

医療費助成事業
自己負担額支払明細書作成要領
(医療機関向け)

第3.2版



平成29年9月20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 8-3	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 8-3	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⑪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	8.5	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

目次

1.	はじめに.....	- 1 -
1.1.	本書の目的.....	- 1 -
1.2.	注意事項.....	- 1 -
2.	医療費助成事業に係る業務について.....	- 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 -
3.1.1.	電子データで報告する場合.....	- 4 -
3.1.2.	紙で報告する場合.....	- 4 -
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.	提出期限.....	- 9 -
6.	提出先.....	- 10 -
6.1.	持参の場合.....	- 10 -
6.2.	送付の場合.....	- 10 -
7.	報告後の差額発生について.....	- 11 -
8.	自己負担額支払明細データ作成仕様.....	- 12 -
8.1.	電子媒体の仕様.....	- 12 -
8.2.	ファイル構成.....	- 12 -
8.3.	ファイル名の命名規則.....	- 13 -
8.4.	データ形式.....	- 13 -
8.5.	自己負担額支払明細データレコード仕様.....	- 14 -
8.5.1.	自己負担額支払明細データレコード仕様の補足.....	- 17 -
別表 1	コード体系.....	- 18 -
別表 2	コード一覧.....	- 22 -
別表 3	設定可能文字（半角）.....	- 25 -
別紙 1	電子媒体への貼付ラベル.....	- 26 -
別紙 2	第 1 号様式「医療費自己負担額支払明細報告兼請求書」.....	- 27 -
別紙 3	第 1 号様式（別紙 1）「医療費自己負担額支払明細書」.....	- 28 -
別紙 4	第 1 号様式（別紙 2）「医療費自己負担額支払明細書（薬局用）」.....	- 29 -
別紙 5	第 2 号様式「こども医療費返戻等差額発生報告書」.....	- 30 -
別紙 6	第 3 号様式「母子及び父子家庭等医療費返戻等差額発生報告書」.....	- 31 -

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。

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. 医療費助成事業に係る業務について

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。

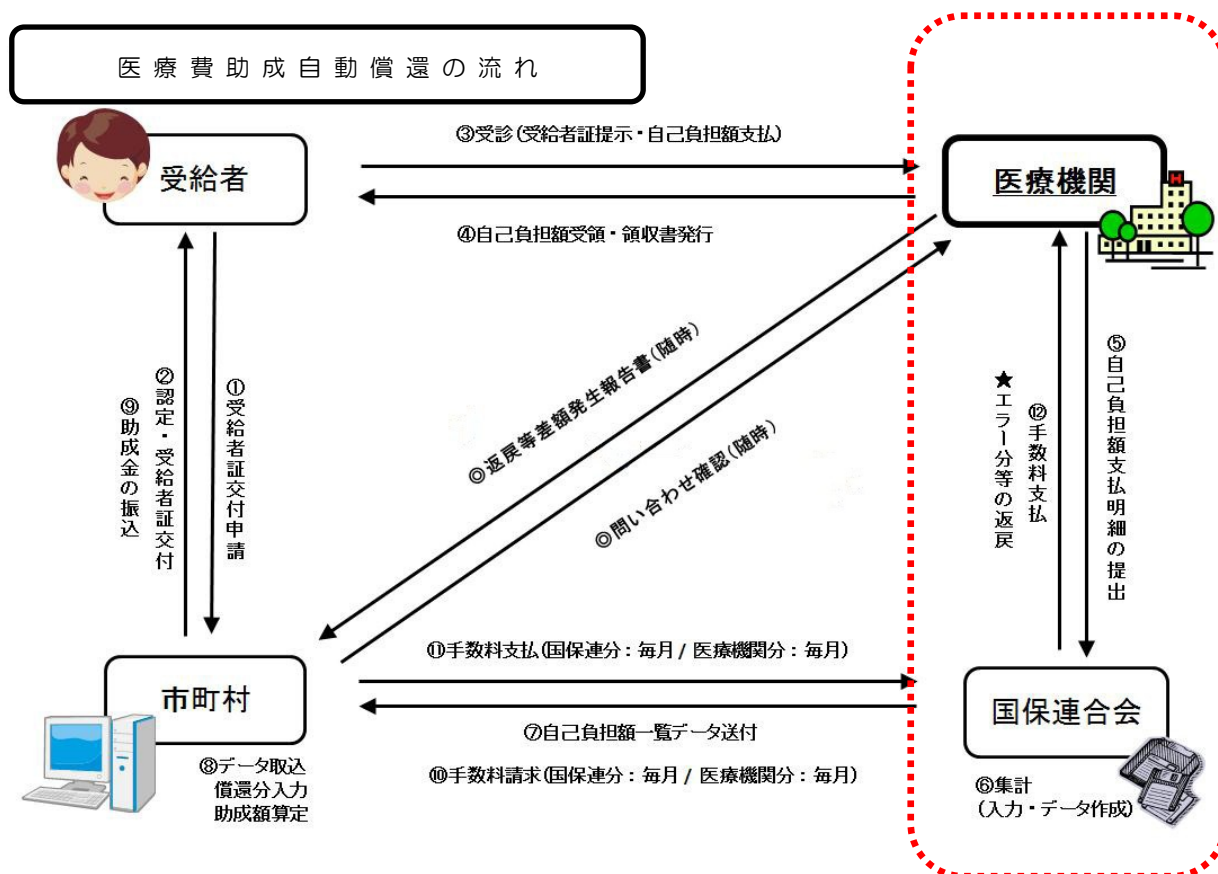


図 2-1 医療費助成自動償還事業（自動償還）の流れ

※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。

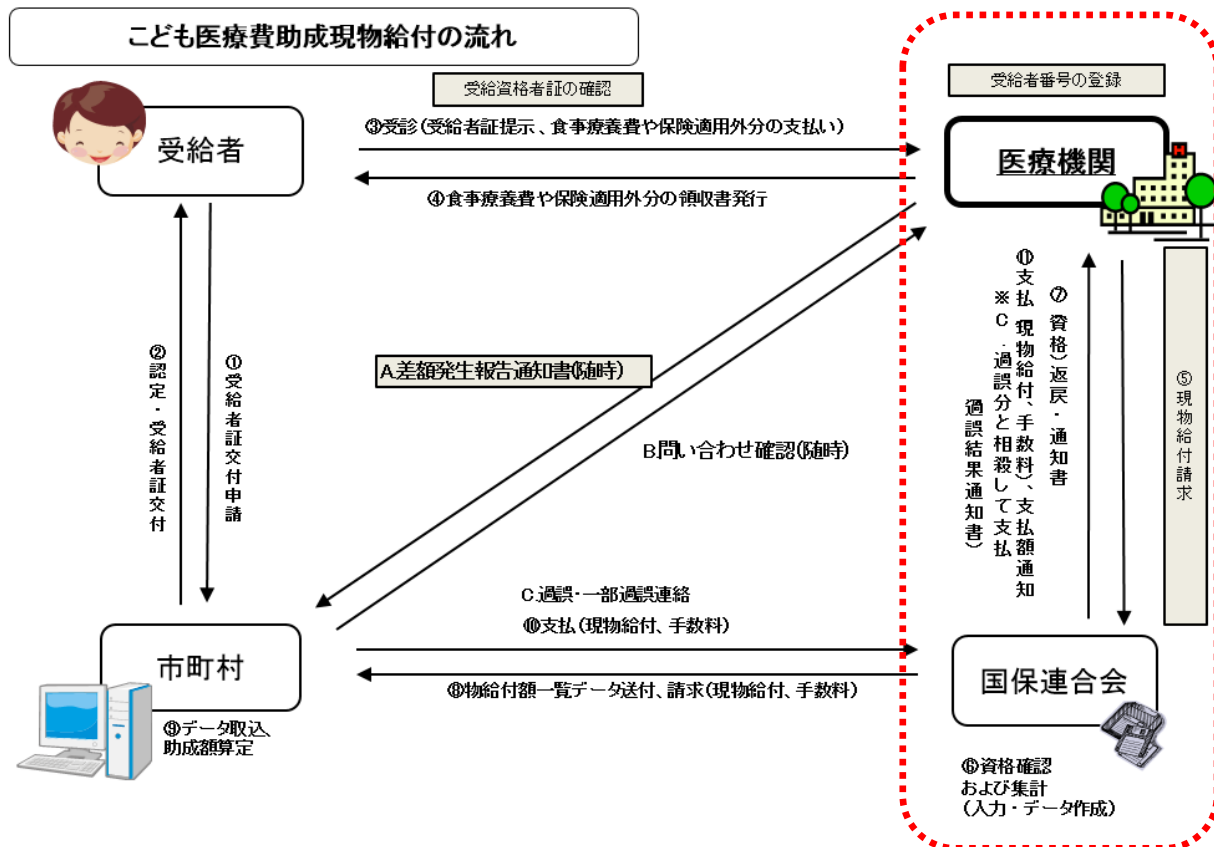


図 2-2 医療費助成自動償還事業（現物給付）の流れ

※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) 「8.5. 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

3.1.1. 電子データで報告する場合

- (1) 「8.5. 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) 別紙2 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) 送付等で報告する場合、電子媒体へ「別紙1 電子媒体への貼付ラベル」を参考にラベルを必ず貼り付けること。

(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。

3.1.2. 紙で報告する場合

- (1) 別紙3 第1号様式（別紙1）「医療費助成自己負担額支払明細書」（または別紙4 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) 別紙2 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。

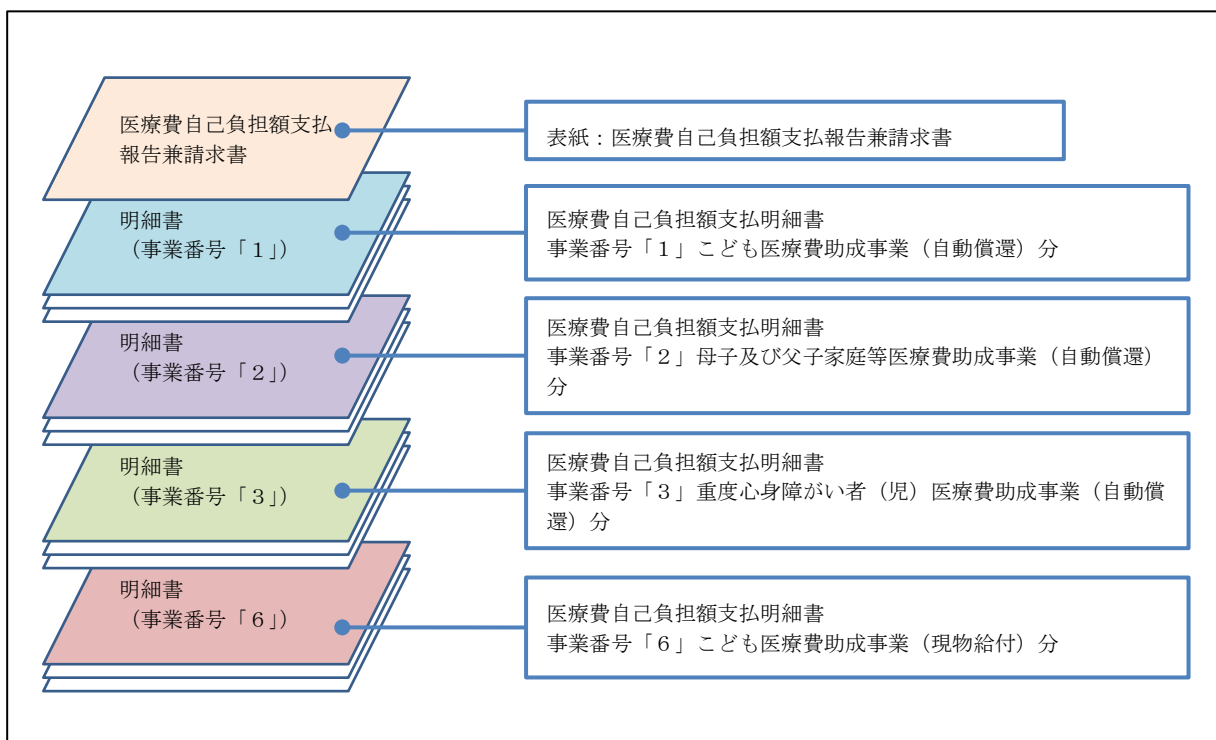
(注) 送付等の際は、レセプト同様「信書」扱いとなる為取扱いに注意し、個人情報を含むため配達記録が残る等セキュリティについて十分配慮すること。

(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。

別紙 2 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、別紙 3 第 1 号様式（別紙 1）「医療費自己負担額支払明細書」（または別紙 4 第 1 号様式（別紙 2）「医療費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。

※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、「8.5. 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 1 6 (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 1 0 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 1 0 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、「8.5. 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. 提出期限

電子データまたは紙で作成した「自己負担額支払明細書」の提出期限は次のとおりとする。

(1) 電子データおよびオンライン報告システムでの提出期限

提出期限： 毎月15日迄

※但し、15日が土・日・祝祭日の場合は、その翌日以降の最初の営業日までとする。

(2) 紙の提出期限

提出期限： 毎月10日迄

※但し、10日が土・日・祝祭日の場合は、その翌日以降の最初の営業日までとする。

※電子データ、紙いずれの場合も、送付の際は提出期限迄に国保連合会に必着とする。

※オンライン報告については、提出期限日までのアクセス分(添付ファイル報告分)とする。

※提出期限を過ぎて国保連合会へ到着した場合は、翌月分と合わせてご提出ください。

6. 提出先

「自己負担額支払明細書」の提出先は、次のとおりとする。(※オンライン報告を除く)

6.1. 持参の場合

沖縄県那覇市西3丁目14番18号(国保会館)3F
沖縄県国民健康保険団体連合会 情報・介護課 情報管理係
医療費助成事業担当
電話：098-863-5724

(注)

会場設営期間中は国保会館2Fに設けた受付会場までご持参ください。

※会場設営期間については事前に国保連合会ホームページにてご確認ください。

6.2. 送付の場合

郵便番号900-8559
沖縄県那覇市西3丁目14番18号(国保会館)
沖縄県国民健康保険団体連合会 情報・介護課 情報管理係
医療費助成事業担当 宛

7. 報告後の差額発生について

自己負担額支払明細書報告後に差額が発生した場合は、
別紙 5 第2号様式「こども医療費返戻等差額発生報告書」
別紙 6 第3号様式「母子及び父子家庭等医療費返戻等差額発生報告書」
にて該当市町村へ報告してください。

(注) 医療機関から市町村へ報告する

別紙 5 第2号様式「こども医療費返戻等差額発生報告書」
別紙 6 第3号様式「母子及び父子家庭等医療費返戻等差額発生報告書」
については、本書では取り扱いません。

8. 自己負担額支払明細データ作成仕様

8.1. 電子媒体の仕様

電子媒体は次の仕様を満たすこと。

(表 8-1) 電子媒体の種類

媒体	寸法	規格	記録コード等
CD-R (コンパクトディスク)	12cm	CD-R	Unicode (UTF-8)
DVD-R (デジタルバーサタイルディスク)	12cm	DVD-R	
MO (マグネットオプティカルディスク)	3.5 ｲﾝﾁ	ISO/IEC13963 又は ISO/IEC15041	
FD (フロッピーディスク)	3.5 ｲﾝﾁ	2HD	
USB メモリ	—	USB Mass Strage Class	

8.2. ファイル構成

電子データは電子媒体のルートディレクトリに格納し、ルートディレクトリに報告データ以外は格納しないこと。

8.5. 自己負担額支払明細データレコード仕様

(表 8-3) 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、次表「(表 8-4) 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。

(表 8-4) 属性の説明

属性	設定方法
数字	①可変の場合は、上位桁のゼロを除いた数字とする。 但し、有効値がゼロの場合は“0”とする。 ②設定可能文字は“0”～“9”の半角文字とする。
英数	①有効文字以降に継続する“半角スペース”を除く。 ②設定可能文字は数字、英字、記号の半角文字とする。 ※文字の詳細は「別表 3 設定可能文字（半角）」を参照。 ③設定する値をダブルクォートで囲むこと。
漢字	①有効文字以降に継続する“全角スペース”を除く。 ②設定可能な文字は漢字・カナ・数字・記号の全角文字とする。 ③ 設定する値をダブルクォートで囲むこと。

8.5.1. 自己負担額支払明細データレコード仕様の補足

(1) “GYMMDD”形式と標記している内容は以下の通りとする。

- G : 年号区分コード（「別表 2 コード一覧 (7) 年号区分」を参照）を示す。
- YY : 和暦での年を示す。
- MM : 月を示す。
- DD : 日を示す。

(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 . . . 「別表 1 コード体系 (3) 医療機関等番号」を参照。
- 保険者番号 . . . 「別表 1 コード体系 (2) 「保険者番号」を参照。
- 受給資格者番号 . . . 「別表 1 コード体系 (1) 受給資格者番号」を参照。
- 処方箋発行医療機関等番号 . . . 「別表 1 コード体系 (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。

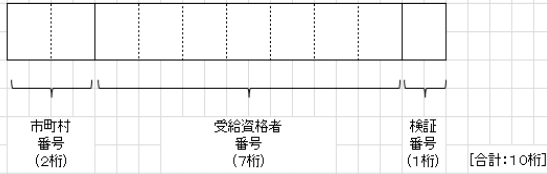
- 機関区分 . . . 「別表 2 コード一覧 (1) 機関区分」を参照
- 保険種別 . . . 「別表 2 コード一覧 (3) 保険種別」を参照
- 事業番号 . . . 「別表 2 コード一覧 (2) 事業番号」を参照
- 性別 . . . 「別表 2 コード一覧 (6) 性別」を参照
- 入院・入院外区分 . . . 「別表 2 コード一覧 (5) 入院・入院外区分」を参照
- 公費番号 1・2 . . . 「別表 2 コード一覧 (8) 法別番号」を参照
- 特記事項 1・2 . . . 「別表 2 コード一覧 (9) 特記事項」を参照

別表 1 コード体系

(1) 受給資格者番号

① 受給資格者番号の体系

受給資格者番号は、次のように市町村番号2桁、受給資格者番号7桁、検証番号1桁、計10桁の算用数字を組み合わせたものとする。



各市町村で「7桁」統一

※ 市町村番号については、「資料名:コード一覧 4. 市町村番号」を参照。

② 検証番号の算出方法

検証番号は、次により算出した番号とする。

- (1) 市町村番号及び受給資格者番号の各数に末尾の桁を起点として順次2と1を乗じる。
- (2) (1)で算出した積の和を求める。ただし、積が2桁となる場合は、1桁目と2桁目の数字の和とする。
- (3) 10と(2)で算出した数字の下1桁の数の差を求める。これを検証番号とする。ただし、1の位の数が0のときは検証番号を0とする。

【例1】受給資格者番号が7桁の場合

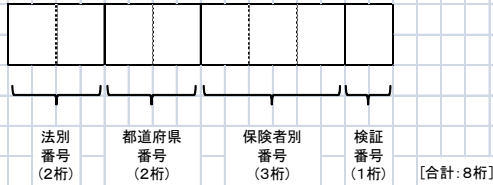
市町村番号		受給資格者番号								
0	1	1	2	3	4	5	6	7	※末尾の桁を起点とする	
×	×	×	×	×	×	×	×	×		
2	1	2	1	2	1	2	1	2		
$0 + 1 + 2 + 2 + 6 + 4 + (1 + 0) + 6 + (1 + 4) = 27$									※算出した数字の下1桁	
10	-	7	=	3	検証番号				※積が2桁となる場合(〇部分)は、1桁目と2桁目の数字の和とする
【受給資格者番号】		0:1:2:3:4:5:6:7:3								

(2) 保険者番号

① 保険者番号の体系

保険者番号は、次のように法別番号2桁、都道府県番号2桁、保険者(市町村)別番号3桁、検証番号1桁、計8桁の算用数字を組み合わせたものとする。

ただし、国民健康保険(退職者医療を除く。)の保険者番号については、都道府県番号2桁、保険者(市町村)別番号3桁、検証番号1桁、計6桁の算用数字を組み合わせたものとする。



② 検証番号の算出方法

検証番号は、次により算出した番号とする。

- (1) 法別番号、都道府県番号及び保険者別番号の各数に末尾の桁を起点として順次2と1を乗じる。
- (2) (1)で算出した積の和を求める。ただし、積が2桁となる場合は、1桁目と2桁目の数字の和とする。
- (3) 10と(2)で算出した数字の下1桁の数との差を求める。これを検証番号とする。ただし、1の位の数が0のときは検証番号を0とする。

[例1] 那覇市の場合

法別番号		都道府県番号		保険者別番号			
0	0	4	7	0	0	1	※末尾の桁を起点とする
x	x	x	x	x	x	x	
2	1	2	1	2	1	2	
0 + 0 + 8 + 7 + 0 + 0 + 2 = 17 ※算出した数字の下1桁							
10 - 7 = 3 …… 検証番号							
【保険者番号】 0:0 4:7 0:0 1:3							

[例2] うるま市の場合

0	0	4	7	0	0	3	※末尾の桁を起点とする
x	x	x	x	x	x	x	
2	1	2	1	2	1	2	
0 + 0 + 8 + 7 + 0 + 0 + 6 = 21 ※算出した数字の下1桁							
10 - 1 = 9 …… 検証番号							
【保険者番号】 0:0 4:7 0:0 3:9							

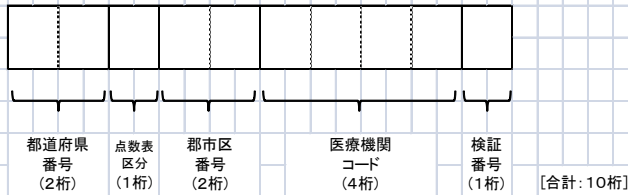
[例3] 豊見城市の場合

0	0	4	7	0	2	9	※末尾の桁を起点とする
x	x	x	x	x	x	x	
2	1	2	1	2	1	2	
0 + 0 + 8 + 7 + 0 + 2 + (1 + 8) = 26 ※算出した数字の下1桁							
10 - 6 = 4 …… 検証番号 ※積が2桁となる場合(〰️部分)は、1桁目と2桁目の数字の和とする							
【保険者番号】 0:0 4:7 0:2 9:4							

(3) 医療機関等番号

① 医療機関等番号の体系

医療機関等番号は、次のように都道府県番号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、計10桁の算用数字を組み合わせたものとする。



- ★点数表区分
- 1: 医科診療
 - 3: 歯科診療
 - 4: 調剤薬局

② 検証番号の算出方法

検証番号は、次により算出した番号とする。

- (1) 都道府県番号、点数表番号、郡市区番号及び医療機関コードの各数に末尾の桁を起点として順次2と1を乗じる。
- (2) (1)で算出した積の和を求める。ただし、積が2桁となる場合は、1桁目と2桁目の数字の和とする。
- (3) 10と(2)で算出した数字の下1桁の数の差を求める。これを検証番号とする。ただし、1の位の数が0のときは検証番号を0とする。

[例]

都道府県番号		点数表番号	郡市区番号		医療機関コード			
4	7	1	0	7	3	4	5	6
x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	1	2	1	2	1	2	1	2
$8 + 7 + 2 + 0 + (1 + 4) + 3 + 8 + 5 + (1 + 2) = 41$								
$10 - 1 = 9$								
【医療機関等番号】 4 7 1 0 7 3 4 5 6 9								

※末尾の桁を起点とする

※算出した数字の下1桁

※積が2桁となる場合()部分は、1桁目と2桁目の数字の和とする

(4) 検証番号 (チェックデジット) の考え方 / モジュラス 10 方式

- ・ 検証番号 (チェックデジット) を除いた部分の右端桁から、交互に 2121 の繰り返しで重みを付け各桁の積を加算する。
- ・ 積が 2 桁になる場合は独立の桁の数字に扱う。
- ・ その和を 10 で割り、余りを 10 から引いた残りをチェックデジットとする。

(計算例) チェックデジットを除いた 9 桁を「117223267」とした場合

	1	1	7	2	2	3	2	6	7
	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	2	1	2	1	2	1	2	1	2
積)	$2+1+(1+4)+2+4+3+4+6+(1+4)=32$								

$10-2=8$ 検証番号 (チェックデジット)

別表 2 コード一覧

(1) 機関区分

コード	名称
1	医療機関(医科・歯科・調剤)
2	施術機関 ※対象外とする

(2) 事業番号

コード	名称	コード	名称
1	子ども医療費助成(自動償還)	6	子ども医療費助成(現物給付)
2	母子及び父子家庭等医療費助成(自動償還)	7	母子及び父子家庭等医療費助成(現物給付)
3	重度心身障がい医療費助成(自動償還)	8	
4		9	
5		10	

(3) 保険種別

コード	名称
1	国民健康保険
2	社会保険
3	後期高齢者医療
4	その他

(4) 市町村番号

コード	名称	コード	名称	コード	名称	コード	名称	コード	名称
01	那覇市	12	大宜味村	25	北谷町	41	座間味村	55	南城市
03	うるま市	13	東村	26	北中城村	42	粟国村		
04	沖縄市	14	今帰仁村	27	中城村	43	渡名喜村		
05	宜野湾市	15	本部町	28	西原町	44	南大東村		
06	宮古島市	16	恩納村	29	豊見城市	45	北大東村		
07	石垣市	17	宜野座村	30	八重瀬町	46	伊平屋村		
08	浦添市	18	金武町	35	与那原町	47	伊是名村		
09	名護市	19	伊江村	37	南風原町	52	多良間村		
10	糸満市	23	読谷村	38	久米島町	53	竹富町		
11	国頭村	24	嘉手納町	40	渡嘉敷村	54	与那国町		

(5) 入院・入院外区分

コード	名称
1	入院
2	入院外

(6) 性別

コード	名称
1	男
2	女
3	その他

(7) 年号区分

コード	名称
1	明治
2	大正
3	昭和
4	平成

(8) 法別番号

コード	種別	名称	コード	種別	名称
10	公費	結核感染予防法(適正医療)	25	公費	中国残留邦人等(円滑帰国促進)
11		結核感染予防法(命令入所)	28		感染症予防法(一類感染症等)
12		生活保護法(医療扶助)	29		感染症予防法(新感染症)
13		戦傷病者特別援護法(療養給付)	30		心神喪失者等医療観察法
14		戦傷病者特別援護法(更生医療)	38		肝炎治療特別促進事業
15		障害者総合支援法(更生医療)	51		特定疾患医療費
16		障害者総合支援法(育成医療)	52		児童福祉法(小児慢性特定疾患)
17		児童福祉法(療育の給付)	53		児童福祉法(措置医療費給付)
18		原爆被害援護法(認定疾病医療)	54		難病の患者に対する医療等に関する法律
19		原爆被害援護法(一般疾病医療)	62		特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等
20		精神保健福祉法(措置入院)	66		石綿健康被害救済法
21		障害者総合支援法(精神通院医療)	79		児童福祉法(障害児施設医療)
22		麻薬取締法(入院措置)			
23		母子健康保健法(養育医療)			
24	障害者総合支援法(療養介護医療)				

(9) 特記事項

コード	名称	コード	名称	コード	名称	コード	名称
01	公	13	先進	24	多低	34	多エ
02	長	14	制超	25	出産	35	多才
03	長処	16	長2	26	区ア	36	加治
04	後保	17	上位	27	区イ	37	申出
07	老併	18	一般	28	区ウ		
08	老健	19	低所	29	区エ		
09	施	20	二割	30	区オ		
10	第三	21	高半	31	多ア		
11	薬治	22	多上	32	多イ		
12	器治	23	多一	33	多ウ		

別表 3 設定可能文字 (半角)

文字	名称	俗称
	空白	スペース、ブランク
!	感嘆符	エクスクラメーションマーク、びっくりマーク
#	番号記号	井げた、ナンバー、シャープ
\$	ドル	ダラー
%	パーセント	
&	アンパサンド	アンド
(小カッコ	丸カッコ、開きカッコ
)	小カッコ閉じ	丸カッコ閉じ、閉じカッコ
*	乗算記号	アスタリスク、アスター、星印
+	正符号	プラス
-	負記号	マイナス、ハイフン
.	ピリオド	ドット、ポイント
/	斜線	スラッシュ、スラ
0~9	半角数字	
:	コロソ	
;	セミコロソ	
<	不等号(より小さい)	小なり、レスザソ
=	等号(等しい)	イコール
>	不等号(より大きい)	大なり、グレーターザソ
?	疑問符	クエツションマーク、はてなマーク
@	単価記号	アツトマーク
A~O	半角英字	
P~Z		
[大カッコ	角カッコ
¥	円記号	
]	大カッコ閉じ	角カッコ閉じ
_	アンダーライン	下線、アンダースコア、アンダーバー
a~o	半角英字(小)	
p~z		
{	中カッコ	波カッコ
	縦線	パイプライン、パイプ、バー、バーチカルバー
}	中カッコ閉じ	波カッコ閉じ
~	ティルデ	チルダ、チルダー、によろ

別紙 1 電子媒体への貼付ラベル

電子媒体へのラベルを貼り付ける際は、次の内容を記載してください。

【記入イメージ】

医療費助成事業
[報告年月]
平成29年〇〇月分
[医療機関名]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
[医療機関等番号]
NNNNNNNNNN
[出力ファイル名]
yyyyMM_9999999999_yyyyMMdd.CSV

第 1 号様式

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		

医療機関名称 印
 電話番号
 住所

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	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		件		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。

第2号様式

こども医療費返戻等差額発生報告書

〇〇市町村長 殿

機関コード

医療機関所在地
医療機関名称
開設者
電話

平成 年 月 日

下記のとおり報告します

平成 年 月 日



発 理 NO.	受給者資格に関する基本情報		②前回送付の診療情報等		⑤差額発生後の診療情報等		備 考 (発生理由等)
	公費番号	受給者番号	③診療年月 年 月 日	④ 区 分 合計点数(※) 自己負担 支払額(円)	⑤ 合計点数(※) 自己負担 支払額(円)	⑥自己負担 支払額の差額	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

※この報告書は、各市町村長へ提出する。
 ※報告書が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。
 ①「業種」欄は、こども医療費助成番号コードの「1」を記入する。
 ②「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国民健康保険団体連合会に提出した内容を記入する。
 ③「診療年月」欄は、元号を昭和は「3」、平成は「4」で記入する。
 ④「区分」欄は、入院は「1」、入院外は「2」を記入する。
 ⑤「差額発生後の診療情報等」欄は、変更後の内容を記入する。
 ⑥「自己負担支払額の差額」欄は、実際に医療機関等の窓口で受給者との間に生じた支払い額の差額を記入する。

(真/捺印)

第3号様式

母子及び父子家庭等医療費返戻等差額発生報告書

長 殿

機関コード

医療機関所在地
医療機関名称
開設者
電話

下記のとおり報告します

平成 年 月 日



整理 NO. 案	受給者資格に関する基本情報			②前回送付の診療情報等			⑤差額発生後の診療情報等			
	公費番号	受給者番号	生年月日 号 年 月 日	④区分	③診療年月 号 年 月 日	自己負担 支払額(円)	合計点数(点)	自己負担 支払額(円)	自己負担 支払額の差額	備 考 (発生理由等)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

※この報告書は、各市町村長へ提出する。
※報告書が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。
①「事業」欄は、母子及び父子家庭等医療費助成事業コードの「2」を記入する。
②「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国民健康保険団体連合会に提出した内容を記入する。
③「診療年月」欄は、元号を昭和は「3」、平成は「4」で記入する。
④「区分」欄は、入院は「1」、入院外は「2」を記入する。
⑤「差額発生後の診療情報等」欄は、変動後の内容を記入する。
⑥「自己負担支払額の差額」欄は、実際に医療機関等の窓口で受給者との間に生じた支払い額の差額を記入する。

(頁/総枚数)

1 / 1

第 4 号様式

重度心身障がい者（児）医療費返戻等差額発生報告書

〇〇市町村長 殿

機関コード

--	--

医療機関所在地
医療機関名称
開設者
電話

下記のとおり報告します

平成 年 月 日



整理 NO. 家	受給者資格に関する基本情報			②前回送付の診療情報等			⑤差額発生後の診療情報等			
	公費番号	受給者番号	生年月日 号 年 月 日	③診療年月 区 年 月 日	④ 合計点数(円)	自己負担 支払額(円)	⑥自己負担 合計点数(円)	自己負担 支払額(円)	⑦自己負担 合計点数(円)	自己負担 支払額(円)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

※この報告書は、各市町村長へ提出する。
 ※報告書が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。
 ①「事業」欄は、重度心身障がい者（児）医療費助成事業コードの「3」を記入する。
 ②「前回送付の診療情報等」欄は、以前に国民健康保険団体連合会に提出した内容を記入する。
 ③「診療年月」欄は、元号を昭和は「3」、平成は「4」で記入する。
 ④「区分」欄は、入院は「1」、入院外は「2」を記入する。
 ⑤「差額発生後の診療情報等」欄は、変動後の内容を記入する。
 ⑥「自己負担支払額の差額」欄は、実際に医療機関等の窓口で受給者との間に生じた支払い額の差額を記入する。

(頁/総枚数)

(保護用紙)