

保調発第1224001号  
平成20年12月26日

都道府県民生主管部（局）長 殿

厚生労働省保険局調査課長

「国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）、国民健康保険退職者医療毎月事業状況報告書（退職者医療事業月報）、国民健康保険事業状況報告書（事業年報）及び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）の記載について」の一部改正について

標記報告書の記載については、「国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）、国民健康保険退職者医療毎月事業状況報告書（退職者医療事業月報）、国民健康保険事業状況報告書（事業年報）及び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）の記載について」（平成20年3月31日保調発第0331001号）をもって通知したところであるが、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令（平成20年政令第357号）が公布され、平成21年1月1日から施行されること等に伴い、同通知の一部を下記のとおり改正するので、貴管内保険者に対して周知方お願いしたい。

## 記

- 1 別添1「事業月報及び退職者医療事業月報記載上の注意」の一部を次のように改める。

- (1) 「第二 事業月報A表の記載」

- 「4 被保険者増減内訳」の「(1) 転入及び転出」中「当該市町村」の次に「国保」を加え、「(6) その他」中「(例)」の「海外への転入」を「海外への転出」に改め、「エ 日本国籍の取得または喪失」を削除し、次の注意事項を加える。

「（注）被保険者証の更新、世帯分離、一般被保険者から退職被保険者等への変更及び保険者内での住所変更等、被保険者の増減にならない事由は、当該欄へは記載しないこと。」

（２）「第三 事業月報C表の記載」

- ① 「２ 医療給付の状況」の「（２）療養費等」の本文中「記載すること。」の次に「また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。」を加え、「イ 療養費」の「（ア）診療費」中「薬剤費」を「調剤、食事療養、生活療養及び訪問看護」と改める。
- ② 「３ 高額療養費の状況」の本文中「自己負担額」を「一部負担金及び自己負担限度額」と改め、「算出すること。」の次に「さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。」を加える。
- ③ 「３ 高額療養費の状況」の「（１）合算分」中「第３項」を「第５項」と改め、「第２項」の次に「、第３項、第４項」を加え、「（２）単独分」の「イ 長期疾病分」中「第５項」を「第７項」と改め、「（３）他法併用分」中「第４項」を「第６項」と改め、「（６）長期高額特定疾病該当者数」中「第５項」を「第７項」と改める。
- ④ 「４ 高額介護合算療養費の状況」中「記載すること。」の次に「また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。」を加える。
- ⑤ 「５ その他の保険給付の状況」中「記載すること。」の次に「また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。」を加える。

（３）「第五 退職者事業月報F表の記載」

- ① 「２ 医療給付の状況」の「（２）療養費等」中「記載すること。」の次に「また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。」を加える。
- ② 「３ 高額療養費の状況」中「一部負担金相当額」を「一部負担金及び自己負担限度額」に改め、「高額療養費は、」の次に「「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について」（昭和５９年９月２８日保険発第７２号）の示す方法により、」を加え、「前々月末における数を記載すること。」の次に「さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。」を加える。
- ③ 「３ 高額療養費の状況」中「第５項」を「第７項」と改める。
- ④ 「４ 高額介護合算療養費の状況」中「記載しないこと。」の次に「また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。」を加える。

2 別添3「事業年報及び退職者医療事業年報記載上の注意」の一部を次のように改める。

(1) 「第二 事業年報A表の記載」

- ① 「2 その他保険給付」中「給付要件」の次に「や支給額」を加える。
- ② 「3」の見出しを「世帯数及び被保険者数（「本年度末現在」の「一般被保険者」欄は除く）」と改め、「(2) 年度平均」中「「本月末現在」欄の数を、」の次に「一般被保険者及び退職被保険者等の」を加え、「該当する欄に記載すること。」を「該当する欄に記載すると共に、各欄の一般被保険者と退職被保険者等との合計値を「総数」欄に記載すること。」と改め、「対象とすること。」の次に「また、平成20年3月の一般被保険者は老人医療受給対象者数を含めないこと。」を加える。
- ③ 「4」の見出しを「被保険者数（「本年度末現在」の「一般被保険者」欄）」と改める。

(2) 「第三 事業年報B表の記載」

- ① 「1 収支状況及び資産・負債等の状況」「[3]資産、負債等の状況（年度末現在）」の「(1) 基金等保有額a」中、「(4)」を「[2]中(3)」と改める。
- ② 「3 保険給付等支払状況」の本文中「係る分を記載すること。」の次に「なお、後述する(2)支払済額から(3)徴収金、及び(4)戻入未済額を控除し、(5)未払額を加えた額が(1)支払義務額と等しくなること。」を加え、「(1)支払義務額」の「ウ 高額療養費」中「、第2項及び第4項」を削り、「一部負担金等」を「一部負担金及び自己負担限度額」と改め、「一部負担金の額」を「一部負担金及び自己負担限度額」と改め、「エ 高額介護合算療養費」中「高額療養費」を「高額介護合算療養費」に改める。
- ③ 「4 保険料(税)(医療給付費分)賦課徴収状況(一般被保険者分)」の本文中「当該保険者内で」の次に「保険者の合併や広域化により」を加え、「(1)均一・不均一賦課の別」中「均一の賦課方式である場合は「均一賦課」欄に、」を「保険者の合併や広域化による」と改め、「不均一賦課欄に」の次に「、それ以外の場合は「均一賦課」欄に」を加え、「(13)課税対象世帯数」中「課税対象世帯」の次に「(保険料を賦課している保険者にあつては、保険料賦課対象世帯)」を加え、「なお」を「また」に改め、「同様である。）」の次に「なお、国保組合で賦課期日が複数回規定されている場合は、各賦課期日に係る平均値を記載すること。」を加え、「(18)課税対象被保険者数」中「課税対象世帯」の次に「(保険料を賦課している保険者にあつては、保険料賦課対象世帯)」を加

え、「記載すること。」の次に「なお、国保組合で賦課期日が複数回規定されている場合は、各賦課期日に係る平均値を記載すること。」を加える。

### 3 適用時期

#### (1) 事業月報及び退職者医療事業月報

上記1のうち、(2)③及び(3)③については平成21年3月月報報告分から、それ以外は遡及して平成20年4月月報報告分から適用する。

#### (2) 事業年報及び退職者医療事業年報

平成20年度報告分から適用する。

(参考) 新旧対照表

別添1 事業月報及び退職者医療事業月報記載上の注意

改 正 後	改 正 前
<p>第二 事業月報A表の記載</p> <p>4 被保険者増減内訳</p> <p>(1) 転入及び転出</p> <p>「転入」とは、他の市町村国保の被保険者（外国人を除く。）が住民基本台帳法第22条の規定による転入によって当該市町村国保の被保険者となる場合。「転出」とは、当該市町村国保の被保険者（外国人を除く。）が住民基本台帳法第24条の規定による転出によって他の市町村国保の被保険者となる場合。</p> <p>(2)～(5) (略)</p> <p>(6) その他</p> <p>前記(1)から(5)以外の事由による増または減を記載すること。</p> <p>(例) ア 市町村国保と国保組合間の異動。                      イ 外国人である国保の被保険者が住所変更に伴い他の保険者が行う国保の被保険者となる場合                      ウ 海外からの転入もしくは<u>海外への転出</u>。</p> <p><u>(注) 被保険者証の更新、世帯分離、一般被保険者から退職被保険者等への変更及び保険者内での住所変更等、被保険者の増減にならない事由は、当該欄へは記載しないこと。</u></p>	<p>第二 事業月報A表の記載</p> <p>4 被保険者増減内訳</p> <p>(1) 転入及び転出</p> <p>「転入」とは、他の市町村国保の被保険者（外国人を除く。）が住民基本台帳法第22条の規定による転入によって当該市町村の被保険者となる場合。「転出」とは、当該市町村国保の被保険者（外国人を除く。）が住民基本台帳法第24条の規定による転出によって他の市町村国保の被保険者となる場合。</p> <p>(2)～(5) (略)</p> <p>(6) その他</p> <p>前記(1)から(5)以外の事由による増または減を記載すること。</p> <p>(例) ア 市町村国保と国保組合間の異動。                      イ 外国人である国保の被保険者が住所変更に伴い他の保険者が行う国保の被保険者となる場合                      ウ 海外からの転入もしくは<u>海外への転入</u>。</p> <p><u>エ 日本国籍の取得または喪失</u></p>
<p>第三 事業月報C表の記載</p> <p>2 医療給付の状況</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 療養費等</p> <p>前々月に支給決定した一般被保険者に係る療養費等についてその内容を記載すること。<u>また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。</u>なお、法第56条第2項の規定による差額は含めること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 療養費</p>	<p>第三 事業月報C表の記載</p> <p>2 医療給付の状況</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 療養費等</p> <p>前々月に支給決定した一般被保険者に係る療養費等についてその内容を記載すること。なお、法第56条第2項の規定による差額は含めること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 療養費</p>

前々月に支給決定した一般被保険者に係る療養費（特別療養費を含む）についてその内容を記載すること。

(ア) 診療費

療養費として支給決定した診療費（調剤、食事療養、生活療養及び訪問看護を含む。）について件数、費用額及びその費用負担内訳を前記（１）のイからエに準じて記載すること。

3 高額療養費の状況

前々月に支給決定した一般被保険者に係る高額療養費について支給件数及び高額療養費の額を記載すること。また、「前期高齢者分」「70歳以上一般分」「70歳以上現役並み所得者分」「未就学児分」について再掲する際には、高額療養費を一部負担金及び自己負担限度額により按分して算出すること。さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

(1) 合算分

施行令29条の2第1項、第2項、第3項、第4項及び第5項の各規定が適用される支給分のうち、複数の診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）、調剤報酬明細書（以下「調剤レセプト」という。）、訪問看護療養費明細書（以下「訪問看護レセプト」という。）の合算により支給決定された高額療養費について、「多数該当分」欄には高額療養費多数該当の場合の支給分を、「その他」の欄にはそれ以外の支給分を記載すること。

(2) 単独分

ア (略)

イ 長期疾病分

施行令第29条の2第7項の規定が適用される支給分を記載すること。

(3) 他法併用分

施行令第29条の2第6項の規定が適用される支給分を記載すること。

(注) 指定公費負担医療に係る公費負担の対象となった療養について支給された高額療養費

前々月に支給決定した一般被保険者に係る療養費（特別療養費を含む）についてその内容を記載すること。

(ア) 診療費

療養費として支給決定した診療費（薬剤費を含む。）について件数、費用額及びその費用負担内訳を前記（１）のイからエに準じて記載すること。

3 高額療養費の状況

前々月に支給決定した一般被保険者に係る高額療養費について支給件数及び高額療養費の額を記載すること。また、「前期高齢者分」「70歳以上一般分」「70歳以上現役並み所得者分」「未就学児分」について再掲する際には、高額療養費を自己負担額により按分して算出すること。

(1) 合算分

施行令29条の2第1項、第2項及び第3項の各規定が適用される支給分のうち、複数の診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）、調剤報酬明細書（以下「調剤レセプト」という。）、訪問看護療養費明細書（以下「訪問看護レセプト」という。）の合算により支給決定された高額療養費について、「多数該当分」欄には高額療養費多数該当の場合の支給分を、「その他」の欄にはそれ以外の支給分を記載すること。

(2) 単独分

ア (略)

イ 長期疾病分

施行令第29条の2第5項の規定が適用される支給分を記載すること。

(3) 他法併用分

施行令第29条の2第4項の規定が適用される支給分を記載すること。

(注) 指定公費負担医療に係る公費負担の対象となった療養について支給された高額療養費

は、当該欄に記載すること。

(4) (略)

(5) (略)

(6) 長期高額特定疾病該当者数

施行令第29条の2第7項の規定による保険者の認定を受けている一般被保険者の事業月報月の前々月末における数を記載すること。

4 高額介護合算療養費の状況

前々月に支給決定した一般被保険者に係る高額介護合算療養費について支給件数及び高額介護合算療養費の額を記載すること。また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

5 その他の保険給付の状況

出産育児給付、葬祭給付、傷病手当金、出産手当金、その他これらに該当しない任意給付について、前々月に支給決定した件数及び給付額を記載すること。これらの給付が現物給付の場合には現金に換算して記載すること。また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

#### 第五 退職者医療事業月報F表の記載

2 医療給付の状況

(1) (略)

(2) 療養費等

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る療養費等についてその内容を前記第三の2の(2)に準じて記載すること。また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

3 高額療養費の状況

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る高額療養費について、支給件数及び高額療養費の額を前記第三の3に準じて記載すること。ただし、一般被保険者と退職被保険者等の一部負担金及び自己負担限度額を合算して支給する高額療養費は、「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等につい

は、当該欄に記載すること。

(4) (略)

(5) (略)

(6) 長期高額特定疾病該当者数

施行令第29条の2第5項の規定による保険者の認定を受けている一般被保険者の事業月報月の前々月末における数を記載すること。

4 高額介護合算療養費の状況

前々月に支給決定した一般被保険者に係る高額介護合算療養費について支給件数及び高額介護合算療養費の額を記載すること。

5 その他の保険給付の状況

出産育児給付、葬祭給付、傷病手当金、出産手当金、その他これらに該当しない任意給付について、前々月に支給決定した件数及び給付額を記載すること。これらの給付が現物給付の場合には現金に換算して記載すること。

#### 第五 退職者医療事業月報F表の記載

2 医療給付の状況

(1) (略)

(2) 療養費等

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る療養費等についてその内容を前記第三の2の(2)に準じて記載すること。

3 高額療養費の状況

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る高額療養費について、支給件数及び高額療養費の額を前記第三の3に準じて記載すること。ただし、一般被保険者と退職被保険者等の一部負担金相当額を合算して支給する高額療養費は、一部負担金相当額により按分して退職被保険者等分を算出して記載することと

て」(昭和59年9月28日保険発第72号)の示す方法により、一部負担金及び自己負担限度額により按分して退職被保険者等分を算出して記載することとし、その場合の支給件数は月報C表に記載し当該欄には記載しないこと。

また、「長期高額特定疾病該当者数」欄は、施行令第29条の2第7項の規定による保険者の認定を受けている退職被保険者等の事業月報月の前々月末における数を記載すること。

さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

#### 4 高額介護合算療養費の状況

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る高額療養費について、支給件数及び高額介護合算療養費の額を前記第三の4に準じて記載すること。また、一般被保険者と退職被保険者等の自己負担額を対象として支給する高額介護合算療養費は、自己負担額により按分して退職被保険者等分を算出して記載することとし、その場合の支給件数は月報C表に記載し当該欄には記載しないこと。

また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

し、その場合の支給件数は月報C表に記載し当該欄には記載しないこと。

また、「長期高額特定疾病該当者数」欄は、施行令第29条の2第5項の規定による保険者の認定を受けている退職被保険者等の事業月報月の前々月末における数を記載すること。

#### 4 高額介護合算療養費の状況

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る高額療養費について、支給件数及び高額介護合算療養費の額を前記第三の4に準じて記載すること。また、一般被保険者と退職被保険者等の自己負担額を対象として支給する高額介護合算療養費は、自己負担額により按分して退職被保険者等分を算出して記載することとし、その場合の支給件数は月報C表に記載し当該欄には記載しないこと。



(参考) 新旧対照表

別添 3 事業年報及び退職者医療事業年報記載上の注意

改 正 後	改 正 前
<p>第二 事業年報A表の記載</p> <p>2 その他保険給付</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 支給額が世帯主(事業主組合員)と世帯員(その他の組合員及び家族)とで異なる等、給付要件や<u>支給額が複数ある場合は該当する保険給付の欄を全て「9」で記載すること。</u></p> <p><u>3 世帯数及び被保険者数(「本年度末現在」の「一般被保険者」欄は除く)</u></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 年度平均</p> <p>市町村(特別区を含む。)が行う国民健康保険(以下「市町村国保」という。)にあっては前年度3月から当該年度2月まで、国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)にあっては当該年度4月から翌年3月までの月報A表の「<u>本月末現在</u>」欄の数を、<u>一般被保険者及び退職被保険者等の各欄ごとにそれぞれ累計して12で除し、該当する欄に記載すると共に、各欄の一般被保険者と退職被保険者等との合計値を「総数」欄に記載すること。</u></p> <p>ただし、市町村国保にあっては、平成20年度に限り平成20年3月の「(再掲)3歳未満」を「(再掲)未就学児」として累計の対象とし、「(再掲)前期高齢者」は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分を累計の対象とすること。<u>また、平成20年3月の一般被保険者は老人医療受給対象者数を含めないこと。</u></p> <p>なお、年度途中で保険者が新設及び解散した場合は当該年度における事業実施月数で除して記載すること。</p> <p><u>4 被保険者数(「本年度末現在」の「一般被保険</u></p>	<p>第二 事業年報A表の記載</p> <p>2 その他保険給付</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 支給額が世帯主(事業主組合員)と世帯員(その他の組合員及び家族)とで異なる等、給付要件が複数ある場合は該当する保険給付の欄を全て「9」で記載すること。</p> <p><u>3 世帯数及び被保険者数(「一般被保険者」欄は除く)</u></p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 年度平均</p> <p>市町村(特別区を含む。)が行う国民健康保険(以下「市町村国保」という。)にあっては前年度3月から当該年度2月まで、国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)にあっては当該年度4月から翌年3月までの月報A表の「<u>本月末現在</u>」欄の数を、各欄ごとにそれぞれ累計して12で除し、<u>該当する欄に記載すること。</u></p> <p>ただし、市町村国保にあっては、平成20年度に限り平成20年3月の「(再掲)3歳未満」を「(再掲)未就学児」として累計の対象とし、「(再掲)前期高齢者」は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分を累計の対象とすること。</p> <p>なお、年度途中で保険者が新設及び解散した場合は当該年度における事業実施月数で除して記載すること。</p> <p><u>4 被保険者数(「一般被保険者」欄)</u></p>

者」欄)

各欄ごとに「総数」欄の数から「退職被保険者等」欄の数を控除して記載すること。

### 第三 事業年報B表の記載

#### 1 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] (略)

[2] (略)

[3] 資産、負債等の状況 (年度末現在)

##### (1) 基金等保有額 a

前述[2]中(3)で計上した基金等保有額を記載すること。

##### 2 (略)

#### 3 保険給付等支払状況

一般被保険者に係る当該年度の保険給付等の支払状況を記載すること。ただし、その他の保険給付費については全ての被保険者に係る分を記載すること。

なお、後述する(2)支払済額から(3)徴収金、及び(4)戻入未済額を控除し、(5)未払額を加えた額が(1)支払義務額と等しくなること。

##### (1) 支払義務額

ア (略)

イ (略)

##### ウ 高額療養費

当該年度に支給決定した高額療養費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した高額療養費の額を記載すること。なお、施行令第29条の2第1項の規定により支給決定した世帯合算に係る高額療養費(以下「世帯合算高額療養費」という。)のうち一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金及び自己負担限度額を対象として支給決定した世帯合算高額療養費の場合は、「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について」(昭和59年9月28日保険発第72号)の示す方法により一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金及び自己負担限度額の額により按分して算出した一般被保険者分

各欄ごとに「総数」欄の数から「退職被保険者等」欄の数を控除して記載すること。

### 第三 事業年報B表の記載

#### 1 収支状況及び資産・負債等の状況

[1] (略)

[2] (略)

[3] 資産、負債等の状況 (年度末現在)

##### (1) 基金等保有額 a

前述(4)で計上した基金等保有額を記載すること。

##### 2 (略)

#### 3 保険給付等支払状況

一般被保険者に係る当該年度の保険給付等の支払状況を記載すること。ただし、その他の保険給付費については全ての被保険者に係る分を記載すること。

##### (1) 支払義務額

ア (略)

イ (略)

##### ウ 高額療養費

当該年度に支給決定した高額療養費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した高額療養費の額を記載すること。なお、施行令第29条の2第1項、第2項及び第4項の規定により支給決定した世帯合算に係る高額療養費(以下「世帯合算高額療養費」という。)のうち一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金等を対象として支給決定した世帯合算高額療養費の場合は、「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について」(昭和59年9月28日保険発第72号)の示す方法により一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金の額により按分して算出した一般被保険者分の高額療養費相

の高額療養費相当額を記載すること。

エ 高額介護合算療養費

当該年度に支給決定した高額介護合算療養費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した高額介護合算療養費の額を記載すること。なお、支給決定した世帯合算に係る高額介護合算療養費（以下「世帯合算高額介護合算療養費」という。）のうち一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金等を対象として支給決定した世帯合算高額療養費の場合は、一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金の額により按分して算出した一般被保険者分の高額介護合算療養費相当額を記載すること。

(注1) 遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に支給した高額介護合算療養費は、年報及び経理記録において当該高額介護合算療養費のうち一般被保険者（遡及退職被保険者等を含む。）に係る額を控除した後、遡及退職被保険者等をあらためて退職被保険者等とすることにより算出した高額介護合算療養費のうち一般被保険者に係る額を加えて記載すること。なお、前年度以前の年度に支給した高額介護合算療養費の額は加減しないこと。

4 保険料(税)(医療給付費分)賦課徴収状況(一般被保険者分)

一般被保険者に係る当該年度の現年分保険料(税)のうち、医療給付費分に係る賦課徴収状況を記載すること。

また、当該保険者内で保険者の合併や広域化により不均一の賦課方式を採用している場合は、当該保険者の全体分と併せて、賦課区分ごとに対象地域名(合併を事由とする不均一の場合は、合併前の旧保険者名など)と保険者番号を設定し当該賦課徴収状況を作成すること。

なお、一般被保険者分として賦課された、遡及退職被保険者等の現年度分保険料(税)に係る算定額等は退職被保険者等分として振り替えたものであること。

当額を記載すること。

エ 高額介護合算療養費

当該年度に支給決定した高額介護合算療養費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した高額介護合算療養費の額を記載すること。なお、支給決定した世帯合算に係る高額介護合算療養費（以下「世帯合算高額介護合算療養費」という。）のうち一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金等を対象として支給決定した世帯合算高額療養費の場合は、一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金の額により按分して算出した一般被保険者分の高額療養費相当額を記載すること。

(注1) 遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に支給した高額介護合算療養費は、年報及び経理記録において当該高額療養費のうち一般被保険者（遡及退職被保険者等を含む。）に係る額を控除した後、遡及退職被保険者等をあらためて退職被保険者等とすることにより算出した高額介護合算療養費のうち一般被保険者に係る額を加えて記載すること。なお、前年度以前の年度に支給した高額介護合算療養費の額は加減しないこと。

4 保険料(税)(医療給付費分)賦課徴収状況(一般被保険者分)

一般被保険者に係る当該年度の現年分保険料(税)のうち、医療給付費分に係る賦課徴収状況を記載すること。

また、当該保険者内で不均一の賦課方式を採用している場合は、当該保険者の全体分と併せて、賦課区分ごとに対象地域名(合併を事由とする不均一の場合は、合併前の旧保険者名など)と保険者番号を設定し当該賦課徴収状況を作成すること。

なお、一般被保険者分として賦課された、遡及退職被保険者等の現年度分保険料(税)に係る算定額等は退職被保険者等分として振り替えたものであること。

(1) 均一・不均一賦課の別

保険者の合併や広域化による不均一の賦課方式の場合は「不均一賦課」欄に、それ以外の場合は「均一賦課」欄に「1」を記載すること。また、不均一賦課の場合は括弧内に賦課区分ごとの通し番号を記載すること。

(2) ～(12) (略)

(13) 課税対象世帯数

課税対象世帯（保険料を賦課している保険者にあつては、保険料賦課対象世帯）のうち一般被保険者が属する世帯の賦課期日現在における数を記載すること。

また、一般被保険者と退職被保険者等とが混在している世帯の数も含めること。（下記(14)から(17)まで同様である。）

なお、国保組合で賦課期日が複数回規定されている場合は、各賦課期日に係る平均値を記載すること。

(14) ～(17) (略)

(18) 課税対象被保険者数

課税対象世帯（保険料を賦課している保険者にあつては、保険料賦課対象世帯）に属する一般被保険者の賦課期日現在における数を記載すること。

なお、国保組合で賦課期日が複数回規定されている場合は、各賦課期日に係る平均値を記載すること。

(1) 均一・不均一賦課の別

均一の賦課方式である場合は「均一賦課」欄に、不均一の賦課方式の場合は「不均一賦課」欄に「1」を記載すること。また、不均一賦課の場合は括弧内に賦課区分ごとの通し番号を記載すること。

(2) ～(12) (略)

(13) 課税対象世帯数

課税対象世帯のうち一般被保険者が属する世帯の賦課期日現在における数を記載すること。

なお、一般被保険者と退職被保険者等とが混在している世帯の数も含めること。（下記(14)から(17)まで同様である。）

(14) ～(17) (略)

(18) 課税対象被保険者数

課税対象世帯に属する一般被保険者の賦課期日現在における数を記載すること。

## 事業月報及び退職者医療事業月報記載上の注意

## 第一 共通事項の記載

## 1 年度及び年・月

表題の下に当該事業月報及び退職者医療事業月報（以下「月報」という。）の属する年度と暦年月を記載すること。

## 2 都道府県及び保険者番号

「国民健康保険保険者番号等の設定について（通知）」（昭和48年4月19日保険発第33号）にもとづき設定された都道府県番号及び同通知により都道府県が設定した保険者番号を記載すること。

## 3 その他

- (1) 数字は桁の誤り等のないよう、正確に記載すること。
- (2) 「金額」欄はすべて円単位で記載すること。
- (3) 端数処理は、特に指定されていない限り小数点第1位を四捨五入して整数で記載すること。
- (4) 各表を作成した後は記載もれや計算誤りがないかどうかを確かめるとともに、縦横関連項目間の関係の照合・点検を行うこと。
- (5) 前月以前の月報に数値の誤り、変更等が判明したときは、その変更等が判明した月の月報において過誤調整することなく、その変更等のあった月の月報を訂正して報告すること。

ただし、当該年度（4月1日から3月31日）において、遡及して退職被保険者等であると確認された者（以下「遡及退職被保険者等」という。）の一般被保険者分として報告された数値の取扱いについては、別途規定する。

また、変更等のあった月の翌月以降の月報についても、世帯数、被保険者数及び年度累計項目等がその影響によって変更を要する場合は、併せて訂正して報告すること。

## 4 被保険者の区分

## (1) 未就学児

本月末現在において6歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者。

## (2) 前期高齢者

本月末現在において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第32条の規定による前期高齢者である被保険者。

## (3) 70歳以上一般

本月末現在において70歳以上の被保険者。ただし、本月中に70歳に達した者及び現役並み所得者を除く。

## (4) 70歳以上現役並み所得者

本月末現在において70歳以上の被保険者のうち、国民健康保険法（以下「法」という。）第42条第1項第4号の適用を受ける者。ただし、本月中に70歳に達し

た者を除く。

## 第二 事業月報A表の記載

### 1 世帯数及び被保険者数

#### (1) 世帯数

市町村（特別区を含む。）が行う国民健康保険（以下「市町村国保」という。）の場合は被保険者の属する世帯の数を、国民健康保険組合（以下「国保組合」という。）の場合は組合員の数を記載すること。

#### (2) 被保険者数

##### ア 総数

当該保険者に係る全ての被保険者の数を記載すること。

##### イ 退職被保険者等

法附則第6条に規定する退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の数を記載すること。

##### ウ 一般被保険者

「総数」欄の数から「退職被保険者等」欄の数を控除した数を記載すること。

（注）遡及退職被保険者等については、遡及資格確認月の月報より退職被保険者等として計上することとし、遡及資格確認月以前の月報を訂正する必要はない。

#### (3) 本月末現在

本月末現在の実績を記載すること。なお、本月末に高齢者医療確保法の規定による被保険者の資格を取得した者（以下「後期高齢被保険者」という。）についても記載の対象とすること。

#### (4) (再掲) 未就学児

本月末現在において、「未就学児」の被保険者数を記載すること。

#### (5) (再掲) 前期高齢者

本月末現在において、「前期高齢者」の被保険者数を記載すること。

#### (6) (再掲) 70歳以上一般

本月末現在において、「70歳以上一般」の被保険者数を記載すること。

#### (7) (再掲) 70歳以上現役並み所得者

本月末現在において、「70歳以上現役並み所得者」の数を記載すること。

### 2 介護保険第二号被保険者数

介護保険法（平成9年法律第123号）第9条第2号に規定する被保険者の数について本月末現在の実績を記載すること。

### 3 標準負担額の減額状況

標準負担額減額認定証の本月末現在における有効枚数の総数を記載すること。

### 4 被保険者増減内訳

「被保険者数」の「総数」欄の「本月中増」及び「本月中減」について次に示す事由別にその内訳を記載すること。

#### (1) 転入及び転出

「転入」とは、他の市町村国保の被保険者（外国人を除く。）が住民基本台帳法第22条の規定による転入によって当該市町村国保の被保険者となる場合。「転出」とは、当該市町村国保の被保険者（外国人を除く。）が住民基本台帳法第24条の規定による転出によって他の市町村国保の被保険者となる場合。

(2) 社保離脱及び社保加入

「社保離脱」とは、被用者保険の被保険者または組合員（法第6条第1号から第7号に該当する者。以下同じ。）、その被扶養者であった者がその資格を喪失することによって国保の被保険者となる場合。「社保加入」とは、被用者保険の被保険者（組合員）またはその被扶養者の資格を取得することによって国保の被保険者の資格を喪失する場合。

(3) 生保廃止及び生保開始

「生保廃止」とは、生活保護法の適用を受けていた者がその適用を廃止または停止されることによって国保の被保険者の資格を取得する場合。「生保開始」とは、国保の被保険者である者が生活保護法の適用を受けることによって国保の被保険者の資格を喪失する場合。

(4) 出生及び死亡

「出生」とは、出生によって国保の被保険者となる場合。「死亡」とは、国保の被保険者であった者が死亡した場合。

(5) 後期高齢者離脱及び加入

「後期高齢者離脱」とは、後期高齢被保険者であった者がその資格を喪失することによって国保の被保険者となる場合。「後期高齢者加入」とは、後期高齢被保険者の資格を取得することによって国保の被保険者の資格を喪失する場合。

(6) その他

前記(1)から(5)以外の事由による増または減を記載すること。

(例) ア 市町村国保と国保組合間の異動。

イ 外国人である国保の被保険者が住所変更に伴い他の保険者が行う国保の被保険者となる場合

ウ 海外からの転入もしくは海外への転出。

(注) 被保険者証の更新、世帯分離、一般被保険者から退職被保険者等への変更及び保険者内での住所変更等、被保険者の増減にならない事由は、当該欄へは記載しないこと。

## 5 本月末現在事務職員数

国保特別会計の事業勘定（以下「事業勘定」という。）の総務費及び市町村一般会計から給与を支弁している事務職員の当月末現在における数を「専任」または「兼任」の別にそれぞれ記載すること。

(1) 専任

専ら国保事務（保健施設事業・直営診療施設における事務を除く。）に従事する者。



(2) 兼任

国保事務以外の他の業務を兼ねている者。(例えば窓口業務で住民基本台帳に関する一般的な届出の受付を併せて行っている場合等をいう。)

### 第三 事業月報C表の記載

月報C表は、一般被保険者に係る保険給付状況について次により記載すること。ただし、その他の保険給付の状況については全ての被保険者に係る分を記載すること。

また、平成20年4月以降の診療分もしくは支給決定分に係る「前期高齢者分」「70歳以上一般分」、「70歳以上現役並み所得者分」、「未就学児分」についてそれぞれ再掲すること。

#### 1 \_\_\_\_月診療分

市町村国保にあっては、事業月報月の3か月前の月の暦月を記載すること。国保組合にあっては、事業月報月の前々月の暦月を記載すること。

#### 2 医療給付の状況

##### (1) 療養の給付等

市町村国保にあっては、3か月前の月の診療・調剤分として審査決定した一般被保険者に係る療養の給付、食事療養及び生活療養（施行規則第26条の5及び第27条の14の4第6項の規定により標準負担額減額の特例として支給された入院時食事療養費及び入院時生活療養費を除く。）及び訪問看護の計（以下「療養の給付等」という。）についてその内容を記載し、食事療養・生活療養について再掲して記載すること。国保組合にあっては、前々月の診療・調剤分として審査決定した一般被保険者に係る療養の給付等についてその内容を記載し、食事療養・生活療養について再掲して記載すること。なお、請求遅延分及び保険外併用療養費を含めること。さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

##### ア 件数及び費用額

後述「5 療養の給付等内訳」の「合計」欄の件数及び費用額を記載すること。

(注)「費用額」が後述「イ 保険者負担分」「ウ 一部負担金」「エ 他法負担分」の合計額と一致しない場合は、「イ 保険者負担分」で調整すること。

##### イ 保険者負担分

前記アの費用額から一部負担金（高額療養費及び高額介護合算療養費相当額を含む。）の額を控除した額（保険外併用療養費の額を含む。）、入院時食事療養費及び入院時生活療養費、訪問看護療養費の合算額を記載すること。

(注1) 条例または規約により一部負担金の割合を引き下げている保険者にあっては当該引き下げられた一部負担金相当額を含めること。また法第43条第3項の規定による一部負担金割合の引下げに伴う差額及び法第44条第1項の規定により一部負担金を減額または免除した額は含めること。

(注2) 都道府県または市町村の条例等による公費負担額が市町村の一般会計から事業勘定に繰入れて支出される場合は、当該公費負担額を含めること。

##### ウ 一部負担金

「費用額」欄の額から「保険者負担分」及び後述エ「他法負担分」欄の額を控除して記載すること。

## エ 他法負担分

前記アの費用額に係る一部負担金相当部分について、各法または都道府県もしくは市町村の条例等により公費負担された場合は、当該公費負担額を記載すること。ただし、当該公費負担額が市町村の一般会計から事業勘定に繰入れて支出される場合は当該欄に含めず「保険者負担分」欄に含めること。

(注) 70歳以上の被保険者を対象とした指定公費負担医療（以下、単に「指定公費負担医療」という。）に係る公費負担は、当該欄に含めること。

## (2) 療養費等

前々月に支給決定した一般被保険者に係る療養費等についてその内容を記載すること。また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。なお、法第56条第2項の規定による差額は含めること。

## ア 食事療養・生活療養

施行規則第26条の5及び第27条の14の4第6項の規定により標準負担額減額の特例として前々月に支給決定した入院時食事療養費及び入院時生活療養費について記載すること。「保険者負担分」欄には入院時食事療養費及び入院時生活療養費として支給決定した額を記載し、「一部負担金」欄にはそれに伴う標準負担額の減額分をマイナスの符号付で記載すること。

## イ 療養費

前々月に支給決定した一般被保険者に係る療養費（特別療養費を含む）についてその内容を記載すること。

### (ア) 診療費

療養費として支給決定した診療費（調剤、食事療養、生活療養及び訪問看護を含む。）について件数、費用額及びその費用負担内訳を前記（1）のイからエに準じて記載すること。

### (イ) 補装具

治療用装具に係る療養費として支給決定した件数、費用額及びその費用負担内訳を前記（1）のイからエに準じて記載すること。

### (ウ) 柔道整復師

柔道整復師の施術に係る療養費として支給決定した件数、費用額及びその費用負担内訳を前記（1）のイからエに準じて記載すること。

### (エ) アンマ・マッサージ

あんま師・マッサージ師の施術に係る療養費として支給決定した件数、費用額及びその費用負担内訳を前記（1）のイからエに準じて記載すること。

### (オ) ハリ・キュウ

はり師・きゅう師の施術に係る療養費として支給決定した件数、費用額及びその費用負担内訳を前記（1）のイからエに準じて記載すること。

### (カ) その他

(ア) から (オ) に該当しない療養費（看護、生血等）として支給決定した件

数、費用額及びその費用負担内訳を前記（１）のイからエに準じて記載すること。

ウ 移送費

法第54条の4の規定により支給決定した移送費の件数、費用額及びその費用内訳を前記（１）のイからエに準じて記載すること。

### 3 高額療養費の状況

前々月に支給決定した一般被保険者に係る高額療養費について支給件数及び高額療養費の額を記載すること。また、「前期高齢者分」「70歳以上一般分」「70歳以上現役並み所得者分」「未就学児分」について再掲する際には、高額療養費を一部負担金及び自己負担限度額により按分して算出すること。 さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

(1) 合算分

施行令第29条の2第1項、第2項、第3項、第4項及び第5項の各規定が適用される支給分のうち、複数の診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）、調剤報酬明細書（以下「調剤レセプト」という。）、訪問看護療養費明細書（以下「訪問看護レセプト」という。）の合算により支給決定された高額療養費について、「多数該当分」欄には高額療養費多数該当の場合の支給分を、「その他」の欄にはそれ以外の支給分を記載すること。

(2) 単独分

ア 多数該当分

合算によらない高額療養費（レセプト、調剤レセプト、訪問看護レセプトのいずれか1枚単独で支給決定されたもの。以下同じ。）について、高額療養費多数該当の場合の支給分を記載すること。

イ 長期疾病分

施行令第29条の2第7項の規定が適用される支給分を記載すること。

ウ 入院分

合算によらない高額療養費のうち、入院のレセプトに係る支給分を記載すること。

(注) 高額療養費多数該当の場合は、入院のレセプトであっても「ア 多数該当分」に記載すること。

エ その他

前記アからウのいずれにも該当しない高額療養費を記載すること。

(3) 他法併用分

施行令第29条の2第6項の規定が適用される支給分を記載すること。

(注) 指定公費負担医療に係る公費負担の対象となった療養について支給された高額療養費は、当該欄に記載すること。

(4) 合計

「合算分」、「単独分」、「他法負担分」欄に記載した件数及び高額療養費の支給決定額をそれぞれ合計して記載すること。

(5) (再掲) 現物給付分

施行令29条の4の規定により現物給付化された高額療養費について、(4) 合計の再掲として記載すること。

(6) 長期高額特定疾病該当者数

施行令第29条の2第7項の規定による保険者の認定を受けている一般被保険者の事業月報月の前々月末における数を記載すること。

4 高額介護合算療養費の状況

前々月に支給決定した一般被保険者に係る高額介護合算療養費について支給件数及び高額介護合算療養費の額を記載すること。また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

5 その他の保険給付の状況

出産育児給付、葬祭給付、傷病手当金、出産手当金、その他これらに該当しない任意給付について、前々月に支給決定した件数及び給付額を記載すること。これらの給付が現物給付の場合には現金に換算して記載すること。また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

6 療養の給付等内訳

市町村国保にあっては、3か月前の月の診療・調剤分として審査決定した一般被保険者に係る療養の給付等についてその内容を記載すること。国保組合にあっては、前々月の診療・調剤分として審査決定した一般被保険者に係る療養の給付等についてその内容を記載すること。

療養の給付（保険外併用療養費を含む。）については、入院、入院外、歯科（歯科の入院は歯科に含めること。）及び調剤の別に区分して件数、日数（調剤は処方せん枚数）及び費用額を記載すること。また、食事療養・生活療養（施行規則第26条の5及び第27条の14の4第6項の規定により標準負担額減額の特例として支給された入院時食事療養費及び入院時生活療養費を除く。）及び訪問看護についても同様に件数、日数（食事療養は回数）及び費用額を記載すること。

なお、請求遅延分を含めることとし、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

(1) 件数

入院、入院外及び歯科についてはレセプトの枚数、調剤については調剤レセプトの枚数、訪問看護については訪問看護レセプトの枚数を記載すること。

また、食事療養・生活療養については、レセプトのうち「食事・生活療養」欄に記載のあるものの枚数を記載すること。なお、食事療養・生活療養の件数は再掲扱いであるので、合計を計算する際には除外すること。

なお、本欄の合計は「1. 医療給付の状況」の「療養の給付等」の件数と一致すること。

(2) 日数

入院、入院外及び歯科についてはレセプトに記載されている日数、調剤については調剤レセプトに記載されている処方せんの枚数、訪問看護については訪問看護レ

セプトに記載されている日数を記載すること。

また、食事療養・生活療養については、レセプトのうち「食事・生活療養」欄の回数を記載すること。なお、調剤の処方せん枚数及び食事療養・生活療養の食事回数は再掲扱いであるので、合計を計算する際には除外すること。

### (3) 費用額

入院についてはレセプトの「療養の給付」欄に記載されている決定点数に単価（10円）を乗じて得た額、入院外、歯科及び調剤についてはレセプト又は調剤レセプトに記載されている決定点数に単価（10円）を乗じて得た額、訪問看護については訪問看護レセプトに記載されている費用額、食事療養・生活療養についてはレセプトの「食事・生活療養」欄に記載されている費用額を記載すること。

また、費用額については件数及び日数と取扱いが異なり、別掲になっているので、合計を計算する際には合算すること。

(注1) 決定点数等には公費負担医療により負担される公費分を含めること。

(注2) 契約により単価が割引かれているものについては割引後の費用額を記載すること。

(注3) 本欄の合計は「1. 医療給付の状況」の「療養の給付等」の費用額と一致すること。

## 7 損害賠償金等の調定が行われた場合の記載について

法第64条第1項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金、法第65条の規定による不正利得に伴う徴収金及び過誤払療養の給付等不当利得に伴う返還金（以下、これらを総称して「損害賠償金等」という。）について調定（戻入を含む。）をした場合、次により調整して記載すること。

### (1) 調整対象となる月報

#### ア 市町村国保

療養の給付等に係るものは調定した月の翌月（ただし、4月及び5月で出納整理期間に係るものとして調定されたものは5月、それ以外で4月に調定されたものは6月）、それ以外については調定した月の翌々月（ただし、4月及び5月で出納整理期間に係るものとして調定されたものは5月）とする。

#### イ 国保組合

療養の給付等に係るものは調定した月（ただし、4月及び5月で出納整理期間に係らないものとして調定されたものは6月）、それ以外については調定した月の翌々月（ただし、4月及び5月で出納整理期間に係るものとして調定されたものは5月）とする。

### (2) 調整方法

ア 損害賠償金等の調定額が当該給付に係る療養の給付等保険者負担額、高額療養費及び高額介護合算療養費との合算額（以下「保険者負担額」という。）と同額の場合は、当該給付に係る件数、日数及び費用額等のすべてについて、該当する各欄から控除すること。

イ 損害賠償金等の調定額が当該給付に係る保険者負担額より少ない場合は、件数及び日数はそのままとし、費用額、保険者負担分及び一部負担金については、調定した月の前にすでに記載した額を全て控除し、改めて保険者負担額から損害賠償金等の調定額を控除した額を当該給付に係る保険者負担額で除した割合、または過失相殺等の割合により算出し直した費用額、保険者負担分及び一部負担金を記載すること。また、当該給付に係る高額療養費及び高額介護合算療養費がある場合は、調定した月の前にすでに記載した額を全て控除し、算出し直した一部負担金から改めて高額療養費及び高額介護合算療養費を算出し記載すること。

## 8 遡及して退職被保険者等であることが確認された場合の記載について

遡及退職被保険者等であると確認された者の一般被保険者分として当該年度に支給した療養の給付等（保険外併用療養費を含む。）は遡及資格確認月の翌月の月報において、また、一般被保険者分として当該年度に支給した療養費等、高額療養費及び高額介護合算療養費にあつては遡及資格確認月の翌々月の月報において次により調整して記載すること。

なお、前年度以前の年度に支給した療養の給付、療養費等、高額療養費及び高額介護合算療養費は調整しないこと。

### (1) 医療給付の状況及び療養の給付等内訳

当該療養の給付（保険外併用療養費を含む。）及び療養費の件数、日数及び費用額等の全てを当該各欄から控除すること。

### (2) 高額療養費の状況

すでに支給した高額療養費の支給件数及び支給額について、一般被保険者（遡及退職被保険者等を含む。）に係る分を控除した後、遡及退職被保険者等をあらためて退職被保険者等とすることにより算出した高額療養費のうち一般被保険者に係る分を加えて記載すること。

### (3) 高額介護合算療養費の状況

すでに支給した高額介護合算療養費の支給件数及び支給額について、一般被保険者（遡及退職被保険者等を含む。）に係る分を控除した後、遡及退職被保険者等をあらためて退職被保険者等とすることにより算出した高額介護合算療養費のうち一般被保険者に係る分を加えて記載すること。

#### 第四 退職者医療事業月報E表の記載

月報E表は退職被保険者等の一般状況について次により記載すること。なお、本表は国保組合においては作成を要しないこと。

##### 1 世帯数

「単独世帯」欄は、退職被保険者等のみで構成されている世帯の数を、「混合世帯」欄は、退職被保険者等と一般被保険者とで構成されている世帯の数を本月末の実績で記載すること。

##### 2 退職被保険者等数

「退職被保険者」欄は法附則第6条第1項に規定する被保険者の数を、「被扶養者」欄は同条第2項に規定する被保険者の数を前記第二の1の(3)及び(4)に準じて記載すること。なお、「計」の各欄の数は、月報A表の「退職被保険者等」の各欄の数とそれぞれ一致すること。

(注) 遡及退職被保険者等及びその者が属する世帯については、遡及資格確認月の月報より退職被保険者等として計上することとし、遡及資格確認月以前の月報を訂正する必要はない。



## 第五 退職者医療事業月報F表の記載

月報F表は、退職被保険者等に係る医療給付状況について次により記載すること。また、平成20年4月以降の診療分に係る「未就学児分」について再掲すること。なお、本表は国保組合においては作成を要しないこと。

### 1 月診療分

退職者医療事業月報月の3か月前の月の暦月を記載すること。

### 2 医療給付の状況

#### (1) 療養の給付等

3か月前の診療・調剤分として審査決定した退職被保険者等に係る療養の給付、食事療養（施行規則第26条の5及び第27条の14の4第6項の規定により標準負担額減額の特例として支給された入院時食事療養費を除く。）及び訪問看護の計について、その内容を前記第三の2の（1）に準じて記載し、食事療養について再掲して記載すること。なお、請求遅延分及び保険外併用療養費を含めること。さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

#### (2) 療養費等

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る療養費等についてその内容を前記第三の2の（2）に準じて記載すること。また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

### 3 高額療養費の状況

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る高額療養費について、支給件数及び高額療養費の額を前記第三の3に準じて記載すること。ただし、一般被保険者と退職被保険者等の一部負担金及び自己負担限度額を合算して支給する高額療養費は、「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について」（昭和59年9月28日保険発第72号）の示す方法により、一部負担金及び自己負担限度額により按分して退職被保険者等分を算出して記載することとし、その場合の支給件数は月報C表に記載し当該欄には記載しないこと。

また、「長期高額特定疾病該当者数」欄は、施行令第29条の2第7項の規定による保険者の認定を受けている退職被保険者等の事業月報月の前々月末における数を記載すること。

さらに、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

### 4 高額介護合算療養費の状況

前々月に支給決定した退職被保険者等に係る高額療養費について、支給件数及び高額介護合算療養費の額を前記第三の4に準じて記載すること。また、一般被保険者と退職被保険者等の自己負担額を対象として支給する高額介護合算療養費は、自己負担額により按分して退職被保険者等分を算出して記載することとし、その場合の支給件

数は月報C表に記載し当該欄には記載しないこと。

また、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

## 5 療養の給付等内訳

3か月前の月の診療・調剤分として審査決定した退職被保険者等に係る療養の給付等についてその内容を前記第三の6に準じて記載すること。療養の給付（保険外併用療養費を含む。）については、入院、入院外、歯科及び調剤別に区分して件数、日数（調剤は処方せん枚数）及び費用額を同様に準じて記載すること。また、食事療養（施行規則第26条の5の規定により標準負担額減額の特例として支給された入院時食事療養費を除く。）及び訪問看護についても件数、日数（食事療養は回数）及び費用額を同様に準じて記載すること。

なお、請求遅延分を含めることとし、過誤調整を行った場合には過誤調整後のものを記載すること。

## 第六 新設・解散・合併に伴う月報の作成について

### 1 新設の場合（合併にともなう新設を除く。）

新設した保険者の月報A表及び月報E表は新設した月から、月報C表及び月報F表は新設月の翌々月から作成すること。なお、新設月の月報A表の作成に当たっては、事業開始日の被保険者の数を「被保険者増減内訳」の「本月中増」欄の「その他」欄に記載すること。

### 2 解散の場合（合併にともなう消滅を除く。）

解散した保険者は精算期間が終了する月まで月報各表を作成すること。保険者が解散した月以降の月報の作成に当たっては次の点に注意すること。

- (1) 解散月の月報A表及び月報E表の「本月末現在」欄は「0」を記載し、事業解散日の被保険者の数を「被保険者増減内訳」の「本月中減」欄の「その他」欄に記載すること。
- (2) 解散月の翌月以降の月報A表及び月報E表の「一般状況」は記載する必要はない。

### 3 合併の場合

合併が行われた月以降の月報は、合併にともなって廃止された保険者（以下「廃止保険者」という。）が作成する必要はなく、合併後存続する保険者または新設された保険者が作成すること。なお、廃止保険者が二つ以上の保険者に分割して合併される場合は、当該合併後の保険者が吸収した分を含めて記載すること。なお、合併月、その翌月及び翌々月の月報C表及び月報F表は合併前の保険給付状況を記載することとなるが、合併後の保険者が廃止保険者の分を含めて作成すること。

## 事業月報集計表及び退職者医療事業月報集計表記載上の注意

### 1 一般的注意事項

- (1) 都道府県は各保険者から提出された事業月報の各表を集計して、事業月報A表集計表及びC表集計表（以下「事業月報集計表」という。）を作成すること。また、退職者医療事業月報の各表を集計して退職者医療事業月報E表集計表及びF表集計表（以下「退職者医療事業月報集計表」という。）を作成すること。
- (2) 事業月報集計表は、市町村（特別区を含む。）が行う国民健康保険（以下「市町村国保」という。）分、国民健康保険組合（以下（「国保組合」という。）分及び市町村国保と国保組合の合計分の3種類を作成し、市町村国保分は「公」を、国保組合分は「組」を、市町村国保と国保組合の合計は「計」をそれぞれ丸でかこむこと。また、退職者医療事業月報集計表は、国保組合分がないので、県計分として1枚作成すること。
- (3) 保険者の月報の各欄に記載されている数または金額の間の関係は事業月報集計表及び退職者医療事業月報集計表についても成り立つので、月報と同様の点検を行うこと。
- (4) 「金額」欄はすべて円単位で記載すること。
- (5) 保険者より月報の訂正報告があったとき、または誤りを発見したときは、当該月の事業月報集計表及び退職者医療事業月報集計表において過誤調整することなく、訂正報告等のあった月報月の事業月報集計表及び退職者医療事業月報集計表を訂正して報告すること。

### 2 その他の注意事項

#### (1) 事業月報A表集計表

保険者数について、その状況を「保険者数」欄に記載すること。

事業年報及び退職者医療事業年報記載上の注意

第一 共通事項の記載

- 1 事業年報及び退職者医療事業年報(以下「年報」という。)は各年度の当初からその年度の出納閉鎖に至るまでの事業状況をまとめて報告するものであり、報告時点及び算定方法等が明記されていない報告項目については当該年度に係る事業月報及び退職者医療事業月報(以下「月報」という。)の累計を記載すること。

なお、年報各表に対応する月報及び累計の対象となる月報月は別紙1のとおりであるので注意すること。

- 2 月報の累計を報告する項目の記載に当たっては、月報記載上の注意を参照すること。
- 3 「都道府県名」、「保険者名」及び「都道府県・保険者番号」欄の記載もれ、記載誤りがないよう注意すること。
- 4 「金額」欄は年報B表(2)、B表(3)、B表(4)、E表(2)及びE表(3)各様式の「保険料(税)賦課徴収状況」を除きすべて円単位で記載すること。
- 5 端数整理は特に指定されていない限り小数点以下第1位を四捨五入して整数で記載すること。
- 6 すでに報告した年報において数値の誤り、変更等が判明した場合は、変更等のあった年報を訂正して報告すること。

## 第二 事業年報A表の記載

### 1 事業開始年月日

保険者が事業を開始した年月日を記載すること。

### 2 その他保険給付

条例又は規約に定めた出産育児一時金及び葬祭費の支給額、並びに傷病手当金及び出産手当金の支給日額を当該欄に記載すること。また、以下の各事例に該当する場合は、各方法に従って記載すること。

(1) 年度途中において条例または規約の改正により実施、廃止、支給額等の変更が行われた場合は改正後の支給額等を記載すること。

(2) 上記以外に条例又は規約に定めた保険給付がある場合は、「その他」欄に支給額等を記載する。その際に該当する保険給付が2つ以上ある場合は当該欄を全て「9」で記載すること。

(3) 支給額が世帯主(事業主組合員)と世帯員(その他の組合員及び家族)とで異なる等、給付要件や支給額が複数ある場合は該当する保険給付の欄を全て「9」で記載すること。

### 3 世帯数及び被保険者数(「本年度末現在」の「一般被保険者」欄は除く)

#### (1) 本年度末現在

各欄ごとに当該年度末現在の実績を記載すること。

なお、当該各欄の数は当該年度3月の月報A表の「本月末現在」欄の数とそれぞれ一致すること。

#### (2) 年度平均

市町村(特別区を含む。)が行う国民健康保険(以下「市町村国保」という。)にあつては前年度3月から当該年度2月まで、国民健康保険組合(以下「国保組合」という。)にあつては当該年度4月から翌年3月までの月報A表の「本月末現在」欄の数を、一般被保険者及び退職被保険者等の各欄ごとにそれぞれ累計して12で除し、該当する欄に記載すると共に、各欄の一般被保険者と退職被保険者等との合計値を「総数」欄に記載すること。

ただし、市町村国保にあつては、平成20年度に限り平成20年3月の「(再掲)3歳未満」を「(再掲)未就学児」として累計の対象とし、「(再掲)前期高齢者」は平成20年4月から平成21年2月までの11ヶ月分を累計の対象とすること。また、平成20年3月の一般被保険者は老人医療受給対象者数を含めないこと。

なお、年度途中で保険者が新設及び解散した場合は当該年度における事業実施月数で除して記載すること。

### 4 被保険者数(「本年度末現在」の「一般被保険者」欄)

各欄ごとに「総数」欄の数から「退職被保険者等」欄の数を控除して記載すること。

**5 介護保険第2号被保険者数**

前記第二の3に準じて記載すること。

**6 標準負担額の減額状況(年度平均)**

前記第二の3に準じて記載すること。

**7 被保険者増減内訳**

当該年度4月から翌年3月までの月報A表の「被保険者増減内訳」の各欄の数をそれぞれ累計して該当する欄に記載すること。

**8 本年度末現在事務職員数**

各欄ごとに当該年度末現在の実績を記載すること。

なお、当該各欄の数は当該年度3月の月報A表の「本月末現在」欄の数とそれぞれ一致すること。

**9 一部負担割合**

国民健康保険法（以下「法」という。）に規定する一部負担割合の保険者は「法定割合」欄に、条例または規約により一部負担割合の引き下げをしている保険者は「その他」欄に「1」を記載すること。

### 第三 事業年報B表の記載

事業年報B表は、国保特別会計の事業勘定（以下「事業勘定」という。）に係る当該年度の毎月の収入・支出・支給決定等を累計した決算額を記載するものであり、保険者においては、当該年度の出納閉鎖時までの各月についても経理状況に関する記録（以下「経理記録」という。）を作成しておくことが必要である。

#### 1 収支状況及び資産・負債等の状況

##### [1] 収入状況及び支出状況

##### (1) 収入及び支出

当該年度の決算額を「別紙2 事業年報科目区分」により区分して該当する欄に記載し、介護分及び後期高齢者支援金分を再掲すること。

このうち、「収入」から基金等繰入金C、繰越金D、市町村債もしくは組合債Eを差し引いた額を「小計（単年度収入）A」、「支出」から基金等積立金F、前年度繰上充用金G、公債費（組合債費）Hを差し引いた額を「小計（単年度支出）B」として別途計上し記載すること。

なお、当該年度の4月1日から翌年3月31日までの間に遡及して退職被保険者等であると確認された者（以下「遡及退職被保険者等」という。）の一般被保険者分として当該年度に収納した保険料（税）、支出した療養給付費、療養費及び高額療養費等（「目」において一般被保険者と退職被保険者等に区分されている科目）は年報及び経理記録において一般被保険者分の科目から控除し、該当する退職被保険者等分の科目に振り替えたものであること（ただし、前年度以前の年度においてすでに収入または支出として計上したものについては除く）。

##### (2) 単年度収支差（A－B）

「小計（単年度収入）A」から「小計（単年度支出）B」を差し引いた額を記載すること。

なお、「小計（単年度支出）B」額が「小計（単年度収入）A」額を超える場合は「－」を付して不足額を記載すること。

##### (3) 収支差引残

「小計（単年度収入）A」に基金等繰入金C、繰越金D、市町村債（組合債）Eを加えた「収入合計」欄の額（以下「収入決算額」という。）から、「小計（単年度支出）B」に基金等積立金F、前年度繰上充用金G、公債費（組合債費）Hを加えた「支出合計」欄の額（以下「支出決算額」という。）を差し引いた額を記載すること。なお、収支差引残がある場合には、次年度に繰越した額と基金に編入した額の内訳を「うち次年度への繰越金I」及び「うち基金等積立金J」に記載すること。

なお、支出決算額が収入決算額を超える場合は「－」を付して不足額を記載すること。

##### [2] 基金等保有額及び市町村債（組合債）の状況

基金等繰入金C、基金等積立金F、うち基金等積立金Jの各項目については、上



記（１）及び（３）で計上した額を記載すること。

（１）基金等保有額（前年度末）K

前年度の出納閉鎖時現在における、事業勘定に係る基金（国保組合にあつては特別積立金、支払準備金、退職積立金及びその他の積立金をいう。以下同じ。）の保有額（収支差引残から編入した場合は編入後の保有額）を記載すること。

なお、前年度の出納閉鎖時に次年度へ繰越さない額で、出納閉鎖後に基金へ編入した場合はその額を含めること。

（２）その他増加額L及びその他減少額M

事業勘定に係る基金について、事業勘定を介さない経理処理等により、基金等繰入金C、基金等積立金F、うち基金等積立金Jのいずれにも計上されずに保有額が変動した場合は、積立額について「その他増加額L」、取崩し額について「その他減少額M」にそれぞれ記載すること。

（注）基金の利子収入については、事業勘定を介さない場合、及び事業勘定を介するが基金等積立金Fに計上されない場合に「その他増加額L」に含めて記載すること。

（３）基金等保有額（ $K - C + F + J + L - M$ ）

出納閉鎖時現在における、事業勘定に係る基金の保有額（収支差引残から編入した場合は編入後の保有額）を記載すること。

なお、出納閉鎖時に次年度へ繰越さない額で、出納閉鎖後に基金へ編入した場合はその額を含めること。

したがって、基金等保有額（前年度末）Kから基金等繰入金C及びその他減少額Mを控除し、基金等積立金F、うち基金等積立金J及びその他増加額Lを加えた額と一致すること。

（４）市町村債（組合債）残高

事業勘定における長期債の出納閉鎖時における現在高を記載すること。

[3]資産、負債等の状況（年度末現在）

事業勘定の出納閉鎖時現在における以下の各項目について記載すること。

（１）基金等保有額 a

前述[2]中(3)で計上した基金等保有額を記載すること。

（２）次年度への繰越金 b

うち次年度への繰越金 I として計上した額を記載すること。

（３）貸付金等 c

事業勘定や基金を原資とする被保険者への貸付金（高額療養費資金貸付金や出産費資金貸付金等が該当する。）や他会計への貸付金のうちで、出納閉鎖時現在の貸付金残高を記載すること。

（４）その他の資産 d

市町村国保においては、事業勘定に係る資産で基金や貸付金の他に計上すべきものがあれば記載すること。国保組合においては、都道府県に提出する財産目録

で基金等保有額（貸付金残高を財産目録に計上している場合は、その額を含める）を除いた額を記載すること。

(5) 資産合計(a+b+c+d)

a から d までの合計値を記載すること。

(6) 繰上充用金（当年度赤字額）e

前述（3）収支差引残において、支出決算額が収入決算額を超える不足額が計上された場合、その額から「－」を除いて記載すること。

(7) 市町村債（組合債）残高 f

前述（4）で計上した市町村債（組合債）残高を記載すること。

(8) その他の負債 g

市町村債（組合債）及び繰上充用金（当年度赤字額）以外に負債として計上すべき額（他会計からの借入金等）があれば記載すること。なお、退職積立金を有している国保組合においては、年度末現在の退職給与引当金（年度末に全ての役職員が退職した場合に発生する退職給与の支払見込額）を別途計上の上、記載することが望ましい。

(9) 負債合計(e+f+g)

e から g までの合計値を記載すること。

(10) 純資産（資産合計-負債合計）

資産合計から負債合計を控除した額は、事業勘定における純資産とみなせるので、その額を記載すること。

## 2 保険料(税)収納状況(一般被保険者分)

当該年度における退職被保険者等以外の被保険者（以下「一般被保険者」という。）に係る保険料(税)収納状況を記載すること。なお、遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に賦課し収納した保険料(税)（滞納繰越分は除く。）は年報及び経理記録において控除すること（ただし、退職被保険者等としての資格が前年度以前の年度に遡る場合で、一般被保険者分として前年度以前の年度に賦課し収納した保険料(税)は除く）。

(1) 調定額

ア 現年分

当該年度分の一般被保険者に係る保険料(税)調定額（前年度以前の保険料(税)として当該年度に新たに調定したものを含む。）を記載すること。

イ 滞納繰越分

前年度以前に調定された一般被保険者に係る保険料(税)のうち当該年度に滞納繰越されたものを記載すること。

(2) 収納額及び還付未済額（別掲）

当該年度に収納した一般被保険者に係る保険料(税)の額を累計して「収納額」

欄に記載すること。なお、収納した保険料（税）のうち過誤納付がある場合には、その額を「収納額」欄の額から控除すること。

また、当該過誤納付に係る還付金の未済額があるときはその額を「還付未済額（別掲）」欄に記載すること。

(3) 不納欠損額

当該年度に保険料（税）の不納欠損処分を行った額を記載すること。

(4) 未収額

「調定額」欄の額から「収納額」及び「不納欠損額」欄の額を控除した額を記載すること。

(5) 居所不明者分調定額

調定額のうち、「居所不明被保険者の調査対象簿及び管理簿」（平成4年3月31日国保課長内かん）の「居所不明被保険者の不現住認定」欄の「確定日」があつて「住民票の消除年月日」がない一般被保険者に係る確定日の属する月からの調定額の累計を再掲すること。なお、居所不明者分調定額は調定額の再掲であることに留意し、居所不明者分調定額を累計した後、他市町村からの転入通知等により資格喪失処理を行ったときには、その資格喪失処理を行った月以降の「調定額」欄及び「居所不明者分調定額」欄を更正減すること。

### 3 保険給付等支払状況

一般被保険者に係る当該年度の保険給付等の支払状況を記載すること。ただし、その他の保険給付費については全ての被保険者に係る分を記載すること。

なお、後述する(2) 支払済額から(3) 徴収金、及び(4) 戻入未済額を控除し、(5) 未払額を加えた額が(1) 支払義務額と等しくなること。

(1) 支払義務額

ア 療養給付費

当該年度における療養の給付に要した費用の額から一部負担金（高額療養費及び高額介護合算療養費相当額を含む。）の額を控除した額（保険外併用療養費の額を含む。）、入院時食事療養費、入院時生活療養費及び訪問看護療養費の合算額（以下「療養の給付等保険者負担額」という。）を記載すること。

(注1) 法第64条第1項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金、法第65条の規定による不正利得に伴う徴収金及び過誤払療養の給付等不当利得に伴う返還金を調定した場合は、当該調定額を控除すること。（後述イ・ウ・エ・オ・カも同様）

(注2) 条例または規約により一部負担金の割合を引き下げている保険者にあつては当該引き下げられた一部負担金相当額を含めること。また法第43条第3項の規定による一部負担金割合の引下げに伴う差額及び法第44条第1項の規定により一部負担金を減額または免除した額は含めること。

(注3) 法第42条第2項または法第44条第1項第3号の規定により被保険者から直

接徴収する一部負担金を調定した場合は、当該調定額を控除すること。

(注4) 都道府県または市町村の条例等による公費負担額が市町村の一般会計から事業勘定に繰入れて支出される場合は、当該公費負担額を含めること。

(注5) 遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に支給した療養の給付等被保険者負担額は年報及び経理記録において控除すること。なお、前年度以前の年度に支給した療養の給付等被保険者負担額は控除しないこと。

(注6) 「療養給付費・計」の「支払済額」欄の額と「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「一般被保険者分・療養給付費」欄の額は一致すること。

(注7) 入院時食事療養費及び入院時生活療養費については、施行規則第26条の5及び第27条の14の4第6項の規定により、標準負担額減額の特例として支給決定した入院時食事療養費及び入院時生活療養費を含むこと。

(ア) 計

当該年度において支出負担行為をした療養の給付等被保険者負担額及び前年度以前に審査決定し当該年度に支払を繰越した療養の給付等被保険者負担額を記載すること。

(イ) 現年度分(再掲)

当該年度において支出負担行為をした療養の給付等被保険者負担額を記載すること。

イ 療養費

当該年度に支給決定した療養費(特別療養費を含む。)及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した療養費の額を記載すること。なお、法第56条第2項の規定による差額は含めること。

(注1) 遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に支給した療養費の額は年報及び経理記録において控除すること。なお、前年度以前の年度に支給した療養費の額は控除しないこと。

(注2) 「療養費・計」の「支払済額」欄の額と「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「一般被保険者分・療養費」欄の額は一致すること。

(注3) 施行規則第26条の5及び第27条の14の4第6項の規定により標準負担額減額の特例として支給決定した入院時食事療養費及び入院時生活療養費は、「ア療養給付費」へ記載するため含めないこと。

(ア) 計

当該年度において支給決定した療養費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した療養費の額を記載すること。

(イ) 現年度分(再掲)

当該年度において支給決定した療養費の額を記載すること。

ウ 高額療養費

当該年度に支給決定した高額療養費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払

を繰越した高額療養費の額を記載すること。なお、施行令第29条の2第1項の規定により支給決定した世帯合算に係る高額療養費（以下「世帯合算高額療養費」という。）のうち一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金及び自己負担限度額を対象として支給決定した世帯合算高額療養費の場合は、「国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について」（昭和59年9月28日保険発第72号）の示す方法により一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金及び自己負担限度額の額により按分して算出した一般被保険者分の高額療養費相当額を記載すること。

（注1）遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に支給した高額療養費（世帯合算高額療養費を含む。）は、年報及び経理記録において当該高額療養費のうち一般被保険者（遡及退職被保険者等を含む。）に係る額を控除した後、遡及退職被保険者等をあらためて退職被保険者等とすることにより算出した高額療養費（世帯合算高額療養費を含む。）のうち一般被保険者に係る額を加えて記載すること。なお、前年度以前の年度に支給した高額療養費の額は加減しないこと。

（注2）「高額療養費・計」の「支払済額」欄の額と「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「一般被保険者分・高額療養費」欄の額は一致すること。

#### エ 高額介護合算療養費

当該年度に支給決定した高額介護合算療養費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した高額介護合算療養費の額を記載すること。なお、支給決定した世帯合算に係る高額介護合算療養費（以下「世帯合算高額介護合算療養費」という。）のうち一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金等を対象として支給決定した世帯合算高額療養費の場合は、一般被保険者及び退職被保険者等の一部負担金の額により按分して算出した一般被保険者分の高額介護合算療養費相当額を記載すること。

（注1）遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に支給した高額介護合算療養費は、年報及び経理記録において当該高額介護合算療養費のうち一般被保険者（遡及退職被保険者等を含む。）に係る額を控除した後、遡及退職被保険者等をあらためて退職被保険者等とすることにより算出した高額介護合算療養費のうち一般被保険者に係る額を加えて記載すること。なお、前年度以前の年度に支給した高額介護合算療養費の額は加減しないこと。

（注2）「高額介護合算療養費・計」の「支払済額」欄の額と「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「一般被保険者分・高額介護合算療養費」欄の額は一致すること。

#### オ 移送費

当該年度に支給決定した移送費及び前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越した移送費の額を記載すること。なお、法第56条第2項の規定による差額は含めること。

（注1）遡及退職被保険者等が一般被保険者として支給を受けた移送費の額は、当該事

実が確認された年報及び経理記録において控除すること。なお、前年度以前の年度に支給した移送費の額は加減しないこと。

(注2)「移送費・計」の「支払済額」欄の額と「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「一般被保険者分・移送費」欄の額は一致すること。

カ その他の保険給付費

当該年度において支給決定した出産育児給付、葬祭給付及び条例または規約に基づき行われているその他の給付の額、並びに前年度以前に支給決定し当該年度に支払を繰越したこれらの給付の額を記載すること。なお、「支払済額」欄の額は「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「出産育児諸費」、「葬祭諸費」、「育児諸費」及び「その他」欄の額を合計した額と一致すること。

キ 老人保健医療費拠出金

前年度以前に納付すべき老人保健医療費拠出金で当該年度に支払が繰越された拠出金の額を合計して記載すること。なお、「支払済額」欄の額は「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「老人保健拠出金・医療費拠出金」欄の額と一致すること。

ク 前期高齢者納付金

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）より当該年度に納付すべき納付金として決定された前期高齢者納付金の額（年額）及び前年度以前に納付すべき前期高齢者納付金で当該年度に支払が繰越された納付金の額を合計して記載すること。なお、「支払済額」欄の額は「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「前期高齢者納付金」欄の額と一致すること。

ケ 後期高齢者支援金

支払基金より当該年度に納付すべき支援金として決定された後期高齢者支援金の額（年額）及び前年度以前に納付すべき後期高齢者支援金で当該年度に支払が繰越された納付金の額を合計して記載すること。

なお、「支払済額」欄の額は「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「後期高齢者支援金」欄の額と一致すること。

コ 介護納付金

支払基金より当該年度に納付すべき納付金として決定された介護給付費納付金の額（年額）及び前年度以前に納付すべき介護給付費納付金で当該年度に支払が繰越された納付金の額を合計して記載すること。

なお、「支払済額」欄の額は「1[1] 収入状況及び支出状況」の「支出」の「介護納付金」欄の額と一致すること。

(2) 支払済額

当該年度における療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費、移送費及びその他の保険給付費に係る支払済額、並びに老人保健医療費拠出金、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金、介護納付金に係る支払済額を記載すること。なお、

過誤払療養の給付等不当利得に伴う返還金が戻入された場合は、その額を控除すること。

また、遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に支給した療養の給付、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費及び移送費に係る支払済額は、年報及び経理記録において控除すること。なお、前年度以前の年度に支給した当該給付に係る支払済額は控除しないこと。

さらに、都道府県及び市町村の条例等による公費負担額が市町村の一般会計から事業勘定に繰入れて支出される場合には当該公費負担額を含めること。

### (3) 徴収金等

当該年度の法第64条第1項の規定による第三者行為に伴う損害賠償金、法第65条の規定による不正利得に伴う徴収金及び法第42条第2項または法第44条第1項第3号の規定による一部負担金に係る徴収金の歳入調定額（過誤払療養の給付等不当利得に伴う返還金であって、当該返還金に係る療養の給付等を支出した年度の出納閉鎖日以後に調定したものを含む。）を記載すること。

### (4) 戻入未済額

当該年度において、当該支出科目に戻すべき過誤払療養の給付等不当利得に伴う返還金について戻入未済がある場合は、当該戻入未済額を記載すること。

### (5) 未払額

「支払義務額」欄の額から「支払済額」欄の額を控除し、「徴収金等」及び「戻入未済額」欄の額を加えて記載すること。

## 4 保険料(税)(医療給付費分)賦課徴収状況(一般被保険者分)

一般被保険者に係る当該年度の現年分保険料(税)のうち、医療給付費分に係る賦課徴収状況を記載すること。

また、当該保険者内で保険者の合併や広域化により不均一の賦課方式を採用している場合は、当該保険者の全体分と併せて、賦課区分ごとに対象地域名(合併を事由とする不均一の場合は、合併前の旧保険者名など)と保険者番号を設定し当該賦課徴収状況を作成すること。

なお、一般被保険者分として賦課された、遡及退職被保険者等の現年度分保険料(税)に係る算定額等は退職被保険者等分として振り替えたものであること。

### (1) 均一・不均一賦課の別

保険者の合併や広域化による不均一の賦課方式の場合は「不均一賦課」欄に、それ以外の場合は「均一賦課」欄に「1」を記載すること。また、不均一賦課の場合は括弧内に賦課区分ごとの通し番号を記載すること。

### (2) 保険料・保険税の別、保険料(税)賦課方式及び保険料(税)徴収回数

条例または規約に定めている保険料(税)の賦課・徴収の方式等に従って記載すること。

また、年度の途中で条例または規約の改正により変更があった場合は変更後の方式等を本欄に記載することと共に、不均一の賦課方式を採用している場合で、地域によって賦課・徴収の方式等が異なる項目については、当該保険者の全体分の該当項目には「0」を記載すること(下記(11)、(19)及び(20)も同様である。)

ア 保険料・保険税の別

地方税法の規定による国保税を賦課している保険者は「税」欄に、他の場合には「料」欄に「1」を記載すること。

イ 保険料(税)賦課方式

次の区分に従って該当する欄に「1」を記載すること。

4方式 所得割額、資産割額、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を合わせて課している場合

3方式 所得割額、被保険者均等割額及び世帯別平等割額を合わせて課している場合

2方式 所得割額及び被保険者均等割額を合わせて課している場合

その他 前記のいずれにも該当しない場合

ウ 保険料(税)徴収回数

条例または規約に定めている納期の回数を記載すること。

(3) 保険料(税)算定額

賦課期日現在の保険料(税)算定額のうち一般被保険者に係る額を記載すること。

(注1) この場合の「算定額」とは所得割課税対象額、資産割課税対象額、課税対象被保険者数、課税対象世帯数に条例または規約に定めている料(税)率を乗じて得た額の総額であって軽減・減免等による額及び賦課限度額を超える額を控除する前の額である。

(注2) 賦課期日以後当該年度の1月31日までに資格取得の届出が行われた場合で、資格の取得が賦課期日以前に遡って適用される場合は、それに係る算定額を含めて記載すること。また、賦課期日以後当該年度の1月31日までに資格喪失の届出が行われた場合で、賦課期日以前に被保険者資格を喪失したことになる場合は、それに係る算定額を除いて記載すること。なお、1月31日までに所得等の更正決定が行われた場合は更正決定後の所得等に基づいて算定された額を記載すること。(下記(4)から(7)、(10)及び(12)から(18)まで同様である。)

(4) 保険料(税)軽減額

賦課期日現在において、施行令29条の7第5項及び地方税法第703条の5で定められた基準により低所得世帯の納付(納税)義務者に対して課する保険料(税)を軽減した場合は、前記(3)の保険料(税)算定額から減じた額のうち一般被保険者に係る額を記載すること。

なお、賦課期日以後の資格の得喪に伴い保険料(税)軽減額の変更があった場合は、



その変更額をこの欄に含めずに「増減額」欄に含めて記載すること。(下記(5)から(7)まで同様である。)

また、条例等により別に低所得世帯等に対して保険料(税)の減免を行った場合はその額を下記(6)に含め、当該欄には含めないで注意すること。(下記(14)も同様である。)

国保組合の場合は当該欄へ記載する必要はない。

(5) 災害等による減免額

当該年度において災害等の事由により、条例等の規定で保険料(税)の減免が行われた場合、当該年度の保険料(税)から当該減免によって減じられた額のうち一般被保険者に係る額を記載すること。

なお、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第4条第3項の規定による特別調整交付金の交付対象とならない保険料(税)減免額は下記(6)に含め、当該欄には含めないで注意すること。

(6) その他の減免額

前記(4)及び(5)の保険料(税)の軽減、災害等による減免以外に条例または規約等により保険料(税)の減免を行った場合は賦課期日現在において当該年度の保険料(税)から当該減免によって減じた額のうち一般被保険者に係る額を記載すること。

(7) 賦課限度額を超える額

賦課期日現在の保険料(税)算定額(前述の軽減等を行った後の額)のうち、条例または規約に定めている賦課限度額を超えることとなる額で一般被保険者に係る額を記載すること。

(8) 増減額

賦課期日以後の資格の得喪等によって保険料(税)調定額の変更が行われた場合、その変更による増減額のうち一般被保険者に係る額を記載すること。

賦課期日以後の被保険者数の増減に伴う軽減額及び賦課限度額を超える額の変更による増減額はこの欄に含めて記載すること。また、被保険者の資格の取得が前年度以前に遡って適用される場合は前年度の保険料として調定した額を当該欄に含めて記載し、「保険料(税)算定額」欄に含めないこと。

なお、保険料(税)調定額の増加分が減少分を超える場合は符号欄の「増」欄に、減少分が増加分を超える場合は「減」欄に「1」を記載し、他の場合は符号欄に何も記載しないこと。

(9) 保険料(税)調定額

「保険料(税)算定額」欄の額から「保険料(税)軽減額」、「災害等による減免額」、「その他の減免額」及び「賦課限度額を超える額」欄の額を減じ、さらに「増減額」欄の額を加減(「増」の場合は加え、「減」の場合は減じる。)して記載すること。

(10) 保険料(税)算定額内訳

賦課期日現在における保険料（税）算定額のうち一般被保険者に係る額について所得割、資産割、被保険者均等割及び世帯別平等割の別にそれぞれ該当する欄に記載すること。

なお、「保険料（税）算定額内訳」各欄の額の合計は「保険料（税）算定額」欄の額と一致すること。

また、下段には各内訳額の算定額に対する割合を百分率で記載すること。この場合小数点以下第3位を四捨五入し、小数点以下第2位まで記載すること。

(注1) 保険料（税）の賦課方式が「その他」に該当する保険者で、前記の区分に従って算定額の内訳を記載することが困難な場合は各欄を適宜訂正して記載を行っても差し支えないこと。（下記（11）及び（12）も同様である。）

(注2) 国保組合の場合は当該欄に記載する必要はない。

#### (11) 料（税）率

条例または規約に定めている所得割料（税）率、資産割料（税）率、被保険者均等割額、世帯別平等割額をそれぞれ該当する各欄に記載すること。なお、国保組合の場合は当該欄に記載する必要はない。

#### (12) 課税対象額

##### ア 所得割

保険料（税）納入義務世帯（以下「課税対象世帯」という。）の賦課期日現在における所得割額の算定の基礎となった所得または市町村民税額等のうち一般被保険者に係る額を記載すること。

##### イ 資産割

課税対象世帯の賦課期日現在における資産割額の基礎となった固定資産税額または固定資産税額のうち土地家屋に係る部分の額等で一般被保険者に係る額を記載すること。

(注) 国保組合の場合は当該欄に記載する必要はない。

#### (13) 課税対象世帯数

課税対象世帯（保険料を賦課している保険者にあつては、保険料賦課対象世帯）のうち一般被保険者が属する世帯の賦課期日現在における数を記載すること。

また、一般被保険者と退職被保険者等とが混在している世帯の数も含めること。（下記（14）から（17）まで同様である。）

なお、国保組合で賦課期日が複数回規定されている場合は、各賦課期日に係る平均値を記載すること。

#### (14) 保険料（税）軽減世帯数

施行令29条の7第5項及び地方税法第703条の5で定められた基準により、保険料（税）の軽減の対象となった課税対象世帯のうち一般被保険者が属する世帯の賦課期日現在における数を記載すること。なお、国保組合の場合は当該欄へ記載する必要はない。

(15) 災害等による減免世帯数

当該年度において前記（５）の災害等による減免の対象となった課税対象世帯のうち一般被保険者が属する世帯数を記載すること。

(16) その他の減免世帯数

当該年度において前記（６）のその他の減免の対象となった課税対象世帯のうち一般被保険者が属する世帯数を記載すること。

(17) 賦課限度額を超える世帯数

課税対象世帯の保険料（税）額が条例または規約に定めた賦課限度額を超えることとなる課税対象世帯のうち一般被保険者が属する世帯の賦課期日現在における数を記載すること。

(18) 課税対象被保険者数

課税対象世帯 （保険料を賦課している保険者にあつては、保険料賦課対象世帯） に属する一般被保険者の賦課期日現在における数を記載すること。

なお、国保組合で賦課期日が複数回規定されている場合は、各賦課期日に係る平均値を記載すること。

(19) 賦課限度額

条例または規約に定めている賦課限度額を記載すること。なお、国保組合の場合は当該欄に記載する必要はない。

(20) 所得割の算定基礎・資産割の算定基礎

条例または規約に定めている所得割額及び資産割額の算定の基礎となる所得、資産等の評価基準についてそれぞれ下記区分に従い該当する項目に「１」を記載すること。

なお、国保組合の場合は当該欄に記載する必要はない。

ア 所得割算定の基礎

① 課税総所得金額（基礎控除）

いわゆる「旧ただし書き方式」による課税総所得金額であつて、地方税法第 3 1 4 条の 2 第 1 項に規定する総所得金額及び山林総所得金額の合計額から同条第 2 項の規定による控除をした後の額に基づいて所得割額を算定している場合。

② 課税総所得金額（各種控除）

いわゆる「本文方式」による課税総所得金額であつて、地方税法第 3 1 4 条の 2 第 1 項に規定する総所得金額及び山林総所得金額の合計額から同項各号の規定による各種控除及び同条第 2 項の規定による控除をした後の額に基づいて所得割額を算定している場合。

③ 市町村民税の所得割額

市町村民税の所得割額（退職所得に係る所得割額を除く。）に基づいて算定している場合。

④ 市町村民税額等

市町村民税額または都道府県民税額と市町村民税額の合計額に基づいて算定している場合。

⑤ その他

前記①から④のいずれにも該当しない場合。

イ 資産割の算定基礎

固定資産税額を資産割の算定基礎としている場合は、「①固定資産税額等」に、固定資産税額のうち土地・家屋に係る分を資産割の算定基礎としている場合は「②固定資産税額のうち土地・家屋に係る部分の額」に、①及び②のいずれにも該当しない場合は「③その他」に「1」を記載すること。

**4の2 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況（一般被保険者分）**

一般被保険者に係る当該年度の現年分保険料（税）のうち、後期高齢者支援金分に係る賦課徴収状況を前記第三の4に準じて記載すること。

**4の3 保険料（税）（介護納付金分）賦課徴収状況（介護保険第2号被保険者分）**

介護保険第2号被保険者に係る当該年度の現年分保険料（税）のうち、介護給付金分に係る賦課徴収状況を前記第三の4に準じて記載すること。

#### 第四 事業年報C表の記載

当該年度において支給決定した一般被保険者に係る保険給付の状況を記載すること。  
ただし「4 その他の保険給付の状況」については全ての被保険者に係る分を記載すること。

なお、一般被保険者分として支給した遡及退職被保険者等の医療給付は、退職被保険者等分に振り替えたものであること（前年度以前の年度に支給した療養の給付、療養費等、高額療養費及び高額介護合算療養費は調整しないこと。）。

従って、「長期高額特定疾病該当者数」欄を除き、当該年度の6月から翌年5月までの月報C表各欄の数を累計して記載することとなる。

ただし、市町村国保にあつては、平成20年度に限り平成20年6月の「1. 医療給付の状況」中「(4) 3歳未満分再掲」の「療養の給付等」、「食事療養・生活療養(再掲)」、及び「4. 療養の給付等内訳」の各欄の数値を、「(4) 未就学児分再掲」として累計の対象とすること。

##### 1 長期高額特定疾病該当者数

当該年度6月から翌年5月までの月報C表の「長期高額特定疾病該当者数」欄の数の累計を12で除して記載すること。

## 第五 退職者医療事業年報E表の記載

### 1 一般状況

#### (1) 世帯数及び退職被保険者等数（「計」欄は除く。）

##### ア 本年度末現在

各欄ごとに本年度末現在の実績を記載すること。

なお、当該各欄の数は当該年度3月の月報E表の「本月末現在」欄の数とそれぞれ一致すること。

##### イ 年度平均

前年度3月から当該年度2月までの月報E表の「本月末現在」欄の数を各欄ごとにそれぞれ累計して12で除し、該当する欄に記載すること。

#### (2) 退職被保険者等数（「計」欄）

各欄ごとに「退職被保険者」欄の数と「被扶養者」欄の数を合計して記載すること。

なお、当該各欄の数は年報A表の「退職被保険者等」欄の数とそれぞれ一致すること。

### 2 経理状況

#### (1) 収入状況及び支出状況

当該年度の決算額を「別紙3 退職者医療事業年報科目区分」により区分して該当する欄に記載すること。

なお、当該年度の4月1日から翌年3月31日までの間の遡及退職被保険者等であることを確認したことにより、年報B表の「1[1] 収入状況及び支出状況」欄において一般被保険者分から退職被保険者等に係る科目に振替調整が行われた保険料（税）、療養給付費、療養費及び高額療養費等については、当該欄においても同様に振替調整を行うこと。

(注1)「収入」の「保険料(税)」の「医療給付費分」欄の額は、年報B表の「1[1] 収入状況及び支出状況」における「保険料(税)」の「退職被保険者等分・医療給付費分」欄の額と一致すること。また、「支出」の「医療給付費・小計」、「高額療養費」、「高額介護合算療養費」及び「移送費」欄の額も同様に年報B表の該当する各欄の額と一致すること。

(注2)「療養給付費交付金」欄の額は、年報B表の「1[1] 収入状況及び支出状況」における「療養給付費等交付金」欄の額から、法附則第7条第1項第2号に規定する退職被保険者等に係る調整対象基準額、後期高齢者支援金等（病床転換支援金を含む）及び老人保健医療費拠出金相当額を控除した額とし、前年度の療養給付費交付金の不足に伴う追加交付を受けた場合は追加交付額を加え、前年度の療養給付費交付金の超過に伴う返還額の充当措置を行った場合は充当額を差し引くこと。

(注3)「繰越金」欄の額は、年報B表の「1[1] 収入状況及び支出状況」における「繰越金」欄の額のうち、療養給付費交付金に係る繰越金から、法附則第7条第1項第2号に規定する退職被保険者等に係る調整対象基準額及び後期高齢者支援金相当額を控除した額を再掲して記載すること。

(注4)「前年度繰上充用金」欄の額は、年報B表の「1[1] 収入状況及び支出状況」における「前年度繰上充用金」欄の額のうち、退職被保険者等に係るものを再掲して記載すること。

## (2) 保険料(税)収納状況

退職被保険者等に係る当該年度の保険料(税)収納状況を前記第三の2に準じて記載すること。ただし、遡及退職被保険者等の一般被保険者分として当該年度に賦課し収納した保険料(税)(滞納繰越分は除く。)を加えること。

なお、退職被保険者等に係る保険料(税)の算出は昭和59年11月10日保険発第98号「国民健康保険料(税)の振り分けについて」により行うものであること。(下記(4)も同様である。)

## (3) 医療給付支払状況

当該年度の退職被保険者等に係る療養の給付等保険者負担額、療養費の額(法第56条第2項の規定による差額を含む。)、高額療養費の額、高額介護合算療養費及び移送費の額の支払状況を前記第三の3に準じて記載すること。なお、前記第三の3の(1)のアの(注5)並びに同イ、同ウ、同エ及び同オの(注1)により年報B表から療養の給付等保険者負担額、療養費の額、高額療養費の額及び移送費の額を控除した場合には、年報及び経理記録において次により調整して該当する欄に記載すること。

### ア 療養給付費

当該控除した療養の給付等保険者負担額として支給すべき額の合算額を加えて記載すること。

### イ 療養費

当該控除した療養費の額及び療養費の追加として支給すべき額の合算額を加えて記載すること。

### ウ 高額療養費

既に支給した高額療養費(世帯合算高額療養費を含む。)の額のうち、退職被保険者等(遡及退職被保険者等を除く。)に係る分を控除した後、遡及退職被保険者等を改めて退職被保険者等とすることにより算出した高額療養費(世帯合算高額療養費を含む。)の額のうち退職被保険者等に係る分を加えて記載すること。

### エ 高額介護合算療養費

既に支給した高額介護合算療養費の額のうち、退職被保険者等(遡及退職被保険者等を除く。)に係る分を控除した後、遡及退職被保険者等を改めて退職被保険者等とすることにより算出した高額介護合算療養費の額のうち退職被保険者等に係る分

を加えて記載すること。

オ 移送費

当該控除した移送費の額及び移送費の追加として支給すべき額の合算額を加えて記載すること。

(注)「療養給付費・計」の「支払済額」欄の額と、「(1) 収入状況及び支出状況」における「支出」の「療養給付費」欄の額は一致すること。

また、「療養費・計」、「高額療養費」、「高額介護合算療養費」及び「移送費」の「支払済額」欄も同様に「(1) 収入状況及び支出状況」の該当する各欄の額と一致すること。

(4) 保険料（税）（医療給付費分）賦課徴収状況

退職被保険者等に係る当該年度の現年分保険料（税）のうち、医療給付費分に係る賦課の内容を前記第三の4に準じて記載すること。

なお、一般被保険者分として賦課された遡及退職被保険者等の現年分保険料（税）に係る算定額等は、退職被保険者等分として振り替えたものであること。

(5) 保険料（税）（後期高齢者支援金分）賦課徴収状況

退職被保険者等に係る当該年度の現年分保険料（税）のうち、後期高齢者支援金分に係る賦課徴収状況を前記第三の4に準じて記載すること。

なお、一般被保険者分として賦課された、遡及退職被保険者等の現年分保険料（税）に係る算定額等は退職被保険者等分として振り替えたものであること。



## 第六 退職者医療事業年報F表の記載

当該年度の歳出として支給決定した退職被保険者等に係る医療給付の状況を記載すること。

なお、一般被保険者分として支給決定した遡及退職被保険者等の医療給付は、退職被保険者等分に振り替えたものであること（前年度以前の年度に支給した療養の給付、療養費等、高額療養費及び高額介護合算療養費は調整しないこと。）。

従って、「長期高額特定疾病該当者数」欄を除き、当該年度の6月から翌年5月までの月報F表各欄の数を累計して記載することとなる。

### 1 長期高額特定疾病該当者数

当該年度6月から翌年5月までの月報F表の「長期高額疾病該当者数」欄の数の累計を12で除して記載すること。

## 別紙 1

## 年報各表に対応する月報と月報月

年報の区分	対応する月報	累計の対象となる月報月
A 表	A 表	当該年度の 4 月～翌年 3 月
C 表	C 表	当該年度の 6 月～翌年 5 月
F 表	F 表	当該年度の 6 月～翌年 5 月

別紙2 事業年報科目区分

1 収入

事業年報科目	事業勘定科目	
	歳入	
	市町村国保	国保組合
保険料（税）	第1款 国民健康保険料（税）	第1款 国民健康保険料
一般被保険者分	第1款第1項第1目 一般被保険者国民健康保険料（税）	第1款 国民健康保険料
医療給付費分	第1款第1項第1目第1節 （医療給付費分現年課税分） （医療給付費分滞納繰越分）	第1款第1項第1目第1節 （医療給付費分現年分） （医療給付費分滞納繰越分） （後期高齢者組合員分現年分） （後期高齢者組合員分滞納繰越分）
後期高齢者支援金分	（後期高齢者支援金分現年課税分） （後期高齢者支援金分滞納繰越分）	（後期高齢者支援金分現年分） （後期高齢者支援金分滞納繰越分）
介護納付金分	（介護納付金分現年課税分） （介護納付金分滞納繰越分）	（介護納付金分現年分） （介護納付金分滞納繰越分）
退職被保険者等分	第1款第1項第2目 退職被保険者等国民健康保険料（税）	_____
医療給付費分	第1款第1項第2目第1節 （医療給付費分現年課税分） （医療給付費分滞納繰越分）	
後期高齢者支援金分	（後期高齢者支援金分現年課税分） （後期高齢者支援金分滞納繰越分）	
介護納付金分	（介護納付金分現年課税分） （介護納付金分滞納繰越分）	
国庫支出金	第5款 国庫支出金	第5款 国庫支出金
事務費負担金	_____	第5款第1項第1目 国民健康保険組合事務費負担金
療養給付費等負担金	第5款第1項第1目 療養給付費等負担金	第5款第2項第1目 国民健康保険組合療養給付費補助金等
高額医療費共同事業負担金	第5款第1項第2目 高額医療費共同事業負担金	第5款第2項第2目第1節 （高額医療費共同事業補助金）
特定健康診査等負担金	第5款第1項第3目 特定健康診査等負担金	第5款第2項第3目 国民健康保険組合特定健康診査等補助金

普通調整交付金	第5款第2項第2目 (普通調整交付金)	_____
特別調整交付金	第5款第2項第2目 (特別調整交付金)	_____
出産育児一時金補助金	_____	第5款第2項第2目第1節 (出産育児一時金補助金)
特別対策費補助金	第5款第2項第3目 国民健康保険特別対策費補助金	第5款第2項第2目第1節 (国民健康保険組合特別対策費補助金)
療養給付費等交付金	第6款 療養給付費等交付金	_____
前期高齢者交付金	第7款 前期高齢者交付金	第6款 前期高齢者交付金
都道府県支出金	第8款 都道府県支出金	第7款 都道府県支出金
高額医療費共同事業負担金	第8款第1項第1目 高額医療費共同事業負担金	_____
特定健康診査等負担金	第8款第1項第2目 特定健康診査等負担金	_____
第一号都道府県調整交付金	第8款第2項第2目 (第一号都道府県調整交付金)	_____
第二号都道府県調整交付金	第8款第2項第2目 (第二号都道府県調整交付金)	_____
広域化等支援基金支出金	第8款第3項 広域化等支援基金支出金	_____
その他	第8款第2項第1目	第7款第1項第2目
連合会支出金	第9款 連合会支出金	_____
共同事業交付金	第10款 共同事業交付金	第8款 共同事業交付金
高額医療費共同事業交付金	第10款第1項第1目 高額医療費共同事業交付金	第8款第1項第1目 高額医療費共同事業交付金
保険財政共同安定化事業交付金	第10款第1項第2目 保険財政共同安定化事業交付金	_____
繰入金	第13款 繰入金	第11款 繰入金
一般会計(市町村補助)	第13款第1項 他会計繰入金	
保険基盤安定 (保険税軽減分)	第13款第1項第1目第1節 (保険基盤安定繰入金(保険税軽減分))	_____
保険基盤安定 (保険者支援分)	(保険基盤安定繰入金(保険者支援分))	_____
基準超過費用	(基準超過費用繰入金)	_____
職員給与と費等	(職員給与と費等繰入金)	_____
出産育児一時金等	(出産育児一時金等繰入金)	_____
財政安定化支援事業	(財政安定化支援事業繰入金)	_____

その他 直診勘定	(その他一般会計繰入金) 第13款第3項 直営診療施設勘定繰入金	第11款第1項 他会計繰入金 第11款第3項 直営診療施設勘定繰入金
その他の収入	第2款 一部負担金 第3款 分担金及び負担金 第4款 使用料及び手数料 第11款 財産収入 第12款 寄付金 第15款 諸収入	第2款 一部負担金 第3款 分担金及び負担金 第4款 使用料及び手数料 第9款 財産収入 第10款 寄付金 第13款 諸収入
基金等繰入金	第13款第2項 基金繰入金	第11款第2項 準備金繰入金
繰越金	第14款 繰越金	第12款 繰越金
市町村債（組合債）	第16款 市町村債	第14款 組合債

2 支出

事業年報科目	事業勘定科目	
支 出	歳 出	
	市 町 村 国 保	国 保 組 合
総務費	第1款 総務費	第1款 組合会費
保険給付費	第2款 保険給付費	第2款 総務費
一般被保険者分		第3款 保険給付費
療養給付費	第2款第1項第1目	第3款第1項第1目
療養費	一般被保険者療養給付費	療養給付費
療養費	第2款第1項第3目	第3款第1項第2目
療養費	一般被保険者療養費	療養費
高額療養費	第2款第2項第1目	第3款第2項第1目
高額療養費	一般被保険者高額療養費	高額療養費
高額介護合算療養費	第2款第2項第3目	第3款第2項第2目
高額介護合算療養費	一般被保険者高額介護合算療養費	高額介護合算療養費
移送費	第2款第3項第1目	第3款第3項
移送費	一般被保険者移送費	移送費
出産育児諸費	第2款第4項 出産育児諸費	第3款第4項
出産育児諸費		出産育児諸費
葬祭諸費	第2款第5項 葬祭諸費	第3款第5項 葬祭諸費
葬祭諸費		葬祭諸費
育児諸費	第2款第6項 育児諸費	第3款第6項 育児諸費
育児諸費		育児諸費
その他	第2款第7項	第3款第7項 傷病手当金
その他		第3款第8項
その他		結核・精神医療給付金
その他		第3款第9項
退職被保険者等分	第2款第1項第2目	_____
療養給付費療養費	退職被保険者等療養給付費	
療養給付費療養費	第2款第1項第4目	
療養給付費療養費	退職被保険者等療養費	
高額療養費	第2款第2項第2目	
高額療養費	退職被保険者等高額療養費	
高額介護合算療養費	第2款第2項第4目	
高額介護合算療養費	退職被保険者等高額介護合算療養費	
移送費	第2款第3項第2目	
移送費	退職被保険者等移送費	

審査支払手数料	第2款第1項第5目 審査支払手数料	第3款第1項第3目 審査支払手数料
後期高齢者支援金等	第3款 後期高齢者支援金等	第4款 後期高齢者支援金等
後期高齢者支援金	第3款第1項第1目 後期高齢者支援金	第4款第1項第1目 後期高齢者支援金
事務費拠出金	第3款第1項第2目 後期高齢者関係事務費拠出金	第4款第1項第2目 後期 高齢者関係事務費拠出金
前期高齢者納付金等	第4款 前期高齢者納付金等	第5款 前記高齢者納付金等
前期高齢者納付金	第4款第1項第1目 前期高齢者納付金	第5款第1項第1目 前期高齢者納付金
事務費拠出金	第4款第1項第2目 前期高齢者関係事務費拠出金	第5款第1項第2目 前期 高齢者関係事務費拠出金
老人保健拠出金	第5款 老人保健拠出金	第6款 老人保健拠出金
医療費拠出金	第5款第1項第1目 老人保健医療費拠出金	第6款第1項第1目 老人保健医療費拠出金
事務費拠出金	第5款第1項第2目 老人保健事務費拠出金	第6款第1項第2目 老人保健事務費拠出金
介護納付金	第6款 介護納付金	第7款 介護納付金
共同事業拠出金	第7款 共同事業拠出金	第8款 共同事業拠出金
高額医療費共同事業拠出 金	第7款第1項第1目 高額医療費共同事業拠出金	第8款第1項第1目 高額 医療費共同事業拠出金
保険財政共同安定化事業 拠出金	第7款第1項第2目 保険財政共同安定化事業拠出金	—————
その他	第7款第1項第3目 高額医療費共同事業事務費拠出金 第7款第1項第4目 保険財政共同安定化事業事務費拠出金 第7款第1項第5目 その他共同事業事務費拠出金	第8款第1項第2目 高額医療費共同事業事務 費拠出金 第8款第1項第3目 その 他共同事業事務費拠出金
保健事業費	第8款 保健事業費	第9款 保健事業費
特定健康診査等事業費	第8款第1項 特定健康診査等事業費	第9款第1項 特定健康診 査等事業費
保健事業費	第8款第2項 保健事業費	第9款第2項 保健事業費
健康管理センター事業費	第8款第3項 健康管理センター事業費	第9款第3項 健康管理セ ンター事業費

直診勘定繰出金	第11款第3項第2目 直営診療施設勘定繰出金	第12款第3項第2目 直営診療施設勘定繰出金
その他の支出	第11款第1項 償還金及び還付加算金  第11款第2項 延滞金 第11款第3項第1目 一般会計繰出金	第9款第4項 高額医療費 貸付金 第9款第5項 出産費貸付金 第12款第1項 償還金及 び還付加算金 第12款第2項 延滞金 第12款第3項第1目 一般会計繰出金 第12款第3項第3目 第12款第4項 預託金 第12款第5項 諸支出金 第10款 積立金 繰上充当金 第11款 組合債費
基金等積立金	第9款 基金積立金	
前年度繰上充用金	繰上充当金	
公債費（組合債費）	第10款 公債費	



別紙3 退職者医療事業年報科目区分

1 収入

退職者医療事業年報科目	事業勘定科目
収入	歳入
保険料（税） 医療給付費分	第1款第1項第2目 退職被保険者等国民健康保険料（税） 第1款第1項第2目第1節 （医療給付費分現年課税分） （医療給付費分滞納繰越分）
療養給付費交付金 繰越金	第6款 （療養給付費交付金） 第14款第1項第1目 （療養給付費交付金繰越金）
その他の収入	第2款第1項第2目 退職被保険者等一部負担金 第15款第1項第2目 退職被保険者等延滞金 第15款第1項第4目 退職被保険者等加算金 第15款第4項第6目 退職被保険者等第三者納付金 第15款第4項第8目 退職被保険者等返納金

2 支出

退職者医療事業年報科目	事業勘定科目
支出	歳出
医療給付費	第2款 保険給付費
療養給付費	第2款第1項第2目 退職被保険者等療養給付費
療養費	第2款第1項第4目 退職被保険者等療養費
高額療養費	第2款第2項第2目 退職被保険者等高額療養費
高額介護合算療養費	第2款第2項第4目 退職被保険者等高額介護合算療養費
移送費	第2款第3項第2目 退職被保険者等移送費
その他の支出	第11款第1項第2目 退職被保険者等保険料（税）還付金 第11款第1項第5目 退職被保険者等還付加算金
前年度繰上充用金	繰上充当金

## 事業年報集計表及び退職者医療事業年報集計表記載上の注意

## 1 共通事項

- (1) 都道府県は各保険者から提出された事業年報の各表を集計して事業年報A表集計表、B表集計表及びC表集計表を作成すること。また、退職者医療事業年報の各表を集計して退職者医療事業年報E表集計表及びF表集計表を作成すること。  
また、年報A表の「その他保険給付」欄のいずれかが全て「9」で記載されて保険者より提出された場合は、その保険給付の詳細について別紙4に記載し、年報集計表と併せて報告すること。
- (2) 事業年報集計表は市町村（特別区を含む。）が行う国民健康保険（以下「市町村国保」という。）分、国民健康保険組合（以下（「国保組合」という。）分及び市町村国保分と国保組合分との合計分の3種類を作成し、市町村国保分は「1 公」を、国保組合分は「2 組」を、合計分は「3 計」をそれぞれ丸で囲むこと。また、退職者医療事業年報集計表は国保組合分がないので県計分として一枚作成すること。
- (3) 各集計表とも「都道府県番号」及び「都道府県名」欄の記載もれがないよう注意すること。
- (4) 「金額」欄はすべて円単位で記載すること。
- (5) 年報の各欄に記載されている数または金額の間の関係は事業年報集計表及び退職者医療事業年報集計表についても成り立つので年報と同様の点検を行うこと。
- (6) 保険者から年報の訂正報告があったとき、または誤りを発見したときは当該年報集計表を訂正して報告すること。

## 2 事業年報A表集計表の記載

- (1) 保険者数  
当該年度末における保険者数を記載すること。
- (2) 世帯数及び被保険者数  
「年度平均」欄は事業年報A表の「年度平均」欄の数を合計して記載すること。  
なお、年度の途中において保険者の新設、解散及び合併が行われた場合も同様である。
- (3) その他の保険給付実施保険者数  
当該年度末において出産育児給付、葬祭給付、傷病手当金及び出産手当金の保険給付を実施している保険者数を記載すること。  
なお、前記以外の任意給付を実施している保険者がある場合は「その他の任意給付」欄に実施保険者数を記載すること。
- (4) 一部負担割合保険者数  
「法定割合」欄は国民健康保険法に規定する一部負担割合の保険者数を、「その他」欄は条例または規約により一部負担割合の引き下げをしている保険者数を記載すること。

と。

なお、「計」欄の数は同表の「保険者数」欄の数と一致すること。

#### (5) 保険料・税別保険者数

地方税法の規定による国保税を賦課している保険者数を「保険税」欄に、その他の保険者数を「保険料」欄に記載すること。

なお、「保険税」欄の数と「保険料」欄の数の合計は同表の「保険者数」欄の数と一致すること。

### 3 事業年報B表集計表の記載

#### (1) 単年度収支に関する記載

「小計（単年度収入）」額が「小計（単年度支出）」額を超える（等しい場合も含む。）保険者（以下「単年度黒字保険者」という。）と下回る保険者（以下「単年度赤字保険者」という。）に区分して集計を行うこととし、「単年度黒字額」欄は単年度黒字保険者に係る「単年度収支差」の合計を、「赤字額」欄は単年度赤字保険者に係る「単年度収支差」の合計を、「単年度収支差引額」欄は「単年度黒字額」の合計から「単年度赤字額」の合計を差し引いた額（マイナスになる場合は「－」を頭記すること。）を記載すること。

また、「単年度黒字額」及び「単年度赤字額」欄の括弧内は単年度黒字保険者及び単年度赤字保険者の数をそれぞれ記載すること。

なお、「単年度収支差引額」欄の額は「小計（単年度収入）」額の合計から「小計（単年度支出）」額の合計を控除した額と一致すること。

#### (2) 収支状況

「収支状況」欄については、収入合計額が支出合計額を超える（等しい場合も含む。）保険者（以下「黒字保険者」という。）と下回る保険者（以下「赤字保険者」という。）に区分して集計を行うこととし、「黒字額」欄は黒字保険者に係る収支差引額（以下「収入剰余額」という。）の合計を、「赤字額」欄は赤字保険者に係る収支差引額（以下「収入不足額」という。）の合計を、「収支差引額」欄は収入剰余額の合計から収入不足額の合計を差し引いた額（マイナスになる場合は「－」を頭記すること。）を記載すること。

また、「黒字額」及び「赤字額」欄の括弧内は黒字保険者及び赤字保険者の数をそれぞれ記載すること。

なお、「収支差引額」欄の額は収入額の合計から支出額の合計を控除した額と一致すること。

### 4 事業年報C表集計表の記載

「長期高額特定疾病該当者数」欄は、前記2の（2）に準じて記載すること。

### 5 事業年報F表集計表の記載

「長期高額特定疾病該当者数」欄は、前記2の（2）に準じて記載すること。

## その他 保険 給付 状況 (平成 年度末現在)

都道府県名: \_\_\_\_\_

保険者番号	保険者名	項目番号	項目名	給付名称(項目名がその他のみ)・給付内訳
	合計			

(注1) 出産育児一時金、葬祭給付金、傷病手当金及び出産手当金については、給付金額の要件が2以上ある保険者について項目ごとに内訳を記入すること。(給付要件が1つの項目については記入しないこと。)

(注2) その他について該当する給付が複数ある場合は、行を分けて記入すること。

(注3) 報告年度(年度末現在)のデータを記入すること。

(注4) 金額については円単位で記入すること。

(注5) 行が足りない場合には、行を追加のうえ作成して差し支えない。

## その他 保険 給付 状況 (平成20年度末現在) 【例】

都道府県名: \_\_\_\_\_

保険者番号	保険者名	項目番号	項目名	給付名称(項目名がその他のみ)・給付内訳
301	歯科医師組合	A163	出産育児一時金	歯科医師300,000円、その他260,000円
301	歯科医師組合	A164	葬祭給付金	歯科医師200,000円、その他100,000円
302	建設業組合	A165	傷病手当金	法人事業主及び第一種組合員50,000円、 第2・3種組合員30,000円、家族10,000円
303	薬剤師組合	A167	その他	休業手当金・薬剤師 日額20,000円
303	薬剤師組合	A167	その他	休業一時金・薬剤師 100,000円
	合計	5		

(注1) 出産育児一時金、葬祭給付金、傷病手当金及び出産手当金については、給付金額の要件が2以上ある保険者について項目ごとに内訳を記入すること。(給付要件が1つの項目については記入しないこと。)

(注2) その他について該当する給付が複数ある場合は、行を分けて記入すること。

(注3) 報告年度(年度末現在)のデータを記入すること。

(注4) 金額については円単位で記入すること。

(注5) 行が足りない場合には、行を追加のうえ作成して差し支えない。

平成20年12月26日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）  
事業月報・年報担当者 様

厚生労働省保険局  
調査課数理第二係

今般、平成20年12月24日保調発第1224001号により、「国民健康保険毎月事業状況報告書（事業月報）、国民健康保険退職者医療毎月事業状況報告書（退職者医療事業月報）、国民健康保険事業状況報告書（事業年報）及び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）の記載について」（平成20年3月31日保調発第0331001号）の一部を改正することと致しました。

このうち、事業月報及び退職者医療事業月報に係る適用時期については、内容により平成21年3月月報報告分以降の適用と、遡及して平成20年4月月報報告分以降の適用との2つに分かれております。

遡及して平成20年4月月報報告分以降から適用する内容については、主に事業月報及び退職者医療事業月報の記載方法の明確化を図るための改正であり、記載方法の改正は原則として生じておりません。

貴管内の各保険者への周知の際は、ご留意いただきますようお願い申し上げます。