

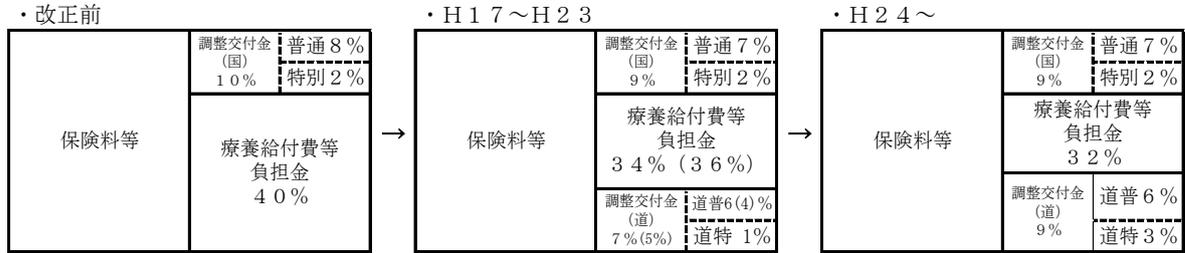
北海道国民健康保険  
保険給付費等交付金  
(特別交付金：ウ関係)  
〈都道府県繰入金〉

# 1 都道府県繰入金（旧：北海道国民健康保険調整交付金）の概要

## (1) 都道府県調整交付金の導入の経緯

平成16年度において、国庫補助負担金、地方交付税交付金、地方税における税源配分のあり方を一体となって改革する、いわゆる「三位一体改革」により、都道府県への財政調整権限の委譲を前提に都道府県負担が導入された。

### <医療給付費等の費用負担財政スキームの見直し>



その後、財務省・総務省・厚生労働省の3省において、具体化に向けた調整が行われ、同年12月6日、「国民健康保険制度の改革について」という3省合意が行われ、三位一体改革に伴う厚生労働省関係の他の法律改正とともに「国の補助金等の整理及び合理化等に伴う国民健康保険法等の一部を改正する法律」が平成17年4月1日に施行された。

そして、平成24年4月6日には、都道府県の調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の円滑な推進のために、療養給付費等負担金が2%減額され、都道府県調整交付金が2%増額された。

## (2) 都道府県繰入金（旧：北海道国民健康保険調整交付金）に関する法令等

平成30年度からの国保都道府県単位化に係る国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)の改正により、従来の都道府県調整交付金は、都道府県繰入金に変更されている。都道府県繰入金については、法において、次のとおり規定されている。

第72条の2 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図り、及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で定めるところにより、一般会計から、算定対象額の100分の9に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

また、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令(昭和34年政令第41号。以下「算定政令」という。)では、次のとおり規定されている。

第4条の2 法第七十二条の二第一項の規定により毎年度都道府県が繰り入れる額は、当該年度における次に掲げる額の合算額の見込額の百分の九に相当する額とする。

- 一 第二条第一項第一号に掲げる額(同条第二項の規定の適用がある場合にあつては、同項の規定を適用して算定した額)
- 二 第二条第一項第二号に掲げる額

### (3) 都道府県繰入金と都道府県調整交付金との比較

区分	交付金・繰入金の種類	市町村への交付の有無
都道府県調整交付金 (旧制度)	普通調整交付金	有り
	特別調整交付金	有り
都道府県繰入金 (新制度)	都道府県繰入金(1号分)	無し 道全体の納付金引き下げ財源として使用
	都道府県繰入金(2号分)	有り 保険給付費等交付金(特別交付金)として交付

### (4) 道における都道府県繰入金に係る規定

都道府県は、条例で定めるところにより、毎年度市町村に対し、保険給付費等交付金(普通交付金及び特別交付金)を交付することとされている。(算定政令第6条第2項、第3項)

これらの規定に基づき、道では「北海道国民健康保険条例」(平成29年北海道条例第57号。以下「条例」という。)のほか、条例の施行に必要な事項を規定する「北海道国民健康保険条例施行規則」(平成29年北海道規則第71号。以下「規則」という。)、交付手続等を規定する「北海道国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱」(以下「交付要綱」という。)のほか、「北海道国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金:交付要綱第4条第2号ウ関係)交付要領」(以下交付要領という。)を制定している。

## 2 都道府県2号繰入金（特別調整交付金）の算定

地域の実情に応じた国保財政安定化のための取組みの促進や、きめ細かい調整を行うため、国の特別調整交付金の交付対象項目の「上乗せ横出し」や道独自の交付対象項目を設けている。

$$\boxed{\text{都道府県2号繰入金}} = \boxed{\text{算出額}} \times \boxed{\text{調整率}}$$

知事が別に定める率

### 都道府県2号繰入金（道特別調整交付金）の交付項目一覧

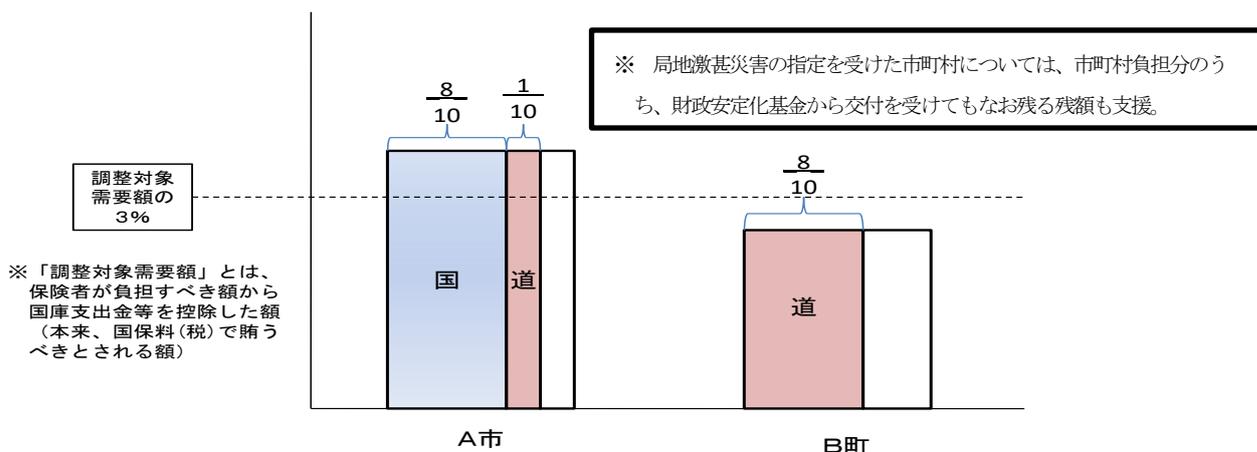
- (1) 災害等による保険料の減免
- (2) 結核性疾病及び精神病に係る額
- (3) 国民健康保険事業運営の広域化の推進に資する事業
  - ア 滞納整理に係る運営費用の負担金
  - イ 広域的な滞納整理の実施準備費用
  - ウ 保険運営の広域化に係る支援
- (4) 療養の給付等の適正化、保険料の収納率の上昇等に資する事業
  - ア 保健事業費多額
  - イ 被保険者証の交付に係る支援
  - ウ 災害等以外の保険料の減免
  - エ インフルエンザワクチン接種等に係る費用
  - オ 医療費通知の実施
  - カ 国保直営診療施設の設備等
  - キ 収納率向上対策事業の実施
  - ク 医療費適正化対策事業の実施
  - ケ 健康マイレージ制度の実施
  - コ がん検診の実施
- (5) 保険者共通の評価指標等（国の保険者努力支援制度に準ずるもの） → 年度改正
  - ア 給付の適正化状況
  - イ 収納率向上に関する取組の実施状況
  - ウ 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
  - エ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- (6) その他国民健康保険の財政に影響を与える特別の事情がある場合
  - ア 災害等による一部負担金減免
  - イ 災害等以外の一部負担金減免
  - ウ 国保の都道府県単位化
  - エ その他特別の事情（医療費が道平均より低い場合、北海道クラウドに係る機能強化負担金 等）

(1) 災害等による保険料の減免

申請要件	交付基準額
<p>前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの間において災害等により減免の措置を採った一般被保険者に係る保険料（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による国民健康保険税を含む。以下同じ。）の額がある場合</p> <p>当該一般被保険者に係る保険料の減免額を国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号。以下「省令」という。）第6条第1号に掲げる調整対象需要額（省令附則第2条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）で除して得た割合に応じて次のア、イ、ウに掲げる額</p>	<p>ア 当該割合が100分の3未満である場合            当該一般被保険者に係る保険料の減免額の10分の8以内の額。ただし、省令第6条第12号の離職者に係る保険料の減免に関する交付額がある場合は、当該額を控除した後の額を対象とする。</p> <p>イ 当該割合が100分の3以上である場合            当該一般被保険者に係る保険料の減免額の10分の1以内の額</p> <p>ウ 「平成三十年北海道胆振東部地震による災害についての激甚災害及びこれに対し適用すべき措置の指定に関する政令（平成30年政令第289号）」により局地激甚災害の指定を受けた市町村の場合</p> <p>（ア）アが適用される場合            保険料の減免額から、アの交付額及び国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号）第17条に基づく交付を受けた額を差し引いてなお残額が有る場合、当該残額も対象とする。</p> <p>（イ）イが適用される場合            保険料の減免額から、国特別調整交付金の交付額及び、イの交付額並びに、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号）第17条に基づく交付を受けた額を差し引いてなお残額が有る場合、当該残額も対象とする。</p>

- 災害条例減免（3%以上）の場合は、国の調整交付金様式との整合性に留意すること。
- 災害に伴う保険料減免条例を制定した場合は、条例の写しを添付すること。
- 災害条例減免（3%未満）の場合及び国保条例による減免の場合においては、災害概要及び減免件数を別紙（任意様式）により提出すること。
- 「離職者に係る国民健康保険料(税)の減免」の場合は、国の調整交付金様式との整合性に留意すること。

## 国保料(税)の減免に対する市町村への財政支援



### (2) 結核性疾患及び精神病に係る額

申請要件	交付基準額
省令第4条第1項の額(同項第2号及び第3号に掲げる額を除く。以下同じ。)のうち結核性疾患及び精神病に係る額(省令第6条第6号に規定する特別療養給付(以下「特別療養給付」という。)に係る額であって、当該疾病に係るものを除く。)の占める割合が100分の14を超える場合	同項の額に当該割合から100分の14を控除して得た割合を乗じて得た額の10分の1以内の額

- 国の調整交付金様式との整合性に留意すること。

### (3) 国民健康保険事業運営の広域化の推進に資する事業

国保運営の広域化の推進に資する次の事業に対して交付

#### ア 滞納整理に係る運営費用の負担金

申請要件	交付基準額
当該年度において保険料の滞納整理(法第79条の2又は地方税法第728条に規定する滞納処分を実施するための徴収業務をいう。以下同じ。)を広域的に行うため地方自治法(昭和22年法律第67号)第284条第1項に規定する地方公共団体の組合(以下「一部事務組合又は広域連合等」という。)の運営に伴う費用がある場合	市町村が保険料の滞納整理を行うための費用負担として広域的な保険料の滞納整理を行う一部事務組合又は広域連合等(以下「滞納整理組合等」という。)に支払った負担金に係る実績額の2分の1以内の額。ただし、市町村が滞納整理組合等に加入した年度から起算して3年を限度に交付する。

- 構成市町村間で定められた負担金額を記載すること。
- 負担金額の算定根拠資料(構成市町村別の負担金計算表等)を添付すること。

### イ 広域的な滞納整理の実施準備費用

申請要件	交付基準額
当該年度において滞納整理組合等を設立した場合（当該年度初日に設立した場合を除く。）、又は当該年度において市町村が滞納整理組合等の設立のための取組みを進めている場合	滞納整理組合等の設立に要した初期的費用（システム導入・改修、広報活動、会議の開催費用及び事務費用とする。以下同じ。）に係る実績額の2分の1以内の額。ただし、一つの滞納整理組合等の設立における交付総額は1,000万円とする。

- 対象費用のうち、支出額が50万円以上の費用については、実支出額の根拠書類(売買契約書、請求見積書等)を添付すること。

### ウ 保険運営の広域化に係る支援

申請要件	交付基準額
当該年度において一部事務組合又は広域連合等の設立若しくは市町村合併等により保険運営の広域化（以下「広域化」という。）を行った場合（当該年度初日に広域化を行った場合を除く。）、又は当該年度において市町村が広域化のための取組みを進めている場合	広域化に伴う初期的費用に係る実績額の2分の1以内の額。ただし、一つの広域化における交付総額は、広域化構成市町村数に1,000万円を乗じた額とする。

- 対象費用のうち、支出額が50万円以上の費用については、実支出額の根拠書類(売買契約書、請求見積書等)を添付すること。

### (4) 療養の給付等の適正化、保険料の収納率の上昇等に資する事業

医療費の適正化、収納率の向上等のため、次の各事業の実施費用に対して交付

#### ア 保健事業費多額

申請要件	交付基準額
保健事業に取り組んでいる市町村における前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの保健事業費対象額が保健事業費基準額を超える場合	保健事業費対象額から保健事業費基準額を控除した額の2分の1以内の額

### イ 被保険者証の交付に係る支援

申請要件	交付基準額
前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの間において被保険者証（法第9条第6項に規定する被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）及び同条第10項後段に規定する被保険者証を除く。以下同じ。）の更新等のため送付先の受領確認ができる送付方法に係る費用がある場合	事業実績額（被保険者証の受領確認ができる送付方法の特殊料金等に係る実績額）の2分の1以内の額

- 交付対象費用

- I 日本郵便の場合：日本郵便による発送の場合は、簡易書留の特殊取扱手数料(320円)であること。  
 なお、一定数以上の同時発送により、料金が割引されている場合は、割引後の当該手数料とすること。
- II その他宅配業者等の場合：宅配業者等と単価契約を結んでいる場合には、当該契約に「受領確認が可能であること」が条件に含まれていることが必要であること。

この場合の対象費用については、受領確認を行うための発送料金(特殊料金)とするが、通常の宅配料金との区別が困難な場合には、契約単価から日本郵便の基本料金(定形郵便物25g迄)相当額の84円を控除した手数料(320円を上限)とすること。

## ウ 災害等以外の保険料の減免

申請要件	交付基準額																
前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの間において災害等以外の事由により減免の措置を採った一般被保険者に係る保険料の額がある場合（年齢、所得等により、一律に減免の対象としている場合等を除く。）	<p>当該一般被保険者に係る保険料の減免額の2分の1以内の額。ただし、年間平均一般被保険者数規模に応じて下記の表1に定める額を超える場合は、表1の額とする。</p> <p>表1</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年間平均一般被保険者数</th> <th>上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1千人未満</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>1千人以上3千人未満</td> <td>3,000千円</td> </tr> <tr> <td>3千人以上5千人未満</td> <td>6,250千円</td> </tr> <tr> <td>5千人以上1万人未満</td> <td>12,500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人以上5万人未満</td> <td>25,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td>50,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>100,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均一般被保険者数	上限額	1千人未満	1,500千円	1千人以上3千人未満	3,000千円	3千人以上5千人未満	6,250千円	5千人以上1万人未満	12,500千円	1万人以上5万人未満	25,000千円	5万人以上10万人未満	50,000千円	10万人以上	100,000千円
年間平均一般被保険者数	上限額																
1千人未満	1,500千円																
1千人以上3千人未満	3,000千円																
3千人以上5千人未満	6,250千円																
5千人以上1万人未満	12,500千円																
1万人以上5万人未満	25,000千円																
5万人以上10万人未満	50,000千円																
10万人以上	100,000千円																

- 年齢、所得等により一律に減免の対象とする場合等は交付対象外であること。
- 国の調整交付金の対象費用（被扶養者であった者の国民健康保険料（税）の減免措置に要した費用等）は交付対象外であること。
- 減免世帯数、減免総額については、以下の減免事由のうち、あてはまる減免事由の欄にそれぞれ実績数値を入力すること。
- 全ての減免事由について、当該内訳（具体的な減免事由、件数、金額、減免を行った時期等）を別紙（任意様式）により提出すること。

## エ インフルエンザワクチン接種等に係る費用

申請要件	交付基準額
<p>当該年度において一般被保険者に対する予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第3項に規定するインフルエンザ又は予防接種法施行令（昭和23年政令第197号）第1条の2に規定する肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）のワクチン接種（同施行令第1条の3に規定するものに限る。）に係る費用がある場合</p> <p>なお、インフルエンザのワクチン接種は、当該年度の初日において年齢65歳以上のものに限ることとし、肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る）のワクチン接種は、当該年度末に年齢65歳以上となるものに限る。</p>	<p>インフルエンザ及び肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）のワクチン接種に係る実施費用（医療機関への委託に要する費用等）のうち算定対象となる実績額又は接種人員に別に定める基準額を乗じた額のいずれか低い額の2分の1以内の額</p>

- 一般被保険者の接種人員の積算は実数を原則とするが、接種人員が多いなどの理由により、医療保険毎の人員の把握が困難と認められる場合においては、国保加入者割合による按分推計を認めることとする。ただし、推計による接種人員把握においては、年齢要件に特に留意するとともに、具体的な推計方法について、別紙（任意様式）により提出すること。
- 予防接種法の対象とならない任意接種について算定対象に含めることのないよう留意すること。
- 「対象費用実績額」欄に係る積算内訳には様式記載例に基づき具体的に入力すること（別紙記載可）。  
 なお、複数の医療機関と異なる単価で委託契約を結んでいる場合や、自己負担分を免除している場合などについては積算内訳を分けるなど、積算の考え方が分かるように入力すること。
- 「自己負担分」欄には、「対象費用実績額」に自己負担額を含む場合はもとより、自己負担額を含まない場合（接種対象者が自己負担額を直接医療機関に支払う場合）においても、当該市町村における費用額を確認するために必要となることから、必ず入力すること。  
 なお、自己負担額がない場合においては、当該欄の積算内訳欄及び金額欄にそれぞれ「自己負担額

なし」、「0」と入力すること（空欄としないこと。）。

- 基準額については、接種人員に基準単価を乗じて算出して得た額であり、本年度の基準単価については、昨年度とワクチン内容に変更がないことから、昨年度と同額予定（インフルエンザ：2,810円、肺炎球菌：4,850円）としていること。

#### オ 医療費通知の実施

申請要件	交付基準額
<p>医療費通知を実施しており、次の①及び②のいずれにも該当する場合</p> <p>① 前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの間において1か月分のレセプトの全数（退職被保険者等分を含む。）について医療費通知を実施していること。</p> <p>② 「国民健康保険における医療費の通知について」（平成10年4月27日保険発第74号厚生省保険局国民健康保険課長通知）による通知内容を満たしていること。（当該年度の12月までに通知内容を満たした場合を含む。）</p>	<p>実施内容に応じて次の算定方法で算出した額。ただし、医療費通知の実施回数が6回未満の場合にあつては、次の算定方法で算出した額に2分の1を乗じて得た額とする。</p> <p>I 申請要件①及び②の条件を満たしている場合 調整基準額＝通知世帯数×通知発送時点における通常はがき料金</p> <p>II ①及び②の条件を満たし、かつ実施診療月分を通算した結果、年間分となる場合 調整基準額＝通知世帯数×（通知発送時点における通常はがき料金＋5円）</p> <p>III ①及び②の条件を満たし、「国民健康保険における医療費通知の適切な実施について」（昭和60年4月30日保険発第42号厚生省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、減額通知を実施している場合は、次の額を加算する。 加算額＝減額通知の通知世帯数×（通知発送時点における通常はがき料金＋10円）</p>

- 被保険者（退職被保険者を含む。）を対象とするものであること。
- 「入院・退院・歯科・薬局別」には、「柔道整復師の施術の別」を、また、「入院・通院の日数」には、「柔道整復師の施術の日数」をそれぞれ含むことに留意すること。

#### カ 国保直営診療施設の設備等

申請要件	交付基準額
<p>国民健康保険調整交付金（保健事業分）交付要綱（昭和53年9月29日厚生省発保第73号）、国民健康保険調整交付金（保健事業のうち直営診療施設整備分）取扱要領（平成15年4月7日保発第0407001号）に基づき補助対象として認められた市町村保険者が行う建物（診療所、病院、医師住宅、看護師宿舍及び院内託児施設等（結核、精神疾患、感染症のみを対象とする施設は除く。）をいう。）又は医療機械等（医療機械器具、患者輸送車、巡回診療車及び巡回診療船をいう。）の設置又は整備に関する費用がある場合</p>	<p>当該国庫補助基本額の6分の1以内の額。ただし、算定した調整基準額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。</p>

- 国の調整交付金の事前協議書との整合性に留意すること。
- 本交付金については、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条に基づく国保保健事業の中核的な施設である国保直営診療施設の運営に資するため、市町村の実負担割合が2分の1以内となるよう、国庫補助基本額の6分の1以内の額について上乗せ補助を行うものであることから、当該額について

ては病院事業特別会計又は直営診療施設勘定への繰出しを確実にすること。

- 交付対象事業により取得し、又は効用の増加した財産については、事業の完了の年の翌年から起算して10年、又は「減価償却資産の耐用年数等に関する省令」（昭和40年大蔵省令第15号）に定める期間を経過するまでに、知事の承認を受けずに、本交付金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付けをし、又は担保に供することができないこと。

**キ 収納率向上対策事業の実施**

**(ア) 交付対象市町村**

収納率向上対策事業に取り組む市町村

**(イ) 調整基準額の算定方法**

**① 調整基準額の算定**

表3に定める費用に係る実支出額を調整基準額とし、当該額に1,000円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

ただし、前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの間の平均(以下「年間平均」という。)被保険者数(退職被保険者等を含む。以下同じ。)規模に応じて表2各表の交付上限額1に定める額を超える場合は当該額とする。

なお、(ウ)に定める全ての事業を実施している市町村に係る調整基準額の算定においては、表2各表の交付上限額2に定める額を適用する。

**② 交付上限額の特例**

前年度の現年度収納率(退職被保険者等分を含む。以下同じ。)が前々年度の現年度収納率を上回っている市町村に係る交付上限額については、表2各表の交付上限額1又は交付上限額2に1.1を乗じて得た額を適用する。

**(ウ) 交付対象事業及び交付上限額**

申請要件	交付基準額																										
<p>国民健康保険制度の運営のために実施する通例の事業に加えて、収納率の向上対策のために特に必要とするものとして事業目的、事業内容、実施方法、実施期間等について実施要領を定めて実施する次の事業。ただし、各市町村の地域特性に応じた効果の期待できる事業であること。</p> <p>(1) 保険料の収納、徴収体制の強化に関する事業</p> <p>Ⅰ 嘱託徴収員による戸別訪問・電話催告</p> <p>Ⅱ 休日・夜間の納付窓口の設置</p> <p>Ⅲ 滞納者・所得未申告者管理システムの構築・運用</p> <p>Ⅳ その他徴収体制の整備事業(コールセンターへの委託を含む)</p> <p>Ⅴ 口座振替促進キャンペーン、PRの実施、口座振替の勧奨事業(振替費用等含む)</p> <p>ただし、国の特別調整交付金の対象となるマルチペイメントネットワークを活用した口座振替推進に伴う費用及び保険料の特別徴収と口座振替の選択制実施に係る費用(対象者へのダイレクトメール送付に係るシステム改修費用(対象者の抽出によるもの)、郵送費及び印刷費)は対象としないが、国の交付限度額を超える整備が必要な場合等は、それが分かる内容を添付すること。</p> <p>Ⅵ 保険料の私人委託(コンビニ納付、クレジット納付等)の実施</p>	<p>表2</p> <p>(1) 保険料の収納、徴収体制の強化に関する事業</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">年間平均被保険者数</th> <th style="text-align: center;">交付上限額1</th> <th style="text-align: center;">交付上限額2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1千人未満</td> <td style="text-align: center;">1,000千円</td> <td style="text-align: center;">2,000千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1千人以上3千人未満</td> <td style="text-align: center;">1,500千円</td> <td style="text-align: center;">3,000千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3千人以上5千人未満</td> <td style="text-align: center;">2,400千円</td> <td style="text-align: center;">4,800千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5千人以上1万人未満</td> <td style="text-align: center;">4,000千円</td> <td style="text-align: center;">8,000千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1万人以上5万人未満</td> <td style="text-align: center;">8,000千円</td> <td style="text-align: center;">16,000千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5万人以上10万人未満</td> <td style="text-align: center;">19,000千円</td> <td style="text-align: center;">38,000千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10万人以上</td> <td style="text-align: center;">110,000千円</td> <td style="text-align: center;">220,000千円</td> </tr> </tbody> </table>			年間平均被保険者数	交付上限額1	交付上限額2	1千人未満	1,000千円	2,000千円	1千人以上3千人未満	1,500千円	3,000千円	3千人以上5千人未満	2,400千円	4,800千円	5千人以上1万人未満	4,000千円	8,000千円	1万人以上5万人未満	8,000千円	16,000千円	5万人以上10万人未満	19,000千円	38,000千円	10万人以上	110,000千円	220,000千円
年間平均被保険者数	交付上限額1	交付上限額2																									
1千人未満	1,000千円	2,000千円																									
1千人以上3千人未満	1,500千円	3,000千円																									
3千人以上5千人未満	2,400千円	4,800千円																									
5千人以上1万人未満	4,000千円	8,000千円																									
1万人以上5万人未満	8,000千円	16,000千円																									
5万人以上10万人未満	19,000千円	38,000千円																									
10万人以上	110,000千円	220,000千円																									

申請要件	交付基準額																															
<p>Ⅶ 居所不明者の追跡調査事業等</p> <p>Ⅷ 滞納者に係る財産調査に係る費用</p> <p>(2) 被保険者資格の適用適正化及び保険料賦課の適正化に関する事業</p> <p>Ⅰ 届出遅延者対策に関する事例研究等、調査研究に関する事業</p> <p>Ⅱ 保険料の徴収方法の変更者への案内書の送付及び健康保険加入対象者の適用拡大に伴う確認通知の送付</p> <p>Ⅲ 国保制度の周知・広報（被保険者資格の適用適正化及び保険料賦課の適正化に関する部分に限る。）</p> <p>Ⅳ 休日・夜間・出張納付相談の設置</p> <p>Ⅴ 収納率と財政影響等、国保財政状況の周知事業</p> <p>Ⅵ 所得未申告者への申告勧奨事業</p> <p>(3) 収納業務に関する調査研究等及び職員の研修啓発等に関する事業</p> <p>Ⅰ 対策本部等の設置及び開催事業（関係部署との連携強化を含む。）</p> <p>Ⅱ 現状の収納業務実態の把握及び分析事業</p> <p>Ⅲ 嘱託徴収員等に対する研修</p> <p>Ⅳ 納付組合の活性化のための研修会等</p> <p>Ⅴ 収納率の向上を目指した各種分析調査</p>	<p>(2) 被保険者資格の適用適正化及び保険料賦課の適正化に関する事業</p> <table border="1" data-bbox="890 407 1426 745"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付上限額 1</th> <th>交付上限額 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1千人未満</td> <td>260千円</td> <td>520千円</td> </tr> <tr> <td>1千人以上3千人未満</td> <td>400千円</td> <td>800千円</td> </tr> <tr> <td>3千人以上5千人未満</td> <td>800千円</td> <td>1,600千円</td> </tr> <tr> <td>5千人以上1万人未満</td> <td>1,600千円</td> <td>3,200千円</td> </tr> <tr> <td>1万人以上5万人未満</td> <td>2,000千円</td> <td>4,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td>3,200千円</td> <td>6,400千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>9,000千円</td> <td>18,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(3) 収納業務に関する調査研究等及び職員の研修 啓発等に関する事業</p> <table border="1" data-bbox="890 958 1426 1043"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付上限額 1</th> <th>交付上限額 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一律</td> <td>550千円</td> <td>1,100千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>表 3</p> <table border="1" data-bbox="890 1128 1426 1424"> <tr> <td> <p>本事業の実施に必要な職員に係る時間外勤務手当、嘱託徴収員及び事務補助員に係る報酬、給料、諸手当等（扶養手当、調整手当、住居手当（持ち家に係るものを除く。）、通勤手当、時間外勤務手当、期末手当、勤勉手当、寒冷地手当、児童手当、共済費（共済組合負担金、社会保険料に限る。）、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、公課費</p> </td> </tr> </table>	年間平均被保険者数	交付上限額 1	交付上限額 2	1千人未満	260千円	520千円	1千人以上3千人未満	400千円	800千円	3千人以上5千人未満	800千円	1,600千円	5千人以上1万人未満	1,600千円	3,200千円	1万人以上5万人未満	2,000千円	4,000千円	5万人以上10万人未満	3,200千円	6,400千円	10万人以上	9,000千円	18,000千円	年間平均被保険者数	交付上限額 1	交付上限額 2	一律	550千円	1,100千円	<p>本事業の実施に必要な職員に係る時間外勤務手当、嘱託徴収員及び事務補助員に係る報酬、給料、諸手当等（扶養手当、調整手当、住居手当（持ち家に係るものを除く。）、通勤手当、時間外勤務手当、期末手当、勤勉手当、寒冷地手当、児童手当、共済費（共済組合負担金、社会保険料に限る。）、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、公課費</p>
年間平均被保険者数	交付上限額 1	交付上限額 2																														
1千人未満	260千円	520千円																														
1千人以上3千人未満	400千円	800千円																														
3千人以上5千人未満	800千円	1,600千円																														
5千人以上1万人未満	1,600千円	3,200千円																														
1万人以上5万人未満	2,000千円	4,000千円																														
5万人以上10万人未満	3,200千円	6,400千円																														
10万人以上	9,000千円	18,000千円																														
年間平均被保険者数	交付上限額 1	交付上限額 2																														
一律	550千円	1,100千円																														
<p>本事業の実施に必要な職員に係る時間外勤務手当、嘱託徴収員及び事務補助員に係る報酬、給料、諸手当等（扶養手当、調整手当、住居手当（持ち家に係るものを除く。）、通勤手当、時間外勤務手当、期末手当、勤勉手当、寒冷地手当、児童手当、共済費（共済組合負担金、社会保険料に限る。）、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、公課費</p>																																

## ク 医療費適正化対策事業の実施

### (ア) 交付対象市町村

医療費適正化対策事業に取り組む市町村

### (イ) 調整基準額の算定方法

表 5 に定める費用に係る実支出額を調整基準額とし、当該基準額に 1,000 円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てるものとする。

ただし、前年度の 1 月 1 日から当該年度の 12 月 31 日までの間の平均（以下「年間平均」という。）被保険者数（退職被保険者等を含む。以下同じ。）規模に応じて表 4 各表の交付上限額に定める額を超える場合は当該額とする。

(ウ) 交付対象事業及び交付上限額

申請要件	交付基準額																																
<p>市町村が行う次の医療費適正化対策事業 国民健康保険制度の運営のために実施する 通例の事業に加えて、医療費適正化対策のた めに特に必要とするもので、市町村が行う次 の医療費適正化対策事業。ただし、各市町村 の地域特性に応じた効果の期待できる事業 であり、また、国民健康保険の保険者として 実施するものに限るものとする。</p> <p>なお、他の補助金等の交付対象費用、健康 診査事業（一般検診、がん検診、骨粗鬆症健 診、歯科健診、人間ドック、脳ドック等）に 係る費用については、交付対象外とする。</p> <p>(1) レセプト点検体制の充実・強化に関す る事業</p> <p>ア レセプト点検専門員の雇用によるレセ プト点検の充実・強化</p> <p>イ 顧問医師の活用によるレセプト点検の 充実・強化</p> <p>ウ 第三者行為求償事務専門員の雇用によ る求償事務の充実・強化</p> <p>エ 民間委託による内容点検、縦覧点検の 充実・強化</p> <p>オ その他レセプト点検体制の充実強化に 関する事業</p> <p>(2) 医療費分析、健康指導等のデータ整備 に関する事業</p> <p>ア 医療費動向の把握、高医療費の要因等 医療費データの分析、資料作成</p> <p>イ 重複・頻回受診、長期入院者等の把握・ 調査・分析</p> <p>ウ 保健師等が諸データに基づき組織的又 は個別の健康指導等を行う場合に必要と なるデータの整備・分析、対象者の把握、 計画の策定、結果の集計等</p> <p>エ その他医療費分析等、健康指導等のデ ータ整備に関する事業</p>	<p>表4</p> <p>(1) レセプト点検体制の充実・強化に関する事業</p> <table border="1" data-bbox="799 781 1198 1122"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1千人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>1千人以上3千人未満</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>3千人以上5千人未満</td> <td>3,500千円</td> </tr> <tr> <td>5千人以上1万人未満</td> <td>4,500千円</td> </tr> <tr> <td>1万人以上5万人未満</td> <td>7,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td>10,000千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>30,000千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>(2) 医療費分析、健康指導等のデータ整備に関する事業</p> <table border="1" data-bbox="799 1335 1192 1675"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1千人未満</td> <td>250千円</td> </tr> <tr> <td>1千人以上3千人未満</td> <td>350千円</td> </tr> <tr> <td>3千人以上5千人未満</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>5千人以上1万人未満</td> <td>750千円</td> </tr> <tr> <td>1万人以上5万人未満</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td>1,250千円</td> </tr> <tr> <td>10万人以上</td> <td>2,500千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付上限額	1千人未満	1,000千円	1千人以上3千人未満	2,000千円	3千人以上5千人未満	3,500千円	5千人以上1万人未満	4,500千円	1万人以上5万人未満	7,000千円	5万人以上10万人未満	10,000千円	10万人以上	30,000千円	年間平均被保険者数	交付上限額	1千人未満	250千円	1千人以上3千人未満	350千円	3千人以上5千人未満	500千円	5千人以上1万人未満	750千円	1万人以上5万人未満	1,000千円	5万人以上10万人未満	1,250千円	10万人以上	2,500千円
年間平均被保険者数	交付上限額																																
1千人未満	1,000千円																																
1千人以上3千人未満	2,000千円																																
3千人以上5千人未満	3,500千円																																
5千人以上1万人未満	4,500千円																																
1万人以上5万人未満	7,000千円																																
5万人以上10万人未満	10,000千円																																
10万人以上	30,000千円																																
年間平均被保険者数	交付上限額																																
1千人未満	250千円																																
1千人以上3千人未満	350千円																																
3千人以上5千人未満	500千円																																
5千人以上1万人未満	750千円																																
1万人以上5万人未満	1,000千円																																
5万人以上10万人未満	1,250千円																																
10万人以上	2,500千円																																

申請要件	交付基準額																
<p>(3) 国民健康保険被保険者指導等の徹底に関する事業</p> <p>ア 保健師等による保健指導</p> <p>イ 健康まつり等催し物事業の開催</p> <p>ウ 広報誌(紙)等による啓発</p> <p>エ その他国民健康保険被保険者指導等の徹底に関する事業</p>	<p>(3) 国民健康保険被保険者指導等の徹底に関する事業</p> <table border="1" data-bbox="783 237 1187 577"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1千人未満</td><td>150千円</td></tr> <tr><td>1千人以上3千人未満</td><td>250千円</td></tr> <tr><td>3千人以上5千人未満</td><td>500千円</td></tr> <tr><td>5千人以上1万人未満</td><td>750千円</td></tr> <tr><td>1万人以上5万人未満</td><td>1,250千円</td></tr> <tr><td>5万人以上10万人未満</td><td>2,500千円</td></tr> <tr><td>10万人以上</td><td>12,500千円</td></tr> </tbody> </table> <p>※(3)の事業の実施において、保健師等(本事業の実施のために雇用したものに限り。なお、常勤の場合は、雇用年度から3年間に限り。)を雇用した場合は、当該職員の雇用等に要する費用の2分の1の額と2,500千円を比較して、いずれか低い額を上記交付上限額に加算する。</p>	年間平均被保険者数	交付上限額	1千人未満	150千円	1千人以上3千人未満	250千円	3千人以上5千人未満	500千円	5千人以上1万人未満	750千円	1万人以上5万人未満	1,250千円	5万人以上10万人未満	2,500千円	10万人以上	12,500千円
年間平均被保険者数	交付上限額																
1千人未満	150千円																
1千人以上3千人未満	250千円																
3千人以上5千人未満	500千円																
5千人以上1万人未満	750千円																
1万人以上5万人未満	1,250千円																
5万人以上10万人未満	2,500千円																
10万人以上	12,500千円																
<p>(4) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進に関する事業</p> <p>ア 長期服用者等に対しての後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減の周知</p> <p>イ 後発医薬品の使用促進に関する周知徹底</p> <p>ウ その他後発医薬品使用促進に関する事業</p>	<p>(4) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進に関する事業</p> <table border="1" data-bbox="783 958 1187 1299"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1千人未満</td><td>150千円</td></tr> <tr><td>1千人以上3千人未満</td><td>250千円</td></tr> <tr><td>3千人以上5千人未満</td><td>500千円</td></tr> <tr><td>5千人以上1万人未満</td><td>750千円</td></tr> <tr><td>1万人以上5万人未満</td><td>1,250千円</td></tr> <tr><td>5万人以上10万人未満</td><td>2,500千円</td></tr> <tr><td>10万人以上</td><td>12,500千円</td></tr> </tbody> </table> <p>※(4)アの事業の実施において、レセプト点検員・臨時職員を雇用した場合は、当該職員の雇用等に要する費用の2分の1の額と800千円を比較して、いずれか低い額を上記交付上限額に加算する。</p>	年間平均被保険者数	交付上限額	1千人未満	150千円	1千人以上3千人未満	250千円	3千人以上5千人未満	500千円	5千人以上1万人未満	750千円	1万人以上5万人未満	1,250千円	5万人以上10万人未満	2,500千円	10万人以上	12,500千円
年間平均被保険者数	交付上限額																
1千人未満	150千円																
1千人以上3千人未満	250千円																
3千人以上5千人未満	500千円																
5千人以上1万人未満	750千円																
1万人以上5万人未満	1,250千円																
5万人以上10万人未満	2,500千円																
10万人以上	12,500千円																
<p>(5) 特定健康診査等の実施率向上に関する事業</p> <p>ア 特定健康診査及び特定保健指導等の制度の周知徹底</p> <p>イ 特定健康診査の未受診者及び特定保健指導の未利用者に対する受診勧奨等の促進</p> <p>ウ その他特定健康診査及び特定保健指導等の実施率向上に資する事業</p>	<p>(5) 特定健康診査等の実施率向上に関する事業</p> <table border="1" data-bbox="783 1552 1187 1892"> <thead> <tr> <th>年間平均被保険者数</th> <th>交付上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1千人未満</td><td>1,500千円</td></tr> <tr><td>1千人以上3千人未満</td><td>3,000千円</td></tr> <tr><td>3千人以上5千人未満</td><td>6,000千円</td></tr> <tr><td>5千人以上1万人未満</td><td>9,000千円</td></tr> <tr><td>1万人以上5万人未満</td><td>12,000千円</td></tr> <tr><td>5万人以上10万人未満</td><td>15,000千円</td></tr> <tr><td>10万人以上</td><td>30,000千円</td></tr> </tbody> </table>	年間平均被保険者数	交付上限額	1千人未満	1,500千円	1千人以上3千人未満	3,000千円	3千人以上5千人未満	6,000千円	5千人以上1万人未満	9,000千円	1万人以上5万人未満	12,000千円	5万人以上10万人未満	15,000千円	10万人以上	30,000千円
年間平均被保険者数	交付上限額																
1千人未満	1,500千円																
1千人以上3千人未満	3,000千円																
3千人以上5千人未満	6,000千円																
5千人以上1万人未満	9,000千円																
1万人以上5万人未満	12,000千円																
5万人以上10万人未満	15,000千円																
10万人以上	30,000千円																

申請要件	交付基準額	
(6) その他医療費適正化に資する事業 ア 医療費適正化に係る職員等の研修啓発に関する事業 イ 医療費適正化に資する研修会等の開催に関する事業 ウ 保健事業に資する研修会等の開催に関する事業 エ その他国民健康保険の医療費適正化に資する事業	(6) その他医療費適正化に資する事業	
	年間平均被保険者数	交付上限額
	1千人未満	150千円
	1千人以上3千人未満	250千円
	3千人以上5千人未満	350千円
	5千人以上1万人未満	500千円
	1万人以上5万人未満	600千円
5万人以上10万人未満	850千円	
10万人以上	2,100千円	
表5 本事業の実施に必要な報酬、給料、諸手当等（扶養手当、調整手当、住居手当（持ち家に係るものを除く。）、通勤手当、時間外勤務手当、期末手当、勤勉手当、寒冷地手当、児童手当、共済費（共済組合負担金、社会保険料に限る。）、賃金、報償費、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費、負担金、公課費） ※省令第6条第12号に規定するその他特別の事情（保健事業分及び総合保健施設事業分）の助成対象費用を除く。		

※レセプト点検に係る2号交付金の段階的削減について、令和6年度から3年をかけて交付上限額を段階的に解消し、令和8年度の交付を最後に財政支援を終了するので、ご留意願います。

## ケ 健康マイレージ制度の実施

### (ア) 交付対象市町村

健康マイレージ制度を実施している市町村

### (イ) 交付対象経費

当該年度に北海道健康マイレージ事業又は市町村健康マイレージ制度を実施している市町村が支出した次の経費を交付対象とする。ただし、他の補助金等の対象となっている経費を除く。なお、参加者や対象者に市町村国保加入者を把握することが困難な場合は、国保被保険者加入率を用いること。

- ① 制度周知に係る経費
- ② 対象者への報償物品に係る経費（100千円を上限とする。）
- ③ 対象者への各種発送経費
- ④ 事業の委託経費

コ がん検診の実施

申請要件	交付基準額																					
<p>がん検診を実施しており、次のいずれかの要件に該当する場合</p> <p>① 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の5つのがん検診を実施しており、前年度における平均受診率が、前々年度の平均受診率に比べ1ポイント以上向上している場合</p> <p>② 胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の5つのがん検診を実施しており、①に該当しない場合</p>	<p>①に該当する場合</p> <p>胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の5つのがん検診の平均受診率に年間平均被保険者数を乗じた数を評価対象被保険者数とし、表6の調整基準額1の額とする。</p> <p>②に該当する場合</p> <p>胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診の5つのがん検診の平均受診率に年間平均被保険者数を乗じた数を評価対象被保険者数とし、表6の調整基準額2の額とする。</p> <p>表6</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価対象被保険者数</th> <th>調整基準額1</th> <th>調整基準額2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>300人未満</td> <td>700千円</td> <td>500千円</td> </tr> <tr> <td>300人以上500人未満</td> <td>1,000千円</td> <td>700千円</td> </tr> <tr> <td>500人以上1千人未満</td> <td>1,500千円</td> <td>1,000千円</td> </tr> <tr> <td>1千人以上5千人未満</td> <td>2,000千円</td> <td>1,500千円</td> </tr> <tr> <td>5千人以上1万人未満</td> <td>3,000千円</td> <td>2,000千円</td> </tr> <tr> <td>1万人以上</td> <td>5,000千円</td> <td>3,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	評価対象被保険者数	調整基準額1	調整基準額2	300人未満	700千円	500千円	300人以上500人未満	1,000千円	700千円	500人以上1千人未満	1,500千円	1,000千円	1千人以上5千人未満	2,000千円	1,500千円	5千人以上1万人未満	3,000千円	2,000千円	1万人以上	5,000千円	3,000千円
評価対象被保険者数	調整基準額1	調整基準額2																				
300人未満	700千円	500千円																				
300人以上500人未満	1,000千円	700千円																				
500人以上1千人未満	1,500千円	1,000千円																				
1千人以上5千人未満	2,000千円	1,500千円																				
5千人以上1万人未満	3,000千円	2,000千円																				
1万人以上	5,000千円	3,000千円																				

(5) 保険者共通の評価指標等（国の保険者努力支援制度に準ずるもの）

ア 要件

保険者共通の評価指標及び点数が次の要件に該当する場合

(ア) 令和4年6月30日付、保国発0630第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「令和5年度保険者努力支援制度（市町村分）について」の「（評価指標毎の加点）×被保険者数（退職被保険者を含む）」により算出した点数がある場合

(イ) 令和4年6月30日付、保国発0630第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「令和5年度保険者努力支援制度（市町村分）について」の「（評価指標毎の加点）」により算出した点数がある場合

イ 保険者共通の評価指標

(ア) 給付の適正化状況

（令和4年度の実施状況を評価。ただし(1)①、②及び③は令和3年度の実績を評価）

達成基準	加点
(1) レセプト点検の充実・強化	
複数の医療機関で受診した同一患者に係るレセプト点検を行っている場合	
① 柔道整復療養費について、多部位、長期また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を実施し、患者に対する適正受診の指導を行っている場合	5点
② 令和3年度（4～3月）の1人当たりの財政効果額が前年（4～3月）と比較して、向上しており、かつ1人当たりの財政効果額が全国平均を上回って居る場合	5点
③ 介護保険との給付調整を行うため、介護保険関係課からの情報提供（国民健康保険団体連合会介護給付適正化システムから提供される突合情報）を受け適切にレセプト点検を行っている場合	5点

(2) 一部負担金の適切な運営	
① 一部負担金の減免基準を定めている場合	2点
② 医療機関からの申請がある場合、一部負担金の保険者徴収制度を適切に運営している場合（医療機関から申請がない場合も含む）	3点

(イ) 収納率向上に関する取組の実施状況

(I) 保険料（税）収納率（2019年度実績を評価）

- ① 現年度分の収納率が市町村規模別の2019年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成している場合。

被保険者数	評価指標			
	平成元年度 上位3割	加点	平成元年度 上位5割	加点
10万人以上	94.38%	50点	92.83%	35点
5万人以上～10万人未満	94.08%		92.90%	
1万人以上～5万人未満	95.82%		94.95%	
3千人以上～1万人未満	96.98%		96.08%	
3千人未満	98.81%		97.73%	

達成基準	加点
② 平成30年度実績と比較し現年度分の収納率が1ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の収納率が99%以上である場合を含む）	25点
③ ②の基準は達成していないが、平成30年度実績と比較し収納率が0.5ポイント以上向上している場合（①で上位3割の収納率を達成している自治体において、収納率が平成30年度以上の値となっている場合を含む。）	10点
④ ②及び③の基準は達成していないが、平成29年度から令和元年度の3か年平均の収納率が①の基準の上位5割の収納率を満たしている場合	5点
⑤ 滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、5ポイント以上向上している場合（平成30年度及び令和元年度の滞納繰越分の収納率が99%以上、又は滞納繰越分がない場合を含む）	25点
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、2ポイント以上向上している場合	10点
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が平成30年度実績と比較し、1ポイント以上向上している場合	5点

(II) 保険料（税）収納対策状況

（令和4年度の実施状況を評価。ただし(1)①は令和3年度の実績を評価）

達成基準	加点
(1) 保険料（税）収納率の確保・向上	
① 令和3年度の普通徴収について、口座振替やクレジットカード払い等、自動引落により保険料を納付している世帯数の割合が、前年度より向上している場合	6点
② コンビニ収納やペイジー等、被保険者による保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組を実施している場合	4点
③ 滞納者について再三の督促、催促にもかかわらず納付に応じない場合は、実情を	5点

踏まえた上で財産調査、差押え等の滞納処分を行う方針を定めており、かつ、滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合に、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行っている場合	
(2) 外国人被保険者への周知	
① 外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成し、制度の周知・収納率の向上を図っている場合	3点

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

(I) 特定健康診査の受診率（令和元年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	50点
② ①の基準を達成し、かつ受診率が平成30年度以上の値となっている場合	20点
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位1割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	30点 又は 20点
④ ③の基準を達成し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が3（1.5）ポイント以上向上している場合	35点 (25点)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25点
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	10点
⑦ 受診率が25%以上33%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15点
⑧ 受診率が25%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30点
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15点

(II) 特定保健指導の実施率（令和元年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	50点
② ①の基準を達成し、かつ実施率が平成30年度以上の値となっている場合	20点
③ ①の基準は達成していないが、受診率が令和元年度の市町村規模別の自治体上位3割又は上位3割に当たる受診率を達成している場合	20点
④ ③に該当し、かつ平成30年度の実績と比較し、受診率が5（3）ポイント以上向上している場合	35点 (25点)
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、平成30年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合	25点
⑥ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、平成29年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して向上している場合	10点
⑦ 受診率が10%以上15%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-15点

⑧ 受診率が 10%未満の値となっている場合（⑤又は⑥の基準を達成している場合を除く。）	-30点
⑨ ①及び③の基準は満たさず、かつ平成 29 年度の受診率から令和元年度の受診率が連続して低下している場合	-15点

(Ⅲ) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（令和 2 年度の実績を評価）

達成基準	加点
① 第三期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成している場合	40点
② ①の基準を達成している場合、減少率が令和元年度以上の値となっている場合	10点
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位 3 割に当たる割合を達成している場合	20点
④ ③の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が 2 ポイント以上向上している場合	20点
⑤ ①及び③の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位 5 割に当たる割合を達成している場合	15点
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ令和元年度の実績と比較し、減少率が 2 ポイント以上向上している場合	20点
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、令和元年度の実績と比較し、減少率が 3 ポイント以上向上している場合	20点

(エ) 個人への分かりやすい情報提供の実施（2021 年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
① 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの取得促進について周知・広報の取組をしている場合	5点
② 被保険者証更新時や納入通知書の発送時等に、リーフレット等を用いてマイナンバーカードの被保険者証利用に係るメリットや初回登録の手順について周知・広報の取組をしている場合	5点
③ 市町村の国民健康保険担当部局と住民制度担当部局が連携・協力することにより、マイナンバーカードの交付対象者が一気通貫で被保険者証の利用申込をできるよう、交付対象者への支援を行っている場合	5点
④ 被保険者の予防・健康づくりを促進する観点から、マイナポータルにより特定健診情報等が閲覧可能であることに関して周知・啓発を行っている場合	5点

(オ) 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況  
重複・多剤投与者に対する取組（2021 年度の実施状況を評価）

達成基準	加点
① 重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施し、かつ、取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認し実施前後で評価している場合	10点
② ①を実施した上で、本人や支援者に服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価している場合	15点
③ 重複・多剤投与者数（対被保険者1 万人）が前年度から減少していること	10点
④ 郡市区医師会や薬剤師会等地域の医療関係団体と連携して重複・多剤投与の対策を	5点

(6) その他国民健康保険の財政に影響を与える特別の事情がある場合

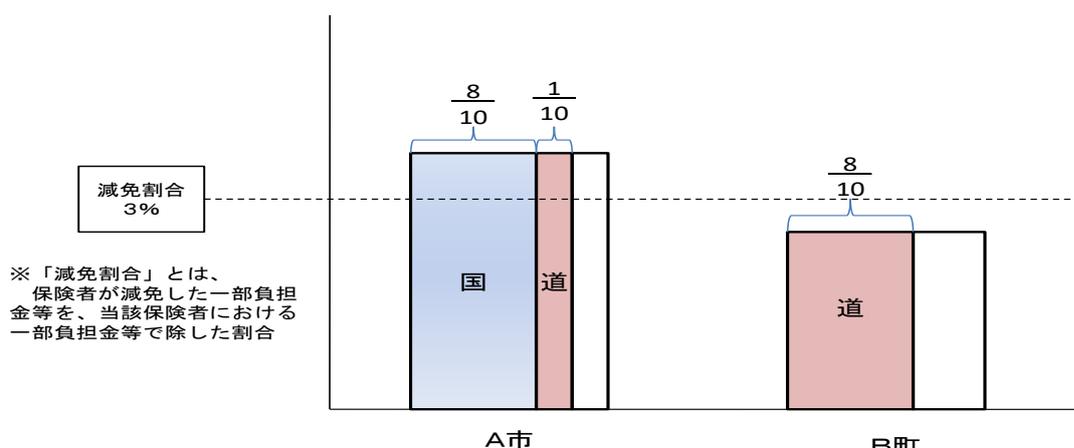
(1) から (5) までには該当しないが、次の事業の実施などにより、やむを得ないと認められる事情による財政負担増があった保険者に対して交付

ア 災害等による一部負担金減免

申請要件	交付基準額
<p>前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの間において災害等による療養の給付に係る一部負担金の減免額(省令第6条第3号に規定する入院療養を受ける一般被保険者及び退職被保険者等に係る額を除く。以下同じ。)並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額(省令第6条第3号に規定する入院療養を受ける一般被保険者及び退職被保険者等に係る額を除く。以下同じ。)の合算額がある場合</p>	<p>当該療養の給付に係る一部負担金の減免額並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額について、その額並びに同期間に行われた療養の給付に係る一部負担金の額(省令第6条第3号に規定する入院療養を受ける一般被保険者及び退職被保険者等に係る額を除く。)、同期間に行われた保険外併用療養費又は特別療養費の支給についての療養(食事療養及び生活療養を除く。)につき算定した費用の額(その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。)からこれらの療養に要した費用につき保険外併用療養費又は特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額(同号に規定する入院療養を受ける一般被保険者及び退職被保険者等に係る額を除く。)及び同期間に行われた訪問看護療養費の支給についての療養につき算定した費用の額からその療養に要した費用につき訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額(同号に規定する入院療養を受ける一般被保険者及び退職被保険者等に係る額を除く。)の合算額で除して得た割合に応じて次の①又は②に掲げる額</p> <p>① 当該割合が100分の3未満である場合 当該療養の給付に係る一部負担金の減免額(施行令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養を受ける一般被保険者に係る一部負担金の減免については、当該一般被保険者がなお負担すべき額について行った減免額に限る。以下同じ。)並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額の10分の8以内の額</p> <p>② 当該割合が100分の3以上である場合 当該療養の給付に係る一部負担金の減免額並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額の10分の1以内の額</p>

- 一般被保険者に係る一部負担金等減免(算定省令第6条第3号に規定する入院療養を受ける一般被保険者の災害等による療養の給付に係る一部負担金等を除く。)に限るものであること。
- 減免割合が3%以上の場合は、国の調整交付金の様式第22との整合性に留意すること。
- 条例・規則・要綱等の減免根拠規定を制定している場合は、当該条例等の写しを添付すること。
- 減免割合が3%未満の場合においては、災害概要、減免件数及び減免の考え方等を別紙(任意様式)により提出すること。

## 災害等による一部負担金等減免に対する 市町村への財政支援



※ 算定省令第6条第3号に規定する入院療養を受ける一般被保険者の災害等による療養の給付に係る一部負担金等は除く。

### イ 災害等以外の一部負担金減免

申請要件	交付基準額																
<p>前年度の1月1日から当該年度の12月31日までの間において、災害等以外の事由による療養の給付に係る一部負担金の減免額並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額がある場合</p>	<p>当該療養の給付に係る一部負担金の減免額並びに当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の合算額の2分の1以内の額。ただし、年間平均一般被保険者数規模に応じて下記の表7に定める額を超える場合は、表7の額とする。</p> <p style="text-align: center;">表7</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">年間平均一般被保険者数</th> <th style="text-align: center;">上限額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1千人未満</td> <td style="text-align: center;">750千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1千人以上3千人未満</td> <td style="text-align: center;">1,500千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3千人以上5千人未満</td> <td style="text-align: center;">3,125千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5千人以上1万人未満</td> <td style="text-align: center;">6,250千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1万人以上5万人未満</td> <td style="text-align: center;">12,500千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5万人以上10万人未満</td> <td style="text-align: center;">25,000千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10万人以上</td> <td style="text-align: center;">50,000千円</td> </tr> </tbody> </table>	年間平均一般被保険者数	上限額	1千人未満	750千円	1千人以上3千人未満	1,500千円	3千人以上5千人未満	3,125千円	5千人以上1万人未満	6,250千円	1万人以上5万人未満	12,500千円	5万人以上10万人未満	25,000千円	10万人以上	50,000千円
年間平均一般被保険者数	上限額																
1千人未満	750千円																
1千人以上3千人未満	1,500千円																
3千人以上5千人未満	3,125千円																
5千人以上1万人未満	6,250千円																
1万人以上5万人未満	12,500千円																
5万人以上10万人未満	25,000千円																
10万人以上	50,000千円																

- 入院療養に係る一部負担金の減免は、国の特別調整交付金（保険給付費等交付金ア関係）の交付対象であることから、本事業の対象外であることに留意すること。
- 入院外療養に係る一部負担金の減免の交付対象は、平成30年度から令和2年度の間には交付を受けた保険者にあつては、当面の間、令和3年度以降の一般被保険者に係る入院外療養に係る一部負担金の減免額とする。なお、前記の保険者以外の保険者が令和3年度以降に減免した一部負担金の額は交付対象外とする。
- 全ての減免事由について、当該内訳(具体的な減免事由、件数、金額、減免を行った時期等)を別紙(任意様式)により提出すること。

### ウ 国保の都道府県単位化の推進に伴い、財政負担増が生じている場合

#### (ア) 交付対象市町村

国保の都道府県単位化の推進に伴い経費が増加した市町村

#### (イ) 交付対象経費

平成30年度からの国保の都道府県単位化に伴い、その推進にかかる次の経費

- ① 当該年度に開催する会議等への出席旅費
- ② 広報に係る経費〔広報物印刷経費（需用費、使用料及び賃借料）、配付経費（役務費）〕
- ③ 国保事業費納付金等算定標準システム及び国保情報集約システムとの連携に係る経費
- ④ 道が推進する事務処理の標準化に伴うシステム改修等に係る経費
- ⑤ 市町村事務処理標準システムの北海道クラウド（共同利用クラウド）の導入及び運用経費  
北海道クラウド：北海道が推進主体となる市町村事務処理標準システムを利用するためのクラウドサービス。）
- ⑥ （1）から（5）以外で国保の都道府県単位化の推進に伴い、やむを得ない理由で財政負担増があった場合

## エ その他特別の事情

### ① 医療費が道平均より低い場合

$\alpha = 1$ として計算した額と $\alpha = 0.5$ として計算した額の差額に基づき、交付対象費用として認められた額。

### ② クラウド機能強化負担金

運用基盤ポータルの充実、北海道クラウド運用体制の整備等、北海道クラウドの機能強化経費に充当する額として認められた額。

### ③ その他特別の事情

その他特別の事情により、やむを得ない財政負担増があったと認められる場合