

# 市で考える「ありがたい姿」

## ①住民(国民)の視点

府外の医療機関を受診する場合(特に本市においては東部地域)国保や社保の制度上の区別なく、また、府内の医療機関と同様に現物給付が認められることで、償還払いの手続きを不要にしたい

## ②自治体(市)の視点

償還払いの手続きにあたっては、領収書等の書類確認・助成金額計算、発送作業などの手作業が多数生じているなど、申請件数752件、所要時間1,359時間と負荷の高い業務となっている。よって、現物給付が認められることで、職員負荷を軽減し、市民との対話や相談に時間をかける環境をより一層充実させたい

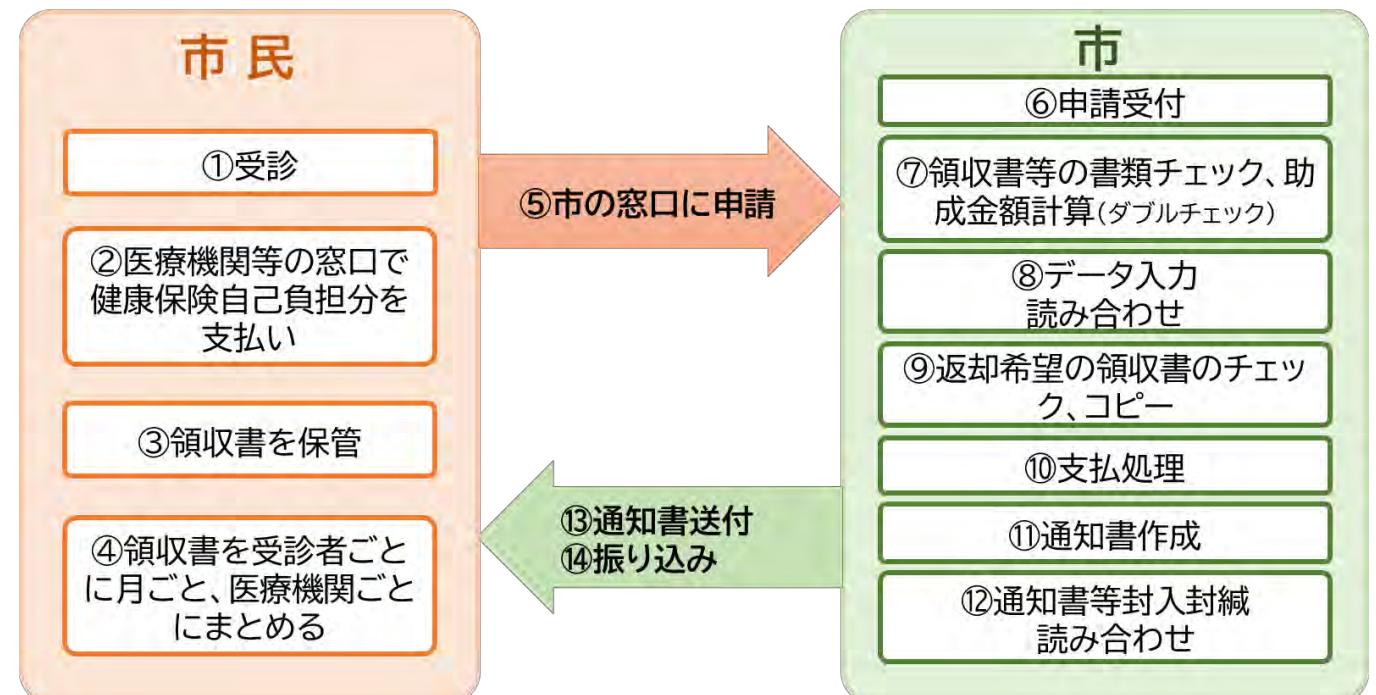
26

### ●償還払いの事務処理時間数(年間)

(単位:時間)

	申請件数(件)	精算表処理件数(件)	計算等所要時間(A)	発送作業時間(B)	合計所要時間(A)+(B)
子ども医療	445	1,665	698	38	952
ひとり親家庭医療	94	506	216		
障がい者医療	213	719	401	6	407
合計	752	2,890	1,315	44	1,359

### ●償還払いのフロー



# 「ありがたい姿」を実現するための課題・市の提案(1)

## ①対象法令(通知)

県外分報酬診療の全国決済について(昭和50年7月25日保険発第72号)

## ②論点(問題の所在)

27  
県外分報酬診療の全国決済について(昭和50年7月25日保険発第72号)  
3. 県外分診療報酬の決済業務(1)にかかる「**県外分診療報酬**」に「**地方単独医療助成制度**」が該当するのか。該当する場合、都道府県国保連合会は国民健康保険中央会に対して「**県外分診療報酬の受払い及びこれに伴う相殺業務を委託する**」とあり、償還払いの必要が生じないこととなるため問題となる。

## ③市の提案

「**県外分診療報酬**」に「**地方単独医療助成制度**」が該当するとして、審査支払業務の具体的な運用方法について言及がなく、地方単独医療制度における県外受診の場合の審査支払業務も、市町村から都道府県国保連合会に委託できる旨の明確化(あるいは、市が個々に国保連と契約するのではなく、包括的に契約して、どこでも現物給付を受けられる)など、地域において合意形成が円滑に取り組めるような措置が必要。

○県外分診療報酬の全国決済について

(昭和五〇年七月二五日)

(保険発第七二号)

(各都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長あて厚生省保険局国民健康保険課長通知)

標記については、かねてより国民健康保険団体連合会相互間において鋭意検討されてきたが、さきの全国国民健康保険団体連合会事務局長会議において、昭和五〇年九月診療分(一〇月請求分)から実施することの合意を得た旨国民健康保険中央会より報告を受けた。この制度の実施は、療養取扱機関の診療報酬請求事務の簡素化をはかるとともに他県被保険者の療養取扱いの申し出を促進するものと期待されるので、その実施態勢の整備に遺漏のないよう貴管下国民健康保険団体連合会に対する指導援助を行い、併せて関係機関との連絡調整について特段のご配慮をお願いする。

おつて、この決済業務の実施に伴う診療報酬の請求方法、審査支払業務の委託及び決済業務取扱の細目は次のとおりである。

### 1 診療報酬の請求方法

- (1) 療養取扱機関が、当該療養取扱機関所在地の都道府県と異なる都道府県の被保険者の被保険者について診療を行った場合における診療報酬(以下「**県外分診療報酬**」という。)の請求は、従来、被保険者所在地の都道府県の国民健康保険団体連合会(以下「**連合会**」という。)に対して行っていたが、この決済業務の実施に伴い療養取扱機関所在地の連合会に対して行うことになるものであること。
- (2) 全国土木建築国民健康保険組合及び二以上の都道府県にまたがる国民健康保険組合の被保険者に係る診療報酬については、さしあたり今回の決済業務の対象としない予定であるので、自県分として従来どおりの取扱いをすることになるものであること。
- (3) 東京都については、諸般の事情により当分の間この決済業務に参加することができない見込みであるので、東京都の療養取扱機関が東京都以外の道府県に所在する被保険者の被保険者について診療を行った場合の診療報酬の請求方法及び東京都に所在する被保険者の被保険者が東京都以外の道府県の療養取扱機関において診療を受けた場合の診療報酬の請求方法は、当分の間従前どおりの方法によるものであること。
- (4) 沖縄県については、昭和五〇年六月一日に連合会が設立されたが、連合会における診療報酬の審査支払業務は昭和五一年四月から開始する予定であるので、診療報酬の審査支払業務を開始するまでの間は従前どおり社会保険診療報酬支払基金に請求するものであること。

### 2 県外分診療報酬の審査支払業務の委託契約等

- (1) 県外分診療報酬の審査支払業務は、療養取扱機関所在地の都道府県の連合会において取扱うことになることに伴い、各都道府県連合会と全国の被保険者との間に診療報酬の審査支払について委託契約を締結する必要が生ずるが、事務上の煩雑さを避けるため、各連合会間において委託契約を締結して被保険者との契約に代えるものであること。
- (2) 県外分診療報酬の審査支払手数料(公費負担医療に係るものを除く。)は、各連合会の昭和五〇年度歳出予算をベースにして算定した一件当りコストを基準にして、一件につき四五円とされる予定であること。
- (3) 公費負担医療に係る公費負担医療受給者別一覧表は公費負担者に対して診療報酬の請求を行うこととなる連合会において作成することとしたことに伴い、公費負担医療に係る県外分診療報酬の審査支払手数料については、当該一覧表を作成する連合会が受領し、審査支払業務を取扱う連合会に対しては支払われないものであること。

### 3 県外分診療報酬の決済業務

- (1) 各都道府県連合会は、国民健康保険中央会に対して、県外分診療報酬の受払い及びこれに伴う相殺業務を委託することになるものであること。
- (2) 国民健康保険中央会においては、参考資料国民健康保険中央会県外分診療報酬全国決済業務規程(案)及び国民健康保険中央会県外分診療報酬全国決済事務取扱細則(案)により全国決済業務を取扱うことになるものであること。
- (3) 県外分診療報酬の全国決済事務に係る国民健康保険中央会と都道府県連合会との間の関係書類の授受及び諸報告等については、それぞれ電話ファックスを設置して取扱う予定であること。

# 「ありたい姿」を実現するための課題・市の提案(2)

## ④市の提案内容

### ① 県外分診療報酬に地方単独医療制度の明文化

県外分報酬診療の全国決済について  
(昭和50年7月25日保険発第72号)の通達内容の見直し

② 地方単独医療制度における審査支払業務の在り方を整理  
健康保険にかかる医療費支払審査業務において、国民健康保険は都道府県国保連合会、社会保険においては、社会保険診療報酬支払基金において処理されている。

一方、福祉医療費助成制度においては、都道府県によって取扱いが異なる。このことから、支払審査業務委託の方法・レセプト情報の管理形態が統一されていない。とりわけ、レセプト情報の形式によっては、支払審査機関においては、地方単独医療制度が把握できない場合があり、これが現物給付の実現を困難にさせている。そのため、レセプトの管理形態の標準化を検討してはどうか。

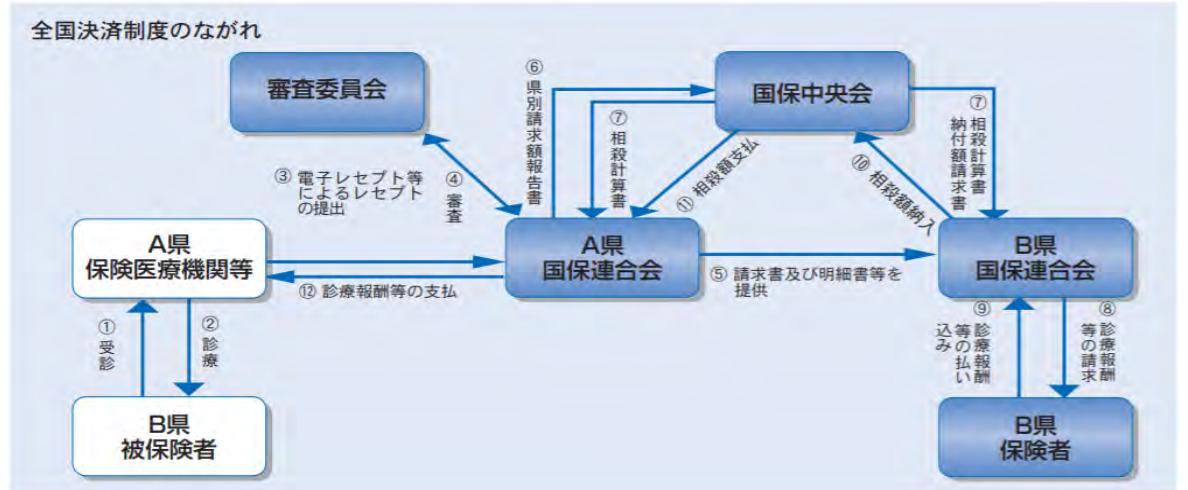
### ③ 制度改正対応に伴う全国健康保険システムの標準化

国民健康保険システム標準化ワーキングチームでの議論を踏まえ、全国健康保険システムの機能追加・改修検討を進めていただきたい。

●レセプトの管理形態の異同による審査支払業務への影響

レセプト形態	併用	単独
国民健康保険	○	○
地方単独医療費	(1枚のレセプト)	○
情報管理	一元化	別個独立
全体の医療費情報	○	×
帰結	現物給付を簡易	現物給付を困難

●東京都国民健康保険団体連合会(平成27年度)「(6)全国決済制度」(P13)参照



●国民健康保険システム標準化ワーキングチーム(令和4年7月22日)資料参照

#### 1. 2 地方単独医療費助成制度の取り扱いについて

**論点**

各都道府県及び各市区町村独自の医療費助成制度（以下、「地方単独事業」という。）に関する事務処理については、既にワーキングチームでの議論を行い、以下の考えに基づき、可能な限り機能に取り込んでいるところ。

【現在の標準仕様書（案）の考え】

地方単独事業は、独自の考えに基づくものであり様々な基準・運用が存在するため標準化の対象外と考えられる一方で、高額療養費の支給事業等の標準的な事務処理において、地方単独事業が負担する額を控除する等の対応が必要となるため、独自に調整する額の算出においては、市区町村が国民健康保険システム外で実施し、独自に調整した額を国民健康保険システムに登録するといった事務処理を想定し、給付の機能・帳票要件に最低限必要な機能を示す。

これに対して、「公費負担番号のある地方単独医療費助成レセプトについては、パラメータの設定等で対応してほしい」、「地方単独事業対象者であることを確認・抽出できる機能がほしい」といったご意見をいただいている。

標準仕様書における地方単独事業の取り扱いについて、さらなる機能追加を行うべきかどうかを議論させていただきたい。

---

**意見（抜粋）**

- ・ 大多数の市区町村に地方単独事業がある中で、国民健康保険システム外のサブシステムで対応すると、全国的にかなりの費用と労力がかかることが想定されます。公費負担番号が入っている地方単独医療費助成レセプトについては、パラメータの設定等で国民健康保険システムで対応できるように変更をお願いします。
- ・ 地方単独事業が負担する額を高額療養費から控除する対応をするにあたり、被保険者が地方単独事業の対象者であることをシステム上で確認・抽出できる機能を実装していただきたい。

---

**方針（案）**

地方単独事業については市区町村毎に様々な運用が考えられることから、**原則外付けシステム等での対応を前提とし、外付けシステムの処理結果を標準仕様システムに取り込むことを最低限必要な機能要件として標準仕様書に示す方針は維持したい**と考えている。

ただし、地方単独事業については、標準仕様書への追記は難しいものの、多くの自治体で行われており、国民健康保険業務と密接に関連している事業であるため、いただいたご意見を踏まえ、**外付けシステムの開発に必要な要件を示す特例的な示し方も視野に引き続き検討すること**としたいがどうか。

【地方単独事業に係る外付けシステムに関する仕様書（仮称） 記載例（イメージ）】

- ・レセプト情報を取り込めること
- ・取り込んだレセプトにおける医療費助成事業毎の一部負担金や月額上限額の設定・変更ができること
- ・子どもに対する医療費助成事業やひとり親医療費助成事業等の対象者の管理ができること 等

なお、本ワーキングチームの検討結果を受けて、地方単独事業に関する引き続きの検討について、検討・課題事項一覧へ追記し、継続管理する予定としている。

# 本提案を実現することで期待できる効果

## ①住民(国民)の視点

### 安心した医療環境の実現

- 府外の医療機関を受診する場合(特に当市においては東部地域)国保や社保の制度上の区別なく、償還払いの手続きを不要にすることで、**手続き面・経済面**双方の負担を軽減
- 府内の医療機関と同様に**現物給付が認められる**ことで、加入保険の保険者が医療費の管理を行うことが可能となり、医療費控除申告の算出がより簡易に

● 福祉医療費助成の加入保険区分別の状況(対象者数・国保加入者等の占める割合)

令和4年10月末時点

区分	社会保険	国民健康保険	後期高齢者医療保険	合計	※加入者の割合
29 重度障がい者医療	215人	321人	410人	946人	77.3%
ひとり親家庭医療	683人	444人	1人	1,128人	39.5%
子ども医療	5,406人	980人	0人	6,386人	15.3%
合計	6,304人	1,745人	411人	8,460人	

※国民健康保険または後期高齢者医療の加入者の割合  
(国民健康保険加入者+後期高齢者医療保険/合計)

## ②自治体(市)の視点

償還払いにかかる、申請件数**752**件、所要時間**1,359**時間を省力化することで、人件費約**250万円**(年間)を削減することができる。(人件費は非管理職人件費の時給単価で積算)また、上記時間を市民との相談対応を行うなど、真に注力する業務環境の構築を実現することができる。

## ③副次的な効果

現物支給により、窓口での負担金額が軽減されることから、医療機関等での医療費未払いの減少が期待され、医療機関等の安定した経営につながることが見込まれる。