

1. 出産育児一時金の受取代理について

問1 出産育児一時金の受取代理は、全ての保険者において導入しなければならないのか。

(回答) 任意の事業であり、保険者に義務付けられるものではないが、被保険者等の負担を軽減する趣旨から、特段の支障がない限り、その導入に努められたい。

問2 保険者において、受取代理の事業はいつから開始できるのか。被保険者からの請求書は、18年10月1日から受け付けるという理解でよろしいか。

(回答) 保険者における出産育児一時金の受取代理の開始時期の指定は特に無いため、18年10月1日前であっても、準備が整い次第、受付を開始して差し支えない。

問3 被保険者からの請求があったことについて、保険者から受取代理人である医療機関等へ連絡するための書面の様式があればお示しいただきたい。

(回答) 様式例等を示す予定は特にはない。法定の様式ではなく、必要事項が記載してあれば足りるので、各保険者において適宜作成されたい。

問4 受取代理の申請の対象者は、「出産予定日まで1ヶ月以内の被保険者・被扶養者」とあるが、出産後の者については申請できないとの理解でよろしいか。

(回答) 原則として出産前に保険者が事前申請を受け付けた者を対象とすることを想定しており、出産予定日まで1ヶ月以内の者が対象と考えている。ただし、保険者の取り組みとして、例えば、出産後であっても退院までの申請であり、医療機関から被保険者への分娩費の請求が済んでいなければ、対象者として申請を受け付ける等の取扱いとすることは差し支えない。

問5 保険者において、受取代理の対象となる医療機関等について一定の範囲で制限し、例えば海外での出産等について、受取代理の対象外とすることは可能か。

(回答) 出産育児一時金の支払いに関する医療機関等との連絡や出産育児一時金の振込に困難が伴うことが考えられるため、海外での出産について出産

育児一時金の受取代理の対象外とすることは差し支えない。また、その他の事由で受取代理の対象外とすることも差し支えないが、被保険者等の負担を軽減するという受取代理の趣旨に鑑み、制限の範囲は必要最低限度とするよう努められたい。

問6 受取代理の対象となる出産に関する費用の中には、異常分娩により保険適用された場合の一部負担金も含まれるのか。

(回答) 受取代理の対象となる出産に関する費用は、保険適用された場合の一部負担金に相当する額も含めて、医療機関等が出産に関し被保険者等に請求する全ての費用を対象とする。

問7 医療機関等は、被保険者等からの請求書の「受取代理人の欄」の記入依頼に基づき、必要事項を記入の上当該被保険者等に交付することになっているが、請求書の様式例では1枚に被保険者及び受取代理人である医療機関に係る支払金融機関を記載することになっている。個人情報等の保護の観点から問題ではないか。

(回答) 請求書の様式については、通知に示されている様式例を参考にして各保険者が作成することとなるが、保険者から受取口座欄を1枚にまとめた様式が示された場合には、それ以外の方法による対応は保険者の事務処理に影響することから、当該様式で対応していただきたい。医療機関等において、通常使用している口座情報の開示により何らかの不都合が生じるなどの懸念がある場合は、受取代理専用の口座を設ける等の方法により、できる限り受取代理に応じていただきたい。

問8 分娩に係る費用の総額と、医療機関等が被保険者等から実際に徴収する額(分娩に係る費用の総額から受取代理の対象額を除いた額)は異なることとなるが、医療機関等においては、保険者あての分娩費請求書と被保険者等あての分娩費請求書の2種類を作成するのか。

(回答) 出産育児一時金の受取代理は、被保険者が保険者に請求した出産育児一時金の受取について医療機関等が代理するものであり、医療機関は上限35万円までの分娩費の請求を直接保険者に行うのではなく、分娩に要した費用の全額について被保険者等に請求することとなる。したがって、分娩費の請求書は、請求する費用が出産に係るものであることを明らかにした上で、被保険者等あてのもののみを作成し、分娩費用の額の多少に関わらず(出産育児一時金の金額を超えるか否かに関わらず)、分娩に係る全て

の費用について記載し被保険者に交付する必要がある、保険者に対しては、その写しを送付することとなる。

問9 受取代理人である医療機関等以外の医療機関等で出産した場合、当該受取代理人である医療機関等が出産育児一時金の受取代理をすることはできないのか。

(回答) 今回の事前申請を原則とする出産育児一時金の受取代理は、被保険者の負担を軽減することを趣旨とするものであり、出産した医療機関等のみを受取代理人としている。

問10 健保組合が受取代理を導入するにあたり、規約若しくは規程を設ける必要があるか。

(回答) 特段、規約や規程を設けることを要しない。

2. 平成18年10月施行分について

(1) 特定疾病に係る自己負担限度額が2万円になる者について

問1 人工透析患者のうち70歳未満の上位所得者については、自己負担限度額が2万円に引き上げられるが、被扶養者についてはどのようなになるか。

(回答) 人工透析患者である被扶養者については、その者が70歳未満であり、かつ、その者を扶養する被保険者の標準報酬月額が53万円以上の場合に自己負担限度額が2万円となる。なお、この場合の被保険者の年齢は70歳未満か以上かを問わない。

問2 人工透析患者のうち上位所得者については、70歳に達したところで自己負担限度額が2万円から1万円となるが、その切り替えの時期はいつか。

(回答) 改正後の健康保険法施行令第46条第6項第2号において、70歳に達する日の属する月の翌月以後に療養を受けた者については2万円の対象外としており、具体的には誕生日が月の初日の者は70歳の誕生日が属する月の初日から、誕生日が2日以降の者は70歳の誕生日が属する月の翌月初日から自己負担限度額が1万円となる。

(2) 入院時生活療養費について

問1 生活療養標準負担額については、難病等の入院医療の必要性の高い者について軽減されることとなっているが、医療区分1の者の症状が悪化し、医療区分2又は3に該当することとなった場合、軽減対象となるのはいつからか。(7月の都道府県説明会資料等では、状態悪化前の当月における入院日数を勘案することとされている。)

(回答) 医療区分1の者の症状が悪化し、医療区分2又は3の状態になった場合については、その状態になった日から生活療養標準負担額の軽減対象となる。(パブリックコメントで寄せられた意見を踏まえ修正したもの)

問2 食費及び居住費が軽減されない者に係る一般区分の食費に係る生活療養標準負担額について、入院時生活療養(I)が算定される保険医療機関に入院する者より入院時生活療養(II)が算定される保険医療機関に入院する者の方が低い額とされているのはなぜか。

(回答) 食費及び居住費が軽減されない者については、食費に係る費用として、食材料費の他に調理コストの負担を求めることとしている。入院時生活療養(II)が算定される保険医療機関については、(I)を算定する要件である「食事の提供が栄養士によって行われていること」や「患者の年齢、病状によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること」等の要件を満たしていないことから、調理コストが(I)の場合よりも低いものと考えられるため、患者の負担額を低く設定することとしたもの。(パブリックコメントで寄せられた意見を踏まえ修正したもの)

問3 新設される入院時生活療養費は、どの科目から支出するのか。

(回答) 入院時生活療養費は、療養病床に入院する70歳以上の高齢者に支給されるものであるため、高齢者療養給付費から支出することとなる。

なお、高齢者療養給付費の執行見込額が、既定予算額の範囲内であれば、変更予算を編成する必要はなく、また、厚生局に届出を行う必要はない。

(3) 災害時における一部負担金の徴収猶予及び減免について

問1 徴収猶予及び減免を行うにあたり、災害等により著しい損害を受けたと保険者が認定するための具体的な基準等をあらかじめ規程等で定める必要があるか。規程例等があればお示しいただきたい。

(回答) 認定の公平性を確保し、事務を円滑に行うためには、認定基準を設けることが望ましい。なお、認定基準については、各組合において財政状況等を勘案し、適切に定められたい。

問2 徴収猶予又は減免する一部負担金分の費用はどの支出科目から支出することになるのか。また、徴収猶予した一部負担金を回収した場合の経理処理はどのように行うのか。

(回答) 支出科目は、当該法定給付費の科目で支出することとなり、また、回収した一部負担金は雑入で受けることとなる。