

日医標準レセプトソフト

「データ移行仕様書：データフォーマット編」

令和年2月(第16版)

2020-10-27 (TUE)

日本医師会ORCA管理機構株式会社

網掛け部分が新レイアウトのみの項目です

目次

1. 本仕様書について	1
1. 1 本仕様書の定義	1
1. 2 本仕様書の有効期限について.....	1
2. データフォーマットについて	2
2. 1 レコード形式	2
2. 1. 1 CSV 形式ファイル.....	2
2. 1. 2 文字コード.....	2
3. データフォーマット一覧	2
3. 1 患者情報	3
3. 2 患者保険情報（主保険）	5
3. 3 患者公費情報	8
3. 4 入力コード情報（点数マスタ情報）	10
3. 5 患者病名情報	12
3. 6 患者収納情報	15
3. 7 患者診療科履歴情報.....	19
3. 8 自院病名情報	20
3. 9 患者労災保険、自賠責保険情報.....	21

更新履歴

- 2020-10-27 第16版 患者保険情報 枝番 追加
- 2015-10-25 第15版 患者公費情報 法別番号 62 : B型肺炎 追加
- 2015-02-04 第14版 患者公費情報 法別番号 54 : 難病医療 追加
- 2015-01-26 第12版 患者病名情報に保険限定レコードを追加
- 2013-01-17 第11版 患者診療科履歴情報 注釈追加
- 2011-05-24 第9版 プログラム更新による改訂
- 2008-10-29 第8版 プログラム更新による改訂
- 2008-04-30 第7版 プログラム更新による改訂
- 2008-02-15 第6版 プログラム更新による改訂
- 2007-10-12 第5版 プログラム更新による改訂
- 2005-12-28 第4版 プログラム更新による改訂
- 2004-12-10 第3版 記載ミスを修正して再掲
- 2004-10-20 第3版 患者病名情報を改訂、患者診療科を新規追加
- 2004-04-19 第2版

1. 本仕様書について

1. 1 本仕様書の定義

本仕様書は既存のレセプトコンピュータから患者情報や保険情報などのデータを日医標準レセプトソフトに移行する一連の作業を定義した「データ移行仕様書」の別紙で、データ移行CSVファイルのデータ構造を記した仕様書です。

1. 2 本仕様書の有効期限について

本仕様書は日医標準レセプトソフトの成熟に合わせて随時更新されます。
また、改編時には日医標準レセプトソフト公式サイトやメーリングリストなどにてアナウンスを行います。

2. データフォーマットについて

2. 1 レコード形式

2. 1. 1 CSV 形式ファイル

- (1) 各レコードは可変長レコードとし、レコードの終わりには「改行コード(0x0D0A)」を設定します。
- (2) 各項目間には区切り文字のカンマ(0x2C)を設定します。
- (3) 英数属性の項目はデータの境界(デリミタ)を定めるため両側を「ダブルクォーテーション(0x22)」で囲みます。ただし各項目の内容に「カンマ」、「ダブルクォーテーション」、「スペース」を含まない場合は、デリミタの「ダブルクォーテーション」を省略することができます。
- (4) 英数属性の項目の内容に「ダブルクォーテーション」を含む場合は、2つの「ダブルクォーテーション」を連続して設定します(1文字の「ダブルクォーテーション」として扱います)。
- (5) 数字属性の項目の内容がゼロの場合は、「ゼロ(0x30)」を設定します。
- (6) 各レコードには「改行コード」を除き、16進コード0x00~0x1Fの文字は使用できません。
- (7) 項目の出力を省略する場合は、データを省略して「カンマ」を連続させます。
- (8) 全ての桁に意味のある項目の場合は、内容に含まれるスペース、ゼロ等を省略することはできません。

2. 1. 2 文字コード

(1) シフトJISコード

Windows標準で使用されているコード体系(JIS-X0208の漢字文字集合を未使用領域にシフトさせたコード体系)に準拠します。

(2) 外字

移行データの患者氏名および住所の項目に外字が含まれる場合は、外字部分の文字コードを“■”(16コード0×81A1)に変換して格納します。ただし、確認修正を行うため「外字使用患者一覧表」には元の外字を印字します。

3. データフォーマット一覧

データフォーマット表の見方

● 必須項目欄について

- ◎ : 設定がないと移行ができない項目(移行時にエラーとなる項目)
- : 設定がなくても移行はできるが(移行プログラムは実行できる)、移行後の運用を考えると必要と思われる項目
- △ : 他の項目に関連して必須となる項目
- 無印 : 設定がなくても問題はない項目(設定されていれば便利と思われる項目)

3. 1 患者情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	患者番号	英数	20		◎
2	氏名(カナ)	英数	50	患者氏名のフリガナを全角文字で設定する	◎
3	氏名(漢字)	英数	50	患者氏名を全角文字で設定する	◎
4	通称	英数	50	患者の通称(ニックネーム)がある場合は全角文字で設定する	
5	性別	数字	1	患者の性別を設定する 1: 男 2: 女	◎
6	生年月日	数字	8	患者の生年月日を西暦(8桁)で設定する 【例】平成13年1月15日生→20010115	◎
7	死亡区分	数字	1	患者の死亡状況を設定する 0: 生存 1: 死亡	
8	自宅一郵便番号	英数	7	自宅の郵便番号を設定する (“-”で区切らない)	
9	自宅一住所	英数	100	自宅住所を全角文字で設定する	○
10	自宅一番地方書	英数	100	自宅住所の番地および方書を全角文字で設定する	○
11	自宅一電話番号(昼)	英数	15	自宅の電話番号を設定する代表もしくは昼間の居住に合わせた番号を設定する	
12	自宅一電話番号(夜)	英数	15	自宅の電話番号を設定する夜間の居住に合わせた番号を設定する	
13	世帯主	英数	50	世帯主の氏名を全角文字で設定する	○
14	続柄	英数	30	患者からみた世帯主の続柄を全角文字で設定する	○
15	職業	英数	20	患者の職業を全角文字で設定する	○
16	携帯電話番号	英数	15	患者の携帯電話の番号を設定する	
17	FAX番号	英数	15	ファクシミリの電話番号を設定する	
18	電子メールアドレス	英数	50	電子メールアドレスを設定する	
19	減免事由	英数	100	患者負担金を減額あるいは免除している場合その内容を全角文字で設定する	
20	割引区分	英数	1	(19)の減免事由に対する内容が定率が定額の区分を設定する 1: 定率 2: 定額	
21	割引	数字	7	(19)の減免事由に対する内容を設定する	
22	コメント1	英数	100	患者のコメントを全角文字で設定する	
23	コメント2	英数	100	同上	

24	禁忌1	英数	100	患者の禁忌情報を全角文字で設定する	
25	禁忌2	英数	100	同上	
26	アレルギー1	英数	100	患者のアレルギー情報を全角文字で設定する	
27	アレルギー2	英数	100	同上	
28	感染症1	英数	100	患者の感染症情報を全角文字で設定する	
29	感染症2	英数	100	同上	
30	連絡先－名称	英数	50	自宅以外の連絡先がある場合は名称(氏名)を全角文字で設定する	
31	連絡先－続柄	英数	30	患者からみた連絡先の続柄を全角文字で設定する	
32	連絡先－郵便番号	英数	7	連絡先の郵便番号を設定する (“-”で区切らない)	
33	連絡先－住所	英数	100	連絡先住所を全角文字で設定する	
34	連絡先－番地方書	英数	100	連絡先住所の番地および方書を全角文字で設定する	
35	連絡先－電話番号(昼)	英数	15	代表もしくは昼間の居住に合わせた連絡先の電話番号を設定する	
36	連絡先－電話番号(夜)	英数	15	夜間の居住に合わせた連絡先の電話番号を設定する	
37	勤務先－名称	英数	50	勤務先の名称を全角文字で設定する	
38	勤務先－郵便番号	英数	7	勤務先の郵便番号を設定する (“-”で区切らない)	
39	勤務先－住所	英数	100	勤務先住所を全角文字で設定する	
40	勤務先－番地方書	英数	100	勤務先住所の番地および方書を全角文字で設定する	
41	勤務先－電話番号	英数	15	勤務先の電話番号を設定する	
42	帰省先－名称	英数	50	帰省先の名称(氏名)を全角文字で設定する	
43	帰省先－郵便番号	英数	7	帰省先の郵便番号を設定する (“-”で区切らない)	
44	帰省先－住所	英数	100	帰省先住所を全角文字で設定する	
45	帰省先－番地方書	英数	100	帰省先住所の番地および方書を全角文字で設定する	
46	帰省先－電話番号	英数	15	帰省先の電話番号を設定する	
47	テスト患者フラグ	英数	1	テスト患者の識別を設定する 0: テスト患者でない 1: テスト患者である	◎
48	登録日	数字	8	当該患者情報の登録日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
49	更新日	数字	8	当該患者情報の最終更新日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	

3. 2 患者保険情報（主保険）

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	患者番号	英数	20		◎
2	レコード番号（保険番号）	数字	2	同一患者内のレコード順序番号（保険番号）を設定する レコード順序番号は1からの連番とする ※その他の移行データで保険情報が必要な場合は患者番号とレコード番号で識別を行う	◎
3	法別番号	英数	2	主保険の法別番号を設定する 01：協会けんぽ [政府管掌] 02：船員保険 03：一般療養 04：特別療養 06：組合健保 07：自衛官等 31：共済組合（国公） 32：共済組合（地公） 33：共済組合（警察） 34：共済組合（学校） 39：後期高齢者医療 40：後期高齢者（特別療養費） ※実際の法別は39 63：特例退職者（組合） 72：特例退職者（国公） 73：特例退職者（地公） 74：特例退職者（警察） 75：特例退職者（学校） 60：国民健康保険 ※実際の法別はない 68：国保（特別療養費） ※実際の法別はない 67：退職者医療 69：退職者（特別療養費） ※実際の法別はない 99：自費	◎
4	負担区分	数字	1	高齢者（後期高齢医療も含む）の場合に負担割合を設定する 1：一般（低所得者含む）・1割 2、3：上位所得者・3割（2割） その他の場合は0を設定する	△

5	保険者番号	英数	8	有効桁のみ設定する [政府管掌は4桁] 国民健康保険は6桁 その他は8桁 自費以外は必須とする	○
6	本人家族区分	数字	1	本人又は家族の識別を設定する 1：本人 2：家族	◎
7	補助区分	数字	1	保険の種類により次の識別を設定する 【船員保険の場合】 0：通常 1：職務上 2：下船後3ヵ月以内 3：通勤災害 【共済保険の場合】 0：通常 2：下船後3ヶ月以内 【国民健康保険の場合】 0：0割負担 1：1割負担 2：2割負担 3：3割負担 【自費の場合】 1：課税 2：非課税 【その他の場合】 0を設定する	○
8	継続区分	数字	1	健康保険の継続療養の識別を設定する 0：継続療養でない 1：継続療養である その他の場合は0を設定する	○
9	記号	英数	40	保険記号を全角文字で設定する 後期高齢者医療の場合は空白とする 後期高齢者医療、自費以外は必須とする	○
10	番号	英数	40	保険番号を全角文字で設定する 後期高齢者医療の場合は被保険者番号 を全角文字で設定する 自費以外は必須とする	○
11	被保険者氏名	英数	50	被保険者の氏名を全角文字で設定する	
12	外来負担率 (%)	数字	3	外来の場合の患者負担率を設定する	○
13	入院負担率 (%)	数字	3	入院の場合の患者負担率を設定する	○
14	適用開始日	数字	8	保険の適用開始日を西暦(8桁)で設定 する (生年月日の項参照)	○
15	適用終了日	数字	8	保険の適用終了日を西暦(8桁)で設定 する 終了期限が未入力の場合は8桁すべて	○

				“9”で埋める (生年月日の項参照)	
16	保険確認日	数字	8	保険証を最後に確認した日を西暦(8桁)で設定する 年月で管理している場合は日を“00”とする (生年月日の項参照)	
17	登録日	数字	8	当該保険情報の登録日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
18	更新日	数字	8	当該保険情報の最終更新日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
19	取得年月日	数字	8	保険の取得年月日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
20	枝番	英数	2	健康保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「枝番」欄の番号を半角で設定する 「枝番」が2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録する	

3. 3 患者公費情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	患者番号	英数	20		◎
2	レコード番号（公費番号）	数字	2	同一患者内のレコード順序番号（公費番号）を設定する レコード順序番号は1からの連番とする ※その他の移行データで公費情報が必要な場合は患者番号とレコード番号で識別を行う	◎
3	法別番号	英数	2	公費負担医療の法別番号を設定する 10：感染症（37条の2） 11：感染症（結核入院） 12：生活保護 13：戦傷病者（療養給付） 14：戦傷病者（更生） 15：自立支援医療（更生） 16：自立支援医療（育成） 17：児童福祉（療育医療） 18：原爆認定 19：原爆一般 20：精神措置 21：自立支援医療（精神通院） 23：母子養育 24：療養介護医療 25：中国残留邦人等支援 27：老人保健 28：感染症 29：新感染症 30：心神喪失者（医療観察） 38：肝炎治療特別促進事業 51：特定疾患（負担有り） 50：特定疾患（負担無し） ※実際の法別は51 52：小児特定疾患 53：児童保護措置 54：難病医療 62：B型肺炎 66：石綿健康被害救済 79：障害児施設医療	△
4	法別番号（地方公費）	英数	2	地方公費を識別するためデータ移行元のシステムに設定された法別番号を設定する	△

5	負担区分	数字	1	老人保健の場合に負担割合を設定する 1：一般（低所得者含む）・1割 2、3：上位所得者・3割（2割） その他の場合は0を設定する	△
6	保険番号（公費番号）	数字	3	地方公費の場合で「日レセ」の保険番号 マスタに設定する保険番号を設定する。 ※該当公費について「日レセ」の保険番 号を複数設定しなければならない場合 など、法別番号などから簡単に保険番号 が決定できない場合に設定を行う。	
7	負担者番号	英数	8	負担者番号を設定する	○
8	受給者番号	英数	20	受給者番号を設定する カタカナがある場合は全角文字に変換 をすること	○
9	公費一部負担金	数字	6	患者一部負担金を設定する	
10	適用開始日	数字	8	公費の適用開始日を西暦（8桁）で設定 する （生年月日の項参照）	○
11	適用終了日	数字	8	公費の適用終了日を西暦（8桁）で設定 する 終了期限が未入力の場合は8桁すべて “9”で埋める （生年月日の項参照）	○
12	公費確認日	数字	8	受給者証などを最後に確認した日を西 暦（8桁）で設定する 年月で管理している場合は日を“00” とする （生年月日の項参照）	
13	登録日	数字	8	当該公費情報の登録日を西暦（8桁）で 設定する （生年月日の項参照）	
14	更新日	数字	8	当該公費情報の最終更新日を西暦（8 桁）で設定する （生年月日の項参照）	

3. 4 入力コード情報（点数マスタ情報）

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	診療(点数)コード	英数	10	移行データ元のシステムで管理されている点数マスタのコードを設定する	◎
2	区分番号	英数	10	診療行為レコードの場合医科点数表の区分番号を設定する	○
3	レコード区分	数字	1	レコードの種類を設定する 1：診療行為レコード 2：医薬品レコード 3：特定器材レコード(フィルム以外) 4：特定器材レコード(フィルム) 5：服用方法レコード 6：X線部位レコード 7：自費金額レコード 8：コメントレコード 9：上記以外のレコード	○
4	正式名称(1行目)	英数	100	正式名称を全角文字で設定する1つのコードで複数行にわたり正式名称を設定されている場合はその先頭行を設定する	○
5	正式名称(2行目)	英数	100	正式名称の続きの行がある場合に設定する	△
6	正式名称(3行目)	英数	100	正式名称の続きの行がある場合に設定する	△
7	正式名称(4行目)	英数	100	正式名称の続きの行がある場合に設定する	△
8	略称名	英数	100	正式名称に対する略称名がある場合は全角文字で設定する	
9	単位コード	英数	4	移行データ元のシステムで単位コードに該当するものを設定する	
10	単位名	英数	20	単位名を全角文字で設定する	○
11	点数金額区分	数字	1	点数金額の値が点数または金額の識別を設定する 1：点数 2：金額	○
12	点数金額	数字	12	点数または金額を設定する小数点以下がある場合は「.」をつけた値を設定する 【例】 18点→18 12.5円→12.5 0.17円→0.17	○
13	X線部位区分	英数	2	レコード区分が6のX線部位レコードの場合、移行データ元のシステムがX線部位区分に該当する項目を管理している	

				場合に区分を設定する	
14	レセプト電算コード	数字	9	レセプト電算処理システムのコードを設定する 診療行為コード 医薬品コード 特定器材コード コメントコード	◎
15	薬価基準コード	英数	12	医薬品レコードの場合薬価基準コードを設定する	○
16	入力コード1	英数	12	移行データ元のシステムでユーザーが入力するコードが別に設定されている場合その入力コードを設定する カタカナの場合は半角で設定する	◎
17	入力コード2	英数	12	入力コード1と同様にその他の入力コードがある場合に設定する	△
18	入力コード3	英数	12	入力コード1と同様にその他の入力コードがある場合に設定する	△
19	入力コード4	英数	12	入力コード1と同様にその他の入力コードがある場合に設定する	△
20	入力コード5	英数	12	入力コード1と同様にその他の入力コードがある場合に設定する	△

3. 5 患者病名情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	患者番号	英数	20		◎
2	診療科	英数	2	診療科コードを設定する	◎
3	診療開始日	数字	8	病名の診療開始日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	◎
4	病名	英数	100	病名を全角文字で設定する 補足コメントがある場合は補足コメントを除いた傷病名のみを設定し、補足コメントは項番3 4補足コメントへ設定する	◎
5	病名コード1	英数	7	データ移行元のシステムでの病名コードを設定する	
6	病名コード2	英数	7	同上	
7	病名コード3	英数	7	同上	
8	病名コード4	英数	7	同上	
9	病名コード区分1	数字	1	病名コード1のコードの種類を設定する 1：病名 2：接頭語 3：接尾語 4：部位	
10	病名コード区分2	数字	1	病名コード2のコードの種類を設定する (項番9病名コード区分1参照)	
11	病名コード区分3	数字	1	病名コード3のコードの種類を設定する (項番9病名コード区分1参照)	
12	病名コード区分4	数字	1	病名コード4のコードの種類を設定する (項番9病名コード区分1参照)	
13	疑いフラグ	数字	1	疑い病名の識別を設定する 0：確定病名 1：疑い病名	
14	主病名フラグ	数字	1	主病名の識別を設定する 0：主病名でない 1：主病名である	
15	慢性区分	数字	1	慢性病名の識別を設定する 0：一般病名 1：慢性病名	
16	入外区分	数字	1	入院、外来の識別を設定する 0：入院・外来共通 1：入院のみ 2：外来のみ	

17	保険限定 主保険レコード番号	数字	2	当該病名がある保険の組合せ(主保険＋公費)にのみ限定される場合、保険組合せ内容の主保険のレコード番号を設定する レコード番号とは(2)患者保険情報(主保険)の項番2のことである。レコード番号とは(3)患者公費情報の項番2のことである	
18	保険限定 公費1レコード番号	数字	2	当該病名がある保険の組合せ(主保険＋公費)にのみ限定される場合、保険組合せ内容の第一公費のレコード番号を設定する レコード番号とは(3)患者公費情報の項番2のことである	
19	保険限定 公費2レコード番号	数字	2	当該病名がある保険の組合せ(主保険＋公費)にのみ限定される場合、保険組合せ内容の第二公費のレコード番号を設定する レコード番号とは(3)患者公費情報の項番2のことである	
20	保険限定 公費3レコード番号	数字	2	当該病名がある保険の組合せ(主保険＋公費)にのみ限定される場合、保険組合せ内容の第三公費のレコード番号を設定する レコード番号とは(3)患者公費情報の項番2のことである	
21	レセプト表示月数	数字	2	レセプトに表示する月数を設定する 限定なしの場合は99を設定する	○
22	転帰事由区分	数字	1	転帰事由の区分を設定する データ移行元のシステムで管理している転帰事由区分を設定する	○
23	転帰事由	英数	20	転帰事由を全角文字で設定する	○
24	転帰日	数字	8	転帰日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
25	レセ電病名コード1	英数	7	レセプト電算処理システムの修飾語マスタの修飾語コードあるいは傷病名マスタの傷病名コードを設定する	
26	レセ電病名コード2	英数	7	同上	
27	レセ電病名コード3	英数	7	同上	
28	レセ電病名コード4	英数	7	同上	
29	レセ電病名コード5	英数	7	同上	
30	レセ電病名コード6	英数	7	同上	
31	ICD-10コード	英数	5	ICD-10コードを設定する	
32	登録日	数字	8	当該病名情報の登録日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
33	更新日	数字	8	当該病名情報の最終更新日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
34	補足コメント	英数	40	当該病名に対する補足コメントがある場合にコメントのみを全角文字で設定する	

35	保険限定 労災・自賠責保険レ コード番号	数字	2	当該病名がある保険の組合せ（労災または自賠責）にのみ限定される場合、保険組合せ内容の労災・自賠責保険のレコード番号を設定する レコード番号とは3. 9患者労災保険、自賠責保険情報の項番2のことである	
----	----------------------------	----	---	--	--

3. 6 患者収納情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	患者番号	英数	20		○
2	入外区分	数字	1	入院、外来の識別を設定する 1：入院 2：外来	○
3	伝票番号	数字	7	請求書の管理番号を設定する (1からの通し番号である)	○
4	診療科	英数	2	診療科コードを設定する	○
5	伝票状態区分	数字	1	請求書の状態を識別する区分を設定する 1：入金済 2：未収(一部入金含む) 3：請求取消(書損) 4：返金 9：請求額なし(0円)	○
6	伝票発行日	数字	8	請求書を発行した日を西暦(8桁)で設定する(生年月日の項参照)	
7	伝票発行番号	数字	5	請求書を発行する場合に表示する発行番号を設定する	
8	請求開始日	数字	8	請求期間の開始日を西暦(8桁)で設定する(生年月日の項参照)	○
9	請求終了日	数字	8	請求期間の終了日を西暦(8桁)で設定する(生年月日の項参照) 外来の場合は請求開始日=請求終了日となる	○
10	患者負担率(%)	数字	3	患者の負担率を設定する	○
11	保険情報 主保険レコード番号	数字	2	請求書を作成した保険の組合せ(主保険+公費)内容の主保険のレコード番号を設定する レコード番号とは(2)患者保険情報(主保険)の項番2のことである	○
12	保険情報 公費1レコード番号	数字	2	請求書を作成した保険の組合せ(主保険+公費)内容の第一公費のレコード番号を設定する レコード番号とは(3)患者公費情報の項番2のことである	△
13	保険情報 公費2レコード番号	数字	2	請求書を作成した保険の組合せ(主保険+公費)内容の第二公費のレコード番号を設定する レコード番号とは(3)患者公費情報の項番2のことである	△
14	保険情報 公費3レコード番号	数字	2	請求書を作成した保険の組合せ(主保険+公費)内容の第三公費のレコード番号を設定する レコード番号とは(3)患者公費情報の項番2のことである	△
15	診察料-保険点数	数字	7	診察料の保険適用点数を設定する	

16	診察料－金額	数字	7	診察料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
17	診察料－保険適用外金額	数字	7	診察料の保険適用外を金額を設定する
18	指導料－保険点数	数字	7	指導料の保険適用点数を設定する
19	指導料－金額	数字	7	指導料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
20	指導料－保険適用外金額	数字	7	指導料の保険適用外を金額を設定する
21	在宅料－保険点数	数字	7	在宅料の保険適用点数を設定する
22	在宅料－金額	数字	7	在宅料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
23	在宅料－保険適用外金額	数字	7	在宅料の保険適用外を金額を設定する
24	投薬料－保険点数	数字	7	投薬料の保険適用点数を設定する
25	投薬料－金額	数字	7	投薬料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
26	投薬料－保険適用外金額	数字	7	投薬料の保険適用外を金額を設定する
27	注射料－保険点数	数字	7	注射料の保険適用点数を設定する
28	注射料－金額	数字	7	注射料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
29	注射料－保険適用外金額	数字	7	注射料の保険適用外を金額を設定する
30	処置料－保険点数	数字	7	処置料の保険適用点数を設定する
31	処置料－金額	数字	7	処置料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
32	処置料－保険適用外金額	数字	7	処置料の保険適用外を金額を設定する
33	手術料－保険点数	数字	7	手術料の保険適用点数を設定する
34	手術料－金額	数字	7	手術料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
35	手術料－保険適用外金額	数字	7	手術料の保険適用外を金額を設定する
36	検査料－保険点数	数字	7	検査料の保険適用点数を設定する
37	検査料－金額	数字	7	検査料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
38	検査料－保険適用外金額	数字	7	検査料の保険適用外を金額を設定する
39	X線料－保険点数	数字	7	X線料の保険適用点数を設定する
40	X線料－金額	数字	7	X線料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
41	X線料－保険適用外金額	数字	7	X線料の保険適用外を金額を設定する
42	その他料－保険点数	数字	7	その他料の保険適用点数を設定する
43	その他料－金額	数字	7	その他料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
44	その他料－保険適用外金額	数字	7	その他料の保険適用外を金額を設定する
45	入院料－保険点数	数字	7	入院料の保険適用点数を設定する
46	入院料－金額	数字	7	入院料の保険点数に自己負担率を乗じた値を金額にし設定する
47	入院料－保険適用外金額	数字	7	入院料の保険適用外を金額を設定する
48	合計－保険点数	数字	7	保険適用点数の合計を設定する

49	合計一金額	数字	7	保険点数に自己負担率を乗じた値の合計を金額にし設定する	
50	合計－保険適用外金額	数字	7	保険適用外の合計金額を設定する	
51	自費(給付外)項目名1	英数	20	自費金額1の内容を表す名称を全角文字で設定する	
52	自費(給付外)金額1	数字	7	自費項目名1に対する金額を設定する	
53	自費(給付外)項目名2	英数	20	自費金額2の内容を表す名称を全角文字で設定する	
54	自費(給付外)金額2	数字	7	自費項目名2に対する金額を設定する	
55	自費(給付外)項目名3	英数	20	自費金額3の内容を表す名称を全角文字で設定する	
56	自費(給付外)金額3	数字	7	自費項目名3に対する金額を設定する	
57	自費(給付外)項目名4	英数	20	自費金額4の内容を表す名称を全角文字で設定する	
58	自費(給付外)金額4	数字	7	自費項目名4に対する金額を設定する	
59	自費(給付外)項目名5	英数	20	自費金額5の内容を表す名称を全角文字で設定する	
60	自費(給付外)金額5	数字	7	自費項目名5に対する金額を設定する	
61	自費金額小計	数字	7	自費金額1～5の合計を設定する	
62	食事療養費	数字	7	入院伝票の場合食事療養費を設定する	
63	食事療養費標準負担金	数字	7	入院伝票の場合食事療養費の標準負担額を設定する	
64	消費税対象金額	数字	7	消費税の対象金額を設定する	
65	消費税金額(内税)	数字	7	消費税(内税の場合)の金額を設定する	
66	消費税金額(外税)	数字	7	消費税(外税の場合)の金額を設定する	
67	老人一部負担金(入院)	数字	7	老人の入院一部負担金を設定する	△
68	老人一部負担金(外来)	数字	7	老人の外来一部負担金を設定する	△
69	公費一部負担金	数字	7	公費の一部負担金を設定する	△
70	薬剤一部負担金	数字	7	薬剤の一部負担金を設定する	△
71	優待区分	英数	2	移行データ元のシステムが優待に該当する項目をもつ場合にその区分を設定する	
72	優待金額	数字	7	優待金額がある場合は設定する	
73	保証金	数字	7	入院にあたり保証金がある場合は設定する	
74	調整金額	数字	7	請求に対する調整がある場合金額を設定する	
75	請求金額	数字	7	請求金額を設定する マイナスの場合は先頭に“－”を付ける	○
76	入金額合計	数字	7	請求額に対する入金額の合計を設定する	○
77	入金明細－入金額1	数字	7	入金日1に入金された金額を設定する(最新の入金情報を設定する)	
78	入金明細－入金日1	数字	8	入金額1を入金された日を西暦(8桁)で設定する(最新の入金情報を設定する)	

79	入金明細－入金額2	数字	7	入金日2に入金された金額を設定する(前回の入金情報を設定する)
80	入金明細－入金日2	数字	8	入金額2を入金された日を西暦(8桁)で設定する(前回の入金情報を設定する)
81	入金明細－入金額3	数字	7	入金日3に入金された金額を設定する(前々回の入金情報を設定する)
82	入金明細－入金日3	数字	8	入金額3を入金された日を西暦(8桁)で設定する(前々回の入金情報を設定する)
83	入金明細－入金額4	数字	7	入金日4に入金された金額を設定する(前々々回の入金情報を設定する)
84	入金明細－入金日4	数字	8	入金額4を入金された日を西暦(8桁)で設定する(前々々回の入金情報を設定する)
85	未収理由区分	英数	2	移行データ元のシステムが未収理由に該当する項目をもつ場合にその区分を設定する
86	未収理由	英数	100	未収理由の内容を全角文字で設定する
87	ドクターコード	英数	5	対診したドクターのコードを設定する
88	病棟番号	英数	3	入院伝票の場合病棟番号を設定する
89	病室番号	英数	5	入院伝票の場合病室番号を設定する
90	登録日	数字	8	当該収納情報の登録日を西暦(8桁)で設定する(生年月日の項参照)
91	更新日	数字	8	当該収納情報の最終更新日を西暦(8桁)で設定する(生年月日の項参照)

【注意事項】

現在では、患者収納情報を移行することはできません。

移行プログラムの準備ができ次第改めてアナウンスいたしますのでご了承ください。

3. 7 患者診療科履歴情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	患者番号	英数	20		◎
2	診療科 1	英数	2	診療科コードを設定する	◎
3	最終受診日 1	数字	8	診療科 1 の最終受診日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	△
4	初診算定日 1	数字	8	診療科 1 の初回受診日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	△
5	診療科 2	英数	2	診療科コードを設定する	
6	最終受診日 2	数字	8	診療科 2 の最終受診日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
7	初診算定日 2	数字	8	診療科 2 の初回受診日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
8	診療科 3	英数	2	診療科コードを設定する	
9	最終受診日 3	数字	8	診療科 3 の最終受診日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	
10	初診算定日 3	数字	8	診療科 3 の初回受診日を西暦(8桁)で設定する (生年月日の項参照)	

【注意事項】

最終受診日 1、最終受診日 2、最終受診日 3のうち最大日付の最終受診日を対象として、診療科・最終受診日・初診算定日の診療履歴を1件作成します。

3. 8 自院病名情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	病名入力コード	英数	10	全角文字であれば5文字までとする 半角文字全角文字の混在はできない	◎
2	分類コード	数字	3	病名の分類を必要とする場合はコードを設定する	
3	分類名	英数	30	分類名を全角文字(15文字以内)で設定する	
4	病名	英数	80	病名を全角文字(40文字以内)で設定する	◎
5	カルテ病名	英数	80	診療録(カルテ)に表示する病名を変更する場合はその病名を全角文字(40文字以内)で設定する	
6	表示連番	数字	2	選択一覧リストに表示する優先順位を設定する 「0」～「99」の範囲で小さい値ほど先頭に表示される デフォルト値は「50」とする	
7	慢性疾患区分	数字	2	特定疾患療養管理料等の算定対象である場合は区分を設定する 00:対象外 03:皮膚科特定疾患指導管理料(1)算定対象 04:皮膚科特定疾患指導管理料(2)算定対象 05:特定疾患療養管理料 07:てんかん指導料 08:特定疾患療養管理料、またはてんかん指導料 09:難病外来指導管理料 ※設定されていない場合は病名マスタよりセットする	
8	保険病名フラグ	英数	1	レセプト審査のための補助的病名である 1:保険病名	

3. 9 患者労災保険、自賠償保険情報

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須
1	患者番号	英数	20		◎
2	レコード番号（保険番号）	数字	2	同一患者内のレコード順序番号（保険番号）を設定する レコード順序番号は1からの連番とする ※その他の移行データで保険情報が必要な場合は患者番号とレコード番号で識別を行う	◎
3	労災保険区分	数字	1	保険の種類を設定する 1：短期給付 2：傷病年金 3：アフターケア 4：自賠償 5：公務災害	◎
4	自賠償請求区分	数字	1	「自賠償」、「公務災害」の場合に患者請求について設定する 1：患者請求する（100%） 2：患者請求しない（0%）	△
5	患者交付番号	英数	14	労災保険区分による交付番号を設定する 短期給付：労働保険番号 傷病年金：年金証書番号 アフターケア：健康管理手帳番号 自賠償：設定なし 公務災害：設定なし	○
6	災害区分	数字	1	「短期給付」、「傷病年金」の場合に災害内容を設定する 1：業務中の災害 2：通勤途上の災害	△
7	新継再別	数字	1	「短期給付」、「傷病年金」の場合に新規又は継続等を設定する 1：初診 3：転医始診 5：継続 7：再発	○
8	転帰事由	数字	1	「アフターケア」でない場合に転帰事由を設定する 1：治癒 3：継続 5：転医 7：中止 9：死亡	○
9	四肢特例区分	数字	1	「アフターケア」でない場合に四肢特例	△

				を設定する 0：なし 1：四肢 2：手指	
10	傷病年月日	数字	8	「アフターケア」でない場合に傷病年月日を西暦（8桁）で設定する	△
11	療養開始年月日	数字	8	療養開始年月日を西暦（8桁）で設定する ※「公務災害」の場合 2006年3月以前はエラーとする	◎
12	療養終了年月日	数字	8	療養終了年月日を西暦（8桁）で設定する	◎
13	事業所名称	英数	80	「短期給付」の場合に事業所の名称を設定する	○
14	所在地都道府県名	英数	20	「短期給付」の場合に事業所の所在地の都道府県名を設定する	○
15	所在地都道府県区分	数字	1	「短期給付」の場合に事業所の所在地の都道府県区分を設定する 1：都（東京都） 2：道（北海道） 3：府（大阪府、京都府） 4：県	○
16	所在地郡市区名	英数	80	「短期給付」の場合に事業所の所在地の郡市区名を設定する	○
17	所在地郡市区区分	数字	1	「短期給付」の場合に事業所の所在地の郡市区区分を設定する 1：郡 2：市 3：区	○
18	傷病部位	英数	200	傷病の部位に関するコメントを設定する	○
19	基準年月	数字	6	「短期給付」、「傷病年金」の場合に労災レセプト回数記載のカウント開始回数の年月を西暦（6桁）で設定する 初期値は療養開始年月日の年月とする	○
20	回数	数字	3	「短期給付」、「傷病年金」の場合に労災レセプト回数記載の基準年月におけるカウント開始回数を設定する 初期値は1とする	○
21	自賠責担当医コード	英数	5	「自賠責」、「公務災害」の場合に自賠責レセプトの担当医を記載するための医師コードを設定する 医師コードはシステム管理の職員情報の登録番号である	○
22	自賠責保険会社名	英数	80	「自賠責」の場合に自賠責レセプトに記載する保険会社名を設定する	○
23	損傷区分	数字	2	「アフターケア」の場合に損傷区分を設定する 00：炭鉱災害による一酸化炭素中毒症	△

				01：せき髄損傷 02：頭頸部外傷候群等 03：尿道狭窄 04：慢性肝炎 05：白内障等の眼疾患 06：振動障害 07：大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼 08：人工関節・人工骨頭置換 09：慢性化膿性骨髄炎 10：虚血性心疾患等 11：尿路系腫瘍 12：脳血管疾患 13：有機溶剤中毒等 14：外傷による末梢神経損傷 15：熱傷 16：サリン中毒 17：精神障害	
24	損傷区分一 枝番	数字	1	「アフターケア」の場合に損傷区分「頭頸部外傷候群等」の細分化された内容の区分を設定する 1：頭頸部外傷候群 2：頸肩腕症候群 3：一酸化炭素中毒症（炭鉱災害によるものを除く） 4：外傷による脳の器質的損傷 5：腰痛 6：減圧症	○
25	登録日	数字	8	当該保険情報の登録日を西暦（8桁）で設定する	
26	更新日	数字	8	当該保険情報の最終更新日を西暦（8桁）で設定する	