

資料No.2	国民健康保険システム標準化 第1回給付管理ワーキングチーム
	令和4年2月4日

国民健康保険システム標準化

第1回給付管理ワーキングチーム

議題一覧

令和4年2月4日

議題一覧（機能・帳票要件）（給付管理）

機能名称				たたき台確認時の記載		事務局提示議題	厚労省見解	
通番	大項目	中項目	小項目	機能ID	基準(仕様書たたき台)			検討項目(論点案)
5	14 資格給付確認・給付記録管理	14.1 資格給付確認	14.1.4 過誤点検結果登録	14.1.4.1	過誤点検結果を登録できること。 【管理項目】 ・被保険者番号 ・宛名番号 ・生年月日 ・性別 ・退職区分 ・入外区分 ・保険者番号 ・レセプト全国共通キー ・過誤事由 ・修正区分 ・変更後保険者番号 ・変更後被保険者番号 ・変更後本家入外区分 ・備考 ※1: 過誤点検結果を一括で登録するため、過誤点検候補レセプトをファイル出力できること。また、過誤点検結果を登録したファイルを取り込めること。 ※2: 翌月以降に継続して過誤点検が必要なレセプトについては、過誤点検の保留を登録できること。	・退職者医療制度については、平成20年の原則廃止を行ったうえで経過措置が講じられており、令和2年3月末をもって経過措置も終了したため、退職区分を管理項目とすることを標準仕様として必須とするか否かについて、検討が必要と考えます。	給付管理の退職被保険者に関する機能について、標準仕様とするか否かの議論が必要であるご意見をいただきました。 第1回の資格WTにおいて、退職被保険者の管理機能については、理論上は令和8年度まで対象者が存在する可能性があること、現在退職被保険者が存在しない市区町村においても、今後他市区町村からの転入による退職被保険者等の発生を考慮しておく必要があることといったご意見をいただいたことを受け、厚労省様と協議し、以下の通り検討しました。 ・退職被保険者が存在しない場合も、当分の間は医療機関等からのレセプト請求が行われる可能性があることや、事業月報F表・事業年報G表等の統計事務があることから、現時点においては機能として必要と考える。 ・令和7年度までは対象者が存続する可能性があるため、レセプト請求に係る時効を考慮して令和12年度まではレセプト請求が行われる可能性がある。 (診療報酬請求権の時効は5年) ・取り扱う件数が少数なのであれば、システム外対応も視野に入れてはどうか。 ・レセプト情報とも深く関係することから、国保総合システムとも並びをとる必要があるものとする。 以上より、今後の検討において、以下の通り進めさせていただきたいと考えておりますが、進め方に問題がないか等、ご意見をお願いします。 ・給付管理の退職被保険者に関する機能については、実装必須の機能とし、今後改めて、標準仕様書のたたき台の確認を実施する。 ・標準仕様書のたたき台の確認にて、いただいたご意見を基に、実装必須/実装オプション/実装不可(システム外対応)を整理する。 ・事務局にて、国保総合システムの退職被保険者に関する機能の今後の動向を確認し、整理結果へ反映する。	退職被保険者が存在しない場合も、当分の間は医療機関等からのレセプト請求が行われる可能性があることや、事業月報F表・事業年報G表などの統計事務があることから、現時点においては機能として必要と考える。 また、令和7年度までは対象者が存続する可能性があるため、レセプト請求に係る時効を考慮して令和12年度まではレセプト請求が行われる可能性がある(診療報酬請求権の時効は5年)が、システムの管理が必要かは要検討。 件数が少ないのであれば、システム外対応も視野に入れてはどうか。 また、レセプト情報とも深く関係することから、国保総合システムとも並びをとる必要があるものとする。
8	14 資格給付確認・給付記録管理	14.1 資格給付確認	14.1.6 不当利得情報登録	14.1.6.1	過誤点検の結果、不当利得として取り扱うレセプトを登録できること。 【管理項目】 ・被保険者番号 ・宛名番号 ・診療年月 ・請求年月 ・給付科目 ・退職区分 ・入外区分 ・年度 ・徴収区分(不当利得、不正利得) ・不当利得・不正利得理由 ・資格異動事由 ・資格異動年月日 ・資格届出年月日 ・請求額 ・納期限 ※1: 過誤点検の結果、不当利得として取り扱うレセプトを一括で登録できること。	・退職者医療制度については、平成20年の原則廃止を行ったうえで経過措置が講じられており、令和2年3月末をもって経過措置も終了したため、退職区分を管理項目とすることを標準仕様として必須とするか否かについて、検討が必要と考えます。		
120	21 不当利得・不正利得	21.1 不当利得情報登録	21.1.2 不当利得情報登録	21.1.2.1	不当利得・不正利得とする給付情報の照会、登録、修正、削除ができること。 【管理項目】 ・被保険者番号 ・宛名番号 ・診療年月 ・請求年月 ・給付科目 ・退職区分 ・入外区分 ・年度 ・徴収区分(不当利得、不正利得) ・不当利得・不正利得理由 ・資格異動事由 ・資格異動年月日 ・資格届出年月日 ・請求額 ・納期限	・退職者医療制度については、平成20年の原則廃止を行ったうえで経過措置が講じられており、令和2年3月末をもって経過措置も終了したため、退職区分を管理項目とすることを標準仕様として必須とするか否かについて、検討が必要と考えます。		
17	16 高額療養費支給	16.1 高額療養費支給管理	16.1.1 支給申請状況確認	16.1.1.1	高額療養費貸付、高額療養費(受領委任)の申請状況・支給状況について、照会できること。	高額療養費の現物給付が基本となる状況において、高額療養費貸付(受領委任)に関する機能の扱い(実装必須/実装オプション/実装不要)を検討する必要があると考えております。	高額療養費貸付(受領委任)について、「現在では現物給付化が進み、オンライン資格確認でも高額の区分照会ができるようになってきているので、必要性は低い」といったご意見を多くいただきました。 一方、「高額療養費貸付(受領委任)に関する機能を利用している市区町村は存在する」といったご意見もいただいております。	現状、高額療養費貸付(受領委任)の制度自体は存続しているが、オンライン資格確認の導入により、医療機関等においてオンラインによって高額療養費の所得区分が確認できるようになるため、将来的には必要性が少なくなることが考えられる。また、被保険者は「限度額適用認定証」の交付を受けることで一月の支払額が自己負担限度額までとなる制度も設けられており、高額療養費貸付(受領委任)の制度自体の必要性について、検討する必要があると考えられる。
18	16 高額療養費支給	16.1 高額療養費支給管理	16.1.1 支給申請状況確認	16.1.1.2	国民健康保険高額療養費貸付支給申請書が発行できること。 ■帳票詳細要件 シート:給付-1■		高額療養費貸付(受領委任)については、厚労省様と協議し、以下の通り検討しました。 ・現状、高額療養費貸付(受領委任)の制度自体は存続しているが、オンライン資格確認の導入により、医療機関等においてオンラインによって高額療養費の所得区分が確認できるようになるため、将来的には必要性が少なくなることが考えられる。 ・また、被保険者は「限度額適用認定証」の交付を受けることで一月の支払額が自己負担限度額までとなる制度も設けられており、高額療養費貸付(受領委任)の制度自体の必要性について、検討する必要があると考えられる。 ・ただし、高額療養費貸付については、国民健康保険法第82条第7項の規定に基づき実施されているが、法律上は「できる」規定であるため、実施の可否は保険者の判断によることとなる。 ・これらを踏まえ、現時点では、オプション機能として実装するのが望ましいと考えられる。	
131	22 申請者管理・支給管理	22.1 各種申請管理	22.1.1 申請者情報・審査結果登録	22.1.1.2	国民健康保険高額療養費貸付支給申請書を基に高額療養費療養費貸付の申請情報を登録、修正、削除、照会できること。また、審査結果、支給(不支給)決定情報を登録、修正、削除、照会できること。 【管理項目】 ・被保険者番号 ・宛名番号 ・診療年月 ・申請年月日 ・医療機関番号・入外区分 ・本扶区分 ・本人家族区分 ・所得区分 ・70歳以上所得区分 ・費用額 ・負担割合 ・実患者負担額 ・貸付額 ・支給方法(窓口、口座、医療機関口座) ・振込先金融機関情報(金融機関コード、金融機関支店コード) ・振込先口座情報(預金種別、口座番号、口座名義人カナ) ・振込先医療機関番号 ・支給額 ・承認年月日 ・支給年月日 ・支給不支給区分 ・充当額 ・その他調整額 ・不支給理由 ※1: 登録する際、資格チェックを行うこと。 ※2: 受領委任による医療機関への支給情報も登録できること。 ※3: 保険料(税)への充当額を登録し、支給額より控除できること。		以上より、高額療養費貸付(受領委任)に関する機能については、実装オプションとすることで考えましたが、ご意見をお願いします。	※高額療養費貸付については、国民健康保険法第82条第7項の規定に基づき実施されているが、法律上は「できる」規定であるため、実施の可否は保険者の判断によることとなる。

議題一覧（機能・帳票要件）（給付管理）

機能名称				たたき台確認時の記載		事務局提示議題	厚労省見解	
通番	大項目	中項目	小項目	機能ID	検討項目(論点案)			
24	16 高額療養費支給	16.2 高額療養費算定	16.2.3 高額療養費計算	16.2.3.3	<p>各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)による調整を行う場合、外付けシステムに連携するために必要なデータ(レセプトデータ、療養費データ、国民健康保険システムが算定した高額療養費データ)を出力すること。また、調整額を登録できること。</p> <p>※1:外付けシステムで調整した結果のデータを取り込み、調整後の高額療養費を登録すること。</p>	<p>本機能帳票要件の機能一覧の「機能一覧の記載に関する補足」にお示した各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)に関する機能について、ご意見をいただきました。</p> <p>地方単独事業については、様々な基準・運用が存在し、また、高額療養費の算定において、計算等が複雑化しやすいことから、標準化が困難であると考える一方、給付業務の事務処理に密接に関係している実態があります。</p> <p>標準仕様の検討を行うにあたり、より良い方針案があれば、ご意見を頂戴し、検討事項とさせていただきますと考えております。</p> <p>また、左記の具体的な機能内容について、ご意見があれば併せてお願いいたします。</p>	<p>各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(以下、「地方単独事業」という)に関する機能について、ご意見をいただきました。</p> <p>地方単独事業については、様々な基準・運用が存在し、また、高額療養費の算定において、計算等が複雑化しやすいことから、標準化が困難であると考える一方、給付業務の事務処理に密接に関係している実態があります。</p> <p>以上より、地方単独事業に関する機能について、「市区町村の事務処理の負担が大きくなるよう、標準仕様を検討する必要がある」、「地方単独事業の取り扱いについて、一定の基準を検討できないか」といったご意見をいただきました。</p> <p>地方単独事業については、各都道府県および各市町村が独自に定めるものであり、高額療養費における地方単独費の按分方法等が法令等で定められていないことから、給付WTにて、標準仕様として最低限必要となる機能を検討する必要があります。</p> <p>なお、検討を進めるにあたり、資料No.2別紙「第1回給付管理ワーキングチーム 補足資料」を用意しておりますので、ご確認のうえ、ご意見を願います。</p>	<p>法令の観点から、現時点で意見はなし。</p> <p>また、過去に地方単独事業に関して按分等の通知を発出したことはない。</p>
33	16 高額療養費支給	16.4 高額療養費(外来年間合算)支給(仮算定)	16.4.1 自己負担額算出	16.4.1.1	<p>高額療養費(外来年間合算)の勸奨の候補となる被保険者を抽出し、レセプト情報および高額療養費情報を基に、自己負担額を算出できること。</p> <p>※1:各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)が負担した額も含み、自己負担額を算出できること。</p>			
38	16 高額療養費支給	16.4 高額療養費(外来年間合算)支給(仮算定)	16.4.3 支給額計算	16.4.3.3	<p>各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)による調整を行う場合、外付けシステムに連携するために必要なデータ(自己負担額データ、国民健康保険システムが算定した高額療養費(外来年間合算)データ)を出力すること。また、調整額を登録できること。</p> <p>※1:外付けシステムで調整した結果のデータを取り込み、調整後の高額療養費(外来年間合算)を登録すること。</p>			
44	16 高額療養費支給	16.5 高額療養費(外来年間合算)支給(本算定)	16.5.2 自己負担額算出	16.5.2.1	<p>高額療養費(外来年間合算)の申請情報を登録した被保険者を抽出し、レセプト情報および高額療養費情報を基に、自己負担額を算出できること。</p> <p>※1:各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)が負担した額も含み、自己負担額を算出できること。</p>			
50	16 高額療養費支給	16.5 高額療養費(外来年間合算)支給(本算定)	16.5.5 支給額計算	16.5.5.3	<p>各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)による調整を行う場合、外付けシステムに連携するために必要なデータ(自己負担額データ、国民健康保険システムが算定した高額療養費(外来年間合算)データ)を出力すること。また、調整額を登録できること。</p> <p>※1:外付けシステムで調整した結果のデータを取り込み、調整後の高額療養費(外来年間合算)を登録すること。</p>			
54	16 高額療養費支給	16.5 高額療養費(外来年間合算)支給(本算定)	16.5.8 支給額計算結果確認・支給決定登録	16.5.8.1	<p>高額療養費(外来年間合算)の計算結果を修正、照会できること。また、審査結果、支給(不支給)決定情報を登録、修正、削除、照会できること。</p> <p>【管理項目】 ・支給申請書整理番号 ・被保険者番号 ・宛番号 ・対象年度 ・支給総額 ・按分後支給額 ・承認年月日 ・支給年月日 ・支給不支給区分 ・充当額 ・その他調整額</p> <p>※1:保険料(税)への充当額を登録し、支給額より控除できること。 ※2:各都道府県および各市町村の独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)への振り替え額を登録し、支給額より控除できること。</p>			
63	17 高額介護合算療養費支給	17.1 高額介護合算療養費支給(仮算定)	17.1.3 自己負担額算出	17.1.3.1	<p>高額介護合算療養費の勸奨の候補となる被保険者について、レセプト情報および高額療養費情報を基に、世帯単位の自己負担額を算出できること。</p> <p>【管理項目】 ・被保険者番号 ・対象年度 ・70歳未満被保険者にかかる自己負担額(8月～翌7月) ・70歳以上被保険者にかかる自己負担額(8月～翌7月) ・70歳未満被保険者にかかる高額療養費支給済額(8月～翌7月) ・70歳未満被保険者にかかる高額療養費支給済額(8月～翌7月) ・地方単独公費負担額(8月～翌7月) ・高額療養費(外来年間合算)支給済み額</p> <p>※1:各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)が負担した額も含み、自己負担額を算出できること。</p>			
72	17 高額介護合算療養費支給	17.1 高額介護合算療養費支給(仮算定)	17.1.6 支給額計算	17.1.6.3	<p>各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)による調整を行う場合、外付けシステムに連携するために必要なデータ(自己負担額データ、国民健康保険システムが算定した高額介護合算療養費データ)を出力すること。また、調整額を登録できること。</p> <p>※1:外付けシステムで調整した結果のデータを取り込み、調整後の高額介護合算療養費を登録すること。</p>			

議題一覧（機能・帳票要件）（給付管理）

機能名称				たたき台確認時の記載		事務局提示議題	厚労省見解
通番	大項目	中項目	小項目	機能ID	基準（仕様書たたき台）		
80	17 高額介護合算療養費支給	17.2 高額介護合算療養費支給(本算定)	17.2.3 自己負担額算出	17.2.3.1	<p>高額介護合算療養費の申請情報を登録した被保険者を抽出し、レセプト情報および高額療養費情報を基に、世帯単位の自己負担額を算出できること。</p> <p>【管理項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者番号 ・対象年度 ・70歳未満被保険者にかかる自己負担額(8月～翌7月) ・70歳以上被保険者にかかる自己負担額(8月～翌7月) ・70歳未満被保険者にかかる高額療養費支給済額(8月～翌7月) ・70歳未満被保険者にかかる高額療養費支給済額(8月～翌7月) ・地方単独公費負担額(8月～翌7月) ・高額療養費(外来年間合算)支給済み額 <p>※1:各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)が負担した額も含み、自己負担額を算出できること。</p>		
90	17 高額介護合算療養費支給	17.2 高額介護合算療養費支給(本算定)	17.2.7 支給額計算	17.2.7.3	<p>各都道府県および各市町村で独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)による調整を行う場合、外付けシステムに連携するために必要なデータ(自己負担額データ、国民健康保険システムが算定した高額療養費(外来年間合算)データ)を出力すること。また、調整額を登録できること。</p> <p>※1:外付けシステムで調整した結果のデータを取り込み、調整後の高額療養費(外来年間合算)を登録すること。</p>		
95	17 高額介護合算療養費支給	17.2 高額介護合算療養費支給(本算定)	17.2.10 支給額計算結果確認・支給決定登録	17.2.10.1	<p>高額介護合算療養費の計算結果を照会、修正できること。また、審査結果、支給(不支給)決定情報を登録、修正、削除、照会できること。</p> <p>【管理項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支給申請書整理番号 ・被保険者番号 ・宛番号 ・対象年度 ・世帯支給総額 ・70歳以上被保険者にかかる世帯支給総額 ・按分後支給額 ・70歳以上被保険者にかかる按分後支給額 ・承認年月日 ・支給年月日 ・支給不支給区分 ・充当額 ・その他調整額 <p>※1:保険料(税)への充当額を登録し、支給額より控除できること。 ※2:各都道府県および各市町村の独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)への振り替え額を登録し、支給額より控除できること。</p>		
132	22 申請者管理・支給管理	22.1 各種申請管理	22.1.1 申請者情報・審査結果登録	22.1.1.3	<p>国民健康保険高額療養費支給申請書を基に高額療養費の申請情報を登録、修正、削除、照会できること。また、審査結果、支給(不支給)決定情報を登録、修正、削除、照会できること。</p> <p>【管理項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者番号 ・診療年月 ・支給方法(窓口、口座、医療機関口座) ・申請年月日 ・振込先金融機関情報(金融機関コード、金融機関支店コード) ・振込先口座情報(預金種別、口座番号、口座名義人カナ) ・振込先医療機関番号 ・継続支給希望有無 ・支給額 ・承認年月日 ・支給年月日 ・支給不支給区分 ・充当額 ・その他調整額 ・不支給理由 <p>※1:受け付けた申請書を基に作成したパンチデータを取り込み、申請情報を一括で登録できること。 ※2:登録する際、資格チェックを行うこと。 ※3:初回申請時に受け付けた継続支給の希望有無を登録できること。 ※4:領収書を確認した結果、高額療養費の訂正が必要な場合、訂正できること。 ※5:保険料(税)への充当額を登録し、支給額より控除できること。 ※6:各都道府県および各市町村の独自の医療費助成制度(地方単独医療費助成制度)への振り替え額を登録し、支給額より控除できること。</p>		

議題一覧（機能・帳票要件）（給付管理）

機能名称				たたき台確認時の記載		事務局提示議題	厚労省見解
通番	大項目	中項目	小項目	機能ID	基準(仕様書たたき台)		
28	16 高額療養費支給	16.3 高額療養費勸奨	16.3.1 勸奨候補世帯抽出	16.3.1.1	<p>高額療養費の支給状況、保険料(税)の納付状況を基に、高額療養費を勸奨する候補対象者および継続支給する候補対象者を抽出できること。</p> <p>また、高額療養費を勸奨する候補対象者および継続支給する候補対象者を確認するためのリストを出力できること。</p> <p>※1:継続支給の実施有無を選択できること。</p> <p>※2:継続支給を実施する場合、すべての世帯を対象とするか、70歳以上のみ被保険者が属する世帯のみとするかを選択できること。</p> <p>※3:継続支給の判定において、初回申請時に確認した被保険者の継続支給の希望有無を考慮すること。</p> <p>※4:償還額の最低金額を設定可能とし、高額療養費の償還額が、設定した金額未満の世帯については、勸奨する世帯としないこと。</p>	<p>高額療養費の支給申請の簡素化に関する機能について、「年齢の範囲が撤廃されたことから、標準仕様としては、全世帯を対象とした支給申請の簡素化の機能のみとし、事務処理を標準化すべきでは」といったご意見をいただきました。</p> <p>高額療養費の支給申請の簡素化に関する機能については、厚労省様と協議し、国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第49号)により、国民健康保険法施行規則第27条の17が改正され、全世帯を対象とした高額療養費の支給申請の簡素化が可能となったものの、従前通り、市区町村の実情に応じて条例等で70歳未満に限定することも可能であるため、実装オプションとしての記載が必要と検討しました。</p> <p>以上より、高額療養費の支給申請の簡素化に関する機能については、実装オプションとすることで考えましたが、ご意見ををお願いします。</p>	<p>国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令(令和3年厚生労働省令第49号)により、国民健康保険法施行規則第27条の17が改正され、全世帯を対象とした高額療養費の支給申請の簡素化が可能となったものの、従前通り、市区町村の実情に応じて条例等で70歳未満に限定することも可能であるため、実装オプションとしての記載が必要と考える。</p>
						<p>高額療養費の支給申請を勸奨する対象者の抽出条件について、最低金額の取り扱いを標準化すべきではないかといったご意見をいただきました。</p> <p>高額療養費の支給については、制度上で支給対象とする最低金額等は定められておらず、支給申請に必要な被保険者の負担(交通費や郵送費等)を考慮し、市区町村ごとに支給申請の勸奨を行う最低金額を定める必要があります。</p> <p>以上より、標準仕様としては、勸奨する世帯の償還額の最低金額を設定可能とすることを検討しましたが、ご意見ををお願いします。</p>	<p>各保険者において最低金額を設定可能とする仕様については意見なし。</p> <p>ただし、国として最低金額を標準化することに関しては、保険者毎で最低金額の基準が異なっているため、困難である。</p> <p>※類似として高額介護合算制度があるが、これは一定額(500円)以下の場合には支給自体を行わないとしたものである。</p>
144	22 申請者管理・支給管理	22.4 未申請者勸奨	22.4.1 未申請者抽出	22.4.1.1	<p>国保資格の得喪状況および出産育児一時金の支給申請情報を基に、出産育児一時金の未申請者を抽出し、勸奨の候補者を確認するためのリストを作成できること。</p> <p>※1:抽出した勸奨候補者に対し、勸奨通知、支給申請書を作成できること。</p>	<p>出産育児一時金、葬祭費、高額療養費の未申請者の勸奨(未申請者の抽出)に関する機能について、構成員様より「必要性を感じない」といったご意見をいただきました。</p> <p>出産育児一時金および葬祭費については、基本、申請者の判断により支給申請を行うものであり、高額療養費については、高額療養費が生じた時点で勸奨を行っている状況があり、必要以上の支給申請の勸奨は必要ないといったご意見であると考えます。</p> <p>ご意見をいただいたことを受け、厚労省様と協議し、以下の通り検討しました。(差額療養費の支給申請の事務処理についても併せて検討しました。)</p> <p>【高額療養費について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 各保険者においては、高額療養費の支給の適切な実施について(平成22年7月22日保国発0722第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づき、被保険者に対し勸奨の通知を行うことで利便性の向上に努めていたというものと認識しており、高額療養費の勸奨を実施する機能を実装機能として設定いただくことが望ましいと考えている。 一方、今般のオンライン資格確認等システムの導入により、将来的には現物給付化が更に進められると想定されるため、今後、勸奨の必要性は低下していくものと考えており、高額療養費の勸奨の在り方については、引き続き、オンライン資格確認等システムの導入状況等を注視しつつ、検討してまいります。 	<p>【高額療養費について】</p> <p>各保険者においては、高額療養費の支給の適切な実施について(平成22年7月22日保国発0722第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)※)に基づき、被保険者に対し勸奨の通知を行うことで利便性の向上に努めていたというものと認識しており、高額療養費の勸奨を実施する機能を実装機能として設定いただくことが望ましいと考えている。</p> <p>一方、今般のオンライン資格確認等システムの導入により、将来的には現物給付化が更に進められると想定されるため、今後、勸奨の必要性は低下していくものと考えており、高額療養費の勸奨の在り方については、引き続き、オンライン資格確認等システムの導入状況等を注視しつつ、検討してまいります。</p> <p>※平成22年通知の抜粋</p> <p>(2) 周知及び公報並びに適用の利便性の向上について</p> <p>高額療養費の支給については、制度の不知等による申請漏れを防止する観点から、文書その他の方法をもって、その趣旨、申請手続等について、被保険者等に対し、周知徹底に努められたいこと。</p> <p>また、高額療養費の適用の利便に資するため、保険者において把握している高額療養費として支給される額等の情報の被保険者等への通知に努められたいこと。</p>
145	22 申請者管理・支給管理	22.4 未申請者勸奨	22.4.1 未申請者抽出	22.4.1.2	<p>国保資格の得喪状況および葬祭費の支給申請情報を基に、葬祭費の未申請者を抽出し、勸奨の候補者を確認するためのリストを作成できること。</p> <p>※1:抽出した勸奨候補者に対し、勸奨通知、支給申請書を作成できること。</p>	<p>【出産育児一時金・葬祭費について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 出産育児一時金・葬祭費は、被保険者が必要に応じて申請し支給するものであるが、出産育児一時金については、「[出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度]実施要綱」(平成23年1月31日制定)において、出産費用が42万円以下の場合、被保険者に対し差額の支給申請が可能であることを確実に知らせよう求めており、勸奨の必要性は高いと考えられる。 このため、現時点においては、高額療養費と同様に、勸奨を実施する機能を実装必須機能として設定いただくことが望ましいと考えている。 <p>【差額療養費について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 差額療養費については、引き続き申請が必要であることから、高額療養費の勸奨と同様に、実装機能としていただくことが望ましいと考えている。 <p>以上より、出産育児一時金、葬祭費、高額療養費、差額療養費の未申請者への勸奨(未申請者の抽出)に関する機能について、実装必須とすることを検討しましたが、ご意見ををお願いします。</p>	<p>【出産育児一時金・葬祭費について】</p> <p>出産育児一時金・葬祭費は、被保険者が必要に応じて申請し支給するものであるが、出産育児一時金については、「[出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度]実施要綱」(平成23年1月31日制定)において、出産費用が42万円以下の場合、被保険者に対し差額の支給申請が可能であること(※)を確実に知らせよう求めており、勸奨の必要性は高いと考えられる。</p> <p>このため、現時点においては、高額療養費と同様に、勸奨を実施する機能を実装機能として設定いただくことが望ましいと考えている。</p> <p>※出産育児一時金の支給額は42万円。直接支払制度(医療機関等が被保険者等に代わって出産育児一時金の支給申請や受け取りを直接保険者を行う制度)を実施している場合で出産費用が42万円未満の場合は、42万円との差額を被保険者に対し、医療機関等が支払わなければならない。</p>
146	22 申請者管理・支給管理	22.4 未申請者勸奨	22.4.1 未申請者抽出	22.4.1.3	<p>高額療養費の算定状況および高額療養費の支給申請情報を基に、高額療養費の未申請者を抽出し、勸奨の候補者を確認するためのリストを作成できること。</p> <p>※1:抽出した勸奨候補者に対し、勸奨通知、支給申請書を作成できること。</p>		<p>【差額療養費について】</p> <p>差額療養費については、引き続き申請が必要であることから、高額療養費の勸奨と同様に、実装機能としていただくことが望ましいと考えている。</p>

議題一覧（機能・帳票要件）（給付管理）

機能名称				たたき台確認時の記載		事務局提示議題	厚労省見解	
通番	大項目	中項目	小項目	機能ID	基準(仕様書たたき台)			検討項目(論点案)
147	23 医療機関等管理	23.1 医療機関情報登録	23.1.1 未登録医療機関抽出	23.1.1.1	レセプトなどの給付情報に登録されている医療機関番号について、医療機関の名称、所在地といった医療機関の情報が登録されていないものを抽出できること。 ※医療機関の情報が未登録である医療機関番号を確認するためのリストを作成できること。	医療機関情報を連携するためのデータについて、インタフェースファイルの仕様を統一すべきといったご意見をいただきました。 現状、市区町村ごとに医療機関情報を連携するためのデータのインタフェース仕様は統一されておらず、また、取得方法についても様々であると考えます。 以上より、給付WTにおいて、標準仕様における医療機関情報を連携するためのデータのインタフェース仕様を検討する必要があります。 方針案として、市区町村の国保システムが密に連携する国保総合システム(標準的な国保総合システム)が提供する医療機関情報を連携することを基本とすることを検討しましたが、ご意見を願います。	現時点で意見はなし。議論を進めていく中で各保険者からの意見も伺いながら、検討いただきたい。	
148	23 医療機関等管理	23.1 医療機関情報登録	23.1.2 医療機関情報照会・登録	23.1.2.1	医療機関情報を登録、修正、削除、照会できること。 【管理項目】 ・医療機関県番号 ・医療機関点数区分 ・医療機関番号 ・医療機関名称 ・医療機関名称カナ ・医療機関略称 ・医療機関略称カナ ・医療機関区分 ・所在地情報(住所コード、郵便番号、住所、地番、方書) ・電話番号 ・口座有無 ・振込先情報(金融コード、金融機関支店コード、預金種別、口座番号、口座名義人、口座名義人カナ) ※1: 国保連合会などより受領した医療機関データを国民健康保険システムに取り込み、医療機関情報を一括で登録、修正できること。			
149	24 統計・報告等(給付)	24.1 報告資料作成	24.1.1 統計資料作成	24.1.1.1	国民健康保険システムに登録されている給付情報を基に、厚生労働省へ報告する国民健康保険事業状況報告の集計が可能であること。(月報データ)	統計資料の作成について、「事務処理負担を軽減させるため、国民健康保険システムが最終的な報告様式による出力までを行えること」とご意見をいただいた一方、「確認や訂正の観点から、最終的な集計を行う(最終的な報告様式を出力する)のではなく、集計の根拠情報までを出力すべき」といったご意見もいただきました。	現時点で意見はなし。議論を進めていく中で各保険者からの意見も伺いながら、検討いただきたい。	
150				24.1.1.2	国民健康保険システムに登録されている給付情報を基に、都道府県へ報告する法定給付費額報告書の集計が可能であること。	統計資料の作成については、給付業務のみの機能でないことから、国保業務全体の機能要件の方針を整理した上で、議論を進める予定としております。 現段階でご意見ございましたらお願いします。		
151				24.1.1.3	国民健康保険システムに登録されている給付情報を基に、療養給付費等負担金交付申請の報告のため、月ごとの療養給付費等負担金交付申請の集計が可能であること。			
152				25.1.2 報告資料作成	24.1.2.1	国民健康保険システムに登録されている給付情報を基に、厚生労働省へ報告する国民健康保険事業状況報告に使用する事業月報が作成できること。 <集計対象情報> 事業月報C表(国民健康保険毎月事業状況報告書) 事業月報F表(国民健康保険毎月事業状況報告書)		
153				24.1.2.2	国民健康保険システムに登録されている給付情報を基に、都道府県へ報告する法定給付費額報告書の作成ができること。			

議題一覧（帳票詳細要件）（給付管理）

対象帳票		事務局提示議題	厚労省見解
#	帳票名		
1	国民健康保険高額療養費貸付支給申請書	<p>構成員事前送付時の意見聴取にて、「給付業務で使用する申請書、通知書、証明書などに表示する年月日項目について、外国人被保険者が増えている現状も踏まえ、「和暦（西暦）」と任意に併記可能としたい」とのご意見がございました。</p> <p>住民記録システムでは外国人住民のデータ管理において、生年月日については、西暦で管理することとされており、帳票には西暦を印字することとされています。</p> <p>また、その他の年月日項目（適用開始年月日・有効期日等）については、住民記録システムでは外国人住民の場合でも和暦で印字することとされています。</p> <p>なお、ご意見をいただいた各種帳票について、厚労省様と協議した結果、表示する年月日項目については、「和暦（西暦）」と任意に併記可能として差し支えないことを確認しました。</p> <p>以上より、本課題につきましては、国民健康保険業務以外の業務の検討状況を引き続き確認し、設定により和暦（西暦）の表示を変更とする等の機能を検討する予定としております。</p> <p>検討結果につきましては、今後改めて、標準仕様書のたたき台の確認を実施させていただく予定となりますが、現時点でご意見ございましたらお願いします。</p>	<p>任意に併記可能として差し支えない。</p>
2	国民健康保険高額療養費勸奨通知書		
3	国民健康保険高額療養費支給申請書		
4	支給決定通知書		
5	国民健康保険療養費支給申請書		
6	高額介護合算療養費等支給額計算結果連絡票		
※他帳票多数			
1	国民健康保険高額療養費貸付支給申請書	<p>構成員事前送付時の意見聴取にて、「以下の帳票について、性別の記載は必要ではない」とのご意見をいただきました。</p> <p>国民健康保険高額療養費貸付支給申請書 国民健康保険高額療養費支給申請書 国民健康保険自己負担額証明書 高額療養費（外来年間合算）支給額計算結果連絡票 高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書</p> <p>ご意見をいただいた各種帳票について、厚労省様と協議した結果、性別の記載は不要であることを確認しました。</p> <p>以上より、上記の帳票の性別の表示は実装不可とすることを検討しましたが、ご意見をお願いします。</p> <p>なお、本課題につきましても、国民健康保険業務以外の業務の検討状況を引き続き確認し、最終的に決定する予定としております。</p>	<p>性別欄は不要と考える（性同一性障害者も含む）。</p>
3	国民健康保険高額療養費支給申請書		
13	国民健康保険自己負担額証明書		
19	高額療養費（外来年間合算）支給額計算結果連絡票		
22	高額療養費（外来年間合算）支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書		
4	支給決定通知書	<p>支給決定通知書について、「支給額が0円となる場合に支給決定通知書の出力は必要ない」とのご意見をいただきました。</p> <p>ご意見をいただいたことを受け、厚労省様と協議し、以下の通り検討しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高額療養費等を滞納保険料に充当する場合については、国保法第63条の2第3項、国保則第32条の5の規定に基づき、被保険者に対し高額療養費等から滞納額を控除する旨等を書面で通知しなければならないとされている。 ・このため、保険者は、高額療養費について滞納保険料に充当する旨等を通知すれば足りると考えるため、当該通知に加えて、改めて支給決定通知書を通ずることは要しないと考えられる。 <p>以上より、いただいたご意見に即し、支給額が0円となる場合、支給決定通知書を出力しないことを標準仕様に追加する（0円の場合の出力仕様等は記載しない）ことを検討しましたが、ご意見をお願いします。</p>	<p>高額療養費等を滞納保険料に充当する場合については、国保法第63条の2第3項、国保則第32条の5の規定に基づき、被保険者に対し高額療養費等から滞納額を控除する旨等を書面で通知しなければならないとされている。</p> <p>このため、保険者は、高額療養費について滞納保険料に充当する旨等（※）を通知すれば足りると考えるため、当該通知に加えて、改めて支給決定通知書を通ずることは要しないと考えられる。</p> <p>※ 国保則第32条の5に規定する通知事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一時差止に係る保険給付の額から滞納額を控除する旨 ・一時差止に係る保険給付の額 ・控除する滞納額及び当該滞納額に係る納期限