



保発第0328015号  
平成19年3月28日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長



国民健康保険団体連合会規約例等の一部改正について

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）の一部が平成19年4月1日から施行されることに伴い、国民健康保険団体連合会規約例及び国民健康保険診療報酬審査委員会規程例について（昭和34年保発第6号厚生省保険局長通知）の一部を別添1のとおり改正し、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令（平成18年厚生労働省令第111号）の一部の施行に伴い、国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払規則例について（昭和35年保発第22号厚生省保険局長通知）の一部を別添2のとおり改正し、また、結核予防法（昭和26年法律第96号）の廃止に伴い、国民健康保険団体連合会の予算及び決算の取扱いについて（昭和39年1月20日保発第2号）の一部を別添3のとおり改正することとしたので、その旨御了知の上、貴管内国民健康保険団体連合会及び保険者への周知等にご配慮願いたい。

なお、これらの改正以外にも、各保険者において、別途条例規則や規約、各種通知等の改正が必要になる場合もあるため、適宜ご対応願いたい。

国民健康保険団体連合会規約例の一部を改正する連合会規約例

国民健康保険団体連合会規約例（昭和三十四年保発第六号）の一部を次のように改正する。

第六条の次に次の一条を加える。

（健康保険に係る事業）

第六条の二 この連合会は、前条に定める事業の遂行に支障のない範囲内で、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第五項の規定により健康保険の保険者から委託を受けて行う診療報酬の審査及び支払に関する事務に係る事業を行う。

2 前条第五項の規定は、健康保険の保険者について準用する。

第七条から第十一条までの規定中、「保険者」を「国民健康保険の保険者」に改める。

第十二条の次に次の一条を加える。

（健康保険の保険者に係る手数料）

第十二条の二 第六条の二第一項の規定による診療報酬の審査及び支払に関する事務を連合会に委託した健康保険の保険者は、手数料を支払わなければならない。

- 2 前項に規定する手数料の額、賦課方法等については、別にこれを定める。
- 3 手数料の額及び納期を決定したときは、ただちに、これを当該健康保険の保険者に通知するものとする。
- 4 当該健康保険の保険者が納付期限を経過してもなお手数料を納付しないときは、理事長は、期限を定め、督促しなければならない。

第三十五条第二項中「保険者」を「国民健康保険の保険者」に改める。

## 附 則

- 1 この規則は、平成十九年四月一日から施行する。

国民健康保険団体連合会規約例  
新旧対照条文

◎ 国民健康保険団体連合会規約例（昭和三十四年保発第六号）

（傍線部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（健康保険に係る事業）</p> <p>第六条の二 この連合会は、前条に定める事業の遂行に支障のない範囲内で、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十六条第五項の規定により健康保険の保険者から委託を受けて行う診療報酬の審査及び支払に関する事務に係る事業を行う。</p> <p>2 前条第五項の規定は、健康保険の保険者について準用する。</p> <p>（会員）</p> <p>第七条 この連合会は、第四条の区域における国民健康保険を行う市町村及び国民健康保険組合（以下「国民健康保険の保険者」という。）をもって会員とする。</p> <p>（加入）</p> <p>第八条 この連合会に加入しようとする国民健康保険の保険者は、国民健康保険に関する条例又は規約を添え、書面をもってその旨をこの会に申し込まなければならない。</p> <p>2 加入の申込をした国民健康保険の保険者は、その日から会員となる。</p>	<p>（会員）</p> <p>第七条 この連合会は、第四条の区域における国民健康保険を行う市町村及び国民健康保険組合（以下「保険者」という。）をもって会員とする。</p> <p>（加入）</p> <p>第八条 この連合会に加入しようとする保険者は、国民健康保険に関する条例又は規約を添え、書面をもってその旨をこの会に申し込まなければならない。</p> <p>2 加入の申込をした保険者は、その日から会員となる。</p>

3 この連合会に第四条の区域内の三分の二以上の国民健康保険の保険者が加入したときは、区域内のその他の国民健康保険の保険者は、この連合会の会員となるものとする。

(脱退)

第九条 会員は、六箇月以上の予告期間を設けて、その年度の終りにおいて、この連合会から脱退することができる。ただし、連合会の区域のすべての国民健康保険の保険者が加入している場合はこの限りでない。

(届出)

第十条 会員は、国民健康保険の保険者の名称、主たる事務所の所在地並びに国民健康保険の保険者を代表する者の職名、氏名及び生年月日を、遅滞なく、この連合会に届け出なければならない。

2 3 4 (略)

(書面又は代理人による選挙権及び議決権)

第十一条 会員は、書面又は代理人をもって、第十六条の規定によりあらかじめ通知のあった事項につき、選挙権又は議決権を行うことができる。ただし、その会員たる国民健康保険の保険者の代表者若しくは職員又は会員でなければ、代理人となることはできない。

2 3 (略)

(健康保険の保険者に係る手数料)

第十二条の二 第六条の二第二項の規定による診療報酬の審査及び支払に関する事務を連合会に委託した健康保険の保険者は、手数料を支払わなければならない。

3 この連合会に第四条の区域内の三分の二以上の保険者が加入したときは、区域内のその他の保険者は、この連合会の会員となるものとする。

(脱退)

第九条 会員は、六箇月以上の予告期間を設けて、その年度の終りにおいて、この連合会から脱退することができる。ただし、連合会の区域のすべての保険者が加入している場合はこの限りでない。

(届出)

第十条 会員は、保険者の名称、主たる事務所の所在地並びに保険者を代表する者の職名、氏名及び生年月日を、遅滞なく、この連合会に届け出なければならない。

2 3 4 (略)

(書面又は代理人による選挙権及び議決権)

第十一条 会員は、書面又は代理人をもって、第十六条の規定によりあらかじめ通知のあった事項につき、選挙権又は議決権を行うことができる。ただし、その会員たる保険者の代表者若しくは職員又は会員でなければ、代理人となることはできない。

2 3 (略)

2 前項に規定する手数料の額、賦課方法等については、別にこれを定める。

3 手数料の額及び納期を決定したときは、ただちに、これを当該健康保険の保険者に通知するものとする。

4 当該健康保険の保険者が納付期限を超過してもなお手数料を納付しないときは、理事長は、期限を定めて、督促しなければならない。

(定款その他書類の備付及び閲覧)

第三十五条 (略)

2 前項の会員名簿には、次の事項を記載しなければならない。

一 国民健康保険の保険者の名称及び主たる事務所の所在地

二 加入の年月日

(定款その他書類の備付及び閲覧)

第三十五条 (略)

2 前項の会員名簿には、次の事項を記載しなければならない。

一 保険者の名称及び主たる事務所の所在地

二 加入の年月日

3 (略)

国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払規則例の一部を改正する連合会診療報酬審査支払規則例

国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払規則例(昭和三十五年保発第二十二号)の一部を次のように改正する。

第一条中「診療報酬請求書(調剤報酬請求書及び訪問看護療養費請求書を含む。この章中以下同じ。)」の「を」を「療養の給付(入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費及び高額療養費の支給を含む。以下「療養の給付」という。)に関する費用の請求に係る」に改め、「この章中」を削る。

第二条第一項中「診療報酬請求書の」を「療養の給付に関する費用の請求に係る」に改め、同条第二項中「診療報酬から」を「療養の給付から」に、「診療報酬請求書の」を「費用の請求に係る」に、「行なう」を「行う」に改める。

第三条中「診療報酬請求書の」を「療養の給付に関する費用の請求に係る」に、「行なう」を「行う」に改める。

第二章の章名中「請求書」を「療養の給付に関する費用の請求」に改める。

第四条中「国民健康保険診療報酬請求書（国民健康保険調剤報酬請求書及び訪問看護療養費請求書を含む。以下「請求書」という。）及び国民健康保険診療報酬明細書（国民健康保険調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書を含む。以下「明細書」という。）が提出された」を「国民健康保険の療養の給付に関する費用の請求につき、書面による請求（療養の給付に関する費用について、保険医療機関にあつては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあつては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を、指定訪問看護事業者にあつては訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添えて、なされた請求をいう。以下同じ。）又は光ディスク等を用いた請求（療養の給付に関する費用について、厚生労働大臣の定める事項を電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従つて記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）によりなされた請求をいう。以下同じ。）（以下「診療報酬の請求」という。）がなされた」に改める。

第五条中「請求書」を「診療報酬の請求」に改める。

第六条の見出し中「請求書」を「請求」に改め、同条中「請求書」を「診療報酬の請求」に、「点検により」を「書面による請求にあつては」に改め、「不備を」の下に「、光ディスク等を用いた請求にあつては



記録洩れその他の不備を」を加える。

第七条の見出し中「請求書」を「請求」に改め、同条中「請求書」を「診療報酬の請求」に改める。

第八条中「明細書」を「診療報酬の請求」に改める。

第九条第一項中「明細書」を「診療報酬の請求」に、「決定点数を記入する」を「書面による請求にあつては決定点数を記入し、光ディスク等を用いた請求にあつては決定点数を記録する」に、「請求書（」を「診療報酬の請求（」に改め、「以下この項において同じ。」及び「請求書に」を削り、同条第二項中「請求書」を「診療報酬の請求」に改める。

第九条の二第一項中「厚生大臣」を「厚生労働大臣」に、「明細書」を「診療報酬明細書（光ディスク等を用いた請求にあつては、診療報酬請求書及び診療報酬明細書に代えて請求されたものをいう。以下、本条及び次条において同じ。）」に改め、同条第二項中「明細書」を「診療報酬明細書」に改める。

第九条の三第一項中「明細書が」を「診療報酬明細書が」に、「当該明細書に係る請求書及び」を「当該診療報酬明細書に係る」に、「記入し、当該請求書に審査済みの印を押す」を「記入する」に改め、同条第二項中「明細書に係る請求書」を「診療報酬明細書」に改める。

第十一条第一項中「計算票（様式第三号（訪問看護療養費の場合にあつては、様式第三の二号））を作成し、計算票により」を削り、同条第二項中「様式第四号」を「様式第三号」に改める。

第十二条中「行なう」を「行う」に改める。

第十三条中「様式第五号」を「様式第四号」に、「様式第六号」を「様式第五号」に、「請求書の」を「療養の給付に関する費用の請求に係る」に改める。

第十四条中第一項中「及び請求書」を「及び診療報酬の請求」に、「請求書の」を「療養の給付に関する費用の請求に係る」に改める。

第十七条第一項中「様式第七号」を「様式第六号」に改め、同条第二項中「様式第八号」を「様式第七号」に改め、同条第三項中「請求確定額を取り消し、払込請求書及び請求内訳書を新たに作成し、請求する」を「保険者に対し、返還の処理を行う」に改める。

第二十条第一項中「請求書の」を「療養の給付に関する費用の請求に係る」に改め、同条第二項中「請求書」を「診療報酬の請求」に改める。

第二十条の二中「明細書」を「診療報酬の請求」に改める。

第二十三条を第二十四条とし、第二十二條の次に次の一條を加える。

(読替規定)

第二十三条 連合会が健康保險の保險者から審査支払業務の委託を受けて、健康保險の審査支払業務を行うときは、この規則中「国民健康保險の」とあるのは「健康保險の」と、「〇円」とあるのは「△円」と、「〇円〇銭」とあるのは「△円△銭」と、読み替えるものとする。

附則第四項中「磁氣テープ等を」を「平成三年改正省令による磁氣テープ等」に、「行なう」を「行う」に改め、同項を附則第八項とし、附則第三項中「磁氣テープ等を」を「平成三年改正省令による磁氣テープ等」に改め、同項を附則第七項とし、附則第二項中「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）」を「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」に、「磁氣テープ等を」を「平成三年改正省令による磁氣テープ等」に改め、同項を附則第六項とし、附則第一項の次に次の四項を加える。

(電子情報処理組織の使用による請求の特例)

2 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三

十六号) 附則第四条第一項の規定による指定保険医療機関等から国民健康保険の療養の給付に関する費用の請求について、電子情報処理組織を使用した請求(電子情報処理組織(連合会の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))と、指定保険医療機関等の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。))を使用して、なされた請求をいう。以下同じ。))がなされたときは、第四条の規定にかかわらず、連合会の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に受付日を記録する。

3 前項の規定による電子情報処理組織の使用による請求については、第五条及び第六条の規定にかかわらず、指定保険医療機関等から診療報酬の請求を受理したときは、これを点検し、記録洩れその他の不備を発見したときは、必要に応じてその旨の附せんを附し、当該指定保険医療機関等に返れいする。

4 第二項の規定による電子情報処理組織の使用による請求については、第九条第一項の規定にかかわらず、審査委員会の審査が終了した診療報酬の請求は、その審査決定に基づいて計数を整理し、決定点数を記録するとともに、診療報酬の請求(第九条の二の規定により中央会に送付する診療報酬の請求に係るものを除く。)に審査済みの記録を行うものとする。

5 前二項に掲げるもののほか、第3項の電子情報処理組織の使用による請求に関しては、光ディスク等を用いた請求に準じて取り扱うものとする。

## 附 則

1 この規則は、平成十九年四月一日から施行する。

国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払規則例  
 新旧対照条文

◎ 国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払規則例 (昭和三十五年保発第二十二号)

(傍線部分は改正部分)

改正案	現行
<p>(趣旨)</p> <p>第二条 ○〇県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)が行う国民健康保険の療養の給付(入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費及び高額療養費の支給を含む。以下「療養の給付」という。)に関する費用の請求に係る審査及び診療報酬(調剤報酬及び訪問看護療養費を含む。以下同じ。)の支払に関する業務(国民健康保険診療報酬審査委員会に属するものを除く。)並びにレセプト電算処理システムの経費に係る手数料については、法令及び規約に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。</p> <p>(委託)</p> <p>第二条 保険者は、国民健康保険の療養の給付に関する費用の請求に係る審査及び診療報酬の支払に関する事務を連合会に委託するときは、委託書(様式第 号)を提出するものとする。</p> <p>2 前項の委託書の提出があったときは、連合会は、その委託書を受理した日の属する月分の国民健康保険の療養の給付から、その費用の請求に係る審査及び診療報酬の支払を行うものとする。</p>	<p>(趣旨)</p> <p>第一条 ○〇県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)が行う国民健康保険の診療報酬請求書(調剤報酬請求書及び訪問看護療養費請求書を含む。この章中以下同じ。)の審査及び診療報酬(調剤報酬及び訪問看護療養費を含む。この章中以下同じ。)の支払に関する業務(国民健康保険診療報酬審査委員会に属するものを除く。)並びにレセプト電算処理システムの経費に係る手数料については、法令及び規約に定めるもののほか、この規則の定めるところによる。</p> <p>(委託)</p> <p>第一条 保険者は、国民健康保険の診療報酬請求書の審査及び診療報酬の支払に関する事務を連合会に委託するときは、委託書(様式第一号)を提出するものとする。</p> <p>2 前項の委託書の提出があったときは、連合会は、その委託書を受理した日の属する月分の国民健康保険の診療報酬から、その診療報酬請求書の審査及び診療報酬の支払を行なうものとする。</p>

(迅速、適正かつ公平な処理)

第三条 連合会は、国民健康保険の療養の給付に関する費用の請求に係る審査及び診療報酬の支払に関する事務の委託を受けたときは、これを迅速、適正かつ公平に行うものとする。

## 第二章 療養の給付に関する費用の請求の受理及び事務処理

(受付)

第四条 保険医療機関若しくは保険薬局又は指定訪問看護事業者（以下「保険医療機関等」という。）から国民健康保険の療養の給付に関する費用の請求につき、書面による請求（療養の給付に関する費用について、保険医療機関にあっては診療報酬請求書に診療報酬明細書を、保険薬局にあっては調剤報酬請求書に調剤報酬明細書を、指定訪問看護事業者にあっては訪問看護療養費請求書に訪問看護療養費明細書を添えて、なされた請求をいう。以下同じ。）又は光ディスク等を用いた請求（療養の給付に関する費用について、厚生労働大臣の定める事項を電子計算機を使用して厚生労働大臣の定める方式に従って記録した厚生労働大臣の定める規格に適合するフレキシブルディスク又は光ディスク（以下「光ディスク等」という。）によりなされた請求をいう。以下同じ。）（以下「診療報酬の請求」という。）がなされたときは、診療報酬給付票（様式第二号（指定訪問看護事業者から訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書が提出された場合にあつては、様式第二の二号）。以下「総括票」という。）に受付印を押すとともに、所要事項を記録する。

(保険医療機関等の確認)

第五条 診療報酬の請求は、保険医療機関名簿等及びあらかじめ届出のあった印

(迅速、適正かつ公平な処理)

第三条 連合会は、国民健康保険の診療報酬請求書の審査及び診療報酬の支払に関する事務の委託を受けたときは、これを迅速、適正かつ公平に行なうものとする。

## 第二章 請求書の受理及び事務処理

(受付)

第四条 保険医療機関若しくは保険薬局又は指定訪問看護事業者（以下「保険医療機関等」という。）から国民健康保険診療報酬請求書（国民健康保険調剤報酬請求書及び訪問看護療養費請求書を含む。以下「請求書」という。）及び国民健康保険診療報酬明細書（国民健康保険調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書を含む。以下「明細書」という。）が提出されたときは、診療報酬給付票（様式第二号（指定訪問看護事業者から訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書が提出された場合にあつては、様式第二の二号）。以下「総括票」という。）に受付印を押すとともに、所要事項を記録する。

(保険医療機関等の確認)

第五条 請求書は、保険医療機関名簿等及びあらかじめ届出のあった印鑑等によ

鑑等により、氏名押印を照合し、保険医療機関等が提出したものであることを確認する。

(請求の点検)

第六条 保険医療機関等の確認を終え、診療報酬の請求を受理したときは、これを点検し、書面による請求にあつては各欄の記載洩れ、誤記その他の不備を、光ディスク等を用いた請求にあつては記録洩れその他の不備を発見したときは、必要に応じてその旨の附せんを附し、総括票に所要事項を記入した後、当該保険医療機関等に返れいする。

(請求の送付)

第七条 当該保険医療機関等に診療報酬の請求を返れいする場合は、確実な方法で速やかに送付するものとする。

(審査委員会への提出)

第八条 診療報酬の請求の点検が終わったときは、当該診療報酬の請求(第九条の二の規定により国民健康保険中央会(以下「中央会」という。)に送付されるものを除く。)を国民健康保険診療報酬審査委員会(以下「審査委員会」という。)に提出する。

(審査委員会の審査後の処理)

第九条 審査委員会の審査が終わった診療報酬の請求は、その審査決定に基づいて計数を整理し、書面による請求にあつては決定点数を記入し、光ディスク等を用いた請求にあつては決定点数を記録するとともに、診療報酬の請求(次条の規定により中央会に送付する診療報酬の請求に係るものを除く。)及び総括票に所要事項を記入し、審査済みの印を押すものとする。

り、氏名押印を照合し、保険医療機関等が提出したものであることを確認する

(請求書の点検)

第六条 保険医療機関等の確認を終え、請求書を受理したときは、これを点検し、点検により各欄の記載洩れ、誤記その他の不備を発見したときは、必要に応じてその旨の附せんを附し、総括票に所要事項を記入した後、当該保険医療機関等に返れいする。

(請求書の送付)

第七条 当該保険医療機関等に請求書を返れいする場合は、確実な方法で速やかに送付するものとする。

(審査委員会への提出)

第八条 明細書の点検が終わったときは、当該明細書(第九条の二の規定により国民健康保険中央会(以下「中央会」という。)に送付されるものを除く。)を国民健康保険診療報酬審査委員会(以下「審査委員会」という。)に提出する

(審査委員会の審査後の処理)

第九条 審査委員会の審査が終わった明細書は、その審査決定に基づいて計数を整理し、決定点数を記入するとともに、請求書(次条の規定により中央会に送付する明細書に係るものを除く。以下この項において同じ。)及び総括票に所要事項を記入し、請求書に審査済みの印を押すものとする。



2 第七条の規定は、審査委員会が照会、返れい等の指示をした診療報酬の請求の処理について準用する。

(中央会への送付)

第九条の二 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第六項に規定する厚生労働大臣が定める診療報酬請求書に係る診療報酬明細書(光ディスク等を用いた請求にあつては、診療報酬請求書及び診療報酬明細書に代えて請求されたものをいう。以下、本条及び次条において同じ。)は、所要事項を記載した送付書(様式第二の三号)とともに、中央会に送付するものとする。

2 前項の規定により送付する診療報酬明細書には、国民健康保険診療報酬特別審査委員会(以下「特別審査委員会」という。)の審査の便宜に資するための資料を添付しなければならない。

(中央会からの返付後の処理)

第九条の三 前条の規定により中央会に送付した診療報酬明細書が特別審査委員会の審査を経て返付されたときは、当該診療報酬明細書に係る総括票に所要事項を記入するものとする。

2 第七条の規定は、特別審査委員会が照会、返れい等の指示をした診療報酬明細書の処理について準用する。

(請求算定額及び請求確定額の算出)

第十条 第九条第一項及び第九条の三第一項の処理が終了したときは、保険者別の請求算定額を算出する。

2 請求算定額を算出したときは、診療報酬請求内訳書(様式第三号)調剤報酬

2 第七条の規定は、審査委員会が照会、返れい等の指示をした請求書の処理について準用する。

(中央会への送付)

第九条の二 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第六項に規定する厚生労働大臣が定める診療報酬請求書に係る明細書は、所要事項を記載した送付書(様式第二の三号)とともに、中央会に送付するものとする。

2 前項の規定により送付する明細書には、国民健康保険診療報酬特別審査委員会(以下「特別審査委員会」という。)の審査の便宜に資するための資料を添付しなければならない。

(中央会からの返付後の処理)

第九条の三 前条の規定により中央会に送付した明細書が特別審査委員会の審査を経て返付されたときは、当該明細書に係る請求書及び総括票に所要事項を記入し、当該請求書に審査済みの印を押すものとする。

2 第七条の規定は、特別審査委員会が照会、返れい等の指示をした明細書に係る請求書の処理について準用する。

(請求算定額及び請求確定額の算出)

第十条 第九条第一項及び第九条の三第一項の処理が終了したときは、計算票(様式第三号)(訪問看護療養費の場合にあつては、様式第三の二号)を作成し、計算票により保険者別の請求算定額を算出する。

2 請求算定額を算出したときは、診療報酬請求内訳書(様式第四号)調剤報酬

請求内訳書及び訪問看護療養費請求内訳書を含む。以下「請求内訳書」という。  
。）を作成し、第十七条の過誤額を加減し、さらに端数を整理し、保険者別の  
請求確定額を算出する。

(検算及び突合)

第十二条 前二条の算出にあたっては、その計算の過程において必要な検算及び  
突合を行うものとする。

第十三条 支払確定額を決定したときは、保険医療機関等別診療報酬支払書(様  
式第四号)及び当座口座振込通知書(様式第五号)を作成し、療養の給付に関す  
る費用の請求に係る審査が終了日の属する月の翌月末日までに、指定銀行を  
通じ、保険医療機関等に対し支払の手続をとる。

(診療報酬及び手数料の請求)

第十四条 請求確定額を決定したときは、保険者別に払込請求書を作成し、払込  
請求書に請求内訳書及び診療報酬の請求を添えて、療養の給付に関する費用の  
請求に係る審査が終了日の属する月の翌月二十日までに診療報酬及び審査支  
払手数料(以下「手数料」という。)の払込みを請求する。

2 (略)

(請求関係の過誤)

第十七条 保険者から請求額の過誤の通知を受け、これを確認したとき、又は連  
合会が請求額の過誤を発見したときは、過誤整理票(様式第六号)を作成し、  
翌月分の請求において調整するとともに、保険医療機関等に対する支払額に異  
動を生じたときは、次条の規定により処理する。

2 前項の処理をしたときは、過誤精算書(様式第七号)を作成し、払込請求書

請求内訳書及び訪問看護療養費請求内訳書を含む。以下「請求内訳書」という。  
。）を作成し、第十七条の過誤額を加減し、さらに端数を整理し、保険者別の  
請求確定額を算出する。

(検算及び突合)

第十二条 前二条の算出にあたっては、その計算の過程において必要な検算及び  
突合を行なうものとする。

第十三条 支払確定額を決定したときは、保険医療機関等別診療報酬支払書(様  
式第五号)及び当座口座振込通知書(様式第六号)を作成し、請求書の審査が終  
った日の属する月の翌月末日までに、指定銀行を通じ、保険医療機関等に対し  
支払の手続をとる。

(診療報酬及び手数料の請求)

第十四条 請求確定額を決定したときは、保険者別に払込請求書を作成し、払込  
請求書に請求内訳書及び請求書を添えて、請求書の審査が終了日の属する月  
の翌月二十日までに診療報酬及び審査支払手数料(以下「手数料」という。)  
の払込みを請求する。

2 (略)

(請求関係の過誤)

第十七条 保険者から請求額の過誤の通知を受け、これを確認したとき、又は連  
合会が請求額の過誤を発見したときは、過誤整理票(様式第七号)を作成し、  
翌月分の請求において調整するとともに、保険医療機関等に対する支払額に異  
動を生じたときは、次条の規定により処理する。

2 前項の処理をしたときは、過誤精算書(様式第八号)を作成し、払込請求書

に添えて送付する。

- 3 翌月分の請求において過誤を調整することができない事由があるときは、保険者に対し、返還の処理を行う。

(手数料)

第二十条 連合会は、療養の給付に関する費用の請求に係る審査及び診療報酬の支払の業務（以下「審査支払業務」という。）の執行に要する費用に充てため、保険者から手数料を徴収する。

- 2 手数料の額は、審査した診療報酬の請求一件につき〇円とする。

第二十条の二 連合会は、レセプト電算処理システムの経費に充てため、保険者から診療報酬の請求一件につきレセプト電算処理システム手数料として〇円〇銭を徴収する。

(読替規定)

第二十三条 連合会が健康保険の保険者から審査支払業務の委託を受けて、健康保険の審査支払業務を行うときは、この規則中「国民健康保険の」とあるのは「健康保険(S)」と、「〇円」とあるのは「△円」と、「〇円〇銭」とあるのは「△円△銭」と、読み替えるものとする。

(細目)

第二十四条 この規則に定めるもののほか、審査支払業務に関して必要な細目は、理事長が定める。

附則

に添えて送付する。

- 3 翌月分の請求において過誤を調整することができない事由があるときは、請求確定額を取り消し、払込請求書及び請求内訳書を新たに作成し、請求する。

(手数料)

第二十条 連合会は、請求書の審査及び診療報酬の支払の業務（以下「審査支払業務」という。）の執行に要する費用に充てため、保険者から手数料を徴収する。

- 2 手数料の額は、審査した請求書一件につき〇円とする。

第二十条の二 連合会は、レセプト電算処理システムの経費に充てため、保険者から明細書一件につきレセプト電算処理システム手数料として〇円〇銭を徴収する。

(細目)

第二十三条 この規則に定めるもののほか、審査支払業務に関して必要な細目は、理事長が定める。

附則

(電子情報処理組織の使用による請求の特例)

2 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和五十一年厚生省令第三十六号)附則第四条第一項の規定による指定保険医療機関等から国民健康保険の療養の給付に関する費用の請求について、電子情報処理組織を使用した請求(電子情報処理組織(連合会の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下同じ。))と、指定保険医療機関等の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下同じ。))を使用して、なされた請求をいう。以下同じ。)がなされたときは、第四条の規定にかかわらず、連合会の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録がされた時に受付日を記録する。

3 前項の規定による電子情報処理組織の使用による請求については、第五条及び第六条の規定にかかわらず、指定保険医療機関等から診療報酬の請求を受理したときは、これを点検し、記録洩れその他の不備を発見したときは、必要に応じてその旨の附せんを附し、当該指定保険医療機関等に返れいする。

4 第二項の規定による電子情報処理組織の使用による請求については、第九条第一項の規定にかかわらず、審査委員会の審査が終った診療報酬の請求は、その審査決定に基づいて計数を整理し、決定点数を記録するとともに、診療報酬の請求(第九条の二の規定により中央会に送付する診療報酬の請求に係るものを除く。)に審査済みの記録を行うものとする。

5 前二項に掲げるもののほか、第二項の電子情報処理組織の使用による請求に関しては、光ディスク等を用いた請求に準じて取り扱うものとする。

6| 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令及

2| 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令及

び療養取扱機関の療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を医改正する省令（平成三年厚生省令第五十一号）附則第二條第一項の規定により、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第四條に規定する磁気テープ等を用いた請求（以下単に「平成三年改正省令による磁気テープ等を用いた請求」という。）を行う保険医療機関等に対して行う支払いに付いては、第十三條の規定にかかわらず、請求書の審査が終わった日の属する月の翌月二十一日までに手続をとる。

7| 平成三年改正省令による磁気テープ等を用いた請求を行う保険医療機関等に係る診療報酬及び手数料の払込みの請求については、第十四條第一項の規定にかかわらず、請求書の審査が終わった日の属する月の翌月十日までに行う。

8| 平成三年改正省令による磁気テープ等を用いた請求を行う保険医療機関等に係る診療報酬及び手数料の払込みは、第十五條の規定にかかわらず、その請求を受けた日の属する月の十五日までに行なうものとする。

び療養取扱機関の療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を医改正する省令（平成三年厚生省令第五十一号）附則第二條第一項の規定により、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第四條に規定する磁気テープ等を用いた請求（以下単に「磁気テープ等を用いた請求」という。）を行う保険医療機関等に対して行う支払いに付いては、第十三條の規定にかかわらず、請求書の審査が終わった日の属する月の翌月二十一日までに手続をとる。

3| 磁気テープ等を用いた請求を行う保険医療機関等に係る診療報酬及び手数料の払込みの請求については、第十四條第一項の規定にかかわらず、請求書の審査が終わった日の属する月の翌月十日までに行う。

4| 磁気テープ等を用いた請求を行う保険医療機関等に係る診療報酬及び手数料の払込みは、第十五條の規定にかかわらず、その請求を受けた日の属する月の十五日までに行なうものとする。

国民健康保険団体連合会の予算及び決算の取扱いについての一部改正  
国民健康保険団体連合会の予算及び決算の取扱いについて（昭和39年1月  
20日保発第2号）の一部を次のように改正する。

別表「診療報酬審査支払特別会計（業務勘定）」歳入の表、目の欄中「6  
結核予防審査支払手数料」を「6 感染症結核審査支払手数料」に改める。

別表「診療報酬審査支払特別会計（公費負担医療に関する診療報酬支払勘定）」  
歳入の表、目の欄中「4 結核予防受入金」を「4 感染症結核受入金」に改  
める。

別表「診療報酬審査支払特別会計（公費負担医療に関する診療報酬支払勘定）」  
歳出の表、目の欄中「4 結核予防支出金」を「4 感染症結核支出金」に改  
める。

国民健康保険団体連合会の予算及び決算の取扱いについて(昭和39年1月20日保発第2号)

(下線部が変更部分)

改正案		現行	
別表 (業務勘定) 歳入	別表 (略) (業務勘定) 歳入	別表 (略) (業務勘定) 歳入	別表 (略) (業務勘定) 歳入
款	項	項	目
1 手数料	1 手数料	1 手数料	1 手数料
			1~5 (略)
			6 感染症結核審査支払手数料
			7~16 (17) (略)
2~7 (略)			1~5 (略)
			6 結核予防審査支払手数料
			5~16 (17) (略)
2~7 (略)			

  

改正案		現行	
歳入 歳出 (国民健康保険診療報酬支払勘定) (略) (老人保健診療報酬支出勘定) (略) (公費負担医療に関する診療報酬支払勘定) 歳入	歳入 歳出 (国民健康保険診療報酬支払勘定) (略) (老人保健診療報酬支出勘定) (略) (公費負担医療に関する診療報酬支払勘定) 歳入	歳入 歳出 (国民健康保険診療報酬支払勘定) (略) (老人保健診療報酬支出勘定) (略) (公費負担医療に関する診療報酬支払勘定) 歳入	歳入 歳出 (国民健康保険診療報酬支払勘定) (略) (老人保健診療報酬支出勘定) (略) (公費負担医療に関する診療報酬支払勘定) 歳入
款	項	項	目
1 公費負担医療 受入金		1 公費負担医療 受入金	
			1~3 (略)
			4 感染症結核受入金
			5~13 (14) (略)
2~5 (略)			1~3 (略)
			4 結核予防受入金
			5~13 (14) (略)
2~5 (略)			

歳入予算にかかるとる節の区分 (略)  
歳出

款	項	目
1 公費負担医療 支出金		
	1 公費負担医療 支出金	
		1~3 (略) 4 感染症結核支出金 5~13 (14) (略)
2・3 (略)		

高額医療費共同事業特別会計 (略)

歳入予算にかかるとる節の区分 (略)  
歳出

款	項	目
1 公費負担医療 支出金		
	1 公費負担医療 支出金	
		1~3 (略) 4 結核予防支出金 5~13 (14) (略)
2・3 (略)		

高額医療費共同事業特別会計 (略)



### 結核予防法の感染症法への廃止・統合について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）及び結核予防法の統廃合に伴い、これまで結核予防法において規定されていた公費負担医療（適正医療、命令入所等）が、新たに感染症法にて規定されることとなった。

(旧) 結核予防法第34条第1項（適正医療）

→ (新) 感染症法第37条の2第1項（結核医療）

(旧) 結核予防法第35条第1項（従業禁止、命令入所）

→ (新) 感染症法第37条第1項（結核入院医療）

\*入院が前提となるため、「従業禁止」（入院を伴わないもの）については公費負担の対象外となる。また、居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護や移送も対象外となる。

#### 【参考】

##### ○廃止前の結核予防法

（一般患者に対する医療）

第三十四条 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者が第三十六条の規定により指定された医療を担当する機関（以下「指定医療機関」という。）で厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用について、当該患者又はその保護者の申請により、その百分の九十五に相当する額を負担することができる。ただし、当該患者が、戦傷病者特別援護法(昭和三十八年法律第百六十八号)の規定によつて医療を受けることができる者であるときは、この限りでない。

2～4（略）

（従業禁止、命令入所患者の医療）

第三十五条 都道府県は、都道府県知事が第二十八条の規定により従業を禁止し、又は第二十九条の規定により結核療養所に入所し若しくは入所させることを命じた場合において、当該患者又はその保護者から申請があつたときは、当該患者が指定医療機関において受ける第一号から第五号までに掲げる医療に要する費用及びその医療を受けるために必要な第六号に掲げるものに要する費用を負担する。ただし、第六号に掲げるものに要する費用については、都道府県知事が必要と認める場合に限る。

一 診察

二 薬剤又は治療材料の支給

- 三 医学的処置、手術及びその他の治療
- 四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- 五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- 六 移送

2・3 (略)

○19年4月以降の感染症法

(入院患者の医療)

第三十七条 都道府県は、都道府県知事が第十九条若しくは第二十条(これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。)又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者(新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。)又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。

- 一 診察
- 二 薬剤又は治療材料の支給
- 三 医学的処置、手術及びその他の治療
- 四 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2・3 (略)

(結核患者の医療)

第三十七条の二 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができる。

2~4 (略)

## 国民健康保険団体連合会規約例等の一部改正について

### 【改正概要】

#### 1. 国民健康保険団体連合会規約例及び国民健康保険診療報酬審査委員会規程例について（昭和34年保発第6号厚生省保険局長通知）の一部改正について

- ・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）の一部施行に伴い、19年4月から、国保の保険者及び被用者保険の保険者が、レセプトの審査及び支払の事務について、連合会及び支払基金のいずれに対しても委託することができることとなるため、国保連規約例の改正を行うもの。

#### 2. 国民健康保険団体連合会診療報酬審査支払規則例について（昭和35年保発第22号厚生省保険局長通知）の一部改正について

- ・平成23年4月からの原則レセプトオンライン化に向けて請求省令が改正されたことに伴い、FDなどの磁気媒体でのレセプト提出を可能とするなど所要の改正を診療報酬審査支払規則例の改正を行うもの。

#### 3. 国民健康保険団体連合会の予算及び決算の取扱いについて（昭和39年1月20日保発第2号）の一部改正について

- ・結核予防法が廃止、感染症法と一部統合されることに伴い、国保連の特別会計科目の改正を行うもの。

### 【施行日】

平成19年4月1日