

インタフェース名	レセプトデータ、過誤データ、再審査データ
説明	コード、区分の体系については国保総合システムに準拠する。 当月レセプト、過誤、再審査調整後のレセプトデータで同一のレイアウトとする。 文字コードはUnicode3.2、エンコーディングはUTF-8、BOM付きのCSVファイルとする。 全ての項目を「で囲む」 RPJF001XXXXXXXXXXMM.csv (レセプトデータ) RPJF002XXXXXXXXXXMM.csv (過誤データ) RPJF003XXXXXXXXXXMM.csv (再審査データ) ※上記XXXXXXは保険者番号、YYYYMMは処理

項目	属性名	カラム名	論理データ型	桁数	レセプト	過誤	再審査	
KEY	1	保険者番号(6桁)	HOKEN 6KETA	英数字	6	保険者番号の右6桁	保険者番号の右6桁	保険者番号の右6桁
	2	処理年月	SYORI NENGETU	英数字	5	審査年月	過誤結果年月	再審査結果年月
	3	レセプト全国共通キー	REC ZENKOKU COMN KEY	英数字	20			
	4	国保連レセプト番号	KOKUHOREN REC NO	英数字	16			
	5	事業区分	JIGYO_KBN	英数字	1	1:国保(老人保健) 3:兼整 4:療養費 5:医療費 6:被用者保険老人 9:単事業	1:国保(老人保健) 3:兼整 4:療養費 5:医療費 6:被用者保険老人 9:単事業	1:国保(老人保健) 3:兼整 4:療養費 5:医療費 6:被用者保険老人 9:単事業
	6	医療機関コード	H_CD	英数字	10			
	7	旧総合病院診療科	KYUU_SOGO_BYOIN_SINRYO_KA	英数字	2			
	8	任意診療科	NINI_SINRYO_KA	英数字	2			
	9	請求媒体	SEIKYU_MEDIA	英数字	1	1:紙、2:磁気、3:オンライン	1:紙、2:磁気、3:オンライン	1:紙、2:磁気、3:オンライン
	10	保険者番号	HOKEN	英数字	8			
	11	被保険者証記号	HOKENSYO_KIGO	日本語	20			
	12	被保険者証番号(全角)	HOKENSYO_NO_FULL	日本語	20			
	13	被保険者証番号(半角)	HOKENSYO_NO_HALF	日本語	20			
	14	生年月日	BIRTH	英数字	7	レセプト記載の生年/生年月/生年月日	レセプト記載の生年/生年月/生年月日	レセプト記載の生年/生年月/生年月日
	15	性別	SEX	英数字	1			
	16	氏名	SIMEI	日本語	50	レセプト記載の氏名 (請求媒体が1:紙の場合は資格設定情報の「被保険者名」を設定)	レセプト記載の氏名 (請求媒体が1:紙の場合は資格設定情報の「被保険者名」を設定)	レセプト記載の氏名 (請求媒体が1:紙の場合は資格設定情報の「被保険者名」を設定)
17	個人番号	KOJIN_NO	英数字	12				
18	処理区分	SYORI_KBN	英数字	1	1:委託 2:県内 3:委託	1:委託 2:県内 3:委託	1:委託 2:県内 3:委託	
19	DPC区分	DPCC_KBN	英数字	1	0:DPC対象レセプトでない 1:DPC対象レセプトである	0:DPC対象レセプトでない 1:DPC対象レセプトである	0:DPC対象レセプトでない 1:DPC対象レセプトである	
20	横票イメージ番号	TYO_IMAGE_NO	英数字	16	OCRで採番されたJIP番号を設定			
21	転帰レコード区分	TENKI_RECORD_KBN	数字	1	1:合計レコード 2:内訳レコード 転帰請求分が存在する兼整・療養費レセプトの場合、設定する (転帰請求分のレコードには2を設定) 兼整・療養費レセプト以外は空欄	1:合計レコード 2:内訳レコード 転帰請求分が存在する兼整・療養費レセプトの場合、設定する (転帰請求分のレコードには2を設定) 兼整・療養費レセプト以外は空欄	1:合計レコード 2:内訳レコード 転帰請求分が存在する兼整・療養費レセプトの場合、設定する (転帰請求分のレコードには2を設定) 兼整・療養費レセプト以外は空欄	
22	転帰グループ番号	TENKI_GRP_NO	数字	4	合計レコードと内訳レコードを紐付ける番号を設定する。兼整・療養費レセプト以外は空欄	合計レコードと内訳レコードを紐付ける番号を設定する。兼整・療養費レセプト以外は空欄	合計レコードと内訳レコードを紐付ける番号を設定する。兼整・療養費レセプト以外は空欄	
23	診療年月	R_SINRYO_NENGETU	英数字	5	診療年月	診療年月	診療年月	
24	支給決定年月	R_SIKYU_KETTEI_NENGETU	英数字	5	療養費・医療費支給決定月(処理年月+1月)	療養費・医療費支給決定月(処理年月+1月)	療養費・医療費支給決定月(処理年月+1月)	
25	自支給期間	R_JI_SIKYU_KIKAN	英数字	7				
26	至支給期間	R_SISIKYUKIKAN	英数字	7				
27	保険制度(保険種別①)	R_HKN_SEIDO_HKN_SBT_1	英数字	1	1:国保 3:老人保健 4:退職	1:国保 3:老人保健 4:退職	1:国保 3:老人保健 4:退職	
28	保険種別(保険種別②)	R_HKN_SBT_HKN_SBT_2	英数字	1	1:単独 2:2併 3:3併 4:4併 5:5併	1:単独 2:2併 3:3併 4:4併 5:5併	1:単独 2:2併 3:3併 4:4併 5:5併	
29	本人家族入外	R_HONKE	英数字	2	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:高齢者入院一般 08:高齢者外来一般 09:高齢者入院7割給付 00:高齢者外来7割給付	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:高齢者入院一般 08:高齢者外来一般 09:高齢者入院7割給付 00:高齢者外来7割給付	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:高齢者入院一般 08:高齢者外来一般 09:高齢者入院7割給付 00:高齢者外来7割給付	
30	点数表	R_TEN_HYO	英数字	2	01:内科 03:歯科 04:調剤 06:訪問看護療養費 19:兼整 (▲事業区分が療養費・医療費で療養費種別が一般診療の場合必須)	01:内科 03:歯科 04:調剤 06:訪問看護療養費 19:兼整 (▲事業区分が療養費・医療費で療養費種別が一般診療の場合必須)	01:内科 03:歯科 04:調剤 06:訪問看護療養費 19:兼整 (▲事業区分が療養費・医療費で療養費種別が一般診療の場合必須)	
31	療養費データ区分	R_RYOYO_DATA_KBN	英数字	1	1:支給申請分(審査・手数料) 2:報告(審査・手数料)に関係しないが、基金通知に使用	1:支給申請分(審査・手数料) 2:報告(審査・手数料)に関係しないが、基金通知に使用	1:支給申請分(審査・手数料) 2:報告(審査・手数料)に関係しないが、基金通知に使用	
32	療養費種別	R_RYOYO_SBT	英数字	5	01:一般診療 02:補装具 03:兼整 04:あんま・マッサージ 05:はりきゅう 06:看護 07:移送 08:その他 09:標準負担額差額 10:生血	01:一般診療 02:補装具 03:兼整 04:あんま・マッサージ 05:はりきゅう 06:看護 07:移送 08:その他 09:標準負担額差額 10:生血	01:一般診療 02:補装具 03:兼整 04:あんま・マッサージ 05:はりきゅう 06:看護 07:移送 08:その他 09:標準負担額差額 10:生血	
33	海外療養費区分	R_KAIGAI_RYOYO_KBN	英数字	1	1:海外療養費 事業区分4:療養費で海外療養費の場合のみ記入される	1:海外療養費 事業区分4:療養費で海外療養費の場合のみ記入される	1:海外療養費 事業区分4:療養費で海外療養費の場合のみ記入される	
34	給付割合	R_KYUFU_WARI	数字	3	レセプト記載の給付割合	レセプト記載の給付割合	レセプト記載の給付割合	
35	日 診療開始日1	R_SINRYO_STARTDATE_1	英数字	7	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	
36	転帰1	R_TENKI_1	英数字	1	2:治癒 3:死亡 4:中止	2:治癒 3:死亡 4:中止	2:治癒 3:死亡 4:中止	
37	診療開始日2	R_SINRYO_STARTDATE_2	英数字	7	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	
38	転帰2	R_TENKI_2	英数字	1	2:治癒 3:死亡 4:中止	2:治癒 3:死亡 4:中止	2:治癒 3:死亡 4:中止	
39	診療開始日3	R_SINRYO_STARTDATE_3	英数字	7	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	初診料が無が1または2の時、診療開始日1～診療開始日3のいずれかが診療年月に含まれること	
40	転帰3	R_TENKI_3	英数字	1	2:治癒 3:死亡 4:中止	2:治癒 3:死亡 4:中止	2:治癒 3:死亡 4:中止	
41	初診回数	R_SYOSIN_KAI_SU	数字	2				
42	再診回数	R_SAISIN_KAI_SU	数字	2				
43	入院年月日	R_NYU_DATE	英数字	7				
44	処方箋交付医療機関	SYOHO_SEN_KOUJHU_H	英数字	10	調剤レセプトの場合、処方箋交付医療機関コードを設定(平成22年10月診療年月より必須)	調剤レセプトの場合、処方箋交付医療機関コードを設定(平成22年10月診療年月より必須)	調剤レセプトの場合、処方箋交付医療機関コードを設定(平成22年10月診療年月より必須)	
45	特記事項1	R_TOKKI_1	英数字	2	01:公 02:長 03:長処 04:老保 05:高度 07:老保 08:老健 09:胎 10:第3 11:薬治 12:材治 13:先進 14:制器 15:経過 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 40:50/100 90:被災 91:労災/公普	01:公 02:長 03:長処 04:老保 05:高度 07:老保 08:老健 09:胎 10:第3 11:薬治 12:材治 13:先進 14:制器 15:経過 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 40:50/100 90:被災 91:労災/公普	01:公 02:長 03:長処 04:老保 05:高度 07:老保 08:老健 09:胎 10:第3 11:薬治 12:材治 13:先進 14:制器 15:経過 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 40:50/100 90:被災 91:労災/公普	
46	特記事項2	R_TOKKI_2	英数字	2				
47	特記事項3	R_TOKKI_3	英数字	2				
48	特記事項4	R_TOKKI_4	英数字	2				
49	特記事項5	R_TOKKI_5	英数字	2				
50	継続療養費区分	R_KEIZOKU_RYOYO_KBN	英数字	1	1:社保継続療養費	1:社保継続療養費	1:社保継続療養費	
51	療養 保険 診療 請求 日数	R_HKN_SINRYONISSU	数字	3				
52	療養 保険 請求 点数	R_HKN_TEN	数字	7	点数表01:内科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/兼整・療養費・医療費は金額	点数表01:内科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/兼整・療養費・医療費は金額	点数表01:内科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/兼整・療養費・医療費は金額	
53	療養 保険 決定 点数	R_HKN_KETTEI_TEN	数字	7				
54	療養 保険 請求 公費負担金額	R_SEIKYU_KOHI_FU_GAKU	数字	7	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	
55	療養 保険 請求 公2負担金額	R_SEIKYU_KO2_FU_GAKU	数字	7	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	
56	療養 保険 請求 公3負担金額	R_SEIKYU_KO3_FU_GAKU	数字	7	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費3用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費3用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費3用)	
57	療養 保険 請求 公費負担金額	R_KOHI_FU_GAKU	数字	7	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入	
58	療養 保険 請求 公2負担金額	R_KO2_FU_GAKU	数字	7	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費2用)	
59	療養 保険 請求 公3負担金額	R_KO3_FU_GAKU	数字	7	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費3用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費3用)	負担金額の上段にある(かっこ)書の値を記入(公費3用)	
60	療養 保険 請求 一部負担金	R_HKN_SEIKYU_ITIBUFUTAN	数字	7	国保連合会での査定等により点数が増減した際、一部負担金が変動する場合にレセプトに記載されていた額を記入	国保連合会での査定等により点数が増減した際、一部負担金が変動する場合にレセプトに記載されていた額を記入	国保連合会での査定等により点数が増減した際、一部負担金が変動する場合にレセプトに記載されていた額を記入	
61	療養 保険 請求 一部負担金	R_HKN_ITIBUFUTAN	数字	7				
62	減額 減額割合	R_GEN_WARI	数字	3	減額する割合(1~3)もしくはは減額するパーセント(10~100) ※公費併用に対する減額(割合)は対象外	減額する割合(1~3)もしくはは減額するパーセント(10~100) ※公費併用に対する減額(割合)は対象外	減額する割合(1~3)もしくはは減額するパーセント(10~100) ※公費併用に対する減額(割合)は対象外	
63	減額 減額・免除・猶予区分	R_GEN_MENZYU_YUUYO_KBN	英数字	1	1:減額 2:免除 3:猶予	1:減額 2:免除 3:猶予	1:減額 2:免除 3:猶予	
64	減額 減額金額	R_GEN_GAKU	数字	8				

項番	属性名	カラム名	論理データ型		レセプト	通訳	再審査
			データ	桁数			
65	療養の公1 負担者番号	R KO1 FUTAN NO	英数字	8			
66	療養の公1 受給者番号	R KO1 JUKYU NO	英数字	7			
67	療養の公1 診療実日数	R KO1 SINRYONISSU	数字	2			
68	療養の公1 請求点数	R KO1 TEN	数字	7	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額
69	療養の公1 決定点数	R KO1 KETTEI TEN	数字	7			
70	療養の公1 請求一部負担金	R KO1 SEIKYU ITIBUFUTAN	数字	6			
71	療養の公1 一部負担金	R KO1 ITIBUFUTAN	数字	6			
72	療養の公2 負担者番号	R KO2 FUTAN NO	英数字	8			
73	療養の公2 受給者番号	R KO2 JUKYU NO	英数字	7			
74	療養の公2 診療実日数	R KO2 SINRYONISSU	数字	2			
75	療養の公2 請求点数	R KO2 TEN	数字	7	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額
76	療養の公2 決定点数	R KO2 KETTEI TEN	数字	7			
77	療養の公2 請求一部負担金	R KO2 SEIKYU ITIBUFUTAN	数字	6			
78	療養の公2 一部負担金	R KO2 ITIBUFUTAN	数字	6			
79	療養の公3 負担者番号	R KO3 FUTAN NO	英数字	8			
80	療養の公3 受給者番号	R KO3 JUKYU NO	英数字	7			
81	療養の公3 診療実日数	R KO3 SINRYONISSU	数字	2			
82	療養の公3 請求点数	R KO3 TEN	数字	7	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額	点数表01:医科 03:歯科 04:調剤は点数/点数表06:訪問看護療養費は金額/薬費・療養費・医療費は金額
83	療養の公3 決定点数	R KO3 KETTEI TEN	数字	7			
84	療養の公3 請求一部負担金	R KO3 SEIKYU ITIBUFUTAN	数字	6			
85	療養の公3 一部負担金	R KO3 ITIBUFUTAN	数字	6			
86	療養の食 食事回数	R HKN SYOKU KAI SU	数字	3			
87	療養の食 食事請求基準額	R HKN SYOKU SEIKYU KIJUN GAKU	数字	6			
88	療養の食 食事決定基準額	R HKN SYOKU KETTEI KIJUN GAKU	数字	6			
89	療養の食 食事請求標準負担額	R HKN SYOKU SEIKYU HYOJUN FTN	数字	6			
90	療養の食 食事標準負担額	R HKN SYOKU HYOJUN FTN	数字	6			
91	療養の食 食事回数	R KO1 SYOKU KAI SU	数字	3			
92	療養の食 食事請求基準額	R KO1 SYOKU SEIKYU KIJUN GAKU	数字	6			
93	療養の食 食事決定基準額	R KO1 SYOKU KETTEI KIJUN GAKU	数字	6			
94	療養の食 食事請求標準負担額	R KO1 SYOKU SEIKYU HYOJUN FTN	数字	6			
95	療養の食 食事標準負担額	R KO1 SYOKU HYOJUN FTN	数字	6			
96	療養の食 食事回数	R KO2 SYOKU KAI SU	数字	3			
97	療養の食 食事請求基準額	R KO2 SYOKU SEIKYU KIJUN GAKU	数字	6			
98	療養の食 食事決定基準額	R KO2 SYOKU KETTEI KIJUN GAKU	数字	6			
99	療養の食 食事請求標準負担額	R KO2 SYOKU SEIKYU HYOJUN FTN	数字	6			
100	療養の食 食事標準負担額	R KO2 SYOKU HYOJUN FTN	数字	6			
101	療養の食 食事回数	R KO3 SYOKU KAI SU	数字	3			
102	療養の食 食事請求基準額	R KO3 SYOKU SEIKYU KIJUN GAKU	数字	6			
103	療養の食 食事決定基準額	R KO3 SYOKU KETTEI KIJUN GAKU	数字	6			
104	療養の食 食事請求標準負担額	R KO3 SYOKU SEIKYU HYOJUN FTN	数字	6			
105	療養の食 食事標準負担額	R KO3 SYOKU HYOJUN FTN	数字	6			
106	標準負担額区分コード	R_HYOJUN_FTN_KBN_CD	英数字	1	"1"(低2)、“2”(低2 3月超)、“3”(低1)、“4”(低1 老齢福祉年金受給者)を設定する	"1"(低2)、“2”(低2 3月超)、“3”(低1)、“4”(低1 老齢福祉年金受給者)を設定する	"1"(低2)、“2”(低2 3月超)、“3”(低1)、“4”(低1 老齢福祉年金受給者)を設定する
107	算定区分1	R_ST_KBN_1	英数字	2	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成14年10月法改正、年→Iに変更:平成18年8月法改正、I→算定区分1に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成14年10月法改正、年→Iに変更:平成18年8月法改正、I→算定区分1に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成14年10月法改正、年→Iに変更:平成18年8月法改正、I→算定区分1に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過
108	算定区分2	R_ST_KBN_2	英数字	2	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成14年10月法改正、認→IIに変更:平成18年8月法改正、II→算定区分2に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成14年10月法改正、認→IIに変更:平成18年8月法改正、II→算定区分2に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成14年10月法改正、認→IIに変更:平成18年8月法改正、II→算定区分2に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過
109	算定区分3	R_ST_KBN_3	英数字	2	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成18年8月法改正、三月超→算定区分3に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成18年8月法改正、三月超→算定区分3に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過	ロジカルチェック項目(設定されている場合):平成18年8月法改正、三月超→算定区分3に変更 01:低所得 I 02:低所得 II 03:3月超3月超 04:多数該当 05:公的年金等控除の見直し等に伴う経過措置対象者 06:老年者に係る住民税非課税措置対象者 07:市町村/保険者変更 08:特別療養費 09:限度額1/2非該当 10:限度額1/2該当 15:経過
110	疾病 疾病コード1	R_SIPPEI_CD_1	英数字	5			
111	疾病 疾病コード2	R_SIPPEI_CD_2	英数字	5			
112	疾病 疾病コード3	R_SIPPEI_CD_3	英数字	5			
113	疾病 疾病コード4	R_SIPPEI_CD_4	英数字	5			
114	疾病 疾病コード5	R_SIPPEI_CD_5	英数字	5			
115	医療費通知減額表示区分	R_IRH_TUTI_GEN_HYOJJI_KBN	英数字	1	I表示(医療費通知への減額表示の判定区分)		
116	医療費通知減額表示医療費	R_IRH_TUTI_GEN_HYOJJI_IRH	数字	8	減点から算出した医療費の減額でなく、直接減額を表示したい場合に指定する。		
117	医療費通知減額表示一部負担	R_IRH_TUTI_GEN_HYOJJI_ITB_FU	数字	8	減点から算出した一部負担の減額でなく、直接減額を表示したい場合に指定する。		
118	突合先レセプト全国共通キー	R_TOTU_SAKI_ZENKOKU_COMN_KEY	英数字	20	突合先レセプト全国共通キー		突合先レセプト全国共通キー
119	突合先国保連レセプト番号	R_TOTU_SAKI_KOKUHOREN_REC_NO	日本語	8	突合先国保連レセプト番号		突合先国保連レセプト番号
120	突合先診療年月	R_TOTU_SAKI_SINRYO_NENGETU	英数字	5	突合先診療年月		突合先診療年月
121	突合先医療機関コード	R_TOTU_SAKI_HI_CD	英数字	10	突合先医療機関コード		突合先医療機関コード
122	保険 突合調整点数	R_HKN_TOTU_TYOSEI_TEN	数字	8	保険 突合調整点数		保険 突合調整点数
123	公1 突合調整点数	R KO1_TOTU_TYOSEI_TEN	数字	8	公1 突合調整点数		公1 突合調整点数
124	公2 突合調整点数	R KO2_TOTU_TYOSEI_TEN	数字	8	公2 突合調整点数		公2 突合調整点数
125	公3 突合調整点数	R KO3_TOTU_TYOSEI_TEN	数字	8	公3 突合調整点数		公3 突合調整点数
126	公1 突合調整一部負担金	R KO1_TOTU_TYOSEI_ITIBUFUTAN	数字	8	公1 突合調整一部負担金		公1 突合調整一部負担金
127	公2 突合調整一部負担金	R KO2_TOTU_TYOSEI_ITIBUFUTAN	数字	8	公2 突合調整一部負担金		公2 突合調整一部負担金
128	公3 突合調整一部負担金	R KO3_TOTU_TYOSEI_ITIBUFUTAN	数字	8	公3 突合調整一部負担金		公3 突合調整一部負担金
129	レセプト電接続コード	ICD10_CD	英数字	5	連携時の値		
130	レセプト 公1 突合調整一部負担金	REV KO1 ITIBUFUTAN	数字	8	連携時の値		
131	レセプト 公2 突合調整一部負担金	REV KO2 ITIBUFUTAN	数字	8	連携時の値		
132	レセプト 公3 突合調整一部負担金	REV KO3 ITIBUFUTAN	数字	8	連携時の値		
133	資格 個人特定情報 被保険者地区コード	Q_HIHO_OHIKU_CD	英数字	8	被保険者マスタの世帯レコードから設定する	被保険者マスタの世帯レコードから設定する	被保険者マスタの世帯レコードから設定する
134	資格 個人特定情報 被保険者住所コード	Q_HIHO_JUUSYO_CD	英数字	9	被保険者マスタの世帯レコードから設定する	被保険者マスタの世帯レコードから設定する	被保険者マスタの世帯レコードから設定する

項番	属性名	カラム名	論理データ型		レセプト	通誤	再審査
			データ	桁数			
135	その他	S_SYOTOKUSYA.KBN	英数字	1	70歳未満:「0:課税 1:非課税 2:上位所得者」(特記事項に限度額適用認定の区分が無い場合は0固定とする) 70歳以上:「5:一定所得以上 6:一般 7:低所得者II 8:低所得者I」	70歳未満:「0:課税 1:非課税 2:上位所得者」(特記事項に限度額適用認定の区分が無い場合は0固定とする) 70歳以上:「5:一定所得以上 6:一般 7:低所得者II 8:低所得者I」	70歳未満:「0:課税 1:非課税 2:上位所得者」(特記事項に限度額適用認定の区分が無い場合は0固定とする) 70歳以上:「5:一定所得以上 6:一般 7:低所得者II 8:低所得者I」
136	特別療養費	S_TOKU.RYOYO	英数字	1	算定区分1～3より設定される。8.特別療養費の場合	算定区分1～3より設定される。8.特別療養費の場合	算定区分1～3より設定される。8.特別療養費の場合
137	費用算定結果	C_ST_HKN.TYOSEI.GAKU	数字	10.2	突合審査時に医科/歯科⇔保険者/公費負担者から調整する金額(調剤ベースで算出した費用算定結果)		突合再審査の場合: 保険 突合調整金額
138	公費1	C_ST_KO1.TYOSEI.GAKU	数字	10.2	突合審査時に医科/歯科⇔保険者/公費負担者から調整する金額(調剤ベースで算出した費用算定結果)		突合再審査の場合: 公1 突合調整金額
139	公費2	C_ST_KO2.TYOSEI.GAKU	数字	10.2	突合審査時に医科/歯科⇔保険者/公費負担者から調整する金額(調剤ベースで算出した費用算定結果)		突合再審査の場合: 公2 突合調整金額
140	公費3	C_ST_KO3.TYOSEI.GAKU	数字	10.2	突合審査時に医科/歯科⇔保険者/公費負担者から調整する金額(調剤ベースで算出した費用算定結果)		突合再審査の場合: 公3 突合調整金額
141	通誤	再審査理由番号	KAGO_SAISIN_RIVU.NO	英数字	6	通誤・再審査の理由番号	通誤・再審査の理由番号
142	通誤	再審査審査結果	KAGO_SAISIN_S.K	英数字	3	通誤・再審査の審査結果コード	通誤・再審査の審査結果コード
143	通誤	再審査区分	KAGO.KBN	英数字	1	通誤・再審査の反映結果 1:増 2:減 3:返戻	通誤・再審査の反映結果 1:増 2:減 3:返戻
144	予備	予備1	YOBI_1				算定差 保険 決定点数
145	予備	予備2	YOBI_2				算定差 公1 決定点数
146	予備	予備3	YOBI_3				算定差 公2 決定点数
147	予備	予備4	YOBI_4				算定差 公3 決定点数
148	予備	予備5	YOBI_5				
149	予備	予備6	YOBI_6				
150	予備	予備7	YOBI_7				
151	予備	予備8	YOBI_8				
152	予備	予備9	YOBI_9				
153	予備	予備10	YOBI_10				