

返還同意書等作成支援ツール操作説明書

医療機関(薬局)向け

(ver.1.04)

目次

1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ
2. データ入力
 - 2-1 データ入力①(医療機関(薬局)の情報入力)
 - 2-2 データ入力②(返還金データの入力)
 - 2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)
3. チェック・製表
4. 帳票を厚生局に送付
5. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて・都道府県知事あて)
6. 事由番号表の「点数」欄への入力
7. データシートの行削除

令和 5年12月 四国厚生支局

はじめに

返還同意書等作成支援ツールを使用する際は、ホームページからダウンロードし、**PCに保存してから**使用して下さい。

推奨環境

OS : Windows 10 64bit

CPU : core i3 or core i5

メモリ : 4GB以上

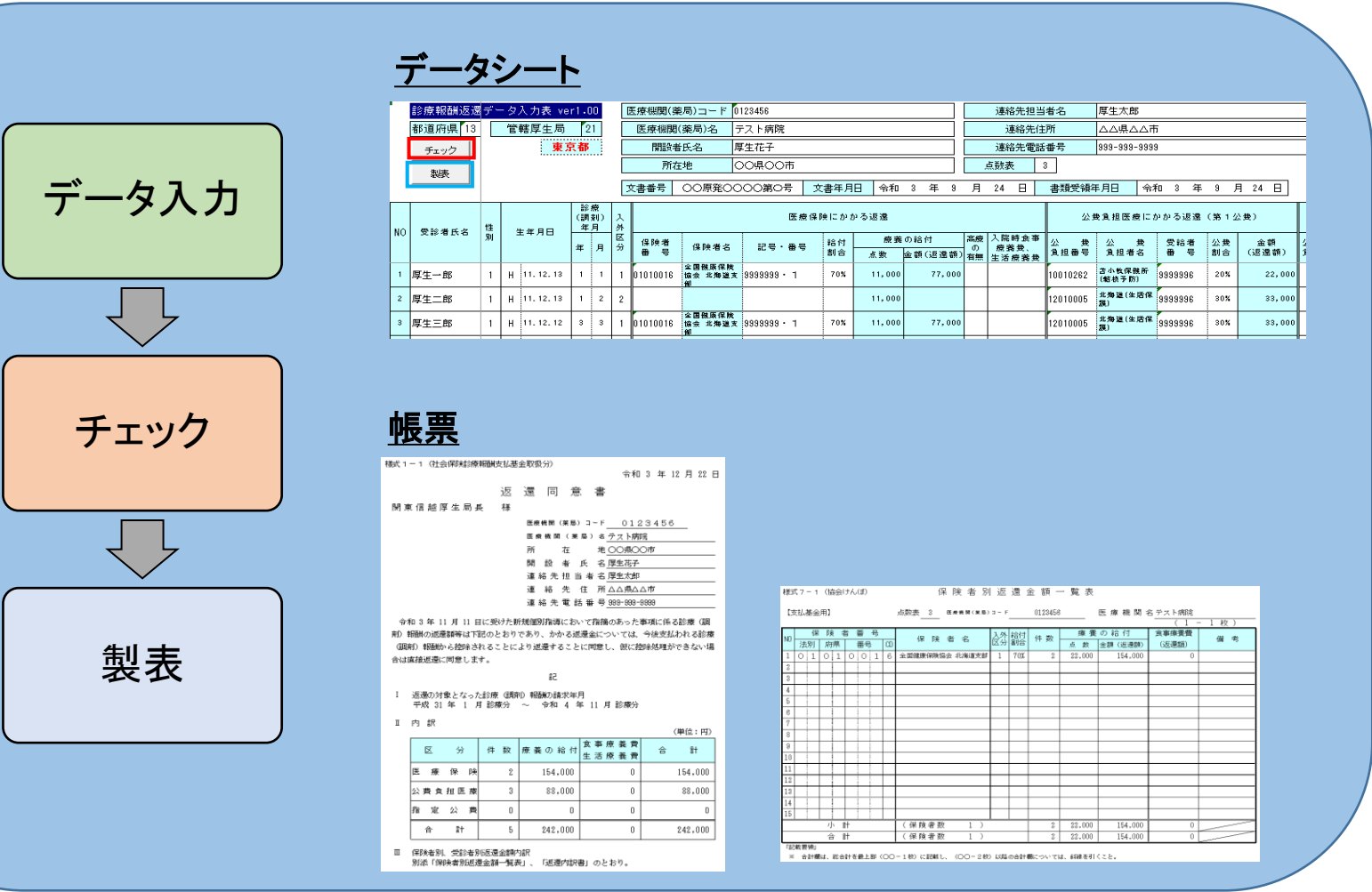
EXCEL : Microsoft 365、Excel 2019、Excel 2016、Excel 2013

必須環境

OS : Windows

EXCEL : Excel 2007以降

1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ



2. データ入力

2-1 データ入力①(医療機関(薬局)の情報入力)

診療報酬返還データ入力表 ver1.00		医療機関(薬局)コード		012-345-6		連絡先担当者名		厚生太郎					
都道府県		13		管轄厚生局		21		連絡先住所					
チェック		東京都		医療機関(薬局)名		テスト病院		連絡先電話番号					
製表				開設者氏名		厚生花子		090-1111-2222					
				所在地		〇〇県〇〇市△△-××		点数表					
								1					
NO	受診者氏名	都道府県番号	保険者番号	保険者名	記号・番号	医療機関(薬局)コード	医療機関(薬局)名	開設者氏名	所在地	高療の有無	入院時食事療養費、生活療養費	公費負担番号	公費負担者名
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													

①都道府県番号を入力
都道府県番号一覧を参照

②医療機関(薬局)情報を入力

- ・医療機関(薬局)コード
- ・医療機関(薬局)名
- ・開設者氏名
- ・所在地

都道府県番号一覧

01: 北海道	08: 茨城県	15: 新潟県	22: 静岡県	29: 奈良県	36: 徳島県	43: 熊本県
02: 青森県	09: 栃木県	16: 富山県	23: 愛知県	30: 和歌山県	37: 香川県	44: 大分県
03: 岩手県	10: 群馬県	17: 石川県	24: 三重県	31: 鳥取県	38: 愛媛県	45: 宮崎県
04: 宮城県	11: 埼玉県	18: 福井県	25: 滋賀県	32: 島根県	39: 高知県	46: 鹿児島県
05: 秋田県	12: 千葉県	19: 山梨県	26: 京都府	33: 岡山県	40: 福岡県	47: 沖縄県
06: 山形県	13: 東京都	20: 長野県	27: 大阪府	34: 広島県	41: 佐賀県	
07: 福島県	14: 神奈川県	21: 岐阜県	28: 兵庫県	35: 山口県	42: 長崎県	

2-2 データ入力②(返還金データの入力)

診療報酬返還データ入力表 ver1.01

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック 東京都

製表

保険者番号、受診者の記号・番号、給付割合を入力

保険者番号を入力することで、自動的に保険者名が入力される。
※保険者名が自動入力されない場合は、手入力する必要がある。

返還対象期間 平成 30 年 4 月 ~ 令和 2 年 3 月

返還方法 1

指導実施年月日 令和 3 年 11 月 1 日

指摘の契機 1

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月	入外 区分	保険者情報			療養の給付		高療 の有無	入院時食事 療養費、 生活療養費	公費負担医療にかかる返還（第1公費）				公費負担医療にかかる返還（第2公費）				事 由	
						保険者 番号	保険者名	記号・番号	給付 割合	点数			金額(返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名		受給者 番 号
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100												
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>保険単独の場合</p> </div> <div style="width: 40%;"> <p>・療養の給付_点数 別欄に返還項目ごとの点数を入力しエラーチェックを行うことで、合計点数が自動入力されるため、入力是不要である。</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>・療養の給付_金額(返還額) エラーチェックを行うと金額(返還額)が自動計算されるため、入力是不要である。 ただし、給付割合に「その他」を入力した場合は、手入力する必要がある。 ※入外区分が8又は9で給付割合が9割の場合は次頁の指定公費についてご確認ください。</p> </div> </div>																						
3																						
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>受診者の氏名や性別、生年月日、診療(調剤)年月を入力</p> </div> <div style="width: 40%;"> <p>入外区分を入力</p> <p>■入院外 2: 本人 4: 小学校入学前 6: 家族 8: 高齢者9割、8割 0: 高齢者7割</p> <p>■入院 1: 本人 3: 小学校入学前 5: 家族 7: 高齢者9割、8割 9: 高齢者7割</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>・事由 返還項目ごとに点数を入力しエラーチェックを行うと、事由番号が自動入力されるため、入力是不要である。</p> </div> </div>																						
13	厚生 十五郎	1	S 55.7.8	2	3	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・13	その他	940	7,300	1										15
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>高療該当の場合</p> </div> <div style="width: 40%;"> <p>金額(返還額)を入力 給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、<u>必ず手入力する</u>。</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>高療の有無の欄に「1」を入力 高額療養費に該当する場合、「1」を入力する。</p> </div> </div>																						

診療報酬返還データ入力表 ver1.01

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック

東京都

製表

医療機関(薬局)コード 0 1 2 - 3 4 5 - 6

連絡先担当者名 厚生太郎

給付割合を入力

給付割合は、医療保険と公費を合わせて、100%を超えないようにする。

公費負担番号、受給者番号、公費割合を入力

公費負担番号を入力することで、自動的に公費負担者名が入力される。
※公費負担者名が自動入力されない場合は、手入力する必要がある。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月		入外区分	医療保険にかかる返還							公費負担医療にかかる返還(第1公費)							事由				
				保険者番号	保険者名		記号・番号	給付割合	療養の給付		高療の有無	入院時食事療養費、生活療養費	公費負担番号	公費負担者名	受給者番号	公費割合	金額(返還額)	公費負担番号	公費負担者名	受給者番号		公費割合	金額(返還額)		
									点数	金額(返還額)															
1																									
2	厚生 二郎	1	H 3.1.8	1	5	2	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・2	70%	200				12130001	東京都(生活保護)	9999992	30%							2
公費併用の場合																									
4	給付割合に90%を入力しエラーチェックを行うことで、保険者に8割、指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)に1割のデータが、自動作成される。										金額(返還金)を入力 給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力する。														
5																									
6																									
7																									
8	厚生 八郎	1	S 19.1.25	30	4	7	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・8	90%	300	【参考】指定公費負担医療について 平成26年4月1日までに満70歳となった高齢受給者(70～74歳、一般・低所得者)について、給付割合が9割(一部負担金1割)となっている場合、医療保険(8割)と指定公費(1割、公費負担番号42136010 高齢者医療制度円滑導入基金)に分けられる。 ※ 指定公費の対象となるのは、誕生日が昭和19年4月1日以前の方で、70歳から74歳までの間です。 この制度は平成30年度をもって経過措置期間が終了しています。 ※ 給付割合が9割だが指定公費の対象外であっても保険者に8割、指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)に1割のデータが、自動作成される場合は、給付割合「その他」を選択し返還金額(9割)を手入力してください。													
指定公費の場合																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14	厚生 十四郎	1	S 19.2.25	30	5	8	01130012	全国健康保険協会 東京支部	9999999・14	90%	4,500				51136000	東京都(特定疾患等)	9999914	10%						7	
指定公費+公費併用の場合																									

給付割合に90%を入力しエラーチェックを行うことで、保険者に8割、指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)に1割のデータが、自動作成される。

金額(返還金)を入力
給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力する。

【参考】指定公費負担医療について

平成26年4月1日までに満70歳となった高齢受給者(70~74歳、一般・低所得者)について、給付割合が9割(一部負担金1割)となっている場合、医療保険(8割)と指定公費(1割、公費負担番号42136010 高齢者医療制度円滑導入基金)に分けられる。

※ 指定公費の対象となるのは、誕生日が昭和19年4月1日以前の方で、70歳から74歳までの間です。
この制度は平成30年度をもって経過措置期間が終了しています。

※ 給付割合が9割だが指定公費の対象外であっても保険者に8割、指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)に1割のデータが、自動作成される場合は、給付割合「その他」を選択し返還金額(9割)を手入力してください。

指定公費+公費併用の場合

エラーチェックを行うことで、第2公費欄に指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)1割のデータが、自動入力される。

令和4年10月診療分から施行された後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに係るデータ入力について

診療報酬区分データ入力表 ver1.01		医療機関(薬局)コード 1234567		連絡先担当氏名 厚生 次郎		返還対象期間 令和 4 年 10 月 ~ 令和 4 年 10 月	
都道府県 13	管轄厚生局 21	医療機関(薬局)名 厚生クリニック		連絡先住所 東京都千代田区霞が関		返還方法 1	
チェック		開設者氏名 厚生クリニック				10 日	
製表		所在地 東京都千代田区霞が関					

NO	患者氏名	性	生年月日	診療 (調剤) 年月	入 外	医療保険にかかる返還 点数	金額(返還額)	給付 割合	療養費、 生活療養費 の有無	療養費、 生活療養費 の金額	公費 負担番号	公費 負担者名	公費 負担者 番号	公費 負担割合	金額 (返還額)	公費 負担番号	公費 負担者名	公費 負担者 番号	公費 負担割合	金額 (返還額)	事由
後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(入院)																					
1	厚生 太郎	1	S	20.1.1	4	10	7	39111018	さいたま市西区	12345678	80%	559	4,472								1, 2, 3
2																					
後期高齢者医療一般のうち、1割負担又は2割負担の者は ■入院は「7」、■入院外は「8」を入力する。																					
7																					
8	厚生 花子	2	S	20.1.1	4	10	8	39111018	さいたま市西区	1245679	その他	3,139	25,251	1							2, 3, 4, 5, 6, 7
後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(外来)																					
10																					
11																					

給付割合を入力 後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(入院)については、80%を選択すると金額の自動計算が行われます。	
---	--

金額(返還金)を入力 給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算を行わないため、必ず手入力で金額を記載してください。 高療の有無の欄にも「1」を選択しておく。	
--	--

給付割合を入力 後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(外来)については、「その他」を選択する。	
---	--

長期頻回受診患者への配慮措置について

- ・2割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、施行後**3年間**、一月分の1割負担の場合と比べた負担増を、最大でも**3,000円に収まるような措置**が導入されています。
- ・上記にかかわらず、他の医療機関における一部負担金額は不明であることから、自院において負担増が**3,000円を超えない場合でも、高療の有無の欄に「1」を選択**してください。
- ・窓口において配慮措置の対象となるのは、保険単独医療のみであり、**公費負担医療及び特定疾病療養(マル長)**については、窓口における**配慮措置の対象外**となります。
(公費負担医療等についても、後日、保険者において一か月の外来での自己負担額を合算し、配慮措置の対象となる場合は差額を払い戻します。)

データ入力例

診療報酬区分コード入力表		ver1.01	
都道府県	13	管轄厚生局	21
チェック			東京都
製表			

医療機関(薬局)コード	0 1 2 - 3 4 5 - 6
医療機関(薬局)名	テスト病院
開設者氏名	厚生花子
所在地	〇〇県〇〇市△△-××

連絡先担当者名	厚生太郎
連絡先住所	△△県△△市
連絡先電話番号	999-999-9999
点数表	1

返還対象期間	平成 30 年 4 月 ~ 令和
返還方法	1
指導実施年月日	令和 3 年 11 月 1 日
指摘の契機	1

[illegible]

2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)

診療報酬返還データ入力表 ver1.00

都道府県13 官轄厚生局21

チェック

東京都

製表

医療機関(薬局)コード

医療機関(薬局)名テスト病院

開設者氏名厚生花子

所在地〇〇県〇〇市

点数表1

エラーチェックを行うと療養の給付_点数、事由が自動入力される。
療養の給付_点数は、返還項目ごとに入力した合計点数が自動入力される。
事由は点数が入力されている返還項目の番号が自動入力される。
※複数の返還項目に点数を入力した場合、「1, 3」のように自動入力される。

返還項目を入力
返還項目を手入力する。
返還項目欄は1～60まで設定可能である。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入 外 区 分	医療保険にかかわる返還							公費負担医療にかかわる返還 (第1公費)					事 由	エラー内容	返 還 項 目	1	2	3	4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				保険者 番 号	保険者名		記号・番号	給付割 合	療養の給付		高療 の有無	入院時食事 療養費 生活療養費	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)	初診料				再診料	特定疾患療養 管理料																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
									点数	金額(返還額)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	1	01130012	全国健康保険協 会 東京支部	9999999・1	70%	100																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														

点数を入力
返還項目ごとに点数を入力する。
入力した点数の合計を用いて、金額(返還額)を
自動計算する。
※給付割合「その他」の場合は自動計算を行わ
ない。

16

17

18

19

20

行追加ボタン
入力行が不足した場合は、以下の方法で入力行を追加する。
行追加ボタン押下→「追加する入力行を選択して下さい。〇行を追加する。」→【登録】

行追加

※データのコピー方法(受診者が複数の月にわたり同一の診療を受けている場合等)

①「受診者氏名」から返還項目ごとの点数欄までを選択し、コピーする。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (請求) 年月	入外 区分	医療機関にかかるとる医療										公費負担医療にかかるとる医療 [第1公費]					公費負担医療にかかるとる医療 [第2公費]					事 由	エラー内容	返還 項目	1
						診療者 番号	診療者名	記号・番号	給付 割合	診療の給付		医療費 負担率 診療費、 生活費療養費	入院時高率 療養費、 生活費療養費	公費 負担番号	公 費 負担者名	支給者 番号	公費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名	支給者 番号	公費 割合	金額 (返還額)						
										点数	金額 (返還額)																		
1	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	北海道医療費 市 北海道支所	99999・1 1	705	100	700		6300460	都道府県(国 支所等)医療費 (国支所等)	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費 (国支所等)	9999999	10%	100			診療 項目	100	

②貼り付けしたい行数分、範囲選択する。選択した範囲上で右クリックし、「貼り付け」を押下する。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (請求)年 月	入外 区分	医療機関にかかるとる医療			公費負担医療にかかるとる医療 [第1公費]				公費負担医療にかかるとる医療 [第2公費]				事 由	エラー内容	返還 項目	1								
				年		月	診療者 番号	診療者名	記号・番号	診療者 番号	診療 割合	金額 (返還額)	診療者 番号	診療 割合	金額 (返還額)													
1	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	診療者番号 本施設支所	99999・1 1	705	100	700		6300460	診療者番号 国支所等医療費	9999999	10%	100	29131018	診療者番号 国支所等医療費	9999999	10%	100			診療 項目	100
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												

受診者氏名
療養の給付等を受
けた者の氏名を記
載して下さい。

切り取り(I)

コピー(C)

貼り付けのオプション:

123

f

%

形式を選択して貼り付け(S)...

コピーしたセルの挿入(E)...

削除(D)...

数式と値のクリア(N)

クイック分析(Q)

③コピーしたデータNo.1と同じデータが、選択した範囲に一括でコピーされる。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (請求)年 月		入外 区分	医療機関にかかるとる医療							公費負担医療にかかるとる医療【第1公費】						公費負担医療にかかるとる医療【第2公費】						事 由	エラー内容	返還 項目	1 テスト	
				診療 番号	診療 名称		記号・番号	給付 割合	療後の給付		医療 費の 有無	入療時支那 療後費、 生活療費	公 費 負担 割合	公 費 負担 割合	受給 番号	公 費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担 番号	公 費 負担 名称	受給 番号	公 費 割合	金額 (返還額)								
									自費	金額(返還額)																				
1	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
2	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
3	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
4	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
5	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
6	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
7	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
8	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
9	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
10	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100
11	田中一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	全国標準医療 費 北海道支所	99999・1 1	705	100	700				6300460	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100	29131018	都道府県(国 支所等)医療費	9999999	10%	100			自 費 負担 項目	100

3. チェック・製表

診療報酬返還データ入力表 ver1.00

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック

製表

①チェックボタンを押下する

データの入力を終えた後に、チェックボタンを押してエラーチェックを行う。
「エラーはありません。有効データ数〇件」と表示された場合、②製表を行うことができる。

※「エラーが〇件あります。」と表示された場合は、該当データのエラーを訂正し再度チェックボタンを押下する。

返還対象期間 平成 31 年 4 月 ~ 令和

返還方法 1

指導実施年月日 令和 3 年 11 月 11 日

指導の契機 1

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入 外 区分	調剤 番号	調剤 名称	調剤 数量	調剤 単価	調剤 金額	調剤 割合	調剤 生活保護費	調剤 指導番号	調剤 指導名	調剤 指導番号	調剤 指導名	調剤 指導番号	調剤 指導名	
				年	月															
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	1	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・1	70%	100	700								
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	2	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・2	70%	800	5,600		12130001	東京都(生活保 護)	9999992	20%	2,400		
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	1														
4	厚生 四郎	1	H 1.1.4	1	4	2														
5	厚生 五郎	1	H 1.1.5	1	5	1														
6	厚生 六郎	1	H 1.1.6	1	6	2														
7	厚生 七郎	1	H 1.1.7	1	7	1														
8	厚生 八郎	1	H 1.1.8	1	8	2														
9	厚生 九郎	1	H 1.1.9	1	9	7														
10	厚生 十郎	1	S 60.1.10	1	10	8														
11	厚生 十一郎	1	S 60.1.11	1	11	1														
12	厚生 十二郎	1	S 60.1.12	1	12	1				220				51136000	東京都(特定救急 等)	9999912	80%	1,760		
13	厚生 十三郎	1	S 60.1.13	2	1	8	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・13	80%	230	1,840		12130001	東京都(生活保 護)	9999913	10%	230	42136010	
14	厚生 十四郎	1	S 60.1.14	2	2	7	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・14	80%	150	1,200		51136000	東京都(特定救急 等)	9999914	10%	150	42136010	
15	厚生 十五郎	1	S 60.1.15	2	3	7	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・15	80%	150	1,584	1							
16	厚生 十六郎	1	S 60.1.16	2	4	6	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・16	70%	120	2,311	1							
17	厚生 十七郎	1	S 60.1.17	2	5	5	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・17	70%	100	1,654	1							
18	厚生 十八郎	1	S 60.1.18	2	6	7	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・18	80%	140	1,782	1							
19	厚生 十九郎	1	S 60.1.19	2	7	7	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・19	80%	310	2,147	1							
20	厚生 二十郎	1	S 60.1.20	2	8	1	01130012	会田様調剤診療 会 東京支店	9999999・20	その他	250	2,543	1							

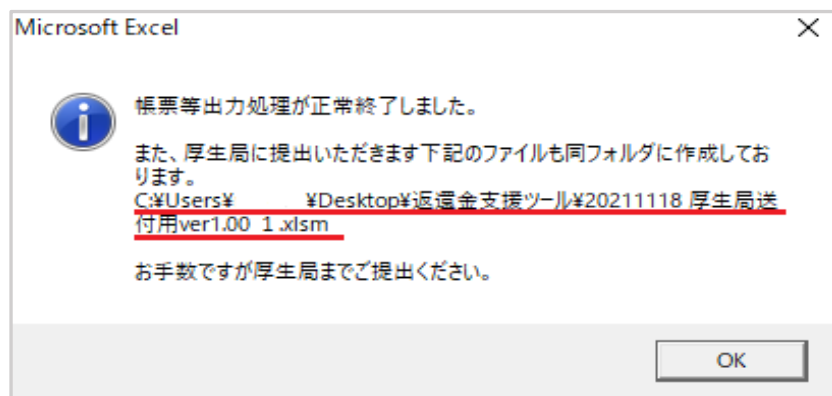
②製表ボタンを押下する

チェックを行いエラーが無い場合、製表を行う。
製表ボタンを押下すると、「返還同意書」「返還内訳書」「返還一覧表」「返還集計表」「指摘事項別内訳書」の5種の帳票と、パスワードロック付きの厚生局送付用Excelファイルが作成される。なお、返還集計表は社保分と国保分に分かれて出力される。

※「入力データが更新されています。再度エラーチェック実行して下さい。」と表示された場合、再度①チェックを行う。

公費負担医療にかかる返還(第2公費)				
公費 負担番号	公費 負担者名	受給者 番号	公費 割合	金額 (返還額)
51136000	東京都(特定救急 等)	9999996	10%	160
12130001	東京都(生活保 護)	9999997	その他	50
12130001	東京都(生活保 護)	9999998	5%	90
511360				

4. 帳票を厚生局に送付



製表完了後、左記のメッセージボックスが表示される。
このメッセージボックスにて厚生局送付用Excelファイルの保存先が表示されるので、
保存先を確認の上「OK」ボタンを押下する。



厚生局送付用Excelファイル名





20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm

製表した日付

データシート左上
バージョン情報

データシート
医療機関(薬局)コード

名前
 返還金同意書作成支援ツールver1.00.xlsm
 20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm

名前	更新日時
 20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xlsm	2021/11/18 16:10
 20211118 厚生局送付用ver1.01 1,22,333,4444.xlsm	2021/11/18 16:15
 20211118 厚生局送付用ver1.01 123-456-7.xlsm	2021/11/18 16:14
 返還金同意書作成支援ツールver1.00.xlsm	2021/11/17 15:58

製表日時・バージョン情報・医療機関(薬局)コードのいずれかが異なる状態で再製表すると、新たに厚生局送付用Excelファイルが保存されるため、ファイル名を確認の上厚生局へ送付する。

原則、厚生局送付用Excelファイルは、当ツールが保存されているフォルダ内に作成される。

保存された厚生局送付用Excelファイルと、当ツールにて出力した紙帳票を厚生局に送付する。

※再度製表すると、既存のファイルに上書き保存されるため更新日時を確認の上、厚生局へ送付する。

※厚生局へは、この「厚生局送付用Excelファイル」のほか、紙媒体により、「返還同意書」、「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」を送付する。

なお、「指摘事項別返還金額内訳書」については、厚生局から提出指示があった場合のみ同様に紙媒体で送付する。

※製表ボタンにより作成される「返還集計表」については、特に厚生局へ提出する必要はなく、入力内容確認等に適宜ご活用いただく。

5. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて・都道府県知事あて)

様式 1 - 1 (社会保険診療報酬支払基金取扱分)

令和 4 年 1 月 31 日

返 還 同 意 書

関 東 信 越 厚 生 局 長 様

医 療 機 関 (薬 局) コー ド0 1 2 - 3 4 5 - 6

医 療 機 関 (薬 局) 名テスト病院

所 在 地〇〇県〇〇市△△-××

開 設 者 氏 名厚生花子

連 絡 先 担 当 者 名厚生太郎

連 絡 先 住 所△△県△△市

連 絡 先 電 話 番 号9 9 9 - 9 9 9 - 9 9 9 9

令和 3 年 1 1 月 1 日に受けた新規個別指導において指摘のあった事項に係る診療（調剤）報酬の返還額等は下記のとおりであり、かかる返還金については、今後支払われる診療（調剤）報酬から控除されることにより返還することに同意し、仮に控除処理ができない場合は直接返還に同意します。

記

I 返還の対象となった診療（調剤）報酬の請求年月

平成 31 年 4 月 診療分 ~ 平成 31 年 11 月 診療分

II 内 訳

実際に厚生局へ送付する日付とする。

自動出力された内容、体裁等を確認し、必要に応じて修正する。

6. 事由番号表の「点数」欄への入力

事由欄 対応番号表		
番号	返還項目	点数
1	初診料	10
2	再診料	20
3	特定疾患療養管理料	30
4		

※入力された点数はデータシートに反映されるわけではない。

7. データシートの行削除

①削除したい返還金データを選択する。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入外 区分	医療保険にかかる返還							公費負担医療にかかる返還 (第1公費)					公費負担医療にかかる返還 (第2公費)					事 由	
				保険者 番 号	保険者名		記号・番号	給付割合	療養の給付		高額 の有無	入院療養費 療養費、 生活療養費	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 [返還額]	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 [返還額]			
									点数	金額 [返還額]															
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	1	1	1	01130012	金市健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100	700												1	
2	厚生 二郎	1	H 1.1.2	1	2	2	01130012	金市健康保険協会 東京支部	9999999・2	70%	800	5,800			12130001	東京都(生活医療課)	9999992	30%	2,400						2
3	厚生 三郎	1	H 1.1.3	1	3	0					250	1,750			51136000	東京都(特定医療課)	9999993	100%	750						1,3

②行選択された状態で選択された範囲内で右クリックを押し、「削除」を押下する。

削除(D)

数式と値のクリア(N)

セルの書式設定(E)...

行の高さ(R)...

非表示(H)

再表示(U)

医療機関(薬局)コード	0123456	連絡先担当者名	厚生太郎	返還対象期間	平成 31 年 4 月 ~ 令和 3 年 11 月
医療機関(薬局)名	テスト病院	連絡先住所	△△県△△市	返還方法	1
開設者氏名	厚生花子	連絡先電話番号	999-999-9999	療養費請求年月日	令和 3 年 11 月 11 日
所在地	〇〇県〇〇市	点数表	1	指針の契機	1

No	入外 区分	医療保険にかかる返還						公費負担医療にかかる返還 (第1公費)					公費負担医療にかかる返還 (第2公費)					事 由			
		保険者 番 号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付		高額 の有無	入院療養費 療養費、 生活療養費	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号	公費 割合	金額 (返還額)	公 費 負担番号	公 費 負担者名	受給者 番 号		公費 割合	金額 (返還額)	
						点数	金額(返還額)														
1	1	01130012	金市健康保険協会 東京支部	9999999・1	70%	100	700														

③行選択した返還金データが削除される。データシート内のNoはチェックボタンを押したときに「1」から再付番される。

No	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (調剤) 年月		入外 区分	医療保険にかかる返還							公費負担医療にかかる返還 (第1公費)					公費負担医療にかかる返還 (第2公費)					事 由	
				保険者 番号	保険者名		記号・番号	給付 割合	療養の給付		高額 の有無	入院療養等 療養費、 生活療養費	公費 負担番号	公費 負担者名	受給者 番号	公費 割合	金額 (返還額)	公費 負担番号	公費 負担者名	受給者 番号	公費 割合	金額 (返還額)			
									点数	金額(返還額)															
	厚生 二郎	1	H	1.1.2	1	2	01130012	金市健康保険協 会 東京支部	9999999・2	70%	800	5,800			12130001	東京都(生活医 療課)	9999992	30%	2,400						2
	厚生 三郎	1	H	1.1.3	1	3	0				250	1,750			51136000	東京都(特定医 療等)	9999993	100%	2,500						1,3