

## <別添資料②「主要データ一覧」>

### 1. 主要データ一覧

本システムは以下に示す項目を対象にシステム化を行う。

#### 1.1 小児慢性特定疾病

カテゴリ	項目名 (主たる項目)	特記事項
基本情報	申請・届種類 管轄 受理年月日 受付番号	
認定情報	受給者番号 認定開始日 認定終了日 本庁進達日 本庁收受日 審査年月日 審査会結果決裁日 保険者照会日 保険者照会結果日 発行年月日 保健所送付日 保健所受領日 本人発送日 県外転入有無 県外転入日 変更年月日 変更理由 再交付理由 消滅年月日 消滅理由	
重症患者認定情報	重症認定区分 重症認定基準日	
受給者情報	疾患群 大分類 疾患名 氏名 (カナ) 氏名 (漢字) 性別 生年月日 年齢 郵便番号 住所1 住所2 電話番号1 電話番号2 FAX 番号 社会活動 日常生活 成長ホルモン治療 身長	700 疾患以上管理できること、また疾患群・大分類と絞り込みが行えること

	手帳の有無 宛名区分 個人番号 備考	
被保険者 情報	氏名（カナ） 氏名（漢字） 保険種別 保険者番号 保険者名 保険者電話番号 被保険者番号・記号 被保険者との続柄 適用区分 低証の有無	
自己負担限度 額情報	階層区分 自己負担限度額 有効期間開始日 有効期間終了日 所得証明の書類 添付書類	限度額は自動 計算されるこ と
世帯情報	世帯員氏名 世帯員続柄 世帯員生年月日 世帯員受給者番号 世帯員自己負担基本額 世帯員個人番号	
申請者情報	氏名（カナ） 氏名（漢字） 郵便番号 住所1 住所2 電話番号1 電話番号2 FAX 番号 患者との続柄	
医療機関情報	医療機関コード 名称（カナ） 名称（漢字） 郵便番号 住所1 住所2 電話番号 医療機関区分 病院薬局区分 登録日	※複数管理で きること（上 限なし）
連絡先情報	氏名（カナ） 氏名（漢字） 郵便番号 住所1 住所2 電話番号1 電話番号2	

	FAX 番号 患者との続柄 備考	
療養支援情報	療養支援入力日 難病相談カルテ 療養状況 主治医氏名 医療機関名 診療科名 電話番号 移動状況 医療機器使用の状況 障害の有無 身体障害者手帳 介護保険の認定 介護サービス事業所名称 介護サービス事業所電話番号 訪問看護ステーション施設名 訪問看護ステーション電話番号 訪問看護ステーション家族の状況 備考	※左記以外の追加項目にも対応できること
その他情報	記事	全角2000文字
申請履歴	申請・届種類 受付年月日 受付番号 認定年月日 決裁種別 申請・届内容 備考	過去の履歴も保持
厚労省システム連携関連	アクセスキー システム連携状態	アクセスキー、審査結果出力状態

1.2 指定難病及び特定疾患

カテゴリ	項目名 (主たる項目)	特記事項
基本情報	申請・届種類 管轄 受理年月日 受付番号	
認定情報	受給者番号 認定開始日 認定終了日 県庁進達日 県庁収受日 審査年月日 審査会結果決裁日 保険者照会日 保険者照会結果日 発行年月日 保健所送付日 保健所受領日 本人発送日 県外転入有無 県外転入日 変更年月日 変更理由 再交付理由 消滅年月日 消滅理由	
重症患者認定情報	重症認定区分 重症認定基準日	
自己負担限度額の特例情報	人工呼吸器装着有無 軽症者特例	
受給者情報	疾患名  疾患分類 氏名 (カナ) 氏名 (漢字) 性別 生年月日 年齢 郵便番号 住所 1 住所 2 電話番号 1 電話番号 2 FAX 番号 社会活動 日常生活 宛名区分 備考	300 疾患以上管理できること



指定医療機関情報	医療機関コード 名称（カナ） 名称（漢字） 郵便番号 住所1 住所2 電話番号 医療機関区分 病院薬局区分 登録日	※複数
指定医情報	指定医番号 氏名	
連絡先情報	氏名（カナ） 氏名（漢字） 郵便番号 住所1 住所2 電話番号1 電話番号2 FAX番号 患者との続柄 備考	本人も含む
療養支援情報	療養支援入力日 難病相談カルテ 療養状況 主治医氏名 医療機関名 診療科名 電話番号 移動状況 医療機器使用の状況 障害の有無 身体障害者手帳 介護保険の認定 介護サービス事業所名称 介護サービス事業所電話番号 訪問看護ステーション施設名 訪問看護ステーション電話番号 訪問看護ステーション家族の状況 備考	
その他情報	記事	全角 2000 文字
申請履歴	申請・届種類 受付年月日 受付番号 認定年月日 決裁種別 申請・届内容 備考	過去の履歴も保持

### 1.3 医療費

カテゴリ	項目名 (主たる項目)	特記事項
医療費情報	請求年月 診療年月 サービス提供年月 審査機関 受給者番号 公費負担者番号 医療機関番号 事業所番号 保険者番号 入院・入院外区分 本人・家族・高齢区分 過誤有無 過誤事由 適用区分 サービス種類名 サービス項目名 高額療養費 給付割合 診療実日数 総医療費額 自己負担額 薬剤一部負担額 療養・食事区分 食事日数 (食事回数) 食事・生活療養標準負担額 食事・生活療養基準額 決定金額 (食事・生活療養支給額)	

### 1.4 療養費

カテゴリ	項目名 (主たる項目)	特記事項
基本情報	管轄保健所 申請方法 受理日	
申請者情報	氏名 氏名フリガナ 郵便番号 都道府県 住所1 住所2 電話番号1 電話番号2 F A X 番号 患者との続柄 宛名区分 公費負担者番号 金融機関 金融機関支店 預金種別 口座番号 口座名義 振込日 備考	
療養費情報	医療機関コード 医療機関名称 指定期間 介護サービス事業者名称 サービスの種類 診療年月 訪問年月 入院) 診療日数 入院) 保険点数 入院) 患者負担額 食事) 回数 食事) 患者負担額 外来) 診療日数 外来) 保険点数 外来) 患者負担額 公費負担額 患者負担額	