

# 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.1.06)

#### 目次

1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ
2. データの入力
  - 2-1 データの入力シートについて
3. 各データの入力内容について
  - 3-1 医療機関(薬局)の基本情報を入力する項目
  - 3-2 患者情報を入力する項目

※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
  - 3-3 患者ごとの返還する点数を入力する項目
  - 3-4 返還事由(項目)の点数を入力する項目

4. データシートの行追加・削除
  - 4-1 行追加
  - 4-2 行削除
- ※ データのコピー方法
5. チェック・製表・印刷
  - 5-1 チェック(チェックボタンの押下)
  - 5-2 製表(製表ボタンの押下)
  - 5-3 印刷
6. 返還同意書の記載例(管轄厚生局あて・都道府県知事あて)
7. 帳票を厚生局に送付

**推奨環境**  
OS : Windows 10 64bit 以降・CPU : core i3 以上  
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

※本支援ツールにおいては、上記の推奨環境以外によっては適切に作動しない場合があります。

令和7年11月 近畿厚生局

## 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、**パソコンに保存してからご使用ください。**

また、**Excelのマクロを有効**にしてください。

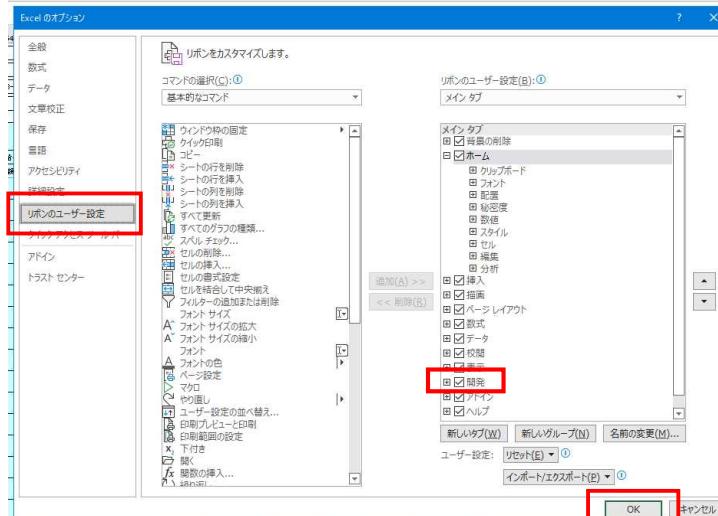
なお、返還同意書等作成支援ツールを開いた際に、「マクロを有効」の表示がされない場合は、「開発」タブを押下し、「マクロの設定」の「マクロを有効にする」を選択してください。(下の作業手順をご確認ください。)

●セキュリティ警告が表示され、一部のアクティブコンテンツが無効化された場合は、「コンテンツの有効化」を選択してください。

また、「このファイルを信頼済みドキュメントにしますか」の選択には「はい」を押してください。

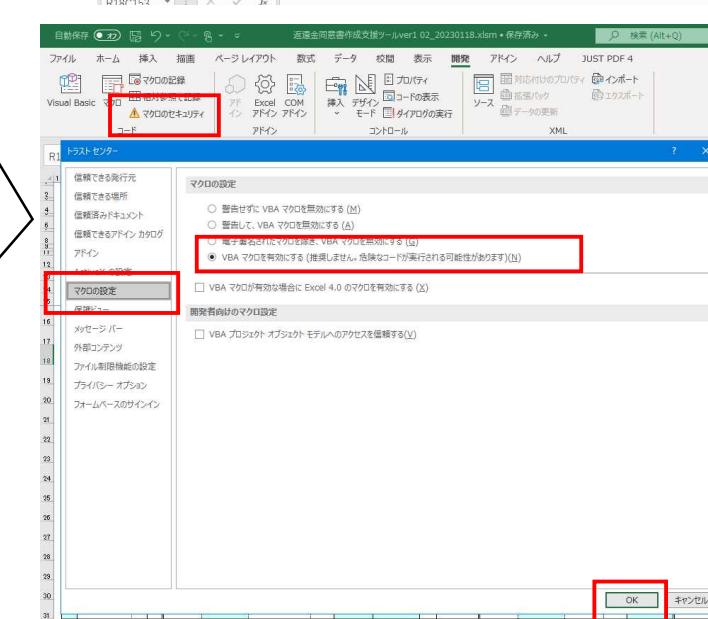
### 「マクロを有効」の表示がない場合

①「Excelのオプション」のリボンのユーザー設定で「開発」を選択→「OK」を選択して閉じる。

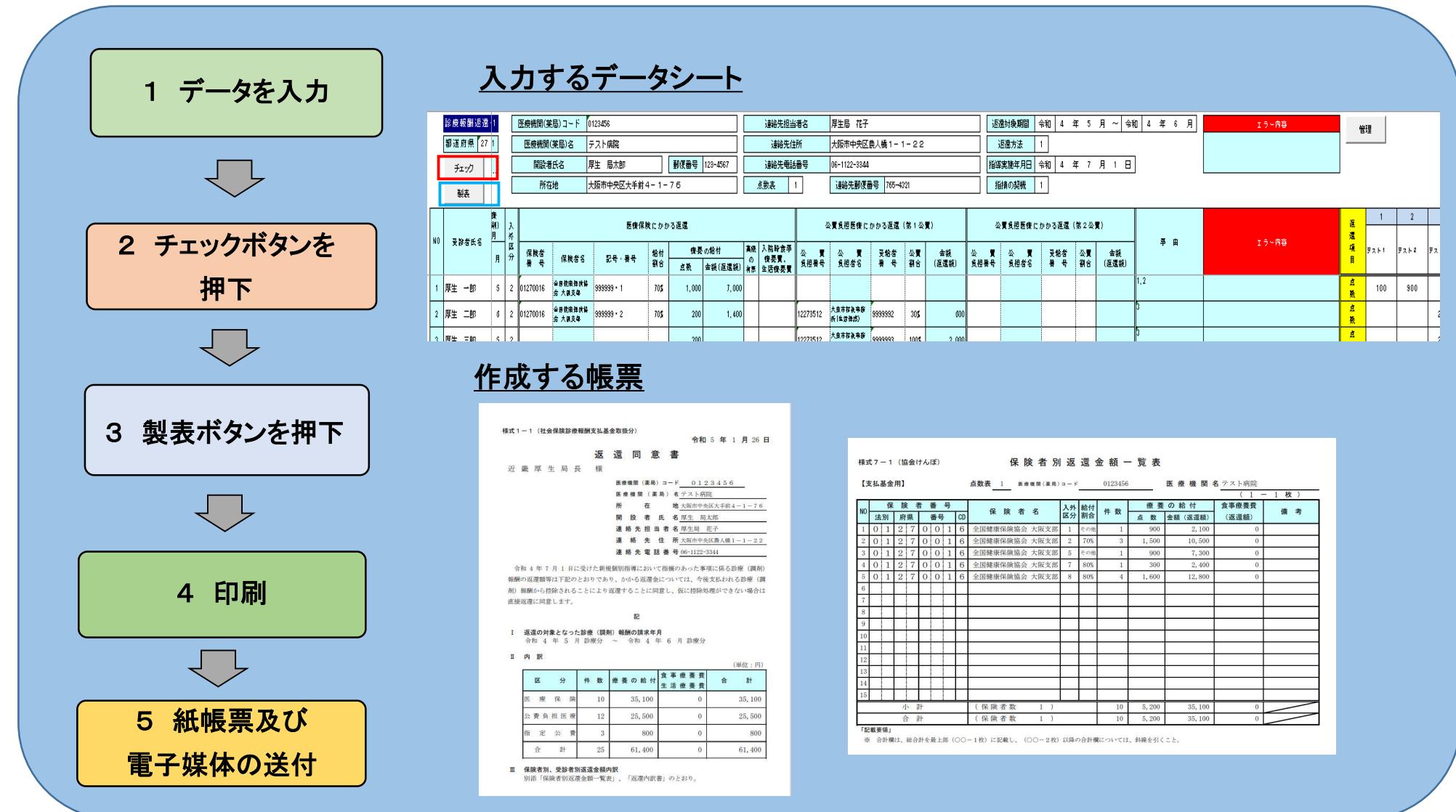


②Excelの「開発」をクリックする。

③「マクロセキュリティ」を選択  
↓  
「マクロの設定」を選択  
↓  
「すべてのマクロを有効にする」を選択  
↓  
「OK」をクリックして、閉じて、上書き保存して閉じる。  
↓  
再度、返還同意書等作成支援ツールを開け入力する。



## 1. 返還同意書等作成支援ツールの作業の流れ



## 2. データの入力

### 2-1 データの入力シートについて

データの入力シートには、次の①～④の項目を入力します。それぞれの項目への入力内容は、3-①～④のページで説明します。

- ①医療機関(薬局)の基本情報を入力する項目(3-①)
- ②患者情報を入力する項目(3-②)
- ③患者ごとの返還する点数を入力する項目(3-③)
- ④返還事由(項目)の点数を入力する項目(3-④)

①	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">診療報酬返還データ入力表 ver1.01</td> <td colspan="2">医療機関(薬局)コード</td> <td colspan="2">連絡先担当者名</td> <td colspan="2">返還対象期間</td> <td colspan="2">年 月 ~ 年 月</td> <td colspan="2">エラー内容</td> </tr> <tr> <td>都道府県</td> <td>管轄厚生局</td> <td>医療機関(薬局)名</td> <td>連絡先住所</td> <td>連絡先電話番号</td> <td>返還方法</td> <td>指掌実施年月日</td> <td>年 月 日</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">管理</td> </tr> <tr> <td colspan="2">チェック</td> <td colspan="2">郵便番号</td> <td colspan="2">連絡先氏名</td> <td colspan="2">連絡先電話番号</td> <td colspan="2">指掌の実施</td> <td colspan="2">エラー内容</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">※※</td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">医療機関にかかる返還</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">NO</td> <td rowspan="2">受診者氏名</td> <td rowspan="2">性別</td> <td rowspan="2">生年月日</td> <td rowspan="2">診療(調剤)年月</td> <td rowspan="2">入院区分</td> <td colspan="4">公費負担医療にかかる返還(第1公費)</td> <td colspan="4">公費負担医療にかかる返還(第2公費)</td> <td rowspan="2">手由</td> <td rowspan="2">エラー内容</td> <td rowspan="2">返還項目</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td>保険者名</td> <td>記号・番号</td> <td>給付割合</td> <td>療養の割合</td> <td>高級の割合</td> <td>入院検査手術費、生活費</td> <td>公費負担番号</td> <td>公費負担名</td> <td>受給者番号</td> <td>公費負担割合</td> <td>金額(返還額)</td> <td>公費負担番号</td> <td>公費負担名</td> <td>受給者番号</td> <td>公費負担割合</td> <td>金額(返還額)</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td></td> </tr> <tr> <td>18</td> <td></td> </tr> <tr> <td>19</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="12" style="text-align: center;">行追加</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td colspan="15" style="text-align: center;">データ 事由番号表</td> </tr> <tr> <td colspan="15" style="text-align: center;">事由欄 対応番号表</td> </tr> <tr> <td colspan="15" style="text-align: center;">番号 返還項目 点数</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												診療報酬返還データ入力表 ver1.01		医療機関(薬局)コード		連絡先担当者名		返還対象期間		年 月 ~ 年 月		エラー内容		都道府県	管轄厚生局	医療機関(薬局)名	連絡先住所	連絡先電話番号	返還方法	指掌実施年月日	年 月 日			管理		チェック		郵便番号		連絡先氏名		連絡先電話番号		指掌の実施		エラー内容		※※												医療機関にかかる返還												NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月	入院区分	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)				手由	エラー内容	返還項目	保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の割合	高級の割合	入院検査手術費、生活費	公費負担番号	公費負担名	受給者番号	公費負担割合	金額(返還額)	公費負担番号	公費負担名	受給者番号	公費負担割合	金額(返還額)	1																	2																	3																	17																	18																	19																	20																	行追加															データ 事由番号表															事由欄 対応番号表															番号 返還項目 点数															1			2			3			4			5			6			7			8			③
診療報酬返還データ入力表 ver1.01		医療機関(薬局)コード		連絡先担当者名		返還対象期間		年 月 ~ 年 月		エラー内容																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
都道府県	管轄厚生局	医療機関(薬局)名	連絡先住所	連絡先電話番号	返還方法	指掌実施年月日	年 月 日			管理																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
チェック		郵便番号		連絡先氏名		連絡先電話番号		指掌の実施		エラー内容																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
※※																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
医療機関にかかる返還																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月	入院区分	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)				手由	エラー内容	返還項目																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
						保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の割合	高級の割合	入院検査手術費、生活費	公費負担番号				公費負担名	受給者番号	公費負担割合	金額(返還額)	公費負担番号	公費負担名	受給者番号	公費負担割合	金額(返還額)																																																																																																																																																																																																																																																																																													
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
17																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
18																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
19																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
20																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
行追加																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
データ 事由番号表																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
事由欄 対応番号表																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
番号 返還項目 点数																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
5																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
7																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
②													④																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

### 3. 各データの入力内容について

#### 3-1 医療機関(薬局)の基本情報を入力する項目への入力内容について

診療報酬返還データ入力表 ver1.01		医療機関(薬局)コード 0123456		連絡先担当者名 厚生局 花子		
都道府県	27	管轄厚生局	41	連絡先住所	大阪市中央区農人橋	
チェック		大阪府		連絡先電話番号	06-1122-3344	
製表				点数表	1	
①都道府県番号を入力		②医療機関(薬局)情報を入力		③医療機関(薬局)情報を入力		
下記の都道府県番号一覧を参照		医療保険にかかる返還 医療機関(薬局)コード 医療機関(薬局)名 開設者氏名 ※法人開設の場合は、法人名・代表者の 職・氏名の入力が必要。 (例) 医療法人社団○○会 理事長 厚生 局太郎 郵便番号、所在地		公費負担医療にかかる 点数表(医科:1・歯科:3・調剤:4)		
1						
2						
3	<b>近畿厚生局管轄の 府県番号一覧</b> 18:福井県 25:滋賀県 26:京都府 27:大阪府 28:兵庫県 29:奈良県 30:和歌山県					
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

④	連絡先担当者名 厚生局 花子		⑤	返還対象期間 令和 4 年 5 月 ~ 令和 4 年 6 月		エラー
	連絡先住所 大阪市中央区農人橋 1-1-22		⑥	返還方法 1		
	連絡先電話番号 06-1122-3344		⑦	指導実施年月日 令和 4 年 7 月 1 日		
	点数表 1	連絡先郵便番号 705-4321	⑧	指摘の契機 1		

**④連絡先情報を入力**

- ・連絡先担当者名
- ・連絡先住所
- ・連絡先電話番号
- ・連絡先郵便番号

※実務を担当する方の連絡先情報（本表作成者）を入力してください。

**⑤返還対象期間を入力**

・返還対象期間

※返還対象となった診療期間の全体を入力してください。

※元号はプルダウンから「平成」又は「令和」を選択してください。

**⑦指導実施年月日を入力**

・指導実施年月日

※新規個別指導及び個別指導・適時調査により返還となった場合には、その指導年月日を入力してください。

なお、監査に基づく返還の場合は監査の最終年月日を入力してください。

※元号はプルダウンから「平成」または「令和」を選択してください。

**⑥返還方法を入力**

返還方法については、「控除」と「直接」があります。返還方法を選択してください。

1 支払基金分:控除 国保分:控除  
 2 支払基金分:控除 国保分:直接  
 3 支払基金分:直接 国保分:控除  
 4 支払基金分:直接 国保分:直接

※控除：審査支払機関に毎月請求されている診療報酬から返還金額を控除することをいいます。

直接：返還する各保険者に、医療機関が直接納付書等で返還金額を納付することをいいます。

**⑧指摘の契機を入力**

・今回の返還金がどのような指導等に基づいて生じたかを「1~7」から選びます。該当がない場合は「7 その他」を選択してください。

1 新規個別指導	5 適時調査
2 個別指導	6 会計検査院実地検査
3 監査(不正分)	7 その他
4 監査(不当分)	

※⑧「指摘の契機」で「3 監査(不正分)」又は「4 監査(不当分)」を選択した場合は、⑥の「返還方法を入力」について「4 支払基金分:直接 国保分:直接」を選択してください。

**3-2 患者情報を入力する項目への入力内容について** (返還項目が複数の場合でも月単位でまとめて記載願います。)  
 ※ケース1～ケース5のケースごとの入力例を掲載。

診療報酬返還データ入力表 ver1.01 都道府県: 27 管轄厚生局: 41 チェック 製表																																																																																																						
医療機関(薬局)コード: 0123456 医療機関(薬局)名: テスト病院 開設者氏名: 厚生 局太郎 郵便番号: 123-4567 所在地: 大阪市中央区大手前4-1-76				連絡先担当者名: 厚生局 花子 連絡先住所: 大阪市中央区農人橋1-1-22 連絡先電話番号: 06-1122-3344 点数表: 1 連絡先郵便番号: 765-4321				退還対象期間: 令和4年5月～令和4年6月 退還方法: 1 指導実施年月日: 令和4年7月1日 指導の契機: 1																																																																																														
NO. 受診者氏名 性 生年月日 診療(調剤)年月 入外 <b>ケース1: 保険単独の場合</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO.</th> <th rowspan="2">受診者氏名</th> <th rowspan="2">性</th> <th rowspan="2">生年月日</th> <th rowspan="2">診療(調剤)年月</th> <th rowspan="2">入外</th> <th colspan="4">医療保険にかかる返還</th> <th colspan="4">公費負担医療にかかる返還(第1公費)</th> <th colspan="4">公費負担医療にかかる返還(第2公費)</th> <th rowspan="2">事由</th> </tr> <tr> <th>保険者番号</th> <th>保険者名</th> <th>記号・番号</th> <th>給付割合</th> <th>療養の給付</th> <th>高齢の有無</th> <th>入院時食事療養費、生活療養費</th> <th>公費負担番号</th> <th>公費負担者名</th> <th>受給者番号</th> <th>公費割合</th> <th>金額(返還額)</th> <th>公費負担番号</th> <th>公費負担者名</th> <th>受給者番号</th> <th>公費割合</th> <th>金額(返還額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>厚生 一郎</td> <td>1</td> <td>H 1.1.1</td> <td>4 5 2</td> <td>01270016</td> <td>全国健康保険協会 大阪支局</td> <td>999999-1</td> <td>70%</td> <td>1,000</td> <td>7,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1,2</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>②</td> <td>③</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												NO.	受診者氏名	性	生年月日	診療(調剤)年月	入外	医療保険にかかる返還				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	高齢の有無	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)	1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	4 5 2	01270016	全国健康保険協会 大阪支局	999999-1	70%	1,000	7,000								1,2	2	①										②	③						3																	
NO.	受診者氏名	性	生年月日	診療(調剤)年月	入外	医療保険にかかる返還				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	高齢の有無	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)																																																																															
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	4 5 2	01270016	全国健康保険協会 大阪支局	999999-1	70%	1,000	7,000								1,2																																																																																				
2	①										②	③																																																																																										
3																																																																																																						
<b>①受診者の氏名や性別、生年月日、診療(調剤)年月を入力</b>																																																																																																						
<b>②入院外・入院の区分を入力</b> <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 ■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>																																																																																																						
<b>③保険者番号、受診者の記号・番号、給付割合を入力</b> <p>保険者番号を入力することで、自動的に保険者名が表示されます。          ※保険者名が自動入力されない場合は、入力する必要があります。</p>																																																																																																						
<b>ケース2: 高額療養費該当の場合</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NO.</th> <th rowspan="2">受診者氏名</th> <th rowspan="2">性</th> <th rowspan="2">生年月日</th> <th rowspan="2">診療(調剤)年月</th> <th rowspan="2">入外</th> <th colspan="4">医療保険にかかる返還</th> <th colspan="4">公費負担医療にかかる返還(第1公費)</th> <th colspan="4">公費負担医療にかかる返還(第2公費)</th> <th rowspan="2">事由</th> </tr> <tr> <th>保険者番号</th> <th>保険者名</th> <th>記号・番号</th> <th>給付割合</th> <th>療養の給付</th> <th>高齢の有無</th> <th>入院時食事療養費、生活療養費</th> <th>公費負担番号</th> <th>公費負担者名</th> <th>受給者番号</th> <th>公費割合</th> <th>金額(返還額)</th> <th>公費負担番号</th> <th>公費負担者名</th> <th>受給者番号</th> <th>公費割合</th> <th>金額(返還額)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16</td> <td>厚生 十五郎</td> <td>1</td> <td>S 55.7.8</td> <td>4 5 5</td> <td>01270016</td> <td>全国健康保険協会 大阪支局</td> <td>999999-15</td> <td>その他</td> <td>900</td> <td>7,300</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>17</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												NO.	受診者氏名	性	生年月日	診療(調剤)年月	入外	医療保険にかかる返還				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	高齢の有無	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)	16	厚生 十五郎	1	S 55.7.8	4 5 5	01270016	全国健康保険協会 大阪支局	999999-15	その他	900	7,300	1							17																																				
NO.	受診者氏名	性	生年月日	診療(調剤)年月	入外	医療保険にかかる返還				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	高齢の有無	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)																																																																															
16	厚生 十五郎	1	S 55.7.8	4 5 5	01270016	全国健康保険協会 大阪支局	999999-15	その他	900	7,300	1																																																																																											
17																																																																																																						
<b>①高額療養費に該当する場合は、給付割合を必ず「その他」を入力</b>																																																																																																						
<b>②療養の給付_金額(返還額)を入力</b> <p>高額療養費に該当の場合は、金額を必ず入力してください。(給付割合に「その他」を選択した場合は、金額の自動計算が行われないため、必ず入力してください。)</p>																																																																																																						
<b>注意事項</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>「療養の給付(点数、金額(返還額))」欄及び「事由」欄については、入力不要です。データ入力シートの右方にある「返還項目」欄に入力した点数(3-4)を参照)の合計が、チェック</li> </ul>																																																																																																						
<b>③高額療養費の有無の欄に「1」を入力</b> <p>高額療養費に該当する場合、「1」を入力してください。</p>																																																																																																						

診療報酬返還データ入力表 ver1.01		医療機関(業局)コード 0123456	連絡先担当者名 厚生局 花子	返還対象期間 令和 4年 5月 ~ 令和 4年 6月
都道府県 27	管轄厚生局 41	医療機関(業局)名 テスト病院	連絡先住所 大阪市中央区農人橋1-1-22	返還方法 1
チェック	大阪府	開設者氏名 厚生 局太郎	郵便番号 123-4567	指導実施年月日 令和 4年 7月 1日
製表		所在地 大阪市中央区大手前4-1-75	点数表 1	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	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)					手由	
						保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の給付		高齢者の割合	入院料金等 医療費、 生活保険費	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)
										①			②		①	③		③					
厚生 二郎	1	H	3.1.8	4 6 2	01270016	公費負担医療 会 大阪支局	999999-2	70%	200	1,400			12273512	大阪市厚生年金 会(生活保険)	9999992	30%	600						3
3																							

### ①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%を超えないことに注意してください。

### ②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表示されます。  
※公費負担者名が自動的に表示されない場合は、入力してください。

### ③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れないため、必ず入力してください。

診療報酬返還データ入力表 ver1.01		医療機関(業局)コード	0123456	連絡先担当者名	厚生局 花子	返還対象期間	令和4年5月～令和4年6月			
都道府県	27	管轄厚生局	41	連絡先住所	大阪市中央区農人橋1-1-22	返還方法	1			
大阪府		医療機関(業局)名	テスト病院	連絡先電話番号	06-1122-3344	指導実施年月日	令和4年7月1日			
チェック	開設者氏名	厚生局太郎	郵便番号	123-4567	点数表	1	連絡先郵便番号	765-4321	指摘の契機	1
製表	所在地	大阪市中央区大手前4-1-75								

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調剤)年月	入院区分	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)						手由	
						年	月	保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療費の給付	高齢者の負担	入院料・食事料・薬費、生活費負担	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)	
ケース4：指定公費の場合																									
7	厚生 八郎	1	S	19.1.25	30	5	7	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-8	90%	300													4

①受診月分が指定公費となった患者について、給付割合に90%を入力し、チェックボタンを押下すれば、指定公費(高齢者医療制度円滑導入基金)対象者として自動的に処理されます。自動処理されると、給付割合が80%表示になります。

チェックボタン押下後の表示例

#### ②指定公費の場合

チェックボタンを押下することで、第1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、自動的に表示されます。

9	厚生 八郎	1	S	19.1.25	30	5	7	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-9	80%	300	2,400	42136010	高齢者医療制度円滑導入基金		10%	200						4
---	-------	---	---	---------	----	---	---	----------	--------------	----------	-----	-----	-------	----------	---------------	--	-----	-----	--	--	--	--	--	---

#### ケース5：指定公費+公費併用の場合

15	厚生 十四郎	1	S	19.2.25	4	5	8	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-14	80%	900		54275011	大阪府(既病医療)	999914	10%							2
----	--------	---	---	---------	---	---	---	----------	--------------	-----------	-----	-----	--	----------	-----------	--------	-----	--	--	--	--	--	--	---

チェックボタン押下後の表示例

#### 注) ②指定公費+公費併用の場合

チェックボタンを押下することで、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、自動的に表示されます。

15	厚生 十四郎	1	S	19.2.25	4	5	8	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-14	80%	900	7,200	54275011	大阪府(既病医療)	999914	10%	900	42136010	高齢者医療制度円滑導入基金		10%	900	2
----	--------	---	---	---------	---	---	---	----------	--------------	-----------	-----	-----	-------	----------	-----------	--------	-----	-----	----------	---------------	--	-----	-----	---

【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)に分けられます。

※ 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歳までの間になります。

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。

## 患者情報のデータ入力例

診療報酬返還データ入力表 ver1.04

都道府県 27 管轄厚生局 41

チェック

大阪府

製表

医療機関(薬局)コード 0123456

連絡先担当者名 厚生局 花子

返還対象期間 令和 4 年 5 月 ~ 令和 4 年

医療機関(薬局)名 テスト病院

連絡先住所 大阪市中央区農人橋 1-1-22

返還方法 1

開設者氏名 厚生 局太郎 郵便番号 123-4567

連絡先電話番号 06-1122-3344

指導実施年月日 令和 4 年 7 月 1 日

所在地 大阪市中央区大手前 4-1-76

点数表 1 連絡先郵便番号 765-4321

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	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				
						年	月	保険者番号	保険者名	記号・番号	給付割合	療養の 点数	高齢の 有無	入院時食事 療養費、 生活保護費	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)		
<b>保険単独の場合</b>																										
1	厚生 一郎	1	H 1.1.1	4 5 2	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-1	70%	1,000	7,000													1,2			
<b>高療該当の場合</b>																							3			
3	厚生 十五郎	1	S 55.7.8	4 5 5	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-15	その他	900	7,300	1															
<b>保険+公費併用の場合</b>																							4			
5	厚生 五郎	2	H 1.1.6	4 5 2	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-5	70%	300	2,100		12273512	大阪市福祉事務所(生活保護)	99995	30%	900									4	
6	厚生 六郎	2	H 1.1.7	4 6 6	270199	大東市	111111-6	70%	300	2,100		54275011	大阪府(既病医療)	99996	10%	300									4	
<b>指定公費の場合</b>																							4			
8	厚生 八郎	1	S 19.1.25	4 5 7	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-8	80%	300	2,400		42136010	高齢者医療制度内滑導入基金		10%	300									4	
9	厚生 九郎	1	S 19.1.25	4 5 8	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-9	80%	200	1,600		42136010	高齢者医療制度内滑導入基金		10%	200										
<b>公費+公費併用の場合</b>																										
11	厚生 十一郎	1	S 60.1.11	4 6 5		生活保護と国公費の両方を受けている場合で、公費対象疾病と対象外疾病の二つの治療を受けた場合は2行に分けて入力してください。						12273512	大阪市福祉事務所(生活保護)	999911	100%	9,000										
12	厚生 十一郎	1	S 60.1.11	4 6 5								15270192	大阪市(自立支援(更生医療))	9911	100%	2,000										
<b>指定公費+公費併用の場合</b>																							3			
14	厚生 十三郎	1	S 19.2.25	4 6 8	01270016	全国健康保険協会大阪支局	999999-13	80%	200	1,600		54275011	大阪府(既病医療)	999913	10%	200	42136010	高齢者医療制度内滑導入基金		10%	200			2		
16	厚生 三郎	1	H 1.1.3	4 5 2								900				12273512	大阪市福祉事務所(生活保護)	9999993	100%	2,000						2

給付割合に90%を入力し、チェックボタンを押下することで、保険者に8割、第1公費及び第2公費欄に指定公費(高齢者医療制度内滑導入基金)1割のデータが、自動的に表示されます。

## 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

診療報酬返還データ入力表 ver1.04		医療機関(業局)コード 0123456	連絡先担当者名 厚生局 花子	返還対象期間 令和 4 年 10 月 ~ 令和 4 年 11
都道府県 27	管轄厚生局 41	医療機関(業局)名 テスト病院	連絡先住所 大阪市中央区農人橋1-1-22	返還方法 1
チェック	大阪府	開設者氏名 厚生局太郎	郵便番号	1 日
製表	所在地 大阪市中央区大手前4-1-76	文書番号	文書年月日 令和	事由
性 診療(調剤)年月日 入外	医療保険にかかる返還			
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 39271028 大阪府後期高齢者医療広域連合(大阪市東部)	記号・番号	給付割合 80%	度義 点数 1,000	金額(返還額) 8,000
2				1,2
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 39271028 大阪府後期高齢者医療広域連合(大阪市東部)	その他	300	8,000 1	4
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。  
**※令和4年9月診療分までは2割負担はありません。**

**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。  
**※令和4年9月診療分までは2割負担はありません。**

### 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。)

### 3-③ 患者ごとの返還する点数を入力する項目への入力内容について

### ①返還項目を入力

返還対象となる診療報酬項目名を入力してください。  
返還項目欄は1~60まで設定可能です。

## ②点数を入力

診療報酬項目ごとに点数を入力してください。

※給付割合「その他」の場合は自動計算されませんので、入力が必要になります。

注) チェックボタンを押下すると「療養の給付\_点数、事由」欄が自動的に表示されます。  
・「療養の給付\_点数」欄は、返還項目ごとに入力した合計点数が自動的に表示されます。

### ③チェック ボタン 押下後 の表示例

### 3-4) 返還事由（項目）の点数を入力する項目への入力内容について

番号	返還項目	点数
1	初診料	288
2	再診料	73
3	特定疾患療養管理料	147
4		
5		
6		

- ①番号：「データ」シートにある返還項目の番号と同表示になります。  
 ②返還項目：「データ」シートの返還項目の入力内容が、自動的に表示されます。  
 ③点数：各返還項目ごとに請求点数を入力してください。

※データシートに入力された返還項目の点数は事由番号表の点数欄に自動的に表示されない。

#### 4. データシートの行追加・行削除

## 4-1 行追加

17	①行追加ボタン
18	入力行が不足した場合は、以下の方法で入力行を追加してください。
19	行追加ボタン押下→「追加する入力行を選択してください。○行を追加する。」→【登録】
20	

## 4-2 行削除

### ①削除したい返還金データを行選択。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療 (固形) 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 者 者 号	保険者名	記号・番号	給付割 合	医療の給付		高齢 の有 有	入院時食事 療食費、 生活援助費	公 費 負 担 者 者 者 号	公 費 負 担 者 名	受給者 者 者 号	公 費 割 合	金額 (返還額)	公 費 負 担 者 者 者 号	公 費 負 担 者 名	受給者 者 者 号	公 費 割 合	金額 (返還額)	
年	月					品数	金額(返還額)																	
1	厚生 一郎	1	H	1.1.1	1	1	1	01130012	全民健康保険協会 東京都	9999999・1	70%	100	700											
2	厚生 二郎	1	H	1.1.2	1	2	2	01130012	全民健康保険協会 東京都	9999999・2	70%	800	5,600			12130001	東京都(生活保護)	9999992	30%	2,400				2
3	厚生 三郎	1	H	1.1.3	1	3	0					250	1,750			51130000	東京都(特定期療 養)	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。

削除(D)	医療機関(医局)コード	0123456	連絡先担当者名	厚生太郎	返送対象期間	平成 31 年 4 月 ~ 令和 3 年 11 月
数式と値のクリア(N)	医療機関(医局)名	テスト病院	連絡先住所	△△県△△市	返還方法	1
セルの書式設定(E)...	開設者氏名	厚生花子	連絡先電話番号	999-999-9999	標準英表年生日	令和 3 年 11 月 11 日
行の高さ(R)...	所在地	〇〇県〇〇市	点検表	1	指摘の契機	1

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」から再付番されます。

NO	受診者氏名	性別	生年月日	診療(調査)年月	入院区分	医療保険にかかる医療					公費負担医療にかかる医療(第1公費)					公費負担医療にかかる医療(第2公費)					手由			
						医療保険にかかる医療					公費負担医療にかかる医療(第1公費)					公費負担医療にかかる医療(第2公費)								
						保険者番号	保険者名	記号・番号	料金割合	療養の料金		高齢者の割合	入院料金率	公費負担料金	公費負担者名	受給者番号	料金割合	金額(医療費)	公費負担番号	公費負担者名	受給者番号	料金割合	金額(医療費)	
										点数	金額(医療費)													
1	厚生二郎	1	H 1.1.2	1 2	2	01130012	金目岐東海扶助協会 東京支店	9999999+2	70%	800	5,600			12130001	東京都(生年月日)	9999992	30%	2,400				2		
2	厚生三郎	1	H 1.1.3	1 3	0					250	1,750			51136000	東京都(扶助疾患等)	9999993	100%	2,500				1,3		

### ※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	珍島(西暦) 年 月 日 区分	医療機関にかかる経費						公費負担医療にかかる経費(第1公費)						公費負担医療にかかる経費(第2公費)						事由	エラー内容	
					掛診者 番号	掛診者名	記号・番号	給付 割合	医療の給付 金額 の 有無	入院料等 医療費 の 有無	公 費 負 担 番 号	公 費 負 担 者 名	支 給 者 番 号	公 費 負 担 者 名	支 給 者 番 号	公 費 負 担 者 名	支 給 者 番 号	公 費 負 担 者 名	支 給 者 番 号	金額 (西暦)	金額 (西暦)				
1	原生一郎	2	H	10.1.1	3	1	9	01010016	中国農業技術開発 有限公司(支那支 出人)	99999.1.1	705	100	700		16300460	中国農業技術開 発有限公司(支 那支那人)	9999999	100	100	29131016	中国農業技術開 発有限公司(支 那支那人)	9999999	105	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。

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。

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。その後、受診月など適宜修正してください。

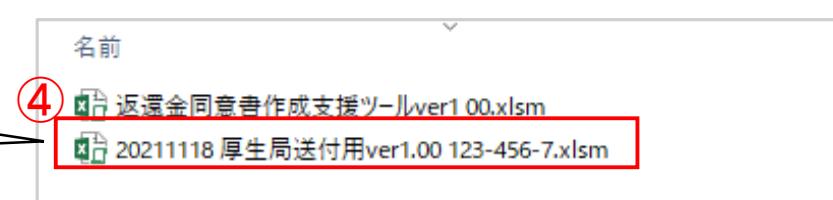
NO	支給者氏名	性別	生年月日	被扶養者名	扶養区分	扶養区分にかかる収益						公費負担区分にかかる収益(第1公費)					公費負担区分にかかる収益(第2公費)					申由	エラーエネ
						年	月	合	被扶養者名	扶養区分	扶養区分合	高齢者	入院被扶養者	高齢者	入院被扶養者	公費負担区分	公費負担者名	公費負担区分	公費負担者名	公費負担区分	公費負担者名		
1	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
2	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
3	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
4	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
5	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
6	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
7	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
8	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
9	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
10	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	
11	原生一郎	Z	H 10.1.1	3 1 9	01010016	国税健康保険 青土海道支局	99999 - 1 1	705	100	700			16300460	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	LDK	100	29131018	被扶養者(合 支保要扶養)	9999999	105	100	

## 5. チェック・製表・印刷

## 5-1 チェック(チェックボタンの押下)

## 5-2 製表(製表ボタンの押下)

④パスワードロック付きの厚生局送付用Excelファイルについて  
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  
内に作成されます。

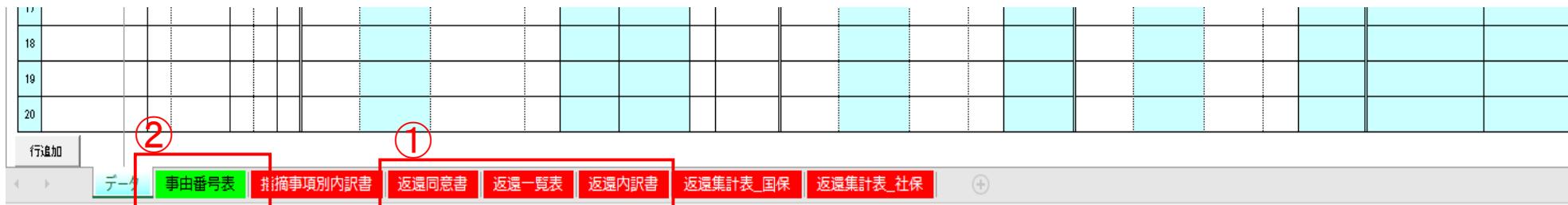


⑤製表日時・バージョン情報・医療機関(薬局)コードのいずれかが異なる状態で再製表すると、新たに厚生局送付用Excelファイルが保存されます。

※ファイル名及び更新日時を確認の上、更新日時の新しいファイルを厚生局へ送付することになります。

名前	⑤	更新日時
20211118 厚生局送付用ver1.00 123-456-7.xls		2021/11/18 16:10
20211118 厚生局送付用ver1.01 1,22,333,4444.xls		2021/11/18 16:15
20211118 厚生局送付用ver1.01 123-456-7.xls		2021/11/18 16:14
返還金同意書作成支援ツールver1.00.xls		2021/11/17 15:58

### 5-3 印刷



①製表完了後、「5-2」で作成された帳票のうち、「返還同意書」「返還一覧表」「返還内訳書」を印刷してください。

②「3-④」で作成した事由番号表を印刷してください。

## 6. 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 5 年 1 月 26 日

実際に厚生局へ送付する日付としてください。

### 返還同意書

近畿厚生局長様

医療機関(薬局)コード 0123456

医療機関(薬局)名 テスト病院

所在地 大阪市中央区大手前 4-1-76

開設者氏名 厚生局太郎

連絡先担当者名 厚生局花子

連絡先住所 大阪市中央区農人橋 1-1-22

連絡先電話番号 06-1122-3344

自動出力された内容、体裁等を確認し、必要に応じて修正してください。

令和 4 年 7 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

令和 4 年 5 月 診療分 ~ 令和 4 年 6 月 診療分

II 内訳

## 7. 帳票を厚生局に送付

- ① 「返還同意書」「返還一覧表(保険者別返還金額一覧表)」「返還内訳書」「事由番号表(事由欄 対応番号表)」の紙帳票  
※ 「5-3」において、印刷された紙帳票
- ② 厚生局送付用Excelファイルを格納した電子媒体(CD-R、DVD等)  
※ 「5-2」において、保存された「厚生局送付用Excelファイル」を電子媒体(CD-R、DVD等)に格納してください。  
※ 格納する際には、ファイル名及び更新日時を確認の上、更新日時の新しいファイルを格納してください。
- ③ ①の紙帳票、②の電子媒体を各医療機関等の所在する所在する府県事務所に送付  
※ 返還同意書作成支援ツールを電子媒体(CD-R、DVD等)で受け取った場合は、保存された「厚生局送付用Excelファイル」を  
その電子媒体に保存し、当ツールにて出力した紙帳票と一緒に返送してください。

送付先一覧		
福井県	近畿厚生局 福井事務所 〒910-0019 福井市春山1丁目1番54号 福井春山合同庁舎7階	Tel: 0776-25-5373
滋賀県	近畿厚生局 滋賀事務所 〒520-0044 大津市京町3-1-1 大津びわ湖合同庁舎6階	Tel: 077-526-8114
京都府	近畿厚生局 京都事務所 〒604-8153 京都市中京区烏丸通四条上ル筈町691 りそな京都ビル5階	Tel: 075-256-8681
大阪府	近畿厚生局 指導監査課 〒540-0011 大阪市中央区農人橋1-1-22 大江ビル8階	Tel: 06-7663-7664
兵庫県	近畿厚生局 兵庫事務所 〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-4-3 神戸防災合同庁舎2階	Tel: 078-325-8925
奈良県	近畿厚生局 奈良事務所 〒630-8115 奈良市大宮町1-1-15 ニッセイ奈良駅前ビル2階	Tel: 0742-25-5520
和歌山県	近畿厚生局 和歌山事務所 〒640-8143 和歌山市二番丁3 和歌山地方合同庁舎5階	Tel: 073-421-8311