



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

各論

保険局国民健康保険課説明資料
令和3年3月

< 目次 >

I 国民健康保険をめぐる動向	2
1. 国民健康保険制度の取組強化	3
2. 令和3年度の納付金算定状況	17
3. 保険者努力支援制度	21
4. 保険者機能の強化	55
5. 国保組合の事務運営	108
6. オンライン資格確認等システム	117
7. システム（納付金・市町村標準）関係	132
8. 第三者求償の取組強化	141
9. その他留意事項	159
II 令和3年度国民健康保険助成費の概要、補助金申請事務等	196

I 国民健康保険をめぐる動向

1. 国民健康保険制度の取組強化

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。

法定外繰入の解消等に向けた対応について

新経済・財政再生計画 改革工程表2020(抄)

<2021年度以降の取組>

- 国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表する。また、赤字発生の変因ごとに効果的な取組を分析し、特に解消が遅れている市町村を中心に、その変因に応じて個別に展開を図るとともに、国と地方団体との議論の場を継続的に開催して協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置を進める。

<KPI>

- ・ 法定外繰入等の額【2018年度決算(1,258億)より減少】
 - ・ **法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに100市町村】【2026年度までに50市町村】**
- ※改革工程表2019では【2023年度までに200市町村】

計画策定対象の市町村・都道府県に取り組んでいただきたいこと

下記について取り組んでいただくようお願いします。

- ・ **新たに**法定外繰入等を行う市町村を発生させないこと。
 - ・ 法定外繰入等の額を**増加させない**取組を行うこと。
 - ・ 市町村ごとに、法定外繰入等が生じた変因(医療費水準、標準保険料率との乖離、収納率等)を**分析・分類し、その分類ごとに解消に向けた取組**について協議を行うこと。
 - ・ 解消が遅れている市町村については、**解消期間の短縮**に向けた取組について協議を行うこと。
- ※これらの取組内容については、夏のブロック会議で教えていただきたい。

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

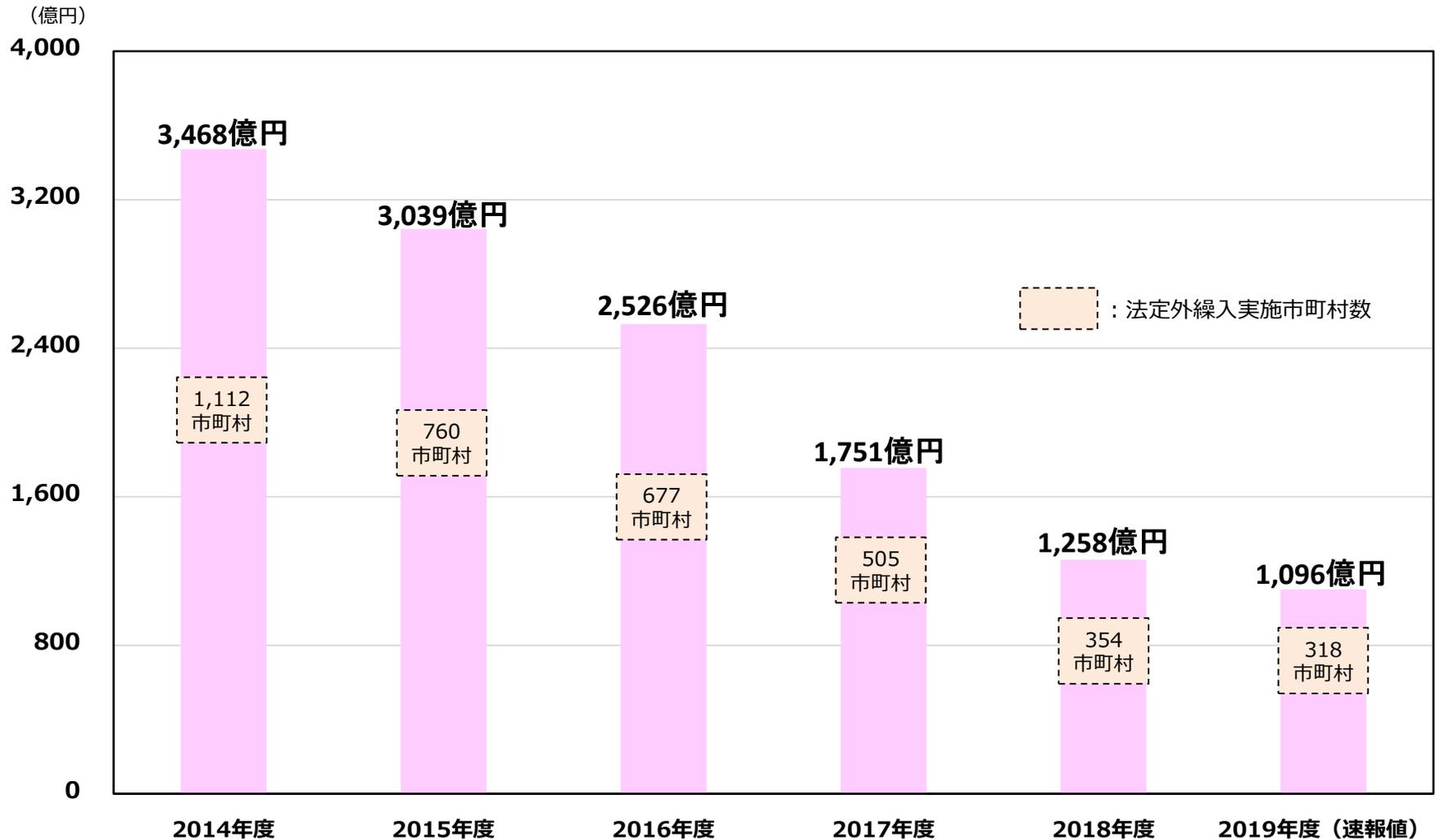
- 市町村の行う診療報酬明細書点検事務を、外部委託業者が電子データ点検を実施することで、点検対象を大幅に増やし財政効果をあげている（都道府県）
- 県で第三者行為求償事務の制度周知を目的としたポスターを作成し保険者へ配布（都道府県）
- 第三者行為求償事務の精度を高めるため、2 機関以上から交通事故等による情報を受ける体制を構築（市町村）

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）
- 赤字市町村以外にも、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）

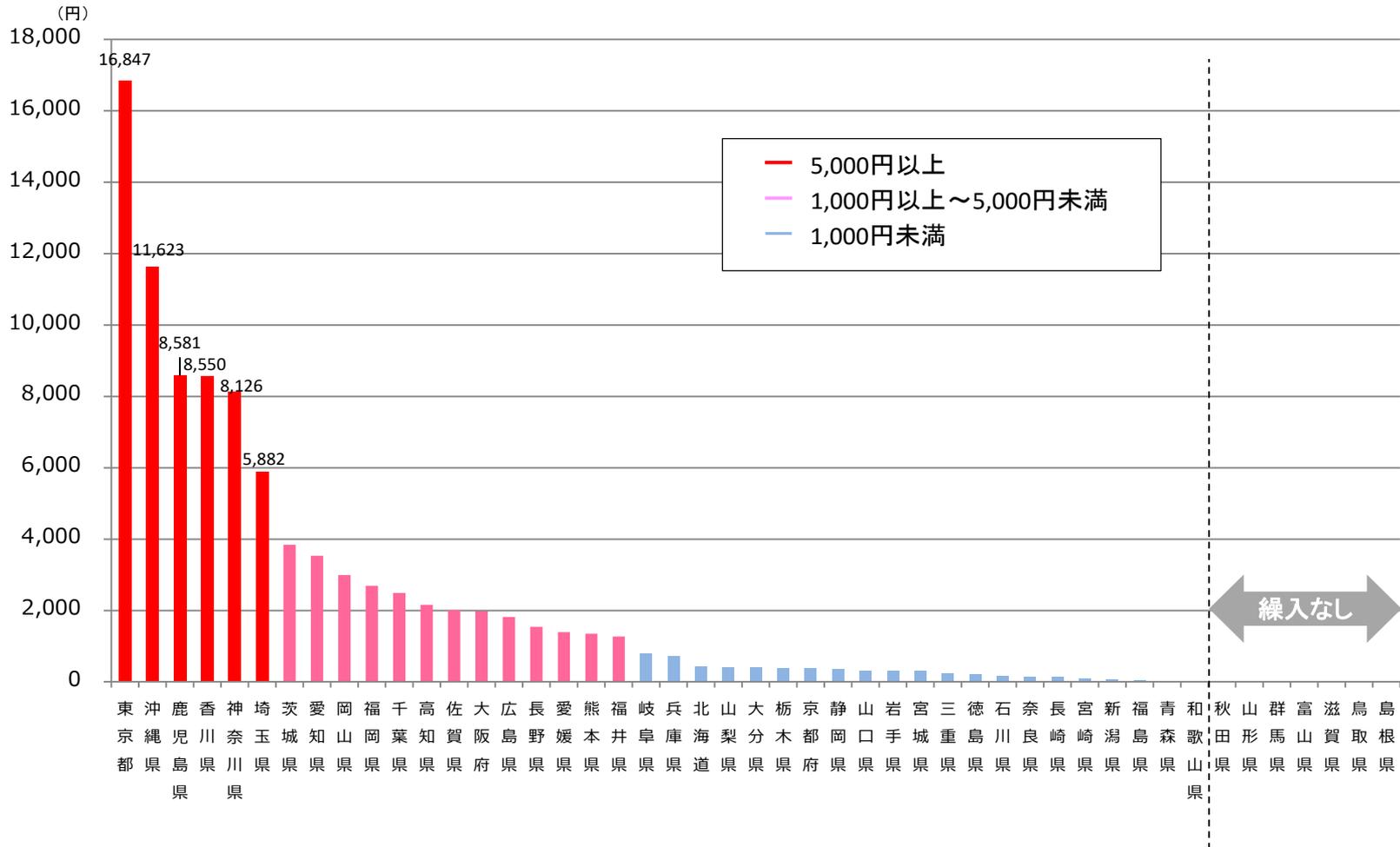
※令和2年12月、厚生労働省において各都道府県の取組を調査した

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）

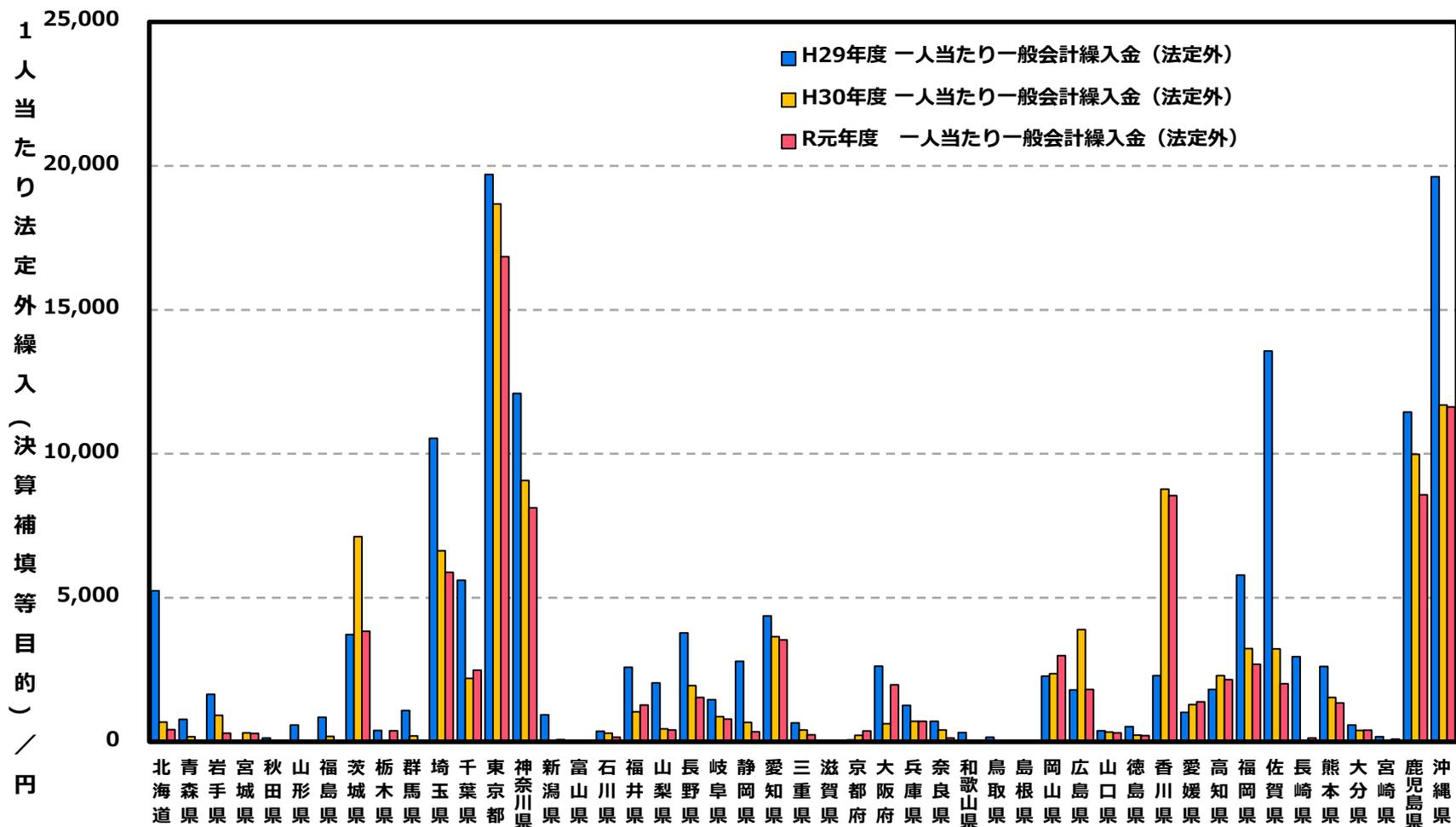


（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 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。

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（都道府県別状況）

○ 令和元年度の1人当たり繰入金が5千円を超えるのは、東京都、沖縄県、鹿児島県、神奈川県、香川県、茨城県、埼玉県である。



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

保険料水準の統一に向けた議論と都道府県ごとの状況

- 保険料水準の統一に向けた議論を行う際は、まず、**何故統一が必要なのかといった理念を共有**した上で、議論をする必要がある。そのためには必要に応じて10年後、20年後、**将来の医療費や被保険者数**がどのように推移しているか検討いただきたい。
- また、令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定では、**都道府県と市町村の議論を深めていただくために**、
 - ・市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指し、
 - ・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
 とした。
- こうした改定を踏まえた各都道府県の国保運営方針の改定状況や見える化の状況は次のとおり。

① 保険料水準の統一の定義と目標年次

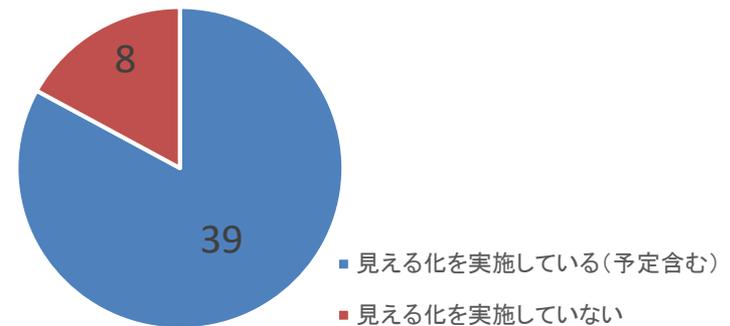
R3～国保運営方針で統一の定義、目標年次を定めている都道府県数		
完全統一	準統一	納付金ベースの統一
6	2	7

(参考)H30～R2 国保運営方針で統一の定義、目標年次を定めている都道府県数		
完全統一	準統一	納付金ベースの統一
5	1	1

※ 令和2年11月頃～令和3年1月頃にパブコメで公開されている次期国保運営方針を厚労省でまとめたもの

② 標準保険料率と実際の保険料率の見える化の状況

保険者努力支援制度の得点状況



※ 見える化を実施している(予定含む)は都道府県指標③「保険料水準の統一に向けた取組状況」において、①③を選択している都道府県。

この他、

- ・ 特別高額医療費共同負担方式・高額医療費共同負担方式の活用や2次医療圏で保険料水準の統一を進めている都道府県や、
- ・ 運営方針に明記されていない場合でも、納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げる都道府県があり、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

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であり、骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。」とされている。

2018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)	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2024年度に設定。
福島県、滋賀県は2024年度以降の統一を目指している。
※ 表は平成30年度からの現国保運営方針から調査。

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

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、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、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、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

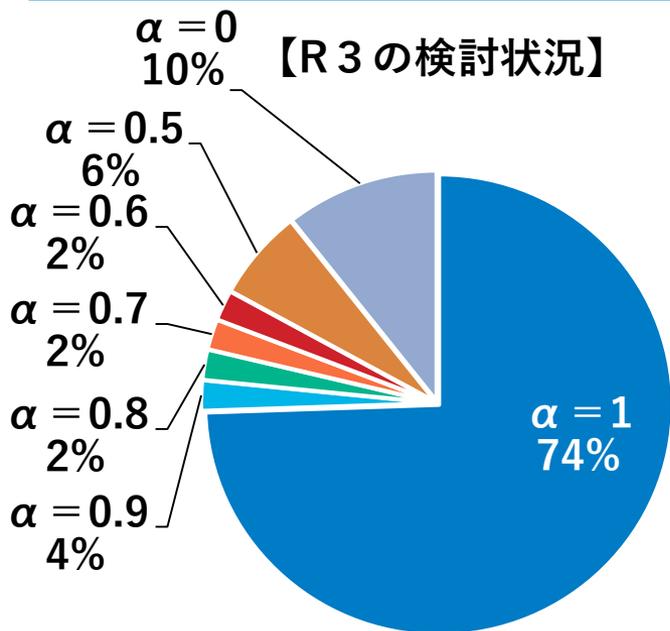
- 加入者が3,000名未満の小規模な町村が多く存在していて、そうした町村で医療費の急増し、かつその増加要因が町村の努力で削減できない内容の場合には、当該町村国保の加入者の負担が大きいままになってしまうため、医療費水準を反映させないこととしている。
⇒ 医療費水準の反映による調整については、令和2年度から段階的に縮小していくこととしている。
- 「市町村における保険税算定方式の統一化」や「賦課割合の統一化」に加えて、「保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入といった市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化」などについて今後協議する。
特に、保険税収納率向上インセンティブなど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。

α（医療費指数反映係数）の設定状況（令和3年度算定）

（確定係数のシミュレーション結果を参考に作成）

（α）：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	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0
H30都道府県数	40	-	-	1	-	2	4
H31都道府県数	39	1	-	1	-	2	4
R2都道府県数	39	0	-	2	-	2	4
R3都道府県数	35	1	1	1	1	3	5
		山梨県	青森県	佐賀県	群馬県	北海道 宮城県 三重県	滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県

※ 赤字はR2に対し、αの引き下げを予定している都道府県

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

【α = 1以外の都道府県の取組】

- ・ 上記の都道府県の他にも、将来的に医療費水準の差異を反映しない算定方法(α = 0)の導入に向け、段階的な変更を検討している都道府県が複数存在。
(例) R6年の運営方針の改訂等に合わせて徐々にα = 0に近づけていき(例: 0.7、0.5、0.2) R6年以降、α = 0とする 等
- ・ 都道府県2号繰入金によりインセンティブを設ける or 指標の見直しを検討している
(例) 医療費水準の低いまたは医療費が低下した市町村に重点配分する評価基準を設ける

保険料水準の統一に向けた課題への対応（都道府県繰入金の活用方法）

- 納付金算定において医療費水準を反映しない、とした場合、その差額（の一部）について、特別交付金（都道府県繰入金（2号分））を交付することをご紹介させていただいたが、その取組が他県でも導入され活用されている。
- この取組の具体的な手法の一つは下記の通り。

取組例

（1）医療費水準が低い市町村に対するインセンティブ

ア 対象市町村

統一に伴い負担が増加する市町村

イ 算定方法

$$\text{交付額} = (\text{統一後の納付金額} - \text{現行の納付金額}) \times \text{一定割合}$$

（2）医療費水準が高い市町村に対するインセンティブ

ア 対象市町村

統一に伴い負担が減少する市町村のうち、下記の基準両方を満たしている市町村

- ①前年度と比較して医療費水準が減少している
- ②医療費の適正化を図るための取組として、県が定める取組を実施している

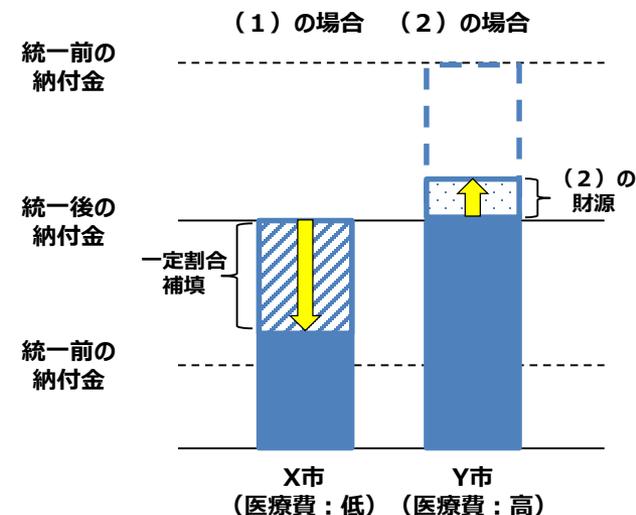
イ 算定方法

$$\text{交付額} = (\text{現行の納付金額} - \text{統一後の納付金額}) \times \text{一定割合} \\ \times \frac{\text{当該対象市町村の被保険者数}}{\text{全対象市町村の被保険者数}} \times (1 + \text{医療費水準の減少に応じた加算率}) \times \text{補正率} \times$$

※補正率：交付額を（2）のインセンティブの配分額に合わせるための率

こうした取り組みを

- 医療費水準の県内格差が一定以下になり、
- 医療費の適正化を図るための取組(2)ア②をすべての市町村が達成するまで継続し、市町村の医療費適正化の取組を促進する。



2. 令和3年度の納付金算定状況について

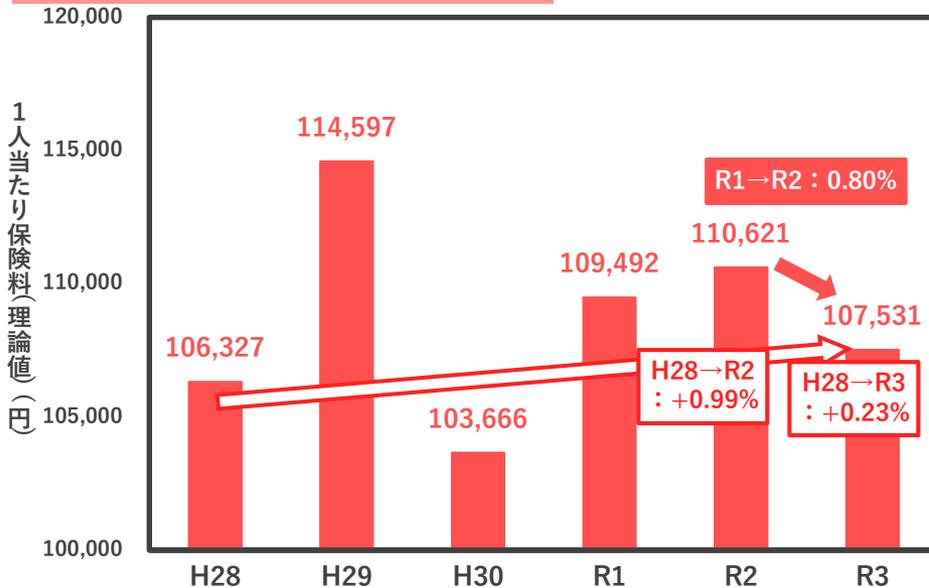
令和3年度 国保事業費納付金等の算定状況（確定係数）

- **令和3年度の1人当たり国保事業費納付金(保険料ベースの理論値)は、令和2年度より減少し、前年度比▲2.79%となった。**
また、激変緩和措置の基点年度である平成28年度から令和3年度の伸び率は+0.23%(単年度換算)となっている。
 - **令和3年度の1人当たり国保事業費納付金(納付金ベース)は、令和2年度より減少し、前年度比▲2.10%となった。**
また、激変緩和措置の基点年度である平成28年度から令和3年度の伸び率は+0.79%(単年度換算)となっている。
- ※令和3年度の1人当たり納付金額の減少要因

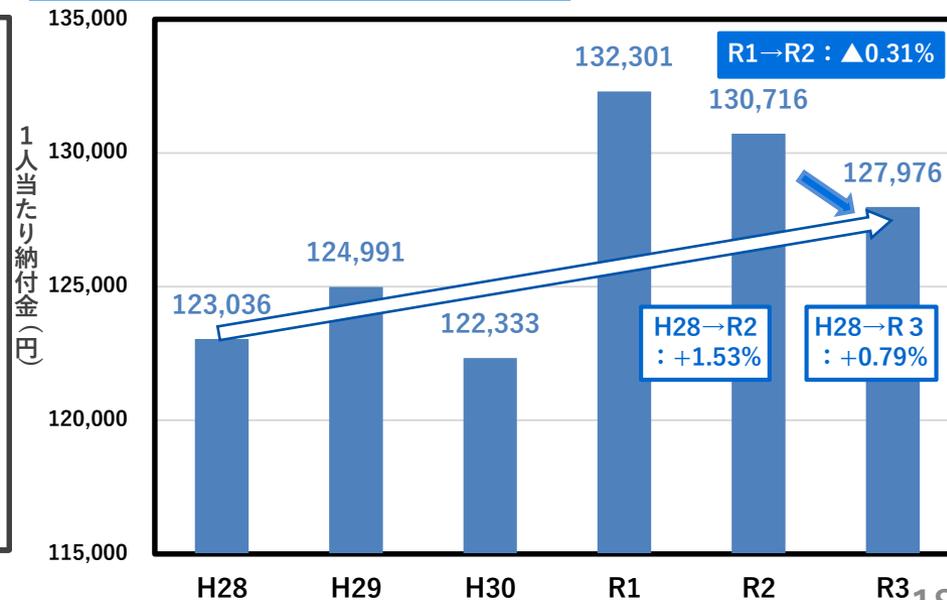
 - 1) 令和2年度前期高齢者交付金概算交付額の増
 - 2) 令和元年度前期高齢者交付金確定額の増（令和3年度に追加交付）
 - 3) 令和元年度の決算剰余金の充当 等
- **医療費の自然増が見込まれる中で、引き続き前期高齢者交付金の精算や医療費の変動等に備えた留保財源の確保についても留意が必要。**

【参考】

保険料ベース（20都道府県の単純平均）

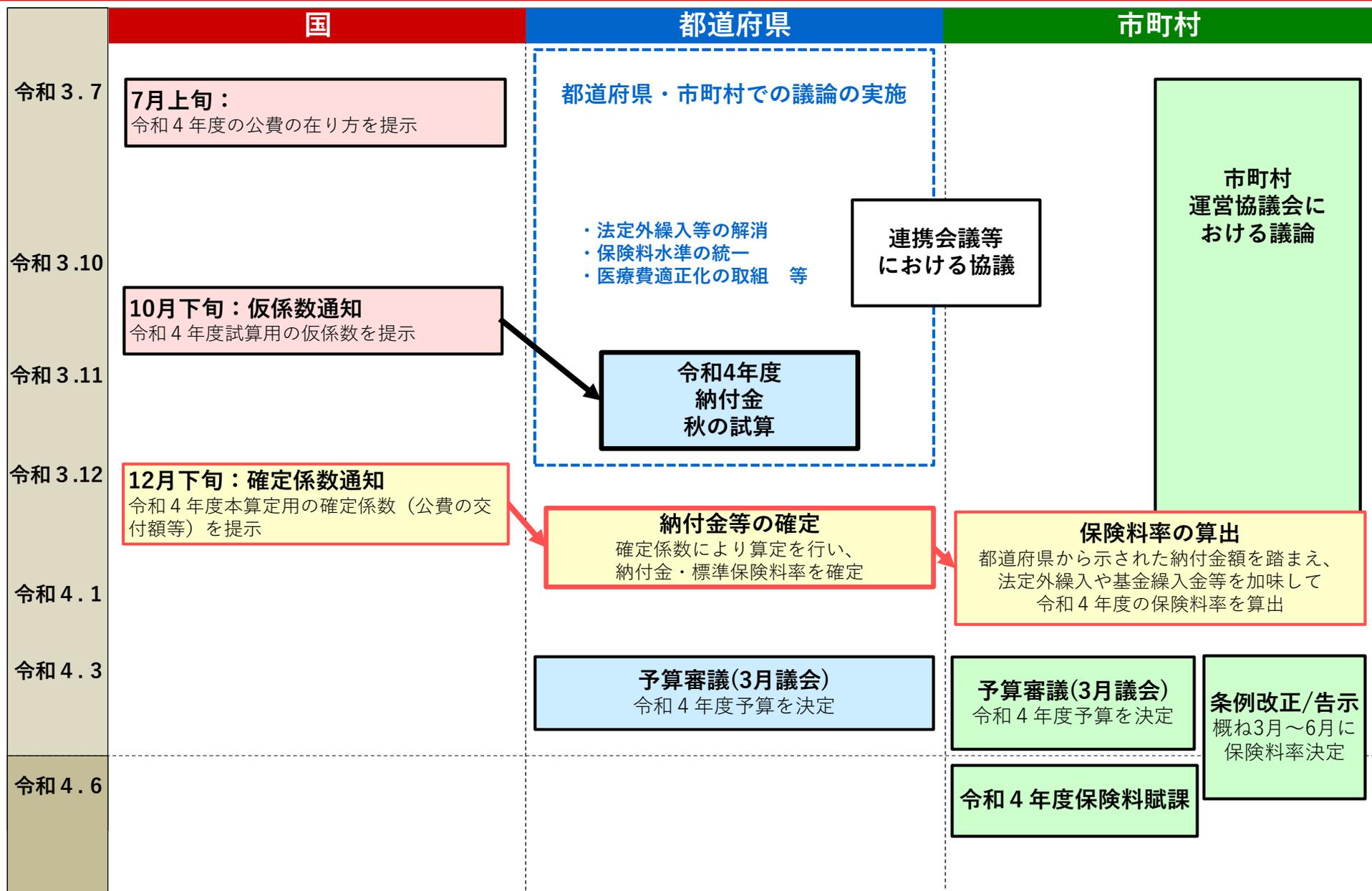


納付金ベース（28都道府県の単純平均）



※都道府県からの令和3年度納付金算定報告値を基に算出

令和4年度納付金等算定に向けた令和3年度スケジュール【予定】



令和3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	4/20 (50%)	5/7 (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							4/10 精算
	国・特例調整交付金						9/17 (100%)							
	高額医療費負担金			6/15 (16.6%)	7/2 (8.3%)	8/4 (8.3%)	9/2 (8.3%)	10/1 (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						9/15 (100%)							
	保険者努力支援交付金 (取組評価分) ※市町村向け除く						9/17 (100%)							
	保険者努力支援交付金 (予防・健康づくり支援)											2月末概算 (予定)		
	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		5/15 (100%)											
特別 交付金	国・特別調整交付金						9/17 概算							4/10 精算
	保険者努力支援交付金 (取組評価分)						9/17 (100%)							
	保険者努力支援交付金 (予防・健康づくり支援)										2月末概算 (予定)			
	特定健康診査等負担金							10/26 100%						
保険基盤安定負担金 (国・保険者支援)										12/24 (75%)			3/18 (25%)	

注1：前期高齢者交付金は、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。

前年度 精算分	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 療養給付費等交付金にかかる前年度分の精算は、9月に返還又は10月に追加交付となる。
------------	---

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。

3. 保険者努力支援制度について

保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援）について

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

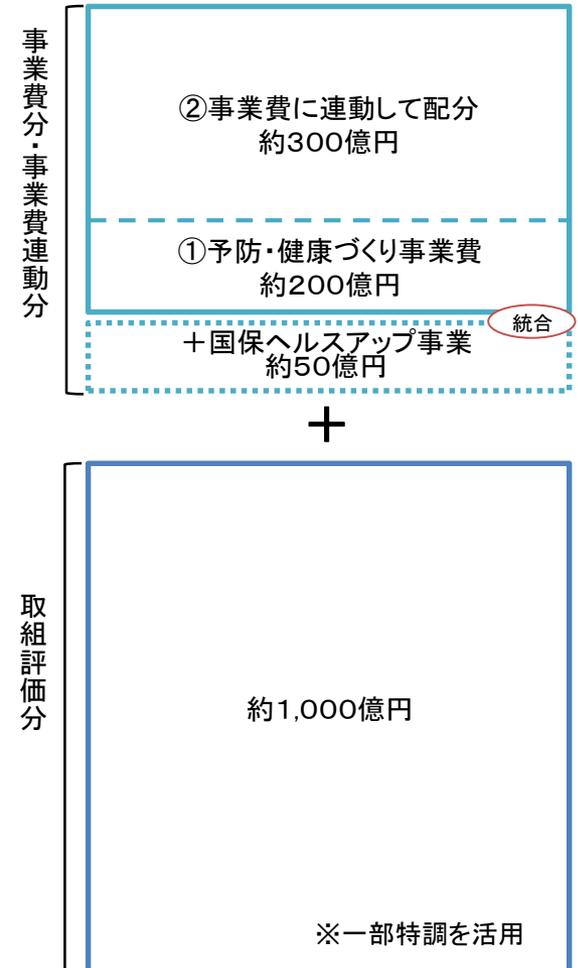
【都道府県による基盤整備事業】

- 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】

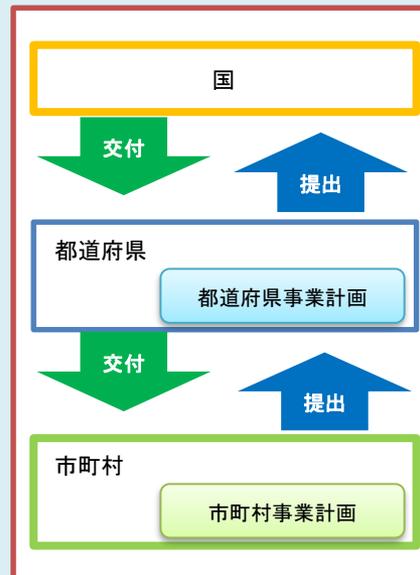
(当年度)

- 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

国民健康保険保険者努力支援交付金 (予防・健康づくり支援) の実績

令和元年度 都道府県国保保健事業・市町村国保保健事業の実績

※令和元年度までは特別調整交付金のみで実施

都道府県

事業実施都道府県数

46

	事業名	事業数(件)	対象者数合計(人)	平均対象者数(人)
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	81	21,909,293	270,485
B	市町村の現状把握・分析	37	15,291,574	413,286
C	都道府県が実施する保健事業	20	10,455,000	522,750

市町村

事業実施市町村

1,360

※広域連合は、広域連合単位での申請

	事業名	事業数(件)	対象者数合計(人)	平均対象者数(人)
a	特定健診未受診者対策	1,232	9,877,397	8,017
b	特定保健指導未利用者対策	222	133,786	603
c	受診勧奨判定値を超えているものへの受診勧奨	330	155,968	473
d	特定健診継続受診対策	225	336,974	1,498
e	早期介入保健指導事業	406	122,870	303
f	健康教育	250	181,471	726
g	健康相談	38	47,701	1,255
h-①	重複・頻回受診者への訪問指導	150	5,591	37
h-②	重複・多剤服用者への訪問指導	84	7,652	91
h-③	生活習慣病重症化予防(糖尿病性腎症を除く)	278	102,449	369
h-④	禁煙支援	7	4,664	666
h-⑤	その他保健指導	71	22,302	314
i	糖尿病性腎症重症化予防	622	108,690	175
j	歯科にかかる保健事業	62	37,611	607
k	地域包括ケアシステムを推進する取組	23	53,693	2,334
l	健康づくりを推進する地域活動等	66	43,087	653
m	保険者独自の取組	18	59,617	3,312

令和2年度 都道府県国保ヘルスアップ支援事業申請状況

事業実施都道府県数

47

区分別実施都道府県数

事業区分	都道府県数
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	36
B 市町村の現状把握・分析	27
C 都道府県が実施する保健事業	28
D 人材の確保・育成事業	37
E データ活用を目的として実施する事業	40
F モデル事業	28
計	196

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

保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援)に関するアンケート結果と回答

【事業費分】主なご照会

照会内容

対応方針

都道府県国保ヘルスアップ支援事業Fモデル事業の先進的な保健事業について、「先進的」となるのはどういった場合なのか。判断の基準が分かりにくい。

先進的な保健事業は、全国的に取組がみられない事業をモデル自治体を設定して試行的に実施することで、当該都道府県(市町村)における事業効果を検証し、効率的効果的であった場合に横展開を図っていくものです。令和2年度においては、全国的に既に展開されている事業や有効な手法として広く示されている事業ではないことを判断基準としています。令和3年度は更に取組が促進されるように各都道府県で先進的な保健事業を提案をいただくことを期待しています。なお、F事業は連動分の評価に関わることから、評価の透明性を高める方法を採用する予定です。

(B)国保ヘルスアップ事業の申請要件に、「支援評価委員会の活用をしていること」とありますが、支援評価委員会以外の場で学識経験者等から助言等を受けている場合も(B)国保ヘルスアップ事業での申請を認めていただきたい。

市町村が行う(B)国保ヘルスアップ事業の申請要件である「支援評価委員会の活用」について、都道府県と同様に第三者(保健事業支援・評価委員会、有識者会議、大学)の支援・評価を受けることに変更する予定です。

国保被保険者になった時点で健康状況が悪化している人も多く、健康な国保被保険者を増やすためには、国保加入前の被用者保険被保険者への予防・健康づくりの取組が重要である。そのため全住民に対する事業についても、按分することなく交付対象としていただきたい。

保険者努力支援交付金(事業費)は、国民健康保険の健康保持増進事業に対して交付するものであり、その目的は国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等です。そのため、国保被保険者以外の者を含めて実施する場合の経費の取扱については按分を要します。一方で、推進することが求められる事業においては、令和2年度から按分の考え方を緩和しているところです。

備品と消耗品費の考え方について、基準が曖昧で判断に迷うため、整理していただきたい。

備品と消耗品をはじめとした経費の考え方については、自治体の基準に基づき決めていただいていたのですが、自治体間での取扱を統一化するため厚生労働省の基準と同様の取扱とする予定です。

【事業費分の予算に関する事項】主なご照会

照会内容	対応方針
市町村の国保ヘルスアップ支援事業において、特に人口規模の大きい市で事業費が上限額を上回っているため、補助上限額の拡充を検討していただきたい。	令和2年度の都道府県及び市町村の事業費の申請状況を鑑み、国保ヘルスアップ(B)において、補助上限額を引き上げる予定です。
令和2年度から、新規500億円の予算を追加して国保ヘルスアップ事業を拡大したところであるが、今後も継続していくものなのか、現在10/10としている補助率が下がることもあり得るのか、事業の方向性について情報提供をお願いしたい。	令和4年度以降の当該事業の継続性については未定です。現在は基準を設けた上で10/10の補助率としていますが、経費対象の拡大や国保被保険者以外への対象の拡大等の要望もあることから、国の補助率を下げ、都道府県や市町村の裁量を拡大することも含め検討します。
申請要件に「国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費から支出すること」とあるが、他の(款)からの支出においても認めたい。	交付要領では国保特別会計事業勘定(款)保健事業費またはそれに相当する項目区分から支出することとしていますが、試行的に広く予防健康づくりを推進するものであることに鑑み、国保特別会計から一般会計への繰り出しを行った場合についても、補助対象としています。

【スケジュールに関する事項】主なご照会

照会内容	対応方針
交付要綱の発出から事前協議の提出期限が短く、都道府県において市町村の申請内容を十分に確認することができない。9月末までの間に差替えが可能なのであれば、当初の提出期限を後ろ倒しにしていただきたい。	令和3年度は早期に交付要綱が発出できるよう努めます。都道府県においても市町村の申請内容を確認できるよう十分な期限を設定をしてください。なお、6月に提出いただく協議書の提出は、交付申請にかかる計画書を提出いただくものであり、国から疑義のあったもの等以外に基本的に差し替えを認めているものではありません。そのため協議書提出後に内容を変更することは、事前協議の意味をなさなくなるため、認められません。
事前協議の時期を早め、7月中旬頃までには内示を出してほしい	スケジュールについては、早めてほしいというご意見と後ろ倒しにしてほしいというご意見とがあります。現在は2月末に交付することを前提としているため、今年度と同様とさせていただきます。

【事業費連動分の評価指標】主なご照会

照会内容	対応方針
<p>取組評価分の予防・健康づくりに関する指標が事業費連動分の評価指標になっていることについて、評価が重複すること、事業費分における当年度の取組がそのまま評価に繋がらないことなどから、指標の妥当性について検討いただきたい。</p>	<p>令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ、取組評価分の予防・健康づくりに関する指標を事業費連動分の評価指標から外し、事業費分の内容に対する評価指標のみにする予定です。</p>
<p>市町村数が多い自治体の場合、何割以上超えた場合加点や、重点事業を実施する全ての市町村に当てはまる場合加点というのは厳しいので見直して欲しい。</p>	<p>多くの自治体に取り組んでいただきたい区分については割合で評価する方式を継続しますが、段階別にする指標を導入します。また、事業評価の指標については、申請自治体のみを評価する予定です。</p>
<p>モデル事業に参画する市町村の割合が3割以上という評価指標について、先進性を求められるモデル事業に3割の市町村が参加というのは難しいので見直して欲しい。</p>	<p>令和3年度はモデル事業への参画割合を評価する指標は廃止予定です。</p>
<p>性年齢別や地域毎の分析は規模の小さな自治体にとっては難しいので評価指標から外して欲しい。</p>	<p>自治体の現状を踏まえた上で事業を実施するためにも、都道府県や国民健康保険団体連合会と連携して、KDB等も活用し分析を行ってください。なお、地域毎の分析というのは、自治体内の地域のことのみを指すのではなく、他自治体との比較や県内でどういう地域に該当するかという分析も含まれます。</p>

【提出書類に関する事項】主なご照会

照会内容	対応方針
<p>様式の簡素化、添付書類の軽減、記載例の充実をお願いしたい。PDCAサイクルの一連の流れで事業を評価し、見直しを行っており、効果がでている事業もあるが、様式3別紙7にはそれについて記載する場所がない。事業実施の有無だけでなく、細やかな関係者との連携の中で効果があがる事業も多いため、その内容を素直に記載できる申請用紙にしてほしい。</p>	<p>今年度の申請状況を踏まえ、申請に関する書類等は改正予定です。</p>
<p>事業費分の申請がないにもかかわらず事業費連動分の評価を得るために申請様式を提出する、いわゆる0円申請について、事業費連動分の交付を直接受けない市町村にとってはメリットを実感しにくく、様式の作成が市町村の負担になっているため、必要性を含め検討をお願いしたい。</p>	<p>令和3年度は事業費の申請額が0円の場合、書類の提出は不要とし、事業費連動の評価指標の一部も、申請をした市町村を評価対象とする予定です。また、事業費連動分は都道府県への交付のみですが、保険給付費に充当した結果生じた剰余金については翌年度の調整財源として活用いただけますので、市町村とよく調整の上、適切にご活用をお願いいたします。</p>

令和3年度 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)の方針

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(35～38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

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

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考えると申し込みづらい
- ・ 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（血圧編、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



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
ター菜っちゃん誕生。
番組を和ませます。

<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。

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

「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

<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”黙々ウオーキング”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

「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 ③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た」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



※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

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

高層マンションが多い地域で、高齢者一人暮らしへの不安、栄養状態の低下などの健康不安に対応するため、住民の身近な場所で地域の専門職が相談支援

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

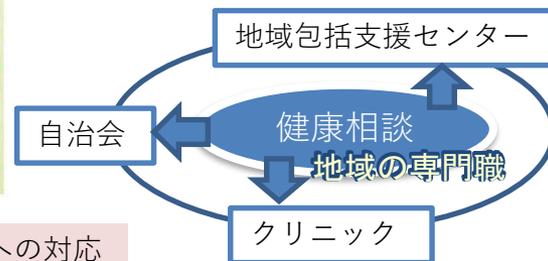
健康相談、フレイルチェック、飲み込み
チェック、物忘れチェック、握力チェック、
体組成測定(体成分分析、筋肉・脂肪量、栄養評価)など

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



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、国保被保険者に対しての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3年度 都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 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

【交付要件】

- 実施計画の策定段階から、第三者（有識者会議、国保連合会の保健事業支援・評価委員会等）の支援・評価を活用すること。
- 市町村が実施する事業との連携・機能分化を図り、管内市町村全域の事業が効率的・効果的に実施するために必要な取組と認められる事業であること。
- 事業ごとの評価指標（ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標）・評価方法の設定 等

（事業分類及び事業例）

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

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業に関わる都道府県及び市町村職員を対象とした人材育成
- ・ ヘルスアップ支援事業及びヘルスアップ事業の計画立案能力の向上及び先進、優良事例の横展開を図る取組

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDB等のデータベースを活用した現状把握、事業対象者の抽出、保健事業の効果分析や課題整理を行う事業

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 都道府県が市町村と共同または支援により行う保健事業
- ・ 保健所と連携して実施する保健事業

D. 人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医、薬剤師、看護師等の有資格者等に対する特定健診や特定保健指導等の国民健康保険の保健事業に関する研修
- ・ 医療機関や福祉施設に勤務する糖尿病療養指導士や認定・専門看護師、管理栄養士、リハビリ専門職等を活用した保健事業

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

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F. モデル事業（先進的な保健事業）

- ・ 地域の企業や大学、関係団体等と都道府県単位の現状や健康課題を共有し協力し実施する先進的な予防・健康づくり事業
- ・ 無関心層を対象にして取り組む先進的な保健事業

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定（款）保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

【基準額】（補助率10/10）

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	150,000千円	175,000千円	200,000千円	200,000千円	200,000千円

令和3年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業(A)

【交付要件】

- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
- 右記の事業①～③の3区分のうち、2区分の事業を実施すること。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

国保ヘルスアップ事業(B)

【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業③国保一般事業を、少なくとも1事業以上実施していること、またはh)の内、大規模実証事業参加による糖尿病性腎症重症化予防を実施していること。
- 第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学)の支援・評価を活用すること。ただし、h)の内、大規模実証事業参加による糖尿病性腎症重症化予防を実施している場合には、第三者の支援の要件は問わない。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	10,000千円	16,000千円	20,000千円	32,000千円

国保ヘルスアップ事業(C)

【交付要件】

- 国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- 右記の事業④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業を実施すること。
ただし、④効果的なモデル事業p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業の選定数は、管内市町村数の15%を上限とすること。
- p)都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業について、第三者(国保連合会の保健事業支援・評価委員会・有識者会議・大学)の支援・評価を活用すること。

【基準額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
基準額	13,500千円	20,250千円	27,000千円	40,500千円

事業内容

① 生活習慣病予防対策

- a) 特定健診未受診者対策
- b) 特定保健指導未利用者対策
- c) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- d) 特定健診継続受診対策
- e) 早期介入保健指導事業
- f) 特定健診40歳前勧奨

② 生活習慣病重症化予防対策

- g) 生活習慣病重症化予防における保健指導
- h) 糖尿病性腎症重症化予防

③ 国保一般事業

- i) 健康教育
- j) 健康相談
- k) 保健指導 ①重複・頻回受診者 ②重複・多剤服薬者
③禁煙支援 ④その他保健指導
- l) 歯科にかかる保健事業
- m) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- n) 健康づくりを推進する地域活動等
- o) 保険者独自の取組

④ 効果的なモデル事業

- p) 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県の指定を受けた事業であること
(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定する)

※ 都道府県と協働で実施する場合、都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は市町村の負担部分に対して交付

令和3年度 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) 事業費連動分に係る評価指標

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

- (1) 「事業」の取組状況 左記(1)(2)について、それぞれ
 (2) 「事業」の取組内容 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



(1)「事業」の取組状況 (都道府県)

150億円

- 1)事業ABCを全て実施している場合 10点
- 2)事業ABCDEを全て実施している場合 10点
- 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果
 上位 1位から10位 10点
 上位11位から20位 5点

(市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

- 1)事業①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 6点
- 2)事業②生活習慣病重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 6点
- 3)事業③国保一般事業を実施する管内市町村の割合が6割を超えている場合 6点
- 4)事業①のe)またはf)を実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合 6点
- 5)事業①②③それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合
 管内市町村の7割以上が実施 6点
 管内市町村の5割以上7割未満が実施 3点

(2)「事業」の取組内容 (都道府県)

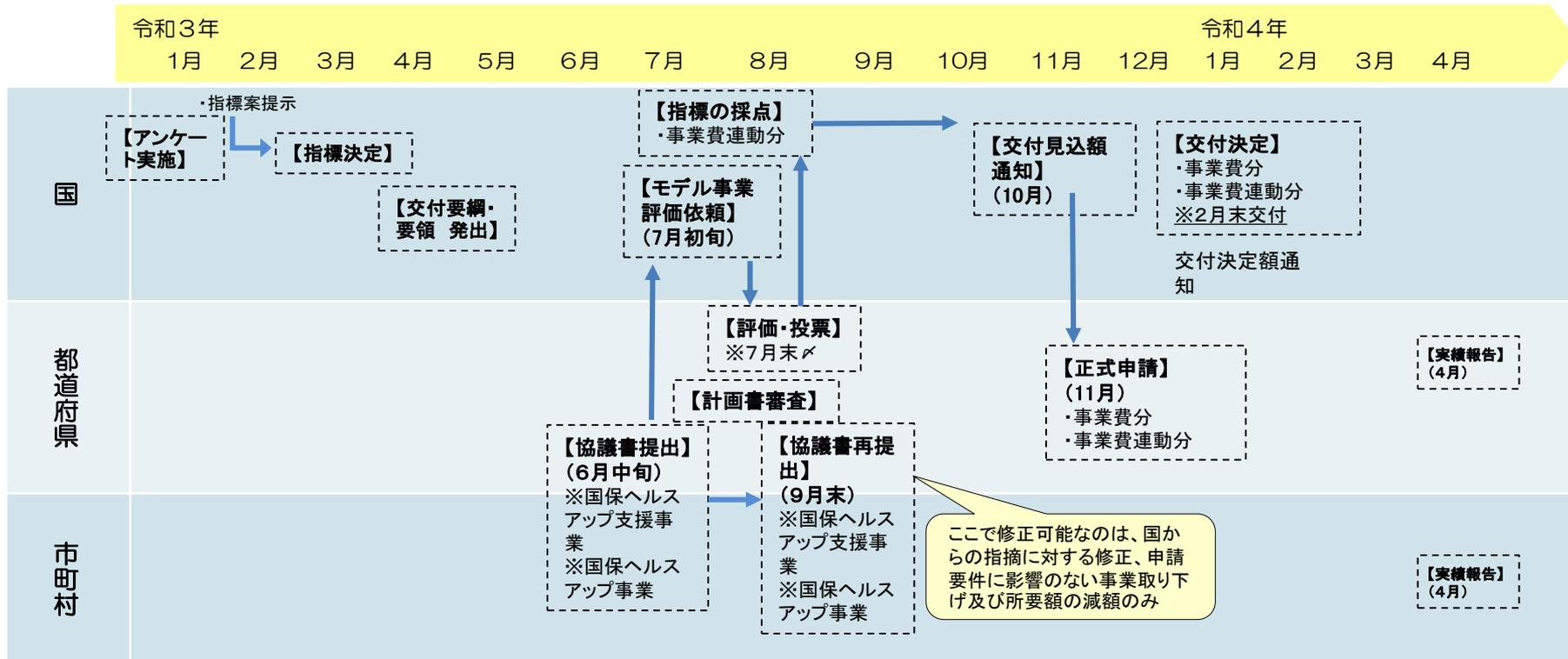
150億円

- 1)管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合 10点
- 2)下記市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割を超えている場合 10点
- 3)申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合
 申請市町村の8割以上が支援を受けている場合 10点
 申請市町村の6割以上8割未満が支援を受けている場合 5点

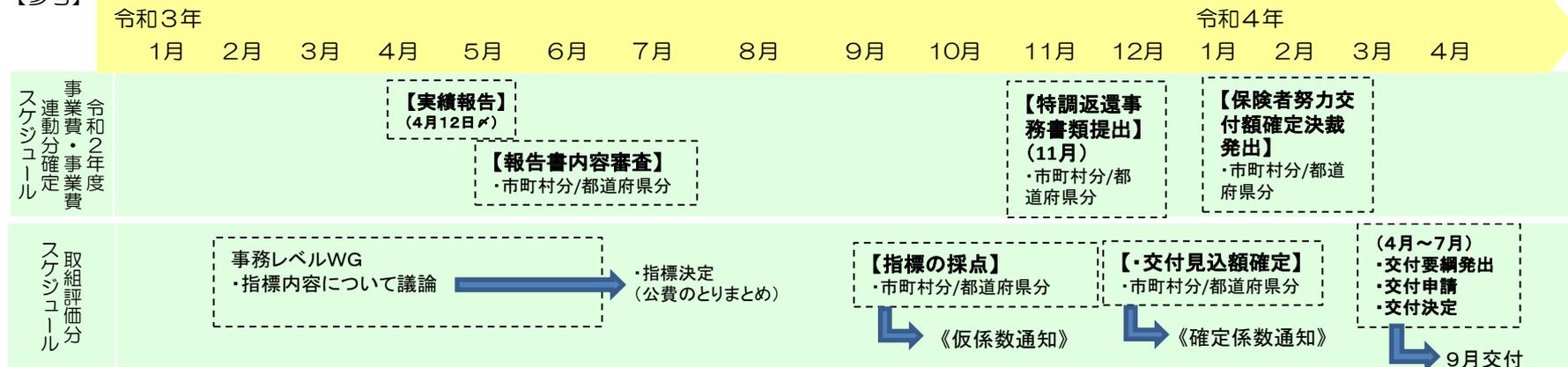
(市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点

- 1)申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合 8点
- 2)申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 7点
- 3)申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合 7点
- 4)「新たな日常」の下での予防・健康づくり事業の展開
 ア 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合 4点
 イ 申請市町村の9割以上が、感染症対策を踏まえた事業の実施や、地域の感染症対策対応力向上の推進を実施している場合 4点

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) 令和3年度交付スケジュール(案)



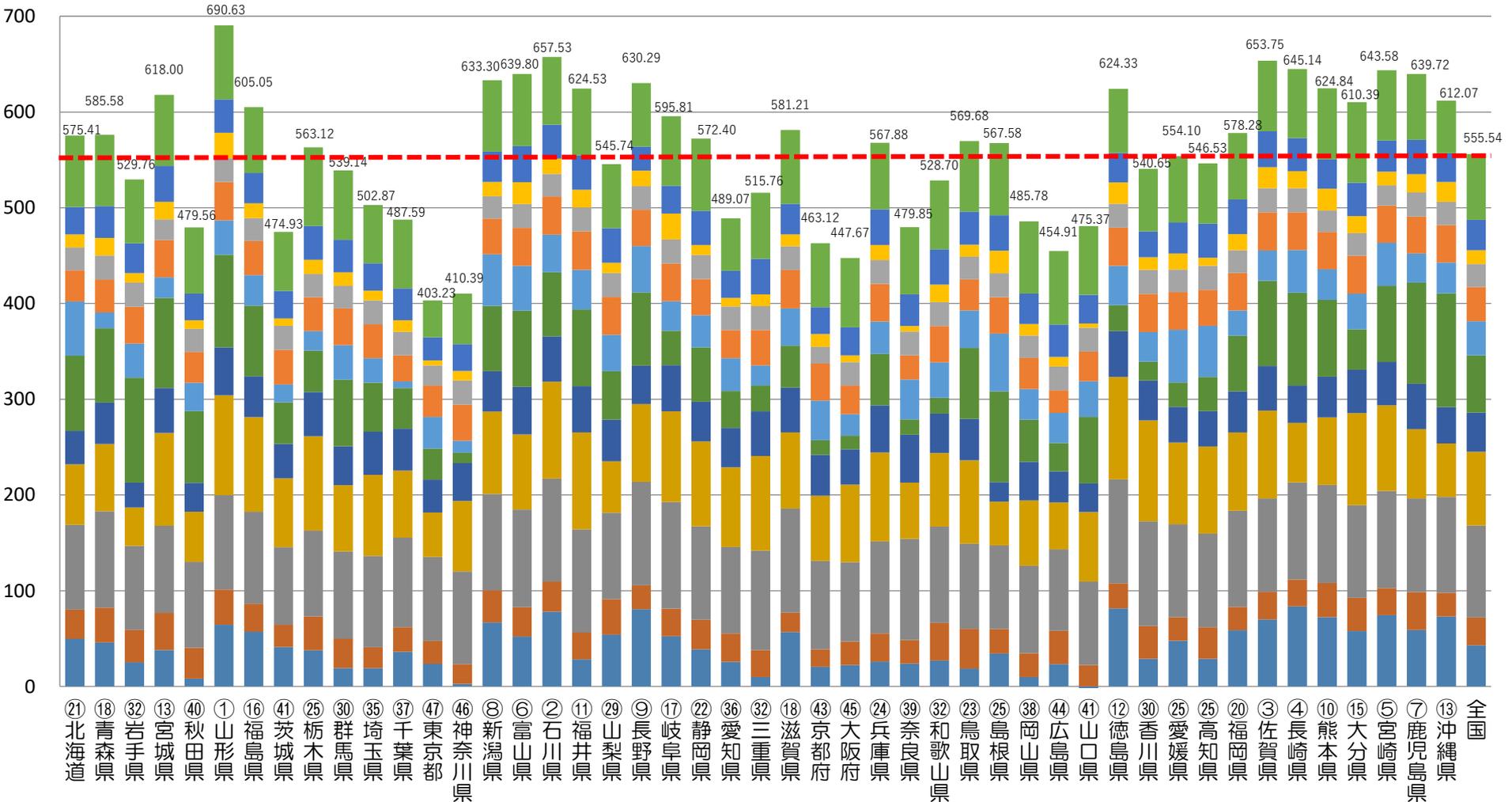
【参考】



令和3年度の保険者努力支援制度(取組評価分)の結果 (速報値)

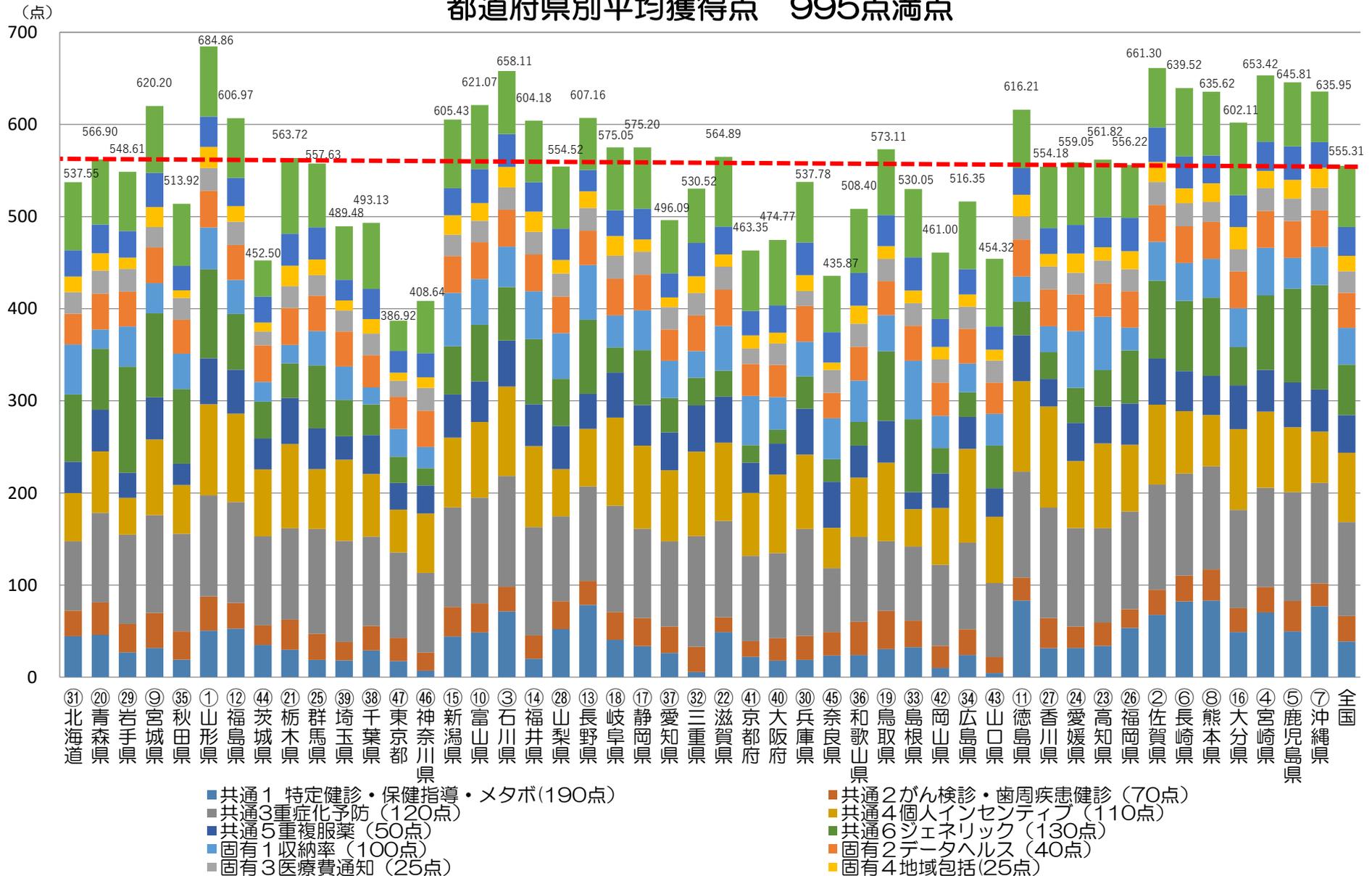
令和3年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【1000点満点】

(点)



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(70点)
- 共通3重症化予防(120点)
- 共通4個人インセンティブ(110点)
- 共通5重複服薬(50点)
- 共通6ジェネリック(130点)
- 固有1収納率(100点)
- 固有2データヘルス(40点)
- 固有3医療費通知(25点)
- 固有4地域包括ケア・一体的実施(30点)
- 固有5第三者求償(40点)
- 固有6適正かつ健全な取組(95点)

【参考】 令和2年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点 995点満点



令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）

都道府県別獲得点

速報値

(点)

260

240

220

200

180

160

140

120

100

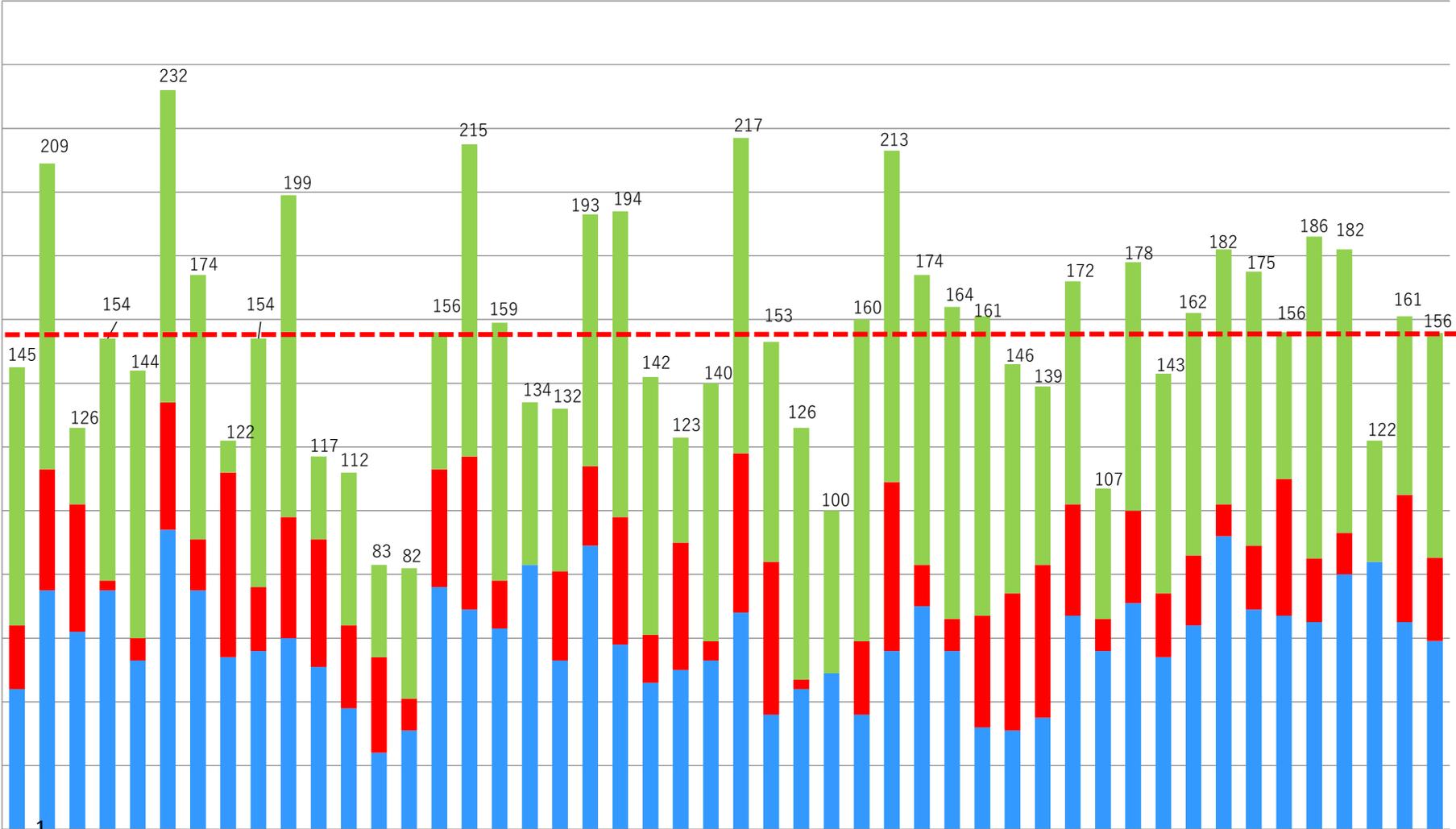
80

60

40

20

0



■指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点 ■指標2 都道府県の医療費水準等 80点 ■指標3 都道府県の取組状況 106点

【参考】令和2年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

(点)

260

240

220

200

180

160

140

120

100

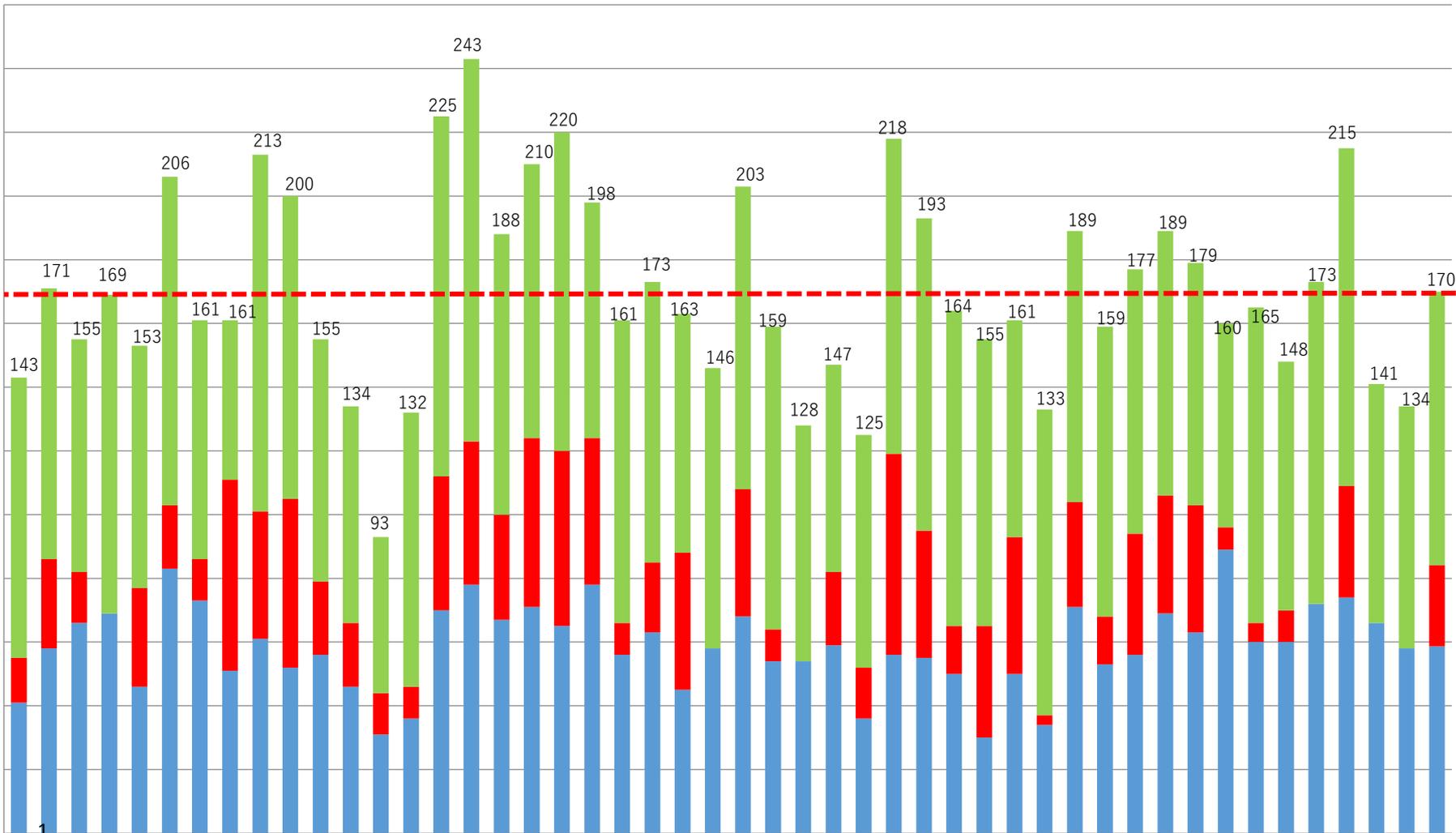
80

60

40

20

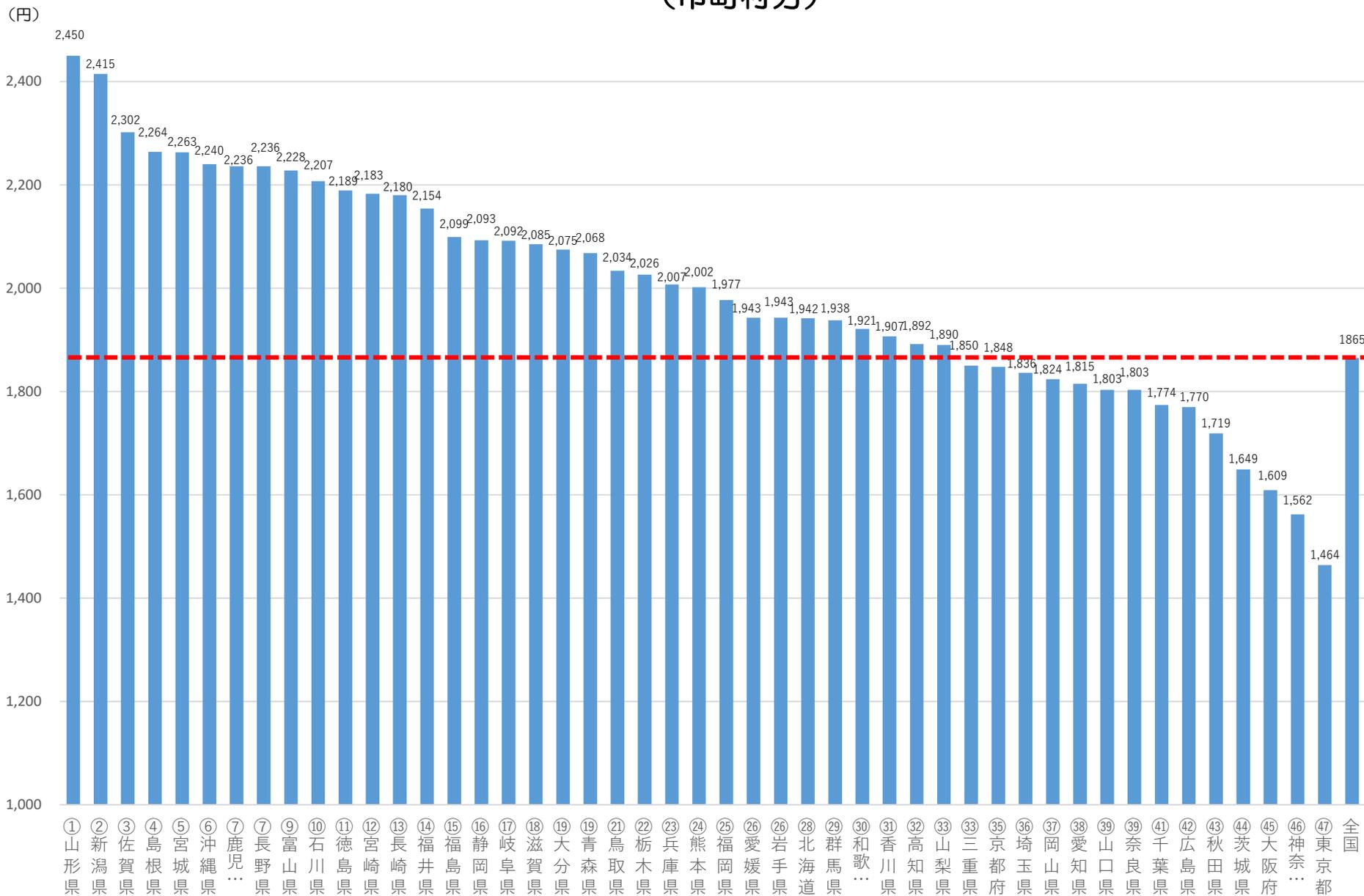
0



■指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点 ■指標2 都道府県の医療費水準等 80点 ■指標3 都道府県の取組状況 120点

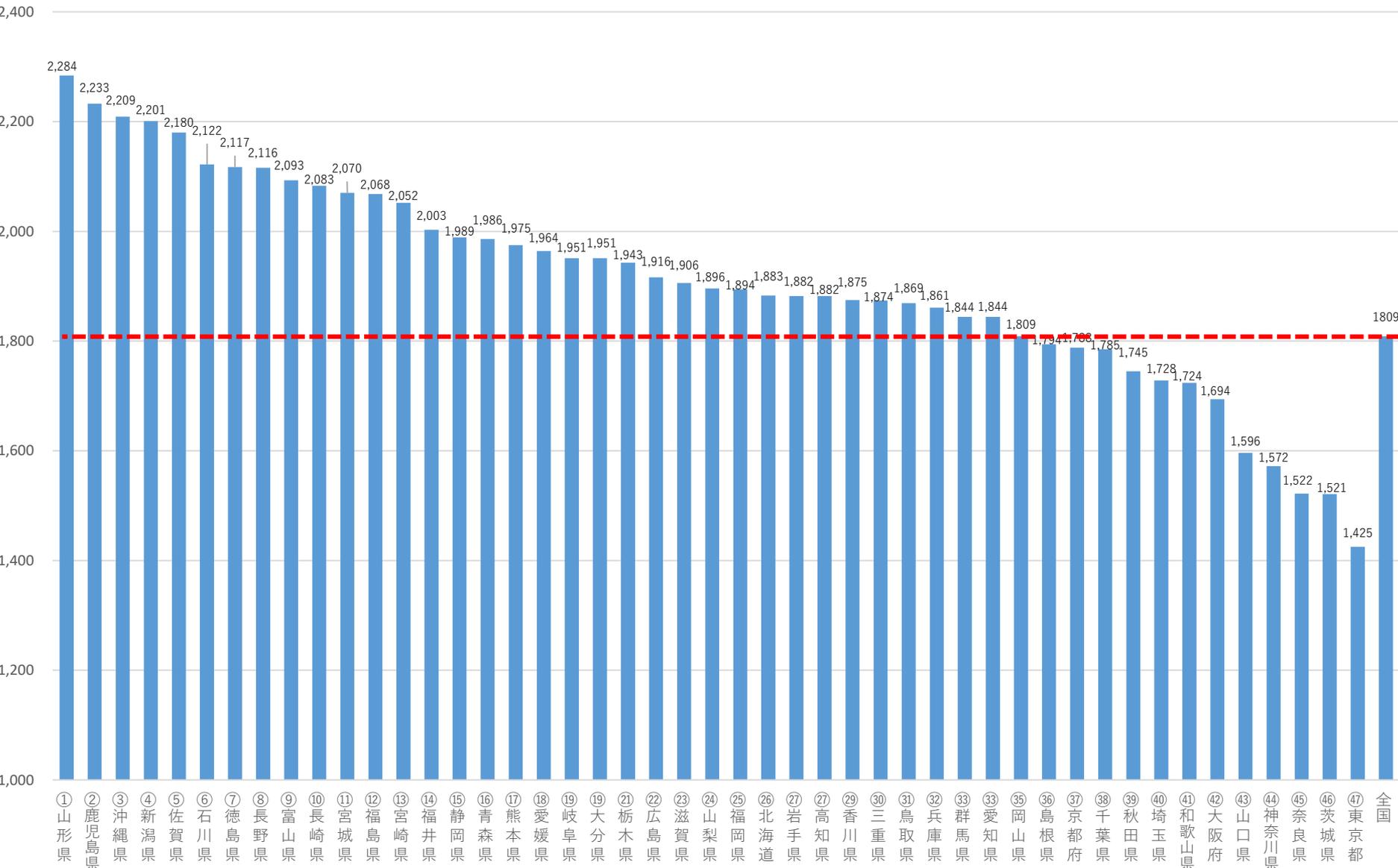
令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)

速報値



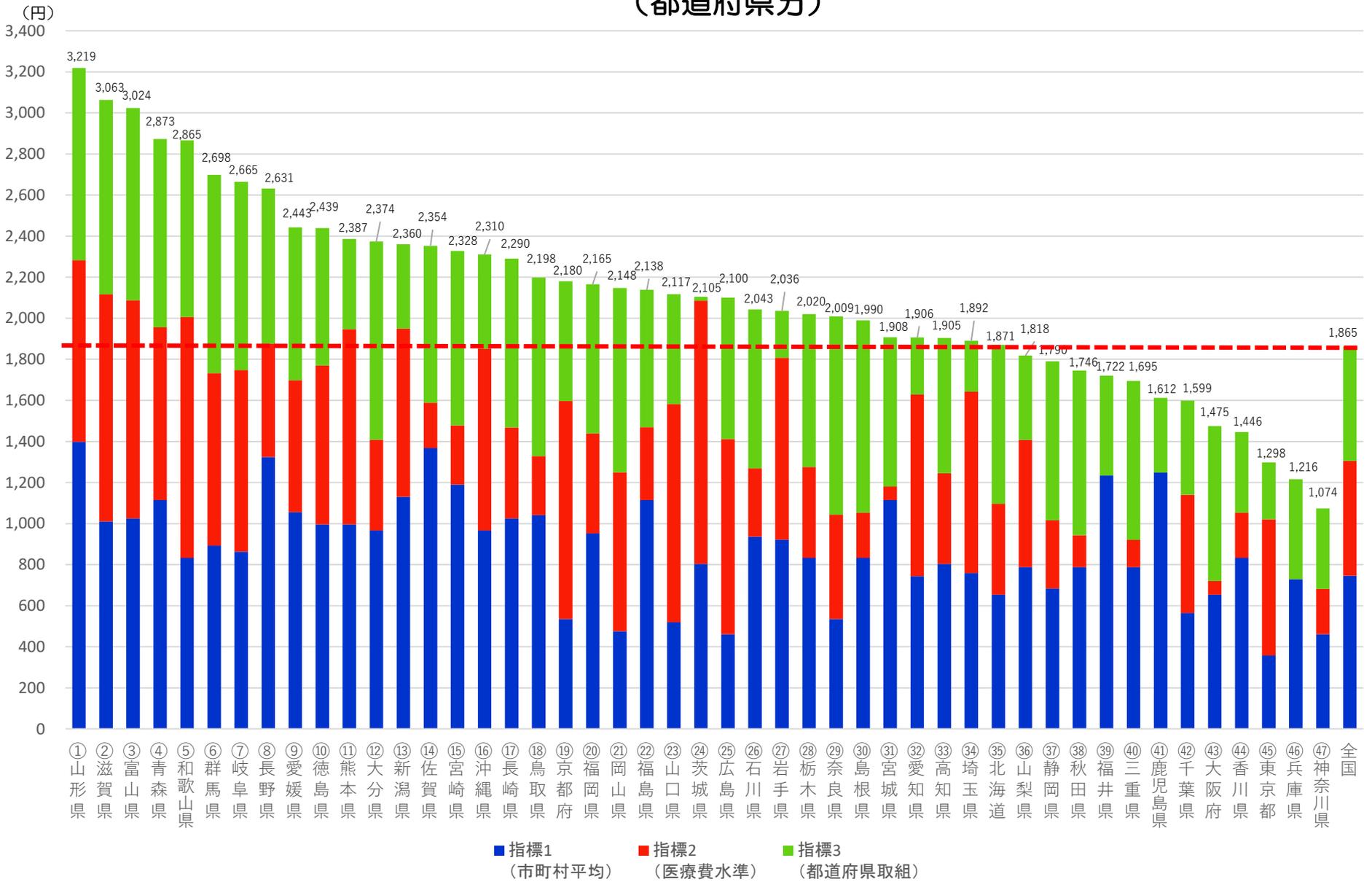
【参考】令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分)

(円)

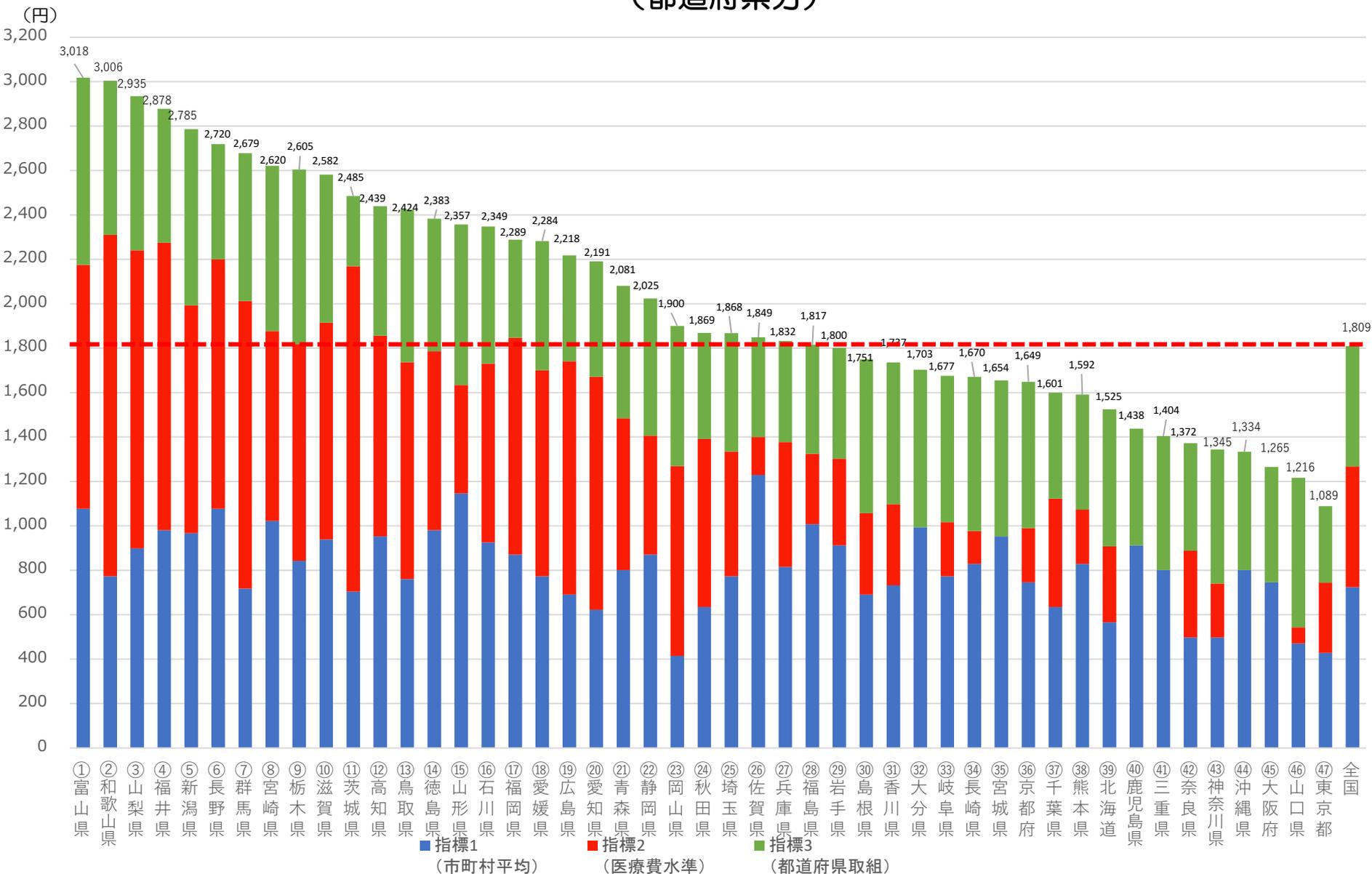


令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分)

速報値



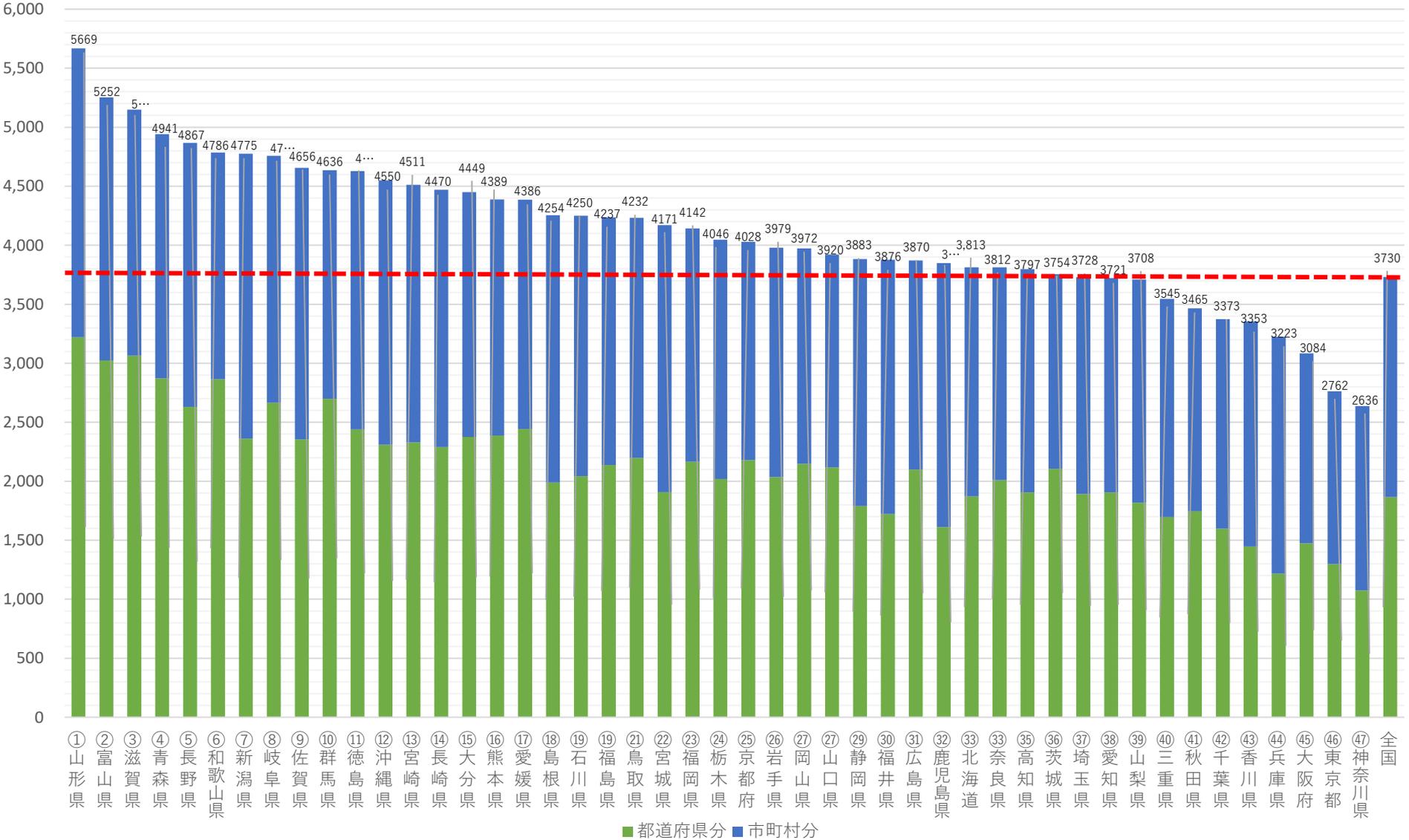
【参考】令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分)



令和3年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)

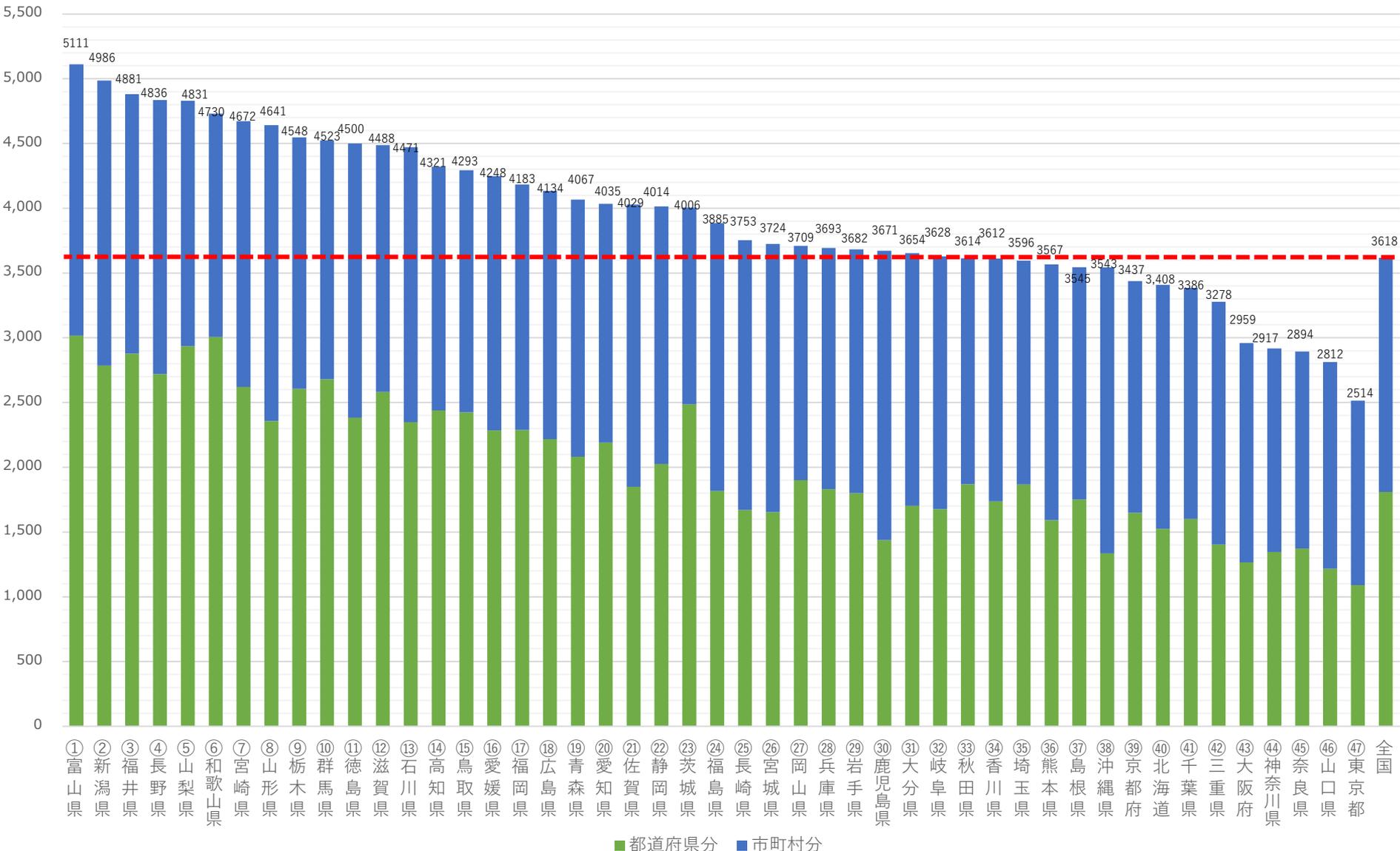
速報値

(円)



【参考】令和2年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (市町村分+都道府県分)

(円)

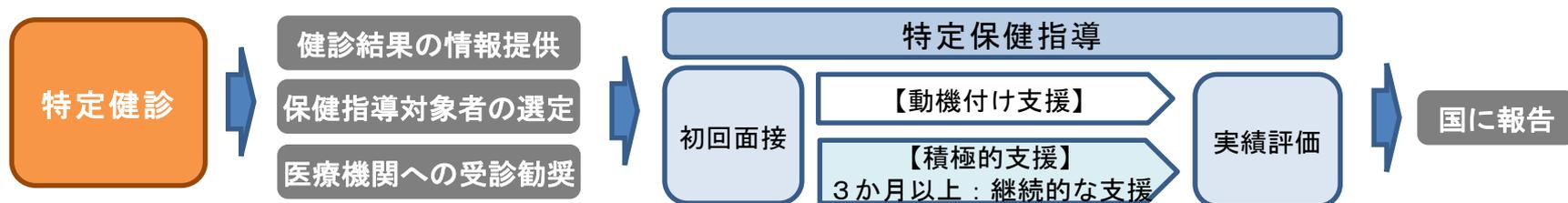


4. 保険者機能の強化

<特定健診・特定保健指導の推進>

特定健康診査・特定保健指導について

○ 特定健診・保健指導は、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものである（法定義務）。



< 特定健診の検査項目 >

- ・ 質問票（服薬歴、喫煙歴 等）
→ 「かんで食べる時の状態」を追加（2018年度～）
- ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）、血圧測定
- ・ 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査）
- ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
- ・ 詳細健診（医師が必要と認める場合に実施）
心電図検査、眼底検査、貧血検査
→ 「血清クレアチニン検査」を追加（2018年度～）

< 特定保健指導の選定基準 > （※）服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

腹囲	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥25	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

< 特定健診・保健指導の実施率 > （目標：特定健診70%以上 保健指導45%以上）

特定健診 受診者数 約2,019万人（2008年度）→ 約2,940万人（2018年度）
実施率 38.9%（2008年度）→ 54.7%（2018年度）

特定保健指導 終了者数 約30.8万人（2008年度）→ 約118万人（2018年度）
実施率 7.7%（2008年度）→ 23.2%（2018年度）

保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、**全保険者の特定健診・保健指導の実施率を公表する。**
（2017年度実績～）



【特定保健指導の運用の弾力化】（2018（H30）年度～：第3期計画期間）

- 行動計画の実績評価の時期を、「6か月以降」から、保険者の判断で「3か月以降」とすることができる。
- 保険者が特定保健指導全体の総括・管理を行う場合、初回面接と実績評価の「同一機関要件」を廃止する。
- 初回面接の分割実施を可能とし、特定健診受診当日に、対象者と見込まれる者に初回面接できるようにする（受診者の利便性の向上）。
- 積極的支援に2年連続で該当した場合、2年目の状態（腹囲、体重等）が1年目より改善していれば、2年目は動機付け支援相当でも可とする。
- 積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導のモデル実施の導入：保健指導の実施量（180ポイント）による評価に代えて、3か月以上の保健指導による腹囲・体重の改善状況（2cm以上、2kg以上）による評価を可能とする。
- 情報通信技術を活用した初回面接（遠隔面接）の推進：国への実施計画の事前届出を廃止し、より導入しやすくする（2017年度～） 等

特定健診・特定保健指導の実施状況

- 特定健診・保健指導の実施率は、施行(2008年度)から10年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要である。

〔特定健診〕	受診者数	2,019万人(2008年度)	→	2,940万人(2018年度)
	実施率	38.9%	→	54.7%
〔特定保健指導〕	終了者数	30.8万人(2008年度)	→	118.4万人(2018年度)
	実施率	7.7%	→	23.2%

- 保険者機能の責任を明確にする観点から、厚生労働省において、全保険者の特定健診・保健指導の実施率を2017年度実施分から公表。

	特定健診			特定保健指導の対象者		特定保健指導の終了者	
	対象者数	受診者数	実施率	対象者数	対象者割合	終了者数	実施率
2018年度	53,723,213	29,396,195	54.7%	5,094,255	17.3%	1,183,786	23.2%
2017年度	53,876,463	28,587,618	53.1%	4,918,135	17.2%	959,129	19.5%
2016年度	53,597,034	27,559,428	51.4%	4,690,793	17.0%	881,183	18.8%
2015年度	53,960,721	27,058,105	50.1%	4,530,158	16.7%	792,655	17.5% (注)
2014年度	53,847,427	26,163,456	48.6%	4,403,850	16.8%	783,118	17.8%
2013年度	53,267,875	25,374,874	47.6%	4,295,816	16.9%	759,982	17.7%
2012年度	52,806,123	24,396,035	46.2%	4,317,834	17.7%	707,558	16.4%
2011年度	52,534,157	23,465,995	44.7%	4,271,235	18.2%	642,819	15.0%
2010年度	52,192,070	22,546,778	43.2%	4,125,690	18.3%	540,942	13.1%
2009年度	52,211,735	21,588,883	41.3%	4,086,952	18.9%	503,712	12.3%
2008年度	51,919,920	20,192,502	38.9%	4,010,717	19.9%	308,222	7.7%

(注) 2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、全国健康保険協会において、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、ネットワーク接続を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。

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、2018年度保険者数
下段（ ）内は、2018年度特定健診対象者

	総数 (3,365保険者) (5,372万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,912万人)	国保組合 (162保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,741万人)	船員保険 (1保険者) (4.7万人)	健保組合 (1,378保険者) (1,230万人)	共済組合 (85保険者) (344万人)
2018年度	54.7%	37.9%	49.4%	52.2%	49.9%	78.2%	79.2%
2017年度	53.1%	37.2%	48.7%	49.3%	45.9%	77.3%	77.9%
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、2018年度特定保健指導対象者数

	総数 (509万人)	市町村国保 (84万人)	国保組合 (14万人)	全国健康保険協会 (179万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (181万人)	共済組合 (51万人)
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
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。

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%

【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%

(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。

【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

※ 受診率向上施策ハンドブック <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000500407.pdf>

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）

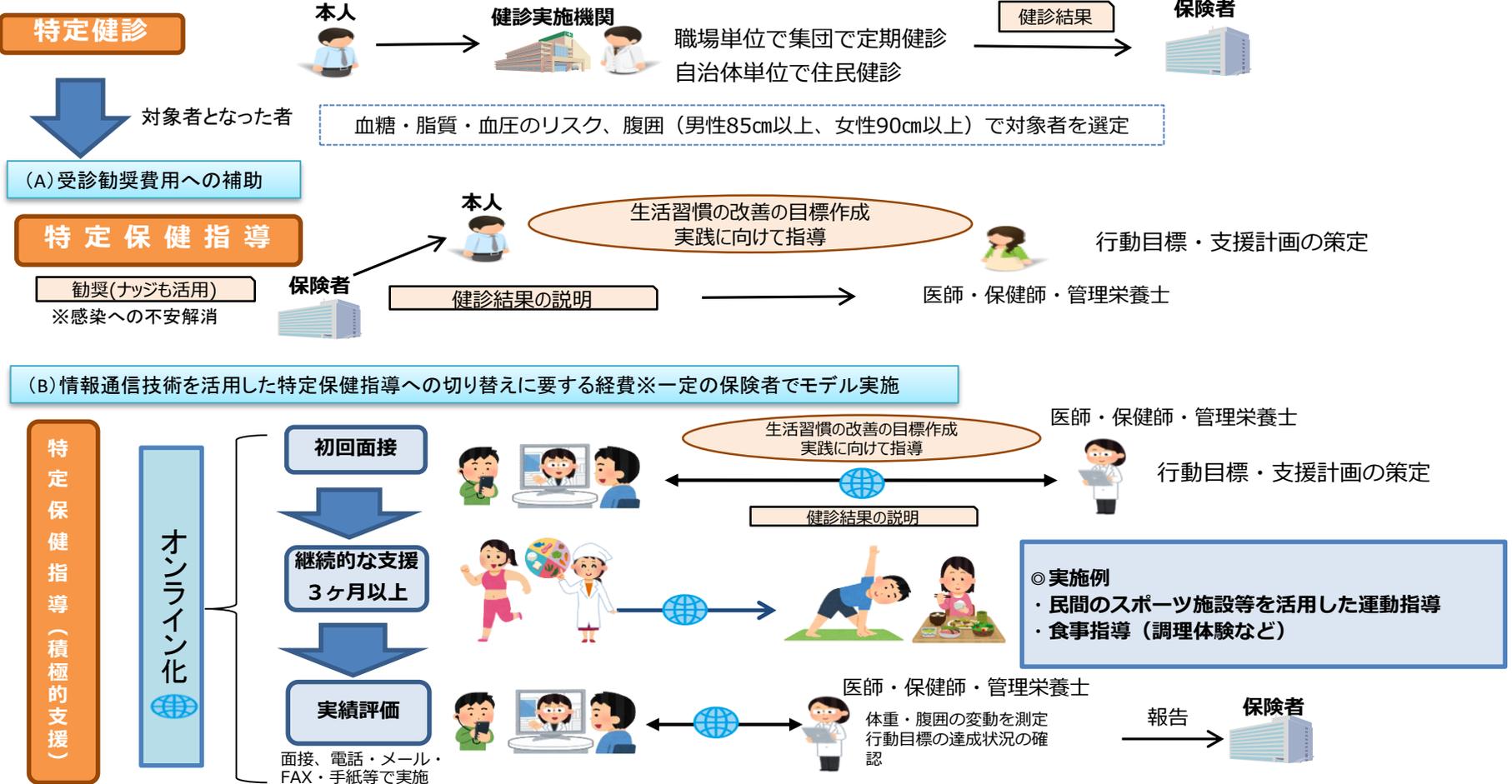
厚生労働省 特定健診；特定保健指導について

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。



特定保健指導の初回面接については、対面か情報通信技術（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。

＜データヘルス計画の中間評価等＞

「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。

出典: 国保中央会 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン(令和2年6月改訂版)

第2期データヘルス計画の中間評価について

- 平成30年度からスタートした第2期データヘルス計画については、令和2年度が中間評価の時期に当たる。
- 「データヘルス計画策定の手引き」(平成29年9月)において、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載するとしている。
- 保険者においては令和2年度内に、「データヘルス計画策定の手引き」(平成29年9月)を踏まえて、中間評価等を実施。

データヘルス計画策定の手引き(平成29年9月)～(抜粋)～

(6)計画の評価・見直し

【記載内容】

設定した目標等について、いつ、どのような評価を行うかを記載する。

【留意点】

ア.評価の時期

○ 通常、評価は事業実施後に行うものであるが、そのための評価指標や評価指標に要する情報源・その取得方法については、計画の策定段階であらかじめ設定しておく。

○ **設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うことを計画に記載する。**

また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行うこと等も考慮する。

イ.評価方法・体制

○ 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)による要素を含めた評価を行う。

○ 評価は、KDB等も活用し、可能な限り数値を用いて行う。また、評価方法(評価に用いるデータの入手時期、方法を含む)・体制についても、あらかじめ計画に記載しておく。

評価体制とは、具体的には、例えば、評価を行う会議体に外部有識者等に委員として参画してもらい、意見聴取を行う等の方法が考えられる。

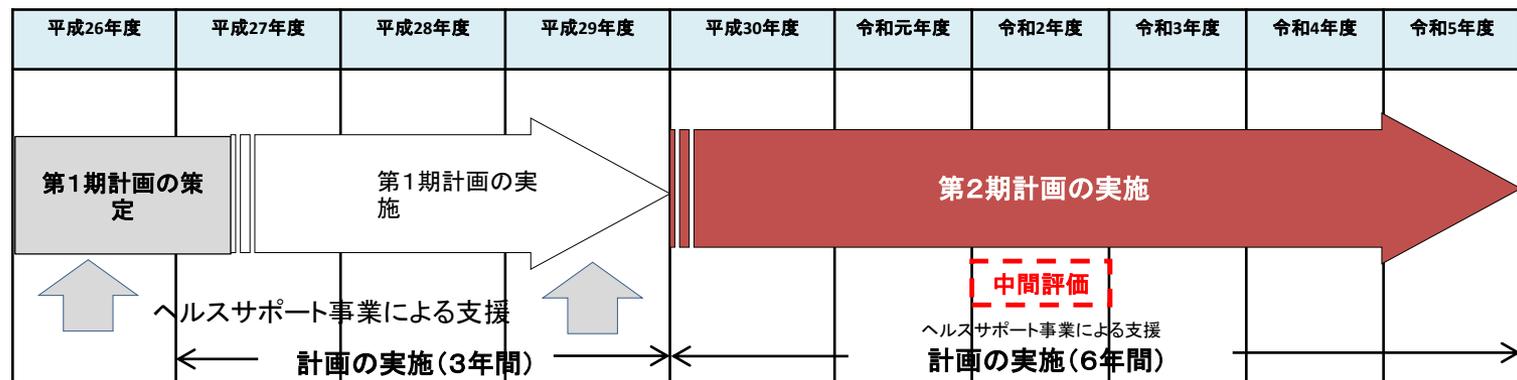
○ 評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

ウ.計画に盛り込む個別の保健事業に係る評価

○ 計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施状況等については、計画における目標等を踏まえた評価指標を個別に設定し、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

○ なお、これらの評価については、計画全体の評価に向けた通過点であることを前提にした簡易な評価として差し支えないが、この場合にあっては、可能な限り数値で評価を行うよう努める。

<データヘルス計画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）

（令和2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
			令和2年度中	令和3年度中	それ以降	
北海道	157	155	1	1	0	0
青森県	40	40	0	0	0	0
岩手県	33	33	0	0	0	0
宮城県	35	34	1	0	0	0
秋田県	25	25	0	0	0	0
山形県	32	32	0	0	0	0
福島県	59	59	0	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	35	0	0	0	0
埼玉県	63	63	0	0	0	0
千葉県	54	53	0	0	1	0
東京都	62	55	0	1	0	6
神奈川県	33	33	0	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	27	0	0	0	0
長野県	77	76	0	0	0	1
岐阜県	42	42	0	0	0	0
静岡県	35	35	0	0	0	0
愛知県	54	51	3	0	0	0
三重県	29	28	1	0	0	0
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	26	0	0	0	0
大阪府	43	42	1	0	0	0
兵庫県	41	41	0	0	0	0
奈良県	39	39	0	0	0	0
和歌山県	30	29	1	0	0	0
鳥取県	19	19	0	0	0	0
島根県	19	19	0	0	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	24	0	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	26	0	0	0	0
鹿児島県	43	43	0	0	0	0
沖縄県	41	41	0	0	0	0
計	1,716	1,698	8	2	1	7

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ

データヘルス計画の中間評価の状況（都道府県別） （令和2年12月25日現在）

都道府県	市町村数	中間評価の状況		
		令和元年度に実施済	令和2年度中に実施予定	令和2年度中に実施しない
北海道	179	0	154	25
青森県	40	0	34	6
岩手県	33	0	32	1
宮城県	35	0	34	1
秋田県	25	0	21	4
山形県	35	0	35	0
福島県	59	1	55	3
茨城県	44	0	39	5
栃木県	25	0	21	4
群馬県	35	0	34	1
埼玉県	63	0	55	8
千葉県	54	0	34	20
東京都	62	0	49	13
神奈川県	33	0	31	2
新潟県	30	0	28	2
富山県	15	0	15	0
石川県	19	0	19	0
福井県	17	0	17	0
山梨県	27	0	27	0
長野県	77	0	72	5
岐阜県	42	0	41	1
静岡県	35	0	34	1
愛知県	54	0	39	15
三重県	29	0	27	2

都道府県	市町村数	中間評価の状況		
		令和元年度に実施済	令和2年度中に実施予定	令和2年度中に実施しない
滋賀県	19	0	19	0
京都府	26	0	25	1
大阪府	43	0	33	10
兵庫県	41	0	40	1
奈良県	39	1	22	16
和歌山県	30	0	29	1
鳥取県	19	0	15	4
島根県	19	0	18	1
岡山県	27	1	21	5
広島県	23	0	10	13
山口県	19	0	16	3
徳島県	24	0	24	0
香川県	17	0	17	0
愛媛県	20	0	20	0
高知県	34	0	33	1
福岡県	60	0	59	1
佐賀県	20	0	20	0
長崎県	21	0	21	0
熊本県	45	0	44	1
大分県	18	0	18	0
宮崎県	26	0	25	1
鹿児島県	43	0	42	1
沖縄県	41	0	40	1
計	1,741	3	1,558	180

令和3年度保険者努力支援制度（市町村分）報告結果

第2期データヘルス計画の中間評価のポイント

- * 現時点でデータヘルス計画未策定の市町村等においては、早急な計画策定を検討いただきたい。都道府県におかれても、必要な支援をお願いしたい。なお、その場合の計画期間は令和5年度末までとすることが考えられる。
- * データヘルス計画に基づき事業を実施している市町村等においては、令和2年度内に中間評価・見直しを実施。諸般の事情により令和2年度内に中間評価・見直しを実施できない市町村等においては、令和3年度内には中間評価・見直しを実施いただきたい。
- * 中間評価の実施に当たっては、KDBシステム等を活用し、あらためて必要な健康・医療情報等の分析・評価を行い、健康課題・目標やそれらに応じた事業の優先順位付けの見直しなどを行うことが考えられる。
- * 中間評価の実施に当たって、具体的に考えられるポイントは以下のとおり。

<中間評価の進め方>

- データヘルス計画に記載している評価計画(評価指標、評価体制等)に基づき、中間評価の実施。
- データヘルス計画に位置づけている、個別保健事業の振り返り、進捗確認。
- 個別保健事業について、評価指標に基づき評価、第三者による評価。
- データヘルス計画全体の目標等の進捗確認、必要に応じ計画の見直し。
- 評価結果のデータヘルス計画及び次年度以降の事業への反映。

<中間評価の視点>

- データヘルス計画に位置づけている個別保健事業の目標と実績の比較。
- PDCAサイクルに基づく保健事業が展開されているかの検証。
- ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムとの4つの視点での評価。
- 自己評価のみならず、第三者の視点による評価。

<支援・評価委員会等の活用>

- 国保連合会のヘルスサポート事業による支援。
- 国保連合会の支援・評価委員会や大学など外部有識者による助言。

データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等について(概要)

事業の目的

- 国民健康保険課における令和2年度委託事業として、保険者のデータヘルス計画及び個別の保健事業の実態把握・分析を行うとともに、効果検証を適切に実施し、成果を出している取組の把握・分析を行うことを目的として実施。
- 調査・分析結果及び成果を出している取組事例については、全国の国民健康保険の保険者に情報提供を行う予定。

事業内容

- ① 有識者への意見聴取
- ② 保険者のデータヘルス計画及び保健事業に関する調査の実施
- ③ 調査結果の分析
- ④ 報告書のとりまとめ

実施スケジュール(予定)

- ① 有識者への意見聴取(令和2年9月～令和3年2月)
- ② ホームページ等からの情報抽出調査・ヒアリング調査の実施(令和2年9月～令和3年2月)
- ③ 調査結果の分析(令和2年12月～令和3年2月)
- ④ 報告書のとりまとめ(令和3年3月中)

<糖尿病重症化予防の推進>

全国で糖尿病や糖尿病性腎症重症化予防への取組が実施されている。
引き続きポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせながら取組んでいただきたい。

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

重症化予防に取り組む自治体の状況(市町村国保)

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1,500市町村、広域連合を47団体とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」

取組の実施状況		2016年 3月時点	2017年 3月時点	2018年 3月時点	2019年 3月時点	2020年 3月時点
全自治体 (1,716市町村)	現在も過去も実施していない	520	250	94	44	19
	過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6	6	8
	現在は実施していないが予定あり	362	303	247	128	58
	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	1,506	1,584

5つの要件の達成状況	2016年 3月時点	2017年 3月時点	2018年 3月時点	2019年 3月時点	2020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	1,477	1,557
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156	1,357	1,460
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	1,325	1,559
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164	1,367	1,468
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	1,285	1,379
全要件達成数(対象保険者)	118	654	1,003	1,180	1,292

KDBシステムを使用した糖尿病性腎症対象者の概数

国民健康保険

(令和元年度)

レセプトなし	健診受診者 レセプトなし		健診未受診者 レセプトなし	
	C 糖尿病基準該当+受診なし 125,382	6,119,771	E 過去に糖尿病治療歴あり 現在治療中断 321,069	
A 糖尿病腎症+受診なし 11,761	103,647		D 糖尿病治療中 尿アルブミン、尿蛋白、 eGFR有所見かつ医師の推薦あり 3,476,868	
レセプトあり		B 糖尿病性腎症+受診あり 1,611,375	健診未受診者 レセプトあり	
	健診受診者 レセプトあり		健診未受診者 レセプトあり	
	健診受診		健診未受診	

KDBシステムを使用した糖尿病性腎症対象者の概数把握手順に則って2019年度の全国値を集計(2020年8月時点)

※2019年度に1度でも資格を有する40歳以上の国保被保険者から抽出

国民健康保険

(令和元年度)

①腎症4期 かつ 糖尿病治療あり	13,405 人
②腎症4期 かつ 糖尿病治療なし	279 人
③腎症3期 かつ 糖尿病治療あり	139,902 人
④腎症3期 かつ 糖尿病治療なし	11,482 人
⑤腎症2期以下 かつ 糖尿病治療あり	1,458,068 人
⑥腎症2期以下 かつ 糖尿病治療なし	115,485 人
⑦腎症病気不明 かつ 糖尿病治療あり	103,647 人
⑧腎症病気不明 かつ 糖尿病治療なし	9,897 人
⑨健診未受診者のうち、当年度に糖尿病に該当するレセプトまたは糖尿病性腎症(1型・2型糖尿病性腎症)が発生しているもの	3,476,868 人
⑩健診未受診者のうち、糖尿病治療中断者	321,069 人
⑪糖尿病なし	6,119,771 人

健診受診者	7,971,936 人
-------	-------------

(参考)40歳～74歳の国保 被保険者数	20,552,967 人
----------------------	--------------

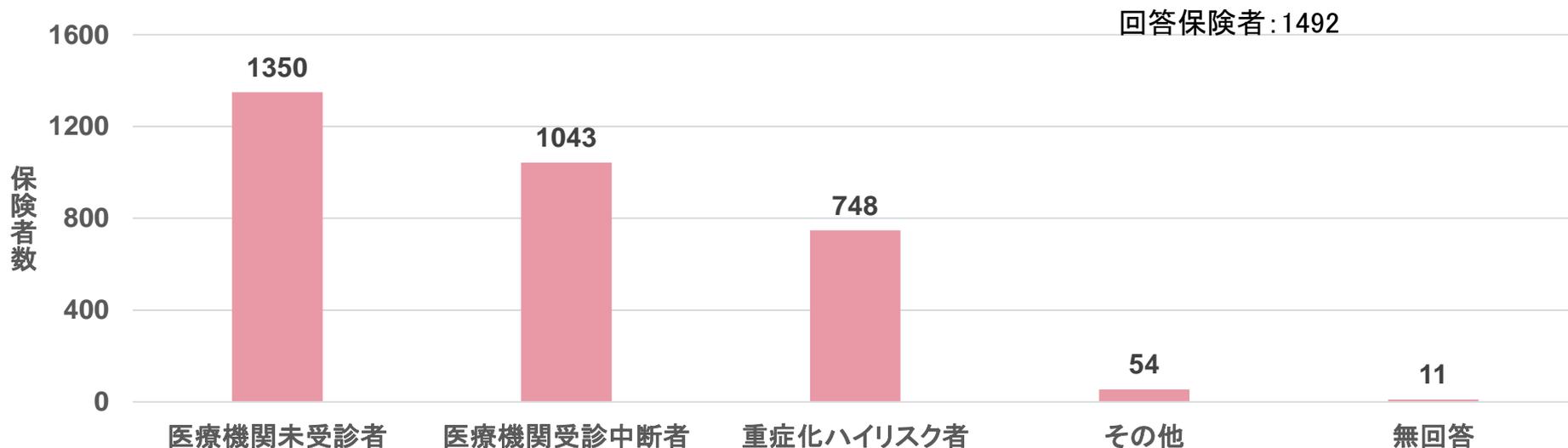
KDBシステムを使用した糖尿病性腎症対象者の概数把握手順に則って2019年度の全国値を集計(2020年8月時点)

※2019年度に1度でも資格を有する40歳以上の国保被保険者から抽出

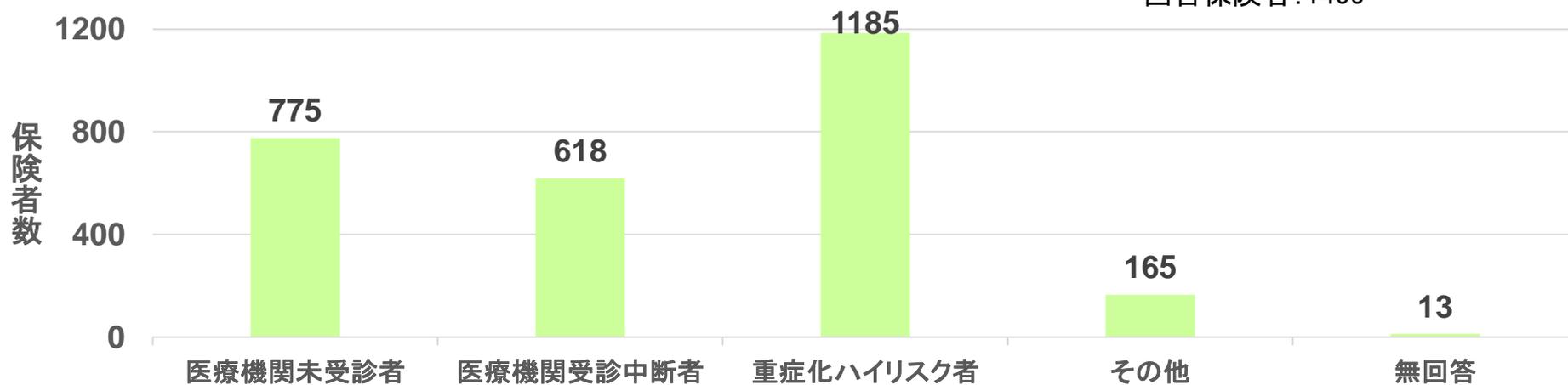
(参考)40歳～74歳の国保被保険者数は国民健康保険実態調査 令和元年度速報より集計

2019年度における糖尿病性腎症重症化予防の取組

受診勧奨の対象者(複数回答)



保健指導の対象者(複数回答)



<循環器病対策の推進>

令和元年12月1日に健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法が施行され、令和2年10月27日に循環器病対策推進基本計画が策定された。各市町村におかれては、以下の取組を進めていただきたい。

- ① 特定健診で高血圧等のハイリスクな対象者の早期発見
- ② 生活習慣の改善につながる健康教育等のポピュレーションアプローチ
- ③ ハイリスクな対象者への医療機関受診勧奨

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病 その他の循環器病に係る対策に関する基本法 概要

趣旨

平成30年12月14日公布、令和元年12月1日施行

脳卒中、心臓病その他の循環器病が、国民の疾病による死亡・介護の主要な原因になっている現状に鑑み、循環器病予防等に取り組むことで、国民の健康寿命の延伸を図り、医療・介護の負担軽減に資する。

概要

I 基本理念

- 循環器病の予防、循環器病を発症した疑いがある場合における迅速かつ適切な対応の重要性に関する国民の理解と関心を深めること
- 循環器病患者等に対する保健、医療(リハビリテーションを含む)、福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること
- 循環器病に関する研究の推進を図るとともに、技術の向上の研究等の成果を提供し、その成果を活用して商品等が開発され、提供されるようにすること

II 法制上の措置

- 政府は、循環器病対策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

III 循環器病対策推進基本計画の策定等

- 政府は「循環器病対策推進協議会」を設置し「循環器病対策推進基本計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行う。都道府県は「都道府県循環器病対策推進協議会」を設置するよう努め、「都道府県循環器病対策推進計画」を策定。少なくとも6年ごとに変更を行うよう努める。 など

IV 基本的施策

- ①循環器病の予防等の推進、②循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び受入れの実施に係る体制の整備、③医療機関の整備、④循環器病患者等の生活の質の維持向上、⑤保健、医療及び福祉に係る関係機関の連携協力体制の整備、⑥保健、医療又は福祉の業務に従事する者の育成、⑦情報の収集提供体制の整備、⑧研究の促進 など

循環器病対策推進基本計画 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービス提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の**健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少**を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い**循環器病対策を総合的に推進**する。
(3年間：2020年度～2022年度)



個別施策

循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃からの国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

<予防・健康づくりに関する大規模実証事業>

保険者等に対して適切な予防健康事業の実施を促進するため、**予防・健康づくりの健康増進効果等のエビデンスを確認・蓄積するための実証事業**を行う。

● 実証事業の内容（予定）

- 特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業
 - がん検診のアクセシビリティ向上策等の実証事業
 - 重症化予防プログラムの効果検証事業
 - 認知症予防プログラムの効果検証事業
 - 認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業
 - 複数コラボヘルスを連携させた健康経営の効果検証事業
 - 歯周病予防に関する実証事業
 - AI・ICT等を活用した介護予防ツール等の効果・普及実証事業
 - 健康増進施設における標準的な運動プログラム検証のための実証事業
 - 女性特有の健康課題に関するスクリーニング及び介入方法検証のための実証事業
 - 食行動の変容に向けた尿検査及び食環境整備に係る実証事業
 - 健康にやさしいまちづくりのための環境整備に係る実証事業
- （●：厚生労働省、○：経済産業省）

● 全体スケジュール（案）

成長戦略実行計画では、2020年度から実証を開始し、その結果を踏まえて2025年度までに保険者等による予防健康事業等に活用することとされていることを踏まえ、以下のスケジュールで事業を実施する。



統計的な正確性を確保するため、実証事業の検討段階から、統計学等の有識者に参加を求め、分析の精度等を担保

【参考】経済財政運営と改革の基本方針（骨太）2019～抜粋～

③疾病・介護の予防（iii）エビデンスに基づく政策の促進

上記（i）や（ii）の改革を進めるため、エビデンスに基づく評価を取組に反映していくことが重要である。このため、データ等を活用した予防・健康づくりの健康増進効果等を確認するため、エビデンスを確認・蓄積するための実証事業を行う。

特定健診・保健指導の効果的な実施方法に係る実証事業

特定健診・保健指導は、施行（2008年度）から10年経過し、目標（特定健診70%以上、特定保健指導45%以上（2023年度）とは以前乖離がある（それぞれ54.7%、23.2%（2018年度））ものの、実施率は着実に向上し、保険者ごとに様々取組が進んでいる。健康寿命の延伸を目指す中で、より健康増進効果等がある特定健診・保健指導の取組はどのようなものかについて、検証する。

● 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
<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体のスキームにおける位置づけを検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防に関連する文献レビュー・保険者の取組についての調査を行い、現状のエビデンスについて整理。 ・NDB等の既存データベースでの分析。 ・事業対象者、介入手法、アウトカム等の分析デザインを検討。 ・（文献レビューと分析デザインの検討を踏まえた）実証フィールドの選定。 ・試行的なデータ収集。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析デザインに沿って実証フィールドでのデータ（介入実施の有無や状態の変化等のアウトカムデータ等）収集を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・データ収集を継続 ・分析用データの作成 ・データ分析・評価：第三者の視点も加えて実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年度（医療費適正化計画第4期の開始年度）からの特定健診等基本指針、運用等に反映

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

＜後発医薬品の使用促進＞

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。

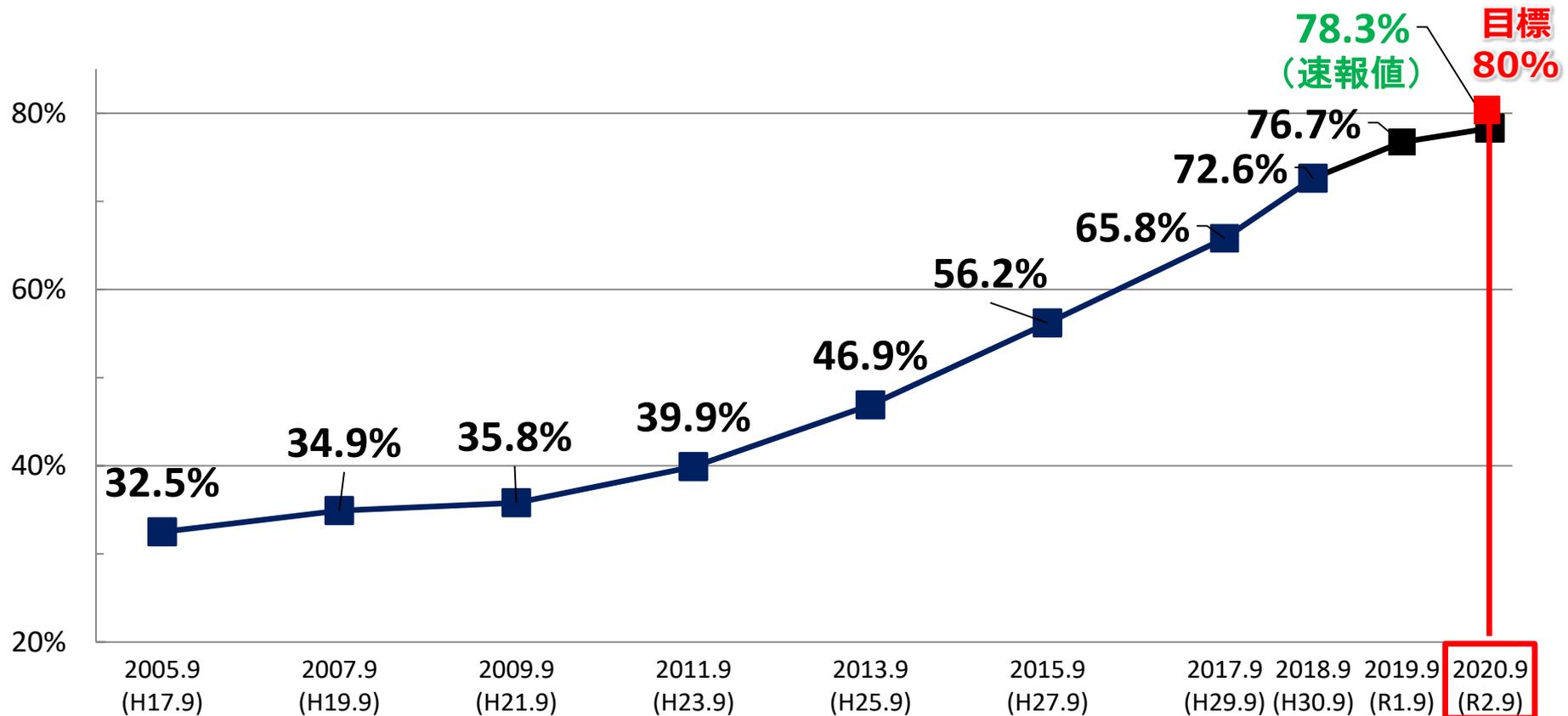
後発医薬品推進の主な具体策

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>■ 安定供給</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<p>■ 医療関係者への情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 	<p>■ 診療報酬上の評価等</p> <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 一般名処方加算の評価の引上げ <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) 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
<p>■ 品質の信頼性確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 	<p>■ 環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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） 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 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 	<p>■ 薬価改定・算定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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

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（平成32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。



注) 「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。

厚生労働省調べ

保険者別の後発医薬品の使用割合について

概要

- 「経済・財政計画改革工程表2017改定版」（平成29年12月21日経済財政諮問会議）に基づき、後発医薬品の使用促進に向けて、厚生労働省において、保険者別の後発医薬品の使用割合を公表している。
- 平成31年3月18日に、平成30年9月診療分、令和元年9月24日に、平成31年3月診療分、令和2年6月16日に、令和元年9月診療分、令和2年10月23日に、令和2年3月診療分の使用割合を公表した。

計算方法等

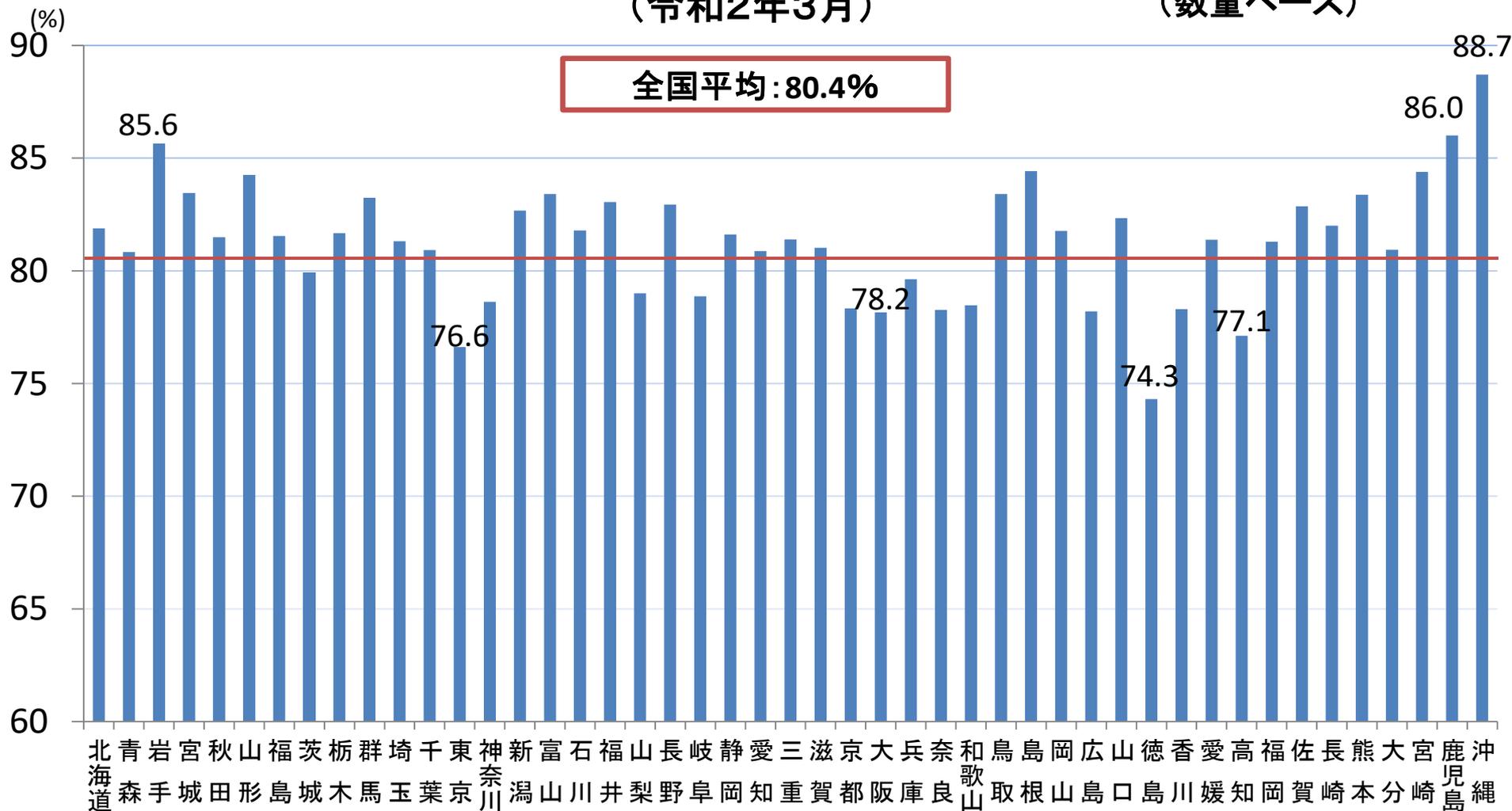
- 計算方法
使用割合（数量シェア）
＝後発医薬品の数量 ÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）
- 対象レセプトの種類
医科入院、DPC（出来高払い部分は対象。包括払い部分は対象外）、医科入院外、歯科、調剤

保険者別の使用割合については、以下URLで公表

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190726.html>

「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割合 (令和2年3月)

(数量ベース)



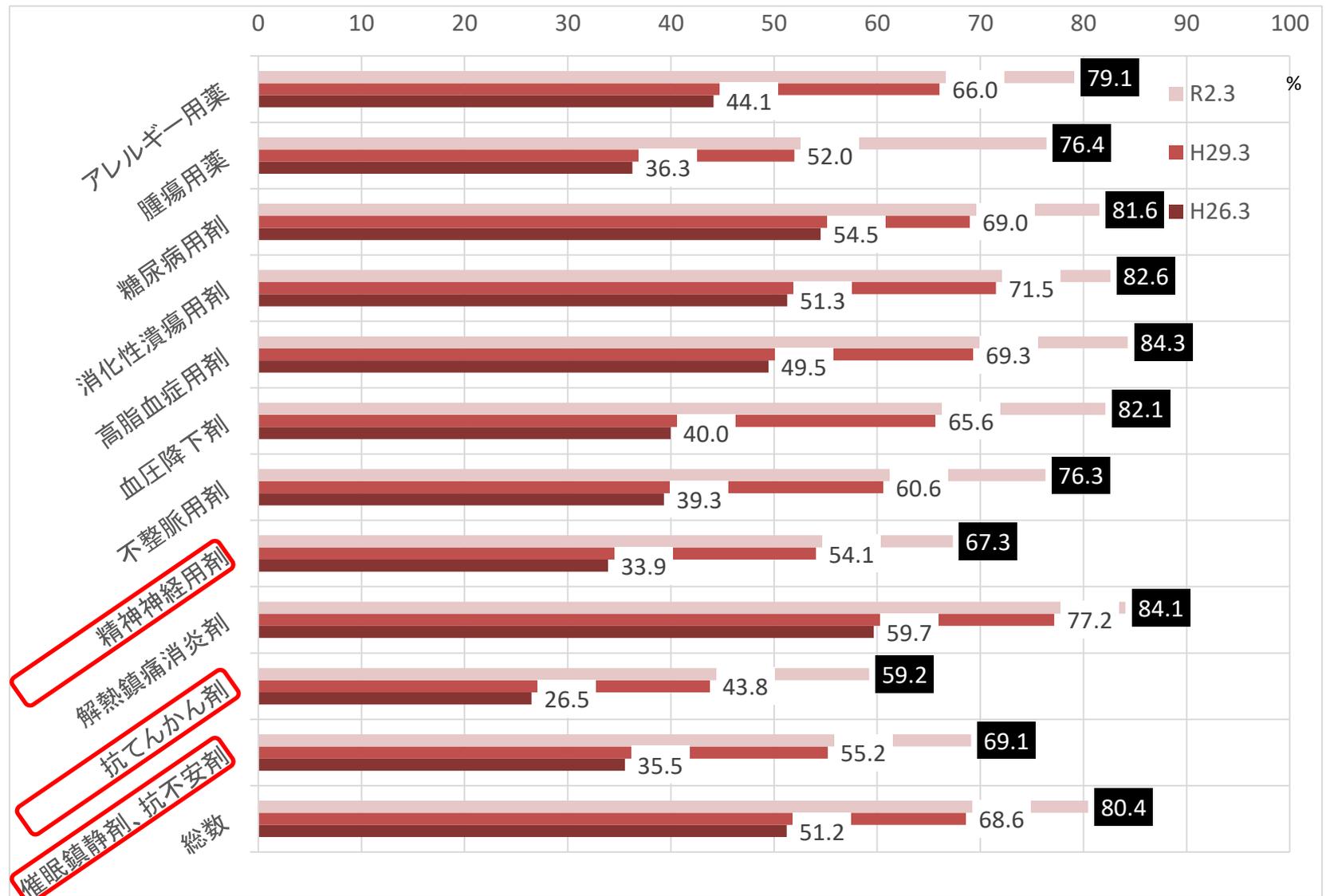
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方(入院、院内調剤)及び紙レセプトを含まない数値である(出典:「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課))。

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(数量ベース)=[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])

薬効分類別後発医薬品使用割合 (数量ベース・新指標)



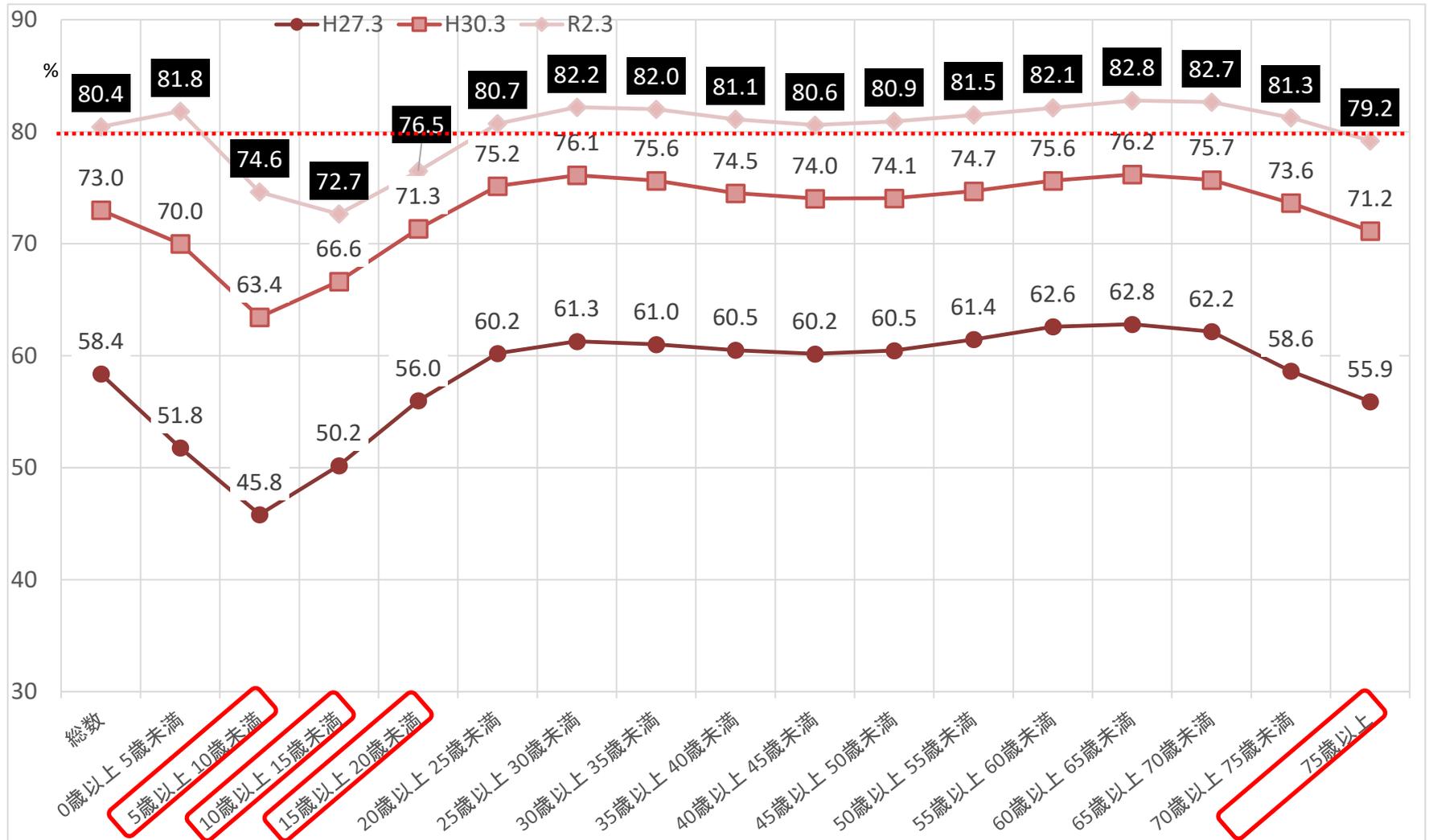
注1) 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

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（数量ベース）＝〔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〕）

年齢階級別後発医薬品使用割合 (数量ベース・新指標)



- 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（数量ベース） = [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])

＜ポリファーマシー対策の推進＞

ポリファーマシー対策の取組について

①「高齢者の医薬品適正使用の指針」の策定

- 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「高齢者の医薬品適正使用の指針」を策定

②かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- 「患者のための薬局ビジョン」に基づき、かかりつけ薬剤師・薬局による服薬情報の一元的・継続的把握等の取組を推進
- 今年度モデル事業においてポリファーマシー対策の取組を実施

③診療報酬における評価

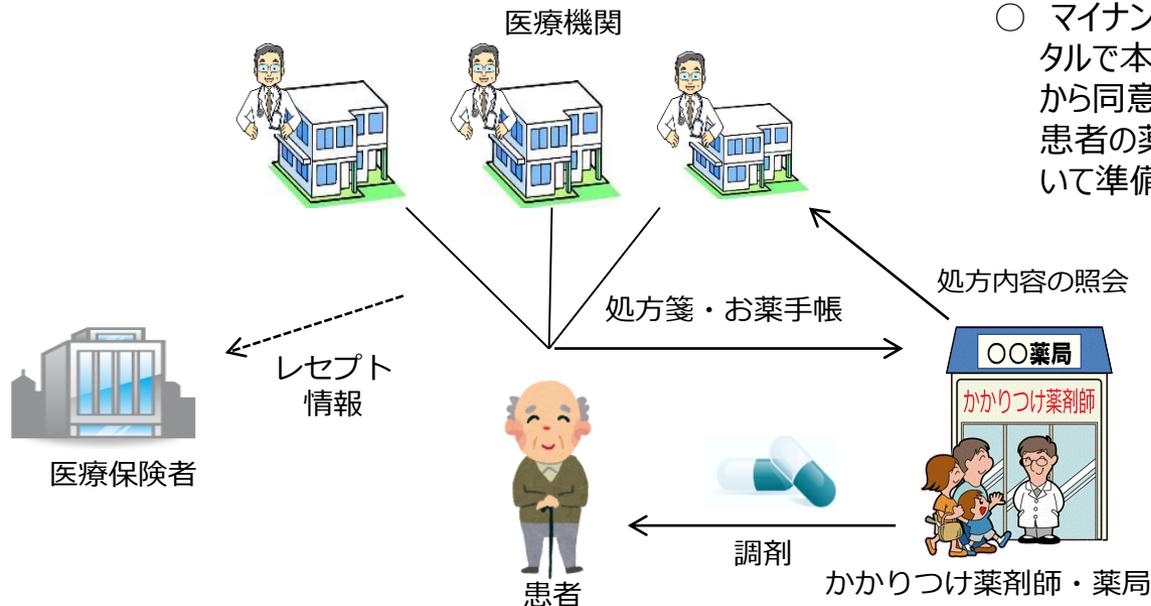
- 医療機関・薬局における減薬の取組の評価等

④保険者における取組

- 保険者におけるインセンティブの見直し

⑤レセプト情報の活用

- マイナンバーカードにより、薬剤情報をマイナポータルで本人が確認できるようにするとともに、本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局等でも患者の薬剤情報の閲覧を可能とする仕組みについて準備



高齢者医薬品適正使用検討会

- 高齢者の薬物療法の適正化(薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避)を目指す。
- 高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項をまとめた指針を作成。
- 指針は65歳以上の患者を対象としながら、特に平均的な服用薬剤の種類が増加する75歳以上の高齢者に重点。
- 医療機関へのポリファーマシー対策の導入を促進するため、スタートアップツール等の作成を検討。

○「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」

(平成30年5月29日通知発出)

ポリファーマシー^(※)の概念

多剤服用の現状

薬剤見直しの基本的な考え方及びフローチャート 等

○「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」

(令和元年6月14日通知発出)

各療養環境において共通する留意点

第1部 外来・在宅医療・特別養護老人ホーム等の常勤の医師が配置されていない施設

第2部 急性期後の回復期・慢性期の入院医療

第3部 その他の療養環境(常勤の医師が配置されている介護施設等) 等

○令和元年度:アンケート調査・好事例施設調査

100床以上の医療機関に対する実態調査

好事例施設の取り組み状況を調査

(ひたちなか総合病院、東北大学病院、北九州高齢者薬物療法研究会、三豊総合病院、高知県)

⇒現状の把握と課題の抽出

○令和2年度:スタートアップツール等の作成

ポリファーマシー対策を行う実際的なポイント

業務手順書のモックアップ 等

⇒R1年度の課題を解決するツールを作成

(※) 多剤服用の中でも害をなすもの。単に服用する薬剤が多いのみならず、それに関連して薬害有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいう。

図1 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度

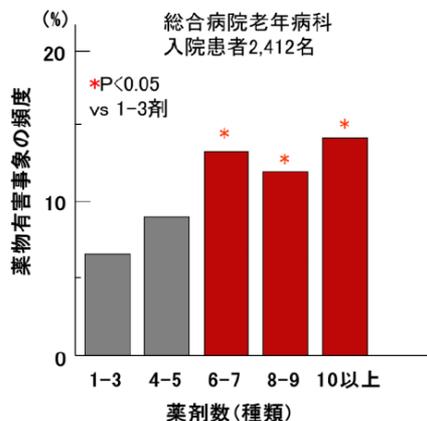


図2 同一の保険薬局で調剤された薬剤種類数(／月)
(平成28年社会医療診療行為別統計)

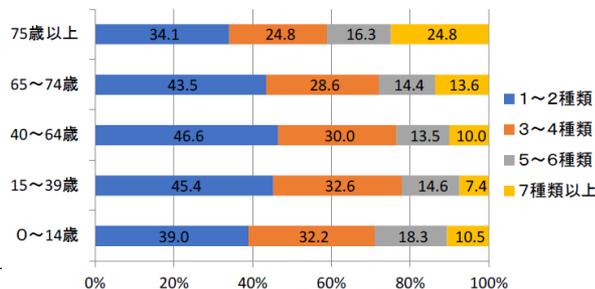


図3 手順書等の有無

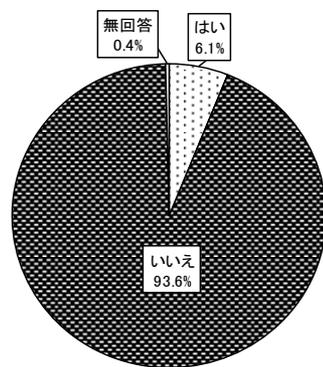
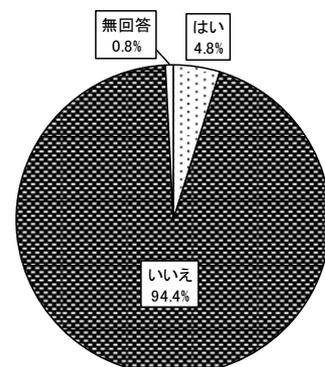


図4 個々の患者のポリファーマシー対応のための特別なカンファレンスが行われているか

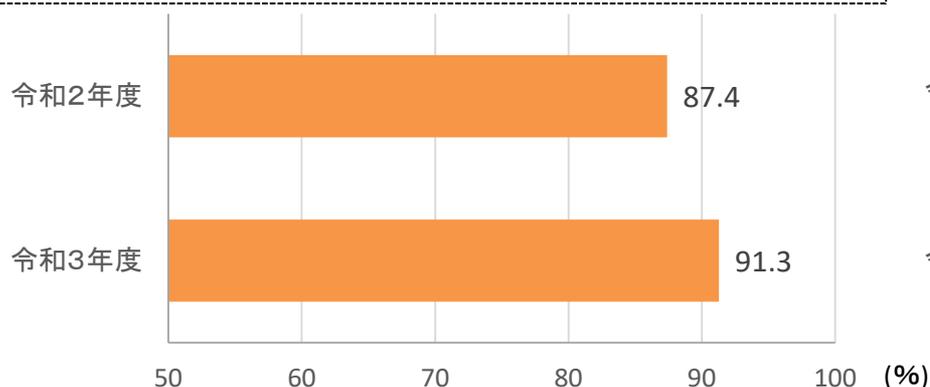


重複・多剤投与者に対する取組状況

重複・多剤投与者に対する取組状況（保険者努力支援制度）

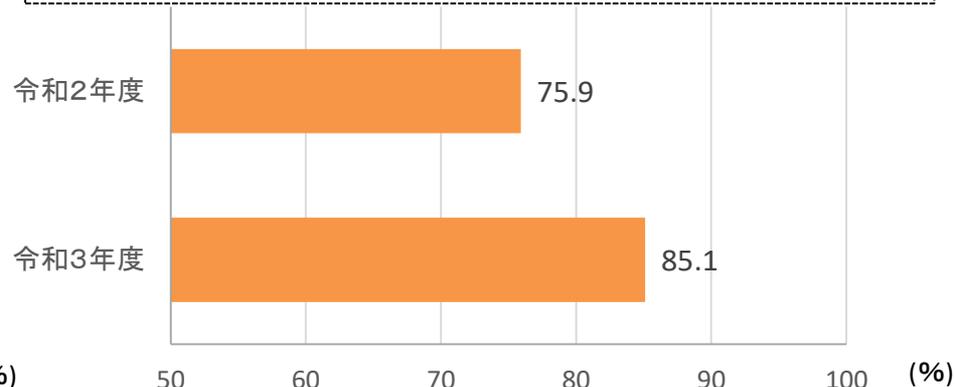
【指標①】

重症・多剤投与者の抽出基準を設定し、レセプト等の活用により、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場合



【指標②】

①の基準を満たす取組の実施後、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価している場合



○抽出基準や取組内容の一例

一例	
抽出基準	<ul style="list-style-type: none"> ○(重複)複数の医療機関から同一成分の薬剤の処方を受けており、処方日数の合計が60日以上のある者 ○(重複)3か月連続して、同一月に3か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を1種類以上受けている者 ○(多剤)薬剤数△剤以上で3か月以上(△は5剤～15剤等の幅あり) ○(重複多剤)2医療機関以上で同一薬効の処方、6剤以上の処方、睡眠薬での重複処方、お薬手帳活用なしの全てに当てはまる者
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者に文書及びパンフレットを送付し、指導が必要と判断した者については、国保担当職員と健康部局の保健師の2名体制で訪問指導を実施 ○重複投与の疑いのある者について、医療機関、薬局、福祉部門課と連携し、保健指導を実施。対象者には保健師が服薬指導について訪問したい旨の通知を送付、送付後対象者に電話連絡し日程を調整、調整後保健師と訪問、服薬指導を実施 ○対象者に訪問、通知等を実施し、健康状況の確認とお薬手帳の活用、医療機関・薬局への相談等を促す。 ○選定した対象者に医療機関等へ相談を促す通知を送付。特定健診・保健指導や重症化予防、特定健診未受診者とも照合し、重点的に訪問指導等を行う。

＜高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施＞

保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

医療保険

被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
 - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
 - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

退職等

国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
 - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

75歳

後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

*国保と後期高齢者の
保健事業の接続の必要性
(現状は、75歳で断絶)*

*フレイル状態に着目した
疾病予防の取組の必要性
(運動、口腔、栄養、社会参加
等のアプローチ)*

*保健事業と介護予防の
一体的な実施(データ分析、
事業のコーディネート等)*

65歳

介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
 - ・ 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

介護保険

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、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療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。

＜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＞

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。

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。
- 専門職の人的費用等を交付。

- 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

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

- ①市町村は次の医療専門職を配置
- ・事業全体のコーディネートや企画調整・分析を行うため、市町村に保健師等を配置
 - ・高齢者に対する個別的支援や通いの場等への関与等を行うため、日常生活圏域に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等を配置

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



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

- 経費は広域連合が交付（保険料財源+特別調整交付金）
- 企画・調整・分析等を行う医療専門職の配置
 - 日常生活圏域に医療専門職の配置等に要する費用（委託事業費）

高齢者

※フレイルのおそれのある高齢者全体を支援

保健事業

- ⑤国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続

疾病予防・重症化予防

- ・健診結果等を活用した保健指導
- ・かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防
- ・健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等
- ・介護予防との一体的なフレイル予防（運動・栄養・口腔等）の取組

- ⑥社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組へ

介護予防の事業等

生活機能の改善

- ⑨民間機関の連携等、通いの場の大幅な拡充や、個人のインセンティブとなるポイント制度等を活用

- ⑦医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与

- ⑩市民自らが担い手となって、積極的に参画する機会の充実

かかりつけ医等

- ⑧通いの場への参加勧奨や、事業内容全体等への助言を実施

- 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。

～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開（健康寿命延伸プラン工程表）～

高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版改定のポイント

体制の整備等について

広域連合

- **広域計画**に、広域連合と市町村の具体的な連携内容を規定
- **データヘルス計画**に、事業の方向性を整理
- 事業の実施に必要な費用を**委託事業費**として交付
- 構成市町村の各関係部局と連携
- 構成市町村へのデータ提供
- 構成市町村の事業評価の支援

市町村

- 高齢者医療、国保、健康づくり、介護等**庁内各部局間の連携体制整備**
- 一体的実施に係る**事業の基本的な方針**を作成
- 一体的実施に係る事業の企画・関係団体との連携
- **介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組**の実施
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画 等
- ※ KDBシステムを活用し、被保険者の医療、介護、健診情報等について、広域連合と市町村が相互に連携し、一体的に活用
- ※ 広域連合のヒアリング等を通じた事業内容の調整
- ※ データの一体的分析により地域課題を把握、広域連合からの提供データも活用
- ※ 地域ケア会議等も活用

都道府県・保健所

- 事例の横展開・県内の健康課題の俯瞰的把握・事業の評価
- 都道府県単位の医療関係団体等に対する市町村等保健事業の協力依頼
- 市町村に対するデータ分析、事業企画立案支援 等

国保中央会・国保連合会

- 研修指針の策定、市町村・広域連合に向けた研修の実施
- KDBシステムのデータ提供
- 保健事業支援・評価委員会による支援

医療関係団体

- **企画段階**から取組について調整
- 取組への助言・支援
- かかりつけ医等との連携強化 等
- 事業の**実施状況等を報告**し、情報共有

一体的実施プログラム（具体的な取組内容）

1 医療専門職の配置

- ・ 保健師等の医療専門職が中心となり、コーディネーター役として**事業全体の企画・調整・分析**を担う。
- ・ **各日常生活圏域単位**で活動する医療専門職がアウトリーチ支援や通いの場等に積極的に関与する。

2 通いの場等への医療専門職の積極的な関与

通いの場等に医療専門職が関与することにより、高齢者が自らの健康状態に関心を持ち、フレイル予防等の重要性について浸透することを図る。

【通いの場等における医療専門職の取組】

- ア. 通いの場等における計画的な取組の実施
- イ. 通いの場等を活用したフレイル予防の普及・促進
- ウ. 通いの場等を活用した健康教育・相談等の実施
- エ. 通いの場等を活用した健康状態等の把握
- オ. KDBシステムを活用した必要なサービスへの紹介

3 KDBシステム等による分析・地域の健康課題の整理・分析

4 対象者の抽出

KDBシステムを活用し、被保険者一人ひとりの医療、健診、介護レセプト、要介護度等の情報、質問票の回答等を一括で把握し、支援すべき対象者を抽出。

5 具体的な事業実施

アウトリーチ支援の個別的支援と、通いの場等への積極的な関与の両者で実施。

- (1) 健康状態不明者の状況把握
- (2) 健康課題がある人へのアウトリーチ支援
- (3) 元気高齢者等に対するフレイル予防等についての必要な知識の提供

6 事業を効果的に進めるための取組

市民自らが担い手となって積極的に参加できるような機会の充実に努める。

7 地域の医療関係団体等との連携

8 高齢者の社会参加の推進

9 国保保健事業と高齢者保健事業との接続

事業実施にあたっては、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。

10 事業の評価

KDBシステム等を活用して事業の実績を整理しつつ事業の評価を行い、効果的かつ効率的な支援メニュー内容への改善につなげていく。

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた高齢者の保健事業事例の紹介

「長引く感染症対策が高齢者に与える影響を踏まえた保健事業」及び「高齢者保健事業における感染症対策」について、自治体の取組事例をとりまとめ、令和2年12月に高医課より発出。

【掲載事例】

ポピュレーションアプローチ



※昨年度の様子

筑北村事例

■長野県筑北村

・屋内で実施していた高齢者の通いの場（体操教室・栄養相談）を野外で実施。

■長野県山ノ内町

・高齢者が日常的に集まる「買い物支援」の場において健康相談を実施。

■兵庫県淡路市

・健診会場を活用し、健診当日、後期高齢者全員に健康相談を実施。

■大阪府藤井寺市

・高齢者同士のつながりを支援するため、投稿型の「高齢者の情報誌」を作成。

ハイリスクアプローチ



対象者

スタッフ

日置市事例

■北海道枝幸町

・80歳以上の独居高齢者に電話での健康相談を実施。

■岡山県笠岡市

・「80歳以上独居」「定期受診控え」等、あらゆる視点からハイリスク者を抽出し、アウトリーチ支援を実施。

■鹿児島県日置市

・「健診結果報告会」を開催し、多職種でハイリスク者の個別相談を実施。

■鹿児島県霧島市

・感染症対策を徹底した上で、計画通り「訪問指導」を実施。

掲載（厚労省HP）：<https://www.mhlw.go.jp/content/000711958.pdf>

<その他事項>

保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくり（モデル事業）（新規）

令和3年度予算：1億円

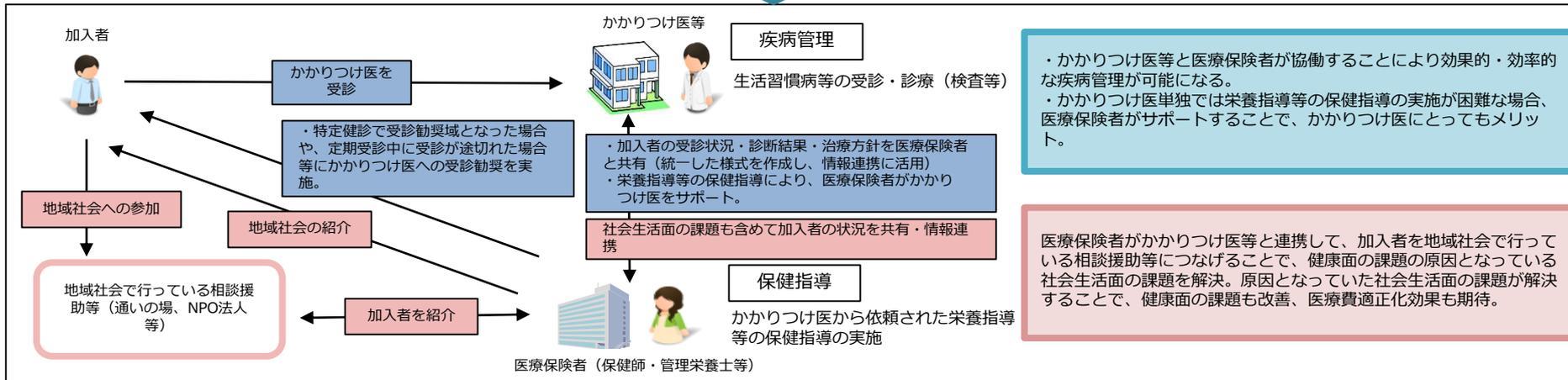
- 特定健診の結果、受診勧奨判定とされた加入者について、保険者がかかりつけ医等と連携し生活習慣病の重症化予防を図る必要があるものの、現状、かかりつけ医での診療と、特定保健指導をはじめとした医療保険者の取組との間で、連携する仕組みが乏しい。
- 社会生活面の課題が生活習慣病の治療を困難にしている場合（※）もあるため、地域社会で行っている相談援助等も活用しながら社会生活面の課題解決に向けた取組みが重要である。
- そのため、保険者による受診勧奨を契機として、かかりつけ医等と医療保険者が協働し、加入者の健康面や社会生活面の課題について情報共有しながら、加入者の重症化予防に必要な栄養指導等の保健指導の実施や地域社会で行っている相談援助等の活用を進めることで、加入者の健康面及び社会生活面の課題を解決するための取組みを推進する。

（※）孤立による食事意欲の低下などの社会的な課題のため糖尿病に対する食事療法が困難な場合に、地域社会での交流等につなげることにより孤立を解消、食事療法にも取り組むことで糖尿病を改善

【現状】

- ・特定健診において受診勧奨領域となった加入者は医療機関を受診、疾患として診断された場合、栄養指導等を含めた診療を受ける。特定保健指導の対象者にもなっている場合、特定保健指導を別途受診する必要があるが、医療機関との連携が不十分な場合、栄養指導等が重複して実施される可能性がある。
- ・生活習慣病の重症化に影響する社会生活面の課題を解決する仕組みがない。

【望ましい姿】



● スケジュール（案）

2021年度

2022年度

2023年度

2024年度

モデル事業実施（市町村で数カ所）

モデル事業実施結果取り纏め

実施結果を踏まえ保健指導プログラム・特定健診等
実施計画へ反映

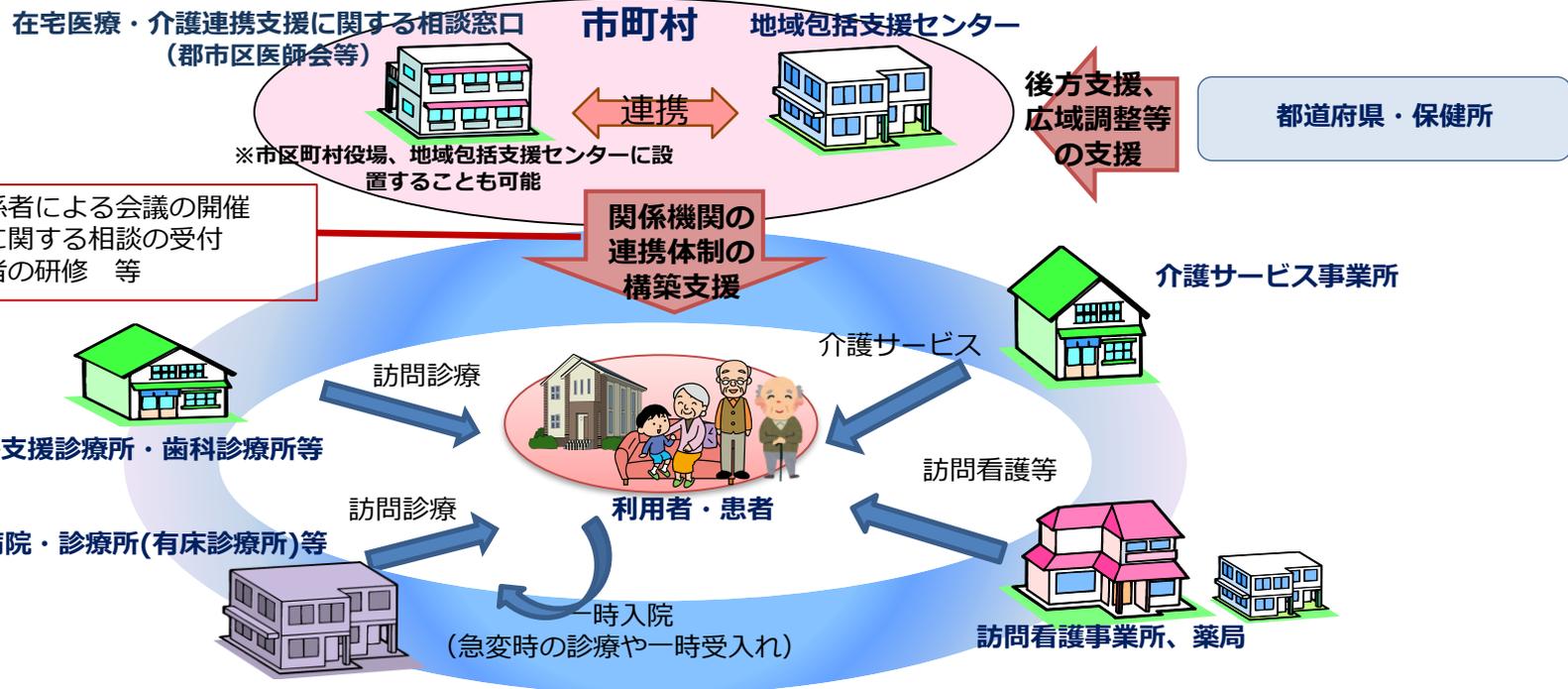
在宅医療・介護連携の推進

○ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築
(看取りや認知症への対応を強化)

地域のめざすべき姿

Plan
計画

現状分析・課題抽出・施策立案

- 地域の社会資源（医療機関、介護事業所の機能等）や、在宅医療や介護サービスの利用者の情報把握
- 将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計（在宅医療など）
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

※企画立案時からの医師会等関係機関との協働が重要



Do
実行

対応策の実施

- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - コーディネーターの配置等による相談窓口の設置※1
 - 関係者の連携を支援する相談会の開催
- 地域住民への普及啓発
 - 地域住民等に対する講演会やシンポジウムの開催
 - 周知資料やHP等の作成

＜地域の実情を踏まえた柔軟な実施が可能＞

- 医療・介護関係者の情報共有の支援
 - 在宅での看取りや入退院時等に活用できるような情報共有ツールの作成・活用
- 医療・介護関係者の研修
 - 多職種の協働・連携に関する研修の実施（地域ケア会議含む）
 - 医療・介護に関する研修の実施

○上記の他、医療・介護関係者への支援に必要な取組



＜市町村における庁内連携＞ 総合事業など他の地域支援事業との連携や、災害・救急時対応の検討

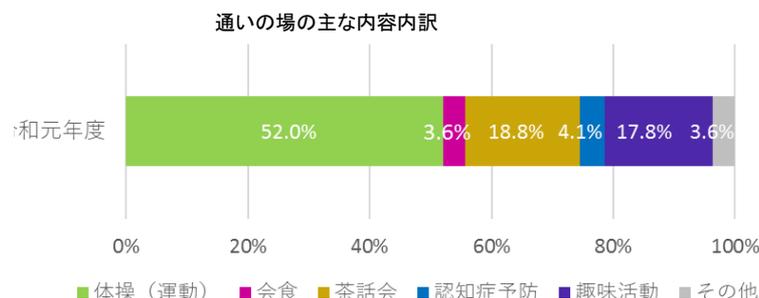
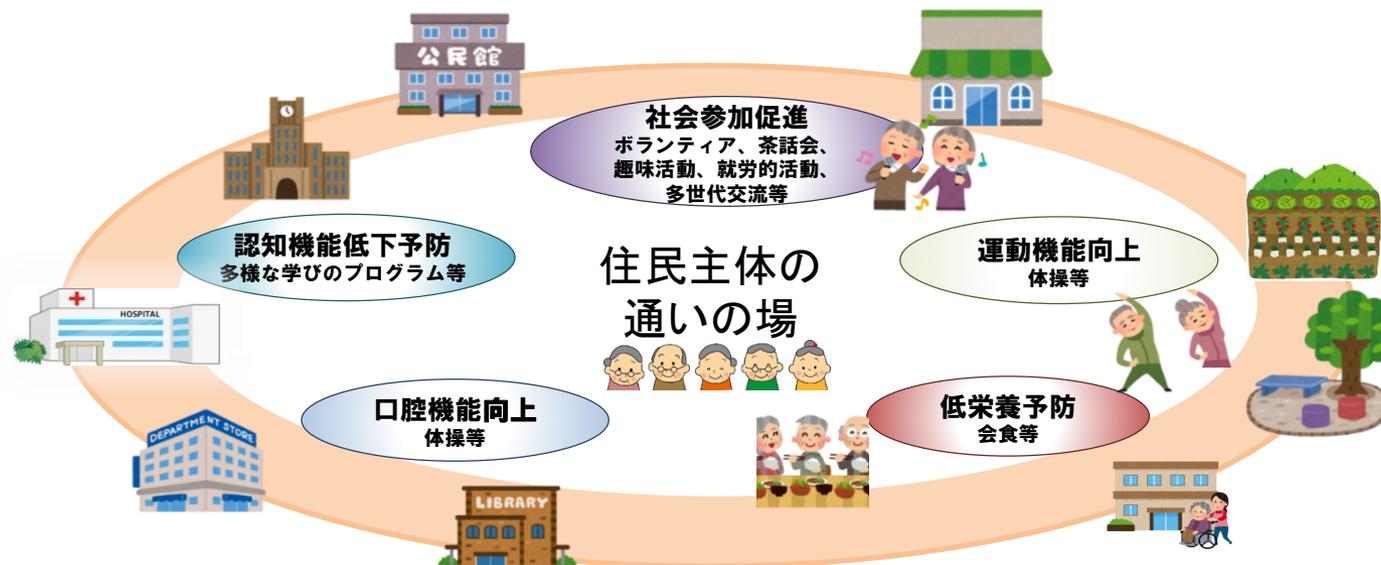
都道府県(保健所等)による支援

- 在宅医療・介護連携推進のための技術的支援
 - 分析に必要なデータの分析・活用の支援
 - 他市町村の取組事例の横展開
 - 市町村の実情に応じた資源や活動をコーディネートできる人材の育成
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村等の連携
 - 二次医療圏内にある市町村等及び二次医療圏をまたぐ広域連携が必要な事項について検討・支援
 - 都道府県の医療及び福祉の両部局の連携
 - 関係団体（都道府県医師会などの県単位の機関）との調整や、市町村が地域の関係団体と連携体制を構築する際の支援
- 地域医療構想・医療計画との整合

※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

住民主体の通いの場等（地域介護予防活動支援事業）

- 住民主体の通いの場の取組について、介護予防・日常生活支援総合事業のうち、一般介護予防事業の中で推進
- 通いの場の数や参加率は増加・上昇傾向にあり、取組内容としては体操、茶話会、趣味活動の順で多い。



(参考) 事業の位置づけ: 介護予防・日常生活支援総合事業

○ 介護予防・生活支援サービス事業

○ 一般介護予防事業

・ 地域介護予防活動支援事業

・ 地域リハビリテーション活動支援事業 等

【財源構成】

国: 25%、都道府県: 12.5%、市町村12.5%

1号保険料: 23%、2号保険料: 27%

(介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和元年度実施分)に関する調査)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進(再徹底)

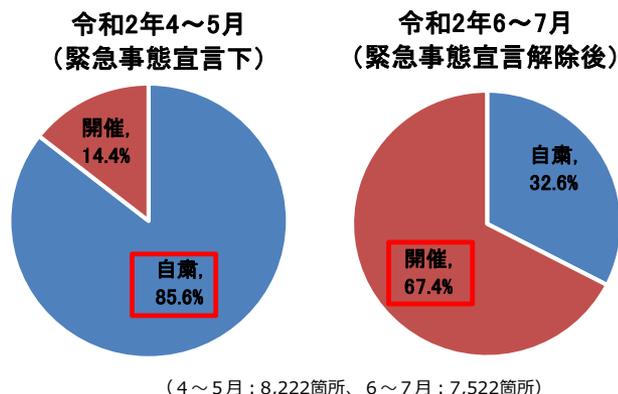
- 令和3年1月7日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防・見守り等の取組の推進について(再徹底)」において、
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針で、「外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保」のため、適切な支援を行うとされたこと、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症による通いの場の取組状況や高齢者の心身への状況に関する調査で、外出機会の減少等の状況等がみられたこと
- 等を踏まえ、感染拡大に配慮した介護予防・見守り等の取組の再徹底を依頼。引き続き積極的な取組をお願いしたい。

通いの場は、緊急事態宣言時は8割以上が活動を自粛していたが、緊急事態宣言解除後には、約7割が活動

高齢者の心身の状態については、令和2年度は、令和元年度と比べ、

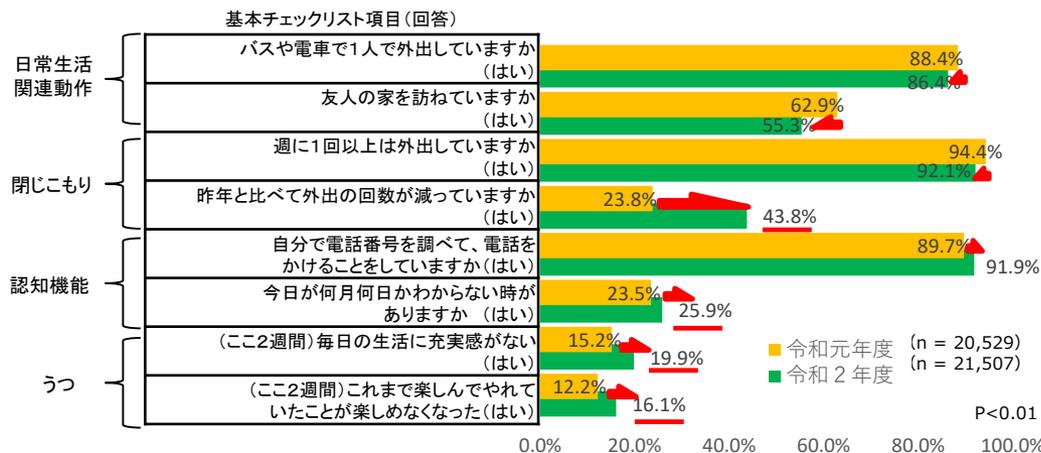
- ・ 外出機会は約20%減少し、
- ・ 認知機能低下やうつに関する項目の該当者が約5%程度増加

図1 通いの場の取組の開催・自粛率



※北海道、岩手県、広島県、鹿児島県の提供データを分析

図2 基本チェックリスト該当者割合の変化(75歳以上)



※75歳以上の非要介護認定者の心身の状況を把握している2市のデータを集計(調査時期 各年度6月～7月)
 ※各市の回答結果を合計し、令和元年度と令和2年度を単純比較(特に有意差がみられた項目を抜粋)

出典: 令和2年度老人保健健康増進等事業「新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業(日本能率協会総合研究所)中間的報告

介護予防に関する新型コロナウイルス感染症への主な対応(広報)

- 介護予防の取組に活用いただけるよう、以下の取組を行っており地域の実情に応じ、活用いただきたい。
 - ・ 高齢者が居宅で健康に過ごすための情報や、新型コロナウイルス感染症に配慮して通いの場の取組を実施するための留意事項などを整理した、特設WEBサイト（令和2年7月開設）の開設
 - ※ 今後、コンテンツの更なる充実や新聞とテレビを活用した広報を予定
 - ・ 都道府県や市町村へのポスター・リーフレット・DVD（動画）を配布（R2.12）



<https://kayoinoba.mhlw.go.jp>

主なコンテンツ

<感染予防や居宅で健康に過ごすためのポイント>



<通いの場再開の留意点>



<ご当地体操マップ>



<動画・ポスター等>



5. 国保組合の事務運営

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。

国民健康保険組合高額医療費共同事業について

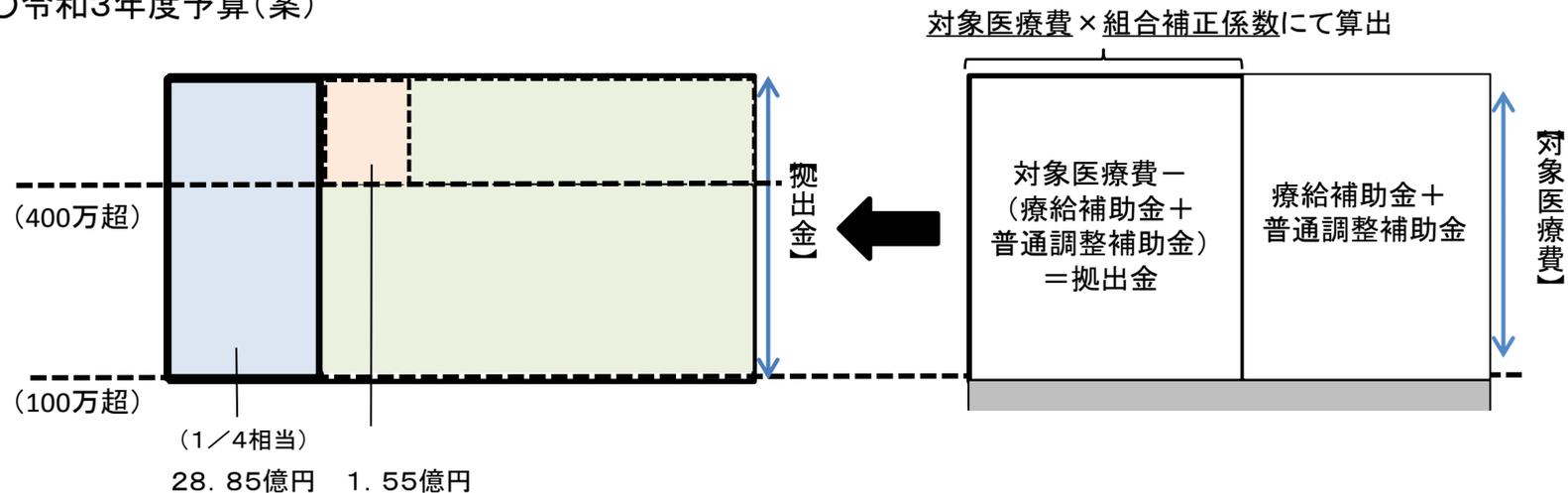
○事業概要

国保組合を対象とし、1件あたりの基準額(100万円及び400万円)を超える高額医療費について、共同事業を実施することで、国保組合の財政運営の安定化に資することを目的とする。

国は、各国保組合の拠出金を基に算定した額に対して、予算の範囲内で各国保組合へ国庫補助する。

令和3年度からは、従来の100万円を超える高額医療費に対する1/4相当の補助に加えて、400万円を超える高額医療費に対して予算の範囲内で一定額を補助することで、高額医療費に対する国保組合のリスクヘッジ機能を強化する。

○令和3年度予算(案)



- 青色網掛け・・・100万円以上の高額医療費を対象(1/4相当の補助)
- 橙色網掛け・・・400万円以上の高額医療費を対象(一定の範囲の補助)
- 緑色網掛け・・・国保組合負担分

○2016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	2015年度 以前	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度 以降
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逓減率とし、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）

【補助対象事業】

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 等
- (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)レセプト・健診データによる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 …審査を強化する取組の実施等に係るリーフレット等の作成 等

②適用適正化事業

- 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 …データヘルス計画の策定 等
- (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)保健事業の実施計画の策定 …中長期的な展望を踏まえた保健事業の実施計画
- (4)がん検診事業 …国保組合が独自に実施するがん検診 等

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 …エイズ予防・ウィルス性肝炎予防に関するパンフレット作成、講習会の開催等

特別調整補助金（その他特別な事情がある場合）

【補助対象事業】

①東日本大震災による財政負担増

- (1) 保険料減免の特例措置に対する財政支援
- (2) 一部負担金免除の特例措置に対する財政支援

②臓器提供の意思表示に係る被保険者証等の様式変更等に伴う財政負担増

- (1) 制度周知用チラシ、パンフレット等の作成に要した費用
- (2) 臓器提供の意思表示をした内容を保護するシールの作成に要した費用
- (3) 被保険者証等の様式変更又は臓器提供意思表示シールの作成に要した費用（被保険者証等の作成費用を除く）

③社会保障・税番号制度に係る周知・広報等に伴う財政負担分

④社会保障・税番号制度システム整備費の支出に伴う財政負担増

- (1) 令和2年6月のデータ標準レイアウト改版に伴うシステム改修費用等のうち令和2年度に要した費用
- (2) オンライン資格確認等の整備に係るシステム改修に伴う費用等のうち令和2年度に要した費用（社会保障・税番号制度システム整備費補助金の補助対象となる費用を除く）

⑤令和元年台風第19号等による財政負担増

- (1) 保険料減免の特例措置に対する財政支援
- (2) 一部負担金免除の特例措置に対する財政支援

⑥定率補助率見直しによる激変緩和措置

- (1) 組合特定被保険者の割合が少ない組合
- (2) 支出に占める、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金の割合が多い組合

⑦平成30年度所得調査結果に伴う激変緩和措置

- (1) 平成30年度所得調査の結果により、定率補助の補助割合が減少した国保組合
- (2) 平成30年度所得調査の結果により、調整対象収入額が上昇し、(1)の激変緩和措置実施後における普通調整補助金の交付額が、令和元年度の交付額と比べ減額となる国保組合（ただし、令和元年度と令和2年度の定率補助率が同じ国保組合に限る）

⑧新型コロナウイルス感染症による財政負担増

- (1) 保険料減免の特例措置に対する財政支援
- (2) 傷病手当金の支給に係る費用に対する財政支援
- (3) 周知広報に係る費用に対する財政支援

⑨令和2年7月豪雨による財政負担増

- (1) 保険料減免の特例措置に対する財政支援
- (2) 一部負担金免除の特例措置に対する財政支援

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

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
○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・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
○後発医薬品の使用促進の取組
○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

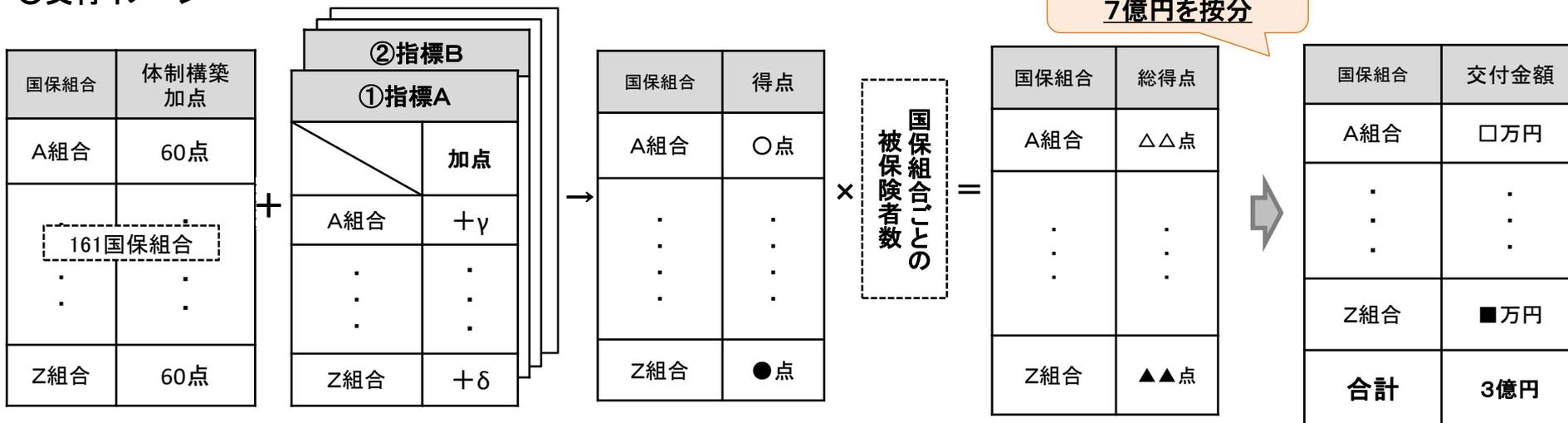
指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

令和2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

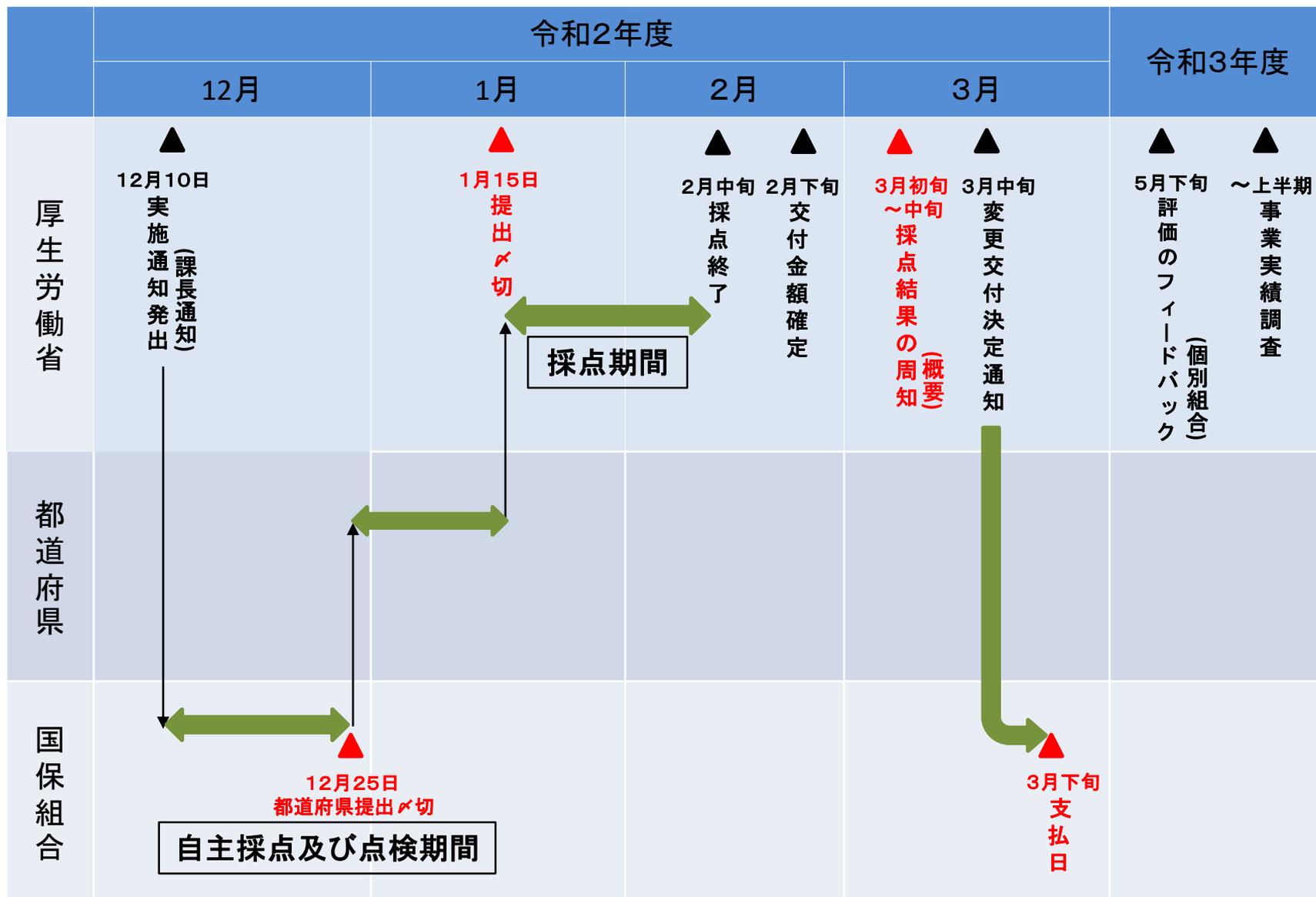
○配点について

加点	項目
110点	後発医薬品の使用割合
90点	重症化予防の取組の実施状況、データヘルス計画の実施状況
70点	健康・体力づくり事業に係る実施状況
65点	特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率
55点	被保険者へのインセンティブ提供の実施、重複・多剤投与者に対する取組
50点	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、がん検診受診率
35点	第三者求償の取組状況
30点	適正かつ健全な事業運営の実施状況
25点	歯科健診実施状況、被保険者への分かりやすい情報提供の実施、後発医薬品の使用促進の取組、医療費通知の取組の実施状況
15点	予防接種の実施状況

○交付イメージ



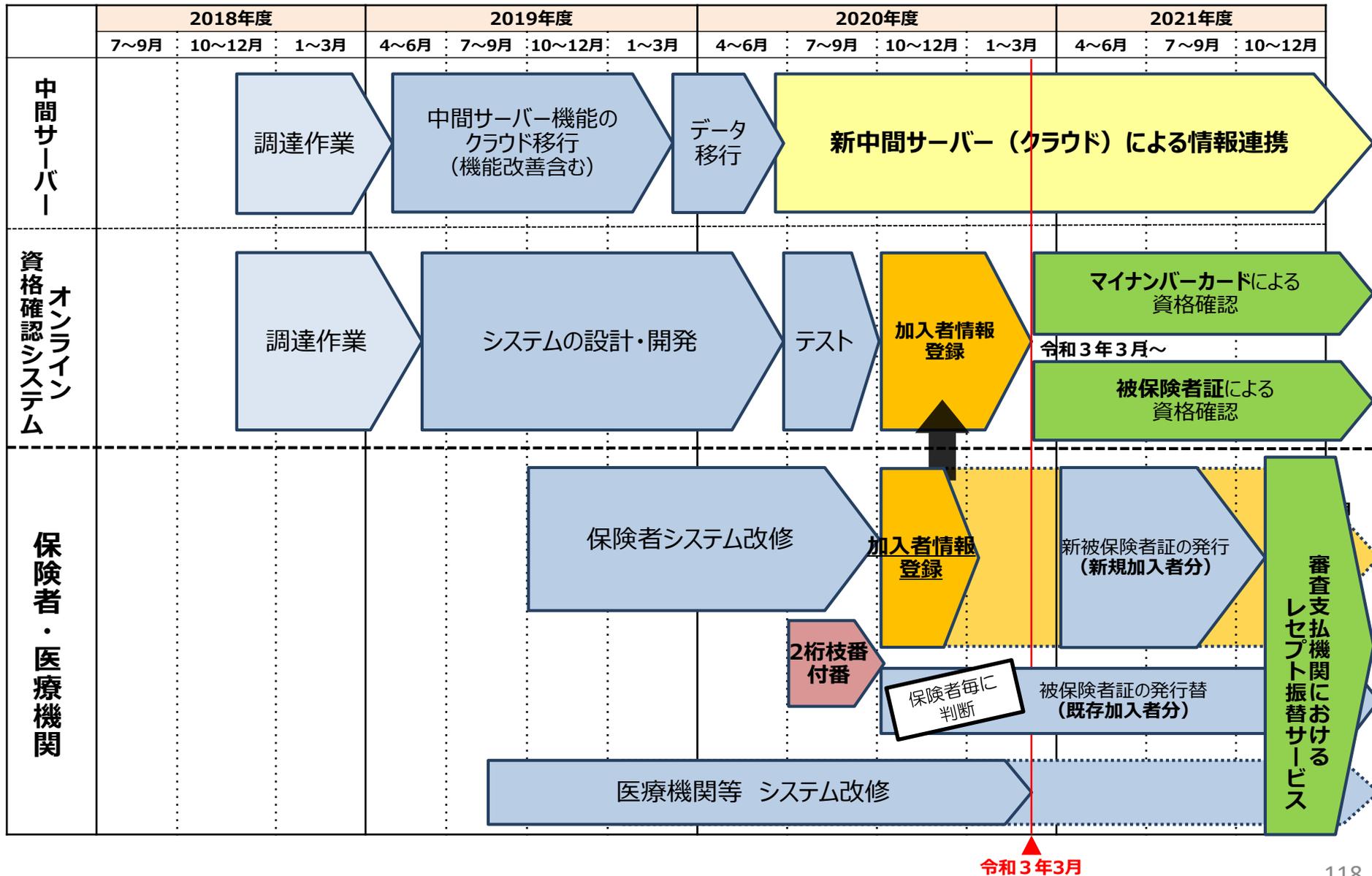
令和2年度における国民健康保険組合の保険者インセンティブに係る作業スケジュール



6. オンライン資格確認等システム

1. オンライン資格確認の導入等について

オンライン資格確認／定着までのロードマップ（全体スケジュール案）



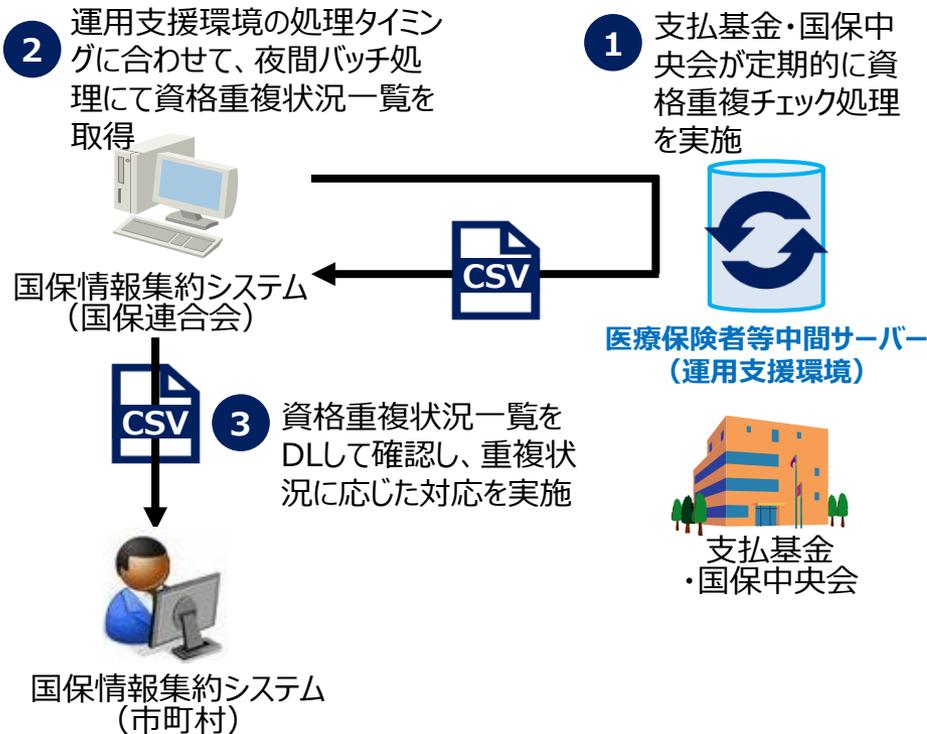
2. オンライン資格確認の仕組みを活用した国保資格の適正化について

資格重複チェックの機能の提供について(市町村国保向け)

実装機能

- 中間サーバー（運用支援環境）に登録されている加入者資格情報について、資格が重複していないか定期的にチェックし、**資格重複状況一覧**を出力できる機能を実装する。

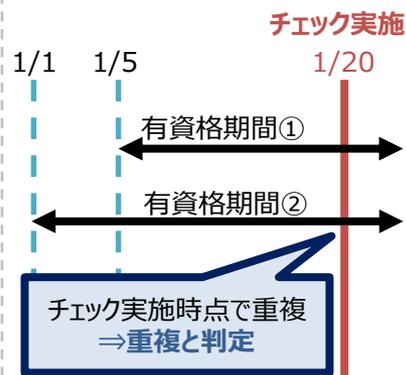
中間サーバー 資格重複チェック機能



重複判定基準

チェックの実施時点で、資格が重複している加入者情報を重複と判定

<重複の例>



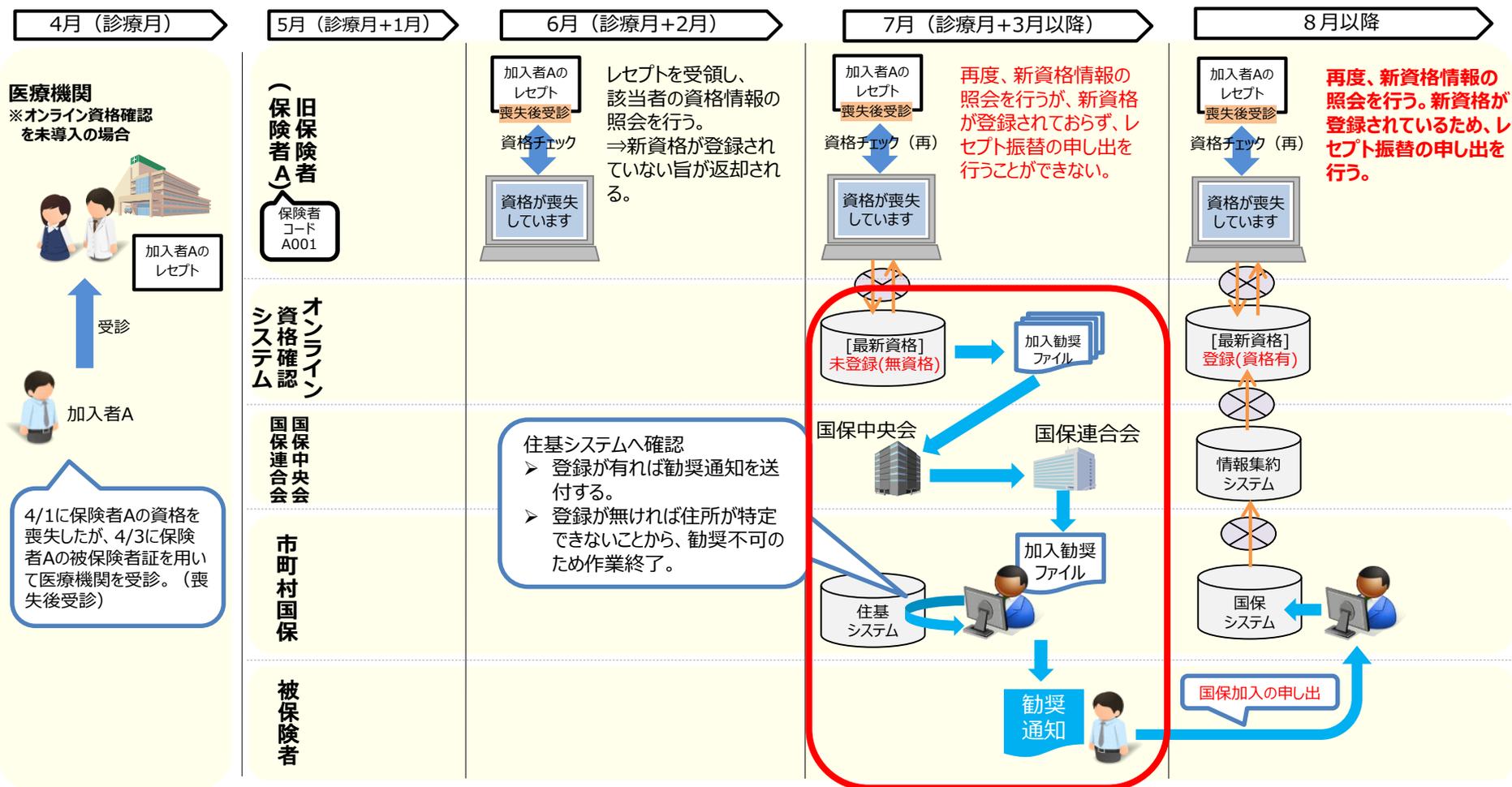
<非重複の例>



資格喪失後、新資格が登録されない被保険者の情報提供について

診療月+3月時点で新資格が登録されていない者をオンライン資格確認等システムから抽出し、国保中央会および国保連合会を経由して市町村国保へ連携する。加入勧奨ファイルが届いた市町村では、該当レセプトの診療月時点において、当該市町村の住基システム上に被保険者が登録されているかどうかの確認を行い、登録されている場合は国保への加入勧奨を行う。

○市町村国保における作業の流れ（住基システム上に対象被保険者が登録されている場合）



資格喪失後、新資格が登録されない被保険者の情報提供のスケジュールについて

市町村国保への情報提供（加入勧奨ファイルの送付）開始は令和3年12月を想定。オンライン資格確認等システムについては、令和3年4月より設計を開始し、10月頃に国保中央会との連携テストを行うことでレセプト振替と同時のサービス開始を目指す。オンライン請求システムおよび国保総合システムについては、令和3年4月より設計を開始し、12月までにテスト（市町村との連携テストを含む）の実施を検討。

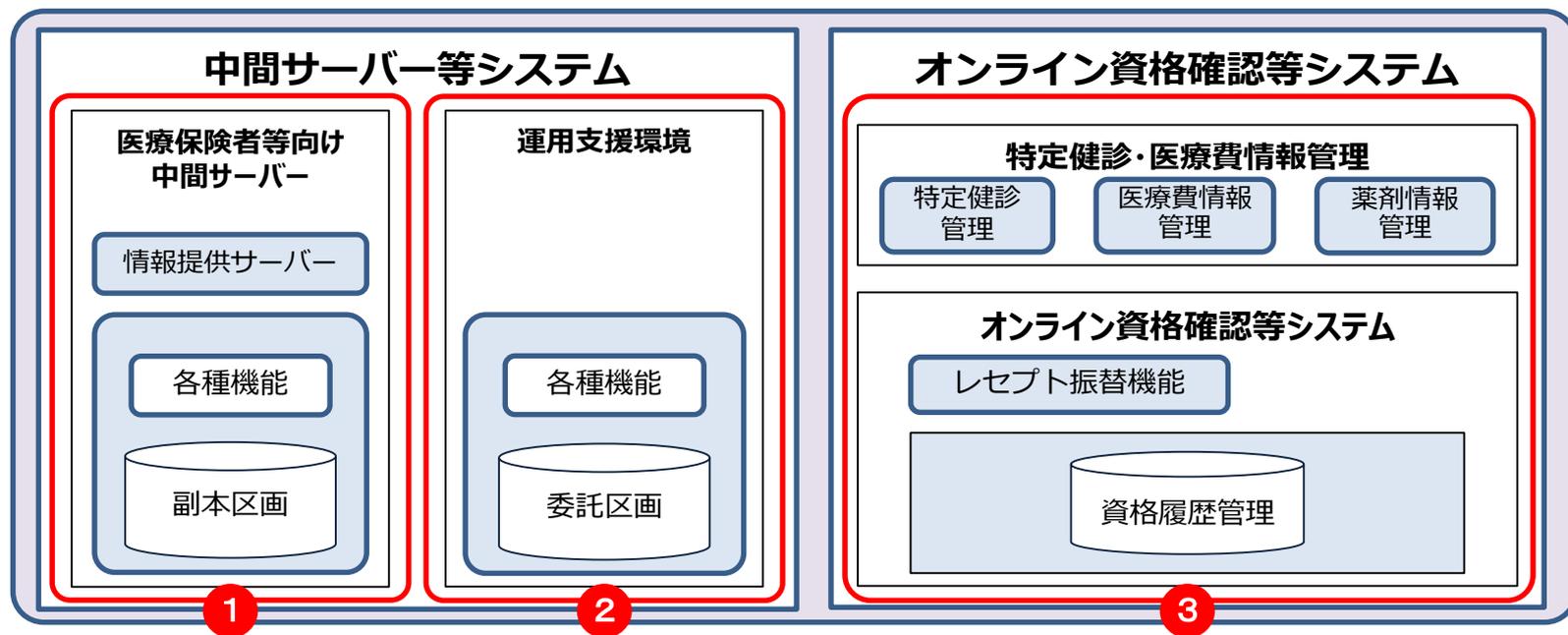
		2020年（令和2年）			2021年（令和3年）													
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月		
マイルストーン							★ オンライン資格確認 (窓口)サービス開始							★ レセプト振替機能 サービス開始		★ 市町村国保への 情報提供(加入 勧奨ファイルの送 付)開始		
オン資改修分	オン資API							設計・開発・テスト										
	レセプト振替機能							設計・開発・テスト										
実施機関改修分	オンライン請求システム (外部I/F機能)						要件定義	設計・開発						連携テスト	運用テスト			
	国保総合システム (審査支払系)						要件定義	設計・開発						連携テスト	運用テスト	▲運用テスト版 国保連合会 リリース		

3. オンライン資格確認等の実施に伴う市町村の運営負担金について

1. 保険者ごとの各システムの利用範囲

- オンライン資格確認等システムは、被保険者の正しい資格情報を医療機関等でオンラインで効率的に確認できるようにする仕組みであり、保険者における資格管理事務の効率化に資するものである。また、薬剤情報、特定健診情報等の提供については、加入者の健康づくりや利便性の向上に資するサービスを提供する仕組みとなっている。このため、オンライン資格確認等システムの運営費用については、全医療保険者等で負担を分かち合う仕組みを構築する。
- 中間サーバー等システムは、現在は、市町村国保以外の5制度の医療保険者等が運営費用を負担しているが、オンライン資格確認等システムへの資格情報の登録に際し、市町村国保は、中間サーバー等システムの「運用支援環境」を経由して登録する。このため、オンライン資格確認等システムの稼働後は、「運用支援環境」における資格登録の利用に係る部分（データ管理とサーバー処理に係る費用）について、市町村国保にも負担をお願いしたい。
- 市町村を含めた医療保険者等が負担する運営費用については、中間サーバー等システム及びオンライン資格確認等システムごとに、各医療保険者等が利用する部分（範囲）を計算し、加入者数割での負担としたい。

（オンライン
資格確認等の
運用開始後）



5制度の医療保険者が利用 全医療保険者が利用
(現行と同じ) (市町村国保は資格登録で一部利用)

全医療保険者が利用
(※) 医療機関に発行する電子証明書のコストは除く

3. オンライン資格確認等の実施に伴う市町村の運営負担金について

2.各システムの稼働スケジュール

		令和2年度(2020年度)			令和3年度(2021年度)		令和4年度(2022年度)	
		4月～6月	6月15日～2月	3月	4月～9月	10月～3月	4月～3月	
運用開始時期		●現行運用	●新中間サーバー等(クラウド)運用開始			●オン資等システム(レセプト振替、医療費・薬剤情報管理機能)運用開始		
				●オン資等システム(医療機関等資格確認・特定健診管理機能)運用開始				
中間サーバー等システム	現行中間サーバー等(オンプレミス)	5制度						
	医療保険者等向け中間サーバー		5制度					
	運用支援環境		5制度	6制度				
オン資等システム	クラウド	医療機関等資格確認機能		6制度				
		特定健診管理機能		6制度				
		医療費・薬剤情報管理機能			6制度			
		レセプト振替・分割機能			6制度			

5制度 (協会けんぽ、健保組合、共済組合、国保組合、後期高齢者医療広域連合)

6制度 (上記5制度+市町村国保)

3. オンライン資格確認等の実施に伴う市町村の運営負担金について

3.令和3年度の運営負担金の算出について

- 市町村国民健康保険における運営負担金については、次の基本的な考え方で算出しています。
 - ✓ 中間サーバー等（オン資格等に係る分）においては、クラウド移行後における費用（満年度分）を、オン資格・特定健診機能においては、同様にクラウド費用等（満年度分）を積算しています。
 - なお、医療費・薬剤情報管理機能及びレセプト振替機能においては、令和3年10月から令和4年3月までの費用を積算しています。

項番	費目	中間サーバー等	オン資格等	
		4月～3月	〈 オン資格・特定健診 〉	〈 医療費・薬剤情報管理、レセプト振替 〉
			4月～3月	10月～3月
1	システム費用	・クラウド利用料等における運用保守費用を計上	・クラウド利用料等における運用保守費用を計上 ・機能改善等対応費用を計上	クラウド利用料等における運用保守費用を計上
2	その他業務費用	業務運用支援における費用等を計上	業務運用支援における費用等を計上	
3	実施機関費用	人件費、賃料等の必要な経費を計上	人件費、賃料等の必要な経費を計上	

3. オンライン資格確認等の実施に伴う市町村の運営負担金について

4.市町村国保における運営経費

- 中間サーバー等及びオン資格等の運営に係る必要な経費は、約5.7億円（中間サーバー等：約1.8億円、オン資格等：約3.9億円）となっております。

【単位：百万円（税込）】

項番	費目	中間サーバー等	オン資格等	合計
1	システム費用	98	245	344
2	その他業務費用	31	50	81
3	医療保険情報提供等 実施機関費用	46	96	143
	計	176	391	567

注 数値は、四捨五入した値を使用 四捨五入の関係により計等が不一致の場合がある。

3. オンライン資格確認等の実施に伴う市町村の運営負担金について

5. 令和3年度における運営負担金の単価について

中間サーバー等及びオン資格等における必要経費の加入者1人あたりの月額負担金単価

- 令和3年度の中間サーバー等及びオン資格等における運営負担金対象経費及び加入者1人あたりの月額負担金単価は以下のとおりです。

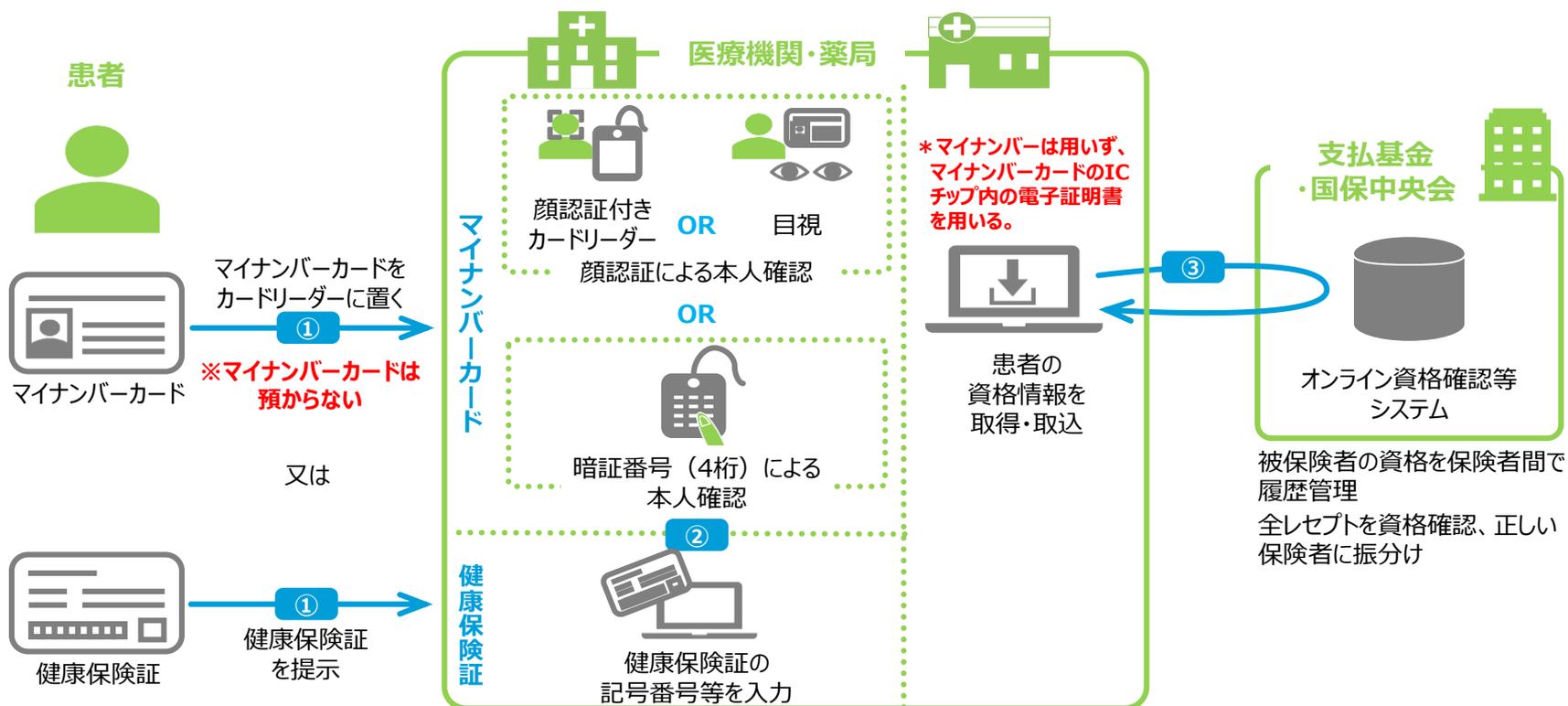
加入者	市町村国保加入者数: 26,599千人 ※	
区分	中間サーバー等	オン資格等
運営負担金対象経費	176百万円	391百万円 注
加入者1人あたりの月額負担金単価	0.55円	1.22円

注 オン資格等の費用には、J P K I 手数料は含まれていない。

※ 「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき支払基金に報告された加入者数（令和2年3月末時点）

オンライン資格確認の導入（マイナンバーカードの保険証利用）について

- 医療機関・薬局の窓口で、**患者の直近の資格情報等が確認できる**ようになる（**令和3年3月下旬導入予定**）
 - ・ マイナンバーカードのICチップまたは現在の健康保険証の記号番号等を利用
- オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による**過誤請求の削減や事務コストの削減**が図られる。
また、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、**医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できる**ようになり、より良い医療を受けられる環境となる。
- **「令和3年3月末までに顔認証付きカードリーダーの申込を行った医療機関・薬局」**について、構築に要した費用について**一定の補助上限まで定額補助を行う**追加的な財政補助を実施中。



マイナンバーカードの健康保険証利用の申込みについて

- マイナンバーカードを健康保険証として利用するには、**健康保険証利用の申込みが必要**（原則、生涯1回のみ）。
- 3月以降、医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーで簡単に行うことができるが、**医療機関等において待ち時間が発生することを防ぐため、あらかじめ手続きしておいていただくことをお願い**しており、**住民の方々への周知をお願いしたい**。
- ※ 市区町村においては、引き続き、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、交付時等に保険証利用申込の勧奨もお願いしたい。
- 健康保険証利用の申込みを事前に行うには、マイナンバーカードと**カードリーダー機能を備えたデバイス（スマートフォン、PC+ICカードリーダー）を用いる必要がある**。
- その他、**一部チェーン薬局の窓口で申込が可能のほか、セブン銀行のATM（3月下旬開始予定）**でも申込が可能となる予定。

カードリーダー機能を備えたデバイスを被保険者や家族等が**所持している**場合

▶ 「マイナポイントアプリ」をインストールして申込み

インストールした「マイナポイントアプリ」にてマイナポイント申込後、マイナンバーカードの健康保険証利用の申込（一括登録）を行う。

▶ 「マイナポータルAP」をインストールして申込み

マイナポータルにおいてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

マイナポイントアプリ



マイナポータルAP



・マイナンバーカード読み取り可能機種
iPhoneの場合：iPhone7以降
Android端末：81機種
(2019年8月31日現在)

カードリーダー機能を備えたデバイスを**所持していない**場合

▶ 各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から申込み

各市区町村において設置するマイナポータル用端末等から、マイナポータルにアクセスしてマイナンバーカードの健康保険証利用の申込を行う。

▶ 医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから申込み（令和3年3月（予定）以降）

医療機関や薬局の窓口を設置する顔認証付きカードリーダーから、マイナポータルにアクセスしてマイナンバー

※ **その他、一部チェーン薬局の窓口で申込可能なほか、セブン銀行のATMでも申込が可能となる予定**

マイナポータル用端末



顔認証付きカードリーダー



医療機関・薬局におけるオンライン資格確認システムの導入準備状況

1. 現在の申込状況

オンライン資格確認の導入予定施設数 (2021/2/21時点)

<顔認証付きカードリーダー申込数>

74,830施設 (32.8%) / 228,276施設

【内訳】

病院	3,530 /	8,284施設	42.6%
医科診療所	21,883 /	89,113施設	24.6%
歯科診療所	19,168 /	70,937施設	27.0%
薬局	30,249 /	59,942施設	50.5%

※ 病院の申込割合は **4割超 (4県で6割超)**
薬局の申込割合は **5割超 (3県で6割超)**

※ 公的医療機関等は、**国立病院機構、労働者健康安全機構、JCHO、国家公務員共済連合会は100%、都道府県立病院92.5%、市町村立病院85%**
(その他の公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載)

目標：**医療機関等の6割程度での導入 (令和3年3月時点)**、概ね全ての医療機関等での導入 (令和5年3月末) を目指す
(令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定)

【参考：健康保険証の利用の申込】

2,706,944件 カード交付枚数に対する割合 **8.2%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約3,766万枚 (人口比 29.6%)
交付実施済数：約3,292万枚 (人口比 25.9%)

2. 課題

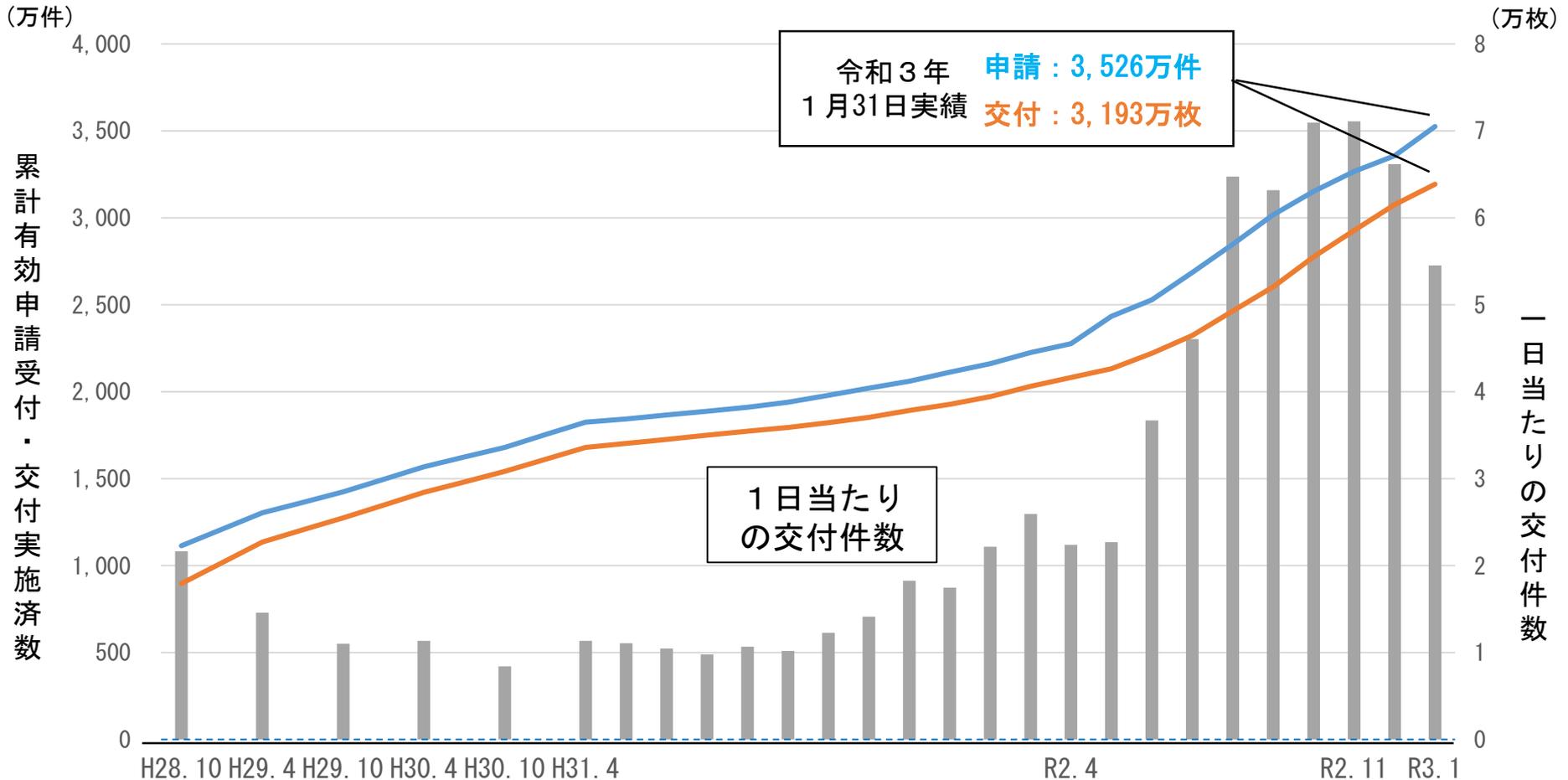
- **新型コロナウイルス感染症の影響**に加えて、メリットが分かりづらいので**開始されてから導入を検討したい**など、まだ**導入への様子見**がある。
 - 病院などでは、**システムベンダによる見積もりが過大**になる傾向。
- ※ その他、**世界的な半導体不足**によりパソコンが枯渇しており (※特に受付の場所を取らないため需要が大きいノート型PC)、調達に遅れ

3. 今後の対応

- 3月末の追加的な財政支援策の締切に向けて、**全医療機関等に対してリーフレットを再送付**するとともに、**医療関係誌に広告を掲載**する。また、**導入意向調査**を行う。
- 大手システムベンダーに対して**見積の適正化を依頼**するとともに、個別医療機関からの相談に対応していく。
- **導入医療機関等における事例を紹介するHPを作成**し、導入のメリットを具体的な・イメージしやすい形で伝えていく。
- 引き続き、**三師会等医療関係団体からの働きかけ**を依頼する。

マイナンバーカードの申請・交付状況

- 昨年度の交付件数は約1万件／日であったが、交付円滑化計画の策定を依頼した令和元年9月以降増加し、令和2年11月に交付件数は約7.1万件／日となった。
- 現在、カード未取得者にオンライン申請が可能なQRコード付き申請書を送付中。



令和2年12月11日

マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤抜本改善ワーキンググループ会議資料(抜粋)

4. カードの発行促進と地方自治体における業務システム整備

4.2 市町村国保や後期高齢者医療制度等の健康保険証更新時のカード申請書の同時送付等 (課題⑩)

- ・ **氏名等がプレ印字されたカード申請書をカード未取得者に送付**

令和2年12月25日 デジタルガバメント実行計画

マイナンバー制度及び国と地方のデジタル基盤の抜本的な改善に向けて(国・地方デジタル化指針)

4.2(課題⑩)市町村国保や後期高齢者医療制度等の健康保険証更新時のカード申請書の同時送付等

【現状】

市町村が保険者である国民健康保険は、1年又は2年毎、主に8月又は10月に、広域連合が保険者である後期高齢者医療制度は、1年又は2年毎、8月に、それぞれ被保険者証を更新し、被保険者に郵送している。2020年度(令和2年度)においては、更新時に、被保険者に対し、更新した被保険者証とともに、マイナンバーカードの申請書、リーフレット、返信用封筒を送付し、マイナンバーカードの取得勧奨を行った。

【取組方針】

2021年度(令和3年度)以降は、氏名、住所、生年月日、性別の基本4情報及びマイナンバーを予め印刷した申請書を、マイナンバーカード未取得の被保険者に送付する。このため、2020年度(令和2年度)にマイナンバー法別表省令等を改正する。

7. システム（納付金・市町村標準）関係

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、個別の制度改革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。**

市町村事務処理標準システムを導入した場合のメリット

- 市町村事務処理標準システムを導入した場合のメリットは、以下のとおり。
- 一方、導入する場合には、準備(基幹系システムの連携機能改修、データ移行、独自事務を継続するための外付け機能開発、サーバ機器等の調達等)に係る作業負担と費用が発生する。
- 市町村は、これらの準備作業は一時的なものであるのに対して、導入後は将来にわたって以下のメリットを受けられることに強く留意し、導入／非導入の意向を決定されたい。
- 準備費用に対する財政支援を実施している。(基幹系システムの連携機能改修、データ移行、独自事務を継続するための外付け機能開発は最大10/10、サーバ機器等の調達費用は最大1/2(条件あり))

	導入した場合のメリット	効果			備考
		作業	費用	サービス	
1	導入後は将来にわたって、制度改正等があった場合のシステム改修対応が不要	◎	◎		<ul style="list-style-type: none"> ・開発ベンダとの仕様調整は、厚労省関与のもと国保中央会が実施することとしており、これまでの市町村とベンダ間の調整負担やリスクは解消 ・市町村はテスト済のアプリにアップグレードするだけ ・OSサポート終了等への対応も国保中央会が実施することにより、将来的な維持費の抑制が可能
2	事務処理の標準化により、共同事務委託の範囲を拡充可能	○	○		<ul style="list-style-type: none"> ・共同委託拡充による人件費削減の効果 ・パラメータ設定により緩やかに標準化を進めることも可能
3	事業報告システムとの連携など便利機能を随時追加	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> ・便利機能の追加による人件費削減の効果 ・申請様式へのプレ印刷(ターンアラウンド)など、利用市町村の意見も取り入れ、被保険者ファーストかつユーザーフレンドリーな設計で機能追加(今後も予定)
4	他市町村との共同利用(クラウド)により機器の調達費用や利用料を削減可能		○		<ul style="list-style-type: none"> ・さらに都道府県が主体となってクラウド環境を提供すれば、市町村職員の調達作業(機器更改含む)の削減も可能
5	サポート体制が充実	○			<ul style="list-style-type: none"> ・国保中央会が国の補助事業として導入支援、導入後のサポートを実施
6	保険者努力支援制度での加点		○		<ul style="list-style-type: none"> ・一度導入すれば毎年度加点 ・クラウド利用の場合はダブル加点

デジタル・ガバメント実行計画(抜粋)

デジタル・ガバメント実行計画(令和2年12月25日 閣議決定)

12 地方自治体におけるデジタル・ガバメントの推進

12.2 地方公共団体における情報システム等の共同利用の推進

(1) 地方公共団体における業務プロセス・情報システムの標準化の推進

③ 社会保障

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。

趣旨

国民が行政手続において情報通信技術の便益を享受できる環境を整備するとともに、情報通信技術の効果的な活用により持続可能な行政運営を確立することが国及び地方公共団体の喫緊の課題であることに鑑み、地方公共団体情報システムの標準化について、基本方針及び地方公共団体情報システムに必要とされる機能等についての基準の策定その他の**地方公共団体情報システムの標準化を推進するために必要な事項を定める。**

概要

① 情報システムの標準化の対象範囲

- 各地方公共団体における事務の処理の内容の共通性、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化の観点から、標準化の対象となる事務を政令で特定

※ 児童手当、住民基本台帳、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税、

軽自動車税、就学、国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理、児童扶養手当、子ども・子育て支援

② 国による基本方針の作成

- 政府は、地方公共団体の情報システムの標準化の推進について、基本方針を作成
- 内閣総理大臣、総務大臣及び所管大臣が、関係行政機関の長に協議、知事会・市長会・町村会から意見聴取の上、方針案を作成

③ 情報システムの基準の策定

- 所管大臣は、①の事務の処理に利用する情報システムの標準化のための基準（省令）を策定
- 内閣総理大臣及び総務大臣は、データ連携、サイバーセキュリティ、クラウド利用等各情報システムに共通の事項の基準（省令）を策定
- 策定時に地方公共団体の意見反映のための措置を実施

④ 基準に適合した情報システムの利用

- 地方公共団体が①の事務の処理に利用する情報システムは、③の省令で定める期間内に基準に適合することが必要
- ①の事務と一体的に処理することが効率的である場合に、基準に適合する情報システムの機能等について、①の事務以外の事務を処理するために必要な最小限度の追加等が可能

⑤ その他の措置

- 地方公共団体は、国による全国的なクラウド活用の環境整備の状況を踏まえつつ、当該環境においてクラウドを活用して情報システムを利用するよう努める。
- 国は、標準化のために必要な財政措置を講ずるよう努めるとともに、地方公共団体が基準への適合を判断するための支援等を実施

⑥ 施行期日

- 令和3年9月1日

国保保険者標準事務処理システムの機能改善経緯①(2016年度～2019年度)

提供日	2016年10月11日	2017年度		2018年度	
		2017年9月7日	2018年1月31日		2018年9月19日
納付金算定システム	【SB00-01】 都道府県が国保事業費納付金及び標準保険料率を試算するために使用する簡易算定版をリリース。	【SB00-02】 ログイン／ログアウト、ユーザ管理等の基盤機能、納付金算定方法見直し及び操作性向上の検討に伴う機能改善に対応した 本稼働版をリリース 。	【SB01-00】 国保事業費納付金収納管理、財政安定化基金事業管理、データ分析等の機能をリリース。		【SB01-01】 被保険者数などの推計値の計算式変更、激変緩和シミュレーションにおける各都道府県の実情に応じた対応、財政安定化基金の取扱要領例への対応、その他操作性向上の機能改善をリリース。

提供日	2016年10月11日	2017年度					2018年度		
		4月25日	10月18日	12月14日	2月2日	2月28日	7月5日・31日	9月28日	12月20日
情報集約システム	【SA00-01】 市町村が作成する資格情報等のインタフェースファイルを事前に市町村でセルフチェックするための「異動データチェックツール」をリリース。	【SA00-02】 資格情報連携・資格情報等のチェック、世帯継続判定等の機能を実装した国保情報集約システム本体機能の 初版リリース 。	【SA01-00】 高額該当情報連携・高額該当情報のチェック、管理、行政区対応、次期国保総合システム連携、納付金算定システム連携等の機能をリリース。	【SA01-01】 二要素認証機能をリリース。	【SA01-02】 セットアップ等に向けた性能改善及び各種運用改善に対応した機能をリリース。	【SA01-03】 資格取得年月日確認書発行機能及び第三者行為求償情報照会の機能をリリース。	【SA01-04】 高額療養費に係る高齢者の現役並み所得区分の細分化への対応版をリリース。	【SA01-05】 世帯継続判定の事務効率化に向けた対応として、国の参酌基準に準拠し、継続候補世帯の抽出対象世帯を絞り込む機能改善版をリリース。	資格の引き継ぎ処理の対象外となったデータを補正し、正しい国保資格取得喪失年月日の情報をシステムから市町村へ連携可能とするためのリカバリ用ツールをリリース。

提供日	2016年	2017年度			2018年度		
		10月3日	11月28日	2月22日	4月20日	6月15日	8月30日
市町村標準システム		【SC00-01】 平成30年4月の国保改革に対応するための機能等を反映した標準システムの 初版リリース 。	【SC00-02】 高額該当情報ファイルの出力、宛番号および被保険者証番号の桁数追加対応した機能をリリース。	【SC01-00】 住民税制度改正、高額療養費支給申請手続きの簡素化、医療費通知の改定、高額療養費制度の見直し(外来年間合算を除く)、性同一性障害の通称名併記対応の機能をリリース。	【SC01-01】 月報(A表)に特定世帯数や特定継続世帯数、及び他県への転入・転出といった項目を追加集計値を出力、また、集計根拠としての対象被保険者証台紙への印字、CSV出力に対応した機能をリリース。	【SC02-00】 高額療養費制度の見直し(外来年間合算)への対応、被保険者へ資格取得年月日通知を行うための被保険者証台紙への印字、CSV出力に対応した機能をリリース。	【SC02-01】 高額療養費制度(外来年間合算・高額介護合算)に係る勤奨時の支給申請書一括作成機能、外来年間合算における世帯主変更・期中精算の取り扱い変更に係る機能をリリース。

国保保険者標準事務処理システムの機能改善経緯②(2016年度～2019年度)

提供日	2018年度		2019年度		
		5月17日	9月19日	9月26日	12月19日
納付金算定システム		<p>【SB01-02】 改元に伴い、改正される元号を、画面および帳票等に反映する対応をリリース。</p>	<p>【SB01-03】 ツール含め、以下の7案件をリリース。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位の医療費等推計の見直し ・被保険者数、所得総額等推計機能のシステム化 ・算定結果表へのケース番号の出力 <p>[ツール提供]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・推計表補正機能 ・開始月を任意とする推計機能 ・特定の年度を除外した推計機能 	<p>[ツール提供]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コーホート要因法を用いた被保険者数の推計機能 	<p>【SB01-04】 以下の2案件についてリリース。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケース情報の複写機能の追加 ・元年度表記対応

提供日	2018年度		2019年度			
	1月25日	2月28日	4月18日	9月5日	2月27日	3月27日
情報集約システム	<p>【SA01-06】 事業月報A表「世帯の継続性を認めた世帯数」「他県からの転入・他県への転出」の件数把握機能をリリース。</p>	<p>【SA01-07】 レセプト縦覧点検に活用する都道府県点検用番号を払い出す機能をリリース。</p>	<p>【SA01-08】 改元に伴い、改正される元号を、画面および帳票等に反映する対応をリリース。</p>	<p>【SA01-09】 納付金等算定システムの機能改善(コーホート要因法を用いた被保険者数の推計)において基準人口及び移動率を算出するための基データを、市町村単位、都道府県単位の集計し、連携する機能をリリース。</p>	<p>【SA01-10】 国保総合システムへの連携項目の追加に係る対応(在留資格コード、在留期限日)をリリース。</p>	<p>【SA01-11】 以下の3案件についてリリース。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村から連携される資格情報の登録誤り等、不要な資格情報を削除するツールの提供 ・市町村が解消しきれていない残存するクリティカルエラーを把握する機能の追加 ・転居月75歳到達時特例対象者ファイル出力要件の変更

提供日	2018年度		2019年度				
	3月22日	4月18日	5月10日	6月14日	9月30日	12月26日	3月27日
市町村標準システム	<p>【SC03-00】 以下の5案件についてリリース。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・H31地方税法改正対応 ・年次所得情報、固定資産税情報のファイル連携のバッチ処理化 ・確定賦課時の特徴対象者判定に関する機能の追加 ・応益割に係る旧被扶養者減免の減免期間の見直し対応 ・出入国管理及び難民認定法改正対応(在留資格追加等) 	<p>【SC03-01】 改元に伴い、改正される元号を、画面および帳票等に反映する対応をリリース。</p>	<p>【SC03-02】 SC03-04の事前準備として、フラグ格納機能をリリース。</p>	<p>【SC03-03】 番号制度に関する、2019年度の副本レイアウト変更への対応をリリース。</p>	<p>【SC03-04】 以下の2案件についてリリース。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応益割に係る独自減免期間の見直し対応(画面表示の改善) ※該当日から2年未経過の月と2年経過後も独自に減免を行うとした月との表示切り分け ・月報等統計事務の効率化対応(保険基盤安定負担金) 	<p>【SC03-05】 以下の案件についてリリース。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・応益割に係る独自減免期間の見直し対応(調整交付金算出基礎表(AF表)) 	<p>【SC04-00】 以下の5案件についてリリース。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報集約システムへの連携項目追加(在留資格コード、在留期限日) ・アウトソーシング用ファイルの拡充 ・パンチデータ取り込み機能の拡充(独自減免情報) ・還付金の自動充当機能の追加 ・纏め納付書消込時の時効期判定機能の追加

国保保険者標準事務処理システム 機能改善内容とリリースについて(2020年度)

提供日		2020年度				
納付金算定システム						
提供日		2020年度				
情報集約システム	9月24日	2月25日予定				
	<p>【SA02-00】 オンライン資格確認対応版(1回目)の以下機能についてリリース。 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保システムとの連携に係る2桁枝番等の登録 ・加入者情報の作成・中間サーバー等との連携 ・中間サーバー等の加入者情報取込結果情報の照会 ・国保総合システムへの2桁枝番等の連携 ・既存画面への2桁枝番等の対応 </p>	<p>【SA02-01】 オンライン資格確認対応版(2回目)の以下機能および外部インタフェースチェック仕様に係るデータチェック機能の追加変更についてリリース(予定)。 <ul style="list-style-type: none"> ・資格期間重複チェック結果取得機能 ・個人番号誤入力チェック結果取得・結果登録機能 ・加入者情報統計情報取得機能 ・マイナンバーカード保険証利用登録(初回紐付)状況取得機能 </p>				
提供日		2020年度				
市町村標準システム	5月29日	6月30日	2月下旬予定	3月下旬予定	調整中	
	<p>【SC04-01】 以下の案件についてリリース。 <ul style="list-style-type: none"> ・2020年度データ標準レイアウト改版対応 </p>	<p>【SC05-00】 オンライン資格確認対応版の以下機能についてリリース。 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証枝番(2桁)付番・照会・証発行 ・限度額適用区分・標準負担額等の随時判定・連携 ・自己情報提供不可フラグ・不開示フラグの管理 ・国保情報集約システムへの連携機能 </p>	<p>【SC06-00】 以下の案件についてリリース(予定)。 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年地方税法改正施行に伴う対応 </p>	<p>【SC06-01】 以下の4案件についてリリース(予定)。 <ul style="list-style-type: none"> ・発送および返送業務に関する機能改善 ・住記異動連携に関する資格適用終了異動機能の追加 ・パンチデータ一括取込機能の拡充 ・不当利得および不正利得関連機能の強化 </p>	<p>フィールドテストが終了し、テスト結果を踏まえてリリース日を調整。 <ul style="list-style-type: none"> ・月報等統計事務の効率化対応(療給等負担金、事業月報A・E表、C・F表) </p>	

国保保険者標準事務処理システム 機能改善内容とリリースについて(2021年度)

提供日	2021年度	
	4月中旬予定	
納付金算定システム	<p>【SB02-00】 以下の8案件についてリリース(予定)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和シミュレーションの利便性を向上させる対応 ・国保事業報告システム連携ファイルの修正を可能とする対応 ・予備項目名称を通年管理から単年度管理へ変更する対応 ・推計表【第3表】実績給付率以降の市町村ごとの値を一括更新する対応 ・基礎データエラーファイルを都道府県単位で出力可能とする対応 ・都道府県が賦課限度額の変更をツールで可能とする対応 ・推計表【第3表】保険者負担額および補助対象保険者負担額の補正を可能とする対応 ・令和3年度の機器調達に伴う対応 	

提供日	2021年度	
情報集約システム		

提供日	2021年度	
	4~5月予定	6月予定
市町村標準システム	<p>2021年度(令和4年)1月~3月導入市町村向け初期構築用資材の提供(予定)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Windows Server 2019対応 	<p>2022年度導入市町村向け初期構築用資材の提供(予定)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Windows Server 2019対応 ・新DBMS対応

8. 第三者求償の取組強化

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)

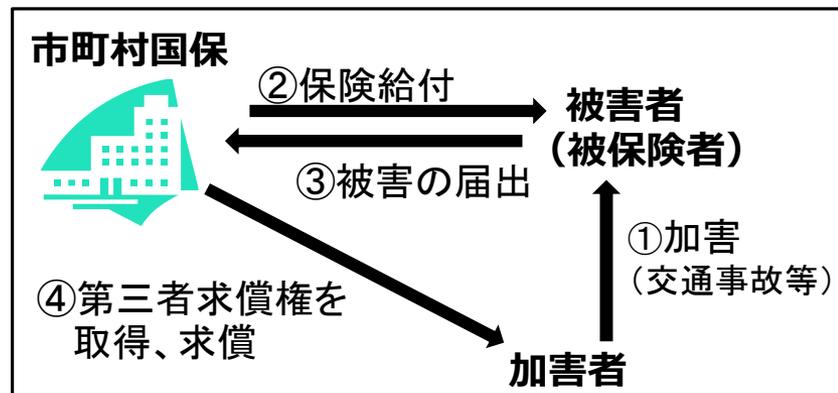
国民健康保険における第三者求償の取組

■ 制度概要

- 市町村の行った保険給付が第三者の交通事故等に起因する場合、市町村は第三者求償権を取得し、第三者(損保会社等)に対し損害賠償を請求。

■ 第三者求償における課題

- 第三者求償を行うべきケースについて、被保険者からの傷病届の提出を求めているが、提出が必ずしも励行されておらず、第三者行為による傷病の把握が進んでいない
- 第三者求償の取組状況には地域差が存在
 - ※ 平成26年度当時 被保険者1,000人当たりの求償件数 0.5件(石川・山口県内)～2.2件(鹿児島県内)。
- 第三者求償を行うには損保会社等との調整など経験や専門的知見等を要することから、市町村の体制強化と国保連合会等の支援が必要



こうした背景から、平成27年当時、
以下の取組を推進

1. 第三者行為の早期発見
(損害保険関係団体との覚書
周知・啓発の強化)

2. 市町村・国保連合会の
体制強化
(専門性の確保)

3. 国等による支援の強化
(保険者努力支援制度等)

1. 第三者行為の早期発見①

○ 保険者は、保険給付を行った後、第三者行為による傷病であることを把握してはじめて、損害保険会社等への損害賠償請求が可能。

⇒ このため、次のとおり、**①損害保険団体との連携**、**②第三者行為の発見手段の拡大**、**③被保険者への働きかけの取組**を強化。

① 損害保険団体との連携強化

【保険者】

- 各都道府県国保連合会が管内全市町村をとりまとめて、損害保険団体と傷病届の作成・提出の援助に関する覚書を締結（平成27年度中にすべての市町村で締結、平成28年度より運用開始）

【損害保険会社】

- 覚書に基づき、被害者の傷病届の作成・提出の援助を無償で行う（示談代行サービスの一環）
- 傷病届の代行提出は、国保利用から一箇月以内を目処に市町村へ提出する

【国保中央会】

- 損保協会等6団体との協議の場を定期的を開催し、覚書の運用状況の評価・検証等を実施
- 覚書の着実な実施を図るため、援助が適正に行われていない場合の通報制度を運用
（市町村は保険会社名・担当者名を都道府県に通報。都道府県⇒国保連合会⇒国保中央会⇒厚労省・損保団体に連絡）

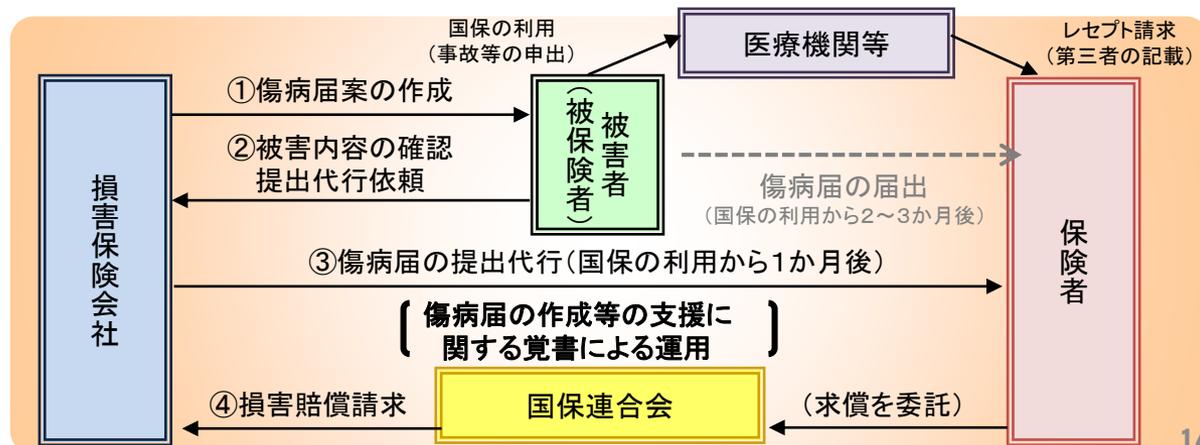
【国による支援】

- 国保中央会と損保団体の協議の場に参加し取組を支援

損害保険団体との覚書締結後の事務の流れ

（覚書の締結による効果）

- 第三者求償の契機となる傷病届等の必要書類が確実に提出されるようになる
- 届出書の記載がより正確になる
- 求償先の窓口が明確になる
- 提出までの期間が短縮される
- 傷病届等の作成に係る世帯主等の負担が軽減される
- 覚書対象外の事案の発見を強化できるようになる



1. 第三者行為の早期発見②

② 第三者行為の発見手段の拡大

【保険者等の取組】

- ・ 高額療養費や葬祭費等の各支給申請書に、第三者行為の有無の記載欄を設定（市町村）
- ・ 第三者行為が疑われるレセプト抽出の取組（挫創等の傷病名や救急病院等の病院名から判断）
（市町村・国保連）
- ・ 医療機関のほか、警察や消防、消費者センター、地域包括支援センター、保健所等と連携し、被害者情報の提供を受ける体制を構築（市町村・国保連）
- ・ 新聞等の報道情報や県警本部の情報等を活用して、交通事故等の発生状況を把握（市町村・国保連）

③ 被保険者への働きかけの強化

【保険者等の取組】

- ・ 第三者行為が疑われる場合には、被保険者に確認を行い傷病届の提出を促す（市町村）
- ・ HP等を活用し、傷病届の提出義務や医療機関等への申し出の必要性に関する広報を実施
（市町村・国保連）
- ・ HPにおいて、傷病届や関係書類の各種様式をダウンロードできるよう掲載（市町村）

【国による支援】

- ・ 保険者のHP等を活用した第三者求償に係る広報の取組強化について財政支援を実施（国）

2. 市町村・国保連合会の体制強化

市町村の体制強化

- 保険者である市町村は、第三者求償事務の最終的な責任主体。
- 国保連への委託業務の進捗状況を管理するとともに、委託外となる業務（時効の中断、強制執行に向けた必要な手続、交通事故以外の事案の把握・対応等）を自ら着実に進める必要がある。



- 求償事務の取組に係る数値目標を定め、計画的な取組を推進
(数値目標の指標例: 被害届の自主的な提出率、被害届受理日までの平均日数、レセプトによる第三者行為発見率)
- 国保中央会が提供するマニュアルの活用や研修等への参加
- 損保OBや第三者求償アドバイザーの活用
- 損保団体との覚書の運用や、覚書対象外の事案の発見強化
- 国保連への委託拡大と同時に、連合会と協働し求償事務を実施

国保連合会の体制強化

- 各都道府県国保連合会は、保険者事務の共同処理機関。
- 専門性を要する第三者求償事務について市町村から事務の委託を受け、保険者を支援する。(第三者に対する損害金額の賠償に係る求償の予告、過失割合の交渉、賠償請求、分割納付の協議等)



- 損保団体との覚書の運用状況の確認
- 損保OBや顧問弁護士の活用
⇒ 自賠責保険、自動車保険に加え、個人賠償責任保険や加入者個人への求償など受託範囲を拡大
- 国保中央会が提供する標準的な事務処理マニュアルの活用や職員向け研修の受講
⇒ 疑いレセプトの抽出精度の向上
- 受託保険者に対する研修や巡回相談等による市町村への助言
- 機関誌やホームページ等での広報事業の実施

3. 国等による支援の強化

- 市町村、国保連合会の取組支援のため、国・国保中央会・都道府県による支援体制を強化

国による支援

- ・ 第三者求償アドバイザーの委嘱(平成28年度～)
- ・ 市町村の広報の取組強化に対する財政支援を実施
- ・ 国保中央会と連携して定期的に損保団体との覚書の取組状況を評価、見直し
- ・ 国保運営方針ガイドラインを提示(第三者求償に係る市町村及び都道府県の役割を明示)
- ・ 市町村の達成状況を把握し、効果的な取組の実施を支援
(保険者努力支援制度によるインセンティブ)

国保中央会による支援

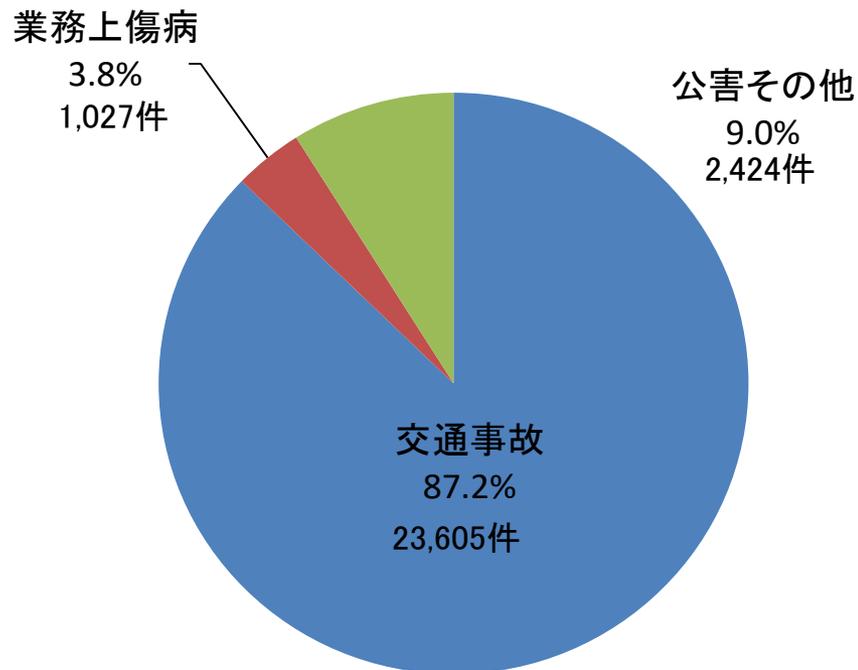
- ・ 損保団体との覚書活用に向けた啓発
- ・ 国保連合会に標準的な事務処理マニュアルを提供(市町村向けマニュアルを含む)
- ・ 国保連合会による損保団体との覚書運用の推進、損保団体と協議の場を設置し、覚書の取組状況を継続的に改善
- ・ 国保保険者標準システムによる事務処理を支援(第三者行為が疑われるレセプト抽出等)

都道府県による支援

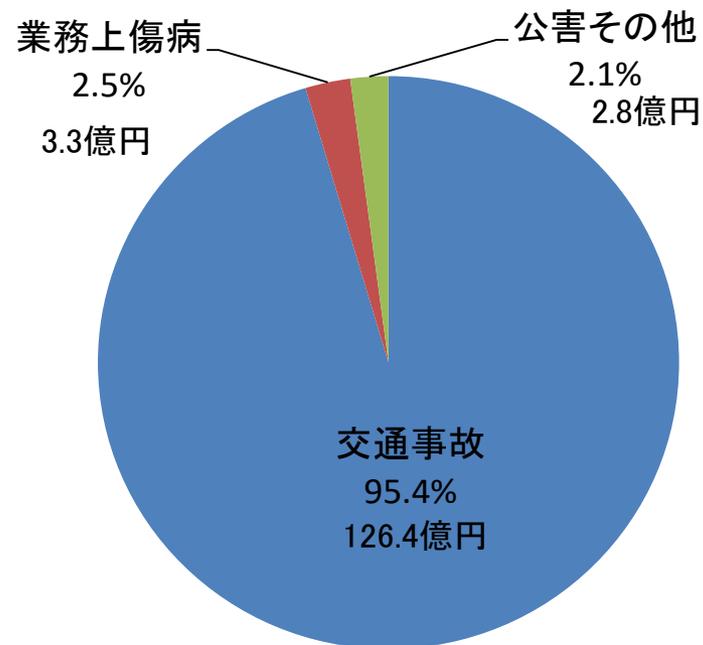
- ・ 損保団体との覚書活用に向けた啓発
 - ・ 国保運営方針等を通じて、市町村の取組の底上げを支援
 - ・ 市町村の数値目標や取組状況の把握、研修の機会等を活用した債権管理手法等の助言等
- ※保険者努力支援制度の評価対象として都道府県の取組も促進

第三者求償の実績(令和元年度速報値)

＜求償件数のシェア＞



＜求償金額のシェア＞



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

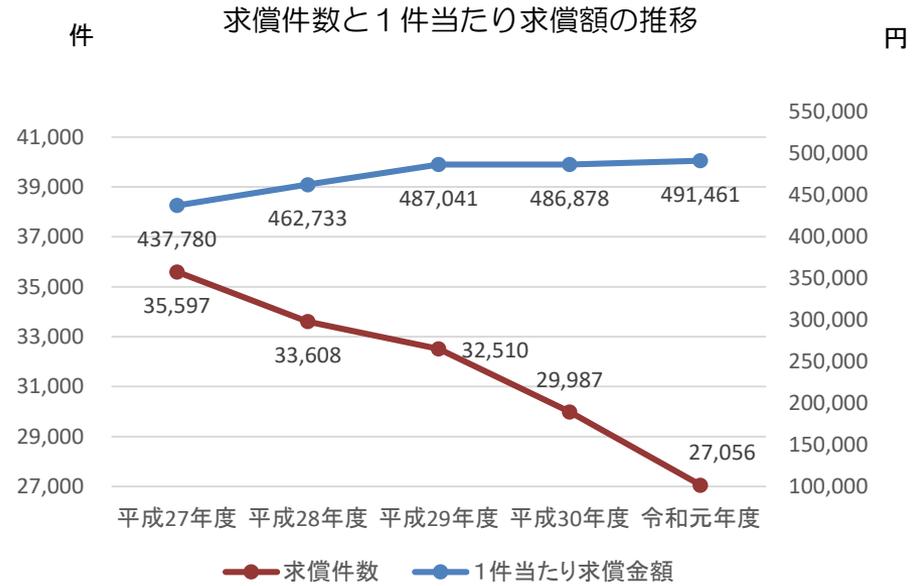
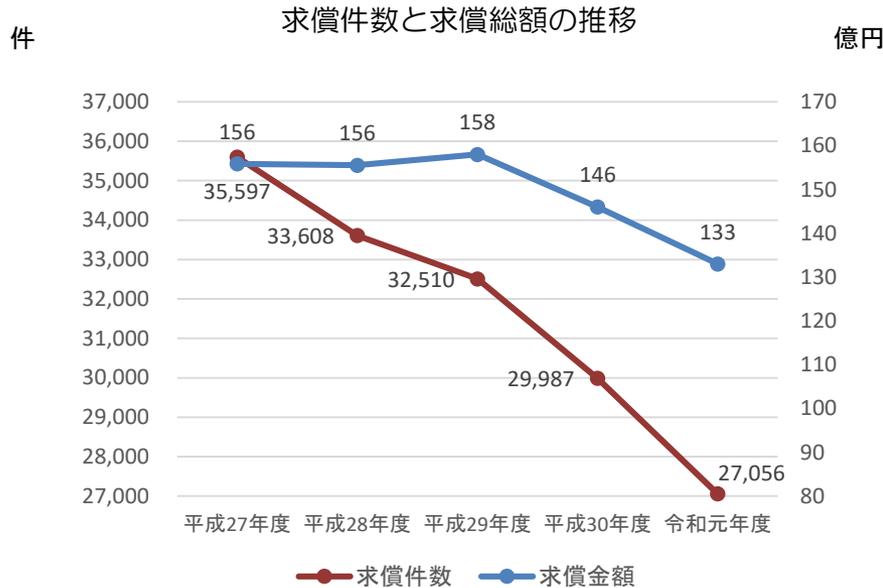
※ 業務上傷病 … 業務上の負傷、疾病で、保険者負担額を返還させるべきものとして点検調査期間内に調査決定したものについて集計。
業務上の傷病は、労災保険による療養補償の対象であり、未加入者については遡及加入の上、過誤調整の処理を行う。

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、求償件数が減少している。

平成27年度	35,597件、約156億円(うち交通事故分は 29,949件、約 148億円、約4.5 %※)
平成28年度	33,608件、約156億円(うち交通事故分は 29,044件、約 149億円、約4.7 %※)
平成29年度	32,510件、約158億円(うち交通事故分は 28,854件、約 151億円、約5.1 %※)
平成30年度	29,987件、約146億円(うち交通事故分は 26,865件、約 139億円、約5.2 %※)
令和元年度(速報値)	27,056件、約133億円(うち交通事故分は 23,605件、約 126億円、約5.3 %※)

(※)交通事故死傷者に占める求償件数の割合



(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

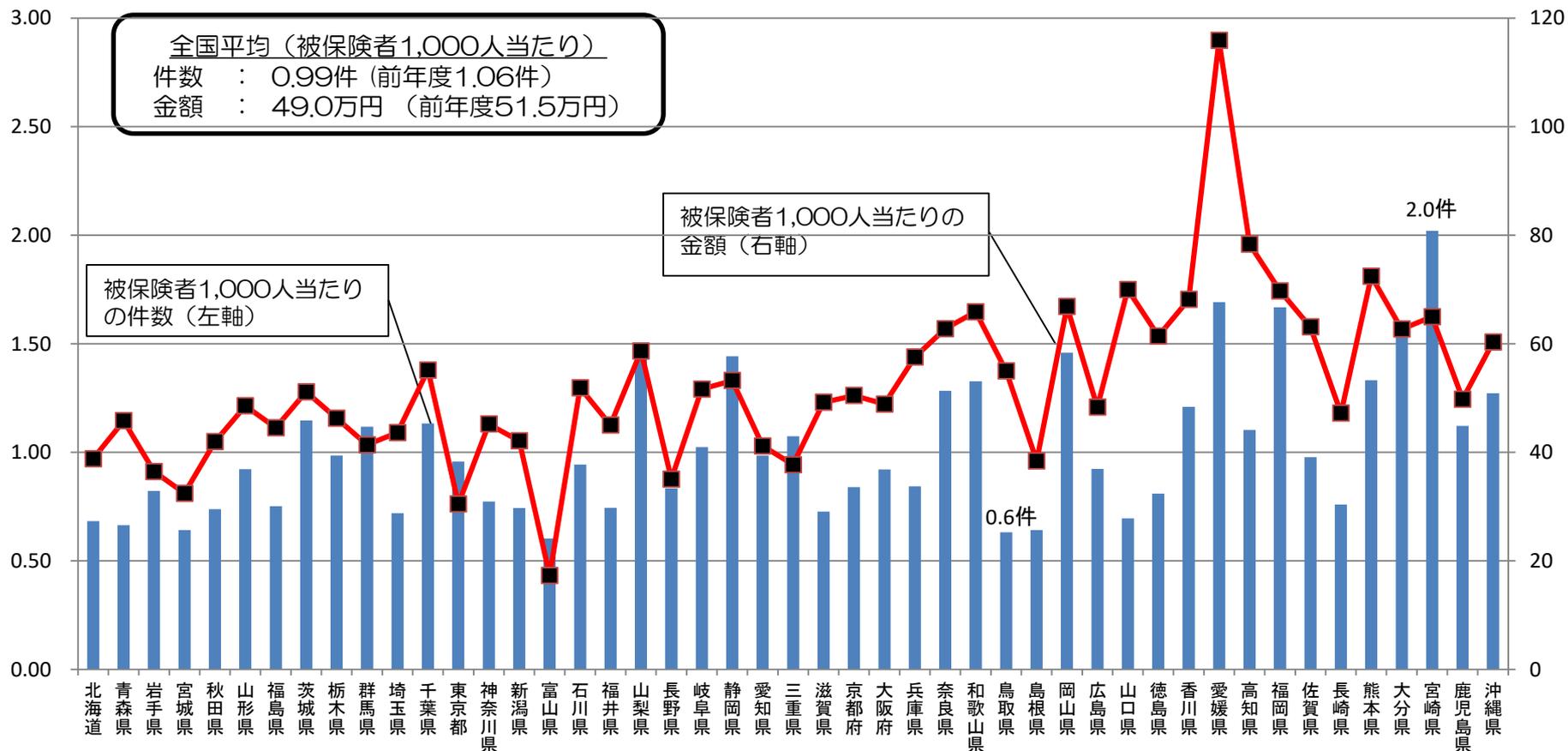
交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(令和元年度速報値・被保険者数ベース)

○ 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0.99件であるが、都道府県別に見ると、0.6件～2.0件とバラツキがある。

※求償額は被保険者1,000人当たり49.0万円であるが、これは不法行為1件当たりの単価によるため、参考数値。

※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559円(令和元年度速報値)

【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1000人当たり)(令和元年度速報値)

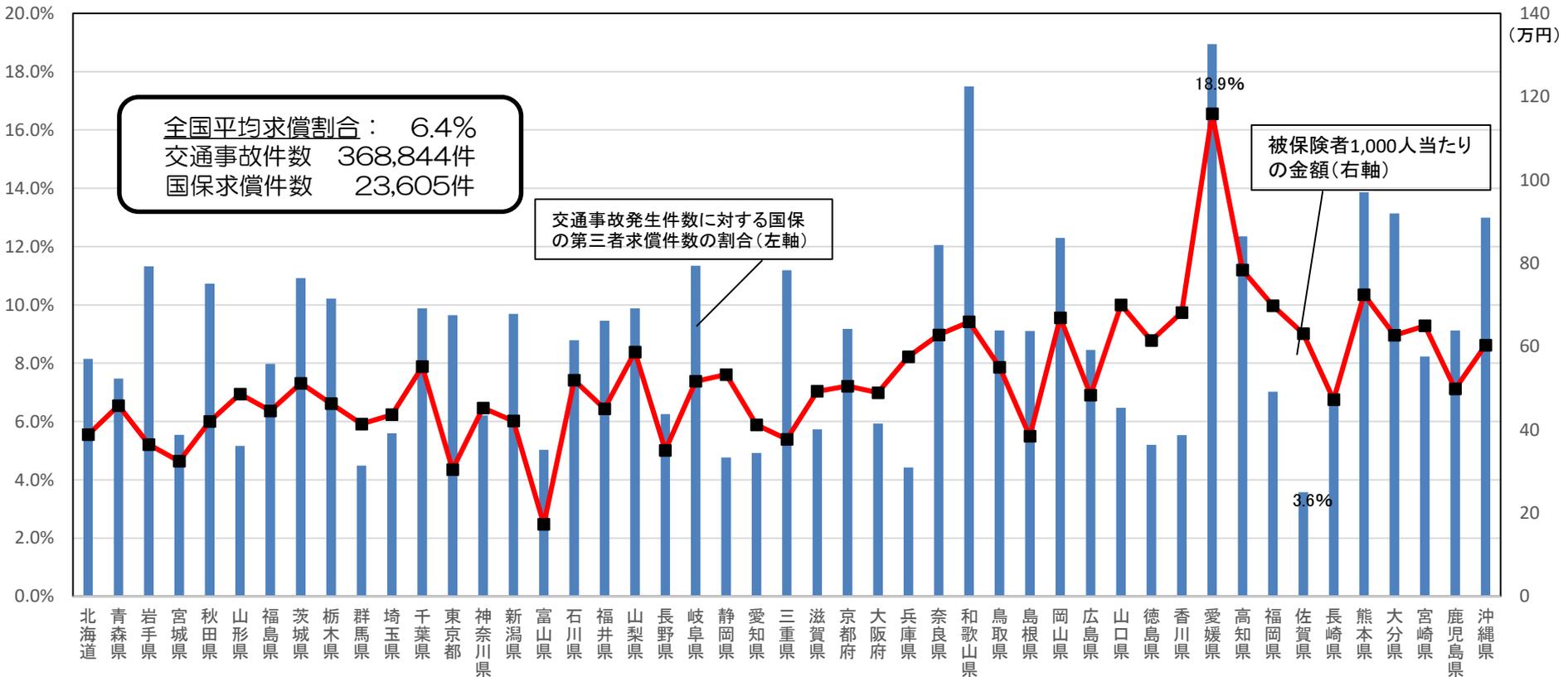


(出所) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

交通事故に係る都道府県別第三者求償実績(令和元年度速報値・事故件数ベース)

- 以下のグラフは、令和元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、3.6%~18.9%のバラツキがある。

【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) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

交通事故件数：「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。

都道府県別 傷病届の提出代行件数(令和元年度速報値)

○ 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		代行率		(参考)代行率 (平成30年度)		自主提出分		代行率		(参考)代行率 (平成30年度)
	件数	件数	%	%			件数	件数	%	%	
1 北海道	290	215	74.1%	75.3%	26 京都府	254	106	41.7%	43.5%		
2 青森県	149	121	81.2%	75.0%	27 大阪府	1,248	505	40.5%	37.0%		
3 岩手県	87	71	81.6%	99.1%	28 兵庫県	615	420	68.3%	69.1%		
4 宮城県	280	144	51.4%	63.0%	29 奈良県	228	176	77.2%	72.6%		
5 秋田県	90	77	85.6%	94.4%	30 和歌山県	358	218	60.9%	71.7%		
6 山形県	175	171	97.7%	89.2%	31 鳥取県	28	26	92.9%	89.7%		
7 福島県	152	126	82.9%	91.7%	32 島根県	29	27	93.1%	82.4%		
8 茨城県	717	415	57.9%	56.0%	33 岡山県	205	116	56.6%	28.4%		
9 栃木県	376	312	83.0%	72.5%	34 広島県	269	130	48.3%	59.5%		
10 群馬県	349	294	84.2%	74.7%	35 山口県	78	76	97.4%	80.0%		
11 埼玉県	1,258	675	53.7%	49.1%	36 徳島県	133	96	72.2%	76.6%		
12 千葉県	1,062	656	61.8%	57.5%	37 香川県	160	108	67.5%	71.6%		
13 東京都	1,507	502	33.3%	32.6%	38 愛媛県	301	159	52.8%	42.1%		
14 神奈川県	1,491	363	24.4%	24.3%	39 高知県	104	87	83.7%	94.7%		
15 新潟県	129	101	78.3%	53.6%	40 福岡県	844	688	81.5%	66.0%		
16 富山県	71	63	88.7%	92.7%	41 佐賀県	95	69	72.6%	60.8%		
17 石川県	89	75	84.3%	87.9%	42 長崎県	94	71	75.5%	87.6%		
18 福井県	80	69	86.3%	98.6%	43 熊本県	535	447	83.6%	76.9%		
19 山梨県	190	175	92.1%	91.3%	44 大分県	245	239	97.6%	95.1%		
20 長野県	141	103	73.0%	75.0%	45 宮崎県	164	92	56.1%	47.0%		
21 岐阜県	215	170	79.1%	86.4%	46 鹿児島県	188	102	54.3%	63.6%		
22 静岡県	582	447	76.8%	70.2%	47 沖縄県	108	20	18.5%	23.1%		
23 愛知県	1,095	606	55.3%	44.8%	令和元年度	17,200	10,178	59.2%			
24 三重県	238	177	74.4%	68.0%	平成30年度	18,683	10,452		55.8%		
25 滋賀県	104	72	69.2%	81.1%	平成29年度	18,881	11,172	59.2%			

(注) 令和2年9月1日現在の速報値。

少なくとも全ての都道府県が60%以上を目指す 152

都道府県別 傷病届提出までの平均日数(令和元年度速報値)

○ 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	(参考)損保代 行分 (平成30年度)
	日数	日数	日数	日数
1 北海道	148.7	125.4	128.4	88.8
2 青森県	93.2	75.6	72.1	90.8
3 岩手県	129.3	92.9	101.7	76.2
4 宮城県	96.1	91.7	89.6	73.3
5 秋田県	106.6	74.5	75.3	82.0
6 山形県	106.5	92.5	92.2	84.4
7 福島県	124.8	88.0	94.3	99.5
8 茨城県	101.9	84.8	89.7	81.0
9 栃木県	83.3	72.7	74.7	77.5
10 群馬県	100.0	73.8	76.0	68.8
11 埼玉県	89.0	83.2	85.2	93.9
12 千葉県	121.2	113.6	114.0	110.6
13 東京都	112.3	110.6	130.0	106.7
14 神奈川県	107.4	106.9	116.4	96.8
15 新潟県	109.5	81.7	88.2	102.8
16 富山県	123.0	106.9	99.0	92.1
17 石川県	118.4	87.7	101.0	124.2
18 福井県	120.2	113.1	115.9	145.3
19 山梨県	97.4	76.4	84.3	83.3
20 長野県	125.2	99.5	103.0	93.9
21 岐阜県	110.8	106.5	102.3	102.6
22 静岡県	136.9	110.9	107.1	100.2
23 愛知県	99.8	81.4	86.8	93.3
24 三重県	113.3	103.2	92.1	108.1
25 滋賀県	144.7	132.0	138.7	151.2

	全提出分	自主提出分	損保代行分	(参考)損保代 行分 (平成30年度)
	日数	日数	日数	日数
26 京都府	133.4	113.2	147.8	102.6
27 大阪府	140.6	109.2	112.9	98.6
28 兵庫県	149.6	139.1	122.6	116.8
29 奈良県	164.7	130.8	140.1	114.8
30 和歌山県	60.2	56.2	63.2	53.5
31 鳥取県	119.1	104.0	98.2	119.8
32 島根県	99.6	84.5	71.6	89.1
33 岡山県	121.6	80.8	92.6	67.4
34 広島県	149.4	141.2	136.5	165.4
35 山口県	140.0	109.5	116.1	89.6
36 徳島県	97.0	75.9	83.2	107.8
37 香川県	109.3	86.5	75.0	78.7
38 愛媛県	104.2	83.7	85.0	62.9
39 高知県	99.0	67.9	85.9	75.5
40 福岡県	127.7	109.3	106.1	94.1
41 佐賀県	115.7	101.3	113.4	101.4
42 長崎県	131.4	107.1	128.1	127.0
43 熊本県	100.7	95.5	97.0	97.9
44 大分県	130.7	130.4	123.8	134.3
45 宮崎県	105.0	72.0	57.4	73.4
46 鹿児島県	152.2	95.6	82.0	79.6
47 沖縄県	147.3	81.9	134.2	79.3
令和元年度	118.2	100.8	102.7	
平成30年度	111.4	94.3		96.9
平成29年度	89.7	83.1	87.5	

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平均日数の遞減を進める

(注) 令和2年9月1日現在の速報値である。

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(令和元年度速報値)

- 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	
01 北海道	95	26	23	7	4	22	130	62	65	40	37	35	42	17	23	4	3	0	2	
02 青森県	1	9	14	11	5	1	39	32	31	13	21	18	24	10	10	3	2	2	2	
03 岩手県	14	8	8	0	0	5	25	21	18	16	19	9	9	8	7	3	2	1	2	
04 宮城県	1	7	24	4	0	2	32	19	13	8	5	9	13	7	4	1	0	0	0	
05 秋田県	19	1	5	0	0	3	22	18	19	11	11	6	12	8	5	1	1	1	2	
06 山形県	9	8	13	1	1	1	31	15	22	13	17	8	12	8	9	1	0	0	1	
07 福島県	11	32	13	2	1	10	47	24	24	23	12	21	20	17	7	2	2	1	4	
08 茨城県	10	24	7	2	1	0	43	36	38	11	3	2	17	7	1	8	8	2	10	
09 栃木県	0	11	5	9	0	1	23	18	24	7	3	0	22	5	1	5	3	0	2	
10 群馬県	4	0	21	9	2	2	31	16	16	14	13	2	11	10	2	4	3	3	5	
11 埼玉県	42	15	5	1	0	1	59	41	26	24	17	4	15	11	3	18	7	6	10	
12 千葉県	21	12	18	1	0	0	54	21	43	40	21	2	36	23	11	10	6	4	10	
13 東京都	53	5	3	0	0	7	52	16	35	19	13	3	23	11	4	10	13	7	12	
14 神奈川県	18	7	7	1	1	2	30	24	13	10	11	2	10	8	10	12	4	1	7	
15 新潟県	9	12	5	2	2	3	26	27	23	16	9	11	20	15	4	4	0	5		
16 富山県	0	0	4	10	1	1	13	7	9	7	2	5	7	4	2	0	1	0	0	
17 石川県	0	4	8	5	2	1	16	10	17	7	9	9	14	5	9	3	2	0	0	
18 福井県	0	6	4	6	1	0	17	16	11	7	2	4	8	4	1	4	3	1	0	
19 山梨県	0	12	14	1	0	4	22	6	13	3	7	3	10	2	4	2	2	2	2	
20 長野県	38	22	12	5	0	22	54	39	30	14	21	12	24	11	16	8	4	2	6	
21 岐阜県	23	11	6	3	0	6	35	22	23	22	5	10	21	15	5	6	3	2	3	
22 静岡県	0	3	23	6	3	1	32	21	26	12	12	2	17	4	5	12	10	4	10	
23 愛知県	32	10	10	0	2	3	50	26	35	23	21	10	28	15	13	9	7	1	2	
24 三重県	0	3	13	10	0	0	29	18	23	15	14	7	20	9	10	7	2	1	4	

(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	
25 滋賀県	9	4	6	0	0	3	15	10	14	6	3	9	14	7	4	3	0	0	1	
26 京都府	5	11	10	0	0	2	24	15	16	7	8	12	13	6	5	6	9	2	4	
27 大阪府	28	5	7	2	1	0	43	25	27	15	21	9	24	9	17	11	9	4	22	
28 兵庫県	0	0	21	16	4	2	36	29	29	17	20	15	15	13	12	7	4	1	10	
29 奈良県	2	18	13	1	5	7	29	12	21	11	12	5	15	6	3	7	3	1	5	
30 和歌山県	0	0	20	8	2	0	30	11	26	7	7	5	12	4	4	4	3	1	2	
31 鳥取県	0	9	10	0	0	0	19	16	14	9	2	14	11	7	2	3	2	0	1	
32 島根県	0	0	14	3	2	1	15	18	15	7	8	16	15	3	3	2	1	0	1	
33 岡山県	1	15	10	1	0	1	26	21	20	11	5	10	17	8	4	4	3	1	3	
34 広島県	13	8	2	0	0	1	22	18	19	8	9	8	11	4	4	7	3	1	3	
35 山口県	9	3	6	1	0	1	17	14	13	9	7	8	10	4	4	5	3	1	2	
36 徳島県	12	2	9	1	0	2	22	15	15	6	11	11	15	5	10	1	0	0	0	
37 香川県	0	6	11	0	0	0	17	9	9	3	10	4	6	2	6	4	2	1	3	
38 愛媛県	2	7	8	3	0	0	20	12	19	8	7	6	13	1	2	1	1	1	2	
39 高知県	0	4	10	13	7	2	32	13	18	1	9	4	9	0	4	3	1	0	3	
40 福岡県	0	2	35	19	3	0	60	58	57	50	53	43	43	30	29	15	14	5	13	
41 佐賀県	0	0	14	6	0	0	19	17	18	6	10	11	19	5	8	3	1	0	1	
42 長崎県	0	13	7	0	1	0	20	10	17	6	8	11	19	6	9	2	1	1	1	
43 熊本県	23	12	9	0	0	3	42	35	36	26	13	19	22	12	6	3	3	1	4	
44 大分県	1	1	12	3	0	0	13	15	15	10	13	12	13	8	11	2	4	1	4	
45 宮崎県	0	9	13	3	1	2	22	16	20	13	11	8	16	8	7	4	3	1	3	
46 鹿児島県	0	4	23	13	3	1	41	23	33	26	27	19	29	20	21	4	2	1	2	
47 沖縄県	0	0	26	12	3	7	34	22	27	18	24	4	16	9	10	6	8	4	12	
合計	505	381	561	201	58	133	1,530	989	1,095	655	603	457	812	411	351	244	172	69	203	

各関係機関との連携状況の内訳(令和元年度速報値)

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	30	43	5	18	2	0	0	2
02	青森県	23	9	1	9	3	2	1	3
03	岩手県	5	9	0	3	0	1	0	3
04	宮城県	10	15	0	4	2	0	1	1
05	秋田県	6	1	0	2	2	0	0	0
06	山形県	9	5	1	14	2	1	0	4
07	福島県	4	5	2	3	3	0	1	43
08	茨城県	5	29	0	3	3	9	0	2
09	栃木県	9	2	0	0	13	0	0	0
10	群馬県	5	9	1	1	2	0	0	2
11	埼玉県	6	13	0	1	2	0	1	1
12	千葉県	15	17	0	3	6	3	0	4
13	東京都	2	2	1	0	2	0	0	0
14	神奈川県	4	10	2	1	1	0	0	0
15	新潟県	6	11	1	3	4	4	1	1
16	富山県	1	9	0	27	0	0	0	0
17	石川県	11	4	0	4	3	0	1	2
18	福井県	5	4	0	20	5	1	0	2
19	山梨県	11	2	0	23	1	0	0	0
20	長野県	14	10	1	9	2	11	0	6
21	岐阜県	9	7	1	7	1	0	1	0
22	静岡県	5	31	0	2	1	0	0	3
23	愛知県	12	13	0	4	4	0	1	0
24	三重県	12	2	0	10	1	0	0	2

(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)	
25	滋賀県	6	1	0	2	1	0	0	0
26	京都府	8	14	0	2	6	0	0	1
27	大阪府	5	7	1	1	6	0	0	2
28	兵庫県	9	7	0	2	42	0	1	0
29	奈良県	0	40	0	1	0	0	0	0
30	和歌山県	20	9	0	5	0	0	3	0
31	鳥取県	7	1	0	16	0	0	0	1
32	島根県	4	1	1	1	0	0	0	0
33	岡山県	6	2	0	4	1	0	0	0
34	広島県	0	5	0	0	0	0	0	0
35	山口県	2	8	0	2	2	0	0	0
36	徳島県	10	3	0	2	2	0	3	2
37	香川県	0	9	0	1	17	0	0	0
38	愛媛県	6	15	0	1	1	0	0	0
39	高知県	6	15	0	8	34	0	2	0
40	福岡県	25	29	0	3	44	0	1	6
41	佐賀県	4	19	0	0	1	0	0	1
42	長崎県	2	2	1	2	1	0	0	0
43	熊本県	13	5	0	1	3	0	0	2
44	大分県	4	11	0	1	0	1	0	13
45	宮崎県	1	15	0	3	1	0	0	1
46	鹿児島県	4	32	1	3	2	14	0	12
47	沖縄県	2	9	2	1	0	0	0	1
合計		363	521	22	233	229	47	18	123

※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。

出所：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

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**。

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**

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

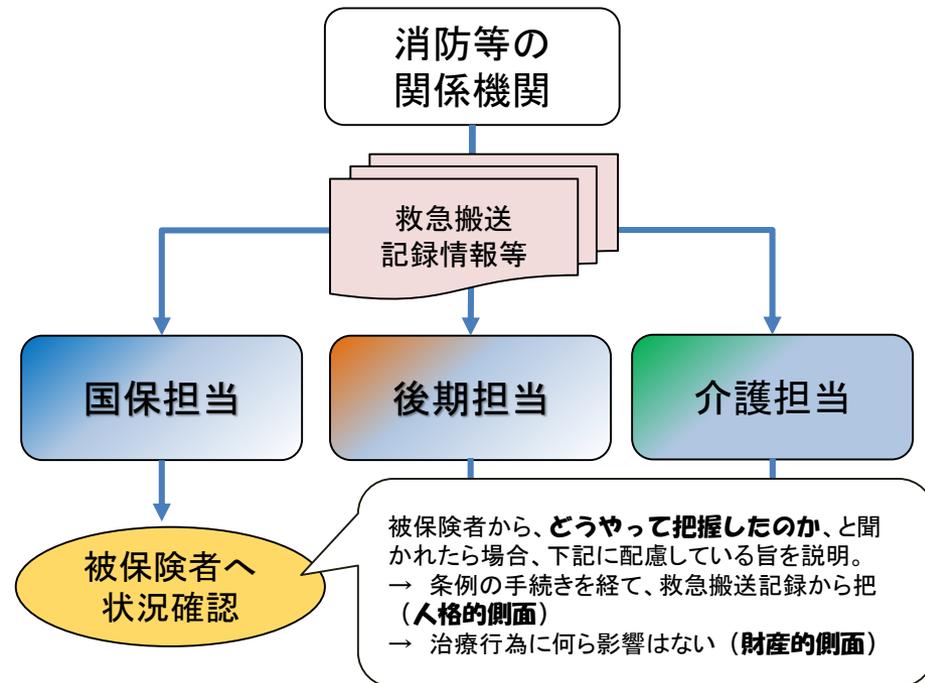
2) 個人情報を利用する相当の理由

- **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

※ 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。



(参考) レセプトの症状詳記欄に「救急搬送」の記載があるものを疑いレセプトとして抽出して、保険者へ情報提供している国保連合会もある。

第三者行為求償事務アドバイザーへの相談方法

【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 アドバイザーから返信に
応じた対応

氏名	担当県(※)	相談対応等の時間・ 相談先メールアドレス
高橋 稔	東京都、三重県、愛媛県、石川県、 佐賀県、山梨県、島根県、鳥取県	(月)～(金):9時～17時 minoru-t@xpost.plala.or.jp
宇賀 昭司	神奈川県、茨城県、宮城県、福島県、山口県、長 崎県、大分県、香川県	(月)～(金):9時～15時 mhlwadsuptdp1@yahoo.co.jp
宮井 昭治	大阪府、静岡県、新潟県、岡山県、 滋賀県、岩手県、秋田県、福井県	(月)～(金):9時～17時 ayakappe0715@ybb.ne.jp
高田橋 厚男	愛知県、福岡県、長野県、栃木県、 沖縄県、青森県、富山県、徳島県	(月)～(金):9時～18時 atsuokoudabashi@btvm.co.jp
杉本 真希子	埼玉県、北海道、京都府、群馬県、 鹿児島県、奈良県、和歌山県	(月)～(金):9時～17時15分 ※水曜日を除く makiko.sugimoto@fel.city.sapporo.jp
和田 憲明	千葉県、兵庫県、広島県、岐阜県、 熊本県、山形県、宮崎県、高知県	(月)～(金)8時分～17時30分 kw2.tpac301@gmail.com

※担当県については、求償アドバイザーの負担を分散する観点から便宜上
定めているものであり、講演依頼については、区域を越えて柔軟に対応することも可能。

9. その他留意事項

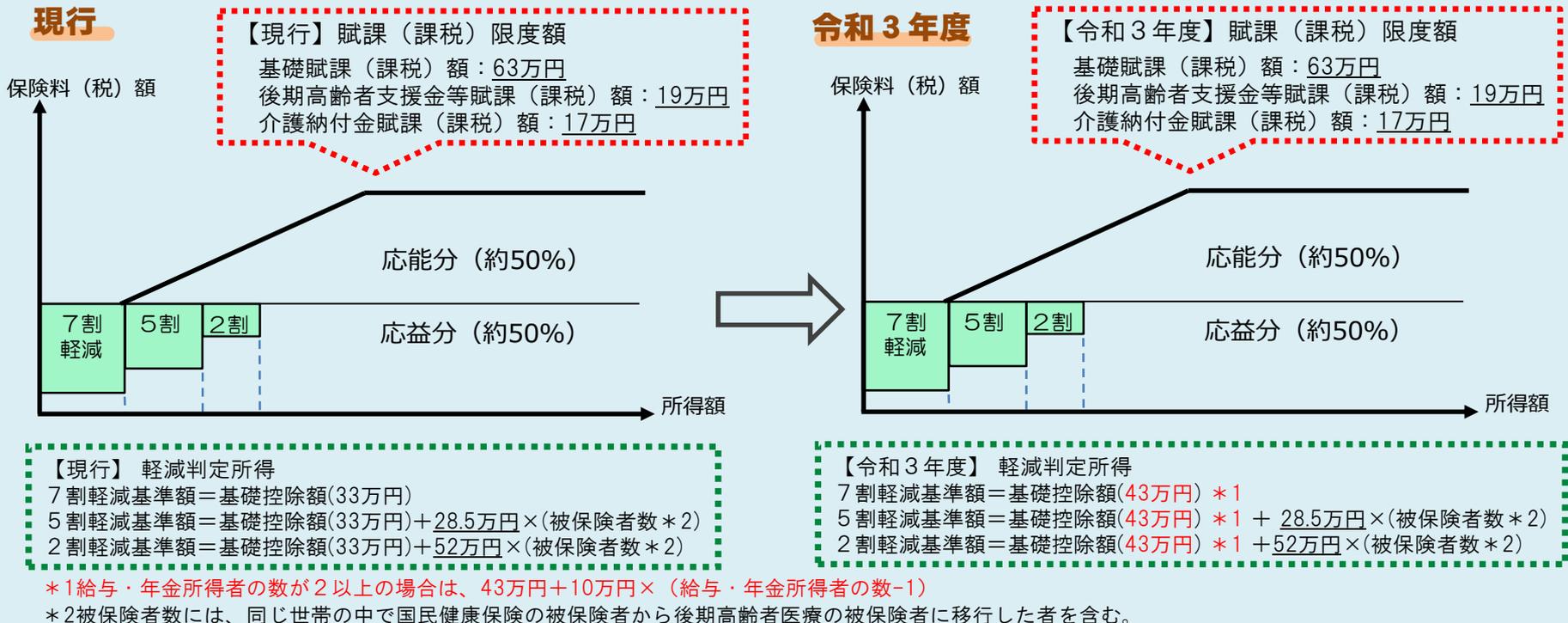
国民健康保険料(税)の賦課(課税)限度額 及び低所得者に係る軽減判定所得について

国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額及び低所得者に係る軽減判定所得について

1. 概要

- 令和3年度税制改正において、国民健康保険料（税）の限度額や、国民健康保険料（税）の減額の対象となる所得の基準の見直しは行わず、現行の金額で据え置く。
- このため、令和3年度の国民健康保険料（税）の算定については、令和2年度税制改正における「平成30年度税制改正に伴う国民健康保険制度の見直し」による改正のみ変更がある（下図赤字）。

2. 制度の内容



資格管理の適正化

「外国人材の受入れ・共生のための総合的対応策」(平成30年12月25日)の 医療保険関係ポイント

(医療保険の適正な利用の確保)

- 健康保険について、引き続き、海外居住者の被扶養認定の厳格な認定を実施
また、健康保険の被扶養者や国民年金第3号被保険者の認定において、原則として国内居住要件を導入し、その際、一定の例外を設ける【令和元年5月22日公布、令和2年4月1日施行】
- 国民健康保険について、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入国管理局に通知する枠組みについて、通知対象を拡大【平成31年1月7日通知発出】
また、被保険者の資格の得喪に関し、市町村が関係者に報告を求めることができる旨を明確化【令和元年5月22日公布、同日施行】
- 出産育児一時金について、審査を厳格化【平成31年4月1日通知発出】
- なりすましについて、医療機関が必要と判断する場合に、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【令和2年1月10日通知発出】

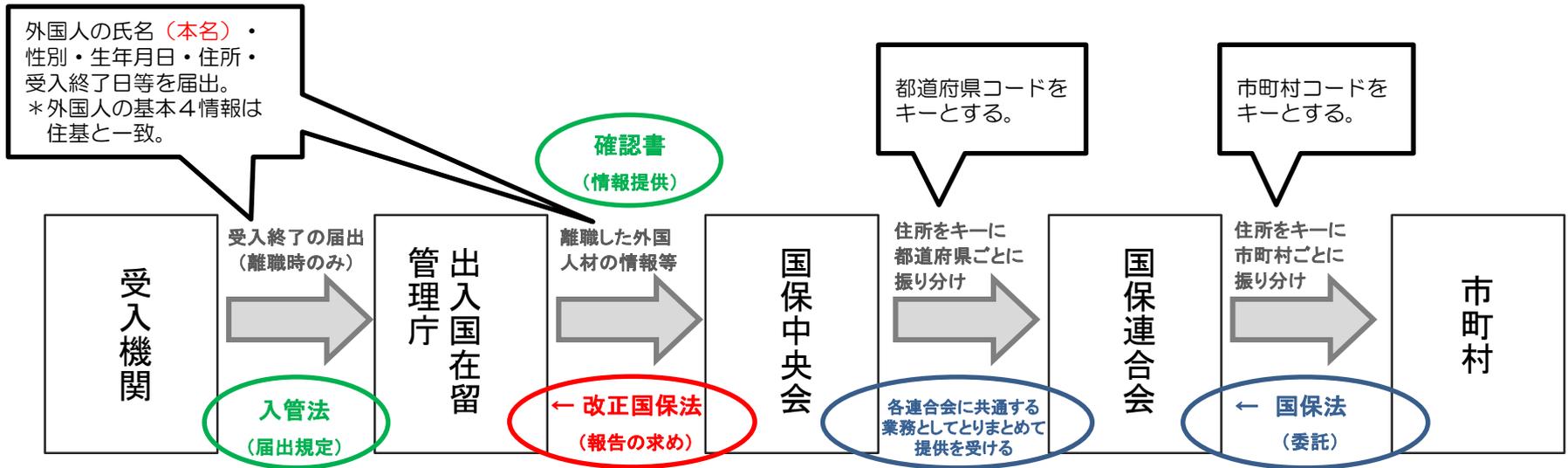
(社会保険への加入促進)

- 国民健康保険について、市町村において、離職時等に、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【平成31年3月29日通知発出】
- 新たな在留資格による外国人(本年4月からの特定技能1号・2号)について、上陸許可や在留資格変更許可等をした外国人の身分事項等を法務省から厚生労働省等に提供し、関係機関において、当該情報を活用しながら所要の確認や適用、必要に応じた加入指導等を実施【令和2年4月より実施】
- 新たな在留資格による外国人(本年4月からの特定技能1号・2号)について、国民健康保険・国民年金の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【平成31年4月1日より実施】

外国人材の受入拡大に伴う国保への加入促進に係る情報連携について

- 平成31年4月に、在留資格「特定技能1号」「特定技能2号」の創設等を内容とする改正入管法が施行され、外国人材の受入れが開始。こうした外国人材の国保への加入を促進するためには、関係行政機関が連携して取り組む必要。
- 厚生労働省では、実務的な観点から法務省等との間で検討を進めてきたが、以下のような情報連携のスキームを構築したいと考えており、都道府県におかれても引き続き市町村への周知及び取組の推進についてご協力をお願いしたい。
- なお、法令上、市町村が「出入国在留管理庁に報告を求める事務」を国保連合会に委託(国保中央会に再委託)するという構成になることから、各市町村と国保連合会との間で当該事務に係る委任契約の締結をお願いしている。

市町村において、「出入国在留管理庁→国保中央会→国保連合会」経由で、入国・離職した外国人材の情報の提供を受け、外国人材に対する加入勧奨を実施



◎国民健康保険法(昭和33年法律第192号) ※赤字部分を追加(健保法等改正法: 令和元年5月15日可決・成立、同月22日公布・施行) ※
(資料の提供等)

第百十三条の二 市町村は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に関し必要があると認めるときは、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、被保険者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主の資産若しくは収入の状況又は国民年金の被保険者の種別の変更若しくは国民年金法の規定による保険料の納付状況につき、官公署に対し、必要な書類の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは被保険者の雇用主その他の関係者に報告を求めることができる。

(連合会又は支払基金への事務の委託)

第百十三条の三 保険者は、第四十五条第五項(第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の二第十二項において準用する場合を含む。)に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五条第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

- 一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収、第八十二条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

保険医療機関等において本人確認を実施する場合の方法について

対応方針

- 2020年度のオンライン資格確認の運用開始に伴い、マイナンバーカードのICチップの読み取りによりオンライン資格確認を行う保険医療機関等においては、マイナンバーカードによる本人確認が可能となる。
- 一方、各保険医療機関等がオンライン資格確認を導入し、患者によるマイナンバーカードの提示が普及するまでの対応として、保険医療機関等が必要と判断する場合には、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旨を厚生労働省から通知する。

本人確認の具体的な方法

- 保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性が高いと考える場合は、過去の診療履歴等により本人であることが明らかな事例や本人確認書類の提示が困難な子どもの事例など、一定のケースを除いて、外来患者に幅広く本人確認書類の提示を求めることができる。
- 上記のような幅広い範囲での本人確認を実施しない保険医療機関等においても、例えば、過去の診療履歴等に照らして血液型や身長が違っているなど、本人であることに合理的な疑いがある場合に、個別に本人確認を行うことは差し支えない。

<留意点>

- 保険医療機関等の判断で本人確認を実施する場合には、国籍による差別とならないよう、国籍に応じて本人確認の実施の有無を判断しないこと。
- 提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められないが、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないこと。
- 幅広い範囲での本人確認を実施するに当たっては、保険医療機関等において事前に掲示等を行うことにより、患者が保険医療機関等を受診する際に混乱を生じさせないように十分な期間を設けて周知を行うこと。

(本人確認書類(写真付き身分証)の例)

運転免許証、運転経歴証明書(平成24年4月1日以降交付のもの)、旅券、個人番号カード(マイナンバーカード)、在留カード、特別永住者証明書、官公庁が顔写真を貼付した書類(身体障害者手帳等)

(参考) 主なQ&A

(Q) 本人確認については、全ての保険医療機関等において実施することが義務付けられているのか。

(A) 全ての保険医療機関等において実施することを義務付けているものではなく、各保険医療機関等において、窓口での本人確認の必要性に応じて、本人確認を実施するかどうか判断することとなる。

(Q) 本人かどうかの判断基準如何。

(A) 本人確認書類として写真付き身分証を提示していただき、当該書類の写真が本人かどうか確認するとともに当該書類に記載された氏名(及び生年月日)が被保険者証の情報と一致することで判断することを基本とする。

なお、提示された写真付き身分証のみで判断が難しい場合には、別の本人確認書類の提示を求めること等を行うことにより、総合的に判断していただきたい。

(Q) 本人確認書類の提示を断られるなど提示されなかった場合にはどのような対応を行うのか。

(A) 本人確認書類が提示されなかった場合には、本人確認を実施している趣旨を説明し、次回の診療時に提示するよう案内いただきたい。ただし、複数回提示されなかった場合には、被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。

なお、すべての患者が顔写真付きの本人確認書類を所持しているわけではないことに鑑み、本人確認書類が提示されなかったことのみをもって保険診療を否定しないようご留意いただきたい。

(Q) そもそも顔写真付きの本人確認書類がない患者にはどのような対応を行うのか。

(A) 被保険者証の提示とあわせて国民年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、住民票の写し、官公庁から発行・発給された書類等の書類の提示を求めるとともに、2つ以上の書類に記載された氏名(及び生年月日)が被保険者証の情報と一致することにより本人確認を行っていただきたい。

(Q) 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合はどのような対応を行うのか。

(A) 提示された本人確認書類の写真が本人かどうか疑わしい場合は、その旨を患者情報(例:氏名、住所、連絡先(電話番号やメールアドレス))と併せて被保険者証を発行している医療保険者へ連絡するといった対応を行うこと。ただし、提示された被保険者証が本人のものでないと判断される場合には、当該被保険者証を用いた保険診療は認められない。なお、保険医療機関等において写真を見た上で保険診療を認めたものの、結果として、他人による被保険者証の流用であった場合であっても、保険医療機関等の責任にはならない。

(Q) 連絡を受けた医療保険者はどのような対応を行うのか。

(A) 当該日に保険医療機関等を受診したかどうか確認する文書を被保険者に送付することや直接被保険者に連絡する等の方法により、当該日に実際に保険医療機関等を受診したかどうかを確認していただきたい。

(Q) 本人確認を拒否した場合、患者に対する罰則等はあるのか。

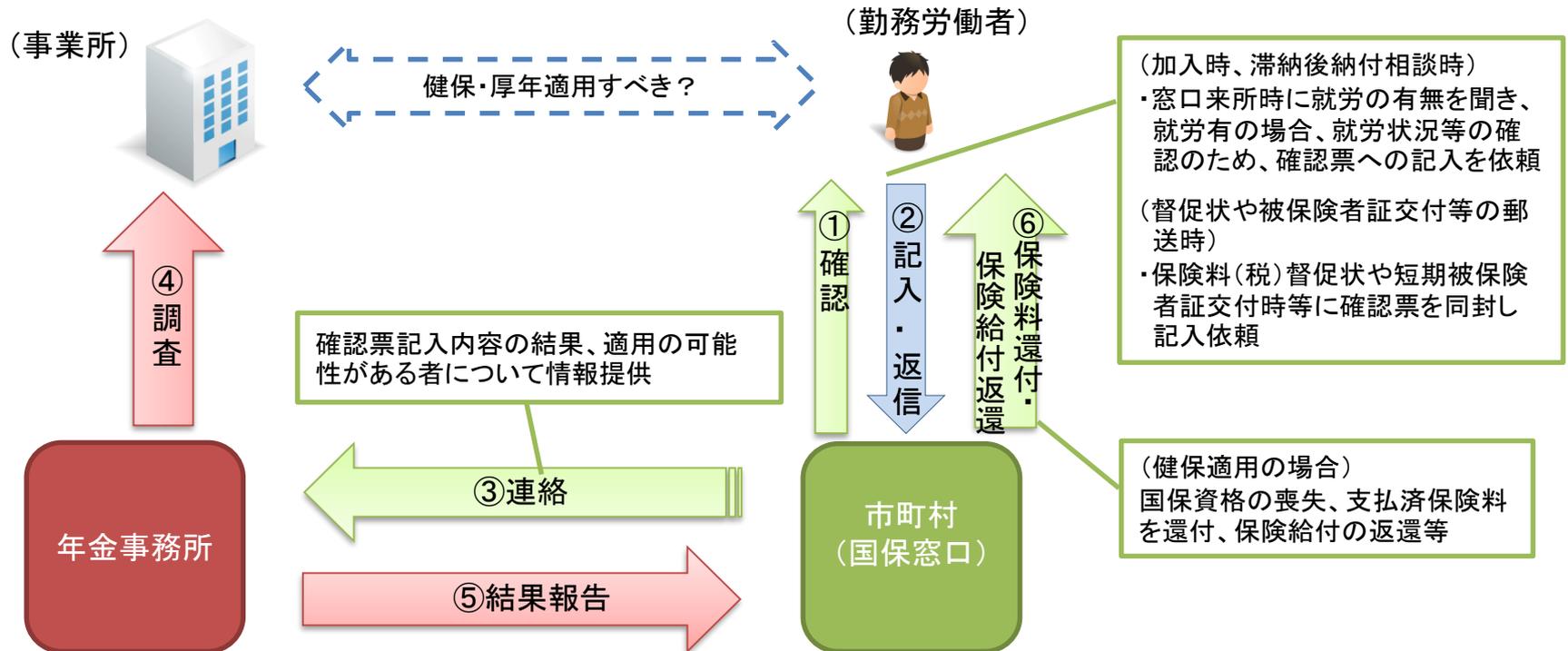
(A) 罰則等はない。

(Q) 本人確認を実施せず、他人の被保険者証を流用した受診による不当請求が発生した場合、保険医療機関等に対する罰則等はあるのか。本人確認を実施したが、流用を防げなかった場合はどうか。

(A) いずれの場合も罰則等はない。なお、診療報酬の支払にも影響を与えない。

年金事務所と連携した被保険者資格に係る確認事務について

- 市町村国保窓口において、国民健康保険加入手続きや納付相談等のために来所された方に、就労の有無を聞き取り、リーフレットを手交し説明。確認票への記入を依頼。
- 国民健康保険料(税)を滞納している被保険者(世帯主)に督促状や催告書の送付、短期被保険者証等を交付する時等に、リーフレットや質問票を同封して郵送。
- 窓口で記入した確認票や、郵送により返信された確認票の記入内容により就労状況を確認し、健康保険・厚生年金加入の可能性が高い者については年金事務所へ情報提供し、年金事務所において事業所への調査等を実施。



被保険者証の記載について

- 被保険者証の記載事項等の様式は、国民健康保険法施行規則で定められている（規則第6条）。
 - 記載事項については、保険者の判断により、カードの大きさを変えない範囲で、注意事項を追加で記載することや、文字の大きさを変えるといった変更・調整は可能。
 - 氏名については、従来から、保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証における氏名の表記方法を工夫しても差し支えないとされている（例：旧氏併記等）。
- ※ 被保険者証における氏名の表記については、様々な場面で被保険者証が本人確認書類として利用されていることに鑑み、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすることが適当。

(参考)

被保険者証の氏名表記について(平成29年8月31日保国発0831第1号) 抄

性同一性障害を有する被保険者又は被扶養者から、被保険者証において通称名の記載を希望する旨の申し出があり、保険者がやむを得ないと判断した場合には、被保険者証における氏名の表記方法を工夫しても差し支えない。

また、被保険者証における氏名の表記方法については、様々な場面で被保険者証が本人確認書類として利用されていることに鑑み、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の氏名を確認できるようにすること。

例えば、被保険者証の表面の氏名欄には「通称名」を記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の氏名は〇〇」と記載することや、被保険者証の表面の氏名欄に「戸籍上の氏名」を記載するとともに「通称名は〇〇」と併記すること等が考えられる。

被保険者証の性別表記について(平成24年9月21日事務連絡) 抄

上述した観点から、性別は被保険者証の必要記載事項として、被保険者証の表面に性別欄を設けるとともに、戸籍上の性別を記載することとしています。

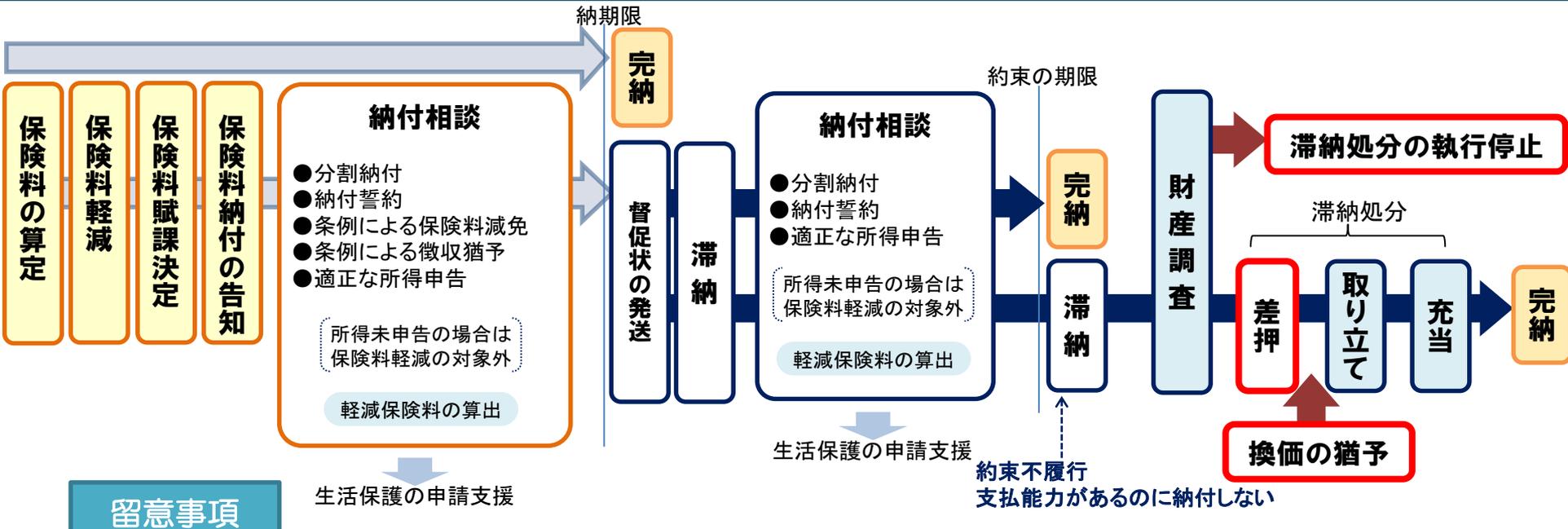
しかしながら、被保険者から被保険者証の表面に戸籍上の性別を記載してほしい旨の申し出があり、やむを得ない理由があると保険者が判断した場合は、裏面を含む被保険者証全体として、戸籍上の性別が保険医療機関等で容易に確認できるよう配慮すれば、保険者の判断によって、被保険者証における性別の表記方法を工夫しても差し支えありません。例えば、被保険者証の表面の性別欄は「裏面参照」と記載し、裏面の備考欄に「戸籍上の性別は男(又は女)」と記載すること等が考えられます。

健康保険法施行規則等の一部を改正する省令の施行について(平成15年8月29日保発0829003号) 抄

被保険者証等の余白は、各保険者の判断により、写真を貼るほか、臓器提供の意思表示の記入欄又は臓器提供意思表示シールの添付欄とするなど、適宜使用して差し支えないこと。

国保保険料(税)の徴収業務の流れ

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することができず、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ないで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）

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(注)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)

・自殺の危険性が高い者への連携した対応

ひきこもり地域支援センター等

・ひきこもり状態にある者への連携した対応

国民健康保険制度・後期高齢者医療制度

・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。

被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進について

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区分に細分化された。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ったため、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ているところ。

《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引き続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おいてインセンティブを付与。

医療保険制度における押印の見直しについて

押印原則の見直し

経緯

- 新型コロナウイルス感染症への緊急対応を契機として、規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）等において、**行政手続における押印原則の見直し**が明記された。

規制改革実施計画（令和2年7月17日閣議決定）（抄）

6. デジタルガバメント分野（3）新たな取組

＜行政手続における書面規制・押印、対面規制の抜本的な見直し＞

各府省は、緊急対応として、所管する行政手続等のうち、法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているもの（以下「見直し対象手続」という。）について、優先順位の高いものから順次、規制改革推進会議が提示する基準に従い、必要な措置を講じるとともに、その周知を行う。

各府省は、緊急対応を行った手続だけでなく、原則として全ての見直し対象手続について、恒久的な制度的対応として、年内に、規制改革推進会議が提示する基準に照らして順次、必要な検討を行い、法令、告示、通達等の改正やオンライン化を行う。各府省の対応状況は、行政手続等の棚卸調査を実施するIT総合戦略本部と連携して、今年度末までに明らかになるようにする。この場合において、年内の対応が困難なものについては、見直しの方針を明らかにした上で必要な取組を行う。

また、各府省及び独立行政法人は、会計手続、人事手続その他の内部手続について書面・押印・対面の見直しを行い、行政改革推進本部事務局は、見直し結果について年内を目途にフォローアップを行う。

【可及的速やかに緊急対応措置、制度的対応については令和2年措置、令和2年中に措置できないものは、令和3年以降速やかに措置】

「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）（抄）

書面・押印・対面を前提とした我が国の制度・慣行を見直し、実際に足を運ばなくても手続きできるリモート社会の実現に向けて取り組む。このため、全ての行政手続を対象に見直しを行い、原則として書面・押印・対面を不要とし、デジタルで完結できるよう見直す。また、押印についての法的な考え方の整理などを通じて、民間の商慣行等についても、官民一体となって改革を推進する。行政手続について、所管省庁が大胆にオンライン利用率を引き上げる目標を設定し、利用率向上に取り組み、目標に基づき進捗管理を行う。

押印原則の見直し

デジタル改革閣僚会議 河野内閣府特命担当大臣発言（令和2年9月23日）（抄）

行政のオンライン化・デジタル化を妨げるものの1つに、判子がございます。民間から行政機関に申請などの手続が必要なものは2万2千件余りありますが、その内の約半分1万1千件に押印を求める手続がございます。この中で、印鑑証明が必要なもの、あるいは銀行印が必要なもの、契約書が必要なものを除いたものについては、ただ単に判子を押していますというだけですから、これは月内にも廃止をしたいと思っております。今申し上げたような、印鑑証明が必要なもの、銀行印が必要なものや契約書以外の形態で、どうしても判子を残さなければならないような手続があれば、9月中にお届けをいただき、それ以外のものについては速やかに廃止をすることにしたいと思いますので、ご協力をお願いしたいと思います。

改正対象となるものの考え方

- 保険局所管の法令（法律・政令・省令・告示）等において、行政機関等（国、地方公共団体、健康保険組合、協会けんぽ、審査支払機関等。以下同じ。）への申請、届出等の手続のうち、国民や事業者等に対して押印を求めている手続を改正対象とする。
- 民・民間の手続において、国民や民間事業主等に対して押印を求めているものは、改正対象としない。
- 行政機関等が国民や事業者等に発行する書面における押印は、改正対象ではない。
- 署名のみを求めている手続は、改正対象ではない。

改正事項一覧

法令	条項	手続
社会保険審査官及び社会保険審査会法施行令（昭和28年政令第190号）	第2条第1項	文書での審査請求又再審査請求
	第2条第2項	文書での審査請求又再審査請求
	第3条第2項	口頭での審査請求又は再審査請求
	第9条の2第1項	審査請求又は再審査請求の取下げ
前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令（平成19年政令第325号）	第30条第1項	基金高齢者医療制度債券の申込み
健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）	第82条第3項	移送費の支給の申請
	第84条第3項	傷病手当金の支給の申請
	第87条第4項	出産手当金の支給の申請
	第99条第3項	特定疾病の認定の申請
	様式第1号	健康保険任意適用申請書
	様式第2号	健康保険任意適用取消申請書
	様式第3号、様式第3号の2	健康保険被保険者資格取得届
	様式第4号	健康保険被保険者報酬月額算定基礎届
	様式第5号	健康保険被保険者報酬月額変更届
	様式第6号	健康保険被保険者賞与支払届

改正事項一覧

法令	条項	手続
健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）	様式第7号	健康保険被保険者氏名変更届
	様式第8号、様式第8号の2	健康保険被保険者資格喪失届
	様式第18号	健康保険印紙購入通帳
	様式第19号(1)(2)	健康保険印紙受払等報告書
船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）	第67条第3項	移送費の支給の申請
	第69条第3項	傷病手当金の支給の申請
	第79条第3項	出産手当金の支給の申請
	第88条第3項	特定疾病の認定の申請
	様式第3号	船員保険療養補償証明書
社会保険審査官及び社会保険審査会法施行規則（昭和28年厚生省令第43号）	別記様式	収入印紙を貼付するための書面
保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（昭和32年厚生労働省令第13号）	様式第一号（表面）	保険医療機関、保険薬局の指定の申請
	様式第一号の二（表面）	保険医療機関の指定の変更の申請
	様式第二号（表面）	保険医、保険薬剤師の登録の申請
国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）	第15条第1項	届出の記載事項等
	第27条の11第3項	移送費の支給申請

改正事項一覧

法令	条項	手続
高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）	第60条第3項	移送費の支給の申請
	第62条第3項	特定疾病認定の申請
	第76条第2項	口頭による申請等
保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成18年厚生労働省告示第498号）	11（3）	患者申出療養の申出に係る意見書作成
療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第七条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成20年厚生労働省告示第126号）	様式第一（一）	国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者に係るものを除く、 医科・歯科における入院・入院外併用の診療報酬請求
	様式第一（二）	国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者に係るものを除く、 医科における入院外の診療報酬請求
	様式第一（三）	国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者に係るものを除く、 歯科における入院外の診療報酬請求
	様式第四	国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者に係るものを除く、 調剤報酬請求
	様式第六	国民健康保険の被保険者に係るものに限る、 医科・歯科の診療報酬請求
	様式第七	国民健康保険の被保険者に係るものに限る、調剤報酬請求書
	様式第八	後期高齢者医療の被保険者に係るものに限る、 医科・歯科の診療報酬請求
	様式第九	後期高齢者医療の被保険者に係るものに限る、調剤報酬請求
訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式（平成20年厚生労働省告示第127号）	様式第一	国民健康保険又は後期高齢者医療の被保険者に係るものを除く、 訪問看護療養費請求
	様式第二	国民健康保険の被保険者に係るものに限る、訪問看護療養費請求
	様式第三	後期高齢者医療の被保険者に係るものに限る、訪問看護療養費請求

施行期日：令和2年12月末（予定）

地方分権に係る提案等に関する対応

令和2年の地方からの提案等に関する対応方針にかかる周知

令和2年地方分権改革に係る提案募集において、国民健康保険に関する提案があり、以下のとおり閣議決定されましたので周知致します。

令和2年の地方からの提案等に関する対応方針（令和2年12月18日閣議決定）（抄）

5【厚生労働省】

(20) 国民健康保険法（昭33法192）

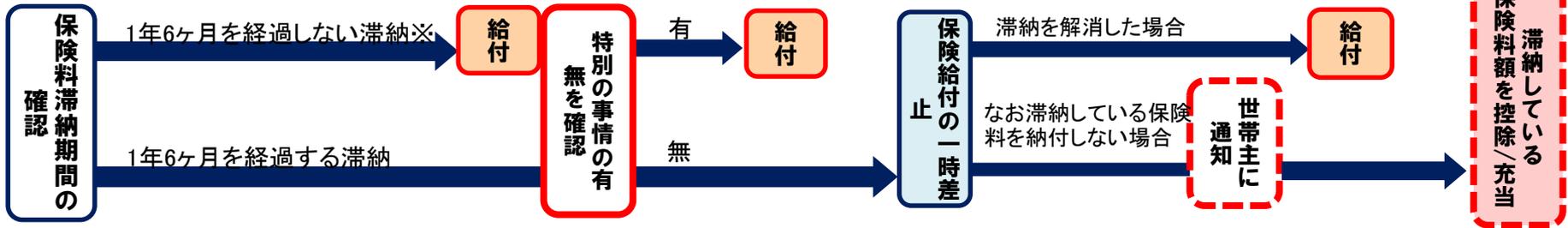
- (i) 国民健康保険料については、保険料を滞納し被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主であって、保険給付の支払の一時差止の措置が取られている者が、滞納している保険料をなお納付しない場合に、市区町村が、あらかじめ当該世帯主に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額を当該世帯主が滞納している保険料額に充当することが可能である旨を、全国会議を通じ、令和2年度中に市区町村に周知する。
- (ii) 国民健康保険料の還付に係る戸籍謄本等の交付手数料については、保険給付に係る戸籍に関する無料証明の規定（112条）にかかわらず、市区町村の条例により免除することを定めることが可能である旨を、全国会議を通じ、令和2年度中に市区町村に周知する。
- (iii) 国民健康保険の高額療養費（57条の2）の支給申請については、被保険者及び市区町村の負担を軽減する観点から、令和2年度中に省令を改正し、市区町村の判断により手続を簡素化することを可能とする。
- (iv) 市区町村における国民健康保険の被保険者資格の喪失処理に関する事務については、以下のとおりとする。
 - ・オンライン資格確認の導入に伴い一元的に管理される資格情報を利用し、他の医療保険と重複加入となっている被保険者の情報（以下この事項において「資格重複情報」という。）を、市区町村に提供する仕組みを構築し、令和3年3月から運用開始する。それに先立ち、当該仕組みの運用方法について市区町村に通知する。
 - ・資格重複情報により被保険者資格の喪失処理手続を行うことについて、オンライン資格確認の運用状況を踏まえて検討し、令和3年中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

※（i）（ii）については、保険料に限らず、保険税についても同様の扱いとします。

※参照ページ：（i）P.187（iii）P.188（iv）P.119

(i) 国民健康保険における療養費等から滞納保険料へ充当できることの明確化

＜滞納者に対する給付制限・保険料の充当＞



※ 1年6ヶ月を経過しない場合においても、保険料を滞納している場合には、特別の事情があると認められる場合を除き、保険給付の支払いを一時差し止めることができる。

1. 保険料に滞納がある者に対する給付制限

2. 給付制限の金額から滞納保険料への充当

1. 保険料に滞納がある者に対する給付制限

保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から1年6ヶ月が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、保険給付の全部又は一部の支払いを一時差し止める。 ※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）は、一時差し止めを行わないこととされている。

また、1年6ヶ月を経過しない場合においても、保険給付の一時差し止めは可能とされている。

※一時差し止めを行う保険給付の額は、滞納額に比べて著しく高額とならないよう留意すること。

※一時差し止めは、被保険者が平成21年10月1日以降に出産したときに支給する出産育児一時金以外の保険給付について行うものとする。

2. 給付制限の金額から滞納保険料への充当

被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主であって保険給付の一時差し止めが行われているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、あらかじめ当該世帯主に通知して、当該一時差し止めに係る保険給付の額から当該世帯主が滞納している保険料額を控除できることが国民健康保険法第63条の2第3項に規定されているが、**滞納している保険料額へ充当することも可能である。**

(iii) 国民健康保険における高額療養費支給申請手続の簡素化

省令改正予定

地方分権改革提案方式における提案主体: 砥部町、松山市、宇和島市、八幡浜市、大洲市、松前町、内子町、伊方町、松野町、愛南町

従
来

○高額療養費※の支給を申請する際、**70歳未満の被保険者は、月毎に申請書を市区町村に提出**しなければならない。

※医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月の自己負担限度額を超えた場合、その超えた金額を支給する制度。自己負担限度額は年齢や所得に応じて定められている。

○一方で、**70歳以上75歳未満の被保険者は、市区町村が条例等で別段の定めをすることで、手続の簡素化が可能。**



支障

- 70歳未満の被保険者は、自己負担限度額を超えた月毎に市区町村に支給申請書を提出
- 市区町村は、提出された申請書の内容を確認する必要

被保険者、市区町村双方の負担に



見
直
し

提
案
実
現
後

○市区町村が条例等で別段の定めをすることで、70歳以上75歳未満の被保険者と同様に、**70歳未満の被保険者の申請手続を簡素化することが可能に**



効果

- 申請に係る**被保険者の負担軽減**
- 市区町村の事務負担軽減**

医療費適正化計画の見直しについて

○ 第4期に向けた医療費適正化計画の見直しについて

令和2年12月18日の経済財政諮問会議において、新経済・財政再生計画 改革工程表2020が決定され、医療費適正化計画等について見直しに向けた検討を行うこととされた。

これを踏まえ、今後検討会を立ち上げ、都道府県の意見を聴きながら検討を進めていく予定。

新経済・財政再生計画 改革工程表2020（令和2年12月18日経済財政諮問会議決定）一部抜粋

○ 第4期の医療費適正化計画に向けては、第3期医療費適正化計画の進捗も踏まえ、都道府県の意見を聴きながら、国と都道府県が一緒になって効果的なPDCA管理ができるよう、そのあり方等について、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、見直しに向けた検討を行う。

- ・ 計画期間中の年度ごとの医療費の見込みの設定及び改訂や、各医療保険制度における保険料算定に用いる足下の医療費と医療費の見込みの照合などの毎年度のPDCA管理の在り方
- ・ 医療費の見込みを著しく上回る場合の都道府県の対応方法の在り方
- ・ 医療費の見込みについて、取組指標を踏まえた医療費を目標として代替可能であることを明確化
- ・ 地域医療構想の実現（病床機能の分化及び連携の推進等）や医療の効率的な提供の推進のための目標（後発医薬品の使用割合等）など、適正な医療を地域に広げるための計画における取組内容の見直し
- ・ 適正な医療を地域に広げるために適切な課題把握と取組指標の設定や、取組指標を踏まえた医療費の目標設定を行っている先進的な都道府県の優良事例についての横展開
- ・ 高齢者医療確保法上の都道府県の役割

上記の見直しの中で、適切なKPIの設定等についても併せて検討する。

○ 保険者協議会の機能強化を図るため、以下の観点も踏まえ、法制上の対応も含め、検討を行う。

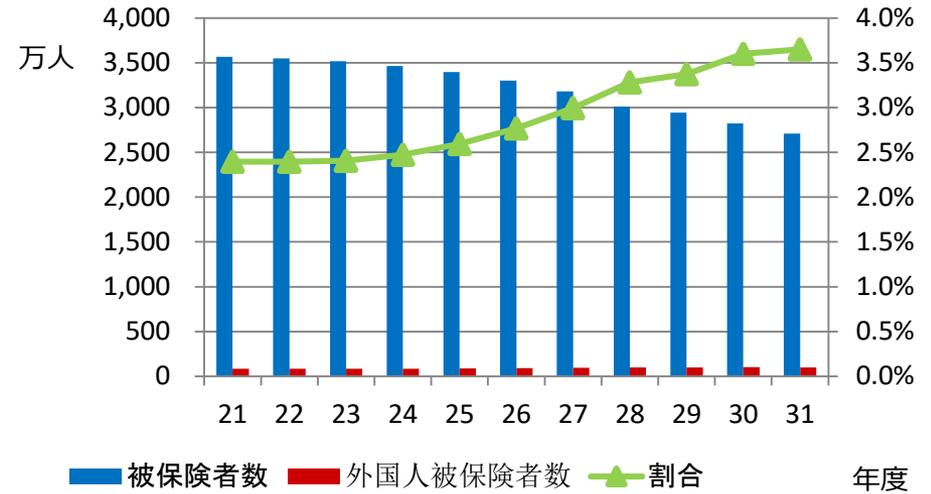
- ・ 保険者協議会の位置づけを見直し、都道府県が中心的な役割を果たしつつ、国が支援を行うこと
- ・ 都道府県が行う都道府県計画の年度ごとの進捗や実績の評価について、保険者協議会の協力を得ながら行うこと

在留外国人の国保適用・給付に関する実態調査等

1. 国民健康保険における外国人被保険者データ

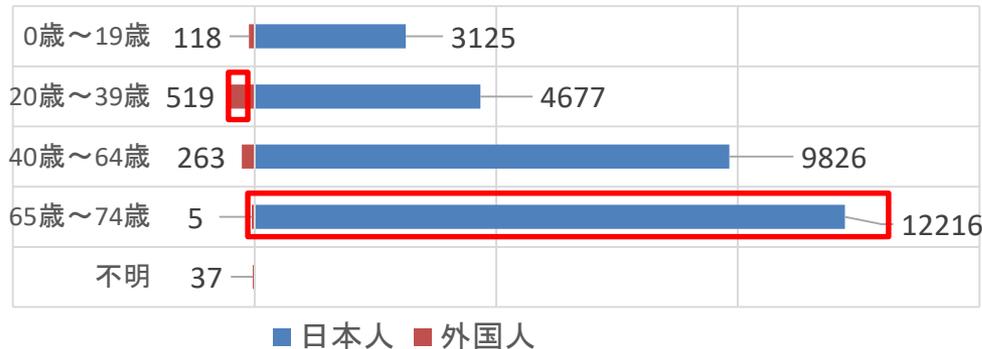
① 外国人被保険者数の推移

年度	被保険者数 (万人) 【対前年度比】	外国人被保険者数 (万人) 【対前年度比】	占める割合 (%)
21	3,567【99.2%】	85【101.1%】	2.4
22	3,549【99.5%】	85【99.5%】	2.4
23	3,520【99.2%】	85【99.7%】	2.4
24	3,466【98.5%】	86【101.2%】	2.5
25	3,397【98.0%】	88【102.8%】	2.6
26	3,303【97.2%】	91【103.6%】	2.8
27	3,182【96.4%】	95【104.2%】	3.0
28	3,013【94.7%】	99【103.8%】	3.3
29	2,945【97.7%】	99【100.5%】	3.4
30	2,824【95.9%】	102【102.4%】	3.6
31(令和元)	2,711【96.0%】	99【97.5%】	3.7



被保険者数(～平成28年度):国保事業年報より(各年度末現在)
 被保険者数(平成29年度～):国保実態調査より(同年9月末現在)
 外国人被保険者数:国保課調べ(各年度末翌日現在)

② 年齢階層別被保険者数(日本人・外国人)(千人)



※平成31年度の数値についてはすべて速報値
 ※保険者とは、市町村および特別区または広域連合

日本人被保険者数:国保実態調査(令和元年9月末現在)をもとに算出した数値
 外国人被保険者数:国保課調べ(令和2年4月1日現在)

2. 国民健康保険における国内の診療実績、海外療養費・出産育児一時金の支給状況

① 国内の診療実績

【H31.3～R2.2診療分(全体)】

項目	医科・DPC・調剤レセプトの合計		
		うち、外国人	
		実績	割合
レセプト件数	42,190万件	6,120,575件	1.45%
総医療費	102,172億円	1,131億円	1.11%
高額療養費該当件数	9,511,021件	81,715件	0.86%
高額療養費支給額	9,428億円	96億円	1.00%

【うち、80万円超分】

項目	医科・DPC・調剤レセプトの合計		
		うち、外国人	
		実績	割合
件数	1,650,841件	16,866件	1.02%
総医療費	22,893億円	244億円	1.06%

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する国内の診療実績の数値は、必ずしも被保険者に占める外国人の割合に比して大きいとは言えない。

② 海外療養費の支給状況

療養を受けた者の国籍		平成26年度	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
日本国籍	支給件数	12,975 件	12,252 件	10,381 件	9,219 件	7,998件	7,553件
	支給額	4.4 億円	3.6 億円	3.3 億円	3.2 億円	2.8億円	2.9億円
外国籍	支給件数	5,218 件	4,516 件	4,477 件	3,912 件	3,523件	3,307件
	支給額	2.2 億円	2.1 億円	1.9 億円	1.7 億円	1.6億円	1.5億円
合計	支給件数	18,193 件	16,768 件	14,858 件	13,131 件	11,375件	10,860件
	支給額	6.6 億円	5.7 億円	5.2 億円	4.9 億円	4.4億円	4.4億円

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する海外療養費の支給件数・支給額は、年々減少傾向にある。

③ 出産育児一時金の支給状況(令和元年度)※すべて速報値

【出産育児一時金(全体)】

	日本国籍	外国籍	合計
支給件数	64,001件 (88.8%)	8,076件 (11.2%)	72,077件 (100%)
支給額	263.5億円	32.8億円	296.3億円

【うち、海外出産】

	日本国籍	外国籍	合計
支給件数	1,087件	1,472件	2,559件
支給額	4.5億円	6.1億円	10.5億円

⇒ 全国的な傾向としては、外国人被保険者に対する出産育児一時金(全体)の支給件数は、年齢構成を考慮すれば、必ずしも被保険者に占める外国人の割合に比して多いとは言えない。

(参考)20歳～39歳の被保険者数 全体467.7万人 うち、外国人51.9万人(11.1%)

3. 国民健康保険における海外療養費・出産育児一時金に関する取組状況

① 海外療養費に関する自治体の取組状況

※すべて速報値 ※①について、全1,716保険者から回答

【支給申請時に提出を求める書類】

提出書類	自治体数	割合
パスポート・旅券、航空券、査証(ビザ)	1,590	92.6%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	1,396	81.3%
医療機関の診療内容明細書、領収書	1,644	95.8%

その他・・・領収明細書(翻訳)、渡航期間と渡航理由の確認書等

【不正請求対策のための取組】

提出書類	自治体数	割合
申請者が持参した翻訳以外の翻訳(委託を含む)	1,180	68.7%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	1,134	66.0%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,201	69.9%
過去の支給申請書等の縦覧点検や支給申請書等と医療機関が発行する書類(領収書等)との突合	735	42.8%
公的機関や医療機関等が発行する書類の筆跡の確認	400	23.3%
公的機関や医療機関等の名称・所在地等の確認	842	49.0%

その他・・・医療機関・医師の所在確認、二次点検委託等

※ 平成25年、28年、29年に、それぞれ①申請時の審査強化(渡航確認書類の提出、現地医療機関等への照会等)、②現地医療機関等への照会に関する同意書の例示、③居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)等の内容とする課長通知を自治体あてに発出。

② 海外出産に係る出産育児一時金に関する自治体の取組状況 ※すべて速報値 ※②について、全1,716保険者から回答

【支給申請時に提出を求める書類】

提出書類	自治体数	割合
パスポート・旅券、航空券、査証(ビザ)	1,449	84.4%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	992	57.8%
医療機関による出産証明、領収書	1,576	91.8%
出産に係る公的証明(現地の住民票や戸籍等)	1,160	67.5%
妊娠届の提出や母子健康手帳の交付等の有無の確認	702	40.9%

その他・・・子供の戸籍謄本、子供のパスポート等

【不正請求対策のための取組】

提出書類	自治体数	割合
申請者が持参した翻訳以外の翻訳(委託を含む)	1,001	58.3%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	894	52.0%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,169	68.1%
過去の支給申請書等の縦覧点検や支給申請書等と医療機関が発行する書類(領収書等)との突合	683	39.8%
公的機関や医療機関等が発行する書類の筆跡の確認	372	21.6%
公的機関や医療機関等の名称・所在地等の確認	787	45.8%

その他・・・医療機関・医師の所在確認、海外の公的機関への照会等

※ 平成31年に、海外療養費における対策等を踏まえ、海外出産に係る出産育児一時金の不正請求対策等について、課長通知を自治体あてに発出。

4. その他

① 地方入国管理局と連携した試行的運用の取組状況

	件数	
	H30.1～H30.5	H30.6～R2.5
市町村が地方入国管理局へ通知した件数	2件	14件
地方入国管理局における在留資格の取消件数	0件	0件 (調査中1件)

(参考)

- 厚生労働省と法務省が連携し、市町村において、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、地方入国管理局へ通知することのできる体制を構築。(平成30年1月)
- 通知を受けた地方入国管理局は調査を実施し、偽装滞在であると判断した場合、在留資格の取消しを行う。

Ⅱ 令和3年度国民健康保険助成費の概要、 補助金申請事務等

令和3年度 国保関係予算案のポイント

【市町村国保関係】

- 給付費等に必要な経費 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】

- 給付費等に必要な経費 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。

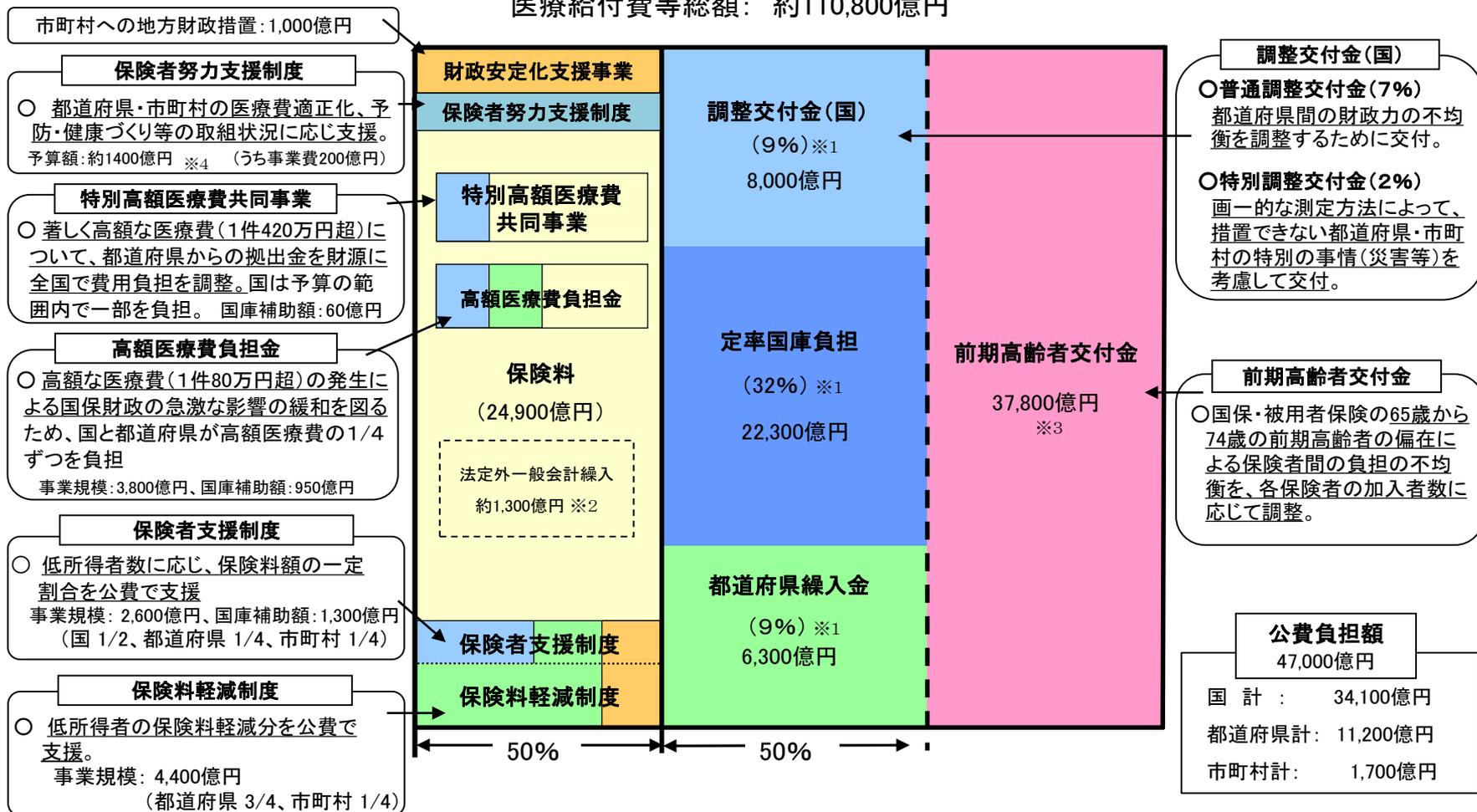
【番号制度の利活用推進事業関係】

- 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な経費 (保険局全体) 102.1億円

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

令和3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	令和2年度 予算額	令和3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		
市町村等の国民健康保険助成に必要な経費	3,486,334,644	3,424,138,719	▲ 62,195,925	▲ 1.78	
(項) 医療保険給付諸費	3,226,216,724	3,183,843,151	▲ 42,373,573	▲ 1.31	
(目) 国民健康保険療養給付費等負担金	1,820,619,359	1,790,943,095	▲ 29,676,264	▲ 1.63	
療養給付費負担金	1,591,477,421	1,561,307,638	▲ 30,169,783	▲ 1.90	
保険基盤安定等負担金	229,141,938	229,635,457	493,519	0.22	
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	501,036,881	497,131,255	▲ 3,905,626	▲ 0.78	
(目) 国民健康保険財政調整交付金	622,152,307	614,459,081	▲ 7,693,226	▲ 1.24	
(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	140,916,623	139,818,166	▲ 1,098,457	▲ 0.78	
(目) 国民健康保険保険者努力支援交付金	141,161,554	141,161,554	0	0.00	
(目) 国民健康保険制度関係業務事業費補助金	330,000	330,000	0	0.00	
(項) 介護保険制度運営推進費	242,886,655	223,369,356	▲ 19,517,299	▲ 8.04	
(目) 国民健康保険介護納付金負担金	189,570,072	174,337,058	▲ 15,233,014	▲ 8.04	
(目) 国民健康保険介護納付金財政調整交付金	53,316,583	49,032,298	▲ 4,284,285	▲ 8.04	
(項) 医療費適正化推進費	17,231,265	16,926,212	▲ 305,053	▲ 1.77	
(目) 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	17,231,265	16,926,212	▲ 305,053	▲ 1.77	
国民健康保険団体に必要な経費	5,861,353	5,162,856	▲ 698,497	▲ 11.92	
(目) 国民健康保険団体連合会等補助金	2,680,548	2,260,054	▲ 420,494	▲ 15.69	
(目) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	348,234	70,231	▲ 278,003	▲ 79.83	
(目) 国民健康保険制度関係業務事業費補助金	2,832,571	2,832,571	0	0.00	

※ 令和2年度予算額は当初予算額

事 項	令和2年度 予 算	令和3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		
国保組合の国民健康保険助成に必要な経費	273,968,853	273,215,306	▲ 753,547	▲ 0.28	
(項) 医療保険給付諸費	250,067,443	246,697,858	▲ 3,369,585	▲ 1.35	
(目)国民健康保険組合療養給付費補助金	186,570,742	187,475,749	905,007	0.49	
(目)国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金	56,446,974	52,184,278	▲ 4,262,696	▲ 7.55	
(目)国民健康保険組合出産育児一時金等補助金	4,832,633	4,837,633	5,000	0.10	
出 産 育 児 一 時 金 補 助 金	1,952,790	1,798,125	▲ 154,665	▲ 7.92	
高 額 医 療 費 共 同 事 業 補 助 金	2,879,843	3,039,508	159,665	5.54	
(目)国民健康保険組合事務費負担金	2,217,094	2,200,198	▲ 16,896	▲ 0.76	
(項) 介護保険制度運営推進費	23,318,285	25,944,150	2,625,865	11.26	
(目)国民健康保険組合介護納付金補助金	23,318,285	25,944,150	2,625,865	11.26	
(項) 医療費適正化推進費	583,125	573,298	▲ 9,827	▲ 1.69	
(目)国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金	583,125	573,298	▲ 9,827	▲ 1.69	
国民健康保険関係助成費総計	3,766,164,850	3,702,516,881	▲ 63,647,969	▲ 1.69	
うち (項) 医療保険給付諸費	3,482,145,520	3,435,703,865	▲ 46,441,655	▲ 1.33	
うち (項) 介護保険制度運営推進費	266,204,940	249,313,506	▲ 16,891,434	▲ 6.35	
うち (項) 医療費適正化推進費	17,814,390	17,499,510	▲ 314,880	▲ 1.77	

※ 令和2年度予算額は当初予算額

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

【令和3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(※)の住民及び令和2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 令和2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) 避難指示区域等から再編された帰還困難区域等(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)については、令和元年度の避難指示解除により、避難指示が解除されていない区域は①帰還困難区域のみとなった。

(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	8.2	0.3	—	一部負担金免除の2割相当を補助。 8割相当は特別調整交付(補助)金で補助予定。
保険料減免	5.3	0.4	—	保険料減免の2割相当を補助。 8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	14.8	0.7	0.06	

補助金申請事務等の適正化について①

令和元年度決算検査報告について

会計検査院における令和元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）（令和2年12月22日保国発1222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〕

① 遡及退職被保険者等の医療給付費の控除漏れ	8 保険者	9 9, 3 7 9 千円
② 医療給付費の算定誤り	2 保険者	4, 2 1 0 千円
③ 基礎資料からの転記誤り	1 保険者	1 0, 5 8 7 千円
	合 計 11 保険者	114, 177 千円

〔財政調整交付金〕

① 基礎資料からの転記誤り	7 保険者	9 7, 3 9 2 千円
② 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	5 保険者	1 0, 4 5 0 千円
③ 結核精神病に係る医療給付費の算定誤り	3 保険者	1 9 8, 2 9 4 千円
④ 一般被保険者に係る医療給付費の集計誤り等	3 保険者	4 7 1, 4 7 8 千円
⑤ 非自発的失業保険料軽減世帯の保険料調定総額の集計誤り等	2 保険者	8, 1 0 5 千円
⑥ 保険財政共同安定化事業基準抛対象額の算定誤り	1 保険者	6, 3 6 0 千円
⑦ 所得割額に係る基準減免額及び実減免額の集計誤り	1 保険者	4, 8 0 5 千円
⑧ 20歳未満の一般被保険者数の集計誤り	1 保険者	2, 4 9 8 千円
	合 計 23 保険者	799, 382 千円

〔保険基盤安定負担金〕

① 保険料算定額の算定誤り	1 保険者	5, 7 5 8 千円
	合 計 1 保険者	5, 758 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(平成30年度検査報告)		今回(令和元年度検査報告)	
	保険者数	指摘金額	保険者数	指摘金額
療養給付費負担金	11	43	11	114
財政調整交付金	24	224	23	799
基盤安定負担金	—	—	1	6
合 計	35	267	35	919

【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、都道府県が療養給付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となった。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作成を行うため、市町村に対して資料等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))