データ項目ID		データ項目	グループ			データ型	桁数	コード	繰り返し	データ出力条件	項目定義	項目説明	実装類型				
			名称	主キー	外部キー								障害者福祉	障害者総合支援	審査会	請求審査	特別児童扶養手当
022	04461	精神通院医療職種	医療機関マスタ情報			N	50			任意	訪問看護事業者の職員の職種	・指定都市以外は実装不可 ・訪問介護事業者の場合は出力すること	○	×	×	×	×
022	04462	精神通院医療定数	医療機関マスタ情報			9	3			任意	訪問看護事業者の職員の定数	・指定都市以外は実装不可 ・訪問介護事業者の場合は出力すること	○	×	×	×	×
022	04463	精神通院医療備考	医療機関マスタ情報			N	500			任意	記録したい事項	指定都市以外は実装不可	○	×	×	×	×
022	04221	削除フラグ	医療機関マスタ情報			X	1			必須	当該データが削除されたかどうかを現すフラグ（0：未削除、1：削除済）		◎	×	×	×	×
022	02849	操作者ID	医療機関マスタ情報			X	10			必須	操作者を一意に識別するコード		◎	×	×	×	×
022	02850	操作年月日	医療機関マスタ情報			DATE	10			必須	操作を行った年月日		◎	×	×	×	×
022	02851	操作時刻	医療機関マスタ情報			TIME	8			必須	操作を行った時刻		◎	×	×	×	×
022	02852	市区町村コード	医療保険者マスタ情報	○	○	X	6			必須	市区町村を一意に識別するコード（指定都市においては区までを特定）	総務省「全国地方公共団体コード」に従って6桁のコード値を設定すること	◎	◎	×	×	×
022	02853	保険者番号	医療保険者マスタ情報	○	○	X	8			必須	保険者番号		◎	◎	×	×	×
022	04222	最新フラグ	医療保険者マスタ情報			X	1			必須	当該データが最新かどうかを現すフラグ（0：最新ではない、1：最新である）		◎	◎	×	×	×
022	02854	保険の種類コード	医療保険者マスタ情報			X	1	050		必須	保険の種類		◎	◎	×	×	×
022	02855	保険者名	医療保険者マスタ情報			N	100			必須	保険者名		◎	◎	×	×	×
022	02857	保険者郵便番号	医療保険者マスタ情報			X	7			任意	住所における郵便番号		◎	◎	×	×	×
022	02858	保険者住所_市区町村コード	医療保険者マスタ情報			X	6			任意	保険者の住所（都道府県から市区町村まで）を一意に識別できるコード	総務省「全国地方公共団体コード」に従って6桁のコード値を設定すること	◎	◎	×	×	×
022	02859	保険者住所_町字コード	医療保険者マスタ情報			X	7			任意	保険者の住所（町字）を一意に識別できるコード	・デジタル庁が整備するアドレス・ベース・レジストリ「町字マスターデータセット」で規定された町字IDのコード値を設定すること ・住所に町字がない場合は、0000000を設定すること ・アドレス・ベース・レジストリ「町字マスターデータセット」に規定がない町字の場合は、9999999を設定すること	◎	◎	×	×	×
022	02860	保険者住所_都道府県	医療保険者マスタ情報			N	4			任意	保険者の住所における都道府県		◎	◎	×	×	×
022	02861	保険者住所_市区郡町村名	医療保険者マスタ情報			N	12			任意	保険者の住所における市区郡町村名		◎	◎	×	×	×
022	02862	保険者住所_町字	医療保険者マスタ情報			N	120			任意	保険者の住所における町字（丁目を含む）	保険者住所に町字が存在する場合は出力すること	◎	◎	×	×	×
022	02863	保険者住所_番地号表記	医療保険者マスタ情報			N	50			任意	保険者の住所における番地号の日本語を含む表記（住居表示を実施していない区域においては「番地」、住居表示を実施している区域においては「番」及び「号」で表記する。）		◎	◎	×	×	×
022	02864	保険者住所_方書	医療保険者マスタ情報			N	300			任意	保険者の住所における方書		◎	◎	×	×	×
022	02865	適用開始日	医療保険者マスタ情報			DATE	10			必須	保険者の適用開始日		◎	◎	×	×	×
022	02866	適用終了日	医療保険者マスタ情報			DATE	10			任意	保険者の適用終了日		◎	◎	×	×	×
022	02856	保険者名カナ	医療保険者マスタ情報			N	50			任意	保険者名カナ		○	○	×	×	×