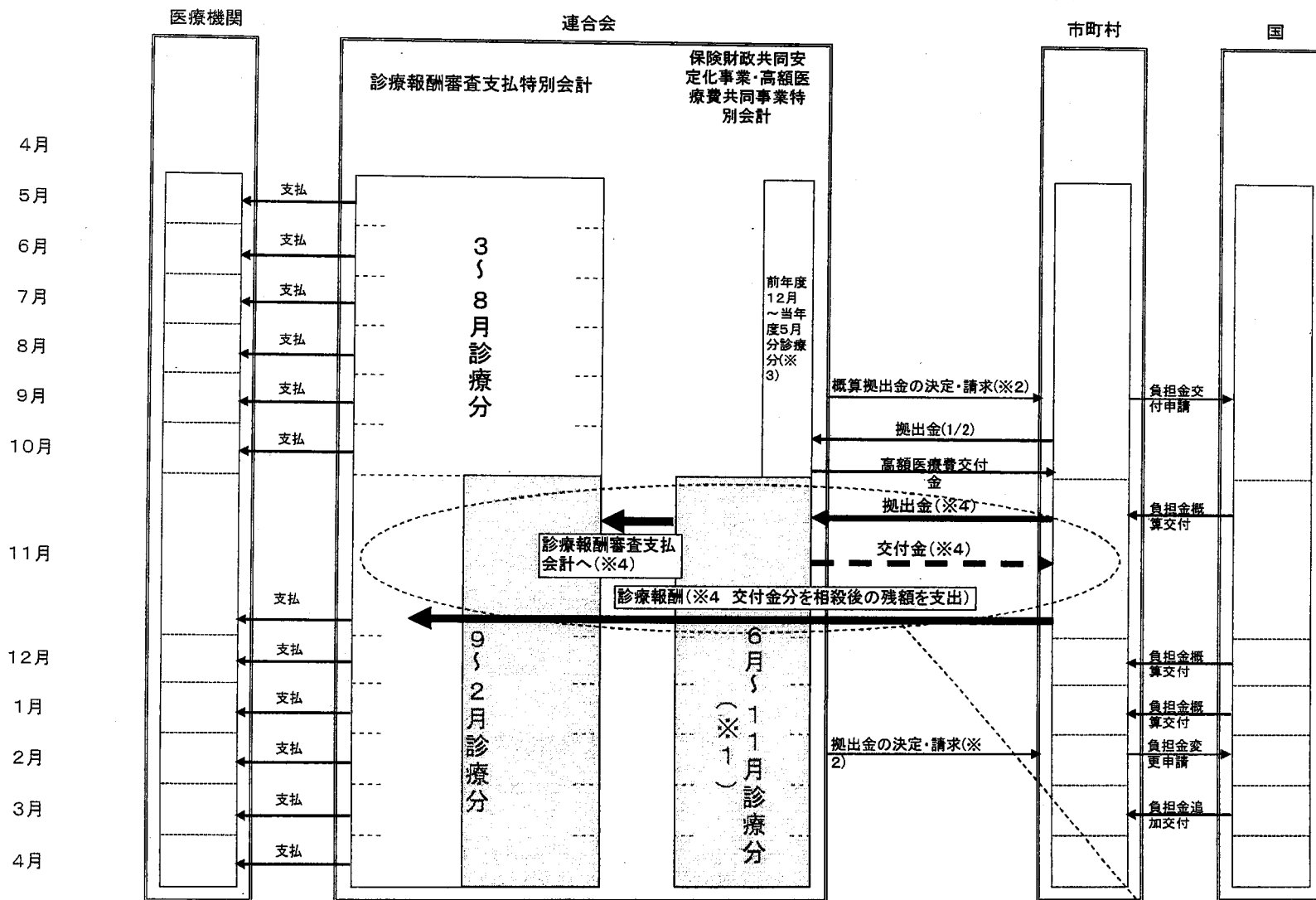


# 保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業制度スケジュール(案)



- ※1 保険財政共同安定化事業について拠出金の対象となる医療費は、本年度は6月(7月支出負担)から11月診療分(12月支出負担)、来年度以降は、前年度12月診療(1月支出負担)分から当年度11月診療(12月支出負担)分までとする。
- ※2 拠出金は、見込みにより9月に各保険者に概算賦課し、年度内に確定させる。
- ※3 平成18年4月まで遡及適用される高額医療費共同事業に係る拠出金、交付金及び負担金(対象:80万円超医療費の80万円超の部分)については、6か月分を合算の上、速やかに拠出と交付を行う。
- ※4 連合会に支払う診療報酬は、市町村は交付金と相殺する場合は差額を支出。連合会は交付金相当額を共同事業特別会計から診療報酬審査支払特別会計へ。11月以降、毎月行う。
- ※ 実質負担割合が一定以上の保険者に対し、年度末に都道府県調整交付金を交付する。

Q 1

公費負担による医療費の給付がなされた場合は対象外となるのか。

A 1

高額医療費共同事業交付金の額の算定方法について規定している国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令附則第14項中「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。」とあるのは、公費負担の行われる医療のうち、公費負担が保険給付に優先される医療（新感染症等）については、共同事業の対象とすべきものではないことから、公費負担による給付が行われた部分について、これを除く旨規定しているものである。

Q 2

拠出金を算定するにあたって、過去の拠出金について改正後の基準で算出ができない場合はどうするのか。

A 2

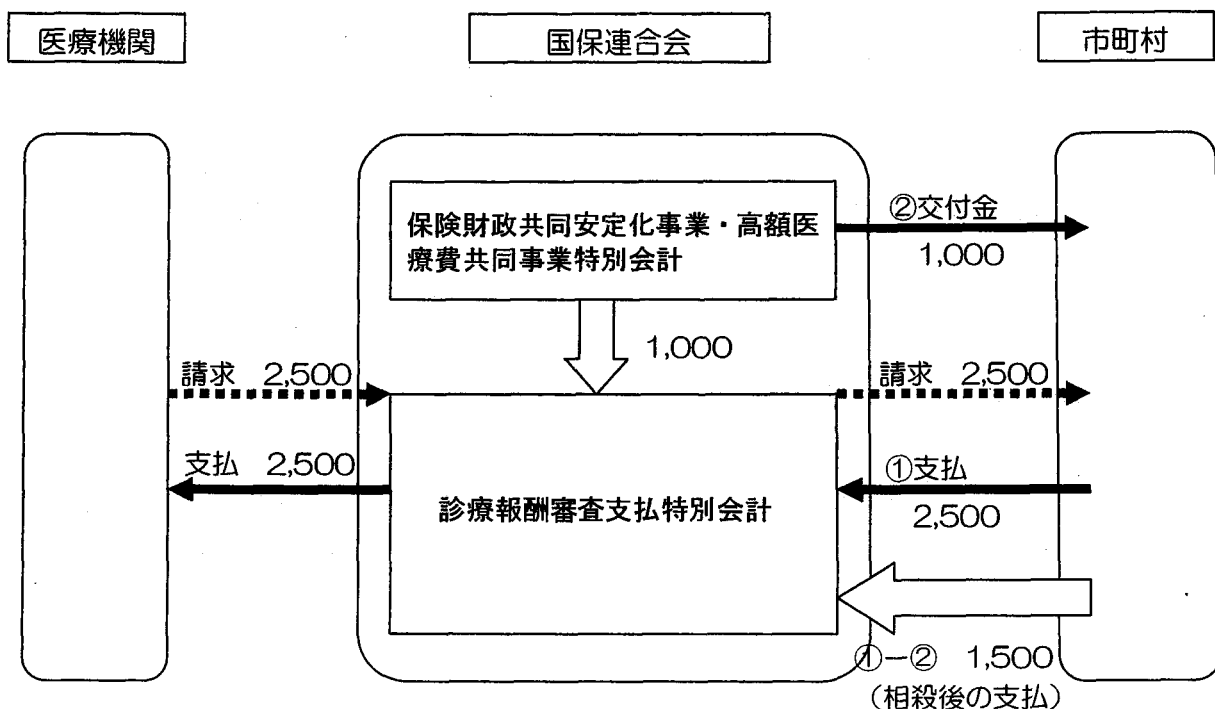
原則として、改正後の基準により拠出金の算定を行う必要があるが、過去の特定年度の基準拠出対象額を求めることができないやむを得ない事情がある場合、連合会及び各市町村の合意の上、高額医療費共同事業基準拠出対象額の算出については、同じ年度の70万円超医療費の70万円を超える部分の額、保険財政共同安定化事業基準拠出対象額については、同じ年度の医療費の額により算出することを認める。

## 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、交付金の交付と診療報酬支払い相殺ができるものとする。

### 2 相殺についての事務手続きについて



- (1) 国保連は、市町村に対して保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業それぞれについて交付金の交付決定を行う。交付期日は、市町村が国保連に支払う診療報酬の当該月分の期日と同日とする。
- (2) 市町村は②の交付金の額を調定する。
- (3) 市町村は納入通知書に支払を行う職氏名を付記し、表面余白に「相殺額」と記載する。
- (4) 市町村は、納入通知書に公金振替書を添え指定金融機関又は指定代理金融機関に交付して振り込みの手続きをとらせる。
- (5) 市町村は、診療報酬の支払額から相殺相当額（交付金の合算額）を控除した額を、通常の支払手続きにより国保連に支払う。

- (6) 国保連は、(5)の額を市町村から受領するとともに、保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業特別会計から、相殺額相当を診療報酬審査支払特別会計へ振替える。

### 3 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。
- ・2の処理は例示であり、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 相殺に関する参考法令等】

#### ○地方自治法（総計予算主義の原則）

第210条 一会計年度における一切の収入及び支出は、すべてこれを歳入歳出予算に編入しなければならない。

○地方公共団体の予算は、歳入歳出を混交しないで、収入はその全額を際に歳入予算に計上し、支出はその全額を歳出予算に計上するということであって、私法上の債権債務の相殺を禁止した規定ではありません。自治法上は相殺に関する規定は存在しませんから、私法上の債権債務を相殺する場合は、民法が適用されることとなります。ただ、その場合であっても、歳入歳出の手続き上は、それぞれ収入支出があったとして計上（記帳整理）されなければならないということを総計予算主義の原則は要求しているのです。

（地方財務実務提要）

○相殺は民法（505以下）の定めるところによりできると解されるが、総計予算主義の原則に反してはならない。その他の場合は、法令に根拠が規定されていなければできない（通知 昭和38.12.9）

（逐条 地方自治法）

保 発 第 号  
平成 1 8 年、月 日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

国民健康保険高額医療費共同事業実施要綱の一部改正について

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 号）の施行により、実施要綱を一部改正し、平成18年 月 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憾のないよう配慮されたい。

記

国民健康保険高額医療費共同事業実施要綱の一部改正について  
国民健康保険高額医療費共同事業実施要綱（平成15年3月31日保発第0331012号）の一部を次のように改正する。

1 中「附則第十三項」を「附則第十六項」に改める。

4 を次のように改める。

4 高額医療費共同事業交付金

(1) 高額医療費共同事業交付金の額

連合会は、毎年度会員市町村に対して、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「基準拠出対象額」という。）を交付すること。

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、特定療養費、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。）

イ 第三者行為に係る医療費の場合には、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の交付

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 (1) イ中「対象医療費等」を「基準拋出対象額」に、同(3)中「四期」を「十二期」に、「七月、十月、一月及び二月」を「五月から翌年四月までにおける毎月」に、「第三期」を「第九期」に、「第四期」を「第十期から第十二期」に改める。

10 中「平成十五年度における措置」を「その他」に改め、同(2)の次に、次の2文を加える。

(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(2)イ中「五月」とあるのは、「十月」とし、「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拋出金の納付時期については、5(3)ア中「五月」とあるのは、「十月」とし、「毎月」とあるのは「毎月(第一期から第六期までの拋出金については十月に納付すること)」とすること。

別添1 第五条第1項中「七十万円」を「八十万円」に、「十分の六」を「百分の五十九」に、同条第2項中「四期」を「十二期」に改める。

同別添第九条第1項中「対象医療費等」を「基準拋出対象額」に、同条第2項中「四期」を「十二期」に、「第三期」を「第九期」に、「第四期」を「第十期から第十二期」に改める。

同別添第十一条第1項中「第三期」を「第九期」に、同条第2項中「第四期」を「第十期から第十二期」に改める。

同別添附則第1項中「平成十五年四月一日」を「平成十八年四月一日」に改める。

別添2 第六条第1項中「次の四回」を「十二回」に、「納期は各号に掲げるところによるもの」を「各月 日」に改め、

- 「一 第一期 七月 日
- 二 第二期 十月 日
- 三 第三期 一月 日
- 四 第四期 二月 日」を削る。

同別添附則中「平成十五年四月一日」を「平成十八年四月一日」に改める。

別添3 附則第1項中「1」を削り、「平成十五年四月一日」を「平成十八年四月一日」に改める。

同第2項を削る。

様式第4号の1中「第3期分」を「第9期分」に、「対象医療費等」を「基準拠出対象額」に改める。

様式第4号の2中「第4期分」を「第10期～第12期分」に、「対象医療費等」を「基準拠出対象額」に改める。

(新)

(旧)

<p>「国民健康保険高額医療費共同事業実施要綱」(平成十八年 月 日 付け保発第 号)</p>	<p>「国民健康保険高額医療費共同事業実施要綱」(平成十五年三月三十一日 付け保発第〇三三一〇一二号)</p>
<p>1 趣旨 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)附則第十六項の規定に基づき、高額な医療費の発生が国民健康保険の財政に与える影響を緩和するため、高額医療費共同事業を実施すること。</p> <p>2 実施主体 高額医療費共同事業の実施主体は、国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)とすること。</p> <p>3 対象保険者 高額医療費共同事業の対象は、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。</p> <p>4 高額医療費共同事業交付金 (1) 高額医療費共同事業交付金の額 連合会は、毎年度会員市町村に対して、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「基準拠出対象額」という。)を交付すること。</p> <p>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、特定療養費、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</p>	<p>1 趣旨 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)附則第十三項の規定に基づき、高額な医療費の発生が国民健康保険の財政に与える影響を緩和するため、高額医療費共同事業を実施すること。</p> <p>2 実施主体 高額医療費共同事業の実施主体は、国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)とすること。</p> <p>3 対象保険者 高額医療費共同事業の対象は、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。</p> <p>4 高額医療費共同事業交付金 連合会は、毎年度会員市町村に対して、対象医療費等のうち、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七十万円を超えるものの当該を超える部分の額の合算額の十分の六に相当する額として算定した額(以下「基準拠出対象額」という。)を交付すること。</p> <p>(1) 対象医療費等 ア 当該年度の高額医療費共同事業の対象医療費等は、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、特定療養費、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</p>



ときは、その給付額を控除した額。)

イ 第三者行為に係る医療費の場合には、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の交付

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 拠出金

会員市町村は、高額医療費共同事業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、高額医療費拠出金及び共同事業事務費拠出金を連合会に納付すること。

(1) 高額医療費拠出金

ア 高額医療費拠出金の額は、当該市町村の標準高額医療費拠出金の額を基準として、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、交付金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拠出金の額は、当該年度における会員市町村の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。

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

ウ 国及び都道府県は、会員市町村の高額医療費拠出金に対して、それぞれ標準高額医療費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。

(2) 共同事業事務費拠出金

共同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 第三者行為に係る医療費の場合には、当該医療費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の交付

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、四期に分けて交付するものとし、交付時期は、七月、十月、一月及び二月とすること。

5 拠出金

会員市町村は、高額医療費共同事業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、高額医療費拠出金及び共同事業事務費拠出金を連合会に納付すること。

(1) 高額医療費拠出金

ア 高額医療費拠出金の額は、当該市町村の標準高額医療費拠出金の額を基準として、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、交付金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拠出金の額は、当該年度における会員市町村の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。

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

ウ 国及び都道府県は、会員市町村の高額医療費拠出金に対して、それぞれ標準高額医療費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。

(2) 共同事業事務費拠出金

各会員市町村の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。

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	÷	当該都道府県内のすべての会員市町村の前々年度 の各月末における一般被保険者の数の合計数の 合計
--	---	--------------------------------------	---	---

(3) 拠出金の納期等

ア 高額医療費拠出金は、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 高額医療費拠出金は、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 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。

(4) 延滞金

連合会は、保険者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、高額医療費共同事業の経理を行うため、特別会計を設けること。

(2) 特別会計には、共同事業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こと。なお、基金を積み立てるのに必要な資金は、高額医療費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。

各会員市町村の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。

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	÷	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一般被保険者の数の合計数の 合計
--	---	--------------------------------------	---	---

(3) 拠出金の納期等

ア 高額医療費拠出金は、毎年度、四期に分けて納付するものとし、その納期は、七月、十月、一月及び二月とすること。

イ 高額医療費拠出金は、第一期から第三期までは概算拠出を行い、第四期において確定拠出を行うものとする。

ウ 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。

(4) 延滞金

連合会は、保険者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、高額医療費共同事業の経理を行うため、特別会計を設けること。

(2) 特別会計には、共同事業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こと。なお、基金を積み立てるのに必要な資金は、高額医療費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、高額医療費共同事業の趣旨を踏まえ、高額医療費共同事業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、高額医療費共同事業の実施状況について毎年度末日までに別紙様式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) 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(2)イ中「五月」とあるのは、「十月」とし、「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拠出金の納付時期については、5(3)ア中「五月」とあるのは、「十月」とし、「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。

(3) 国民健康保険団体連合会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、高額医療費共同事業の趣旨を踏まえ、高額医療費共同事業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、高額医療費共同事業の実施状況について毎年度末日までに別紙様式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 平成十五年度における措置

(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) 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。

(新)

別添1

国民健康保険団体連合会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。）が行う高額医療費共同事業の実施について規定することを目的とする。

(高額医療費共同事業)

第二条 連合会は、国民健康保険における高額医療費の発生による保険者の財政運営の不安定を緩和するため、高額医療費共同事業（以下「共同事業」という。）を行うものとする。

(対象保険者)

第三条 共同事業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 高額医療費共同事業交付金

(交付金の対象)

第四条 共同事業の交付金の交付は、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。

(交付基準)

第五条 連合会は、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、特定療養費、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。）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

(旧)

別添1

国民健康保険団体連合会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。）が行う高額医療費共同事業の実施について規定することを目的とする。

(高額医療費共同事業)

第二条 連合会は、国民健康保険における高額医療費の発生による保険者の財政運営の不安定を緩和するため、高額医療費共同事業（以下「共同事業」という。）を行うものとする。

(対象保険者)

第三条 共同事業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 高額医療費共同事業交付金

(交付金の対象)

第四条 共同事業の交付金の交付は、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。

(交付基準)

第五条 連合会は、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、特定療養費、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。）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七十万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「基準拠出対象額」という。）を当該療養の給付、入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の支給を行った会員市町村に対して交付する。

- 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、特定療養費、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、療養の給付又は特定療養費若しくは療養費の支給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 拠出金

（拠出金の徴収及び納付）

第八条 連合会は、共同事業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、高額医療費拠出金及び共同事業事務費拠出金（以下「拠出金」という。）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。

（高額医療費拠出金）

第九条 各会員市町村が毎年度納付する高額医療費拠出金の額は、次の式により算定した額（以下「標準高額医療費拠出金の額」という。）を基準として、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、交付金その他の事項を勘案して定める額とする。

$$\begin{array}{l} \text{基準拠出} \\ \text{対象額の} \\ \text{合計額} \end{array} \times \frac{\text{当該会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年度の一般被保険者の基準拠出対象額を合算した額}}{\text{〇〇県内のすべての会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年度の一般被保険者の基準拠出対象額を合算した額}}$$

る部分の額の合算額の十分の六に相当する額として算定した額（以下「基準拠出対象額」という。）を当該療養の給付、入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の支給を行った会員市町村に対して交付する。

- 2 交付金は、毎年度、四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、特定療養費、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、療養の給付又は特定療養費若しくは療養費の支給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、保険者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 拠出金

（拠出金の徴収及び納付）

第八条 連合会は、共同事業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、高額医療費拠出金及び共同事業事務費拠出金（以下「拠出金」という。）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。

（高額医療費拠出金）

第九条 各会員市町村が毎年度納付する高額医療費拠出金の額は、次の式により算定した額（以下「標準高額医療費拠出金の額」という。）を基準として、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、交付金その他の事項を勘案して定める額とする。

$$\begin{array}{l} \text{基準拠出} \\ \text{対象額の} \\ \text{合計額} \end{array} \times \frac{\text{当該会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年度の一般被保険者の対象医療費等を合算した額}}{\text{〇〇県内のすべての会員市町村の前々年度及びその直前の二箇年度の一般被保険者の対象医療費等を合算した額}}$$