



全国高齢者医療・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

＜国民健康保険分科会＞

保険局国民健康保険課説明資料  
平成31年3月12日

I 国民健康保険をめぐる動向

II 平成30年度国民健康保険助成費の概要、  
補助金申請事務等

III 国保組合の事務運営

# < 目次 >

I 国民健康保険をめぐる動向	1
1. 改革後の国保運営	4
2. 保険者機能の強化	16
3. 保険者努力支援制度	41
4. 赤字削減・解消計画	50
5. 法改正事項	56
6. 税制改正関係	74
7. 国保関係事務に係る留意点等	78
8. 国保特別会計の財政運営	90
9. 31年度納付金等の算定結果	96
10. 保険料水準の統一に向けた議論	114
11. 国保保険者標準事務処理システム	120
12. 都道府県による給付点検調査	130
13. 第三者求償の取組強化	136
II 平成30年度国民健康保険助成費の概要、補助金申請事務等	148
III 国保組合の事務運営	156

# I 国民健康保険をめぐる動向

---



# 1. 改革後の国保運営

# 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の概要

## (平成27年5月27日成立)

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 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 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  
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。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に、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)

# 国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

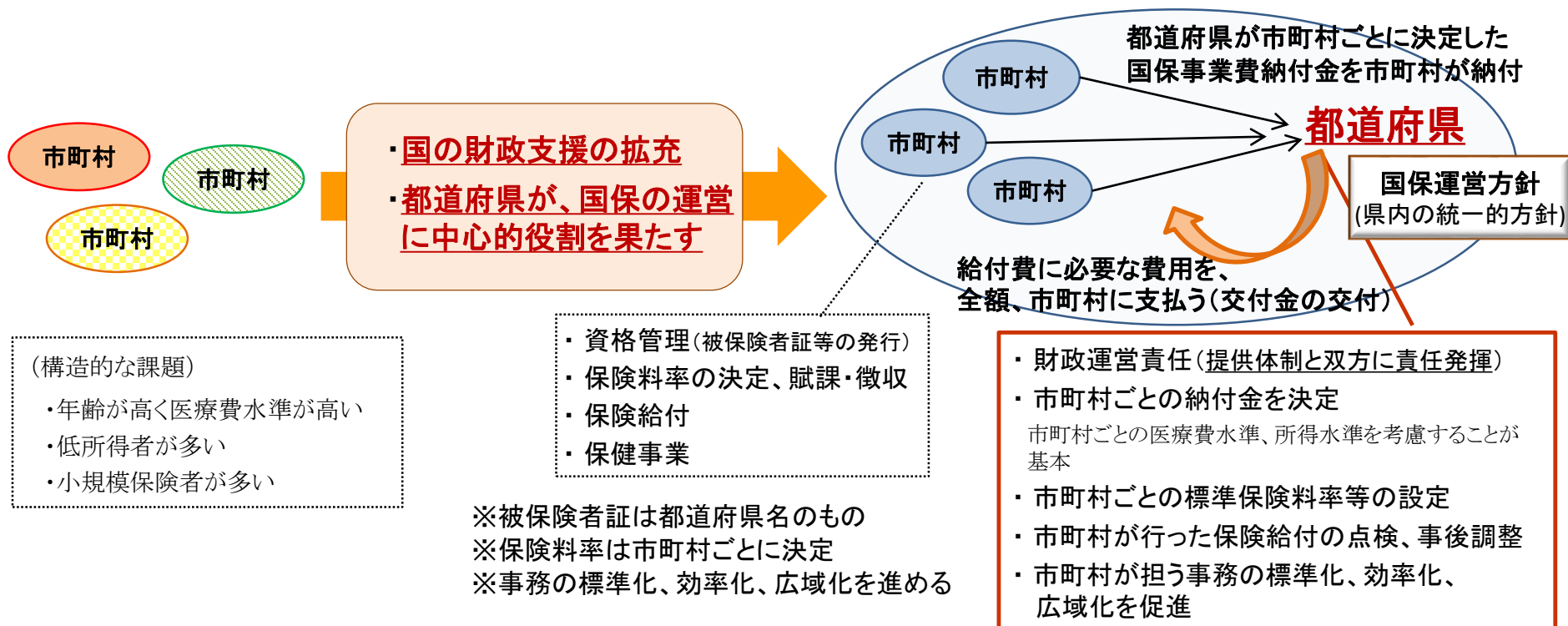
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

【改革前】 市町村が個別に運営

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担う



# 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
  - **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**

### 都道府県の主な役割

### 市町村の主な役割

#### 2. 財政運営

#### 財政運営の責任主体

- ・ 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

- ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付

#### 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（**被保険者証等の発行**）

#### 4. 保険料の決定 賦課・徴収

標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表

- ・ **標準保険料率等を参考に保険料率を決定**
- ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収

#### 5. 保険給付

- ・ **給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い**
- ・ 市町村が行った保険給付の点検

- ・ 保険給付の決定
- ・ 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

- ・ **被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施**（データヘルス事業等）

医療給付費等総額： 約109,900億円

市町村への地方財政措置：1,000億円

## 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。  
※4 予算額：約900億円

## 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。 国庫補助額：60億円

## 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  
事業規模：3,700億円、国庫補助額：900億円

## 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  
事業規模：2,600億円、国庫補助額：1,300億円  
(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。  
事業規模：4,400億円  
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

## 財政安定化支援事業

## 保険者努力支援制度

## 特別高額医療費共同事業

## 高額医療費負担金

## 保険料

(26,700億円)

法定外一般会計繰入  
約2,500億円 ※2

## 保険者支援制度

## 保険料軽減制度

## 調整交付金(国)

(9%)※1

8,200億円

## 定率国庫負担

(32%)※1

22,900億円

## 都道府県繰入金

(9%)※1

6,400億円

## 前期高齢者交付金

34,900億円

※3

## 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。

## 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。

## 公費負担額

国 計： 34,300億円  
都道府県計： 11,300億円  
市町村計： 1,800億円

50%

50%

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある  
 ※2 平成28年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額  
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる  
 ※4 平成31年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

# 国保改革による財政支援の拡充について

- 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

## <平成27年度から実施> (約1,700億円)

- **低所得者対策の強化**  
(低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)

1,700億円

## <平成30年度から実施> (約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**  
(精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応)

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)

840億円  
(平成31年度は910億円)

- **財政リスクの分散・軽減方策**  
(高額医療費への対応)

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、平成26年度より別途500億円の公費を投入
- ※ 平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

### 【参考】

(単位：億円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>



# 平成31年度の公費について（拡充分の全体像）

## ○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＞【350億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【250億円程度】

※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＞【412億円程度】

※別途、特調より88億円程度追加

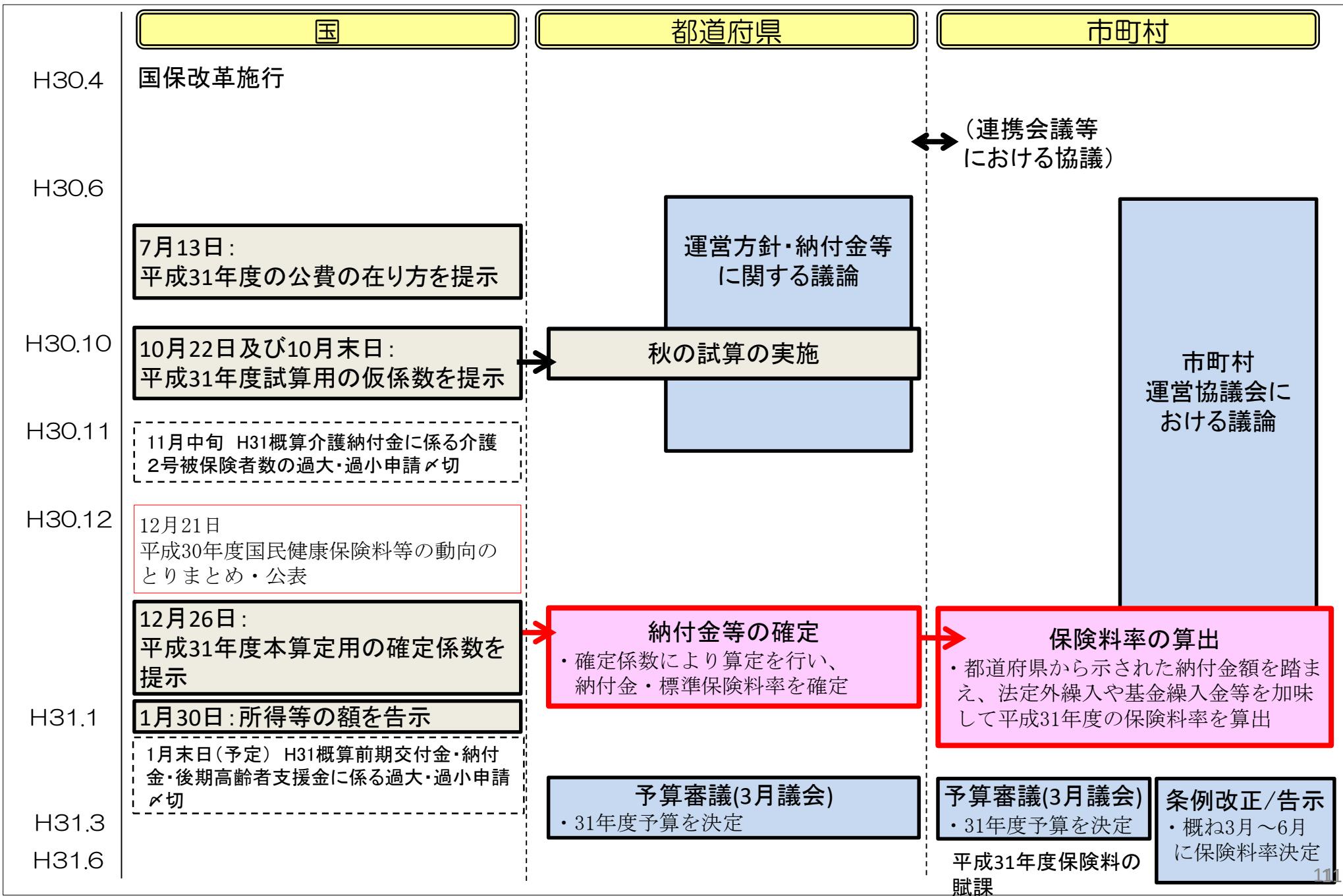
合計  
1,000億円の  
インセンティブ  
制度

※平成31年度の予算総額は平成30年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、平成31年度予算に912億円を計上したことにより、特例基金を活用せず、また、特調の活用額を縮小する。

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。

※2020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。

# 平成31年度納付金等の算定スケジュール





# 納付金算定上の係数について

- 平成31年度の予算総額は平成30年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、平成31年度予算に912億円を計上したことにより特例基金を活用せず、また、特調の活用額を縮小する。
- 消費税率の引上げに伴う診療報酬本体分の改定影響や団塊世代の高齢化等を考慮して、例外的な措置としての国特別調整交付金による追加激変緩和100億円を維持する。また、経営努力分の経過措置についても平成30年度の算定方式を維持する。

		平成30年1月	平成30年11月	平成31年1月
		本算定（確定係数）	秋の試算（仮係数）	本算定（確定係数）
対象予算		平成30年度予算ベース	平成31年度予算ベース	
追加公費		約1,600億円	約1,600億円	約1,670億円
内 訳	普通調整交付金	約300億円	約350億円	約350億円
	暫定措置	約300億円	約250億円	約250億円
	特別調整交付金	約100億円（子ども）	約100億円（子ども）	約100億円（子ども）
	保険者努力（都道府県）	約500億円	約500億円	約500億円
	保険者努力（市町村）	約340億円 （別途特調より160億円）	約300億円 （別途特調より約200億円）	約412億円 （別途特調より約88億円）
	特別高額医療費共同事業	約60億円	約60億円	約60億円
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に</li> <li>・特調による追加激変緩和措置として100億円を交付</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（84億円）を提示</li> <li>・保険者努力支援制度は9月に評価を行い、交付見込額（速報値）を提示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（100億円）を提示</li> <li>・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に</li> <li>・保険者努力支援制度の交付見込額を提示</li> </ul>

※追加公費のうち、精神、非自発分（約100億円）については未反映。追加公費の総額部分については四捨五入を行っている。

## 4段階の激変緩和措置(平成31年度)

- 平成30年度においては、追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、全体的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びはほぼ抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる(納付金方式の導入等)ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。
- 平成31年度において追加公費の投入規模が平成30年度とほぼ変わらないため、被保険者数の減少により、1人当たり効果額は増加する。
- 加えて、都道府県の平成30年度特別会計予算に決算剰余金が見込まれる場合には、当該剰余金の一部を活用することも考えられる。  
(前期交付金等の返還財源分は留保しておく。)

### 被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための重層的な仕組みを用意

#### ア)市町村ごとの「納付金の設定」の際の対応

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は、市町村ごとの医療費水準や所得水準の差を、納付金にどの程度反映させるかを定めることになるが、激変が生じにくい反映方法を用いることを可能とする。

#### イ)「都道府県繰入金」による対応

- 都道府県繰入金(給付費の9%相当)の活用により、市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

#### ウ)「特例基金」による対応

- 施行当初の激変緩和の財源を確保するため、各都道府県ごとの「特例基金」を国費により設け、これを計画的に活用することが可能な仕組みを設ける。(平成30~35年度の時限措置。基金の規模は全国で300億円【6年間で活用】)

#### エ)「追加激変緩和財源」による対応

- 施行当初の激変緩和財源の充実に関する地方団体からの要請を踏まえ、平成30年度から投入する1,700億円のうち300億円を追加激変緩和財源として確保し、都道府県ごとの柔軟な活用を可能とする。(施行当初の暫定措置。平成31年度は全国で250億円【単年度で活用】)。さらに、平成31年度は、特別調整交付金による追加激変緩和措置として約100億円を継続。

# 都道府県国保運営方針の策定

- 国保改革に伴い、国保の保険者としての事務は、都道府県と市町村で役割分担をして行うこととなり、都道府県は財政運営の責任主体として安定的な財政運営に責任を持つとともに、県内市町村の国保事業の広域化や効率化を推進する役割も果たすこととなる。
- そこで、改革後は、都道府県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料の賦課徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通の認識の下で実施するとともに、各市町村が国保事業の広域化や効率化を推進できるように、都道府県が、国保法第82条の2に基づき、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。
- 市町村は、国保法第82条の2に基づき、都道府県国保運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努める。

## ■ 主な記載事項

### 〈必須事項〉

- (1) 国保の医療費、財政の見通し
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項  
・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項  
・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項  
・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

## ■ 主な記載事項

### 〈任意項目〉

- (5) 医療費適正化に関する事項  
・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等
- (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

全都道府県で策定済み(平成30年3月末現在)

(参考)国保運営方針の対象期間	3年間(32年度)	6年間(35年度)
都道府県数	37	10

# 都道府県内における国保関係事務等の広域化・集約化・共同化に向けた動向

- 国保改革を契機として、都道府県は、国保運営方針を策定し、
  - ①事務処理の広域化・集約化・共同化による効率化等や、
  - ②都道府県内統一の標準的な基準の整備等によるサービスの均質化、均一化を推進することとしている。
- 各都道府県の平成30年度の実績状況を整理すると、概ね以下のとおり。（本算定時の提出帳票を基に集計）

## ①事務処理の共同化等による効率化等

主な項目	内容例	都道府県数
保健事業、医療費適正化対策の共同化	重症化予防の取組の共同実施等 特定健診受診促進広報	26
被保険者への広報事業の共同化	国保制度全般に係る広報・外国語版の作成等の共同実施	26
各種統計資料作成事務の共同化	事業月報・年報等に係る資料作成事務の共同実施等	14
保険料収納対策の共同化	広域的な徴収組織の活用等	18
被保険者証等の発行事務の共同化	様式や更新時期を統一した上で行う発行事務	19

## ②統一基準の整備等によるサービスの均質化、均一化

主な項目	内容例	都道府県数
一部負担金の減免基準の統一	減免基準の段階的統一等	14
保険料の減免基準の統一	減免理由や基準の段階的統一等	10
出産育児一時金等の支給額等の統一	出産育児一時金・葬祭費の支給額や申請方法の統一等	16
短期被保険者証等の交付基準の統一	短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一	6
療養費の標準的な取扱基準の策定	療養費の標準的な取扱基準の策定等	11

⇒ 引き続き、国保運営方針に基づき、具体的な取組を推進

## 2. 保険者機能の強化

## 国保改革の中での保険者への期待

- 今回の国保改革により財政運営の都道府県単位化と公費拡充が実施され、国保制度は従来に比べて大きく安定化することが期待される。
- 一方、被保険者の年齢構成が高い、医療費水準が高い、所得水準が低い等、国保が抱える構造的な課題については、国保改革施行後も引き続き対応していく必要がある。
- このため、国保制度の持続可能性を高める観点から、都道府県及び市町村が保険者機能を発揮し、より一層の医療費適正化を進めることが重要。
- これに際しては、庁内横断的な連携の下で、被保険者の健康づくりや地域づくりなどを進めることも重要。

# ＜特定健診・保健指導の推進＞

# 特定健診・特定保健指導の制度について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき医療保険者は特定健診・保健指導を実施

## 制度概要

- 根拠法:「高齢者の医療の確保に関する法律」
- 実施主体:医療保険者
- 対象:40歳以上74歳以下の被保険者・被扶養者
- 内容(健診):高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を実施
- 内容(保健指導):健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して特定保健指導を実施。
- 実施計画:医療保険者は5年ごとに特定健診等実施計画を策定  
\* 第3期からは6年ごと
- 計画期間:第1期(2008(平成20)年度~2012(平成24)年度)(5年間)  
第2期(2013(平成25)年度~2017(平成29)年度)(5年間)  
第3期(2018(平成30)年度~2023年度)(6年間)
- 健診項目及び対象者:特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定



# 特定健診・保健指導の見直し（2018年度～2023年度）

- 医療保険制度では、内臓脂肪の蓄積等に起因する糖尿病等の発症・重症化を予防し、医療費適正化に資するよう、保険者が共通で取り組む法定義務の保健事業として、特定健診・保健指導（リスクが高い者に専門職が個別指導）を実施。

（※）特定健診は、2016年度時点で約2756万人が受診。前年度比で50万人増。2015年度時点で特定健診の全保険者の平均実施率が50%を超えている。70%目標に達していないが、保険者、医療関係者、健診実施機関、現場の関係者の取組により、制度は着実に定着。

- 特定保健指導の2016年度時点の平均実施率は19%。全保険者目標45%を上回る優良な保険者もあるが、健保組合・共済組合は、3割弱の保険者が実施率5%未満（協会けんぽ 実施率14%）。保険者間の差が大きく、実施率向上が課題。

- このため、保険者機能の責任の明確化の観点から、厚生労働省において、2017年度の実績から、各保険者別に特定健診・保健指導の実施率を公表する。

厳しい保険財政と限られた人的資源の中、特定保健指導の質を確保しつつ、対象者の個別性に応じた現場の創意工夫や運用改善を可能とし、効果的・効率的な実施により、実施率の向上につながるよう、特定保健指導の運用ルールを緩和。

- 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）に「血清クレアチニン検査」を追加し、糖尿病性腎症の重症化予防を強化。問診の質問票に新たに「食事をかんで食べる時の状態」に関する質問を追加し、歯科の保健指導や受診勧奨にもつなげる。

# 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

## （１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（）内は、2016年度保険者数

下段（）内は、2016年度特定健診対象者数

	総数 (3,377保険者) (5,360万人)	市町村国保 (1,738保険者) (2,065万人)	国保組合 (163保険者) (144万人)	全国健康 保険協会 (1保険者) (1,590万人)	船員保険 (1保険者) (5万人)	健保組合 (1,389保険者) (1,206万人)	共済組合 (85保険者) (351万人)
2016年度	51.4%	36.6%	47.5%	47.4%	48.5%	75.2%	76.7%
2015年度	50.1%	36.3%	46.7%	45.6%	46.8%	73.9%	75.8%
2014年度	48.6%	35.3%	45.5%	43.4%	40.9%	72.5%	74.2%
2013年度	47.6%	34.2%	44.0%	42.6%	40.1%	71.8%	73.7%
2012年度	46.2%	33.7%	42.6%	39.9%	38.9%	70.1%	72.7%
2011年度	44.7%	32.7%	40.6%	36.9%	35.3%	69.2%	72.4%
2010年度	43.2%	32.0%	38.6%	34.5%	34.7%	67.3%	70.9%
2009年度	41.3%	31.4%	36.1%	31.3%	32.1%	65.0%	68.1%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	22.8%	59.5%	59.9%

## （２）特定保健指導の保険者種類別の実施率

※（）内は、2016年度特定保健指導対象者数

	総数 (469万人)	市町村国保 (88万人)	国保組合 (13万人)	全国健康 保険協会 (147万人)	船員保険 (0.9万人)	健保組合 (169万人)	共済組合 (51万人)
2016年度	18.8%	24.7%	9.1%	14.2%	7.2%	19.2%	23.2%
2015年度	17.5%	23.6%	8.9%	12.6%（注）	6.9%	18.2%	19.6%
2014年度	17.8%	23.0%	9.1%	14.8%	5.9%	17.7%	18.1%
2013年度	17.7%	22.5%	9.0%	15.3%	7.1%	18.0%	15.7%
2012年度	16.4%	19.9%	9.5%	12.8%	6.3%	18.1%	13.7%
2011年度	15.0%	19.4%	8.3%	11.5%	6.5%	16.7%	10.6%
2010年度	13.1%	19.3%	7.7%	7.4%	6.3%	14.5%	8.7%
2009年度	12.3%	19.5%	5.5%	7.3%	5.8%	12.2%	7.9%
2008年度	7.7%	14.1%	2.4%	3.1%	6.6%	6.8%	4.2%

（注）全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

# ＜データヘルス計画の策定＞

# 「データヘルス計画」とは

- レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画。
- ※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。

## 計画 (Plan)

### [現状の整理]

これまで実施した保健事業の考察。

### [健康・医療情報等の分析]

多角的・複合的な視点に立ち、集団全体の健康問題の特徴をデータから分析。  
データの他、質的情報等も分析。  
県内平均値との比較  
全国平均値との比較  
県内保険者・同規模保険者との比較  
地区別の分析 性・年齢別の分析  
疾病分類別の分析 経年比較

### [健康課題の抽出・明確化]

分析結果を踏まえ、集団の優先的な健康課題を選択。  
どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。

### [目標の設定]

最も効果が期待できる課題を、重点的に対応すべき課題として目標・対策を設定。

## 実施 (Do)

### [保健事業対象の明確化]

抽出された課題や目標を十分に踏まえ、支援方法・優先順位等を検討し、保健事業を選択、優先順位付けて実施。  
健診未受診者  
メタボ該当者・予備群  
生活習慣病重症化予防対象者  
性・年齢別特定健診・特定保健指導の実施結果  
質問票調査の結果  
性・年齢別健診有所見者状況

### [効率的・効果的な保健指導の実施]

保健事業の対象とする個人を適切に抽出。  
外部有識者等との連携・協力体制を確保。  
対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。  
確実に行動変容を促す支援を実践。

<より効率的・効果的な方法・内容に改善>

## 評価 (Check)

検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。

[ストラクチャー評価 (構造)]  
保健事業を実施するための仕組みや体制の評価。  
(指標：事業運営状況の管理体制の整備等)

[プロセス評価 (過程)]  
事業の目的や目標の達成に向けた過程 (手順) や活動状況を評価。  
(指標：必要データの入手等)

[アウトプット評価 (実施量)]  
目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価。  
(指標：保健指導実施率等)

[アウトカム評価 (結果)]  
事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標を評価。  
(指標：健診結果、医療費の変化等)

## 改善 (Action)

検証結果に基づく、課題解決に向けた計画の修正。  
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

# 保険者（国保・後期広域）によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

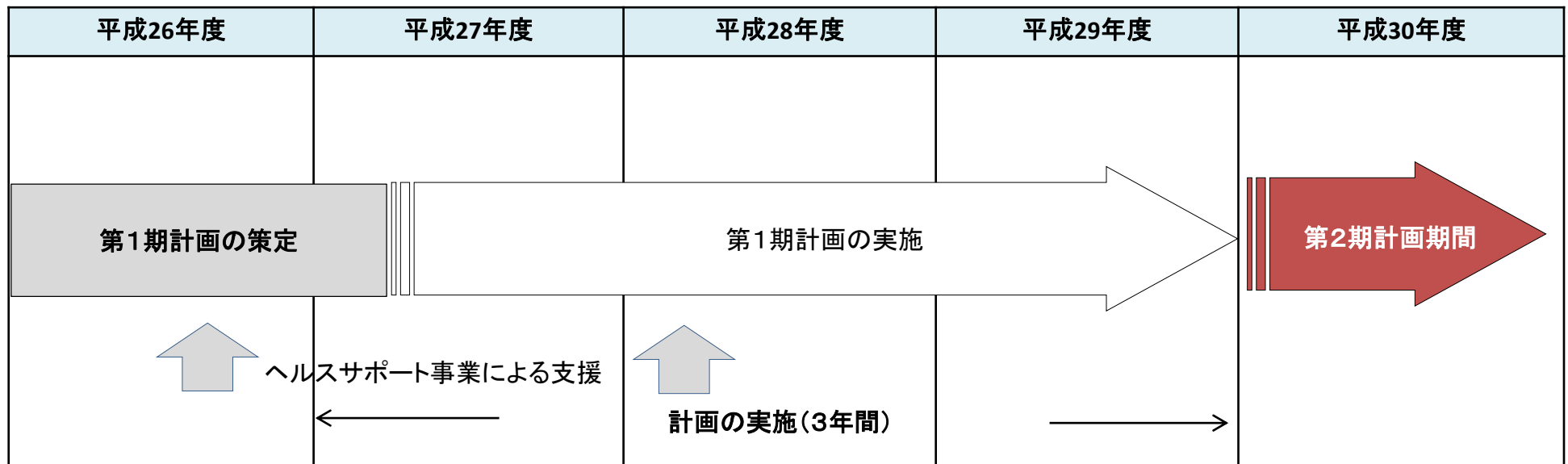
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めるとされ、これを受けて、平成26年4月に保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

## 日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針（告示）を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画（仮称）」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 更に、国保保険者・広域連合がデータヘルス計画を策定するに当たって盛り込むべき事項や留意点等をまとめた「手引き」を策定（平成26年6月（国保）、同7月（後期広域））。各保険者は、これらを踏まえ、順次、「データヘルス計画」の策定・公表を行い、保健事業を推進。また、国保中央会、連合会において、有識者等による保険者の支援体制を整備。
- 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、国において、平成29年7月から「データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会」を開催し、そこでの議論を踏まえ、平成29年9月に「手引き」を改定。引き続き、**全ての保険者**が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

## <データヘルス計画（国保・後期広域）の実施スケジュール>



# データヘルス計画策定状況（都道府県別）

（平成30年7月1日現在）

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成30年度中	平成31年度中	それ以降	
北海道	157	133	17	1	2	4
青森県	40	38	2	0	0	0
岩手県	33	30	3	0	0	0
宮城県	35	31	4	0	0	0
秋田県	25	25	0	0	0	0
山形県	32	30	2	0	0	0
福島県	59	58	1	0	0	0
茨城県	44	44	0	0	0	0
栃木県	25	25	0	0	0	0
群馬県	35	31	2	0	2	0
埼玉県	63	63	0	0	0	0
千葉県	54	50	3	0	0	1
東京都	62	53	2	1	0	6
神奈川県	33	32	1	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	17	0	0	0	0
山梨県	27	26	1	0	0	0
長野県	77	74	1	1	0	1
岐阜県	42	42	0	0	0	0
静岡県	35	34	0	0	0	1
愛知県	54	51	1	1	1	0
三重県	29	25	2	1	0	1

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成30年度中	平成31年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	24	2	0	0	0
大阪府	43	41	1	0	0	1
兵庫県	41	40	0	1	0	0
奈良県	39	36	3	0	0	0
和歌山県	30	26	3	0	0	1
鳥取県	19	15	3	0	0	1
島根県	19	18	0	1	0	0
岡山県	27	27	0	0	0	0
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	60	0	0	0	0
佐賀県	20	20	0	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	45	0	0	0	0
大分県	18	18	0	0	0	0
宮崎県	26	25	1	0	0	0
鹿児島県	43	41	2	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,628	59	7	5	17

# ○KDBシステム機能改善（健康スコアリングサービス対応）

## 1. 健康スコアリングの背景と目的

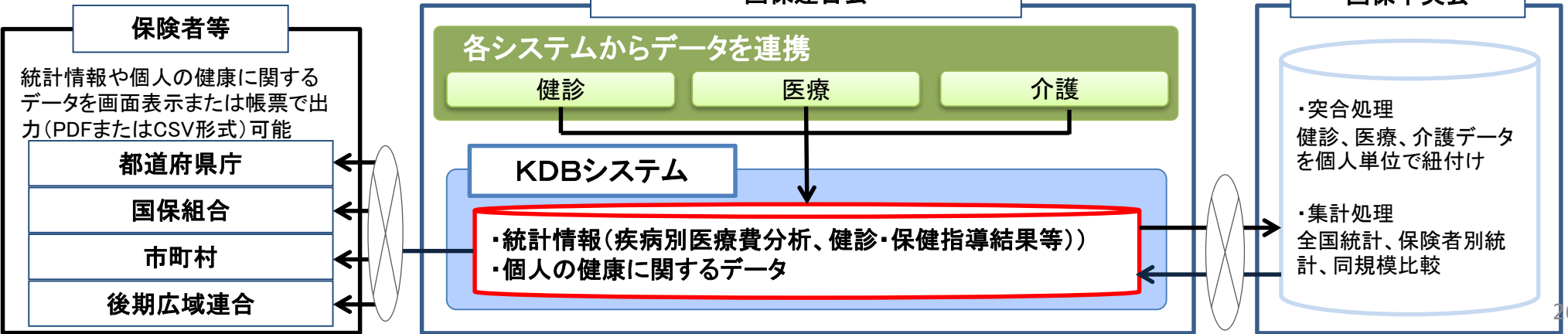
- (1)被用者保険における対応  
「未来投資戦略2017」において、「保険者のデータヘルスを強化し、企業の健康経営との連携(コラボヘルス)を推進するため、厚生労働省と日本健康会議が連携して、各保険者の加入者の健康状態や健康への投資状況等をスコアリングし経営者に通知する取組を、来年度から開始する」ことが示された。これに基づき、日本健康会議の下に健康スコアリングの詳細設計に関するWGを設置され、スコアリングレポートの様式など議論を行い、平成30年度中に全健保組合へ試行的に導入することとされた。
- (2)市町村国保における対応  
市町村全体の予防・健康づくり施策との連携の促進も視野に、より一層、首長等市町村幹部の国保保健事業への問題意識の醸成をはかるため、市町村国保においても、視覚的にも分かりやすく、健康課題等に係る訴求効果が高いスコアリングレポートを、KDBシステムにより作成・出力できるようにする(平成31年度から対応予定)。

「未来投資戦略2018」(平成30年6月15日閣議決定～抜粋～)  
ii)勤務先や地域も含めた健康づくり、疾病・介護予防の推進  
②保険者によるデータを活用した健康づくり・疾病予防・重症化予防、健康経営の推進  
保険者全体で糖尿病や透析の原因にもなる慢性腎臓病等の重症化予防の取組を推進するとともに、企業・保険者連携での予防・健康づくり「コラボヘルス」を推進する。加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等を分析、経営者に通知する「健康スコアリング」を、全健康保険組合、国家公務員共済組合に対し、本年度は保険者単位、平成32年度以降は事業主単位で実施する。他の共済組合等の実施も検討し、来年度に結論を得る。国保・後期高齢者医療広域連合は、来年度中に開始する。

## 2. KDBシステム機能改善の内容

- ・グラフ等を中心とした自保険者の健康に関するデータ等の見える化を行う。
- ・医療・健診・介護データの各項目の点数付けにより、「総合スコアリング画面」を新規作成。
- ・詳細項目を確認できるよう本画面から各既存画面(一部経年推移画面等は新規作成)へ遷移可能。
- ・健保側の項目と一致させつつ、KDBの強み・特長を活かすよう以下の要素を取り入れる予定。
  - 同規模保険者比較が可能
  - 地区別・二次医療圏別のスコアリングが可能
  - NDBIに無い介護データのスコアリングも可能

## 3. KDBシステムの概要





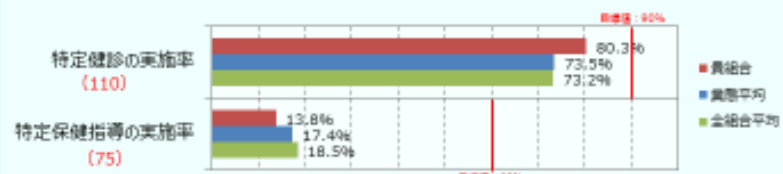
### 貴健保組合の予防・健康づくりの取組状況と健康状況の概要

#### 【貴組合の特定健診・特定保健指導の実施状況】

##### 特定健診・特定保健指導



全組合順位 ●●●位/●,●●●組合

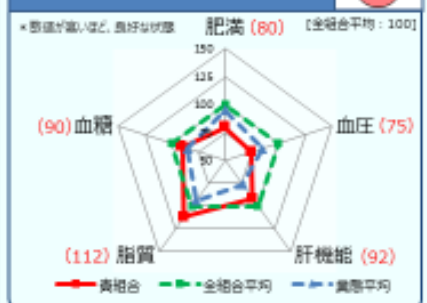


	貴組合全体	全組合平均	実施率	目標値	全組合順位
特定健診の実施率	●●●%	●●●%	●●●%	90%	●●位/●●●組合
特定保健指導の実施率	●●●%	●●●%	●●●%	60%	●●位/●●●組合

※ 実施率は平成25年度実績、目標値は、第2期（平成25～29年度）特定保健指導実施計画に定める実施率目標値。  
 ※ 実施率：実施率の平均値の達成率の算出に使用。  
 ※ 「内訳」は、全組合平均を100とした際の貴組合の割合。

#### 【貴組合の健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

##### 健康状況



**肥満リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均より高い

**血糖リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均並み

**血圧リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均より高い

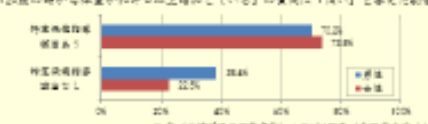
**脂質リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均より低い

**肝機能リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均並み

※ 平成26年度に特定健診を受けた者の94.0%のデータを集計  
 ※ 全健保組合の平均値を100とした際の、貴組合の加入者のリスク以下を「90未満：Aランク」、90以上・110未満：Bランク、110以上・130未満：Cランク

#### 【参考】特定保健指導対象者の多くは、20歳の時から体重が10kg以上増加

特定保健指導対象者の6～8割は、20歳の時から体重が10kg以上増加しています。このため、40歳未満を含めた若年層からの健康づくりには取組むことが重要です。



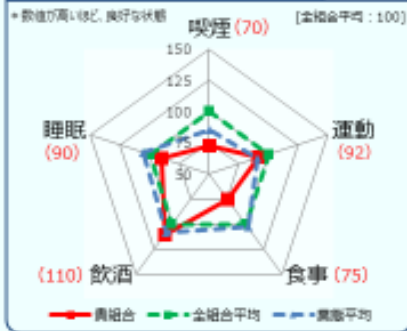
① 30代～40代前半～50代前半  
 ② 60代前半～70代前半  
 ※ 特定保健指導対象者の割合は、20歳以上29歳未満の年齢の組合員を100とした際の割合、実施率は、実施率の平均値の達成率の算出に使用

平均が良好 (Green smiley face)  
 平均が同程度 (Yellow smiley face)  
 平均より不満足 (Red sad smiley face)

### 貴健保組合の生活習慣と医療費の概要

#### 【貴組合の生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

##### 生活習慣



**喫煙習慣リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均より高い

**睡眠習慣リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均並み

**運動習慣リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均並み

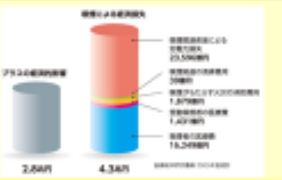
**飲酒習慣リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均より低い

**食事習慣リスク**  
 A B C  
 リスクが全組合平均より高い

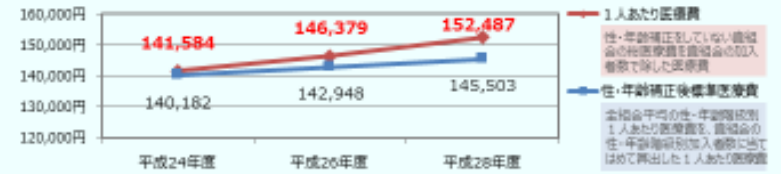
※ 平成26年度に特定健診を受けた者の94.0%のデータを集計  
 ※ 生活習慣アンケートについては、一部任意回答があるため、集計率が100%未満  
 ※ 全健保組合の平均値を100とした際の、貴健保組合の加入者のリスクを次のように分類：90未満：Aランク、90以上・110未満：Bランク、110以上：Cランク

#### 【参考】たばこの社会全体に与える損失は4.3兆円にもなる

喫煙による経済損失は多大  
 2005年の1年間で喫煙による経済損失は4.3兆円に上ります。これに対して、税収や産業の利益や資金、さらには他産業への波及効果を含めた、喫煙が及ぼす経済的な貢献については2.6兆円にとどまると推計されています。



#### 【貴組合の医療費の状況】1人あたり医療費と性・年齢補正後標準医療費の推移



【貴組合の1人あたり医療費】

項目	貴組合	性・年齢補正後標準医療費	性・年齢補正後標準医療費指数
1人あたり医療費	●●,●●●円	●●,●●●円	1.05

(参考) 医療費指数  
 貴組合 ●●,●●●百万円

【参考】貴組合の男女別・年代別1人あたり医療費

項目	男性	女性	20代	30代	40代	50代	60代
貴組合	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
全組合平均	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円
実施率	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円	●●,●●●円

※ 性・年齢補正後標準医療費とは、標準費の割合を調整して、1人あたりの医療費について、加入者の性・年齢別の標準費に、全組合平均として標準化したもの。指数が1より高いほど、全組合平均に比べて、性・年齢別の医療費が高くなることを示す。具体的な数値については、貴健保組合「年報」の「医療費」を参照



# ＜糖尿病重症化予防の推進＞

# 糖尿病性腎症重症化予防の推進

## 背景

- 人工透析は医療費年間総額1.57兆円を要するため、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点において喫緊の課題である。
- 平成27年6月「経済財政運営と改革の基本方針2015」及び平成27年7月の日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」※等において生活習慣病の重症化予防を推進することとされており、レセプトや健診データを効果的・効率的に活用した取組を全国に横展開することが必要である。 ※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800市町村(平成32年)を目指す

## 横展開を推進

### 環境整備・ツール提供

- 厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議の三者が連携協定を締結(平成28年3月)。
- 国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定(平成28年4月)。
- 重症化予防WGとりまとめ「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」及び事例集を公表(平成29年7月)。

### 財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する  
※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万~1,800万円、国保保健指導事業400万~1,200万円。財源は特別調整交付金を活用。

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け、平成30年度~)

都道府県が実施する保健事業等(基盤整備、現状把握・分析等)に係る経費を助成※する  
※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円。

### 保険者努力支援制度における評価

- 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施、平成30年度より1000億円規模のインセンティブとして本格実施)

# 重症化予防に取り組む自治体の状況（市町村国保）

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

## 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。

取組の実施状況	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)	平成30年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成30年3月時点)
現在も過去も実施していない	520	250	94
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6
現在は実施していないが予定あり	362	303	247
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1,009	1,282

全自治体  
(1716市町村)

## 5つの要件の達成状況

5つの要件の達成状況	平成28年3月 時点	平成29年3月 時点	平成30年3月 時点
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957	1,249
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156
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	566	817	1,087
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164
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	136	721	1,088
<b>全要件達成数(対象保険者)</b>	<b>118</b>	<b>654</b>	<b>1,003</b>

# 糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

## 基本的な方向性

- 重症化予防に取り組む市町村及び広域連合の数を増やす。
- 取組内容の中身の充実を図る。
- 自治体の取組を推進するため、
  - ①都道府県の体制整備(プログラム策定等)を推進し、都道府県による支援を進める。
  - ②関係団体による取組・支援を進める。

## 具体的な取組

### 1. 重症化予防WGにおける検討の深掘り

- ・取組状況の把握(調査実施等)
- ・取組内容の効果検証(研究班等)
- ・重症化予防の推進支援等の検討
- ・重症化予防プログラムの改定

### 2. 重症化予防の周知啓発

- ・保健指導の手引きを作成し配布※平成31年度3月末
- ・広報活動(ポスター、リーフレット、動画)※平成31年度3月末
- ・全国の各ブロックで説明会を開催

### 3. 取組に対する財政支援

#### ○市町村が実施する保健事業に対する助成

- ・国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業

※市町村が実施する特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業~1,800万円、国保保健指導事業~1,200万円

#### ○都道府県が実施する保健事業等に対する助成

- ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業

※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円

### 4. 保険者努力支援制度による評価

#### ○取組の質の向上に向けて評価指標を見直し

- ・過年度の実施状況等を見つつ、日本健康会議重症化予防WGでの議論も踏まえ、翌年度の評価指標を設定

# ＜後発医薬品の活用推進等＞

# 後発医薬品について

## 後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

- 既承認医薬品（新薬、標準製剤）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、既承認医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品。
- 欧米では一般名（generic name）で処方することが多いため、こうした製剤のことを「ジェネリック医薬品」と呼んでいる。

## 主な特徴

- 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ
- 価格が安い
  - ※ 添加物が異なる場合がある。
  - ※ 先発医薬品との同等性は承認時等に確認。その基準は欧米と同じ
  - ※ 先発品が効能追加を行っている場合、効能・効果等が一部異なるものも。

## 使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減  
限られた医療費資源の有効活用

## 後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。
- しかしながら、後発医薬品推進の本来的な意義は、医療費の効率化を通じて、限られた医療資源の有効活用を図り、国民医療を守ることである。

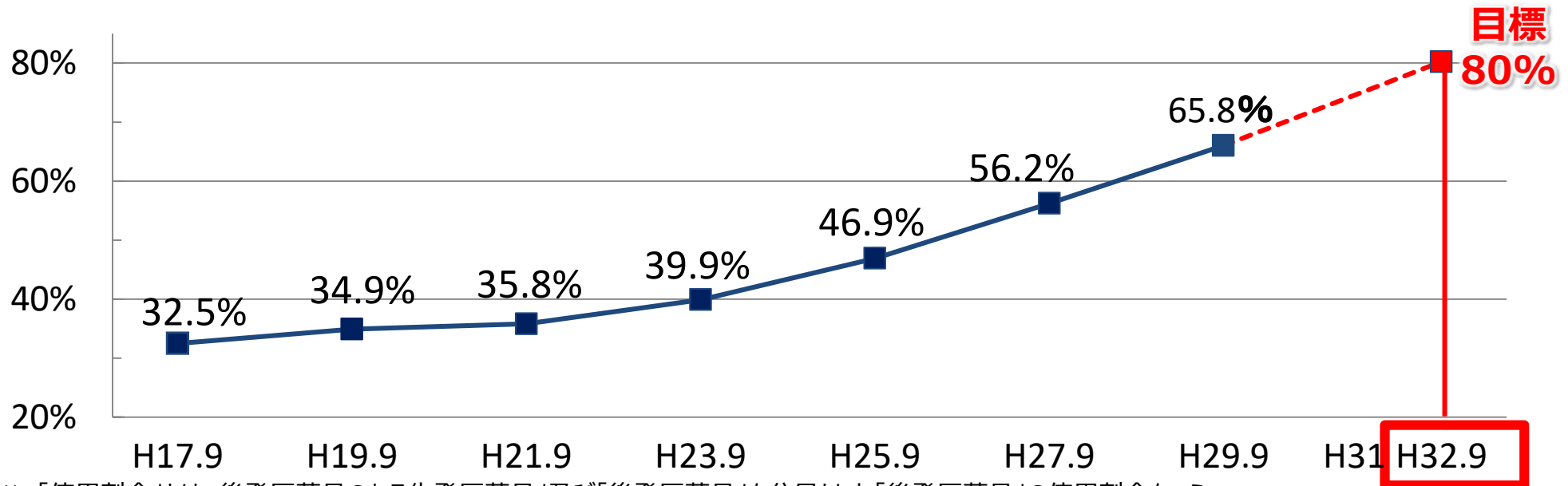
# 後発医薬品推進の主な具体策

安定供給・品質の信頼性確保	情報提供・環境整備	医療保険制度上の事項
<p><b>■ 安定供給</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>安定供給に支障を生じた事例について、メーカーに対して、原因究明と再発防止の改善を指導</li> <li>業界団体・メーカーにおいて安定供給のためのマニュアル等の推進をするよう通知において指導</li> </ul>	<p><b>■ 医療関係者への情報提供</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省において後発医薬品の品質に関する情報を掲載した「後発医薬品品質情報」を年2回発行</li> <li>各都道府県において、後発医薬品使用促進協議会と保険者協議会が、連携をしながら、情報共有や医療機関等への働きかけ等を実施</li> <li>地域の中核的な病院等において汎用後発医薬品リストを作成して、地域の医療機関に情報提供を実施</li> </ul>	<p><b>■ 診療報酬上の評価等</b></p> <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関における後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の要件の厳格化 (後発医薬品の使用割合の引上げ)</li> <li>一般名処方加算の評価の引上げ</li> </ul> <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件を厳格化 (後発医薬品の調剤割合の引上げ)</li> <li>後発医薬品の使用割合が著しく低い薬局の減算規定を創設</li> </ul>
<p><b>■ 品質の信頼性確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>国立医薬品食品衛生研究所に設置した「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として品質検査の実施や情報発信</li> <li>メーカーが医療関係者を対象としてセミナー開催・工場見学・情報発信を積極的に実施</li> </ul>	<p><b>■ 環境整備</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>政府広報の活用やポスター・リーフレット等による普及啓発の推進</li> <li>医療保険の保険者において後発医薬品を利用した場合の負担額の違いについて被保険者へ知らせるための通知を发出</li> <li>保険者毎の後発医薬品の使用割合を公表（2018年度実績より）</li> <li>後発医薬品の使用促進が進んでいない都道府県から重点地域を指定し、問題点の調査・分析、モデル事業を実施</li> <li>第3期医療費適正化計画（2018～2023年度）に基づき、各都道府県において使用促進の取組を実施</li> </ul>	<p><b>■ 薬価改定・算定</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規収載される後発医薬品の薬価について、先発品の5割を原則（10品目を超える内用薬は4割）とする</li> <li>上市から12年が経過した後発医薬品について原則として1価格帯とする</li> </ul>

# 後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

- ⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等  
2020年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



※ 「使用割合」とは、後発医薬品のある先発医薬品及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の使用割合をいう。

※ 「薬価調査」とは、薬価基準改正の基礎資料を得ることを目的とし、2年に1度、医薬品販売業者等を対象に医薬品価格を調査するもの。

## 対応

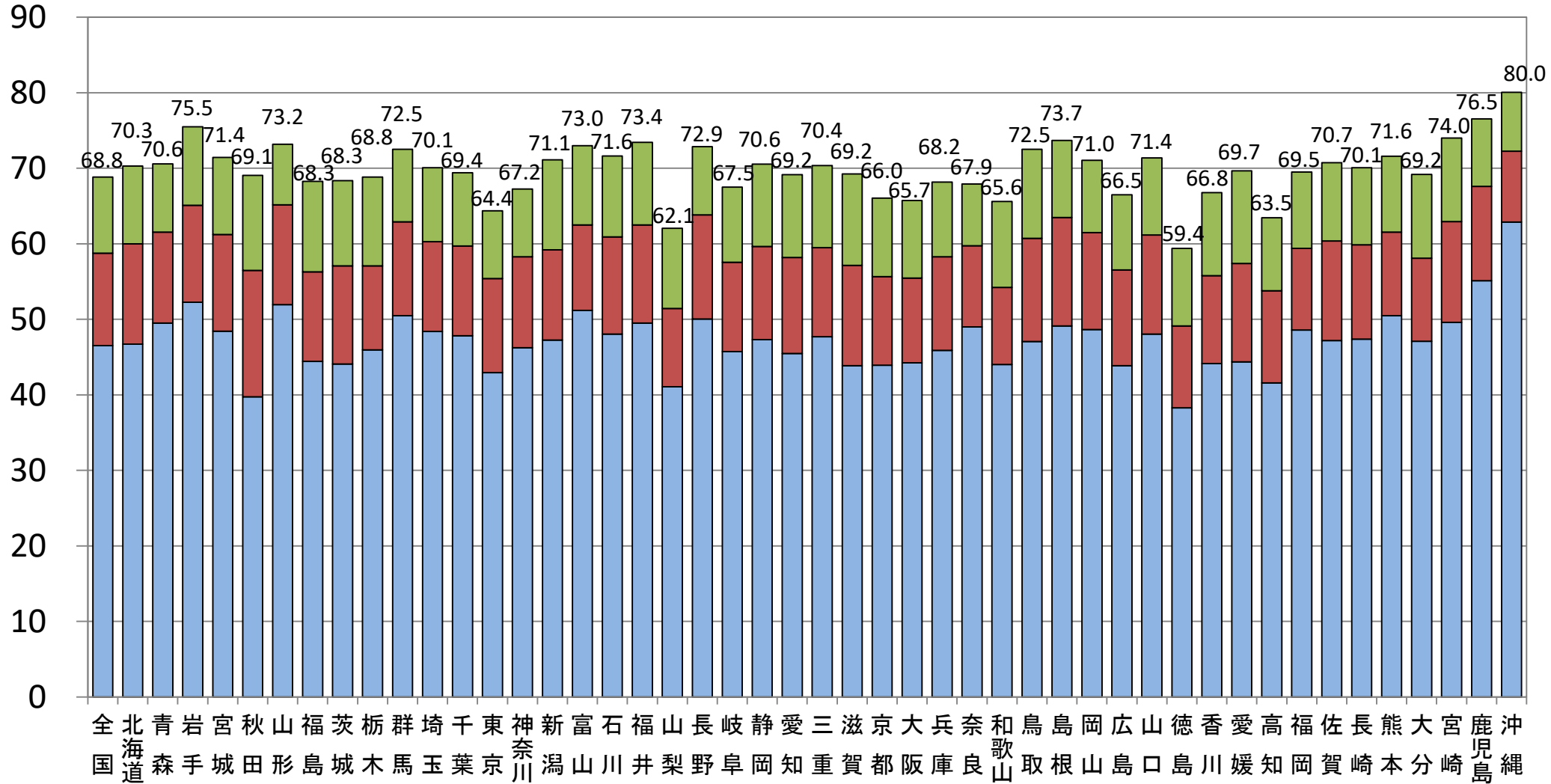
- 品質等に関する信頼性の確保などに引き続き取り組むとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を図る。
- 引き続き後発医薬品の品質確認検査品目数の拡大を行うとともに、ブルーブックの作成・公表を行う。
- 引き続き中央社会保険医療協議会において議論を進め、その議論を踏まえて平成30年度診療報酬改定を実施する。
- 第3期医療費適正化計画の目標について、毎年度進捗状況を把握する。



# 「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」における都道府県別後発医薬品使用割合と伸び幅 (数量ベース)

(%)

■ 後発医薬品割合 (2013年4月)    ■ 伸び幅 (2013年4月～2015年4月)    ■ 伸び幅 (2015年4月～2017年4月)

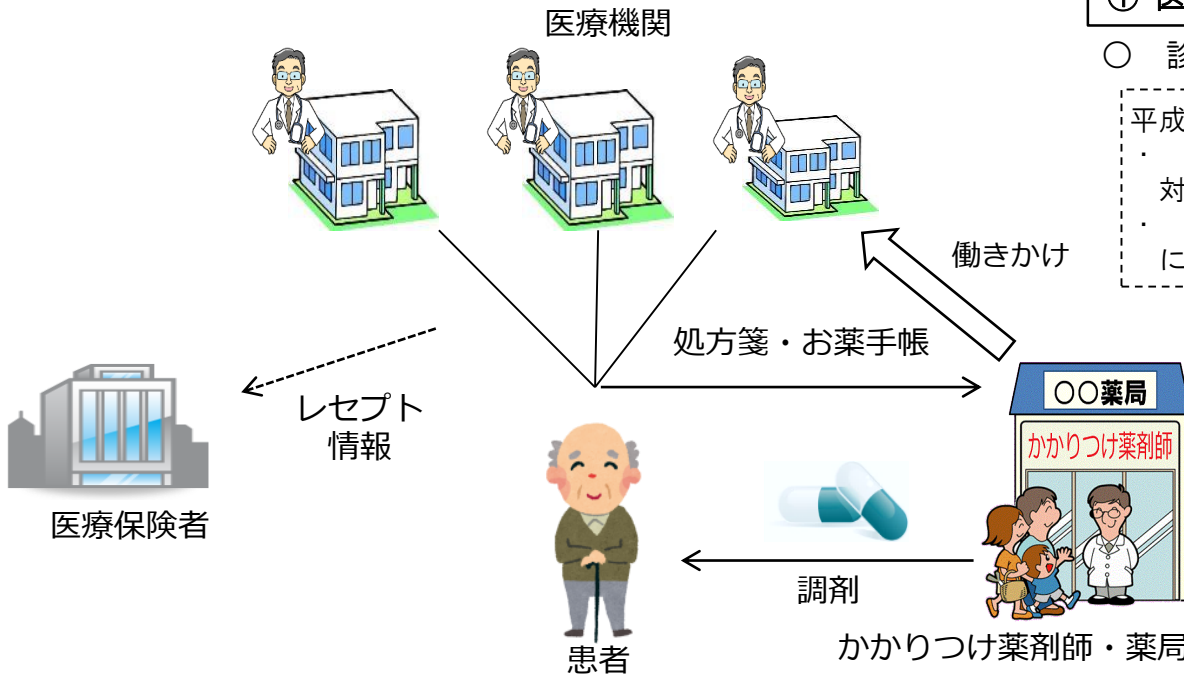


注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含まない数値である(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。  
 注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したものである。  
 注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。  
 注4) 後発医薬品の数量シェア(置換え率)=[後発医薬品の数量]/([後発医薬品のある先発医薬品の数量]+[後発医薬品の数量])

# ＜重複服薬・多剤投与対策の推進＞

- 医薬品適正使用の推進は、医薬品の有効性確保や副作用防止、医療費の適正化の観点から重要。その際、薬局や医療機関が、個々の患者の服薬状況を正確に把握した上で対応できるようにすることが重要。今後、レセプト情報を活用した個々の患者の服薬情報の一元的な把握による、医療機関・薬局での処方・調剤での減薬の手法について検討していく。

(※) 多剤・重複投薬の適正化を含め、患者の安全な服薬の観点から、厚労省の「高齢者医薬品適正使用検討会」において高齢者の医薬品適正使用の指針に関する検討が進められている(平成30年4~6月を目途に総論編、平成30年度末に詳細編がそれぞれ策定予定)。



## ① 医療機関における処方での減薬

- 診療報酬で、減薬した医療機関を評価。

平成30年度診療報酬改定において、

- ・ 患者の処方薬剤を調整し減薬した場合の評価の対象となる医療機関を拡大。
- ・ 入院・入所先の医療機関等と医薬品の適正使用に係る連携を行った場合の評価を新設。

## ② 薬局から医師への減薬の働きかけ

- 診療報酬で、薬局からの疑義照会を通じた多剤・重複投薬の適正化等々を評価。

平成30年度診療報酬改定において、

- ・ 薬局が医師に疑義照会を行い、処方の変更が行われた場合の評価を充実。
- ・ 薬局が医師に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合の評価を新設。
- ・ お薬手帳の利用を推進。(活用実績が相当程度であると認められない薬局の評価を見直し)

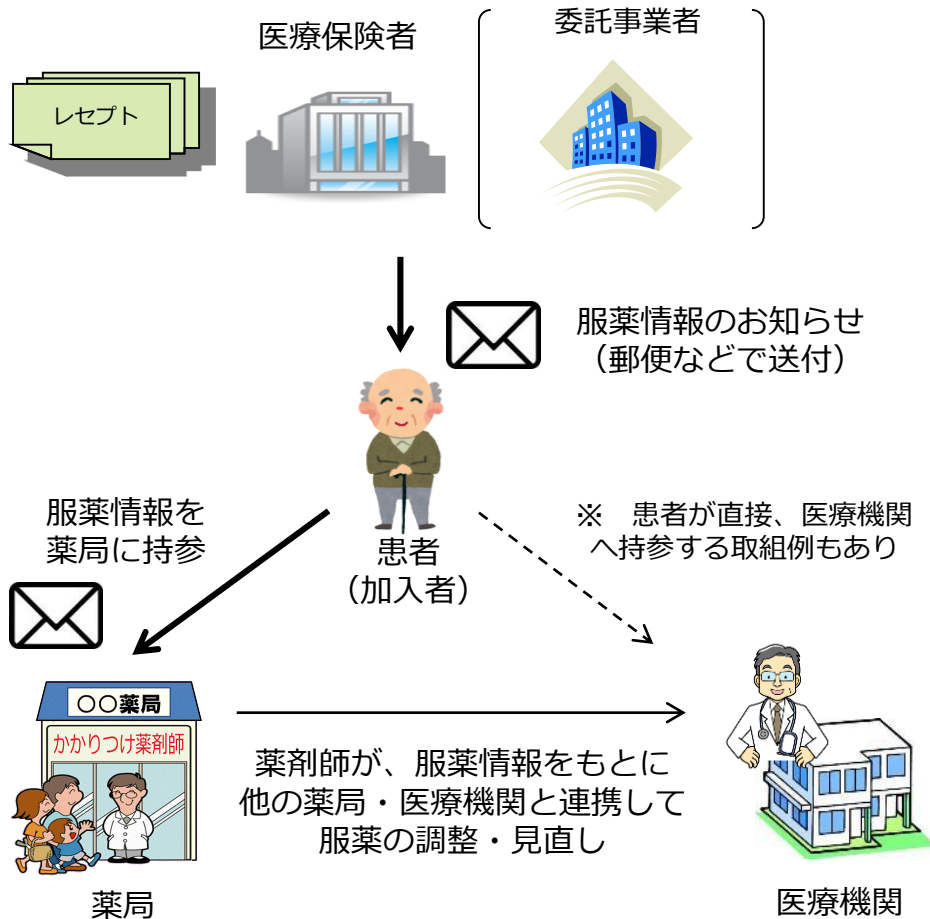
## ③ 保険者によるレセプトを活用した取組

- 保険者はレセプトにより患者(加入者)の服薬状況の把握が可能。
- 一部の保険者では、レセプト情報を利用して多剤・重複服薬の患者(加入者)への服薬情報の通知や個別訪問・指導を実施。

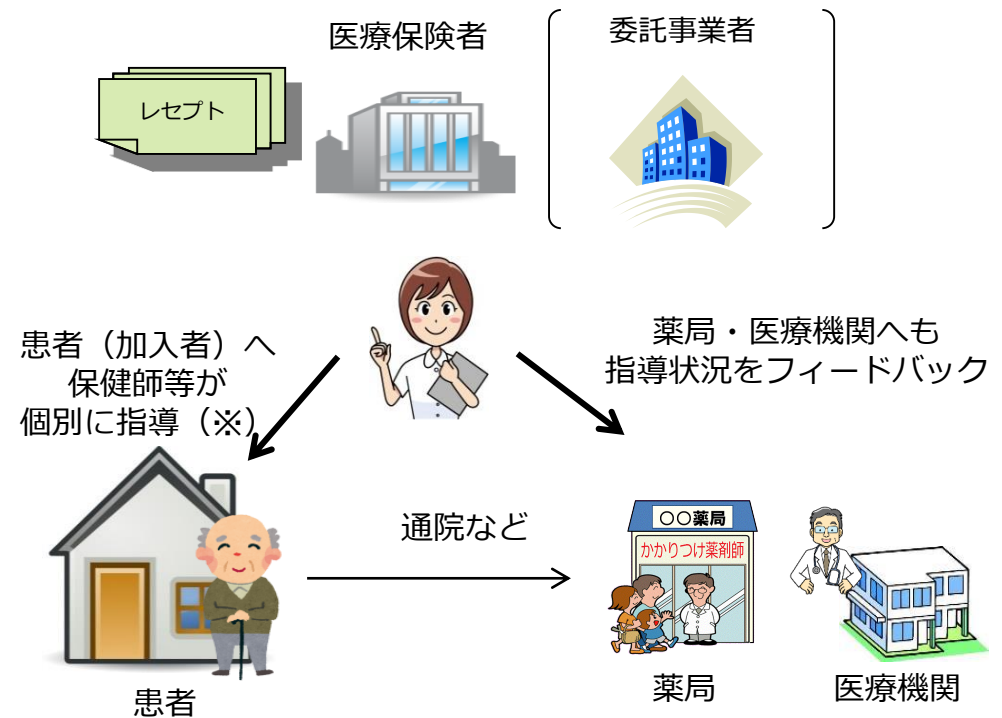
# 保険者による現行の取組例

- 保険者は、レセプト情報により患者（加入者）の服薬状況を把握できるため、それを活用して多剤・重複投薬されている者を抽出して取組を実施することが可能。対象の加入者に個別に訪問・指導を行う取組も行われている。

## 対象の加入者に服薬情報を通知するパターン



## 対象の加入者に個別に訪問・指導するパターン



- (※) 重複・多剤服薬の指導を、薬の飲み残しや生活習慣の見直しの指導等とあわせて実施する取組例もある。
- (※) 服薬指導を、患者が利用する薬局（薬剤師）に直接委託することで、効果的に調剤・処方の見直しへつなげる取組例もある。

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2018※（平成30年12月20日）（抜粋）

※ 「経済財政運営と改革の基本方針2018」において定められた「新経済・財政再生計画」にのっとり改革を着実に推進するため、個別政策ごとに進捗状況及び今後の取組の進め方等を取りまとめたもの。

「社会保障分野」の「医療・福祉サービス改革」において、KPI『**重複・頻回受診、重複投薬等の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者【2023年度までに100%】**』が設定され、取組事項に「地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討」が示されている。

【新経済・財政再生計画 改革工程表2018 参考資料より】

KPI	KPIの定義等	計画開始時の直近の数値(時点)	目標(値) (達成時期)	KPIの把握手段
重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者	重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者の割合	40.8%(1,403保険者) (2018年3月)	100% (2023年度)	保険者データヘルス全数調査（厚生労働省）

## 重複・多剤投与の適正化に向けた取組に対する財政支援等

### 財政支援

○市町村が実施する保健事業に対する助成

・国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業

※市町村が実施する重複・多剤服用者への訪問指導等の取組に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた交付限度額(平成30年度実施分):国保ヘルスアップ事業 ～1,800万円、国保保健指導事業 ～1,200万円

### 保険者努力支援制度における評価

平成30年度実施分

重複服薬者に対する取組  
(平成29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。

平成31年度実施分

重複・多剤投与者に対する取組  
(平成30年度の実施状況を評価)

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、その者に対して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ているか。

※市町村分における評価指標

### **3. 保険者努力支援制度**

# 平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

## 市町村分（500億円程度）※内、特調より88億円程度を措置

### 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
- 歯科健診実施状況

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・多剤投与者に対する取組

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

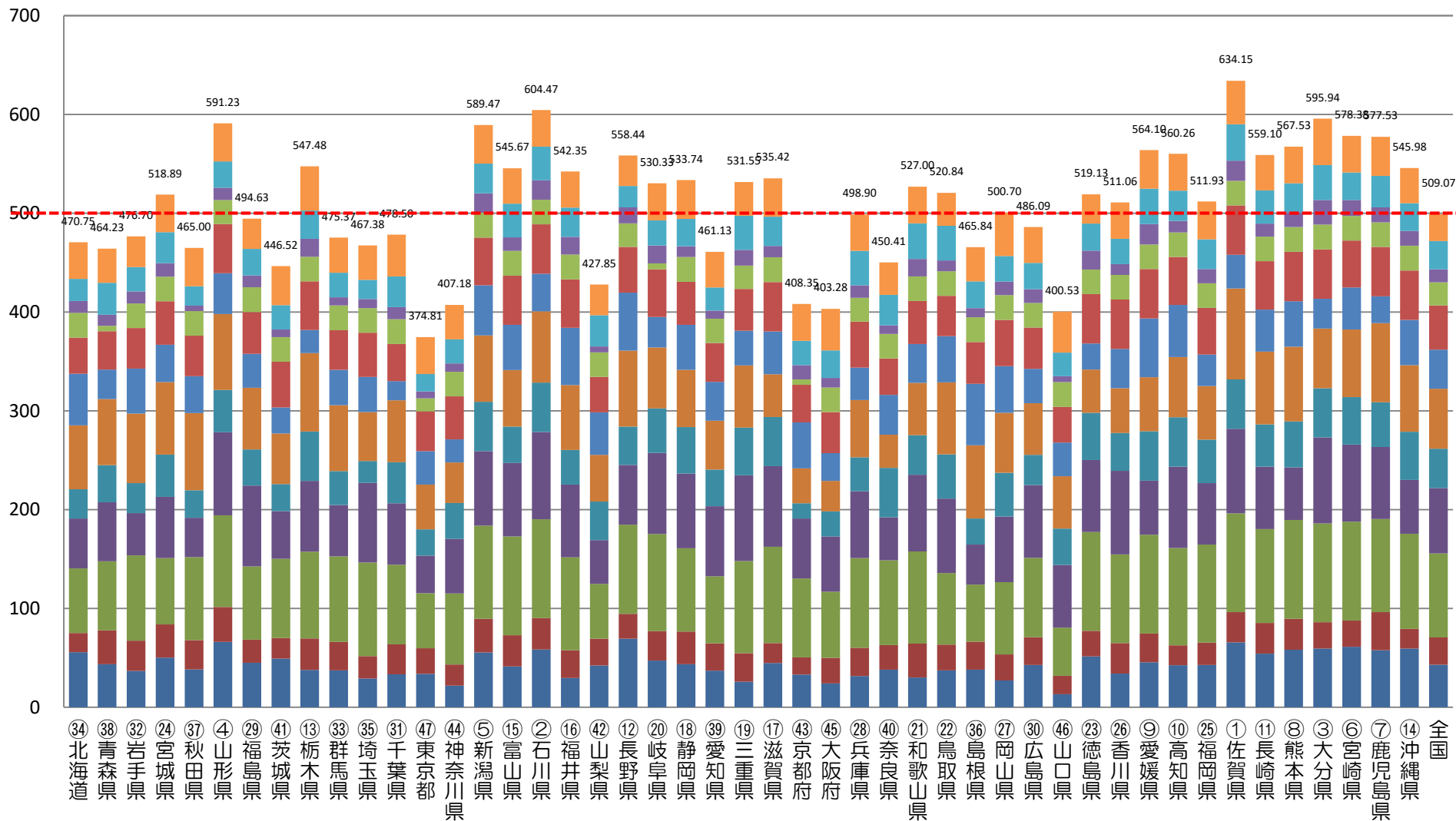
指標③ 都道府県の取組状況

- 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



(得点)

# 平成31年度保険者努力支援制度(市町村分) 都道府県別市町村平均獲得点 全体(体制構築加点含まず880点満点)

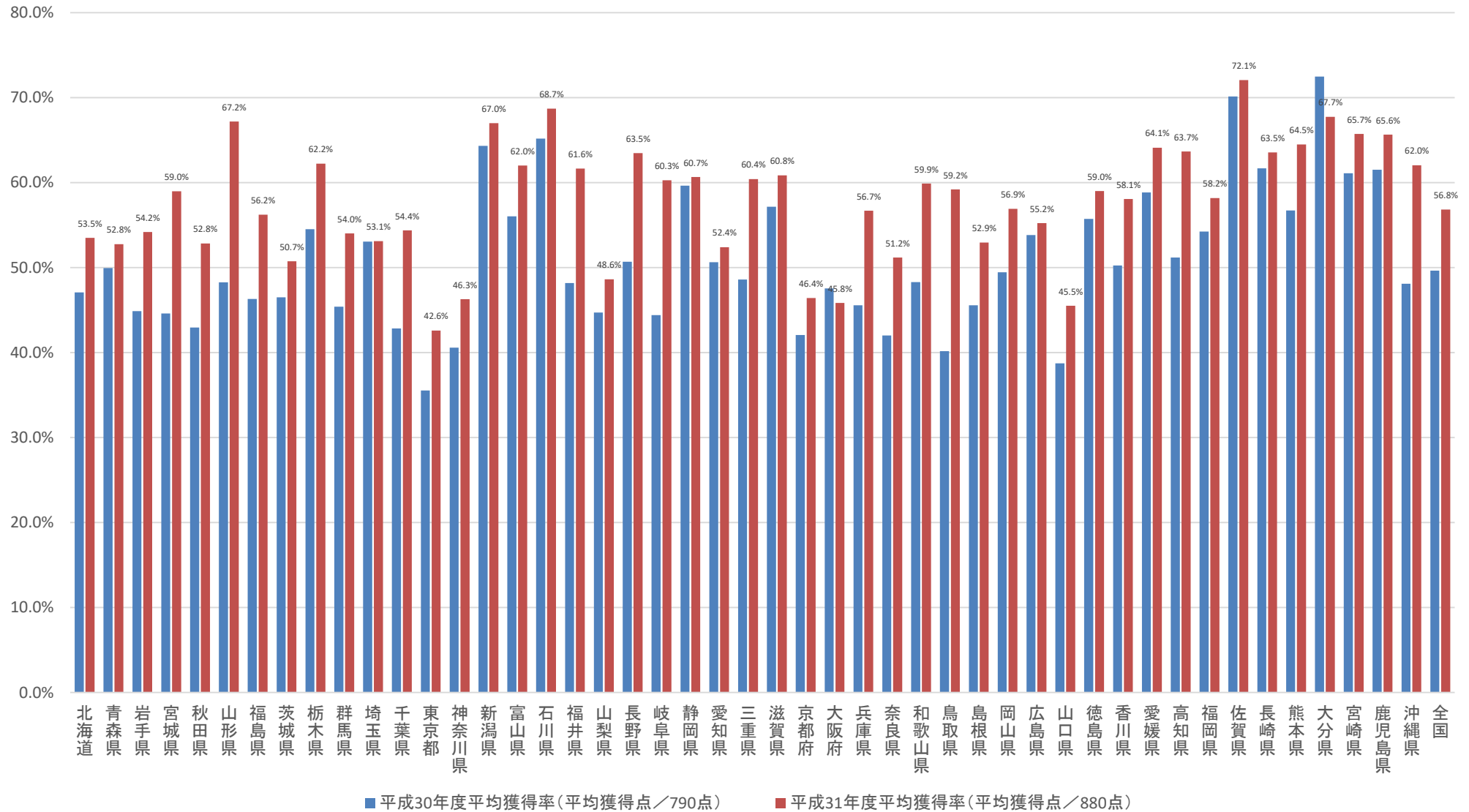


- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診(55点)
- 共通3 重症化予防(100点)
- 共通4 個人インセンティブ(90点)
- 共通5 重複服薬(50点)
- 共通6 ジェネリック(135点)
- 固有1 収納率(100点)
- 固有2 データヘルス(50点)
- 固有3 医療費通知(25点)
- 固有4 地域包括(25点)
- 固有5 第三者求償(40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組(60点)



# 保険者努力支援制度(30年度・31年度)平均獲得点数割合(市町村分)

市町村分

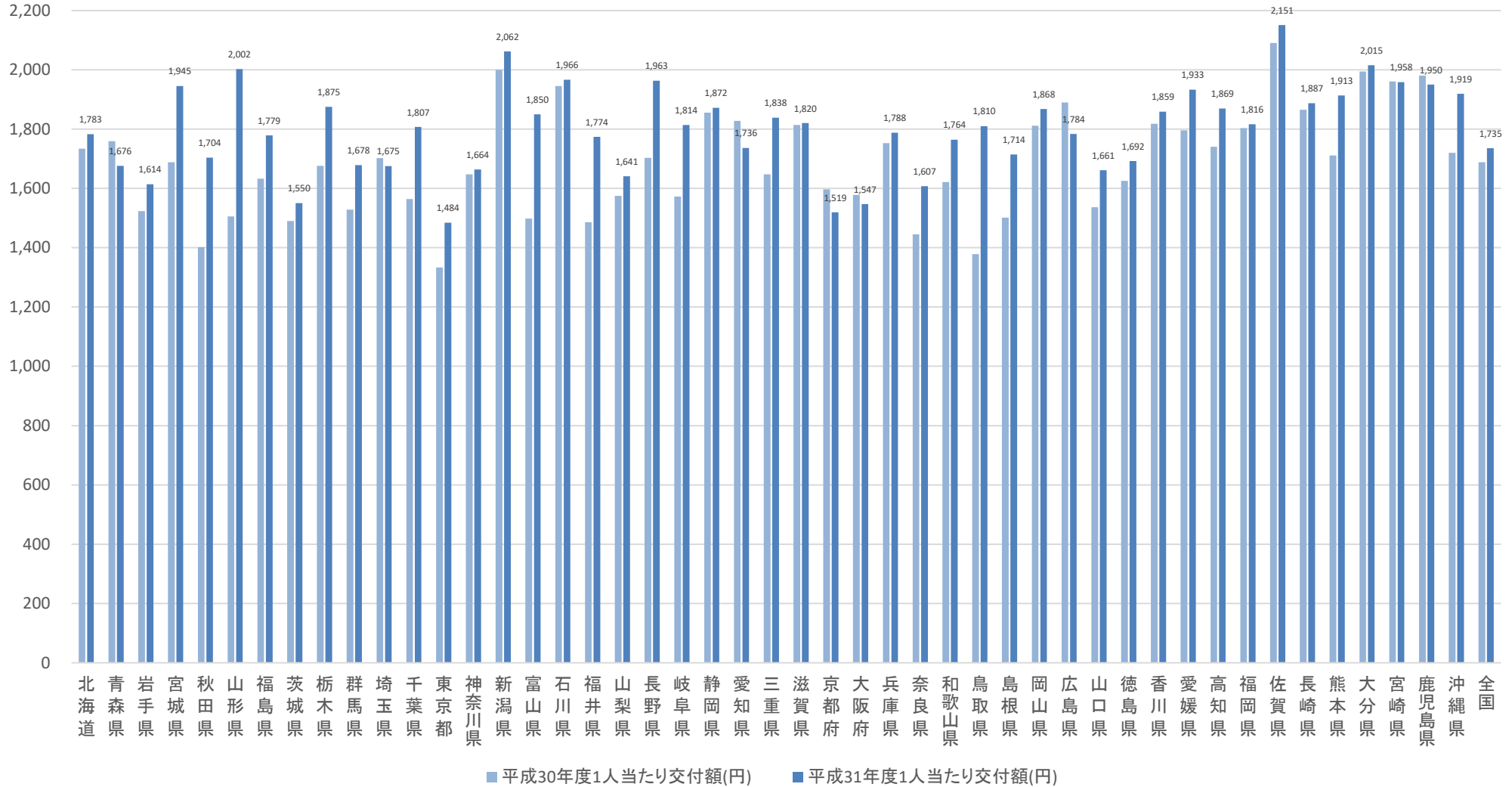


※30年度と31年度で配点が異なる指標があるため、平均獲得率(平均獲得点/満点)で比較。

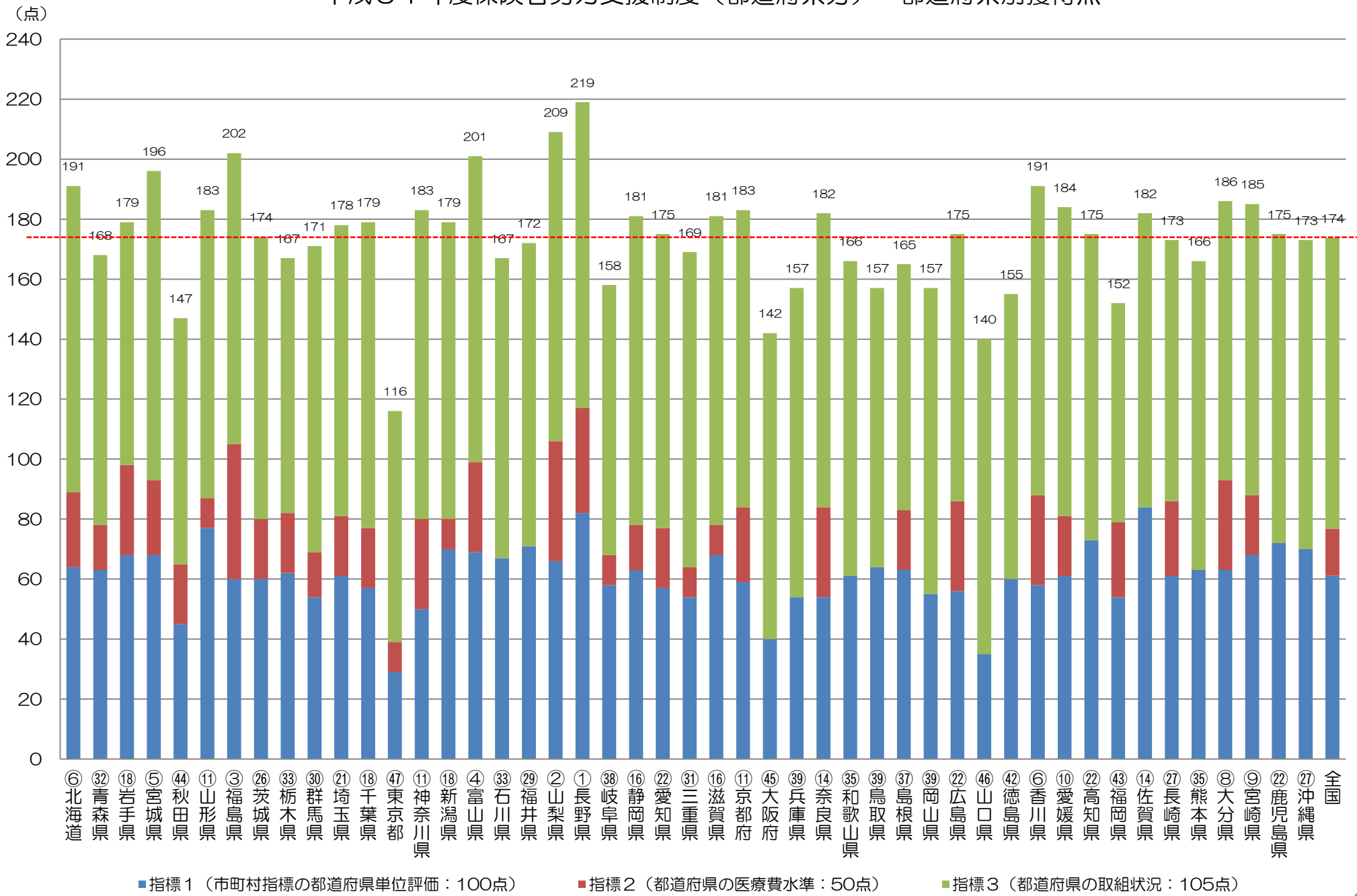
# 保険者努力支援制度(30年度・31年度(速報値))1人当たり交付額(市町村分)

市町村分

(円)



# 平成31年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点



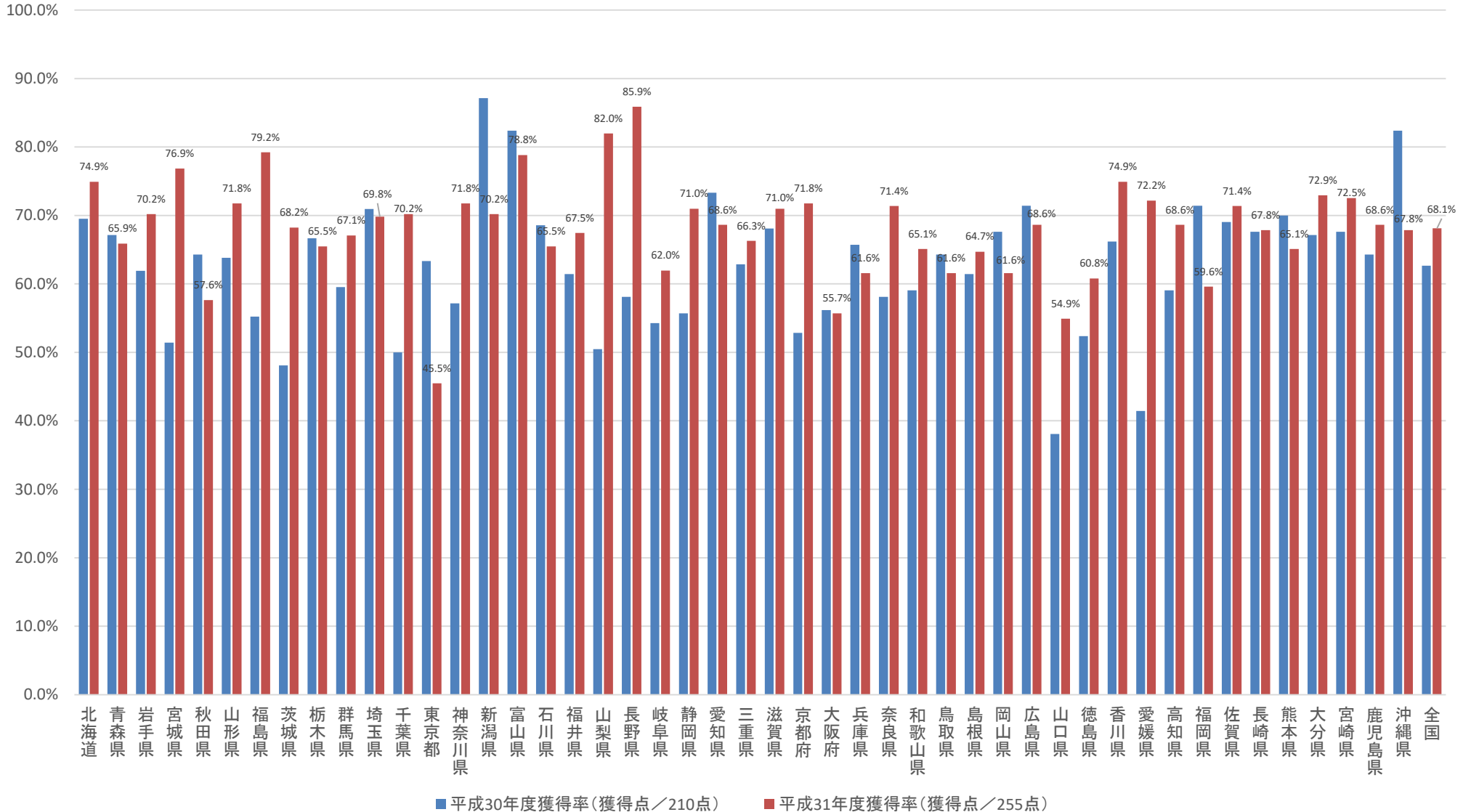
■ 指標1（市町村指標の都道府県単位評価：100点）

■ 指標2（都道府県の医療費水準：50点）

■ 指標3（都道府県の取組状況：105点）

# 保険者努力支援制度(30年度・31年度)獲得点数割合(都道府県分)

都道府県分



※30年度と31年度で配点が異なる指標があるため、獲得率（獲得点/満点）で比較。

# 保険者努力支援制度(30年度・31年度(速報値))1人当たり交付額(都道府県分)

都道府県分

(円)

3000

2500

2000

1500

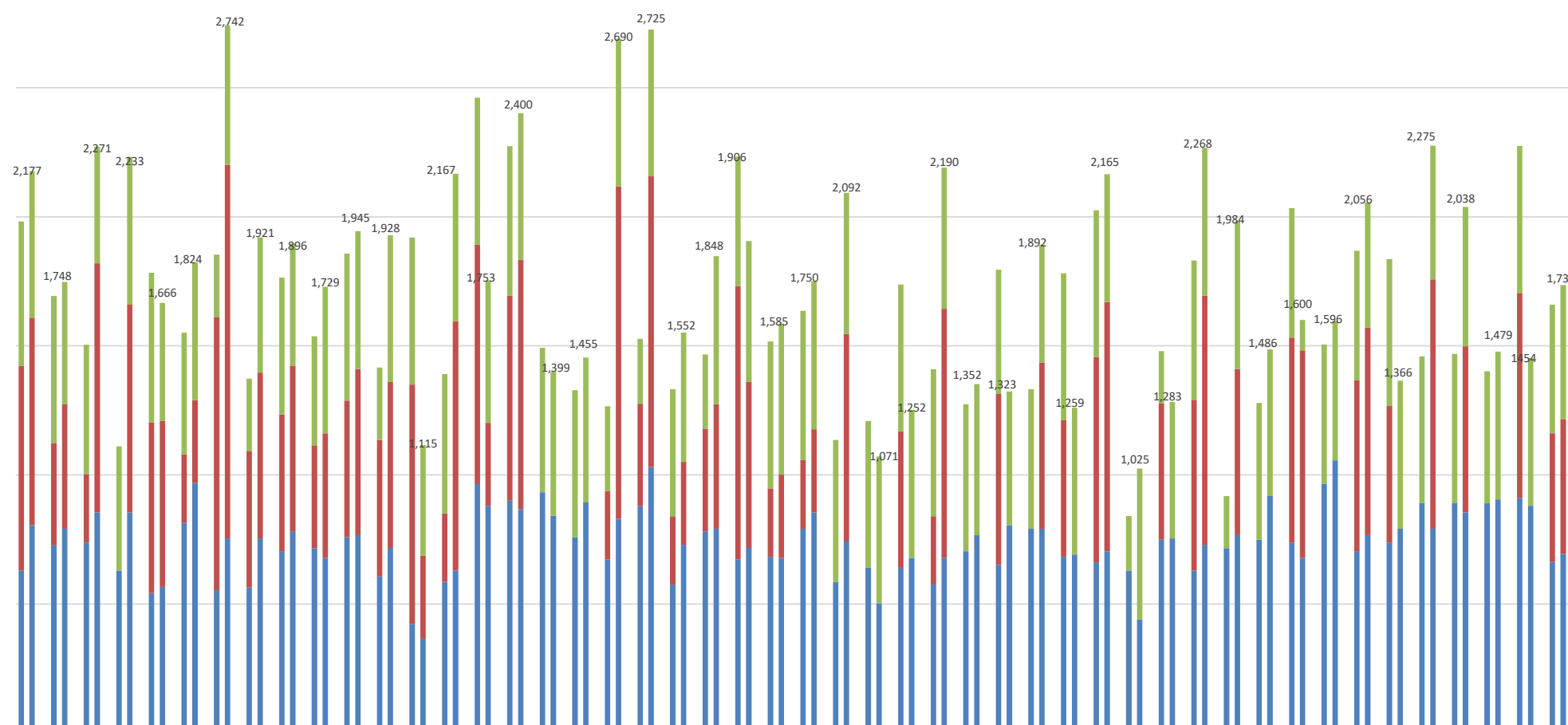
1000

500

0

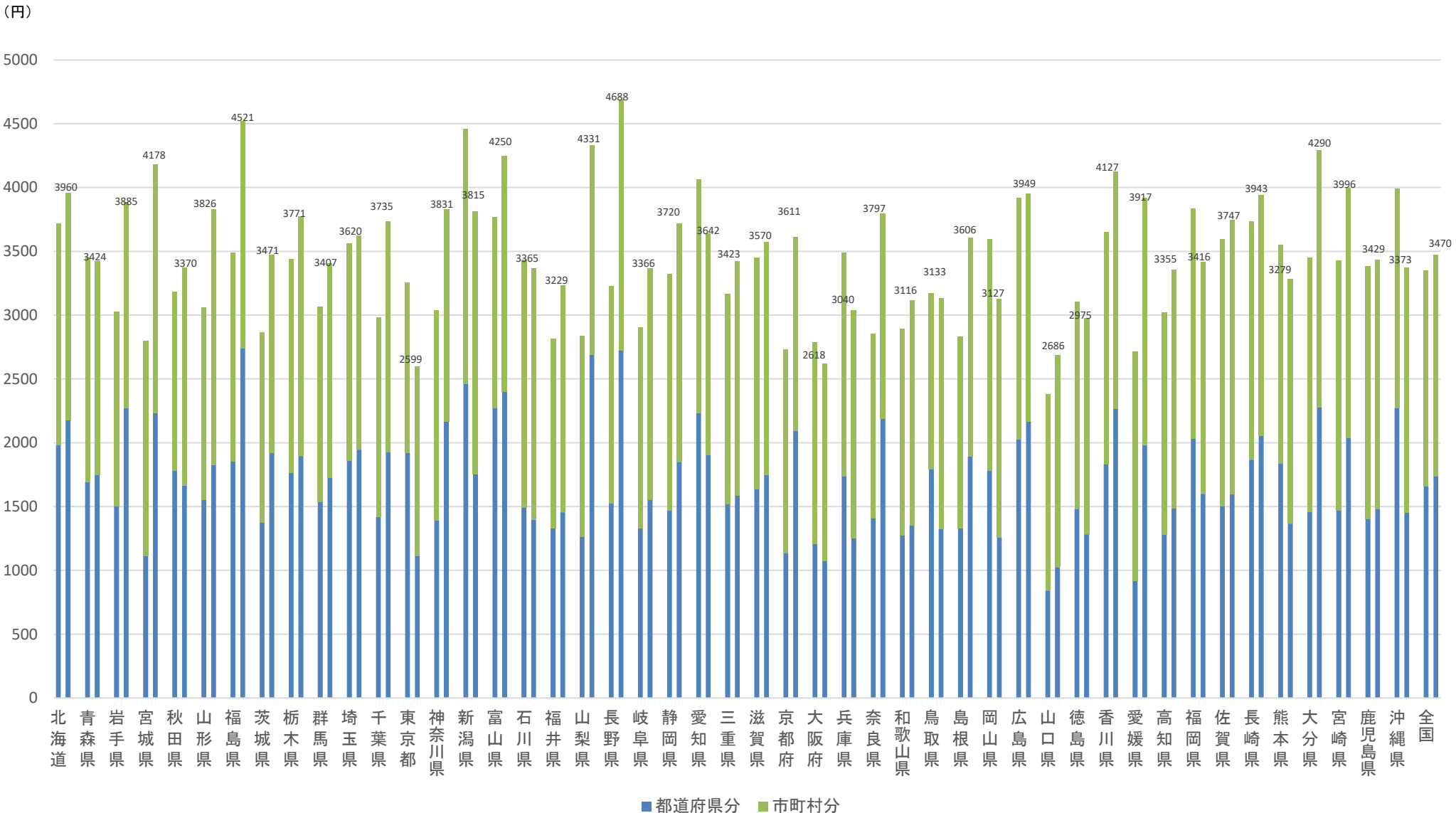
北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県 全国

■ 指標1(市町村平均) ■ 指標2(医療費水準) ■ 指標3(都道府県取組)



# 保険者努力支援制度(30年度・31年度(速報値))1人当たり交付額(市町村分+都道府県分)

市町村分+都道府県分



## 4. 赤字削減・解消計画

# 赤字解消の取組経緯

昭和34年1月

昭和36年4月

昭和46年11月

平成22年5月

平成30年3月

新国民健康保険法成立

国民皆保険の達成

広域化等支援方針の取組

## 実質収支の均衡・繰上充用の解消

### 保険者の自主的な財政再建 →収支均衡の実質的な回復

多額の赤字を生じ、国保事業の運営に支障をきたしている保険者がみうけられる。赤字保険者は、財政再建計画を定め、自主的な財政再建を行うこととし、おおむね5年以内の国保特別会計(事業勘定)の収支均衡の実質的な回復を図る。

### 赤字保険者に赤字解消計画を義務づけ

#### →実質収支の均衡・累積赤字解消

国保特別会計(事業勘定)の実質収支が2年連続して赤字の保険者が策定するものであるが、恒常的支出に対応する収入を確保しつつ、原則5年以内に累積赤字を解消するための計画。

## 繰上充用の解消・一般会計繰入の解消

### 広域化等支援方針に基づく赤字解消の取組

#### →まずは繰上充用の計画的解消、次いで、一般会計繰入による赤字補填分のできる限り早期の解消

赤字解消の目標年次については、まずは、繰上充用分の計画的な解消を図り、目標を定める。次いで、一般会計繰入による赤字の補てん分については、保険料の引上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進等により、できる限り早期に解消するよう努める。

平成30年4月  
国民健康保険改革

第1期 国保運営方針

平成36年4月

第2期 国保運営方針

都道府県も国保の保険者に(3400億円の公費拡充)

## 決算補填等目的の一般会計繰入と前年度繰上充用金の新規増加分の計画的・段階的な解消、削減

### 国保財政の基盤強化・財政運営の安定化

#### →「決算補填等を目的とする一般会計繰入」と「繰上充用金の新規増加分」を計画的・段階的に削減・解消

※30年度以前の累積赤字(繰上充用)は、市町村の実情に応じ、可能な限り計画的な削減・解消を目指す

決算補填等を目的とする一般会計繰入や繰上充用の新規増加分については、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定める。

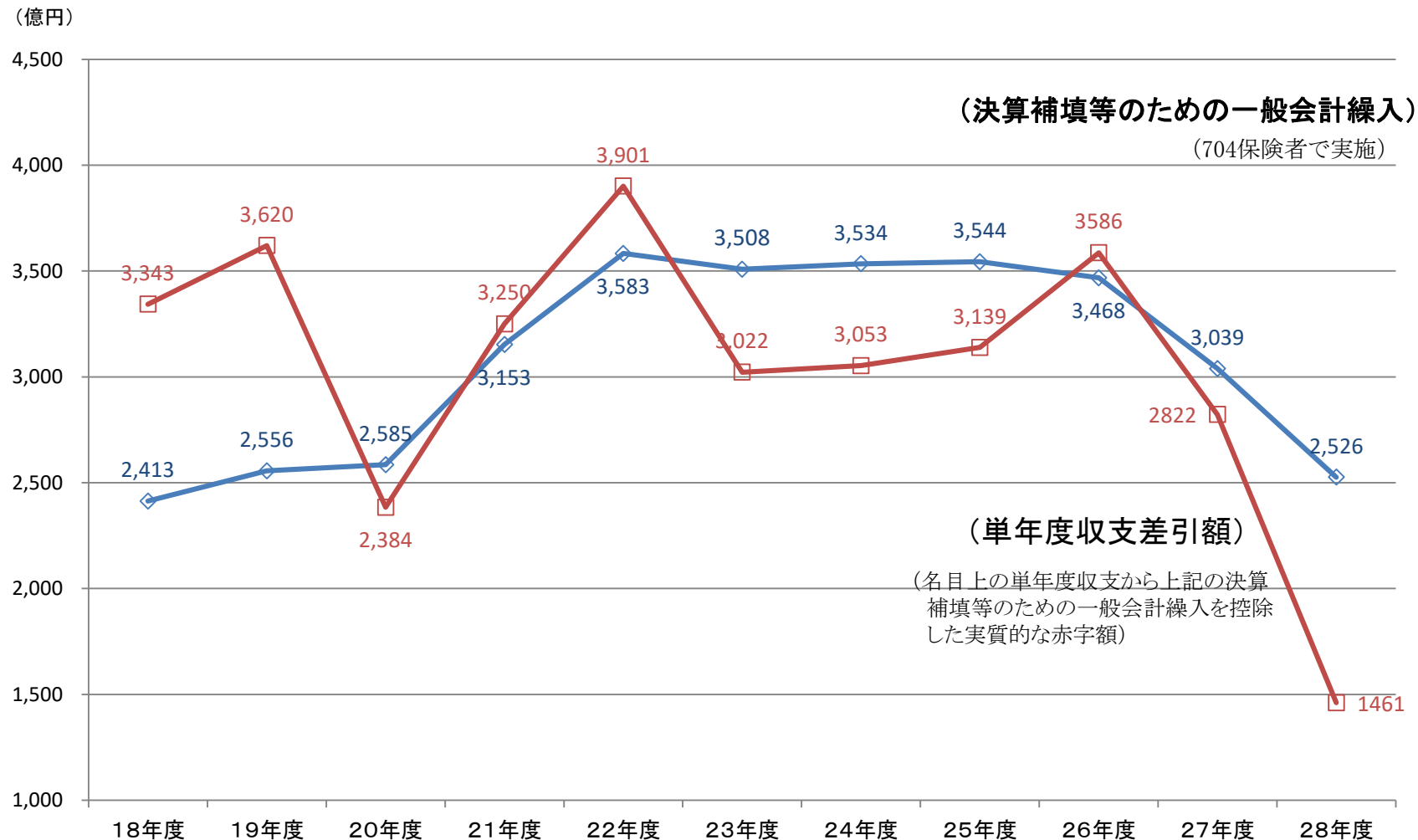
赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行う。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定める。

※ 将来的に、都道府県内で保険料率の統一化を図るためには、累積赤字も含めて、赤字の解消が必要となる。



# 市町村国保の財政収支の状況（推移）

○単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等のための一般会計繰入も行われている。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

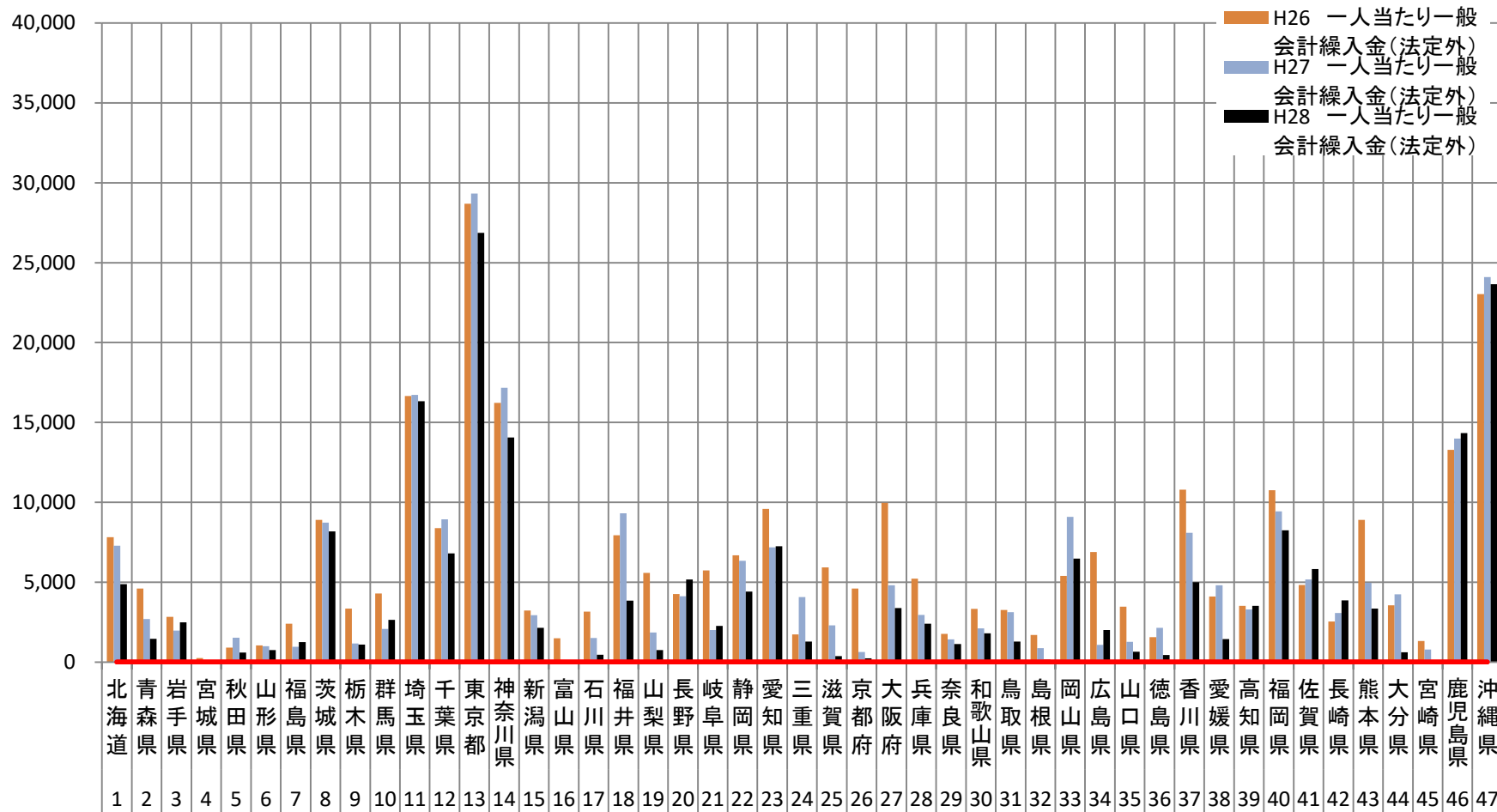
(注1) 「決算補てん等のための一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金（法定外）」のうち決算補てん等を目的とした額。平成27年度より定義を再整理しているため、それ以前の年度との単純な比較は困難。

(注2) 単年度收支差引額は実質的な単年度收支差引額であり各年度いずれも赤字額。

# 1人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）

○ 平成28年度の1人当たり繰入金が1万円を超えるのは、埼玉県、東京都、神奈川県、鹿児島県、沖縄県である。

(円)



(出所)国民健康保険事業年報、国民健康保険事業の実施状況報告、国民健康保険実態調査報告

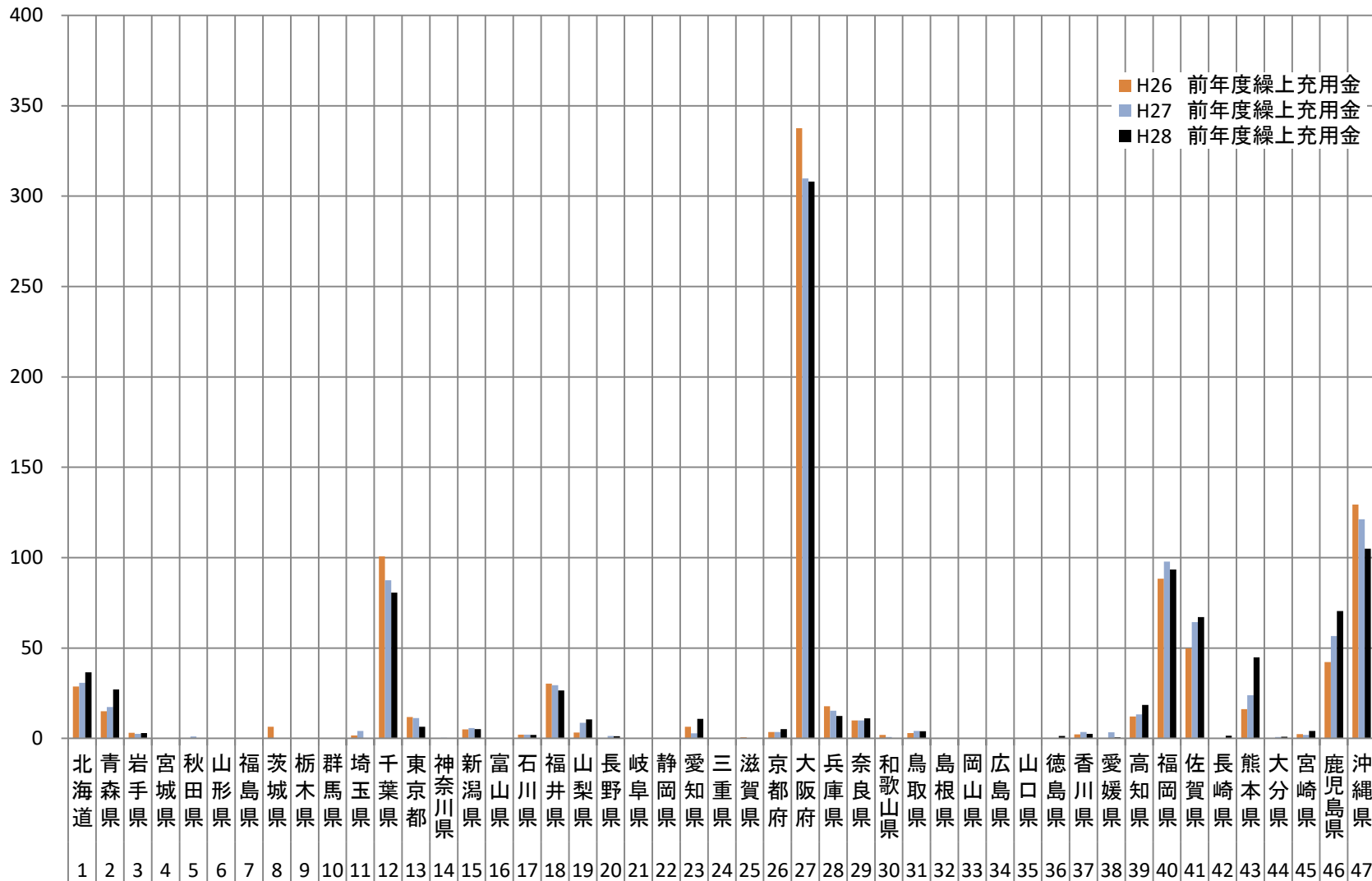
(注1)一人当たり負担率は、一人当たり保険料(税)調定額を一人当たり旧ただし書き所得で除したものである。

(注2)「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」については、平成27年度より定義を再整理しているため、それ以前の年度との単純な比較は困難。

# 前年度繰上充用金の状況

○ 前年度繰上充用金は962億円(平成28年度)。うち大阪府内の市町村の合計が308億円であり、全体の約3割を占める。

(億円)



# 赤字削減・解消計画の策定状況(平成30年度)

	都道府県	市町村数	28年度決算 赤字市町村	30赤字解消 市町村 (計画策定時)	計画策定 対象市町村	
						うち 策定済
1	北海道	157	68	45	23	23
2	青森県	40	11	7	4	4
3	岩手県	33	12	7	5	5
4	宮城県	35	1	1	0	0
5	秋田県	25	4	4	0	0
6	山形県	32	2	2	0	0
7	福島県	59	13	---	13	---
8	茨城県	44	34	34	0	0
9	栃木県	25	4	3	1	1
10	群馬県	35	8	8	0	0
11	埼玉県	63	49	17	32	32
12	千葉県	54	24	14	10	10
13	東京都	62	60	0	60	60
14	神奈川県	33	25	25	0	0
15	新潟県	30	11	10	1	1
16	富山県	15	なし	---	---	---
17	石川県	19	4	2	2	2
18	福井県	17	7	4	3	3
19	山梨県	27	4	3	1	1
20	長野県	77	19	19	0	0
21	岐阜県	42	19	16	3	3
22	静岡県	35	22	---	22	---
23	愛知県	54	38	7	31	31
24	三重県	29	10	7	3	3
25	滋賀県	19	2	2	0	0
26	京都府	26	9	6	3	3

	都道府県	市町村数	赤字市町村 (28年度決算)	30赤字解消 市町村 (計画策定時)	計画策定 対象市町村	
						うち 策定済
27	大阪府	43	18	7	11	11
28	兵庫県	41	14	10	4	4
29	奈良県	39	9	9	0	0
30	和歌山県	30	9	8	1	1
31	鳥取県	19	6	6	0	0
32	島根県	19	3	3	0	0
33	岡山県	27	5	3	2	2
34	広島県	23	4	2	2	2
35	山口県	19	2	1	1	1
36	徳島県	24	4	3	1	1
37	香川県	17	4	0	4	4
38	愛媛県	20	6	3	3	3
39	高知県	34	14	6	8	8
40	福岡県	60	44	28	16	16
41	佐賀県	20	9	8	1	1
42	長崎県	21	7	6	1	1
43	熊本県	45	14	12	2	2
44	大分県	18	3	1	2	2
45	宮崎県	26	3	1	2	2
46	鹿児島県	43	35	0	35	35
47	沖縄県	41	30	10	20	20
	計	1,716	703	370	333	298
	赤字解消市町村数		1,013	1,383		
	赤字解消市町村率		59.0%	80.6%		

※「赤字」の定義：「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付保国発0129第2号国民健康保険課長通知）において、定義されているもの（①②いずれかに該当する場合）

① 法定外繰入金のうち決算補填等目的に計上されるもの

② 繰上充用金の新規増加分

## 5. 法改正事項

# 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】

- ・ オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、個人単位化する被保険者番号について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。

### 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

### 3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- ・ 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）

### 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- ・ 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。

### 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- (1) 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。
- (2) 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。

### 6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- (1) 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。
- (2) 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。
- (3) 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

### 7. その他

- ・ 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消するため、所要の規定を整備する。【国民健康保険法】

## 施行期日

平成32年4月1日（ただし、1については公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日、2は平成31年10月1日、3並びに6(2)及び(3)は平成32年10月1日（一部の規定は平成34年4月1日）、5(2)及び7は公布日、6(1)は平成33年4月1日）

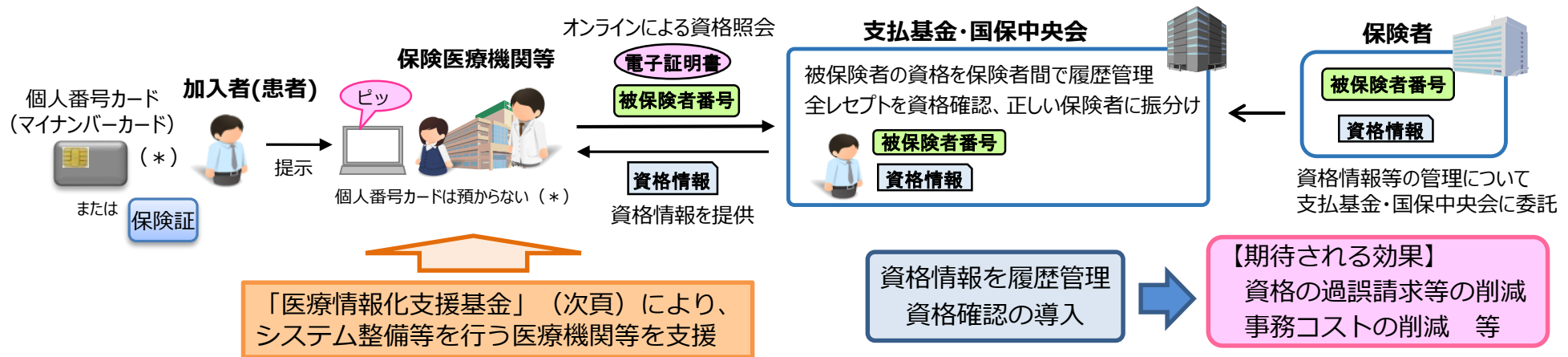
# 1. オンライン資格確認の導入

## (1) オンライン資格確認の導入

- ①保険医療機関等で療養の給付等を受ける場合の被保険者資格の確認について、個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。
- ②国、保険者、保険医療機関等の関係者は、個人番号カードによるオンライン資格確認等の手続きの電子化により、医療保険事務が円滑に実施されるよう、協力するものとする。
- ③オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局の初期導入経費を補助するため医療情報化支援基金を創設する（次頁参照）。

## (2) 被保険者記号・番号の個人単位化、告知要求制限の創設

- ①被保険者記号・番号について、世帯単位にかえて個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）に定めることとする。  
これにより、保険者を異動しても個々人として資格管理が可能となる。  
※ 75才以上の方の被保険者番号は現在も個人単位なので変わらない。
- ②プライバシー保護の観点から、健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。  
※ 告知要求制限の内容（基礎年金番号、個人番号にも同様の措置あり）
  - ①健康保険事業とこれに関連する事務以外に、被保険者記号・番号の告知を要求することを制限する。
  - ②健康保険事業とこれに関連する事務以外で、業として、被保険者記号・番号の告知を要求する、又はデータベースを構成することを制限する。  
これらに違反した場合の勧告・命令、立入検査、罰則を設ける。



\* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。

プライバシー保護の観点から、健康保険事業・関連事務以外に被保険者番号の告知の要求を制限する措置を創設



## 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

平成31年度予算案 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、平成31年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。平成31年10月1日施行）

### 医療情報化支援基金（平成31年度）の対象事業

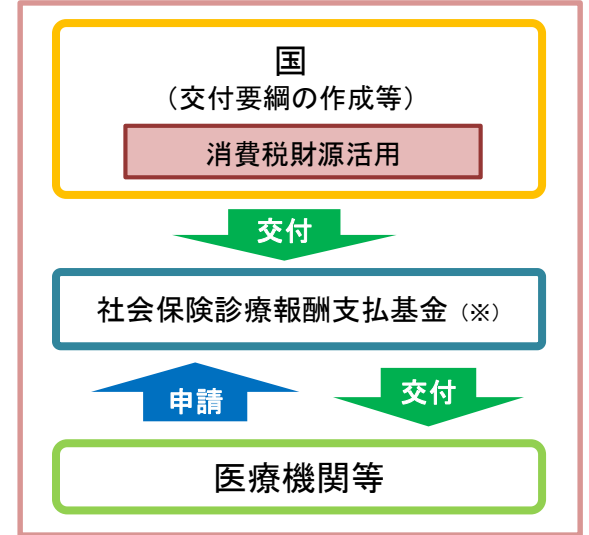
#### 1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

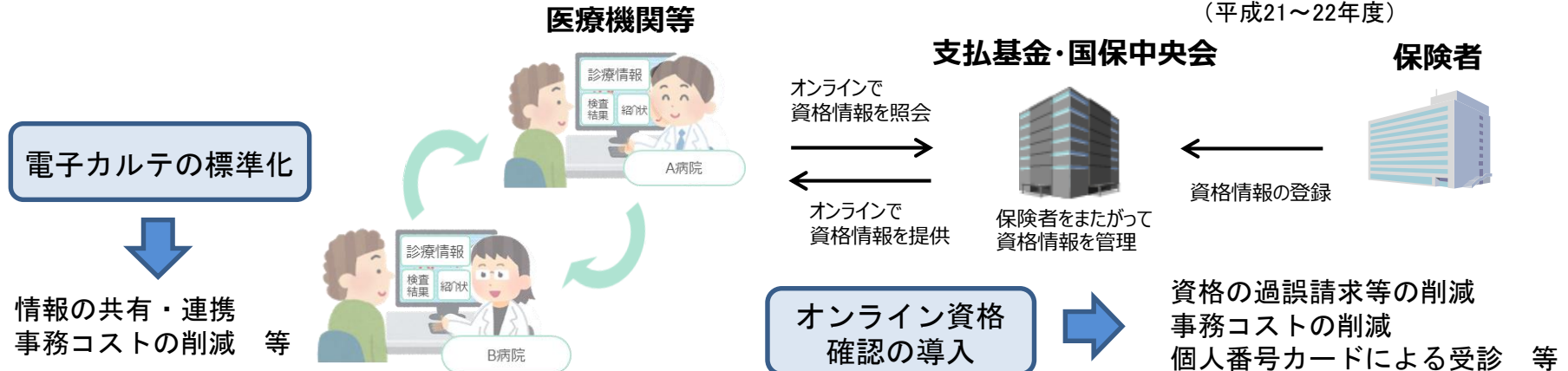
#### 2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

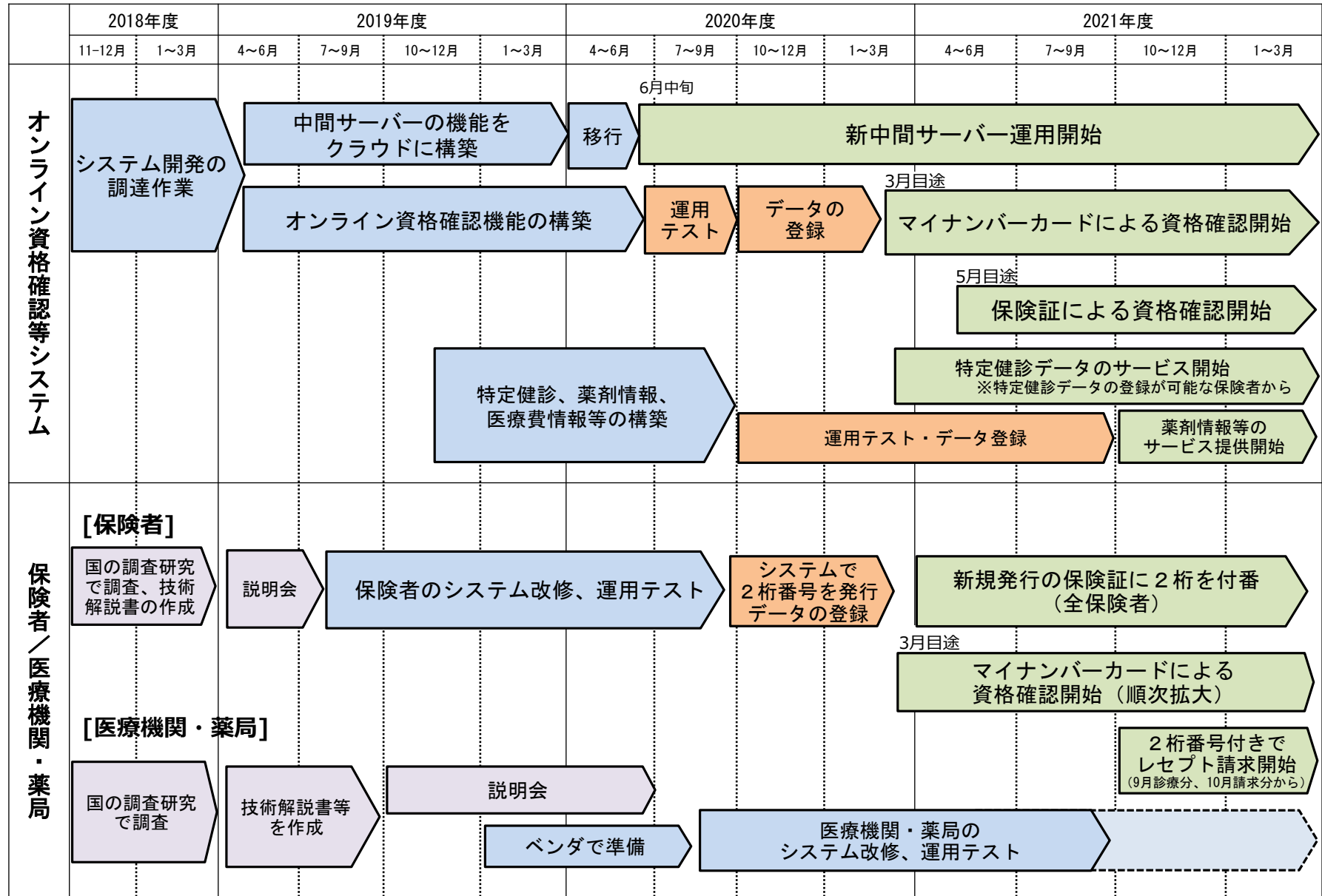
### 〔支援スキーム〕



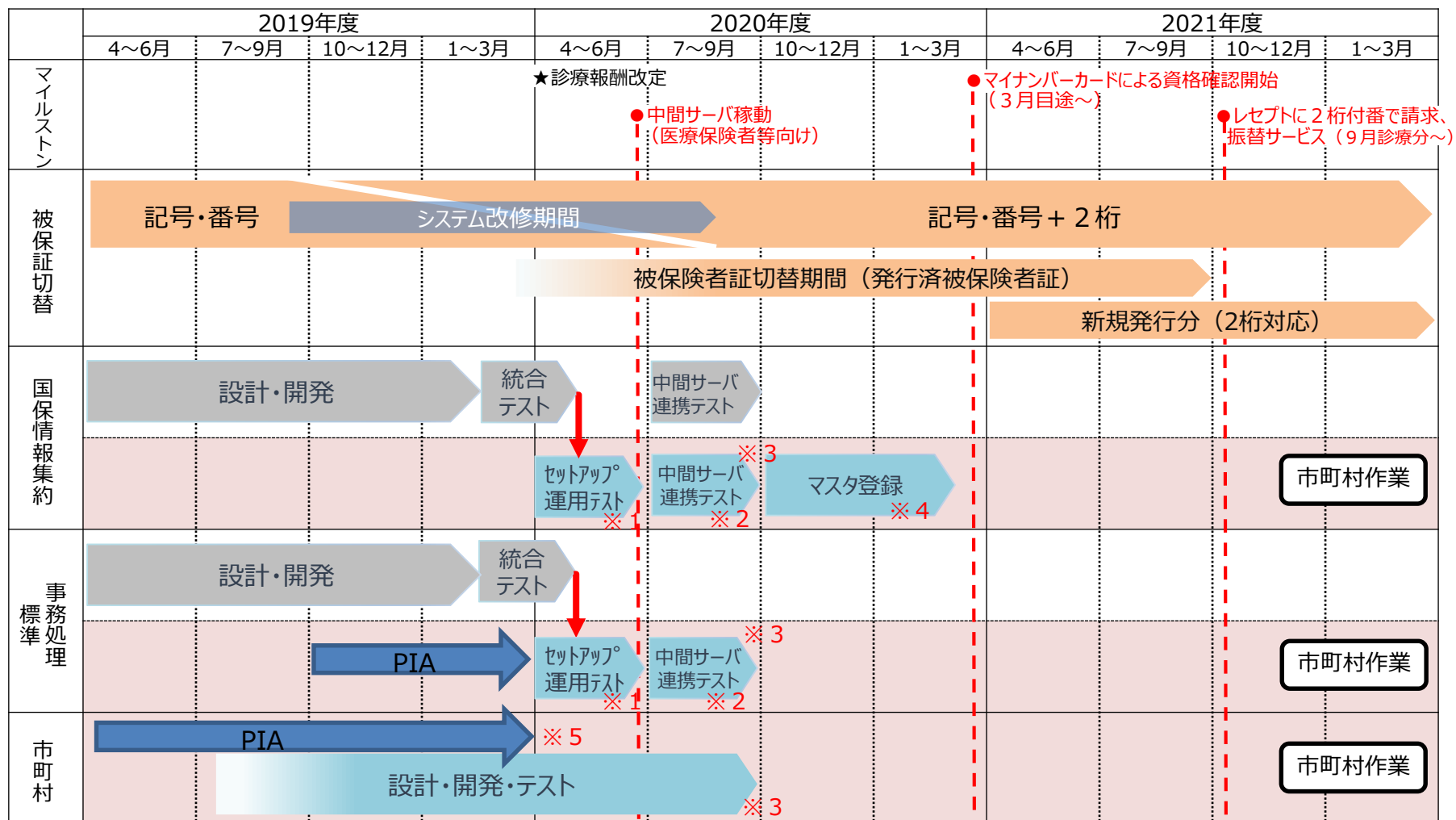
※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り  
(平成21～22年度)







現時点では、以下のスケジュールを想定しているため、このスケジュールを念頭に、予算措置等必要な対応をお願いしたい。なお、システム改修に係る経費に対しては、国庫補助を予定している。



- ※ 1 市町村(テスト環境)での2桁番号のセットアップと情報集約との連携確認、2桁番号付被保険者証の発行テストを実施
- ※ 2 市町村(市町村事務処理標準導入団体、他パッケージ、独自システム)・情報集約・中間サーバとの連携テストを実施
- ※ 3 市町村(本番環境)での2桁番号のセットアップを実施
- ※ 4 医療保険者等向け中間サーバへ資格情報を登録(10~12月全件初回登録期間、1~2月差分登録期間)
- ※ 5 PIAの対応期限については、国保情報集約システムの運用テストが始まるまでを想定(今後、個情委と調整)

# 3. NDB、介護DBの連結解析等

国が保有する医療・介護分野のビッグデータについて、安全性の確保に配慮しつつ、幅広い主体による利活用を進め、学術研究、研究開発の発展等につなげていくため、研究者等へのデータ提供、データの連結解析に関する規定を整備。  
《対象のデータベース》NDB、介護DB、DPCデータベース（いずれもレセプト等から収集した匿名のデータベース）

## 1. NDBと介護DB【高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法】

NDB : National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan  
(レセプト情報・特定健診等情報データベース)  
介護DB : 介護保険総合データベース

### (1) 両データベースの情報の提供（第三者提供）、連結解析

- ・相当の公益性を有する研究等を行う自治体・研究者・民間事業者等の幅広い主体に対して両データベースの情報を提供することができることを法律上明確化する。

※相当の公益性を有する研究等の例：国や自治体による施策の企画・立案のための調査、民間事業者による医療分野の研究開発のための分析等（詳細については関係者の議論を踏まえて決定）  
特定の商品又は役務の広告、宣伝のための利用等は対象外

※提供する情報は、特定個人を識別できないものであることを法律上明記。その他、具体的な提供手続等については別途検討。

- ・NDBと介護DBの情報を連結して利用又は提供することができることとする。
- ・情報の提供に際しては、現行と同様に、申請内容の適否を審議会で個別に審査する。

### (2) 情報の適切な利用の確保

- ・情報の提供を受けた者に対し、安全管理等の義務を課すとともに、特定の個人を識別する目的で他の情報との照合を行うことを禁止する。
- ・情報の提供を受けた者の義務違反等に対し厚生労働大臣は検査・是正命令等を行うこととする。また、義務違反に対しては罰則を科すこととする。

### (3) 手数料、事務委託

- ・情報の提供を受ける者から実費相当の手数料を徴収する。ただし、国民保健の向上のため重要な研究等には手数料を減免できることとする。  
※具体的な手数料の額、減額の基準については別途検討。
- ・NDB関連事務の委託規定に、情報の提供と連結解析の事務も追加する。（介護DB関連事務も同様）

## 2. DPCデータベース【健康保険法】

- ・NDBや介護DBと同様に、情報の収集、利用及び情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることを規定を整備。

### 3. NDB、介護DB等の連結解析等（データベースの概要）

#### NDB

##### <収納情報（H29年度末時点）>

医療レセプト（約153億件）、特定健診データ（約2.6億件）

##### <主な情報項目>

（レセプト）傷病名、投薬、診療開始日、診療実日数、検査等  
（特定健診）健診結果、保健指導レベル

##### <収集根拠> 高齢者医療確保法第16条

##### <保有主体> 国（厚労大臣）

##### <主な用途>

医療費適正化計画の作成等、医療計画、地域医療構想の作成等

##### <第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H23年度～）  
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、  
医療の質向上を目的とする公益法人等の研究者に提供

##### <匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

#### 介護DB

##### <収納情報（H29年度末時点）>

介護レセプト（約9.2億件）、要介護認定情報（約0.5億件）

##### <主な情報項目>

（レセプト）サービスの種類、単位数、要介護認定区分等  
（要介護認定情報）要介護認定一次、二次判定情報

##### <収集根拠> 介護保険法第118条の2

##### <保有主体> 国（厚労大臣）

##### <主な用途>

介護保険事業（支援）計画の作成等

##### <第三者提供>

有識者会議の審査を経て実施（H30年度～）  
提供対象者：国、自治体、独法、大学、保険者の中央団体、  
国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持  
向上等を目的とする公益法人等の研究者に提供

##### <匿名性>

匿名（国への提出前に匿名化、個人特定可能な情報を削除）

#### NDB、介護DBの連結解析の例

- ① 地域毎・疾患毎のリハビリ・退院支援等の利用状況と在宅復帰率の関係の比較・分析
- ② 特定保健指導等による適正化効果を、医療費への影響に加え、将来の介護費への影響も含めて分析

#### DPCデータベース（特定の医療機関への入院患者に係る入院期間のレセプト情報や病態等に係る情報のデータベース）

##### <収納情報> DPCデータ（約1400万件/年）

##### <主な情報項目>

傷病名、病態（一部疾患のみ）、投薬、入退院年月日、検査、  
手術情報等

##### <収集根拠> 平成20年厚生労働省告示第93号第5項

##### <保有主体> 国（厚労大臣）

##### <主な用途> 診療報酬改定、DPC/PDPS（※）導入の影響評価等

※急性期入院医療の包括支払い方式  
Diagnosis Procedure Combination（診断群分類）/Per-Diem Payment System（一日当たり支払い方式）

##### <第三者提供> 有識者会議の審査を経て実施（H29年度～）

##### <匿名性> 匿名（個人特定可能な情報は収集していない）

# 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）

## 市町村が一体的に実施

④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握し、アウトリーチ支援等を通じて、必要な医療サービスに接続。

①事業全体のコーディネータやデータ分析・通いの場への積極的関与等を行うため、市町村が、地域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職を配置

経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）

医療・介護データ解析

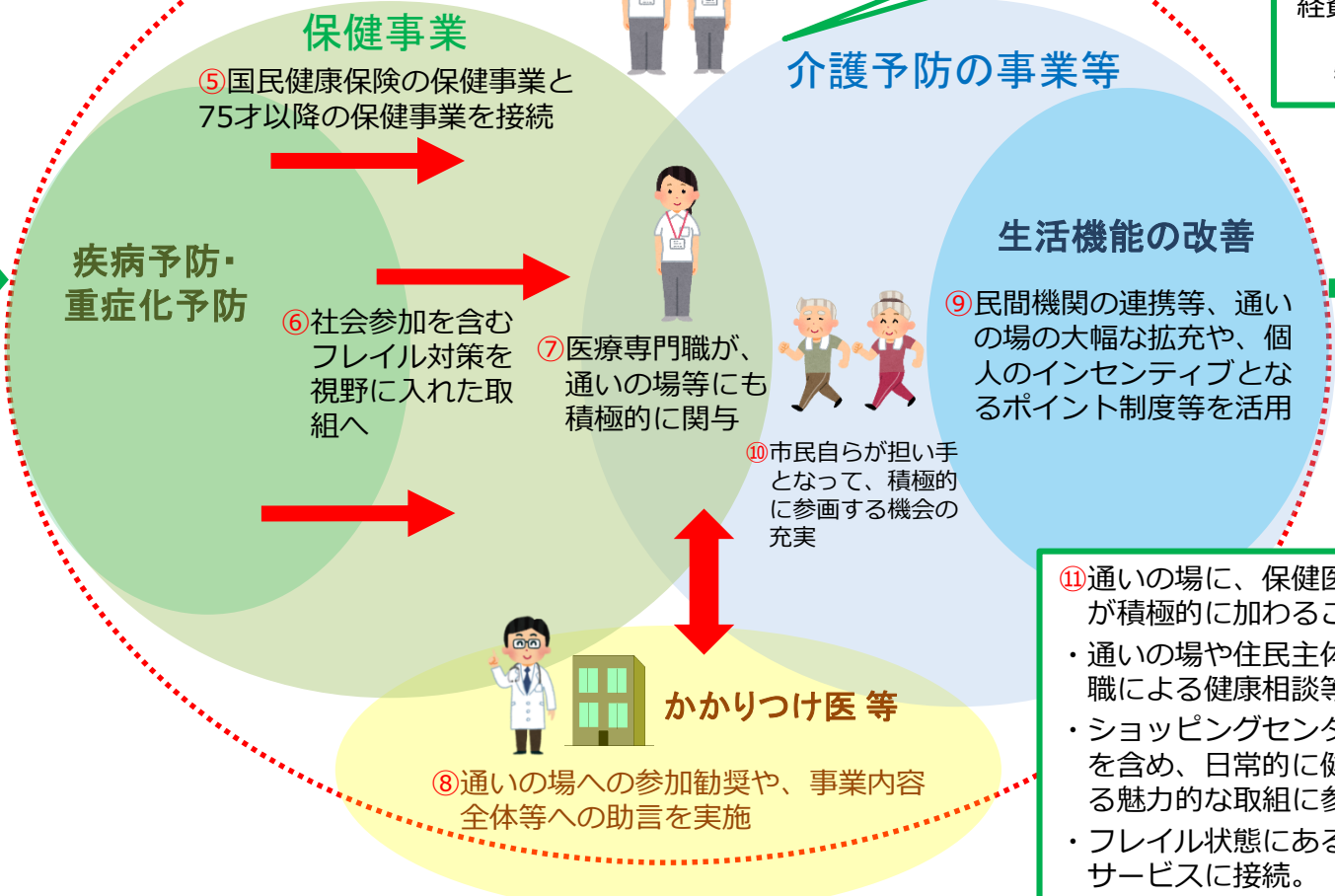
②高齢者一人ひとりの医療・介護等の情報を一括把握  
③地域の健康課題を整理・分析

医療レセ 特定健診 介護レセ 要介護認定 フレイル状態のチェック

国保中央会・国保連が、分析マニュアル作成・市町村職員への研修等を実施

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援



⑪通いの場に、保健医療の視点からの支援が積極的に加わることで、

- ・通いの場や住民主体の支援の場で、専門職による健康相談等を受けられる。
- ・ショッピングセンターなどの生活拠点等を含め、日常的に健康づくりを意識できる魅力的な取組に参加できる。
- ・フレイル状態にある者等を、適切に医療サービスに接続。



# 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（スキーム図）

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。(法)
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

広域連合

委託 (法)

市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。(法)
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。(法)
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。(法)  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。(法)
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への報告・相談

都道府県 (保健所含む)

国保中央会  
国保連合会

三師会等の  
医療関係団体

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等
- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 (法)
- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。(法)  
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ (法) は法改正事項

## 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化（法改正事項）

### 課題

グローバル化が進展する中、医療保険に関して、

- ・生活の拠点が日本にない親族までが健康保険の給付を受けられることができるという在外被扶養者に関する課題
  - ・本来加入資格を有しない外国人が、不正な在留資格により、国保に加入し給付を受けている可能性があるという課題
- が指摘されている。

### 対応

#### ①被扶養認定における国内居住要件

○健康保険の被扶養者の認定において原則として国内に居住しているという要件を導入

- ・被扶養者の要件に**日本に住所を有する者**であることを追加する
- ・留学生その他の日本に住所を有しないもののうち、**日本に生活の基礎があると認められるものについても、例外的に要件を満たすこととする**

※例外となる者の詳細は省令で規定するが、留学生や海外赴任に同行する家族など、日本から海外への渡航理由に照らし、これまで日本で生活しており、今後再び日本で生活する蓋然性の高い者等を例示する予定

- ・いわゆる「医療滞在ビザ」等で来日して国内に居住する者を被扶養者の対象から除外する

※除外対象の詳細は省令で規定

#### ②市町村における調査対象の明確化

- ・日本人を含む国保被保険者の資格管理等の観点から、市町村が関係者に報告を求めること等ができる対象として、被保険者の資格の得喪に関する情報を追加し、市町村における調査対象として明確化する

※関係者としては、例えば、外国人については、留学先である日本語学校等や経営管理を行う企業の取引先等、日本人については、勤務先である企業の雇用主等を想定。

## ①社会保険への加入促進

- ・市町村において年金被保険者情報等を活用しながら行う加入促進の取組を推進する
- ・新たな在留資格による外国人については、①法務省から厚労省等に提供される情報を活用しながら加入促進に取り組むとともに、②法務省において、保険料を一定程度滞納した者からの在留期間更新許可申請等を不許可とする等の対策を講じる

## ②厚労省と法務省の連携枠組みの強化

- ・在留資格の本来活動を行っていない可能性があると考えられる場合に市町村が地方入国管理局に通知する枠組みについて、高額療養費の現物支給に必要な限度額認定証の申請時に加え、海外療養費や出産育児一時金の支給申請時など、通知対象を拡大する

## ③出産育児一時金等対策

- ・出産育児一時金の請求に必要な書類の統一化を図り、審査を厳格化する
- ・海外療養費における不正受給対策についても、引き続き周知・実施促進を図る

## ④なりすまし対策

- ・医療機関が必要と判断する場合に、被保険者証とともに本人確認書類の提示を求めることができるよう、必要な対応を行う



## 6. 審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正①）

※ 規制改革実施計画（平成30年6月15日閣議決定）においては、「支部の最大限の集約化・統合化の実現」を前提に集約化の在り方を検証し、それを踏まえた法案提出を行う（平成31年措置）こととされている。

① 支部長が担っている権限を本部に集約し、本部によるガバナンスを強化 [法改正事項：2021年4月1日施行]

・ 現行法上の支部の都道府県必置規定を廃止 [法改正事項]

※ 本部の事務執行機関（権限は理事長から委任）としての審査事務局（仮称）を設置 [基金内部規程事項]

② 職員によるレセプト事務点検業務の実施場所を全国10か所程度の審査事務センター（仮称）に順次集約

[基金内部規程事項：2022年4月以降～]

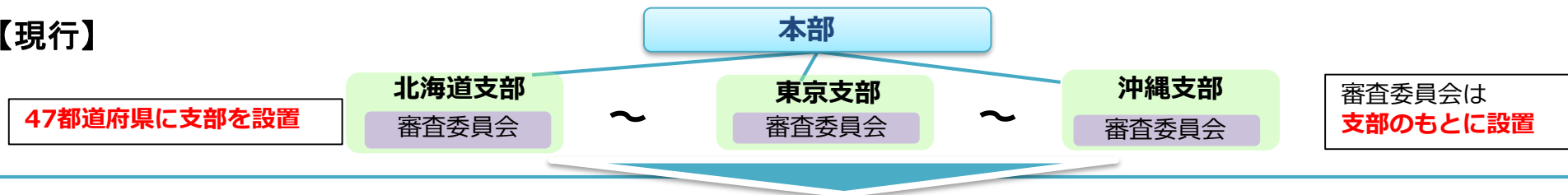
⇒ 審査結果の不合理な差異の解消に向けた取組を加速

③ 審査委員会は、本部のもとに設置（現行は支部のもとに設置） [法改正事項]

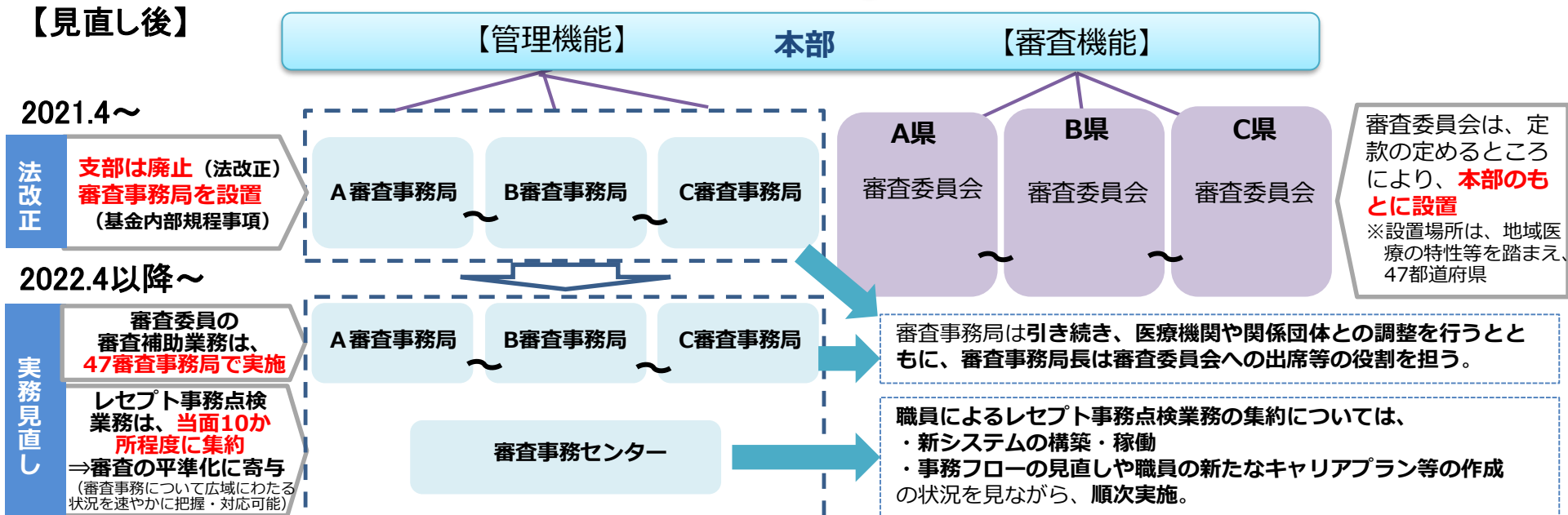
・ 地域医療の特性等を踏まえ、設置場所はこれまで同様、47都道府県 [基金内部規程事項]

・ 審査委員の審査補助業務は47の審査事務局で実施

### 【現行】



### 【見直し後】



## 6. 審査支払機関の機能の強化（社会保険診療報酬支払基金法の改正②）

### ① 基金の業務運営に関する理念規定の創設

- 支払基金の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
  - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
  - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
  - ・ 業務運営の透明性の確保
  - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
  - ・ 国保連との有機的な連携の推進

等

### ② データ分析等に関する業務の追加等

- 支払基金が実施できる新たな業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を追加。目的規定についても所要の見直し。
- データ分析等に関する業務の実施に当たり、情報通信技術やデータ分析等の専門家の意見を聴く仕組みを新設

### ③ 手数料の階層化

現行：保険者が支払基金に支払う手数料は「レセプトの枚数」を基準に設定

改正後：レセプトの枚数や審査の内容等を勘案し設定

※新システムの稼働に伴い、コンピュータチェックのみで審査が完結するレセプトが増加すること等を考慮し、例えば審査の内容に応じて単価を変えることなどを今後検討

### ④ 審査委員の委嘱に関する事項

現行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識経験者代表）から同数を委嘱

改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し

⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

## 6. 審査支払機関の機能の強化（国民健康保険法の改正）

### ① 国保連合会の業務運営に関する理念規定の創設

- 国保連合会の業務運営に関する基本理念として、以下を規定
  - ・ 公正・中立な審査の実施やデータ分析等を通じた国民の保健医療の向上及び福祉の増進
  - ・ 情報通信技術（ICT）の活用による業務運営の効率化
  - ・ 業務運営の透明性の確保
  - ・ 適正なレセプトの提出に向けた医療機関等への支援
  - ・ 支払基金との有機的な連携の推進

等

### ② 国保連合会の業務規定の創設

- 国保連合会の業務規定を創設し、「診療報酬の審査支払業務」や「出産育児一時金等の支払業務」、「第三者行為損害賠償求償事務」などを規定

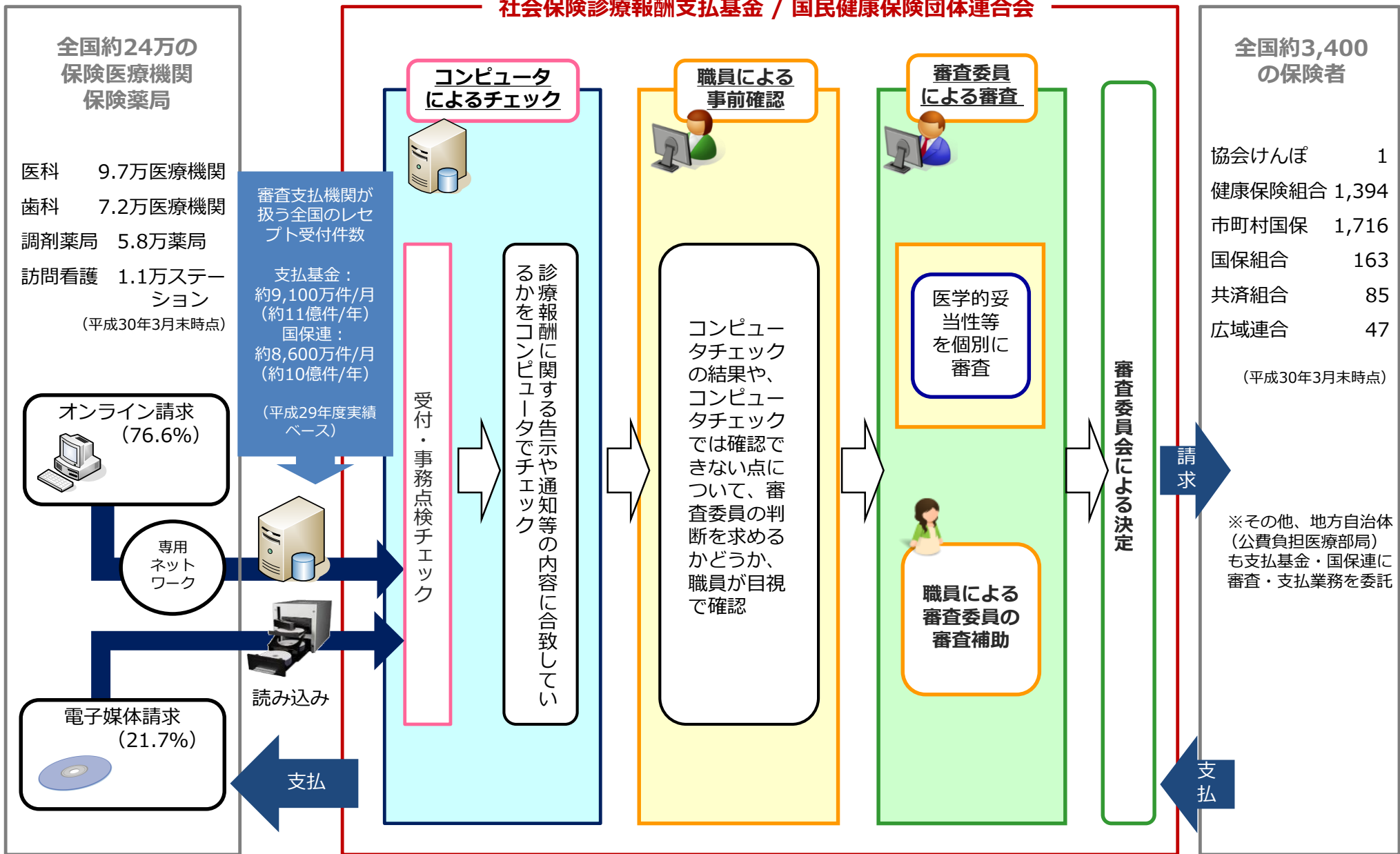
### ③ データ分析等に関する業務の追加等

- 国保連合会の業務として、「レセプト・特定健診等情報その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の収集、整理及び分析等に関する業務」を明確化
- 市町村が行う保健事業等の実施状況の分析及び評価を行うよう努めることとする（国保データベースシステムを念頭に置いた規定の創設）
  - ※国保データベース（KDB）システム：国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（「健診」、「医療」、「介護」）等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」等を作成し、提供するシステム。

### ④ 審査委員の委嘱に関する事項

現行：審査委員は、三者（診療担当者代表、保険者代表、学識経験者代表）から同数を委嘱  
改正後：診療担当者代表と保険者代表のみ同数とするよう、見直し  
⇒機動的な審査委員の確保が可能となる。

# 参考：診療報酬の請求から審査支払までの流れ



※平成30年3月診療分に係る支払基金への請求状況(件数ベース)である。

# 参考：審査支払機関の概要

	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
概 要	<p><b>【設立根拠】</b> 社会保険診療報酬支払基金法により設立される民間法人</p>	<p><b>【設立根拠】</b> 国民健康保険法により設立される公法人</p>
	<p><b>【法人の性格】</b> 役員は、四者構成（保険者、被保険者、診療担当者、公益）であり、保険者から独立した中立的性格。 （支払基金法第10条第2項）</p>	<p><b>【法人の性格】</b> 保険者（市町村等）が共同して設立した保険者団体という位置付け。（国保法第83条第1項）</p>
	<p><b>【組織】</b> 本部（東京都）、47都道府県に支部</p>	<p><b>【組織】</b> 都道府県ごとに設立された47団体</p>
	<p><b>【職員数】</b> 約4,300人（平成30年度） （本部：約300人、47支部：約4,000人）</p>	<p><b>【職員数】</b> 約5,100人（平成30年度） ※ 審査・支払事業以外（保健事業等）の人員を含む</p>
	<p>&lt;沿革&gt; ○支払基金創設以前 ・審査は、医師会又は歯科医師会への委託 →保険医指導委員会、支払は、都道府県保険課 →社会保険協会（政管）、各組合 →健保連（健保組合） ○昭和23年9月 ・基金法に基づく特殊法人として設立 ・審査委員会における審査開始（翌24年から診療担当者、保険者及び学識経験者の3者構成） ○平成15年10月 ・基金法改正により民間法人化</p>	<p>&lt;沿革&gt; ○昭和13年～17年 ・国保組合連合会が全国で順次設立 ・当時の審査は、都道府県医師会等におかれた審査委員会で実施。 ○昭和23年 ・国保が市町村の運営とされたことに伴い、現行名称に改称 ○昭和26年4月 ・審査委員会の設置が法定化</p>

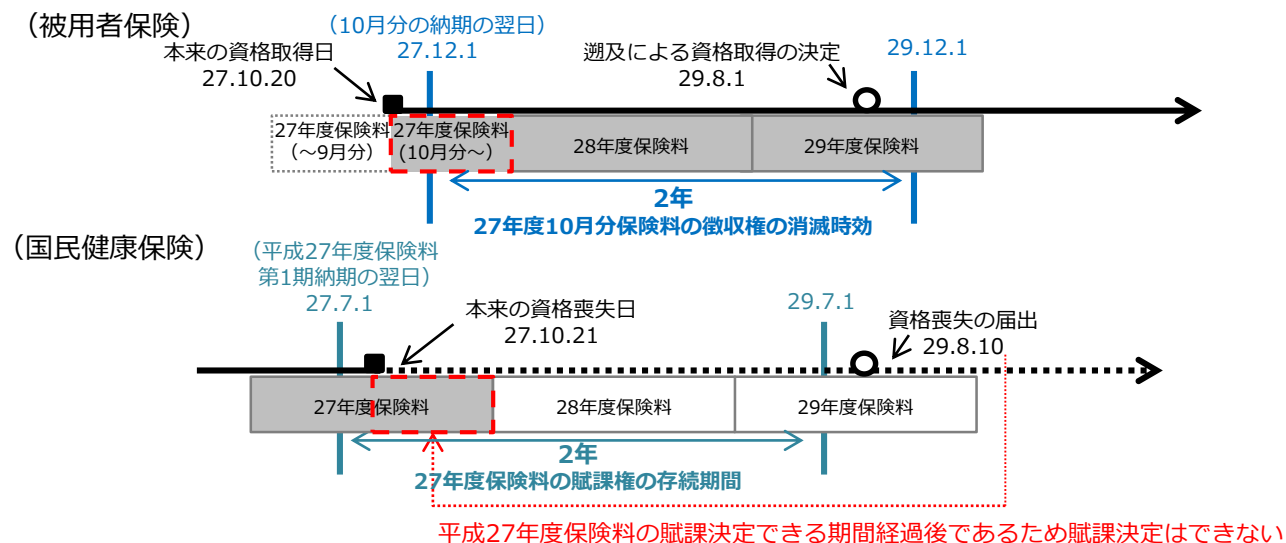
# 7. その他（国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いの解消）

## 現状

- 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合、遡及して健康保険の資格を取得し、国民健康保険の資格は喪失。
- 健康保険料については、徴収権の消滅時効の規定により、2年遡及して月単位で徴収。
- 一方、既に納付されていた国保保険料については、遡及して年度単位で賦課決定（減額）を行った上で還付。
- 当該賦課決定については、期間制限の規定により、各年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過後においてははすることができない(※1)ことから、還付しきれない部分が残し、結果的に保険料の二重払いが生じることがあり得る(※2)。

※1 国保保険料に係る賦課決定の期間制限は、権利義務関係の早期確定を趣旨として規定されたものであり、徴収権の消滅時効が2年であることを踏まえ、保険料賦課における増額と減額に係る期間との公平性に鑑み2年としている。

※2 平成30年7月、総務省から、国民健康保険から健康保険に遡及して加入した被保険者について、国民健康保険料の還付が受けられない期間が生じないように、関係法令の改正について早急に検討を行うこと等を内容とするあっせんが行われた。



## 対応

- 被保険者の責めに帰することのできない事由によって健康保険法等との適用関係の調整を要することが後に判明した場合、保険料の二重払いが生じないように、当該年度の最初の保険料の納期の翌日から2年経過した後であっても、国保保険料を減額する賦課決定をすることができることとする。

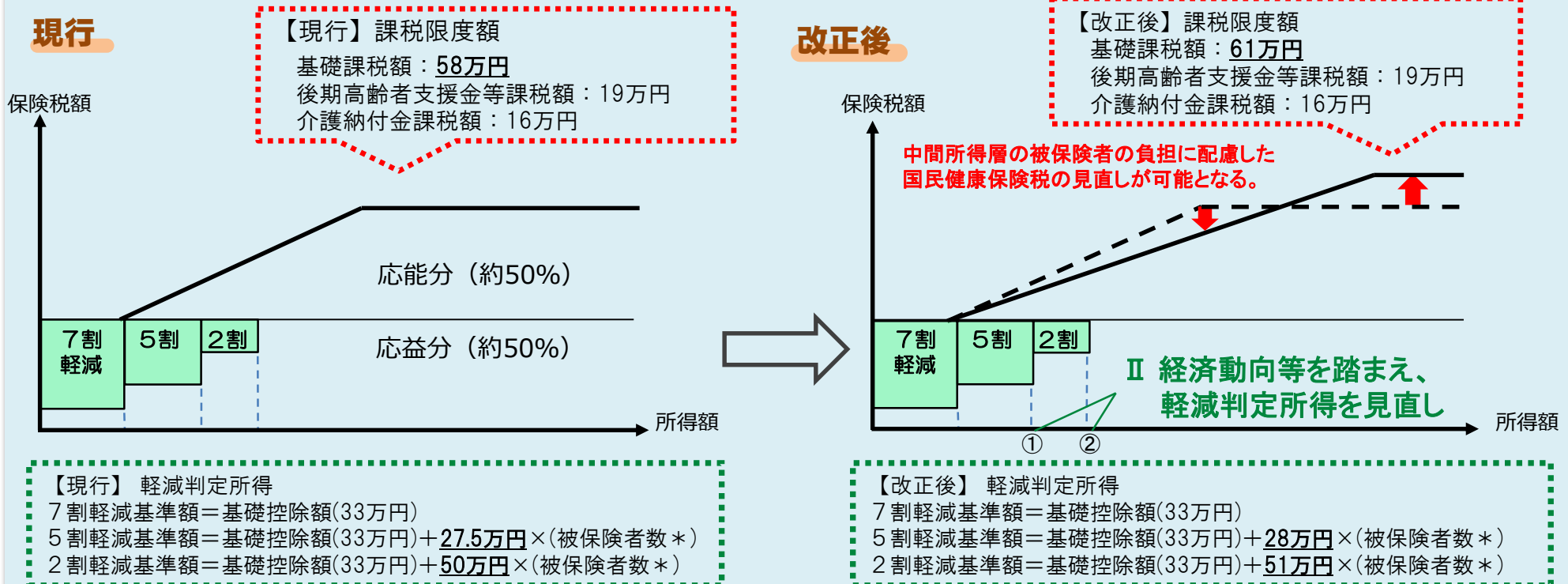
## 6. 税制改正関係



## 1. 大綱の概要

- I 国民健康保険税の基礎課税額に係る課税限度額を61万円（現行：58万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険税の減額の対象となる所得の基準について、次のとおりとする。
  - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を28万円（現行：27.5万円）に引き上げる。
  - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者の数に乗すべき金額を51万円（現行：50万円）に引き上げる。

## 2. 制度の内容

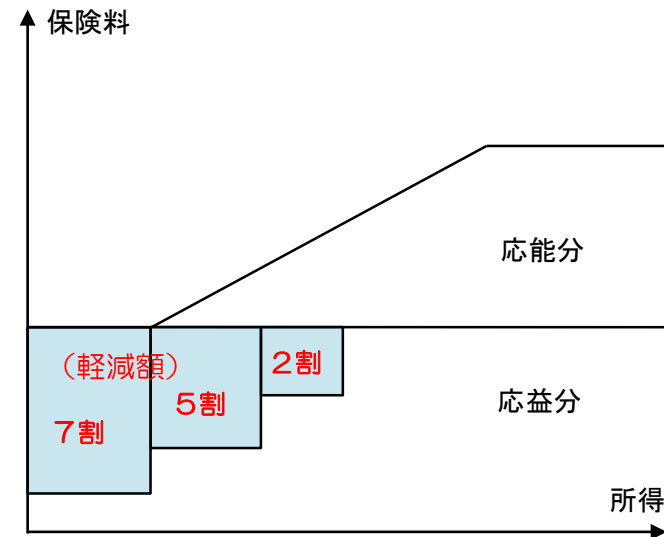


\*被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。



# 保険料(税)軽減判定所得の算定方法の見直しの検討

- 低所得者の保険料(税)負担の軽減を図るため、世帯の負担能力に応じて、均等割額及び世帯別平等割額を一定割合(7割・5割・2割)軽減することとしている。
- 軽減措置の適用区分判定に用いる所得(以下「軽減判定所得」という。)の算定については、世帯の負担能力に応じた保険料負担とするという軽減措置の趣旨に鑑み、青色事業専従者給与を必要経費とする規定は適用しない等、個人住民税所得割の課税標準の算定上と異なる取扱いがある。
- その結果、繰越純損失額等については、個人住民税所得割の課税標準の算定上の金額とは異なることとなるため、保険者が、別に算定・管理した上で、軽減判定所得を算定する必要がある。



## 平成31年度税制改正要望

### 【内容】

青色事業専従者給与額等を必要経費としない扱いなど、住民税と異なる取扱いは現行通り適用したうえで国保の軽減判定上の合計所得を算出しつつ、繰越控除を行う際の純損失額等については、住民税上の金額をそのまま用いることができるよう所要の改正を行うことを要望。

### 【趣旨】

世帯間の公平性を保ちつつ、判定用所得の算定に係る市町村の事務負担の軽減を図り、被保険者に分かりやすい制度とする。

### 【結果】

2021年度施行を目途としていることも踏まえ引き続き慎重に検討。

※ 当面、現行の規定に基づき算定を行うこととなる。

※ 今後の税制改正要望については、市町村の要望など今後の動向を踏まえる。

## H31税制改正要望（国保連合会が行う診療報酬等の審査支払業務等の非課税化）

### 【要望概要】

- 国保連合会の審査業務の更なる高度化・効率化のための原資を調達しやすい制度とするため、審査支払業務等の委託手数料を非課税化を要望。

### 【結果】

- 診療報酬等の審査支払業務等について、当該業務の更なる高度化等に必要な原資を実費弁償の範囲内で積み立てた場合、法人税法上の収益事業に該当しない運用の拡大（通知改正）を検討することとなった。

### 【今後】

- 通知改正について、近日中に発出予定
- 国保連合会における審査業務の更なる高度化・効率化のための原資の必要性を踏まえてこうした通知改正を行うものであり、各都道府県国保連合会と連携をお願いしたい。

## **7. 国保関係事務に係る留意点等**

# 被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進について

## 【経緯】

- 高額療養費制度の改正により、平成30年8月以降70歳以上の現役並み所得者の高額療養費の自己負担限度額が3区分に細分化される。このことに伴い、現役並みⅠ及び現役並みⅡに該当する被保険者については、新たに限度額適用認定証の交付対象となるため、医療機関等の受診時に複数の様式を携行する必要がある。
- 一方、被保険者証と高齢受給者証に関しては、被保険者の利便性向上の観点から、総務大臣が開催する行政苦情救済推進会議において議論が行われ、平成30年3月、総務省行政評価局から「被保険者証と高齢受給者証の一体化を推進する必要がある」とのあっせん文書が厚生労働省あてに送付された。

## （国における対応）

### ① 国民健康保険法施行規則の改正（健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第97号））

- ・被保険者証兼高齢受給者証（一体証）を被保険者証の一様式として規定
  - ・被保険者証兼高齢受給者証（一体証）の様式例を規定
- ※施行規則の具体的な内容については、次ページを参照

### ② 通知の発出（「国民健康保険における被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進について」（平成30年7月30日保国発0730第1号））

- ・①の内容について周知
  - ・市町村に対して、被保険者の利便性向上の観点から、一体証の実施に向けた検討を依頼
  - ・都道府県に対して、都道府県内の事務の標準化・効率化の観点から、市町村の支援を依頼
- ※都道府県が推進することで、医療機関等への周知や被保険者に対する広報を効率的に実施することが可能

## 《市町村》

⇒被保険者の利便性向上のため、実施に向けた検討をお願いしたい。

## 《都道府県》

⇒一体化を実施する市町村の支援をお願いするとともに、都道府県内の事務標準化の観点から、国保運営方針の見直しに向けた検討の議題として取り上げていただく等、一体化の推進につきご協力をお願いしたい。

※ 市町村及び都道府県における取組を推進する観点から、保険者努力支援制度によるインセンティブ付与など、更なる措置について検討。

# (参考)被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進に係る省令改正(案)について

被保険者証と高齢受給者証の一体化を推進するため、平成30年7月に国民健康保険法施行規則を下記のとおり改正。

- ・「被保険者証兼高齢受給者証(一体証)を被保険者証の様式として規定」
- ・「被保険者証兼高齢受給者証(一体証)の様式例を規定」

## 《国民健康保険法施行規則》

改正前

(被保険者証及び被保険者資格証明書の交付)

第六条 市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に対し、その世帯に属する被保険者に係る様式第一号による被保険者証を交付しなければならない。この場合において様式第一号による被保険者証は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。

(高齢受給者証の交付等)

第七条の四 市町村は、法第四十二条第一項第三号又は第四号に掲げる場合に該当する被保険者の属する世帯の世帯主(当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限る。)に対し、様式第一号の四又は様式第一号の五による一部負担金の割合を記載した証(以下「高齢受給者証」という。)を、有効期限を定めて交付しなければならない。**ただし、被保険者証に一部負担金の割合及び高齢受給者証を兼ねる旨を明記した場合は、この限りではない。**

一体証の様式例なし

改正後

(被保険者証及び被保険者資格証明書の交付)

第六条 市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に対し、その世帯に属する被保険者に係る様式第一号による被保険者証**又は様式第一号の二の二(当該被保険者が法第四十二条第一項第三号又は第四号に掲げる場合に該当する場合に限る。以下この条及び第七条の四において同じ。)**による被保険者証を交付しなければならない。この場合において様式第一号**又は様式第一号の二の二**による被保険者証は、その世帯に属する被保険者ごとに作成するものとする。※第2項以下省略

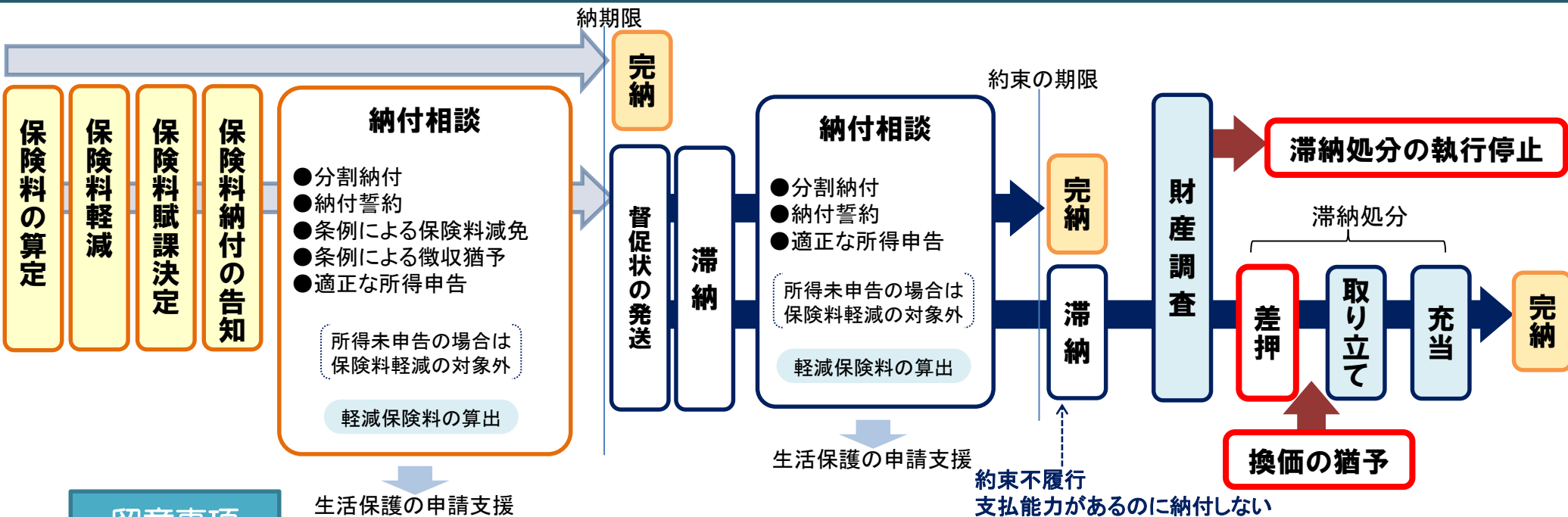
(高齢受給者証の交付等)

第七条の四 市町村は、法第四十二条第一項第三号又は第四号に掲げる場合に該当する被保険者の属する世帯の世帯主(当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限る。)に対し、**当該被保険者に係る様式第一号の二の二による被保険者証を交付した場合を除き**、様式第一号の四又は様式第一号の五による一部負担金の割合を記載した証(以下「高齢受給者証」という。)を、有効期限を定めて交付しなければならない。

### 【新規】様式第一号の二の二

〇〇都道府県	有効期限	年	月	日
国民健康保険	発効期日	年	月	日
被保険者証				
兼高齢受給者証				
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日	年月日	負担割合	割	
適用開始年月日	年月日			
交付年月日				
世帯主氏名				
住所				
被保険者番号				
交付者名				印

# 国保保険料（税）の徴収業務の流れ



## 留意事項

### < 給与等の差押禁止の基準 >

生活保護法における生活扶助の基準となる金額（支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）は差し押えることができない。

### < 滞納処分の停止における生活困窮の基準 >

滞納処分の執行等をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるときは、滞納処分の執行を停止することができる。とされている。「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態（前述の生活保護法における生活扶助の基準となる金額で営まれる生活の程度）になるおそれがある場合をいう。

### < 申請による換価の猶予 >

納税者の負担の軽減を図るとともに早期かつ的確な納付の履行を確保する観点から、申請による換価の猶予の制度が設けられている。財産の換価を直ちにすることによりその事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがある場合には、滞納者の申請に基づき、換価を猶予する。



# 差押禁止財産について

## 【概要】

滞納者の最低限の生活保障、生業維持等の観点から、以下の差押禁止財産を定めている。

- 一般の差押禁止財産  
滞納者及びその者と生計を一にする親族の生活に必要な衣服や食料等
- 給与の差押禁止  
生活保護法における生活扶助の基準となる金額等  
(=支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額)
- 社会保険制度に基づく給付の差押禁止  
社会保険制度に基づき支給される退職年金、老齢年金、普通恩給、休業手当金及びこれらの性質を有する給付
- 条件付差押禁止財産  
農業に必要な器具や漁業に必要な器具、職業又は事業の継続に必要な機械・器具等  
※ 全額を徴収することができ、換価が困難でなく、かつ、第三者の権利の目的となっていないものを提供したときのみ

参考：広島高等裁判所松江支部平成25年11月27日判決（抜粋）

「本件預金債権の大部分が本件児童手当の振込みにより形成されたものであり、本件児童手当が本件口座に振り込まれた平成20年6月11日午前9時の直後で本差押がされた同日午前9時9分時点では、本件預金債権のうちの本件児童手当相額はいまだ本件児童手当としての属性を失っていなかったと認めるのが相当である。」

「処分行政庁において本件児童手当が本件口座に振り込まれる日であることを認識した上で、本件児童手当が本件口座に振り込まれた9分後に、本件児童手当によって大部分が構成されている本件預金債権を差し押さえた本件差押処分は、本件児童手当相額の部分に関しては、実質的には本件児童手当を受ける権利自体を差し押さえたのと変わりがないと認められるから、児童手当法15条の趣旨に反するものとして違法であると認めざるを得ない。」

# 滞納処分の停止について

## 【概要】

すでに差し押さえされている財産、あるいは今後差し押さえの対象となりうる財産の換価処分（公売）を、一定の要件に該当した場合に猶予する。

## 主な要件

- 滞納処分の執行等を行うことによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき。  
※「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者の財産につき滞納処分の執行を行うことにより、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態になるおそれのある場合をいう。（＝支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）
- その所在及び滞納処分の執行等を行うことができる財産がともに不明であるとき。

## 効果

- **差押えの解除**  
停止の期間内は新たな差押えを行うことができず、既に差し押さえた財産についてはその差押えを解除しなければならない。
  - **延滞金の免除**  
停止の期間に対応する部分の金額に相当する延滞金額を免除する。
- ※ 滞納者が自発的にその停止に係る保険料を納付したときに、その納付金をその停止に係る保険料に充てることは差し支えない。  
※ 滞納処分の停止の期間中においても、その滞納処分の停止に係る保険料の消滅時効は進行する。  
※ 滞納処分の停止が取り消されずに3年間継続したときは、納付する義務は当然に消滅する。



# 換価の猶予について

## 【概要】

滞納者に一定の事由がある場合に、滞納処分により財産を換価すること又は一定の財産を差し押さえることを1年の範囲内で猶予するものであり、

- ・ 税務署長が職権をもって行う換価の猶予（職権による換価の猶予）
- ・ 滞納者の申請に基づき行う換価の猶予（申請による換価の猶予）

の2種類がある。

## 主な要件

- 滞納者が納付について誠実な意思を有すると認められること。
- 次のいずれかに該当すると認められる場合であること。
  - (イ) 財産の換価を直ちにすることにより、その事業の継続又は生活の維持を困難にするおそれがあるとき。
  - (ロ) 財産の換価を猶予することが、直ちに換価することに比し、徴収上有利であるとき。

## 猶予期間

- 1年を限度とする
- ※ やむを得ない理由があると認めるときは、申請に基づき、すでに猶予した期間とあわせて2年を超えない範囲でその期間を延長することができる。

# 生活困窮者自立支援制度の概要

## 包括的な相談支援

### ◆自立相談支援事業

(全国902福祉事務所設置自治体で1,313機関(H29年度))

#### <対個人>

- 生活と就労に関する支援員を配置し、ワンストップ型の相談窓口により、情報とサービスの拠点として機能
- 一人ひとりの状況に応じ自立に向けた支援計画(プラン)を作成

#### <対地域>

- 地域ネットワークの強化・社会資源の開発など地域づくりも担う

国費 3 / 4

### ◆福祉事務所未設置町村による相談の実施

- 希望する町村において、一次的な相談等を実施

国費 3 / 4

※ 法に規定する支援(◆)を中心に記載しているが、これ以外に様々な支援(◇)があることに留意

本人の状況に応じた支援(※)

#### 居住確保支援

再就職のために居住の確保が必要な者

### ◆住居確保給付金の支給

- 就職活動を支えるため家賃費用を有期で給付

国費 3 / 4

#### 就労支援

就労に向けた準備が必要な者

### ◆就労準備支援事業

- 一般就労に向けた日常生活自立・社会自立・就労自立のための訓練

国費 2 / 3

なお一般就労が困難な者

柔軟な働き方を必要とする者

### ◆認定就労訓練事業 (いわゆる「中間的就労」)

- 直ちに一般就労が困難な者に対する支援付きの就労の場の育成(社会福祉法人等の自主事業について都道府県等が認定する制度)

就労に向けた準備が一定程度整っている者

### ◇生活保護受給者等就労自立促進事業

- 一般就労に向けた自治体とハローワークによる一体的な支援

#### 緊急的な支援

緊急に衣食住の確保が必要な者

### ◆一時生活支援事業

- 住居喪失者に対し一定期間、衣食住等の日常生活に必要な支援を提供
- シェルター等利用者や居住に困難を抱える者に対する一定期間の訪問による見守りや生活支援

国費 2 / 3

※下段の支援については、H31.4.1～

#### 家計再建支援

家計から生活再建を考える者

### ◆家計改善支援事業

- 家計の状況を「見える化」するなど家計の状況を把握することや利用者の家計の改善の意欲を高めるための支援(貸付のあっせん等を含む)

国費 1 / 2, 2 / 3

#### 子ども支援

貧困の連鎖の防止

### ◆子どもの学習・生活支援事業

- 生活保護世帯の子どもを含む生活困窮世帯の子どもに対する学習支援
- 生活困窮世帯の子ども・その保護者に対する生活習慣・育成環境の改善、教育及び就労に関する支援等

国費 1 / 2

※事業名及び下段の支援については、H31.4.1～

#### その他の支援

### ◇関係機関・他制度による支援

### ◇民生委員・自治会・ボランティアなどインフォーマルな支援

### ◆都道府県による市町村支援事業

- 市等の職員に対する研修、事業実施体制の支援、市域を越えたネットワークづくり等を実施

国費 1 / 2

# 生活困窮者自立支援制度における他制度との連携について

- 生活困窮者自立支援制度においては、自立相談支援事業を中核に、任意事業の活用や他制度との連携により、本人の状態像に応じたきめ細かい支援を実施することが重要。
- また、地域資源の開発に当たっても、他制度のネットワークや他機関と連携することが重要。

## 連携通知<sup>(注)</sup>で示した連携の例

(注)「生活困窮者自立支援制度と関係制度等との連携について」  
(平成27年3月27日付け事務連絡)等

・必要に応じ、生活保護へのつなぎ、生活保護脱却後の困窮者制度の利用(連続的な支援)

・ひとり親家庭特有の課題や、複合的な課題への連携した対応  
・児童養護施設退所後の子どもの支援等

・ハローワークとのチーム支援やハローワークのノウハウの活用  
・求職者支援制度の活用

**労働行政**  
(ハローワーク、地域若者サポートステーション等)

**生活保護**  
(福祉事務所)

**ひとり親家庭等福祉対策、児童福祉施策**  
(福祉事務所、児童養護施設等)

**障害保健福祉施策**  
(障害者就業・生活支援センター等)

・本人の意向を踏まえつつ、障害の可能性や世帯の生活課題への連携した対応  
・障害者支援に係る専門性の生活困窮者支援への活用  
・認定就労訓練事業の担い手確保等

・地域住民相互の支え合い等インフォーマルな支援の創出  
・地域のネットワーク強化等

**地域福祉施策**  
(社会福祉協議会、民生委員・児童委員、よりそいホットライン等)

**介護保険**  
(地域包括支援センター等)

・介護保険制度の要介護、要支援にとどまらない、世帯の生活課題への連携した対応  
・地域ネットワークの整備等に係る連携等

・住居に関する課題への連携した対応

**住宅施策**  
(居住支援協議会)

**生活困窮者自立支援制度**  
(自立相談支援機関)

**国民年金保険料免除制度**

・納付相談に訪れる者のつなぎ  
・国民年金保険料免除制度の周知等

・支援調整会議と子ども・若者支援地域協議会の連携(共同開催等)  
・子ども・若者総合相談センターとの連携

**子ども・若者育成支援施策**  
(子ども・若者支援地域協議会等)

**教育施策**  
(教育委員会、スクールソーシャルワーカー等)

・子どもの状況の背景にある世帯の生活課題への対応  
・高等学校等の修学支援等

・多重債務者に対する専門的な支援との連携

**多重債務者対策**  
(多重債務者相談窓口、法テラス、弁護士会等)

**矯正施設**  
(保護観察所等)

・矯正施設出所者に対する自立相談支援機関の情報提供等

・農林水産分野における就労の場の確保

**農林水産分野**

**自殺対策施策**  
(自殺予防に関する相談窓口、地域自殺対策推進センター)

**ひきこもり地域支援センター等**

**国民健康保険制度・後期高齢者医療制度**

・自殺の危険性が高い者への連携した対応

・ひきこもり状態にある者への連携した対応

・納付相談に訪れる者のつなぎ  
・所得の低い世帯への配慮措置の周知や申請援助  
・保険料(税)滞納者への連携した対応

※上記の例にとどまらず、本人の自立支援に資する他制度と連携した支援のあり方については国や自治体において引き続き検討していく。

# 生活困窮者等の自立を促進するための

## 生活困窮者自立支援法等の一部を改正する法律（平成30年法律第44号）の概要

### 改正の趣旨

生活困窮者等の一層の自立の促進を図るため、生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化、生活保護世帯の子どもの大学等への進学支援、児童扶養手当の支払回数の見直し等の措置を講ずるほか、医療扶助における後発医薬品の原則化等の措置を講ずる。

### 改正の概要

「生活困窮者自立支援制度と国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度との連携について」の一部改正について（平成30年10月1日付け社援地発1001第12号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長・保国発1001第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・保高発1001第1号厚生労働省高齢者医療課長通知）により都道府県宛に通知済。

## 1. 生活困窮者の自立支援の強化（生活困窮者自立支援法）

### (1) 生活困窮者に対する包括的な支援体制の強化

① 自立相談支援事業・就労準備支援事業・家計改善支援事業の一体的実施を促進

- ・ 就労準備支援事業・家計改善支援事業を実施する努力義務を創設
- ・ 両事業を効果的・効率的に実施した場合の家計改善支援事業の国庫補助率を引上げ(1/2→2/3)

② 都道府県等の各部局で把握した生活困窮者に対し、自立相談支援事業等の利用勧奨を行う努力義務の創設

③ 都道府県による市等に対する研修等の支援を行う事業を創設

### (2) 子どもの学習支援事業の強化

① 学習支援のみならず、生活習慣・育成環境の改善に関する助言等も追加し、「子どもの学習・生活支援事業」として強化

### (3) 居住支援の強化（一時生活支援事業の拡充）

① シェルター等の施設退所者や地域社会から孤立している者に対する訪問等による見守り・生活支援を創設 等

## 2. 生活保護制度における自立支援の強化、適正化（生活保護法、社会福祉法）

### (1) 生活保護世帯の子どもの貧困の連鎖を断ち切るため、大学等への進学を支援

① 進学の際の新生活立ち上げの費用として、「進学準備給付金」を一時金として給付

### (2) 生活習慣病の予防等の取組の強化、医療扶助費の適正化

① 「健康管理支援事業」を創設し、データに基づいた生活習慣病の予防等、健康管理支援の取組を推進

② 医療扶助のうち、医師等が医学的知見から問題ないと判断するものについて、後発医薬品で行うことを原則化

### (3) 貧困ビジネス対策と、単独での居住が困難な方への生活支援

① 無料低額宿泊所について、事前届出、最低基準の整備、改善命令の創設等の規制強化

② 単独での居住が困難な方への日常生活支援を良質な無料低額宿泊所等において実施

### (4) 資力がある場合の返還金の保護費との調整、介護保険適用の有料老人ホーム等の居住地特例 等

## 3. ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進（児童扶養手当法）

(1) 児童扶養手当の支払回数の見直し（年3回（4月、8月、12月）から年6回（1月、3月、5月、7月、9月、11月）） 等

### 施行期日

平成30年10月1日（ただし、1. (2)(3)は平成31年4月1日、2. (1)は公布日、2. (2)①は平成33年1月1日、2. (3)は平成32年4月1日、3. は平成31年9月1日※ 等）



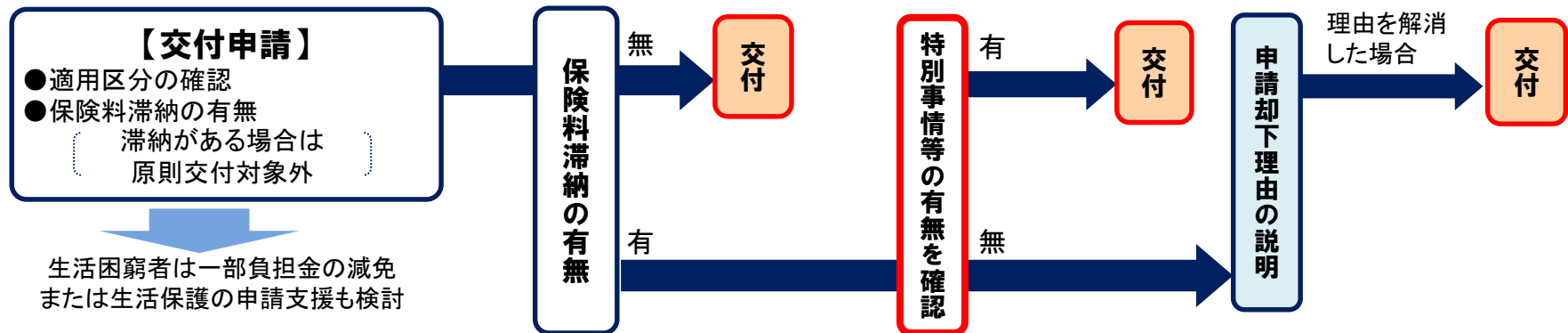
# 限度額適用認定証の運用に当たっての留意点

## 保険料に滞納がある者への限度額適用認定証の交付

70歳未満の被保険者が限度額適用認定証の交付を受ける際は、各種添付書類を添えて申請書を提出するとともに、保険料（※）の滞納がないことが条件となっている（国保法施行規則第27条の14の2第1項第3号）。**※延滞金は含まない。**

ただし、**特別の事情がある場合**（災害、盗難・病気、負傷・事業の休廃止、事業の著しい損失、又はこれらに類する事項）**又は保険者が適当と認める場合**は、保険者の判断により交付する事も可能とされている。

被保険者に限度額適用認定証の交付を行わない場合は、交付されない理由と、当該理由を解消の上再度申請すれば交付されることについて、説明を行っていただく必要がある。



## 70歳から74歳の被保険者における所得判定

非課税世帯に属する70歳以上の被保険者の自己負担限度額の適用区分については、総所得金額等（公的年金等の支給を受ける者については公的年金等控除額を80万円として算定）の有無により判定を行う。

※各所得の算定に当たっては、損益通算、純損失・雑損失の繰越控除適用後の所得金額を用いる。

所得額が少ない被保険者については、**控除漏れ等がないか確認する等、被保険者の生活実態に即した判定を行うよう留意して頂く必要がある。**

# 医療費通知を活用した医療費控除について

○ 従来、医療費控除(所得税法第73条)の適用を受ける場合には、医療費の領収書の添付が必要とされていたが、平成29年度税制改正により、医療費の領収書の添付・提示は不要※となり、医療費控除の明細書を添付することとされた。

※ただし、明細書の記入内容の確認のため、確定申告期限から5年間の保管義務がある。

○ 上記の改正とあわせて、保険者が発行する医療費通知について、標準項目が記載されていれば、申告手続に利用することが可能となっている。

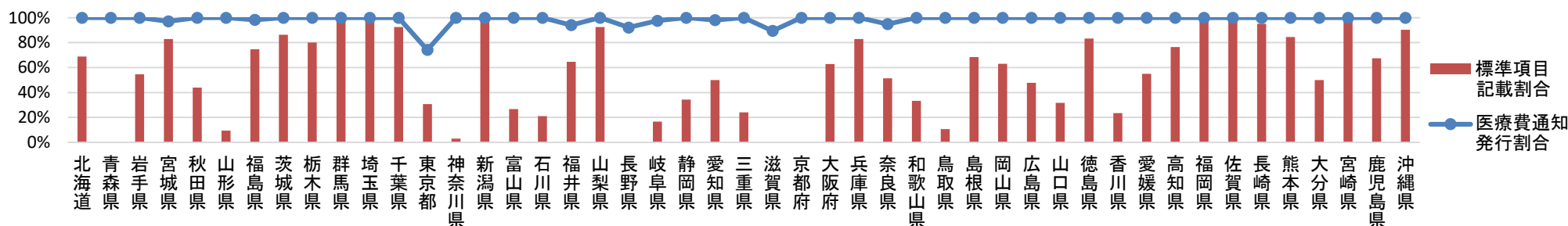
※標準項目が記載された医療費通知を添付した場合、医療費通知に記載された医療費に係る領収書の保管は不要である。

【医療費控除の申告手続に利用する際に必要な医療費控除の標準項目】

- ①世帯主又は組合員の氏名、②療養を受けた年月、③療養を受けた被保険者の氏名、④療養を受けた病院、診療所、薬局等の名称、⑤被保険者が支払った医療費の額、⑥保険者の名称



○ 国民健康保険においては、平成29年度末までに、約6割の市町村と約4割の国保組合に標準項目が記載された医療費通知を発行していただいているところ。



○ 被保険者の利便性向上の観点から、  
 ・標準項目が記載されている医療費通知を発行していない場合には、発行に向けた検討をお願いするとともに  
 ・発行している場合でも、医療費通知の年別の作成や医療の明細の時系列に沿った記載等をお願いしたい。

## 8. 国保特別会計の財政運営

# 平成30年度の追加公費(実績見込み)

- 平成30年度からの追加交付1,700億円のうち実績に基づき反映することとしていた、結核・精神医療費の多額分に約45億円、非自発的失業者の保険料軽減措置に約5億円を計上（計約50億円<約100億円）。
- こうした実績に基づく特別調整交付金総額を除いて生じる留保財源190億円のうち半分超の約100億円を普通調整交付金に流用して全都道府県の財政負担を緩和。残る約90億円は、普通調整交付金に係る国係数と実交付額との乖離による財政負担（特別な事情）を緩和するため、特別調整交付金として交付。

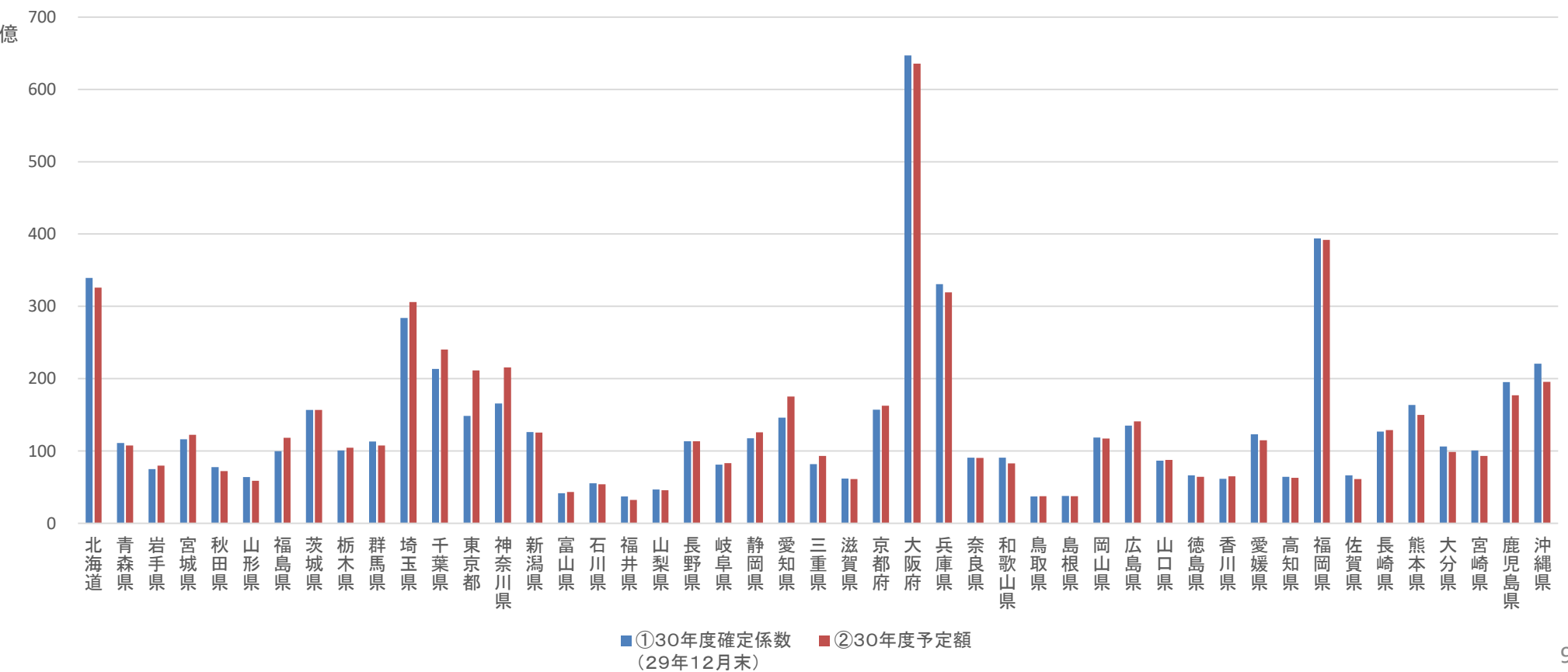
		平成30年1月		平成31年2月		【参考】平成31年1月	
		本算定（30年度確定係数）		交付実績見込み		本算定（31年度確定係数）	
対象予算		平成30年度予算ベース		平成30年度決算見込み		平成31年度予算ベース	
追加公費		約1,600億円		約1,700億円		約1,670億円	
内 訳	普通調整交付金	約300億円	総額6,700億円	特調から 追加公費50億円と 別途50億円を流用	総額6,800億円	約350億円	
	特例調整交付金（暫定措置）	約300億円				約250億円	
	特別調整交付金	子ども	約100億円		約100億円		約100億円（子ども）
		精神等	約100億円	未反映	約50億円	約45億円	未反映
		非自発		未反映		約5億円	未反映
	保険者努力（都道府県）	約500億円		約500億円		約500億円	
	保険者努力（市町村）	約340億円 （別途特調より160億円）		約340億円 （別途特調より約160億円）		約412億円 （別途特調より約88億円）	
	特別高額医療費共同事業	約60億円		約60億円		約60億円	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>前期高齢者交付金等がほぼ確定額に</li> <li>特調による追加激変緩和措置として100億円を交付</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>特調による追加激変緩和措置100億円に加えて、財政負担影響緩和措置として約90億円を追加交付（都道府県）</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（100億円）を提示</li> <li>前期高齢者交付金等がほぼ確定額に</li> <li>保険者努力支援制度の交付見込額を提示</li> </ul>		

※追加公費の総額部分については四捨五入を行っている。



# 平成30年度都道府県向け特別調整交付金(新メニュー)

- 平成30年度は、都道府県が、財政運営の責任主体として、初めて国保特別会計を運営。
- 都道府県は、平成29年度までの施行準備期間中に市町村と連携して財政推計を行ったが、そのうち普通調整交付金交付見込額については、基本的に国が示した額を係数として活用。しかしながら、一部の都道府県において、係数より実交付額が減少して収入不足が生じ、財政運営の初年度から多額の財政安定化基金が使用される見通し。
- ※ 係数は、平成28年度実績の需要額等に基づき算出し、平成29年12月に提示。財政支援がない場合、普通調整交付金に係る国係数と実交付額との差額による収入不足を補うため、財政安定化基金の約10%(1人当たり平均保険料の約2%相当分)が使われる見通し(都道府県補正予算ベース)
- ⇒ 特別調整交付金(約90億円)を活用して**普通調整交付金に係る「国係数と平成30年度実交付額との差額(特別な事情)の約5割を財政支援」**することとし、都道府県による財政運営の安定化を支援し、保険料負担増加への影響を抑制する。
- ※ 普通調整交付金に約100億円を流用する前の差額に対しては、約65%(全国平均)の支援となる。



# 国民健康保険特別会計の運営

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う (保険給付費等交付金の交付) ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

⇒ 都道府県は、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、市町村の健全な運営に資するようキャッシュフローを確保。

※ 必要以上に黒字幅や繰越金を留保することがないよう市町村の財政状況を見極めつつ、バランスの良い財政運営。

○ 市町村は、国保財政を持続的・安定的に運営していくため、原則として必要な支出は、公費や保険料、都道府県からの保険給付費等交付金で賄われることにより、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、財政運営の健全化を図る。

※ 市町村は、国保特別会計に新たな赤字が発生した場合、国保が短期保険であることに鑑み、速やかに赤字の削減・解消を図る。

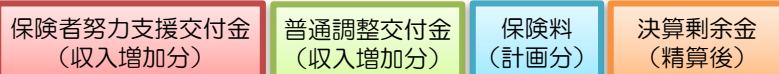
○ 都道府県は、安定的に財政運営を行うためには、財政安定化基金 (全国2,000億円) を効果的に活用することが重要。

○ 平成30年度から、予期せぬ給付増・普通調整交付金等の交付見込額の減少を要因として都道府県による取崩しとともに、災害による保険料減免・保険料収納不足を要因として市町村向けの交付・貸付が行われる見通しであり、その使用規模は、積立て総額の1/4程度が予定されている。都道府県は、活用額に基づく再積立計画を市町村と共有しておくことが必要。

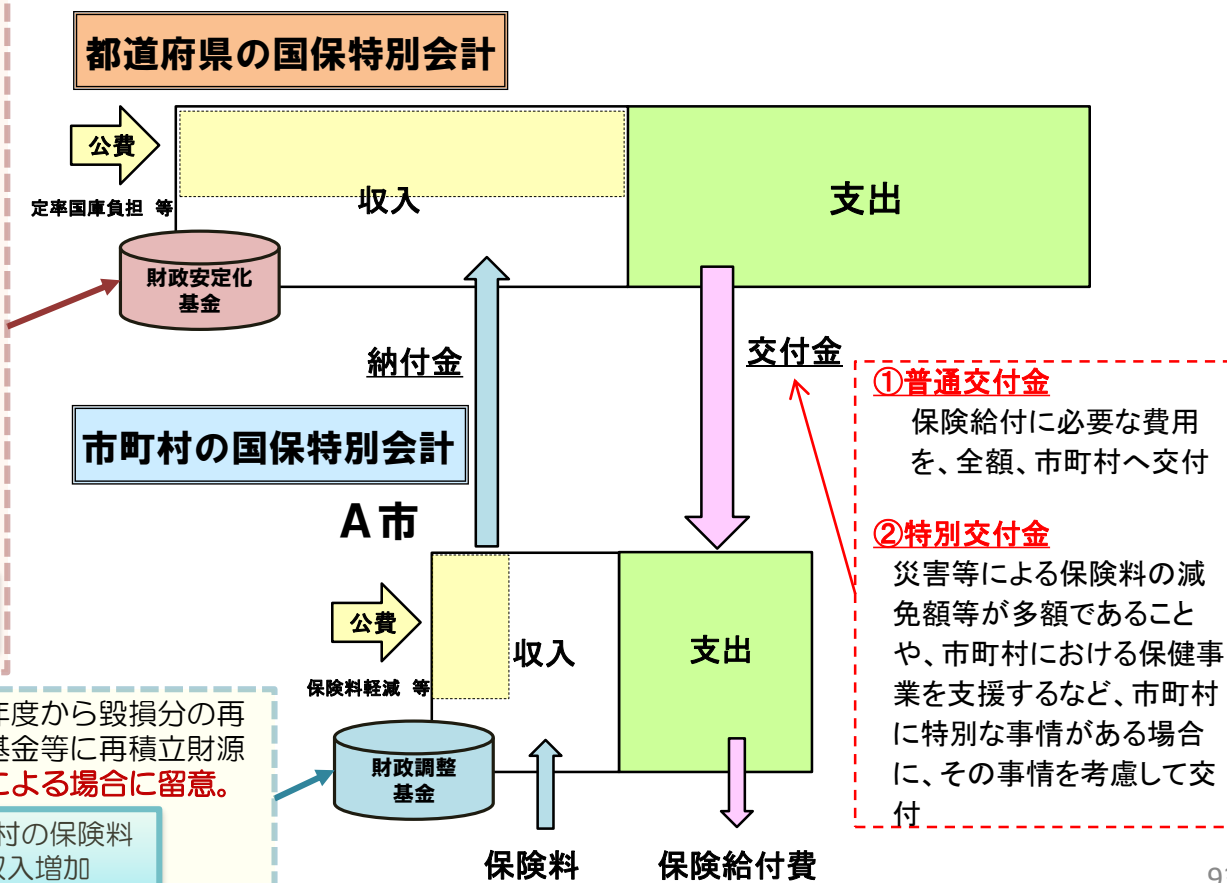
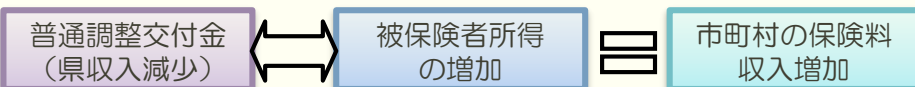
※ 使用規模は補正予算ベース。決算ベースでは縮小する見通し。

○ 財政運営の更なる安定化を図るため、市町村と連携し計画的に保険料を財源して財政安定化基金 (特例基金を含む) を積み増すことが考えられる。

● 保険料を活用した基金積増し財源分の確保要素 (例)



○ 都道府県が財政安定化基金を活用した場合、その翌々年度から毀損分の再積立てが行われることとなるため、市町村は、財政調整基金等に再積立財源を確保しておくことが必要。特に普通調整交付金の減少による場合に留意。



# 平成31年度 国公費交付スケジュール予定

都道府県は、以下のスケジュールを踏まえつつ、市町村から現物給付・現金給付それぞれに必要な額の交付申請を受付け、毎年度3/31までに、保険給付費等交付金の支出負担行為を行う必要がある。

	当年度交付分 財源内訳	交付日・交付率												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
普通 交付金	療養給付費等負担金	4/22 (50%)	5/8 (13.8%)	6/4 (13.8%)	7/2 (13.8%)								3/30 (8.6%)	
	国・普通調整交付金						9/17 (50%)							4/10 (50%)
	国・特別調整交付金 (市町村向け除く)						9/17 概算						3月 概算 (保健事業分)	4/10 精算
	国・特例調整交付金						9/17 (100%)							
	高額医療費負担金			6/24 (16.6%)	7/2 (8.3%)	8/2 (8.3%)	9/3 (8.3%)	10/2 (8.3%)	11/5 (8.3%)	12/3 (8.3%)	1/7 (8.3%)		3/30 (25%)	
	特別高額医療費 共同事業負担金						9/24 (100%)							
	保険者努力支援交付金 (市町村向け除く)						9/17 (100%)							
	前期高齢者交付金 (注1)	前年度分 (8.3%)	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
	療養給付費等交付金 (注1)	前年度分 (8.3%)	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
	特別 交付金	国・特別調整交付金						9/17 概算						3月 概算 (保健事業分)
保険者努力支援交付金							9/17 (100%)							
特定健康診査等負担金								10/29 100%						
保険基盤安定負担金 (国・保険者支援)										12/25 (75%)			3/18 (25%)	

注1:前期高齢者交付金と療養給付費等交付金は、毎月15日頃交付される。

注2:9月17日の特別調整交付金の概算払いにおいて、保険者努力支援分(特調措置分)、経営努力分(経過措置分)、追加激変緩和措置分も交付する予定。

注3:国保災害臨時特例補助金は、9月17日、2月25日に交付する予定。

<b>前年度 精算分</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 療養給付費等負担金、高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金にかかる前年度分の精算は、当年度の3月に返還又は追加交付となる。</li> <li>○ 保険者努力支援交付金は、翌年度精算払いとなるが、基本的に当該年度概算交付額と一致するため、追加交付はない。</li> <li>○ 調整交付金のうち保健事業分は、当年度に概算払い、翌年度実績確定後、精算(返還のみ)が行われる。</li> <li>○ 療養給付費等交付金にかかる前年度分の精算は、9月に返還(一定の要件により充当可能)又は10月に追加交付となる。</li> </ul>
--------------------	--

注:返還による精算を行うため、予算の確保が必要と見込まれる場合には、スケジュールを遵守できるよう、仮定を置いて当初予算に計上するか、予算流用・補正予算等により対応。

:調整交付金等について、交付額確定後に過大交付が確認された場合、原則当初交付確定日から5年以内に交付額の再確定処理を行い、国庫返還を行うことになる。

# 平成31年度以降の療養給付費等交付金事務スケジュール(イメージ)

- 退職被保険者等数は、2020年度以降大幅に減少し、前期高齢者医療制度に移行する見通し。  
⇒事務の効率化を図る観点から、2020年度の概算交付金から一括交付とする方向で検討中。(精算は従前どおり。)  
※併せて、月次報告・平成31年度の変更算定についても効率化を図る観点から検討中。

	2019年度												2020年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月			
見込額通知・概算交付金申請	<p>2019年度分 交付金交付申請書(様式第2号) 提出期限日(支払基金の指定日)</p> <p>★</p> <p>概算交付金の交付(毎月15日)</p> <p>★</p> <p>第1回目変更(10月)</p> <p>★</p> <p>第2回目変更(12月)</p> <p>★</p> <p>第3回目変更(2月)</p> <p>★</p> <p>第4回目変更(4月)</p> <p>★</p> <p>2020年度分 被用者保険等拠出対象見込額通知書(様式第1号) 提出期限日(2月末日) ※市町村の報告期限(2月5日)</p> <p>★</p> <p>2020年度分 交付金交付申請書(様式第2号) 提出期限日(支払基金の指定日)</p> <p>★</p> <p>概算交付金の一括交付(毎年5月15日)</p> <p>★</p> <p>今後、更なる対象者の減少が見込まれるため、都道府県、支払基金等の事務量削減に向けて、一括交付を検討中。(精算については現行通り、翌年度行う。)</p>												<p>2019年度分 退職者医療療養給付費等事業実績通知書(様式第9号) 提出期限日(6月末日) ※市町村の報告期限(6月15日)</p> <p>★</p> <p>2020年度分 退職者医療療養給付費等事業実績通知書(様式第9号) 提出期限日(6月末日) ※市町村の報告期限(6月15日)</p> <p>★</p>											
	実績通知(年次報告)	<p>2018年度分 退職者医療療養給付費等事業実績通知書(様式第9号) 提出期限日(6月末日) ※市町村の報告期限(6月15日)</p> <p>★</p>												<p>2019年度分 退職者医療療養給付費等事業実績通知書(様式第9号) 提出期限日(6月末日) ※市町村の報告期限(6月15日)</p> <p>★</p>										
月次実績通知(月次報告)	<p>1月診療分報告</p> <p>2月診療分報告</p> <p>3月診療分報告</p> <p>4月診療分報告</p> <p>5月診療分報告</p> <p>6月診療分報告</p> <p>7月診療分報告</p> <p>8月診療分報告</p> <p>9月診療分報告</p> <p>10月診療分報告</p> <p>11月診療分報告</p> <p>12月診療分報告</p>												<p>1月診療分報告</p> <p>2月診療分報告</p> <p>3月診療分報告</p> <p>4月診療分報告</p> <p>5月診療分報告</p> <p>6月診療分報告</p> <p>7月診療分報告</p> <p>8月診療分報告</p> <p>9月診療分報告</p>											
	<p>拠出対象額通知書(様式第8号) 提出期限日(対象月の3ヶ月後の5日) ※市町村の報告期限(対象月の2ヶ月後の20日)</p> <p>★</p>												<p>一括交付により、変更算定処理が不要となるため、時期を含め月次報告を不要とすることも検討中。</p>											

※1.市町村は、都道府県が上記スケジュールにある期限までに通知できるよう、支払基金の指定する期日までに報告データを登録する。

支払基金は、指定日までに都道府県に集計データを提供する。

※2.実績確定後、交付金の過不足により、追加交付・返還等精算事務が発生する。

※3.支払基金は、必要に応じて都道府県及び市町村に照会・確認等を行う。

※4.上記スケジュール(イメージ)は、H31年3月時点のものであり、今後変更もあり得る。

都道府県が行う業務処理

支払基金が行う業務処理

破線は、廃止を検討している事項

## **9. 31年度納付金等の算定結果**

# 平成31年度 国保事業費納付金等の試算状況(確定係数)

- **平成31年度の国保事業費納付金(理論値)**は、平成30年度のそれと比べて7%程度増加するが、激変緩和措置の基点年度である**平成28年度からの伸びは自然増を下回る**(単年度平均2.2%増)。  
また、**保険料は平成29年度の負担水準を下回っている**(平成28年度を基点とする伸び率は、単年度平均1%増)。

※ 平成30年度の負担減少要因

- 1) 公費拡充(一人当たり5千円程度)による増加抑制効果(自然増以下)
- 2) 前期高齢者交付金の精算による追加交付
- 3) 診療報酬改定に基づく給付費推計の抑制 等

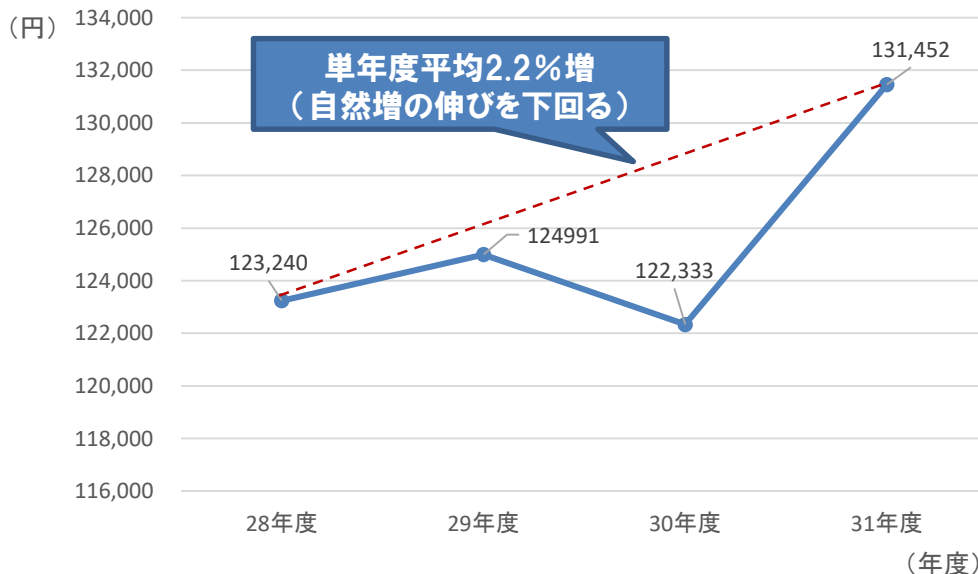
※ 平成31年度の負担増加要因

- 1) 団塊世代が全て70歳以上に移行することによる高齢化影響(若人給付費単価の増・社保適用拡大等に伴う人数減少による寄与度も高い)
- 2) 消費税率増加に伴う診療報酬本体分の増加影響
- 3) 前期交付金の精算による返還額の増加 等

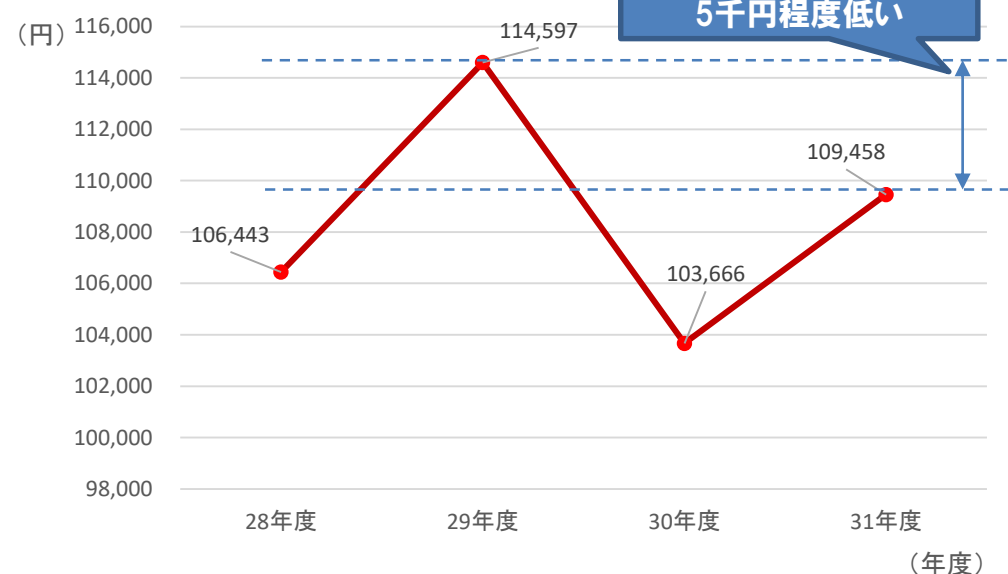
- 平成31年度の理論値ベースで負担は増加するが、保険料を賦課する市町村においては、概ね据置く方向で検討が進められている。据置き財源として、1) 財政調整基金、2) 前年度繰越金、が活用される予定。

※ 29年度は、前期交付金の追加交付と多額の概算交付があったことに加えて、27年度の高額薬剤の影響による収支不足が続くものと見込まれたため、多くの市町村において保険料率の引上げが行われたが、薬価のマイナス改定の効果等により、多額の決算剰余金の生じた市町村がある。この剰余金は、30年度の保険料率改定の際、公費拡充分と併せて、引下げ・据置きの財源として活用された。

【納付金ベース(単純全国平均)】



【保険料ベース(単純全国平均)】



※ 平成29年度の値は、対平成28年度比の伸び率(国民健康保険事業年報における数値より算出)により算出した理論値。

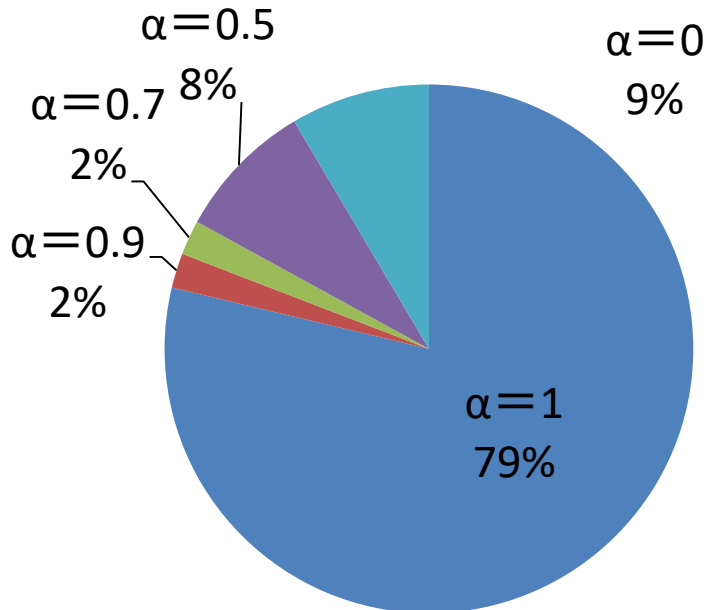


# α（医療費指数反映係数）・β（所得係数）の設定状況（平成31年度）

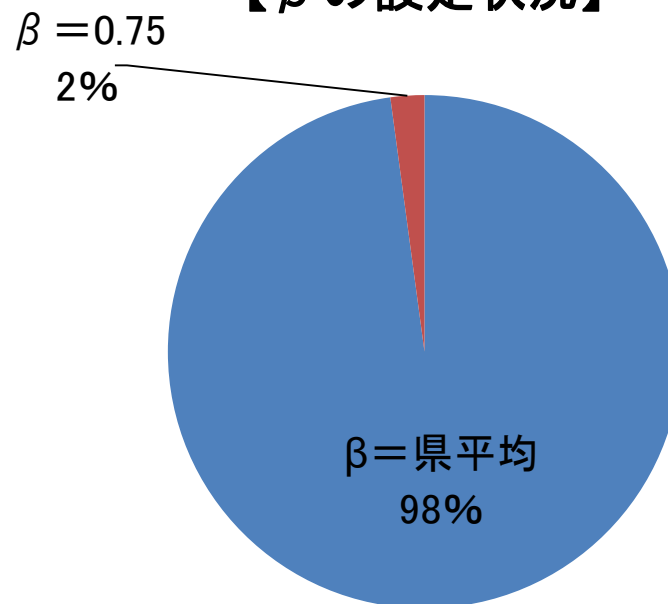
納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数(α)

納付金の算定に当たって、各市町村の所得シェアをどの程度反映するかを調整する係数(β)

【αの設定状況】

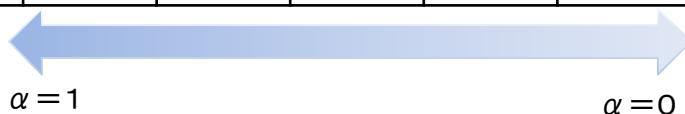


【βの設定状況】



α	1	0.9	0.7	0.5	0
H30都道府県数	40	—	1	2	4
H31都道府県数	39	1	1	2	4
		群馬県	三重県	北海道、宮城県、	滋賀県、大阪府、奈良県、広島県

β	県平均	0.75
H30都道府県数	46	1
H31都道府県数	46	1
		北海道



α = 1  
市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映

α = 0  
市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映しない

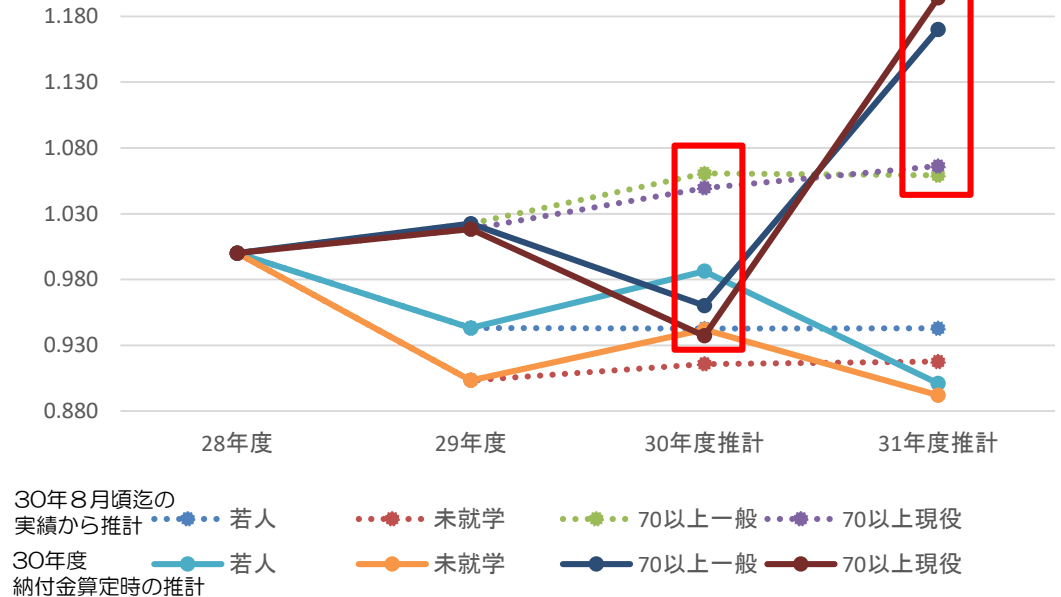
β = (県内の所得総額 / 県内の被保険者数) / 全国平均の一人当たり所得

# 31年度保険料等の増加要因①(被保険者数見込みの影響)

## 団塊の世代の推計差影響

- 被保険者数の推計は、全ての推計の基礎となるが、全国的に見ると、30年度の納付金算定時に70歳以上被保険者数を少なめに推計していたところが多い。29年度から団塊の世代が70歳に移行し始めていたが、30年度はこの動勢を適切に反映し切れていなかったことが要因。
- 31年度は団塊世代の全てが70歳以上に到達するため、この動勢も適切に反映された結果、昨年度の推計が補正され、70歳以上被保険者数が大幅に増加。  
※ 30年度は、団塊の世代の動勢が十分に反映されていなかったことで若人の被保険者数が多めに推計されたため、被保険者総数でみると違和感がなかったと考えられる。

被保険者数の推移(30・31年度推計)  
※各都道府県の提出データを集計



- 70歳以上被保険者は、一般所得者と現役並み所得者に分かれるが、その比率は、29年度ベースで、  
一般所得者：現役並み所得者=93：7 である。
- 実績給付率は、29年度ベースで、  
70歳以上一般所得者は約83%、  
現役並み所得者約73%となっており、10%程度乖離。  
このため、一般所得者数が少なく推計されることによって、給付費の不足がより生じやすい状況となる。

(参考)実績給付率 (注)月報データを使用

	29年度(年間)	30年8月診療
未就学児(※)	92.55%	92.29%
若人	75.46%	75.55%
70歳以上一般所得者	83.35%	82.40%
70歳以上現役並み所得者	73.04%	73.40%
全体	77.99%	77.85%

※未就学児に対する一部負担金減免分(地単)が実績給付率に含まれる。



# 31年度保険料等の増加要因②(給付費見込みの影響)

○ 被保険者数の動きと給付費の動きは相関しており、31年度の給付費は3パターンに分類される。

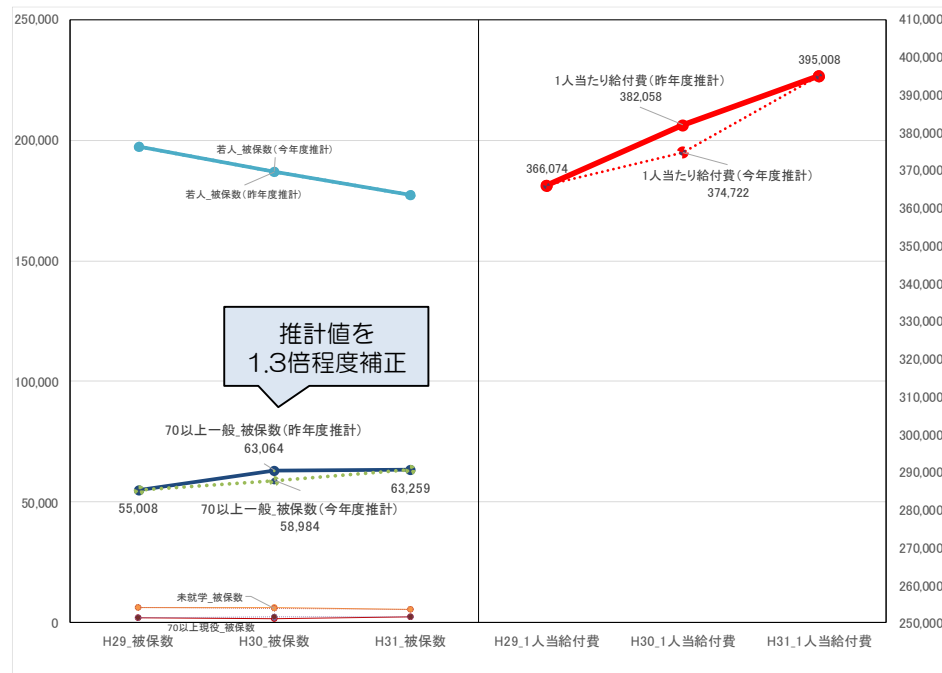
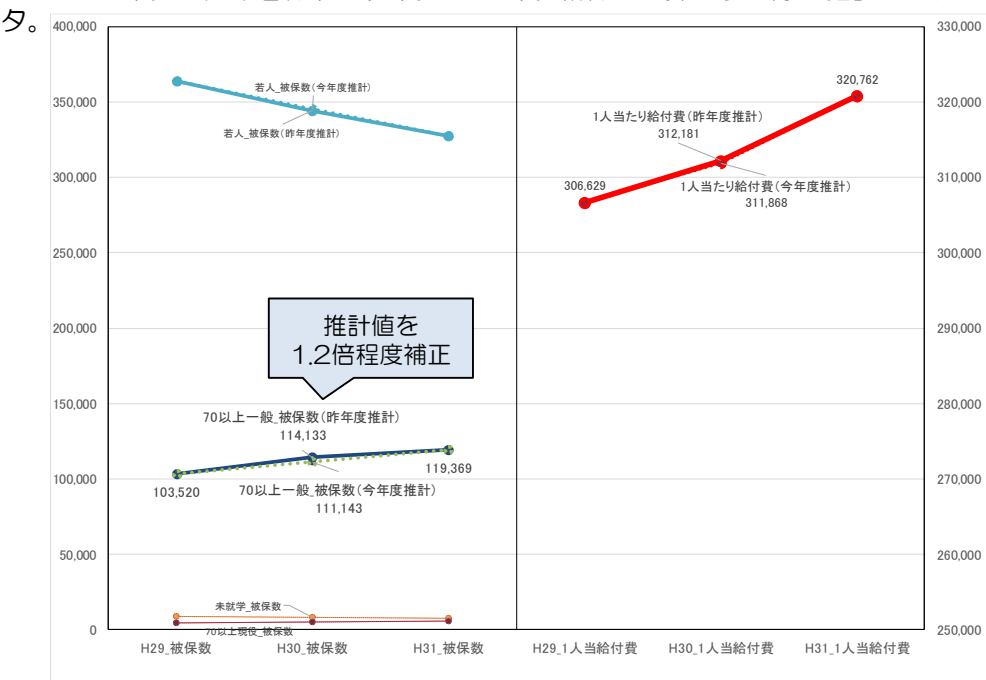
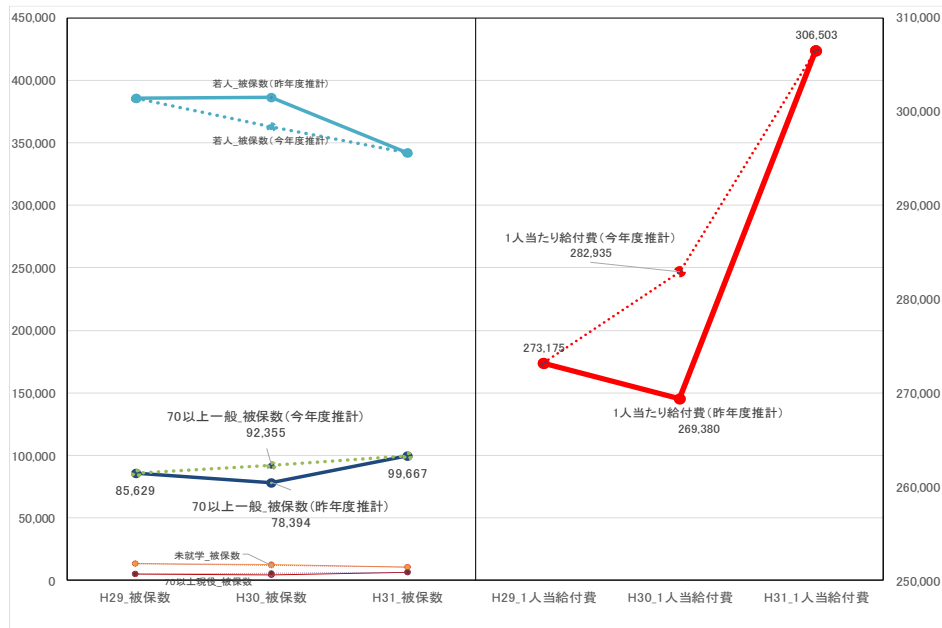
(右図のように) 約半数の都道府県では、30年度の納付金算定時に、70歳以上一般被保険者数を少なめに推計していたために、一人当たり給付費も低めに推計されていたところ、それが今回補正されて、31年度の一人当たり給付費が著しく増加している。

○ 残る都道府県では(下図、右下図のように) 昨年度の時点で70歳一般被保険者数を適切に上方補正することにより団塊の世代の動勢を反映して、一人当たり給付費も概ね適切に推計されており、31年度の一人当たり給付費が概ね自然増程度に収まっている。

(注) 29年度は、国が月報に基づき集計した実績数値。

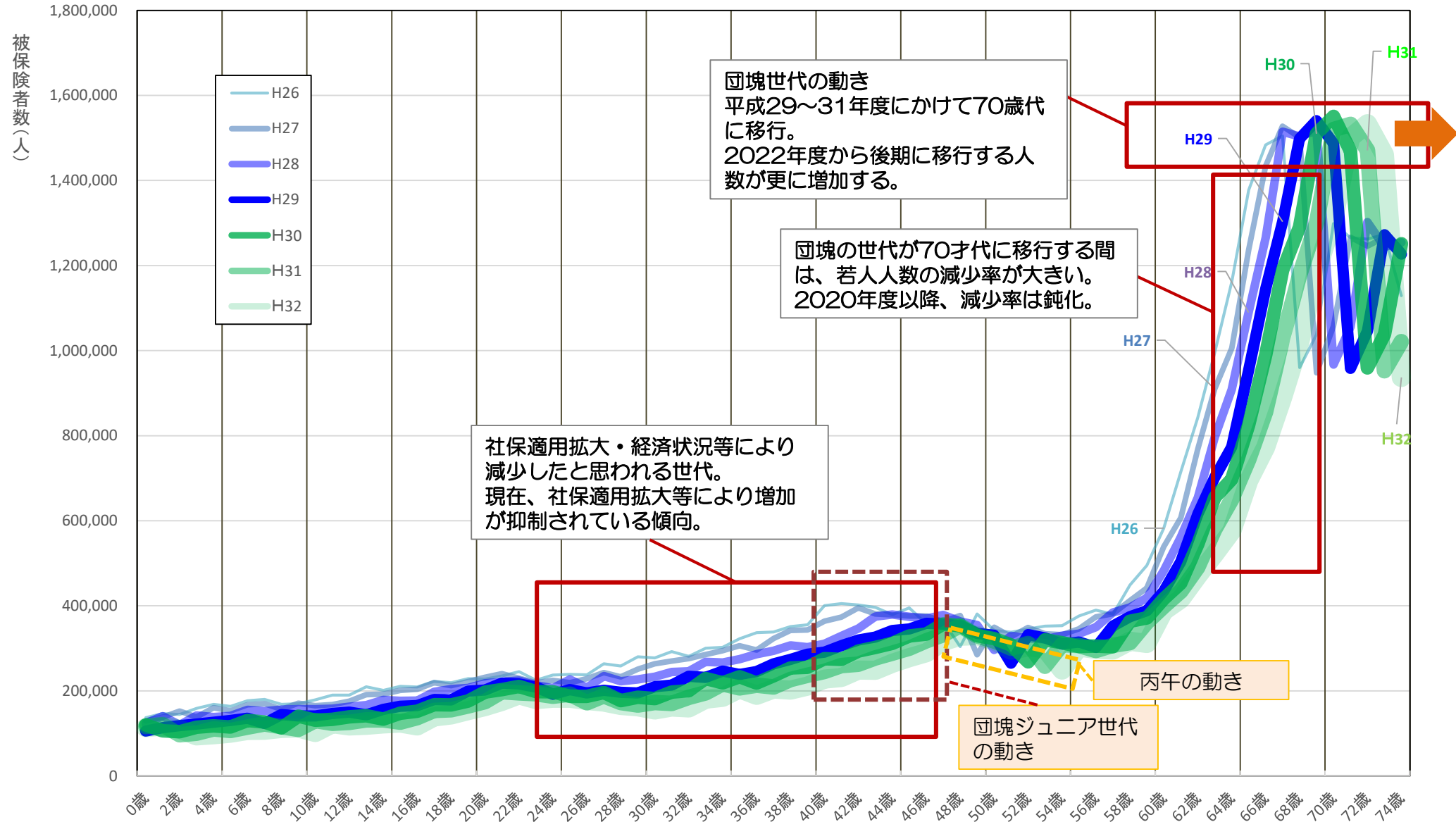
30年度の「昨年度推計」は、都道府県が昨年度に30年度納付金を算定する際に推計したデータであるが、「今年度推計」は、国が30年8月月報までの実績を用いて年間額を推計したものだ。

31年度は、都道府県が今年度に31年度納付金を算定する際に推計したデータ。



# 1歳階級別被保険者数の推移(イメージ)

○ 過去の人口動勢トレンドのみに基づいて被保険者数を推計すると、トレンドの潮目が変わる時点で、過大・過小な推計となる場合があることに留意。

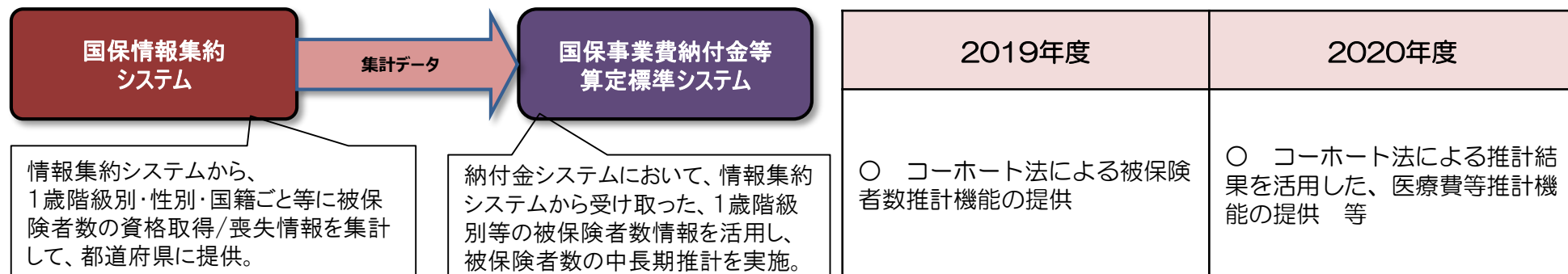


注1. 平成26年度から平成29年度は、国民健康保険実態調査(9月末時点の抽出調査)のデータを使用。

注2. 平成30年度から平成32年度は、前年度の1歳下の被保数に、全国計で算出した各年齢の平成26年～29年の対前年度変化率の平均を乗じて推計。

# 標準システムによるコーホート法活用の検討

- 納付金算定システムでは、月報データを活用し、一部負担金割合の区分毎に、被保険者数の推計を行っているが、被保険者数推計値は、給付費推計、所得推計、納付金配分、保険料率算定にも活用するため、より確度の高い推計結果が求められている。
  - そこで、団塊世代・団塊ジュニア世代、丙午、外国人人口の増加等の人口動勢を適切に反映した、被保険者数推計が行えるよう、従前の負担区別に、各年齢別・性別・国籍等に分けて推計する、コーホート法を活用することが考えられる。
- ⇒ 情報集約システムと納付金算定システムを連携させ、コーホート法による、被保険者数の中長期推計機能の提供を検討。



## コーホート要因法

- 「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(資格取得・喪失)という、二つの「変動要因」それぞれについて、将来値を仮定し、それに基づいて被保険者数の将来推計を行う方法。具体的には、前年における1歳下の人口に「生残率」及び「将来純移動率」を乗じることで推計を行う。
- 国保の場合、出生・死亡は資格の得喪事由に含まれるため、国保固有の移動率を乗じて計算する方法を検討。ただし、後期高齢者加入による減少数は、移動率ではなく、75歳の誕生日ベースで減算。

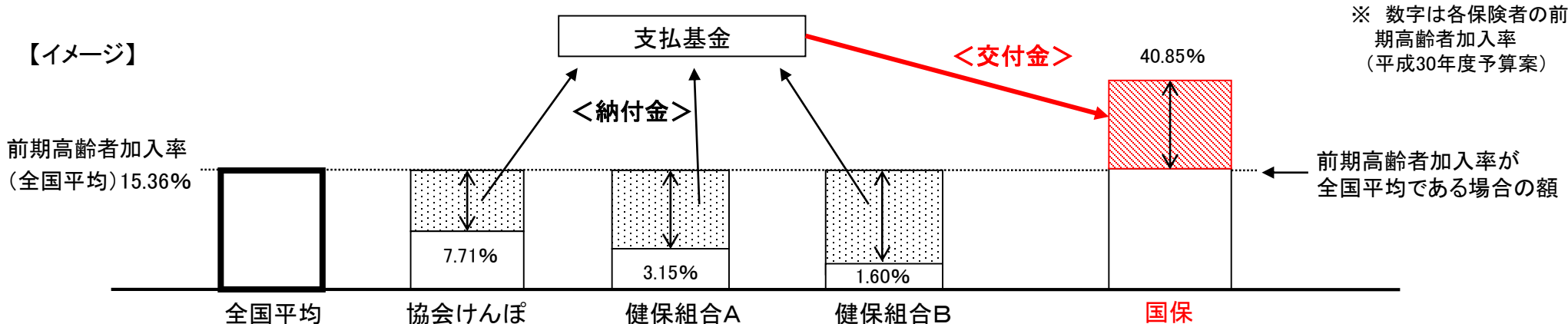
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{「推計対象人口」} \\ \hline (t+1 \text{ 年度}) \text{ 年}3\text{月}31\text{日} \text{ 時点の男女別} \\ (n+1) \text{ 歳人口} \\ \hline \end{array}
 =
 \begin{array}{|c|} \hline \text{「基準人口」} \\ \hline t \text{ 年度}3\text{月}31\text{日} \text{ 時点の男女別 } n \text{ 歳人口} \\ \text{※就学児は } (t \text{ 年度}+1) \text{ 年}4\text{月}2\text{日} \text{ 時点} \\ \hline \end{array}
 \times
 \begin{array}{|c|} \hline \text{「移動率」} \\ \hline t \text{ 年度} \rightarrow (t+1 \text{ 年度}) \text{ の } n \text{ 歳} \\ \rightarrow (n+1 \text{ 年度}) \text{ 歳男女別移動率} \\ \hline \end{array}$$

※被保険者情報の抽出条件については、「年齢計算に関する法律」に基づき行う。  
 ※別途母親となり得る女性の人口に対する、0歳児被保険者の加入率から、0歳児の被保険者数を推計する方法を検討。  
 ※移動率については、全国の数、都道府県の数を検討。トレンド推計やアベレージ推計等を活用する方法を検討

# 【参考】前期高齢者に係る財政調整

- 保険者間で高齢者が偏在する（65～74歳の約8割が国民健康保険）ことによる負担の不均衡を是正するため、国保・被用者保険の各保険者が前期高齢者加入率に応じて費用を負担するよう調整を行う。
- 各保険者の前期高齢者給付費と前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率が全国平均であるとみなして算定された額を負担する。（前期高齢者加入率が全国平均より低い場合には、全国平均である場合との差を納付。高い場合には、その差分の交付を受ける。）
- ※ 保険者ごとの負担が過大とならないよう、次のような仕組みを設けている。
  - ・ 前期高齢者加入率が著しく低い保険者の納付金が過大とならないよう、算定する際の加入率には下限割合を設定。（高確法第34条第5項）
  - ・ 一人当たり前期高齢者給付費が著しく高い保険者について、基準を超える部分を調整対象から外すことにより、保険者の医療費適正化努力を促進。（高確法第34条第2項第2号）。その他の保険者については、一人当たり前期高齢者給付費は調整されず、各保険者の65～74歳の医療費水準に応じた負担となる。
  - ・ 拠出金負担（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金）が義務的支出（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・法定給付費等）に比し過大となる保険者について、その過大部分を全保険者で按分し、前期高齢者納付金で調整。（高確法第38条第4項及び第5項）

## 【イメージ】



**<加入者調整率>**

$$\text{前期高齢者交付金} = \left( \text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) - \left( \text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均（平成30年度15.36\%）}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}}$$

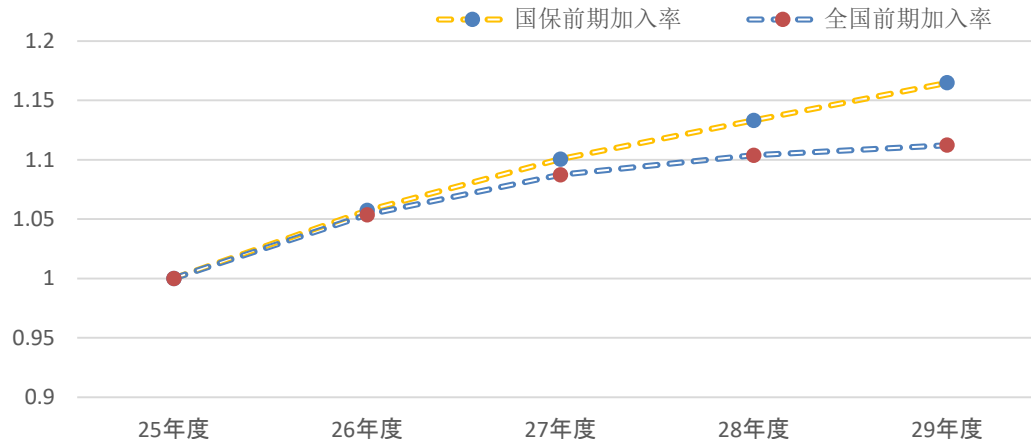
**<加入者調整率>**

$$\text{前期高齢者納付金} = \left( \text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right) \times \frac{\text{前期高齢者加入率の全国平均（平成30年度15.36\%）}}{\text{当該保険者の前期高齢者加入率}} - \left( \text{当該保険者の前期高齢者給付費} + \text{前期高齢者に係る後期高齢者支援金} \right)$$

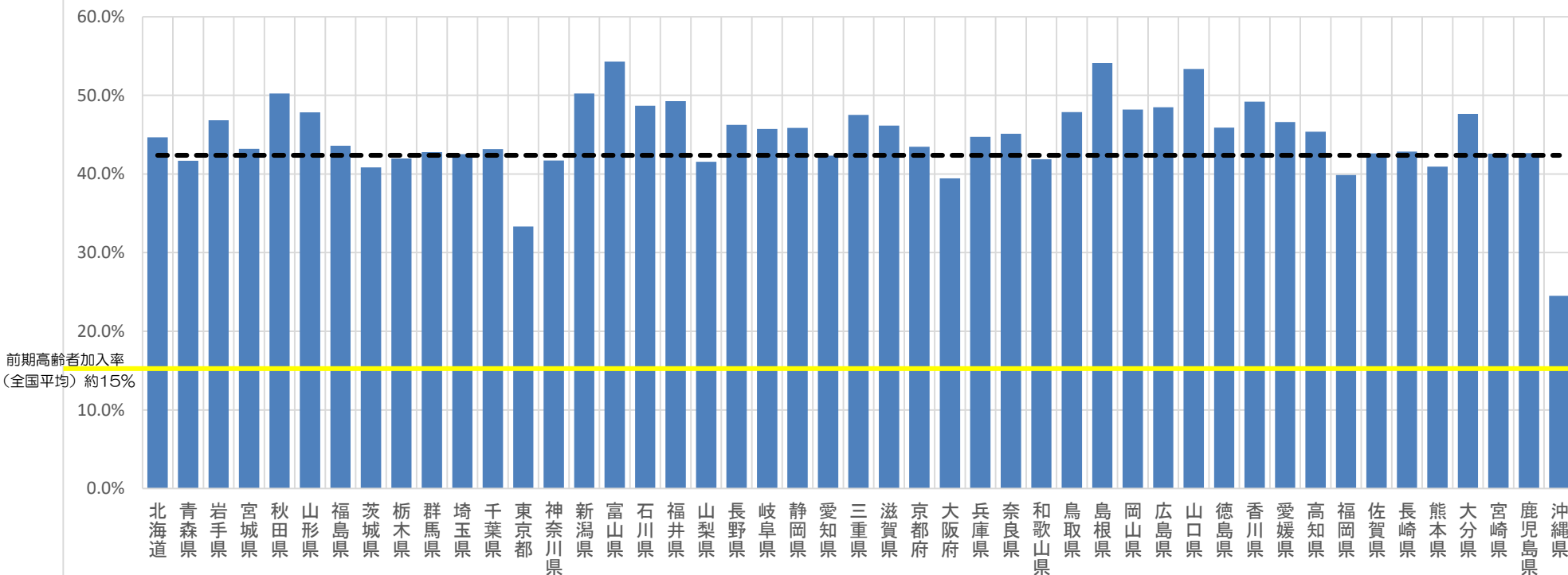
# 前期高齢者加入割合

○ 平成29年度時点で見ると、全国平均の前期高齢者加入割合は約15%であり、伸びが鈍化しつつあるが、国保の前期高齢者加入割合は約40%であり、上昇傾向が継続している（65～74歳の約8割が国保に加入）。

前期高齢者加入割合の変化率（25年度基点）

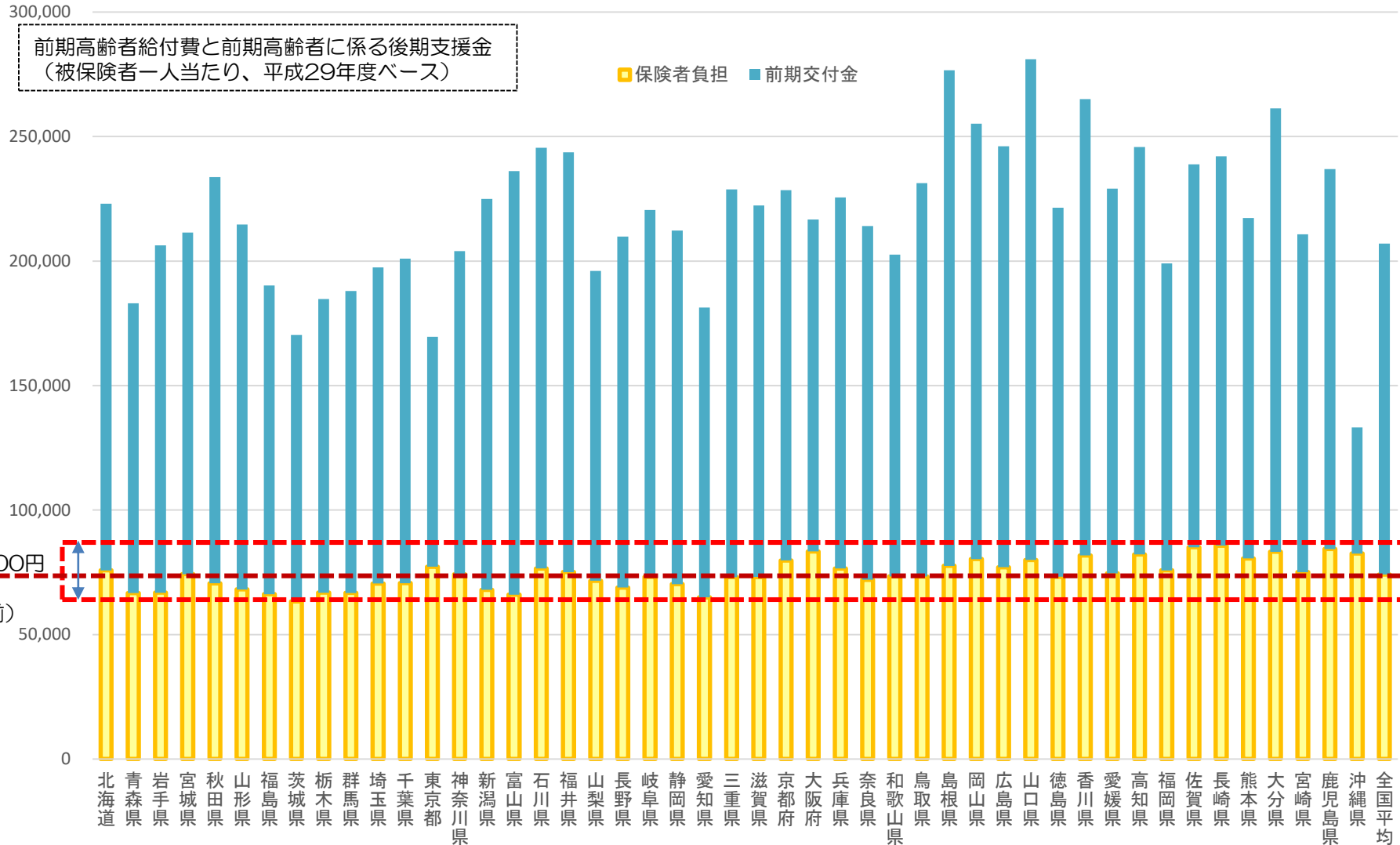


都道府県別前期高齢者加入割合（平成29年度速報値）



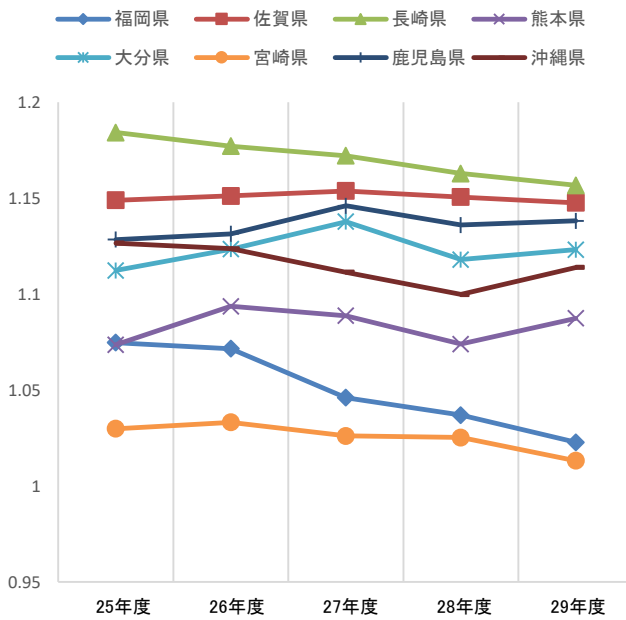
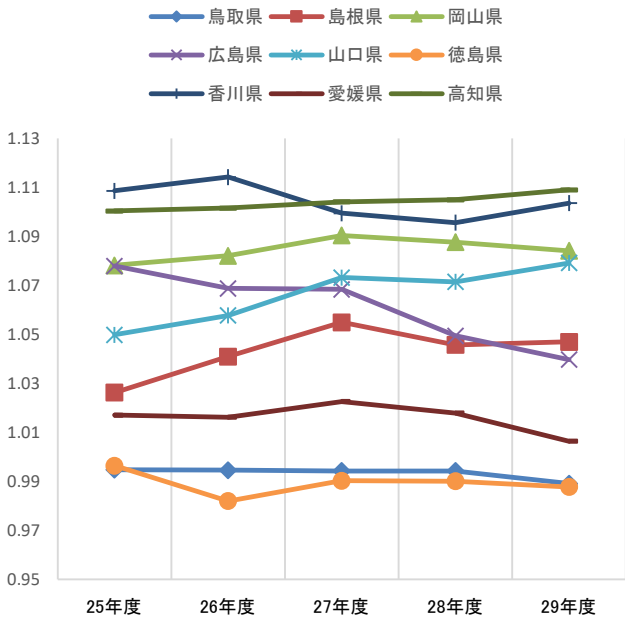
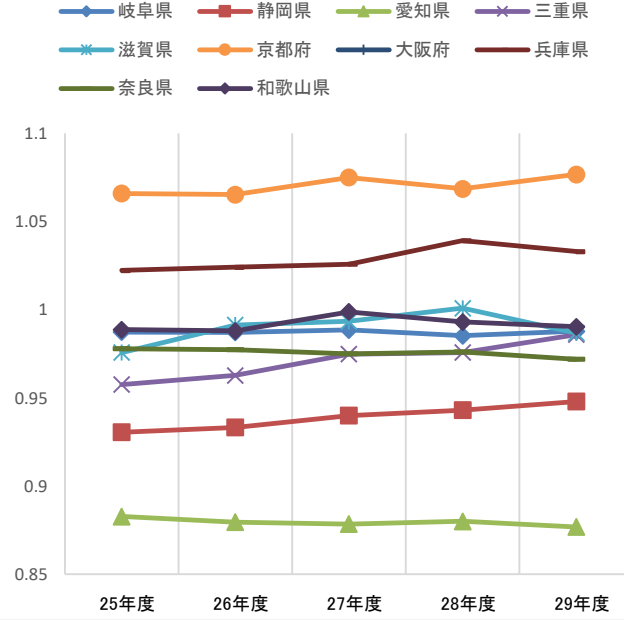
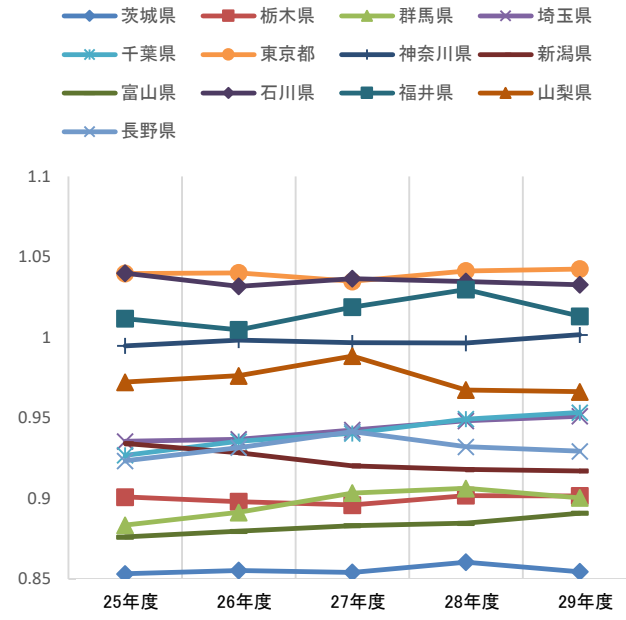
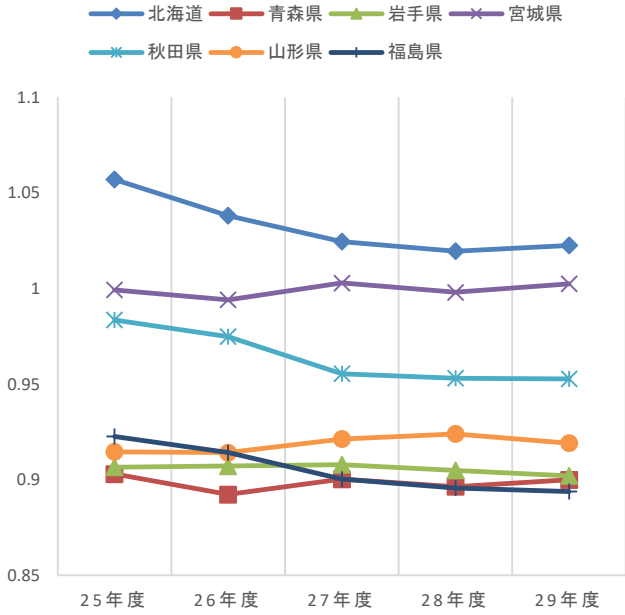
# 前期高齢者に係る財政調整後の保険者負担

- 前期財政調整制度は、保険者間で高齢者が偏在することによる負担の不均衡を是正することを目的として、国保・被用者保険の各保険者が前期高齢者加入率に応じて費用を負担するよう調整を行う仕組み。
  - **財政調整の結果、前期高齢者の給付費と後期支援金に係る各保険者の一人当たり負担額は、ほぼ均衡する。**
- ※国保の場合、前期交付金控除後の保険者負担額の約半分を公費で負担する。

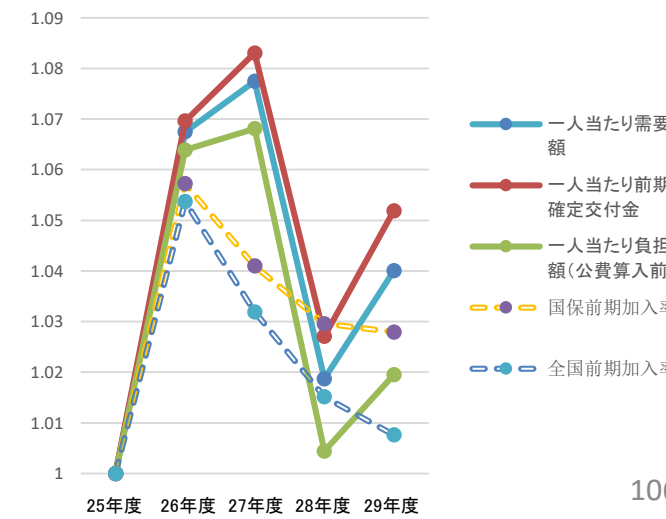


# 前期財政調整後の保険者負担額の推移

○ 前期交付金交付後の保険者負担額(公費算入前)の全国平均を1として、都道府県ごとの負担額をポジションしたものの。乖離幅は、ほぼ一定している。



○ 前期交付金等の対前年度伸び率の推移。給付費等の需要額の伸びに連動して、交付金等の伸び率も同じように変化(確定額ベース)。





# 31年度保険料等の増加要因③(前期交付金影響)

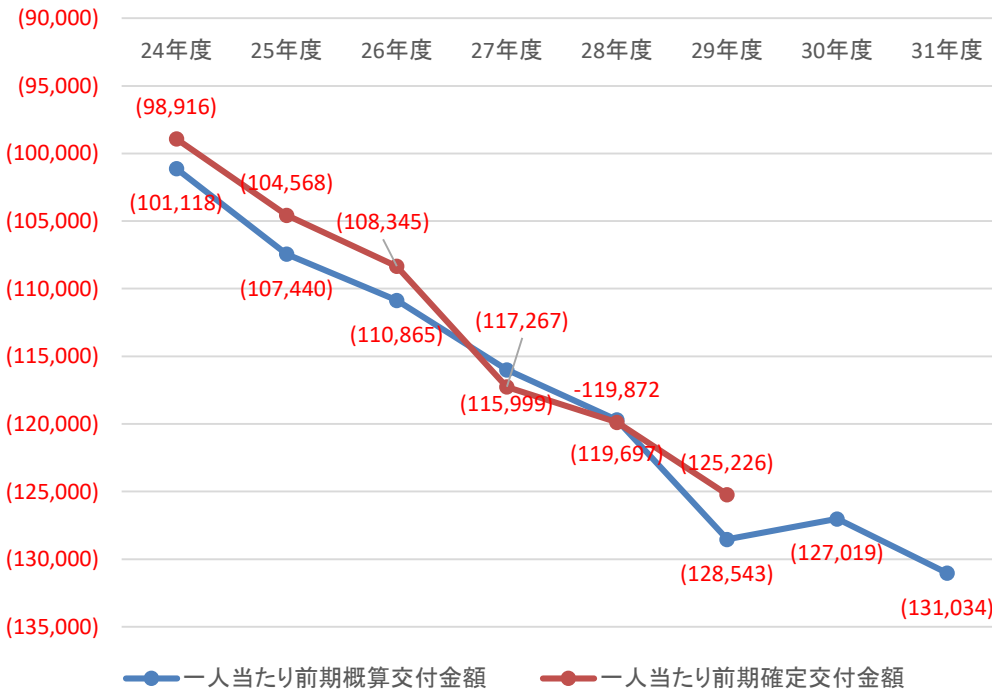
## 前期交付金の精算(返還)影響

- 前期交付金は、全国的に2年後の精算時に返還となる傾向(26~28年度平均約2,500円)がある。ただし、29年度は、27年度に生じた高額薬剤による給付費の著しい増加に伴い追加交付に転じた。(市町村単位で当てはまるとは限らない。)
- また、29年度は、27年度の給付費実績から需要額が推計されたため、31年度に一人当たり約3,300円分の返還が必要になるほど、多くの交付額があった。(29年度に過大交付されていた額を返還するものであり、決算剰余金を活用することで改めて保険料を徴収しないことも可能。)

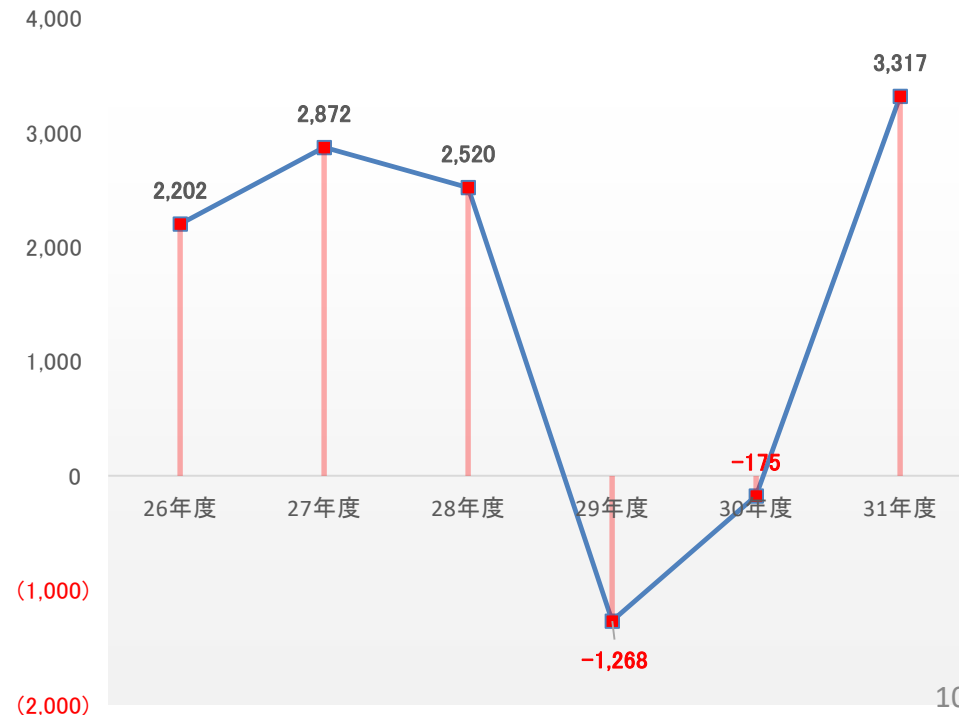


※ 一人当たりでみた場合、29年度は、例年のような約2,500円の返還が不要になっただけでなく約1,300円の追加交付があったことに加え、概算交付額が約3,300円多く交付されていたため、約7,000円相当額の増収効果があったと考えられる。

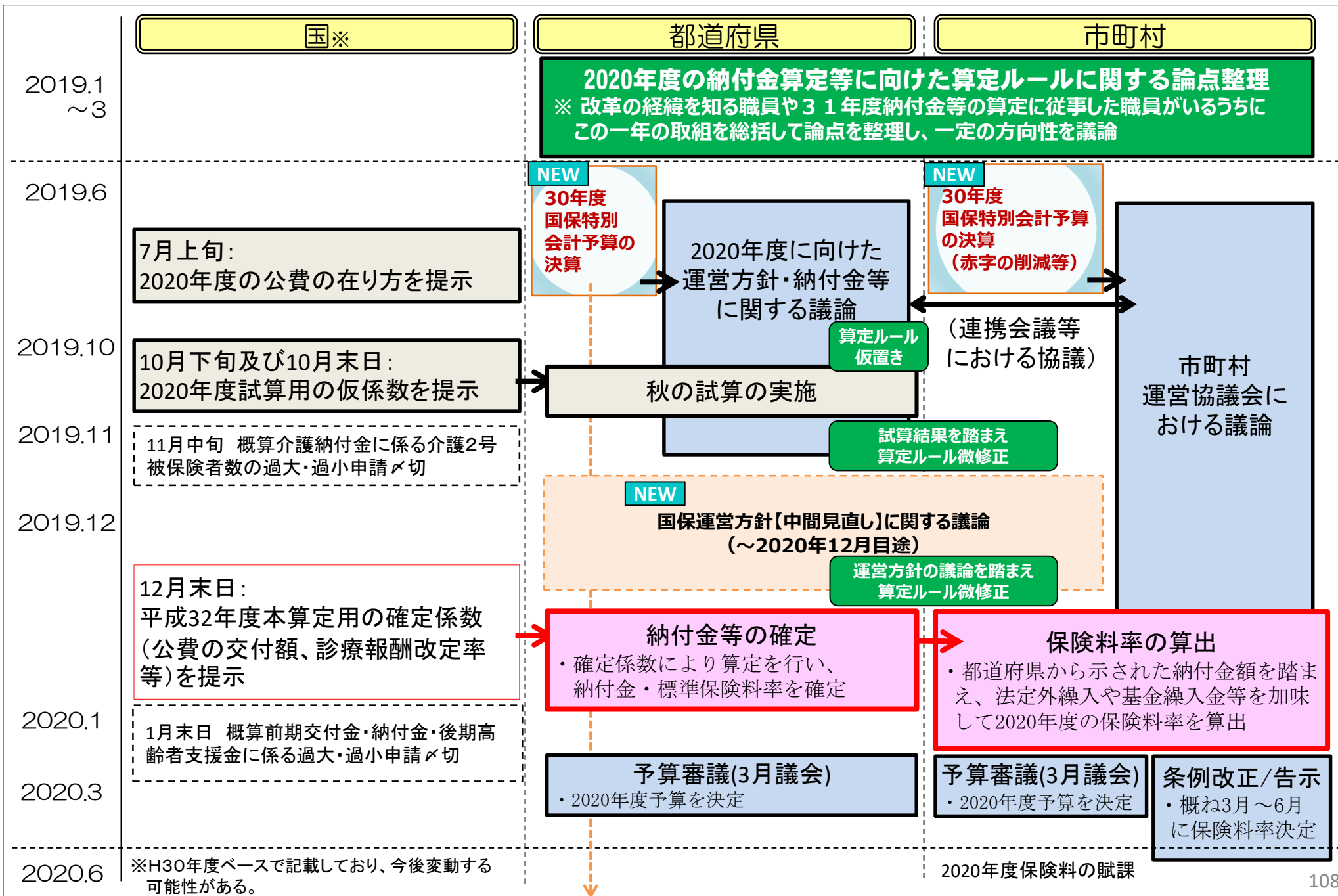
一人当たり前期交付金の推移(保険料負担ベース)



全国一人当たり前期精算額(保険料負担ベース)



# 2020年度納付金等の算定スケジュール【予定】



# 2020年度納付金等の算定方法等の検討に当たっての留意点(案)

- 平成29・30年度は、前期交付金の追加交付や公費拡充1700億円の効果により、保険料の増加抑制を図りつつ赤字を比較的解消しやすい状況にあったが、31年度からは、自然増に加えて前期交付金の返還金等を要因として保険料の伸びが見込まれる。
- 2020年度以降も国保財政の健全化を図り、受益に見合った保険料負担とするためには、本年春から夏にかけて、都道府県と市町村との間で激変緩和の在り方等について十分ご議論いただきつつ、秋の試算・本算定へと進むことが重要。その際の留意点は以下のとおり。

## 【2020年度保険料の激変緩和】

- 2020年度の保険料の検討に当たっては、
  - ・ 診療報酬改定を踏まえた自然増を加味しつつ、
  - ・ 国保制度の安定的で健全な財政運営に配慮した適切な激変緩和措置と
  - ・ 国保運営方針等に基づくあるべき方向性への意識のバランスに十分留意いただくことが重要。

※ 激変緩和財源としては、都道府県アンケートと事務レベルWGの議論を踏まえ、お示しする。

## 【国保関係事務の共同化・統一化】

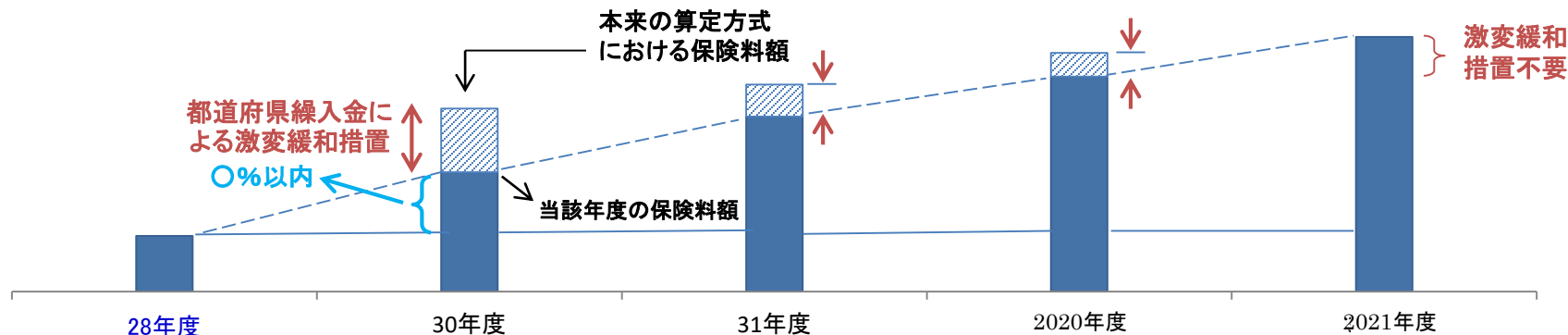
- 各市町村の国保関係事務については、都道府県運営方針の中間見直しの議論の動向も踏まえつつ
  - ・ 事務処理の広域化・集約化・共同化による効率化
  - ・ 都道府県内統一の標準的な基準の整備等によるサービスの均質化、均一化を計画的に進めていくために、市町村の取組支援を実施することが重要。

# 激変緩和措置の計画的・段階的な対応について

## 激変緩和の計画的・段階的な対応について

- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための経過措置であるため、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的に激変緩和措置を終了する必要がある。

## 激変緩和丈比への基点と一定割合の設定



- 激変緩和措置については、地域の実情に応じて、計画的・段階的にフェードアウトさせることとしているため、平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」等を丈比の基点として固定することを基本としている。（基点を変更することによって、激変緩和の対象市町村が変わるため、計画的・段階的なフェードアウトが困難となる可能性がある点に留意。）

- 都道府県は、激変緩和措置の基準として、毎年度、一定割合＝自然増等＋ $\alpha$  を設定する。 $\alpha$ の値の定め方によって本来の負担水準に到達するまでの時間軸を制御している。 $+\alpha$ の変更幅を検討する際には、**自然増や前期交付金の精算に留意する**とともに、以下の事項をはじめとした、中長期的な納付金の変動要因と激変緩和財源を考慮する必要がある。

- ・ 前年所得の著しい増加、被保険者数の著しい減少、単身世帯数の著しい増加（世帯平均被保険者数の減少）、保険者努力支援制度の評価結果、財政安定化支援事業の算定割合の見直し
- ・ **2020年度：前期高齢者交付金等が都道府県単位で精算されること、財政安定化基金取崩分の再積立等が始まること**
- ・ 2021年度：基礎控除等の見直しにより保険料に影響が生じる可能性があること
- ・ 2022年度：団塊の世代が75歳に到達し後期高齢者に移行し始めること
- ・ 2023年度：年度末をもって特例基金が廃止となること

※時期は未定であるが、骨太方針2018に調整交付金の見直しに係る記載があること。

※ 都道府県特例基金の使用状況(31年度予算案ベース)総額300億円

使用なし	～20%	20%～	40%～	60%～	80%～	100%
6県	11県	8県	9県	4県	1県	8県

# 国保運営方針の見直しに係る財政上の論点

- 国保制度を将来に亘って持続可能なものとするために、市町村と都道府県が保険者機能を発揮して、被保険者の健康づくりを推進し、もって医療費適正化を進めていく。また、サービスの均質化・均一化を進め、保険料収納率の格差解消等により、国保財政の一層の健全化を図る。

## 国保の医療費、財政の見直し

### (医療費)

- 医療費推計、給付費推計、被保険者数推計の時間軸・伸び率

※ 団塊世代の後期高齢化、団塊ジュニア世代の高齢化・後期高齢化を視野に入れた検討

### (財政見直し)

- 公費、前期交付金、保険料の推計

※ 推計の前提となる仮条件の検討

- 財政安定化基金の運用ルール、積み増しの必要性

## 納付金・保険料の標準的な算定方法に関する事項

### (納付金の算定方法)

- 保険料水準統一化の定義/目標年度/条件設定、高額医療費・二次医療圏単位等での共同負担方式の導入

※ 保険料水準の統一化を目指す場合には、そのビジョンの下、目標年次や標準的な保険料収納率等の目標水準を明確化したロードマップを描くことにより、一層医療費適正化等の取組を加速させることも可能。いつまでに、どのようにして保険料水準の統一化を実現するかについては、地域の実情を踏まえ、市町村と都道府県との間において、統一化の定義や統一化の前提条件などについて、議論していただくことが重要。

- 医療費適正化インセンティブ( $\alpha$ の設定等)
- 保険料収納率向上インセンティブ(標準的な収納率等)の確保
- $\beta$ の設定の仕方
- 納付金、保険給付費等交付金の対象範囲の整理(出産育児一時金、葬祭費、保健事業等)
- 保険者努力支援制度(都道府県分)・子ども特別調整交付金の配分方法

### (保険料の算定方法)

- 保険料の算定方式(2~4方式)と賦課割合(応能:応益、所得:資産:均等:平等の算定額割合)
- 激変緩和措置のあり方(一定割合・激変緩和財源の確保)
- 都道府県繰入金(2号分)の交付メニュー・財政規模



# 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の概要 (平成27年5月27日成立)

## 《検討規定》

- 1 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。 (附則第二条第一項関係)
- 2 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。 (附則第二条第二項関係)

## 《附帯決議》

### 《衆議院》(抜粋)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 (略)
- 二 持続可能な医療保険制度を構築するためには増大する医療費の抑制が不可欠であることに鑑み、今回の改正による医療費適正化の取組に加え、現在実施されている実効性のある取組の普及・促進を図る等医療費適正化の指導の徹底を図ること。
- 三 本法による制度改革の実施状況を踏まえつつ、高齢者医療制度を含めた医療保険制度体系、保険給付の範囲、負担能力に応じた費用負担の在り方等について、必要に応じ、盤石な医療保険制度を再構築するための検討を行うこと。

### 《参議院》(抜粋)

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

#### 一、国民健康保険について

- 1 都道府県を市町村とともに国民健康保険の保険者とするに当たっては、都道府県と市町村との間の連携が図られるよう、両者の権限及び責任を明確にするとともに、国民健康保険事業費納付金の納付等が円滑に行われるよう必要な支援を行い、あわせて、市町村の保険者機能や加入者の利便性を損ねることがないよう、円滑な運営に向けた環境整備を着実に進めること。また、都道府県内の保険料負担の平準化を進めるに当たっては、医療サービスの水準に地域格差がある現状に鑑み、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮すること。
- 2 国民健康保険の保険料負担については、低所得者対策として介護保険には境界層措置があることも参考に、その在り方について検討するとともに、子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、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、引き続き議論すること。
- 3 国民健康保険に対する財政支援に当たっては、保険料の収納率の向上等、国民健康保険の運営面の問題の改善を図った上で、その財源を安定的に確保するよう努めること。また、財政支援の効果について、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、その評価及び検証を行うこと。
- 4 都道府県の財政安定化基金からの貸付け及び交付については、国民健康保険における市町村の財政規律を維持するため、それらの要件が適切に設定されるよう必要な措置を講ずること。
- 5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

6 (略)

# 都道府県の役割

都道府県には、【国保の財政運営の責任主体としての役割】と【良質で効率的な医療の提供者としての役割】の両立が求められている。

## 【国保の財政運営の責任主体としての役割】

- 都道府県は、都道府県内市町村の医療給付、後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として国や都道府県一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。
- 市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。
- 国保の財政運営の責任主体として、一般会計から定率の繰入を実施し、都道府県の国保財政全体の安定化を図るとともに、都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情（納付金の算定方法変更等に伴う保険料の急激な変化等）を調整するため、一般会計から繰入れ、市町村に交付金を配分する。
- 財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し、貸付及び交付を行うことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる。

## 【良質で効率的な医療の提供者としての役割】

- 都道府県は、「地域医療構想」(※)を策定し、地域における医療提供体制に係る責任を果たす。
- 都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担の在り方を総合的に検討することを可能とする体制を整備。
- 都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化のインセンティブを損なうことのない仕組みを構築。

※「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。



# 10. 保険料水準の統一に向けた課題

# 保険料率水準統一化のイメージ

- 保険料水準の統一化を図ることにより、同じ都道府県内であれば、同じ所得水準・同じ世帯構成の場合、同じ保険料水準となる。  
ただし、医療費水準が低く、保険料収納率が高いこと等により、保険料負担が低かった市町村の保険料負担が増加することに留意。
- このため、統一化する場合には、時間軸を置いて、検討する必要がある。

保険料負担の増加影響を受ける可能性がある場合

医療費水準が低い市町村

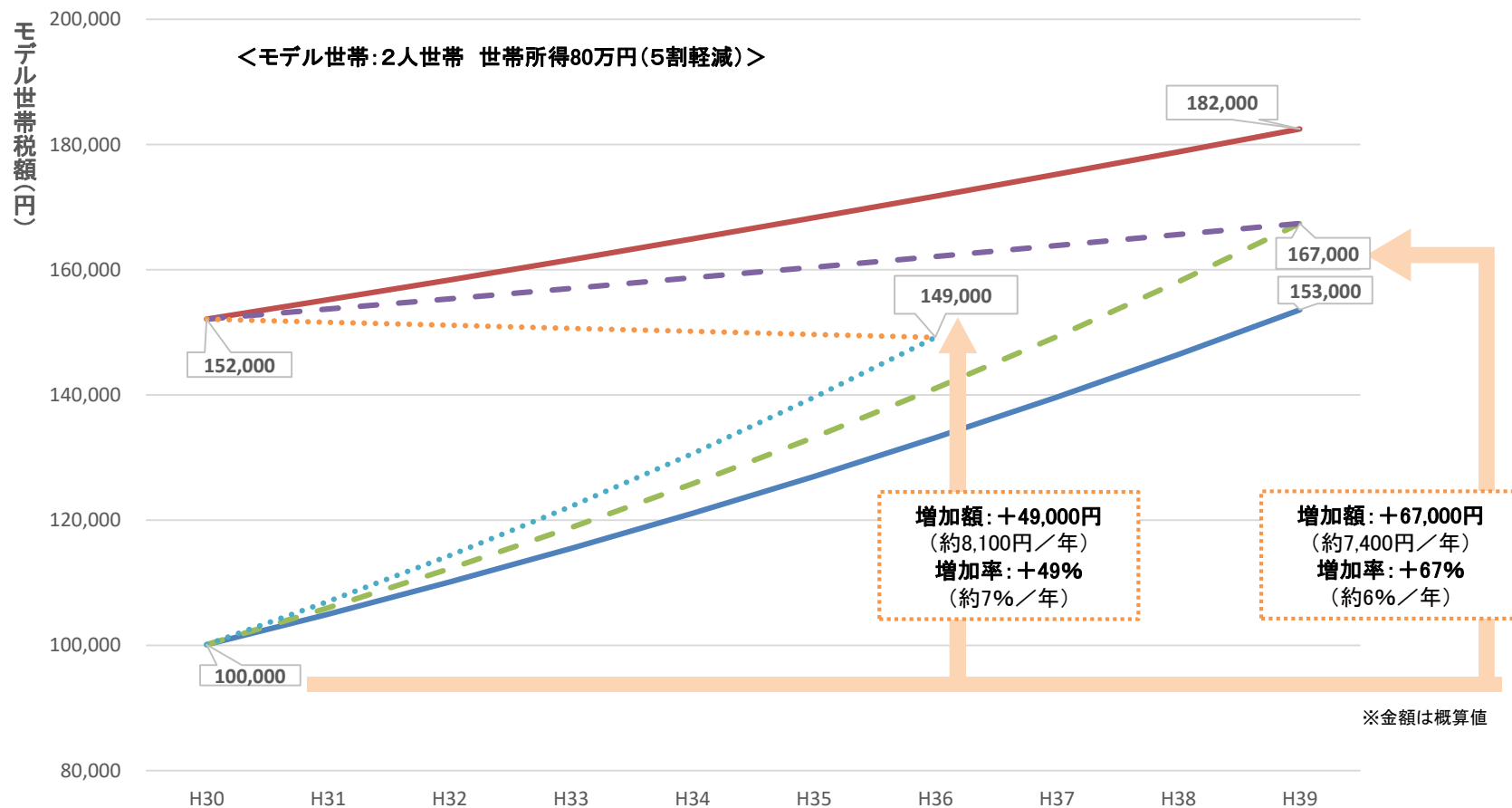
赤字を有する市町村

保険者努力支援制度等の公費を多額に受けている市町村

保険料収納率が高い市町村

地方単独事業により保険料独自減免を行っている市町村

※ 基本的に、市町村ごとの一人当たり保険料額は同額とならないことに留意。



# 保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は、次のとおり。

30年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	福島県、奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。  
岐阜県は検討期間を36年度に設定。  
滋賀県は36年度以降のできるだけ早い時期に統一を目指している。

## ① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

$\alpha=0$ とすることによって、医療費水準によらず、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、 $\alpha=0$ を設定した場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

## ② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

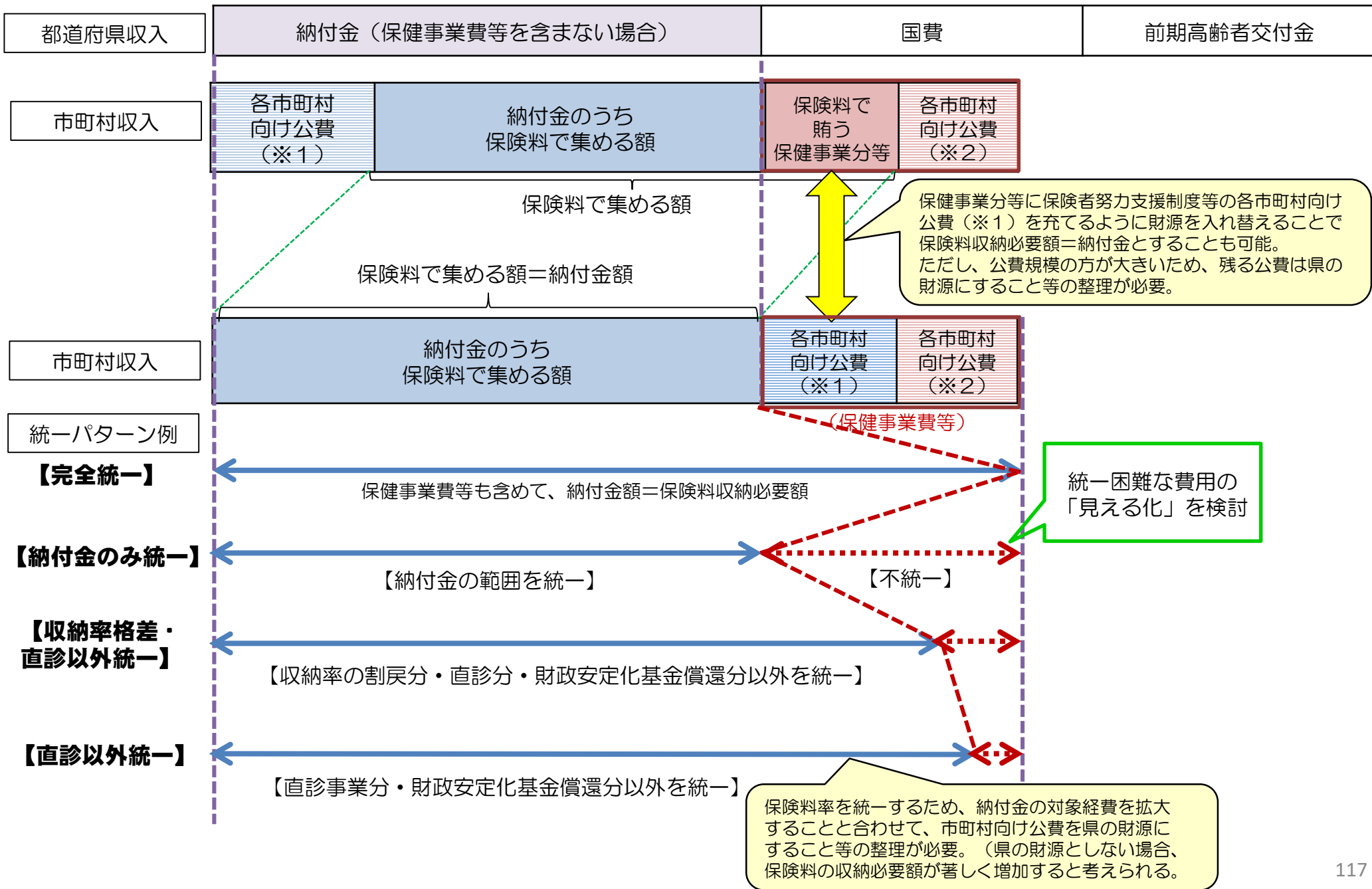
都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

## ③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

# 保険料水準の統一化に向けた定義の検討



# 保険料水準の統一に向けた費用等の算定(31年度)

○ 統一保険料率を設定するためには、以下の費用及び収入を保険料の算定に加える場合、都道府県単位で算定する必要がある。このため、収入項目については、市町村が納付金として都道府県に納付することとなる。

## 費用項目

No.	項目名	滋賀	大阪	奈良	広島
1	地方単独事業減額調整分	市町村	都道府県	該当なし	対象外
2	審査支払手数料	市町村	都道府県	都道府県	都道府県
3	都道府県の事業費(市町村別加算分)	該当なし	都道府県	該当なし	該当なし
4	保健事業費	市町村	都道府県	対象外	都道府県もしくは対象外
5	直診勘定操出金	市町村	対象外	対象外	対象外
6	出産育児諸費	市町村	都道府県	都道府県	都道府県
7	葬祭諸費	市町村	都道府県	都道府県	都道府県
8	育児諸費	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
9	その他保険給付	該当なし	都道府県	該当なし	対象外
10	条例減免に要する費用	市町村	都道府県	対象外	対象外
11	特定健康診査等に要する費用	市町村	都道府県	対象外	都道府県
12	予備費(市町村分、保険料財源分)	市町村	都道府県	該当なし	対象外
13	財政安定化基金償還金(各市町村の返済分)	市町村	市町村	市町村	市町村
14	財政安定化基金拠出金(各市町村の補填分)	市町村	市町村	市町村	都道府県
15	広域化等支援基金(各市町村の償還金)	市町村	該当なし	該当なし	該当なし
16	その他基金(返済分・積立分)	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし

## 収入項目

No.	項目名	滋賀	大阪	奈良	広島
1	高額医療費負担金	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県
2	特別高額医療費共同事業負担金	都道府県	都道府県	都道府県	都道府県
3	特別調整交付金(都道府県分・重点配分分)	市町村	都道府県	市町村	都道府県
4	保険者努力支援制度(都道府県分・重点配分分)	市町村	都道府県	市町村	都道府県
5	暫定措置(特例調整交付金)	市町村	市町村	都道府県及び市町村	市町村
6	追加激変緩和措置	市町村	市町村	都道府県及び市町村	市町村
7	激変緩和分(都道府県繰入金1号分の一部)	市町村	市町村	市町村	市町村
8	都道府県による地方単独事業分(都道府県負担分)	該当なし	都道府県	該当なし	該当なし
9	保険者支援制度	市町村	都道府県	都道府県	都道府県
10	特別調整交付金(市町村分)	市町村	都道府県もしくは対象外	対象外	都道府県もしくは対象外
11	都道府県繰入金(2号分)	市町村	対象外	対象外	対象外
12	保険者努力支援制度(市町村分)	市町村	対象外	対象外	対象外
13	特定健康診査等負担金	市町村	都道府県	対象外	対象外
14	過年度の保険料収納見込み	市町村	都道府県	対象外	市町村
15	出産育児一時金(法定繰入分)	市町村	都道府県	対象外	対象外
16	財政安定化支援事業繰入金	市町村	都道府県	都道府県	都道府県
17	法定外一般会計繰入(決算補填等以外目的)	市町村	都道府県	対象外	対象外

※「市町村」及び「都道府県」はそれぞれ市町村単位及び都道府県単位で算定する項目  
 ※「対象外」は発生した費用を公費拡充分等の特定の収入や一般会計繰入で相殺するため、保険料の算定対象外となり、保険料水準の差異が生じない項目

# 保険料水準の統一化に向けた考え方

## ○ あるべき保険料率の考え方について

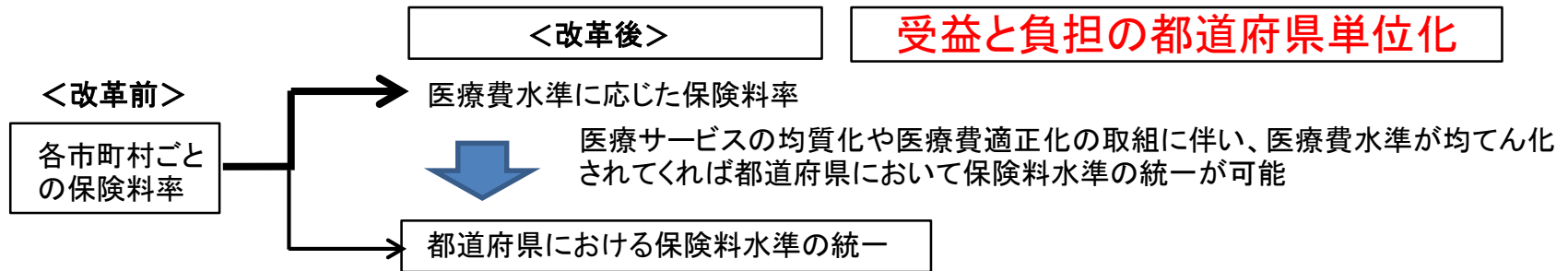
【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 各市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することが可能。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合には、医療費水準を反映しない場合、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくい（特に被保険者が受けられる医療サービスに差がある場合など）。

【都道府県において統一した保険料水準】

- 都道府県内の市町村間を被保険者が異動しても保険料率に変化がなく、被保険者にとって公平に感じられる。
- 都道府県が保険者になる趣旨からすると、保険料負担の平準化が図られることが望ましい。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が少ない場合には、都道府県における保険料水準の統一が受け入れやすい。

⇒ 医療費水準の格差が大きい場合には原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において統一した保険料水準を目指すこととする。**（統一化に向けた課題を一足飛びに解決するのは困難。統一化までの環境整備やプロセスが大事）**



※医療費指数（ $\alpha$ ）＝1であっても、医療サービスが均質化され、市町村の医療費水準が同じになれば $\alpha=0$ と同じ結果になる（ $\alpha=0$ と、保険料水準の統一化は必ずしも同義でない）。また、医療費格差の実態は、精神疾患等の保険者の責めによらない要因で生じている場合もあり、市町村ごとの疾病構造の違いを考慮して $\alpha=0\sim 1$ を設定することにより、都道府県単位の支え合いの仕組みの強化につながる場合も考えられる。

## ○ 標準保険料率の果たすべき役割の整理

【各市町村が具体的に目指すべき値を示す】

- 保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定する。
- 各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された標準保険料率を目指して保険料率を設定していく。

【医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図る】

- 医療費実績に応じた保険料率を設定することで市町村間の比較可能性を高める。
- ⇒ 例えば、各市町村の年齢構成調整後の医療費指数と標準保険料率をあわせて公表することとする。

# 11. 国保保険者標準事務処理システム



# 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。

支払基金・国保中央会

被保険者番号 資格情報

資格情報 (一部負担割合等を含む) を登録

## 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)

審査支払系

保険者サービス系

レセプト  
請求審査

診療報酬  
支払等

レセプト  
管理点検

保険者  
給付業務

共通基盤

標準事務処理システム

国保  
情報集約  
システム

納付金等  
算定標準  
システム

インターフェース

バッチ連携

オンライン

オンライン

・ 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。

## 都道府県

(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。

連携

住民記録

税情報

・ 市町村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。

# 機能改善① 国保事業納付金等算定標準システム

～平成29年度	平成30年度	2019～2020年度
○標準的な算定機能のシステム化 (制度設計・法令準拠等)	○算定機能の改修 ○操作性改善 (制度改正、運用対応等)	○推計機能の強化 ○操作性改善 等 (機能強化、運用対応等)

## 2020年度納付金等の算定対応

機能改善項目	概要
<b>被保険者数・所得総額等の推計</b> <b>【平成31年9月中旬リリース】</b>	<p><b>【被保険者数・所得総額の推計機能】</b></p> <p>① 現在、被保険者数、世帯数、所得総額および診療費総額の推計値はツール（Excel）で算出しているが、納付金システム内で算出可能とする。また、推計された被保険者数・世帯数を医療費等推計や納付金算定、標準保険料率算定に使用できるよう連携させる。</p> <p>② 2018年度より事業月報に追加された特定世帯数等、介護保険2号被保険者が属する世帯数の数値を納付金算定に用いられるようにする。          ※年度固有の特殊事情に対応し、被保険者数等の推計を補正できるよう「被保険者数・所得総額等推計値報告用（補正）」ツールに手入力による値の取り込みも引き続き可能。          ※国へ所得総額等を報告する資料は「被保険者数・所得総額等推計値報告用（補正）」ツールに変更。</p> <p>③ コーホート法を活用した被保険者数推計の機能提供（第1弾・検討中）</p>
<b>給付費等の費用額等の推計</b> <b>【平成31年9月中旬リリース】</b>	<p><b>【都道府県単位の医療費等推計の見直し】</b>          2020年度から、前期交付金・後期支援金等の精算が都道府県単位となるため、それに対応して右の推計表を改修する。</p> <p><b>【推計表計算式の見直し】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>病床転換支援金の加算計算</b>              国保法附則第13条に基づく病床転換支援金については、実態として徴収されていなかったため、保険料計算に反映していなかったが、将来的に徴収される場合に備えて計算式を修正。</li> <li>・<b>保険者負担調整額の算出式の変更</b>              CC年度当該保険者負担調整額の算定に当たり、高確法第39条第3項に基づき、低医療費水準保険者かどうかの判定式を追加しつつ、納付金システム内で、低医療費水準保険者・低医療費水準保険者以外それぞれの算出処理を行う。              （2019年度納付金等の算定においては、ツール（Excel）を用いて計算。）</li> </ul>
<b>帳票類の改善・充実</b> <b>【平成31年9月中旬リリース】</b>	<p><b>【国等提出帳票の実装化】</b>          国等に提出する帳票等の作成支援。</p> <p><b>【その他、操作性の向上等】</b></p>

- 【第3表】給付費
- 【第6表】療養給付費等交付金
- 【第6-2表】退職被保険者等に係る後期高齢者支援金相当額等
- 【第7-A表】後期高齢者支援金
- 【第7-B表】病床転換支援金・病床転換助成関係事務費負担金
- 【第8表】前期納付金
- 【第9表】前期交付金
- 【第10表】介護納付金

# 機能改善② 市町村事務処理標準システム

～平成29年度

平成30年度～

○標準的な事務処理機能のシステム化  
(制度設計・法令準拠等)

○標準処理機能強化・サービス拡充  
(制度改正、運用対応等)

## 31年度制度改正対応

### 機能改善項目等

### 概要

平成31年度 地方税法改正に伴う対応

【平成31年3月リリース】

- ①控除対象配偶者・老人控除対象配偶者を有する所得割の納税義務者に対し適用する配偶者控除の額を見直す。また、合計所得金額が1,000万円を超える所得割の納税義務者については、配偶者控除の適用はできないこととする。
- ②配偶者特別控除の対象となる配偶者の合計所得金額を38万円超123万円以下（現行：38万円超76万円未満）とし、その控除額を見直す。また、現行制度と同様に、合計所得金額が1,000万円を超える所得割の納税義務者については、配偶者特別控除の適用はできないこととする。
- ③控除区分において、「同一生計配偶者（控除対象外）」および「老人同一生計配偶者（控除対象外）」を選択可能とする。

年次所得情報データ、固定資産税データのファイル連携バッチ化対応

【平成31年3月リリース】

- ①税情報の一括取り込み機能により新たな年度の税情報を取り込む場合には、擬似リアルタイム連携機能の一部プログラムを無効化したバッチ処理とする。
- ②①のバッチ処理で取り込むファイルレイアウトは、擬似リアルタイム連携で取り込むファイルレイアウトと同一レイアウトとする。インタフェースファイルを同一レイアウトにすることで、擬似リアルタイム連携を行っている市町村が、市町村の住民税システムおよび固定資産税システムから標準システムに送信するファイルレイアウトを修正することなく利用することを可能とする。
- ③大規模市町村においては、月次で行う税情報連携も大量データとなることが考えられるため、随時で利用できる機能を追加する。

確定賦課時における徴収方法の判定及び再判定機能追加

【平成31年3月リリース】

- ①国保本算定時に制度間IFおよび国保特徴対象者情報（00通知）を使用することなく、前年度の徴収方法を基に特別徴収と仮定して継続させる。
- ②国保本算定時に介護特徴依頼額決定前の制度間IFを使用し、徴収方法を判定可能とする。
- ③徴収方法の再判定までの現年度更正処理において、本徴収金額を変更可能とする。
- ④徴収方法の判定後、介護特徴依頼額が決定した制度間IFを使用し、徴収方法を再判定する機能を追加する。
- ⑤徴収方法の再判定により、徴収方法や年金情報の変更があった被保険者に対して通知書を作成する機能を追加する。

応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直しに関する開発

【平成31年3月リリース】

- ①減免期間の見直しを考慮した保険料計算が行えること、また、資格取得日の属する月以後2年を経過し、応益割に係る旧被扶養者減免期間が終了してもなお、応益割の減免期間を独自に継続することとした市町村においても、従前どおりの保険料計算を可能とする。  
※資格取得日の属する月以後2年を経過し、応益割に係る旧被扶養者減免期間が終了した後も、市町村が独自に期限を定めず応益割の減免期間を継続する、あるいは、独自に期限の定めて応益割の減免を継続する、こととした市町村においては、独自減免となる
- ②減免期間の見直しに伴い、応益割・応能割の減免期間と、応能割のみの減免期間を区別した計算期間を照会可能とする。
- ③旧被扶養者減免の対象となる減免額を集計して調整交付金資料AF表を作成可能とする。

出入国管理及び難民認定法改正に伴う新たな在留資格創設等に関する開発

【平成31年3月リリース】

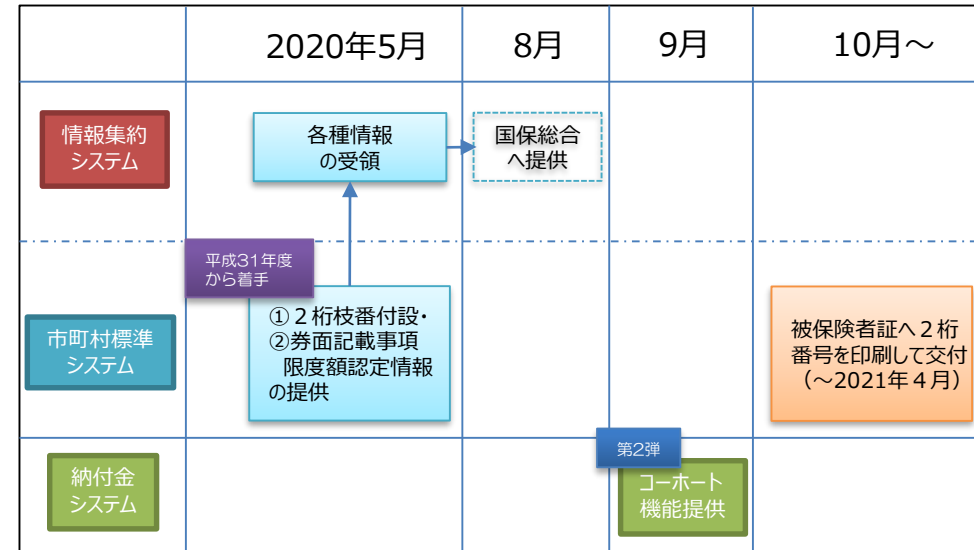
- ①市町村住記システムから標準システムに在留資格コードを連携する運用を行っている場合、追加される在留資格「特定技能1号」および「特定技能2号」の対象者が連携された場合に、標準システムへ連携可能とする。

※市町村の事務負担を軽減するため、月報・年報、療養給付費等負担金、調整交付金の申請に必要な情報を市町村事務処理標準システムに集計・推計し、正確なデータを報告・申請できる自動連携機能を実装する方向で検討しており、**2段階に分けたリリース**を予定している。

# 機能改善③ 2020年度の実施に向けた対応

## 基本機能の改善

標準システム	改善内容
国保事業費納付金等算定標準システム	①コーホート法を活用した被保険者数推計と連携した、診療費・給付費の中長期推計（第2弾）
情報集約システム	①マイナンバーのない被保険者に対する都道府県被保険者ID/点検用IDの付番 ②コーホート法対応（第2弾）
市町村事務処理標準システム	①月報等の自動連携（第2弾）



## オンライン資格確認対応

- オンライン資格確認に必要な被保険者情報は、情報集約システムから医療保険者等中間サーバーを介してオンライン資格確認システムへ連携することを検討。
- 現時点において、オンライン資格確認開始に伴う主な改修点と対応時期は以下の予定。

	被保険者証枝番(*1)追加(個人管理)	被保険者証等券面記載事項の同期化	限度額認定証等の交付情報の連携	特定健診情報の保険者間引き継ぎ(P)
情報集約システム * 医療保険者等中間サーバーとの連携機能以外の改修点	・市町村からの枝番の連携と管理(2020年5月まで) ・国保総合システムへ枝番を連携(2020年8月まで (P))	・下記項目の連携と管理(2020年5月まで)	・下記項目の連携と管理(2020年5月まで)	・下記項目の連携と管理(2020年5月まで)
市町村事務処理標準システム * 2020年5月までの改修となっている案件について、市町村個別事情でこの時期に間に合わない場合については、2020年12月までに改修後のインタフェースでのマスク登録が完了するよう国保連合会と調整することは、可能とする	・枝番の付設と管理(2020年5月まで) ・被保険者証(*2)へ枝番の追加印字(2020年10月新規発行分順次、遅くとも2021年4月新規発行分から)	・券面記載項目を情報集約システムへ連携(既存項目の定義変更および項目追加)(2020年5月まで)	・限度額適用認定証等の適用区分を申請によらず全被保険者分の情報を連携する(P)(2020年5月まで)	・2020年3月以降加入者について、前保険者が持つ特定健診情報の閲覧を許可するかどうかを管理し情報集約システムへ連携(2020年5月まで)

\*1 枝番：被保険者証記号・番号に加えて2桁の番号を付設し個人を特定するための番号（被保険者証記号・番号と枝番で個人を特定する）（2019年2月時点の整理）

\*2 2桁を印字する対象は、被保険者証、高齢受給者証、限度額適用認定証・標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証（2019年2月時点の整理）

# 市町村標準システムの導入促進



# 市町村事務処理標準システムの導入状況と財政支援

○ 2019～2023年度の期間中に、市町村事務処理標準システムを導入する市町村については、導入のために生じる基幹系システムの改修経費等に対し、2018～2023年度まで「特別調整交付金」による財政支援を検討(最大10/10)。

市町村標準システム導入 (2018年度導入意向 調査結果)		2018 年度	2019 年度	2020年度		2021年度		2022年度	2023年度	2024年度 以降	時期 未定	合 計
				計	1月～ 9月	計	10月～ 12月					
導入市町村数		257	10	91	24	33	76	63	65	17	304	883
共同 利用	市町村数	136	7	72	16	18	38	25	33	3	108	422
	都道府県数	10	新規なし	10	4	3	4	2	3	1	6	36

- 2021年1月以降に導入を希望している市町村については、現行システムに対し、オンライン資格確認のためのシステム改修が必要。
- 特に、2021年1月～2021年9月に導入希望の市町村については、標準システム導入作業とオンライン資格確認のためのシステム改修が同時に必要となるうえ、改修後の現行システムの稼働期間が短くなる。
- ⇒ 導入時期を2020年12月に前倒しすることで、オンライン資格確認に対応するための自庁システム改修を回避し、市町村標準システムを活用して、情報集約システムとの運用、2桁番号等のマスタ登録が可能となるよう支援。
- なお、導入時期を前倒しする場合で、かつ新たに共同利用環境を構築する場合には、共同利用環境の構築時期も前倒しする必要がある。

都道 府県	共同利用市町村数			共同利用形態		
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	都道府県 クラウド	市町村 クラウド	ベンダ クラウド
北海道	105	6	13	○		
青森県	—	—	2		○	
岩手県	—	—	19	○		
秋田県	—	—	12		○	
茨城県	—	—	2			○
東京都	8	—	—			○
新潟県	1	—	—			○
山梨県	—	—	5		○	
長野県	—	—	1		○	
岐阜県	2	—	—			○
愛知県	—	—	6		○	
三重県	—	—	6			○
奈良県	3	—	1	○		○
島根県	—	—	2	○		
岡山県	3	—	—			○

都道 府県	共同利用市町村数			共同利用形態		
	2018 年度	2019 年度	2020 年度	都道府県 クラウド	市町村 クラウド	ベンダ クラウド
愛媛県	2	1	1			○
福岡県	3	—	1	○		○
長崎県	—	—	1	○		
大分県	8	—	—			○
沖縄県	1	—	—	○		

- 導入推進・クラウド推進体制への財政支援
  - ・ 都道府県が市町村事務処理標準システムのクラウド構成(DBサーバも仮想化)による共同利用を推進する事業推進主体となる場合 かつ
  - ・ 事業計画の策定等をはじめとする事業運営を国保連等の事業運営主体に委託し、市町村事務処理標準システムの導入推進とクラウド化の両方を進める場合

委託費(体制構築に係る人件費、説明会の会場費等を対象として支援。クラウド運用に係るランニングコストは除く。)の一部(最大1/2)について、「平成30年度国民健康保険制度関係業務事業費補助金」による財政支援を予定。

## 調達コストの削減策

### ■人口「5,000人以下」の市町村対象

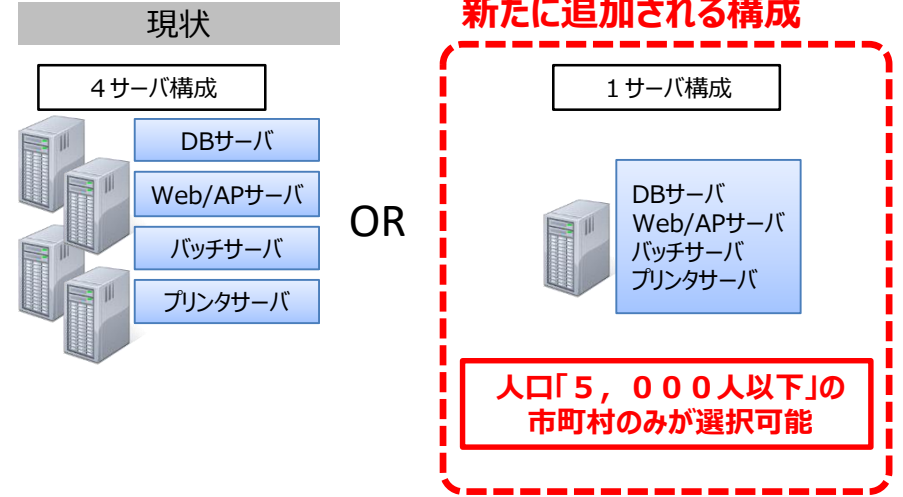
既存サーバ構成：標準システムの4つのサーバ機能（DBサーバ、Web/APサーバ、バッチサーバ、プリンタサーバ）を、サーバ機能ごとに4台のサーバに分割して構築

新規サーバ構成：人口5000人以下の市町村については、標準的なシステム構成として、新たに1台のサーバに集約させた構成を可能とする方向で検討。

この実現により、調達するハードウェア及びソフトウェアの削減と経費削減が可能となる。

※ 国保連合会を運用主体とする都道府県クラウドの場合には、調達コストの削減効果が市町村に還元されるメリットが得られやすい。

## サーバ構成追加対応



## 初期セットアップ手順の簡略化

### ■仮想環境で構築するすべての市町村対象

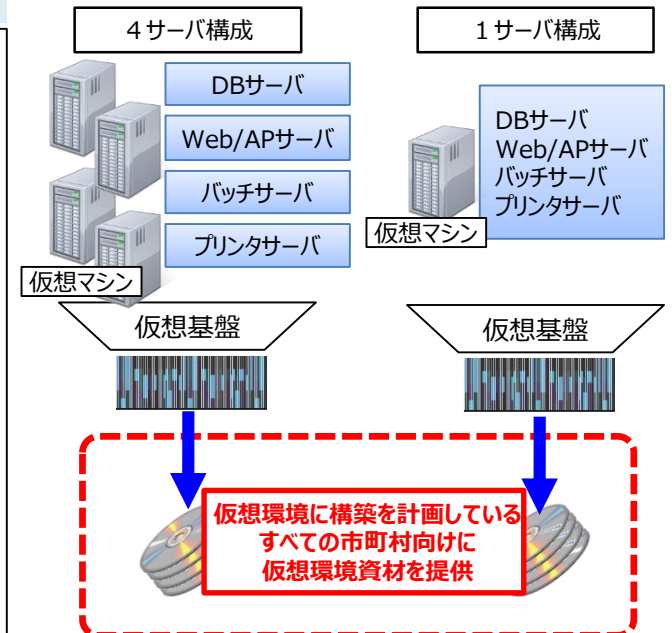
標準システムが予め初期セットアップされた仮想環境を資材化して、市町村へ提供ことを検討。

標準システムを仮想環境で構築する市町村では、この資材を使用することで、初期セットアップ以降の各種設定から構築作業を開始することができるため、手順を簡略化することが可能となる。

※ インストールガイドに記載されている手順のうち、相当作業の低減が見込まれる。（単位：頁）

	削減前	削減可能	削減後
機器構築編	約400	約300	約100
アプリケーション編	約1,100	約200	約900
計	約1,500	約500	約1,000

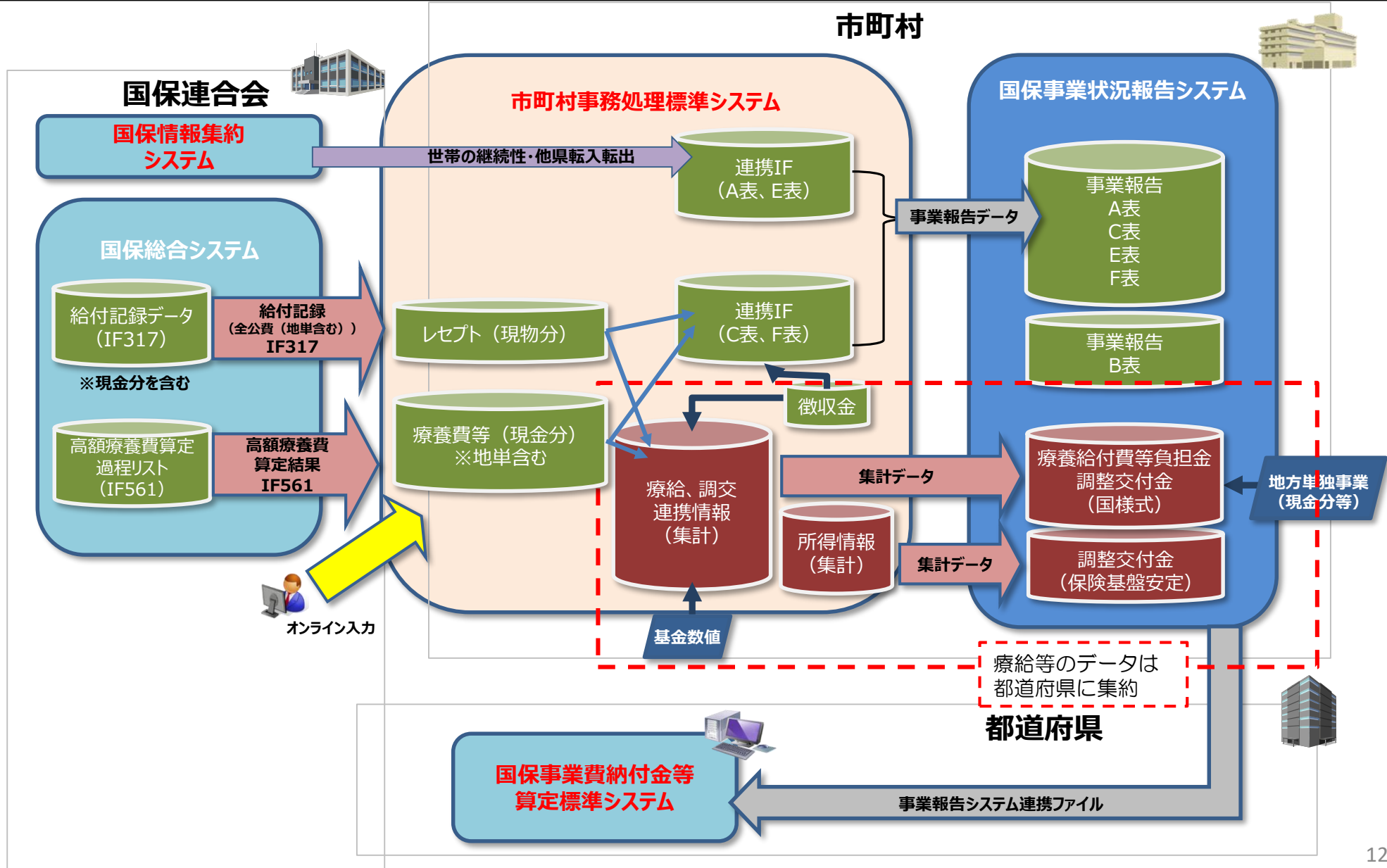
## 仮想環境資材化対応





# 市町村標準システム導入による各種統計事務の効率化【検討中】

○ 市町村の事務負担を軽減するため、月報・年報、療養給付費等負担金、調整交付金の申請に必要な情報を市町村事務処理標準システムに集計・推計し、正確なデータを報告・申請できる自動連携機能を実装する方向で検討中。（リリースは2段階に分ける方向）



# 市町村事務処理標準システム導入意向調査の結果(都道府県別内訳)

< 平成30年度の導入済、2019・2020年度の導入希望保険者数 > (平成30年12月末時点)

	都道府県	市町村数	H30	2019	2020		都道府県	市町村数	H30	2019	2020		都道府県	市町村数	H30	2019	2020
1	北海道	179	109	6	14	21	岐阜県	42	2	0	0	41	佐賀県	20	0	0	0
2	青森県	40	8	0	4	22	静岡県	35	1	0	0	42	長崎県	21	1	0	1
3	岩手県	33	3	0	19	23	愛知県	54	2	0	6	43	熊本県	45	1	0	0
4	宮城県	35	2	0	0	24	三重県	29	2	0	7	44	大分県	18	9	0	0
5	秋田県	25	4	0	13	25	滋賀県	19	0	0	0	45	宮崎県	26	0	0	0
6	山形県	35	10	0	0	26	京都府	26	0	0	0	46	鹿児島県	43	0	0	0
7	福島県	59	22	2	1	27	大阪府	43	3	0	1	47	沖縄県	41	6	0	0
8	茨城県	44	1	0	2	28	兵庫県	41	8	0	2		合計	1741	257	10	91
9	栃木県	25	0	0	0	29	奈良県	39	7	0	1	※2020年度導入の団体数については今後変動する可能性がある。					
10	群馬県	35	0	0	0	30	和歌山県	30	0	0	0						
11	埼玉県	63	0	1	1	31	鳥取県	19	0	0	0						
12	千葉県	54	0	0	1	32	島根県	19	4	0	2						
13	東京都	62	11	0	0	33	岡山県	27	5	0	0						
14	神奈川県	33	1	0	2	34	広島県	23	6	0	1						
15	新潟県	30	3	0	0	35	山口県	19	0	0	0						
16	富山県	15	0	0	0	36	徳島県	24	2	0	0						
17	石川県	19	0	0	0	37	香川県	17	2	0	0						
18	福井県	17	0	0	0	38	愛媛県	20	2	1	2						
19	山梨県	27	1	0	5	39	高知県	34	0	0	1						
20	長野県	77	1	0	2	40	福岡県	60	18	0	3						

< システム機能別の導入市町村(257団体)+導入希望市町村数(101団体) >

全ての機能を導入	必須機能のみ導入 (資格管理と保険料賦課)	必須機能と給付機能を導入	必須機能と収納機能を導入	未定
36(13+23)	117(86+31)	202(155+47)	3(3+0)	0

## 12. 都道府県による給付点検調査

# 都道府県による給付点検調査（概要）

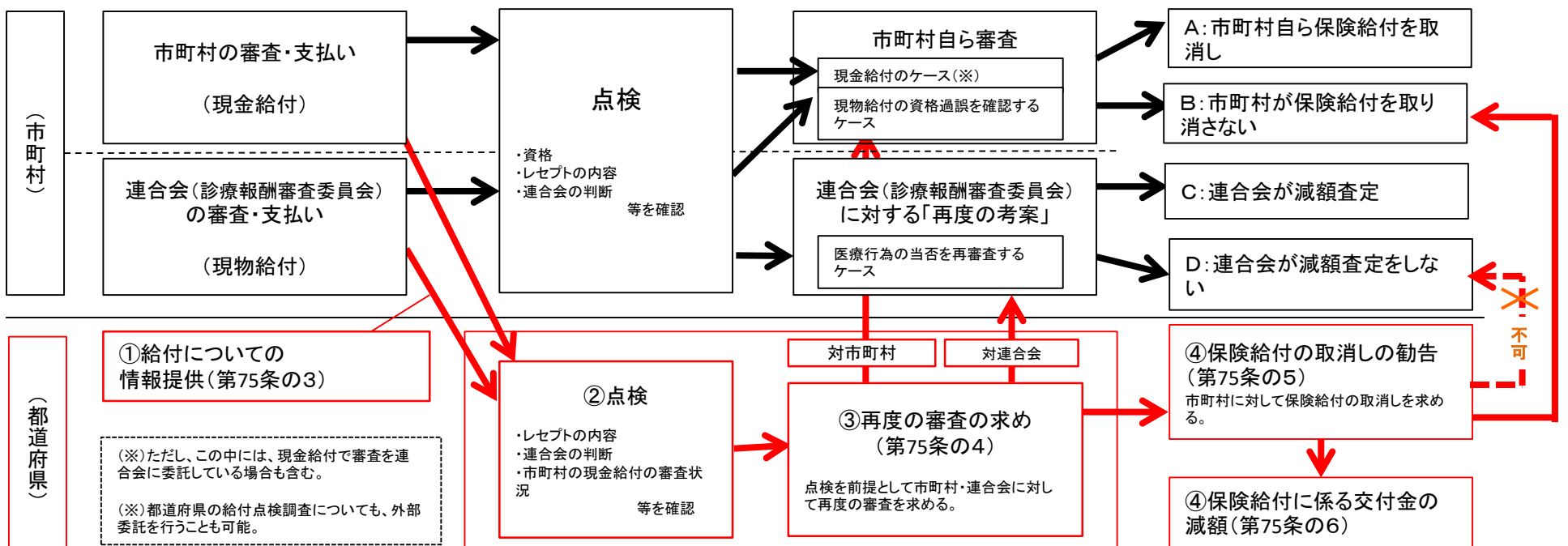
1 法改正のポイント

## ○ 都道府県による保険給付の点検調査（改正後の国民健康保険法第75条の3～第75条の6関係）

- ・ 都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村による保険給付の適正な実施を確保し、保険給付費等交付金を適正に交付するため、市町村又は審査支払機関が行った保険給付の審査及び支払に係る情報の提供を求めることが可能。（法第75条の3）
- ・ 点検の結果、都道府県が違法又は不当に保険給付が行われたおそれがあると判断したものについては、理由を付して、市町村や審査支払機関に対して再度の審査（以下「再審査」という。）を求めることが可能。（法第75条の4）
- ・ 再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を市町村が取り消さない場合で、都道府県が当該保険給付が違法又は不当に行われたものと判断した時は、市町村からの意見聴取を行ったうえで、保険給付の全部又は一部取り消す勧告（以下「取消勧告」という。）が可能。（法第75条の5）
- ・ 都道府県が取消勧告を行っても、なお、市町村が取消しを行わなかった場合、当該勧告に係る部分に限り、普通交付金の減額が可能。（法第75条の6）

⇒ 個別市町村だけで実施することが難しかった広域的又は医療に関する専門的な見地から給付点検調査を行うことで、より効果的かつ効率的な給付点検調査が可能となり、さらに、都道府県に再審査をを求める権限や交付金を減額させる権限等を付与することで、保険者機能の強化が図られ、より一層の保険給付の適正化が期待できる。

2 具体的な事務の流れ



# 都道府県による給付点検調査事務のポイント

## 1 点検調査

都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地により、市町村が行った保険給付の点検調査を行う。 ※広域的又は医療に関する専門的な見地の例は以下のとおり。

広域的な見地	医療に関する専門的な見地
<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一都道府県内の市町村間の異動があった被保険者に係るレセプトの縦覧点検（※同一都道府県内の市町村間異動があった被保険者に係るレセプト情報を集約する機能を新たに設ける予定。（平成31年度～））</li> <li>・被保険者等からの情報提供に基づく保険医療機関等から請求のあったレセプト等の点検調査</li> </ul>	<p>次のいずれかに該当するような疑いのあるレセプトを重点的に点検調査を実施。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療法第25条第1項に基づき、指導・監査を受けた病院から請求のあったレセプト</li> <li>② 生活保護法第54条に基づき、指導・監査を受けた保険医療機関等から請求のあったレセプト</li> <li>③ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第38条の6に基づき、指導・監査を受けた保険医療機関等から請求のあったレセプト</li> <li>④ 法第64条（第三者求償）に係るもの</li> </ol>

## 2 再審査の求め

・法第75条の4の規定に基づき、都道府県は市町村又は国保連に対して保険給付について再度の考案を求めることができる（※）。  
 その際、国保連に再審査請求を行う場合は、同一内容について考案の求めを行わないよう、市町村が同一内容ですでに請求を行っていないか確認する等して、留意すること。

（※）現在、市町村が国保連に対して再度の考案を求める場合、システムを使って電子上で請求を行っている。しかしながら、都道府県ではその機能を現時点では有していない。そのため、都道府県は、再度の考案を求める際は、必要書類を添えて再審査請求書を提出して行うこととするが、その取扱いについては、あらかじめ都道府県、市町村、国保連の3者で十分に協議を行うこと。

・再審査請求を受けた市町村又は国保連は、再度の審査を行い、その結果を都道府県知事へ報告すること。

## 3 保険給付の取消勧告

・都道府県は、再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であり、当該保険給付が違法又は不当に行われたものと認めるときは、当該市町村に対し、市町村からの意見聴取を行ったうえで、当該保険給付の全部又は一部を取り消す勧告ができる。

なお、国保連合会が設置する国民健康保険診療報酬審査委員会又は支払基金に設置する審査委員会若しくは特別審査委員会に対する再審査の求めに係る保険給付については、取消し勧告を行うことができないため留意すること。

## 4 交付金の減額

・都道府県は、取消し勧告を行っても、なお、市町村が取消しを行わなかった場合、当該勧告に係る部分に限り、保険給付費等交付金（普通交付金）を減額することができる。保険給付費等交付金を減額する際は、当該市町村に対しその旨を通知し、弁明の機会を付与すること。

# 都道府県による給付点検調査（市町村の給付情報の閲覧）に係る個人情報の取扱い

- ✓ 都道府県は、実務上、国保総合システム端末の設置によりレセプト情報等を閲覧することにより、給付点検調査を行う。
- ✓ 当該情報の閲覧に当たっては、以下の法的整理により、個人情報保護等の観点から問題は生じない。

## (1)レセプト情報の第三者(都道府県)提供に当たっての被保険者同意に係る法的整理

- ◆ 都道府県が、市町村の保有する個人情報であるレセプト情報等を、被保険者本人の同意なく活用するためには、市町村が定める個人情報保護条例に基づき、一般的には、「法令等に基づくとき」、「利用するに相当の理由があるとき」等のいずれかに該当するよう、整理を行う必要がある。

### ①「法令等に基づくとき」に該当する

都道府県は、改正国保法第75条の3の規定に基づき、保険給付の審査及び支払に係る情報の提供を市町村に求めることができる。  
また、市町村は、国民健康保険保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率に関する省令(平成29年厚生労働省令第111号)第1条の規定に基づき、都道府県から情報の提供の求めがあった場合、速やかに情報の提供を行うこととされている。  
したがって、当該都道府県が提供を求めたレセプト情報等について、市町村は、法令に基づき提供することが事実上義務化されている。

### ②「利用するに相当の理由があるとき」に該当する

都道府県は、国保の財政運営の責任主体として市町村とともに共同保険者となり、「当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付する」(改正国保法第75条の3)立場として、市町村への情報提供の求めを行うこととなる。  
こうした都道府県による当該情報提供の求めを実行たらしめるためには、レセプト情報等を活用することが最も合理的な手法であることから、改正国保法の規定やその立法趣旨等にかんがみても、都道府県が当該情報を利用するに相当の理由があると言える。

⇒ **上記の整理に基づき、都道府県が個人情報を含むレセプト情報を「法令等に基づくとき」、「利用するに相当の理由があるとき」に該当するものとして、被保険者本人の同意の必要条件が解除されるため、都道府県は、個人情報を含むレセプト情報を被保険者本人の同意なく活用することが可能となる。**

<参考条文> 交付金等省令

(国民健康保険保険給付費等交付金の交付に係る情報提供)

第一条 国民健康保険法(昭和三十二年法律第九十二号。以下「法」という。)第七十五条の三の規定による都道府県内の市町村(特別区を含む。以下同じ。)に対する情報の提供の求めは、次に掲げる情報について、当該市町村に通知して行うものとする。

- 一 被保険者の氏名、住所、電話番号、生年月日及び性別
- 二 被保険者に係る被保険者証の記号番号
- 三 療養が行われた年月日
- 四 療養が行われた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び住所
- 五 その他当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報

2 市町村は、前項の規定による通知を受け取った場合は、速やかに、都道府県に対して情報の提供を行うものとする。

## (2)レセプト情報等閲覧に係る手続き

- ◆ 都道府県が、必要が生じる度に市町村にレセプト情報等の提供を求めることは、迅速性に欠け、都道府県及び市町村の双方にとって非効率かつ過大な事務負担とならざるを得ないことから、都道府県からの情報提供の求め、及び市町村による情報提供の実施に係る事務に関し、包括的に都道府県・関係市町村間で合意(以下の具体的な方法を参照)を得る必要がある。

### 【都道府県からの情報提供の求め、及び市町村による情報提供の実施に係る事務に関し、包括的に都道府県・関係市町村間で合意する方法】

- (ア) 都道府県は、給付点検調査を開始する前に、
- ・ 改正国保法第75条の3の規定に基づき、給付点検調査に要する情報の提供を包括的に求めるとともに、
  - ・ 交付金等省令第1条第1項の規定に基づき、給付点検調査に要する情報を一覧化し、市町村に対し通知する。
- (イ) 市町村は、(ア)の通知を受けて、交付金等省令第1条第2項の規定に基づき、給付点検調査に要する情報の提供について包括的に同意する旨を、都道府県に対し回答を通知する。

⇒ **都道府県からの情報提供の求め、及び市町村による情報提供の実施に係る事務に関し、あらかじめ包括的に都道府県・関係市町村間でレセプト情報の提供を合意することにより、都道府県は、その都度市町村にレセプト情報を求めずとも、レセプト情報等を閲覧することが可能となる。**

**全ての市町村から包括的な合意を得ている都道府県:40都道府県**  
※平成30年度末時点(予定)

⇒ 都道府県は、上記(1)の法的整理を踏まえたうえで、(2)の手続きを予め行うことで、国保総合システム専用端末を活用した給付点検調査を行うことが可能となる。



# 都道府県による給付点検調査を支援する機能①

○都道府県は、国保総合システム専用端末から以下の操作が可能である。

## ◆ 都道府県によるレセプト情報等の閲覧

都道府県において保険給付の点検調査を行い、医療費の適正化等を推進することを目的として、都道府県に設置する国保総合システムの端末から、県内被保険者にかかるレセプト情報等の検索・閲覧を可能とする。

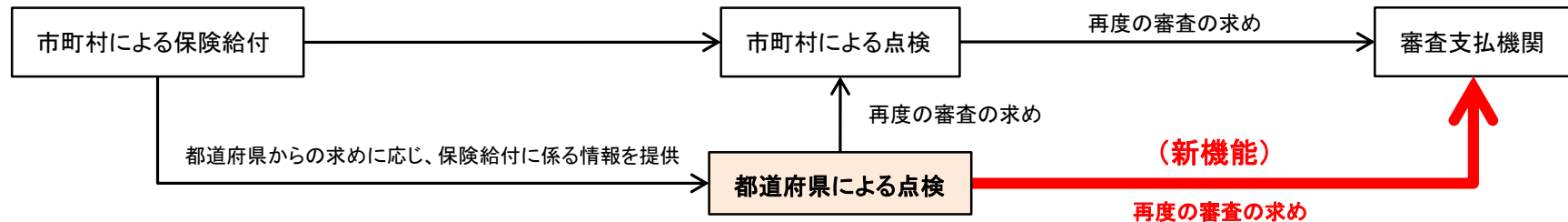
※使用にあたっては、あらかじめ包括的に都道府県・関係市町村間でレセプト情報の提供を合意する必要がある。

- ・平成30年4月～ レセプト情報(レセプトデータの検索・参照、レセプトの複写印刷が可能)
- ・平成31年4月～ 市町村間異動の給付点検

## ◆ 都道府県による再審査の求め(平成31年4月～)

国保総合システムにおいて、都道府県から国保連に対して直接再度の審査を求めることが可能。

【平成31年度4月以降の再審査申出の流れ】





# 都道府県による給付点検調査を支援する機能【国保総合システム②】

## ◆ 市町村をまたがる同一人物のレセプト抽出(平成31年4月～)

都道府県による広域的な給付点検調査を支援するため、国保総合システムにおいて、同一都道府県内で市町村を異動した被保険者の情報を国保情報集約システムから受領<sup>(※1)</sup>し、市町村をまたがる同一人のレセプト<sup>(※2)</sup>を抽出することを可能とする。  
 ※1 セットアップまでに都道府県被保険者IDの重複を解消すること。 ※2 平成30年3月審査以降のレセプトに限る。

例① 月途中で市町村をまたいで異動した被保険者を対象として、資格異動があった月の2枚のレセプトの点検

※同一月同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等をチェック

★ …資格異動日

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
前市町村	レセ1	レセ2★				
后市町村		レセ3★	レセ4	レセ5	レセ6	

例② 月途中で市町村をまたいで異動した被保険者を対象として、資格異動があった月を基準にした数ヶ月間のレセプトの点検

※同一医療機関の複数月の間に算定できる回数が定められている診療行為等をチェック

★ …資格異動日

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
前市町村	レセ1	レセ2★				
后市町村		レセ3★	レセ4	レセ5	レセ6	

### 【参考】給付点検調査のイメージ

資格異動があった被保険者に係るレセプトを抽出し一覧で表示し、抽出したレセプトの中から点検観点に合わせて絞り込みを行う。  
 選択した被保険者の2件のレセプトを並べて表示し点検を行う。

#### ◆ 異動対象者一覧画面

対象一覧

診療年月	点数表	入外区分	決定点数

レセプト表示



#### ◆ 対象レセプト表示画面(2面表示)

レセプトイメージ  
(前市町村)

レセプトイメージ  
(后市町村)

登録

## 13. 第三者求償の取組強化

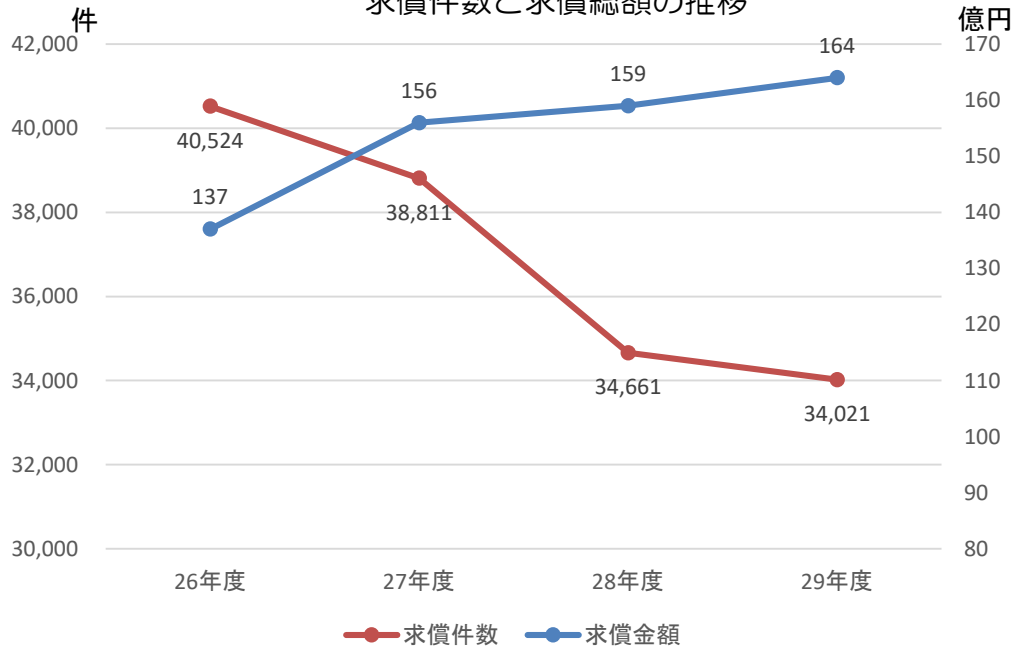
# 第三者求償実績の推移

- 平成27年12月に、国民健康保険における第三者求償の取組強化通知を発出し、平成28年度から損保団体との覚書がスタート。
- 国民健康保険における**第三者求償の実績は、平成27年度に約20億円増加し、以後、求償件数の減少にも関わらず、求償額は継続的に伸び続けている。** ※ 求償件数の減少は、交通事故件数の減少影響によるものと考えられる。

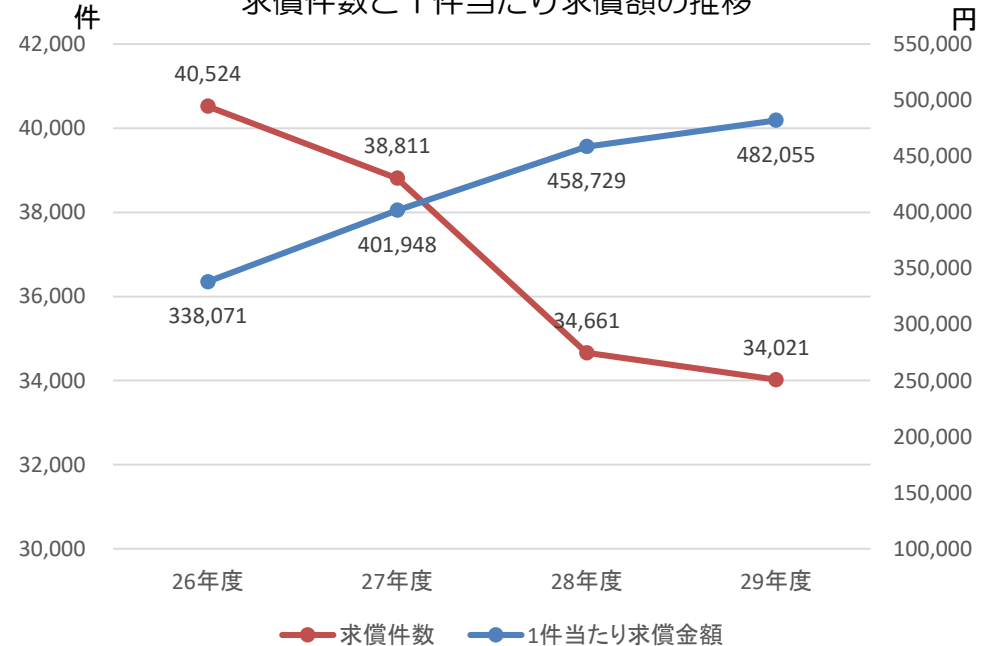
平成26年度…………… 40,524件、約 137 億円(うち交通事故分は 34,929 件、約 132億円、約4.9 % (※))  
 平成27年度…………… 38,811件、約 156 億円(うち交通事故分は 30,131件、約 149億円、約4.5 % (※))  
 平成28年度…………… 34,661件、約 159 億円(うち交通事故分は 30,080件、約 152億円、約4.8 % (※))  
 平成29年度…………… 34,021件、約 164 億円(うち交通事故分は 30,321件、約 156億円、約5.3 % (※))

(※)交通事故死傷者に占める求償件数の割合

求償件数と求償総額の推移



求償件数と1件当たり求償額の推移



(出所) 「国民健康保険事業の実施状況報告」 (国民健康保険課)

## ○ 交通事故の事故死傷者数 (警察庁調べ)

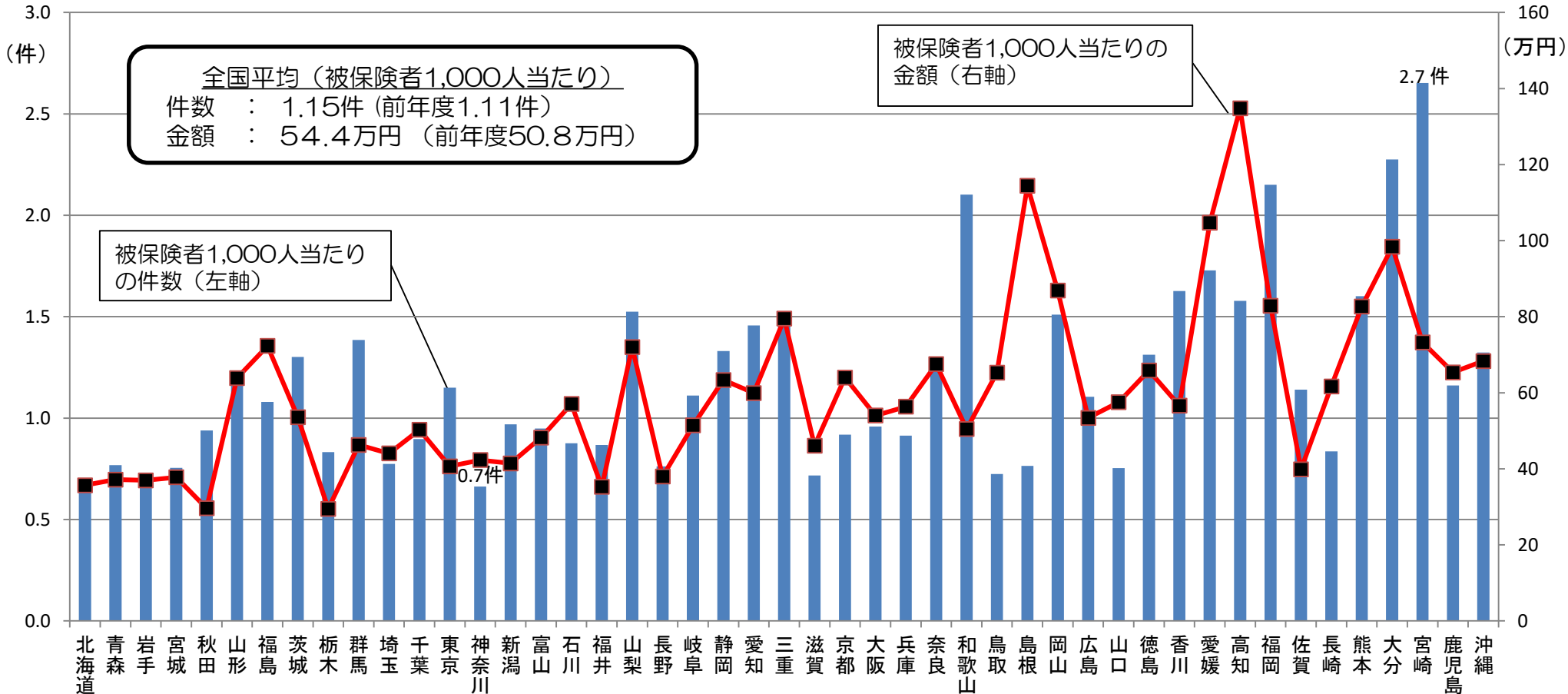
平成27年度…670,140人 平成28年度…616,761人 平成29年度… 571,265人 (対前年度 ▲45,496人、▲7.4%)

## ○ 交通事故の場合、治療費の請求に、公的医療保険を使わずに損害保険(自賠責保険等)を利用するケースが9割。

# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(平成29年度速報値・被保険者数ベース)

- 国保第三者求償の実績は、全国平均で被保険者1,000人当たり1.15件であるが、都道府県別に見ると、0.7件～2.7件とバラツキがある。  
 ※求償額は被保険者1,000人当たり55.4万円であるが、これは不法行為1件当たりの単面によるため、参考数値。  
 ※レセプト点検1件当たりの財政効果 被保険者1人当たり494円(平成29年度)

【参考】国保における第三者求償の実績(都道府県別/被保険者1,000人当たり)(平成29年度速報)

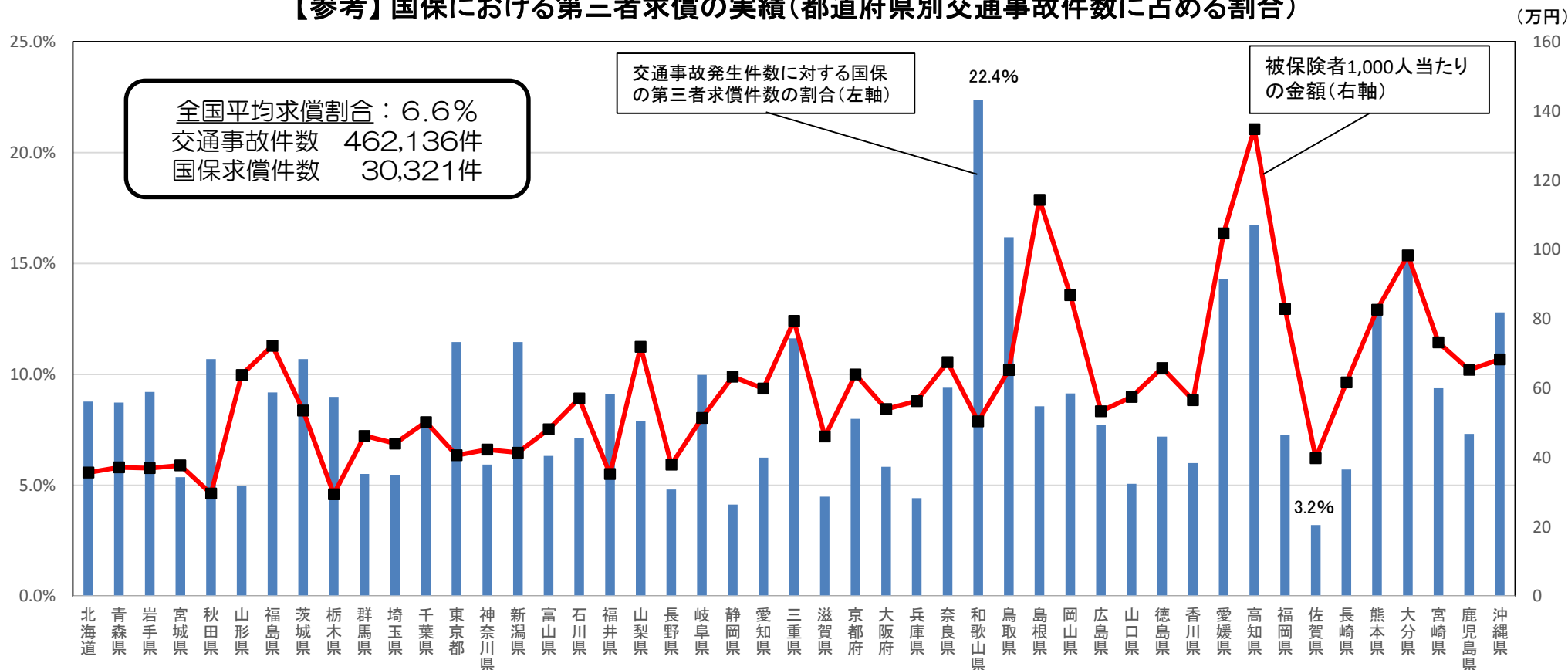


(出所) 「国民健康保険事業の実施状況報告(平成29年度)」(国民健康保険課)

# 交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(平成29年度速報値・事故件数ベース)

- 以下のグラフは、平成29年度の交通事故発生件数に対する、国保の第三者求償件数の割合と求償実績。  
 ※ 従前、被保険者数ベースで示してきたが、被保険者数と交通事故の発生件数に相関があるとは限らないため、本資料では交通事故件数の観点からも整理したもの。ただし、交通事故は発生地ベース、求償実績は居住地ベースであることに留意。
- 交通事故件数に対する求償割合は、国保の第三者求償実績は、3.2%~22.4%のバラツキがある。これは、被保険者1,000人当たり、0.7件~2.7件のバラツキより大きくなる。バラツキの要因として、病院の対応方針が影響していることも考えられる。  
 ※ 求償額は被保険者1,000人当たり55.4万円であるが、これは不法行為1件当たりの単価によるため、参考数値。  
 ※ (参考) レセプト点検1件当たりの財政効果額は、被保険者1人当たり494円(平成29年度)

【参考】国保における第三者求償の実績(都道府県別交通事故件数に占める割合)



(出所)

「都道府県別交通事故発生状況」(警察庁) ※交通事故の発生場所で統計されているため、被害者の居住地とは限らない。  
 「国民健康保険事業の実施状況報告(平成29年度)」(国民健康保険課)

# 都道府県別 傷病届の提出代行件数(平成29年度速報値)

○ 保険者は、保険給付を行った後、被保険者から傷病届の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への損害賠償請求が可能。  
 ⇒平成28年度から損保団体と覚書を締結し、自動車事故による場合には、損保会社が傷病届の作成・提出を代行。

		自主提出分	損保代行分	代行率	代行率 (28年度)	様式統一
		件数	件数	%	%	
1	北海道	313	278	88.8%	83%	
2	青森県	198	154	77.8%	69%	
3	岩手県	94	87	92.6%	83%	○
4	宮城県	245	170	69.4%	70%	○
5	秋田県	75	74	98.7%	92%	○
6	山形県	238	216	90.8%	79%	○
7	福島県	232	161	69.4%	54%	○
8	茨城県	766	395	51.6%	46%	○
9	栃木県	407	291	71.5%	66%	○
10	群馬県	484	364	75.2%	72%	○
11	埼玉県	1,299	671	51.7%	45%	
12	千葉県	1,175	696	59.2%	53%	○
13	東京都	1,569	603	38.4%	28%	
14	神奈川県	1,386	382	27.6%	19%	
15	新潟県	142	121	85.2%	49%	
16	富山県	87	79	90.8%	95%	○
17	石川県	95	88	92.6%	94%	
18	福井県	99	83	83.8%	91%	○
19	山梨県	230	203	88.3%	74%	
20	長野県	144	92	63.9%	68%	
21	岐阜県	223	191	85.7%	77%	
22	静岡県	591	471	79.7%	65%	
23	愛知県	1,245	776	62.3%	57%	
24	三重県	274	221	80.7%	66%	○
25	滋賀県	116	76	65.5%	49%	○

		自主提出分	損保代行分	代行率	代行率 (28年度)	様式統一
		件数	件数	%	%	
26	京都府	237	103	43.5%	42%	○
27	大阪府	1,657	594	35.8%	39%	
28	兵庫県	758	573	75.6%	75%	
29	奈良県	289	199	68.9%	57%	○
30	和歌山県	382	268	70.2%	72%	○
31	鳥取県	46	42	91.3%	85%	○
32	島根県	37	24	64.9%	79%	
33	岡山県	279	85	30.5%	25%	
34	広島県	331	188	56.8%	59%	○
35	山口県	116	76	65.5%	69%	
36	徳島県	140	124	88.6%	99%	
37	香川県	151	87	57.6%	55%	
38	愛媛県	247	102	41.3%	47%	○
39	高知県	112	104	92.9%	66%	○
40	福岡県	906	584	64.5%	67%	
41	佐賀県	88	65	73.9%	72%	
42	長崎県	99	63	63.6%	54%	
43	熊本県	602	509	84.6%	87%	○
44	大分県	222	221	99.5%	79%	
45	宮崎県	125	81	64.8%	70%	
46	鹿児島県	180	119	66.1%	65%	○
47	沖縄県	132	36	27.3%	14%	○
29年度		18,863	11,190	59.3%		
28年度		16,828	8,849		53%	23
27年度		20,856	-			

(注)平成30年9月1日現在の速報値。

様式統一とは、傷病届様式の統一状況。出典:「第三者行為による傷病届」の提出に関する取り決め締結後の運用状況の調査」

少なくとも全ての都道府県が60%以上をめざす

# 都道府県別 傷病届提出までの平均日数(平成29年度速報値)

○ 損保団体との覚書には、国保を使用後1か月以内に、損保会社が傷病届を作成し、保険者に提出することが規定されている。  
 ※ 1か月以内に提出が間に合わない場合には、保険者に連絡を入れることとされている。

	全提出分	自主提出分	損保代行分	損保代行分	様式統一
	日数	日数	日数	28年度日数	○
1 北海道	112.4	91.5	110.6	60.8	
2 青森県	81.6	56.8	73.0	50.8	
3 岩手県	86.2	79.7	81.8	50.0	○
4 宮城県	82.6	66.2	70.9	46.1	○
5 秋田県	87.9	73.3	86.2	52.9	○
6 山形県	57.7	47.3	53.0	42.9	○
7 福島県	108.2	66.6	75.8	48.4	○
8 茨城県	67.8	50.7	62.8	53.2	○
9 栃木県	77.1	60.2	68.2	43.1	○
10 群馬県	84.0	63.1	69.9	53.5	○
11 埼玉県	82.6	79.3	95.9	52.9	
12 千葉県	93.3	87.9	87.8	63.4	○
13 東京都	88.1	81.1	99.2	59.3	
14 神奈川県	81.2	124.7	72.6	48.4	
15 新潟県	101.6	66.9	110.0	54.1	
16 富山県	124.0	112.4	115.3	55.2	○
17 石川県	127.3	97.3	96.5	68.1	
18 福井県	106.1	101.8	107.5	65.4	○
19 山梨県	82.9	72.7	75.5	62.0	
20 長野県	122.9	82.3	96.4	55.8	
21 岐阜県	112.6	83.2	83.2	59.7	
22 静岡県	109.9	87.6	85.7	57.0	
23 愛知県	92.8	79.3	80.4	53.2	
24 三重県	100.3	83.8	93.6	78.4	○
25 滋賀県	135.1	91.1	129.6	56.8	○

	全提出分	自主提出分	損保代行分	損保代行分	様式統一
	日数	日数	日数	28年度日数	○
26 京都府	114.2	95.2	114.9	56.5	○
27 大阪府	102.4	81.8	84.1	50.9	
28 兵庫県	120.4	113.8	113.6	72.4	
29 奈良県	115.5	88.8	89.5	72.3	○
30 和歌山県	58.9	47.4	47.9	38.8	○
31 鳥取県	87.7	82.0	87.0	25.4	○
32 島根県	88.0	71.8	61.8	26.1	
33 岡山県	119.4	86.6	86.8	57.4	
34 広島県	121.9	119.2	129.3	66.4	○
35 山口県	114.2	87.2	83.9	58.0	
36 徳島県	87.7	86.4	81.7	58.7	
37 香川県	96.4	79.9	84.8	55.9	
38 愛媛県	81.7	55.5	57.1	41.8	○
39 高知県	101.9	63.9	59.5	51.3	○
40 福岡県	124.3	101.4	98.5	63.0	
41 佐賀県	124.4	100.8	105.1	33.6	
42 長崎県	139.0	79.9	115.6	75.9	
43 熊本県	101.5	110.4	87.1	63.8	○
44 大分県	141.1	141.3	134.8	67.1	
45 宮崎県	92.5	49.5	48.1	43.3	
46 鹿児島県	114.5	73.0	78.0	57.0	○
47 沖縄県	102.6	74.4	89.0	31.4	○
29年度	99.3	86.1	87.9		
28年度	62.3	52.9		57.0	23
27年度	104.3	87.8			

覚書どおり国保使用から30日以内の遵守を求めつつ、  
 少なくとも全ての都道府県が60日以内をめざす

(注)平成30年9月1日現在の速報値である。  
 様式統一とは、傷病届様式の統一状況。出典:「第三者行為による傷病届」の提出に関する取り決め締結後の運用状況の調査」



# 覚書の提出代行に係る通報制度

- 傷病届の早期提出について、覚書を遵守した運用を推進するため、平成29年1月から、通報制度を創設。
- 覚書を遵守していない保険会社があった場合、市町村は、当該保険会社名・担当者名を都道府県に通報。
- 通報を受けた都道府県⇒国保連合会⇒国保中央会とリレーし、国保中央会は、損保団体と厚生労働省に連絡する。

60日を超える場合には通報を。

	28年度	29年度	合 計
	件数	件数	件数
1 北海道	0	6	6
2 青森県	0	0	0
3 岩手県	0	0	0
4 宮城県	0	0	0
5 秋田県	0	0	0
6 山形県	0	0	0
7 福島県	0	0	0
8 茨城県	1	0	1
9 栃木県	0	0	0
10 群馬県	0	1	1
11 埼玉県	0	0	0
12 千葉県	0	0	0
13 東京都	0	0	0
14 神奈川県	1	0	1
15 新潟県	0	0	0
16 富山県	0	0	0
17 石川県	0	0	0
18 福井県	0	1	1
19 山梨県	0	0	0
20 長野県	0	0	0
21 岐阜県	0	1	1
22 静岡県	0	14	14
23 愛知県	0	4	4
24 三重県	0	0	0

	28年度	29年度	合 計
	件数	件数	件数
25 滋賀県	0	19	19
26 京都府	0	0	0
27 大阪府	1	0	1
28 兵庫県	0	0	0
29 奈良県	0	0	0
30 和歌山県	0	0	0
31 鳥取県	0	0	0
32 島根県	0	0	0
33 岡山県	0	1	1
34 広島県	1	0	1
35 山口県	1	0	1
36 徳島県	0	0	0
37 香川県	0	0	0
38 愛媛県	0	0	0
39 高知県	0	1	1
40 福岡県	0	0	0
41 佐賀県	1	0	1
42 長崎県	0	0	0
43 熊本県	1	0	1
44 大分県	0	0	0
45 宮崎県	0	0	0
46 鹿児島県	0	0	0
47 沖縄県	0	0	0
合 計	7	48	55

通報内容	28年度	29年度	回答件数
届出の遅れ	2	43	5
(人傷先取り)	(2)	(8)	(3)
(保険会社のサポート不足)	0	(6)	0
(人身傷害保険の作成支援対応不足)	0	(5)	0
(社員間連携不足)	0	(3)	(1)
作成支援に非協力	0	8	1
(覚書を知らなかったが説明後作成)	0	(1)	(1)
(要請しても記載されなかった)	0	(6)	0
(記載内容に関する照会に非協力)	0	(1)	0
要望	2	0	0
その他	3	0	0
合 計	7	51	6

(※) 回答件数とは、損保会社が通報内容に対しどのような対応を取ったか情報提供のあった件数

# 発見手段の拡大に向けた取組状況

- 市町村は、関係機関との連携や様々な媒体等を活用し、第三者行為求償案件の早期かつ確実な発見に取り組む。
- 特に、消防との連携、高額療養費関係書類を活用する方法は、発見手段として効果的である。

(市町村数)

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。					②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。					ダウンロード可能か。					窓口での発見実績があるか。								
	未実施	1機関	2機関	3機関以上	4機関以上	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	
01 北海道	112	26	14	3	2	45	107	38	50	24	24	17	26	8	13	4	3	0	1					
02 青森県	18	12	7	1	2	1	39	25	24	11	17	15	17	7	8	2	1	0	1					
03 岩手県	19	8	6	0	0	6	26	15	14	13	15	4	4	5	4	2	1	2	2					
04 宮城県	0	15	17	3	0	4	30	12	10	6	3	3	10	4	3	0	0	0	0					
05 秋田県	22	2	1	0	0	6	18	8	14	6	6	3	10	5	1	1	2	0	1					
06 山形県	22	4	6	0	0	6	26	9	15	6	10	4	5	3	4	0	0	1	1					
07 福島県	0	45	8	5	1	19	40	11	13	10	6	10	12	9	2	2	3	3	2					
08 茨城県	15	24	4	0	1	3	40	3	32	4	2	0	13	3	0	10	7	1	9					
09 栃木県	16	6	3	0	0	0	25	13	25	7	3	0	22	5	1	5	1	1	1					
10 群馬県	24	8	3	0	0	5	29	4	10	9	8	1	6	5	1	6	3	1	5					
11 埼玉県	46	13	2	2	0	2	60	15	21	16	10	2	11	7	1	13	6	1	5					
12 千葉県	36	13	4	1	0	7	47	17	35	31	15	4	31	18	8	7	2	6	7					
13 東京都	54	6	1	1	0	6	52	13	28	15	8	3	21	7	3	9	9	5	9					
14 神奈川県	23	7	2	1	0	5	27	21	14	9	8	0	13	6	7	11	5	0	5					
15 新潟県	13	11	4	1	1	3	27	22	17	11	6	5	13	9	3	5	6	2	5					
16 富山県	0	1	4	9	1	2	13	7	10	7	3	5	8	4	3	0	1	0	0					
17 石川県	0	5	8	3	3	0	19	9	16	5	8	8	14	4	8	4	2	1	2					
18 福井県	10	4	3	0	0	4	13	16	11	6	0	2	8	2	0	4	1	1	0					
19 山梨県	0	0	0	0	27	8	19	7	12	3	4	3	8	0	4	4	3	1	1					
20 長野県	45	19	11	2	0	24	50	31	18	8	15	7	13	7	11	5	4	0	3					
21 岐阜県	32	10	0	0	0	8	34	17	19	17	4	8	14	8	4	4	3	3	2					
22 静岡県	0	5	22	7	1	3	30	16	21	9	7	3	15	2	2	11	10	5	9					
23 愛知県	42	11	1	0	0	6	49	20	30	18	17	8	23	8	10	7	6	1	2					
24 三重県	9	11	9	0	0	0	28	17	21	13	13	4	15	5	4	4	3	0	4					

指標	①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。					②療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けているか。					ダウンロード可能か。					窓口での発見実績があるか。								
	未実施	1機関	2機関	3機関以上	4機関以上	未実施	ホームページ又は冊子	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	高額療養費	療養費	葬祭費(料)	限度額証等	
25 滋賀県	11	5	3	0	0	3	16	6	10	5	4	6	12	4	4	2	0	0	0					
26 京都府	13	9	3	1	0	4	21	11	13	5	5	8	9	2	2	7	8	1	4					
27 大阪府	34	5	4	0	0	2	41	18	25	14	18	10	20	9	11	8	9	4	9					
28 兵庫県	0	0	27	8	6	2	39	20	17	12	17	9	9	11	9	8	4	3	7					
29 奈良県	0	0	0	0	39	10	28	9	19	7	10	3	9	2	2	4	3	0	4					
30 和歌山県	6	11	11	0	2	2	28	10	23	7	5	4	10	5	3	6	3	1	3					
31 鳥取県	12	6	1	0	0	3	16	7	8	6	1	6	5	5	1	3	2	0	1					
32 島根県	0	14	4	1	0	6	13	10	6	3	5	6	4	1	2	3	1	0	2					
33 岡山県	17	7	2	1	0	4	24	18	15	6	6	10	14	4	5	4	2	0	1					
34 広島県	16	7	0	0	0	3	20	14	18	6	7	4	8	2	3	6	3	1	2					
35 山口県	10	6	2	1	0	1	18	13	13	7	5	8	11	4	3	5	2	1	3					
36 徳島県	17	1	6	0	0	4	20	11	9	3	8	5	9	2	6	1	0	0	0					
37 香川県	0	6	11	0	0	0	17	9	5	1	10	5	5	1	7	4	3	0	4					
38 愛媛県	4	9	6	1	0	2	17	8	17	5	5	4	14	2	3	3	1	2	1					
39 高知県	14	14	5	0	1	3	30	10	13	2	6	3	7	0	4	2	2	0	2					
40 福岡県	28	21	9	1	1	3	56	50	46	41	37	28	30	19	17	14	14	4	12					
41 佐賀県	4	14	2	0	0	0	20	13	14	7	8	5	13	4	6	4	2	0	1					
42 長崎県	16	5	0	0	0	4	17	6	15	5	6	6	15	3	6	2	2	0	2					
43 熊本県	32	8	5	0	0	2	43	30	29	16	12	16	16	8	4	3	4	0	3					
44 大分県	4	12	1	1	0	1	17	14	13	7	12	12	13	7	12	1	2	0	4					
45 宮崎県	0	15	9	2	0	3	23	14	17	12	9	4	14	6	6	2	1	0	1					
46 鹿児島県	0	13	23	7	0	4	37	13	25	17	17	8	21	16	13	4	3	2	6					
47 沖縄県	0	27	10	3	1	12	29	19	23	15	19	6	13	9	8	7	8	4	12					
合計	796	481	284	66	89	251	1,438	699	873	473	444	295	613	267	242	223	161	58	161					

# 各関係機関との連携状況の内訳

第三者求償の評価指標に係る実施状況(機関別)

(市町村数)

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。							
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口(市民課等)
01	北海道	18	29	4	11	0	0	0	1
02	青森県	14	6	0	7	3	4	1	4
03	岩手県	4	9	0	3	0	1	0	3
04	宮城県	6	14	0	4	2	0	0	1
05	秋田県	2	1	0	1	0	0	0	0
06	山形県	3	0	0	6	0	1	0	2
07	福島県	2	5	2	2	2	0	1	54
08	茨城県	3	24	0	2	1	9	0	3
09	栃木県	2	3	0	0	6	0	0	0
10	群馬県	3	7	0	1	1	0	0	3
11	埼玉県	3	13	0	2	1	0	1	1
12	千葉県	8	10	0	1	2	0	0	0
13	東京都	2	2	1	1	0	0	0	0
14	神奈川県	2	6	0	2	1	0	0	0
15	新潟県	3	10	1	3	0	4	1	1
16	富山県	1	9	0	20	0	0	0	0
17	石川県	11	4	0	3	4	0	1	2
18	福井県	2	4	0	0	3	2	0	1
19	山梨県	4	1	0	91	0	0	0	0
20	長野県	16	8	1	8	0	7	0	1
21	岐阜県	6	3	0	1	0	0	0	1
22	静岡県	6	29	0	2	0	0	0	1
23	愛知県	2	8	0	1	0	1	0	0
24	三重県	10	2	0	10	0	0	0	1

指標		①警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報の提供を受ける体制を構築しているか。							
都道府県		地域包括支援センター	消防署	警察署	病院	消費者センター	交通共済	社会福祉協議会	行政機関窓口(市民課等)
25	滋賀県	3	1	0	2	0	0	0	0
26	京都府	5	10	0	1	2	0	0	2
27	大阪府	3	4	0	1	4	0	0	0
28	兵庫県	4	6	0	1	87	1	1	0
29	奈良県	0	39	0	1	0	0	0	0
30	和歌山県	14	6	0	5	0	0	3	0
31	鳥取県	5	1	1	0	0	0	0	0
32	島根県	3	0	1	2	0	0	0	0
33	岡山県	4	2	0	5	0	0	0	0
34	広島県	0	4	0	0	0	0	0	0
35	山口県	1	7	0	2	0	0	0	0
36	徳島県	5	3	0	2	0	0	2	0
37	香川県	0	8	0	1	17	0	0	0
38	愛媛県	3	14	0	0	1	0	0	0
39	高知県	5	11	0	7	0	0	1	0
40	福岡県	12	23	0	2	6	0	0	0
41	佐賀県	5	11	0	0	1	0	0	1
42	長崎県	0	1	1	1	0	0	0	0
43	熊本県	8	4	0	0	2	0	0	2
44	大分県	1	9	1	3	0	0	0	0
45	宮崎県	2	10	0	3	1	0	0	2
46	鹿児島県	1	24	0	2	1	6	0	8
47	沖縄県	4	8	2	3	0	0	0	0
合計		221	413	15	226	148	36	12	95
29年度報告		104	300	19	89	14	17	4	18

※市民課等：各種施設による事故報告の情報連携も想定。老人福祉法、障害者支援法、児童福祉法、社会福祉法、介護保険法等による施設内の発生事故。  
平成30年度事業実施状況報告(平成29年度実績速報値)

# 関係機関との連携と個人情報の取扱い

- 第三者行為求償事務の取組強化を図るためには、交通事故等による**求償事案の確実かつ早期の発見・把握**が重要。
- そこで、発見手段の拡大策として、**消防等の関係機関との連携することも必要**。
- ただし、関係機関と連携するためには、**個人情報保護条例に基づき、個人情報の取扱いについて定める必要がある**。

## 1) 必要最少限の個人情報

- 例えば、救急搬送記録の場合、以下7つの情報のうち、①⑤⑦の3情報に限定、等
- ①救急事故発生年月日、②覚知時刻、③発生場所、④発生原因、⑤傷病者の住所・氏名・年齢・性別、⑥傷病の部位・程度、⑦傷病者を搬送した医療機関名・医師等

## 2) 個人情報を利用する相当の理由

- **求償事案の確実かつ早期発見のために**、必要不可欠な情報
- ※ 第三者求償の目的は、二重利得の防止、財政健全化等

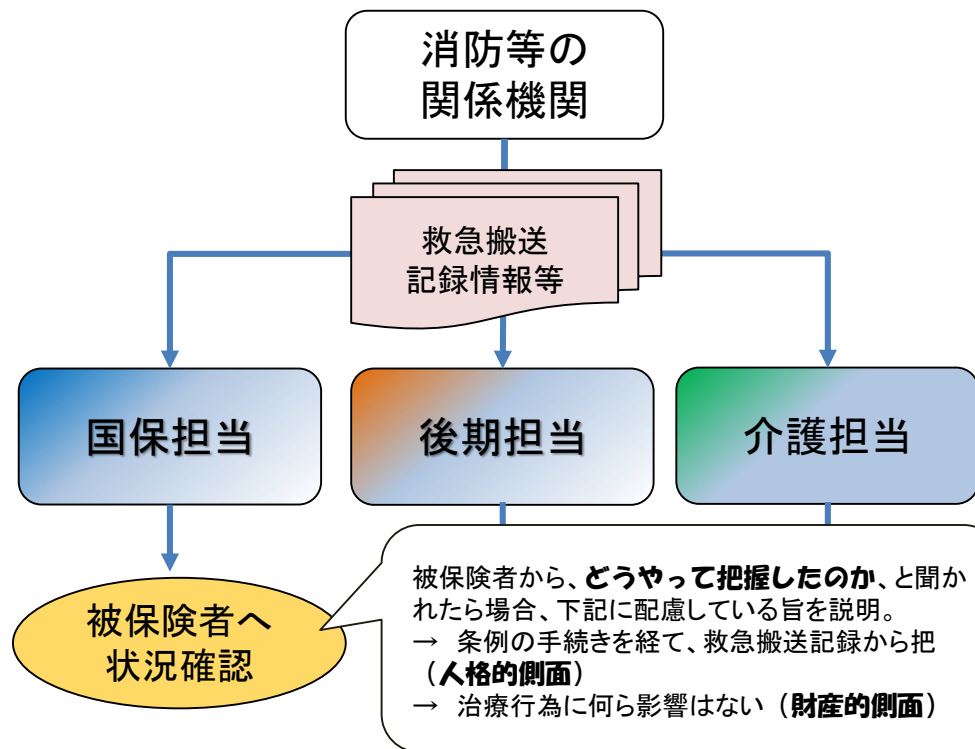
## 3) 個人情報の適正な管理方法

- 国保加入者以外の情報も含まれるため、資格台帳と突合し、**不要な情報は直ちに廃棄・消去する管理体制を整備**

## 個人情報保護条例に基づく対応

- 個人情報保護条例に基づき本人以外から個人情報を収集するためには、一般的に次の規定を遵守する必要がある。
  - 1) **事務の遂行に必要な限度で利用すること**
  - 2) **当該利用することについて相当の理由があること**
  - 3) **個人情報の適正な管理方法を定める**

※ 提供情報の中には、国保被保険者のみならず、後期高齢者が含まれる場合もあるため、個人情報保護審査会等に諮問する際は、後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携することも一案。



# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標について

## 【固有指標⑤第三者求償の取組状況】

平成31年度実施分

第三者求償 (平成30年度の実施状況を評価)	得点	該当保険者数	達成率
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。	5	1628	93.5%
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締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されているか。(全様式が統一されていない場合は2点)	5 (2)	1386 120	79.6% 6.9%
③ 第三者求償事務に係る評価指標(2必須指標)について、前年度の数値目標を達成したか。(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)(1指標のみ達成の場合は3点)	5 (3)	335 566	19.2% 32.5%
④ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。(1機関のみの場合は4点)	8 (4)	577 436	33.1% 25.0%
⑤ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしているか。	5	1103	63.4%
⑥ 国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいるか。(研修参加のみの場合は3点)	6 (3)	952 686	54.7% 39.4%
⑦ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか。(請求実績がない場合は2点)	6 (2)	1507 0	86.6% 0



アンケート結果を踏まえて31年度に決定

### 【今後の方向性】

- ④ 2機関以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築している場合に高く評価することを検討(1機関2以上の関係機関との連携は、50%評価)。
- ⑥ 私債権の管理手法の習熟を推進するため、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合に高く評価することを検討(求償アドバイザーの実務的助言は、含まれない)。
- ⑦ 請求実績がない場合の定義については、請求すべき事案が存在しない場合に整理することを検討。



# 第三者行為求償事務アドバイザーによる支援

○ 保険者の抱える第三者求償事務の課題に対して、実務的な観点から具体的な解決策等を助言し、第三者求償事務の継続的な取組強化と目標達成を支援するため、第三者行為求償事務アドバイザーを委嘱。 ※法解釈等の疑義照会は対象外

市町村等は、直接、  
アドバイザーに依頼又は相談

- (1) 講演依頼に基づく講師派遣
  - (2) 電話やメール等により相談対応
  - (3) その他、会議への出席 等
- ※費用は依頼者が負担

アドバイザーからの助言等を得て求償事務の底上げ

- (1) 傷病届の提出の励行を促す取組の強化
- (2) 第三者による不法行為が疑われるレセプト発見の強化
- (3) 損害賠償請求の事務が滞っている場合の解消方法
- (4) 損害保険会社、医療機関等との連携方法
- (5) その他、求償事務の取組強化

数値目標  
の達成

氏名	相談対応等の時間・ 相談先メールアドレス	氏名	相談対応等の時間・ 相談先メールアドレス
高橋 稔	(月)～(金)9時～17時 <a href="mailto:minoru-t@xpost.plala.or.jp">minoru-t@xpost.plala.or.jp</a>	宮井 昭治	(月)～(金)9時～17時 <a href="mailto:ayakappe0715@ybb.ne.jp">ayakappe0715@ybb.ne.jp</a>
宇賀 昭司	(月)～(金)9時～15時 <a href="mailto:mhlwadsuptdp1@yahoo.co.jp">mhlwadsuptdp1@yahoo.co.jp</a>	高田橋 厚男	(月)～(金)9時～18時 <a href="mailto:atsuokoudabashi@btvm.co.jp">atsuokoudabashi@btvm.co.jp</a>

※平成31年度から担当ブロックを廃止。

依頼・相談の手順

【市町村】

① 下記相談先メールアドレスへ  
相談事項等を明記の上、送信。

件名に「アドバイザー氏名」と  
相談者の所属・氏名を記載。

(件名例)

【相談】〇〇様←〇〇市国保課〇〇

【アドバイザー】

② アドバイザーから返信。

(返信内容例)

- ・相談内容への回答。
- ・電話で照会いただきたい場合には、電話番号を通知。
- ・講演依頼に可否の返信。

【市町村】

③ アドバイザーからの返信に  
応じた対応

## Ⅱ 平成31年度国民健康保険助成費の概要、 補助金申請事務等

---



# 平成31年度 国保関係予算のポイント

## 【市町村国保関係】

○ 給付費等に必要経費 3兆4,464億円(△202億円)

うち、市町村国保への財政支援強化(いわゆる「1,700億円分」) 計1,772億円

- 〈内訳〉・財政調整機能の強化分 : 800億円
- ・保険者努力支援分 : 912億円
- ・特別高額医療費共同事業分 : 60億円

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金(都道府県、市町村分) 12.8億円(+6億円)

- 〈内訳〉・都道府県が市町村事務処理標準システムのクラウド構成による共同利用を進めるための体制構築への支援分 : 2.5億円
- ・被保険者の資格管理の更なる効率化・適正化を図るために必要な市町村自庁システムの改修に要する経費 : 10.3億円

## 【国民健康保険団体関係】

○ 国民健康保険団体連合会等補助金 39.2億円(+9.7億円)

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金(中央会分) 43.1億円(+1.3億円)

- 〈内訳〉・国保保険者標準事務処理システムの機能改善や制度改正対応に伴うシステム改修経費等 : 35.2億円
- ・国保総合システムの給付点検機能追加に伴うシステム改修経費等 : 7.9億円

## 【国民健康保険組合関係】

○ 給付費等に必要経費 2,876億円(+0.03億円)

## 【避難指示区域等の特別措置関係】(東日本大震災復興特別会計)

○ 被災者に対する医療保険の一部負担金及び保険料の免除等の特別措置 29.8億円(△14.1億円)

(注) 財源構成割合(復興特会:特調)の見直しに伴うもの。措置内容は30年度と同じ。

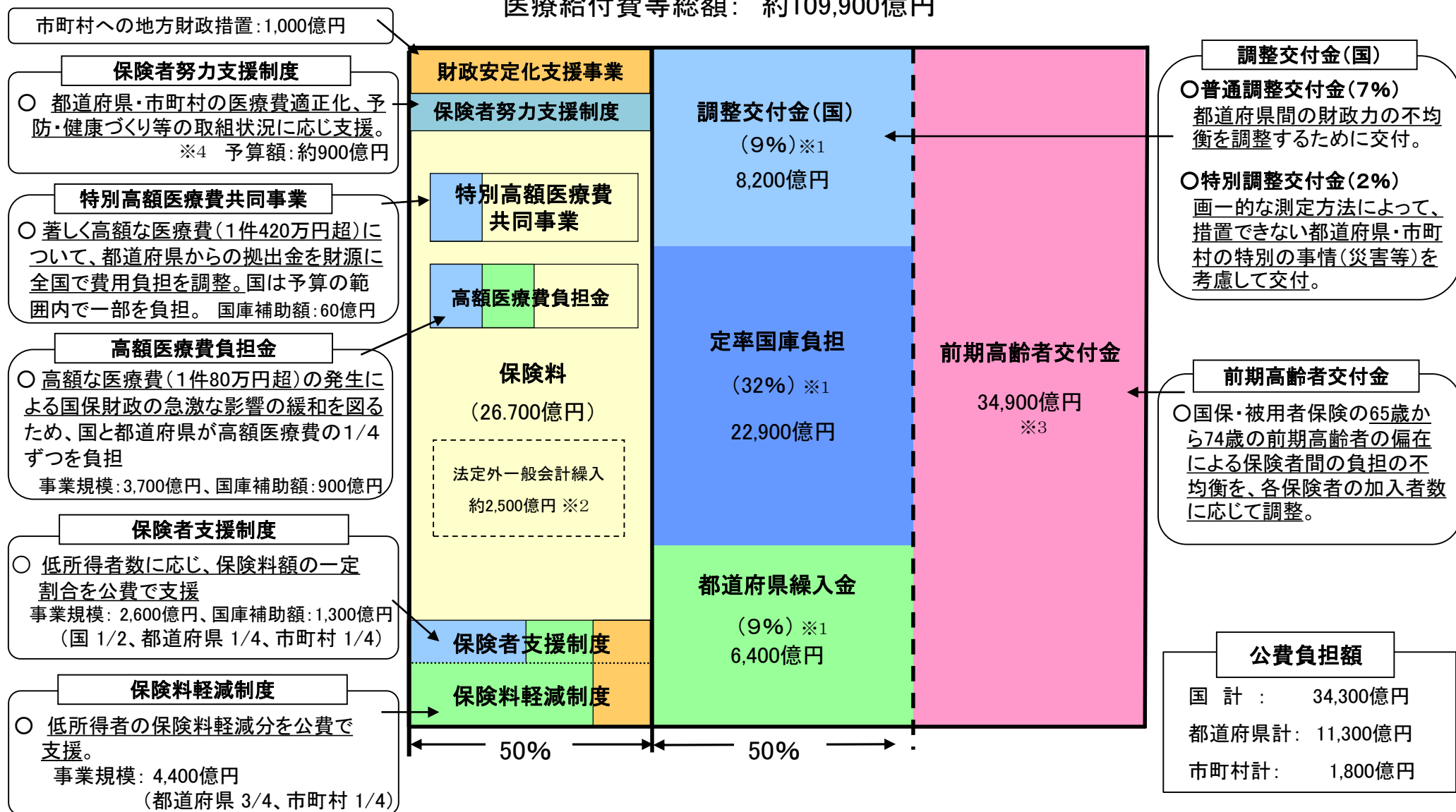
## 【番号制度の利活用推進事業関係】

○ オンライン資格確認システムにかかる経費等(保険局全体) 315億円

# 平成31年度の国保財政

(平成31年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約109,900億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある  
 ※2 平成28年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額  
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる  
 ※4 平成31年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

平成 3 1 年 度 国 民 健 康 保 険 助 成 費 の 概 要 ( 予 算 案 )

(国民健康保険課)

事 項	平成 3 0 年 度 予 算 額	平成 3 1 年 度 予 算 額 ( 案 )	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	対 前 年 度 伸 率 ( % )	摘 要
	千円	千円	千円		
<b>市町村等の国民健康保険助成に必要な経費</b>	<b>3,466,649,901</b>	<b>3,446,362,853</b>	<b>▲ 20,287,048</b>	<b>▲ 0.59</b>	
<b>(項) 医療保険給付諸費</b>	<b>3,198,671,588</b>	<b>3,200,635,910</b>	<b>1,964,322</b>	<b>0.06</b>	
(目) 国民健康保険療養給付費等負担金	1,858,225,263	1,828,747,521	▲ 29,477,742	▲ 1.59	
療養給付費負担金	1,600,238,808	1,599,955,767	▲ 283,041	▲ 0.02	
保険基盤安定等負担金	257,986,455	228,791,754	▲ 29,194,701	▲ 11.32	
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	503,991,824	510,456,261	6,464,437	1.28	
(目) 国民健康保険財政調整交付金	627,362,284	625,425,440	▲ 1,936,844	▲ 0.31	
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金財政調整交付金	141,747,701	143,565,826	1,818,125	1.28	
(目) 国民健康保険保険者努力支援交付金	66,661,554	91,161,554	24,500,000		
(目) 国民健康保険制度関係業務事業費補助金	682,962	1,279,308	596,346		
<b>(項) 介護保険制度運営推進費</b>	<b>250,747,048</b>	<b>227,910,927</b>	<b>▲ 22,836,121</b>	<b>▲ 9.11</b>	
(目) 国民健康保険介護納付金負担金	195,705,013	177,881,699	▲ 17,823,314	▲ 9.11	
(目) 国民健康保険介護納付金財政調整交付金	55,042,035	50,029,228	▲ 5,012,807	▲ 9.11	
<b>(項) 医療費適正化推進費</b>	<b>17,231,265</b>	<b>17,231,265</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	
(目) 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	17,231,265	17,231,265	0	0.00	
<b>(項) 社会保障・税番号活用推進費</b>	<b>0</b>	<b>584,751</b>	<b>584,751</b>		
(目) 社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	584,751	584,751		
<b>国民健康保険団体に必要な経費</b>	<b>41,577,890</b>	<b>9,143,723</b>	<b>▲ 32,434,167</b>	<b>▲ 78.01</b>	
(目) 国民健康保険団体連合会等補助金	2,946,926	3,915,976	969,050	32.88	
(目) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	34,456,809	856,992	▲ 33,599,817	▲ 97.51	
(目) 国民健康保険制度関係業務事業費補助金	4,174,155	4,308,715	134,560		
(目) 社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	62,040	62,040		

事 項	平成 3 0 年 度	平成 3 1 年 度	対 前 年 度	対 前 年 度	摘 要
	予 算 額	予 算 額 ( 案 )	比 較 増 ▲ 減 額	伸 率 ( % )	
	千円	千円	千円		
<b>国保組合の国民健康保険助成に必要な経費</b>	<b>287,620,061</b>	<b>287,623,411</b>	<b>3,350</b>	<b>0.00</b>	
<b>(項) 医療保険給付諸費</b>	<b>259,184,199</b>	<b>258,648,928</b>	<b>▲ 535,271</b>	<b>▲ 0.21</b>	
(目) 国民健康保険組合療養給付費補助金	193,341,057	191,193,386	▲ 2,147,671	▲ 1.11	
(目) 国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金	58,736,780	60,459,170	1,722,390	2.93	
(目) 国民健康保険組合出産育児一時金等補助金	4,818,623	4,739,478	▲ 79,145	▲ 1.64	
出 産 育 児 一 時 金 補 助 金	2,131,185	2,042,040	▲ 89,145	▲ 4.18	
高 額 医 療 費 共 同 事 業 補 助 金	2,687,438	2,697,438	10,000	0.37	
(目) 国民健康保険組合事務費負担金	2,287,739	2,256,894	▲ 30,845	▲ 1.35	
<b>(項) 介護保険制度運営推進費</b>	<b>27,863,339</b>	<b>28,387,190</b>	<b>523,851</b>	<b>1.88</b>	
(目) 国民健康保険組合介護納付金補助金	27,863,339	28,387,190	523,851	1.88	
<b>(項) 医療費適正化推進費</b>	<b>572,523</b>	<b>572,523</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	
(目) 国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金	572,523	572,523	0	0.00	
<b>(項) 社会保障・税番号活用推進費</b>	<b>0</b>	<b>14,770</b>	<b>14,770</b>		
(目) 社会保障・税番号制度システム整備費補助金	0	14,770	14,770		
<b>国民健康保険関係助成費総計</b>	<b>3,795,847,852</b>	<b>3,743,129,987</b>	<b>▲ 52,717,865</b>	<b>▲ 1.39</b>	
うち (項) 医療保険給付諸費	3,499,433,677	3,468,366,521	▲ 31,067,156	▲ 0.89	
うち (項) 介護保険制度運営推進費	278,610,387	256,298,117	▲ 22,312,270	▲ 8.01	
うち (項) 医療費適正化推進費	17,803,788	17,803,788	0	0.00	
うち (項) 社会保障・税番号活用推進費	0	661,561	661,561		

# 東日本大震災に係る国保保険者等に対する財政支援の延長

【平成31年度予算案】 ※復興庁(東日本大震災復興特別会計)に一括計上

① 帰還困難区域等(注)の住民及び平成29年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層以外の住民

- 窓口負担・保険料の免除をさらに1年延長
- 国により全額を財政支援(復興特会 及び 特別調整交付金)

② 平成29年度以前に避難指示が解除された区域等の上位所得層の住民

- 本来の制度により、保険者の判断で窓口負担・保険料の減免が可能  
→減免について、財政負担が著しい場合に、国により減免額の8/10以内の額を財政支援(特別調整交付金)

(注) 「帰還困難区域等」とは、避難指示区域等から再編された区域であって、平成31年4月1日時点において設定されている①帰還困難区域、②居住制限区域、③避難指示解除準備区域の3つの区域をいう。

(億円)

	市町村 国保	国保 組合	国保中 央会・ 国保連	備 考
一部負担金免除	16.4	0.6	—	一部負担金免除の4割相当を補助。 6割相当は特別調整交付(補助)金で補助予定。
保険料減免	10.5	0.9	—	保険料減免の4割相当を補助。 6割相当は特別調整交付(補助)金で補助予定。
固定資産税の課税免除	1.3	—	—	固定資産税の免除に伴う保険料減収分の1/2を補助。 残り1/2は特別調整交付金で補助予定。
被災者に対する特別措置につい ての周知事業	—	—	0.06	医療機関等に対して、一部負担金免除等の特別措置の延長を周知 する事業
特定健診等の自己負担免除	0.08	0.001	—	特定健康診査等に係る自己負担金に対する助成。
計	28.3	1.5	0.06	

# 補助金申請事務等の適正化について①

## 平成29年度決算検査報告について

会計検査院における平成29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。

※国民健康保険関係国庫補助金等に係る事務処理の適正化について（通知）（平成30年12月5日保国発1205第1号及び同日事務連絡）参照。

## ○ 不当事項

### 〔療養給付費負担金〕

(ア) 遡及退職被保険者等の医療給付費の控除漏れ	9 保険者	36, 111 千円
(イ) 地方単独事業に係る医療給付費の集計誤り	3 保険者	27, 106 千円
(ウ) 地方単独事業の調整率の適用誤り	1 保険者	10, 847 千円
(エ) 医療給付費の算定誤り	1 保険者	85, 766 千円

**合 計 14 保険者 75, 139 千円**

### 〔財政調整交付金〕

(ア) 基礎資料からの転記誤り	10 保険者	86, 903 千円
(イ) 結核精神病に係る一般被保険者の集計誤り	8 保険者	26, 654 千円
(ウ) 結核精神病に係る医療費給付費の算定誤り	3 保険者	62, 862 千円
(エ) 非自発的失業保険料軽減世帯の一般被保険者数等の算定誤り	3 保険者	6, 177 千円
(オ) 地方単独事業に係る医療給付費の集計誤り	2 保険者	13, 153 千円
(カ) 一般被保険者数の集計誤り	1 保険者	16, 122 千円

**合 計 27 保険者 211, 871 千円**

## 補助金申請事務等の適正化について②

### 【参考1】前回検査報告の指摘状況との比較

(単位:百万円)

	前回(28年度検査報告)		今回(29年度検査報告)	
	保険者数	指摘金額	保険者数	指摘金額
療養給付費負担金	26	273	14	75
財政調整交付金	29	771	27	212
合 計	55	1,044	41	287

### 【参考2】平成30年度からの申請事務処理等の変更内容

平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体として保険者に加わるとともに、今後は都道府県が療養給費負担金及び調整交付金の交付申請・実績報告を行うことになる。一方で市町村は引き続き、当該負担金等の算定のための資料等を作成する必要があるため、市町村に対して作成した資料の確認を十分に行うよう指導するとともに、都道府県においても当該負担金等の算定に当たり確認事務の強化を図るようお願いしたい。

(29年度まで)

- 申請者:市町村
- 申請書作成者:市町村
- 交付先:市町村(普調、特調)



(30年度から)

- 申請者:都道府県
- 申請書作成者:都道府県(算定の基礎となる資料は市町村が作成)
- 交付先:都道府県(普調、特調、特例(当分の間))



## Ⅲ 国保組合の事務運営

---

# 平成31年度予算案(国保組合関係)

	【平成30年度予算】		【平成31年度予算案】
◎定率補助	1,762.4億円	→	1,738.1億円 (▲ 24.3億円)
◎調整補助金	1,037.0億円	→	1,062.3億円 (+ 25.3億円)
◎出産育児一時金補助金	21.3億円	→	20.4億円 (▲ 0.9億円)
◎高額医療費共同事業補助金	26.9億円	→	27.0億円 (+ 0.1億円)
◎事務費負担金	22.9億円	→	22.6億円 (▲ 0.3億円)
◎特定健診・保健指導補助金等 (医療費適正化対策推進室)	5.7億円	→	5.7億円 ( 0.0億円)
◎社会保障・税番号制度 システム整備費補助金	0億円	→	0.1億円 (+ 0.1億円)
計	2876.2億円	→	2876.2億円 (+ 0.0億円)

※項目毎に四捨五入している。

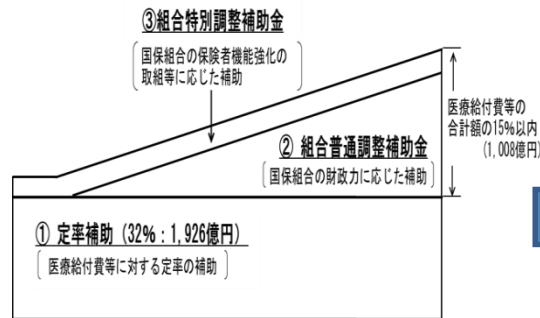
# 被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 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は、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。
- また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

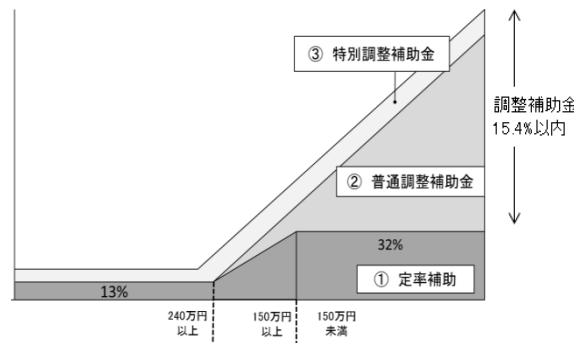
国保組合…同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人

(医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種38組合 計162組合(281万人※))※被保険者数は平成28年度末

## H27年度の国庫補助



## 見直し (H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成27年度	平成28～31年度	平成32年度
定率補助	150万未満		32% (現行通り)	
	150万以上 160万未満 ～ 240万以上	32%	30.0% ※所得水準10万円毎に2%ずつ調整する、段階的な細かい補助率を設定 ※5年間かけて段階的な見直し	
	調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合	15%以内	15.4%以内	

※ 国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。  
 ※ 平成9年9月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付については、13%にて一定、後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の減率とし、今回の見直しで13%まで引き下げる。

## ○平成28年度以降における国保組合に係る定率補助率(予定)

	国保組合の平均所得	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
定率補助	150万円未満	32%	32%					
	150万円以上 160万円未満		31.6%	31.2%	30.8%	30.4%	30.0%	
	160万円以上 170万円未満		31.2%	30.4%	29.6%	28.8%	28.0%	
	170万円以上 180万円未満		30.8%	29.6%	28.4%	27.2%	26.0%	
	180万円以上 190万円未満		30.4%	28.8%	27.2%	25.6%	24.0%	
	190万円以上 200万円未満		30.0%	28.0%	26.0%	24.0%	22.0%	
	200万円以上 210万円未満		29.6%	27.2%	24.8%	22.4%	20.0%	
	210万円以上 220万円未満		29.2%	26.4%	23.6%	20.8%	18.0%	
	220万円以上 230万円未満		28.8%	25.6%	22.4%	19.2%	16.0%	
	230万円以上 240万円未満		28.4%	24.8%	21.2%	17.6%	14.0%	
	240万円以上	28.2%	24.4%	20.6%	16.8%	13.0%		
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内	15.1%以内	15.2%以内	15.3%以内	15.4%以内	15.4%以内	

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200万円)を設定し計算する。

※平成9年9月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の逡減率とし、今回の見直しで13%まで引き下げる。

# 特別調整補助金（保険者機能強化分）

- 医療費適正化事業等に要した経費に対する補助として、平成23年度から創設。

## 【補助対象事業（平成30年度）】

### ①医療費適正化事業

- (1)レセプト点検 …保険者独自基準に基づく点検
- (2)医療費通知 …医療費通知、減額査定通知
- (3)第三者求償 …第三者行為求償事務
- (4)後発医薬品の普及促進 …後発医薬品利用時の自己負担軽減額通知 等
- (5)適正受診の普及啓発 …適正受診普及啓発用のパンフレット・冊子等の作成 等
- (6)医療費分析等の調査研究及びデータの整備
- (7)海外療養費の不正請求対策 …海外療養費の支給申請に対する審査業務等の委託 等

### ②適用適正化事業

- (1)研修・広報に関する事業 …適用適正化のための組合員への研修・広報 等

### ③保健事業

- (1)国保ヘルスアップ事業 …データ分析に基づくP D C Aサイクルに沿って効率的・効果的に実施する保健事業
- (2)保健指導事業 …特定健診受診率・特定保健指導実施率向上のための対策 等
- (3)保健事業の実実施計画の策定 …中長期的な展望を踏まえた保健事業の実実施計画
- (4)がん検診事業

### ④その他保険者機能強化に資する事業

- (1)システム開発等 …制度改正に伴うシステム改修
- (2)保険料算定方式の見直し …加入者の実態に応じた保険料算定方式の調査研究
- (3)事業の共同実施 …複数組合による共同実施事業
- (4)その他 …EIS<sup>®</sup> 予防・ウイルス性肝炎予防等に関するパンフレット作成、講習会の開催等

## 保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、平成27年の医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特성에応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				



〈見直し後(平成30年度～)〉

保険者種別	健康保険組合 ・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県 ・市町村)	国保組合	後期高齢者医療 広域連合
手法	後期高齢者支援金の 加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を 都道府県単位保険料 率に反映	保険者努力支援制度を 創設	各国保組合の取組等を 特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等 を特別調整交付金に 反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

# 平成30年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブの評価指標について

## ○考え方について

### 【評価指標の考え方について】

- 特定健康診査・特定保健指導の受診率、被保険者へのインセンティブの提供、後発医薬品の使用促進などの医療費適正化に資する取組の実施等の状況を項目として設定する。
- 国保組合固有の指標として、データヘルス計画の実施状況、健康・体力づくり事業などを項目として設定する。

### 【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 評価指標ごとに医療費適正化の効果、取組の困難さ等を総合的に判断し、15～100点を配点する。

### 【規模について】

- 3億円程度とする。

## ○評価指標について

### 保険者共通の指標

指標① 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

- 特定健康診査受診率・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

指標② 特定健康診査・特定保健指導に加えて、他の健康診査の実施や健康診査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

- 被保険者へのインセンティブの提供の実施
- 被保険者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

### 国保組合固有の指標

指標① 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② 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③ 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④ 予防接種の実施状況

指標⑤ 健康・体力づくり事業に係る実施状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

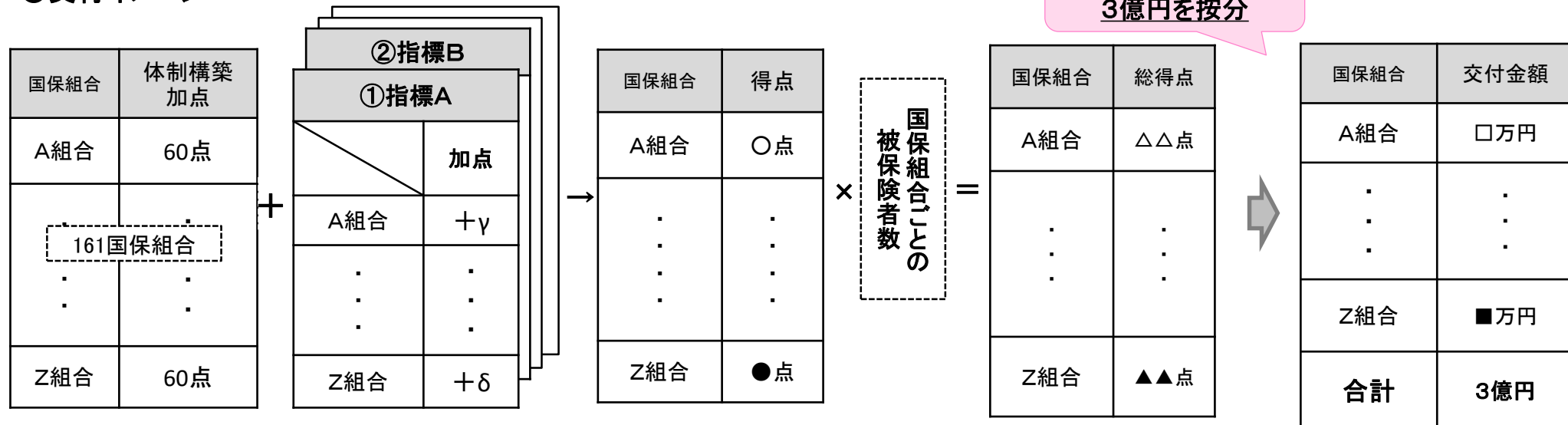


# 平成30年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブの評価指標について

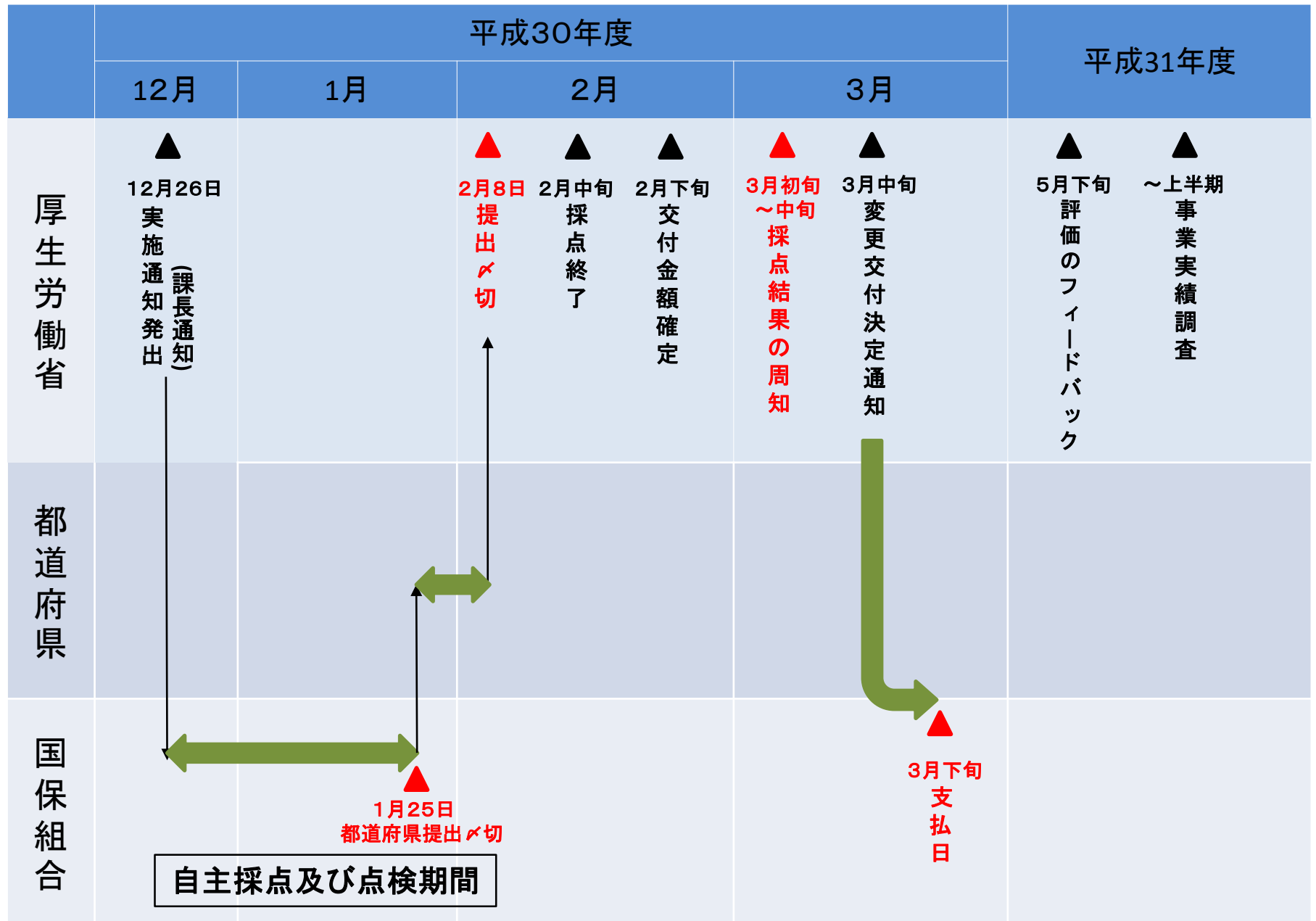
## ○配点について

加点	項目
100点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の実施
70点	健康・体づくり事業の実施
55点	被保険者へのインセンティブの提供
50点	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軍の減少率、重症化予防の取組
40点	適正かつ健全な事業運営の実施
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組、第三者求償の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患(病)検診実施、被保険者への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組
15点	予防接種の実施

## ○交付イメージ



# 平成30年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブに係る作業スケジュール



# 平成31年6月におけるデータ標準レイアウトの変更概要

## 1. データ標準レイアウトの変更概要

- ✓ 平成31年6月のデータ標準レイアウト改版に伴い、医療保険者等においても、既存システムの改修や運用変更が必要となります。
- ✓ システム改修内容や運用変更内容の詳細については、現在調整中であるため、今後、順次周知予定です。

### 平成31年6月におけるデータ標準レイアウトの変更概要

- ・ マイナンバー制度において、情報提供ネットワークシステムを通じて情報連携を行う事務手続きと特定個人情報の対応については、“データ標準レイアウト”において定められていますが、平成31年6月にその改版が予定されています。
- ・ これにより、“データ標準レイアウト”は、現在適用されている平成30年7月時点版から平成31年6月時点版へと改版されることとなり、特定個人情報への項目変更等が行われます。

### データ標準レイアウト改版に伴う医療保険者等への影響

- ・ 医療保険者等の既存システムにおいても、医療保険者等向け中間サーバー等とのインターフェイスの変更が生じること等により、システム改修が必要となります。
- ・ システム改修を要するもの以外にも、情報照会可能となる項目の変更に伴う運用変更やデータ標準レイアウトの変更に伴う運用上の留意点があります。
- ・ データ標準レイアウトの変更概要については、別紙「データ標準レイアウトの変更点及び外部インターフェイスへの影響」を参照ください。
- ・ 今後の変更については、事務手続きの最新化及び新元号公表後の元号名の反映を予定しています。なお、内容の詳細については追って周知いたします。

※データ標準レイアウトとは

- ・ 特定個人情報データをやりとりするため、標準化されたデータの形式
- ・ 情報連携において、特定個人情報データを各機関でやりとりするために使用する「データの項目名やその項目説明等」を定義し、特定個人情報を使用する事務手続きとの対応を整理したもの
- ・ 情報連携する特定個人情報の詳細な内容の把握等において利用する

## 2. データ標準レイアウト改版に関するスケジュール（概要）

- ✓ 平成31年6月のデータ標準レイアウト改版に関するスケジュール（概要）は以下のとおりです。医療保険者等のシステム改修・テストは平成31年4月末を目途に完了するようお願いいたします。
- ✓ 総合運用テストは、取りまとめ機関及び医療保険者等が実際の業務手順に従って試行するものであり、制度ごとの代表として医療保険者等（代表団体）を数団体、及び代表団体以外は希望する医療保険者に実施いただくことを想定しております。詳細な実施方法等については別途周知予定です。

