

事務連絡
平成 25 年 12 月 27 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
企画法令係

平成 27 年度以降の保険財政共同安定化事業の
拠出対象額の算定方法の見直しについて

保険財政共同安定化事業（以下「共同事業」という。）については、国民健康保険法の一部を改正する法律（平成 24 年法律第 28 号）により、平成 27 年 4 月 1 日から全ての医療費を対象として実施することとなります。

これを踏まえ、厚生労働省においては、今後、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号。以下「算定政令」という。）及び「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実施要綱」（平成 18 年 9 月 20 日付け保発第 0920002 号厚生労働省保険局長通知。以下「実施要綱」という。）等の一部を改正した上で、追って改正の内容等を正式に通知する予定ですが、あらかじめ、改正の内容について、下記のとおりご連絡いたしますので、御了知の上、貴管下の市町村（特別区を含む。）及び国民健康保険団体連合会への周知等、共同事業の円滑な実施について特段の御配慮をお願いいたします。

記

1 改正内容（算定政令附則第 16 条の 2 及び実施要綱 4 (1) 関係）

平成 27 年度以降の共同事業に係る拠出対象額は、前年度の 1 月 1 日から当該年度の 12 月 31 日までの間における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のうち、当該会員市町村の一般被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者について受けた療養に係る費用の額（当該療養（特定給付対象療養を除く。）につき国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 56 条第 1 項に規定する法令による給付が行われたときは、その給付額を控除した額）の 80 万円までの部分の額の合算額に給付率（当該年度の初日の属する年の 3 年前の年の 4 月 1 日の属する年度の 1 月 1 日から前々年度の 12 月 31 日までの間における全ての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から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、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、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合算額を当該年度の初日の属する年の 3 年前の年の 4 月 1 日の属する年度の 1 月 1 日

から前々年度の12月31日までの間における全ての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、訪問看護療養費及び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（当該療養（特定給付対象療養を除く。）につき法第56条第1項に規定する法令による給付が行われたときは、その給付額を控除した額）並びに移送費の支給に要した費用の額の合算額で除して得た率をいう。）を乗じて得た額とすること。

2 施行期日

平成27年4月1日（予定）

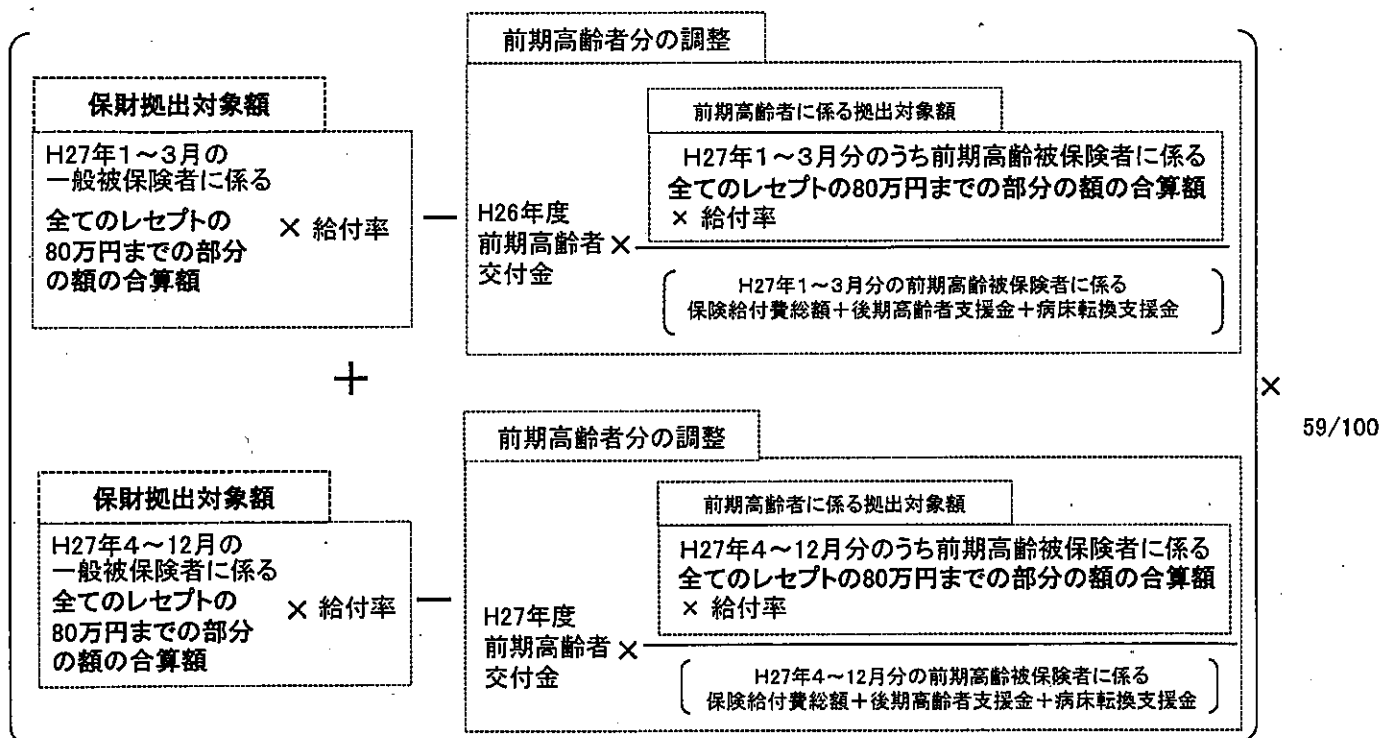
保険財政共同安定化事業の対象医療費の拡大に伴う見直し

■ 平成27年度以降の保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業の拠出対象額の考え方

○ 保険財政共同安定化事業(以下「保財」という。)・高額医療費共同事業(以下「高額」という。)は、現行同様、「レセプト1件当たりを基準」として実施することとし、「交付基準額(保財:0円/高額:80万円)を超えるレセプト」を対象として実施することとする。

- 拠出対象額は、
 - ・ 保財は、「レセプトの80万円までの部分の額に給付率を乗じて得た額の合算額」
 - ・ 高額は、「80万円超レセプトの80万円を超える部分の額の合算額」とする。

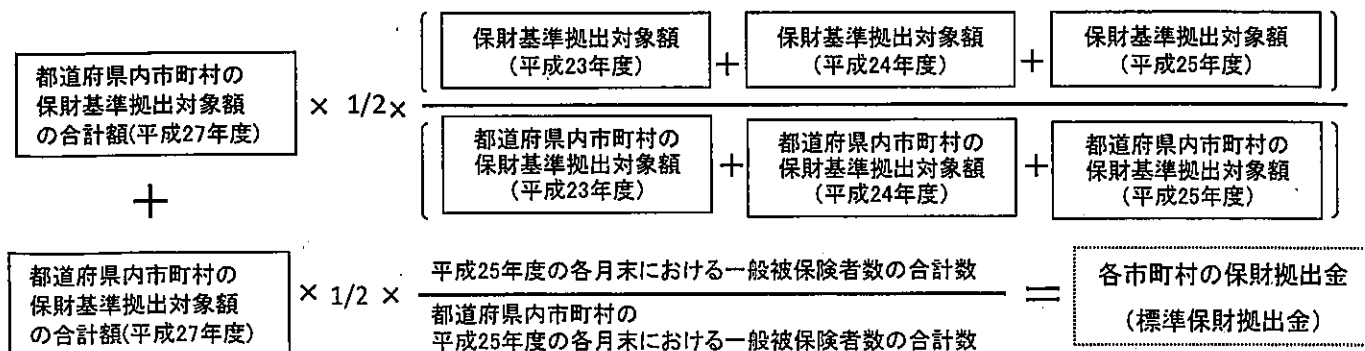
■ 平成27年度の「保財交付金」の算出方法



二 各保険者の保財交付金(保険財政共同安定化事業基準拠出対象額)

(※) 給付率は、前々々年度の1月～前々年度の12月までの一般被保険者に係る医療費総額に対する保険給付費総額の占める割合。

■ 平成27年度の各市町村の「保財拠出金」の算出方法(被保険者割:実績割=50:50の場合)



(過去の基準拠出対象額の算出について)

- 原則として、すべての医療費を対象として改正後の基準に基づき再計算することとする。
- ただし、改正後の基準に基づき再計算することが困難な場合には、事業月報の数値を用いて算出しても差し支えない。



事務連絡
平成 25 年 12 月 27 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
企画法令係

保険財政共同安定化事業の拠出対象額の算定方法の見直し
に関するQ&Aについて

「平成 27 年度以降の保険財政共同安定化事業の拠出対象額の算定方法の見直しについて」（平成 25 年 12 月 27 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係事務連絡）において、平成 27 年度以降の保険財政共同安定化事業の拠出対象額の算定方法をお示ししたところですが、その内容につき、別添のとおりQ&Aにまとめましたので、内容について御了知いただき、貴管内市町村（特別区を含む。）及び国民健康保険団体連合会への周知等、特段の御配慮をお願いいたします。

保険財政共同安定化事業の拠出対象額の算定方法の見直しに関するQ & A

問1 現在、保険財政共同安定化事業(以下「保財」という。)の対象医療費を拡大しているが、平成27年度以降、取扱いが変わるのか。

(答)

今回の見直し案は、現行において対象医療費を拡大している場合と同様に、対象医療費に給付率を乗じて拠出対象額を算出することとしたものであり、取扱いが変わるものではない。

問2 給付率はどのように算出するのか。

(答)

- 1 給付率は前々々年度の1月から前々々年度の12月までの間における会員市町村の一般被保険者に係る医療費総額に対する保険給付費総額の占める割合として算出していただきたい。
- 2 なお、国民健康保険事業状況報告書(以下「事業月報」という。)を活用する場合は、「様式9 C表集計表(1)」及び「様式9-2 C表集計表(2)」をもとに、以下の計算式により算出することができるので参考にされたい。

(参考例)

「療養の給付等」「療養費等」 の計のうち保険者負担分	+	「高額療養費」の合計 (C48)	+	「高額介護合算療養費」の合計 (C598)
(C27)				
<hr/>				
「療養の給付等」「療養費等」の計のうち費用額 (C26)				

問3 すでに対象医療費を拡大して保財を実施しているが、問2の方法によらず、給付率を算出していた。平成26年度から問2の2の方法により給付率を算出することとしても問題ないか。この場合、過年度分の保財基準拠出対象額の算定についても、問2の2の方法で算出し直した給付率により再計算した上で、当年度の各市町村の標準保財基準拠出金を算定する必要があるのか。

(答)

- 1 問2の2において示した事業月報による給付率の算出方法は、参考例としてお示したものであり、平成26年度から当該参考例のとおり給付率を算出することとしても差し支えない。
- 2 給付率の算出方法を見直した場合には、原則として、同様の方法で算出し直した給付率により、過年度分の保財基準拠出金を再計算していただきたいが、再計算が困難等のやむを得ない事情がある場合には、国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)及び市町村の合意が得られ、都道府県内で統一した方法で取り扱うのであれば、見直し前の給付率に基づき算出された過年度分の保財基準拠出対象額を用いて、当年度の各市町村の標準保財拠出金を算定することとしても差し支えない。

問4 前期高齢者納付金(交付金)の負担の調整を行う際の、前期高齢者に係る
拠出対象額の算出に用いる給付率は、問2で算出される給付率とは別に前期
高齢者分について別途算出する必要があるのか。

(答)

前期高齢者納付金(交付金)の負担の調整を行う際には、前期高齢者分について別途給付率を算出する必要はなく、問2の方法により算出された給付率を用いることとする。

問5 標準保険財政共同安定化事業拠出金の算定に当たり、「前々年度及びその直前の2箇年度に係る保財基準拠出対象額」が必要になる。平成27年度においては、平成23~25年度の保財基準拠出対象額が必要になるところ、平成23~25年度の保財基準拠出対象額をすべての医療費を対象にして再計算する必要があるか。

(答)

原則として、すべての医療費を対象とした上で、問2の1で示した給付率により、各年度の保財拠出対象額を再計算することとする。ただし、こうした方法で再計算することが困難な場合には、問6のとおり事業月報の数値を用いて算出しても差し支えない。

問6 問5において、「事業月報の数値を用いて算出することも差し支えない」とあるが、具体的にどのように算出すればよいのか。

(答)

事業月報を用いて過年度分の基準拠出対象額を算出する場合は、

- ・ 拠出対象額は、前年度1月から3月までの医療費総額(事業月報「様式9 C表集計表(1)」C26の合計額)から、国保連で把握している前年度の1月から3月までの「高額医療費共同事業拠出対象額」を控除した額に、給付率(問2の2参照)を乗じて算出する(当該年度の4月から12月についても同様に算出する)。
- ・ 前年度の1月から3月までの前期高齢者に係る拠出対象額は、当該月の前期高齢者に係る医療費総額(事業月報「様式9 C表集計表(1)」C555の合計額)から、国保連で把握している前年度の1月から3月までの「高額医療費共同事業における前期高齢者に係る拠出対象額」を控除した額に、給付率(問2の2・問4参照)を乗じて算出する(当該年度の4月から12月についても同様に算出する)。

ことが考えられる。

問7 過年度分の保財基準拠出対象額を算定する際に用いる給付率は、いつの医療費及び給付費から計算するのか。例えば、平成23年度の基準拠出対象額を算出する場合はどうか。

(答)

- 1 過年度分の保財基準拠出対象額の算出に用いる給付率は、当該各年度の前々々年度の1月から前々年度の12月までの医療費及び給付費から算出することとなる。
- 2 平成23年度の保財基準拠出対象額を算出する場合には、平成20年度の1月から平成21年度の12月（平成21年1月から平成21年12月）の医療費及び給付費から算出することとなる。

問8 保財の対象医療費の拡大を円滑に行うためのシミュレーションについて国から支援してほしい。

(答)

保財の対象医療費の拡大に伴う都道府県下市町村への財政影響をシミュレーションできるよう、国民健康保険中央会から全国の国保連に試算ツールが提供されているので、当該ツールを活用いただきたい。