認等に使用していただくことを想定している。なお、システム仕様編第4.0版への改訂に伴うシステム構成編の内容の変更は特に行っていない。

システム仕様書に記載されている業務仕様等の考え方については、標準システムとしてシステム仕様書作成時点で想定される内容で記載されているため、最終仕様を確定づけるものではない。記載されている仕様については、変更される場合があることをご了承いただきたい。

システム仕様書に記載のない項目について、関連ドキュメント（マニュアル、設計書、参考資料など）を参照していただきたい。

今後、標準システム仕様については、必要に応じて、適宜 標準システムヘルプデスクセルフサポートサイト（Web サイト）に提示していくので、こちらもあわせて活用願いたい。

【このページは白紙です】

2 標準システムの位置付け

2.1 システムの構成

後期高齢者医療の事業運用は、その扱うデータ量や効率化のために、標準システムを含むいくつかのシステムにより行われる。考えられる構成要素としては、以下のようなものがある。

(1) 広域連合電算処理システム（標準システム）

- ① 広域連合側に設置される標準システム（運用委託も可能）。
A Pサーバ、D Bサーバ、連携サーバ、広域連合内業務端末、運用管理サーバ、運用管理端末、プリンタなどにより構成される。なお、本資料中においては、これら広域連合内のサーバ群の一部または全部を総称し、「広域連合サーバ」と記載する場合がある。
- ② 主に市区町村側に設置される標準システム。
窓口処理サーバ、窓口端末及びプリンタにより構成される。
なお、各サーバの機能・要件については、「システム構成編」に掲載しているので、参考にしていただきたい。

(2) 市区町村で用意が必要な機能

- ① 市区町村で独自開発、導入されるシステム
 - ・ 住基や税、所得情報、外字などの情報連携を行うためのシステム
 - ・ 収納情報を管理し、情報連携を行うためのシステム本書においては、これらのシステムに対するインターフェースやスケジュールとしての関連性などを記載している。
- ② 特別徴収の情報交換に係るシステム
 - ・ 特別徴収情報の連携を行うシステム（年金額に対しての上限（1/2）判定や連携データの作成など）本書では、これら①および②を総称し、「市区町村システム」または「市区町村独自システム」と記載している。
- ③ その他広域連合の事務を支えるシステム
 - ・ 財務会計システム
 - ・ 広域連合内のメール等システム など本書では、これらのシステムは記載対象外としている。

2.2 システム全体概要

広域連合電算処理システムについて、広域連合、市区町村、審査支払機関ならびに年金保険者、金融機関、医療機関などの関連機関を含めたシステムの全体概要を示す。

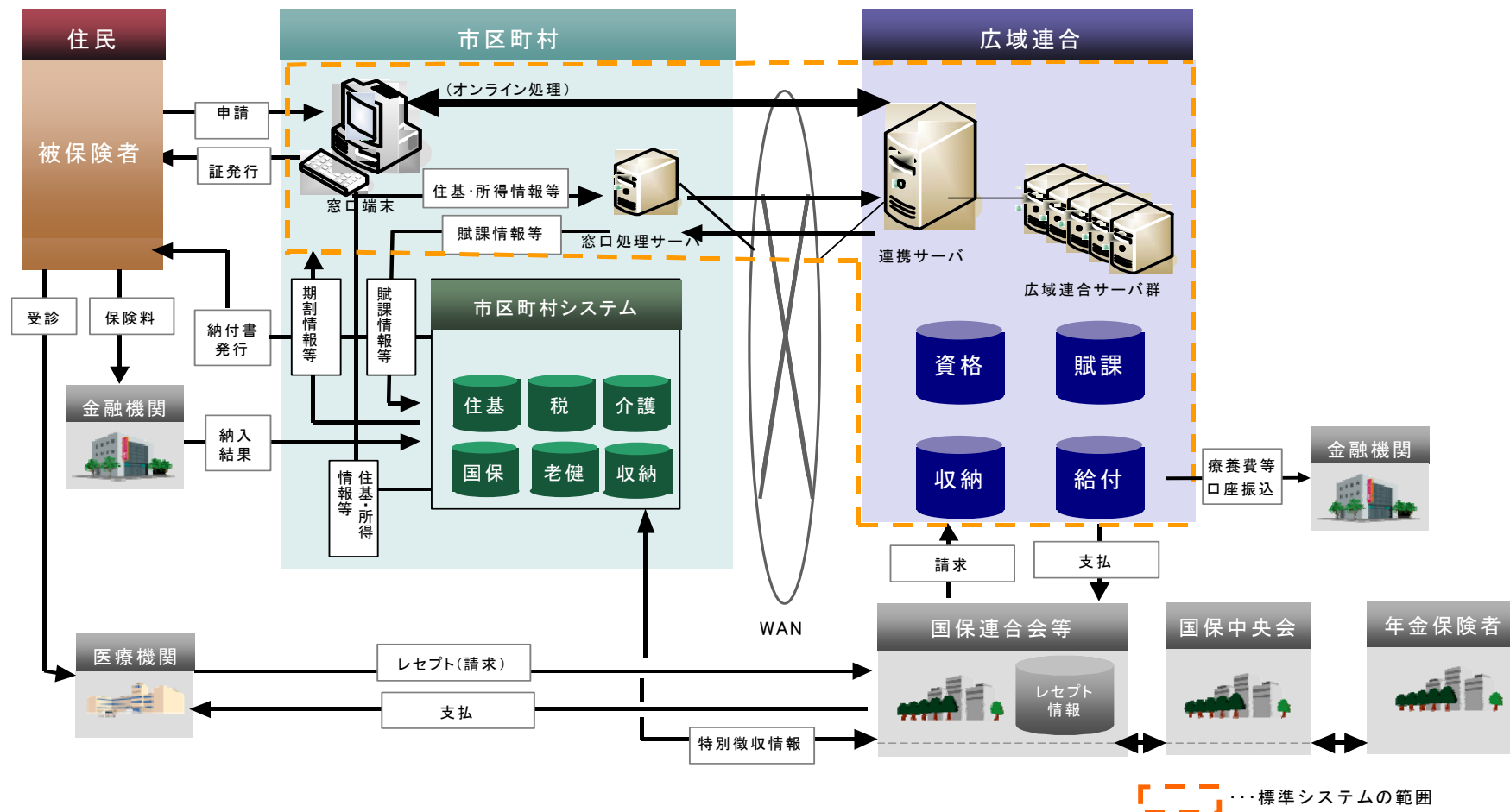


図 2-1 システム全体概要

2.3 標準システムの概要

標準システムの機能は、「資格管理業務」、「賦課業務」、「収納業務」、「給付業務」というサブシステムとして構成される。また、市区町村での窓口業務、並びに市区町村と広域連合間の連携を行うため「窓口端末」及び「窓口処理サーバ」、「連携サーバ」などの機能を有する。システムの概要を下記に示す。また、システム全体の運用は、運用管理システムにより管理される。

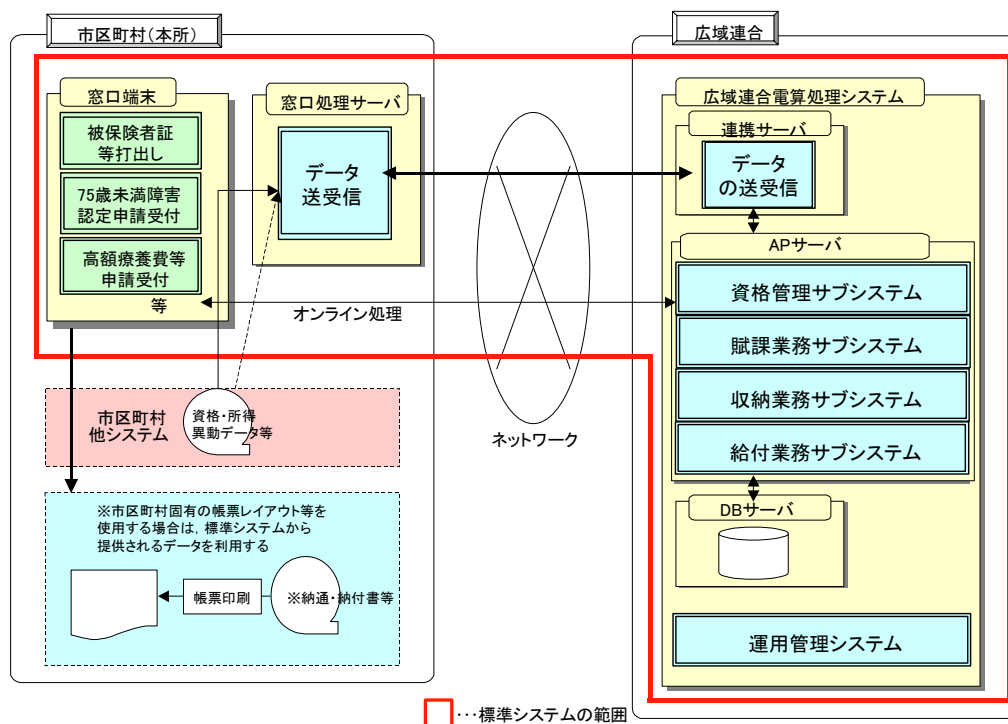


図 2-2 標準システム概要

【このページは白紙です】

3 業務システムの概要

3.1 業務システムの処理概要

3.1.1 業務システム構成

標準システムは以下のサブシステムにより業務機能を提供する。

このうち（１）から（５）までのシステムについては、標準システムとしてアプリケーションプログラムを配布する範囲である。

（１）資格管理システム

被保険者台帳管理、被保険者証の印刷など、被保険者資格に関する管理を行うサブシステム

（２）賦課業務システム

保険料算定など賦課業務に係る事務支援を行うサブシステム

（３）収納業務システム

市区町村事務である収納や滞納管理について、その結果を管理するサブシステム

（４）給付業務システム

給付情報の台帳管理など、給付に係る事務支援を行うサブシステム

また、上記を補完する機能として以下のシステムがある。

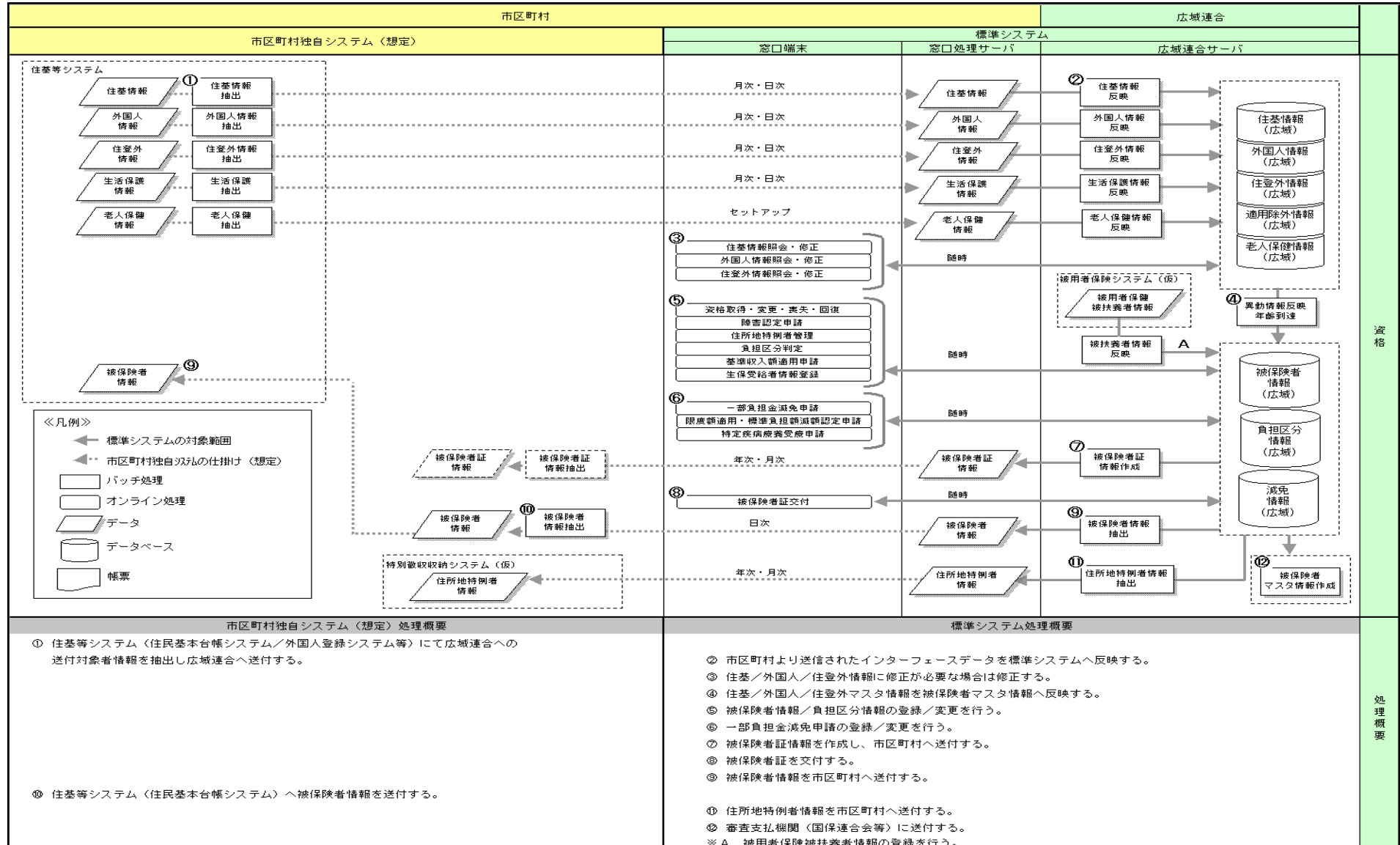
（５）連携システム

被保険者資格の管理や賦課業務において、その根拠情報となる市区町村で管理されている住基や税、所得情報などの異動情報について広域連合とデータ連携するためのシステム（連携システムについては、「４ 連携システムの概要」に概要を記載している。）

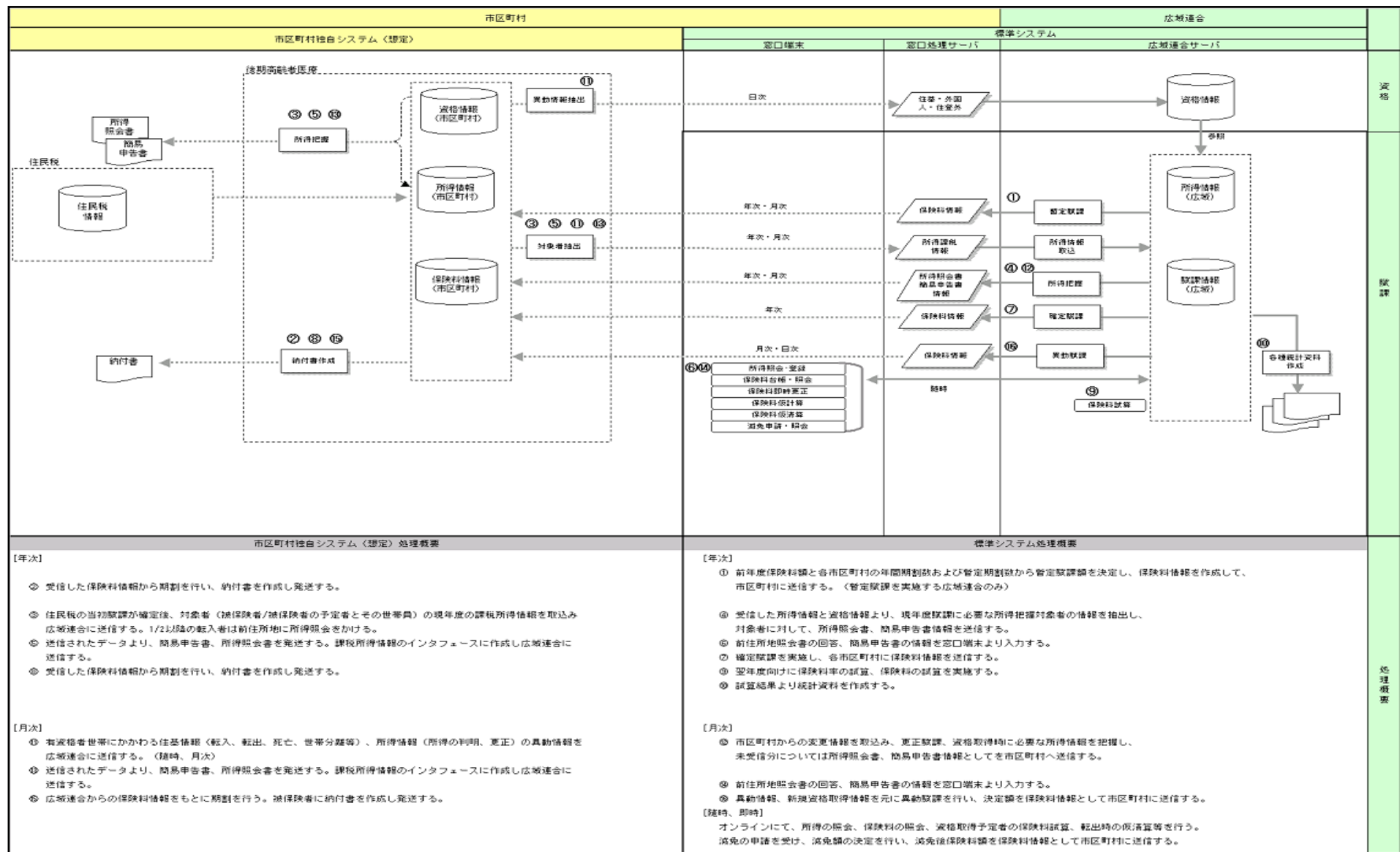
（６）運用管理システム

ジョブの実行やハードウェア稼働監視など、システム全体の運用を管理するシステム（運用管理システムについては、別途調達によりミドルウェアを導入して実現されるものであり、「システム構成編」に概要を記載している。）

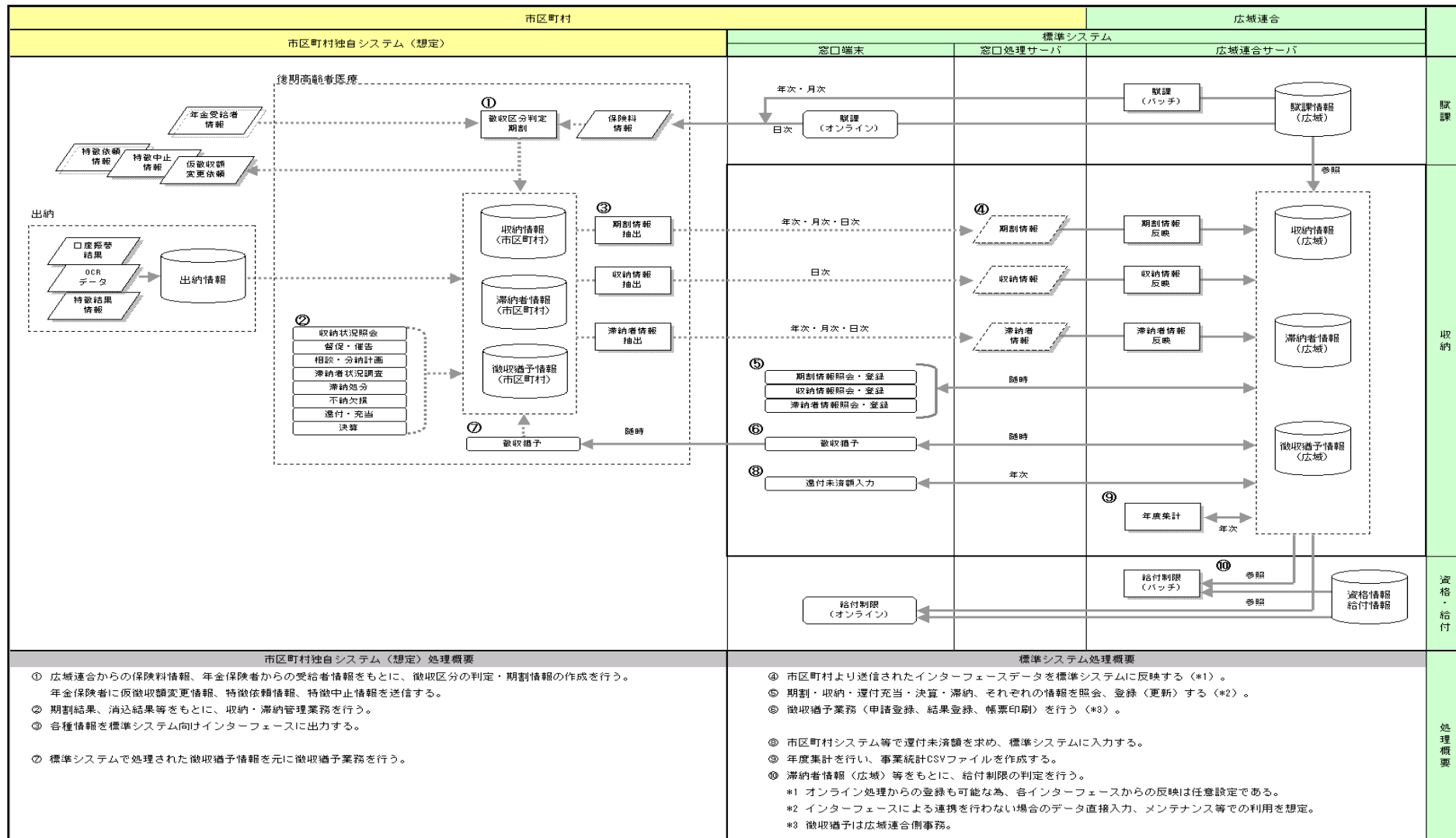
3.1.2 資格管理システムの処理概要



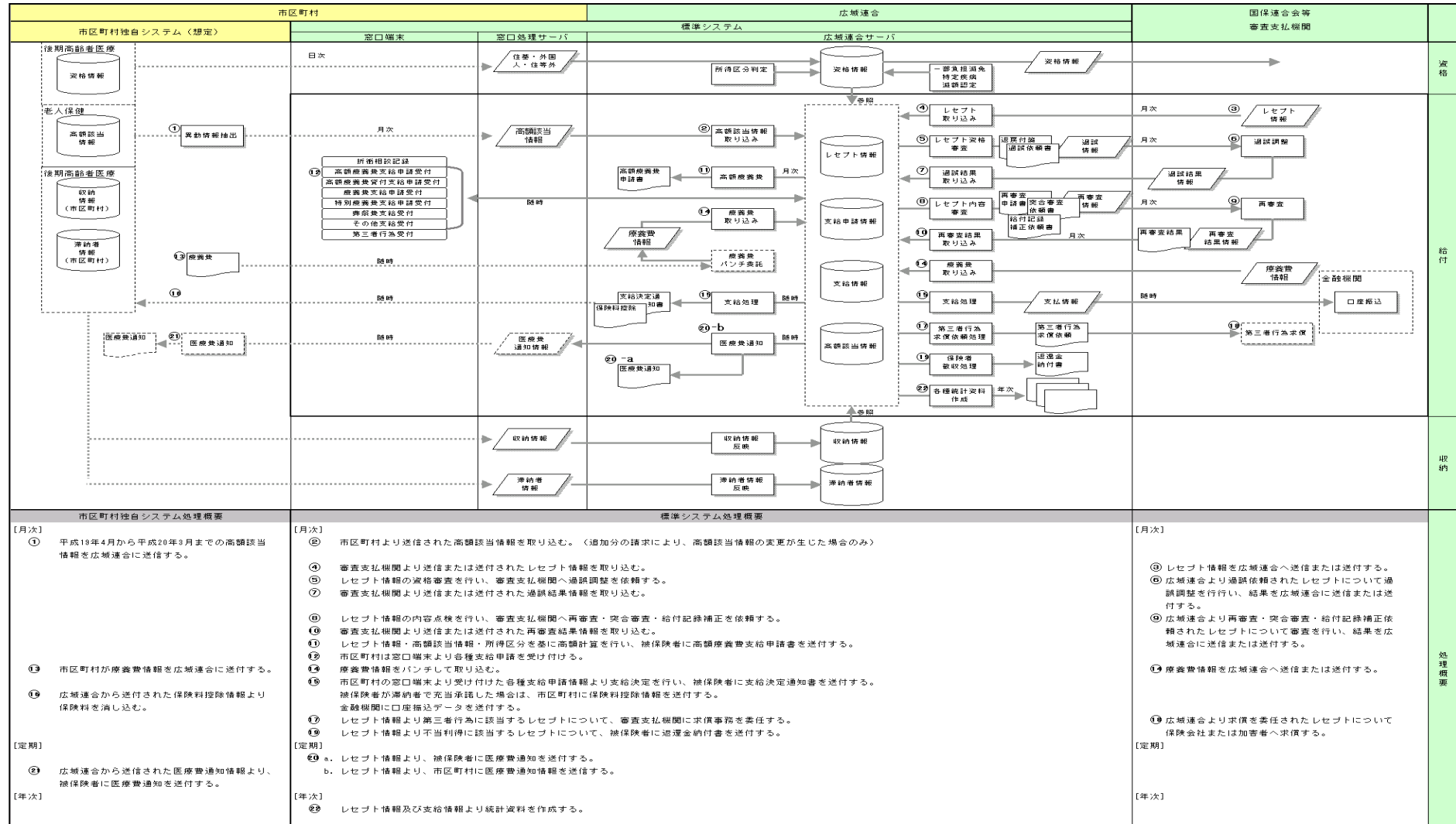
3.1.3 賦課業務システムの処理概要



3.1.4 収納業務システムの処理概要



3.1.5 給付業務システムの処理概要



3.2 業務システム機能概要

3.2.1 資格管理機能概要

資格管理業務		処 理 概 要
(1) 資格管理	資格取得 【広域外】	市区町村の住基情報等からの転入情報、または、被保険者が窓口において行う転入の届出により、被保険者の資格取得・被保険者番号の採番を行う。広域連合による資格確認・被保険者証の交付を行う。また、市区町村において、窓口端末より登録した内容にて、即時に、被保険者証の引渡し（送付）を行う。なお、負担割合が3割と判定されたものについては、基準収入額適用申請の申請書類・勧奨通知を発行する。 (広域連合が被保険者証を作成し、広域連合から引渡し（送付）を行うことも可能。)
	資格取得 【その他】	生活保護廃止、障害認定申請等を契機とした被保険者（65歳から74歳まで）の資格取得申請により、被保険者の資格取得・被保険者番号の採番を行う。広域連合による資格確認・被保険者証の交付を行う。また、市区町村において、窓口端末より登録した内容にて、即時に、被保険者証の引渡し（送付）を行う。なお、負担割合が3割と判定されたものについては、基準収入額適用申請の申請書類・勧奨通知を発行する。 (広域連合が被保険者証を作成し、広域連合から引渡し（送付）を行うことも可能。)
	資格取得 【年齢到達予定者】	74歳に到達している居住者について、市区町村から情報提供を受け、年齢到達予定者として登録する。75歳に到達する者に対しては、被保険者の資格取得・被保険者番号の採番を行う。広域連合による資格確認・被保険者証の交付を行う。被保険者証を市区町村で打出し、市区町村から引渡し（送付）を行う。 (広域連合が被保険者証を作成し、広域連合から引渡し（送付）を行うことも可能。) なお、負担割合が3割と判定されたものについては、基準収入額適用申請の申請書類・勧奨通知を発行する。
	資格喪失	市区町村の住基情報等からの広域外への転出情報・死亡情報等を契機に、または、被保険者が窓口において行う届出（生活保護の受給等）により、被保険者の資格喪失処理を行う。転出者には負担区分等証明書を発行する。
	資格等変更	市区町村の住基情報等からの住所変更情報・所得情報等を契機に、または、被保険者が窓口において行う届出により被保険者の資格変更処理を行う。広域連合による資格確認・被保険者証の交付を行う。また、市区町村において、窓口端末より登録した内容にて、即時に、被保険者証の引渡し（送付）を行う。なお、負担割合が3割と判定されたものについては、基準収入額適用申請の申請書類・勧奨通知を発行する。 (広域連合が被保険者証を作成し、広域連合から引渡し（送付）を行うことも可能。)

資格管理業務		処 理 概 要
(2) 再判定		市区町村の住基情報等により、被保険者又は世帯員の異動等が生じた場合、負担割合が変更されるかどうか、再判定を実施する。負担割合が3割と判定された者については基準収入額適用申請の申請書類・勧奨通知を送付し、結果が変更になる場合、被保険者証の回収及び作成、減額認定証の回収を行う。
(3) 基準収入額適用申請等受付		各種申請書類を市区町村の窓口端末等から登録し、広域連合にて判定処理、更新処理等を行う。それをもとに被保険者証の引渡し（送付）を行う。
(4) 被保険者証	年次更新 （勧奨情報作成）	基準収入額適用の可能性のある者に対し、申請書または勧奨通知を作成し送付する。
	年次更新	年次で被保険者証の更新対象者を抽出し、一括して被保険者証を発行する。
	短期被保険者証作成	滞納者に対し来会通知書を発行する。該当者の被保険者証を回収し、短期被保険者証を交付する。
	短期被保険者証作成 （更新時）	すでに短期被保険者証を発行していて、有効期限が近い対象者に対し来会通知書を発行する。該当者の旧短期被保険者証を回収し、新しい短期被保険者証を交付する。
	資格証明書作成	滞納者に対し弁明の機会付与通知書・来会通知書を発行する。該当者の短期被保険者証を回収し、資格証明書を交付する。
(5) 一部負担金減免申請		窓口端末等から広域連合にて、各種減免申請書を判定処理・更新処理を行う。認定した場合は証発行、却下した場合は却下通知を作成し被保険者に送付する。
(6) 被保険者台帳作成		被保険者台帳を作成する。 （国保連合会等へ資格情報を作成する。）
(7) 障害認定申請		65歳から75歳未満の者のうち、一定の障害の状態にある後期高齢者の認定の申請を受付ける。障害認定した場合は被保険者証の発行、却下した場合は却下通知を作成し、被保険者に送付する。
(8) 特定疾病認定申請		特定疾病の認定に係る申請の受付を行う。認定した場合は証発行、却下した場合は却下通知を作成し被保険者に送付する。
(9) 限度額適用・標準負担額減額認定申請		限度額適用・標準負担額減額の認定に係る申請の受付を行う。認定した場合は証発行、却下した場合は却下通知を作成し、被保険者に送付する。限度額適用・標準負担額減額認定証の年次更新時については対象者に対して勧奨を行う。
(10) 被用者保険被扶養者突合		支払基金から受け取った情報と広域連合にて保持している情報を突合し、被用者保険の被扶養者を特定する。
(11) 被用者マスタ情報作成		審査支払機関（国保連合会等）に受け渡すための被保険者のマスタ情報を作成し送付する。

3.2.2 賦課業務機能概要

賦課業務	処 理 概 要
(1) 所得把握	市区町村が保有する所得・課税情報、軽減判定に使用する額、一部負担割合判定に使用する額等の情報を取り込む。所得未申告者、旧住所地市区町村への所得照会が必要な被保険者については、抽出を行い、簡易申告書、所得照会書が市区町村側で出力できるようファイル提供する。市区町村が把握した所得情報を所得・課税情報として市区町村から広域連合に送付し、取り込む。
(2) 減免事務	市区町村にて被保険者から受付けた減免申請情報をもとに減免審査を行う。審査後、減免決定・却下通知を作成し、申請のあった被保険者に送付する。保険料減免申請書の出力も行う。
(3) 保険料率試算	賦課見込み総額、伸び率等の設定情報等をもとに保険料率の試算を行う。
(4) 保険料試算	試算された保険料率をもとに、市区町村単位、広域連合合計の賦課額を試算する。試算結果から各種資料を作成する。
(5) 暫定賦課	暫定賦課を行う市区町村の納期情報を広域連合が得た後、前年の保険料情報等をもとに、普通徴収の被保険者についての暫定賦課保険料を算定する。 また、算定結果に基づき、各種資料を作成する。
(6) 確定賦課	被保険者の所得確定後、被保険者の確定賦課保険料を算定する。また、算定結果に基づき、各種資料を作成する。
(7) 異動賦課（更正等）	資格取得、喪失、変更等により更新された被保険者情報、申請決定情報、所得更正情報等を受付け、更新情報と賦課情報により保険料を算定し、各種資料を作成する。
(8) 通知書作成	決定・更正した賦課情報をもとに賦課決定通知書を作成する。（市区町村に保険料情報を送付し、市区町村において賦課決定通知書を打ち出すことも可能。）
(9) 月次処理	当該月における異動賦課等の異動情報を集計し、各種資料を作成する。
(10) 仮計算	転入した際などに、市区町村等で被保険者単位に資格情報・所得情報を入力し、保険料を試算する。
(11) 保険料仮清算	被保険者が転出する際に、市区町村等で転居日／転出日を入力し保険料を計算し、仮の清算額を算出する。
(12) 事業統計	事業統計、集計表、実態調査などの統計関連資料を作成する。

3.2.3 収納業務機能概要

収納業務		処 理 概 要
(1) 期割管理	期割情報連携 (一括)	市区町村で作成された期割情報 I/F を受領し、期割情報に反映する。
	期割情報登録 (オンライン)	期割情報 I/F 連携の代替として、窓口端末よりオンラインで該当情報を入力可能とする。
(2) 収納管理	収納情報連携 (一括)	市区町村で作成された収納情報 I/F を受領し、収納情報に反映する。
	収納情報登録 (オンライン)	収納情報 I/F 連携の代替として、窓口端末よりオンラインで該当情報を入力可能とする。
	収納日計表作成 (オンライン)	収納日計表を出力する。
	収納月計表作成 (オンライン)	収納月計表を出力する。
(3) 滞納者管理	滞納者情報連携 (一括)	市区町村で作成された滞納者情報 I/F を受領し、滞納者情報に反映する。
	滞納者情報登録 (オンライン)	滞納者情報 I/F 連携の代替として、窓口端末よりオンラインで該当情報を入力可能とする。
	滞納者一覧表作成 (オンライン)	滞納者一覧表を出力する。
(4) 徴収猶予	徴収猶予 (オンライン)	徴収猶予業務（申請受付、決定、通知）を行う。
	徴収猶予対象者 一覧表作成 (オンライン)	徴収猶予対象者一覧表を出力する。
(5) 年度集計	還付未済額入力 (オンライン)	オンラインより還付未済額の登録を行う。
	年度集計処理 (一括)	年度集計資料を作成し収納状況を確認後、年度集計処理として翌年度への滞納繰越を行う。
(6) 確認リスト 出力	賦課・収納整合 性確認(一括)	期割情報 I/F の連携処理漏れによる不整合をチェックする処理を行う。
	収納・滞納者整 合性確認(一括)	収納情報 I/F・滞納者情報 I/F の連携処理漏れによる不整合をチェックする処理を行う。
	被用者保険被扶 養者チェック (一括)	国保（国保組合含む）以外の仮算定保険料情報ファイルに対して、期割情報が送付されていないかチェックする処理を行う。
(7) 事業統計	事業年報 C S V 作成処理	年度集計資料を元に、事業年報 C S V ファイルを作成する。

3.2.4 給付業務機能概要

給付業務		処 理 概 要
(1) レセプト等資格確認	レセプト等情報投入	国保連合会等より受領したレセプト等情報をシステムへ投入する。
	日次確認処理	当月レセプト等情報の日次確認処理を行う。
	月次確認処理	当月レセプト等情報の月次確認処理を行い、給付確認処理へ移行する。また、資格確認結果リストを出力する。
	遡及処理	前月以前に遡って変更がある被保険者のレセプトを累積レセプトマスタから抽出し、資格確認結果リストを出力する。
(2) 給付確認	縦覧点検処理	当月レセプト等情報と前月以前までに累積されているレセプト等情報を突合し、重複チェックする。
	当月点検処理	レセプト等情報をチェックし、給付確認結果表、一定点数超過レセプト一覧を作成する。
	横覧点検処理	当月レセプト等情報内で突合し、重複チェックを行う。
	給付記録処理	レセプト等資格確認及び給付確認処理を行ったレセプトを給付記録管理マスタへ登録する。
(3) 高額療養費	被保険者管理	レセプト等情報の一部負担金を被保険者毎に集計し、高額療養費計算(個人)を行う。
	世帯管理	高額療養費計算(世帯)を行う。
	該当管理	老人保健高額医療該当情報、後期高齢者高額療養該当情報の照会や更新管理を行う。
	申請受付	窓口端末より高額療養費支給申請書の受付け、高額療養費申請情報、高額療養費申請台帳情報の更新を行う。
	支給	支給決定通知書の作成、支給申請却下通知書の作成、窓口相談勧奨通知書、振込MTの作成を行う。
	貸付申請	窓口端末より高額療養費貸付申請書の受付、貸付情報の更新を行う。
	貸付支給	支給決定通知書の作成、支給申請却下通知書の作成、窓口相談勧奨通知書、振込MTの作成を行う。

給付業務		処 理 概 要
(3) 高額療養費	高額介護合算療養費	窓口端末より高額介護合算療養費支給申請書の受付け、高額支給申請情報の更新、給付情報の更新処理を行う。
(4) 療養費	申請受付	窓口端末より療養費支給申請書の受付け、療養費申請情報、療養費申請台帳の更新を行う。また、療養費の申請分は施術師など大量請求情報の一括取込みも行う。
	支給	支給額決定通知書の作成、支給申請却下通知書の作成、窓口相談勧奨通知書、振込MTの作成を行う。
(5) 特別療養費	償還額の算出等	特別療養費支給額通知書の出力を行う。
	申請受付	窓口端末より特別療養費償還額通知書の受付け、特別療養費申請情報、特別療養費申請台帳の更新を行う。
	支給	支給決定額通知書の作成、支給申請却下通知書の作成、窓口相談勧奨通知書、振込MTの作成を行う。
	一時差止	給付差止該当者に係る特別療養費の支給を一時差止する。
(6) その他支給	申請受付	窓口端末より葬祭費・傷病手当金支給申請書の受付け、葬祭費・傷病手当金申請情報、葬祭費・傷病手当金申請台帳の更新を行う。
	支給	支給決定額通知書の作成、支給申請却下通知書の作成、窓口相談勧奨通知書、振込MTの作成を行う。
(7) 医療費通知書等作成処理		レセプト等情報より医療費通知書等を作成する。
(8) 給付制限	第三者行為レセプト抽出	第三者行為求償の該当となるレセプトを抽出する。
	第三者行為レセプト登録	第三者行為が判明した個人のレセプトを登録する。
	求償に関する請求先	第三者行為または第三者行為が判明したレセプトの保険者負担分の請求先を登録する。
	求償対象内訳管理	不当な受診が判明した個人のレセプト登録を行う。
	求償委託	第三者行為が判明したレセプトの保険者負担分を国保連合会等に求償委託する。
	保険者徴収	不当な受診が判明したレセプトの保険者負担分を被保険者に通知する。また、給付制限通知をした内容をリスト出力等する。

給付業務		処 理 概 要
(8) 給付制限	外傷レセプト抽出	給付対象とならないレセプトを抽出して照会書の作成を行う。
(9) 過誤・再審査	資格過誤	レセプト等資格確認の月次処理において資格エラーとなったレセプト及び医療機関等から返戻依頼のあったレセプトに対して過誤処理後のメンテナンス処理を行う。
	再審査	給付確認当月点検処理、横覧点検処理にてエラー（重複）となったレセプト及び診療内容疑義レセプトに対して再審査後のメンテナンス処理を行う。
	突合審査	医科・歯科及び調剤レセプトを突合し、内容疑義レセプトに対して突合審査後のメンテナンス処理を行う。
	給付記録補正	給付確認縦覧点検処理にてエラーとなった一部相違レセプトに対して給付記録補正後のメンテナンス処理を行う。
(10) 保険料控除	保険料控除通知	給付充当の対象となった被保険者に保険料控除通知書の出力を行う。
(11) 支給管理	給付状況管理	被保険者毎の給付状況を纏めて一覧照会する
	口座情報管理	口座情報や金融機関の照会・登録・修正・削除等の保守をする。
	医療機関管理	医療機関情報の画面による照会・登録・修正・削除等の保守と一括取込みによる保守をする。
(12) 医療費分析資料作成	医療費適正化関連ファイル作成	統計資料（医療費適正化関連ファイル）の作成を行う。
(13) 統計処理等	事業月報 C 表	事業月報 C 表、事業年報 B 表の作成を行う。
	保険納付対象額等（現金支給）通知書	保険納付対象額等（現金支給）通知書の作成を行う
	一定点数超過レセプト一覧	一定点数超過レセプト一覧の作成を行う

3.2.5 広域内異動における各業務システムの関連(参考)

各業務サブシステムは、通常それぞれの機能別の処理を行っていくが、広域内での住民異動時の処理に関しては、特にサブシステム間での関連性も高いため、参考までに提示する。(図中番号に対する補足事項については、次頁を参照。)

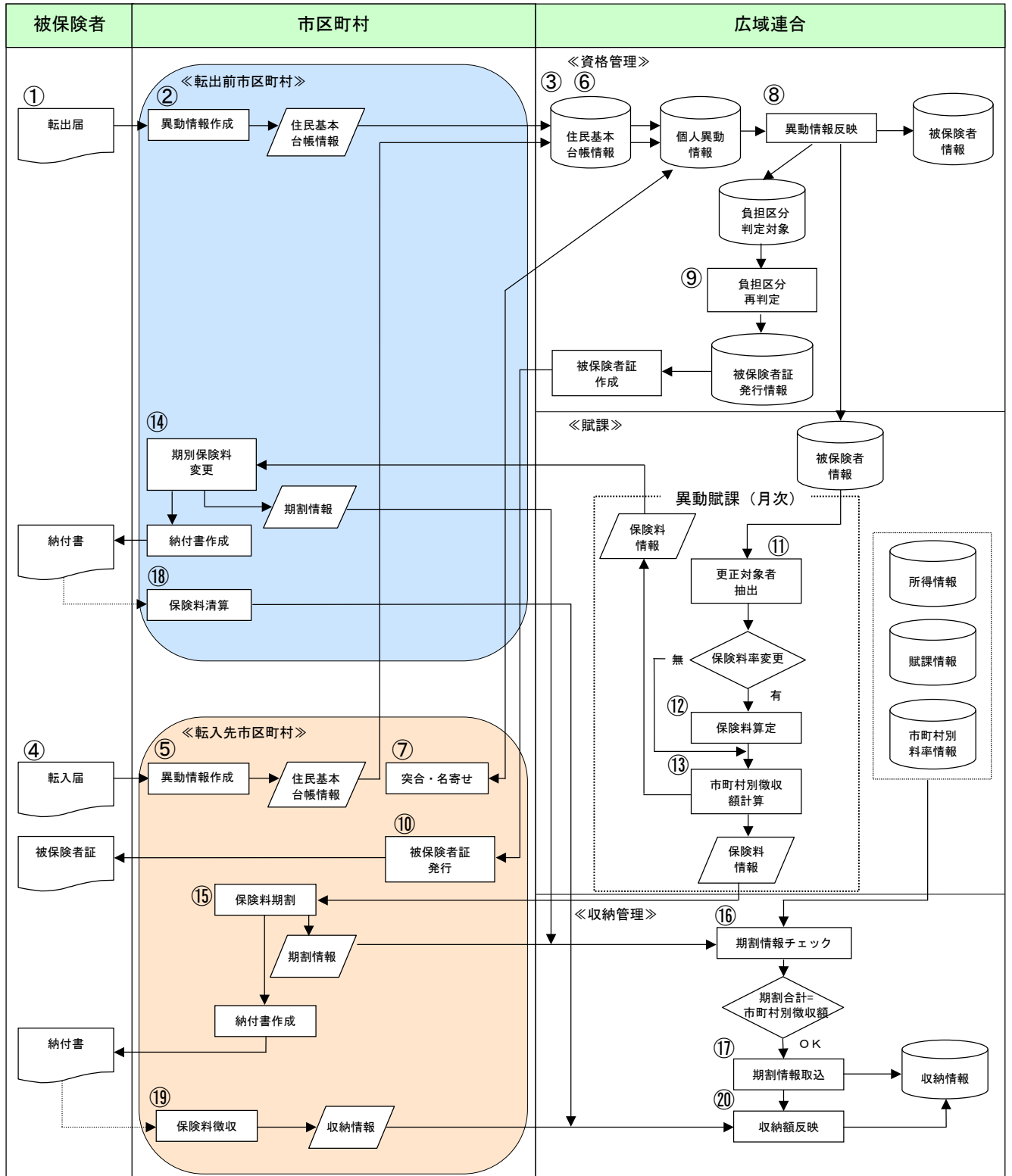


図 3-1 広域内異動の流れ

- ① 被保険者にて転出届を提出。
 - ② 転出前市区町村にて、異動情報（住民基本台帳情報）を作成し、送信。
 - ③ ②の情報より、住民基本台帳DBを更新し、個人異動情報を作成。
 - ④ 被保険者にて転入届を提出。
 - ⑤ 転入先市区町村にて、異動情報（住民基本台帳情報）を作成し、送信。
 - ⑥ ⑤の情報より、住民基本台帳DBを更新し、個人異動情報を作成。
 - ⑦ 転入先市区町村にて、個人異動情報等を参照し、被保険者の突合、名寄せを実施。※
 - ⑧ ⑦を経て、被保険者情報DBへ異動情報反映し、この際、所得情報や送付先情報などもシステム内で引継ぎを行う。
 - ⑨ 所得情報、世帯情報を参照し、負担区分再判定を行い、被保険者証発行情報を作成。
 - ⑩ 被保険者証の発行を行い、被保険者へ交付する。
 - ⑪ 賦課対象情報を元に、更正対象者を抽出。
 - ⑫ 保険料率変更有無を判定し、「変更有」の場合は保険料算定を実施。
 - ⑬ ⑫または既に登録されている保険料を元に、市区町村別徴収額（転出前後分）を計算し、保険料情報を作成。（端数処理含む）
 - ⑭ ⑬を元に、転出前市区町村にて、期別保険料変更を実施、期割情報の作成及び納付書の作成を実施。
 - ⑮ ⑬を元に、転入先市区町村にて、保険料期割を実施し、期割情報の作成及び納付書の作成を実施。
 - ⑯ ⑭、⑮の期割情報と賦課情報等により、期割情報チェックを実施。
 - ⑰ ⑯のチェック結果が問題なければ、期割情報の取り込みを実施。
 - ⑱ 納付書を元に、転出前市区町村にて、保険料清算を実施。
 - ⑲ 納付書を元に、転入先市区町村にて、保険料徴収を実施。
 - ⑳ ⑱、⑲の情報により、収納額反映を実施。
- ※ 名寄せについては、広域連合での実施も可。標準システムでの、名寄せ方法を以下に示す。

3.2.6 広域内異動者の被保険者証交付までの流れ

（１）ケース１ 転出情報と転入情報が各市区町村から送付済の場合

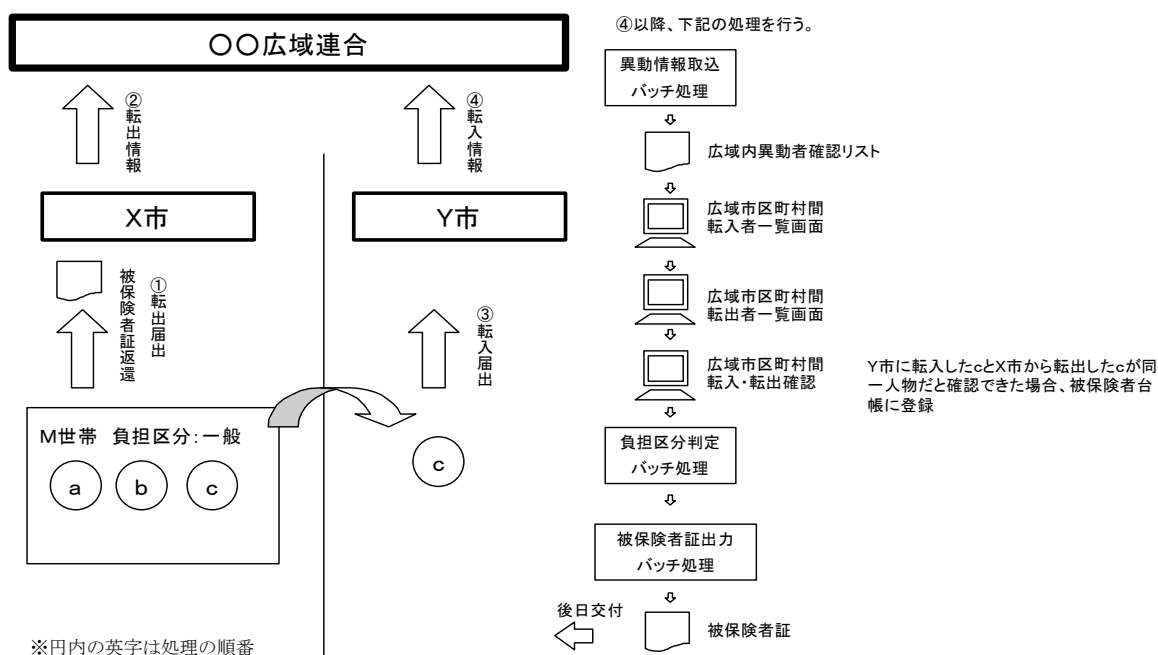


図 3-2 広域内異動時の名寄せ 1

(2) ケース 2 転出情報のみが送付済（転入情報が未送付）の場合

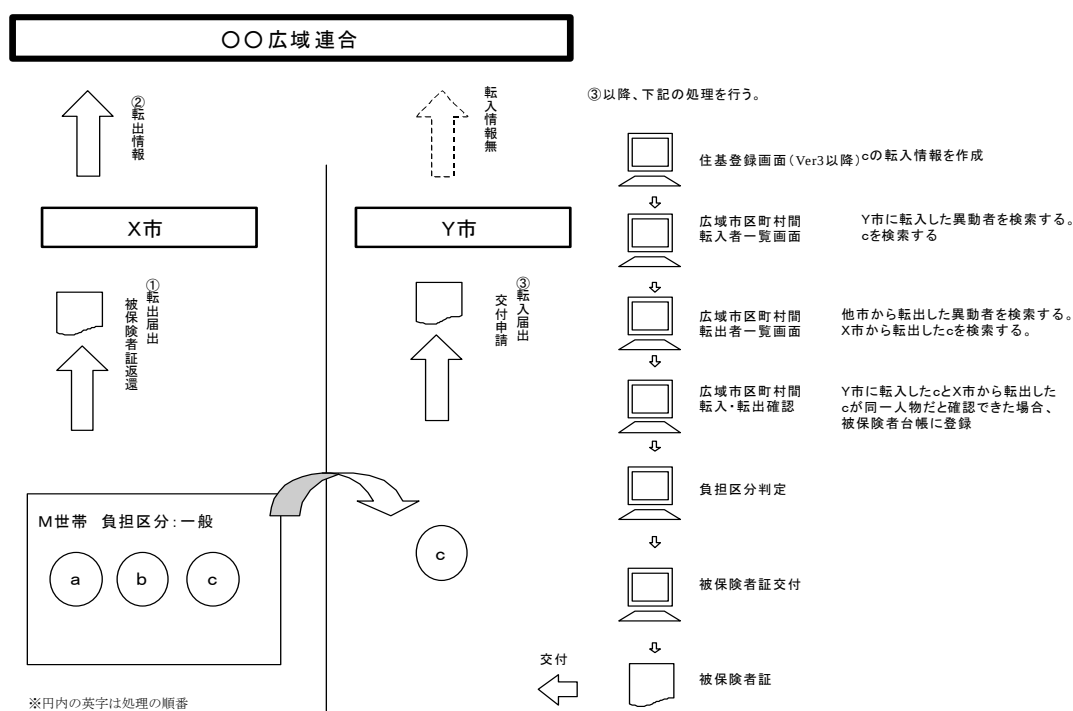


図 3-3 広域内異動時の名寄せ 2

(3) ケース 3 転出・転入ともに未送付の場合

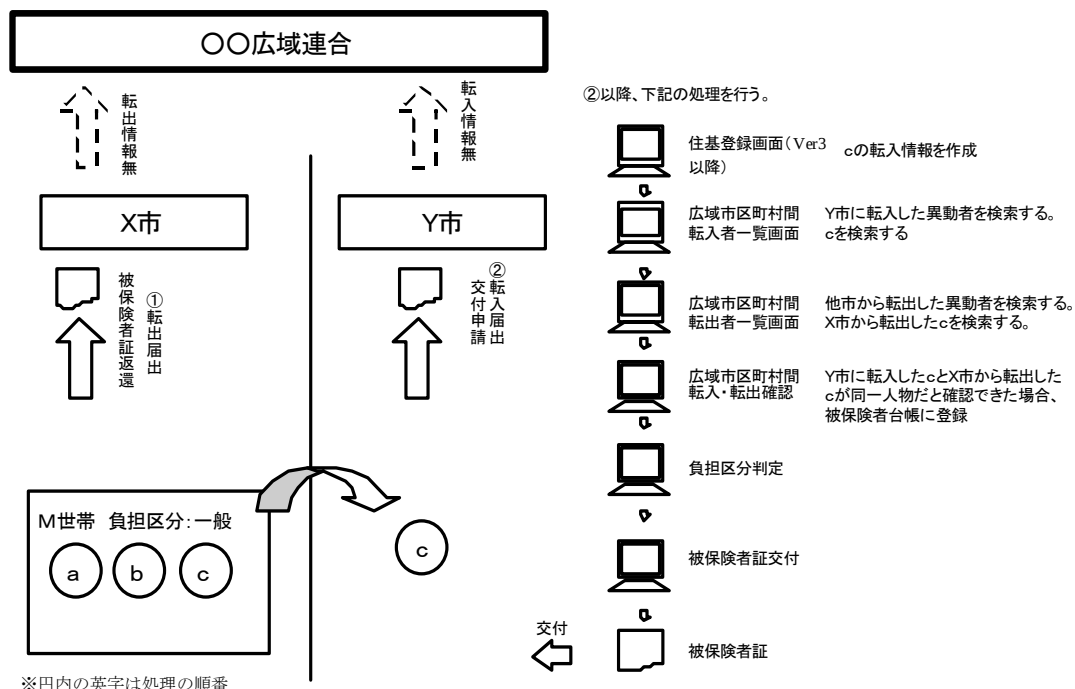


図 3-4 広域内異動時の名寄せ 3

なお、上記の（2）（3）において、被保険者証出力後に転入・転出情報が異動データとして送付されてきた場合で、既に画面から登録されている住基等のデータとの差異があった場合は、一括処理での異動取込処理時に、変更された情報をもとに被保険者証が再発行される。

【このページは白紙です】

4 連携システムの概要

4.1 全体の業務の流れと連携処理の位置づけ

連携システムは、以下のようなデータ連携を行う。

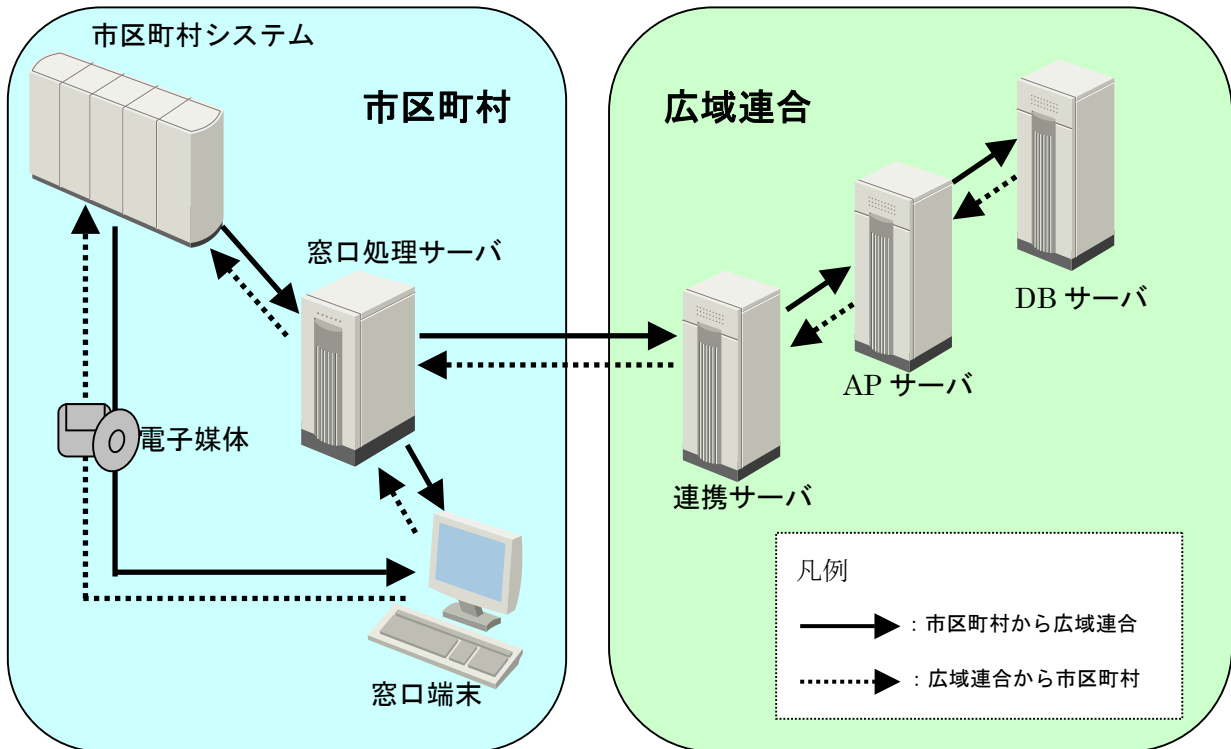


図 4-1 連携処理の位置づけ

4.2 連携データの流れ

(1) 市区町村から広域連合

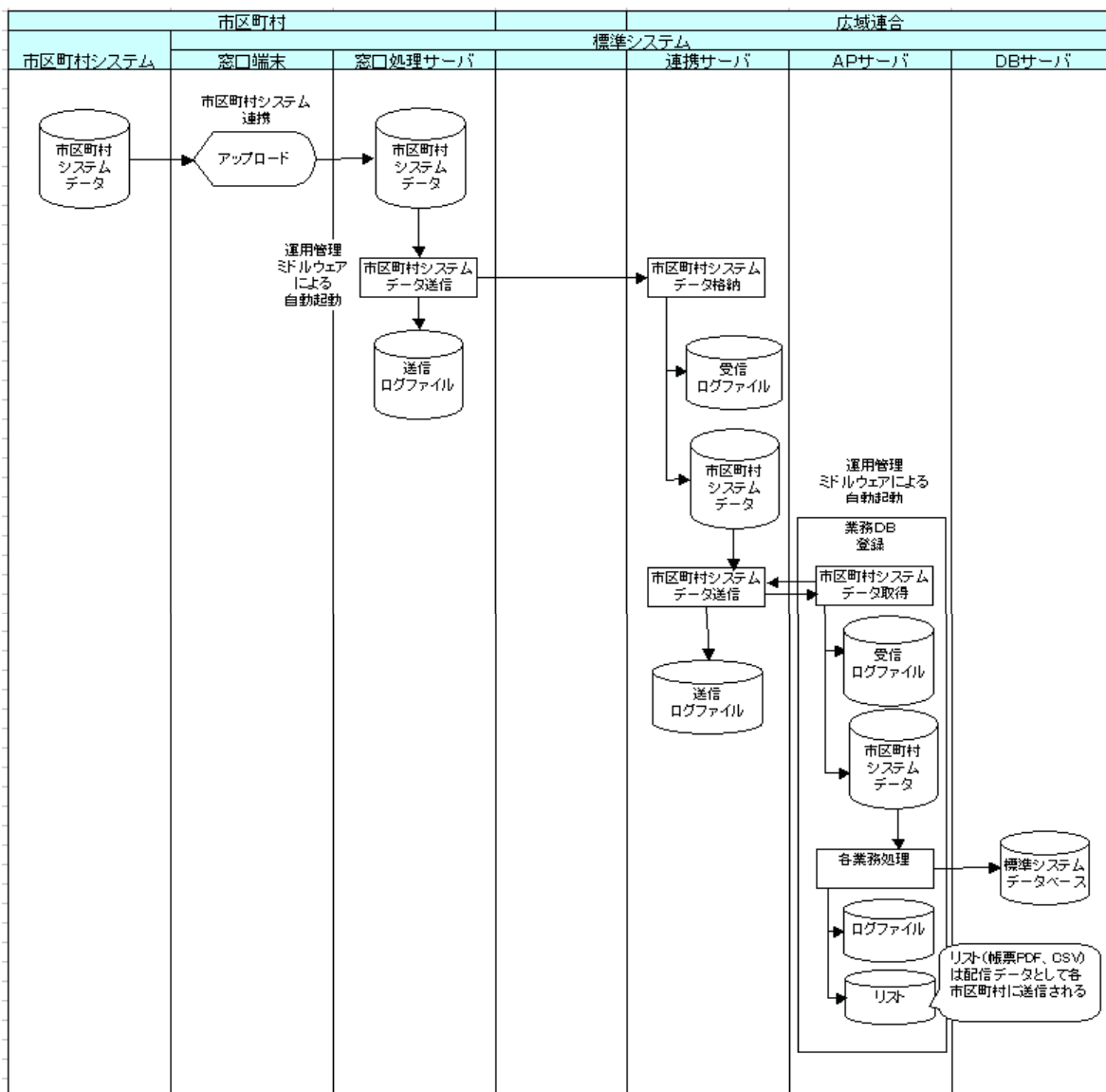


図 4-2 連携データの流れ（市区町村→広域連合）

- ① 市区町村職員は、住基や税など市区町村システムから出力されたデータを窓口処理サーバへ格納する。
- ② 窓口処理サーバは、運用管理ミドルウェアによる定刻起動で、サーバ内の市区町村システムデータを、連携サーバへ送信する。
- ③ APサーバは、運用管理ミドルウェアによる定刻起動で、連携サーバから市区町村システムデータを取り出し、そのデータにて標準システムのデータベースを更新する。

なお、運用管理ミドルウェアによる定刻起動を行わない場合は、各サーバにおいて手動により定期的な起動が必要となる。

(2) 広域連合から市区町村

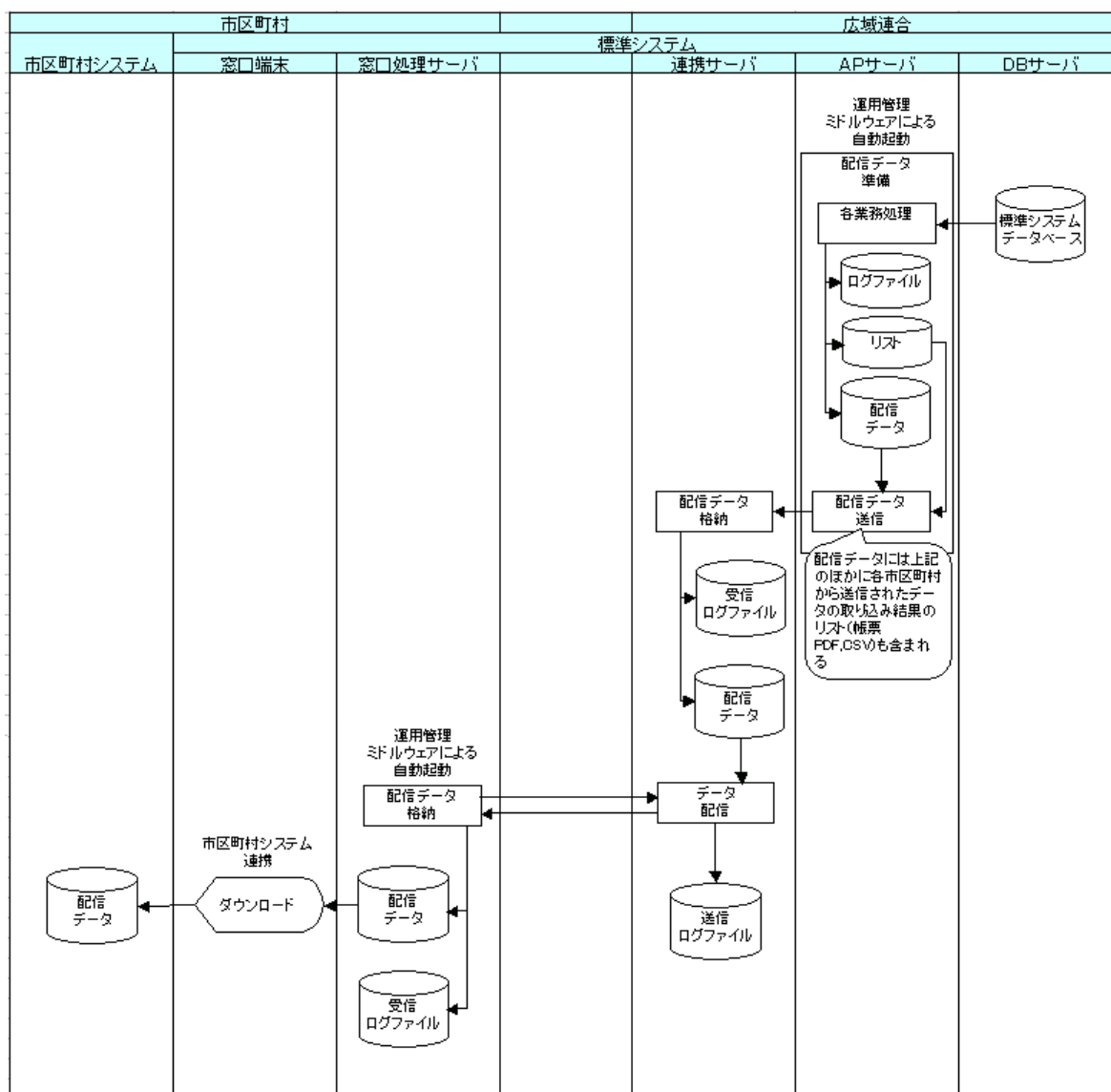


図 4-3 連携データの流れ（広域連合→市区町村）

- ① APサーバは、運用管理ミドルウェアによる定刻起動で、各市区町村へ送信する配信データを作成し、連携サーバへ格納する。
- ② 窓口処理サーバは、運用管理ミドルウェアによる定刻起動で、連携サーバに配信データ取得要求を送信し、連携サーバは配信データを送信する。
- ③ 市区町村職員は、窓口処理サーバから配信データを取り出し、市区町村システムへ取り込む。

なお、運用管理ミドルウェアによる定刻起動を行わない場合は、各サーバにおいて手動により定期的な起動が必要となる。

4.3 連携システムにおける処理の流れ

(1) 市区町村から連携サーバ

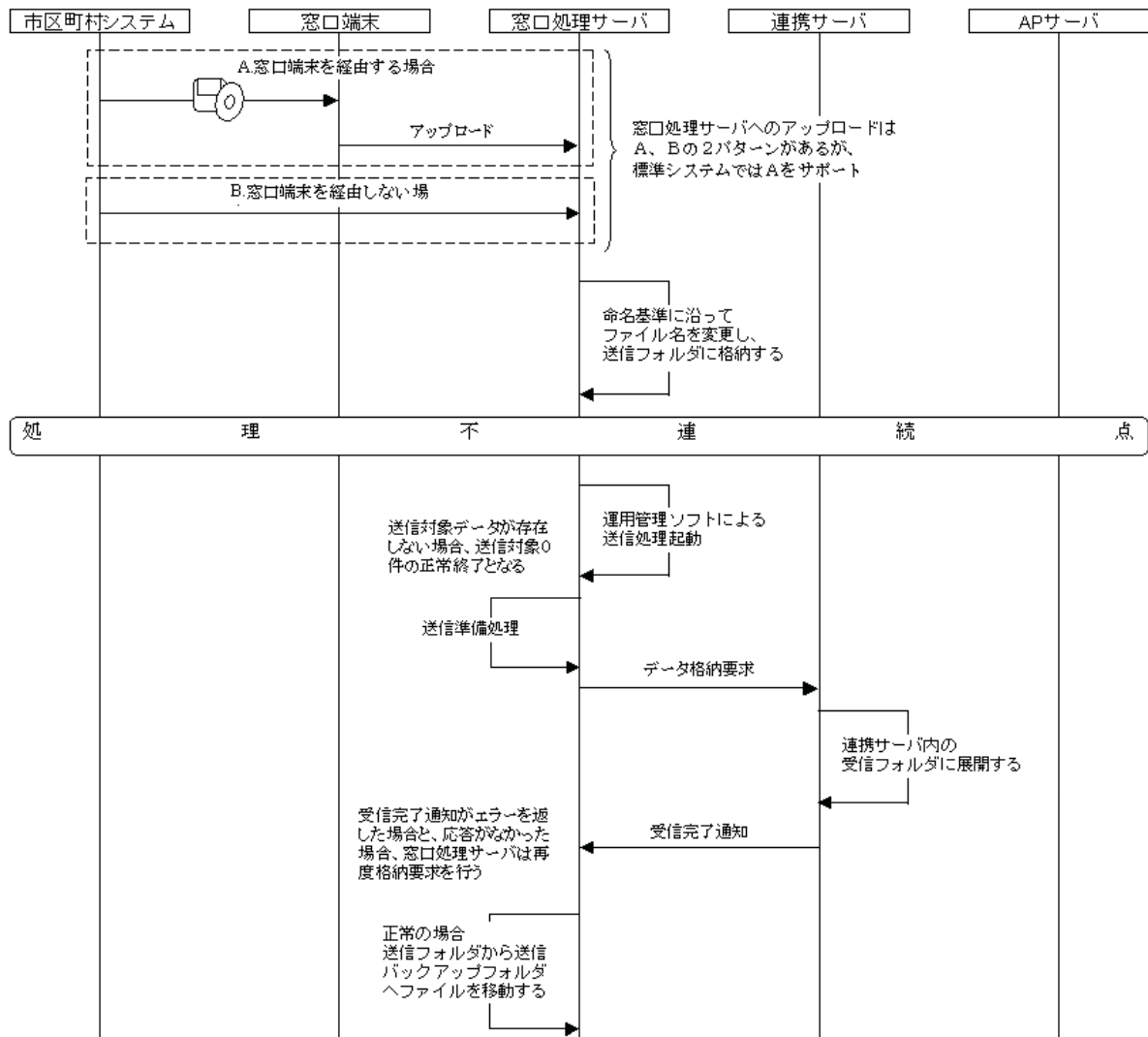


図 4-4 連携処理の流れ（市区町村→連携サーバ）

(2) 連携サーバから AP サーバ及び AP サーバから連携サーバ

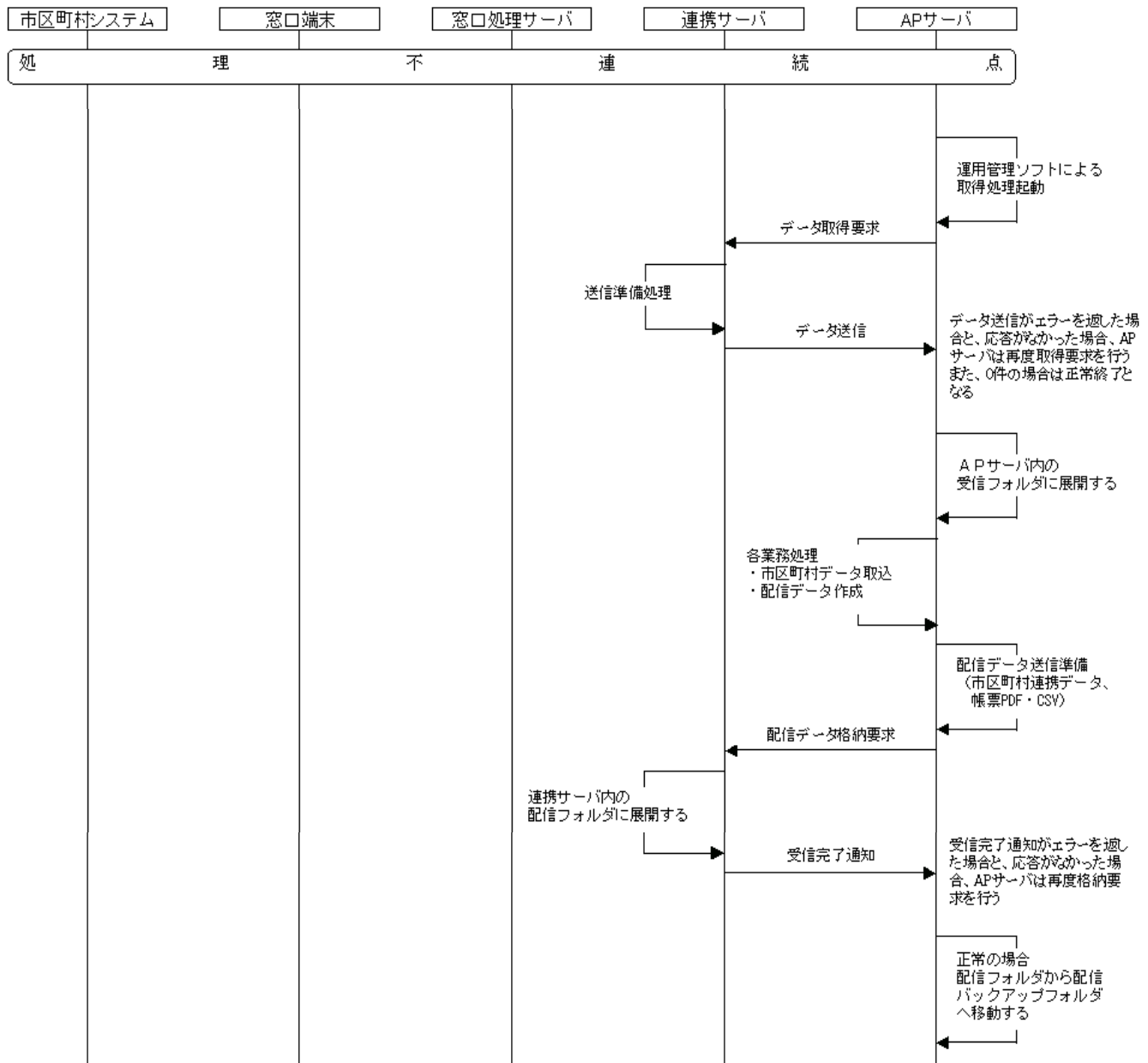


図 4-5 連携処理の流れ（APサーバ⇄連携サーバ）

(3) 連携サーバから市区町村

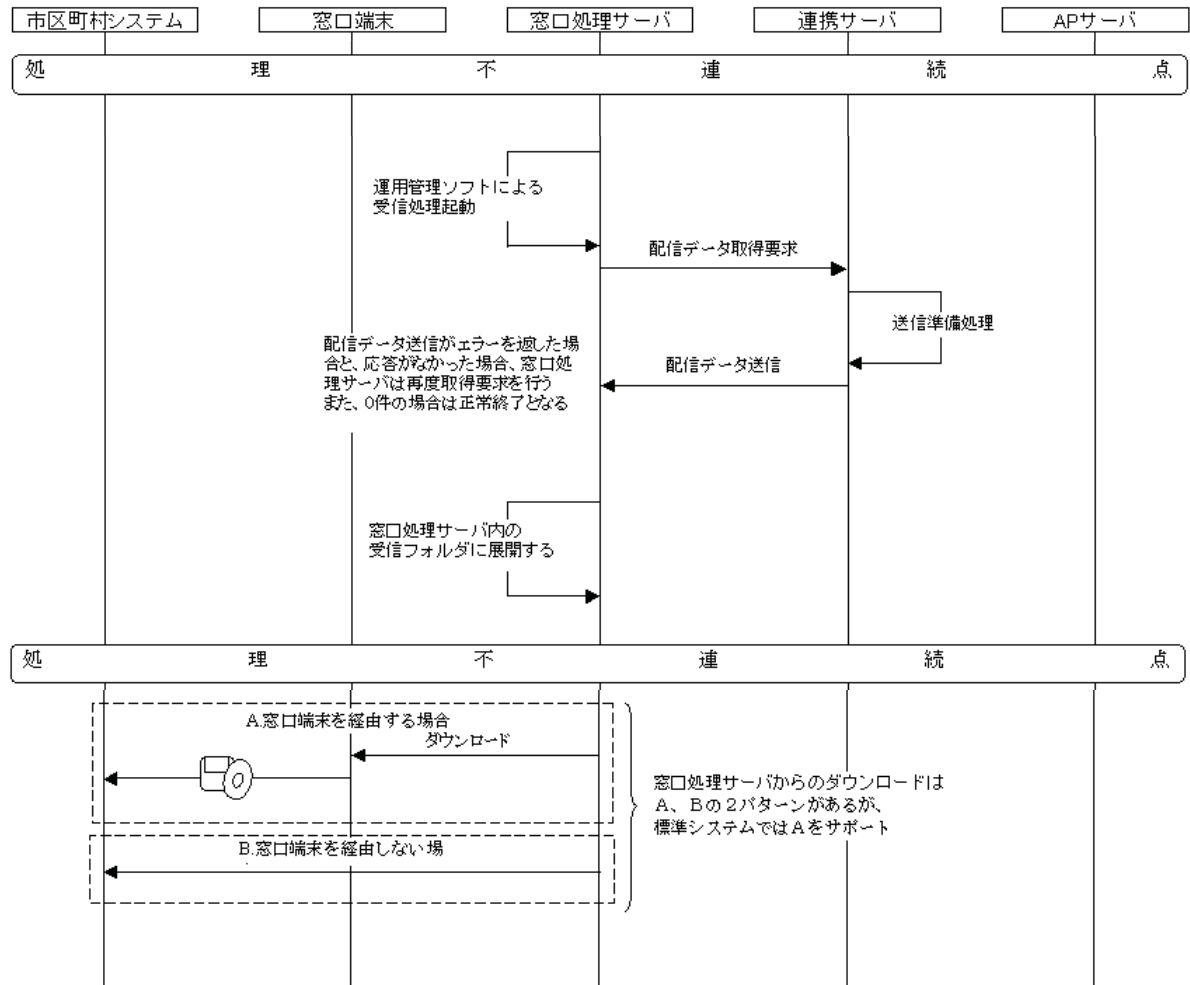


図 4-6 連携処理の流れ（連携サーバ→市区町村）

(4) 送受信エラー時の処理の流れ

①窓口処理サーバから連携サーバ（送信エラーのパターン）

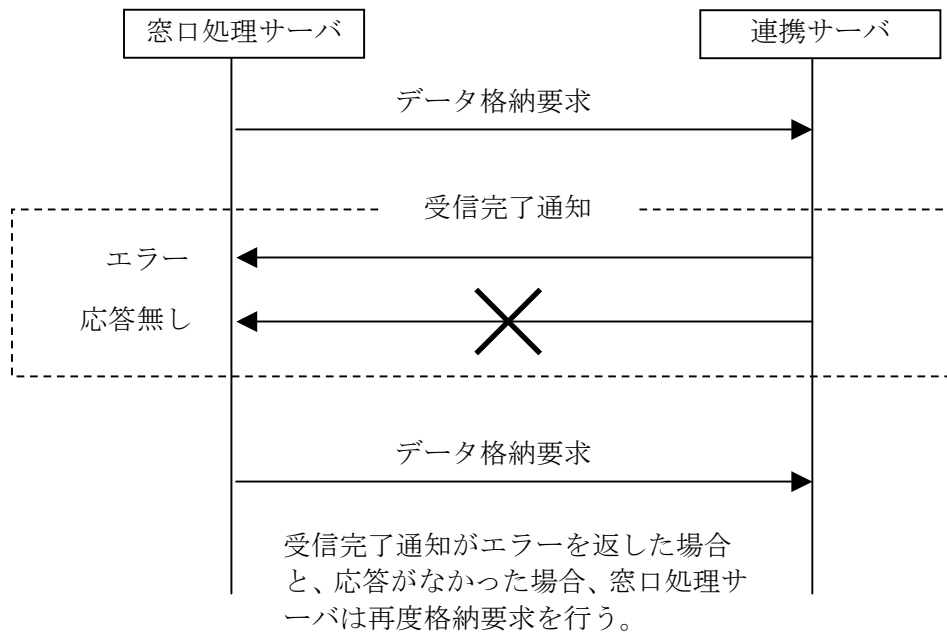


図 4-7 送受信エラー時の流れ（窓口処理サーバ→連携サーバ）

②連携サーバからA Pサーバ（受信エラーのパターン）

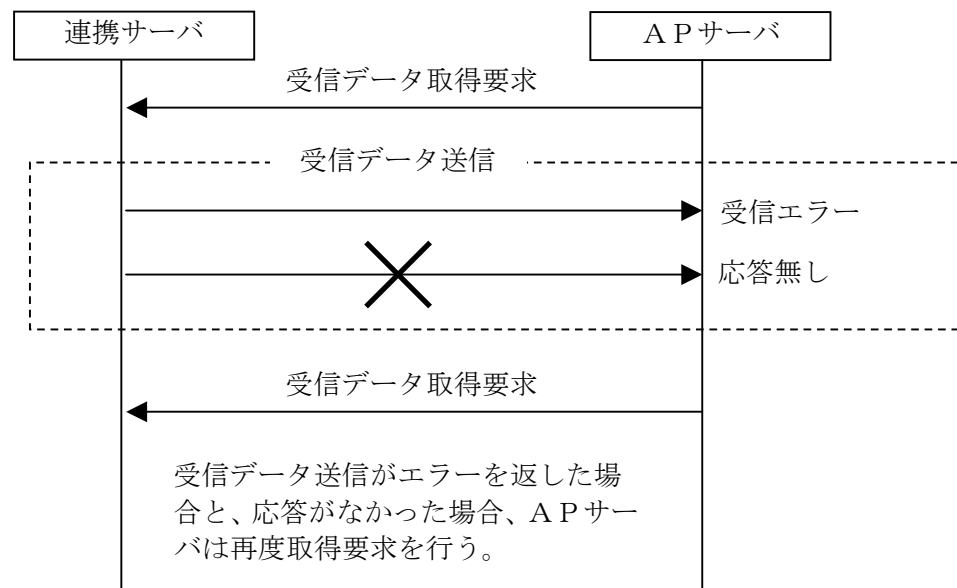


図 4-8 送受信エラー時の流れ（連携サーバ→A Pサーバ）

③ A Pサーバから連携サーバ（格納エラーのパターン）

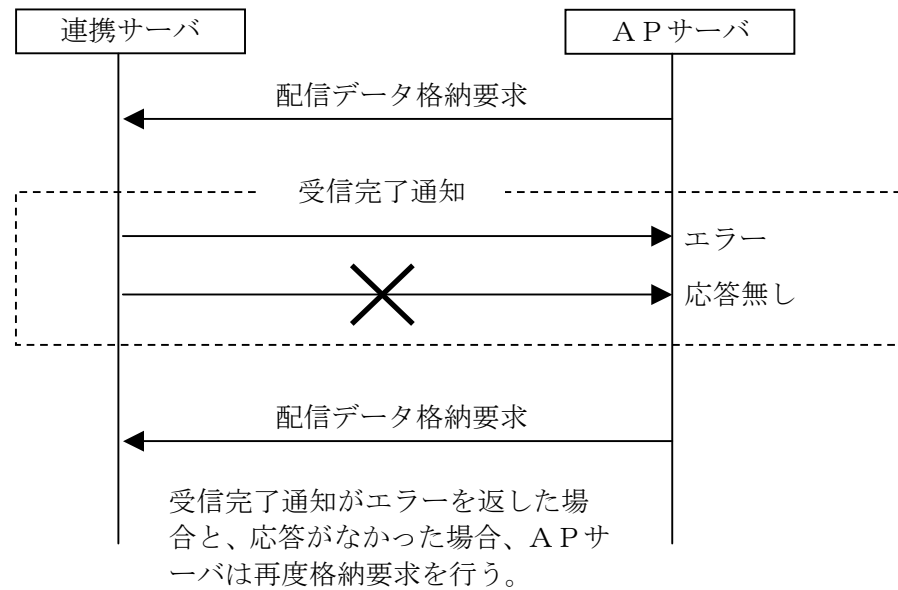


図 4-9 送受信エラー時の流れ（A Pサーバ→連携サーバ）

④ 連携サーバから窓口処理サーバ（配信エラーのパターン）

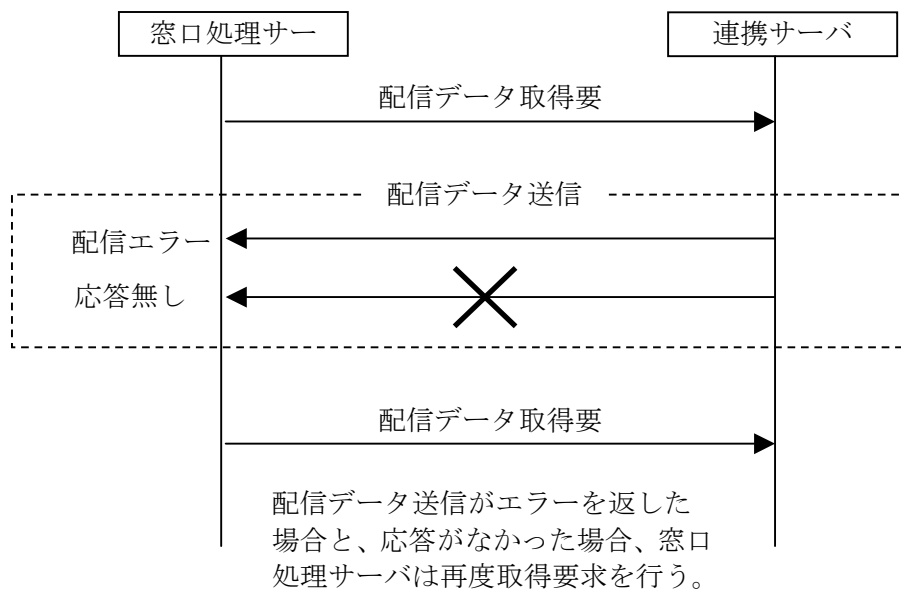


図 4-10 送受信エラー時の流れ（連携サーバ→窓口処理サーバ）

（5）送受信エラー時の想定される原因について

連携サーバが送受信エラーを返す場合の想定される原因としては、以下がある。

- ・ 窓口処理サーバからの受信中に、通信障害等で SOAP メッセージが破損
 - ・ 窓口処理サーバおよび A P サーバからの受信ファイルの書き込みに失敗
- また、連携サーバからの応答が無い場合の想定される原因としては、以下がある。
- ・ 回線エラー
 - ・ 連携サーバの Web アプリケーションが起動していない

4.4 実装機能

連携システムで提供される機能を、配置されるサーバに分けて以下に示す。

(1) 窓口処理サーバ

表 4-1 窓口処理サーバの機能

No.	機能区分	機能名称	機能概要
1	市区町村システムとの連携機能	市区町村システムデータ格納	市区町村システムより出力されたデータを窓口処理サーバに格納する。
2		配信データ取出	窓口処理サーバ内に格納されている配信データを外部媒体等へ出力する。
3		ファイル削除	窓口処理サーバ内に格納されている送受信ファイルを削除する。
4		結果確認	窓口処理サーバ⇔連携サーバ間のファイル転送の結果を確認する。
5	送信機能	市区町村システムデータ送信	窓口処理サーバ内に格納されている市区町村システムデータを連携サーバに送信する。
6	受信機能	配信データ格納	連携サーバにデータ格納要求を送信して配信データを取得し、窓口処理サーバに格納する。

(2) 連携サーバ

表 4-2 連携サーバの機能

No.	機能区分	機能名称	機能概要
1	送信機能	データ配信	窓口処理サーバおよび AP サーバからのデータ取得要求に対して、連携サーバ内のデータを編集し、送信する。
2	受信機能	データ格納	窓口処理サーバおよび AP サーバからのデータ格納要求を受け、データを連携サーバ内に格納する。

(3) APサーバ

表 4-3 APサーバの機能

No.	機能区分	機能名称	機能概要
1	広域内での連携機能	配信データ格納	市区町村システムへ配信するデータ（配信データ）を AP サーバ上に作成する。
2		受信データ格納	市区町村システムから受信したデータ（受信データ）を AP サーバ上に作成する。
3		ファイル取出	AP サーバに格納されているファイルを外部媒体等へ出力する。
4		ファイル削除	AP サーバ内に格納されているファイルを削除する。
5		結果確認	窓口処理サーバ⇔連携サーバ⇔AP サーバ間のファイル転送の結果を確認する。
6	送信機能	配信データ送信	作成した AP サーバ上の配信データを連携サーバへ送信する。
7	受信機能	市区町村システムデータ取得	連携サーバにデータ取得要求を送信して市区町村システムデータを取得し、AP サーバに格納する。
8	各業務機能	業務DB登録	AP サーバに格納されている市区町村システムデータを標準システムデータベースに登録する。

4.5 連携の概要

(1) 市区町村内の連携

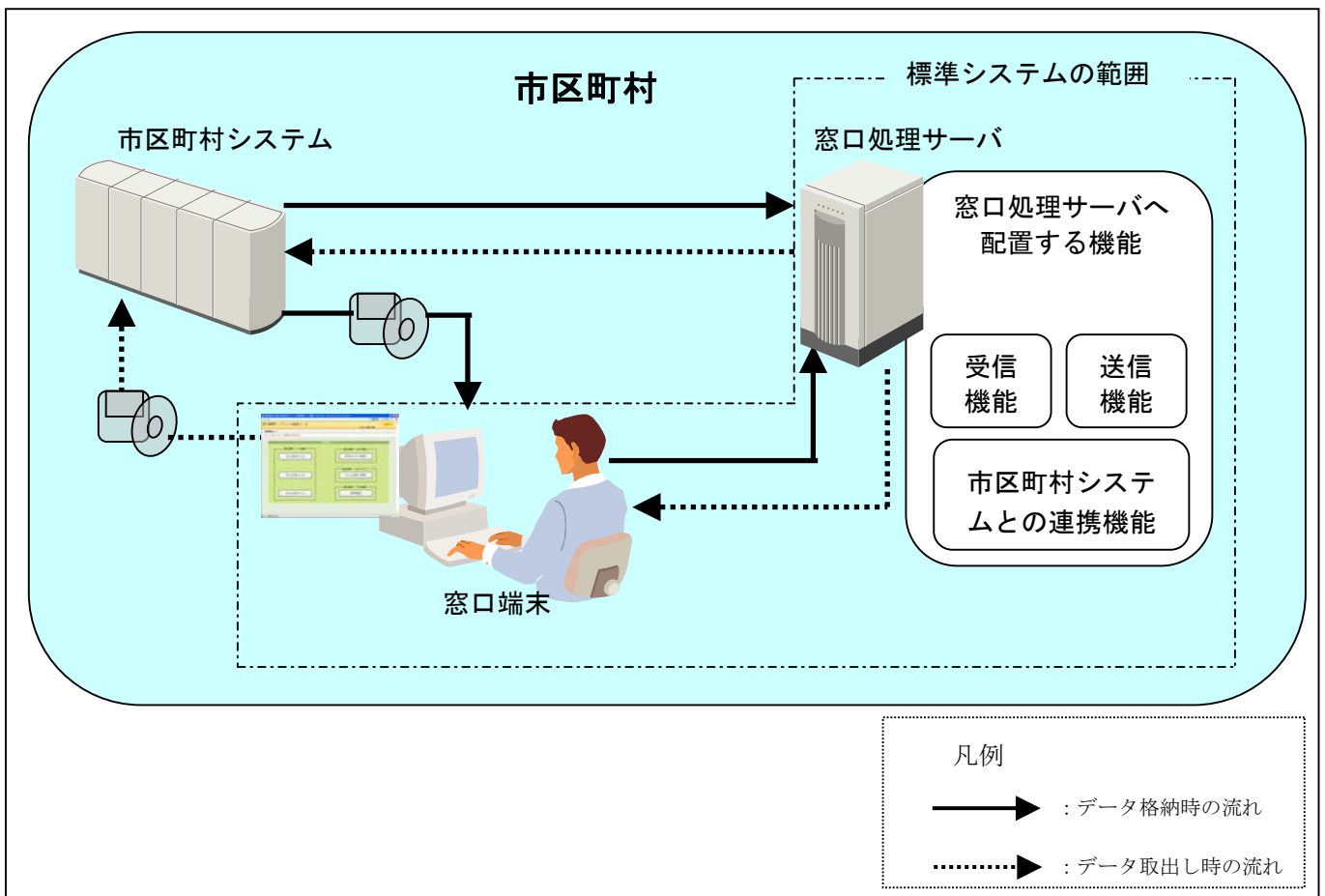


図 4-1 1 市区町村内の連携イメージ

- ・市区町村システムに対しては送信用データの格納と、広域連合から受信したデータの取出機能をもつ（「図 4-1 1 市区町村内の連携イメージ」）。
- ・市区町村職員は、外部記憶媒体に記録された市区町村システムデータを、窓口端末にセットし、窓口端末操作により、窓口処理サーバへ格納する。
- ・市区町村職員は、広域連合から送信された配信データを、窓口端末操作により、窓口処理サーバから外部記録媒体等に取り出す。
- ・市区町村システムから窓口処理サーバへ直接送受信を行う場合、窓口端末からのデータ転送時に行っているデータのファイル名付与や重複チェックなどができないため、データの不正更新防止などの考慮は、市区町村システムで行う必要がある。また、送受信するファイル名やディレクトリ名は標準システムの規約に従うこととする。
- ・市区町村システムと窓口処理サーバ間の通信は FTP プロトコル等を想定している。なお、FTP プロトコルを使用する場合は、窓口処理サーバに FTP サーバ等の導入を各市区町村で行う必要がある。

(2) 市区町村と広域連合間の連携

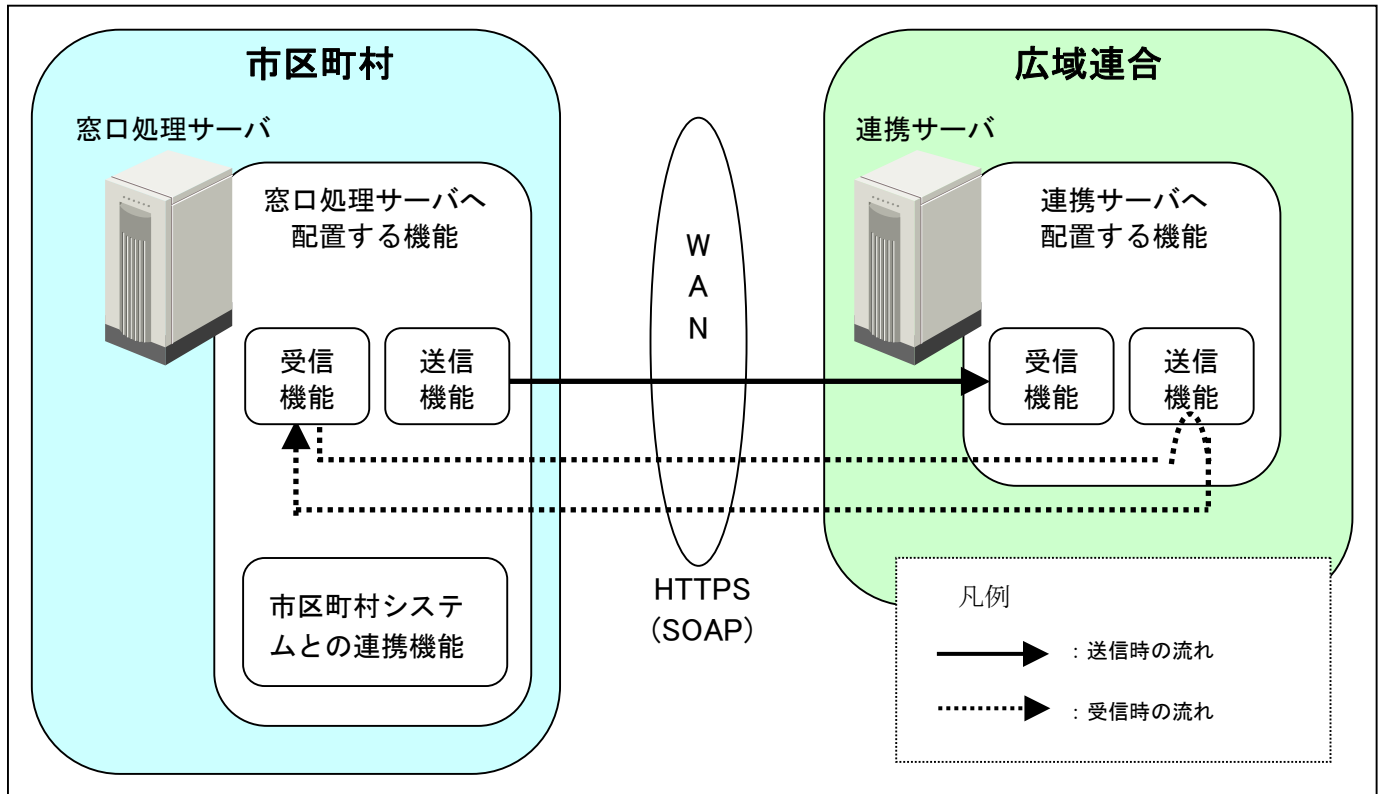


図 4-12 市区町村と広域連合間の連携イメージ

窓口処理サーバと連携サーバ間の連携については窓口処理サーバに格納されたデータの送信機能と、広域連合側の連携サーバによるデータの受信機能により行われる。また、連携は窓口処理サーバのリクエストにより実行されることを想定している。

窓口処理サーバからのリクエスト発行は運用管理ミドルウェアによる定刻起動を想定している。

・送信機能

連携サーバへのデータ送信は窓口処理サーバ側から起動され、窓口処理サーバ上の運用管理ミドルウェアによって送信データを抽出し、連携サーバへ送信する処理が実行される。連携サーバはデータ格納リクエストを受け付け、その結果情報を返却する。

・データ受信機能

連携サーバからのデータ受信は窓口処理サーバ側から起動され、窓口処理サーバ上の運用管理ミドルウェアによって配信データ送信のリクエストを発行し、連携サーバから配信データを取得する処理が実行される。連携サーバは SOAP 通信で送られたデータ配信リクエストを受け付け、対象の配信データを返却する。

・窓口処理サーバと連携サーバ間の通信プロトコルは SOAP とする。

(3) 広域連合内の連携

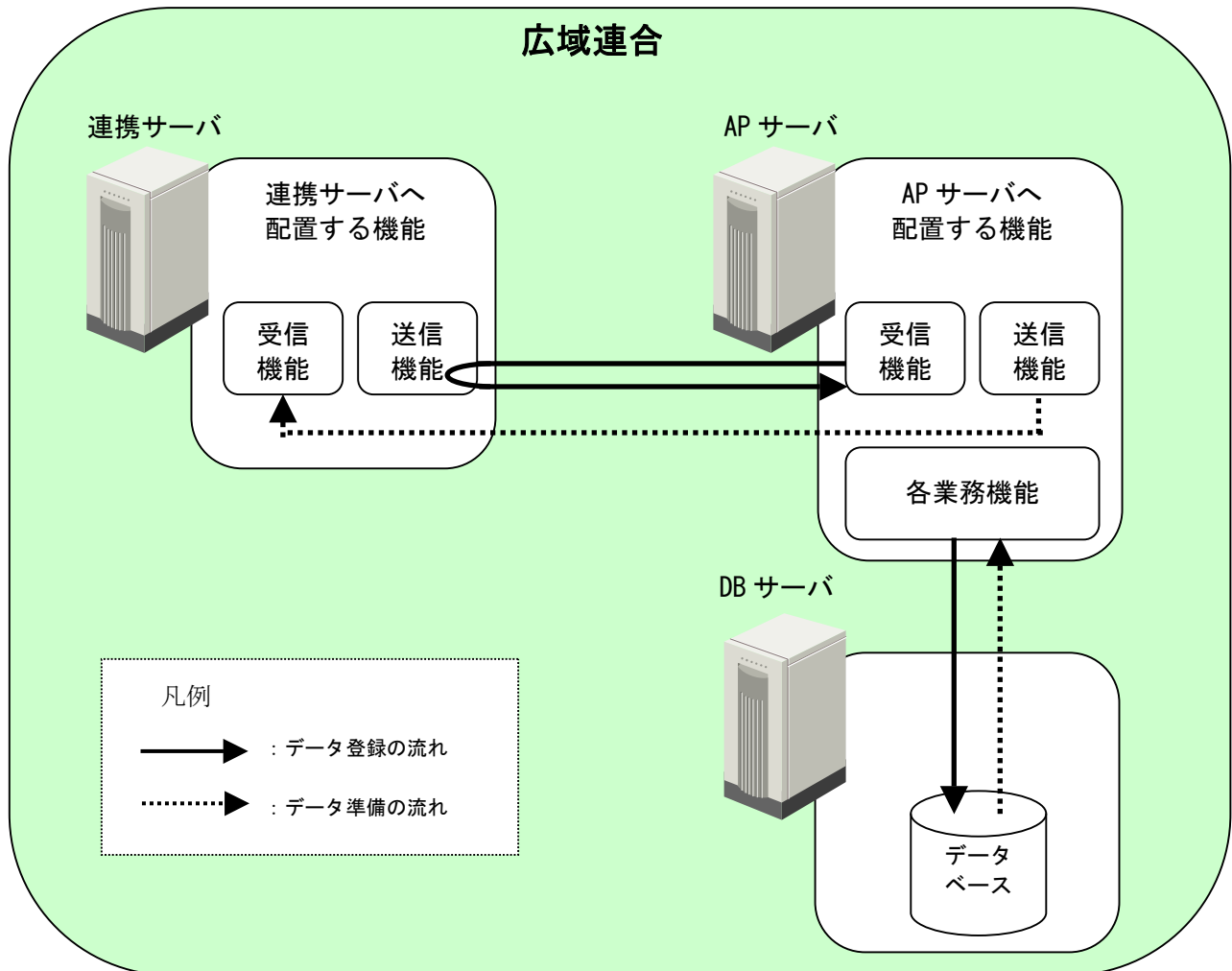


図 4-13 広域連合内の連携

連携サーバと AP サーバ間については、以下の 2 つの機能によりデータ連携が行なわれる。また、それぞれはデータの送受信と各業務処理から構成される機能である。

- データ登録機能（連携サーバからの受信機能と各業務処理）

連携サーバに対し、AP サーバへのデータ送信のリクエストを発行し、連携サーバから受信データを取得する処理が実行される。連携サーバはデータ転送リクエストを受け付け、その対象の受信データを返却する。受け取った AP サーバはそのデータを元に業務処理を行い、データベースに登録する。

- データ準備機能（各業務処理と連携サーバへの送信機能）

連携サーバへのデータ格納は、AP サーバ側から起動され、配信データを DB サーバから抽出し、連携サーバへ格納する処理が実行される。連携サーバはデータ格納リクエストを受け付け、その結果情報を返却する。

- 連携サーバと AP サーバ間の通信プロトコルは、IIOP とする。

4.6 連携データ（ファイル）の削除タイミング

連携データ（ファイル）削除のタイミングは以下のとおりです。

（1）窓口処理サーバ

窓口処理サーバ内には送信フォルダと送信バックアップフォルダ、受信フォルダと受信バックアップフォルダの4つに連携データが存在する。連携データは広域連合への送信前後、窓口処理サーバからの取出前後によって格納位置が異なる。

①送信フォルダ

当日送信予定のファイルが格納されているフォルダで、連携サーバに正常に送信した際に、フォルダ内のファイルは自動的に送信バックアップフォルダに移動した後に削除する。なお、窓口処理サーバファイル転送ツールのメンテナンス機能を使用し、各市区町村で削除することも可能である。

※正常に送信できなかった場合、連携データは送信フォルダに残ったままとなる。

②送信バックアップフォルダ

連携サーバに正常に送信されたファイルが格納されているフォルダで、窓口処理サーバファイル転送ツールのメンテナンス機能を使用し、各市区町村の運用で削除を行う。

③受信フォルダ

連携サーバから配信されたファイルが格納されているフォルダで、窓口端末から取り出された際に、フォルダ内のファイルは自動的に受信バックアップフォルダに移動した後に削除する。なお、窓口処理サーバファイル転送ツールのメンテナンス機能を使用し、各市区町村で削除することも可能である。

※取出前後のファイル移動は窓口処理サーバファイル転送ツール使用で発生する。

④受信バックアップフォルダ

連携サーバから配信され窓口端末から取り出されたファイルが格納されているフォルダで、窓口処理サーバファイル転送ツールのメンテナンス機能を使用し、各市区町村の運用で削除を行う。

（2）連携サーバ

連携サーバ内には市区町村から広域連合への連携データ（市区町村データ）を格納する受信フォルダと広域連合から市区町村への連携データ（配信データ）を格納する送信フォルダの2つに連携データが存在する。

①受信フォルダ

窓口処理サーバから受信したファイルが格納されているフォルダで、APサーバに正常に送信された際、自動的に削除される。なお、正常に送信できなかった場合、連携データは残ったままとなり、翌日の送信対象となる。また、送付においては手動起動による当日の再送信も可能。

②送信フォルダ

窓口処理サーバへ送信するファイルが格納されているフォルダで、窓口処理サーバへ正常に送信された際、自動的に削除される。なお、正常に送信できなかった場合、連携データは残ったままとなり、翌日の送信取得対象となる。また、送付においては手動起動による当日の再送信も可能。

(3) APサーバ

APサーバ内には市区町村データの受信フォルダとそのバックアップフォルダ、配信データの送信フォルダとそのバックアップフォルダの4つに連携データが存在する。連携データは各業務処理実行前後、APサーバから連携サーバへの配信データ送信前後によって格納位置が異なる。

①受信フォルダ

市区町村から送信された連携データを格納するフォルダで、各業務処理が開始した際に、フォルダ内のファイルは自動的に受信バックアップフォルダに移動した後に削除する。なお、当日の業務処理の対象外ファイルは残ったままとなる。

②受信バックアップフォルダ

業務処理が開始された連携データを格納するフォルダで、削除の方法およびタイミングは広域連合での運用で対応が必要となる。

③配信フォルダ

当日配信予定のファイルが格納されているフォルダで、連携サーバに正常に送信できた際、フォルダ内のファイルは自動的に配信バックアップフォルダに移動した後に削除される。

※正常に送信できなかった場合、配信データは配信フォルダに残ったままとなる。

④配信バックアップフォルダ

連携サーバに正常に送信されたファイルが格納されているフォルダで、削除の方法およびタイミングは広域連合での運用で対応が必要となる。

5 外部インターフェース仕様

本章では、データ連携で使用される受け渡しファイルの概要について、一般的な規定を記載している。

5.1 インターフェース方式概要

広域連合と外部団体との間でやり取りされるデータ連携には以下のようなものがある。

表 5-1 インターフェースの範囲

No.	連携する組織	主な内容
1	市区町村 ⇄ 広域連合	資格管理に関する住基情報、賦課に関する所得・課税情報、保険料徴収に関する収納情報、滞納者情報等。
2	審査支払機関 ⇄ 広域連合	主に医療費管理を行うためのレセプト情報等。
3	広域連合 ⇒ 審査支払機関	No. 2 の対象者管理に必要な資格情報等。 詳細仕様は、「5.6 被保険者マスタ情報の仕様」を参考にしたい。
4	広域連合 ⇒ 金融機関	療養費等の口座振込み情報。

データ交換の流れ

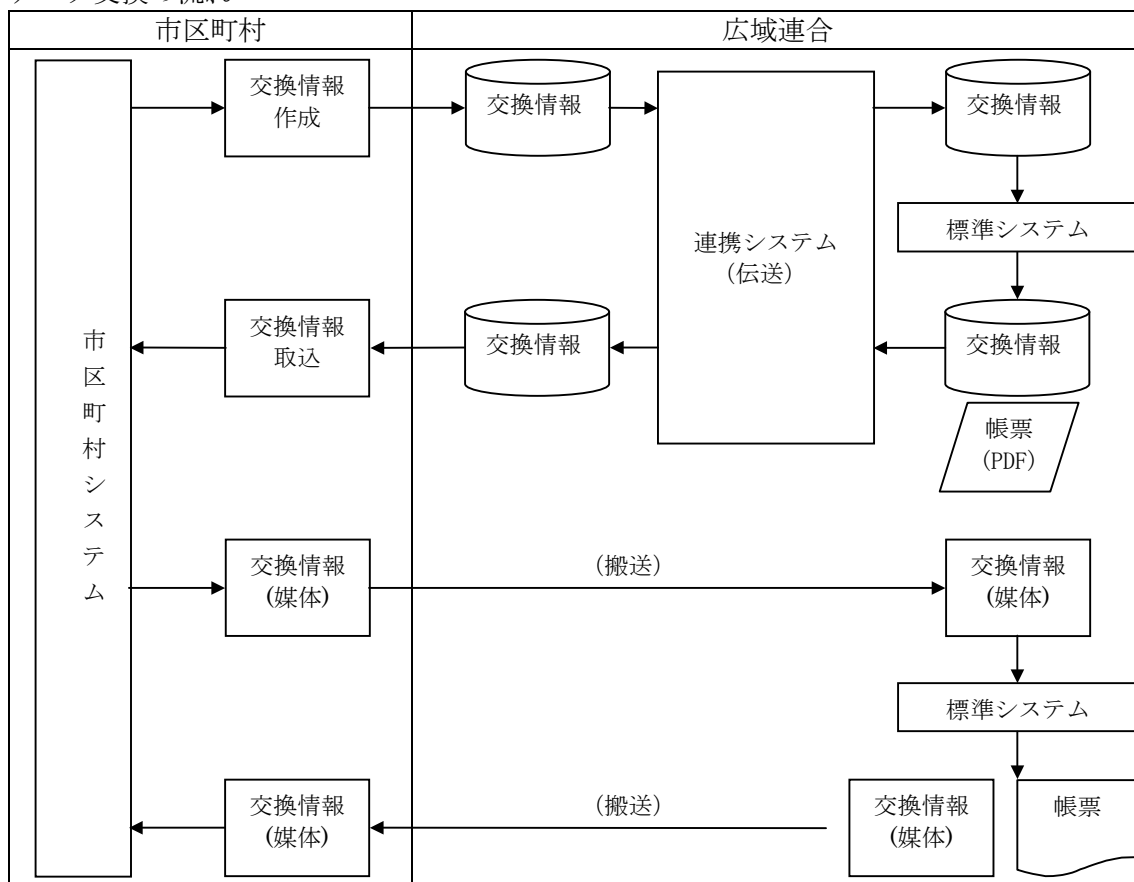


図 5-1 データ交換の概要

5.2 交換情報の共通仕様

5.2.1 ファイル形式

伝送による交換情報ファイルは以下のとおりとする。

(1) 固定長SAMファイル形式（市区町村 ⇄ 広域連合）

表 5-2 固定長 SAM ファイルの形式

データ形式	固定長 SAM ファイル形式
ファイル名	連携システムまたは各業務処理システムにより設定する
文字コード	半角英数字・カナ : エンコード UTF-8 ひらがな・カナ : 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(外字含む) : 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) ※コード体系 U C S 2 のコード領域を使用し、住基ネット統一文字コードに準じた体系

外部インターフェースファイル、セットアップインターフェースファイル、資格管理業務などの外部ファイル（市区町村側システムなどを考慮した受け渡し情報）。なお、半角カナについては、医療機関情報および金融機関へのインターフェースファイルで使用。

(2) PDF形式（広域連合 ⇒ 市区町村）

表 5-3 PDF形式

データ形式	PDF 形式
ファイル名	連携システムまたは各業務処理システムにより設定する

PDF（Portable Document Format Version 1.4）によるデータ伝送は、広域連合で出力した帳票の市区町村側での出力などの場合に使用する。また、レコードレイアウトについては標準規格に準拠のため省略する。

(3) CSVファイル形式（市区町村 ⇄ 広域連合）

表 5-4 CSV形式

データ形式	CSV 形式
ファイル名	業務処理システム（資格管理システム・収納業務システム・給付業務システム）において設定する
文字コード	エンコード UTF-8

資格管理・収納業務・給付業務システムで管理するデータなどについて、市区町村側で処理を行う場合に利用することを想定したファイル。

5.2.2 ファイル構成

交換情報ファイルは、ファイルの種類毎に作成し、以下の3種類のレコードから構成される。なお、広域連合から伝送する各種処理結果の帳票イメージ(PDF)はデータレコードだけを各市区町村へ送るものとする（ヘッダ・トレイラなどはつかない）また、金融機関とのデータ交換は全銀協フォーマットに準じる。

- ・ヘッダレコード：各ファイルの先頭（第一レコード）に作成し、交換情報の識別、送付元（先）の制御情報を設定する。
- ・データレコード：ファイルの第二レコード以降に作成し、各業務別交換情報のデータを設定する。
- ・トレイラレコード：各ファイルの最終レコードとして作成し、受渡し件数及び交換情報の終端を表す。

なお、一般市、政令市それぞれのファイル構成例を以下に示す。

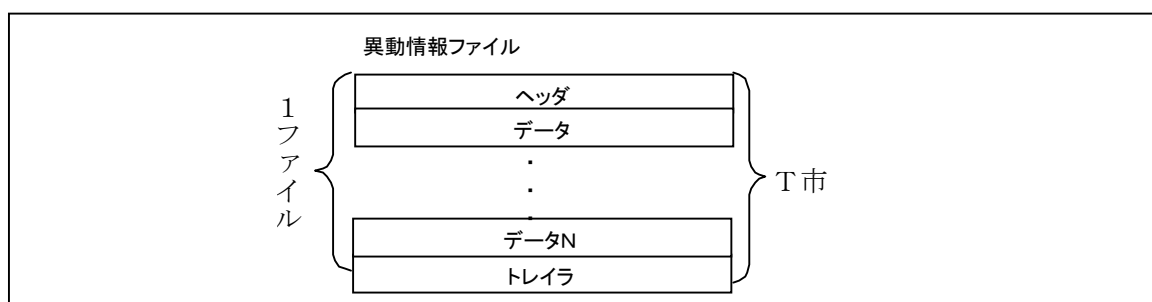


図 5-2 一般市区町村（例：T市）におけるファイル構成

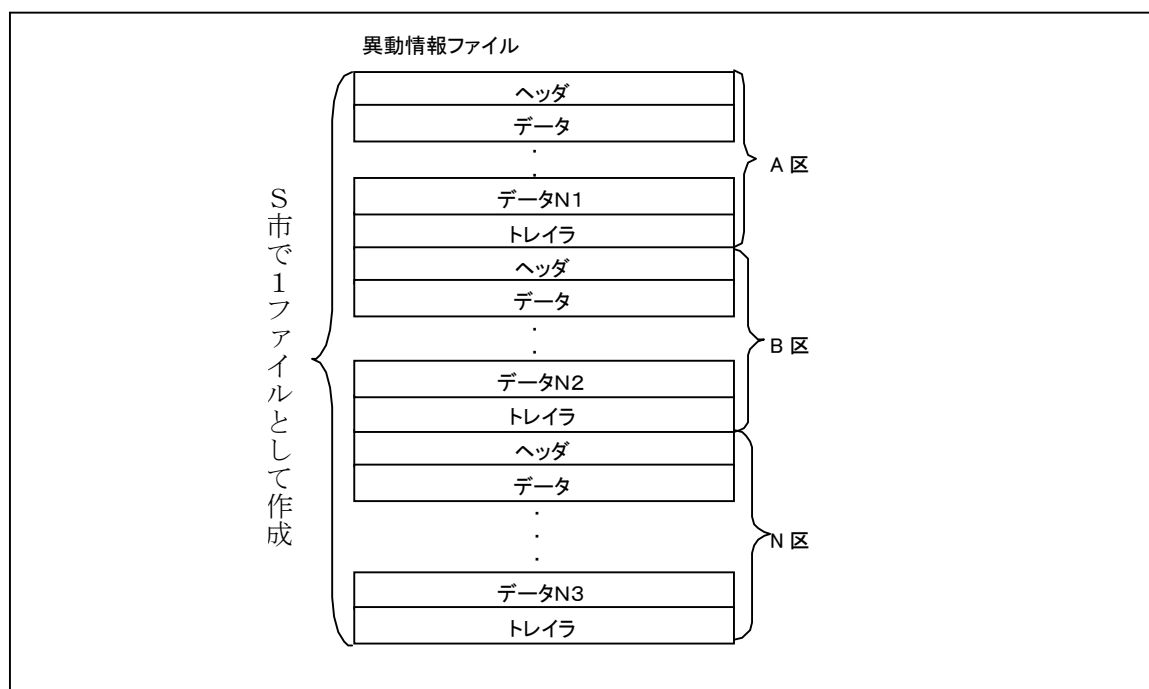


図 5-3 政令市（例：S市）におけるファイル構成

注1：政令市内での区間異動の場合は、異動元・先でそれぞれのデータが各区別のデータとして作成する。

注2：期割情報・収納情報・滞納者情報は、一般市と同様の構造を基本とするが、政令市におけるファイル構成も可とする。期割情報として、当該年度内で区を変更する場合は、1ファイル内で前後の行政区の合計が年間保険料額と一致するように作成する。

注3：広域から送付される保険料情報は、一般市と同様の構造となる。

5.2.3 レコードフォーマット

(1) ヘッダレコード

表 5-5 ヘッダレコード

No.	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	レコード識別子	英数	1	「1」を設定する。	
2	レコード番号	英数	7	「0000000」を設定する。	
3	情報種別	英数	3	各インターフェースデータの情報種別を設定する。	※1
4	媒体区分	英数	1	伝送の場合は「1」を設定する。 媒体交換の場合は「2」を設定する。	※2
5	ボリューム通番	英数	2	伝送の場合は「00」を設定する。 媒体交換の場合は一回の受渡しでのボリューム数を「01」から順次設定する。	
6	地方公共団体コード	英数	6	上2桁は JIS X 0401 に定められた「都道府県番号」を設定し、 次の3桁が JIS X 0402 に定められた「市区町村コード」を設定する。 但し、広域連合は市区町村コードに「000」を設定する。 国保連合会は「999」を設定する。 6桁目はチェックデジット「モジュラス11 ウェイト2・7 (LASDEC と同じ)」。	※3
7	保険者番号	英数	8	後期高齢者医療保険者番号を設定する。 （「法別番号（39）」＋「都道府県番号」＋「市区町村コード」＋「チェックデジット（法別番号～市区町村コードまでの7桁を対象にモジュラス10 ウェイト2－1（分割）で設定）」）	※4
8	作成年月日（西暦）	英数	8	実在する作成年月日を西暦表記で「YYYYMMDD」の形式で設定する。	
9	作成時刻	英数	6	実在する作成時刻を24時間表記で「HHMMSS」の形式で設定する。	
10	予備	英数	—	予備領域	※5

※1 「5.3 インターフェース一覧」を参照。

※2 特に標準システムでは、特にチェックは行わない。（連携システムへのデータ格納後に、必要に応じて、どちらで作成したデータかを確認できるようにしておくために使用）

※3 政令指定都市は市のコードを設定する。（市区町村コードの先頭コードで設定）

※4 政令指定都市は市区単位に保険者番号を設定する（広域連合から送付される保険料情報、所得照会書／簡易申告書情報は、市でまとめたファイルとなるため、空白で設定される）。
政令指定都市が一般市と同様に市単位にファイルを作成する場合は、スペースまたは代表保険者番号を設定する。

※5 データレコードと同じ長さとなるように予備を設定する。

(2) データレコード

表 5-6 データレコード

No.	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	レコード識別子	英数	1	「2」を設定する。	
2	レコード番号	英数	7	「0000001」から連番を設定する。	※1
3	データ項目	—	—	各インターフェースデータを設定する。	※2

※1 政令指定都市の場合は、市単位で連番、マルチボリュームの場合は通しで連番。

※2 各インターフェースデータは「5.5 ファイルフォーマット」を参照

(3) トレイラレコード

表 5-7 トレイラレコード

No.	項目名	属性	桁数	内容	備考
1	レコード識別子	英数	1	「3」を設定する。	
2	レコード番号	英数	7	「9999999」を設定する。	
3	レコード件数	英数	7	データレコードの件数を設定する。	
4	予備	英数	—	予備領域	※1

※1 必要に応じて合計金額等の情報を付加し、データレコードと同じ長さとなるように予備を設定する。

(4) 各項目の設定条件

特に指定がない限り、以下の形式でデータ項目を設定すること。

ア) 英数

- ・半角の英数字をそれぞれ1バイトで表す。
- ・左詰し、残りを半角スペース文字で埋めた固定長とする。

イ) 数字

- ・半角の0, 1, 2, ..., 9 の数字それぞれ1バイトで表す。
- ・右詰し、残りを0文字で埋めた固定長とする。
- ・左端に「+」または「-」の符号を付加する。
例) +12345 の場合、「+0000012345」の11桁で表す。
-12345 の場合、「-0000012345」の11桁で表す。

ウ) ひらがな・カナ

- ・ひらがな・カナをそれぞれ2バイト（全角文字）で表す。
- ・左詰し、残りを全角スペース文字で埋めた固定長とする。

エ) 漢字

- ・漢字1文字を2バイト（全角文字）で表す。
- ・漢字シフトコードを付加しない。
- ・左詰し、残りを全角スペース文字で埋めた固定長とする。

(5) 各共通項目の補足説明

特に指定がない限り、以下の項目とすること。

都道府県コード：JIS X 0401 に定められた「都道府県コード」

市区町村コード：JIS X 0402 に定められた「市区町村コード」

5.2.4 媒体による情報交換

市区町村と広域連合でのデータ交換はネットワーク接続による伝送を基本運用としているが、ネットワークの障害等により伝送が不可能となった場合、導入時セットアップや一時的に大量の件数を受渡しする場合は、以下の規定により媒体での受渡しを行うこととする。

(1) 媒体仕様

表 5-8 媒体仕様

・MO

媒体	2 3 0 MB、6 4 0 MB
媒体フォーマット	NTFS フォーマット
ボリューム名	任意

・フロッピーディスク

媒体	3. 5 インチ FD (1. 4 4 MB)
媒体フォーマット	MS-DOS フォーマット
ボリューム名	任意

・CD-R

媒体	6 4 0 MB、7 0 0 MB
媒体フォーマット	Joliet フォーマット
ボリューム名	任意

媒体に納められる交換情報のファイル名は、以下の形式とする。

- ・交換情報毎のファイル名を設定（サーバ間連携システムのファイル名称に従う。）

＊1 USB の使用については広域連合のセキュリティポリシーガイドラインに沿って取り扱いを決める。

(2) 媒体のファイル構造

交換情報のファイルは、1つの媒体にシングルファイルボリュームまたはマルチファイルボリュームとして作成する。

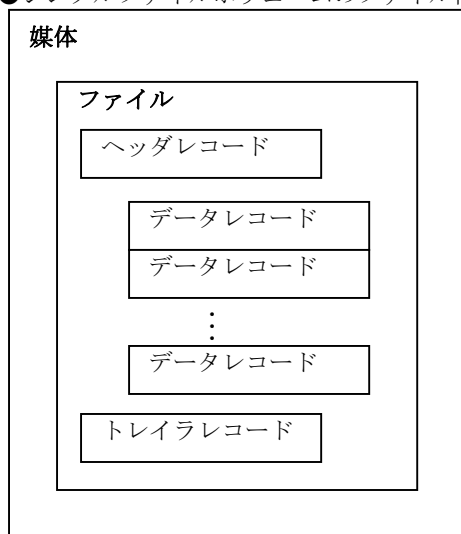
なお、交換情報の大きさと媒体の容量との関係から、1つの媒体に1つの交換情報が格納しきれない場合は、媒体の容量にあわせ交換情報を分割し、シングルファイルボリュームに分けて作成する。

表 5-9 ボリュームについて

シングルファイルボリューム	1つの媒体に1つのファイルが記録されているもの
マルチファイルボリューム	1つの媒体に2つ以上のファイルが記録されているもの

※1つのファイルが2つ以上の媒体にまたがって記録されている、マルチボリュームファイルは扱わない。但し、導入時セットアップデータ作成において複数のボリュームにデータがまたがる場合、各ボリュームはシングルファイルボリュームの形式としヘッダレコードのボリューム通番を「01」から昇順に付設する。

●シングルファイルボリュームのファイル構造



●マルチファイルボリュームのファイル構造

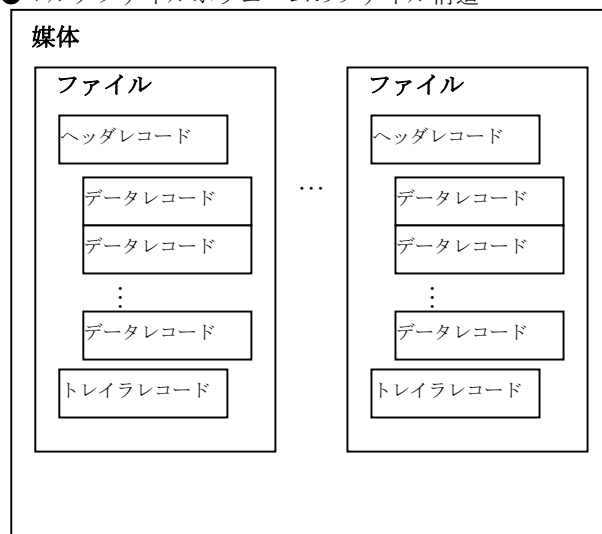


図 5-4 媒体のファイル構造

5.3 インターフェース一覧

5.3.1 資格管理業務（市区町村→広域連合）

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	住民基本台帳情報 (日次：A01) (月次：A11)	1300 バイト	年齢到達により被保険者となる住民および世帯構成員、並びに既に被保険者となっている住民および世帯構成員の住基情報（世帯単位）	日次 月次	伝送	※1 ※2
2	外国人登録情報 (日次：A02) (月次：A12)	1300 バイト	年齢到達により被保険者となる住民および世帯構成員、並びに既に被保険者となっている住民および世帯構成員の外国人登録情報（世帯単位）	日次 月次	伝送	※1 ※2
3	住登外登録情報 (日次：A03) (月次：A13)	1300 バイト	年齢到達により被保険者となる住民および世帯構成員、並びに既に被保険者となっている住民および世帯構成員の住登外登録情報（世帯単位）	日次 月次	伝送	※1 ※2

※1 No. 1、2、3 については同一レイアウトとする。

抽出対象

被保険者および世帯構成員の異動情報

年齢到達予定者および世帯構成員の情報（世帯単位）

74 歳以上の転入者および世帯構成員の情報（世帯単位）

65 歳以上 75 歳未満で、申請により被保険者となった住民及び世帯構成員の情報（世帯単位）

65 歳以上 75 歳未満で、障害認定者の広域内他市区町村からの転入者及び世帯構成員の情報（世帯単位）

上記にて送付した住民が異動した場合、その異動情報

※2 被保険者台帳の更正時などにおける随時処理もあり。

5.3.2 資格管理業務（広域連合→市区町村）

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	被保険者情報 (A51)	500 バイト	後期高齢者医療の被保険者情報	日次	伝送	※1
2	被保険者証 発行用情報 (A61)	1050 バイト	被保険者証、短期被保険者証、 資格証明書発行用の情報	日次 月次 年次	伝送	※2
3	住所地特例者情報 (A72)	450 バイト	住所地特例者の情報	月次 年次	伝送	※3

※1 住民票へ記載するため等に使用する。

資格取得又は資格喪失した被保険者を送付する。

※2 発行対象となる被保険者証情報を送付する。

※3 市区町村から年金保険者へ住所地特例者の情報を送付する際の対象者確認用として使用するために、住所地特例者情報を送付する。住所地特例者情報は、処理実行時点で住所地特例者となっている被保険者の情報を全件送付する。住所地特例者の適用を解除した被保険者には送付しない。

5.3.3 賦課業務（市区町村→広域連合）

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	所得・課税情報 (年次：B21) (月次：B11)	600 バイト	後期高齢者医療の被保険者の保険料および一部負担割合算定に必要な情報	月次 年次	伝送	※1 ※2

※1 抽出対象：
対象者

- (1) 後期高齢者医療被保険者
- (2) 後期高齢者医療被保険者の資格取得予定者
- (3) (1)、(2)の世帯構成員

【年次】確定賦課に必要な所得情報を送付する。

上記対象者(1)、(2)、(3)の賦課年度の前年度所得情報（賦課年度＝相当年度）

時期	相当年度
平成 20 年確定賦課	2008
平成 21 年確定賦課	2009

【月次】異動者についての一部負担割合、負担区分及び保険料算定に使用する。

- ① 既に送付済みの所得、課税情報が変更になった場合、その変更となった年度の情報を送付する。
- ② 転入などにより新たに上記対象者(1)、(2)、(3)となった者の該当年度の所得情報を送付する。
- ③ 世帯合併などの異動により、新たに上記対象者(3)になった者の該当年度の所得情報を送付する。

資格のある期間に対し、それに必要な年度の所得を以下に示す。

有資格期間	相当年度
2008/4 ～ 2008/7	2007
2008/4 ～ 2009/7	2008
2009/4 ～ 2010/7	2009

注：4/1～7/31 までに資格を有する場合、該当年度の賦課用と負担割合判定用に2ヵ年の所得情報が必要。

また、資格取得予定者についても、所得把握処理、負担区分判定処理等の前に所得・課税情報を送付する必要があるが、送付時期は広域連合の運用にあわせ決定する。

※2 インターフェースの引渡しのほか、標準システムのオンラインからの入力も可能。

また、市区町村の運用によっては随時処理も可能である。その場合、月次と同様の情報種別コードを使用する。

5.3.4 賦課業務 (広域連合→市区町村)

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	保険料情報 (日次：B51) (月次：B61) (年次：B71)	700 バイト	保険料算定結果の情報および賦課 計算の元となる情報	日次 月次 年次	伝送	※1 ※2 ※3
2	所得照会書／簡易 申告書情報 (月次：B62) (年次：B72)	850 バイト	所得照会書／簡易申告書を市区町 村で出力する為の情報	月次 年次	伝送	※4

- ※1 個人の特定は被保険者番号で行うため、被保険者情報を取り込んでいることが前提となる。
- ※2 暫定賦課の保険料情報の場合は、普通徴収の暫定賦課を行う広域連合のうち、暫定納期のある市区町村に対して、各年度の4月1日時点において対象年度の特別徴収期割情報がない被保険者分を送付する。
- ※3 異動賦課で保険料情報を送付する対象者は、新規資格取得者および、確定・暫定賦課（普通徴収）で送付済みの保険料情報について変更があった被保険者となる。4月以降特別徴収している被保険者について、確定賦課前は保険料情報の変更情報を送付しない。
確定賦課で保険料情報を送付する対象者は、新年度において保険料が賦課される被保険者または、暫定で賦課した保険料（普通徴収）が0円で確定した被保険者が対象となる。（既に異動賦課において暫定賦課の保険料額を0円で送付済の場合は確定賦課では送付しない）
- ※4 広域連合の運用によっては随時での送信も可能。その場合、月次と同様の情報種別コードを使用する。

5.3.5 収納業務 (市区町村→広域連合)

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	期割情報 (日次：C01) (月次：C11) (年次：C21)	100 バイト	市区町村が実施した期割保険料の 情報	日次 月次 年次	伝送	※1 ※4
2	収納情報 (日次：C02)	150 バイト	市区町村が収納および還付充当し た保険料の情報	日次	伝送	※2 ※4
3	滞納者情報 (日次：C03) (月次：C13) (年次：C23)	150 バイト	市区町村が管理している保険料滞 納者の情報	日次 月次 年次	伝送	※3 ※4

- ※1 広域連合システムで算定した保険料の期割は市区町村にて実施する。
滞納保険料額の把握、増額・減額更正後の未納額等の把握に必要。
期割を行った時(年次賦課、月次更正、随時更正時含む)に情報を作成する。(年次・月次・日次)
- ※2 保険料の収納時および還付充当時に日次データとして送信する。
1回の納付または還付充当ごとに1レコードを作成する。
特別徴収：2ヶ月毎に年金保険者より受け取る特別徴収結果情報を市区町村にて収納し、その結果を収納情報として作成する。
普通徴収：市区町村が普通徴収(納付書、口座振替等)により収納した結果を収納情報として作成する。
還付：還付済みとなるごとに結果を還付情報として作成する。
給付充当：給付充当を行うごとに、結果を充当情報として作成する。
- ※3 滞納状態発生時など、滞納者情報に異動があった時に送信する。
例)
①納期後、一定期間経過の後、滞納者となった情報を送信する。(月次)
②滞納者が居所不明である場合は、滞納状態を「滞納」ではなく「居所不明」として送信する。
③納付により滞納状態が解消となった場合は、No.2 収納情報と No.3 滞納者情報(滞納状態解消)との両方を送信する。(日次)
④減額更正・減免等により滞納状態が解消となった場合は、No.1 期割情報(減額後期割額)と No.3 滞納者情報(滞納状態解消)の両方を送信する。(日次)

- ⑤不納欠損により滞納状態が解消となった場合は、No. 3 滞納者情報(不納欠損)を送信する。
 なお、居所不明である滞納者について、不納欠損により滞納状態を解消する場合も、「不納欠損」として送信する。(年次)

※4 インターフェースでの引渡しのほか、標準システムでの画面入力も可能。

5.3.6 給付業務 (国保連合会等→広域連合)

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	レセプト情報 (随時：D12)	500 バイト	審査支払機関からの診療報酬明細書情報のうち日次確認するもの	随時	伝送媒体	※1
2	レセプト情報 (月次：D12)	500 バイト	審査支払機関からの診療報酬明細書情報	月次	伝送媒体	
3	再審査結果情報 (月次：D13)	1200 バイト	審査支払機関に再審査申出した情報の結果情報	月次	伝送媒体	※2 ※3
4	突合審査結果情報 (月次：D13)	1200 バイト	審査支払機関に突合審査申出した情報の結果情報	月次	伝送媒体	※2 ※3
5	過誤申出結果情報 (月次：D14)	1200 バイト	審査支払機関に過誤申出した情報の結果情報	月次	伝送媒体	※2
6	修正申出結果情報 (月次：D15)	1200 バイト	審査支払機関に修正申出した情報の結果情報	月次	伝送媒体	※2
7	療養費情報 (月次：D16)	1000 バイト	審査支払機関経由でパンチした一括取込みする療養費情報	月次	伝送媒体	※4
8	レセプト任意拡張 情報(随時：D17)	3500 バイト	レセプトの項目を任意に拡張項目として設定する情報	随時	伝送媒体	※5 ※6 ※7

- ※1 日次処理のレセプト点検を行う場合に随時で受け渡しをするレセプト情報とする。
 ※2 標準システムでは審査支払機関との各データは別ファイルで受け渡しを前提とする。
 ※3 再審査結果と突合審査結果は混在したデータの受け取りも可能とする。
 ※4 療養費の一括登録用パンチデータを国保連合会等でパンチ委託し、広域連合に送る場合。
 ※5 国保連合会等からの情報でレセプト任意拡張情報を追加し、給付管理拡張項目の取り込みを可能にする。
 処理の時点は特に制限を持たせず任意な時点で取り込み可能とする。
 ※6 レセプト情報を給付記録管理に取り込んだ上で、レセプト情報の請求年月・レセプト管理番号で関連付けを行って登録する。レセプト情報が存在すればレセプト任意拡張情報のみを取り込みして更新が可能。レセプト情報に関連付く請求年月・レセプト番号が存在しない場合は、エラー扱いとして取り込まない。
 レセプト情報、レセプト拡張画面で同一情報に更新が可能となるが、後処理優先で上書きを行う。レセプト任意拡張情報に係る項目は履歴管理を行わない。
 ※7 レセプト任意拡張情報は療養費の情報としても、同様に取り込み可能にする。

5.3.7 給付業務（広域連合→国保連合会等）

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	過誤調整申出情報 (月次：D62)	1200 バイト	月次取込を行った毎月提供される 診療報酬明細書情報に対する過誤 情報	月次	伝送 媒体	※1
2	再審査申出情報 (月次：D63)	1200 バイト	月次取込を行った毎月提供される 診療報酬明細書情報に対する再審 査情報	月次	伝送 媒体	※1
3	突合審査申出情報 (月次：D64)	1200 バイト	月次取込を行った毎月提供される 診療報酬明細書情報に対する突合 審査情報	月次	伝送 媒体	※1
4	修正申出等情報 (月次：D65)	1200 バイト	月次取込を行った毎月提供される 診療報酬明細書情報に対する修正 申出等情報	月次	伝送 媒体	※1

※1 各データの処理を個別に実施する前提で出力単位は分かれる。

5.3.8 給付業務（市区町村等→広域連合）

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	高額該当情報 (月次：D11)	100 バイト	多数回判定に必要な高額該当情報	月次	伝送	※1
2	療養費情報 (月次：D16)	1000 バイト	市区町村経由でパンチした一括取 込みする療養費情報	月次	伝送 媒体	※2
3	レセプト抽出指定 情報(随時：D18)	600 バイト	市区町村等で抽出したいレセプト 情報を指定する情報	随時	伝送 媒体	※3

高額医療介護合算に必要な介護保険自己負担額のデータ授受については未定。

※1 セットアップ情報で登録を行うが、制度施行時の到着情報が平成20年1月診療までのため、稼動後も継続して取り込みを行う。また、月遅れのレセプト到着によりセットアップ時点から変更のあった該当情報も送信する。なお、高額該当情報の更新はこのデータ送信を用いて更新せずに、標準システムのオンラインから画面入力で保守も可能。

※2 療養費の一括登録用パンチデータを市区町村でパンチ委託し、広域連合に送る場合。

※3 広域連合又は市町村等で任意に抽出したいレセプト情報を指定する。抽出条件は保険者番号・請求年月範囲・個別区分、保険者番号・請求年月範囲・負担者番号、保険者番号・診療年月範囲・被保険者番号等で、1指定条件毎に1レコードを作成し、複数条件を指定可能とする。複数条件の場合で同じレセプト情報が対象となる場合は、集約して1レコードを抽出する。指定抽出機能は、抽出条件をレセプト抽出指定情報ファイルで受け取り、一括処理での抽出を行う。レセプト抽出指定情報と、レセプト抽出結果情報は同じ書式で扱う。

5.3.9 給付業務（広域連合→市区町村等）

No.	情報名 (情報種別コード)	レコード長	内容	周期	媒体	備考
1	医療費通知情報 (月次：D61)	1500 バイト	医療費通知の出力に必要な受診情報と宛名情報	随時	伝送媒体	※1
2	医療費適正化情報 (月次：D66)	600 バイト	医療費適正化用の調査情報	随時	伝送媒体	※1 ※2
3	レセプト抽出結果 情報(随時：D66)	600 バイト	レセプト抽出指定情報で抽出指定された条件の抽出結果情報	随時	伝送媒体	※3

※1 周期は広域連合のサイクルによる。

※2 CSV 形式のため、各項目はカンマ（,）区切りにて編集される。たとえば、「5.2.5 レコードフォーマット」（1）ヘッダレコードについては、以下のように出力される（データレコードおよびトレイラレコードも同様）。

”レコード識別子”，”レコード番号”，”情報種別”，”媒体区分”，”ボリューム通番”，”地方公共団体コード”， ”保険者番号”，”作成年月日”，”作成時刻”，”予備”，”』（改行マーク）
--

※3 レセプト抽出条件で指定された情報から抽出対象となったレセプト情報を提供する。レセプト抽出指定情報と、レセプト抽出結果情報は同じ書式で扱う。

5.4 政令市における標準システムでのデータの扱いについて

5.4.1 政令市におけるデータの管理単位について

標準システムでは、政令市においては、業務の管理単位として以下を想定し、インターフェースを設計している。

表 5-10 政令市におけるデータ管理単位の想定

No.	業務名	政令市側の個別システムにおけるデータの対応単位(想定)	標準システムにおける市とのI/Fの概要	標準システムでの一覧及び統計関連機能
1	資格管理業務	住基：区の単位で管理 後期高齢の被保険者：市の単位で管理	市で1ファイルとし、ヘッダートレイラでわけること で内訳を区別	市単位で出力
2	賦課業務	所得・税：区の単位で管理 期割：市で纏めて実施	種類毎に市で1ファイル	市単位で出力
3	収納業務	市の単位で管理	市で纏めたファイルを基本とするが、ヘッダートレイラで区毎にわけてもよい	市単位で出力(※1)
4	給付業務	住基と同様 (ただし基本的に窓口事務のみ)	—	区(保険者)単位で出力

※1 区単位で出力する場合は、バッチ処理の中間ファイルに保険者番号を付与した上で、それをもとに集計するなどのカスタマイズが必要となる。

5.4.2 政令市におけるインターフェースデータの受け渡し概要

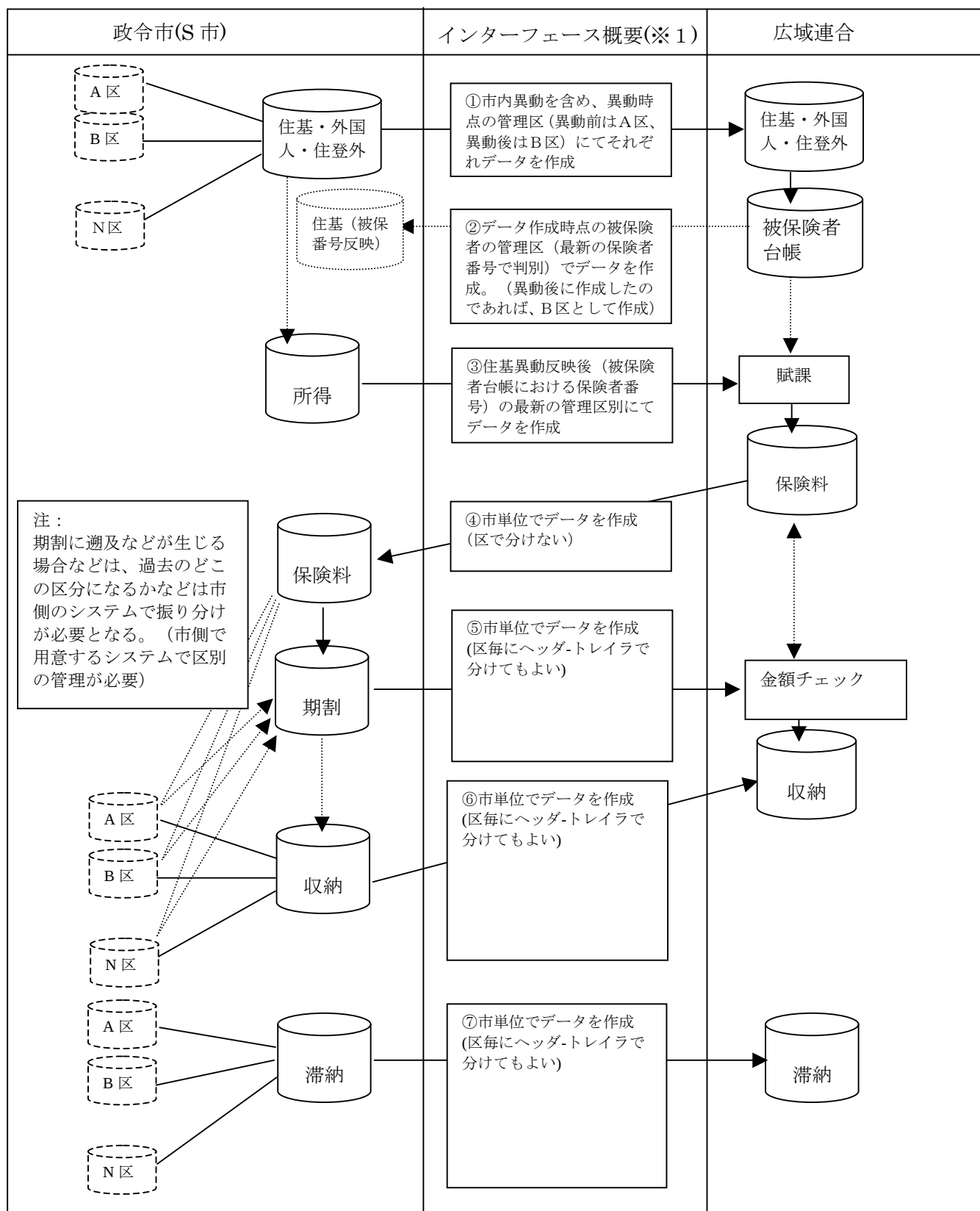


図 5-5 政令市におけるデータ連携

※1：当該年度にて、A区からB区へ変更した場合の例を想定して記載。

5.5 ファイルフォーマット

5.5.1 住民基本台帳情報 (市区町村→広域連合)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	1: 住基 を設定する。	◎	
2	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰で設定する。	◎	
3	世帯番号	英数	16	16	世帯を特定する番号を左詰で設定する。	◎	※2
4	氏名(カナ)	漢字	40	80	氏名(カナ)を全角文字で設定する。	◎	
5	通称名(カナ)	漢字	40	80	空白を設定する。		
6	氏名(漢字)	漢字	40	80	氏名(漢字)を全角文字で設定する。	◎	※3
7	通称名(漢字)	漢字	40	80	空白を設定する。		
8	本名通称名区分コード	英数	1	1	0: 本名 を設定する。	◎	
9	外国人区分コード	英数	1	1	0: 日本人 を設定する。	◎	
10	生年月日年号コード	英数	1	1	生年月日年号コードを設定する。	◎	※4
11	生年月日	英数	8	8	生年月日(西暦)を設定する。	◎	※5
12	生年月日設定フラグ	英数	1	1	生年月日が不明な場合などで便宜上の日付を設定している場合は1を、それ以外は0を設定する。	◎	
13	性別コード	英数	1	1	1: 男 2: 女 3: 不明 を設定する。	◎	
14	続柄1コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	◎	※6
15	続柄2コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※6
16	続柄3コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※6
17	続柄4コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※6
18	異動年月日	英数	8	8	異動年月日(西暦)を設定する。	◎	
19	異動届出年月日	英数	8	8	異動届を受理した日(西暦)を設定する。	△	
20	異動事由コード	英数	3	3	異動事由コードを設定する。	◎	※7
21	世帯登録区分コード	英数	1	1	世帯登録区分コードを設定する。	○	※8
22	住民年月日	英数	8	8	住民となった日(西暦)を設定する。	◎	
23	消除年月日	英数	8	8	消除された日(西暦)を設定する。	○	※9
24	現都道府県コード	英数	2	2	現住所の都道府県コードを設定する。	◎	
25	現市区町村コード	英数	3	3	現住所の市区町村コードを設定する。	◎	
26	現町名コード	英数	10	10	現住所の町名コードを設定する。	△	※10
27	行政区コード	英数	6	6	現住所の行政区コードを設定する。	△	※11
28	現都道府県名	漢字	4	8	現住所の都道府県名(漢字)を設定する。	◎	
29	現市区町村名	漢字	12	24	現住所の市区町村(漢字)を設定する。	◎	
30	現住所	漢字	100	200	現住所の住所(漢字)を設定する。	◎	※12

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
31	現郵便番号	英数	7	7	現住所の郵便番号を設定する。	◎	
32	転入前都道府県コード	英数	2	2	転入前の都道府県コードを設定する。	○	※13 ※14
33	転入前市区町村コード	英数	3	3	転入前の市区町村コードを設定する。	○	※13 ※15
34	転入前都道府県名	漢字	4	8	転入前の都道府県名（漢字）を設定する。	○	※13 ※16
35	転入前市区町村名	漢字	12	24	転入前の市区町村名（漢字）を設定する。	○	※13 ※16
36	転入前住所	漢字	100	200	転入前の住所（漢字）を設定する。	○	※12 ※13 ※16
37	転入前郵便番号	英数	7	7	転入前の郵便番号を設定する。	△	
38	転出先都道府県コード	英数	2	2	転出先の都道府県コードを設定する。	○	※14 ※17
39	転出先市区町村コード	英数	3	3	転出先の市区町村コードを設定する。	○	※15 ※17
40	転出先都道府県名	漢字	4	8	転出先の都道府県名（漢字）を設定する。	○	※17 ※18
41	転出先市区町村名	漢字	12	24	転出先の市区町村名（漢字）を設定する。	○	※17 ※18
42	転出先住所	漢字	100	200	転出先の住所（漢字）を設定する。	○	※12 ※17 ※18
43	転出先郵便番号	英数	7	7	転出先の郵便番号を設定する。	△	
44	国籍コード	英数	3	3	空白を設定する。		
45	在留資格コード	英数	3	3	空白を設定する。		
46	在留開始年月日	英数	8	8	空白を設定する。		
47	在留終了年月日	英数	8	8	空白を設定する。		
48	市区町村作成年月日	英数	8	8	市区町村側のデータ作成日を設定する。	◎	
49	市区町村作成時刻	英数	6	6	市区町村側のデータ作成時刻を設定する。	◎	
50	予備	英数	98	98	空白を設定する。		

- ※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 同じ世帯番号がセットされている場合は、個人区分に関係なく同一世帯とみなす。
- ※3 姓、名の間に全角スペースを1つ設定する。
- ※4 1:明治、2:大正、3:昭和、4:平成 とする。
- ※5 生年月日は実在日を設定する。
- ※6 最大4世代設定する。2世代目以降は空白も可とする。
続柄コードの内容については「続柄コード表」を参照。
- ※7 異動事由コードの内容については「住基異動事由コード表」を参照。
- ※8 転居、世帯合併、世帯分離、世帯構成変更等、世帯構成を変更する場合に、
1:登録、2:変更、3:削除 を設定する。その他の異動の場合は空白を設定する。
具体例については、「5.5.4 (3)世帯登録区分コードの設定方法について」参照。
- ※9 消除されている場合は必須とする。
標準システムでは、消除年月日まで住民基本台帳情報上の住民として存在していると判断する。
- ※10 町名コードの設定方法については市区町村で任意のコードを設定する。
- ※11 行政区コードの設定方法については市区町村で任意のコードを設定する。
- ※12 都道府県、市区町村名（政令指定都市の区名）を除いた住所を設定する。

- ※13 転入している場合は必須とする。
 ※14 国外の場合は「99」、不明の場合は「00」を設定する。
 ※15 国外の場合は「999」、不明の場合は「000」を設定する。
 ※16 国外転入の場合は空白も可とする。
 ※17 転出している場合は必須とする。
 ※18 国外転出の場合は空白も可とする。

5.5.2 外国人登録情報 (市区町村→広域連合)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	2：外国人 を設定する。	◎	
2	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰で設定する。	◎	
3	世帯番号	英数	16	16	世帯を特定する番号を左詰で設定する。	◎	※2
4	氏名(カナ)	漢字	40	80	氏名(カナ)を全角文字で設定する。	◎	※2 1
5	通称名(カナ)	漢字	40	80	通称名(カナ)を全角文字で設定する。	○	※2 1
6	氏名	漢字	40	80	氏名を全角文字で設定する。	◎	
7	通称名	漢字	40	80	通称名を全角文字で設定する。	○	
8	本名通称名区分コード	英数	1	1	0：本名 1：通称名 を設定する。	◎	
9	外国人区分コード	英数	1	1	1：外国人 を設定する。	◎	
10	生年月日年号コード	英数	1	1	生年月日年号コードを設定する。	◎	※3
11	生年月日	英数	8	8	生年月日(西暦)を設定する。	◎	※4
12	生年月日設定フラグ	英数	1	1	生年月日が不明な場合などで便宜上の日付を設定している場合は1を、それ以外は0を設定する。	◎	
13	性別コード	英数	1	1	1：男 2：女 3：不明 を設定する。	◎	
14	続柄1コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	◎	※5
15	続柄2コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※5
16	続柄3コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※5
17	続柄4コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※5
18	異動年月日	英数	8	8	異動年月日(西暦)を設定する。	◎	
19	異動届出年月日	英数	8	8	異動届を受理した日(西暦)を設定する。	△	
20	異動事由コード	英数	3	3	異動事由コードを設定する。	◎	※6
21	世帯登録区分コード	英数	1	1	世帯登録区分コードを設定する。	○	※7
22	住民年月日	英数	8	8	住民となった日(西暦)を設定する。	◎	
23	消除年月日	英数	8	8	消除された日(西暦)を設定する。	○	※8
24	現都道府県コード	英数	2	2	現住所の都道府県コードを設定する。	◎	
25	現市区町村コード	英数	3	3	現住所の市区町村コードを設定する。	◎	
26	現町名コード	英数	10	10	現住所の町名コードを設定する。	△	※9

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
27	行政区コード	英数	6	6	現住所の行政区コードを設定する。	△	※10
28	現都道府県名	漢字	4	8	現住所の都道府県名（漢字）を設定する。	◎	
29	現市区町村名	漢字	12	24	現住所の市区町村（漢字）を設定する。	◎	
30	現住所	漢字	100	200	現住所の住所（漢字）を設定する。	◎	※11
31	現郵便番号	英数	7	7	現住所の郵便番号を設定する。	◎	
32	転入前都道府県コード	英数	2	2	転入前の都道府県コードを設定する。	○	※12 ※13
33	転入前市区町村コード	英数	3	3	転入前の市区町村コードを設定する。	○	※12 ※14
34	転入前都道府県名	漢字	4	8	転入前の都道府県名（漢字）を設定する。	○	※12 ※15
35	転入前市区町村名	漢字	12	24	転入前の市区町村名（漢字）を設定する。	○	※12 ※15
36	転入前住所	漢字	100	200	転入前の住所（漢字）を設定する。	○	※11 ※12 ※15
37	転入前郵便番号	英数	7	7	転入前の郵便番号を設定する。	△	
38	転出先都道府県コード	英数	2	2	転出先の都道府県コードを設定する。	○	※13 ※16
39	転出先市区町村コード	英数	3	3	転出先の市区町村コードを設定する。	○	※14 ※16
40	転出先都道府県名	漢字	4	8	転出先の都道府県名（漢字）を設定する。	○	※16 ※17
41	転出先市区町村名	漢字	12	24	転出先の市区町村名（漢字）を設定する。	○	※16 ※17
42	転出先住所	漢字	100	200	転出先の住所（漢字）を設定する。	○	※11 ※16 ※17
43	転出先郵便番号	英数	7	7	転出先の郵便番号を設定する。	△	
44	国籍コード	英数	3	3	国籍コードを設定する。	△	※18
45	在留資格コード	英数	3	3	在留資格コードを設定する。	○	※19
46	在留開始年月日	英数	8	8	在留開始年月日（西暦）を設定する。	○	※20
47	在留終了年月日	英数	8	8	在留終了年月日（西暦）を設定する。	○	※20
48	市区町村作成年月日	英数	8	8	市区町村側のデータ作成日を設定する。	◎	
49	市区町村作成時刻	英数	6	6	市区町村側のデータ作成時刻を設定する。	◎	
50	予備	英数	98	98	空白を設定する。		

※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 同じ世帯番号がセットされている場合は、個人区分に関係なく同一世帯とみなす。

※3 1:明治、2:大正、3:昭和、4:平成 とする。

※4 生年月日は実在日を設定する。

※5 最大4世代設定する。2世代目以降は空白も可とする。

続柄コードの内容については「続柄コード表」を参照。

※6 異動事由コードの内容については「外国人異動事由コード表」を参照。

※7 転居、世帯合併、世帯分離、世帯構成変更等、世帯構成を変更する場合に、

1:登録、2:変更、3:削除 を設定する。

その他の異動の場合は空白を設定する。

具体例については、「5.5.4 (3)世帯登録区分コードの設定方法について」参照。

- ※8 消除されている場合は必須とする。
標準システムでは、消除年月日まで外国人登録情報上の住民として存在していると判断する。
- ※9 町名コードの設定方法については市区町村で任意のコードを設定する。
- ※10 行政区コードの設定方法については市区町村で任意のコードを設定する。
- ※11 都道府県、市区町村名（政令指定都市の区名）を除いた住所を設定する。
- ※12 転入している場合は必須とする。
- ※13 国外の場合は「99」、不明の場合は「00」を設定する。
- ※14 国外の場合は「999」、不明の場合は「000」を設定する。
- ※15 国外転入の場合は空白も可とする。
- ※16 転出している場合は必須とする。
- ※17 国外転出の場合は空白も可とする。
- ※18 国籍コードの設定内容についてはコード設計書「国籍コード表」を参照。
- ※19 在留資格コードの内容については「外国人在留資格コード表」を参照。
- ※20 空白が設定されている場合、被保険者の資格取得を行う。
日付が設定されている場合、1年未満の場合は被保険者の資格取得は行わない。
空白を設定したが、被保険者の資格を取得させたくない場合、窓口端末より適用除外登録を行うこと。
- ※21 半角変換が可能なアルファベットや記号などの設定もエラーとはしないが、これらの文字を設定した場合は、画面、帳票に設定した内容で表示される。全角*を前詰めに1桁以上設定した場合は、通知書類はスペースで表示する。

5.5.3 住登外登録情報（市区町村→広域連合）

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	3：住登外 を設定する。	◎	
2	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰で設定する。	◎	
3	世帯番号	英数	16	16	世帯を特定する番号を左詰で設定する。	◎	※2
4	氏名（カナ）	漢字	40	80	氏名（カナ）を全角文字で設定する。	◎	※2 2
5	通称名（カナ）	漢字	40	80	通称名（カナ）を全角文字で設定する。	○	※4 ※2 2
6	氏名	漢字	40	80	氏名を全角文字で設定する。	◎	※3
7	通称名	漢字	40	80	通称名を全角文字で設定する。	○	※4
8	本名通称名区分コード	英数	1	1	0：本名 1：通称名 を設定する。	◎	
9	外国人区分コード	英数	1	1	0：日本人 1：外国人 を設定する。	◎	
10	生年月日年号コード	英数	1	1	生年月日年号コードを設定する。	◎	※5
11	生年月日	英数	8	8	生年月日（西暦）を設定する。	◎	※6
12	生年月日設定フラグ	英数	1	1	生年月日が不明な場合などで便宜上の日付を設定している場合は1を、それ以外は0を設定する。	◎	
13	性別コード	英数	1	1	1：男 2：女 3：不明 を設定する。	◎	
14	続柄1コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	◎	※7
15	続柄2コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※7
16	続柄3コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※7
17	続柄4コード	英数	2	2	続柄コードを設定する。	○	※7
18	異動年月日	英数	8	8	異動年月日（西暦）を設定する。	◎	
19	異動届出年月日	英数	8	8	異動届を受理した日（西暦）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
20	異動事由コード	英数	3	3	異動事由コードを設定する。	◎	※8
21	世帯登録区分コード	英数	1	1	世帯登録区分コードを設定する。	○	※9
22	住民年月日	英数	8	8	住民となった日（西暦）を設定する。	◎	
23	消除年月日	英数	8	8	消除された日（西暦）を設定する。	○	※10
24	現都道府県コード	英数	2	2	現住所の都道府県コードを設定する。	◎	
25	現市区町村コード	英数	3	3	現住所の市区町村コードを設定する。	◎	
26	現町名コード	英数	10	10	現住所の町名コードを設定する。	△	※11
27	行政区コード	英数	6	6	現住所の行政区コードを設定する。	△	※12
28	現都道府県名	漢字	4	8	現住所の都道府県名（漢字）を設定する。	◎	
29	現市区町村名	漢字	12	24	現住所の市区町村名（漢字）を設定する。	◎	
30	現住所	漢字	100	200	現住所の住所（漢字）を設定する。	◎	※13
31	現郵便番号	英数	7	7	現住所の郵便番号を設定する。	◎	
32	転入前都道府県コード	英数	2	2	転入前の都道府県コードを設定する。	○	※14 ※15
33	転入前市区町村コード	英数	3	3	転入前の市区町村コードを設定する。	○	※14 ※16
34	転入前都道府県名	漢字	4	8	転入前の都道府県名（漢字）を設定する。	○	※14 ※17
35	転入前市区町村名	漢字	12	24	転入前の市区町村名（漢字）を設定する。	○	※14 ※17
36	転入前住所	漢字	100	200	転入前の住所（漢字）を設定する。	○	※13 ※14 ※17
37	転入前郵便番号	英数	7	7	転入前の郵便番号を設定する。	△	
38	転出先都道府県コード	英数	2	2	転出先の都道府県コードを設定する。	○	※15 ※18
39	転出先市区町村コード	英数	3	3	転出先の市区町村コードを設定する。	○	※16 ※18
40	転出先都道府県名	漢字	4	8	転出先の都道府県名（漢字）を設定する。	○	※18 ※19
41	転出先市区町村名	漢字	12	24	転出先の市区町村名（漢字）を設定する。	○	※18 ※19
42	転出先住所	漢字	100	200	転出先の住所（漢字）を設定する。	○	※13 ※18 ※19
43	転出先郵便番号	英数	7	7	転出先の郵便番号を設定する。	△	
44	国籍コード	英数	3	3	国籍コードを設定する。	△	※20
45	在留資格コード	英数	3	3	在留資格コードを設定する。	○	※21
46	在留開始年月日	英数	8	8	在留開始年月日（西暦）を設定する。	○	
47	在留終了年月日	英数	8	8	在留終了年月日（西暦）を設定する。	○	
48	市区町村作成年月日	英数	8	8	市区町村側のデータ作成日を設定する。	◎	

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
49	市区町村作成時刻	英数	6	6	市区町村側のデータ作成時刻を設定する。	◎	
50	予備	英数	98	98	空白を設定する。		

- ※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 同じ世帯番号がセットされている場合は、個人区分に関係なく同一世帯とみなす。
- ※3 外国人区分コードが「0：日本人」の場合に、姓、名の間に全角スペースを1つ設定する。
- ※4 本名通称名区分が「1：通称名」のとき必須とする。
- ※5 1:明治、2:大正、3:昭和、4:平成 とする。
- ※6 生年月日は実在日を設定する。
- ※7 最大4世代設定する。2世代目以降は空白も可とする。
続柄コードの内容については「続柄コード表」を参照。
- ※8 異動事由コードの内容については「住登外異動事由コード表」を参照。
- ※9 転居、世帯合併、世帯分離、世帯構成変更等、世帯構成を変更する場合に、
1：登録、2：変更、3：削除 を設定する。
その他の異動の場合は空白を設定する。
具体例については、「5.5.4 (3)世帯登録区分コードの設定方法について」参照。
- ※10 消除されている場合は必須とする。
標準システムでは、消除年月日まで住登外登録情報上の住民として存在していると判断する。
- ※11 町名コードの設定方法については市区町村で任意のコードを設定する。
- ※12 行政区コードの設定方法については市区町村で任意のコードを設定する。
- ※13 都道府県、市区町村名（政令指定都市の区名）を除いた住所を設定する。
- ※14 転入している場合は必須とする。
- ※15 国外の場合は「99」、不明の場合は「00」を設定する。
- ※16 国外の場合は「999」、不明の場合は「000」を設定する。
- ※17 国外転入の場合は空白も可とする。
- ※18 転出している場合は必須とする。
- ※19 国外転出の場合は空白も可とする。
- ※20 国籍コードの設定内容についてはコード設計書「国籍コード表」を参照。
- ※21 在留資格コードの内容については「外国人在留資格コード表」を参照。
- ※22 外国人区分コードが「1：外国人」の場合は、半角変換が可能なアルファベットや記号などの設定もエラーとはしないが、これらの文字を設定した場合は、画面、帳票に設定した内容で表示される。全角＊を前括弧に1桁以上設定した場合は、通知書類はスペースで表示する。

5.5.4 住民情報設定についての補足

(1) 住民情報設定コード設定の補足

住民基本台帳システムと標準システムの異動事由の対応例

標準システムの異動事由コードに対して、住民基本台帳システム側の異動事由を対応付けする。以下に、住民基本台帳システム側の異動事由の例を挙げ、対応を示す。

表 5-11 異動事由の対応(住基)

No.	分類	異動事由	
		標準システム	住民基本台帳システム
1	取得	転入	転入、未届転入、国外転入
2		出生	出生
3		帰化	帰化
4		職権記載	職権記載
5		国籍取得	国籍取得
6	修正	転出取消	転出取消
7		回復	職権回復
8		世帯主変更	世帯主変更
9		転入通知	受理通知
10		世帯項目修正	項目修正（世帯）
11		個人項目修正	項目修正（個人）、住居表示
12		世帯職権修正	職権修正（世帯）
13		個人職権修正	職権修正（個人）、戸籍修正
14	喪失	転出	転出
15		死亡	死亡
16		職権消除	職権消除
17		国籍喪失	国籍喪失
18		失踪	失踪
19	転居	転居	転居
20		世帯合併	世帯合併
21		世帯分離	世帯分離
22		世帯構成変更	世帯変更
23		区間転入	区間転入（政令指定都市で使用）
24		区間転出	区間転出（政令指定都市で使用）
25		区間異動	区間異動（政令指定都市で使用）

外国人登録システムと標準システムの異動事由の対応例

標準システムの異動事由コードに対して、外国人登録システム側の異動事由を対応付ける。以下に、外国人側の異動事由の例をあげて、対応を示す。

表 5-12 異動事由の対応(外国人)

No.	分類	異動事由	
		標準システム	外国人登録システム
1	取得	転入	転入（請求）
2		出生	出生
3		入国	入国
4		日本国籍離脱	日本国籍離脱
5		その他登録	登録その他
6	修正	回復	回復
7		個人項目修正	項目修正（個人）
8		個人職権修正	職権修正（個人）
9	喪失	転出	転出
10		死亡	死亡
11		出国	出国
12		日本国籍取得	日本国籍取得
13		地位協定該当	地位協定該当
14		登録無効	
15		その他閉鎖	
16	転居	転居	転居（申請）
17		世帯合併	世帯合併
18		世帯分離	世帯分離
19		世帯構成変更	世帯変更
20		区間転入	区間転入（政令指定都市で使用）
21		区間転出	区間転出（政令指定都市で使用）
22		区間異動	区間異動（政令指定都市で使用）

(2) インターフェース異動事由別項目設定対応表

住民基本台帳情報インターフェース異動事由別項目設定対応表

表中の◎は必須である項目、○は情報を持っている場合に必須である項目、－はスペースをセットする項目。

表 5-13 異動事由別設定表(住基)

No.	インターフェース項目	異動事由																														
		転入	出生	帰化	職権記載	国籍取得	転出取消	回復	転居	世帯主変更	世帯合併	世帯分離	世帯構成変更	転入通知	世帯項目修正	個人項目修正	世帯職権修正	個人職権修正	転出	死亡	職権消除	国籍喪失	失踪	区間転入	区間転出	区間異動	合併編入	合併転出	合併新規登録	合併廃止	合併記載事項変更	
1	個人区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	個人番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	世帯番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	氏名（カナ）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	通称名（カナ）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
6	氏名（漢字）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7	通称名（漢字）	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
8	本名通称名区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9	外国人区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
10	生年月日年号コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
11	生年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
12	生年月日設定フラグ	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
13	性別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
14	続柄 1 コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
15	続柄 2 コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	続柄 3 コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	続柄 4 コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	異動年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
19	異動届出年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	異動事由コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
21	世帯登録区分コード	-	-	-	-	-	-	◎	-	◎	◎	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
22	住民年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
23	消除年月日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	-	-	-	-	◎	-	◎	-	-	
24	現都道府県コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

No.	インターフェース項目	異動事由																													
		転入	出生	帰化	職権記載	国籍取得	転出取消	回復	転居	世帯主変更	世帯合併	世帯分離	世帯構成変更	転入通知	世帯項目修正	個人項目修正	世帯職権修正	個人職権修正	転出	死亡	職権消除	国籍喪失	失踪	区間転入	区間転出	区間異動	合併編入	合併転出	合併新規登録	合併廃止	合併記載事項変更
25	現市区町村コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
26	現町名コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	行政区コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	現都道府県名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
29	現市区町村名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
30	現住所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
31	現郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
32	転入前都道府県コード	◎	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
33	転入前市区町村コード	◎	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
34	転入前都道府県名	◎※1	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
35	転入前市区町村名	◎※1	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
36	転入前住所	◎※1	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
37	転入前郵便番号	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
38	転出先都道府県コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	○	○	○	○	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	転出先市区町村コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	○	○	○	○	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	転出先都道府県名	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎※2	○	○	○	○	◎※2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	転出先市区町村名	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎※2	○	○	○	○	◎※2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	転出先住所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎※2	○	○	○	○	◎※2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	転出先郵便番号	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	国籍コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	在留資格コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
46	在留開始年月日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
47	在留終了年月日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
48	市区町村作成年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
49	市区町村作成時刻	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
50	予備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※1 海外転入の場合は空白も可。 ※2 海外転出の場合は空白も可。

外国人登録情報インターフェース異動事由別項目設定対応表

表中の◎は必須である項目、○は情報を持っている場合に必須である項目、－はスペースをセットする項目。

表 5-14 異動事由別設定表(外国人)

No.	インターフェース項目	異動事由																										
		転入	出生	入国	日本国籍離脱	その他登録	回復	転居	世帯合併	世帯分離	世帯構成変更	個人項目修正	個人職権修正	転出	死亡	出国	日本国籍取得	地位協定該当	登録無効	その他閉鎖	区間転入	区間転出	区間異動	合併編入	合併転出	合併新規登録	合併廃止	合併記載事項変更
1	個人区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	個人番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	世帯番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4	氏名（カナ）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5	通称名（カナ）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	氏名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7	通称名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	本名通称名区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9	外国人区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
10	生年月日年号コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
11	生年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
12	生年月日設定フラグ	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
13	性別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
14	続柄1コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
15	続柄2コード	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	続柄3コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17	続柄4コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	異動年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
19	異動届出年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	異動事由コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
21	世帯登録区分コード	-	-	-	-	-	-	◎	◎	◎	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
22	住民年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
23	消除年月日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	-	-	-	-	◎	-	◎	-

No.	インターフェース項目	異動事由																										
		転入	出生	入国	日本国籍離脱	その他登録	回復	転居	世帯合併	世帯分離	世帯構成変更	個人項目修正	個人職権修正	転出	死亡	出国	日本国籍取得	地位協定該当	登録無効	その他閉鎖	区間転入	区間転出	区間異動	合併編入	合併転出	合併新規登録	合併廃止	合併記載事項変更
24	現都道府県コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
25	現市区町村コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
26	現町名コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27	行政区コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28	現都道府県名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
29	現市区町村名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
30	現住所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
31	現郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
32	転入前都道府県コード	◎	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
33	転入前市区町村コード	◎	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
34	転入前都道府県名	◎※ ¹	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
35	転入前市区町村名	◎※ ¹	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
36	転入前住所	◎※ ¹	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
37	転入前郵便番号	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
38	転出先都道府県コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	◎	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	転出先市区町村コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	◎	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
40	転出先都道府県名	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	◎※ ²	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
41	転出先市区町村名	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	◎※ ²	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
42	転出先住所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	◎※ ²	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
43	転出先郵便番号	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	国籍コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
45	在留資格コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
46	在留開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
47	在留終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
48	市区町村作成年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
49	市区町村作成時刻	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
50	予備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

※1 海外転入の場合は空白も可。 ※2 海外転出の場合は空白も可。

住登外登録情報インターフェース異動事由別項目設定対応表

表中の◎は必須である項目、○は情報を持っている場合に必須である項目、－はスペースをセットする項目。

表 5-15 異動事由別設定表(住登外)

No.	インターフェース項目	異動事由																																							
		転入	出生	帰化	職権記載	国籍取得	入国	日本国籍離脱	その他登録	転出取消	回復	転居	世帯主変更	世帯合併	世帯分離	世帯構成変更	転入通知	世帯項目修正	個人項目修正	世帯職権修正	個人職権修正	転出	死亡	職権消除	国籍喪失	失踪	出国	日本国籍取得	地位協定該当	登録無効	その他閉鎖	区間転入	区間転出	区間異動	合併編入	合併転出	合併新規登録	合併廃止	合併記載事項変更		
1	個人区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2	個人番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	世帯番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
4	氏名（カナ）	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
5	通称名（カナ）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
6	氏名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7	通称名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
8	本名通称名区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9	外国人区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
10	生年月日年号コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
11	生年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
12	生年月日設定フラグ	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
13	性別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
14	続柄 1 コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
15	続柄 2 コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16	続柄 3 コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17	続柄 4 コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	異動年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
19	異動届出年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
20	異動事由コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
21	世帯登録区分コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	-	◎	◎	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
22	住民年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
23	消除年月日	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	-	-	-	-	◎	-	◎	-		

No.	インターフェース項目	異動事由																																							
		転入	出生	帰化	職権記載	国籍取得	入国	日本国籍離脱	その他登録	転出取消	回復	転居	世帯主変更	世帯合併	世帯分離	世帯構成変更	転入通知	世帯項目修正	個人項目修正	世帯職権修正	個人職権修正	転出	死亡	職権消除	国籍喪失	失踪	出国	日本国籍取得	地位協定該当	登録無効	その他閉鎖	区間転入	区間転出	区間異動	合併編入	合併転出	合併新規登録	合併廃止	合併記載事項変更		
24	現都道府県コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
25	現市区町村コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
26	現町名コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
27	行政区コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
28	現都道府県名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
29	現市区町村名	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
30	現住所	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
31	現郵便番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
32	転入前都道府県コード	◎	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
33	転入前市区町村コード	◎	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
34	転入前都道府県名	◎※1	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
35	転入前市区町村名	◎※1	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
36	転入前住所	◎※1	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
37	転入前郵便番号	○	-	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
38	転出先都道府県コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	○	○	○	○	◎	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
39	転出先市区町村コード	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎	○	○	○	○	◎	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
40	転出先都道府県名	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎※2	○	○	○	○	◎※2	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
41	転出先市区町村名	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎※2	○	○	○	○	◎※2	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
42	転出先住所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	◎※2	○	○	○	○	◎※2	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
43	転出先郵便番号	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	○	○	○	○	○	○	-	-	-	-	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
44	国籍コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
45	在留資格コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
46	在留開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
47	在留終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
48	市区町村作成年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
49	市区町村作成時刻	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
50	予備	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

※ 1 海外転入の場合は空白も可。 ※ 2 海外転出の場合は空白も可。

(3) 世帯登録区分コードの設定方法について

標準システムにおいては、世帯番号の変更状況を把握するために、世帯登録区分コードを使用するため、市区町村においては、下記の例に従ってデータを作成する。

異動前後で、世帯番号に変更が発生するケース

異動前世帯から抜ける異動情報（削除）を1件、異動後世帯へ入る異動情報（登録）を1件、合計2件の異動情報を作成する。

例) a（個人番号：001）が、2008/12/01 に 世帯A（世帯番号：111）から
世帯B（世帯番号：222）へ転居する場合

(イ) 異動前世帯から抜ける情報 世帯登録区分コード 3：削除

世帯A		レコード番号	個人番号	世帯番号	異動事由	世帯登録区分コード	異動年月日
a	⇒	↓	0000001	001	111	↓	20081201
b					転居	3	
c							

(ロ) 異動後世帯へ入る情報 世帯登録区分コード 1：登録

世帯B		レコード番号	個人番号	世帯番号	異動事由	世帯登録区分コード	異動年月日
d		↓	0000002	001	222	↓	20081201
e					転居	1	
f							
a	⇒						

(イ) (ロ) の 2つの異動情報を作成する。

異動前後で、世帯番号に変更が発生しないケース

異動前後で世帯番号に変更が発生しない場合は、1件の異動情報を作成する。

例) a（個人番号：001）が、2008/12/01 に 世帯A（世帯番号：111）のまま
転居する場合

(イ) 異動情報 世帯登録区分コード 2：変更

世帯A		レコード番号	個人番号	世帯番号	異動事由	世帯登録区分コード	異動年月日
a	↓	↓	0000001	001	111	↓	20081201
	転居				転居	2	
世帯A							
a							

(イ) の1件の異動情報を作成する。

5.5.5 被保険者情報 (広域連合→市区町村)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	1:住基 2:外国人 3:住登外	◎	
2	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰で設定する。	◎	
3	被保険者番号	英数	8	8	後期高齢被保険者番号を左詰で設定する。	◎	
4	被保険者資格取得事由コード	英数	3	3	被保険者の資格取得事由コードを設定する。	◎	※2
5	被保険者資格取得年月日	英数	8	8	資格取得年月日(西暦)を設定する。	◎	
6	被保険者資格喪失事由コード	英数	3	3	被保険者の資格喪失事由コードを設定する。	○	※3
7	被保険者資格喪失年月日	英数	8	8	資格喪失年月日(西暦)を設定する。	○	
8	保険者番号適用開始年月日	英数	8	8	適用開始年月日(西暦)を設定する。	◎	※4
9	保険者番号適用終了年月日	英数	8	8	適用終了年月日(西暦)を設定する。	○	※4
10	氏名(カナ)	漢字	40	80	氏名(カナ)を全角文字で設定する。	◎	
11	生年月日	英数	8	8	生年月日(西暦)を設定する。	◎	
12	性別コード	英数	1	1	1:男 2:女	◎	
13	現都道府県名	漢字	4	8	現住所の都道府県名(漢字)を設定する。	◎	
14	現市区町村名	漢字	12	24	現住所の市区町村(漢字)を設定する。	◎	
15	現住所	漢字	100	200	現住所の住所(漢字)を設定する。	◎	※5
16	作成年月日	英数	8	8	広域連合側の作成年月日を設定する。	◎	
17	作成時刻	英数	6	6	広域連合側の作成時刻を設定する	◎	
18	予備	英数	94	94	空白を設定する。		

※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 資格取得事由コードの内容については「資格取得事由コード表」を参照。

※3 資格喪失事由コードの内容については「資格喪失事由コード表」を参照。

※4 保険者番号が市区町村単位(政令指定都市の場合は行政区単位)で異なるため、資格取得年月日、資格喪失年月日とは別項目として適用開始年月日、適用終了年月日を設定する。

※5 都道府県、市区町村名(政令指定都市の区名)を除いた住所を設定する。

(1) 被保険者情報設定の補足 (コード表)

資格取得事由コード表

表 5-16 資格取得事由コード表

No.	コード記号	意味
1	0 0 1	転入
2	0 0 2	年齢到達
3	0 0 4	職権記載
4	0 0 6	その他取得
5	0 0 9	仮登録
6	0 5 2	適用除外解除
7	0 5 3	入国
8	0 5 4	職権取得
9	0 5 5	帰化 (資格取得)
10	0 5 7	保険者変更
11	0 5 8	障害認定
12	0 5 9	障害認定仮登録
13	0 6 0	生活保護受給終了

資格喪失事由コード

表 5-17 資格喪失事由コード表

No.	コード記号	意味
1	2 0 2	死亡
2	2 0 3	国籍喪失
3	2 0 4	失踪
4	2 0 5	職権消除
5	2 0 9	転出
6	2 5 2	出国
7	2 5 3	その他喪失
8	2 5 4	適用除外
9	2 5 5	職権喪失
10	2 6 0	生活保護受給開始
11	2 6 1	障害認定取消

5.5.6 被保険者証発行用情報（広域連合→市区町村）

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	個人区分コード（1：住基 2：外国人 3：住登外）を設定する。	◎	
2	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰で設定する。	◎	
3	証区分コード	英数	1	1	被保険者証の区分（1：被保険者証 2：短期被保険者証 3：資格証明書）を設定する。	◎	
4	被保険者番号	漢字	8	16	被保険者番号を左詰で設定する。	◎	
5	交付年月日	漢字	11	22	交付年月日（和暦）を設定する。	◎	※2
6	氏名（カナ）	漢字	40	80	氏名（カナ）を全角文字で設定する。	◎	
7	氏名（漢字）	漢字	40	80	氏名（漢字）を全角文字で設定する。	◎	
8	生年月日	漢字	11	22	生年月日（和暦）を設定する。	◎	※2 ※5
9	性別	漢字	1	2	「男」または「女」を設定する。	◎	※3
10	都道府県（漢字）	漢字	4	8	都道府県名を全角で設定する。	◎	
11	市区町村（漢字）	漢字	12	24	市区町村名を全角で設定する。	◎	
12	住所（漢字）	漢字	100	200	住所を全角文字で設定する。	◎	
13	資格取得日	漢字	11	22	資格取得日（和暦）を設定する。	◎	※2
14	発効期日	漢字	11	22	発効期日（和暦）を設定する。	◎	※2
15	有効期限	漢字	11	22	有効期限（和暦）を設定する。	◎	※2
16	一部負担金の割合	漢字	40	80	一部負担金の割合を設定する。	◎	※4
17	保険者番号	漢字	8	16	保険者の番号を設定する。	◎	
18	保険者名称（漢字）	漢字	25	50	保険者の名称を設定する。	◎	
19	宛名氏名（漢字）	漢字	40	80	宛名の氏名を全角で設定する。	◎	
20	宛名都道府県コード	英数	2	2	宛名の都道府県コードを設定する。	◎	
21	宛名市区町村コード	英数	3	3	宛名の市区町村コードを設定する。	◎	
22	宛名町名コード	英数	10	10	宛名の町名コードを設定する。	△	
23	宛名都道府県名（漢字）	漢字	4	8	宛名の都道府県名を全角で設定する。	◎	
24	宛名市区町村名（漢字）	漢字	12	24	宛名の市区町村名を全角で設定する。	◎	
25	宛名住所（漢字）	漢字	100	200	宛名の住所を全角で設定する。	◎	
26	宛名郵便番号	漢字	8	16	宛名の郵便番号を全角（「-」付）で設定する。	◎	
27	作成年月日	英数	8	8	広域連合側の作成年月日（西暦）を設定する。	◎	
28	作成時刻	英数	6	6	広域連合側の作成時刻を設定する。	◎	
29	予備	英数	1	1	空白を設定する。		

※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 和暦の表現方法は以下の様式とする。

例 2007/1/20 日の場合 → 平成19年△1月20日

数字部分は全角文字とし、1桁の数字の場合は10の位を全角スペースで埋める。

なお、平成1年の場合は、「平成△元年」と設定する。

※3 性別不明の場合は全角スペース1文字を設定する。

※4 一部負担金の割合については、被保険者証に印字される内容がそのまま設定される。

例：一部負担金の割合が「1割」と表示される場合は8桁全角スペースの後、9桁目から「1割」と設定される。

※5 外国人の生年月日の場合は、選択により西暦を設定することも可能。

5.5.7 住所地特例者情報 (広域連合→市区町村)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	1：住基 2：外国人 3：住登外	◎	
2	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰で設定する。	◎	
3	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号を左詰で設定する。	◎	
4	氏名(カナ)	漢字	40	80	氏名(カナ)を全角文字で設定する。	◎	
5	生年月日	英数	8	8	生年月日(西暦)を設定する。	◎	
6	性別コード	英数	1	1	1：男 2：女	◎	
7	住所地特例適用開始年月日	英数	8	8	住所地特例適用を開始した日を設定する。	◎	
8	住所地特例適用終了年月日	英数	8	8	住所地特例適用を終了した日を設定する。	○	
9	現都道府県名	漢字	4	8	現住所の都道府県名(漢字)を設定する。	◎	
10	現市区町村名	漢字	12	24	現住所の市区町村(漢字)を設定する。	◎	
11	現住所	漢字	100	200	現住所の住所(漢字)を設定する。	◎	※2
12	作成年月日	英数	8	8	広域連合側の作成年月日を設定する。	◎	
13	作成時刻	英数	6	6	広域連合側の作成時刻を設定する。	◎	
14	予備	英数	66	66	空白を設定する。		

※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 都道府県、市区町村名(政令指定都市の区名)を除いた住所を設定する。

5.5.8 所得・課税情報 (市区町村→広域連合)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	1:住基、2:外国人、3:住登外 資格業務と同一のコード	◎	
2	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰 資格業務と同一の番号	◎	
3	相当年度	英数	4	4	収録対象となる所得情報の年度 (例 収録する所得情報が 2006 年 1 月から 12 月の所得情報である場合 は「2007」を設定)	◎	
4	異動区分コード	英数	1	1	異動区分コードを設定する 1:新規、2:変更、3:取消	○	※2
5	更正年月日	英数	8	8	賦課更正日を西暦 8 桁	△	
6	更正事由コード	英数	1	1	市区町村民税更正事由コード 1:決定、2:更正、3:取消、4:減免、 0:その他	△	
7	課税非課税区分コード	英数	1	1	市区町村民税 1:非課税、2:課税、0:不明 (負担区分の判定時に世帯構成員の 課税非課税の判定に使用する。)	◎	
8	未申告区分	英数	1	1	0:申告有、1:未申告 (被保険者及び世帯主のいずれかの 者が未申告の場合は、同一世帯に属 する被保険者の保険料を軽減対象外 とする。また、負担区分の判定時に 世帯構成員における未申告者の有無 の判定に使用する。)	◎	
9	経過措置フラグ	英数	1	1	老年者非課税の経過措置対象者の判 断 1:非該当、2:該当 (負担区分の判定時に税経過措置対 象者か否かの判定に使用する。)	◎	
10	旧ただし書所得優先フ ラグ	英数	1	1	1:項 14 の所得情報を採用 2:項 18-59 の各所得額から算出した 値を採用	◎	
11	減額対象所得優先フラ グ	英数	1	1	1:項 15 の所得情報を採用 2:項 18-59 の各所得額から算出した 値を採用	◎	
12	低Ⅰ低Ⅱ判定所得優先 フラグ	英数	1	1	1:項 16 の所得情報を採用 2:項 18-59 の各所得額から算出した 値を採用	◎	
13	一部負担割合判定所得 優先フラグ	英数	1	1	1:項 17 の所得情報を採用 2:項 18-59 の各所得額から算出した 値を採用	◎	
14	旧ただし書所得	数字	11	11	所得割算出に使用する額 マイナス不可	○	※6
15	減額対象所得	数字	11	11	減額判定に使用する額 マイナス不可	○	※6

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
16	低Ⅰ低Ⅱ判定所得	数字	11	11	低Ⅰ低Ⅱ判定に使用する額 マイナス不可 (負担区分の判定時に低所得Ⅰとするか低所得Ⅱとするかの判定に使用する。)	○	※6
17	一部負担割合判定所得	数字	11	11	一部負担割合判定に使用する額 マイナス不可	○	※6
18	市区町村民税課税所得 (地方税法上の各種控除後の所得)	数字	11	11	マイナス不可 1000円未満切捨後の金額 (負担区分の判定時に課税所得額の判定に使用する。)	◎	※6
19	営業所得額	数字	11	11		◎	※3※4 ※5※6
20	農業所得額	数字	11	11	肉用牛の売却による所得(免税対象の所得)を含む	◎	※3※4 ※5※6
21	不動産所得額	数字	11	11		◎	※3※4 ※5※6
22	利子所得額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
23	配当所得額	数字	11	11	市配当控除が1.6%の配当所得、マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6 ※7
24	配当証券投資所得額	数字	11	11	市配当控除が0.8%の配当所得、マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6 ※7
25	外貨建配当所得額	数字	11	11	市配当控除が0.4%の配当所得、マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6 ※7
26	配当(控除無)所得額	数字	11	11	市配当控除が0%の配当所得、マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6 ※7
27	給与所得額	数字	11	11	マイナス不可 税法上の給与控除額を超える特定支出控除がある場合はその控除後の額を設定	◎	※3※5 ※4※6
28	その他雑所得額	数字	11	11	公的年金等以外の雑所得	◎	※4※5 ※6
29	雑所得合計額	数字	11	11	(公的年金等収入額-公的年金等控除額)+その他雑所得額	◎	※3※6
30	総合短期譲渡所得額	数字	11	11	特別控除後の金額	◎	※3※4 ※5※6
31	総合長期譲渡所得額	数字	11	11	特別控除後損益通算前1/2前の金額	◎	※3※4 ※5※6
32	一時所得額	数字	11	11	特別控除後損益通算前1/2前の金額、マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
33	総合譲渡一時所得額	数字	11	11		△	
34	給与収入額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※4※6

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
35	給与専従者収入額	数字	11	11	給与収入額の内数、マイナス不可 専従者本人が給与として得た金額のうち事業専従者控除として認められた金額（専従者本人の情報に設定）	◎	※4※6
36	専従者給与(控除)額	数字	11	11	マイナス不可。納税義務者が必要経費として認められた事業専従者控除額（事業主の情報に設定）	◎	※4※6
37	公的年金収入額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※4※5 ※6
38	分離短期譲渡一般所得額	数字	11	11	特別控除前の金額 一般の短期譲渡所得	◎	※3※4 ※5※6 ※8
39	分離短期譲渡軽減所得額	数字	11	11	特別控除前の金額 国または地方公共団体に対する土地等の譲渡に係る所得	◎	※3※4 ※5※6 ※8
40	分離長期譲渡一般所得額	数字	11	11	特別控除前の金額 一般の長期譲渡所得	◎	※3※4 ※5※6 ※8
41	分離長期譲渡特定所得額	数字	11	11	特別控除前の金額 優良住宅地等に係る長期譲渡所得	◎	※3※4 ※5※6 ※8
42	分離長期譲渡軽減所得額	数字	11	11	特別控除前の金額 居住用財産の長期譲渡所得	◎	※3※4 ※5※6 ※8
43	山林所得額	数字	11	11	特別控除後の金額	◎	※3※4 ※5※6
44	先物取引所得額	数字	11	11		◎	※3※4 ※5※6
45	未公開株式譲渡所得額	数字	11	11		◎	※3※4 ※5※6 ※9
46	上場株式譲渡所得額	数字	11	11		◎	※3※4 ※5※6 ※9
47	分離短期一般特別控除額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※5 ※6※8
48	分離短期軽減特別控除額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※5 ※6※8
49	分離長期一般特別控除額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※5 ※6※8
50	分離長期特定特別控除額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※5 ※6※8
51	分離長期軽減特別控除額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※5 ※6※8
52	繰越純損失額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
53	繰越雑損失額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※4※5 ※6
54	繰越株式損失額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
55	繰越先物損失額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
56	繰越居住用損失額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
57	居住用損失額	数字	11	11	現年分の長期譲渡所得の内、総合分 と損益通算可能な金額、マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
58	条約適用利子等所得額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
59	条約適用配当等所得額	数字	11	11	マイナス不可	◎	※3※4 ※5※6
60	予備	英数	48	48			

※1 必須区分(◎：必須、○：パターン毎に必須、△：任意設定(設定しない場合であっても属性にあわせた初期値とする)、空白：スペース)

※2 3:取消の時は必須。

※3 旧ただし書所得額の算出の元となる情報

※4 減額対象所得額の算出の元となる情報

※5 低Ⅰ低Ⅱ判定所得額の算出の元となる情報

※6 No. 14～17については、記入しないことも可能。この場合、No. 18～32及び、34～59から、所得割算出または負担区分判定に使用する所得額を算出する。
なお、No. 14～17を記入する場合であっても、算定基礎の説明や統計調査に対応するため、No. 1832及び、34～59は必須。

※7 No. 23～No. 26については詳細の内訳を管理していない場合、配当所得の合計額として No. 23～No. 26のいずれかに設定することも可能。その場合は合計額を設定しなかった項目はゼロとする。

※8 No. 47～No. 51については詳細の内訳で管理していない場合、分離の特別控除額の合計額として No. 47～No. 51のいずれかの額に設定することは可能。その場合は No. 38～No. 42も分離所得の合計額として特別控除額に対応したいずれかの所得額欄に設定する。また、合計額を設定しなかった項目はゼロとする。

※9 No. 45、No. 46については詳細の内訳で管理していない場合、株式譲渡所得の合計額としてどちらかの欄に設定することは可能。その場合は合計額を設定しなかった項目はゼロとする。

なお、旧ただし書き所得、減額対象所得、低Ⅰ低Ⅱ判定所得、一部負担割合判定所得の算出方法は、標準システムヘルプデスクセルフサポートサイトの「最近受けた質問(所得額の算出方法はどのようになっていますか。)」に参考資料を掲載しているのであわせて参照願いたい。

5.5.9 保険料情報 (広域連合→市区町村)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	相当年度	英数	4	4	相当年度	◎	※3 ※7
2	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号	◎	※3 ※7
3	賦課管理番号	英数	2	2	同一年度、同一被保険者の賦課計算の元となる情報毎に付加する番号。均一・不均一間の異動および広域外転出し広域内へ再転入した場合に異なる番号を付番する。	◎	※3 ※7
4	市区町村別保険料	数字	7	7	市区町村が徴収する保険料。 ・確定賦課/異動賦課の場合 広域内転居をしている被保険者の場合、市区町村別加入月数で月割後の額 ・暫定賦課の場合 暫定徴収額で徴収する額 No. 40 の額×暫定納期数/現年定期納期数で求めた保険料	◎	※7 ※8
5	不均一賦課地区コード	英数	10	10	広域連合の定めた無医地区を特定するためのコード	○	
6	暫定確定賦課フラグ	英数	1	1	1:暫定賦課、2:確定(異動)賦課	◎	※7
7	申告区分	英数	1	1	1:市区町村民税申告、2:前住地照会、3:簡易申告、4:未申告	○	
8	通知書発送要否フラグ	英数	1	1	通知書の発送要否 1:必要、2:不要 保険料の変更のない広域内転居の場合「不要」と設定	◎	※4 ※7
9	資格取得年月日	英数	8	8	資格取得日	◎	※7
10	資格喪失年月日	英数	8	8	資格喪失日	○	
11	広域内転居取得年月日	英数	8	8	広域内転居取得日	○	
12	広域内転居喪失年月日	英数	8	8	広域内転居喪失日	○	
13	賦課事由コード	英数	2	2	賦課事由コードを設定	◎	※2 ※7
14	賦課事由	漢字	100	200	賦課事由を漢字で設定	◎	※7
15	賦課決定年月日	英数	8	8	賦課を決定した年月日	◎	※7
16	所得割率	英数	4	4	99.99%で指定	○	
17	賦課のもととなる所得金額	数字	11	11	所得割課税標準額	○	
18	所得割額	数字	11	11	所得割額	○	
19	均等割額	数字	7	7	均等割額	○	
20	算出額	数字	11	11	所得割額+均等割額	○	
21	賦課期日	英数	8	8	賦課開始年月日。賦課計算の元となる情報毎に設定する。	◎	※7
22	減額区分	英数	1	1	1:7割、2:5割、3:2割、0:非該当	○	※9

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
23	軽減額	数字	7	7	減額した額 被扶養者に係る軽減終了年度においては、被扶養者に係る軽減が適用されないものとして算出した年間軽減額	○	
24	限度超過額	数字	11	11	限度超過した額	○	
25	年保険料額	数字	7	7	月割前の保険料 算出額－限度超過額－軽減額 被扶養者に係る軽減終了年度においては、被扶養者に係る軽減が適用されないものとして算出した年保険料額	○	
26	月数	英数	2	2	賦課の対象となる年間の有資格月数 被扶養者に係る軽減終了年度においては、被扶養者に係る軽減が適用されない月数	○	
27	月割減額	数字	7	7	年保険料額から月割後、減となる額	○	
28	特別軽減区分	英数	1	1	被用者保険の被扶養者に係る軽減の区分 1:該当、2:非該当	○	
29	月別資格情報	英数	12	12	月毎資格有無情報 資格有を1、資格無を0、資格有（他市区町村）を2として1バイト目を4月、4月～3月までの月別情報を1バイトずつ設定する。 例）7月15日に広域内転出入（A市→B市）し、10月15日に広域外転出（B市から転出）により喪失した被保険者の場合、A市に送付する情報は111222000000を設定する	○	
30	賦課期日2	英数	8	8	賦課開始年月日。賦課計算の元となる情報毎に設定する。	○	※5
31	減額区分2	英数	1	1	1:7割、2:5割	○	※5
32	軽減額2	数字	7	7	減額した額 被扶養者に係る軽減終了年度において、被扶養者に係る軽減が年間を通じて適用されるものとして算出した年間軽減額	○	※5
33	限度超過額2	数字	11	11	限度超過した額	○	※5
34	年保険料額2	数字	7	7	月割前の保険料 算出額－限度超過額－軽減額 被扶養者に係る軽減終了年度において、被扶養者に係る軽減が年間を通じて適用されるものとして算出した保険料額	○	※5
35	月数2	英数	2	2	賦課の対象となる年間の有資格月数 被扶養者に係る軽減終了年度において、被扶養者に係る軽減が適用される月数	○	※5
36	月割減額2	数字	7	7	年保険料額2から月割後、減となる額	○	※5

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
37	特別軽減区分2	英数	1	1	被用者保険の被扶養者に係る軽減の区分 1:該当固定	○	※5
38	月別資格情報2	英数	12	12	月毎資格有無情報 資格有を1、資格無を0、資格有（他市区町村）を2として1バイト目を4月、4月～3月までの月別情報を1バイトずつ設定する。 例）111100000000 平成20年8月15日に資格取得した被保険者（被用者保険の被扶養者に係る軽減が平成22年7月まで適用される場合）の平成22年度における設定例	○	※5
39	減免額	数字	7	7	減免額	○	
40	後期高齢者医療保険料	数字	7	7	・確定賦課の場合 年間保険料額（年保険料額1＋年保険料額2－月割減額1－月割減額2） 賦課計算の元となる情報毎の保険料。被保険者が広域連合に納める保険料額。被保険者が広域内転居をしていない場合且つ保険料減免していない場合、市区町村別保険料と同一の金額。 ・暫定賦課の場合 前年度年間保険料	◎	※7
41	賦課のもととなる所得金額（変更前）	数字	11	11	No17の変更前	○	※6
42	所得割額（変更前）	数字	11	11	No18の変更前	○	※6
43	均等割額（変更前）	数字	7	7	No19の変更前	○	※6
44	算出額（変更前）	数字	11	11	No20の変更前	○	※6
45	賦課期日（変更前）	英数	8	8	No21の変更前	○	※6
46	減額区分（変更前）	英数	1	1	No22の変更前	○	※6 ※9
47	軽減額（変更前）	数字	7	7	No23の変更前	○	※6
48	限度超過額（変更前）	数字	11	11	No24の変更前	○	※6
49	年保険料額（変更前）	数字	7	7	No25の変更前	○	※6
50	月数（変更前）	英数	2	2	No26の変更前	○	※6
51	月割減額（変更前）	数字	7	7	No27の変更前	○	※6
52	特別軽減区分（変更前）	英数	1	1	No28の変更前	○	※6
53	月別資格情報（変更前）	英数	12	12	No29の変更前	○	※6
54	賦課期日2（変更前）	英数	8	8	No30の変更前	○	※5※6
55	減額区分（変更前）	英数	1	1	No31の変更前	○	※5※6
56	軽減額2（変更前）	数字	7	7	No32の変更前	○	※5※6
57	限度超過額2（変更前）	数字	11	11	No33の変更前	○	※5※6

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
58	年保険料額2(変更前)	数字	7	7	No34の変更前	○	※5※6
59	月数2(変更前)	英数	2	2	No35の変更前	○	※5※6
60	月割減額2(変更前)	数字	7	7	No36の変更前	○	※5※6
61	特別軽減区分2(変更前)	英数	1	1	No37の変更前	○	※5※6
62	月別資格情報2(変更前)	英数	12	12	No38の変更前	○	※5※6
63	減免額(変更前)	数字	7	7	No39の変更前	○	※6
64	後期高齢者医療保険料(変更前)	数字	7	7	No40の変更前	○	※6
65	予備	英数	80	80			

※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 00 決定、01 広域外からの転入、02 年齢到達、03 生活保護廃止、09 その他取得、11 広域外転出、12 死亡、13 資格取消、14 生活保護開始、19 その他喪失、21 転居日変更、22 資格喪失日変更、31 被用者保険被扶養者軽減認定、32 被用者保険被扶養者軽減認定取消、51 広域内転居(均一賦課異動)、52 広域内転居(不均一賦課異動)、61 減免決定、62 減免取消、63 所得の変更、64 所得の判明、99 賦課期日/地区変更による賦課取消

※3 相当年度、被保険者番号、賦課管理番号毎に市区町村別保険料の値を市区町村にて期割する。確定賦課後に既送付分と上記情報が全て同じ値の情報が送信された場合は、市区町村別保険料の差分により市区町村にて判断して期割を実施し、必要があれば納付書の再発行または、新規発行を行う。

(例) 現年定期に未到来期があり、差分が増額となる場合

差分を加算した納付書を再発行する。(例) 現年定期に未到来期があり、差分が減額となる場合
未到来期の期割額を減額して市区町村別保険料が期割合計額となるよう納付書を再発行する。

減額しきれない場合は既徴収済額を還付する。

(例) 未到来期がなく、差分が増額となる場合

随時期の差額分の納付書を発行する。(賦課年度は市区町村で決定する)

(例) 未到来期がなく、差分が減額となる場合

還付、充当の処理を行う。

※4 納付書と同時に各市区町村にて賦課決定通知書を作成する運用を行う場合、通知書を発行するか否かの判断に使用する。広域連合にて、年間保険料の賦課を決定、更正する場合のみ「要」が設定される。従って、以下の条件の場合、保険料情報は送信されるが、該当項目は「不要」が設定される。

(1) 広域内の均一地区間の異動を行った場合(年間保険料に変更なし)

(2) 広域内の異動を行った後、保険料に更正があった場合の従前市区町村(通知書発送は現住所/域内最終住所地のため)

※5 被用者保険の被扶養者に係る5割軽減の終了年度においては、賦課計算の元となる情報が同一年度に2件、2年間を経過する月の前後に発生する。本項目には、この終了年度のみ、被用者保険の被扶養者に係る軽減の適用期間についての情報を設定する。対象者ではない場合は、数字属性はゼロ、英数・漢字属性は空白を設定する。

賦課決定通知書はそれぞれの賦課計算の元となる情報にあわせ2件出力するか、2段に出力する様式を用意するかは、広域連合毎(出力を市区町村が行う場合は市区町村毎)任意とする。

※6 異動賦課を実施し、通知書発送要否フラグが不要・必要にかかわらず、決定通知書を送付済の被保険者ならば設定する。保険料決定時には数字属性はゼロ、英数・漢字属性は空白を設定する。

※7 暫定賦課の保険料情報のときには該当項目のみ設定される。

※8 暫定賦課の対象者のうち、6月あるいは8月から特別徴収の仮徴収を開始する場合は、市区町村において暫定賦課額の変更を行い、変更結果は期割の変更情報として広域連合に送付する。

※9 平成20年度においての被用者保険の被扶養者の場合、特別措置を対応しない前提で判定した結果の減額区分が設定される。ただし、軽減額については、特別措置後の軽減額(保険料凍結に係る算定結果としての軽減額)で設定される。

5.5.10 帳票イメージとの関連

平成 22 年度確定賦課の保険料情報の設定例とそこから出力される後期高齢者医療保険料額決定通知書の出力イメージを次に示す。

- 【設定例】 ①年度内に被用者保険の被扶養者軽減が終了する被保険者（平成 20 年 9 月 3 日に後期高齢者医療の資格取得）
 ②被用者保険の被扶養者軽減該当中の被保険者
 ③被用者保険の被扶養者軽減非該当の被保険者

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	①	②	③
1	相当年度	英数	4	4	2010	2010	2010
2	被保険者番号	英数	8	8	12345678	12345678	12345678
3	賦課管理番号	英数	2	2	01	01	01
4	市区町村別保険料	数字	7	7	+117500	+030000	+180000
5	不均一賦課地区コード	英数	10	10			
6	暫定確定賦課フラグ	英数	1	1	2	2	2
7	申告区分	英数	1	1	1	1	1
8	通知書発送要否フラグ	英数	1	1	1	1	1
9	資格取得年月日	英数	8	8	20080903	20090401	20080401
10	資格喪失年月日	英数	8	8			
11	広域内転居取得年月日	英数	8	8			
12	広域内転居喪失年月日	英数	8	8			
13	賦課事由コード	英数	2	2	00	00	00
14	賦課事由	漢字	100	200	後期高齢者医療保険料を決定しました	後期高齢者医療保険料を決定しました	後期高齢者医療保険料を決定しました
15	賦課決定年月日	英数	8	8	20100701	20100701	20100701
16	所得割率	英数	4	4	1000	0000	1000
17	賦課のもととなる所得金額	数字	11	11	+0001200000	+0000000000	+0001200000
18	所得割額	数字	11	11	+0000120000	+0000000000	+0000120000
19	均等割額	数字	7	7	+060000	+060000	+060000
20	算出額	数字	11	11	+0000180000	+0000060000	+0000180000
21	賦課期日	英数	8	8	20100903	20100401	20100401
22	減免区分	英数	1	1	0	2	0
23	軽減額	数字	7	7	+000000	+030000	+000000
24	限度超過額	数字	11	11	+0000000000	+0000000000	+0000000000
25	年保険料額	数字	7	7	+180000	+030000	+180000
26	月数	英数	2	2	07	12	12
27	月割減額	数字	7	7	+075000	+000000	+000000
28	特別軽減区分	英数	1	1	2	1	2
29	月別資格情報	英数	12	12	000001111111	111111111111	111111111111
30	賦課期日 2	英数	8	8	20100401		
31	減免区分 2	英数	1	1	2		
32	軽減額 2	数字	7	7	+030000	+000000	+000000

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	①	②	③
33	限度超過額 2	数字	11	11	+0000000000	+0000000000	+0000000000
34	年保険料額 2	数字	7	7	+030000	+000000	+000000
35	月数 2	英数	2	2	05		
36	月割減額 2	数字	7	7	+017500	+000000	+000000
37	特別軽減区分 2	英数	1	1	1		
38	月別資格情報 2	英数	12	12	111110000000		
39	減免額	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
40	後期高齢者医療保険料	数字	7	7	+117500	+030000	+180000
41	賦課のもととなる所得金額 (変更前)	数字	11	11	+0000000000	+0000000000	+0000000000
42	所得割額 (変更前)	数字	11	11	+0000000000	+0000000000	+0000000000
43	均等割額 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
44	算出額 (変更前)	数字	11	11	+0000000000	+0000000000	+0000000000
45	賦課期日 (変更前)	英数	8	8			
46	減免区分 (変更前)	英数	1	1			
47	軽減額 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
48	限度超過額 (変更前)	数字	11	11	+0000000000	+0000000000	+0000000000
49	年保険料額 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
50	月数 (変更前)	英数	2	2			
51	月割減額 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
52	特別軽減区分 (変更前)	英数	1	1			
53	月別資格情報 (変更前)	英数	12	12			
54	賦課期日 2 (変更前)	英数	8	8			
55	減免区分 2 (変更前)	英数	1	1			
56	軽減額 2 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
57	限度超過額 2 (変更前)	数字	11	11	+0000000000	+0000000000	+0000000000
58	年保険料額 2 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
59	月数 2 (変更前)	英数	2	2			
60	月割減額 2 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
61	特別軽減区分 2 (変更前)	英数	1	1			
62	月別資格情報 2 (変更前)	英数	12	12			
63	減免額 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
64	後期高齢者医療保険料 (変更前)	数字	7	7	+000000	+000000	+000000
65	予備	英数	80	80			

□で囲んだ番号が、「5.5.9 保険料情報（広域連合→市区町村）」の項目に対応している。なお、以下のイメージは実際の帳票レイアウトとは配置等が異なるのでご了承ください。

※平成 21 年度以降の暫定保険料額決定通知書については、別様式にて作成。

後期高齢者医療保険料額決定通知書 (参考)

様

文書番号
平成 年 月 日

XXXX長 印

1
*平成22年度分の後期高齢者医療保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
--------	--	--------	---	---	---	---	---	---	---	---

決定年月日	平成22年 7 月 1 日	15
決定理由	後期高齢者医療保険料を決定しました	14

年間保険料額

平成22年度分の後期高齢者医療保険料額
1 40 30,000 円

保険料算定の基礎

①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額		④均等割額	⑤算出額 ③+④
17	16	18		19	20
⑥限度超過額	⑦軽減額	*****		60,000	60,000
⑦限度超過額	⑥軽減額	⑧年保険料額 ⑤－⑥－⑦	月数	⑨月割減額	⑭保険料額 ⑧+⑫－⑨－⑬
24	23	25	26	27	40
0	30,000	30,000	12	0	30,000

被用者保険の被扶養者に係る軽減が適用される期間の保険料算定の基礎（終了年度のみ）

⑩均等割額	⑪軽減額	⑫年保険料額 ⑩-⑪	月数	⑬月割減額
*****	*****	*****	**	*****

数字は保険料情報のNoに対応しています。

図 5-7 ②保険料額決定通知書との項目の関連（被扶養者軽減該当）

後期高齢者医療保険料額決定通知書 (参考)

〒

様

文書番号
平成 年 月 日

XXXX長 印

* 平成22年度分の後期高齢者医療保険料額が次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
--------	--	--------	---	---	---	---	---	---	---	---

決定年月日	平成22年 7 月 1 日	年間保険料額
決定理由	後期高齢者医療保険料を決定しました	平成22年度分の後期高齢者医療保険料額 1 40 180,000円

保険料算定の基礎

①賦課のもととなる所得金額	②所得割率	③所得割額		④均等割額	⑤算出額 ③+④
17	16	18	19	20	
1,200,000	10.00%	120,000	60,000	180,000	
⑥限度超過額	⑦軽減額	⑧年保険料額 ⑤-⑥-⑦	月数	⑨月割減額	⑭保険料額 ⑧+⑫-⑨-⑬
24	23	25	26	27	40
0	0	180,000	12	0	180,000

被被用者保険の被扶養者に係る軽減が適用される期間の保険料算定の基礎 (終了年度のみ)

⑩均等割額	⑪軽減額	⑫年保険料額 (⑩-⑪)	月数	⑬月割減額
*****	*****	*****	**	*****

数字は保険料情報のNoに対応しています。

図 5-8 ③保険料額決定通知書との項目の関連 (軽減非該当)

5.5.1.1 所得照会書／簡易申告書情報（広域連合→市区町村）

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号	○	※2
2	相当年度	英数	4	4	相当年度（西暦）	◎	
3	個人番号	英数	16	16	個人を特定する番号を左詰 資格業務と同一の番号	◎	
4	個人区分コード	英数	1	1	1:住基、2:外国人、3:住基外 資格業務と同一のコード	◎	
5	所得照会区分コード	英数	1	1	1:所得照会対象者、2:簡易申告対象 者	◎	
6	氏名（漢字）	漢字	40	80	氏名	◎	
7	生年月日	英数	8	8	生年月日（西暦）	◎	
8	性別	英数	1	1	1:男性、2:女性、3:不明	◎	
9	現住所	漢字	100	200	現住所	◎	
10	照会先自治体コード	英数	5	5	照会先の市区町村の都道府県コード +市区町村コード	○	※3
11	照会先自治体名	漢字	20	40	所得照会書の照会先自治体名	○	※3
12	照会先自治体住所	漢字	100	200	所得照会書の照会先自治体住所	○	※3
13	前住所	漢字	100	200	転入前住所	○	※3
14	予備	英数	78	78			

※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 所得を把握すべき対象者が被保険者の属する世帯構成員または資格取得予定者の場合、被保険者番号は設定しない。

※3 所得照会区分コードが1（所得照会対象者）の場合、設定する。

5.5.12 期割情報 (市区町村→広域連合)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
1	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号	◎	※2
2	賦課年度	英数	4	4	当該期別の保険料の賦課決定をした年度(西暦4桁)	◎	
3	相当年度	英数	4	4	保険料賦課の対象となる年度(西暦4桁)	◎	※2
4	賦課管理番号	英数	2	2	広域側で付番された賦課の管理番号	◎	※2
5	徴収方法区分コード	英数	1	1	1: 特別徴収 2: 普通徴収	◎	
6	期別番号	英数	2	2	保険料を徴収する期	◎	※3
7	期割情報種別	英数	1	1	1: 賦課確定分(本徴収分) 2: 賦課未確定分(仮徴収分)	◎	※4
8	納期限年月日	英数	8	8	納期限年月日(西暦8桁)	○	※5
9	保険料期割額	数字	7	7	期割を行った保険料額	◎	
10	異動区分	英数	1	1	1: 新規 2: 修正	◎	
11	予備	英数	54	54			

①被保険者番号・相当年度・賦課管理番号毎に1期1レコードで該当年度の期割情報すべてを送信する。
(保険料情報の市区町村別保険料と、期割情報の保険料期割額の計は等しくなる)

例1) 期割数が8の普徴期割を行った場合

- ・1期～8期(徴収方法区分コード=2)の8レコードを作成する。

例2) 更正で1期の期割額は変わらず、最終期の期割額が0円になった場合

- ・1期～最終期の全レコードを作成する。(異動区分には、2を設定する)

例3) 更正で定期に加えて随時期が発生した場合

- ・定期分+随時期分の全レコードを作成する。
(異動区分には、定期分には2を、随時期分には1を設定する)

例4) 更正が2回発生し、同一賦課年度で随時期が2件発生した場合

- ・定期分+随時期分2件の全レコードを作成する。
(随時期分のレコードの期別番号には、“13”、“14”など、重複しない値をそれぞれ設定する)

②期割情報を作成するときには、対応する賦課情報が広域連合側に存在しなければならない。

賦課情報が作成されないうちは、期割情報はエラーとなり登録されない。

但し、特別徴収仮徴収分については、対応する保険料情報がなくとも登録される。

③特別徴収仮徴収分の送信タイミングについては、賦課確定後の期割処理の時点で翌年度の仮徴収分レコードも送信する。

※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 被保険者番号・相当年度・賦課管理番号は、広域側からの保険料情報インターフェースで受け取った値をそのまま使用する。但し、特別徴収仮徴収分については、市区町村側で本徴収分の相当年度+1を、賦課管理番号には01をそれぞれ設定する。

※3 期別番号の値の範囲は以下の通りである。

- ・特徴: 01～06
- ・普徴(定期): 01～12
- ・普徴(随時期): 13～99

※4 (1) 徴収方法が「特別徴収」の場合

- ・翌年度の仮徴収分の期割情報について2を設定する。それ以外の場合、1を設定する。
- ・賦課確定後の期割処理の時点で、「2」を「1」に変更し送信すること。

(2) 徴収方法が「普通徴収」の場合

- ・確定賦課前の暫定賦課の時、2を設定する。それ以外の場合、1を設定する。
- ・賦課確定後の期割処理の時点で、「2」を「1」に変更し送信すること。

※5 特別徴収の場合、常に全桁スペース。普通徴収の場合、必須項目。

5.5.13 収納情報 (市区町村→広域連合)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号	◎	
2	賦課年度	英数	4	4	当該期別の保険料の賦課決定をした年度(西暦4桁)	◎	
3	相当年度	英数	4	4	保険料賦課の対象となる年度(西暦4桁)	◎	
4	賦課管理番号	英数	2	2	広域側で付番された賦課の管理番号	◎	
5	徴収方法区分コード	英数	1	1	1: 特別徴収 2: 普通徴収	◎	
6	期別番号	英数	2	2	保険料を徴収する期	◎	※2
7	集計年度	英数	4	4	集計に挙げる年度	◎	※3
8	納入方法コード	英数	2	2	納入方法を表すコード	○	※4※5
9	還付充当区分	英数	2	2	還付充当区分を表すコード	○	※4※6
10	領収年月日	英数	8	8	金融機関等で保険料を領収した日 (被保険者が保険料を支払った日)	△	
11	収納年月日	英数	8	8	市区町村が保険料を収納した日 (還付の場合、還付を行った日)	◎	
12	保険料収納済額	数字	7	7	収納した保険料額(誤消取消時はマイナス値を設定する)	◎	
13	予備	英数	90	90			

- ① 保険料の1回の納付および還付充当ごとに1レコードを作成する。
- ② 収納情報を作成するときには、対応する期割情報が存在していなければならない。
(期割情報を作成するまでは、収納情報はエラーとなり登録されない)
- ③ 既に広域連合システムに反映された収納情報を修正するときは、まず、金額の符号を逆にした取消レコードを作成し、そのうえで、正しい収納情報を作成する。
取消レコードを作成する際、納付のレコードでは、納入方法コードと保険料収納額以外の項目には、修正対象の収納情報と同じ値を設定する。還付充当のレコードでは、還付充当区分と保険料収納額以外の項目には、修正対象の収納情報と同じ値を設定する。

例) 10,000 円の納付を 8,000 円に修正する場合
 - ・ -10,000 円を設定した誤消取消レコード
 - ・ 8,000 円を設定したレコード を作成する。
- ④ 集計年度には、当該収納情報を何年度の年度集計に挙げるかを設定する。
例) 平成 20 年度分の課税漏れを平成 21 年度に賦課し、(翌年に納付され)平成 22 年度の年度集計に計上する場合
 - ・ 賦課年度に 2009 (H21)
 - ・ 相当年度に 2008 (H20)
 - ・ 集計年度に 2010 (H22) を設定する。
- ⑤ 年度集計処理が終了し、新年度調定が確定した後に収納情報を作成する場合は、集計年度を新年度として作成しなければならない。(年度集計が既に終わった年度の収入および支出額を変更することはできない)
- ⑥ 保険料が分納された場合は、それぞれの納付額について別個のレコードを作成する。
(1,000 円ずつ 3 回納付があった場合は、1,000 円の納付のレコードを 3 件作成する)
- ⑦ 更正等により過誤納が発生し、その額を他の期の未納にあてた場合は、還付のレコードと納付のレコードをそれぞれ作成する。

⑧ 延滞金等については標準システムの管理の対象外であり、本インターフェースでの連携は行わない。

※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 期別番号の値の範囲は以下の通りである。

- ・特徴：01～06
- ・普徴(定期)：01～12
- ・普徴(随時期)：13～99

※3 市区町村の決算の年度と同様の年度を設定する。

※4 特別徴収の納付のレコードの場合、納入方法コードには全桁スペースまたは'50'(誤消取消)を設定し、還付充当区分には常に全桁スペースを設定する。

普通徴収の納付のレコードの場合、納入方法コードを設定し、還付充当区分には全桁スペースを設定する。

還付充当のレコードの場合、納入方法コードには全桁スペースを設定し、還付充当区分を設定する。

延滞金や督促料からの充当等があった場合については、還付充当のレコードではなく、納付のレコードを作成する。

※5 コード内容については以下の通りである。

01：窓口納付 02：口座振替 50：誤消取消 90：その他

※6 コード内容については以下の通りである。

表 5-18 還付充当コード表

コード記号	意味	説明
11	歳入還付	歳入還付(会計還付、戻出還付)したことを表す。
21	歳出還付	歳出還付(予算還付)したことを表す。
31	給付充当	給付充当したことを表す。
19	歳入還付取消	11(歳入還付)の取消をしたことを表す。
29	歳出還付取消	21(歳出還付)の取消をしたことを表す。
39	給付充当取消	31(給付充当)の取消をしたことを表す。

5.5.14 滞納者情報（市区町村→広域連合）

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号	◎	
2	賦課年度	英数	4	4	当該期別の保険料の賦課決定をした年度(西暦4桁)	◎	
3	相当年度	英数	4	4	保険料賦課の対象となる年度(西暦4桁)	◎	
4	賦課管理番号	英数	2	2	広域側で付番された賦課の管理番号	◎	
5	徴収方法区分コード	英数	1	1	1：特別徴収 2：普通徴収 (本インターフェースでは、2のみセット可)	◎	
6	期別番号	英数	2	2	保険料を徴収する期	◎	※2
7	滞納状態コード	英数	1	1	1：滞納 2：滞納解消 3：居所不明 4：不納欠損	◎	※3 ※4
8	督促状発行年月日	英数	8	8	督促状発行年月日(西暦8桁)	○	※5
9	催告書発行年月日	英数	8	8	催告書発行年月日(西暦8桁)	○	※6
10	不納欠損年月日	英数	8	8	不納欠損を行った日(西暦8桁) 例) 20060331、20070920 等	○	※3
11	不納欠損事由コード	英数	2	2	不納欠損の事由を表すコード	○	※3※7
12	不納欠損額	数字	7	7	不納欠損を行った額	○	※3
13	予備	英数	87	87			

①滞納者情報を作成するときには、対応する期割情報が存在していなければならない。
(期割情報を作成するまでは、滞納者情報はエラーとなり登録されない)

②滞納者情報は、1期1レコードを作成し、履歴管理は行わない。

例1) 督促状を発行し、以後 滞納として取り扱う場合

- ・滞納状態コードに1を設定し、督促状発行年月日に値を設定したレコードを作成する。
(催告書発行年月日以降の項目は全桁スペースを設定する)

例2) 例1のデータに納付があり、完納となった場合

- ・滞納状態コードに2を設定し、督促状発行年月日～催告書発行年月日には最新の情報を設定した1レコードを作成する。

例3) 例1のデータに納付がなく不納欠損となった場合

- ・滞納状態コードに4を設定し、督促状発行年月日～催告書発行年月日は最新の情報を設定し、
不納欠損年月日・不納欠損事由コード・不納欠損額に値を設定した1レコードを作成する。

※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 期別番号の値の範囲は以下の通りである。

- ・特徴：01～06
- ・普徴(定期)：01～12
- ・普徴(随時期)：13～99

※3 不納欠損年月日・不納欠損事由コード・不納欠損額は、全て設定される(かつ滞納状態コードには4を設定するか、いずれも設定されないかのどちらかである)。

※4 滞納中であり、かつ居所不明である場合に、「居所不明」を設定する。(収納率の算出の際に使用するため、居所不明の滞納者に対しては、年度集計資料出力までに「居所不明」の状態としなければならない)
なお、当該居所不明者に対し不納欠損とした場合は、「居所不明」ではなく「不納欠損」を設定する。

※5 督促を行った場合、督促状発行年月日に値を設定する。

※6 催告を行った場合、催告書発行年月日に値を設定する。

※7 不納欠損事由コードの内容については以下の通りである。

11：時効成立 21：執行停止 31：即時欠損

5.5.15 高額該当情報 (市区町村等→広域連合)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
1	個人区分コード	英数	1	1	1:住基 2:外国人 3:住登外のいずれかを設定する。	◎	
2	個人番号	英数	16	16	住基等の個人番号を左詰めで設定する。	◎	
3	老人医療受給者番号	英数	7	7	老人保健医療受給者証の受給者番号を設定する。	◎	
4	高額該当区分 01	英数	1	1	2007 年 5 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
5	高額該当区分 02	英数	1	1	2007 年 6 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
6	高額該当区分 03	英数	1	1	2007 年 7 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
7	高額該当区分 04	英数	1	1	2007 年 8 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
8	高額該当区分 05	英数	1	1	2007 年 9 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
9	高額該当区分 06	英数	1	1	2007 年 10 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
10	高額該当区分 07	英数	1	1	2007 年 11 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
11	高額該当区分 08	英数	1	1	2007 年 12 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
12	高額該当区分 09	英数	1	1	2008 年 1 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
13	高額該当区分 10	英数	1	1	2008 年 2 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
14	高額該当区分 11	英数	1	1	2008 年 3 月診療 該当: 1、非該当: スペース	○	※2
15	予備	英数	57	57	老人保健の高額医療費支給申請を行った日付を和暦(元号+年月日)で左詰に設定する。設定しない場合は空白とする。例 平成 19 年 4 月 10 日→「4190410」	△	※3

この情報はセットアップ情報の高額該当情報(YD1)と同じ内容で、セットアップ後の変更情報を送るものである。

※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 高額該当区分の設定条件は、送付対象個人がインターフェースの指定年月の診療月で、老人保健医療の高額医療費世帯合算対象としている場合は、該当: 1を設定する。

※3 平成 19 年 4 月以前の高額医療費支給申請がある個人について、高額医療費の支給申請日を設定する。この日付設定がある個人は高額医療費の支給申請済とする。高額医療費の該当または、支給申請日の設定があり老人保健情報の口座情報の設定があれば、老人保健の支給申請済の継続支給とみなし、後期高齢者医療施行後も同様に継続支給とする。高額該当区分、支給申請日及び老人保健口座情報との関係を表 5-25 に示す。

表 5-19 高額該当情報と申請日及び老人保健の口座情報有無のパターンと取扱について

	高額該当情報		老人保健情報	広域連合システム
	高額該当区分 1～11	予備欄(申請日設定)	口座情報	支給申請書の出力
パターン 1	有	有	有	しない
パターン 2	有	無	有	しない
パターン 3	無	有	有	しない
パターン 4	無	無	有	する
パターン 5	有	有	無	する
パターン 6	有	無	無	する
パターン 7	無	有	無	する
パターン 8	無	無	無	する

パターン 3：過去 12 ヶ月以内の高額の支給実績はないが、それ以前に支給があったとみなす。

- ※4 世帯合算の限度額に満たない外来レセプトによる個人単位の高額療養費の支給があった場合には、高額該当情報は作成しないが、既に高額療養費の支給申請が済んでいることとなるため、本システムにおいては、高額該当情報の予備欄に日付の設定があり、老人保健情報に口座情報がある場合、支給申請書の出力を行わない仕様としている（上記パターン③）。

5.5.16 レセプト情報（国保連合会等→広域連合）

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	レセプト管理番号	英数	30	30	審査機関が採番したレセプト特定キーを設定する。該当広域連合で使用するレセプト管理番号の桁数分で前 ZERO 埋めした左詰で設定する。	◎	※2
2	診療年月	英数	5	5	和暦(元号+年月)を設定する。 例 平成 20 年 4 月→「42004」	◎	
3	都道府県番号	英数	2	2	都道府県番号を設定する。	◎	
4	医療機関	点数表	英数	1	点数表コード 1:医科 3:歯科 4:調剤 6:訪問看護 医療機関の点数表コードを設定する。	◎	
5		医療機関等コード	英数	7	医療機関等の識別のコードを設定する。医療機関等は 7 桁を右詰め前 ZERO を設定する。施術師の場合は有効桁を右詰め前 ZERO 設定し、不足桁には空白を設定する。	◎	※3
6	診療科コード	英数	2	2	旧総合病院の医科の診療科コードを設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	
7	保険種別コード	英数	1	1	1:単独 2:2 者併用 3:3 者併用のいずれかを設定する。	◎	
8	区分コード	英数	2	2	07:入院 9 割 08:外来 9 割 09:入院 7 割 00:外来 7 割 のいずれかを設定する。ただし、特別療養費レセプトの場合は空白を設定する。	◎	
9	保険者番号	英数	8	8	保険者番号を設定する。	◎	
10	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
11	給付割合	英数	3	3	9 割 : 090 7 割 : 070 の方法で給付割合を設定する。特別療養費の場合は 10 割 : 100 とする。	◎	
12	性別	英数	1	1	1:男 2:女 のいずれかを設定する。	◎	
13	生年月日	英数	7	7	生年月日を和暦で設定する。	◎	※4
14	特記事項 1	英数	2	2	レセプト記載要領の設定されている特記コードを設定。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
15	特記事項 2	英数	2	2		○	
16	特記事項 3	英数	2	2		○	
17	初診料有無	英数	1	1	初診料算定回数を 0:なし、1:1 回、2:2 回以上のいずれかを設定する。	○	
18	傷病名コード(121)	英数	4	4	121 分類した傷病名コードを設定する。不明、未設定の場合は空白埋めとする。	△	※5

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
19	傷病名コード		英数	5	5	I C D 1 0 の傷病名コードを設定する。 不明、未設定の場合は空白埋めとする。	△	※5
20	診療開始日 1		英数	7	7	初診料算定した際の 1 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	△	
21	転帰 1		英数	1	1	2:治ゆ 3:死亡 4:中止 を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
22	診療開始日 2		英数	7	7	初診料算定した際の 2 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 31 日→「4200531」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	△	
23	転帰 2		英数	1	1	2:治ゆ 3:死亡 4:中止 を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
24	入院年月日		英数	7	7	入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	△	
25	保険分	診療実日数	英数	2	2	保険欄の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
26		請求点数	英数	7	7	保険欄の請求点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
27		決定点数	英数	7	7	保険欄の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。 ※請求点数のままの場合は同点数を設定する。(以下、公費欄・食事欄も同様とする)	◎	
28		負担金額	英数	7	7	保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※6
29	公費 1 負担者	負担者番号	英数	8	8	保険種別コード 2 の場合、第 1 公費の負担者番号を設定する。 保険単独の場合は、公費 1 負担者及び公費 2 負担者の各項目を ZERO 埋めとする。	○	※7
30		受給者番号	英数	7	7	保険種別コード 2 の場合、第 1 公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	※7
31		診療実日数	英数	2	2	保険種別コード 2 の場合、第 1 公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※7
32		請求点数	英数	7	7	保険種別コード 2 の場合、第 1 公費の請求点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※7

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
33	公費1負担者	決定点数	英数	7	7	保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※7
34		公費対象負担金額	英数	7	7	保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※7
35		患者負担額	英数	7	7	保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※7
36	公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	保険種別コード3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。	○	※8
37		受給者番号	英数	7	7	保険種別コード3の場合、第2公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	※8
38		診療実日数	英数	2	2	保険種別コード3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※8
39		請求点数	英数	7	7	保険種別コード3の場合、第2公費の請求点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※8
40		決定点数	英数	7	7	保険種別コード3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※8
41		公費対象負担金額	英数	7	7	保険種別コード3の場合、第2公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※8
42		患者負担額	英数	7	7	保険種別コード3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※8
43	食事療養費	回数	英数	3	3	食事療養費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※9
44		請求金額	英数	7	7	食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※9
45		決定金額	英数	7	7	食事療養費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※9
46		標準負担額	英数	7	7	食事療養費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※9
47	生活療養費	基準単価	英数	7	7	基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※10
48		基準回数	英数	3	3	基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※10

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
49	生活療養費	特別単価	英数	7	7	特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※10
50		特別回数	英数	3	3	特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※10
51		環境単価	英数	7	7	環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※10
52		環境日数	英数	3	3	環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※10
53	公費1食事療養費	回数	英数	3	3	公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。公費1が食事療養費を負担しない場合、公費1食事療養費の各項目を ZERO 埋めとする。	○	※11
54		請求金額	英数	7	7	公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※11
55		決定金額	英数	7	7	公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※11
56		標準負担額	英数	7	7	公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※11
57	公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※11
58		基準回数	英数	3	3	公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※11
59		特別単価	英数	7	7	公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※11
60		特別回数	英数	3	3	公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※11

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
61	公費1生活療養費	環境単価	英数	7	7	公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※11
62		環境日数	英数	3	3	公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※11
63	公費2食事療養費	回数	英数	3	3	公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。公費2が食事療養費を負担しない場合、公費2食事療養費の各項目を ZERO 埋めとする。	○	※12
64		請求金額	英数	7	7	公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※12
65		決定金額	英数	7	7	公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※12
66		標準負担額	英数	7	7	公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※12
67	公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※12
68		基準回数	英数	3	3	公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※12
69		特別単価	英数	7	7	公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※12
70		特別回数	英数	3	3	公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※12
71		環境単価	英数	7	7	公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※12
72		環境日数	英数	3	3	公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※12
73	減免区分		英数	1	1	1:減額 2:免除 3:支払猶予を設定する。減免等の該当でない場合は空白とする。	○	※13

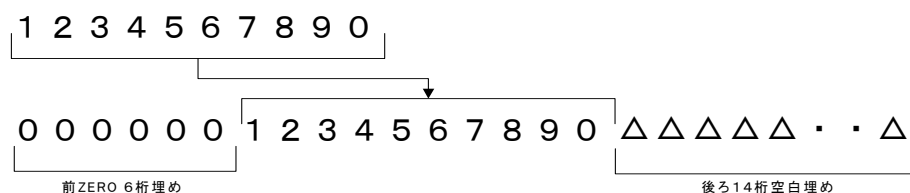
No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
74	減額割合		英数	3	3	割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7 割減額 「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	△	※13
75	減免金額		英数	7	7	減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	△	※13
76	所得者区分		英数	1	1	1:低所得Ⅰ 2:低所得Ⅱ 3:低所得Ⅰ（老福）を設定する。 負担限度適用を受けた際に、負担限度適用とした負担区分を設定する。 適用しない場合は空白とする。	○	※14
77	三月超入院		英数	1	1	1: 3 カ月超の入院の場合設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	※15
78	原爆区分		英数	1	1	1:原爆医療該当の場合設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	※16
79	特別療養費区分		英数	1	1	1:特別療養費該当（入院）2:特別療養費該当（入院外）を設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	※17
80	第3公費		英数	2	2	第3公費法別番号を設定する。該当でない場合は空白とする。	○	※18
81	療養費区分コード		英数	2	2	療養費の場合必須で設定する。 療養費区分コード（01:一般診療 02:海外診療 03:補装具 04:柔整 05:マッサージ 06:鍼灸 08:移送 09:生血 10:保険外併用療養費 49:その他療養費） 該当でない場合は空白とする。	○	※19
82	高額算定値	限度額	英数	7	7	ZERO 埋めとする。	○	
83		高額現物給付額	英数	7	7	保険分を医療機関で負担限度適用とした際の現物給付額を右詰め前 ZERO で設定する。該当でない場合は ZERO 埋めとする。	○	※20
84	公費1	高額療養額	英数	7	7	公費1における算定高額療養額を右詰め前 ZERO で設定する。 該当でない場合は ZERO 埋めとする。	○	※21
85		公費負担額	英数	7	7	公費1における公費側負担の算定額を右詰め前 ZERO で設定する。 該当でない場合は ZERO 埋めとする。	○	※21

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
86	公費2	高額療養額	英数	7	7	公費2における算定高額療養額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※22
87		公費負担額	英数	7	7	公費2における公費側負担の算定額を右詰め前 ZERO で設定する。該当でない場合は ZERO 埋めとする。	○	※22
88	高額償還抑止		英数	1	1	個別区分設定を行うもので高額療養費の償還抑止したいものに1を設定する。未設定の場合は空白。この設定は国保連合会等又は広域連合で設定する。	△	※23
89	個別区分1		英数	1	1	国保連合会等又は、広域連合で個別に設定可能にする区分。各個別区分の意味付けは広域連合での取り決めで使用する。	△	※24
90	個別区分2		英数	1	1		△	※24
91	個別区分3		英数	1	1		△	※24
92	個別区分4		英数	1	1		△	※24
93	個別区分5		英数	1	1		△	※24
94	D P C		英数	1	1	DPC レセプトの場合は1を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
95	在医総フラグ		英数	1	1	1: 在医療、在医総管、または特医総管の場合設定する。該当でない場合は空白とする。	△	
96	特殊入力フラグ		英数	1	1	1: 特殊区分の場合設定する。該当でない場合は空白とする。	△	
97	チェック・計算OFFフラグ		英数	1	1	1: チェック・計算OFFフラグの場合設定する。該当でない場合は空白とする。	△	
98	75歳年齢到達区分		英数	1	1	1: 75歳年齢到達区分の場合設定する。該当でない場合は空白とする。	△	
99	予備		英数	29	29	空白を設定する。		

※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 レセプト管理番号が16桁で運用する場合は、16桁に関しては右詰めで前 ZERO 埋めする。
30桁のレセプト番号への設定時は、この16桁を左詰めし、うしろに空白を設定する。

例 レセプト管理番号が16桁の有効桁数で、「1234567890」を扱う場合



- ※3 施術師は有効桁数が7桁と限定できないので、有効桁分で右詰前 ZERO 埋めを設定する。
 例 施術師の番号を都道府県番号（2桁）＋点数表コード（1桁）＋番号（5桁）とした場合で1234が番号の場合、番号部は 01234△△となる。
- ※4 生年月日は和暦日付で全桁設定を行う。
 生年のみ・生年月のみ設定されている場合は、残りの桁には ZERO を設定する。
 例 生年月日の設定
 昭和6年5月1日生まれ 生年月日設定 → 「3060501」
 昭和6年5月生まれ 生年月日設定 → 「3060500」
 昭和6年生まれ 生年月日設定 → 「3060000」
- ※5 疾病コード及び傷病コードは共に任意設定項目として持つ。
 （実際の取り扱いは広域連合と審査支払機関での設定有無・設定時期についての取り決めが必要）
- ※6 負担金額については、保険欄の額を設定する。
- ※7 公費併用の場合は公費1欄の内容を設定する。
 保険欄の診療実日数と同日数の場合は保険欄の診療実日数と同じ値を設定する。
 保険欄の請求点数と同点数の場合は保険欄の請求点数と同じ値を設定する。
 保険欄の決定点数と同点数の場合は保険欄の決定点数と同じ値を設定する。
- ※8 公費3者併用の場合は公費2欄の内容を設定する。
 保険欄または公費1欄の診療実日数と同日数の場合は保険欄または公費1欄の診療実日数と同じ値を設定する。
 保険欄または公費1欄の請求点数と同点数の場合は保険欄または公費1欄の請求点数と同じ値を設定する。
 保険欄または公費1欄の決定点数と同点数の場合は保険欄または公費1欄の決定点数と同じ値を設定する。
- ※9 食事療養費がある場合は設定する。生活療養費がある場合は食事療養費と生活療養費の合計値を設定する。
- ※10 生活療養費がある場合は設定する。食事療養額の内書きとなる。
- ※11 公費併用の食事療養費・生活療養費がある場合は公費1欄の内容を設定する。
 保険欄の食事療養費回数と同回数の場合は保険欄の食事療養費回数と同じ値を設定する。
 保険欄の食事療養費請求金額と同額の場合は保険欄の食事療養費請求金額と同じ値を設定する。
 保険欄の食事療養費決定金額と同額の場合は保険欄の食事療養費決定金額と同じ値を設定する。
 保険欄の食事療養費標準負担額と同額の場合は保険欄の食事療養費標準負担額と同じ値を設定する。
 公費併用の生活療養費についても、公費併用食事療養費と同じ設定方法とする。
- ※12 公費3者併用の食事療養費・生活療養費がある場合は公費2欄の内容を設定する。
 保険欄または公費1欄の食事療養費回数と同回数の場合は保険欄または公費1欄の食事療養費回数と同じ値を設定する。
 保険欄または公費1欄の食事療養費請求金額と同額の場合は保険欄または公費1欄の食事療養費請求金額と同じ値を設定する。
 保険欄または公費1欄の食事療養費決定金額と同額の場合は保険欄または公費1欄の食事療養費決定金額と同じ値を設定する。
 保険欄または公費1欄の食事療養費標準負担額と同額の場合は保険欄または公費1欄の食事療養費標準負担額と同じ値を設定する。
 公費3者併用の生活療養費についても、公費3者併用食事療養費と同じ設定方法とする。
- ※13 一部負担金の減免・免除・支払猶予に該当する場合は、減免区分を必須設定とする。
 割合で減額される場合は、減額割合と減額した金額を設定する。
 金額で減額される場合や免除・支払猶予の場合は、減額等の金額を設定する。
- ※14 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証を用いた診療の場合は、適用した低所得Ⅰ、Ⅱ又は低所得Ⅰ（老福）を設定する。
- ※15 減額認定の長期入院該当した場合に設定する。
- ※16 原子爆弾被爆者医療認定者（マル原）の場合に設定する。
- ※17 特別療養費該当レセプトで入院レセプトの場合1を、入院外レセプトの場合は2を設定する。
- ※18 第3公費以降があった場合に、第3公費の法別番号を設定する。
- ※19 連合会等で療養費払いの対象となった療養費については療養費区分コードを設定する。
 ただし、連合会等で管理している、移送費：08、生血：09、保険外併用：10は標準システムへ取り込む際に、移送費：08→07、生血：09→08、保険外併用：10→09へと変換し取込処理を行う。
- ※20 レセプトが限度適用ありの場合に、現物給付額を設定する。
- ※21 レセプトの公費1ありの場合に、公費1事業の負担額と高額療養相当額を設定する。
- ※22 レセプトの公費2ありの場合に、公費2事業の負担額と高額療養相当額を設定する。

- ※23 高額償還抑止区分は、国保連合会等で設定するか広域連合に到着した後に広域連合で設定可能にする。項目に値が設定されたものは、高額療養費の算定処理は行うが償還額を発生させない（システム上はいったん現物給付扱いとする）。この項目はレセプト情報で取込みをした後に、項目修正や過誤調整等での更正はできない。給付記録任意拡張項目での更新のみとなる。
- ※24 個別区分 1 から 5 も高額償還抑止区分と同様に国保連合会等で設定するか、広域連合に到着した後に広域連合で設定可能にする。項目に値を設定したものは標準システム内で保持し、この区分の抽出条件としてデータ抽出機能を別に提供する。この項目はレセプト情報で取込みをした後に、項目修正や過誤調整等での更正はできない。給付記録任意拡張項目での更新のみとなる。

5.5.17 再審査・突合審査結果情報（国保連合会等→広域連合）

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
1	処理 キー 情報	申出年月	英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
2		申出種別	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
3		作成区分	英数	1	1	1:広域連合 2:審査・支払機関 3:請求支払(差し戻し) 4:レセプト管理のデータ作成者を設定する。 ここでは、2: 審査・支払機関を設定する。	◎		
4		申出番号	英数	6	6	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
5		申出枝番	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
6		申出理由	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
7	仕向け都道府県		英数	2	2	申出レセプトの医療機関・都道府県番号を設定する。	◎		
8	広域連合申出時内容	保険者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
9		レセプト管理番号	英数	30	30	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
10		被保険者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
11		性別	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
12		生年月日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
13		診療年月	英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
14		審査年月	英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
15		医療機関	医療機関都道府県	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
16			医療機関点数表	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
17			医療機関等コード	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
18		区分コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
19		給付割合	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
20		特記事項 1	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
21		特記事項 2	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
22		特記事項 3	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
23		初診料有無	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
24	広域連合申出時内容	診療科コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
25		診療開始日 1	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
26		転帰 1	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
27		診療開始日 2	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
28		転帰 2	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
29		入院年月日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
30		保険分	診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
31			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
32			負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
33		食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
34			請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
35			決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
36			標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
37		生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
38			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
39			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
40			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
41			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
42			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
43		公費負担者 1	負担者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
44	受給者番号		英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
45	診療実日数		英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
46	決定点数		英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
47	公費対象負担金額		英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
48	患者負担額		英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
49	広域連合申出時内容	公費1食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
50			請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
51			決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
52			標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
53		公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
54			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
55			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
56			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
57			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
58			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
59		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
60			受給者番号	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
61			診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
62			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
63			公費対象負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
64			患者負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
65	公費2食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
66		請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
67		決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
68		標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
69	広域連合申出時内容	公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
70			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
71			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
72			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
73			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
74			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
75		減免区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
76		減額割合		英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
77		減免金額		英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
78		所得者区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
79		三月超入院		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
80		原爆区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
81		特別療養費区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
82		第3公費		英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
83		療養費区分コード		英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
84	再審査・突合審査	理由1		英数	4	4	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
85		理由2		英数	4	4	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
86		理由3		英数	4	4	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
87		理由4		英数	4	4	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
88		理由5		英数	4	4	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
89		突合相手審査月		英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
90		突合相手レセプト管理番号		英数	30	30	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
91		突合医療機関(都道府県)		英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
92		突合医療機関(点数表)		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
93		突合医療機関(番号)		英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
94	得喪情報等	異動日	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
95		証交付・回収日等	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
96		異動事由	英数	3	3	再審査・突合審査では未使用。		
97		異動事由(文言)	漢字	10	20	再審査・突合審査では未使用。		
98		異動摘要	漢字	30	60	再審査・突合審査では未使用。		
99	広域連合修正内容	保険者番号	英数	8	8	再審査・突合審査では未使用。		
100		被保険者番号	英数	8	8	再審査・突合審査では未使用。		
101		診療科コード	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。		
102		性別	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
103		生年月日	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
104		初診料有無	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
105		特記事項1	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。		
106		特記事項2	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。		
107		特記事項3	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。		
108		診療日数	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。		
109		診療開始日1	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
110		転帰1	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
111		診療開始日2	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
112		転帰2	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
113		入院年月日	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
114		公費1受給者番号	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
115		公費2受給者番号	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。		
116	予備		英数	56	56	設定しない。		
117	結果コード		英数	1	1	審査・支払機関の審査結果コードを設定する。 0:原審通り、1:査定、2:返戻、3:医科調整、4:調剤調整、5:復活、6:対象外、7:差し戻し、9:否認	◎	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
118	審査・支払機関調整後内容	保険者番号	英数	8	8	申出内容の受診被保険者の保険者番号を設定する。	◎		
119		レセプト管理番号	英数	30	30	申出内容の審査機関が採番したレセプト特定キーを設定する。	◎		
120		被保険者番号	英数	8	8	申出内容の受診被保険者の被保険者番号を設定する。	◎		
121		性別	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。			
122		生年月日	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。			
123		区分コード	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。			
124		給付割合	英数	3	3	再審査・突合審査では未使用。			
125		特記事項1	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。			
126		特記事項2	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。			
127		特記事項3	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。			
128		初診料有無	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。			
129		診療科コード	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。			
130		診療開始日1	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。			
131		転帰1	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。			
132		診療開始日2	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。			
133		転帰2	英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。			
134		入院年月日	英数	7	7	再審査・突合審査では未使用。			
135		保険分	診療実日数	英数	2	2	再審査・突合審査では未使用。		
136			決定点数	英数	7	7	申出内容審査後の査定後保険欄の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※2
137			負担金額	英数	7	7	申出内容審査後の査定後保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※2
138		食事療養費	回数	英数	3	3	申出内容審査後の食事療養費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
139			請求金額	英数	7	7	申出内容審査後の食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
140			決定金額	英数	7	7	申出内容審査後の食事療養費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
141			標準負担額	英数	7	7	申出内容審査後の食事療養費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
142	審査・支払機関調整後内容	生活療養費	基準単価	英数	7	7	申出内容審査後の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
143			基準回数	英数	3	3	申出内容審査後の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
144			特別単価	英数	7	7	申出内容審査後の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
145			特別回数	英数	3	3	申出内容審査後の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
146			環境単価	英数	7	7	申出内容審査後の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
147			環境日数	英数	3	3	申出内容審査後の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
148		公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	申出内容審査後の保険種別コード2の場合、第1公費の負担者番号を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
149			受給者番号	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
150			診療実日数	英数	2	2	申出内容審査後の保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
151			決定点数	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
152			公費対象負担金額	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
153			患者負担額	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
154	審査・支払機関調整後内容	公費1食事療養費	回数	英数	3	3	申出内容審査後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
155			請求金額	英数	7	7	申出内容審査後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
156			決定金額	英数	7	7	申出内容審査後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
157			標準負担額	英数	7	7	申出内容審査後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
158		公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	申出内容審査後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
159			基準回数	英数	3	3	申出内容審査後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
160			特別単価	英数	7	7	申出内容審査後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
161			特別回数	英数	3	3	申出内容審査後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
162			環境単価	英数	7	7	申出内容審査後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
163			環境日数	英数	3	3	申出内容審査後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
164	審査・支払機関調整後内容	公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	申出内容審査後の保険種別コード3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	
165			受給者番号	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード3の場合、第2公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	
166			診療実日数	英数	2	2	申出内容審査後の保険種別コード3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
167			決定点数	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
168			公費対象負担金額	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード3の場合、第2公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
169			患者負担額	英数	7	7	申出内容審査後の保険種別コード3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
170		公費2食事療養費	回数	英数	3	3	申出内容審査後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
171			請求金額	英数	7	7	申出内容審査後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
172			決定金額	英数	7	7	申出内容審査後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
173			標準負担額	英数	7	7	申出内容審査後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
174	審査・支払機関調整後内容	公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	申出内容審査後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
175			基準回数	英数	3	3	申出内容審査後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
176			特別単価	英数	7	7	申出内容審査後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
177			特別回数	英数	3	3	申出内容審査後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
178			環境単価	英数	7	7	申出内容審査後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
179			環境日数	英数	3	3	申出内容審査後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
180		減免区分		英数	1	1	申出内容審査後の1:減額 2:免除 3:支払猶予を設定する。減免等の該当でない場合は空白とする。	○	
181		減額割合		英数	3	3	申出内容審査後が割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7割減額 「070」 未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
182		減免金額		英数	7	7	申出内容審査後の減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前ZEROで設定する。 未設定の場合はZERO埋めとする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
183	審査・支払機関調整後内容	所得者区分	英数	1	1	申出内容審査後の1:低所得Ⅰ 2:低所得Ⅱ 3:低所得Ⅰ（老福）を設定する。 負担限度適用を受けた際に、負担限度適用とした負担区分を設定する。適用しない場合は空白とする。	○	
184		三月超入院	英数	1	1	申出内容審査後が1:3カ月超の入院の場合設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
185		原爆区分	英数	1	1	申出内容審査後が1:原爆医療該当の場合設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
186		特別療養費区分	英数	1	1	申出内容審査後が1:特別療養費該当（入院）2:特別療養費該当（入院外）を設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
187		第3公費	英数	2	2	申出内容審査後が第3公費法別番号 該当でない場合は空白とする。	○	
188		療養費区分コード	英数	2	2	申出内容審査後の療養費の場合必須で設定する。 療養費区分コード（01:一般診療 02:海外診療 03:補装具 04:柔整 05:マッサージ 06:鍼灸 08:移送 09:生血 10:保険外併用療養費 49:その他療養費） 該当でない場合は空白とする。	○	
189	再審査結果	結果1	英数	1	1	再審査申出理由1～5の内識別に結果理由が設定可能であれば設定する。結果理由が1つの場合は、結果1に設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
190		結果2	英数	1	1	再審査申出理由1～5の内識別に結果理由が設定可能であれば設定する。結果2には申出2に対する結果を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
191		結果3	英数	1	1	再審査申出理由1～5の内識別に結果理由が設定可能であれば設定する。結果3には申出3に対する結果を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
192		結果4	英数	1	1	再審査申出理由1～5の内識別に結果理由が設定可能であれば設定する。結果4には申出4に対する結果を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
193	再審査結果	結果5	英数	1	1	再審査申出理由1～5の内識別に結果理由が設定可能であれば設定する。結果5には申出5に対する結果を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
194	D P C		英数	1	1	広域連合の申出時のレセプトがDPC レセプトの場合は1を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	△	
195	在医総フラグ		英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
196	特殊入力フラグ		英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
197	チェック・計算OFFフラグ		英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
198	75歳年齢到達区分		英数	1	1	再審査・突合審査では未使用。		
199	予備		英数	125	125	空白を設定する。		

※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 再審査・突合審査結果が査定の場合は必須

5.5.18 過誤調整結果情報 (国保連合会等→広域連合)

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
1	処理 キー 情報	申出年月	英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
2		申出種別	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
3		作成区分	英数	1	1	1:広域連合 2:審査・支払機関 3:請求支払(差し戻し) 4:レセプト管理のデータ作成者を設定する。ここでは、2: 審査・支払機関を設定する。ただし、請求・支払に情報がない場合は3:差し戻しを設定する。	◎		
4		申出番号	英数	6	6	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
5		申出枝番	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
6		申出理由	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
7	仕向け都道府県		英数	2	2	申出レセプトの医療機関都道府県番号を設定する。	◎		
8	広域連合申出時内容	保険者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
9		レセプト管理番号	英数	30	30	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
10		被保険者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
11		性別	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
12		生年月日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
13		診療年月	英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
14		審査年月	英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
15		医療機関	医療機関都道府県	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
16			医療機関点数表	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
17			医療機関等コード	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
18		区分コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
19		給付割合	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	◎		
20		特記事項1	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
21		特記事項2	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
22		特記事項3	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
23		初診料有無	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
24		診療科コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
25		診療開始日1	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
26		転帰1	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
27		診療開始日2	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
28		転帰2	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
29		入院年月日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
30		保険分	診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
31			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	◎	
32			負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
33		食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
34			請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
35			決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
36			標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
37	広域連合申出時内容	生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
38			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
39			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
40			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
41			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
42			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
43		公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
44			受給者番号	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
45			診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
46			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
47			公費対象負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
48			患者負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
49		公費1食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
50			請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
51			決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
52			標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
53		公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
54			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
55			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
56			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
57			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
58			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
59		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
60			受給者番号	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
61			診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
62			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
63			公費対象負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
64			患者負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
65	公費2食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
66		請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
67		決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
68		標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
69	広域連合申出時内容	公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
70			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
71			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
72			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
73			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
74			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○	
75		減免区分	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
76		減額割合	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
77		減免金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
78		所得者区分	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
79		三月超入院	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
80		原爆区分	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
81		特別療養費区分	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
82		第3公費	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
83		療養費区分コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
84	再審査・突合審査	理由1	英数	4	4	過誤調整では未使用。			
85		理由2	英数	4	4	過誤調整では未使用。			
86		理由3	英数	4	4	過誤調整では未使用。			
87		理由4	英数	4	4	過誤調整では未使用。			
88		理由5	英数	4	4	過誤調整では未使用。			
89		突合相手審査月	英数	5	5	過誤調整では未使用。			
90		突合相手レセプト管理番号	英数	30	30	過誤調整では未使用。			
91	突合医療機関(都道府県)	英数	2	2	過誤調整では未使用。				
92	突合医療機関(点数表)	英数	1	1	過誤調整では未使用。				
93	突合医療機関(番号)	英数	7	7	過誤調整では未使用。				
94	得喪情報等	異動日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
95		証交付・回収日等	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
96		異動事由	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
97		異動事由(文言)	漢字	10	20	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
98		異動摘要	漢字	30	60	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
99	広域連合修正内容	保険者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。	○		
100		被保険者番号	英数	8	8	過誤調整では未使用。			
101		診療科コード	英数	2	2	過誤調整では未使用。			
102		性別	英数	1	1	過誤調整では未使用。			
103		生年月日	英数	7	7	過誤調整では未使用。			
104		初診料有無	英数	1	1	過誤調整では未使用。			
105		特記事項1	英数	2	2	過誤調整では未使用。			
106		特記事項2	英数	2	2	過誤調整では未使用。			

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
107	広域連合修正内容	特記事項3	英数	2	2	過誤調整では未使用。		
108		診療実日数	英数	2	2	過誤調整では未使用。		
109		診療開始日1	英数	7	7	過誤調整では未使用。		
110		転帰1	英数	1	1	過誤調整では未使用。		
111		診療開始日2	英数	7	7	過誤調整では未使用。		
112		転帰2	英数	1	1	過誤調整では未使用。		
113		入院年月日	英数	7	7	過誤調整では未使用。		
114		公費1受給者番号	英数	7	7	過誤調整では未使用。		
115		公費2受給者番号	英数	7	7	過誤調整では未使用。		
116	予備		英数	56	56	設定しない。		
117	結果コード		英数	1	1	審査・支払機関の調整結果コードを設定する。7:差し戻し、8:容認・調整、9:否認	◎	
118	審査・支払機関調整後内容	保険者番号	英数	8	8	保険者振替結果時は保険者番号を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
119		レセプト管理番号	英数	30	30	申出内容の審査機関が採番したレセプト特定キーを設定する。	○	
120		被保険者番号	英数	8	8	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の被保険者番号を設定する。	○	
121		性別	英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の性別を設定する。	○	
122		生年月日	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の生年月日を設定する。	○	※4
123		区分コード	英数	2	2	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の区分コードを設定する。変更がない場合、申出内容を設定する。 07:入院9割 08:外来9割 09:入院7割 00:外来7割 ただし、特別療養費レセプトの場合は空白を設定する。	◎	※2
124		給付割合	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の9割:090 7割:070の方法で給付割合を設定する。変更がない場合、申出内容を設定する。特別療養費の場合は10割:100とする。	◎	※2
125		特記事項1	英数	2	2	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後のレセプト記載要領に設定されている特記コードを設定。右詰め前ZERO埋めで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
126		特記事項2	英数	2	2		○	※2
127		特記事項3	英数	2	2		○	※2
128		初診料有無	英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の初診料算定回数を0:なし、1:1回、2:2回以上のいずれかを設定する。	○	※2
129		診療科コード	英数	2	2	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の旧総合病院・医科の診療科コードを設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
130	審査・支払機関調整後内容	診療開始日 1	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の初診料算定した際の 1 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※2	
131		転帰 1	英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の転帰 1 を 2: 治癒 3: 死亡 4: 中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2	
132		診療開始日 2	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の初診料算定した際の 2 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 31 日→「4200531」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※2	
133		転帰 2	英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の転帰 2 を 2: 治癒 3: 死亡 4: 中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2	
134		入院年月日	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※2	
135		保険分	診療実日数	英数	2	2	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険欄の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※2
136			決定点数	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険欄の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	※2
137			負担金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
138		食事療養費	回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の食事療養費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
139			請求金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
140			決定金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の食事療養費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
141			標準負担額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の食事療養費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
142	審査・支払機関調整後内容	生活療養費	基準単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
143			基準回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
144			特別単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
145			特別回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
146			環境単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
147			環境日数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
148		公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	過誤調整による修正不可の項目。レセプトの公費1・負担者番号を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
149			受給者番号	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
150			診療実日数	英数	2	2	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
151			決定点数	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
152			公費対象負担金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
153			患者負担額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
154	審査・支払機関調整後内容	公費1食事療養費	回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
155			請求金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
156			決定金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
157			標準負担額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
158		公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
159			基準回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
160			特別単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
161			特別回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
162			環境単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
163			環境日数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
164	審査・支払機関調整後内容	公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	過誤調整による修正不可の項目。 レセプトの公費2・負担者番号を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
165			受給者番号	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード3の場合、 第2公費の受給者番号を右詰め前ZERO埋めで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
166			診療実日数	英数	2	2	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード3の場合、 第2公費の診療実日数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
167			決定点数	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード3の場合、 第2公費の決定点数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
168			公費対象負担金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード3の場合、 第2公費の負担金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
169			患者負担額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の保険種別コード3の場合、 第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
170		公費2食事療養費	回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
171			請求金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
172			決定金額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
173			標準負担額	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
174	審査・支払機関調整後内容	公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
175			基準回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
176			特別単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
177			特別回数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
178			環境単価	英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
179			環境日数	英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※2
180		減免区分		英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の減免区分を 1:減額 2:免除 3:支払猶予を設定する。減免等の該当でない場合は空白とする。	○	※2
181		減額割合		英数	3	3	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後が割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7割減額 「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※2
182		減免金額		英数	7	7	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※2
183		所得者区分		英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の所得者区分を 1:低所得Ⅰ 2:低所得Ⅱ 3:低所得Ⅰ（老福）を設定する。 負担限度適用を受けた際に、負担限度適用とした負担区分を設定する。 適用しない場合は空白とする。	○	※2
184	三月超入院		英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後が 1:3ヶ月超の入院の場合設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	※2	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
185	審査・支払機関調整後内容	原爆区分	英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後が1:原爆医療該当の場合設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	※2
186		特別療養費区分	英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の1:特別療養費該当(入院)2:特別療養費該当(入院外)を設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	※2
187		第3公費	英数	2	2	申出内容の受診被保険者の第3公費法別番号を設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	※2
188		療養費区分コード	英数	2	2	申出内容の受診被保険者の療養費区分コードを設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	※2
189	再審査結果	結果1	英数	1	1	過誤調整では未使用。		
190		結果2	英数	1	1	過誤調整では未使用。		
191		結果3	英数	1	1	過誤調整では未使用。		
192		結果4	英数	1	1	過誤調整では未使用。		
193		結果5	英数	1	1	過誤調整では未使用。		
194	D P C		英数	1	1	広域連合の申出内容のレセプトがDPCレセプトの場合1を設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	
195	在医総フラグ		英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の1:在総診該当を設定する。 該当でない場合は空白埋めとする。	○	
196	特殊入力フラグ		英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の1:特殊入力該当を設定する。 該当でない場合は空白埋めとする。	○	
197	チェック・計算OFFフラグ		英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の1:チェック・計算OFF該当を設定する。 該当でない場合は空白埋めとする。	○	
198	75歳年齢到達区分		英数	1	1	調整申出の結果後又は保険者振替の結果後の1:75歳年齢到達該当を設定する。 該当でない場合は空白埋めとする。	○	
199	予備		英数	125	125	空白を設定する。		

※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 別紙 再審査・突合審査の内容設定について参照

※3 調整依頼の場合は調整後の値を設定する。

保険者振替の場合は申出時の内容を設定し、返戻の場合は設定しない。

※4 生年月日は和暦日付で全桁設定を行う。

生年のみ・生年月のみ設定されている場合は、残りの桁にはZEROを設定する。

例 生年月日の設定

昭和6年5月1日生まれ 生年月日設定 → 「3060501」

昭和6年5月生まれ 生年月日設定 → 「3060500」

昭和6年生まれ 生年月日設定 → 「3060000」

5.5.19 修正申出結果情報 (国保連合会等→広域連合)

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	処理キー情報	申出年月	英数	5	5	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は連絡年月（調整）を設定する。	◎	
2		申出種別	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は4を設定する。	◎	
3		作成区分	英数	1	1	1:広域連合 2:審査・支払機関 3:請求支払(差し戻し) 4:レセプト管理のデータ作成者を設定する。ここでは、2: 審査支払機関を設定する。ただし、請求・支払に情報がない場合は3:差し戻しを設定する。	◎	
4		申出番号	英数	6	6	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
5		申出枝番	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
6		申出理由	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
7	仕向け都道府県		英数	2	2	申出レセプトの医療機関都道府県番号を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
8	広域連合申出時内容	保険者番号	英数	8	8	修正対象レセプトの保険者番号を設定する。	◎	※2
9		レセプト管理番号	英数	30	30	修正対象レセプトのレセプト管理番号を設定する。	◎	※2
10		被保険者番号	英数	8	8	修正対象レセプトの被保険者番号を設定する。	◎	※2
11		性別	英数	1	1	修正対象レセプトの性別を設定する。	◎	※2
12		生年月日	英数	7	7	修正対象レセプトの生年月日を和暦で設定する。 (昭和2年10月1日→3021001)	◎	※2 ※4
13		診療年月	英数	5	5	修正対象レセプトの診療年月を和暦で設定する。(平成20年5月→42005)	◎	※2
14		審査年月	英数	5	5	修正対象レセプトの審査年月を和暦で設定する。(平成20年5月→42005)	◎	※2
15		医療機関	医療機関都道府県	英数	2	修正対象レセプトの医療機関・都道府県番号を設定する。	◎	※2
16			医療機関点数表	英数	1	修正対象レセプトの医療機関・点数表を設定する。	◎	※2
17			医療機関等コード	英数	7	修正対象レセプトの医療機関等コードを設定する。	◎	※2

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
18	広域連合申出時内容	区分コード	英数	2	2	修正対象レセプトの区分コードを設定する。	◎	※2	
19		給付割合	英数	3	3	修正対象レセプトの給付割合を設定する。	◎	※2	
20		特記事項1	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
21		特記事項2	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
22		特記事項3	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
23		初診料有無	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
24		診療科コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
25		診療開始日1	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
26		転帰1	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
27		診療開始日2	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
28		転帰2	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
29		入院年月日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		
30		保険分	診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
31			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	◎	
32			負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
33	広域連合申出時内容	食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
34			請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
35			決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
36			標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
37		生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
38			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
39			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
40			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
41			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
42			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
43			負担者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
44			受給者番号	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
45		公費1負担者	診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
46			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
47			公費対象負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
48			患者負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
49	広域連合申出時内容	公費1 食事療養費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
50			請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
51			決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
52			標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
53		公費1 生活療養費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
54			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
55			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
56			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
57			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
58			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
59		公費2 負担者	負担者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
60			受給者番号	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
61			診療実日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
62			決定点数	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
63			公費対象負担金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
64			患者負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
65	広域連合申出時内容	公費 2 食 事 療 養 費	回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
66			請求金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
67			決定金額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
68			標準負担額	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
69		公費 2 生 活 療 養 費	基準単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
70			基準回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
71			特別単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
72			特別回数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
73			環境単価	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
74			環境日数	英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
75		減免区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
76		減額割合		英数	3	3	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
77		減免金額		英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
78		所得者区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
79		三月超入院		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
80		原爆区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
81	特別療養費区分		英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
82	広域連合申出時内容	第3公費	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
83		療養費区分コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
84	再審査・突合審査	理由1	英数	4	4	修正申出結果では使用しない。		
85		理由2	英数	4	4	修正申出結果では使用しない。		
86		理由3	英数	4	4	修正申出結果では使用しない。		
87		理由4	英数	4	4	修正申出結果では使用しない。		
88		理由5	英数	4	4	修正申出結果では使用しない。		
89		突合相手審査月	英数	5	5	修正申出結果では使用しない。		
90		突合相手レセプト管理番号	英数	30	30	修正申出結果では使用しない。		
91	得喪情報等	突合医療機関 (都道府県)	英数	2	2	修正申出結果では使用しない。		
92		突合医療機関 (点数表)	英数	1	1	修正申出結果では使用しない。		
93		突合医療機関 (番号)	英数	7	7	修正申出結果では使用しない。		
94		異動日	英数	7	7	修正申出結果では使用しない。		
95		証交付・回収日等	英数	7	7	修正申出結果では使用しない。		
96		異動事由	英数	3	3	修正申出結果では使用しない。		
97		異動事由(文言)	漢字	10	20	修正申出結果では使用しない。		
98	広域連合修正内容	異動摘要	漢字	30	60	修正申出結果では使用しない。		
99		保険者番号	英数	8	8	修正申出結果では使用しない。		
100		被保険者番号	英数	8	8	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
101		診療科コード	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
102		性別	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
103		生年月日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
104		初診料有無	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
105		特記事項1	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
106		特記事項2	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
107	広域連合修正内容	特記事項3	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
108		診療日数	英数	2	2	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
109		診療開始日1	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
110		転帰1	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
111		診療開始日2	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
112		転帰2	英数	1	1	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
113		入院年月日	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
114		公費1受給者番号	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
115		公費2受給者番号	英数	7	7	広域連合の申出時内容を設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
116	予備		英数	56	56	設定しない。		
117	結果コード		英数	1	1	審査支払機関の調整結果コードを設定する。調整結果コードを7:差し戻し、8:容認・調整、9:否認のいずれかで設定する。審査支払機関の修正連絡時は設定しない。	○	
118	審査・支払機関調整後内容	保険者番号	英数	8	8	修正申出による修正不可の項目。レセプトの保険者番号を設定する。	○	
119		レセプト管理番号	英数	30	30	修正申出による修正不可の項目。レセプトのレセプト管理番号を設定する。	○	
120		被保険者番号	英数	8	8	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による被保険者番号を設定する。 修正ない場合はレセプトの被保険者番号を設定する。	○	
121		性別	英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による性別を設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
122	審査・支払機関調整後内容	生年月日	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による生年月日を和暦で設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3 ※4
123		区分コード	英数	2	2	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による区分コードを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
124		給付割合	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による給付割合を設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※3
125		特記事項 1	英数	2	2	修正申出、審査支払機関からの修正連絡による修正後のレセプト記載要領の設定されている特記コードを設定。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
126		特記事項 2	英数	2	2		○	※3
127		特記事項 3	英数	2	2		○	※3
128		初診料有無	英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による初診料算定回数を 0:なし、1:1 回、2:2 回以上のいずれかを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
129		診療科コード	英数	2	2	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による旧総合病院・医科の診療科コードを設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
130		診療開始日 1	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による初診料算定した際の 1 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※3
131		転帰 1	英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による転帰 1 を 2:治癒 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
132		診療開始日 2	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による初診料算定した際の 2 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 31 日→「4200531」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※3
133		転帰 2	英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による転帰 2 を 2:治癒 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
134	審査・支払機関調整後内容	入院年月日		英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成20年5月1日→「4200501」 未設定の場合はZERO埋めとする。	○	※3
135		保険分	診療実日数	英数	2	2	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による診療実日数の値を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
136			決定点数	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による決定点数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
137			負担金額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による負担金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
138			食事療養費	回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による食事療養費の回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○
139		請求金額		英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による食事療養費の請求金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
140		決定金額		英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による食事療養費の決定金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
141		標準負担額		英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による食事療養費の標準負担額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
142		生活療養費	基準単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による基準単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
143			基準回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による基準回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
144			特別単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による特別単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
145	審査・支払機関調整後内容	生活療養費	特別回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
146			環境単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
147			環境日数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
148		公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	修正申出による修正不可の項目。レセプトの公費1・負担者番号を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
149			受給者番号	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
150			診療実日数	英数	2	2	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
151			決定点数	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
152			公費対象負担金額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
153			患者負担額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3

No.	情報	項目名	属性	桁数	バ ッ ク 数	内容	必須 区分 (※1)	備考
154	審査・支払機関調整後内容	公費1食事療養費	回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3
155			請求金額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3
156			決定金額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3
157			標準負担額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3
158			基準単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3
159		公費1生活療養費	基準回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3
160			特別単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3
161			特別回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○ ※3

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
162	審査・支払機関調整後内容	公費1生活療養費	環境単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
163			環境日数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
164		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	修正申出による修正不可の項目。レセプトの公費2・負担者番号を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
165			受給者番号	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード3の場合、第2公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
166			診療実日数	英数	2	2	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
167			決定点数	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
168			公費対象負担金額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード3の場合、第2公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
169			患者負担額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による保険種別コード3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
170	審査・支払機関調整後内容	公費2食事療養費	回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
171			請求金額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
172			決定金額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
173			標準負担額	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
174		公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
175			基準回数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
176			特別単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
177	特別回数		英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バ ッ ク 数	内容	必須 区分 (※1)	備考
178	審査・支払 機関調整 後内容	公費 2 生活療養費	環境単価	英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
179			環境日数	英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※3
180		減免区分		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による減免区分を1:減額 2:免除 3:支払猶予を設定する。減免等の該当でない場合は空白とする。	○	※3
181		減額割合		英数	3	3	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡で割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7 割減額 「070」 未設定の場合はZERO埋めとする。	○	※3
182		減免金額		英数	7	7	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	※3
183		所得者区分		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による所得者区分を1:低所得Ⅰ 2:低所得Ⅱ 3:低所得Ⅰ（老福）で設定する。 負担限度適用を受けた際に、負担限度適用とした負担区分を設定する。適用しない場合は空白とする。	○	※3
184		三月超入院		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による三月超入院を1:3ヶ月超の入院の場合は設定する。該当でない場合は空白とする。	△	※3
185		原爆区分		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による原爆区分を1:原爆医療該当の場合設定する。該当でない場合は空白とする。	△	※3
186		特別療養費区分		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による特別療養費区分を1:特別療養費該当（入院）2:特別療養費該当（入院外）で設定する。該当でない場合は空白とする。	△	※3

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
187	審査・支払機関調整後内容	第3公費	英数	2	2	申出内容の受診被保険者の第3公費法別番号を設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	※3
188		療養費区分コード	英数	2	2	申出内容の受診被保険者の療養費区分コードを設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	※3
189	再審査結果	結果1	英数	1	1	設定しない。		
190		結果2	英数	1	1	設定しない。		
191		結果3	英数	1	1	設定しない。		
192		結果4	英数	1	1	設定しない。		
193		結果5	英数	1	1	設定しない。		
194	D P C		英数	1	1	修正対象レセプトがDPCレセプトの場合1を設定する。 該当でない場合は空白とする。	△	
195	在医総フラグ		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による在総診フラグを1:在総診該当で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
196	特殊入力フラグ		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による特殊入力フラグを1:特殊入力該当で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
197	チェック・計算OFFフラグ		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡によるチェック・計算OFFフラグを1:チェック・計算OFFフラグ該当で設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
198	75歳年齢到達区分		英数	1	1	修正申出の結果又は、審査支払機関からの修正連絡による75歳年齢到達区分を1:75歳年齢到達該当で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
199	予備		英数	125	125	空白を設定する。		

※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 広域連合の申出がない、審査・支払機関からの修正連絡の場合は必須で設定する。

※3 修正申出の場合は修正申出確認後の値を設定する。審査支払機関からの修正連絡の場合は連絡後の値を設定する。

※4 生年月日は和暦日付で全桁設定を行う。

生年のみ・生年月のみ設定されている場合は、残りの桁にはZEROを設定する。

例 生年月日の設定

昭和6年5月1生まれ 生年月日設定 → 「3060501」

昭和6年5月生まれ 生年月日設定 → 「3060500」

昭和6年生まれ 生年月日設定 → 「3060000」

5.5.20 療養費情報 (国保連合会等→広域連合)

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	レセプト管理番号	英数	30	30	審査機関が採番した特定キーを設定する。該当広域連合で使用するレセプト管理番号の有効桁数分を左詰で設定する。	○	※2
2	診療年月	英数	5	5	診療年月（和暦）を設定する。 例 平成 20 年 4 月→「42004」	◎	※3
3	医療機関 都道府県番号	英数	2	2	医療機関又は施術師の都道府県番号を設定する。	○	※4
4		英数	1	1	医療機関又は施術師の点数表コードを設定する。 1:医科 3:歯科 4:調剤 6:訪問看護 7:柔整 8:鍼灸 9:マッサージ	○	※4
5		英数	7	7	柔整、マッサージ、鍼灸の場合は施術師の番号を設定する。以外は医療機関のコードを設定する。医療機関は7桁に対して右詰め前 ZERO を設定する。施術師の場合は有効桁に対して右詰前 ZERO 設定し、不足桁には空白を設定する。	○	※4
6	保険種別	英数	1	1	1:単独 2:2 者併用 3:3 者併用のいずれかを設定する。	◎	
7	区分コード	英数	2	2	07:入院 9 割 08:外来 9 割 09:入院 7 割 00:外来 7 割 のいずれかを設定する。	○	
8	保険者番号	英数	8	8	保険者番号を設定する。	◎	
9	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
10	給付割合	英数	3	3	給付割合を%形式の数値で設定する。 090:9 割 070:7 割	○	
11	療養費区分コード	英数	2	2	療養費区分コード (01:一般診療 02:海外診療 03:補装具 04:柔整 05:マッサージ 06:鍼灸 08:移送 09:生血 10:保険外併用療養費 49:その他療養費 51:食事標準負担差額 52:負担割合差額 53:負担限度額差額 99:その他差額) のいずれかを設定する。	◎	※19
12	施術開始年月日	英数	7	7	施術（診療）開始年月日（和暦）を設定する。 例 平成 20 年 4 月 1 日→「4200401」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	△	※5
13	施術終了年月日	英数	7	7	施術（診療）終了年月日（和暦）を設定する。 例 平成 20 年 5 月 31 日→「4200531」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	△	※5

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
14	月別診療年月	年月 1	英数	5	5	複数月に跨いだ請求の場合、月跨ぎの各診療年月を年月 1 から順番に設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	※6
15		年月 2	英数	5	5		○	※6
16		年月 3	英数	5	5		○	※6
17		年月 4	英数	5	5		○	※6
18		年月 5	英数	5	5		○	※6
19		年月 6	英数	5	5		○	※6
20	診療実日数		英数	2	2	診療実日数を右詰で前 ZERO 埋めして設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	※7
21	月別診療実日数	日数 1	英数	2	2	複数月に跨いだ請求の場合、月跨ぎの各診療年月毎の診療実日数を日数 1 から順番に設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	※8
22		日数 2	英数	2	2		○	※8
23		日数 3	英数	2	2		○	※8
24		日数 4	英数	2	2		○	※8
25		日数 5	英数	2	2		○	※8
26		日数 6	英数	2	2		○	※8
27	請求金額		英数	8	8	療養費の請求合計金額（保険負担分）を右詰め前 ZERO で設定する。月別の請求額がある場合は、月別請求額の合計を設定する。	◎	
28	決定金額		英数	8	8	請求金額に査定がある場合は請求額の査定後金額を右詰め前 ZERO で設定する。査定が無い場合は請求額と同額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	※9
29	費用額（合計）		英数	8	8	費用額を右詰め前 ZERO で設定する。 月跨ぎの請求の場合は、各月の費用額の合計を設定する。	○	※10
30	月別費用金額	金額 1	英数	8	8	複数月に跨いだ請求の場合、月跨ぎの各診療年月毎の費用金額を金額 1 から順番に設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めする。	△	※10
31		金額 2	英数	8	8		△	※10
32		金額 3	英数	8	8		△	※10
33		金額 4	英数	8	8		△	※10
34		金額 5	英数	8	8		△	※10
35		金額 6	英数	8	8		△	※10
36	負担金額		英数	8	8	被保険者の一部負担相当金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
37	食事療養費	回数	英数	3	3	食事回数を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
38		決定金額	英数	6	6	食事決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
39		標準負担額	英数	6	6	食事標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
40	公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	保険種別コード2の場合に、公費1負担者番号を左詰で設定する。未設定の場合は空白埋めする。	○	
41		受給者番号	英数	7	7	保険種別コード2の場合に、公費1受給者番号を左詰で設定する。未設定の場合は空白埋めする。	○	
42		日数	英数	2	2	保険種別コード2の場合に、公費1日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
43		請求点数	英数	7	7	保険種別コード2の場合に、公費1の請求点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
44		決定点数	英数	7	7	保険種別コード2の場合で、公費1金額に査定があった場合、査定後点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
45		公費対象負担金額	英数	8	8	保険種別コード2の場合に、公費1の公費が負担する額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	※11
46		公費患者負担額	英数	8	8	保険種別コード2の場合に、公費1負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	※12
47		食事回数	英数	3	3	保険種別コード2で公費1負担者が食事負担する場合に、食事回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
48		食事決定金額	英数	6	6	保険種別コード2で公費1負担者が食事負担する場合に、公費1の食事決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
49	食事標準負担額	英数	6	6	保険種別コード2で公費1負担者が食事負担する場合に、公費1の食事標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○		
50	公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	保険種別コード3の場合に、公費2負担者番号を左詰で設定する。未設定の場合は空白埋めする。	○	
51		受給者番号	英数	7	7	保険種別コード3の場合に、公費2受給者番号を左詰で設定する。未設定の場合は空白埋めする。	○	
52		日数	英数	2	2	保険種別コード3の場合に、公費2日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
53		請求点数	英数	7	7	保険種別コード3の場合に、公費2の請求点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
54		決定点数	英数	7	7	保険種別コード3の場合で、公費2点数に査定があった場合、査定後点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
55	公費2負担者	公費対象負担額	英数	8	8	保険種別コード3の場合に、公費2の公費が負担する額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	※11
56		患者負担額	英数	8	8	保険種別コード3の場合に、公費2の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	※12
57		食事回数	英数	3	3	保険種別コード3で公費2負担者が食事負担する場合に、公費2食事回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
58		食事決定金額	英数	6	6	保険種別コード3で公費2負担者が食事負担する場合に、公費2の食事決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
59		食事標準負担額	英数	6	6	保険種別コード3で公費2負担者が食事負担する場合に、公費2の食事標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めする。	○	
60	支払先区分コード		英数	1	1	支払先区分コード（1：被保険者 2：受領委任 3：受領委任（団体） 9：連合会支払）のいずれかを設定する。	◎	※13
61	支払先医療機関	都道府県番号	英数	2	2	支払先医療機関又は施術師の都道府県番号を設定する。未設定の場合は空白とする。	○	※14
62		点数表コード	英数	1	1	支払先医療機関又は施術師の点数表コードを設定する。未設定の場合は空白とする。	○	※14
63		番号	英数	7	7	支払先医療機関又は施術師の番号を設定する。未設定の場合は空白とする。	○	※14
64	受付年月日		英数	7	7	受付年月日（和暦）を設定する。 例 平成 20 年 4 月 1 日→「4200401」	◎	
65	決定年月日		英数	7	7	決定年月日（和暦）を設定する。 例 平成 20 年 4 月 1 日→「4200401」 未設定の場合は ZERO 埋めする。	△	※15
66	支出年月日		英数	7	7	支出年月日（和暦）を設定する。 例 平成 20 年 4 月 1 日→「4200401」 未設定の場合は ZERO 埋めする。	△	※16
67	支給決定額		英数	8	8	支給決定した額を設定する。一般診療で食事療養がある場合は合計した額。	◎	
68	充当額		英数	8	8	未使用		
69	支給調整額		英数	8	8	未使用		
70	支給額		英数	8	8	未使用		

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
71	申請者	郵便番号	英数	7	7	申請者郵便番号を設定する。 未設定の場合は空白とする。	△	※17
72		電話番号	英数	16	16	申請者電話番号を設定する。 未設定の場合は空白とする。	△	※17
73		氏名（漢字）	漢字	30	60	申請者氏名を設定する。 未設定の場合は空白とする。	△	※17
74		住所（漢字）	漢字	100	200	申請者住所を設定する。 未設定の場合は空白とする。	△	※17
75		被保険者との関係	漢字	15	30	申請者との関係を設定する。 未設定の場合は空白とする。	△	※17
76	振込先	金融機関区分コード	英数	1	1	支給申請の振込先口座の金融機関区分を全銀協コードで設定する。金融機関区分 1:金融機関、9:隔地払い 旧郵便局はゆうちょ銀行で金融機関扱いとする。	△	※18 ※20
77		金融機関コード	英数	4	4	支給申請の振込先口座の金融機関コードを全銀協コードで設定する。	△	※18
78		金融機関店舗コード	英数	3	3	支給申請の振込先口座の金融機関店舗コードを全銀協コードで設定する。	△	※18
79		預金種別コード	英数	1	1	支給申請の振込先口座の預金種別コードを設定する。	△	※18
80		口座番号	英数	13	13	支給申請の振込先口座の口座番号を設定する。	△	※18
81		口座名義人氏名(カナ)	漢字	100	200	支給申請の振込先口座の口座名義人氏名（全角カナ）で設定する。	△	※18
82	予備		英数	47	47			

※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 療養費向けにレセプト管理番号を付番し設定する。このレセプト管理番号は任意な採番とするが、レセプトや他の療養費と重複しないものを個別に採番し設定する。

※3 診療開始年月を1つ指定する。月跨ぎ請求の場合は開始月（項番14 月別診療年月1）を指定する。療養費の請求が単月分の請求でなく複数月に跨る請求がある場合が想定される。標準システムの内部管理は診療月ごとの情報管理となるため、複数月の請求の場合は標準システムで単月毎の情報に分割する。分割方法は療養費情報に月別の診療年月・診療日数・請求額を設定可能にする。月跨ぎの各項目が設定可能な場合は入力で設定する。設定不可の場合は診療日数で全体の請求額を月別の請求額の按分する。月跨ぎの月数は最大で6ヶ月までを受付可能とする。

※4 受診医療機関又は施術師の医療機関・都道府県、医療機関・点数表、医療機関等コードを設定する。

※5 対象施術（診療）期間を開始日、終了日を設定可能な場合は設定する。

※6 複数月に跨ぐ療養費の請求の場合は、月跨ぎの対象診療年月を個別に設定する。

※7 診療の日数を設定する。複数月のデータの場合は通算日数を設定する。最大99日までとする。

※8 複数月に跨ぐ療養費データの場合は診療月毎の日数を設定する。

※9 審査後の決定額を設定する。この額は一般診療分という決定点数分の支給額。

※10 複数月に跨ぐ療養費の請求の場合は、月跨ぎの対象診療年月毎の費用額を設定する。月別の費用額合計は費用額（合計）と合致する値で設定する。月別の請求額の算定が困難な場合は、受け入れ側で月別診療日数による按分算定をする。

※11 公費の負担額を設定する。

※12 公費併用の場合の負担額を設定する。

- ※13 被保険者に対する療養費払いの場合は、1:被保険者を設定。施術師等に対する受領委任の場合は、2:受領委任を設定する。3:施術師の団体宛の場合は療養費情報の支払先都道府県番号、支払先点数表、支払先施術師コードに支払先団体を設定する。9:連合会支払は療養費の登録はするが支給対象としないものとする。
- ※14 支払先が3:受領委任(団体)の場合で、受領委任請求の医療機関又は施術師と、異なる医療機関又は施術師が債権者になる場合に設定する。
- ※15 決定年月日は支給決定した日が設定可能な場合は設定する。決定年月日は処理日以降であること。決定年月日が無い場合は、療養費の取込み処理を実施した処理日時時点で、標準システムの支出日管理情報から処理日以降の直近の基準日を決定日として設定する。
- ※16 支出年月日が確定している場合は設定する。支出年月日は処理日以降であること。支出年月日が無い場合は、療養費の取込み処理を実施した処理日時時点で、標準システムの支出日管理情報から処理日以降の直近の基準日で予定される支出年月日を支出年月日として設定する。
- ※17 支払先コードが被保険者支払の場合に、申請者情報が登録可能な場合は設定する。未設定な場合は、被保険者本人の申請として扱う。受領委任は項目として扱わない。
- ※18 振込先は、この療養費情報に設定されてきた口座情報を優先して振込先とする。支払先が被保険者への療養費払いの場合は、請求被保険者が療養費申請の口座情報が登録済の場合はこの療養費情報での口座情報の設定を省略できる。療養費申請の口座情報登録がなく、この療養費情報の口座情報が設定されてない場合は振込先不明でエラーとする。
支払先が施術師向けや医療機関の場合は、請求施術師の医療機関情報の口座情報が登録されている場合はこの口座情報の設定を省略できる。医療機関情報の口座情報登録がなく、この療養費情報の口座情報に設定されてない場合は振込先不明でエラーとする。
- ※19 この療養費情報に設定された療養費種別「移送費:08、生血:09、保険外併用:10」は標準システムへ取り込む際に、移送費:08→07、生血:09→08、保険外併用:10→09へと変換し取込処理を行う。
- ※20 本修正前の金融機関区分「2:隔地払い」は標準システムへ取り込む際に、2→9へと変換するため、「2:隔地払い」を設定した状態でも取込可能。

表 5-20 複数月の請求設定事例

No.	項目名称	単月請求	複数月請求	1枚の支給申請書で施術期間が平成20年4月から3ヶ月間の請求例
2	診療年月	診療(施術)を行った年月を設定する。	診療(施術)開始の年月を設定する。	4 2 0 0 4
14	月別診療年月 1	ZERO 埋めする。	診療期間における開始の診療月を設定する。	4 2 0 0 4
15	月別診療年月 2	ZERO 埋めする。	診療期間における開始月の翌月を設定する。	4 2 0 0 5
16	月別診療年月 3	ZERO 埋めする。	診療期間における3ヶ月目の月があれば設定する。ない場合はZERO埋めする。	4 2 0 0 6
17	月別診療年月 4	ZERO 埋めする。	診療期間における4ヶ月目の月があれば設定する。ない場合はZERO埋めする。	0 0 0 0 0
18	月別診療年月 5	ZERO 埋めする。	診療期間における5ヶ月目の月があれば設定する。ない場合はZERO埋めする。	0 0 0 0 0
19	月別診療年月 6	ZERO 埋めする。	診療期間における6ヶ月目の月があれば設定する。ない場合はZERO埋めする。	0 0 0 0 0
20	診療実日数	診療日数を設定する。	診療期間の実日数の合計を設定する。	3 0
21	月別診療実日数 1	ZERO 埋めする。	診療期間における開始月の実日数を設定する。	1 2

No.	項目名称	単月請求	複数月請求	1枚の支給申請書で施術期間が平成20年4月から3ヶ月間の請求例
22	月別診療実日数2	ZERO 埋めする。	診療期間における開始月の翌月の実日数を設定する。	1 0
23	月別診療実日数3	ZERO 埋めする。	診療期間における3ヶ月目の月の実日数を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 8
24	月別診療実日数4	ZERO 埋めする。	診療期間における4ヶ月目の月の実日数を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 0
25	月別診療実日数5	ZERO 埋めする。	診療期間における5ヶ月目の月の実日数を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 0
26	月別診療実日数6	ZERO 埋めする。	診療期間における6ヶ月目の月の実日数を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 0
27	請求金額	請求金額を設定する。	請求金額を設定する。	0 0 0 2 7 0 0 0
28	決定金額	決定金額を設定する。	決定金額を設定する。	0 0 0 2 7 0 0 0
29	費用額（合計）	費用額を設定する。	診療期間の費用合計額を設定する。	0 0 0 3 0 0 0 0
30	月別費用額1	ZERO 埋めする。	診療期間における開始月の費用額を設定する。	0 0 0 1 2 0 0 0
31	月別費用額2	ZERO 埋めする。	診療期間における開始月の翌月の費用額を設定する。	0 0 0 1 0 0 0 0
32	月別費用額3	ZERO 埋めする。	診療期間における3ヶ月目の費用額を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 0 0 0 8 0 0 0
33	月別費用額4	ZERO 埋めする。	診療期間における4ヶ月目の費用額を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 0 0 0 0 0 0 0
34	月別費用額5	ZERO 埋めする。	診療期間における5ヶ月目の費用額を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 0 0 0 0 0 0 0
35	月別費用額6	ZERO 埋めする。	診療期間における6ヶ月目の費用額を設定する。ない場合はZERO 埋めする。	0 0 0 0 0 0 0 0

※表中のNo.は、「5. 5. 20 療養費情報」のNo.を示している。

支払先の決定方法の補足

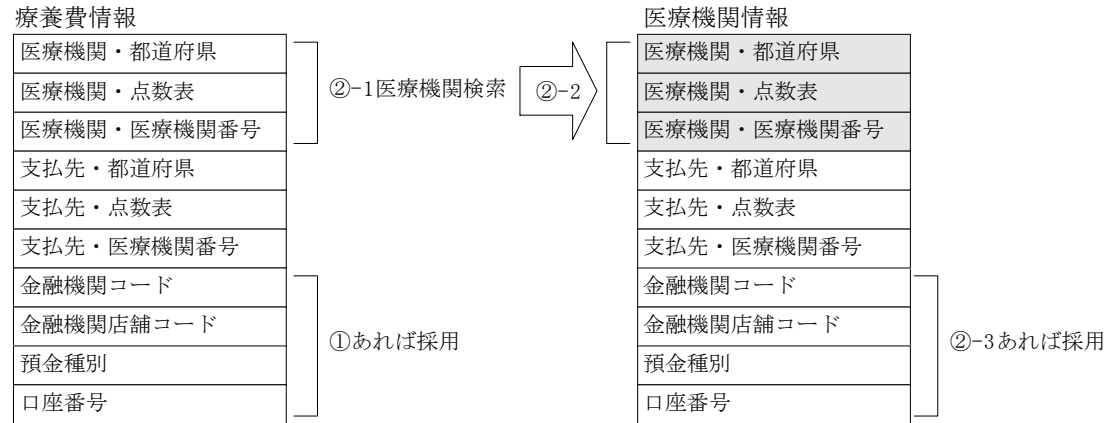
この療養費情報の口座情報に振込先が設定されている場合は、その振込先を優先し設定する。口座情報の設定がない場合は、以下の手順で振込先の判定を行う。項番60の支払先区分別に参照する口座情報を設定する。

支払先区分1：被保険者の場合

被保険者の口座情報に療養費科目で支払先口座情報が登録されている場合は、最新で登録された有効な口座情報（口座使用開始年月日が支出年月日時点以前で、口座使用終了年月日が設定されていないか支出年月日より後のもの）を参照し設定する。複数の有効な口座情報があった場合は、口座使用開始年月日が直近で履歴番号の新しいものを対象とする。以上の条件で口座情報を検索して、振込先が特定できない場合は振込先不明でエラーとする。

支払先区分 2：受領委任の場合

医療機関若しくは施術師の医療機関情報に口座情報が登録されている場合は、登録されている口座情報を参照し設定する。(医療機関の口座情報は 1 つのみ登録可能) 以上の条件で口座情報を検索して、振込先が特定できない場合は振込先不明でエラーとする。

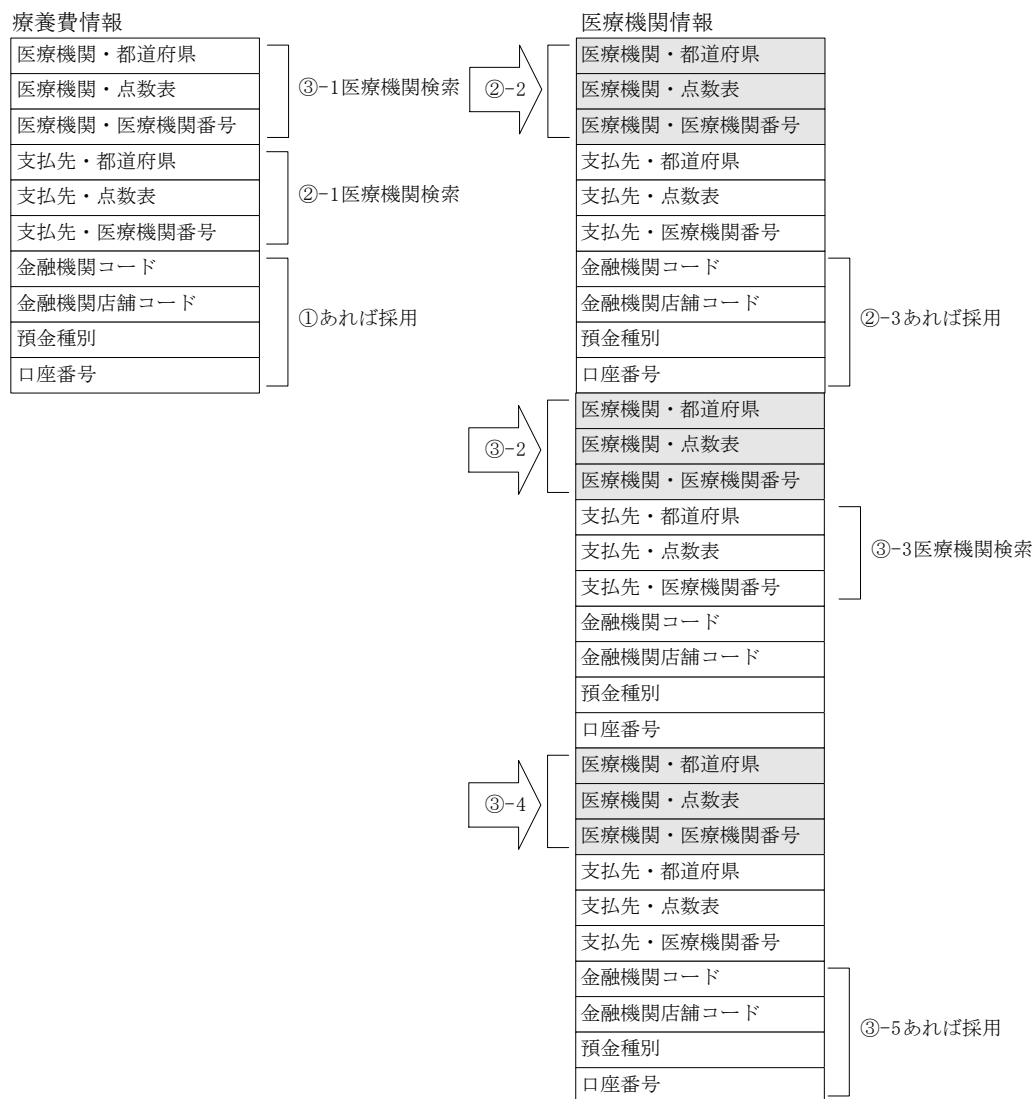


- ①療養費情報の口座情報が登録あれば採用する。
- ②療養費情報の医療機関等コードで医療機関情報を参照し、医療機関情報に登録済の口座情報があれば採用する。口座情報がどこからも取得できない場合は振込先不明でエラーとする。なお、療養費情報の口座情報と医療機関情報登録済口座情報に相違があってもチェックはしない。

図 5-9 受領委任の口座情報参照順 1

支払先区分 3：受領委任（団体）の場合

療養費データの支払先・都道府県、支払先・点数表、支払先・番号が設定されている場合は、支払先・都道府県、支払先・点数表、支払先・番号の医療機関情報を参照し口座情報の登録があれば、その口座情報を参照し設定する。療養費データの支払先・都道府県、支払先・点数表、支払先・番号が設定されていない場合は、診療の医療機関若しくは施術師の医療機関情報で登録されている支払先医療機関番号を参照し、支払先医療機関の医療機関等コードで医療機関情報を再度読み、該当医療機関情報の口座情報が登録されている場合は、その登録されている口座情報を参照し設定する。以上の条件で口座情報を検索して、振込先が特定できない場合は振込先不明でエラーとする。（「図 5-10 受領委任の口座情報参照順 2」参照。）



- ①療養費情報の口座情報が登録あれば採用する。
- ②療養費情報の支払先・都道府県、支払先・点数表・支払先・番号で医療機関情報を参照し、医療機関情報に登録済の口座情報があれば採用する。
- ③療養費情報の医療機関等コードで医療機関情報を参照し、医療機関情報に登録済の支払先情報があれば、支払先情報で再度医療機関情報を検索する。検索した医療機関に登録済の口座情報があれば採用する。口座情報がどこからも取得できなかった場合は振込先不明でエラーとする。なお、療養費情報の口座情報と医療機関情報登録されている口座情報と内容の相違があってもチェックはしない。

図 5-10 受領委任の口座情報参照順2

表 5-21 レセプトデータと療養費データにおけるデータ用途別表
(標準システムで想定している療養費の種類別取扱)

No.	種類		レセプトデータ (連合会等経由 ※)		療養費データ (広域支給)	
			療養費払い	受領委任	療養費払い	受領委任
1	一般診療費	医科	○	×	○	×
2		歯科	○	×	○	×
3		調剤	○	×	○	×
4	海外療養費	医科	×	×	○	×
5		歯科	×	×	○	×
6		調剤	×	×	○	×
7	柔道整復	単月	○	×	○	○
8		複数月	×	×	○	○
9	鍼・灸	単月	○	×	○	○
10		複数月	×	×	○	○
11	あんま・	単月	○	×	○	○
12	マッサージ	複数月	×	×	○	○
13	補装具		×	×	○	×
14	訪問看護		○	×	○	×
15	移送		×	×	○	×
16	生血		×	×	○	×
17	保険外併用療養費		×	×	○	×
18	特別療養費		×	×	×	×
19	食事標準負担差額		×	×	○	×
20	その他差額療養費		×	×	○	×
21	その他療養費		×	×	○	×

○:対象 ×:対象外

※ 連合会経由の療養費払い、受領委任に関しては広域連合での支出処理は伴わない想定。連合会等での支出とする想定。連合会等でパンチを委託し、支出処理も広域連合で実施する場合は療養費情報での登録とする。

表 5-22 インターフェース療養費情報設定対応表

No.	項目名	一般診療	海外診療	補装具	柔整	あんま・ マッサージ	はり・ きゅう	移送	生血	保険外併用療養費	食事標準負担差額	その他療養費	その他差額
1	レセプト管理番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	△
2	診療年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3	都道府県番号	◎	△	△	◎	◎	◎	△	△	◎	△	△	△
4	点数表コード	◎	△	△	※ 21	※ 21	※ 21	△	△	◎	△	△	△
5	医療機関等コード	◎	△	△	◎	◎	◎	△	△	◎	△	△	△
6	保険種別	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
7	区分コード	◎	◎	※ 22	※ 22	※ 22	※ 22	※ 22	※ 22	◎	※ 22	△	△

No.	項目名	一般診療	海外診療	補装具	柔整	あんま・マッサージ	はり・きゅう	移送	生血	保険外併用療養費	食事標準負担差額	その他療養費	その他差額
8	保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
10	給付割合	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	◎	△	△	△
11	療養費区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
12	施術開始年月日	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
13	施術終了年月日	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
14	月別診療年月 1	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
15	月別診療年月 2	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
16	月別診療年月 3	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
17	月別診療年月 4	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
18	月別診療年月 5	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
19	月別診療年月 6	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
20	診療実日数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	◎	△	△	△
21	月別診療実日数 1	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
22	月別診療実日数 2	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
23	月別診療実日数 3	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
24	月別診療実日数 4	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
25	月別診療実日数 5	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
26	月別診療実日数 6	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
27	請求金額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	△
28	決定金額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	◎	△
29	費用額（合計）	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26	※ 26
30	月別費用金額 1	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
31	月別費用金額 2	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
32	月別費用金額 3	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
33	月別費用金額 4	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
34	月別費用金額 5	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
35	月別費用金額 6	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
36	負担金額	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	△	◎	△
37	食事回数	○	○	×	×	×	×	×	×	○	◎	×	×
38	食事決定金額	○	○	×	×	×	×	×	×	○	◎	×	×
39	食事標準負担額	○	○	×	×	×	×	×	×	○	◎	×	×
40	公費 1 負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△

No.	項目名	一般診療	海外診療	補装具	柔整	あんま・マツサージ	はり・きゅう	移送	生血	保険外併用療養費	食事標準負担差額	その他療養費	その他差額
41	公費 1 受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△
42	公費 1 日数	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
43	公費 1 請求点数	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
44	公費 1 決定点数	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
45	公費 1 対象負担金額	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
46	公費 1 患者負担額	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
47	公費 1 食事回数	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	△	△
48	公費 1 食事決定金額	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	△	△
49	公費 1 食事標準負担額	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	△	△
50	公費 2 負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△
51	公費 2 受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	△
52	公費 2 日数	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
53	公費 2 請求点数	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
54	公費 2 決定点数	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
55	公費 2 対象負担金額	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
56	公費 2 患者負担額	○	○	○	○	○	○	△	△	○	○	△	△
57	公費 2 食事回数	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	△	△
58	公費 2 食事決定金額	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	△	△
59	公費 2 食事標準負担額	○	○	×	×	×	×	×	×	○	○	△	△
60	支払先区分コード	◎	◎	※ 23	◎	◎	◎	※ 23	※ 23	◎	◎	◎	◎
61	支払先都道府県番号	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○	○	○
62	支払先点数表コード	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○	○	○
63	支払先医療機関番号	○	○	×	○	○	○	×	×	○	○	○	○
64	受付年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
65	決定年月日	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
66	支出年月日	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
67	支給決定額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
68	充当額												
69	支給調整額												

No.	項目名	一般診療	海外診療	補装具	柔整	あんま・マッサージ	はり・きゅう	移送	生血	保険外併用療養費	食事標準負担差額	その他療養費	その他差額
70	支給額												
71	申請者郵便番号	◎	◎	◎	△	△	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎
72	申請者電話番号	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
73	申請者氏名（漢字）	◎	◎	◎	△	△	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎
74	申請者住所（漢字）	◎	◎	◎	△	△	△	◎	◎	◎	◎	◎	◎
75	申請者被保険者との関係	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
76	金融機関区分コード	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24	※ 24
77	金融機関コード	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25
78	金融機関店舗コード	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25
79	預金種別	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25
80	口座番号	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25
81	口座名義人名（カナ）	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25	※ 25
82	予備												

◎：必須、○：場合より必須、△：任意、×：不要

- ※21 柔整は「7(柔整)」、あんま・マッサージは「9(マッサージ)」、はり・きゅうは「8(鍼灸)」、訪問看護は「6(訪問看護)」とする。
- ※22 食事療養費差額は「1(入院)」、補装具、柔整、あんま・マッサージ、はり・きゅう、訪問看護、移送、生血は「2(外来)」とする。
- ※23 補装具、移送、生血は「1(被保険者)」とする。
- ※24 受領委任の場合で医療機関に登録済の口座に振り込む場合は指定不要。申請書に記載されている振込先を優先する場合は、振込先を金融機関か隔地払いかを指定する。
- ※25 申請書に記載されている振込先を設定する。ここに記載されている振込先がある場合は、被保険者の口座情報、医療機関の口座情報を参照せず、記載の口座情報を振込先とする。
- ※26 費用額（合計）は複数月指定の場合は必須指定とする。単月の請求の場合は省略可とする。

5.5.2.1 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	給付実績情報の該当被保険者が最新又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	給付実績情報の該当被保険者が最新又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	個人番号	英数	16	16	給付実績情報の該当被保険者が最新又は最終居住する地方公共団体での個人番号を設定する。	◎	※2
4	被保険者番号	英数	8	8	給付実績情報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	給付実績情報の請求年月（審査年月の翌月）を西暦で設定する。 例 平成20年6月→「200806」	◎	※6
10	簿冊レセプト番号	英数	7	7	給付実績情報の広域連合側内部管理用連番を設定する。	◎	※6
11	レセプト種類(点数表)	英数	1	1	給付実績情報のレセプト種類コードを設定する。医療機関参照時の点数表にも置き換える。	◎	※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	給付実績情報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	給付実績情報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	給付実績情報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	給付実績情報の給付割合を%表記で設定する。例 9割 → 090	◎	
17	診療年月	英数	6	6	給付実績情報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	給付実績情報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	給付実績情報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	給付実績情報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	給付実績情報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	給付実績情報の医療機関・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	給付実績情報の医療機関等コード（上2桁）を設定する。	◎	
24	医療機関等コード	英数	5	5	給付実績情報の医療機関等コード（下5桁）を設定する。	◎	
25	医療機関名（漢字）	漢字	30	60	給付実績情報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	給付実績情報の診療科目コードを設定する。	○	※10
27	診療科目（名称）	漢字	20	40	給付実績情報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	給付実績情報の保険者番号を設定する。	◎	
29	性別コード	英数	1	1	給付実績情報の性別コードを設定する。	◎	
30	生年月日	英数	8	8	給付実績情報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	給付実績情報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。	○	※11
32	生年月日（年）	英数	2	2	給付実績情報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。	○	※11
33	生年月日（月）	英数	2	2	給付実績情報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。	○	※11
34	生年月日（日）	英数	2	2	給付実績情報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。	○	※11
35	消除事由	英数	3	3	給付実績情報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	給付実績情報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。	○	※12
37	診療実日数	数値	2	2	給付実績情報の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※13
38	請求費用額	数値	8	8	給付実績情報の請求点数*10 を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※14
39	決定費用額	数値	8	8	給付実績情報の決定点数*10 を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※15

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	給付実績情報の一部負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※16
41	食事療養回数	数値	3	3	給付実績情報の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※17
42	食事療養請求額	数値	7	7	給付実績情報の請求点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※17
43	食事療養決定額	数値	7	7	給付実績情報の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	※17
44	減免区分	漢字	1	2	給付実績情報の請求点数から査定後の最新決定点数の増減差が一定以上あった場合に「*」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	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の住所郵便番号を設定する。	◎	※18
46	送付先都道府県番号	英数	2	2	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の都道府県番号を設定する。	◎	※18
47	送付先市区町村コード	英数	3	3	給付実績情報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。	◎	※18
48	送付先町名コード	英数	10	10	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の町コードを設定する。	◎	※18
49	送付先都道府県名	漢字	4	8	給付実績情報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。	◎	※18
50	送付先市区町村名	漢字	12	24	給付実績情報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。	◎	※18
51	送付先住所 1 (漢字)	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後 1 段目を設定する。	◎	※19
52	送付先住所 2 (漢字)	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後 2 段目を設定する。	○	※19
53	送付先住所 3 (漢字)	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後 3 段目を設定する。	○	※19
54	送付先住所 4 (漢字)	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後 4 段目を設定する。	○	※19
55	送付先住所 5 (漢字)	漢字	20	40	給付実績情報の被保険者宛に送付する送付先住所の漢字組編集後 5 段目を設定する。	○	※19
56	送付先郵便番号 (漢字)	漢字	8	16	給付実績情報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。 1112222→「1 1 1 - 2 2 2 2」	◎	
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。	○	※20
58	カスタマーバーコード (SVF用)	英数	207	207	給付実績情報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。	○	※21

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
59	送付先氏名（漢字）	漢字	40	80	給付実績情報の被保険者宛に送付する先の送付先の氏名を設定する。	○	※22
60	住所	漢字	60	120	給付実績情報の被保険者の最新住所を設定する。	◎	※23
61	氏名（漢字）	漢字	40	80	給付実績情報の被保険者の最新氏名を設定する。	◎	※24
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、桁溢れしたものは1を設定する。該当しないものは空白。	○	※25
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、桁溢れしたものは1、氏名のみ未登録外字があるか、桁溢れしたものは2、送付先氏名のみ未登録外字があるか、桁溢れしたものは3、を設定する。該当しないものは空白。	○	※26
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。	○	※27
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。 例 平成20年6月→「200806」	◎	
72	抽出開始診療年月（元号）	漢字	2	4	給付実績情報の抽出開始診療年月を和暦表示した元号文字を設定する。	◎	
73	抽出開始診療年月（年）	英数	2	2	給付実績情報の抽出開始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。	◎	
74	抽出開始診療年月（月）	英数	2	2	給付実績情報の抽出開始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。	◎	
75	抽出終了診療年月	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。 例 平成20年6月→「200806」	◎	
76	抽出終了診療年月（元号）	漢字	2	4	給付実績情報の抽出終了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
77	抽出終了診療年月(年)	英数	2	2	給付実績情報の抽出終了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。	◎	
78	抽出終了診療年月(月)	英数	2	2	給付実績情報の抽出終了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。	◎	
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。	◎	※28
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。	○	※28
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。	◎	※28
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。 1112222→「〒111-2222」	◎	※28
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)	◎	※28
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)	◎	※28
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。	◎	※28
86	通知单位名称	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。	○	※29
87	差額基準額	数値	7	7	請求額と最新決定額の基準以上の差額があった場合のマーク付けする基準額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
88	予備	英数	39	39			

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)毎に若しくは、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) 医療費通知の出力対象の指定は診療年月を抽出開始、終了の期間を指定し抽出する。
- 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な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 「124」	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 「1247」	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及び療養費の費用額が、当初請求時点の点数から審査決定した点数又は、再審査等の査定後の決定点数で一定基準以上の差が生じたものはマーク付けして出力する。この一定基準とする値は定数情報で指定する。

- 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、個人番号を設定する。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）
- ※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）を現すコード。1件で出力された給付実績の種類をコードで設定。コード内訳は、1:医科、3:歯科、4:調剤、5:施設療養費、6:訪問看護、7:柔道整復、8:鍼灸、9:マッサージ、X:食事療養費を想定しており、X:食事療養費は入院レセプトの食事療養費分の給付内容を、医科・歯科に関わる「療養の給付」の明細と別に1件の明細として出力する。また、医科・歯科については、入院か外来を結合して表記する。「医科外来」、「医科入院」、「歯科外来」、「歯科入院」等
- ※8 1:「医科」、3:「歯科」、4:「調剤」、5:「施設療養費」、6:「訪問看護」、7:「柔道整復」、8:「鍼灸」、9:「あんま等」、をコード登録されていることを想定し漢字で設定する。食事療養費は別明細で出力するか、入院レセプトと同じデータに設定するか別に出力するか定数にて指定が可能で、食事療養費を別データで分けて出力する場合はX:「食事療養」で医療費通知データに個別設定する。
- ※9 医療機関名称が桁落ちする場合は、左詰で有効桁数分を設定する。医療機関マスタ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 診療科目コードは給付実績情報に診療科目が設定されている給付実績について設定する。
- ※11 生年月日の和暦変換が正しく行なわれない個人で、便宜上の生年月日日付が登録済みの場合はその日付を設定する。便宜上の和暦日付がなく、生年月日を和暦変換して正常な日付が得られない場合は空白とする。
- ※12 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。
- ※13 医療費通知のデータ編集で入院・食事療養を入院レセプトと別にデータを出力するように定数で指定された場合、食事療養費の明細を作成する時は食事回数を設定する。
- ※14 請求金額は医療機関等から提出された当初の請求点数×10を設定する。
- ※15 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決定点数×10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。
- ※16 一部負担額は医療費・費用額のうち本人が医療機関で支払った額でなく、費用額から給付割合を乗じた保険者負担額を差し引いた一部負担する額を設定する。（医療機関で限度額適用を受けた際の限度額でなく、1割又は3割の負担すべき額を設定）
- ※17 医療費通知のデータ編集で入院・食事療養を入院レセプトと同じデータに出力するように定数で指定された場合、食事療養の給付実績の食事回数・請求額・決定額を設定する。

- ※18 送付先が設定されている場合でもいない場合でも、送付先郵便番号から送付先住所までは送付先とする内容で必ず設定する。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。
- ※19 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。
- ※20 カスタマーバーコード向けの編集対象文字を設定する。
- ※21 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※20 の項目で個別に対応)
- ※22 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。
- ※23 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。
- ※24 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。
氏名の後に「様」を付与し左詰めで出力する。
- ※25 送付先住所の文字数が桁溢れした場合、未登録外字が含まれている場合に 1 を設定する。
- ※26 送付先氏名および氏名の文字数が桁溢れした場合、未登録外字が含まれている場合に 1 を設定する。
氏名のみ文字数が桁溢れした場合、未登録外字が含まれている場合に 2 を設定する。
送付先氏名のみ文字数が桁溢れした場合、未登録外字が含まれている場合に 3 を設定する。
- ※27 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（複数該当の場合は、昇順の優先順位で設定）
- ※28 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。
- ※29 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」分のみを指定した場合は、「柔道整復分」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、「柔道整復等」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。

参考

XXXXXXXXXX

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

||||| ||||| ||||| ||||| ||||| ||||| ||||| ||||| ||||| ||||| |||||

9XXXXXXXXXX

親展

後期高齢者医療に係る医療費通知

2XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

2X 2X 年 2X 月 2X 日

20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 9XXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 20XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 16XXXXXXXXXXXXXXX

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 2X 年 2X 月～2X 年 2X 月

受診年月	医療機関等名称	診療区分	日数	費用額	食事療養費	
					回数	費用額
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX
2X年2X月	1XXXXXXXXXXXXXXXXXX	4XXX	2X	10XXXXXXXXXX	3XX	7XXXXXXXX

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、医療費の総額を記載してあります。
 医療機関等からの請求書が遅れている場合は同じ月に受診しても支払は別の時期になることがあります。
2. 「入院・通院の日数」欄の日数の中には、電話等により治療上の意見を求めたもの等も含まれています。
 また、薬局の場合は薬を受けた回数を示しています。
3. 医療費の総額には、次のような保険外費用は含まれていません。
 (1)薬の自費代 (2)応召時の車代 (3)健康診断料 (4)診断事務料 (5)入院時科室差額 (6)歯科保険外診療 等
4. 「医療費の総額（保険外費用を除く）」のうち、9割（所得が一定以上の世帯に属する方は7割）に相当する額は「後期高齢者医療保険から医療機関等へ支払われています」。残りの1割（又は3割）に相当する額は、被爆者医療機関等の窓口で負担された額となります。また、入院時食事療養費の額は標準負担額を含んだ金額です。
5. 窓口で負担された1割（又は3割）に相当する額が一定額を超えたときは、その超えた分について後日請求手続させますと高額療養費が支給されます。ただし、標準負担額については、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、それぞれの負担額は異なります。
6. 傷病名、薬剤名等の診療内容については回答できませんのであらかじめご了承ください。
7. アスタリスク表示は600000円以上の総額査定の対象となったものです。

図 5-1 1 標準システムでの印刷イメージ (A 4 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。

[illegible]

図 5-12 使用項目の配置 (番号はインターフェース仕様書の No.)

5.5.2.2 過誤調整申出情報（広域連合→国保連合会等）

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
1	処理 キー 情報	申出年月	英数	5	5	過誤調整申出する年月を和暦(元号＋年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎		
2		申出種別	英数	1	1	過誤調整申出する理由をコードで設定する。1:返戻申出、2:調整申出、3:保険者振替	◎		
3		作成区分	英数	1	1	1:広域連合 2:審査・支払機関 3:請求支払(差し戻し) 4:レセプト管理のデータ作成者を設定する。 ここでは、1:広域連合を設定する。	◎		
4		申出番号	英数	6	6	過誤調整申出するレセプト単位で申出年月内の連番を採番し設定する。	◎	※2	
5		申出枝番	英数	1	1	固定で ZERO を設定する。	◎		
6		申出理由	英数	2	2	申出する理由をコードで設定する。 申出理由コード参照	◎	※3	
7	仕向け都道府県		英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの医療機関都道府県番号を設定する。	◎		
8	広域連合申出時内容	保険者番号	英数	8	8	過誤調整申出するレセプトの保険者番号を設定する。	◎		
9		レセプト管理番号	英数	30	30	過誤調整申出するレセプトのレセプト管理番号を設定する。	◎		
10		被保険者番号	英数	8	8	過誤調整申出するレセプトの被保険者番号を設定する。	◎		
11		性別	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの性別を設定する。	◎		
12		生年月日	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの生年月日を和暦で設定する。 例 昭和3年5月1日→「3030501」	◎	※4	
13		診療年月	英数	5	5	過誤調整申出するレセプトの診療年月を和暦(元号＋年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎		
14		審査年月	英数	5	5	過誤調整申出するレセプトの審査年月和暦(元号＋年月)で設定する。 例 平成 20 年 6 月→「42006」	◎		
15		医療機関	医療機関都道府県	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの医療機関・都道府県番号を設定する。	◎	
16			医療機関点数表	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの医療機関・点数表を設定する。	◎	
17	医療機関等コード		英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの医療機関等コードを設定する。	◎		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
18	広域連合 申出時内容	区分コード	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの区分コードを設定する。 07:入院 9 割 08:外来 9 割 09:入院 7 割 00:外来 7 割 ただし、特別療養費レセプトの場合は空白を設定する。	○	
19		給付割合	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの給付割合を 9 割 : 090、7 割 : 070 の方法で設定する。特別療養費の場合は 10 割 : 100 とする。	◎	
20		特記事項 1	英数	2	2	過誤調整申出するレセプト記載要領の設定されている特記コードを設定。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。設定無しは ZERO 埋めする。	○	
21		特記事項 2	英数	2	2		○	
22		特記事項 3	英数	2	2		○	
23		初診料有無	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの初診料算定回数を 0:なし、1:1 回、2:2 回以上のいずれかを設定する。	○	
24		診療科コード	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの旧総合病院・医科の診療科コードを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
25		診療開始日 1	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの初診料算定した際の 1 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
26		転帰 1	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの転帰 1 を 2:治ゆ 3:死亡 4:中止のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
27		診療開始日 2	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの初診料算定した際の 2 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
28		転帰 2	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの転帰 2 を 2:治ゆ 3:死亡 4:中止のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
29		入院年月日	英数	7	7	過誤調整申出する入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
30		保険分 診療実日数	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの保険欄の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
31	広域連合申出時内容	保険分	決定点数	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの保険欄の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	◎	
32			負担金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
33		食事療養費	回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの食事療養費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
34			請求金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
35			決定金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの食事療養費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
36			標準負担額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの食事療養費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
37		生活療養費	基準単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
38			基準回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
39			特別単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
40			特別回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
41			環境単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
42			環境日数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
43	広域連合申出時内容	公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	過誤調整申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担者番号を設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
44			受給者番号	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号を設定する。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	
45			診療実日数	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
46			決定点数	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
47			公費対象負担金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
48			患者負担額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
49	広域連合申出時内容	公費1食事療養費	回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
50			請求金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
51			決定金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
52			標準負担額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
53	広域連合申出時内容	公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
54			基準回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
55			特別単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプト公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
56			特別回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
57			環境単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
58			環境日数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
59		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	過誤調整申出するレセプト保険種別コード3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
60			受給者番号	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの保険種別コード3の場合、第2公費の受給者番号を設定する。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
61	広域連合申出時内容	公費2負担者	診療実日数	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの保険種別コード3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
62			決定点数	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの保険種別コード3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
63			公費対象負担金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの保険種別コード3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
64			患者負担額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの保険種別コード3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
65		公費2食事療養費	回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
66			請求金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
67			決定金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
68			標準負担額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
69	広域連合申出時内容	公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
70			基準回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
71			特別単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
72			特別回数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
73			環境単価	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
74			環境日数	英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
75		減免区分		英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの減免区分を 1:減額 2:免除 3:支払猶予を設定する。 減額の該当でない場合は空白とする。	○	
76		減額割合		英数	3	3	過誤調整申出するレセプトの減額割合を設定する。％表記の数値を設定する。例 7 割減額「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
77	広域連合申出時内容	減免金額	英数	7	7	過誤調整申出するレセプトの減額されている額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
78		所得者区分	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの所得者区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
79		三月超入院	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの三月超入院区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
80		原爆区分	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの原爆区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
81		特別療養費区分	英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの特別療養費区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
82		第3公費	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの第3公費を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
83		療養費区分コード	英数	2	2	過誤調整申出するレセプトの療養費区分コードを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
84	再審査・突合審査	理由1	英数	4	4	過誤・調整申出では使用しない。		
85		理由2	英数	4	4	過誤・調整申出では使用しない。		
86		理由3	英数	4	4	過誤・調整申出では使用しない。		
87		理由4	英数	4	4	過誤・調整申出では使用しない。		
88		理由5	英数	4	4	過誤・調整申出では使用しない。		
89		突合相手審査月	英数	5	5	過誤・調整申出では使用しない。		
90		突合相手レセプト管理番号	英数	30	30	過誤・調整申出では使用しない。		
91		突合医療機関 (都道府県)	英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
92		突合医療機関 (点数表)	英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
93		突合医療機関 (番号)	英数	7	7	過誤・調整申出では使用しない。		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
94	得喪情報等	異動日	英数	7	7	無資格による返戻申出の場合に異動日を設定する。取得前受診の場合は取得日を、喪失後受診の場合は喪失日を和暦で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
95		証交付・回収日等	英数	7	7	無資格による返戻申出の場合に保険証交付日又は回収日を設定する。取得前受診の場合は交付日を、喪失後受診の場合は回収日を和暦で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
96		異動事由	英数	3	3	無資格による返戻申出の場合に異動事由を設定する。	○	
97		異動事由(文言)	漢字	10	20	返戻申出の場合に返戻理由別に以下の内容で設定する。	○	※5
98		異動摘要	漢字	30	60	返戻申出の場合に返戻理由別に以下の内容で設定する。	○	※6
99	広域連合修正内容	保険者番号	英数	8	8	保険者振替申出の場合は、振替先とする保険者番号を設定する。保険者振替申出でない場合は空白とする。	○	
100		被保険者番号	英数	8	8	過誤・調整申出では使用しない。		
101		診療科コード	英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
102		性別	英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
103		生年月日	英数	7	7	過誤・調整申出では使用しない。		
104		初診料有無	英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
105		特記事項1	英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
106		特記事項2	英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
107		特記事項3	英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
108		診療日数	英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
109		診療開始日1	英数	7	7	過誤・調整申出では使用しない。		
110		転帰1	英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
111		診療開始日2	英数	7	7	過誤・調整申出では使用しない。		
112		転帰2	英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
113		入院年月日	英数	7	7	過誤・調整申出では使用しない。		
114		公費1受給者番号	英数	7	7	過誤・調整申出では使用しない。		
115		公費2受給者番号	英数	7	7	過誤・調整申出では使用しない。		
116	予備		英数	56	56	過誤・調整申出では使用しない。		
117	結果コード		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
118	審査・支払機関調整後内容	保険者番号	英数	8	8	過誤・調整申出では使用しない。		
119		レセプト管理番号	英数	30	30	過誤・調整申出では使用しない。		
120		被保険者番号	英数	8	8	過誤・調整申出では使用しない。		
121		性別	英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
122		生年月日	英数	7	7	調整申出時は調整後の生年月日を和暦で設定する。 例 昭和3年5月1日→「3030501」 過誤理由「53」以外の過誤・調整申出では使用しない。	○	※4
123		区分コード	英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
124		給付割合	英数	3	3	過誤・調整申出では使用しない。		
125		特記事項1	英数	2	2	調整申出時は調整後のレセプト記載要領の設定されている特記コードを設定。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
126		特記事項2	英数	2	2		○	
127		特記事項3	英数	2	2		○	
128		初診料有無	英数	1	1	調整申出時は申出の初診料算定回数を 0:なし、1:1 回、2:2 回以上のいずれかを設定する。	○	
129		診療科コード	英数	2	2	調整申出時は申出の旧総合病院・医科の診療科コードを設定する。 未設定の場合は空白埋めとする。	○	※7
130		診療開始日1	英数	7	7	調整申出時は申出の初診料算定した際の1回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成20年5月1日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
131		転帰1	英数	1	1	調整申出時は申出の転帰1を2:治癒 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※7
132		診療開始日2	英数	7	7	調整申出時は申出の初診料算定した際の2回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成20年5月31日→「4200531」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
133		転帰2	英数	1	1	調整申出時は申出の転帰2を2:治癒 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	※7

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
134	審査・支払機関調整後内容	入院年月日		英数	7	7	調整申出時は申出の入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。 例 平成 20 年 5 月 1 日→「4200501」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
135		保険分	診療実日数	英数	2	2	調整申出時は申出の保険欄の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
136			決定点数	英数	7	7	申出対象レセプトの保険医療の診療決定点数に調整前の内容を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
137			負担金額	英数	7	7	調整申出時は申出の保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
138		食事療養費	回数	英数	3	3	調整申出時は申出の食事療養費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
139			請求金額	英数	7	7	調整申出時は申出の食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
140			決定金額	英数	7	7	調整申出時は申出の食事療養費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
141			標準負担額	英数	7	7	調整申出時は申出の食事療養費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
142		生活療養費	基準単価	英数	7	7	調整申出時は申出の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
143			基準回数	英数	3	3	調整申出時は申出の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
144			特別単価	英数	7	7	調整申出時は申出の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
145			特別回数	英数	3	3	調整申出時は申出の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
146			環境単価	英数	7	7	調整申出時は申出の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
147			環境日数	英数	3	3	調整申出時は申出の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
148	審査・支払機関調整後内容	公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	調整申出時は申出の保険種別コード2の場合、第1公費の負担者番号を設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
149			受給者番号	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号を設定する。右詰め前ZERO埋めで設定する。	○	
150			診療実日数	英数	2	2	調整申出時は申出の保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
151			決定点数	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
152			公費対象負担金額	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
153			患者負担額	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前ZEROで設定する。 未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
154		公費1食事療養費	回数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
155			請求金額	英数	7	7	調整申出時は申出の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
156			決定金額	英数	7	7	調整申出時は申出の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
157			標準負担額	英数	7	7	調整申出時は申出の公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
158	審査・支払機関調整後内容	公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	調整申出時は申出の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
159			基準回数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
160			特別単価	英数	7	7	調整申出時は申出の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
161			特別回数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
162			環境単価	英数	7	7	調整申出時は申出の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
163			環境日数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
164		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	調整申出時は申出の保険種別コード3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
165			受給者番号	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード3の場合、第2公費の受給者番号を設定する。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
166			診療実日数	英数	2	2	調整申出時は申出の保険種別コード3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
167			決定点数	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
168	審査・支払機関調整後内容	公費2負担者	公費対象負担金額	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード3の場合、第2公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
169			患者負担額	英数	7	7	調整申出時は申出の保険種別コード3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
170		公費2食事療養費	回数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
171			請求金額	英数	7	7	調整申出時は申出の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
172			決定金額	英数	7	7	調整申出時は申出の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
173			標準負担額	英数	7	7	調整申出時は申出の公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
174		公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	調整申出時は申出の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
175			基準回数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
176			特別単価	英数	7	7	調整申出時は申出の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
177			特別回数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
178	審査・支払機関調整後内容	公費2生活療養費	環境単価	英数	7	7	調整申出時は申出の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
179			環境日数	英数	3	3	調整申出時は申出の公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
180		減免区分		英数	1	1	調整申出時は申出の減免区分を1:減額 2:免除 3:支払猶予を設定する。減免等の該当でない場合は空白とする。	○	※7
181		減額割合		英数	3	3	調整申出時は申出が割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7 割減額 「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
182		減免金額		英数	7	7	調整申出時は申出の減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
183		所得者区分		英数	1	1	調整申出時は申出の所得者区分を1:低所得Ⅰ 2:低所得Ⅱ 3:低所得Ⅰ（老福）を設定する。 負担限度適用を受けた際に、負担限度適用とした負担区分を設定する。適用しない場合は空白とする。	○	※7
184		三月超入院		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
185		原爆区分		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
186		特別療養費区分		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
187		第3公費		英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
188		療養費区分コード		英数	2	2	過誤・調整申出では使用しない。		
189	再審査結果	結果1		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
190		結果2		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
191		結果3		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
192		結果4		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		
193		結果5		英数	1	1	過誤・調整申出では使用しない。		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
194	D P C		英数	1	1	過誤調整申出するレセプトが DPC レセプトの場合 1 を設定する。	○	
195	在医総フラグ		英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの在医総区分コードを設定する。	○	
196	特殊入力フラグ		英数	1	1	過誤調整申出するレセプトの特殊入力フラグを設定する。	○	
197	チェック・計算 O F F フラグ		英数	1	1	過誤調整申出するレセプトのチェック・計算 O F F フラグを設定する。	○	
198	7 5 歳年齢到達区分		英数	1	1	調整申出時は申出の 7 5 歳年齢到達区分を 1: 7 5 歳年齢到達該当を設定する。非該当の場合は空白を設定する。	○	※8
199	予備		英数	125	125	空白を設定する。		

※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 申出番号は申出年月内で重複しない番号を採番し設定する。

※3 申出理由のコード内訳は、表 5-23「コード仕様 申出理由」参照

※4 生年月日は和暦日付で全桁設定を行う。

生年のみ・生年月のみ設定されている場合は、残りの桁には ZERO を設定する。

例 生年月日の設定

昭和 6 年 5 月 1 日生まれ 生年月日設定 → 「3060501」

昭和 6 年 5 月生まれ 生年月日設定 → 「3060500」

昭和 6 年生まれ 生年月日設定 → 「3060000」

※5 異動事由（文言）の設定

返戻理由が個人不特定の場合

固定文字で「個人不特定」を設定する。

返戻理由が無資格（取得前受診）の場合

後期高齢者異動事由（取得）コードを文言取得し設定する。

返戻理由が無資格（喪失後受診）の場合

後期高齢者異動事由（喪失）コードを文言取得し設定する。

限度割合違いの場合

固定「割合違い等」を設定する。

項目エラーの場合

固定「項目エラー」を設定する。

医療機関請求等の場合

固定「医療機関請求等」を設定する。

※6 異動摘要欄の設定

返戻理由が無資格（喪失後受診）の場合

転出先予定地を設定する。

項目エラーの場合

項目エラーのエラー詳細内容を文言で設定する。

（最大 6 個まで、各 10 文字で左詰）

※7 入力済みの値を削除する場合はアスタリスク埋めする。

※8 過誤理由が 53(7 5 歳適用生年月日相違)、54(7 5 歳適用障害認定)、55(7 5 歳適用域外転入)の場合

・申出するレセプトの 7 5 歳年齢到達区分が ' 1 ' (該当) の場合、空白 (非該当) を設定する。

・申出するレセプトの 7 5 歳年齢到達区分が空白 (非該当) の場合、' 1 ' (該当) を設定する。

・過誤理由が「53」「54」「55」以外の場合、申出するレセプトの 7 5 歳年齢到達区分を設定する。

表 5-23 コード仕様 申出理由

コード記号	分類	意味
01	返戻（項目エラー）	保険者番号相違
02		性別、生年エラー
03		年月エラー
04		医療機関エラー
05		請求項目数値エラー
06		請求項目コードエラー
07		日数・点数エラー
08		公費項目エラー
09		その他項目エラー
11	返戻（不特定等）	被保険証番号なし
12		個人不特定
13		個人相違
21	返戻（無資格受診）	死亡喪失分
22		転出喪失分（他広域連合）
23		生保加入分
24		その他喪失
25		取得前受診
26		資格日数不足
27		資格証該当
31	返戻（限度・割合違い）	負担割合相違
32		負担限度額相違
33		特定疾病資格なし
34		特定疾病限度額相違
35		一部負担免除相違
38	返戻（他）	医療機関取下げ
39		その他
41	調整申出	決定点数調整
42		一部負担額調整
43		公費一部負担調整
44		減免調整
45		食事負担額調整
46		生活療養調整
47		負担割合相違調整
48		負担限度額相違調整
49		特定疾病限度額相違調整
50		公費併用（公費 1 調整）
51		公費併用（公費 2 調整）
52		公費併用（公費 1、2 調整）
53		75歳適用生年月日相違
54		75歳適用障害認定
55		75歳適用域外転入
60	保険者振替	保険者相違

5.5.23 再審査申出情報（広域連合→国保連合会等）

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	処理 キー 情報	申出年月	英数	5	5	再審査申出する年月を和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎	
2		申出種別	英数	1	1	再審査申出する種別を 6:医療機関申出、7:保険者のいずれかを設定する。	◎	
3		作成区分	英数	1	1	1:広域連合 2:審査・支払機関 3:請求支払(差し戻し) 4:レセプト管理のデータ作成者を設定する。 ここでは、1:広域連合を設定する。	◎	
4		申出番号	英数	6	6	再審査申出のレセプト単位で申出年月内の連番を採番し設定する。	◎	※2
5		申出枝番	英数	1	1	固定で ZERO を設定する。	◎	
6		申出理由	英数	2	2	申出の理由をコードで設定する。 再審査申出は 90 を設定する。	◎	※3
7	仕向け都道府県		英数	2	2	再審査申出するレセプトの医療機関都道府県番号を設定する。	◎	
8	広域連合申出時内容	保険者番号	英数	8	8	再審査申出するレセプトの保険者番号を設定する。	◎	
9		レセプト管理番号	英数	30	30	再審査申出するレセプトのレセプト管理番号を設定する。	◎	
10		被保険者番号	英数	8	8	再審査申出するレセプトの被保険者番号を設定する。	◎	
11		性別	英数	1	1	再審査申出するレセプトの性別を設定する。	◎	
12		生年月日	英数	7	7	再審査申出するレセプトの生年月日を和暦で設定する。 例 昭和 3 年 5 月 1 日→「3030501」	◎	※4
13		診療年月	英数	5	5	再審査申出するレセプトの診療年月を和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎	
14		審査年月	英数	5	5	再審査申出するレセプトの審査年月和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 6 月→「42006」	◎	
15		医療機関	医療機関都道府県	英数	2	再審査申出するレセプトの医療機関・都道府県番号を設定する。	◎	
16			医療機関点数表	英数	1	再審査申出するレセプトの医療機関・点数表を設定する。	◎	
17			医療機関等コード	英数	7	再審査申出するレセプトの医療機関等コードを設定する。	◎	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
18	広域連合 申出時 内容	区分コード	英数	2	2	再審査申出するレセプトの区分コードをを設定する。 07:入院 9 割 08:外来 9 割 09:入院 7 割 00:外来 7 割 ただし、特別療養費レセプトの場合は空白を設定する。	○	
19		給付割合	英数	3	3	再審査申出するレセプトの給付割合を 9 割 : 090、7 割 : 070 の方法で設定する。特別療養費の場合は 10 割 : 100 とする。	◎	
20		特記事項 1	英数	2	2	再審査申出するレセプトの特記コードを設定。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
21		特記事項 2	英数	2	2		○	
22		特記事項 3	英数	2	2		○	
23		初診料有無	英数	1	1	再審査申出するレセプトの初診料算定回数を 0:なし、1:1 回、2:2 回以上のいずれかを設定する。	○	
24		診療科コード	英数	2	2	再審査申出するレセプトの旧総合病院・医科の診療科コードを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
25		診療開始日 1	英数	7	7	再審査申出するレセプトの初診料算定した際の 1 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
26		転帰 1	英数	1	1	再審査申出するレセプトの転帰 1 を 2:治癒 3:死亡 4:中止のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
27		診療開始日 2	英数	7	7	再審査申出するレセプトの初診料算定した際の 2 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
28		転帰 2	英数	1	1	再審査申出するレセプトの転帰 2 を 2:治癒 3:死亡 4:中止のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
29		入院年月日	英数	7	7	再審査申出する入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
30	保険分	診療実日数	英数	2	2	再審査申出するレセプトの保険欄の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
31		決定点数	英数	7	7	再審査申出するレセプトの保険欄の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
32	広域連合申出時内容	保険分	負担金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
33		食事療養費	回数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの食事療養の回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
34			請求金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
35			決定金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの食事療養費の療養金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
36			標準負担額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの食事療養費の療養金額で算定された標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
37			生活療養費	基準単価	英数	7	7	再審査申出するレセプトの生活療養費・基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○
38		基準回数		英数	3	3	再審査申出するレセプトの生活療養費・基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
39		特別単価		英数	7	7	再審査申出するレセプトの生活療養費・特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
40		特別回数		英数	3	3	再審査申出するレセプトの生活療養費・特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
41		環境単価		英数	7	7	再審査申出するレセプトの生活療養費・環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
42		環境日数		英数	3	3	再審査申出するレセプトの生活療養費・環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
43		公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	再審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担者番号を設定する。保険単独の場合は、公費1負担者及び公費2負担者の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
44			受給者番号	英数	7	7	再審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	
45			診療実日数	英数	2	2	再審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
46	広域連合申出時内容	公費1負担者	決定点数	英数	7	7	再審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
47			公費対象負担金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
48			患者負担額	英数	7	7	再審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
49		公費1食事療養費	回数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。公費1が食事療養費を負担しない場合、公費1食事療養費の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
50			請求金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
51			決定金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
52			標準負担額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
53		公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
54			基準回数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
55			特別単価	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
56	広域連合申出時内容	公費1生活療養費	特別回数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
57			環境単価	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
58			環境日数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
59		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	再審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。	○	
60			受給者番号	英数	7	7	再審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	
61			診療実日数	英数	2	2	再審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
62			決定点数	英数	7	7	再審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
63			公費対象負担金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
64			患者負担額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
65	広域連合申出時内容	公費2 食事療養費	回数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。公費2が食事療養費を負担しない場合、公費2 食事療養費の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
66			請求金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
67			決定金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
68			標準負担額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
69		公費2 生活療養費	基準単価	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
70			基準回数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
71			特別単価	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
72			特別回数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
73			環境単価	英数	7	7	再審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
74			環境日数	英数	3	3	再審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
75	広域連合 申出時内容	減免区分	英数	1	1	再審査申出するレセプトの減免区分を 1:減額 2:免除 3:支払猶予で設定する。減免の該当でない場合は空白とする。	○	
76		減額割合	英数	3	3	再審査申出するレセプトが割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7 割減額 「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
77		減免金額	英数	7	7	再審査申出するレセプトの減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
78		所得者区分	英数	1	1	再審査申出するレセプトの所得区分を設定する。 1:低所得Ⅰ 2:低所得Ⅱ 3:低所得Ⅰ（老福）のいずれか適用しない場合は空白とする。	○	
79		三月超入院	英数	1	1	再審査申出するレセプトが3ヶ月超の入院の場合1を設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
80		原爆区分	英数	1	1	再審査申出するレセプトが原爆医療該当の場合1を設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
81		特別療養費区分	英数	1	1	再審査申出するレセプトが特別療養費該当の場合に1:特別療養費該当（入院）2:特別療養費該当（入院外）を設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
82		第3公費	英数	2	2	再審査申出するレセプトの第3公費法別番号を設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
83		療養費区分コード	英数	2	2	再審査申出するレセプトが療養費の場合必須で設定する。 療養費区分コード（01:一般診療 02:海外診療 03:補装具 04:柔整 05:マッサージ 06:鍼灸 08:移送 09:生血 10:保険外併用療養費 49:その他療養費） 該当でない場合は空白とする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
84	再審査・突合審査	理由1	英数	4	4	再審査申出理由1を設定する。	◎	※5
85		理由2	英数	4	4	再審査申出理由2があれば設定する。	○	※5
86		理由3	英数	4	4	再審査申出理由3があれば設定する。	○	※5
87		理由4	英数	4	4	再審査申出理由4があれば設定する。	○	※5
88		理由5	英数	4	4	再審査申出理由5があれば設定する。	○	※5
89		突合相手審査月	英数	5	5	再審査申出では設定しない。		
90		突合相手レセプト管理番号	英数	30	30	再審査申出では設定しない。		
91		突合医療機関(都道府県)	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
92		突合医療機関(点数表)	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
93		突合医療機関(番号)	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
94	得喪情報等	異動日	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
95		証交付・回収日等	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
96		異動事由	英数	3	3	再審査申出では設定しない。		
97		異動事由(文言)	漢字	10	20	再審査申出では設定しない。		
98		異動摘要	漢字	30	60	再審査申出では設定しない。		
99	広域連合修正内容	保険者番号	英数	8	8	再審査申出では設定しない。		
100		被保険者番号	英数	8	8	再審査申出では設定しない。		
101		診療科コード	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
102		性別	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
103		生年月日	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
104		初診料有無	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
105		特記事項1	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
106		特記事項2	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
107		特記事項3	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
108		診療日数	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
109		診療開始日1	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
110		転帰1	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
111		診療開始日2	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
112		転帰2	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
113		入院年月日	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
114		公費1受給者番号	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
115		公費2受給者番号	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
116	予備		英数	56	56	再審査申出では設定しない。		
117	結果コード		英数	1	1	再審査申出では設定しない。		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
118	審査・支払機関調整後内容	保険者番号	英数	8	8	再審査申出では設定しない。		
119		レセプト管理番号	英数	30	30	再審査申出では設定しない。		
120		被保険者番号	英数	8	8	再審査申出では設定しない。		
121		性別	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
122		生年月日	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
123		区分コード	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
124		給付割合	英数	3	3	再審査申出では設定しない。		
125		特記事項1	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
126		特記事項2	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
127		特記事項3	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
128		初診料有無	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
129		診療科コード	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
130		診療開始日1	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
131		転帰1	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
132		診療開始日2	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
133		転帰2	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
134		入院年月日	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
135		保険分	診療実日数	英数	2	2	再審査申出では設定しない。	
136			決定点数	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
137			負担金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
138		食事療養費	回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。	
139			請求金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
140			決定金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
141			標準負担額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
142		生活療養費	基準単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
143			基準回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。	
144			特別単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
145			特別回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。	
146			環境単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
147			環境日数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。	
148		公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	再審査申出では設定しない。	
149			受給者番号	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
150			診療実日数	英数	2	2	再審査申出では設定しない。	
151			決定点数	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
152			公費対象負担金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	
153			患者負担額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
154	審査・支払機関調整後内容	公費1 食事療養費	回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。		
155			請求金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
156			決定金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
157			標準負担額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
158		公費1 生活療養費	基準単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
159			基準回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。		
160			特別単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
161			特別回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。		
162			環境単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
163			環境日数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。		
164		公費2 負担者	負担者番号	英数	8	8	再審査申出では設定しない。		
165			受給者番号	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
166			診療実日数	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
167			決定点数	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
168			公費対象負担金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
169		患者負担額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。			
170	公費2 食事療養費	回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。			
171		請求金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。			
172		決定金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。			
173		標準負担額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。			
174	公費2 生活療養費	基準単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。			
175		基準回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。			
176		特別単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。			
177		特別回数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。			
178		環境単価	英数	7	7	再審査申出では設定しない。			
179	環境日数	英数	3	3	再審査申出では設定しない。				

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
180	審査・支払機関調整後内容	減免区分	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
181		減額割合	英数	3	3	再審査申出では設定しない。		
182		減免金額	英数	7	7	再審査申出では設定しない。		
183		所得者区分	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
184		三月超入院	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
185		原爆区分	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
186		特別療養費区分	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
187		第3公費	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
188		療養費区分コード	英数	2	2	再審査申出では設定しない。		
189	再審査結果	結果1	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
190		結果2	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
191		結果3	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
192		結果4	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
193		結果5	英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
194	D P C		英数	1	1	再審査申出するレセプトがDPCレセプトの場合は1を設定する。	△	
195	在医総フラグ		英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
196	特殊入力フラグ		英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
197	チェック・計算OFFフラグ		英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
198	75歳年齢到達区分		英数	1	1	再審査申出では設定しない。		
199	予備		英数	125	125	空白を設定する。		

※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 申出番号は申出年月内で重複しない番号を採番し設定する。

※3 申出理由のコード内訳は、表 5-24「コード仕様 申出理由」参照

※4 生年月日は和暦日付で全桁設定を行う。

生年のみ・生年月のみ設定されている場合は、残りの桁には ZERO を設定する。

例 生年月日の設定

昭和6年5月1日生まれ 生年月日設定 → 「3060501」

昭和6年5月生まれ 生年月日設定 → 「3060500」

昭和6年生まれ 生年月日設定 → 「3060000」

※5 再審査申出理由のコード内訳は、表 5-25「コード仕様 再審査申出理由」参照

表 5-24 コード仕様 申出理由

コード記号	分類	詳細	意味
01	返戻（項目エラー）	保険者番号相違	
02		性別、生年エラー	
03	返戻（項目エラー）	年月エラー	診療月、診療開始日等の妥当性、 大小関係
04		医療機関エラー	医療機関桁数等
05		請求項目数値エラー	請求項目の数値エラー
06		請求項目コードエラー	請求項目のコード範囲エラー
07		日数・点数エラー	受診日数、点数の論理エラー
08		公費項目エラー	公費項目のチェックエラー
09		その他項目エラー	
11	返戻（不特定等）	被保険者証番号なし	保険証番号なし
12		個人不特定	個人不特定 生年、性別相違
13		個人相違	特定個人とレセプト本人相違
21	返戻（無資格受診）	死亡喪失分	
22		転出喪失分（他広域連合）	
23		生保加入分	
24		その他喪失	
25		取得前受診	
26		資格日数不足	
27		資格証該当	
31	返戻（限度・割合違い）	負担割合相違	
32		負担限度額相違	
33		特定疾病資格なし	
34		特定疾病限度額相違	現在なし
35		一部負担免除相違	
38	返戻（他）	医療機関取下げ	
39		その他	
41	調整申出	決定点数調整	調整申出は複数の場合主たる申出理由とする。
42		一部負担額調整	
43		公費一部負担調整	
44		減免調整	
45		食事負担額調整	
46		生活療養調整	
47		負担割合相違調整	
48		負担限度額相違調整	
49		特定疾病限度額相違調整	
50		公費併用（公費 1 調整）	調整申出は複数の場合主たる申出理由とする。 公費負担事業の変更は返戻後再請求とする。
51		公費併用（公費 2 調整）	
52		公費併用（公費 1、2 調整）	
53		7 5 歳適用生年月日相違	
54		7 5 歳適用障害認定	
55		7 5 歳適用域外転入	
60	保険者振替	保険者相違	広域内他保険者振替
61	修正申出	被保険者証番号修正	
62		性別修正	
63		生年月日修正	
64		診療日数修正	
65		診療科コード修正	
66		診療開始日修正	

コード記号	分類	詳細	意味
67	修正申出	入院年月日修正	
68		特記事項修正	
69		初診料有無修正	
70		転記修正	
71		公費受給者番号修正	
72		その他公費修正	
90	再審査	内容疑義	
91	突合審査	突合審査	
92	再審査(重複疑義)	縦覧	
93		横覧	

表 5-25 コード仕様 再審査申出理由

コード記号	意味
000	未使用
110	初診
120	再診（再診・外来診療科）
122	再診（外来管理加算）
123	再診（時間外）
124	再診（休日）
125	再診（深夜）
130	医学管理
140	在宅
210	投薬（内服・頓服調剤）（入院外）
230	投薬（外用調剤）（入院外）
240	投薬（調剤）（入院）
250	投薬（処方）
260	投薬（麻酔）
270	投薬（長基）
300	注射（生物学的製剤・精密持続点滴・麻酔）
311	注射（皮下筋肉内）
321	注射（静脈内）
331	注射（その他）
400	処置
500	手術（手術）
502	手術（輸血）
540	麻酔
580	修復
590	補綴
600	検査
700	画像診断
800	その他
903	入院基本料
920	特定入院料・その他
970	入院時食事療養
971	入院時食事療養（標準負担額）
972	生活療養時食事療養
973	生活療養時食事療養（標準負担額）
974	生活療養時環境療養
975	生活療養時環境療養（標準負担額）
990	介護給付調整
999	参考

5.5.24 突合審査申出情報（広域連合→国保連合会等）

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考	
1	処理 キー 情報	申出年月	英数	5	5	突合審査申出する年月を和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎		
2		申出種別	英数	1	1	突合審査申出する種別を 8: 突合審査申出 医科・歯科、9: 突合審査申出 調剤のいずれかを設定する。	◎		
3		作成区分	英数	1	1	1:広域連合 2:審査・支払機関 3:請求支払(差し戻し) 4:レセプト管理のデータ作成者を設定する。ここでは、1:広域連合を設定する。	◎		
4		申出番号	英数	6	6	突合審査申出するレセプト単位で申出年月内の連番を採番し設定する。	◎	※2	
5		申出枝番	英数	1	1	突合審査申出する 1 申出単位に内訳レセプトを 1 からの連番で振る。	◎		
6		申出理由	英数	2	2	申出する理由をコードで設定する。 突合審査申出は 91 を設定する。	◎	※3	
7	仕向け都道府県		英数	2	2	突合審査申出するレセプトの医療機関都道府県番号を設定する。	◎		
8	広域連合申出時内容	保険者番号	英数	8	8	突合審査申出するレセプトの保険者番号を設定する。	◎		
9		レセプト管理番号	英数	30	30	突合審査申出するレセプトのレセプト管理番号を設定する。	◎		
10		被保険者番号	英数	8	8	突合審査申出するレセプトの被保険者番号を設定する。	◎		
11		性別	英数	1	1	突合審査申出するレセプトの性別を設定する。	◎		
12		生年月日	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの生年月日を和暦で設定する。 例 昭和 3 年 5 月 1 日→「3030501」	◎	※4	
13		診療年月	英数	5	5	突合審査申出するレセプトの診療年月を和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎		
14		審査年月	英数	5	5	突合審査申出するレセプトの審査年月和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 6 月→「42006」	◎		
15		医療機関	医療機関都道府県	英数	2	2	突合審査申出するレセプトの医療機関・都道府県番号を設定する。	◎	
16			医療機関点数表	英数	1	1	突合審査申出するレセプトの医療機関・点数表を設定する。	◎	
17	医療機関等コード		英数	7	7	突合審査申出するレセプトの医療機関等コードを設定する。	◎		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
18	広域連合申出時内容	区分コード	英数	2	2	突合審査申出するレセプトの区分コードを設定する。 07:入院 9 割 08:外来 9 割 09:入院 7 割 00:外来 7 割 ただし、特別療養費レセプトの場合は空白を設定する。	○	
19		給付割合	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの給付割合を設定する。 %表記の数値を設定する。 例 7 割給付 「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。 特別療養費の場合は 10 割 : 100 とする。	◎	
20		特記事項 1	英数	2	2	突合審査申出するレセプトの特記コードを設定。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
21		特記事項 2	英数	2	2		○	
22		特記事項 3	英数	2	2		○	
23		初診料有無	英数	1	1	突合審査申出するレセプトの初診料算定回数を 0:なし、1:1 回、2:2 回以上のいずれかを設定する。	○	
24		診療科コード	英数	2	2	突合審査申出する旧総合病院・医科の診療科コードを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
25		診療開始日 1	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの初診料算定した際の 1 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
26		転帰 1	英数	1	1	突合審査申出するレセプトの転帰 1 を 2:治ゆ 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
27		診療開始日 2	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの初診料算定した際の 2 回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
28		転帰 2	英数	1	1	突合審査申出するレセプトの転帰 2 を 2:治ゆ 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
29		入院年月日	英数	7	7	突合審査申出する入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
30	広域連合申出時内容	保険分	診療実日数	英数	2	2	突合審査申出するレセプトの保険欄の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
31			決定点数	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの保険欄の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
32			負担金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
33		食事療養費	回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの食事療養の回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
34			請求金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
35			決定金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの食事療養費の療養金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
36			標準負担額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの食事療養費の療養金額で算定された標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
37		生活療養費	基準単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの生活療養費・基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
38			基準回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの生活療養費・基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
39			特別単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの生活療養費・特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
40			特別回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの生活療養費・特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
41			環境単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの生活療養費・環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
42			環境日数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの生活療養費・環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
43		公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	突合審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担者番号を設定する。保険単独の場合は、公費1負担者及び公費2負担者の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
44			受給者番号	英数	7	7	突合審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
45	広域連合申出時内容	公費1負担者	診療実日数	英数	2	2	突合審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前ZEROで設定する。	○	
46			決定点数	英数	7	7	突合審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前ZEROで設定する。	○	
47			公費対象負担金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前ZEROで設定する。	○	
48			患者負担額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前ZEROで設定する。	○	
49		公費1食事療養費	回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前ZEROで設定する。公費1が食事療養費を負担しない場合、公費1食事療養費の各項目をZERO埋めとする。	○	
50			請求金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前ZEROで設定する。	○	
51			決定金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前ZEROで設定する。	○	
52			標準負担額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前ZEROで設定する。	○	
53		公費1生活療養費	基準単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
54			基準回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	
55			特別単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前ZEROで設定する。未設定の場合はZERO埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
56	広域連合申出時内容	公費1生活療養費	特別回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
57			環境単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
58			環境日数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
59		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	突合審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。	○	
60			受給者番号	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	
61			診療実日数	英数	2	2	突合審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
62			決定点数	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
63			公費対象負担金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
64			患者負担額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
65		公費2食事療養費	回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。公費2が食事療養費を負担しない場合、公費2食事療養費の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
66	請求金額		英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○		

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
67	広域連合申出時内容	公費2食事療養費	決定金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
68			標準負担額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
69		公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
70			基準回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
71			特別単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
72			特別回数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
73			環境単価	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
74			環境日数	英数	3	3	突合審査申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
75		減免区分		英数	1	1	突合審査申出するレセプトの減免区分を1:減額 2:免除 3:支払猶予で設定する。減免の該当でない場合は空白とする。	○	
76		減額割合		英数	3	3	突合審査申出するレセプトが割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7割減額 「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
77	広域連合申出時内容	減免金額	英数	7	7	突合審査申出するレセプトの減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前 ZERO で設定する。 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
78		所得者区分	英数	1	1	突合審査申出するレセプトの所得区分を 1:低所得Ⅰ 2:低所得Ⅱ 3:低所得Ⅰ（老福）のいずれかで設定する。適用しない場合は空白とする。	○	
79		三月超入院	英数	1	1	突合審査申出するレセプトが3ヶ月超の入院の場合1を設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
80		原爆区分	英数	1	1	突合審査申出するレセプトが原爆医療該当の場合1を設定する。 該当でない場合は空白とする。	○	
81		特別療養費区分	英数	1	1	突合審査申出するレセプトが特別療養費該当の場合に1:特別療養費該当（入院）2:特別療養費該当（入院外）を設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
82		第3公費	英数	2	2	突合審査申出するレセプトの第3公費法別番号を設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
83		療養費区分コード	英数	2	2	突合審査申出するレセプトが療養費の場合必須で設定する。 療養費区分コード（01：一般診療 02：海外診療 03：補装具 04：柔整 05：マッサージ 06：鍼灸 08：移送 09：生血 10:保険外併用療養費 49：その他療養費） 該当でない場合は空白とする。	○	
84	突合審査・突合審査	理由1	英数	4	4	再審査申出理由1を設定する。	◎	
85		理由2	英数	4	4	再審査申出理由2があれば設定する。	○	
86		理由3	英数	4	4	再審査申出理由3があれば設定する。	○	
87		理由4	英数	4	4	再審査申出理由4があれば設定する。	○	
88		理由5	英数	4	4	再審査申出理由5があれば設定する。	○	
89		突合相手審査月	英数	5	5	突合先のレセプトの審査月を設定する。	○	※5
90		突合相手レセプト管理番号	英数	30	30	突合先のレセプトのレセプト管理番号を設定する。	○	※5
91		突合医療機関（都道府県）	英数	2	2	突合先のレセプトの医療機関・都道府県番号を設定する。	○	※6
92		突合医療機関（点数表）	英数	1	1	突合先のレセプトの医療機関・点数表を設定する。	○	※6

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
93	突合審査・突合審査	突合医療機関(番号)	英数	7	7	突合先のレセプトの医療機関等コードを設定する。	○	※6
94	得喪情報等	異動日	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
95		証交付・回収日等	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
96		異動事由	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。		
97		異動事由(文言)	漢字	10	20	突合審査申出では設定しない。		
98		異動摘要	漢字	30	60	突合審査申出では設定しない。		
99	広域連合修正内容	保険者番号	英数	8	8	突合審査申出では設定しない。		
100		被保険者番号	英数	8	8	突合審査申出では設定しない。		
101		診療科コード	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
102		性別	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
103		生年月日	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
104		初診料有無	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
105		特記事項1	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
106		特記事項2	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
107		特記事項3	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
108		診療日数	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
109		診療開始日1	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
110		転帰1	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
111		診療開始日2	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
112		転帰2	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
113		入院年月日	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
114		公費1受給者番号	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
115		公費2受給者番号	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
116	予備		英数	56	56	突合審査申出では設定しない。		
117	結果コード		英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
118	審査・支払機関調整後内容	保険者番号	英数	8	8	突合審査申出では設定しない。		
119		レセプト管理番号	英数	30	30	突合審査申出では設定しない。		
120		被保険者番号	英数	8	8	突合審査申出では設定しない。		
121		性別	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
122		生年月日	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
123		区分コード	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
124		給付割合	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。		
125		特記事項1	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
126		特記事項2	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
127		特記事項3	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
128		初診料有無	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
129	審査・支払機関調整後内容	診療科コード	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
130		診療開始日 1	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
131		転帰 1	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
132		診療開始日 2	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
133		転帰 2	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
134		入院年月日	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
135		保険分	診療実日数	英数	2	突合審査申出では設定しない。		
136			決定点数	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
137			負担金額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
138		食事療養費	回数	英数	3	突合審査申出では設定しない。		
139			請求金額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
140			決定金額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
141			標準負担額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
142		生活療養費	基準単価	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
143			基準回数	英数	3	突合審査申出では設定しない。		
144			特別単価	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
145			特別回数	英数	3	突合審査申出では設定しない。		
146			環境単価	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
147			環境日数	英数	3	突合審査申出では設定しない。		
148		公費1負担者	負担者番号	英数	8	突合審査申出では設定しない。		
149			受給者番号	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
150			診療実日数	英数	2	突合審査申出では設定しない。		
151			決定点数	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
152			公費対象負担金額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
153			患者負担額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
154		公費1食事療養費	回数	英数	3	突合審査申出では設定しない。		
155			請求金額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
156			決定金額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
157			標準負担額	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
158		公費1生活療養費	基準単価	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
159			基準回数	英数	3	突合審査申出では設定しない。		
160			特別単価	英数	7	突合審査申出では設定しない。		
161			特別回数	英数	3	突合審査申出では設定しない。		

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
162	審査・支払機関調整後内容	公費1生活療養費	環境単価	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
163			環境日数	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。		
164		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	突合審査申出では設定しない。		
165			受給者番号	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
166			診療実日数	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。		
167			決定点数	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
168			公費対象負担金額	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
169		患者負担額	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。			
170		公費2食事療養費	回数	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。		
171			請求金額	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
172			決定金額	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
173			標準負担額	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
174		公費2生活療養費	基準単価	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
175			基準回数	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。		
176			特別単価	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
177			特別回数	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。		
178			環境単価	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。		
179			環境日数	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。		
180		減免区分	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
181		減額割合	英数	3	3	突合審査申出では設定しない。			
182		減免金額	英数	7	7	突合審査申出では設定しない。			
183		所得者区分	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
184		三月超入院	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
185		原爆区分	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
186		特別療養費区分	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
187		第3公費	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。			
188		療養費区分コード	英数	2	2	突合審査申出では設定しない。			
189	突合審査結果	結果1	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
190		結果2	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
191		結果3	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
192		結果4	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			
193		結果5	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。			

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)	備考
194		D P C	英数	1	1	突合審査申出するレセプトが DPC レセプトの場合 1 を設定する。	△	
195		在医総フラグ	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
196		特殊入力フラグ	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
197		チェック・計算 O F F フラグ	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
198		7 5 歳年齢到達区分	英数	1	1	突合審査申出では設定しない。		
199		予備	英数	125	125	空白を設定する。		

※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 申出番号は申出年月内で重複しない番号を採番し設定する。

※3 審査申出理由のコード内訳は、表 5-26 「コード仕様 突合審査申出理由」参照

※4 生年月日は和暦日付で全桁設定を行う。

生年のみ・生年月のみ設定されている場合は、残りの桁には ZERO を設定する。

例 生年月日の設定

昭和 6 年 5 月 1 日生まれ 生年月日設定 → 「3060501」

昭和 6 年 5 月生まれ 生年月日設定 → 「3060500」

昭和 6 年生まれ 生年月日設定 → 「3060000」

※5 突合相手のレセプトが 1 : 1 の場合は、突合相手のレセプトの審査年月・レセプト管理番号を設定する。

※6 突合相手のレセプトが 1 : n、n : 1、n : n の場合で、突合相手のレセプトの医療機関が特定できる場合は突合相手の医療機関都道府県・点数表・医療機関等コードを設定する。

表 5-26 コード仕様 突合審査申出理由

コード記号	意味
000	未使用
110	初診
120	再診（再診・外来診療科）
122	再診（外来管理加算）
123	再診（時間外）
124	再診（休日）
125	再診（深夜）
130	医学管理
140	在宅
210	投薬（内服・頓服調剤）（入院外）
230	投薬（外用調剤）（入院外）
240	投薬（調剤）（入院）
250	投薬（処方）
260	投薬（麻酔）
270	投薬（長基）
300	注射（生物学的製剤・精密持続点滴・麻酔）
311	注射（皮下筋肉内）
321	注射（静脈内）
331	注射（その他）
400	処置
500	手術（手術）
502	手術（輸血）
540	麻酔
580	修復
590	補綴
600	検査
700	画像診断
800	その他
903	入院基本料
920	特定入院料・その他
970	入院時食事療養
971	入院時食事療養（標準負担額）
972	生活療養時食事療養
973	生活療養時食事療養（標準負担額）
974	生活療養時環境療養
975	生活療養時環境療養（標準負担額）
990	介護給付調整
999	参考

5.5.25 修正申出情報（広域連合→国保連合会等）

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考	
1	処理 キー 情報	申出年月	英数	5	5	修正申出する年月を和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎		
2		申出種別	英数	1	1	修正申出する理由をコードで設定する。0:修正申出	◎		
3		作成区分	英数	1	1	1:広域連合 2:審査・支払機関 3:請求支払(差し戻し) 4:レセプト管理のデータ作成者を設定する。ここでは、1:広域連合を設定する。	◎		
4		申出番号	英数	6	6	修正申出するレセプト単位で申出年月内の連番を採番し設定する。	◎	※2	
5		申出枝番	英数	1	1	固定で ZERO を設定する。	◎		
6		申出理由	英数	2	2	申出する理由をコードで設定する。 申出理由コード参照	◎	※3	
7	仕向け都道府県		英数	2	2	修正申出するレセプトの医療機関都道府県番号を設定する。	◎		
8	広域連合申出時内容	保険者番号	英数	8	8	修正申出するレセプトの保険者番号を設定する。	◎		
9		レセプト管理番号	英数	30	30	修正申出するレセプトのレセプト管理番号を設定する。	◎		
10		被保険者番号	英数	8	8	修正申出するレセプトの被保険者番号を設定する。	◎		
11		性別	英数	1	1	修正申出するレセプトの性別を設定する。	◎		
12		生年月日	英数	7	7	修正申出するレセプトの生年月日を和暦で設定する。 例 昭和 3 年 5 月 1 日→「3030501」	◎	※4	
13		診療年月	英数	5	5	修正申出するレセプトの診療年月を和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 5 月→「42005」	◎		
14		審査年月	英数	5	5	修正申出するレセプトの審査年月和暦(元号+年月)で設定する。 例 平成 20 年 6 月→「42006」	◎		
15		医療機関	医療機関都道府県	英数	2	2	修正申出するレセプトの医療機関・都道府県番号を設定する。	◎	
16			医療機関点数表	英数	1	1	修正申出するレセプトの医療機関・点数表を設定する。	◎	
17			医療機関等コード	英数	7	7	修正申出するレセプトの医療機関等コードを設定する。	◎	
18		区分コード	英数	2	2	修正申出するレセプトの区分コードを設定する。 07:入院 9 割 08:外来 9 割 09:入院 7 割 00:外来 7 割 のいずれかを設定する。ただし、特別療養費レセプトの場合は空白を設定する。	○		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
19	広域連合 申出時 内容	給付割合	英数	3	3	修正申出するレセプトの給付割合を設定する。％表記の数値を設定する。 例 7割給付 「070」 特別療養費の場合は10割：100とする。	◎	
20		特記事項1	英数	2	2	修正申出するレセプト記載要領の設定されている特記コードを設定。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
21		特記事項2	英数	2	2		○	
22		特記事項3	英数	2	2		○	
23		初診料有無	英数	1	1	修正申出するレセプトの初診料算定回数を 0:なし、1:1回、2:2回以上のいずれかを設定する。	○	
24		診療科コード	英数	2	2	修正申出するレセプトの旧総合病院・医科の診療科コードを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
25		診療開始日1	英数	7	7	修正申出するレセプトの初診料算定した際の1回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
26		転帰1	英数	1	1	修正申出するレセプトの転帰1を 2:治癒 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
27		診療開始日2	英数	7	7	修正申出するレセプトの初診料算定した際の2回目診療開始日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
28		転帰2	英数	1	1	修正申出するレセプトの転帰2を 2:治癒 3:死亡 4:中止 のいずれかで設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
29		入院年月日	英数	7	7	修正申出するレセプトの入院レセプトの入院開始年月日を和暦(元号+年月日)で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
30		保険分	診療実日数	英数	2	修正申出するレセプトの保険欄の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
31			決定点数	英数	7	修正申出するレセプトの保険欄の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	◎	
32			負担金額	英数	7	修正申出するレセプトの保険欄の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
33	広域連合申出時内容	食事療養費	回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの食事療養の回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
34			請求金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの食事療養費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
35			決定金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの食事療養費の療養金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
36			標準負担額	英数	7	7	修正申出するレセプトの食事療養費の療養金額で算定された標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
37		生活療養費	基準単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの生活療養費・基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
38			基準回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの生活療養費・基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
39			特別単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの生活療養費・特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
40			特別回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの生活療養費・特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
41			環境単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの生活療養費・環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
42			環境日数	英数	3	3	修正申出するレセプトの生活療養費・環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
43	広域連合申出時内容	公費1負担者	負担者番号	英数	8	8	修正申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担者番号を設定する。保険単独の場合は、公費1負担者及び公費2負担者の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
44			受給者番号	英数	7	7	修正申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	
45			診療実日数	英数	2	2	修正申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
46			決定点数	英数	7	7	修正申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
47			公費対象負担金額	英数	7	7	修正申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
48	広域連合申出時内容	公費1負担者 患者負担額	英数	7	7	修正申出するレセプトが保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
49		回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。公費1が食事療養費を負担しない場合、公費1食事療養費の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
50		請求金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
51		決定金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
52		標準負担額	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費1負担者が食事療養費を負担する場合、第1公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
53		基準単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
54		基準回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
55		特別単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
56		特別回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
57		環境単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
58	広域連合申出時内容	公費1生活療養費	環境日数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費1負担者が生活療養費を負担する場合、第1公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
59		公費2負担者	負担者番号	英数	8	8	修正申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。	○	
60			受給者番号	英数	7	7	修正申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の受給者番号を右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	
61			診療実日数	英数	2	2	修正申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の診療実日数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
62			決定点数	英数	7	7	修正申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の決定点数を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
63			公費対象負担金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費の負担金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
64			患者負担額	英数	7	7	修正申出するレセプトの保険種別コードが3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
65		公費2食事療養費	回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の回数を右詰め前 ZERO で設定する。公費2が食事療養費を負担しない場合、公費2食事療養費の各項目を ZERO 埋めとする。	○	
66			請求金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の請求金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
67			決定金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の決定金額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
68	広域連合申出時内容	公費2食事療養費 標準負担額	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費2負担者が食事療養費を負担する場合、第2公費の標準負担額を右詰め前 ZERO で設定する。	○	
69		基準単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
70		基準回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の基準回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
71		特別単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
72		特別回数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の特別回数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
73		環境単価	英数	7	7	修正申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境単価を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
74		環境日数	英数	3	3	修正申出するレセプトの公費2負担者が生活療養費を負担する場合、第2公費の環境日数を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
75		減免区分	英数	1	1	修正申出するレセプトの減免区分を1:減額 2:免除 3:支払猶予で設定する。減免の該当でない場合は空白とする。	○	
76		減額割合	英数	3	3	修正申出するレセプトが割合で減額される場合、減額となる割合を%表記の数値で設定する。 例 7 割減額 「070」 未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
77		減免金額	英数	7	7	修正申出するレセプトの減額された額、免除の額又は支払猶予の金額を右詰め前 ZERO で設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
78	広域連合申出時内容	所得者区分	英数	1	1	修正申出するレセプトの所得者区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
79		三月超入院	英数	1	1	修正申出するレセプトの三月超入院区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
80		原爆区分	英数	1	1	修正申出するレセプトの原爆区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
81		特別療養費区分	英数	1	1	修正申出するレセプトの特別療養費区分を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
82		第3公費	英数	2	2	修正申出するレセプトの第3公費を設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
83		療養費区分コード	英数	2	2	修正申出するレセプトの療養費区分コードを設定する。未設定の場合は空白埋めとする。	○	
84	再審査・突合審査	理由1	英数	4	4	修正申出では設定しない。		
85		理由2	英数	4	4	修正申出では設定しない。		
86		理由3	英数	4	4	修正申出では設定しない。		
87		理由4	英数	4	4	修正申出では設定しない。		
88		理由5	英数	4	4	修正申出では設定しない。		
89		突合相手審査月	英数	5	5	修正申出では設定しない。		
90		突合相手レセプト管理番号	英数	30	30	修正申出では設定しない。		
91	得喪情報等	突合医療機関 (都道府県)	英数	2	2	修正申出では設定しない。		
92		突合医療機関 (点数表)	英数	1	1	修正申出では設定しない。		
93		突合医療機関 (番号)	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
94		異動日	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
95	得喪情報等	証交付・回収日等	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
96		異動事由	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
97		異動事由(文言)	漢字	10	20	修正申出では設定しない。		
98		異動摘要	漢字	30	60	修正申出では設定しない。		
99		保険者番号	英数	8	8	修正申出では設定しない。		
100	広域連合修正内容	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号修正の修正申出の場合は変更後の被保険者番号を設定する。被保険者番号変更でない場合は空白とする。	○	
101		診療科コード	英数	2	2	保険者修正による修正連絡で診療科コードの修正の場合は設定する。修正ない場合は空白とする。	○	※5
102		性別	英数	1	1	保険者修正による修正連絡で性別の修正の場合は設定する。修正ない場合は空白とする。	○	

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
103	広域連合修正内容	生年月日	英数	7	7	保険者修正による修正連絡で生年月日の修正の場合は設定する。修正ない場合は空白とする。 例 昭和3年5月1日→「3030501」	○	※4
104		初診料有無	英数	1	1	保険者修正による修正連絡で初診料有無の修正の場合は設定する。 0:なし、1:1回、2:2回以上 修正ない場合は空白とする。	○	
105		特記事項1	英数	2	2	保険者修正による修正連絡で特記事項1の修正の場合は設定する。 修正ない場合は空白とする。	○	
106		特記事項2	英数	2	2	保険者修正による修正連絡で特記事項2の修正の場合は設定する。 修正ない場合は空白とする。	○	
107		特記事項3	英数	2	2	保険者修正による修正連絡で特記事項3の修正の場合は設定する。 修正ない場合は空白とする。	○	
108		診療実日数	英数	2	2	保険者修正による修正連絡で診療実日数の修正の場合は設定する。 修正ない場合は空白とする。	○	
109		診療開始日1	英数	7	7	保険者修正による修正連絡で診療開始日の修正の場合は和暦で設定する。例 平成20年5月1日→「4200501」 修正ない場合は空白とする。	○	
110		転帰1	英数	1	1	保険者修正による修正連絡で転帰1の修正の場合は設定する。修正ない場合は空白とする。	○	※5
111		診療開始日2	英数	7	7	保険者修正による修正連絡で診療開始日2の修正の場合は和暦で設定する。例 平成20年5月1日→「4200501」 修正ない場合は空白とする。	○	
112		転帰2	英数	1	1	保険者修正による修正連絡で転帰2の修正の場合は設定する。修正ない場合は空白とする。	○	※5
113		入院年月日	英数	7	7	保険者修正による修正連絡で入院年月日の修正の場合は和暦で設定する。例 平成20年5月1日→「4200501」 修正ない場合は空白とする。	○	
114		公費1受給者番号	英数	7	7	保険者修正による修正連絡で公費1受給者番号の修正の場合は設定する。修正ない場合は空白とする。	○	
115		公費2受給者番号	英数	7	7	保険者修正による修正連絡で公費2受給者番号の修正の場合は設定する。修正ない場合は空白とする。	○	
116	予備		英数	56	56	修正申出では設定しない。		
117	結果コード		英数	1	1	修正申出では設定しない。		

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
118	審査・支払機関調整後内容	保険者番号	英数	8	8	修正申出では設定しない。		
119		レセプト管理番号	英数	30	30	修正申出では設定しない。		
120		被保険者番号	英数	8	8	修正申出では設定しない。		
121		性別	英数	1	1	修正申出では設定しない。		
122		生年月日	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
123		区分コード	英数	2	2	修正申出では設定しない。		
124		給付割合	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
125		特記事項1	英数	2	2	修正申出では設定しない。		
126		特記事項2	英数	2	2	修正申出では設定しない。		
127		特記事項3	英数	2	2	修正申出では設定しない。		
128		初診料有無	英数	1	1	修正申出では設定しない。		
129		診療科コード	英数	2	2	修正申出では設定しない。		
130		診療開始日1	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
131		転帰1	英数	1	1	修正申出では設定しない。		
132		診療開始日2	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
133		転帰2	英数	1	1	修正申出では設定しない。		
134		入院年月日	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
135		保険分	診療実日数	英数	2	修正申出では設定しない。		
136			決定点数	英数	7	修正申出では設定しない。		
137			負担金額	英数	7	修正申出では設定しない。		
138		食事療養費	回数	英数	3	修正申出では設定しない。		
139			請求金額	英数	7	修正申出では設定しない。		
140			決定金額	英数	7	修正申出では設定しない。		
141			標準負担額	英数	7	修正申出では設定しない。		
142		生活療養費	基準単価	英数	7	修正申出では設定しない。		
143			基準回数	英数	3	修正申出では設定しない。		
144			特別単価	英数	7	修正申出では設定しない。		
145			特別回数	英数	3	修正申出では設定しない。		
146			環境単価	英数	7	修正申出では設定しない。		
147			環境日数	英数	3	修正申出では設定しない。		
148		公費1負担者	負担者番号	英数	8	修正申出では設定しない。		
149			受給者番号	英数	7	修正申出では設定しない。		
150			診療実日数	英数	2	修正申出では設定しない。		
151			決定点数	英数	7	修正申出では設定しない。		
152			公費対象負担金額	英数	7	修正申出では設定しない。		
153			患者負担額	英数	7	修正申出では設定しない。		
154		公費1食事療養費	回数	英数	3	修正申出では設定しない。		
155			請求金額	英数	7	修正申出では設定しない。		
156			決定金額	英数	7	修正申出では設定しない。		
157			標準負担額	英数	7	修正申出では設定しない。		

No.	情報	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
158	審査・支払機関調整後内容	公費1 生活療養費	基準単価	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
159			基準回数	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
160			特別単価	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
161			特別回数	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
162			環境単価	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
163			環境日数	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
164		公費2 負担者	負担者番号	英数	8	8	修正申出では設定しない。		
165			受給者番号	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
166			診療実日数	英数	2	2	修正申出では設定しない。		
167			決定点数	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
168			公費対象負担金額	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
169			患者負担額	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
170		公費2 食事療養費	回数	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
171			請求金額	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
172			決定金額	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
173			標準負担額	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
174		公費2 生活療養費	基準単価	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
175			基準回数	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
176			特別単価	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
177			特別回数	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
178			環境単価	英数	7	7	修正申出では設定しない。		
179			環境日数	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
180			減免区分	英数	1	1	修正申出では設定しない。		
181			減額割合	英数	3	3	修正申出では設定しない。		
182		減免金額	英数	7	7	修正申出では設定しない。			
183		所得者区分	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
184		三月超入院	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
185		原爆区分	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
186		特別療養費区分	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
187		第3公費	英数	2	2	修正申出では設定しない。			
188		療養費区分コード	英数	2	2	修正申出では設定しない。			
189	再審査結果	結果1	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
190		結果2	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
191		結果3	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
192		結果4	英数	1	1	修正申出では設定しない。			
193		結果5	英数	1	1	修正申出では設定しない。			

No.	情報	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
194		D P C	英数	1	1	修正申出するレセプトが DPC レセプトの場合 1 を設定する。	○	
195		在医総フラグ	英数	1	1	修正申出するレセプトの在総診区分コードを設定する。	○	
196		特殊入力フラグ	英数	1	1	修正申出するレセプトの特殊入力フラグを設定する。	○	
197		チェック・計算 O F F フラグ	英数	1	1	修正申出するレセプトのチェック・計算 O F F フラグを設定する。	○	
198		7 5 歳年齢到達区分	英数	1	1	修正申出するレセプトの 7 5 歳年齢到達区分コードを設定する。	○	
199		予備	英数	125	125	空白を設定する。		

※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 申出番号は申出年月内で重複しない番号を採番し設定する。

※3 申出理由のコード内訳は、表 5-27「コード仕様 修正申出理由」参照

※4 生年月日は和暦日付で全桁設定を行う。

生年のみ・生年月のみ設定されている場合は、残りの桁には ZERO を設定する。

例 生年月日の設定

昭和 6 年 5 月 1 日生まれ 生年月日設定 → 「3060501」

昭和 6 年 5 月生まれ 生年月日設定 → 「3060500」

昭和 6 年生まれ 生年月日設定 → 「3060000」

※5 入力済みの値を削除する場合はアスタリスク埋めする。

表 5-27 コード仕様 修正申出理由

コード記号	意味
61	被保険者証番号修正
62	性別修正
63	生年月日修正
64	診療日数修正
65	診療科コード修正
66	診療開始日修正
67	入院年月日修正
68	特記事項修正
69	初診料有無修正
70	転記修正
71	公費受給者番号修正
72	その他公費修正

5.5.26 医療費適正化情報（広域連合→市区町村）

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	被保険者の最新居住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	被保険者の最新居住地方公共団体における個人区分コードを設定する。	◎	
3	個人番号	英数	16	16	被保険者の最新居住地方公共団体における個人番号を設定する。	◎	
4	保険者番号	英数	8	8	レセプトの保険者番号を設定する。	◎	
5	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号を設定する。	◎	
6	生年月日	英数	7	7	生年月日を和暦(元号+生年月日)で設定する。	◎	※3
7	性別	英数	1	1	1:男 2:女 のいずれかを設定する。	◎	※4
8	被保険者町名コード	英数	10	10	被保険者の被保険者町名コードを設定する。	◎	※5
9	被保険者行政区コード	英数	6	6	被保険者の被保険者行政区コードを設定する。	◎	※5
10	データ種別1	英数	1	1	チェック1（多受診）に該当するレセプトの場合は”1”を設定する。	○	※6
11	データ種別2	英数	1	1	チェック2（頻回病院数）に該当するレセプトの場合は”1”を設定する。	○	※6
12	データ種別3	英数	1	1	チェック3（頻回日数）に該当するレセプトの場合は”1”を設定する。	○	※6
13	データ種別4	英数	1	1	チェック4（長期入院）に該当するレセプトの場合は”1”を設定する。	○	※6
14	データ種別5	英数	1	1	チェック追加用予備		
15	データ種別6	英数	1	1	チェック追加用予備		
16	データ種別7	英数	1	1	チェック追加用予備		
17	データ種別8	英数	1	1	チェック追加用予備		
18	データ種別9	英数	1	1	チェック追加用予備		
19	データ種別10	英数	1	1	チェック追加用予備		
20	データ種別1算定	数字	4	4	チェック1（多受診）に関するカウント結果の数値（レセプト枚数）を設定する。	○	※7
21	データ種別2算定	数字	4	4	チェック2（頻回病院数）に関するカウント結果の数値（病院数）を設定する。	○	※7
22	データ種別3算定	数字	4	4	チェック3（頻回日数）に関するカウント結果の数値（診療日数）を設定する。	○	※7
23	データ種別4算定	数字	4	4	チェック4（長期入院）に関するカウント結果の数値（入院月数）を設定する。	○	※7

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
24	データ種別 5 算定	数字	4	4	チェック追加用予備		
25	データ種別 6 算定	数字	4	4	チェック追加用予備		
26	データ種別 7 算定	数字	4	4	チェック追加用予備		
27	データ種別 8 算定	数字	4	4	チェック追加用予備		
28	データ種別 9 算定	数字	4	4	チェック追加用予備		
29	データ種別 10 算定	数字	4	4	チェック追加用予備		
30	診療年月	英数	5	5	抽出対象レセプトの請求年月を元号付き和暦で設定する。例 平成 20 年 6 月→「42006」	◎	
31	請求年月	英数	5	5	抽出対象レセプトの請求年月を元号付き和暦で設定する。例 平成 20 年 6 月→「42006」	◎	
32	レセプト管理番号	英数	30	30	抽出対象レセプトのレセプト管理番号を設定する。	◎	
33	レセプト種類コード	英数	1	1	レセプト種類コードを設定する。 1: 医科、3: 歯科（医療費適正化の調査対象は医科、歯科のみ）	◎	
34	入外区分	英数	1	1	1: 入院 2: 入院外のいずれかを設定する。	◎	
35	給付割合	英数	3	3	9 割 : 090 7 割 : 070 の方法で給付割合を設定する。特別療養費の場合は 10 割 : 100 とする。	◎	
36	傷病名コード(121)	英数	4	4	121 分類した傷病名コードを設定する。不明、未設定の場合は空白とする。	○	※8
37	傷病名コード	英数	5	5	IDC10 の傷病名コードを設定する。不明、未設定の場合は空白とする。	○	※8
38	都道府県番号	英数	2	2	都道府県番号を設定する。	◎	
39	点数表	英数	1	1	点数表コード 1: 医科 3: 歯科のいずれかを設定する。	◎	
40	医療機関等コード	英数	7	7	医療機関等の識別のコードを設定する。医療機関等は 7 桁を右詰め前 ZERO を設定する。	◎	
41	診療科コード	英数	2	2	旧総合病院の医科の診療科コードを設定する。 未設定の場合は空白とする。	○	
42	保険種別コード	英数	1	1	1: 単独 2: 2 者併用 3: 3 者併用のいずれかを設定する。	◎	
43	マル長区分コード	英数	1	1	マル長区分コードを設定する。 0: 非該当、1: 該当	◎	

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
44	第三者区分コード	英数	1	1	第三者区分コードを設定する。 0:非該当、1:審査支払機関より 該当で到着、2: 審査支払機関か ら到着した後に該当判明したも の	◎	
45	減免区分	英数	1	1	1:減額 2:免除 3:支払猶予を設 定する。減免等の該当でない場 合は空白とする。	◎	
46	減額割合	英数	3	3	9割:090 7割:070の方法で 減額割合を設定する。特別療養 費の場合は10割:100とする。	◎	
47	減免金額	数字	9	9	減免金額を符号付きで設定す る。	◎	
48	所得者区分コード	英数	1	1	所得者区分(限度証提示した際 の区分を設定)コードを設定す る。 低Ⅰ:1、低Ⅱ:2 一般、現役並みの場合は限度額 適用をしても設定しない。	◎	
49	特別療養費区分コード	英数	1	1	1:特別療養費該当(入院)2:特 別療養費該当(入院外)を設定 する。 該当でない場合は空白とする。	◎	
50	入院開始日	英数	7	7	レセプトの入院開始日を元号付 き和暦で設定する。例 平成20 年6月1日→「4200601」	○	
51	診療実日数	数字	3	3	保険欄の診療実日数を符号付き で設定する。	◎	
52	決定点数	数字	9	9	レセプト保険欄の決定点数を設 定する。	◎	
53	負担金額	数字	9	9	レセプト保険欄の負担金額を設 定する。	◎	
54	公費1負担者番号	英数	8	8	保険種別コード2の場合、第1 公費の負担者番号を設定する。 未設定の場合はZERO埋めとす る。	○	
55	公費1受給者番号	英数	7	7	保険種別コード2の場合、第1 公費の受給者番号を設定する。 右詰め前 ZERO 埋めで設定する。	○	
56	公費1決定点数	数字	9	9	保険種別コード2の場合、第1 公費の決定点数を符号付きで設 定する。未設定の場合はZERO埋 めとする。	○	
57	公費1対象負担金額	数字	9	9	保険種別コード2の場合、第1 公費の負担金額を符号付きで設 定する。未設定の場合はZERO埋 めとする。	○	

No.	項目名		属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
58	レセプト情報	公費 1 患者負担額	数字	9	9	保険種別コード2の場合、第1公費のなお本人が負担した額を符号付きで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
59		公費 2 負担者番号	英数	8	8	保険種別コード3の場合、第2公費の負担者番号を設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
60		公費 2 受給者番号	英数	7	7	保険種別コード3の場合、第2公費の受給者番号を設定する。右詰め前 ZERO 埋めで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
61		公費 2 決定点数	数字	9	9	保険種別コード3の場合、第2公費の決定点数を符号付きで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
62		公費 2 対象負担金額	数字	9	9	保険種別コード3の場合、第2公費の負担金額を符号付きで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
63		公費 2 患者負担額	数字	9	9	保険種別コード3の場合、第2公費のなお本人が負担した額を符号付きで設定する。未設定の場合は ZERO 埋めとする。	○	
64	高額療養費情報	現物給付金額	数字	9	9	高額療養費（現物給付）金額を設定する。高額療養費算定前又は非該当の場合は ZERO とする。	○	
65		償還給付金額	数字	9	9	高額療養費（償還給付）金額を設定する。高額療養費算定前又は非該当の場合は ZERO とする。	○	
66		高額療養額	数字	9	9	高額療養費の合計額を設定する。高額療養費算定前又は非該当の場合は ZERO とする。	○	
67		高額療養支給日	英数	7	7	高額療養の償還払い支給済みの場合は最終支給日を設定する。未支払の場合は空白とする。	○	
68	被保険者情報	被保険者資格取得事由コード	英数	3	3	被保険者の広域連合における最新資格取得事由コードを設定する。	◎	
69		被保険者資格取得年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新資格取得日を和暦で設定する。	◎	
70		被保険者資格取得届出年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新資格取得届出日を和暦で設定する。	◎	
71		被保険者資格喪失事由コード	英数	3	3	被保険者の広域連合における最新資格喪失事由コードを設定する。喪失していない場合は空白とする。	○	

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
72	被保険者資格喪失年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新資格喪失日を和暦で設定する。喪失していない場合は空白とする。	○	
73	被保険者資格喪失届出年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新資格喪失届出日を和暦で設定する。喪失していない場合は空白とする。	○	
74	被保険者住所地特例者区分コード	英数	1	1	被保険者の広域連合における最新住所地特例区分コードを設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
75	被保険者住所地特例者適用開始年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新住所地特例適用開始日を和暦で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
76	被保険者住所地特例者適用変更年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新住所地特例適用変更日を和暦で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
77	被保険者住所地特例者適用終了年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新住所地特例適用終了日を和暦で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
78	被保険者適用除外事由コード	英数	1	1	被保険者の広域連合における最新適用除外事由コードを設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
79	被保険者適用除外開始年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新適用除外開始日を和暦で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
80	被保険者適用除外終了年月日	英数	7	7	被保険者の広域連合における最新適用除外終了日を和暦で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
81	被保険者保険者適用開始年月日	英数	7	7	被保険者の保険者（市区町村等）毎にみた最新保険者適用開始年月日を和暦で設定する。	◎	
82	被保険者保険者適用終了年月日	英数	7	7	被保険者の保険者（市区町村等）毎にみた最新保険者適用終了年月日を和暦で設定する。該当でない場合は空白とする。	○	
83	被保険者氏名（カナ）	漢字	40	80	被保険者氏名（カナ）を設定する。	◎	
84	予備	英数	84	84			

医療費適正化のデータは広域連合で処理をした結果を外部ファイルにてCSV形式（各項目をカンマ（,）区切りにて編集）で市区町村に配布する（編集の形式については、「5.3.9 給付業務（広域連合→市区町村等）」を参照）。

前提とする医療費適正化情報の出力条件等についての補足説明は以下の 1) ～ 5) となる。

- 1) 医療費適正化情報の処理は保険者（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）毎の個別若しくは開始保険者から終了保険者の指定を可能とする。また、全広域連合分を一括して行うことも可能とする。
- 2) チェック結果は、チェック毎に処理結果を出力するのではなく、行ったチェック全てのデータを1つの結果で出力し、それぞれのチェックに該当するデータのチェック欄に1を設定する。
- 3) 医療費適正化の対象は医科・歯科分を対象とする。
- 4) 医療費適正化の出力対象は、診療年月の開始から終了の期間を指定し抽出する。
- 5) 医療費適正化チェック項目の抽出対象とする基準値は定数・定率DBに登録し、広域連合・市区町村毎に設定を可能とする。

※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 医療費適正化のチェック対象となった被保険者の最新居住地である、地方公共団体コードの設定をする。抽出するレセプト情報は過去に居住していた保険者分のものであっても、最新地方公共団体コードを共通して設定する。

※3 生年月日を持たせることで年齢別の階層や分類訳に使用できるようにする。

※4 性別を持たせることで医療費適正の分析に使用できるようにする。

※5 被保険者の町名コード、行政区を持たせる地域分析に使用できるようにする。

※6 チェック内容について

1) 多受診チェック

適正確認月に対して一定基準以上のレセプトが到着したものに関して抽出する。

設定基準値は1ヶ月あたりのレセプト枚数。

2) 頻回（病院数）チェック

適正確認月に対して一定基準以上の医療機関数で受診したものに関して抽出する。総合病院は診療科毎のレセプトとなるが医療機関数では1としてカウントする。

設定基準値は1ヶ月あたりの病院数。

3) 頻回（日数）チェック

適正確認月に対して外来診療日数と入院レセプト枚数の合計が一定基準以上のものに関して抽出する。

設定基準値は1ヶ月あたりの基準数。

4) 長期入院チェック

適正確認月に入院レセが到着したもののうち、同一医療機関で一定期間を遡った年月まで毎月入院レセが到着しているものに関して抽出する。

設定基準値は入院経過月数。

※7 チェック結果数値について

適正化チェックを行った結果の基準数値以上だった場合、対象となった算定数値を設定する。

1) 受診チェック

被保険者のレセプト枚数。

2) 頻回（病院数）チェック

被保険者の受診病院数。

3) 頻回（日数）チェック

被保険者の外来診療日数＋レセプト枚数

4) 長期入院チェック

入院経過月数

※8 傷病コードを持たせ、医療費適正の分析に使用できるようにする。

チェック内容について

1) 受診チェック

適正確認月に対して一定基準以上のレセプト到着した枚数のものに関して抽出する。

設定基準値は1ヶ月あたりのレセプト枚数。

2) 頻回（病院数）チェック

適正確認月に対して一定基準以上の医療機関で受診したものに関して抽出する。総合病院は診療科毎のレセプトとなるが医療機関数では1としてカウントする。

設定基準値は1ヶ月あたりの病院数。

3) 頻回（日数）チェック

適正確認月に対して外来診療日数と入院レセプト枚数の合計が一定基準以上のものに関して抽出する。

設定基準値は1ヶ月あたりの基準数。

4) 長期入院チェック

適正確認月に入院レセプトが到着したもののうち、同一医療機関で一定期間を遡った年月まで毎月入院レセが到着しているものに関して抽出する。

設定基準値は入院経過月数。

5.6 被保険者マスタ情報の仕様

5.6.1 ファイル形式

交換情報ファイルは以下のとおりとする。

表 5-28 CSV形式

データ形式	CSV形式
ファイル名	業務処理システム（資格管理システム）において設定する。
文字コード	エンコード UTF-8 で出力したものを I F ファイル文字コード変換ツールで S-JIS に変換する。

5.6.2 ファイル名

JKA23M0010101_KA23F034N_000000_yyyymmddhhmmss_nn.csv

(yyymmddhhmmss_nn は可変項目：西暦年月日時分秒_ボリューム通番)

5.6.3 ファイル概要

表 5-29 ファイル概要 資格業務（広域連合→審査支払機関）

No.	情報名	レコード長	内容	周期 (※1)	媒体	備考
1	被保険者マスタ情報	可変	請求支払システム及び特定健診システムでの利用を想定した後期高齢者医療の被保険者資格マスタ情報	月次	各広域連合にて検討	※2 ※3

※1 周期については、一般的に想定される周期にて記載。

※2 審査支払機関と広域連合でのデータ交換方法は各団体における接続方式等がことなると想定されるため、各広域連合にて審査支払機関との調整の上で、決定いただきたい。なお、この際、媒体による情報授受を行う場合は、想定される情報容量をふまえ DVD の使用なども視野に入れた調整、検討が必要である。また、本データについての、データ取得イメージはヘルプデスクサポートサイト「2008-04-02 後期高齢者医療請求支払システム等とのデータ連携について」を参照。

※3 資格情報を履歴を含めて全件抽出する（差分の取得は行わない）。
履歴抽出の対応については、K01-01 で同梱されている「国保連被保険者台帳情報出力処理履歴出力手順.doc」を参照。

5.6.4 ファイル構成

交換情報ファイルは、ファイルの種類毎に作成し、以下の3種類のレコードから構成される。

- ・ヘッダレコード：各ファイルの先頭に作成し、交換情報の識別、送付元（先）の制御情報を設定する。
- ・データレコード：ヘッダおよびトレイラの間で作成し、各業務別交換情報のデータを設定する。
- ・トレイラレコード：各ファイルの最後に作成し、受渡し件数及び交換情報の終端を表す。

5.6.5 レコードフォーマット

(1) ヘッダレコード

表 5-30 ヘッダレコード

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	レコード識別子	英数	1	1	「1」を設定する。	◎	
2	マスタ作成日付	英数	7	7	システム日付を和暦で GYYMMDD で設定する。G(元号)は1：明治、2：大正、3：昭和、4：平成	◎	
3	ファイル識別記号	英数	6	6	作成するファイル単位にユニークな番号を設定する。(実行時にバッチパラメータで指定する。)マルチボリュームファイルの場合、分割したファイルは全て同一の値を設定する。	◎	※2
4	ボリューム通番	英数	2	2	先頭ボリュームからの連番 (1 から始まる通番)	◎	※3

※1 必須区分(◎：必須)

※2 特にユニークであれば、付番ルールはないが、広域連合と審査支払機関でどのファイルかを識別できるような番号体系で設定することを想定している。

※3 ファイルについては、バッチ処理のパラメータにより件数を指定することで分割が可能。

(2) データレコード

表 5-31 データレコード

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	レコード区分	英数	1	1	'2' 固定	◎	
2	被保険者番号	英数	8	8	被保険者番号を設定する。有効桁に満たない場合は、0 埋めする。 (例：00000001)	◎	
3	漢字氏名	漢字	40	80	被保険者氏名（漢字）を設定する。 通称名区分コードが”1”の場合、被保険者通称名（漢字）を設定する。 左詰で全角40文字の有効桁に満たない場合は、スペースを設定する。	◎	
4	カナ氏名	漢字	40	80	被保険者氏名（カナ）を設定する。 通称名区分コードが”1”の場合、被保険者通称名（カナ）を設定する。 左詰で全角40文字の有効桁に満たない場合は、スペースを設定する。	△	
5	生年月日	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 元号の表現は、1：明治、2：大正、3：昭和、4：平成（例：昭和2年1月1日→3020101） ※以降の「和暦」も同様	◎	
6	性別	英数	1	1	1：男、2：女、3：不明	◎	
7	郵便番号	英数	7	7	ハイフンなしとする。	◎	
8	住所（漢字）	漢字	60	120	広域連合電算処理システムの市町村名（漢字）＋住所（漢字）を設定する。 左詰で全角60文字の有効桁に満たない場合は、スペースを設定する。	◎	
9	電話番号	英数	15	15		△	
10	住所地特例	英数	1	1		△	
11	（発送用）郵便番号	英数	7	7	送付先の郵便番号をハイフンなしで設定する。	◎	
12	（発送用）住所	漢字	60	120	広域連合電算処理システムの資格の発送用市町村名（漢字）＋住所（漢字）を設定する。 左詰で全角60文字の有効桁に満たない場合は、スペースを設定する。	◎	
13	（発送用）電話番号	英数	15	15		△	
14	行政区コード	英数	10	10	行政区コードが設定されていれば設定する。	○	
15	世帯番号1	英数	16	16	最新の世帯番号を設定する。	◎	
16	異動年月日1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 世帯番号1への所属を開始した年月日を設定する。	◎	

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
17	世帯番号 2	英数	16	16	世帯番号 1 の前の世帯番号を設定する。 ※以降の世帯番号 3 ～ 6 も同様	○	
18	異動年月日 2	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 世帯番号 2 への所属を開始した年月日を設定する。 世帯番号 2 が指定された場合は必須 ※以降の異動年月日 3 ～ 6 も同様	○	
19	世帯番号 3	英数	16	16		○	
20	異動年月日 3	英数	7	7		○	
21	世帯番号 4	英数	16	16		○	
22	異動年月日 4	英数	7	7		○	
23	世帯番号 5	英数	16	16		○	
24	異動年月日 5	英数	7	7		○	
25	世帯番号 6	英数	16	16		○	
26	異動年月日 6	英数	7	7		○	
27	資格取得事由 (最新)	英数	3	3	最新の履歴から資格取得事由を設定する。	◎	
28	資格取得届出年月日 (最新)	英数	7	7	和暦 GYYMMDD	△	
29	資格喪失事由 (最新)	英数	3	3	最新の履歴から資格喪失事由を設定する。	△	
30	資格喪失届出年月日 (最新)	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 取得中の場合は 9999999 を設定する。	◎	
31	資格取得年月日 1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 最新の履歴から資格取得年月日を設定する。	◎	
32	資格喪失年月日 1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 最新の履歴から資格喪失年月日を設定する。 取得中の場合は 9999999 を設定する。	◎	
33	資格取得年月日 2	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 最新以前の資格取得の履歴があれば設定する。 資格喪失年月日 2 が指定された場合は必須 ※以降の資格取得年月日 3 ～ 6 も同様	○	
34	資格喪失年月日 2	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 最新以前の資格取得の履歴があれば設定する。 資格取得年月日 2 が指定された場合は必須 ※以降の資格喪失年月日 3 ～ 6 も同様	○	
35	資格取得年月日 3	英数	7	7		○	

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
36	資格喪失年月日 3	英数	7	7		○	
37	資格取得年月日 4	英数	7	7		○	
38	資格喪失年月日 4	英数	7	7		○	
39	資格取得年月日 5	英数	7	7		○	
40	資格喪失年月日 5	英数	7	7		○	
41	資格取得年月日 6	英数	7	7		○	
42	資格喪失年月日 6	英数	7	7		○	
43	保険者番号 1	英数	8	8	最新の履歴から保険者番号を設定する。	◎	
44	被保険者証発行年月日 1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 最新の履歴から保険者適用開始年月日を設定する。	◎	※3
45	被保険者証回収年月日 1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 最新の履歴から保険者適用終了年月日を設定する。 適用中の場合は 9999999 を設定する。	◎	※3
46	保険者番号 2	英数	8	8	保険者番号 1 と異なる場合に設定する。 被保険者証発行年月日 2、被保険者証回収年月日 2 のいずれかが指定された場合は必須 ※以降の保険者番号 3～6 も同様	○	
47	被保険者証発行年月日 2	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 保険者番号 2 が適用された年月日を設定する。 保険者番号 2、被保険者証回収年月日 2 のいずれかが指定された場合は必須 ※以降の被保険者証発行年月日 3～6 も同様	○	
48	被保険者証回収年月日 2	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 保険者番号 2 の適用が終了した年月日を設定する。 保険者番号 2、被保険者証発行年月日 2 のいずれかが指定された場合は必須 ※以降の被保険者証回収年月日 3～6 も同様	○	
49	保険者番号 3	英数	8	8		○	
50	被保険者証発行年月日 3	英数	7	7		○	
51	被保険者証回収年月日 3	英数	7	7		○	
52	保険者番号 4	英数	8	8		○	
53	被保険者証発行年月日 4	英数	7	7		○	

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
54	被保険者証回収年月日 4	英数	7	7		○	
55	保険者番号 5	英数	8	8		○	
56	被保険者証発行年月日 5	英数	7	7		○	
57	被保険者証回収年月日 5	英数	7	7		○	
58	保険者番号 6	英数	8	8		○	
59	被保険者証発行年月日 6	英数	7	7		○	
60	被保険者証回収年月日 6	英数	7	7		○	
61	負担区分 1	英数	2	2	最新の負担区分を設定する。 ※以降の負担区分 2～9 も同様	◎	※2
62	適用年月 1	英数	5	5	和暦 GYYMM 負担区分 1 が適用された年月を設定する。	◎	
63	負担区分 2	英数	2	2	負担区分 1 と異なる場合に設定する。 適用年月 2 が指定された場合は必須 ※以降の負担区分 3～9 も同様	○	※2
64	適用年月 2	英数	5	5	和暦 GYYMM 負担区分 2 に変更となった適用年月を設定する。 負担区分 2 が指定された場合は必須 ※以降の適用年月 3～9 も同様	○	
65	負担区分 3	英数	2	2		○	
66	適用年月 3	英数	5	5		○	
67	負担区分 4	英数	2	2		○	
68	適用年月 4	英数	5	5		○	
69	負担区分 5	英数	2	2		○	
70	適用年月 5	英数	5	5		○	
71	負担区分 6	英数	2	2		○	
72	適用年月 6	英数	5	5		○	
73	負担区分 7	英数	2	2		○	
74	適用年月 7	英数	5	5		○	
75	負担区分 8	英数	2	2		○	
76	適用年月 8	英数	5	5		○	
77	負担区分 9	英数	2	2		○	
78	適用年月 9	英数	5	5		○	

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
79	減免種類 1	英数	1	1	減免の履歴があれば設定する。 1:一部負担金減額、2:一部負担金免除、3:一部負担金徴収猶予 減免有効期間（自） 1、減免有効期間（至） 1 が指定された場合は必須 ※以降の減免種類 2～6 も同様	○	
80	減免有効期間（自） 1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 減免の履歴があれば設定する。 減免種類 1、減免有効期間（至） 1 が指定された場合は必須 ※以降の減免有効期間（自） 2～6 も同様	○	
81	減免有効期間（至） 1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 減免の履歴があれば設定する。 不明な場合は 9999999 を設定する。 減免種類 1、減免有効期間（自） 1 が指定された場合は必須 ※以降の減免有効期間（至） 2～6 も同様	○	
82	減免種類 2	英数	1	1		○	
83	減免有効期間（自） 2	英数	7	7		○	
84	減免有効期間（至） 2	英数	7	7		○	
85	減免種類 3	英数	1	1		○	
86	減免有効期間（自） 3	英数	7	7		○	
87	減免有効期間（至） 3	英数	7	7		○	
88	減免種類 4	英数	1	1		○	
89	減免有効期間（自） 4	英数	7	7		○	
90	減免有効期間（至） 4	英数	7	7		○	
91	減免種類 5	英数	1	1		○	
92	減免有効期間（自） 5	英数	7	7		○	
93	減免有効期間（至） 5	英数	7	7		○	
94	減免種類 6	英数	1	1		○	
95	減免有効期間（自） 6	英数	7	7		○	
96	減免有効期間（至） 6	英数	7	7		○	
97	標準負担額減額適用区分 1	英数	2	2	標準負担額減額適用の履歴があれば設定する。 標準負担額減額認定有効期間（自） 1、標準負担額減額認定有効期間（至） 1、標準負担額減額認定長期入院該当年月日 1 が指定された場合は必須 ※以降の標準負担額減額適用区分 2～6 も同様	○	※ 2

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
98	標準負担額減額認定有効期間（自）1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 標準負担額減額適用の履歴があれば設定する。 標準負担額減額適用区分1、標準負担額減額認定有効期間（至）1、標準負担額減額認定長期入院該当年月日1が指定された場合は必須 ※以降の標準負担額減額認定有効期間（自）2～6も同様	○	
99	標準負担額減額認定有効期間（至）1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 標準負担額減額適用の履歴があれば設定する。 不明な場合は9999999を設定する。 標準負担額減額適用区分1、標準負担額減額認定有効期間（自）1、標準負担額減額認定長期入院該当年月日1が指定された場合は必須 ※以降の標準負担額減額認定有効期間（至）2～6も同様	○	
100	標準負担額減額認定長期入院該当年月日1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 履歴があっても該当項目の設定がされていない場合は未設定 ※以降の標準負担額減額認定長期入院該当年月日2～6も同様	△	
101	標準負担額減額適用区分2	英数	2	2		○	
102	標準負担額減額認定有効期間（自）2	英数	7	7		○	
103	標準負担額減額認定有効期間（至）2	英数	7	7		○	
104	標準負担額減額認定長期入院該当年月日2	英数	7	7		△	
105	標準負担額減額適用区分3	英数	2	2		○	
106	標準負担額減額認定有効期間（自）3	英数	7	7		○	
107	標準負担額減額認定有効期間（至）3	英数	7	7		○	
108	標準負担額減額認定長期入院該当年月日3	英数	7	7		△	
109	標準負担額減額適用区分4	英数	2	2		○	
110	標準負担額減額認定有効期間（自）4	英数	7	7		○	
111	標準負担額減額認定有効期間（至）4	英数	7	7		○	
112	標準負担額減額認定長期入院該当年月日4	英数	7	7		△	
113	標準負担額減額適用区分5	英数	2	2		○	

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
114	標準負担額減額認定有効期間（自）5	英数	7	7		○	
115	標準負担額減額認定有効期間（至）5	英数	7	7		○	
116	標準負担額減額認定長期入院該当年月日5	英数	7	7		△	
117	標準負担額減額適用区分6	英数	2	2		○	
118	標準負担額減額認定有効期間（自）6	英数	7	7		○	
119	標準負担額減額認定有効期間（至）6	英数	7	7		○	
120	標準負担額減額認定長期入院該当年月日6	英数	7	7		△	
121	特定疾病認定区分1	英数	1	1	特定疾病認定の履歴があれば設定する。 1: 人工腎臓を実施している慢性腎不全、2: 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固因子障害の一部、3: 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固因子障害の一部等 特定疾病有効期間（自）1、特定疾病有効期間（至）1が指定された場合は必須 ※以降の特定疾病認定区分2～6も同様	○	
122	特定疾病有効期間（自）1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 特定疾病認定の履歴があれば設定する。 特定疾病認定区分1、特定疾病有効期間（至）1が指定された場合は必須 ※以降の特定疾病有効期間（自）2～6も同様	○	
123	特定疾病有効期間（至）1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 特定疾病認定の履歴があれば設定する。 不明な場合は9999999を設定する。 特定疾病認定区分1、特定疾病有効期間（自）1が指定された場合は必須 ※以降の特定疾病有効期間（至）2～6も同様	○	
124	特定疾病認定区分2	英数	1	1		○	
125	特定疾病有効期間（自）2	英数	7	7		○	
126	特定疾病有効期間（至）2	英数	7	7		○	
127	特定疾病認定区分3	英数	1	1		○	
128	特定疾病有効期間（自）3	英数	7	7		○	

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
129	特定疾病有効期間(至)3	英数	7	7		○	
130	特定疾病認定区分4	英数	1	1		○	
131	特定疾病有効期間(自)4	英数	7	7		○	
132	特定疾病有効期間(至)4	英数	7	7		○	
133	特定疾病認定区分5	英数	1	1		○	
134	特定疾病有効期間(自)5	英数	7	7		○	
135	特定疾病有効期間(至)5	英数	7	7		○	
136	特定疾病認定区分6	英数	1	1		○	
137	特定疾病有効期間(自)6	英数	7	7		○	
138	特定疾病有効期間(至)6	英数	7	7		○	
139	資格証明書交付日1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 資格証明書回収日1が指定された場合は必須 ※以降の資格証明書交付日2～6も同様	○	
140	資格証明書回収日1	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 未回収または不明な場合は9999999を設定する。 資格証明書交付日1が指定された場合は必須 ※以降の資格証明書回収日2～6も同様	○	
141	資格証明書交付日2	英数	7	7		○	
142	資格証明書回収日2	英数	7	7		○	
143	資格証明書交付日3	英数	7	7		○	
144	資格証明書回収日3	英数	7	7		○	
145	資格証明書交付日4	英数	7	7		○	
146	資格証明書回収日4	英数	7	7		○	
147	資格証明書交付日5	英数	7	7		○	
148	資格証明書回収日5	英数	7	7		○	
149	資格証明書交付日6	英数	7	7		○	
150	資格証明書回収日6	英数	7	7		○	

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
151	被爆者健康手帳交付日	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 公費負担者番号1または公費負担者番号2の先頭2桁が「19」で始まる場合、受給開始年月日1または受給開始年月日2を設定する。 被爆者健康手帳廃止日があり、受給開始年月日1または2に設定がなければ4200401を設定する。	○	
152	被爆者健康手帳廃止日	英数	7	7	和暦 GYYMMDD 公費負担者番号1または公費負担者番号2の先頭2桁が「19」で始まる場合、受給終了年月日1または受給終了年月日2を設定する。 廃止前、または不明な場合は9999999を設定する。	○	

- ※1 必須区分(◎：必須、○：パターン毎に必須、△：任意設定)
必須もしくは通常設定される場合であっても、上記表内の「内容」に記載のような場合など一部未設定の場合あり。
- ※2 負担区分コードは 表5-32 負担区分コード表 のとおり。
- ※3 項目名は「被保険者証発行年月日」「被保険者証回収年月日」となっているが、請求支払システムとの調整により、「保険者適用開始年月日」「保険者適用終了年月日」を設定する。

表 5-32 負担区分コード表

No.	コード記号	意味
1	1 1	低所得Ⅰ（非課税）
2	1 2	低所得Ⅰ（老福）
3	1 3	低所得Ⅰ（老福・住民税経過措置）
4	1 4	低所得Ⅰ（要保護者）
5	2 1	低所得Ⅱ（非課税）
6	2 2	低所得Ⅱ（住民税経過措置）
7	2 3	低所得Ⅱ（要保護者）
8	3 1	一般（基準収入額適用）
9	3 2	一般（課税）
10	3 3	一般（課税・住民税経過措置対象）
11	3 4	一般（特定収入被保険者）
12	4 1	一定所得以上（経過措置1）
13	4 2	一定所得以上
14	4 3	一定所得以上（経過措置2）

ただし、標準負担額減額適用区分については、上記のNo.8以降は設定されない。

(3) トレイラレコード

表 5-33 トレイラレコード

No.	項目名	属性	最大桁数	最大バイト数	内容	必須区分 (※1)	備考
1	レコード識別子	英数	1	1	「3」を設定する。	◎	
2	レコード件数	英数	7	7	データレコードの件数を設定する。	◎	

※1 必須区分(◎：必須)

(4) 各項目の設定条件

特に指定がない限り、以下の形式でデータ項目を設定する。

オ) 英数

- ・半角の英数字をそれぞれ1バイトで表す。
- ・必須で無い場合、該当のデータがなければ未設定とする。

カ) 漢字

- ・漢字・ひらがな・カナをそれぞれ2バイト（全角文字）で表す。
- ・必須でない場合、該当のデータがなければ未設定とする。

【このページは白紙です】

6 システム処理方式概要

6.1 帳票印刷処理方式

帳票印刷の処理方式には、オンラインによる帳票印刷と、バッチによる帳票印刷の2つの方式によって行なわれる。各帳票印刷の方式の概要について以下に示す。

6.1.1 オンライン帳票印刷処理方式

オンライン帳票は、市区町村あるいは広域連合の職員が窓口端末の Web ブラウザにて画面から印刷処理を実行し、リアルタイムで印刷を行う。

「図 6-1 オンライン帳票印刷処理イメージ」に、オンライン帳票印刷処理方式のイメージを示す。

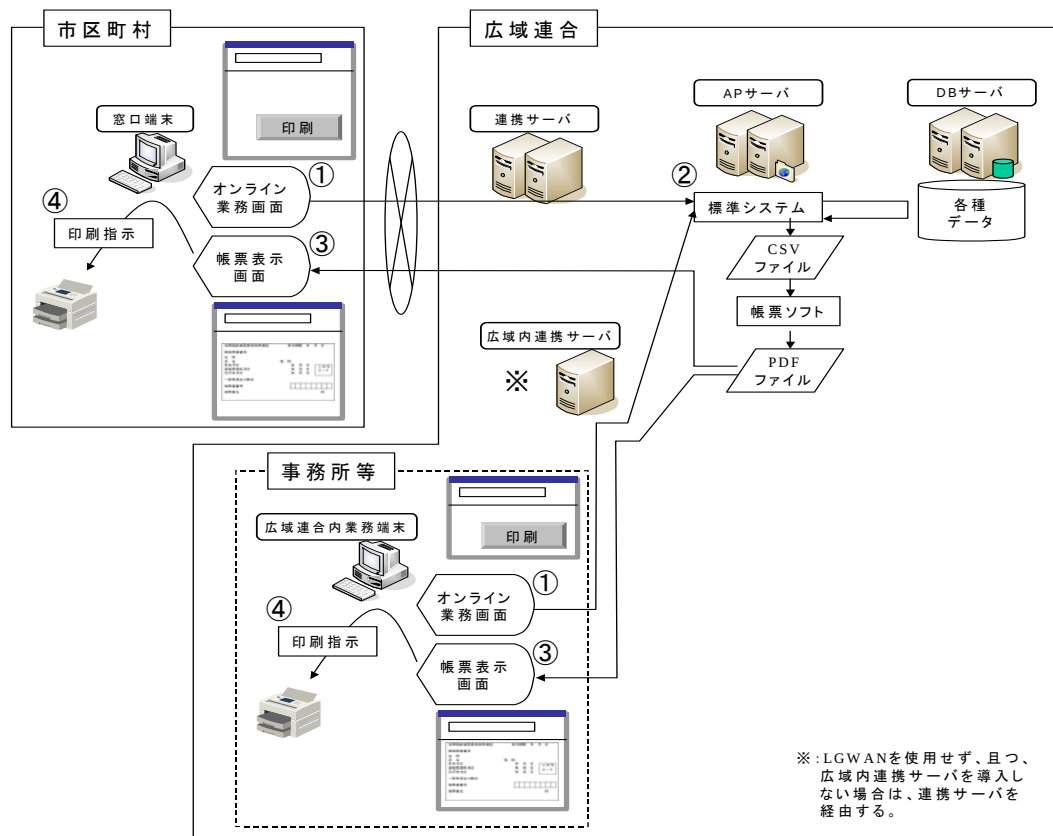


図 6-1 オンライン帳票印刷処理イメージ

- ① 職員などの利用者が、窓口端末のWebブラウザからオンラインによる業務画面にて帳票作成を指示。
- ② 窓口端末からの帳票作成指示を受けたAPサーバは、各種データから該当する帳票をPDFファイルで作成し、窓口端末に返信する。
- ③ APサーバから該当するPDFファイルの帳票を受信した窓口端末は、Webブラウザ内にPDFファイルを表示する。
- ④ 職員などの利用者は、PDFクライアントを使用して印刷指示を行い、当該帳票を印刷することができる。

6.1.2 バッチ帳票印刷処理方式

バッチ帳票は、日次、月次及び年次など、定期的に印刷を行う場合に出力されるが、広域連合での印刷と市区町村での印刷で方式が異なる。

広域連合及び市区町村でのバッチ帳票印刷処理方式を以下に示す。

(1) 広域連合による印刷

「図 6-2 広域連合におけるバッチ帳票印刷処理イメージ」に、広域連合による帳票印刷のイメージを示す。

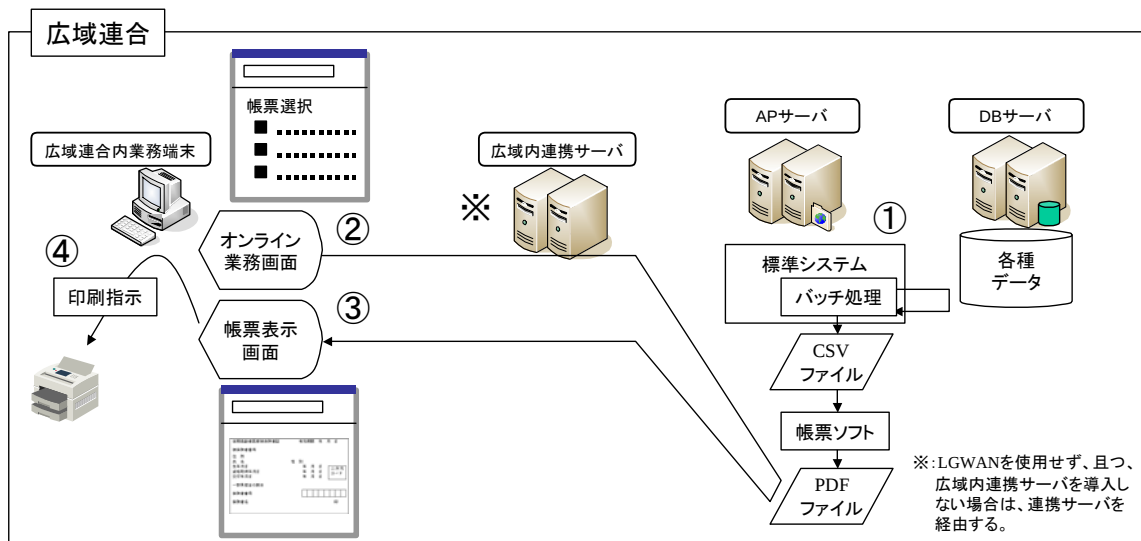


図 6-2 広域連合におけるバッチ帳票印刷処理イメージ

- ① APサーバのバッチ処理にて定期的に帳票出力処理が行われ、PDFファイルにて出力される。
- ② 職員などの利用者が、広域連合内業務端末から既に作成されている帳票を選択する。
- ③ 選択された帳票のPDFファイルが、窓口端末のWebブラウザ内に表示される。
- ④ 職員などの利用者は、PDFファイルを表示するソフト（Adobe Reader）を使用して印刷指示を行い、当該帳票を印刷することができる。

(2) 市区町村による印刷

「図 6-3 市区町村におけるバッチ帳票印刷処理イメージ」に、市区町村による帳票印刷のイメージを示す。

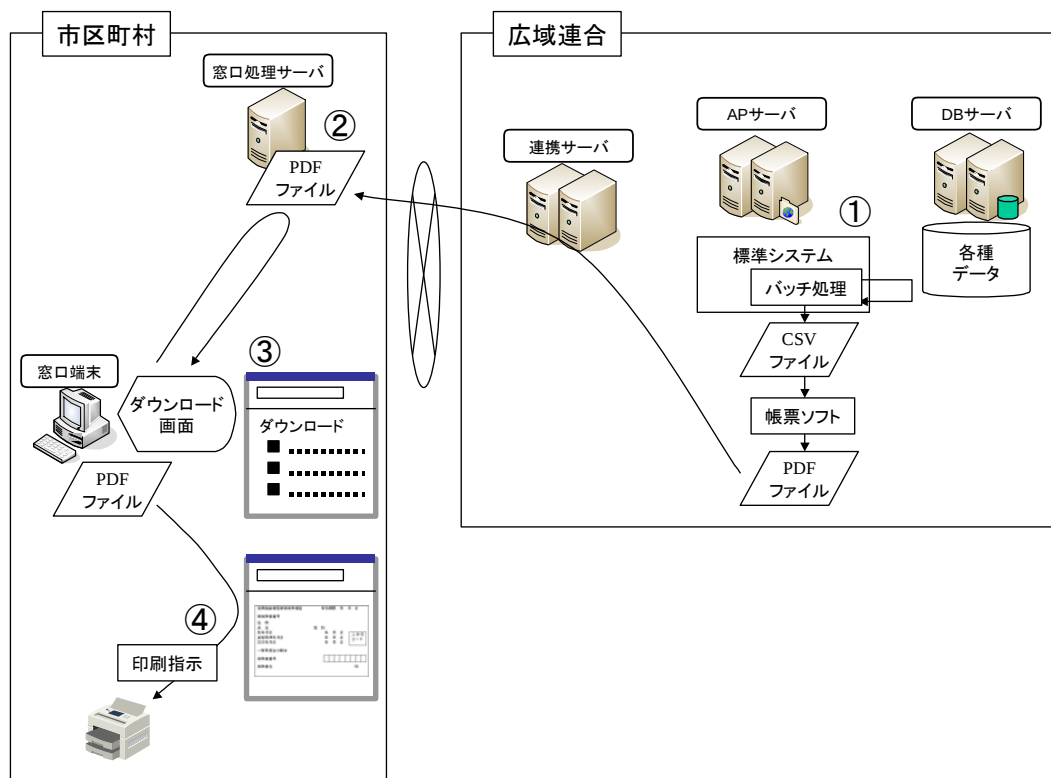


図 6-3 市区町村におけるバッチ帳票印刷処理イメージ

- ① APサーバのバッチ処理にて定期的に帳票出力処理が行われ、PDFファイルにて出力される。
- ② 連携システムの処理により、APサーバから連携サーバを介して窓口処理サーバにPDFファイルが送信される。
- ③ 職員などの利用者は、窓口端末から窓口処理サーバのPDFファイルを取得する。
- ④ 職員などの利用者は、PDFファイルを表示するソフト（Adobe Reader）を使用して印刷指示を行い、当該帳票を印刷することができる。

6.1.3 被保険者証等の大量印刷について

更新時の被保険者証や年次での帳票印刷等の大量印刷は、印刷業者への外部委託を想定している。印刷業者へ外部委託する場合は、外部インターフェースに記載されている SAM ファイルあるいはバッチ帳票印刷処理で出力された CSV ファイルを印刷業者に提供することにより対応していただきたい。また、必要に応じ印刷業者へのフロントデータの提供についても検討していただきたい。

なお、当該大量印刷を前述のバッチ帳票印刷処理で行った場合、PDF ファイルのデータサイズが極大になるため、長時間の印刷処理になることが想定される。そのため、外部委託せずに広域連合内で被保険者証の大量印刷を行う場合は、CSV ファイルを使用して直接プリンタに印刷処理を行うためのミドルソフトウェアの導入などを検討する必要がある。

6.1.4 被保険者証の材質について

被保険者証で用いる材質については、標準システムでは仕様など規定は設けないので、耐久性およびコストなどを加味し、各広域連合で検証の上、決定すること。また、氏名等を手書きで記入することが想定される場合は、加筆可能なタイプの選定が必要である。

6.2 文字処理方式

6.2.1 文字処理方式の考え方

広域連合で扱う保険者業務において、被保険者証や各種帳票への住所や氏名等の印刷は、その内容が本人を特定する手段となる意味からも市区町村で扱っている外字も含んだ形で表示がされることが望ましいと考える。ここで扱う外字については、単一市区町村毎に管理しているものを広域連合にて集約する必要があるが、外字は全市区町村で統一されておらず、さらにこれらの文字数累計は、本システムで想定している Windows の標準外字数を超えてしまうことが想定される。

一方、標準システムは、制度施行スケジュールに対して、確実なシステム稼働が必要であり、短期間の開発を行うものであることから、これまでなかったような新たな方式を取り入れることは全国での同時稼働に対してのリスクが非常に高く、また新しい文字体系を用意しなければならないため、市区町村の負担も大きくなると考える。

以上を踏まえて、標準システムでは以下の文字処理方式を採用する。

- 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 漢字は 2 バイトコードで扱う。（コード領域：0000～FFFF）
- ③ 文字コードの記録および転送等は、ビッグエンディアン方式※とする。
- ④ 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」あるいはシステム構成編に示す「KAJ0_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。
- ⑤ 各市区町村には統一文字コードに準じた体系（21,039 字）の範囲外となる外字（残存外字）が存在するが、この外字については被保険者及び同一世帯者を対象に広域連合にて文字同定の上、私用領域（6,400 字）に対しコード化し管理する。

※ データをメモリに格納したり、通信で転送したりする時には、通常 1 バイトで扱われるが、2 バイト以上のデータを最上位のバイトから並べる方式をビッグエンディアン方式という。（例えば、0x1234 の 2 バイトデータを、0x12、0x34 の順に格納および転送する。なお、0x34、0x12 と最下位バイトから並べる方式をリトルエンディアン方式という。）

6.2.2 市区町村及び広域連合での作業フロー

残存外字に関わる市区町村及び広域連合での作業について、想定される作業フローを以下に示す。

(1) 初期作業時の作業フロー

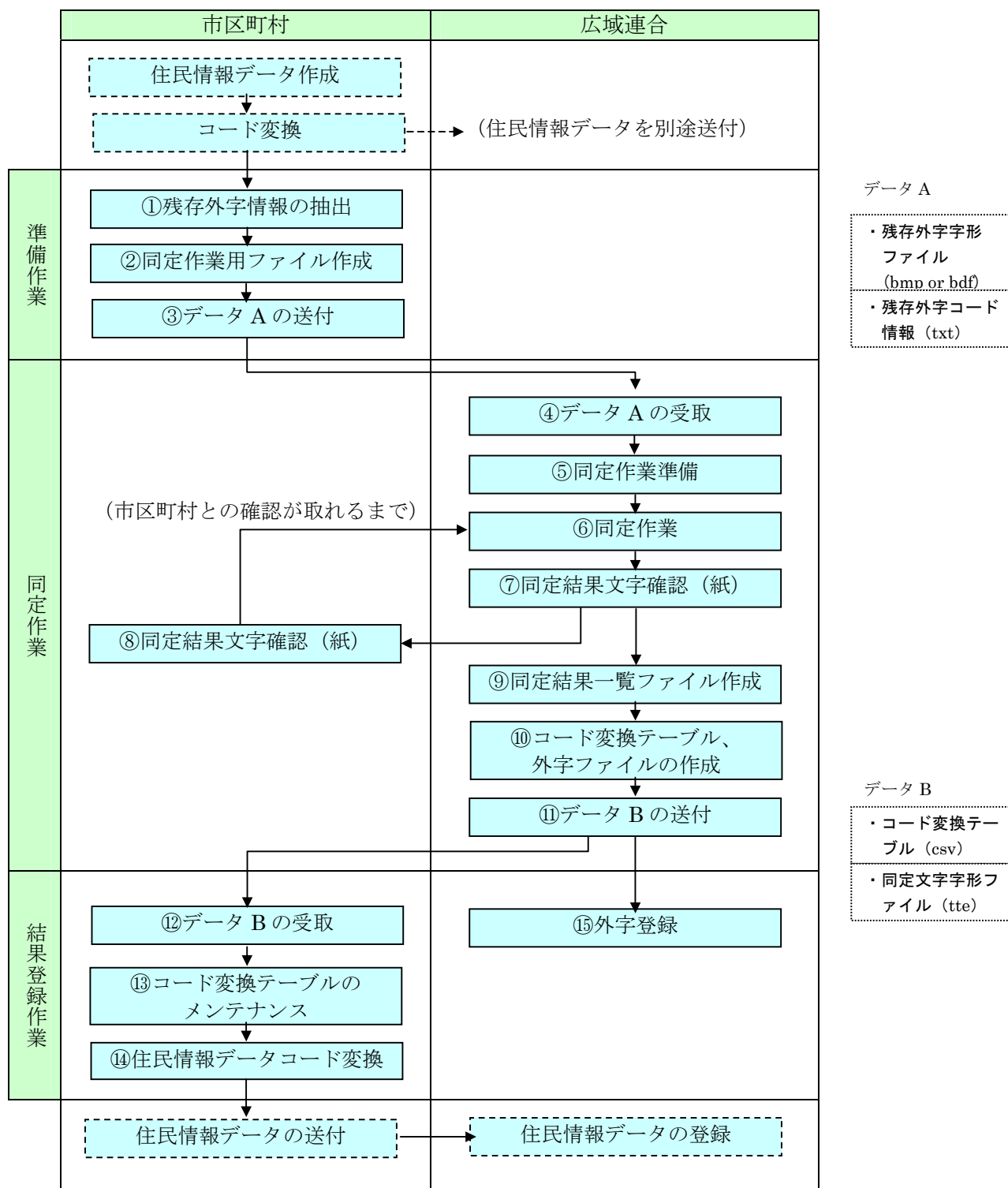


図 6-4 初期作業時の作業フロー

(2) 初期作業の詳細

表 6-1 初期作業の詳細

区分	作業項目名称 ※1	作業内容	備考	ツール等の利用
	市区町村側			
準備作業	①残存外字情報の抽出	住民情報データから残存外字情報を抽出する。		
	②同定作業用ファイル作成	広域連合に送付する情報の作成。(残存外字字形ファイルのリネーム、残存外字コード情報の作成)		
	③データ A の送付	広域連合にデータを送付する。	回線施設等が未完了の時は、媒体送付を想定。	
作業 同定	⑧同定結果文字確認	同定結果を確認する。問題がある場合には、広域連合に連絡／確認を行う。		
結果登録作業	⑫データ B の受取	広域連合からのデータを受け取る。	回線施設等が未完了の時は、媒体送付を想定	
	⑬コード変換テーブルのメンテナンス	広域連合から受け取ったコード変換テーブルにてメンテナンスを行う。	回線施設等が未完了の時は、媒体送付を想定	
	⑭住民情報データコード変換	住民情報データを各市区町村の既存住基コードから広域統一コードにコード変換する。		外字管理ソフト等の利用を想定
	広域連合			
同定作業	④データ A の受取	市区町村からのデータの受取	回線施設等が未完了の時は、媒体送付を想定	
	⑤同定作業準備	各市区町村から送付されたデータをまとめ、配置する。		外字管理ソフト等の利用を想定
	⑥同定作業	各市区町村から送付された残存外字と文字辞書にて、同じ字形ないかを確認する。		外字管理ソフト等の利用を想定
	⑦同定結果文字確認	同定した結果をまとめ、各市区町村との確認、修正を行う。		外字管理ソフト等の利用を想定
	⑨同定結果一覧ファイル作成	決定した同定結果のまとめを行う。		外字管理ソフト等の利用を想定
	⑩コード変換テーブル、外字ファイルの作成	同定結果から、各市区町村のコード変換テーブルを作成する。 また、同定・登録した外字分の外字ファイルを作成する。		外字管理ソフト等の利用を想定
	⑪データ B の送付	市区町村にコード変換テーブルを送付する。	回線施設等が未完了の時は、媒体送付を想定	
結果登録作業	⑮外字登録	⑩で作成した外字ファイルを広域連合内業務端末に登録する		外字管理ソフト等の利用を想定

※1 作業項目名称内の○付番号は、「図 6-4 初期作業時の作業フロー」の○付番号を示す。

(3) 通常運用時の作業フロー

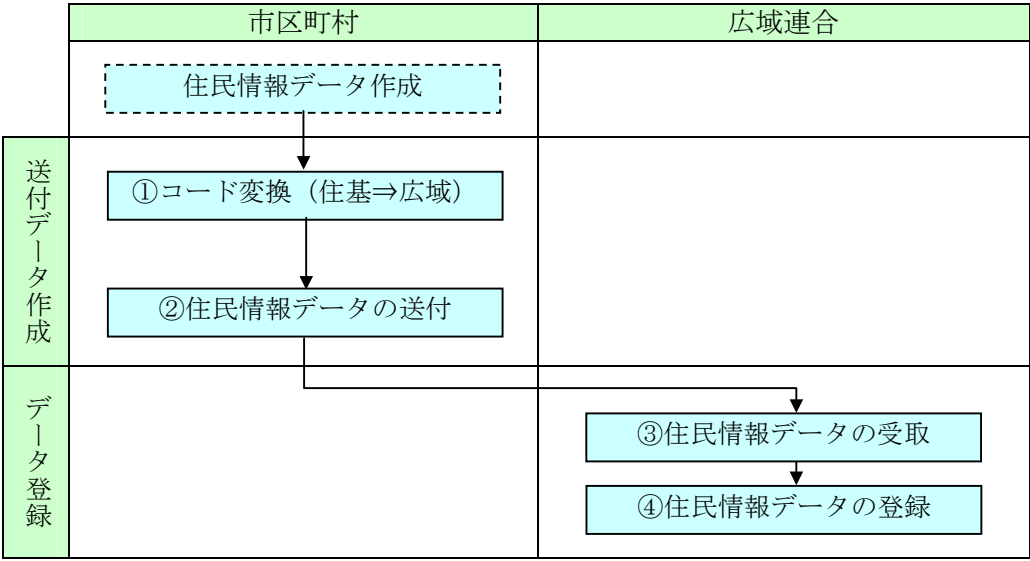


図 6-5 通常運用時の作業フロー

(4) 通常運用時の作業の詳細

表 6-2 通常運用時の作業の詳細

作業項目名称 ※1	作業内容	備考	ツール等の利用
市区町村側			
①コード変換(住基⇒広域)	住民情報データを各市区町村の既存住基コードから広域統一コードにコード変換する。 (新規に追加された残存外字で変換不可の場合は、“●”に置き換えて変換する。※2)	新規追加の残存外字は「(1) 初期作業」の①～⑭の作業を行い、外字の追加が終了した後、住民情報データの“●”箇所をコード変換し、職権訂正等で再度住民情報データを送付する。	外字管理ソフト等の利用を想定
②住民情報データの送付	広域連合にデータを送付する。		標準システムの連携機能
広域連合			
③住民情報データの受取	市区町村からのデータの受取		標準システムの連携機能
④住民情報データの登録	住民情報データの DB への登録		標準システムの連携機能

※1 作業項目名称内の○付番号は、「図 6-5 通常運用時の作業フロー」の○付番号を示す。

※2 標準システムにおいて、“●”でシステム内に取込んだデータについては、画面等では●表示をするが、通知書などの帳票上はスペースで印字し、あわせて必要に応じて残存外字の対象としてリスト等出力する仕様である。未登録の外字については、印刷時にコードに対応するフォントがない場合もしくは異なるコードで設定されていた場合、標準システムでは整合性チェックができない。よって、市区町村にて誤りのないよう設定する必要がある。

6.2.3 残存外字に関わるインターフェース一覧

想定されるインターフェース一覧を以下に示す。残存外字の具体的なインターフェースについては、各広域連合で採用する外字管理ツールに依存するため、広域連合にて決定いただきたい。

(1) 残存外字入力情報（市区町村→広域連合）

表 6-3 残存外字入力情報

No.	情報名	内容	周期	媒体	備考
1	残存外字字形ファイル	各市区町村の住基ネットで残存外字として扱われている文字の残存外字画像	セットアップ 日次	伝送 媒体	※1
2	残存外字コード情報	各市区町村の送付する残存外字コードの一覧	セットアップ 日次	伝送 媒体	※2

※1 bmp または bdf ファイル。ファイル名称は、地方公共団体コード(6桁)と当該残存外字の文字コードとし、1文字1ファイルで作成。

※2 txt ファイル。複数文字1ファイルで作成。

(2) 残存外字出力情報（広域連合→市区町村）

表 6-4 残存外字出力情報

No.	情報名称	内容	周期	媒体	備考
1	コード変換テーブル	広域文字コードと市区町村文字コードのコード変換テーブル	セットアップ 日次	伝送 媒体	※1
2	同定文字字形ファイル	同定結果の文字字形を集合した Windows 標準形式の字形ファイル	セットアップ 日次	伝送 媒体	※2

※1 csv ファイル。ファイル名称は、地方公共団体コード(6桁)と”henkan”で作成。

※2 tte ファイル。ファイル名称は、地方公共団体コード(6桁)で作成。

6.2.4 残存外字に関わるファイルフォーマット

想定されるファイルフォーマットを以下に示す。残存外字の具体的なファイルフォーマットは、各広域連合で採用する外字管理ツールに依存するため、広域連合にて決定いただきたい。

(1) 残存外字字形ファイル

画像データのためファイル項目はなし。

(2) 残存外字コード情報

表 6-5 残存外字コード情報

No.	項目名	属性	桁数	内容
1	ヘッダコード	英数	21	地方公共団体コード(6 桁)、作成日(8 桁 : YYYYMMDD)、送付文字数(5 桁)の”,”区切り
2	市区町村文字コード	16 進数	4	各市区町村で利用されている文字コード

(3) コード変換テーブル

表 6-6 コード変換テーブル

No.	情報名称	属性	桁数	内容
1	ヘッダコード	英数	21	地方公共団体コード(6 桁)、作成日(8 桁 : YYYYMMDD)、送付文字数(5 桁)の”,”区切り
2	広域文字コード	16 進数	4	広域連合で利用する文字コード
3	市区町村文字コード	16 進数	4	各市区町村で利用されている文字コード

(4) 同定文字字形ファイル

文字字形ファイルのためファイル項目はなし。

6.3 カスタマイズの考え方

標準システムでは、稼働後の法改正などにおけるシステムの拡張性、保守性を考慮し、原則としてカスタマイズは行わないようにすることが望ましい。標準システムにおいては、以下のような方式でのカスタマイズ対応を可能とする設計を行っているが、広域連合やその広域連合を構成する市区町村におけるセキュリティポリシーへの対応などを考慮しつつ最低限の範囲でカスタマイズを検討していただく必要がある。

なお、以下の「6.3.2 カスタマイズのパターン」に示すカスタマイズパターンのうち、パターン3については、印刷前のファイル仕様を設計書の「帳票レイアウト・項目定義書」として掲載しているので、参考にしていただきたい。また、パターン4に関しては、標準システムが管理しているデータの整合性についての保証ができなくなるため、テーブルの参照に伴うカスタマイズとしての取り扱いとしているので、注意いただきたい。

6.3.1 カスタマイズにおける名称基準

標準システムでは、一定のネーミングルールによりロードモジュールやメッセージID等の管理を行っている。したがって、プログラムやメッセージID等を新規に追加する場合は、標準システムとファイル名等が重複しないように設定していただく必要がある。

6.3.2 カスタマイズのパターン

パターン1 運用画面の初期設定機能による表示項目のカスタマイズ

標準システムで提供する初期設定機能により画面や帳票に出力される定形文や、コード、メッセージの追加、バッチパラメータなどの変更を行う。このようなカスタマイズ可能な範囲については、標準システムで別途設定画面の提供を予定している。

パターン2 帳票のタイトル等のカスタマイズ

オンライン帳票及びバッチ帳票の様式ファイルを変更し、固定テキスト等の文字及びレイアウトの変更を行う。本カスタマイズを行う場合は、帳票フォームを変更するための帳票開発ツールが必要となる。

パターン3 バッチ帳票レイアウトの変更や帳票出力順序のカスタマイズ

帳票出力用データファイルを使用することにより、帳票印刷プログラムの追加・変更を行う。本カスタマイズを行う場合、バッチプログラムの開発ツールが必要となる。また、帳票出力順序などについて、バッチファイルを変更することで対応できる。ただし、カスタマイズ時は処理順序により不正な結果となる場合もあるため注意が必要である。なお、詳細については「6.4 帳票追加のカスタマイズ」を参照のこと。

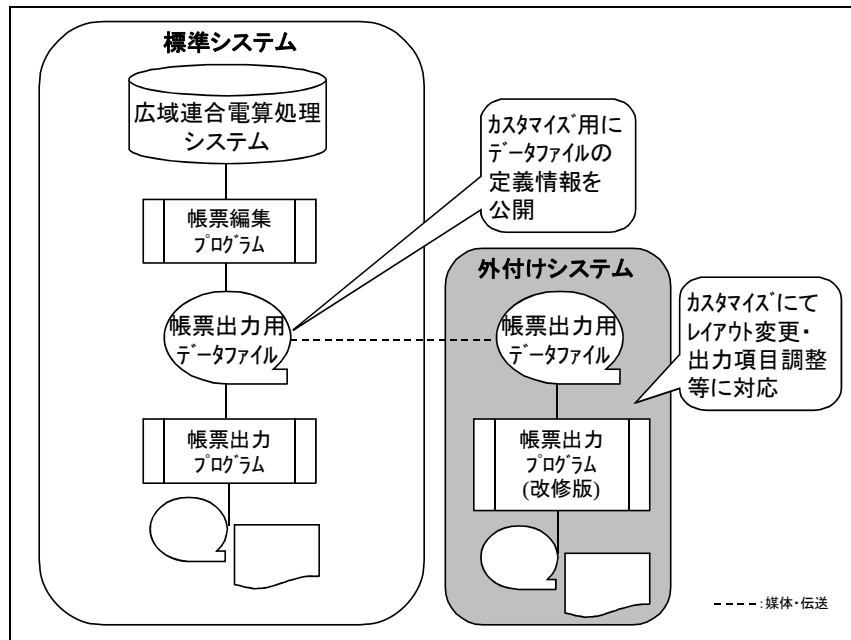


図 6-6 帳票出力用データファイルを利用した帳票カスタマイズ

パターン4 参照用のデータベースを用いた新規バッチ帳票の追加

データベースに定義した参照用テーブルを利用することにより、バッチプログラムや画面処理などを外付けで追加を行う。(統計表などの参照系処理の追加が可能)

本カスタマイズについては、標準システムで使用した開発ツールの他、Oracle 等との接続が可能な開発ツールなどを広域連合で採用することが必要になる。

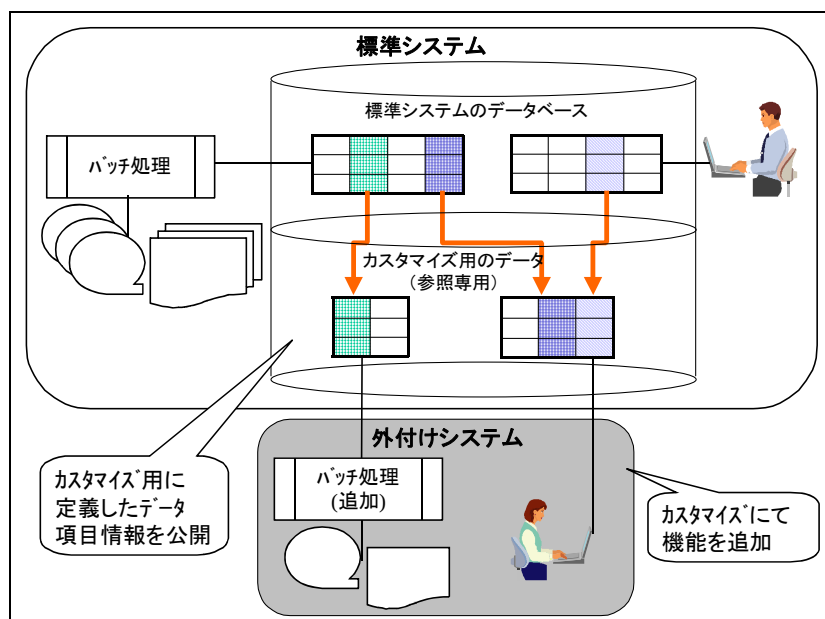


図 6-7 カスタマイズ用データの参照による機能追加カスタマイズ

パターン5 中間ファイル等を編集することによる外付け計算結果の反映

バッチ処理途中の中間ファイルを抜き出し、外付けシステムにおいて編集後、再度標準システムで読み込むことで、標準システムでは対応できない任意給付などを考慮した計算結果を用いた処理を行う。標準システム側は、バッチファイルの変更により対応が可能であるが、外付けシステムを開発するツールなどが必要になる。なお、本カスタマイズは、現在、下記例のみを想定しているが、詳細は検討中であるため、手順が明確化した後、提示する予定である。なお、詳細については「参考資料 高額療養費のカスタマイズについて」を参照のこと。

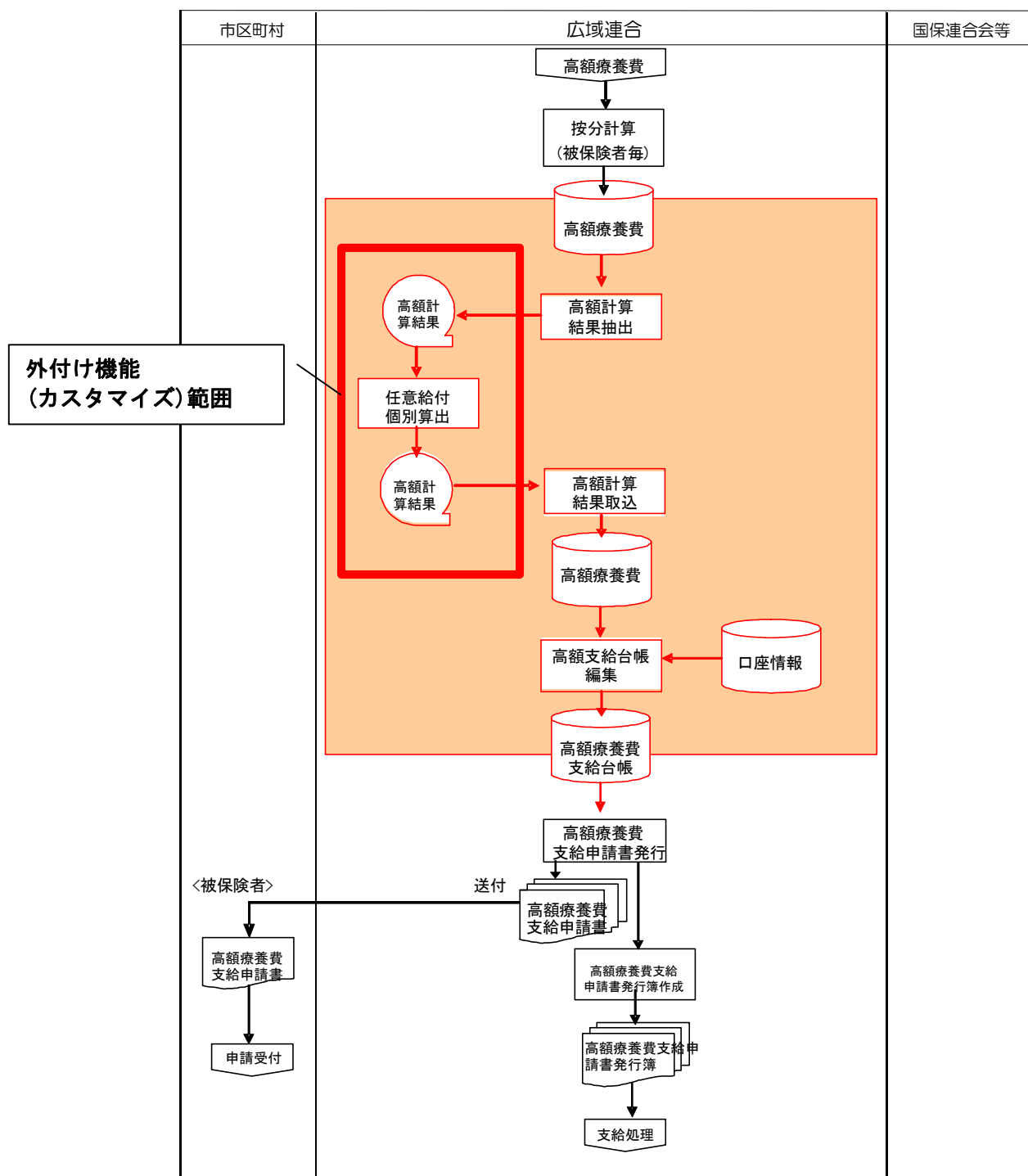


図 6-8 中間ファイルの編集を行う場合の編集（例）

※網掛け部のバッチファイルを変更し、高額計算結果抽出ファイルを一旦外に出し、任意給付分の算出結果をマージし、元に戻すように設定する。

パターン6 窓口処理サーバの集約などハードウェア等に関わるカスタマイズ

標準システムで想定する構成は、別冊の「システム構成編」で掲載されている範囲であるため、それ以外の構成で実施を検討する場合は、以下の条件に注意して実施要否を検討していただく必要がある。

(1) ハードウェアの集約などについて

- ・ 各広域連合及び市区町村において、各々のセキュリティポリシー上の問題等が解決されていること。
- ・ 窓口処理サーバ等で扱われる異動データの整合性などについては、広域連合と受け渡しを行う市区町村にて担保すること。
- ・ 連携システムの動作保証については、広域連合および市区町村にて行うこと（なお、LGWANを使用する場合は、窓口処理サーバの集約は推奨しない）。
- ・ 窓口処理サーバの筐体を複数自治体で共有する場合、連携システムのカスタマイズが必要となる可能性がある。この場合、連携システムのリコンパイル及び窓口処理サーバや連携サーバなどへのデータベース搭載なども考慮にいれ、不正登録・不正参照などを防止する配慮が必要である。また、この場合には、窓口処理サーバへのグローバルアドレスの付与や、負荷分散方法など、運用面についても十分に配慮する必要がある。

(2) 外字などについて

標準システムでサポートする文字コード体系以外で、既に都道府県単位で同定された外字ファイルを使用する場合は、広域連合及び市区町村にて動作保証を行うこと。特にコード体系が異なる場合には、標準システムでは動作しない可能性も高いため、独自性が高くなるため、今後の保守なども含め可否について十分検討を行うこと。

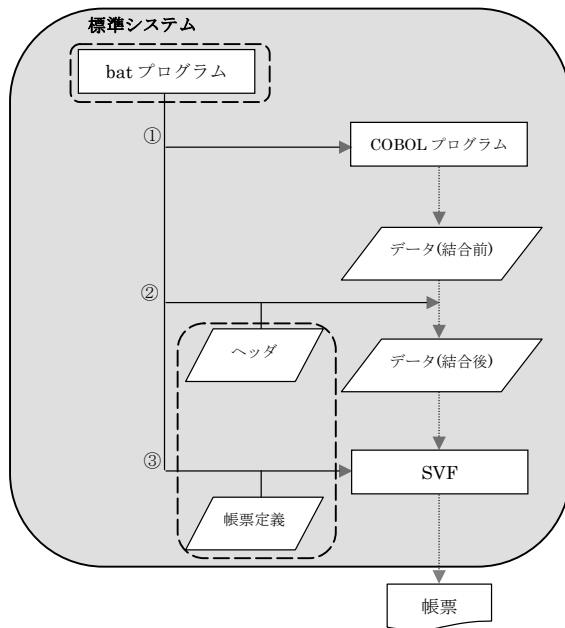
6.4 帳票追加のカスタマイズ

標準システムにて提供している帳票に対して、カスタマイズ可能な範囲および新たな帳票を追加する場合のカスタマイズ手順例を以下に示すので、帳票カスタマイズ検討の際に参考にしてください。

6.4.1 標準システムにおける帳票出力方式について

標準システムでは、帳票はバッチおよびオンラインそれぞれで、以下の方式にて出力している。

①バッチから出力する場合

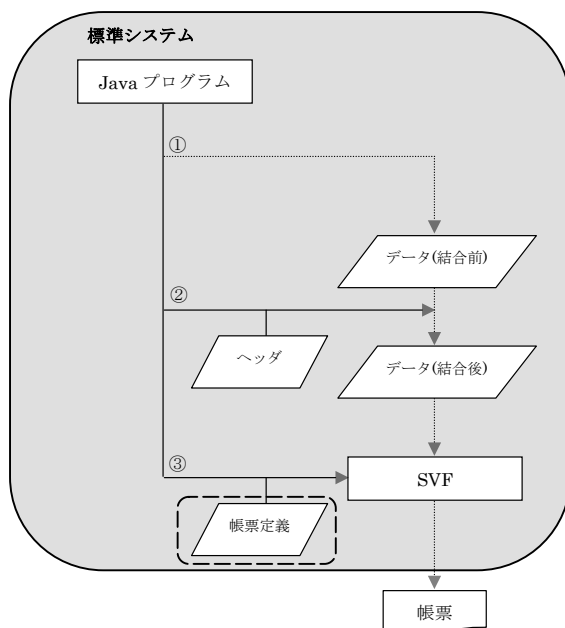


- ① bat プログラムから COBOL プログラムを呼び出し、帳票出力用のデータファイル (CSV ファイル) を作成する。
- ② 作成したデータファイルと事前に作成されたヘッダファイル (CSV ファイル) を結合する。
- ③ 帳票ツール (SVF) を呼び出し、結合されたデータファイルと事前に帳票ツールにて作成された帳票定義 (xml ファイル) を読み込ませ、帳票 (PDF ファイル) を出力する。

*  部分はカスタマイズ可能範囲。

図 6-9 バッチからの帳票出力イメージ

②オンラインから出力する場合



- ① Java プログラムにより、帳票出力用のデータファイル (CSV ファイル) を作成する。
- ② 作成したデータファイルと事前に作成されたヘッダファイル (CSV ファイル) を結合する。
- ③ Java プログラムから帳票ツール (SVF) を呼び出し、結合されたデータファイルと事前に帳票ツールにて作成された帳票定義 (xml ファイル) を読み込ませ、帳票 (PDF ファイル) を出力する。

*  部分はカスタマイズ可能範囲。

図 6-10 オンラインからの帳票出力イメージ

6.4.2 カスタマイズ方式

(1) カスタマイズ範囲

カスタマイズには、帳票をバッチから出力する場合とオンラインから出力する場合で大きく2つのパターンがある。さらに、カスタマイズ可能な範囲は、その目的（既存帳票の変更もしくは新規帳票の作成）により異なる。また、標準システムにて作成される帳票出力用のデータファイル（CSV ファイル）および帳票の使用方法によっても異なる。カスタマイズのパターンごとに変更が必要な部分を○で記している。

①バッチから出力する場合

表 6-7 バッチ出力帳票の追加方式

No.	目的	使用 データ	bat プログラム	COBOL プログラム	ヘッダ ファイル	環境 設定	帳票 定義	その他 必要作業
1	既存帳票 の 変 更	既存 CSV	—	—	—	—	○	—
2	新規帳票 の 追 加		○	—	—	○	○	—
3		新規 CSV	○	—	○	○	○	CSV 作成用 モジュール開発

*ヘッダファイルおよび CSV の文字コードはともに UTF-8 とする。

②オンラインから出力する場合

表 6-8 オンライン出力帳票の追加方式

No.	目的	使用データ	batプログラム	COBOLプログラム	ヘッダファイル	環境設定	帳票定義	その他必要作業
1	既存帳票の変更	既存 CSV	—	—	—	—	○	—

(2) 帳票追加の場合のカスタマイズ内容

帳票追加を行う際のカスタマイズの内容は以下となる。

表 6-9 カスタマイズ内容

No.	区分	カスタマイズ（追加）対象	カスタマイズ内容
1	帳票ツール(SVF)	帳票定義	帳票のレイアウトまたは出力項目を設定する。
2		環境設定	SVF の JOB ID 等を登録する。
3	印刷前ファイル (CSV)	ヘッダファイル	帳票出力用データファイルのヘッダ情報を設定する。
4	実行用プログラム	一括処理ファイル (bat プログラム)	入力するデータファイル名、出力する帳票名および各ファイルの格納場所を設定する。

(3) 帳票追加手順例

以下に、既存 CSV (JKA00X0011800_KA00F017N.csv) を利用して新規帳票を追加する場合の手順例を示す。なお、標準システムにて提供している既存帳票のレイアウト修正や新規帳票の追加を行う場合の詳細な設定については、SVF のマニュアル等を参照の上、実施していただきたい。

①SVF 帳票定義の作成

SVFX・Designer にて、既存 CSV のデータ項目名と整合性のとれた帳票定義(Sample001.xml)を作成する(データ項目名については、設計書の「ファイル／レコード仕様書」のデータ名(記号項目名称)を参照のこと)。

②SVF 環境設定

Universal Connect/X にて、対象帳票 (Sample001) を出力させる SVF のジョブを登録する。登録は、「動作設定」・「実行ファイル」より行う。

・JOB ID	: Sample001	
		* 既存の JOB ID と重複しないよう注意する。
・データファイル名	: D:¥Kouki¥Rep¥Def¥KA00R041.csv	
		* ヘッダファイルのパスを記す。
・実行様式名	: D:¥Kouki¥Rep¥Def¥KX¥Sample001.xml	
		* 帳票定義のパスを記す。
・出力先	: PDF	
・ファイル定義	: KA00R041.csv	
		* ヘッダファイル名を記す。
・出力モード	: ソートしない	
・文書分割	: しない	
・スプールモード	: ファイル出力	
・PDF オプション	: 無効	
・CSV データフォーマット	: UTF-8	
・外部プログラム起動	: 起動しない	
・実行様式ファイル検索パス	: 環境設定値に従う	
・CSV 複数コマンド処理モード	: OFF	

③bat ファイルの修正

帳票ツール (SVF) のモジュールを呼び出す処理を bat ファイルに記述する。帳票出力コマンド (UCXSingle) を実行する際の記述方法は以下となる。

UCXSingle {オプション} 動作設定名 {データファイル名または URL}

* 動作設定名は、JOB ID を指す。

* データファイル名は、使用データ (CSV) のパスを指す。

例)

```
CALL UCXSingle -t 86400 -u -G D:¥Kouki¥Batch¥DATA¥KX¥Sample001.pdf  
Sample001 D:¥Kouki¥Batch¥TMP¥KA¥JKA00X0011800_KA00F017N.csv
```

上記は、標準システムにおける記述例である。本システムでは、タイムアウト等のオプションを設定した上で、コマンド (UCXSingle) を実行している。