

都道府県調整交付金配分ガイドライン

はじめに

国民健康保険制度については、今般、都道府県が都道府県内市町村間の財政調整を行うこととしたところである。

都道府県による財政調整は、都道府県が都道府県内市町村の意見を十分に踏まえ、都道府県内の状況に応じ条例で、自主的・主体的に決めるものである。

本ガイドラインは、都道府県が財政調整を行うに当たり、その参考として示すものである。

1 都道府県調整交付金の基本的考え方

(1) 財政調整における国及び都道府県の役割分担

国民健康保険制度においては、今般、国及び都道府県が財政調整を行うこととなったが、国及び都道府県は、おおむね、以下のような役割分担の下に調整を行うこととする。

- ① 国は、全国レベルで行うべき医療費や所得等の格差を調整するとともに、特別の事情のある場合に行う調整のうち、災害等による保険料減免や地域的な特殊事情で特定の地域（都道府県）で給付費が高くなる場合など、全国レベルで財政調整を行うことが望ましいものや、医療費の適正化に資するような効果的な保健事業の手法開発等、国としての施策を推進するために必要な取組等に対して交付する。
- ② 都道府県は、都道府県レベルで行うべき医療費や所得等の格差の調整や、災害等により国が調整する場合におけるよりきめ細かな調整、地域の実情に応じた、市町村の国保財政安定のために必要な取組（保健事業の推進等を通じた医療費の適正化や安定した運営確保のための保険運営の広域化等）等に対し交付する。

(2) 都道府県による財政調整の意義

国民健康保険制度においては、都道府県ごとに医療費水準等に差がある中で、地域の実情に応じ、保健事業の推進等による医療費の適正化や保険料の平準化を通じた保険運営の広域化を進め、国保財政の安定化を図ることが課題となっている。

これら課題を解決するため、保険者間の財政調整は有効な手段の1つであるが、現在の国のみによる財政調整では、都道府県が財政調整を通じてこれら課題を解決できないだけでなく、次のような点で必ずしも十分な役割を果たし得ない。

- ① 普通調整交付金については、全国平均の医療費水準や所得水準を基準に調整するため、都道府県が地域の実情に応じて国保財政の安定化を図る際には、必ずしも有効に機能するとは限らず、むしろ、都道府県ごとに医療費水準や所得水準を考慮の上、都道府県が財政調整を行うことが効果的である。
- ② 特別調整交付金については、従来は国が定めた要件に合致した場合にのみ交付対象となっていたが、
 - ア 地域の実情に応じて、国保財政の安定化を図る等の取組を都道府県として促進させる場合には、国が交付するよりは都道府県が交付することが適当であるものがある
 - イ 地域によっては、国の要件に合致せずとも特別な要因で給付費が増嵩する場合があります、こうした場合にきめ細かい対応ができない

このような事情等を踏まえ、今般、都道府県が、都道府県の実情に即し、市町村の安定した保険運営に向けて市町村間の財政調整を行うこととする。

(3) 都道府県調整交付金の分類

都道府県による財政調整の性格については、次のようなものがある。

- ア 一定の算式（ルール）をもって行う調整
- イ アのような算式（ルール）による調整では対応できない、地域の特殊な事情に応じた調整

(注1) これらは、財政調整の性格を分類したものであって、それぞれの調整の具体的内容を拘束するものではない。

(注2) 都道府県の財政調整は、「国民健康保険の財政を調整するため」（国民健康保険法第72条の2）を行うものであり、保険者たる市町村に対して交付するものである。また、国保財政に関連のある（影響のある）事項に対し交付するものである。

本ガイドラインでは、アを「1号交付金」、イは「2号交付金」と呼ぶが、各都道府県における財政調整の種類（分類するか否かも含め）や名称については、都道府県が条例で定めるものである。

2 1号交付金

(1) 基本的考え方

1号交付金については、地域の実情に応じて国保財政の安定化を図るという観点も念頭に置きつつ、都道府県内保険者間の医療費（給付費）水準や所得水準等

に応じて調整する方法や、定率国庫負担の縮減による影響が生じないように、その相当部分を給付費に比例して配分する方法等が考えられる。

なお、交付額の算定に当たっては、事務処理を行う上で著しく大きな負担とならないようにするとともに、市町村の国保財政に急激な影響が生じないように配慮する必要がある。

(注3) 国の普通調整交付金については、各保険者の実績の給付費等を基礎に、本来保険料によって賄われるべき額である「調整対象需要額」と、当該保険者の所得等を考慮し、当該保険者が保険料収入で賄うべき（徴収すべき）とされる理論上の額である「調整対象収入額」の差を交付することとされている。この調整対象収入額については、当該保険者の調整対象需要額、言い換えれば実績給付費の水準が高ければ高いほど、また、当該保険者の所得水準が高ければ高いほど高くなり、その結果、調整交付金の額が小さくなる。

(2) 具体的な算定式の例

上記の基本的考え方に基づき、給付費水準や所得水準に応じて調整する具体的な算定式を示すと、例えば、次のような式が考えられる。

$$1号交付金 = (\text{調整対象需要額} - \text{調整対象収入額}) \\ \times 1号交付金の割合 / 50 \quad (\text{注4})$$

(注4) 1号交付金と2号交付金との割合を仮に6% : 1%とすると、6 / 50となる。

① 調整対象需要額

調整対象需要額 = 当該保険者の給付費等総額

調整対象需要額については、実績給付費を基本とするが、著しく高い給付費部分について、その一部を調整対象外とする。

例えば、各保険者の1人当たり給付費を都道府県平均で除したもの（以下「給付費指数」という。）が1.17を超える保険者については、1.17を超える部分に係る給付費について、調整対象外とする。

なお、都道府県ごとに地域差指数が把握できれば、給付費指数に代えて当該地域差指数で対応することも考えられる（以下同じ）。

② 調整対象収入額

調整対象収入額

= (1人当たり県平均応益保険料額 × 当該保険者の給付費指数 × 当該保険者の被保険者数)

+ (1人当たり県平均応能保険料額×当該保険者の給付費指数×当該保険者の1人当たり総所得/県全体の1人当たり平均総所得×当該保険者の被保険者数)

※ 応益保険料：応能保険料は、都道府県の実体を踏まえるか、50：50（標準賦課割合）で調整

調整対象収入額については、都道府県平均の保険料をベースに調整することを基本としつつも、都道府県内市町村間で医療費格差があり、高医療費市町村における医療費適正化の取組に逆行しないよう、医療費の適正化が図られるまでの当分の間、上記「給付費指数」を用いる等、給付費水準に応じて増減する。

(注5) 介護分については、地域差がないことから所得調整のみが行われることとなる。

なお、仮に、上記のような、給付費水準や所得水準を調整するとの考え方に立つ場合であっても、都道府県は、各県ごとの具体的な算定式を検討する際に、例えば以下のような事項について地域の実情等を考慮することが考えられる。

① 調整対象需要額算定に当たって、調整対象（外）とする給付費等の程度

例

ア 給付費のうちどの程度までを調整対象とするか（給付費指数（地域差指数）が例えば1.1以上保険者の場合に一定部分は調整対象とする等）

イ 保健事業費について、調整対象とするか否かやその範囲

② 応能保険料：応益保険料の比率（都道府県平均を用いるか、50：50（標準賦課割合）で調整するか）

③ 調整対象収入額の算定基礎（住民税方式を多く採用している地域については、住民税額を算定基礎とする、等）

④ 調整対象収入額算定に当たっての給付費指数（地域差指数）の数値

（財政調整に当たり、給付費の地域差についてどの程度考慮するか。言い換えれば、医療費水準に応じた保険料とするか、医療費水準にかかわらず望ましい保険料は都道府県内同一とするか。）

都道府県はこれらに加え、新制度における市町村への配分結果が従来の配分と著しく異なることとなる場合、上記の定率配分や3の2号交付金により、経過措置を講ずることも考えられる。

3 2号交付金

(1) 基本的考え方

2号交付金については、

- ① 地域の実情に応じた国保財政安定化のための取組を促進させること
- ② 地域の特異な事情に応じたきめ細かい調整を行うことを基本的考え方として、市町村に対し交付する。

(2) 具体的内容

2号交付金の交付事由は、都道府県が、地域の実情に応じ、都道府県内市町村の意見を踏まえ検討するものであるが、例えば

- ① 保険者の責によらないで医療費が高くなっている場合や災害等にあった保険者について、国が交付する特別調整交付金（調交算定省令第6条第1号～第9号及び附則第15項）においては交付要件に該当しないものや交付の対象外となる額の部分に対して都道府県の判断により助成すべきとされるもの
- ② 広域連合による保険運営や市町村合併などの国保運営の広域化に際しての保険料平準化を支援するもの
- ③ 保険者としての医療費適正化に向けた取組（医療費通知の実施、医療費適正化・収納率向上に係る特別対策事業及び各種保健事業等）に対する財政負担として、都道府県ごとの基準（事業実施実績）による交付が望ましいもの
- ④ 保険者の取組が医療費の適正化、収納率の向上などに資した結果に対して、都道府県ごとの基準（成績評価）による交付が望ましいもの等が考えられる（さらに具体的な配分メニュー例は別紙1のとおり）。

4 1号交付金と2号交付金の割合

1号交付金と2号交付金の割合については、国の普通調整交付金が給付費等の7%、特別調整交付金が給付費等の2%であることを勘案すれば、1号交付金は給付費等の6%程度、2号交付金は給付費等の1%程度とすることが考えられるが、各都道府県が市町村の意見を踏まえ、検討すべきものである。

1号交付金と2号交付金は、国の調整交付金同様相互に流用可能とし、柔軟な交付を可能とする。

5 都道府県による財政調整の実施に伴う国の調整交付金の見直し

(1) 普通調整交付金と特別調整交付金の割合の見直し

① 普通調整交付金の割合の縮減

国の調整交付金については、給付費等の10%から9%に縮減されたことから、普通調整交付金については給付費等の7%、特別調整交付金は給付費等の2%としたところである。

なお、従来同様、普通調整交付金と特別調整交付金は相互に流用可能としており、引き続き、柔軟に交付することを可能としているところである。

(注6) 併せて、保健事業費の国の普通調整交付金における取り扱いについて、引き続き検討を行う。

② 激変緩和措置の実施

今回の見直しで国の普通調整交付金の割合が縮小されるが、(2)のような特別調整交付金の配分メニューの見直しに伴い、その所要額が減少することが想定されることから、当分の間、普通調整交付金の割合を7%より高めに設定し、普通調整交付金の縮減の結果交付額が減少する保険者に対し急激に減少しないよう配慮する。

このほか、例えば、個別の市町村の特別調整交付金の交付に当たり、激変緩和の要素を考慮すること等も考えられるが、これらについては具体的な影響を踏まえて検討を行う。

(2) 特別調整交付金の配分メニューの見直し

都道府県調整交付金の導入に伴い、平成17年度以降国の特別調整交付金は、

- ① 災害等による保険料(税)減免などにより保険料(税)収入の確保に支障がでる場合や地域的な特殊事情により療養給付費等が多額になるものうち、国レベルで財政調整を行うことが望ましいもの
 - ② 全国一律の基準により交付することが適当であるものや国の施策を推進するために必要な取組に対するもの
- に対し、交付することを基本とする(詳細は別紙2参照)。

6 その他

(1) 都道府県調整交付金の配分スケジュール・手続

都道府県調整交付金は、国の調整交付金が毎年度11月及び3月に交付されていることを前提に、市町村の資金需要に適切に対応できるとともに、市町村の調整交付金に係る事務負担にも留意して決めることが望まれる。

また、従来より定率国庫負担については毎月概算払を行っているが、定率国庫負担の引下げにより市町村の事業運営に支障が生じないように、年度当初に重点的に支払うこととする。

なお、都道府県調整交付金の配分スケジュール、手続の具体的内容を参考として示すと、別紙3のとおり。

(2) 都道府県の予算計上に当たっての留意点

都道府県調整交付金の計上に当たっては、調整交付金は精算の概念がないので、的確な積算に応じて予算を計上することが望まれる。

具体的には、次のようにする。

- ① 国は、各都道府県の当該年度の最終的な補正予算までに間に合うよう、以

下のようにする。

ア 国の予算編成（補正予算を行う場合も同様）に当たっての、給付費、老健拠出金、介護納付金等の額の見込み方、具体的な負担額の算定の仕方についての考え方を都道府県に通知。

イ また、国は、例えば都道府県別の過去5カ年の給付費実績や給付費の伸び等を踏まえ、各都道府県別の給付費、老健拠出金、介護納付金等を通知し、国の見通しを参考に、各都道府県の給付見通しを立ててもらうように依頼。

② ①を踏まえ、各都道府県は、その見通しを踏まえた予算を編成。

なお、地方交付税においては、直近決算における療養給付費の実績を踏まえ、都道府県調整交付金として、その所要額を全額基準財政需要額に算入する予定としている。また、療養給付費等の当初見込みと実績見込みが大幅に異なる場合には、都道府県の財政運営に支障が生じないように適切に対処する予定。

（3）都道府県調整交付金の規定

都道府県の調整交付金に係る法令上の規定の仕方については、都道府県で定めるべき事項は各都道府県で定めるものであるが、国の法令との関係を踏まえ、それぞれの関係を整理すると、おおむね次のとおりとなる。

- ① 法律 調整交付金の交付及びその割合
- ② 政令 財政調整に当たっての基本的・一般的な考え方
- ③ 条例 各都道府県における財政調整の基本的考え方
- ④ 規則・要綱等 調整交付金の具体的な算定式、配分メニュー等

（4）各都道府県における配分方法の検討手続

各都道府県における調整交付金の配分方法の決定に当たっては、都道府県と都道府県内市町村との間で協議の場を設け、市町村の意見を踏まえ、検討することが求められる。

2号交付金の具体的メニュー例

- 1 調交算定省令第6条第1号～第9号、附則第15項の交付額等の補完的な交付
- 2 国保運営の広域化等による平準化後の保険料賦課総額が平準化前の賦課総額を上回る構成市町村の当該増加（見込）額に対する交付
ただし、交付期間を限定するとともに、保険料平準化に資するよう、毎年度交付額を縮小。
(注) 都道府県に設置されている広域化等支援基金については、市町村に対する融資を原則としているが、本メニューでは市町村への交付となる。これらについては、いずれか単独又は重複しない範囲で双方を活用して交付することが考えられる。
- 3 保険運営の広域化に資するよう、複数の市町村が共同して（又は同一の要件で）行う次のような取組に要する額に対する交付
ただし、広域化を促進させる観点から、交付期間を限定。
ア 滞納整理機構等を活用した滞納処分
イ 複数の市町村をまたいで広域的に行う保健事業
ウ 広域化に必要なかかり増し経費（システム改修、広報活動、会議経費）
(注) 国が交付している広域化モデル事業については、国保の広域化に取り組む先進的・モデル的な地域に絞り、実施期間を限定して行う予定。
- 4 都道府県が策定する健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画を踏まえた取組に対する交付
ア 医療・介護等が有機的に連携し、地域において包括的なケアシステムを構築するための取組
イ 健康増進計画により保険者の取組とされたものに対する交付
ウ 都道府県の医療計画策定に資するよう、地域の医療ニーズの把握の取組に対する交付
- 5 また、調交算定省令第6条第10号における平成16年度の交付基準のうち、以下に掲げる事項については、平成17年度以降、国が交付する特別調整交付金の交付基準の見直しを行うこととし、各都道府県の実情により交付基準を策定して交付。
 - ア. 経営努力が顕著であること
 - ・ レセプト点検の実施
 - ・ 医療費通知の実施
 - ・ 保険料（税）収納率の確保・向上
 - イ. 応益保険料（税）の賦課方法統一の基盤整備が図られていること
 - ウ. 保健事業費に要した費用が多額であること
 - エ. 直営診療施設に関する費用があること
 - オ. 保健事業に関する費用があること
 - カ. 国民健康保険総合保健施設事業に関する費用があること

キ. 特別事情による財政負担増加等があること

- ・ 国民健康保険在宅医療等推進支援事業にかかる機器の設置
- ・ 保険料（税）適正賦課及び収納率向上特別対策事業の実施
- ・ 国民健康保険医療費適正化特別対策事業の実施

都道府県調整交付金の導入に伴う国の特別調整交付金の見直しについて

都道府県調整交付金の導入に伴い、国の特別調整交付金についても所要の見直しを行うこととし、具体的には次の考え方を基本に交付することとする。

- ① 災害等による保険料（税）減免などにより保険料（税）収入の確保に支障がでる場合や地域的な特殊事情により療養給付費等が多額になるものなど、国レベルで財政調整を行うことが望ましいもの
- ② 全国一律の基準により交付することが適当であるものや国の施策を推進するために必要な取組に対するもの

この考え方に基づく、現在の国の調整交付金の配分メニューの見直しの詳細は、次ページのとおり。

(参考) 都道府県の 2 号交付金により交付することが考えられる事項

- ア 保険者の責によらないで医療費が高くなっている場合や災害等にあった保険者について、国が交付する特別調整交付金（調交算定省令第 6 条第 1 号～第 9 号及び附則第 15 項）においては交付要件に該当しないものや交付の対象外となる額の部分に対して都道府県の判断により助成すべきとされるもの
- イ 広域連合による保険運営や市町村合併などの国保運営の広域化に際しての保険料平準化を支援するもの
- ウ 保険者としての医療費適正化に向けた取組（医療費通知の実施、医療費適正化・収納率向上に係る特別対策事業及び各種保健事業等）に対する財政負担として、都道府県ごとの基準（事業実施実績）による交付が望ましいもの
- エ 保険者の取組が医療費の適正化、収納率の向上などに資した結果に対して、都道府県ごとの基準（成績評価）による交付が望ましいもの

現在の国の特別調整交付金の配分メニューの見直し案

事 由	保険者	交 付 額	今後とも国が 交付するもの	理 由	そ の 他
	市町村	千円			
1 災害による保険料減免	4	86,944	○	①	
2 災害による一部負担減免	1	11,682	○	①	
3 流行病・災害原因疾病	0	0	○	①	
4 地域特殊疾病	0	0	○	①	
5 原爆医療費多額	106	17,764,824	○	①	
6 原爆対象医療費多額	8	711,330	○	①	
7 療養担当手当	207	282,824	○	他	暖房費分。
8 資格喪失後継続給付額	0	0	○	①	
9 へき地直診運営費多額	341	1,677,181	○	①	
附則 結核・精神医療費多額	477	21,772,597	○	①	
10 その他特別事情					
保険料収納率向上による減額解除	6	67,171	○	②	
エイズ予防	1308	311,969	○	②	
老人ホーム医療費多額	12	68,019	○	①	
直診特別経費	105	663,444	○	①	レセ電導入、直診災害復旧
特別事情による財政負担増	6	96,025	○	①	水俣病、長野C型肝炎、広島毒ガス等
経営姿勢良好	1074	61,087,000	○ (注3)	②	
保健モデル事業	35	673,526	○	②	
広域化モデル事業	—	—	○	②	16年度新規
レセプト点検	1006	1,703,900			
医療費通知	2869	3,072,231			
保険料収納率確保向上	306	989,700			
応益保険料の基盤整備	294	1,755,367			
保健事業費多額	624	391,817			
直診整備経費	285	1,038,826	○ (注4)	②	(注5)
保健事業費	1279	4,791,624			(注5)(注6)
総合保健施設事業	56	2,476,729	○ (注4)	②	(注5) ソフト：保健事業 ハード：地域包括ケア施設
在宅医療等推進支援事業	0	0			
収納率向上特別対策事業	528	2,517,560			(注5)
医療費適正化特別対策事業	669	2,476,680			(注5)レセプト点検事務費等
計		126,488,970 (給付費の 1.635%)			

(注1) 数字は15年度のもの。

(注2) 今後国が交付しないものについては、都道府県が地域の実情に応じて交付することが考えられる。

なお、国が引き続き交付するものであっても、都道府県が要件緩和や交付額の上乗せ等により交付することが考えられる。

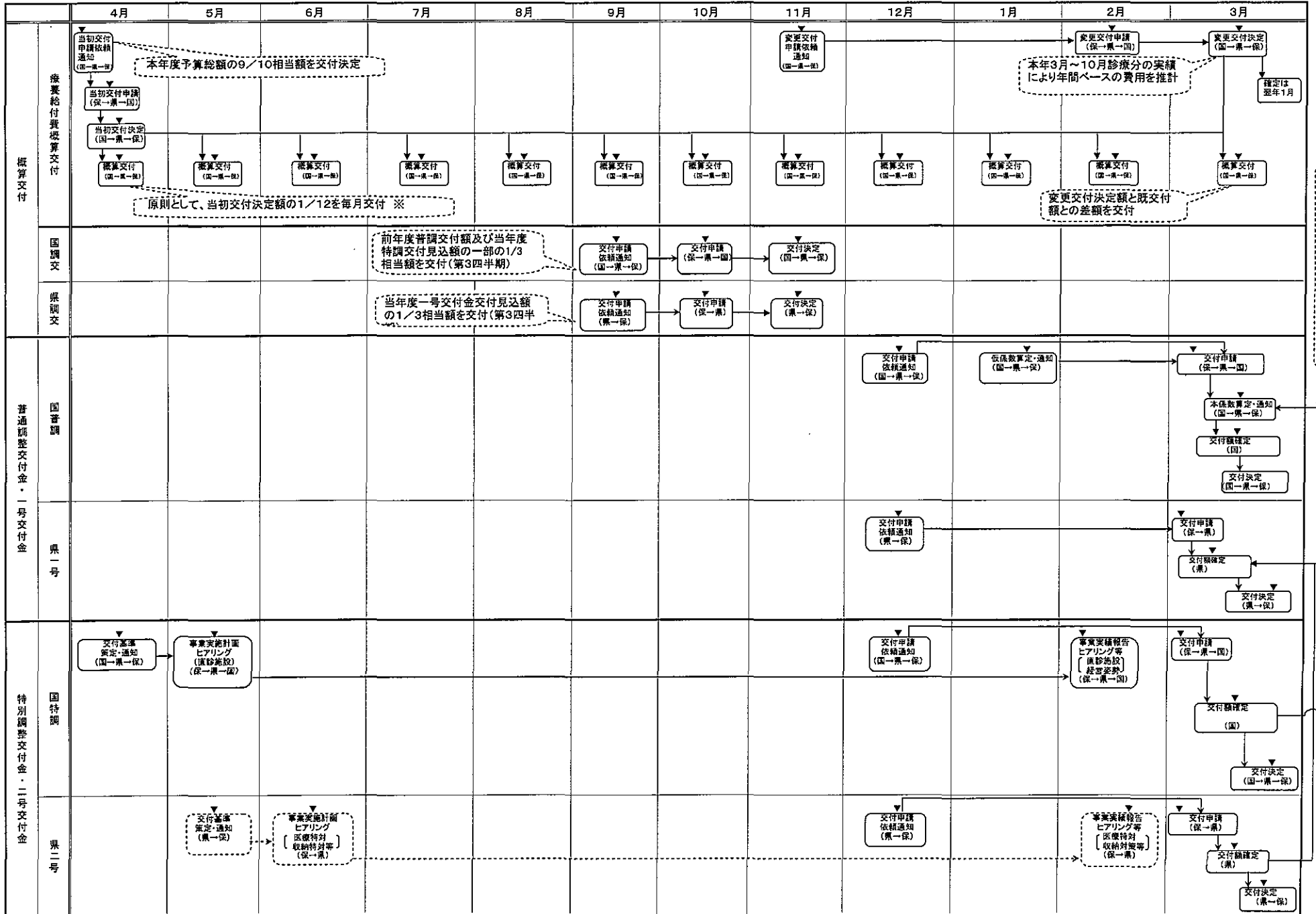
(注3) 経営姿勢良好分については、引き続き国において交付するが、都道府県が独自に定める基準により交付することも考えられる。

(注4) 直診整備及び総合保健施設については、国の施策を推進するために必要なものについては国が引き続き配分するが、他は都道府県による配分も考えられる。

(注5) これら事業については、従来年度前半に交付基準等を定めており、年度半ば以降に交付基準等を定めると年度内の事業実施が困難となるため、17年度に限り、従来同様国が引き続き交付することとする(ただし、都道府県が国の交付基準と重複せずに交付することは考えられる。)

(注6) 平成17年度以降行うこととしている「国保ヘルスアップ事業」については、国が交付。

財政調整交付金等の交付基準策定から交付決定までの事務スケジュール例



国特調総額が確定することにより
国普調の本係数が確定

※ 療養給付費負担金の概算交付の配分割合については、定率国庫負担の引下げにより市町村の事業運営に支障が生じないよう、年度当初に重点的に配分することとする。
 ※ 県二号のうち、医療特対、収納特対等はこれを行うと仮定した場合のもの