

こども医療費助成制度
現物給付方式事務の手引き
(医療機関向けQ&A)

沖縄県こども若者政策課
令和8年6月

目 次

1. 事前準備について	1
2. 受給資格者証の確認について	2
3. 自己負担額支払明細書について	3
4. 手数料の支払いについて	6
5. 調剤薬局における取扱いについて	7
6. その他	8

1. 事前準備について

1-Q1.現物給付方式の導入に向けて、医療機関が事前に準備しておくことはありますか。

1-A1.

自己負担額支払明細書を作成するための事前準備として

(1) 紙の帳票で作成する場合

事前に国保連合会のホームページから様式及び記入例を印刷し、記入方法を確認しておいてください。

(2) 国保連合会の作成したソフトを利用して作成する場合

事前に国保連合会のホームページから様式及び記入例を取り込んで、データの作成方法を確認してしてください。

(3) システムを使用してデータ作成する場合

レセコンシステムを管理しているシステム業者と調整を行い、自己負担額支払明細書作成要領に基づいたデータ作成ができるようにシステムの改修を行い、運用前には運用テストを行ってください。

(4) オンライン報告を行う場合

インターネットに接続できるパソコンを用意し、国保連合会ホームページより申請書を取得、必要事項を記載の上、提出をお願いします。

1-Q2.現物給付方式の実施にあたり、医療機関窓口で患者（被保険者）様をお願いすることはありますか。

1-A2.

受付の際に「こども医療費助成金受給資格者証（ピンク色）をお持ちの方は、保険証と一緒に受給資格者証も提示してください」と声かけし、受給資格者証の内容を確認して下さい。

※ 自動償還のみの対応としている医療機関でも、従来のオレンジ色の受給資格者証に加え、ピンク色の受給者資格者証を持参の受給者に対しては自動償還により対応することが可能です。

また、現物給付方式の導入にあたっては、その制度の性質上、事務取扱マニュアルP5の2の(3)に掲げる点が懸念されております。こども医療費助成事業は、地方自治体独自の施策となっております。持続的な制度運用の観点から、下記の点についてご理解とご協力をお願いします。（詳細は事務マニュアルをご参照下さい。）

(1) 受給資格者の住所の確認

(2) 入院時における高額療養費限度額認定証の確認

(3) 他の公費医療制度の活用

1-Q3.他の公費医療の活用が求められているが、母子及び父子家庭等医療費助成や重度心身障害者医療費助成との関連では、どのような位置づけになるのか。

1-A3.

生活保護法など国の制度だけでなく、母子及び父子家庭等医療費や重度心身障害者医療費など市町村の条例や、その他法令等で助成の対象となっている場合は、そちらを優先的にご活用ください。

1-Q4.現物給付方式について質問がある際はどこに問い合わせればよいですか。

1-A4.

(1) 受給資格者証や制度に関する問合せ先

各市町村こども医療費助成担当課

(連絡先については、沖縄県こども若者政策課のHPの関係機関連絡先をご参照ください。)

(2) 自己負担額支払明細書の作成要領やシステムに関する問合せ先

沖縄県国民健康保険団体連合会 こども医療費助成担当 ☎ : 098-863-1903

2. 受給資格者証の確認について

2-Q1.受給資格者証は、どのような方に交付されるのですか。

2-A1.

各市町村に住所を有する「こども」の保護者に交付されます。対象年齢は、市町村により異なります。

2-Q2.医療機関窓口にて受給資格者証を提示した場合、自己負担額の支払いはなくなるのですか。

2-A2.

ピンク色の受給資格者証が窓口で提示されましたら、自己負担額の支払いはしていただく必要はありません。

※ 自動償還に対応していても現物給付については未対応となっている医療機関では、ピンク色の受給者証でも自動償還として扱うことが可能です。

2-Q3.受給資格者証は毎回の提示が原則となっていますが、提示がない場合は現物給付の取扱対象外としてよいのですか。

2-A3.

受給資格者証の提示がない場合は、現物給付の取扱対象外となります。ただし、保護者から自動償還払いの申し出があり同月内に受給資格者証を持参した場合は、自動償還払いの対象として下さい。ただし、受診月内で受給資格者証の確認が出来ない場合は自動償還の報告対象とはせず、市町村こども医療費助成担当窓口にて支給申請手続きを行うよう案内をお願いします。

2-Q4.受給資格者証は持っているが、健康保険証を持っていない場合はどうなりますか。

2-A4.

健康保険証の提示がなく 10 割負担となる場合は現物給付の対象とはせず、各市町村こども医療費助成担当窓口への案内をお願いします。

3. 自己負担額支払明細書について

3-Q1.自己負担額支払明細書はどこに提出するのですか。また、提出方法及び毎月の提出期限はあるのですか。

3-A1.

自己負担額支払明細書は、加入保険に関係なく全て国保連合会に提出して下さい。また、提出方法は、持参か郵送、もしくはオンラインでお願いします。レセプトと同封も可能ですが、他の提出部と区別できるようお願いします。提出期限は紙媒体の場合は毎月 10 日、電子媒体（オンライン報告）の場合は毎月 15 日までとなっており、その日が土・日・祝祭日の場合はその翌日以降の最初の営業日までとなります。

3-Q2.自己負担額支払明細書を作成する方法は決まっているのですか。

3-A2.

自己負担額支払明細書の作成方法については、次のような方法があります。

(1) 紙の帳票に直接記載する (Excel 入力含む)。

- (2) 国保連合会の作成したソフトを利用する。
- (3) 各医療機関で使用しているレセコンを、明細書が作成出来るよう改修する。

3-Q3.国保連合会の作成したソフトを使用する場合、そのソフトはどのようにして入手することができるのですか。

3-A3.

下記国保連合会のホームページから入手（医療費助成データ作成ツール）できます。
国保連合会：<http://www.okikoku.or.jp/iryo/kodomo>

3-Q4.紙の帳票に直接記載する場合、帳票の様式は配布されるのですか。

3-A4.

国保連合会のホームページから入手できます。
国保連合会 <http://www.okikoku.or.jp/iryo/kodomo>

3-Q5.自己負担額支払明細書を国保連合会に提出する際は、紙でなければならないのですか。

3-A5.

報告形式については、紙の帳票に直接記載した場合（Excel 入力を含む）は、紙での提出になります。

国保連合会の作成したソフト及び各医療機関で使用しているレセコンから明細書を作成した場合は、電子媒体（CD-R、DVD-R、MO、FD、USB メモリ）もしくはオンラインでの提出をお願いします。

※ 電子媒体の仕様については、国保連合会HP（3-A4 参照）掲載の「医療費助成事業 自己負担額支払明細書作成要領」の項目「8.自己負担額支払明細データ作成仕様」を参照して下さい。

3-Q6.国保連合会に電子媒体で提出をする場合、紙の自己負担額支払明細書に押印したものを別途提出しなければならないのですか。

3-A6.

電子媒体で報告する場合、自己負担額支払明細書を紙で提出する必要はありませんが、併せて提出することとされている自己負担額支払明細報告書兼請求書については押印したものを紙で提出する必要があります。ただし、オンライン報告では、自動で作成するため不要で

す。

3-Q7.国保連合会に請求した内容を、医療機関で保管しておく必要があるのですか。

3-A7.

各市町村または国保連合会から、請求内容についての問合せをさせていただくことがありますので、必ず保管しておいて下さい。

なお、その保管期間については5年間をお願いします。

3-Q8.請求を忘れてしまった場合や記載漏れがあった場合は、どうすればよいのですか。

3-A8.

翌月以降に提出（請求）して下さい。

なお、請求できる期限は、助成対象児が診療を受けた日の属する月の翌々月の初日から起算して5年以内とします。 ※令和2年4月1日以降の診療により発生した診療報酬請求権から適用

3-Q9.公費負担医療制度の受給者についても、現物給付の対象となりますか。

3-A9.

小児慢性特定疾患、養育医療、自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院）など、公費負担医療制度において自己負担額が生じた場合は、その分を現物給付として扱うことができます。公費番号を記載のうえ、公費負担医療適用後の自己負担額を請求して下さい。

3-Q10.請求後に過誤が発覚した場合にはどのようにすればよいのですか。

3-A10.

自己負担額支払明細書等の差替えが可能な時期かどうかを国保連合会に確認いただいた上で、差替えが不可能な時期であれば、市町村に「返戻等差額発生報告書」を提出して下さい。後日、国保連合会を通して、その処理結果が通知されます。

3-Q11.居住市町村の変更があったにもかかわらず、受給資格者証を発行市町村に返納することなく使用していた場合など、助成の対象ではないことが請求後に発覚したときの請求の取扱いはどうなりますか。

3-A11.

受給者資格者証が市町村により発行したものである限り、当該市町村により医療費は支払われますが、このような事案を窓口で把握した場合は現物給付の取扱いとはせず、転居元市町村及び転居先市町村での手続きをご案内いただくか、判断に迷う案件については、受給者証の発行市町村にお問い合わせ下さい。

3-Q12.自己負担額支払明細書は、患者 1 人につき月 1 行になるのですか。

3-A12.

患者 1 人につき、入院・外来別、診療年月ごとに 1 行として下さい。

3-Q13.請求した医療費はいつ支払われますか。

3-A13.

毎月、国保連合会を通して各医療機関の診療報酬の口座にお振込みいたします。お支払いの時期は、国保連合会に報告した月の翌月 20 日（土・日・祝祭日にあたる場合は、その翌日以降の最初の営業日）となります。

4. 手数料の支払いについて

4-Q1.手数料はどのように算定されるのですか。

4-A1.

手数料は、自己負担額支払明細書 1 行について 1 件として算定します。なお、申請件数については、国保連合会から市町村に請求・または報告された時点での件数分が手数料算定の対象となります。

4-Q2.手数料は 1 件あたりいくらになるのですか。

4-A2.

手数料は 1 件につき 16 円です。

金額につきましては、沖縄県と沖縄県医師会・沖縄県薬剤師会・沖縄県歯科医師会との契約にて定めております。

4-Q3.同月内に複数回受診があった場合の一部を現物給付の対象とし、一部を市町村窓口での償還払いの対象とした場合の報告手数料はどのようになるのですか。

4-A3.

国保連合会から市町村へ請求があった件数に応じて支払われることになります。

4-Q4.請求後、何らかの事情で助成金の支払いに至らなかった場合の報告手数料についてはどのようになるのですか。

4-A4.

国保連合会での審査後、市町村に請求があがった件数に応じて支払われます。

ただし、入力不備等により国保連合会の審査にて対象外となったものについては、手数料算定の対象とはなりません。

4-Q5.手数料はいつ支払われるのですか。

4-A5.

請求した医療費と同じ取扱いとなります。(3-A13 参照)

5. 調剤薬局における取扱いについて

5-Q1.11月30日に医療機関を受診し12月1日に調剤薬局に訪れた場合など、医療機関の受診月と薬局の調剤月が異なる場合はどのようになるのですか。

5-A1.

現物給付の対象としていただいて構いません。病院を受診した月ではなく薬局での調剤月で請求して下さい。

5-Q2.調剤薬局において後発医薬品を処方し、医療機関で出す処方箋の保険点数と差異がある場合、自己負担額支払明細書にはどちらの点数に基づく金額を記載すればよいのですか。

5-A2.

調剤薬局で実際に処方した薬剤の点数に基づき記載して下さい。

6. その他

6-Q1.現物給付方式になることで、これまでの自動償還方式の取扱いはどのようになるのですか。

6-A1.

年齢によっては自動償還方式による給付方法を採用する市町村や、現物給付方式への移行に時間を要する医療機関も見込まれることから、自動償還方式についても継続することになります。

6-Q2.高額療養費に該当する場合の手続はどのようになるのでしょうか。

6-A2.

高額な医療費が想定される入院につきましては、限度額認定証の確認をお願いします。やむを得ず限度額認定証の確認ができない場合は、自動償還または償還払いとして扱うか、市町村窓口での申請もしくは相談をご案内下さい。

通院について高額療養費に該当する案件がございましたら、可能な限り限度額認定証の提示についてご案内をお願いしますが、やむを得ず提示のない場合は、現物給付扱いとして国保連合会を介して請求していただいて差し支えありません。

6-Q3.学校でのけが等により、学校保険を適用する場合はどのようになりますか。

6-A3.

学校保険を適用する場合は、子ども医療費助成の助成対象外となります。請求後に学校保険の適用が分かった場合は、市町村子ども医療費助成担当窓口「返戻等差額発生報告書」によりご報告いただくか、市町村担当課までご連絡下さい。

(受給者に保険金の受領状況について確認・調整を行うこととなりますが、請求額を減額することはありません。)

6-Q4.食事療養費への助成については、市町村によって取扱いが異なるとのことですが、医療機関窓口での取扱いはどうしたらよいですか。

6-A4.

食事療養費については現物給付の対象とはなりませんので、所定の額を徴収の上、医療費自己負担額支払明細書の「食事療養費」の欄に同額を計上してください。