

マイナンバーカードを活用した情報連携の強化等による 保険異動時における特定疾病の認定事務の簡素化 (管理番号169)

【地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会】

重点11：保険資格の切替・得喪時に
係る手続等の見直し(厚生労働省)

厚生労働省 保険局

令和 7 年度地方分権提案内容及び二次回答（管理番号169）

提案内容

- 特定疾病療養受療証を利用している被保険者が保険を異動する場合において、現行制度上、被保険者が再度医療機関を受診し、医師の意見書を取得した上で再度認定をうけるために申請が必要となっているところ。マイナンバーカードの情報連携等を活用し、異動時に医師の意見書の再取得を不要とするよう手続きの簡素化を求める。



二次回答

- 保険者において添付書類の確認は必要と考えておりますが、被保険者の負担軽減のため、医師の診断書等により認定を受けている他制度の書類を用いて国民健康保険においても認定を行うことの可否について、令和 8 年度中を目途に検討し、どのような書類を認定に用いることができるか併せて整理を行いお示ししたいと考えております。

参照条文（管理番号169）

○国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）

（月間の高額療養費の支給要件及び支給額）

第二十九条の二 1～7（略）

- 8 被保険者が健康保険法施行令第四十一条第九項に規定する厚生労働大臣の定める疾病に係る療養（食事療養及び生活療養を除く。）を受けた場合において、当該療養を受けた被保険者が厚生労働省令の定めるところにより市町村又は組合の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者が同一の月にそれぞれ一の病院等につき受けた当該療養に係る第一項第一号イから又までに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イから又までに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

69⁹（略）

○国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）

（特定疾病に係る市町村又は組合の認定）

- 第二十七条の十三 令第二十九条の二第八項の規定による市町村又は組合の認定（以下この条において「認定」という。）を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、次に掲げる事項を記載した特定疾病認定申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一 認定を受けようとする被保険者の氏名、生年月日及び個人番号

二 認定を受けようとする被保険者のかかっている令第二十九条の二第八項に規定する疾病の名称

三 被保険者記号・番号

- 2 前項の申請書には、同項第二号に掲げる疾病にかかっていることに関する医師又は歯科医師の意見書その他当該疾病にかかっていることを証する書類を添付しなければならない。

3～11（略）

社会保険が同月得喪となった場合の健康保険料の算定方法の見直し (管理番号241)

【地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会】

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和7年地方分権改革に関する提案と回答概要

提案概要

- 社会保険における健康保険料の月割算定について、被保険者が資格を取得した同じ月内に資格を喪失した場合（以下、「同月得喪」という。）には、その月分の健康保険料を算定しないよう見直しを求める。

回答

- 同月得喪の場合にその月分の保険料を算定しないこととすると、保険料を徴収していない者に対して、保険給付を行う可能性が生じる。

7. ○ 公的医療保険においては、給付と負担のバランスを勘案して各保険者の単位で保険料率を決定していることから、保険料を徴収していない者に対して保険給付をすることは、結果的に他の被保険者が負担する保険料の引き上げに繋がるものとなり、その結果、小規模な健保組合等では保険料率に影響が生じるおそれがあり、実態を踏まえた検証が必要。

- 事務処理方法の変更やシステム改修にかかるコストが増大するおそれもあり、これらの保険者・事業主等への影響、システム改修の規模、保険者の意向、同月得喪の対象となる方の実態等を調査し、保険者・事業主等の実務への影響等を勘案しつつ検討を行う。

〈今後の調査実態の進め方〉

- ・ 調査方法：規模や事業の異なる複数の健康保険組合やベンダーに対する聞き取り調査
- ・ 調査項目：同月得喪の対象者の数、財政影響、システム改修の規模 等
- ・ 調査時期：調査項目について、関係団体と調整の上、順次ヒアリングを実施予定

(参考) 参照条文

健康保険法（大正十一年法律第七十号）（抄）

（被保険者の保険料額）

第百五十六条 被保険者に関する保険料額は、各月につき、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 介護保険法第九条第二号に規定する被保険者（以下「介護保険第二号被保険者」という。）である被保険者 一般保険料額（各被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ一般保険料率（基本保険料率と特定保険料率とを合算した率をいう。）を乗じて得た額をいう。以下同じ。）と介護保険料額（各被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ介護保険料率を乗じて得た額をいう。以下同じ。）との合算額

二 介護保険第二号被保険者である被保険者以外の被保険者 一般保険料額

2 前項第一号の規定にかかわらず、介護保険第二号被保険者である被保険者が介護保険第二号被保険者に該当しなくなった場合においては、その月分の保険料額は、一般保険料額とする。ただし、その月に再び介護保険第二号被保険者となった場合その他政令で定める場合は、この限りでない。

3 前二項の規定にかかわらず、前月から引き続き被保険者である者がその資格を喪失した場合においては、その月分の保険料は、算定しない。

国民健康保険条例参考例（抄）（平成一二年三月三一日事務連絡）

（賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があった場合）

- 第二十一条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は一世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、若しくは一世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった、若しくは国民健康保険法施行令第二十九条の七の二第二項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」という。）となった場合における当該納付義務者に係る第十五条、第十八条の六の三の額（被保険者数が増加若しくは減少した場合（特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。）又は特例対象被保険者等となった場合における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。）若しくは第十八条の八の額又は第二十二条第一項各号（同条第三項又は第四項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額、第二十二条の三第一項（同条第三項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める第十八条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ十分の五を乗じて得た額、第二十二条の三第四項第一号（同条第六項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額、第二十二条の四第一項各号（同条第三項又は第四項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額若しくは同条第五項各号（同条第七項又は第八項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加若しくは減少した日（法第六条第一号から第八号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）若しくは一世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった日若しくは特例対象被保険者等となった日の属する月から、月割をもって行う。
- 2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第十五条若しくは第十八条の六の三の額若しくは第十八条の八の額又は第二十二条第一項各号に定める額、第二十二条の三第一項に定める第十八条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ十分の五を乗じて得た額、第二十二条の三第四項第一号に定める額、第二十二条の四第一項各号に定める額若しくは同条第五項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日（法第六条第一号から第八号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで、月割をもって行う。

ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成の現物給付化における 国民健康保険の減額調整の廃止 (管理番号131)

【地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会】

重点27:国民健康保険関係事務
の見直し(厚生労働省)

厚生労働省 保険局

令和7年度地方分権提案内容及び二次回答（管理番号131）

提案内容

- マイナンバーカードを活用し、全国で、医療費助成の現物給付化を可能にする仕組みの構築に向けて、ひとり親家庭及び重度心身障害者に対する医療費助成の現物給付化に係る国保ペナルティを廃止すること。

二次回答

- こどもの医療費助成については、おおむね全ての地方自治体において実施されていたことを踏まえ、減額調整措置を廃止したところですが、ひとり親家庭や重度心身障害者に対する医療費助成に係る減額調整措置を廃止すべきところのご指摘については、
 - ・自治体による独自の医療費助成は、例えば対象となる疾病等の範囲や所得制限、一部自己負担の有無など、自治体ごとに内容に差があるという自治体間の公平性の観点
 - ・加えて、減額調整措置の廃止が国民健康保険の財政に与える影響等を十分考慮する必要がある、慎重な検討を要するため、現時点での廃止は困難と考えております。

（参考）第217回国会：参議院予算委員会（令和7年3月17日）公明党・河野義博議員に対する答弁

○福岡厚生労働大臣

制度については委員御紹介いただきましたが、国民健康保険の減額調整措置につきましては、自治体が行う医療費助成により患者さんの窓口負担が軽減される場合に、その結果増加する医療費分は、他の自治体との公平の観点から、当該自治体が負担すべきとの考えの下、増加した医療費分に相当する国費を減額調整する仕組みでございます。この障害者の方々への医療費助成に係る減額調整措置を廃止すべきという御指摘をいただいたところでございますが、既に医療費の自己負担を公費で一割又は負担上限額まで軽減する全国一律の自立支援医療制度を設けていること、また、自治体による独自の医療費助成は、例えば所得制限や一部自己負担の有無など自治体ごとに内容差があること、加えて、減額調整措置の廃止が国民健康保険の財政に与える影響等を十分考慮する必要があると考えています。（略）

**国民健康保険保険給付費等交付金（国保連合会支払分）の
支払事務及び請求事務の見直し
（管理番号402・404・407）**

【地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会】

厚生労働省 保険局

令和7年度地方分権提案内容及び二次回答（管理番号402,404,407）

提案内容

- 市町村が普通交付金の収納に関する事務を国保連に委託した場合に、国民健康保険保険給付費等交付金について、都道府県から国保連に対する直接支払、市町村から都道府県への直接支払部分の請求事務を省略できることとする。（402）
- 市町村が普通交付金の収納に関する事務を国保連に委託した場合に、国民健康保険保険給付費等交付金の市町村から都道府県への請求事務を省略できることとする。（404）
- 市町村を介さずに、都道府県から直接国保連合会に対して普通交付金を支払うことを推進するために、
7 普通交付金の収納に関する事務を市町村が国保連合会に委託することについて全都道府県が推進することを求めるもの。（407）

二次回答

- 1次回答にもあるとおり、現行規定での対応は可能であるため、各自治体の判断において適切な方法で実施されたく、都道府県と市町村で協議を行っていただきたいと思います。
- 一方で、市町村等における事務負担の軽減を図るため、市町村を経由せずに都道府県が国保連に普通交付金を支払うことについて、その導入に対する課題・意見を都道府県から聞き取ることにより、導入が進む方法について、検討することとします。

都道府県アンケート概要①（管理番号402,404,407）

国保連合会への直接払いの実施状況（R7.9時点）

	実施していない都道府県		実施している 都道府県
	実施を検討した ことがある	実施を検討した ことがない	
22	14	8	25

実施していない都道府県における課題

【共通】

- 78 ○ 市町村が現物給付分と現金給付分の二重管理を要すること、現物給付分は市町村で支払い手続きを行わないことから、市町村での会計管理が煩雑になる。
- 県としては交付先が国保連合会の1件になる等のメリットもあるが、市町村は収納事務委託を国保連合会と結ばなければならない、公金の振替業務が発生する等、業務量としてのデメリットが多い。
- 市町村から県への普通交付金交付申請事務や県からの交付事務についてはルーティン化されており、県・市町村双方における事務負担は少ない一方で、直接払いを採用すると市町村において国保連合会との契約事務や新たな手数料負担が発生するなどのデメリットが考えられる。

【個別事情】

- 本県では子どもの医療費の無償化を行っており、国保連合会から送付される診療報酬内訳書では10割請求で計上されるが、実際に当課から支払うのは法定割合分のみで、残りは各市町村の児童家庭課等から支出されており、当課と国保連合会だけのやり取りでは完結しないため、直接払いは難しいと判断した。
- 市町村において公金振替の仕組みを整える必要がある。公金振替規定を定めていない市町村がある。
- 市町村自庁システム（財務会計システム）の改修が必要。

都道府県アンケート概要②（管理番号402,404,407）

実施している都道府県における課題→解決のため取組

- 市町村の国保担当と財務・出納部門との調整が難航し、なかなか理解、協力を得られなかった。
 - 一部の市町村から、庁内調整に使用した資料や公金振替の様式を提供いただき、参考として都道府県から管内市町村に展開したことで、各市町村においても事務の方法が分かり、理解を得られた。
- 市町村によっては、公金振替を毎月する手間が増えるといった意見や、あえて事務処理を変更する必要はないといった意見もあり、国保連合会の収納受託を希望しないものもあった。連合会においては財務会計システムや、帳票などの改修が必要となり要件等の設定に事務及び費用面でコストがかかった。
 - 国保連合会と打ち合わせを重ねるとともに、市町村担当者への説明会を開催することで、実務レベルの細かい課題まで解決することができた。
- 日程が非常にタイトであるため、国保連合会、自庁会計担当とのスケジュールや事務手続に苦慮した。
 - 複数回にわたる調整を行った。

実施している都道府県における効果

- 市町村：支払事務の軽減
都道府県：支払先減少による事務軽減、キャッシュフローを考慮する必要がなくなる。
国保連合会：請求先減少による事務軽減、キャッシュフローを考慮する必要がなくなる。
- 災害発生時において、市町村が庁舎の被災等により支払事務が困難な状況に陥っても、都道府県が支払事務可能な状態であれば、国保連合会への支払いに支障が生じない。

国民健康保険に係る高額療養費の支給申請簡素化要綱の廃止 **(管理番号403・408)**

【地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会】

厚生労働省 保険局

令和7年度地方分権提案内容及び二次回答（管理番号403,408）

提案内容（403）

- 国民健康保険高額療養費の支給申請及び審査事務を簡素化する場合において、現行は市町村が国民健康保険法施行規則第27条の17に基づき別段の定めをする必要があるが、別段の定めを必要としない制度に改正して欲しい。
- 高額療養費の支給申請及び審査事務の簡素化について、標準システムに標準装備していることとスキームの広報をし、簡素化がより普及されるようにしてほしい。

提案内容（408）

- 国民健康保険に係る高額療養費支給申請手続の簡素化を行う場合、市町村において要綱等により別段の定めを行う必要があるが、制度として申請簡素化を可能とするために、省令等の改正を提案するもの。

81

二次回答

- 高額療養費の手続きの簡素化については、以下のようなデメリットがあるため、実施については保険者の判断によることとしており、省令による全国一律の制度とし保険者の裁量の余地をなくすことは妥当でないと考えます。
- なお、周知広報については、以前の通知・事務連絡の再周知を検討するとともに、各自治体が要綱を作成する際に参考とできる要綱例を令和8年度を目途に作成し自治体の負担を軽減することを検討します。

（参考）手続きの簡素化によるデメリット（平成28年12月20日付け保国発1220第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知より抜粋。）

- ① 滞納者との接触の機会が失われること
- ③ レセプト情報のみで支給額を決定することとなるため、一部負担金等を支払っていない場合にも高額療養費を支給してしまう可能性があること
- ④ 世帯主が死亡した場合にその把握が遅れることで、相続人の口座ではなく死亡した世帯主の口座に振込処理してしまう可能性がある等、資格得喪の把握が遅れることで、被保険者に対する高額療養費の過誤給付が発生すること
- ⑤ 高額療養費支給申請書の記載項目とレセプトを突合することにより、レセプトの記載誤りを発見できることもあるが、その機会を失うこと

参照条文（管理番号403,408）

○国民健康保険法施行規則（昭和三十三年厚生省令第五十三号）

（月間の高額療養費の支給申請）

第二十七条の十六 被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、法第五十七条の二の規定により高額療養費（令第二十九条の二の規定により支給される高額療養費に限る。以下この条及び次条において同じ。）の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を当該世帯主が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。

一～三 （略）

2 高額療養費に係る療養が、令第二十九条の二第一項第二号に規定する特定給付対象療養であるときは、前項の申請書には同項第一号へに掲げる額に関する証拠書類を添付しなければならない。

3 令第二十九条の二第一項又は第二項の規定による高額療養費が、令第二十九条の三第一項第二号又は第三項第二号の規定によらないものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

4 高額療養費が、令第二十九条の三第一項第五号又は第四項第五号若しくは第六号の規定によるものであるときは、第一項の申請書にはその事実を証する書類を添付しなければならない。ただし、市町村又は組合は、当該事実を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

（高額療養費の支給申請に係る特例）

第二十七条の十七 市町村は、世帯主による高額療養費の支給申請に関する手続について、前条及び次条の規定にかかわらず、別段の定めをすることができる。

（年間の高額療養費の支給申請等）

第二十七条の十七の二 基準日世帯主等（以下この条において「申請者」という。）は、法第五十七条の二の規定により高額療養費（令第二十九条の二の二第一項の規定により支給される高額療養費に限る。以下この条において同じ。）の支給を受けようとするときは、次に掲げる事項を記載した高額療養費支給申請書を、当該申請者が住所を有する市町村又は組合に提出しなければならない。ただし、計算期間において申請者が当該市町村又は組合の被保険者として受けた療養に係る高額療養費の支給を受けようとするときであつて、当該申請者が基準日において当該市町村又は組合の被保険者でないときは、この限りでない。

一～五 （略）

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、第一号に掲げる証明書は、記載すべき額が零であつて前項の申請書にその旨を記載した場合、又は市町村若しくは組合が同項第四号に掲げる医療保険者から令第二十九条の二の二第一項第二号、第四号から第六号まで、第八号、第十号から第十二号まで、第十四号及び第十六号から第十八号までに掲げる額に関する情報の提供を受ける場合は、添付を省略することができ、市町村又は組合は、第二号に掲げる所得区分を証する書類は、当該所得区分を公簿等又はその写しによつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。一・二 （略）

3～5 （略）



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

未回収の診療報酬返還金の国返還についての取り扱いの見直し (管理番号173)

【地方分権改革有識者会議 提案募集検討専門部会】

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

重点4: 国への返還金に関する取扱いの見直し(国民健康保険 診療報酬)(厚生労働省)

令和 7 年度地方分権提案内容及び二次回答（管理番号173）

提案内容

- 未回収の診療報酬返還金の国返還について、市町村が債権として調定した額を国への返還金とするのではなく、適正な債権管理を前提に、市町村が収納した額を国への返還金にすること。

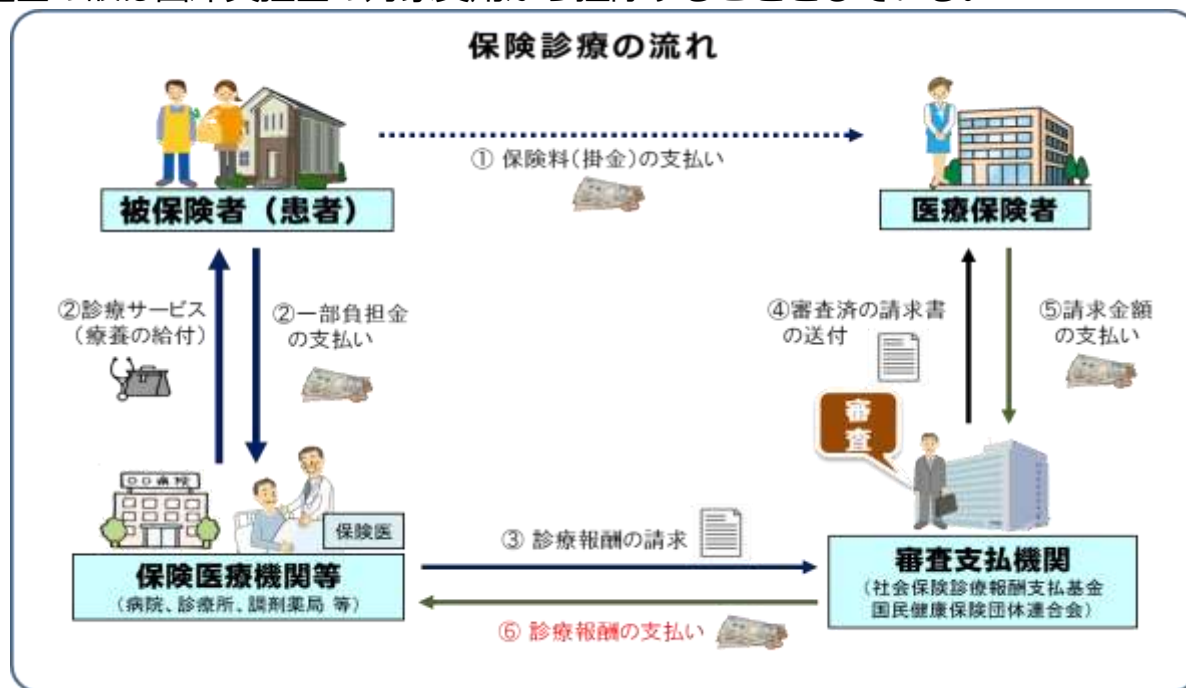
二次回答

- 国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）に基づく療養の給付については、市町村が保険医療機関等の請求を審査の上、支給することとされており、保険医療機関等の不正利得に対する返還請求についても市町村が行うこととされています。
- また、療養の給付に要する費用は、市町村の支弁とされておりますが、その一部については、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図るため国が負担することとされており、都道府県に対し国庫負担金を交付し、市町村からの給付に充てていただいているところです。
- 当該国庫負担金は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和 30 年法律第 179 号。以下「補助金適正化法」という。）における「補助金等」に該当し、過大に交付されている場合は、補助金適正化法第 18 条第 1 項又は第 2 項に基づき、国は都道府県に対してその返還を命じなければならず、それに応じて都道府県は過大交付額を国に返還いただく必要があります。過去には、保険医療機関等から返還を受けられた分のみを債権調定し、国庫負担金の返還を行っていた自治体もありましたが、平成25年 3 月26日付けで会計検査院長から厚生労働大臣に対し、そのような事例を含め、国庫負担金の算定及び交付が適正に行われることとなるよう是正の処置を求められたことから、平成25 年7 月19 日付け保国発第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「不当利得の返還金に係る債権管理等の適正化について」により現行の取扱いをお示ししております。この取扱いについては、こうした経緯も踏まえ、関係省庁との協議が必要な内容であり、また、上記の現行制度の趣旨及び目的に鑑みて、極めて慎重な検討が必要と考えております。

現行制度について（管理番号173）

現行制度

- 国民健康保険制度において、市町村は、被保険者の疾病及び負傷に関して、療養の給付を行うこととしており、当該給付に関する費用を保険医療機関等に支払うことによりこれを行うこととしている。
- 市町村は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があったときは、法令に規定する算定方法及び定めに照らして審査した上で支払うものとしている。当該審査及び支払に関する事務については、国保連合会等に委託することができる。
- また、国からは、療養の給付に関する費用の額（当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額）等の一定割合について、都道府県を通じ市町村に対して国庫負担金等を交付している。
- 療養の給付に関する費用等として、保険医療機関等への過誤払が生じた場合は、当該過誤払に係る保険医療機関等からの返還金の額は国庫負担金の対象費用から控除することとしている。



参照条文①（管理番号173）

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）（抄）

（療養の給付）

第三十六条 市町村及び組合は、被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者について第五十四条の三第一項又は第二項本文の規定の適用を受けている間は、この限りでない。

一～五 （略）

2・3 （略）

（保険医療機関等の診療報酬）

第四十五条 市町村及び組合は、療養の給付に関する費用を保険医療機関等に支払うものとし、保険医療機関等が療養の給付に関し市町村又は組合に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者（第五十七条に規定する場合にあつては、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員）が当該保険医療機関等に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

8
9
2
3
（略）

市町村及び組合は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があつたときは、第四十条に規定する準則並びに第二項に規定する額の算定方法及び前項の定めにも照らして審査した上、支払うものとする。

5 市町村及び組合は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（加入している都道府県、市町村及び組合の数がその区域内の都道府県、市町村及び組合の総数の三分の二に達しないものを除く。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に委託することができる。

6～8

第七十条 国は、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図るため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、当該都道府県内の市町村による療養の給付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する費用（第七十三条第一項、第七十五条の二第一項、第七十六条第二項及び第百四条において「療養の給付等に要する費用」という。）並びに当該都道府県による高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）及び同法の規定による後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）、介護納付金並びに流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる額の合算額の百分の三十二を負担する。

一 被保険者に係る療養の給付に要する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する費用の額の合算額から第七十二条の三第一項の規定による繰入金及び第七十二条の四第一項の規定による繰入金の合算額の二分の一に相当する額を控除した額

二 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金、介護納付金並びに流行初期医療確保拠出金の納付に要する費用の額（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、これを控除した額）

2・3 （略）

参照条文②（管理番号173）

補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）（抄）

（定義）

第二条 この法律において「補助金等」とは、国が国以外の者に対して交付する次に掲げるものをいう。

- 一 補助金
- 二 負担金（国際条約に基く分担金を除く。）
- 三 利子補給金
- 四 その他相当の反対給付を受けない給付金であつて政令で定めるもの

2・3 （略）

4 この法律において「間接補助金等」とは、次に掲げるものをいう。

- 一 国以外の者が相当の反対給付を受けないで交付する給付金で、補助金等を直接又は間接にその財源の全部又は一部とし、かつ、当該補助金等の交付の目的に従つて交付するもの
- 二 （略）

（決定の取消）

第十七条 各省各庁の長は、補助事業者等が、補助金等の他の用途への使用をし、その他補助事業等に関して補助金等の交付の決定の内容又はこれに附した条件その他法令又はこれに基く各省各庁の長の処分に違反したときは、補助金等の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

2 各省各庁の長は、間接補助事業者等が、間接補助金等の他の用途への使用をし、その他間接補助事業等に関して法令に違反したときは、補助事業者等に対し、当該間接補助金等に係る補助金等の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

3 前二項の規定は、補助事業等について交付すべき補助金等の額の確定があつた後においても適用があるものとする。

4 第八条の規定は、第一項又は第二項の規定による取消をした場合について準用する。

（補助金等の返還）

第十八条 各省各庁の長は、補助金等の交付の決定を取り消した場合において、補助事業等の当該取消に係る部分に関し、すでに補助金等が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命じなければならない。

2 各省各庁の長は、補助事業者等に交付すべき補助金等の額を確定した場合において、すでにその額をこえる補助金等が交付されているときは、期限を定めて、その返還を命じなければならない。

3 各省各庁の長は、第一項の返還の命令に係る補助金等の交付の決定の取消が前条第二項の規定によるものである場合において、やむを得ない事情があると認めるときは、政令で定めるところにより、返還の期限を延長し、又は返還の命令の全部若しくは一部を取り消すことができる。

不当利得の返還金に係る債権管理等の適正化について (平成25年7月19日付け保国発第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知) (抄) (管理番号173)

II 国民健康保険について

1 不当利得の返還金債権の把握及び管理並びに療養給付費等負担金の算定について

国民健康保険において、不当利得の返還金が発生した場合の国が負担する療養給付費等負担金（以下「療養給付費等負担金」という。）の算定については、「第三者行為に伴う損害賠償金等に係る療養に要した費用の取扱いについて」（昭和40年10月11日保険発第124号。以下「昭和40年124号通知」という。）に基づき算定することとしているところであるが、以下のとおり、不当利得の返還金債権の把握及び管理並びに療養給付費等負担金の算定及び交付が適正に行われていない保険者の類型に応じ、適切に対応すること。

- (1) 不当利得の返還金債権額が確定しているが、返還金として調定していないものがある場合においては、収納されるか否かにかかわらず、速やかに調定し、債権管理を行うこと。
- (2) 不当利得の返還金が発生しているが、返還金債権額の確定処理を行っていない場合においては、保険者において点検を行い、返還金債権額を確定させ、収納されるか否かにかかわらず、速やかに返還金として調定し、債権管理を行うこと。
- (3) (1) 及び (2) の場合においては、昭和40年124号通知の1(2)～(4)に基づき、不当利得の返還金の額に係る療養に要した費用についての療養給付費等負担金の額を、調定した年度において交付すべき療養給付費等負担金の総額から控除すること。
- (4) 不当利得の返還金として調定を行っているにも関わらず、調定した年度の療養給付費等負担金の総額から、不当利得の返還金の額に係る療養に要した費用についての療養給付費等負担金の額を控除していない場合においては、当該年度の療養給付費等負担金総額から控除するよう修正した上で、再度、療養給付費等負担金の実績報告書の提出をするとともに返還の手続きをすること。

なお、当該返還手続きについては、別途連絡する予定であること。