

(別紙)

委 任 状 (2)

受任者

茨城県知事 竹内 藤男 殿

上記の者に対して、〇〇〇市(町・村)医療福祉費支給に関する条例(昭和〇〇年条例第〇〇号)第4条第1項の規定による医療福祉費の支払に関することについて、茨城県柔道接骨師会長と契約を締結するための事務(契約に伴う覚書の交換を含む。)を委任するものであること。ただし、受任者が当該契約を締結した場合であっても、この支払いに関する責については、当該受任者が負うものではなく、委任者である市町村に帰属するものであること。

昭和58年3月〇〇日

委任者 〇〇〇 市(町・村)長

△△ △△△ 印

(2) 医師会との契約書

契 約 書

茨城県内の市町村（以下「甲」という。）が制定した医療福祉費支給に関する条例に基づき実施する医療福祉費支給制度に関し、甲から契約に関する事務の委任を受けた茨城県と茨城県医師会（以下「乙」という。）は、次の条項により契約を締結する。

（目的）

第1条 この契約は、甲が実施する医療福祉費支給制度の円滑な実施を図ることを目的とする。

（実施責任）

第2条 甲は、医療福祉費支給制度の実施について責任を負うものとする。

（協力）

第3条 甲並びに乙及び会員（以下「丙」という。）は、この契約の定めるところにより相互に協力するものとする。

2 乙は、この契約において丙を代表するものとする。

（受給者証の提出等）

第4条 甲は、医療福祉費受給者（以下「受給者」という。）が、丙において診療を受けようとするときは、受給者証及び医療福祉費請求書（以下「請求書」という。）又は妊産婦医療福祉費支給申請書（以下「支給申請書」という。）を丙に提出させるものとする。

（医療費の請求）

第5条 丙は、前条の診療を行ったときは、甲に対し受給者（妊産婦の受給者を除く。）に係る医療福祉費の請求を、請求書により行うものとする。この場合において、医療福祉費は、国民健康保険法、健康保険法又は老人保健法その他社会保険各法の規定により負担すべき額（以下「一部負担金等」という。）から外来自己負担金を控除した額（重度心身障害者等の受給者にあつては一部負担金等の額）とする。

2 前項の請求書は、茨城県国民健康保険団体連合会（以下「丁」という。）に対し、診療を行った日の属する月の翌月10日（以下「提出期日」という。）までに請求書を提出することにより行うものとする。

3 提出期日の翌日以降に提出された請求書は、その翌月に診療があつたものとみなす。

（医療費の支払い）

第6条 甲は、前条の請求があつたときは、その翌月の末日までに、丁を経由して丙が指定する金融機関の預金口座に振り込むことにより支払うものとする。

（妊産婦医療福祉費支給申請書の提出）

第6条の2 丙は、妊産婦の受給者に対し第4条の診療を行ったときは、支給申請書に一部負担金等の領収の証明をして、丁に対し、提出期日までに提出する。

2 提出期日翌日以降に提出された申請書は、その翌月に提出があったものとみなす。
(事務交付金)

第7条 甲は、医療福祉費支給制度の実施の円滑化を図るため、乙及び丙に対して事務交付金を交付するものとする。

2 事務交付金の額は、茨城県、茨城県市長会、茨城県町村会及び茨城県医師会が協議して定める。

(事務交付金の交付)

第8条 甲は、事務交付金について、第5条の規定による医療費の請求があった月の翌々月の末日までに、丁を経由して乙及び丙が指定する金融機関の預金口座に振り込むことにより支払うものとする。

(過誤調整)

第9条 甲は、医療福祉費及び事務交付金の支払額については、事務上の過誤を確認したときはこれを調整するものとする。

2 前項の調整は、丁を経由して行うものとする。

(契約期間)

第10条 この契約の有効期間は、昭和58年4月1日から昭和59年3月31日までとする。

2 この契約の有効期間の終了1ヶ月前までに、甲又は乙のいずれかから何らかの意思表示がなされないときは、その有効期間終了日の翌日から1年間更新されたものとし、以後も同様とする。

(経過措置等)

第11条 この契約は、昭和58年4月に丙が請求する医療福祉費から適用する。ただし、65歳以上重度については、同年5月に請求する医療福祉費から適用する。

2 昭和48年6月20日付けの茨城県と甲との間でとりかわした老人医療費支給制度及び医療福祉費支給制度に関する契約(以下「旧契約」という。)は、廃止する。

3 旧契約に基づき昭和58年3月までに丙が請求する医療福祉費については、旧契約はなお効力を有する。

4 旧契約第9条の規定に基づく事務交付金のうち、老人医療費支給制度に係る分については、昭和58年3月以降に丙が請求する老人医療費から交付しないものとする。

(協議)

第12条 この契約に定めない事項又は実施上疑義を生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

この契約を証するため、本書2通を作成し、それぞれ記名押印のうえ各1通を保有する。

(注) 歯科医師会及び薬剤師会とも同様の契約を締結している。

(3) 医師会との事務交付金に関する覚書

事務交付金に関する覚書

茨城県と茨城県医師会との間で昭和58年4月1日付で締結した医療福祉費支給制度の実施に関する契約第7条第2項の規定に基づき、茨城県、茨城県市長会、茨城県町村会及び茨城県医師会は、次のとおり覚書を交換する。

- 1 市町村は、茨城県内の医療機関（官公立の医療機関を除く。）及び茨城県医師会に対し、それぞれ次の右欄に定める金額を事務交付金として、医療福祉費請求書（以下「請求書」という。）の提出月の翌々月の末日までに支払うものであること。

医療機関に対する事務交付金	請求書等1件につき100円の割合で算出した額
茨城県医師会に対する事務交付金	請求書等1件につき80円の割合で算出した額

- 2 前項の支払事務は、市町村が茨城県国民健康保険団体連合会に委託して行うものとし、支払事務に要する経費については、県の負担とするものであること。
- 3 事務交付金の金額については、昭和58年3月請求分の請求書に係る事務交付金から適用するものであること。
- 4 昭和52年3月30日付で交換した「老人等医療支給制度に関する覚書」は廃止する。

この覚書を証するため、本書4通を作成し、当事者記名押印のうえ各一通を保有する。

昭和58年4月1日

茨城県知事職務代理者

茨城県副知事 竹内精一

茨城県市長会長 落合庄次

茨城県町村会長 坂本常蔵

茨城県医師会長 秦 資宣

(注) 歯科医師会及び薬剤師会に係る1項の表は、次のとおりである。

医療機関に対する事務交付金	請求書等1件につき180円の割合で算出した額
---------------	------------------------

※薬剤師会については昭和62年度までは会に全額を支払っていたが、昭和63年度から各調剤薬局への支払に変更となった。

(4) 柔道接骨師会との契約書

契 約 書

茨城県内の市町村（以下「甲」という。）が制定した医療福祉費支給に関する条例に基づき実施する医療福祉費支給制度に関し、甲から契約に関する事務の委任を受けた茨城県と社団法人茨城県柔道接骨師会（以下「乙」という。）は、次の条項により契約を締結する。

第1条 乙は、乙の会員（以下「丙」という。）をしてこの契約の定めるところにより医療福祉費受給者（以下「受給者」という。）に対する施術をなさしめるものとする。

第2条 この契約によって丙のなすべき施術の範囲は、医療保険の例によるものとする。

第3条 丙は、受給者から被保険者証又は組合員証（受給者のうち老人保健法（昭和57年法律第80号）の適用を受ける重度心身障害者（以下「65歳以上重度」という。）にあっては、健康手帳及び被保険者証又は組合員証）並びに医療福祉費受給者証（以下「受給者証」という。）を提出して施術を求められたときは、この契約の定めるところにより施術を行わなければならない。

2 受給者であることが明らかな者であって、緊急やむをえない事情により被保険者証若しくは組合員証、健康手帳又は受給者証を提出することができない者についても、施術を行うものとする。この場合において、その事情がなくなった後、すみやかにこれらの証等の提出を受けるものとする。

第4条 丙は、受給者（妊産婦の受給者を除く。）に対し、この契約に基づいて施術を行った場合において、当該受給者から医療福祉費の受領の委任を受けたときは、乙を経由して、医療福祉費支給申請書（別紙様式1）を提出するものとする。

2 丙は、妊産婦の受給者に対し、この契約に基づいて施術を行った場合は、当該受給者から医療福祉費の受領の委任を受けないものとし、医療保険の施術料金の算定方法に基づいて算定した額の一部負担金等（以下「一部負担金等」という。）の領収の証明をしたうえで、乙を経由して、妊産婦医療福祉費支給申請書（別紙様式2）を甲に提出するものとする。

第5条 この契約により行った施術に係る医療福祉費の額は、一部負担金等から外来自己負担金を控除した額（重度心身障害者等の受給者にあつては一部負担金等の額）とする。

第6条 甲は、第4条第1項の規定により医療福祉費支給申請書の提出があつたときは前条の額を丙に支払うものとする。

2 甲は、前項の支払額について過誤による過不足があることを確認したときは、当該支払月の翌月の支払において調整するものとする。

第7条 丙は、受給者から施術料金を受領した場合において、領収書の発行を求められたときは、領収書を交付するものとする。

第8条 丙は、受給者に係る施術が第三者の行為により負傷したものであることが認められるときは、受給者に対して甲にその旨を届出をするよう助言するものとする。

第9条 甲は、医療福祉費支給制度の実施の円滑化を図るため、乙に対して昭和58年4月請求分から医療福祉費支給申請書1件につき180円の事務交付金を交付するものとする。

2 甲は、事務交付金について医療福祉費支給申請書の提出があった翌々月の末日までに乙が指定する金融機関の預金口座に振り込むことにより支払うものとする。

第10条 甲は、乙がこの契約に基づく義務に反した場合は、乙と協議の上、丙に対し乙をして注意させ、又はこの契約に基づく施術をやめさせることができる。

第11条 甲は、必要があると認めるときは、受給者に係る施術に関し、丙に対し帳簿若しくは書類を閲覧し、説明を求め、又は報告を徴することができる。

第12条 甲は、乙がこの契約に違反したときは、いつでもこの契約を解除し、又はこの契約の全部若しくは一部の効力を停止させることができる。

第13条 この契約の有効期間は、昭和58年4月1日～昭和59年3月31日までとする。

2 この契約の有効期間の終了1ヶ月前までに、甲又は乙のいずれかから何らの意思表示もなされないときは、その有効期間終了日の翌日から1年間更新されたものとし、以後も同様とする。

第14条 この契約は、昭和58年3月に丙が請求する医療福祉費から適用する。ただし、65歳以上重度については、同年5月に請求する医療福祉費から適用する。

2 昭和48年10月1日付で締結した茨城県と乙との契約（以下「旧契約」という。）は、廃止する。

3 旧契約に基づき昭和58年2月までに丙が請求する医療福祉費については、旧契約はなお効力を有する。

第15条 この契約に定めない事項又は実施上疑義を生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

この契約を証するため、本書2通を作成し、それぞれ記名押印のうえ各1通を保有する。

(5) 訪問看護ステーション連絡協議会との契約書

契 約 書

茨城県内の市町村（以下「甲」という。）が制定した医療福祉費支給に関する条例に基づき実施する医療福祉費支給制度に関し、甲から茨城県訪問看護ステーション連絡協議会の会員である訪問看護事業者（以下「乙」という。）と契約をするために事務の委任を受けた茨城県知事と乙から医療福祉費支給制度現物給付契約を締結するために事務の委任を受けた茨城県訪問看護ステーション連絡協議会会長は、次の条項により契約を締結する。

（目的）

第1条 この契約は、甲が実施する医療福祉費支給制度の円滑な実施を図ることを目的とする。

（実施責任）

第2条 甲は、医療福祉費支給制度の実施について責任を負うものとする。

（協力）

第3条 甲及び乙は、この契約の定めるところにより相互に協力するものとする。

（受給者証の提出等）

第4条 甲は、医療福祉費受給者（以下「受給者」という。）が乙において訪問看護及び老人訪問看護を受けようとするときは、受給者証及び医療福祉費請求書（以下「請求書」という。）又は、妊産婦医療福祉費支給申請書（以下「支給申請書」という。）を乙に提出させるものとする。

（医療費の請求）

第5条 乙は、前条の訪問看護及び老人訪問看護を行ったときは、甲に対し受給者（妊産婦の受給者を除く。）に係る医療福祉費の請求を、請求書により行うものとする。この場合において、医療福祉費は、国民健康保険法、健康保険法又は老人保健法その他社会保険各法の規定により負担すべき額（以下「一部負担金等」という。）から外来自己負担金を控除した額（重度心身障害者等の受給者にあつては一部負担金等の額）とする。

2 前項の請求は、甲に対し、訪問看護及び老人訪問看護を行った日の属する月の翌月10日（以下「提出期日」という。）までに請求書を提出することにより行うものとする。

3 提出期日の翌日以後に提出された請求書は、その翌月以降に請求があつたものとみなす。

（医療福祉費の支払い）

第6条 甲は、前条の請求があつたときは、その翌月の末日までに、乙が指定する金融機関の預金口座に振り込むことにより支払うものとする。

(妊産婦医療福祉費支給申請書の提出)

第6条の2 乙は、妊産婦の受給者に対し第4条の訪問看護及び老人訪問看護を行ったときは、支給申請書の備考欄に一部負担金等の領収の証明をして、甲に対し、提出期日までに提出する。

2 提出期日翌日以降に提出された申請書は、その翌月に提出があったものとみなす。

(事務交付金)

第7条 甲は、医療福祉費支給制度の実施の円滑化を図るため、乙に対して事務交付金を交付するものとする。

2 事務交付金の額は、医療福祉費請求書1件につき180円とする。

(事務交付金の交付)

第8条 乙は、医療福祉費市町村請求書及び医療福祉費事務交付金請求書(別紙様式)を訪問看護及び老人訪問看護を行った日の属する月の翌月10日までに甲に提出するものとする。

2 甲は、前項の請求があった月の翌々月の末日までに、乙が指定する金融機関の預金口座に振り込むことにより支払うものとする。

(過誤調整)

第9条 甲は、医療福祉費及び事務交付金の支払額について、事務上の過誤を確認したときは、翌月以降の請求分でこれを調整するものとする。

(契約期間)

第10条 この契約の有効期間は、平成10年1月1日から平成10年3月31日までとする。

2 この契約の有効期間の終了1ヶ月前までに、甲又は乙のいずれかから何らかの意思表示がされないときは、その有効期間終了日の翌日から1年間更新されるものとし、以後も同様とする。

(協議)

第11条 この契約に定めない事項又は実施上疑義を生じた事項については、甲乙協議して定めるものとする。

この契約を証するため、本書2通を作成し、それぞれ記名押印のうえ各1通を保有する。

(別紙様式)

※ 決 裁	下記のとおり決定して よろしいか。 平成 年 月 日		長			課長	係長	主任
区 分	件 数	費 用 額	支 払 金 額		請 求 金 額			
決 定	件							
返 戻	件	事 由						

取引金融機関名 _____

<p>医療福祉費市町村請求書</p> <p>平成 年 月に訪問看護した分を下記のとおり請求する。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日</p> <p>市町村長 殿 指定訪問看護ステーション の所在地及び名称 開 設 者 名 印</p> <p>請求金額 円</p>				
区 分	件 数	費 用 額	請 求 金 額	
請 求	件	円	円	
※審査決定	件	円	円	
(注) ※欄は記入しないこと。				

(別紙様式)

医療福祉費事務交付金請求書

平成 年 月 日

市 町 村 長 殿

指定訪問看護ステーション

の所在地及び名称

開 設 者 名

振込口座

平成 年 月 請求分の医療福祉費に係る事務交付金として

金 円を請求します。

合計金額	件	円
調整額	件	円
差引請求額	件	円

(留意事項)

1. 「平成 年 月 請求分」欄は、各指定訪問看護ステーションが医療福祉費を請求した月を記載する。
2. 保険請求にあわせて医療福祉費請求を行うため、これらの請求と独立して事務交付金の請求はできないものであること。
3. 「調整額」欄は、例えば重複請求があった場合において、市町村が各指定訪問看護ステーションに翌月調整する旨を通知することにより、各指定訪問看護ステーションにおいて、当該通知を受けた日の属する月の事務交付金請求書でこれを調整する。なお、計算誤り等の場合は、市町村は各ステーションに通知すれば足りる。

7. 月報等

(1) 医療福祉費支給事業実施状況報告（月報）について

昭和52年2月28日付医福第81号

各市町村長 生活福祉部長通知

- 一部改正：昭和58年4月12日付医福第232号
- 一部改正：昭和59年10月11日付医福第665号
- 一部改正：昭和62年5月21日付医福第335号
- 一部改正：平成6年10月21日付医福第1014号
- 一部改正：平成7年2月21日付医福第117号
- 一部改正：平成9年10月2日付医福第950号
- 一部改正：平成10年3月12日付医福第307号
- 一部改正：平成10年9月8日付医福第1183号
- 一部改正：平成13年5月17日付厚指第1036号

茨城県医療福祉費等補助金交付要項（昭和52年2月25日付医福第79号生活福祉部長通知）第8条に基づき、医療福祉費支給事業実施状況報告書の様式を別紙のとおり定めたので通知します。

なお、この通知は昭和52年3月報告分から適用し、昭和48年8月24日付医福第503号「医療福祉費支給事業実施状況報告について（通知）」は廃止します。

平成 年 月 分医療福祉費事業状況調

平成 年 月 日
市町村長

市町村名	茨-
作成者氏名	

医療福祉費受給者証交付状況

区	分	前月までの受給者数A	本月異動の状況		本月末の受給者数(A+D) E
			資格取得した人 B	資格喪失した人 C	
妊産婦	国保	人	人	人	人
	社保				
	計				
乳児	国保				
	社保				
	計				
幼児	国保				
	社保				
	計				
母子家庭の母	国保				
	社保				
	計				
父子家庭の父	国保				
	社保				
	計				
重度心身障害者	国保				
	社保				
	計				
65歳以上の重度心身障害者	国保				
	社保				
	計				
合計	国保				
	社保				
	計				

(記載上の注意)

- 1 「前月の受給者数A」欄は、前月分報告書の「前月末の受給者数E」欄と一致すること。
- 2 「本月末所得制限者数」は、当該月の月末時点で所得制限に該当する者の数(累計)を記載すること。
- 3 ()内は社保本人に係る受給者数を内数として記載すること。

平成 年 月分医療福祉費請求状況等調

市町村名 茨-

現物分 (月診療分)

区分	件数	決定点数	薬剤一部負担金額 円	外来自己負担金額 円	支給金額 円	現物分 (食事療養)	
						件数	標準負担額 円
乳児							
国保							
社保							
計							
幼児							
国保							
社保							
計							
母子家庭の母子							
国保							
社保							
計							
父子家庭の父子							
国保							
社保							
計							
重度心身障害者等							
国保							
社保							
計							
65歳以上の重度心身障害者							
国保							
社保							
計							
合計							
国保							
社保							
計							

(記載上の注意)

1 「現物分」欄は、前月診療及び食事療養分を医療福祉費請求書から区分別に仕分けしたうえ、過誤自己調整後の数字を記載すること。

平成 年 月分医療福祉費請求状況等調

区分	件数	決定点	償還分(食事療養を除く。)		償還分(食事療養)	
			件数	金額	件数	金額
妊産婦						
乳児						
幼児						
母子家庭の母子						
父子家庭の父子						
重度心身障害者						
65歳以上の重度心身障害者						
合計						

(記載上の注意)

「償還分」欄は、当月支払分について記載すること。

現金分 (月支払分)

区分	件数	医療費等分		柔養分		訪問看護分	
		件数	金額	件数	金額	件数	金額
妊産婦							
乳児							
幼児							
母子家庭の母子							
父子家庭の父子							
重度心身障害者							
65歳以上の重度心身障害者							
合計							

区分	件数	合計	
		外来自己負担金額	支給金額
妊産婦			
乳児			
幼児			
母子家庭の母子			
父子家庭の父子			
重度心身障害者			
65歳以上の重度心身障害者			
合計			

(記載上の注意)

- 1 「現金分」欄は、当月支払分について記載すること。
- 2 本来は現物給付である柔養・訪問看護ステーション分については、国保連合会を通さないため、月報上は現金分欄で報告すること。

㊤月報 (その4)

平成 年 月分医療福祉費請求状況等調

市町村名 茨-

収入の状況 (月収入分)

区分	高額療養・医療費		第三者行為		その他		計	
	件数	金額 円	件数	金額 円	件数	金額 円	件数	金額 円
妊産婦								
乳児								
幼児								
母子家庭の母子								
父子家庭の父子								
重度心身障害者								
65歳以上の重度心身障害者								
合計								

(記載上の注意)

- 1 「収入の状況」欄は、当月収入済の分について、区分して記載すること。

(2) 医療福祉支給費制度における訪問看護及び老人訪問看護に係る医療福祉費及び事務
交付金の請求に関する具体的事務処理及び月報報告について

〔平成10年3月12日付医福第307号〕
各市町村長あて 福祉部長通知

このことについて、平成10年1月5日付け医福第2号及び平成9年12月25日付け医福
第1296号により実施しているところですが、請求年月日等について、別添写しのとおり
各老人訪問看護ステーション連絡協議会会員あて通知したので、留意願います。

また、それに伴い月報報告については、下記及び別紙記入例を参考に誤りのないよう
報告願います。

記

1 月報報告（その4）について

- ・報告内容 ————— 連合会を通さず請求・支払いを行うものについて
報告
〔現金分（償還払い）・柔整分・訪問看護分）
収入分
- ・報告月 ————— 「3月月報」は「3月中に支払った分」及び
「3月中の収入分」
- ・柔整分報告について ———— 「3月月報」は「3月中に支払った分」であるた
め、特段の事情がない限り、「1月施術分」の報
告となる。
- ・訪問看護報告について ———— 「3月月報」は「3月中に支払った分」であるた
め、特段の事情がない限り、「1月訪問看護分」
の報告となる。

※ 月報報告は、A4版でお願いします。

2 会計年度について

- ① 国保連合会を通した現物給付分の医療に係る支払いについては、「3月診療分」から「2月診療分」までが一会計年度とする。
- ② 国保連合会を通さず請求・支払いを行う「柔整分」「訪問看護分」については、特段の事情がない限り、4月から3月までに支払う「2月施術分及び訪問看護分」から「1月施術分及び訪問看護分」までについて一会計年度とする。
- ③ 償還払い分については、4月から3月までに支払うものを一会計年度とする。
- ④ 収入分については、4月から3月までに収入があったものを一会計年度とする。
- ⑤ 事務交付金については、「1月診療分・柔整分・訪問看護分」から「12月診療分・柔整分・訪問看護分」までについての支払いを一会計年度とする。
- ⑥ 審査支払い手数料については、「3月診療分」から「2月診療分」までについての支払いを一会計年度とする。



医 福 第 3 0 5 号

平成10年 3月12日

茨城県老人訪問看護ステーション連絡協議会会員殿

茨城県福祉部医療福祉課長

医療福祉支給制度における訪問看護及び老人訪問看護に係る医療福祉費
及び事務交付金の請求に関する具体的事務処理について（通知）

標記のことについては、平成10年1月から、訪問看護及び老人訪問看護に係る現物給付契約に伴い実地されているところですが、これにかかる医療福祉費及び事務交付金の請求年月日について、3月訪問分から下記のとおり統一しますので留意願います。

なお、これについては、市町村事務処理における年、月区分を明確にするためのものです。

記

- 1 医療福祉費（医療分）請求 —— 訪問を実施した月の翌月10日までに、
翌々月1日の請求年月日で請求すること。

（例）3月訪問分 —— 4月10日までに
5月1日付け請求

- 2 事務交付金請求 ————— 訪問を実施した月の翌月10日までに、
翌々々月1日の請求年月日で請求すること。

（例）3月訪問分 —— 4月10日までに
6月1日付け請求

資料

㊦ 月報提出内容について

区分 月報 (提出期限)	その1	その2	その3	その4
		受給者証交付数	現物分	・償還分 — 医療費等 ・現金分 — 柔整・訪問
4月月報 (5/20)	4月末日現在数	3月診療分	・4月支払分 — 4月支払分 ・4月支払分 — 2月診療分	4月收入分
5月月報 (6/20)	5月末日現在数	4月診療分	・5月支払分 — 5月支払分 ・5月支払分 — 3月診療分	5月收入分
6月月報 (7/20)	6月末日現在数	5月診療分	・6月支払分 — 6月支払分 ・6月支払分 — 4月診療分	6月收入分
7月月報 (8/20)	7月末日現在数	6月診療分	・7月支払分 — 7月支払分 ・7月支払分 — 5月診療分	7月收入分
8月月報 (9/20)	8月末日現在数	7月診療分	・8月支払分 — 8月支払分 ・8月支払分 — 6月診療分	8月收入分
9月月報 (10/20)	9月末日現在数	8月診療分	・9月支払分 — 9月支払分 ・9月支払分 — 7月診療分	9月收入分
10月月報 (11/20)	10月末日現在数	9月診療分	・10月支払分 — 10月支払分 ・10月支払分 — 8月診療分	10月收入分
11月月報 (12/20)	11月末日現在数	10月診療分	・11月支払分 — 11月支払分 ・11月支払分 — 9月診療分	11月收入分
12月月報 (1/20)	12月末日現在数	11月診療分	・12月支払分 — 12月支払分 ・12月支払分 — 10月診療分	12月收入分
1月月報 (2/20)	1月末日現在数	12月診療分	・1月支払分 — 1月支払分 ・1月支払分 — 11月診療分	1月收入分
2月月報 (3/20)	2月末日現在数	1月診療分	・2月支払分 — 2月支払分 ・2月支払分 — 12月診療分	2月收入分
3月月報 (4/20)	3月末日現在数	2月診療分	・3月支払分 — 3月支払分 ・3月支払分 — 1月診療分	3月收入分

(3) 茨城県国民健康保険団体連合会医療福祉費審査支払規則

〔昭和48年6月26日〕
規則第15号

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この規則は、市町村条例に基づく医療福祉費支給制度に関し、茨城県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）が行う医療福祉費の請求書及び支給申請書（以下「請求書等」という。）の審査及び支払いに関する事務について、必要な事項を定めるものとする。

(委託)

第2条 市町村長は、請求書等の審査及び支払いに関する事務を連合会に委託するときは委託書（様式第1号）を提出するものとする。

(迅速、適正かつ公平の処理)

第3条 連合会は、請求書等の審査及び支払い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2章 請求書等の受理及び事務処理

(受付)

第4条 連合会は、保険医療機関及び柔道整復師（以下「保険医療機関等」という。）から請求書等が提出されたときは、医療福祉費受付票（様式第2号）に所要事項を記入し受付の確認をする。

2 請求書等は毎月10日までに提出されたものについては、当該月分として処理し、11日以降に提出されたものについては、翌月分として処理する。

(請求書等の点検及び返れい)

第5条 連合会は、請求書等を点検し、誤記その他の不備を発見したときは、当該保険医療機関等に照合する。

(請求書等の処理)

第6条 連合会は、前条の点検が終わったときは、請求書等に決定点数及び所要事項を記入する。

第3章 請求額及び支払額の算出

(請求算定額及び請求確定額の算出)

第7条 連合会は、前条の処理が終わったときは、請求書等により市町村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、医療福祉費請求内訳書（様式第3号（柔道整復師にあっては、様式第3号の2）。以下「請求内訳書等」という。）を作成し、第14条の過誤額を加減し、市町村別の請求確定額を算出する。

3 前項の処理が終わったときは、請求確定額を決定する。

(支払算定額及び支払確定額の算出)

第8条 連合会は、前条の処理が終わったときは、請求書等により国民健康保険診療(調剤)報酬等支払内訳書(様式第4号(柔道整復師にあつては、様式第4号の2)。

以下「支払内訳書等」という。)を作成し支払算定額を算出する。

2 支払算定額を算出したときは、第15条の過誤額を加減し保険医療機関等別支払確定額を算出する。

3 前項の処理が終わったときは、支払確定額を決定する。

(検算及び突合)

第9条 連合会は、前2条の算出にあつては、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4章 請求手続

(医療費及び手数料の請求)

第10条 連合会は、請求確定額を決定したときは、市町村別に医療福祉費払込請求書(様式第5号(柔道整復師にあつては、様式第5号の2)。

以下「払込請求書等」という。)を作成し、払込請求書等に請求内訳書等及び請求書等を添えて審査が終わった日の属する月の翌月10日までに医療福祉費の払込みを市町村長に対し請求する。

2 連合会は、第17条に規定する医療福祉費審査支払手数料(以下「手数料」という。)について、市町村別に医療福祉費審査支払手数料払込請求書等(様式第6号(柔道整復師にあつては、様式第6号の2))を作成し、前項に規定する期日までに手数料の払込みを市町村長に対し請求する。

(市町村長の払込み)

第11条 市町村長は、前条により連合会から医療福祉費及び手数料の払込みの請求を受けたときは、医療福祉費にあつては、請求を受けた日の属する月の20日までに、手数料にあつては、請求を受けた日の属する月の末日までに連合会に払い込むものとする。ただし、それらの期限(12月末日を除く)が、民法(明治29年法律第89号)第142条に規定する休日又は土曜日に該当するときは、その日の直後のもっとも近い日を、手数料の払込期限が12月末日の時は、翌年の1月4日(同日が土曜日又は日曜日であるときは、その日の直後のもっとも近い日とする。)をそれらの期限とする。

第5章 支払手続

(医療福祉費の支払い)

第12条 連合会は、支払確定額を決定したときは、支払内訳書により指定金融機関を通じ、請求書等の審査が終った日の属する月の翌月末日までに医療福祉費を保険医療機関に対し支払うものとする。

第6章 過誤調整

(過誤調整)

第13条 連合会は、市町村長に対する請求確定額、又は保険医療機関等に対する支払確定額を決定した後において、これらの計数に異動が生じたときは過誤として処理する。

(請求関係の過誤)

第14条 連合会は、市町村長から請求額過誤の通知を受け、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、翌月分の請求額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、医療福祉費請求書等（様式第7号（柔道整復師にあっては、様式第7号の2））を作成し払込請求書等に添えて送付する。

3 翌月以降において過誤を調整できない事由があるときは、請求確定額を取り消し、請求内訳書等及び払込請求書等を新たに作成し請求する。

(支払関係の過誤)

第15条 保険医療機関等から支払額の過誤の通知を受け、これを確認したとき、又は連合会が支払額の過誤を発見したときは、翌月分の支払額において調整するとともに、市町村に対する請求額に異動を生じたときは、前条の規定により処理する。

2 前項の処理をしたときは、支払内訳書等に過誤の内容を記入し、過誤調整を通知する。

3 翌月以降において過誤の調整をすることができない事由があるときは、保険医療機関等に対し戻入の手続きをとる。

第7章 財務

(歳入及び歳出)

第16条 茨城県国民健康保険団体連合会医療福祉費審査支払特別会計業務勘定においては、手数料、県支出金、繰越金及び附属諸収入をもってその歳入とし、医療福祉費審査支払事務の取扱いに関する諸費をもって歳出とする。

2 茨城県国民健康保険団体連合会医療福祉費審査支払特別会計支払勘定においては、医療福祉費の支払いのための受入金及び諸収入をもって歳入とし、医療福祉費の支払いのための支出金、一時借入金の償還金及び利子並びに附属諸費をもってその歳出とする。

(手数料)

第17条 連合会は、審査支払事務の執行に要する費用に充てるため、市町村長から手数料を徴収する。

2 手数料の額については、連合会総会の定めるところによる。

(一時借入金)

第18条 連合会は、一時借入れをすることができる。

2 一時借入金は、当該会計年度内に償還しなければならない。

(延滞金)

第19条 市町村長は、第11条の規定による払込期限までに医療福祉費又は手数料を払い込まないときは、支払期限の翌日から払込みのあった前日までの期間に対し、年8.75パーセントの割合で算出した額を延滞金として連合会に支払うものとする。ただし、延滞金の確定金額に100円未満の端数があるとき、又は、その金額が500円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

2 延滞金については、理事長が定める期日までに医療福祉費延滞金払込書（様式第8号（柔道整復師にあつては、様式第8号の2））により払い込むものとする。

(財務規則準用規定)

第20条 請求書等の審査及び支払いに関する財務事務については、茨城県国民健康保険団体連合会特別会計に関する規約（昭和47年規約第2号）及びこの規則に定めるもののほか、茨城県国民健康保険団体連合会財務規則（昭和48年規則第25号）の例による。

(委任規定)

第21条 この規則に定めるもののほか医療福祉費審査支払業務に関して必要な事項は、理事長が別に定める。

付 則

この規則は、平成13年5月1日から施行する。

様式第1号

年 月 日

茨城県国民健康保険団体連合会

理事長 殿

市町村長

㊟

医療福祉費審査支払事務の委託について

当市町村は、条例に基づき保険医療機関及び柔道整復師に支払うべき医療福祉費の額の審査及び支払に関する事務を平成 年 月審査分から、茨城県国民健康保険団体連合会医療福祉費審査支払規則（昭和48年規則第15号）の定めるところにより請求書及び支給申請書の審査及び費用の支払を行う貴会に委託します。

様式第2号～様式第8号の2（省略）

(4) 茨城県医療福祉協議会会則

(名 称)

第1条 この会は、茨城県医療福祉協議会という。

(目 的)

第2条 この会は、各支部相互の連絡調整をはかり、もって本県における医療福祉事業の健全な育成と発展を期するために設置するものである。

(事 業)

第3条 この会は、前項の目的を達成するため、次の事業を行う。

- (1) 市町村職員等の研修に関すること。
- (2) 医療福祉事務の改善に関すること。
- (3) 機関紙の発行、広報資料の作成配布等、医療福祉制度の普及啓もうに関すること。
- (4) 市町村職員等の表彰に関すること。
- (5) その他、この会の目的達成のために必要な事業に関すること。

(組 織)

第4条 この会の会員は、各市町村とする。

2. この会の組織は、次のとおりとする。

水戸支部、珂北支部、鹿行支部、新筑支部、稲北支部、県西支部

(役 員)

第5条 この会に次の役員を置く。

会 長	1名	理 事	14名
副会長	2名	監 事	2名

(役員を選任)

第6条 会長及び副会長は、理事の中から理事会において互選する。

2. 理事は次表のとおりとする。

(支部名)	(理事数)	(支部名)	(理事数)
水戸支部	2名	稲北支部	2名
珂北支部	3名	県西支部	3名
鹿行支部	2名		
新筑支部	2名	計	14名

3. 監事は総会において選任する。

(役員職務)

第7条 会長は、この会を代表し、会務を総括する。

2. 副会長は、会長を補佐し、会長事故あるときは、その会長の職務を代理する。

3. 理事は、理事会を組織し会務の執行にあたる。

4. 監事は、この会の会計を監査する。

(役員任期)

第8条 役員任期は2年とする。

ただし、再任を妨げない。

2. 補欠によって就任した役員任期は、前任者の残任期間とする。

(総 会)

第9条 総会は、会長がこれを招集し、その議長となる。

2. 総会は、毎年1回これを開く。

ただし、必要があるときは、臨時に開くことができる。

3. 総会は、会員の過半数以上の出席がなければ議事を開くことができない。

議事は出席会員の過半数で決し、可否同数の時は、議長の決するところによる。

4. 総会は、次の各号に掲げる事項について議決を行う。

- (1) 年度事業計画に関する事項
- (2) 年度予算及び決算に関する事項
- (3) 会則の制定および改廃に関する事項
- (4) その他会の運営に関する重要な事項

第10条 理事会は、会長が招集し、その議長となる。

2. 理事会は、理事の半数以上の出席がなければ議事を開くことができない。

議長は出席理事の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

3. 特別の事情があるときは、会長は、文書をもって意見を求め、理事会に代えることができる。

4. 理事会は次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 会の運営に関する事項
- (2) 総会に付議する事項
- (3) その他、必要と認める事項

(経 費)

第11条 この会の経費は、次の収入をもって支弁する。

- (1) 市町村負担金
- (2) 県補助金
- (3) 寄付金
- (4) その他の収入

(事業計画および予算案)

第12条 この会の事業計画および年度予算案は、毎会計年度当初に理事会において作成し、会長がこれを総会に提出しなければならない。

(決 算)

第13条 この会の決算は、毎会計年度終了後に理事会において作成し、会長がこれを総会に提出しなければならない。

(会計年度)

第14条 この会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る。

(会計監査)

第15条 監事は少なくとも年1回以上会計を監査し、その結果を次の総会に報告しなければならない。

(事務局)

第16条 この会の事務を処理するため、会長である市町村内に事務局を置く。

2. 事務局に次の職員を置く。

事務局長 1 名
書記 若干名

(会則の変更)

第17条 この会則は、総会の議決によらなければ変更することができない。

(その他)

第18条 この会則に定めるもののほか、必要な事項は会長が定める。

付 則

この会則は、昭和49年4月1日から施行する。

8. 問 答

1. 条例解釈

問1 条例第2条第1項にいう「妊娠の届出のあった者」とは。

答 母子保健法第15条によると「妊娠した者は、市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。」ことになっており、その届出を受けた市町村は「当該届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない（母子保健法第16条第1項）。」ことになっているので、この母子健康手帳を交付された者を妊娠の届出のあった者と判断する。

問2 条例第2条第3項及び第4項にいう「監護」の解釈は。

答 監護とは監督し保護すること、すなわち主として精神面から児童の生活について種々配慮し、物質面から日常生活において児童の衣食住などの面倒を見ていることと解される。

親権の有無を問わず、また同居を要件としない。

別居の場合は、通常定期的な訪問、仕送り等があれば別居監護しているものと考えられる。

問3 条例第2条第3項及び第4項にいう「養育」の解釈は。

答 養育とは児童と同居して、これを監護し、かつ生計を維持することである。「養育」の概念には「監護」の外に「同居及び生計維持」の要件が加わる。

問4 条例第2条第5項にいう「知能指数が35以下」または「知能指数が50以下」とは。

答 知能指数が35以下だと療育手帳のマルA（最重度）若しくはA（重度）に該当している者となり、手帳の等級で判断できる。療育手帳のB（中度）には、身体障害者障害程度4級以上で知能指数が51以上60以下の者も含まれるので一概には判断できない。

問5 条例第4条第1項の解釈は。

答 この項の前段は、医療保険により医療に関する給付が行われた場合に、その給付の額がその医療に要する費用を下まわるときにその差額（満たない額）を医療福祉費として支給するという趣旨（国民健康保険でいうと、国保からの給付は7割で医療に要する費用は10割であるから、その差額3割を医療福祉費とするという意味）で書かれている。そこで、国民健康保険法及び老人保健法において「給付の額」とは医療に要する費用全額（10割）を意味するため（国保法第36条及び老人保健法第17条参照）、前段のかっこ書きで、「医療福祉でいうところの各保険における給付の額（国保でいう7割分）」を規定するために、一部負担金相当を控除したり、高

額療養費等支給される時はこれらの給付が重複することとなるので加えたりすることを規定しているものである。

また、後段（「この場合において」以降）は、児童福祉法等に基づく公費負担で医療に関する給付が行われた場合において、公費の一部負担を徴収されたときには、その一部負担について医療福祉費として支給する旨を規定したものである。

問6 条例第4条第3項及び第4項の解釈は。

答 平成14年10月1日の健康保険法改正により高額療養費の算出方法が改められ、同一世帯の同一月の自己負担が2万1千円以上となる事例が2以上ある場合にはこれらを合算して算出すること、過去12ヶ月間に同一世帯で4回以上高額療養費に該当する場合は、4回目以降は40,200円（低所得者は24,600円、平成14年10月からは上位所得者は77,700円）を超えた額を高額療養費とすることとなった。そこで、条例第4条第3項では、同一世帯に医療福祉費受給者とそうでない者がいる場合におけるこれらの計算は、医療福祉費受給者分に限って合算を行うことにする規定をしている。これは、医療福祉費受給者以外の者のうち社保加入者についてはそのかかった医療費を市町村で把握することが困難なためであり、これ以外の処理方法はとれないからである。

また、平成13年1月の老人保健法改正により老人保健に高額医療費制度が新設されたが、この場合は高額療養費とは異なり、医療福祉費受給者とそうでない者との合算をしたうえで高額医療費を算出することとする規定が第4項となる。これは、老人保健法施行令第3条の5で、各個人に按分する旨の規定がなされているためである。

問7 条例第4条第6項にいう「算定方法の例による」の例は、具体的にどのようなことか。

答 厚生省令で規定する「診療報酬点数表」及び「薬価基準」のことである。

問8 条例第4条第7項の申請者を保護者等でよいとした理由は。

答 対象者自身が乳幼児、重度心身障害者等である場合は、本人の申請ができないか若しくは困難であることを配慮しての規定である。

問9 条例第5条にいう「生計を維持する」の解釈は。

答 当該対象者の生計費の概ね大半を支出している場合がこれに該当する。生計維持のための資金は、必ずしも自分が稼いだものである必要はなく、外からの仕送りを受けるものでもよいと解される。