

【付議事案】

全国健康保険協会愛知支部は、被保険者に対し、高額療養費制度（限度額適用認定証）の周知に努めてほしい。

【申出要旨】

私は、数か月前に名古屋市内の病院を退院後、全国健康保険協会愛知支部（以下「協会けんぽ愛知支部」という。）に対して高額療養費の還付を請求したが、病院への支払いからこの受給までに3か月以上を要した。限度額適用認定証を病院窓口へ提示すれば費用の支払いが自己負担の上限で済むことを後で知ったが、入院時にはそのような説明もなく、入院費用を工面するのに苦労した。

協会けんぽ愛知支部は、患者やその家族の目に触れやすい場所にこの制度の説明資料や申請書類を備え付けるなどして、その周知に努めてほしい。

（注）上記の協会けんぽのほか、国民健康保険や後期高齢者医療保険の加入者からも、類似の相談が寄せられている。

【説明】

1 制度の概要

健康保険及び国民健康保険の高額療養費制度は、平成18年6月21日に交付された健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により、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には、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、病院の受付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（「限度額適用認定証」又は「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「認定証」という。）の提示による現物給付化）が可能となり、入院療養は平成19年4月1日から、外来療養は24年4月1日から施行された。

また、後期高齢者医療についても、上記の健康保険法等の一部を改正する法律により、老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に全面改正され、75歳以上及び一定の障害があり申請により認定を受けた65歳以上の加入者のうち、住民税非課税世帯（負担区分：低所得Ⅱ及びⅠの該当者）については、申請により、認定証が交付されることになり、平成20年4月1日から施行された。

上記のとおり、高額療養費制度の改正は、①公的医療保険の加入者には、病院窓口で支払う費用負担の軽減が図れる、②医療機関には、医業未収金の縮減が図れる、③保険者には、高額療養費の事務手続きの軽減が図れることから、加入者、医療機関及び保険者にとって、メリットの大きい制度である。

しかし、この制度が施行されてから6年が経過し、制度として定着しているにもかかわらず、今回、当局に寄せられた行政相談を契機に、その実態を調査した結果は以下（項目2）のとおりであり、保険者の業務運営には、認定証の

使用率を高めるための工夫や、高額療養費の支給対象の未請求者への配慮など、その改善を図る必要性のあるものが認められた。

2 当局の調査結果

(1) 交付対象者の把握、申請勧奨及び交付後の更新対象者に対する勧奨

ア 交付対象者の把握

今回、当局が調査対象とした協会けんぽ愛知支部、愛知県後期高齢者医療広域連合（以下「県広域連合」という。）及び国民健康保険の保険者である4市（A市、B市、C市及びD市）のうち、認定証の交付対象者数を把握しているのは、表－1のとおり、県広域連合のみとなっている。

表－1 保険者における認定証の交付対象者の把握状況

区分 保険者		交付対象者の 把握の有無	交付対象者を把握していない理由等
協会けんぽ 愛知支部		無	70歳未満及び70歳以上の加入者数は把握しているものの、認定証の交付対象のうち非課税世帯(区分：低所得Ⅱ及び所得Ⅰ)については、税情報の入手が困難であるとして未把握。 ・被保険者数：2,224,051人 (内訳：70歳未満2,187,357人、70歳以上36,694人)
県広域連合		有	・被保険者数：755,704人 (内訳：3割課税67,392人、1割課税442,990人、非課税245,322人 (負担区分：低所得Ⅱ134,038人、低所得Ⅰ111,284人)
国 保	A市	無	左記の4市では、毎年8月に県を通じて厚生労働省へ報告する「国民健康保険事業状況報告書」には、70歳未満及び70歳以上の区分や70歳以上の負担区分(課税及び非課税別)欄が無く、市でも独自に分類していないとして未把握。
	B市	無	
	C市	無	
	D市	無	
備考	(D市の例) ・70歳未満80,693人、70歳以上15,954人(H24.8.1現在) ・70歳以上の負担区分：一般11,144人、現役並み1,821人、低Ⅱ2,156人、低Ⅰ833人。		しかし、上記について、当局が改めてB市及びD市の協力を得て試算した結果、70歳未満、70歳以上の区分及び70歳以上の負担区分の人数の算出が可能であり、これに伴い、認定証の交付対象者数も把握が可能とみられる。 (左記の「備考」欄を参照。)

(注) 保険者の資料により当局が作成した。被保険者数は、平成25年3月末日現在。

イ 交付対象者に対する申請勧奨

認定証の交付対象者に対して、申請勧奨の取り組みがみられるのは県広域連合のみであり、それ以外の保険者については、当該制度は申請主義との観点から、被保険者が認定証を提示する必要があるれば自らが申請するものと認識しており、交付対象者数をあえて把握する必要は無く、申請勧奨も行っていないとしている。

しかし、その県広域連合についても、申請勧奨は事務分担上、同連合に加盟の54市町村（内訳：38市、14町、2村）に任せているが、申請勧奨しているのは全体の43%に当たる23市町村にすぎず、県全体の認定証の交付対象者245,322人（平成25年3月末日現在）のうち、これが交付されているのは全体の35.2%に当たる86,342人とどまっている。

ちなみに、上記の54市町村のうち、認定証の交付率が高いのは、E市、D市、F町、G村、H町の86.3%から93.1%であり、これらの5市町村はいずれも交付対象者全員に対して文書による勧奨活動を展開しているが、申請勧奨していないI村、J市、K市、L市、M市は5.1%から13.2%と低く、申請勧奨の取り組みの有無によって大きな差がみられる。

なお、今回調査対象の4市のうち、D市では、前述のとおり、平成17年4月の市町村合併を契機に、文書により交付対象者全員に対する勧奨活動を行い、高い交付実績（92.3%）を上げているが、申請勧奨していないA市では25.0%、B市では22.4%、C市では18.8%と、いずれも県平均の35.2%を下回っている。

ウ 更新対象者に対する更新勧奨

各保険者では、認定証の有効期間を最長1年（国保と後期高齢者医療は、毎年8月1日を更新時期に設定。）としている。

しかし、保険者の更新対象者に対する取り組み状況は、表一2のとおり、①交付者の中には有効期間が短期の者が含まれるなど更新時期が一定せず、事務手続も煩雑になるとして、更新勧奨していないもの（協会けんぽ愛知支部）、②更新対象者全員に対して保険者の職権で自動更新しているもの（県広域連合）、③更新対象者全員に対して案内文書で更新の意向確認の上、更新の意向者には同封の申請書を郵送又は窓口まで持参させているもの（C市及びD市）や、広報紙や医療費のお知らせで更新案内記事を掲載しているほか、長期療養患者が多いとみられる医療機関へ更新案内チラシや申請書を送付しているとして、更新対象者全員には改めて勧奨していないもの（A市及びB市）があり、保険者の対応が区々となっている。

表－2 認定証の交付者全員に対する更新時の勧奨調べ (単位：人)

区分 保険者		更新対象者数	全員勧奨の有無	意向確認の方法等	更新対象者全員に申請勧奨を行っていない場合、その理由等
協会けんぽ 愛知支部		未把握	無	無	認定証の交付者の有効期間は、1年が45.5%、6か月未満が51.8%、6か月以上1年未満が2.7%と更新時期が一定せず、更新事務手続も煩雑になるとして、更新対象者の更新時には勧奨していない。
県広域連合		78,712	有	職権で自動更新。	—
国保	A市	15,000	一部有り	無	広報紙及び医療費のお知らせで更新の案内記事を掲載しているほか、長期療養者が多いとみられる45医療機関に更新申請勧奨を依頼しているが、更新対象者全員には勧奨していない。
	B市	1,281	一部有り	無	広報紙に更新案内記事を掲載しているほか、長期療養者が多いとみられる7医療機関に更新申請勧奨を依頼しているが、更新対象者全員には勧奨していない。
	C市	2,613	有	勧奨案内の封筒に申請書を同封。	—
	D市	2,520	有	C市と同じ取扱い。	—

(注) 本表は、当局の調査結果であり、平成25年3月末日現在。なお、協会けんぽは、認定証申請書の記入欄に「療養予定期間」を記載させているが、平成19年3月20日付け社会保険庁通達（庁保険発第0320001号）により1年間の有効期間も認められている。

(2) 保険者の周知活動とこれに対する被保険者の認知度

ア 保険者の周知活動

(ア) 高額療養費制度（認定証）の周知方法

認定証の使用率の向上は、医療機関の協力を得て周知を図ることが最も効果的であるが、各保険者の取り組み状況をみると、表－3のとおり、①医療機関に設置を依頼した各種申請書ボックスがほとんど利用されておらず、FAXによる申請書取り寄せサービスも、その利用が特定の医療機関に片寄っているもの（協会けんぽ愛知支部）、②医療機関に送付する周知用チラシや申請書類が年1回限りであり、医療機関からの追加注文も皆無のもの（県広域連合及びA市）、③医療機関には全く協力要請していないもの（B市、C市及びD市）があり、医療機関との協力・連携が十分でない。

表-3

調査対象 11 医療機関への協力要請等の状況

区分 保険者		医療機関への協力要請の有無	医療機関へ協力要請している場合、その内容等
協会けんぽ 愛知支部		有 (直接訪問又は郵送により、協力を要請。)	平成 23 年度に県下の 50 床以上の 200 医療機関に対して各種申請書ボックスの設置依頼とともに、FAX による申請書取り寄せサービスを実施。 しかし、調査対象 11 医療機関のうち、受付窓口に各種申請書ボックスが設置されているのは I 病院のみ。23 年度に FAX による取り寄せサービスで申請書類の注文があったのは、全体の 56% に当たる 112 医療機関、15,860 枚 (1 機関当たり 142 枚)。ちなみに、調査対象 11 医療機関のうち、B 病院及び H 病院からの注文は皆無。注文が多かったのは G 病院の 7 回、950 枚、I 病院の 2 回、1,000 枚。なお、平成 25 年度 (4 月～7 月) の注文は、全体の 18.5% に当たる 37 機関、7,000 枚、(1 機関当たり 189 枚)。この間の調査対象 11 医療機関からの申請書類の注文は、G 病院 (3 回、730 枚)、F 病院 (1 回、500 枚)、D 病院 (2 回、100 枚)、J 病院 (1 回、50 枚) の 4 機関のみ。
県広域連合		有 (郵送により、協力を要請。)	例年 7 月に県下の 200 床以上の 134 医療機関 (25 年度は 110 機関) に対して周知用チラシ及び申請書を送付 (1 機関当たり 40 枚～50 枚) しているが、年 1 回限りの送付であり、医療機関からの追加注文も皆無。
国保	A 市	有 (郵送により、協力を要請。)	例年 7 月に長期療養を要する患者が多いとみられる市内の 45 機関に対して更新勸奨を兼ねてチラシ及び申請書を送付 (チラシは 1 機関当たり 25 枚～100 枚、申請書は 70 歳未満用 15 枚～20 枚、高齢受給者用各 10 枚) しているが、年 1 回限りの送付であり、医療機関からの追加注文も皆無。
	B 市	無	—
	C 市	無	—
	D 市	無	—

(注) 本表は、当局の調査結果である。

(イ) 周知用チラシ及び申請書類の常備等の実態

今回、当局が調査対象とした 11 医療機関における認定証の周知用チラシや申請書類の配備状況をみると、表-4 のとおり、①病院内には全く備え付けられていないものが 2 機関 (A 病院、B 病院)、②入院等受付窓口と事務室に常備又は保管されているものが 2 機関 (D 病院、I 病院)、③患者等の目に触れにくい医事課などの事務室に保管されているものが 7 機関となっている。事務室の保管が多い理由について、当該医療機関では、関係書類を窓口に備え付けて置くと散乱するため、患者からの問い合わせに応じて、その都度、職員が対処するとしている。

また、これを保険者別にみると、協会けんぽ愛知支部の配付物は、受付窓口と事務室での常備又は保管が 2 機関、事務室のみの保管が 7 機関、県広域連合は受付窓口の常備はなく、事務室のみの保管が 3 機関、A 市は受付窓口の常備はなく、事務室のみの保管が 2 機関、B 市、C 市及び D 市は受付窓口、事務室とも未配備であり、医療機関に配付した周知用チラシや

申請書類が保険者の希望する場所（入院等受付窓口など）には、2機関を除き未配備となっている。

表－4 調査対象 11 医療機関の周知用チラシ及び申請書類の常備等調べ（単位：機関）

区分 保険者		入院等受付窓 口に常備①	医事課など事務 室内に保管②	計 ① + ②	備 考
協会けんぽ愛知支部		2	7	9	A病院及びB病院では、各保険者の周知用チラシ及び申請書類を未配備。
県広域連合		0	3	3	
国保	A市	0	2	2	
	B市	0	0	0	
	C市	0	0	0	
	D市	0	0	0	

(注) 本表は、当局の調査結果である。

イ 協会けんぽにおける認定証の交付と高額療養費の支給の割合

協会けんぽ愛知支部における平成 23 年度と 24 年度の認定証の交付と高額療養費による支給割合をみると、表－5 のとおり、認定証の交付が、両年度とも「協会けんぽ」の全国平均を約 10 ポイント下回るのに加え、同支部では、認定証の交付の割合が依然として 50%にも達しておらず、被保険者の認知度が十分でない状況がうかがえる。

表－5 認定証の交付と高額療養費の支給割合調べ（単位：件、%）

年度 保険者	平成 23					平成 24				
	交付 (a)	支給 (b)	計 (c)	割 合		交付 (a)	支給 (b)	計 (c)	割 合	
				(a)/(c)	(b)/(c)				(a)/(c)	(b)/(c)
協会けんぽ 愛知支部	33,843	52,453	86,296	39.2	60.8	38,457	43,896	82,353	46.7	53.3
(参考) 全国合計	717,961	744,896	1,462,857	49.1	50.9	816,829	674,103	1,490,932	54.8	45.2

(注) 1 本表は、協会けんぽ愛知支部の資料により当局が作成した。なお、同支部では、被保険者の大部分が入院時に認定証の交付申請を行っているとしている。

2 「協会けんぽ」は、全国 47 都道府県に支部組織が各 1 か所設置されている。

ウ 入院患者における認定証の提示又は未提示の割合

平成 25 年 4 月に調査対象の 11 医療機関に入院して高額療養費の対象となった 70 歳未満の患者を抽出し、認定証を提示した患者又は未提示の患者の割

合をみると、表－6のとおり、提示した患者が57.7%、未提示の患者が42.3%であり、提示した患者が15ポイント上回っている。

表－6 70歳未満の入院患者の認定証の提示又は未提示調べ (単位：人、%)

区分 保険者	提示 (a)	未提示 (b)	計 (a) + (b) = (c)	提示の比率 (a) / (c)	未提示の比率 (b) / (c)
協会けんぽ愛知支部	626	350	976	64.1	35.9
国保(市町村)	991	572	1,563	63.4	36.6
その他(健保組合等)	592	700	1,292	45.8	54.2
計	2,209	1,622	3,831	57.7	42.3

(注) 本表は、調査対象医療機関に資料により当局が作表した。

また、上記のうち、協会けんぽ愛知支部に加入する70歳未満の患者の認定証の提示、未提示の割合を11医療機関別にみると、表－7のとおり、①提示した患者の割合が未提示の割合を下回っているものが1機関、②提示の割合が50%台のものが5機関となっており、特に中部地方有数の総合病院であるD病院は未提示の割合が4割超になっていることから、これら未提示の割合が4割超の医療機関に加え、未提示の割合が高いとみられる他の医療機関の実態も把握の上、当該医療機関への周知に関する協力要請を重点的に行い、その解消に努めることが今後の課題と考えられる。

表－7 70歳未満の入院患者の提示又は未提示調べ (単位：人、%)

区分 医療機関	認定証		計 (a) + (b) = (c)	提示の比率 (a) / (c)	未提示の比率 (b) / (c)
	提示 (a)	未提示 (b)			
A病院	80	27	107	74.7	25.3
B病院	4	5	9	44.4	55.6
C病院	33	27	60	55.0	45.0
D病院	170	99	288	59.4	40.6
E病院	9	2	11	81.8	18.2
F病院	91	17	108	84.2	15.8
G病院	90	68	158	57.0	43.0
H病院	23	3	26	88.5	11.5
I病院	64	63	127	50.4	49.6
J病院	46	27	73	63.0	37.0
K病院	16	12	28	57.1	42.9
計	626	350	976	64.1	35.9

(注) 本表は、当局の調査結果である。

エ 高額療養費制度の認知度（アンケート調査結果）

当局では、高額療養費制度（認定証）の認知度を把握するため、今回調査対象としたA市、B市、C市及びD市とその近隣の3市町に在住する行政相談委員（注）68人（50歳から70歳台の男性42人、女性26人）対し、郵送による質問方式（無記名）で平成25年7月1日から31日までの間にアンケート調査を実施したところ、50人から回答（回答率：74%）があり、その結果、①平成19年4月以降、本人又は家族の入院又は通院で高額療養費の支払いが発生したのは、約58%（29人）に上っている、②高額療養費の支払いが発生した29人のうち、認定証を提示したものは24%に当たる7人とどまり、66%に当たる19人は退院後に保険者から高額療養費の償還を受けていた（3人は無回答）、③退院後に保険者から高額療養費の償還を受けていた19人に対し、認定証を利用しなかった理由を尋ねたところ、63%に当たる12人は「制度を知らなかったため」と回答している、④認定証を利用した7人に対し、どこで知ったかを尋ねたところ、全員が「病院窓口で知った」と回答している、⑤その一方で、高額療養費に該当する医療を受けたことがない21人に認定証を知っていたかについて尋ねたところ、62%に当たる13人は「入院、通院とも知らない」としており、入院、通院の両方に適用することを知っていた者は、14%に当たる3人とどまっていることが分かった。

（注）行政相談委員は、行政相談委員法に基づき、市区町村長の推薦により総務大臣から委嘱を受けた民間有識者であり、国民の相談相手として、国や特殊法人等の仕事に関する苦情などの相談を幅広く受け付け、助言や関係行政機関に通知などを行っており、愛知県下には185人（平成25年4月1日現在）配置されている。

（3）高額療養費支給までの所要日数及び未請求者への対応措置

ア 高額療養費支給までの所要日数

調査対象の協会けんぽ愛知支部、県広域連合及びA市など4市では、高額療養費の支給は、受診から被保険者への還付までに概ね3～4か月を要するとしており、認定証の提示による現物給付と比べてかなりの日数を要することから、特に生活に余裕のない高齢者等には、入院等の費用を工面するのに苦労するものとみられる。

ちなみに、県広域連合の事例では表－8のとおり、被保険者の口座登録の有無により所要日数が異なり、患者の受診から高額療養費の支給までには早くても4か月程度を要するとしている。

表－8 県広域連合における高額療養費の処理経過調べ

Aさんのケース（口座登録の有る場合）	Bさんのケース（事前の口座登録の無い場合）
平成25年1月上旬 受診	平成25年1月上旬 受診
2月10日 医療機関から県国保連合へレセプト請求	2月10日 医療機関から県国保連合へレセプト請求
4月27日 高額療養費計算処理（広域連合）	4月27日 高額療養費計算処理（広域連合）
5月 1日 高額療養費更新処理（広域連合）	5月 1日 高額療養費更新処理（広域連合）
5月15日 高額療養費支給通知発送（広域連合⇒Aさん）	5月13日 高額療養費勸奨通知発送（広域連合⇒Bさん）
5月20日 高額療養費支給（広域連合⇒Aさん）	5月23日 高額療養費支給申請（Bさん⇒市町村窓口）
	5月28日 高額療養費更新処理（広域連合）
	6月14日 高額療養費支給通知発送（広域連合⇒Bさん）
	6月20日 高額療養費支給（広域連合⇒Bさん）
（受診から支給までの所要日数：約4か月）	（受診から支給までの所要日数：約5か月）

（注）本表は、県広域連合の資料を基に当局が作成した。

イ 高額療養費の未請求者への対応措置

各保険者における平成24年度の高額療養費の支給及びその未請求の比率（件数ベース）をみると、協会けんぽ愛知支部は支給が43,896件、未請求が7,694件（未請求者の比率は14.9%）、県広域連合は支給が571,698件、未請求が12,177件（未請求の比率は2.1%）、A市は支給が70,026件、未請求が14,000件（未請求の比率は16.7%）となっており、B市では高額療養費の支給が11,025件、C市は7,109件、D市は10,118件となっているが、これら3市とも未請求の件数と金額を把握していない。（後述の表－9の備考欄を参照。）

また、高額療養費の請求は、受診月の翌月から起算して2年で消滅時効となるが、未請求者に対して再勧奨しているのは国保の保険者であるA市と県広域連合の一部の市（N市、O市及びP市）のみであり、協会けんぽ愛知支部、国保の保険者であるB市、C市及びD市では、高額療養費の支給対象者に対する1回限りの案内通知にとどまっており、その未請求者に対する再勧奨は行われていない。

ちなみに、平成22年度から24年度の3か年における高額療養費の未請求額は、表－9のとおりであり、再勧奨を行っていない協会けんぽ愛知支部では、平成24年度に3.8億円の未請求額（1件当たり平均約5万円）が発生し、同支部ではこれらの未請求者に対して案内通知しているが、その結果を把握していない。

表－9 高額療養費の支給対象者の未請求額調べ (単位：件)

年度 保険者		平成 22		平成 23		平成 24		備 考
		件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額	
協会けんぽ 愛知支部		18,746	未把握	8,362	未把握	7,694	3.8 億円	B市及びC市では、オンライン・システムの都合で未請求の件数や金額の把握が出来なかったが、今年3月にシステムを改修しており、その把握の可能性を検証中であるとしている。
県広域連合		6,351	3.5 千万円	8,127	4.5 千万円	12,177	6.0 千万円	
国保	A市	8,500	1.6 億円	9,000	1.5 億円	14,000	2.0 億円	
	B市	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	
	C市	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	
	D市	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	未把握	

(注) 本表は、当局の調査結果である。

3 関係機関の意見

(1) 協会けんぽ愛知支部

ア 交付対象者の把握及び「認定証」等の申請勧奨について

入院等により高額な医療費負担が見込まれる患者を事前に把握することは事実上できないため、これらに対する申請勧奨も困難である。

また、当協会では、非課税世帯の税情報を入手できないため、正確な交付対象者数の把握は不可能である。

イ 交付後の更新対象者に対する勧奨について

当協会が発行する認定証は、申請書に記載された「療養予定期間」に基づき有効期限を1年以内と定めているが、認定証の申請者には、余裕を持った期間で記載するように助言しており、最長1年で交付する場合も全体の5割近く(45.5%)いる。

なお、認定証の交付時には使用方法等を記載したチラシを同封しており、そのチラシに更新に関する案内を掲載(Q&A)しているが、加えて申請用紙を同封することは可能であり、今後検討したい。

ウ 交付対象者に対する周知活動について

認定証の利用は、医療費負担が発生する医療機関窓口で案内するのが最も効果的であるが、患者への説明の煩わしさもあって、協力が得られない医療機関もあるのが実状である。

また、事業所を通じた制度周知は引き続き行っていく(今後、定期刊行物に申請用紙を同封することも今後検討。)が、認定証の利用は医療機

関にとっても未収金縮減等のメリットがあり、医療機関窓口へのポスター掲示や医療機関職員が患者への説明を容易にするための説明手順書（仮称）の整備など、医療機関側の意見も聞きながら推進したい。

当面は、116 医療機関（高額請求の多い医療機関）を訪問し、改めて申請用紙等の配備と患者への案内を要請したい。

エ 高額療養費の未請求者に対する再勧奨について

加入者保護の観点からは複数回の勧奨も必要と思われるが、協会内部の管理業務などの業務量や業務体制にも大きく関わる問題であり、協会けんぽ支部間の公平性の問題も含めて検討したい。

（2）県広域連合

ア 交付対象者に対する「認定証」等の申請勧奨について

申請勧奨の実施は、当連合加盟の市町村に依頼していることから、今後とも市町村への理解を求めながら、申請勧奨の個別通知を実施していない市町村への働き掛けを検討し、交付率の向上に努めたい。

イ 医療機関に対する制度周知の取り組みについて

毎年、制度周知の取り組みの一環として、認定証の更新時期に合わせて、県内の主な医療機関へ周知用チラシや申請用紙を送付しているが、今後も医療機関と連携しつつ、より良い周知ができるよう努めたい。

ウ 高額療養費の未請求者に対する勧奨について

当連合は、加盟の市町村へ勧奨対象者のリストを提供するとともに市町村からの要請により、未申請者リストを提供するなど、市町村との連携を図りながら、未申請者に対する申請の働き掛けを行っている。

現在のところ再勧奨を行う考えはないが、加盟の市町村と連携を図りながら、未申請者の解消に向けた取り組みに努めたい。

（3）国民健康保険者（A市、B市、C市及びD市）

ア 交付対象者の把握、「認定証」等の申請勧奨について

被保険者ごとに認定証の必要性の有無が把握できないため、申請勧奨も行えないのが実状である。（4市共通）

イ 交付後の更新対象者に対する勧奨について

広報紙や医療費のお知らせで更新に関する案内記事を掲載しているほか、長期療養者が多いと思われる医療機関に更新申請の周知等を依頼しており、改めて更新対象者全員に勧奨する予定は無い。（A市及びB市）

ウ 交付対象者に対する周知活動について

① 周知用チラシや申請用紙の備え付けについて医療機関への協力要請を検討したい。（C市）

- ② 毎月の高齢受給者証の新規発行時に住民税非課税世帯については、認定証の案内チラシを同封し、70歳以上の高齢者には、よりの確に交付対象者へ周知することを検討したい。さらに、毎年8月の高齢受給者証の一斉更新の際にも同様の周知を図りたい。(D市)

エ 高額療養費の未請求者に対する勧奨について

今年3月に導入した新システムにある未請求者に対する時効の時期到来の機能を検証しつつ、実施の可能性を検討したい。(B市及びC市)

4 検討依頼事項

健康保険法等の一部改正により、平成19年4月以降に施行された高額療養費制度は、①公的医療保険の加入者には、病院窓口で支払う費用負担の軽減が図れる、②医療機関には、医業未収金の縮減が図れる、③保険者には、高額療養費の事務手続きの軽減が図れることから、加入者、医療機関及び保険者にとって、メリットの大きい制度である。

各保険者では、この制度の周知を図るため、医療機関の協力を得て、患者やその家族の目に触れやすい場所(入院受付窓口など)に周知用チラシや申請書類を備え付けるなどして、認定証の使用率の向上に努めているとしているが、十分な効果を発現するまでには至っていない。

また、当該制度を利用せず高額療養費の支給対象となるものの中には、その請求を行っていない者もみられる。

認定証の使用率の向上を図るには、どのような措置を講じることが適当か。あわせて高額療養費の未請求者の減少を図るには、どのような措置を講じることが適当か。