



国保制度改革と保険者努力支援制度 について

平成29年9月5日
厚生労働省保険局国民健康保険課

1. 国保制度改革の概要

医療保険制度改革の背景と方向性

1. 改革の背景

○増大する医療費約40兆円（毎年約1兆円増加）

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

- ①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)
- ②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)
- ③医療の高度化による医療費の増
・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題（年齢が高く医療費水準が高い等）

2. 改革の方向性

以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

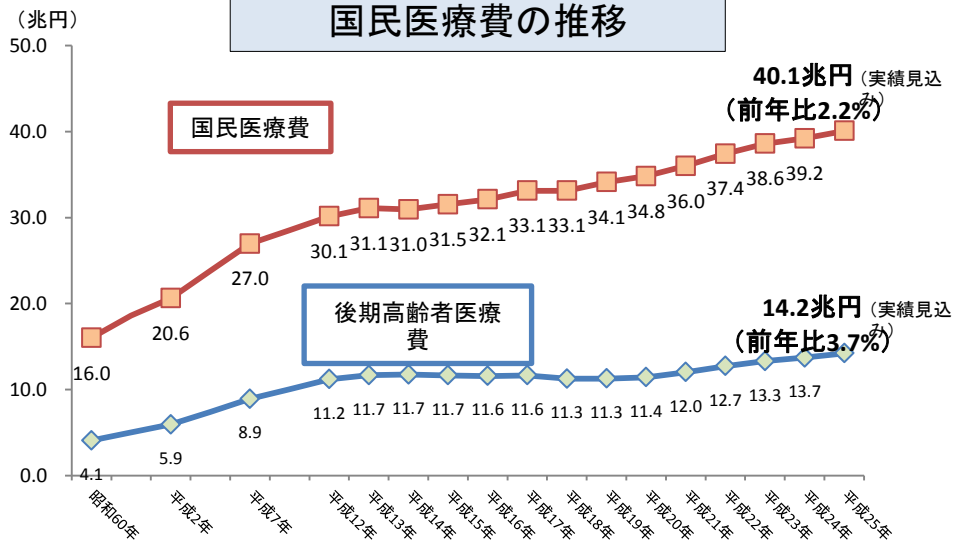
①医療保険制度の安定化（国保、被用者保険）

②世代間・世代内の負担の公平化

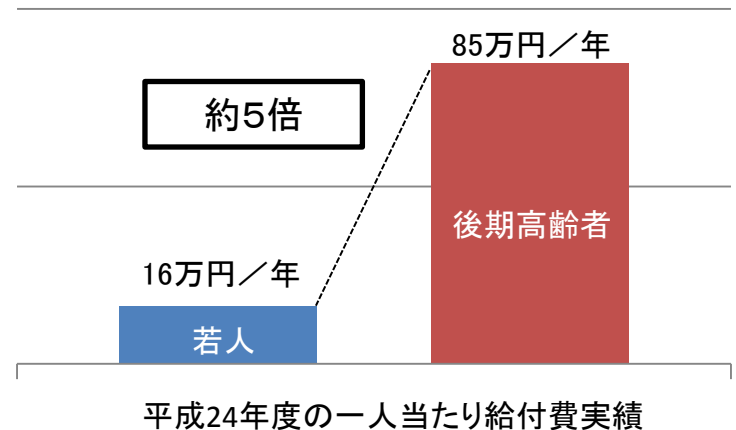
③医療費の適正化

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進

国民医療費の推移



後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合:市町村国保(37.8%)、健保組合(3.0%)
- ・一人あたり医療費:市町村国保(33.3万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得:市町村国保(86万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・無所得世帯割合:27.8%

③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率:平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・最高収納率:95.25%(島根県) ・最低収納率:86.74%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額:約3,800億円 うち決算補てん等の目的:約3,500億円、繰上充用額:約900億円(平成26年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの 高い小規模保険者の存在

- ・1716保険者中3000人未満の小規模保険者 458 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.7倍(北海道) 最小:1.1倍(富山県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大:14.6倍(北海道) 最小:1.3倍(福井県)
- ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.7倍(長野県)※ 最小:1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ(121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設(患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日(4①は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日)

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

<平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応 700～800億円
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等）
- **保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700～800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等） 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等（平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円）
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

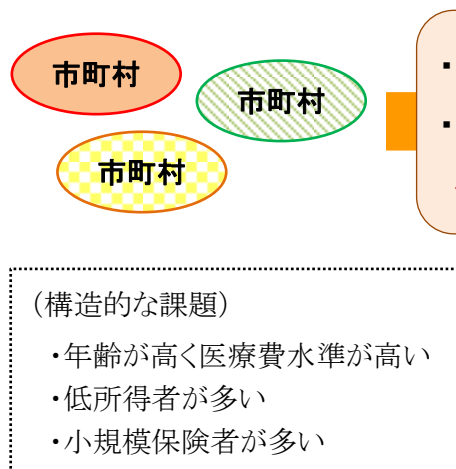
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



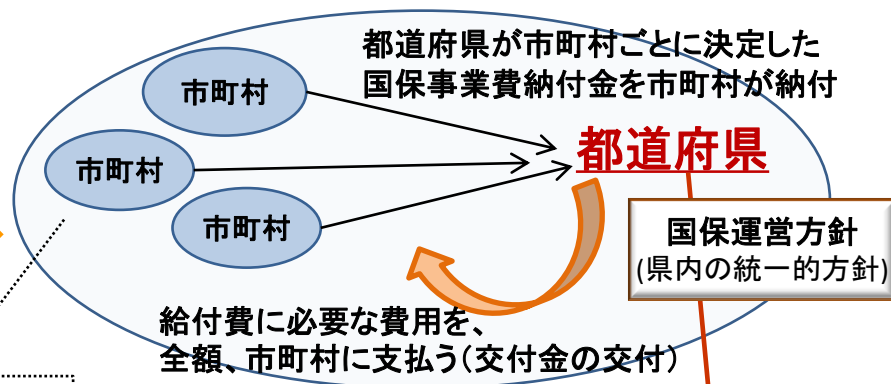
- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

改革の方向性

1. 運営の在り方 (総論)	○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

【参考】平成30年度以降の国保財政の姿

(赤字は国保改革による変更点)

市町村への地方財政措置: 1,000億円

特別高額医療費共同事業

- 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。
- ※ 平成30年度以降、数十億円程度増額

高額医療費負担金

- 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担

保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。事業規模: 800億円程度

保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

財政安定化支援事業

保険料

特別高額医療費共同事業

高額医療費負担金

保険者努力支援制度

保険者支援制度

保険料軽減制度

調整交付金(国)
(9%)

定率国庫負担
(32%)

都道府県
繰入金
(9%)

前期高齢者
交付金

調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)
都道府県間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。
- ※ 平成30年度以降、800億円程度について、実質的増額。

前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。(市町村単位→都道府県単位の交付に)

【財政安定化基金】

- 貸付・交付分(2,000億円)
給付増や保険料収納不足により財源不足になった場合に備え、都道府県に基金を設置し、都道府県・市町村に対して貸付・交付を行う。
- 激変緩和分(300億円)
平成35年度までの間、新制度の円滑な施行に必要な資金として活用可能。

50%

50%

国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント

平成27年2月12日

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

⇒これに伴い、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が可能。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II. 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因(※)に対する財政支援の強化

※精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等

②医療費の適正化に向けた取組等(※)、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設

※例えば、後発医薬品使用割合、保険料収納率 等

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設

④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充

○あわせて、医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化。

2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

○平成30年度から、都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担う。

（1）都道府県

○都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
 - ・国保運営協議会の設置
 - ・医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金(仮称)の額を決定（市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本）
 - ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表
 - ・保険給付に要した費用を市町村に支払い
 - ・市町村が行った保険給付の点検
 - ・不正請求事案における不正利得回収等、市町村の事務負担の軽減 等
- ※国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

（2）市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ・保険料の賦課・徴収（標準保険料率等を参考）
- ・分賦金(仮称)を都道府県に納付
- ・個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定
- ・保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）
- ・地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携 等

3. 改革により期待される効果

○小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持。

① 地域医療構想を含む医療計画の策定者である都道府県が国保の財政運営にも責任を有する仕組み。
⇒これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。

同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぎ。

② 財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消。
⇒保険給付費の確実な支払いを確保。

③ 標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化。
⇒事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

○厚生労働省は、上記1. ～3. を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図る。

○また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。その際には、地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していく。

○今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況等を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じる。

⇒今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行う。

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要

- 国民健康保険制度の安定的な運営を確保するため、国民健康保険の財政基盤強化策を恒久化するとともに、財政運営の都道府県単位化の推進、都道府県調整交付金の割合の引上げ等の所要の措置を講ずる。

1. 法律の概要

(1) 財政基盤強化策の恒久化

平成22年度から平成25年度までの暫定措置である市町村国保の財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業:

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業:

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村の拠出により共同で負担する事業

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業(保険財政共同安定化事業)について、事業対象を全ての医療費に拡大する。

(3) 都道府県調整交付金の割合の引上げ

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

(4) その他

恒久化までの間、財政基盤強化策(暫定措置)を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

2. 施行期日(適用日)

(1) 及び(2)について 平成27年4月1日

(3) 及び(4)について 平成24年4月1日

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要(イメージ)

(1) 財政基盤強化策の恒久化

市町村国保の安定的な運営を確保するため、平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の「**財政基盤強化策**」(公費2,000億円)を恒久化する。

※ 財政基盤強化策として、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた、市町村に対する財政支援や、高額医療費に関する市町村に対する財政支援を行っている。

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業について、平成27年度から、**事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進**する。

※ 現在、1件30万円を超える医療費について、都道府県内の全市町村が被保険者数と医療費実績に応じて共同で負担。

(3) 財政調整機能の強化

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、平成24年度から、都道府県調整交付金を給付費等の**7%から9%**に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を**34%から32%**とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

(4) その他

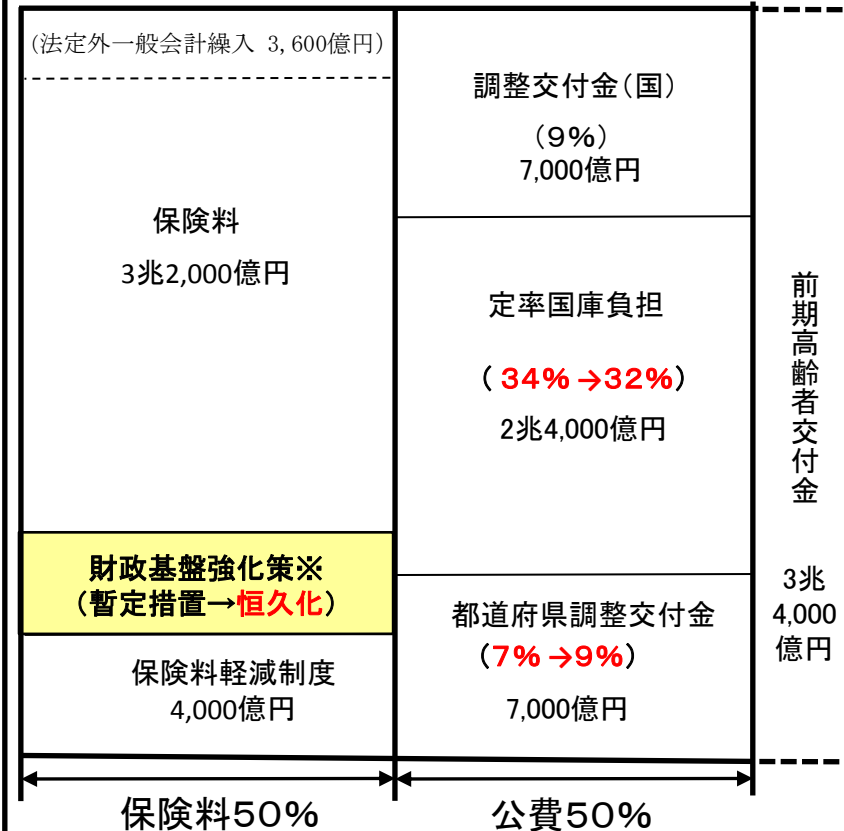
財政基盤強化策の恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

施行期日(適用日)

- (1)、(2) 平成27年4月1日
- (3)、(4) 平成24年4月1日

国保財政のイメージ

医療給付費等総額: 約11兆1,000億円
(24年度予算)



※財政基盤強化策には、恒久化する上記の公費2,000億円のほか、財政安定化支援のため地財措置(1,000億円)がある。

※法定外一般会計繰入は平成22年度実績ベース。

国保制度における平成30年度の公費拡充について【概要】

（平成29年7月5日国保基盤強化協議会事務レベルWG とりまとめ）

○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【300億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援

【800億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

＜市町村分＞【300億円程度】

※別途、特調より200億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

財政基盤強化策の恒久化

【参考1】

- 平成22年度から平成25年度までの暫定措置である財政基盤強化策(保険者支援制度及び都道府県単位の共同事業(高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業))を恒久化する。
【平成27年度】

※ 保険者支援制度

→ 保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、保険者に対して財政支援する制度
(国、都道府県、市町村が2:1:1で負担)

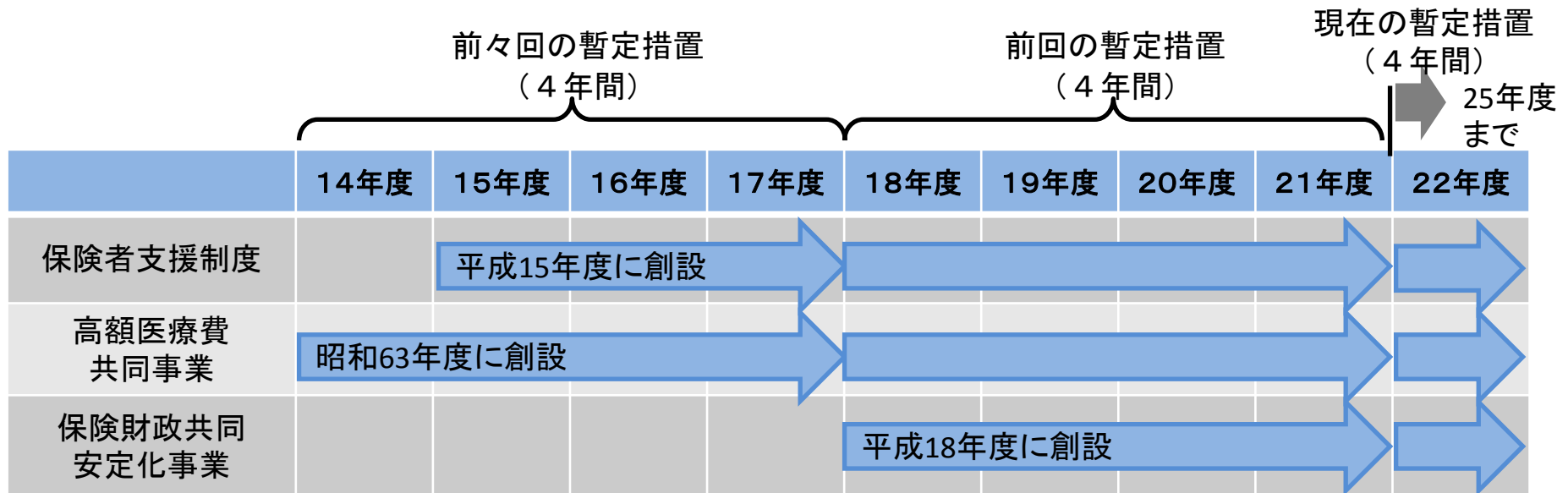
※ 都道府県単位の共同事業

① 高額医療費共同事業:

→ 一定額以上(一件80万円超)の高額医療費について、都道府県内の全市町村が拠出し、各市町村の単年度の負担の変動を緩和する事業(国・都道府県が事業対象の1/4ずつ公費負担)

② 保険財政共同安定化事業:

→ 一定額以上(一件30万円超)の医療費について、都道府県内の全市町村が共同で負担する事業



※ 上記のほか、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入について、1,000億円の地方財政措置(財政安定化支援事業)が講じられているが、社会保障・税一体改革による財政基盤の強化及び財政運営の都道府県単位化を踏まえ、所要の見直しを行う。

財政運営の都道府県単位化の推進

【参考2-1】

○ 市町村国保の都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

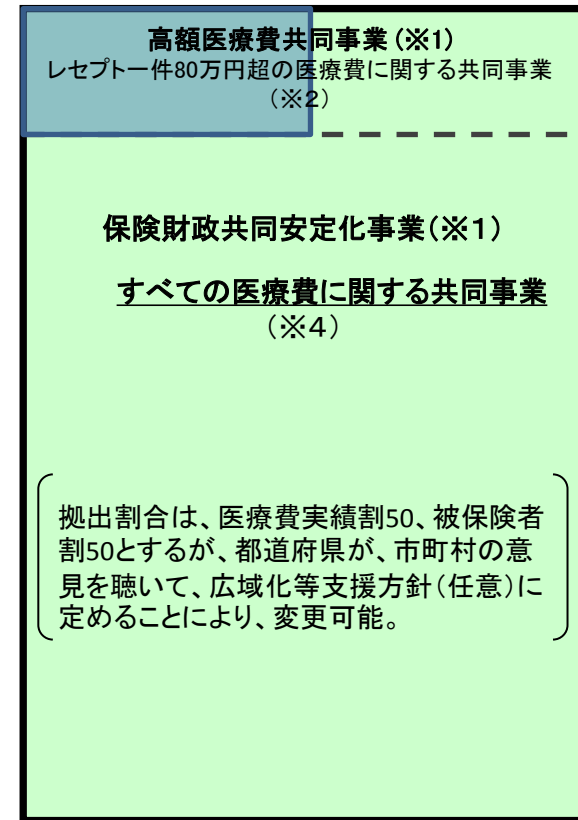
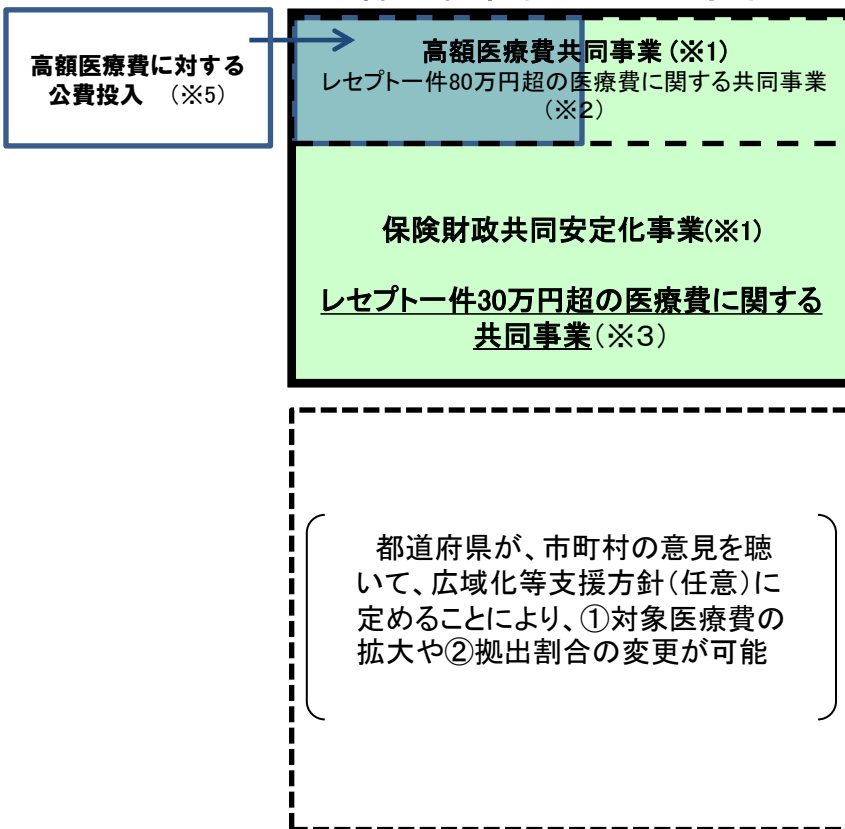
※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

【現行】

【改正後】

都道府県単位の共同事業

都道府県単位の共同事業の拡大



※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置

※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。

※3 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている。

※4 自己負担相当額等を除く。

※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。

都道府県単位の共同事業の仕組み

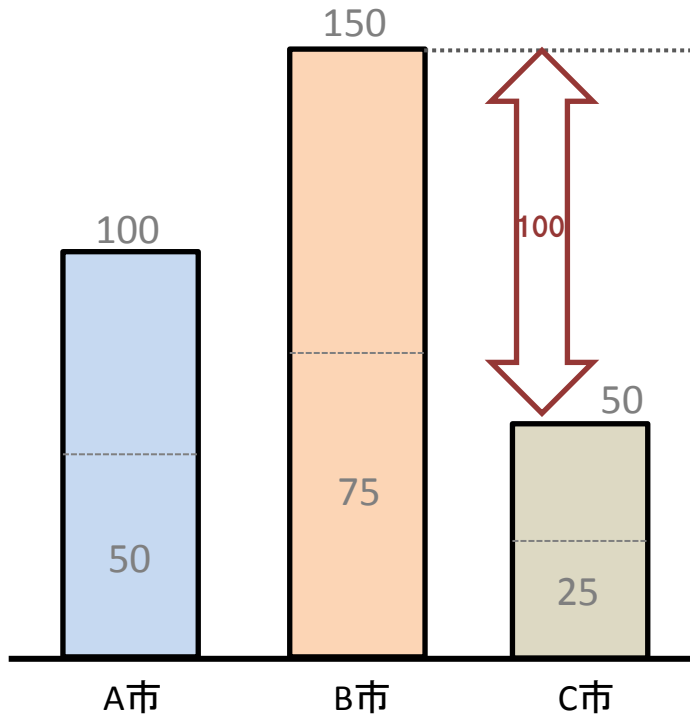
【参考2-2】

- 都道府県内の市町村国保の医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する事業。
- これにより、都道府県内の市町村国保の財政の安定化(毎年の医療費の変動による財政への影響の緩和)及び保険料の平準化(医療費の差による保険料の相違の緩和)が図られる。

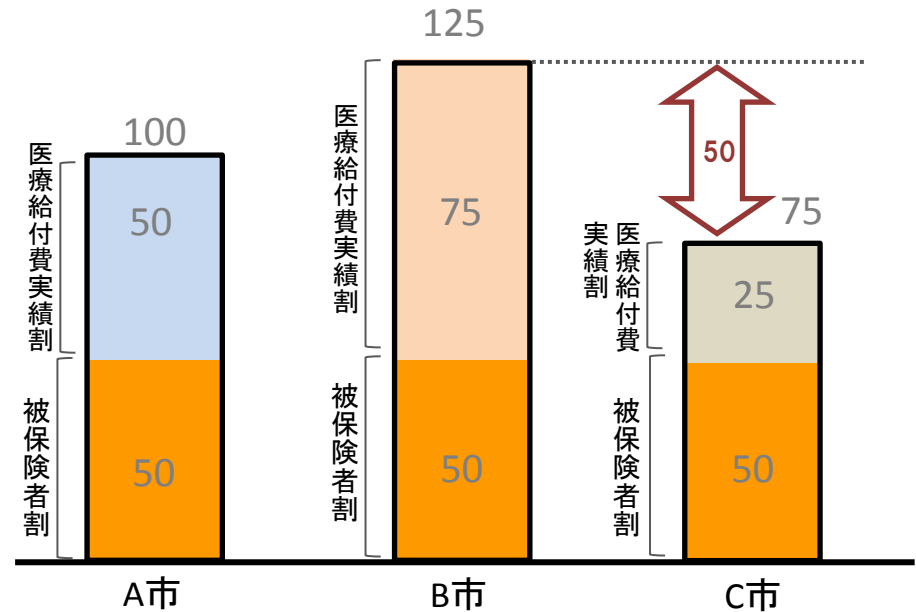
※ 以下イメージ図で見ると、共同事業の実施により、市町村間の格差が最大100 → 50 に縮小する。

都道府県単位の共同事業

(事務: 国民健康保険団体連合会)



実際の医療給付費
(1人当たり)



拠出金
(1人当たり)

※ 医療給付費の実績(3年平均)と被保険者数に応じて拠出

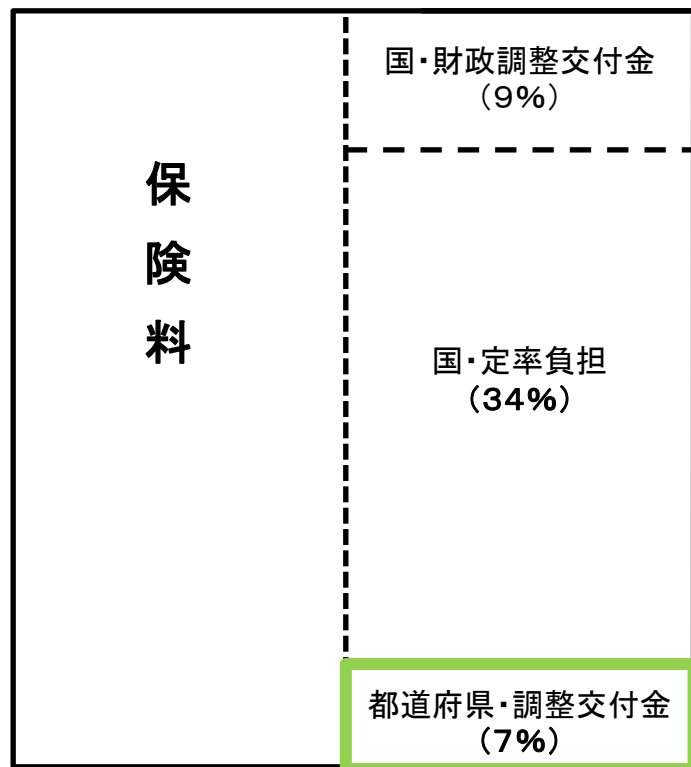
都道府県調整交付金の割合の引上げ

○ 都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、都道府県調整交付金について、給付費等の7%から9%に引き上げる。【平成24年度】

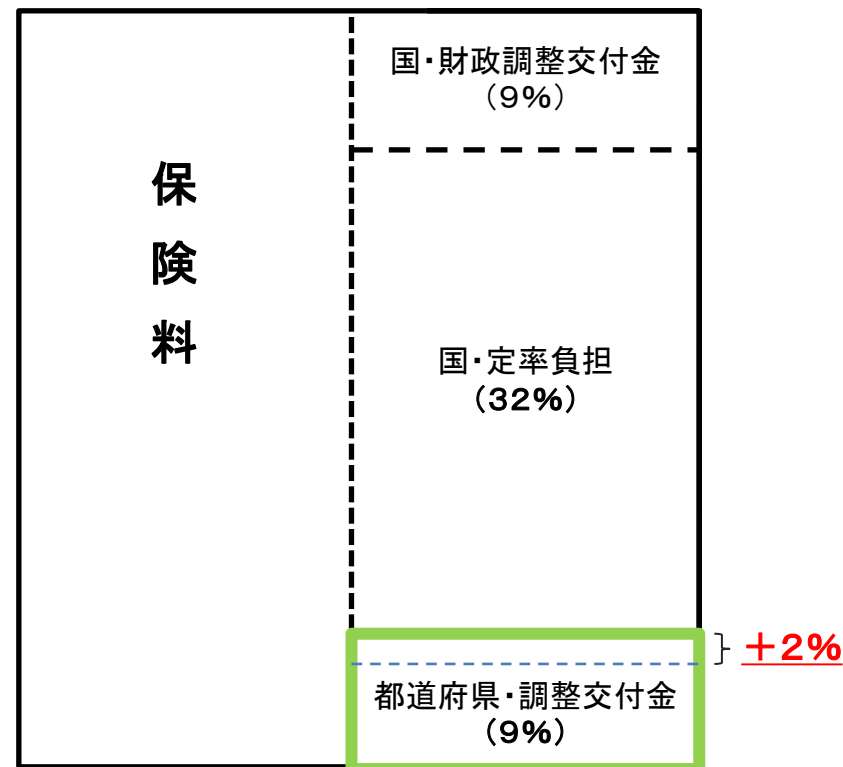
※ これに伴い、定率国庫負担を給付費等の32%とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情に対応するために交付されている。

【現行】



【改正後】



※ 都道府県・調整交付金の2%増分の額は、

平成24年度は、356億4,526万円

新しい国保制度に対応したシステムの開発について

■ 開発の必要性

○ 今回の国保改革による新たな事務の円滑な実施

- ・ 都道府県…新たに納付金の額や標準保険料率の算出、決定
- ・ 市町村…都道府県内の他市町村へ転居した場合の高額療養費の多数回該当に係る該当回数の引継ぎ 等

○ 制度改正のたびに必要となるシステム改修に係る負担軽減

※「厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する標準システムの活用等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が図られやすくなる」(国保基盤強化協議会の議論のとりまとめ。平成27年2月12日。)

■ 標準事務処理システムとは

都道府県及び市町村が行う国保事務を支援するため、以下のような標準的な電算処理システムを開発し、無償配布の予定。

① 国保事業費納付金等算定標準システム

都道府県による市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、市町村ごとの標準保険料率の算定業務を支援するためのシステム

② 国保情報集約システム

市町村ごとに保有する資格情報等を都道府県単位で集約し、被保険者が同一都道府県内で転居した場合に高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐなど、市町村間の情報連携等を支援するためのシステム

③ 市町村事務処理標準システム

市町村が行う資格管理、賦課、徴収・出納、給付業務を支援するための標準的な事務処理システム

■ 配布スケジュール

- 平成29年4月を目途に、国保情報集約システムを国保連合会に配布。配布後に市町村との連携テストを開始。
- 平成29年9月上旬を目途に、国保事業費納付金等算定標準システム簡易版の機能改善版を全都道府県に配布。
- 平成30年度から市町村事務処理標準システムの導入を希望する市町村に対し、平成29年10月を目途に無償配布。

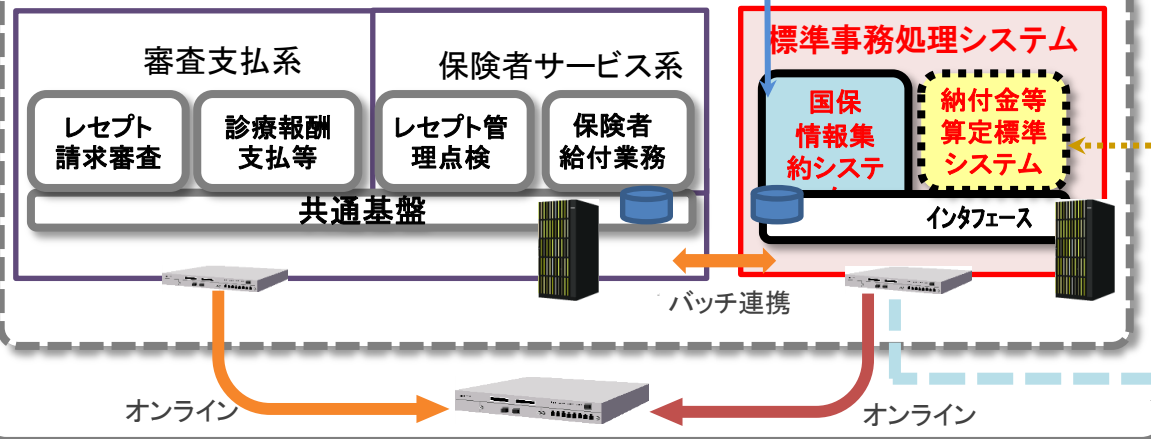
(平成30年度以降も市町村の希望に応じて、随時導入可能。また、制度改正に応じて、国が主導して改修を実施。)

国保保険者 標準事務処理システムの連携(イメージ)

- 国保保険者標準事務処理システムの各システムは、連携して、法令に基づく保険者の標準的な事務処理を支援する。また、都道府県の定める国保運営方針に基づき、地域の実情に応じた柔軟な運営が可能となるようパラメータ設定を可能とする。
- 資格管理や保険料の賦課、給付管理を適正かつ効率的に行うため、市町村の住基・税システム及び国保連合会の国保総合システムとの連携を前提に構築する。

国保連合会

国保総合システム(診療報酬審査支払業務と保険者事務共同処理のシステム)



・ 国保情報集約システムは、市町村が行う資格管理及び給付事務のうち都道府県単位で一元的に管理が必要な資格取得・喪失年月日情報及び高額療養費の多数回該当に係る該当回数を管理し、市町村間における情報連携等を支援。市町村は運用管理を国保連合会に共同委託。

・ 国保事業費納付金等算定標準システムは、財政運営の責任主体である都道府県が行う、国保事業費納付金等の算定や財政安定化基金の管理等を支援。

※ 国保連に運用管理を委託することも可能。

(管理等委託)



保険者端末等

国保事業報告システム

媒体連携

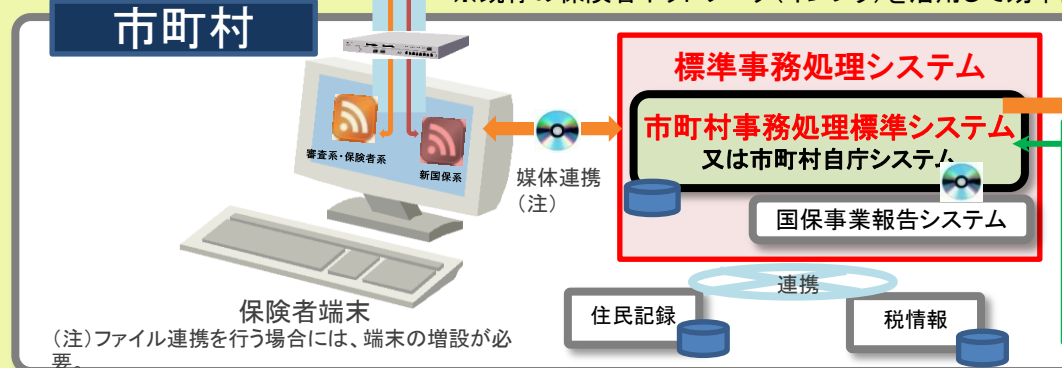
国保事業費納付金等算定標準システム

標準事務処理システム

被保険者数等の基礎データは、事業報告システムとの連携等。

市町村

※既存の保険者ネットワーク(インフラ)を活用して効率的に環境を構築



標準事務処理システム

市町村標準事務処理標準システム
又は市町村自庁システム

国保事業報告システム

媒体連携
(注)

保険者端末

(注)ファイル連携を行う場合には、端末の増設が必要。

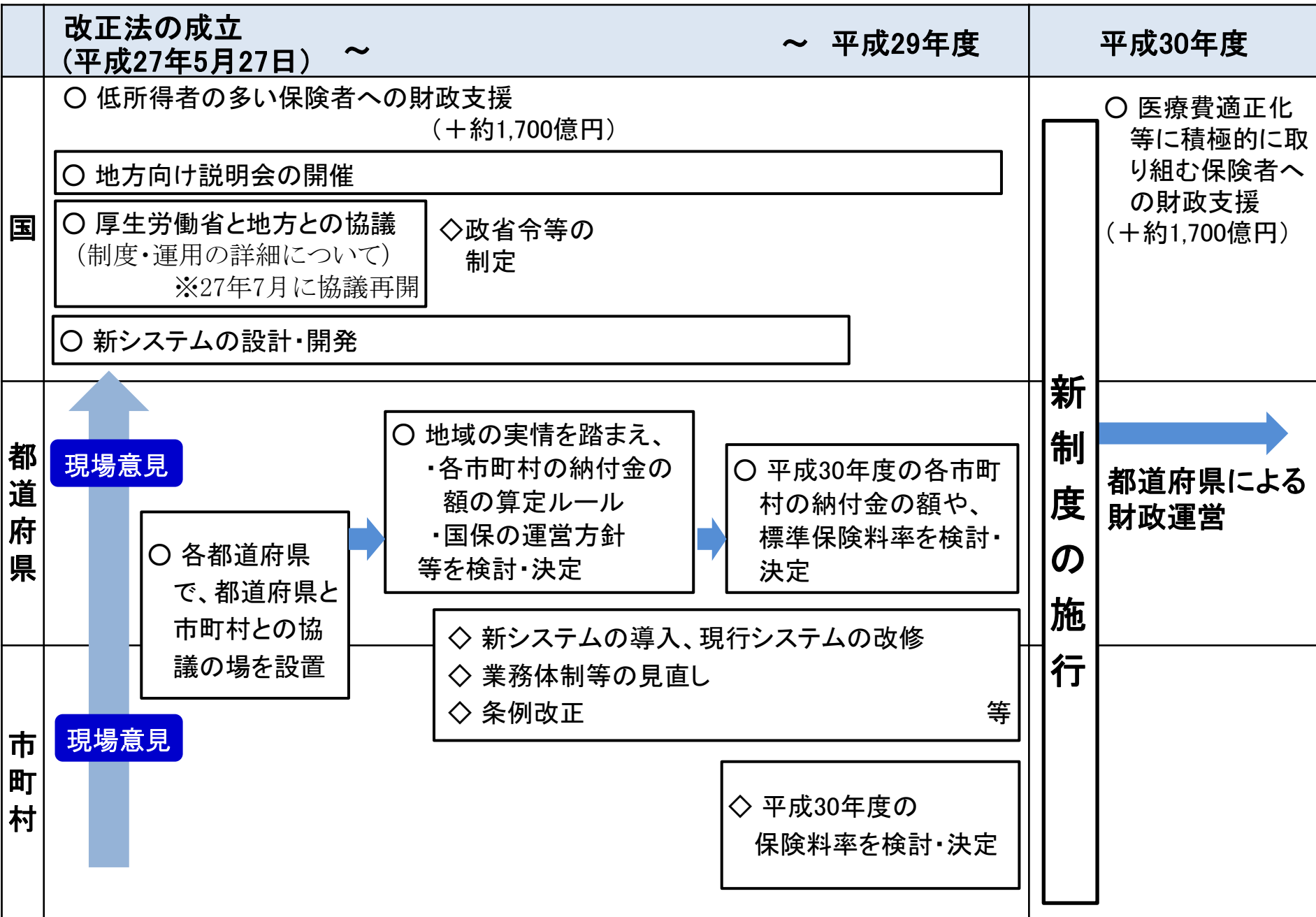
住民記録

連携

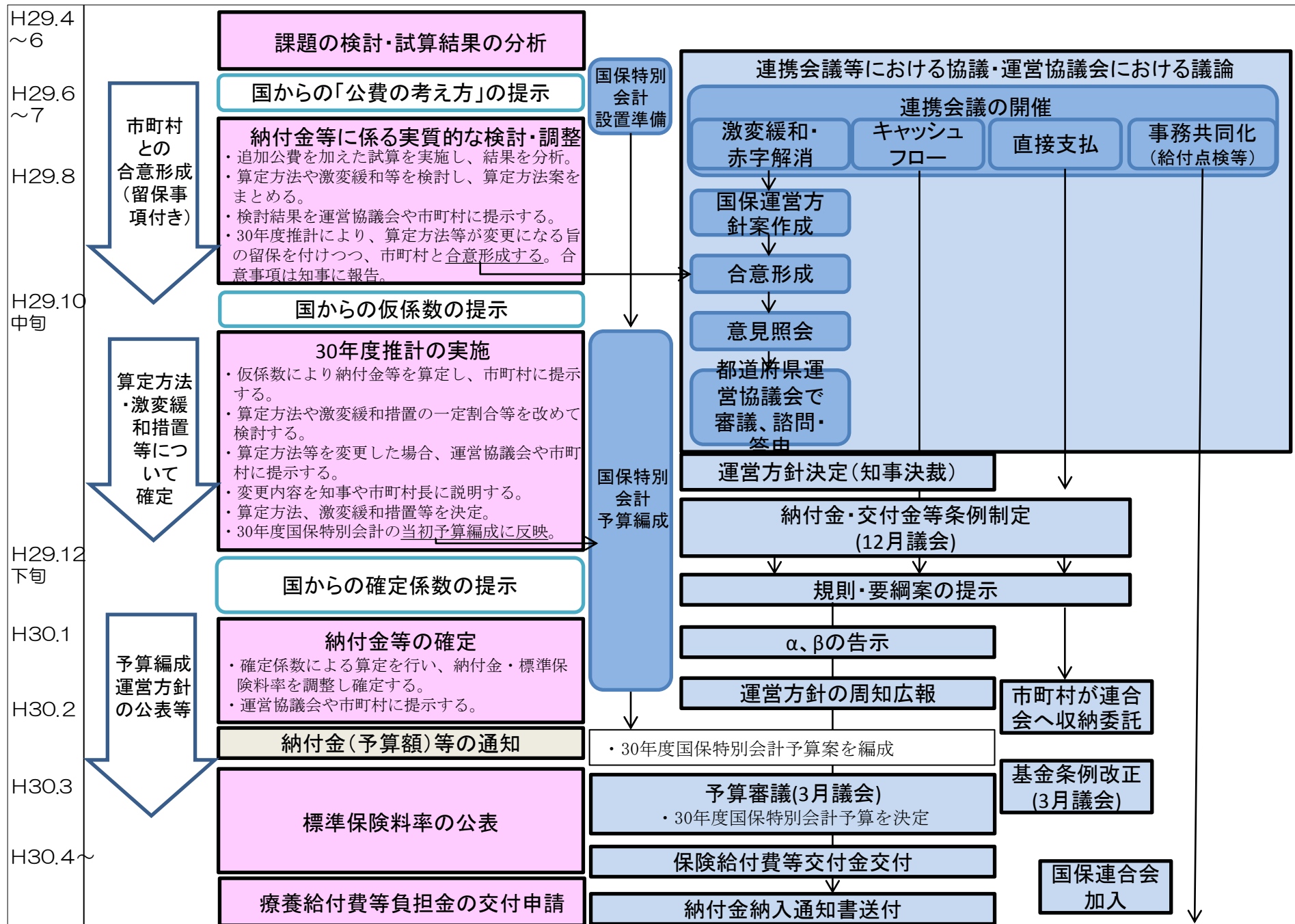
税情報

・ 市町村標準事務処理標準システムは、住民に身近な事務として市町村が行う資格管理や保険料の賦課・徴収等の標準的な事務処理を支援。※ 場合によっては、導入により、市町村の運用ルールを見直していただくことも必要。

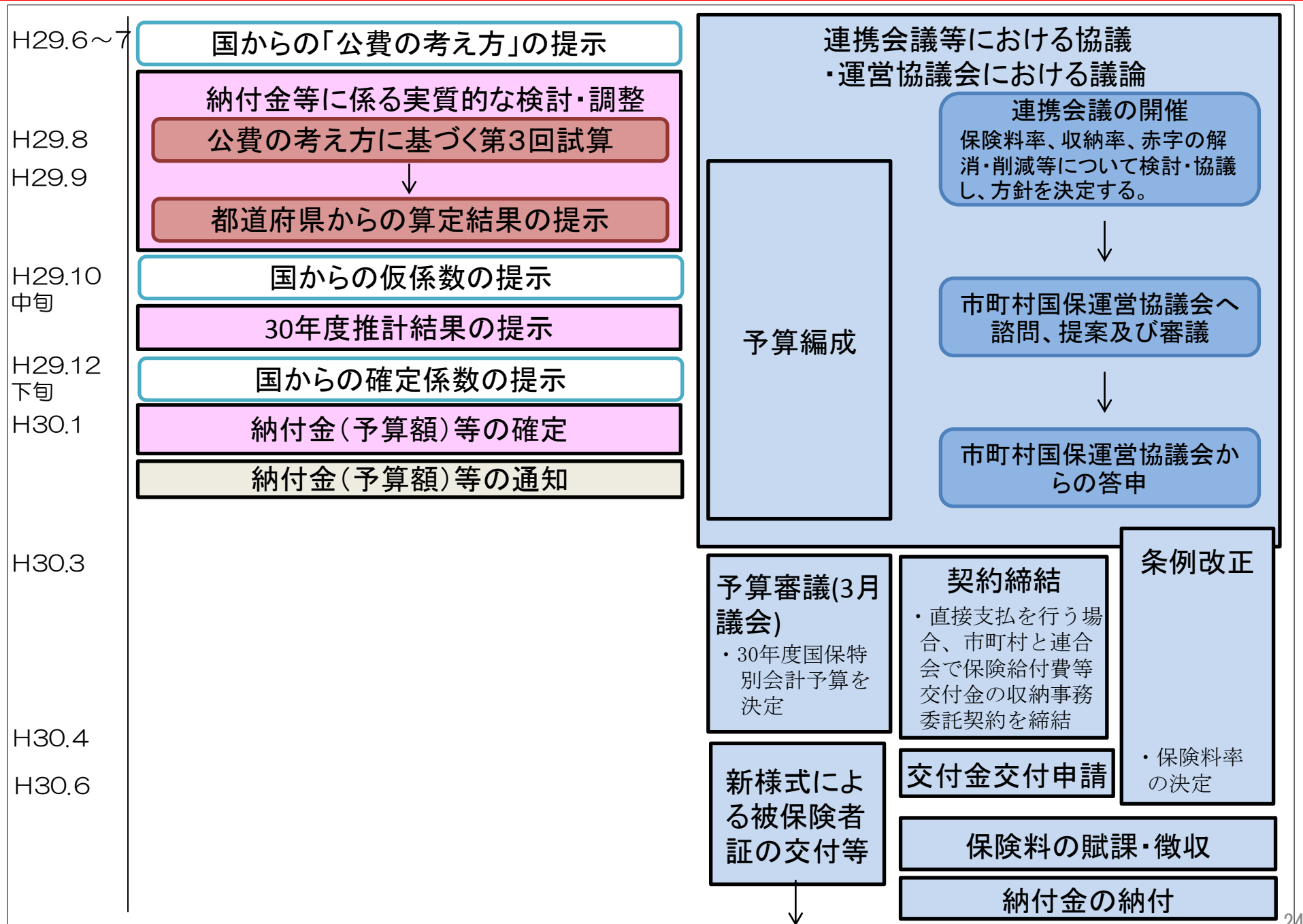
国保制度改革の主な流れ（イメージ）



都道府県の作業スケジュール(例)



市町村の作業スケジュール(例)



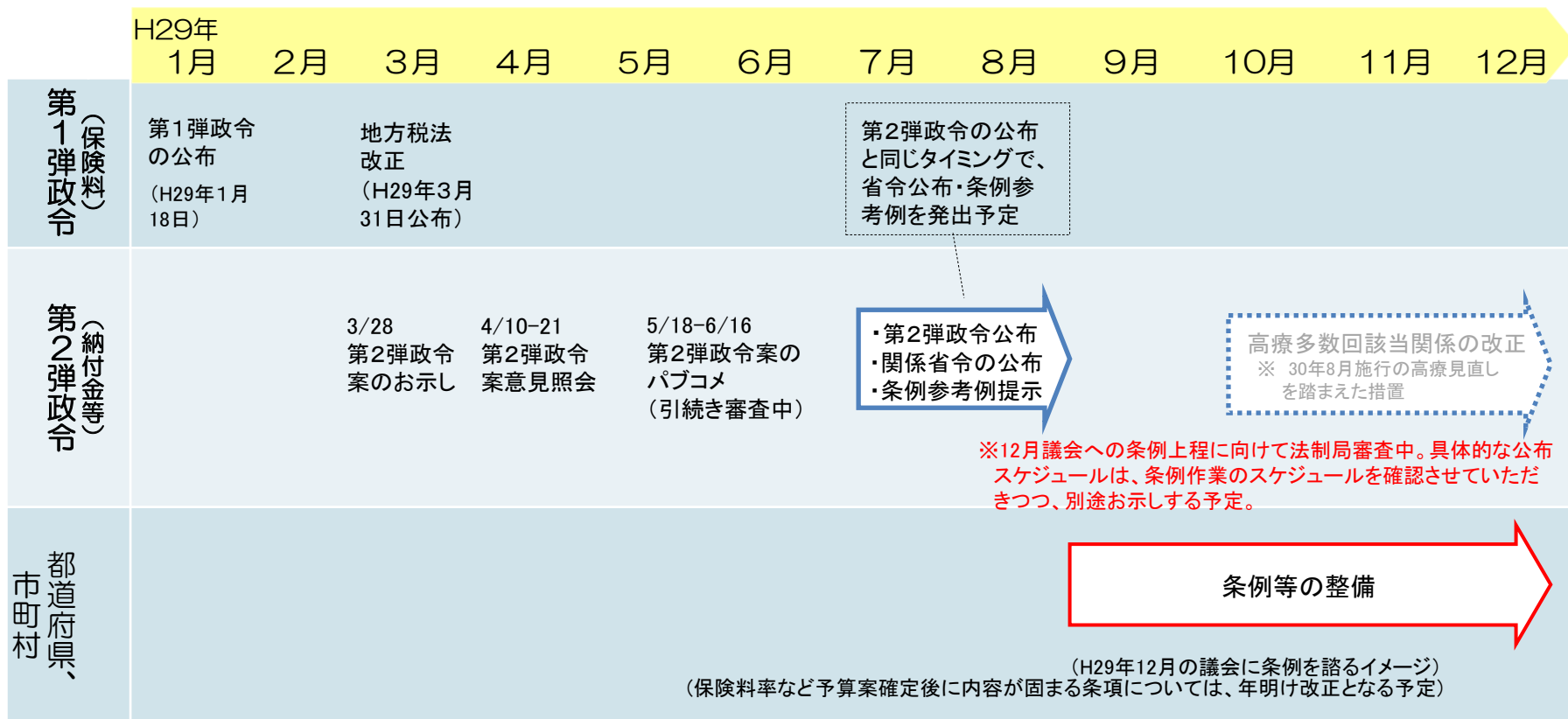
新制度の施行準備に向けた留意事項(財政運営の仕組みを中心)

区分	チェック事項
1 納付金の試算状況	1) 複数パターン(α β の設定、共同負担の実施等)を設定して、試算を実施している。 2) 市町村ごとの保険料の増減要因が分析されている。 3) 前期交付金(概算額、精算額)の影響が分析されている。 4) 都道府県単位化(普通調整交付金、前期交付金)の影響が分析されている。 5) 法定外繰入、前年度繰上充用、基金繰入金等の影響が分析(実際の保険料と比較)されている。 6) 保険料水準の統一について議論されている。
2 激変緩和の検討状況	1) 一定割合(自然増+α)が設定されている。 2) 激変緩和の所要額が見積もられている。(激変が生じない場合、その要因が分析されている。) 3) 都道府県2号繰入金規模、保険財政共同安定化事業繰入分の規模を把握している。 4) 保険財政共同安定化事業分で緩和財源が不足する場合の対応を検討している。 5) 特例基金の活用方法を検討している。(30年度は活用しない見通しを含む。) 6) 保険料水準の統一に向けた、中長期(6年等)ビジョンを持っている。 7) モデル世帯を設定して、きめ細かく激変の生じる可能性を検討している。 8) 実態を踏まえつつ、計画的・段階的に赤字の解消・削減を進めることとしている。
3 決定プロセスの進捗状況	1) α β の設定、共同負担の実施等、基本的な算定方式が概ね合意(留保付)されている。 2) 29年12月までに納付金・交付金条例を制定し、運営方針を決定する予定である。 3) 運営協議会を設置し、諮問・答申の時期が予定されている。(実施済みである。) また、市町村への法定意見聴取の時期が予定されている。(実施済みである。) 4) 都道府県は、知事の意向を確認し、議論を進めている。 5) 市町村は、首長に議論の状況を報告し、指示を受けている。 6) 知事と市町村長との意見交換の機会(総会等)を設けている。
4 キャッシュフローの検討状況	1) 現物給付分の保険給付費等交付金の支払方法(概算直接払等)を検討している。 2) 年度末における交付金額の決定方法等について市町村(連合会)と調整を進めている。 3) 年度当初における交付金額の交付申請等について市町村と調整を進めている。 4) 歳入・歳出予算の年間執行計画を検討している。 5) 市町村は、連合会と収納事務委託契約の検討を始めている。
5 準備マネジメント・事務の共同化	1) 管理職は、施行準備(納付金の算定、高額療養費等)の全体像を把握し、計画的に準備を進めている。 2) 納付金の仕組みを理解し、分析を行っている。 3) 高額療養費の多数回該当に係る準備も含め、国保事務事業の共同化等を進めている。 4) 国保連合会に加入する準備(代表者の選出、負担金の支払方法)を進めている。 5) 医療費適正化対策など、都道府県及び市町村が保険者として主体的に行う取組を具体的に検討している。

国保改革に伴う政令改正等について（施行までのスケジュール）

【今後のスケジュール】

- 29年（※）
- ・第2弾政令（保険料以外関係）公布予定
 - ・省令公布予定
 - ・条例参考例通知予定



【条例の主な改正事項】

〔都道府県の条例〕

- 国民健康保険保険給付費等交付金の交付に係る規定整備（改正国保法第75条の2第1項）
- 国民健康保険事業費納付金の徴収に係る規定整備（改正国保法第75条の7第1項）
- 国民健康保険運営協議会（都道府県協議会）の委員の定員（国保令第3条第5項改正予定）
- 財政安定化基金の交付事由となる「特別な事情」（算定令に新設予定）
- 財政安定化基金拠出金の徴収方法（算定令に新設予定）

○財政安定化基金の運用に関し必要な事項（算定令に新設予定）

〔市町村の条例〕

- 保険料率に関する事項（改正国保法第81条）
- 国民健康保険運営協議会（市町村協議会）の委員の定員（改正国保令第3条第5項）

※ 改正国保法等において、条例で定めることとされている項目を機械的にピックアップしたもの（追加修正ありうべし）

条例参考例の記載項目(案)

[都道府県の条例]

(平成29年12月議会を想定)

- 国民健康保険保険給付費等交付金の交付に係る規定整備(改正国保法第75条の2第1項
+ 算定政令に新設予定)

⇒ 具体的な条例事項(案)の例 : 普通交付金・特別交付金の対象費用の範囲

- 国民健康保険事業費納付金の徴収に係る規定整備(改正国保法第75条の7第1項
+ 算定政令に新設予定)

⇒ 具体的な条例事項(案)の例 : 納付金算定に用いる係数

(平成30年3月議会を想定)

- 国民健康保険運営協議会(都道府県協議会)の委員の定数(国保令第3条第5項改正予定)
- 都道府県繰入金に係る規定整備、繰入れ総額(算定政令第4条の2第1項改正予定)
- 財政安定化基金の交付事由となる「特別な事情」(算定政令に新設予定)
- 財政安定化基金拠出金の徴収方法(算定政令に新設予定)
- 財政安定化基金の運用に関し必要な事項(算定政令に新設予定)

[市町村の条例]

(平成30年3月議会または6月議会を想定)

- 保険料率に関する事項(改正国保法第81条)
- 国民健康保険運営協議会(市町村協議会)の委員の定数(改正国保令第3条第5項) ※定数を変更する場合

2. 保険者努力支援制度

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(**約1,700億円**)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応 (精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等) } 700~800億円
- **保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700~800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等) 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

保険者努力支援制度の前倒し実施について

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 800億円(国保改革による公費拡充の財源を活用)

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ検討

保険者努力支援制度【前倒し分】

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用し実施する。(平成28年度: 150億円、平成29年度: 250億円)

評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度(28年度前倒し分)の評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○特定健診受診率・特定保健指導受診率

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

○がん検診受診率

○歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

○個人へのインセンティブの提供の実施

○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

○後発医薬品の促進の取組

○後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

○保険料(税)収納率

※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

○第三者求償の取組状況

加点	項目
40点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に15点とする。
20点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、個人へのインセンティブ提供、個人への分かりやすい情報提供
15点 ※暫定的な点数設定	後発医薬品の使用割合、後発医薬品の促進の取組
10点	がん検診受診率、歯周疾患(病)検診、重複服薬者に対する取組、データヘルス計画の策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組
5点	地域包括ケアの推進

(参考)保険者努力支援制度前倒し分における評価指標①

No.	評価項目	加点
共通 1－i	(1) 特定健康診査の受診率（平成26年度の実績を評価） ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2％を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4％を達成しているか。 ④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25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か。	①20点 ②15点 ③10点 ④5点
共通 1－ii	(2) 特定保健指導の受診率（平成26年度の実績を評価） ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60％）を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位3割に当たる46.5％を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体上位5割に当たる30.2％を達成しているか。 ④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25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か。	①20点 ②15点 ③10点 ④5点
共通 1－iii	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（平成26年度の実績を評価） ① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25％）を達成しているか。 ② 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9.17％を達成しているか。 ③ ①及び②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4.62％達成しているか。 ④ ①から③の基準は達成していないが、平成25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か。	①20点 ②15点 ③10点 ④5点
共通 2－i	(1) がん検診受診率（平成26年度の実績を評価） ① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる13.3％を達成しているか。 ② 上記基準は達成していないが、平成25年度と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上しているか。	①10点 ②5点
共通 2－ii	(2) 歯周疾患（病）検診実施状況（平成28年度の実施状況を評価） 歯周疾患（病）検診を実施しているか。	10点

(参考)保険者努力支援制度前倒し分における評価指標②

No.	指標	加点
共通 3	重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価） 以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ① 対象者の抽出基準が明確であること ② かかりつけ医と連携した取組であること ③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること ④ 事業の評価を実施すること ⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各 都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。	40点
共通 4－i	(1) 個人へのインセンティブの提供の実施（平成28年度の実施状況を評価） ① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。 ② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。 ※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。	20点
共通 4－ii	(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成28年度の実施状況を評価） ① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。 ② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。 ③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。 ④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること	① 3点 ② 3点 ③ 7点 ④ 7点 ※複数 算定可能
共通 5	○ 重複服薬者に対する取組（平成28年度の実施状況を評価） 「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。	10点

(参考)保険者努力支援制度前倒し分における評価指標③

No.	指標	加点
共通 6ー i	(1) 後発医薬品の促進の取組（平成28年度の実施状況を評価） ① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。 ② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。 ③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。 ※ 平成28年度中に取組を実施していれば、実施状況を評価するものとする。	① 7点 ② 4点 ③ 4点 ※複数算定可能
共通 6ー ii	(2) 後発医薬品の使用割合（平成27年度の実績を評価） ① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。 ② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。	① 15点 ② 10点 ③ 5点
固有 1	1 収納率向上に関する取組の実施状況 (1) 保険料（税）収納率（平成27年度実績を評価） ① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26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か。 10万人以上 90.83%（平成26年度上位3割） 89.80%（平成26年度上位5割） 5万～10万人 91.11%（平成26年度上位3割） 89.97%（平成26年度上位5割） 1万人～5万人 93.77%（平成26年度上位3割） 92.69%（平成26年度上位5割） 1万人未満 96.52%（平成26年度上位3割） 95.19%（平成26年度上位5割） ② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。 ③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか。	① 15点 （3割） 10点 （5割） ② 10点 ③ 15点 ※複数算定可能
固有 2	2 医療費等の分析（平成28年度の実施状況を評価） ○ データヘルス計画の策定状況 データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	10点

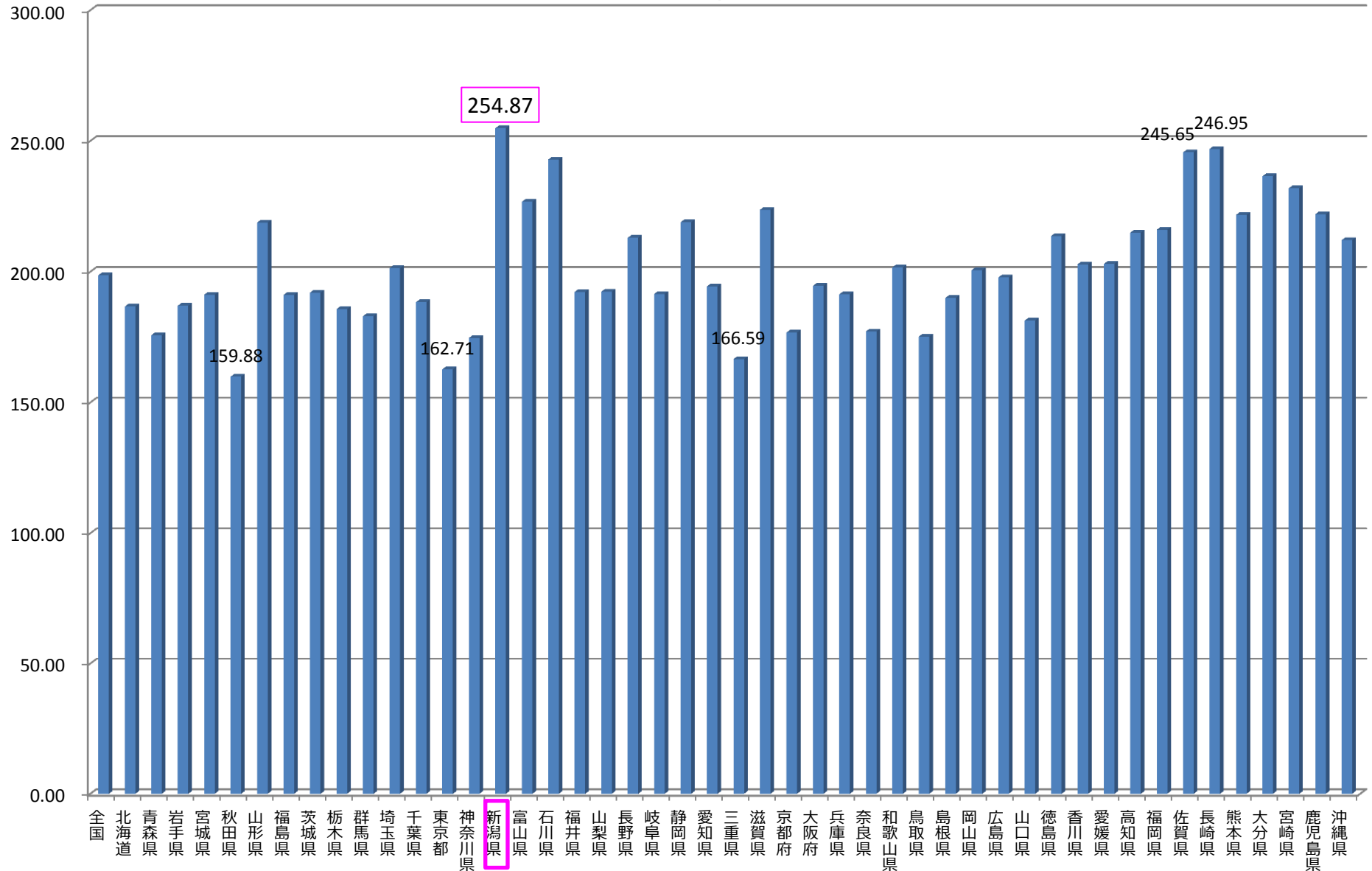
(参考)保険者努力支援制度前倒し分における評価指標④

No.	指標	加点
固有 3	3 給付の適正化等（平成28年度の実施状況を評価） ○ 医療費通知の取組の実施状況 ・医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。 ① 医療費の額を表示している。 ② 受診年月を表示している。 ③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。 （送付頻度は問わない） ④ 医療機関名を表示している。 ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している ⑥ 柔道整復療養費を表示している。	10点
固有 4	4 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等） ○ 地域包括ケア推進の取組（平成28年度の実施状況を評価） ・国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。 ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画 ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画 ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施 ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 ⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施 ※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。	5点
固有 5	5 第三者求償 ○ 第三者求償の取組状況（平成28年度の実施状況を評価） ① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。 ② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。 ③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）	① 3点 ② 3点 ③ 4点 ※複数 算定可能

保険者努力支援制度(28年度前倒し分)の結果の「見える化」について

平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(345点満点)

※体制構築加点含む

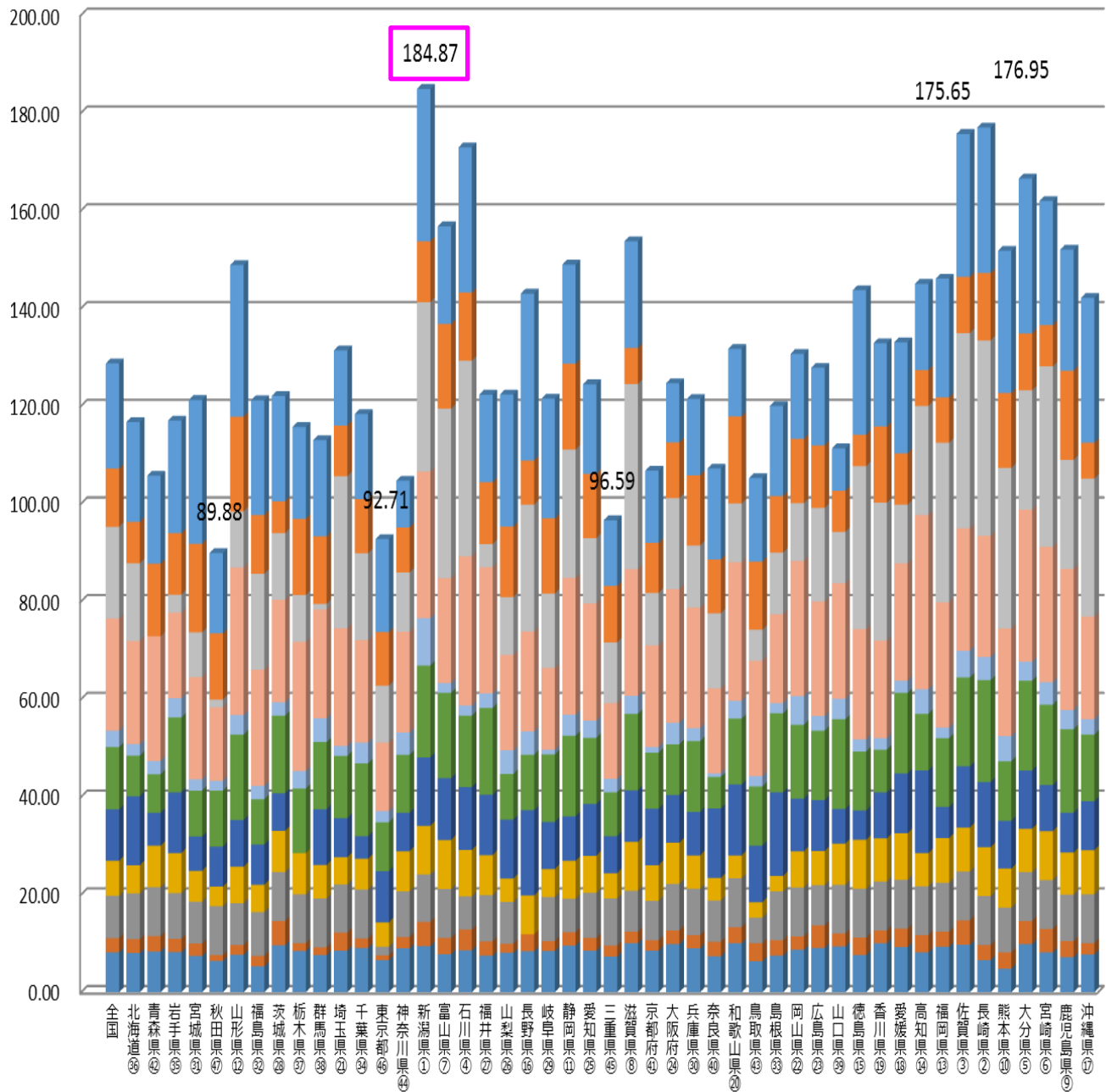


平成28年度 保険者努力支援制度 都道府県別平均獲得点(275点満点)

平均獲得点数

※体制構築加点を除く

最上位都道府県
最下位都道府県



都道府県名	得点
1 北海道	116.69
2 青森県	105.70
3 岩手県	116.97
4 宮城県	121.20
5 秋田県	89.88
6 山形県	148.80
7 福島県	121.14
8 茨城県	122.02
9 栃木県	115.68
10 群馬県	113.00
11 埼玉県	131.37
12 千葉県	118.33
13 東京都	92.71
14 神奈川県	104.67
15 新潟県	184.87
16 富山県	156.73
17 石川県	172.89
18 福井県	122.29
19 山梨県	122.33
20 長野県	142.96
21 岐阜県	121.48
22 静岡県	148.91
23 愛知県	124.41
24 三重県	96.59
25 滋賀県	153.68
26 京都府	106.73
27 大阪府	124.60
28 兵庫県	121.39
29 奈良県	107.15
30 和歌山県	131.67
31 鳥取県	105.21
32 島根県	119.95
33 岡山県	130.63
34 広島県	127.78
35 山口県	111.32
36 徳島県	143.67
37 香川県	132.82
38 愛媛県	133.00
39 高知県	144.97
40 福岡県	146.03
41 佐賀県	175.65
42 長崎県	176.95
43 熊本県	151.73
44 大分県	166.50
45 宮崎県	161.92
46 鹿児島県	151.95
47 沖縄県	142.07
全国	128.67

保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)の結果

2.指標区分別の点数の状況

	No.	指標	配点	最上位都道府県得点数	全国平均点	最下位都道府県得点数
共通指標	指標①	特定健診・特定保健指導の実施率、メタボ該当者及び予備軍の減少率	60点	34.16点(長野県)	21.52点	8.68点(山口県)
	指標②	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	20点	19.43点(山形県)	11.89点	6.46点(徳島県)
	指標③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40点	40点(石川県、佐賀県、長崎県)	18.75点	0点(青森県)
	指標④	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	40点	35.65点(高知県)	23.00点	14.05点(東京都)
	指標⑤	重複服薬者に対する取組の実施状況	10点	9.67点(新潟県)	3.33点	0.77点(奈良県)
	指標⑥	後発医薬品の促進の取組・使用割合	30点	20.86点(長崎県)	12.76点	6.41点(奈良県)
固有指標	指標①	収納率向上に関する取組の実施状況	40点	17.47点(長野県)	10.52点	0点(栃木県)
	指標②	データヘルス計画策定状況	10点	10点(新潟県、富山県、滋賀県、徳島県、長崎県、宮崎県)	7.16点	3.16点(鳥取県、島根県)
	指標③	医療費通知の取組の実施状況	10点	10点(青森県、秋田県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、富山県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、沖縄県)	8.68点	0点(長野県)
	指標④	地域包括ケア推進の取組の実施状況	5点	5点(茨城県、新潟県、佐賀県)	2.89点	0.97点(東京都)
	指標⑤	第三者求償の取組の実施状況	10点	10点(滋賀県、和歌山県、香川県)	8.15点	4.84点(熊本県)
合計			275点	184.87点(新潟県)	128.67点	89.88点(秋田県)

3.被保険者一人当たり交付額(都道府県別)

最大交付額 (新潟県)	591円
平均	476円
最小交付額 (秋田県)	380円

平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価

- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率

※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○都道府県の医療費水準に関する評価

※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、

- ・その水準が低い場合
- ・前年度より一定程度改善した場合に評価

指標③ 都道府県の取組状況

○都道府県の取組状況

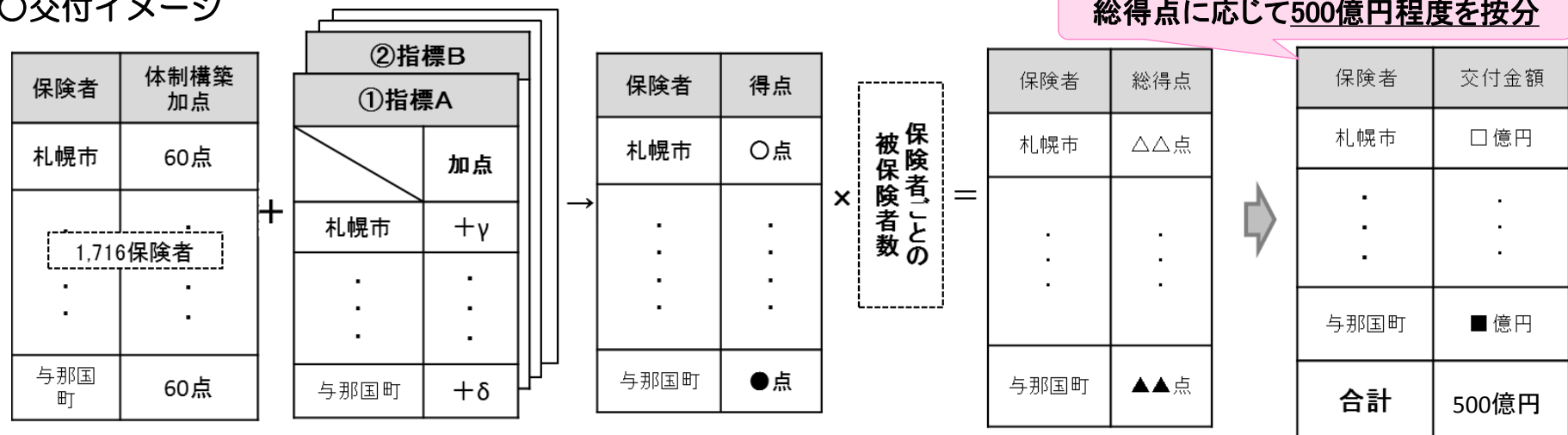
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組 等）
- ・医療提供体制適正化の推進
- ・法定外繰入の削減

保険者努力支援制度の配点（市町村分）について

○配点について

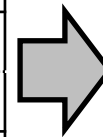
加 点	項 目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

○交付イメージ



(参考) 保険者努力支援制度 各年度配点比較

		平成28年度 (前倒し分)	
		加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	20	6%
	(2)特定保健指導実施率	20	6%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%
共通②	(1)がん検診受診率	10	3%
	(2)歯周疾患(病)検診	10	3%
共通③	重症化予防の取組	40	12%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	6%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	6%
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	3%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	15	4%
固有①	収納率向上	40	12%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%
固有③	医療費通知の取組	10	3%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		
	体制構築加点	70	20%
全体	体制構築加点含まず	275	
	体制構築加点含む(A)	345	



		平成29年度 (前倒し分)	
		加 点	(A)に対して 占める割合
		35	6%
		35	6%
		35	6%
		20	3%
		15	3%
		70	12%
		45	8%
		15	3%
		25	4%
		25	4%
		30	5%
		70	12%
		30	5%
		15	3%
		15	3%
		30	5%
		70	12%
		510	
		580	



		平成30年度	
		加 点	(A)に対して 占める割合
		50	6%
		50	6%
		50	6%
		30	4%
		25	3%
		100	12%
		70	8%
		25	3%
		35	4%
		35	4%
		40	5%
		100	12%
		40	5%
		25	3%
		25	3%
		40	5%
		50	6%
		60	7%
		790	
		850	

保険者努力支援制度（平成29年度前倒し分・30年度分）における評価指標

【固有指標②データヘルス計画の実施状況】

平成28年度前倒し分

医療費等の分析（平成28年度の実施状況の評価）	該当保 険者数	達成率
データヘルス計画の策定状況	10	1,247
データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。		
		71.60%



平成29・30年度実施分

医療費等の分析（平成29年度の実施状況の評価）	29年 度分	30年 度分
第1期データヘルス計画の実施状況		
① データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。	5	5
第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況 ※ 平成30年度にデータヘルス計画を改定しない保険者にとっては、以下の括弧内の基準を適用すること。		
② 第2期計画の策定に当たって、現在のデータヘルス計画に係る定量的評価を行うこととしているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施について、少なくとも年1回、定量的な評価を行っているか。）	5	7
③ 第2期計画の策定に当たって、国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって国保部門と健康づくり部門等、関係部署による連携体制が構築されているか。）	5	7
④ 第2期計画の策定に当たって、都道府県との連携体制が構築されているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって都道府県との連携体制が構築されているか。）	5	7
⑤ 第2期計画の策定に当たって、医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。 （第1期計画に係る保健事業の実施や評価等に当たって医師会等の医療関係者との連携体制が構築されているか。）	5	7
⑥ 第2期計画の策定に当たって、地域包括ケアの視点を盛り込んでいるか。 （第1期計画に係る保健事業の個別事業計画において、地域包括ケアの視点を踏まえているか。）	5	7

【平成29・30年度指標の考え方】

- 取組の段階を引き上げるため、指標そのものをより高いものとし、指標の採点を細分化した。
- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、第2期データヘルス計画の策定に向けた検討状況についても評価項目として追加することとする。

【留意事項】

- 平成30年度から第2期データヘルス計画がスタートすることから、平成31年度の指標内容については、引き続き内容を検討する必要がある。

保険者努力支援制度（平成29年度前倒し分・30年度分）における評価指標

【共通指標③重症化予防の取組実施状況】

平成28年度前倒し分

重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価）	該当 保険 者数	達成率
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	40	816
① 対象者の抽出基準が明確であること		
② かかりつけ医と連携した取組であること		
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること		
④ 事業の評価を実施すること		
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること		46.9%



平成29・30年度実施分

重症化予防の取組の実施状況（平成29年度の実施状況を評価）	29年 度分	30年 度分
以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。 ※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する	40	50
① 対象者の抽出基準が明確であること		
② かかりつけ医と連携した取組であること		
③ 保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること		
④ 事業の評価を実施すること		
⑤ 取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること		
以上の基準を全て満たす取組を実施する場合、その取組は以下を満たすか。		
⑥ 受診勧奨を、全ての対象者に対して、文書の送付等により実施していること。また、実施後、対象者の受診の有無を確認し、受診が無い者には更に面談等を実施していること。	15	25
⑦ 保健指導を受け入れることを同意した全ての対象者に対して、面談、電話又は個別通知を含む方法で実施していること。また、実施後、対象者のHbA1c、eGFR、尿蛋白等の検査結果を確認し、実施前後で評価していること。	15	25

【平成29・30年度指標の考え方】

- 日本健康会議の宣言2「かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。」としているところ、保険者努力支援制度（平成28年度前倒し分）において、達成市町村は816市町村であった。そのため、指標の評価項目⑥、⑦を新たに追加し本取組の更なる充実を図る。
- 新たに設けた評価項目⑥⑦について、受診勧奨の手法により評価の差を設けるのではなく、できる限り多くの対象者をカバーするため、段階的にアプローチしている保険者に対して評価すべきという重症化予防WGメンバーからの意見を反映した。

ご清聴ありがとうございました。
取組の推進をお願いします。

