

療養給付費等負担金

■療養給付費等負担金（療養給付費負担事業）について

1. 概要

国は国民健康保険事業の健全な運営を図るため、都道府県に対し、管内市町村による療養給付等に要する費用の一部を負担することとされている。

これは、医療費の一部について国が負担することで、被保険者の保険料（税）の負担を緩和するためと考えられている。

一方、国民健康保険（以下「国保」という。）において、このような制度が設けられているのは、国保が多数の低所得者層を被保険者として事業を実施し、また、他の被用者保険における事業主負担を持たないこと等に基づくものであるといわれている。

○ 国民健康保険の負担のおおまかな概念図

		一般被保険者	退職被保険者
		患者一部負担	患者一部負担
		保険料負担	保険料負担
医療給付費	前期高齢者交付金		被用者保険 拠出金
	高額医療費負担金等		
	調整交付金		
	定率国庫負担 32%		

※国と地方の税制改革（いわゆる三位一体改革）により平成17年度から療養給付費等に対する定率国庫負担の割合が40%から34%へ改正（激変緩和措置としてH17は36%）。

※都道府県調整交付金が給付費等の7%から9%に引き上げられたことに伴い、平成24年3月診療分から定率国庫負担は給付費等の32%となっている。

2. 国庫負担の対象となる費用

- (1) ・一般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
- ・入院時食事療養費の支給に要する費用の額
 - ・入院時生活療養費の支給に要する費用の額

- ・ 保険外併用療養費の支給に要する費用の額
 - ・ 療養費の支給に要する費用の額
 - ・ 訪問看護療養費の支給に要する費用の額
 - ・ 特別療養費の支給に要する費用の額
 - ・ 移送費の支給に要する費用の額
 - ・ 高額療養費、高額介護合算療養費の支給に要する費用の額
- の合計額（医療給付費）から、保険基盤安定繰入金の二分の一に相当する額を控除した額。
- (2) 後期高齢者支援金の納付に要する費用の額（病床転換支援金の納付に要する費用の額を含む）。
- (3) 介護納付金の納付に要する費用の額。

3. 算定方法

①医療分+②後期分+②' 病床分-退職分調整対象基準額+前期高齢者納付金-前期高齢者交付金 +③介護分) × 32/100			
① 医療分 【療養の給付に要する費用の額-一部負担金】 +	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 高額介護合算療養費	- 保険基盤安定繰入金 の 1 / 2	- 地方単独実施 事業の波及増
② 後期分 後期高齢者支援金の納付に要する費用の額	- 退職被保険者等に係る後期高齢者支援金		
②' 病床分 病床転換支援金の納付に要する費用の額	- 退職被保険者等に係る病床転換支援金		
③ 介護分 介護納付金の納付に要する費用の額			

4. 対象から除外される費用

- (1) 公費負担がある場合の当該公費負担に係る分の費用（他法優先）
- (2) 健康保険法その他の社会保険各法の規定による他法負担がある場合の当該負担に係る部分の費用
- (3) 第三者行為に伴う損害賠償金、不正利得に伴う徴収金、不当利得に伴う返還金及び加算金を調定した場合の当該調定に係る費用額

5. 地方単独事業の波及増分の減額

国保法では、一部負担金の割合を引き下げることが認められている。当該軽減を行っている市町村及び一部負担金相当額の全部または一部を負担することとしている市町村の療養給付費等負担金の対象となる額は、この場合、軽減が行われないものとして、政令の定めるところにより算定した額に、省令で定める率を乗じて得た額を対象費用額とするとされている。

(1) 減額対象となる市町村

- ① 条例に基づき、年齢その他の事由によって一部負担金の割合を軽減する措置を行っている市町村
- ② 国の負担金又は補助金の交付を受けないで、年齢その他の事由により一部負担金に相当する額の全部又は一部を現物給付する措置を行っている市町村

(2) 減額対象となる費用額

減額調整の対象となるのは、現物給付としている事業で、当該事業の対象被保険者の延べ人数が、当該市町村の一般被保険者数の1%を超えた場合であり、補助対象費用については、その実施事業ごとに一般被保険者の医療給付に要した費用の額に、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（以下「算定省令」という。）別表第二に定める率を乗じて得た額の合計額とする。

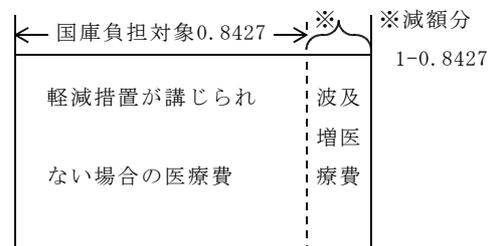
○別表第二（算定省令－第5条、第5条の3、第5条の5関係）

区 分	費用の額の 3/10に相当 する額	費用の額の 2.5/10に相当 する額	費用の額の 2/10に相当 する額	費用の額の 1.5/10に相当 する額	費用の額の 1/10に相当 する額	費用の額の 0.5/10に相当 する額	0
一般 (7割給付)	1.0000	0.9931	0.9794	0.9441	0.9153	0.8790	0.8427
未就学児 (8割給付)	—	—	1.0000	0.9641	0.9349	0.8980	0.8611
70歳以上一般 (8割給付)	—	—	1.0000	0.9779	0.9480	0.9180	0.8804
指定公費有り	—	—	—	—	1.0000	0.9687	0.9295
70歳以上現役 並み所得 (7割給付)	1.0000	0.9930	0.9717	0.9501	0.9209	0.8915	0.8548

○調整のイメージ図



×調整率 =
(0.8427)



○調整率の算出方法

一部負担金に相当する額による区分（費用額の3/10～0）

= (一部負担金 - 高額療養費・高額介護合算療養費) ÷ 費用額

※自己負担額0円（全額助成）の場合は、最低の調整率を適用する。

(3) 減額対象外となる費用額

- ・ 特定疾病に係る一部負担金（1万円）に対する負担軽減措置の対象となる被保険者が受ける特定疾病に係る療養の給付に要した費用等
- ・ 平成30年度以降の未就学児分（平成29年度以前分は減額調整対象）

地方単独事業による国庫負担金減額分の推移

(単位：千円)

	H30	R1	R2	R3	R4
北海道分	914,747	938,725	977,448	960,871	909,118

※各年度の療養給付費実績報告様式第9（その1）[43]抜粋

6. 算定の基礎となる年度区分

療養給付費等負担金算定の対象年度については、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（以下「算定政令」という。）第2条において「当該年度」と規定されている。事業月報C表で言うと、実績報告の場合、市町村・広域連合は当該年の6月から5月報、国保組合は5月から4月報が算定範囲となる。

7. 事務スケジュール

- (1) 当初申請（4月）[道と国の処理：市町村の事務作業はありません]
前年度の変更申請時の負担金交付決定額に予算の伸び率及び特殊事情（医療費改定等）を考慮した額で交付決定が行われる。
- (2) 変更申請（12月～1月）[全市町村・全広域連合・全国保組合]
当該年度の医療費の実績を見定め、負担金所要額の再計算を行う必要があるため、市町村の実績をふまえた変更申請書を提出する。
- (3) 実績報告（翌年5～7月）[全市町村・全広域連合・全国保組合]
補助事業を完了後に市町村の実績を報告し、これにより交付額が確定される。
- (4) 過年度分の過大・過少交付の修正申請[該当する市町村・広域連合・国保組合]
当初確定日から5年以内の療養給付費等負担金で、各保険者で過小交付又は過大交付が判明した場合に追加交付又は国庫返納に向けた手続を行うもの。
平成30年度以降は北海道が一括して国に対して変更を行っていることから、各市町村等保険者から過小交付・過大交付の内容をとりまとめる。
(毎年7～8月、実際の額の再確定は2月、国庫返納は2月下旬（組合）4月末（北海道が一括して予算処理するため市町村・広域連合の処理はない）)

■調整対象となる地方単独事業の考え方

1 調整対象となる地方単独事業とは

- ① 国保条例に基づき年齢その他の事由により被保険者の全部又は一部について一部負担金の割合を軽減する措置
- ② 国の負担金又は補助金の交付を受けないで、市町村が年齢その他の事由により被保険者にかかる一部負担金の全部又は一部を、現物給付とする措置

【例】

- ・ 68～69歳の者…一部負担金：3割→1割
- ・ 重度障害者…一部負担金：3割→初診時一部負担

2 調整対象に該当するか否かの判断

当該年度の4月1日において、地方単独事業（以下「地単事業」という）の対象被保険者の総数が一般被保険者（退職被保険者等を除く）の1%を超える場合

※ 4月1日より後に把握され、かつ、当該時点に遡って対象者又は被保険者となったものは考慮しないこと。

【例1】

一般被保険者：4,000人

地単事業対象者：200人（ひとり親10、乳幼児50人、重度140人）

$$200 \div 4,000 = 5\% \Rightarrow \text{『該当』}$$

【例2】

一般被保険者：4,000人

地単事業対象者：30人（ひとり親1、乳幼児5人、重度24人）

$$30 \div 4,000 = 0.75\% \Rightarrow \text{『非該当』}$$

※ 前年度までに終了している事業については、4月1日現在の対象被保険者数は0となるが、他の地単事業の対象者合計の一般被保険者に対する割合が1%を超える場合、終了事業にかかる医療費があれば、調整対象地方単独事業分として記載すること。

3 2つ以上の地単事業対象者の場合

2つ以上の地単事業対象者の療養の給付費等については、対象者が最終的に給付を受けることとなる地単事業に計上すること。

【例】

対象者A { ひとり親（自己負担：1割） } に該当
 { 乳幼児（自己負担：なし） }

⇒ 乳幼児分に計上

4 年度途中の地単事業の変更

年度途中で地単事業を変更した場合は、当該実施日の属する月の末日の対象者の合計及び一般被保険者数を基準とすること。

【例1】

10月1日（対象の変更） 重度医療 身障4級一部 → 身障4級全部
4月 1日 地単事業対象者 30人 （一般被保険者4,000人）
 $30 \div 4,000 = 0.75\% \Rightarrow$ 『非該当』
10月末日 地単事業対象者 50人 （一般被保険者4,050人）
 $50 \div 4,050 = 1.23\% \Rightarrow$ 『該当』

【例2】

10月1日（一部負担割合の変更） 重度医療 初診時一部負担 → 1割負担
一部負担金の変更のみの場合は、対象者は変わらないので、別紙様式1に変更前と変更後の療養の給付費等を2段書きする。

5 地域活性化・地域住民生活等緊急支援交付金を活用した地単事業対象者の場合

当該交付金を用いて医療費助成を実施した場合、当該医療費助成の対象となる被保険者に係る療養給付費等負担金等については、調整率を適用しない。

なお、従来から実施している医療費助成の対象となっていた被保険者に係る療養給付費等負担金等と、当該交付金を活用した医療費助成の対象となっていた被保険者に係る療養給付費等負担金等とを区別できない場合には、全体に対して調整率を適用して算定する。

（詳細は、平成27年12月15日付保国発1215第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知を参照）

■変更申請・実績報告関係書類の作成について

1. 事業月報の整理

それぞれ給付割合に応じて様式を作成する。療養給付費等負担金の対象外費用は、事業月報上でも整理して記載することになっており、事業月報が正しく報告されていれば、交付申請額等の算定においても、対象外費用は控除されることとなる。

① 公費負担がある場合の当該公費負担に係る分の費用（他法優先）は、平成20年6月報までは、事業月報C表の「他法負担分」の「他法優先」欄に記入され、対象外費用として整理されていたが、同年7月報以降使用されている月報の新様式では、他法優先欄自体が削除されている。

（療給変更申請の国様式及び道様式では、「他法優先」欄の区分が残っているが、実質、現在では当該費用に該当するものはなく空欄となる。）

② 健康保険法その他の社会保険各法の規定による他法負担がある場合の当該負担に係る部分の費用。

③ 第三者行為に伴う損害賠償金、不正利得に伴う徴収金及び不当利得に伴う返還金を調定した場合の当該調定に係る費用額は、調定した月の事業月報B表の支払い義務額及び翌月（療養の給付以外は翌々月）の月報C表から控除されるので、対象外費用として整理される。

なお、上記より整理された対象外費用額等に係る国庫補助額は、実績報告時に国様式（別紙2）「賠償金等に係る国庫返還額について」により国庫返還額を算出し報告することになるので、各保険者において当該年度の賠償金等に係る調定額については適切に把握する必要がある。

2. 道様式の作成

療養の給付費等については、事業月報の累計値を基礎としているが、事業月報の記載方法とは要件等が異なる場合があるので、調整を行うため北海道では独自の様式を定めている。

令和4年度の療養給付費実績報告から、こども関連施策等の関係で地方単独事業の振分項目の就学対象時期や所得の細分化がなされたことから、令和5年度療養給付費変更申請から、各項目を入力できるよう様式を拡張している。

なお、振分区分にあってはなるべく細分した区分で入力することを求めているが、各保険者の業務等に対応可能な範囲において区分対応の判断をすることについてはやむを得ないものと考えている。

(1) 療養の給付等を療養の給付費、入院時食事療養費及び訪問看護療養費に区分する。

また、事業月報及び年報には一般分単独の記載がないため、全体から70歳以上一般分、70歳以上現役並み所得者分及び未就学児分を控除し算出する。

事業月報C表（1） ○保険給付状況 1. 医療給付の状況

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等	件	円	円	円	円
食事療養・生活療養(再掲)		あ	a {	b {	
療 食事療養・生活療養		い	}	}	

事業月報C表（3） ○保険給付状況 5. 療養の給付等内訳

		件数	日数	費用額
		件	日	円
診療費	入院			
	入院外			
	歯科			
	小計			
調剤			(枚)	
食事療養・生活療養		()	(回)	い
訪問看護				う
合計				あ

道様式（別紙様式1）

1 療養の給付費に係る分

費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護 合算療養費
あ い う						

3 入院時食事療養費に係る分

費用額	保険者負担分	標準負担額	国保優先
い	※a	※b	

※標準負担額減額により支給決定した額を保険者負担分に加え、標準負担額から減額する。

4 訪問看護療養費に係る分

費用額	保険者負担分	標準負担額	国保優先
う			

(2) 療養の給付及び入院時食事療養費について、一般分、調整対象地方単独事業分及び調整対象外地方単独事業分に区分する。

- ① 「一般分」については、地方単独事業以外分を記載すること。
- ② 「調整対象地方単独事業分」については、市町村が実施する全地方単独事業の給付対象者の合計の被保険者数に占める割合が1%を超え、かつ、現物給付を行っている事業について、費用区分ごとに記載すること。
- ③ 「調整対象外地方単独事業分」については、市町村が実施する全地方単独事業の給付対象者の合計の被保険者数に占める割合が1%以下又は現金給付（償還払い）としている事業について、費用区分ごとに記載すること。

※ 特定疾病に係る療養の給付に要した費用等及び平成30年度以降の未就学児分

についても、調整対象外なので、この欄に記載すること。

- ④ 「福祉医療分」については、国の負担金又は補助金の交付を受けないで、年齢その他の事由により一部負担金に相当する額の全部又は一部を給付する措置を行っている市町村が、実施する事業について費用区分ごとに記載すること。
- ⑤ 「国保条例による分」については、条例に基づき年齢その他の事由によって一部負担金の軽減措置を行っている市町村が、実施する事業について費用区分ごとに記載すること。

(3) 一部負担金を減免した場合は、当該減免がなかったものとして算定する。

事業月報においては、法第44条第1項の規定により一部負担金を支払うことが困難であると認められる被保険者に対し保険者が一部負担金を減額または減免した場合は、当該減額または減免した額を「保険者負担分」欄に計上し、「一部負担金」欄の額に計上しないこととされていることから、道様式において当該額を一部負担金欄に計上し直すこと。

例) 一部負担金を2,500円減免した場合

事業月報C表(1)

	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
療養の給付等		円	円	円	円
	1	10,000	9,500	500	
食事療養・生活療養(再掲)					
療 食事療養・生活療養					

道様式(別紙様式1)

減免額2,500円を一部負担金に計上

	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護 合算療養費
	10,000	7,000	3,000				

(4) 不当利得に伴う返還金に係る加算金については、①-a(一般分)の「1 療養の給付費に係る分」の当該欄に記載し、費用額及び保険者負担額から控除する。

(5) 縦計、横計及び給付割合チェック

「1 療養の給付費に係る分」、「2 療養費等に係る分」、「4 訪問看護療養費に係る分」については、「国保条例による分」を除き、原則として、次の式が成り立つ。

一般分 a : 費用額 × 0.7 ≒ 保険者負担分

70歳以上一般分 b : 費用額 × 0.8 ≒ 保険者負担分

70歳以上現役並み所得者分 c : 費用額 × 0.7 ≒ 保険者負担分

未就学児分 d : 費用額 × 0.8 ≒ 保険者負担分

3. 申請等様式の作成

システムの操作手順に従い、申請等様式を作成すること。

(変更申請様式作成順：様式第6→様式第8-1～8-4及び附表→様式第7
→様式第10→様式第11→様式第1)

システムにより自動計算で記載されている欄は、基本的にはチェックの必要はないが、度重なるシステム変更等による転記処理誤り等が考えられることから、一部自動計算、転記箇所についてもチェックを行うこと。

(1) 自動計算・転記箇所の確認について

転記元の数値を修正した場合等に正しく転記されているかなど、計算過程を把握し当該額の正当性を確認すること。

(2) 要入力箇所の確認について

自動計算や転記がされない箇所への入力漏れに注意すること。

- 様式第7-A（実績報告-様式第6）の一般被保険者数及び給付対象者数等
様式第6は〔36〕～〔39〕も入力が必要

2. 療養費等の内訳	一般分	70歳以上一般分	70歳以上現役並み所得者分	未就学児分	全体
年4月から 年3月までの療養費等	[36] 円	[37] 円	[38] 円	[39] 円	[40]([36]+[37]+[38]+[39]) 円

- 様式第5（実績報告）

「費用額」及び「他法負担分」

1. 新国庫補助対象分

(単位：円)

区分	療養諸費費用額負担区分				
	費用額	内訳			
		保険者負担分	一部負担金	他法負担分	
戻入未済額・ 徴収金等にか かる分 [エ]	療養の給付等				
	療養費等				

※ 様式第7-B（実績報告-様式第6-B）及び様式第1の入力項目並びに様式第10（実績報告-様式第9）の「保険基盤安定繰入金」の欄は都道府県で一括入力するため市町村では入力不要。

(3) 様式第8（実績報告-様式第7）・附表と道様式（別紙様式1）の対応箇所

(4) 戻入未済額、未払額について（実績報告時のみ）

様式第5、実績年報B表（1）にある「戻入未済額」、「未払額」は、出納整理期間内に整理されるものについては「0」とすること。

特に「未払額」については、当該年度の療給の補助対象外になるので、十分に注意すること。基本的には「未払額」は「0」で実績報告書は作成される。

○事業年報B表（1） [実績報告用]

1. 保険給付等支払状況（一般被保険者分）

		支払義務額（円）	支払済額（円）	徴収金等（円）	戻入未済額（円）	未払額（円）
保 険 給 付 費	療 養	計				0
	給付費	現年度分（再掲）				
	療養費	計				0
		現年度分（再掲）				
	高 額 療 養 費					0
	移 送 費					0
その他の保険給付費						

※ 「未払額」は出納閉鎖までに支払できなかったときのみ金額が計上される。

(5) 退職者振替整理について

退職被保険者又はその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の資格が資格確認時より前に遡る場合、一般被保険者分として経理された当該退職被保険者等に係る保険料（税）及び保険給付費等については、資格発生時に遡って退職被保険者等分に振替えることとされている。

資格が前年度以前に遡った場合（現年度分は事業月報で調整される）の経理については、「退職被保険者等振替整理簿」を作成し調整を行うこととなる。療養給付費等負担金においては、実績報告時に国庫返還額を交付金額から控除することとなる。

※ 退職振替整理については、例年誤りが散見されていることから、「国庫補助金等申請時の退職振替処理に係る確認書」を作成のうえ、実績報告前に充分確認を行うこと。

令和5年度実績報告用療養給付費等負担金対象費用額内訳表
 (令和5年3月から令和6年2月にかかる分(6~5月報))

別紙様式1-①-a

(一般分): 全体-(70歳以上一般分+70歳以上現役並み分+未就学児分)

1 療養の給付費に係る分			保険者番号	001	保険者名	〇〇市		
	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費	
一般分(7割給付)						ア		
対象者に係る分								
加算金								
調整対象地単独事業	福祉施設療養	老人						
		乳幼児						
		身障					ケ	
		ひとり親						
		小計					イ	
	国保条例による	精神						
		結核						
		小計						
		計						
		調整対象外単独事業	福祉施設療養	老人				
乳幼児								
身障	特定疾病は現物給付もこちら。							
ひとり親								
小計							ウ	
国保条例による	精神							
	結核							
	小計							
	計							
	合計A							
減免額								

一部負担金相当額/費用額	調整率
1-①-a(内訳)の調整率を参照してください。	

←先に月報数値を入力

2 療養費等に係る分(移送費も含む。移送費は、「上記以外のものに係る分」に含める。)

	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費
条例による一部負担金の割合を減じているものに係る分							
上記以外のものに係る分 (())に移送費を再掲すること						キ	
合計B (())に移送費を再掲すること							
減免額							

←先に月報数値(移送費含む)を入力

令和5年度実績報告用療養給付費等負担金対象費用額内訳表
(令和5年3月から令和6年2月にかかる分(6~5月報))

別紙様式1-②-a

(一般分): 全体-(70歳以上一般分+70歳以上現役並み分+未就学児分)

3 入院時食事(生活)療養費に係る分			保険者番号	001	保険者名	〇〇市	
			費用額	保険者負担分	標準負担額	国保優先	食事差額
一般分(7割給付)							
対象者に係る分							
調整対象地単独事業	福祉医療	老人					
		乳幼児					
		身障					
		ひとり親					
	小計						
	国保条例に 分よ	精神					
		結核					
		小計					
計							
調整対象外単独事業	福祉医療	老人					
		乳幼児					
		身障	特定疾病は現物給付もち				
		ひとり親					
	小計						
	国保条例に 分よ	精神					
		結核					
		小計					
計							
合計C							

4 訪問看護療養費に係る分

	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費
条例による一部負担金の割合を減じているものに係る分							
上記以外のものに係る分							
合計D							

5 各合計分(一般分+70歳以上一般分+70歳以上現役並み分+未就学児分)

	費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費
療養の給付等 A+C+D					A+B+D		
加算金がある場合							

療養費 B					移送費	
入院時食事療養費 C					食事差額	
訪問看護療養費 D						

令和5年度実績報告用療養給付費等負担金対象費用額内訳表

(令和5年3月から令和6年2月にかかる分(6~5月報))

別紙様式1-②-a(内訳)

(一般分): 全体-(70歳以上一般分+70歳以上現役並み分+未就学児分)

【様式第7-1附表】

3 入院時食事(生活)療養費に係る分

		中区分	費用額	保険者番号	001	保険者名	〇〇市	
				保険者負担分	標準負担額	国保優先		
調	老人	老人 ①						
		老人 ②						
		老人計						
	福	乳幼児 (小児 中学生 高校生 他子供)	小児 ①					
			乳幼児計					
社	身障	重度心身 ①						
			身障計					
地	ひとり親	ひとり親						
			ひとり親計					
医								
方								
単								
独								
事								
業								
		小計						

コ

才

令和5年度変更申請用療養給付費等負担金対象費用額内訳表（国保組合）
 （令和5年(2023年)3月から10月にかかる分(6～1月報)）

別紙様式1-①-a

(一般分): 全体-(70歳以上一般分+70歳以上現役並み分+未就学児分)

国保組合

様式第8(実績報告-様式第7)の附表の「調整率」に転記

1 療養の給付費に係る分

		費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費
一般分(7割給付)対象者に係る分		0	0	0	0	0	ア	0
加算金		0	0					
調整対象地域単独事業	福祉							
	社			0				
	対			0				
	象			0				
	医			0				
	身障			0				
	ひとり親			0				
	療			0				
	方			0				
	分	小計	0	0	0	0		イ
単独事業	国保							
	精神			0				
	結核			0				
	小計	0	0	0	0			
業	計	0	0	0	0			
調整対象外地域単独事業	福祉							
	社			0				
	対			0				
	象			0				
	医			0				
	身障			0				
	ひとり親			0				
	療			0				
	方			0				
	分	小計	0	0	0	0		ウ
単独事業	国保							
	精神			0				
	結核			0				
	小計	0	0	0	0			
業	計	0	0	0	0			
合計A		0	0	0	0			
減免額				0				

一部負担金相当額/費用額	調整率
#DIV/0!	#DIV/0!

全額助成を行っている地方単独事業は「0」の調整率を使います

※別表第2

一部負担金相当額/費用額	調整率
0	0.8427
0を超え、0.05以下	0.8790
0.05を超え、0.1以下	0.9153
0.1を超え、0.15以下	0.9441
0.15を超え、0.2以下	0.9794
0.2を超え、0.25以下	0.9931
0.25を超え、0.3以下	1.0000

特定疾病は現物給付もこちら。

←先に月報数値を入力

2 療養費等に係る分(移送費も含む。移送費は、「上記以外のものに係る分」に含める。)

		費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費
条例による一部負担金の割合を減じているものに係る分				0		0		
上記以外のものに係る分		(0)				(0)		
(())に移送費を再掲すること				0		0		
合計B		(0)	(0)	0	(0)	(0)		
(())に移送費を再掲すること		0	0	0	0	0		
減免額								

←先に月報数値(移送費を含む)を入力

別紙様式1-②-a

(一般分): 全体-(70歳以上一般分+70歳以上現役並み分+未就学児分)

		費用額	保険者負担分	標準負担額	国保優先	食事差額
一般分(7割給付)対象者に係る分		0	0	0	0	
調整対象地域単独事業	福祉					
	社			0		
	対			0		
	象			0		
	医			0		
	身障			0		
	ひとり親			0		
	療			0		
	方			0		
	分	小計	0	0	0	0
単独事業	国保					
	精神			0		
	結核			0		
	小計	0	0	0	0	
業	計	0	0	0	0	
調整対象外地域単独事業	福祉					
	社			0		
	対			0		
	象			0		
	医			0		
	身障			0		
	ひとり親			0		
	療			0		
	方			0		
	分	小計	0	0	0	0
単独事業	国保					
	精神			0		
	結核			0		
	小計	0	0	0	0	
業	計	0	0	0	0	
合計C				0		

特定疾病は現物給付もこちら。

4 訪問看護療養費に係る分

		費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費
条例による一部負担金の割合を減じているものに係る分				0		0		
上記以外のものに係る分				0		0		
合計D		0	0	0	0	0		

5 療養の給付費等合計分(一般分+70歳以上一般分+70歳以上現役並み分+未就学児分)

		費用額	保険者負担分	一部負担金	国保優先	高額療養費・ 高額介護合算療養費	高額療養費	高額介護合算療養費
A+C+D		0	0	0	0	A+B+D	0	0
加算金がある場合		0	0	0				

令和 5 年度 療養給付費負担 (補助) 金対象給付費算出表
(市町村・国保組合従来分/一般分)
(令和 5 年 3 月から令和 5 年 1 0 月までにかかる分)

所定の給付率が入っていることを確認してください。

(単位: 円)

高額療養費平均給付率

1. 療養の給付等にかかる分

区分	費用額	保険者負担分	一部負担金		他法負担分		高額療養費・高額介護合算療養費	補助対象医療費	補助対象給付費
			(外来薬剤)	他法優先	国保優先				
一般分	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]
1号該当分	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]	[16]	[17]	[18]
1号非該当分	[19]	[20]	[21]	[22]	[23]	[24]	[25]	[26]	[27]
2号該当分	[28]	[29]	[30]	[31]	[32]	[33]	[34]	[35]	[36]
2号非該当分	[37]	[38]	[39]	[40]	[41]	[42]	[43]	[44]	[45]
補助対象医療費合計		[46]	補助対象給付費合計		[47]	減額調整対象保険給付費		[123]	

2. 入院時食事療養費・入院時生活療養費等にかかる分

区分	費用額	保険者負担分	標準負担額		他法負担分		高額療養費・高額介護合算療養費	補助対象医療費	補助対象給付費
			(外来薬剤)	他法優先	国保優先				
一般分	[48]	[49]	[50]		[51]	[52]	[53]	[54]	
1号該当分	[55]	[56]	[57]		[58]	[59]	[60]	[61]	
1号非該当分	[62]	[63]	[64]		[65]	[66]	[67]	[68]	
2号該当分	[69]	[70]	[71]		[72]	[73]	[74]	[75]	
2号非該当分	[76]	[77]	[78]		[79]	[80]	[81]	[82]	
補助対象医療費合計		[83]	補助対象給付費合計		[84]	減額調整対象保険給付費		[124]	

3. 療養費等にかかる分

区分	費用額	保険者負担分	一部負担金		他法負担分		高額療養費・高額介護合算療養費	補助対象医療費	補助対象給付費
			(外来薬剤)	他法優先	国保優先				
一部負担金減	[85]	[86]	[87]	[88]	[89]	[90]	[91]	[92]	[93]
上記以外分	[94]	[95]	[96]	[97]	[98]	[99]	[100]	[101]	[102]
補助対象医療費合計		[103]	補助対象給付費合計		[104]				

4. 訪問看護療養費にかかる分

区分	費用額	保険者負担分	一部負担金		他法負担分		高額療養費・高額介護合算療養費	補助対象医療費	補助対象給付費
			(外来薬剤)	他法優先	国保優先				
一部負担金減	[105]	[106]	[107]		[108]	[109]	[110]	[111]	[112]
上記以外分	[113]	[114]	[115]		[116]	[117]	[118]	[119]	[120]
補助対象医療費合計		[121]	補助対象給付費合計		[122]				

5. 療養の給付等・入院時

○道様式 1 と一致する箇所

- 療養の給付及び 2. 入院時食事療養費の「一般分」と「非該当分」、
- 療養費及び 4. 訪問看護

○様式第 8 (7) 附表から自動転記 (調整対象分)

- 療養の給付及び 2. 入院時食事療養費の「該当分」

				給付率			
				C (B/A)			
府県番号		保険者番号		保険者名			

A

国民健康保険退職者医療事業状況報告書(退職者医療事業年報) G表
 遡及退職被保険者等の前年度以前振り替え分
 (令和5年度)

都道府県名	
保 険 者 名	
都道府県・保険者番号	—

1. 保険料(税)収納状況

	調定額	収納額	還付未済額(別掲)	不納欠損額	未 収 額	居所不明者分調定額	介護納付金 賦 課 額
	円	円	円	円	円	円	円
現 年 分							
滞 納 繰 越 分							

2. 保険給付支払状況

		支払義務額	支払済額	徴収金等	戻入未済額	未 払 額
		円	円	円	円	円
療 養 給 付 費			④+⑩	⑤+⑪	⑥+⑫	
療 養 費			⑦	⑧	⑨	
高 額 療 養 費	一般被保険者分		⑬	⑭	⑮	
	退職被保険者等分		⑯	⑰	⑱	
移 送 費			⑲	⑳	㉑	
特 例 療 養 費						

3. 医療給付の状況

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
		件	円	円	円	円
療 養 の 給 付 等						
食事療養・生活療養(再掲)						
療 養 費 等	食事療養・生活療養					
	診 療 費					
	海 外 療 養 費 (再 掲)					
移 送 費						
計						

4. 療養の給付等内訳

		退 職 被 保 険 者 分			被 扶 養 者 分		
		件 数	日 数	費 用 額	件 数	日 数	費 用 額
		件	日	円	件	日	円
診 療 費	入 院						
	入 院 外						
	歯 科						
	小 計						
調 剤							
食事療養・生活療養							
訪問看護							
計							

内は記入不要

国庫補助金等申請時の退職振替処理に係る確認書【提出用】

1 市町村

- 振替整理簿と退職被保険者の届出書及び国保連合会から送付された年金受給権者一覧表とを突合し、振替処理漏れがないか確認した。
※高額療養費についても振替処理漏れがないか確認した。
- 月報・年報データと申請書データを突合し振替処理漏れがないか確認した。
- 12 月末日までに遡及退職被保険者であることが判明した分について、費用額等から控除されているか確認した。また、前年度以前に退職被保険者等の資格が遡及する場合であって、当該退職被保険者等に係る診療分及び高額療養費の支給額等のうち、一般被保険者として経理されていた前年度 12 月～2 月の療養の給付費、1 月～3 月の療養費等が控除されているか確認した。(財政調整交付金の場合のみ)
- 療養給付費負担金実績年報及び様式 10 の「3. 退職被保険者にかかる国庫補助返還額」と「振替整理簿の国庫補助返還額」を突合し、誤りがないか確認した。(療養給付費負担金の場合のみ)

以上、確認したことを報告します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

担当者名 _____

担当課長名 _____

2 都道府県

- 振替整理簿の写しを提出させるなどして、保険者が適正に振替処理を実施しているか確認した。
- 振替整理簿及び月報・年報データと申請書データを突合するなどして、振替処理が申請書に反映されているか確認した。

以上、確認したことを報告します。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

担当者名 _____

担当課長名 _____

※確認項目には、レ点を記載すること。(記載がない場合は、確認を促し指導すること。)