

## 令和2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2次回答

管理番号

113

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)

国民健康保険における高額療養費申請手続きの簡素化に係る年齢制限の撤廃

## 提案団体

砥部町、松山市、宇和島市、八幡浜市、大洲市、松前町、内子町、伊方町、松野町、愛南町

## 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

国民健康保険における高額療養費申請手続きの簡素化に係る年齢制限の撤廃

## 具体的な支障事例

国民健康保険の高額療養費の申請については、該当する世帯の世帯主に対し申請の勧奨通知を送付し、医療費の領収書を添付したうえで申請してもらっている。これに対し、後期高齢者医療制度では初回申請のみで以降高額療養費の該当があれば、継続支給されている。

平成28年度の提案により、70歳から74歳までの被保険者の高額療養費については市町村の判断で簡素化してよいとされたが、国民健康保険の加入者は圧倒的に70歳未満の加入者が多く、人口比にすると75%程度にもものぼる。

また、70歳以上の被保険者のみの世帯だけを簡素化の対象とした場合、70歳未満の被保険者がいる世帯と事務処理を分ける必要が生じ、事務が煩雑になってしまう。

これらについては各月の申請が必要となり、申請者側市町村側双方の事務負担が問題となっている(月間175件程度1件あたり発生する窓口対応時間約5分程度)。

また、有職者に対し高額療養費の支給対象となる都度申請を求めることは、申請者に対し負担を強いるものとなっている。

## 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)

申請手続きを簡素化することにより働き手である現役世代の申請者と市町村の負担軽減が図られる。高額療養費の支給処理について申請書の提出の有無や記載内容に誤りがないかを確認する過程が減り給付管理が容易になる。

## 根拠法令等

国民健康保険法、国民健康保険法施行令、国民健康保険法施行規則、「市町村が行う国民健康保険の70歳から74歳までの被保険者の高額療養費の支給申請の手続きの簡素化等について」(平成28年12月20日付保国発1220第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)

## 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)

留萌市、石巻市、つくば市、ひたちなか市、船橋市、神奈川県、横浜市、川崎市、福井市、上田市、佐久市、浜松市、三島市、名古屋市、小牧市、城陽市、うきは市、宮崎県、宮崎市

○世帯主が後期高齢医療保険加入者で、家族が若人で高額療養費が発生している場合、現行の制度では簡素化の対象にならない。具体的には、若人は長期入院中で来庁すらできないため、申請手続は高齢世帯主が行うことになってしまう。この高齢世帯主(70～74歳の場合も含む)に対し、定型的な申請手続のためだけに毎月のように来庁させるという困難を強い状況になっている。したがって、全ての世帯が振込対象になることを求める。

○オンライン資格確認が可能となれば、資格異動の頻度が高い現役世代の過誤請求が解消され、70歳未満についても申請簡素化を認めることに関するデメリットが大幅に減少すると考えられる。また、本市では、70歳以上は初回申請を受けることで2回目以降は自動償還としているが、69歳以下について区別することの説明に苦慮している。

○毎月700件程度発生する高額療養費について、令和元年4月より申請手続の簡素化を開始したが、簡素化後も毎月400件程度の窓口による支給事務が発生している。支払いスケジュールの関係上、上記件数を5日程度の期間のうちに受付をせざるを得なく、通常の窓口業務もあるため、窓口の非常な混雑を誘発し、来庁する被保険者にとっても待ち時間が長くなるなどの不利益が生じている。また、世帯構成や加入制度により手続が異なるため、来庁者間の不公平感を助長している。さらに、担当者の事務負担も増大しているため、可及的速やかなる制度改正が求められる。

○国保高額療養費は、月間400件程度受付しており、申請者・市ともに窓口申請は負担となっている。世帯合算等もあり、70歳以上の事務の簡素化では、事務の効率化につながらず、本市では全て申請での受付としている。

○本市においても、70歳未満の方は領収書を確認し支給しており、同様に申請者側市側双方の事務負担となっている。

○国民健康保険の高額療養費の申請については、該当する世帯の世帯主に対し申請の勧奨通知を送付し、医療費の領収書を添付したうえで申請してもらっている。これに対し、後期高齢者医療制度では初回申請のみで以降高額療養費の該当があれば、継続支給されている。高額療養費については各月ごとに申請が必要(70件程度)であり、また必要な領収書の紛失も多く、申請者と市の双方の事務負担となっている。

○高額療養費の支給については、①葉書による申請勧奨、②窓口での申請受付、③申請の審査、④高額療養費の振込手続と非常に業務量が多く、本市では国保窓口業務の過半を占めており業務量や郵便料等の費用面での負担が大きい状況である。また、高額療養費の申請者も各月毎の申請が必要なことから負担が大きく、特に高額療養費が少額の際には、申請の手間や申請のための交通費の負担及び北国ならではの冬季の天候悪化もあり、被保険者が申請しないケースも目立っている。更には、提案団体記載のとおり70歳以上の被保険者のみの世帯だけを簡素化の対象とした場合、70歳未満の被保険者がいる世帯と事務処理を分ける必要が生じるため、その結果事務の煩雑化並びに事務量の増大を伴い、簡素化を実施する上での支障となりうることから、支給簡素化の意義を減衰しかねない。また、70歳以上の被保険者世帯のみを簡素化の対象とするのは合理性に乏しいものと思料する。

## 各府省からの第1次回答

高額療養費の支給申請に当たっては、被保険者の実際の負担額の確認や、被保険者に対する過誤給付の防止等の観点から、原則として、支給申請書を添付書類と併せて保険者に提出することを求めている。

国民健康保険に加入する70歳から74歳までの被保険者については、平成28年の分権提案により、後期高齢者医療保険と同様に高額療養費の対象者が高齢であるため、毎月自治体に来庁いただく負担や、69歳以下と異なり全てのレセプトを対象としているため、書類の提出が負担となりえることを鑑み、事務的な負担が過重とならぬよう、デメリットを示した上で市町村の判断により支給申請を初回申請のみで可能としたものである。

70歳未満に対する、高額療養費の支給申請の簡素化については、以下の通りデメリットもあり、市町村の実務に与える影響を慎重に見ていく必要がある。

- ・(保険料滞納者が少ない市町村国保において、)滞納者との接触の機会が失われること
- ・レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
- ・世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
- ・高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できることもあるが、その機会を失うこと

## 各府省からの第1次回答を踏まえた提案団体からの見解

市町村の国保では、レセプト情報をもとに金額等をあらかじめ印字した支給申請書(勸奨通知)を対象世帯に送付しているところが多いと聞いている。また、平成28年提案によって、領収書の添付は省略できるということが通知された。このような取扱いである以上、高額療養費の支給申請において、被保険者の実際の負担額の確認や、被保険者に対する過誤給付の防止等の役割を求めるのは適切ではない。

また、指摘されているデメリットについての見解は下記のとおりである。

○滞納者との接触の機会が失われることについて

個別に窓口勸奨通知等を送付し来庁を促すことや高額療養費の支給の一時保留を行うことで一定の機会を確保できる。

○レセプト情報のみで支給額を決定するため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給する可能性について

自己負担額の支払いについては、医療機関と被保険者の間での契約行為(判例・通説により民法656条)にあたるため、被保険者が自己負担額を支払ったかどうかということと、レセプトの内容を基に高額療養費の給付を計算し被保険者へ通知・支給する療養の給付については切り分けて考えるべきである。

○世帯主が死亡した場合に、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理をする可能性がある等の、過誤給付の発生について

当該事例は申請に基づく高額療養費の支給を行っている現在の制度でも起こりうることである。

○高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することによるレセプト記載誤りの発見機会の喪失について

レセプトの二次点検を実施する等複数の視点から内容の審査を行うことで記載誤りの防止が可能である。

これらを総合的に判断すると、簡素化実現によるメリットがデメリットを上回っていると考えられるため、ぜひとも前向きな検討をお願いしたい。

## 各府省からの第1次回答を踏まえた追加共同提案団体からの見解

## 【福井市】

滞納者の接触については、高額療養費の支給前には当然滞納者について把握していることから、支給を差し止めることは可能であるとともに、現状においても、滞納者に事前に連絡を取り、充当するように促しているため接触の機会が失われることはない。また、事前に把握できるため被保険者数の多寡は関係がない。

一部負担金を支払っていない場合については、医療機関より、事前に医療機関より連絡をもらうことで防ぐことができる。また、来年度よりオンライン資格確認システムが稼働すれば、限度額について医療機関が確認できることになり、限度額が表示されない被保険者については、滞納者とわかることになる。その場合、必ず医療機関は国保事業者に連絡や被保険者に限度額認定書を取りに行かせることにより確認できる。このように、医療機関と連携をとることにより、未払いを防ぐことができる。

高額療養費の支給は3か月後と遅いため、その間に口座が凍結されることで振込不能となり、過誤給付は発生しない。

高額療養費の支給申請書には、レセプト記載情報は受診医療機関と自己負担額しか記載されずレセプト突合はできないため、誤り発見につながらない。

## 【横浜市】

これらのデメリットは70歳から74歳までの被保険者の高額療養費支給申請の簡素化についても同様に懸念されていましたが、本市としては現在の簡素化の運用において以下のように対応を行い解消することができていると考えます。

・従来は、滞納者との接触機会を得るために資格証、短期証の発行や給付申請時に接触の機会を図っていましたが、現在は証更新や窓口対応にかかる労力を減らして滞納整理に注力し滞納処分により収納率を毎年上げることができています。

・まず今回の提案の趣旨は、申請手続きの簡素化であり、支給決定において資格やレセプト情報の確認を省略するというのではないため、過誤給付につながるとは考えません。

また本市では現行の自動償還の運用において、第三者行為該当(=レセプト上に特記10の記載があり)の申請書については、簡素化の対象世帯でも自動償還を行わず、申請書を出力して被保険者に勸奨を行っています。

・世帯主が死亡した世帯についても前述のように支給決定において資格やレセプト情報の確認を省略するというのではないため、過誤給付につながるとは考えません。

また本市では毎月1回自庁システムにて対象世帯の抽出を行い、世帯主が死亡した世帯については、簡素化の対象外として申請書を出力して被保険者に勸奨を行っています。

・レセプト誤りについても同様に自動償還を行う場合においても事前にレセプト情報の確認は行っており、レセプ

トと限度額適用認定証の発行状況が相違の場合には、過大支給にならないように医療機関等への照会により支払い状況を確認しています。また医療費通知の送付により、被保険者に領収書とレセプト情報の突合を促しています。

#### 地方六団体からの意見

##### 【全国市長会】

一次回答で示された、70歳未満に対する高額療養費の支給申請の簡素化のデメリットに対しては、国民健康保険に加入する70歳から74歳までの被保険者において同様のデメリットがありながらも、保険者判断の下、実現されていることや、時点を設定し調査する等、柔軟な対応をすることにより、接触機会の喪失や過誤給付への弊害は解消できるとする意見が寄せられており、提案の実現を求める。

##### 【全国町村会】

提案団体の意見を十分に尊重し、積極的に検討していただきたい。

#### 提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（重点事項）

○市町村及び被保険者双方の負担が生じているという現状を踏まえ、当該見直しを行うことができない明確な理由がない限り、市町村の判断により、全年齢で高額療養費の支給申請手続の簡素化を可能とする方向で検討すべきではないか。

○1次ヒアリングにおいて、市町村等に意見聴取する旨の発言があったことを踏まえ、市町村等の実態を必要最小限度で早急に確認し、2次ヒアリングまでに見直しの方向性を示していただきたい。

#### 各府省からの第2次回答

現在、国民健康保険の保険者である自治体と連携して、実施上の課題等について確認し、対応を検討している。その結果を踏まえ、令和2年中に見直しの方向性をお示ししたい。