



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

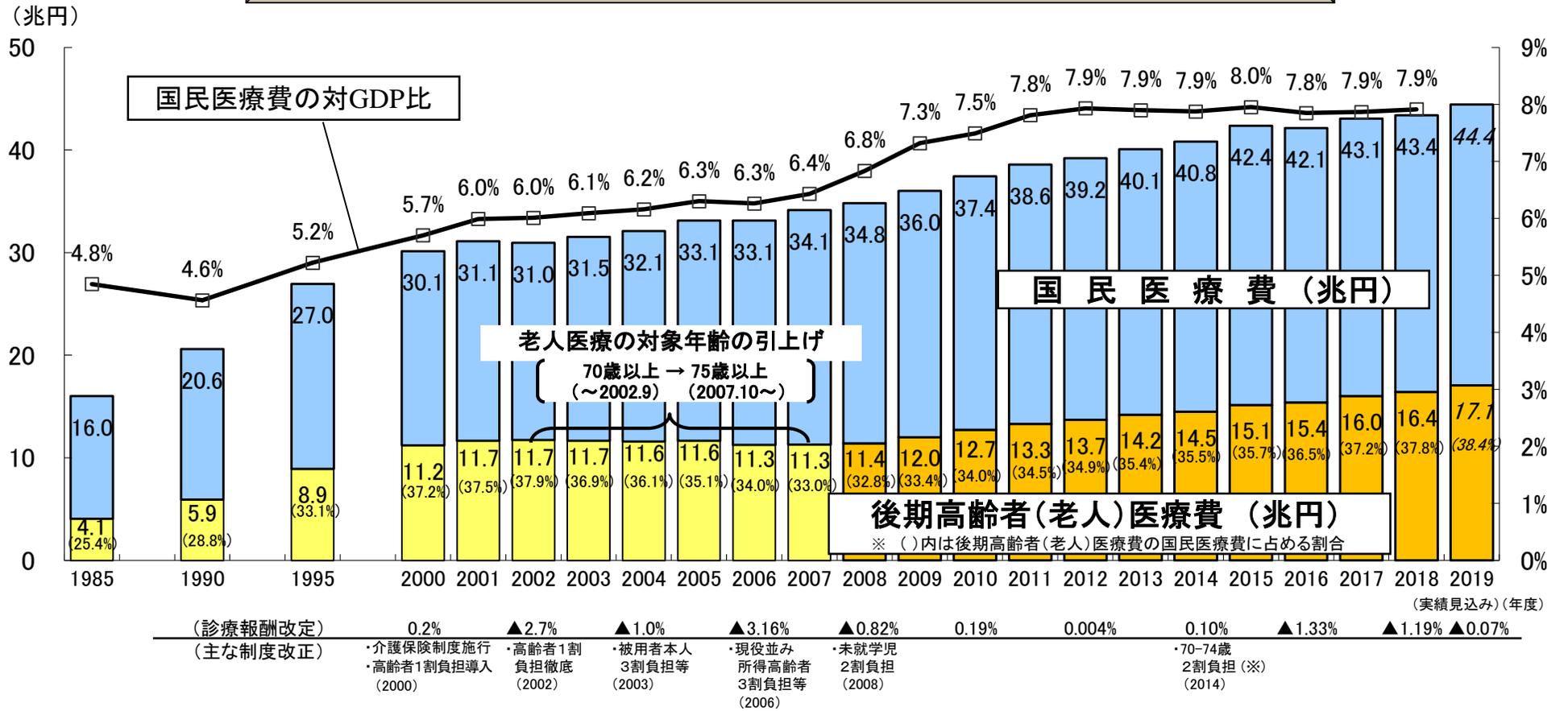
保険局国民健康保険課説明資料
令和3年3月

< 目 次 >

1. 医療費の現状と社会保障を巡る動向（令和3年度予算案等）
2. 国民健康保険制度の現状と今後
3. 国民健康保険制度における都道府県・市町村、国保連等の役割
4. 審査支払機関改革
5. 新型コロナウイルス感染症への対応

1. 医療費の現状と社会保障を巡る動向 (令和3年度予算案等)

医療費の動向



<対前年度伸び率>

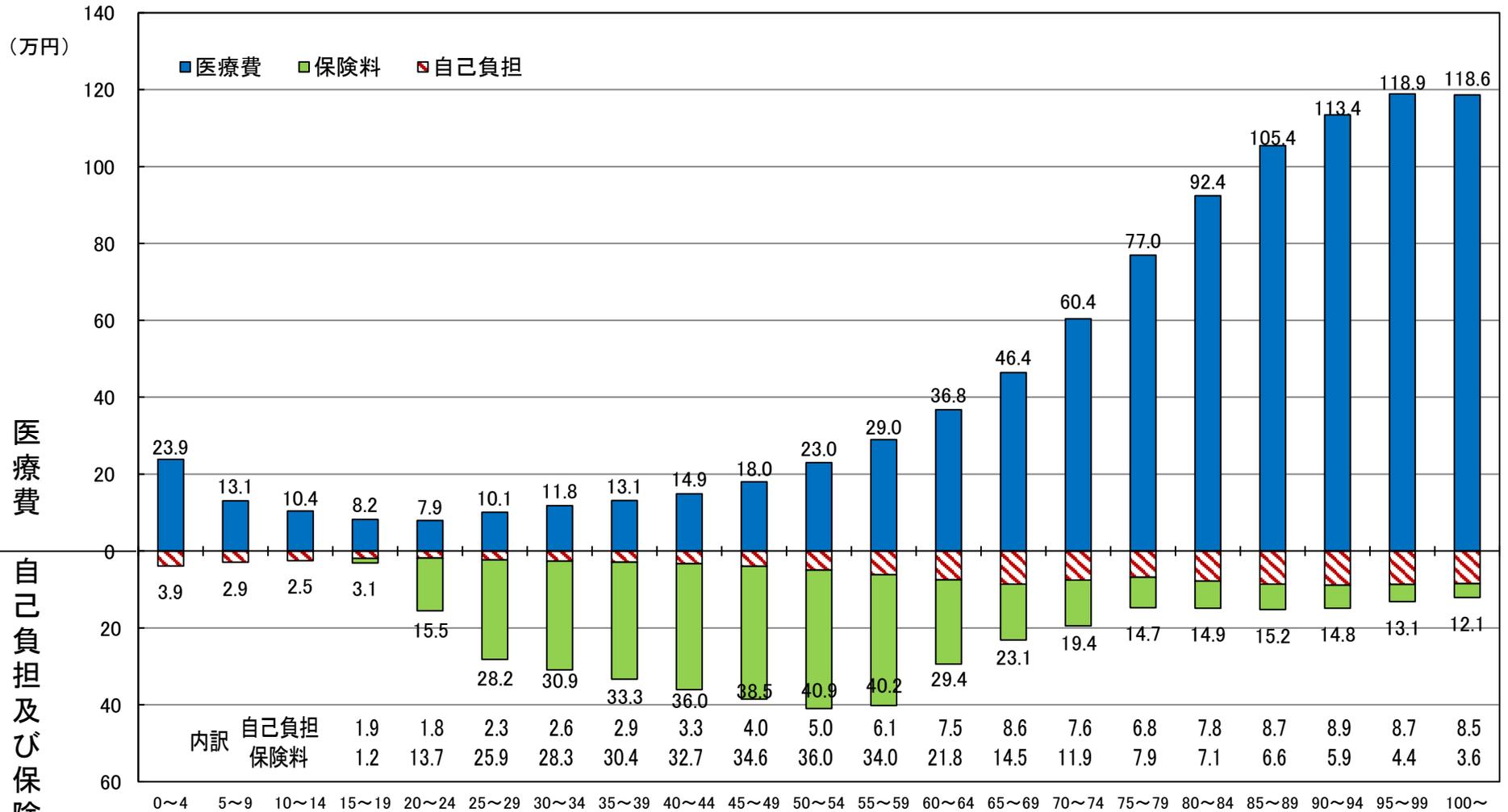
| | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | (S60) | (H2) | (H7) | (H12) | (H13) | (H14) | (H15) | (H16) | (H17) | (H18) | (H19) | (H20) | (H21) | (H22) | (H23) | (H24) | (H25) | (H26) | (H27) | (H28) | (H29) | (H30) | (R1) |
| 国民医療費 | 6.1 | 4.5 | 4.5 | ▲1.8 | 3.2 | ▲0.5 | 1.9 | 1.8 | 3.2 | ▲0.0 | 3.0 | 2.0 | 3.4 | 3.9 | 3.1 | 1.6 | 2.2 | 1.9 | 3.8 | ▲0.5 | 2.2 | 0.8 | 2.4 |
| 後期高齢者(老人)医療費 | 12.7 | 6.6 | 9.3 | ▲5.1 | 4.1 | 0.6 | ▲0.7 | ▲0.7 | 0.6 | ▲3.3 | 0.1 | 1.2 | 5.2 | 5.9 | 4.5 | 3.0 | 3.6 | 2.1 | 4.4 | 1.6 | 4.2 | 2.5 | 3.9 |
| GDP | 7.2 | 8.6 | 2.7 | 1.2 | ▲1.8 | ▲0.8 | 0.6 | 0.7 | 0.8 | 0.6 | 0.4 | ▲4.0 | ▲3.4 | 1.5 | ▲1.1 | 0.1 | 2.6 | 2.2 | 2.8 | 0.8 | 2.0 | 0.1 | — |

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2019年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2019年度分は、2018年度の国民医療費に2019年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※)70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

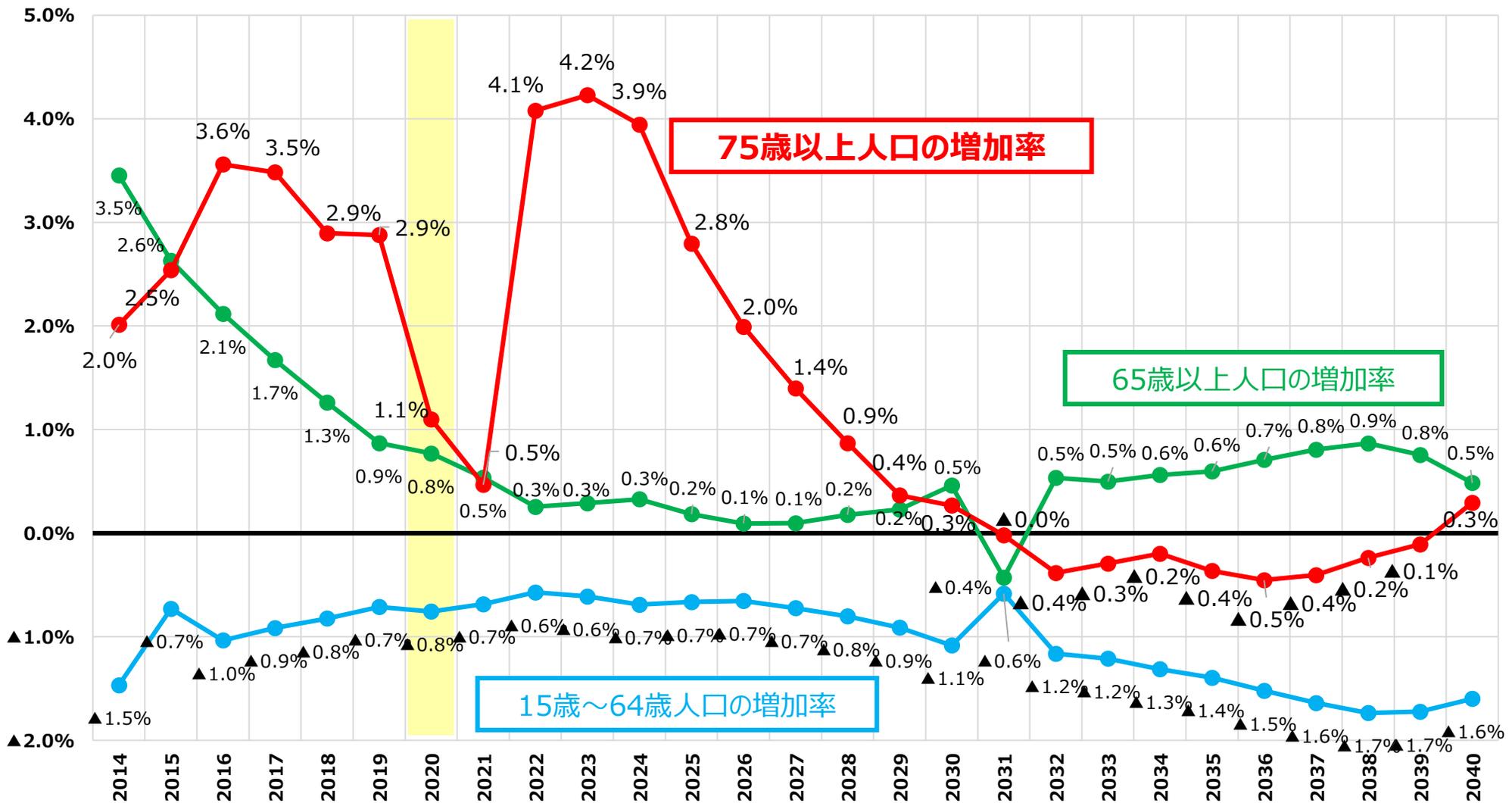
年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較(年額) (平成30年度実績に基づく推計値)



- (注) 1. 1人当たりの医療費と自己負担は、それぞれ加入者の年齢階級別医療費及び自己負担をその年齢階級の加入者数で割ったものである。
 2. 自己負担は、医療保険制度における自己負担である。
 3. 予算措置による70~74歳の患者負担補填分は自己負担に含まれている。
 4. 1人当たり保険料は、被保険者(市町村国保は世帯主)の年齢階級別の保険料(事業主負担分を含む)を、その年齢階級別の加入者数で割ったものである。
 また、年齢階級別の保険料は健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査、後期高齢者医療制度被保険者実態調査等を基に推計した。
 5. 端数処理の関係で、数字が合わないことがある。

年齢別の人口増加率の推移

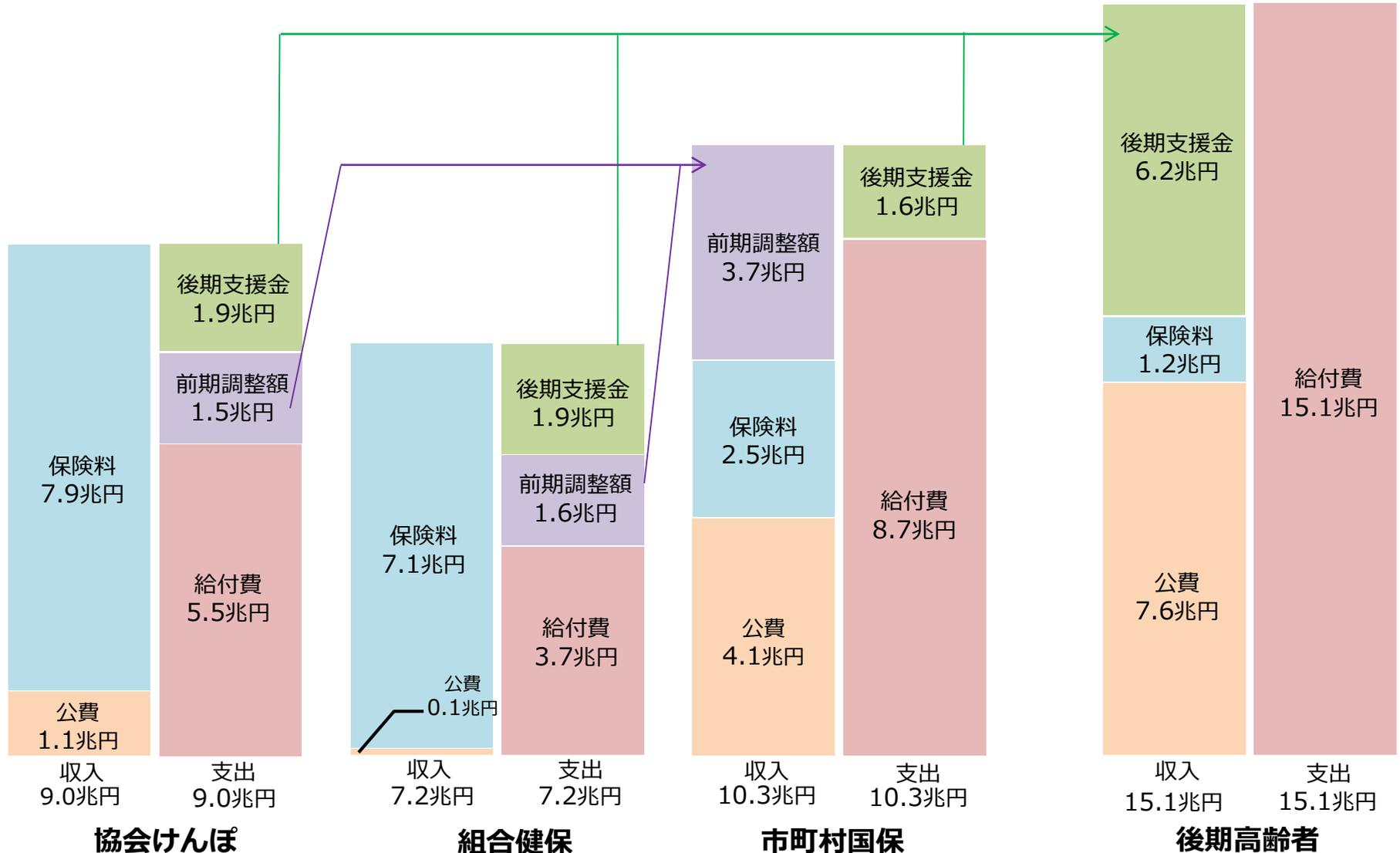
○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（出生中位・死亡中位）」

制度別の財政の概要（平成30年度）

医療保険制度間では、年齢構成による医療費の違いなどに起因する財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組みが存在（前期調整額）。また後期高齢者に係る給付費の一部は他の制度も支援金という形で負担している。



注1 前期調整額及び後期支援金の拠出側の合計と交付側の金額が一致しないのは、表示されていない他制度（共済組合など）があるため。

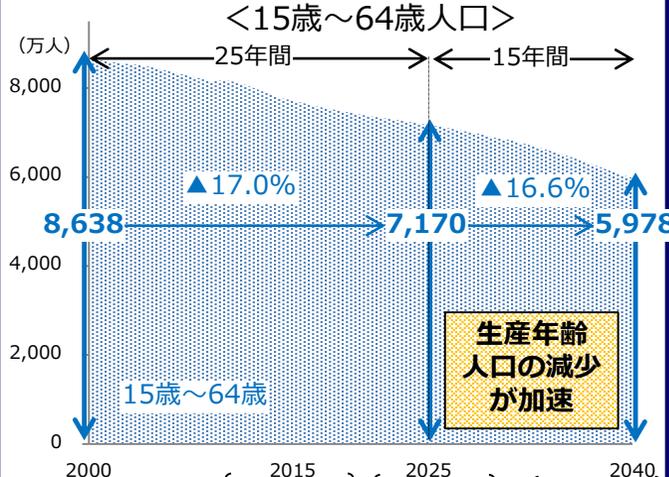
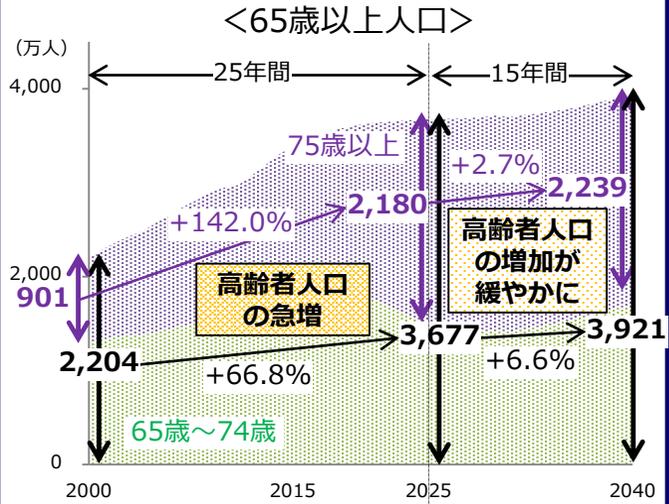
注2 「前期調整額」には、退職拠出金も含む。また、市町村国保の後期高齢者支援金に係る前期調整額は、「収入」の「前期調整額」に含めており、「支出」の「後期支援金」には調整前の金額を記載している。

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

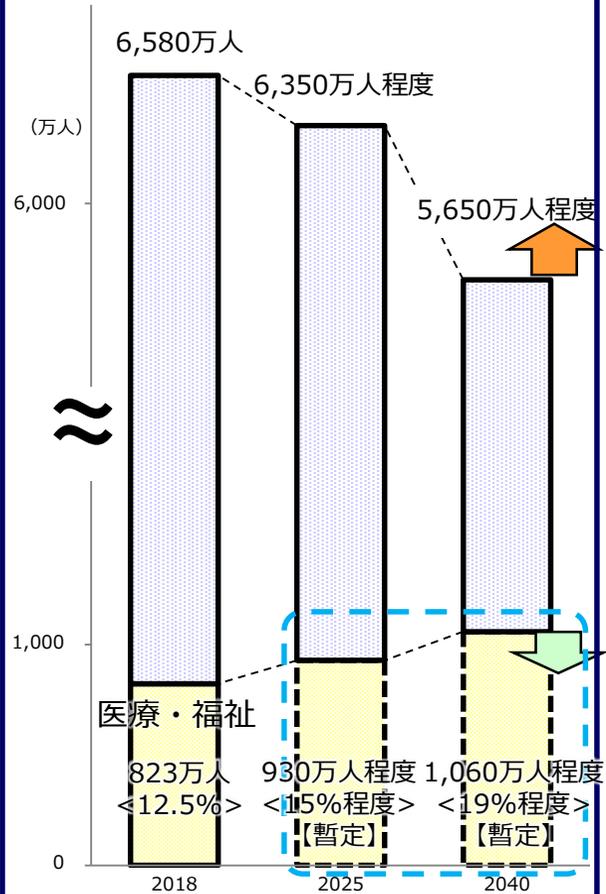
人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

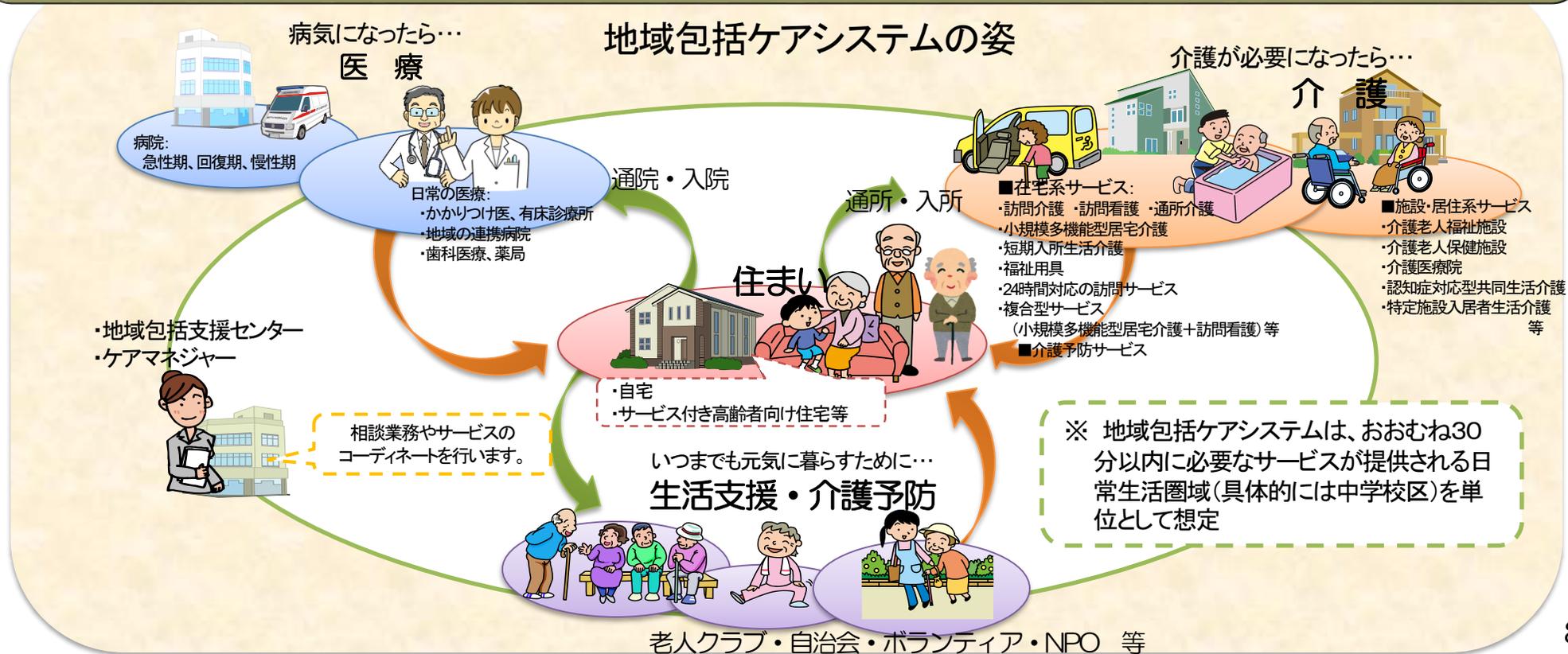
⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。

- ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
- ※ 医療分野：ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
- ※ 介護分野：特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)(2016年以降)

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



全世代型社会保障改革

全世代型社会保障への改革

- これまで社会保障改革といえば、年金、医療、介護が主要なテーマになってきたが、今回の全世代型社会保障改革は、人生100年時代の到来を踏まえて、働き方を含めた改革を行っていくもの
- 人生100年時代の到来をチャンスとして前向きに捉えながら、働き方の変化を中心に据えて、年金、医療、介護、社会保障全般にわたる改革を進める。これにより、現役世代の負担上昇を抑えながら、令和の未来をしっかりと見据えた、全ての世代が安心できる社会保障制度を構想する

今後の改革の視点

- 生涯現役(エイジフリー)で活躍できる社会
- 個人の自由で多様な選択を支える社会保障
- 現役世代の負担上昇の抑制
- 全ての世代が公平に支える社会保障
- 国民の不安への寄り添い

具体的な方向性

年金

受給開始時期の選択肢の拡大・厚生年金(被用者保険)の適用範囲の拡大・在職老齢年金制度の見直し等

労働

70歳までの就業機会確保・中途採用・経験者採用の促進・兼業・副業の拡大・フリーランスのルール整備等

医療

医療提供体制の改革・後期高齢者の自己負担割合の在り方・大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大

予防・介護

保険者努力支援制度の抜本強化・介護インセンティブ交付金の抜本強化・エビデンスに基づく政策の促進・介護サービスにおけるテクノロジーの活用等

少子化対策

不妊治療への保険適用・男性の育児休業の取得促進・地域・社会による子育て支援等

医療保険制度改革に向けて（概要）

※ **全**：全世代型社会保障改革関連
法：法改正を伴うもの
政：政令改正を伴うもの

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

① 現役世代の負担上昇を抑えるための後期高齢者の窓口負担割合の在り方見直し **全** **法** **政**

- 後期高齢者医療の被保険者のうち、一定所得以上※であるもの（現役並み所得者を除く）について、窓口負担割合を2割とする。
※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上。対象者数約370万人）
- 施行日は、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度後半（令和4年10月から令和5年3月までの各月の初日を想定）（政令で規定）。
- 長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置を導入（政令で規定）。

② 傷病手当金の見直し **法**

- 治療と仕事の両立の観点から、より柔軟な所得保障を行うことが可能となるよう、支給期間を通算化（支給期間を通算1年6ヶ月の期間まで支給）

③ 不妊治療の保険適用に向けた検討 **全**

- 令和4年度当初から保険適用を実施（令和3年度中に詳細を決定）

④ 任意継続被保険者制度の見直し **法**

- 保険料の算定基礎について、健康保険組合の規約により、退職前の標準報酬月額とすることを可能とするほか、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする見直しを実施

⑤ 育児休業中における保険料免除要件の見直し **法**

- 男性の育休取得促進に向けた「新たな枠組み」について、現行の育休と同様、社会保険料免除の対象とするほか、月内に2週間以上育休を取得した場合にも保険料を免除対象とし、短期間の育休取得に対応。また、賞与保険料は、1ヶ月超の育休取得者に限り免除対象とする。

⑥ 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入 **法**

- 国民健康保険の保険料（税）について、子ども（未就学児）に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設

⑦ 出産育児一時金の見直し **政**

- 出産に係る経済的負担を軽減するため、費用実態を踏まえた支給額の検討やサービス選択肢の確保を段階的に進める。また、産科医療補償制度の見直しに伴い、支給総額(42万円)を維持し、本人給付分を4,000円引き上げる(本人の給付分40.8万円、産科医療補償制度掛金1.2万円)。

2. 医療機関の機能分化・連携及び国保の取組強化の推進

① 大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大 **全**

- 日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態にあった他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によって身近な医療機関に戻るという流れをより円滑にするため、現行の紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担を以下の方針に基づき検討。
 - ・新たに地域の実情に応じて明確化される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」として報告された医療機関のうち一般病床200床以上の病院にも、対象医療機関を拡大
 - ・あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、一定額※を保険給付範囲から控除し、同額以上に定額負担の額を増額（例外的・限定的な取扱）※一定額の例：医科・初診の場合、2,000円程度
 - ・大病院からかかりつけ医機能を担う地域の医療機関への逆紹介を推進、再診を続ける患者への定額負担を中心に、除外要件の見直し等を実施

② 国保の取組強化の推進 **法**

- 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とするほか、都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。
- 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入（再掲）

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進（予防・健康づくりの強化）

① 効果的な予防・健康づくりに向けた保健事業における健診情報等の活用促進 **法**

- 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者等に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。
- 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

全世代対応型の社会保障制度を構築す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

「全世代型社会保障改革の方針について」(令和2年12月15日閣議決定)等を踏まえ、現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、全ての世代で広く安心を支えていく「全世代対応型の社会保障制度」を構築するため、所要の改正を行う。

改正の概要

1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

(1) 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し【高齢者の医療の確保に関する法律】

後期高齢者医療の被保険者のうち、現役並み所得者以外の被保険者であって、一定所得以上(※)であるものについて、窓口負担割合を2割とする。

※課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)。政令で規定。

※長期頻回受診患者等への配慮措置として、外来受診において、施行後3年間、1ヶ月の負担増を最大でも3,000円とする措置については、政令で規定。

(2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

傷病手当金について、出勤に伴い不支給となった期間がある場合、その分の期間を延長して支給を受けられるよう、支給期間の通算化を行う。

(3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

任意継続被保険者の保険料の算定基礎の見直しや、被保険者からの申請による資格喪失を可能とする。

2. 子ども・子育て支援の拡充

(1) 育児休業中の保険料の免除要件の見直し【健康保険法、船員保険法、厚生年金保険法 等】

短期の育児休業の取得に対応して、月内に2週間以上の育児休業を取得した場合には当該月の保険料を免除するとともに、賞与に係る保険料については1月を超える育児休業を取得している場合に限り、免除の対象とすることとする。

(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入【国民健康保険法、地方税法】

国民健康保険の保険料(税)について、子ども(未就学児)に係る被保険者均等割額を減額し、その減額相当額を公費で支援する制度を創設する。

3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくりの強化)

○保健事業における健診情報等の活用促進【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律 等】

- ① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。
- ② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

4. その他

(1) 国民健康保険の財政安定化基金を、都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充てることを可能とする。【国民健康保険法】

(2) 都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の水準の平準化や財政の均衡に関して記載事項に位置付ける。【国民健康保険法】

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、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】

等

施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

令和3年度 厚生労働省予算案における重点事項

新型コロナウイルス感染症から国民のいのち・雇用・生活を守り、「新たな日常」を支える社会保障を構築していくため、令和2年度第三次補正予算と合わせて、以下を柱とした切れ目のない予算措置を行う。

新型コロナウイルス感染症から国民のいのちや生活を守る

ウィズコロナ時代に対応した社会保障

ポストコロナ時代を見据えて、全分野におけるデジタル化を重点的に推進

第三次補正予算での対応

■ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止

- ・ 医療機関や福祉施設等における感染拡大防止対策の支援
- ・ 検査体制の充実、ワクチン接種体制等の整備
- ・ 国際保健等への貢献 等

■ ポストコロナに向けた経済構造転換・好循環の実現

- ・ 雇用調整助成金による雇用維持の取組の支援
- ・ 在籍型出向の活用による雇用維持等への支援
- ・ 個人向け緊急小口資金の特例貸付等の各種支援
- ・ 待機児童解消に向けた保育の受け皿整備
- ・ 不妊治療の助成の拡充
- ・ 全ゲノム解析等の研究開発推進
- ・ デジタル改革の実現 等

■ 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

- ・ 水道施設の耐災害性強化対策等
- ・ 医療施設、社会福祉施設等の防災対策等

ウィズコロナ時代に対応した保健・医療・介護の構築

- 感染防止に配慮した医療・福祉サービスの確保
- PCR検査・抗原検査等の検査体制の充実、水際対策の推進、ワクチン・治療薬の開発、接種体制の構築
- 保健所等の機能強化、感染症対策関係システムの機能強化
- 感染拡大防止に向けた研究開発の推進
- 地域医療構想の推進等による柔軟かつ持続可能な医療提供体制の構築
- 地域包括ケアシステムの構築、認知症施策の推進、介護の受け皿整備
- 予防・健康づくり、オンライン資格確認等を基盤とするデータヘルス改革、全ゲノム解析等実行計画の推進
- 科学技術・イノベーションの推進、水道の基盤強化

雇用就業機会の確保

- 雇用調整助成金等による雇用維持の取組の支援、在籍型出向の活用による雇用維持等への支援
- 業種・地域・職種を越えた再就職等の促進
- 派遣労働者など非正規雇用労働者の再就職支援、新規卒者等への就職支援
- 医療介護福祉保育等分野への就職支援
- 就職氷河期世代・高齢者・女性・障害者・外国人などの就業等の支援
- 男性の育児休業取得の促進
- 「新しい働き方」に対応した良質なテレワークの定着
- 最低賃金・賃金の引上げに向けた生産性向上等の推進、雇用形態に関わらない公正な待遇確保

「新たな日常」の下での生活支援

- 「新子育て安心プラン」をはじめとした子どもを産み育てやすい環境づくりの推進
- 児童虐待防止対策・社会的養育の推進
- 不妊症・不育症に対する総合的支援、産後ケア事業等の母子保健医療対策の推進、ひとり親家庭等の自立支援
- 地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制の整備
- 生活困窮者等への住まい確保・定着支援、住居確保給付金の支給等
- 自殺総合対策の推進、成年後見制度の利用促進
- 障害児・者支援、依存症対策の推進
- 戦没者遺骨収集等の推進

ポストコロナ時代の新しい未来

令和3年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位:億円)

| 事項 | 事業内容 | 令和3年度 予算案 | | | (参考) 令和2年度 予算額 | |
|----------------------|-------------------------------|---|------------|-------|----------------------|-------|
| | | | 国分 | 地方分 | | |
| 子ども・子育て支援 | 子ども・子育て支援新制度の着実な実施 | (注3) 6,526 | (注4) 2,985 | 3,541 | 6,526 | |
| | 社会的養育の充実 | 474 | 237 | 237 | 474 | |
| | 育児休業中の経済的支援の強化 | 17 | 10 | 6 | 17 | |
| | 新子育て安心プランの実施 | (注4・5) 223 | 111 | 112 | — | |
| 医療・介護 | 医療・介護サービスの提供体制改革 | 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 | | | | |
| | | ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) | 1,179 | 851 | 328 | 1,194 |
| | | うち 地域医療構想の実現を図るための病床機能再編支援 | 195 | 195 | 0 | — |
| | ・ 診療報酬改定における消費税財源等の活用分 | (注6) 803 | 592 | 211 | 602 | |
| | 医療・介護保険制度の改革 | 地域包括ケアシステムの構築 | | | | |
| | | ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) | 824 | 549 | 275 | 824 |
| | | ・ 平成27年度介護報酬改定における消費税財源の活用分(介護職員の処遇改善等) | 1,196 | 604 | 592 | 1,196 |
| | | ・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実 | 534 | 267 | 267 | 534 |
| | 医療・介護保険制度の改革 | 国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充 | 612 | 0 | 612 | 612 |
| | | 国民健康保険への財政支援の拡充 | | | | |
| ・ 低所得者数に応じた自治体への財政支援 | | 1,664 | 832 | 832 | 1,664 | |
| ・ 保険者努力支援制度等 | | 2,272 | 2,272 | 0 | 2,272 | |
| 被用者保険の拠出金に対する支援 | | 700 | 700 | 0 | 700 | |
| 70歳未満の高額療養費制度の改正 | | 248 | 217 | 31 | 248 | |
| 介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化 | | 1,572 | 786 | 786 | 1,572 | |
| 介護保険保険者努力支援交付金 | 200 | 200 | 0 | 200 | | |
| 難病・小児慢性特定疾病への対応 | 難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用 等 | 2,089 | 1,044 | 1,044 | 2,089 | |
| 年金 | 年金受給資格期間の25年から10年への短縮 | 644 | 618 | 26 | 644 | |
| | 遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大 | 80 | 76 | 5 | 68 | |
| | 年金生活者支援給付金の支給 | 5,220 | 5,220 | 0 | 4,908 | |
| 合計 | | 27,078 | 18,172 | 8,906 | 27,111 (注7) | |

(注1) 金額は公費(国及び地方の合計額)。計数は、四捨五入の関係により、端数において合計と合致しないものがある。

(注2) 消費税増収分(2.31兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.4兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(2.71兆円)の財源を確保。

(注3) 保育士の処遇改善については、「社会保障の充実」における全職員を対象とした3%の処遇改善を実施(平成27年度)。このほか、「社会保障の充実」とは別に、平成29年度から全職員を対象とした2%の処遇改善を行うとともに技能・経験に応じた月額最大4万円の処遇改善を行うなど、取組を進めている。

(注4) 「子ども・子育て支援新制度の着実な実施」及び「新子育て安心プランの実施」の国分については全額内閣府に計上。

(注5) 令和3年度に限り、令和4年度から医療・介護分野において不妊治療の保険適用の財源として充当する予定の消費税増収分を1年限りで一時的に活用する。

(注6) 小児の外来診療に係る診療報酬上の特例的な評価について、令和3年度に一時的に措置した190億円を含む。

(注7) 令和2年度に措置した医療情報化支援基金768億円を含む。

※()内は令和2年度予算額

安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆7,607億円(11兆8,620億円)

各医療保険制度などに関する医療費国庫負担に要する経費を確保し、その円滑な実施を図る。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療報酬上の特例的な対応

新型コロナウイルス感染症下で地域の医療提供体制を維持・確保するため、診療報酬において、期限を区切り特例的に、外来における小児診療等に係る評価、各医療機関等における感染症対策に係る評価を行う。(10月以降は、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応)。また、当面の間、回復患者の転院支援に係る評価、中等症以上の患者に対する評価を行う。

薬価改定への対応

市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、価格乖離の大きな品目について、新型コロナウイルス感染症による影響も勘案した上で薬価改定を行う。

○ 国民健康保険への財政支援 3,104億円(3,104億円)

保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた保険者への財政支援の拡充や保険者努力支援制度等を引き続き実施するために必要な経費を確保する。

健康増進対策や予防・健康管理の推進

○ 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1,412億円(1,412億円)

公的保険制度における疾病予防の取組を強化するため、保険者努力支援制度(国民健康保険)について、引き続き、配点のメリハリを強化するなどの適切な指標の見直しにより、予防・健康づくり等に関する取組を強力に推進する。

Society5.0の実現に向けた科学技術・イノベーションの推進等

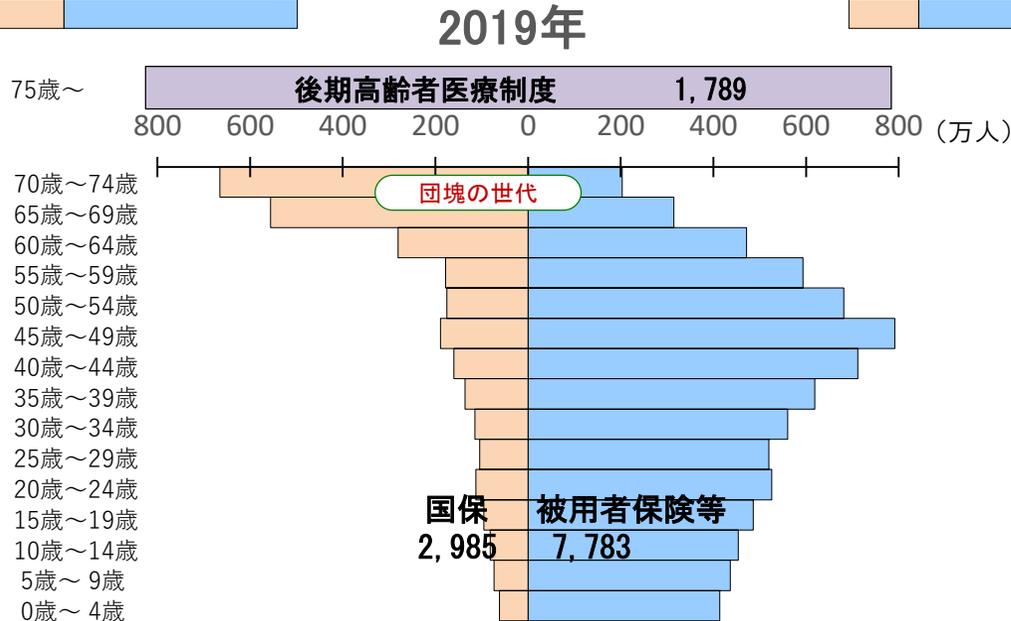
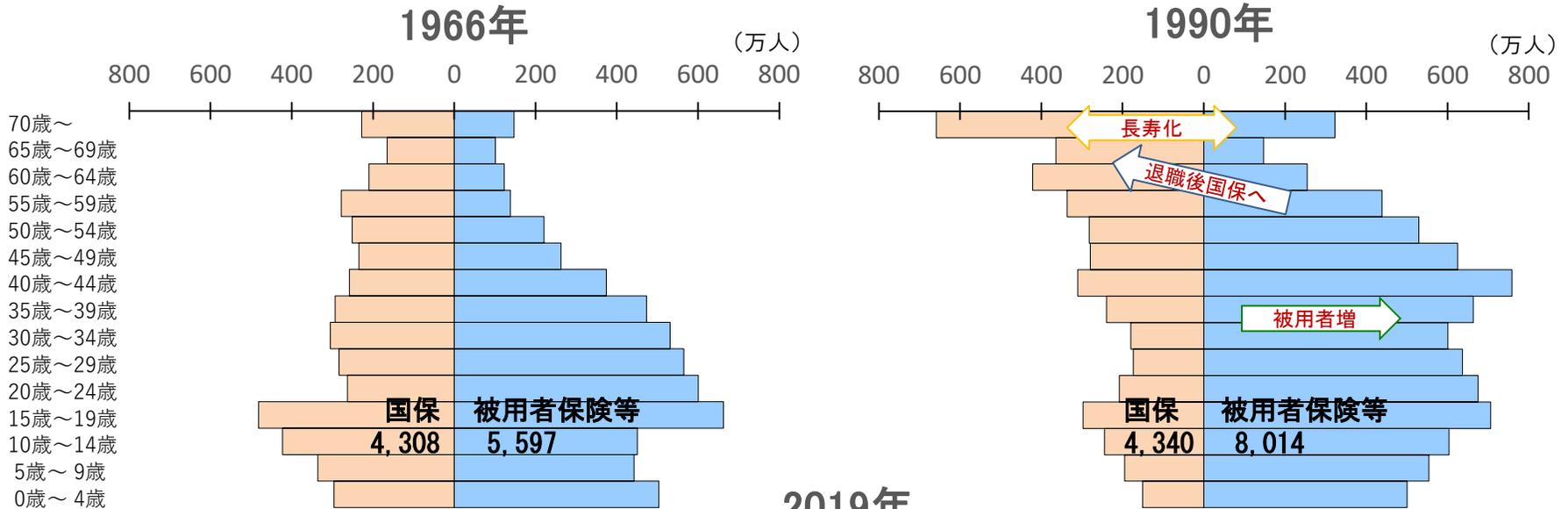
○ 医療保険分野における番号制度の利活用推進 108億円(145億円)

2021年3月から始まる医療保険のオンライン資格確認等システムの構築及び導入に係る周知広報等に関する必要な経費を確保する。

2. 国民健康保険制度の現状と今後

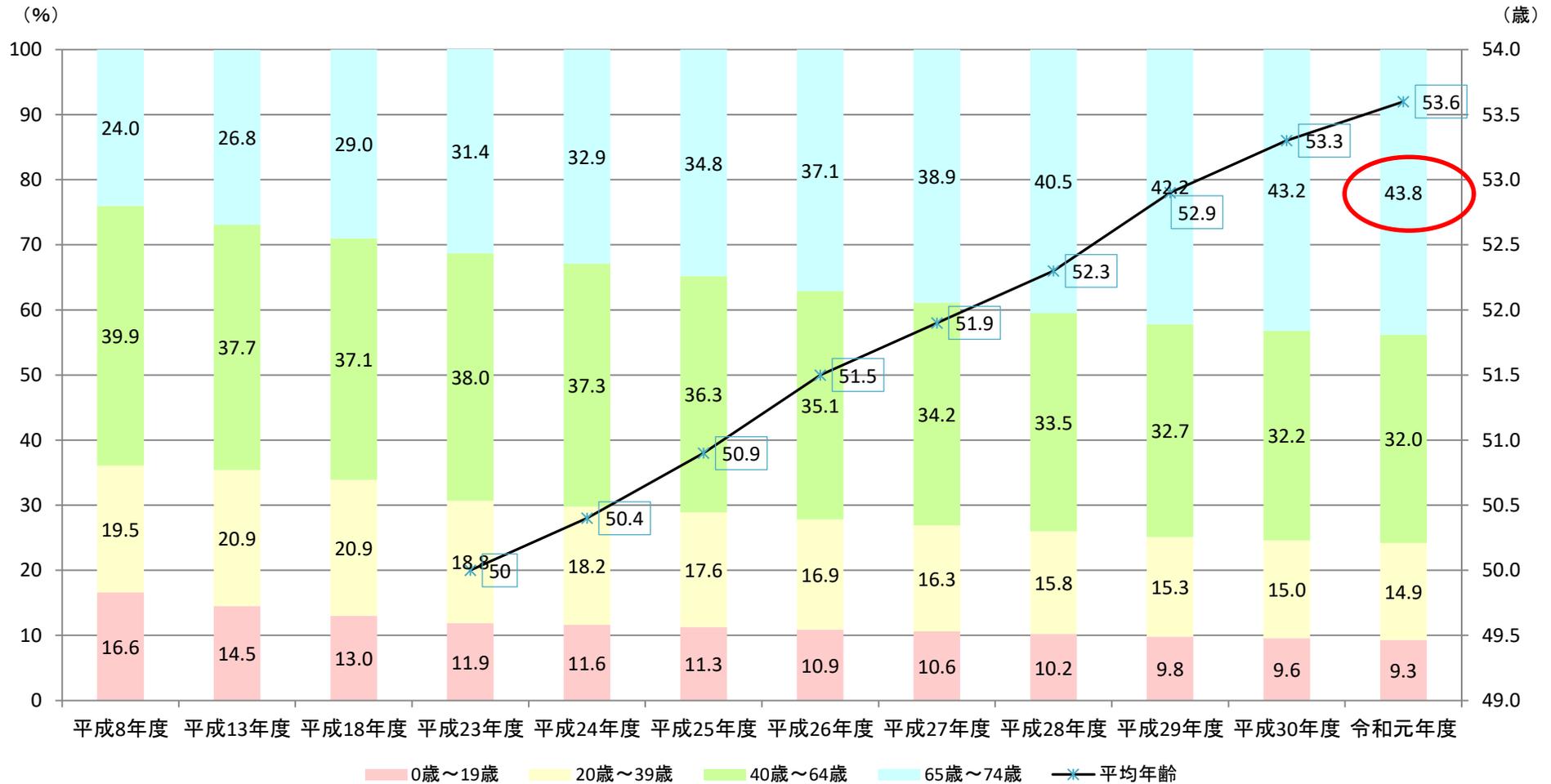
人口ピラミッドの変化(1966～2019年)

○国民皆保険の実現以来、就労形態の変化、人口構造の高齢化等に伴い、若年層の被用者保険加入が進み、国保は年齢構成の高齢化が進行。
 ○被保険者のうち65～74歳(前期高齢者)の割合は、市町村国保で約43%。協会けんぽは約7%、組合健保は約3%。(2018年)



市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移

- 被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、令和元年度には43.8%となっている。
- 被保険者の年齢も年々上昇しており、令和元年度には53.6歳となっている。

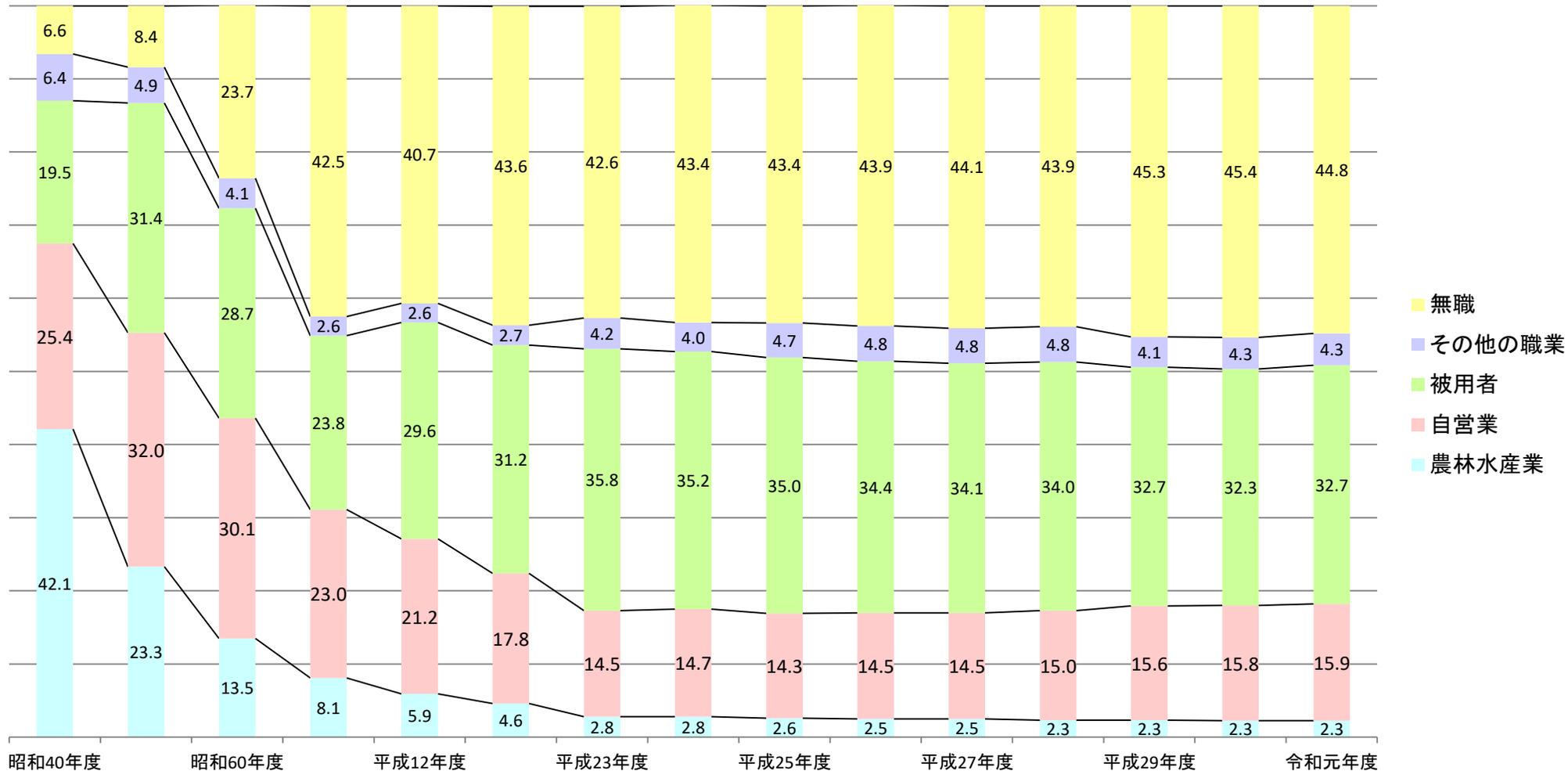


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注)被保険者数について、平成20年に後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上は被保険者に含まれないこととなったため、平均年齢については平成23年度以降についてのみ記載。

市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約7割であったが、近年15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が大幅に増加するとともに、被用者は約2割から約3割に増加。



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1)職業不詳を除いた割合である。

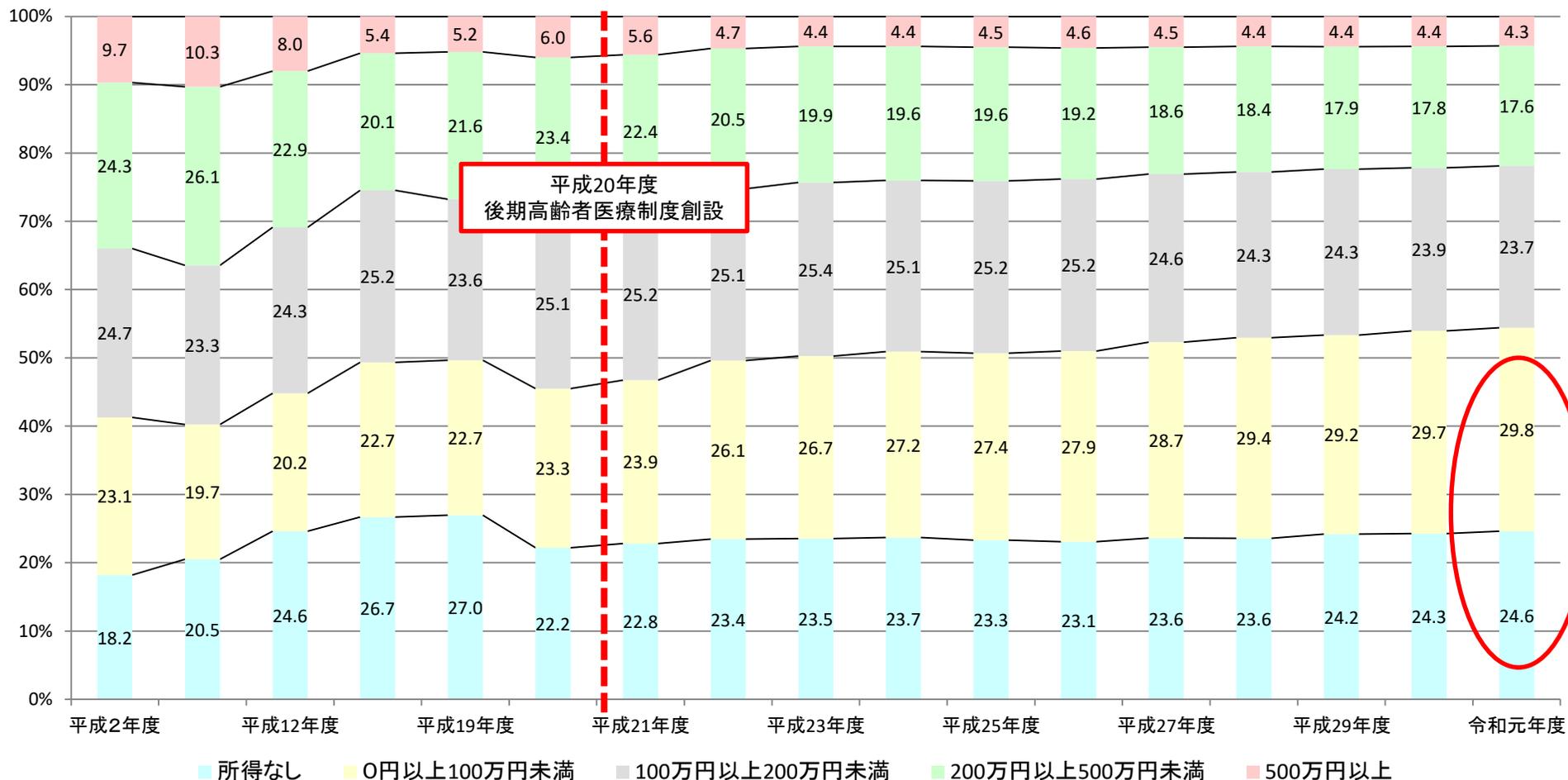
(注2)擬制世帯は除く。(昭和40年度、昭和50年度のみ擬制世帯を含む。)

(注3)平成17年度以前は75歳以上を含む。

世帯の所得階層別割合の推移

平成30年度において、加入世帯の29.4%が所得なし、29.0%が0円以上100万円未満世帯であり、低所得世帯の割合は増加傾向にある。

※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度が創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

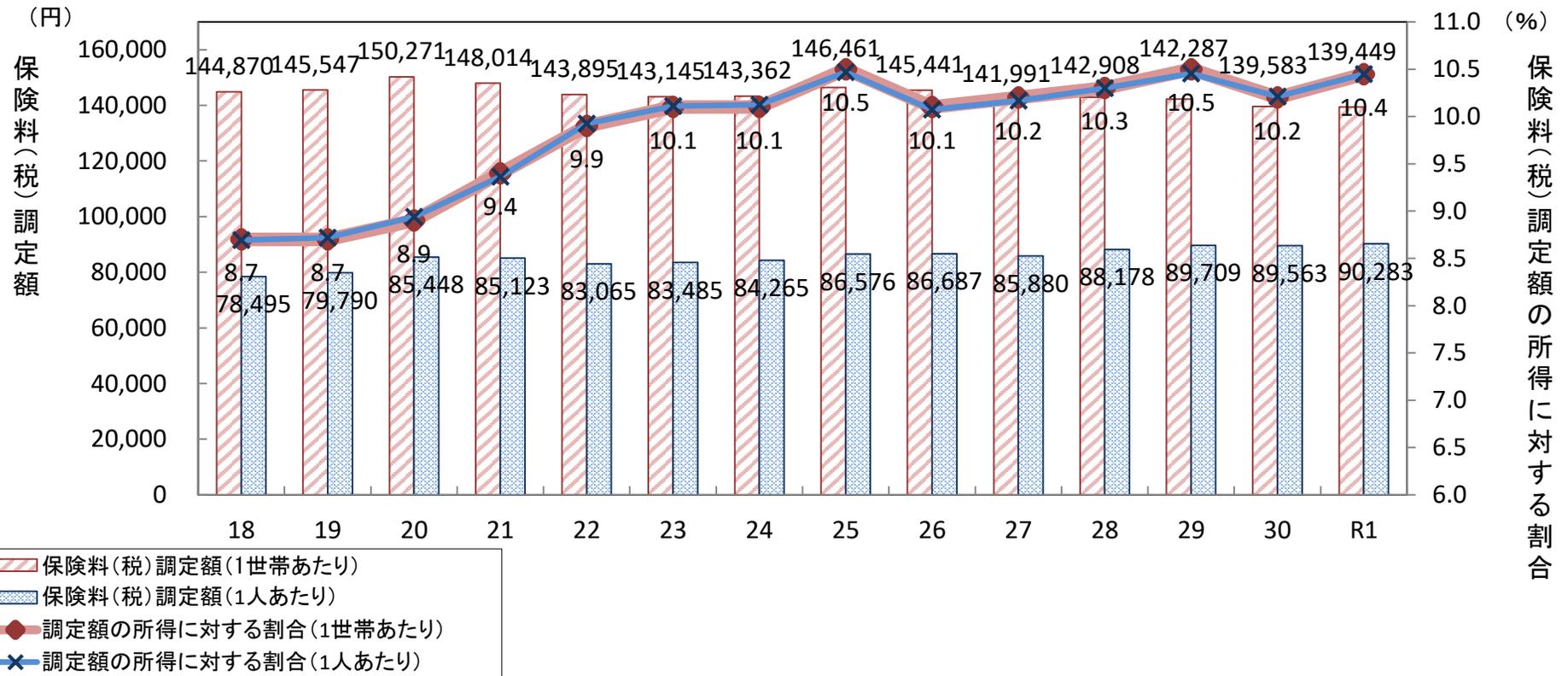
(注4) ここでいう所得とは旧ただし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

各保険者の比較

| | 市町村国保 | 国保組合 | 協会けんぽ | 組合健保 | 共済組合 | 後期高齢者 医療制度 |
|---|-------------------------------|--------------------------------|---|---|---|---------------------------|
| 保険者数 (平成31年3月末) | 1,716 | 162 | 1 | 1,391 | 85 | 47 |
| 加入者数 (平成31年3月末) | 2,752万人 (1,768万世帯) | 274万人 | 3,940万人 (被保険者2,376万人 被扶養者1,564万人) | 2,954万人 (被保険者1,672万人 被扶養者1,282万人) | 858万人 (被保険者454万人 被扶養者404万人) | 1,772万人 |
| 加入者平均年齢 (平成30年度) | 53.3歳 | 39.9歳 | 37.8歳 | 35.1歳 | 32.9歳 | 82.5歳 |
| 加入者一人当たり 医療費(平成30年度) | 36.8万円 | 19.8万円 | 18.1万円 | 16.0万円 | 15.9万円 | 94.2万円 |
| 加入者一人当たり 平均所得(※1) (平成29年度) | 88万円 (一世帯当たり) 137万円 | 393万円 (一世帯当たり(※2)) 773万円 | 156万円 (一世帯当たり(※3)) 258万円 | 222万円 (一世帯当たり(※3)) 391万円 | 245万円 (一世帯当たり(※3)) 461万円 | 86万円 |
| 加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(平成30年度) | 71万円(※4) (一世帯当たり) 110万円 | - (※5) | 235万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 390万円 | 316万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 557万円 | 342万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 643万円 | 71万円(※4) |
| 加入者一人当たり 平均保険料 (平成30年度)(※7) 〈事業主負担込〉 | 8.8万円 (一世帯当たり) 13.7万円 | 17.7万円 | 11.7万円 <23.3万円> (被保険者一人当たり) 19.4万円 <38.7万円> | 12.9万円 <28.4万円> (被保険者一人当たり) 22.8万円 <50.0万円> | 14.3万円 <28.6万円> (被保険者一人当たり) 27.0万円 <53.9万円> | 7.1万円 |
| | | | 健康保険料率10.00% | 健康保険料率9.21% | 健康保険料率9.15% | |
| 公費負担 | 給付費等の50% + 保険料軽減等 | 給付費等の35% (※9) | 給付費等の16.4% | 後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助 | なし | 給付費等の約50% + 保険料軽減等 |
| 公費負担額(※9) (令和3年度予算案ベース) | 4兆3,734億円 (国3兆1,741億円) | 2,397億円 (全額国費) | 1兆2,357億円 (全額国費) | 720億円 (全額国費) | | 8兆3,656億円 (国5兆3,308億円) |

- (※1) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)
- 国保組合については、「市町村民税課税標準額(総所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額)」に、「基礎控除」と「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」(総務省「平成29年度市町村税課税状況等の調査」による「給与所得及び営業所得を受給する納税者の課税標準額」の段階別の所得控除額(基礎控除を除く)を納税義務者数で除したものを使用して試算した額)を足した参考値である。
- 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。
- (※2) 一世帯当たりの額は加入者一人当たりの額に平均世帯人数を乗じたものである。(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。
- (※4) 旧ただし書き方式による課税標準額(保険料の算定基礎)。旧ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎を計算する際に用いられている方式で、(※1)から基礎控除を差し引いたものである。
- (※5) 国保組合ごとに所得の算出方法や保険料の計算方法が大きく異なるため、記載しない。平成30年度所得調査結果における業種別の市町村民税課税標準額は、医師国保717万円、歯科医師国保236万円、薬剤師国保263万円、一般業種国保163万円、建設関係国保99万円。全体の平均額は、各組合の被保険者数を勘案して算定した額であり、262万円となっている。
- (※6) 標準報酬総額を加入者数で割ったものである。
- (※7) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。
- (※8) 令和2年度予算ベースにおける平均値。(※9) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

国民健康保険料(税)の負担



保険料(税)調定額の所得に対する割合

| | 平均所得(平成30年) | | 保険料(税)調定額(令和元年度) | | 保険料(税)調定額の所得に対する割合 | |
|--------|-------------|--------|------------------|---------|--------------------|----------|
| | 1世帯当たり① | 1人当たり② | 1世帯当たり③ | 1人当たり④ | 1世帯当たり③/① | 1人当たり④/② |
| 全世帯 | 1,335千円 | 864千円 | 139,449円 | 90,283円 | 10.4% | 10.4% |
| 2割軽減世帯 | 960千円 | 537千円 | 127,630円 | 71,377円 | 13.3% | 13.3% |
| 5割軽減世帯 | 563千円 | 321千円 | 67,129円 | 38,204円 | 11.9% | 11.9% |
| 7割軽減世帯 | 76千円 | 59千円 | 22,280円 | 17,278円 | 29.5% | 29.5% |

(注) 国民健康保険実態調査報告による。

ここでいう「所得」とは、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(基礎控除前)による前年所得である。

保険料(税)調定額に介護納付金に係る部分は含まれていない。

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、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う
 - ・市町村は、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
 - ・都道府県が統一的な方針として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
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。都道府県においては、令和2年度末に向けて、国保運営方針の改定（又は中間見直し）を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

令和3年度 国保関係予算案のポイント

【市町村国保関係】

- 給付費等に必要経費 3兆4,241億円 (▲622億円)
- 国民健康保険制度関係業務事業費補助金 (都道府県分) 3.3億円

【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 22.6億円
- 国民健康保険制度関係業務事業費補助金 (中央会分) 28.3億円

【国民健康保険組合関係】

- 給付費等に必要経費 2,732億円

【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 15.6億円

(注) 措置内容は令和2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等システムの構築及び導入に係る周知広報等に必要経費 (保険局全体) 102.1億円

令和3年度予算案(国保組合関係)

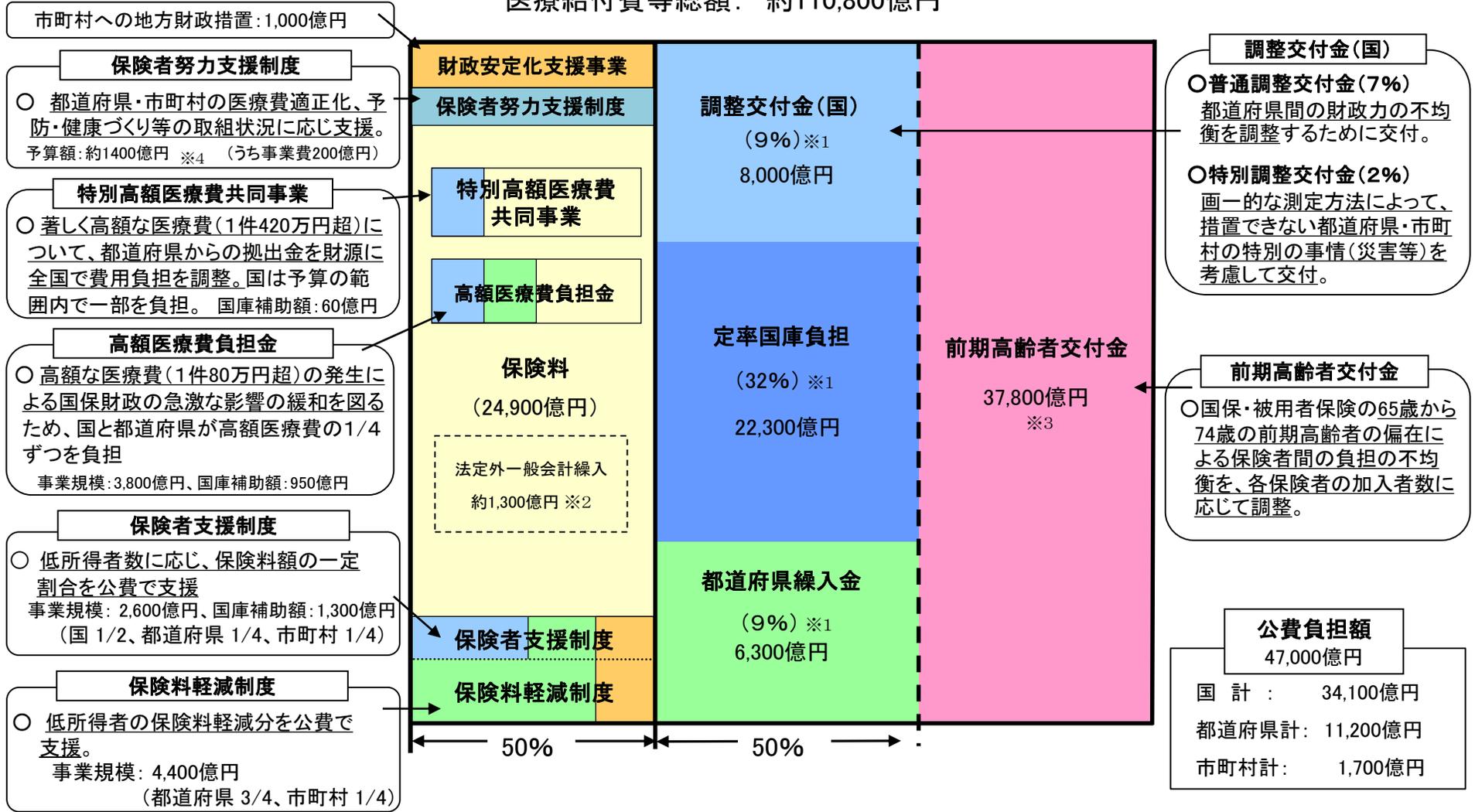
| | 【令和2年度予算】 | | 【令和3年度予算案】 |
|---------------------------------|-----------|---|---------------------|
| ◎定率補助 | 1,598.1億円 | → | 1,586.4億円 (▲11.7億円) |
| ◎調整補助金 | 1,065.3億円 | → | 1,069.6億円 (+ 4.3億円) |
| ◎出産育児一時金補助金 | 19.5億円 | → | 18.0億円 (▲ 1.5億円) |
| ◎高額医療費共同事業補助金 | 28.8億円 | → | 30.4億円 (+ 1.6億円) |
| ◎事務費負担金 | 22.2億円 | → | 22.0億円 (▲ 0.2億円) |
| ◎特定健診・保健指導補助金等 (医療費適正化対策推進室) | 5.8億円 | → | 5.7億円 (▲ 0.1億円) |
| 計 | 2739.7億円 | → | 2732.1億円 (▲ 7.6億円) |

※項目毎に四捨五入している。

令和3年度の国保財政

(令和3年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約110,800億円



※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30年度決算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 令和3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。

<2015年度（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

<2018年度（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
（2019年度～2021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、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
- ※ 2015～2018年度（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
- ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強かに推進

（単位：億円）

【参考】

| | 2015年度 （平成27年度） | 2016年度 （平成28年度） | 2017年度 （平成29年度） | 2018年度 （平成30年度） | 2019年度 （令和元年度） | 2020年度 （令和2年度） | 2021年度 （令和3年度） |
|--------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 低所得者対策の強化 | 1,700 | 1,700 | 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 | 1,770 | 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＞ | — ＜2,000＞ | — ＜2,000＞ |

＜参考＞ 2021年度（令和3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＞【450億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【150億円程度】

※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88億円追加

合計500億円
程度

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※ 2021年度（令和3年度）の予算総額は2020年度（令和2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2021年度（令和3年度）予算に912億円を計上したことにより、特例基金を活用しない。

※ 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。

※ 2022年度（令和4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。²⁸

国民健康保険制度の取組強化（法案提出）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、更なる取組を推進することが必要。
- 特に今後の課題として、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一の議論等を進めることが重要。
- このため、以下の見直し内容について、法改正を含め対応を行う。

2. 見直し内容

- 法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。
- 都道府県の財政調整機能の更なる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

【施行時期】 国保運営方針：令和6年4月 財政安定化基金：令和4年4月

子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入（法案提出）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

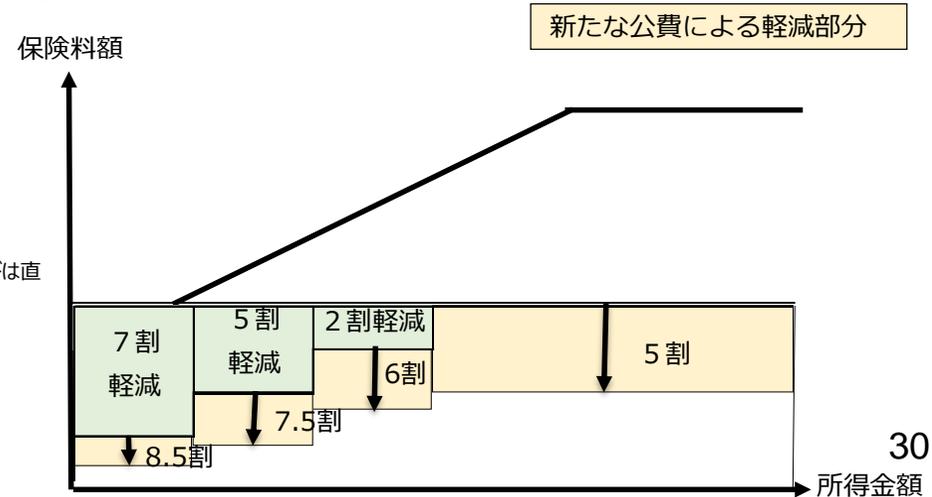
（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「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」

2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
 - ※ 対象者数：約70万人（平成30年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。
 - ※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 財政影響：公費約90億円（令和4年度）
 - ※ 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。
 - ※ 令和3年度予算案ベースを足下にし、人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。
- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



3. 国民健康保険制度における 都道府県・市町村、国保連等の役割

国保運営の各課題における都道府県、市町村等に期待される役割

○予防・健康づくりの効果的な展開

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応を図りつつ、都道府県や市町村が保険者努力支援制度の国保ヘルスアップ(支援)事業等を活用し、行政の保健師、管理栄養士等の専門職が、地域の医療・介護・保健・福祉の関係者とともに、積極的な保健事業の企画・実施・評価をお願いしたい。
- ・ 市町村は、特に国保の事業としてのポピュレーションアプローチの強化や、無関心層、健診受診率の低い40～50歳代への取組強化に努めていただきたい。
- ・ 都道府県は、データヘルスの推進や糖尿病等の生活習慣病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体的実施といった取組を進めるに当たって、都道府県国保連合会とも一層連携し、国保データベース(KDB)、介護データベースによる地域の状況分析・課題抽出や、専門的人材の確保・派遣等により、小規模自治体の支援等に努めていただきたい。

○法定外繰入等の解消

- ・ 全体的な方向性について、都道府県と管内赤字市町村が十分に協議を行った上で、目標年次及び赤字解消に向けた取組を具体的に定めて公表されている市町村ごとの計画に基づき、着実に取組を進めることが重要。
- ・ 赤字市町村には、国保改革における公費拡充も改めて認識し、状況の見える化はもちろん、解消に向けた具体的な取組を進めていただきたい。
- ・ 都道府県においても、市町村と共に、進捗状況の定期的な確認や取組の効果等の分析も行いつつ、特に目標年次が長い赤字市町村を中心に、目標の前倒しなど、早期解消に向けた着実な取組の推進が重要。具体的には、収納率の向上・改善、保険料率の適正な水準での設定、医療費適正化、給付の適正化などの取組事例も参考に、業務の広域化も含め、都道府県内で対象市町村と連携した対応をお願いしたい。

○保険料水準の統一に向けた議論

- ・ 令和2年度中の都道府県国保運営方針の見直し・改定の際の議論や、地域の実情を踏まえ、都道府県と市町村が継続的に協議し、令和3年度以降も運営方針を踏まえた着実な議論の積み重ねが必要と考える。
- ・ 統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。
- ・ 今後、令和2年度中の都道府県国保運営方針の見直し内容も把握した上で、検討体制や手順等について、具体的な事例を含め、継続的な情報共有を図っていく予定。令和3年度からの国保運営方針を踏まえ、令和6年度の国保運営方針の改定まで見据えた議論を都道府県と市町村の間で令和3年度以降も継続的・計画的に進めることが必要。

○医療費適正化の取組強化

- ・ 都道府県は、高齢者医療確保法に基づき、6年を1期とする医療費適正化計画の目標の達成に向け、取組を進めることとされており、現在は第3期(2018年度～2023年度)。また、都道府県は、「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提供体制の確保の役割」を有していることも踏まえ、庁内横断的な連携の下で、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化を推進することが求められている。
- ・ 市町村等による特定健診・特定保健指導その他の予防・健康づくりの取組、後発医薬品の使用促進、医薬品の適正使用などの取組の継続的・効果的な実施に加え、都道府県は、レセプト分析の共同実施などによるデータ分析の広域化・標準化など、都道府県国保連合会とも連携しつつ、市町村の取組支援を含め、一層の取組強化をお願いしたい。

○給付の適正化に関する取組強化

- ・ 保険給付は統一的なルールの下に事務が実施されているが、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村だけでは効率的な実施が難しい場合がある。
- ・ 都道府県内の被保険者に対し、必要な保険給付が確実・公平で、効率的になされるようにするためには関連する事務やノウハウの集約化・広域化・標準化を図ることも考えられる。具体的なテーマに応じて都道府県・市町村で協議し、ひとつひとつ対応を進めることが考えられる。(広域化等の例)第三者求償事務、レセプト点検等
- ・ 市町村は、地方公共団体の情報システムの標準化の流れや市町村事務の広域化・標準化の観点からも、国保の事務処理標準システムの導入について、積極的な検討をお願いしたい。

○マイナンバーカードの保険証利用・オンライン資格確認の普及

- ・ 令和3年3月下旬の導入を予定しているオンライン資格確認について、市町村は、医療保険者等向け中間サーバー等への正確な資格情報登録等、保険者としての準備を適切に進めていただきたい。都道府県においても、市町村による準備の支援・確認等を保険者として適切に進めていただきたい。
- ・ 都道府県は、市町村とも連携し、管内の病院・診療所、薬局等に対しても、機会を捉えて、顔認証付カードリーダー導入に対する国の財政支援の周知など、医療機関、薬局等での準備に向けた支援をお願いしたい。
- ・ また、マイナンバーカードの健康保険証としての利用に当たっては、被保険者による初回登録手続が必要であり、市町村のマイナンバー所管部署とも連携し、マイナンバーカードの取得促進に加え、保険証利用のための初回登録についての被保険者への周知についてご協力いただきたい。

国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

改革の方向性

- 国保制度運営
- 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、**都道府県内の国保の運営の統一的な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**
 - 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の**資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業**などを適切に実施
 - 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、**審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援**

| | 都道府県の主な役割 | 市町村の主な役割 | 国保連合会の主な役割 |
|-----------------|--|--|--|
| 資格管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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) | <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位での資格管理の支援 |
| 保険料の決定 賦課・徴収 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・保険料適正算定への支援 ・特別徴収経由事務 |
| 保険給付 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等 | <ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務支援 ・レセプト点検の支援 |
| 保健事業 | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進 ・特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・データヘルス計画の策定、実施及び評価 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成 ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援 |

都道府県国民健康保険運営方針策定要領の概要

- 各都道府県及び市町村においては、財政運営の安定化を図りつつ、国保の都道府県単位化の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められる。
- 国保の保険者としての事務は、都道府県と市町村で役割を分担し、特に、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。
- 都道府県単位化後は、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、都道府県が、国民健康保険の運営方針を定める。
- 今後、都道府県においては、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要である。

■ 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
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項

■ 主な記載事項

〈任意事項〉

- (5) 医療費適正化に関する事項
- (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

国保運営方針での検討を期待する取組(例)

都道府県におかれては、管内市町村と以下の取組等について協議を行いつつ、具体的な取組を進めていただきたい。

安定的な財政運営のための取組

(赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 赤字市町村と協議を行った上で、定める計画を踏まえ、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。
(目標年次の設定手順例)
- ・ まずは全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性等を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

(財政安定化基金の運用)

- 医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、市町村と協議の上、その一部を基金に積み立てることも考えられる。

保険料の標準的な算定方法に関する取組

(保険料水準の統一に向けた検討)

- 県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

収納対策の強化に向けた取組

(収納対策)

- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村の要因分析、必要な対策の整理を行うこと。
(取組例)
 - ・ 口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施
 - ・ マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同導入
 - ・ 収納担当職員に対する研修会の実施
 - ・ 徴収アドバイザーの派遣
 - ・ 複数の自治体による滞納整理事務の共同実施
- 都道府県が、収納対策の強化に資する取組を定めること。

保険給付の適正な実施に向けた取組

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うこと。

(その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 保険給付の適正な実施に関する取組を定めること。
(例)・療養費の支給の適正化
 - ・ レセプト点検の充実強化
 - ・ 第三者求償や過誤調整等の取組強化
 - ・ 高額療養費の多数回該当の取扱い 等

国保運営方針での検討を期待する取組(例)

医療費の適正化に向けた取組

(医療費の適正化対策)

- 医療費の適正化に関する取組について、市町村ごとの差を見える化し、市町村・都道府県の取組を定めること。
(例)・レセプト分析の共同実施
・医療費通知や後発医薬品差額通知の共同実施
・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施
・取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等
・データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業の実施

(保健事業等の取組の充実・強化)

- 人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進することとしており、都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められる。
- 関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進めること。

施策の実施のために必要な調整その他必要と認める事項

(広域的及び効率的運営の推進に向けた取組)

- 国保運営に係る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その他都道府県が必要と認める事項について定めるもの。
(例)・関係市町村間の連携会議の開催
・連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催

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取組

- 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により、市町村の保健事業を支援することが努力義務とされている。

(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。
(例)・地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携
・特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携
・高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携(市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施など)

市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組

(広域的及び効率的運営の推進に向けた取組)

- 市町村事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定めること。
(例)・市町村が担う事務の共通化
・収納対策や医療費適正化、保健事業の共同実施
・職員に対する研修会の実施 等
- 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの適正化も重要である。

令和3年度 国民健康保険の予防・健康づくり、重症化予防の方針

令和3年度において、市町村は以下の方針を踏まえて取り組むとともに、都道府県は管内市町村で取組が着実に進むよう必要な助言、支援を進めていただきたい。

1. 新型コロナウイルス感染症から被保険者のいのちと生活を守るため、「新たな日常」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進(38～41ページ参照)

- 外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の推進
- 「新たな日常」の下での感染症対策を踏まえた保健事業の実施や、地域の感染症対策対応力向上の推進

2. ポピュレーションアプローチの強化

- 地域全体の健康の保持やリスクの改善のため、集団全体に対して働きかけを行うポピュレーションアプローチを強化し、ハイリスクアプローチと有効に組み合わせた保健事業を推進

3. 無関心層や特定健診受診率の低い40～50歳代の受診に向けた取組強化

- 健康無関心層も含めた予防・健康づくりを推進
- 40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図るとともに、40～50歳代の生活習慣病の発症予防や重症化予防に向けた保健指導を強化

4. 都道府県の役割の強化

- 市町村が行う保健事業を更に適切かつ有効なものとするために、都道府県が市町村への助言や支援ができるよう、都道府県と市町村間のコミュニケーションの強化
- 国民健康保険団体連合会が連携してデータ分析する等、市町村が行う保健事業を強力に支援

静岡県藤枝市

集団健診や個別訪問を工夫しながら継続

人口

144,757人

高齢者人口

42,865人 (29.6%)

国保被保険者数

30,831人

集団健診の工夫

健診実施時期の変更

期間：～R1年：5月下旬～12月上旬 → R2年度：7月～2月末
受診者数：R2年度1月時点の受診者数6,411名

受診方法の変更

集団健診（若年者・国保特定・後期高齢者）の実施を予約不要から人数制限のために予約制として実施

重要視した訪問でのアプローチ

訪問件数419名(12月末時点)
(対応：保健師5名、管理栄養士5名、看護師1名)

「訪問」にこだわった理由

- ・コロナ禍だからこそ、**実際の生活の様子を把握**するため
- ・コロナ禍により健診データが悪くなっている事等が予測される中、**生活習慣病等の重症化を阻止することが重要**であり、そのためには「訪問」が有効と考えたため

「訪問」の方法



- ・特定健診結果が出た**当日から数日以内には訪問実施**
- ・あえて**事前連絡をしない直接訪問**。
<理由> 健診結果等デリケートな内容であり、初回から電話では対話が難しい面もある健康無関心層へ働きかけることができる
- ・訪問で会えない対象者の方や訪問してほしくないと言われる方に対しては電話によるアプローチを実施

「訪問」したことで分かった実態

- ・ずっと自宅にいるため昼間から飲酒している
- ・運動教室等が中止になり体重が増加、教室が再開したが感染状況を見ると申し込みしづらい
- ・定期受診していたがコロナ感染が怖くて受診を控えている



～保健師の思い～



訪問することで、市民の方の実情や気持ちがよく分かります

それに合った情報を伝えられたり、地域の現状がわかることで、今何が求められているか、よくわかります。

特にコロナで受診控えする人や精密検査に行かない人が増えたことは心配なので医療機関の情報を丁寧に伝えたりすることで受診勧奨もしています。

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた保健事業の紹介

島根県邑南町

マスメディアを活用しつつも双方向性を持たせた健康情報の発信

| | | | | | |
|----|---------|----------|---------------|---------|--------|
| 人口 | 10,605人 | 高齢者人口（率） | 4,686人（44.2%） | 国保被保険者数 | 2,494人 |
|----|---------|----------|---------------|---------|--------|

事業の工夫

受診方法の変更

集団での健康教室の実施から、ケーブルテレビを活用した情報提供へ転換

具体的な実施方法

- 8月：特定健診結果送付時に対象者にチラシを同封
9月～：①テーマ毎（血压編、血糖編、脂質編）の対象者（412名）にケーブルテレビ放送1週間前に案内とチャレンジシートを送付
②ケーブルテレビ放送
内容：町内の医師による病態の講話、管理栄養士による食事のポイント、健康運動指導士による運動実技
③放送終了直後にアンケート（返信用封筒同封）
視聴状況・内容満足度・関心度・取組状況を把握
④チャレンジシート返信者に景品贈呈
⑤その他、希望者には管理栄養士による個別指導



<チャレンジシート>
全て手作り。気軽に取り組み、
継続できるよう簡易なものに。

大切にした事前事後のアプローチ

参加型の教室では、対象者の反応が見えたり、1人1人に応じた直接的アプローチが出来るが、ケーブルテレビ放送での情報発信では、それらが叶わないので、事前事後のアプローチを行うことにした

事業の効果

- * ケーブルテレビで放送することにより、ポピュレーションアプローチにもなった
- * 病態の講話を町内の医師に依頼することにより、かかりつけの患者さんに視聴してもらう機会になった
- * 町内の医師に町の取り組みを知ってもらう機会になり、この企画を通して関係づくりに繋がっている
- * アンケート（感想等）は24.3%の方に、チャレンジ実践は12.1%の方から返送があった

視聴者の声

- * 構成が良く分かりやすかった
- * チャレンジシートに記入するのが自制となり、頑張ることができた
- * 記録する事で意識をすることができて頑張れた
- * 4週間続けることができ体がスッキリしたようです。これからも続けたいです。体重約1kg減りました。



健康応援キャラクター
菜っちゃん誕生。
番組を和ませます。

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた保健事業の紹介

岡山県倉敷市

withコロナで工夫を凝らした繋がり維持
(生活支援コーディネーターとともに)

| | | | | | |
|----|----------|--------------|---------------------|---------|---------|
| 人口 | 482,193人 | 高齢者人口 (率) | 131,039人 (27.2%) | 国保被保険者数 | 94,363人 |
|----|----------|--------------|---------------------|---------|---------|

コロナにより自粛中の地域の状況

2020年4月に出された緊急事態宣言により、不要不急の外出自粛、学校の休校、多くの施設の使用停止等により地域の通いの場（サロン活動等）の8~9割が活動を自粛。

事業の工夫

<これまでの取組を少し工夫>

- 大人数を分散して少人数での開催
- 「集う」から「訪ねる」交流へ
- 屋内活動から屋外活動へ
(喋らず行う”黙々ウォーキング”や”黙々ラジオ体操”等)



<新しい取組を導入>

- オンラインサロン
- つながり・安心増すマスクプロジェクト
- つながる回覧

「通いの場」の工夫や新しい取組をフォーラムや個別の支援で伝え続けました

「つながる回覧」とは

1. 「通いの場」のメンバーが「つながる回覧」に記載をする
内容(例) ①氏名 ②私の近況 ②暮らしのひと工夫・気になることや心配なこと
2. 「つながる回覧」を次のメンバーへ届ける
3. 「つながる回覧」が回ってきたら、内容を読んで、コメントや反応を返し、自分のことを記載する
4. 次のメンバーへ届ける



漢字のパズルにハマっています!

寂しい、気持ちが沈んでいます



どんなパズル? 今度教えて!

少しだけ、お顔見にお邪魔します

- * 「通いの場」の代表者の負担軽減
今後のあり方に悩んでいた代表者にとって「つながる回覧」のアイデアが希望となった
 - * 仲間の近況を知ることのできる安心感
 - * 回覧を口実にした訪問による様子確認
様子が気になるメンバーを訪問する口実となった
 - * 孤独感や疎外感の軽減
自粛や体調で参加できない期間も、繋がりを感じられた
 - * 「通いの場」再開の後押し
活動再開に向けたメンバーの思いを知る事で決断に繋がった
- ★4月の緊急事態宣言後、自粛したサロンの8割が復活



~エピソード~
「寂しくて気持ちが沈んでいる」との記載を見て、メンバーからの安否確認や励ましの電話があった。

「つながる回覧」がもたらした効果



新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた保健事業の紹介

兵庫県神戸市

地域の体育館で健康相談
高齢者の孤立・フレイル予防

人口

1,529,092人

高齢者人口
(率)

431,072人
(28.2%)

国保被保険者数

320,316人

事業の工夫

相談方法の変更

感染予防のため相談室の机椅子レイアウトの変更
検温・健康チェック表記入を導入
密にならないよう少人数になるように工夫



具体的な実施方法

- 9月：感染予防対策準備、自治会長と協議し健康相談再開を決定
健康相談(アメリオ保健室) 再開のチラシを自治会配布及び掲示
- 10月：健康相談の再開
- 2月：緊急事態宣言後も健康相談は継続



コロナ禍による孤立とフレイルを予防する健康相談

相談1 コロナ禍、潜在的に進行するフレイルへの対策

- 活動範囲が縮小し下肢筋肉量および意欲の低下していた高齢者とその家族にフレイル対策や地域のサークル活動を紹介
- 健康不安が強いが受診を控えていた高齢者にクリニックへの受診勧奨とコミュニティの活動に参加できるように地域包括支援センターの活動を紹介
- 認知症に関する相談支援

相談2 転居に伴う地域での暮らしを支援

- 家族の近くに転居後、地域との繋がりが持てない高齢者にシニア向けの「すこやか健脳体操(1回/週)」の紹介

住民の声

- * コロナ禍でも近くに相談できる場所があってよかった
- * 相談を継続してほしい



コロナ禍でも健康の心配事を相談できる場として機能し、高齢者の孤立やフレイルへの対応

月1回の健康相談



アメリオ保健室再開します

開設日時

毎月第2金曜日

10:00~12:30

| | | | | | |
|----|-----|-----|----|-----|-----|
| 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 |
| /9 | /13 | /11 | /8 | /12 | /12 |

相談
無料

予約
不要

場所

RICアメリオ

健康増進施設 向洋町3丁目2-2



内容

健康相談、フレイルチェック、飲み込みチェック、物忘れチェック、握力チェック、体組成測定(体成分分析、筋肉・脂肪量、栄養評価)など

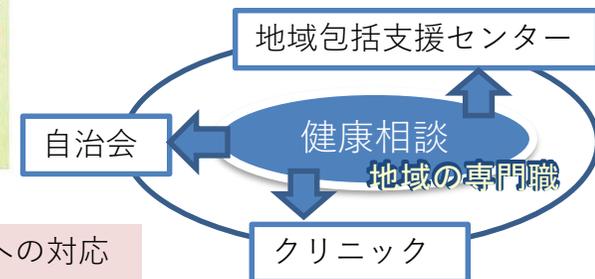
主催:フレイルを支えるネットワークの会

<感染予防対策>

- ・ 赤外線体温計による測定
- ・ 健康チェック表の記入



地域ネットワークによる支援



※掲載している事業について、その事業実施に係る経費が国保ヘルスアップ事業を活用したものとは限らない

保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、令和2年度より保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

令和2年度より新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- ① 「**事業費**」として交付する部分を設け(約200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は約250億円)、

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

- ② 「**事業費に連動**」して配分する部分(約300億円)と合わせて交付

※ ①の予防・健康づくり事業を実施することにより、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業内容

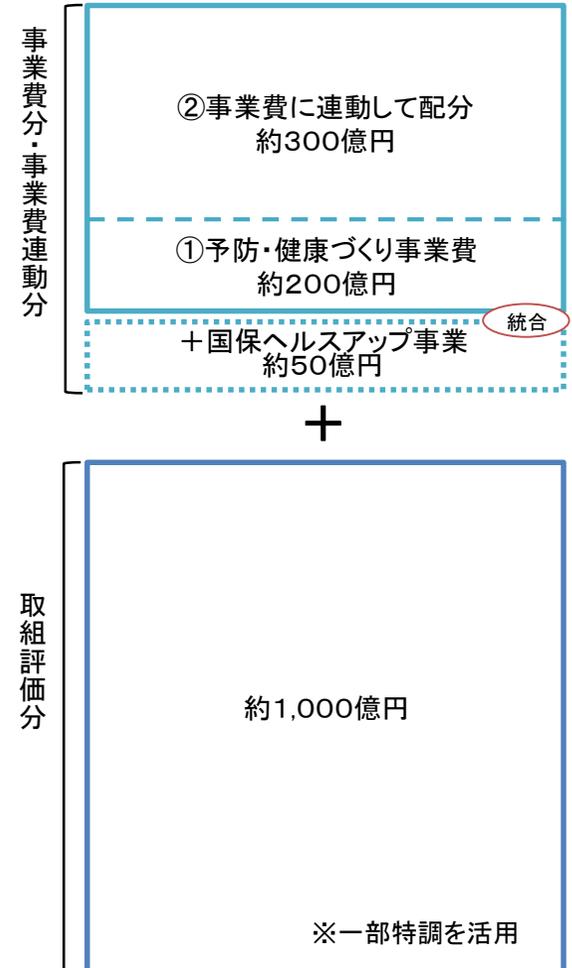
【都道府県による基盤整備事業】

- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充
- 人材の確保・育成
- データ活用の強化

【市町村事業】

- 国保ヘルスアップ事業の拡充
- 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

【見直し後の保険者努力支援制度】



国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の交付について

令和2年度より新たに500億円を追加し、保険者努力支援制度の中に、「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(200億円程度※)

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付
※ 現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円

事業費連動部分(300億円程度)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金のプロセス】

(当年度)

- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
- ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
- ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
- ④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
- ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

(翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

<計画提出・交付の流れ>



【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、予防・健康づくり事業に関する評価指標に基づいて採点
- 都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分
※保険者努力支援交付金(既存分)と同様

【交付金のプロセス】

(前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする

都道府県国保ヘルスアップ支援事業

市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

<事業区分>

A 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

D 人材の確保・育成事業

B 市町村の現状把握・分析

E データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業

C 都道府県が実施する保健事業

F モデル事業(先進的な保健事業)

市町村国保ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保被保険者に対する取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業

<事業区分>

- ①生活習慣病予防対策 : 特定健診未受診者対策、生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組等
- ②生活習慣病重症化予防対策 : 生活習慣病重症化予防における保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等
- ③国保一般事業 : 健康教育、健康相談、保健指導、健康づくりを推進する地域活動等
- ④効果的なモデル事業 : 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

令和2年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

事業実施市町村

1,472

区分別実施市町村数

| 区分 | 市町村数 |
|-------------|-------|
| 国保ヘルスアップ（A） | 941 |
| 国保ヘルスアップ（B） | 504 |
| 国保ヘルスアップ（C） | 27 |
| 計 | 1,472 |

| | 事業名 | 事業数(件) |
|-----|-------------------------|--------|
| a | 特定健診未受診者対策 | 1,307 |
| b | 特定保健指導未利用者対策 | 380 |
| c | 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨 | 517 |
| d | 特定健診継続受診対策 | 299 |
| e | 生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組 | 477 |
| f | 特定健診40歳前勧奨 | 111 |
| g | 生活習慣病重症化予防における保健指導 | 438 |
| h | 糖尿病性腎症重症化予防 | 1,027 |
| i | 健康教育 | 273 |
| j | 健康相談 | 58 |
| k-① | 重複・頻回受診者への訪問指導 | 213 |
| k-② | 重複・多剤服薬者への訪問指導 | 153 |
| k-③ | 禁煙支援 | 7 |
| k-④ | その他保健指導 | 52 |
| l | 歯科に係る保健事業 | 65 |
| m | 地域包括ケアシステムを推進する取組 | 60 |
| n | 健康づくりを推進する地域活動等 | 71 |
| o | 保険者独自の取組 | 33 |
| p | 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業 | 137 |

令和2年度都道府県国保ヘルスアップ支援事業 事例紹介 (申請時の計画内容)

| 事業区分 | 事業名 | 内 容 |
|------|------------------------|--|
| D | 糖尿病性腎症保健指導に係る専門家派遣事業 | <p>糖尿病療養指導等のスキルを有する栄養士や看護師等の専門職を派遣することで、市町村が行う保健指導等の実施を支援するとともに、専門職の人材育成を図る事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村の要望に応じた、保健指導の実施に対する専門家の派遣 ・市町村に代わって、保健指導を実施 ・保健指導の場に市町村職員も同行してスキルを習得 (市町村職員への技術的な助言等) <p>派遣する専門職員：県栄養士会所属の管理栄養士、訪問看護ステーションの看護師</p> |
| D | 在宅保健師や栄養士等との連携推進事業 | <p>県及び市町村、医療機関、医療保険者等を退職した保健師、栄養士、看護師等の会を設立し、市町村の保健活動の支援を行う事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県市町村保健師等退職者を抽出し対象者名簿を作成。潜在医療専門職の掘り起こし。 ・市町村等で非常勤で勤務している保健師等の名簿作成 ・登録した会員を対象に資質向上のための研修会の開催。 ・各市町村へ会の周知を行い、市町村の保健活動の人材確保を図る。 |
| E | 疫学分析に基づく医療費適正化効果の可視化事業 | <p>保険者である各市町の地域特性や規模、或いは健康課題等を踏まえ、効果的・効率的な保健事業のあり方を検討し、実施するための事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・NDB及びKDBデータ等を用いて県全体及び各市町ごとの医療費分析業務 ・地域の健康寿命への影響や医療費適正化に繋がる健康課題の抽出、課題の優先順位付け ・高額医療費支出見込み者(ハイリスク)の抽出 ・効果を最大化する保健事業の構築支援 ・市町が取り組みやすいよう地区単位の分析を行うことにより、地区間の比較を行えるようにすると共に、分析結果は住民に対して訴求力のある資料としても活用できるものとする。 |
| F | ICTを活用した糖尿病保健指導モデル構築事業 | <p>最小限のマンパワーで多くの対象者に実施が可能と考えられるICTを活用したハイリスク者を対象とした糖尿病保健指導モデル構築事業を令和2年度から3年計画で取組み、ハイリスク者対策実施市町村の増加を目指す事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した独自の糖尿病保健指導体制(寄り添い型支援)の構築及び糖尿病保健指導支援システムの開発(保健指導用教材、対象者向けスマホアプリ、保健指導スタッフ向けWeb) <p>関係機関：都道府県の健康福祉関連部署、国保連、医師会(都道府県・地域)、糖尿病対策連携推進事業委員会、モデル市町村、保健所、民間事業者</p> |

(注)掲載している事業について、その事業実施にかかる経費の全てを交付しているとは限らない

40歳、50歳代に対する特定健診の受診率向上

- 市町村国保の特定健診受診率は、他の保険者に比べ相当程度低い状況。また、特に40歳・50歳代での受診率が低い。
- ⇒ ライフサイクルの中で、できる限り早期に生活習慣を整えていただくため、若年層特有の課題に留意しつつ、受診率向上策を図ることが重要。
なお、特定健診データに基づき経年的に保健指導をしていく観点からも、こうした層への対応を図ることは重要。

【未受診の理由】 一般的に言われている未受診の理由としては、40歳代では、「忘れていた」「時間がない」「健康である」「自治体からの情報不足」を挙げる声が多い。
⇒ ナッジ理論も活用しつつ情報をきちんと対象者に届けることや休日夜間の対応などの検討も重要

【表1:特定健診受診率(保険者種類別)】 ⇒市町村国保は、受診率も伸び率も相当程度低い

| | 総数 | 市町村国保 | 国保組合 | 協会けんぽ | 健保組合 | 共済組合 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2018年度 | 54.7% | 37.9% | 49.4% | 52.2% | 78.2% | 79.2% |
| 2008年度 | 38.9% | 30.9% | 31.8% | 30.1% | 59.5% | 59.9% |

(参考)新経済・財政再生計画/2020改革工程表における記述

【取組事項】

40～50歳代の特定健診・がん健診受診率の向けて、(中略)がん検診と特定健診の一体的実施等によるアクセシビリティの向上、40歳時をターゲットとした効果的な受診勧奨などナッジの活用、40歳時の健診・健診の無料・低額化等(中略)について総合的に取り組む。

【2020年度】

国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。

【表2:2018年度特定健診受診率(年齢階層別)】 ⇒40歳代が特に低く、2割程度の受診率

| | 全体 | 40-49歳 | 50-59歳 | 60-69歳 | 70-74歳 |
|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 全体 | 54.7% | 60.0% | 59.9% | 48.6% | 44.8% |
| 市町村国保 | 37.9% | 21.0% | 26.7% | 41.2% | 46.1% |

【考えられる取組】

- 個人の予防・健康づくりへの啓発促進(ICTの活用も検討)
- まずは地域診断を実施。自治体特性や地域ごとの状況の相違、性別、年齢階層別の状況も確認し、ターゲット層を十分判断。
※ なお、40歳前(就業時や40歳直前も効果があると考えられる)への受診勧奨は、令和元年度より「予防・健康づくり交付金」における事業の一つとしており、また、年齢別・地域ごとの分析は、同交付金における加算項目としている。
- ナッジ理論の活用を含め受診率向上施策ハンドブックや他の自治体の取組を参考に効果的な手法を改めて確認。
- 受診勧奨方法の工夫(通知内容と通知タイミングの見直し(40歳到達時に「特定健診が始まること」を特にPR、ターゲットを絞った電話勧奨やショートメール等を活用した勧奨等)。
- 地域・職域連携の促進
- 「就労層」への対応の検討(休日夜間の実施や健診場所の拡大、特定健診とがん検診の同時実施等)。
- 医師会、医療機関や自治会等地区組織と連携した取組の拡充の検討
- 医療機関との連携(診療における検査データの活用) 等

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特定保健指導の実施方法の見直しについて

新型コロナウイルス感染症の影響下の社会においても、引き続き、特定保健指導を適切に実施していくため、特定保健指導の実施方法について見直しを行った。

- 新型コロナウイルス感染症の影響下においても、特定保健指導を適切に実施していくための方策として、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた特定保健指導の実施をさらに促進していくことが考えられる。
- ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた特定保健指導については、「特定保健指導における情報通信技術を活用した面接による指導の実施の手引き」や「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」においてその要件を設けているが、昨今の情報通信機器の発達も踏まえ、当該要件について、2月1日に以下の見直しを行った。(※)

対応①：ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた初回面接における「グループ支援」の実施の緩和

【従前】 ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた初回面接を行う場合は、「個別支援」（実施者と対象者が1対1で行う支援）に限って実施することができることとしていた。

【見直し後】 情報通信機器を用いた初回面接をグループで行う（複数人の対象者と情報通信機器で同時につながり集団で面接を行う）場合でも、対面と同程度の質を保ちながらリアルタイムで複数の対象者と対話することが可能であると考えられることから、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた初回面接において「グループ支援」を実施可能とした。

対応②：ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた継続支援に係る算定ポイントの見直し

【従前】 積極的支援において、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた継続支援（初回面接以外の支援）を行った場合は、「電話支援」のポイントを算定することとしていた。（「電話支援」は、対面での支援に比べて、算定されるポイント数が低い。）

【見直し後】 情報通信機器を用いた継続支援を行う場合でも、対面と同程度の質で実施することが可能であると考えられることから、ビデオ通話が可能な情報通信機器を用いた継続支援について、対面で行う場合と同じポイントを算定することとした。

(※)「情報通信技術を活用した特定保健指導の実施について」(令和3年2月1日付け健発0201第11号・保発0201第6号厚生労働省健康局長・保険局長連名通知)

厚生労働省 特定健診;特定保健指導について

URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>

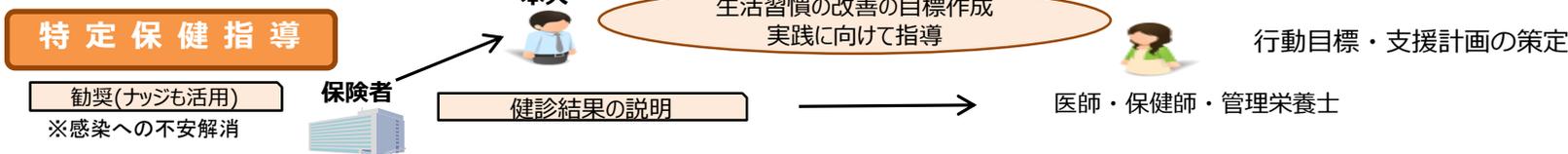


保険者による特定保健指導対象者への受診勧奨等

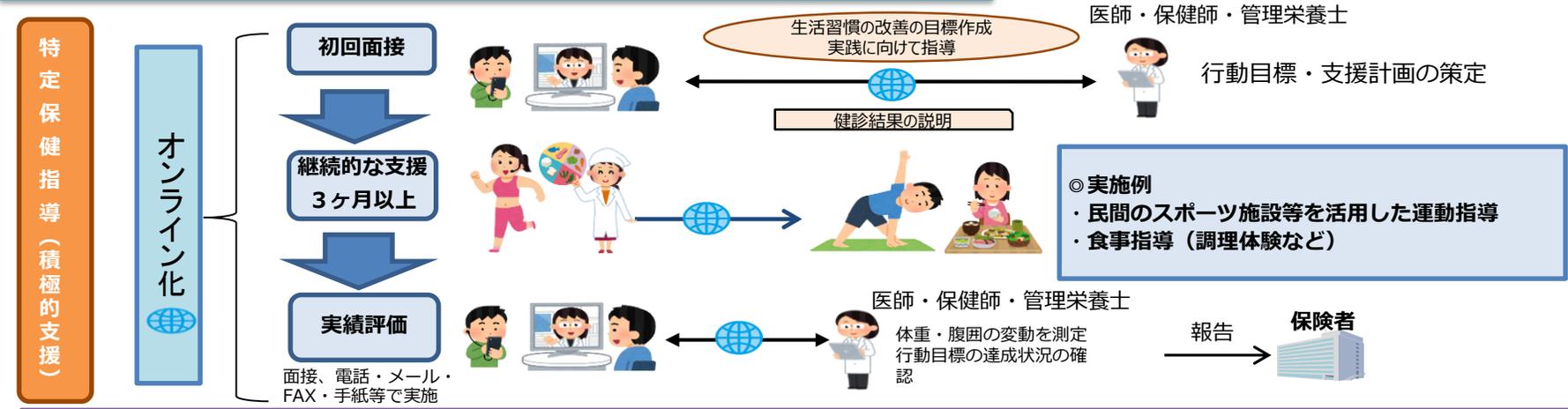
- 新型コロナウイルス禍において特定保健指導を適切に実施するために要する費用を、保険者に対し補助金として交付。
- 対象経費は(A)特定保健指導対象者への受診勧奨に要する費用、(B)情報通信技術を活用した特定保健指導への切り替えに要する費用。
- 補助対象は市町村国保、健保組合、協会けんぽ、国保組合。



(A) 受診勧奨費用への補助



(B) 情報通信技術を活用した特定保健指導への切り替えに要する経費※一定の保険者でモデル実施



特定保健指導の初回面接については、対面が情報通信技術(テレビ電話等の表情、声、しぐさ等を確認できること)を活用した方法である必要があるが、新型コロナウイルスの影響により対面での実施が困難となっているため、情報通信技術を用いた方法による特定保健指導の実施のニーズが高まっている。

* **新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた情報通信技術を活用した特定保健指導の実施要件の緩和等についても別途検討中。**
 平行して効果検証を行うことで有効的な実施方法について保険者へ横展開を図る。

国保データベース(KDB)システムの活用ポイント

○ 「健康日本21(第二次)」等の着実な推進には、PDCAサイクルを意識した保健事業を展開していく必要がある。国保データベース(KDB)システムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となる。

○ 国保データベース(KDB)システムは、医療・介護関連情報の「見える化」を推進し、それぞれの地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築にも活用が可能。

【地域の状況把握(現状分析)】

集団(地域)・個人の健康状況をデータ分析することにより、集団(地域)・個人の健康問題(状況)を把握する。

地域の健康課題が明確となり、事業計画の策定や住民へのポピュレーションアプローチに活用

【効果の確認(事業の評価)】

検査データの改善、生活習慣の変化、目標の達成度を確認し、実施した保健事業の評価を行う。

評価結果に基づく保健指導プログラムの改善や実施体制の見直しを行い、次の計画に反映

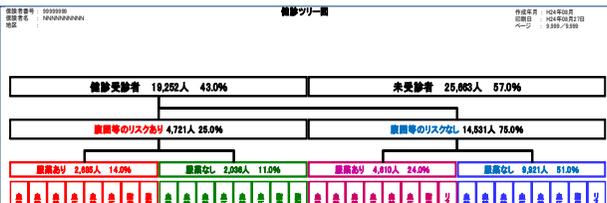
【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】

優先すべき課題(健診受診率向上、生活習慣病予防、重症化予防など)を明確にし、取組む事業の目標を設定する。

医療費や有病割合増加の背景要因の分析で対策を行うべきターゲットの効率的な選定が可能

【重点課題への対策(事業の実施)】

設定した重点課題に応じた対象者を選定し、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチを実施する。また、実施事業のモニタリングを行う。



優先すべき保健指導対象者の選定、個人の検査データを活用し、行動変容につなげる

PDCAサイクルを意識した保健事業の展開をサポート

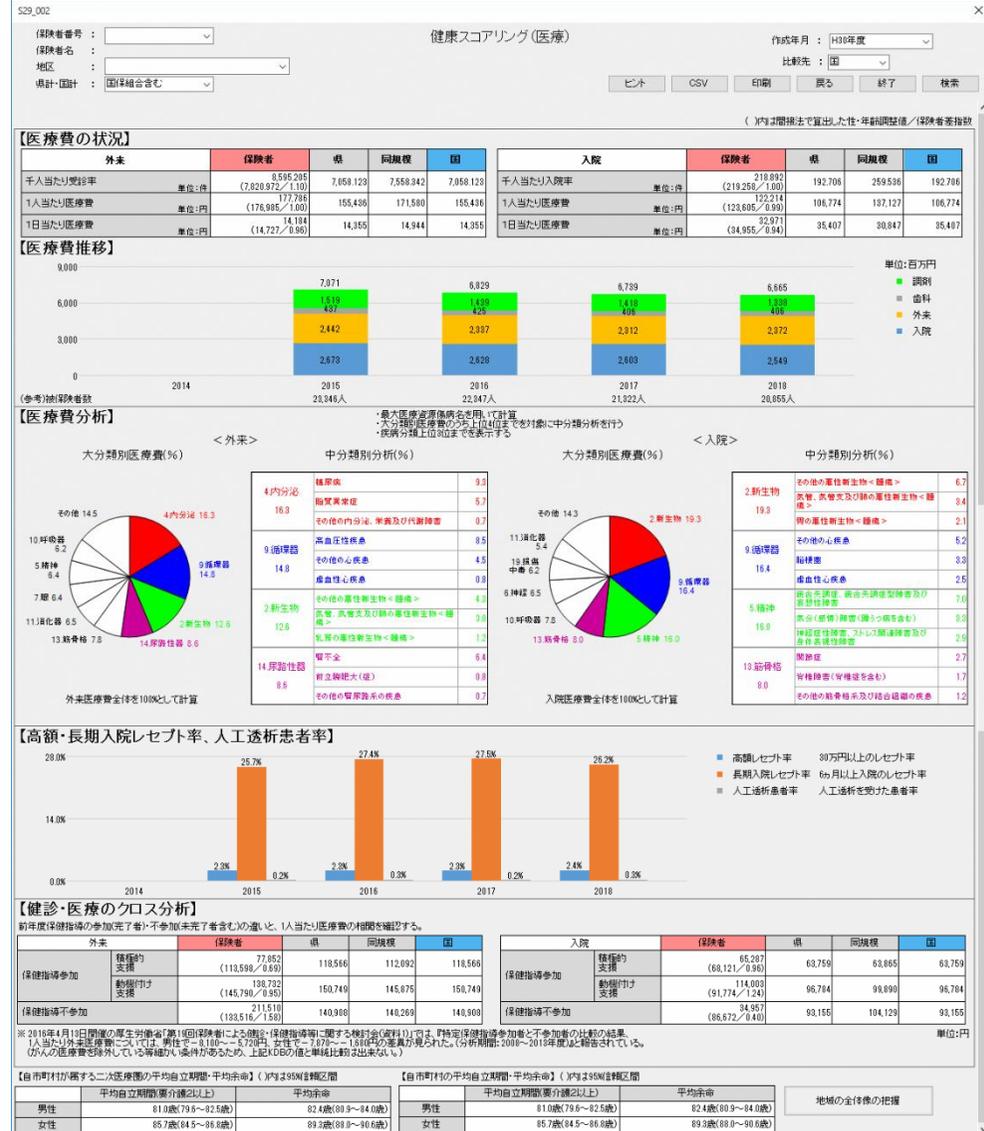
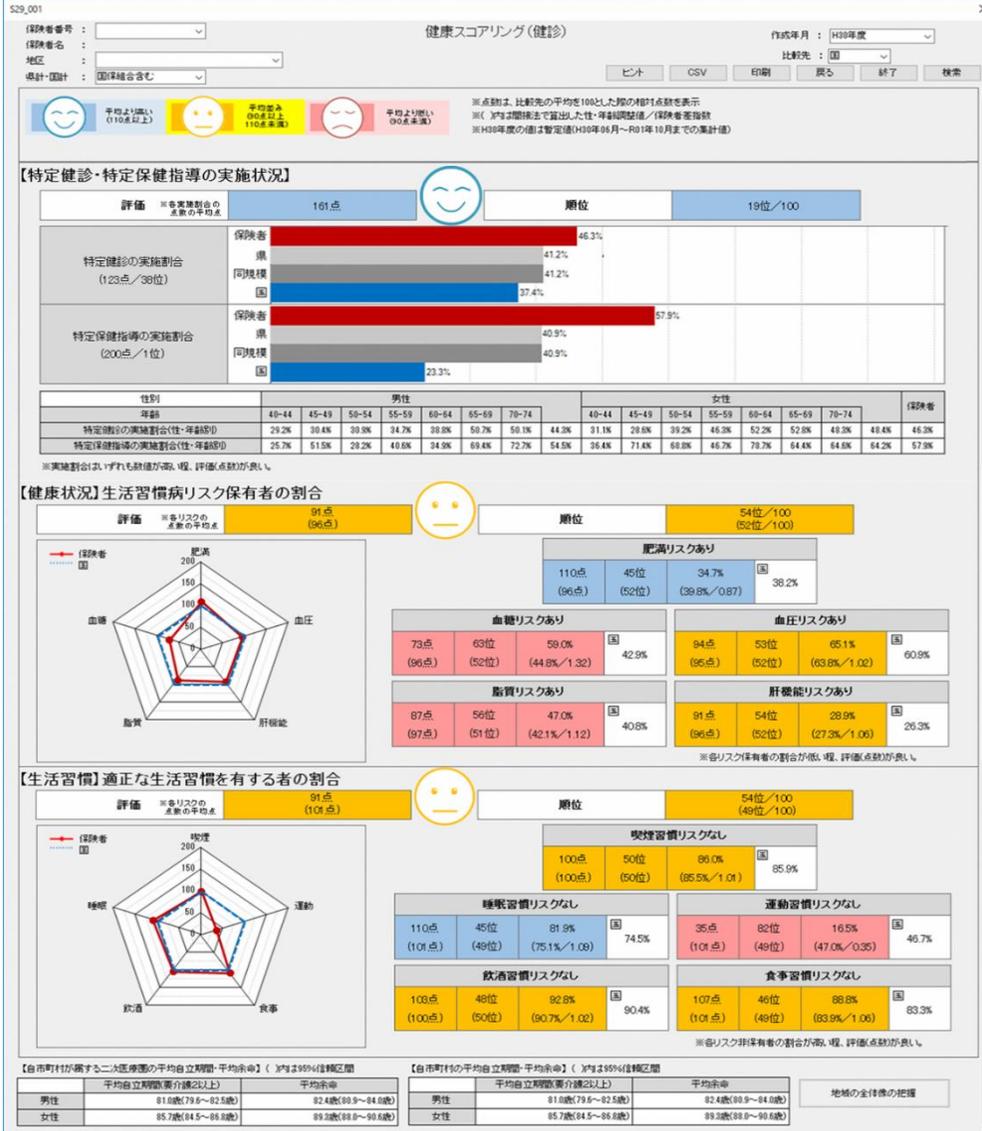
効率的・効果的な保健事業の実施

生活習慣病・重症化予防、受診機会・治療機会の確保

住民の健康の維持・増進に寄与(地域の健康水準の向上)

国保・介護保険の安定的な運営(医療費・介護給付費の適正化)

KDBシステム健康スコアリング画面サンプル



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は増加しているが、なお小規模自治体を中心に都道府県ごとに差がみられることから、引き続き取組自治体を増やすとともに、今後は地域における重症化予防の取組の充実・底上げを図る。
- 特に、以下の点に留意する。
 - ①都道府県の体制整備(都道府県版プログラム改定等)の推進
 - ②市町村と糖尿病対策推進会議等との連携の強化
 - ③対象者層の明確化とそれに応じた適切な介入の推進
 - ④保険者・かかりつけ医・専門医・専門職による連携の強化
 - ⑤保険者間の連携・一体実施

今後の予定

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)

- ・重症化予防の推進支援等の検討

2. 調査研究

- 介入・支援の効果やエビデンスを検証
 - ・研究班等(プログラムに基づく介入効果の検討等)
 - ・大規模実証事業(優先的に介入すべき対象群の検討等)



3. 重症化予防事業の更なる推進等

- ・好事例の収集、自治体規模等に応じた事例の公表等
- ・効果的な研修方法の検討(国保中央会実施)
- ・47都道府県にて自治体職員対象セミナーの実施(国保連合会実施)

4. 取組に対する財政支援 ※予防・健康づくり支援交付金の積極的な活用を推進

- 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 ※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等を助成する
- 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・分析等に係る経費等を助成する
- 広域連合が実施する保健事業に対する助成
 - ※高齢者の低栄養防止・重症化予防等に係る経費を助成する

5. 保険者努力支援制度、後期高齢者医療制度の保険者インセンティブによる評価

- 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

重症化予防プログラムの効果検証事業

● ねらい：人工透析移行ストップ

- 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で喫緊の課題である。
- 専門医療機関等における介入のエビデンスは存在するが、透析導入患者をみると適切に医療を受けてこなかったケースも多く、医療機関未受診者を含めた戦略的な介入が必要である。このため、保険者において実施されている重症化予防の取組について、腎機能等一定の年月を必要とする介入・支援の効果やエビデンスを検証する。

● 実証の手法

現在、保険者においては、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）に基づき、健診・レセプトデータを活用して抽出したハイリスク者（糖尿病治療中の者や治療中断かつ健診未受診者等）に対し、かかりつけ医や専門医等との連携の下、受診勧奨・保健指導の取組を実施している。

実証においては、①保健指導等の介入を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析、②糖尿病性腎症未治療者と治療中断者への医療機関への受診勧奨の有効性の分析、③NDBやKDBを活用し、長期的な検査値の変化や重症化リスクの高い対象者の特徴について分析を実施する。これらの分析により、介入すべき対象者の優先順位や適切な介入方法等を検討する。

【事業規模】

- ・実施主体（保険者）100程度

● 実証のスケジュール（案）

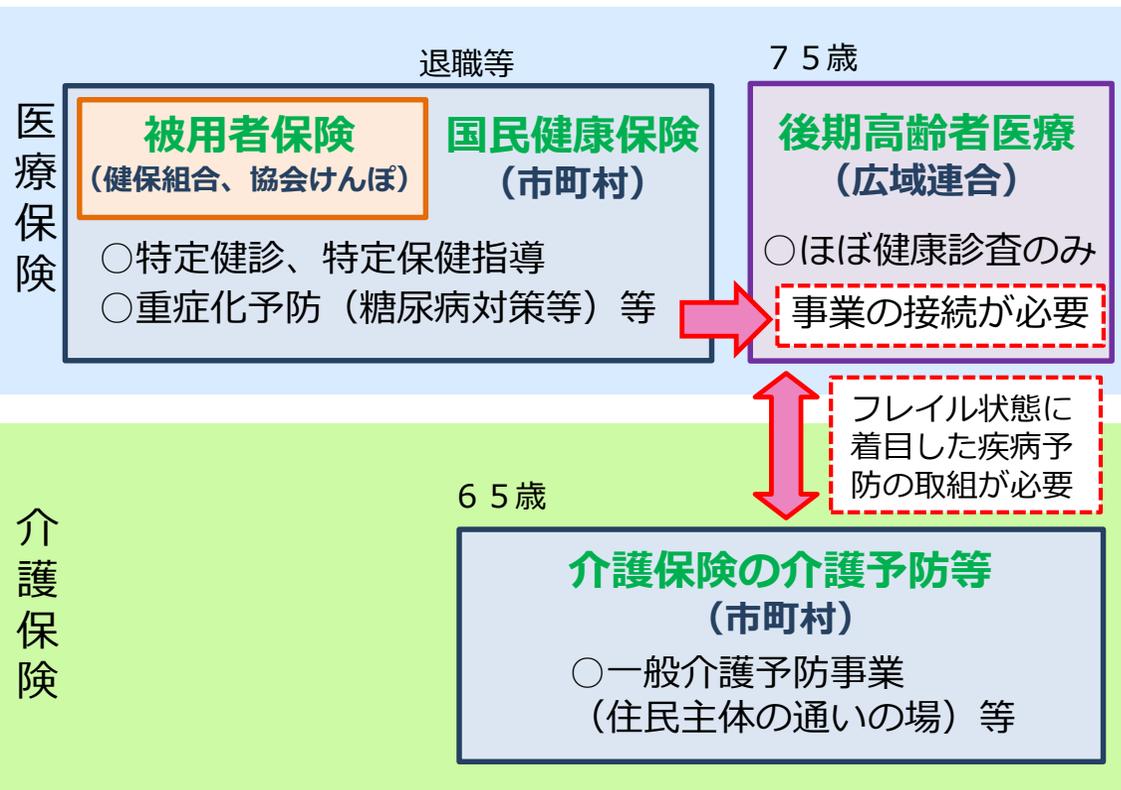
| 2019年度 | 2020年度 | 2021年度 | 2022年度 | 2023年度～2025年度 |
|-------------------------|--|---------------------------------------|---|---------------------------|
| 実証事業の枠組みを検討 | 実証の実施（実施～評価まで） | | | 結果を踏まえ、保険者等による予防健康事業等への活用 |
| ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 | ・既存の研究事業の効果検証の結果を踏まえ、実証事業に反映 ・実証フィールドの検証（市町村など100保険者） | ・実証フィールド（100保険者）での実施 ・病期別の介入とデータ収集 | ・実証フィールド（100保険者）での実施 ・実証分析・評価：第三者の視点も加えて実施 | ・糖尿病性腎症重症化予防プログラム等への反映を検討 |

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

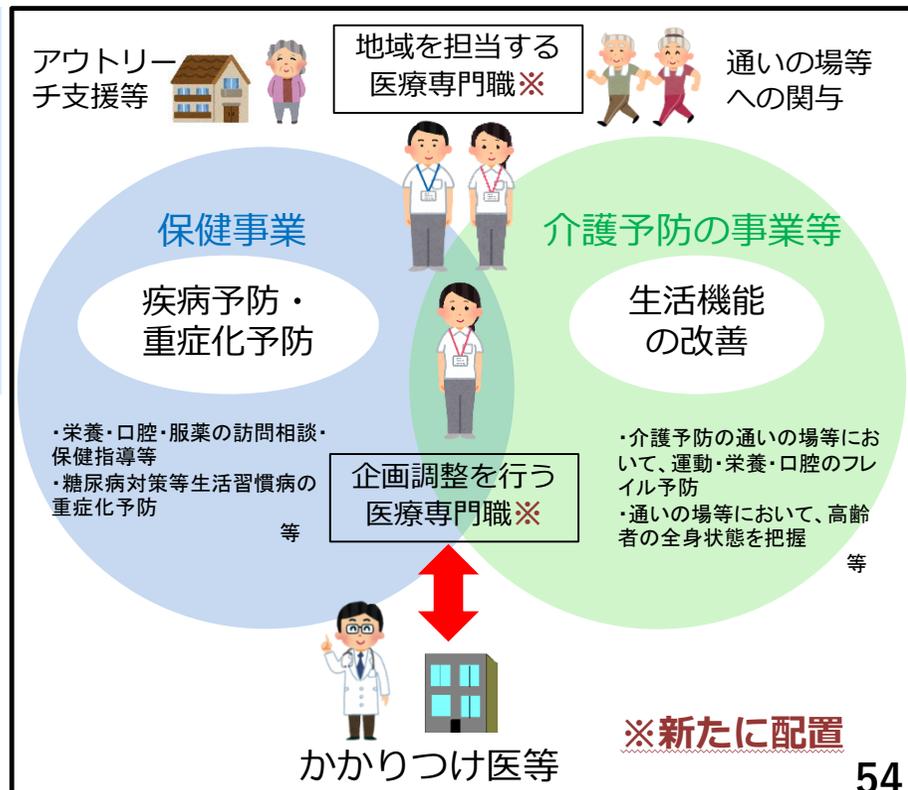
- ・ 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が令和2年4月から開始された。
- ・ 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和2年度の実施計画申請済みの市町村は **325市町村**、全体の**約2割**（R2.12現在）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



法定外繰入等の解消に向けた取組事例

取組事例

収納率向上・改善に向けた取組

- 税務担当部門との連携（市町村）
- 臨戸徴収の実施（市町村）
- 預貯金等照会による財産調査の効率化（市町村）
- クレジット決済、コンビニ収納、ペイジーなど収納方法の整備、滞納者を出さない環境づくり（市町村）
- 都道府県が特別地方公共団体として設立した広域連合に移管することで適正かつ確実な滞納分の徴収業務を実施（都道府県・市町村）
- 都道府県と国保連合会の共催による「収納担当者研修会」を実施（都道府県）
- 国保連合会内に国保事務支援センターを設置し、保険料（税）収納コールセンターの設置・運営等を共同実施（都道府県）
- 口座振替の登録を行った被保険者に対して、抽選で景品を進呈するインセンティブ事業を実施（市町村）

保険料率に関する取組

- 県の示す標準保険料率に近い保険料率で賦課実施（市町村）
- 保険料（税）引き上げを複数年で段階的に実施（市町村）

医療費適正化に向けた取組

- 希望する市町向けに医療費分析を実施（都道府県）
- 特定健診・特定保健指導未受診者の受診勧奨をコンサルタント業者に業務委託するなどして効果的に実施（都道府県）

給付費適正化に向けた取組

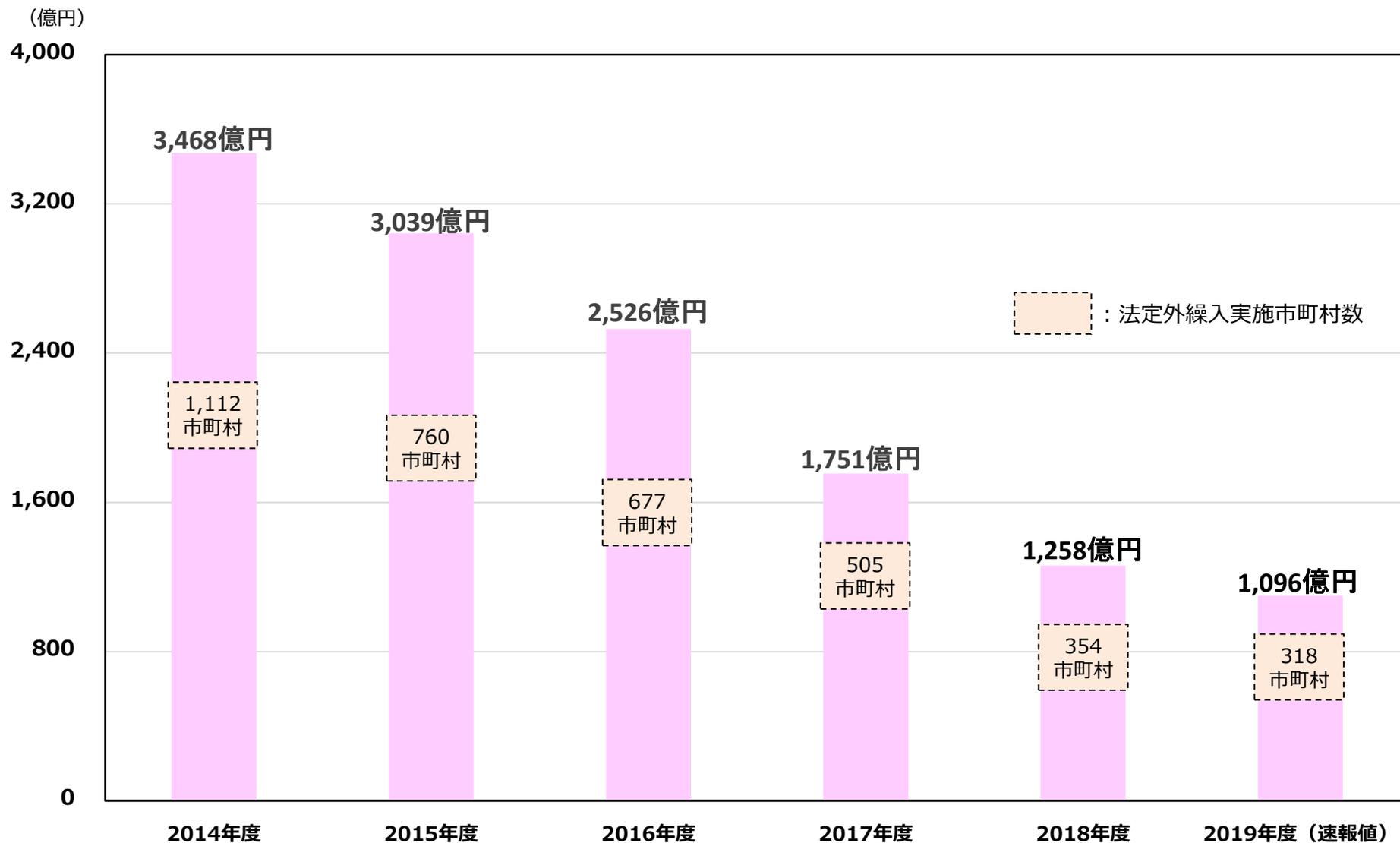
- 市町村の行う診療報酬明細書点検事務を、外部委託業者が電子データ点検を実施することで、点検対象を大幅に増やし財政効果をあげている（都道府県）
- 県で第三者行為求償事務の制度周知を目的としたポスターを作成し保険者へ配布（都道府県）
- 第三者行為求償事務の精度を高めるため、2 機関以上から交通事故等による情報を受ける体制を構築（市町村）

その他の取組や新たな赤字市町村が発生しない工夫

- 保険者努力支援制度や県の2号繰入金による取組支援（都道府県）
- 赤字市町村以外も、医療費適正化対策や収納対策等必要な対策に取り組むために収支計画書を作成（都道府県・市町村）

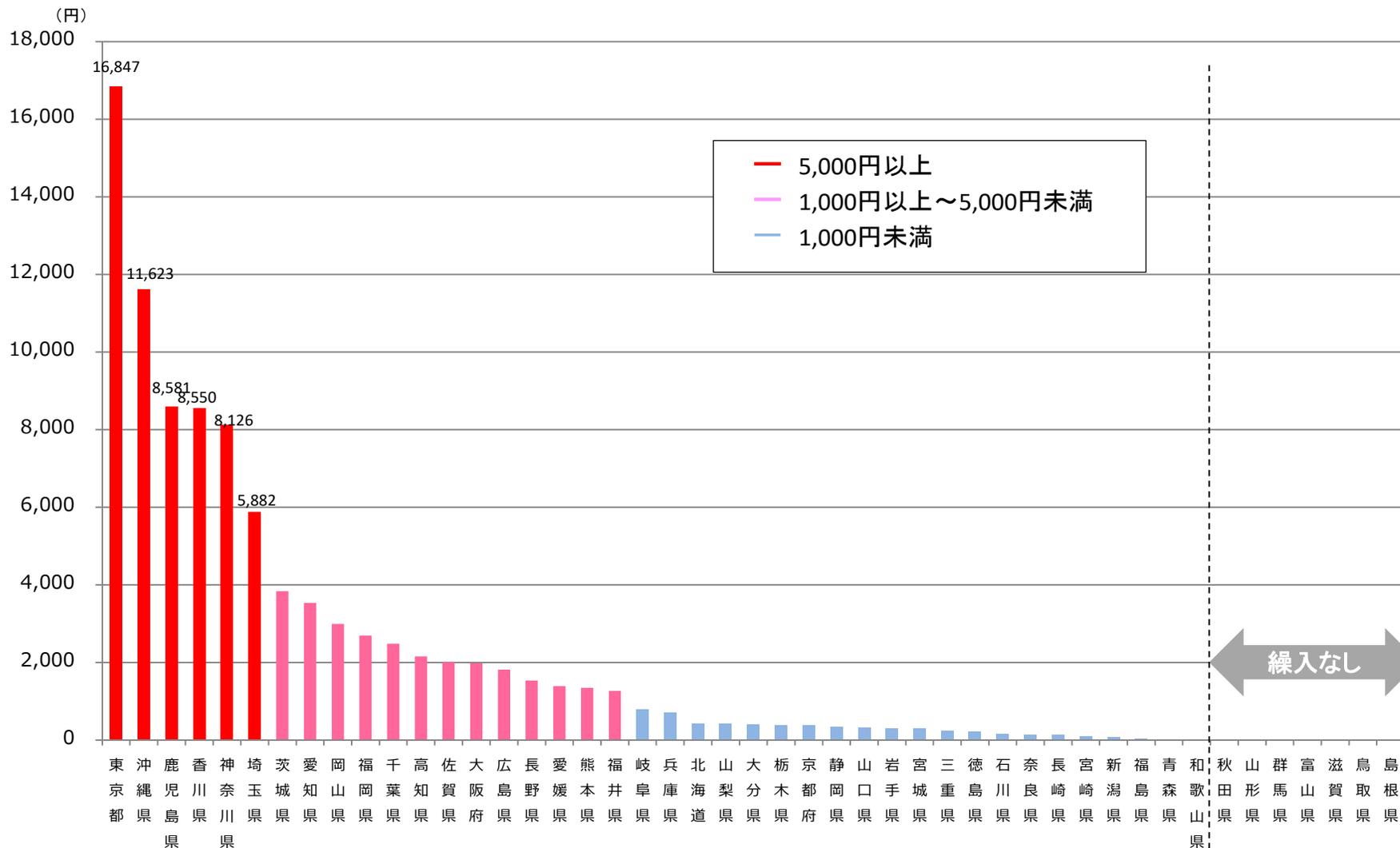
※令和2年12月、厚生労働省において各都道府県の取組を調査した

市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

一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（令和元年度速報値）



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 市町村数で見ると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計で見ると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の約7割（東京都：45%、神奈川県：14%、埼玉県：9%）を占めている。

保険料水準の統一について地域の実情に応じた検討

A県

保険料水準の統一について議論を進め、市町村と合意を得ると共に、国保事務の標準化についても議論を進めている

- 統一に向けた最終的な合意を得るに当たり**2年にわたり、月1回程度**の県と市町村の担当者または担当課長の会議を行い検討を進めてきた。
- 将来的な人口減に伴う被保険者減少により、財政基盤が不安定になることを防ぐため検討をしていたが、事務処理についても小規模自治体では**住民サービスの低下**が懸念される。そこで、業務の集約により事務の標準化・効率化、住民サービスの維持・均一化が見込まれる。
⇒ 具体的には、「**保険者事務の集約**」「医療費適正化対策の共通化」「収納対策の共通化」「保健事業の共通化」を推進・協議を行っていく。
- また、事務の集約化は統一の結果として、**保険料率が上昇してしまう市町村にとってもメリット**がある。

B県

まずは県内で納付金ベースの統一を目指し、その後、可能な地域から完全統一を目指す

- 加入者が3,000名未満の小規模な町村が多く存在していて、そうした町村で医療費の急増し、かつその増加要因が町村の努力で削減できない内容の場合には、当該町村国保の加入者の負担が大きいままになってしまうため、医療費水準を反映させないこととしている。
⇒ **医療費水準の反映による調整については、令和2年度から段階的に縮小していくこととしている。**
- 「市町村における保険税算定方式の統一化」や「賦課割合の統一化」に加えて、「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といった市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化」などについて今後協議する。
特に、保険税収納率向上インセンティブなどの仕組みについて検討のうえ、具体的な統一の形態や時期を協議するものとする。
- そして、最終的な目標は「県内のどこに住んでいても、同じ所得で同じ世帯構成等であれば同じ保険料率」を目指し、可能な地域から（例えば**2次医療圏**を想定）統一を図る。

➡ いずれの場合でも、都道府県と市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、期間を要することから、令和6年度の国保運営方針の改定を見据え引き続き議論をしていただきたい。

国保運営方針策定要領における「市町村における保険給付の適正な実施に関する事項」の概要

- ・ 保険給付の適正な実施について、国保運営方針策定要領を踏まえ、具体的なテーマに応じて都道府県・市町村で協議し、ひとつひとつ対応を進めていただきたい。

(趣旨)

- 保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているところであるが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求(以下「第三者求償」という。)、過誤調整等のように、**広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるもの**など、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合がある。
- **国保財政を「支出面」から管理する**上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定めるものである。

(現状の把握)

- 都道府県は、各市町村における保険給付の適正な実施に関するデータを記載すること。

- その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの

- ・ レセプト点検の効果率や効果額
 - ・ 第三者求償の実施状況
 - ・ 国民健康保険団体連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況
 - ・ 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況
 - ・ 過誤調整の実施状況
- 等について示すことが考えられる。

療養費の支給の適正化に関する事項

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた**好事例の横展開**や、**療養費の支給に関するマニュアルの作成**、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組を定めること。

第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項

- 都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、**第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣**や、**損害保険関係団体との取り決めの締結**、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組を定めること。

- また、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省において、その事務処理の枠組みを示しているが、**都道府県においては、地域の実情を把握の上、そうした枠組みの普及・促進に資する取組を定めること。**

レセプト点検の充実強化に関する事項

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、**レセプト点検(内容点検)の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣**や、システムにより提供される**医療保険と介護保険の突合情報**を活用した**効率的な点検の促進**、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組を定めること。

高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

- 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保情報集約システム」により、市町村における**資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理すること**のほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、**高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化**などについて定めること。

第三者求償の取組強化

第三者求償の目的

- 第三者行為求償事務とは、被保険者が第三者の不法行為によって負傷又は死亡した場合に、国保法第64条に基づき、保険者が行う保険給付と被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権とを調整し、保険者が第三者に対し損害賠償請求する法的制度である。
- 第三者求償は以下の3つを目的とする。
⇒ 保険者は責任主体として適切に権利を行使して第三者に請求し、保険者本来の役割を果たす。
(※令和元年度求償総額(速報値):約133億円)

1)二重利得の防止

保険給付を受けた被保険者が第三者に対して損害賠償請求権を行使すると、被保険者が同一の事故に対して二つの利得を得ることになる。

2)不法行為責任

損害についてすでに保険給付による補填がなされているからといって、加害者は損害賠償の責任を免責されるべきものではない。加害者は、民法第709条により、賠償責任の義務を負う。

3)公平・公正な財源確保

交通事故等に係る医療費は、第三者による不法行為がなければ発生しなかった費用であり、本来不要であった医療費は、本来の負担者に負担してもらうべきもの。

- 市町村、都道府県、国保連・国保中央会、損害保険会社・団体等の関係者が役割を認識し、取組を進める必要。
- 各市町村・都道府県におかれては、研修や手引き・事例集等の活用により、担当職員の方の専門性の向上に努めていただくとともに、管理職の方も含め、取組の必要性についてよくご理解をいただきたい。
- 今後、関係者との調整を進め、取り組んで頂きたい事項を整理の上、夏頃を目途に改めてお願いをする予定。

(参考)国民健康保険法(昭和33年法律第192号)

(損害賠償請求権)

第六十四条 保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行ったときは、その給付の価額(当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。)の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免れる。

3 (略)

令和3年度の保険者努力支援制度(市町村・都道府県)

市町村分 (500億円程度)

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
 - 歯科健診受診率
- 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・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 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
 - 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 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
 - 法定外繰入の解消等

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

- 年齢調整後一人当たり医療費
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
 - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

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)
 - ・法定外繰入の解消等
 - ・**保険料水準の統一**
 - ・医療提供体制適正化の推進

令和2年度国保組合保険者インセンティブの評価指標について

○令和元年度からの主な変更点

- 市町村国保における評価指標の見直しも踏まえた国保組合の評価指標の見直し。
- 特定健診・特定保健指導、重症化予防について配分割合を引き上げ・強化。
- 上位区分に達している場合でも更に取組を促すよう評価項目を設定。
- 国保組合の取組状況、目標値の達成状況等を踏まえた配点の見直し。
- 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率における国保組合規模別の評価指標の導入。

○令和2年度の評価指標について

| 保険者共通の指標 | 国保組合固有の指標 |
|---|--|
| 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 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 ○歯科健診実施状況 | 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 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 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④ 予防接種の実施状況 |
| 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⑤ 健康・体力づくり事業に係る実施状況 |
| 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の使用促進の取組 ○後発医薬品の使用割合 | 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況 |

国保におけるシステム標準化について

1. 市町村事務処理標準システムの構築経緯及び導入状況

- 2018年度の国保制度改革に向けて、事務処理の標準化、効率化を図るため、2017年度に既存の市販パッケージをベースとして、市町村標準システムを構築。
- 市町村標準システムの導入により、個別の制度改正対応が不要となるほか、導入する方が非効率との判断をした市町村においても、国が関与して設計を行う市町村標準システムの改修仕様を参照して自庁システムを改修することにより、事務処理の標準化が図れることとした。
- 令和2年度末で、市町村事務処理標準システムの稼働団体は、全国で347団体で稼働することとなる。その後、令和3年度から令和5年度にかけて、414団体が導入を予定しており、令和6年度以降も含めると最終的には954団体が導入を予定している。

2. システム標準化に向けた対応

- 政府全体の取組として、すべての自治体で、主要な住民向け手続はワンスオンリー可能で、緊急時に迅速なシステム改修を可能な状態にするため、原則、自治体の基幹系業務システム(17業務)については、2025年度末(令和7年)までに、デジタル庁が調達するガバメントクラウドを活用し、標準準拠システムを利用できるようにすることとされている。
- 「デジタル・ガバメント実行計画」(令和2年12月閣議決定)において、国民健康保険に係る業務支援システムは、標準システムの導入意義や効果を広く周知するとともに、導入地方公共団体を広げるための機能改善を図るほか、公開されている設計書等について記載の粒度や活用実績等を踏まえ、2022年(令和4年)夏までに標準仕様書の見直しを行う。とされたことから、引き続き、市町村事務処理標準システムの導入推進を行うとともに、既存の市町村事務処理標準システムの仕様書等の見直しを行い、国保における標準仕様書として位置付けることとする。
- 今後、すべての自治体において標準仕様書に適合するシステムの導入が必要となることから、市町村事務処理標準システムを導入しないとしている団体においては、今一度導入についてご検討いただきたい。

3. 市町村事務処理標準システムの導入費用への財政支援の延長について

- 令和2年10月16日事務連絡「市町村事務処理標準システムの導入準備に係る令和2年度特別調整交付金による財政支援について」別添において、財政支援は令和5年度(最終は令和5年1月～3月分)まで継続することを検討しているが、現在検討されている国の自治体システム標準化の動向を踏まえ、財政支援の延長の有無についても検討するとしていたところ。
- 自治体における標準仕様書に適合するシステムの導入が2025年(令和7年)までとされていることなどを踏まえつつ、令和5年4月以降の財政支援の延長については、財政支援の在り方やシステムの機能面等の課題と合わせて検討する。なお、財政支援の延長の有無に関わらず予定されている導入スケジュールに沿って進めていただきたい。

マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）開始に向けた取組状況等について

オンライン資格確認システムの開始

○ 本年3月から、医療機関・薬局でのマイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）を開始予定

(1) 保険者等での導入準備

- ・ 支払基金・各保険者において、オンライン資格確認に対応したシステム整備・改修を実施
- ・ 保険者では、昨年10月以降順次、資格確認システムに資格情報を登録。支払基金・国保中央会が資格情報を一元的に管理

(2) 医療機関・薬局での導入準備・支援【令和3年3月時点で6割程度、令和5年3月末に概ね全ての医療機関等での導入を目指す】

- ・ 医療情報化支援基金(※)により、医療機関・薬局のシステム導入を支援 (※) 予算額: 令和元年度300億円、令和2年度768億円
- ・ 本年3月末までに顔認証付きカードリーダーを申し込んだ医療機関等については、一定の補助上限まで定額補助を実施
- ・ 本年1月末以降、一部の施設で運用テストを開始。2月以降、申込み医療機関・薬局に顔認証付きカードリーダーを順次送付。

被保険者への保険証利用申込の促進、医療機関・薬局等への導入働きかけ

(1) 被保険者の保険証利用申込を促進

- ・ マイナンバーカードを保険証として利用するには、保険証利用の申込が必要(生涯1回のみ)
- ※ 3月以降、医療機関等のカードリーダーで簡単に申込みができるが、お待ちいただくことが生じないよう、あらかじめ手続きをお願いしているもの
- ・ スマホやカードリーダー付パソコンによる申込に加え、セブン銀行ATM(3月開始予定)や一部チェーン薬局での申込を可能とする

(2) 医療機関・薬局への導入働きかけ

- ・ 全医療機関等へのリーフレット送付、導入意向調査の実施、三師会等医療関係団体への働きかけなどを実施
- ※ その他、大手システムベンダに対して見積の適正化を依頼

メリット

☀️ いつもの通院等が便利に!



受付

顔認証により受付が自動化

- ・ 本人確認と保険証確認を一度に実施
- ・ 自動化で人の接触も最小限



診療・薬剤処方



支払い 窓口での限度額以上の医療費の一時支払いが不要
(限度額認定証の持参が不要)

データに基づく診療・薬の処方を受けられます

- ・ 薬や特定健診の情報が自動で連携
(旅行先や災害時も可能)

☀️ マイナンバーカードでもっと便利に!

転職や引越しても健康保険証の発行前でも受診ができます



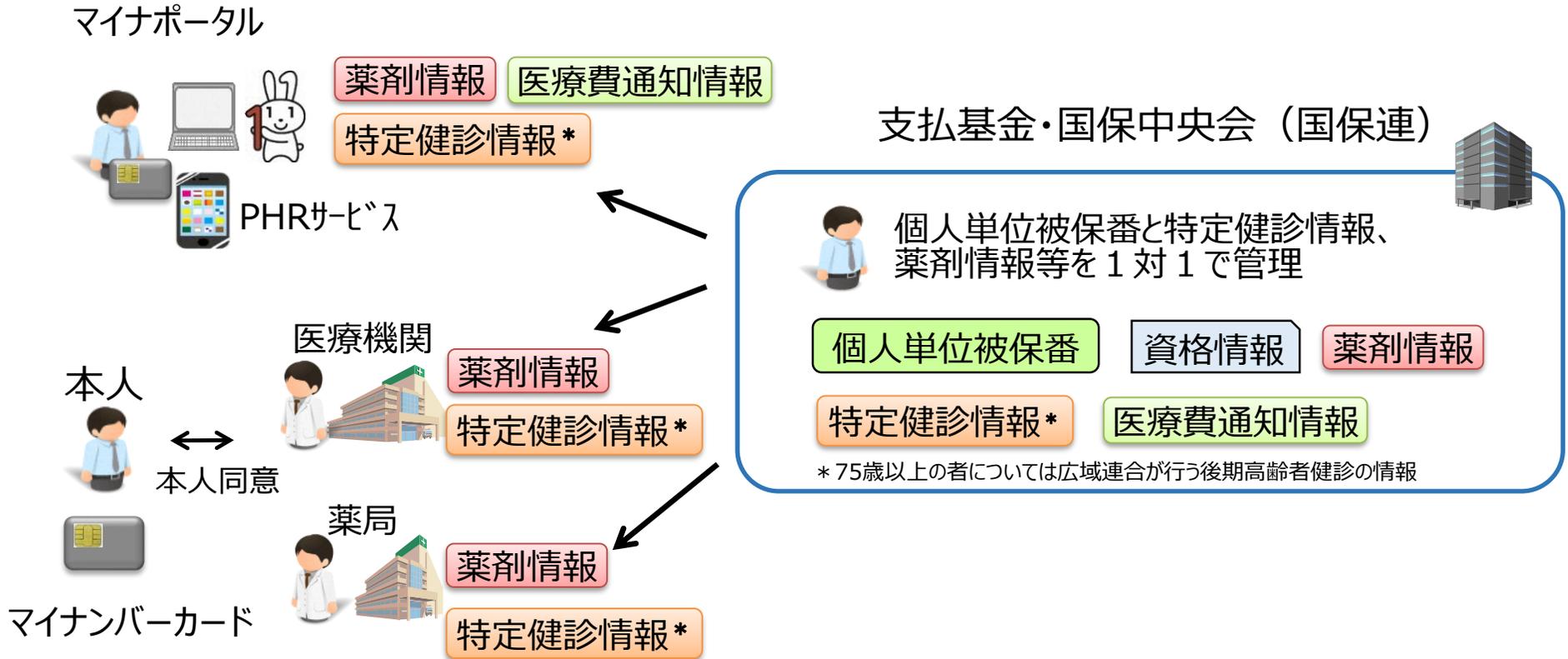
薬や特定健診の情報をマイナポータルでいつでも見れます



マイナポータルからe-Taxに連携。医療費控除の申告が簡単に

薬剤情報・特定健診情報等の閲覧の仕組み

- オンライン資格確認等システムを基盤として、患者本人や医療機関等において、薬剤情報や特定健診情報等の経年データの閲覧が可能となる。



※1 ①本人から医療機関・薬局に対し薬剤情報を提供すること、②医療機関・薬局が照会作業を行うことについて、マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局から支払基金・国保中央会に薬剤情報を照会する。支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する。

※2 医療機関・薬局における本人確認と本人同意の取得の履歴管理は、オンライン資格確認等システムにより、マイナンバーカードの電子証明書を用いて行う。

オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となります

今後拡大予定の機能

- 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報のみですが、**対象となる情報を拡大**します。（令和4年夏を目処）
手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象となる予定です。
- オンライン資格確認等システムを基盤とし、**電子処方箋の仕組みを構築**します。（令和4年夏を目処）
紙の受け渡しが不要になり、薬剤情報共有のリアルタイム化(重複投薬の回避)が可能となります。
- **閲覧・活用できる健診等を拡大**します。
- 現在対象になっていない**生活保護受給者の医療券**も対象にする（令和5年度中）など順次対象を広げていきます。
- **モバイル端末でのオンライン資格確認**も検討しています。（令和2年度研究事業）



オンライン資格確認には以下の特徴があり、データヘルスの基盤となっていきます。

- ① 全国の医療機関・薬局と安全かつ常時接続されています
- ② 医療情報を個人ごとに管理しており、本人の情報を確実に得ることができます
- ③ 患者の同意を確実にかつ電子的に得ることができます

4. 審査支払機関改革

審査支払機能の在り方に関する検討会

1. 趣旨

- 「支払基金業務効率化・高度化計画」（平成29年7月4日 厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金）、「審査支払機関改革における支払基金での今後の取組」（平成30年3月1日 厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金）、「審査支払機関改革における今後の取組」（令和2年3月 厚生労働省・社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）及び「規制改革実施計画」（令和2年7月17日 閣議決定）に基づき、支払基金と国保中央会等の審査支払機能の整合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針・対象業務・工程等を検討するため、厚生労働省において本検討会を開催する。

2. 検討事項

- ①審査結果の不合理な差異の解消
- ②支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方
- ③その他

3. 運営

- ・ 検討会は、原則として公開とし、会議資料及び議事録についても、後日ホームページにおいて公開する。
- ・ 検討会の運営に関し必要な事項は、座長が別に定める。
- ・ 検討会の庶務は保険局保険課及び国民健康保険課において処理する。

4. 構成員（◎：座長、○：副座長）（五十音順・敬称略）

- ・ 印南 一路（○） 慶應義塾大学総合政策学部教授
- ・ 大石佳能子 株式会社メディヴァ代表取締役社長
- ・ 岡崎 誠也 全国市長会国民健康保険対策特別委員会委員長/高知市長
- ・ 河本 滋史 健康保険組合連合会常務理事
- ・ 菊池 馨実（◎） 早稲田大学法学学術院教授
- ・ 黒田 知宏 京都大学医学部附属病院教授
- ・ 佐藤 主光 一橋大学経済学研究科教授
- ・ 佐藤 好美 産経新聞論説委員
- ・ 木倉 敬之 全国健康保険協会理事
- ・ 林 正純 日本歯科医師会常務理事
- ・ 平川 淳一 日本精神科病院協会副会長
- ・ 松本 吉郎 日本医師会常任理事
- ・ 宮田 裕章 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授
- ・ 森 昌平 日本薬剤師会副会長
- ・ 横尾 俊彦 全国後期高齢者医療広域連合協議会会長/多久市長

経済財政運営と改革の基本方針（令和2年7月17日 閣議決定）（抄）

（医療・介護分野におけるデータ利活用等の推進）

本年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を統合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。

規制改革実施計画（令和2年7月17日 閣議決定）（抄）

（6）社会保険診療報酬支払基金に関する見直し

| No | 事項名 | 規制改革の内容 | 実施時期 | 所管府省 |
|----|---------------------|--|--|-------|
| 13 | 社会保険診療報酬支払基金に関する見直し | <p>a 令和3年9月予定の新システム導入に向けて、システム開発においては特に進捗管理・設計・開発・運用全体の品質確保には十分な注意を払ってプロジェクト管理を徹底するとともに、以下①～⑥についての具体的な進捗状況と対応・工程を示す。併せて、その着実な実施・成果を期するため、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）においては必要なICT人材の確保と関係機関からの参画を得る。</p> <p>①コンピュータチェック9割完結を可能とする振分機能の設計・実運用化</p> <p>②各支部で設定しているコンピュータチェックルールの本部チェックへの移行・廃止</p> <p>③コンピュータチェックに適したレセプト形式の見直し（摘要欄における選択方式の拡充）</p> <p>④手数料の階層化</p> <p>⑤保険医療機関等のシステムに取り込みやすい形式でのコンピュータチェックルールの公開</p> <p>⑥保険医療機関等において事前にコンピュータチェックが行える仕組み</p> <p>b 新システムにおけるAIを活用したレセプトの振分機能については、フィードバック機能を組み込み、定期的に新たなレセプトの審査結果を学習させて機能の改善を図るとともに、具体的な機能の詳細と学習メカニズムを明らかにする。</p> <p>c 自動的なレポート機能については、審査支払機関における事務点検、審査委員会というプロセスのそれぞれにおいて、審査結果の差異を網羅的に見える化し、どのような要因で差異が生じ得るのかを把握できるよう、具体的なレポート内容を明らかにする。</p> <p>d 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に集約する計画に関しては、10年間で設置が予定される審査事務センター分室については、新システム稼働後の効果検証や機能強化、集約後の審査実績、ICT活用による審査委員会運営の見直しなどの業務効率化の状況を踏まえながら、その廃止を検討するとともに、その後においても当該計画を最終目標とすることなく、業務・体制等を継続的に見直す。</p> <p>e 職員を介して行う審査委員会の補助、レセプト事務点検などの業務については、令和4年度からスタートする新組織の下での業務フローを具体化し、職員の審査事務と審査委員の審査が効率的で安全に行われることを踏まえつつ、在宅審査の仕組みについても検討する。</p> <p>f 国民健康保険中央会等も含めた審査支払機能の在り方については、令和6年予定の国保総合システムの更改に向けて、厚生労働省・支払基金・国保中央会は定期的に情報連携等を行い、審査基準の統一化、審査支払システムの統合的かつ効率的な運用を実現するための具体的な工程を明らかにする。</p> | <p>a,e,f:令和2年度措置</p> <p>b,c:令和2年度中間報告・令和3年度上期措置</p> <p>d:令和4年度以降継続的に措置</p> | 厚生労働省 |

政府方針

経済財政運営と改革の基本方針 (令和2年7月17日 閣議決定)

令和2年3月の「審査支払機関改革における今後の取組」等に基づき、審査支払システムや業務を統合的かつ効率的に機能させる等の改革を着実に進める。

審査支払機関改革の主な課題

① 審査結果の不合理的な差異の解消

② 支払基金と国保連のシステムの統合的かつ効率的な在り方

令和2年9月に「審査支払機能の在り方に関する検討会」を立ち上げ

- **目的**：支払基金と国保中央会等の審査支払機能の統合的かつ効率的な在り方について、主に、上記2点の課題に対する具体的な方針・工程等を検討
- **スケジュール**：年度内にとりまとめ予定

① 審査結果の不合理的な差異の解消：取組状況と今後の方針（概要）

支払基金

- 原則として、**全国47支部のうち8割（38支部）**において審査上の取扱が収斂した事例について、**全国共通の審査基準**としている。
- これまでに、269件の審査基準について、**全国統一**を行っている。
- 令和2年10月には、現状の支部間の不合理的な差異の解消を図るため、**中核6ブロックに診療科別WGを設置し、差異解消の検討を開始**した。

国保中央会・連合会

- 原則として、**全国保連合会のうち8割（38連合会）以上**が採用している基準は、**全国国保診療報酬審査委員会会長連絡協議会**で承認を得た上で、**全国保連合会共通の審査基準**としている。
- これまでに、466件の審査基準について、**全国統一**を行っている。

厚生労働省

- **支払基金及び国保連合会それぞれにおいて統一化が図られた事例等**のうち、審査の運用の際に**全国統一的な判断基準が必要と思われるもの**について、**統一化を推進するための連絡会議を開催**
- これまでに、**193件の審査基準**について、**両機関の間の基準統一**を行っている。
- 「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、**審査結果の不合理的な差異の解消**について、**議論**を行っている。**年度内に、具体的な方針・工程等**をとりまとめる。

② 支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方：取組状況と今後の方針（概要）

支払基金

- **既存の支部独自のコンピュータチェックルール**については、審査支払新システムの稼働までに、原則として**すべて本部に集約又は廃止**する。
（2017年10月時点で約14万件が、2020年9月時点で約1.3万件に減少）
- **クラウド技術を取り入れるとともに、モジュール化された審査支払新システム**を構築する
（2021年9月予定）。
 - － **AIによるレセプト振分け機能**を実装
（稼働後2年以内にレセプト全体の9割程度をコンピュータチェックで完結することを目指す）
 - － 審査結果の**差異の見える化を目的とする自動的なレポートング機能**を実装

国保中央会・ 連合会

- 告示・通知上の算定ルールのうち医学的判断を伴わないコンピュータチェックである**Sランプ**約**6,400項目**については、**令和2年8月審査から、全国で統一化**（共通設定）をしている。
- **医学的判断を伴うVランプ**43,000項目についても、**2022年度中に全国統一**を図る。
- 2024年の国保総合システムの更改について、支払基金の新システムの設計情報等を把握しながら、**ICT技術の動向を踏まえつつ、国保審査業務充実・高度化基本計画に基づき、支払基金新システム開発への対応を含めた方針検討**を行っている。

厚生労働省

- 「審査支払機能の在り方に関する検討会」において、**支払基金と国保連のシステムの整合的かつ効率的な在り方について、議論**を行っている。**年度内に、具体的な方針・工程等**をとりまとめる。

5. 新型コロナウイルス感染症への対応

保険料（税）減免に対する財政支援

対応方針

- 令和3年度保険料（税）のうち、応能分（所得割・資産割）については令和2年所得等に基づき賦課され、応益分（均等割・世帯割）についても令和2年において世帯の所得が一定額以下の場合には、7割、5割又は2割が軽減される。
- 加えて、保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料（税）の減免を行うことができる。
※その減免に係る財政負担が著しい場合には、国が市町村に対し、特別調整交付金により減免額の8/10を交付することとされている。
- さらに、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和3年に収入減少が生じた被保険者等の保険料（税）減免を行う保険者に対する国からの財政支援の対応については検討中。

傷病手当金の支給に対する財政支援

対応方針

- 国保制度においては、様々な就業形態の者が加入していることを踏まえ、傷病手当金については、条例を制定して支給することができることとしている（いわゆる「任意給付」）。
- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が、被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者又は発熱等の症状があり感染が疑われる者へ傷病手当金を支給する場合に、国が特例的に財政支援を実施。
- これまで令和2年1月1日から令和3年3月31日までとしてきた財政支援の適用期間を3ヶ月間（令和3年6月30日まで）延長。
※令和3年7月以降は、今後の感染状況等を踏まえ検討。