

(別添 1) PMH 登録時の自立支援医療設定内容

PMH登録時の自立支援医療設定内容

- ・当資料は、「【PMH】0703_基本設計書_ファイル設計書_医療費助成対象者情報登録用ファイル_Ver0.13」を元に作成しています。
- ・当資料は、PMHのファイル設計書を元に作成していますが、CSV形式又はJSON形式のAPI連携における各連携項目に対する設定内容として記載しています。
- ・全件連携時は、送信時点又は将来有効な受給者証のデータ（有効期間が有効、かつ廃止されていないデータ）を設定する必要があります。
- ・差分連携時は、前回送信時点から、新たに、送信時点又は将来有効な受給者証のデータ、及び廃止されたデータを設定する必要があります。

PMH設計書等の最新版が令和6年7月19日にデジタル庁HPIに掲載されていますが、連携項目の追加変更等、内容が確認できた後、当仕様に反映する予定です。

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
1	機関別受給者証種別ID	○	50	string	可変	・自治体システム内で受給者証種類の管理用IDを記載する。 ■バリデーション 半角英数のみ	・自治体システムの中で受給者証の種類を一意に特定しているIDに相当するものを記載する。例えば、帳票IDが該当する。	パラメタ等により、更生医療、育成医療、精神通院医療を自治体ごとに一意に特定できるIDを設定する
2	個人番号（マイナンバー）	○	12	string	固定	■バリデーション 半角英数のみ		個人番号（マイナンバー）を設定する
3	氏名	○	100	string	可変			個人番号（マイナンバー）と紐づく「氏名漢字」を設定する（受給者証の券面で通称名等が印字された場合も同様）
4	氏名カナ	○	100	string	可変			個人番号（マイナンバー）と紐づくフリガナを設定する
5	住所	○	500	string	可変			個人番号（マイナンバー）と紐づく住所を設定する
6	生年月日	○	10	date	固定	書式：YYYY-MM-DD	生年月日不詳の場合"1900-01-01"を記載する。	個人番号（マイナンバー）と紐づく生年月日を左記の書式に従い設定する
7	性別	○	1	string	固定	●コード値 0:不明 1:男 2:女		一律、"0"を設定する
8	不開示フラグ	○	-	boolean	固定	・対象者の情報を不開示にするかを表す。 ・DVフラグ（支援措置区分）に変わるフラグで、より広い意味での活用を想定したフラグとする。 ●設定値 false:開示 true:不開示		情報提供ネットワークを利用した不開示フラグと同様の取扱いで設定する なお、不開示フラグがtrueの場合、対象者の医療費助成情報は医療機関に連携されないこととなる
9	公費負担者番号		8	string	可変	・受給者証の公費負担者番号に該当するものを記載する。 ■バリデーション 半角数字のみ	・本項目で記載した公費負担者番号がそのままレセコンに連携されるため、レセコンに登録されるべき形式で記載する。	受給者証の券面の公費負担者番号を設定する
10	受給者証名	○	100	string	可変	・受給者証の名称を記載する。	・受給者証名称が無い場合は、受給者証が判別できる名称を記載する。	機関別受給者証種別IDに紐づく名称を設定する
11	公費受給者番号		30	string	可変	・受給者証の受給者番号に該当するものを記載する。 ■バリデーション 半角数字のみ	・国が定めた受給者番号は7桁であるが、地方単独の受給者番号はその限りではないため、項目長を30とする。 ・本項目で記載した受給者番号がそのままレセコンに連携されるため、レセコンに登録されるべき形式で記載する。	・受給者証の券面の受給者番号を設定する ・受給者番号が異なる複数の受給者証を保持する対象者の場合は受給者番号毎にレコードを作成する

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
12	区分		20	string	可変	・医療費助成の各制度で定められた区分を定義する。 ・区分が存在しない場合、値は空白。 ・令和5年度では以下の値のいずれかが定義される。 ■制度：難病、小児慢性（いずれも国公費） ア、イ、ウ、エ、オ（全角カタカナ） I、II、III、IV、V、VI（ローマ数字大文字）	本項目は制度ごとに異なる区分が定義される。 （例） A制度の受給者証上で定められる区分：ア、イ、ウ、エ、オ B制度の受給者証上で定めらる区分：A、B、C、D、E 上記の場合、医療費助成資格結果のA制度の本項目においては「ア、イ、ウ、エ、オ」のいずれか、B制度の本項目においては「A、B、C、D、E」のいずれかが定義される。	一律、空白を設定する
13	指定医療機関情報		-	string	可変	・受給者証の指定医療機関に該当する医療機関コードを記載する。 ・厚生労働省が発行している医療機関コード(10桁)を記載する。 ・個人の受給者証に紐づいた指定医療機関が複数存在する場合は、“/”区切りで記載する。 ・個人の受給者証に紐づいた指定医療機関が存在せず、制度で指定された医療機関があるだけの場合は、空白とする。	・受給者証に記載されている指定医療機関が「〇〇市全域」等の場合には、対象となる医療機関コードのうち共通部分をコード値、共通ではない部分を「*（半角アスタリスク）」で埋めたコードを設定する。(ex.「東京都千代田区全域」の場合は、13*01*****)	受給者証の券面の指定医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護事業者）の医療機関コード（基本データリストのデータ項目ID：02202798）を設定する。 ※医療機関番号ではない点に注意 新規開設等により医療機関コードが不明の場合は、「オンライン資格確認を導入するための手続について（協力依頼）」（令和3年1月20日 厚生労働省保険局医療介護連携政策課、医療課）を参考に、「受付番号（保険医療機関等として指定された後に付与予定の医療機関等コード）」で対応する。
14	自己負担上限額.共通.負担定義		1	string	固定	・共通以下に記載する負担率について、下記いずれの値に該当するかを定義する。 ●コード値 1:総医療費に対する自己負担上限 2:医療保険の一部負担金に対する自己負担上限	共通に関する項目いずれかに記載がある場合、入院/入院外/薬局に関する項目は全て空白とする。	一律、“1”を設定する
15	自己負担上限額.共通.負担率（日）		-	integer	可変	・自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1日あたりの負担率で定められている場合は、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) ・該当がない場合は、値を空白とする。 ・「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 ・条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	一律、空白を設定する
16	自己負担上限額.共通.負担率（月）		-	integer	可変	・自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1月あたりの負担率で定められている場合は、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) ・該当がない場合は、値を空白とする。 ・「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 ・条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	・所得区分により以下を設定する 生活保護：0 生活保護以外：10 ・自治体独自で上乗せ支給している場合は、上乗せ後の率を設定する

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
17	自己負担上限額.共通.負担率 (回)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1回あたりの負担率で定められている場合は、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	一律、空白を設定する
18	自己負担上限額.共通.金額 (日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1日あたりの金額で定められている場合は、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	一律、空白を設定する
19	自己負担上限額.共通.金額 (月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1月あたりの金額で定められている場合は、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	- 所得区分に応じた自己負担上限月額を設定するが、高額療養費の自己負担限度額といった自己負担上限額に数値を示せない場合は空白とする - 自治体独自で上乗せ支給している場合は、受給者証の券面と同様に、上乗せ後の額を設定する
20	自己負担上限額.共通.金額 (回)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1回あたりの金額で定められている場合は、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	一律、空白を設定する
21	自己負担上限額.共通.上限回数 (日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	一律、空白を設定する
22	自己負担上限額.共通.上限回数 (月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件に入院/入院外/薬局の別がなく、1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。	同上	一律、空白を設定する
23	自己負担上限額.入院.負担定義		1	string	固定	- 入院以下に記載する負担率について、以下いずれの値に該当するかを定義する。 ●コード値 1:総医療費に対する自己負担上限 2:医療保険の一部負担金に対する自己負担上限		一律、空白を設定する

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
24	自己負担上限額.入院.負担率(日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1日あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：％)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
25	自己負担上限額.入院.負担率(月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1月あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：％)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
26	自己負担上限額.入院.負担率(回)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1回あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：％)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
27	自己負担上限額.入院.金額(日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1日あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
28	自己負担上限額.入院.金額(月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1月あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
29	自己負担上限額.入院.金額(回)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1回あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
30	自己負担上限額.入院.上限回数(日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
31	自己負担上限額.入院.上限回数(月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院かつ1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
32	自己負担上限額.入院外.負担定義		1	string	固定	入院外以下に記載する負担率について、以下いずれの値に該当するかを定義する。 ●コード値 1:総医療費に対する自己負担上限 2:医療保険の一部負担金に対する自己負担上限		一律、空白を設定する
33	自己負担上限額.入院外.負担率(日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1日あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
34	自己負担上限額.入院外.負担率(月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1月あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
35	自己負担上限額.入院外.負担率(回)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1回あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：%)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
36	自己負担上限額.入院外.金額(日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1日あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
37	自己負担上限額.入院外.金額(月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1月あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
38	自己負担上限額.入院外. 金額 (回)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1回あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
39	自己負担上限額.入院外. 上限回数 (日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
40	自己負担上限額.入院外. 上限回数 (月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が入院外かつ1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 - 該当がない場合は、値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
41	自己負担上限額.薬局.負 担定義		1	string	固定	薬局以下に記載する負担率について、以下いずれの値に該当するかを定義する。 ●コード値 1:総医療費に対する自己負担上限 2:医療保険の一部負担金に対する自己負担上限		一律、空白を設定する
42	自己負担上限額.薬局.負 担率 (日)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が薬局かつ1日あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：％)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
43	自己負担上限額.薬局.負 担率 (月)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が薬局かつ1月あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：％)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
44	自己負担上限額.薬局.負 担率 (回)		-	integer	可変	- 自己負担上限額の条件が薬局かつ1回あたりの負担率で定められている場合、負担率(単位：％)を記載する。(ex.10) - 該当がない場合は、値を空白とする。 「1/3」のように整数で表すことができない場合は値を空白とする。 - 条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
45	自己負担上限額.薬局.金額 (日)		-	integer	可変	・自己負担上限額の条件が薬局かつ1日あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 ・該当がない場合は、値を空白とする。 ・条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
46	自己負担上限額.薬局.金額 (月)		-	integer	可変	・自己負担上限額の条件が薬局かつ1月あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 ・該当がない場合は、値を空白とする。 ・条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
47	自己負担上限額.薬局.金額 (回)		-	integer	可変	・自己負担上限額の条件が薬局かつ1回あたりの金額で定められている場合、金額(単位：円)を記載する。 ・該当がない場合は、値を空白とする。 ・条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
48	自己負担上限額.薬局.上限回数 (日)		-	integer	可変	・自己負担上限額の条件が薬局かつ1日あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 ・該当がない場合は、値を空白とする。 ・条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
49	自己負担上限額.薬局.上限回数 (月)		-	integer	可変	・自己負担上限額の条件が薬局かつ1月あたりの適用の上限回数が指定されている場合はその回数を記載する。 ・該当がない場合は、値を空白とする。 ・条件を特定できない場合は、項目は空白として、#52で定義する受給者証券面項目の中で記載する。		一律、空白を設定する
50	有効期間開始日	○	10	date	固定	・受給者証の有効期間開始日に該当するものを記載する。 ・書式：YYYY-MM-DD		受給者証の券面の有効期間開始日を設定する
51	有効期間終了日	○	10	date	固定	・受給者証の有効期間終了日に該当するものを記載する。 ・終了日が存在しない場合"9999-12-31"を設定する。 ・書式：YYYY-MM-DD		受給者証の券面の有効期間終了日を設定する

#	項目名(ヘッダ)	必須	桁数	データ型	固定長/ 可変長	項目説明	備考	自立支援医療設定内容
52	受給者証券面項目（複数）		1000	string	可変	・受給者証券面に記載されたすべての項目を記載する。 ・券面上に項目名がなく対応する値のみ記載がある場合は、対応する値が示す情報を判別可能な項目名（ヘッダ）を記載する。 ・受給者証券面上で構造化された情報の場合は項目名を'.'で区切り記載する。 （例：指定医療機関名.病院.名称,指定医療機関名.病院.住所） ※具体例は【1】ファイルレイアウト、【3】CSVサンプルシートを参照	・項目が複数ある場合は、53列目以降に必要な項目数の分だけ列を追加する。	・項目説明、備考を参考に設定する ・受給者証の裏面を含む ・自治体独自で上乗せ支給している場合は、自己負担上限額,共通,金額（月）の設定と同額を設定する ・機能・帳票要件や帳票詳細要件に従い、受給者証に印字された内容と同様とするため、「氏名優先区分コード」を利用し設定されている場合は、氏名は通称名等を設定する、生年月日が不詳の場合は、データ要件・連携要件の規定に従うこととなる

以上