

国 健 第 3 0 5 6 号  
平 成 2 4 年 2 月 9 日

府内市町村国民健康保険主管課 様

大阪府福祉部国民健康保険課

平成23年度特別都道府県調整交付金の見直しについて（通知）

標記交付金の見直し内容については、府内市町村国民健康保険主管課長会議（平成23年11月16日開催）においてお示したところですが、ご意見等を踏まえ修正した評価基準（案）及び見直しにかかる考え方については別添のとおりです。

記

○別添について

- ・府特別調整交付金の評価基準の考え方（主管課長会議等の意見を踏まえた修正案）
- ・平成23年度特別都道府県調整交付金の見直しにかかる考え方

【連絡・問い合わせ先】

国民健康保険課 企画グループ 担当：南

直 通06(6944)6359

代 表06(6941)0351 内線2479

F A X06(6944)6684

E-mail: MinamiTak@mbox.pref.osaka.lg.jp

# 府特別調整交付金の評価基準の考え方(主管課長会議等の意見を踏まえた修正案)

平成24年2月9日

※下線箇所は、国民健康保険主管課長会議(平成23年11月16日)からの修正箇所

大項目	中項目	点数	平成23年度 評価基準	備考
1 財政の健全性の確保・向上(50%)	1 収支状況(単年度)	2.0	<p>○過去3年間(H22~20)における単年度収支(国保特別会計全体)の状況の評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・評価対象は、後期分や介護分を含め、国保特別会計全体の収支とする。</li> <li>・前年度からの繰越金を保険料算定に際し、収入額としている場合には、この繰越金を単年度収支に加える。</li> <li>・国庫負担金や前期高齢者交付金等は翌年度又は翌々年度精算であり、収支状況にも大きく影響することから、1年のみではなく直近の3会計年度を評価する。</li> <li>・収支上のマイナースがある場合でも、単年度経常支出決算額の3.6%の範囲内であれば、黒字とみなす。</li> <li>・点数付けは、黒字年数の多寡により段階的に行う。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→20点：3年黒字 15点：2年黒字 10点：1年黒字 0点：黒字なし</li> </ul> </li> </ul>	<p>○黒字とみなす範囲</p> <p>市町村の責めによらない(他律的事項)範囲とし、具体的には、精算のある次の交付金等の確定値と概算値の差の合計額が決算額全体に占める率(H21、20府全体、毎年度更新)とする。</p> <p>(歳入)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養給付費負担金、退職療養給付費交付金、前期高齢者交付金(歳出)</li> <li>・後期高齢者支援金、前期高齢者納付金、介護納付金</li> </ul>
2 保険料率の算定		6.0	<p>○前年度(H22)における一般被保険者分の保険給付費の当初予算額について、府が設定した通正予算額の範囲内にあるかを評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付費の見込みの通正度の評価により、当該年度(H23)の保険料算定の通正性を推定する。</li> <li>・通正予算額の範囲外であっても、決算額等から適切と認める場合は通正とみなす。</li> <li>・保険給付費の見込み額が一定の範囲内(右記のとおり)である場合を適正とする。</li> <li>・点数付けは、満点又は0点とする。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→20点：適正 0点：不適正</li> </ul> </li> </ul>	<p>○府が設定する通正予算額の範囲</p> <p>前年度(H21)の保険給付費の実績(一被保)に過去5年の保険給付費の実績(一被保)の伸び率の最大値・最小値を乗じた額の範囲とする。</p>
	(1) 支出(保険給付費)の見込み	2.0	<p>○当該年度(H23)における保険料(税)の理論上の数値(算定値)と実際の設定値のかけ離れから、保険料(税)率の通正度を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療分、後期分及び介護分のそれぞれについて、所得割、資産割、平等割及び均等割のかけ離率(絶対値)の合計値が一定の範囲内である場合を適正とする。</li> <li>・但し、条列に規定されている端数処理による範囲内のかい離である場合は通正とみなす(右記のとおり)。</li> <li>・点数付けは、医療分、後期分及び介護分のそれぞれのかけ離率(絶対値)の合計値に於いて以下のとおりとする。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→医療 10点：1%以下(適正) 0点：1%を超えている</li> <li>後期 5点：1%以下(適正) 0点：1%を超えている</li> <li>介護 5点：1%以下(適正) 0点：1%を超えている</li> </ul> </li> </ul>	<p>○通正とみなすかけ離率(額)の範囲</p> <p>保険料(税)の算定過程等について、条列で端数処理を行う旨を規定している場合には、この範囲内は適正とみなす(調書の保険料(税)算定式は、四捨五入を行っていないため)。</p> <p>また、応益割は算定値を12(12か月)で除して端数切捨てを行うことがあるため、1%以下のかい離は適正とみなす。</p>
	(2) 保険料(税)率の設定	2.0	<p>○当該年度(H23)における保険料(税)算定時の予定取納率と前年度(H22)の実績取納率のかい離から、予定取納率の通正度を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度の予定取納率が前年度実績取納率に当該市町村の過去5年間(H22~H18)の最大上昇率を加えたもの、又は広域化等支援方針に定める当該市町村に係る目標取納率のいずれかの高い値以下である場合を適正とする。</li> <li>・但し、上記に該当しない場合であっても、調書提出時(12月)の取納率実績や取納対策の取組み状況等から予定取納率が達成できると認められる場合は通正とみなす。</li> <li>・点数付けは、満点又は0点とする。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>→20点：適正 0点：不適正</li> </ul> </li> </ul>	
	(3) 予定取納率の設定	2.0		

大項目	中項目	点数	平成23年度 評価基準	備考
3	一般会計からの繰入状況	20	<p>○前年度 (H22) 及び当該年度 (H23) における独自減免 (保険料(税)・一部負担金) への繰入れの予算措置及び決算措置を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・独自減免見込額 (保険料(税)・一部負担金) の一般会計からの繰入れについて、H23 予算措置及び H22 決算措置を行った場合を適正とする。</li> <li>・予算措置は行わず、毎年度、補正予算措置で対応している場合は適正とする。</li> <li>・独自減免見込額 (保険料(税)・一部負担金) の財源を一般会計から繰入れず、又は繰入れ額が不足する場合は、必要額 (不足額) を保険料(税)の算定に含めているときは適正とする。</li> <li>・前年度の繰入れに不足が生じている場合には、補正 (当初) 予算措置の考え方などから、府がやむを得ないと認めるときは適正とみなす。</li> <li>・点数付けは、前年度 (H22) 及び当該年度 (H23) ごとに、満点又は0点とする。 →前年度 (H22) 10点；適正 0点；不適正 0点 当該年度 (H23) 10点；適正 0点；不適正 0点</li> </ul>	<p>・保険料を財源としている場合には、「(2) 保険料(税)率の算定」の評価が適正となっている場合に「適正」とする。</p>
	(1) 独自減免分 (保険料(税)・一部負担金)	20		
	(2) 不適正な繰入れ	▲10	<p>○前年度 (H22) における不適正な繰入れをマイナス評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・不適正な繰入れを行っている場合には、繰入額が多寡にかかわらず不適正としてマイナス評価を行う。</li> <li>・不適正な繰入れの項目については、別紙「一般会計から国保特別会計への法定外繰入れに関する考え方」のとおり。</li> <li>・点数付けは、マイナス満点又はマイナスなしとする。 → ▲10点；不適正 0点；不適正な繰入れを行っていない。</li> </ul>	
	(3) 法定・国通知による繰入れ	▲10	<p>○前年度 (H22) における法定・国通知による繰入れについて実施していない場合をマイナス評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法定・国通知による繰入れのうち、次の繰入れを行っていない場合には、不適正としてマイナス評価を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 保険基金安定繰入金</li> <li>② 出産育児一時金繰入金</li> <li>③ 地方単独事業の医療給付費波及増による療給負担金の減額分繰入金</li> </ul> </li> <li>・繰入れに不足が生じている場合には、補正 (当初) 予算措置の考え方などから、府がやむを得ないと認めるときは適正とみなす。</li> <li>・点数付けは、マイナス満点又はマイナスなしとする。 → ▲10点；不適正 0点；適正に法定・国通知繰入れを行っている。</li> </ul>	<p>・「③地方単独事業の医療給付費波及増による療給負担金の減額分繰入金」について、一般会計からの繰入れを行っていないときは、「(2) 保険料(税)率の算定」の評価が適正となっている場合は「適正」とする。</p>
点 数 計		100		

大項目	中項目	点数	平成 23 年度 評価基準	備 考
川広域化の推進 (医療費適正化・ 収納対策を含む) (40%)	1 目標収納率(現年分)の達成	4 0	<p>○大阪府国民健康保険広域化等支援方針の規模別目標収納率(現年)の達成状況を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度(H22)の収納率(現年)について、広域化等支援方針で定める規模別目標収納率の達成状況を評価する。</li> <li>・点数付けは、達成割合に応じて段階的に行う。</li> <li>→ 40点：100%以上 30点：90%以上 20点：80%以上 10点：70%以上 0点：70%未満</li> </ul> <p>○大阪府国民健康保険広域化等支援方針の目標収納率(現年・滞納繰越分の計、全国平均)の達成状況を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度(H22)の収納率(現年・滞納繰越分の合計)について、広域化等支援方針で定める目標収納率(現年・滞納繰越分、H21全国平均)の達成状況を評価する。</li> <li>・点数付けは、収納率(現年・滞納繰越分の合計)の多寡により段階的に行う。</li> <li>→ 15点：100%以上 7点：90%以上 4点：80%以上 2点：70%以上 0点：70%未満</li> </ul>	※H24 からの評価は、前年度の目標だけでなく、H22 からの累積の達成率も考慮する。
	2 目標収納率(現年分・滞納繰越分)の達成	1 5	<p>○滞納整理機構や滞納処分の専門部署の設置又は活用状況を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度(H23)の、滞納整理機構や滞納処分の専門部署の設置活用状況を評価する。</li> <li>・但し、未設置未活用でも、前年度(H22)の現年分及び滞納繰越分の収納率合計がH21全国平均を超えている場合かつ広域化等支援方針の目標プラスポイントを達成している場合は設置又は活用しているものとみなす。</li> <li>・設置又は活用を始めた次年度からは、設置・活用効果(滞納処分件数等)がある場合に設置又は活用しているものとする。</li> <li>・点数付けは、満点又は0点とする。</li> <li>→ 5点：設置又は活用している。 0点：設置又は活用していない。</li> </ul>	○滞納整理機構や専門部署の定義 滞納整理機構とは、地方自治法第284条の規定により複数の市町村が一部事務組合や広域連合を設置して、保険料(税)の徴収業務を行うものをいう。 滞納専門部署とは、通常の国民健康保険業務とは別に、滞納保険料(税)の徴収のみを行う市町村内に設置している部署をいい、専任職員が1名以上とする。 国保単体の保険料徴収担当課や担当係の設置は原則として除くが、効果的かつ効果的な滞納対策を行う体制であると認めるときは設置しているものとみなす。
	3 滞納専門部署等の設置	5		
	4 口座振替の推進	1 0	<p>○口座振替等率、口座振替率向上のための取組み状況を評価</p> <p>【口座振替等率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度(H22)の口座振替等(納付組織、特別徴収を含む)の世帯割合の率を評価する。</li> <li>・点数付けは、口座振替等率の向上ポイントの多寡等により段階的に行う。</li> <li>→ 7点：国平均の達成又は1.27ポイント向上 3点：1.27ポイント未満向上 0点：向上なし又は低下</li> </ul> <p>【口座振替率向上の取組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度(H23)の保険料納付について、条例又は規則において口座振替を原則化している場合を評価する。</li> <li>・点数付けは、満点又は0点とする。</li> <li>→ 3点：原則化している。 0点：原則化していない。</li> </ul>	○向上ポイントによる点数付 全国の過去5年(H18から)の向上率の最大値とする(1.27ポイント)。 なお、口座振替等率が全国平均値を超えている場合も満点とする。 ・H22 全国平均値：51.96%
	5 コールセンターの設置	5	<p>○コールセンターの設置を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該年度(H23)のコールセンターの設置(税務部署との共同設置等を含む)の有無を評価する。</li> <li>・但し、未設置でも、前年度(H22)の現年分及び滞納繰越分の収納率合計がH21全国平均を超えている場合かつ広域化等支援方針の目標プラスポイントを達成している場合は設置又は活用しているものとみなす。</li> <li>・点数付けは、満点又は0点とする。</li> <li>→ 5点：設置している。 0点：設置していない。</li> </ul>	○コールセンターの定義 コールセンターとは、保険料(税)の滞納者に対して納付を促す電話連絡を行う専門部署(民間事業者へ当該業務を委託している場合や一定期間のみの設置を含む)をいい、直営設置の場合には、専任職員が1名以上とする。

大項目	中項目	点数	平成23年度 評価基準	備考
6	レセプト点検の充実強化	10	○レセプト点検の実施状況評価 【被保険者一人当たり財政効果額】 ・当該年(H23)の1月～10月の一人当たり財政効果額が府平均を超えているかを評価する。 ・点数付けは、満点又は0点とする。 0点：超えていない。 → 2点：超えている。 【レセプト点検の種類】《8点》 ・当該年(H23)の1月～10月の縦覧点検、調剤レセ処等の実施率及びび点検種類の多寡を評価する。 → 点数付けは、右記のとおり。	○レセプト点検の種類数や実施件数による点数付点検種類ごとの実施率により点数付する。 ・資格点検：100%で1点 ・給付発生原因の点検、調剤報酬との突合点検、点数表との照合点検、縦覧点検：各50%以上で各1点。全てが50%以上で1点。 ・介護保険との突合：10%以上で1点 ・医療機関単位での突合：10%以上で1点 計：8点
			○柔道整復療養費の支給申請書の点検等の実施状況評価 【柔道整復療養費支給申請書の点検】《5点》 ・当該年(H23)の1月～10月の柔道整復療養費支給申請書の点検実施率の多寡を評価する。 ・点数付けは、右記のとおり。	○点検実施率による点数付点検種類ごとの実施率により点数付する。 ・資格点検：100%で1点 ・内容点検：40%以上60%未満で1点 60%以上80%未満で2点 80%以上で3点 100%で4点 計：5点
7	柔道整復療養費の適正化	10	【被保険者への負傷部位や受診原因の調査】《5点》 ・当該年(H23)について、多部位、長期又は頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等の実施状況及びその後の説明・指導状況を評価する。 ・点数付けは、満点又は0点とする。 → 5点：実施している。 0点：実施していない。	
8	ジェネリックの普及促進	5	○ジェネリック医薬品の普及促進の実施状況評価 【ジェネリック医薬品の希望カード配布】 ・当該年度(H23)のジェネリック医薬品の希望カードの配布の有無を評価する。 ・被保険者証の更新時等に年1回、郵送等で個別に配布した場合を「配布している」とする。 ・点数付けは、満点又は0点とする。 0点：配布していない。 → 2点：配布している。 0点：配布していない。	
			【ジェネリック医薬品の差額通知】 ・当該年度(H23)のジェネリック医薬品の差額通知の有無を評価する。 ・通知対象者を絞る等により、一定の効果を見込んで通知している場合を「通知している」とする。 ・点数付けは、満点又は0点とする。 → 3点：通知している。 0点：通知していない。	
	● 収納率(現年分)の一定以上の低下	▲10	○大阪府国民健康保険広域化等支援方針の収納率低下の限度設定によるマイナス評価 ・前年度(H22)の収納率(現年分)が平成21年度の収納率を0.5ポイント以上低下した場合にマイナス評価する(支援方針に記載)。 ・点数付けは、低下ポイントの多寡によりマイナス評価する。 → ▲10点：3.0以上 ▲6点：3.0未満～2.0以上 ▲2点：2.0未満～0.5以上	
点数計		100		

## 平成 23 年度特別都道府県調整交付金の見直しにかかる考え方

### 1 見直し全般について

Q1 今回の見直しと「国保広域化」及び「財政健全化」との関係はどうなっているのか。  
また、今回の見直しで基礎交付額という考え方を導入した理由は何か？

A1 「国保の広域化」(保険料の平準化等)については全市町村の要望を受けて、府は市町村との適切な役割分担のもと保険者となることなどを市長会、町村長会と共同で法改正を要望したところであり、今般、「国保の広域化」(保険料の平準化等)に向けた環境整備のために見直しを行うもの。

また、府内市町村国保の累積赤字は 800 億円を超えており、全国ダントツワーストワンであり、財政健全化に向けた取組みが喫緊の課題となっている。

このような中、府内市町村国保については、広域化の推進による保険料平準化と財政の健全性の確保・向上が重要課題と認識しており、これらの取組みが効果的に促進されるよう、府特別調整交付金を活用するという視点から見直すものである。

活用にあたっては、市町村の取組みを促進するために、これまでの「事業実績に応じた交付」から、「財政健全化のための基本的プロセスと成果を重視した交付」に変更することが必要と判断したため、点数評価による交付とし、このためには、市町村規模等に応じた基準となる交付額が必要なために導入したものである。

Q2 特別都道府県調整交付金の総額について、現在は給付費の1%となっているが、今後、1%を2%にするなど率を変更する予定はあるのか。

A2 今回の府特別調整交付金の見直しによって、府内市町村の国保財政の健全化や広域化のための環境整備が十分に進まない場合には、現在、条例で定める1%の枠を拡大することも含めて対応を検討していく必要があると考えている。

Q3 主管課長会議やブロック会議等での意見を踏まえ、現在示されている評価基準(案)の内容が変更されることはあるのか。

A3 原則として評価基準(案)に示す基準そのものを変更することは考えていないが、聴取した意見等を踏まえ「適正とする範囲」など運用面において、より実態に即した判断ができるよう適宜必要な見直しを行うこととする。

Q4 平成 23 年度は緩和措置が実施され、24 年度以降についても小規模保険者については、一定期間の緩和措置を検討するとのことだが、見直しにより基礎交付額がベースとなるため、一定期間後の交付金は従前に比べ大幅な減少となり、非常に痛みを伴うことから、小規模保険者への配慮を継続的するなどを検討されたい。

A4 今回、概ね被保険者数の規模に応じた基礎交付額という概念を取り入れたため、これまで規模の割に多額の交付がされていた市町村(主に小規模保険者が該当)については、従前の交付額と比べると大きく減少するところがある。

これまでの交付基準は、メニューに掲げた事業の実施量に応じたものであったことから、結果的に被保険者一人当たりの交付額では市町村ごとによりばらつきがあった。

今回の見直しは、広域化の推進による保険料平準化と財政の健全性の向上に向けた取り組みが効果的に促進されるよう、府特別調整交付金を活用するという視点から従前の基準を抜本的に改めるものである。この趣旨に沿った運用を第一に図りつつ、小規模保険者の国保財政への過度の影響については、一定の配慮を検討する。

Q5 今回の見直しにより、本当に広域化、保険料平準化につながると考えているのか。

A5 「国保の広域化」(保険料の平準化等)については全市町村の要望を受けて、府は市町村との適切な役割分担のもと保険者となることなどを市長会、町村長会と共同で法改正を要望したところであり、今般、「国保の広域化」(保険料の平準化等)に向けた環境整備のために見直しを行うもの。

府内の累積赤字は 800 億円を超えており(H21)、その主な要因は、法令等に基づいて必要な保険料(税)が徴収・賦課できていないことにあると認識している。広域化の環境整備のためには、まず、財政の健全化、すなわち適正に保険料を算定し、賦課すべき保険料を過不足なく賦課・徴収し、単年度収支の均衡を図るとともに、累積赤字を少しでも解消しておくことが必要である。

今回の見直しにより、各市町村が累積赤字の生じている保険財政の状況を分析し、適正に保険料を賦課・徴収し、併せて広域化等支援方針に定めた取り組みを進めることにより、広域化に向けた環境整備が進むものと考えている。

Q6 大阪府国民健康保険広域化等支援方針に沿った見直しとのことだが、支援方針の取り組み期間は平成 24 年度までのため、平成 25 年度からはどうなるのか。

A6 現行の広域化等支援方針は、国において平成 25 年度以降の大幅な制度改革が予定されていたため、平成 24 年度までの措置としたものである。

平成 25 年度以降については、国の制度改革の状況等を踏まえ、市町村とも協議しながら必要な見直しを行っていく。

Q7 今回の見直し内容が示された時期が遅く、今年度の補正予算措置には間に合わないため、  
今後は、市町村の当初・補正予算措置の時期を踏まえ示してほしい。

A7 今回の見直しについては、5月の主管課長会議で基礎交付額の概念を導入することや、点数評価の方法を示すとともに、各市町村の基礎交付額についてもお示している。  
今後の見直しについても、できるだけ早期に示していきたい。”

Q8 評価基準(案)の、次点・次々点の点数はいつ示されるのか。

A8 今回送付した「府特別調整交付金の評価基準の考え方(主管課長会議等の意見を踏まえた修正案)のとおり。

Q9 平成23年度の基礎交付額は、平成22年度又は23年度いずれの普通調整交付金額により算定(按分)するのか。

A9 特別調整交付金の余剰分(保健事業 10%分の余り)を普通調整交付金により交付するなど、両者の算定は同時に行う必要があるため、平成23年度の基礎交付額の算定は、22年度の普通調整交付金額により行う。

## 2 評価基準「I 財政の健全性の確保・向上」について

「1 収支状況(単年度収支)」

Q10 前年度に黒字額が生じて次年度に繰越した場合には、この繰越金を踏まえて保険料算定を行っているため、評価に際しては「前年度からの繰越金」を考慮されたい。

A10 評価年度において「前年度からの繰越金」が生じている場合に、当該額を評価年度の保険料算定にあたり、収入額としている場合には当該額を単年度収支に加えて評価する。

「1 収支状況(単年度収支)」

Q11 今回の見直しの概要が示されたのは5月、具体的な評価基準(案)は11月であり、平成23年度当初予算編成後であるため。24年度の「収支状況(単年度)」の評価にあたっては、見直しにより、22年度に比べて府特別調整交付金が減額した相当分を考慮されたい。

A11 平成24年度の交付にかかる評価基準については、23年度の交付後の状況を踏まえ検討していくこととなる。

平成24年度の「収支状況(単年度)」の評価にあたっては、平成22年度と平成23年度の交付



額(平成 23 年度は評価基準の見直し後)のプラス差とマイナス差の両方を考慮して評価することになると考えているが、具体的な内容については平成 24 年度に検討する。

## 「2 保険料率の設定」

### 「(1)支出(保険給付費の見込み)」

Q12 府が設定する適正予算額の範囲について、一人当たり給付費の伸びにより算定するようになっているが、この算定方法では、人口増加が加味されないことから、適正予算額の範囲の設定に際しては人口増加を考慮されたい。

A12 適正予算額の設定に際しては、「一人当たり保険給付費(一般被保険者)」ではなく、「保険給付費(一般被保険者)の総額」とするよう評価基準(案)を変更する。

さらに、この適正予算額の範囲外にあるときは、決算額等から、府が適正予算額の範囲外となっていることがやむを得ないと認めるときは適正とみなすよう評価基準(案)を変更する。”

## 「3 一般会計からの繰入れ」

### 「(1)独自減免分(保険料(税)・一部負担金)」

Q13 独自減免分(保険料(税)・一部負担金)の繰入れについては、補正予算措置を行っても、最終の執行で補正後予算額を上回ってしまう場合があるため、評価には一定の幅をもたせるなど考慮されたい。

A13 独自減免実績額が補正(当初)予算額を超えたため、独自減免実績額の全額を一般会計から繰入れすることができなかった場合には、過去の減免実績等から、府がやむを得ないと認めるときは適正とみなすよう評価基準(案)を変更する。

また、評価基準(案)「(3)法定・国通知による繰入れ」についても同様の考え方により、適正とみなすよう評価基準(案)を変更する。

## 「3 一般会計からの繰入れ」

### 「(1)独自減免分(保険料(税)・一部負担金)」

Q14 独自減免分(保険料(税)・一部負担金)の繰入れについては、平成 22 年度までは当初及び補正予算とも財源措置をしておらず、23 年度から補正予算対応することとしているが、この場合でも適正と評価されるのか。

A14 平成 23 年度から補正予算で対応する場合についても、適正と評価する。

なお、独自減免実績額が補正予算額を超えたため、独自減免実績額の全額を一般会計から繰入れすることができなかった場合には、過去の減免実績等から、府がやむを得ないと認めるときは適正とみなすよう評価基準(案)を変更する(A13と同じ)。

「3 一般会計からの繰入れ」

「(3)法定・国通知による繰入れ」

Q15 地方単独事業の医療給付波及増による療給負担金の減額分については、国通知によると、「一般会計等による所要の財源措置を講じられたい」と記載されており、「等」という表現があることから、保険料による財源措置は認められないのか。

A15 「等」に保険料が含まれるかについて、国に確認したところ次のとおり。

〔厚生労働省の回答〕

保険料の賦課に関する基準(保険料設定の算定方法等)にかかる公費負担等の収入を定めている、国民健康保険法施行令第29条の7第2項第1号口において、療養給付費等負担金については「(国民健康保険)法第70条の規定による負担金」と規定されている。

「(国民健康保険)法第70条の規定による負担金」は、国庫負担金減額後の負担金であるため、当該減額分の財源を保険料とすることは可能である。

このため、評価基準(案)の「(3)法定・国通知による繰入れ」の「③地方単独事業の医療給付波及増による療給負担金の減額分繰入金」については、一般会計からの繰入れが行われていない場合には、保険料を財源としている(保険料算定に含まれている)ことになるため、「(2)保険料(税)の設定」において、医療分が適正となっている場合には「適正」と評価する。

### 3 評価基準「Ⅱ 広域化の推進」について

「1 目標収納率(現年分)の達成」

Q16 この評価項目の配点(40点)が非常に大きく、国平均を目指すことが大きな目標とするならば、すでに国平均に達している市町村については、目標が未達成でも一定の評価をするなど考慮されたい。

また、達成度の計算方法は、例えば0.7ポイントが目標値で0.35ポイントしか上昇しなかった場合、達成度は50%ということか。

A16 府内の平均収納率は全国44位と非常に低いことや800億円を超える累積赤字の解消のためにも収納率の向上は重要であると認識していることから、このような配点(40点)としている。

また、広域化等支援方針では収納率の目標値を全国平均とし、これを達成するために各市町村の規模と現状の収納率から「各市町村の目標値」を設定しているものであり、現在、全国平均値を超えている市町村についても収納率向上に取り組んでいただく必要があるため、このような評価基準(案)としている。本方針の実施期間である平成24年度までは、各市町村がそれぞれの目標達成に向けて取り組んでいただきたいと考えている。平成25年度以降の目標設定については、来年度以降、検討していく。

なお、達成度の考え方はお見込みのとおり。

「1 目標収納率(現年分・滞納繰越分)の達成」

Q17 この評価項目は、広域化等支援方針にも記載されているので趣旨は理解できるが、市町村によっては、時効が完成しないよう対象者と接触し、分納誓約を行うなどにより時効を中断することにより債権が消滅しないよう滞納対策を行っている。このような滞納対策についても評価されたい。

A17 分納誓約の状況等、各市町村で現年分及び滞納繰越分それぞれの収納対策についての方針が異なることは承知しているが、今回の見直しのポイントは、これまでの交付基準では、収納率が上昇しなかった事などを踏まえ、滞納繰越分を含めた取組みの結果を重視することとしており、ご理解いただきたい。

「3 滞納専門部署等の設置」

Q18 税部局と共同で差押えを行った場合には、税が先取りしてしまうことや、きめ細かな滞納対策という点から、滞納対策を専門に行う職員を国保担当課内に配置しているため、国保担当課内で「収納係」や「特命チーム」等により滞納対策のみを行っている場合についても評価されたい。

A18 滞納専門部署を設置した市町村では、収納率がかなり改善している事例があることから、このような評価基準(案)としている。

滞納専門部署の定義について、他部署(税ほか)との合同設置の専門部署以外であっても、効率的かつ効果的な滞納対策を行う体制であると認めるときは、同等のものを設置しているとみなすよう評価基準(案)を変更する。

「7 柔道整復施術療養費の適正化」

Q19 柔道整復療養費支給申請書(紙)をパンチ入力によりデータベース化し、被保険者の受療傾向等を分析することにより、受療日数が多い被保険者に対する啓発文書を送付しているが、このような取組みについても評価されたい。

A19 道整復療養費の適正化について、どのような取組みが効果的なのかについては様々な意見があるため、今回の見直しにあたっては、国の特別調整交付金(その他特別事情分)の評価基準にあわせた評価をしており、現在のところ、お示しの取組みについて評価することは考えていない。

「8 ジェネリック医薬品の普及促進」

Q20 希望カードの送付は、費用対効果の観点から、前年度に郵送、次年度から新規加入の被保険者のみに被保険者証と一緒に送付又は窓口交付等を行っている場合についても評価されたい。

A20 ジェネリック医薬品の使用促進については、国の「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」(目標期間:平成20年度～24年度)の具体的取組の概要として、平成24年度までに数量ベースで30%とすることが示されているが、現時点では目標達成に程遠い状況であり周知効果を維持向上させる必要があることから、毎年度1回以上配布した場合を評価することとしている。

「8 ジェネリック医薬品の普及促進」

Q21 差額通知の評価基準(案)に「一定の効果を見込んで通知している場合」とあるが、具体的にどのような方法が評価されるのか。

A21 差額通知の対象者の範囲について、具体的な基準は定めない。市町村の実情に応じ、合理的な考え方により、対象者を絞って通知していることをもって、差額通知を行っているとする。

### Ⅲ 保健事業の推進

「1 特定健診受診率向上の促進事業」

Q22 特定健診の受診率向上については、これまで様々な取組をしてきたが向上しないことから、交付要件となるプラス10ポイントはかなり厳しいため、具体的な取組状況も評価されたい。

A22 特定健診の受診率の向上について、各市町村が苦勞されていることは理解しているが、国における平成24年度の目標値が65%とされていることから、このような交付要件としている。

「1 特定健診受診率向上の促進事業」

Q23 特定健診受診率向上の交付要件がプラス10ポイントと非常に高く、現実的でないため、平成23年度に10ポイントを超える市町村がなかった場合には、24年度は目標値を下げるなど検討されたい。

A23 国における平成24年度の目標値が65%とされていることから、このような交付要件としている。

平成24年度の交付にかかる交付要件については、23年度の交付後の状況を踏まえ検討していくこととなるが、ご意見の内容を踏まえたうえで検討する。

「1 特定健診受診率向上の促進事業」

Q24 交付要件となる受診率について、実績ベース又は見込みベースいずれの数値を採用するのか。

A24 都道府県調整交付金は、年度内に交付額を確定する必要があるため、特定健診受診率は見込みの数値で交付することとしている。

なお、実績の受診率が見込みの受診率を下回った場合については、次年度に返還等を行うこととなる(「3 がん検診受診率向上の促進事業」についても同様とする)。

「3 がん検診受診率向上の促進事業」

Q25 この項目で交付を受けるためには、がん検診の費用を国保特別会計から支出する必要があるとのことだが、がん検診費用は、一般会計で予算措置をしているため、具体的な支払方法等のパターンを提示されたい。

A25 国保被保険者のがん検診費用については、国保特別会計から支出する必要がある。具体的な支出方法については、次のとおり(厚生労働省確認済み)。

- ①がん検診費用(国保被保険者分のみ)を国保特別会計から支出する。
  - ②特別都道府県調整交付金が、国保特別会計に交付される。
  - ③がん検診費用(国保被保険者分のみ)のうち、特別都道府県調整交付金の交付(予定)額を除いた額を一般会計から繰入れる。
- ※①、②、③の時期は前後することがある。

なお、がん検診費用のうち国保被保険者分を算出する方法は次のとおり。

- ①一般歳出における5がんの加重平均単価(以下、「平均単価」という。)を算出する。
- ②「国保被保険者分×平均単価」を算出し、この金額を一般会計から国保特別会計に繰入れる。

【按分方法例】(受診者数は3月末までの見込人数とする)

OX市一般会計歳出

	受診者数(人)	検診単価(円)	合計(円)
胃がん	10,000	4,000	40,000,000
肺がん	10,000	3,000	30,000,000
大腸がん	10,000	2,500	25,000,000
乳がん	10,000	5,000	50,000,000
子宮がん	8,000	4,000	32,000,000
合計	(A)48,000	-	(B)177,000,000

①平均単価(B)÷(A)=3,687円(小数第1位以下切り捨て)

②国保特別会計への繰入れ額(国保被保険者分を2,000人とする。

(詳細な数値が出ない場合は概算(例:国保加入者割合で按分するなど)で算出)

2,000人×3,687円=7,374,000円

③特別調整交付金により国保特別会計へ交付される額

10,000人(市町村特定健診対象者)×2%(H23目標値2%・2%達成)×958

×1/2=95,800円

### 「3 がん検診受診率向上の促進事業」

Q26 平成23年度については、がん検診費用を一般会計から国保特別会計への繰入れができないが、24年度については、繰入れを行うことができるため、24年度のみ交付申請することはできるのか。

A26 平成24年度のみ交付申請することは可能である。なお、交付申請にかかる手続き等は次のとおり。

①交付にかかる事業計画書は、平成23年度及び24年度分を策定し提出する。

②平成23年度は、目標値を達成(見込み)していても交付申請を行わない。

③平成24年度は、目標値を達成(見込み)している場合には、交付申請を行う。

なお、24年度の交付額については、24年度のみ伸び率により算定する。