

別添①

国民健康保険システム標準化  
第 3 回 検 討 会

令和 7 年 1 1 月 2 6 日

市町村事務処理標準システム

# 市町村事務処理標準システム

## 基本設計の観点及び方針について (制度改革)

国民健康保険中央会  
医療保険部 保険者業務課

(空白ページ)

# 目次

1. はじめに
2. 高額介護合算療養費の支給申請の簡素化について
3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理
  3. 1. 運用形態について
  3. 2. 事務処理の流れについて
    3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて
    3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて
4. 支給申請の簡素化を考慮した高額介護合算療養費の事務処理
  4. 1. 支給申請の簡素化を考慮した機能要件の見直しについて
  4. 2. 事務処理の流れについて
    4. 2. 1. 国保連合会未委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて
    4. 2. 2. 国保連合会一部委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

## 1. はじめに

本資料は、市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）が令和8年度中および令和9年度中にリリースを予定している高額介護合算療養費の支給申請の簡素化に関する機能における、基本設計の**設計観点**および**設計方針**を記載した資料である。

高額介護合算療養費においては、関連するシステム（国保総合システムや介護保険システム等）とデータ連携を行う必要があることなどから、標準システムは、支給申請を簡素化するために必要となる事務処理およびその事務処理に必要な機能要件を関連するシステムと検討、協議し、整理した。

高額介護合算療養費の支給申請の簡素化については、市町村において別段の定めを行うことを前提とするものとなるが、前述のとおり、関連するシステムとのデータ連携等を必要とすることなどから、市町村において、支給申請の簡素化を行う場合、本資料に示す事務処理の流れおよび機能要件に即す必要がある（本資料に示す事務処理の流れおよび機能要件を標準的なものとする）ことについて、関連するシステム間で合意しており、また、厚労省にも確認済みとなる。

なお、高額介護合算療養費の支給申請の簡素化を行う場合、初年度の事務処理において、被保険者から支給申請の簡素化の希望有無を受け付けし、管理することとなり、次年度の事務処理において、管理した支給申請の簡素化の希望有無を基に、支給申請を簡素化とする世帯を判定するといった流れとなる。

以上を踏まえ、標準システムは、初年度および次年度に必要な機能を整理し、以下のとおり、フェーズを分けて機能を開発し、市町村に提供する予定としている。

- ・フェーズ1：被保険者から「高額介護合算療養費の支給申請の簡素化の希望」を受け付け、登録し、管理する機能。（管理した情報を他システムへ連携する機能）
- ・フェーズ2：管理した「高額介護合算療養費の支給申請の簡素化の希望」を基に、支給申請を簡素化とする世帯を判定し、継続支給とする機能

## 1. はじめに

前ページに示したとおり、標準システムは、開発フェーズを分け開発を行う予定としていることから、事務処理全体に係る標準システムの機能要件の概要を検討、整理した後、フェーズごとに開発する機能を整理した。

以上より、本資料は、機能全体に係る標準システムの機能要件の概要を示したものであることにご留意いただきたい。

高額介護合算療養費の事務処理においては、国保連合会への事務処理の委託状況により、市町村の国保システムが必要とする機能が異なることから、本資料においては、国保連合会への事務処理の委託ケースごとに支給申請を簡素化する際の事務処理の流れおよびその事務処理に必要な機能要件を示している。具体的には、4章および別紙「【別添①別紙1】\_基本設計の観点および方針について（高額介護合算支給申請簡素化）別紙」に支給申請を簡素化に対応した事務処理の流れおよびその事務処理に必要な機能要件を示しているため、市町村の状況に応じたケースをご確認いただきたい。

なお、別紙「【別添①別紙1】\_基本設計の観点および方針について（高額介護合算支給申請簡素化）別紙」において、標準システムが検討した機能要件を基に、国民健康保険システム標準仕様書【第1.6版】における改訂に際し、機能・帳票要件等の案について、検討した結果を併せて示す。

## **2. 高額介護合算療養費の支給申請の簡素化について**

## 2. 高額介護合算療養費の支給申請の簡素化について

### 案件概要

#### ○改正の概要

高額介護合算療養費の支給申請については、現在、国民健康保険法施行規則第27条の26に規定される必要事項を記載した高額介護合算療養費支給申請書を、添付書類と併せて保険者に提出する必要があるとして、これ以外の方法は認めていないが、今般、省令を改正し、当該支給申請について、市町村が別段の定めをすることを可能とする旨の条項を追加する。

具体的には、市町村が条例等で別段の定めをすることで、高額介護合算療養費支給申請手続を簡素化することを可能とする。その結果、別段の定めをしたうえで、申請書の記載内容を工夫すること等により、実質的な申請は初回時のみで足りるようにすることも可能となる。これにより、市町村に毎年申請するという被保険者の負担の軽減や、毎年申請書を受け付け、申請書の記載等を確認するという市町村の事務負担の軽減に資すると考えられる。

#### ○施行時期 令和8年度中

### **3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理**

#### **3. 1. 運用形態について**

#### **3. 2. 事務処理の流れについて**

3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて

3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて



### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 1. 運用形態について

高額介護合算療養費の事務処理については、事務処理をすべて自庁で実施するか、国保連合会へ委託するかを選択することが可能である。また、国保連合会へ委託する場合、一部の事務処理を委託すること、全ての事務処理を委託することを選択することが可能である。

##### ① 国保連合会未委託運用

高額介護合算療養費の算定（支給額計算）を含め、全ての事務処理を市町村の国保システム等で実施する。

##### ② 国保連合会一部委託運用

自己負担額の算出および高額介護合算療養費の算定などを国保総合システムにて行い、インタフェースファイルの連携を行うことで、支給申請の受け付け、自己負担額の補正、支給処理については市町村の国保システム等で実施する。

##### ③ 国保連合会完全委託運用

自己負担額の算出および高額介護合算療養費の算定など含めた、全ての事務処理を国保総合システムで実施する。

本資料は、事務処理において、標準システムの機能を必要とする①および②の運用形態について、事務処理の流れおよびその事務処理に必要な機能要件を示す。

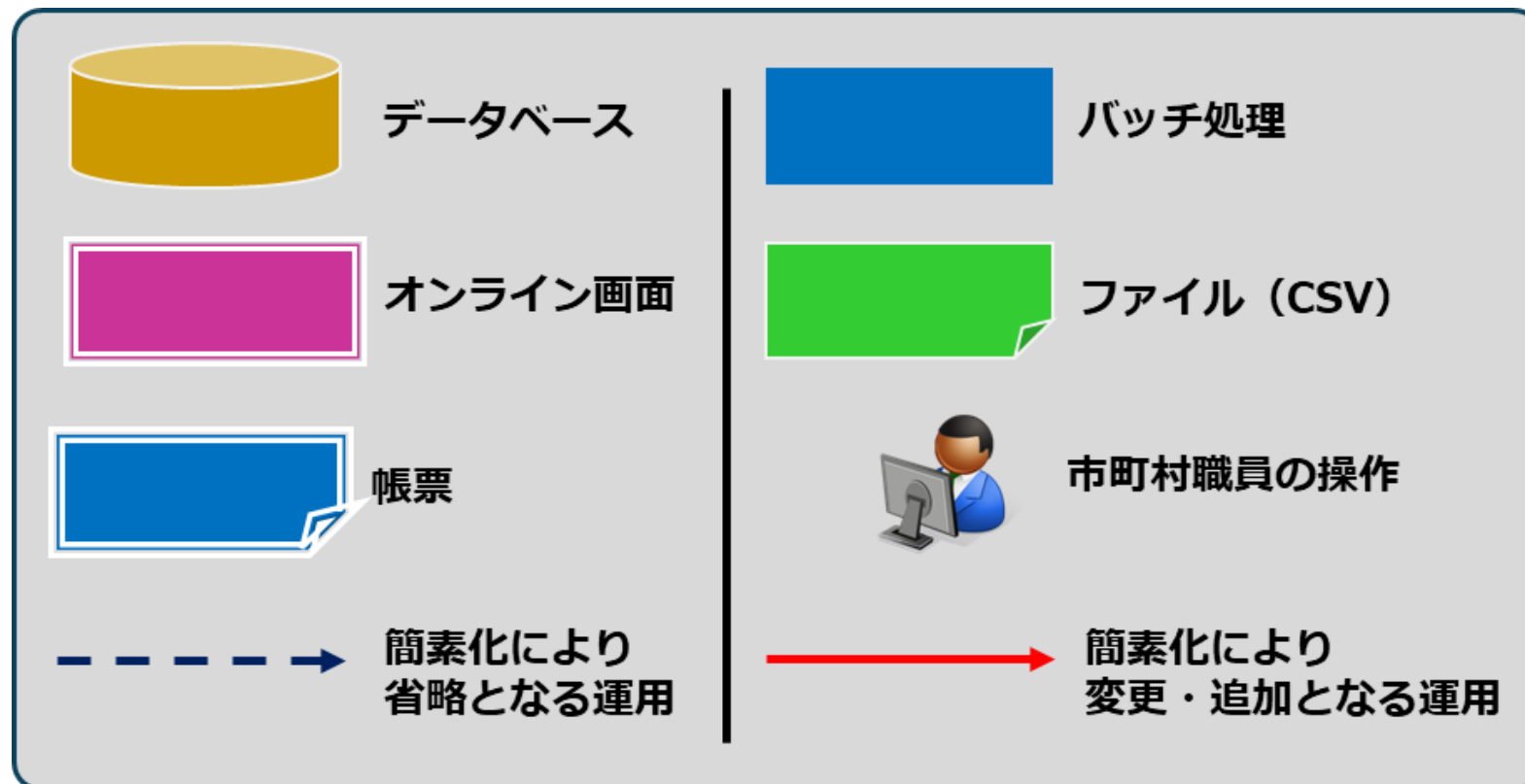
※標準システムは、③の運用に必要な「国保総合システムより副本データの作成に必要なインタフェースファイルを取り込む機能」（国民健康保険システム標準仕様書の機能要件（機能ID：0242591））を有しているが、支給申請の簡素化の対応に伴うインタフェースファイルの変更等は生じない予定であり、機能の変更等は実施しない予定としている。

### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 1. 運用形態について

3. 2 節に、国保連合会未委託運用および国保連合会一部委託運用における、現行の事務処理の流れを示す。

本資料（3. 2 節および4 章）に示す事務処理のフロー図の凡例は以下のとおりとなる。



なお、本資料は標準システムの事務処理を整理することを目的としているため、以降に示す事務処理のフローにおいて、標準システムが関連しない「国保連合会（国保）」と「国保連合会（介護）」間における事務処理内容等については、一部省略している。

### **3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理**

#### **3. 1. 運用形態について**

#### **3. 2. 事務処理の流れについて**

##### **3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて**

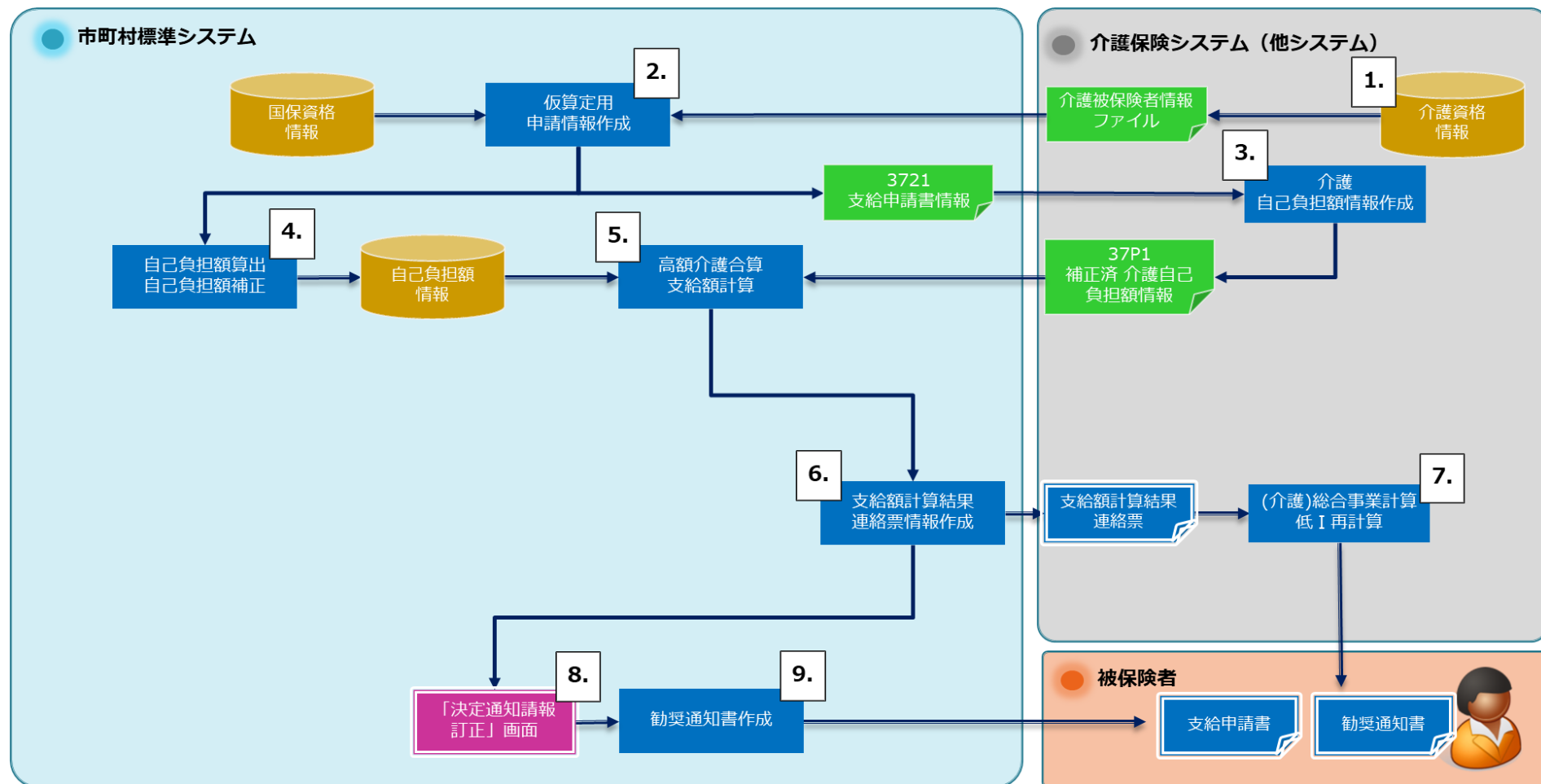
##### **3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて**

### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（仮算定）における、現行の事務処理の流れを以下に示す。



### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて

前頁の図に示す1. ～9. の事務処理について、実施主体と事務概要を以下に示す。

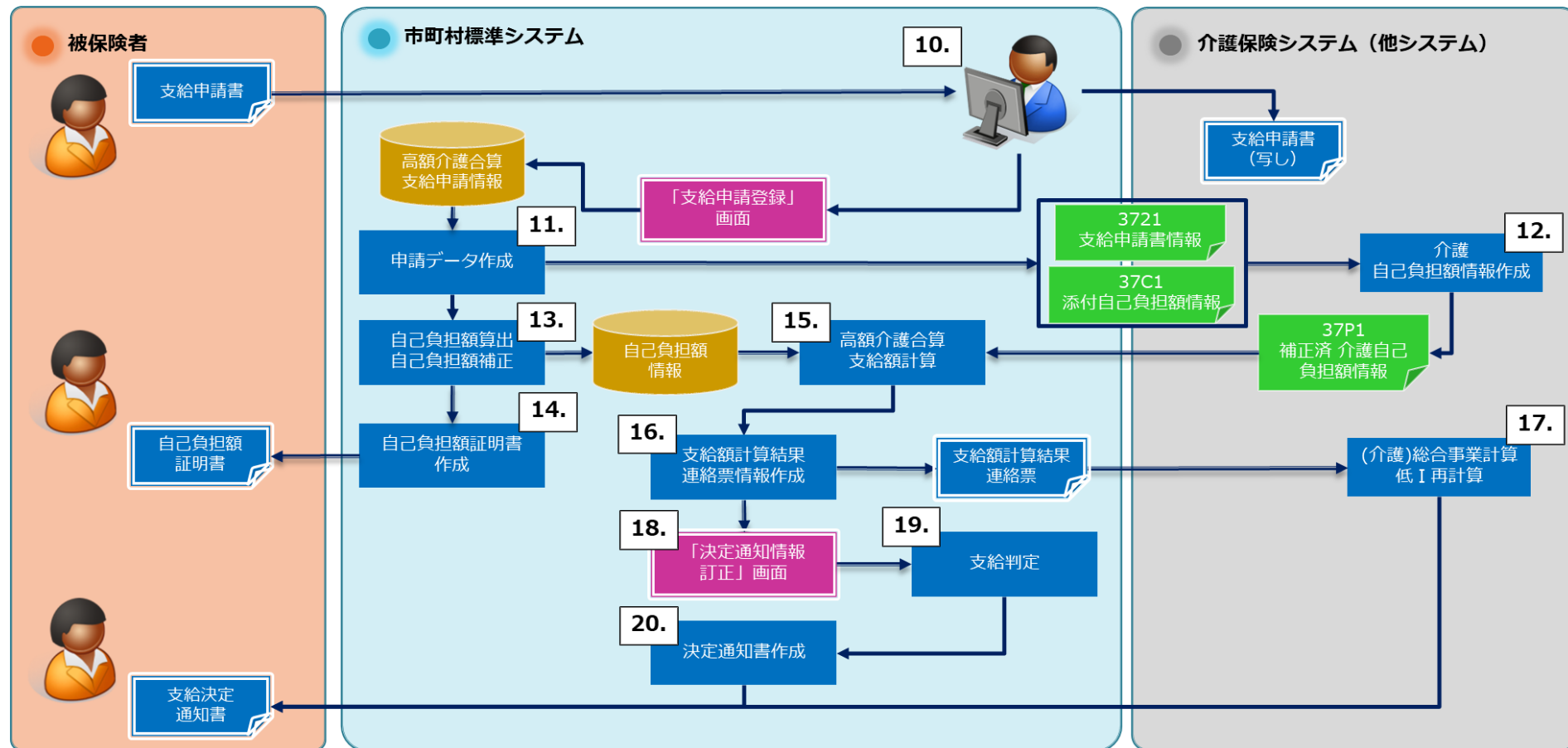
#	事務処理名	事務の実施主体	事務概要
1.	介護被保険者情報の連携	市町村（介護）	・ 介護保険システムで管理する被保険者情報（※）を、国保システムへ連携する。 （※）機能別連携仕様書に“連携ID：023o002”で規定。（以下、「介護被保険者情報ファイル」という）
2.	高額介護合算仮算定用の申請情報データ作成	市町村（国保）	・ 介護保険システムから連携される「介護被保険者情報ファイル」と国保資格情報を基に、高額介護合算の仮算定を行うための申請データ（※）を作成し、介護システムへ連携する。 （※）機能別連携仕様書に“連携ID：024o011-01”で規定。（以下、「支給申請書情報（3721）」という）
3.	介護の自己負担額算出および自己負担額の補正	市町村（介護）	・ 国保システムから連携される「支給申請書情報（3721）」を基に、介護保険における自己負担額情報を作成し、補正済自己負担額情報（※）を国保システムへ連携する。 （※）機能別連携仕様書に“連携ID：023o046”で規定。（以下、「補正済介護自己負担額情報（37P1）」という）
4.	国保の自己負担額の算出および補正	市町村（国保）	・ レセプト情報、療養費情報および高額療養費情報から、仮算定対象者の国保の自己負担額情報を作成する。 ・ 必要に応じ、作成した自己負担額情報を補正する。
5.	高額介護合算の支給見込額を計算	市町村（国保）	・ 介護保険システムから連携される「補正済介護自己負担額情報（37P1）」と補正済み国保自己負担額情報を基に、高額介護合算を仮算定する。
6.	支給額計算結果連絡票の出力	市町村（国保）	・ 国保システムで算出した高額介護合算の算定結果を支給額計算結果連絡票に出力し、介護システムへ連携する。
7.	（介護）総合事業計算 低 I 再計算	市町村（介護）	・ 国保システムから連携される支給額計算結果連絡票を基に、総合事業計算および低 I 再計算を行う。 ・ 国保システムでの仮算定時点（国保の自己負担額+介護の自己負担額）で高額介護合算限度額未到達の対象者のうち、総合事業計算（国保の自己負担額+介護の自己負担額+総合事業）により限度額到達となった対象者に勧奨通知および申請書を送付する。
8.	勧奨通知の宛先変更	市町村（国保）	・ 必要に応じ、勧奨通知書および申請書の送付先を変更する。
9.	勧奨通知の送付	市町村（国保）	・ 仮算定の結果、支給額が“支給基準額（500円）”を超える世帯に、勧奨通知書および申請書を出力し、送付する。

### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（本算定）における、現行の事務処理の流れを以下に示す。



### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて

前頁の図に示す10. ～20. の事務処理について、実施主体と事務概要を以下に示す。

#	事務処理名	事務の実施主体	事務概要
10.	高額介護合算の支給申請登録	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>被保険者からの高額介護合算の支給申請情報および自己負担額証明書交付申請情報を登録する。</li><li>市町村（介護）へ、被保険者から受領した高額介護合算支給申請書の写しを連携する。</li></ul>
11.	高額介護合算の申請情報データ作成	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>登録した申請情報を基に、高額介護合算の本算定を行うための申請データ（※ 1）および添付自己負担額情報データ（※ 2）を作成し、介護システムへ連携する。</li><li>（※ 1）機能別連携仕様書に“連携ID：024o011-01”で規定。（以下、「支給申請書情報（3721）」という）</li><li>（※ 2）機能別連携仕様書に“連携ID：024o011-02”で規定。（以下、「添付自己負担額情報（37C1）」という）</li></ul>
12.	介護の自己負担額算出および自己負担額の補正	市町村（介護）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保システムから連携される「支給申請書情報（3721）」「添付自己負担額情報（37C1）」を基に、介護保険における自己負担額情報を作成し、補正済自己負担額情報（※）を国保システムへ連携する。</li><li>（※）機能別連携仕様書に“連携ID：023o045”で規定。（以下、「補正済介護自己負担額情報（37P1）」という）</li></ul>
13.	国保の自己負担額の算出および補正	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>レセプト情報、療養費情報および高額療養費情報から、申請があった対象者の国保の自己負担額情報を作成する。</li><li>必要に応じ、作成した自己負担額情報を補正する。</li></ul>
14.	自己負担額証明書の出力	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>自己負担額証明書交付申請があった被保険者について、自己負担額証明書を出力し、送付する。</li></ul>
15.	高額介護合算の支給額の計算	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>介護保険システムから連携される「補正済介護自己負担額情報（37P1）」と補正済み国保自己負担額情報を基に、高額介護合算の支給額を算定する。</li></ul>
16.	支給額計算結果連絡票の出力	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保システムで算出した高額介護合算の算定結果を支給額計算結果連絡票に出力し、介護システムへ連携する。</li></ul>
17.	（介護）総合事業計算低 I 再計算	市町村（介護）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保システムから連携される支給額計算結果連絡票を基に、総合事業計算および低 I 再計算を行う。</li><li>総合事業計算（国保の自己負担額+介護の自己負担額+総合事業）により限度額到達となった対象者を含め、介護保険からの支給が発生する対象者に支給決定通知書を送付する。</li></ul>
18.	支給前確認	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>高額介護合算支給対象者について、資格や振込先口座の有無について確認し、支給可否を判定する。また支給対象者のうち、公金受取口座の振り込みを希望した対象者について、公金受取口座を照会する。</li></ul>
19.	決定通知書の宛先変更	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>必要に応じ、高額介護合算療養費等支給（不支給）決定通知書の送付先を変更する。</li></ul>
20.	支給決定通知書の出力	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>支給決定した対象者に対し、高額介護合算療養費等支給（不支給）決定通知書を出力し、送付する。</li></ul>



### **3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理**

#### **3. 1. 運用形態について**

#### **3. 2. 事務処理の流れについて**

##### **3. 2. 1. 国保連合会未委託運用の事務処理の流れについて**

##### **3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて**

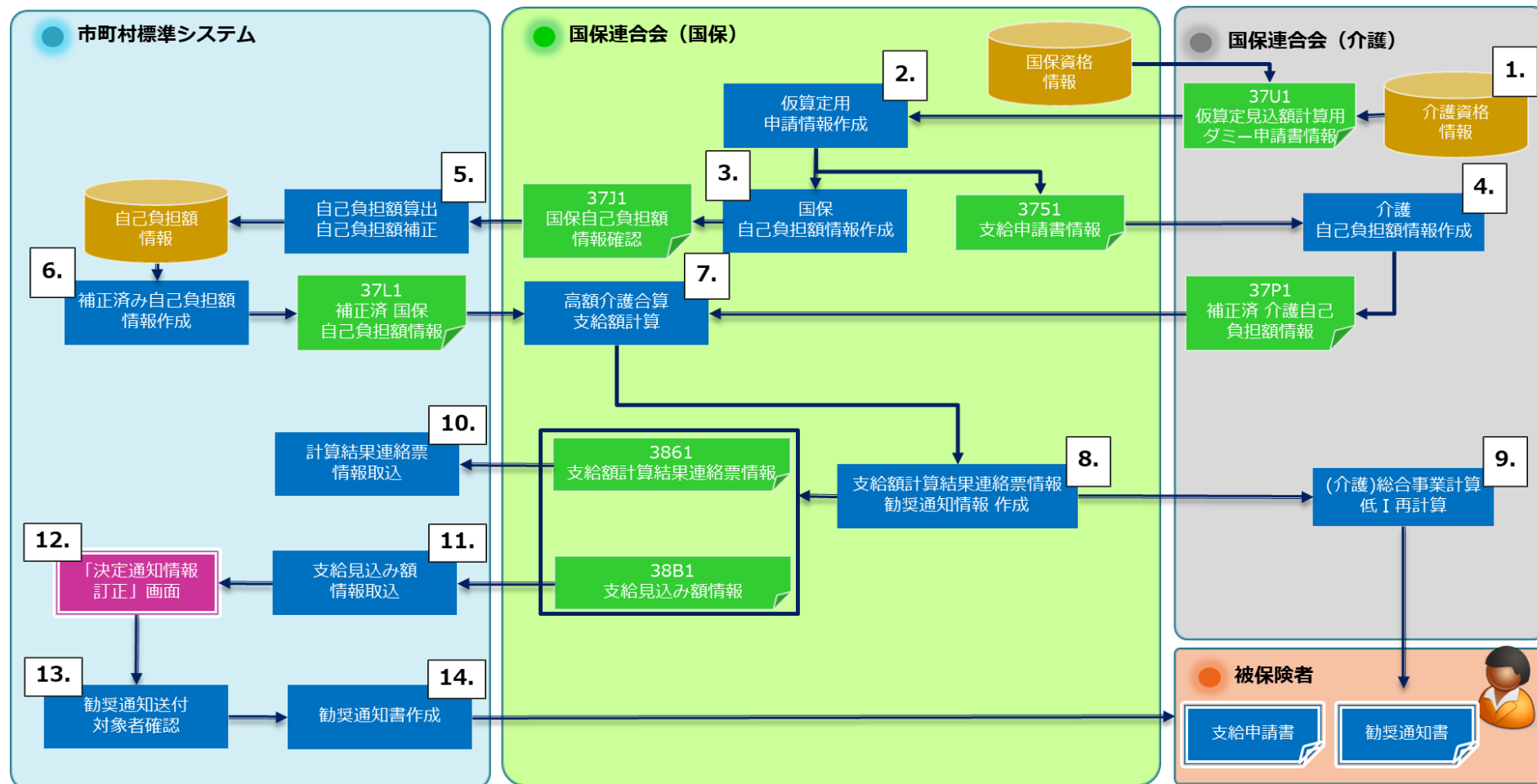


### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（仮算定）における、現行の事務処理の流れを以下に示す。



### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて

前頁の図に示す1. ～14. の事務処理について、実施主体と事務概要を以下に示す。（1 / 2）

#	事務処理名	事務の実施主体	事務概要
1.	介護被保険者情報の連携	国保連合会（介護）	・ 介護保険システムで管理する被保険者情報（以下、「介護被保険者情報ファイル」という）を、国保システムへ連携する。
2.	高額介護合算仮算定用の申請情報データ作成	国保連合会（国保）	・ 介護保険システムから連携される「介護被保険者情報ファイル」と国保資格情報を基に、高額介護合算の仮算定を行うための申請データ（以下、「支給申請書情報（3751）」という）を作成し、介護システムへ連携する。
3.	国保の自己負担額情報の作成	国保連合会（国保）	・ レセプト情報、療養費情報および高額療養費情報から、仮算定対象者の国保の自己負担額情報（※）を作成し、市町村（国保）へ連携する。 （※）機能別連携仕様書に“連携ID：024i013-02”で規定。（以下、「国保自己負担額確認情報（37J1）」という）
4.	介護の自己負担額算出および自己負担額の補正	国保連合会（介護）	・ 国保システムから連携される「支給申請書情報（3751）」を基に、介護保険における自己負担額情報を作成し、補正済自己負担額情報（以下、「補正済介護自己負担額情報（37P1）」という）を国保システムへ連携する。
5.	国保の自己負担額の算出および補正	市町村（国保）	・ 国保連合会（国保）から連携される「国保自己負担額確認情報（37J1）」の内容と、市町村で管理するレセプト情報、療養費情報および高額療養費情報から作成した、仮算定対象者の国保の自己負担額情報を比較し、必要に応じ、作成した自己負担額情報を補正する。
6.	補正済み国保自己負担額情報の連携	市町村（国保）	・ 補正した国保自己負担額情報を基に、補正済自己負担額情報（※）を作成し、国保連合会へ連携する。 （※）機能別連携仕様書に“連携ID：024o011”で規定。（以下、「補正済国保自己負担額確認情報（37L1）」という）
7.	高額介護合算の支給見込額を計算	国保連合会（国保）	・ 国保連合会（介護）から連携される「補正済介護自己負担額情報（37P1）」および、市町村（国保）から連携される「補正済国保自己負担額情報（37L1）」を基に、高額介護合算を仮算定する。

### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて

前頁の図に示す1. ～14. の事務処理について、実施主体と事務概要を以下に示す。（2 / 2）

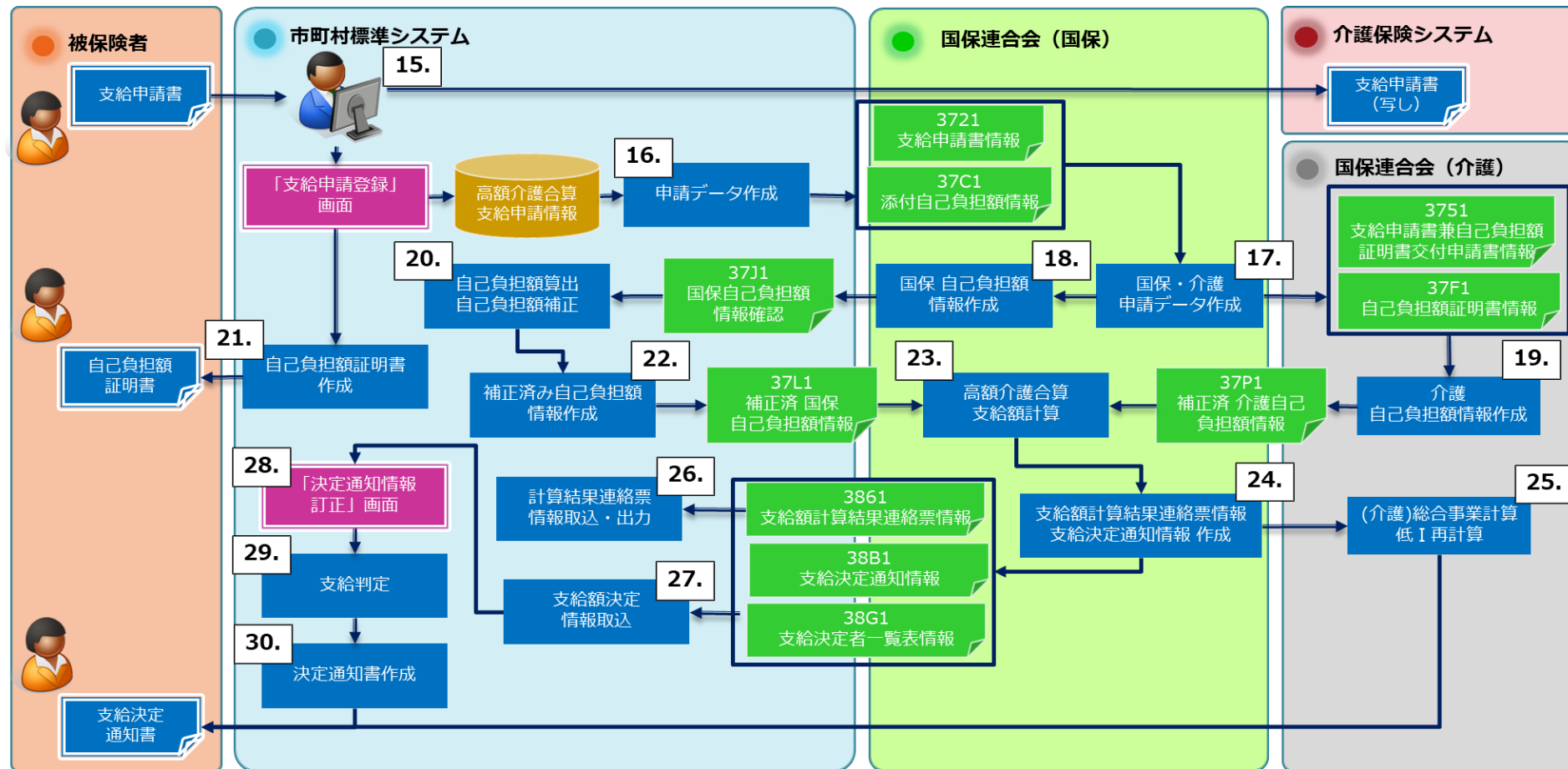
#	事務処理名	事務の実施主体	事務概要
8.	支給額計算結果連絡票、 支給見込み額情報の出力	国保連合会（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）で算出した高額介護合算の算定結果（※1）および、支給見込み額情報（※2）を、市町村（国保）へ連携する。 （※1）機能別連携仕様書に“連携ID：024i013-03”で規定。（以下、「支給額計算結果連絡票情報（3861）」という） （※2）機能別連携仕様書に“連携ID：024i013-04”で規定。（以下、「支給見込み額情報（38B1）」という）</li><li>国保連合会（国保）で算出した高額介護合算の算定結果（以下、「支給額計算結果連絡票情報」という）を、介護システムへ連携する。</li></ul>
9.	総合事業計算 低I再計算	国保連合会（介護）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給額計算結果連絡票情報」を基に、総合事業計算および低I再計算を行う。</li><li>国保連合会（国保）での仮算定時点（国保の自己負担額+介護の自己負担額）で高額介護合算限度額未到達の対象者のうち、総合事業計算（国保の自己負担額+介護の自己負担額+総合事業）により限度額到達となった対象者に勧奨通知および支給申請書を送付する。</li></ul>
10.	支給額計算結果連絡票情報 の確認	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給額計算結果連絡票情報（3861）」にて、国保連合会（国保）で算定した高額介護合算支給額を確認する。</li></ul>
11.	支給見込み額情報の受領	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給見込み額情報（38B1）」を受領する。</li></ul>
12.	勧奨通知の宛先変更	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>必要に応じ、勧奨通知書および申請書の送付先を変更する。</li></ul>
13.	勧奨通知送付対象者の確認	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給見込み額情報（38B1）」を基に、勧奨通知書および申請書の送付対象者を確認する。</li></ul>
14.	勧奨通知の送付	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給見込み額情報（38B1）」を基に、勧奨通知書および申請書を出し、送付する。</li></ul>

### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（本算定）における、現行の事務処理の流れを以下に示す。



### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて

前頁の図に示す15. ～30. の事務処理について、実施主体と事務概要を以下に示す。（1 / 2）

#	事務処理名	事務の実施主体	事務概要
15.	高額介護合算の支給申請登録	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>被保険者からの高額介護合算の支給申請情報および自己負担額証明書交付申請情報を登録する。</li><li>国保連合会（介護）へ、被保険者から受領した高額介護合算支給申請書の写しを連携する。</li></ul>
16.	高額介護合算の国保申請情報データ作成	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>登録した申請情報を基に、国保連合会（国保）へ連携するための申請データ（※1）および添付自己負担額情報データ（※2）を作成する。 （※1）機能別連携仕様書に“連携ID：024o011-01”で規定。（以下、「支給申請書情報（3721）」という） （※2）機能別連携仕様書に“連携ID：024o011-02”で規定。（以下、「添付自己負担額情報（37C1）」という）</li></ul>
17.	高額介護合算の介護申請情報データ作成	国保連合会（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>標準システムから連携される「支給申請書情報（3721）」および「添付自己負担額情報（37C1）」を基に、資格チェック等を実施する。</li><li>介護保険システムへ、介護自己負担額情報を補正するための「支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書情報（3751）」および「自己負担額証明書情報（37F1）」を連携する。</li></ul>
18.	国保の自己負担額情報の作成	国保連合会（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>レセプト情報、療養費情報および高額療養費情報から、申請があった対象者の国保の自己負担額情報（※）を作成し、市町村（国保）へ連携する。 （※）機能別連携仕様書に“連携ID：024i013-02”で規定。（以下、「国保自己負担額確認情報（37J1）」という）</li></ul>
19.	介護の自己負担額算出および自己負担額の補正	国保連合会（介護）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保システムから連携される「支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書情報（3751）」および「自己負担額証明書情報（37F1）」を基に、介護保険における自己負担額情報を作成し、補正済自己負担額情報（以下、「補正済介護自己負担額情報（37P1）」という）を国保システムへ連携する。</li></ul>
20.	国保の自己負担額の算出および補正	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「国保自己負担額確認情報（37J1）」の内容と、市町村で管理するレセプト情報、療養費情報および高額療養費情報から作成した、仮算定対象者の国保の自己負担額情報を比較し、必要に応じ、作成した自己負担額情報を補正する。</li></ul>
21.	自己負担額証明書の出力	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>自己負担額証明書交付申請があった被保険者について、自己負担額証明書を出力し、送付する。</li></ul>
22.	補正済み国保自己負担額情報の連携	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>補正した国保自己負担額情報を基に、補正済自己負担額情報（※）を作成し、国保連合会（国保）へ連携する。 （※）機能別連携仕様書に“連携ID：024o011”で規定。（以下、「補正済国保自己負担額確認情報（37L1）」という）</li></ul>



### 3. 現行の高額介護合算療養費の事務処理

#### 3. 2. 事務処理の流れについて

##### 3. 2. 2. 国保連合会一部委託運用の事務処理の流れについて

前頁の図に示す15. ～30. の事務処理について、実施主体と事務概要を以下に示す。（2 / 2）

#	事務処理名	事務の実施主体	事務概要
23.	高額介護合算の支給額を計算	国保連合会（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（介護）から連携される「補正済介護自己負担額情報（37P1）」および、市町村（国保）から連携される「補正済国保自己負担額情報（37L1）」を基に、高額介護合算の支給額を算定する。</li></ul>
24.	支給額計算結果連絡票、支給決定者情報および、支給決定者一覧表情報の出力	国保連合会（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）で算出した高額介護合算の算定結果（※1）、支給決定者（※2）および、支給決定者の一覧（※3）を、市町村（国保）へ連携する。<ul style="list-style-type: none"><li>（※1）機能別連携仕様書に“連携ID：024i013-03”で規定。（以下、「支給額計算結果連絡票情報（3861）」という）</li><li>（※2）機能別連携仕様書に“連携ID：024i013-04”で規定。（以下、「支給決定者情報（38B1）」という）</li><li>（※3）機能別連携仕様書に“連携ID：024i013-05”で規定。（以下、「支給決定者一覧表情報（38G1）」という）</li></ul></li><li>国保連合会（国保）で算出した高額介護合算の算定結果（以下、「支給額計算結果連絡票情報」という）を、介護システムへ連携する。</li></ul>
25.	総合事業計算 低I再計算	国保連合会（介護）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給額計算結果連絡票情報」を基に、総合事業計算および低I再計算を行う。</li><li>総合事業計算（国保の自己負担額+介護の自己負担額+総合事業）により限度額到達となった対象者を含め、介護保険からの支給が発生する対象者に支給決定通知書を送付する。</li></ul>
26.	支給額計算結果連絡票情報の確認、出力	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給額計算結果連絡票情報（3861）」にて、国保連合会（国保）で算定した高額介護合算支給額を確認する。</li><li>必要に応じて、支給額計算結果連絡票を出力する。</li></ul>
27.	支給決定対象者情報の受領	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>国保連合会（国保）から連携される「支給決定者情報（38B1）」、「支給決定者一覧表情報（38G1）」を受領する。</li></ul>
28.	支給前確認	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>高額介護合算支給対象者について、資格や振込先口座の有無について確認し、支給可否を判定する。また支給対象者のうち、公金受取口座の振り込みを希望した対象者について、公金受取口座を照会する。</li></ul>
29.	決定通知書の宛先変更	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>必要に応じ、高額介護合算療養費等支給（不支給）決定通知書の送付先を変更する。</li></ul>
30.	支給決定通知書の出力	市町村（国保）	<ul style="list-style-type: none"><li>支給決定した対象者へ、高額介護合算療養費等支給（不支給）決定通知書を出力し、送付する。</li></ul>

## **4. 支給申請の簡素化を考慮した高額介護合算療養費の事務処理**

**4. 1. 支給申請の簡素化を考慮した機能要件の見直しについて**

**4. 2. 事務処理の流れについて**

4. 2. 1. 国保連合会未委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

4. 2. 2. 国保連合会一部委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

## 4. 支給申請の簡素化を考慮した高額介護合算療養費の事務処理

### 4. 1. 支給申請の簡素化を考慮した機能要件の見直しについて

本章では、国保連合会未委託運用および国保連合会一部委託運用ごとに、支給申請の簡素化に対応した場合の事務処理の流れおよびその事務処理に必要な機能要件を示す。

国保連合会未委託運用における事務処理および機能要件を4. 2. 1に示し、国保連合会一部委託運用における事務処理および機能要件を4. 2. 2に示す。

前述のとおり、高額介護合算療養費の支給申請の簡素化については、市町村において別段の定めを行うことを前提とするものとなるが、関連するシステムとのデータ連携等を必要とすることなどから、市町村において、高額介護合算療養費の支給申請の簡素化を実施する場合、本章に示す事務処理の流れとしていただく必要があることにご留意いただきたい。

本章においては、事務処理のフロー図を本紙に示し、事務処理の内容および必要となる機能要件については、別紙「【別添①別紙1】\_基本設計の観点および方針について（高額介護合算支給申請簡素化）別紙」に示す。

※別紙「【別添①別紙1】\_基本設計の観点および方針について（高額介護合算支給申請簡素化）別紙」において、標準システムが検討した機能要件を基に、国民健康保険システム標準仕様書【第1.6版】における改訂に際し、機能・帳票要件等の案について、検討した結果を併せて示す。

※高額介護合算療養費の支給申請の簡素化については、市町村により、実施有無が異なることから、標準システムは、機能変更後においても従前どおりの（支給申請の簡素化を実施しない場合の）運用を行えることを観点とし、機能要件の検討を行っており、検討結果については、別紙に記載している。

なお、本章に示す事務処理のフロー図においては、支給申請の簡素化の対応に伴い追加、変更となる事務処理の項番を赤枠で示している。



## **4. 制度改正後の高額介護合算療養費の事務処理**

4. 1. 制度改正に伴う機能要件の見直しについて

**4. 2. 事務処理の流れについて**

4. 2. 1. 国保連合会未委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

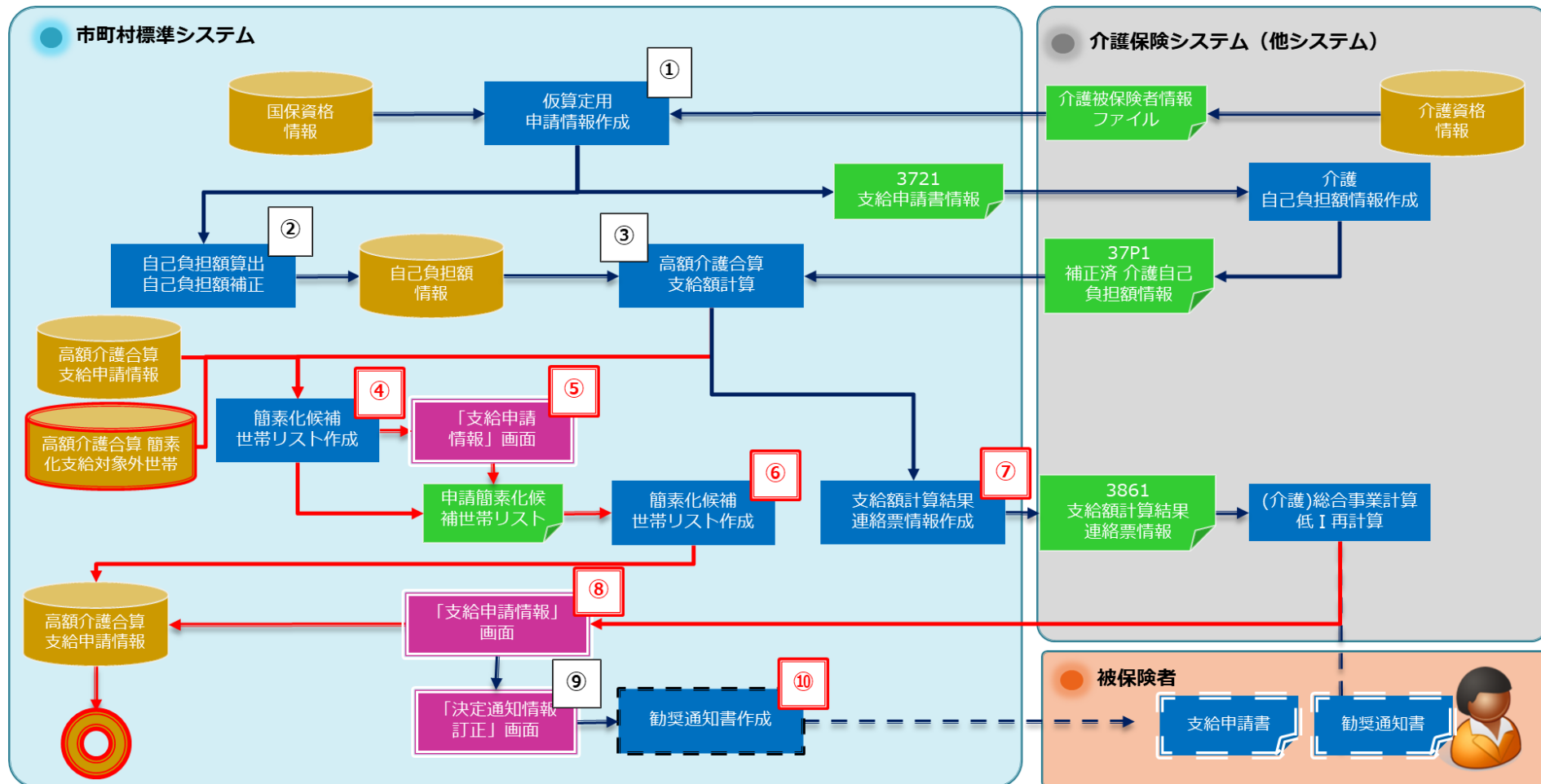
4. 2. 2. 国保連合会一部委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

## 4. 制度改正後の高額介護合算療養費の事務処理

### 4. 2. 事務処理の流れについて

#### 4. 2. 1. 国保連合会未委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（未委託・仮算定）における、支給申請の簡素化に対応した事務処理の流れを以下に示す。



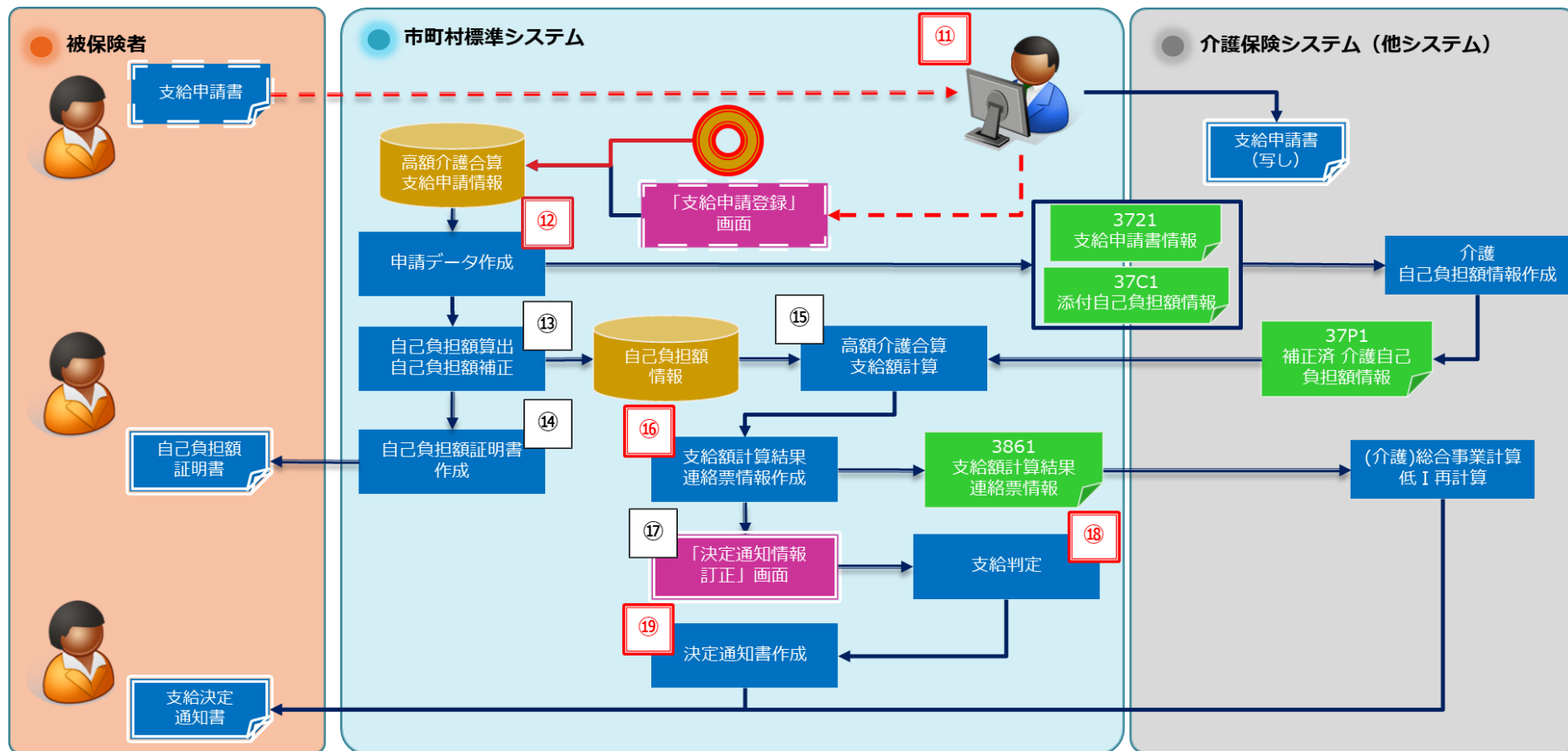
事務処理ごとの標準システムの改修概要等については、「（別紙） 1. 国保連合会未委託運用\_仮算定」に示す。

## 4. 制度改正後の高額介護合算療養費の事務処理

### 4. 2. 事務処理の流れについて

#### 4. 2. 1. 国保連合会未委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（未委託・本算定）における、支給申請の簡素化に対応した事務処理の流れを以下に示す。



事務処理ごとの標準システムの改修概要等については、「（別紙） 2. 国保連合会未委託運用\_本算定」に示す。

## **4. 制度改革後の高額介護合算療養費の事務処理**

4. 1. 制度改革に伴う機能要件の見直しについて

**4. 2. 事務処理の流れについて**

4. 2. 1. 国保連合会未委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

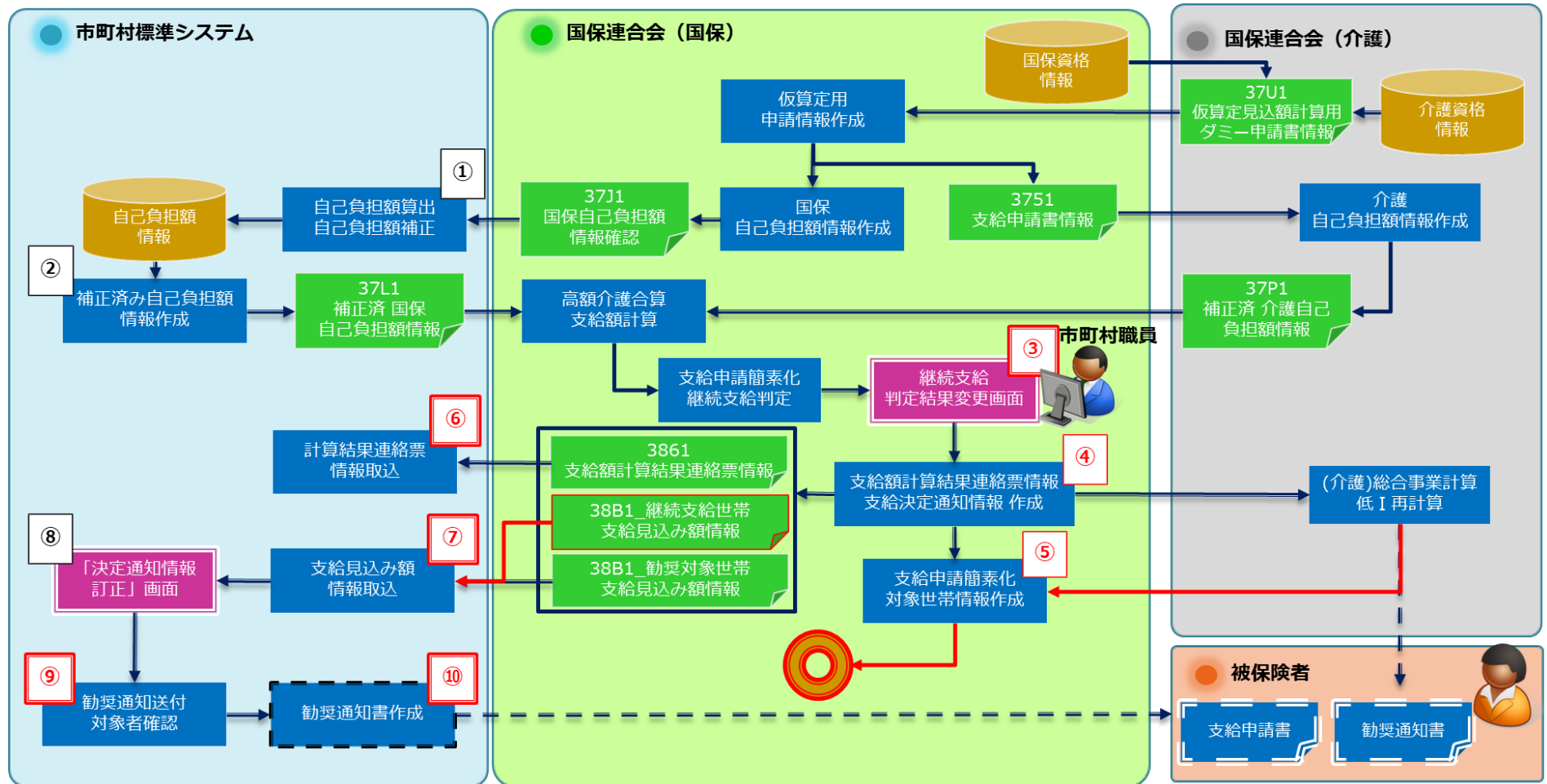
**4. 2. 2. 国保連合会一部委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて**

## 4. 制度改正後の高額介護合算療養費の事務処理

### 4. 2. 事務処理の流れについて

#### 4. 2. 2. 国保連合会一部委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（委託・仮算定）における、支給申請の簡素化に対応した事務処理の流れを以下に示す。



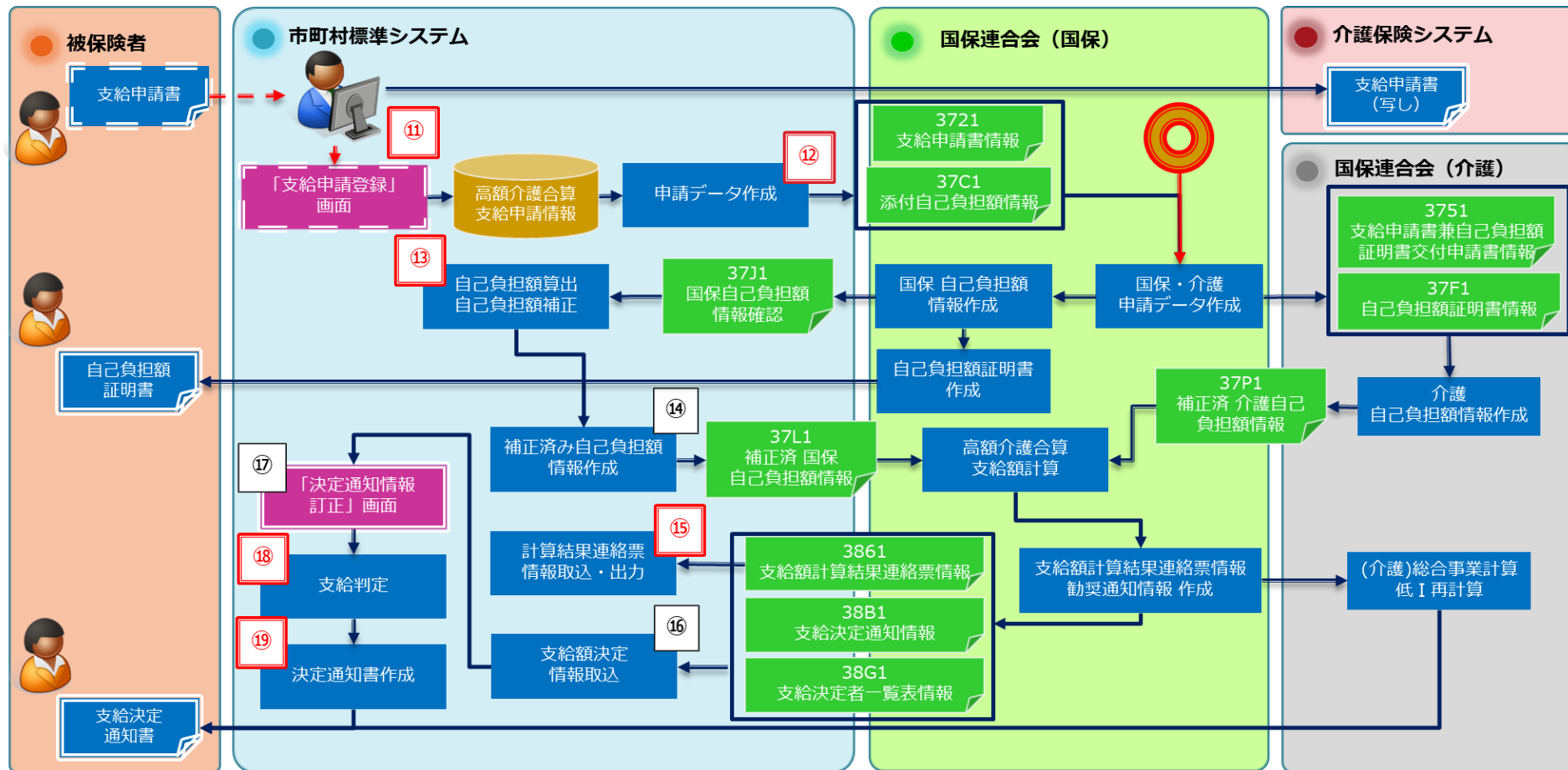
事務処理ごとの標準システムの改修概要等については、「（別紙）3. 国保連合会委託運用\_仮算定」に示す。

## 4. 制度改正後の高額介護合算療養費の事務処理

### 4. 2. 事務処理の流れについて

#### 4. 2. 2. 国保連合会一部委託運用（簡素化実施）の事務処理の流れについて

高額介護合算療養費（委託・本算定）における、支給申請の簡素化に対応した事務処理の流れを以下に示す。



事務処理ごとの標準システムの改修概要等については、「（別紙）4. 国保連合会委託運用\_本算定」に示す。