

地方単独事業の公費化について

平成 29 年 3 月 27 日
福島県国民健康保険課

1 地方単独事業の公費化とは

市町村が独自の判断のもとで、乳幼児医療費助成事業など地方単独事業（以下、「地単」という。）での医療費助成が現在全国的に行われています。

医療費助成は、医療機関等の窓口負担がない現物給付にて実施されていますが、国保では保険者負担割合を法定割合とせず、10割給付となっています。

地単の公費化は保険給付割合を国民健康保険法第 42 条に規定する法定割合とし、医療費助成分についても市町村医療費助成担当課へ請求を可能とする、いわゆる公費として取り扱うことです。

2 これまでの経緯

昭和 41 年の国民健康保険給付改善事業において県費助成制度を設け、乳児の 10 割給付を実施するよう市町村に対し指導し、昭和 48 年には全市町村で乳児 10 割給付となりました。

その後、被保険者の負担感を考慮した現物給付による医療費助成は全県的に定着し、また東日本大震災を契機に始まった平成 24 年 10 月からの子どもの医療費助成事業も加わり、事業規模は拡大しています。

3 基本的な考え方

平成 30 年度の国保改革を機に、保険給付を法定給付割合とし、さらに、地単としてレセプトに公費番号を付加し、医療費助成事業を行っている任意給付との負担区分の明確化を図りたい。

4 実施の可否の判断

医療費助成を行っている市町村の財政負担が生じるため、実施にあたっては平成 29 年度早期に市町村の国保主管課と医療費助成主管課と十分な調整を行った上で、市町村が総合的に判断。

※現実的には、59 市町村が可となって初めて公費化が実現。

5 対象事業

- 乳幼児医療費助成事業
- 子どもの医療費医療費助成事業
- 妊産婦医療費助成事業
- 重度心身障がい者医療費助成事業
- ※ひとり親医療費助成事業

6 概算費用

- (1) 国保連合会システム改修費用 2, 100万円+X
- (2) 公費負担手数料 (35+Y)円/レセプト
(→審査支払手数料とは別に国保連からの医療費助成分の診療報酬請求審査支払手数料)
※X及びYは、市町村との具体的な協議結果への対応により変動。
- (3) 別途市町村には受給者証発行等に伴う費用(Z円)もかかる。

7 メリット

- (1) 医療費助成分について毎月事業ごとの請求・支払、受給者資格確認、高額療養費の計算まで可能となる。
- (2) 国公費等の使用による医療費助成分の負担減。
- (3) 県が市町村に代わり、毎月の国保分の診療報酬を国保連に支払う(いわゆる「国保連への直接払い」)ことが可能となる。

8 デメリット

- (1) 新たに公費負担手数料等が市町村の財政負担となる。
- (2) 国保10割給付から法定給付割合に戻るため、受給者証の発行が必要となる。

9 公費化する目標年月日

平成30年4月1日

10 当面の予定

◎3月27日 連携会議

法定給付割合に戻すため、地単公費化を進めるかどうかをまずは判断。

■4～5月 市町村(国保主管課・医療費助成課)説明会又は意見交換会

11 実現に向けた課題

国保連への委託内容の確定

公費負担手数料の確定

予算化を含めたスケジュール

図 地単公費化による公費併用レセプトでの診療報酬及び医療費助成にかかる請求支払いの流れ

