

県単独事業分CSV形式による記録方法

令和元年6月改定

滋賀県国民健康保険団体連合会

目 次

I. 磁気媒体での請求について	2
II. ファイル構成の概要	3
III. ヘッダレコードについて	4
IV. 明細書レコードについて	5
V. 請求レコード	10
インターフェイス	11

I. 磁気媒体での請求について

1. 保険医療機関は、磁気媒体を正副2本作成し、正本に所要の事項を記載したラベル（図1）を貼付のうえ、請求書（図2）と添えて10日までに提出する。
2. 磁気媒体等の提出にあたっては、磁気汚染を防止するため、保護ケースを使用するものとする。
3. 副本は、滋賀県国民健康保険団体連合会（以下滋賀国保連）に提出した正本が、傷等の理由から読取りできない場合、正本に代えて提出するものとする。
4. 事務処理が終了した磁気媒体は、滋賀国保連で所定の期間保管するものとする。所定の期間保管後、所定の手続きを経て廃棄する。
5. 確認試験実施後本番実施とする。

図1 ラベル


 福祉医療費等請求データ		
医療機関コード		
保険医療機関名称		
請求年月		
提出年月日		
磁気媒体枚数	枚中	枚

図2 請求書

福祉医療費等請求書（磁気媒体専用）

福祉医療費等請求書（磁気媒体専用）

保険医療機関番号									
保険医療機関名	⑨								
送付年月日	年			月			日		
請求年月									
件数合計									
請求点数合計									
福祉医療費分点数合計									
一部負担金合計									
福祉医療費に係る一部負担金合計									

II. ファイル構成の概要

1. ファイル構成

ファイルの構成は次のとおりとする。

ヘッダー ファイル	明細書 1	明細書 2	明細書 3	明細書 4	請求書
--------------	----------	----------	----------	----------	-----

複数の場合

1 枚目

ヘッダー ファイル	明細書 1	明細書 2	明細書 3	明細書 4
--------------	----------	----------	----------	----------

2 枚目

ヘッダー ファイル	明細書 5	明細書 6	明細書 7	明細書 8	請求書
--------------	----------	----------	----------	----------	-----

2. 各ファイルの説明

(1) ヘッダファイル

データ共通項目とする。

(2) 明細書

1 件単位のデータを記録したもの。

福祉医療費請求書（連名簿）の明細データに該当する。

(3) 請求書

明細書データの合計（福祉医療費に係る部分）を記録したもの。

3. ファイル名

県番号 点数表 医療機関番号 fuku 識別番号 . CSV

例 2510199994fuku00. CSV

識別番号：ファイルが2枚に分かれた場合

01

4. 媒体

データの授受は磁気媒体で行う。

磁気媒体は、3.5インチフロッピーディスク(1.44MB)かMO及びCD-Rとする。

磁気媒体は医療機関へ返還しない。

Ⅲ. ヘッダレコードについて

1. レコード識別情報

1 (固定)

2. 事業区分

9 (固定)

3. 保険医療機関等コード

① 医科・歯科・調剤・訪問看護

県内医療機関 7桁

岐阜県 10桁

7桁の場合右詰めに記録し残りはスペースを記録する。

② 柔道整復 (9桁)

登録記号番号を記録。但し、漢字、ハイフンは省くものとする。

4. 保険医療機関等名称

地方厚生(支)局長に届け出た名称を記録する。

5. 点数表

該当保険医療機関等の点数表を記録する。

医科

1

歯科

3

調剤

4

訪問看護療養費

6

柔道整復

19

※国保総合のシステムコードに対応する。

6. 請求年月

当該レセプトを提出する年月を記録する。

令和元年7月に請求する場合

50107

7. マルチボリューム識別番号

磁気媒体が1枚の場合 00

磁気媒体が2枚の場合 1枚目 00

2枚目 01

IV. 明細書レコードについて

1. レコード識別情報

2 (固定)

2. 旧総合病院診療科

旧総合病院の時記録する。

※平成 22 年 4 月診療分以降は記録しない。

科別	コード	科別	コード	科別	コード
内科	0 1	脳神経外科	1 4	耳鼻いんこう科	2 7
精神科	0 2	呼吸器外科	1 5	気管食道科	2 8
神経科	0 3	心臓血管外科	1 6	放射線科	3 0
神経内科	0 4	小児外科	1 7	麻酔科	3 1
呼吸器科	0 5	皮膚泌尿器科	1 8	心療内科	3 3
消化器科	0 6	皮膚科	1 9	アレルギー科	3 4
胃腸科	0 7	泌尿器科	2 0	リウマチ科	3 6
循環器科	0 8	性病科	2 1	リハビリテーション科	3 6
小児科	0 9	肛門科	2 2		
外科	1 0	産婦人科	2 3		
整形外科	1 1	産科	2 4		
形成外科	1 2	婦人科	2 5		
美容外科	1 3	眼科	2 6		

旧総合病院以外は記録しない。

3. 保険者番号

保険者番号を記録する。

8桁以内で設定されている保険者番号の場合、右づめに記録し、残りはスペースを記録する。

8桁で設定されている保険者番号のとき

0 6 1 3 2 0 1 3

国民健康保険のとき

△△ 2 5 0 0 1 9

4. 被保険者証記号

英数及び漢字モードで記録する。外字の記録は不可とする。

記号がある場合

港いろ

「港②」のような外字

港 (2)

記号がない場合

記録しない

5. 被保険者証番号

数字 (0~9)、- (ハイフン) で記録する。

6. 生年月日

月日まで記録する。

令和元年5月22日生まれの場合

元号 明治：1 大正：2 昭和：3 平成：4 令和：5

7. 性別

男性の場合 女性の場合

8. 市町村番号

老人保健以外は不要。

※ 平成20年4月より老人保健制度廃止

9. 受給者番号

老人保健以外は不要。

7桁に満たない場合は前ゼロを設定する。

※ 平成20年4月より老人保健制度廃止

10. 診療年月

当該データの診療年月を記録する。

令和元年6月診療分の場合

11. 保険制度

社保

老人保健

※ 平成20年4月より老人保健制度廃止

岐阜県の医療機関で国保分を請求する場合

国保 老人 退職

12. 保険種別

2併 3併

13. 本人家族入外

本人入院 本人外来 未就学者入院 未就学者外来 家族入院 家族外

来 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院 高齢受給者・後期高齢

者医療一般・低所得者外来 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院 高齢受

給者・後期高齢者医療7割給付外来

14. 給付割合

7割の時

8割の時

9割の時

15. 特記事項 1

長期高額疾病の場合に記録する。 又は

16. 特記事項 2

記録の必要はありません。

17. 保険_診療実日数

保険実日数 2 日の場合
" 0 日 "

18. 保険_請求点数

保険請求点数が 1200 点の場合
訪問看護、柔道整復は金額を記録する。

19. 保険_薬剤一部負担金

記録の必要はありません。
※ 平成15年4月診療分より廃止

20. 請求公費負担金額

保険_請求一部負担金の上段にある () の値を記録する。
(入院分)
(10000) のとき

21. 保険_請求一部負担金

入院外における一部負担金額 (高額療養費が現物給付された場合) および入院における負担金額

22. 公費負担額 (外来分)

20と同様。但し入院外分を記録する。

23. 公1_公費負担者番号

第1公費負担者番号 (福祉番号) を記録する。

24. 公1_受給者番号

第1公費受給者番号を記録する。
7桁に満たない場合は、前ゼロを設定する。

25. 公1_診療実日数

第1公費の診療実日数を記録する。

26. 公1_請求点数

第1公費の請求点数を記録する。
訪問看護、柔道整復は金額を記録する。

27. 公1_薬剤一部負担金
記録の必要はありません。
※ 平成15年4月診療分より廃止
28. 公1_一部負担金
第1公費の一部負担金について記録する。
29. 公2_公費負担者番号
第2公費負担者番号（福祉番号）を記録する。
30. 公2_受給者番号
第2公費受給者番号を記録する。
7桁に満たない場合は、前ゼロを設定する。
31. 公2_診療実日数
第2公費の診療実日数を記録する。
32. 公2_請求点数
第2公費の請求点数を記録する。
訪問看護、柔道整復は金額を記録する。
33. 公2_薬剤一部負担金
記録の必要はありません。
※ 平成15年4月診療分より廃止
34. 公2_一部負担金
第2公費の一部負担金について記録する。
35. 保険_食事日数
入院レセプトの場合、食事日数を記録する。
36. 保険_食事請求基準額
食事療養費の合計金額を記録する。
37. 保険_食事標準負担額
食事療養費標準負担額の合計金額を記録する。
38. 第1公費_食事日数
入院レセプトの場合、第1公費にかかる食事日数を記録する。
39. 第1公費_食事請求基準額
第1公費にかかる食事療養費の合計金額を記録する。
40. 第1公費_食事標準負担額
第1公費にかかる食事療養費標準負担額の合計金額を記録する。

4 1. 氏名

外字の記録は不可。

漢字で記録する場合

滋賀△太郎

英数で記録する場合

シガ△タロウ

スペースは全角で設定する。

4 2. カルテ番号

カルテ番号又は患者 I D 番号等を記録する。

4 3. I

低所得区分 I の場合 1 を記録する。

4 4. II

低所得区分 II の場合 2 を記録する。

V. 請求書レコード

1. レコード識別情報

3 (固定)

2. 明細データ レコード件数

明細書データのレコード件数を記録する。

105件ある場合

105

3. 明細データ 請求点数合計

明細書データの保険_請求点数の合計を記録する。

4. 明細データ 福祉医療費分点数合計

明細書データの福祉医療費にかかる点数の合計を記録する。

5. 明細データ 保険_請求一部負担金合計

明細書データの保険_請求一部負担金の合計を記録する。

6. 明細データ 福祉医療費に係る一部負担金合計

明細書データの福祉医療費に係る一部負担金の合計を記録する。

県単独事業 ヘッダコード

No	項目名	最大バイト数	項目形式	モード	必須	説明
1	レコード識別情報	1	固定	英数	○	1
2	事業区分	1	固定	数字	○	9: 県単事業
3	保険医療機関等コード	10	固定	数字	○	① 内科・歯科・調剤・訪問看護 県内7桁 岐阜県10桁 7桁の場合右詰めに記録し残りはスペースを記録 ② 柔道整復(9桁) 登録記号番号を記録。但し、漢字、ハイフンは省くものとする。
4	医療機関名称	40	可変	漢字	○	
5	点数表	2	可変	数字	○	1. 医科 3. 歯科 4. 調剤 6. 訪問看護療養費 19. 柔整
6	請求年月	5	固定	数字	○	
7	マルチボリューム識別番号	2	固定	英数	○	

県単独事業分明細書レコード

No	項目名	最大バイト数	項目形式	モード	必須	説明
1	レコード識別情報	1	固定	英数	○	2
2	旧総合病院診療科	2	固定	英数	△	平成22年4月診療分以降、旧総合病院で科別請求を行っていない場合、および旧総合病院以外に記録しない。
3	保険者番号	8	固定	英数	○	8桁以内で設定されている保険者番号の場合、右詰めに記録し、残りはスペースを記録する。
4	被保険者証記号	20	可変	英数又は漢字	△	
5	被保険者証番号	20	可変	数字	○	数字(0~9)、-(ハイフン)で記録する。
6	生年月日	7	固定	数字	○	レセプト記載の生年月日
7	性別	1	固定	数字	○	1. 男 2. 女
8	市町村番号	8	固定	英数	△	老人保健以外は記録しない
9	受給者番号	7	固定	英数	△	老人保健以外は記録しない
10	診療年月	5	固定	数字	○	
11	保険制度(保険種別①)	1	固定	数字	○	1. 社保 3. 老人保健 ※岐阜県のみ 1. 社保、国保 3. 老人 4. 退職
12	保険種別(保険種別②)	1	固定	数字	○	2. 2併 3. 3併
13	本人家族入外	1	固定	数字	○	1: 本人入院 2: 本人外来 3: 未就学者入院 4: 未就学者外来 5: 家族入院 6: 家族外来 7: 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院 8: 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者外来 9: 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院 0: 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付外来
14	給付割合	3	可変	数字	○	
15	特記事項1	2	固定	英数	△	02. 長 16. 長2
16	特記事項2	2	固定	英数	△	
17	保険診療実日数	2	可変	数字	○	
18	保険請求点数	7	可変	数字	○	点数表1・3・4は点数/点数表 6,19は金額
19	保険薬剤一部負担金	5	可変	数字	△	
20	(請求公費負担金額)	7	可変	数字	△	保険請求一部負担金の上段にある(かっこ)書の値を記録する。
21	保険請求一部負担金	7	可変	数字	△	
22	(公費負担金額)外来分	4	可変	数字	△	
23	公1 公費負担者番号	8	固定	英数	○	
24	公1 受給者番号	7	固定	英数	○	
25	公1 診療実日数	2	可変	数字	○	
26	公1 請求点数	7	可変	数字	○	点数表1・3・4は点数/点数表6・19は金額
27	公1 薬剤一部負担金	5	可変	数字	△	
28	公1 一部負担金	6	可変	数字	△	
29	公2 公費負担者番号	8	固定	英数	△	
30	公2 受給者番号	7	固定	英数	△	
31	公2 診療実日数	2	可変	数字	△	
32	公2 請求点数	7	可変	数字	△	点数表1・3・4は点数/点数表6・19は金額
33	公2 薬剤一部負担金	5	可変	数字	△	
34	公2 一部負担金	6	可変	数字	△	
35	保険食事日数	2	可変	数字	△	
36	保険食事請求基準額	6	可変	数字	△	
37	保険食事標準負担額	6	可変	数字	△	
38	第1公費食事日数	2	可変	数字	△	
39	第1公費食事請求基準額	6	可変	数字	△	
40	第1公費食事標準負担額	6	可変	数字	△	
41	氏名	40	可変	英数又は漢字	○	
42	カルテ番号	20	可変	英数	○	
43	I	1	固定	英数	△	低所得Iの場合1
44	II	1	固定	英数	△	低所得IIの場合2

県単独事業 請求書レコード

No	項目名	最大バイト数	項目形式	モード	必須	説明
1	レコード識別情報	1	固定	英数	○	3
2	明細データレコード件数	4	可変	数字	○	
3	明細データ請求点数合計	9	可変	数字	○	
4	明細データ福祉医療費分点数合計	9	可変	数字	○	
5	明細データ保険請求一部負担金合計	7	可変	数字	△	
6	明細データ福祉医療費に係る一部負担金合計	9	可変	数字	△	

※ 数字モードで該当がない場合は、NULL値となります。また、0の場合は0と記録します。

例 第二公費薬剤一部負担金の負担が0円の場合は0と記録します。第二公費自体がない場合はNULLとします。

※ 必須欄 ○は必須、△は発生時に記録