

# 参考資料

## マイナンバーカードによる資格確認において照会可能な項目一覧及び連携内容事例

| No. | 項目                           |            | マイナンバーカードによる資格確認      |                       |                       |                       |
|-----|------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|     | 項目名                          | 資格確認時の値を返却 | 資格有効                  | 資格喪失                  | 該当なし                  | 資格有効（未登録）※<br>※医療扶助のみ |
| 1   | 資格確認区分                       |            | 1（マイナンバーカード）          | 1（マイナンバーカード）          | 1（マイナンバーカード）          | 1（マイナンバーカード）          |
| 2   | 資格確認日                        | ○          | 資格の確認を行う日             | 資格の確認を行う日             | 資格の確認を行う日             | 資格の確認を行う日             |
| 3   | 資格確認照会情報                     | ○          | －                     | －                     | －                     | －                     |
| 4   | 保険者番号※<br>※医療扶助の場合は「公費負担者番号」 | ○          | 設定なし                  | 設定なし                  | 設定なし                  | 設定なし                  |
| 5   | 被保険者証記号                      | ○          |                       |                       |                       |                       |
| 6   | 被保険者証番号※<br>※医療扶助の場合は「受給者番号」 | ○          |                       |                       |                       |                       |
| 7   | 被保険者証枝番                      | ○          |                       |                       |                       |                       |
| 8   | 生年月日                         | ○          |                       |                       |                       |                       |
| 9   | 限度額適用認定証提供同意フラグ              | ○          |                       |                       |                       |                       |
| 10  | 任意の識別子（医療機関固有項目）             | ○          |                       |                       |                       |                       |
| 11  | 処方箋発行形態                      |            | 1（電子処方箋）、<br>2（紙の処方箋） | 1（電子処方箋）、<br>2（紙の処方箋） | 1（電子処方箋）、<br>2（紙の処方箋） | 1（電子処方箋）、<br>2（紙の処方箋） |
| 12  | 処理結果状況                       |            | 1（正常）                 | 1（正常）                 | 1（正常）                 | 1（正常）                 |
| 13  | 処理結果コード                      |            | XX（処理結果コード）           | XX（処理結果コード）           | XX（処理結果コード）           | XX（処理結果コード）           |
| 14  | 処理結果メッセージ                    |            | XX（処理結果メッセージ）         | XX（処理結果メッセージ）         | XX（処理結果メッセージ）         | XX（処理結果メッセージ）         |
| 15  | 資格有効性                        |            | 1（有効）                 | 2（無効）                 | 4（該当資格なし）             | 6（有効（未登録））            |
| 16  | 資格確認結果                       |            | 最新の資格情報を返却            | 直近で喪失した資格情報を返却        | 設定なし                  | 最新の資格情報を返却            |
| 17  | 被保険者証区分                      |            |                       |                       |                       |                       |
| 18  | 保険者番号※<br>※医療扶助の場合は「公費負担者番号」 |            |                       |                       |                       | （未委託のため非表示）           |
| 19  | 被保険者証記号                      |            |                       |                       |                       | 設定なし                  |
| 20  | 被保険者証番号※<br>※医療扶助の場合は「受給者番号」 |            |                       |                       |                       | （未委託のため非表示）           |
| 21  | 被保険者証枝番                      |            |                       |                       |                       |                       |
| 22  | 本人・家族の別                      |            |                       |                       |                       | 設定なし                  |
| 23  | 被保険者氏名（世帯主氏名）                |            |                       |                       |                       |                       |
| 24  | 氏名                           |            |                       |                       |                       | 最新の資格情報を返却            |

| No. | 項目                          |            | マイナンバーカードによる資格確認                                |                                                 |      |                           |
|-----|-----------------------------|------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------|---------------------------|
|     | 項目名                         | 資格確認時の値を返却 | 資格有効                                            | 資格喪失                                            | 該当なし | 資格有効<br>（未登録）※<br>※医療扶助のみ |
| 25  | 氏名（その他）                     |            | 最新の資格情報を返却                                      | 直近で喪失した資格情報を返却                                  |      | 最新の資格情報を返却                |
| 26  | 氏名カナ                        |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 27  | 氏名カナ（その他）                   |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 28  | 性別 1                        |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 29  | 性別 2                        |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 30  | 生年月日                        |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 31  | 住所                          |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 32  | 郵便番号                        |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 33  | 資格取得年月日                     |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 34  | 資格喪失年月日                     |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 35  | 被保険者証交付年月日                  |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 36  | 被保険者証有効開始年月日                |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 37  | 被保険者証有効終了年月日                |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 38  | 被保険者証一部負担金割合                |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 39  | 未就学区分                       |            | 1（未就学該当）,<br>（設定なし）                             | 1（未就学該当）,<br>（設定なし）                             | 設定なし |                           |
| 40  | 資格喪失事由                      |            | 設定なし                                            | 01（死亡）,02（生活保護受給開始）,03（医療保険等の資格取得）<br>99（その他）   |      |                           |
| 41  | 保険者名称※<br>※医療扶助の場合は「福祉事務所名」 |            | 保険者番号と紐づく保険者名称を返却                               | 保険者番号と紐づく保険者名称を返却                               |      | 福祉事務所名を返却                 |
| 42  | 高齢受給者証情報                    |            | ※70～74 歳の<br>場合<br>高齢受給者証情報を返却                  | ※70～74 歳の<br>場合<br>高齢受給者証情報を返却                  | 設定なし |                           |
| 43  | 高齢受給者証交付年月日                 |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 44  | 高齢受給者証有効開始年月日               |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 45  | 高齢受給者証有効終了年月日               |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 46  | 高齢受給者証一部負担金割合               |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 47  | 限度額適用認定証提供同意フラグ             |            | 0（未同意）,<br>1（同意）                                | 0（未同意）,<br>1（同意）                                |      |                           |
| 48  | 限度額適用認定証提供同意日時              |            | 提供同意が得られた日時                                     | 提供同意が得られた日時                                     |      |                           |
| 49  | 限度額適用認定証関連情報                |            | ※患者が<br>限度額適用認定証情報の提供に同意した場合のみ<br>限度額適用認定証情報を返却 | ※患者が<br>限度額適用認定証情報の提供に同意した場合のみ<br>限度額適用認定証情報を返却 |      |                           |
| 50  | 限度額適用認定証区分                  |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 51  | 限度額適用認定証適用区分                |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 52  | 限度額適用認定証交付年月日               |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 53  | 限度額適用認定証有効開始年月日             |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 54  | 限度額適用認定証有効終了年月日             |            |                                                 |                                                 |      |                           |
| 55  | 限度額適用認定証長期入院該当年月日           |            |                                                 |                                                 |      |                           |

| No. | 項目                                        |            | マイナンバーカードによる資格確認                                                      |                                                                       |      |                            |
|-----|-------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|----------------------------|
|     | 項目名                                       | 資格確認時の値を返却 | 資格有効                                                                  | 資格喪失                                                                  | 該当なし | 資格有効<br>(未登録) ※<br>※医療扶助のみ |
| 56  | 特定疾病療養受療証提供同意フラグ                          |            | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ | 設定なし | 設定なし                       |
| 57  | 特定疾病療養受療証提供同意日時                           |            | 提供同意が得られた日時                                                           | 提供同意が得られた日時                                                           |      |                            |
| 58  | 特定疾病療養受療証情報                               |            | ※患者が特定疾病療養受療証情報の提供に同意した場合のみ<br>特定疾病療養受療証情報を返却                         | ※患者が特定疾病療養受療証情報の提供に同意した場合のみ<br>特定疾病療養受療証情報を返却                         |      |                            |
| 59  | 特定疾病療養受療証認定疾病区分                           |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 60  | 特定疾病療養受療証交付年月日                            |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 61  | 特定疾病療養受療証有効開始年月日                          |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 62  | 特定疾病療養受療証有効終了年月日                          |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 63  | 特定疾病療養受療証自己負担限度額                          |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 64  | 医療券・調剤券情報                                 |            | ※医療扶助の患者のみ調剤券情報を返却                                                    | 設定なし                                                                  |      |                            |
| 65  | 医療券・調剤券別                                  |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 66  | 医療券・調剤券有効開始年月日                            |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 67  | 医療券・調剤券有効終了年月日                            |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 68  | 交付番号                                      |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 69  | 診療年月                                      |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 70  | 指定医療機関コード                                 |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 71  | 指定医療機関確認フラグ                               |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 72  | 指定医療機関名                                   |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 73  | 処方箋発行元医療機関コード                             |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 74  | 処方箋発行元医療機関名                               |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 75  | 傷病名 1                                     |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 76  | 傷病名 2                                     |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 77  | 傷病名 3                                     |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 78  | 診療別                                       |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 79  | 本人支払額（自己負担額）                              |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 80  | 地区担当員名                                    |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 81  | 取扱担当者名                                    |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 82  | 単独・併用別                                    |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 83  | 社会保険状況                                    |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 84  | 社会保険状況の整合性フラグ                             |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 85  | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 37 条の 2 の該当状況 |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |
| 86  | 都道府県費の該当状況                                |            |                                                                       |                                                                       |      |                            |

| No. | 項目            |            | マイナンバーカードによる資格確認                                                      |                                                                       |      |                                                                       |
|-----|---------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------|
|     | 項目名           | 資格確認時の値を返却 | 資格有効                                                                  | 資格喪失                                                                  | 該当なし | 資格有効<br>(未登録) ※<br>※医療扶助のみ                                            |
| 87  | 備考 1          |            | ※医療扶助の患者のみ調剤券情報を返却                                                    | 設定なし                                                                  | 設定なし | 設定なし                                                                  |
| 88  | 備考 2          |            |                                                                       |                                                                       |      |                                                                       |
| 89  | 備考 3          |            |                                                                       |                                                                       |      |                                                                       |
| 90  | 特定健診情報閲覧同意フラグ |            | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |      | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |
| 91  | 特定健診情報閲覧同意日時  |            | 提供同意が得られた日時                                                           | 提供同意が得られた日時                                                           |      | 提供同意が得られた日時                                                           |
| 92  | 特定健診情報有効期限    |            | 情報が閲覧できる期限日時                                                          | 情報が閲覧できる期限日時                                                          |      | 情報が閲覧できる期限日時                                                          |
| 93  | 薬剤情報閲覧同意フラグ   |            | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |      | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |
| 94  | 薬剤情報閲覧同意日時    |            | 提供同意が得られた日時                                                           | 提供同意が得られた日時                                                           |      | 提供同意が得られた日時                                                           |
| 95  | 薬剤情報有効期限      |            | 情報が閲覧できる期限日時                                                          | 情報が閲覧できる期限日時                                                          |      | 情報が閲覧できる期限日時                                                          |
| 96  | 診療情報閲覧同意フラグ   |            | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |      | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |
| 97  | 診療情報閲覧同意日時    |            | 提供同意が得られた日時                                                           | 提供同意が得られた日時                                                           |      | 提供同意が得られた日時                                                           |
| 98  | 診療情報閲覧有効期限    |            | 情報が閲覧できる期限日時                                                          | 情報が閲覧できる期限日時                                                          |      | 情報が閲覧できる期限日時                                                          |
| 99  | 手術情報閲覧同意フラグ   |            | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |      | 0（同意なし），<br>1（同意あり），<br>2（同意有効期限切れ）※<br>※2 は訪問診療等・オンライン診療等のインターフェイスのみ |

| No. | 項目               |            | マイナンバーカードによる資格確認 |                  |      |                           |
|-----|------------------|------------|------------------|------------------|------|---------------------------|
|     | 項目名              | 資格確認時の値を返却 | 資格有効             | 資格喪失             | 該当なし | 資格有効<br>（未登録）※<br>※医療扶助のみ |
| 100 | 手術情報閲覧同意日時       |            | 提供同意が得られた日時      | 提供同意が得られた日時      | 設定なし | 提供同意が得られた日時               |
| 101 | 手術情報閲覧有効期限       |            | 情報が閲覧できる<br>期限日時 | 情報が閲覧できる<br>期限日時 |      | 情報が閲覧できる<br>期限日時          |
| 102 | 任意の識別子（医療機関固有項目） | ○          | 薬局が<br>登録した値を返却  | 薬局が<br>登録した値を返却  |      | 薬局が<br>登録した値を返却           |
| 103 | 照会番号             |            |                  |                  |      |                           |
| 104 | 処方箋情報            |            | 資格情報に紐づく処方箋情報を返却 | 資格情報に紐づく処方箋情報を返却 |      | 資格情報に紐づく処方箋情報を返却          |
| 105 | 選択処方箋リスト         |            |                  |                  |      |                           |
| 106 | 処方箋 ID           |            |                  |                  |      |                           |
| 107 | リクエストファイル名       |            |                  |                  |      |                           |

   内が資格確認において照会可能な項目

## 被保険者証による資格確認において照会可能な項目一覧及び連携内容事例（1）

| No. | 項目               |            | 75 歳未満である患者の被保険者証による資格確認 |                       |                       |                                                                |
|-----|------------------|------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
|     | 項目名              | 資格確認時の値を返却 | 資格有効                     | 資格喪失                  | 該当資格なし                | 複数該当（双子等）                                                      |
| 1   | 資格確認区分           |            | 2（被保険者証情報）               | 2（被保険者証情報）            | 2（被保険者証情報）            | 2（被保険者証情報）                                                     |
| 2   | 資格確認日            | ○          | 資格の確認を行う日                | 資格の確認を行う日             | 資格の確認を行う日             | 資格の確認を行う日                                                      |
| 3   | 資格確認照会用情報        | ○          | —                        | —                     | —                     | —                                                              |
| 4   | 保険者番号            | ○          | XXXXXXXX                 | XXXXXXXX              | XXXXXXXX              | XXXXXXXX                                                       |
| 5   | 被保険者証記号          | ○          | XXX                      | XXX                   | XXX                   | XXX                                                            |
| 6   | 被保険者証番号          | ○          | XXXXXX                   | XXXXXX                | XXXXXX                | XXXXXX                                                         |
| 7   | 被保険者証枝番          | ○          | XX（経過措置で省略可）             | XX（経過措置で省略可）          | XX（経過措置で省略可）          | 経過措置で未設定                                                       |
| 8   | 生年月日             | ○          | yyyymmdd                 | yyyymmdd              | yyyymmdd              | yyyymmdd                                                       |
| 9   | 限度額適用認定証提供同意フラグ  | ○          | 0（未同意），<br>1（同意）         | 0（未同意），<br>1（同意）      | 0（未同意），<br>1（同意）      | 0（未同意），<br>1（同意）                                               |
| 10  | 任意の識別子（医療機関固有項目） | ○          | 設定あり                     | 設定あり                  | 設定あり                  | 設定あり                                                           |
| 11  | 処方箋発行形態          |            | 1（電子処方箋），<br>2（紙の処方箋）    | 1（電子処方箋），<br>2（紙の処方箋） | 1（電子処方箋），<br>2（紙の処方箋） | 1（電子処方箋），<br>2（紙の処方箋）                                          |
| 12  | 処理結果状況           |            | 1（正常）                    | 1（正常）                 | 1（正常）                 | 1（正常）                                                          |
| 13  | 処理結果コード          |            | XX<br>（処理結果コード）          | XX<br>（処理結果コード）       | XX<br>（処理結果コード）       | XX<br>（処理結果コード）                                                |
| 14  | 処理結果メッセージ        |            | XX（処理結果メッセージ）            | XX（処理結果メッセージ）         | XX（処理結果メッセージ）         | XX（処理結果メッセージ）                                                  |
| 15  | 資格有効性            |            | 1（有効）                    | 2（無効），3（無効 新しい資格あり）   | 4（該当資格なし）             | 5（複数該当）                                                        |
| 16  | 資格確認結果           |            | 保険証の資格情報を返却              | 保険証の資格情報を返却           | 設定なし                  | 保険証の資格情報を返却<br>※枝番未設定（経過措置）で、双子等で資格重複が発生していた場合、重複している資格情報を全て返却 |
| 17  | 被保険者証区分          |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 18  | 保険者番号            |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 19  | 被保険者証記号          |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 20  | 被保険者証番号          |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 21  | 被保険者証枝番          |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 22  | 本人・家族の別          |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 23  | 被保険者氏名（世帯主氏名）    |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 24  | 氏名               |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 25  | 氏名（その他）          |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 26  | 氏名カナ             |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 27  | 氏名カナ（その他）        |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 28  | 性別 1             |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 29  | 性別 2             |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 30  | 生年月日             |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 31  | 住所               |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 32  | 郵便番号             |            |                          |                       |                       |                                                                |
| 33  | 資格取得年月日          |            |                          |                       |                       |                                                                |

| No. | 項目                |            | 75 歳未満である患者の被保険者証による資格確認                |                                         |        |                                                                |
|-----|-------------------|------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|--------|----------------------------------------------------------------|
|     | 項目名               | 資格確認時の値を返却 | 資格有効                                    | 資格喪失                                    | 該当資格なし | 複数該当（双子等）                                                      |
| 34  | 資格喪失年月日           |            | 保険証の資格情報を返却                             | 保険証の資格情報を返却                             | 設定なし   | 保険証の資格情報を返却<br>※枝番未設定（経過措置）で、双子等で資格重複が発生していた場合、重複している資格情報を全て返却 |
| 35  | 被保険者証交付年月日        |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 36  | 被保険者証有効開始年月日      |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 37  | 被保険者証有効終了年月日      |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 38  | 被保険者証一部負担金割合      |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 39  | 未就学区分             |            | 1（未就学該当），（設定なし）                         | 1（未就学該当），（設定なし）                         |        | 1（未就学該当），（設定なし）                                                |
| 40  | 資格喪失事由            |            | 設定なし                                    | 01（死亡），<br>02（生活保護受給開始），99（その他）         |        | 設定なし                                                           |
| 41  | 保険者名称             |            | 保険者番号と紐づく保険者名称を返却                       | 保険者番号と紐づく保険者名称を返却                       |        | 保険者番号と紐づく保険者名称を返却                                              |
| 42  | 高齢受給者証情報          |            | ※70～74 歳の<br>場合<br>高齢受給者証情報を返却          | ※70～74 歳の<br>場合<br>高齢受給者証情報を返却          | 設定なし   | ※70～74 歳の<br>場合<br>高齢受給者証情報を返却                                 |
| 43  | 高齢受給者証交付年月日       |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 44  | 高齢受給者証有効開始年月日     |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 45  | 高齢受給者証有効終了年月日     |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 46  | 高齢受給者証一部負担金割合     |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 47  | 限度額適用認定証提供同意フラグ   |            | 0（未同意），<br>1（同意）                        | 0（未同意），<br>1（同意）                        |        | 0（未同意），<br>1（同意）                                               |
| 48  | 限度額適用認定証提供同意日時    |            | 提供同意が得られた日                              | 提供同意が得られた日                              |        | 提供同意が得られた日                                                     |
| 49  | 限度額適用認定証関連情報      |            | ※患者が限度額適用認定証情報の提供に同意した場合のみ限度額適用認定証情報を返却 | ※患者が限度額適用認定証情報の提供に同意した場合のみ限度額適用認定証情報を返却 | 設定なし   | ※患者が限度額適用認定証情報の提供に同意した場合のみ限度額適用認定証情報を返却                        |
| 50  | 限度額適用認定証区分        |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 51  | 限度額適用認定証適用区分      |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 52  | 限度額適用認定証交付年月日     |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 53  | 限度額適用認定証有効開始年月日   |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 54  | 限度額適用認定証有効終了年月日   |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 55  | 限度額適用認定証長期入院該当年月日 |            |                                         |                                         |        |                                                                |
| 56  | 任意の識別子（医療機関固有項目）  | ○          | 薬局が登録した値を返却                             | 薬局が登録した値を返却                             |        | 薬局が登録した値を返却                                                    |
| 57  | 照会番号              |            |                                         |                                         |        |                                                                |

## 被保険者証による資格確認において照会可能な項目一覧及び連携内容事例（2）

| No. | 項目                  |                        | 75 歳以上である患者の被保険者証による資格確認 |                             |                       | 必須項目エラー<br>（資格確認日、保険<br>者番号、被保険者証<br>番号、生年月日いづれ<br>かが未入力の場合） |
|-----|---------------------|------------------------|--------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|
|     | 項目名                 | 資格確<br>認時の<br>値を返<br>却 | 資格有効                     | 資格喪失                        | 該当資格なし                |                                                              |
| 1   | 資格確認区分              |                        | 2（被保険者証<br>情報）           | 2（被保険者証<br>情報）              | 2（被保険者証<br>情報）        | 2（被保険者証<br>情報）                                               |
| 2   | 資格確認日               | ○                      | 資格の確認を行う日                | 資格の確認を行う日                   | 資格の確認を行う日             | 未設定                                                          |
| 3   | 資格確認照会用情報           | ○                      | －                        | －                           | －                     | －                                                            |
| 4   | 保険者番号               | ○                      | XXXXXXXX                 | XXXXXXXX                    | XXXXXXXX              | 未設定                                                          |
| 5   | 被保険者証記号             | ○                      | XXX                      | XXX                         | XXX                   | XXX                                                          |
| 6   | 被保険者証番号             | ○                      | XXXXXX                   | XXXXXX                      | XXXXXX                | 未設定                                                          |
| 7   | 被保険者証枝番             | ○                      | 設定なし                     | 設定なし                        | 設定なし                  | XX（経過措置で<br>省略も可）                                            |
| 8   | 生年月日                | ○                      | yyyymmdd                 | yyyymmdd                    | yyyymmdd              | 未設定                                                          |
| 9   | 限度額適用認定証提供同意<br>フラグ | ○                      | 0（未同意）,<br>1（同意）         | 0（未同意）,<br>1（同意）            | 0（未同意）,<br>1（同意）      | 0（未同意）,<br>1（同意）                                             |
| 10  | 任意の識別子（医療機関固有項目）    | ○                      | 設定あり                     | 設定あり                        | 設定あり                  | 設定あり                                                         |
| 11  | 処方箋発行形態             |                        | 1（電子処方箋）,<br>2（紙の処方箋）    | 1（電子処方箋）,<br>2（紙の処方箋）       | 1（電子処方箋）,<br>2（紙の処方箋） | 1（電子処方箋）,<br>2（紙の処方箋）                                        |
| 12  | 処理結果状況              |                        | 1（正常）                    | 1（正常）                       | 1（正常）                 | 2（エラー）                                                       |
| 13  | 処理結果コード             |                        | XX（処理結果<br>コード）          | XX（処理結果<br>コード）             | XX（処理結果<br>コード）       | XX（処理結果<br>コード）                                              |
| 14  | 処理結果メッセージ           |                        | XX（処理結果<br>メッセージ）        | XX（処理結果<br>メッセージ）           | XX（処理結果<br>メッセージ）     | XX（処理結果<br>メッセージ）                                            |
| 15  | 資格有効性               |                        | 1（有効）                    | 2（無効）,<br>3（無効 新しい資<br>格あり） | 4（該当資格<br>なし）         | 設定なし                                                         |
| 16  | 資格確認結果              |                        | 保険証の資格情報<br>を返却          | 保険証の資格情報<br>を返却             | 設定なし                  |                                                              |
| 17  | 被保険者証区分             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 18  | 保険者番号               |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 19  | 被保険者証記号             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 20  | 被保険者証番号             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 21  | 被保険者証枝番             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 22  | 本人・家族の別             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 23  | 被保険者氏名（世帯主氏<br>名）   |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 24  | 氏名                  |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 25  | 氏名（その他）             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 26  | 氏名カナ                |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 27  | 氏名カナ（その他）           |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 28  | 性別 1                |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 29  | 性別 2                |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 30  | 生年月日                |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 31  | 住所                  |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 32  | 郵便番号                |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 33  | 資格取得年月日             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 34  | 資格喪失年月日             |                        |                          |                             |                       |                                                              |
| 35  | 被保険者証交付年月日          |                        |                          |                             |                       |                                                              |

| No. | 項目                    |                        | 75 歳以上である患者の被保険者証による資格確認                                |                                                         |        | 必須項目エラー<br>（資格確認日、保険<br>者番号、被保険者証<br>番号、生年月日いづれ<br>かが未入力の場合） |
|-----|-----------------------|------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|
|     | 項目名                   | 資格確<br>認時の<br>値を返<br>却 | 資格有効                                                    | 資格喪失                                                    | 該当資格なし |                                                              |
| 36  | 被保険者証有効開始年月日          |                        | 保険証の資格情報<br>を返却                                         | 保険証の資格情報<br>を返却                                         | 設定なし   | 設定なし                                                         |
| 37  | 被保険者証有効終了年月日          |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 38  | 被保険者証一部負担金割合          |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 39  | 未就学区分                 |                        | 設定なし                                                    | 設定なし                                                    |        |                                                              |
| 40  | 資格喪失事由                |                        |                                                         | 01（死亡）,<br>02（生活保護受<br>給開始）, 99（そ<br>の他）                |        |                                                              |
| 41  | 保険者名称                 |                        | 保険者番号と紐づく<br>保険者名称を返却                                   | 保険者番号と紐づく<br>保険者名称を返却                                   |        |                                                              |
| 42  | 高齢受給者証情報              |                        | 設定なし                                                    | 設定なし                                                    |        |                                                              |
| 43  | 高齢受給者証交付年月日           |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 44  | 高齢受給者証有効開始年月<br>日     |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 45  | 高齢受給者証有効終了年月<br>日     |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 46  | 高齢受給者証一部負担金割<br>合     |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 47  | 限度額適用認定証提供同意<br>フラグ   |                        | 0（未同意）, 1<br>（同意）                                       | 0（未同意）, 1<br>（同意）                                       |        |                                                              |
| 48  | 限度額適用認定証提供同意<br>日時    |                        | 提供同意が得られた<br>日                                          | 提供同意が得られた<br>日                                          |        |                                                              |
| 49  | 限度額適用認定証関連情報          |                        | ※患者が限度額適<br>用認定証情報の提<br>供に同意した場合の<br>み限度額適用認定<br>証情報を返却 | ※患者が限度額適<br>用認定証情報の提<br>供に同意した場合の<br>み限度額適用認定<br>証情報を返却 |        |                                                              |
| 50  | 限度額適用認定証区分            |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 51  | 限度額適用認定証適用区分          |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 52  | 限度額適用認定証交付年月<br>日     |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 53  | 限度額適用認定証有効開始<br>年月日   |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 54  | 限度額適用認定証有効終了<br>年月日   |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 55  | 限度額適用認定証長期入院<br>該当年月日 |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |
| 56  | 任意の識別子（医療機関固<br>有項目）  | ○                      | 薬局が登録した値を<br>返却                                         | 薬局が登録した値を<br>返却                                         |        |                                                              |
| 57  | 照会番号                  |                        |                                                         |                                                         |        |                                                              |

## 調剤券による資格確認において照会可能な項目一覧及び連携内容事例（医療扶助のみ）

| No | 項目                            |                        | 医療扶助の患者の医療券による資格確認        |                             |                           |                           | 必須項目エラー<br>（資格確認日、<br>公費負担者番<br>号、受給者番号、<br>生年月日いずれか<br>が未入力の場合） |
|----|-------------------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|
|    | 項目名                           | 資格<br>確認<br>時の値<br>を返却 | 資格有効                      | 資格喪失                        | 該当なし                      | 資格有効<br>（未登録）             |                                                                  |
| 1  | 資格確認区分                        |                        | 2（被保険者証<br>情報）            | 2（被保険者証<br>情報）              | 2（被保険者証<br>情報）            | 2（被保険者証<br>情報）            | 2（被保険者証<br>情報）                                                   |
| 2  | 資格確認日                         | ○                      | 資格の確認を<br>行う日             | 資格の確認を<br>行う日               | 資格の確認を<br>行う日             | 資格の確認を<br>行う日             | 未設定                                                              |
| 3  | 資格確認照会用<br>情報                 | ○                      | －                         | －                           | －                         | －                         | －                                                                |
| 4  | 公費負担者番号                       | ○                      | XXXXXXXX                  | XXXXXXXX                    | XXXXXXXX                  | XXXXXXXX                  | 未設定                                                              |
| 5  | 受給者番号                         | ○                      | XXXXXXX                   | XXXXXXX                     | XXXXXXX                   | XXXXXXX                   | 未設定                                                              |
| 6  | 生年月日                          | ○                      | yyyymmdd                  | yyyymmdd                    | yyyymmdd                  | yyyymmdd                  | 未設定                                                              |
| 7  | 限度額適用認定<br>証提供同意フラグ           | ○                      | 0（不同意），<br>1（同意）          | 0（不同意），<br>1（同意）            | 0（不同意），<br>1（同意）          | 0（不同意），<br>1（同意）          | 0（不同意），<br>1（同意）                                                 |
| 8  | 任 意 の 識 別 子<br>（医療機関固有<br>項目） | ○                      | 設定あり                      | 設定あり                        | 設定あり                      | 設定あり                      | 設定あり                                                             |
| 9  | 処方箋発行形態                       |                        | 1（電子処方<br>箋），2（紙の処<br>方箋） | 1（電子処方<br>箋），2（紙の処<br>方箋）   | 1（電子処方<br>箋），2（紙の処<br>方箋） | 1（電子処方<br>箋），2（紙の処<br>方箋） | 1（電子処方<br>箋），2（紙の処<br>方箋）                                        |
| 10 | 処理結果状況                        |                        | 1（正常）                     | 1（正常）                       | 1（正常）                     | 1（正常）                     | 2（エラー）                                                           |
| 11 | 処理結果コード                       |                        | XX（処理結果<br>コード）           | XX（処理結果<br>コード）             | XX（処理結果<br>コード）           | XX（処理結果<br>コード）           | XX（処理結果<br>コード）                                                  |
| 12 | 処理結果メッセー<br>ジ                 |                        | XX（処理結果<br>メッセージ）         | XX（処理結果<br>メッセージ）           | XX（処理結果<br>メッセージ）         | XX（処理結果<br>メッセージ）         | XX（処理結果<br>メッセージ）                                                |
| 13 | 資格有効性                         |                        | 1（有効）                     | 2（無効），<br>3（無効 新しい<br>資格あり） | 4（該当資格<br>なし）             | 6（有効<br>（未登録））            | 設定なし                                                             |
| 14 | 資格確認結果                        |                        | 資格情報を返却                   | 資格情報を返却                     | 設定なし                      | 資格情報を返却                   |                                                                  |
| 15 | 被保険者証区分                       |                        |                           |                             |                           | （未委託のため<br>非表示）           |                                                                  |
| 16 | 公費負担者番号                       |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 17 | 受給者番号                         |                        |                           |                             |                           | 資格情報を返却                   |                                                                  |
| 18 | 氏名                            |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 19 | 氏名（その他）                       |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 20 | 氏名カナ                          |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 21 | 氏名カナ<br>（その他）                 |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 22 | 性別 1                          |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 23 | 性別 2                          |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 24 | 生年月日                          |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 25 | 住所                            |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 26 | 郵便番号                          |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 27 | 資格取得年月日                       |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |
| 28 | 資格喪失年月日                       |                        |                           |                             |                           |                           |                                                                  |

| No | 項目                                                        |                        | 医療扶助の患者の医療券による資格確認 |                                                                      |      |               | 必須項目エラー<br>(資格確認日、<br>公費負担者番<br>号、受給者番号、<br>生年月日いずれか<br>が未入力の場合) |
|----|-----------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|------|---------------|------------------------------------------------------------------|
|    | 項目名                                                       | 資格<br>確認<br>時の値<br>を返却 | 資格有効               | 資格喪失                                                                 | 該当なし | 資格有効<br>(未登録) |                                                                  |
| 29 | 資格喪失事由                                                    |                        | 設定なし               | 01 (死亡) ,<br>02 (生活保護受<br>給開始) ,03<br>(医療保険等の<br>資格取得) ,<br>99 (その他) |      | 設定なし          |                                                                  |
| 30 | 福祉事務所名                                                    |                        | 福祉事務所名を<br>返却      | 福祉事務所名を<br>返却                                                        |      | 福祉事務所名を<br>返却 |                                                                  |
| 31 | 医療券・調剤券<br>情報                                             |                        | 調剤券情報を<br>返却       | 設定なし                                                                 | 設定なし | 設定なし          | 設定なし                                                             |
| 32 | 医療券・調剤券<br>別                                              |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 33 | 医療券・調剤券<br>有効開始年月日                                        |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 34 | 医療券・調剤券<br>有効終了年月日                                        |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 35 | 交付番号                                                      |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 36 | 診療年月                                                      |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 37 | 指 定 医 療 機 関<br>コード                                        |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 38 | 指定医療機関確<br>認フラグ                                           |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 39 | 指定医療機関名                                                   |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 40 | 処方箋発行元医<br>療機関コード                                         |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 41 | 処方箋発行元医<br>療機関名                                           |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 42 | 傷病名 1                                                     |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 43 | 傷病名 2                                                     |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 44 | 傷病名 3                                                     |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 45 | 診療別                                                       |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 46 | 本人支払額<br>(自己負担額)                                          |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 47 | 地区担当員名                                                    |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 48 | 取扱担当者名                                                    |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 49 | 単独・併用別                                                    |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 50 | 社会保険状況                                                    |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 51 | 社会保険状況の<br>整合性フラグ                                         |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |
| 52 | 感染症の予防及<br>び感染症の患者<br>に対する医療に関<br>する法律第 37 条<br>の 2 の該当状況 |                        |                    |                                                                      |      |               |                                                                  |

| No | 項目                   |                        | 医療扶助の患者の医療券による資格確認 |             |      |               | 必須項目エラー<br>(資格確認日、<br>公費負担者番<br>号、受給者番号、<br>生年月日いずれか<br>が未入力の場合) |
|----|----------------------|------------------------|--------------------|-------------|------|---------------|------------------------------------------------------------------|
|    | 項目名                  | 資格<br>確認<br>時の値<br>を返却 | 資格有効               | 資格喪失        | 該当なし | 資格有効<br>(未登録) |                                                                  |
| 53 | 都道府県費の該当状況           |                        | 調剤券情報を返却           | 設定なし        | 設定なし | 設定なし          | 設定なし                                                             |
| 54 | 備考 1                 |                        |                    |             |      |               |                                                                  |
| 55 | 備考 2                 |                        |                    |             |      |               |                                                                  |
| 56 | 備考 3                 |                        |                    |             |      |               |                                                                  |
| 57 | 任意の識別子<br>(医療機関固有項目) | ○                      | 薬局が登録した値を返却        | 薬局が登録した値を返却 | 設定なし | 薬局が登録した値を返却   | 設定なし                                                             |
| 58 | 照会番号                 |                        |                    |             |      |               |                                                                  |

**薬剤情報項目一覧※<sup>1</sup>**

|                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| 1. 保険者番号       | 21. 調剤機関区分                     |
| 2. 被保険者証等記号    | 22. 処方機関毎連番※ <sup>2</sup>      |
| 3. 被保険者証等番号    | 23. 処方箋発行機関区分※ <sup>2</sup>    |
| 4. 被保険者証枝番     | 24. 医療機関・薬局コード                 |
| 5. カナ氏名        | 25. 医療機関・薬局名                   |
| 6. カナ氏名（その他）   | 26. 処方箋発行医療機関コード※ <sup>2</sup> |
| 7. 氏名          | 27. 処方箋発行医療機関名※ <sup>2</sup>   |
| 8. 氏名（その他）     | 28. 調剤日                        |
| 9. 生年月日        | 29. 処方箋発行日※ <sup>2</sup>       |
| 10. 年齢         | 30. 診療識別等区分                    |
| 11. 男女区分 1     | 31. 用法コード※ <sup>2</sup>        |
| 12. 男女区分 2     | 32. 用法名称※ <sup>2</sup>         |
| 13. 照会番号       | 33. 特別指示※ <sup>2</sup>         |
| 14. 処理結果区分（薬剤） | 34. 医薬品コード                     |
| 15. メッセージ I D  | 35. 薬剤名                        |
| 16. メッセージ内容    | 36. 成分名                        |
| 17. 文字コード識別    | 37. 単位                         |
| 18. 診療年月       | 38. 使用量                        |
| 19. 入外等の別      | 39. 1 回用量※ <sup>2</sup>        |
| 20. 調剤機関毎連番    | 40. 回数                         |

※<sup>1</sup> 再請求されたレセプトの場合、再請求されたレセプトの薬剤情報が出力されます。

※<sup>2</sup> 「19.入外等の別」の値が「4：調剤」の場合(データ抽出元が調剤レセプトの場合)に出力されます。

**薬剤情報・診療情報項目一覧※<sup>1</sup>**

|              |                                |
|--------------|--------------------------------|
| 1. 保険者番号     | 14. 処理結果区分（薬剤・診療）              |
| 2. 被保険者証等記号  | 15. メッセージ I D                  |
| 3. 被保険者証等番号  | 16. メッセージ内容                    |
| 4. 被保険者証枝番   | 17. 文字コード識別                    |
| 5. カナ氏名      | 18. 診療年月                       |
| 6. カナ氏名（その他） | 19. 入外等の別                      |
| 7. 氏名        | 20. 医療機関・薬局コード                 |
| 8. 氏名（その他）   | 21. 医療機関・薬局名                   |
| 9. 生年月日      | 22. 処方箋発行医療機関コード※ <sup>2</sup> |
| 10. 年齢       | 23. 処方箋発行医療機関名※ <sup>2</sup>   |
| 11. 男女区分 1   | 24. 調剤日・診療日                    |
| 12. 男女区分 2   | 25. 処方箋発行日※ <sup>2</sup>       |
| 13. 照会番号     | 26. 診療識別等区分                    |

|             |               |
|-------------|---------------|
| 27. 用法コード※2 | 38. 診療行為コード   |
| 28. 用法名称※2  | 39. 診療行為名     |
| 29. 特別指示※2  | 40. 単位        |
| 30. 医薬品コード  | 41. 使用量       |
| 31. 薬剤名     | 42. 数量 2      |
| 32. 成分名     | 43. 回数        |
| 33. 単位      | 44. 診療行為加算コード |
| 34. 使用量     | 45. 診療行為加算名称  |
| 35. 一回用量※2  | 46. 診療行為加算数量  |
| 36. 回数      | 47. 診療行為加算単位  |
| 37. 診療識別等区分 |               |

※1 再請求されたレセプトの場合、再請求されたレセプトの薬剤情報・診療情報が出力されます。

※2 「19.入外等の別」の値が「4：調剤」の場合(データ抽出元が調剤レセプトの場合)に出力されます。

## 処方・調剤情報項目一覧

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| <u>共通</u>         | 21. 処方箋発行機関区分 |
| 1. 保険者番号          | 22. 医療機関コード   |
| 2. 被保険者証等記号       | 23. 医療機関名     |
| 3. 被保険者証等番号       | 24. 処方箋発行日    |
| 4. 被保険者証枝番        | 25. 使用区分      |
| 5. カナ氏名           | 26. 用法コード種別   |
| 6. カナ氏名（その他）      | 27. 用法コード     |
| 7. 氏名             | 28. 用法名称      |
| 8. 氏名（その他）        | 29. 特別指示      |
| 9. 生年月日           | 30. 医薬品コード    |
| 10. 年齢            | 31. 薬剤名       |
| 11. 男女区分 1        | 32. 成分名       |
| 12. 男女区分 2        | 33. 単位        |
| 13. 照会番号          | 34. 使用量       |
| 14. 処理結果区分（薬剤・診療） | 35. 1 回用量     |
| 15. メッセージ I D     | 36. 回数        |
| 16. メッセージ内容       | <u>調剤情報</u>   |
| 17. 文字コード識別       | 37. 調剤年月      |
| <u>処方情報</u>       | 38. 処方区分      |
| 18. 処方箋発行年月       | 39. 調剤機関毎連番   |
| 19. 処方区分          | 40. 調剤機関区分    |
| 20. 処方機関毎連番       | 41. 処方機関毎連番   |

|                  |            |
|------------------|------------|
| 42. 処方箋発行機関区分    | 51. 用法名称   |
| 43. 薬局コード        | 52. 特別指示   |
| 44. 薬局名          | 53. 医薬品コード |
| 45. 処方箋発行医療機関コード | 54. 薬剤名    |
| 46. 処方箋発行医療機関名   | 55. 成分名    |
| 47. 調剤日          | 56. 単位     |
| 48. 使用区分         | 57. 使用量    |
| 49. 用法コード種別      | 58. 1 回用量  |
| 50. 用法コード        | 59. 回数     |

### 特定健診情報等項目一覧

---

1. 保険者番号
2. 被保険者証記号
3. 被保険者証番号
4. 被保険者証枝番
5. カナ氏名
6. カナ氏名（その他）
7. 氏名
8. 氏名（その他）
9. 生年月日
10. 年齢
11. 男女区分 1
12. 男女区分 2
13. 照会番号
14. 処理結果区分（特定健診）
15. メッセージ I D
16. メッセージ内容
17. 文字コード識別
18. 実施年月日
19. 項目コード
20. 項目名
21. データ値
22. 単位