

全国老人医療担当課（部）長・国民健康保険
主管課（部）長・後期高齢者医療広域連合設
立準備委員会事務局長会議資料

保険局国民健康保険課
平成18年9月22日

目 次

○高額医療費共同事業の継続・保険財政共同安定化事業の創設について……………	1
(参考資料)	
・ 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の内容……………	6
・ 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の対象とする医療費……………	7
・ 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業における調整のイメージ……………	8
・ 相殺に関する事務処理について……………	9
・ 国民健康保険保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の実施について ……………	11
・ 保険財政共同安定化事業の創設に伴うQ&A……………	37
○賦課限度額に係る5%基準の見直しについて……………	41
○入院に係る高額療養費の現物給付化について……………	42

高額医療費共同事業の継続・保険財政共同安定化事業の創設について

1 概要

- 現行の高額医療費共同事業について、対象医療費を70万円から80万円に引き上げた上で、平成18年度以降も継続する。(平成18年4月より適用)
- 都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、30万円超の医療費について、都道府県単位で行う市町村が連合会に拠出する保険財政共同安定化事業を創設する。(平成18年10月実施)

2 制度の仕組み

(1) 高額医療費共同事業 (変更点)

- レセプト1件当たり交付基準額
(現行) 70万円を超えるもの
(改正案) 80万円を超えるもの
- 高額医療費共同事業交付金の額
(現行) 交付基準額を超える部分の総額の10分の6
(改正案) 交付基準額を超える部分の総額の100分の59
- 高額医療費共同事業拠出金
(現行) 標準高額医療費共同事業拠出金は、基準拠出対象額 (対象医療費のうち70万円を超える部分の合算額の10分の6に相当する額として算定した額) の総額を前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の医療費で按分して算出。
(改正案) 標準高額医療費拠出金は、高額医療費共同事業基準拠出対象額 (対象医療費のうち80万円を超える部分の合算額の100分の59に相当する額として算定した額) の総額を前々年度及びその直前の2箇年度の高額医療費共同事業基準拠出対象額で按分して算出。
- 高額医療費共同事業拠出金の拠出時期
(現行) 高額医療費共同事業拠出金の納期は、7月、10月、1月及び

2月とする。

(改正案) 高額医療費共同事業拠出金の納期は、毎月とする。(平成18年10月より)

○ 高額医療費共同事業交付金の交付時期

(現行) 高額医療費共同事業交付金の交付時期は、7月、10月、1月及び2月とする。

(改正案) 高額医療費共同事業交付金の交付時期は、毎月とする。(平成18年10月より)

※ 平成18年1月から6月までの支出負担行為分の療養の給付に要する費用等については、関連法令の成立後、平成18年10月に6箇月分を合算の上、速やかに各拠出金の拠出交付金及び高額医療費共同事業負担金の交付を行うものとする。

(2) 保険財政共同安定化事業(平成18年10月実施)

① 保険財政共同安定化事業の対象医療費

○ 一般被保険者の1月～12月支出負担行為分の療養の給付に要する費用等

○ レセプト1件当たり交付基準額(30万円)を超えるもの(給付費全額)

② 保険財政共同安定化事業交付金の額

○ 交付金額は、交付基準額を超えるレセプトの8万円を超え80万円までの部分の額の総額の100分の59に相当する額(以下「保険財政共同安定化事業基準拠出対象額」という。)とする。

③ 保険財政共同安定化事業拠出金

○ 保険財政共同安定化事業拠出金の額は、当該市町村の標準保険財政共同安定化事業拠出金の額を基準として、連合会が定める。

○ 標準保険財政共同安定化事業拠出金は、保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の半額を前々年度及びその直前の2箇年度の基準拠出対象額の合算額で按分し、残りの額を前々年度の一般被保険者の数で按分して算出。

※ 一般被保険者数は、前々年度の各月末の一般被保険者数の合計数。

○ 保険財政共同安定化事業拠出金の納期は、毎月とする。

④ 保険財政共同安定化事業事務費拠出金、高額医療費共同事業事務費拠出金

○ 両事業の事務費拠出金の額は、両事業の事務の処理に要する費用の見込

額を前々年度の一般被保険者の数で按分した額を基準として、連合会が定める。

※ 一般被保険者数は、前々年度の各月末の一般被保険者数の合計数。

※ 両事業の事務費拠出金は、別個の拠出金であるが、全体的には両事業の事務の処理に要した費用の総額をそれぞれの事業規模等に基づいて按分して差し支えない。

○ 両事業の事務費拠出金の納期等は、連合会が定める。

⑤ 特別会計

○ 連合会は、保険財政共同安定化事業の経理を行うため、高額医療費共同事業特別会計に勘定を設ける。

(3) 都道府県調整交付金による支援

○ 高額医療費拠出金（公費負担額を除く。）及び保険財政共同安定化事業拠出金の合算額が、高額医療費共同事業交付金及び保険財政共同安定化事業交付金の合算額の一定の割合（3%を想定）を超える場合は、当該一定の割合を超える額を都道府県調整交付金により支援することにより、保険財政共同安定化事業の円滑な実施のため、一定の割合を超える市町村の負担を配慮されたいこと。

(参考)

国民健康保険制度の財政基盤の強化について（抄）

平成17年12月18日

総務・財務・厚生労働3大臣合意

1. 高額医療費共同事業の継続、保険財政共同安定化事業（仮称）の創設

(2) 都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円以上の医療費について、市町村国保の拠出による保険財政共同安定化事業（仮称）を平成18年10月から実施する。その際、拠出金の持ち出し率が一定以上の保険者については、都道府県調整交付金による支援を都道府県に要請する。

(4) 相殺

○ 市町村が連合会に支払う診療報酬及び当該事業の拠出金と当該事業

により市町村に交付される交付金を相殺することができる（国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令附則第4条）。

※ 相殺処理については、各都道府県ごとに連合会と保険者が協議の上、導入するか否かについて決定するものとする。

3 算出式

(1) 交付金

① 高額医療費共同事業交付金（＝高額医療費共同事業基準拠出対象額）
交付基準を超える医療費の
80万円を超える部分の合算額 \times 100分の59

② 保険財政共同安定化事業交付金
（＝保険財政共同安定化事業基準拠出対象額）
交付基準額を超える医療費の8
万円を超え80万円までの部分 \times 100分の59

(2) 拠出金

① 高額医療費共同事業拠出金
当該都道府県内市町村の高額医療費共同事業基準拠出対象額総額

$\times \frac{\text{当該市町村の高額医療費共同事業基準拠出対象額}}{\text{（前々年度及びその直前の2箇年度の合算額）}}$
当該都道府県内市町村の高額医療費共同事業基準拠出対象額
（同 上）

② 保険財政共同安定化事業拠出金

当該都道府県内市町村の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額総額 $\times \frac{1}{2}$

$\times \frac{\text{当該市町村の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額}}{\text{（前々年度及びその直前の2箇年度の合算額）}}$
当該都道府県内市町村の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額
（同 上）

$$\begin{aligned}
 & + \text{当該都道府県内市町村の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額総額} \times \frac{1}{2} \\
 & \times \frac{\text{当該市町村の一般被保険者数（前々年度）}}{\text{当該都道府県内市町村の一般被保険者数（同上）}}
 \end{aligned}$$

③ 共同事業事務費拠出金

$$\text{共同事業事務処理費用の見込額} \times \frac{\text{当該市町村の一般被保険者数（前々年度）}}{\text{当該都道府県内市町村の一般被保険者数（同上）}}$$

(3) 実質負担割合等

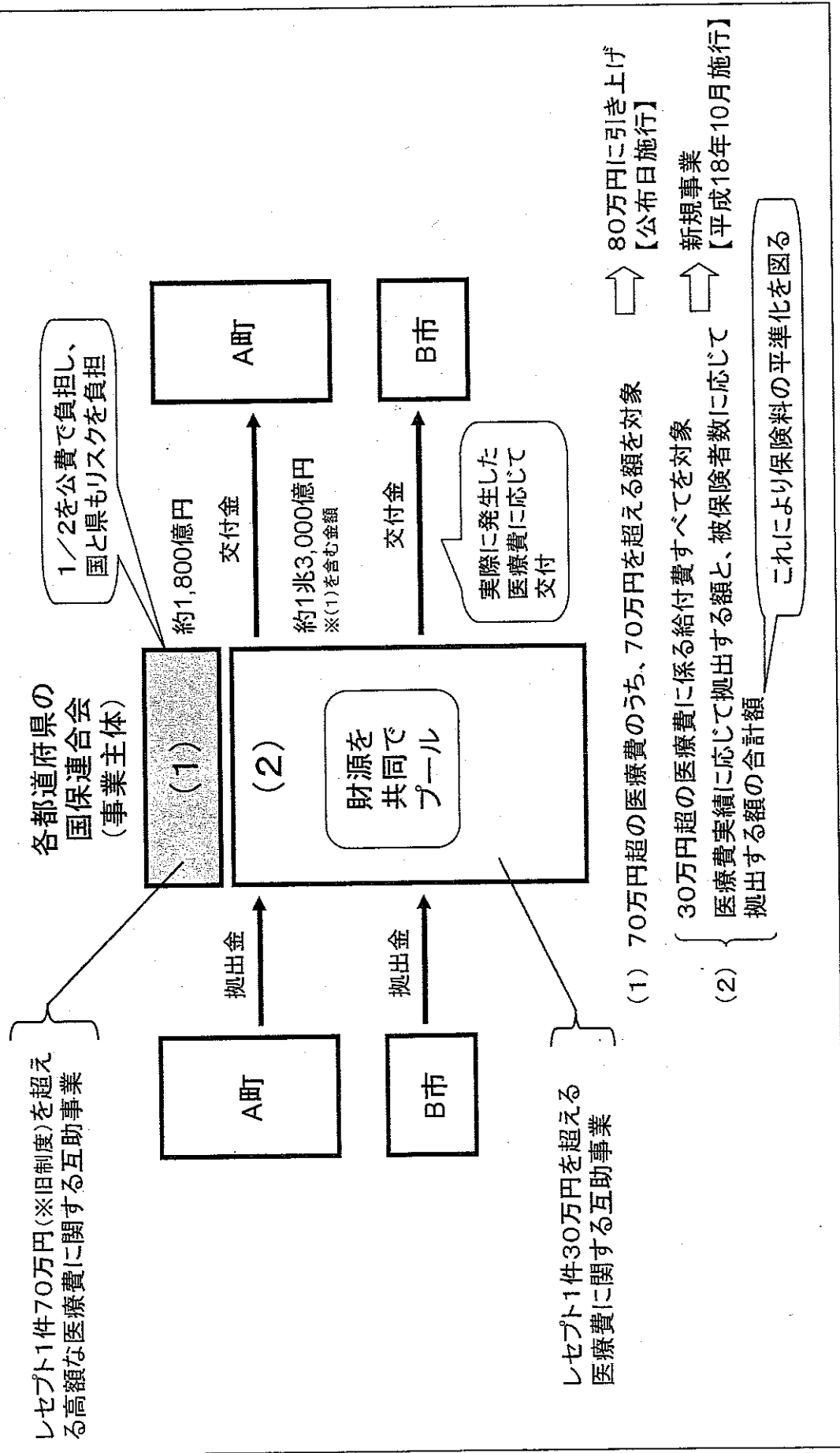
① 保険者の実質負担割合（持出し率）

$$\frac{\left[\begin{array}{cc} \text{保険財政共同} & \text{高額医療費} \\ \text{安定事業} & + \text{共同事業} \\ \text{拠出金額} & \text{拠出金額} \end{array} \right] \times \frac{1}{2} - \left[\begin{array}{cc} \text{保険財政共同} & \text{高額医療費} \\ \text{安定化事業} & + \text{共同事業} \\ \text{交付金額} & \text{交付金額} \end{array} \right]}{\text{保険財政共同安定事業} + \text{高額医療費共同事業}} \times \text{交付金額}$$

② 保険者の実質負担割合が一定率以上とならないよう措置する場合の交付金額の算式

$$\left[\begin{array}{cc} \text{保険者の} & \\ \text{実質負担} & - \text{一定率} \\ \text{割合} & \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{cc} \text{保険財政共同} & \text{高額医療費} \\ \text{安定化事業} & + \text{共同事業} \\ \text{交付金額} & \text{交付金額} \end{array} \right]$$

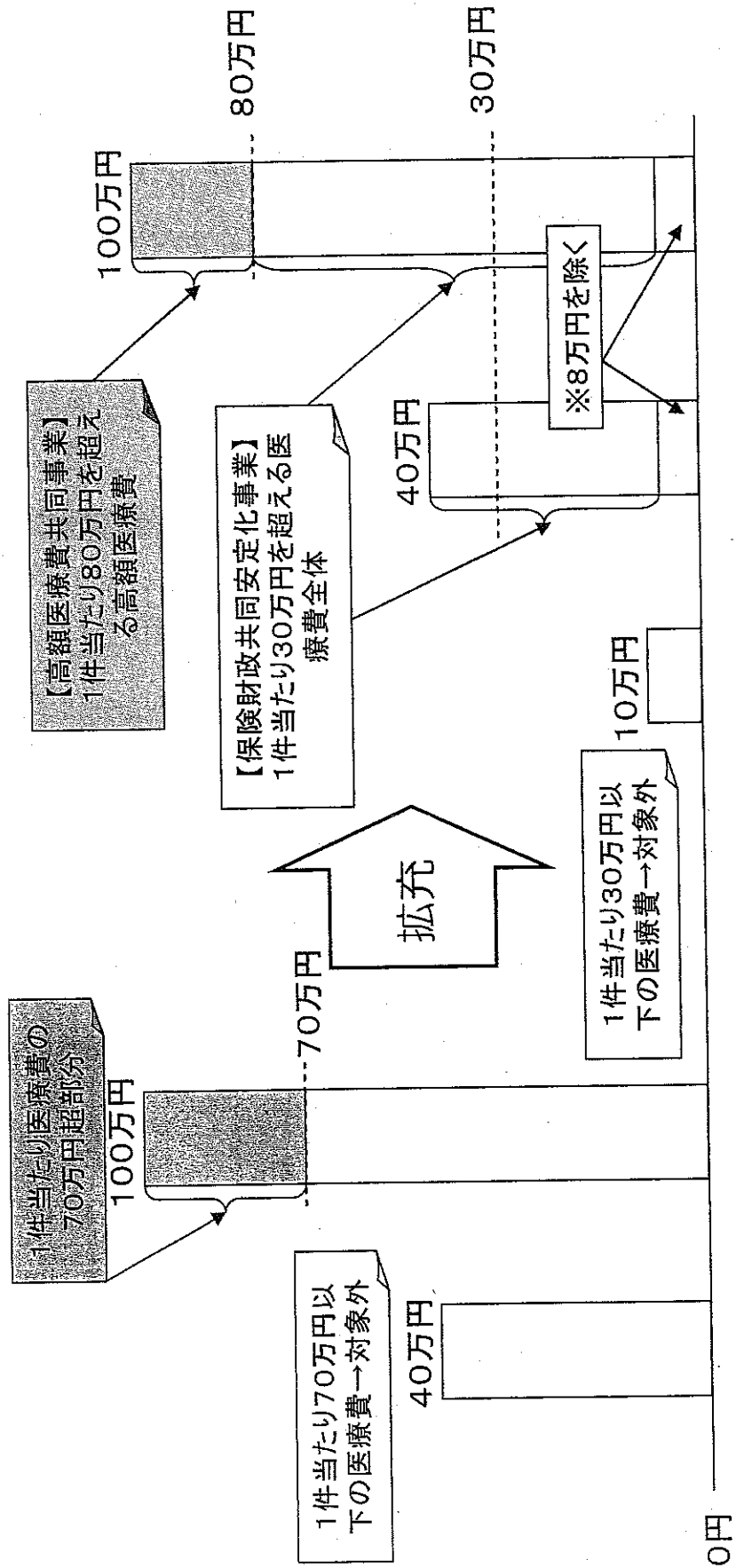
保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の内容



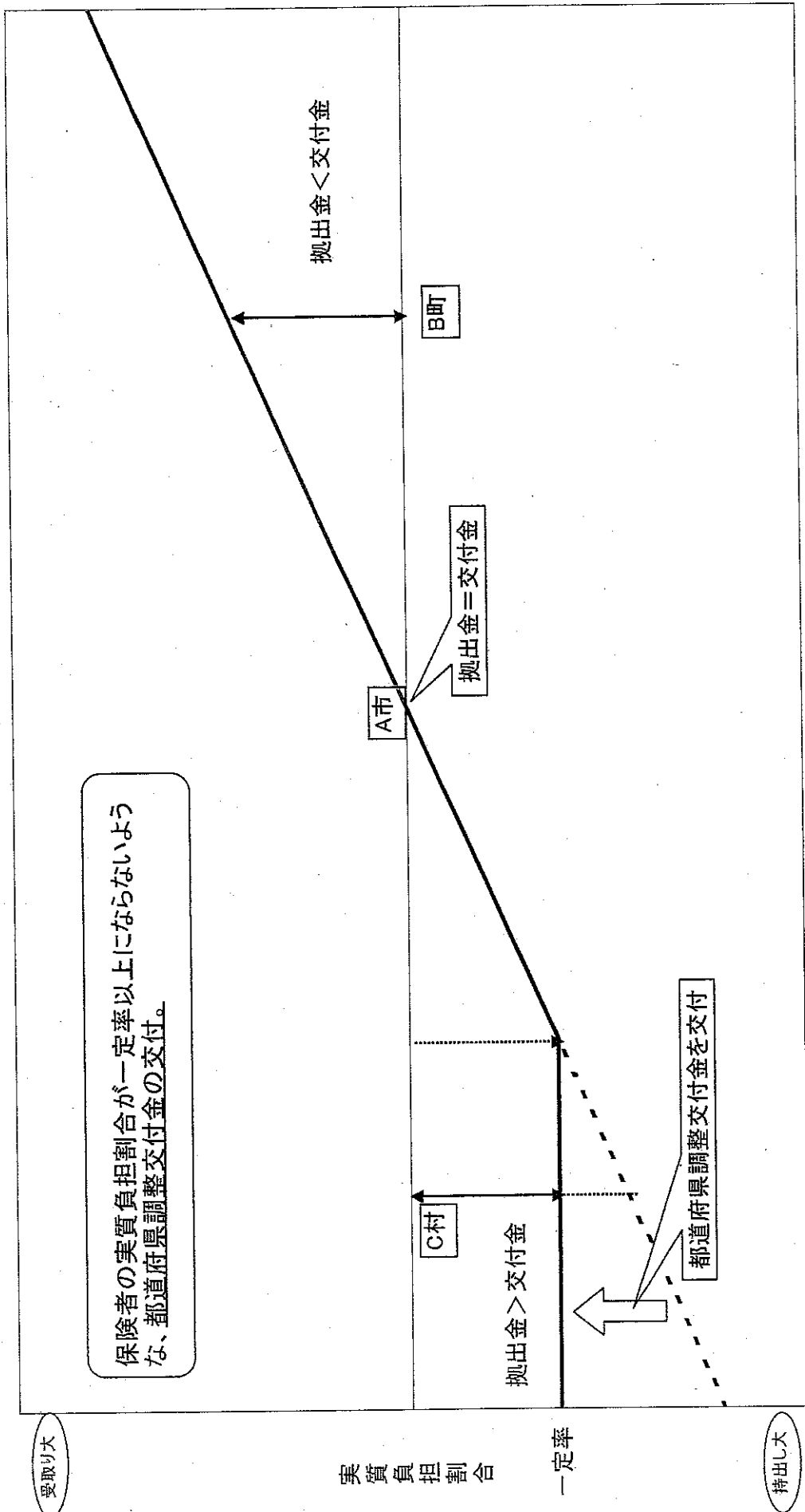
保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業 の対象とする医療費

～平成17年度

平成18年10月～
※高額医療費共同事業
については4月から適用



保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業における調整のイメージ



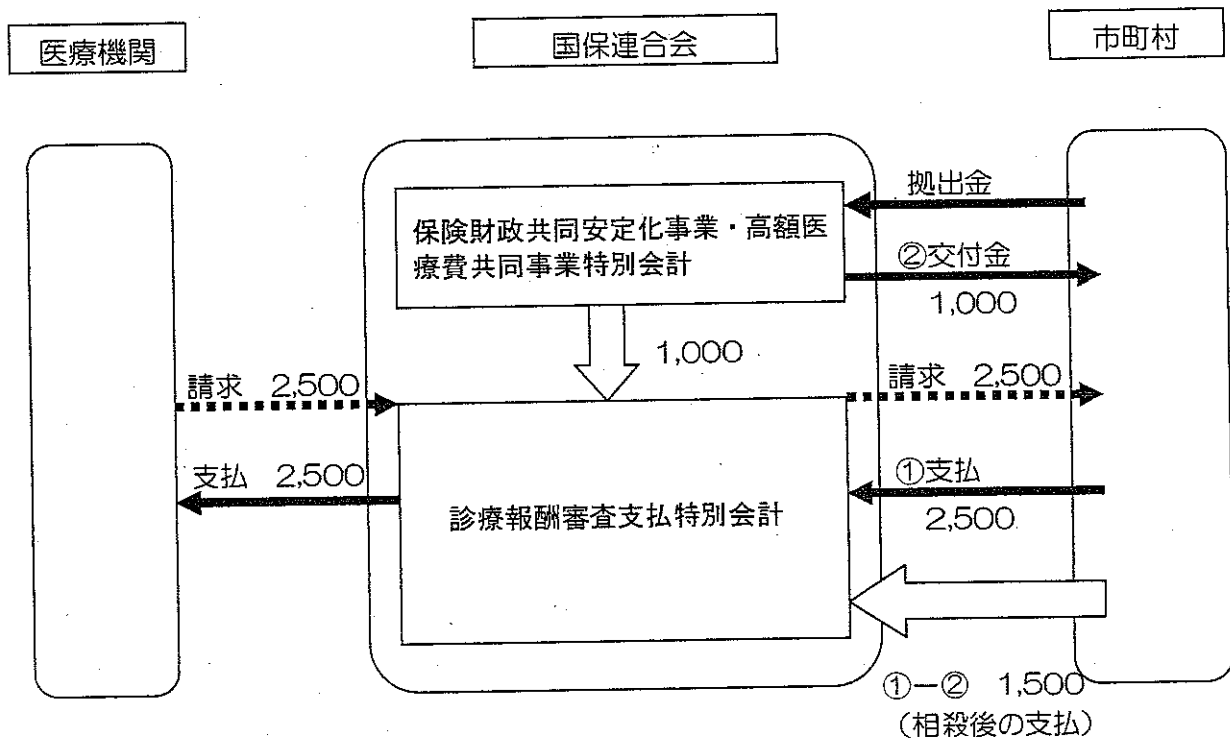
実質負担割合順保険者の分布

相殺に関する事務処理について

1 交付金の交付と診療報酬支払いの相殺について

- ・ 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業においては、拠出金の納付及び交付金の交付を毎月行うこととしており、また、対象となる医療費の規模が大きいことから、毎月、高額の資金が国保連合会と市町村間で動くこととなる。
- ・ 当該事業の実施に当たっては、拠出金、交付金の資金繰りを容易にし、資金の支出に伴う事務手続き及び手数料を軽減するため、市町村が連合会に対して支払う診療報酬及び当該事業における拠出金と連合会が市町村に交付する当該事業における交付金を相殺できるものとする。

2 相殺の仕組みについて（診療報酬と交付金を相殺する場合）



2 その他

- ・ 事務処理の方法や規模は各連合会及び市町村によって異なるため、各連合会と市町村が協議の上、導入するか否かについて決定する。
- ・ 相殺の実施にあたっては各市町村内において所管課と調整を行うこと。

参考 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令附則

(連合会へ支払うべき額の相殺)

第四条 国民健康保険団体連合会（以下この条において「連合会」という。）の会員である

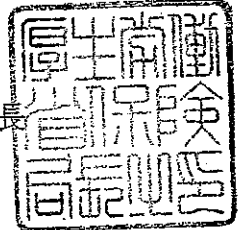
市町村（以下この条において「会員市町村」という。）が法第四十五条第五項の規定により連合会に対して療養の給付に関する費用の支払に関する事務を委託している場合において、保険医療機関等からの療養の給付に関する費用の請求に対する支払に充てるための費用として連合会に支払うべき額があるときは、当該会員市町村は、連合会との契約により、各年度毎に、当該支払うべき額及び当該年度の法附則第十六項各号に掲げる交付金を交付する事業に係る法附則第十七項の規定による拠出金（当該事業に関する事務に要する費用に係るものを除く。）と当該年度の法附則第十六項の規定による交付金の額とを相殺することができる。

保発第0920002号
平成18年9月20日



都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長



国民健康保険保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の実施について

国民健康保険高額医療費共同事業については、平成15年3月31日保発第0331012号通知により、「国民健康保険高額医療費共同事業実施要綱」を定め、その推進を図ってきたところであるが、今般、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）の施行により、国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、新たに保険財政共同安定化事業を実施することとしたことに伴い、本事業の実施要綱等の全部を別紙のとおり改正し、平成18年10月1日より適用することとしたので、その旨御了知の上、貴都道府県内市町村及び国民健康保険団体連合会の指導に遺漏のないよう配慮されたい。

なお、本通知の施行に伴い、平成15年3月31日保発第0331012号通知「国民健康保険高額医療費共同事業の実施について」は廃止する。

1 趣旨

国民健康保険法（昭和三十二年法律百九十二号）附則第十六項の規定に基づき、国民健康保険の財政の安定化を図るため、保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業（以下「保険財政共同安定化事業等」という。）を実施すること。

2 実施主体

保険財政共同安定化事業等の実施主体は、国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）とすること。

3 対象保険者

保険財政共同安定化事業等の対象は、当該連合会の会員である市町村（以下「会員市町村」という。）とすること。

4 保険財政共同安定化事業等に係る交付金

連合会は、毎年度会員市町村に対して、保険財政共同安定化事業交付金及び高額医療費共同事業交付金を交付すること。

(1) 保険財政共同安定化事業交付金

保険財政共同安定化事業交付金の額は、アのうち、一般被保険者（退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいい、老人保健法に規定する医療を受けることができる者を除く。以下同じ。）が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた療養に係るものが三十万円を超えるものの、八万円を超え八十万円までの部分の額の合算額の百分の五十九に相当する額（以下「保険財政共同安定化事業基準拋出対象額」という。）とすること。

ア 前年度の一月一日から当該年度の十二月三十一日までの間において支出負担行為をした当該会員市町村の一般被保険者に係る療養の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額又は移送費の支給に要した費用の額（当該療養につき他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときは、その給付額を控除した額）とすること。

イ アに係る費用が第三者の行為により生じた事故に係る場合にあっては、アから求償権の行使により取得した額を控除した額を対象とすることとし、損害賠償を受けた後に、過誤調整を行うことにより処理すること。

(2) 高額医療費共同事業交付金

高額医療費共同事業交付金の額は、(1)アのうち、一般被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた療養に係るものが八十万円を超えるものの当該を超える部分の額の合算額の百分の五十九に相当する額として算定した額（以下「高額医療費共同事業基準拋出対象額」という。）とすること。

(3) 交付時期等

ア 交付金は、会員市町村の申請に基づき交付すること。

イ 交付金は、毎年度、十二期に分けて交付するものとし、交付時期は、五月から翌年四月までにおける毎月とすること。

5 保険財政共同安定化事業等に係る拠出金

会員市町村は、保険財政共同安定化事業等及び当該事業に関する事務の処理に要する費用に充てるため、保険財政共同安定化事業拠出金、高額医療費共同事業拠出金、保険財政共同安定化事

業事務費拠出金及び高額医療費共同事業事務費拠出金を連合会に納付すること。

(1) 保険財政共同安定化事業拠出金

ア 保険財政共同安定化事業拠出金の額は、当該市町村の標準保険財政共同安定化事業拠出金の額を基準として、当該事業の実施に係る資金の借入れに要した費用及びその他の事項を勘案して連合会が定めること。

イ 各会員市町村の標準保険財政共同安定化事業拠出金の額は、当該年度における会員市町村の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の合計額を、次の式により按分して得た額とすること。

$$\begin{array}{l} \text{保険財政共同} \\ \text{安定化事業基} \\ \text{準拠出対象額} \\ \text{の合計額} \end{array} \times \frac{1}{2} \times \frac{\text{当該会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年度の一般被保険者の} \\ \text{保険財政共同安定化事業基準拠出対象額を合算した額}}{\text{当該都道府県内のすべての会員市町村の前々年度及びその直前} \\ \text{の二箇年度の一般被保険者の保険財政共同安定化事業基準拠出} \\ \text{対象額を合算した額}}$$

$$\begin{array}{l} \text{保険財政共同} \\ \text{+ 安定化事業基} \\ \text{準拠出対象額} \\ \text{の合計額} \end{array} \times \frac{1}{2} \times \frac{\text{当該会員市町村の前々年度の各月末における一般被保険者の数の} \\ \text{合計数}}{\text{当該都道府県内のすべての会員市町村の前々年度の各月末における} \\ \text{一般被保険者の数の合計数の合計}}$$

(2) 高額医療費共同事業拠出金

ア 高額医療費共同事業拠出金の額は、当該会員市町村の標準高額医療費共同事業拠出金の額を基準として、当該事業の実施に係る資金の借入れに要した費用、国民健康保険中央会が実施する超高額医療費共同事業に係る拠出金及び交付金並びにその他の事項を勘案して連合会が定めること。

イ 各会員市町村の標準高額医療費共同事業拠出金の額は、当該年度における会員市町村の高額医療費共同事業基準拠出対象額の合計額を、次の式により按分して得た額とすること。

$$\begin{array}{l} \text{高額医療費共同} \\ \text{事業基準拠出対} \\ \text{象額の合計額} \end{array} \times \frac{\text{当該会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年度の一般被保険者の} \\ \text{高額医療費共同事業基準拠出対象額を合算した額}}{\text{当該都道府県内のすべての会員市町村の前々年度及びその直前の二箇} \\ \text{年度の一般被保険者の高額医療費共同事業基準拠出対象額を合算した額}}$$

ウ 国及び都道府県は、会員市町村の高額医療費共同事業拠出金に対して、それぞれ標準高額医療費共同事業拠出金の額の四分の一に相当する額を毎年度負担するものとする。

(3) 保険財政共同安定化事業事務費拠出金

各会員市町村の保険財政共同安定化事業事務費拠出金の額は、当該年度における連合会の保険財政共同安定化事業に関する事務の処理に要する費用の見込額を次の式により按分して得た額を基準として、連合会が定めるものとする。

$$\begin{array}{l} \text{当該年度における} \\ \text{連合会の保険財政} \\ \text{共同安定化事業に} \\ \text{関する事務の処理} \\ \text{に要する費用の見} \\ \text{込額} \end{array} \times \frac{\text{当該会員市町村の前々年度の各月末における} \\ \text{一般被保険者の数の合計数}}{\text{当該都道府県内のすべての会員市町村の前々年} \\ \text{度の各月末における一般被保険者の数の合計数} \\ \text{の合計}}$$

(4) 高額医療費共同事業事務費拠出金

各会員市町村の高額医療費共同事業事務費拠出金の額は、当該年度における連合会の高額医療費共同事業に関する事務の処理に要する費用の見込額を次の式により按分して得た額を基準として、連合会が定めるものとする。

$$\begin{array}{l} \text{当該年度における} \\ \text{連合会の高額医療} \\ \text{費共同事業に關す} \\ \text{る事務の処理に要} \\ \text{する費用の見込額} \end{array} \times \frac{\begin{array}{l} \text{当該会員市町村の前々年度の各月末における} \\ \text{一般被保険者の数の合計数} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{当該都道府県内のすべての会員市町村の前々年} \\ \text{度の各月末における一般被保険者の数の合計数} \\ \text{の合計} \end{array}}$$

(5) 拠出金の納期等

- ア 保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金は、毎年度、十二期に分けて納付するものとし、その納期は、五月から翌年四月までにおける毎月とすること。
- イ 保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金は、第一期から第九期までは概算拠出を行い、第十期から第十二期において確定拠出を行うものとする。
- ウ 保険財政共同安定化事業事務費拠出金及び高額医療費共同事業事務費拠出金の納期等については、連合会が定めるものとする。

(6) 延滞金

連合会は、会員市町村が納付すべき期限までに拠出金を納付しないときは、年率一四・五パーセントの延滞金を徴収すること。

6 特別会計

- (1) 連合会は、保険財政共同安定化事業等の経理を行うため、特別会計を設け、それぞれの事業について勘定を分けて経理すること。
- (2) 特別会計には、保険財政共同安定化事業等の財政を健全に維持するため基金を設けることができる。なお、基金を積み立てるのに必要な資金は、保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金の一部等を充てるものとする。

7 規則例等

- (1) 国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業規則例は、別添1のとおりであること。
- (2) 国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業細則例は、別添2のとおりであること。
- (3) 国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計経理規則例は、別添3のとおりであること。

8 都道府県の指導

都道府県は、保険財政共同安定化事業等の趣旨を踏まえ、保険財政共同安定化事業等が円滑に行われるよう必要な指導を行うこと。

9 事業の報告

- (1) 連合会は、保険財政共同安定化事業等の実施状況について翌年度四月末日までに別紙様式第1号の1及び第1号の2により都道府県知事に報告すること。
- (2) 都道府県知事は、当該報告の内容を遅滞なく厚生労働省保険局へ報告すること。

10 その他

- (1) 国は、予算の範囲内において、連合会が高額医療費共同事業に関する事務の処理に要する費用に対して補助金を交付すること。

- (2) 高額医療費共同事業事務費拠出金の算出に当たっては、国が交付する補助金を勘案するものとする。
- (3) 平成十八年度における高額医療費共同事業交付金の交付時期については、4(3)イ中「五月」とあるのは「十月」と、「毎月」とあるのは「毎月(第一期から第六期までの交付金については十月に交付すること)」とすること。
- (4) 平成十八年度における高額医療費共同事業拠出金の納付時期については、5(5)ア中「五月」とあるのは「十月」と、「毎月」とあるのは「毎月(第一期から第六期までの拠出金については十月に納付すること)」とすること。
- (5) 平成十八年度における保険財政共同安定化事業交付金については、4(1)ア中「前年度の一月一日から当該年度の」とあるのは「当該年度の七月一日から」と、同(3)イ中「十二期」とあるのは「六期」と、「五月」とあるのは「十一月」とすること。
- (6) 平成十八年度における保険財政共同安定化事業拠出金については、5(5)ア中「十二期」とあるのは「六期」と、「五月」とあるのは「十一月」と、同イ中「第九期」とあるのは「第三期」と、「第十期から第十二期」とあるのは「第四期から第六期」とすること。
- (7) 保険財政共同安定化事業等に係る交付金の対象となる費用については、4(1)ア中「入院時生活療養費、保険外併用療養費」とあるのは、平成十八年九月三十日までにおいて支出負担行為をしたものについては、なお従前の例によること。

別添1

国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業規則例

〇〇県国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業規則

第一章 総則

(目的)

第一条 この規則は、〇〇県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）が行う保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業（以下「保険財政共同安定化事業等」という。）の実施について規定することを目的とする。

（保険財政共同安定化事業等）

第二条 連合会は、国民健康保険における財政の安定化を図るため、保険財政共同安定化事業等を行うものとする。

（対象保険者）

第三条 保険財政共同安定化事業等の対象となる保険者は、連合会の会員である市町村（以下「会員市町村」という。）とする。

第二章 保険財政共同安定化事業等に係る交付金

(交付金の対象)

第四条 保険財政共同安定化事業等に係る交付金の交付は、毎年度、前年度の一月一日から当該年度十二月三十一日までの間において支出負担行為をした一般被保険者（退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいい、老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。以下同じ。）に係る高額医療費を対象とする。

（交付金の交付基準）

第五条 連合会は、次の各号により算定した額を会員市町村に対して交付する。

一 保険財政共同安定化事業交付金

一般被保険者に係る療養の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額又は移送費の支給に要した費用の額（当該療養につき他の法令の規定により国又は地方公共団体において医療に関する給付が行われたときは、その給付額を控除した額。以下「療養の給付に要した費用の額等」という。）のうち、当該一般被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた療養に係るものが三十万円を超えるものの、八万円を超え八十万円までの部分の額の合算額の百分の五十九に相当する額（以下「保険財政共同安定化事業基準拋出対象額」という。）

二 高額医療費共同事業交付金

療養の給付に要した費用の額等のうち当該一般被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等について受けた療養に係るものが八十万円を超えるものの当該超える部分の額の合算額の百分の五十九に相当する額として算定した額（以下「高額医療費共同事業基準拋出対象額」という。）

2 交付金は、毎年度、十二期に分けて交付するものとする。

3 第一項の療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の支給が第三者の行為により生じた事故に係る場合にあっては、当該第三者に対する求償権の行使により取得した額を控除した額とし、損害賠償を受けた後に、過誤調整として処理するものとする。

（交付金の決定及び通知）

第六条 連合会は、会員市町村からの申請に基づき、各年度につき、交付金の決定を行い、その結果を保険者に通知するものとする。

（交付金の交付方法等）

第七条 交付金の交付方法その他交付金に関して必要な事項は、細則で定める。

第三章 保険財政共同安定化事業等に係る拠出金

(拠出金の徴収及び納付)

第八条 連合会は、保険財政共同安定化事業等及び当該事業に関する事務の処理に要する費用に充てるため、会員市町村から、保険財政共同安定化事業拠出金、高額医療費共同事業拠出金、保険財政共同安定化事業事務費拠出金及び高額医療費共同事業事務費拠出金を徴収するものとする。

2 会員市町村は、連合会に拠出金を納付しなければならない。

(保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金)

第九条 各会員市町村が毎年度納付する保険財政共同安定化事業拠出金は、次に掲げる式により算定した額（以下「標準保険財政共同安定化事業拠出金」という。）を基準として、当該事業の実施に係る資金の借入に要した費用及びその他の事項を勘案して連合会が定める額とする。

保険財政 共同安定 化事業 基準拠出 対象額の 合計額	\times	$\frac{1}{2}$	\times	当該会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年度 の一般被保険者の保険財政共同安定化事業 基準拠出対象額を合算した額 <hr style="border: 0.5px solid black;"/> ○○県内すべての会員市町村の前々年度及びそ の直前の二箇年度の一般被保険者の保険財政共 同安定化事業基準拠出対象額を合算した額
--	----------	---------------	----------	---

保険財政 共同安定 + 化事業 基準拠出 対象額の 合計額	\times	$\frac{1}{2}$	\times	当該会員市町村の前々年度の各月末における 一般被保険者の数の合計 <hr style="border: 0.5px solid black;"/> ○○県内のすべての会員市町村の前々年度の 各月末における一般被保険者の数の合計数の 合計
--	----------	---------------	----------	--

2 各会員市町村が毎年度納付する高額医療費共同事業拠出金は、次に掲げる式により算定した額（以下「標準高額医療費共同事業拠出金」という。）を基準として、当該事業の実施に係る資金の借入に要した費用、国民健康保険中央会が実施する超高額医療費共同事業に係る拠出金及び交付金並びにその他の事項を勘案して連合会が定めること。

高額医療 費共同事 業基準拠 出対象額 の合計額	\times	当該会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年 度の一般被保険者の高額医療費共同事業基準拠出 対象額を合算した額 <hr style="border: 0.5px solid black;"/> ○○県内のすべての会員市町村の前々年度及びそ の直前の二箇年度の一般被保険者の高額医療費共 同事業基準拠出対象額を合算した額
--------------------------------------	----------	--

3 保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金は、毎年度、十二期に分けて拠出するものとし、第一期から第九期までは連合会が行う当該年度の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額及び高額医療費共同事業基準拠出対象額の合計額の見込額に基づき概算拠出を行い、第十期から第十二期において当該年度の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額及び高額医療費共同事業基準拠出対象額の合計額に基づき確定拠出を行うものとする。

(保険財政共同安定化事業事務費拠出金及び高額医療費共同事業事務費拠出金)

第十条 各会員市町村が毎年度納付する保険財政共同安定化事業事務費拠出金及び高額医療費共同事業事務費拠出金の額は、次の各号の式により算定した額とする。

一 保険財政共同安定化事業事務費拠出金

当該年度における連 合会の保険財政共同 安定化事業に関する × 事務の処理に要する 費用の見込額	当該会員市町村の前々年度の各月末における 一般被保険者の数の合計数 <hr/> 〇〇県内のすべての会員市町村の前々年度の 各月末における一般被保険者の数の合計数の 合計
--	--

二 高額医療費共同事業事務費拠出金

当該年度における連 合会の高額医療費共 同事業に関する事務 × の処理に要する費用 の見込額	当該会員市町村の前々年度の各月末における 一般被保険者の数の合計数 <hr/> 〇〇県内のすべての会員市町村の前々年度の 各月末における一般被保険者の数の合計数の 合計
--	--

(拠出金の額の決定及び通知)

第十一条 連合会は、各年度につき、当該年度の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額及び高額医療費共同事業基準拠出対象額の合計額の見込額に基づき、第一期から第九期までの納期において各会員市町村が納付すべき保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金の額を決定し、当該拠出金の基準となる当該会員市町村の標準保険財政共同安定化事業拠出金及び標準高額医療費共同事業拠出金の額と併せて、当該会員市町村に通知しなければならない。

2 連合会は、各年度につき、当該年度の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額及び高額医療費共同事業基準拠出対象額の合計額に基づき、第十期から第十二期までにおいて各会員市町村が納付すべき保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金の額を決定し、当該拠出金の基準となる当該会員市町村の標準保険財政共同安定化事業拠出金及び標準高額医療費共同事業拠出金の額と併せて、当該会員市町村に通知しなければならない。

3 連合会は、各年度につき、各会員市町村が納付すべき保険財政共同安定化事業事務費拠出金及び高額医療費共同事業事務費拠出金の額を決定し、当該会員市町村に通知しなければならない。

(拠出金の納付方法等)

第十二条 拠出金の納付方法及びその他拠出金に関して必要な事項は、細則で定める。

(延滞金)

第十三条 連合会は、会員市町村が、納付すべき期限までに拠出金を納付しないときは、その拠出金の額につき年一四・五パーセントの割合で、納付期日の翌日からその完納の日の前日までの日数により計算した延滞金を徴収する。

第四章 その他

(特別会計)

第十四条 連合会は、保険財政共同安定化事業等の経理を行うため、別に定めるところにより特別会計を設ける。

2 前項の特別会計には、保険財政共同安定化事業等の財政を健全に維持するため基金を設けるこ

とができる。

(端数整理)

第十五条 抛出金の額を算定するに当たり、一円未満の端数を生じたときは、これを四捨五入するものとする。

2 交付金の額を算定するに当たり、一円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(資料の請求)

第十六条 連合会は、抛出金及び交付金を算定するため必要な資料の提出を会員市町村に求めることができる。

(理事会の承認)

第十七条 第九条第一項に規定する当該年度の保険財政共同安定化事業基準抛出対象額並びに同条第二項に規定する当該年度の高額医療費共同事業基準抛出対象額の合計額の見込額及び第十条に規定する当該年度における保険財政共同安定化事業等に関する連合会の事務の処理に要する費用の見込は、理事会の承認を得て理事長が定めるものとする。

(細則)

第十八条 この規定に定めるもののほか保険財政共同安定化事業等の実施、運営に関する事項は、細則で定める。

2 細則は、理事会の承認を得て理事長が定めるものとする。

附 則

1 この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

2 第八条及び第十条の規定にかかわらず、高額医療費共同事業事務費抛出金の算出に当たっては、国が交付する補助金を勘案するものとする。

3 保険財政共同安定化事業等に係る交付金の交付基準における療養の給付に要した費用の額等については、第五条第一項第一号中及び同条第三項中「入院時生活療養費、保険外併用療養費」とあるのは、平成十八年九月三十日までに於いて支出負担行為をしたものについては、なお、従前の例によること。

4 平成十八年度における保険財政共同安定化事業交付金の対象となる医療費については、第四条中「前年度の一月一日から当該年度の」とあるのは「当該年度の七月一日から」とすること。

5 平成十八年度における保険財政共同安定化事業交付金については、第五条第二項中「十二期」とあるのは「六期」とすること。

6 平成十八年度における保険財政共同安定化事業抛出金については、第九条第三項中「、十二期」とあるのは「、六期」と、「第九期」とあるのは、「第三期」と、「第十期から第十二期」とあるのは「第四期から第六期」とすること。

別添 2

国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業細則例

〇〇県国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業細則

第一章 総則

(目的)

第一条 この細則は、〇〇県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）が行う保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業の実施運営に関する細目を定めることを目的とする。

第二章 交付金

(交付の申請)

第二条 連合会の会員である市町村（以下「会員市町村」という。）は、各年度につき、次の表に掲げるところにより連合会に交付金の申請を行うものとする。

期	締切り日	対象
第一期	四月 日	一月支出負担行為分
第二期	五月 日	二月支出負担行為分
第三期	六月 日	三月支出負担行為分
第四期	七月 日	四月支出負担行為分
第五期	八月 日	五月支出負担行為分
第六期	九月 日	六月支出負担行為分
第七期	十月 日	七月支出負担行為分
第八期	十一月 日	八月支出負担行為分
第九期	十二月 日	九月支出負担行為分
第十期	一月 日	十月支出負担行為分
第十一期	二月 日	十一月支出負担行為分
第十二期	三月 日	十二月支出負担行為分

2 前項の申請は、様式第一号の一及び第一号の二による申請書に、個々の診療報酬明細書、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の支給決定に関する書類の写しそれぞれを添付して行うものとする。ただし、連合会において個々の支払の事実を確認できるときは、当該写しを省略させることができる。

(第三者行為に係るものの報告)

第三条 会員市町村は、第三者の行為により生じた事故については、損害賠償を受けた後、第三者行為届（事故証明書、事故発生状況報告書、その他の添付書類を含む。）の写し、様式第二号による「求償権行使に関する顛末書」及び求償権行使状況を立証する資料の写しをもって連合会に報告するものとする。

(交付金の決定通知)

第四条 規則第六条に規定する会員市町村への交付金の決定通知は、様式第三号の一及び第三号の二により行うものとする。

(交付の方法)

第五条 交付金の交付は、各年度につき、次の表に掲げるところにより行うものとする。

期	交付期限	対象
---	------	----

第一期	五月 日	一月支出負担行為分
第二期	六月 日	二月支出負担行為分
第三期	七月 日	三月支出負担行為分
第四期	八月 日	四月支出負担行為分
第五期	九月 日	五月支出負担行為分
第六期	十月 日	六月支出負担行為分
第七期	十一月 日	七月支出負担行為分
第八期	十二月 日	八月支出負担行為分
第九期	一月 日	九月支出負担行為分
第十期	二月 日	十月支出負担行為分
第十一期	三月 日	十一月支出負担行為分
第十二期	四月 日	十二月支出負担行為分

2 交付金の交付は、会員市町村が連合会に登録した金融機関に対し口座振込により行うものとする。

第三章 拠出金

(拠出金の納期)

第六条 会員市町村は、各年度につき、十二期に分けて保険財政共同安定化事業拠出金及び高額医療費共同事業拠出金を連合会に納付するものとし、納期は毎月 日とする。

2 会員市町村は、各年度につき、 月 日までに保険財政共同安定化事業事務費拠出金及び高額医療費共同事業事務費拠出金を連合会に納付するものとする。

(拠出金の決定通知)

第七条 規則第十一条に規定する会員市町村への拠出金の決定通知は、様式第四号の一の一から第四号の二の二までにより行うものとする。

(納付の方法)

第八条 会員市町村は、拠出金の納付を行うに当たっては、連合会の作成する様式第五号の一の一から第五号の二の三までにより納期内に別に定める連合会の指定した金融機関に対し口座振込により行うものとする。

第四章 その他

(過誤調整)

第九条 会員市町村に対する交付金の支払額を確定した後に計数に異動が生じたときは、翌年度において過誤として処理する。

附 則

- 1 この細則は、平成十八年十月一日から施行する。
- 2 平成十八年度における保険財政共同安定化事業交付金の交付申請については、第二条第一項の表は次表とすること。

期	締切り日	対象
第一期	十月 日	七月支出負担行為分
第二期	十一月 日	八月支出負担行為分
第三期	十二月 日	九月支出負担行為分
第四期	一月 日	十月支出負担行為分
第五期	二月 日	十一月支出負担行為分
第六期	三月 日	十二月支出負担行為分

- 3 平成十八年度における高額医療費共同事業交付金の交付申請については、第二条第一項の表は次表とし、同条第二項中「入院時生活療養費、保険外併用療養費」とあるのは、平成十八年九月三十日までにおいて支出負担行為をしたものについては、なお従前の例によること。

期	締切り日	対象
第一期	九月 日	一月支出負担行為分
第二期		二月支出負担行為分
第三期		三月支出負担行為分
第四期		四月支出負担行為分
第五期		五月支出負担行為分
第六期		六月支出負担行為分
第七期	十月 日	七月支出負担行為分
第八期	十一月 日	八月支出負担行為分
第九期	十二月 日	九月支出負担行為分
第十期	一月 日	十月支出負担行為分

第十一期	二月 日	十一月支出負担行為分
第十二期	三月 日	十二月支出負担行為分

4 平成十八年度における保険財政共同安定化事業交付金の交付については、第五条第一項の表は次表とすること。

期	交付期限	対象
第一期	十一月 日	七月支出負担行為分
第二期	十二月 日	八月支出負担行為分
第三期	一月 日	九月支出負担行為分
第四期	二月 日	十月支出負担行為分
第五期	三月 日	十一月支出負担行為分
第六期	四月 日	十二月支出負担行為分

5 平成十八年度における高額医療費共同事業交付金の交付については、第五条第一項の表は次表とすること。

期	交付期限	対象
第一期	十月 日	一月支出負担行為分
第二期		二月支出負担行為分
第三期		三月支出負担行為分
第四期		四月支出負担行為分
第五期		五月支出負担行為分
第六期		六月支出負担行為分
第七期	十一月 日	七月支出負担行為分
第八期	十二月 日	八月支出負担行為分
第九期	一月 日	九月支出負担行為分
第十期	二月 日	十月支出負担行為分

第十一期	三月	日	十一月支出負担行為分
第十二期	四月	日	十二月支出負担行為分

- 6 平成十八年度における保険財政共同安定化事業拠出金については、第六条中「十二期」とあるのは「六期」とし、「各月」とあるのは「十一月から翌年四月までの各月」と、様式第四号の一の中「第九期分」とあるのは「第三期」と、様式第四号の一の二中「第10期～第12期」とあるのは「第4期～第6期」とすること。
- 7 平成十八年度における高額医療費共同事業拠出金については、第六条中「各月」とあるのは「第一期から第六期については十月 日まで、第七期から第十二期までは十一月から翌年四月までの各月 日」とすること。

別添3

国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計経理規則例 〇〇県国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計経理規則

(目的)

第一条 この規則は、〇〇県国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業規則（以下「共同事業規則」という。）第十四条第一項の規定に基づき、保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計（以下「特別会計」という。）について規定することを目的とする。

(原則)

第二条 特別会計は、法令、規約、共同事業規則、〇〇県国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業細則及び本規則の定めるところにより処理するものとする。

(歳入及び歳出)

第三条 特別会計においては、保険財政共同安定化事業拠出金、高額医療費共同事業拠出金、保険財政共同安定化事業事務費拠出金、高額医療費共同事業事務費拠出金、一般会計からの繰入金、超高額医療費共同事業交付金、借入金及び附属雑収入をもってその歳入とし、保険財政共同安定化事業等の業務の諸費、交付金の支払のための支出金、超高額医療費拠出金、超高額医療費共同事業事務費拠出金、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。

(借入金)

第四条 連合会は、支払上現金に不足を生じた場合には、特別会計の負担において借入金を行うことができる。

(余裕金の運用)

第五条 連合会は、理事会の定めるところにより、業務上の余裕金を運用する。

(剰余金)

第六条 特別会計において、決算上剰余を生じた場合には、これを翌年度の事業費に充てるため、収入として繰越すか、又は基金に積み立てるものとする。

(帳簿)

第七条 連合会に、歳入簿及び歳出簿その他必要な帳簿を備え、収入支出に関する事項を登記する。

(細目)

第八条 この規則に定めるもののほか、特別会計の経理事務に関して必要な細目は、理事長が定める。

附 則

この規則は、平成十八年十月一日から施行する。

年度 保険財政共同安定化事業実施状況報告書

国民健康保険団体連合会

区分	A 療養諸費 件数	B 療養諸費 費用額	保険財政共同安定化事業対象				③ 保険財政共同安定化事業 交付金	④ 保険財政共同安定化事業 拠出金	⑤ 標準保険共同安定化事業 拠出金	⑥ 保険財政共同安定化事業事務費 拠出金
			① 対象件数	占める割合 ①/A	② 対象費用額	占める割合 ②/B				
	件	円	件	%	円	%	円	円	円	円
基準対象分										
附加対象分										

- (注1) 「基準対象分」は保険財政共同安定化事業の基準拠出対象額に係る分を、「附加対象分」は各連合会において附加事業を実施している場合の当該附加対象に係る分を記載すること。
- (注2) A「療養諸費件数」、B「療養諸費費用額」は一般被保険者分(老人保健分を除く。)の総件数、総費用額である。
- (注3) 「保険財政共同安定化事業対象」欄の①「対象件数」、②「対象費用額」は保険財政共同安定化事業の対象となった件数、費用額である。

[参考] 都道府県国保連合会における附加事業の内容

[]

年度 高額医療費共同事業実施状況報告書

国民健康保険団体連合会

区分	A 療養諸費 件数	B 療養諸費 費用額	高額医療費共同事業対象				③ 高額医療費共同事業 交付金	④ 高額医療費共同事業 拠出金	⑤ 標準高額医療費共同事業 拠出金	⑥ 高額医療費共同事業事務費 拠出金
			① 対象件数	占める割合 ①/A	② 対象費用額	占める割合 ②/B				
	件	円	件	%	円	%	円	円	円	円
基準対象分										
附加対象分										

- (注1) 「基準対象分」は高額医療費共同事業の基準拠出対象額に係る分を、「附加対象分」は各連合会において附加事業を実施している場合の当該附加対象に係る分を記載すること。
- (注2) A「療養諸費件数」、B「療養諸費費用額」は一般被保険者分(老人保健分を除く。)の総件数、総費用額である。
- (注3) 「高額医療費共同事業対象」欄の①「対象件数」、②「対象費用額」は高額医療費共同事業の対象となった件数、費用額である。

[参考] 都道府県国保連合会における附加事業の内容

[]

(様式第一号の一)

年度 第 期分保険財政共同安定化事業交付金交付申請書

年 月 日

〇〇県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

保険者番号

市町村名
市町村長名



下記の通り交付金の交付を申請します。

交付申請件数 件

交付申請金額 円

(明細は別紙)

No. _____

保険財政共同安定化事業交付金交付申請総括明細書

申請年月日 年 月 日

保険者番号	市町村名	電話番号	
		記入者名	

※ 整理 番号	氏 名	性 別	入院		診療 年月	決 定 点 数	公 費 負 担 額	交 付 対 象 額	求 償 額 (第 三 者 行 為)	交 付 申 請 額	交 付 対 象 額	※ 備 考
			1 外 来	2 外 来								
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									
		1 男	1 入院									
		2 女	2 外来									

小計							
合計							

記入要領

- ※印の欄は、記入の必要はありません。申請年月日、保険者番号、市町村名、電話番号、記入者名は必ず記入して下さい。
- 性別、入院外来別欄は該当する番号に○印をつけて下さい。
- 公費負担額欄は、当該療養につき他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われた場合にその金額を記入して下さい。
- 求償額欄は、国民健康保険法第64条に基づく求償額のうち、収納済の額を記入して下さい。
- 交付申請額欄は、交付対象額を記入して下さい。
- 決定点数欄から交付申請額欄の各計は、小計及び合計の欄に記入して下さい。明細書の申請件数が多くて2枚以上にわたる場合は、小計のみに記入し、最後の明細書に小計及び合計を記入して下さい。なお、その場合右上のNo. _____ 欄も記入して下さい。

(様式第一号の二)

年度 第 期分高額医療費共同事業交付金交付申請書

年 月 日

〇〇県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

保険者番号	
市町村名	

市町村名

下記の通り交付金の交付を申請します。

交付申請件数 件

交付申請金額 円

(明細は別紙)

印

高額医療費共同事業交付金交付申請総括明細書

申請年月日 年 月 日

保険者番号	市町村名	電話番号	
		記入者名	

※ 整理 番号	氏 名	性 別	入院 外来	診療 年月	決定点数	公費負担額	交付対象額	求償額 (第三者行為)	交付申請額	交付対象額	※ 備 考
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								
		1 男	1 入院								
		2 女	2 外来								

小計										
合計										

記入要領

- ※印の欄は、記入の必要はありません。申請年月日、保険者番号、市町村名、電話番号、記入者名は必ず記入して下さい。
- 性別、入院外来別欄は該当する番号に○印をつけて下さい。
- 公費負担額欄は、当該療養につき他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われた場合にその金額を記入して下さい。
- 求償額欄は、国民健康保険法第64条に基づく求償額のうち、収納済の額を記入して下さい。
- 交付申請額欄は、交付対象額を記入して下さい。
- 決定点数欄から交付申請額欄の各計は、小計及び合計の欄に記入して下さい。明細書の申請件数が多くて2枚以上にわたる場合は、小計のみに記入し、最後の明細書に小計及び合計を記入して下さい。なお、その場合右上のNo. _____ 欄も記入して下さい。

(様式第二号)

求償権行使に関する類末書

年 月 日

〇〇県国民健康保険団体連合会
理事長 殿

保険者番号	
-------	--

市町村名
市町村長名

印

年 月 日に被保険者 男 (歳) が第三者行為により受けた損害にかかる損害賠償の請求について、代位取得した同請求権に関し求償を行った類末を報告します。

1 国民健康保険法第64条に基づく損害賠償請求権に関する求償額

円 ①

2 損害賠償請求権に関する求償による取得額

円 ②

3 求償権行使経過

注) ①と②に差がある場合には2つの理由を、また取得額が分割払いの場合は分割額と支払いの時期を必ず記入して下さい。

(様式第三号の一)

年度 第 期分保険財政共同安定化事業交付金支払通知書(正副)

年 月 日

標記について下記金額を貴市町村指定の金融機関の口座あてに 年 月 日までにお支払いいたします。

〒	
所在地	_____
市町村名	_____
市町村長名	_____

記

交付決定額 A	当年度分過額 調整額 B	過年度分過誤調整による 支払額又は返納額 C	当期支払額 A + B + C

〇〇県国民健康保険団体連合会

理事長

印

注) 1 詳細は保険財政共同安定化事業交付金交付分決定通知書及び同過誤調整決定通知書を参照のこと。
2 A+B+Cが負の場合は国保連合会への返納金のある場合で当期支払額は0としてあります。

(様式第三号の二)

年度 第 期分高額医療費共同事業交付金支払通知書(正副)

年 月 日

標記について下記金額を貴市町村指定の金融機関の口座あてに 年 月 日までにお支払いいたします。

〒
所在地 _____
市町村名 _____
市町村長名 _____

記

交付決定額 A	当年度分過誤調整額 B	過年度分過誤調整による支払額又は返納額 C	当期支払額 A + B + C

〒

〇〇県国民健康保険団体連合会

理事長 印

- 注) 1 詳細は高額医療費共同事業交付金交付分決定通知書及び同過誤調整決定通知書を参照のこと。
 2 A + B + Cが負の場合は国保連合会への返納金のある場合で当期支払額は0としてあります。

(様式第四号の一の一)

年度保険財政共同安定化事業拠出金及び
保険財政共同安定化事業事務費拠出金決定通知(正副)

年 月 日

標記について、保険財政共同安定化事業拠出金(第1期~第9期分)及び保険財政共同安定化事業事務費拠出金を下記のとおり決定したので通知します。

〒
所在地 _____
市町村名 _____
市町村長名 _____

記

- 1 保険財政共同安定化事業拠出金 (第1期~第9期) (積算) 各 _____ 円
- 2 保険財政共同安定化事業事務費拠出金 (積算) _____ 円

〒

〇〇県国民健康保険団体連合会

理事長 印

[参考]

年度 標準保険財政共同安定化事業拠出金(概算) (①×1/2×②/③+①×1/2×④/⑤)	円
① 保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の合計額の見込額	円
② 前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額を合算した額	円
③ すべての会員市町村の前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額を合算した額	円
④ 前々年度及びその直前の2箇年度の各月末における一般被保険者の数の合計数	人
⑤ すべての会員市町村の前々年度及びその直前の2箇年度の各月末における一般被保険者の数の合計数	人

(様式第四号の一の二)

年度保険財政共同安定化事業拠出金決定通知書(正副)

年 月 日

標記について、保険財政共同安定化事業拠出金(第10期~第12期分)を下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 保険財政共同安定化事業拠出金 各 _____ 円
 (第10期~第12期分)
 (積算)

〒 _____
 所在地 _____
 市町村名 _____
 市町村長名 _____

〇〇県国民健康保険団体連合会

理事長

印

[参考]

年度 標準保険財政共同安定化事業拠出金(確定) (①×1/2×②/③+①×1/2×④/⑤)	円
① 保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の合計額	円
② 前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額を合算した額	円
③ すべての会員市町村の前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の保険財政共同安定化事業基準拠出対象額を合算した額	円
④ 前々年度及びその直前の2箇年度の各月末における一般被保険者の数の合計数	人
⑤ すべての会員市町村の前々年度及びその直前の2箇年度の各月末における一般被保険者の数の合計数	人

(様式第四号の二の一)

年度高額医療費共同事業拠出金及び
高額医療費共同事業事務費拠出金決定通知書(正副)

年 月 日

標記について、高額医療費共同事業拠出金(第1期~第9期分)及び高額医療費共同事業事務費拠出金を下記のとおり決定したので通知します。

記

- 1 高額医療費共同事業拠出金(第1期~第9期分) 各 _____ 円
 (積算)
- 2 高額医療費共同事業事務費拠出金 _____ 円
 (積算)

〒 _____
 所在地 _____
 市町村名 _____
 市町村長名 _____

〇〇県国民健康保険団体連合会

理事長

印

[参考]

年度 標準高額医療費共同事業拠出金(概算)(①×②/③)	円
① 高額医療費共同事業基準拠出対象額の合計額の見込額	円
② 前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の高額医療費共同事業基準拠出対象額を合算した額	円
③ すべての会員市町村の前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の高額医療費共同事業基準拠出対象額を合算した額	円

(様式第四号の二の二)

年度高額医療費共同事業拠出金決定通知書(正副)

年 月 日

標記について、高額医療費共同事業拠出金(第10期～第12期分)を下記のとおり決定したので通知します。

〒
所在地 _____
市町村名 _____
市町村長名 _____

記

1 高額医療費共同事業拠出金(第10期～第12期分) _____ 円
(積算)

〇〇県国民健康保険団体連合会

理事長

印

(参考)

年度 標準高額医療費共同事業拠出金(確定)	(①×②/③)	円
① 高額医療費共同事業基準拠出対象額の合計額		円
② 前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の高額医療費共同事業基準拠出対象額を合算した額		円
③ すべての会員市町村の前々年度及びその直前の2箇年度の一般被保険者の高額医療費共同事業基準拠出対象額を合算した額		円

(様式第五号の一の一)

年度 保険財政共同安定化事業拠出金 期分納付書及び領収書

振込金受取書

市 町 村 保 管

乞 電 告

振込先銀行	銀行	支店	納付目的	保険財政共同安定化事業 拠出金	納付期限	年 月 日
(依頼日)	年 月 日		拠出金	期分納付額	円	受 付 金 融 機 関 名
(受取人)	〒		(振込金額)			
	〇〇県国民健康保険団体連合会					
(依頼人)	〒	所在地	お払込みは、下記銀行・普通口座あてお払込みください。			上記のとおり振込金として受取りました。
	市町村名		銀行名	口座番号	銀行名	口座番号
						受取日付印
						収入印紙

[受付銀行へお願い]

- ① 保険者番号、口座番号を打電してください。
- ② 領収済通知書を振込先銀行あて送付してください。

[市町村へお願い]

この帳票は、国保連合会の保険財政共同安定化事業の経理上必要な書類ですので、拠出金の払込みには必ずこの用紙を使用してください。

(様式第五号の一の二)

年度 保険財政共同安定化事業拠出金 期分領収済控

振 込 依 頼 書

受取銀行保管

乞電告

振込先銀行	銀行	支店	納付目的	保険財政共同安定化事業 拠出金	納付期限	年	月	日
(依頼日)	年	月	日	拠出金	期分納付額	円	受付金融機関名	
(受取人)	〒		(振込金額)					
			お払込みは、下記銀行・普通口座あてお払込みください。			上記のとおり振込金として受取りました。		
(依頼人)	保険者番号		銀行名	口座番号	銀行名	口座番号	受取日付印	
〒	所在地					収入印紙		
市町村名								

[受付銀行へお願い]

- ① 保険者番号、口座番号を打電してください。
- ② 領収済通知書を振込先銀行あて送付してください。

(様式第五号の一の三)

年度 保険財政共同安定化事業拠出金 期分領収通知書

振 込 依 頼 書

次の順番で送付してください。
受付銀行→振込先銀行→国保連合会

乞電告

振込先銀行	銀行	支店	納付目的	保険財政共同安定化事業 拠出金	納付期限	年	月	日
(依頼日)	年	月	日	拠出金	期分納付額	円	受付金融機関名	
(受取人)	〒		(振込金額)					
			お払込みは、下記銀行・普通口座あてお払込みください。			上記のとおり振込金として受取りました。		
(依頼人)	保険者番号		銀行名	口座番号	銀行名	口座番号	受取日付印	
〒	所在地					収入印紙		
市町村名								

[受付銀行へお願い]

- ① 保険者番号、口座番号を打電してください。
- ② 領収済通知書を振込先銀行あて送付してください。

(様式第五号の二の一)

年度 高額医療費共同事業拠出金 期分納付書及び領収書

振込金受取書

市町村保管

乞電告

振込先銀行	銀行	支店	納付目的 高額医療費共同事業拠出金 期分	納付期限	年 月 日
(依頼日)	年 月 日		拠出金 期分納付額	円	受付金融機関名
(受取人) 千			(振込金額)		
(依頼人) 千	所在地	市町村名	お払込みは、下記銀行・普通口座あてお払込みください。		上記のとおり振込金として受取りました。
			銀行名	口座番号	銀行名
					口座番号
					受取日付印
					収入印紙

[受付銀行へお願い]

- ① 保険者番号、口座番号を打電してください。
- ② 領収済通知書を振込先銀行あて送付してください。

[市町村へお願い]

この帳票は、国保連合会の高額医療費共同事業の経理上必要な書類ですので、拠出金の払込みには必ずこの用紙を使用してください。

(様式第五号の二の二)

年度 高額医療費共同事業拠出金 期分領収済控

振込依頼書

受取銀行保管

乞電告

振込先銀行	銀行	支店	納付目的 高額医療費共同事業拠出金 期分	納付期限	年 月 日
(依頼日)	年 月 日		拠出金 期分納付額	円	受付金融機関名
(受取人) 千			(振込金額)		
(依頼人) 千	所在地	市町村名	お払込みは、下記銀行・普通口座あてお払込みください。		上記のとおり振込金として受取りました。
			銀行名	口座番号	銀行名
					口座番号
					受取日付印
					収入印紙

[受付銀行へお願い]

- ① 保険者番号、口座番号を打電してください。
- ② 領収済通知書を振込先銀行あて送付してください。

振 込 依 頼 書

次の順番で送付してください。
受付銀行→振込先銀行→国保連合会

乞電告

振込先銀行	銀行	支店	納付目的	高額医療費共同事業拠出金 期分	納付期限	年	月	日
(依頼日)	年	月	日	拠出金	期分納付額	円	受 付 金 融 機 関 名	
(受取人)	〒		〇〇県国民健康保険団体連合会		(振込金額)			
(依頼人)	〒		所在地		市町村名		<input type="text" value="保険者番号"/>	
			お払込みは、下記銀行・普通口座あてお払込みください。			上記のとおり振込金として受取りました。		
			銀行名		口座番号		銀行名	
			銀行名		口座番号		受取日付印	
						収入印紙		

[受付銀行へお願い]

- ① 保険者番号、口座番号を打電してください。
- ② 領収済通知書を振込先銀行あて送付してください。

保険財政共同安定化事業の創設に伴うQ&A

Q1 平成18年7月10日に開催された医療制度改革関連法に関する都道府県説明会の国民健康保険課説明資料P.13にある「保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業についてのQ&A」のA1に、公費負担が保険給付に優先される医療は共同事業の対象外とあるが、平成15年度の改正時に国保中央会を通じて公費部分の取扱いについて確認した際には公費優先・保険優先に関わりなく対象外にするという回答をいただいている。どのように取り扱えばよいか。

(回答)

平成17年まで問のような取扱いがなされていた場合は、県下で統一的な取扱いができることを前提に、下記のとおり取扱いとすることもやむを得ない。

- ①公費優先のみを対象外とする取扱いは、平成18年度からの適用とする。
- ②平成17年度以前分について保険優先で対象外としていたものを対象とするような過誤調整は行わない。
- ③拠出金の算定にあたり過去の実績を算出する場合、保険優先で対象外としていたものを対象として再計算することが困難なときは、対象外としたままで実績を算出する。

Q2 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の交付金と診療報酬の相殺の実施は市町村と国保連合会の契約によるということだが、同じ都道府県内で相殺する市町村としない市町村が出てくるということか。

(回答)

都道府県内で、実施する市町村としない市町村が混在しては事務が非常に煩雑になるため、都道府県に対しては都道府県下での統一した取り扱いを求めている。但し、国保連合会において、特定の市町村に対してのみ相殺を実施するという対応が可能ということであれば、それを妨げるものではない。

Q3 7月10日の都道府県会議にて配布された事業実施要綱案において、当該事業の交付金と診療報酬との相殺の実施については、市町村と国保連合会の「合意」に基づいて行うものとの説明を受けてきたが、このたびの省令改正において、条文上は「契約」との文言となっている。「合意」と「契約」は何か違いがあるのか。

(回答)

条文上、「契約」と明記しているが、相殺の実施はあくまで市町村と国保連合会の合意に基づき行われるものとの考え方に変更はない。

Q4 相殺の対象となるのは診療報酬と交付金のみか。拠出金は対象とならないのか。

(回答)

拠出金も相殺の対象となる。

Q5 平成18年7月7日保発第0707002号保険局長通知にて改正された高額医療費共同事業の実施要綱では、確定拠出は「十期から十二期」ということだが、例えば十一期と十二期を確定拠出としてそれ以外は概算拠出ということは可能か。

(回答)

政省令で定めている事項ではないので、市町村と国保連合会で合意の上であれば、各都道府県の実情に応じた方法での取り扱いは可能である。

Q6 前記実施要綱の改正において、拠出金の納期は十二期（5月から翌年4月までにおける毎月）に分けて納付するものとされたが、市町村と国保連合会で合意すれば、納期の変更（例えば六期にするなど）は可能か。

(回答)

市町村と国保連合会で合意ができれば可能である。

Q7 高額の拠出金に関して、従来の4期から今回12期に分けて拠出することとなります、「1期から9期までは概算拠出を行い、10期から12期は確定拠出を行う」とあります。「概算拠出」（1期から9期まで）は、同額の拠出額となりますか？（保険財政共同安定化事業も同様ですか？）

（回答）

1期から9期までの概算拠出の拠出額については、国保連合会と市町村で協議して決定していただきたいと考えており、双方合意の上であれば、同額ではなくても差し支えない。保険財政共同安定化事業についても同様。

Q8 標準高額医療費拠出金の算定基礎を「前々年度及びその直前の2か年度」としてあり、これは平成14～16年度が対象になると考えるが、平成14年度のデータが存在していない。どのように対応すればよいか。

（回答）

原則として改正後の基準で拠出金の算定を行っていただきたいが、どうしても難しい場合は、例えば、14年度は80万円超のデータ、15年度と16年度は70万円超のデータを用いるということも、国保連合会と協議の上、都道府県内で統一した方法で取り扱うのであれば認めることとする。

Q9 標準保険財政共同安定化事業拠出金の算定において、平成14年度の30万超の正確なデータがない中、基本的には保険者の按分ができればよいということであれば、平成15年度から平成17年度の3か年の30万円超のデータを用いることとしたいが、このやり方は可能か。

（回答）

年度については政省令事項として定められていることなので、これをずらすことはできない。しかし、過去の特定年度の基準拠出対象額を求めることができないやむをえない事情がある場合、連合会及び各市町村合意の上、同じ年度の医療費の額により算出することを認めるものとする。

Q10 標準保険財政共同安定化事業拠出金の算出に使用する一般被保険者数は、前々年度の各月末の被保険者数とされているが、この各月末とは何月から何月のことか。また、各月末の平均値で按分するのか、それとも累計値で算出するのか。

(回答)

4月から3月の各月末の累計値である。

なお、政令における規定では「年度」とし、4月から3月を標準として定めているが、都道府県内で1月から12月として要綱を定めて算定を行うことまでを妨げるものではない。

Q11 10期から12期を確定拠出とあるが、2月以降に市町村において過誤調整対象のレセプトが確認された場合の調整は翌年度の処理でよいのか。

(回答)

翌年度の処理として差し支えない。なお、当該年度内で補正処理できるのであれば、それを妨げるものではない。

Q12 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の種々の計算において、過誤調整等の結果はどこまで(何年何月分まで)さかのぼって踏まえるのか。また、今回の改正以前分の過誤調整は、今回の改正後の交付基準等で調整するのか。

(回答)

改正以前分の過誤調整は、改正前の交付基準(70万円)で調整することとする。なお、改正以前分の過誤調整分は、国庫負担金の交付対象である標準高額医療費共同事業拠出金には反映させない取扱いとする。

賦課限度額に係る5%基準の見直しについて

1. 考え方

- 国民健康保険においては、保険税の性格から一定の限度額を設けることが適当であるため、賦課限度額を設定しているもの。
- また、所得の伸び、医療費の増高等を勘案し、医療分、介護分それぞれの賦課限度額を適正に見直すことにより、被保険者間の負担の公平化を図っているところ。

2. 現行

- 国民健康保険においては、賦課限度額を設定する際の賦課限度額超過世帯割合を、健康保険の基準（3%）を勘案し、5%としている。
※ 健康保険においては、保険料の算定基礎となる標準報酬の最高等級に属する被保険者の割合を3%以上にならないように設定している。

3. 見直しの検討

- 医療制度改革関連法案において、健康保険の標準報酬の最高等級の基準が3%から1.5%に見直された。健康保険においては、
 - ① 所得（標準報酬）の二極化が進んでいるとの指摘があること
 - ② 等級の分布にばらつきがあることから、最高等級を引き上げ、等級区分を細分化し、高所得者に応分の負担を求めることにしている。
- 健康保険における見直しの理由である所得の二極化は国保においても同様であり、賦課限度額の引き上げは応能割（所得割）率を引き下げる効果が見込め、中間所得者層の負担緩和に資することから、国保においても見直しを行うこととする。

4. 対応案

- 国民健康保険の賦課限度額については、平成19年度4月の健康保険の標準報酬の見直しに合わせ、5%基準を4%基準に見直した上で、税制改正要望を行うこととする。

入院に係る高額療養費の現物給付化について (国保収納対策)

- 平成19年4月より、被用者保険、国保の全保険者において、70歳未満の入院患者に対し、限度額適用認定証を発行することにより高額医療費を現物給付化することとしている。
- 今改正により、国民健康保険については、保険料を滞納していても、無条件に高額療養費について現物給付がなされることとなる。(資格証明書が交付されている者については、そもそも窓口で10割負担となり、現物給付が受けられないことから、高額療養費も現物給付されることはない。)
- これについては、保険料を滞納している者に対して今まで高額療養費の申請の際に行っていた納付勧奨(さらには高額療養費支給額の滞納保険料への充当)が行えなくなる等の問題が生じる。
- そこで、保険料を滞納している者に対して、従来通り納付勧奨を行えるよう、以下のとおり、保険者は原則として保険料の滞納のない優良納付者に対して現物給付化を行うこととする。

【対応案】

保険者は、原則として、70歳未満の入院患者に対して、高額療養費の現物給付化を行うが、保険料を滞納している者については、高額療養費の現物給付化の措置を採らなくてもよいこととする。ただし、保険料の滞納につき災害等の特別事情がある場合は、現物給付化することとする。

- なお、既に入院時の高額医療費が現物給付化されている70歳以上の国保被保険者及び後期高齢者に対しては、今回の措置を講じないこととする。

70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化について

○現状

70歳未満の被保険者等が、医療機関において受診し、1ヶ月の自己負担額が自己負担限度額（高額療養費算定基準額）を超えたときは、窓口で自己負担額を支払った上で、保険者に高額療養費の支給申請を行う必要がある。保険者は支給申請を受け、レセプトとの突合・内容審査を行ったうえ、後日高額療養費を支給している。

これに対し、70歳以上の高齢者については、平成14年の自己負担率化に伴う高額医療費制度の導入に際して、窓口で支払う金額が急増しないよう、一医療機関ごとの入院に係る高額医療費については現物給付化が行われている。

○今回の改正事項

- ・ 70歳未満の被保険者等の入院に係る高額療養費についても、現在の70歳以上の取扱いに合わせ現物給付化し、一医療機関ごとの窓口での支払いを自己負担限度額にとどめることとする。
- ・ 現物給付化するにあたっては、あらかじめ保険者に申請して自己負担限度額に係る認定証を交付されていることを要件とする。

○実施時期

- ・ 平成19年4月から実施

○現物給付化のスキーム

高額療養費の自己負担限度額は、所得により複数の区分があることから、医療機関窓口でその区分を明らかにするため、被保険者の申請により高額療養費自己負担限度額の適用認定証を交付し、医療機関窓口で提出させることにより現物給付を行う。

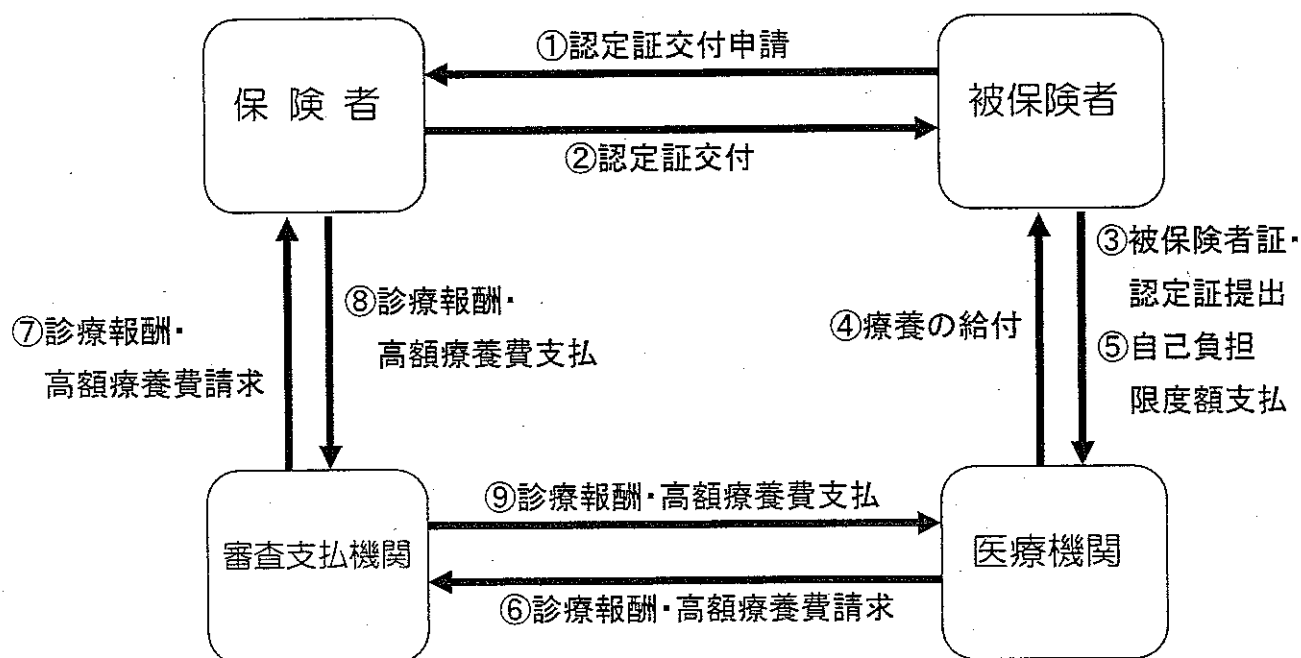
市町村民税非課税世帯（低所得者）には、現行の「標準負担額減額認定証」に代えて「限度額適用・標準負担額減額認定証（仮称）」を交付。上位所得者及び一般区分者には、新たに「限度額適用認定証（仮称）」を交付する。

平成18年8月から平成19年3月までの間に交付される「標準負担額減額認定証」については、経過措置により平成19年7月まで「限度額適用・標準負担額減額認定証」の効力を持たせる。

改正前と改正後の比較

区 分	19年3月まで	19年4月より
上 位 所 得 者	被保険者証	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">被保険者証</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">限度額適用認定証</div>
一 般	被保険者証	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">被保険者証</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">限度額適用認定証</div>
低所得者 (市町村民税非課税)	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">被保険者証</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">標準負担額減額認定証</div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">被保険者証</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">限度額適用・ 標準負担額 減額認定証</div>

認定証の交付から高額療養費現物給付化までの流れ



70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化の仕組み

