

## 治療用装具療養費支給マニュアル案(抜粋)

### 《目次》

#### 1 治療用装具療養費の概要／支給の仕組

#### 2 支給手続

##### (1) 受理・審査

###### ア 概要

###### (ア) 提出書類等一覧

(イ) 「1 支給申請書」、 「2 医師の証明書」 及び 「3 領収書」 の突合確認

(ウ) 種別ごとの審査の要点(「イ 審査の要点」 のとおり)

###### (エ) 福祉医療等他制度の案内

###### イ 審査の要点

- ① 関節用装具・コルセット等(②～⑤以外)
- ② 靴型装具
- ③ 小児弱視等の治療用眼鏡等
- ④ 治療用コンタクトレンズ(輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ)
- ⑤ 弾性着衣等

##### (2) 支給決定と支払

#### 3 疑義照会(市町村から県に対するもの)

- ① 医療保険の治療用装具と障害者総合支援法の補装具の違いは何か。
- ② 耐用年数内の治療用装具を再支給できるか。
- ③ 同じ治療用装具を複数支給できるか。
- ④ 治療用装具の支給額はどのように決まっているか。
- ⑤ 治療用装具として認められる既製品は何か。
- ⑥ 消費税相当分100分106はどのような考え方か。
- ⑦ 治療用装具の装具製作事業者による不正行為に対し、地方厚生局や都道府県で指導や処分はできないのか。

#### 4 各種様式等

- 別紙様式 【別紙1】 支給申請書
- 【別紙2】 医師の証明書(弾性着衣等の装着指示書以外)
- 【別紙3】 医師の証明書(弾性着衣等の装着指示書)
- 【別紙4】 領収書

## 1 治療用装具療養費の概要／支給の仕組み

### ○ 治療用装具療養費

医療保険において、保険医が疾病又は負傷の治療上必要であると認めて患者に装具を装着させた場合に、患者が支払った装具購入に要した費用について、保険者はその費用の限度内で療養費の支給を行うもの。

#### 支給対象となるもの

疾病又は負傷の治療遂行上必要なもの

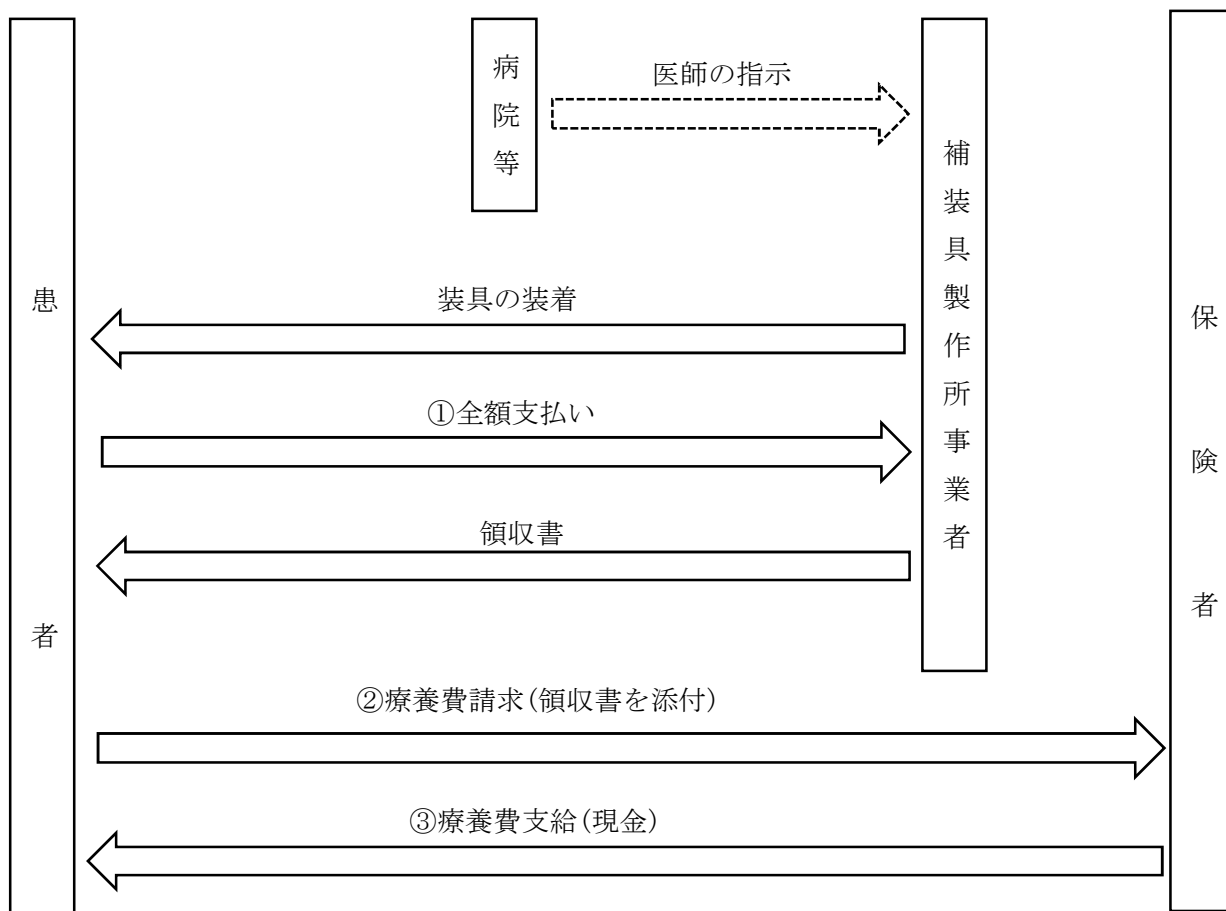
義肢(義手・義足)、義眼(眼球摘出後眼窩保護のため装着した場合)、コルセット、関節用装具等

#### 支給対象とならないもの

日常生活や職業上の必要性によるもの、美容の目的で使用されるもの

眼鏡(小児弱視等の治療用眼鏡等は除く)、補聴器、人工受便器 等

### ○ 疾病又は負傷の治療のために、医師の指示により治療用装具を装着した場合



[1 (全体) 第3回検討会資料 参照]

## 2 支給手続

### (1) 受理・審査

#### ア 概要

##### (ア) 提出書類等一覧

提出書類／種別 (1-3 は【別紙 1-4】)	①	②	③	④	⑤
	関節用装具・ コルセット等 (②-④以外)	靴型装具	小児弱視等 治療用眼鏡 等	治療用 コンタクト レンズ	弾性着衣等
1 支給申請書 委任状 ※1	○	○	○	○	○
2 医師の証明書 (点線下は別称) 【原本】	○	○	○	○	○
	医師意見書 装着証明書	医師意見書 装着証明書	作成指示書 処方箋	作成指示書 処方箋	装着指示書
視力等の検査 結果 ※2	—	—	○	—	—
3 領収書【原本】	○	○	○	○	○
4 装具の写真 ※3	—	○	—	—	—
特記事項	—	—	9歳未満児 が対象		四肢リンパ 浮腫治療が 対象

スティーヴンズジョンソン症候群及び  
中毒性表皮壊死症の眼後遺症治療が対象

※1 療養費の支給先(支給申請書の振込口座)が世帯主のものでないときは委任状が必要

※2 弱視等で眼鏡が必要と分かるもの

※3 患者が実際に装着する現物であることが確認できるもの

(参考) 関連国通知が掲載されている「支給基準」該当ページ

種別	支給基準該当ページ
① 関節用装具・コルセット等(②-④以外)	P 19～20
② 靴型装具	
③ 小児弱視等治療用眼鏡等 (小児の弱視、斜視及び先天白内障術の屈折矯正の治療用眼鏡・ コンタクトレンズ)	P 27～29
④ 治療用コンタクトレンズ (輪部支持型角膜形状異常眼用コンタクトレンズ)	P 33～34
⑤ 弾性着衣等	P 29～32

**【申請者の持ち物】**

○世帯主が申請する場合

- ・ 保険証
- ・ 印鑑
- ・ 振込口座が分かるもの(通帳等)
- ・ 世帯主・療養被保険者の個人番号が分かるもの(マイナンバーカード等)

○代理人が申請する場合（上記(世帯主が申請する場合)に追加)

- ・ 委任状
- ・ 身分証明書（運転免許証等）

## 海外療養費支給マニュアル案(抜粋)

### 《目次》

#### 1 海外療養費の概要／支給の仕組

#### 2 支給手続

##### (1) 受理・審査

###### ア 提出書類等一覧

###### イ 不正請求等確認事項

##### (2) 支給(不支給)決定等

###### ア 国保連事業

###### (ア) 海外療養費の明細書作成

###### (イ) 海外療養費の不正請求対策事業

###### イ 支給決定と支払

###### ウ 不支給決定

#### 3 各種様式等

- 別紙様式 【別紙1】 支給申請書
- 【別紙2】 診療内容明細書
- 【別紙3】 領収明細書
- 【別紙4】 調査同意書
- 【別紙5】 不正請求事例の報告書(市町村から県に報告)

### 【参考資料】

- 国民健康保険質疑応答集  
第三章保険給付 第八節海外療養費 P 1 3 6 0～1 4 0 2
- 第81回社会保障審議会医療保険部会  
(平成28年10月6日) [参考資料] 現金給付等の見直しについて  
(海外療養費・傷病手当金・出産手当金)
- 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給の適正化に向けた対策等について  
(平成31年4月1日保国発第0401第2号厚生労働省国民健康保険課長通知)
- 海外療養費支給事務の一層の適正化に向けた取扱いについて  
(平成29年8月9日保国発第0809第1号厚生労働省国民健康保険課長通知)
- 海外療養費の支給申請及び審査等に係る事務の取扱いについて  
(平成28年3月31日保国発第0331第4号厚生労働省国民健康保険課長通知)
- 海外療養費の不正請求対策等について  
(平成25年12月6日保国発第1206第1号・保高発第1206第1号  
厚生労働省国民健康保険課長・同高齢者医療課長連名通知)

## 1 海外療養費の概要／支給の仕組み

### ○ 海外療養費

公的医療保険制度に加入する被保険者等が、海外渡航中に医療機関等において療養を受けた場合に、被保険者の申請に基づき、保険者が療養の給付を行うことが困難であると認めるとき等に、支給されるもの。

海外渡航の一般化を背景に、国民健康保険は平成13年1月制度化  
(健康保険は昭和56年3月制度化)

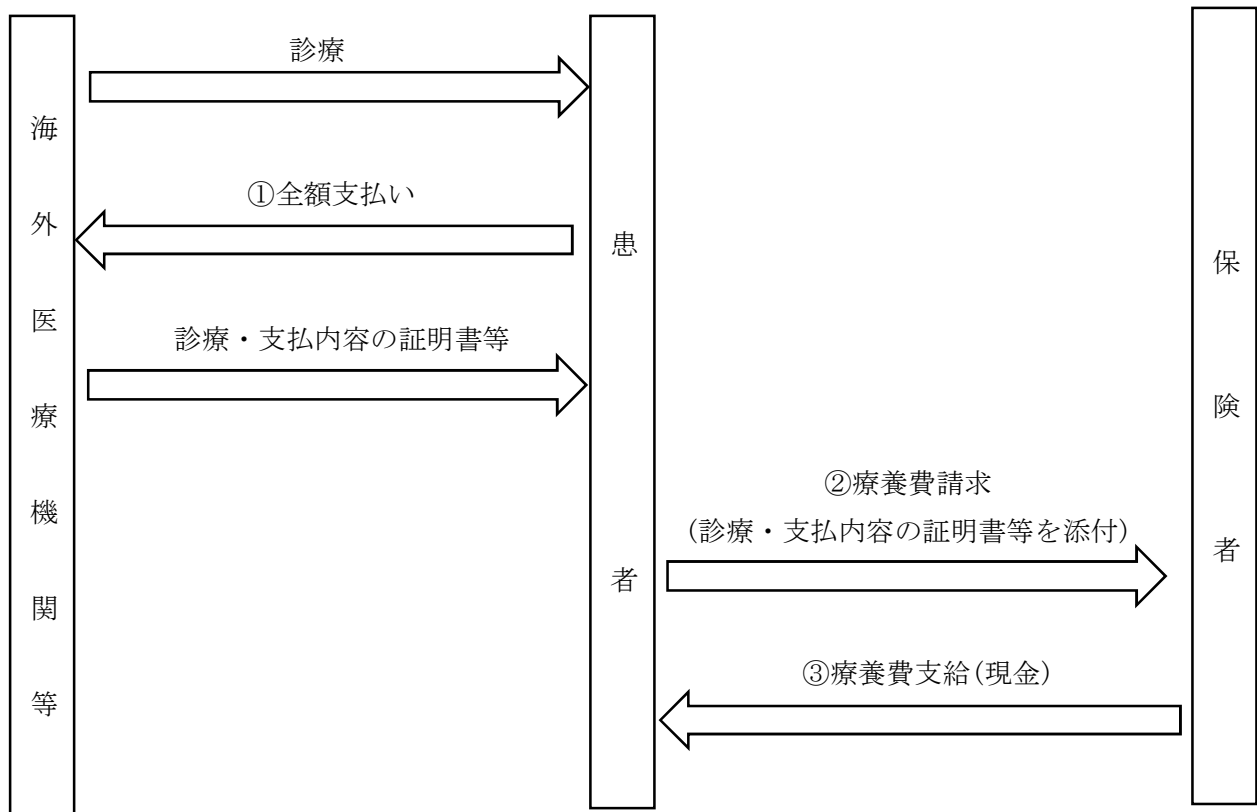
#### 支給されるもの

日本国内で保険適用されている治療(医療行為)  
(例 海外旅行中に病気や怪我をし、現地の医療機関で受診)

#### 支給されないもの

- 日本国内で保険適用されていない治療等
- 治療目的の渡航の場合

### ○ 支給例の場合(海外旅行中に病気や怪我をし、現地の医療機関で受診した場合)



## 2 支給手続

### (1) 受理・審査

#### ア 提出書類等一覧

提出書類 (①～③・⑤は【別紙 1-4】)	作成者	邦訳の要否 (注1)	特記事項 (注2)
① 支給申請書 委任状 ※1	申請者(世帯主)	—	必要枚数がレセ と同じ
② 診療内容明細書【原本】 医科分／歯科分	海外医療機関等 (の医師)	要	必要枚数がレセ と同じ
③ 領収明細書【原本】	海外医療機関等	要	必要枚数がレセ と同じ
④ 領収書【原本】	海外医療機関等	要	必要枚数がレセ と同じ
⑤ 調査同意書【原本】 ※2	申請者(世帯主)	—	—
⑥ 渡航確認書類 ※3 (パスポート等)	[療養被保険者のもの]	—	—

(参考)福祉医療等の一部負担金分の助成対象制度に該当するときは所管部署に案内

注1 翻訳者の氏名、住所及び電話番号が必要(翻訳書面に付記等)

注2 レセと同じ「月別・医療機関別・入院／入院外の別」ごとに必要

※1 委任状が必要な場合

療養費の支給先(支給申請書の振込口座)が世帯主のものでないとき

※2 日本語と海外医療機関等の母国語の併記が望ましい

(調査時に海外医療機関等から提示の要求が想定されるため)

※3 パスポートの場合

顔写真と渡航期間の分かるところ(出入国スタンプのページ)が必要

**【申請者の持ち物】**

○世帯主が申請する場合

- ・ 保険証
- ・ 印鑑
- ・ 振込口座が分かるもの(通帳等)
- ・ 世帯主・療養被保険者の個人番号が分かるもの(マイナンバーカード等)

○代理人が申請する場合（上記(世帯主が申請する場合)に追加)

- ・ 委任状
- ・ 身分証明書（運転免許証等）



# 重複・頻回受診者、重複投薬者等訪問指導マニュアル案(抜粋)

## 目次

1	重複・頻回受診者、重複投薬者等訪問指導事業の流れ	1
	《フロー図》	
(1)	重複・頻回受診者、重複投薬者等訪問指導事業開始前の準備	2
	ア 事業開始前に必要な準備	
	イ 医師会等関係団体に対する事業説明時の対応(Q & A)	
(2)	重複・頻回受診者、重複投薬者等訪問指導事業の実施	3
①	訪問準備	3
	ア 訪問対象者の選定	
	(ア) 選定基準の設定	
	(イ) 選定基準該当者の抽出	
	(ウ) 除外要件該当者の整理	
	(エ) 訪問対象者リストの作成	
	イ 訪問対象者への通知、訪問指導計画の立案	
	(ア) 訪問対象者へ訪問をする旨を通知	
	(イ) 訪問対象者への支援方針、不在時の対応等を計画	
②	訪問当日	5
	ア 訪問指導の持ち物	
	イ 訪問指導の内容	
	ウ 面談時の留意事項	
③	訪問後の対応	6
	ア 訪問結果の記録	
	イ 訪問結果の評価	
2	個人情報保護	7
○	各種様式等	
	・ 訪問対象者一覧【別紙様式1】	8
	・ 訪問指導記録票【別紙様式2】	9
	・ 訪問指導評価票(重複・頻回受診/重複投薬・その他)【別紙様式3】	12
	・ 訪問日程等案内文書【参考様式1】	14
	・ 不在票【参考様式2】	15
	・ 訪問の切り出し方のフローチャート【参考様式3】	16
	・ 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(抜粋)【参考資料1】	17
	・ 医療費適正化に関する施策についての基本的な指針(抜粋)【参考資料2】	18
	・ 重複・頻回受診者等に対する訪問指導等の実施状況【参考資料3】	19
	・ 愛知県国民健康保険運営方針(第5章/第6章(抜粋))【参考資料4】	20

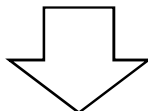
<マニュアルの前提>

訪問指導の目的は「適正受診等指導」ではなく、「健康相談」を基本としている。

## 1 重複・頻回受診者、重複投薬者等訪問指導事業の流れ《フロー図》

### (1) 重複・頻回受診者／重複投薬者等訪問指導事業開始前の準備

(医師会等関係団体と事業実施の調整)



### (2) 重複・頻回受診者／重複投薬者等訪問指導事業の実施

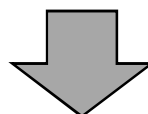
#### ① 訪問準備

##### ア 訪問対象者の選定

- ・ 訪問対象者について、一定の基準を設定し、「国民健康保険重複多受診者一覧表」(国保総合システム)等で該当者を抽出のうえ、訪問対象者を選定

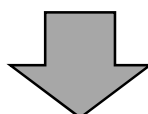
##### イ 訪問対象者への通知／訪問指導計画の立案

- ・ 訪問対象者へ訪問をする旨を通知
- ・ 訪問対象者への支援方針、不在時の対応等を計画



#### ② 訪問当日

- ・ 保健師等が面談によって、健康不安を解消のうえ、医療費適正化を図る。  
(訪問指導の目的は「適正受診等指導」ではなく「健康相談」として伝達)



#### ③ 訪問後の対応

##### ア 訪問内容を記録

##### イ 訪問結果を評価

(必要に応じて、訪問実施済者に通知、電話または訪問により再指導)

# 特定健診・特定保健指導事例集案(抜粋)

## 目次

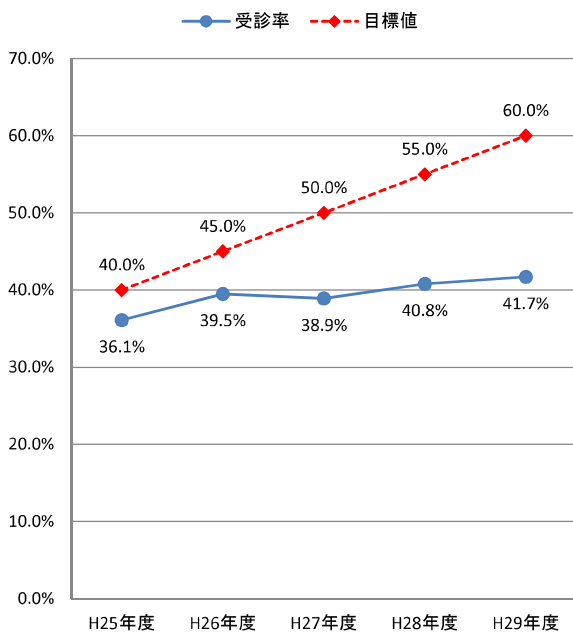
【特定健康診査】 .....	1
特定健康診査の受診率の推移	
特定健康診査の実施方法	
受診率向上の取組項目	
受診率向上に向けた取組事業の内容・方法	
事業の成果	
【特定保健指導】 .....	67
特定保健指導の実施率の推移	
特定保健指導の実施方法	
実施率向上の取組項目	
実施率向上に向けた取組事業の内容・方法	
事業の成果	

## 【特定健康診査】

市町村名	取組項目					ページ
	周知・啓発	受診勧奨	受診しやすい 環境の整備	特典の付与	その他	
名古屋市	○	○	○		○	2, 3
豊橋市	○	○	○			4, 5
岡崎市	○		○			6, 7
一宮市		○				8
瀬戸市	○	○	○			9, 10
半田市	○	○	○			11
春日井市	○	○				12
豊川市	○	○	○			13
津島市	○	○	○			14, 15
碧南市	○		○			16
刈谷市		○		○		17
豊田市	○	○				18, 19
安城市	○	○				20
西尾市				○		21
蒲郡市		○	○	○		22
犬山市	○	○				23
常滑市			○			24
江南市		○				25
小牧市		○	○	○		26
稲沢市	○	○	○			27, 28
新城市	○	○				29
東海市		○		○		30
大府市		○		○		31, 32
知多市			○			33
知立市	○			○		34
尾張旭市	○	○	○			35, 36
高浜市	○	○				37
岩倉市			○			38
豊明市	○		○			39
東郷町	○	○	○			40
日進市	○					41
長久手市		○				42
豊山町		○	○			43
大口町		○				44
扶桑町	○	○				45
大治町	○	○				46
蟹江町	○	○	○		○	47
飛島村		○	○			48, 49
弥富市			○		○	50
阿久比町		○	○			51
東浦町	○					52
南知多町			○			53
美浜町	○	○				54
武豊町	○	○	○	○		55
幸田町		○	○			56
みよし市	○		○			57
設楽町	○					58
東栄町	○	○				59
豊根村			○			60
田原市		○	○			61
愛西市		○				62
清須市		○	○			63
北名古屋市		○	○			64
あま市		○				65, 66

## 特定健康診査【あま市】

### 特定健康診査の受診率の推移



<出典：法定報告>

### 特定健康診査の実施方法

【周知方法】個別通知、広報、ポスター

【自己負担】無

【健診の案内方法】

個別通知の時期：4月上旬

同封物の内容：特定健診のご案内、指定医療機関一覧表、特定健診受診券

通知封筒の工夫の有無：有…興味を引く様に色封筒を使用した。また、市の公認キャラクターを載せ、健診が無料で受けられることをPRした。

【健診の方法】

集団健診：回数…25回 機関数…保健センター3か所  
予約の有無…有 健診の期間…7月から10月

個別健診：機関数…指定医療機関115か所  
予約の有無…医療機関の判断による  
健診の期間…6月から9月まで

【再通知】有

時期：5月下旬

方法：未受診者（昨年度未受診者、今年度40歳到達者及び過去5年間未受診者）へ健診勧奨はがきを郵送

【健診結果】個別面談または郵送

### 受診率向上の取組項目

- 周知・啓発     受診勧奨     受診しやすい環境の整備  
 特典の付与     その他

### 受診率向上に向けた取組事業の内容・方法

【事業名】未受診者対策事業

【事業目標（目的・背景）】

- ・国の目標受診率60%に達しておらず、未受診者対策の実施により、あま市および国の目標値を目指す
- ・40代、50代の若い世代の受診率が10%台と低いため、若者世代の受診率向上を目指す

【事業内容・実施方法】新たな取り組みには（新）と記載

実施年度	取組事業の内容・方法
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診と同日実施</li> <li>・未受診者に受診勧奨はがきを送付：過去3年間未受診者に実施</li> <li>・結果提供依頼送付：当該年度未受診者へ、人間ドックや職場健診等、あま市が実施する特定健診以外で受診した結果の提供依頼を実施</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）受診勧奨電話：前年度未受診者へ、受診率が下降する8月に勧奨電話及び未受診理由調査を実施</li> <li>（新）商工会と連携した結果提供依頼送付：商工会による健診受診者に同意を得て健診結果の提供を受ける</li> <li>・がん検診と同日実施：継続</li> <li>・未受診者に受診勧奨と結果提供依頼を送付：当該年度未受診者へ受診勧奨と、他の機関で受診済の方には結果提供の依頼を封書で送付</li> </ul>

27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）休日健診を開設：平日に受診できない方や若い世代が受診しやすいように、日曜日の健診を1日実施</li> <li>・がん検診と同日実施：継続</li> <li>・未受診者に受診勧奨はがきを送付：健診期間中に前年度未受診者の多い地区と過去5年間の未受診者へ実施</li> <li>・結果提供依頼送付：前年度結果提供者へ継続した提供依頼の実施、前年度未受診者の多い地区に重点的に送付</li> </ul>
28年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）休日健診を増設：日曜日の健診を3日に増設</li> <li>・がん検診と同日実施：継続</li> <li>・未受診者に受診勧奨はがきを送付：健診期間開始前に、前年度未受診者全員と過去5年間未受診者へ実施</li> <li>・結果提供依頼送付（商工会を含む）：実施時期を健診期間終了後に変更し、当該年度未受診者と前年度結果提供者へ実施</li> </ul>
29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）Web予約導入：受診率が低い若い世代や就労者が受診（申込）しやすい環境を整備</li> <li>・休日健診の実施：3日を継続実施</li> <li>・がん検診と同日実施：継続</li> <li>・未受診者に受診勧奨はがきを送付：前年度方法に加え、40歳到達者、前年度資格加入者へ実施</li> <li>・結果提供依頼送付（商工会を含む）：継続</li> </ul>
30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）健診料無料化</li> <li>（新）休日健診の増設：3日から5日へ増設</li> <li>・Web予約：継続</li> <li>・がん検診と同日実施：継続</li> <li>・未受診者に受診勧奨はがきを送付：前年度未受診者、過去5年間未受診者、40歳到達者へ実施</li> <li>・結果提供依頼（商工会を含む）：継続して実施</li> </ul>

## 事業の成果

- ・受診率は年々増加しており、未受診者対策事業は一定の成果がみられた

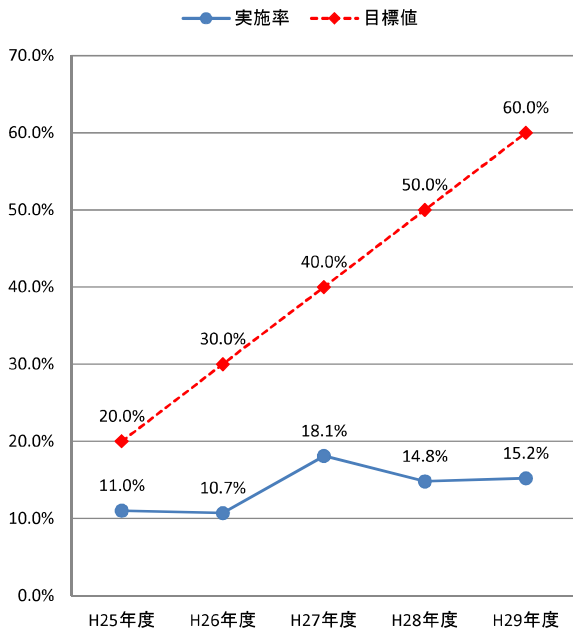
- ・平成25年度と平成29年度の受診率比では、40歳代は1.2%、50歳代は6.1%増加しており、日曜日健診の増設やWeb予約、健診料無料化も一定の成果がみられた

## 【特定保健指導】

市町村名	取組項目				ページ
	利用勸奨	利用しやすい 環境の整備	特典の付与	その他	
名古屋市	○	○			68, 69
豊橋市	○	○	○		70, 71
岡崎市	○				72
一宮市	○	○			73
瀬戸市	○	○			74
半田市	○	○	○		75, 76
春日井市	○				77
豊川市	○	○			78
津島市	○	○			79
碧南市	○				80
刈谷市	○	○	○		81, 82
豊田市	○				83
安城市	○	○			84
西尾市			○		85
蒲郡市	○	○		○	86, 87
犬山市	○		○		88
常滑市		○			89
江南市	○				90
小牧市	○	○			91
稲沢市	○	○			92
新城市	○				93
東海市	○	○			94, 95
大府市	○	○			96
知多市	○				97
知立市	○	○			98
尾張旭市	○				99
高浜市				○	100
岩倉市		○			101
豊明市		○			102
東郷町	○	○			103
日進市	○		○		104
長久手市	○				105
豊山町	○	○			106
大口町				○	107
扶桑町	○	○			108
大治町	○	○			109
蟹江町	○				110
飛島村	○	○			111
弥富市				○	112
阿久比町	○				113
東浦町		○			114
南知多町		○			115
美浜町	○	○			116
武豊町	○	○			117
幸田町	○				118
みよし市		○			119
設楽町		○			120
東栄町	○	○			121
豊根村		○			122
田原市	○				123
愛西市	○	○			124
清須市	○	○			125
北名古屋市	○	○	○		126
あま市	○				127, 128

## 特定保健指導【あま市】

### 特定保健指導の実施率の推移



<出典：法定報告>

### 特定保健指導の実施方法

- 【自己負担】 無
- 【同日実施】 有
- 【通知方法】 郵送、個別訪問  
同封物の内容：特定保健指導利用券、健診結果確認シート、特定保健指導リーフレット、教室・セミナーの案内
- 通知封筒の工夫の有無：無
- 【再通知】 無  
未利用者へ利用勧奨訪問（同日保健指導実施の場合有）を随時実施
- 【毎年対象者となる人への対応】 有…目標設定の見直しを行っている。
- 【休日や平日夜間の実施状況】 無

<動機付け支援>  
個別支援

初回	3か月後
面接	面接または電話
直営/委託	直営/委託
市役所/保健センター/自宅/医療機関	市役所/保健センター/自宅/医療機関

### グループ支援

初回	2か月後	6か月後
グループ	電話	手紙、電話
委託	委託	委託
市文化会館	自宅	自宅

<積極的支援>  
個別支援

初回	1か月後	2か月後	3か月後	6か月後
面接	面接または電話	面接または電話	面接または電話	面接または電話
直営	直営	直営	直営	直営
市役所/保健センター/自宅				

### グループ支援

初回	1か月後	1.5か月後	3か月後	4か月後	6か月後
グループ	グループ	手紙	グループ	電話	手紙
委託	委託	委託	委託	委託	委託
市文化会館	市文化会館	自宅	市文化会館	自宅	自宅



## 実施率向上の取組項目

- 利用勧奨   
  利用しやすい環境の整備   
  特典の付与  
 その他

## 実施率向上に向けた取組事業の内容・方法

**【事業名】** 特定保健指導利用勧奨事業  
**【事業目標（目的・背景）】** 国の目標利用率60%に達しておらず、利用勧奨事業により、あま市および国の目標値を目指す  
**【事業内容・実施方法】** 新たな取り組みには（新）と記載

年度	取組事業の内容・方法
25年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果説明会での同日実施</li> <li>利用券の送付：特定保健指導の利用券と実施機関（各保健センターと市内医療機関にて個別支援）の案内を送付</li> <li>グループ支援（積極的支援）：業者に教室を委託し、対象者には健診結果に教室勧奨通知を同封する</li> </ul>
26年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果説明会での同日実施：継続</li> <li>利用券の送付：継続</li> <li>グループ支援：継続</li> </ul>
27年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）利用勧奨訪問：訪問にて利用勧奨を実施</li> <li>（新）訪問指導：訪問保健指導の案内通知送付、訪問指導実施</li> <li>（新）利用勧奨電話：訪問指導の案内郵送後、電話での利用勧奨を実施</li> <li>（新）途中脱落者対策：保健指導での成果を出すために、中間時期に励ましの手紙を送付</li> <li>結果説明会での同日実施：継続</li> <li>利用券の送付：継続</li> <li>グループ支援：継続</li> </ul>

28年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）グループ支援：新たに動機付け支援対象の教室を開設し、個別支援・グループ支援の選択を可能にし、利用しやすい環境を整備した</li> <li>利用勧奨訪問：継続</li> <li>訪問指導：継続</li> <li>途中脱落者対策：継続</li> <li>結果説明会での同日実施：継続</li> <li>利用券の送付：継続</li> </ul>
29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）利用券の送付：継続に加え、医療機関の対象者には医師から直接案内を配布（医師からの勧奨）</li> <li>（新）グループ支援：継続に加え、案内をわかりやすい内容に工夫</li> <li>利用勧奨訪問：継続</li> <li>訪問指導：継続</li> <li>途中脱落者対策：継続</li> <li>結果説明会での同日実施：継続</li> </ul>
30年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>（新）利用勧奨訪問：前年度方法に加え、新規対象者や地区をしぼり、効率よく訪問できる体制づくりを実施し訪問数を増やす</li> <li>利用券の送付：継続</li> <li>グループ支援：継続</li> <li>訪問指導：継続</li> <li>結果説明会での同日実施：継続</li> </ul>

## 事業の成果

個別支援、グループ支援の体制を作り、近年は訪問による利用勧奨、指導を充実させたことにより、特定保健指導利用率は平成25年度11.0%から平成30年度は15.2%へ増加した。利用勧奨事業は一定の成果がみられた。



**(市町村名) 国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化に関する要綱例 (案)**

## (目的)

第1条 この要綱は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。）第57条の2に規定する高額療養費の支給申請において、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。）第27条の17に規定する別段の定めについて、必要な事項を定めることを目的とする。

## (簡素化の対象世帯)

第2条 高額療養費に係る療養のあった月の初日において、世帯主及び当該世帯に属する被保険者全員が70歳に達する日の翌日以後である世帯。

## (簡素化の手続き)

第3条 前条に規定する対象世帯の世帯主から高額療養費支給申請書等の提出があった場合、翌月以降の高額療養費支給申請書等の提出を省略することができる。

## (支給決定)

第4条 前条の規定による手続き後、当該世帯に高額療養費の支給に該当する月があるときは、当該月ごとに高額療養費の支給決定を行うものとする。

## (簡素化の停止)

第5条 第3条の規定によらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、手続きの簡素化を停止することができる。

- (1) 第2条に規定する要件を満たさなくなった場合
- (2) 指定した金融機関の口座に支払いができなかった場合
- (3) 支給決定にあたり、支給すべき額を確認するため領収等の確認が必要となった場合
- (4) 申請書の内容に偽りその他不正があった場合
- (5) 世帯主より、簡素化に係る手続きの終了の申し出があった場合
- (6) 納期限を経過した国民健康保険（料・税）がある場合

## (その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、〇〇が別に定める。

## 附則

この要綱は、〇〇年〇〇月〇〇日から施行し、〇〇年〇〇月〇〇日から適用する。



## 高額療養費の申請勧奨・受付事務の標準的取扱い

(令和元年 11 月 27 日 31 国保第 665 号)

高額療養費については、「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 日付け保国発 0722 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)において、被保険者の制度の不知等による申請漏れを防止する観点から制度の周知徹底及び利便性の向上に努めるものとされていることを踏まえ、愛知県の高額療養費の申請勧奨・受付事務の標準的取扱いを、以下のとおりとする。

### 1. 実施基準

高額療養費支給申請勧奨の通知は、被保険者の不知による支給申請漏れを防止するため、高額療養費支給見込額 1 円以上の場合に送付する。

### 2. 勧奨方法

高額療養費支給申請の勧奨は、被保険者の利便性の向上及び支給事務の効率化のため、ターンアラウンド方式(※)とする。

※ ターンアラウンド方式・・・レセプトに基づいて高額療養費の支給申請ができる者を抽出し、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送付・通知し、給付金の振込先等の記入・押印だけして返送してもらう方式

### 3. 申請手続の負担軽減

高額療養費支給申請勧奨の通知をする際は、被保険者の利便性向上のため、返信用封筒(市町村国民健康保険所管課あて)を同封する。なお、返送料は原則として市町村の負担とする。

### 4. 滞納者の特例

滞納者に対する申請の勧奨は、納付相談の機会確保のため、ターンアラウンド方式や返信用封筒の同封を行わないことができる。

### 5. 実施時期

現行の愛知県国民健康保険運営方針の対象期間が(令和 2 年度まで)とされていることから、令和 2 年度末までの実施が望ましいものとする。ただし、各市町村の実状により、令和 3 年度以降に実施することができる。