

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

《処理概要》

- 『診療報酬明細書』を印刷する。

《修正履歴》

	作成日付	作業者	記述
初版	2007/12/07	吉川	新規作成
第二版	2008/07/03	吉川	H20年4月改正に関する変更
第三版	2009/11/17	内田	公費区分の印字修正
第四版	2011/01/17	吉川	帳票様式の変更に伴う修正
第五版	2016/04/14	吉川	最下部の備考に PG オプションで印刷順を制御する旨の追加
第六版	2016/08/29	吉川	最下部の備考に印字対象外とする条件の追加。対象公費番号の追加。
第七版	2016/10/07	萩野	特記事項欄の内容を修正。
第八版	2017/01/16	門間	パラメタ追加
第九版	2017/05/12	萩野	開設者氏名欄の内容を修正
第十版	2018/05/18	萩野	最下部の備考に一部負担金金額置換対応の記述を追加
第十一版	2019/04/26	吉川	元号対応に伴い印字仕様を変更
第十二版	2020/01/15	井上	現物給付の場合、市町村番号欄へ受給者番号を印字するよう変更。
第十三版	2020/09/11	萩野	最下部の備考に PG オプションの印刷順に「06」の説明を追加。
第十四版	2020/11/20	吉川	帳票レイアウトおよび帳票項目に「枝番」を追加
第十五版	2021/02/10	吉川	全国公費の印字内容追加
第十六版	2022/03/15	萩野	帳票レイアウトを変更

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

《テーブル一覧》

テーブルID	I/O	説明	テーブルID	I/O	説明	テーブルID	I/O	説明
tbl_ptinf	I	患者情報	tbl_jobkanri	O	ジョブ管理			
tbl_ptkohinf	I	患者公費情報	tbl_syskanri	I	システム管理			
tbl_hkncombi	I	保険組合せ	tbl_kohsky	I	公費請求			
tbl_syunou	I	収納	tbl_btpara	I	バッチ連携パラメタ			
tbl_ptbyomei	I	患者病名	tbl_prгоption	I	プログラムオプション			
tbl_seikyu	I	請求管理	tbl_pthkninf	I	患者保険情報			
tbl_prtkanri	O	印刷管理						
tbl_prtdata	O	印刷用データ						

《パラメータ一覧》

パラメータ名	説明	桁数	備考
LNK-PRTKANRI-RENUM	連番	4	
LNK-PRTKANRI-TBL-KEY	KEY	8	
LNK-PRTKANRI-TBL-GROUP	グループ	14	
LNK-PRTKANRI-SHORI-RENUM	処理内連番	4	
LNK-PRTKANRI-SRYYM	診療年月	6	
LNK-PRTKANRI-SKYMD	請求年月日	8	
LNK-PRTKANRI-SHELLID	起動シェル名	20	
LNK-PRTKANRI-PRIORITY	印刷順連番	4	
LNK-PRTKANRI-TERMID	端末ID	64	
LNK-PRTKANRI-OPID	オペレータID	16	
LNK-PRTKANRI-PRTNM	プリンタ名	16	
WRK-PARA-JOBID	ジョブID	7	
WRK-PARA-SHELLID	シェルID	8	
WRK-PARA-HOSPNUM	医療機関番号	2	
WRK-PARA-SYORIFLG	処理フラグ	1	
WRK-PARA-STSRYYM	開始診療年月	6	医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の開始年月
WRK-PARA-EDSRYYM	終了診療年月	6	医療機関コード別の処理指定時の該当診療年月の終了年月
RECEERR	エラーファイル名	37	

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

《プロジェクト一覧》

プロジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU0307. CBL	CBL	プログラム	
SEIKYU03BYOMEI1. CBL	CBL	プログラム	複写式レプト用患者病名ファイル作成 PG1
SEIKYU03BYOMEI2. CBL	CBL	プログラム	複写式レプト用患者病名ファイル作成 PG2
SC0307. red	red	帳票レイアウト (1 頁)	A4 罫 (要 INC ファイル)
SC0308. red	red	帳票レイアウト (1 頁)	A4 罫 (要 INC ファイル)
SC0307. INC	INC	INC ファイル	
SC0308. INC	INC	INC ファイル	
SEI0307. INC	INC	INC ファイル	
seikyu0307. sh	sh	プログラム起動シェル	

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

■ 帳票レイアウト

06669
診療報酬明細書
(医科入院)

都道府県番号
03
令和3年5月分
医療機関コード
12-3456-7

市町村番号
1234567
老人医療の受給者番号
公費負担医療の受給者番号①
公費負担医療の受給者番号②

区分
精神結核 特例 重点 老人療養 複合 複療
テストニユウイン
テスト入院
①男 2女
昭和63年5月1日生
職路上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

1
①社・国
2
公費
3
後期
4
退職
5
33併
6
単独
7
高入
8
3六入
9
高入
10
98
11
7()
12
16
13
1098
14
7()
15
16
17
1098
18
7()
19
16
20
1098
21
7()
22
16
23
1098
24
7()
25
16
26
1098
27
7()
28
16
29
1098
30
7()
31
16
32
1098
33
7()
34
16
35
1098
36
7()
37
16
38
1098
39
7()
40
16
41
1098
42
7()
43
16
44
1098
45
7()
46
16
47
1098
48
7()
49
16
50
1098
51
7()
52
16
53
1098
54
7()
55
16
56
1098
57
7()
58
16
59
1098
60
7()
61
16
62
1098
63
7()
64
16
65
1098
66
7()
67
16
68
1098
69
7()
70
16
71
1098
72
7()
73
16
74
1098
75
7()
76
16
77
1098
78
7()
79
16
80
1098
81
7()
82
16
83
1098
84
7()
85
16
86
1098
87
7()
88
16
89
1098
90
7()
91
16
92
1098
93
7()
94
16
95
1098
96
7()
97
16
98
1098
99
7()
100
16
101
1098
102
7()
103
16
104
1098
105
7()
106
16
107
1098
108
7()
109
16
110
1098
111
7()
112
16
113
1098
114
7()
115
16
116
1098
117
7()
118
16
119
1098
120
7()
121
16
122
1098
123
7()
124
16
125
1098
126
7()
127
16
128
1098
129
7()
130
16
131
1098
132
7()
133
16
134
1098
135
7()
136
16
137
1098
138
7()
139
16
140
1098
141
7()
142
16
143
1098
144
7()
145
16
146
1098
147
7()
148
16
149
1098
150
7()
151
16
152
1098
153
7()
154
16
155
1098
156
7()
157
16
158
1098
159
7()
160
16
161
1098
162
7()
163
16
164
1098
165
7()
166
16
167
1098
168
7()
169
16
170
1098
171
7()
172
16
173
1098
174
7()
175
16
176
1098
177
7()
178
16
179
1098
180
7()
181
16
182
1098
183
7()
184
16
185
1098
186
7()
187
16
188
1098
189
7()
190
16
191
1098
192
7()
193
16
194
1098
195
7()
196
16
197
1098
198
7()
199
16
200
1098
201
7()
202
16
203
1098
204
7()
205
16
206
1098
207
7()
208
16
209
1098
210
7()
211
16
212
1098
213
7()
214
16
215
1098
216
7()
217
16
218
1098
219
7()
220
16
221
1098
222
7()
223
16
224
1098
225
7()
226
16
227
1098
228
7()
229
16
230
1098
231
7()
232
16
233
1098
234
7()
235
16
236
1098
237
7()
238
16
239
1098
240
7()
241
16
242
1098
243
7()
244
16
245
1098
246
7()
247
16
248
1098
249
7()
250
16
251
1098
252
7()
253
16
254
1098
255
7()
256
16
257
1098
258
7()
259
16
260
1098
261
7()
262
16
263
1098
264
7()
265
16
266
1098
267
7()
268
16
269
1098
270
7()
271
16
272
1098
273
7()
274
16
275
1098
276
7()
277
16
278
1098
279
7()
280
16
281
1098
282
7()
283
16
284
1098
285
7()
286
16
287
1098
288
7()
289
16
290
1098
291
7()
292
16
293
1098
294
7()
295
16
296
1098
297
7()
298
16
299
1098
300
7()
301
16
302
1098
303
7()
304
16
305
1098
306
7()
307
16
308
1098
309
7()
310
16
311
1098
312
7()
313
16
314
1098
315
7()
316
16
317
1098
318
7()
319
16
320
1098
321
7()
322
16
323
1098
324
7()
325
16
326
1098
327
7()
328
16
329
1098
330
7()
331
16
332
1098
333
7()
334
16
335
1098
336
7()
337
16
338
1098
339
7()
340
16
341
1098
342
7()
343
16
344
1098
345
7()
346
16
347
1098
348
7()
349
16
350
1098
351
7()
352
16
353
1098
354
7()
355
16
356
1098
357
7()
358
16
359
1098
360
7()
361
16
362
1098
363
7()
364
16
365
1098
366
7()
367
16
368
1098
369
7()
370
16
371
1098
372
7()
373
16
374
1098
375
7()
376
16
377
1098
378
7()
379
16
380
1098
381
7()
382
16
383
1098
384
7()
385
16
386
1098
387
7()
388
16
389
1098
390
7()
391
16
392
1098
393
7()
394
16
395
1098
396
7()
397
16
398
1098
399
7()
400
16
401
1098
402
7()
403
16
404
1098
405
7()
406
16
407
1098
408
7()
409
16
410
1098
411
7()
412
16
413
1098
414
7()
415
16
416
1098
417
7()
418
16
419
1098
420
7()
421
16
422
1098
423
7()
424
16
425
1098
426
7()
427
16
428
1098
429
7()
430
16
431
1098
432
7()
433
16
434
1098
435
7()
436
16
437
1098
438
7()
439
16
440
1098
441
7()
442
16
443
1098
444
7()
445
16
446
1098
447
7()
448
16
449
1098
450
7()
451
16
452
1098
453
7()
454
16
455
1098
456
7()
457
16
458
1098
459
7()
460
16
461
1098
462
7()
463
16
464
1098
465
7()
466
16
467
1098
468
7()
469
16
470
1098
471
7()
472
16
473
1098
474
7()
475
16
476
1098
477
7()
478
16
479
1098
480
7()
481
16
482
1098
483
7()
484
16
485
1098
486
7()
487
16
488
1098
489
7()
490
16
491
1098
492
7()
493
16
494
1098
495
7()
496
16
497
1098
498
7()
499
16
500
1098
501
7()
502
16
503
1098
504
7()
505
16
506
1098
507
7()
508
16
509
1098
510
7()
511
16
512
1098
513
7()
514
16
515
1098
516
7()
517
16
518
1098
519
7()
520
16
521
1098
522
7()
523
16
524
1098
525
7()
526
16
527
1098
528
7()
529
16
530
1098
531
7()
532
16
533
1098
534
7()
535
16
536
1098
537
7()
538
16
539
1098
540
7()
541
16
542
1098
543
7()
544
16
545
1098
546
7()
547
16
548
1098
549
7()
550
16
551
1098
552
7()
553
16
554
1098
555
7()
556
16
557
1098
558
7()
559
16
560
1098
561
7()
562
16
563
1098
564
7()
565
16
566
1098
567
7()
568
16
569
1098
570
7()
571
16
572
1098
573
7()
574
16
575
1098
576
7()
577
16
578
1098
579
7()
580
16
581
1098
582
7()
583
16
584
1098
585
7()
586
16
587
1098
588
7()
589
16
590
1098
591
7()
592
16
593
1098
594
7()
595
16
596
1098
597
7()
598
16
599
1098
600
7()
601
16
602
1098
603
7()
604
16
605
1098
606
7()
607
16
608
1098
609
7()
610
16
611
1098
612
7()
613
16
614
1098
615
7()
616
16
617
1098
618
7()
619
16
620
1098
621
7()
622
16
623
1098
624
7()
625
16
626
1098
627
7()
628
16
629
1098
630
7()
631
16
632
1098
633
7()
634
16
635
1098
636
7()
637
16
638
1098
639
7()
640
16
641
1098
642
7()
643
16
644
1098
645
7()
646
16
647
1098
648
7()
649
16
650
1098
651
7()
652
16
653
1098
654
7()
655
16
656
1098
657
7()
658
16
659
1098
660
7()
661
16
662
1098
663
7()
664
16
665
1098
666
7()
667
16
668
1098
669
7()
670
16
671
1098
672
7()
673
16
674
1098
675
7()
676
16
677
1098
678
7()
679
16
680
1098
681
7()
682
16
683
1098
684
7()
685
16
686
1098
687
7()
688
16
689
1098
690
7()
691
16
692
1098
693
7()
694
16
695
1098
696
7()
697
16
698
1098
699
7()
700
16
701
1098
702
7()
703
16
704
1098
705
7()
706
16
707
1098
708
7()
709
16
710
1098
711
7()
712
16
713
1098
714
7()
715
16
716
1098
717
7()
718
16
719
1098
720
7()
721
16
722
1098
723
7()
724
16
725
1098
726
7()
727
16
728
1098
729
7()
730
16
731
1098
732
7()
733
16
734
1098
735
7()
736
16
737
1098
738
7()
739
16
740
1098
741
7()
742
16
743
1098
744
7()
745
16
746
1098
747
7()
748
16
749
1098
750
7()
751
16
752
1098
753
7()
754
16
755
1098
756
7()
757
16
758
1098
759
7()
760
16
761
1098
762
7()
763
16
764
1098
765
7()
766
16
767
1098
768
7()
769
16
770
1098
771
7()
772
16
773
1098
774
7()
775
16
776
1098
777
7()
778
16
779
1098
780
7()
781
16
782
1098
783
7()
784
16
785
1098
786
7()
787
16
788
1098
789
7()
790
16
791
1098
792
7()
793
16
794
1098
795
7()
796
16
797
1098
798
7()
799
16
800
1098
801
7()
802
16
803
1098
804
7()
805
16
806
1098
807
7()
808
16
809
1098
810
7()
811
16
812
1098
813
7()
814
16
815
1098
816
7()
817
16
818
1098
819
7()
820
16
821
1098
822
7()
823
16
824
1098
825
7()
826
16
827
1098
828
7()
829
16
830
1098
831
7()
832
16
833
1098
834
7()
835
16
836
1098
837
7()
838
16
839
1098
840
7()
841
16
842
1098
843
7()
844
16
845
1098
846
7()
847
16
848
1098
849
7()
850
16
851
1098
852
7()
853
16
854
1098
855
7()
856
16
857
1098
858
7()
859
16
860
1098
861
7()
862
16
863
1098
864
7()
865
16
866
1098
867
7()
868
16
869
1098
870
7()
871
16
872
1098
873
7()
874
16
875
1098
876
7()
877
16
878
1098
879
7()
880
16
881
1098
882
7()
883
16
884
1098
885
7()
886
16
887
1098
888
7()
889
16
890
1098
891
7()
892
16
893
1098
894
7()
895
16
896
1098
897
7()
898
16
899
1098
900
7()
901
16
902
1098
903
7()
904
16
905
1098
906
7()
907
16
908
1098
909
7()
910
16
911
1098
912
7()
913
16
914
1098
915
7()
916
16
917
1098
918
7()
919
16
920
1098
921
7()
922
16
923
1098
924
7()
925
16
926
1098
927
7()
928
16
929
1098
930
7()
931
16
932
1098
933
7()
934
16
935
1098
936
7()
937
16
938
1098
939
7()
940
16
941
1098
942
7()
943
16
944
1098
945
7()
946
16
947
1098
948
7()
949
16
950
1098
951
7()
952
16
953
1098
954
7()
955
16
956
1098
957
7()
958
16
959
1098
960
7()
961
16
962
1098
963
7()
964
16
965
1098
966
7()
967
16
968
1098
969
7()
970
16
971
1098
972
7()
973
16
974
1098
975
7()
976
16
977
1098
978
7()
979
16
980
1098
981
7()
982
16
983
1098
984
7()
985
16
986
1098
987
7()
988
16
989
1098
990
7()
991
16
992
1098
993
7()
994
16
995
1098
996
7()
997
16
998
1098
999
7()
1000
16
1001
1098
1002
7()
1003
16
1004
1098
1005
7()
1006
16
1007
1098
1008
7()
1009
16
1010
1098
1011
7()
1012
16
1013
1098
1014
7()
1015
16
1016
1098
1017
7()
1018
16
1019
1098
1020
7()
1021
16
1022
1098
1023
7()
1024
16
1025
1098
1026
7()
1027
16
1028
1098
1029
7()
1030
16
1031
1098
1032
7()
1033
16
1034
1098
1035
7()
1036
16
1037
1098
1038
7()
1039
16
1040
1098
1041
7()
1042
16
1043
1098
1044
7()
1045
16
1046
1098
1047
7()
1048
16
1049
1098
1050
7()
1051
16
1052
1098
1053
7()
1054
16
1055
1098
1056
7()
1057
16
1058
1098
1059
7()
1060
16
1061
1098
1062
7()
1063
16
1064
1098
1065
7()
1066
16
1067
1098
1068
7()
1069
16
1070
1098
1071
7()
1072
16
1073
1098
1074
7()
1075
16
1076
1098
1077
7()
1078
16
1079
1098
1080
7()
1081
16
1082
1098
1083
7()
1084
16
1085
1098
1086
7()
1087
16
1088
1098
1089
7()
1090
16
1091
1098
1092
7()
1093
16
1094
1098
1095
7()
1096
16
1097
1098
1098
7()
1099
16
1100
1098
1101
7()
1102
16
1103
1098
1104
7()
1105
16
1106
1098
1107
7()
1108
16
1109
1098
1110
7()
1111
16
1112
1098
1113
7()
1114
16
1115
1098
1116
7()
1117
16
1118
1098
1119
7()
1120
16
1121
1098
1122
7()
1123
16
1124
1098
1125
7()
1126
16
1127
1098
1128
7()
1129
16
1130
1098
1131
7()
1132
16
1133
1098
1134
7()
1135
16
1136
1098
1137
7()
1138
16
1139
1098
1140
7()
1141
16
1142
1098
1143
7()
1144
16
1145
1098
1146
7()
1147
16
1148
1098
11

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

[illegible]

傷病名	(1) (2) (3)	診療開始日	(1) (2) (3)	年 月 日	日 帳 帳	治癒・死亡・中止	診療 日 数	1
① 初診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数				
② 再診	再診 外来管理加算 時間外 休日 深夜	× × × × ×	回 回 回 回 回					
③ 指導								
④ 在宅	在宅 深夜・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	回 回 回 回						
⑤ 投薬	① 内服(薬剤) ② 点眼(薬剤) ③ 外用(薬剤) ④ 処方 ⑤ 麻酔 ⑥ 調剤	× × ×	単位 回 単位 回 回 回					
⑥ 注射	① 皮下筋内 ② 静脈内 ③ その他	回 回 回						
⑦ 処置	薬剤	回						
⑧ 検査	薬剤	回						
⑨ 検査	薬剤	回						
⑩ 検査	薬剤	回						
⑪ その他	処方せん 薬剤	回						
⑫ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑬ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑭ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑮ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑯ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑰ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑱ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑲ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
⑳ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉑ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉒ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉓ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉔ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉕ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉖ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉗ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉘ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉙ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉚ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉛ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉜ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉝ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉞ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㉟ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊱ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊲ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊳ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊴ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊵ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊶ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊷ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊸ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊹ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊺ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊻ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊼ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊽ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊾ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点
㊿ 公費負担	公費負担	点	点	点	点	点	点	点

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

■印字内容

◆ヘッダ -

《帳票項目一覧》

帳票項目	バイト数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
診療年月	16	入力画面_診療年月		
医療機関コード	20	医療機関コード	システム管理	医療機関コード
保険区分	2	保険区分	公費請求	保険番号
併用区分	2	併用区分	公費請求	レセプト種別区分
本家族区分	2	本家族区分	公費請求	本人家族区分－主保険
市町村番号	16	公費が現物給付の場合、市町村番号欄へ受給者番号（１～８文字目）を印字	公費請求	受給者番号
老人医療の受給者番号	14	公費が現物給付の場合、老人医療の受給者番号欄へ受給者番号（９～１１文字目）を印字	公費請求	受給者番号
負担者番号	16	全国公費の負担者番号	公費請求	負担者番号
受給者番号	14	全国公費の受給者番号	公費請求	受給者番号
保険者番号	16	保険者番号	公費請求	保険者番号
記号	34	記号	公費請求	記号－主保険
番号	34	番号	公費請求	番号－主保険
枝番	2	枝番	患者保険情報	枝番
医療機関住所	100	所在地	システム管理	所在地
医療機関名称	100	医療機関名称	システム管理	医療機関名称
開設者氏名	40	不要なため印字無し	システム管理	漢字氏名
給付割合	2	給付割合	公費請求	給付割合－主保険
カナ氏名	40	患者カナ氏名	公費請求	カナ氏名
漢字氏名	30	患者漢字氏名	公費請求	漢字氏名
患者番号	20	患者番号	公費請求	患者番号
生年月日	8	生年月日	公費請求	生年月日
性別	2	性別	公費請求	性別
特記事項	8	レセプト特記事項を印字	請求管理基本	特記事項－１、特記事項－２、特記事項－３

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

◆病名データ

○印字データ

帳票項目	バイト数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
病名	54	病名	患者病名	病名
診療開始日	26	診療開始日	患者病名	診療開始日
転帰 1	2	転帰区分が 1 の場合「治ゆ」に転帰日を印字	患者病名	転帰区分、転帰日
転帰 2	2	転帰区分が 2 の場合「死亡」に転帰日を印字	患者病名	転帰区分、転帰日
転帰 3	2	転帰区分が 3 の場合「中止」に転帰日を印字	患者病名	転帰区分、転帰日
摘要	52	病名	患者病名	病名

◆明細

○印字データ

帳票項目	バイト数	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
入院：食事日数 保険	7	入院の患者の食事日数（福祉分）	公費請求	食事日数 2～5
入院：食事日数 公費①	7	入院の患者の食事日数（全国公費）	請求管理	食事日数：公費 1
入院：食事療養費 保険	7	入院の患者の食事療養費（福祉分）	公費請求	食事療養費 2～5
入院：食事療養費 公費①	7	入院の患者の食事療養費（全国公費）	請求管理	食事療養費：公費 1
入院：標準負担額 保険	2	入院の患者の標準負担額（福祉分）	公費請求	標準負担額 2～5
入院：標準負担額 公費①	2	入院の患者の標準負担額（全国公費）	請求管理	標準負担額：公費 1
入院外：請求点数 保険	7	外来の患者の請求点数（福祉分）	公費請求	合計点数 2～5
入院外：請求点数 公費①	7	外来の患者の請求点数（全国公費）	請求管理	合計点数：公費 1
入院外：一部負担金 保険	7	外来の患者のレセプト一部負担金	請求管理	負担金額：主保険
入院外：一部負担金 公費①	7	外来の全国公費の一部負担金（全国公費）	請求管理	負担金額：公費 1

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

○印字条件

上記印字条件は以下の条件の元、各欄へ印字されます。

○対象公費（プログラムオプションで標準で設定されている公費）

保険番号	法別	制度名	短縮制度名
110	10	子ども医療費	マル子償還
210	10	子ども医療費	マル子県
310	10	子ども医療費	マル子負無
410	10	子ども医療費	盛岡子
510	10	子ども医療費	一戸子
130	30	重度心身障害者医療費	マル障償還
230	30	重度心身障害者医療費	マル障県
330	30	重度心身障害者医療費	マル障負無
430	30	重度心身障害者医療費	盛岡障
530	30	重度心身障害者医療費	一戸障
140	40	ひとり親家庭医療費	マル親償還
240	40	ひとり親家庭医療費	マル親県
340	40	ひとり親家庭医療費	マル親負無
440	40	ひとり親家庭医療費	盛岡親
540	40	ひとり親家庭医療費	一戸親
120	20	妊産婦医療費	マル妊県
220	20	妊産婦医療費	マル妊負無
320	20	妊産婦医療費	盛岡妊
150	50	一人暮らし老人医療費	マル老
199	99	市町村単独	単独

「入院－療養の給付－保険」（図1－1）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号－公費 1～4
主保険を持っている	スぺース以外	請求管理	主保険－保険番号
入院である	1	請求管理	入外区分

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

「入院－療養の給付－公費①」（図 1－2）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号－公費 1～4
公費 1 を持っている	ｽﾊﾟｰｽ以外	請求管理	保険番号－公費 1
入院である	1	請求管理	入外区分

「入院－療養の給付－公費②」（図 1－3）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号－公費 1～4
公費 2 を持っている	ｽﾊﾟｰｽ以外	請求管理	保険番号－公費 2
入院である	1	請求管理	入外区分

「入院外－療養の給付－保険」（図 2－4）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号－公費 1～4
主保険を持っている	ｽﾊﾟｰｽ以外	請求管理	主保険－保険番号
外来である	2	請求管理	入外区分

「入院外－療養の給付－公費①」（図 2－5）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号－公費 1～4
公費 1 を持っている	ｽﾊﾟｰｽ以外	請求管理	保険番号－公費 1
外来である	2	請求管理	入外区分

「入院外－療養の給付－公費②」（図 2－6）

判断項目	条件	テーブル	項目名
対象公費を持っている	対象公費参照	公費請求	保険番号－公費 1～4
公費 2 を持っている	ｽﾊﾟｰｽ以外	請求管理	保険番号－公費 2
外来である	2	請求管理	入外区分

【プログラム仕様書】

No.	03-04	サブシステム名	岩手県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU0307	帳票名称	複写式レセプト	Ver	5.02

○備考

- ・ プログラムオプションの REGESYUTURYOKU で印刷順の制御をする。設定がない場合は「05」と同様とする。
 - 01：保険者番号・カナ氏名順
 - 02：保険者番号・患者番号順
 - 03：カナ氏名順
 - 04：患者番号順
 - 05：受給者番号順
 - 06：連名簿と同じ並び順
- ・ 現物給付の公費において、公費の助成がない場合は集計対象外。
- ・ レセプトの一部負担金記載置換に対応