

医療費助成事業
自己負担額支払明細書作成要領
(システムベンダー向け)

第3.4版



平成30年5月17日

沖縄県国民健康保険団体連合会

情報・介護課

改版履歴（仕様に直接関係ない誤脱字の訂正、表現の変更は断りなく行う。）

版数	改版箇所	改版内容／理由	日付	担当者
1. 0 版		初版	2013/8/7	情報・介護課 宮城
1. 1 版	1.1（注1） 2.2 2.2.2 3 3（2） 3 ※	“紙（Excel 含む）”という文言を“紙”へ修正	2013/8/12	情報・介護課 宮城
	表 5-3	項番 6 保険者番号の設定内容に「また、国保の場合は法別番号を“00”として設定する。」を追加。	2013/8/12	情報・介護課 宮城
	表 5-3	項番 17 食事療養費の必須項目／調剤薬局の“○”を削除。	2013/8/12	情報・介護課 宮城
1. 2 版	1.1	うるま市の自動償還の導入が10月から11月に変更となったことに伴う修正。	2013/8/20	情報・介護課 宮城
1. 3 版	別表 1 コード体系	（2）保険者番号 ①保険者番号の体系の“※法別番号は「別表 2 コード一覧（8）法別番号」を参照”を削除	2013/8/27	情報・介護課 宮城
1. 4 版	2.3.1（1）	「（1）報告する自己負担額は、」の説明を追加。	2013/9/3	情報・介護課 宮城
	2.3.2（3）	『実際に支払った額』に“（保険給付分）”の文言を追加	2013/9/3	情報・介護課 宮城
	表 6-5	項番 16 自己負担支払額の設定内容に「保険給付分の」文言を追加	2013/9/3	情報・介護課 宮城
1. 5 版	図 2-1	⑩手数料請求の医療機関分を「年1回」から「毎月」に修正。	2013/9/5	情報・介護課 宮城
		⑪手数料支払の医療機関分を「年1回」から「毎月」に修正。	2013/9/5	情報・介護課 宮城
	別紙 3	注意書⑩を「窓口で支払った額」から「窓口で支払った保険適用の額」に修正。	2013/9/5	情報・介護課 宮城
	別紙 4	注意書⑩に「窓口で支払った額」から「窓口で支払った保険適用の額」に修正。	2013/9/5	情報・介護課 宮城
1. 5. 1 版	別紙 5	「氏名」の項目を削除、「生年月日」の項目を追加。	2013/9/15	情報・介護課 宮城
1. 5. 2 版	別表 2	（9）特記事項のコード一覧に“40”のコードを追加。	2013/9/30	情報・介護課 宮城
1. 5. 3 版	表 6-3	項番 14「実日数」に“調剤薬局の場合は回数”を追加。	2013/11/5	情報・介護課 宮城
	別紙 4	項目名「実日数」を「回数」に変更。 注意書⑧を“処方箋の受付回数を記入する“に変更。	2013/11/5	情報・介護課 宮城
	2.2.1	（注）個人情報に「配達記録が残る等」を追加。	2013/11/5	情報・介護課 平田
	2.2.2	（注）送付の際はレセプト同様「信書」扱いとなり、「配達記録が残る等」を追加	2013/11/5	情報・介護課 平田
1. 5. 4 版		オンライン報告を追加	2014/11/1	情報・介護課
1. 5. 5 版	別表 2	P18（8）法別番号 54 を追加。 P19（9）特記事項 26～36 を追加	2015/3/5	情報・介護課 石川
2. 0 版	全般	母子及び父子家庭等医療費助成自動償還開始に伴い変更。	2016/8/31	情報・介護課

3. 0 版	全般	こども医療費助成現物給付開始に伴い内容追記。	2016/10/19	情報・介護課
3. 1 版	8.2	項番 7 事業番号の設定内容の記載において事業番号 6 の説明を母子父子->こども現物給付へ修正（記載誤りのため）	2016/11/24	情報・介護課
3. 2 版	全般	重度心身障がい者（児）医療費助成（自動償還）開始に伴い変更	2017/09/20	情報・介護課
3. 3 版	全般	構成変更	2018/3/23	情報・介護課
3. 4 版	4.1	入院時生活療養費の居住費の取り扱いについて追記	2018/5/17	情報・介護課

目次

1.	はじめに.....	- 1 -
1.1.	本書の目的.....	- 1 -
1.2.	注意事項.....	- 1 -
2.	医療費助成事業について.....	- 2 -
2.1.	自動償還に係る医療機関と国保連合会間の業務.....	- 2 -
2.2.	現物給付に係る医療機関と国保連合会間の業務.....	- 3 -
3.	自己負担額支払明細書の作成要領.....	- 4 -
3.1.	オンラインで報告（請求）する場合.....	- 4 -
3.2.	電子データで報告する場合.....	- 4 -
3.3.	紙で報告する場合.....	- 5 -
4.	自己負担額支払明細書の報告（請求）対象および報告（請求）項目.....	- 6 -
4.1.	報告対象（自動償還）.....	- 6 -
4.1.1.	報告項目.....	- 6 -
4.2.	請求対象（現物給付）.....	- 8 -
4.2.1.	請求項目.....	- 8 -
5.	第1号様式作成仕様.....	- 9 -
5.1.	帳票出力仕様.....	- 10 -
5.2.	帳票出力項目仕様.....	- 10 -
6.	第1号様式（別紙1）作成仕様.....	- 11 -
6.1.	帳票出力仕様.....	- 12 -
6.2.	ヘッダー／フッターエリア仕様.....	- 12 -
6.3.	明細エリア仕様.....	- 12 -
6.4.	帳票出力項目仕様.....	- 13 -
7.	第1号様式（別紙2）作成仕様.....	- 14 -
7.1.	帳票出力仕様.....	- 15 -
7.2.	ヘッダー／フッターエリア仕様.....	- 15 -
7.3.	明細エリア仕様.....	- 15 -
7.4.	帳票出力項目仕様.....	- 16 -
8.	自己負担額支払明細データ作成仕様.....	- 17 -
8.1.	ファイル規則.....	- 17 -
8.2.	自己負担額支払明細データレコード仕様.....	- 19 -
8.2.1.	自己負担額支払明細データレコード仕様の補足.....	- 21 -

1. はじめに

1.1. 本書の目的

本書は、沖縄県および市町村が実施する次に掲げる事業（以下「医療費助成事業」という。）において、保険医療機関および保険薬局（以下「医療機関」という。）が作成し沖縄県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ報告（請求）する、自己負担額支払明細書^{（注1）}の作成要領を記載したものである。

- ・ こども医療費助成事業（自動償還）
- ・ 母子及び父子家庭等医療費助成事業（自動償還）
- ・ 重度心身障がい者（児）医療費助成事業（自動償還）
- ・ こども医療費助成事業（現物給付）

（注1）本書では、「自己負担額支払明細書」と記載した場合、特に断りが無い限り電子データと紙の両方を指す。

本書で解説する帳票のレイアウトは「別冊 こども医療費助成事業（現物給付） 様式イメージ集（市町村向け）」（以下、「様式イメージ集」という。）にまとめる。

設定するコード値、意味等については「付録 医療費助成事業 コード定義書（市町村・医療機関共通）」（以下、「コード定義書」という。）を参照すること。

1.2. 注意事項

本書の最新版については、次の URL へ掲載する。必要に応じてご確認ください。

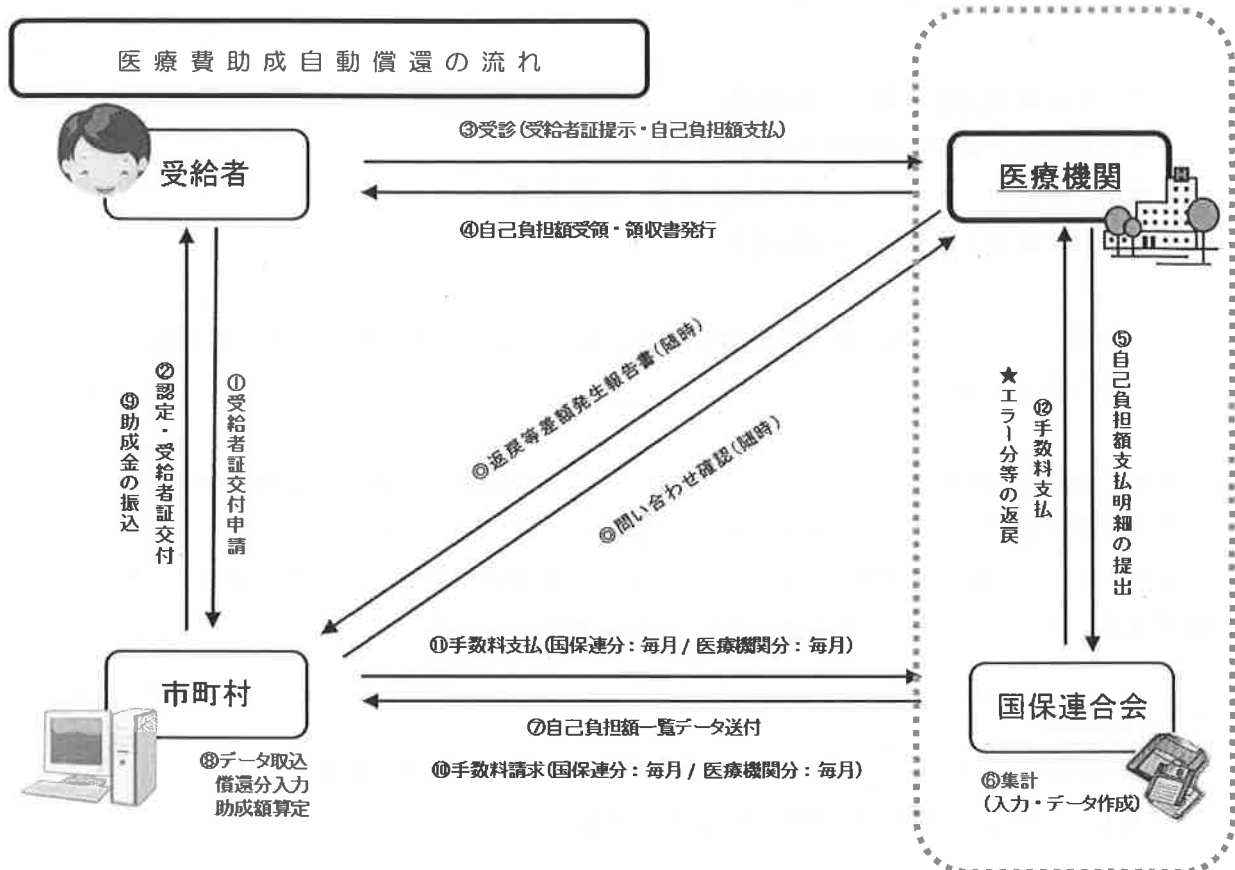
（URL） <http://www.okikoku.or.jp/ashoukan>

※URLは、「沖縄県国民健康保険団体連合会ホームページ」を開き、「医療費助成事業関連」のボタンをクリックしたページである。

2. 医療費助成事業について

2.1. 自動償還に係る医療機関と国保連合会間の業務

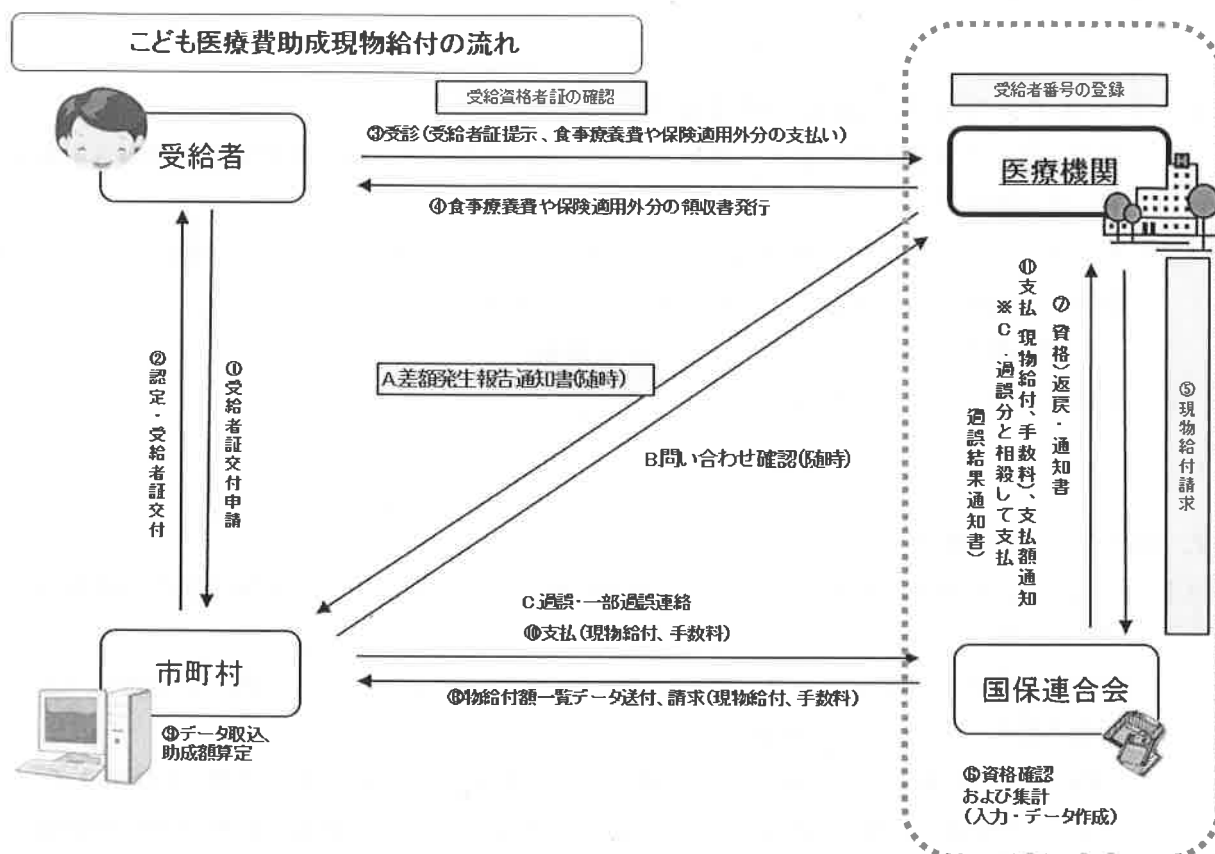
医療機関と国保連合会間の業務については、図 2-1 の点線（赤色）で囲まれた部分が対象となる。



※医療費助成事業における自動償還とは、対象者が医療機関で受診した際、自己負担額を医療機関等へ支払い、その後、自己負担額報告が医療機関から国保連合会を経由し市町村へ送られ、受給者が市町村窓口で申請手続きを行わなくても助成対象者へ自動的に対象額が助成される制度です。

2.2. 現物給付に係る医療機関と国保連合会間の業務

医療機関と国保連合会間の業務については、図 2-2 の点線（赤色）で囲まれた部分が対象となる。



※医療費助成事業における現物給付とは、対象者が医療機関で受診した際、助成対象額（市町村負担額）は医療機関から国保連合会を経由して市町村へ請求されるため、受給者が助成対象額を医療機関へ支払うことなく対象額が助成される制度です。

3. 自己負担額支払明細書の作成要領

医療機関では、医療費助成事業の対象である受給者の診療があった場合、提出期限までに国保連合会へ自己負担額支払明細書を報告（請求）する。この自己負担額支払明細書の報告は「オンライン」、「電子データ」、または「紙」の3種類の報告（請求）方法があり、本章ではそれぞれの作成要領について説明する。

3.1. オンラインで報告（請求）する場合

- (1) 「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」に基づき、自己負担額支払明細書を電子データで作成する。
- (2) インターネットが使用可能なPCを用いて本会オンライン報告システムへ接続
※詳しい接続方法は別途オンライン報告マニュアル参照
(国保連合会ホームページ上にPDFを掲載)
- (3) 作成した電子データを登録

3.2. 電子データで報告する場合

- (1) 「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」に基づき、自己負担額支払明細書を電子データで作成する。
- (2) 作成した電子データを、CD-R、DVD-R、MO、FD、USBメモリいずれかの電子記録媒体（以下「電子媒体」という。）へ格納する。
- (3) 「様式イメージ集 第1号様式 医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を作成する。
- (4) 「(2)」で作成した電子媒体および「(3)」で作成した「医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を、報告期限までに国保連合会へ持参、または送付等により報告（請求）する。

(注) 送付等で報告した場合、電子媒体は返却しない。

(注) 個人情報を含むため、送付等の際は、配達記録が残る等セキュリティについて十分配慮すること。

3.3. 紙で報告する場合

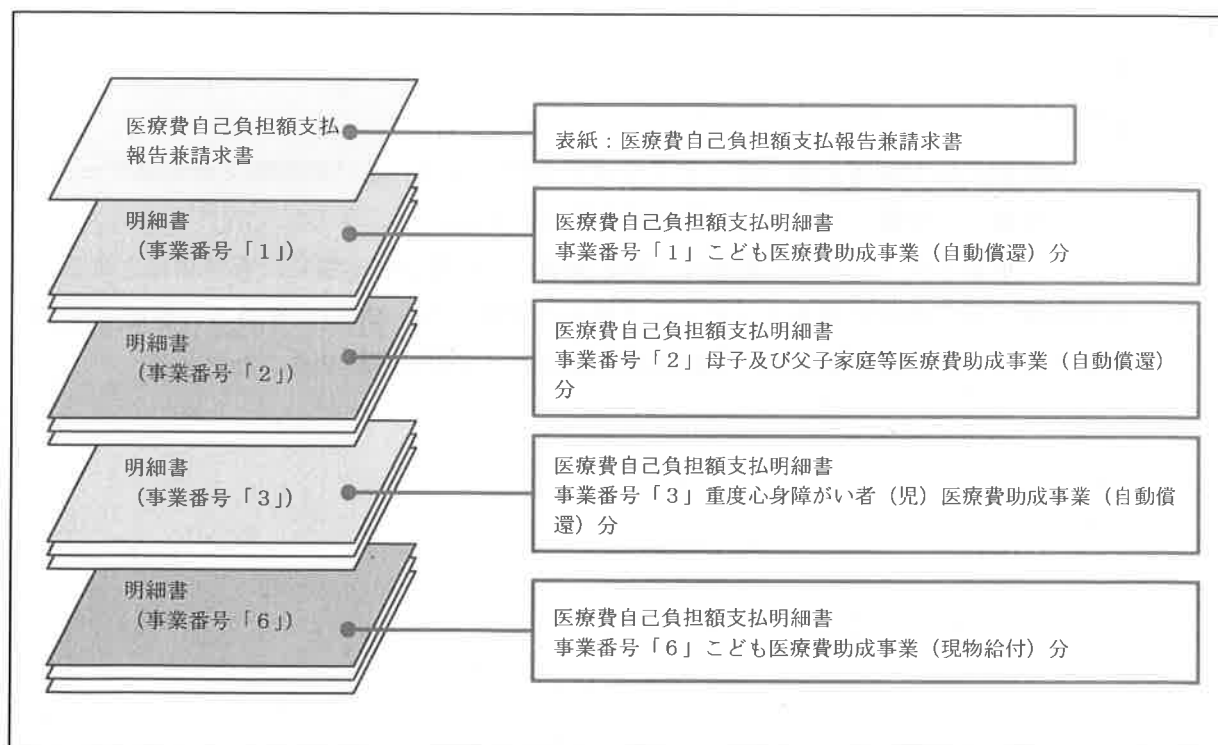
- (1) 「様式イメージ集 第1号様式 (別紙1) 医療費助成自己負担額支払明細書」または「様式イメージ集 第1号様式 (別紙2) 医療費助成自己負担額支払明細書 (薬局用)」を手書きまたは、Microsoft® Office Excel (以下「Excel」という。) で作成する。
- (2) 事業番号毎にページを分けて作成する。
- (3) Excel で作成した場合は、紙へ出力する。
- (4) 「様式イメージ集 第1号様式 医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を作成する。
- (5) 「(1)」から「(3)」で作成した「医療費自己負担額支払明細書」、および「(4)」で作成した「医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を、報告期限までに国保連合会へ持参、または送付等により報告 (請求) する。

(注) Microsoft Office は、米国 Microsoft Corporation の米国およびその他の国における登録商標または商標です。

(注) 紙の場合、サイズはA4横とする。

(注) 紙の場合、編てつ方法は以下のとおりとする。

「様式イメージ集 第1号様式 医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」を表紙とし、「様式イメージ集 第1号様式 (別紙1) 医療費助成自己負担額支払明細書」または「様式イメージ集 第1号様式 (別紙2) 医療費助成自己負担額支払明細書 (薬局用)」は、事業番号毎にページを分けて作成し、事業番号順 (昇順) に並べるものとする。



4. 自己負担額支払明細書の報告（請求）対象および報告（請求）項目

4.1. 報告対象（自動償還）

- （１）報告する自己負担額は、保険診療による医療費の自己負担分のみ（以下「保険給付分」という。）とする。保険適用外負担金は含まない。

※健診・予防接種・診断書料・薬の容器代・おむつ代など、保険適用外の負担分は報告対象外とする。

※入院時生活療養費の生活療養標準負担額のうち、居住費は報告の対象外とする。

※柔整、訪問看護、はり・きゅう・あんまは報告の対象外とする。

- （２）報告対象は、報告時点において同一診療月の診療に係る自己負担額が全額支払い済の場合に国保連合会への報告対象とする。
- （３）未払いがある場合は国保連合会への報告はせず、領収書による市町村窓口での償還払い（自動償還ではない）とする。
- （４）未払いにより報告できなかったものについては、医療機関において全額支払が済んだことが確認でき、かつ、医療機関において報告可能な場合は月遅れ分として報告することができる。

（注）「支払い」とは、入院時の場合は自己負担支払額と食事療養費の両方を指しており、いずれかに未払いがある場合は報告の対象としない。

4.1.1. 報告項目

- （１）自己負担額支払明細書を電子データで作成する際、「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」の項番１～２３は必須の報告項目とする。
- （２）ただし、項番２０～２３（公費番号、特記事項）は対象となる場合に報告項目とする。
- （３）医療機関で利用のレセプトコンピュータ等から項番２０～２３（公費番号、特記事項）を設定することが困難な場合は、事前に国保連合会まで問い合わせることとする。

- (4) 項番16(自己負担支払額)は、レセプト記載の点数と負担割合から求めた金額ではなく、診療毎に受給者が医療機関の窓口で『実際に支払った額(保険給付分)]を積算した金額(月単位)とする。

※『実際に支払った額(保険給付分)]とする理由

「(表4.1.1-1)自己負担支払額の比較」に示すとおり、「実際に支払った額(保険給付分)」は診療毎の点数に負担割合を乗じた額の10円未満を四捨五入した額を積算した額(1,290円)であるが、単に「合計点数」に負担割合を乗じて算出すると丸め誤差が生じ(1,280円)、実際の自己負担額と差が発生することがある。

(表4.1.1-1)自己負担支払額の比較

比較条件		点数	負担割合	金額(円)(※1)
「合計点数 * 負担割合」		639	2割	1,280
「実際に支払った額(保険給付分)」 (診療毎の積算額)	1回目	178	2割	360
	2回目	203	2割	410
	3回目	258	2割	520
	【積算額】	639	—	1,290

(※1) 上表の「金額(円)」は10円未満を四捨五入した金額としている。

自動償還の報告においては、「実際に支払った額(保険給付分)」の積算額を、報告金額とする。

4.2. 請求対象（現物給付）

- (1) 同一診療月の診療に係る市町村負担額を窓口で徴収せず、国保連合会へ請求する。
- (2) 請求する市町村負担額は、保険診療による医療費の自己負担分のみ（以下「保険給付分」という。）とする。保険適用外負担金等は含まない。

※健診・予防接種・診断書料・薬の容器代・おむつ代など、保険適用外の費用、学校等でのケガにより、学校での保険が適用されるもの、入院時の食事療養費標準負担額については請求の対象外とする。

※柔整、訪問看護、はり・きゅう・あんまは請求の対象外とする。

- (3) 入院の場合は限度額認定証を確認し、限度額内の金額を請求する。

(注) 入院時に、やむを得ず限度額認定証の確認ができない場合は、自動償還払いまたは償還払いとする。

(注) 食事療養費は現物給付の対象外となるが、一部市町村において自動償還の対象となる。そのため、窓口で食事療養費標準負担額が発生した場合は、その金額を現物給付請求と一緒に報告すること。

※医療機関で市町村の助成有無の確認は不要。食事療養費があればすべてご報告ください。

4.2.1. 請求項目

- (1) 自己負担額支払明細書を電子データで作成する際、「8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様」の項番1～23は必須項目とする。
- (2) ただし、項番20～23（公費番号、特記事項）は対象となる場合に報告項目とする。
- (3) 医療機関で利用のレセプトコンピュータ等から項番20～23（公費番号、特記事項）を設定することが困難な場合は、事前に国保連合会まで問い合わせることとする。
- (4) 項番16（市町村負担額）は、レセプト記載の点数と負担割合から求めた金額（月単位）とする。

（表 4.2.1-1）市町村負担額の比較

比較条件		点数	負担割合	金額(円)
「合計点数 * 負担割合」		639	2割	1,278
「実際に支払った額（保険給付分）」 (診療毎の積算額)	1回目	178	2割	360
	2回目	203	2割	410
	3回目	258	2割	520
	【積算額】	639	—	1,290

現物給付の請求においては「合計点数 * 負担割合」の金額を、請求金額とする。

5. 第1号様式作成仕様

第1号様式

(1)

平成 年 月 日

医療費自己負担額支払報告兼請求書

沖縄県国民健康保険団体連合会 殿

医療機関等番号

県番号

点区分

医療機関コード

47

(2)

(3)

医療機関名称

電話番号

住所

(4)

印

医療費自己負担額支払明細書を次のとおり報告します。

事業 番号	(5) 診療年月		平成 年 月	
報告件数・自己負担額金額計（自動償還）				
1	こども医療費	(6)	件	(7) 円
2	母子及び父子家庭等医療費		件	円
3	重度心身障がい者（児）医療費		件	円
請求件数・請求金額計（現物給付）				
6	こども医療費		件	円

※診療月の異なる報告についても、まとめて記載をお願いします。

5.1. 帳票出力仕様

出力媒体	紙
用紙	A4 縦
文字サイズ	9 ～ 12
改ページ条件	無（改ページしない）※医療機関ごとに一枚
印刷方法	片面
フォント	問わない

5.2. 帳票出力項目仕様

(1) 送付年月日	様式の送付年月日を設定する。
(2) 点区分	医科：1、歯科：3、調剤薬局：4のいずれかを設定する。
(3) 医療機関コード	医療機関コード（7桁）を設定する。
(4) 施設情報	名称、電話番号、住所を設定する。
(5) 診療年月	報告を行う年月において主たる診療年月を設定する。 例）平成30年1月に報告を行う場合、「平成29年12月」
(6) 報告件数	事業番号ごとの件数を設定する。（月遅れ分も含める。）
(7) 自己負担額金額計	事業番号ごとの「自己負担支払額」（または「市町村請求額」）の合計金額を設定する。（月遅れ分も含める、ただし食事療養費は含めない。）

(1)

醫療費自己負擔額支払明細書

第1号様式(別紙1)

くッダ一エリア

兵部提督臣張之洞跪奏

五、二、三、四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百	六、二、三、四、五、六、七、八、九、十、十一、十二、十三、十四、十五、十六、十七、十八、十九、二十、二十一、二十二、二十三、二十四、二十五、二十六、二十七、二十八、二十九、三十、三十一、三十二、三十三、三十四、三十五、三十六、三十七、三十八、三十九、四十、四十一、四十二、四十三、四十四、四十五、四十六、四十七、四十八、四十九、五十、五十一、五十二、五十三、五十四、五十五、五十六、五十七、五十八、五十九、六十、六十一、六十二、六十三、六十四、六十五、六十六、六十七、六十八、六十九、七十、七十一、七十二、七十三、七十四、七十五、七十六、七十七、七十八、七十九、八十、八十一、八十二、八十三、八十四、八十五、八十六、八十七、八十八、八十九、九十、九十一、九十二、九十三、九十四、九十五、九十六、九十七、九十八、九十九、一百
---	---

医療機関所在地	医療機関名称	開設者	電話

下記のとおり返付する

(4)

$$(3)$$

(5)

[illegible]

※活字の場合、桁区切り線（手書きガイド）は不要

る。ち五段二名は、因縁味散道武國東鑑点、廿二冊用明6月※

①事業：子ども自動償還「1」、母子及び父子家庭等自動償還「2」、型度心身障がい者（児）自動償還「3」

子ども現物給付「6」

②種別：国保「1」 社保「2」 後期「3」 ③性別：男「1」 女「2」 その他「3」

④生年月日：昭和「3」平成「4」

⑥割合：受給者自己負担割合「1」「2」「3」を記入する。

※請求書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。

の繰上り年：取扱月分のときは記入しなくてもよいが、目録のときは記入する。

⑧実日数：実際に診療のあった日数を記入する。

⑨合計点数

◎自己負擔

⑪市町村費

(9)

フッターエリア

சுருஷி

6.1. 帳票出力仕様

出力媒体	紙
用紙	A4 横
印刷方法	片面

6.2. ヘッダー／フッターエリア仕様

(1) 診療年月	報告を行う年月において主たる診療年月を設定する。 例) 平成30年1月に報告を行う場合、「平成29年12月」	(6) 頁数/総枚数	頁 数 : 「第1号様式 (別紙1) の1枚目からの通し番号」 総枚数 : 「第1号様式 (別紙1) の総枚数」 「頁数 / 総枚数」として設定する。(事業番号で分けない)
(2) 機関区分	「1: 医療機関」を丸で囲う (固定)		
(3) 機関コード	医療機関コード (7桁) を設定する。		
(4) 送付年月日	様式の送付年月日を設定する。		
(5) 施設情報	医療機関等の名称、電話番号、住所を設定する。		

6.3. 明細エリア仕様

文字サイズ	9 ～ 12 (ただし、設定値が枠に収まらない場合、文字を縮小し全体を表示する。)
改ページ条件	事業番号 (その他の条件で改ページを行わないこと)
ソート条件	事業番号、受給者番号、診療年月 (全て昇順)
フォント	OCR-B/K (推奨)、MS ゴシック、MS 明朝 ※Windows でない場合、類似のフォントを使用する。なお、明細部に使用するフォントは一種のみとする。

6.4. 帳票出力項目仕様

No	項目名	説明	No	項目名	説明
1	事業 (事業番号)	「1」 子ども医療費助成 (自動償還) 「2」 母子及び父子家庭等医療費助成 (自動償還) 「3」 重度心身障がい者医療費助成 (自動償還) 「6」 子ども医療費助成 (現物給付)	10	区分 (入外区分)	入外区分を設定する。
2	公費番号	当該診療が公費併用の場合、公費負担医療の法別番号を設定する。(左詰めで2つまで設定可能)	11	割合 (負担割合)	医療費の助成を受ける受給者の窓口負担額の負担割合を設定する。
3	特記事項	特記事項を設定する。(左詰めで2つまで設定可能)	12	診療年月	診療年月を GYMM 形式で、年号コード、年、月に分けて設定する。ただし、主たる診療年月と等しい場合は設定しない。(月遅れの場合のみ設定する。)
4	受給者番号	受給資格者証に記載の 10桁の番号を設定する。	13	実日数	診療年月中の診療日数を設定する。(レセプト記載情報)
5	種別 (保険種別)	保険種別を設定する。	14	合計点数	診療年月中の医療保険適用の総点数を設定する。(レセプト記載情報)
6	保険者番号	受給者の加入する保険者番号を設定する。ただし、受給資格者証の記載情報ではなく健康保険証の情報を設定する。	15	自己負担支払額/ 市町村負担額	受給者が窓口で実際に支払った保険適用分の負担額を設定する。または、市町村へ請求する現物給付した医療費助成額を設定する。 (この項目は事業番号が 1、2、3 の場合、「自己負担支払額」として扱い、6 の場合「市町村負担額」として扱う。)
7	氏名 (カナ)	医療費の助成を受ける受給者の氏名 (カナ) を設定する。(全角カナで設定すること。)			
8	性別	医療費助成を受ける受給者の性別を性別コードで設定する。	16	食事療養費	入院時食事療養費がある場合、患者負担額を設定する。
9	生年月日	医療費の助成を受ける受給者の生年月日を GYMMDD 形式で設定する。	17	備考	国保連合会、市町村への申し送り事項を記載する。 (他の医療費助成制度との併用により、合計点数に対して自己負担支払額 (市町村負担額) に差がある場合など)

7. 第1号様式（別紙2）作成仕様

(1)

平成 年 月 分

医療費自己負担額支払明細書（薬局用）

第1号様式（別紙2）

ヘッダーエリア

沖縄県国民健康保険団体連合会 殿

(2)

機関区分	機関コード
1：医療機関	
2：施術機関	

(3)

下記のとおり送付する

(4)

平成 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名称

開設者

電話

(5)

印

① 事	② 姓 別	③ 性 別	④ 氏 名 (カナ)	⑤ 生 年 月 日	⑥ 区 別	⑦ 診 療 年 月	⑧ 合 計 点 数 (点)	⑨ 合 計 点 数 (点)	⑩ 備 考
明細エリア									
※活字の場合、桁区切り線（手書きガイド）は不要									

※この明細書は、沖縄県国民健康保険団体連合会に提出する。

①事業：子ども自動償還「1」、母子及び父子家庭等自動償還「2」、重度心身障がい者（児）自動償還「3」

子ども現物給付「6」

②種別：国保「1」 社保「2」 後期「3」 ③性別：男「1」 女「2」 その他「3」

④生年月日：昭和「3」 平成「4」 ⑤区分：入院「1」 入院外「2」

⑥割合：受給者自己負担割合「1」「2」「3」を記入する。

※請求書が2枚以上にわたる場合はNoを記入し、2枚目以降も捺印する。

⑦診療年月：取扱月分のときは記入しなくてもよいが、月遅れのときは記入する。

⑧実日数：実際に診療のあった日数を記入する。

⑨合計点数：レセプトで請求する医療保険適用の総点数を記入する。

⑩自己負担率

⑪市町村負担

(6)

（真/捺印）

フッターエリア

7.1. 帳票出力仕様

出力媒体	紙
用紙	A4 横
印刷方法	片面

7.2. ヘッダー／フッターエリア仕様

(1) 診療年月	報告を行う年月において主たる診療年月を設定する。 例) 平成30年1月に報告を行う場合、「平成29年12月」	(6) 頁数/総枚数	頁数：「第1号様式（別紙2）の1枚目からの通し番号」 総枚数：「第1号様式（別紙2）の総枚数」 「頁数 / 総枚数」として設定する。（事業番号で分けない）
(2) 機関区分	「1：医療機関」を丸で囲う（固定）		
(3) 機関コード	医療機関コード（7桁）を設定する。		
(4) 送付年月日	様式の送付年月日を設定する。		
(5) 施設情報	医療機関等の名称、電話番号、住所を設定する。		

7.3. 明細エリア仕様

文字サイズ	9 ～ 12（ただし、設定値が枠に収まらない場合、文字を縮小し全体を表示する。）
改ページ条件	事業番号（その他の条件で改ページを行わないこと）
ソート条件	事業番号、処方先医療機関コード、受給者番号、診療年月（全て昇順）
フォント	OCR-B/K（推奨）、MS ゴシック、MS 明朝 ※Windows でない場合、類似のフォントを使用する。なお、明細部に使用するフォントは一種のみとする。

7.4. 帳票出力項目仕様

No	項目名	説明	No	項目名	説明
1	事業 (事業番号)	「1」 こども医療費助成 (自動償還) 「2」 母子及び父子家庭等医療費助成 (自動償還) 「3」 重度心身障がい者医療費助成 (自動償還) 「6」 こども医療費助成 (現物給付)	10	生年月日	医療費の助成を受ける受給者の生年月日を GYYMMDD 形式で設定する。
2	処方先医療機関 コード	処方箋を発行した医療機関等番号 (10桁) を記載	11	区分 (入外区分)	入外区分を設定する。
3	公費番号	当該診療が公費併用の場合、公費負担医療の法別番号を設定する。(左詰めで2つまで設定可能)	12	割合 (負担割合)	医療費の助成を受ける受給者の窓口負担額の負担割合を設定する。
4	特記事項	特記事項を設定する。(左詰めで2つまで設定可能)	13	診療年月	診療年月を GYYMM 形式で、年号コード、年、月に分けて設定する。ただし、主たる診療年月と等しい場合は設定しない。(月遅れの場合のみ設定する。)
5	受給者番号	受給資格者証に記載の10桁の番号を設定する。	14	回数	診療年月中の診療日数を設定する。(レセプト記載情報)
6	種別 (保険種別)	保険種別を設定する。	15	合計点数	診療年月中の医療保険適用の総点数を設定する。(レセプト記載情報)
7	保険者番号	受給者の加入する保険者番号を設定する。ただし、受給資格者証の記載情報ではなく健康保険証の情報を設定する。	16	自己負担支払額/ 市町村負担額	受給者が窓口で実際に支払った保険適用分の負担額を設定する。または、市町村へ請求する現物給付した医療費助成額を設定する。
8	氏名 (カナ)	医療費の助成を受ける受給者の氏名 (カナ) を設定する。(全角カナで設定すること。)			(この項目は事業番号が1、2、3の場合、「自己負担支払額」として扱い、6の場合「市町村負担額」として扱う。)
9	性別	医療費助成を受ける受給者の性別を性別コードで設定する。	17	備考	国保連合会、市町村への申し送り事項を記載する。 (他の医療費助成制度との併用により、合計点数に対して自己負担支払額 (市町村負担額) に差がある場合など)

8. 自己負担額支払明細データ作成仕様

本章では、自己負担額支払明細データの作成仕様を記載する。

8.1. ファイル規則

(1) ファイルフォーマット

ファイル形式	CSV（カンマ区切り）形式
ヘッダー行有無	無
フィールド区切り	カンマ
引用符	漢字、英数の属性を持つフィールドはダブルクォート ※（表 5-3）データレコード仕様参照
文字コード	UTF-8
レコード区切り	<CR><LF>
レコード長	可変

(ファイルフォーマットの補足)

- ・医療機関等单位で1ファイルとする。
- ・本ファイルはデータレコードのみで構成される。
- ・ひとつのデータレコードは同じ個数のフィールドにより構成される。
- ・設定する値が無いフィールドは空文字を設定する。
- ・データレコードには、フィールド区切り文字以外にカンマ「,」を設定しない。
- ・データレコードには、レコード区切り文字以外に改行コード「<CR><LF>」を設定しない。
- ・データレコードには、引用符以外にダブルクォート「”」を設定しない。

(2) ファイルの命名規則

以下の①～③を区切り文字（アンダーバー）で連結し、末尾に④拡張子を付与したものをファイル名とする。

① ② ③ ④
報告年月 + _ + 医療機関等番号 + _ + 出力年月日 + .CSV

(表 5-2) ファイル命名規則

項番	項目名	桁数	形式
①	報告年月	6	国保連合会へ報告する年月を yyyyMM 形式で設定
②	医療機関等番号	10	「コード定義書 (3) 医療機関等番号」を参照
③	出力年月日	8	ファイルを出力した年月日を yyyyMMdd 形式で設定 【補足】 出力年月日は yyyyMMdd (年月日) を基本としますが、任意で時分秒を含めた yyyyMMddhhmmss (14 桁) 年月日時分秒としても可とする。

(ファイル名の例)

医療機関等番号「471999999」の医療機関等が、平成30年3月に報告するデータ（平成30年2月診療分）を平成30年3月1日に作成する場合

- ① 報告年月 : 平成 30 年 3 月
② 医療機関等番号 : 4719999999
③ 出力年月日 : 平成 30 年 3 月 1 日
④ 拡張子 : .csv

ファイル名 : 201803_4719999999_20180301.CSV

8.2. 自己負担額支払明細データレコード仕様

(表 5-3) データレコード仕様

項番	項目名	属性 (※1)	最大 文字数	項目 形式	必須項目		設定内容
					医科 歯科	調剤 薬局	
1	請求年月	数字	5	固定	○	○	年号区分コードを含め、数字“GYMM”の形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)
2	機関区分	数字	1	固定	○	○	医療費助成事業では、“1”固定とする。
3	医療機関等番号	数字	10	固定	○	○	都道府県番号(2桁)+点数表区分(1桁)+郡市区番号(2桁)+医療機関コード(4桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定する。
4	医療機関名称	漢字	30	可変	○	○	医療機関の名称を設定する。また設定可能な文字は全角文字(全角スペースも含む)のみとする。但し、改行コードの混入は不可とする。
5	保険種別	数字	1	固定	○	○	国保の場合は“1”、社保の場合は“2”、後期の場合は“3”を設定する。
6	保険者番号	数字	8	固定	○	○	法別番号(2桁)+都道府県番号(2桁)+保険者別番号(3桁)+検証番号(1桁)の8桁で設定する。 また、国保の場合は法別番号を“00”として設定する。
7	事業番号	数字	1	固定	○	○	こども医療費助成自動償還の場合“1”、母子及び父子家庭等医療費助成自動償還の場合“2”、重度心身障がい者(児)医療費助成自動償還の場合“3”、こども医療費助成現物給付の場合“6”を設定する。
8	受給資格者番号	数字	10	固定	○	○	市町村番号(2桁)+受給資格者番号(7桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定する。
9	受給者氏名 (カナ)	漢字	30	可変	○	○	受給者氏名をカナで設定する。また設定可能な文字種別は全角カナ(全角スペースも可)のみとする。但し、改行コードの混入は不可とする。
10	生年月日	数字	7	固定	○	○	年号区分コードを含め、数字“GYMMDD”の形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)
11	性別	数字	1	固定	○	○	男の場合“1”、女の場合“2”、その他の場合“3”を設定する。
12	入院・入院外区分	数字	1	固定	○	○	入院の場合“1”、入院外の場合“2”を設定する。
13	負担割合	数字	1	固定	○	○	自己負担割合に“1”、“2”、または“3”を設定する。
14	実日数(回数) ※4	数字	2	可変	○	○	実日数(調剤薬局の場合は回数)を設定する。但し、前ゼロは除く。
15	合計点数	数字	10	可変	○	○	合計点数を設定する。但し、前ゼロは除く。

(次項へ続く)

(次項からの続き)

項番	項目名	属性 (※1)	最大 文字数	項目 形式	必須項目		設定内容
					医科 歯科	調剤 薬局	
16	自己負担支払 額・市町村負担 額	数字	10	可変	○	○	医療費助成自動償還の場合“保険給付分の 自己負担支払額(実際に支払われた金額)” を設定する。但し、前ゼロは除く。 医療費助成現物給付の場合“保険給付分の 自己負担支払額(市町村が負担する金額)” を設定する。但し、前ゼロは除く。
17	食事療養費	数字	10	可変	○		入院・入院外区分が入院“1”の場合で、 食事療養費が発生した場合に金額(実際に 支払われた金額)を設定する。その他は “0”を設定する。
18	診療年月	数字	5	固定	○	○	年号区分コードを含め、数字“GYMM”の 形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)
19	処方箋発行 医療機関等番号	数字	10	固定 ※2		○	都道府県番号(2桁)+点数表区分(1桁) +郡市区番号(2桁)+医療機関コード(4 桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定す る。
20	公費番号1	数字	2	固定 ※2			法別番号(2桁)を設定する。
21	公費番号2	数字	2	固定 ※2			法別番号(2桁)を設定する。
22	特記事項1	数字	2	固定 ※2			特記事項コード(2桁)を設定する。
23	特記事項2	数字	2	固定 ※2			特記事項コード(2桁)を設定する。
24	備考	英数 漢字	200	可変 ※2			備考を半角および全角(混在も可)で設定 する。 但し、改行コードの混入は不可とする。

※1 属性については「コード定義書 IV. 属性の説明」を参照する。

※2 設定する値が無い場合は、Null とする。

※3 Null 項目についても必ずカンマで区切る。(カンマの数は必ず 23 個とする。)

※4 調剤薬局の場合は、処方箋の受付回数(レセプト記載の回数)を記入する。

8.2.1. 自己負担額支払明細データレコード仕様の補足

(1) “GYMMDD”形式等、日付書式については以下を参照する。

「コード定義書 V. 日付書式」

(2) コード体系については以下の別表を参照する。

医療機関等番号	・・・	「コード定義書 (3) 医療機関等番号」を参照。
保険者番号	・・・	「コード定義書 (2) 保険者番号」を参照。
受給資格者番号	・・・	「コード定義書 (1) 受給資格者番号」を参照。
処方箋発行医療機関等番号	・・・	「コード定義書 (3) 医療機関等番号」を参照。

(3) コード一覧については以下の別表を参照する。

機関区分	・・・	「コード定義書 (1) 機関区分」を参照
保険種別	・・・	「コード定義書 (4) 保険種別」を参照
事業番号	・・・	「コード定義書 (3) 事業番号」を参照
性別	・・・	「コード定義書 (7) 性別」を参照
入院・入院外区分	・・・	「コード定義書 (6) 入院・入院外区分」を参照
公費番号1・2	・・・	「コード定義書 (9) 法別番号 (公費負担医療制度)」を参照
特記事項1・2	・・・	「コード定義書 (10) 特記事項」を参照

(保護用紙)

(参考) 県単医療費助成事業の比較

事業名	重度心身障害者医療費 助成事業	母子及び父子家庭等医療費 助成事業	こども医療費 助成事業
目的	重度心身障害者(児)の福祉の増進	母子家庭等の生活の安定と自立支援	子どもの疾病の早期発見と早期治療を促し、健全な育成を図る
開始時期	平成3年4月1日	平成6年4月1日	平成6年4月1日
対象者	①身障手帳1級、2級 ②療育手帳A1、A2 ※いずれも年齢制限なし	①母子家庭の母と児童 ②父子家庭の父と児童 ③養育者に養育されている 父母のない児童 ※いずれも児童は18歳の年度末まで	①入院:中学卒業まで ※15歳に達した年度の末まで ②通院:就学前まで ※6歳に達した年度の末まで
所得制限	あり(障害児福祉手当と同様)	あり(児童扶養手当と同様)	なし
実施主体	市町村		
県補助金	市町村が助成した対象経費(対象者の医療費自己負担分等)の1/2以内を市町村に補助する		
一部負担金	入院:なし※食事療養費は対象外 通院:なし	入院:なし※食事療養費は対象外 通院:1医療機関につき、1,000円/人・月	1医療機関につき、1,000円/人・月 →負担金なし(H30.10～)
助成方法	償還払 + 自動償還(H30～)	償還払 + 自動償還(H29～)	自動償還 + 現物給付(H30～)
事業規模	H28県助成額:11.1億円 対象者: 2.8万人	H28県助成額:2.8億円 対象者:5.9万人	H28県助成額:12.3億円 助成対象国調人口:26.4万人
県所管課	子ども生活福祉部 障害福祉課	子ども生活福祉部 青少年・子ども家庭課	保健医療部 保健医療総務課

資料 2

重度心身障害者医療費助成事業 給付方法の見直しについて

平成30年1月31日(水)
沖縄県子ども生活福祉部 障害福祉課

重度心身障害者医療費助成事業

- 1 事業の目的
重度心身障害者の福祉の増進を図るため、重度心身障害者への医療費助成事業を行う市町村に対し、補助金を交付する。
- 2 実施主体
市町村
- 3 受給対象者
 - 身体障害者手帳 1級・2級
 - 療育手帳 A1・A2

4 助成の範囲

各医療保険診療に係る自己負担分額から、

- 他の法律で負担する分
○各保険による付加給付分
○高額療養費の分
- を控除した額

(例) 保険給付7割、自己負担3割

保険給付	自己負担
------	------

※入院時食事療養費標準負担額については、
県の補助対象外。

5 所得制限(障害児福祉手当準拠)

以下の所得制限額を超えるとときは、対象外

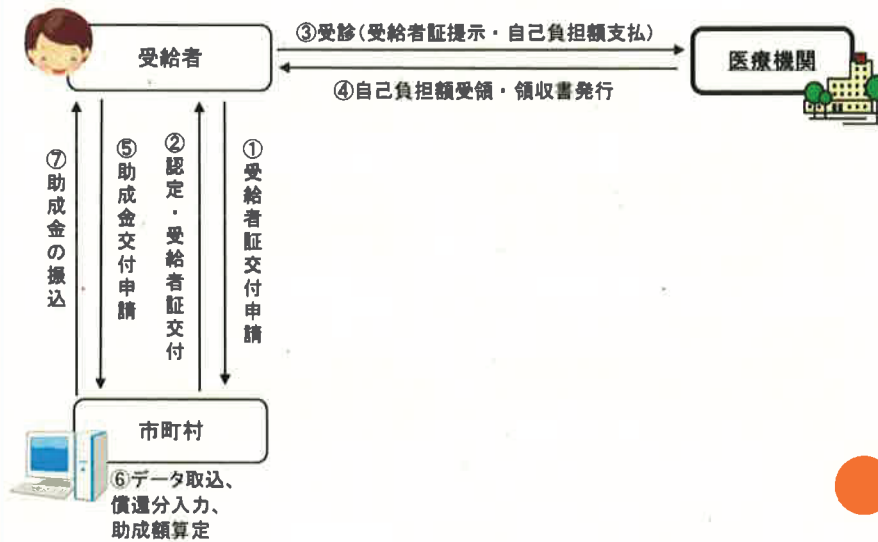
扶養親族等の 数	本人		配偶者及び扶養義務者	
	収入額	所得額	収入額	所得額
0	5,180,000	3,604,000	8,319,000	6,287,000
1	5,656,000	3,984,000	8,596,000	6,536,000
2	6,132,000	4,364,000	8,832,000	6,749,000
3	6,604,000	4,744,000	9,069,000	6,962,000
4	7,027,000	5,124,000	9,306,000	7,175,000
5	7,449,000	5,504,000	9,542,000	7,388,000

6 事業実績

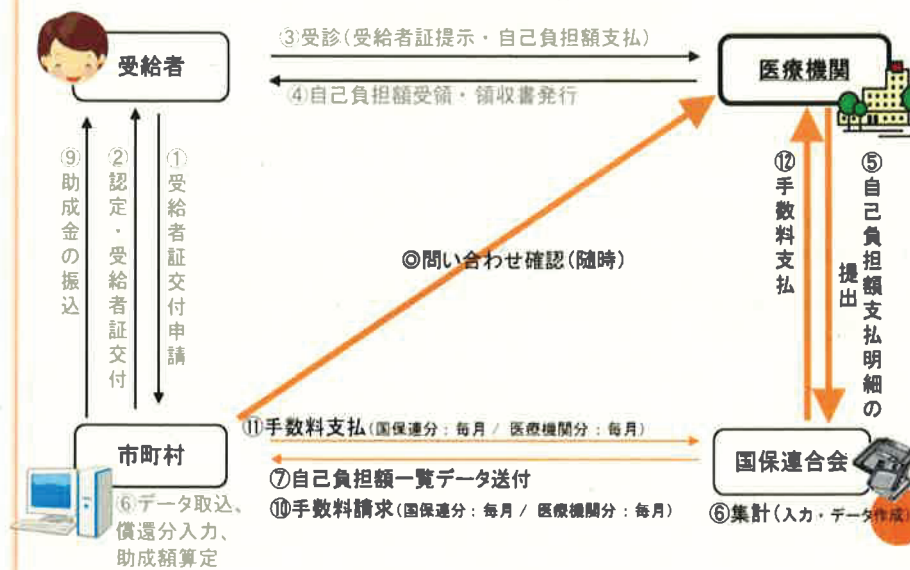
	受給者資格者数	県補助交付決定額
平成24年度	27,653	1,072,444
平成25年度	27,902	1,110,212
平成26年度	28,151	1,128,267
平成27年度	27,731	1,116,230
平成28年度	28,215	1,108,946

給付方法の見直しについて

現在:償還払い



平成30年8月～:自動償還払い



保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(1)

① 重度心身障害者医療費助成制度の受給資格者であることを「受給者証(自動償還)」で確認する

【保険証との突合】

国保・社保等保健証と重度心身障害者医療の受給者証との照合を行い、氏名や生年月日等により、同一人物であることを確認します。

→ 「保険証」と「受給者証」との双方を確認してください。利用者の方には、「受給者証」は診療の都度提示するようお願いしていますので、窓口での確認について、ご協力をお願いします。

【有効期限の確認】

診療を受けようとする日が、受給者証に記載の資格対象期間内であることを確認します。

→ 市町村により、有効期間が異なる場合があります。受給者証には有効期間を明記してあります。有効期間が過ぎている場合は、利用することができません。

保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(2)

② 診療等に係る一部負担金を窓口にて徴収する。

【自己負担額の窓口徴収】

対象者が受けた保険適用となる医療費について、国保・社保等の規定による負担割合に基づき、一部負担金(自己負担額)を徴収します。

→ これまでと同様、保険負担割合の3割等の一部負担金を利用者に支払ってもらっています。自動償還方式は、償還払いの一つですので、利用者の方にいったんお支払いしていただいた後に、助成をおこないます。

保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(3)

③ 医療費自己負担額支払い明細書を作成する。

【窓口で徴収した自己負担額の記録】

月毎の集計額を「医療費自己負担額支払明細書」に記載するため、窓口徴収した自己負担額をその都度記録します。

→ 保険適用外診療は、助成対象外です。

【医療費自己負担額支払明細書の記載】

(手作業による場合)

記録しておいた窓口徴収の自己負担額を診療月で累計し、受給者に関する他の基本情報をあわせて、明細書に転記します。

(入力ソフト、レセコンによる場合)

報告用データは、沖縄県国民健康保健団体連合会の示しているデータレコード洋式にしたがって提出をお願いします。

→ データレコード仕様及び入力ソフトによる作成方法については、沖縄県国民健康保健団体連合会から提供されるマニュアルをご覧ください。

保険医療機関等における自動償還方式の 事務処理方法(4)

④ ③で作成した「明細書」を提出(報告)する。

【医療費自己負担額支払明細書の提出】

作成した医療費自己負担額支払明細書を、診療月の翌月の10日(電子媒体での提出については、診療月の翌月の15日)までに沖縄県国民健康保健団体連合会に提出します。

→ 医療機関番号は、レセプト作成で使用しているものと同じです。

→ 提出の期限を過ぎると、次回(翌月)の受付扱いになります。

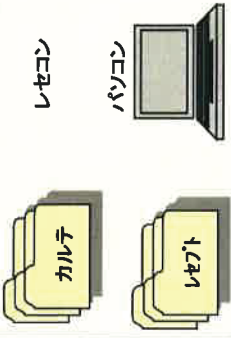
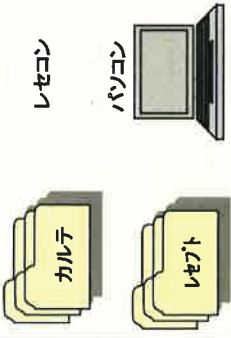
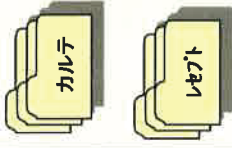
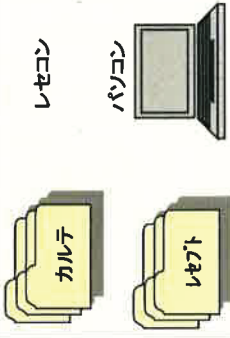
⑤ 自己負担額等に変更が生じた場合は、市町村へ報告する。

【差額発生報告書の提出】

④の医療費自己負担額支払明細書を提出後に、自己負担額等に変更が生じた場合は、差額発生報告書を作成して、対象の受給者の居住する市等村に提出します。

→ 通常の事務は④までで終わりです。自己負担額等に変更が生じた場合は、市町村への報告をお願いします。

医療機関から沖縄県国民健康保険団体連合会への報告方法について

方 法	医療機関の状況	処理を行うための 機器等の条件	自己負担額支払明細情報 作成方法	報告媒体	ファイル名	報告方法
1 手作業による処理	カルテ レセコン パソコン 	・特になし	・定められた様式(紙)またはExcelファイルへ自己負担額支払明細情報を記載する(Excelファイルで作成した場合は、紙へ出力する。) ・利用者の情報は、カルテ、レセプト等から入手する。	定められた様式(紙)	—	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (支払明細報告書を添付) 報告期限: 毎月10日
2 入力ソフトによる処理	カルテ レセコン パソコン 	・パソコンが必要 ・入力ソフトのインストールが必要(沖縄県国民健康保険団体連合会のホームページから無料でダウンロードできる。)	・パソコンへインストールした入力ソフトを用いて、自己負担額支払明細情報を入力後、報告データを出力する。 ・利用者の情報は、カルテ、レセプト等から入力する。	各種電子媒体  【CD-R、DVD-R、MO、FD、USBメモリ】	【電子媒体で報告の場合】 報告年月日(6桁) + . + 医療機関番号(10桁) + . + 出力日付(8桁) [yyyyymmdd] 例) 201611.471999999.20160601.csv ・報告年月: 平成28年6月 ・医療機関番号: 471999999 ・出力日付: 平成28年6月1日	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (支払明細報告書を添付) 報告期限: 毎月15日
3 レセコンによる処理	カルテ レセコン 	・レセコンが必要 ・レセコン提供元によるシステム改修が必要。	・レセコンから自己負担額支払明細情報の報告データを出力する。	各種電子媒体  【CD-R、DVD-R、MO、FD、USBメモリ】	同上	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (支払明細報告書を添付) 報告期限: 毎月15日
4 オンライン報告	カルテ レセコン パソコン 	・インターネットへ接続できるパソコンが必要。	・レセコンから自己負担額支払明細情報の報告データを作成。 ・手入力	—	同上	報告先: 沖縄県国民健康保険団体連合会 (オンラインシステムへ接続し対象データを報告) 報告期限: 毎月15日

重度心身障害者（児）医療費助成事業自動償還導入スケジュール

内容	主体	H29.4月		5月			6月			7月			8月			9月			10月			11月			12月			H30.1月			2月			3月			4月			5月			6月			7月			8月																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
		上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
1.課題の整理・制度案の確定	県 市町村																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

※実施内容、取組時期は、現時点での想定であり、実施の際に変動することがあります。

※受給者証の更新時期に合わせて、H30.8から移行する場合を想定

重度心身障害者（児）医療費助成受給者証 統一様式

【 表 】

〇〇市重度心身障がい者（児）医療費助成受給資格者証 （自動償還） ぞらいろ			
事業番号	03	受給者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇（10桁）
受給者	住 所		
	フリガナ		性別
	氏 名		
	生年月日		
加入保険	被保険者氏名		
	保険者名称		
資格取得年月日			
有効期間			
備考			
平成 年 月 日			
〇〇市長 印			

9.2cm

13cm

	重度医療費助成
色	空 色
サイズ	縦 13cm × 横 9.2cm
受給者番号	10 桁（県内統一）
事業番号	03
有効期間	市町村毎で設定

※市町村で不要な欄は、「＊」を記載して使用する。

重度心身障害者医療費助成事業自動償還実施予定市町村一覧

H29.12.22現在

No	実施時期(予定含む)		市町村
1	平成30年度	8月	那覇市
2			宜野湾市
3			石垣市
4			浦添市
5			沖縄市
6			うるま市
7			金武町
8			南風原町
9		10月	豊見城市
10			北中城村
11		未定	大宜味村
12			座間味村
13			渡名喜村
14			伊平屋村
15	平成31年度	4月	竹富町
16		6月	東村
17		7月	名護市
18		8月	糸満市
19			宮古島市
20			南城市
21			今帰仁村
22			中城村
23			西原町
24			渡嘉敷村
25		9月	本部町
26		10月	久米島町
27		未定	宜野座村
28			八重瀬町
29	平成30年度又は平成31年度に実施予定		北谷町
30			粟国村
31	自動償還への移行を希望 するが実施時期は未定		国頭村
32			恩納村
33			伊江村
34			読谷村
35			嘉手納町
36			与那原町
37			伊是名村
38			多良間村
39	現行どおり償還払いを希望		南大東村
40			北大東村
41			与那国町