社保併用 山形県医療給付事業
請求明細データ作成仕様書

平成３１年４月９日　改訂版

山形県国民健康保険団体連合会

ファイル仕様

(1)ファイルの記録形式

CSV形式

(2)ファイル名称

KENTAN_S_ABBBBBBB_CCCCC_D.csv

カラム数	項目	設定内容
1～6	ファイルID	KENTAN （固定）
7	項目区切	アンダースコア （固定）
8	区分	S （固定）
9	項目区切	アンダースコア （固定）
10	点数表	点数表(1:医科 3:歯科 4:調剤 6:訪問看護)を設定
11～17	保険医療機関番号	7桁の医療機関コードを設定
18	項目区切	アンダースコア （固定）
19～23	請求年月	和暦で設定 先頭1桁は年号(4:平成 5:令和)
24	項目区切	アンダースコア （固定）
25	連番	通常は1、複数媒体による請求の場合には2、3・・・とカウントアップして設定
26～29	ファイル拡張子	. csv （固定）

(3)媒体記録仕様

1)使用可能媒体

・CD-R媒体を使用してください。

2)ファイル格納

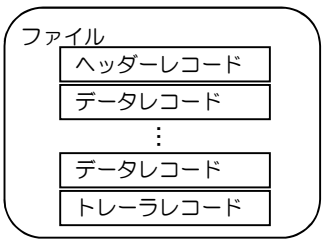
・ファイルは各媒体のルートディレクトリに格納してください。
(レセプト電算処理システムに参加し、媒体で請求している医療機関におきましては、媒体を分けて記録をしてください。)

・1つの媒体には1ファイルのみ格納してください。

(4)情報記録仕様

1)ファイル構成

・ファイルは「ヘッダーレコード」「データレコード」「トレーラレコード」より構成し、「データレコード」のみ複数記録可能とします。



2)レコード仕様

・各レコードは可変長です。
・各レコードの末尾には改行コード(0x'0D0A')を付加してください。
・レコード内の項目の区切り文字はコンマ(0x'2C')を使用してください。
・テキスト区切り記号は必要ありません。
・ファイル内の最終レコードの最終部分は、改行コードの後にEOFコード(0x'1A')を付加してください。
・使用できる文字コードは、JISX0201－1976の8単位符号及びJISX00208－1983の付属書1にて規定されているシフト符号化表現(シフトJIS)によるものとします。

3)レコードレイアウトについて

・項目形式が「固定」の項目については、最大桁数までの記録を必須とします。項目形式が「可変」の項目で記録内容が最大桁数に満たない場合は、有効桁数までの記録としてください。
項目形式毎の有効桁数の判断、及び最大桁数までの記録方法は次のとおりとします。

項目形式	有効桁数の判断	最大桁数までの記録方法
数値	上位桁のゼロを除いた数字	上位にゼロを付加
英数字	有効文字以降に継続する”半角スペース”を除いた英数文字	有効文字以降に継続して”半角スペース”を付加
全角	有効文字以降に継続する”全角スペース”を除いた全角文字	有効文字以降に継続して”全角スペース”を付加

・必須の欄に「○」がある項目については、その点数表において記録を必須とします。
また、その他の項目は発生の際において記録を必須とします。

4）各項目のコードについて

別添の「コード一覧」を参照してください。

レコードレイアウト

1.ヘッダーレコード

項番		項目名	データ型	最大桁数	最大Byte	項目形式	必須 医	歯	調	訪	備考
1		レコード識別情報	英数字	2	2	固定	○	○	○	○	"H1"
2		請求年月	数値	5	5	固定	○	○	○	○	先頭1桁を年号とする和暦でセット 年号(4:平成 5:令和)
3		都道府県	数値	2	2	固定	○	○	○	○	06:山形県
4		医療機関コード	英数字	7	7	固定	○	○	○	○	調剤:薬局コード
5		点数表	数値	1	1	固定	○	○	○	○	1:医科 3:歯科 4:調剤 6:訪問看護

2.データレコード

項番		項目名	データ型	最大桁数	最大Byte	項目形式	必須 医	歯	調	訪	備考
1		レコード識別情報	英数字	2	2	固定	○	○	○	○	"D1"
2		診療年月	数値	5	5	固定	○	○	○	○	先頭1桁を年号とする和暦でセット 年号(4:平成 5:令和)
3		保険制度(保険種別①)	数値	1	1	固定	○	○	○	○	1:国・社
4		本人家族	英数字	2	2	固定	○	○	○	○	01:本人入院 02:本人外来 03:未就学者入院 04:未就学者外来 05:家族入院 06:家族外来 07:高齢者一般入院 08:高齢者一般外来 09:高齢者7割給付入院 00:高齢者7割給付外来
5		給付割合	数値	3	3	可変	○	○	○	○	給付割合をパーセントで設定 例)7割→「70」
6		保険者番号	数値	8	8	固定	○	○	○	○	
7		被保険者証等の記号	全角	20	40	可変	○	○	○	○	
8		被保険者証等の番号(全角)	全角	20	40	可変	○	○	○	○	
9		生年月日	数値	7	7	固定	○	○	○	○	先頭1桁を年号とする和暦でセット 年号(1:明治 2:大正 3:昭和 4:平成 5:令和)
10		男女区分	数値	1	1	固定	○	○	○	○	1:男性 2:女性
11		氏名	全角	50	100	可変	○	○	○	○	外字不可
12		処方せん発行医療機関コード	数値	10	10	固定			○		調剤の場合 処方せん発行医療機関コードを県番号から始まる10桁で設定
13	特記事項	レセプト特記事項1	数値	2	2	固定					01:公 02:長 03:長処 04:後保 07:老併 08:老健 09:施 10:第三 11:薬治 12:器治 13:先進 14:制超 16:長2 17:上位 18:一般 19:低所 20:二割 21:高半 22:多上 23:多一 24:多低 25:出産 26:区ア 27:区イ 28:区ウ 29:区エ 30:区オ 31:多ア 32:多イ 33:多ウ 34:多エ 35:多オ 36:加治 37:申出 40:50/100
14		レセプト特記事項2	数値	2	2	固定					
15		レセプト特記事項3	数値	2	2	固定					
16		レセプト特記事項4	数値	2	2	固定					
17		レセプト特記事項5	数値	2	2	固定					
18	保険	診療実日数	数値	3	3	可変	○	○	○	○	調剤:処方せん受付回数
19		合計点数	数値	8	8	可変	○	○	○	○	訪問看護:合計金額
20		医療保険一部負担金額	数値	9	9	可変					
21		公費1給付対象一部負担金	数値	7	7	可変					医療保険一部負担金額の上段にあるカッコ書きを記入
22		公費2給付対象一部負担金	数値	7	7	可変					
23		公費3給付対象一部負担金	数値	7	7	可変					
24		公費4給付対象一部負担金	数値	7	7	可変					
25	公1	公費負担者番号①	数値	8	8	固定	○	○	○	○	公費n(n:1～4)が発生の場合、その公費の負担者番号・受給者番号等は必須
26		公費負担医療の受給者番号①	数値	7	7	固定	○	○	○	○	福祉医療と公費負担医療がある場合は、公費負担医療を優先して公1欄から
27		公費1診療実日数	数値	2	2	可変	○	○	○	○	設定する
28		公費1合計点数	数値	8	8	可変	○	○	○	○	
29		公費1一部負担金額	数値	8	8	可変					
30	公2	公費負担者番号②	数値	8	8	固定					
31		公費負担医療の受給者番号②	数値	7	7	固定					
32		公費2診療実日数	数値	2	2	可変					
33		公費2合計点数	数値	8	8	可変					
34		公費2一部負担金額	数値	8	8	可変					
35	公3	公費負担者番号③	数値	8	8	固定					
36		公費負担医療の受給者番号③	数値	7	7	固定					
37		公費3診療実日数	数値	2	2	可変					
38		公費3合計点数	数値	8	8	可変					
39		公費3一部負担金額	数値	8	8	可変					
40	公4	公費負担者番号④	数値	8	8	固定					
41		公費負担医療の受給者番号④	数値	7	7	固定					
42		公費4診療実日数	数値	2	2	可変					
43		公費4合計点数	数値	8	8	可変					
44		公費4一部負担金額	数値	8	8	可変					
45	食事保険	食事療養回数	数値	3	3	可変					
46		食事療養合計金額	数値	8	8	可変					
47		食事療養標準負担額	数値	8	8	可変					
48	食事公1	公費1食事療養回数	数値	3	3	可変					
49		公費1食事療養合計金額	数値	8	8	可変					
50		公費1食事療養標準負担額	数値	8	8	可変					
51	食事公2	公費2食事療養回数	数値	3	3	可変					
52		公費2食事療養合計金額	数値	8	8	可変					
53		公費2食事療養標準負担額	数値	8	8	可変					
54	食事公3	公費3食事療養回数	数値	3	3	可変					
55		公費3食事療養合計金額	数値	8	8	可変					
56		公費3食事療養標準負担額	数値	8	8	可変					
57	食事公4	公費4食事療養回数	数値	3	3	可変					
58		公費4食事療養合計金額	数値	8	8	可変					
59		公費4食事療養標準負担額	数値	8	8	可変					
60		一部負担金・食事療養費標準負担額区分	数値	1	1	固定					1:低Ⅱ・入院日数90日以下 2:低Ⅱ・入院日数90日超 3:低Ⅰ

項番		項目名	データ型	最大桁数	最大Byte	項目形式	必須				備　考
							医	歯	調	訪	
61		コメント	英数字	2	2	固定					01:1歳6か月児・3歳児精密健診分含む　02:学校保健法等適用　03:保険変更 04:検査のみ来院あり、検査後来院なし　05:その他
62	減免	減免区分	数値	1	1	固定					1:減額　2:免除　3:猶予
63		減額割合	数値	3	3	可変					
64		減額金額	数値	8	8	可変					
65		DPC区分	数値	1	1	固定					1:DPC
66	予備	予備項目2	－	－	－	－					
67		予備項目3	－	－	－	－					
68		予備項目4	－	－	－	－					
69		予備項目5	－	－	－	－					
70		予備項目6	－	－	－	－					

3.トレーラレコード

項番		項目名	データ型	最大桁数	最大Byte	項目形式	必須				備　考
							医	歯	調	訪	
1		レコード識別情報	英数字	2	2	固定	○	○	○	○	"T1"
2		請求年月	数値	5	5	固定	○	○	○	○	先頭1桁を年号とする和暦でセット　年号(4:平成　5:令和)
3		都道府県	数値	2	2	固定	○	○	○	○	06:山形県
4		医療機関コード	英数字	7	7	固定	○	○	○	○	調剤:薬局コード
5		点数表	数値	1	1	固定	○	○	○	○	1:医科　3:歯科　4:調剤　6:訪問看護
6		データレコード件数	数値	7	7	可変	○	○	○	○	媒体に格納したデータレコードの件数をセットする

コード一覧

1. 点数表

コード	内　容	備　考
1	医科	
3	歯科	
4	調剤	
6	訪問看護	

2. 本人家族

コード	内　容	備　考
０１	本人入院	
０２	本人外来	
０３	未就学者入院	
０４	未就学者外来	
０５	家族入院	
０６	家族外来	
０７	高齢者一般入院	
０８	高齢者一般外来	
０９	高齢者7割給付入院	
００	高齢者7割給付外来	

3. 年号

コード	内　容	備　考
1	明治	
2	大正	
3	昭和	
4	平成	
5	令和	

4. 男女区分

コード	内　容	備　考
1	男性	
2	女性	

5. レセプト特記事項

コード	内　容	備　考
０１	公	
０２	長	
０３	長処	
０４	後保	
０７	老併	
０８	老健	
０９	施	
１０	第三	
１１	薬治	
１２	器治	
１３	先進	
１４	制超	
１６	長2	
１７	上位	

１８	一般	
コード	内　容	備　考
１９	低所	
２０	二割	
２１	高半	
２２	多上	
２３	多一	
２４	多低	
２５	出産	
２６	区ア	
２７	区イ	
２８	区ウ	
２９	区エ	
３０	区オ	
３１	多ア	
３２	多イ	
３３	多ウ	
３４	多エ	
３５	多オ	
３６	加治	
３７	申出	
４０	50/100	

6. 一部負担金・食事療養費標準負担額区分

コード	内　容	備　考
１	低Ⅱ・入院日数90日以下	
２	低Ⅱ・入院日数90日超	
３	低Ⅰ	

7. コメント

コード	内　容	備　考
０１	1歳6か月児・3歳児精密健診分含む	精密健診分の請求分は県単一部負担金に金額を合算し記載すること
０２	学校保健法等適用	
０３	保険変更	
０４	検査のみ来院あり、検査後来院なし	実日数にカウントされない診療あり
０５	その他	第三者行為あり、月途中該当等

8. 減免区分

コード	内　容	備　考
１	減額	
２	免除	
３	猶予	