

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |               |          |           |
|-----|------------|---------|---------------|----------|-----------|
| No. | 25-05      | サブシステム名 | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称    | 福祉医療費請求書(連名簿) | Ver      | 5.02      |

## 《処理概要》

- 『福祉医療費請求書(連名簿)』を印刷する。

## 《修正履歴》

|      | 作成日付       | 作業者 | 記述                                                                     |
|------|------------|-----|------------------------------------------------------------------------|
| 初版   | 2008/02/04 | 吉川  | 新規作成                                                                   |
| 第二版  | 2008/08/29 | 吉川  | H 2 0 年 4 月改正対応                                                        |
| 第三版  | 2008/10/20 | 吉川  | 帳票項目「公費対象患者負担額」の内容と「被保険者証番号」のバイト数修正                                    |
| 第四版  | 2009/11/10 | 吉川  | 備考追加                                                                   |
| 第五版  | 2010/04/19 | 吉川  | 対象公費番号追加 (340)                                                         |
| 第六版  | 2012/08/17 | 吉川  | 対象公費を INI ファイルで持つ修正に伴う変更<br>備考欄にソートに関する記述追加<br>地方公費を二つ所持してた場合に関する内容の修正 |
| 第七版  | 2016/03/11 | 吉川  | 「長期」欄に長期上位の印字内容追加                                                      |
| 第八版  | 2017/12/04 | 門間  | パラメタ追加                                                                 |
| 第九版  | 2019/04/25 | 門間  | 改元対応                                                                   |
| 第十版  | 2020/03/11 | 門間  | 岐阜県の記載仕様に対応                                                            |
| 第十一版 | 2021/01/14 | 井上  | 滋賀県以外の場合、公費負担額を 1 0 円単位で記載するように修正                                      |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |               |          |           |
|-----|------------|---------|---------------|----------|-----------|
| No. | 25-05      | サブシステム名 | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称    | 福祉医療費請求書(連名簿) | 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_hknum     | I   | 保険番号       |        |     |    |
| tbl_ptkohinf | I   | 患者公費情報 | tbl_kohsky    | I   | 地方公費請求     |        |     |    |
| tbl_hkncombi | I   | 保険組合せ  | tbl_btpara    | I   | ハッチ連係パラメタ  |        |     |    |
| tbl_syunou   | I   | 収納     | tbl_prgoption | I   | プログラムオプション |        |     |    |
| 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. | 25-05      | サブシステム名 | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称    | 福祉医療費請求書(連名簿) | Ver      | 5.02      |

## 《プロジェクト一覧》

| プロジェクト ID       | Type | 説明            | 備考                                     |
|-----------------|------|---------------|----------------------------------------|
| SEIKYU2503. CBL | CBL  | プログラム         |                                        |
| SC2503. red     | red  | 帳票レイアウト (1 頁) | A4 ヨコ (要 INC ファイル)                     |
| SC2503. INC     | INC  | INC ファイル      |                                        |
| SEI2503. INC    | INC  | INC ファイル      |                                        |
| TAISYO2501. INC | INC  | INC ファイル      |                                        |
| TAISYOKOHI. INI | INI  | INI ファイル      | 対象公費番号設定ファイル (※現在はプログラムオプションで設定するため不要) |
| SORT. INI       | INI  | INI ファイル      | 記載順設定ファイル (※現在はプログラムオプションで設定するため不要)    |
| seikyu2503. sh  | sh   | プログラム起動シェル    |                                        |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |               |          |           |
|-----|------------|---------|---------------|----------|-----------|
| No. | 25-05      | サブシステム名 | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称    | 福祉医療費請求書(連名簿) | Ver      | 5.02      |

## ■ 帳票レイアウト

様式第7号 福祉医療費請求書(連名簿)

No. 1

|                           |       |           |          |                     |         |           |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
|---------------------------|-------|-----------|----------|---------------------|---------|-----------|----|---------|--------------------|------------------------|-------|----------------|-----|---|----------|-------|
| 事業区分 9                    |       | 医療機関所在地   |          | 東京都文京区本駒込2-28-16    |         | 医療機関コード   |    | 1234567 |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 平成 18年 7月分<br>下記のとおり請求する。 |       | 処理区分 2    |          | 医療法人 オルカ医院          |         | 点数表<br>区分 |    | 1       |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 平成 18年 8月 9日              |       | 名称・開設者氏名  |          | オルカ<br>03-3946-0001 |         | ⑩         |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 区分                        | 受給者氏名 | 保険者番号     | 公費番号①    | 公費受給者番号①            | 診療年月    | 給付割合      | 本家 | 日数      | 請求点数<br>(集約の場合は合計) | 一部負担金<br>(集約の場合は一部負担金) | 公費点数① | 公費対象<br>患者負担額① | 長   | 公 | 科別<br>番号 |       |
|                           | 性別    | 生年月日      | 被保険者証記号  | 被保険者証番号             |         |           |    |         |                    |                        | 公費番号② | 公費受給者番号②       |     |   |          | 公費点数② |
| 1                         | 2     | テスト 乳幼児   | 00010025 | 42010001            | 1111111 | 18        | 7  | 70      | 2                  | 1                      | 324   | 324            | 580 |   |          |       |
|                           | 1     | 3420101   |          |                     |         |           |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 2                         | 2     | テスト143    | 00000111 | 43390001            | 1111111 | 18        | 7  | 70      | 2                  | 1                      | 322   | 322            |     |   |          |       |
|                           | 1     | 3250101   |          |                     |         |           |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 3                         | 2     | テスト145    | 00000111 | 45390001            | 1111111 | 18        | 7  | 80      | 4                  | 1                      | 397   | 397            |     |   |          |       |
|                           | 1     | 4160101   |          |                     |         |           |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 4                         | 2     | テストいわき市   | 00070045 | 00411111            | 1111111 | 18        | 7  | 80      | 4                  | 1                      | 11337 | 11337          |     |   |          |       |
|                           | 1     | 4170202   |          |                     |         |           |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 5                         | 2     | テストひとり親   | 00000111 | 44010001            | 1111111 | 18        | 7  | 70      | 2                  | 1                      | 323   | 323            | 580 |   |          |       |
|                           | 1     | 3201010   |          |                     |         |           |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 6                         | 2     | テストひとり親1割 | 00014001 | 44010001            | 1111111 | 18        | 7  | 70      | 2                  | 1                      | 323   | 323            | 320 |   |          |       |
|                           | 1     | 3201010   |          |                     |         |           |    |         |                    |                        |       |                |     |   |          |       |
| 1                         | 合 計   |           |          |                     |         | 件 数       |    | 6       | 13026              |                        | 13026 | 1480           |     |   |          |       |

( 1 )

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |               |          |           |
|-----|------------|---------|---------------|----------|-----------|
| No. | 25-05      | サブシステム名 | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称    | 福祉医療費請求書(連名簿) | 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     |
|---------|------|---------------------------------|--------|---------|
| ページ数    | 4    | 1からの連番                          |        |         |
| 診療年号    | 4    | 入力画面_印刷年月                       |        |         |
| 診療年     | 2    | 入力画面_印刷年月                       |        |         |
| 診療月     | 2    | 入力画面_印刷年月                       |        |         |
| 請求年号    | 4    | 入力画面_請求年月日                      |        |         |
| 請求年     | 2    | 入力画面_請求年月日                      |        |         |
| 請求月     | 2    | 入力画面_請求年月日                      |        |         |
| 請求日     | 2    | 入力画面_請求年月日                      |        |         |
| 医療機関コード | 3, 7 | 医療機関コード ※県番号が「21」の場合は頭に「211」を付加 | システム管理 | 医療機関コード |
| 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  |
| 開設者名    | 40   | 開設者名                            | システム管理 | 開設者名    |
| 電話番号    | 15   | 電話番号                            | システム管理 | 電話番号    |
| 点数票区分   | 1    | 点数票区分                           | システム管理 | 点数票区分   |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |               |          |           |
|-----|------------|---------|---------------|----------|-----------|
| No. | 25-05      | サブシステム名 | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称    | 福祉医療費請求書(連名簿) | Ver      | 5.02      |

## ◆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                   |
|---------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------|
| 受給者氏名   | 20   | 該当患者の漢字氏名                                                                                         | 公費請求           | 漢字氏名                  |
| 性別      | 1    | 性別を表す<br>1: 男<br>2: 女                                                                             | 公費請求           | 性別                    |
| 生年月日    | 7    | 該当患者の生年月日                                                                                         | 公費請求           | 生年月日                  |
| 保険者番号   | 8    | 該当患者の保険者番号                                                                                        | 公費請求           | 保険者番号                 |
| 被保険者証記号 | 16   | 被保険者証の記号                                                                                          | 公費請求           | 主保険－記号                |
| 被保険者証番号 | 24   | 被保険者証の番号                                                                                          | 公費請求           | 主保険－番号                |
| 公費番号    | 8    | 該当患者が所持する公費の負担者番号。<br>地方公費を二つ所持している場合は二段に分けて印字<br>全国公費を併用している場合は患者公費情報テーブルから公費の負担者番号を取得し、二段に分けて印字 | 公費請求<br>患者公費情報 | 公費－負担者番号 1～4<br>負担者番号 |
| 公費受給者番号 | 7    | 該当患者の所持する公費の受給者番号。<br>地方公費を二つ所持している場合は二段に分けて印字<br>全国公費を併用している場合は患者公費情報テーブルから公費の受給者番号を取得し、二段に分けて印字 | 公費請求<br>患者公費情報 | 公費－受給者番号 1～4<br>受給者番号 |
| 診療年     | 2    | 該当患者の診療年                                                                                          | 公費請求           | 診療年月                  |
| 診療月     | 2    | 該当患者の診療月                                                                                          | 公費請求           | 診療年月                  |
| 給付割合    | 2    | 該当患者の給付割合。前期高齢9割は8割として印字                                                                          | 公費請求           | 主保険－給付割合              |
| 本人家族区分  | 1    | レプト種別区分の1桁目を参照し、本人家族の区分を表す                                                                        | 公費請求           | レプト種別                 |
| 日数      | 2    | 該当患者の実日数                                                                                          | 公費請求           | 実日数 2～5               |
| 請求点数    | 7    | 該当患者の合計点数                                                                                         | 公費請求           | 合計点数 2～5              |
| 一部負担金   | 7    | 主保険に限度額がある場合は主保険の計算負担金を集計。集計された計算負担金が主保険の負担金額を超えた場合、その負担金額を印字                                     | 収納<br>公費請求     | 主保険計算負担金<br>負担金額 1    |
| 公費分点数   | 7    | 該当患者が所持する公費の点数<br>地方公費を二つ所持している場合は二段に分けて印字<br>全国公費を併用している場合は収納テーブルから公費分の合計点数を取得し、二段に分けて印字する       | 公費請求<br>収納     | 合計点数 2～5<br>合計－保険点数   |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |         |               |          |           |
|-----|------------|---------|---------------|----------|-----------|
| No. | 25-05      | サブシステム名 | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称    | 福祉医療費請求書(連名簿) | Ver      | 5.02      |

|           |   |                                                                                                                                                          |            |                          |
|-----------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|
| 公費対象患者負担額 | 7 | 該当患者が所持する公費の負担額。<br>地方公費を二つ所持している場合は二段に分けて印字<br>全国公費を併用している場合は収納テーブルから公費の計算負担金を取得する。<br>長期(972)の公費を持っている場合 10000 までを、長期上位(974)を持っている場合は 20000 までを限度額とする。 | 公費請求<br>収納 | 負担金額 2～5<br>公費 1～4 計算負担金 |
| 長期        | 2 | 長期(972)を持っている場合は「2」を印字<br>長期上位(974)を持っている場合「16」を印字                                                                                                       | 収納         | 公費 1～4 保険番号              |
| 老人        | 2 | 27 老人を持っている場合、「27」を印字                                                                                                                                    | 公費請求       | 老人保健一保険番号                |
| 他法法別番号    | 2 | 全国公費を併用している場合、他法公費の法別番号を印字                                                                                                                               | 保険番号       | 法別番号                     |
| 科別番号      | 2 | (未使用)                                                                                                                                                    |            |                          |

## ○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  |
|------|----|-------------------|--------|
| 140  | 40 | 乳幼児医療費            | 乳負有    |
| 340  | 40 | 乳幼児医療費            | 乳負無    |
| 141  | 41 | 重度心身障害者医療費        | マル障    |
| 241  | 41 | 重度心身障害者（児）（老人）医療費 | 障害負有   |
| 341  | 41 | 重度心身障害者（児）（老人）医療費 | 障害負無   |
| 441  | 41 | 重度心身障害者（児）（老人）医療費 | 障負有食   |
| 541  | 41 | 重度心身障害者（児）（老人）医療費 | 障負無食   |
| 142  | 42 | 老人医療費             | 老人 1 割 |
| 242  | 42 | 老人医療費             | 老人 2 割 |
| 342  | 42 | 65歳～69歳老人医療費      | 限度老人   |
| 143  | 43 | 母子家庭（老人）医療費       | マル母    |
| 243  | 43 | 母子家庭（老人）医療費       | 母子負有   |
| 343  | 43 | 母子家庭（老人）医療費       | 母子負無   |
| 144  | 44 | 父子家庭医療費           | マル父    |
| 244  | 44 | 父子家庭（老人）医療費       | 父子負有   |
| 344  | 44 | 父子家庭（老人）医療費       | 父子負無   |
| 145  | 45 | ひとり暮らし寡婦医療費       | 寡婦     |

## 【プログラム仕様書】

|     |            |                 |               |          |           |
|-----|------------|-----------------|---------------|----------|-----------|
| No. | 25-05      | サブシステム名         | 滋賀県プログラム      | コンポーネント名 | 総括表・公費請求書 |
| ID  | SEIKYU2503 | 帳票名称            | 福祉医療費請求書(連名簿) | Ver      | 5.02      |
| 245 | 45         | ひとり暮らし寡婦医療費     |               |          | 寡婦負有      |
| 345 | 45         | ひとり暮らし寡婦医療費     |               |          | 寡婦負無      |
| 146 | 46         | ひとり暮らし高齢寡婦医療費   |               |          | 高寡1割      |
| 246 | 46         | ひとり暮らし高齢寡婦医療費   |               |          | 高寡2割      |
| 346 | 46         | ひとり暮らし高齢寡婦医療費   |               |          | 限度高婦      |
| 170 | 70         | 精神障害者(児)(老人)医療費 |               |          | 精障        |

## 「明細行」(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 | 保険番号ー公費1～4 |

## ○備考

- ・ レセプト特記事項「03 長処」の入力がある場合は印字対象外とする。
- ・ プログラムオプションの「SORT」で記載順を変更することができる(1=患者番号順、2=カナ氏名順、3=漢字氏名順)。デフォルトは1。
- ・ 滋賀県以外の場合は、社保国保と後期高齢者で分けて集計する。
- ・ 滋賀県以外の場合は、公費負担額を10円単位で記載する。