

**重度心身障害者医療費助成制度  
自動償還払い方式事務の手引き  
(市町村向けQ & A)**

【市町村向け】

平成30年6月

沖縄県障害福祉課

# 目 次

1	自動償還方式について	
1-1	自動償還方式の流れについて	3
2	医療機関関係について	
2-1	医療機関との契約について	3
2-2	医療機関向けの説明会について	3
3	国保連合会の事務関連について	
3-1	医療機関報告から事務手数料支払いまでの事務の流れについて	4
3-2	市町村への報告データ内容及び媒体について	4
3-3	医療機関報告のエラー内容及び確認作業について	4
4	市町村の事務関連について	
4-1	受給者証の様式について	5
4-2	入院時生活療養費の「居住費」の取扱いについて	5
4-3	自己負担額支払明細書報告後の過誤について	5

**【参考資料】**

参考 1 : 重度心身障害者医療費助成事業「自動償還」方式の流れ

参考 2 : 重度心身障害者医療費助成事業自動償還導入における集合契約の方法

参考 3 : 重度心身障害者医療費助成事業「自動償還」導入にかかる医療機関報告から手数料支払いまでの流れ

参考 4 : 国保連合会報告データ（別紙 7～別紙 9）

参考 5 : 点検警告メッセージ一覧（別表 5）

参考 6 : 重度心身障害者（児）医療保持正受給者証 統一様式

参考 7 : 重度心身障がい者（児）医療費返戻等差額発生報告書

※参考 4 及び参考 5 は、「医療費助成事業（自動償還）国保連合会の業務および市町村への報告データ仕様書（市町村向け）第 3.1 版」より抜粋

## 1 自動償還方式について

### 1-1 自動償還方式の流れについて

- 自動償還方式とは、受給者が医療機関を受診した際、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、受給資格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助成される給付方式です。(参考1参照)

## 2 医療機関関係について

### 2-1 医療機関との契約関係について

- 医療機関等との契約については、実施市町村からの委任に基づき、沖縄県と沖縄県医師会、沖縄県国保連合会（沖縄県薬剤師会、沖縄県歯科医師会、その他個別医療機関等）と締結します。(参考2参照)
- 自動償還を実施する医療機関の一覧については、沖縄県障害福祉課のホームページにて掲載予定です。

<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogaifukushi/index.html>

### 2-2 医療機関向けの説明会について

- 県では、平成29年度に、医療機関向けの説明会を開催しています。
- 医療機関向けの説明会開催に必要な事務取扱マニュアルやQ&Aについては、沖縄県障害福祉課のホームページにて掲載しておりますので、ご参考ください。

<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogaifukushi/index.html>

### 3 国保連合会の事務関連について

#### 3-1 医療機関報告から事務手数料支払いまでの事務の流れについて

- 自動償還方式の導入にかかる医療機関報告から事務手数料支払いまでの流れについては、別添（参考3）をご参照ください。
- 予算年度としては、2月診療分（3月医療機関→国保連合会報告、4月国保連合会→市町村報告）から、翌1月診療分（2月医療機関→国保連合会報告、3月国保連合会→市町村報告）までが同年度分となります。

#### 3-2 市町村への報告データ内容及び媒体について

- 以下の報告内容を電子媒体（CD-R）へ格納または保険者サイボウズにて送付します。システムがない場合については、各種帳票にて内容を確認していただくことが可能です。（参考4参照）

##### 【報告データ】

- ・ 重度心身障がい者（児）医療費助成自己負担額一覧データ（CSV）
- ・ 様式 C-1 重度心身障がい者（児）医療費自己負担額支払一覧表（PDF）
- ・ 様式 C-2 重度心身障がい者（児）医療費自己負担額支払明細エラーリスト（PDF）
- ・ 様式 C-3 重度心身障がい者（児）医療費助成事業報告件数明細書（PDF）

#### 3-3 医療機関報告のエラー内容及び確認作業について

（エラー確認が市町村への報告期限に間に合わず、翌月の報告となることがあるか。）

- 翌月の報告となることは、ありません。また、医療機関報告のエラー内容と国保連の確認作業は次のとおりです。
- 医療機関報告のエラー内容については、別添（参考5）を参照ください。

- 国保連合会では、付与されたエラーについて、医療機関へ電話照会を行い、データ修正及び医療機関とのやりとりの内容を送付データの備考欄に記載します。
- クリティカルエラーについては、基本的に国保連合会で解消することを目指しますが、医療機関に確認しても修正できず、かつ、市町村での確認が良いと判断できる場合は、エラーのまま報告します。
- ケアエラーについては、市町村で確認していただく項目となります。

#### 4 市町村の事務関連について

##### 4-1 受給者証の統一様式について

- 平成 29 年度に開催された第 1 回担当者会議にて説明したとおり、沖縄市から提示された受給者証（案）が統一の様式となります。（参考 6 参照）

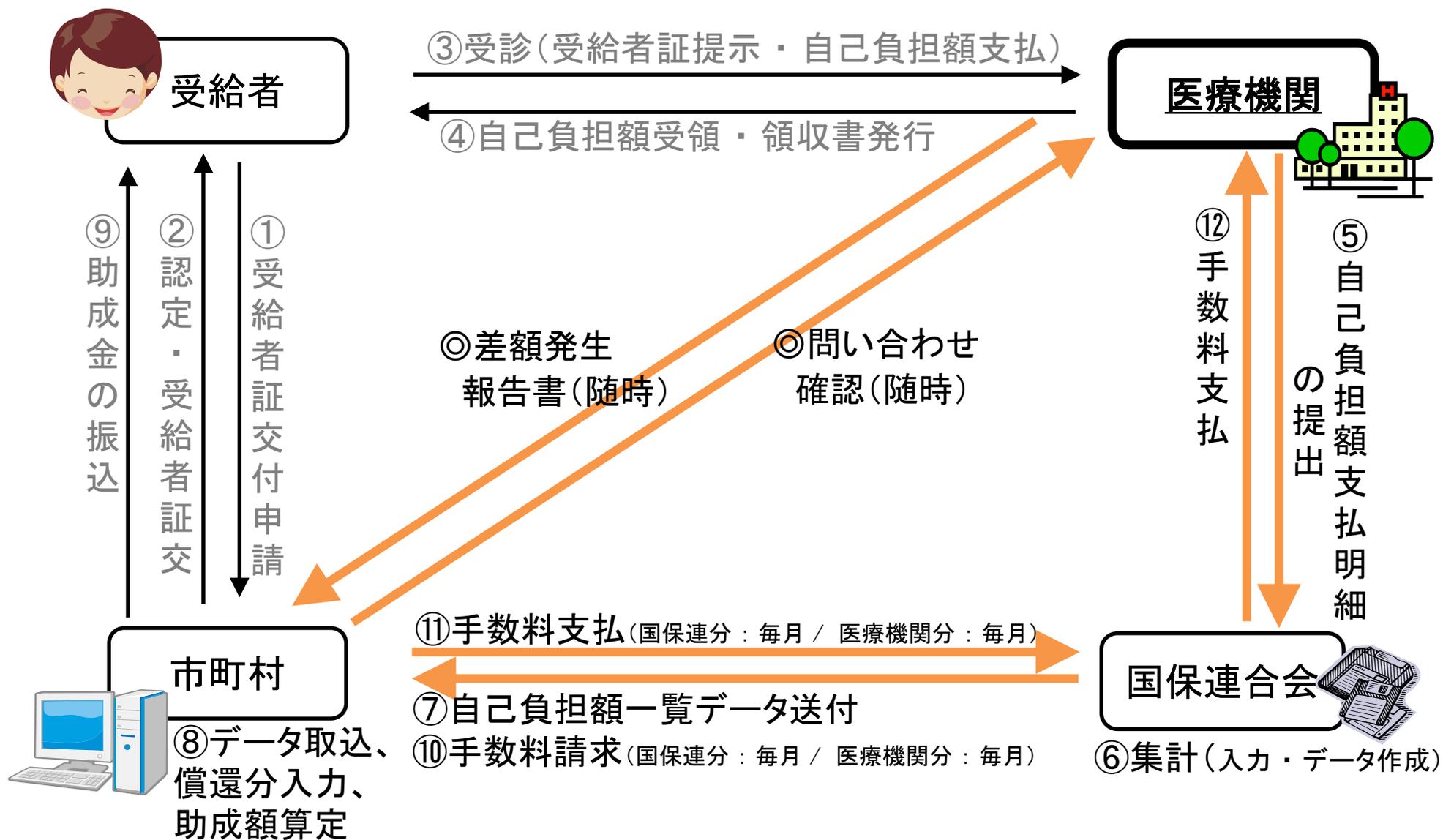
##### 4-2 「医療費自己負担額支払明細書」において、入院時生活療養費の「居住費」については、どの欄に記入するのか。

- 当該明細書は、こども医療費助成事業及び母子及び父子家庭等医療費助成事業と共通のものとなっているため、居住費を記入する項目がありません。このため、居住費に対する助成については、当面、自動償還の対象外となり、償還払いでの対応となりますので、ご注意ください。

##### 4-3 医療機関において、「医療費自己負担額支払明細書」報告後に、自己負担額に変更が生じた場合はどうしたらよいか。

- 医療機関が国保連合会へ「医療費自己負担額支払明細書」を報告した後に自己負担額等に変更が生じた場合は、医療機関から直接市町村へ「重度心身障がい者（児）医療費返戻等差額発生報告書」を提出することになります。（参考7参照）
  
- 市町村は、医療機関からの報告書に基づき、受給者へ自動償還により助成した額の過不足の調整を行うことになります。
  
- 様式については、沖縄県障害福祉課のホームページにて掲載予定です。  
<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogai/fukushi/index.html>

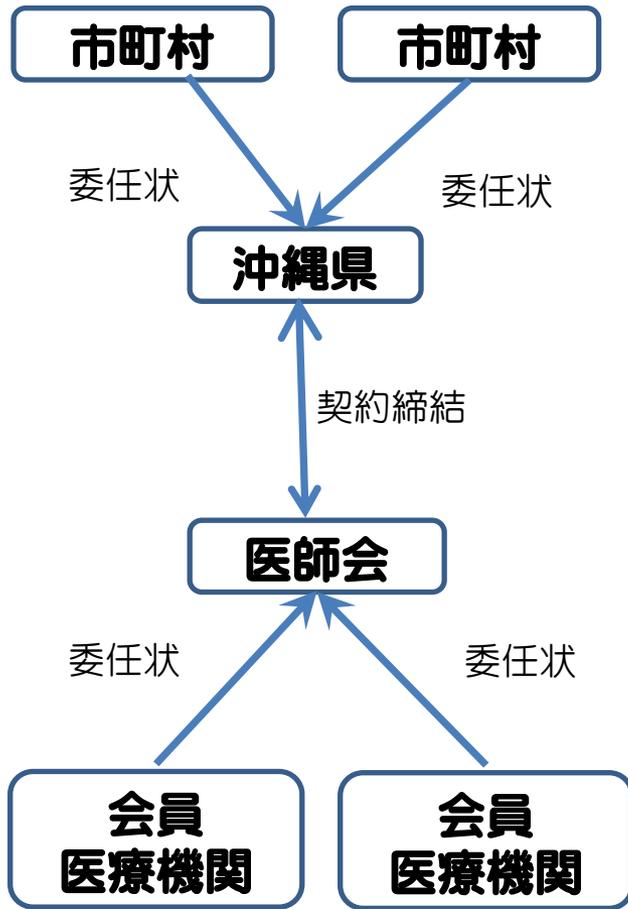
# 【参考1】重度心身障害者医療費助成事業「自動償還」方式の流れ



## 【参考2】 重度心身障害者医療費助成事業自動償還導入における集合契約の方法

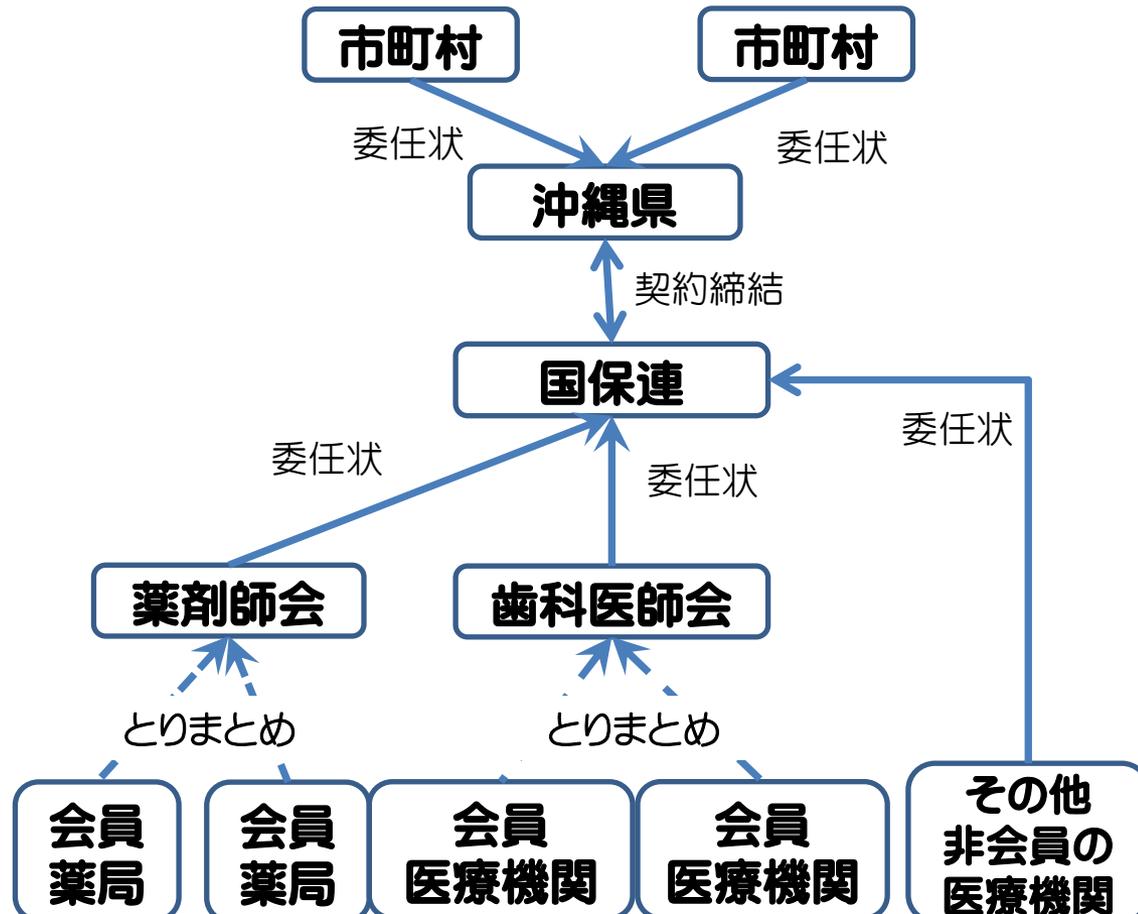
### 医師会の場合

こども医療費助成事業同様、市町村から契約事務の委任を受けた県と医師会において、契約を締結する。



### 医師会以外の医療機関の場合

市町村から契約事務の委任を受けた県と、薬剤師会、歯科医師会、その他非会員である医療機関から委任を受けた国民健康保険連合会との間において、契約を締結する。



【参考3】 重度心身障害者医療費助成事業「自動償還」導入にかかる医療機関報告から手数料支払いまでの流れ

内容	主体	2月			3月			4月			5月		
		上	中	下	上	中	下	上	中	下	上	中	下
1 医療費自己負担額支払明細報告兼請求書、医療費自己負担額支払明細書	医療機関	診療			3/10(紙) 3/15(電子媒体)								
2 データ取り込み、エラーチェック(集計、確認)	国保連				→			4/5					
3 自己負担額一覧データ送付、国保連事務手数料・医療機関事務手数料請求(国保連→市町村)	国保連							● 4/5					
4 データ取り込み、エラーチェック	市町村							→					
5 助成金支給(市町村により異なる)	市町村												
6 国保連事務手数料・医療機関事務手数料支払い(市町村→国保連)	市町村							→ 請求から30日以					
7 医療機関事務手数料支払い(国保連→医療機関)	国保連										→ 報告月の翌々月末日まで		

→ 年度開始

※予算年度としては、2月診療分(3月医療機関→国保連合会報告、4月国保連合会→市町村報告)から、翌1月診療分(2月医療機関→国保連合会報告、3月国保連合会→市町村報告)までが同年度分となる。







# 【参考5】点検警告メッセージ一覧(別表5)

別表 5 点検警告メッセージ一覧

項番	項目名	チェックタイミング			点検警告コード	点検警告分類		点検警告メッセージ
		医療機関入力	連合会入力	連合会点検処理		クリティカル	ケア	
1	請求年月	×	○		01 01	○		請求年月が未設定です。
		×	○		01 05	○		請求年月が不正です。
		×	○		01 08	○		請求年月>受付年月になっています。
2	機関区分	○	○		02 01	○		機関区分が未設定です。
		×	○		02 02	○		機関区分がマスタに登録されていません。
3	医療機関等番号	○	○		03 01	○		医療機関等番号が未設定です。
		○	○		03 03	○		医療機関等番号のチェックデジットが不正です。
		×	○		03 02	○		医療機関等番号がマスタに登録されていません。
		×	○		03 32	○		医療機関等番号が廃止されたコードになっています。
4	医療機関名称	○	○		04 01	○		医療機関名称が未設定です。
		○	○		04 09	○		医療機関名称に不正な文字があります。
		○	○		04 04	○		医療機関名称の文字数がオーバーしています。
5	保険種別	○	○		05 01	○		保険種別が未設定です。
		×	○		05 02	○		保険種別がマスタに登録されていません。
6	保険者番号	○	○		06 01	○		保険者番号が未設定です。
		○	○		06 03	○		保険者番号のチェックデジットが不正です。
		○	○		06 11	○		保険者番号の桁数が違います。
		○	○		06 10	○		保険者番号と保険種別が不整合です。
7	事業番号	○	○		07 01	○		事業番号が未設定です。
		×	○		07 02	○		事業番号がマスタに登録されていません。
8	受給資格者番号	○	○		08 01	○		受給資格者番号が未設定です。
		○	○		08 03	○		受給資格者番号のチェックデジットが不正です。
		○	○		08 11	○		受給資格者番号の桁数が違います。
		×	○		08 31	○		受給資格者番号から該当する市町村が見つからない、もしくは制度開始前の市町村番号です。
9	受給者氏名(カナ)	○	○		09 01	○		受給者氏名(カナ)が未設定です。
		○	○		09 12	○		受給者氏名(カナ)に不正な文字があります。
		○	○		09 04	○		受給者氏名(カナ)の文字数がオーバーしています。
10	生年月日	○	○		10 01	○		生年月日が未設定です。
		○	○		10 06	○		生年月日が不正です。
		○	○		10 13	○		生年月日>診療年月になっています。
		○	○		10 14	○		生年月日が未来日になっています。
		×	○		10 15	○		年齢が助成対象外です。
11	性別	○	○		11 01	○		性別が未設定です。
		×	○		11 02	○		性別がマスタに登録されていません。
12	入院・入院外区分	○	○		12 01	○		入院・入院外区分が未設定です。
		×	○		12 02	○		入院・入院外区分がマスタに登録されていません。
13	負担割合	○	○		13 01	○		負担割合が未設定です。
		×	○		13 02	○		負担割合がマスタに登録されていません。
		×	○		13 36		○	生年月日から想定される負担割合と誤差があります。

(次項へ続く)

## 【参考5】点検警告メッセージ一覧(別表5)

(次項からの続き)

項番	項目名	チェックタイミング			点検警告コード	点検警告分類		点検警告メッセージ
		医療機関入力	連合会入力	連合会点検処理		クリティカル	クア	
14	実日数	○	○		14 01	○		実日数が未設定です。
		×	×	○	14 16		○	実日数が不正です。
15	合計点数	○	○		15 01	○		合計点数が未設定です。
		○	○		15 17	○		合計点数が不正です。
16	自己負担支払額	○	○		16 01	○		自己負担支払額が未設定です。
		×	×	○	16 17	○		自己負担支払額が不正です。
		×	×	○	16 18		○	自己負担支払額と合計点数に100円以上の差があります。
		×	×	○	16 19		○	自己負担支払額(調剤含む)が21000円を超えています。
17	食事療養費	○	○		17 21	○		食事療養費が設定されています。
		○	○		17 20	○		食事療養費が未設定です。
		×	○		17 35			食事療養費が0円になっています。
18	診療年月	○	○		18 01	○		診療年月が未設定です。
		○	○		18 05	○		診療年月が不正です。
		○	○		18 22	○		診療年月>請求年月になっています。
		○	○		18 24	○		診療年月が未来月になっています。
		×	×	○	18 23		○	診療年月が過去12ヵ月以前になっています。
		×	○		18 30	○		診療年月が制度開始前になっています。
		×	×	○	18 33	○		過去データと重複しています。
19	処方箋発行医療機関コード	○	○		19 27	○		処方箋発行医療機関が未設定です。
		○	○		19 25	○		処方箋発行医療機関のチェックデジットが不正です。
		×	○		19 26	○		処方箋発行医療機関がマスタに登録されていません。
		×	○		19 32		○	処方箋発行医療機関等番号が廃止されたコードになっています。
		×	○		19 34	○		処方箋発行医療機関等番号が調剤区分のコードになっています。
		【備考】 調剤薬局の判定は、「医療機関等番号」の3桁目(点数表区分)が“4”になっている場合に調剤薬局とする。						
20	公費番号1	×	○		20 28	○		公費番号1がマスタに登録されていません。
21	公費番号2	×	○		21 28	○		公費番号2がマスタに登録されていません。
22	特記事項1	×	○		22 28	○		特記事項1がマスタに登録されていません。
23	特記事項2	×	○		23 28	○		特記事項2がマスタに登録されていません。
24	備考	○	○		24 29	○		備考に不正な文字があります。
		○	○		24 04	○		備考の文字数がオーバーしています。

※1 「チェックタイミング」の「医療機関入力」列については、国保連合会が提供する報告支援ツールの仕様であり、市町村への報告データとは関連しない。

# 【参考6】 重度心身障害者(児)医療費助成受給者証統一様式

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) <span style="float: right;">[そらいろ]</span>			
事業番号	03	受給者番号	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 <span style="float: right;">[印]</span>			

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。

# 【参考7】 重度心身障がい者(児)医療費返戻等差額発生報告書

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

下記のとおり報告します

平成 年 月 日

医療機関所在地  
医療機関名称  
開設者  
電話

印

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



