

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<p>別 紙 平成<u>23</u>年度特別調整交付金（算定省令第6条第<u>12</u>号その他特別の事情がある場合）交付基準</p> <p>〔交付基準〕 申請事由1から9に該当する保険者であって、国保事業の適正運営に積極的に取り組んでおり、かつ、都道府県において当該保険者が特別調整交付金の交付を受けることによって指導上の効果が期待し得ると判断し、推薦する保険者であること。</p> <p>〔申請事由〕</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 平成<u>22</u>年度において、収納率による普通調整交付金の減額を受けている保険者であって、保険料（税）収納率向上対策の効果が認められること</p> </div> <p>（申請の要件） 保険料（税）収納率向上対策に積極的に取り組んでいる保険者であって、次の①及び②のいずれにも該当すること。</p> <p>① 算定省令第7条の規定により、平成<u>22</u>年度の普通調整交付金が減額されていること。</p> <p>② 平成<u>22</u>年度又は平成<u>24</u>年1月31日現在の現年度収納率（一般被保険者分。以下同じ）が、平成<u>21</u>年度に比べ、平成<u>22</u>年の年間平均一般被保険者数規模の区分に応じて、下表に定める率（上昇ポイント）以上向上しており、かつ、平成<u>24</u>年1月31日現在の現年度収納率が平成<u>23</u>年1月31日現在の現年度収納率を上回っていること。</p> <p>ただし、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年として平成<u>22</u>年度当初から実施している保険者（平成<u>22</u>年度の年度途中及び平成<u>23</u>年4月1日に国民健康保険の事業の運営の広域化（市町村合併によるものを含む。以下、単に「広域化」という。）を行った保険者については、広域化を行う以前の個々の保険者において平成<u>22</u>年度当初から実施していること。）であって、平成<u>23</u>年度において被保険者資格証明書の交付を実施している保険者であること。 また、平成<u>23</u>年度過年度の収納率（一般被保険者分。以下同じ）が平成<u>22</u>年度過年度の収納率に比べ著しく低下する見込みである保険者は除くこと。</p>	<p>別 紙 平成<u>22</u>年度特別調整交付金（算定省令第6条第<u>11</u>号その他特別の事情がある場合）交付基準</p> <p>〔交付基準〕 申請事由1から9に該当する保険者であって、国保事業の適正運営に積極的に取り組んでおり、かつ、都道府県において当該保険者が特別調整交付金の交付を受けることによって指導上の効果が期待し得ると判断し、推薦する保険者であること。</p> <p>〔申請事由〕</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1 平成<u>21</u>年度において、収納率による普通調整交付金の減額を受けている保険者であって、保険料（税）収納率向上対策の効果が認められること</p> </div> <p>（申請の要件） 保険料（税）収納率向上対策に積極的に取り組んでいる保険者であって、次の①及び②のいずれにも該当すること。</p> <p>① 算定省令第7条の規定により、平成<u>21</u>年度の普通調整交付金が減額されていること。</p> <p>② 平成<u>21</u>年度又は平成<u>23</u>年1月31日現在の現年度収納率（一般被保険者分。以下同じ）が、平成<u>20</u>年度に比べ、平成<u>21</u>年の年間平均一般被保険者数規模の区分に応じて、下表に定める率（上昇ポイント）以上向上しており、かつ、平成<u>23</u>年1月31日現在の現年度収納率が平成<u>22</u>年1月31日現在の現年度収納率を上回っていること。</p> <p>ただし、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年として平成<u>21</u>年度当初から実施している保険者（平成<u>21</u>年度の年度途中及び平成<u>22</u>年4月1日に国民健康保険の事業の運営の広域化（市町村合併によるものを含む。以下、単に「広域化」という。）を行った保険者については、広域化を行う以前の個々の保険者において平成<u>21</u>年度当初から実施していること。）であって、平成<u>22</u>年度において被保険者資格証明書の交付を実施している保険者であること。 また、平成<u>22</u>年度過年度の収納率（一般被保険者分。以下同じ）が平成<u>21</u>年度過年度の収納率に比べ著しく低下する見込みである保険者は除くこと。</p>

特別調整交付金（その他特別事情）交付基準

平成 2 3 年 度

年間平均一般被保険者数			
1 万 人 未 満		1 万人以上 5 万人未満	
平成 21 年度収納率	伸び率	平成 21 年度収納率	伸び率
9 2 % 以上	0. 0 8	9 1 % 以上	0. 0 5
9 0 % 以上 9 2 % 未 満	0. 1 0	8 9 % 以上 9 1 % 未 満	0. 0 8
8 7 % 以上 9 0 % 未 満	0. 1 3	8 6 % 以上 8 9 % 未 満	0. 1 0
8 4 % 以上 8 7 % 未 満	0. 1 5	8 3 % 以上 8 6 % 未 満	0. 1 3
8 1 % 以上 8 4 % 未 満	0. 1 8	8 0 % 以上 8 3 % 未 満	0. 1 5
7 8 % 以上 8 1 % 未 満	0. 2 0	7 7 % 以上 8 0 % 未 満	0. 1 8
7 5 % 以上 7 8 % 未 満	0. 2 3	7 5 % 以上 7 7 % 未 満	0. 2 0
7 5 % 未 満	0. 2 5	7 5 % 未 満	0. 2 3

年間平均一般被保険者数			
5 万人以上 1 0 万人未満		1 0 万 人 以 上	
平成 21 年度収納率	伸び率	平成 21 年度収納率	伸び率
9 0 % 以上	0. 0 3	8 9 % 以上	0. 0 1
8 8 % 以上 9 0 % 未 満	0. 0 5	8 7 % 以上 8 9 % 未 満	0. 0 3
8 5 % 以上 8 8 % 未 満	0. 0 8	8 4 % 以上 8 7 % 未 満	0. 0 5
8 2 % 以上 8 5 % 未 満	0. 1 0	8 1 % 以上 8 4 % 未 満	0. 0 8
7 9 % 以上 8 2 % 未 満	0. 1 3	7 8 % 以上 8 1 % 未 満	0. 1 0
7 6 % 以上 7 9 % 未 満	0. 1 5	7 6 % 以上 7 8 % 未 満	0. 1 3
7 5 % 以上 7 6 % 未 満	0. 1 8	7 5 % 以上 7 6 % 未 満	0. 1 5
7 5 % 未 満	0. 2 0	7 5 % 未 満	0. 1 8

(交付基準額の算定方法)

調整基準額 = 平成 22 年度普通調整交付金減額額 × 1 / 2

なお、平成 22 年度の年度途中及び平成 23 年 4 月 1 日に広域化を行った保険者における平成 22 年度普通調整交付金減額額は、広域化を行う以前の個々の保険者に係る平成 22 年度普通調整交付金減額額の合算額をいう。

平成 2 2 年 度

年間平均一般被保険者数			
1 万 人 未 満		1 万人以上 5 万人未満	
平成 20 年度収納率	伸び率	平成 20 年度収納率	伸び率
9 2 % 以上	0. 0 8	9 1 % 以上	0. 0 5
9 0 % 以上 9 2 % 未 満	0. 1 0	8 9 % 以上 9 1 % 未 満	0. 0 8
8 7 % 以上 9 0 % 未 満	0. 1 3	8 6 % 以上 8 9 % 未 満	0. 1 0
8 4 % 以上 8 7 % 未 満	0. 1 5	8 3 % 以上 8 6 % 未 満	0. 1 3
8 1 % 以上 8 4 % 未 満	0. 1 8	8 0 % 以上 8 3 % 未 満	0. 1 5
7 8 % 以上 8 1 % 未 満	0. 2 0	7 7 % 以上 8 0 % 未 満	0. 1 8
7 5 % 以上 7 8 % 未 満	0. 2 3	7 5 % 以上 7 7 % 未 満	0. 2 0
7 5 % 未 満	0. 2 5	7 5 % 未 満	0. 2 3

年間平均一般被保険者数			
5 万人以上 1 0 万人未満		1 0 万 人 以 上	
平成 20 年度収納率	伸び率	平成 20 年度収納率	伸び率
9 0 % 以上	0. 0 3	8 9 % 以上	0. 0 1
8 8 % 以上 9 0 % 未 満	0. 0 5	8 7 % 以上 8 9 % 未 満	0. 0 3
8 5 % 以上 8 8 % 未 満	0. 0 8	8 4 % 以上 8 7 % 未 満	0. 0 5
8 2 % 以上 8 5 % 未 満	0. 1 0	8 1 % 以上 8 4 % 未 満	0. 0 8
7 9 % 以上 8 2 % 未 満	0. 1 3	7 8 % 以上 8 1 % 未 満	0. 1 0
7 6 % 以上 7 9 % 未 満	0. 1 5	7 6 % 以上 7 8 % 未 満	0. 1 3
7 5 % 以上 7 6 % 未 満	0. 1 8	7 5 % 以上 7 6 % 未 満	0. 1 5
7 5 % 未 満	0. 2 0	7 5 % 未 満	0. 1 8

(交付基準額の算定方法)

調整基準額 = 平成 21 年度普通調整交付金減額額 × 1 / 2

なお、平成 21 年度の年度途中及び平成 22 年 4 月 1 日に広域化を行った保険者における平成 21 年度普通調整交付金減額額は、広域化を行う以前の個々の保険者に係る平成 21 年度普通調整交付金減額額の合算額をいう。

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<div data-bbox="156 274 792 331" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>2 エイズ予防に関する知識の普及啓発の実施</p> </div> <p>(申請の要件) 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って、次の事業を実施したこと又は、年度内に実施することが確実であること。 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。) 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> <div data-bbox="235 619 853 735" style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>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> </div> <p>(交付基準額の算定方法) 交付基準は、①及び②の合算額とする。</p> <p>① 申請要件①に該当するもの a 調整基準額 = $\frac{\text{パンフレット作成(購入)部数} \times \text{パンフレット作成(購入)単価}}{\text{作成(購入)部数として平成23年の年間平均被保険者数の6割に、作成(購入)単価として45円を乗じた額を限度とする。}}$ b 調整基準額 = $\frac{\text{パンフレット作成(購入)部数} \times 10\text{円}}{\text{ただし、作成(購入)した部数は、平成23年の年間平均被保険者数の6割を限度とする。}}$ 交付基準額は、a 及び b の合算額とする。</p>	<div data-bbox="1146 274 1783 331" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>2 エイズ予防に関する知識の普及啓発の実施</p> </div> <p>(申請の要件) 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って、次の事業を実施したこと又は、年度内に実施することが確実であること。 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。) 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> <div data-bbox="1225 619 1843 735" style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>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> </div> <p>(交付基準額の算定方法) 交付基準は、①及び②の合算額とする。</p> <p>① 申請要件①に該当するもの a 調整基準額 = $\frac{\text{パンフレット作成(購入)部数} \times \text{パンフレット作成(購入)単価}}{\text{ただし、作成(購入)部数として平成22年の年間平均被保険者数の6割に、作成(購入)単価として45円を乗じた額を限度とする。}}$ b 調整基準額 = $\frac{\text{パンフレット作成(購入)部数} \times 10\text{円}}{\text{ただし、作成(購入)した部数は、平成22年の年間平均被保険者数の6割を限度とする。}}$ 交付基準額は、a 及び b の合算額とする。</p>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

- ② 申請要件②に該当するもの
次に定める平成23年の年間平均被保険者数に応じた額を上限として、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。）

(助成限度額)

助成限度額は、平成23年の年間平均被保険者数規模に応じて、下記の交付限度額1によるものとする。

ただし、平成15年度以降に広域化を行った保険者（広域化を行う以前の全ての保険者が、広域化を行った前年度（年度途中で広域化を行った場合は広域化を行った年度）の当該交付金において、交付対象保険者であった場合に限る。）については、平成23年の年間平均被保険者数規模に応じて、下記の交付限度額2によるものとする。

なお、広域化を行う以前の個々の保険者に係る前年度（年度途中で広域化を行った場合は広域化を行った年度）の当該交付金における交付限度額の合算額が交付限度額2（広域化を行った保険者が交付限度額1による場合は、交付限度額1とする。）を超える場合は、その合算額を交付限度額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額1	交付限度額2
1万人未満	500千円	750千円
5万人未満	1,000千円	1,500千円
10万人未満	2,000千円	3,000千円
10万人以上	3,000千円	4,500千円

※ 広域化を行った保険者における上記の取扱いについては、広域化を行った年度（年度途中で広域化を行った場合はその翌年度）から5年間とする。

平成 2 2 年 度

- ② 申請要件②に該当するもの
次に定める平成22年の年間平均被保険者数に応じた額を上限として、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。）

(助成限度額)

助成限度額は、平成22年の年間平均被保険者数規模に応じて、下記の交付限度額1によるものとする。

ただし、平成15年度以降に広域化を行った保険者（広域化を行う以前の全ての保険者が、広域化を行った前年度（年度途中で広域化を行った場合は広域化を行った年度）の当該交付金において、交付対象保険者であった場合に限る。）については、平成22年の年間平均被保険者数規模に応じて、下記の交付限度額2によるものとする。

なお、広域化を行う以前の個々の保険者に係る前年度（年度途中で広域化を行った場合は広域化を行った年度）の当該交付金における交付限度額の合算額が交付限度額2（広域化を行った保険者が交付限度額1による場合は、交付限度額1とする。）を超える場合は、その合算額を交付限度額とする。

年間平均被保険者数	交付限度額1	交付限度額2
1万人未満	500千円	750千円
5万人未満	1,000千円	1,500千円
10万人未満	2,000千円	3,000千円
10万人以上	3,000千円	4,500千円

※ 広域化を行った保険者における上記の取扱いについては、広域化を行った年度（年度途中で広域化を行った場合はその翌年度）から5年間とする。

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

3 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

(申請の要件)

次の①から⑤のいずれかに該当する特別に要した費用のある直営施設であること。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。

- ① 災害等による被害を受け復旧に要した費用
- ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援に要した費用
- ③ 経営合理化のために要した費用
 - ア レセプト電算処理システムの導入及び更新
 - イ 統合系医療情報システムの導入及び更新
 - ウ その他
- ④ 療養環境の改善に要した費用
- ⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用
 - ア 医師等の確保支援事業
 - イ 救急患者受入体制支援事業

(交付基準額の算定方法)

- ① 災害等による被害を受け復旧に要した費用
 - 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。

対 象 額	調 整 基 準 額
3, 0 0 0 千円以下	現 額
3, 0 0 0 千円超～6, 0 0 0 千円以下	3, 0 0 0 千円
6, 0 0 0 千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

- ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援に要した費用
 - 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。

対 象 額	調 整 基 準 額
1, 0 0 0 千円以下	現 額
1, 0 0 0 千円超～2, 0 0 0 千円以下	1, 0 0 0 千円
2, 0 0 0 千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

平成 2 2 年 度

3 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

(申請の要件)

次の①から⑤のいずれかに該当する特別に要した費用のある直営施設であること。

- ① 災害等による被害を受け復旧に要した費用
- ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援に要した費用
- ③ 経営合理化のために要した費用
 - ア レセプト電算処理システムの導入及び更新
 - イ 統合系医療情報システムの導入及び更新
 - ウ その他
- ④ 療養環境の改善に要した費用
- ⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用
 - ア へき地国保診療所医師支援事業
 - イ 医師等の確保支援事業
 - ウ 外国人看護師の受入準備事業
 - エ 医師等の勤務環境整備事業
 - オ 救急患者受入体制支援事業

(交付基準額の算定方法)

- ① 災害等による被害を受け復旧に要した費用
 - 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。

対 象 額	調 整 基 準 額
3, 0 0 0 千円以下	現 額
3, 0 0 0 千円超～6, 0 0 0 千円以下	3, 0 0 0 千円
6, 0 0 0 千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

- ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援に要した費用
 - 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。

対 象 額	調 整 基 準 額
1, 0 0 0 千円以下	現 額
1, 0 0 0 千円超～2, 0 0 0 千円以下	1, 0 0 0 千円
2, 0 0 0 千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

③ 経営合理化のために要した費用

ア レセプト電算処理システムの導入及び更新

1 施設当たりのレセプト電算処理システムの導入及び更新に要した費用について、下記の表に定める額とする。

ただし、現に要した費用額が調整基準額に満たない場合は、現額とする。

対象施設	調整基準額
診療所	2,000千円
病院	5,000千円

イ 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ついて、下記の表に定める額とする。

ただし、現に要した費用額が調整基準額に満たない場合は、現額とする。

対象施設	調整基準額
診療所	30,000千円
病院	40,000千円

ウ 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	現額
3,000千円超	3,000千円

④ 療養環境の改善に要した費用

1 施設当たり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	現額
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

平成 2 2 年 度

③ 経営合理化のために要した費用

ア レセプト電算処理システムの導入及び更新

1 施設当たりのレセプト電算処理システムの導入及び更新に要した費用について、下記の表に定める額とする。

ただし、現に要した費用額が調整基準額に満たない場合は、現額とする。

対象施設	調整基準額
診療所	2,000千円
病院	5,000千円

イ 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ついて、下記の表に定める額とする。

ただし、現に要した費用額が調整基準額に満たない場合は、現額とする。

対象施設	調整基準額
診療所	30,000千円
病院	40,000千円

ウ 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	現額
3,000千円超	3,000千円

④ 療養環境の改善に要した費用

1 施設当たり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	現額
3,000千円超～6,000千円以下	3,000千円
6,000千円超	現額×1/2 (100千円未満切捨)

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

平成 2 2 年 度

⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用
<削除>

ア 医師等の確保支援事業
 国保直営診療施設が医師、看護師、保健師等の確保のための事業に係る調整基準額は、当該事業に要した費用の3分の2とする。
 ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は1,000千円とする。

対 象 額	調 整 基 準 額
1,500千円以下	現額 × 2/3
1,500千円超	1,000千円

<削除>

⑤ 医師、看護師、保健師等の確保対策に要した費用
ア へき地国保診療所医師支援事業

へき地国保診療所に勤務する医師に支給する以下の1)から3)の手当に係る調整基準額は、当該事業に要した費用の3分の2とする。
ただし、医師1人当たりの調整基準額の上限は875千円とし、1施設当たりの上限額は875千円に医師数を乗じて得た額とする。
なお、当該事業については、総事業費から診療報酬収入額及び寄付金額その他の収入額を控除した額がプラスとなる診療所（赤字診療所）を助成対象とする。

- 1) へき地国保診療所までの通勤に要した費用の手当
- 2) へき地国保診療所に勤務する以前の住居等との往復に要した費用の手当
- 3) へき地国保診療所に勤務する医師の子弟の通学に要した費用の手当

対 象 額	調 整 基 準 額
1,313千円以下	現額 × 2/3
1,313千円超	875千円

イ 医師等の確保支援事業
 国保直営診療施設が医師、看護師、保健師等の確保のための事業に係る調整基準額は、当該事業に要した旅費、賃金、謝金等の費用の3分の2とする。
 ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は1,000千円とする。

対 象 額	調 整 基 準 額
1,500千円以下	現額 × 2/3
1,500千円超	1,000千円

ウ 外国人看護師の受入準備事業
経済連携協定に基づく外国人看護師の受入を行った国保直営診療施設に係る受入初年度の準備に要した費用について、1施設当たり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	現 額
3,000千円超	3,000千円

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

平成 2 2 年 度

<削除>

- 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係る調整基準額は、当該事業に要した貸金及び交通費等の費用の3分の2とする。
 ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は5,000千円とする。

対 象 額	調 整 基 準 額
7,500千円以下	現額 × 2/3
7,500千円超	5,000千円

- エ 医師等の勤務環境整備事業
 医師等の勤務環境の整備（院内託児所の設置・改修や当直室、休憩室の整備等）に係る調整基準額は、当該事業に要した費用（整備面積に国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）の別表に掲げる建築基準単価を乗じて得た額）の3分の1とする。
 ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は、診療所については2,000千円、病院については3,000千円とする。

	対 象 額	調 整 基 準 額
診療所	6,000千円以下	現額 × 1/3
	6,000千円超	2,000千円
病 院	9,000千円以下	現額 × 1/3
	9,000千円超	3,000千円

- オ 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係る調整基準額は、当該事業に要した貸金及び交通費等の費用の3分の2とする。
 ただし、1施設当たりの調整基準額の上限は5,000千円とする。

対 象 額	調 整 基 準 額
7,500千円以下	現額 × 2/3
7,500千円超	5,000千円

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">4 直営診療施設整備に関する費用があること</div> <p>(申請の要件) 「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱」（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）、「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）取扱要領」（平成15年4月7日保発第0407001号）及び「平成23年度における国民健康保険診療施設の整備に係る助成について」（平成23年4月1日保国発0401第3号）の規定に基づき、補助対象経費として認められた市町村保険者が行う建物（診療所及び病院（結核、精神疾患、感染症のみを対象とする施設は除く。）、医師住宅、看護師宿舎及び院内託児施設等をいう。）並びに医療機械等（医療機械器具、患者輸送車、巡回診療車及び巡回診療船をいう。）の設置又は整備に関する費用があること。</p> <p>(交付基準額の算定方法) 調整基準額＝ 「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱」（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）等の規定に基づき、補助対象経費として認められた額とする。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">4 直営診療施設整備に関する費用があること</div> <p>(申請の要件) 「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱」（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）、「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）取扱要領」（平成15年4月7日保発第0407001号）及び「平成22年度における国民健康保険診療施設の整備に係る助成について」（平成22年4月5日保国発0405第3号）の規定に基づき、補助対象経費として認められた市町村保険者が行う建物（診療所及び病院（結核、精神疾患、感染症のみを対象とする施設は除く。）、医師住宅、看護師宿舎及び院内託児施設等をいう。）並びに医療機械等（医療機械器具、患者輸送車、巡回診療車及び巡回診療船をいう。）の設置又は整備に関する費用があること。</p> <p>(交付基準額の算定方法) 調整基準額＝ 「国民健康保険調整交付金（直営診療施設整備分）交付要綱」（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）等の規定に基づき、補助対象経費として認められた額とする。</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">5 保健事業に関する費用があること</div> <p>(申請の要件) 「国民健康保険の保健事業に対する助成について」（平成23年4月1日保国発0401第4号）に定める交付方針に基づき、補助対象事業として認められた各種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) 調整基準額＝ 「国民健康保険の保健事業に対する助成について」（平成23年4月1日保国発0401第4号）に定める交付方針に基づき、補助対象事業として認められた額とする。</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">5 保健事業に関する費用があること</div> <p>(申請の要件) 「国民健康保険の保健事業に対する助成について」（平成22年4月5日保国発0405第1号）に定める交付方針に基づき、補助対象事業として認められた各種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) 調整基準額＝ 「国民健康保険の保健事業に対する助成について」（平成22年4月5日保国発0405第1号）に定める交付方針に基づき、補助対象事業として認められた額とする。</p>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>6 国民健康保険総合保健施設事業に関する費用があること</p> </div> <p>(申請の要件) 「国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）交付基準」（平成12年9月21日保険発第164号）に定める交付基準に基づき、補助対象事業として認められた国民健康保険総合保健施設の施設整備及び運営に関する費用があること。</p> <p>(交付基準額の算定方法) 調整基準額＝ 「国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）交付基準」（平成12年9月21日保険発第164号）に定める交付基準に基づき、補助対象事業として認められた額とする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>7 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</p> </div> <p>(申請の要件) 「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、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第6条1号に該当する保険者及び当該減免額が、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) ※ 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。 (A)＝平成23年度保険料（税）調定総額÷一般被保険者数（賦課期日現在） (B)＝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)＝離職を原因とする減免対象世帯に係る保険料（税）調定額（減免後） <u><削除></u></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>6 国民健康保険総合保健施設事業に関する費用があること</p> </div> <p>(申請の要件) 「国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）交付基準」（平成12年9月21日保険発第164号）に定める交付基準に基づき、補助対象事業として認められた国民健康保険総合保健施設の施設整備及び運営に関する費用があること。</p> <p>(交付基準額の算定方法) 調整基準額＝ 「国民健康保険調整交付金（総合保健施設分）交付基準」（平成12年9月21日保険発第164号）に定める交付基準に基づき、補助対象事業として認められた額とする。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>7 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</p> </div> <p>(申請の要件) 「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、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第6条1号に該当する保険者及び当該減免額が、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) ※ 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。 (A)＝平成22年度保険料（税）調定総額÷一般被保険者数（賦課期日現在） (B)＝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)＝離職を原因とする減免対象世帯に係る保険料（税）調定額（減免後） ※ <u>上記の保険料（税）調定額については、すべて平成23年1月4日までに納付期限の到来する医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の合算額とする。</u></p>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<div data-bbox="159 272 1077 360" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>8 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> </div> <p>(申請の要件) 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、施行令第29条の7の2第2項又は同法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」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被保険者等の数が、同日以降に資格喪失した特例対象被保険者等の数を超えていること。</p> <p>(交付基準額の算定方法) $\text{調整基準額} = \sum_{i=1}^2 \{ (n \text{ 月末時点の非自発的失業軽減対象世帯に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数(A)}) \times (\text{平均保険料(税)(B)} - \text{軽減後平均保険料(税)(C)}) \times 1/12 \}$ <p>(A) = 非自発的失業軽減対象世帯に属する一般被保険者数（賦課期日時点） (B) = 平成 <u>23</u> 年度保険料（税）調定総額 ÷ 一般被保険者数（賦課期日時点） (C) = 非自発的失業軽減対象世帯に係る軽減後保険料（税）調定額 ÷ 非自発的失業軽減対象世帯に属する一般被保険者数（賦課期日時点）</p> </p>	<div data-bbox="1158 272 2076 360" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>8 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> </div> <p>(申請の要件) 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、施行令第29条の7の2第2項又は同法第703条の5の2第2項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」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被保険者等の数が、同日以降に資格喪失した特例対象被保険者等の数を超えていること。</p> <p>(交付基準額の算定方法) $\text{調整基準額} = \sum_{i=1}^2 \{ (n \text{ 月末時点の非自発的失業軽減対象世帯に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数(A)}) \times (\text{平均保険料(税)(B)} - \text{軽減後平均保険料(税)(C)}) \times 1/12 \}$ <p>(A) = 非自発的失業軽減対象世帯に属する一般被保険者数（賦課期日時点） (B) = 平成 <u>22</u> 年度保険料（税）調定総額 ÷ 一般被保険者数（賦課期日時点） (C) = 非自発的失業軽減対象世帯に係る軽減後保険料（税）調定額 ÷ 非自発的失業軽減対象世帯に属する一般被保険者数（賦課期日時点）</p> </p>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

9 特別事情による財政負担増加等があること

なお、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。
(申請の要件)

次の(1)又は(2)のいずれか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が、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年として平成23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。

(1) 平成23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。

※ 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)

- 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。
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。
(ア) 平成23年度調整対象需要額(医療分)に対する財政負担増加見込額の割合^(注)が3%以上であること。

(注)
財政負担
増加見込額 = $\frac{\text{23年度のやむを得ない事情による保険料(税)負担増加額}^*}{\text{23年度調整対象需要額(調交申請様式第3-1の#056の額)}}$
額の割合

- ※ 「平成23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。
・ 医療費(老人保健医療費拠出金を除く)の負担増
「平成23年度国民健康保険の保険者等の予算編成に当たっての留意事項について(通知)」(平成22年12月27日保国発1227第2号)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23年度当初予算編成時の医療費見込額に対する特別調整交付金申請時の医療費見込額の増加額とする。
・ 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23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。

平成 2 2 年 度

9 特別事情による財政負担増加等があること

なお、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。
(申請の要件)

次の(1)又は(2)のいずれか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が、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年として平成22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。

(1) 平成22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。

※ 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)

- 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。
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。
(ア) 平成22年度調整対象需要額(医療分)に対する財政負担増加見込額の割合^(注)が3%以上であること。

(注)
財政負担
増加見込額 = $\frac{\text{22年度のやむを得ない事情による保険料(税)負担増加額}^*}{\text{22年度調整対象需要額(調交申請様式第3-1の#056の額)}}$
額の割合

- ※ 「平成22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。
・ 医療費(老人保健医療費拠出金を除く)の負担増
「平成22年度国民健康保険の保険者等の予算編成に当たっての留意事項について(通知)」(平成21年12月25日保国発第1225001号)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22年度当初予算編成時の医療費見込額に対する特別調整交付金申請時の医療費見込額の増加額とする。
・ 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22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。

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度																				
<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 次の(ア)、(イ)のいずれにも該当すること。 ただし、(ア)又は(イ)に該当しないが、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推薦しても差し支えないこと。 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>(ア) 平成 <u>23</u> 年度の保険料（税）賦課限度額が <u>51</u> 万円であること。 (イ) 平成 <u>22</u> 年度一般被保険者に係る現年度分保険料（税）の収納率が年間平均被保険者数規模に応じて、次に定める率以上であること。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>年間平均一般被保険者数</th> <th>収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 万人未満</td> <td>0. 9 2</td> </tr> <tr> <td>1 万人以上 5 万人未満</td> <td>0. 9 1</td> </tr> <tr> <td>5 万人以上 1 0 万人未満</td> <td>0. 9 0</td> </tr> <tr> <td>1 0 万人以上</td> <td>0. 8 9</td> </tr> </tbody> </table> <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被保険者であること。</p> <p>(交付基準額の算出方法) 原則として、平成 <u>23</u> 年度のやむを得ない事情による保険料（税）負担増加額の $\frac{3}{10}$ 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 <u>$\frac{15}{100}$</u> 相当額とする。</p>	年間平均一般被保険者数	収納率	1 万人未満	0. 9 2	1 万人以上 5 万人未満	0. 9 1	5 万人以上 1 0 万人未満	0. 9 0	1 0 万人以上	0. 8 9	<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 次の(ア)、(イ)のいずれにも該当すること。 ただし、(ア)又は(イ)に該当しないが、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推薦しても差し支えないこと。 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>(ア) 平成 <u>22</u> 年度の保険料（税）賦課限度額が <u>50</u> 万円であること。 (イ) 平成 <u>21</u> 年度一般被保険者に係る現年度分保険料（税）の収納率が年間平均被保険者数規模に応じて、次に定める率以上であること。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>年間平均一般被保険者数</th> <th>収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 万人未満</td> <td>0. 9 2</td> </tr> <tr> <td>1 万人以上 5 万人未満</td> <td>0. 9 1</td> </tr> <tr> <td>5 万人以上 1 0 万人未満</td> <td>0. 9 0</td> </tr> <tr> <td>1 0 万人以上</td> <td>0. 8 9</td> </tr> </tbody> </table> <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被保険者であること。</p> <p>(交付基準額の算出方法) 原則として、平成 <u>22</u> 年度のやむを得ない事情による保険料（税）負担増加額の $\frac{3}{10}$ 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 <u>$\frac{15}{100}$</u> 相当額とする。</p>	年間平均一般被保険者数	収納率	1 万人未満	0. 9 2	1 万人以上 5 万人未満	0. 9 1	5 万人以上 1 0 万人未満	0. 9 0	1 0 万人以上	0. 8 9
年間平均一般被保険者数	収納率																				
1 万人未満	0. 9 2																				
1 万人以上 5 万人未満	0. 9 1																				
5 万人以上 1 0 万人未満	0. 9 0																				
1 0 万人以上	0. 8 9																				
年間平均一般被保険者数	収納率																				
1 万人未満	0. 9 2																				
1 万人以上 5 万人未満	0. 9 1																				
5 万人以上 1 0 万人未満	0. 9 0																				
1 0 万人以上	0. 8 9																				

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(2) 国民健康保険の保険者として高い意識を有し、<u>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。</u>この場合、保険者の推薦に当たっては、次のことを総合的に判断すること。</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <p>I 適用の適正化状況 II 給付の適正化状況 III 財政対策状況 IV 保健事業の展開状況 V その他</p> </div> <p>(交付基準額の算出方法) 原則として、〔一般被保険者数×一人当たり医療費（地域差指数による補正後）×1/2〕により算出した額を基準とし、各保険者の国保事業運営への取組状況を踏まえ、予算の範囲内で交付する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(3) 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> </div> <p>(申請の要件) <u><削除></u></p> <p><u><削除></u></p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(2) 国民健康保険の保険者として高い意識を有し、<u>その経営姿勢が特に良好であるなど、事業運営について評価すべき点があること。</u>この場合、保険者の推薦に当たっては、次のことを総合的に判断すること。</p> </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <p>I 適用の適正化状況 II 給付の適正化状況 III 財政対策状況 IV 保健事業の展開状況 V その他</p> </div> <p>(交付基準額の算出方法) 原則として、〔一般被保険者数×一人当たり医療費（地域差指数による補正後）×1/2〕により算出した額を基準とし、各保険者の国保事業運営への取組状況を踏まえ、予算の範囲内で交付する。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(3) 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> </div> <p>(申請の要件) <u>① 高額療養費特別支給金の支給等に要した費用があること。</u> 「高額療養費特別支給金の支給等について」（平成21年6月29日保国発第0629001号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、高額療養費特別支給金の支給に要した費用や広報に係る印刷費、郵送費及びシステム改修費用があること。</p> <p><u>② 国民健康保険における一部負担金の適切な運用に係るモデル事業に要した費用があること。</u> 「国民健康保険における一部負担金の適切な運用に係るモデル事業の実施について」（平成21年7月10日保国発0710第15号）厚生労働省保険局国民健康保険課長通知及び「国民健康保険における一部負担金の適切な運用に係るモデル事業の実施市町村における一部負担金減免等の継続について（依頼）」（平成22年3月31日）厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡に基づき、モデル事業を実施したことに伴う、一部負担金減免額等があること。</p>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<p>① 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進に係る財政負担増があること。 「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）<u>利用差額通知の作成</u>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。 <u>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。</u></p> <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伴う財政負担増があること。 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等導入に要した費用があること。</p> <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伴う費用があること。 <u>「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。</u></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>③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進に係る財政負担増があること。 「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）<u>を利用した場合の個人宛の自己負担軽減額の周知</u>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>④ 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伴う財政負担増があること。 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等導入に要した費用があること。</p> <p>⑤ 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伴う費用があること。 <u>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あたって、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）、郵送費及び印刷費があること。</u></p> <p>⑥ 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>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<p>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。</p> <p>⑥ レセプト電子化に係るシステム最適化等に要した費用があること。 システム機器更改に関連し、各保険者において自庁システムの改修に要した費用があること。 <u>また、システム稼働時期の変更に伴う分担金及び追加で必要となった費用（仕様変更による自庁システム改修、旧システムの稼働費用、業務委託費等）があること。</u> ただし、ハードウェア等（PC、プリンタ、LAN回線等）の購入費用、リース料、保守費用等は除く。</p> <p>⑦ 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。 <u>「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。</u> 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。</p>	<p>⑦ 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。</p> <p>⑧ レセプト電子化に係るシステム最適化等に要した費用があること。 <u>システム機器更改に伴う分担金及</u>びシステム機器更改に関連し、各保険者において自庁システムの改修に要した費用があること。 ただし、ハードウェア等（PC、プリンタ、LAN回線等）の購入費用、リース料、保守費用等は除く。</p> <p>⑨ 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。</p>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<p>⑧ 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。 <u>「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。</u> ただし、郵送費は除く。</p> <p><削除></p> <p>⑨ 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。 <u>「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。</u></p> <p><⑮～></p> <p>⑩ 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。 平成22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22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。</p> <p>⑪ 20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があること。 平成21年度において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21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>⑩ 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要した費用があること。 ただし、郵送費は除く。</p> <p>⑪ 中学生以下の被保険者の属する被保険者資格証明書交付世帯における国民健康保険料（税）の納付状況に関する調査に要した費用があること。 <u>国民健康保険料（税）の納付状況を把握するための調査に伴い、システム改修に要した費用があること。</u></p> <p>⑫ 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。 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）する保険料（税）総額に差額があること。</p> <p>⑬ 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があること。 （交付要件9.（3）.①～⑫を除く。）</p> <p>⑭ 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。 平成21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21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。</p> <p>⑮ 20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があること。 平成20年度において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20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>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<p><u><削除></u></p> <p>⑫ <u>口蹄疫に係る特例措置に関する費用があること。</u> <u>「平成22年4月以降に発生した口蹄疫の影響により手当金等の交付を受けた者の一部負担金等の取扱いについて」（平成23年7月8日）厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡に基づく、一部負担金に係る所得の額の算定等に係る特例に対応するためのシステム改修費用及び保険料（税）の減免による財政負担があること。</u></p> <p>⑬ <u>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。</u> <u>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～エの合算額を交付する。</u></p> <p><u>ア 外国人の取扱変更に伴う改修</u> <u>出入国管理及び難民認定法、住民基本台帳法の改正に伴う外国人の取扱変更に係るシステム改修に要した費用があること。</u></p> <p><u>イ 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</u> <u>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。</u></p> <p><u>ウ 扶養控除廃止に伴い所得調整控除の導入に係る改修等</u> <u>扶養控除廃止に伴い所得調整控除の導入に係るシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</u></p> <p><u>エ 住民税方式から旧ただし書き方式へ変更することに伴う改修等</u> <u>所得割算定方式について、住民税方式から旧ただし書き方式へ変更することに伴いシステム改修及び周知広報に要した費用があること。</u></p>	<p>⑯ 平成18～20年度の普通調整交付金の過小申請による財政負担増があること。 普通調整交付金の調整対象需要額の算出に用いるべき「保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の1/2相当額（以下、「交付金相当額」という。）」を「保険財政共同安定化事業に係る拠出金の1/2相当額」で誤って算出したことにより、調整対象需要額が過小となり、国保財政に負担を与えていること。</p>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度
<p>⑭ <u>国民健康保険の財政負担となる影響額等があること。</u> <u>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。</u> <u>また、「国民健康保険関係国庫補助金等の自主点検について」（平成23年9月27日）厚生労働省保険局国民健康保険課長補佐事務連絡に基づき、自主点検により判明した過小交付による国民健康保険の財政負担となる影響額があること。</u> <u>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。</u></p> <p>⑮ 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があること。 （交付要件9.(3).①～⑭を除く。）</p>	

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

平成 2 2 年 度

(交付基準額の算出方法)

<削除>

(交付基準額の算出方法)

① 申請要件①に該当するもの

調整基準額 1 = 高額療養費特別支給金の支給に要した費用の全額とする。

調整基準額 2 = 高額療養費特別支給金の広報に係る印刷費、郵送費及びシステム改修に要した費用について、平成 22 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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 0 0 千円
1 万人未満	2 0 0 千円
5 万人未満	4 0 0 千円
1 0 万人未満	7 0 0 千円
1 0 万人以上	1, 2 0 0 千円

② 申請要件②に該当するもの

調整基準額 1 = モデル事業実施に伴う、一部負担金減免額の 1 / 2 相当額とする。

調整基準額 2 = モデル事業における保険者徴収制度の実施又は実施準備に要した費用について、平成 22 年の年間平均被保険者数規模に応じて、下記の調整基準額とする。

年間平均被保険者数	調整基準額
5 千人未満	4 5 0 千円
1 万人未満	6 0 0 千円
5 万人未満	8 0 0 千円
1 0 万人未満	1, 2 0 0 千円
1 0 万人以上	1, 8 0 0 千円

<削除>

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

① 申請要件①に該当するもの
 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 23
 年の年間平均被保険者数を限度とし、作成(購入)
 単価については、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。

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、平成
23年の年間平均被保険者数規模に応じて、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 = 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
 託に要した費用があること。

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

平成 2 2 年 度

③ 申請要件③に該当するもの
 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 22
 年の年間平均被保険者数を限度とし、作成(購入)
 単価については、60円を限度とする。

調整基準額 2 = 後発医薬品(ジェネリック医薬品) を利用した場
 合の個人宛の自己負担軽減額の周知やシステム開発
 に要した費用について、平成 22年の年間平均被保
 険者数規模に応じて、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

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

② 申請要件②に該当するもの
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等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、3,000千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 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、平成23年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	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

③ 申請要件③に該当するもの
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、平成23年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	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

平成 2 2 年 度

④ 申請要件④に該当するもの
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等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、3,000千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 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、平成22年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	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

⑤ 申請要件⑤に該当するもの
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、平成22年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	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

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

④ 申請要件④に該当するもの
 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、平成23年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

⑤ 申請要件⑤に該当するもの
 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24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。

平成 2 2 年 度

⑥ 申請要件⑥に該当するもの
 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、平成22年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

⑦ 申請要件⑦に該当するもの
 調整基準額＝ 減免対象者に係る国民健康保険料（税）減免総額（法定軽減額は除く）とする。

※ 減免額は、平成22年1月5日納期到来分から平成23年1月4日納期到来分までの保険料（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、実際の減免総額が当該事務連絡の基準に基づき算定した減免総額に満たない場合は、実際の減免総額を調整基準額とする。

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

⑥ 申請要件⑥に該当するもの
 調整基準額 1 = 自庁システムの改修に要した費用について、平成 2 3 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	4,000千円
1万人未満	8,000千円
5万人未満	15,000千円
10万人未満	30,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額 2 = システム稼働時期の変更に伴う分担金とする。
 なお、分担金は平成23年度の支出を対象とする。

調整基準額 3 = システム稼働時期の変更に伴い、追加で必要となった費用について、平成 2 3 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

平成 2 2 年 度

⑧ 申請要件⑧に該当するもの
 調整基準額 1 = システム機器更改に伴う分担金とする。

調整基準額 2 = 自庁システムの改修に要した費用について、平成 2 2 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	4,000千円
1万人未満	8,000千円
5万人未満	15,000千円
10万人未満	30,000千円
10万人以上	60,000千円

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

⑦ 申請要件⑦に該当するもの
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、平成 23 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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、平成 23 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	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必要な費用、または、臓器提供意思表示シールの作成に必要な費用について、平成 23 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

平成 2 2 年 度

⑨ 申請要件⑨に該当するもの
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、平成 22 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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、平成 22 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	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必要な費用、または、臓器提供意思表示シールの作成に必要な費用について、平成 22 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

※ 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、または、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。

- ⑧ 申請要件⑧に該当するもの
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、平成23年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

<削除>

- ⑨ 申請要件⑨に該当するもの
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

<⑮～>

平成 2 2 年 度

※ 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、または、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。

- ⑩ 申請要件⑩に該当するもの
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、平成22年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

- ⑪ 申請要件⑪に該当するもの
調整基準額＝ システム改修に要した費用とする。

- ⑫ 申請要件⑫に該当するもの
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）する保険料（税）総額

- ⑬ 申請要件⑬に該当するもの
調整基準額＝ 平成22年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	2,500千円
5万人未満	4,000千円
10万人未満	7,500千円
10万人以上	10,000千円

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度	平成 2 2 年 度												
<p>⑩ 申請要件⑩に該当するもの 調整基準額＝（平成19年度療養給付費等交付金 － 平成<u>22</u>年度前期高齢者交付金等）× 1/2</p> <p>⑪ 申請要件⑪に該当するもの 調整基準額＝ 全国平均以上の子どもの数 × 全国平均の一人当たり応能保険料</p> <p><u><削除></u></p> <p>⑫ 申請要件⑫に該当するもの 調整基準額1＝ システム改修に要した費用について、平成23年の年間平均被保険者数規模に応じて、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" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>2,500千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>4,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>7,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>10,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>調整基準額2＝ $\frac{A - r \times (B - C)}{\text{※ 上記により算出した額が「0」以下の場合は、「0」とすること。}}$</p> <p>A：平成22年度の保険料（税）の所得割額（賦課額） B：平成23年度の保険料（税）の算定基礎となる所得金額 C：平成23年度の保険料（税）の算定基礎となる手当金等に係る所得金額 r：各保険者の平成23年度の所得割の料（税）率</p>	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	2,500千円	5万人未満	4,000千円	10万人未満	7,500千円	10万人以上	10,000千円	<p>⑭ 申請要件⑭に該当するもの 調整基準額＝（平成19年度療養給付費等交付金 － 平成<u>21</u>年度前期高齢者交付金等）× 1/2</p> <p>⑮ 申請要件⑮に該当するもの 調整基準額＝ 全国平均以上の子どもの数 × 全国平均の一人当たり応能保険料</p> <p>⑯ 申請要件⑯に該当するもの 調整基準額＝ 平成18～20年度の年度毎に、本来用いるべき「交付金相当額」で普通調整交付金の交付額を算出し、既交付額との差額とする。</p>
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	2,500千円												
5万人未満	4,000千円												
10万人未満	7,500千円												
10万人以上	10,000千円												

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

平成 2 2 年 度

⑬ 申請要件⑬に該当するもの
調整基準額 1 = 外国人の取扱変更に係るシステム改修に要した費用について、平成 2 3 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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 2 = 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や周知広報に要した費用について、平成 2 3 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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 = 扶養控除廃止に伴い所得調整控除の導入に係る改修及び周知広報に要した費用があること。

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

特別調整交付金（その他特別事情） 交付基準

平成 2 3 年 度

平成 2 2 年 度

調整基準額 4 = 住民税方式から旧ただし書き方式へ変更することに伴いシステム改修や周知広報に要した費用について、平成 2 3 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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

⑭ 申請要件⑭に該当するもの
調整基準額 1 = 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 8 / 10 以内の額

調整基準額 2 = 自主点検により判明した過小交付による国民健康保険の財政負担となる影響額の 10 / 10 以内の額
 ※ 自主点検による過小交付額は過去 5 年分の合算額とする。

⑮ 申請要件⑮に該当するもの
 調整基準額 = 平成 2 3 年の年間平均被保険者数規模に応じて、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	2,500千円
5万人未満	4,000千円
10万人未満	7,500千円
10万人以上	10,000千円