

熊本県重度心身障がい者医療費助成事業 における 現物給付方式導入等に係る市町村説明会

令和8年(2026年)1月29日(木)

熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課

本日の説明会の内容

- (1) 現物給付の概要について
- (2) 県内市町村及び他県の状況について
- (3) 導入事例紹介(市町村)
- (4) 導入事例紹介(国保連)
- (5) 現物給付化に向けた調整事項等について
- (6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について
- (7) その他
- (8) 意見交換・質疑応答

本日の説明会の内容

(1) 現物給付の概要について

(2) 県内市町村及び他県の状況について

(3) 導入事例紹介(市町村)

(4) 導入事例紹介(国保連)

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

(7) その他

(8) 意見交換・質疑応答

(1) 現物給付の概要について

○現物給付・・・

医療機関の窓口で、受給者証を提示して自己負担分だけを支払う方式。

受給者に医療サービスという現物を給付することになるため、現物給付と呼ぶ。

○償還払い・・・

受給者がいったん医療費を全額支払い、後から市町村に申請して、払い戻しを受ける方式。

※重度心身障がい者医療費助成事業における
ケースとして説明

(1) 現物給付の概要について

○現物給付と償還払いの違い

項目	現物給付	償還払い
支払い方法	自己負担分のみ支払う	全額をいったん支払う
手続き	ほぼ不要(受給者証提示)	申請が必要
経済的負担	その場での負担が小さい	一時的に大きい

○実施効果

- ・受給者が窓口に出向き申請書を提出する手間が不要となる(利便性の向上)
- ・未申請受給者に対しても助成可能となる(サービスの向上)
- ・市町村における窓口対応及び申請書審査・支払事務の負担軽減(業務改善)

(1) 現物給付の概要について

○自動償還払い・・・

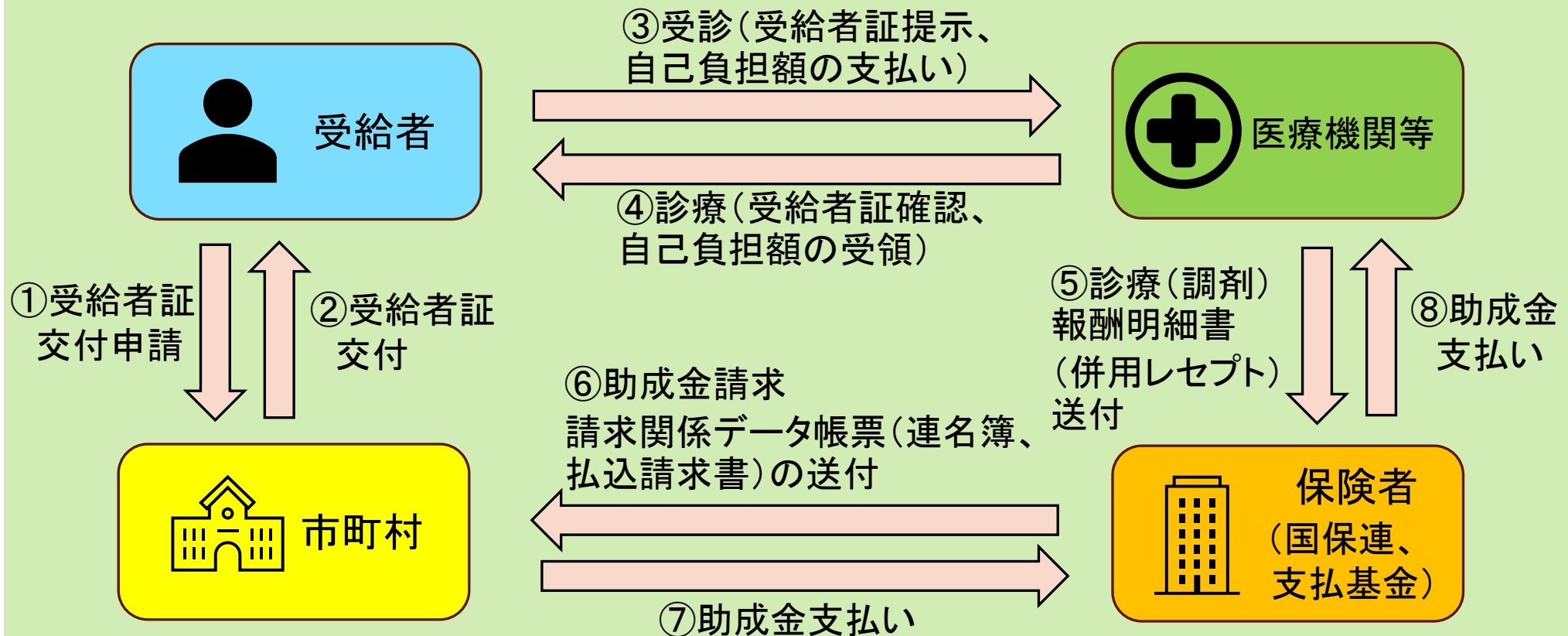
償還払いの一種で、受給者が申請しなくても自動的に払い戻しが行われる方式。

市町村、保険者、医療機関との間で情報連携を行い、受給者の申請が不要。後日、助成決定分が自動的に口座へ振り込まれる。

方式	支払い時の負担	申請の必要性
現物給付	自己負担分のみ	不要
償還払い	全額立て替え	必要
自動償還払い	全額立て替え	不要(自動で返金)

(1) 現物給付の概要について

○現物給付方式の流れ



(1) 現物給付の概要について

(補足)

○併用レセプト・・・

医療機関が作成する診療報酬明細書のうち、複数の公費負担医療制度を同時に適用する場合に作成されるレセプト。

- ・健康保険
- ・重度心身障がい者医療費助成
- ・その他の公費負担医療

といった複数の制度を組み合わせて計算する。

本日の説明会の内容

(1) 現物給付の概要について

(2) 県内市町村及び他県の状況について

(3) 導入事例紹介(市町村)

(4) 導入事例紹介(国保連)

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

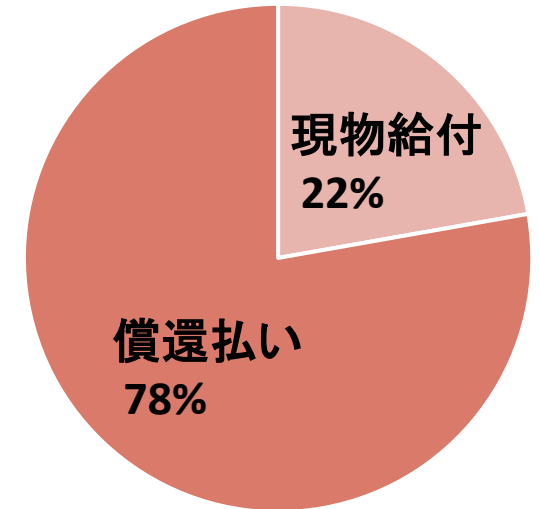
(7) その他

(8) 意見交換・質疑応答

(2) 県内市町村及び他県の状況について

○県内市町村の状況

給付方式	市町村数	割合
現物給付方式	10市町村 (熊本市、宇土市、上天草市、宇城市、 天草市、大津町、菊陽町、南阿蘇村、 益城町、苓北町)	22%
償還払い方式	35市町村	78%



※ 令和8年1月時点

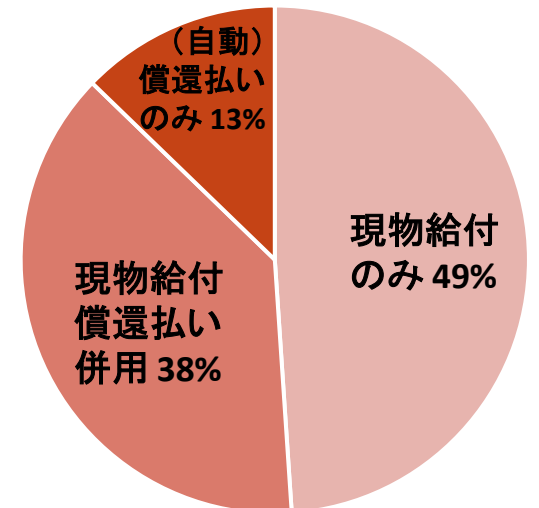
※ 現物給付方式について、対象に条件があり、一部が償還払い又は自動償還払いとなるものを含む。

(2) 県内市町村及び他県の状況について

○他県の状況・・・

対象者の範囲、自己負担の有無、年齢による扱いの違い等により、都道府県単位で取扱いにバラつきがある状況

方式	都道府県の数	割合	(参考)九州各県
現物給付のみ	23	49%	福岡県、宮崎県
現物給付と自動償還払い 又は償還払いの併用	18	38%	長崎県、熊本県
自動償還払い又は 償還払いのみ	6	13%	佐賀県、大分県、 鹿児島県、沖縄県



出典: 埼玉県R7全国照会
※国の調査等による公表データなし

本日の説明会の内容

- (1) 現物給付の概要について
- (2) 県内市町村及び他県の状況について
- (3) 導入事例紹介(市町村)**
- (4) 導入事例紹介(国保連)**
- (5) 現物給付化に向けた調整事項等について
- (6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について
- (7) その他
- (8) 意見交換・質疑応答

(3) 導入事例紹介(市町村)

○宇城市 医療保険課 白石様

(4) 導入事例紹介(国保連)

○熊本県国民健康保険団体連合会情報システム課 浅尾係長様

本日の説明会の内容

- (1) 現物給付の概要について
- (2) 県内市町村及び他県の状況について
- (3) 導入事例紹介(市町村)
- (4) 導入事例紹介(国保連)
- (5) 現物給付化に向けた調整事項等について**
- (6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について
- (7) その他
- (8) 意見交換・質疑応答

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

① 内部の意思決定及び議会への方針説明

- ・経緯(要望状況など)
- ・現状との比較
- ・所要経費
- ・スケジュール
- ・県内(周辺)市町村の状況 ...etc.

資料をまとめ、議会や庁内関係部署と共有し、導入に向けた理解を得ていく

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

② 国保連及び社会保険診療報酬支払基金との委託内容の調整

○現物給付化に向けた打合せの実施により、主に以下を確認

- ・スケジュール
- ・委託条件の決定
- ・委託費用 ...etc.

市町村においては、高額療養費の取扱いで横の連携が必要となる国保担当者も同席。

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

③ 関係者団体への事前説明

- ・医師会
- ・薬剤師会 等への事前説明(通知文の送付や訪問による説明)

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

④ 市町村システムベンダーへの連絡

助成方法を「償還払い方式」から「現物給付方式」に変更するためには、保険者から送付される医療費データ(併用レセプト)を、市町村が使用しているシステムに取り込み活用できるよう、システム改修を要する場合がある。

- ・医療費データのサンプルを使用したエラーチェック
- ・改修に向けた参考見積書徴取、スケジュール調整
- ・予算確保 ...etc.

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

⑤ 医療機関等及び県内保険者への周知

- ・国保連

 - 国保連HPで周知

- ・県三師会

 - 文書により、会員医療機関への周知を依頼

- ・郡市医師会

 - 市町村ごとに検討

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

⑥ 受給者への周知及び受給者証発行

- ・受給者への周知

市町村公報誌による周知など

- ・受給者証発行

現物給付のためには、受給者が医療機関等を受診する際に

「公費負担者番号」「公費受給者番号」

を明記した受給者証を窓口で提示しなければならない。

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

⑦ 委託契約等の締結

- ・国保連

 - 委託依頼書の提出

- ・社会保険診療報酬支払基金

 - 委託契約書の取り交わし

(5) 現物給付化に向けた調整事項等について

(参考スケジュール) 令和9年8月診療分から現物給付開始の場合

	R8. 9月以前	10月	11月	12月	R9. 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
内部調整	意思決定	予算要求										
市町村議会		方針説明				議案提出	予算議決					
国保連	委託内容打合せ									依頼期限		委託開始
診療報酬支払基金	委託内容打合せ							依頼期限 契約締結				委託開始
県三師会 郡市医師会 等			内容説明 協力依頼									
県内医療機関等							通知発送・周知					
システム改修	改修要否確認 参考見積徴取				デジタル実装型 TYPE-A 事前相談提出	実施計画提出	内示	交付決定	契約・改修			
重心医療受給者							広報誌などによる周知				受給者証発送	現物給付開始

本日の説明会の内容

- (1) 現物給付の概要について
- (2) 県内市町村及び他県の状況について
- (3) 導入事例紹介(市町村)
- (4) 導入事例紹介(国保連)
- (5) 現物給付化に向けた調整事項等について
- (6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について
- (7) その他
- (8) 意見交換・質疑応答

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

① 市町村アンケート結果

R6.7月、R7.8月に実施

(別途 配布資料により概要説明)

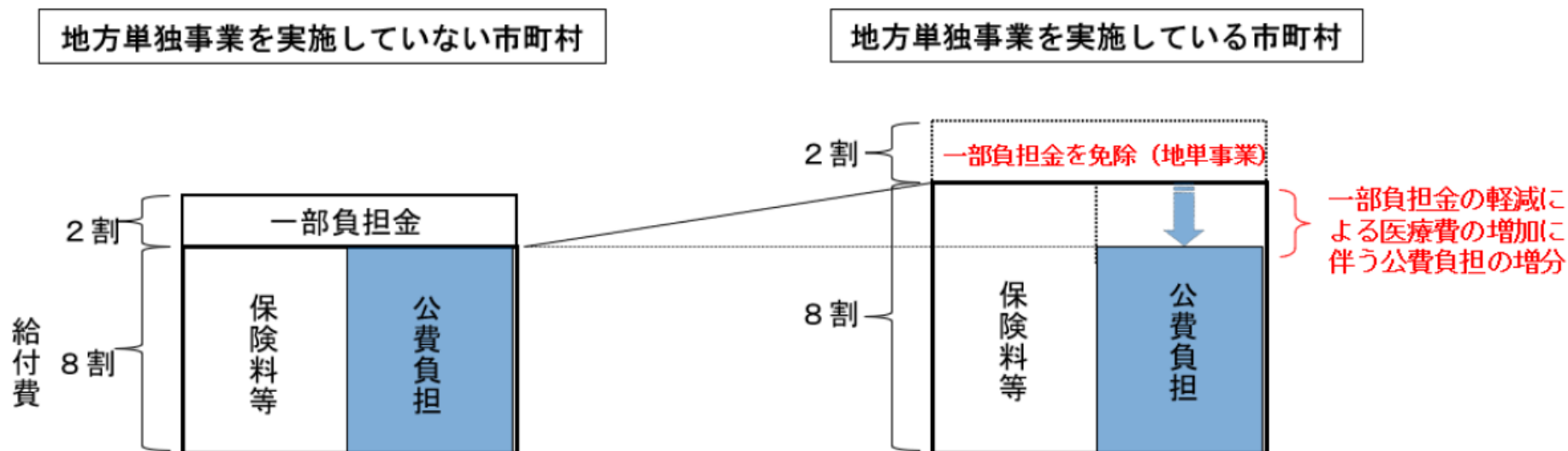
(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

② 国庫支出金減額調整の撤廃要望

○「国民健康保険療養費等国庫負担金及び調整交付金の減額調整」・・・

現物給付方式にすると医療機関に受診する患者数が増える(波及増)と解釈し、増えた医療費分について国庫負担金を減額する仕組み。

<イメージ>



(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

② 国庫支出金減額調整の撤廃要望

○ 撤廃要望

- ・ 全国知事会「国の施策並びに予算に関する提案・要望」
- ・ 地方自治体議会の意見書
- ・ 国会答弁(R5.6月)

○ 国の回答(抜粋)

『国保財政に与える影響や医療費助成の実施状況等に差がある中で限られた財源を公平に配分する観点から、慎重な検討が必要』

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

③ 後期高齢者医療広域連合の対応

熊本県後期高齢者医療広域連合は、現状、併用レセプトに未対応。

県下(熊本市除く)の受給者証交付実人員数は、後期高齢者医療制度被保険者が49%と約半数を占めており、現物給付未対応の影響が大きい状況。

→併用レセプトのシステム対応に向けて、現在、ベンダーと調整中。

区分		受給者証交付実人員数	助成延件数
後期高齢者医療制度 被保険者以外	入院	12,323人(51%)	20,500件(6.7%)
	入院外		158,980件(51.7%)
後期高齢者医療制度 被保険者	入院	11,923人(49%)	21,856件(7.1%)
	入院外		106,152件(34.5%)
計		24,246人	307,488件

出典：
R6実績報告集計
(熊本市分を除く)

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

④ 調剤合算ルール取扱い検討

○県補助金交付要領第2条の「自己負担額」の定義における「1医療機関等」の考え方

病院と調剤薬局を合算して1医療機関として取り扱う。よって、診療分と調剤分を『合算して1,000円』が自己負担額の上限となる。

→ 病院で投薬を受けるか、医師から処方箋をもらい薬局で調剤してもらうかは、個々の医療機関の事情によるものであり、その均衡を考慮して、H9年制度改正時に県から考え方を示したものの。

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

④ 調剤合算ルールの取扱い検討

○ 合算ルールによる現物給付への影響

受給者本人にとっては、病院と調剤薬局のそれぞれの窓口で自己負担額の上限までを一旦支払っているため、後日、償還申請が必要となる。(現物給付であるにも関わらず、償還申請が必要という状況が発生。)

現物給付と自動償還払いを併用している市町村においては、保険者(国保連等)が併用レセプトの審査を行うにあたり、個々の受給者ごとに病院と調剤薬局の紐付けを完璧に行うことは困難であるため、保険者から提供される医療費データ(調剤突合リスト)に基づき、市町村において最終の紐付け作業・確認を行う必要がある。

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

④ 調剤合算ルールを取扱い検討

(例) 現物給付において、A病院の診療(処方箋)によりB薬局で調剤されている人の場合の一例

合算取扱い (現行)	A病院 (窓口負担額)	B薬局 (窓口負担額)	総医療費 (窓口負担額)	自己負担額 (窓口負担額)	助成額 (償還額)
1月10日	600円 (600円)	600円 (600円)	1,200円 (1,200円)	-	-
1月28日	600円 (400円)	600円 (400円)	1,200円 (800円)	-	-
1月計	1,200円 (1,000円)	1,200円 (1,000円)	2,400円 (2,000円)	1,000円 (2,000円)	1,400円 (1,000円)

A病院とB薬局の金額を合算(紐付け)することにより、自己負担額と助成額の計算結果に違いが生じる。

病院と調剤薬局のそれぞれの窓口で1,000円(合計2,000円)を支払っており、合算ルールにより、現物給付においても1,000円の償還となる。

(合算しない場合)

1月計	1,200円 (1,000円)	1,200円 (1,000円)	2,400円 (2,000円)	2,000円 (2,000円)	400円 (0円)
-----	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

④ 調剤合算ルール of 取扱い検討

○ 合算ルールの運用における見直し検討

現物給付方式の自治体において、

(A) 窓口における負担額を「診療1,000円、調剤0円」とする

(B) 診療と調剤それぞれの窓口における徴収上限額を定める(各500円等)

といった運用上の取扱い変更を検討中。

ただし、見直しの影響として助成額(補助基準額)の増加が見込まれるため、財務部局との協議が必要。

(例) 上述Aのように窓口における負担額を「診療1,000円、調剤0円」とした場合

診療分においてひと月の総医療費が1,000円に満たない場合、残り(自己負担上限額1,000円に達するまでの分)を調剤の窓口で回収できないため、助成額(補助基本額)が増加する

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

④ 調剤合算ルールを取扱い検討

合算ルール 見直し(例)	A病院 (窓口負担額)	B薬局 (窓口負担額)	総医療費 (窓口負担額)	自己負担額 (窓口負担額)	助成額 (償還額)
1月計	600円 (600円)	600円 (0円)	1,200円 (600円)	600円 (600円)	600円 (0円)

窓口負担を診療1,000円
調剤0円とした場合の例

現行と比較し、助成額が
400円増加する
(現物給付自治体のみ)

○ 合算ルールの運用における見直しの影響まとめ

合算ルール	メリット	デメリット
運用見直しの影響 (例) 窓口負担額を 「診療1,000円、調剤0円」 とした場合	・調剤分の償還払いがなくなる	診療分のみで1,000円に満たない場合、 調剤分から自己負担上限額(1,000円) に達するまでの額を回収できず、助成 額(補助基本額)が増加する

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

⑤ 市町村システム改修費に対する補助

助成方法を「償還払い方式」から「現物給付方式」に変更するためには、保険者から送付される医療費データ(併用レセプト)を、市町村が使用しているシステムに取り込み活用できるよう、システム改修を要する場合がある。

→「地域未来交付金(デジタル実装型)」TYPE-A(国1/2補助)の活用を検討

※地域住民等がデジタルサービスの利用を通して、その効果を実感できる取組を支援するため、事業の立ち上げに必要な経費を単年度に限り支援するもの。

(6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について

⑤ 市町村システム改修費に対する補助

○「地域未来交付金(デジタル実装型)」 TYPE-A (旧デジ田交付金)

R7年度については以下のスケジュールで実施(県への提出スケジュールは、市町村課から各市町村へ事務連絡が発出されているため、別途参照)

R7年度補正予算におけるデジタル実装型TYPE-Aのスケジュール

事務連絡発出	事前相談提出	実施計画提出	内示・公表	交付決定
12/24	12/24～1/21	2/5～2/10	3月中旬予定	4/1予定

本日の説明会の内容

- (1) 現物給付の概要について
- (2) 県内市町村及び他県の状況について
- (3) 導入事例紹介(市町村)
- (4) 導入事例紹介(国保連)
- (5) 現物給付化に向けた調整事項等について
- (6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について
- (7) その他**
- (8) 意見交換・質疑応答

(7) その他

○県助成事業に係る事務連絡

年度末に向けた執行スケジュールは以下のとおり予定

- ・変更交付申請 …… (依頼中)1/30 12時✕
- ・変更交付決定 …… 2月上旬

(変更交付決定書の発出、概算払請求書(2回目)の提出依頼)

- ・概算払2回目 …… 2月下旬
- ・実績報告 …… 3月初旬✕で提出依頼予定(要領上は2月末まで)
- ・確定 …… 3月末

本日の説明会の内容

- (1) 現物給付の概要について
- (2) 県内市町村及び他県の状況について
- (3) 導入事例紹介(市町村)
- (4) 導入事例紹介(国保連)
- (5) 現物給付化に向けた調整事項等について
- (6) 現物給付化に向けた課題への取組み状況について
- (7) その他
- (8) 意見交換・質疑応答**

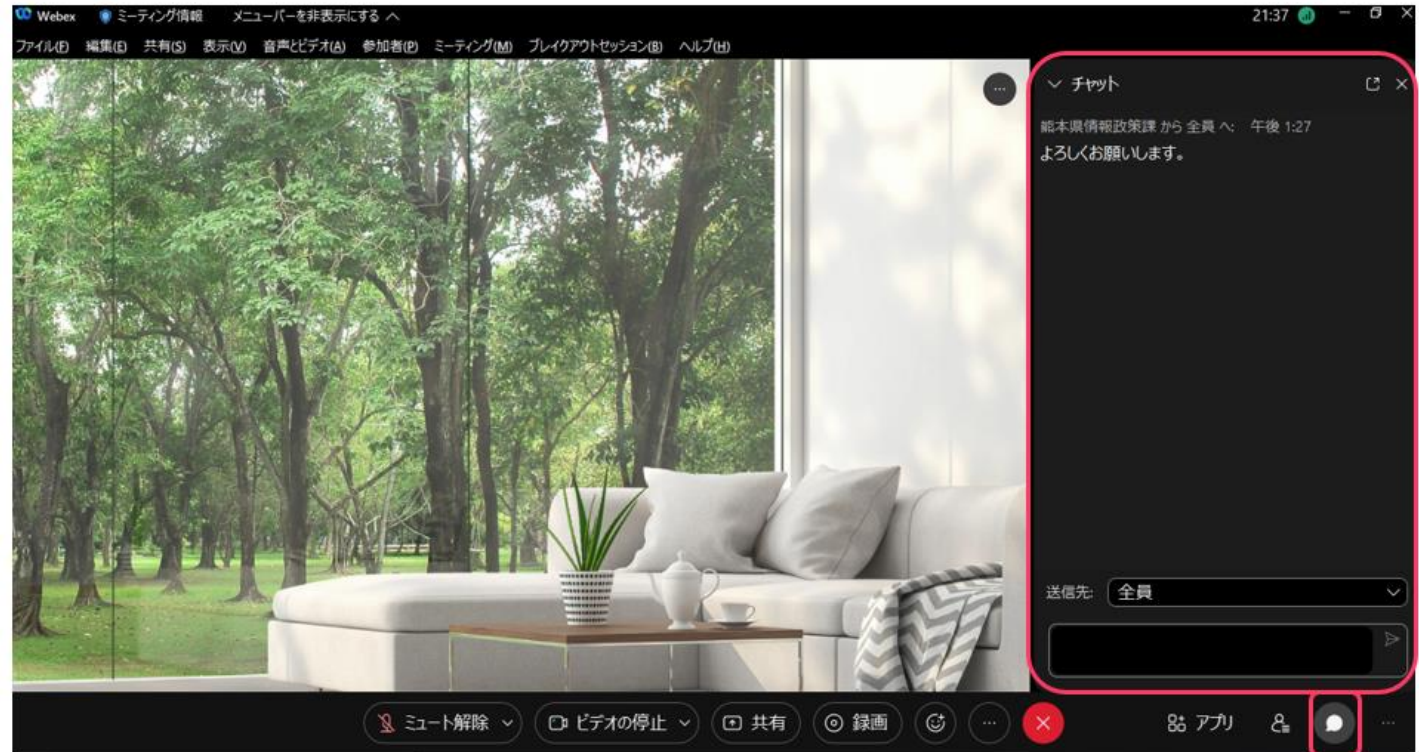
(8)意見交換・質疑応答

○意見交換・質疑応答

御発言の際は、右を参考に
チャット機能により市町村名
の送信をお願いします。
順番に指名いたしますので、
その後に御発言ください。

チャット

右下チャットボタンを押すと、個人または全員にメッセージを送ることができます。



ご清聴ありがとうございました

令和8年(2026年)1月29日(木)

熊本県健康福祉部子ども・障がい福祉局障がい者支援課

令和 7 年度実施のアンケート結果について（概要報告）

「熊本県重度心身障がい者医療費助成事業における現物給付方式導入等に係る現状調査について」（令和 7 年 8 月 7 日付け障がい第 8 5 6 号）

※回答内容は令和 7 年 7 月 1 日現在

現状について

1 給付方式の現状

（令和 8 年 1 月現在）

償還払方式 35 市町村

現物給付方式 10 市町村 熊本市、天草市、宇土市、上天草市、
宇城市、大津町、菊陽町、南阿蘇村
益城町、苓北町

※現物給付方式と併用している場合は、現物給付方式にカウント

（令和 6 年 7 月現在）

償還払方式 39 市町村

現物給付方式 6 市町村

今後の導入検討について

2 今後、現物給付方式の導入又は導入の検討を行う予定について

①導入時期が決まっており、具体的に調整を進めている。

3 市町村

※うち 2 市町村は令和 7 年 8 月から導入済み

②導入に向けて情報収集・検討を進めている。

9 市町村

③導入を視野に入れているが、検討に入っていない。

16 市町村

④導入を考えていない。

9 市町村

(令和6年7月現在)

①導入時期が決まっており、具体的に調整を進めている。

2市町村

②導入に向けて情報収集・検討を進めている。

8市町村

③導入を視野に入れているが、検討に入っていない。

22市町村（

④導入を考えていない。

7市町村

3 上記①、②の市町村が導入検討を進めるに行った理由、経緯

- ◆受給者の利便性向上
- ◆職員の事務負担軽減（申請書処理、医療機関とのやり取り等）
- ◆受給者や議員等から要望があったため
- ◆近隣市町で導入（予定）があったため
- ◆導入する自治体が増えてきているため。

4 上記③、④の市町村が検討を進められない理由

（ ）はうち、重要度を1位とした市町村数

1	<u>予算の制約：電算システムの変更等が必要となるため</u>	18(4)
2	<u>運用上の課題：高額療養費の取扱いについて不明確なため</u>	17(1)
3	<u>運用上の課題：後期高齢者医療広域連合が現物給付処理の委託に対応していないため</u>	16(9)
4	医療機関の負担・協力・調整が必要なため	14(4)
5	現物給付化の検討、進め方等の情報がないため	14(2)
6	国民健康保険の国庫負担金の減額調整があるため	12(2)
7	国保連の委託料単価が高いため	12(1)
8	受給対象者やその家族から要望がないため	5(3)

・その他意見

- ◆助成費の増加
- ◆給付件数が少なく、償還払いでも事務処理負担が少ないため
- ◆検討課題が多くあり、どの課題から優先的に解決していくべきかが分からない
- ◆医療機関等の混乱を避けるためにも近隣市町村と足並みをそろえる必要がある

5 後期高齢者医療広域連合が現物給付処理の委託に対応できるようになった場合の委託検討について

- ・ 令和 8 年度中の委託について検討を行う
 - 13 市町村
 - ※うち 2 市町村は令和 7 年 8 月から導入済み
- ・ 令和 9 年度以降の委託について検討を行う
 - 10 市町村
- ・ 検討を行わない
 - 2 市町村
- ・ 分からない
 - 20 市町村

先行市町村の状況について

6 現物給付方式導入によるプラス効果・メリット

- ◆ 受給資格者の負担軽減
- ◆ 受給資格者の経済的負担の軽減（医療機関での自己負担）
- ◆ 窓口来庁者や、審査・確認業務の減少による事務負担軽減
- ◆ 助成率の向上
- ◆ 医療機関の負担軽減

7 現物給付方式導入によるマイナス効果・デメリット

- ◆ 国民健康保険の国庫負担金の減額調整措置
- ◆ 扶助費の増加
- ◆ 国保連、支払基金への手数料が発生すること
- ◆ 病院と薬局とで上限額の共有ができないため、償還手続きが必要となる（診療費と調剤費の合算ルール）
- ◆ 医療保険ごとに助成方法が異なるため、受給者の資格管理を以前より正確に行う必要がある。
- ◆ 自己負担額が 21,000 円を超えると償還払いとなり、自己負担額を支払って償還払いの手続きが必要になること。
- ◆ 対象要件があり、すべてが対象となっていないこと。
- ◆ 現物対象外（院外薬局合わせて 1000 円を超える方・70 歳以上の方等）の場合は償還払いとなるため、申請が漏れないよう説明や理解をしていただく必要がある
- ◆ 後期高齢者医療については、現物給付を実施していないことから、対象となる利用者は自動償還払いとして取り扱っていること。これにより導入前と比較し事務的な負担が増えている。

8 現物給付方式を導入する上で直面した主な課題とその解消方法

- ◆熊本県独自の医療機関と調剤薬局を合わせての自己負担額という考え方により、医療機関と調剤薬局との連携が困難なため、外来受診で併せて1,000円を超える部分については、引き続き償還払いでの対応が必要であり、一定数の償還払いが発生している。(予想していたほど償還払いが減らない)また、そのことに対する窓口での説明に苦慮している。解消方法は自己負担額の取り扱いを変更していただくこと。
- ◆医療機関、調剤薬局でのそれぞれでの自己負担が必要あり、現物給付利用後も償還払いの申請書の提出が必要であるが、1,000円以下の還付であれば申請書を提出しないという受給者が多く、本来助成すべき額を助成できていない受給者が多い。
- ◆現物給付方式が全て対象にならない。すべて対象になれば、受給者及びそのご家族等の経済的、身体的負担軽減につながる。
- ◆後期高齢者医療保険の加入者は現物給付対象外となっており、後期高齢に移行したことで、医療機関での自己負担が増加し、負担感が大きくなる。
- ◆支払前のチェック項目が償還払い時よりも増えていること(取り込んだデータのエラーチェック)
- ◆マンパワーが不足するため、レセプト担当者等に事務を一部割り振ることとなった。
- ◆従来 of 自治体に直接請求する現物給付方式と、併用レセプトによる請求と二重請求になった場合、返還金の発生や場合によっては併用レセプトの返戻対応等で対応している。
- ◆当初21,000円以上の場合は、高額療養費に該当する可能性があるため、償還払いとしていたが、更生医療など21,000円未満でも高額療養費に該当する可能性があるため、7,000点と訂正し、医療機関や受給者に再周知を行った。

その他

9 現物給付化についての考え、重心助成制度の改善点等

- ◆県が「県下全域で令和〇年度までに現物給付化へ移行」のような目標を掲げると、現物化を進めやすくなる。
- ◆現物給付をやるのであれば、すべてにおいて現物給付を行いたい。一部分は償還払いなど、受給者にとって混乱を招く原因になる。
- ◆受給者の負担軽減のために現物給付化は進めていきたいが、職員の事務負担も軽減されないと意味がないので、後期高齢者医療の委託や外来の自己負担額については早めに改善していただきたい。

- ◆国の PMH も令和 9 年度から全国展開されるとのことなので、県が市町村に対し現物給付化を積極的に進めていただけると、市町村としても財政担当課や首長に説明しやすいと思う。
- ◆後期高齢者医療保険の加入者に対する現物給付について導入を検討している。
- ◆現物給付を行っている対象者について、医療機関と調剤薬局合算での助成ができず、償還払いの申請が必要になるため、受給者の利便性のため、調剤薬局での自己負担 0 円等、償還払いが発生しない助成制度のための検討をお願いします。
- ◆大きな方向性が決まれば、意見交換会等を開催してほしい。
- ◆今回のアンケートで、既に導入された市町村からの回答（特に問 4）について情報共有していただきたい。
- ◆国民健康保険の国庫負担金減額調整措置が現物給付への大きな課題であると考えているため、引き続き国への要望等をお願いします。
- ◆現物給付を開始する場合に、医師会との調整を県にお願いしたい。
- ◆説明会では、検討から制度開始までのスケジュールの目安感を示してほしい。
- ◆後期高齢については自動償還払いを導入しており、受給者等に少しずつ制度理解が進んでいるが、現物給付に制度が変更になることにより、混乱が生じないか懸念される。
- ◆システム改修の費用負担も含め、検討が必要と考える。
- ◆現物給付になった場合、対象外となる条件を統一してもらおうと、医療機関への周知もし易くなる。
- ◆重心制度については、「マイナ保険証」以降に伴うマイナンバーカードを読み込むためのカードリーダーの設置や、「住所地特例（熊本市と熊本市以外）の取り扱い」が課題と感じている。

重度心身障がい者医療の 現物給付処理

熊本県国民健康保険団体連合会
情報システム課

令和8年1月29日（木）



もくじ

1. 現物給付処理の概要 (P2)
2. 現物給付処理のメリット・デメリット (P6)
3. 高額療養費の対応 (P8)
4. 現物給付処理までの準備 (P12)
5. 国保連合会の連絡先 (P13)

1. 現物給付処理の概要（1/4）

はじめに

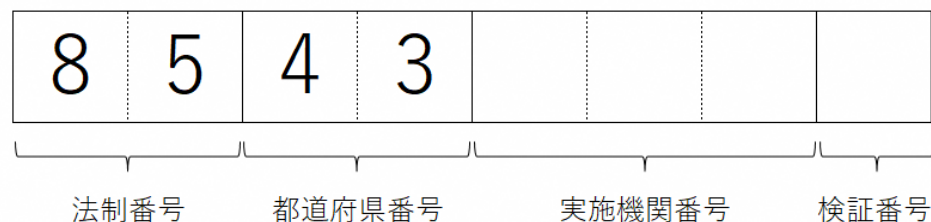
病院、診療所（医院・クリニック）、薬局、訪問看護ステーションなどの医療機関等は、診療の翌月以降に1ヶ月の医療費のうち、患者からの窓口負担（3割など）を除いた診療報酬等（7割など）を診療報酬明細書（レセプト）を用いて審査支払機関（国保連合会・支払基金）に請求しています。

審査支払機関は、請求されたレセプトの審査、医療保険者（市町村、協会けんぽなど）への診療報酬の請求、医療機関等への支払いを行っています。

また、医療保険制度には、患者の負担を軽減するために、国、都道府県、市町村が実施する公費負担医療等（原爆、指定難病、更生医療など）があり、公費負担医療等の認定を受けた受給者は、医療機関等を受診した際に、窓口負担が軽減されるため、医療機関等は、保険分と公費負担医療等分を併せたレセプトを請求します。このようなレセプトを「併用レセプト」と言います。

1. 現物給付処理の概要 (3/4)

- 重度心身障がい者医療の現物給付処理を併用レセプトで実施します。
- 公費負担者番号は8桁で、熊本県の場合「8543…」を使用します。



市町村別
※同一市町村で受給者共通
※熊本市では86も使用

- 公費受給者番号は7桁で、市町村任意の番号となります。



受給者別

- ただし、いずれも下1桁は検証番号（チェックデジット）と言い、計算により求められた数字となります。

1. 現物給付処理の概要（4/4）

《現物給付処理における審査支払の流れ》 10ページもご参照ください。

①重心受給者は、医療機関等を受診する際に、公費負担者番号・公費受給者番号が明記された受給者証を提示し、窓口で医療機関等及び診療月ごとに外来1,000円まで、入院2,000円までを支払います（※熊本市を除く）。

②医療機関等は、診療月の翌月以降に重心受給者の資格に応じて審査支払機関（国保連合会又は支払基金）に診療報酬と重心助成額を併用レセプトで請求します。

③審査支払機関は、請求されたレセプトを審査後、当月分の重心助成額の合計額をまとめて助成市町村に請求し、市町村から納付を受けた重心助成額を医療機関等に支払います。

- ・現物給付処理に係る手数料は、併用レセプト1件あたり70円51銭です。
- ・国保連合会では、現物給付処理の成果物として、「連名簿データ」「公費受給者別一覧表」「調剤突合データ」を提供しています。

（以降、毎月①～③を繰り返す。）

2. 現物給付処理のメリット・デメリット（1/2）

メリット 1

受給者の利便性向上

現物給付処理の対象となる医療機関窓口での自己負担額軽減に加えて、受診後の市町村窓口への助成額の申請が不要となるため、受給者の利便性が大きく向します。

メリット 2

市町村事務処理の軽減

現物給付処理の対象外となる県外医療機関や受給者証の提示忘れなどの一部の場をを除いて、受給者から市町村への申請が不要となるため、市町村窓口での事務負担が減少します。なお、現物給付分に係る助成額は、医療機関から請求された併用レセプトに基づき、審査支払機関から請求されるため、支払い事務も軽減されます。

2. 現物給付処理のメリット・デメリット (2/2)

デメリット 1

医療費の増加

現物給付では医療機関での窓口負担額が軽減されるため、受診回数の増加とそれに伴う医療費の増加が懸念されます。

デメリット 2

医療機関（外来）と薬局での自己負担額の対応

現物給付で外来1,000円までの負担を実現できても、薬局でも1,000円まで自己負担が必要です。これらは一連とみなされますので、1,000円を超えた部分の償還が発生します。

デメリット 3

減額調整

国は現物給付処理の開始による医療費増加（波及増）を考慮して国保の国庫負担を減額します。18歳までの子どもは令和6年度からこの減額調整が廃止されましたが、それ以外の医療費助成は令和7年度時点では減額調整の対象です。

3. 高額療養費の対応（1/4）

高額療養費支給額計算の対象は…

① 70歳未満の被保険者で一部負担相当額（※）が21,000円以上のレセプト

※医療機関等ごとにおける1ヶ月当たりの3割など

② 70歳以上の被保険者のレセプト

《重度心身障がい者医療の現物給付における高額療養費の問題点》

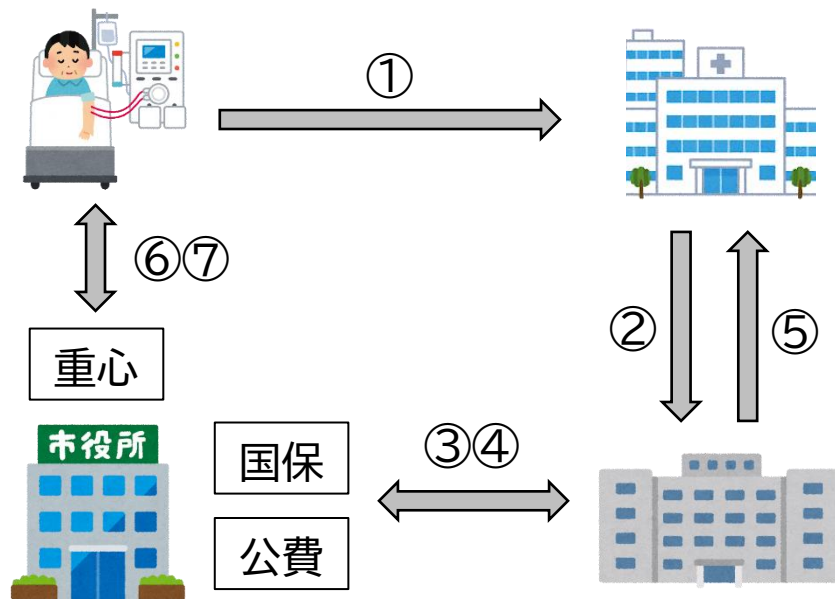
- 重度心身障がい者医療の場合、その性格から、高齢者、他の地方単独事業医療費助成（子ども、ひとり親）に比べて高額な診療が多い傾向があります。
- そのため、高額療養費支給額計算の対象となるレセプトが多くなります。
- 助成の方法を「償還払い」から「現物給付」に変更すると、高額療養費の処理手順が逆転してしまいます（後述）。

3. 高額療養費の対応 (2/4)

償還払いの場合

公費負担 種別①	1	5	4	3	0	0	0	0	0	公費負担 種別②	2	2	2	2	2	2	2
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------	---	---	---	---	---	---	---

例: 70歳未満の重心受給者、3割負担
 所得区分工
 公費15更生医療(負担上限額5千円、高額
 長期疾病1万円)
 外来2万点(20万円医療費)
 ・診療報酬: 14万円(A)
 ・長期高額: 5万円(B)
 ・公費更生医療: 5千円(C)
 ・患者窓口負担: 5千円(D)



①重心受給者が医療機関等を受診し、自己負担額を窓口で支払う (D)。

②医療機関等は診療の翌月に審査支払機関にレセプトを請求 (ABC) する。

③審査支払機関は医療保険者 (AB)、公費負担者 (C) に該当する診療報酬等を請求する。

④医療保険者 (AB)、公費負担者 (C) は該当する診療報酬等を審査支払機関に入金する。

⑤審査支払機関は診療報酬等 (ABC) を医療機関等に支払う。

⑥重心受給者は重心助成額 (D-1千円) を市町村に申請する。

⑦市町村は重心受給者に助成 (D-1千円) する。

※高額療養費の世帯合算支給額が発生した場合は、国保担当課にて高額療養費として支給する。



3. 高額療養費の対応（4/4）

- ・償還払いでは、まず国保により高額療養費を支給した後に重心を助成できますが、現物給付は重心受給者が医療機関等を受診した際に、重心が助成することから、高額療養費の処理手順が逆転します。
- ・このことにより、高額療養費の世帯合算支給額が発生した場合は、国保と重心で調整する必要があります。

☞国保連合会では、このように高額療養費の処理が煩雑になることを考慮して、高額療養費に該当するレセプトを現物給付にするのか、償還払いにするのかを選択することができます。

ただし、償還払いのままにする場合は、より医療費の負担が大きい受給者や70歳以上の高齢者が現物給付の恩恵を得られないというような利便性に問題が生じますので、受給者に理解を得られるかもご検討ください。

4. 現物給付処理までの準備

準備 1

周知

関係する医師会や医療機関等への現物給付の開始時期や内容の周知が必要です。

また、受給者に対しては、『公費負担者番号』と『公費受給者番号』が記載された受給者証を交付の上で、医療機関等の受診時に提示する必要があること、提示しなかった場合の取扱いについて周知しておく必要があります。

準備 2

処理変更の対応

審査支払機関に現物給付処理を委託するにあたり、手続きが必要となります。また、前述のとおり処理手数料（レセプト1件あたり税込み70円51銭）が発生しますので、予算等をご検討ください（支払基金の手数料については別途お問い合わせください）。その他、必要に応じて条例等の変更もご検討ください。

5. 国保連合会の連絡先

- 重度心身障がい者医療の現物給付を検討される場合は、以下の国保連合会担当までご連絡ください。
- ご希望に応じて、訪問の上、概要等を説明します。
- その際、高額療養費についても説明しますので、国保主管課の高額療養費のご担当者様も同席いただくようお願いします。

担当：熊本県国民健康保険団体連合会

情報システム課

TEL：096-365-1279