

【プログラム仕様書】

No.	18-04	サブシステム名	福井県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1807	帳票名称	医療費助成事業対象者明細書ファイル	ver	5.04

《処理概要》

- 『医療費助成事業対象者明細書ファイル』をテキストファイルに出力する。

《修正履歴》

	作成日付	作業者	記述
初版	2012/10/26	萩野	新規作成
第二版	2014/02/12	萩野	医療機関コードと受給資格者氏名(カナ)の印字内容を修正
第三版	2014/04/18	萩野	データコードの項目一覧の列に「形式」を追加
第四版	2015/11/26	吉川	「一部負担金」と「公費 1～2 食事(生活)療養費負担額」の内容修正。最下部「備考」の印字対象に関する事項修正
第五版	2016/11/15	門間	対象公費をプログラムオプションから取得するように修正
第六版	2017/02/13	吉川	データコードの「保険証：記号」のバイト数修正
第七版	2017/03/08	門間	パラメタ追加、「点数」と「実日数」の内容修正
第八版	2019/05/09	門間	改元対応
第九版	2019/06/12	萩野	「公費対象患者負担額」の内容修正
第十版	2021/10/08	門間	「一部負担金」の内容修正
第十一版	2022/08/15	吉川	備考にコロナ公費に関する記述を追加

【プログラム仕様書】

No.	18-04	サブシステム名	福井県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1807	帳票名称	医療費助成事業対象者明細書ファイル	ver	5.04

《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_btpara	I	パッチ連係パラメタ			
tbl_ptkohinf	I	患者公費情報	tbl_kohsky	I	地方公費請求			
tbl_syunou	I	収納	tbl_hknum	I	保険番号			
tbl_seikyu	I	請求管理						
tbl_prtkanri	O	印刷管理						
tbl_prtdata	O	印刷用データ						
tbl_jobkanri	O	ジョブ管理						
tbl_syskanri	I	システム管理						

《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.	18-04	サブシステム名	福井県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1807	帳票名称	医療費助成事業対象者明細書ファイル	ver	5.04

《プロジェクト一覧》

プロジェクト ID	Type	説明	備考
SEIKYU1807. CBL	CBL	プログラム	
SEI1805. INC	INC	INC ファイル	
seikyu1807. sh	sh	プログラム起動シェル	

■印字内容

◆データコード

《項目一覧》

帳票項目	バイト数	形式	内容／条件／計算式	テーブル	項目名
取扱年月	5	数字	取りまとめた診療分の年月を和暦で表す (明治=1、大正=2、昭和=3、平成=4、令和=5)		
診療年月	5	数字	該当患者の診療年月を和暦で表す (明治=1、大正=2、昭和=3、平成=4、令和=5)	公費請求	診療年月
医療機関コード	10	数字	「18」＋点数表区分(1桁)＋医療機関コード(7桁)	システム管理	医療機関コード
受給資格者番号	11	数字	該当患者の受給者番号	公費請求	受給者番号
受給資格者氏名(カナ)	20	半角カナ	該当患者のカナ氏名(半角カナ)	公費請求	カナ氏名
受給資格者氏名(漢字)	24	漢字	該当患者の漢字氏名	公費請求	漢字氏名
診療科	2	数字	診療科	公費請求	診療科 1
保険者番号	8	数字	該当患者の保険者番号	公費請求	保険者番号
保険者証：記号	20	漢字	該当患者の被保険者証の記号	公費請求	主保険－記号
保険者証：番号	15	英数字	該当患者の被保険者証の番号	公費請求	主保険－番号
性別	1	数字	該当患者の性別(男=1、女=2)	公費請求	性別
生年月日	7	数字	該当患者を和暦で表示する(明治=1、大正=2、昭和=3、平成=4、令和=5)	公費請求	生年月日
入外区分	1	数字	該当患者の入外区分(入院=1、入院外=2)		
被保区分	1	数字	該当患者が加入している医療保険の被保険者区分(本人=1、被扶養者=2)	公費請求	主保険－本人家族区分
本人・家族区分	1	数字	該当患者が退職医療該当者の場合(特例退職者は含まない)、退職本人か家族かの区分(退職者本人=1、退職者家族=2) ※退職医療該当者でない場合は空白を印字	公費請求	主保険－本人家族区分
長期区分	1	数字	該当患者が特定疾病療養に該当の場合は1、それ以外の場合は0を印字 (該当=1、非該当=0)	請求管理	記載外公費－保険番号 1～4
給付割合	2	数字	該当患者が加入している医療保険の給付割合 「(100－給付割合)÷10」	公費請求	主保険－給付割合

【プログラム仕様書】

No.	18-04	サブシステム名	福井県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1807	帳票名称	医療費助成事業対象者明細書ファイル	ver	5.04
日数		2	数字	福祉にかかる日数を印字	公費請求 実日数 2 ～ 5
点数		9	数字	福祉にかかる点数を印字	公費請求 合計点数 2 ～ 5
一部負担金		8	数字	該当患者の負担金＋食事標準負担金 負担金は公費請求テーブルを元に収納テーブルを取得し、対象公費にかかる計算負担金を計上する 食事標準負担金は難病で経過措置の場合は 1 ／ 2 にする	収納 請求管理 公費 1 ～ 4 計算負担金計 請求額情報（食事）－患者負担
余白		6	数字	ゼロ埋め	
第一 負担 公費 医療	法別番号	2	数字	公費の法別番号。老人の場合は老人保健の法別番号	請求管理 保険番号 公費請求 保険番号－公費 1 法別番号 老人保健－法別番号
	日数	2	数字	該当公費使用時の実日数	請求管理 実日数－公費 1
	公費対象点数	9	数字	該当公費使用時の合計点数	請求管理 合計点数－公費 1
	余白	6	数字	ゼロ埋め	
	公費対象患者負担額	6	数字	該当公費使用時の負担金額	請求管理 負担金額－公費 1 負担金額－控除額－公費 1
第二 負担 公費 医療	法別番号	2	数字	公費の法別番号。老人の場合は老人保健の法別番号	請求管理 保険番号 公費請求 保険番号－公費 2 法別番号 老人保健－法別番号
	日数	2	数字	該当公費使用時の実日数	請求管理 実日数－公費 2
	公費対象点数	9	数字	該当公費使用時の合計点数	請求管理 合計点数－公費 2
	余白	6	数字	ゼロ埋め	
	公費対象患者負担額	6	数字	該当公費使用時の負担金額 難病で経過措置の場合は 1 ／ 2 にする	請求管理 負担金額－公費 2 負担金額－控除額－公費 2
食事療養費	回数	2	数字	該当患者の食事回数	公費請求 食事日数 2 ～ 5
	療養費	6	数字	該当患者の食事療養費	公費請求 食事療養費 2 ～ 5
	標準負担額	6	数字	該当患者の標準負担額	公費請求 標準負担額 2 ～ 5
	公費 1：回数	2	数字	該当公費使用時の食事日数	請求管理 食事日数－公費 1
	公費 1：療養費	6	数字	該当公費使用時の食事療養費	請求管理 食事療養費－公費 1
	公費 1：標準負担額	6	数字	該当公費使用時の標準負担額	請求管理 標準負担額－公費 1
	公費 2：回数	2	数字	該当公費使用時の食事日数	請求管理 食事日数－公費 2
	公費 2：療養費	6	数字	該当公費使用時の食事療養費	請求管理 食事療養費－公費 2
	公費 2：標準負担額	6	数字	該当公費使用時の標準負担額 難病で経過措置の場合は 1 ／ 2 にする	請求管理 標準負担額－公費 2
漢字区分		1	数字	2 を固定（JEF コード 体系=0、JIS コード 体系=1、JIS コード 体系=2）	

【プログラム仕様書】

No.	18-04	サブシステム名	福井県プログラム	コンポーネント名	総括表・公費請求書
ID	SEIKYU1807	帳票名称	医療費助成事業対象者明細書ファイル	ver	5.04
患者コード	10	数字	該当患者の患者番号	公費請求	患者番号
余白	38	英数字	空白		

※ 形式が「数字」の場合は、桁数に達しなければ先頭に0（ゼロ）を付加し指定の桁数になるようにします。

○印字条件

上記印字データは以下の条件の元、各欄へ印字されます。

○対象公費（プログラム中に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
191	91	重度心身障害者医療費	重障
193	93	乳幼児医療費	乳児
194	94	母子家庭（母子）医療費	母子
196	96	母子家庭（寡婦）医療費	寡婦
198	98	父子家庭医療費	父子

○備考

- ・ファイル形式は固定長テキスト（1レコード300バイト）
- ・ファイル名は「J」 + 医療機関コード + “.TXT” 例：J1234567.TXT
- ・文字コードはShift-JISとする。
- ・市町村ごとに受給者番号の昇順で印字する。
- ・患者負担がない場合は印字対象外（患者負担がなくても食事負担がある場合は印字対象）
- ・093PCR検査および094コロナ軽症を持っている場合は別々に記載するが、第三公費まで併用している場合は093と094はまとめて記載する。