

北海道国民健康保険  
保険給付費等交付金  
(特別交付金：A関係)  
〈調整交付金〉

## 北海道国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金：交付要綱第4条第2号ア関係）

### 国民健康保険調整交付金

#### 1 調整交付金の概要

国民健康保険（以下「国保」という。）事業の財政は、定率の国庫負担と国民健康保険料（税）（以下「保険料（税）」という。）を財源として運営するのが原則だが、都道府県および市町村の産業構造、被保険者の所得等の差異によって、被保険者の保険料（税）の負担能力には相当の格差がある。調整交付金は、その都道府県及び市町村の財政力の不均衡を調整するため、昭和33年度に設けられた制度である。

ただし、これまで市町村に対して交付してきた当交付金については、国民健康保険法令の改正で都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体とされたことに伴い、平成30年度から都道府県に対して交付されることとなった。

その総額は、被保険者（退職被保険者及びその被扶養者を除く）に係る療養の給付等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及び保険基盤安定のための繰入金の2分の1に相当する額を控除した額並びに前期高齢者納付金（前期高齢者交付金がある場合は控除）、後期高齢者支援金及び介護納付金の納付に要する費用の額の合算額の見込額の100分の9と保険基盤安定のための繰入金の4分の1に相当する額の合算である。

なお、北海道から市町村に対しては、国から北海道に対して交付される調整交付金等を財源として、国民健康保険給付費等交付金（ア関係）が交付される。

調整交付金の交付の根拠及び交付金の総額は国民健康保険法（以下「法」という。）第72条で規定されており、具体的な配分については「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4条及び「国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令」（以下「算定省令」という。）で規定されている。

#### 2 調整交付金の種類及び割合等

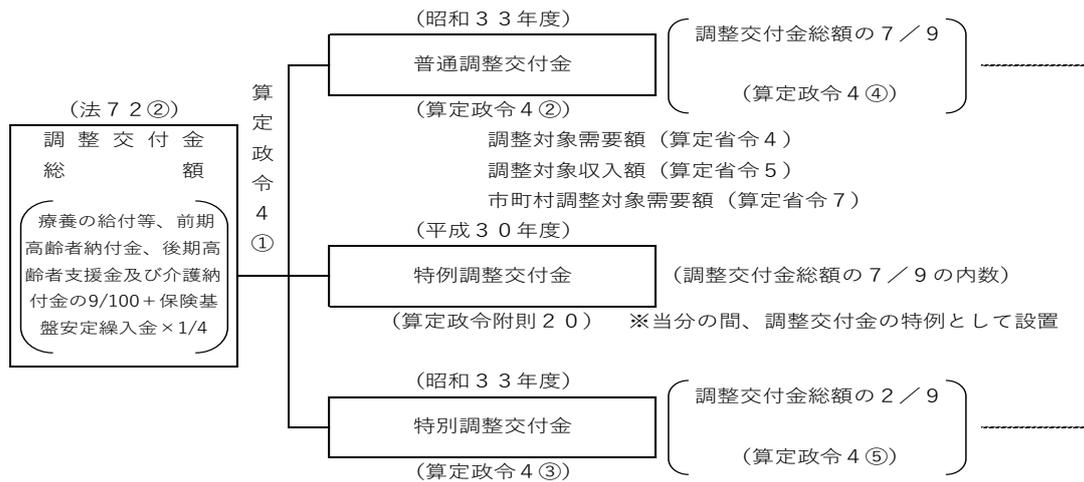
##### (1) 調整交付金の種類

- ① 普通調整交付金
- ② 特別調整交付金 災害その他特別の事情があること
- ③ 特例調整交付金 改革施行当初の激変緩和に充てるための暫定措置

##### (2) 調整交付金の各総額（算定政令第4条第4項及び第5項）

- ① 普通調整交付金 調整交付金の総額の9分の7に相当する額
- ② 特別調整交付金 調整交付金の総額の9分の2に相当する額
- ③ 特例調整交付金 調整交付金の総額の9分の7に相当する額の内数

なお、普通調整交付金（特例調整交付金を含む）及び特別調整交付金は上記割合を原則としているが、相互流用が認められている。



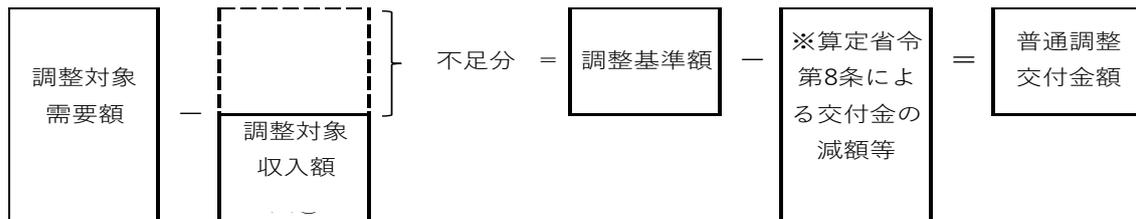
法：国民健康保険法

算定政令：国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令

算定省令：国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

### 3 普通調整交付金

医療分・介護分・支援分において、都道府県の調整対象需要額に対して、都道府県の調整対象収入額が不足する場合に都道府県に対して交付される。

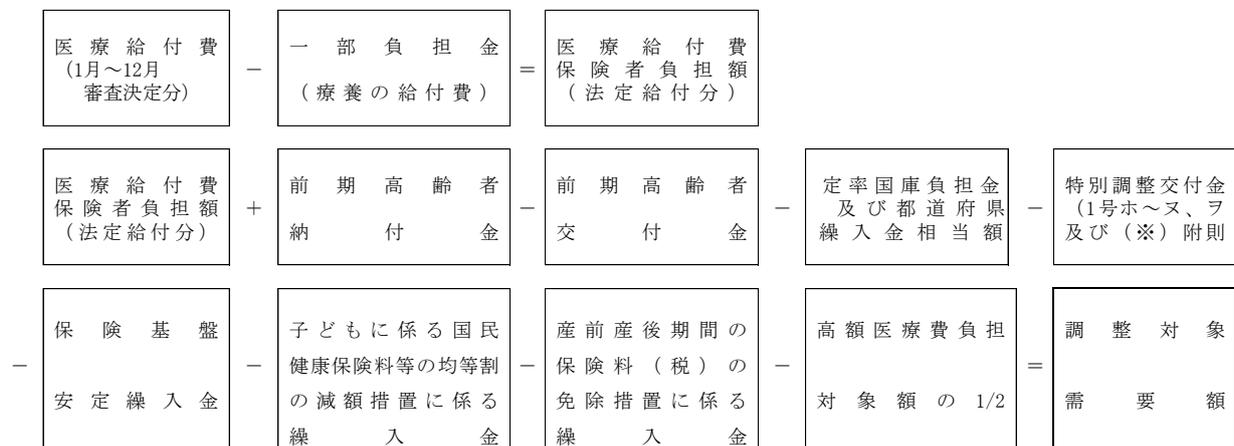


#### (1) 調整対象需要額

市町村が支払う国保被保険者に係る療養の給付等・前期高齢者納付金のうち、本来、保険料をもって賄うべきとされている暦年（1月～12月）分の額の合計額。(算定省令第4条)

##### ① 医療分（一般被保険者分に限る）

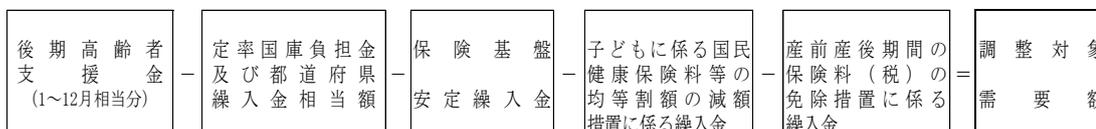
保険者負担分から公費負担相当分を控除した額。つまり、医療費及び前期高齢者納付金の合計から、患者負担相当分と定率国庫負担金相当分（医療給付費の32%）、都道府県繰入金相当分（医療給付費の9%）、保険基盤安定繰入金等を控除した残りの額のこと。



※都道府県内の市町村がホ～ヌ、ヲおよび附則（算定省令第4条第1項第1号イに掲げる費用の額を基礎として算定した額）に該当することにより都道府県に交付される特別調整交付金は、普通調整交付金の算定において調整対象需要額から控除される。

② 支援金分（一般被保険者分に限る）

後期高齢者支援金等から公費負担相当分を控除した額であり、つまり後期高齢者支援金及び病床転換支援金の合計から、国庫負担金相当分（支援金等の32%）、都道府県繰入金相当分（支援金等の9%）、保険基盤安定繰入金等を控除した額のこと。



③ 介護分

介護納付金から定率国庫負担金相当分、都道府県繰入金相当分、保険基盤安定繰入金等を控除した額のこと。



(2) 調整対象収入額

理論上、医療費、後期高齢者支援金及び介護納付金に対応して市町村が確保すべき保険料（税）額の合計額であり、その算定は、応益保険料額と応能保険料額とに分けて行う。

① 応益保険料額

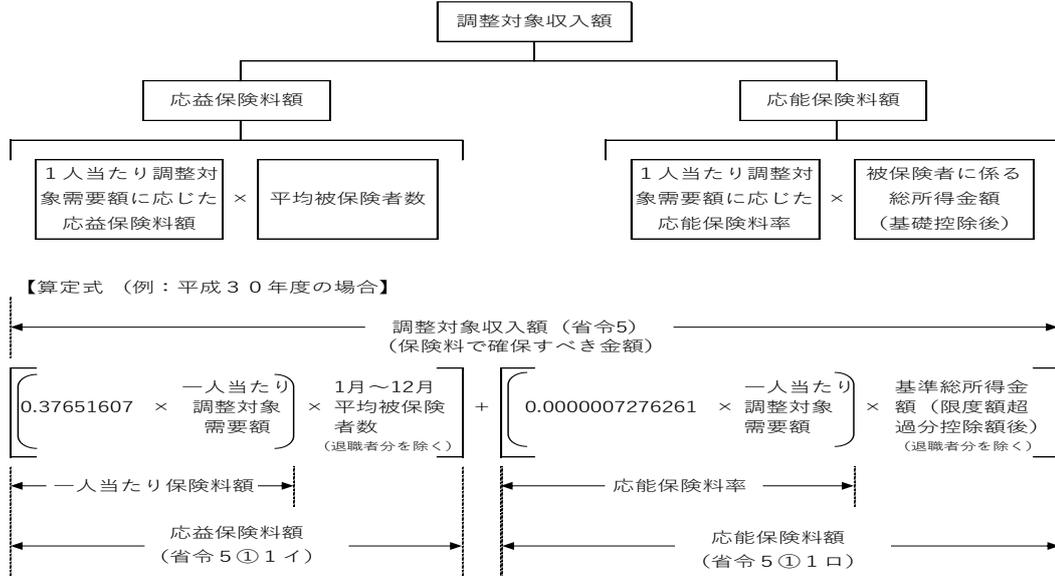
一人当たり調整対象需要額に全国一律の係数を乗じて一人当たりの取るべき応益保険料額（基準応益割額）を定めた後、その額に都道府県の平均被保険者数を乗じて得た額のこと（算定省令第5条第1項第1号イ）。

② 応能保険料額

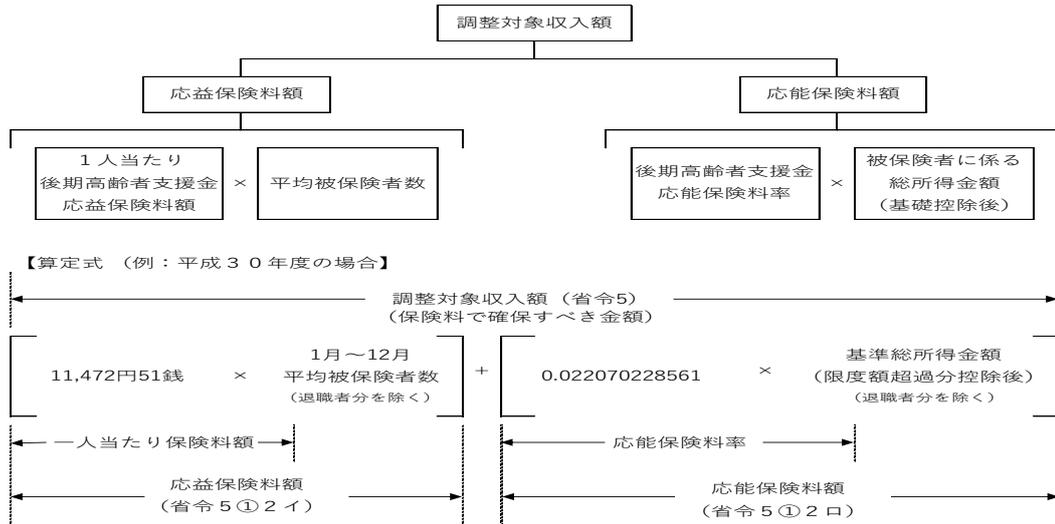
一人当たり調整対象需要額に全国一律の係数を乗じて一人当たりの取るべき応能保険料率（基準応能割率）を定めた後、その率に被保険者に係る基準総所得金額を乗じて得た額のこと（算定省令第5条第1項第1号ロ）。

なお、上記の調整対象収入額及び調整対象需要額は、平成30年度からこれまでの市町村単位から都道府県単位で算出されることになったため、市町村の一部が算定を誤ると、再度北海道において調整対象収入額等を計算し直す必要があることに留意すること。

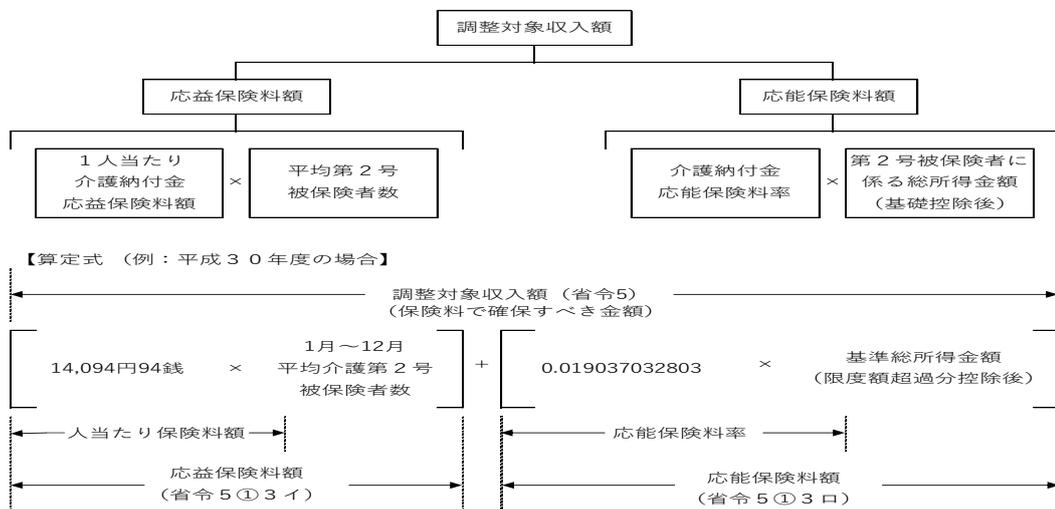
(医療分)



(支援分)



(介護分)



### (3) 基準総所得金額

調整対象収入額の算定における応能保険料（税）額の算出においては基準総所得金額を使用しているが、基準総所得金額の考え方は以下のとおり。

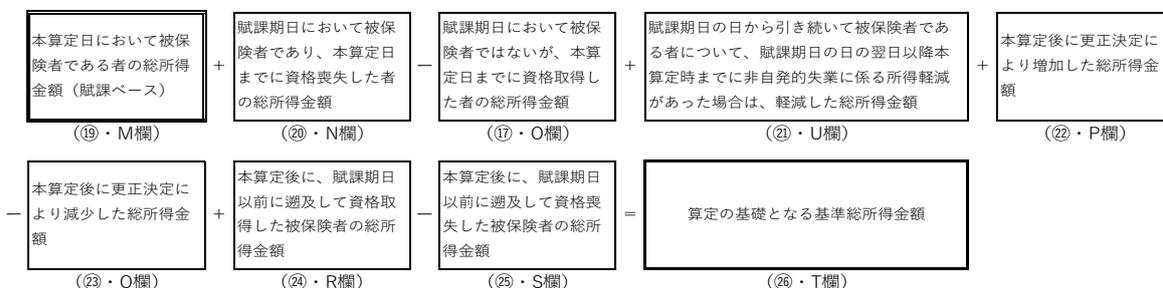
#### ① 賦課期日（毎年4月1日）時点において国保被保険者である者の所得

保険者においては、前年中の総所得金額を基に当該年度の保険料（税）賦課を行っているが、年度途中に被保険者の異動（資格取得及び喪失）があった場合、保険者は月割で保険料（税）の賦課を行うこととなる。

この場合、当該年度の一部しか保険料（税）を負担していない状況であるにもかかわらず、対象者の総所得金額を調整対象収入額の算定基礎とした場合、保険者における財政力を的確に把握しないこととなる。

従って、調整対象収入額の算定においては、賦課期日において被保険者である者の総所得金額を使用している。なお、4月1日に後期高齢者医療制度に移行した者、擬制主を除く。

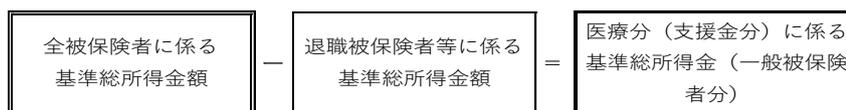
〔賦課期日現在において被保険者である者の基準総所得金額とするための算出方法〕



#### ② 医療分、支援金分は一般被保険者、介護分は第2号被保険者を対象

退職被保険者等に係る国庫補助は行なわれないため、調整対象収入額の算定基礎となる医療分及び支援分における基準総所得金額についても、退職被保険者等に係る総所得金額は対象としない。

〔医療分、後期高齢者支援金分に係る基準総所得金額とするための算出方法〕



なお、介護分については、第2号被保険者（40～64歳）が対象であるため、退職被保険者分を含むことに留意すること。

#### ③ 旧ただし書方式

総所得金額は「旧ただし書方式」により算定する。なお、上記総所得金額及び山林所得金額の合計額には、地方税法の課税の特例の適用がある「土地の譲渡等に係る事業所得」、「分離課税に係る長期及び短期譲渡所得金額」、「株式等に係る譲渡所得等及び商品先物取引に係る雑所得等の金額」を含む。

また、市町村民税の課税所得の算定に当たっては、「雑損失の繰越控除」（地方税法第313条第9項）が行われるが、基準総所得金額の算定にはこの規定は適用されず、控除は行わない。

なお、非自発的失業者に係る保険料（税）の軽減制度に伴い、調整交付金で使用する基準総所得金額についても、賦課期日（4月1日）現在で「特例対象被保険者等」である場合の

所得額は軽減後（100分の30）の所得金額を使用する。

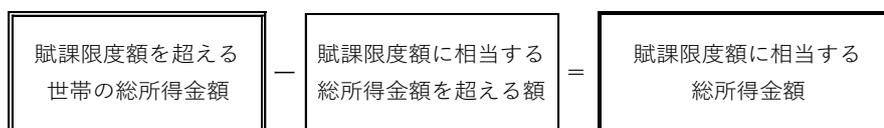
④ 賦課限度額を超える額に相当する所得の控除

これらについては、国保財政に寄与することができないものであるため、その合計額を控除する（算定省令第5条第2項～4項）。

ただし、ここで言う賦課限度額を超える額に相当する所得は、保険者毎の保険料（税）率により保険者が定める限度額に達する所得ではなく、北海道が作成する限度額早見表に記載の基準応益割額及び基準応能割率によって算出される保険料（税）のうち、法定限度額（令和5年度医療費65万円、支援金分22万円、介護分17万円）を超える所得を指すことに留意すること。

【賦課限度額に相当する総所得金額を超える額の算定】	
○医療分	
賦課限度額を超える世帯の総所得金額	$\frac{65 \text{万円} - (\text{医療分基準応益割額} \times \text{当該世帯の被保険者数})}{\text{医療分基準応能割率}}$
○支援金分	
賦課限度額を超える世帯の総所得金額	$\frac{22 \text{万円} - (\text{支援金分基準応益割額} \times \text{当該世帯の被保険者数})}{\text{支援金分基準応能割率}}$
○介護分	
賦課限度額を超える世帯に属する第2号被保険者に係る総所得金額	$\frac{17 \text{万円} - (\text{介護分基準応益割額} \times \text{当該世帯に属する第2号被保険者数})}{\text{介護分基準応能割率}}$

〔賦課限度額に相当する総所得金額の算定方法（医療分・支援金分・介護分共通）〕



4 特別調整交付金

特別調整交付金とは、普通調整交付金の配分によっては措置できない特別の事情がある場合に、その事情を考慮して交付される交付金のこと。市町村毎に算定して交付する額と、都道府県に特別な事情がある場合に交付する額の合算額となる。

(1) 交付基準

以下に規定されている通知等のとおり。

- ① 算定省令第6条各号
- ② 令和5年12月4日付保発1204第3号厚生労働省保険局長通知「令和5年度国民健康保険調整交付金の交付（追加交付・交付決定一部取消）申請及び事業実績報告について（通知）」
- ③ 令和5年12月4日付厚生労働省保険局国民健康保険課財政第二係長事務連絡「令和5年度国民健康保険調整交付金の交付（追加交付・交付決定一部取消）申請手続等について」
- ④ 令和5年11月13日付保国発1113第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「令和5年度特別調整交付金交付基準（その他特別の事情がある場合）の一部改正について」
- ⑤ 令和5年（2023年）12月12日付国医第1608号北海道保健福祉部長通知「令和5年度国民健康保険調整交付金の交付（追加交付・交付決定一部取消）申請及び事業実績報告について」

種別	交付基準	交付額	
○市町村に特別事情がある場合			
イ	災害等による保険料（税）の減免額がある場合	保険料（税）減免額が市町村調整対象需要額の3/100以上であること	減免保険料（税）額×8/10以内
ロ	非自発的失業者に係る保険料（税）の軽減額がある場合	特例対象者（非自発的失業かつ法定軽減対象世帯）又は特例対象被保険者等に係る保険料（税）が当該保険者の平均保険料に満たないこと	[1人当たり平均保険料（税）調定額×特例対象者]－[特例対象者に係る保険基盤安定負担金繰入金]－[特例対象者に係る保険料（税）調定額] ※特例対象被保険者も同様
ハ	入院療養に係る一部負担金の減免額がある場合	世帯主及びその世帯に属する被保険者の収入の額の合計額が生活保護法の基準額以下であり、かつ、預貯金の額の合計額が基準額の3ヶ月分以下である世帯の入院療養を受ける被保険者に対する一部負担金の減免額があること	入院療養に係る一部負担金の減免額並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合計額の1/2以内
ニ	災害等による一部負担金の減免額がある場合	一部負担金減免額が一部負担金総額の3/100以上であること	減免一部負担金額×8/10以内
ホ	流行病・災害原因疾病に係る額が多額である場合	当該疾病に係る額が市町村調整対象需要額の1/10を超えること	市町村調整対象需要額×1/10を超える割合×8/10以内
ヘ	地域的特殊疾病に係る額が多額である場合	当該疾病に係る額が市町村調整対象需要額の5/100を超えること	市町村調整対象需要額×5/100を超える割合×5/10以内
ト	原爆被爆者に係る医療費が多額である場合	当該被爆者に係る額が市町村調整対象需要額の3/100を超えること	市町村調整対象需要額のうち当該被爆者に係る額×8/10以内
チ	原爆対象被爆者に係る医療費が多額である場合	当該対象被爆者（被爆体験者精神影響等調査研究事業に該当する被爆体験者）に係る額が市町村調整対象需要額の3/100を超えること	市町村調整対象需要額のうち当該対象被爆者に係る額×5/10以内
リ	療養担当手当に係る額がある場合（暖房料加算額）	厚生労働大臣の承認を得て都道府県知事が定める療養担当手当に係る額があること	市町村調整対象需要額のうち当該療養担当手当額×3/4以内
ヌ	資格喪失後の継続給付に係る額がある場合	市町村調整対象需要額のうち特別療養給付に係る額があること	市町村調整対象需要額のうち当該特別療養給付の額×5/10以内
ル	へき地直営診療所の運営費が多額である場合	第一種へき地診療所又は第二種へき地診療所のいずれかに該当する施設であること	一施設当たり基準額の2/3以内（第二種へき地診療所は1/2）
ヲ	その他の特別事情がある場合	別に定める基準 ※次頁参照	別に定める額
附則	結核・精神の疾病に係る額が多額である場合	当該疾病に係る額が市町村調整対象需要額の14/100を超えること	市町村調整対象需要額×15/100を超える割合×8/10以内 ※14/100超～15/100以下に係る交付額は補助率を乗じた額
○都道府県に特別事情がある場合			別に定める基準

## (2) 留意事項

### ① 対象経費

原則、当該年度の1月1日から12月31日までに支出した経費が対象となり、申請にあたっては、対象経費が上記の期間内に支出したことが分かる書類（出納印済の支出命令書等）等の写しを添付すること。

② 今年度からの主な変更点

令和5年度においては、上記のうち「㉟ その他特別事情がある場合」において、「制度改正等によるシステム改修等に要した費用があること」の、産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けた改修等、健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係る改修等、「次の事業において周知広報等に要した費用があること」の、複数の項目を同一のパンフレット等に掲載した場合の周知広報等に要した費用、「リフィル処方箋の普及啓発に要した費用があること」、「感染症のまん延防止等のために傷病手当金の支給に要した費用があること」に対する財政支援の基準が新たに追加された。

また、「マイナンバーカードの取得促進及びマイナンバーカードの健康保険証利用申込みの支援事業に要した費用があること」が削除となった。

③ 保険者努力支援制度交付金の特別調整交付金分について

令和5年度保険者努力制度支援交付金において、市町村分については引き続き交付額の2割程度が特別調整交付金の予算の範囲内で交付され、市町村国保ヘルスアップ事業分についても、交付額の2割程度が特別調整交付金の予算の範囲内で交付される。

〔特別調整交付金と保険者努力支援制度交付金の関係〕

特別調整交付金		保険者努力支援制度交付金		
特別調整交付金	保険者努力支援制度交付金		市町村分 (約8割)	市町村国保ヘルス アップ事業分 (約8割)
	市町村分 (約2割)	市町村国保ヘルス アップ事業分 (約2割)		

5 特例調整交付金

平成30年度から都道府県単位での運営となることに伴う激変緩和措置として、保険料の水準の著しい上昇の抑制その他国民健康保険事業の健全な運営の確保を図ることを目的として、当分の間、特例調整交付金を設けることとされた。その配分に当たっては、都道府県間の公平性に十分に配慮したものとするため、都道府県毎の被保険者数に応じて交付を行うものとしているため、市町村には交付されない。

## 6 申請における留意事項

### (1) 当初申請

令和5年度において、当該都道府県内の市町村の各（目）（国民健康保険財政調整交付金、国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金及び国民健康保険介護納付金財政調整交付金）に係る交付実績があること。→申請は都道府県が行う。

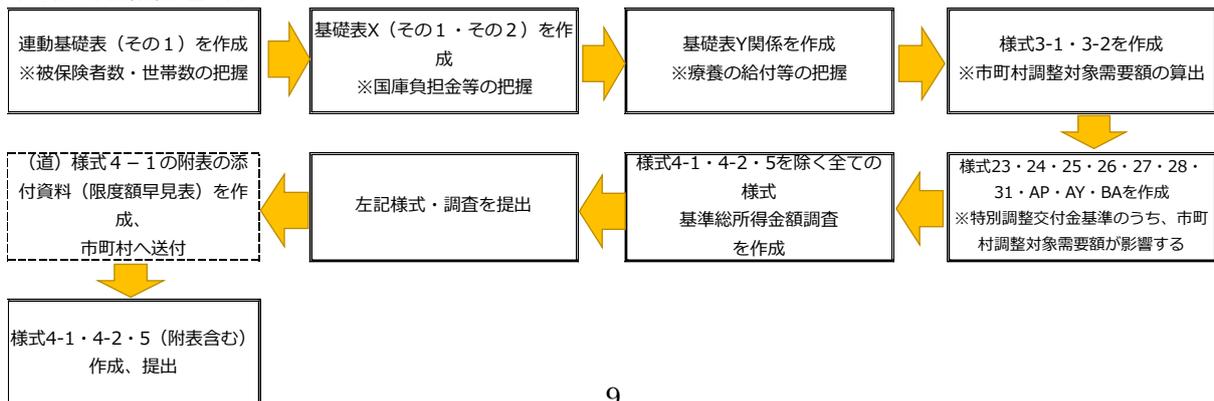
### (2) 変更申請

1	様式選択処理	調交システムでは、全ての保険者が全ての様式を作成するわけではありません。使用する様式を選択します。
2	データ転記	前年度などから、データを転記します。 ※この処理は任意の処理ですので、必要に応じて実行して下さい。
3	入力処理	変更決定処理で使用する様式のデータの入力・確認・修正を行います。 この際、様式第4-1、4-2、5の基準保険料率（基準応益割額・基準応能割率）の入力を行わないようご注意ください。
4	チェック処理	様式毎の計算仕様に則り、自動計算項目の再計算及び様式間のデータ転記を一括で行った後様式毎のデータ整合性をチェックします。 各様式の計算仕様につきましては、画面上の計算式ボタンよりそれぞれ参照ください。
5	印刷処理	変更決定処理の印刷を行いません。
6	データ出力処理	変更決定処理の基準保険料率確定前の報告データを作成し、ネットワーク報告でデータを行います。 ※この時点では当年度処理完了が緑色にならず、データ出力処理のままになります。
7	基準保険料率入力処理	様式第4-1、4-2、5へ都道府県から提供された基準保険料率（基準応益割額・基準応能割率）の入力を行います。
8	チェック処理	様式毎の計算仕様に則り、自動計算項目の再計算及び様式間のデータ転記を一括で行った後様式毎のデータ整合性をチェックします。 各様式の計算仕様につきましては、画面上の計算式ボタンよりそれぞれ参照ください。
9	データ出力処理	変更決定処理の基準保険料率確定後の報告データを作成し、ネットワーク報告を行います。
10	当年度処理完了	変更決定処理の全ての処理が完了となります。 ※ネットワーク報告処理が完了すると処理進行状況が「当年度処理完了」、画面右上の表示が「報告済」になります。

※1～6までが基準保険料率確定前での処理、7～10までが基準保険料率確定後での処理となります。

【参照】各処理の詳細な操作方法は、「コクホ・ライン」のそれぞれの版に対応する「操作マニュアル」を参照のこと。

#### 市町村 事務作業フロー図



## 7 各様式等説明

### (1) 基準総所得金額調査

道が行う当調査であり、令和5年度国民健康保険調整交付金の変更申請にあたり、保険者ごとの被保険者に係る基準総所得金額を把握するために行う。

### (2) 国様式（普通調整交付金）

#### ① 連動基礎表（その1）

被保険者数及び世帯数等を把握する様式であり、調整交付金算定の最も基礎となる様式である。

（注意点）

- ・連動基礎表を誤ると他の帳票の算定に影響を及ぼすため、参考となる事業月報のA表、C表の数値を十分に確認すること。なお、遡及退職被保険者等数の欄は手入力となるので、入力誤りに留意すること。
- ・連動基礎表（その1）の「一般被保険者数」の欄については、月報A表で記載されている各月末の一般被保険者から、遡及適用を行った退職被保険者等数を控除すること。具体的には、令和5年1月から12月末までの間に退職被保険者等の遡及による届出又は職権適用処理を行った被保険者数を、「遡及退職被保険者等数」（#014B～#124B）欄に計上すること。

ただし、資格取得日と処理日が月をまたぐ場合には、月報A表に反映されないことから、当該欄に計上すること。（下表参照）

遡及退職資格取得日	令和5年 1月	令和5年 2月	令和5年 11月	令和5年 12月
遡及退職被保険者等数欄に入力不要 （月報に反映済み）	1月末 までの処理	2月末 までの処理	11月末 までの処理	12月末 までの処理
遡及退職被保険者等数欄に入力必要	2月1日 以降の処理	3月1日 以降の処理	12月1日 以降の処理	遡及なし <u>（12月末までの処理 を対象とするため）</u>

- ・令和6年1月1日以降に職権適用処理をした場合は、令和5年度の調整交付金上は遡及しない。
- ・遡及退職被保険者等数の欄の12月（#124B）については、12月に届出のあった場合で未処理の者を記載することとなるので留意すること。

#### ② 基礎表X（その1）

1月～12月分の介護納付金を算出する様式である。

（注意点）

- ・「4月1日現在の一般被保険者数」については、後期高齢者医療制度へ移行する被保険者を除くこと。また、基礎表Yの地方単独事業対象者割合を算出するために用いることから、退職被保険者等を除くこと。

## ② 基礎表X(その2)

高齢者納付金、前期高齢者交付金等を把握するための様式である。

(注意点)

- ・「保険基盤安定繰入金」「未就学児均等割保険料繰入金」欄は、保険基盤安定負担金システムにより計算された数値が転記されるが、各広域連合については構成市町村分を合算し、手入力をお願いする。
- ・「産前産後保険料繰入金」欄には、産前産後保険料負担金の「繰入金額算出基礎表」にて算出する繰入額の数値を入力すること。

## ③ 基礎表Y関係

- ・療養の給付費等並びに前期高齢者納付金等を把握するための様式である。  
詳細は道様式11の項目を参照のこと。
- ・基礎表Yの「外来薬剤一部負担」は平成15年3月に廃止されているため、数値は入らないので留意すること。

## ④ 様式3-1、3-2

市町村調整対象需要額を算出するための様式である。

(注意点)

- ・「被保険者一人当たり調整対象需要額」(#057)が変動すると、都道府県単位で算出する「限度額早見表」の数値が変わり、結果的に様式第4の附表等の作成にも影響するため、作成には十分留意すること。
- ・様式第3-2「退職被保険者軽減相当額(介護分)」(#065)は保険基盤安定負担金システムにより計算された数値が転記されるが、各広域連合については構成市町村分を合算し、手入力をお願いする。

## ⑤ 様式第4-1の附表の添付資料(限度額早見表)

北海道が提供する限度額早見表に記載の「基準応益割額(均等割に相当)」と「基準応能割率(所得割率に相当)」によって算出される保険料(税)について、いくら所得で賦課限度額に達するかを算出する表のことである。

(注意点)

- ・各保険者の実際の保険料(税)で限度額に達する所得ではないので注意すること。
- ・この場合の限度額は、法定限度額(令和5年度医療分65万円、支援金分22万円、介護分17万円)を指す。
- ・この早見表によって、限度額を超える世帯の基準総所得金額を「様式第4-1の附表(1)(全被保険者分)」及び「附表(2)(退職被保険者等分)(再掲)」に記載することになる。

令和元年度 限度額超過分基準総所得金額算出表  
(被保険者構成人員別限度額早見表)

普調算定基礎係数		人員	A×応益割額	610,000-B	C÷応能割率	
応益	a点	0.378080211	A	B	C	
	b点		1	34,774.31	575,225.69	8,551,606
	上限	47,955.32	2	69,548.62	540,451.38	8,034,633
応能	a点	0.0000007313345	3	104,322.93	505,677.07	7,517,660
	b点		4	139,097.24	470,902.76	7,000,686
	上限	0.0927617366455	5	173,871.55	436,128.45	6,483,713
1人当たり調整対象需要額(様式3-3)		6	208,645.86	401,354.14	5,966,740	
		7	243,420.17	366,579.83	5,449,767	
		8	278,194.48	331,805.52	4,932,794	
		9	312,968.79	297,031.21	4,415,821	
基準応益割額		10	347,743.10	262,256.90	3,898,848	
		11	382,517.41	227,482.59	3,381,875	
34,774.31 銭		12	417,291.72	192,708.28	2,864,902	
		13	452,066.03	157,933.97	2,347,929	
基準応能割率		14	486,840.34	123,159.66	1,830,955	
		15	521,614.65	88,385.35	1,313,982	
0.0672652219720		16	556,388.96	53,611.04	797,009	
		17	591,163.27	18,836.73	280,036	

- ・表中のa点、b点、上限は、国から令和5年度の仮係数が示された時点で判明する。
- ・様式第4-1附表(1)には、世帯に属する被保険者数(ここでは全被保険者数)に応じ、「C÷応能割率」の金額を超える世帯の総所得金額(基礎控除後の金額)を記載する。
- ・様式4-1に、限度額早見表に記載の「基準応益割額」と「基準応能割率」を記載する。  
なお、全市町村が同じ額・率を記載することとなる。

⑥ 様式第4-1、4-2、5

保険者における基準総所得金額等を算出するための様式である。

- ・様式第4関係には、(1)「国民健康保険普通調整交付金の算定に用いる基準総所得金額等の調査について」における「別紙様式3」の対応項目数値を、同じく「様式第5」には「別紙様式3-1」の対応項目数値を記載すること。

⑦ 様式第4-1、4-2、5附表

基準総所得金額が限度額を超える限度額超過世帯(擬制世帯主を除く。)を把握するための様式である。

(注意点)

- ・限度額については、医療分保険料における賦課限度額を65万円に引き上げていない保険者においても65万円として算出し、以下、同様に後期分保険料における賦課限度額は22万円、介護分保険料における賦課限度額を17万円として算出すること。

- ・全被保険者分は「様式第4-1の附表(1)」「様式第4-2の附表(1)」に、退職被保険者等分(再掲)は「様式第4-1の附表(2)」「様式第4-2の附表(2)」に、介護2号被保険者分は「様式第5の附表」にそれぞれ記入すること。
- ・「基準総所得金額」の欄は、限度額を超える世帯の被保険者分の合計額を記入すること。
- ・「当該世帯の被保険者数」の欄は、算定省令第5条第1項第1号、同項第2号及び同項3号の規定による保険料賦課期日現在の当該世帯の被保険者数を記入すること。ただし、令和4年4月1日に後期高齢者医療制度に移行した者を除く。
- ・「様式第4-1の附表(2)」「様式第4-2の附表(2)」の記入にあたり、混合世帯における「基準総所得金額」の欄は、退職被保険者等に係る基準総所得金額を、また、「当該世帯の退職被保険者等数」の欄は、該当する退職被保険者等数を記入すること。なお、「世帯主氏名又は世帯番号」の欄は、この場合、退職被保険者等のみに限らないこと。
- ・事務処理標準システム導入市町村については、様式第4-1の附表(1)、4-1附表(2)、4-2の附表(1)、4-2附表(2)、5の附表に該当する帳票が出力可能である。

(記入例) いずれも基準総所得金額の合計は早見表記載の限度額を超えていることを前提とする。

世帯番号1 (2人世帯)

夫 一般 基準総所得金額 5,000千円  
 妻 退職 基準総所得金額 4,500千円 基準総所得金額合計 9,500千円

世帯番号2 (2人世帯)

夫 退職 基準総所得金額 4,500千円  
 妻 退職 基準総所得金額 4,500千円 基準総所得金額合計 9,000千円

世帯番号3 (2人世帯)

夫 一般 基準総所得金額 9,000千円  
 妻 一般 基準総所得金額 0千円 基準総所得金額合計 9,000千円

### 令和2年度 限度額超過分基準総所得金額算出表

様式第4-1の附表(1)

NO

この附表は、保険料(税)が限度額に相当する額を超える世帯について、当該世帯の基準総所得金額等を記入すること 全被保険者分(医療分)(擬制世帯主分を除く)								
世帯主氏名 又は 世帯番号	基準総所得金額 (有所得者ごとに千円未満切り捨て)	当該世帯の 被保険者数	世帯主氏名 又は 世帯番号	基準総所得金額 (有所得者ごとに千円未満切り捨て)	当該世帯の 被保険者数	世帯主氏名 又は 世帯番号	基準総所得金額 (有所得者ごとに千円未満切り捨て)	当該世帯の 被保険者数
混 1	9,500 千円	2 人		千円	人		千円	人
2	9,000 千円	2						
3	9,000 千円	2						
合 計						3世帯 (様4-1#1142へ)	27,500千円 (様4-1#1152へ)	6人 (様4-1#1144へ)

都道府県番号	都道府県名	保険者番号	保険者名
--------	-------	-------	------



の医療費等を対象にして申請を行うものであるという捉えから、振替対象月が前年度の12月診療分～2月診療分（療養費等は1～3月支給分）とされていること。

令和4年11月	令和4年12月～令和5年2月	令和5年3月～令和5年11月	令和5年12月～
対象外	振替対象	科目更正により調整	対象外

- ・法定の基準を上回る給付を行う保険者については、当該波及増相当分の医療費がないものとして調整対象需要額を算定することになるので、調整対象地方単独事業分と調整対象外地方単独事業分に分けて作成すること。（道様式11の「1-1～1-4」「2-1～2-4」を作成する段階で区分すること）
- ・高額療養費支給額関係の欄は、返納金等がある場合には、高額療養費の支給済額から返納金等の額を控除すること。（「道様式11-0」を作成する段階で控除すること）
- ・道様式第11-0の「様式11の内訳表との一致」欄が必ず一致していることを確認すること。
- ・療養の給付にかかる分については、各項目の上段括弧書きの数値が振替処理後の数値、下段が振替整理前の数値となるため、基礎表Y1-1には上段括弧書きの数値を記入すること。
- ・療養費にかかる分については、「条例により一部負担金を減じている者にかかる分」と「上記以外のものにかかる分」の「振替分を除いた額」を基礎表Y2-1に記入すること。
- ・東日本大震災のため一部負担金の猶予等があった場合は、「概算請求分」及び「保険者不明分」について、令和5年度厚生労働省保険局国民健康保険課財政二係長事務連絡のとおり、記載することとなるため、道様式11から国様式の基礎表Yへ転記する際に一般分の費用額等に加えて記載することとなるので留意すること。

## ② 道様式12

様式第27（療養担当手当に係る特別調整交付金）に記入する数値を把握するための様式である。

## ③ 道様式13

この様式は特別調整交付金の申請にあたり、国様式で積算の内訳や対象となる経費等が分からない場合に使用する様式である。なお、既存の資料で分かる場合は、その写しで代用が可能。

## ③ 道様式第14

様式第24（結核・精神に係る特別調整交付金）に記入する数値を把握するための様式である。

（注意点）

- ・結核性疾患とは、社会保険表章用疾病分類表の分類番号Iの0102に該当する疾患であり、精神病とは、同分類表の分類番号Vに該当する疾患のこと。
- ・なお、結核・精神に係る特別調整交付金は、普通調整交付金算定に用いる調整対象需要額の算定上控除の対象になる。

社会保険章章用 1 1 9 項目疾病分類表（中分類）

区分	疾病名	区分	疾病名	区分	疾病名	区分	疾病名		
I 感染症及び 寄生虫症	b0101 腸管感染症	V 精神及び 行動の 障害	b0501 血管性及び詳細不明の認知症	X 呼吸器系 の疾患	b1001 急性鼻咽頭炎[かぜ](感冒)	XIV 腎尿 路生 殖器系 の疾患	b1401 糸球体疾患及び腎尿管管間質性疾患		
	b0102 結核		b0502 精神作用物質使用による精神及び行動の傷害		b1002 急性鼻咽頭炎及び急性扁桃炎		b1402 腎不全		
	b0103 主として性的伝播様式をとる感染症		b0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害		b1003 その他の急性上気道感染症		b1403 尿路結石症		
	b0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患		b0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)		b1004 肺炎		b1404 その他の腎尿管系の疾患		
	b0105 ウイルス肝炎		b0505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害		b1005 急性気管支炎及び急性細気管支炎		b1405 前立腺肥大(症)		
	b0106 その他のウイルス疾患		b0506 精神遅滞		b1006 アレルギー性鼻炎		b1406 その他の男性生殖器の疾患		
	b0107 真菌症		b0507 その他の精神及び行動の障害		b1007 慢性副鼻腔炎		b1407 月経障害及び閉経周辺期障害		
	b0108 感染症及び寄生虫症の続発・後遺症				b1008 急性又は慢性と明示されない気管支炎		b1408 乳房及びその他の女性生殖器の疾患		
	b0109 その他の感染症及び寄生虫症				b1009 慢性閉塞性肺疾患				
II 新 生 物	b0201 胃の悪性新生物	VI 神経系 の疾患	b0601 パーキンソン病		XI 消化器系 の疾患		b1101 う 膈	XV 及妊 娠 産 じ 分 よ 塊 く	b1501 流 産
	b0202 結腸の悪性新生物		b0602 アルツハイマー病				b1102 歯肉炎及び歯周疾患		b1502 妊娠高血圧症候群
	b0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物		b0603 てんかん	b1103 その他の歯及び歯の支持組織の障害		b1503 単胎自然分娩			
	b0204 肝及び肝内胆管の悪性新生物		b0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	b1104 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍		b1504 その他の妊娠、分娩及び産じょく			
	b0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物		b0605 自律神経系の障害	b1105 胃炎及び十二指腸炎		XVI 生 週 し 産 た 期 病 に 關 連 す る 障 害			
	b0206 乳房の悪性新生物		b0606 その他の神経系の疾患	b1106 アルコール性肝疾患		b1602 その他の周産期に発生した病態			
	b0207 子宮の悪性新生物	VII 器 眼 の 及 疾 び 患 付 屬 件	b0701 結膜炎	b1107 慢性肝炎(アルコール性のものを除く)		XVII 色 変 先 天 形 天 異 及 奇 常 び 形 染 ・ 異 常	b1701 心臓の先天奇形		
	b0208 悪性リンパ腫		b0702 白内障	b1108 肝硬変(アルコール性のものを除く)					b1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常
	b0209 白血病		b0703 屈折及び調節の障害	b1109 その他の肝疾患		XVIII で 床 症 他 所 状 に 見 ・ 分 ・ 微 鏡 異 常 さ 常 及 れ 檢 び な 査 異 い 所 常 他 見 臨 診			
	b0210 その他の悪性新生物		b0704 その他の眼及び付属器の疾患	b1110 胆石症及び胆のう炎			b1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		
	b0211 良性新生物及びその他の新生物		b1111 脾疾患						
III 並 血 び 液 に 及 免 疫 造 血 機 構 の 障 害 患 者	b0301 貧 血	VIII 突 耳 起 及 び 疾 乳 患 様	b0801 外耳炎	XII 組 皮 織 の 及 疾 び 患 下	b1201 皮膚及び皮下組織の感染症	XIII 結 節 合 骨 組 織 系 の 及 疾 び 患	b1301 炎症性多発性関節障害		
	b0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		b0802 その他の外耳疾患					b1202 皮膚炎及び湿疹	b1302 関節症
			b0803 中耳炎					b1203 その他の皮膚及び皮下組織の疾患	b1303 脊椎障害(脊椎症含む)
			b0804 その他の中耳及び乳様突起の疾患						b1304 椎間板障害
	b0805 メニエール病	b1305 頸腕症候群							
	IV 及 内 分 泌 ・ 疾 患 者	b0401 甲状腺障害	IX 循 環 器 系 の 疾 患	b0806 その他の内耳疾患	b1306 腰痛症及び坐骨神経痛	XIX 因 び 損 の そ 傷 影 ・ 響 他 中 毒 外 及	b1901 骨 折		
				b0807 その他の耳疾患	b1307 その他の脊柱障害		b1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷		
		b0901 高血圧性疾患		b1308 肩の傷害<損傷>	b1903 熱傷及び腐食				
b0902 虚血性心疾患		b1309 骨の密度及び構造の障害		b1904 中 毒					
b0903 その他の心疾患		b1310 その他の筋骨格系及び結合組織の疾患		b1905 その他の損傷及びその他の外因の影響					
b0904 その他の心疾患									
b0905 脳内出血									
b0906 脳梗塞									
b0907 脳動脈硬化(症)									
b0908 その他の脳血管疾患									
b0909 動脈硬化(症)									
b0910 痔核									
b0911 低血圧(症)									
b0912 その他の循環器系の疾患									
XV 及妊 娠 産 じ 分 よ 塊 く	b1501 流 産	XVI 生 週 し 産 た 期 病 に 關 連 す る 障 害	b1602 その他の周産期に発生した病態	XVII 色 変 先 天 形 天 異 及 奇 常 び 形 染 ・ 異 常	b1701 心臓の先天奇形	b1702 その他の先天奇形、変形及び染色体異常	XVIII で 床 症 他 所 状 に 見 ・ 分 ・ 微 鏡 異 常 さ 常 及 れ 檢 び な 査 異 い 所 常 他 見 臨 診		
								XIX 因 び 損 の そ 傷 影 ・ 響 他 中 毒 外 及	b1901 骨 折
b1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷	b1903 熱傷及び腐食	b1904 中 毒	b1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	XXII 的 特 下 用 殊 コ 目	b2210 重症急性呼吸器症候群 [SARS]				
						b2220 その他の特殊目的用コード			

## 8 関係法令等

### (1) 調整交付金

- ① 国民健康保険法第72条
- ② 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第4条
- ③ 国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令

### (2) 北海道国民健康保険保険給付費等交付金（ア関係）

- ① 国民健康保険法第75条の2
- ② 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令第6条
- ③ 北海道国民健康保険条例第5条
- ④ 北海道国民健康保険条例施行規則第4条
- ⑤ 北海道国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱第4条第2号ア
- ⑥ 北海道国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱第4条第2号ア関係事務取扱要領

### (3) 厚生労働省発出通知

- ① 令和5年12月4日付保発1204第3号厚生労働省保険局長通知「令和5年度国民健康保険調整交付金の交付（追加交付・交付決定一部取消）申請及び事業実績報告について（通知）」
- ② 令和5年12月4日付厚生労働省保険局国民健康保険課財政第二係長事務連絡「令和5年

度国民健康保険調整交付金の交付（追加交付・交付決定一部取消）申請手続等について」

**（４）北海道発出通知**

- ① 令和５年（２０２３年）１２月１２日付国医第１６０８号北海道保健福祉部長通知「令和５年度国民健康保険調整交付金の交付（追加交付・交付決定一部取消）申請及び事業実績報告について」