

令和元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)  
【新旧対照表】

令和元年度	平成30年度
<p style="text-align: right;">(別紙)  <u>令和元年6月7日</u>  一部改正：<u>令和元年10月31日</u></p> <p><u>令和元</u>年度特別調整交付金交付基準（算定省令第6条第1号ヲ及び同条第2号によるその他特別の事情がある場合）</p> <p>1. <u>算定省令第6条第1号ヲ関係（市町村の特別事情）</u></p> <p>1 エイズ予防に関する知識の普及啓発の実施  エイズ予防に関する知識の普及、啓発に積極的に取り組んでいる保険者であつて、次の事業を実施したこと。</p> <p>① エイズ予防に関するパンフレットの作成。（購入する場合も含む。）</p> <p>② エイズ予防に関する知識の普及、啓発のため下記の事業に要した経費があること。（上記①の経費は除く。）</p> <p style="text-align: center;">〔 例. エイズ予防講習会、エイズ予防教室  エイズに関する相談の開催  医療従事者を対象とした研修への参加等 〕</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  交付基準額は、①及び②の合算額とする。</p> <p>①に該当するもの</p> <p>a 調整基準額 = パンフレット作成（購入）部数 × パンフレット作成（購入）単価  ただし、作成（購入）部数として、<u>令和元</u>年の年間平均被保険者数の6割に、作成（購入）単価として45円を乗じた額を限度とする。</p> <p>b 調整基準額 = パンフレット作成（購入）部数 × 10円  ただし、作成（購入）した部数は、<u>令和元</u>年の</p>	<p style="text-align: right;">(別紙)  <u>平成30年6月14日</u>  一部改正：<u>平成30年10月26日</u>  一部改正：<u>平成30年11月12日</u>  一部改正：<u>平成30年12月20日</u></p> <p><u>平成30</u>年度特別調整交付金交付基準（算定省令第6条第1号ヲ及び同条第2号によるその他特別の事情がある場合）</p> <p>1. <u>算定省令第6条第1号ヲ関係（市町村の特別事情）</u></p> <p>1 エイズ予防に関する知識の普及啓発の実施  エイズ予防に関する知識の普及、啓発に積極的に取り組んでいる保険者であつて、次の事業を実施したこと。</p> <p>① エイズ予防に関するパンフレットの作成。（購入する場合も含む。）</p> <p>② エイズ予防に関する知識の普及、啓発のため下記の事業に要した経費があること。（上記①の経費は除く。）</p> <p style="text-align: center;">〔 例. エイズ予防講習会、エイズ予防教室  エイズに関する相談の開催  医療従事者を対象とした研修への参加等 〕</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  交付基準額は、①及び②の合算額とする。</p> <p>①に該当するもの</p> <p>a 調整基準額 = パンフレット作成（購入）部数 × パンフレット作成（購入）単価  ただし、作成（購入）部数として、<u>平成30</u>年の年間平均被保険者数の6割に、作成（購入）単価として45円を乗じた額を限度とする。</p> <p>b 調整基準額 = パンフレット作成（購入）部数 × 10円  ただし、作成（購入）した部数は、<u>平成30</u>年の</p>

令和元年度	平成30年度																				
<p>年間平均被保険者数の6割を限度とする。            交付基準額は、a及びbの合算額とする。</p> <p>②に該当するもの  <u>令和元</u>年の年間平均被保険者数に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。(1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。)</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="1" data-bbox="275 493 880 687"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1万人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>3,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 直営診療施設の運営に係る特別に要した費用があること            保険者が設置する診療施設において、次の①から⑤までのいずれかに該当する事業を行うため特別に要した費用があること。又は、「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）2(2)アの事業の対象となる地方独立行政法人が保険者から承継した診療施設において、当該地方独立行政法人が行った次の①から⑤までのいずれかに該当する事業に対して補助した費用があること。</p> <p>ただし、①については国民健康保険関連施設（健康管理センター、歯科保健センター、総合保健施設）についても交付対象とする。なお、申請事由3「保健事業（直営診療施設整備事業、市町村国保予防・健康づくり保健事業、総合保健施設整備等事業）に関する費用があること」のうち「直営診療施設整備事業」の交付対象事業は、申請することができない。</p> <p>① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧            ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援            ③ 経営合理化            ア 統合系医療情報システムの導入及び更新</p>	年間平均被保険者数	交付限度額	1万人未満	500千円	5万人未満	1,000千円	10万人未満	2,000千円	10万人以上	3,000千円	<p>年間平均被保険者数の6割を限度とする。            交付基準額は、a及びbの合算額とする。</p> <p>②に該当するもの  <u>平成30</u>年の年間平均被保険者数に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。(1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。)</p> <p>〔助成限度額〕</p> <table border="1" data-bbox="1236 493 1841 687"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1万人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>3,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 直営診療施設の運営に係る特別に要した費用があること            保険者が設置する診療施設において、次の①から⑤までのいずれかに該当する事業を行うため特別に要した費用があること。又は、「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）2(2)アの事業の対象となる地方独立行政法人が保険者から承継した診療施設において、当該地方独立行政法人が行った次の①から⑤までのいずれかに該当する事業に対して補助した費用があること。</p> <p>ただし、①については国民健康保険関連施設（健康管理センター、歯科保健センター、総合保健施設）についても交付対象とする。なお、申請事由3「保健事業（直営診療施設整備事業、市町村国保予防・健康づくり保健事業、総合保健施設整備等事業）に関する費用があること」のうち「直営診療施設整備事業」の交付対象事業は、申請することができない。</p> <p>① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧            ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援            ③ 経営合理化            ア 統合系医療情報システムの導入及び更新</p>	年間平均被保険者数	交付限度額	1万人未満	500千円	5万人未満	1,000千円	10万人未満	2,000千円	10万人以上	3,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																				
1万人未満	500千円																				
5万人未満	1,000千円																				
10万人未満	2,000千円																				
10万人以上	3,000千円																				
年間平均被保険者数	交付限度額																				
1万人未満	500千円																				
5万人未満	1,000千円																				
10万人未満	2,000千円																				
10万人以上	3,000千円																				

令和元年度	平成30年度																																
<p>イ その他</p> <p>④ 療養環境の改善</p> <p>⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策</p> <p>ア 医師等の確保支援事業</p> <p>イ 救急患者受入体制支援事業</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>交付基準額は、(1)及び(2)の合算額とする。</p> <p>(1) 保険者が設置する診療施設において、次の①から⑤までのいずれかの事業を行った場合の調整基準額</p> <p>① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧</p> <p>1 施設当たりの復旧に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1" data-bbox="219 695 1068 852"> <thead> <tr> <th>対 象 額</th> <th>調 整 基 準 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,000千円以下</td> <td>実支出額(千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>3,000千円超～6,000千円以下</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>6,000千円超</td> <td>実支出額×1/2(100千円未満切捨)</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 災害等による被害を受けた地域の人的支援</p> <p>1 施設当たりの人的支援(当該施設従事者に限る。災害救助法による医療扶助を除く。)に要した旅費及び滞在費に応じて、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1" data-bbox="219 1075 1068 1232"> <thead> <tr> <th>対 象 額</th> <th>調 整 基 準 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,000千円以下</td> <td>実支出額(千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>1,000千円超～2,000千円以下</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>2,000千円超</td> <td>実支出額×1/2(100千円未満切捨)</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 経営合理化</p> <p>ア 統合系医療情報システムの導入及び更新</p> <p>1 施設当たりの統合系医療情報システム(オーダーリングシステ</p>	対 象 額	調 整 基 準 額	3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)	3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円	6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)	対 象 額	調 整 基 準 額	1,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)	1,000千円超～2,000千円以下	1,000千円	2,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)	<p>イ その他</p> <p>④ 療養環境の改善</p> <p>⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策</p> <p>ア 医師等の確保支援事業</p> <p>イ 救急患者受入体制支援事業</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>交付基準額は、(1)及び(2)の合算額とする。</p> <p>(1) 保険者が設置する診療施設において、次の①から⑤までのいずれかの事業を行った場合の調整基準額</p> <p>① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧</p> <p>1 施設当たりの復旧に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1180 695 2029 852"> <thead> <tr> <th>対 象 額</th> <th>調 整 基 準 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,000千円以下</td> <td>実支出額(千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>3,000千円超～6,000千円以下</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>6,000千円超</td> <td>実支出額×1/2(100千円未満切捨)</td> </tr> </tbody> </table> <p>② 災害等による被害を受けた地域の人的支援</p> <p>1 施設当たりの人的支援(当該施設従事者に限る。災害救助法による医療扶助を除く。)に要した旅費及び滞在費に応じて、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1180 1075 2029 1232"> <thead> <tr> <th>対 象 額</th> <th>調 整 基 準 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,000千円以下</td> <td>実支出額(千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>1,000千円超～2,000千円以下</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>2,000千円超</td> <td>実支出額×1/2(100千円未満切捨)</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 経営合理化</p> <p>ア 統合系医療情報システムの導入及び更新</p> <p>1 施設当たりの統合系医療情報システム(オーダーリングシステ</p>	対 象 額	調 整 基 準 額	3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)	3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円	6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)	対 象 額	調 整 基 準 額	1,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)	1,000千円超～2,000千円以下	1,000千円	2,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)
対 象 額	調 整 基 準 額																																
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)																																
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円																																
6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)																																
対 象 額	調 整 基 準 額																																
1,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)																																
1,000千円超～2,000千円以下	1,000千円																																
2,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)																																
対 象 額	調 整 基 準 額																																
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)																																
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円																																
6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)																																
対 象 額	調 整 基 準 額																																
1,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)																																
1,000千円超～2,000千円以下	1,000千円																																
2,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)																																

令和元年度

ム、電子カルテ等)の導入及び更新に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

対象施設	対象額	調整基準額
診療所	30,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	30,000千円超	30,000千円
病院	40,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	40,000千円超	40,000千円

イ その他

1施設当たりの経営合理化に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

対象額	調整基準額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超	3,000千円

④ 療養環境の改善

1施設当たりの療養環境の改善に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

対象額	調整基準額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)

⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策

ア 医師等の確保支援事業

医師、看護師、保健師等の確保のための事業に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

平成30年度

ム、電子カルテ等)の導入及び更新に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

対象施設	対象額	調整基準額
診療所	30,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	30,000千円超	30,000千円
病院	40,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	40,000千円超	40,000千円

イ その他

1施設当たりの経営合理化に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

対象額	調整基準額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超	3,000千円

④ 療養環境の改善

1施設当たりの療養環境の改善に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

対象額	調整基準額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)

⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策

ア 医師等の確保支援事業

医師、看護師、保健師等の確保のための事業に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。

令和元年度		平成30年度																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>対象額</th> <th>調整基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,500千円以下</td> <td>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>1,500千円超</td> <td>1,000千円</td> </tr> </tbody> </table>		対象額	調整基準額	1,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)	1,500千円超	1,000千円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>対象額</th> <th>調整基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,500千円以下</td> <td>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>1,500千円超</td> <td>1,000千円</td> </tr> </tbody> </table>		対象額	調整基準額	1,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)	1,500千円超	1,000千円				
対象額	調整基準額																		
1,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)																		
1,500千円超	1,000千円																		
対象額	調整基準額																		
1,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)																		
1,500千円超	1,000千円																		
<p>イ 救急患者受入体制支援事業</p> <p>夜間・休日の救急患者受入体制を確保することを目的として、開業医等の外部医師に協力を求める事業に要した賃金及び交通費等の費用に応じて、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象額</th> <th>調整基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,500千円以下</td> <td>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>7,500千円超</td> <td>5,000千円</td> </tr> </tbody> </table>		対象額	調整基準額	7,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)	7,500千円超	5,000千円	<p>イ 救急患者受入体制支援事業</p> <p>夜間・休日の救急患者受入体制を確保することを目的として、開業医等の外部医師に協力を求める事業に要した賃金及び交通費等の費用に応じて、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象額</th> <th>調整基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,500千円以下</td> <td>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>7,500千円超</td> <td>5,000千円</td> </tr> </tbody> </table>		対象額	調整基準額	7,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)	7,500千円超	5,000千円				
対象額	調整基準額																		
7,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)																		
7,500千円超	5,000千円																		
対象額	調整基準額																		
7,500千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)																		
7,500千円超	5,000千円																		
<p>(2) 「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」2(2)アの事業の対象となる地方独立行政法人が保険者から承継した診療施設において、当該地方独立行政法人が行った次の①から⑤までのいずれかの事業に対し、補助した場合の調整基準額</p> <p>① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧</p> <p>1 施設当たりの復旧に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象額</th> <th>基本額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,000千円以下</td> <td>実支出額 (千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>3,000千円超～6,000千円以下</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>6,000千円超</td> <td>実支出額×1/2 (100千円未満切捨)</td> </tr> </tbody> </table>		対象額	基本額	3,000千円以下	実支出額 (千円未満切捨)	3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円	6,000千円超	実支出額×1/2 (100千円未満切捨)	<p>(2) 「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」2(2)アの事業の対象となる地方独立行政法人が保険者から承継した診療施設において、当該地方独立行政法人が行った次の①から⑤までのいずれかの事業に対し、補助した場合の調整基準額</p> <p>① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧</p> <p>1 施設当たりの復旧に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対象額</th> <th>基本額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3,000千円以下</td> <td>実支出額 (千円未満切捨)</td> </tr> <tr> <td>3,000千円超～6,000千円以下</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>6,000千円超</td> <td>実支出額×1/2 (100千円未満切捨)</td> </tr> </tbody> </table>		対象額	基本額	3,000千円以下	実支出額 (千円未満切捨)	3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円	6,000千円超	実支出額×1/2 (100千円未満切捨)
対象額	基本額																		
3,000千円以下	実支出額 (千円未満切捨)																		
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円																		
6,000千円超	実支出額×1/2 (100千円未満切捨)																		
対象額	基本額																		
3,000千円以下	実支出額 (千円未満切捨)																		
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円																		
6,000千円超	実支出額×1/2 (100千円未満切捨)																		
<p>② 災害等による被害を受けた地域の人的支援</p> <p>1 施設当たりの人的支援（当該施設従事者に限る。災害救助法による医療扶助を除く。）に要した旅費及び滞在費に応じて下記の表に定</p>		<p>② 災害等による被害を受けた地域の人的支援</p> <p>1 施設当たりの人的支援（当該施設従事者に限る。災害救助法による医療扶助を除く。）に要した旅費及び滞在費に応じて下記の表に定</p>																	

令和元年度

める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
1,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
1,000千円超～2,000千円以下	1,000千円
2,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)

③ 経営合理化

ア 統合系医療情報システムの導入及び更新

1施設当たりの統合系医療情報システム(オーダーリングシステム、電子カルテ等)の導入及び更新に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象施設	対象額	基本額
診療所	30,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	30,000千円超	30,000千円
病院	40,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	40,000千円超	40,000千円

イ その他

1施設当たりの経営合理化に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超	3,000千円

④ 療養環境の改善

1施設当たりの療養環境の改善に要した費用に応じて下記の表に

平成30年度

める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
1,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
1,000千円超～2,000千円以下	1,000千円
2,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)

③ 経営合理化

ア 統合系医療情報システムの導入及び更新

1施設当たりの統合系医療情報システム(オーダーリングシステム、電子カルテ等)の導入及び更新に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象施設	対象額	基本額
診療所	30,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	30,000千円超	30,000千円
病院	40,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
	40,000千円超	40,000千円

イ その他

1施設当たりの経営合理化に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超	3,000千円

④ 療養環境の改善

1施設当たりの療養環境の改善に要した費用に応じて下記の表に

令和元年度

定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)

⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策

ア 医師等の確保支援事業

医師、看護師、保健師等の確保のための事業に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
1,500千円以下	実支出額×2/3(千円未満切捨)
1,500千円超	1,000千円

イ 救急患者受入体制支援事業

夜間・休日の救急患者受入体制を確保することを目的として、開業医等の外部医師に協力を求める事業に要した賃金及び交通費等の費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
7,500千円以下	実支出額×2/3(千円未満切捨)
7,500千円超	5,000千円

3 保健事業(直営診療施設整備事業、市町村国保予防・健康づくり保健事業、総合保健施設整備等事業)に関する費用があること

「国民健康保険調整交付金(保健事業分)の国庫補助について」(令和元年5月23日厚生労働省発保0523第4号)の別紙「国民健康保険調整

平成30年度

定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
3,000千円以下	実支出額(千円未満切捨)
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	実支出額×1/2(100千円未満切捨)

⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策

ア 医師等の確保支援事業

医師、看護師、保健師等の確保のための事業に要した費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
1,500千円以下	実支出額×2/3(千円未満切捨)
1,500千円超	1,000千円

イ 救急患者受入体制支援事業

夜間・休日の救急患者受入体制を確保することを目的として、開業医等の外部医師に協力を求める事業に要した賃金及び交通費等の費用に応じて下記の表に定める基本額と、保険者が地方独立行政法人に対して補助した額とを比較して少ない方の額とする。

対象額	基本額
7,500千円以下	実支出額×2/3(千円未満切捨)
7,500千円超	5,000千円

3 保健事業(直営診療施設整備事業、市町村国保予防・健康づくり保健事業、総合保健施設整備等事業)に関する費用があること

「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)の国庫補助について」(平成30年4月11日厚生労働省発保0411第4号)の別紙「国民健康保

令和元年度	平成30年度
<p>交付金（保健事業分）交付要綱」、<u>「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）取扱要領」の一部改正について</u>」（平成30年4月11日保発0411第4号）及び「特別調整交付金（保健事業分）交付要領の<u>一部改正</u>について」（<u>令和元年5月23日保国発0523第1号</u>）に基づき、補助対象事業として認められた保健事業に関する費用があること。</p>	<p>険調整交付金（保健事業分）交付要綱」、「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）取扱要領」の一部改正について（平成30年4月11日保発0411第4号）及び「特別調整交付金（保健事業分）交付要領について」（<u>平成30年4月11日保国発0411第2号</u>）に基づき、補助対象事業として認められた保健事業に関する費用があること。</p>
<p>＜交付基準額の算定方法＞ 「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」に基づき、補助対象経費として認められた額とする。</p>	<p>＜交付基準額の算定方法＞ 「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」に基づき、補助対象経費として認められた額とする。</p>
<p>4 離職者に係る国民健康保険料（税）の減免に要した費用が多額であること 「離職者に係る保険料の減免の推進について」（平成21年4月14日保国発第0414001号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、被保険者又はその属する世帯の世帯主が経済状況の悪化に伴い職を失ったと保険者が認める者に対し、条例に基づき国民健康保険料（税）の減免を実施したこと。 ただし、算定省令第6条第1号イに該当する保険者及び当該減免額が、市町村調整対象需要額の100分の0.03に相当する額以下である保険者は除く。</p>	<p>4 離職者に係る国民健康保険料（税）の減免に要した費用が多額であること 「離職者に係る保険料の減免の推進について」（平成21年4月14日保国発第0414001号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、被保険者又はその属する世帯の世帯主が経済状況の悪化に伴い職を失ったと保険者が認める者に対し、条例に基づき国民健康保険料（税）の減免を実施したこと。 ただし、算定省令第6条第1号イに該当する保険者及び当該減免額が、市町村調整対象需要額の100分の0.03に相当する額以下である保険者は除く。</p>
<p>＜交付基準額の算定方法＞ 調整基準額＝ 一人当たり保険料（税）調定額(A) × 減免対象被保険者数(B) - 減免世帯に係る保険料（税）調定額(C)</p> <p>※ 上記の方法により算定した額が、離職を原因とする保険料（税）減免総額を上回る場合は、当該減免総額を調整基準額とする。</p> <p>(A) = <u>平成30年度（令和元年度）</u>の保険料（税）調定総額 ÷ 一般被保険者数（賦課期日現在） (B) = <u>平成30年度（令和元年度）</u>の離職を原因とする減免対象世帯に属する一般被保険者数（減免申請時点） (C) = <u>平成30年度（令和元年度）</u>の離職を原因とする減免対象世帯</p>	<p>＜交付基準額の算定方法＞ 調整基準額＝ 一人当たり保険料（税）調定額(A) × 減免対象被保険者数(B) - 減免世帯に係る保険料（税）調定額(C)</p> <p>※ 上記の方法により算定した額が、離職を原因とする保険料（税）減免総額を上回る場合は、当該減免総額を調整基準額とする。</p> <p>(A) = <u>平成29年度（平成30年度）</u>の保険料（税）調定総額 ÷ 一般被保険者数（賦課期日現在） (B) = <u>平成29年度（平成30年度）</u>の離職を原因とする減免対象世帯に属する一般被保険者数（減免申請時点） (C) = <u>平成29年度（平成30年度）</u>の離職を原因とする減免対象世帯</p>

令和元年度	平成30年度
<p style="text-align: center;">に係る保険料(税)調定額(減免後)</p> <p>※ 平成 <u>31</u>年 1～3月相当分(平成 <u>30</u>年度)と 4～12月相当分(<u>令和元</u>年度)をそれぞれ算定し、その合算額とする。</p> <p>5 非自発的失業者の国民健康保険料(税)軽減措置による財政負担が多 大であること</p> <p>① 国民健康保険法施行令(以下「施行令」という。)第29条の7の2第2項又は地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等の属する世帯(施行令第29条の7の2第1項の規定により読み替えられた施行令第29条の7第5項又は地方税法第703条の5の2第1項の規定により読み替えられた同法第703条の5に定める基準に従い保険料を減額された世帯に限る。)に属する一般被保険者(以下「特例対象者」という。)について、賦課期日の翌日以降に加入した特例対象者の数が、同日以降に資格喪失した特例対象者の数を超えていること。</p> <p>② 施行令第29条の7の2第2項又は地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等の属する世帯に属する一般被保険者(特例対象者を除く。)について、賦課期日の翌日以降に加入した特例対象被保険者等の属する世帯に属する一般被保険者(特例対象者を除く。)の数が同日以降に資格喪失した特例対象被保険者等の属する世帯に属する一般被保険者(特例対象者を除く。)の数を超えていること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 交付基準は、①及び②の合算額とする。 調整基準額① = <math>\Sigma^{12} \{ (n \text{ 月末時点の非自発的失業世帯 (法定軽減対象分) に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数} (A)) \times (\text{平均保険料(税)} (B) - \text{平均保険料(税) (軽減後)} (C)) \times 1/12 \}</math></p> <p>(A) = <u>平成30年度(令和元年度)</u>の非自発的失業世帯(法定軽減対象分)に属する一般被保険者数(賦課期日時点)</p>	<p style="text-align: center;">に係る保険料(税)調定額(減免後)</p> <p>※ 平成 <u>30</u>年 1～3月相当分(平成 <u>29</u>年度)と <u>平成30年</u> 4～12月相当分(<u>平成30</u>年度)をそれぞれ算定し、その合算額とする。</p> <p>5 非自発的失業者の国民健康保険料(税)軽減措置による財政負担が多 大であること</p> <p>① 国民健康保険法施行令(以下「施行令」という。)第29条の7の2第2項又は地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等の属する世帯(施行令第29条の7の2第1項の規定により読み替えられた施行令第29条の7第5項又は地方税法第703条の5の2第1項の規定により読み替えられた同法第703条の5に定める基準に従い保険料を減額された世帯に限る。)に属する一般被保険者(以下「特例対象者」という。)について、賦課期日の翌日以降に加入した特例対象者の数が、同日以降に資格喪失した特例対象者の数を超えていること。</p> <p>② 施行令第29条の7の2第2項又は地方税法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等の属する世帯に属する一般被保険者(特例対象者を除く。)について、賦課期日の翌日以降に加入した特例対象被保険者等の属する世帯に属する一般被保険者(特例対象者を除く。)の数が同日以降に資格喪失した特例対象被保険者等の属する世帯に属する一般被保険者(特例対象者を除く。)の数を超えていること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 交付基準は、①及び②の合算額とする。 調整基準額① = <math>\Sigma^{12} \{ (n \text{ 月末時点の非自発的失業世帯 (法定軽減対象分) に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数} (A)) \times (\text{平均保険料(税)} (B) - \text{平均保険料(税) (軽減後)} (C)) \times 1/12 \}</math></p> <p>(A) = <u>平成29年度(平成30年度)</u>の非自発的失業世帯(法定軽減対象分)に属する一般被保険者数(賦課期日時点)</p>

令和元年度	平成30年度
(B) = <u>平成30年度(令和元年度)</u> の保険料(税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数(賦課期日時点)	(B) = <u>平成29年度(平成30年度)</u> の保険料(税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数(賦課期日時点)
(C) = <u>平成30年度(令和元年度)</u> の非自発的失業世帯に係る保険料(税) 調定額(軽減後) ÷ 非自発的失業世帯(法定軽減対象分) に属する一般被保険者数(賦課期日時点)	(C) = <u>平成29年度(平成30年度)</u> の非自発的失業世帯に係る保険料(税) 調定額(軽減後) ÷ 非自発的失業世帯(法定軽減対象分) に属する一般被保険者数(賦課期日時点)
※ 平成 <u>31</u> 年1～3月分(平成 <u>30</u> 年度)と4～12月分( <u>令和元</u> 年度)をそれぞれ算定し、その合算額とする。	※ 平成 <u>30</u> 年1～3月分(平成 <u>29</u> 年度)と <u>平成30年</u> 4～12月分( <u>平成30</u> 年度)をそれぞれ算定し、その合算額とする。
※ 調整基準額①の算定に当たっては、「(n月末時点の非自発的失業世帯(法定軽減対象分)に属する一般被保険者数－基準失業者数(A))」について、医療・後期分と介護分に分けて算出する。	※ 調整基準額①の算定に当たっては、「(n月末時点の非自発的失業世帯(法定軽減対象分)に属する一般被保険者数－基準失業者数(A))」について、医療・後期分と介護分に分けて算出する。
調整基準額② = $\Sigma^{12} \{ (n \text{ 月末時点の非自発的失業世帯 (法定軽減対象外) に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数 (法定軽減対象外) (A)}) \times (\text{平均保険料(税) (B)} - \text{平均保険料(税) (C)}) \times 1/12 \}$	調整基準額② = $\Sigma^{12} \{ (n \text{ 月末時点の非自発的失業世帯 (法定軽減対象外) に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数 (法定軽減対象外) (A)}) \times (\text{平均保険料(税) (B)} - \text{平均保険料(税) (C)}) \times 1/12 \}$
(A) = <u>平成30年度(令和元年度)</u> の非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に属する一般被保険者数(賦課期日時点)	(A) = <u>平成29年度(平成30年度)</u> の非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に属する一般被保険者数(賦課期日時点)
(B) = <u>平成30年度(令和元年度)</u> の保険料(税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数(賦課期日時点)	(B) = <u>平成29年度(平成30年度)</u> の保険料(税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数(賦課期日時点)
(C) = <u>平成30年度(令和元年度)</u> の非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に係る保険料(税) 調定額 ÷ 非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に属する一般被保険者数(賦課期日時点)	(C) = <u>平成29年度(平成30年度)</u> の非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に係る保険料(税) 調定額 ÷ 非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に属する一般被保険者数(賦課期日時点)
※ 平成 <u>31</u> 年1～3月分(平成 <u>30</u> 年度)と4～12月分( <u>令和元</u> 年度)をそれぞれ算定し、その合算額とする。	※ 平成 <u>30</u> 年1～3月分(平成 <u>29</u> 年度)と <u>平成30年</u> 4～12月分( <u>平成30</u> 年度)をそれぞれ算定し、その合算額とする。
※ 調整基準額②の算定に当たっては、「(n月末時点の非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に属する一般被保険者数－基準失業者数(法定軽減対象外)(A))」について、医療・後期分と介護分に分けて算出する。	※ 調整基準額②の算定に当たっては、「(n月末時点の非自発的失業世帯(法定軽減対象外)に属する一般被保険者数－基準失業者数(法定軽減対象外)(A))」について、医療・後期分と介護分に分けて算出する。

令和元年度	平成30年度
<p>6 特別事情による財政負担増加等があること</p> <p>(1) <b>令和元</b>年度において、やむを得ないと認められる特別の事情により予測を大幅に上回る財政負担の増加があり、健全財政の維持に支障が生ずること。</p> <p>※ 次の文中、保険料に係る表記については、全て医療分保険料に係るものとする。(収納割合を除く。)</p> <p>※ 申請に当たっては、あらかじめ厚生労働省と協議することとし、交付基準に該当することを厚生労働省又は都道府県が認めた保険者とする。また、遡及適用・賦課を保険料については2年、保険税については3年として<b>令和元</b>年度当初から実施していない保険者は、推薦の対象としないこと。</p> <p>① 通常以上の事業運営努力をしていると都道府県が認める保険者であって、次のア、イのいずれにも該当すること。</p> <p>ア 次の(ア)、(イ)、(ウ)のいずれかに該当する「やむを得ないと認められる事情による財政負担の増加」があること。</p> <p>(ア) <b>令和元</b>年度市町村調整対象需要額(医療分)に対する財政負担増加見込額の割合<sup>(注)</sup>が3%以上であること。</p> <p>(注)</p> <p>財政負担増加見込額の割合 = <math>\frac{\text{元年度のやむを得ない事情による保険料(税)負担増加額}^{\ast}}{\text{元年度市町村調整対象需要額(調交申請様式第3-1の\#056の額)}}</math></p> <p>※ 「<b>令和元</b>年度のやむを得ない事情による保険料(税)負担増加額」の算出に当たっては、原則として以下の算出方法によること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の負担増</li> </ul> <p>「都道府県及び市町村における平成<b>31</b>年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての留意事項について」  <u>(平成30年12月28日保国発1228第1号)</u>厚生労働省保険局国民健康保険課長通知(以下「課長通知」という。)に基づいて算出された、平成<b>31</b>年度当初予算編成時の医療費見込額に対する</p>	<p>6 特別事情による財政負担増加等があること</p> <p>(1) <b>平成30</b>年度において、やむを得ないと認められる特別の事情により予測を大幅に上回る財政負担の増加があり、健全財政の維持に支障が生ずること。</p> <p>※ 次の文中、保険料に係る表記については、全て医療分保険料に係るものとする。(収納割合を除く。)</p> <p>※ 申請に当たっては、あらかじめ厚生労働省と協議することとし、交付基準に該当することを厚生労働省又は都道府県が認めた保険者とする。また、遡及適用・賦課を保険料については2年、保険税については3年として<b>平成30</b>年度当初から実施していない保険者は、推薦の対象としないこと。</p> <p>② 通常以上の事業運営努力をしていると都道府県が認める保険者であって、次のア、イのいずれにも該当すること。</p> <p>ア 次の(ア)、(イ)、(ウ)のいずれかに該当する「やむを得ないと認められる事情による財政負担の増加」があること。</p> <p>(ア) <b>平成30</b>年度市町村調整対象需要額(医療分)に対する財政負担増加見込額の割合<sup>(注)</sup>が3%以上であること。</p> <p>(注)</p> <p>財政負担増加見込額の割合 = <math>\frac{\text{30年度のやむを得ない事情による保険料(税)負担増加額}^{\ast}}{\text{30年度市町村調整対象需要額(調交申請様式第3-1の\#056の額)}}</math></p> <p>※ 「<b>平成30</b>年度のやむを得ない事情による保険料(税)負担増加額」の算出に当たっては、原則として以下の算出方法によること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療費の負担増</li> </ul> <p>「都道府県及び市町村における平成<b>30</b>年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての留意事項について」  <u>(平成29年12月27日保国発1227第3号)</u>厚生労働省保険局国民健康保険課長通知(以下「課長通知」という。)に基づいて算出された、平成<b>30</b>年度当初予算編成時の医療費見込額に対する特</p>

令和元年度	平成30年度
<p>特別調整交付金申請時の医療費見込額の増加額とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険料（税）収入額の減による負担増 課長通知に基づいて算出された、平成31年度当初予算編成時の保険料（税）収入見込額に対する特別調整交付金申請時の保険料（税）収入見込額の減少額とする。</li> </ul> <p>(イ) 水俣病等による医療費が多額であること。 (ウ) その他上記(ア)及び(イ)に準ずると認められること。</p> <p>イ 平成31年度の保険料（税）賦課限度額が61万円であること。 ただし、該当しないことがやむを得ないと認められる理由がある場合には対象として差し支えないこと。 その場合には、その事情を記載した理由書（様式は任意とする。）を添付すること。</p> <p>② ①には該当しないが、これに準ずると認められる特別の事情がある保険者であること。</p> <p>&lt;交付基準額の算出方法&gt; 原則として、令和元年度はやむを得ない事情による保険料（税）負担増加額の3分の1相当額とする。 ただし、水俣病による医療費が多額である場合に限り、負担増加額の15分の9相当額とする。</p> <p>(2) 特別調整交付金交付基準のうち、国民健康保険の保険者として高い意識を有し、適正かつ健全な事業運営に積極的に取り組んでいること（以下「経営努力分」という。）の発展的解消に伴う経過措置の交付対象保険者に該当していること。</p> <p>&lt;交付基準額の算出方法&gt; <u>次の①及び②により算定した額を比較し高い額を交付する。</u> ①過去5年度（平成24～28年度）中3回以上経営努力分の交付を受けている市町村について、当該期間における経営努力分の交付実績（平均交付</p>	<p>別調整交付金申請時の医療費見込額の増加額とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保険料（税）収入額の減による負担増 課長通知に基づいて算出された、平成30年度当初予算編成時の保険料（税）収入見込額に対する特別調整交付金申請時の保険料（税）収入見込額の減少額とする。</li> </ul> <p>(イ) 水俣病等による医療費が多額であること。 (ウ) その他上記(ア)及び(イ)に準ずると認められること。</p> <p>イ 平成30年度の保険料（税）賦課限度額が58万円であること。 ただし、該当しないことがやむを得ないと認められる理由がある場合には対象として差し支えないこと。 その場合には、その事情を記載した理由書（様式は任意とする。）を添付すること。</p> <p>② ①には該当しないが、これに準ずると認められる特別の事情がある保険者であること。</p> <p>&lt;交付基準額の算出方法&gt; 原則として、平成30年度はやむを得ない事情による保険料（税）負担増加額の3分の1相当額とする。 ただし、水俣病による医療費が多額である場合に限り、負担増加額の15分の9相当額とする。</p> <p>(2) 特別調整交付金交付基準のうち、国民健康保険の保険者として高い意識を有し、適正かつ健全な事業運営に積極的に取り組んでいること（以下「経営努力分」という。）の発展的解消に伴う経過措置の交付対象保険者に該当していること。</p> <p>&lt;交付基準額の算出方法&gt; 過去5年度（平成24～28年度）中3回以上経営努力分の交付を受けている市町村について、当該期間における経営努力分の交付実績（平均交付</p>

令和元年度	平成30年度
<p>額)の8割から「平成31年度の国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に用いる係数について(通知)」(平成30年12月26日保国発1226第1号)(以下「確定係数通知」という。)における平成31年度保険者努力支援制度(市町村分)の当該市町村に係る交付見込額を控除した額</p> <p>調整基準額 = 「交付対象市町村における平均交付額(平成24年度～28年度における交付額の合計÷当該期間中の交付回数)の10分の8相当額」 - 「<u>確定係数通知における平成31年度保険者努力支援制度(市町村分)の当該市町村に係る交付見込額</u>」</p> <p>※ 8割相当額のうち2割相当額については、平成31年度保険者努力支援制度(市町村分)の成績を反映させた額(平均交付額の2割相当額に全国平均点に占める当該市町村の評価点の割合を乗じた額)とする。</p> <p><u>②当該市町村に係る平成30年度の経営努力分経過措置額の2分の1</u></p> <p>(3)「平成31年度保険者努力支援制度(市町村分)について」(平成30年7月20日保国発0720第1号)、「平成30年度保険者努力支援制度実績調査について」(平成30年9月3日保国発0903第3号)及び「平成31年度の国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に用いる係数について(通知)」(平成30年10月22日保国発1022第1号)(以下「平成31年度保険者努力支援制度通知(市町村分)」という。)における<u>算定方法等</u>に基づき、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る取組を実施したこと。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 平成31年度保険者努力支援制度通知(市町村分)における<u>算定方法等</u></p>	<p>額)の8割と確定係数通知における平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)の当該市町村に係る交付見込額との差額を経過措置額として交付する。(平成30年9月概算交付済)</p> <p>調整基準額 = 「交付対象市町村における平均交付額(平成24年度～28年度における交付額の合計÷当該期間中の交付回数)の10分の8相当額」 - 「平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)の当該市町村に係る交付見込額」</p> <p>※ 8割相当額のうち2割相当額については、平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)の成績を反映させた額(平均交付額の2割相当額に全国平均点に占める当該市町村の評価点の割合を乗じた額)とする。</p> <p>※ <u>過去5年度中(平成24～28年度)3回以上経営努力分の交付を受けている市町村であっても、平成30年度保険者努力支援交付金(市町村分)の当該市町村に係る交付見込額が経営努力分の交付実績(平均交付額)の8割相当額を上回る場合には、交付額が生じない。</u></p> <p>(3)「平成30年度保険者努力支援制度(市町村分)について」(平成29年7月11日保国発0711第1号)及び「平成29年度における国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に用いる国から示すべき係数について(通知)」(平成29年10月23日保国発1023第1号)(以下「平成30年度保険者努力支援制度通知(市町村分)」という。)において<u>定める評価指標</u>に基づき、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る取組を実施したこと。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 平成30年度保険者努力支援制度通知(市町村分)に<u>定める評価指標</u>に</p>

令和元年度	平成30年度
<p>に基づく取組状況に応じて、特別調整交付金の予算の範囲内で交付する。</p> <p>調整基準額 = 確定係数通知において示した平成31年度保険者努力支援制度（市町村分）の交付見込額から、市町村分の交付額の一部として、「平成31年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付申請等について」(平成31年4月25日事務連絡)において示した額（所要額算出調書における算定額）を控除した額</p> <p>(4) 次の要件に該当する場合については、当面、特別な事情があることと見なすものとする。</p> <p>① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進に要した費用があること。</p> <p>「国民健康保険における後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について」（平成21年1月20日保国発第0120001号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カードやパンフレット等の作成（購入）及び後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成やシステム開発に要した費用があること。ただし、郵送等に係る費用は除く。</p> <p>また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成及び通知書発送後の照会・回答事務等を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合、委託に要した費用及び自庁システムの改修に要した費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>調整基準額1 = 希望カード及びパンフレット等作成（購入）部数  × 希望カード及びパンフレット等作成（購入）単価  ただし、作成（購入）部数については、令和元年の年間平均被保険者数を限度とし、作成（購入）単</p>	<p>基づく、取組状況に応じて、特別調整交付金の予算の範囲内で交付する。  (平成30年9月概算交付済)</p> <p>調整基準額 = 「平成29年度における国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に用いる国から示すべき係数について（通知）」(平成29年12月25日保国発1225第1号)（以下「確定係数通知」という。）において示した平成30年度保険者努力支援制度（市町村分）の交付見込額のうち、市町村分の交付額の一部として、「平成30年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付申請等について」(平成30年6月4日事務連絡)において示した額（所要額算出調書における算定額）を控除した額</p> <p>(4) 次の要件に該当する場合については、当面、特別な事情があることと見なすものとする。</p> <p>① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進に要した費用があること。</p> <p>「国民健康保険における後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について」（平成21年1月20日保国発第0120001号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、後発医薬品（ジェネリック医薬品）希望カードやパンフレット等の作成（購入）及び後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成やシステム開発に要した費用があること。ただし、郵送等に係る費用は除く。</p> <p>また、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成及び通知書発送後の照会・回答事務等を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合、委託に要した費用及び自庁システムの改修に要した費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>調整基準額1 = 希望カード及びパンフレット等作成（購入）部数  × 希望カード及びパンフレット等作成（購入）単価  ただし、作成（購入）部数については、平成30年の年間平均被保険者数を限度とし、作成（購入）単</p>

令和元年度	平成30年度																								
<p>価については、希望カード及びパンフレット等ともに30円を限度とする。</p> <p>調整基準額2＝後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成やシステム開発に要した費用及び後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成事務を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合の自庁システムの改修に要した費用については、<b>令和元</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="318 619 965 853"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>2,500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>6,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>20,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	2,500千円	1万人未満	3,000千円	5万人未満	6,000千円	10万人未満	10,000千円	10万人以上	20,000千円	<p>価については、希望カード及びパンフレット等ともに30円を限度とする。</p> <p>調整基準額2＝後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成やシステム開発に要した費用及び後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成事務を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合の自庁システムの改修に要した費用については、<b>平成30</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1279 619 1926 853"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>2,500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>6,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>20,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	2,500千円	1万人未満	3,000千円	5万人未満	6,000千円	10万人未満	10,000千円	10万人以上	20,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	2,500千円																								
1万人未満	3,000千円																								
5万人未満	6,000千円																								
10万人未満	10,000千円																								
10万人以上	20,000千円																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	2,500千円																								
1万人未満	3,000千円																								
5万人未満	6,000千円																								
10万人未満	10,000千円																								
10万人以上	20,000千円																								
<p>調整基準額3＝後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成及び通知書送付後の照会・回答事務等を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合の委託に要した費用については、<b>令和元</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="318 1153 965 1388"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>3,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>5,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	500千円	1万人未満	1,000千円	5万人未満	2,000千円	10万人未満	3,500千円	10万人以上	5,000千円	<p>調整基準額3＝後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知の作成及び通知書送付後の照会・回答事務等を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合の委託に要した費用については、<b>平成30</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1279 1153 1926 1388"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>3,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>5,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	500千円	1万人未満	1,000千円	5万人未満	2,000千円	10万人未満	3,500千円	10万人以上	5,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	500千円																								
1万人未満	1,000千円																								
5万人未満	2,000千円																								
10万人未満	3,500千円																								
10万人以上	5,000千円																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	500千円																								
1万人未満	1,000千円																								
5万人未満	2,000千円																								
10万人未満	3,500千円																								
10万人以上	5,000千円																								

令和元年度	平成30年度																								
<p>② 国民健康保険料（税）におけるマルチペイメントネットワークを活用した口座振替推進に要した費用があること。 国民健康保険料（税）の収納対策の取り組みとして、マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約受付サービスの導入等に要した費用があること。 ただし、リース料、通信回線使用料、口座振替手数料、データ中継に係る費用、マルチペイメント協会等に係る年会費等の運用経費及び郵送費等を除く。</p> <p>＜交付基準額の算定方法＞ 調整基準額1＝ マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約受付サービス導入時の金融機関との契約に際して発生した契約料については、3,000千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>調整基準額2＝ マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約受付サービスの専用端末機購入費用や周知広報に係る費用等については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="315 957 965 1193"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>250千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>1,800千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>3,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 国民健康保険料（税）の特別徴収と口座振替の選択制実施に要した費用があること。 「国民健康保険の保険料（税）の特別徴収と口座振替の選択制の実施について」（平成20年12月1日）厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡に基づき、対象者へのダイレクトメール送付に係るシ</p>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	250千円	1万人未満	500千円	5万人未満	1,000千円	10万人未満	1,800千円	10万人以上	3,000千円	<p>② 国民健康保険料（税）におけるマルチペイメントネットワークを活用した口座振替推進に要した費用があること。 国民健康保険料（税）の収納対策の取り組みとして、マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約受付サービスの導入等に要した費用があること。 ただし、リース料、通信回線使用料、口座振替手数料、データ中継に係る費用、マルチペイメント協会等に係る年会費等の運用経費及び郵送費等を除く。</p> <p>＜交付基準額の算定方法＞ 調整基準額1＝ マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約受付サービス導入時の金融機関との契約に際して発生した契約料については、3,000千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>調整基準額2＝ マルチペイメントネットワークを活用した口座振替契約受付サービスの専用端末機購入費用や周知広報に係る費用等については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1279 957 1928 1193"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>250千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>1,800千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>3,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>③ 国民健康保険料（税）の特別徴収と口座振替の選択制実施に要した費用があること。 「国民健康保険の保険料（税）の特別徴収と口座振替の選択制の実施について」（平成20年12月1日）厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡に基づき、対象者へのダイレクトメール送付に係るシステ</p>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	250千円	1万人未満	500千円	5万人未満	1,000千円	10万人未満	1,800千円	10万人以上	3,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	250千円																								
1万人未満	500千円																								
5万人未満	1,000千円																								
10万人未満	1,800千円																								
10万人以上	3,000千円																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	250千円																								
1万人未満	500千円																								
5万人未満	1,000千円																								
10万人未満	1,800千円																								
10万人以上	3,000千円																								

令和元年度	平成30年度																								
<p>システム改修費用（対象者の抽出によるもの）、郵送費及び印刷費があること。</p>	<p>システム改修費用（対象者の抽出によるもの）、郵送費及び印刷費があること。</p>																								
<p>＜交付基準額の算定方法＞</p>	<p>＜交付基準額の算定方法＞</p>																								
<p>調整基準額＝ 対象者へのダイレクトメール送付に係るシステム改修費用（対象者の抽出によるもの）、郵送費及び印刷費については、<b>令和元</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>	<p>調整基準額＝ 対象者へのダイレクトメール送付に係るシステム改修費用（対象者の抽出によるもの）、郵送費及び印刷費については、<b>平成30</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>250千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>400千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>800千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>3,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	250千円	1万人未満	400千円	5万人未満	800千円	10万人未満	1,500千円	10万人以上	3,000千円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>250千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>400千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>800千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>3,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	250千円	1万人未満	400千円	5万人未満	800千円	10万人未満	1,500千円	10万人以上	3,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	250千円																								
1万人未満	400千円																								
5万人未満	800千円																								
10万人未満	1,500千円																								
10万人以上	3,000千円																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	250千円																								
1万人未満	400千円																								
5万人未満	800千円																								
10万人未満	1,500千円																								
10万人以上	3,000千円																								
<p>④ 非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修等に要した費用があること。 非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修費用及び周知等に要した費用があること。</p>	<p>④ 非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修等に要した費用があること。 非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修費用及び周知等に要した費用があること。</p>																								
<p>＜交付基準額の算定方法＞</p>	<p>＜交付基準額の算定方法＞</p>																								
<p>調整基準額＝ 非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修費用及び周知等に要した費用については、<b>令和元</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>	<p>調整基準額＝ 非自発的失業者の国民健康保険料（税）軽減措置に係るシステム改修費用及び周知等に要した費用については、<b>平成30</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>5,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>20,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>30,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>60,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	5,000千円	1万人未満	10,000千円	5万人未満	20,000千円	10万人未満	30,000千円	10万人以上	60,000千円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>5,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>20,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>30,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>60,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	5,000千円	1万人未満	10,000千円	5万人未満	20,000千円	10万人未満	30,000千円	10万人以上	60,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	5,000千円																								
1万人未満	10,000千円																								
5万人未満	20,000千円																								
10万人未満	30,000千円																								
10万人以上	60,000千円																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	5,000千円																								
1万人未満	10,000千円																								
5万人未満	20,000千円																								
10万人未満	30,000千円																								
10万人以上	60,000千円																								

令和元年度

⑤ 被扶養者であった者の国民健康保険料（税）の減免措置及び減免期間の見直しに要した費用があること。

「旧被扶養者」に係る条例減免について（平成20年2月1日厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係事務連絡）及び「応益割に係る旧被扶養者減免期間の見直しについて」（平成30年12月12日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）、「国民健康保険条例における旧被扶養者に係る条例減免の取扱い要領（例）について」（平成30年12月25日同事務連絡）に基づき、被用者保険の被扶養者であった者に係る国民健康保険料（税）の条例による減免措置を実施したこと。また、減免期間の見直しに伴うシステム改修に要した費用があること。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額1 = 減免対象者に係る国民健康保険料（税）減免相当額（法定軽減額は除く。）とする。

※ 減免相当額は、令和2年1月末日までに把握した減免対象者に係る保険料（税）について、平成30年12月25日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡の条例減免の取扱い要領（例）における基準に基づき算定した額の総額とすること。ただし、実際の減免相当額が当該事務連絡の基準に基づき算定した減免相当額に満たない場合は、実際の減免相当額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 減免期間の見直しに伴うシステム改修に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	3,000千円
1万人未満	6,000千円
5万人未満	10,000千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	30,000千円

平成30年度

⑤ 被扶養者であった者の国民健康保険料（税）の減免措置に要した費用があること。

「旧被扶養者」に係る条例減免について（平成20年2月1日）及び「被扶養者であった者の保険料軽減（条例減免）の延長に係る国民健康保険条例参考例の一部を改正する条例参考例の送付について」（平成22年1月29日）厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係事務連絡に基づき、被用者保険の被扶養者であった者に係る国民健康保険料（税）の条例による減免措置を実施したこと。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額 = 減免対象者に係る国民健康保険料（税）減免相当額（法定軽減額は除く。）とする。

※ 減免相当額は、平成31年1月末日までに把握した減免対象者に係る保険料（税）について、平成20年2月1日厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係事務連絡にて通知した基準（旧被扶養者の要件及び減免措置の内容）に基づき算定した額の総額とすること。ただし、実際の減免相当額が当該事務連絡の基準に基づき算定した減免相当額に満たない場合は、実際の減免相当額を調整基準額とする。

令和元年度

⑥ 臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に要した費用があること。

「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行に伴う国民健康保険被保険者証等の様式変更に関する事務の取扱いについて」（平成22年5月17日）厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡に基づき、臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に要した費用があること。

ア 制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。

イ 意思表示した内容を保護するシールの作成に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。

ウ 被保険者証等の様式変更等に要した費用、または、臓器提供意思表示シールの作成に要した費用があること。ただし、被保険者証等の作成費用は除く。

また、臓器提供意思表示シールの郵送費（他の郵送物に同封する場合は重量増加分）があること。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額1 = 制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	200千円
1万人未満	400千円
5万人未満	600千円
10万人未満	800千円
10万人以上	1,000千円

調整基準額2 = 意思表示欄保護シールの作成に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を

平成30年度

⑥ 臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に要した費用があること。

「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行に伴う国民健康保険被保険者証等の様式変更に関する事務の取扱いについて」（平成22年5月17日）厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡に基づき、臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に要した費用があること。

ア 制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。

イ 意思表示した内容を保護するシールの作成に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。

ウ 被保険者証等の様式変更等に要した費用、または、臓器提供意思表示シールの作成に要した費用があること。ただし、被保険者証等の作成費用は除く。

また、臓器提供意思表示シールの郵送費（他の郵送物に同封する場合は重量増加分）があること。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額1 = 制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	200千円
1万人未満	400千円
5万人未満	600千円
10万人未満	800千円
10万人以上	1,000千円

調整基準額2 = 意思表示欄保護シールの作成に要した費用については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を

令和元年度

調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	250千円
1万人未満	500千円
5万人未満	1,000千円
10万人未満	1,500千円
10万人以上	2,000千円

調整基準額3 = 被保険者証等の様式変更に要した費用、又は、臓器提供意思表示シールの作成に要した費用については、**令和元**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額1を上限として、実支出額を調整基準額とする。郵送費については、下記の交付限度額2を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額1	交付限度額2
5千人未満	250千円	400千円
1万人未満	500千円	800千円
5万人未満	1,000千円	1,200千円
10万人未満	1,500千円	1,600千円
10万人以上	2,000千円	2,000千円

※ 制度周知用チラシ、保護シール、意思表示シールが一体式の場合、又は、一括調達した場合は、調整基準額3にまとめて計上すること。調整基準額3の交付限度額を超える場合には、按分してそれぞれに計上すること。

⑦ 医療機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用があること。

「医療機関における適正受診に係る普及啓発について」（平成22年4月26日）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、医療

平成30年度

調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	250千円
1万人未満	500千円
5万人未満	1,000千円
10万人未満	1,500千円
10万人以上	2,000千円

調整基準額3 = 被保険者証等の様式変更に要した費用、又は、臓器提供意思表示シールの作成に要した費用については、**平成30**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額1を上限として、実支出額を調整基準額とする。郵送費については、下記の交付限度額2を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額1	交付限度額2
5千人未満	250千円	400千円
1万人未満	500千円	800千円
5万人未満	1,000千円	1,200千円
10万人未満	1,500千円	1,600千円
10万人以上	2,000千円	2,000千円

※ 制度周知用チラシ、保護シール、意思表示シールが一体式の場合、又は、一括調達した場合は、調整基準額3にまとめて計上すること。調整基準額3の交付限度額を超える場合には、按分してそれぞれに計上すること。

⑦ 医療機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用があること。

「医療機関における適正受診に係る普及啓発について」（平成22年4月26日）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、医療

令和元年度	平成30年度																								
<p>機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ 医療機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用については、<b>令和元年</b>の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="315 507 965 742"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>2,500千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑧ 全国建設工事業国民健康保険組合の無資格加入者に対し療養費の支給を行ったことによる財政負担があること。 「全国建設工事業国民健康保険組合の無資格加入者の資格喪失等の取扱いについて」（平成22年9月13日保保発0913第2号、保国発0913第1号、年管管発0913第1号）厚生労働省保険局保険課長、保険局国民健康保険課長、年金局事業管理課長通知に基づき、無資格加入者に対して支給した療養費の支給総額と無資格加入者に遡及して賦課（課税）する医療分保険料（税）総額に差額があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ 無資格加入者の療養費の支給総額－無資格加入者に遡及して賦課（課税）する医療分保険料（税）総額</p> <p>⑨ 退職者医療制度の廃止に伴う財政影響が多大であること。 <b>平成30年度の退職者医療の療養給付費等交付金の交付を受けて</b></p>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	500千円	1万人未満	1,000千円	5万人未満	1,500千円	10万人未満	2,000千円	10万人以上	2,500千円	<p>機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ 医療機関における適正受診に係る普及啓発に要した費用については、<b>平成30年</b>の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1279 507 1928 742"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>2,500千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑧ 全国建設工事業国民健康保険組合の無資格加入者に対し療養費の支給を行ったことによる財政負担があること。 「全国建設工事業国民健康保険組合の無資格加入者の資格喪失等の取扱いについて」（平成22年9月13日保保発0913第2号、保国発0913第1号、年管管発0913第1号）厚生労働省保険局保険課長、保険局国民健康保険課長、年金局事業管理課長通知に基づき、無資格加入者に対して支給した療養費の支給総額と無資格加入者に遡及して賦課（課税）する医療分保険料（税）総額に差額があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ 無資格加入者の療養費の支給総額－無資格加入者に遡及して賦課（課税）する医療分保険料（税）総額</p> <p>⑨ 退職者医療制度の廃止に伴う財政影響が多大であること。 <b>平成29年度前期高齢者交付金等の額（前期高齢者交付金と療養給</b></p>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	500千円	1万人未満	1,000千円	5万人未満	1,500千円	10万人未満	2,000千円	10万人以上	2,500千円
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	500千円																								
1万人未満	1,000千円																								
5万人未満	1,500千円																								
10万人未満	2,000千円																								
10万人以上	2,500千円																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	500千円																								
1万人未満	1,000千円																								
5万人未満	1,500千円																								
10万人未満	2,000千円																								
10万人以上	2,500千円																								

令和元年度	平成30年度
<p><u>いる都道府県であり、当該都道府県内の市町村が平成28年度から30年度中2回以上退職者医療制度の廃止に係る特別調整交付金の交付を受けている場合であって、かつ、平成30年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が全国平均を下回っていること。</u></p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ <u>平成30年度(※)の退職者医療制度の廃止に係る特別調整交付金の額の10分の8相当額</u>  <u>※平成30年度の交付額がない場合は、平成29年度の交付額とする。</u></p> <p>⑩ 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。  制度改正等によるシステム改修等に要した費用について、以下のアからコまでの合算額を交付する。</p> <p>ア 外来診療における高額療養費の現物給付化に伴う改修等  外来診療における高額療養費の現物給付化に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>イ 特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴う改修  特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>ウ 国民健康保険料(税)に係る延滞金の取扱い変更に伴う改修  国民健康保険料(税)に係る延滞金の取扱い変更に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>エ 低所得者に係る国民健康保険料(税)軽減及び保険者支援の拡充に伴う改修等  低所得者に係る国民健康保険料(税)軽減及び保険者支援の拡充に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること</p> <p>オ 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直しに伴う</p>	<p><u>付費等交付金の合計額。以下同じ。)が、平成19年度療養給付費等交付金の額を下回っており、かつ、平成29年度において、被保険者一人当たり基準総所得金額が全国平均を下回っていること。</u></p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ <u>(平成19年度療養給付費等交付金 - 平成29年度前期高齢者交付金等) × 1/2</u></p> <p>⑩ 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。  制度改正等によるシステム改修等に要した費用について、以下のアからコまでの合算額を交付する。</p> <p>ア 外来診療における高額療養費の現物給付化に伴う改修等  外来診療における高額療養費の現物給付化に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>イ 特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴う改修  特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>ウ 国民健康保険料(税)に係る延滞金の取扱い変更に伴う改修  国民健康保険料(税)に係る延滞金の取扱い変更に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>エ 低所得者に係る国民健康保険料(税)軽減及び保険者支援の拡充に伴う改修等  低所得者に係る国民健康保険料(税)軽減及び保険者支援の拡充に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること</p> <p>オ 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直しに伴う</p>

令和元年度	平成30年度
<p>改修等 国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>カ 70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いの見直しに伴う改修等 70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いの見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>キ 高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴う改修等 高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>ク 70歳以上の高額療養費の見直しに伴う改修費 平成29年8月から実施された70歳以上の高額療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>ケ 70歳以上の高額療養費の見直しに伴う改修費 平成30年8月から実施された70歳以上の高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>コ 平成30年度の国保制度改革（都道府県単位化）に伴う国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能）の改修 平成30年度の国保制度改革（都道府県単位化）に伴う国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能）の改修に要した費用があること。<u>ただし、平成30年度に特別調整交付金による財政支援を受けていない場合に限る。</u></p>	<p>改修等 国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>カ 70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いの見直しに伴う改修等 70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いの見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>キ 高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴う改修等 高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>ク 70歳以上の高額療養費の見直しに伴う改修費 平成29年8月から実施された70歳以上の高額療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>ケ 70歳以上の高額療養費の見直しに伴う改修費 平成30年8月から実施された70歳以上の高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</p> <p>コ 平成30年度の国保制度改革（都道府県単位化）に伴う国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能）の改修 平成30年度の国保制度改革（都道府県単位化）に伴う国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能）の改修に要した費用があること。</p>
<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額1 = 外来診療における高額療養費の現物給付化に伴</p>	<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額1 = 外来診療における高額療養費の現物給付化に伴</p>

令和元年度

うシステム改修や周知広報に要した費用については、**令和元**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	2,500千円
1万人未満	3,000千円
5万人未満	6,000千円
10万人未満	10,000千円
10万人以上	20,000千円

調整基準額2 = 特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴うシステム改修や周知広報に要した費用については、**令和元**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	2,500千円
1万人未満	3,000千円
5万人未満	6,000千円
10万人未満	10,000千円
10万人以上	20,000千円

調整基準額3 = 国民健康保険料(税)の延滞金の取扱い変更に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、**令和元**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

平成30年度

うシステム改修や周知広報に要した費用については、**平成30**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	2,500千円
1万人未満	3,000千円
5万人未満	6,000千円
10万人未満	10,000千円
10万人以上	20,000千円

調整基準額2 = 特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴うシステム改修や周知広報に要した費用については、**平成30**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	2,500千円
1万人未満	3,000千円
5万人未満	6,000千円
10万人未満	10,000千円
10万人以上	20,000千円

調整基準額3 = 国民健康保険料(税)の延滞金の取扱い変更に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、**平成30**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

令和元年度			平成30年度		
年間平均被保険者数	交付限度額		年間平均被保険者数	交付限度額	
5千人未満	1,500千円		5千人未満	1,500千円	
1万人未満	2,500千円		1万人未満	2,500千円	
5万人未満	4,000千円		5万人未満	4,000千円	
10万人未満	7,500千円		10万人未満	7,500千円	
10万人以上	10,000千円		10万人以上	10,000千円	
<p>調整基準額4 = 低所得者に係る国民健康保険料(税)軽減及び保険者支援の拡充に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、<b>令和元</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>			<p>調整基準額4 = 低所得者に係る国民健康保険料(税)軽減及び保険者支援の拡充に伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、<b>平成30</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>		
年間平均被保険者数	交付限度額		年間平均被保険者数	交付限度額	
5千人未満	2,500千円		5千人未満	2,500千円	
1万人未満	3,000千円		1万人未満	3,000千円	
5万人未満	6,000千円		5万人未満	6,000千円	
10万人未満	10,000千円		10万人未満	10,000千円	
10万人以上	20,000千円		10万人以上	20,000千円	
<p>調整基準額5 = 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、<b>令和元</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>			<p>調整基準額5 = 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、<b>平成30</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>		
年間平均被保険者数	交付限度額		年間平均被保険者数	交付限度額	
5千人未満	1,500千円		5千人未満	1,500千円	
1万人未満	2,500千円		1万人未満	2,500千円	
5万人未満	4,000千円		5万人未満	4,000千円	
10万人未満	7,500千円		10万人未満	7,500千円	
10万人以上	10,000千円		10万人以上	10,000千円	

令和元年度

調整基準額6 = 70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いの見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	3,000千円
1万人未満	6,000千円
5万人未満	10,000千円
10万人未満	20,000千円
10万人以上	40,000千円

調整基準額7 = 高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	5,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	30,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額8 = 70歳以上の高額療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。(平成29年8月実施分)

平成30年度

調整基準額6 = 70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱いの見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	3,000千円
1万人未満	6,000千円
5万人未満	10,000千円
10万人未満	20,000千円
10万人以上	40,000千円

調整基準額7 = 高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	5,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	30,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額8 = 70歳以上の高額療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。(平成29年8月実施分)

令和元年度		平成30年度																									
年間平均被保険者数	交付限度額	年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	5,000千円	5千人未満	5,000千円																								
1万人未満	10,000千円	1万人未満	10,000千円																								
5万人未満	20,000千円	5万人未満	20,000千円																								
10万人未満	30,000千円	10万人未満	30,000千円																								
10万人以上	60,000千円	10万人以上	60,000千円																								
<p>調整基準額9 = 70歳以上の高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、<b>令和元</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。(平成30年8月実施分)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>5,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>20,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>30,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>60,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>調整基準額10 = 国保事業報告システム(療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能)の改修に要した費用に対する交付限度額は、270千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>⑪ 国民健康保険の財政負担となる影響額等があること。 前年度の財政調整交付金において、申請誤り等により国民健康保険の財政負担となる影響額があること。 なお、当該メニューで交付を受けた場合、今後、過大交付が判明した際に相殺ができないので留意すること。</p>		年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	5,000千円	1万人未満	10,000千円	5万人未満	20,000千円	10万人未満	30,000千円	10万人以上	60,000千円	<p>調整基準額9 = 70歳以上の高額療養費及び高額介護合算療養費の見直しに伴うシステム改修及び周知広報に要した費用については、<b>平成30</b>年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。(平成30年8月実施分)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>5,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>20,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>30,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>60,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>調整基準額10 = 国保事業報告システム(療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能)の改修に要した費用に対する交付限度額は、270千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>⑪ 国民健康保険の財政負担となる影響額等があること。 前年度の財政調整交付金において、申請誤り等により国民健康保険の財政負担となる影響額があること。 なお、当該メニューで交付を受けた場合、今後、過大交付が判明した際に相殺ができないので留意すること。</p>		年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	5,000千円	1万人未満	10,000千円	5万人未満	20,000千円	10万人未満	30,000千円	10万人以上	60,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																										
5千人未満	5,000千円																										
1万人未満	10,000千円																										
5万人未満	20,000千円																										
10万人未満	30,000千円																										
10万人以上	60,000千円																										
年間平均被保険者数	交付限度額																										
5千人未満	5,000千円																										
1万人未満	10,000千円																										
5万人未満	20,000千円																										
10万人未満	30,000千円																										
10万人以上	60,000千円																										

令和元年度	平成30年度
<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ 前年度の財政調整交付金において、申請誤り等により国民健康保険の財政負担となる影響額の原則として8/10以内の額</p> <p>⑫ 東日本大震災による財政負担増があること。 東日本大震災による財政負担増について、以下のアからキまでの合算額を交付する。</p> <p>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援 <u>令和元</u>年度国民健康保険災害臨時特例補助金の交付の対象となる保険料（税）減免措置があること。</p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援 <u>令和元</u>年度国民健康保険災害臨時特例補助金の交付の対象となる一部負担金免除措置があること。</p> <p>ウ 固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援 地方税法附則第55条及び附則第55条の2により固定資産税の課税免除を実施したこと。</p> <p>エ 平成 <u>26</u> 年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足分への財政支援 平成 26 年度災害臨時特例補助金及び平成 26 年度特別調整交付金並びに平成 27 年度災害臨時特例補助金及び平成 27 年度特別調整交付金並びに平成 28 年度災害臨時特例補助金及び平成 28 年度特別調整交付金並びに平成 29 年度災害臨時特例補助金及び平成 29 年度特別調整交付金<u>並びに平成 30 年度災害臨時特例補助金及び平成 30 年度特別調整交付金</u>の交付対象事業であったが、交付申請後に減免を行ったこと等により財政補填を受けていないこと。</p>	<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ 前年度の財政調整交付金において、申請誤り等により国民健康保険の財政負担となる影響額の原則として8/10以内の額</p> <p>⑫ 東日本大震災による財政負担増があること。 東日本大震災による財政負担増について、以下のアからキまでの合算額を交付する。</p> <p>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援 <u>平成 30</u>年度国民健康保険災害臨時特例補助金の交付の対象となる保険料（税）減免措置があること。</p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援 <u>平成 30</u>年度国民健康保険災害臨時特例補助金の交付の対象となる一部負担金免除措置があること。</p> <p>ウ 固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援 地方税法の<u>一部を改正する法律（平成 23 年法律第 120 号）</u> 附則第 55 条及び附則第 55 条の 2 により固定資産税の課税免除を実施したこと。</p> <p>エ 平成 <u>25</u> 年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足分への財政支援 <u>平成 25 年度災害臨時特例補助金及び平成 25 年度特別調整交付金並びに</u>平成 26 年度災害臨時特例補助金及び平成 26 年度特別調整交付金並びに平成 27 年度災害臨時特例補助金及び平成 27 年度特別調整交付金並びに平成 28 年度災害臨時特例補助金及び平成 28 年度特別調整交付金並びに平成 29 年度災害臨時特例補助金及び平成 29 年度特別調整交付金の交付対象事業であったが、交付申請後に減免を行ったこと等により財政補填を受けていないこと。</p>

令和元年度	平成30年度
<p>オ 東日本大震災により被災した被保険者に対する免除証明書の交付に係る財政支援 被災した被保険者に対する免除証明書の交付に要した費用（郵送費等を含む。）があること。</p> <p>カ 東日本大震災による被災地域（避難指示等対象地域を除く。）における被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免の平成31年1月から3月分に対する財政支援 「避難指示区域等以外の東日本大震災による被災地域における被保険者及び旧避難指示区域等の上位所得層の被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免に対する財政支援について」<u>（平成31年2月1日）</u>厚生労働省保険局国民健康保険課、高齢者医療課、総務省自治税務局市町村税課事務連絡の「1(3)」に該当する一部負担金の免除及び保険料(税)の減免があること。（算定省令第6条第1号イ又はニを申請する場合を除く。）</p> <p>キ 東日本大震災による医療費の増加に伴う医療給付費の負担増に対する財政支援 岩手県、宮城県及び福島県の特定被災区域の保険者において、東日本大震災による医療給付費の負担増加額が、<u>令和元</u>年度市町村調整対象需要額の3%以上であること若しくは前年度交付実績があること。</p> <p>負担増加 <u>令和元</u>年医療費の増加に伴う医療給付費の負担増加額（※1） 割合 = <math>\frac{\text{令和元年度市町村調整対象需要額}}{\text{令和元年度市町村調整対象需要額}} \times 100</math>（※2）</p> <p>（※1）（<u>令和元</u>年一人当たり医療給付費）－ 東日本大震災の影響を除いた場合の<u>令和元</u>年一人当たり医療給付費)</p> <p>× <u>令和元</u>年平均一般被保険者数 × 1/2 = 医療費の増加（東日本大震災後の平成23年平均）に伴う医療給付</p>	<p>オ 東日本大震災により被災した被保険者に対する免除証明書の交付に係る財政支援 被災した被保険者に対する免除証明書の交付に要した費用（郵送費等を含む。）があること。</p> <p>カ 東日本大震災による被災地域（避難指示等対象地域を除く。）における被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免の平成30年1月から3月分に対する財政支援 「避難指示区域等以外の東日本大震災による被災地域における被保険者及び旧避難指示区域等の上位所得層の被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免に対する財政支援について」<u>（平成30年2月5日）</u>厚生労働省保険局国民健康保険課、高齢者医療課、総務省自治税務局市町村税課事務連絡の「1(3)」に該当する一部負担金の免除及び保険料(税)の減免があること。（算定省令第6条第1号イ又はニを申請する場合を除く。）</p> <p>キ 東日本大震災による医療費の増加に伴う医療給付費の負担増に対する財政支援 岩手県、宮城県及び福島県の特定被災区域の保険者において、東日本大震災による医療給付費の負担増加額が、<u>平成30</u>年度市町村調整対象需要額の3%以上であること若しくは前年度交付実績があること。</p> <p>負担増加 <u>平成30</u>年医療費の増加に伴う医療給付費の負担増加額（※1） 割合 = <math>\frac{\text{平成30年度市町村調整対象需要額}}{\text{平成30年度市町村調整対象需要額}} \times 100</math>（※2）</p> <p>（※1）（<u>平成30</u>年一人当たり医療給付費）－ 東日本大震災の影響を除いた場合の<u>平成30</u>年一人当たり医療給付費)</p> <p>× <u>平成30</u>年平均一般被保険者数 × 1/2 = 医療費の増加（東日本大震災後の平成23年平均）に伴う医療給付費</p>

令和元年度	平成30年度
<p>一般被保険者数を限度とする。) 費の負担増加額</p> <p>(※2) 東日本大震災の影響を除いた場合の令和元年一人当たり医療給付費の算出方法  平成22年全国平均の一人当たり医療給付費 × (1 + 平成21年から平成30年の特定被災区域県を除いた全国一人当たり医療給付費の伸び率の幾何平均)<sup>9</sup> × 東日本大震災前の医療給付費の対全国指数</p> <p>なお、当該施策による交付額については、都道府県の普通調整交付金の算定における調整対象需要額から控除すること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  ア 保険料(税)減免の措置に対する財政支援  I 東京電力福島第一原子力発電所事故(以下「東電福島原発事故」という。)による避難指示区域等(注)の納付義務者(指示があった日以降に他市町村(特別区を含む。)へ転出した者を含む。)について、条例に基づいて保険料(税)減免を行った場合</p> <p>調整基準額1 = 保険料(税)減免総額の10分の6相当額  ※ 「保険料(税)減免総額の10分の6相当額」 = 「令和元年度国民健康保険災害臨時特例補助金(以下「特例補助金」という。)の交付算定額の算定の基になった保険料(税)減免総額(10分の10)」 - 「保険料(税)減免に係る特例補助金の交付決定額(10分の4)」</p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援  II 東電福島原発事故による避難指示区域等(注)の被保険者(指示があった日以降に他市町村(特別区を含む。)へ転出した者を含む。)に係る一部負担金免除を行った場合</p> <p>調整基準額2 = 一部負担金免除総額の10分の6相当額  ※ 「一部負担金免除総額の10分の6相当額」 = 「特例補助</p>	<p>一般被保険者数を限度とする。) の負担増加額</p> <p>(※2) 東日本大震災の影響を除いた場合の平成30年一人当たり医療給付費の算出方法  平成22年全国平均の一人当たり医療給付費 × (1 + 平成21年から平成29年の特定被災区域県を除いた全国一人当たり医療給付費の伸び率の幾何平均)<sup>8</sup> × 東日本大震災前の医療給付費の対全国指数</p> <p>なお、当該施策による交付額については、都道府県の普通調整交付金の算定における調整対象需要額から控除すること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  ア 保険料(税)減免の措置に対する財政支援  I 東京電力福島第一原子力発電所事故(以下「東電福島原発事故」という。)による避難指示区域等(注)の納付義務者(指示があった日以降に他市町村(特別区を含む。)へ転出した者を含む。)について、条例に基づいて保険料(税)減免を行った場合</p> <p>調整基準額1 = 保険料(税)減免総額の10分の4相当額  ※ 「保険料(税)減免総額の10分の4相当額」 = 「平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金(以下「特例補助金」という。)の交付算定額の算定の基になった保険料(税)減免総額(10分の10)」 - 「保険料(税)減免に係る特例補助金の交付決定額(10分の6)」</p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援  II 東電福島原発事故による避難指示区域等(注)の被保険者(指示があった日以降に他市町村(特別区を含む。)へ転出した者を含む。)に係る一部負担金免除を行った場合</p> <p>調整基準額2 = 一部負担金免除総額の10分の4相当額  ※ 「一部負担金免除総額の10分の4相当額」 = 「特例補助</p>

令和元年度	平成30年度
<p>金の交付算定額の算出の基になった一部負担金免除総額（10分の10）」－「一部負担金免除に係る特例補助金の交付決定額（10分の4）」</p> <p>ウ 固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援</p> <p>Ⅲ 東電福島原発事故による避難指示区域等（注）の保険者が固定資産税の課税免除を行った場合</p> <p>調整基準額3＝ 固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額（※1）の2分の1相当額（※2）</p> <p>（※1）「固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額」とは、次の算式により得た額とする。ただし、実際に国民健康保険料（税）収入が減少した場合のみ対象とする。</p> $\left( \text{地方税法による固定資産税の課税免除を行わなかった場合の資産割保険料（税）算定額} \right) - \left( \text{地方税法による令和元年度本算定時における資産割保険料（税）算定額} \right)$ <p>（※2）「固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額（※1）の2分の1相当額」＝「特例補助金の交付算定額の算出の基になった固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額（2分の2）」－「固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援に係る特例補助金の交付決定額（2分の1）」</p> <p>エ 平成26年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足への財政支援</p>	<p>の交付算定額の算出の基になった一部負担金免除総額（10分の10）」－「一部負担金免除に係る特例補助金の交付決定額（10分の6）」</p> <p>ウ 固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援</p> <p>Ⅲ 東電福島原発事故による避難指示区域等（注）の保険者が固定資産税の課税免除を行った場合</p> <p>調整基準額3＝ 固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額（※1）の2分の1相当額（※2）</p> <p>（※1）「固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額」とは、次の算式により得た額とする。ただし、実際に国民健康保険料（税）収入が減少した場合のみ対象とする。</p> $\left( \text{地方税法の一部を改正する法律（平成23年法律第120号）による固定資産税の課税免除を行わなかった場合の資産割保険料（税）算定額} \right) - \left( \text{地方税法の一部を改正する法律（平成23年法律第120号）による平成30年度本算定時における資産割保険料（税）算定額} \right)$ <p>（※2）「固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額（※1）の2分の1相当額」＝「特例補助金の交付算定額の算出の基になった固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額の減少額（2分の2）」－「固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援に係る特例補助金の交付決定額（2分の1）」</p> <p>エ 平成25年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足への財政支援</p>

令和元年度

調整基準額4 = 平成26年度災害臨時特例補助金及び平成26年度特別調整交付金並びに平成27年度災害臨時特例補助金及び平成27年度特別調整交付金並びに平成28年度災害臨時特例補助金及び平成28年度特別調整交付金並びに平成29年度災害臨時特例補助金及び平成29年度特別調整交付金並びに平成30年度災害臨時特例補助金及び平成30年度特別調整交付金の交付対象であり、財政補填を受けていない交付対象費用の10分の10以内の額

※ 交付対象費用については、保険料(税)減免額(医療分、後期分、介護分)、一部負担金免除額、固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料(税)収入の減少に伴う財政負担増額とする。

オ 東日本大震災により被災した被保険者に対する免除証明書の交付に係る財政支援

調整基準額5 = 免除証明書の交付に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	2,500千円
1万人未満	4,000千円
5万人未満	6,000千円
10万人未満	8,000千円
10万人以上	10,000千円

カ 東日本大震災による被災地域(避難指示等対象地域を除く。)における被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免の平成31年1月から3月分に対する財政支援

調整基準額6 = 保険料(税)減免総額の10分の8相当額

平成30年度

調整基準額4 = 平成25年度災害臨時特例補助金及び平成25年度特別調整交付金並びに平成26年度災害臨時特例補助金及び平成26年度特別調整交付金並びに平成27年度災害臨時特例補助金及び平成27年度特別調整交付金並びに平成28年度災害臨時特例補助金及び平成28年度特別調整交付金並びに平成29年度災害臨時特例補助金及び平成29年度特別調整交付金の交付対象であり、財政補填を受けていない交付対象費用の10分の10以内の額

※ 交付対象費用については、保険料(税)減免額(医療分、後期分、介護分)、一部負担金免除額、固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料(税)収入の減少に伴う財政負担増額とする。

オ 東日本大震災により被災した被保険者に対する免除証明書の交付に係る財政支援

調整基準額5 = 免除証明書の交付に要した費用については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	2,500千円
1万人未満	4,000千円
5万人未満	6,000千円
10万人未満	8,000千円
10万人以上	10,000千円

カ 東日本大震災による被災地域(避難指示等対象地域を除く。)における被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免の平成30年1月から3月分に対する財政支援

調整基準額6 = 保険料(税)減免総額の10分の8相当額

令和元年度	平成30年度
<p>調整基準額7＝ 一部負担金免除総額の10分の8相当額</p> <p>キ 東日本大震災による医療費の増加に伴う医療給付費の負担増に対する財政支援</p> <p>調整基準額8＝ 岩手県、宮城県及び福島県の特定被災区域の保険者について、医療給付費の負担増加割合が3%以上の場合、負担増加額の10分の8以内の額と平成27年度交付額の10分の2以内の額を比較し、高い額とする。</p> <p>医療給付費の負担増加割合が3%未満の場合、27年度交付額の10分の2以内の額とする</p> <p>(注) 帰還困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域、旧緊急時避難準備区域及び特定避難勧奨地点（ホットスポット）に指定された地域。ただし、平成25年度以前に指定が解除された旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む。）、平成26年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域等、平成27年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域、平成28年度及び平成29年度に指定が解除された旧居住制限区域等の住居に居住していた世帯で、平成30年の施行令第29条の3第2項に規定する基準所得額を合算した額が、600万円を超える世帯の国保被保険者を除く。</p> <p>⑬ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組に要した費用があること。</p> <p>「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成24年3月12日保医発0312第1号、保保発0312第1号、保国発0312第1号、保高発0312第1号）厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長通知に基づき、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査（調査を民間会社等に委託した場合を含む。）及び保険適用外の施術についての周知広報（パンフレット等作成費用）に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。</p>	<p>調整基準額7＝ 一部負担金免除総額の10分の8相当額</p> <p>キ 東日本大震災による医療費の増加に伴う医療給付費の負担増に対する財政支援</p> <p>調整基準額8＝ 岩手県、宮城県及び福島県の特定被災区域の保険者について、医療給付費の負担増加割合が3%以上の場合、負担増加額の10分の8以内の額と平成27年度交付額の10分の4以内の額を比較し、高い額とする。</p> <p>医療給付費の負担増加割合が3%未満の場合、27年度交付額の10分の4以内の額とする</p> <p>(注) 帰還困難区域、居住制限区域、避難指示解除準備区域、旧緊急時避難準備区域及び特定避難勧奨地点（ホットスポット）に指定された地域。ただし、平成25年度以前に指定が解除された旧緊急時避難準備区域等（特定避難勧奨地点を含む。）、平成26年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域等、平成27年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域、平成28年度及び平成29年度に指定が解除された旧居住制限区域等の住居に居住していた世帯で、平成29年の施行令第29条の3第2項に規定する基準所得額を合算した額が、600万円を超える世帯の国保被保険者を除く。</p> <p>⑬ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組に要した費用があること。</p> <p>「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」（平成24年3月12日保医発0312第1号、保保発0312第1号、保国発0312第1号、保高発0312第1号）厚生労働省保険局医療課長、保険課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長通知に基づき、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査（調査を民間会社等に委託した場合を含む。）及び保険適用外の施術についての周知広報（パンフレット等作成費用）に要した費用があること。ただし、郵送費は除く。</p>

令和元年度

平成30年度

<交付基準額の算定方法>

調整基準額1 = 多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査（調査を民間会社等に委託した場合を含む）費用については、**令和元**年の年間被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額1 = 多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査（調査を民間会社等に委託した場合を含む）費用については、**平成30**年の年間被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	500千円
1万人未満	1,000千円
5万人未満	2,000千円
10万人未満	3,500千円
10万人以上	5,000千円

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	500千円
1万人未満	1,000千円
5万人未満	2,000千円
10万人未満	3,500千円
10万人以上	5,000千円

調整基準額2 = 保険適用外の施術に関するパンフレット等作成費用については、**令和元**年の年間被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 保険適用外の施術に関するパンフレット等作成費用については、**平成30**年の年間被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	500千円
1万人未満	1,000千円
5万人未満	1,500千円
10万人未満	2,000千円
10万人以上	2,500千円

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	500千円
1万人未満	1,000千円
5万人未満	1,500千円
10万人未満	2,000千円
10万人以上	2,500千円

⑭ 住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知及び保険料（税）収納対策の実施に要した費用があること。

住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知広報（パンフレット等作成費用、翻訳費用等）に要

⑭ 住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知及び保険料（税）収納対策の実施に要した費用があること。

住民基本台帳法等の改正に伴う外国人被保険者に対する国民健康保険制度の周知広報（パンフレット等作成費用、翻訳費用等）に要

令和元年度	平成30年度																				
<p>した費用があること。 また、外国人被保険者に対する保険料（税）収納対策を実施するため、外国人被保険者に対する保険料（税）収納業務（戸別訪問、電話督促等）を民間会社に委託した費用があること。</p>	<p>した費用があること。 また、外国人被保険者に対する保険料（税）収納対策を実施するため、外国人被保険者に対する保険料（税）収納業務（戸別訪問、電話督促等）を民間会社に委託した費用があること。</p>																				
<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p>	<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p>																				
<p>調整基準額1 = 周知広報（パンフレット等作成費用、翻訳費用等）に要した費用。 ただし、周知広報に要した費用に対する交付限度額は、<u>2,000</u>千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>	<p>調整基準額1 = 周知広報（パンフレット等作成費用、翻訳費用等）に要した費用。 ただし、周知広報に要した費用に対する交付限度額は、<u>300</u>千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>																				
<p>調整基準額2 = 外国人被保険者に対する保険料（税）収納業務（戸別訪問、電話督促等）を民間会社に委託した費用については、<u>令和元</u>年の年間平均対象被保険者（外国人被保険者）数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>	<p>調整基準額2 = 外国人被保険者に対する保険料（税）収納業務（戸別訪問、電話督促等）を民間会社に委託した費用については、<u>平成30</u>年の年間平均対象被保険者（外国人被保険者）数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2千人未満</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>5千人未満</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>7,500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人以上</td> <td>10,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	2千人未満	1,500千円	5千人未満	3,000千円	1万人未満	7,500千円	1万人以上	10,000千円	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2千人未満</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>5千人未満</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>7,500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人以上</td> <td>10,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	2千人未満	1,500千円	5千人未満	3,000千円	1万人未満	7,500千円	1万人以上	10,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																				
2千人未満	1,500千円																				
5千人未満	3,000千円																				
1万人未満	7,500千円																				
1万人以上	10,000千円																				
年間平均被保険者数	交付限度額																				
2千人未満	1,500千円																				
5千人未満	3,000千円																				
1万人未満	7,500千円																				
1万人以上	10,000千円																				
<p>⑮ 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の不正請求対策等に要した費用があること。 「海外療養費の不正請求対策等について」（平成25年12月6日保国発1206第1号）及び「海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給の適正化に向けた対策等について」（平成31年4月1日保国発0401第2号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、ポスターやリーフレット、ホームページ等での周知・広報に要した費用、海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給申請</p>	<p>⑮ 海外療養費の不正請求対策等に要した費用があること。 「海外療養費の不正請求対策等について」（平成25年12月6日保国発1206第1号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、ポスターやリーフレット、ホームページ等での周知・広報及び海外療養費の支給申請に対する審査業務等（翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務）を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合、委託に要した費用があること。</p>																				

令和元年度

に対する審査業務等（翻訳業務や現地の公的機関・医療機関等に対する照会業務）を都道府県国民健康保険団体連合会等へ委託した場合、委託に要した費用があること。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額1 = 周知広報（ポスターやリーフレット等作成費用、ホームページ等）に要した費用。  
ただし、周知広報に要した費用に対する交付限度額は、2,000千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金の支給申請に対する審査業務等（翻訳業務や現地の公的機関・医療機関等に対する照会業務）を都道府県国民健康保険団体連合会等に委託した場合、その委託に要した費用については、令和元年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	1,500千円
1万人未満	3,000千円
5万人未満	5,000千円
10万人未満	7,500千円
10万人以上	10,000千円

- ⑩ 国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ作成に要した費用があること。  
国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ作成を都道府県国民健康保険団体連合会等に委託した場合、委託に要した費用があること。

平成30年度

<交付基準額の算定方法>

調整基準額1 = 周知広報（ポスターやリーフレット等作成費用、ホームページ等）に要した費用。  
ただし、周知広報に要した費用に対する交付限度額は、300千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 海外療養費の支給申請に対する審査業務等（翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務）を都道府県国民健康保険団体連合会等に委託した場合、その委託に要した費用については、平成30年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	1,500千円
1万人未満	3,000千円
5万人未満	5,000千円
10万人未満	7,500千円
10万人以上	10,000千円

- ⑩ 国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ作成に要した費用があること。  
国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ作成を都道府県国民健康保険団体連合会等に委託した場合、委託に要した費用があること。

令和元年度

平成30年度

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ作成を都道府県国民健康保険団体連合会等に委託した場合、委託に要した費用については、**令和元**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	45千円
1万人未満	90千円
5万人未満	450千円
10万人未満	900千円
10万人以上	8,000千円

- ⑰ 保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政負担増があること。

保険医療機関の診療報酬の不正請求に対して、債権の回収に努めたが破産等により回収が事実上困難又は不可能となり、やむを得ず不納欠損した医療給付費の割合が、**令和元**年度市町村調整対象需要額の1%以上であること。

ただし、保険医療機関の診療報酬の不正請求が判明してから破産等に至るまでの間、債権回収ができる状況にありながらその回収努力を行わずに不納欠損した場合は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 不納欠損した医療給付費の1/2以内の額

- ⑱ 未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響があること。  
平成**29**年度において未就学児の被保険者の加入率が全国平均を上回っており、かつ、平成**29**年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低いこと。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ作成を都道府県国民健康保険団体連合会等に委託した場合、委託に要した費用については、**平成30**年の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	45千円
1万人未満	90千円
5万人未満	450千円
10万人未満	900千円
10万人以上	8,000千円

- ⑰ 保険医療機関の診療報酬の不正請求に伴う医療給付費の財政負担増があること。

保険医療機関の診療報酬の不正請求に対して、債権の回収に努めたが破産等により回収が事実上困難又は不可能となり、やむを得ず不納欠損した医療給付費の割合が、**平成30**年度市町村調整対象需要額の1%以上であること。

ただし、保険医療機関の診療報酬の不正請求が判明してから破産等に至るまでの間、債権回収ができる状況にありながらその回収努力を行わずに不納欠損した場合は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 不納欠損した医療給付費の1/2以内の額

- ⑱ 未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響があること。  
平成**28**年度において未就学児の被保険者の加入率が全国平均を上回っており、かつ、平成**28**年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低いこと。

令和元年度	平成30年度
<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ 全国平均を超える未就学児の数 × 全国平均の未就学児医療費 × 1/2 × <u>10/10</u></p> <p>⑱ 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化に要した費用があること。  「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」  (平成27年12月3日保国発1203第1号)厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、世帯主等による被害届の届出の義務等に係る周知・広報(小冊子やホームページ掲載等)に要した費用があること。</p>	<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ 全国平均を超える未就学児の数 × 全国平均の未就学児医療費 × 1/2 × <u>9/10</u></p> <p>⑱ 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化に要した費用があること。  「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」  (平成27年12月3日保国発1203第1号)厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、世帯主等による被害届の届出の義務等に係る周知・広報(小冊子やホームページ掲載等)に要した費用があること。</p>
<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ 周知広報(小冊子、ホームページ掲載等)に要した費用。  ただし、周知広報に要した費用に対する交付限度額は、300千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>	<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ 周知広報(小冊子、ホームページ掲載等)に要した費用。  ただし、周知広報に要した費用に対する交付限度額は、300千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p>
<p>⑳ 国民健康保険の被保険者資格確認事務に要した経費があること。  「国民健康保険の被保険者資格に係る確認事務の実施について」  (平成30年6月27日保国発0627第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長)(以下「実施通知」という。)に基づき、市町村における国民健康保険の被保険者資格の適正な管理を促進するための取組を実施したこと。</p>	<p>⑳ 国民健康保険の被保険者資格確認事務に要した経費があること。  「国民健康保険の被保険者資格に係る確認事務の実施について」(平成30年6月27日保国発0627第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長)(以下「実施通知」という。)に基づき、市町村における国民健康保険の被保険者資格の適正な管理を促進するための取組を実施したこと。</p>
<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ 実施通知に基づき、市町村窓口や郵送等による対応に要した費用に対する交付限度額は、1,000千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。  ただし、会計整理上、当該事業の実施により実際に要した費用のみを算定対象とする。</p>	<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;  調整基準額＝ 実施通知に基づき、市町村窓口や郵送等による対応に要した費用に対する交付限度額は、1,000千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。  ただし、会計整理上、当該事業の実施により実際に要した費用のみを算定対象とする。</p>

令和元年度	平成30年度
<p>② 市町村事務処理標準システムをクラウド構成 (DB サーバも仮想化) で導入するために要した費用があること。 「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る <u>令和元</u>年度特別調整交付金による財政支援について」( <u>令和元年 10 月 1 日</u>厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡) における「<u>令和元</u>年度特別調整交付金 (市町村事務処理標準システムの導入準備に係る財政支援) の交付基準額の設定等に係る考え方」に基づき、交付対象として認められた費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ <u>令和元</u>年所要見込額の2分の1を限度として対象市町村毎に提示する交付限度額を上限として、実支出額の2分の1を調整基準額とする。</p> <p>② 市町村事務処理標準システムを導入するために要した費用があること。 「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る <u>令和元</u>年度特別調整交付金による財政支援について」( <u>令和元年 10 月 1 日</u>厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡) における「<u>令和元</u>年度特別調整交付金 (市町村事務処理標準システムの導入準備に係る財政支援) の交付基準額の設定等に係る考え方」に基づき、交付対象として認められた費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ <u>令和元</u>年所要見込額を限度として対象市町村毎に提示する交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>③ 平成30年7月豪雨による財政負担増があること。 平成30年7月豪雨による財政負担増について、以下のア～ウの合算額を交付する。 ただし、当該申請を行った場合には、算定省令第6条第1号イ及び</p>	<p>② 市町村事務処理標準システムをクラウド構成 (DB サーバも仮想化) で導入するために要した費用があること。 「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る <u>平成 30</u>年度特別調整交付金による財政支援について」( <u>平成 30 年 10 月 23 日</u>厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡) における「<u>平成 30</u>年度特別調整交付金 (市町村事務処理標準システムの導入準備に係る財政支援) の交付基準額の設定等に係る考え方」に基づき、交付対象として認められた費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ <u>平成 30</u>年所要見込額の2分の1を限度として対象市町村毎に提示する交付限度額を上限として、実支出額の2分の1を調整基準額とする。</p> <p>② 市町村事務処理標準システムを導入するために要した費用があること。 「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る <u>平成 30</u>年度特別調整交付金による財政支援について」( <u>平成 30 年 10 月 23 日</u>厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡) における「<u>平成 30</u>年度特別調整交付金 (市町村事務処理標準システムの導入準備に係る財政支援) の交付基準額の設定等に係る考え方」に基づき、交付対象として認められた費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額＝ <u>平成 30</u>年所要見込額を限度として対象市町村毎に提示する交付限度額を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>③ 平成30年7月豪雨による財政負担増があること。 平成30年7月豪雨による財政負担増について、以下のア～ウの合算額を交付する。 ただし、当該申請を行った場合には、算定省令第6条第1号イ及びニ</p>

令和元年度	平成30年度
<p>二の申請はできないものとする。</p> <p>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援  <u>「平成30年7月豪雨により被災した被保険者等の一部負担金及び保険料（税）の減免措置に対する今後の財政支援の取扱いについて」（平成31年2月15日厚生労働省保険局国民健康保険課・同高齢者医療課・総務省自治税務局市町村税課事務連絡）に基づき、国民健康保険法第77条及び地方税法第717条の規定により、災害救助法適用市町村において、被災者に係る平成31年度相当分の保険料（税）額であって、令和2年3月末日までに普通徴収の納期限（特別徴収の場合にあつては、特別徴収対象年金給付の支払日）が到来するものうち、平成31年4月分から令和元年6月分までに相当する月割算定額について、保険料（税）の減免を実施したこと。</u></p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援  <u>「平成30年7月豪雨により被災した被保険者等の一部負担金及び保険料（税）の減免措置に対する今後の財政支援の取扱いについて」（平成31年2月15日厚生労働省保険局国民健康保険課・同高齢者医療課・総務省自治税務局市町村税課事務連絡）に基づき、国民健康保険法第44条第1項第2号の規定により、災害救助法適用市町村において、被災者に係る平成31年3月1日から令和元年6月30日の間の一部負担金の免除措置を実施したこと。</u></p> <p>ウ <u>平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金（平成30年7月豪雨対応分）等の財政補填不足分への財政支援</u>  <u>平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金（平成30年7月豪雨対応分）及び平成30年度特別調整交付金の交付対象事業</u></p>	<p>の申請はできないものとする。</p> <p>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援  <u>「平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金（平成30年7月豪雨対応分）の国庫補助について」（平成30年11月12日厚生労働省発保1112第2号厚生労働省事務次官通知（以下「交付要綱」という。）」、「平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金（平成30年7月豪雨対応分）の取扱いについて」（平成30年11月12日発保1112第2号厚生労働省保険局長通知（以下「取扱要領」という。）」及び「平成30年7月豪雨により被災した被保険者に係る国民健康保険料（税）の減免に対する財政支援の基準等について」（平成30年7月19日厚生労働省保険局国民健康保険課・総務省自治税務局市町村税課事務連絡）に基づき、国民健康保険法第77条及び地方税法第717条の規定により、災害救助法が適用された日から平成31年3月末日までに普通徴収の納付期限（特別徴収の場合にあつては特別徴収対象年金給付の支払日）が到来する平成30年度相当分の保険料（税）の減免措置を実施したこと。</u></p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援  <u>交付要綱、取扱要領及び「平成30年7月豪雨で被災した被保険者的一部負担金の取扱いについて（その2）」（平成30年10月29日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）に基づき、国民健康保険法第44条第1項第2号の規定により、災害救助法が適用された日から平成31年2月28日診療分に係る一部負担金の免除措置を実施したこと。</u></p> <p>ウ <u>固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援</u>  <u>保険者が条例に基づいて固定資産税の課税免除を実施したこと。</u></p>

令和元年度	平成30年度
<p><u>であったが、交付申請後に減免を行ったこと等により財政補填を受けていないこと。</u></p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援</p> <p>I 平成30年7月豪雨により被災した災害救助法の適用を受けた市町村の国民健康保険に加入している被保険者の属する世帯に係る保険料について、条例に基づいて保険料（税）減免を行った場合</p> <p>調整基準額1 = 保険料（税）減免総額 <u>（平成31年4月分から令和元年6月分までの月割算定額）の10分の10相当額</u></p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援</p> <p>II 平成30年7月豪雨により被災した災害救助法の適用を受けた市町村の国民健康保険に加入している被保険者について、一部負担金免除を行った場合</p> <p>調整基準額2 = 一部負担金免除総額 <u>（平成31年3月から令和元年6月診療分）の10分の10相当額</u></p> <p>ウ <u>平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金（平成30年7月豪雨対応分）等の財政補填不足分への財政支援</u></p>	<p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援</p> <p>I 平成30年7月豪雨により被災した災害救助法の適用を受けた市町村の国民健康保険に加入している被保険者の属する世帯に係る保険料について、条例に基づいて保険料（税）減免を行った場合</p> <p>調整基準額1 = 保険料（税）減免総額 <u>の10分の8相当額</u></p> <p>※ 「保険料（税）減免総額の10分の8相当額 = 「平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金（平成30年7月豪雨対応分）（以下「特例補助金」という。）の交付決定額の算定の基になった保険料（税）減免総額（10分の10）」 - 「保険料（税）減免の特例措置に係る特例補助金の交付決定額（10分の2）」</p> <p>イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援</p> <p>II 平成30年7月豪雨により被災した災害救助法の適用を受けた市町村の国民健康保険に加入している被保険者について、一部負担金免除を行った場合</p> <p>調整基準額2 = 一部負担金免除総額 <u>の10分の8相当額</u></p> <p>※ 一部負担金免除総額の10分の8相当額 = 「特例補助金の交付決定額の算定の基になった一部負担金免除総額（10分の10）」 - 「一部負担金免除の特例措置に係る特例補助金の交付決定額（10分の2）」</p> <p>ウ <u>固定資産税の課税免除に伴う国民健康保険料（税）収入の減少に対する財政支援</u></p> <p>III 平成30年7月豪雨により被災した災害救助法の適用を受けた市町村が固定資産税の課税免除を行った場合</p>

令和元年度	平成30年度																								
<p>調整基準額3 = <u>平成30年度国民健康保険災害臨時特例補助金(平成30年7月豪雨対応分)及び平成30年度特別調整交付金の交付対象であり、財政補填を受けていない交付対象費用の10分の10以内の額</u></p> <p>②④ 制度改正に伴う市町村の国民健康保険事務の円滑な施行に資するため、施行準備に伴う財政負担増等があること。 (交付要件6.(4).①～③を除く。)</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額 = <u>令和元年</u>の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額又は相当額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="318 943 965 1177"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td><u>3,000千円</u></td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td><u>5,000千円</u></td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td><u>8,000千円</u></td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td><u>15,000千円</u></td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td><u>20,000千円</u></td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	<u>3,000千円</u>	1万人未満	<u>5,000千円</u>	5万人未満	<u>8,000千円</u>	10万人未満	<u>15,000千円</u>	10万人以上	<u>20,000千円</u>	<p>調整基準額3 = <u>固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料(税)算定額の減少額(※)の10分の10以内の額</u></p> <p>※ 「固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料(税)算定額の減少額」とは、次の算式により得た額とする。ただし、実際に国民健康保険料(税)収入が減少した場合のみ対象とする。</p> $\left( \begin{array}{l} \text{固定資産税の課税免除を行わなかった場合の資産割保険料(税)算定額} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料(税)算定額} \end{array} \right)$ <p>②④ 制度改正に伴う市町村の国民健康保険事務の円滑な施行に資するため、施行準備に伴う財政負担増等があること。 (交付要件6.(4).①～③を除く。)</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額 = <u>平成30年</u>の年間平均被保険者数規模に応じた下記の交付限度額を上限として、実支出額又は相当額を調整基準額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1279 943 1926 1177"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付限度額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td><u>1,500千円</u></td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td><u>2,500千円</u></td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td><u>4,000千円</u></td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td><u>7,500千円</u></td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td><u>10,000千円</u></td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	<u>1,500千円</u>	1万人未満	<u>2,500千円</u>	5万人未満	<u>4,000千円</u>	10万人未満	<u>7,500千円</u>	10万人以上	<u>10,000千円</u>
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	<u>3,000千円</u>																								
1万人未満	<u>5,000千円</u>																								
5万人未満	<u>8,000千円</u>																								
10万人未満	<u>15,000千円</u>																								
10万人以上	<u>20,000千円</u>																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	<u>1,500千円</u>																								
1万人未満	<u>2,500千円</u>																								
5万人未満	<u>4,000千円</u>																								
10万人未満	<u>7,500千円</u>																								
10万人以上	<u>10,000千円</u>																								

令和元年度	平成30年度
<p>2. 算定省令第6条第2号関係（都道府県の特別事情）</p> <p>1 20歳未満の被保険者が多いこと等による財政影響があること</p> <p>① 平成28年度において都道府県内の市町村における20歳未満の被保険者の加入率が全国平均を上回っており、かつ、平成28年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低いこと。</p> <p>② 平成28年度において都道府県内の市町村に20歳未満の被保険者がいること。ただし、①において財政支援の対象となっている被保険者数を除く。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>交付基準は、①及び②の合算額とする。</p> <p>調整基準額①＝ 全国平均を超える子どもの数 × 全国平均の1人当たり応能保険料</p> <p>調整基準額②＝ (一般被保険者の20歳未満の数 - ①による全国平均を超える子どもの数) × 全国平均の1人当たり応能保険料 × 補助率</p> <p>2 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</p> <p>① 平成30年度の国保制度改革（都道府県単位化）に伴う国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能）の改修に要した費用があること。<u>ただし、平成30年度に特別調整交付金による財政支援を受けていない場合に限る。</u></p> <p>② 国保事業報告システム（事業年報・月報）の様式変更に伴い、国保事業費等納付金算定システムに連携するためのインターフェイス変更対応に要した費用があること。<u>ただし、平成30年度に特別調整交付金による財政支援を受けていない場合に限る。</u></p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>交付基準は、①と②の合算額とする。</p> <p>調整基準額①＝ 国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政</p>	<p>2. 算定省令第6条第2号関係（都道府県の特別事情）</p> <p>1 20歳未満の被保険者が多いこと等による財政影響があること</p> <p>① 平成27年度において都道府県内の市町村における20歳未満の被保険者の加入率が全国平均を上回っており、かつ、平成27年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低いこと。</p> <p>② 平成27年度において都道府県内の市町村に20歳未満の被保険者がいること。ただし、①において財政支援の対象となっている被保険者数を除く。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>交付基準は、①及び②の合算額とする。</p> <p>調整基準額①＝ 全国平均を超える子どもの数 × 全国平均の1人当たり応能保険料</p> <p>調整基準額②＝ (一般被保険者の20歳未満の数 - ①による全国平均を超える子どもの数) × 全国平均の1人当たり応能保険料 × 補助率</p> <p>2 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</p> <p>① 平成30年度の国保制度改革（都道府県単位化）に伴う国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政調整交付金システム機能）の改修に要した費用があること。</p> <p>② 国保事業報告システム（事業年報・月報）の様式変更に伴い、国保事業費等納付金算定システムに連携するためのインターフェイス変更対応に要した費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p>交付基準は、①と②の合算額とする。</p> <p>調整基準額①＝ 国保事業報告システム（療養給付費負担金・財政</p>

令和元年度	平成30年度
<p>調整交付金システム機能)の改修に要した費用に対する交付限度額は、972千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>調整基準額②＝ 国保事業報告システム(事業年報・月報)の様式変更に伴い、国保事業費等納付金算定システムに連携するためのインターフェイス変更対応に要した費用に対する交付限度額は、216千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>3 国民健康保険の財政負担となる影響額等があること 前年度の財政調整交付金の申請誤り及びやむを得ないと認められる特別の事情等により国民健康保険の財政負担となる影響額等があること。 なお、前年度の財政調整交付金の申請誤りに対して交付を受けた場合については、今後、過大交付が判明した際に相殺ができないので留意すること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 国民健康保険の財政負担となる影響額等の原則として8/10以内の額とする。ただし、国が必要と認める場合はその額とする。</p> <p>4 都道府県国保保健事業(都道府県国保ヘルスアップ支援事業)に関する費用があること 「国民健康保険調整交付金(保健事業分)の国庫補助について」(令和元年5月23日厚生労働省発保0523第4号)の別紙「国民健康保険調整交付金(保健事業分)交付要綱」及び「特別調整交付金(保健事業分)交付要領の一部改正について」(令和元年5月23日保国発0523第1号)に基づき、補助対象事業として認められた都道府県国保保健事業に関する費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 「国民健康保険調整交付金(保健事業分)の国庫補助について」の別紙「国民健康保険調整交付金(保健事業分)交付要綱」及び「特別調整交付金(保</p>	<p>調整交付金システム機能)の改修に要した費用に対する交付限度額は、972千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>調整基準額②＝ 国保事業報告システム(事業年報・月報)の様式変更に伴い、国保事業費等納付金算定システムに連携するためのインターフェイス変更対応に要した費用に対する交付限度額は、216千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>3 国民健康保険の財政負担となる影響額等があること 前年度の財政調整交付金の申請誤り及びやむを得ないと認められる特別の事情等により国民健康保険の財政負担となる影響額等があること。 なお、前年度の財政調整交付金の申請誤りに対して交付を受けた場合については、今後、過大交付が判明した際に相殺ができないので留意すること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 国民健康保険の財政負担となる影響額等の原則として8/10以内の額とする。ただし、国が必要と認める場合はその額とする。</p> <p>4 都道府県国保保健事業(都道府県国保ヘルスアップ支援事業)に関する費用があること 「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)の国庫補助について」(平成30年4月11日厚生労働省発保0411第4号)の別紙「国民健康保険調整交付金(保健事業分)交付要綱」及び「特別調整交付金(保健事業分)交付要領について」(平成30年4月11日保国発0411第2号)に基づき、補助対象事業として認められた都道府県国保保健事業に関する費用があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 「国民健康保険調整交付金(直営診療施設整備分)の国庫補助について」の別紙「国民健康保険調整交付金(保健事業分)交付要綱」及び「特別調</p>

令和元年度	平成30年度
<p>健事業分) 交付要領の<u>一部改正</u>について」に基づき、補助対象経費として認められた額とする。</p> <p>5 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ため必要があること（追加激変緩和措置）</p> <p>＜交付基準額の算定方法＞  調整基準額 = 平成 <u>30</u> 年 6 月 1 日現在 (<u>平成 30 年 12 月 14 日時点の修正情報を反映</u>) における当該都道府県内の市町村の全被保険者数合計 ÷ 平成 <u>30</u> 年 6 月 1 日現在 (<u>同上</u>) における全国の全被保険者数 × 予算の範囲内の額</p> <p>※ 被保険者数については、「<u>平成 31</u> 年度予算関係資料の作成について」(平成 <u>30</u> 年 7 月 3 日付け事務連絡) 様式 19 で報告のあった「国保加入被保険者数」(平成 <u>30</u> 年 6 月 1 日数値) とする。</p>	<p>整交付金（保健事業分) 交付要領について」に基づき、補助対象経費として認められた額とする。</p> <p>5 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ため必要があること（追加激変緩和措置）</p> <p>＜交付基準額の算定方法＞  調整基準額 = 平成 <u>29</u> 年 6 月 1 日現在における当該都道府県内の市町村の全被保険者数合計 ÷ 平成 <u>29</u> 年 6 月 1 日現在における全国の全被保険者数 × 予算の範囲内の額</p> <p>※ 被保険者数については、「<u>30</u> 年度予算関係資料の作成について」(平成 29 年 7 月 3 日付け事務連絡) 様式 19 で報告のあった「国保加入被保険者数」(平成 <u>29</u> 年 6 月 1 日数値) とする。</p>

※交付基準のうち市町村の特別事情 1.6(2)及び1.6(3)、都道府県の特別事情 2.5 は、令和元年 6 月 7 日に提示済みであること。