

## 国民健康保険事業の実施状況報告の作成に当たってのQ & A

(平成 28 年度分報告)

### 【全般】

(Q01) 今回(28年度分)の報告様式は、前回(27年度分)と同じか。

A) 様式9 第三者求償に変更があります。詳細は様式9 記載要領等をご参照ください。

(Q02) 本報告のデータは何に使われるのか。

A) 基本的には、国保保険者の事業等の状況を把握し、指導(技術的助言等)のための基礎データとしておりますが、その他に毎年速報として公表している市町村国保の財政状況を作成するときに使用し、また、国の予算の編成や制度改正の参考資料としています。

なお、このデータをまとめたものについては、毎年開催されます課長会議資料や事務連絡において保険料(税)収納状況、診療報酬明細書点検調査実施状況及び医療費通知実施状況としてお示ししています。

(Q03) 様式を作成する部署がいくつかに分かれるため、それぞれから提出してもよいのか。

A) 作成する部署が複数になる場合は、あらかじめ報告される担当を決めるなど、出来る限りまとめて提出されるよう調整してください。

(Q04) 報告が遅れるとどのような影響があるのか。

A) 毎年、速報(値)として公表する「市町村国保の財政状況」の作成時に使用していることから、全体が揃わないと集計が行えないため、財政状況(速報)の公表が遅れてしまう等の影響がありますので、本調査についてのご理解とご協力をお願いします。

(Q05) 報告期限後に市町村から訂正があった際、再報告はどうしたらよいのか。

A) 速やかに再報告をお願いします。

なお、訂正報告の時期により「市町村国保の財政状況」や「全国都道府県

課長会議」の資料作成には間に合わないこともありますので、ご了承ください。

(Q06) 平成29年4月1日に市町村合併したが、今回の報告はどうすれば  
よいか。

- A) 「様式1～5及び9」は平成29年3月31日現在、「様式6」は平成29年4月1日現在の保険者の状況について報告していただくことになりますので、平成29年4月1日に合併した場合は、「様式1～5及び9」については合併前の保険者のままそれぞれの保険者ごとに、様式6については合併により消滅した保険者のデータは合併先保険者（新保険者）に含めて作成してください。

(Q07) 報告書では、事業年報を使用することになっているが、何年度の  
ものを使用するのか。

- A) 今回は平成28年度の事業実施状況報告となりますので、事業年報（月報）も平成28年度のものを参照してください。

(Q08) 様式（Excel）のシートに数値を入力しようとしたところ、保護が  
かかっていて入力できない。解除するパスワードを教えてください。

- A) 入力項目には保護をかけていませんが、入力の必要のない部分（セル）には数式等を設定しているため保護をしています。

保険者に入力を依頼したものを取り込む場合は、入力部分のみ「コピー」と「形式を選択して貼り付け・（値のみ）」で入力してください。「形式を選択して貼り付け・（値のみ）」による方法でない場合は、基のデータとリンクされていないか確認し、リンクされているときは解除してください。

【様式 1 医療費通知実施状況報告書】

(Q 1 1) 様式 1 の「対象月数」欄について、市町村合併による合併前保険者が異なる月数の場合はどうしたらよいか。

- A) 報告していただくのは平成 29 年 3 月 31 日現在の保険者の状況ですので、合併後保険者が年間に行った延べ月数を対象月数として報告書を作成してください。

【様式 2 診療報酬明細書点検調査実施状況報告書】

(Q 2 1) 様式 2 には柔道整復師関係が含まれるか。

- A) 診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費を対象としており、柔道整復施術療養費支給申請書は含まれません。

(Q 2 2) 「様式 2 診療報酬…報告書の入力上の注意」の「2. 報告書入力についての一般事項」において、「『金額』欄は、保険者負担額（附加給付がある場合は、附加給付を含む保険者負担額）を入力すること。」とあるが、現金給付の附加給付も含めてよいのか。

また、現物給付の高額療養費はレセプト上で請求・支払を行っているが、これは含めないでよいのか。

- A) 「金額」欄は、レセプト上で請求された診療報酬（入院時食事療養費及び入院時生活療養費を含む。）並びに現物給付の高額療養費等の合計額を入力することになります。被保険者からの申請により後日給付する償還払い（現金給付）となる高額療養費及び附加給付金は含めないでください。

(Q 2 3) 様式 2 の「(2) 過誤調整の状況」において、点検対象を「原則として、5 月に連合会に送付し 6 月に過誤調整が確定した分から、翌年 4 月に送付し 5 月に過誤調整が確定した分までとする。…」としているが、月遅れ分、月内で過誤調整が終了したもの、例えば、翌年 5 月に連合会へ送付したが同月内で過誤調整が終了したものは、点検対象としてよいのか。

- A) 「過誤調整の状況」の点検対象は、基本的な期間を示しただけであって、例外として遡及して点検分が発生したもの、同月内で処理済みとなったもの、

月遅れ分等は点検対象として差し支えありません。

(Q24) 様式2の「(2)過誤調整の状況」において、資格点検を行い重複請求や給付割合の相違が判明した場合、「資格点検調査によるもの」欄に計上するのか。

A) 資格点検と内容点検のどちらを先に行うか等の保険者の点検方法によって生じる計上箇所の相違といった要素を排除し、統一的な統計数値とするため、重複請求や給付割合の相違は、すべて「内容点検調査によるもの」の「その他」に計上してください。

なお、「過誤調整の状況」欄については、従来からお願いしているように、次の点に留意してください。

- 医療機関からの返戻依頼によるレセプト返戻分及び都道府県の指導監査等により判明した返還金等、保険者の点検以外によって誤りが判明したものが計上されていないか。
- 再審査返戻分を含めて計上していないか。

(Q25) 様式2の「(3)再審査請求状況」の「⑨請求『金額』」欄において、保険者負担額が原審の額となっているが、どういう意味か。7割相当額ではないのか。

A) 国保連合会から送付を受けたレセプトの件数及び保険者負担額のうち、連合会へ再審査請求した件数及びその保険者負担額、すなわち7割相当額を入力していただくことになります。

例えば、当初、連合会から100枚、700万円のレセプトが送付されてきたもののうち、10枚、70万円が再審査対象とすると、その件数金額を同欄に入力することになります。当初、請求された金額の意味を込めて、原審の額としたものです。

(当初、連合会から送付されてきた100枚、700万円は、②及び③にそれぞれ入力してください。)

(Q26) 様式2の「(4)返納金等の調定状況」について、過年度分の繰越調定分も計上するのか。

- A) 事務連絡別添に記載したとおり、平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日の点検を対象としているため、その期間に点検した過年度分も含み計上してください。

(Q 2 7) 様式 2 の「(4)返納金等の調定状況」について、第三者行為傷病届の受付とは、どの段階を指すのか。被保険者等からの電話による連絡も受付に含めるのか。

- A) 被保険者等からの「第三者行為による傷病届」を受理した件数を記載してください。

(Q 2 8) 様式 2 の「(4)返納金等の調定状況」について、例えば、交通事故分の収納額を、自賠責保険と任意保険に分けて集計していない場合は、どのようにすればよいか。

- A) 本調査項目の区分毎に分けて集計していない場合は、それぞれの調定件数で按分した金額を計上してください。また、調定件数は、被保険者一人につき、給付発生原因ごとに 1 件としてください。(様式 9-2 も同様です。)

(Q 2 8-2) 様式 2、または様式 9-2 において、例えば、金額、件数ともに、自賠責保険と任意保険とに分けて集計していない場合や、自賠責と任意保険とで調定を一本化している場合は、どのようにすればよいか。

- A) 「任意保険」欄に全件、全額を計上してください。(求償前の求償待機案件で、自賠責か任意か未定の場合も同様に扱ってください。)

「自賠責保険」欄は、「任意保険」分が無く「自賠責保険」分のみが報告対象である場合に計上することとします。

(Q 2 8-3) 様式 2、または様式 9-2 において分割調定している場合の扱いはどうすればよいか。

- A) 調定 1 案件として扱ってください。金額は調定済額を計上し、未調定額は計上不要です。(未調定分を別件分として計上しないようにしてください)

(Q29) 第三者行為求償事務に係る調査項目について、様式2と様式9-2の違いは何か。

- A) ・様式2はレセプト点検を契機とし、求償が判明した分が対象であり、  
・様式9-2は自発的に届出された傷病届等で求償が判明した分が対象です。  
したがって、様式2と様式9-2において、対象が重なることはありません。

#### ○様式2の対象となる傷病届の具体例

レセプト点検や国保連の第三者行為が疑われる者の一覧等を活用し、被保険者照会等を経て提出される分（レセプトの特記事項欄の「10. 第三」の記載を確認し、届出勧奨後に受理した傷病届分）。

#### ○様式9-2の対象となる傷病届の具体例

- ・被保険者から自発的に届出された分
- ・保険者と締結した覚書に基づく、損害保険会社の届出代行分

(Q30-1) 様式2の「(5)一般被保険者と退職被保険者の振替状況」において、当該年度中に振替整理簿で整理した件数、金額も含めて報告するのか。

振替整理簿とは、公的年金を請求し決定するまで時間を要することから、退職被保険者の資格決定はほとんどが遡及することになる。その間、医療機関では一般被保険者として受診し、退職被保険者の資格を決定した時点で過誤調整等を行うこととなっている。年度内は過誤調整で対応しているが、過年度分については振替整理簿を活用し、連合会に対して過誤調整を行うこととなっている。

- A) レセ点関係の「(5)一般被保険者と退職被保険者の振替状況」は、原則として当該年度分を計上していただくこととなりますが、過年度分が発生する場合は、その分も含めて報告することとなります。

(Q30-2) 「枚数」について、複数の医療機関を受診している場合など、一人につきレセプトが複数枚作成されている場合、その枚数分を計上するのか。それとも一枚と計上するのか。

A) 枚数分計上してください。しかし、レセプトへの記載上の理由により複数枚となってしまうケースでは、一枚と計上してください。(長期入院により、一枚のレセプトで記入しきれず、二枚作成されている場合等)

(Q30-3) 「(1) 被保険者数等の状況」の診療報酬保険者負担総額の金額欄について、東日本大震災により被災した被保険者に対しては一部負担金を免除しているが、その一部負担金も保険者負担分として計上することになるのか。

A) 一部負担金の免除に要する費用等については、財政支援として国庫補助を行っていることから、免除とした一部負担金相当額については計上せず、通常の保険者負担分のみ計上してください。

### 【様式3 保険料(税)収納状況報告書】

(Q31) 様式3の「1 納付方法別の保険料(税)収納…」の注意書き(注1)で示す「納期内納付」には、督促状による指定期限内納付を含めるのか。また、2枚目も同様か。

A) 督促状による指定期限内納付を含めることになります。

(Q32) 様式3の「2 滞納処分の状況等(市町村・国保組合、現年度分)」について、差押金額とは何か。

A) ここで言う差押金額とは、差押物品の評価額等とは関係なく、あくまでも国保の差押に係る債権額(滞納保険料(税)額等)を指しています。

(Q33) 様式3の「2 滞納処分の状況等(市町村・国保組合、現年度分)」の「滞納処分の状況」欄ですが、前年度分を平成28年度に差押したケースも含めて報告するのか。

A) そのとおりです。

なお、「延べ差押数(世帯)」をカウントする際は、年度ごとにはカウント

せず、差押えの件数ごとにカウントすることになります。

また、差押えを解除しないまま年度を跨いだ場合は、新たにカウントしないようお願いします。

(Q34) 様式3の「2 滞納処分の状況等(市町村・国保組合、現年度分)」の「滞納処分の状況」欄ですが、「交付要求」や「参加差押え」を含めるのか。

A) そのとおりです。

(Q35) 様式3の「2 滞納処分の状況等(市町村・国保組合、現年度分)」の「滞納処分の状況」欄ですが、滞納整理機構(地方税機構等)に参加しているため、差押物件の分類については不明。どのように計上すればよいか。

A) 「10(その他)」の欄に計上してください。

【様式5 国民健康保険事業における一般会計繰入金の繰入理由別状況表(法定外繰入)】

(Q51) 一般会計繰入理由が、東日本大震災の影響によるものである場合は、どの項目に入力すればよいか。

A) 「その他」欄に入力してください。

(Q52) 一般会計繰入理由ですが、個別の欄やその他の欄が設定されているが、この他にいくつも理由がある場合は、すべて入力するのか。

A) 「その他」欄において、該当する繰入理由が複数ある場合はすべてを記載してください。

なお、同じ理由であるにもかかわらず、保険者間で異なる理由にしている事例が例年見受けられますので、報告前に整合を図るようお願いします。

(Q53) 一般会計繰入金理由でどの理由にすべきか迷っている。どうすればよいか。



A) 同じ理由（趣旨や目的等）で繰入されているにもかかわらず名目が異なるために入力される欄や理由コードが異なるケースが、同一都道府県においても見受けられます。

いくつか繰入の理由を整理した例を挙げますので参考にしてください。

① 地単事業（経理上の理由により便宜上、いったん国保特別会計に繰入措置して行う地単事業の実施経費のこと）

→「⑪その他」

② 地単事業による国庫負担減少相当分

→「⑪地方単独事業の医療給付費波及増等に充てるため」

③ 地単事業とは別に、国保法第 58 条第 2 項の規定による保険者の自主的判断に委ねられている傷病手当金や出産手当金のような保険給付費

→「⑨任意給付費に充てるため」

④ 人間ドック補助等の健康管理事業費のうち、国保法第 82 条及び「国民健康保険法 82 条に基づく保健事業の実施等に関する指針等（平成 16 年 7 月 30 日厚生労働省告示第 307 号）」に基づく事業

→「⑫保健事業費にあてるため」

⑤ 健康管理センター等施設管理費・運営費等

→「⑪その他」

なお、この報告は、国保の財政状況における「決算補填等を目的とする一般会計繰入」を除いた財政収支を見る際の参考データとなっており、現在は、「①保険料収納不足のため」から「⑨任意給付費に充てるため」が、その決算補填等を目的とするものとしています。

<p>（Q 5 4） 出産育児一時金や葬祭費のための一般会計繰入は、どの理由に該当するのか。</p>
--

A) 国保法第 58 条第 1 項の規定されている出産育児一時金、葬祭費又は葬祭の給付は法定給付とされておりますが、給付の方法や内容は条例や規約に委ねられ、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができるものとされております。（「相対的必要給付」と呼ばれています。）

このようなことから、出産育児一時金にかかる繰入については、必要経費の 3 分の 2 が法定繰入となるため本報告書による報告の必要はありません。

ただし、残りの3分の1について、本来、保険料（税）を財源とするものですが、保険者の中には一般会計繰入を行っているところもあるようです。

したがって、このように制度上法定給付と位置づけられ、本来、保険料を財源として給付すべきものに対して財政支援又は補填するために一般会計から繰り入れたものは、「⑦保険料（税）の負担緩和を図るため」に整理してください。

なお、葬祭費も同様の考えで整理してください。

（Q55） 任意給付についても、「⑨任意給付費に充てるため」の欄ではなく、本来は保険料（税）を財源とすべきなので「⑦保険料（税）の負担緩和を図るため」に整理するのではないのか。

A) ご指摘のとおりですが、本報告書では「⑨任意給付費に充てるため」の欄に整理することになっています。

（Q56） 一般会計繰入の一つの事業費にいくつもの理由がある場合はどうしたらよいか。

A) 法定外の一般会計繰入については、事業の内容によっては複数の理由に該当する場合があることも考えられます。

しかし、この報告書では、一義的な理由に整理してとりまとめるようにしておりますので、無理に金額を分けたりせずに一箇所に整理するようにしてください。

ただし、どうしても判断がつかない場合は、欄の番号の小さい順の順番で整理するようにしてください。

（Q57） 「合計」欄は、事業年報B表（様式14）の「繰入金」内の「一般会計（市町村補助）」内の「その他」欄（B35）の額と同じになるのか。

A) そのとおりです。

（事業年報と合っているか、必ず確認するようお願いします。）

【様式 6 国民健康保険料（税）決定状況等調（市町村）（その 1）・（その 2）】

（Q 6 1） 広域連合を設立した場合、保険料（税）率の「引上・据置・引下」の判別が異なる場合はどうしたらよいか。

A) この場合は、空欄のまま提出してください。

なお、市町村合併の場合で、いわゆる吸収合併（編入合併）した場合は、存続した保険者の状況について入力してください。

【様式 10 その他の事業の実施状況】

（Q 7 1） 報告時点の実施状況ではなく、平成 28 年度中の実施状況を回答すればよいか。

A) 「1. 収納対策」及び「2. 国民年金被保険者情報の活用状況」については平成 29 年 9 月 1 日現在、「3. 平成 28 年度における医療費適正化対策について」については平成 28 年度の実施状況を入力してください。

（Q 7 2） 「3. 平成 28 年度における医療費適正化対策について」の「(1) 柔道整復施術療養費の適正化対策について」について、調査票の送付という形ではなく、電話での聞き取り照会という形で実施している保険者がいる。この場合どうすればよいか。

A) ②は調査票に着目した項目のため、①は「実施している」、②は「0（件）」と記入してください。