

国民健康保険団体連合会等補助金（平成20年度予算）

	20年度予算	19年度予算
総 額	81.3億円	(63.6億円)
対前年度	17.7億円増	(27.8%増)

<新規事業>

1. 歯科レセプト電算処理システムの開発に要する経費・・・8.0億円（新規事業）
2. 特定健診・保健指導データ管理システムの回線強化に要する経費・・・1.4億円（新規事業）
3. 退職被扶養者の適用の適正化に伴うシステム開発に要する経費・・・1.3億円（新規事業）
（退職被保険者の被扶養者の疑いのある者を抽出し、市町村保険者へ情報提供（毎月）することにより適用の適正化を図る）

国保組合の特別助成等関係（平成20年度予算）

	20年度予算	19年度予算
総 額	305.8億円	(280.8億円)
対前年度	25.0億円増	(8.9%増)
・ 特別調整補助金	229.5億円	(229.5億円)
・ 高額医療費共同事業補助金	25.4億円	(24.6億円)
・ 特別対策費補助金	26.1億円	(26.7億円)
・ 特定健診・特定保健指導補助金	24.8億円	(新規事業)

6 補助金申請事務等の適正化について

平成18年度決算検査報告について

- 会計検査院における平成18年度決算検査報告において、国民健康保険助成費について、次のとおり指摘があったところである。

例年、過大交付とされる事務処理誤りは同じような内容が繰り返されており、補助金申請事務の適正化に御配慮をお願いしたい。

【不当事項】

〔療養給付費負担金〕

療養の給付費等の算定誤り

1都	9県14保険者	176,203千円
----	---------	-----------

小計	<u>176,203千円</u>
----	------------------

〔財政調整交付金〕

・普通調整交付金

(ア) 調整対象需要額の算定誤り

1都2府	4県15保険者	167,896千円
------	---------	-----------

(イ) 調整対象収入額の算定誤り

1府	4県	8保険者	375,760千円
----	----	------	-----------

小計	<u>543,656千円</u>
----	------------------

・特別調整交付金

(ア) レセプト点検の交付要件不該当

1県	1保険者	1,500千円
----	------	---------

(イ) エイズ予防パンフレット購入費の算定誤り

1県	1保険者	1,965千円
----	------	---------

(ウ) 保健事業費支出金の算定誤り

4県	7保険者	20,824千円
----	------	----------

小計	<u>24,289千円</u>
----	-----------------

合計	45保険者	<u>744,148千円</u>
----	-------	------------------

(のべ 46保険者)

調整交付金算定誤りに係る対処方針について

1 対処方針

- ①過去5年間分について交付額の再確定(修正)を実施。(平成14年度分～平成17年度交付分)
- ②再確定の結果、不足のあった保険者については、平成19年度に4年間分を追加交付する。
- ③再確定の結果、過大交付となっている保険者については、平成19年度から4年間分を5等分して5年間で調整する。
- ④平成13年度以前に交付実績のある保険者については、補助金適正化法の解釈により、再確定による追加交付を行うことは困難であるため、平成19年度以降の「結核性疾患及び精神病に係る額が多額であること」を交付事由とする特別調整交付金において、5年間、増額算定することにより、実質的な調整を図る。なお、5年経過時点で増額算定基準は廃止することとするが、実際の5年間の交付実績(増額分)を検証し、結論を得ることとする。

(参考)

- 交付基準である調整対象需要額の15%を超える部分の80/100を90/100に引き上げることとする。

2 交付額の再確定を5年間分とする理由

- ① 補助金適正化法上の補助金である調整交付金については、同法における時効の考え方が適用される。
- ② 補助金適正化法においては、交付決定の時を起算点として、時効は5年間として解釈・運用されている。
- ③ このため、交付決定から5年を過ぎた補助金については、交付額を再確定することができない。

3 今後のスケジュール

平成20年 1月下旬	過不足額の確定作業開始
平成20年 2月中旬	市町村において過不足額を確定し国に報告
平成20年 2月末	市町村より交付金の訂正申請書を提出
平成20年 3月末	交付額決定

調整交付金算定誤りに係る時効の考え方について

1 交付額の修正に係る時効について

- 財政調整交付金の交付決定の修正に係る時効については、国民健康保険法上明示的な時効の規定がないことから、国の補助金の一般法である補助金適正化法の適用を受け、時効についても同法によることとなる。
- 補助金適正化法においては、時効について明示的な規定はおかれていないが、交付決定を伴わない通常の公金債権の時効が会計法の規定により5年とされていることとの関係から、交付決定の修正に係る時効についても5年と考えられており、その解釈により運用されている。

2 時効の起算点について

- 交付決定の修正に係る時効の起算点については、補助金適正化法及び会計法においては明示的な規定はおかれていないが、起算点を誤りを了知した時とすると交付決定の修正可能となる期間についての制限がなくなり、実務上の混乱を招くおそれがあることから、補助金の運用上、交付決定の時が時効の起算点と考えられており、その解釈により運用されている。

3 結論

- 以上から、平成19年度末(平成20年3月)において交付額の修正が可能なのは、平成15年3月に決定された平成14年度分の交付額からとなり、それ以前の交付額について修正を行うことは現行法上不可能である。
- このため、算定誤りが発生している平成5年度分から平成17年度分までの交付金のうち、交付額の修正が可能なのは平成14年度分から平成17年度分までとなる。

参照条文

○補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律(昭和三十年法律第百七十九号)
(抄)

(定義)

第二条 この法律において「補助金等」とは、国が国以外の者に対して交付する次に掲げるものをいう。

一～三 (略)

四 その他相当の反対給付を受けない給付金であつて政令で定めるもの

2～7 (略)

(他の法令との関係)

第四条 補助金等に関しては、他の法律又はこれに基く命令若しくはこれを実施するための命令に特別の定めのあるものを除くほか、この法律の定めるところによる。

○補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律施行令(昭和三十年政令第二百五十五号)(抄)

(補助金等とする給付金の指定)

第二条 法第二条第一項第四号に規定する給付金で政令で定めるものは、次に掲げるもの(第四十号から第百二号までにあつては、当該各号に掲げる予算の目又はこれに準ずるものの経費の支出によるもの)とする。

一～十三 (略)

十四 国民健康保険法(昭和三十二年法律第百九十二号)第七十二条に規定する調整交付金

十五～百二 (略)

○会計法(昭和二十二年三月三十一日法律第三十五号)(抄)

第三十条 金銭の給付を目的とする国の権利で、時効に関し他の法律に規定がないものは、五年間これを行わないときは、時効に因り消滅する。国に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

第三十一条 金銭の給付を目的とする国の権利の時効による消滅については、別段の規定がないときは、時効の援用を要せず、また、その利益を放棄することができないものとする。国に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

2 金銭の給付を目的とする国の権利について、消滅時効の中断、停止その他の事項(前項に規定する事項を除く。)に関し、適用すべき他の法律の規定がないときは、民法の規定を準用する。国に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

調整交付金算定システムの誤りについて

(事 象)

市町村が国民健康保険の調整交付金の申請に使用していた算定システムに誤りがあったことが原因（仕様については国がチェック）で、平成5年度～平成17年度までの特別調整交付金の交付額の算定に誤り（省令通りに算定されていない）があり、交付額に過不足が生じている。

また、特別調整交付金の交付総額（全国総額）の減少により普通調整交付金総額が増加したため、市町村保険者に交付された普通調整交付金の交付額は本来交付されるべき額以上に交付されている。

(影響のする調整交付金)

○特別調整交付金のうち、

- ・原爆被爆者に係る額・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 過大交付
- ・原爆被爆対象者に係る額・・・・・・・・・・・・・・・・ 過大交付
- ・療養担当手当に係る額・・・・・・・・・・・・・・・・ 過大交付
- ・結核性疾病・精神病に係る額・・・・・・・・・・・・ 過小交付

○普通調整交付金については、調整対象需要額からさらに特別調整交付金額を控除して算出するため、特調が過大交付だった保険者は普調が過小交付となり、特調が過小交付だった保険者は普調が過大交付となる。

(影 響 額)

平成14年度から平成17年度までの4年間の影響額

(単位：億円)

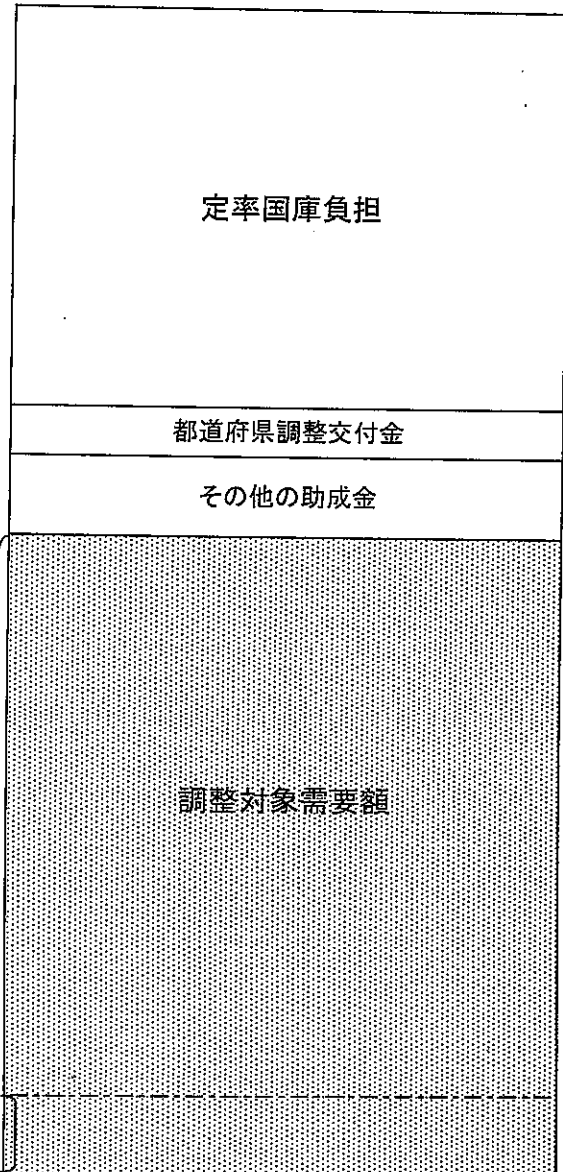
	特別調整交付金	普通調整交付金	計
原爆関係に係る額	▲36	11	▲25
療養担当手当 "	▲2	1	▲1
結核性疾病・精神病	156	▲63	93
合 計	119	▲51	67

(注) 厚生労働省文書管理規定による補助金の交付に関する決裁文書は、保存期間5年である。

結核・精神の疾病に係る特別調整交付金

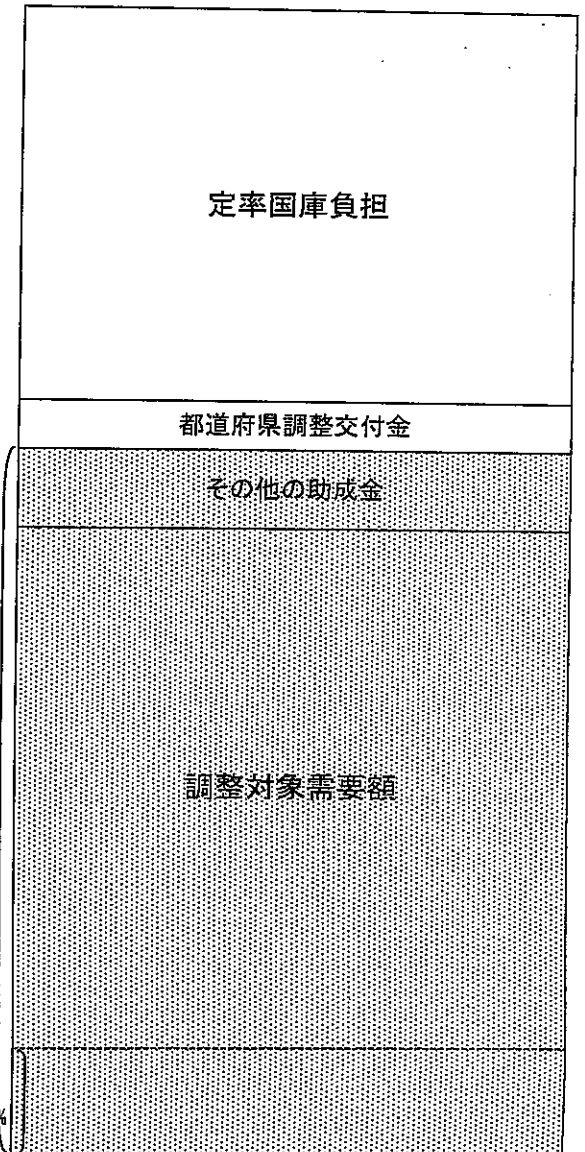
(正)

医療給付費総額

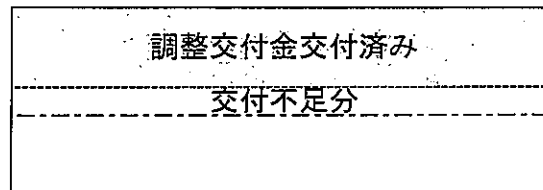


(誤)

医療給付費総額



結核・精神の疾患にかかる医療費



15%

15%

8. 市町村保険者に対する助言等について

(1) 累積赤字の計画的な早期解消について

平成 18 年度の単年度収支差引額でみた場合の赤字保険者数は、全体の 52.1% (948 保険者) で、対前年度比では 11.6% 減少しており、赤字額も 363 億円減少し、赤字保険者全体では 831 億円となったが、個別にみると、17 年度に引き続き前年度繰上充用を行った保険者は 106 保険者 (前年度繰上充用を行った保険者の 3 分の 2) で、金額が増加している保険者は 71 保険者となっている。

また、前年度繰上充用金について、保険給付費等の額に対する割合をみた場合、財政規模に対して多額となっている保険者がある。

このように累積赤字を有する保険者が固定しつつあること及び新たに累積赤字が生じた保険者について可及的すみやかにこれを解消することを目的に、保険者から都道府県に対し赤字解消基本計画書を提出させるようにしているところであるが、この計画に沿った赤字額の解消が進まず、赤字解消計画期間の延長を繰り返している保険者が見受けられる。

このような問題の先送りは益々状況を悪化させるおそれがあるので、都道府県においては計画内容と実施状況を吟味し、保険料(税)率の引上げや収納率の向上対策、医療費適正化対策の推進など、一層の収支の改善を図り早期に赤字を解消するよう、適切な指導・助言をお願いします。

(2) 収納率が 85%未満の保険者(36 保険者)に対する重点的な指導・助言について

平成 18 年度の収納率は全国平均で 90.39%と 2 年連続して上昇し、対前年度比では 0.24% 増と昭和 47 年度以来 34 年振りの大きな上昇となった。保険者規模別では、町村部が平成 2 年度以降下がりが続いていたが 17 年振りに上昇に転じ、昭和 63 年度から保険者規模別の統計を取り始めて以来、初めてすべての規模の区分で上昇することとなった。

一方、収納率が 85%未満の保険者は 36 保険者と 17 年度の 43 保険者から 6 保険者減少したものの、依然として収納率が低調な保険者が多数あるので、引き続き、収納率が低調な保険者に対する緊急プランの作成と収納率向上対策の推進について、重点的に指導・助言をお願いします。**別添 1、2 参照**

(3) 不正事故防止対策について

昨年 10 月、ある市の国保担当職員が外部の者と共謀し、国保の高額療養費を詐取し詐欺容疑で逮捕されるという事件が報道された。

このような不祥事が発生すると、国保制度の社会的信用が大きく失われ国保事業の運営に支障をきたすことから、不正事故の発生を未然に防止するため、綱紀粛正

に関する職員研修等により綱紀肅正に努めるとともに、療養費等現金給付の支給等については、相互牽制体制等の管理体制の強化及び自主的監査の実施等により事故防止に万全を期すよう市町村保険者等に指導・助言をお願いする。

(4) 都道府県における助言・指導監督について

都道府県における助言・指導監督については、次の点に留意のうえ実施をお願いする。

① 「市町村との事務打合せ(助言)」については、国保事業の運営が健全に行われるよう、財政状況、収納状況、医療費適正化対策実施状況等の資料の提出を求め、各保険者の状況を把握したうえ、必要な指導・助言をお願いする。

なお、市町村に対する助言については、市町村の国保に関する事務は自治事務であるため、必要最小限のものとする。

また、市町村に対する事務打合せの実施回数は次のとおりとする。

- ・ 定例的な事務打合せ → 概ね2年に1回程度実施
- ・ 特別な事務打合せ → 必要に応じ実施(事故発生時には速やかに実施)

② 「国保組合及び国保連合会の指導監督」については、都道府県が行う国保組合に対する指導監督は法定受託事務であり、国保組合の事業運営状況等を把握したうえ、指導監督をお願いする。

国保連合会に対する指導監督は自治事務であり、審査の充実強化、保険者支援等の状況を把握したうえ、指導監督をお願いする。

なお、指導監督の実施回数は次のとおりとする。

- ・ 国保組合に対する指導監督 → 概ね2年に1回程度実施
- ・ 国保連合会に対する指導監督 → 原則として年1回実施

(5) その他の留意事項について

財政状況の健全化は、国保の保険者にとって最重点課題である。

健全な財政運営とは収支の均衡が保たれていることであり、そのためには、収入の確保は勿論のこと、支出を抑制することも重要であり、その対策として、平成20年度においても引き続き医療費適正化対策を実施することが効果的であると考えられるので、市町村保険者に具体的対策を助言する等、医療費適正化対策を強力に推進していただきたい。

なお、その際には、次の事項を参考にしつつ、保険者の実情に応じた対策の実施をお願いする。

(医療費適正化対策の推進)

- ① 医療費分析の推進、重点課題の整理及び実施体制の確立
- ② レセプト点検体制等について
 - ・点検体制の整備
 - ・点検内容の充実、強化（資格点検、検算、縦覧点検、診療内容の審査等）
 - ・点検事務講習会等の充実
 - ・医療給付専門指導員の活用
 - ・医療事務経験者の採用
 - ・点検業者への委託
- ③ 第三者行為等の求償事務の強化
- ④ 広報活動事業の充実・強化（医療費通知、パンフレットや小冊子の配布等）

※ 上記のいずれの場合においても、費用対効果を考慮すること。

市町村国保の収納率上昇要因について

1. 市町村における取組み (18.10.1 現在) (19.3.31 現在)
- (1) 緊急プランを策定 204市町村(11.1%) → 238市町村(13.2%)
- (2) 人員の増員等の取組みとして、 (17年度) (18年度)
- ① 収納担当職員の増員・応援体制
390市町村(21.3%) → 537市町村(29.7%)
- ② 収納嘱託員の新規採用・増員
301市町村(16.4%) → 377市町村(20.8%)
- (3) 滞納処分実施の取組みとしては、 (17年度) (18年度)
- ① 滞納処分件数
差押数 77,262世帯(1.64%) → 95,228世帯(1.98%)
17,966世帯(23.3%)増
- 差押金額 299億円 → 390億円
91億円(30.4%)増
- ② 長期滞納者の財産調査 834(45.6%) → 883(48.8%)
- ③ 預貯金や給与等の差押え 734(40.1%) → 811(44.8%)
- ④ インターネット公売 15(0.8%) → 58(3.2%)
2. 都道府県で平成18年度に実施した収納対策に関する市町村への支援
- ① 市町村職員に対する収納対策研修の実施(22府県)
- ② 徴収アドバイザー等、徴収専門家の派遣(5県)
3. 保険料算定方式の変更を行ったもの(住民税方式→旧ただし書き方式)
- ・ 札幌市 84.10% → 86.29% (2.19%増)
 - ・ 大阪市 83.58% → 84.37% (0.79%増)
 - ・ 北九州市 93.01% → 94.03% (1.01%増)
 - ・ 福岡市 86.64% → 87.80% (1.16%増)

「収納対策緊急プランの策定等について」(平成17年2月15日付保国発第0215001号通知)の別紙

収納対策緊急プラン (例示)

1 滞納状況の解消

- (1) 他保険加入者の発見に努め、早期に資格喪失届の提出を勧奨すること。
- (2) 新成人若しくは30歳以下の者に対し、他保険からの加入又は他保険への加入の際の受付方法等を周知し、加入届や資格喪失届の提出を勧奨すること。
- (3) 資格証明書発行における弁明の機会の付与を活用し、生活保護申請が必要な状況にもかかわらず、生活保護の申請を行わない被保険者の発見に努め、資産状況、収入状況を把握して、早期に生活保護の申請を勧奨すること。
- (4) 時効完成前に納入勧奨を行うとともに、時効が完成したら迅速に不納欠損処理を行うこと。
- (5) 官報等により、自己破産手続開始者、民事再生手続完了者の発見に努め、迅速に不納欠損処理を行うこと。

2 人員の増員等

- (1) 収納率が90%未満の保険者にあつては、収納嘱託員の採用又は増員を図ること。
- (2) 収納率が88%未満の保険者にあつては、収納担当職員の増員又は応援態勢の実施を図ること。
- (3) 1年以上の未納世帯数が1千世帯を越える保険者にあつては、滞納処分の専門部門を設けること。
- (4) 1年以上の未納世帯数が1万世帯を越える保険者にあつては、滞納コールセンターの設置を検討すること。
- (5) 滞納処分を実施していない保険者、滞納繰越分の収納率が15%未満の保険者にあつては、住民税担当部門又は都道府県の税部門に依頼して、税の専門家の派遣を検討すること。
- (6) 外国人の加入割合が高い保険者にあつては、専門嘱託員等を配置し、国民健康保険に関する相談に対応するとともに、未納者への督促等も行える体制を整備すること。
- (7) 都道府県又は国保連合会と協力し、未納者対応プログラムや滞納分析シミュレーション等の新たな職員研修を検討し、職員の知識、能力の向上に努めること。

3 徴収方法の改善等

- (1) 滞納分析を行っていない保険者にあつては、滞納分析を行うこと。また、滞納分析を行っている保険者にあつては、分析精度を高め、効率的な滞納整理を検討し、実施すること。
- (2) 資格証明書を発行していない保険者にあつては、発行基準を作成し、資格証明書の発行に努めること。なお、特別調整交付金の算定に当たっては、資格証明書未発行の保険者を対象から除外していることに留意されたい。
- (3) 口座振替率が40%未満の保険者にあつては、広報での勧奨、訪問による勧奨、金融機関等への勧奨委託を行い、口座振替の増加に努めること。
- (4) 郵便局の口座振替を行っていない保険者にあつては、郵便局の口座振替を実施すること。
- (5) 被保険者の支払いの利便性を高めるため、コンビニ収納の実施を検討すること。
- (6) 被保険者の確定申告等の利便性を高めるため、年間納付額証明書の一斉送付を検討すること。
- (7) 新成人祝賀式典等の機会を活用し、国民健康保険制度の必要性を記載するとともに、祝賀式典で国民健康保険のパフレット等を渡せるよう、担当部局と調整を行うこと。
- (8) 6月、12月のボーナス時期に収納強化週間を、また年度末の3月に収納強化月間を設定し、夜間電話催告、夜間訪問徴収等を組み合わせた効果的な収納対策に努めること。
- (9) 都道府県又は国保連と協力し、車体広告車、無料雑誌、深夜テレビ・ラジオ、インターネット等を活用し、若年層を対象にしたPRを検討すること。

4 滞納処分の実施

- (1) 滞納処分を実施していない保険者にあつては、滞納処分を実施すること。
- (2) 滞納者が転出した場合は、その転出者の転出先住所での居住を確認するとともに、転出者の財産調査を行うこと。
- (3) 1年以上の長期滞納者については、財産調査を行うこと。なお、低所得の被保険者においても、財産調査によって多額の預貯金が発見される場合もあることを留意すること。
- (4) 滞納繰越分の収納率が20%未満の保険者にあつては、預貯金、給与、生命保険解約返戻金等の差押えを行うとともに、国税還付金の差押えの準備を行うこと。

市町村国保の特定健診・特定保健指導の 実施体制等について

市町村国保の特定健診・特定保健指導の実施体制等について

(制度改正の趣旨)

- 今回の法改正により、特定健診・特定保健指導が導入されたが、その目的は、外来・入院医療費の伸びの要因となっている糖尿病・高血圧・脂質異常症等の発症あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた特定健診・特定保健指導を行うことにより、生涯にわたって、生活の質を維持向上させることである。
- したがって、医療保険者として、自らの医療費を分析し、①どのような疾病に医療費がかかっているのか、②どのような疾病で医療費が増えているのか、③被保険者・市町村の抱える健康課題は何かなどを、分析・把握し、被保険者・地域の抱える健康課題を解決し、医療費の適正化に結びつけていくという明確な目的意識の下に、特定健診・特定保健指導を実施していくことが重要。

(実施体制の確立)

- 市町村国保として、どのように実施体制を組むかは、それぞれの市町村の規模、保健所・保健センター等の組織体制、専門職である保健師等の人数等により異なるものであり、それぞれの市町村で判断していただくべきものであるが、特定保健指導については、一部委託も含めると約8割が直営で実施することとしている。
- このため、特定健診・特定保健指導の実施体制の整備にあたり、国においては、市町村で特定保健指導に伴う保健師、管理栄養師の人材確保として、住民全体の健康づくり等の需要増にも対応し、約4,300人程度について地方交付税措置を講ずることとした。