

# 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

### 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4年10月 東海北陸厚生局

## 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、**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

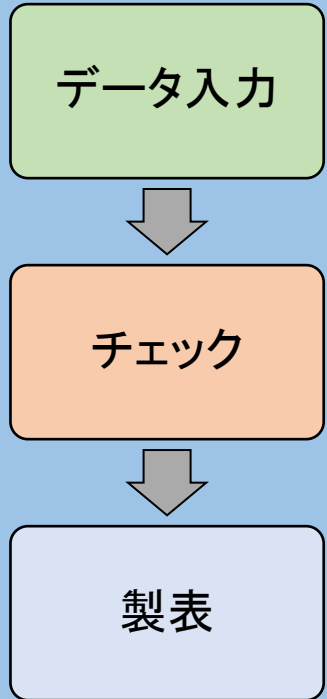
EXCEL : Microsoft 365、Excel 2019、Excel 2016、Excel 2013

### 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



## データシート

|                      |     |             |                 |         |                 |
|----------------------|-----|-------------|-----------------|---------|-----------------|
| 診療報酬返還データ入力表 ver1.00 |     | 医療機関(薬局)コード | 0123456         | 連絡先担当名  | 厚生太郎            |
| 都道府県                 | 13  | 管轄厚生局       | 21              | 連絡先住所   | △△県△△市          |
| 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 | 999-999-9999    |
| 製表                   |     | 開院者氏名       | 厚生花子            | 点数表     | 9               |
|                      |     | 所在地         | 〇〇県〇〇市          | 文書番号    | 〇〇原宛〇〇〇第〇号      |
|                      |     | 文書年月日       | 令和 3 年 9 月 24 日 | 書類受領年月日 | 令和 3 年 9 月 24 日 |

| 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) |              |       |               |          |              |         |      |         |
|----|-------|----|------------|----------|------|------------|---------------|-----------|------|--------------------|--------------|-------|---------------|----------|--------------|---------|------|---------|
|    |       |    |            |          |      | 保険者番号      | 保険者名          | 記号・番号     | 給付割合 | 療養の給付点数            | 療養の給付金額(返還額) | 高療の有無 | 入院時余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) |
| 1  | 厚生一郎  | 1  | H 11.12.19 | 1 1      | 1    | 01010016   | 北海道医療振替 北海道支那 | 9999999・1 | 70%  | 11,000             | 77,000       |       |               | 10010282 | 苫小牧医療所(歯科予約) | 9999996 | 20%  | 22,000  |
| 2  | 厚生二郎  | 1  | H 11.12.19 | 1 2      | 2    |            |               |           |      |                    | 11,000       |       |               | 12010005 | 北海道(生活保護)    | 9999996 | 30%  | 33,000  |
| 3  | 厚生三郎  | 1  | H 11.12.12 | 3 3      | 1    | 01010016   | 北海道医療振替 北海道支那 | 9999999・1 | 70%  | 11,000             | 77,000       |       |               | 12010005 | 北海道(生活保護)    | 9999996 | 30%  | 33,000  |

## 帳票

様式 1-1 (社会保険診療報酬支払基金収分) 令和 3 年 12 月 22 日

### 返 還 同 意 書

関東信越厚生局長 様

医療機関(薬局)コード 〇 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  
 開院者氏名 厚生花子  
 連絡先担当名 厚生太郎  
 連絡先住所 △△県△△市  
 連絡先電話番号 999-999-9999

令和 3 年 11 月 11 日に受けた新規個別診療において指籍のあった事項に係る診療(調剤)報酬の返還額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と同様とし、別に控除処理ができない場合は当該返還に同意します。

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 1 月 診療分 ~ 令和 4 年 11 月 診療分

II 内 訳 (単位:円)

| 区 分    | 件 数 | 療養の給付   | 高療療養費 | 生活療養費 | 合 計     |
|--------|-----|---------|-------|-------|---------|
| 医療保険   | 2   | 154,000 | 0     | 0     | 154,000 |
| 公費負担医療 | 3   | 88,000  | 0     | 0     | 88,000  |
| 確定公費   | 0   | 0       | 0     | 0     | 0       |
| 合 計    | 5   | 242,000 | 0     | 0     | 242,000 |

III 保険者別、受診者別返還金額内訳  
 別添「保険者別返還金額一覧表」、「返還内訳書」との通り。

様式 7-1 (協会けんぽ) 保険者別返還金額一覧表

【支払基金用】 点数表 9 医療機関(薬局)コード 0123456 医療機関名 テスト病院

| NO  | 保険者番号    | 診療(調剤)年月 | 入外区分 | 給付割合 | 件数 | 療養の給付    |         | 高療の有無  | 入院時余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) | 備考 |
|-----|----------|----------|------|------|----|----------|---------|--------|---------------|--------|--------|-------|------|---------|----|
|     |          |          |      |      |    | 点数       | 金額(返還額) |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 1   | 01010016 | 11.12.19 | 1    | 70%  | 2  | 22,000   | 154,000 |        |               |        |        |       |      | 0       |    |
| 2   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 3   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 4   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 5   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 6   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 7   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 8   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 9   |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 10  |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 11  |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 12  |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 13  |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 14  |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 15  |          |          |      |      |    |          |         |        |               |        |        |       |      |         |    |
| 小 計 |          |          |      |      |    | (保険者数 1) | 2       | 22,000 | 154,000       |        |        |       |      | 0       |    |
| 合 計 |          |          |      |      |    | (保険者数 1) | 2       | 22,000 | 154,000       |        |        |       |      | 0       |    |

【記載事項】  
 \* 合計欄は、総合計を繰上額(〇〇-1)に調整し、(〇〇+2)の合計欄については、記載を省くこと。

## 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

都道府県 13 管轄厚生局 21

チェック

製表

東京都

医療機関(薬局)コード 012-345-6

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 〇〇県〇〇市

連絡先電話番号 090-1111-2222

点数表 1

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

公費負担医療にかた

| NO | 受診者氏名 | 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 | 公費負担医療にかた |        |
|----|-------|-------|------|-------|-------------|-----------|-------|-----|-------|----------------|-----------|--------|
|    |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                | 公費負担番号    | 公費負担者名 |
| 1  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |
| 2  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |
| 3  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |
| 4  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |
| 5  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |
| 6  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |
| 7  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |
| 8  |       |       |      |       |             |           |       |     |       |                |           |        |

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 |          |





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 012-345-6

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ります。

| 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<br>点数        | 療養の給付<br>金額(返還額) | 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) |   |  |
| 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            |        |    |           |          |      |            |               |            |      |                    |                  |       |                |          |            |         |       |      |         |   |  |
| 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                |                  |       |                |          |            |         |       |      |         |   |  |
| 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%   |      |         |   |  |
| 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。

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

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 1234567

医療機関(薬局)名 厚生クリニック

開設者氏名 厚生クリニック

所在地 東京都千代田区霞が関

連絡先担当者名 厚生 次郎

連絡先住所 東京都千代田区霞が関

返還対象期間 令和 4 年 10 月 ~ 令和 4 年 10 月

返還方法 1

10 日

**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。

| NO | 診療者氏名 | 性 | 生年月日 | 診療(調剤)年月 | 入外 | 記号・番号 | 医療保険にかかる返還 | 給付割合     | 療養の給付点数 | 療養の給付金額(返還額) | 療養の有無 | 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) | 事由 |                  |
|----|-------|---|------|----------|----|-------|------------|----------|---------|--------------|-------|-----------|--------|--------|-------|------|---------|--------|--------|-------|------|---------|----|------------------|
|    |       |   |      |          |    |       |            |          |         |              |       |           |        |        |       |      |         |        |        |       |      |         |    | 80%              |
| 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  |       |   |      |          |    |       |            |          |         |              |       |           |        |        |       |      |         |        |        |       |      |         |    |                  |
| 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 |
| 10 |       |   |      |          |    |       |            |          |         |              |       |           |        |        |       |      |         |        |        |       |      |         |    |                  |
| 11 |       |   |      |          |    |       |            |          |         |              |       |           |        |        |       |      |         |        |        |       |      |         |    |                  |

**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。

**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。

**後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(入院)**

**後期高齢者医療一般のうち、2割負担の者(外来)**

**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。

### 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。)



## 2-3 データ入力③(返還項目ごとの点数入力)

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。

|                      |  |     |  |             |  |           |  |       |  |        |  |     |  |   |  |
|----------------------|--|-----|--|-------------|--|-----------|--|-------|--|--------|--|-----|--|---|--|
| 診療報酬返還データ入力表 ver1.00 |  |     |  | 医療機関(薬局)コード |  | 医療機関(薬局)名 |  | 開設者氏名 |  | 所在地    |  | 点数表 |  | 1 |  |
| 都道府県                 |  | 13  |  | 官轄厚生局       |  | 21        |  | 厚生花子  |  | 〇〇県〇〇市 |  |     |  |   |  |
| チェック                 |  | 東京都 |  |             |  |           |  |       |  |        |  |     |  |   |  |
| 製表                   |  |     |  |             |  |           |  |       |  |        |  |     |  |   |  |

| 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<br>点数         | 療養の給付<br>金額(返還額) | 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 |
| 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                 |                  |       |                |            |         | 1    | 100    |        |       |      |
| 2  | 厚生 二郎 | 1  | H 1.1.2 | 1        | 2    | 01130012    | 全国健康保険協会 東京支部 | 9999999・2 | 70%  | 800                 |                  |       | 12130001       | 東京都(生活保険)  | 9999992 | 30%  |        | 800    |       |      |
| 3  | 厚生 三郎 | 1  | H 1.1.3 | 1        | 3    |             |               |           |      | 250                 |                  |       | 51136000       | 東京都(特定疾患等) | 9999993 | 70%  |        |        | 150   |      |
| 4  |       |    |         |          |      |             |               |           |      |                     |                  |       |                |            |         |      |        |        |       |      |
| 5  |       |    |         |          |      |             |               |           |      |                     |                  |       |                |            |         |      |        |        |       |      |

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(調剤)年月 |   | 入外区分 | 医療機関に於ける請求 |          |                  |          |        |         |       | 公費負担医療に於ける請求   第1公費 |        |        |         |                   | 公費負担医療に於ける請求   第2公費 |         |        |          |                     | 事由      | エラー内容 | 返還項目 | テスト |      |         |     |
|----|-------|----|------|----------|---|------|------------|----------|------------------|----------|--------|---------|-------|---------------------|--------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------|--------|----------|---------------------|---------|-------|------|-----|------|---------|-----|
|    |       |    |      | 年        | 月 |      | 診療者番号      | 診療者名     | 記号・番号            | 給付割合     | 診療後の給付 |         | 医療の負担 | 入院時変更診療費            | 診療後受診費 | 公費負担番号 | 公費負担者名  | 支給番号              | 公費割合                | 金額(返還額) | 公費負担番号 | 公費負担者名   | 支給番号                |         |       |      |     | 公費割合 | 金額(返還額) |     |
|    |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          | 点数     | 金額(返還額) |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |
| 1  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 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(調剤)年月 |   | 入外区分 | 医療機関に於ける請求 |          |                  |          |        |         |       | 公費負担医療に於ける請求   第1公費 |        |        |         |                   | 公費負担医療に於ける請求   第2公費 |         |        |          |                     | 事由      | エラー内容 | 返還項目 | テスト |      |         |     |  |
|----|-------|----|------|----------|---|------|------------|----------|------------------|----------|--------|---------|-------|---------------------|--------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------|--------|----------|---------------------|---------|-------|------|-----|------|---------|-----|--|
|    |       |    |      | 年        | 月 |      | 診療者番号      | 診療者名     | 記号・番号            | 給付割合     | 診療後の給付 |         | 医療の負担 | 入院時変更診療費            | 診療後受診費 | 公費負担番号 | 公費負担者名  | 支給番号              | 公費割合                | 金額(返還額) | 公費負担番号 | 公費負担者名   | 支給番号                |         |       |      |     | 公費割合 | 金額(返還額) |     |  |
|    |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          | 点数     | 金額(返還額) |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 1  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |  |
| 2  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 3  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 4  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 5  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 6  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 7  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 8  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |
| 9  |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          |        |         |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |  |

切り取り(I)

コピー(C)

貼り付けのオプション:

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)

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。

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(調剤)年月 |   | 入外区分 | 医療機関に於ける請求 |          |                  |          |        |         |       | 公費負担医療に於ける請求   第1公費 |        |        |         |                   | 公費負担医療に於ける請求   第2公費 |         |        |          |                     | 事由      | エラー内容 | 返還項目 | テスト |      |         |     |
|----|-------|----|------|----------|---|------|------------|----------|------------------|----------|--------|---------|-------|---------------------|--------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------|--------|----------|---------------------|---------|-------|------|-----|------|---------|-----|
|    |       |    |      | 年        | 月 |      | 診療者番号      | 診療者名     | 記号・番号            | 給付割合     | 診療後の給付 |         | 医療の負担 | 入院時変更診療費            | 診療後受診費 | 公費負担番号 | 公費負担者名  | 支給番号              | 公費割合                | 金額(返還額) | 公費負担番号 | 公費負担者名   | 支給番号                |         |       |      |     | 公費割合 | 金額(返還額) |     |
|    |       |    |      |          |   |      |            |          |                  |          | 点数     | 金額(返還額) |       |                     |        |        |         |                   |                     |         |        |          |                     |         |       |      |     |      |         |     |
| 1  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 2  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 3  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 4  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 5  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 6  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 7  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 8  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 9  | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 10 | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 100 |
| 11 | 厚生一診  | Z  | H    | 10.1.1   | 3 | 1    | 9          | 01010016 | 全国標準医療費<br>北海道支部 | 99999・11 | 70%    | 100     | 700   |                     |        |        | 6300460 | 都府県(即令<br>支障発生医療) | 9999999             | 10%     | 100    | 29131018 | 都府県標準(即<br>令支障発生医療) | 9999999 | 10%   | 100  |     |      | 点数      | 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

東京都

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。

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。

返還対象期間 平成 31 年 4 月 ~ 令和

返還方法 1

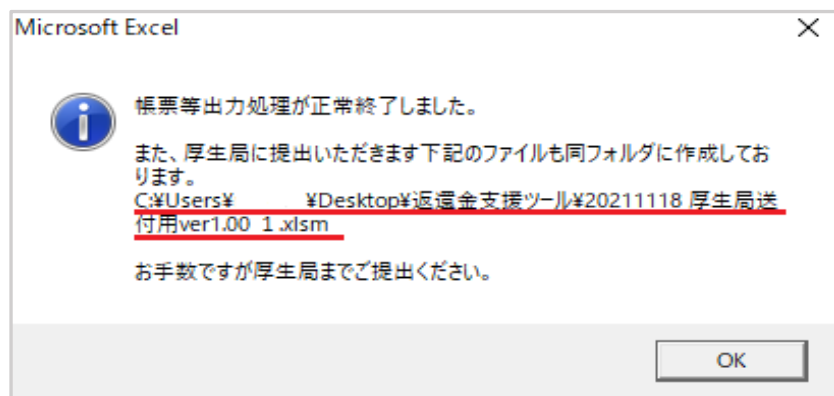
指達実施年月日 令和 3 年 11 月 11 日

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 | 診療番号     | 診療種別             | 診療支号       | 年齢  | 割合  | 点数    | 金額(返還額) | 有価 | 生活保護費 | 返還番号     | 返還種別           | 返還率     | 金額(返還額) | 公費負担医療にかかる返還(第2公費) |          |                    |         |     |     |
|----|--------|----|-----------|----------|----|------|----------|------------------|------------|-----|-----|-------|---------|----|-------|----------|----------------|---------|---------|--------------------|----------|--------------------|---------|-----|-----|
|    |        |    |           | 年        | 月  |      |          |                  |            |     |     |       |         |    |       |          |                |         |         | 公費負担番号             | 公費負担割合   | 金額(返還額)            |         |     |     |
| 1  | 厚生 一郎  | 1  | H 1.1.1   | 1        | 1  | 1    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・1  | 70% | 100 | 700   |         |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 2  | 厚生 二郎  | 1  | H 1.1.2   | 1        | 2  | 2    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・2  | 70% | 800 | 5,600 |         |    |       | 12130001 | 東京都(生活保<br>険)  | 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 80.1.10 | 1        | 10 | 8    |          |                  |            |     |     |       |         |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 11 | 厚生 十一郎 | 1  | S 80.1.11 | 1        | 11 | 1    |          |                  |            |     |     |       |         |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 12 | 厚生 十二郎 | 1  | S 80.1.12 | 1        | 12 | 1    |          |                  |            |     |     | 220   |         |    |       | 51136000 | 東京都(特定疾患<br>等) | 9999912 | 80%     | 1,760              | 12130001 | 東京都(生活保<br>険)      | 9999912 | 20% | 440 |
| 13 | 厚生 十三郎 | 1  | S 80.1.13 | 2        | 1  | 8    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・13 | 80% | 230 | 1,840 |         |    |       | 12130001 | 東京都(生活保<br>険)  | 9999913 | 10%     | 230                | 42136010 | 高齢者医療制度<br>内 介護入生会 |         | 10% | 230 |
| 14 | 厚生 十四郎 | 1  | S 80.1.14 | 2        | 2  | 7    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・14 | 80% | 150 | 1,200 |         |    |       | 51136000 | 東京都(特定疾患<br>等) | 9999914 | 10%     | 150                | 42136010 | 高齢者医療制度<br>内 介護入生会 |         | 10% | 150 |
| 15 | 厚生 十五郎 | 1  | S 80.1.15 | 2        | 3  | 7    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・15 | 80% | 150 | 1,584 | 1       |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 16 | 厚生 十六郎 | 1  | S 80.1.16 | 2        | 4  | 6    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・16 | 70% | 120 | 2,311 | 1       |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 17 | 厚生 十七郎 | 1  | S 80.1.17 | 2        | 5  | 5    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・17 | 70% | 100 | 1,854 | 1       |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 18 | 厚生 十八郎 | 1  | S 80.1.18 | 2        | 6  | 7    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・18 | 80% | 140 | 1,782 | 1       |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 19 | 厚生 十九郎 | 1  | S 80.1.19 | 2        | 7  | 7    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・19 | 80% | 310 | 2,147 | 1       |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |
| 20 | 厚生 二十郎 | 1  | S 80.1.20 | 2        | 8  | 1    | 01130012 | 公費負担診療<br>会 東京支号 | 9999999・20 | その他 | 290 | 2,543 | 1       |    |       |          |                |         |         |                    |          |                    |         |     |     |

行追加

## 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 |                  |
| <b>返 還 同 意 書</b>   |                        |                 |                  |
| 関東信越厚生局長 様   |                        |                 |                  |
| 医療機関(薬局)コード  | 012-345-6              |                 |                  |
| 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  | 999-999-9999           |                 |                  |
| <p>令和3年11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。</p> |                        |                 |                  |
| 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。

