

大分県重度心身障がい者  
医療費給付事業（自動償還）  
自己負担額支払明細書作成要領  
（医療機関向け）

第 1.7 版



令和 4 年 9 月 2 2 日

大分県国民健康保険団体連合会

情報管理課

改版履歴（仕様に直接関係ない誤脱字の訂正、表現の変更は断りなく行う。）

版数	改版箇所	改版内容／理由	日付	担当者
1. 0版		新規作成	2018/6/5	情報管理課 岩屋
1. 1版	—	訪問看護ステーションからの報告を対象とするための変更	2018/7/31	情報管理課 岩屋
	別表 2 - (2)	機関区分に「2：訪問看護ステーション」を追加。	2018/7/31	情報管理課 岩屋
1. 2版	別表 2 - (10)	特記事項「40」の名称を”加算”に修正	2018/12/19	情報管理課 岩屋
	別紙 3 様式 IR-2	レイアウト変更に伴う差し替え 電話 → 電話番号に変更	2018/12/19	情報管理課 岩屋
	別紙 4 様式 IR-3	レイアウト変更に伴う差し替え 電話 → 電話番号に変更	2018/12/19	情報管理課 岩屋
1. 3版	別表 1 コード体系 (2)	(2) - ②検証番号の算出方法にある最後の受給者資格番号下1桁に不備があったため、修正。 <修正前> 8012369 <修正後> 8012361	2019/3/28	情報管理課 岩屋
1. 4版	別表 2 - (10)	特記事項「90被災」及び「91労災／公害」を削除。(国保連合会内部コードのため)	2019/8/6	情報管理課 横山
1. 5版	P 3 報告方法	報告用着払い専用封筒を追記。	2020/2/28	情報管理課 横山
1. 6版	P 2 3 報告書	医療費自己負担額支払報告書の医療機関名称横「印」欄の削除	2020/6/14	情報管理課 横山
1. 7版	別表 2 - (10)	特記事項に、「41区カ」「42区キ」「43多カ」「44多キ」を追加。(令和4年10月診療分より後期高齢者2割負担開始のため)	2022/09/22	情報管理課 甲斐

## 目次

1.	はじめに.....	- 1 -
1.1.	本書の目的.....	- 1 -
2.	医療費給付事業（自動償還）に係る業務について.....	- 2 -
2.1.	自動償還に係る医療機関と国保連合会間の業務.....	- 2 -
3.	自己負担額支払明細書の作成要領.....	- 3 -
3.1.	電子データで報告する場合.....	- 3 -
3.2.	紙で報告する場合.....	- 3 -
4.	自己負担額支払明細書の報告対象および報告項目.....	- 4 -
4.1.	報告対象（自動償還）.....	- 4 -
4.2.	報告項目.....	- 4 -
5.	提出期限.....	- 6 -
6.	提出先.....	- 6 -
6.1.	持参の場合.....	- 6 -
6.2.	送付の場合.....	- 6 -
7.	自己負担額支払明細データ作成仕様.....	- 7 -
7.1.	電子媒体の仕様.....	- 7 -
7.2.	ファイル構成.....	- 7 -
7.3.	ファイル名の命名規則.....	- 8 -
7.4.	データ形式.....	- 8 -
7.5.	自己負担額支払明細データレコード仕様.....	- 9 -
7.5.1.	自己負担額支払明細データレコード仕様の補足.....	- 12 -
別表 1	コード体系.....	- 13 -
(1)	公費負担者番号.....	- 13 -
(2)	公費受給者番号.....	- 14 -
(3)	保険者番号.....	- 15 -
(4)	医療機関等番号.....	- 16 -
(5)	検証番号（チェックデジット）の考え方／モジュラス10方式.....	- 17 -
別表 2	コード一覧.....	- 18 -
(1)	データ区分.....	- 18 -
(2)	機関区分.....	- 18 -
(3)	事業番号.....	- 18 -
(4)	保険種別.....	- 18 -
(5)	入院・入院外区分.....	- 18 -
(6)	性別.....	- 18 -
(7)	年号区分.....	- 19 -
(8)	法別番号.....	- 19 -

(9) 公費負担者番号 .....	- 20 -
(10) 特記事項.....	- 20 -
別表 3 設定可能文字 (半角) .....	- 21 -
別紙 1 電子媒体への貼付ラベル .....	- 22 -
別紙 2 様式 I R - 1 「医療費自己負担額支払報告書」 .....	- 23 -
別紙 3 様式 I R - 2 「医療費自己負担額支払明細書」 .....	- 24 -
別紙 4 様式 I R - 3 「医療費自己負担額支払明細書 (薬局用)」 .....	- 25 -

## 1. はじめに

### 1.1. 本書の目的

本書は、大分県および市町村が実施する「重度心身障がい者医療費給付事業（自動償還）」（以下「医療費給付事業（自動償還）」という。）において、保険医療機関および保険薬局、並びに訪問看護ステーション（以下「医療機関」という。）が作成し大分県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ報告する自己負担額支払明細書<sup>（注1）</sup>の作成要領を記載したものである。

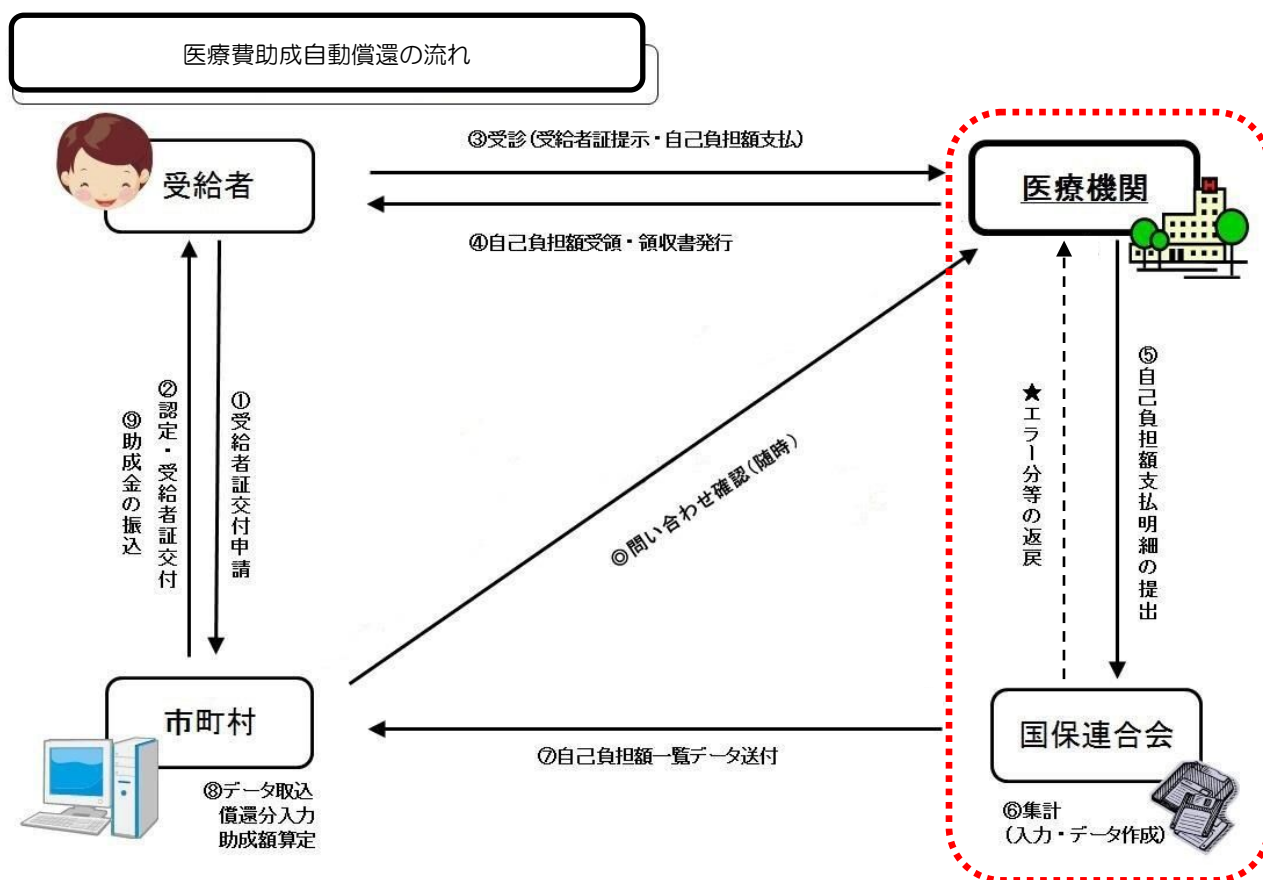
（注1） 本書では、「自己負担額支払明細書」と記載した場合、特に断りが無い限り電子データと紙の両方を指す。

## 2. 医療費給付事業（自動償還）に係る業務について

### 2.1. 自動償還に係る医療機関と国保連合会間の業務

医療機関と国保連合会間の業務については、図 2-1 の点線（赤色）で囲まれた部分が対象となる。

図 2-1 医療費給付事業（自動償還）の流れ



※医療費給付事業における自動償還とは、受給者が医療機関で受診した際、自己負担額を医療機関へ支払い、その後、自己負担額の報告が医療機関から国保連合会を経由し市町村へ送られ、受給者が市町村窓口で申請手続きを行わなくても助成対象者へ自動的に対象額が助成される制度となる。

### 3. 自己負担額支払明細書の作成要領

医療機関では、医療費給付事業の対象である受給者の診療があった場合、提出期限までに国保連合会へ自己負担額支払明細書を報告する。この自己負担額支払明細書の報告は「電子データ」、または「紙」の2種類の報告方法があり、本章ではそれぞれの作成要領について説明する。

なお、自己負担額支払明細書を医療機関で利用しているレセプトコンピュータ等システムで作成できない場合には、国保連合会が提供する報告支援ツールを使用することとし、基本的に「紙」での報告は想定していない。

#### 3.1. 電子データで報告する場合

- (1) 「7.5. 自己負担額支払明細データレコード仕様」に基づき、自己負担額支払明細書を電子データで作成する。
- (2) 作成した電子データを、CD-R、DVD-Rいずれかの電子記録媒体（以下「電子媒体」という。）へ格納する。
- (3) 別紙 2 様式 I R - 1 「医療費自己負担額支払報告書」を作成する。
- (4) 「(2)」で作成した電子媒体および「(3)」で作成した「医療費自己負担額支払報告書」を、**報告用着払い専用封筒に封入し**、報告期限までに国保連合会へ持参、または送付により報告する。

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

(注) 報告に利用した電子媒体は返却しない。

(注) 自己負担額支払明細書（電子データ）用の暗号化ソフト【無償】を本会ホームページからダウンロード可能。必要に応じて利用する。

#### 3.2. 紙で報告する場合

- (1) 別紙 3 様式 I R - 2 「医療費自己負担額支払明細書」（または別紙4 様式 I R - 3 「医療費自己負担額支払明細書（薬局用）」）を、Microsoft® Office Excel（以下「Excel」という。）で作成する。
- (2) Excelの報告様式は、必ず国保連合会HPよりダウンロードしたものを用いる。
- (3) Excelで作成した場合は、紙へ出力する。
- (4) 別紙 2 様式 I R - 1 「医療費自己負担額支払報告書」を作成する。
- (5) 「(1)」から「(3)」で作成した「医療費自己負担額支払明細書」、および「(4)」で作成した「医療費自己負担額支払報告書」を、**報告用着払い専用封筒に封入し**、報告期限までに国保連合会へ持参、または送付により報告する。

(注) Microsoft Officeは、米国Microsoft Corporationの米国およびその他の国における登録商標または商標です。

(注) 紙の場合、サイズはA4横とする。

## 4. 自己負担額支払明細書の報告対象および報告項目

### 4.1. 報告対象（自動償還）

- (1) 報告する自己負担額は、保険診療による医療費の自己負担分のみ（以下「保険給付分」という。）とする。保険適用外負担金は含まない。  
※健診・予防接種・診断書料・薬の容器代・おむつ代など、保険適用外の負担分は報告対象外とする。
- (2) 報告対象は、報告時点において同一診療月の診療に係る自己負担額が全額支払い済の場合に国保連合会への報告対象とする。
- (3) 受給者が窓口において実際に支払った自己負担額を助成する事業であるため、未払いがある場合は国保連合会への報告は行わない。
- (4) 未払いにより報告できなかったものについては、医療機関において全額支払が済んだことが確認できた場合に報告する。
- (5) 報告対象は、以下の条件を満たす場合となる。
  - ・受給者が受給資格証を提示した。
  - ・保険診療（調剤）を実施した。
  - ・自己負担がある。
  - ・同一診療月の保険診療の自己負担額をすべて支払済である。

(注)「支払い」とは、入院時の場合は自己負担支払額と食事療養費の両方を指しており、いずれかに未払いがある場合は報告の対象としない。

### 4.2. 報告項目

- (1) 自己負担額支払明細書を電子データで作成する際、「7.5. 自己負担額支払明細データレコード仕様」の項番1～18および20～21は必須の報告項目とする。（医科、歯科、調剤、訪問看護ステーションで必須項目は異なる）
- (2) ただし、項番23～26（公費番号、特記事項）は対象となる場合に報告項目とする。
- (3) 医療機関で利用のレセプトコンピュータ等から項番23～26（公費番号、特記事項）を設定することが困難な場合は、事前に国保連合会まで問い合わせることとする。
- (4) 項番18（自己負担支払額）は、レセプト記載の点数と負担割合から求めた金額ではなく、診療毎に受給者が医療機関の窓口で『実際に支払った額（保険給付分）』を積算した金額（月単位）とする。

※『実際に支払った額（保険給付分）』とする理由

「(表4-2) 自己負担支払額の比較」に示すとおり、「実際に支払った額（保険給付分）」は診療毎の点数に負担割合を乗じた額の10円未満を四捨五入した額を積算した額（1,290円）であるが、単に「合計点数」に負担割合を乗じて算出すると丸め誤差が生じ（1,280円）、実際の自己負担額と差が発生することがある。



(表4-2) 自己負担支払額の比較

比較条件		点数	負担割合	金額 (円) (※1)
「合計点数*負担割合」		639	2割	1,280
「実際に支払った額 (保険給付分) (診療毎の積算額)」	1回目	178	2割	360
	2回目	203	2割	410
	3回目	258	2割	520
	【積算額】	639	---	1,290

(※1) 上表の「金額(円)」は10円未満を四捨五入した金額としている。

(5) 項番27(備考)は、医療機関からの連絡事項を必要に応じて設定する。なお、以下に該当する場合等は、その内容を記載する。

- ・月の途中で保険者番号等が変更となり、同一受給者に2以上のレコードを作成する場合
- ・項番23～26(公費番号、特記事項)を設定できない場合

## 5. 提出期限

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

### (1) 電子データの提出期限

提出期限：毎月10日迄

### (2) 紙の提出期限

提出期限：毎月10日迄

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

## 6. 提出先

「自己負担額支払明細書」の提出先は、次のとおりとする。

### 6.1. 持参の場合

大分県大分市大手町2丁目3番12号（大分県市町村会館内 5F）

大分県国民健康保険団体連合会 情報管理課 情報管理班

医療費給付事業担当

電話：097-534-8465

### 6.2. 送付の場合

郵便番号870-0022

大分県大分市大手町2丁目3番12号（大分県市町村会館内）

大分県国民健康保険団体連合会 情報管理課 情報管理班

医療費給付事業担当 宛

※ 持参・送付を問わず、報告用着払い専用封筒に封入し提出する。

## 7. 自己負担額支払明細データ作成仕様

### 7.1. 電子媒体の仕様

電子媒体は次の仕様を満たすこと。

(表7-1) 電子媒体の種類

媒体	寸法	規格	記録コード等
CD-R (コンパクトディスク)	12cm	CD-R	Unicode
DVD-R (デジタルバーサタイルディスク)	12cm	DVD-R	(UTF-8)

### 7.2. ファイル構成

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

### 7.3. ファイル名の命名規則

① 報告年月 + ‘\_’ + ② 医療機関等番号 + ‘\_’ + ③ 出力日付 + ‘.CSV’  
 ※項目①～③を ‘\_’ (アンダーバー) で連携したものに拡張子 (.CSV) を付与したものをファイル名とする。

(表7-2) 項目説明

項番	項目名	桁数	形式
1	報告年月	6	yyyyMM ・ 国保連合会へ報告する西暦年月
2	医療機関等番号	10	・ 別表 1 コード体系 (4) 「医療機関等番号」を参照
3	出力日付	8	yyyyMMdd ・ ファイルを出力した年月日

・ ファイル名の例

報告年月 : 令和 2 年 3 月

医療機関等番号 : 4410199999

出力日付 : 令和 2 年 3 月 9 日

ファイル名 : 202003\_4410199999\_20200309.CSV

### 7.4. データ形式

- ・ データ形式は「CSV (カンマ区切形式) 可変長」で作成すること。
- ・ レコード最後は改行コード (<CR><LF>) を設定する。
- ・ 「7.5. 自己負担額支払明細データレコード仕様」に示す項目数を確保しカンマで区切る。

7.5. 自己負担額支払明細データレコード仕様

(表7-3) データレコード仕様

項番	項目名	属性 (※1)	最大 文字数	項目 形式	必須項目		設定内容
					医科 歯科 訪看	調剤 薬局	
1	データ区分	数字	1	固定	○	○	新規分の場合“1”、金額を訂正する場合“2”を設定する。 訂正分の場合、「合計点数」「自己負担支払額」「前月の処方箋に係る自己負担額支払額」の3項目のみを訂正可能とする。※5
2	報告年月	数字	5	固定	○	○	年号区分コードを含め、数字“GYMM”の形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)
3	機関区分	数字	1	固定	○	○	医科・歯科・調剤医療機関の場合は“1”、訪問看護ステーションの場合は“2”、を設定する。
4	医療機関等番号	数字	10	固定	○	○	都道府県番号(2桁)+点数表区分(1桁)+郡市区番号(2桁)+医療機関コード(4桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定する。
5	医療機関名称	漢字	30	可変	○	○	医療機関の名称を設定する。また設定可能な文字は全角文字(全角スペースも含む)のみとする。但し、改行コードの混入は不可とする。
6	保険種別	数字	1	固定	○	○	国保の場合は“1”、社保の場合は“2”、後期の場合は“3”を設定する。
7	保険者番号	数字	8	固定	○	○	法別番号(2桁)+都道府県番号(2桁)+保険者別番号(3桁)+検証番号(1桁)の8桁で設定する。 また、国保の場合は法別番号を“00”として設定する。
8	事業番号	数字	1	固定	○	○	重度心身障がい者医療費給付事業では、“1”固定とする。
9	公費負担者番号	数字	8	固定	○	○	法別番号(2桁)+都道府県番号(2桁)+実施機関番号(3桁)+検証番号(1桁)の8桁で設定する。
10	公費受給者番号	数字	7	固定	○	○	受給者区分(6桁)+検証番号(1桁)の7桁で設定する。
11	受給者氏名 (カナ・英字)	漢字	30	可変	○	○	受給者氏名をカナまたは英字で設定する。また設定可能な文字種別は全角カナまたは全角英字(全角スペースも可)とする。但し、改行コードの混入は不可とする。
12	生年月日	数字	7	固定	○	○	年号区分コードを含め、数字“GYMMDD”の形式で設定する。 ※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)+日(2桁)
13	性別	数字	1	固定	○	○	男の場合“1”、女の場合“2”、その他の場合“3”を設定する。

(次頁へ続く)

(次頁からの続き)

項番	項目名	属性 (※1)	最大 文字数	項目 形式	必須項目		設定内容
					医科 歯科 訪看	調剤 薬局	
14	入院・入院外区分	数字	1	固定	○	○	入院の場合“1”、入院外の場合“2”を設定する。
15	負担割合	数字	1	固定	○	○	自己負担割合に“1”、“2”、または“3”を設定する。
16	実日数(回数) ※4	数字	2	可変	○	○	実日数(調剤薬局の場合は回数)を設定する。但し、前ゼロは除く。
17	合計点数 (費用額)	数字	10	可変	○	○	医科・歯科・調剤医療機関の場合は、合計点数を設定する。但し、前ゼロは除く。 訪問看護ステーションの場合は、費用額を設定する。 ※医科・歯科・調剤医療機関の場合で、データ区分が訂正の場合、訂正後の合計点数を設定する。 ※訪問看護ステーションの場合で、データ区分が訂正の場合、訂正後の費用額を設定する。
18	自己負担支払額	数字	10	可変	○	○	保険給付分の自己負担支払額(実際に支払われた金額)を設定する。但し、前ゼロは除く。 ※データ区分が訂正の場合、訂正後の自己負担支払額を設定する。
19	食事療養費	数字	10	可変			助成対象外のためNULLとする。
20	診療年月	数字	5	固定	○	○	年号区分コードを含め、数字“GYMM”の形式で設定する。※年号(1桁)+年(2桁)+月(2桁)
21	処方箋発行 医療機関等番号	数字	10	固定		○	処方箋を発行した医療機関等の処方箋発行医療機関番号を、都道府県番号(2桁)+点数表区分(1桁)+郡市区番号(2桁)+医療機関コード(4桁)+検証番号(1桁)の10桁で設定する。
22	前月の処方箋に係る自己負担支払額	数字	10	可変 ※2		○	前月の処方箋に係る調剤行為がある場合は、その自己負担支払額を設定する。 ※項番18の自己負担支払額のうち、前月の処方箋に係る自己負担支払額を設定 ※前月の処方箋に係る調剤行為がない場合は、NULL ※データ区分が訂正の場合、訂正後の前月の処方箋に係る自己負担支払額を設定する。
23	公費番号1	数字	2	固定 ※2			法別番号(2桁)を設定する。
24	公費番号2	数字	2	固定 ※2			法別番号(2桁)を設定する。
25	特記事項1	数字	2	固定 ※2			特記事項コード(2桁)を設定する。
26	特記事項2	数字	2	固定 ※2			特記事項コード(2桁)を設定する。
27	備考	英数 漢字	200	可変 ※2			備考を半角および全角(混在も可)で設定する。但し、改行コードの混入は不可とする。

- ※1 属性については、次表「(表7-4) 属性の説明」を参照する。
- ※2 設定する値が無い場合は、Nullとする。
- ※3 Null項目についても必ずカンマで区切る。(カンマの数は必ず26個とする。)
- ※4 調剤薬局の場合は、処方箋の受付回数(レセプト記載の回数)を記入する。
- ※5 訂正のイメージ

(事例)	
①	A氏は2月に医療機関を受診し、自己負担額2,000円を支払った。
②	医療機関から、自己負担額2,000円を計上した2月分のデータが、国保連合会を經由して、市町村に送信される。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">(2月分データ) A氏 自己負担額: 2,000円 コード: 1 (新規分)</div>
③	その後、何らかの事情により、医療機関が受け取った自己負担額のうち500円が、A氏に返金された。
④	医療機関から、変更後の自己負担総額1,500円を計上した3月分のデータが、国保連合会を經由して、市町村に送信される。 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 5px 0;">(3月分データ) A氏 自己負担額: 1,500円 コード: 2 (訂正分)</div>

(表7-4) 属性の説明

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

### 7.5.1. 自己負担額支払明細データレコード仕様の補足

(1) “GYMMDD”形式と標記している内容は以下の通りとする。

G : 年号区分コード（「別表2 コード一覧（7）年号区分」を参照）を示す。

YY : 和暦での年を示す。

MM : 月を示す。

DD : 日を示す。

(2) コード体系については以下の別表を参照する。

項番 4	医療機関等番号	・・・「別表1 コード体系(4)医療機関等番号」を参照
項番 7	保険者番号	・・・「別表1 コード体系(3)保険者番号」を参照
項番 9	公費負担者番号	・・・「別表1 コード体系(1)公費負担者番号」を参照
項番 10	公費受給者番号	・・・「別表1 コード体系(2)公費受給者番号」を参照
項番 21	処方箋発行医療機関等番号	・・・「別表1 コード体系(4)医療機関等番号」を参照

(3) コード一覧については以下の別表を参照する。

項番 1	データ区分	・・・「別表2 コード一覧(1)データ区分」を参照
項番 3	機関区分	・・・「別表2 コード一覧(2)機関区分」を参照
項番 6	保険種別	・・・「別表2 コード一覧(4)保険種別」を参照
項番 8	事業番号	・・・「別表2 コード一覧(3)事業番号」を参照
項番 9	公費負担者番号	・・・「別表2 コード一覧(9)公費負担者番号」を参照
項番 13	性別	・・・「別表2 コード一覧(6)性別」を参照
項番 14	入院・入院外区分	・・・「別表2 コード一覧(5)入院・入院外区分」を参照
項番 23・24	公費番号1・2	・・・「別表2 コード一覧(8)法別番号」を参照
項番 25・26	特記事項1・2	・・・「別表2 コード一覧(10)特記事項」を参照

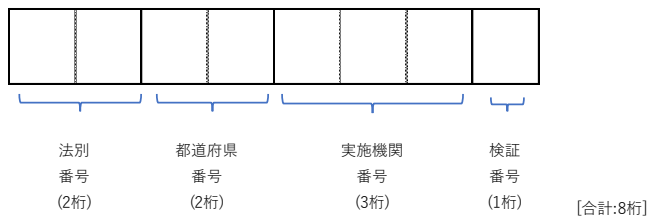


別表 1 コード体系

(1) 公費負担者番号

① 公費負担者番号の体系

公費負担者番号は、次のように法別番号2桁、都道府県番号2桁、実施機関番号3桁、検証番号1桁、計8桁の算用数字を組み合わせたものとする



② 検証番号の算出方法

検証番号は、次により算出した番号とする

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

[例]公費負担者番号上7桁が「8444001」の場合

法別番号	都道府県番号	実施機関番号	
8 4	4 4	0 0 1	※末尾の桁を起点とする
× ×	× ×	× × ×	
2 1	2 1	2 1 2	

$(1+6) + 4 + 8 + 4 + 0 + 0 + 2 = 25$ 
※算出した数字の下1桁

$10 - 5 = 5$ 
※積が2桁となる場合( 25部分)は、1桁目と2桁目の数字の和とする

... 検証番号

**【受給資格者番号】**

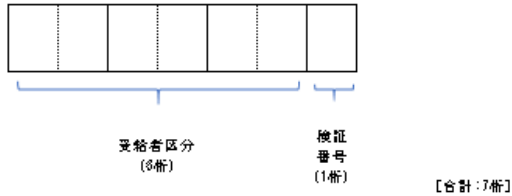
8	4	4	4	0	0	1	5
---	---	---	---	---	---	---	---

## (2) 公費受給者番号

### (2) 公費受給者番号

#### ① 公費受給者番号の体系

公費受給者番号は、次のように受給者区分6桁、検証番号1桁、計7桁の算用数字を組み合わせたものとする



#### ② 検証番号の算出方法

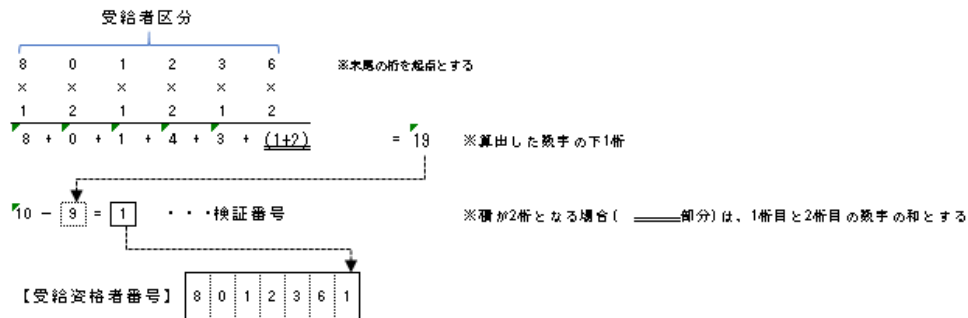
検証番号は、次により算出した番号とする

(1) 受給者区分に末尾の桁を起点として順次2と1を乗じる

(2) (1)で算出した積の和を求める。ただし、積が2桁となる場合は、1桁目と2桁目の数字の和とする

(3) 10と(2)で算出した数字の下1桁の数の差を求める。これを検証番号とする。ただし、1の位の数が0のときは検証番号を0とする

【例】公費受給者番号上7桁が「801236」の場合

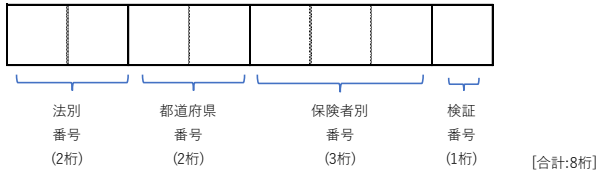


### (3) 保険者番号

#### ① 保険者番号の体系

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

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



※法別番号は「別表2 コード一覧 (8)法別番号」を参照

#### ② 検証番号の算出方法

検証番号は、次により算出した番号とする

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

##### [例1]大分市の場合

法別番号	都道府県番号	保険者別番号	
0 0	4 4	0 0 1	※末尾の桁を起点とする
× ×	× ×	× × ×	
2 1	2 1	2 1 2	
0 + 0 +	8 + 4 +	0 + 0 + 2	= 14

※算出した数字の下1桁

10 - 4 = 6 …… 検証番号

##### 【保険者番号】

0 0 4 4 0 0 1 6

##### [例2]日出町の場合

法別番号	都道府県番号	保険者別番号	
0 0	4 4	0 2 0	※末尾の桁を起点とする
× ×	× ×	× × ×	
2 1	2 1	2 1 2	
0 + 0 +	8 + 4 +	0 + 2 + 0	= 14

※算出した数字の下1桁

10 - 4 = 6 …… 検証番号

##### 【保険者番号】

0 0 4 4 0 2 0 6

##### [例3]姫島村の場合

法別番号	都道府県番号	保険者別番号	
0 0	4 4	0 1 6	※末尾の桁を起点とする
× ×	× ×	× × ×	
2 1	2 1	2 1 2	
0 + 0 +	8 + 4 +	0 + 1 + (1+2)	= 16

※算出した数字の下1桁

10 - 6 = 4 …… 検証番号

※積が2桁となる場合(     部分)は、1桁目と2桁目の数字の和とする

##### 【保険者番号】

0 0 4 4 0 1 6 4

(4) 医療機関等番号

① 医療機関等番号の体系

医療機関等番号は、次のように都道府県番号2桁、点数表区分1桁、郡市区番号2桁、医療機関コード番号4桁、検証番号1桁、計10桁の算用数字を組み合わせたものとする

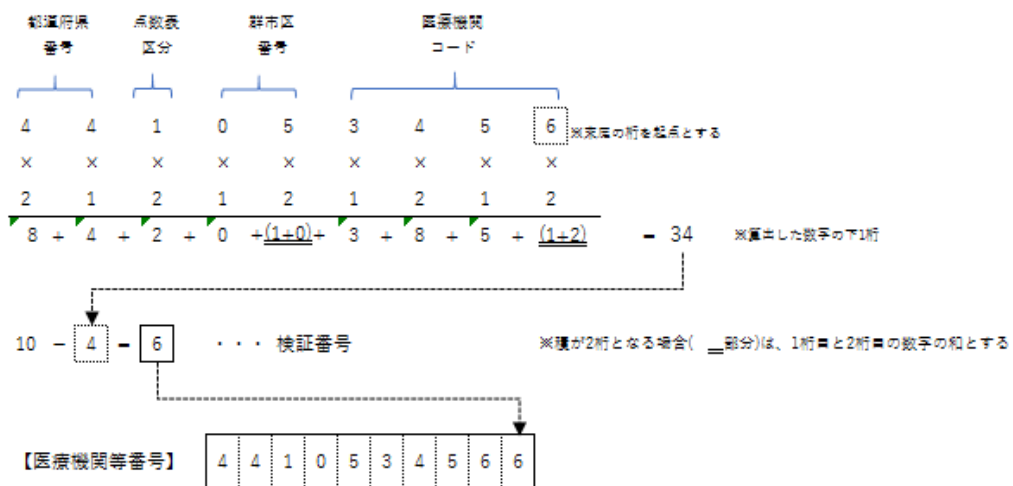


② 検証番号の算出方法

検証番号は、次により算出した番号とする

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

[例]



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

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

(計算例) チェックデジットを除いた9桁を「117223267」とした場合

$$\begin{array}{cccccccccc} 1 & 1 & 7 & 2 & 2 & 3 & 2 & 6 & 7 & \\ \times & \times & \times & \times & \times & \times & \times & \times & \times & \times \\ \hline 2 & 1 & 2 & 1 & 2 & 1 & 2 & 1 & 2 & \\ \text{積) } & 2 + & 1 + (1+4) + & 2 + & 4 + & 3 + & 4 + & 6 + & (1+4) & = 32 \end{array}$$

$$10 - 2 = 8 \quad \dots \text{ 検証番号(チェックデジット)}$$

別表 2 コード一覧

(1) データ区分

コード	名称
1	新規
2	訂正

(2) 機関区分

コード	名称
1	医療機関（医科・歯科・調剤）
2	訪問看護ステーション

(3) 事業番号

コード	名称
1	重度心身障がい者医療費給付事業

(4) 保険種別

コード	名称
1	国民健康保険
2	社会保険
3	後期高齢者医療

(5) 入院・入院外区分

コード	名称
1	入院
2	入院外

(6) 性別

コード	名称
1	男
2	女
3	その他

(7) 年号区分

コード	名称
1	明治
2	大正
3	昭和
4	平成
5	令和

(8) 法別番号

コード	種別	名称	コード	種別	名称
10	公費	結核感染予防法(適正医療)	25	公費	中国残留邦人等(円滑帰国促進)
11		結核感染予防法(命令入所)	28		感染症予防法(一類感染症等)
12		生活保護法(医療扶助)	29		感染症予防法(新感染症)
13		戦傷病者特別援護法(療養給付)	30		心神喪失者等医療観察法
14		戦傷病者特別援護法(更生医療)	38		肝炎治療特別促進事業
15		障害者総合支援法(更生医療)	51		特定疾患医療費
16		障害者総合支援法(育成医療)	52		児童福祉法(小児慢性特定疾患)
17		児童福祉法(療育の給付)	53		児童福祉法(措置医療費給付)
18		原爆被害援護法(認定疾病医療)	54		難病の患者に対する医療等に関する法律
19		原爆被害援護法(一般疾病医療)	62		特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等
20		精神保健福祉法(措置入院)	66		石綿健康被害救済法
21		障害者総合支援法(精神通院医療)	79		児童福祉法(障害児施設医療)
22		麻薬取締法(入院措置)	82		大分県ひとり親家庭医療費助成事業
23		母子健康保健法(養育医療)	83		大分県子ども医療費助成事業
24	障害者総合支援法(療養介護医療)				

## (9) 公費負担者番号

コード	名称	コード	名称
84440015	大分市	84440106	杵築市
84440023	別府市	84440114	宇佐市
84440031	中津市	84440163	姫島村
84440049	日田市	84440205	日出町
84440056	佐伯市	84440460	九重町
84440064	臼杵市	84440478	玖珠町
84440072	津久見市	84441013	豊後大野市
84440080	竹田市	84441021	由布市
84440098	豊後高田市	84441039	国東市

## (10) 特記事項

コード	名称	コード	名称	コード	名称	コード	名称
01	公	14	制超	26	区ア	38	医併
02	長	15	経過	27	区イ	39	医療
03	長所	16	長2	28	区ウ	40	加算
04	老保	17	上位	29	区エ	41	区力
05	高度	18	一般	30	区オ	42	区キ
07	老併	19	低所	31	多ア	43	多力
08	老健	20	二割	32	多イ	44	多キ
09	施	21	高半	33	多ウ	96	災1
10	第三	22	多上	34	多エ	97	災2
11	薬治	23	多一	35	多才		
12	材治	24	多低	36	加治		
13	先進	25	出産	37	申出		



別表 3 設定可能文字（半角）

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

別紙 1 電子媒体への貼付ラベル

電子媒体へのラベルを貼り付ける際は、次の内容を記載してください。

【記入イメージ】

医療費給付事業
[報告年月]
令和〇〇年〇〇月分
[医療機関名]
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
[医療機関等番号]
NNNNNNNNNNNNNNNNNNNNNN
[出力ファイル名]
yyyyMM_9999999999_yyyyMMdd.CSV

様式IR-1

令和 99年 99月 99日

## 医療費自己負担額支払報告書

大分県国民健康保険団体連合会 御中

医療機関等番号		
県番号	点数表 区分	医療機関コード
44	1	9999999

医療機関名称

電話番号

住所

医療費自己負担額支払明細書を次のとおり報告します。

請求年月	令和 99年 99月
------	------------

報告件数・自己負担額金額計（自動償還）

重度心身障がい者医療	新規	99,999 件	999,999,999 円
	訂正	99,999 件	999,999,999 円

※診療月の異なる報告についても、まとめて記載をお願いします。



別紙 4 様式 I R - 3 「医療費自己負担額支払明細書 (薬局用)」

様式IR-3

医療費自己負担額支払明細書 (薬局用) (新規・訂正)

大分県国民健康保険団体連合会 殿

下記のとおり送付する  
令和 99 年 99 月 99 日

医療機関名称: .....

電話: .....

①チーター区分		請求年月	医療機関等番号
1	5	02	03
			444099999

公費負担番号	公費受給番号	② 保険者番号 種別	受給者氏名 (フリガナ)	生年月日			③ 性別	④ 人数	⑤ 診察年月 号 年 月	⑥ (回数) 日数	⑦ 合計点数	⑧ 自己負担支払額 (円)	⑨ 前月の処方箋 に係る 自己負担支払額 (円)	処方箋発行 医療機関番号	公費法別	特記事項	備考			
				号	年	月												日		
01234567	0123456	1	コノホ タロウ	4	01	01	1	2	5	02	10	1234567890	1234567890	4411212345	84	15	01	02		

頁数/総頁数  
999/999

※この明細書は、大分県国民健康保険団体連合会に提出する  
※請求書が2枚以上になる場合は頁数/総頁数に記載する  
※請求年月、生年月日、診察年月の号、大正「2」、昭和「3」、平成「4」、令和「5」  
①チーター区分:新報分「1」、訂正分「2」  
②種別:国保「1」、特保「2」、後期「3」  
③性別:男「1」、女「2」、その他「3」  
④入外:入院「1」、入院外「2」  
⑤割合:自己負担割合に応じて「1」「2」「3」

⑥薬日数(回数):薬日数(回数)を記載する  
⑦合計点数:レセプトで請求する医療保険適用の点数  
⑧自己負担支払額:医療費給付自動償還の場合、保険給付分の自己負担支払額(薬院に支払われた金額)  
⑨前月の処方箋に係る自己負担支払額:前月の処方箋に係る開示行為がある場合は、その自己負担支払額