

全国老人医療・国民健康保険主管課（部）長及び
後期高齢者医療広域連合事務局長会議

《保険局国民健康保険課説明資料》

平成19年2月19日

目 次

1	保険料の賦課限度額の見直しについて……………	1
2	平成19年度国民健康保険助成費について……………	8
3	補助金申請事務等の適正化等について……………	11
4	国保組合の事業運営について……………	12
5	市町村保険者に対する助言等について	
	・ 保険料（税）の収納対策の充実・強化に関する助言等について……………	13
	・ その他の留意事項について……………	15
6	国保ヘルスアップ事業の助成等について……………	22

「国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（案）」の概要

1. 国民健康保険の保険料の基礎賦課額についての限度額の見直し

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（案）において、所得の動向等を勘案して、国民健康保険の保険料の基礎賦課額についての限度額の見直しを行うこととする。

具体的には、当該限度額を現行53万円から56万円に引き上げるものとする。

〔根拠法令〕

- ・ 国民健康保険法第81条

〔改正政令〕

- ・ 国民健康保険法施行令第29条の7第2項第10号及び第3項第6号

2. 施行日

平成19年4月1日（日）

政令第 号

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令

内閣は、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第八十一条の規定に基づき、この政令を制定する。

国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）の一部を次のように改正する。

第二十九条の七第二項第十号及び第三項第六号中「五十三万円」を「五十六万円」に改める。

附 則

（施行期日）

1 この政令は、平成十九年四月一日から施行する。

（経過措置）

2 この政令による改正後の国民健康保険法施行令第二十九条の七第二項第十号及び第三項第六号の規定は、平成十九年度以後の年度分の保険料について適用し、平成十八年度分までの保険料については、なお従前の例による。

新旧対照条文

◎ 国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（市町村の保険料の賦課に関する基準） 第二十九条の七（略）</p> <p>2（略） 一〇九（略）</p> <p>十 第三号の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、同号の基礎賦課額と次項第一号の基礎賦課額との合算額）は、<u>五十六万円</u>を超えることができないものであること。</p> <p>3（略） 一〇五（略）</p> <p>六 第一号の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、前項第三号の基礎賦課額と第一号の基礎賦課額との合算額）は、<u>五十六万円</u>を超えることができないものであること。</p> <p>4・5（略）</p>	<p>（市町村の保険料の賦課に関する基準） 第二十九条の七（略）</p> <p>2（略） 一〇九（略）</p> <p>十 第三号の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、同号の基礎賦課額と次項第一号の基礎賦課額との合算額）は、<u>五十三万円</u>を超えることができないものであること。</p> <p>3（略） 一〇五（略）</p> <p>六 第一号の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、前項第三号の基礎賦課額と第一号の基礎賦課額との合算額）は、<u>五十三万円</u>を超えることができないものであること。</p> <p>4・5（略）</p>

国保料（税）賦課（課税）限度額改定経緯

基礎賦課（課税）額			介護納付金賦課（課税）額		
年	月	限 度 額	年	月	限 度 額
		円			円
34.	1	50,000			
46.	4	80,000			
49.	4	120,000			
51.	4	150,000			
52.	4	170,000			
53.	4	190,000			
54.	4	220,000			
55.	4	240,000			
56.	4	260,000			
57.	4	270,000			
58.	4	280,000			
59.	4	350,000			
61.	4	370,000			
62.	4	390,000			
63.	4	400,000			
1.	4	420,000			
3.	4	440,000			
4.	4	460,000			
5.	4	500,000			
7.	4	520,000			
9.	4	530,000			
			12.	4	70,000
			15.	4	80,000
			18.	4	90,000

事 務 連 絡
平成19年1月29日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課 御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
企画法令係

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（案）及び国民健康保険条例
参考例の一部を改正する条例参考例（案）の送付について

平成19年度の与党税制改正大綱によって国民健康保険税の基礎課税額の限度額を53万円から56万円に引き上げることとされたことに関連して、現在、政府部内で「国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（案）」の審査中ですが、ほぼその内容が固まったことから、その案を情報提供します。

また、各市町村における国民健康保険条例の策定の参考に供するため、条例参考例（案）を送付しますのでご活用ください。

なお、政令については、平成19年2月21日に公布が予定されており、正式な条例参考例についても、政令の施行通知に併せて、公布日付けの事務連絡にて送付する予定としております。

国民健康保険条例参考例の一部を改正する条例参考例（案）

国民健康保険条例参考例の一部を次のように改正する。

第十八条の六及び第二十二条中「五十三万円」を「五十六万円」に改める。

附 則

- 1 この条例は、平成十九年四月一日から施行する。
- 2 この条例による改正後の第十八条の六の規定は、平成十九年度以後の年度分の保険料について適用し、平成十八年度分までの保険料については、なお従前の例による。

新旧対照条文 (案)

◎ 国民健康保険条例参考例

(傍線の部分は改正部分)

改正案	現行
<p>(基礎賦課限度額)</p> <p>第十八条の六 第十五条又は第十八条の二の基礎賦課額(一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第十五条の基礎賦課額と第十八条の二の基礎賦課額との合算額をいう。第二十一条及び第二十二条第一項において同じ。)は、<u>五十六万円</u>を超えることができない。</p> <p>(保険料の減額)</p> <p>第二十二条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第十五条又は第十八条の二の基礎賦課額から、それぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額(当該減額して得た額が<u>五十六万円</u>を超える場合には、<u>五十六万円</u>)とする。</p> <p>一 三 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 第一項及び第二項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第一項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第十五条又は第十八条の二」とあるのは「第十八条の八」と、「<u>五十六万円</u>」とあるのは「<u>九万円</u>」と、第二項中「第十八条」とあるのは「第十八条の十一」と読み替えるものとする。</p>	<p>(基礎賦課限度額)</p> <p>第十八条の六 第十五条又は第十八条の二の基礎賦課額(一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第十五条の基礎賦課額と第十八条の二の基礎賦課額との合算額をいう。第二十一条及び第二十二条第一項において同じ。)は、<u>五十三万円</u>を超えることができない。</p> <p>(保険料の減額)</p> <p>第二十二条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第十五条又は第十八条の二の基礎賦課額から、それぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額(当該減額して得た額が<u>五十三万円</u>を超える場合には、<u>五十三万円</u>)とする。</p> <p>一 三 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 第一項及び第二項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第一項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第十五条又は第十八条の二」とあるのは「第十八条の八」と、「<u>五十三万円</u>」とあるのは「<u>九万円</u>」と、第二項中「第十八条」とあるのは「第十八条の十一」と読み替えるものとする。</p>

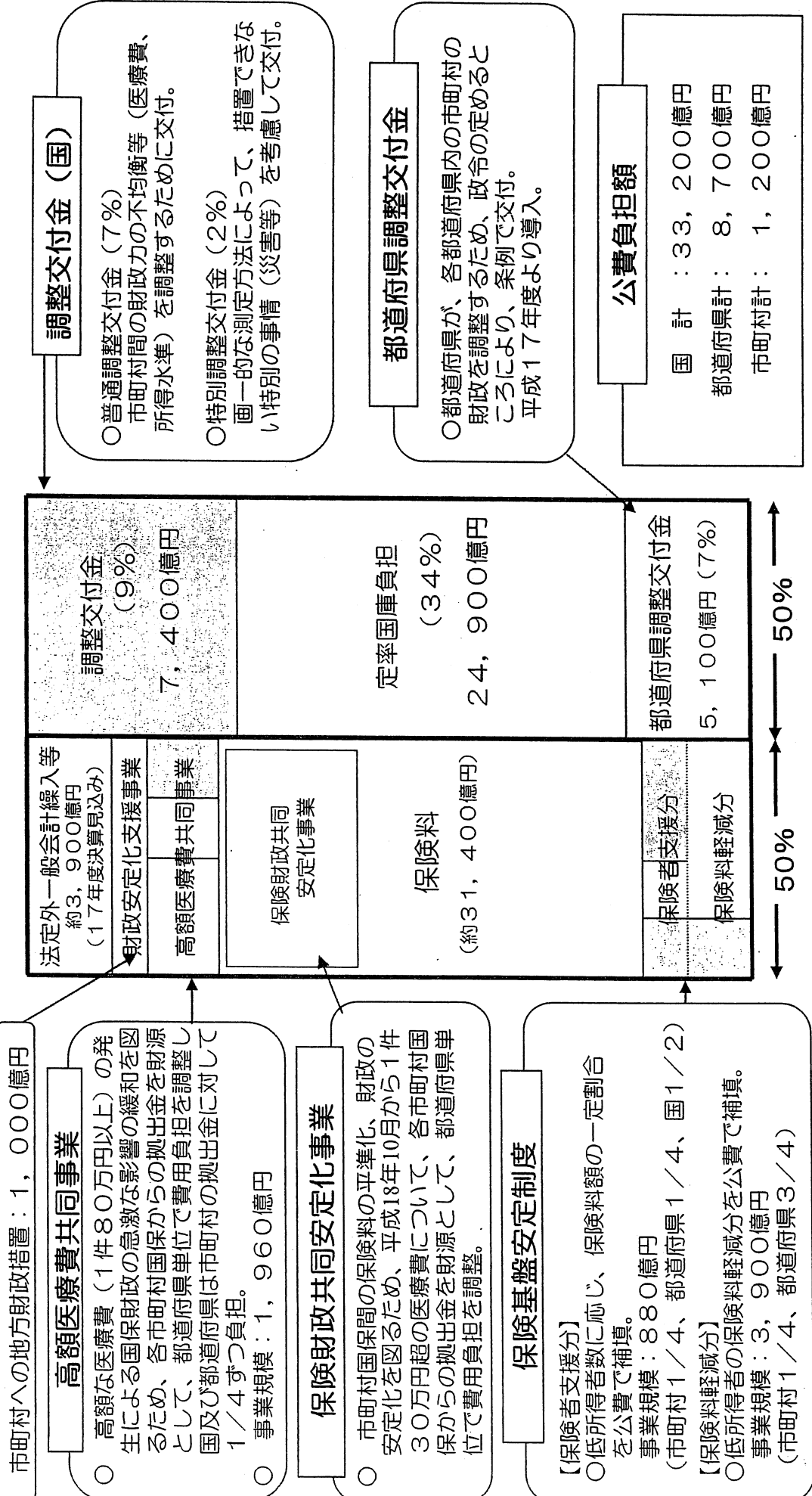
2. 平成19年度国民健康保険助成費（予定額）

事 項	平成18年度 予 算 額 千円	平成19年度 予 算（案） 額 千円	対前年度 比較増▲減額 千円	摘 要
(項)国民健康保険助成費	3,617,256,707	3,655,510,298	38,253,591	
(目)国民健康保険特別対策補助金	2,674,764	3,084,148	409,384	・医療制度改革に伴うシステム改修等 4.1億円 ・生活習慣病予防を中心とした保健事業経費 7.6億円
(目)国民健康保険団体連合会等補助金	8,712,876	6,357,320	▲ 2,355,556	・レポートのオンライン請求システムの運用経費 1.2億円 ・保健師等に対する特定保健指導のプログラム研修経費等 0.9億円
(目)療養給付費等補助金	192,786,347	194,949,814	2,163,467	
療養給付費補助金	187,859,959	189,980,139	2,120,180	
出産育児一時金等補助金	4,926,388	4,969,675	43,287	・出産育児一時金補助額単価UP(75,000円→87,500円)の 満年度化による増 1.1億円
(目)老人保健医療費拠出金補助金	87,843,829	95,259,608	7,415,779	
(目)介護納付金補助金	29,942,832	29,701,379	▲ 241,453	
(目)療養給付費等負担金	1,689,948,848	1,749,829,173	59,880,325	
療養給付費負担金	1,598,859,576	1,653,741,102	54,881,526	
保険基盤安定等負担金	88,462,688	93,477,346	5,014,658	・保険基盤安定制度 保険者支援分 437億円 基準超過 6.3億円 高額医療費共同事業 491億円
事務費負担金	2,626,584	2,610,725	▲ 15,859	
(目)老人保健医療費拠出金負担金	626,782,808	604,005,796	▲ 22,777,012	
(目)介護納付金負担金	241,567,412	230,735,891	▲ 10,831,521	
(目)財政調整交付金	508,142,651	521,104,767	12,962,116	
(目)老人保健医療費拠出金	165,032,188	159,260,278	▲ 5,771,910	
(目)介護納付金財政調整交付金	63,822,152	61,222,124	▲ 2,600,028	

(国民健康保険課)

国保財政の現状(19年度予算案ベース)

医療給付費等総額：約75,600億円



国民健康保険団体連合会等補助金(平成19年度予算)の概要

	19年度予算	18年度予算
総 額	63.6億円	(87.1億円)
対前年度	▲23.6億円減	(▲27.0%減)

《新規事業等》

1. レセプトのオンライン請求システムの運用に要する経費 . . . 1. 2億円 (新規事業)
オンライン請求システムの運用経費
2. 保健師及び管理栄養士等に対する特定保健指導のプログラム研修に要する経費 . . . 0.5億円 (新規事業)
医療保険者における特定保健指導の実施に携わる保健師及び管理栄養士等の養成を行うため、各都道府県の保険者協議会が行う実践的な特定保健指導のプログラム研修経費
3. 特定健診・保健指導実施計画の策定に関する支援・助言に要する経費 . . . 0.4億円 (新規事業)
医療保険者が策定する「特定健康診査等実施計画」に関し、保険者協議会が雇用した保健師等による計画策定の支援・助言経費
4. ヘルスアップ事業に要する経費 . . . 5.0億円 (7.2億円)
健康づくりの人材育成事業の見直し等

国保組合の特別助成関係(平成19年度予算)の概要

	19年度予算	18年度予算
総 額	280.8億円	(280.3億円)
対前年度	0.5億円増	(0.2%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	24.6億円	(25.3億円)
・ 特別対策費補助金	26.7億円	(25.5億円)

3 補助金申請事務等の適正化について

平成17年度決算検査報告について

- 会計検査院における平成17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	1府	11県	18保険者	159,218千円
----	----	-----	-------	-----------

小計	<u>159,218千円</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	1道	1府	10県	25保険者	66,840千円
----	----	----	-----	-------	----------

(イ) 調整対象収入額の算定誤り

1道	3県	5保険者	70,466千円
----	----	------	----------

・特別調整交付金

(ア) レセプト点検の交付要件不該当

1道	10県	15保険者	28,000千円
----	-----	-------	----------

(イ) 保健事業費支出金の算定誤り

1道	6県	9保険者	33,940千円
----	----	------	----------

(ウ) 収納率確保・向上の交付要件不該当

2県	2保険者	7,862千円
----	------	---------

(エ) 医療費通知の通知世帯数算定誤り

1県	1保険者	1,614千円
----	------	---------

(オ) モデル事業経費の算定誤り

1県	1保険者	10,706千円
----	------	----------

小計	<u>219,428千円</u>
----	------------------

合計	72保険者	<u>378,646千円</u>
----	-------	------------------

(のべ 76保険者)

4 国保組合の事業運営について

国保組合給付割合別保険者数

本人 家族	10割			9割				8割			7割	合計
	8割	7割	計	9割	8割	7割	計	8割	7割	計	7割	
平16	—	—	—	—	1	6	7	39	50	89	70	166
平17	—	—	—	—	1	2	3	25	41	66	97	166
平18	—	—	—	—	—	—	—	4	12	16	149	165

(注)平成16・17年度については4月1日現在、平成18年度においては10月1日現在

5. 市町村保険者に対する助言等について

(1) 保険料（税）の収納対策の充実・強化に関する助言等について

市町村保険者の現年度分の保険料（税）収納率は、平成17年度の速報値で全国平均90.15%となり、平成7年度以来10年ぶりに対前年度0.06%上昇した。

ここ10年間、景気の低迷や医療費の増加に伴う保険料引上げ等の影響で収納率が下がる中、平成17年2月に総合的な収納対策を取りまとめ、都道府県に助言・指導のお願いと市町村保険者に収納努力をお願いしたもので、大変なご苦勞をいただいた。

収納率が上昇した要因には、被保険者の方々のご理解と市町村のご努力は勿論であるが、都市部を中心に、コンビニ収納や収納コールセンターの設置など、新たな取り組みの効果も出始めているものと考えている。**〔別添1〕**

保険料の収納確保は、制度を安定的に運営する上で必要不可欠なものであり、今後とも、収納率の維持・向上を図ることが重要である。

従って、引き続き平成19年度においても、平成17年2月15日付保国発第0215001号「収納対策緊急プランの策定等について」の別紙、「収納対策緊急プラン（例示）」**〔別添2〕**を参考にしつつ、収納率の維持・向上を図るよう市町村保険者に具体的対策を助言する等、収納対策を強力に推進していただきたい。

特に、収納率が大幅に下がっている市町村や継続的に下がっている市町村に対しては、「収納対策緊急プラン（例示）」に示している2の（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。同（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。同（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。3の（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。及び4の滞納処分の実施等を含む緊急プランを作成するよう指導いただきたい。

なお、平成19年度の調整交付金の算定基準に滞納繰越分の収納状況や、収納対策緊急プランの実施状況を算入する方向で検討していることに留意願いたい。

また、市町村・都道府県・国及び関係団体が一体となつて行う総合的な収納対策の取り組みの留意事項等は次のとおりである。

① 次世代国保収納システムの検討

国が示した「国民健康保険料（税）の総合的な収納対策」等に基づき、保険者の再編・統合とIT化を視野に入れた新たな収納方法等の検討を行い、特に若年

層の収納率向上を図るための具体的提言の取りまとめ等を目的として、国保中央会において「次世代国保収納システム研究会」が設置され、収納制度や収納システムについて検討が行われている。平成18年9月には、今後の制度改正を踏まえて、保険料の特別徴収、新たな収納方法（携帯電話、クレジットカード収納等）の導入に関する当面必要な対応につき緊急提言が行われた。今後も検討が進められ3月を目処に最終的な提言がまとめられる予定である。国としても、これらの提言を参考に新たな収納対策を進めることとしている。

② 携帯電話等を利用した国保保険料の収納システムの構築（モデル事業）

国保中央会の「次世代国保収納システム研究会」での検討を踏まえ、携帯電話等を利用した、都度決済による収納システムをモデル事業として、本年度末に実施する方向で作業を進めている。

当面、東京都江東区の保険者の協力を得て2年間程度実施し、その結果を分析のうえその後の展開を検討することとしている。

③ クレジットカード収納の実施

国保税は従前から実施できたが、国保料は平成18年度地方自治法施行令第157条の2の改正で実施が可能になった。

総務省通知（平成18年3月13日総税企第53号）によると、「・・・他の収納手段における手数料との均衡を保つことが必要であり、それを超える部分は、当該選択を行った納税者本人が負担すべき性格のものであると考えられる。このため、利用額に応じた定率方式による手数料については、クレジットカードを利用しない他の納税者との公平性の観点から、1件当たりの地方団体の負担に係る上限額を定めるなどの措置を講ずることが適当と考えられるので、留意されたい。」となっている。この点に留意して、実施していただきたい。

④ 収納金の受領業務の委託等

国民健康保険法が一部改正され、平成18年6月21日より、保険料の徴収については市町村の判断により私人に委託できることとなったこと等を踏まえ、収納対策事業を推進する観点から「協同組合連合会日本専門店会連盟（日専連）」に対して、協力の依頼を行っている。当面、収納金の受領業務の委託をモデル事業として実施することとし、年度内を目途に希望する保険者を募っているので、事務連絡（別添3）に基づき保険者への周知をお願いしたい。

⑤ 収納対策ワークショップの実施

主に国保保険者実務担当者を対象に未納者対応技術、収納分析や対策立案等を疑似体験する実践的な研修を行うことを目的に、都道府県又は国保連合会の主催で収納対策ワークショップを実施している。今後、都道府県単位で実施する研修として検討していただきたい。

(2) 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となる。

平成19年度においても医療制度改革の着実な実施に努めるとともに、引き続き医療費適正化対策を実施することが重要であり、また効果的であることから、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を実施していただきたい。

○ 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

○ 収納率の上昇要因は、被保険者の理解と市町村の努力は勿論であるが、

(1) 緊急プランを契機に対策 → 204市町村

(アンケート回答のあった204市町村中110市町村が上昇)

(2) 都市部を中心とした

① コンビニ収納 → 50市町村

(アンケート回答のあった50市町村中37市町村が上昇)

② 収納コールセンターの設置 → 12市町村

(アンケート回答のあった12市町村中4市町村が上昇)

(3) 強制徴収の積極的な取り組み

	滞納処分世帯数①	①/②	滞納処分量	滞納世帯数②	全世帯数③	②/③
12年度	45,346 世帯	1.23%	165 億円	3,701,714 世帯	21,153,483 世帯	17.5%
13年度	44,112 世帯	1.13%	157 億円	3,896,282 世帯	21,948,183 世帯	17.8%
14年度	51,461 世帯	1.25%	178 億円	4,116,576 世帯	22,833,889 世帯	18.0%
15年度	55,830 世帯	1.23%	209 億円	4,546,714 世帯	23,713,339 世帯	19.2%
16年度	68,488 世帯	1.49%	245 億円	4,610,082 世帯	24,436,613 世帯	18.9%
17年度	77,262 世帯	1.64%	299 億円	4,701,410 世帯	24,897,226 世帯	18.9%

を行った成果が表れたもの。

○ なお、景気回復基調が早いと言われている東海地区や北九州の収納率が落ちていることから、景気回復によるものとは考えにくい。

(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手續方法等を周知し、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手續を活用し、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、自己破産手續開始者、民事再生手續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ン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。

事務連絡

平成18年10月5日

各都道府県
国民健康保険主管課(室)長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課
課長補佐 土佐和男

国民健康保険料(税)収納対策事業について

平素は、国民健康保険事業の運営に御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

国民健康保険料(税)の収納率は景気低迷の影響により年々低下しており収納率の向上が喫緊の課題となっているところです。このため昨年2月に、厚生労働省、都道府県、市区町村及び関係団体が一体となって収納率の向上を図る「総合的な収納対策」を進めるべく貴課(室)宛に「収納対策緊急プランの策定等」について通知したところです。

この通知では収納率向上に努めるために、金融機関等への委託も含めた口座振替の勧奨の強化などの取組みを提案しております。また、国民健康保険法が一部改正され、本年6月21日より、保険料の徴収については市町村の判断により私人に委託できることとなったところです。

このような状況を踏まえ、当課では「協同組合連合会 日本専門店会連盟(日専連)」に対して協力の依頼を行いました。当面、収納金の受領業務の委託をモデル事業として実施することといたしましたので、保険者においても事業の推進に向けての検討を進めていただくよう、管下保険者への周知方よろしく申し上げます。(別添参照)

なお、別紙[参考]の日専連の支部がある地域でも、実施が困難な地域もありますので、モデル事業として実施を希望する市区町村につきましては、当課に申し出ていただくよう、お願い申し上げます。

[連絡先]

厚生労働省保険局国民健康保険課 森・植松

Tel 03-3595-2575

(別添)

【地域住民や民間の力を生かした収納対策の実施】

地域住民や民間の力を生かした収納対策を実施する。

- ① 収納金の受領業務の委託
- ② 加入店舗への広報ポスター掲示の要請など

【参考】

国保料(国民健康保険法第80条の2)

「被保険者の数、国民健康保険の財政その他国民健康保険の運営の状況を勘案して厚生労働大臣が指定する市町村は、保険料の徴収の事務については、収入の確保及び被保険者の便益に寄与すると認める場合に限り、政令の定めるところにより、私人に委託することができる。」

↓(平成18年6月21日公布)

「市町村は、保険料の徴収の事務については、収入の確保及び被保険者の便益に寄与すると認める場合に限り、政令の定めるところにより、私人に委託することができる。」

国保税(地方自治法施行令 第158条の2)

「普通地方公共団体の歳入のうち、地方税については、前条第一項の場合に限り、その収納事務を適切かつ確実に遂行するに足りる経理的及び技術的な基礎を有する者として当該普通地方公共団体の規則で定める基準を満たしているものにその収納事務を委託することができる。」

○日専連のない府県
(2府11県)

山形県・千葉県・埼玉県・山梨県・長野県・京都府・奈良県・
和歌山県・大阪府・鳥取県・高知県・長崎県・沖縄県

○全国の日専連

北海道地区連合会

- 日専連 稚内
- 日専連 紋別
- 日専連 網走
- 日専連 名寄
- (株)日専連ニッココーポレーション
- 日専連 北見
- 日専連 旭川
- 赤平 専門店会
- 日専連 芦別
- 日専連 釧路
- (株)日専連 おびひろ
- 日専連 美唄
- 日専連 岩見沢
- 日専連 札幌
- 日専連 小樽
- 日専連 恵庭
- 日専連 千歳
- 日専連 だて
- 日専連 むろらん
- 日専連 苫小牧
- 日専連 静内
- 日専連 浦河会
- 日専連 美幌
- 日専連 えんがる
- 日専連 根室
- 日専連 中標津
- 日専連 厚岸

東北地区連合会

- 日専連 青森
- (株)日専連 ライフサポート
- 日専連 八戸
- 日専連 むつ
- 日専連 津軽
- 日専連 盛岡
- 日専連 宮古
- 日専連 北上
- 日専連 一関
- 日専連 釜石
- 日専連 久慈
- (株)日専連 ライフサービス
- 日専連 白石
- 日専連 志津川会
- 日専連 郡山
- 日専連 須賀川
- 日専連 相馬
- 日専連 おおだて
- 日専連 たかのす
- 日専連 かつの
- 日専連 本荘
- 日専連 ゆざわ

首都圏地区連合会

- 日専連 宇都宮
- 日専連 栃木
- 日専連 大田原
- 日専連 佐野
- 日立 専門店会
- 日専連 しもだて
- 結城 専門店会
- 水海道 専門店会
- 全川崎 専門店会
- 横浜 専門店会
- 日専連 桐生会
- 東京板橋 専門店会
- 東京城北 専門店会
- 立川 専門店会
- 渋谷 専門店会
- 東京中央 専門店会
- 日専連 東京南会
- 日専連 荒川
- 新宿 専門店会

中央地区連合会

- 日専連 十日町
- 中条 専門店会
- 日専連 富山
- 金沢 専門店会
- 日専連 福井
- 鯖江 専門店会
- 日専連 静岡
- 日専連 伊東
- 熱海 専門店会
- 日専連 沼津
- 日専連 浜松
- 名古屋 専門店協会
- 日専連 中津川
- 日専連 わくわく西美濃
- 日専連 桑名
- 上野 専門店会
- 長浜 専門店会
- 日専連 神戸

西日本地区連合会

- 日専連 岡山
- 倉敷 専門店会
- 日専連 津山
- 三原 専門店会
- 日専連 徳山
- (協)エースカード
- 浜田 専門店会
- 日専連 益田会
- (株)たかせん
- 日専連 徳島

- 日専連 いまばり
- (株)日専連 愛媛
- (株)日専連 ベネフル
- シティックスカード(株)
- (協)ヒタックス
- 日専連 臼杵会
- 宮崎 専門店会
- 日専連 のべおか
- (株)日専連 ファイナンス
- 日専連 天草
- 日専連 玉名
- 日専連 鹿児島
- 種子島 専門店会

国保ヘルスアップ事業の助成等について

○ 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業は、生活習慣病の一次予防を中心に位置付けた事業として、個々の被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防、ひいては被保険者のQOLの向上を図るための事業として、国保ヘルスアップモデル事業の成果をもとに実施してきたところである。

平成19年度については、特定保健指導の円滑な実施に向けた助成事業として、別紙のとおり助成内容の見直しを予定している。

平成20年度以降は、助成内容等を大幅に縮小し、経過期間を経て終了する予定である。

○ 保健事業に対する助成

平成20年度からの特定健診・保健指導の実施を見据え、保険者における事業の効果的・効率的な実施について、各都道府県国民健康保険主管部局においては引き続き積極的な支援をお願いする。

また、事業内容に応じた一般会計等との費用負担の明確化等、保健事業の効果的かつ効率的な実施に向け、引き続き助成経費の適正な執行をお願いする。

○ 国民健康保険診療施設へのレセプト電算処理システムの導入促進

「医療制度改革大綱」（平成17年12月 政府・与党医療改革協議会）において、医療機関等が審査支払機関に提出するレセプト及び審査支払機関が保険者に提出するレセプトについて、平成18年度からオンライン化を進め、平成23年度当初から、原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとしているため、平成19年度においても、特別調整交付金による助成を行う予定であり、各都道府県国民健康保険主管部局においては、レセプト電算処理システムの導入を促進するため、引き続き積極的な支援をお願いします。

○ 国民健康保険診療施設整備事業

国民健康保険診療施設の施設整備にかかる費用の助成については、例年医療施設等施設整備費補助金に準じて、建築基準単価の見直しを行っており、平成19年度についても交付要綱等所要の改正を行う。

国保ヘルスアップ事業の見直しについて（案）

国保ヘルスアップ事業は、生活習慣病の一次予防を中心に位置付けた事業として、個々の被保険者の自主的な健康増進および疾病予防、ひいては被保険者の QOL の向上を図るための事業として国保ヘルスアップモデル事業の成果をもとに実施してきた。

事業の中では、健康診査の結果やレセプトに基づく疾病動態の分析結果や生活習慣についてのアセスメント調査等により、地域特性を踏まえ、国保保険者の独自の課題を分析し事業を計画・実施してきたところである。

平成19年度は、特定保健指導の円滑な実施に向けた助成事業として行う。平成20年度以降は、助成内容等を大幅に縮小し、経過期間を経て終了する予定である。

また、国保保険者の独自の課題を分析し、先駆的あるいはモデル的事业実施を行う国保保険者については、特別加算による助成を行うこととする。なお特別加算に関する事業は、継続的に実施していく予定である。

	内 容	備 考
助成対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導の階層化により、動機付け支援及び積極的支援に該当する者に対する個別健康支援プログラムの実施に係る費用（企画・募集・実施・評価） ・ 健診結果やレセプトに基づく疾病動態等の分析 ・ 参加者のフォローアップに係る費用 ・ 地域活動組織等の育成に係る費用（個別健康支援プログラム参加者を通じて、地域におけるプログラムの波及性を期待できるもの） 	<ul style="list-style-type: none"> * 標準的な健診保健指導プログラム（確定版）を参照し、保健指導の最低要件をクリアすること * 特定健診に関する検査項目と基本健康診査の検査項目の差分費用については19年度に限り助成対象とする。（腹囲・問診等） * 健康増進施設を活用した事業は7割助成とする。 * 備品は総事業費の1割以内で5割助成 * 以下のものは助成対象外とする <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員に対する研修 ・ 未受診者へのアンケート等 ・ プログラム実施中の検査 ・ 事業実施報告書等の印刷物 ・ 啓発に係る費用
特別加算	<ol style="list-style-type: none"> ① 特定健診・保健指導の実施に向けた、先駆的あるいはモデル的な取組を行うもの ② 公衆衛生専門家等外部の者の参画により事業効果の評価を行うもの ③ その他適当と認められるもの 	<ul style="list-style-type: none"> * ①②について一体的に取り組む市町村国保に対して助成する。なお、③のみの申請は不可。 * 都道府県の推薦が必要。 * 各都道府県毎に、推薦可能な市町村国保数は、原則各都道府県3箇所程度とする。 * 特別加算の申請は単年度とするが、複数年申請することは妨げない。

助成限度額

対象者数	50人未満	100人未満	500人未満	1000人未満	1000人以上
助成限度額	200万円	350万円	1,000万円	2,000万円	2,500万円

特別加算

項目	助成限度額	備考
① 特定健診・保健指導の実施に向けた、先駆的あるいはモデル的な取組を行うもの	400万円	*①～③それぞれについて助成限度額を超えない範囲とする。
② 外部（第三者）の参画により事業効果の評価を行うもの	200万円	
③ その他適当と認められるもの	200万円	

