

普通交付金の年度末の請求等について

2月診療分に係る請求額の算出について

1 2月診療分の医療費の請求等について

2月診療分の医療費の請求等については、交付金ガイドライン及びその参考資料において、次のとおり取り扱うこととされた。

- (1) 国保連合会は、保険医療機関等から受けた請求ベースの額（以下、「請求ベースの額」という。）を基に、3月20日～22日頃までを目途に、市町村に対し請求を行う。
- (2) 市町村は、この請求をもって、都道府県に対し、年度内に実績報告を行う。
- (3) 都道府県は、この実績報告を受けて、年度内に精算を行う。
- (4) 精算後、国保連合会における査定等により差額が生じた場合、市町村は、余剰については翌年度に都道府県に対し返還（不足分については請求）する。

※これにより2月診療分は当該年度の会計年度所属区分として処理し、診療月3-2ベースを維持する。

2 請求ベースの額に基づく請求について

請求ベースの額については、同ガイドライン参考資料において、次のとおり記載されている。

- (1) （レセプトはオンライン・電子請求分と紙請求分があるが、）オンライン・電子請求分は、国保中央会のシステム改修を行う等により、集計して市町村に請求を行う。
- (2) しかし、紙請求分等は、集計が遅れるため年度内に請求できない。
- (3) この結果、紙請求分等の状況によって、市町村の診療報酬の支払額（審査確定額）に対し、若干の「不足」が生じる可能性がある。
- (4) これを踏まえ、「不足」が若干でも生じることのないよう、国保連合会は、市町村に対して、紙請求分等の相当額（一定額）を上乗せして請求する。

3 一定額を加えた請求について

上記のとおり、2月診療分の請求にあたっては、国保連合会は、オンライン・電子媒体請求分に「一定額」（紙請求分に係る審査後等の額相当）を加えた額を請求額として算出することとされた。

しかし、現状、帳票等にて紙請求分に係る決定額を把握する手段がなく、「一定額」を取り決めることができない。そこで、国保中央会から、次のような案が示された。

【国保中央会（案）】

- (1) 1月に、3月処理で使用する機能を利用し、国保中央会で12月診療分の電子レセプトの請求額の算出を行う。
- (2) 各国保連合会においては、「12月診療分の確定金額」と、(1)で国保中央会が算出した「電

子レセプト請求額」の差額により、市町村ごとの「12月診療分の一定額」を国保一般分、退職国保分別に算出する。(2月初旬)

- (3) (2)で算出した「12月診療分の一定額」をもとに、各国保連合会にて都道府県及び市町村と協議のうえ「一定額(実績割合)」(電子レセプト請求額に対する一定額の割合)を決定し、2月診療分の電子レセプトデータとともに国保中央会に報告する。
- (4) 国保中央会にて、報告を受けた一定額実績割合をもとに、オンライン・電子媒体請求分に「一定額」を加えた額を算出し、各国保連合会に提供する。
- (5) 各国保連合会は、この金額をもって、市町村へ3月22日までに請求を行う。

4 概算支払資金の控除について

- (1) 埼玉県では、2月診療分の国保一般分医療費に係る概算支払資金を3月上旬に請求し、3月18日までに国保連合会に払い込む取り扱いを行っている。
- (2) そのため、3月20~22日頃の請求額ベースの請求を行う際、国保一般分については受領済みの概算支払資金の額を調整する必要がある。

方針(案)

- 一定額(実績割合)の算出方法については、現時点では、国保中央会(案)によることとし、12月診療分における一定額を参考に、国保連合会が事前に県と調整の上、案を作成し、2月中に市町村に提示する。
- また、国保連合会は3月20日~22日頃に、国保中央会から提供を受けた「一定額」を加えた額を基に請求ベースの額を決定し、請求済みの概算支払資金額を差し引いた額を市町村に請求(還付)する。
- なお、一定額及び請求ベースの額の算出方法等については、引き続き情報収集・検討を行い、今後より適切な算出方法が確認された場合はその方法を採用する。

【スケジュール(案)】

1月			2月			3月			4月以降		
上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
12月診療分における「一定額」の算出			「一定額(実績割合)」について県と調整後市町村と協議			請求ベースの額から概算支払資金を差し引き請求額を決定			請求ベース額と審査確定額との差額の精算処理		