

保国発 1114 第 1 号  
令和 6 年 11 月 14 日

都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長  
（公 印 省 略）

令和 6 年度特別調整交付金交付基準（その他特別の事情がある場合）  
の一部改正について

令和 6 年度における国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令（以下「算定省令」という。）第 6 条第 1 号ヲ及び同条第 2 号の規定による特別調整交付金の交付方針及び交付申請額の算定方法等については、令和 6 年 6 月 5 日保国発 0605 第 1 号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知において一部示しているところであるが、別紙のとおり交付基準を追加したため、内容について御了知いただくとともに、貴管内市町村への周知及び指導方よろしくお願いしたい。

なお、算定省令第 6 条第 1 号イ及びニの交付申請額の算定方法の令和 6 年度における取扱いについては、算定対象期間内に令和 5 年度国民健康保険災害臨時特例補助金及び令和 5 年度特別調整交付金により、東日本大震災により被災した被保険者に係る保険料（税）の減免及び一部負担金の免除に対する財政支援を実施したことから、既に財政支援を受けた額を控除することになるが、詳細については、別途連絡する。

令和6年6月5日  
一部改正：令和6年11月14日

令和6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)

1. 算定省令第6条第1号ヲ関係(市町村の特別事情)

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って、次の事業を実施したこと。

- 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。)

〔 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 〕

<交付基準額の算定方法>

交付基準額は、①及び②の合算額とする。

①に該当するもの

$$a \text{ 調整基準額} = \text{パンフレット作成(購入)部数} \times \text{パンフレット作成(購入)単価}$$

ただし、作成(購入)部数は、令和6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。

②に該当するもの

令和6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。)

[助成限度額]

年間平均被保険者数	交付限度額
1万人未満	350千円
5万人未満	400千円
10万人未満	450千円
10万人以上	500千円

## 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⑥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⑥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。

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、健康管理センター等健康管理事業等、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。

- 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
  - イ その他
- ④ 療養環境の改善
- 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
  - イ 救急患者受入体制支援事業
  - ウ 代診医等の確保支援事業
  - エ 医学教育費用の支援事業
- ⑥ マイナ保険証の利用促進

### <交付基準額の算定方法>

交付基準額は、(1)及び(2)の合算額とする。

(1) 保険者が設置する診療施設において、次の①から⑥までのいずれかの事業を行った場合の調整基準額

- ① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧
  - 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
3,000千円以下	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）

- ② 災害等による被害を受けた地域の人的支援
  - 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
1,000千円以下	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。

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

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、下記の表に定める額とする。

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

ウ 代診医等の確保支援事業

医師等の不在時（夜間・休日を除く。）における診療体制の確保を目的として、外部から代診を行う医師等の派遣を受けるため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×2/3 (千円未満切捨)
3, 000千円超	2, 000千円

エ 医学教育費用の支援事業

地域医療に従事する医療者の養成等を目的として、医学生、看護学生、研修医、専攻医等に地域医療の医学教育を行う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。

対 象 額	調整基準額
3, 000千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)
3, 000千円超	2, 000千円

⑥ マイナ保険証の利用促進

マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。）の利用促進の取組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
2, 000千円以下	実支出額 (千円未満切捨)
2, 000千円超	2, 000千円

(2) 「国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱」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⑥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

① 災害等による被害を受けた診療施設の復旧

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。

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）

② 災害等による被害を受けた地域の人的支援

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, 0 0 0 千円以下	実支出額 (千円未満切捨)
3, 0 0 0 千円超	3, 0 0 0 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, 0 0 0 千円以下	実支出額 (千円未満切捨)
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	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, 5 0 0 千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)
1, 5 0 0 千円超	1, 0 0 0 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, 5 0 0 千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)
7, 5 0 0 千円超	5, 0 0 0 千円

##### ウ 代診医等の確保支援事業

医師等の不在時（夜間・休日を除く。）における診療体制の確保を目的とし

て、外部から代診を行う医師等の派遣を受けるため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, 0 0 0 千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)
3, 0 0 0 千円超	2, 0 0 0 千円

#### エ 医学教育費用の支援事業

地域医療に従事する医療者の養成等を目的として、医学生、看護学生、研修医、専攻医等に地域医療の医学教育を行う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
3, 0 0 0 千円以下	実支出額×2/3 (千円未満切捨)
3, 0 0 0 千円超	2, 0 0 0 千円

#### ⑥ マイナ保険証の利用促進

マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。）の利用促進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
2, 0 0 0 千円以下	実支出額 (千円未満切捨)
2, 0 0 0 千円超	2, 0 0 0 千円

### 3 保健事業（直営診療施設整備事業、健康管理センター等健康管理事業等、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6年4月1日厚生労働省発保 0401 第5号）の別紙「国民健康保険調整交付金（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」（令和3年4月1日保発 0401 第3号）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6年4月1日保国発 0401 第1号）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。

#### < 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。



#### 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。

##### <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)＝令和 5 年度（令和 6 年度）の保険料(税)調定総額÷一般被保険者数(賦課期日現在)

(B)＝令和 5 年度（令和 6 年度）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)＝令和 5 年度（令和 6 年度）の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)

※ 令和 6 年 1～3 月相当分（令和 5 年度）と 4～12 月相当分（令和 6 年度）をそれぞれ算定し、その合算額とする。

#### 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額であること

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。

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。

<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。

$$\text{調整基準額①} = \sum^{1,2} \{ (\text{n月末時点の非自発的失業世帯（法定軽減対象分）に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数(A)}) \times (\text{平均保険料(税)(B)} - \text{平均保険料(税)(軽減後)(C)}) \times 1/12 \} \\ - \text{非自発的失業者世帯（法定軽減対象分・賦課期日の翌日以降）に係る未就学児均等割保険料(税)繰入額}$$

(A) = 令和5年度（令和6年度）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）

(B) = 令和5年度（令和6年度）の保険料（税）調定総額 ÷ 一般被保険者数（賦課期日時点）

(C) = 令和5年度（令和6年度）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）

※ 令和6年1～3月分（令和5年度）と4～12月分（令和6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。

$$\text{調整基準額②} = \sum^{1,2} \{ (\text{n月末時点の非自発的失業世帯（法定軽減対象外）に属する一般被保険者数} - \text{基準失業者数(法定軽減対象外)(A)}) \times (\text{平均保険料(税)(B)} - \text{平均保険料(税)(C)}) \times 1/12 \} \\ - \text{非自発的失業者世帯（法定軽減対象外・賦課期日の翌日以降）に係る未就学児均等割保険料(税)繰入額}$$

(A) = 令和5年度（令和6年度）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) = 令和5年度（令和6年度）の保険料（税）調定総額 ÷ 一般被保険者数（賦課期日時点）

(C) = 令和5年度（令和6年度）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）

※ 令和6年1～3月相当分（令和5年度）と4～12月分（令和6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。

## 6 特別事情による財政負担増加等があること

(1) 令和6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。）。

※ 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年として令和6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 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) 令和6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。

(注)

財政負担 6年度はやむを得ない事情による保険料（税）負担増加額<sup>\*</sup>  
増加見込 =  $\frac{\text{6年度はやむを得ない事情による保険料（税）負担増加額}^*}{\text{6年度市町村調整対象需要額（調交申請様式第3-1の#056の額）}}$   
額の割合

※ 「令和6年度は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。

### ・ 医療費の負担増

「都道府県及び市町村における令和6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の一部改正について」（令和5年12月27日保国発1227第1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、令和6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、令和6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。

- (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。

イ 令和6年度の保険料（税）賦課限度額が65万円であること。

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。

- 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。

#### <交付基準額の算出方法>

原則として、令和6年度の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。

- (2) 「令和6年度保険者努力支援制度（市町村分）について」（令和5年7月7日保国発0707第1号）、「令和5年度保険者努力支援制度実績調査等について」（令和5年8月10日保国発0810第1号）及び「令和6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）」（令和5年12月27日保国発1227第4号）（以下「令和6年度保険者努力支援制度通知（市町村分）」という。）における算定方法等に基づき、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又は「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付について」（令和6年4月1日厚生労働省発保0401第12号）の別紙「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」（以下「令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱」という。）4(2)イにおける算定方法に基づき、被保険者の健康の保持増進に係る事業を実施したこと。

#### <交付基準額の算定方法>

令和6年度保険者努力支援制度通知（市町村分）又は令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱4(2)イにおける算定方法等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。

調整基準額1 = 「令和6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）」（令和5年12月27日保国発1227第4号）において示した令和5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、「令和6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」（令和6年5月1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

調整基準額2 = 令和6年度保険者努力支援交付金（市町村国保予防・健康づくり保健事業分）の交付見込額として「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の交付申請に係る留意事項等について」（令和6年11月1日事務連絡）の別添「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）所要額算出調書」において示した額のうち、特別調整交付金の交付予定額として示した額

(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。

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。

「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。

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。

<交付基準額の算定方法>

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6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は、令和6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	700千円
10万人未満	1,000千円
10万人以上	1,600千円

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については、令和6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	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

- 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。

#### <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。

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6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	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 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郵送費及び印刷費があること。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 対象者へのダイレクトメール送付に係る郵送費及び印刷費については、令和6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	150千円
1万人未満	300千円
5万人未満	450千円
10万人未満	600千円
10万人以上	900千円

- 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。

<交付基準額の算定方法>

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、令和6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

- 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。

#### <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、令和7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。

- ⑥ 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、以下のアからタまでの合算額を交付する。

ア 外来診療における高額療養費の現物給付化に伴う周知広報

外来診療における高額療養費の現物給付化に伴う周知広報に要した費用があること。

イ 特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴う周知広報

特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴う周知広報に要した費用があ



- ること。
- 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等  
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。
- 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
- オ 国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額の見直しに伴う改修等  
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。
- 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。
- 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。
- ク 70歳以上の高額療養費の見直しに伴う周知広報  
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周知広報に要した費用があること。
- ケ 70歳以上の高額療養費の見直しに伴う改修等  
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。
- コ 個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料(税)等の見直しに伴う改修等  
令和3年1月に施行された平成30年度税制改正における個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料(税)等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。
- サ 国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたことに伴う改修等  
国民健康保険法施行規則の改正(令和4年3月31日施行)に伴い、国民

健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたこと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。

シ 令和5年度からの産前産後の均等割保険料の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（調整交付金システム機能）の改修

令和5年度からの産前産後の均等割保険料の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（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。

ス 公金受取口座を活用した公金給付の実施に伴う改修

令和5年1月から本格運用された公金受取口座を活用した公金給付の実施に伴うシステム改修に要した費用があること。

セ 産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けた改修等

令和6年1月から施行される産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けたシステム改修及び周知広報に要した費用があること。

ソ 健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係る改修等

令和6年12月に予定している健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係るシステム改修に要した費用があること。

「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する周知広報について（その3）」（令和6年1月12日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課・医療介護連携政策課事務連絡）及び「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する周知広報について（その4）」（令和6年4月30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、リーフレットの印刷費、封入費、郵送費及びリーフレットを広報紙に掲載した場合におけるページ数に応じた按分費用があること。ただし、リーフレットを被保険者証等に同封して送付した場合に、封入費、郵送費が増加した場合は、当該増加分の費用に限る。また、広報紙に係る郵送費は除く。

「被保険者等への加入者情報等の送付について（依頼）」（令和6年1月9日厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・医療介護連携政策課事務連絡）に基づき、本事務連絡の様式4で送付する場合における印刷代、紙代、（様式4を単独で送付する場合のみ）封筒代及びこれらを委託した場合の委託に要した費用があること。ただし、様式4を被保険者証等に同封して送付した場合で、委託に要した費用が増加した場合は、当該増加分の費用に限る。

リーフレットの照会対応のために、窓口対応や電話対応を委託した場合の委託に要する費用があること。

加入者情報通知等マイナ保険証に係るコールセンターを設置した場合の設

置や委託に要する費用があること。

タ 「資格情報のお知らせ」に係る実証事業の実施に伴う改修等

オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等を受診する際に提示する「資格情報のお知らせ」に係る実証事業の実施に伴うシステム改修及び当該事業の事務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 = 外来診療における高額療養費の現物給付化に伴う周知広報に要した費用については、令和 6 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 0 0 千円
1 万人未満	1 5 0 千円
5 万人未満	2 0 0 千円
1 0 万人未満	2 5 0 千円
1 0 万人以上	3 5 0 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周知広報に要した費用については、令和 6 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 0 0 千円
1 万人未満	1 5 0 千円
5 万人未満	2 0 0 千円
1 0 万人未満	2 5 0 千円
1 0 万人以上	3 0 0 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 6 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, 5 0 0 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

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、令和6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、令和6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	2,500千円
5万人未満	4,000千円
10万人未満	8,000千円
10万人以上	15,000千円

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6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6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周知広報に要した費用に対する交付限度額は、50千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。(平成29年8月実施分)

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、令和6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)

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10＝ 令和3年1月に施行された平成30年度税制改正における個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料(税)等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6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11＝ 未就学児の被保険者均等割軽減の導入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6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	6,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	35,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額12＝ 国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたこと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6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	2,000千円
1万人未満	4,000千円
5万人未満	7,500千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	30,000千円

調整基準額13＝ 国保事業報告システム（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、200千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額14＝ 公金受取口座を活用した公金給付の実施に伴うシステム改修に要した費用については、令和6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	2,000千円
1万人未満	4,000千円
5万人未満	7,500千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	30,000千円

調整基準額 15＝ 産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けた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6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	6,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	25,000千円
10万人未満	35,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額 16＝ 健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係るシステム改修及び周知広報に要した費用、また、被保険者等への加入者情報等の送付やこれらの照会対応に要した費用については、令和6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。

ただし、当該システム改修及び周知広報に要した費用に係る申請対象項目のうち、令和6年度（令和5年度からの繰越分）社会保障・税番号制度システム整備費等補助金（マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う周知広報等事業）においても申請対象となる項目については、同補助金での申請を優先し、実支出額が同補助金での申請額を超える場合は、当該申請額を除いた額を特別調整交付金にて申請すること。

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

10万人未満	35,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額 17＝ 「資格情報のお知らせ」に係る実証事業の実施に伴うシステム改修及び当該事業の事務に要した費用については、令和5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	4,500千円
1万人未満	5,000千円
5万人未満	8,500千円
10万人未満	12,500千円
10万人以上	21,000千円

⑦ 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。

<交付基準額の算定方法>

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

⑧ 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、以下のアからクまでの合算額を交付する。

ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援

令和6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。

イ 一部負担金免除の措置に対する財政支援

令和6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。

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条により固定資産税の課税免除を実施したこと。



エ 令和元年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足分等への財政支援

令和元年度災害臨時特例補助金及び令和元年度特別調整交付金並びに令和2年度災害臨時特例補助金及び令和2年度特別調整交付金並びに令和3年度災害臨時特例補助金及び令和3年度特別調整交付金並びに令和4年度災害臨時特例補助金及び令和4年度特別調整交付金並びに令和5年度災害臨時特例補助金及び令和5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。

※ 「東日本大震災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について」（令和6年7月3日保国発0703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、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、令和5年度相当分の保険料（税）額であって、令和5年度末に資格を取得したこと等により令和6年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免を行った場合を含む。

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。

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）の減免の令和6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」（令和6年2月22日）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（4）」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。）。

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地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、令和6年度市町村調整対象需要額の3%以上であること。

負担増加 令和6年医療費の増加に伴う医療給付費の負担増加額（※1）  
割合 =  $\frac{\text{令和6年医療費の増加に伴う医療給付費の負担増加額（※1）}}{\text{令和6年度市町村調整対象需要額（※2）}}$

令和6年度市町村調整対象需要額

（※2）

（※1）（令和6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  
令和6年一人当たり医療給付費）

× 令和6年平均一般被保険者数 × 1/2 = 医療費の増加に伴う  
（東日本大震災後の平成23年平均 医療給付費の負担増加額  
一般被保険者数を限度とする。）

（※2）東日本大震災の影響を除いた場合の令和6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年から令和5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>14</sup> ×  
東日本大震災前の医療給付費の対全国指数

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。

ク 東日本大震災による被災地域における被保険者の一部負担金の免除及び保  
険料（税）の減免措置（以下「保険料（税）の減免措置等」という。）の見直  
しに伴う周知広報に対する財政支援

「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域等における被保  
険者等の一部負担金、利用者負担及び保険料（税）の減免措置に対する令和5  
年度以降の財政支援の取扱いについて」（令和4年4月8日付け復本第680号、  
保発0408第13号、老発0408第1号、障発0408第5号、復興庁統括官、厚生  
労働省保険局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉  
部長連名通知）及び「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域  
等以外における被保険者等及び避難指示区域等の上位所得層の被保険者の一  
部負担金、利用者負担及び保険料（税）の減免措置に対する令和5年度以降の  
財政支援の取扱いについて」（令和4年8月29日付け厚生労働省保険局国民健  
康保険課、厚生労働省保険局高齢者医療課、厚生労働省老健局介護保険計画課  
事務連絡）に基づき、令和5年度から被災地域の被保険者等に係る保険料（税）  
の減免措置等の見直しを開始されたことに伴う周知広報に要した費用がある  
こと。

<交付基準額の算定方法>

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

調整基準額 1 = 保険料（税）減免総額の 10 分の 8 相当額

※ 「保険料（税）減免総額の 10 分の 8 相当額」 = 「令和 6 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 2）」

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

調整基準額 2 = 一部負担金免除総額の 10 分の 8 相当額

※ 「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 2）」

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

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

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）

（※ 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。

$$\left( \begin{array}{l} \text{地方税法による固定資産税の} \\ \text{課税免除を行わなかった場合} \\ \text{の資産割保険料（税）算定額} \end{array} \right) - \left( \begin{array}{l} \text{地方税法による令和 6 年度本算定} \\ \text{時における資産割保険料（税）算} \\ \text{定額} \end{array} \right)$$

（※ 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）」

（注）「避難指示区域等」とは、警戒区域、計画的避難区域、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）の4つの区域等をいう（いずれも、解除・再編された場合を含む。）。

ア、イにおいては、旧避難指示区域等の上位所得層に対する保険料（税）減免措置及び一部負担金免除措置を除く。

※ 「旧避難指示区域等」とは、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（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点。）、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（檜葉町の一部）、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及び旧避難指示解除準備区域（葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯舘村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）、平成31年度に指定が解除された旧居住制限区域及び旧避難指示解除準備区域（大熊町の一部）、令和元年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域及び旧特定復興再生拠点区域（大熊町の一部、双葉町の一部及び富岡町の一部）、令和4年度及び令和5年4月1日に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（葛尾村の一部、大熊町の一部、双葉町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）をいう。また、令和6年10月以降分については、令和5年4月2日以降令和5年度に指定が解除された帰還困難区域のうち特定復興再生拠点区域（飯舘村の一部及び富岡町の一部）も当該区域に加える。

※ 「上位所得層」とは、世帯に属する国民健康保険の被保険者について、令和5年（一部負担金免除については令和6年7月までの場合にあつては、令和4年）の国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）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。

エ 令和元年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足分等への財政支援

調整基準額4＝ 令和元年度災害臨時特例補助金及び令和元年度特別調整交付金並びに令和2年度災害臨時特例補助金及び令和2年度特別調整交付金並びに令和3年度災害臨時特例補助金及び令和3年度特別調整交付金並びに令和4年度災害臨時特例補助金及び令和4年度特別調整交付金並びに令和5年度災害臨時特例補助金及び令和5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。
- ※ 令和5年度相当分の保険料（税）額であって、令和5年度末に資格を取得したこと等により令和6年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免に要した費用の10分の10相当額を含む。

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6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）の減免の令和6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

調整基準額7 = 一部負担金免除総額の10分の8相当額

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

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以内の額とする。

ク 東日本大震災による被災地域における被保険者の一部負担金の免除及び保険料（税）の減免措置の見直しに伴う周知広報に対する財政支援

調整基準額 9 = 東日本大震災による被災地域における被保険者等に係る保険料（税）の減免措置等の見直しが始まったことに伴う周知広報に要した費用に対する交付限度額は、100千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

- ⑨ 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。

<交付基準額の算定方法>

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、4,500千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額 2 = 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、令和6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。

年間平均被保険者数	交付限度額
2千人未満	4,500千円
5千人未満	7,000千円
1万人未満	10,000千円
1万人以上	15,000千円

- 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。

<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6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	65千円
1万人未満	110千円
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

- ⑪ 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6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

- ⑫ 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。  
令和4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、令和4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＝ 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 × 10/10

- ⑬ 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。  
「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」(令和3年8月6日保国発0806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、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。

<交付基準額の算定方法>

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、700千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

- ⑭ 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。

<交付基準額の算定方法>

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、300千円を上限として、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。

- ⑮ 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）、ガバメントクラウド環境構築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令和6年度特別調整交付金による財政支援について」（令和6年11月11日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）における「令和6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。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 令和6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。

- ⑯ 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令和6年度特別調整交付金による財政支援について」（令和6年11月11日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡）における「令和6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。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 令和6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。

- ⑰ 新型コロナウイルス感染症による財政負担増があること。

新型コロナウイルス感染症による財政負担増について、以下のア～イの合算額を



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号イの申請はできないものとする。

ア 傷病手当金の支給に係る費用に対する財政支援

「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給等について」（令和2年3月10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58条第2項の規定により、条例の定めるところにより傷病手当金の支給を行ったこと。

イ 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和5年度以前の特別調整交付金の財政補填不足分等への財政支援

令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和5年度以前の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。

※ 「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）の減免等について」（令和4年3月14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、令和5年度以前相当分の保険料（税）額であって、令和5年度末に資格を取得したこと等により令和6年4月以後に普通徴収の納付期限が到来するものの減免を行った場合を含む。

<交付基準額の算定方法>

ア 傷病手当金の支給に係る費用に対する財政支援

以下の対象者、支給要件等に沿って傷病手当金の支給を行った場合

**【対象者】**

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者

**【支給対象となる日数】**

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日

**【支給額】**

1日当たりの支給額 [= (直近の継続した3月間の給与収入の合計額 ÷ 就労日数) × (2/3) ] × 支給対象となる日数

※ ただし、1日当たりの支給額について、標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の1/30に相当する金額の2/3に相当する金額（令和2年3月現在、日額30,887円）を超えるときは、その金額とする。

【適用期間】

令和5年1月1日～同年5月7日の間に感染した新型コロナウイルス感染症（新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる発熱等の症状を含む。）の療養のために労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで）

調整基準額1＝ 傷病手当金の支給に係る費用の10分の10相当額

イ 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和5年度以前の特別調整交付金の財政補填不足分等への財政支援

調整基準額2＝ 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和5年度以前の特別調整交付金の交付対象（周知広報に係る費用を除く。）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

※ 令和5年度以前相当分の保険料（税）額であって、令和5年度末に資格を取得したこと等により令和6年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免に要した費用の10分の10相当額を含む。

⑱ 次の事業において周知広報等に要した費用があること。

次の事業における周知広報等に要した費用について、以下のアからオまでの合算額を交付する。

ア 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（当該項目のみをチラシ、パンフレット等に掲載した場合等）。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 6 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 0 0 千円
1 万人未満	3 0 0 千円
5 万人未満	4 0 0 千円
1 0 万人未満	5 0 0 千円
1 0 万人以上	6 0 0 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 6 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 5 0 千円
1 万人未満	5 0 0 千円
5 万人未満	1, 0 0 0 千円
1 0 万人未満	1, 5 0 0 千円
1 0 万人以上	2, 0 0 0 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、又は、臓器提供意思表示シールの作成に必要な費用については、令和 6 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 3-1 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 3-2 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 3-1	交付限度額 3-2
5 千人未満	2 5 0 千円	4 0 0 千円
1 万人未満	5 0 0 千円	8 0 0 千円
5 万人未満	1, 0 0 0 千円	1, 2 0 0 千円
1 0 万人未満	1, 5 0 0 千円	1, 6 0 0 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。

イ 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。

「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、次に要した費用があること。

(ア) 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。）に要した費用があること。

(イ) 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）に要した費用があること（当該項目のみをパンフレット等に掲載した場合等。）。ただし、郵送費は除く。

#### <交付基準額の算定方法>

調整基準額4 = 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6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

調整基準額5 = 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）に要した費用については、令和6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

ウ 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（一部改正）令和5年5月24日保国発0524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、次に要した費用があること。

(ア) 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があること（当該項目のみをポスター、リーフレット等に掲載した場合等。）。

(イ) 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6 = 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とする。

ただし、当該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7 = 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6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

エ 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日保発0423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、医療機関に

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（当該項目のみをパンフレット等に掲載した場合等。）。ただし、郵送費は除く。

< 交付基準額の算定方法 >

調整基準額 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については、令和 6 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 0 0 千円
1 万人未満	1, 0 0 0 千円
5 万人未満	1, 5 0 0 千円
1 0 万人未満	2, 0 0 0 千円
1 0 万人以上	2, 5 0 0 千円

オ 上記のア（ア）、イ（イ）、ウ（ア）及びエについて、複数の項目を同一のパンフレット等に掲載した場合の周知広報等に要した費用があること。

< 交付基準額の算定方法 >

調整基準額 9 = 上記のア（ア）、イ（イ）、ウ（ア）及びエについて、複数の項目を同一のパンフレット等に掲載した場合の周知広報費用等の合算額については、令和 6 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	3, 2 0 0 千円
1 万人未満	4, 3 0 0 千円
5 万人未満	5, 4 0 0 千円
1 0 万人未満	6, 5 0 0 千円
1 0 万人以上	7, 6 0 0 千円

⑱ リフィル処方箋の普及啓発に要した費用があること。

リフィル処方箋の普及啓発のために、パンフレット等の作成に要した費用があること。ただし、郵送等に係る費用は除く。

< 交付基準額の算定方法 >

調整基準額 = パンフレット等作成部数 × パンフレット等作成単価  
ただし、作成部数については、令和 6 年の年間平均被保険者数を限

度とし、作成単価については、30 円を限度とする。

⑳ 感染症のまん延防止等のために傷病手当金の支給に要した費用があること。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症等の全国的かつ急速なまん延等を防止するため、これらの感染症の感染者等に対し保険者が傷病手当金を支給した際に国が財政支援する旨の事務連絡を发出した場合において、当該事務連絡を踏まえ、国民健康保険法第 58 条第 2 項の規定により、条例の定めるところにより行う傷病手当金の支給に要した費用があること（交付基準 6（3）⑰アを除く。）。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 傷病手当金の支給に係る費用の 10 分の 10 相当額

㉑ 令和 6 年能登半島地震による財政負担増があること

令和 6 年能登半島地震による財政負担増について、以下のア～エ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 号イ及びニの申請はできないものとする。

ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援

「令和 6 年能登半島地震に伴う災害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」（令和 6 年 1 月 17 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、令和 6 年能登半島地震に伴う災害により災害救助法が適用される市町村（以下「災害救助法適用市町村」という。）において、令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和 5 年度分及び令和 6 年度分の保険料（税）であって、災害救助法が適用された日から令和 7 年 3 月 31 日までの間に普通徴収の納期限（特別徴収の場合にあっては特別徴収対象年金給付の支払日）が設定されているもの。

イ 一部負担金（1 月から 4 月診療分）免除の措置に対する財政支援

「令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて」（令和 6 年 1 月 11 日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・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、災害救助法適用市町村において、令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和 6 年 1 月 1 日から同年 4 月 30 日までの間の一部負担金の免除を行ったこと

ウ 一部負担金（5月から9月診療分）免除の措置に対する財政支援

「令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて（その8）」（令和6年3月1日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・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、災害救助法適用市町村において、令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和6年5月1日から同年9月30日までの間の一部負担金の免除を行ったこと

エ 一部負担金（10月から12月診療分）免除の措置に対する財政支援

「令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて（その10）」（令和6年9月26日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・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、災害救助法適用市町村において、令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和6年10月1日から同年12月31日までの間の一部負担金の免除を行ったこと

<交付基準額の算定方法>

ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援

I 災害救助法適用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

調整基準額1 = 令和5年度分及び令和6年度分の保険料（税）減免総額の10分の10相当額

イ 一部負担金（1月から4月診療分）免除の措置に対する財政支援

II 災害救助法適用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

調整基準額2 = 一部負担金免除総額（1月から4月診療分）の10分の10相当額

ウ 一部負担金（5月から9月診療分）免除の措置に対する財政支援

III 災害救助法適用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

調整基準額3 = 一部負担金免除総額（5月から9月診療分）の10分の10相当額

エ 一部負担金（10月から12月診療分）免除の措置に対する財政支援

IV 災害救助法適用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



調整基準額 4 = 一部負担金免除総額（10月から12月診療分）の10分の10相当額

- ⑳ 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（交付基準6(3)㉑～㉒を除く。）。

＜交付基準額の算定方法＞

調整基準額 = 令和6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、実支出額又は相当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	5,000千円
5万人未満	8,000千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	20,000千円

## 2. 算定省令第6条第2号関係（都道府県の特別事情）

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

- ① 令和3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、令和3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。

- ② 令和3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。

＜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。

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

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

2 制度改正等によるシステム改修に要した費用があること。

産前産後の均等割保険料の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（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。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 国保事業報告システム（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、200千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

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。

<交付基準額の算定方法>

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。

4 都道府県が行う保健事業に関する費用があること

「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付について」（令和6年4月1日厚生労働省発保0401第12号）の別紙「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」（以下「令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱」という。）4(2)アにおける算定方法に基づき、被保険者の健康の保持増進に係る事業を実施したこと。

<交付基準額の算定方法>

令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱4(2)アにおける算定方法に基づく事業の状況に応じて、特別調整交付金の予算の範囲内で交付する。

調整基準額＝ 令和6年度保険者努力支援交付金（都道府県国保保健事業分）の交付見込額として「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の交付申請に係る留意事項等について」（令和6年11月1日事務連絡）の別添「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）所要額算出調書」において示した額のうち、特別調整交付金の交付予定額として示した額

5 保険料水準の完全統一を達成した都道府県において、保険料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）

<交付基準額の算定方法>

調整基準額＝ 都道府県内の令和6年の年間平均被保険者数（人）×1千円

※ 申請時点で令和6年の年間平均被保険者数が集計できない場合は、令和5年の年間平均被保険者数により算出することとし、変更申請時に令和6年の年間平均被保険者数により算出し、申請を行うこと。

令和6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 6 年 度	令和 5 年 度
<p style="text-align: right;">(別 紙)  <u>令和6年 6月 5日</u>  <u>一部改正：令和6年11月 14日</u></p> <p>令和<u>6</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><u>1. 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。  ①に該当するもの</p> <p style="margin-left: 20px;">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、令和<u>6</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 style="text-align: right;">(別 紙)  <u>令和5年 6月 5日</u>  <u>一部改正：令和5年11月 13日</u>  <u>一部改正：令和5年12月 11日</u></p> <p>令和<u>5</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><u>1. 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。  ①に該当するもの</p> <p style="margin-left: 20px;">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、令和<u>5</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>

令和6年度

②に該当するもの

令和6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。)

[助成限度額]

年間平均被保険者数	交付限度額
1万人未満	350千円
5万人未満	400千円
10万人未満	450千円
10万人以上	500千円

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⑥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⑥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。

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、健康管理センター等健康管理事業等、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。

- 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
  - イ その他

令和5年度

②に該当するもの

令和5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。)

[助成限度額]

年間平均被保険者数	交付限度額
1万人未満	350千円
5万人未満	400千円
10万人未満	450千円
10万人以上	500千円

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。

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、健康管理センター等健康管理事業等、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。

- 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
  - イ その他

令和6年度	令和5年度																																
<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><u>ウ 代診医等の確保支援事業</u></p> <p><u>エ 医学教育費用の支援事業</u></p> <p><u>⑥ マイナ保険証の利用促進</u></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⑥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="219 770 1093 965"> <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 1189 1093 1382"> <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>	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>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><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></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="1184 770 2058 965"> <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="1184 1189 2058 1382"> <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>	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6年度

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

令和5年度

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



令和6年度	令和5年度																																		
<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="219 320 981 437"> <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> <p>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、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1" data-bbox="228 663 981 780"> <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> <p><u>ウ 代診医等の確保支援事業</u> <u>医師等の不在時(夜間・休日を除く。)</u>における診療体制の確保を目的として、外部から代診を行う医師等の派遣を受けるため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="228 1007 981 1123"> <thead> <tr> <th><u>対 象 額</u></th> <th><u>調整基準額</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>3, 000千円以下</u></td> <td><u>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</u></td> </tr> <tr> <td><u>3, 000千円超</u></td> <td><u>2, 000千円</u></td> </tr> </tbody> </table> <p><u>エ 医学教育費用の支援事業</u> <u>地域医療に従事する医療者の養成等を目的として、医学生、看護学生、研修医、専攻医等に地域医療の医学教育を行う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。</u></p> <table border="1" data-bbox="228 1350 981 1386"> <thead> <tr> <th><u>対 象 額</u></th> <th><u>調整基準額</u></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></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	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	<u>対 象 額</u>	<u>調整基準額</u>	<u>3, 000千円以下</u>	<u>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</u>	<u>3, 000千円超</u>	<u>2, 000千円</u>	<u>対 象 額</u>	<u>調整基準額</u>			<p>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。</p> <table border="1" data-bbox="1189 320 1951 437"> <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> <p>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、下記の表に定める額とする。</p> <table border="1" data-bbox="1198 663 1951 780"> <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> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>	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	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																																		
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																																		
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																																		
<u>対 象 額</u>	<u>調整基準額</u>																																		
<u>3, 000千円以下</u>	<u>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</u>																																		
<u>3, 000千円超</u>	<u>2, 000千円</u>																																		
<u>対 象 額</u>	<u>調整基準額</u>																																		
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																																		
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																																		

令和6年度		令和5年度																	
<u>3,000千円以下</u>	<u>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</u>																		
<u>3,000千円超</u>	<u>2,000千円</u>																		
<p>⑥ <u>マイナ保険証の利用促進</u>  <u>マイナ保険証(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。)の利用促進の取組に要した費用に応じて、下記の表に定める額とする。</u></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>対 象 額</th> <th>調整基準額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>2,000千円以下</u></td> <td><u>実支出額 (千円未満切捨)</u></td> </tr> <tr> <td><u>2,000千円超</u></td> <td><u>2,000千円</u></td> </tr> </tbody> </table>		対 象 額	調整基準額	<u>2,000千円以下</u>	<u>実支出額 (千円未満切捨)</u>	<u>2,000千円超</u>	<u>2,000千円</u>	<p><u>(新設)</u></p>											
対 象 額	調整基準額																		
<u>2,000千円以下</u>	<u>実支出額 (千円未満切捨)</u>																		
<u>2,000千円超</u>	<u>2,000千円</u>																		
<p>(2) 「国民健康保険調整交付金(保健事業分)交付要綱」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⑥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  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  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  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</p>		<p>② 災害等による被害を受けた地域の人的支援  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</p>																	

令和6年度

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5年度

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6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

ウ 代診医等の確保支援事業

医師等の不在時(夜間・休日を除く。)における診療体制の確保を目的として、外部から代診を行う医師等の派遣を受けるために要

令和5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

(新設)

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
<u>3,000千円以下</u>	<u>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</u>
<u>3,000千円超</u>	<u>2,000千円</u>

エ 医学教育費用の支援事業

地域医療に従事する医療者の養成等を目的として、医学生、看護学生、研修医、専攻医等に地域医療の医学教育を行う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
<u>3,000千円以下</u>	<u>実支出額×2/3 (千円未満切捨)</u>
<u>3,000千円超</u>	<u>2,000千円</u>

⑥ マイナ保険証の利用促進

マイナ保険証(健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。)の利用促進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
<u>2,000千円以下</u>	<u>実支出額 (千円未満切捨)</u>
<u>2,000千円超</u>	<u>2,000千円</u>

3 保健事業(直営診療施設整備事業、健康管理センター等健康管理事業等、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6年4月1日厚生労働省発保0401第5号)の別紙「国民健康保険調整交付金(保健事業分)交付要綱」、「国民健康保険調整交付金(直営診療

(新設)

(新設)

3 保健事業(直営診療施設整備事業、健康管理センター等健康管理事業等、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5年4月3日厚生労働省発保0403第11号)の別紙「国民健康保険調整交付金(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(令和3年4月1日保発0401

令和6年度	令和5年度
<p>施設整備分)取扱要領」の一部改正について(令和3年4月1日保発0401第3号)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」<u>(令和6年4月1日保国発0401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>第3号)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」<u>(令和5年4月3日保国発0403第3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>&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)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>&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)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>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 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>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 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>※ 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)＝令和<u>5</u>年度(令和<u>6</u>年度)の保険料(税)調定総額÷一般被保険者数(賦課期日現在) (B)＝令和<u>5</u>年度(令和<u>6</u>年度)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)＝令和<u>5</u>年度(令和<u>6</u>年度)の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)</p>	<p>(A)＝令和<u>4</u>年度(令和<u>5</u>年度)の保険料(税)調定総額÷一般被保険者数(賦課期日現在) (B)＝令和<u>4</u>年度(令和<u>5</u>年度)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)＝令和<u>4</u>年度(令和<u>5</u>年度)の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)</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>※ 令和6年1～3月相当分（令和5年度）と4～12月相当分（令和6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> －非自発的失業者世帯（法定軽減対象分・賦課期日の翌日以降）に係る未就学児均等割保険料（税）繰入額</p>	<p>※ 令和5年1～3月相当分（令和4年度）と4～12月相当分（令和5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> －非自発的失業者世帯（法定軽減対象分・賦課期日の翌日以降）に係る未就学児均等割保険料（税）繰入額</p>

令和6年度	令和5年度
<p>(A) = 令和5年度 (令和6年度) 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>(B) = 令和5年度 (令和6年度) の保険料 (税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数 (賦課期日時点)</p> <p>(C) = 令和5年度 (令和6年度) 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)</p>	<p>(A) = 令和4年度 (令和5年度) 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>(B) = 令和4年度 (令和5年度) の保険料 (税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数 (賦課期日時点)</p> <p>(C) = 令和4年度 (令和5年度) 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)</p>
<p>※ 令和6年1～3月相当分 (令和5年度) と4～12月分 (令和6年度) をそれぞれ算定し、その合算額とする。</p>	<p>※ 令和5年1～3月相当分 (令和4年度) と4～12月分 (令和5年度) をそれぞれ算定し、その合算額とする。</p>
<p>※ 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。</p>	<p>※ 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。</p>
<p>調整基準額② = <math>\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 \}</math>  - 非自発的失業者世帯 (法定軽減対象外・賦課期日の翌日以降) に係る未就学児均等割保険料 (税) 繰入額</p>	<p>調整基準額② = <math>\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 \}</math>  - 非自発的失業者世帯 (法定軽減対象外・賦課期日の翌日以降) に係る未就学児均等割保険料 (税) 繰入額</p>
<p>(A) = 令和5年度 (令和6年度) 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)</p> <p>(B) = 令和5年度 (令和6年度) の保険料 (税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数 (賦課期日時点)</p> <p>(C) = 令和5年度 (令和6年度) 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)</p>	<p>(A) = 令和4年度 (令和5年度) 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)</p> <p>(B) = 令和4年度 (令和5年度) の保険料 (税) 調定総額 ÷ 一般被保険者数 (賦課期日時点)</p> <p>(C) = 令和4年度 (令和5年度) 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)</p>
<p>※ 令和6年1～3月相当分 (令和5年度) と4～12月分 (令和6年度) をそれぞれ算定し、その合算額とする。</p>	<p>※ 令和5年1～3月相当分 (令和4年度) と4～12月分 (令和5年度) をそれぞれ算定し、その合算額とする。</p>



令和6年度	令和5年度
<p>※ 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。</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) 令和6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年として令和6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) 令和6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{6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{6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>※ 「令和6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令和6年度国民健康保険特別会計</p>	<p>※ 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。</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) 令和5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年として令和5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>⑤ 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) 令和5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{5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{5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>※ 「令和5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令和5年度国民健康保険特別会計</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>予算編成に当たっての留意事項について（通知）」<a href="#">（令和5年12月27日保国発1227第1号）</a>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、令和6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。</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、令和6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 令和6年度の保険料（税）賦課限度額が65万円であること。 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6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) 「令和6年度保険者努力支援制度（市町村分）について」<a href="#">（令和5年7月7日保国発0707第1号）</a>、「令和5年度保険者努力支援制度実績調査等について」<a href="#">（令和5年8月10日保国発0810第1号）</a>及び「令和6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）」<a href="#">（令和5年12月27日保国発1227第4号）</a>（以下「令和6年度</p>	<p>予算編成に当たっての留意事項について（通知）」<a href="#">（令和4年12月26日保国発1226第1号）</a>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、令和5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。</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、令和5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 令和5年度の保険料（税）賦課限度額が65万円であること。 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5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) 「令和5年度保険者努力支援制度（市町村分）について」<a href="#">（令和4年6月30日保国発0630第1号）</a>、「令和4年度保険者努力支援制度実績調査等について」<a href="#">（令和4年8月4日保国発0804第1号）</a>及び「令和5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）」<a href="#">（令和4年11月1日保国発1101第1号）</a>（以下「令和5年度保</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>保険者努力支援制度通知（市町村分）」という。）における算定方法等に基づき、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又は「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付について」<a href="#">（令和6年4月1日厚生労働省発保 0401 第12号）</a>の別紙「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」（以下「令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱」という。）4(2)イにおける算定方法に基づき、被保険者の健康の保持増進に係る事業を実施したこと。</p>	<p>険者努力支援制度通知（市町村分）」という。）における算定方法等に基づき、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又は「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付について」<a href="#">（令和5年4月3日厚生労働省発保 0403 第8号）</a>の別紙「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」（以下「令和5年度保険者努力支援交付金交付要綱」という。）4(2)イにおける算定方法に基づき、被保険者の健康の保持増進に係る事業を実施したこと。</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>令和6年度保険者努力支援制度通知（市町村分）又は令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱4(2)イにおける算定方法等に基づく取組又は事業の状況に応じて、特別調整交付金の予算の範囲内で交付する。</p>	<p>令和5年度保険者努力支援制度通知（市町村分）又は令和5年度保険者努力支援交付金交付要綱4(2)イにおける算定方法等に基づく取組又は事業の状況に応じて、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1 = 「令和6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）」<a href="#">（令和5年12月27日保国発 1227 第4号）</a>において示した令和5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、「令和6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」<a href="#">（令和6年5月1日事務連絡）</a>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>調整基準額1 = 「令和5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）」<a href="#">（令和4年12月26日保国発 1226 第2号）</a>において示した令和4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、「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金（<a href="#">取組評価分</a>）の交付申請等について」<a href="#">（令和5年4月25日事務連絡）</a>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>調整基準額2 = 令和6年度保険者努力支援交付金（市町村国保予防・健康づくり保健事業分）の交付見込額として「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の交付申請に係る留意事項等について」<a href="#">（令和6年11月1日事務連絡）</a>の別添「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）所要額算出調書」において示した額のうち、特別調整交付金の交付予定額として示した額</p>	<p>調整基準額2 = 令和5年度保険者努力支援交付金（市町村国保予防・健康づくり保健事業分）の交付見込額として「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の交付申請に係る留意事項等について」<a href="#">（令和5年11月1日事務連絡）</a>の別添「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）所要額算出調書」において示した額のうち、特別調整交付金の交付予定額として示した額</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<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> <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 <u>5</u>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。</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、令和 <u>6</u>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>(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> <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 <u>4</u>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。</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、令和 <u>5</u>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>

令和6年度			令和5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	200千円		5千人未満	200千円	
1万人未満	400千円		1万人未満	400千円	
5万人未満	700千円		5万人未満	700千円	
10万人未満	1,000千円		10万人未満	1,000千円	
10万人以上	1,600千円		10万人以上	1,600千円	
<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、令和6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、令和5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	500千円		5千人未満	500千円	
1万人未満	1,000千円		1万人未満	1,000千円	
5万人未満	2,000千円		5万人未満	2,000千円	
10万人未満	3,500千円		10万人未満	3,500千円	
10万人以上	5,000千円		10万人以上	5,000千円	
<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。</p> <p>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。</p> <p>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>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。</p> <p>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。</p> <p>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>		
<交付基準額の算定方法>			<交付基準額の算定方法>		

令和 6 年 度	令和 5 年 度																																
<p>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 <u>6</u> 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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 5 0 千円</td> </tr> <tr> <td>1 万人未満</td> <td>5 0 0 千円</td> </tr> <tr> <td>5 万人未満</td> <td>1, 0 0 0 千円</td> </tr> <tr> <td>1 0 万人未満</td> <td>1, 8 0 0 千円</td> </tr> <tr> <td>1 0 万人以上</td> <td>3, 0 0 0 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郵送費及び印刷費があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額 = 対象者へのダイレクトメール送付に係る郵送費及び印刷費については、令和 <u>6</u> 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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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>年間平均被保険者数</td> <td>交付限度額</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5 千人未満	2 5 0 千円	1 万人未満	5 0 0 千円	5 万人未満	1, 0 0 0 千円	1 0 万人未満	1, 8 0 0 千円	1 0 万人以上	3, 0 0 0 千円	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	<p>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 <u>5</u> 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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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 5 0 千円</td> </tr> <tr> <td>1 万人未満</td> <td>5 0 0 千円</td> </tr> <tr> <td>5 万人未満</td> <td>1, 0 0 0 千円</td> </tr> <tr> <td>1 0 万人未満</td> <td>1, 8 0 0 千円</td> </tr> <tr> <td>1 0 万人以上</td> <td>3, 0 0 0 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郵送費及び印刷費があること。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 調整基準額 = 対象者へのダイレクトメール送付に係る郵送費及び印刷費については、令和 <u>5</u> 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" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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>年間平均被保険者数</td> <td>交付限度額</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5 千人未満	2 5 0 千円	1 万人未満	5 0 0 千円	5 万人未満	1, 0 0 0 千円	1 0 万人未満	1, 8 0 0 千円	1 0 万人以上	3, 0 0 0 千円	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
年間平均被保険者数	交付限度額																																
5 千人未満	2 5 0 千円																																
1 万人未満	5 0 0 千円																																
5 万人未満	1, 0 0 0 千円																																
1 0 万人未満	1, 8 0 0 千円																																
1 0 万人以上	3, 0 0 0 千円																																
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																																
年間平均被保険者数	交付限度額																																
5 千人未満	2 5 0 千円																																
1 万人未満	5 0 0 千円																																
5 万人未満	1, 0 0 0 千円																																
1 0 万人未満	1, 8 0 0 千円																																
1 0 万人以上	3, 0 0 0 千円																																
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																																

令和6年度			令和5年度																										
	5千人未満	150千円		5千人未満	150千円																								
	1万人未満	300千円		1万人未満	300千円																								
	5万人未満	450千円		5万人未満	450千円																								
	10万人未満	600千円		10万人未満	600千円																								
	10万人以上	900千円		10万人以上	900千円																								
<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>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 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、令和6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> <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）</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>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>&lt;交付基準額の算定方法&gt; 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、令和5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> <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）</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 6 年 度

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、令和 7 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。

（削除）

（削除）

令和 5 年 度

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 6 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 5 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
<u>5 千人未満</u>	<u>3, 0 0 0 千円</u>
<u>1 万人未満</u>	<u>6, 0 0 0 千円</u>
<u>5 万人未満</u>	<u>1 0, 0 0 0 千円</u>
<u>1 0 万人未満</u>	<u>1 5, 0 0 0 千円</u>
<u>1 0 万人以上</u>	<u>3 0, 0 0 0 千円</u>

⑥ 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 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、令和 3 年度の被保険者一人当たり



令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>⑥ 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 アからタ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<u>周知広報</u></p> <p>外来診療における高額療養費の現物給付化に伴う周知広報に 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周知広報 特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴う周知広報に要 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等 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 改修等</p>	<p><u>基準総所得金額が全国平均を下回っていること。</u></p> <p><u>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</u> <u>調整基準額 = 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 1 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>⑦ 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 アからタ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<u>改修等</u></p> <p>外来診療における高額療養費の現物給付化に伴う<u>システム改 修及び周知広報</u>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周知広報 特定世帯及び特定継続世帯の取扱い変更に伴う周知広報に要 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等 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 改修等</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>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 <u>周知広報</u></p> <p>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等 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 個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料（税）等の見直しに伴う改修等 令和3年1月に施行された平成30年度税制改正における個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料（税）等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><u>(削除)</u></p>	<p>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 <u>改修等</u></p> <p>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 <u>システム改修</u>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等 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 個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料（税）等の見直しに伴う改修等 令和3年1月に施行された平成30年度税制改正における個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料（税）等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>サ 未就学児の被保険者均等割軽減の導入に伴う改修等 令和4年4月から実施された未就学児の被保険者均等割額の減額措置の導入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>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p><u>サ</u> 国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたことに伴う改修等 国民健康保険法施行規則の改正（令和4年3月31日施行）に伴い、国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたこと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><u>シ</u> <u>令和5年度からの産前産後の均等割保険料の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（調整交付金システム機能）の改修</u> <u>令和5年度からの産前産後の均等割保険料の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（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></p> <p><u>ス</u> 公金口座受取口座を活用した公金給付の実施に伴う改修 令和5年1月から本格運用された公金口座受取口座を活用した公金給付の実施に伴うシステム改修に要した費用があること。</p> <p><u>セ</u> 産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けた改修等 令和6年1月から施行される産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けた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><u>ソ</u> 健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係る改修等  令和6年12月に予定している健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係るシステム改修に要した費用があること。 「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する周知広報について（その3）」（令和6年1月12日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課・医療介護連携政策課事務連絡）及び「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する周知</p>	<p><u>シ</u> 国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたことに伴う改修等 国民健康保険法施行規則の改正（令和4年3月31日施行）に伴い、国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたこと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><u>ス</u> <u>令和4年度からの未就学児の均等割保険料の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（調整交付金システム機能）の改修</u> <u>令和4年度からの未就学児の均等割保険料の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（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。ただし、令和4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><u>セ</u> 公金口座受取口座を活用した公金給付の実施に伴う改修 令和5年1月から本格運用された公金口座受取口座を活用した公金給付の実施に伴うシステム改修に要した費用があること。</p> <p><u>ソ</u> 産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けた改修等 令和6年1月から施行される産前産後期間の保険料（税）免除措置の施行に向けた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><u>タ</u> 健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係る改修等  令和6年秋に予定している健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係るシステム改修に要した費用があること。 「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する周知広報について（その2）」（令和5年6月9日厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課・医療介護連携政策課事務連絡）及び「マイナンバーカードで医療機関等を受診いただける旨の</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>広報について（その4）」（令和6年4月30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、リーフレットの印刷費、封入費、郵送費及びリーフレットを広報紙に掲載した場合におけるページ数に応じた按分費用があること。ただし、リーフレットを被保険者証等に同封して送付した場合に、封入費、郵送費が増加した場合は、当該増加分の費用に限る。また、広報紙に係る郵送費は除く。</p> <p>「被保険者等への加入者情報等の送付について（依頼）」（令和6年1月9日厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・医療介護連携政策課事務連絡)に基づき、本事務連絡の様式4で送付する場合における印刷代、紙代、(様式4を単独で送付する場合のみ)封筒代及びこれらを委託した場合の委託に要した費用があること。ただし、様式4を被保険者証等に同封して送付した場合で、委託に要した費用が増加した場合は、当該増加分の費用に限る。</p> <p>リーフレットの照会対応のために、窓口対応や電話対応を委託した場合の委託に要する費用があること。</p> <p><u>加入者情報通知等マイナ保険証に係るコールセンターを設置した場合の設置や委託に要する費用があること。</u></p> <p><u>タ 「資格情報のお知らせ」に係る実証事業の実施に伴う改修等</u></p> <p>オンライン資格確認の義務化対象外の医療機関等を受診する際に提示する「資格情報のお知らせ」に係る実証事業の実施に伴うシステム改修及び当該事業の事務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う周知広報に要した費用については、令和6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>被保険者に対する周知について」（令和5年8月8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、リーフレットの印刷費、封入費、郵送費及びリーフレットを広報紙に掲載した場合におけるページ数に応じた按分費用があること。ただし、リーフレットを被保険者証等に同封して送付した場合に、封入費、郵送費が増加した場合は、当該増加分の費用に限る。また、広報紙に係る郵送費は除く。</p> <p>リーフレットの照会対応のために、窓口対応や電話対応を委託した場合の委託に要する費用があること。</p> <p><u>(新設)</u></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う<u>システム改修</u>や周知広報に要した費用については、令和5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>

令和6年度

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	<u>100千円</u>
1万人未満	<u>150千円</u>
5万人未満	<u>200千円</u>
10万人未満	<u>250千円</u>
10万人以上	<u>350千円</u>

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周知広報に要した費用については、令和6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	100千円
1万人未満	150千円
5万人未満	200千円
10万人未満	250千円
10万人以上	300千円

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6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	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

令和5年度

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

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周知広報に要した費用については、令和5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	100千円
1万人未満	150千円
5万人未満	200千円
10万人未満	250千円
10万人以上	300千円

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5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	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

令和6年度

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、令和6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、令和6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	2,500千円
5万人未満	4,000千円
10万人未満	8,000千円
10万人以上	15,000千円

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6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5年度

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、令和5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、令和5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	2,500千円
5万人未満	4,000千円
10万人未満	8,000千円
10万人以上	15,000千円

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5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6年度

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6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周知広報に要した費用に対する交付限度額は、50千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。(平成29年8月実施分)

令和5年度

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5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5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)

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	<u>5,000千円</u>
1万人未満	<u>10,000千円</u>
5万人未満	<u>20,000千円</u>

令和6年度

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、令和6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)

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10 = 令和3年1月に施行された平成30年度税制改正における個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料(税)等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6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11 = 未就学児の被保険者均等割軽減の導入に伴

令和5年度

10万人未満	30,000千円
10万人以上	60,000千円

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、令和5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)

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10 = 令和3年1月に施行された平成30年度税制改正における個人所得課税の見直しを踏まえた国民健康保険料(税)等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5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11 = 未就学児の被保険者均等割軽減の導入に伴



令和6年度

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6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	6,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	35,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額 12 = 国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたこと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6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	2,000千円
1万人未満	4,000千円
5万人未満	7,500千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	30,000千円

調整基準額 13 = 国保事業報告システム（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、200千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額 14 = 公金口座受取口座を活用した公金給付の実

令和5年度

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5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	6,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	35,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額 12 = 国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたこと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5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	2,000千円
1万人未満	4,000千円
5万人未満	7,500千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	30,000千円

調整基準額 13 = 国保事業報告システム（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、165千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額 14 = 公金口座受取口座を活用した公金給付の実

令和6年度	令和5年度																								
<p>施に伴うシステム改修に要した費用については、令和6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>施に伴うシステム改修に要した費用については、令和5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>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>4,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>7,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>15,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>30,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	2,000千円	1万人未満	4,000千円	5万人未満	7,500千円	10万人未満	15,000千円	10万人以上	30,000千円	<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>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>4,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>7,500千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>15,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>30,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付限度額	5千人未満	2,000千円	1万人未満	4,000千円	5万人未満	7,500千円	10万人未満	15,000千円	10万人以上	30,000千円
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	2,000千円																								
1万人未満	4,000千円																								
5万人未満	7,500千円																								
10万人未満	15,000千円																								
10万人以上	30,000千円																								
年間平均被保険者数	交付限度額																								
5千人未満	2,000千円																								
1万人未満	4,000千円																								
5万人未満	7,500千円																								
10万人未満	15,000千円																								
10万人以上	30,000千円																								
<p>調整基準額 15 = 産前産後期間の保険料(税)免除措置に向けた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6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 15 = 産前産後期間の保険料(税)免除措置に向けた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5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>6,000千円</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>25,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>35,000千円</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	6,000千円	1万人未満	10,000千円	5万人未満	25,000千円	10万人未満	35,000千円	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>6,000千円</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>25,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満</td> <td>35,000千円</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	6,000千円	1万人未満	10,000千円	5万人未満	25,000千円	10万人未満	35,000千円	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	6,000千円																								
1万人未満	10,000千円																								
5万人未満	25,000千円																								
10万人未満	35,000千円																								
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	6,000千円																								
1万人未満	10,000千円																								
5万人未満	25,000千円																								
10万人未満	35,000千円																								
10万人以上	60,000千円																								
<p>調整基準額 16 = 健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係るシステム改修及び周知広報に要した費用、また、被保険者等への加入者情報等の送付やこれらの照会対応に要した費用については、令和6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 16 = 健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付等に係る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5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>ただし、当該費用に係る申請対象項目のうち、令和5年度(令和4年度からの繰越分)社</p>																								

令和6年度

ただし、当該システム改修及び周知広報に要した費用に係る申請対象項目のうち、令和6年度（令和5年度からの繰越分）社会保障・税番号制度システム整備費等補助金（マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う周知広報等事業）においても申請対象となる項目については、同補助金での申請を優先し、実支出額が同補助金での申請額を超える場合は、当該申請額を除いた額を特別調整交付金にて申請すること。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	6,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	35,000千円
10万人以上	60,000千円

調整基準額17 = 「資格情報のお知らせ」に係る実証事業の実施に伴うシステム改修及び当該事業の事務に要した費用については、令和5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
<u>5千人未満</u>	<u>4,500千円</u>
<u>1万人未満</u>	<u>5,000千円</u>
<u>5万人未満</u>	<u>8,500千円</u>
<u>10万人未満</u>	<u>12,500千円</u>
<u>10万人以上</u>	<u>21,000千円</u>

令和5年度

会保障・税番号制度システム整備費等補助金（マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う周知広報等事業）及び令和5年度社会保障・税番号制度システム整備費等補助金（マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴うシステム改修事業）においても申請対象となる項目については、同補助金での申請を優先し、実支出額が同補助金での申請額を超える場合は、当該申請額を除いた額を特別調整交付金にて申請すること。

年間平均被保険者数	交付限度額
5千人未満	6,000千円
1万人未満	10,000千円
5万人未満	20,000千円
10万人未満	35,000千円
10万人以上	60,000千円

(新設)

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>⑦ 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> <p>＜交付基準額の算定方法＞ 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>⑧ 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、以下のアからク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 令和6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 令和6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 <u>令和元</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>令和元年度災害臨時特例補助金及び令和元年度特別調整交付金並びに令和2年度災害臨時特例補助金及び令和2年度特別調整交付金並びに令和3年度災害臨時特例補助金及び令和3年度特別調整交付金並びに令和4年度災害臨時特例補助金及び令和</u></p>	<p>⑧ 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> <p>＜交付基準額の算定方法＞ 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>⑨ 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、以下のアからク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 令和5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 令和5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 <u>平成30</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並びに令和元年度災害臨時特例補助金及び令和元年度特別調整交付金並びに令和2年度災害臨時特例補助金及び令和2年度特別調整交付金並びに令和3年度災害臨時特例補助金及び令和</u></p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p><u>4年度特別調整交付金並びに令和5年度災害臨時特例補助金及び令和5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>※ 「東日本大震災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について」（<u>令和6年7月3日保国発 0703 第2号</u>厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）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、令和5年度相当分の保険料（税）額であって、令和5年度末に資格を取得したこと等により令和6年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免を行った場合を含む。</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）の減免の令和6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>令和6年2月22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（4）」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</p>	<p><u>和3年度特別調整交付金並びに令和4年度災害臨時特例補助金及び令和4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>※ 「東日本大震災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について」（<u>令和5年8月25日保国発 0825 第3号</u>厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）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、令和4年度相当分の保険料（税）額であって、令和4年度末に資格を取得したこと等により令和5年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免を行った場合を含む。</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）の減免の令和5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>令和5年2月24日（令和5年3月30日一部改正）</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（4）」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</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>て、東日本大震災による医療給付費の負担増加額が、令和<u>6</u>年度市町村調整対象需要額の3%以上であること。</p>	<p>て、東日本大震災による医療給付費の負担増加額が、令和<u>5</u>年度市町村調整対象需要額の3%以上であること。</p>
<p>負担増加 令和<u>6</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6年度市町村調整対象需要額}}{\text{令和6年度市町村調整対象需要額}}</math> (※2)</p>	<p>負担増加 令和<u>5</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5年度市町村調整対象需要額}}{\text{令和5年度市町村調整対象需要額}}</math> (※2)</p>
<p>(※1) (令和<u>6</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令和<u>6</u>年一人当たり医療給付費)</p>	<p>(※1) (令和<u>5</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令和<u>5</u>年一人当たり医療給付費)</p>
<p>× 令和<u>6</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年平均一般被保険者数を限度とする。) に伴う医療給付費の負担増加額</p>	<p>× 令和<u>5</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年平均一般被保険者数を限度とする。) に伴う医療給付費の負担増加額</p>
<p>(※2) 東日本大震災の影響を除いた場合の令和<u>6</u>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年から令和<u>5</u>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>14</sup> × 東日本大震災前の医療給付費の対全国指数</p>	<p>(※2) 東日本大震災の影響を除いた場合の令和<u>5</u>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年から令和<u>4</u>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>13</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>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>ク 東日本大震災による被災地域における被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免措置(以下「保険料(税)の減免措置等」という。)の見直しに伴う周知広報に対する財政支援 「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域等における被保険者等の一部負担金、利用者負担及び保険料(税)の減免措置に対する令和5年度以降の財政支援の取扱いについて」(令和4年4月8日付け復本第680号、保発0408第13号、老発</p>	<p>ク 東日本大震災による被災地域における被保険者の一部負担金の免除及び保険料(税)の減免措置(以下「保険料(税)の減免措置等」という。)の見直しに伴う周知広報及びシステム改修に対する財政支援 「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域等における被保険者等の一部負担金、利用者負担及び保険料(税)の減免措置に対する令和5年度以降の財政支援の取扱いについて」</p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>0408 第 1 号、障発 0408 第 5 号、復興庁統括官、厚生労働省保険局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長連名通知) 及び「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域等以外における被保険者等及び避難指示区域等の上位所得層の被保険者の一部負担金、利用者負担及び保険料(税)の減免措置に対する令和 5 年度以降の財政支援の取扱いについて」(令和 4 年 8 月 29 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課、厚生労働省保険局高齢者医療課、厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡) に基づき、令和 5 年度から被災地域の被保険者等に係る保険料(税)の減免措置等の見直しを開始されたことに伴う周知広報に要した費用があること。</p>	<p>(令和 4 年 4 月 8 日付け復本第 680 号、保発 0408 第 13 号、老発 0408 第 1 号、障発 0408 第 5 号、復興庁統括官、厚生労働省保険局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長連名通知) 及び「東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う避難指示区域等以外における被保険者等及び避難指示区域等の上位所得層の被保険者の一部負担金、利用者負担及び保険料(税)の減免措置に対する令和 5 年度以降の財政支援の取扱いについて」(令和 4 年 8 月 29 日付け厚生労働省保険局国民健康保険課、厚生労働省保険局高齢者医療課、厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡) に基づき、令和 5 年度から被災地域の被保険者等に係る保険料(税)の減免措置等の見直しを開始されたことに伴う周知広報及びシステム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>ア 保険料(税)減免の措置に対する財政支援</p> <p>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 8 相当額</p> <p>※ 「保険料(税)減免総額の 10 分の 8 相当額」= 「令和 6 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 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 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 8 相当額</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 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 8 相当額</p> <p>※ 「保険料(税)減免総額の 10 分の 8 相当額」= 「令和 5 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 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 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 8 相当額</p>

令和6年度	令和5年度
<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2）」</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> $\left( \text{地方税法による固定資産税の課税免除を行わなかった場合の資産割保険料（税）算定額} \right) - \left( \text{地方税法による令和6年度本算定時における資産割保険料（税）算定額} \right)$ <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>（注）「避難指示区域等」とは、警戒区域、計画的避難区域、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）の</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2）」</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> $\left( \text{地方税法による固定資産税の課税免除を行わなかった場合の資産割保険料（税）算定額} \right) - \left( \text{地方税法による令和5年度本算定時における資産割保険料（税）算定額} \right)$ <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>（注）「避難指示区域等」とは、警戒区域、計画的避難区域、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）の</p>



令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>4つの区域等をいう（いずれも、解除・再編された場合を含む。）。</p> <p>ア、イにおいては、旧避難指示区域等の上位所得者に対する保険料（税）減免措置及び一部負担金免除措置を除く。</p> <p>※ 「旧避難指示区域等」とは、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（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点。）、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（檜葉町の一部）、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及び旧避難指示解除準備区域（葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯舘村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）、<u>平成 31 年度に指定が解除された旧居住制限区域及び旧避難指示解除準備区域（大熊町の一部）、令和元年度に指定が解除された旧避難指示解除準備区域及び旧特定復興再生拠点区域（大熊町の一部、双葉町の一部及び富岡町の一部）、令和 4 年度及び令和 5 年 4 月 1 日に指定が解除された旧特定復興再生拠点区域（葛尾村の一部、大熊町の一部、双葉町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）をいう。また、令和 6 年 10 月以降分については、令和 5 年 4 月 2 日以降令和 5 年度に指定が解除された帰還困難区域のうち特定復興再生拠点区域（飯舘村の一部及び富岡町の一部）も当該区域に加える。</u></p> <p>※ 「上位所得層」とは、世帯に属する国民健康保険の被保険者について、令和 5 年（一部負担金免除については令和 6 年 7 月までの場合にあつては、令和 4 年）の国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）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。</p> <p>エ <u>令和元</u>年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足への財政支</p>	<p>4つの区域等をいう（いずれも、解除・再編された場合を含む。）。</p> <p>ア、イにおいては、旧避難指示区域等の上位所得者に対する保険料（税）減免措置及び一部負担金免除措置を除く。</p> <p>※ 「旧避難指示区域等」とは、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（田村市の一部、川内村の一部及び南相馬市の特定避難勧奨地点。）、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（檜葉町の一部）、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及び旧避難指示解除準備区域（葛尾村の一部、川内村の一部、南相馬市の一部、飯舘村の一部、川俣町の一部、浪江町の一部及び富岡町の一部）、<u>令和元年度に指定が解除された旧居住制限区域、避難指示解除準備区域及び帰還困難区域（大熊町の一部、双葉町の一部及び富岡町の一部）の 5 つの区域等をいう。また、令和 5 年 10 月以降分については、令和 4 年度及び令和 5 年 4 月 1 日に指定が解除された帰還困難区域のうち特定復興再生拠点区域（葛尾村の一部、大熊町の一部及び双葉町の一部）も当該区域に加える。</u></p> <p>※ 「上位所得層」とは、世帯に属する国民健康保険の被保険者について、令和 4 年（一部負担金免除については令和 5 年 7 月までの場合にあつては、令和 3 年）の国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）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。</p> <p>エ <u>平成 30</u>年度災害臨時特例補助金等の財政補填不足への財政支</p>

令和6年度

援

調整基準額4 = 令和元年度災害臨時特例補助金及び令和元年度特別調整交付金並びに令和2年度災害臨時特例補助金及び令和2年度特別調整交付金並びに令和3年度災害臨時特例補助金及び令和3年度特別調整交付金並びに令和4年度災害臨時特例補助金及び令和4年度特別調整交付金並びに令和5年度災害臨時特例補助金及び令和5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。

※ 令和5年度相当分の保険料(税)額であって、令和5年度末に資格を取得したこと等により令和6年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免に要した費用の10分の10相当額を含む。

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6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)の減免の令和

令和5年度

援

調整基準額4 = 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並びに令和元年度災害臨時特例補助金及び令和元年度特別調整交付金並びに令和2年度災害臨時特例補助金及び令和2年度特別調整交付金並びに令和3年度災害臨時特例補助金及び令和3年度特別調整交付金並びに令和4年度災害臨時特例補助金及び令和4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。

※ 令和4年度相当分の保険料(税)額であって、令和4年度末に資格を取得したこと等により令和5年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免に要した費用の10分の10相当額を含む。

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5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)の減免の令和

令和 6 年 度

6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

調整基準額 7 = 一部負担金免除総額の 10 分の 8 相当額

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

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 以内の額とする。

ク 東日本大震災による被災地域における被保険者の一部負担金の免除及び保険料（税）の減免措置の見直しに伴う周知広報に対する財政支援

調整基準額 9 = 東日本大震災による被災地域における被保険者等に係る保険料（税）の減免措置等の見直しが始まることに伴う周知広報に要した費用に対する交付限度額は、100千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

⑨ 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 5 年 度

5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

調整基準額 7 = 一部負担金免除総額の 10 分の 8 相当額

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

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 以内の額とする。

ク 東日本大震災による被災地域における被保険者の一部負担金の免除及び保険料（税）の減免措置の見直しに伴う周知広報及びシステム改修に対する財政支援

調整基準額 9 = 東日本大震災による被災地域における被保険者等に係る保険料（税）の減免措置等の見直しが始まることに伴う周知広報及びシステム改修に要した費用については、令和5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	8,000千円
1万人未満	18,000千円
5万人未満	27,000千円
10万人未満	35,000千円
10万人以上	40,000千円

⑩ 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6年度

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。

<交付基準額の算定方法>

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、4,500千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 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、令和6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。

年間平均被保険者数	交付限度額
2千人未満	4,500千円
5千人未満	7,000千円
1万人未満	10,000千円
1万人以上	15,000千円

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。

<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

令和5年度

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。

<交付基準額の算定方法>

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、4,500千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。

調整基準額2 = 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、令和5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。

年間平均被保険者数	交付限度額
2千人未満	4,500千円
5千人未満	7,000千円
1万人未満	10,000千円
1万人以上	15,000千円

⑪ 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。

<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

令和6年度

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6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	65千円
1万人未満	110千円
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

⑪ 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6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

⑫ 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。

令和4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、令和4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＝ 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 × 10/10

令和5年度

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5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	65千円
1万人未満	110千円
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

⑫ 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5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

⑬ 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。

令和3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、令和3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＝ 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 × 10/10

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>⑬ 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。 「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」（令和3年8月6日保国発 0806 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、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、700千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>⑭ 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、300千円を上限として、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>⑮ 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）、<u>ガバメントクラウド環境構築</u>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令和6年度特別</p>	<p>⑭ 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。 「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」（令和3年8月6日保国発 0806 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、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、700千円を上限として、実支出額を調整基準額とする。</p> <p>⑮ 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、300千円を上限として、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>⑯ 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令和5年度特別調整交付金による財政支援について」（令和5年11月8日厚生労働省</p>

令和6年度	令和5年度
<p>調整交付金による財政支援について」(令和6年11月11日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡)における「令和6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＝ 令和6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>⑯ 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令和6年度特別調整交付金による財政支援について」(令和6年11月11日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡)における「令和6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＝ 令和6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>⑰ 新型コロナウイルス感染症による財政負担増があること。 新型コロナウイルス感染症による財政負担増について、以下のア～イ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号イの申請はできないものとする。</p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>保険局国民健康保険課事務連絡)における「令和5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＝ 令和5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>⑰ 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令和5年度特別調整交付金による財政支援について」(令和5年11月8日厚生労働省保険局国民健康保険課事務連絡)における「令和5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＝ 令和5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>⑱ 新型コロナウイルス感染症による財政負担増があること。 新型コロナウイルス感染症による財政負担増について、以下のア～オ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号イの申請はできないものとする。</p> <p><u>ア 保険料(税)減免の措置に対する財政支援</u></p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p><u>ア</u> 傷病手当金の支給に係る費用に対する財政支援 「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給等について」（令和2年3月10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58条第2項の規定により、条例の定めるところにより傷病手当金の支給を行ったこと。</p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p><u>イ</u> 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金(新型コロナウイルス感染症対応分)及び令和<u>5</u>年度以前の特別調整交付金の財政補填不足分等への財政支援 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金(新型コロナウイルス感染症対応分)及び令和<u>5</u>年度以前の特別調整交付金の</p>	<p><u>「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料(税)の減免等について」(令和4年3月14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、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る保険料(税)額(令和5年1月1日から同年3月31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。以下同じ。)が到来する保険料(税)であつて、令和5年1月分から同年3月分までに相当する月割算定額に限る。)について、保険料(税)の減免を行ったこと。</u></p> <p><u>イ</u> 傷病手当金の支給に係る費用に対する財政支援 「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給等について」（令和2年3月10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58条第2項の規定により、条例の定めるところにより傷病手当金の支給を行ったこと。</p> <p><u>ウ</u> 周知広報に係る費用に対する財政支援 <u>アの保険料(税)減免の措置又はイの傷病手当金の支給に伴い、制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用及び郵送費(他の郵送物に同封する場合は重量増加分)があること。</u></p> <p><u>エ</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>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> <p><u>オ</u> 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金(新型コロナウイルス感染症対応分)及び令和<u>4</u>年度以前の特別調整交付金の財政補填不足分等への財政支援 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金(新型コロナウイルス感染症対応分)及び令和<u>4</u>年度以前の特別調整交付金の</p>



令和6年度	令和5年度
<p>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>※ 「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）の減免等について」（令和4年3月14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、令和5年度以前相当分の保険料（税）額であって、令和5年度末に資格を取得したこと等により令和6年4月以後に普通徴収の納付期限が到来するものの減免を行った場合を含む。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; <u>(削除)</u></p> <p><u>ア</u> 傷病手当金の支給に係る費用に対する財政支援 以下の対象者、支給要件等に沿って傷病手当金の支給を行った場合【対象者】 被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者</p> <p>【支給対象となる日数】 労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日</p>	<p>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>※ 「新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）の減免等について」（令和4年3月14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、令和4年度以前相当分の保険料（税）額であって、令和4年度末に資格を取得したこと等により令和5年4月以後に普通徴収の納付期限が到来するものの減免を行った場合を含む。</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt; <u>ア</u> 保険料（税）減免の措置に対する財政支援 <u>I</u> <u>新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る保険料（税）額（令和5年1月1日から同年3月31日までに普通徴収の納付期限が到来する保険料（税）であって、令和5年1月分から同年3月分までに相当する月割算定額に限る。）について、保険料（税）の減免を行った場合</u></p> <p><u>調整基準額1 = 保険料（税）減免総額の10分の10相当額</u></p> <p><u>イ</u> 傷病手当金の支給に係る費用に対する財政支援 <u>II</u> 以下の対象者、支給要件等に沿って傷病手当金の支給を行った場合【対象者】 被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者</p> <p>【支給対象となる日数】 労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち就労を予定していた日</p>

令和6年度

【支給額】

1日当たりの支給額 [= (直近の継続した3月間の給与収入の合計額 ÷ 就労日数) × (2/3)] × 支給対象となる日数

※ ただし、1日当たりの支給額について、標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の1/30に相当する金額の2/3に相当する金額(令和2年3月現在、日額30,887円)を超えるときは、その金額とする。

【適用期間】

令和5年1月1日～同年5月7日の間に感染した新型コロナウイルス感染症(新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる発熱等の症状を含む。)の療養のために労務に服することができない期間(ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで)

調整基準額<sup>1</sup> = 傷病手当金の支給に係る費用の10分の10相当額

(削除)

(削除)

令和5年度

【支給額】

1日当たりの支給額 [= (直近の継続した3月間の給与収入の合計額 ÷ 就労日数) × (2/3)] × 支給対象となる日数

※ ただし、1日当たりの支給額について、標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の1/30に相当する金額の2/3に相当する金額(令和2年3月現在、日額30,887円)を超えるときは、その金額とする。

【適用期間】

令和5年1月1日～同年5月7日の間に感染した新型コロナウイルス感染症(新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる発熱等の症状を含む。)の療養のために労務に服することができない期間(ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで)

調整基準額<sup>2</sup> = 傷病手当金の支給に係る費用の10分の10相当額

ウ 周知広報に係る費用に対する財政支援

調整基準額<sup>3</sup> = 保険料(税)減免の措置又は傷病手当金の支給に伴う周知広報に要した費用については、令和5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	1,000千円
1万人未満	2,000千円
5万人未満	3,000千円
10万人未満	4,000千円
10万人以上	5,000千円

エ 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

Ⅲ 新型コロナウイルス感染症により収入が減少した被保険者等に対して、市町村が固定資産税の課税免除を行った場合

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p><u>イ</u> 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和<u>5</u>年度以前の特別調整交付金の財政補填不足分等への財政支援</p> <p>調整基準額<u>2</u>＝ 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和<u>5</u>年度以前の特別調整交付金の交付対象（周知広報に係る費用を除く。）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</p> <p>※ 令和<u>5</u>年度以前相当分の保険料（税）額であって、令和<u>5</u>年度末に資格を取得したこと等により令和<u>6</u>年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免に要した費用の10分の10相当額を含む。</p> <p><u>⑱</u> 次の事業において周知広報等に要した費用があること。 次の事業における周知広報等に要した費用について、以下のアからオまでの合算額を交付する。</p> <p>ア 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。</p>	<p>調整基準額4＝ 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</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> $\left( \frac{\text{固定資産税の課税免除を行わなかった場合の資産割保険料（税）算定額}}{\text{固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額}} \right) - \left( \frac{\text{固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額}}{\text{固定資産税の課税免除を行った場合の資産割保険料（税）算定額}} \right)$ <p><u>オ</u> 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和<u>4</u>年度以前の特別調整交付金の財政補填不足分等への財政支援</p> <p>調整基準額<u>5</u>＝ 令和3年度以前の国民健康保険災害等臨時特例補助金（新型コロナウイルス感染症対応分）及び令和<u>4</u>年度以前の特別調整交付金の交付対象（周知広報に係る費用を除く。）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</p> <p>※ 令和<u>4</u>年度以前相当分の保険料（税）額であって、令和<u>4</u>年度末に資格を取得したこと等により令和<u>5</u>年4月以後に普通徴収の納期限が到来するものの減免に要した費用の10分の10相当額を含む。</p> <p><u>⑲</u> 次の事業において周知広報等に要した費用があること。 次の事業における周知広報等に要した費用について、以下のアからオまでの合算額を交付する。</p> <p>ア 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。</p>

令和6年度

「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（当該項目のみをチラシ、パンフレット等に掲載した場合等）。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 = 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係る制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用については、令和6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	300千円
5万人未満	400千円
10万人未満	500千円
10万人以上	600千円

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6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5年度

「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（当該項目のみをチラシ、パンフレット等に掲載した場合等）。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 = 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係る制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用については、令和5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	300千円
5万人未満	400千円
10万人未満	500千円
10万人以上	600千円

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5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 6 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6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3-1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3-2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3-1	交付限度額3-2
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。

イ 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。

「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

令和 5 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5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3-1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3-2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3-1	交付限度額3-2
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。

イ 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。

「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

令和6年度

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、次に要した費用があること。

(ア) 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。)に要した費用があること。

(イ) 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)に要した費用があること(当該項目のみをパンフレット等に掲載した場合等。)。ただし、郵送費は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額4 = 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6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

調整基準額5 = 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)に要した費用については、令和6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

令和5年度

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、次に要した費用があること。

(ア) 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。)に要した費用があること。

(イ) 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)に要した費用があること(当該項目のみをパンフレット等に掲載した場合等。)。ただし、郵送費は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額4 = 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5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

調整基準額5 = 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)に要した費用については、令和5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

令和6年度			令和5年度		
	5万人未満	1,500千円		5万人未満	1,500千円
	10万人未満	2,000千円		10万人未満	2,000千円
	10万人以上	2,500千円		10万人以上	2,500千円
<p>ウ 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。</p> <p>「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（一部改正）令和5年5月24日保国発0524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、次に要した費用があること。</p> <p>（ア）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があること（当該項目のみをポスターやリーフレットに掲載した場合等。）。</p> <p>（イ）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へ委託した場合、委託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6＝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とする。ただし、当該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。</p> <p>調整基準額7＝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6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>ウ 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。</p> <p>「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（一部改正）令和5年5月24日保国発0524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、次に要した費用があること。</p> <p>（ア）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があること（当該項目のみをポスターやリーフレットに掲載した場合等。）。</p> <p>（イ）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へ委託した場合、委託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6＝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とする。ただし、当該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。</p> <p>調整基準額7＝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5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>		

令和6年度

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

エ 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（当該項目のみをリーフレット等に掲載した場合等。）。ただし、郵送費は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額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については、令和6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	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

オ 上記のア（ア）、イ（イ）、ウ（ア）及びエについて、複数の項目を同一のパンフレット等に掲載した場合の周知広報に要した費用があること。

令和5年度

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

エ 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（当該項目のみをリーフレット等に掲載した場合等。）。ただし、郵送費は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額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については、令和5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	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

オ 上記のア（ア）、イ（イ）、ウ（ア）及びエについて、複数の項目を同一のパンフレット等に掲載した場合の周知広報に要した費用があること。



令和6年度

<交付基準額の算定方法>

調整基準額9 = 上記のア(ア)、イ(イ)、ウ(ア)及びエについて、複数の項目を同一のパンフレット等に掲載した場合の周知広報費用の合算額については、令和6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	3,200千円
1万人未満	4,300千円
5万人未満	5,400千円
10万人未満	6,500千円
10万人以上	7,600千円

⑱ リフィル処方箋の普及啓発に要した費用があること。

リフィル処方箋の普及啓発のために、パンフレット等の作成に要した費用があること。ただし、郵送等に係る費用は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額 = パンフレット等作成部数×パンフレット等作成単価  
ただし、作成部数については、令和6年の年間平均被保険者数を限度とし、作成単価については、30円を限度とする。

㉑ 感染症のまん延防止等のために傷病手当金の支給に要した費用があること。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症等の全国的かつ急速なまん延等を防止するため、これらの感染症の感染者等に対し保険者が傷病手当金を支給した場合に国が財政支援する旨の事務連絡を発出した

令和5年度

<交付基準額の算定方法>

調整基準額9 = 上記のア(ア)、イ(イ)、ウ(ア)及びエについて、複数の項目を同一のパンフレット等に掲載した場合の周知広報費用の合算額については、令和5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	3,200千円
1万人未満	4,300千円
5万人未満	5,400千円
10万人未満	6,500千円
10万人以上	7,600千円

㉒ リフィル処方箋の普及啓発に要した費用があること。

リフィル処方箋の普及啓発のために、パンフレット等の作成に要した費用があること。ただし、郵送等に係る費用は除く。

<交付基準額の算定方法>

調整基準額 = パンフレット等作成部数×パンフレット等作成単価  
ただし、作成部数については、令和5年の年間平均被保険者数を限度とし、作成単価については、30円を限度とする。

㉓ 感染症のまん延防止等のために傷病手当金の支給に要した費用があること。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症等の全国的かつ急速なまん延等を防止するため、これらの感染症の感染者等に対し保険者が傷病手当金を支給した場合に国が財政支援する旨の事務連絡を発出した

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p>場合において、当該事務連絡を踏まえ、国民健康保険法第 58 条第 2 項の規定により、条例の定めるところにより行う傷病手当金の支給に要した費用があること（交付基準 6（3）<u>⑰ア</u>を除く。）。</p> <p>調整基準額 = 傷病手当金の支給に係る費用の 10 分の 10 相当額</p> <p><u>⑱ 令和 6 年能登半島地震による財政負担増があること</u>  <u>令和 6 年能登半島地震による財政負担増について、以下のア～エの合算額を交付する。</u>  <u>ただし、当該申請を行った場合には、算定省令第 6 条第 1 号イ及びニの申請はできないものとする。</u></p> <p><u>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援</u>  <u>「令和 6 年能登半島地震に伴う災害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」（令和 6 年 1 月 17 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、令和 6 年能登半島地震に伴う災害により災害救助法が適用される市町村（以下「災害救助法適用市町村」という。）において、令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和 5 年度分及び令和 6 年度分の保険料（税）であって、災害救助法が適用された日から令和 7 年 3 月 31 日までの間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）が設定されているもの。</u></p> <p><u>イ 一部負担金（1 月から 4 月診療分）免除の措置に対する財政支援</u>  <u>「令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて」（令和 6 年 1 月 11 日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・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、災害救助法適用市町村において、令和 6 年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和 6 年 1 月 1 日から同年 4 月 30 日までの間の一部負担金の免除を行ったこと</u></p>	<p>場合において、当該事務連絡を踏まえ、国民健康保険法第 58 条第 2 項の規定により、条例の定めるところにより行う傷病手当金の支給に要した費用があること（交付基準 6（3）<u>⑱イ</u>を除く。）。</p> <p>調整基準額 = 傷病手当金の支給に係る費用の 10 分の 10 相当額</p> <p><u>(新規)</u></p>

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p><u>ウ 一部負担金（5月から9月診療分）免除の措置に対する財政支援</u>  「令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて（その8）」（令和6年3月1日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・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、災害救助法適用市町村において、令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和6年5月1日から同年9月30日までの間の一部負担金の免除を行ったこと</p> <p><u>エ 一部負担金（10月から12月診療分）免除の措置に対する財政支援</u>  「令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて（その10）」（令和6年9月26日付け厚生労働省保険局保険課・国民健康保険課・高齢者医療課・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、災害救助法適用市町村において、令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る令和6年10月1日から同年12月31日までの間の一部負担金の免除を行ったこと</p> <p>&lt;交付基準額の算定方法&gt;</p> <p><u>ア 保険料（税）減免の措置に対する財政支援</u></p> <p><u>I 災害救助法適用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</u>  調整基準額1 = <math>\frac{\text{令和5年度分及び令和6年度分の保険料（税）}}{\text{減免総額の10分の10相当額}}</math></p> <p><u>イ 一部負担金（1月から4月診療分）免除の措置に対する財政支援</u></p> <p><u>II 災害救助法適用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</u>  調整基準額2 = <math>\frac{\text{一部負担金免除総額（1月から4月診療分）}}{\text{10分の10相当額}}</math></p> <p><u>ウ 一部負担金（5月から9月診療分）免除の措置に対する財政支援</u></p>	

Ⅲ 災害救助法適用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  
調整基準額3 = 一部負担金免除総額（5月から9月診療分）の10分の10相当額

エ 一部負担金（10月から12月診療分）免除の措置に対する財政支援

Ⅳ 災害救助法適用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  
調整基準額4 = 一部負担金免除総額（10月から12月診療分）の10分の10相当額

⑳ 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。  
 （交付基準6（3）①～⑳を除く。）

⑳ 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。  
 （交付基準6（3）①～㉑を除く。）

<交付基準額の算定方法>

調整基準額 = 令和6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、実支出額又は相当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	5,000千円
5万人未満	8,000千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	20,000千円

<交付基準額の算定方法>

調整基準額 = 令和5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、実支出額又は相当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	5,000千円
5万人未満	8,000千円
10万人未満	15,000千円
10万人以上	20,000千円

2. 算定省令第6条第2号関係（都道府県の特別事情）

- 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。  
 ③ 令和3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、令和3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。

2. 算定省令第6条第2号関係（都道府県の特別事情）

- 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。  
 ① 令和2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、令和2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 6 年 度	令和 5 年 度
<p>④ 令和 <u>3</u> 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;          交付基準は、①及び②の合算額とする。  <math display="block">\text{調整基準額①} = \text{全国平均を超える子どもの数} \times \text{全国平均の1人当たり応能保険料}</math> <math display="block">\text{調整基準額②} = (\text{一般被保険者の20歳未満の数} - \text{①による全国平均を超える子どもの数}) \times \text{全国平均の1人当たり応能保険料} \times \text{補助率}</math></p> <p>2 制度改正等によるシステム改修に要した費用があること。  <u>産前産後の均等割保険料</u>の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（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 = 国保事業報告システム（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、<u>200</u>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</p>	<p>② 令和 <u>2</u> 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;          交付基準は、①及び②の合算額とする。  <math display="block">\text{調整基準額①} = \text{全国平均を超える子どもの数} \times \text{全国平均の1人当たり応能保険料}</math> <math display="block">\text{調整基準額②} = (\text{一般被保険者の20歳未満の数} - \text{①による全国平均を超える子どもの数}) \times \text{全国平均の1人当たり応能保険料} \times \text{補助率}</math></p> <p>2 制度改正等によるシステム改修に要した費用があること。  <u>令和4年度からの未就学児の均等割保険料</u>の軽減措置の導入に伴う国保事業報告システム（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、令和4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;          調整基準額 = 国保事業報告システム（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、<u>165</u>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</p>

令和6年度	令和5年度
とする。ただし、国が必要と認める場合はその額とする。	とする。ただし、国が必要と認める場合はその額とする。
<p>4 都道府県が行う保健事業に関する費用があること。</p>	<p>4 都道府県が行う保健事業に関する費用があること。</p>
<p>「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付について」<u>（令和6年4月1日厚生労働省発保0401第12号）</u>の別紙「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」（以下「令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱」という。）4(2)アにおける算定方法に基づき、被保険者の健康の保持増進に係る事業を実施したこと。</p>	<p>「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金の交付について」<u>（令和5年4月3日厚生労働省発保0403第8号）</u>の別紙「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金交付要綱」（以下「令和5年度保険者努力支援交付金交付要綱」という。）4(2)アにおける算定方法に基づき、被保険者の健康の保持増進に係る事業を実施したこと。</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>令和6年度保険者努力支援交付金交付要綱4(2)アにおける算定方法に基づく事業の状況に応じて、特別調整交付金の予算の範囲内で交付する。</p>	<p>令和5年度保険者努力支援交付金交付要綱4(2)アにおける算定方法に基づく事業の状況に応じて、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 = 令和6年度保険者努力支援交付金（都道府県国保保健事業分）の交付見込額として「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の交付申請に係る留意事項等について」<u>（令和6年11月1日事務連絡）</u>の別添「令和6年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）所要額算出調書」において示した額のうち、特別調整交付金の交付予定額として示した額</p>	<p>調整基準額 = 令和5年度保険者努力支援交付金（都道府県国保保健事業分）の交付見込額として「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）の交付申請に係る留意事項等について」<u>（令和5年11月1日事務連絡）</u>の別添「令和5年度国民健康保険保険者努力支援交付金（事業費分・事業費連動分）所要額算出調書」において示した額のうち、特別調整交付金の交付予定額として示した額</p>
<p>5 <u>保険料水準の完全統一を達成した都道府県において、保険料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）</u></p>	<p>5 <u>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に必要があること（追加激変緩和措置）</u></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 = <u>都道府県内の令和6年の年間平均被保険者数（人）×1千円</u></p>	<p>調整基準額 = <u>令和4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 ÷ 令和4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</u></p>
<p>※ <u>申請時点で令和6年の年間平均被保険者数が集計できない場合は、</u></p>	

令和 6 年 度	令和 5 年 度
<p><u>令和5年の年間平均被保険者数により算出することとし、変更申請時に令和6年の年間平均被保険者数により算出し、申請を行うこと。</u></p> <p><u>(削除)</u></p>	<p>※ <u>被保険者数については、「令和5年度予算関係資料の作成について」（令和4年6月10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」（令和4年6月1日数値）とする。</u></p> <p>6 都道府県内の市町村が、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;</p> <p><u>都道府県内の市町村について、それぞれ次の①及び②により算定した額を比較し高い方の額を合計した額を交付する。</u></p> <p><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（平均交付額）の4.5割相当額から「令和5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）」（令和4年12月26日保国発1226第2号）（以下「確定係数通知」という。）における令和5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</u></p> <p><u>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4.5相当額」 - 「確定係数通知における令和5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>※ <u>4.5割相当額のうち2割相当額については、令和5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。</u></p> <p>② <u>当該市町村に係る令和3年度の経営努力分経過措置額の2分の1</u></p>

※交付基準のうち、都道府県の特別事情5は、令和6年6月5日に提示済。