

<問 1 >

目標収納率の達成状況や収納率向上の取組に対する
県調整交付金の交付基準についての意見

資料1-3

配分方法 (市町村の要望)	市町村の意見	県の考え方
ケース 1 (定額方式)	療養諸費負担の構造的増加状況のもと、絶対的な歳入不足が常態化しており、安定した歳入が見込めることが望ましい。	ケース 1 (定額方式) については、 ○基本交付額の増加により、加算交付額が減少する。
ケース 2 (ポイント方式)	<p>収納率向上に向けた取組を、既に実施しているため。</p> <p>従来のポイント方式をベースに、付加ポイント数の調整等を行うことで、支援方針との整合を図ることができると考えています。</p> <p>収納率が低く、加算が見込めないため、影響額の少ない方式を希望する。県調整交付金全体に占める割合が過大にならないよう配慮していただきたい。</p>	<p>○定額交付のため、収納率の上昇により、交付額が相当程度増加する。</p> <p>○基本交付額は、必ずしも保険者規模に比例しておらず、大規模保険者に対する配分が相対的に少なくなる。</p>
ケース 3 (定額方式+ポイント加算)	<p>収納率が1%上昇するごとに交付額が上昇するため、毎年の努力が評価される仕組みとなり、保険者に対するインセンティブが働くため。</p> <p>市町村は、厳しい国保財政状況から県調整交付金の計上無しでは運営できない。定額方式による一定額の確保と保険者の努力を勘案するポイント方式の併用が望ましいと考えます。</p> <p>ケース 1・2のデメリットである保険者規模による交付額の不均衡を多少なりとも解消できる方法であるため。</p> <p>定額交付だけでなく、ポイント加算により毎年の評価が可能となるので定額部分については、高齢化率など地域の事情を考慮されたい。</p> <p>定額方式によりある一定の交付金を確保することができ、また、ポイント加算はその市の努力によるものが加算できることからケース 3を選択しました。</p> <p>財政安定化の観点からある程度の定額の交付をいただき、それに加えて各保険者の取組状況に応じて加算されることが望ましいと考える。</p> <p>定額・ポイント両方式のメリットがあるため</p> <p>収納率の上昇に伴い交付額が増加する定額方式+各段階の毎年の行政努力を評価する加算ポイントにより、適正に分配できると考える。</p> <p>定額で一定の交付金を確保しながら、努力目標により収納率向上を図ることも必要と考えるため</p> <p>財政を安定させ、保険者間の財政均衡を目指す調整交付金の趣旨からも保険者規模に応じた交付は必要である一方、努力する保険者を後押しするためにもポイント制という裁量部分は残すべき。</p> <p>収納率向上にを努力し、効果ある保険者は定額方式及びポイント加算市町村の規模に関わらず、案の中では1番公平に配分されるから。</p> <p>○ケース 1については、収納率が低下傾向にあるなかで、収納率の上昇が交付額に相当程度増加する制度は非常に厳しい。</p> <p>○ケース 2については、被保険者数加算は適用適正化事業を推進している中で逆行するような制度なのではないか。</p> <p>○ケース 3が一番公平なのではないか。</p> <p>ポイント加算を追加することにより、歳入の増加が図れる</p> <p>保険者規模による交付額への影響が少なく、ポイント加算による保険者努力への恩恵も受けられるメリットがある。</p>	<p>また、ケース 2 (ポイント方式) については、</p> <p>○配分する合計ポイントの増加により、1ポイントあたり単価が減少する。</p> <p>○配分額は、被保険者数×加算ポイント×単価で計算されるため、小規模保険者への配分は小額となる。</p> <p>等のデメリットが考えられる。</p> <p>県としては、小規模～大規模保険者が混在する中で、限られた県調整交付金を有効に活用し、安定的な金額配分及び被保険者数に応じた配分とするため、ケース 3 (定額方式+ポイント方式) で配分したいと考えている。</p>
その他 (別の配分方法等の提案)	<p>広域化支援方針に定める目標収納率達成状況に対しては、都道府県の技術的助言・勧告を行うもので、調整交付金についてはその取り組みへの支援という形であることが今回の支援方針導入についての基本的な考え方であること。</p> <p>また、配分ガイドラインの改正においても、目標達成に資する取り組みに対する交付とされており、特に、今回、国会審議などでの議論を踏まえ、「数値目標を達成していないことに着目した減額や不交付とすることは望ましくない」ことが敢えて書き加えられており、3つの案いずれも既存の加算分を削減したうえで目標収納率を基にした交付方法をとっており、さらには、収納率の結果が「助言レベル」の数値に達していない保険者は、最初から交付の対象外となってしまうことから、これらの保険者にとっては実質的に収納率による減額を生じさせる恐れがあること。また、これに相当数の保険者が該当していること。</p>	<p>調整交付金の目的には、安定的な事業継続のための財政調整機能と、実施事業に対する支援機能があり、その配分にあたっては、両面を考慮しているところである。</p> <p>従来実施されていた収納率による国調整交付金の減額措置については撤廃されたものの、従来から収納率の高かった保険者に対しては、その徴収努力等に対する評価がない(国調整交付金の減額措置撤廃による影響が少ない)ことから、これらの保険者に対し改めて評価する必要があるという意見があり、県としてもそうした点については評価すべき事項であると考えている。</p> <p>さらに、収納率の向上分について引き続き県調整交付金で評価していくことにより、収納率の低い市町村の努力についても評価できる基準としていきたいと考えていることから、数値目標の達成のみではない評価方法としているところである。</p> <p>については、目標収納率の達成状況に応じた配分及び収納率向上分に応じた配分について御理解いただきたい。</p>

<問2>子ども医療費助成に係る減額補填方法についての意見

県で想定している配分方法	市町村の意見	県の考え方	
ケース1	小3までなので、従来どおり、翌年度に全額補填	<p>他の事業の助成への影響が大きいようであれば、ケース3でも可。</p> <p>乳幼児医療費助成の現額分については県単独の補助金等の創設を希望する。</p> <p>乳幼児医療助成の実施による減額分については、県特別調整交付金の枠内ではなく、補助金等の別枠で補填していただきたい。</p> <p>別途補助金等で、全額を補填していただけるようお願いいたします。</p> <p>地方単独福祉医療に係る減額については、県実施事業分は、市町村に選択の余地がない中での実施のため、補填が適切である。</p> <p>他の事業に対する助成に影響を及ぼさないよう、県調整交付金の総額を増額させることはできないのでしょうか。</p> <p>県事業の拡大による減額分であり、対象分は全額補填を希望。</p> <p>国保事業の意思とは関係なく行われることであるため、従来どおり、補填すべきであると考えます。なお、今後、更なる対象年齢の拡大があった場合には、対象年齢の上限を設け、その中での全額補填が望ましいと考えます。</p> <p>県の制度だけでなく、各市でも独自の制度を設けているところがあることから、また、市制方針により変更することも予想されることから、従来どおり翌年度に全額補填としました。</p> <p>従来どおり、県基準までの減額については、全額補てんしていただきたい。</p> <p>子ども医療については一義的には県が県全体としての導入を主導しているもので、一定の責任は持つべきであると考えます。そのためケース1が最も妥当と思うが予算等の都合もあるならケース3が妥当と思う。</p> <p>他の事業に影響があるかもしれないが、小3までなので、全額補填。(もっと対象範囲が広がれば全額補填はいらぬのでは。)</p> <p>全額補てんすることにより歳入の増加が図れる</p> <p>拡大された子ども医療費を保険者にて負担することは、保険者の財政に大きな影響を与えるため、全額補填を希望する。</p>	<p>子ども医療費助成に係る療養給付費負担金減額分については、従来から県調整交付金により全額補填しているところであり、平成22年12月からの小1～小3の対象拡大分についても、全額補填(ケース1)したいと考えている。</p> <p>しかしながら、平成22年度については、小1～小3は3ヶ月分のみ対象となっていることから、0～小3の通年の受診に対する療養給付費負担金の減額状況が不明であり、補填対象額の推移を見ながら、他事業への影響等を勘案し、必要に応じ配分について検討したいと考えている。</p> <p>なお、県単独補助については、県財政の状況に鑑み、非常に困難である。</p>
ケース2	補填額の比率を下げる		
ケース3	補填額の上限を定め、各保険者に減額金額に応じて配分(上限3億円等)	<p>他の財政調整及び取組項目に係る交付金額とのバランスを考慮し、ある程度の枠を設けることは必要と考えます。</p> <p>総額が定められているため</p> <p>他の事業に対する助成とのバランスを考慮して最もよいのではないかと考えたため</p> <p>年齢構成が市町村によって異なるため、全額補填の場合子どもの多い市町村には有利であるが、高齢者の多い当町のような保険者には不利である。他の事業に対する助成にできるだけ影響のない方法で補填をお願いしたい。</p>	
その他	別の配分方法等の提案		

<問3> 県調整交付金交付基準に係る意見

平成23年度基準(案)						
項目	県(案)	市町村(案)	意見	県の考え方		
I 国保財政の安定化のための財政調整						
国調整交付金	○					
高額共同事業・保険財政共同安定化事業の拠出金補填分	○	×	複数年で考慮すると不利益とならないため	高額医療費対象者が少ない保険者が拠出超過となることか多く、また、国からの要請もあるため、継続したい。		
II 医療費適正化に関する事業						
基本交付	医療費適正化基本額	○				
	収納率向上対策基本額	○				
	適用適正化基本額	○				
II①ア	資格点検	○				
①イ	調剤突合	○				
①ウ	点数表照合	○				
①エ	手書検算	○				
①オ	縦覧点検	○				
①カ	内容点検効果額	○	× 医療機関の資質による影響が大きい × 保険者努力で向上するものと限らない × 適正な請求等の場合効果が上がらない × 適正診療、請求の場合は効果があがらない	国平均と比較して全県的に効果が低ければ、医療機関のレベルや国保連合会の審査水準が原因であるとも考えられる。しかしながら、保険者により効果に上下がある現状では、そうした理由も考え難いため、継続して配分したい。 (なお、厚生労働省関東信越厚生局からも同様の指導を受けている。)		
①キ	内容点検効果率	○	× 医療機関の資質による影響が大きい × 保険者努力で向上するものと限らない × 適正な請求等の場合効果が上がらない × 適正診療、請求の場合は効果があがらない △ 3P程度 × 医療機関の過誤がなければ率の上昇が望めない			
①ク	効果率1%以上	○	× 医療機関の資質による影響が大きい × 保険者努力で向上するものと限らない × 適正な請求等の場合効果が上がらない × 適正診療、請求の場合は効果があがらない △ 3P程度 × 医療機関の過誤がなければ率の上昇が望めない			
②ア	減額査定通知	○				
②イ	4回以上医療費通知	○	△ 交付基準3回以上で検討 △ 3回以上 △ 実施回数除外を希望 △ 3回でも全数の通知をしていければ対象としてほしい。		国保連合会の受託状況も含め、4回以上としているので、継続したい。	
③ア	特定健診受診率向上の広報	○				
③イ	特定健診受診率向上の工夫	○				
③ウ	75歳被保険者への受診案内	○				
④ア	健康診査・人間ドック	○	△ 人間ドックへの配分を引き上げてほしい △ 人間ドックは各種健診と別にポイント加算すべき		人間ドック等、特定健診・保健指導以外の保健事業については、各保険者で様々な事業を実施していただいているが、その目的としては、被保険者の健康維持のほか、医療費の抑制が挙げられる。 今後、平成25年度以降の特定健診・保健指導事業の検討状況や、新国保3%運動の推移等により、あらためて検討したいと考えているが、現段階では、従前のおりの配分基準としたい。	
④イ	保健事業1%以上	○	△ 特定健康診査検査項目の充実等様々な要因により、ドック等保健事業費の支出が減少する場合がある。保険者の取組状況を判断する指標としては、特定健康診査を含めた保健事業費で判断することが適当と思われるため。 × 各市町村の財政力による影響が大きい △ 特定健診やドックがあり、ポイント数などを見直 △ 保健事業費の増加ではなく、保険料収入額の減少によって基準を満たしてしまうケースが想定されるため。 △ 3P程度			
④ウ	療養諸費低下	○	×	各市町村被保険者の構成比率等による影響が大きい		医療費抑制施策実施の結果として、療養諸費の低下が見えるので、継続したい。
④エ	重複・頻回の入院調査・分析	○				
④オ	重複・頻回の訪問指導	○	△	対象者の大部分が精神疾患患者であることから、実施効果が低いと考えられるため配分を下げるべき	国の指導もあり、継続したい。	
⑤ア	小冊子の作成配布	○				
⑤イ	一部負担金減免申請様式	○	×	医療給付の縮減には結びつかないとする	一部負担金の減免については、国通知を受けて各保険者において検討いただいているところであり、継続したい。	
⑤ウ	一部負担金減免規定	○	×	医療給付の縮減には結びつかないとする		
⑤エ	出産一時金受取代理規定	○ ⇒×	× 国で実施要領を定めたため × 受取代理利用は例外対応となるため × 直接支払制度の医療機関がほとんどであるため	平成22年度交付基準において同年度限りとされているため、廃止としたい。		
⑤オ	一部負担金保険者徴収規定	○	× 現在の組織体制では困難 × 人的要員不足、医療機関の自助努力が失われることが懸念されるため	国通知により指針が示されているため、継続したい。		
⑤カ	後発医薬品の周知	○				

平成23年度基準(案)							
加 算 交 付	⑤キ	後発医薬品カード配布	○	△	5P程度	カード配布は、後発医薬品の普及の一助を担っていると考えており、今後は、後発医薬品の差額通知の実施等と併せ、状況に応じて検討していきたいと考えているが、現段階では従来どおりの配分としたい。	
	Ⅲ①ア	未申告世帯の割合(5%以下)	○	△	世帯数の規模により割合10%以下	保険者指導においても、特にお願いしている事業のため、継続したい。	
	①イ	遡及賦課の実施	×	×	保険者が当然に行うべきものであるため。		全保険者が実施している事業については廃止としたい。
				○	全市町村が対象となる基準を削除しないでほしい。		
				○	引き続き実施するため		
	①ウ	事業所へ国保制度の周知広報	○	×	国の通知により、日本年金機構と覚書を締結することで、年金被保険者情報を国保にも活用できるとなり、事業所に対する広報に比して、資格の適正化が効率的に行えるようになったため。		国保制度の周知については、あらゆる機会にすることが必要であり、継続したい。 (年金機構との覚書締結については、相手方の状況によりスムーズに進まないこともあると伺っているため)
				×	国がやるべきである		
				×	国や健保組合がやるべきことだと思う		
				×	国保以外の保険者への制度周知は国の責務		
				△	1P程度		
	①エ	所得未申告者勧奨	○				
	①オ	居所不明者等職権削除	○	×	ほとんどの市町村で実施しているため		全保険者が実施するまで継続したい。
	②ア	応益割合(45%~55%)	○	×	賦課事情によるもので不公平と考える		負担の公平性から、応益割、応能割は5:5が望ましいことから、継続したい。 (なお、厚生労働省関東信越厚生局からも同様の指導を受けている。)
				△	5P程度		
				×	応益割合は保険者の裁量に委ねるべきと考えるため		
	②イ	応益割合が50%に近づく	○	×	賦課事情によるもので不公平と考える		保険者指導においても、収納率向上のため特にお願いしている事業であり、継続したい。
				△	3P程度		
				△	率に特別徴収分も含める		
	③ア	口座振替・納付組織加入50%以上	○	△	率に特別徴収分も含める		7・5・2割軽減制度が保険者の選択に委ねられたことなど、制度変更があったことから、原則として、制度変更の影響がなくなるまでは現状のまま継続したい。 (ただし、現年度分については、7・5・2割軽減制度を導入した年度に限り、上昇率0.04%につき1ポイント付与したい。)
				△	口座振替・納付組織・特別徴収で50%以上		
				△	地域事情で異なるため、見直しの対象とする。		
				△	特別徴収も含めて50%以上		
	③イ	現年度収納率評価	△	△	努力評価は重要だが、ポイント数を見直す。		目標収納率達成状況により一定程度交付できるようにしたため、廃止としたい。
				○	収納率向上の強化(努力)をしているところであり、現在の基準は維持してほしい。		
				○	市町村の努力により向上したのであったほうが良い		
				○	収納率の向上は歳入の確保になるため		
				△	景気等の状況も考慮して基準を決めていただきたい		
	③ウ	滞繰分収納率評価	△	△	努力評価は重要だが、ポイント数を見直す。		目標収納率達成状況により一定程度交付できるようにしたため、廃止としたい。
				△	18.5P		
				○	収納率向上の強化(努力)をしているところであり、現在の基準は維持してほしい。		
				○	市町村の努力により向上したのであったほうが良い		
				△	景気等の状況も考慮して基準を決めていただきたい		
	③エ	高水準収納率評価	×	△	目標収納率の達成状況に応じたポイント配分。		目標収納率達成状況により一定程度交付できるようにしたため、廃止としたい。
				○	収納率の高い保険者を評価するため		
				△	3P程度		
	③オ	徴収体制の強化	○				
	③カ	臨戸徴収、電話催告	○				
	③キ	時間外窓口	○	×	現体制では不可能なため(人員不足)		収納率向上のための事業の一環と考えているため、継続したい。
				△	3P程度		
	③ク	滞納者管理システム	○				
③ケ	口座振替勧奨	○					
③コ	減免規定	○	×	収納率の向上とは関係ない事項と考える			
③サ	コンビニ収納委託	○	△	何時でも納められるので良いと思うが、小規模保険者には難しい			
			×	小さな保険者では費用対効果が見込まれないため			
③シ	執行停止	○					
④ア	滞納世帯の減	○					
④イ	滞納処分の評価	○					
Ⅳ①ア	適用適正化調査	○					
②ア	21年度中適用率	○					
②イ	20年度以前適用率	○					
②ウ	届出勧奨	×	○	退職者医療制度終了までは継続すべき		全保険者が実施している事業については廃止としたい。	
			○	引き続き実施するため			
			○	適用適正化、制度周知、賦課減額等に繋がるため			
②エ	制度広報	○					
③ア	保険証の書留等の郵	○	△	ポイント増の検討			
Ⅴ その他							
	広域化事業	○	×	国保事業の広域化に関する事業については、「千葉県国民健康保険財政安定化等支援方針」が示された現在においては、県調整交付金交付基準の対象としての役割は終了するものではないか。		市町村合併を念頭に置いた配分であり、継続したい。	
			×	23年度ではまだ不要			
	乳幼児医療費減額措置分 診療施設事業補填分	○	×	当市では、該当がないため			

<問4>その他自由意見

意見	県の考え方
<p>○国の通知により、日本年金機構と覚書を締結することで、年金被保険者情報を国保にも活用できることとなり、事業所に対する広報に比して、資格の適正化が効率的に行えるようになったため、「加算交付Ⅲ①ウ事業所へ国保制度の周知広報」を削除し、「年金被保険者情報の活用による適用適正化」を追加していただきたい。</p> <p>○「収納率の向上に関する事業」に「コールセンターの設置」や「徴収一元化組織の設置」「延滞金の徴収」「口座再振替の実施」を追加していただきたい。</p>	<p>配分基準については、</p> <p>①全保険者で導入すべき事業か。</p> <p>②全保険者で導入可能な事業か。</p> <p>③国通知や指導等に沿った事業か。</p> <p>等を中心に検討しているところであるが、今回要望いただいた事業についても、今後、検討していきたいと考えている。</p>
<p><問3> (1) については、ほぼ全市町村（例えば実施率95%以上）が交付対象となる項目についても整理してよいのではないかと。</p>	<p>調整交付金の項目については、全ての保険者で実施していただきたい項目を挙げており、原則として、全保険者で導入済の事業について廃止していきたいと考えている。</p>
<p>千葉県国民健康保険普通調整交付金の医療分についてですが、子ども医療費に関わる減額後の療養給付費負担金額（実績）を基に算定しておりますので減額前の額での算定を希望します。</p>	<p>県調整交付金の総額は、法令により、子ども医療費助成に係る療養給付費負担金減額後の額を基本に算定されている。</p>
<p>国民健康保険税の世帯割半額分を補填して欲しい。</p> <p>収納率の高低により差別化して交付金の交付を行うことは、収納率向上についての効果を期待してのこととは思いますが、収納率が低く、そのうえ交付金が不交付となった場合、その保険者の財政状況は更に厳しいものになると思われますので慎重な取扱いをお願いいたします。また、県の調整交付金は、保険者にとっては財政状況を大きく左右するものでありますので、現在の交付基準を変更する場合は、激変緩和などの措置をお願いいたします。</p>	<p>調整交付金の目的には、安定的な事業継続のための財政調整機能と、実施事業に対する支援機能があり、その配分にあたっては、両面を考慮しているところである。</p> <p>従来実施されていた収納率による国調整交付金の減額措置については撤廃されたものの、従来から収納率の高かった保険者に対しては、その徴収努力等に対する評価がなく（国調整交付金の減額措置撤廃による影響が少ない）ことから、これらの保険者に対し改めて評価する必要があるという意見があり、県としてもそうした点については評価すべき事項であると考えている。</p> <p>さらに、収納率の向上分について引き続き県調整交付金で評価していくことにより、収納率の低い市町村の努力についても評価できる基準としていきたいと考えていることから、数値目標の達成のみではない評価方法としているところである。</p> <p>については、目標収納率の達成状況に応じた配分及び収納率向上分に応じた配分について御理解いただきたい。</p> <p>なお、今後も配分基準の追加等、調整交付金の交付が必要となる事業が見込まれるため、柔軟な対応ができるよう制度設計する必要があり、総ポイントの増加や1ポイント当たり単価の低下は財政調整機能の低下を招くこととなるので、配分基準の一部廃止について御理解いただきたい。</p>
<p>どの市町村も財源確保が必要な状況下において、県下3市町村（Ⅱ①ク 効果率1%以上）しか該当しない基準を残して全市町村が該当する（Ⅲ①イ 遡及賦課の実施 / Ⅳ②ウ 届出勧奨）基準を目的達成の理由で削除することがいいのでしょうか。</p> <p>県内市町村の財政が安定化傾向になる、又は、広域化になるまでは基準を増加させることがあっても、削除する必要はないと思います。</p> <p>国民健康保険制度が破綻するような状況下にある今こそ、継続性が必要なのではないのでしょうか。</p> <p>また、県の予算の範囲内で交付しているのであれば、削除しなくても1Pあたりの交付額の調整でなんとでもなるのではないのでしょうか。</p>	
<p>できるだけ簡便に申請事務が行えるよう、基準と具体的な算定方法の提示などで配慮してほしい。</p>	<p>検討させていただきたい。</p>
<p>各保険者で税率が違っており、高い保険者と安い保険者では2倍近くの格差がある。当然、安い税率の方が有利で、規模別の目標収納率には不公平を感じる。</p>	<p>保険料（税）率は、保険者個々の事情により決定され、被保険者の構成や地域性等、様々な要因に加え、各保険者の徴収努力の結果が収納率に表れているものと考えている。</p> <p>なお、「千葉県国民健康保険財政安定化等支援方針」に記載した目標収納率は、国の基準を参考として、各保険者の意見を伺った上で、「保険者規模別の目標収納率」を設定したものであり、御理解いただきたい。</p>