

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

管理番号

230

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

サテライト型養護老人ホームの設置基準の見直し

提案団体

滋賀県、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」において、サテライト型養護老人ホームを設置する際の本体施設として、養護老人ホームを追加するよう同基準の見直しをお願いしたい。

具体的な支障事例

【本県の状況】

本県では、環境上の理由や経済的な理由に加え、被虐待者など複雑な課題を抱える高齢者が今後も増加することが見込まれる中で、第6期老人福祉計画(平成27年3月策定)において、養護老人ホームの整備数を、現在の「515人」から平成29年度までに「558人」に増加させることを目標としている。

【支障事例】

養護老人ホームの整備を検討している社会福祉法人から、人員配置基準の緩和等による効率的な養護老人ホームの経営を目指す観点から、養護老人ホームを本体施設としてサテライト型養護老人ホームを設置したい旨の要望があるが、現行の「養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」で本体施設となり得るのは、介護老人保健施設、病院、診療所のみとされており、この基準は、都道府県が「従うべき基準」となっている。

現時点で養護老人ホームの整備意向を有する法人はなく、このままの現状では、今後さらに増加が見込まれる支援の必要な高齢者が入所困難となる可能性がある。

【制度改正の必要性】

養護老人ホームへの入所は、市町村の措置により行われるものであること、運営費(措置費)の弾力運用は一定認められているものの、介護保険施設等と比較すると運営費の使途に制限があることなどから、事業者の自発的な参加が進みにくい状況。そのため、サービスの質は確保しつつ効率的な施設経営も認める必要がある。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

養護老人ホーム事業において、本体施設とサテライト施設が密接かつ適切に連携を図り、サービスの質は確保しつつ効率的な施設経営の範囲を拡充することで、事業者による養護老人ホームの整備が進み、県が老人福祉計画に掲げる養護老人ホームの整備の推進に資することが期待される。

根拠法令等

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
第12条第6項

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例(主なもの)

栃木市

○本市内の養護老人ホームにおいても定員 100 名の施設があるが 80 名の入所しかいないため、経営が厳しくなっている。サテライト型養護老人ホームの建設を認めることで、施設の経営が合理化される。

○第6期計画期間中の床数は充足していると考えているが、県内の養護老人ホームは老朽化し、又、個室化していないものが多く、今後、建替が必要となる施設の増加が見込まれる。

その際、個室による整備に加え、要介護の入所者の増加に対応し、特定施設入居者生活介護の指定のための整備を進める必要があることから、建物面積が増加するため、立地条件などによっては、一部をサテライト型にすることを認める必要が生じる可能性がある。

各府省からの第1次回答

サテライト型養護老人ホームは、介護療養病床の廃止に伴う転換整備の一環として、本体施設の要件を介護老人保健施設や病院、診療所としたものであり、軽費老人ホームなど他の施設にも同様の要件を有するものがある。

このため、当提案については、養護老人ホームにおける今後の果たすべき役割を視野に入れつつ、他の施設類型との比較の必要性も踏まえ、関係団体や自治体等関係者の意見を幅広く聴取しながら検討を行い、平成29年度中に結論を得ることとし、その結果に基づいて必要な措置を講ずることとする。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

管理番号

28

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂の共用に関する事項の規制緩和

提案団体

島牧村

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を、介護保険法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用することを認める。
(過疎地域指定や、人口〇千人未満の自治体などの条件付)

具体的な支障事例

島牧村の高齢化率は2015年1月1日現在で41.5%(道内12位)となっており、2025年には43%(社人研推計)を超え、その後も増加していく見込みであり、高齢化社会に向けた対応は当村の重要課題となっている。現在、自立した生活が困難になった高齢者は、隣町である寿都町や黒松内町の老人ホームに入所しているが、できるだけ長く住み慣れた土地で暮せるよう、老人ホーム入所の前段階で利用する介護サービスや、介護予防サービスの充実が求められている。

村として、これらの要望に応えるために、小規模多機能施設を核にした複合施設の建設を平成30年度に計画しており、施設開設後は現在村で実施しているデイサービス利用者の移行を予定しているが、移行検討しているのは「要介護」の利用者としているため、「要支援」の利用者は別の場所で実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」によるサービス利用となり、今まで築いてきた利用者間の交流がとりづらくなってしまふ。

村としては、小規模多機能施設開設後も、「要介護」と「要支援」の利用者、さらには事業対象者や地域住民との交流事業を今までどおり続けられるようにしたいと考えており、小規模多機能施設内で「介護予防・日常生活支援総合事業」も実施できるようにしたいと考えているが、「指定地域密着型サービス及び及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老建局計画・振興・老人保健課長連名通知)(抄)において、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂を指定通所介護等の機能訓練、食堂及び介護保険法115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースとして共用が認められていない。

これらの支障が解消されれば、当村のような小規模自治体において介護サービスを集約していくことで、経費削減や予算の効率的執行が可能になるほか、村・サービス提供事業者・社協などの事業連携や交流を推進していくことで、利用者の満足度の向上も期待できる。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

- ①サービスを集約していくことにより、村・サービス提供事業者・社協などの事業連携や交流が可能となり、利用者の満足度の向上が期待できる。
- ②小規模多機能型居宅介護の方針として利用者が地域住民との交流や地域活動への参加を図りながら住み慣れた地域での生活の継続を目指すこととされていることから、小規模多機能施設内でも地域住民と交流できる機会創出が図られる。
- ③ハード・ソフトともにサービスの棲み分けができる都市部とは違い、当村のような過疎地では一つの施設に複

数のサービスを集約していくことが経費を抑える点で必須となっている。

根拠法令等

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
第三 地域密着型サービスー四 小規模多機能型居宅介護ー3 設備に関する基準ー(2)設備及び備品等(基準第67号)ー④

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

—

○提案の規制緩和が行われれば、施設を有効活用でき、利用登録者以外の住民との交流は増えると思われる。

各府省からの第1次回答

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第4号。以下「基準省令」という。)第67条第3項は、居間、食堂等の設備について、専ら指定小規模多機能型居宅介護の事業の用に供するものでなければならない旨を規定しているが、ただし書において、利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りではないとしている。

御指摘の通知は、上記の規定の趣旨を踏まえ、指定小規模多機能型居宅介護事業所の居間及び食堂は、介護予防・日常生活支援総合事業の交流スペースと共用することはできない旨を示しているものであるが、例えば事業所が小規模である場合などで、指定小規模多機能型居宅介護の居間及び食堂として機能を十分に発揮し得る適当な広さを有している場合にまで、共有することを認めないとする趣旨ではないため、通知について必要な見直しを検討する。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

管理番号

63

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

前期高齢者のうち高齢者受給者証の適用を受ける70歳から74歳の国民健康保険被保険者の高額療養費支給申請手続きの簡素化

提案団体

川越市

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

70歳から74歳の方が高額療養費の支給を受けようとするときは、被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が、国民健康保険法施行規則第27条の17で示された事項を記載した高額療養費支給申請書を提出しなければならないとされている。

一方、後期高齢者医療制度の被保険者は高額療養費の支給申請に際し、申請書を広域連合に提出するものとされている(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第70条)が、その内容は簡易なものであり、更に一度申請を行えば次回以降は申請がなくても高額療養費が支給されるという運用になっていることから、70歳から74歳の方の高額療養費支給申請手続きについても簡素化することを求める。

具体的な支障事例

国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成28年4月の実績で1,913件、5月で2,053件となっている。また、そのうち毎月6割程度が前期高齢者のうち70歳から74歳の方となっており過半数を占めている。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていない。また、本市の平成26年度の実績で1人当たりの受診件数を算出したところ、70歳未満は1年間で13.5回であるのに対し、70歳から74歳の方で26.3回、後期高齢者で29.9回となっており、70歳から74歳の方と後期高齢者の間での差はわずかなものとなっている。これらのことから、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。

制度改正による効果(提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等)

70歳から74歳の方に対し、本市が行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で1,161件、5月の実績で1,289件となっている。申請に際しては、申請書に領収書を添えて市に提出することとなっており、該当者にとっては、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要である。後期高齢者と同様に初回のみ申請するという形になれば、該当者にとって大幅に利便性が向上する。

また、行政の側からは、高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を占める70歳から74歳の方の分として毎月約1,200件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

国民健康法、国民健康法施行令、国民健康法施行規則

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、湯沢市、いわき市、春日部市、東金市、市原市、神奈川県、横浜市、茅ヶ崎市、三浦市、厚木市、新潟県、新潟市、浜松市、名古屋市、京都府、城陽市、伊丹市、宇部市、西条市、北九州市、久留米市

○本市においても国民健康保険の高額療養費については、対象者から対象月につき1枚ずつ申請書を提出してもらったことで申請を受け付けている。そのため、対象月が多数にわたる対象者の場合、記入する申請書も多数となり手続きが煩雑になり、その受付によって窓口が長時間使用不能になることも発生している。

後期高齢者医療制度においては初回の申請のみでその後の申請は不要となっている。国民健康保険と後期高齢者医療制度で申請手続きには大きな差があるものの、国保の70～74歳については後期高齢者と自己負担限度額が同じであり、支給額算定の際の計算対象となる診療も同じである。よって後期高齢者医療と差を設ける必要はないと考えられるため、国民健康保険の70～74歳の方については初回以外申請不要とすることで申請や事務の削減をすることができると思われる。

○高額療養費支給申請にあたり、該当世帯に対しては申請案内を送付している。直近の発送数は平成28年4月は309件（内、70歳から74歳世帯207件）、平成28年5月は310件（内70歳から74歳世帯209件）、平成28年6月は341件（内70歳から74歳世帯232件）と70歳から74歳世帯の占める割合が約3分の2となっている。70歳から74歳世帯の高額療養費申請を後期高齢者医療保険と同様の扱いとして、初回のみ申請という形にすることにより、次の効果が期待できる。

①該当者にとっては、その都度申請することが省けるため、大幅に利便性が向上する。

②行政側にとっても、申請書の受付事務や申請書類の送付事務の事務を削減することが期待できる。

○国民健康保険の高額療養費支給対象者に対し、毎月申請案内を郵送している。その件数は平成28年4月及び5月の2月分実績で1,201件であるが、そのうち70歳から74歳の被保険者のみの世帯に対する案内が910件となっている。

70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請を後期高齢者と同様の初回のみ申請という形にすれば、当該被保険者の利便性が向上するのみならず、市区町村の事務負担が軽減されるものと考えている。

○本市においても、該当者には領収書を添付して申請書を窓口へ提出してもらっており、高齢者にとっては大きな負担となっている。平成28年3月の高額療養費償還払い支給件数全285件のうち、70歳から74歳分が206件であり、全体の約7割を占めている。支給手続きが簡素化されれば、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

○提案市同様に、70歳以上75歳未満の高額療養費の支給申請手続きが煩雑なものとなっているとともに、申請勧奨通知の発送などの事務量が増加している。

高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レセプト単位による額を合算した額であり、その合算の対象となるものは、70歳未満の被保険者については、一部負担金の額が21,000円以上のレセプトである一方で、70歳以上75歳未満の被保険者についてはすべてのレセプトが対象とされている。そのため、70歳以上の被保険者の方が、高額療養費の支給対象となることが多く、いわゆる団塊の世代が70歳に達することに伴い、対象件数は今後ますます増加することが想定される。

○国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月、申請勧奨通知を送付しており、対象者に占める申請件数は非常に高いものになっている。その件数は平成28年4月の実績で207件あるが、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3/4を占めている。

現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳以上の被保険者は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、被保険者に負担が生じている。市の窓口においても、受診機会の多い70歳以上の被保険者の領収書を点検・複写する作業には多くの時間を要し、待ち時間が長すぎるといった苦情を受けたり、窓口が混雑したりといった弊害が生じており、被保険者、保険者双方にとって大きな負担となっている。

この状況は、平成26年4月以降、段階的に自己負担割合が1割から2割に引き上げられた一方で、高額療養費の自己負担限度額は据え置きとなったことが大きな要因であり、高額療養費の支給対象件数は、2割負担の対象者の増加と比例して、年々増加し、今後も更なる増加が予想される場所である。

○70歳から74歳の前期高齢者の方にとって、毎月の申請は負担になっていると考えられる。さらに、申請者の

中には、遠方から来られる方も多数いるため、より大きな負担増になっていると考えられる。後期高齢者の被保険者の申請と同様に申請事務を簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減になり、また、行政側の事務量も大幅に削減することができる。

○【現状・課題】

本市では、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった該当者に、毎月、1000件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月ごとに領収書等をまとめ、原則、市の窓口へ提出することになるが、該当者の7割以上は70歳から74歳の方であり、事務量の大半を占めている。

【制度改正の必要性】

国民健康保険の70歳～74歳における高額療養費の申請にかかる手続きが、後期高齢者と同様に初回申請のみと簡素化されれば、該当者にとって大幅な負担の軽減につながるだけでなく、行政にとっても大幅な事務量の削減及び効率化が見込まれる。

○当町が、行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で169件、5月の実績で139件となっている。その内、70歳から74歳未満の該当者数は、4月分113件(対総数66.9%)、5月分91件(同65.5%)となっている。後期高齢者医療制度と同様の申請手続きが可能になれば、現状の高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を超える70歳から74歳の方の分として年間約1,000件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

○当市においても、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付している。その件数は平成28年4月の実績で1,393件、5月で1,458件となっています。70歳から74歳の方が過半数を占めているため、後期高齢者と同様の手続方法となれば、被保険者、被保険者双方の負担も軽減されると思われる。

○高額療養費の支給対象について、昭和19年4月2日以降生まれの2割負担の前期高齢者(70歳から74歳)が増えたことにより、高額療養費の申請件数が増加している。高額療養費の申請については領収書の提示を求めているが、紛失している場合があることから、前期高齢者については後期高齢者医療のような支給システムでなくとも、領収書の提示を無くすことにより前期高齢者の負担軽減が図られる。

また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。

○国民健康保険法施行規則において、高額療養費の支給を受けようとする者は、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に領収書を添えて申請する必要がある。申請者である重い疾病や傷病を抱えた被保険者は申請手続きのため窓口へ出向く負担がかかること、また保険者としては高額療養費の申請案内の送付事務及び窓口での申請受付事務などに稼働を要することから、双方、毎月の支給手続きに多大な負担を強いられている。

被保険者等の肉体的、精神的負担の軽減、保険者における支給事務の効率化及び各種保険者間における事務取扱い格差の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく国民健康保険施行規則を改正することを強く要望する。

○70歳から74歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いいため、定期受診・調剤等により高額療養費申請対象に該当することが多い。申請にあたっては、診療月ごとに領収書を整理抽出して市の窓口へ持参しなければならない。申請者は領収書の紛失や申請の失念といった雑事に気を配らなければならない。そもそも申請来庁のために往復のタクシー代を支出したり、医療機関から自己負担額支払済証明書を得るために発行手数料を支出したりすることになる方も少なくない世代であり、また、不備から一件の申請について一度の来庁で手続きを達せられない方もあったり、心情的な負担も看過すべきでない。後期高齢者と同様に初回のみ申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。

保険者にとっても高額療養費申請勧奨状の送付数削減や、窓口での対面受付処理が大幅に減ることによる事務負担の削減、それに伴う事務効率向上に資する効果は非常に大きいと考えられる。

○高額療養費の支給申請にかかる手続きの簡素化については、市民からの要望が多く、当市では、70歳から74歳までの方で外来のみの受診の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請省略については、法に規定があるため、要望に応えられていない。

70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きが簡素化されることを要望する。

○本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約55%の10,000件程度が70歳から74歳までの被保険者であると考えられる。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていないが、それぞれの制度で手続きに差があり、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。また、保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に関する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。

○本県でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市部においても11市中、10市で前期高齢者からの申請が多い状況。)被保険者は月ごとに領収書をまとめて申請手続きを行う必要があり、被保険者にとっても、交付手続きを行う市町村にとっても負担が生じている。

H26年度:高額療養費 115,742件

うち前期高齢者 76,613件(約66%)

各府省からの第1次回答

○後期高齢者医療の高額療養費の支給に係る申請の負担軽減等については、対象者が高齢者であること、医療保険者間の異動が少ないこと及び個人単位で高額療養費を支給していることから、特例的な対応を行っているものである。

○高額療養費の支給申請における被保険者の負担の軽減という意味では、国民健康保険においても、

・同一医療機関で自己負担の上限額を超える場合には、保険医療機関等の窓口において上限額を超えた支払いを不要にできる仕組みの構築や

・国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。

○ご提案いただいた方法により運用を行うことについては、

・国民健康保険においては、医療保険者間の異動による資格得喪が多く、毎回の申請が不要な方法での高額療養費の支給(振込)を行った場合には過誤給付が多く発生することが考えられ、その場合、保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること

・さらに、世帯単位で自己負担額を合算して世帯主が申請を行うことになっており、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等を整理する必要があること

といった課題も踏まえつつ、どのような方法が可能か検討していきたい。

○なお、一般的に、領収書により一部負担金の支払いを確認することは保険医療機関等の未収金を防ぐ点で有効であるが、高額療養費の支給申請の際は、原則として、支払った額に関する証拠書類の添付は必ずしも必要ではなく、保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている。

平成28年 地方分権改革に関する提案募集 提案事項

厚生労働省 第1次回答

管理番号

186

提案区分

B 地方に対する規制緩和

提案分野

医療・福祉

提案事項(事項名)

国民健康保険の高額療養費の請求に際しての手続きの簡素化

提案団体

兵庫県、洲本市、川西市、滋賀県、大阪府、和歌山県

制度の所管・関係府省

厚生労働省

求める措置の具体的内容

国民健康保険の高額療養費の請求に際し、70歳から74歳までの前期高齢者については、後期高齢者医療保険と自己負担限度額の差がないことから、後期高齢者医療保険の高額療養費と同様に一度申請すれば、その後は申請がなくても高額療養費が支給されるよう手続きを簡素化する

具体的な支障事例

【現状】

国民健康保険の高額療養費の支給を受けようとする者は、国民健康保険法施行規則第27条の17において、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に申請する必要がある。

一方、同様の高額医療費の償還制度を持つ後期高齢者医療保険における高額療養費の制度では、「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養費標準負担額の減額の取扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課長 H21.5.11)により、初回のみ高額療養費の申請を行い、その後は申請がなくても高額療養費の払い戻しが行われている。

【支障事例】

同様の償還制度を持ちながら、国民健康保険と後期高齢者医療保険とで取り扱いが異なっており、後期高齢者と比較して、70歳から74歳の前期高齢者は、申請する月毎に領収書をまとめ、市に提出しなければならず煩雑な手続きが必要となっているため、大きな負担となっている。

しかし、①前期高齢者のうち、70歳から74歳までの者と後期高齢者との間には自己負担限度額に差が設けられていないこと、②本県のある市では1年間における病院の受診回数は、70歳から74歳の前期高齢者が18.0回、後期高齢者が20.1回と両者の間に差がないことを踏まえると、70歳から74歳の前期高齢者と後期高齢者との間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がない。

制度改正による効果（提案の実現による住民の利便性の向上・行政の効率化等）

後期高齢者医療制度における高額療養費の償還について、大きなトラブルが起こっていない現状において、70歳から74歳の国民健康保険被保険者についても領収書の添付を省略することは、住民並びに市区町村の事務的負担軽減に資するものと考えられる。

なお、平成26年度における高額療養費の申請件数は全国で約1,090万件であり、今回の提案が実現すれば約834万件削減することができる。

根拠法令等

国民健康保険法 第57条の2

国民健康保険法施行令 第 29 条の2、第 29 条の3、第 29 条の4

国民健康保険法施行規則 第 27 条の 17

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 70 条

「後期高齢者医療の高額療養費の支給、食事療養費標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の取扱いについて」(厚生労働省保険局高齢者医療課長 H21.5.11)

追加共同提案団体及び当該団体等から示された支障事例（主なもの）

旭川市、中標津町、湯沢市、いわき市、春日部市、東金市、市原市、小平市、神奈川県、横浜市、茅ヶ崎市、厚木市、新潟県、新潟市、三条市、浜松市、名古屋市、京都府、城陽市、伊丹市、三田市、宇部市、西条市、北九州市、久留米市

○本市においても国民健康保険の高額療養費については、対象者から対象月につき1枚ずつ申請書を提出してもらうことで申請を受け付けている。そのため、対象月が多数にわたる対象者の場合、記入する申請書も多数となり手続きが煩雑になり、その受付によって窓口が長時間使用不能になることも発生している。

後期高齢者医療制度においては初回の申請のみでその後の申請は不要となっている。国民健康保険と後期高齢者医療制度で申請手続きには大きな差があるものの、国保の70～74歳については後期高齢者と自己負担限度額が同じであり、支給額算定の際の計算対象となる診療も同じである。よって後期高齢者医療と差を設ける必要はないと考えられるため、国民健康保険の70～74歳の方については初回以外申請不要とすることで申請や事務の削減をすることができると思われる。

○高額療養費支給申請にあたり、該当世帯に対しては申請案内を送付している。直近の発送数は平成28年4月は309件(内、70歳から74歳世帯 207件)、平成28年5月は310件(内70歳から74歳世帯 209件)、平成28年6月は341件(内70歳から74歳世帯 232件)と70歳から74歳世帯の占める割合が約3分の2となっている。70歳から74歳世帯の高額療養費申請を後期高齢者医療保険と同様の扱いとして、初回のみの申請という形にすることにより、次の効果が期待できる。

①該当者にとっては、その都度申請することが省けるため、大幅に利便性が向上する。

②行政側にとっても、申請書の受付事務や申請書類の送付事務の事務を削減することが期待できる。

○国民健康保険の高額療養費支給対象者に対し、毎月申請案内を郵送している。その件数は平成28年4月及び5月の2月分実績で1,201件であるが、そのうち70歳から74歳の被保険者のみの世帯に対する案内が910件となっている。

70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請を後期高齢者と同様の初回のみの申請という形にすれば、当該被保険者の利便性が向上するのみならず、市区町村の事務負担が軽減されるものと考えている。

○提案市同様に、70歳以上75歳未満の高額療養費の支給申請手続きが煩雑なものとなっているとともに、申請勧奨通知の発送などの事務量が増加している。

高額療養費の支給の基礎となる一部負担金の額は、レセプト単位による額を合算した額であり、その合算の対象となるものは、70歳未満の被保険者については、一部負担金の額が21,000円以上のレセプトである一方で、70歳以上75歳未満の被保険者についてはすべてのレセプトが対象とされている。そのため、70歳以上の被保険者の方が、高額療養費の支給対象となることが多く、いわゆる団塊の世代が70歳に達することに伴い、対象件数は今後ますます増加することが想定される。

○国民健康保険と後期高齢者医療保険では高額療養費支給申請の取り扱いが異なっており、後期高齢者は一度申請すれば、領収書等の提出をすることなく高額療養費が支給されるが、国民健康保険の70歳から74歳の被保険者は、申請する月毎にすべての領収書を市に提出しなければならず大きな負担となっている。

当市においては高額療養費申請勧奨通知の70%以上が70歳以上の被保険者に係る分であり、後期高齢者と同じ扱いにすることにより、被保険者の負担軽減並びに事務の軽減が図られる。

○国民健康保険高額療養費の支給を受けようとするときは、発生の都度、該当者は高額療養費支給申請書を提出することとされている。本市においては、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月、申請勧奨通知を送付しており、対象者に占める申請件数は非常に高いものになっている。その件数は平成28年4月の実績で207件あるが、このうち159件が70歳以上の申請となっており、3/4を占めている。

現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳以上の被保険者は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、被保険者に負担が生じている。市の窓口においても、受診機会の多い70歳以上の被保険者の領収書を点検・複写する作業には多くの時間を要し、待ち時間が長すぎるといった苦情を受けたり、窓口が混雑したりといった弊害が生じており、被保険者、保険者双方にとって大きな負

担となっている。

この状況は、平成26年4月以降、段階的に自己負担割合が1割から2割に引き上げられた一方で、高額療養費の自己負担限度額は据え置きとなったことが大きな要因であり、高額療養費の支給対象件数は、2割負担の対象者の増加と比例して、年々増加し、今後も更なる増加が予想されることである。

○70歳から74歳の前期高齢者の方にとって、毎月の申請は負担になっていると考えられる。さらに、申請者の中には、遠方から来られる方も多数いるため、より大きな負担増になっていると考えられる。後期高齢者の被保険者の申請と同様に申請事務を簡素化すれば、前期高齢者の方にとって大きな負担減になり、また、行政側の事務量も大幅に削減することができる。

○【現状・課題】

本市では、国民健康保険の高額療養費制度の対象となった該当者に、毎月、1000件を超える申請書を送付している。該当者は申請する月ごとに領収書等をまとめ、原則、市の窓口へ提出することになるが、該当者の7割以上は70歳から74歳の方であり、事務量の大半を占めている。

【制度改正の必要性】

国民健康保険の70歳～74歳における高額療養費の申請にかかる手続きが、後期高齢者と同様に初回申請のみと簡素化されれば、該当者にとって大幅な負担の軽減につながるだけでなく、行政にとっても大幅な事務量の削減及び効率化が見込まれる。

○当町が、行政サービスとして送付している高額療養費の申請案内の件数は平成28年4月の実績で169件、5月の実績で139件となっている。その内、70歳から74歳未満の該当者数は、4月分113件(対総数66.9%)、5月分91件(同65.5%)となっている。後期高齢者医療制度と同様の申請手続きが可能になれば、現状の高額療養費申請案内の送付及びその受付という事務のうち過半数を超える70歳から74歳の方の分として年間約1,000件削減することができ、大幅な事務量の削減及び効率化を図ることができる。

○高額療養費の支給対象について、昭和19年4月2日以降生まれの2割負担の前期高齢者(70歳から74歳)が増えたことにより、高額療養費の申請件数が増加している。高額療養費の申請については領収書の提示を求めているが、紛失している場合があることから、前期高齢者については後期高齢者医療のような支給システムでなくとも、領収書の提示を無くすことにより前期高齢者の負担軽減が図られる。

また、行政の側としても領収書の確認作業がなくなることで、事務の効率化を図ることができ、窓口の混雑も緩和される。

○国民健康保険の高額療養費制度の対象となった方に、行政サービスとして毎月申請案内を送付しており、その件数は平成28年5月の実績で95件、6月で109件となっている。また、そのうち毎月8割程度が70歳から74歳の方となっており、大きな割合を占めている。

高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差はなく、すべての受診分が高額療養費の合算対象となる。

これらのことから、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で高額療養費制度の手続きに差を設ける必要がないと考えられるが、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとにすべての受診分の領収書をまとめ、町に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。

また、申請時に「手続きが煩雑なので、なんとか簡素化してほしい」と要望する声も多い。

70歳未満との世帯合算の場合を除いて、70歳から74歳の方が高額療養費に該当となった場合、初回の申請以降は、申請手続きがなくても払い戻しができるよう求める。

○国民健康保険法施行規則において、高額療養費の支給を受けようとする者は、保険者に対して高額療養費支給申請書を提出しなければならないことと定められており、高額療養費が発生した月毎に領収書を添えて申請する必要がある。申請者である重い疾病や傷病を抱えた被保険者は申請手続きのため窓口へ出向く負担がかかること、また保険者としては高額療養費の申請案内の送付事務及び窓口での申請受付事務などに稼働を要することから、双方、毎月の支給手続きに多大な負担を強いられている。

被保険者等の肉体的、精神的負担の軽減、保険者における支給事務の効率化及び各種保険者間における事務取扱い格差の解消のため、国民健康保険における高額療養費の自動払いを実施すべく国民健康保険施行規則を改正することを強く要望する。

○70歳から74歳の被保険者の多くは、自己負担限度額が低いため、定期受診・調剤等により高額療養費申請対象に該当することが多い。申請にあたっては、診療月ごとに領収書を整理抽出して市の窓口へ持参しなければならず、申請者は領収書の紛失や申請の失念といった雑事に気を配らなければならない。そもそも申請来庁のために往復のタクシー代を支出したり、医療機関から自己負担額支払済証明書を得るために発行手数料を支出したりすることになる方も少なくない世代であり、また、不備から一件の申請について一度の来庁で手続きを達せられない方もあったり、心情的な負担も看過すべきでない。後期高齢者と同様に初回のみ申請で済むようになれば、該当者にとっての利便は大幅に向上することになる。

保険者にとっても高額療養費申請勸奨状の送付数削減や、窓口での対面受付処理が大幅に減ることによる事務負担の削減、それに伴う事務効率向上に資する効果は非常に大きいと考えられる。

○高額療養費の支給申請にかかる手続きの簡素化については、市民からの要望が多く、当市では、70歳から74歳までの方で外来のみの受診の場合は、郵送による申請も可能としているが、2回目以降の申請省略については、法に規定があるため、要望に応えられていない。

70歳から74歳の方の負担を軽減し、さらに利便性を高めるため、後期高齢者と同様に、一度申請を行えば次回以降は申請をしなくても高額療養費が支給されるよう手続きが簡素化されることを要望する。

○本市での、70～74歳の方に対する申請案内の件数は、平成28年4月で212件、5月で236件となっている。提案が認められ手続きの簡素化が図られる場合には、この方々の申請の手間が省かれ、市窓口での事務改善にもつながるため、改正による効果は大きいと考えられる。

○本市においても、高額療養費支給対象者には申請案内毎月600件程度送付している。申請に際して申請書に領収書を添えて提出することとなっており、初回のみ申請ということであれば対象者にとっても利便性が向上し、行政としても事務量の削減が見込める。

○本市では平成27年度に約18,700件の申請書を送付しており、そのうち約55%の10,000件程度が70歳から74歳までの被保険者であると考えられる。高額療養費制度は、70歳から74歳の方と後期高齢者の間で自己負担限度額について差を設けていないが、それぞれの制度で手続きに差があり、現状では、高額療養費の支給を受けようとする70歳から74歳の方は、申請する月ごとに領収書をまとめ、市に提出するという煩雑な手続きが必要となっており、後期高齢者と比較して被保険者にとって大きな負担となっている。また、保険者にとっても、手続きの簡素化により、申請書の送付に関する事務及び費用の負担を軽減することが可能である。

○本県でも高額療養費の支給申請の6割以上を前期高齢者が占めており、中でも70歳から74歳の割合が高い市町村が多い。(市部においても11市中、10市で前期高齢者からの申請が多い状況。)被保険者は月ごとに領収書をまとめて申請手続きを行う必要があり、被保険者にとっても、交付手続きを行う市町村にとっても負担が生じている。

H26年度：高額療養費 115,742件

うち前期高齢者 76,613件(約66%)

各府省からの第1次回答

○後期高齢者医療の高額療養費の支給に係る申請の負担軽減等については、対象者が高齢者であること、医療保険者間の異動が少ないこと及び個人単位で高額療養費を支給していることから、特例的な対応を行っているものである。

○高額療養費の支給申請における被保険者の負担の軽減という意味では、国民健康保険においても、

- ・同一医療機関で自己負担の上限額を超える場合には、保険医療機関等の窓口において上限額を超えた支払いを不要にできる仕組みの構築や

- ・国から保険者に対して、被保険者の利便性の向上のための取組が積極的に実施されるよう依頼しており、一部の保険者では、高額療養費の支給予定額があらかじめ印字された高額療養費支給申請書を対象となる被保険者に送付し、世帯主が、世帯主の氏名、申請年月日、口座番号などを記入して返送すれば手続きが完了する、被保険者にとって簡便な手法がとられているところである。

○ご提案いただいた方法により運用を行うことについては、

- ・国民健康保険においては、医療保険者間の異動による資格得喪が多く、毎回の申請が不要な方法での高額療養費の支給(振込)を行った場合には過誤給付が多く発生することが考えられ、その場合、保険者は過誤給付分の返還請求等の事務が必要になること

- ・さらに、世帯単位で自己負担額を合算して世帯主が申請を行うことになっており、同一世帯に70歳以上の被保険者と70歳未満の被保険者がいる世帯に係る事務手続等を整理する必要があること

といった課題も踏まえつつ、どのような方法が可能か検討していきたい。

○なお、一般的に、領収書により一部負担金の支払いを確認することは保険医療機関等の未収金を防ぐ点で有効であるが、高額療養費の支給申請の際は、原則として、支払った額に関する証拠書類の添付は必ずしも必要ではなく、保険者判断により、領収書の添付を省略して良いこととしている。