

2. 制度関係の主要事項について

- (1) 市町村国保の保険料(税)のあり方について
 - ① 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直し
 - ② 扶養控除見直しに伴う所要の措置
- (2) 高額療養費制度の見直しについて
- (3) 出産育児一時金について
- (4) 一部負担金の減免等及び医療機関等の一部負担金の取扱いについて(未収金対策)
- (5) 審査支払機関のあり方検討会について
- (6) 診療報酬の支払の早期化について

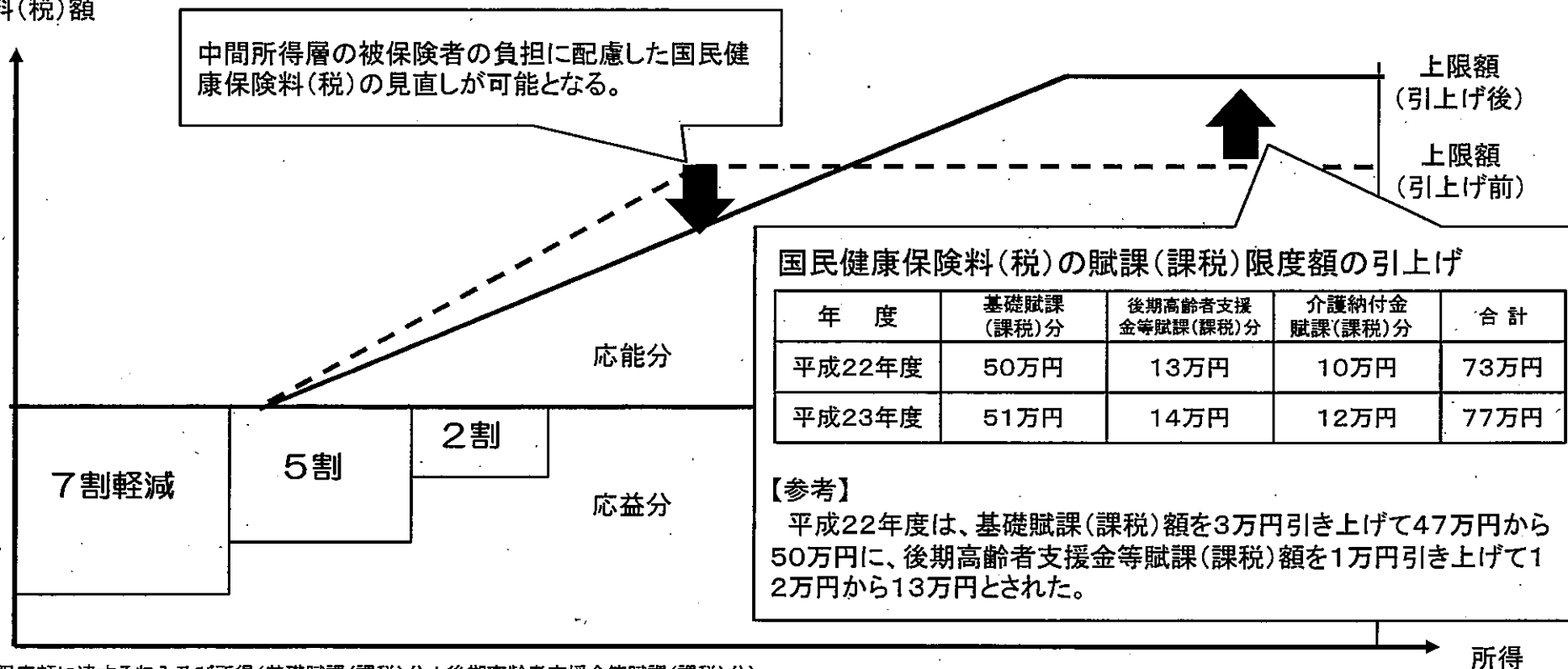
(1) 市町村国保の保険料(税)のあり方について

① 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直し

平成23年度の国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額については、中間所得層の負担軽減を図るため、平成22年度に引き続き、4万円引き上げる。

→ 国民健康保険法施行令及び地方税法施行令の改正(平成23年3月予定)

保険料(税)額



国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の引上げ

年度	基礎賦課(課税)分	後期高齢者支援金等賦課(課税)分	介護納付金賦課(課税)分	合計
平成22年度	50万円	13万円	10万円	73万円
平成23年度	51万円	14万円	12万円	77万円

【参考】

平成22年度は、基礎賦課(課税)額を3万円引き上げて47万円から50万円に、後期高齢者支援金等賦課(課税)額を1万円引き上げて12万円から13万円とされた。

※ 限度額に達する収入及び所得(基礎賦課(課税)分+後期高齢者支援金等賦課(課税)分)

年度	限度額	給与収入(給与所得)	年金収入(年金所得)
平成22年度	63万円	1,020万円(800万円)	1,000万円(800万円)
平成23年度	65万円	1,050万円(820万円)	1,030万円(820万円)

1 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

2 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成20年度全国平均値。所得割率7.35%、資産割額16,141円、均等割額27,376円、平等割額25,741円を使用。

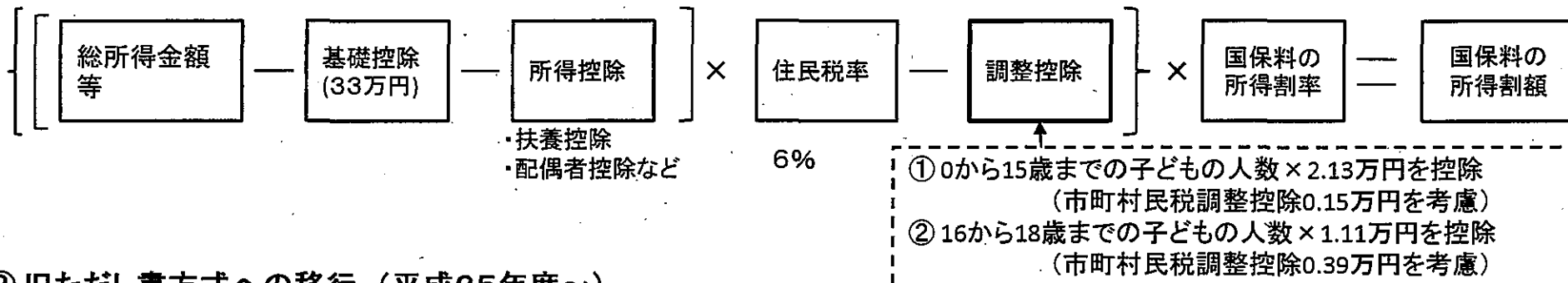
② 扶養控除見直しに伴う所要の措置

- ① 扶養控除見直しに伴い、国民健康保険料の影響を受ける世帯に対して負担が増加しないよう所要の措置を講じる。
(国保法施行令改正のみ、地方税法改正は行わず。平成24年度)
- ② 国民健康保険料(税)の所得割算定方式について、所得控除(基礎控除を除く。)の影響を受けないようにするため、住民税方式等を廃止して旧ただし書方式へ一本化。
(国保法施行令・地方税法改正。平成25年度)
- ③ 旧ただし書方式への移行に伴う激変緩和措置を円滑に行う観点などから、自治体独自の保険料(税)軽減分を保険料(税)の賦課総額に含めることができる措置を講じる。(国保法施行令改正、地方税法の解釈明確化。平成25年度)

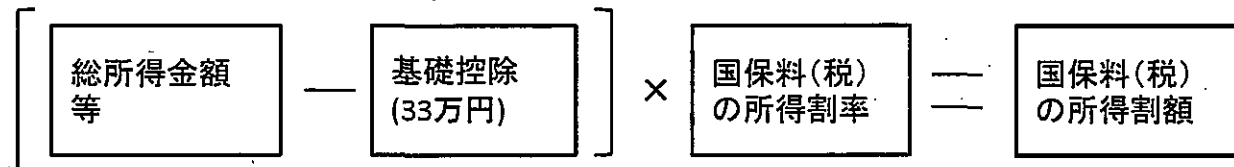
① 国民健康保険料における調整控除の創設 (平成24年度～)

※ 国保税で住民税方式を採用しているのは1市のみであり、現行の地方税法で対応可能としているため、地方税法改正は行わない。

市町村民税所得割額方式

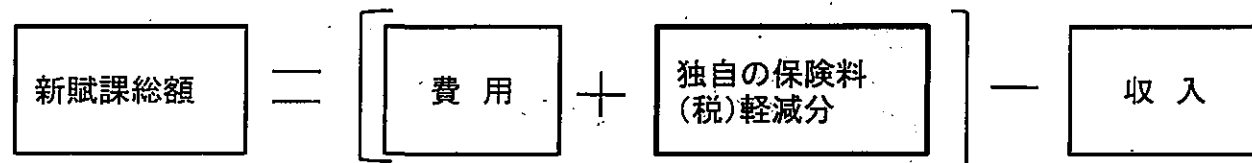


② 旧ただし書方式への移行 (平成25年度～)



※ 平成23年度から東京23区が、平成25年度から14市町が旧ただし書方式に移行予定。

③ 新賦課総額の創設(平成25年度～)



※ 国保税については、地方税法の解釈の明確化で対応可能。

(2) 高額療養費制度の見直しについて

外来診療における現物給付化について

- 同一の医療機関等において同一月の外来診療の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い(現物給付化)を導入する。
- 外来では、患者が複数の医療機関や薬局に受診する場合があります、ある医療機関で他医療機関での窓口負担を把握することができないので、同一の医療機関等で同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合に、現物給付化の対象とする。

(実施時期)

- 対応可能な保険者、保険医療機関及び保険薬局については、できるだけ平成23年度中の実施ができるよう準備(窓口での事務負担等を考慮し、対象保険医療機関等を逐次拡大)。
- 平成24年度から、全保険者での実施を目指す。

支給申請手続きの簡素化について

- 被保険者番号、被保険者名、受診医療機関、支給予定額等の必要事項をあらかじめ記載した支給申請書を被保険者に送付・通知する(ターンアラウンド方式：被保険者は給付金の振込先等の記入・押印だけして返送)など、支給申請手続きの簡素化について、保険者において、引き続き積極的に取り組む。

(注)

- (1) 協会けんぽでは、平成22年2月から全支部でターンアラウンド方式を実施。
- (2) 健保組合では、7割強の保険者で被保険者からの申請を待つことなく対象者の抽出を行い、所定の口座に振り込みを行う支給手続き(自動払い)を行っており、15%の保険者で対象者に申請書を送付している(平成19年度)。
- (3) 市町村国保では、9割の保険者で支給勧奨しており、このうち約4割の保険者で申請書を送付して高額療養費の申請を促している。

外来診療における高額療養費の現物給付化について（案）

外来診療において、同一医療機関等での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合は、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関等に支給することで、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる取扱い（現物給付化）を導入したい。
 （※）入院は既に現物給付化している。

<主な手続き>

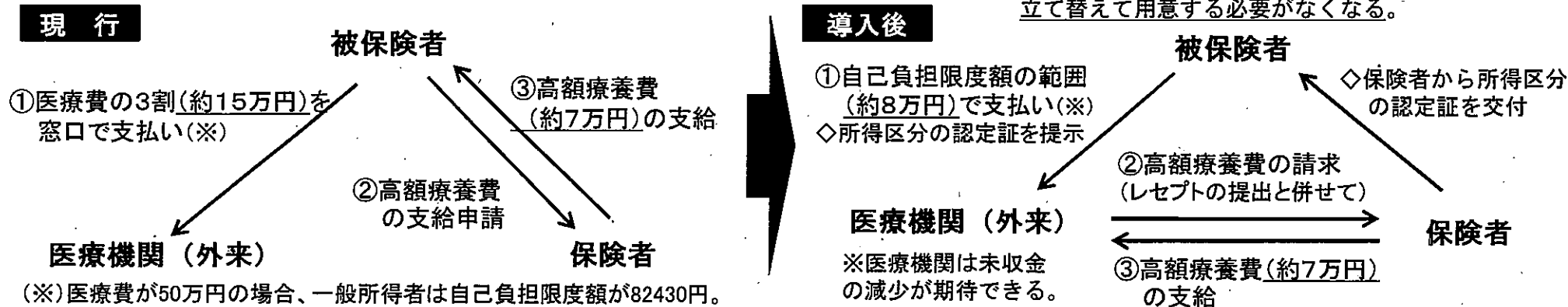
- すべての年齢の被保険者及び被扶養者について、同一の保険医療機関又は保険薬局において同一月の外来診療の窓口負担（定率一部負担。同一月での複数回の受診を含む）が自己負担限度額を超える場合、窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる。
- 所得によって自己負担限度額が異なるため、被保険者等はあらかじめ保険者から「限度額適用認定証」の交付を受け、当該認定証を保険医療機関等の窓口で提示する。
- 多数該当になる被保険者等は、その旨を証明するものを保険者に申請し、これを保険医療機関等に提示する仕組みを検討（過去12ヶ月に3回以上同一の保険医療機関等で高額療養費に該当する場合、申請等を必要としない）。

<実施時期>

- 対応可能な保険者、保険医療機関及び保険薬局については、できるだけ平成23年度中の実施ができるよう準備（窓口での事務負担等を考慮し、対象保険医療機関等を逐次拡大）。平成24年度から全保険者での実施を目指す。

（例）通院で高額な保険給付を受けた場合（医療費約50万円）
 【同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合】

※被保険者は医療機関でいったん支払う窓口負担が自己負担限度額までですむ。一度に多額のお金を立て替えて用意する必要がなくなる。



(3) 出産育児一時金について

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法①)

1. 直接支払制度の改善

- 支払のさらなる早期化
 - ・ 診療報酬の支払早期化に伴い、毎月25日請求に係る出産育児一時金の支払等を早期化する。
- 手続の簡素化
 - ・ 専用請求書について、申請先となる保険者ごとに、1枚につき妊産婦3名連記となっているものを、1枚につき、1名とする。
 - ・ 記載項目について、見直しを行う。

2. 小規模施設等における受取代理の仕組みの制度化

- 小規模施設等においては、受取代理の実施も可能とする。
 - ・ 対象施設は、①事務的負担が過大となる小規模の施設や、②資金繰りへの影響が大きいと考えられる施設、とする。
 - ・ 年間平均分娩件数が100件以下の診療所、助産所や、収入に占める正常分娩に係る収入の割合が50%以上の診療所、助産所を目安として、受取代理を実施する施設は、厚生労働省に対して届出を行うものとする。
 - ・ 届出施設においては、①直接支払と受取代理の併用実施、②受取代理の実施のみ、のいずれの対応も可能とする。(ただし、妊婦等が選択する場合は、妊婦等が保険者へ直接申請し、支給を受けることも可能)
 - ・ 受取代理を実施する施設の名称について、届出をもとに、厚生労働省から保険者へ情報提供するものとする。

※ 現在、分娩件数の約9割で、直接支払制度が利用されている。

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法②)

3. 直接支払制度等の実施の選択

- 直接支払(又は受取代理)を実施するかどうかは、医療機関等の選択とする。
- 直接支払(又は受取代理)を実施する医療機関等であっても、①直接支払制度(又は受取代理制度)を利用するか、②保険者へ直接請求し、支給を受けるかは、従来どおり、妊婦等の選択とする。

4. 実施状況の把握

- 実施状況を把握の上、必要に応じて見直しを検討する。

5. その他

- 独立行政法人福祉医療機構による低利融資について、引き続き実施する。
- 健康保険法第106条に係る支給調整について、医療機関等、妊婦等の負担軽減のため、保険者間での調整の仕組みを早急に整理する。
- 申請手続等の所要の整備を行う。

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(申請・支払方法③)

病院

診療所・助産所

◇直接支払制度を改善

①支払のさらなる早期化

②手続の簡素化

事務負担、資金繰りへの影響が大きい施設

○ 受取代理の実施も可能。(直接支払との併用実施も可能)

直接支払等非対応医療機関等

○ 直接支払(又は受取代理)を実施するかどうかは、医療機関等の選択。

(参考1)

○ 分娩件数/月別の診療所の割合・当該診療所における分娩件数計の全体の分娩数に占める割合

件数/月	~5	~10	~15	~20	~25	~30	~35	~40	~45	~50
施設数	15.5%	23.8%	33.3%	43.2%	53.5%	63.7%	71.0%	77.0%	82.7%	86.4%
分娩数	0.4%	1.6%	3.7%	6.8%	11.0%	15.9%	20.1%	24.0%	28.2%	31.2%

※厚生労働省「医療施設調査」(平成20年)より、保険局において集計。分娩数は、平成20年9月におけるもの。

(参考2)

○ 産婦人科診療所における医業収益に占めるその他の診療収益の割合別の診療所の割合

医業収益に占めるその他の診療収益の割合	40%~	50%~	60%~	70%~
診療所の割合	40%	30%	14%	12%

※厚生労働省「医療経済実態調査」(平成21年6月)をもとに、保険局において集計。

平成23年度以降の出産育児一時金制度の具体的見直しについて(支給額等)

1. 支給額について

○ 出産育児一時金の支給額は、42万円※とする。

※ 在胎週数が22週に達していないなど、産科医療補償制度加算対象出産ではない場合は、39万円

2. 保険者への支援について

○ 平成23年度については、保険者の負担へ配慮し、経過的に、平成22年度の1/2程度の公的支援を行うこととしている。

3. 今後の支給額の在り方について

○ 出産育児一時金による出産に要すべき費用の経済的負担の軽減を図るには、出産に要する費用のうち、どの範囲まで手当すべきか等について、今後も、必要に応じて議論していく。

(4) 一部負担金の減免等及び医療機関等の一部負担金の取扱いについて

「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに医療機関等の一部負担金の取扱について」

(昭和34年3月30日付け保発第21号厚生省保険局長通知)の一部改正について

◆改正の経緯

- 医療機関のかかえる未収金問題について、関係者間で法律的位置づけについて整理した上で、未収金問題の解決に向けた方策を検討するため、平成19年6月に「医療機関の未収金問題に関する検討会」を設置し、平成20年7月に報告書を取りまとめ。

<一部負担金減免>

一部負担金の減免制度については、生活困窮等を理由とする未収金発生を抑制する効果があると考えられることから、制度が適切に運用されるよう、病院側から市町村への速やかな連絡等の運用の改善、国として、統一的な運用基準の提示、市町村の財政影響への懸念に対する配慮等の対策を検討すべきである。

<保険者徴収>

さらに今後、保険者徴収制度が適切に運営されるために、国、保険者は、制度自体の周知に努めるとともに、実施基準の明確化、具体化を図るべきである。基準の具体化にあたっては、医療機関が訪問を行うなど十分な回収努力を行うこと、回収対象額が一定額以上であること、対象者を著しく悪質な者の場合に限ること等を検討すべきである。また、市町村国保においては、保険料を納めることができない事情がないにもかかわらず保険料を納めなかった者に対しては、保険料の滞納処分と合せて医療費の未収金についても滞納処分を行うこと等を検討していく必要がある。

- ・報告書において一部負担金減免及び保険者徴収の運用の改善について問題提起されたことを踏まえ、平成21年度に市町村国保において「一部負担金の適切な運用に係るモデル事業」を実施。

＜一部負担金減免＞

○入院の場合の事務手続きの確立

○国として減免基準の標準を提示

①災害や事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少し、

②収入が生活保護基準以下、かつ、預貯金が生活保護基準の3か月以下の世帯で、

③治療期間等を考慮した月単位の更新制で3か月までを標準とする。

○モデル事業を実施する市町村を支援

本モデル事業により一部負担金を減免した場合、減免額の1/2を特別調整交付金に算定。

＜保険者徴収＞（医療機関が未然防止策及び回収の取組を実施していることが前提）

・第1段階（治療終了後3か月以上が経過）－保険者から電話・文書による催促

・第2段階（治療終了後6か月以上が経過）－悪質な滞納に重点化して保険者徴収を実施

次のいずれかに該当していることが条件

(ア)保険者徴収の対象となる一部負担金相当額等が60万円を超えるもの

(イ)市町村が同一の被保険者に保険料の滞納処分を実施する状態にあるもの

- ・モデル事業の実施自治体（28都道府県から1特別区、29市町）から、平成22年5月に実施状況の報告をとりまとめ。

＜一部負担金減免＞

①協力医療機関において入院治療を受ける被保険者

→「妥当」「入院に限らず、慢性疾患や抗がん剤治療等の継続的な通院治療等も対象とすべき」

②災害や事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少した世帯

→「妥当」

③収入が生活保護基準以下、かつ、預貯金が生活保護基準の3ヶ月以下である世帯

→「妥当」「預貯金等の調査が困難」「恒常的な低所得者対策との関係はどうか」

＜保険者徴収＞

①対象となる一部負担金相当額が60万円を超えるもの

→「設定額が高くないか」「妥当」「保険者規模等により段階的な設定はできないか」

②当該被保険者に対し保険料（税）の滞納処分を実施する状態にあるもの

→「保険料(税)優先の中で、回収は困難」「妥当」

◆改正の内容

【一部負担金減免】

1. 一部負担金の減免の適用における収入の減少の認定に当たっては、次のいずれにも該当する世帯を対象に含むものとする。こと。
 - ア 入院療養を受ける被保険者の属する世帯
 - イ 世帯主及び当該世帯に属する被保険者の収入が生活保護基準以下であり、かつ、預貯金が生活保護基準の3か月以下である世帯
2. 一部負担金の減免の期間については、療養に要する期間を考慮し、1か月単位の更新制で3か月までを標準とすること。

【保険者徴収】

1. 保険医療機関等の行う善良な管理者と同一の注意について、被保険者が入院療養を受けている場合には、少なくとも、以下の対応が必要と考えられる。
 - ア 被保険者又は被保険者以外の少なくとも1名に対し、療養終了後、少なくとも1か月に1回、電話等で支払を催促し、その記録を残していること
 - イ 療養終了後から3か月以内及び6か月经過後に、内容証明の取扱いをする郵便物による督促状を送付し、その記録を残していること
 - ウ 療養終了から6か月经過後に、少なくとも1回は支払の催促のため被保険者の自宅を訪問し、その記録を残していること
2. 保険者は、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもって被保険者から一部負担金の支払いを受けることに務めていることのほか、次のいずれかに該当することを確認した場合に保険者徴収を実施するものであること。
 - ア 処分の対象となる一部負担金の額が60万円を超えるもの
 - イ 被保険者の属する世帯が保険料（税）の滞納処分を実施する状態にあるもの

国民健康保険における一部負担金減免について

1. 制度概要

保険者は、特別の理由がある被保険者で、通常の一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対して、減免又は徴収猶予が可能。（国保法第44条）

※条例の定めは不要

- 制度有市町村（平成22年度）： 1,029（全保険者の60%）
- 実績（平成21年度）： 14,660件、5.4億円

2. 費用負担

原則保険者負担

ただし、減免額が一部負担金総額の3%以上の保険者には、特別調整交付金で減免額の80%を交付。（調交算定省令第6条第3号）

3. 基準の明確化

- 平成22年9月13日付の通知により、収入基準等を明確化。
- 国が示す基準に該当する減免については、減免額の2分の1を国の特別調整交付金で補填する予定。（調交算定省令第6条への追加改正を予定）

注1 国が示す基準は望ましいと考えられる基準であるため、その基準よりも狭い範囲で一部負担金の減免を行っている場合には、特別調整交付金の交付対象とはしない。

注2 国が示す基準以上に一部負担金の減免を行っている場合にも、その基準を超える部分について特別調整交付金を交付することは、財政力のある市町村を優遇することになるため、市町村間の公平の観点から適切ではない。

一部負担金減免の実施状況について

(平成22年4月現在。単位:保険者数)

制度有り 市町村数	減 免 事 由							免除 規定	
	災害	病気	失業	収入減	低 所 得 生活 保護	特別 事情	その他		
1,029 (1,723中 59.7%)	915	204	803	688	139	79	483	251	675

平成21年度減免実績	
減免件数	減免総額(千円)
14,660	538,486

- (1)「災害」とは、風水害、冷害等の災害によって納付者がその財産につき甚大な損害を被った場合に減免するもの。
- (2)「病気」とは、納付者又はその者と生計を一にする親族が病気、負傷又は盗難にあつて著しく負担能力が無くなった場合に減免するもの。
- (3)「失業」とは、失業者について減免するもの。
- (4)「収入減」とは、(2)、(3)以外の事情により前年に比べ、著しく負担能力が無くなった場合に減免するもの。
- (5)「低所得」とは、所得水準が一定以下の場合に減免するもの。
- (6)「生活保護」とは、生活保護基準該当世帯について減免するもので、(5)「低所得」の内数。
- (7)「特別事情」とは、例えば「その他特別の事情により」というように、具体的な項目ではなく、市町村長の判断により減免できる規定。
- (8)「その他」とは、上記(1)～(7)以外の事由により減免するもの。(失業の事由を除く)
- (9)「免除規定」とは、一部負担金の全額を免除するもの。

(5) 審査支払機関のあり方検討会について

平成22年12月 厚生労働省保険局

- 1 レセプト電子化の進展や医療費が増嵩を続ける中、適正な保険診療の確保、貴重な保険料等を原資とする審査支払事務の効率化への期待が高まっており、行政刷新会議や規制改革会議からも指摘。
このため、審査支払機関の在り方について、審査の質の向上、効率化の推進、統合と競争の両面から総合的に検討するため、平成22年4月に「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設置。
- 2 検討会では、現地視察やゲストスピーカーからヒアリングするとともに、審査支払いシステムをめぐる課題について、幅広い観点から議論。事務局から統合と競争促進についての定量的な試算も提示。
11回にわたる議論を踏まえ、12月10日に「議論の中間的整理」をとりまとめ。
- 3 検討会では、引き続き、①統合と競争促進の観点からの組織の在り方の検討、②「厚生労働省・審査支払機関で具体化・検討することとした事項」の進捗状況のフォローを行う予定。

<検討会委員>

粟生田 良子	埼玉県毛呂山町住民課長
小木津 敏也	社会保険診療報酬支払基金 審議役
飯山 幸雄	東京都国民健康保険団体連合会 専務理事
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 秀樹	日本歯科医師会 社会保険委員会委員
齊藤 寿一	日本病院会 参与
高田 清彦	中国電力健康保険組合 常務理事
高橋 直人	全国健康保険協会 理事
田中 一哉	国民健康保険中央会 常務理事
長谷川 友紀	東邦大学医学部教授
○森田 朗	東京大学大学院法学政治学研究科教授
村岡 晃	高知市保険医療課長
山本 信夫	日本薬剤師会 副会長
横倉 義武	日本医師会 副会長
渡辺 俊介	国際医療福祉大学大学院教授、東京女子医科大学客員教授

※高智英太郎（健康保険組合連合会理事）がオブザーバーとして参加 ※○は座長

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理（全体像）

平成22年12月 厚生労働省保険局

○ 審査支払機関の在り方について、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」（22年4月～）において、審査の質の向上、業務の効率化、組織の在り方等について議論。11回にわたって議論を重ね、一巡したことから、これまでの議論を中間的に整理。

<前提> ○患者の個別性・地域の医療体制等の尊重 ○国民が受ける医療に違いが生じない共通の判断基準 ○迅速で効率的な審査支払い

目指すべき姿

審査の判断基準の統一化

○審査基準の明確化、公表

審査の標準化

○基準のあてはめ、幅の収束化におけるITの活用

レセプトの電子化に対応した制度、システム

○レセプトデータの活用
○審査におけるITの活用
○審査や健診情報へのフィードバック

審査機能の強化

○医療の高度化・専門化への対応
○審査におけるITの活用

効率的な制度、システム

○業務運営の効率化、集約化、共同処理
○手数料・コストの引下げ
○支払いの早期化

審査の質の向上

- 審査の均一性の確保のための取組の推進
 - ・支払基金と国保連で審査の判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催（22年度～）
 - ・支払基金で支部間の専門医による審査照会のネットワークの構築、本部に専門分野別ワーキンググループの編成（22年6月）
 - ・審査の透明化や請求誤り防止のため、審査の判断基準や審査データの公表の推進
- 審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用
 - ・電子レセプトの審査履歴の記録システムの導入（22年7月～）
 - ・審査実績の分析評価、標準化への活用（23年4月～）
 - ・電子化に対応した審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）
- 特別審査の対象レセプトの範囲の拡大、専門診療科に属するレセプトの審査の集約化、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みの導入（24年度以降～）
- 支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化、審査委員会への薬剤師の配置（23年度～）

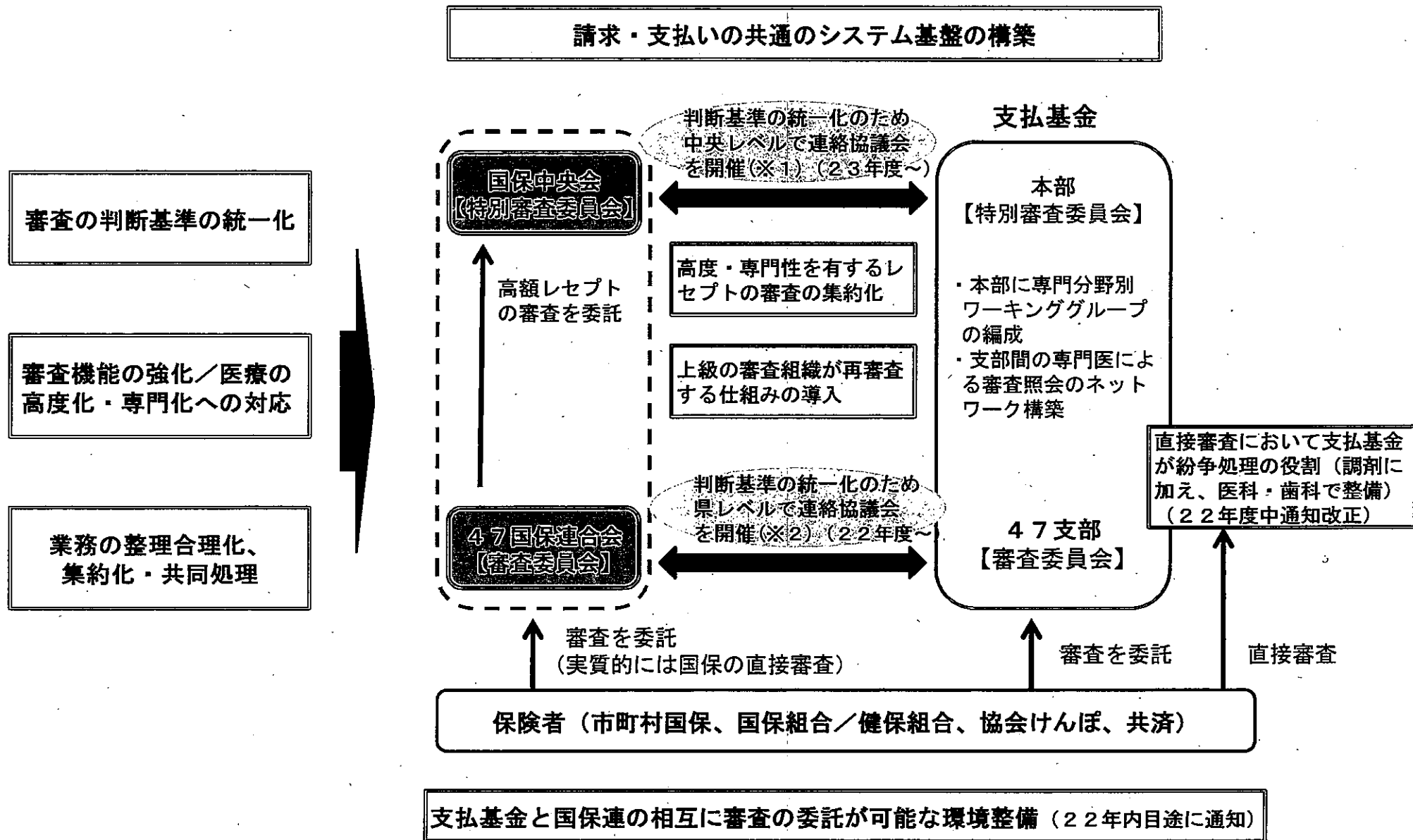
審査・支払業務の効率化

- コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（23年度も更に引下げ）
 - ・支払基金では27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げる目標（22年9月に提示）
- 業務効率化、保有資産の整理合理化
 - ・支払基金の給与水準の引下げ、資金管理業務の本部への集約化等（23年度～）
 - ・47国保連の審査支払の共通基盤システムの構築（23年5月）
- システムの共同開発・共同利用の一層の推進、支払いの早期化（23年度）

統合、競争促進の観点からの組織の在り方

- 組織の在り方について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討。
- 保険者が支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（22年内目途に通知発出）
- 保険者の直接審査の推進
 - ・調剤レセプトの直接審査の対象薬局の追加手続きの簡素化（22年10月通知改正）
 - ・医科・歯科レセプトの直接審査の紛争処理ルール整備（22年度中通知改正）

審査の判断基準の統一化、統合と競争の観点からの組織の在り方



※1 中央の連絡協議会には、厚生労働省が参加。

※2 県レベルの連絡協議会には、地方厚生局、都道府県国保主管課が参加。

(6) 診療報酬の支払いの早期化について

- 診療報酬の支払早期化については、①医療機関等に対してレセプト電子化のインセンティブを与えるとともに、②レセプト電子化により医療保険事務全体の効率化が図られているメリットを医療機関等にも還元すること、を目的として、社会保障審議会医療保険部会で検討を行ってきたところ。

※レセプト電子化の進捗状況は、医科が92.7%、歯科が18.9%、薬局が99.9%(平成22年12月請求分の件数ベース)

- 医療保険部会での検討を踏まえ、平成23年9月診療分より、国保連合会から医療機関等への診療報酬の支払日を、原則として、診療翌々月の20日までとする。(現行では、診療翌々月の25日から月末までの間に支払われている。)

※医療機関等に対してレセプト電子化のインセンティブを与える観点から、電子レセプトの届出を行った医療機関等のみを対象とする。

<平成23年9月診療分の例>

