

# 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

厚生労働省保険局国民健康保険課

# 国民健康保険課説明資料目次

1. 医療費の現状と社会保障を巡る動向	3
2. 国民健康保険制度の現状	18
3. 国保運営方針に基づく取組	42
4. 保険者機能の強化	126
5. 国保のデジタル化	215
6. 国保組合の事務運営	231
7. その他留意事項	240

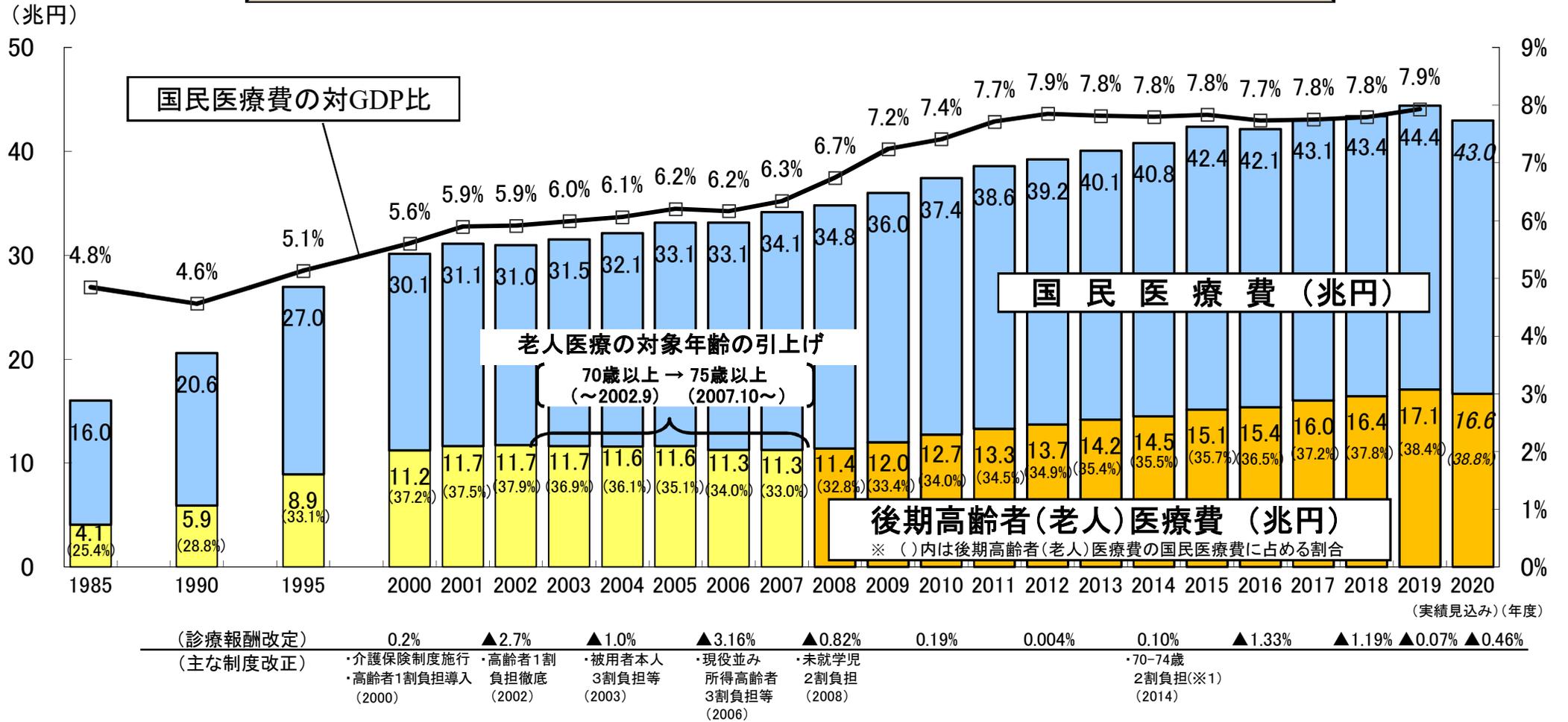
# 医療費の現状と社会保障を巡る動向

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 医療費の動向



## <対前年度伸び率>

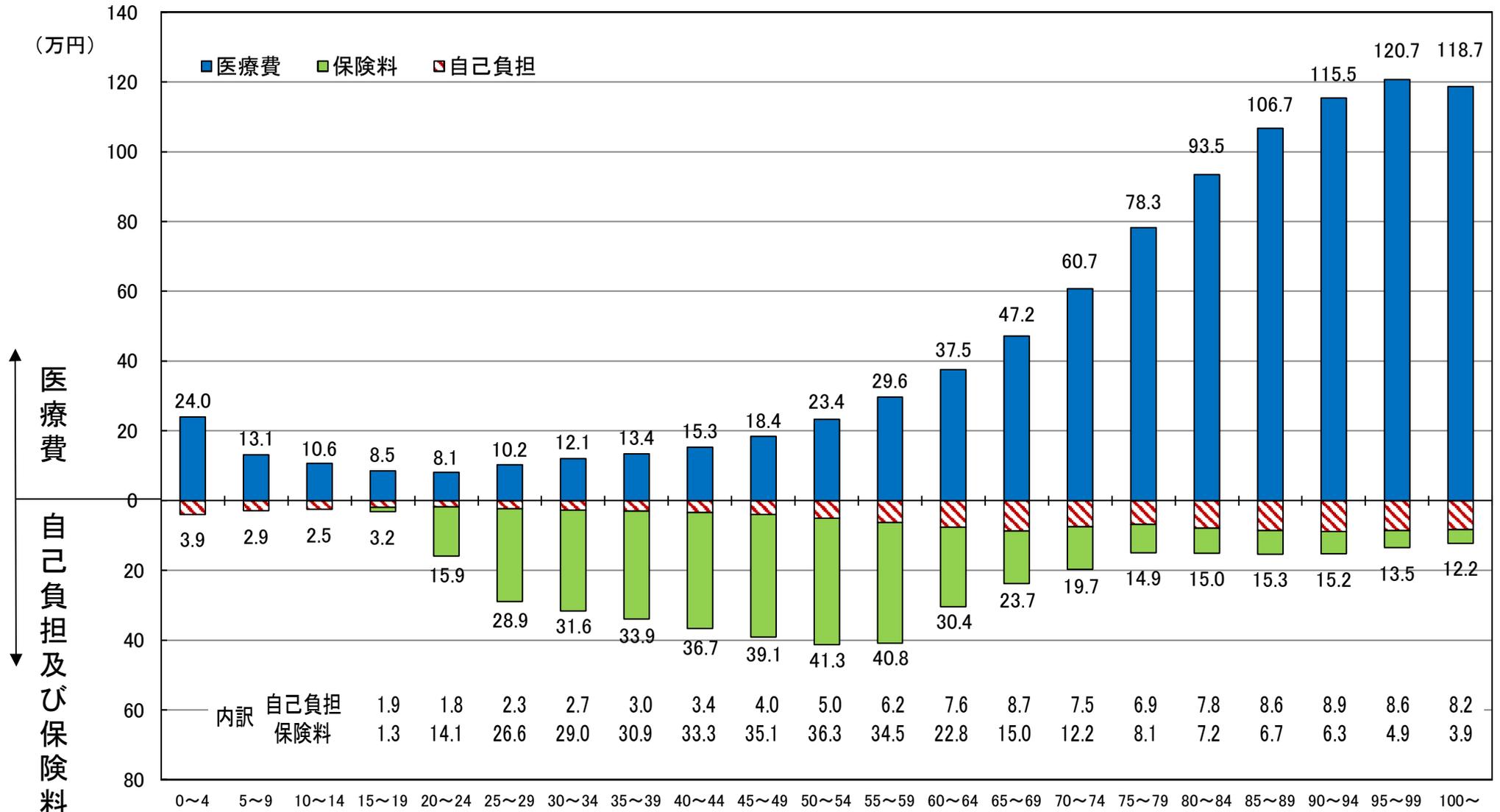
	1985	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H13)	(H14)	(H15)	(H16)	(H17)	(H18)	(H19)	(H20)	(H21)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.4
GDP	7.2	8.6	2.7	1.2	▲1.8	▲0.8	0.6	0.7	0.8	0.6	0.4	▲4.0	▲3.4	1.5	▲1.1	0.1	2.6	2.2	2.8	0.8	2.0	0.1	0.5	—

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2020年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2020年度分は、2019年度の国民医療費に2020年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

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

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



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

# 医療費の伸び率の要因分解

○ 医療費の伸び率のうち、人口及び報酬改定の影響を除いた「その他」は近年1～2%程度であり、令和2年度は-3.6%。  
その要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	H15年度 (2003)	H16年度 (2004)	H17年度 (2005)	H18年度 (2006)	H19年度 (2007)	H20年度 (2008)	H21年度 (2009)	H22年度 (2010)	H23年度 (2011)	H24年度 (2012)	H25年度 (2013)	H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%	-0.5%	2.2%	0.8%	2.3%	-3.2% (注1)
人口増の影響 ②	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.3%
高齢化の影響 ③	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%	1.1% (注2)
診療報酬改定等 ④		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		0.1% [-1.26% 消費税対 1.36% (注3)]		-1.33% (注4)		-1.19% (注5)	-0.07% (注6)	-0.46% (注7)
その他 (①-②-③-④) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.9%	-0.1%	1.2%	1.1%	1.6%	-3.6%
制度改正	H15.4 被用者本人3割負担等			H18.10 現役並み所得高齢者3割負担等		H20.4 未就学2割負担						H26.4 70-74歳2割負担(注8)						

注1: 医療費の伸び率は、令和元年度までは国民医療費の伸び率、令和2年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)の伸び率(上表の斜体字、速報値)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

注2: 令和2年度の高齢化の影響は、令和元年度の年齢別1人当たり医療費と令和元年度、2年度の年齢別人口からの推計値である。

注3: 平成26年度の「消費税対応」とは、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増への対応分を指す。平成26年度における診療報酬改定の改定率は、合計0.10%であった。

注4: 平成28年度の改定分-1.33%のうち市場拡大再算定の特例分等は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-1.03%。

なお、「市場拡大再算定の特例分等」とは年間販売額が極めて大きい品目に対する市場拡大再算定の特例の実施等を指す。

注5: 平成30年度の改定分-1.19%のうち薬価制度改革分は-0.29%、実勢値等改定分で計算すると-0.9%。

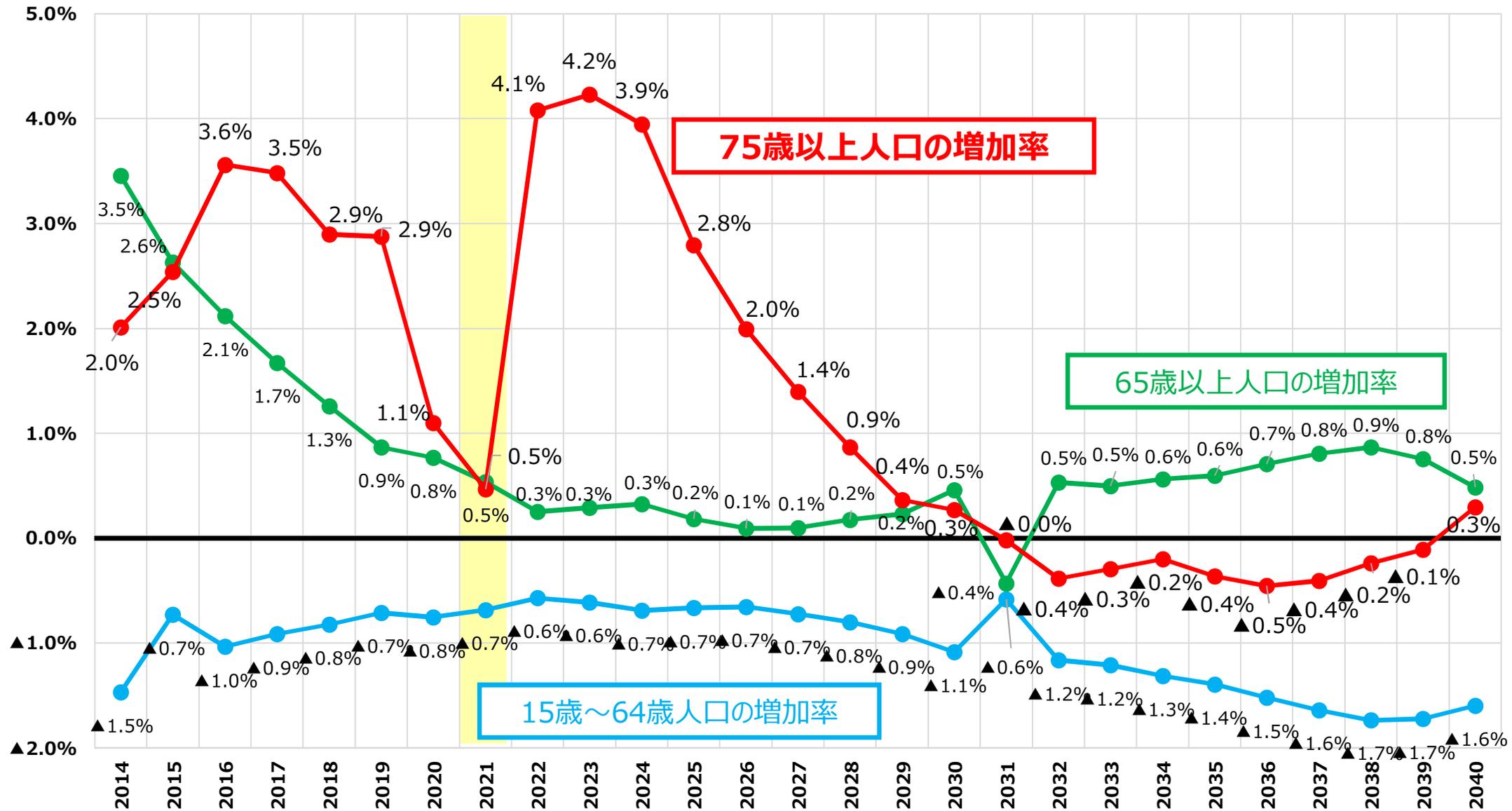
注6: 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定(診療報酬+0.41%、薬価改定-0.48%)のうち影響を受ける期間を考慮した値。

注7: 令和元年10月消費税引上げに伴う診療報酬改定に係る平年度効果分を含む。

注8: 70-74歳の者の一部負担金割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。平成26年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

# 年齢別の人口増加率の推移

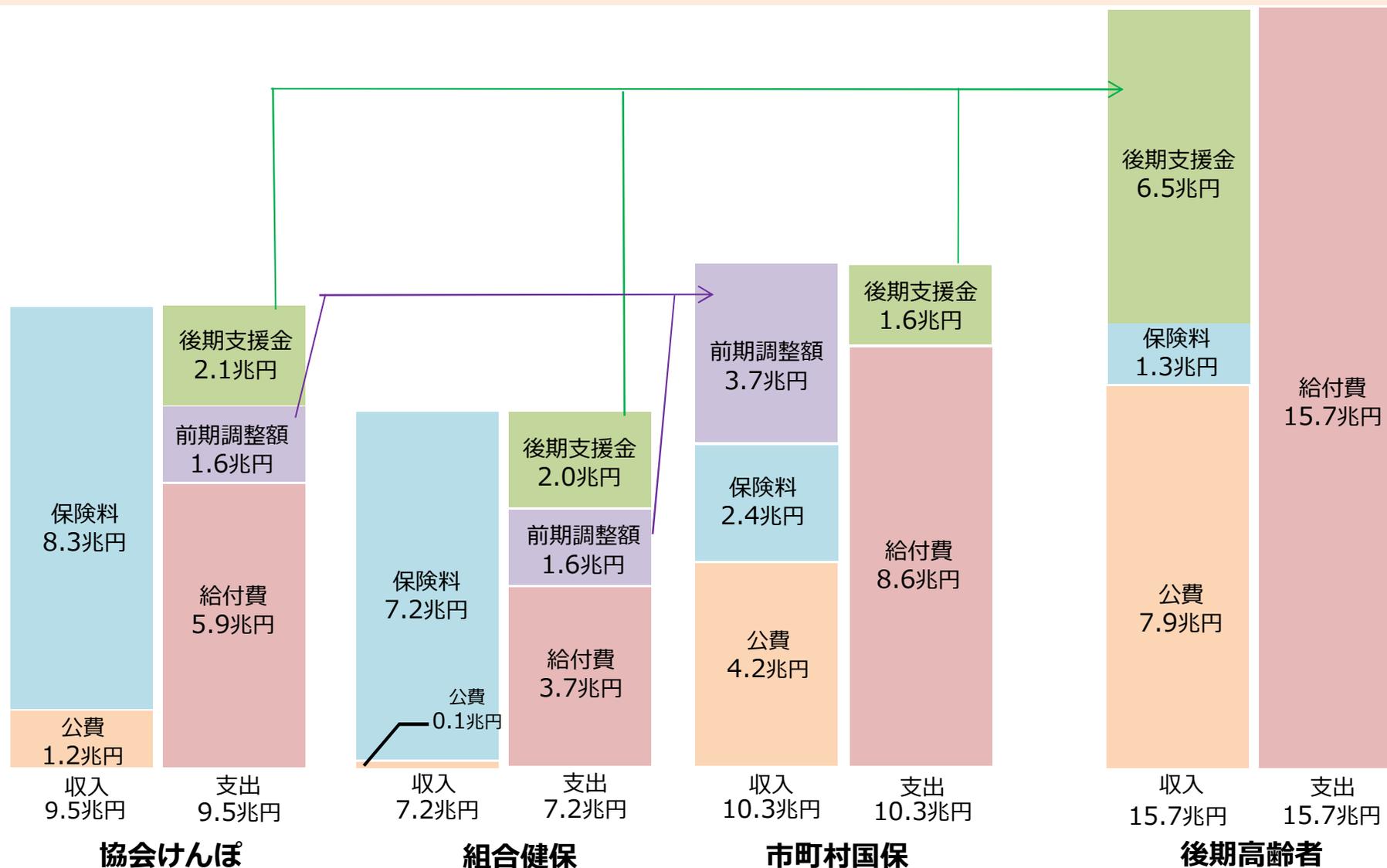
○ 団塊世代が後期高齢者入りする2022年以降の数年間、一時的に75歳以上人口の増加率が高まる。



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

# 制度別の財政の概要（令和元年度）

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



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

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

# 全世代型社会保障改革

## 全世代型社会保障への改革

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

今後の改革の視点

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

## 具体的な方向性

年金

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

労働

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

医療

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

予防・介護

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

少子化対策

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

# 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

(令和3年法律第66号)

## 改正の趣旨

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

## 改正の概要

### 1. 全ての世代の安心を構築するための給付と負担の見直し

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

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

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

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

#### (2) 傷病手当金の支給期間の通算化【健康保険法、船員保険法】

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

#### (3) 任意継続被保険者制度の見直し【健康保険法、船員保険法】

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

### 2. 子ども・子育て支援の拡充

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

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

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

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

### 3. 生涯現役で活躍できる社会づくりの推進(予防・健康づくり・重症化予防の強化)

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

① 労働安全衛生法等による健診の情報を保険者が保健事業で活用できるよう、事業者に対し被保険者等の健診情報を求めることを可能とする。

② 健康保険組合等が保存する特定健診等の情報を後期高齢者医療広域連合へ引き継ぐこと等を可能とする。

### 4. その他

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

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

(3) 医療扶助においてオンライン資格確認を導入する。【生活保護法、社会保険診療報酬支払基金法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】 等

## 施行期日

令和4年1月1日(ただし、1(1)は令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間において政令で定める日、2(1)は令和4年10月1日、2(2)及び4(1)は令和4年4月1日、4(2)は令和6年4月1日、4(3)は一部を除き公布の日(令和3年6月11日)から起算して3年を超えない範囲内において政令で定める日)

## 次期制度改革の検討

- 昨年成立した全世代型社会保障の改正法では、附則に持続可能な社会保障制度の構築に向けて検討規定が設けられるとともに、法案の参議院における採決の際、附帯決議において検討すべき事項が示されている。
- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障全般の総合的な検討を行うため、全世代型社会保障構築会議が昨年11月に立ち上げられている。

### 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（抜粋）

（検討）

第2条 政府は、この法律の公布後速やかに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、社会保障制度の改革及び少子化に対処するための施策について、その実施状況の検証を行うとともに、総合的な検討に着手し、その検討の結果に基づいて速やかに法制の整備その他の必要な措置を講ずるものとする。

2 （略）

### 令和3年6月3日 参議院厚生労働委員会 附帯決議（抜粋）

十二、二〇二二年以降後期高齢者が急増する中、現役世代の負担上昇を抑えながら、国民皆保険制度の維持に向けた持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方、保険給付の在り方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスの在り方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること。

### 第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

#### 2. 社会保障改革

##### （2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め、人生100年時代に対応した社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険・皆年金の維持、そして持続可能なものとして次世代への継承を目指す。

2022年度から団塊の世代が75歳以上に入り始めることを見据え、全ての世代の方々が安心できる持続可能な全世代型社会保障の実現に向けた取組について、その実施状況の検証を行うとともに、その取組を引き続き進める。その際、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方なども含め、医療、介護、年金、少子化対策を始めとする社会保障全般の総合的な検討を進める。こうした対応について速やかに着手する。

### 厚生労働大臣、財務大臣による予算大臣折衝（令和3年12月22日）（抜粋）

12月22日の予算大臣折衝において、以下を確認。

#### ○全世代型社会保障

現役世代への給付が少なく、給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直し、切れ目なく全ての世代を対象とするとともに、全ての世代が公平に支え合う「全世代型社会保障」の考え方は、今後とも社会保障改革の基本である。今後、全世代型社会保障構築会議等において、これまでの改革のフォローアップを行うとともに、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から、給付と負担のバランス、現役世代の負担上昇の抑制、保険料賦課限度額の引上げなど能力に応じた負担の在り方等、社会保障全般の総合的な検討を進め、更なる改革を推進する。

# 令和4年度 厚生労働省予算案における重点事項

新型コロナウイルス感染症から国民の命・暮らし・雇用を守る万全の対応を引き続き行うとともに、感染症を克服し、ポストコロナの新たな仕組みの構築、少子化対策、デジタル化、力強い成長の推進を図ることにより、一人ひとりが豊かさを実感できる社会を実現するため、令和3年度補正予算と合わせて、以下を柱として予算措置を行う。

補正予算での  
主な対応

## <新型コロナの拡大防止>

- ◆ 緊急包括支援交付金等による支援
- ◆ ワクチン接種体制の確保
- ◆ 雇用調整助成金等による雇用維持
- ◆ 個人向け緊急小口資金の特例貸付

## <社会経済活動の再開と危機への備え>

- ◆ 新型コロナワクチンの開発支援
- ◆ 感染症対策の充実・強化
- ◆ 機動的な水際対策の推進
- ◆ 国際的な研究開発等の推進

## <新しい資本主義の起動>

- ◆ 医薬品等の安定供給の確保
- ◆ 非正規雇用労働者等の労働移動支援等
- ◆ 看護、介護、保育などの収入引上げ
- ◆ 母子保健と児童福祉の一体的提供

## <防災・減災など安全・安心の確保>

- ◆ 水道施設の耐災害性強化
- ◆ 医療・社会福祉施設等の耐災害性強化
- ◆ 建設アスベスト給付金の支給等
- ◆ B型肝炎訴訟の給付金等の支給

### 新型コロナの経験を踏まえた 柔軟で強靱な保健・医療・介護の構築

#### <新型コロナ克服の保健・医療等体制の確保、 研究開発の推進等>

- ◆ 新型コロナから国民を守る医療等提供体制の確保
- ◆ 保健所・検疫所等の機能強化
- ◆ 感染症に関する危機管理機能等の強化に資する研究の推進

#### <地域包括ケアシステムの構築、データヘルス 改革等>

- ◆ 地域医療構想・医師偏在対策・医療従事者の働き方改革の推進
- ◆ 自立支援・重度化防止、認知症施策の推進、介護の受け皿整備・介護人材の確保の推進
- ◆ 予防・重症化予防・健康づくり、データヘルス改革の推進

### 未来社会を切り拓く 「成長と分配の好循環」の実現

#### <雇用維持・労働移動・人材育成>

- ◆ 雇用の維持・在籍型外向の取組への支援
- ◆ 民間の知恵を活用して実施する「人への投資」の強化
- ◆ 女性・非正規雇用労働者へのマッチングやステップアップ支援

#### <多様な人材の活躍促進、働きやすい 職場づくり>

- ◆ 就職氷河期世代、女性、高齢者などへの支援
- ◆ 良質なテレワークの導入促進
- ◆ 最低賃金・賃金の引上げに向けた生産性向上等の推進、公正な待遇の確保

#### <公的部門における分配機能の強化>

- ◆ 看護、介護、保育などの収入引上げ

### 子どもを産み育てやすい 社会の実現

#### <子育て家庭や女性の包括支援体制>

- ◆ ヤングケアラー等への支援
- ◆ 困難な問題を抱える女性への支援

#### <児童虐待防止・社会的養育の推進、 ひとり親家庭等の自立支援>

- ◆ 地域における見守り体制の強化
- ◆ 里親委託の推進や施設退所者等の自立支援
- ◆ ひとり親家庭等への就業支援を中心とした総合的支援

#### <不妊症・不育症の総合的支援>

- ◆ 不妊治療の保険適用、仕事との両立支援

#### <総合的な子育て支援>

- ◆ 「新子育て安心プラン」等に基づく受け皿整備
- ◆ 保育人材確保のための総合的な取組

### 安心して暮らせる 社会の構築

#### <地域共生社会の実現等>

- ◆ 相談支援、参加支援、地域づくりの一体的実施による重層的支援
- ◆ 生活困窮者自立支援、ひきこもり支援、自殺対策、孤独・孤立対策
- ◆ 成年後見制度の利用促進

#### <障害児・者支援等>

- ◆ 医療的ケア児への支援の拡充
- ◆ 依存症対策の推進

#### <水道、戦没者遺骨収集、年金、被災地 支援等>

- ◆ 水道の基盤強化
- ◆ 戦没者遺骨収集等の強力な推進
- ◆ 安心できる年金制度の確立
- ◆ 被災地における心のケア支援、福祉・介護提供体制の確保

全世代型社会保障・一人ひとりが豊かさを実感できる社会の実現

# 令和4年度における「社会保障の充実」(概要)

(単位: 億円)

事項	事業内容	令和4年度 予算案			(参考) 令和3年度 予算額
			国分	地方分	
子ども・子育て支援	子ども・子育て支援新制度の着実な実施	(注3) 6,526	(注4) 2,985	3,541	6,526
	社会的養育の充実	474	237	237	474
	育児休業中の経済的支援の強化	17	10	6	17
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	1,029	751	278	1,179
	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等				
	・ 地域医療介護総合確保基金(医療分)	931	678	252	803
	・ 診療報酬改定における消費税増収分等の活用分				
	うち 看護職員の処遇改善 <sup>(注5)</sup>	144	100	44	—
	うち 不妊治療の保険適用(本体分)	120	100	20	—
	うち 不妊治療の保険適用(薬価分)	54	45	9	—
	・ 医療情報化支援基金	735	735	0	—
	地域包括ケアシステムの構築				
	・ 地域医療介護総合確保基金(介護分)	824	549	275	824
・ 平成27年度介護報酬改定における消費税増収分等の活用分(介護職員の処遇改善等)	1,196	604	592	1,196	
・ 介護職員の処遇改善 <sup>(注5)</sup>	313	153	160	—	
・ 在宅医療・介護連携、認知症施策の推進など地域支援事業の充実	534	267	267	534	
医療・介護保険制度の改革	国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充	612	0	612	612
	子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置	81	40	40	—
	国民健康保険への財政支援の拡充				
	・ 低所得者数に応じた自治体への財政支援	1,664	832	832	1,664
	・ 保険者努力支援制度等	2,272	2,272	0	2,272
	被用者保険の拠出金に対する支援	700	700	0	700
	70歳未満の高額療養費制度の改正	248	217	31	248
	介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化	1,572	786	786	1,572
難病・小児慢性特定疾病への対応	介護保険保険者努力支援交付金	200	200	0	200
	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用等	2,089	1,044	1,044	2,089
年金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	644	618	26	644
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大	88	82	5	80
	年金生活者支援給付金の支給	5,220	5,220	0	5,220
合計		27,968	18,982	8,986	27,078

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

(注2) 消費税増収分(2.4兆円)と社会保障改革プログラム法等に基づく重点化・効率化による財政効果(▲0.4兆円)を活用し、上記の社会保障の充実(2.8兆円)の財源を確保。

(注3) 保育士の処遇改善については、「社会保障の充実」における全職員を対象とした3%の処遇改善を実施(平成27年度)。

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

(注5) 令和4年10月からの措置。

(注6) 令和3年度予算額の合計額は、令和3年度に措置した「新子育て安心プランの実施」223億円を含む。

# 令和4年度予算案(保険局関係)の主な事項

※( )内は令和3年度予算額

## 安定的で持続可能な医療保険制度の運営確保

### ○ 各医療保険制度などに関する医療費国庫負担 11兆8,076億円(11兆7,607億円)

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

#### 診療報酬・薬価等の改定

##### (1)診療報酬+0.43%

- ※1 うち、※2～5を除く改定分 +0.23%
- 各科改定率 医科 +0.26%
- 歯科 +0.29%
- 調剤 +0.08%

※2 うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20%

※3 うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進による効率化 ▲0.10%

※4 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20%

※5 うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充てるものとする。

##### (2)薬価等

① 薬価 ▲1.35%

※1 うち、実勢価等改定 ▲1.44%

※2 うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.09%

② 材料価格 ▲0.02%

※現役世代の保険料負担の上昇を抑制するため、後期高齢者の患者負担割合への一定の所得がある方への2割負担の導入については、令和4年10月1日から施行する。

### ○ 国民健康保険への財政支援 3,145億円(3,104億円)※一部再掲

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

また、令和4年度から実施する子どもに係る保険料の均等割額の減額措置に必要な経費を確保する。

## 健康増進対策や予防・健康管理の推進

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

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

# 令和3年度 厚生労働省補正予算のポイント

追加額 8兆9,733億円（うち一般会計8兆4,628億円、労働保険特別会計1兆2,547億円、デジタル庁計上分246億円）

※一般会計から労働保険特会への繰入があるため、7,689億円が重複する。

## I. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止

### 1. 医療提供体制の確保等

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金等による支援 2兆1,033億円
- 医療用物資等の確保等 467億円
- ワクチン接種体制の確保等 1兆3,879億円
- 治療薬の実用化支援・供給確保等 6,075億円
- 行政検査の実施等の感染拡大防止対策 1,972億円
- 児童福祉施設等における感染症対策への支援 181億円

### 2. 感染症の影響により厳しい状況にある方々の事業や生活・暮らしの支援

- 雇用調整助成金等による雇用維持の取組への支援 1兆854億円
- 雇用保険財政の安定等 2兆1,611億円
- 小学校等臨時休業等に伴う保護者の休暇取得支援 55億円
- 個人向け緊急小口資金の特例貸付等の各種支援の実施 5,621億円
- 生活困窮者・ひきこもり支援体制、自殺防止対策、孤独・孤立対策の強化等 66億円
- 通いの場をはじめとする介護予防や施設での面会等の再開・推進の支援 4.1億円
- 生産活動が停滞している就労系障害福祉サービス事業所への支援 6.5億円
- 生活衛生関係営業者への経営に関する相談等支援 2.0億円
- 国民健康保険・介護保険等への財政支援 273億円

## II. 「ウィズコロナ」下での社会経済活動の再開と次なる危機への備え

### 1. 安全・安心を確保した社会経済活動の再開

- 検疫におけるワクチン接種証明書の電子化への対応 97百万円
- 障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援 36億円
- イベントの実施等による生活衛生関係営業の消費喚起 4.2億円
- 新型コロナウイルス感染症に対応した心のケア支援 51百万円

### 2. 感染症有事対応の抜本的強化

- 新興感染症の治療薬等に関する研究開発等の推進 145億円
- 新型コロナウイルスワクチン開発支援等 2,562億円
- プレパンドミックワクチンの備蓄等様々な感染症対策の充実・強化 48億円
- 国立感染症研究所等の体制強化 14億円
- 機動的な水際対策の推進、入国者の健康確認の体制確保 788億円
- 国際機関と連携した国際的な研究開発等の推進 5.0億円

## III. 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

### 1. 成長戦略

#### (1) 科学技術立国の実現

- 全ゲノム解析等の確実な推進 24億円
- 介護ロボット開発等の加速化支援 3.9億円

#### (2) 地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

- 保健医療分野のデータ連携基盤の整備の推進 2.9億円
- 審査支払システム等のICT化の推進 131億円
- 救急等における保健医療情報の利活用、オンライン資格確認の推進 21億円
- 自治体等における介護・障害福祉分野等のシステム標準化等の推進 41億円
- 障害福祉分野のICT・ロボット等導入支援 7.5億円

#### (3) 経済安全保障

- 医薬品等の安定供給の確保 75億円

### 2. 分配戦略～安心と成長を呼ぶ「人」への投資の強化

#### (1) 民間部門における分配強化に向けた強力な支援

- 最低賃金の引上げへの対応を支援するための業務改善助成金の拡充 135億円
- コロナ禍での非正規雇用労働者等に対する労働移動支援等 808億円
- IT分野への重点化によるデジタル人材の育成等 216億円
- 良質なテレワークの定着促進のための企業支援 制度要求

#### (2) 公的部門における分配機能の強化等

- 看護、介護、保育など現場で働く方々の収入の引上げ 1,665億円
- 介護福祉士修学資金等貸付事業による人材の確保 9.3億円
- 母子保健と児童福祉の一体的提供に向けた支援 602億円
- 虐待防止のための情報共有システムの整備等ICT活用による児童虐待防止対策の強化 76億円
- 産後ケア事業を行う施設整備の促進、妊産婦等への支援 53億円
- 「新子育て安心プラン」に基づく保育の受け皿整備・人材確保 515億円
- 医療的ケア児支援センターの開設の促進 71百万円
- ひとり親家庭等に対するワンストップ相談体制の構築・強化 1.6億円
- ひとり親家庭等の子どもの食事等支援 22億円
- 不妊治療の保険適用の円滑な移行に向けた支援 67億円

## IV. 防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保

- 水道施設の耐災害性強化等 395億円
- 医療施設等の耐災害性強化等 31億円
- 社会福祉施設等の耐災害性強化等 241億円
- 建設アスベスト給付金の支給等 1,730億円
- B型肝炎訴訟の給付金等の支給 156億円

## 新型コロナウイルス感染症の拡大防止

### 感染症の影響により厳しい状況にある方々の事業や生活・暮らしの支援

#### ○国民健康保険・介護保険等への財政支援 259億円

新型コロナウイルス感染症の影響により一定程度収入が下がった被保険者に対して、国民健康保険料・介護保険料等の減免を行った市町村等に財政支援を行う。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で財政運営が極めて困難となった健康保険組合に対し財政支援を行う。

## 未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動

### 成長戦略

#### ○地方を活性化し、世界とつながる「デジタル田園都市国家構想」

##### 審査支払システム等のICT化の推進 93億円

診療報酬の審査支払等を行うための国保総合システムについて、社会保険診療報酬支払基金との審査基準の統一化等、整合的かつ効率的な運用に向けたシステム整備への支援を行う。

また、訪問看護レセプト請求の電子化に向けたシステム整備や、障害自立支援給付審査支払等システムの審査機能等の強化に向けた改修への支援等を行う。

## 国民健康保険制度の現状

- 国民健康保険制度を取り巻く状況
- 令和4年度国民健康保険関係予算案
- 令和3年国民健康保険法改正
- 令和4年度納付金算定の状況

# 国民健康保険制度を取り巻く状況

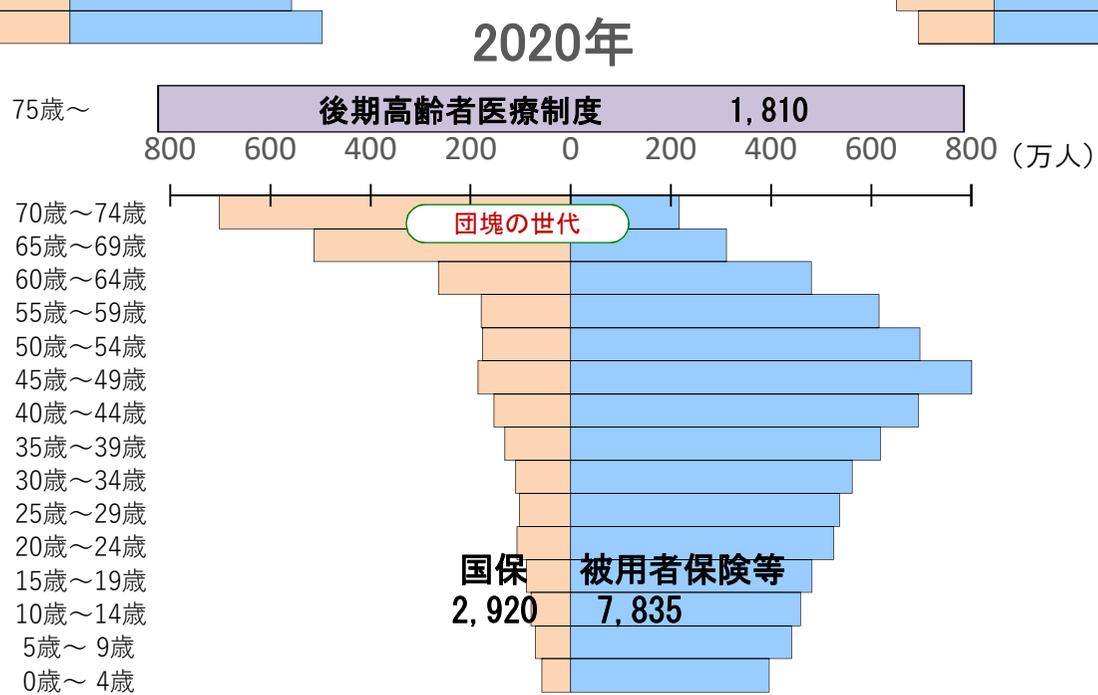
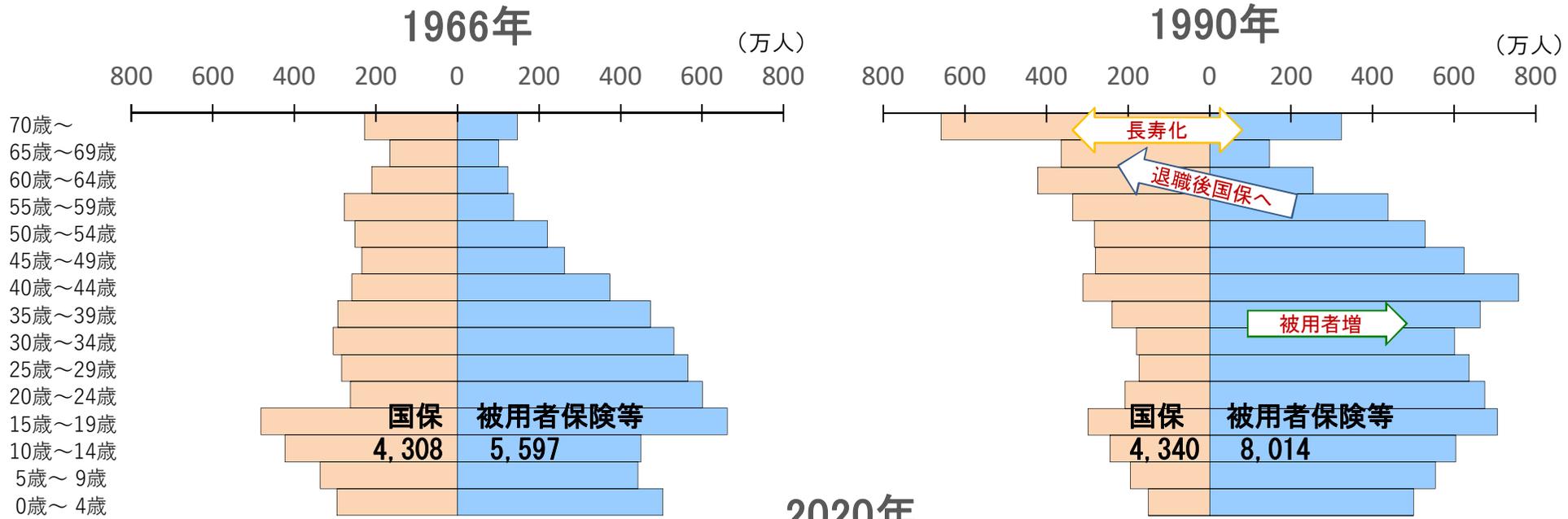
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

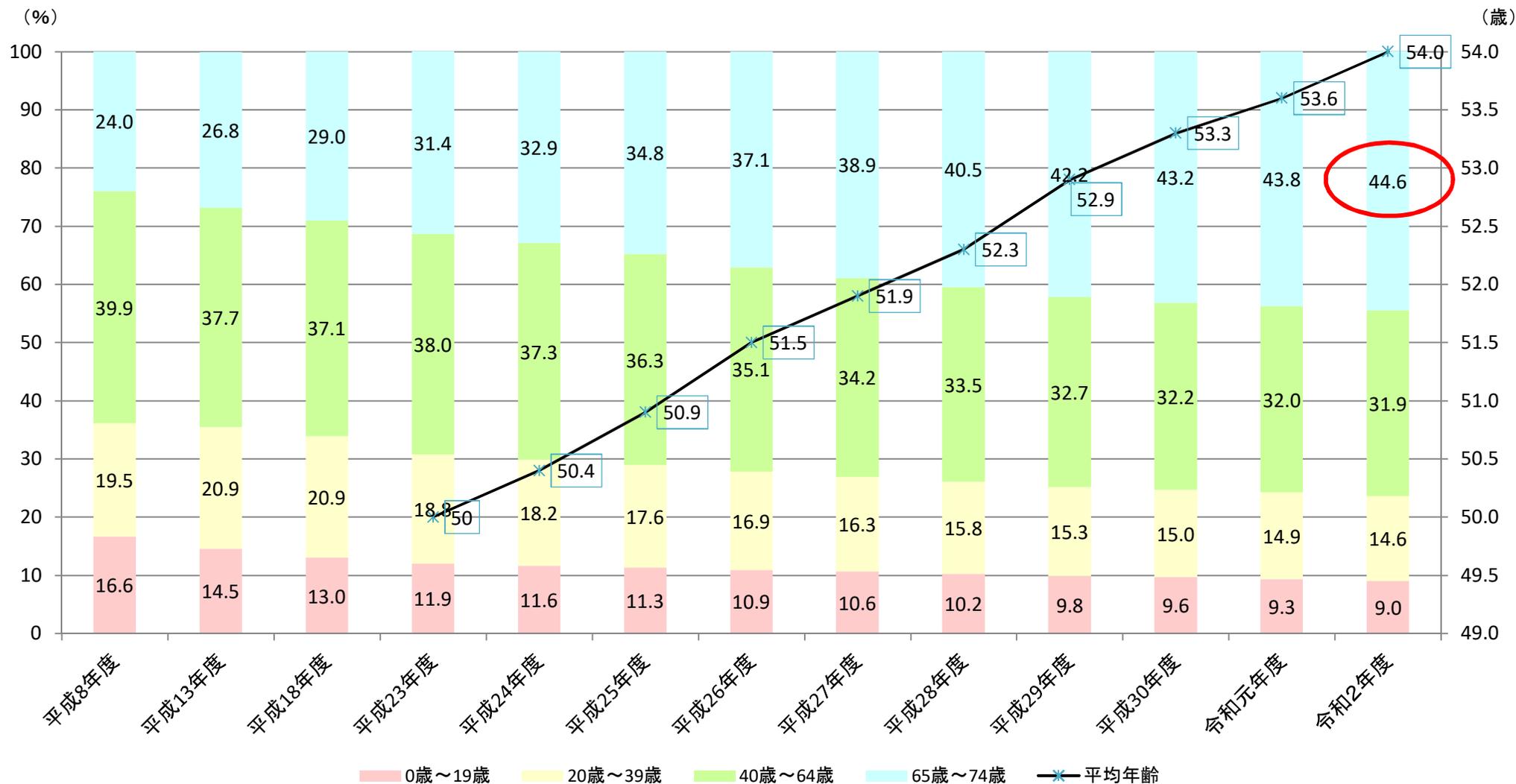
# 人口ピラミッドの変化(1966～2020年)

○国民皆保険の実現以来、就労形態の変化、人口構造の高齢化等に伴い、若年層の被用者保険加入が進み、国保は年齢構成の高齢化が進行。  
 ○被保険者のうち65～74歳(前期高齢者)の割合は、市町村国保で約44%。協会けんぽは約8%、組合健保は約3%。(2019年)



# 市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移

- 被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、令和2年度には44.6%となっている。
- 被保険者の年齢も年々上昇しており、令和2年度には54.0歳となっている。

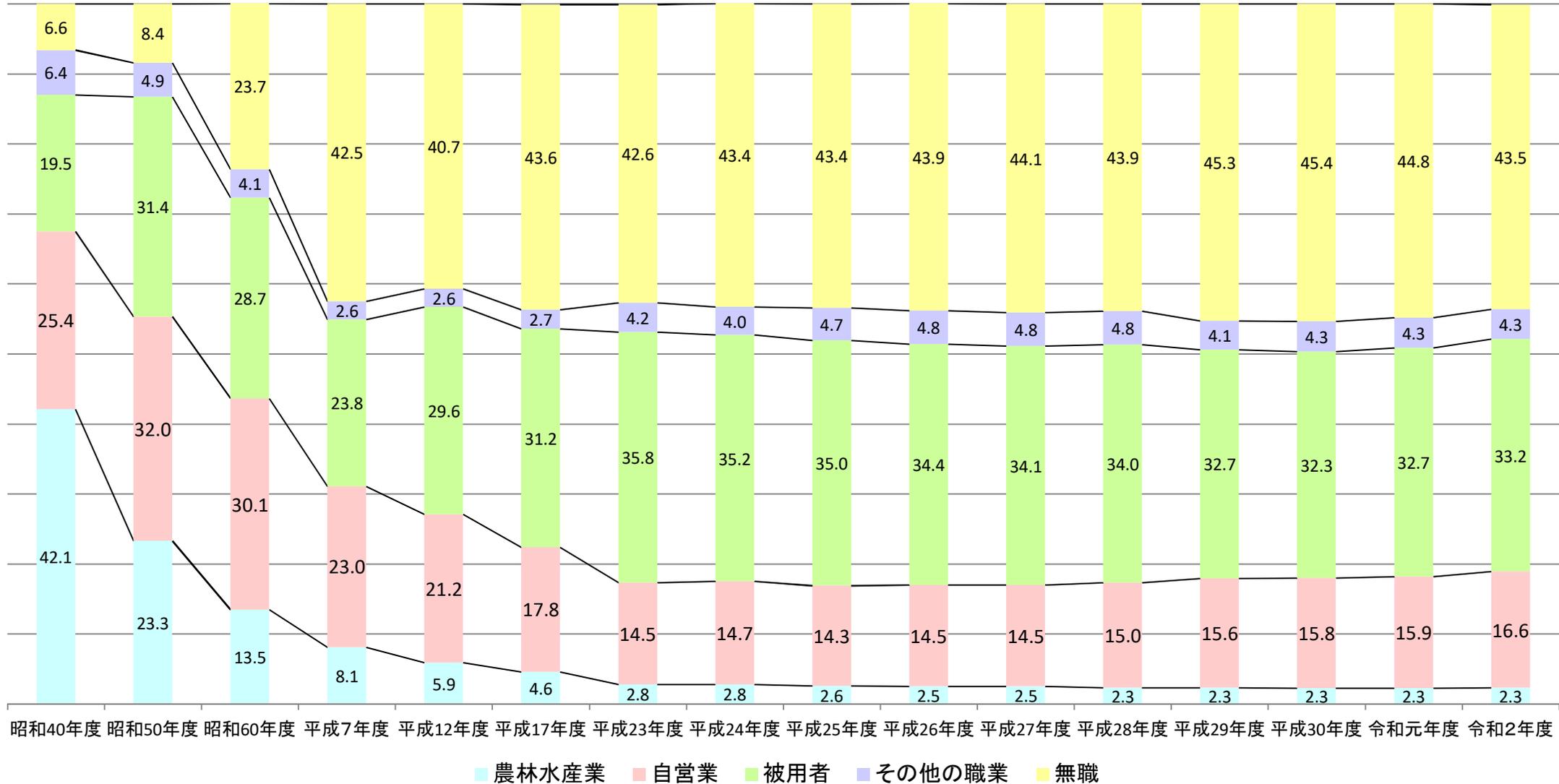


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

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

# 市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約7割であったが、約10年前から15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が約4割。被用者は約3割。



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1)職業不詳を除いた割合である。

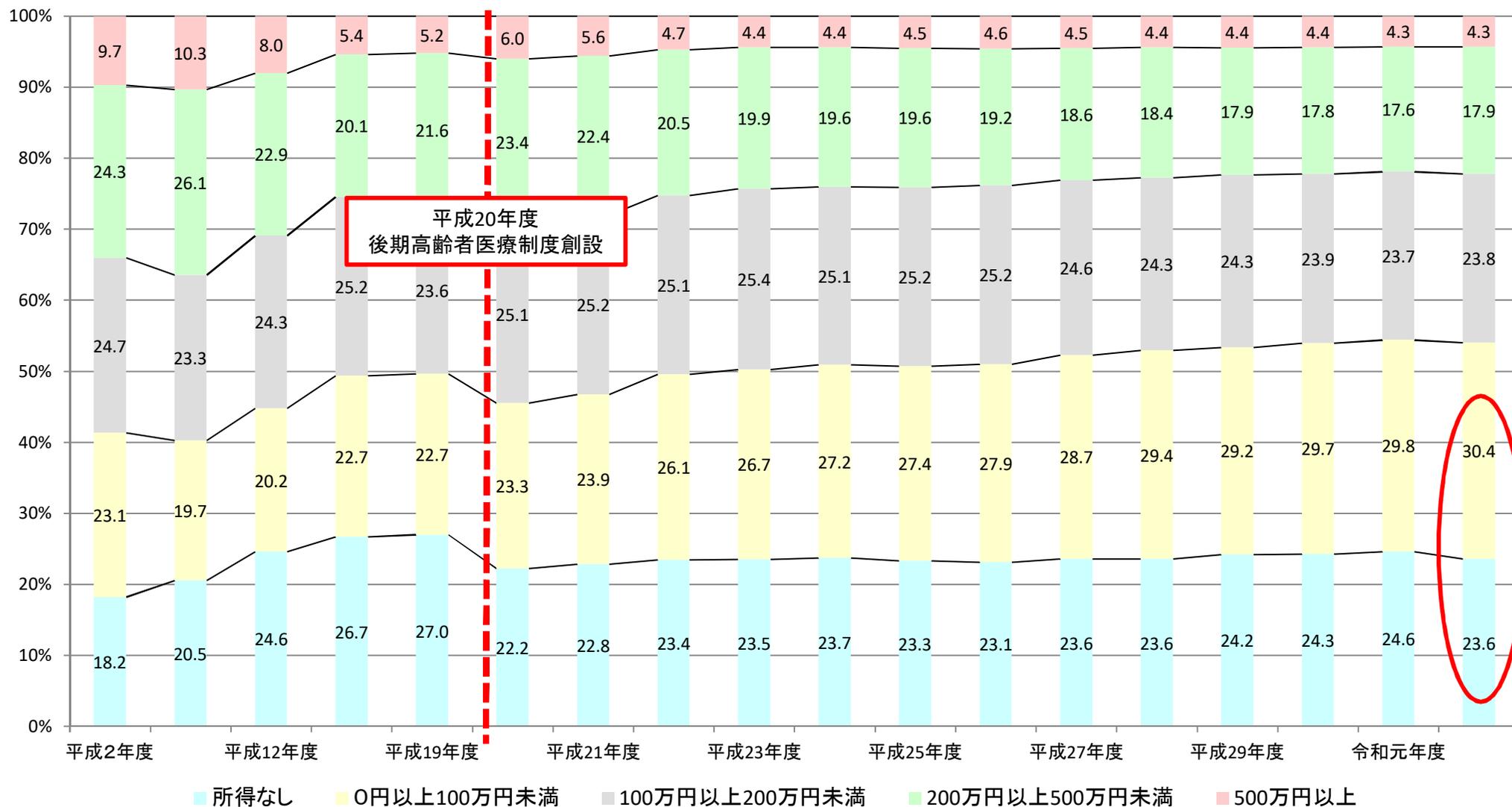
(注2)擬制世帯は除く。(昭和40年度、昭和50年度のみ擬制世帯を含む。)

(注3)平成17年度以前は75歳以上を含む。

# 世帯の所得階層別割合の推移

令和2年度において、加入世帯の23.6%が所得なし、30.4%が0円以上100万円未満世帯である。

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



(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

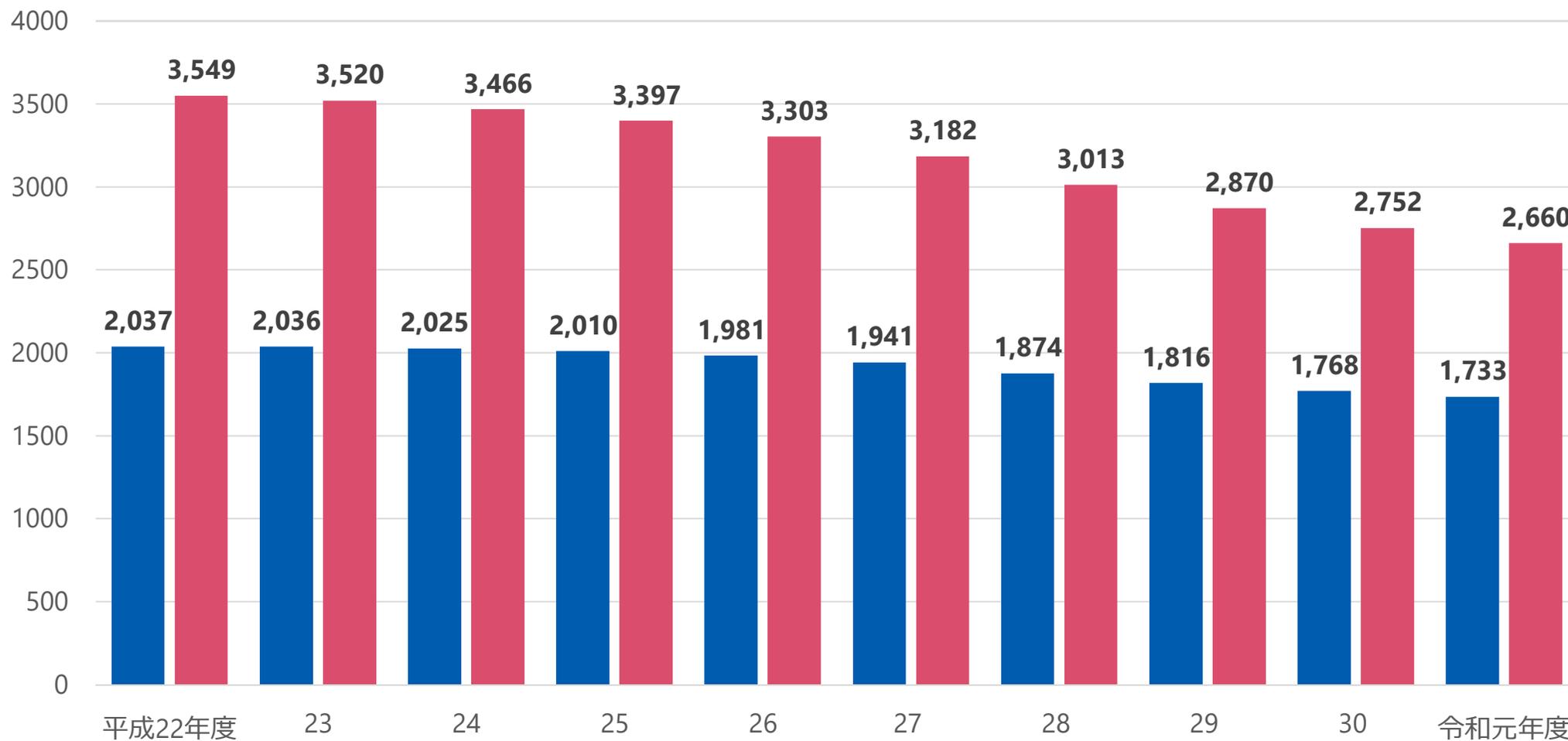
(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度が創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

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

# 市町村国保の世帯数及び被保険者数の推移

- 被保険者数は毎年減少し令和元年度には2,660万人となっている。
- 世帯数も年々減少しており、令和元年度には1,733万世帯となっている。

万世帯または万人



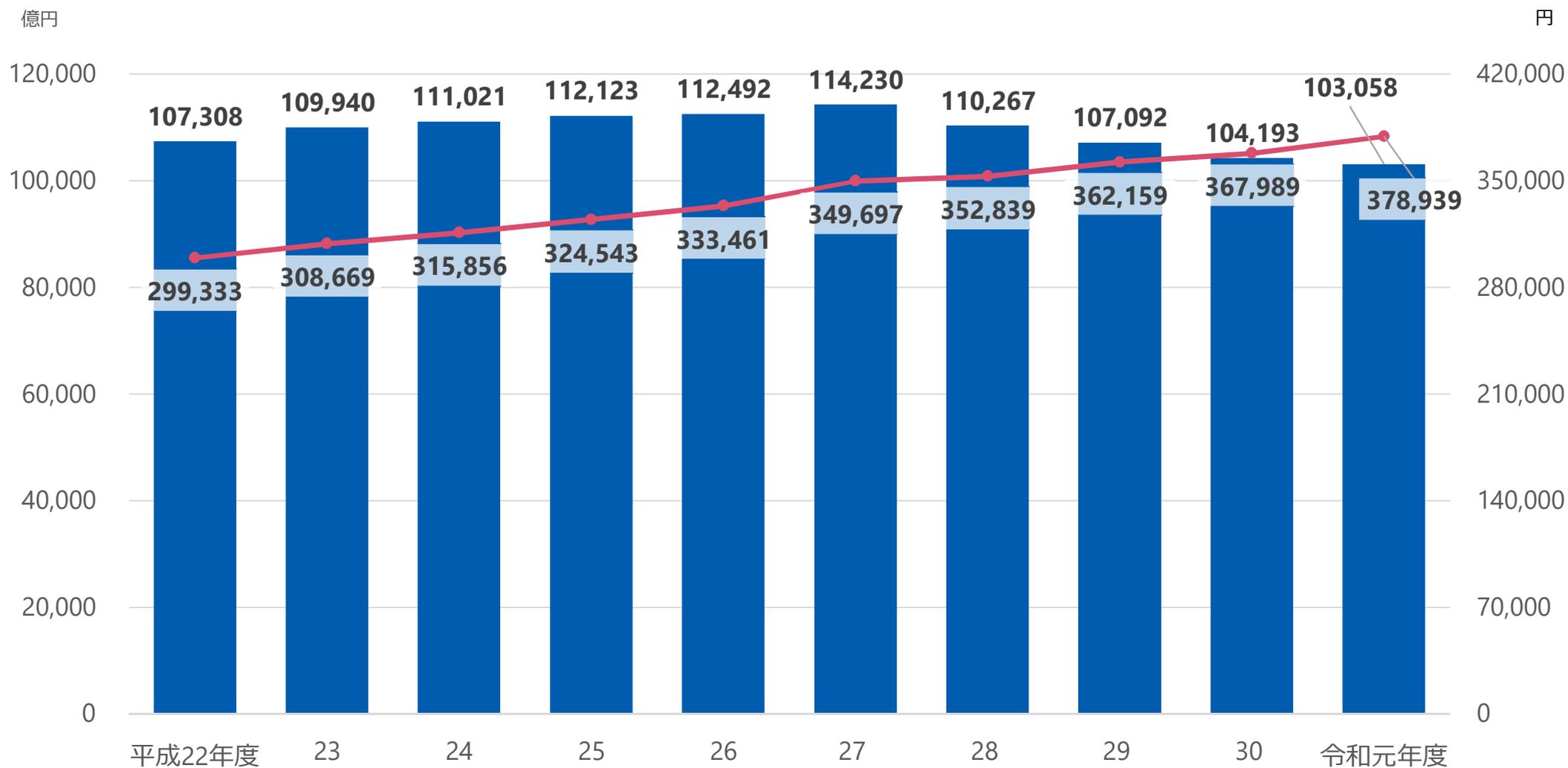
(資料) 厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

(注) 各年度の年度末現在の数値

■ 世帯数 ■ 被保険者数

# 市町村国保の医療費及び一人当たり医療費の推移

- 市町村国保の医療費は平成28年度以降減少し、令和元年度には10兆3,058億円となっている。
- 一人当たり医療費は継続して増加しており、令和元年度には378,939円となっている。



(資料) 厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」  
(注) 3月～2月診療ベース

■ 医療費    ● 一人当たり医療費

## 各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和2年3月末)	1,716	162	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	273万人	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	40.0歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	20.2万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※1) (令和元年度)	86万円 (一世帯当たり) 133万円	393万円 (一世帯当たり(※2)) 773万円	159万円 (一世帯当たり(※3)) 260万円	227万円 (一世帯当たり(※3)) 400万円	248万円 (一世帯当たり(※3)) 462万円	86万円
加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(令和元年度)	70万円(※4) (一世帯当たり) 107万円	—(※5)	240万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 392万円	322万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 567万円	346万円(※6) (一世帯当たり(※3)) 645万円	71万円(※4)
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※7) 〈事業主負担込〉	8.9万円 (一世帯当たり) 13.8万円	18.0万円	11.9万円<23.8万円> (被保険者一人当たり) 19.5万円<38.9万円>	13.2万円<28.9万円> (被保険者一人当たり) 23.2万円<50.8万円>	14.4万円<28.8万円> (被保険者一人当たり) 26.8万円<53.6万円>	7.2万円
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の35% (※8)	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※9) (令和4年度予算案ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	2,379億円 (全額国費)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

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

# 令和 4 年度国民健康保険関係予算案

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 令和4年度 国保関係予算案のポイント

## 【市町村国保関係】

○ 給付費等に必要経費 3兆3,767億円 (▲474億円)

※ 令和4年度から実施する子どもに係る保険料の均等割額の軽減措置の負担金として40億円を計上  
うち 国民健康保険制度関係業務事業費補助金 (都道府県分) 0.8億円

## 【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 21.0億円

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金 (中央会分) 20.6億円

## 【国民健康保険組合関係】

○ 給付費等に必要経費 2,683億円

## 【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3年度と同じ。

## 令和3年度補正予算 国保関係予算のポイント

### 【市町村国保関係】

○新型コロナウイルスの影響に伴う国民健康保険料等の減免を行った市町村に対する財政支援 215.9億円

### 【国民健康保険組合関係】

○新型コロナウイルスの影響に伴う国民健康保険料等の減免を行った国保組合に対する財政支援 29.2億円

### 【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 42.5億円

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金 7.0億円

※レセプト審査事務効率化のためのシステム改修経費（審査支払機能の在り方に関する検討会報告書に対応するための改修）34.5億円等を計上

医療給付費等総額： 約107,300億円

市町村への地方財政措置：1,000億円

## 保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。  
予算額：約1400億円 ※4 (うち事業費200億円)

## 特別高額医療費共同事業

- 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。 国庫補助額：60億円

## 高額医療費負担金

- 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担。  
事業規模：3,700億円、国庫補助額：900億円

## 子ども保険料軽減制度

- 未就学児に係る均等割保険料について保険料額の5割を公費で支援。  
事業規模：80億円、国庫補助額：40億円  
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

## 保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援。  
事業規模：2,600億円、国庫補助額：1,300億円  
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

## 財政安定化支援事業

## 保険者努力支援制度

## 特別高額医療費共同事業

## 高額医療費負担金

## 保険料

(24,700億円)

法定外一般会計繰入  
約1,100億円 ※2

## 子ども保険料軽減制度

## 保険者支援制度

## 低所得者保険料軽減制度

## 調整交付金(国)

(9%)※1

7,900億円

## 定率国庫負担

(32%)※1

22,000億円

## 都道府県繰入金

(9%)※1

6,200億円

## 前期高齢者交付金

35,200億円

※3

## 調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)  
都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。

- 特別調整交付金(2%)  
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

## 前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

## 低所得者保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。  
事業規模：4,400億円  
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

## 公費負担額

46,500億円

国計： 33,600億円

都道府県計： 11,100億円

市町村計： 1,800億円

※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 令和元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4年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

# 国保改革による財政支援の拡充について

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

## <2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

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

1,700億円

## <2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

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

800億円

- **保険者努力支援制度**  
（医療費の適正化に向けた取組等に対する支援）

840億円  
（2019年度～2022年度は  
910億円）

※2022年度は予算案

- **財政リスクの分散・軽減方策**  
（高額医療費への対応）

60億円

- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
- ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
- ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に新規500億円により予防・健康づくりを強かに推進

# 令和4年度の公費について（拡充分の全体像）

## ○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【500億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【100億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

## ○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた  
取組等に対する支援

【800億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

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

＜市町村分＞【412億円程度】

※別途、特調より88億円追加

合計500億円  
程度

合計  
1,000億円の  
インセンティブ  
制度

※ 2022年度（令和4年度）の予算総額は2021年度（令和3年度）と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については2022年度（令和4年度）予算に912億円を計上したことにより、特例基金を活用しない。

※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。

※ 2023年度（令和5年度）以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。32

# 令和 3 年国民健康保険法改正

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 国民健康保険制度の取組強化

## 1. 現状及び見直しの趣旨

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

## 2. 見直し内容

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

**【施行時期】** 国保運営方針：令和6年4月 財政安定化基金：令和4年4月

# 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置（国民健康保険制度）

## 1. 現状及び見直しの趣旨

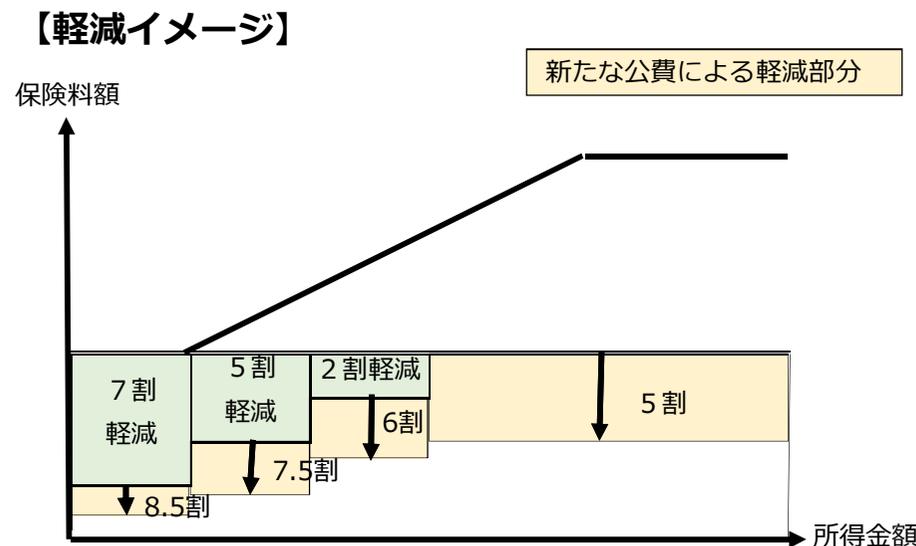
- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

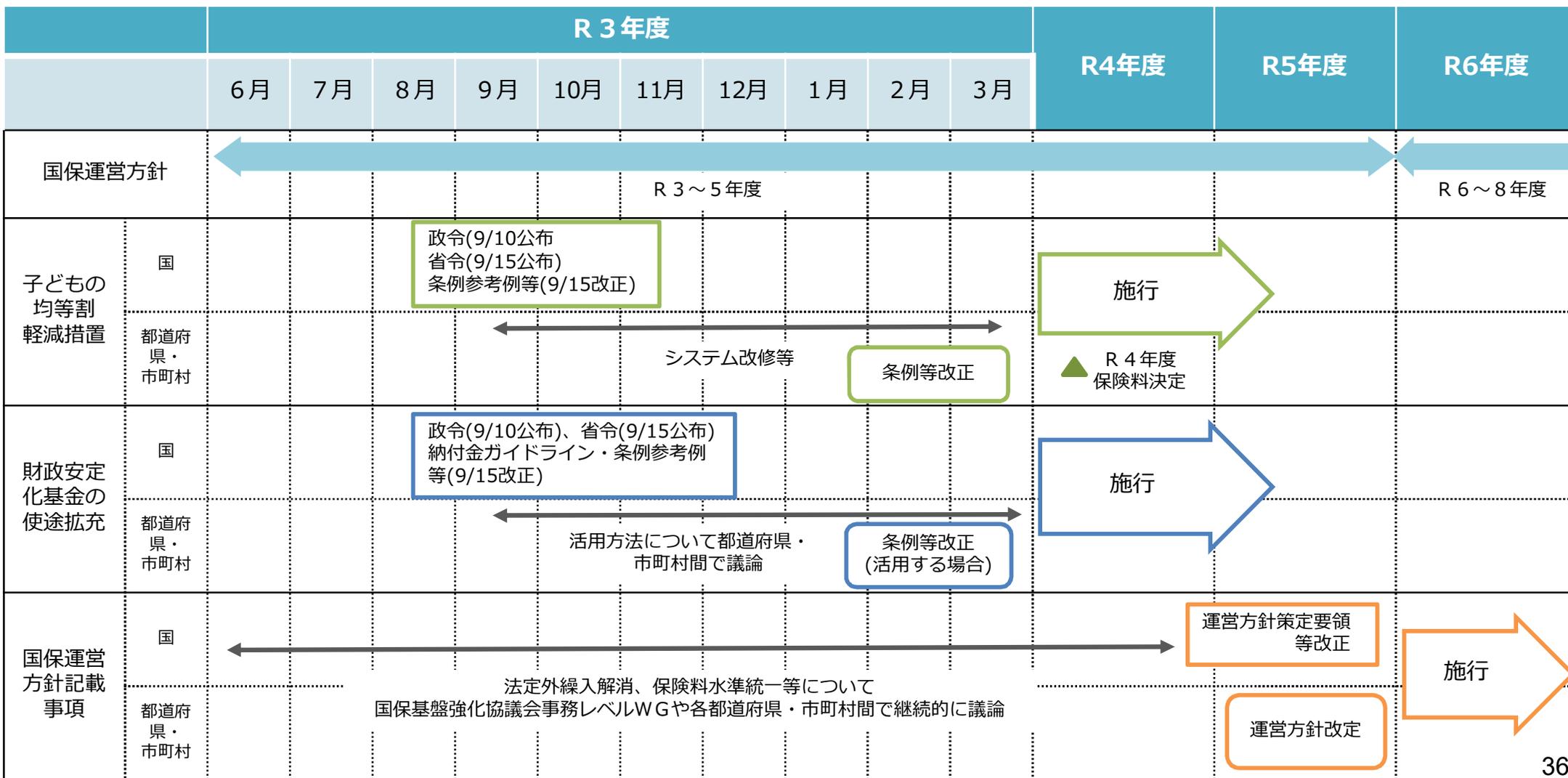
## 2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。  
※ 対象者数：約65万人（令和元年度国民健康保険実態調査）
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。  
※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。
- 令和4年度所要額（公費）81億円  
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
- 施行時期：令和4年4月



# 国民健康保険法改正 施行スケジュール

- 子どもの均等割保険料軽減措置は、令和4年度分以後の国民健康保険料（税）について適用されるため、条例改正やシステム改修等の必要な準備を進めていただきたい。
- 財政安定化基金に今回追加した財政調整事業は、令和4年度以後の財政運営に活用可能であるため、都道府県・市町村で活用方法についてご議論いただき、活用する場合は条例改正等の準備を進めていただきたい。
- 国保運営方針については、令和6年度の次期改定に向けて、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一など、各都道府県・市町村間で継続的に議論を進めていただきたい。



# 令和 4 年度納付金算定の状況



# 令和4年度国保事業費納付金等の算定状況

## 令和4年度国保事業費納付金等の算定状況

- 令和4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、前年度比+2.51%(対前々年度比▲0.08%(単年度換算))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4年度の伸び率は+0.6%(単年度換算)となっている。
- 令和4年度の1人当たり国保事業費納付金(納付金ベース)は、前年度比+3.06%(対前々年度比+0.45%(単年度換算))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4年度の伸び率は1.24%(単年度換算)となっている。

※令和4年度の1人当たり納付金額の増加要因

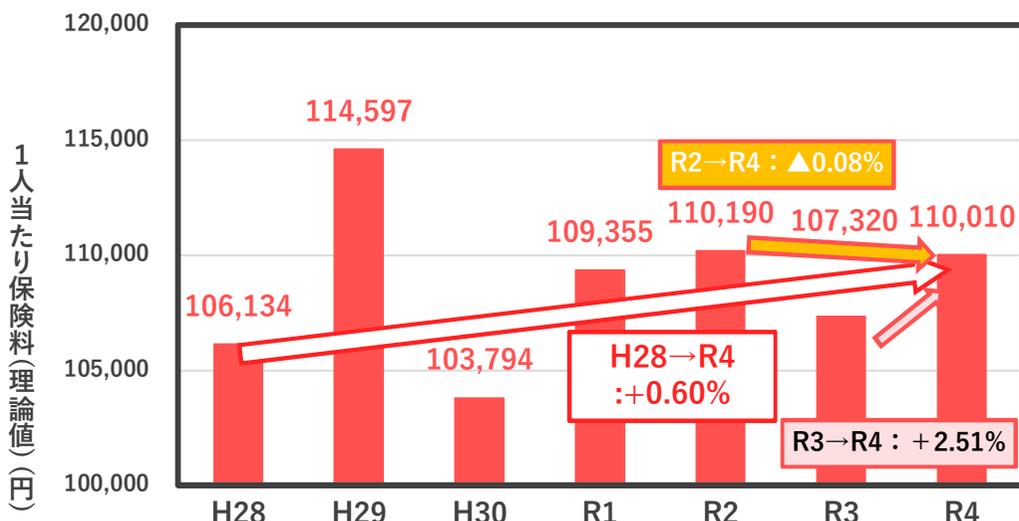
- 1) 1人当たり保険給付費推計額の増(対前年度比)
- 2) 令和4年度前期高齢者交付金概算交付額の減
- 3) 令和2年度前期高齢者交付金の精算 等

※令和3年度は対前年度比で大きく減少していたことから、令和4年度は、対前年度比だけでなく、対前々年度比での視点も重要。

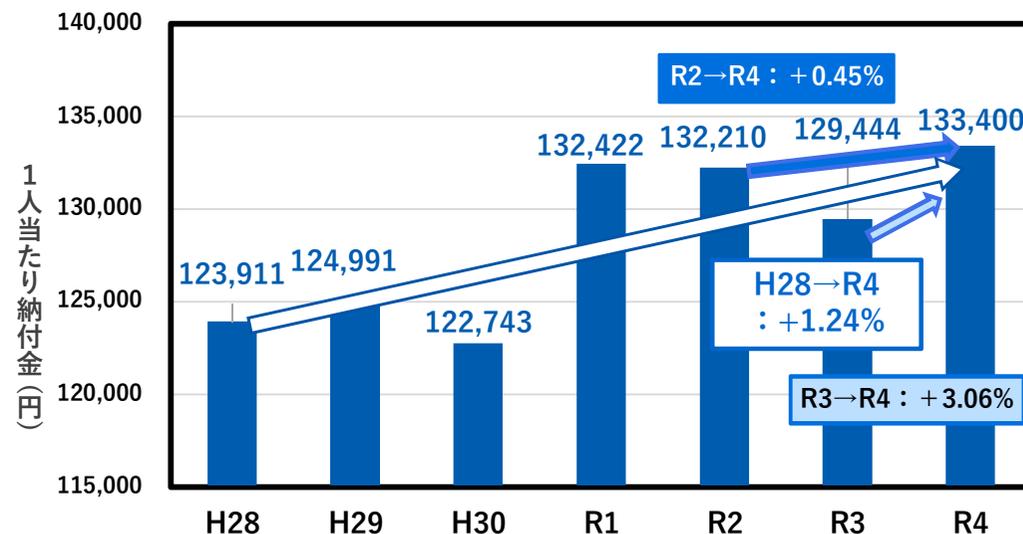
※なお、保険者努力支援制度での獲得状況や過年度の決算剰余金活用状況等により減少している都道府県もある。

### 【参考】

保険料ベース (20都道府県の単純平均)



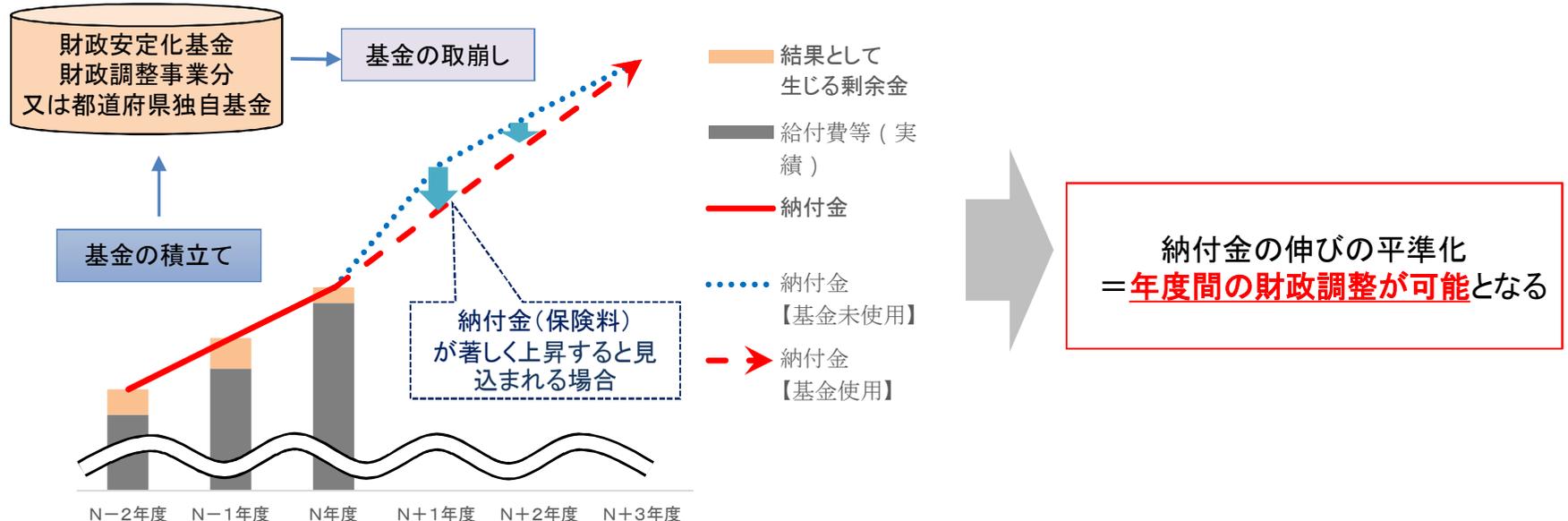
納付金ベース (27都道府県の単純平均)



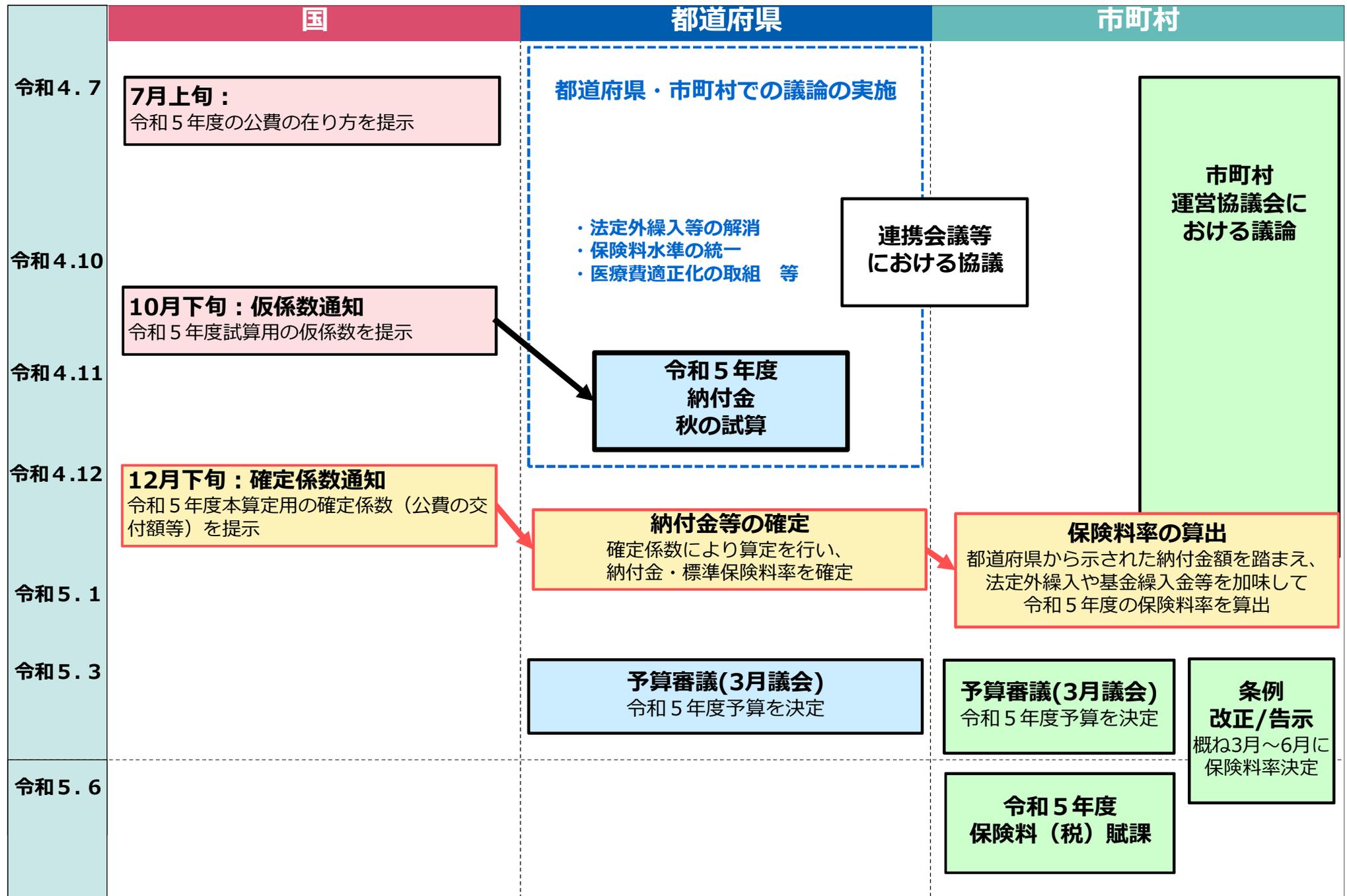
# 財政安定化基金等の活用について

- 国保の財政運営においては、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等により、納付金額が短期間で著しく変動し、市町村が計画的に保険料を設定することが困難なケースも想定される。
- こうした医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国保特別会計において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(財政安定化基金(財政調整事業分)又は都道府県が独自に設立する基金)に積み立てることも考えられる。
  - ※ 例えば、保険者努力支援交付金(都道府県分)が前年度よりも増加した場合、その一部を納付金の軽減財源とはせず、年度内に保険給付費等交付金として交付することにより、結果として生じた決算剰余金を翌年度以降に基金に積み立てることも考えられる。
- 当該基金の活用により、年度内の給付増への対応に加え、年度間の財政調整(納付金の伸びの平準化)が可能となり、財政運営の更なる安定化が期待されるため、積極的な活用を検討いただきたい。

## <基金活用のイメージ>



# 令和5年度納付金算定に向けた令和4年度スケジュール（予定）



# 令和4年度 国公費交付スケジュール予定

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

当年度交付分 財源内訳		交付日・交付率												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
普通 交付金	療養給付費等負担金	4/20 (50%)	5/6 (13.8%)	6/3 (13.8%)	7/1 (13.8%)								3/30 (8.6%)	
	国・普通調整交付金						9/16 (50%)							4/10 (50%)
	国・特別調整交付金 (市町村向け除く)						9/16 概算							4/10 精算
	国・特例調整交付金						9/16 (100%)							
	高額医療費負担金			6/15 (16.6%)	7/1 (8.3%)	8/4 (8.3%)	9/2 (8.3%)	10/3 (8.3%)	11/4 (8.3%)	12/2 (8.3%)	1/6 (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						9/13 (100%)							
	保険者努力支援交付金 (事業費分・事業費連動分)											2月末 概算		
	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		5/16 (100%)												
特別 交付金	国・特別調整交付金						9/16 概算							4/10 精算
	保険者努力支援交付金 (取組評価分)						9/13 (100%)							
	保険者努力支援交付金 (事業費分・事業費連動分)										2月末 概算			
	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)									12/23 (75%)			3/20 (25%)		
未就学児均等割保険料負担金										1月中旬 概算		3月下旬 概算		

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月中旬、1月下旬に交付する予定。

前年度精算分	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 療養給付費等負担金、高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金にかかる前年度分の精算は、当年度の3月に返還又は追加交付となる。</li> <li>○ 調整交付金のうち保健事業分は、当年度に概算払い、翌年度実績確定後、精算（返還のみ）が行われる。</li> <li>○ 療養給付費等交付金にかかる前年度分の精算は、9月に返還又は10月に追加交付となる。</li> </ul>
--------	---

注4：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な、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。

注5：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。

## 国保運営方針に基づく取組

- ▶ 国保運営方針に基づく取組（総論）
- ▶ 法定外繰入等の解消
- ▶ 保険料水準の統一
- ▶ 医療費の適正化
- ▶ 事務の広域化・集約化・標準化
- ▶ 給付の適正化（第三者行為求償事務等）
- ▶ 収納率の向上

# 国保運営方針に基づく取組（総論）

# 国民健康保険制度改革の状況

## 国保が抱える構造的課題

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



## 国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
  - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
  - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
  - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
  - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
  - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）  
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等



## 今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

### ○法定外繰入等の解消

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

### ○保険料水準の統一に向けた議論

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

### ○医療費適正化の更なる推進

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

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

# 国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

## 改革の方向性

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

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (<u>被保険者証等の発行</u>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者事務共同電算処理</li> </ul>
保険料の決定 賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u></li> <li>・個々の事情に応じた<u>賦課・徴収</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料適正算定への支援</li> </ul>
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u></li> <li>・市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>保険給付の決定</u></li> <li>・個々の事情に応じた<u>窓口負担減免等</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の審査支払業務</li> <li>・<u>第三者行為損害賠償求償事務</u></li> <li>・<u>レセプト点検の支援</u></li> </ul>
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握</u></li> <li>・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、<u>必要な助言及び支援</u></li> <li>・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析</li> <li>・<u>関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特性に応じた<u>きめ細かい保健事業</u>を実施</li> <li>・<u>健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営</u></li> <li>・<u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u></li> <li>・<u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u></li> <li>・データヘルス計画の策定、実施及び評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理</li> <li>・<u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u></li> <li>・データヘルス計画の策定・評価の支援</li> <li>・<u>国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u></li> </ul>

# 都道府県国民健康保険運営方針について

- 都道府県国保運営方針は、都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定。
- 策定に当たり、都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておくことが必要。
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の地域の関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じ改善していくことが重要。
- 都道府県は、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。

## 都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) 国保の医療費、財政の見通し（医療費の動向と将来の見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用等）
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化(※)に関する事項（保険料水準の統一に向けた検討等）
- (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（レセプト点検、第三者求償、高額療養費多数該当の取扱い等）
- (5) 医療費適正化に関する事項（医療費適正化に向けた取組、保健事業の取組、医療費適正化計画との関係）
- (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（保険者事務、収納対策、保健事業等の共同実施）
- (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

※下線部は国保法改正後（令和6年4月施行）の内容

- 令和6年度からの都道府県国保運営方針改定に向けては、今後、国保基盤強化協議会事務レベルWG等で議論の上、国保運営方針策定要領等の見直しを実施予定。
- 各都道府県におかれては、国保運営方針の改定を待たず、継続的に取組強化に向けた議論を継続いただきたい。

# 都道府県国民健康保険運営方針策定要領の概要

## －国保運営方針での検討を期待する取組（例）

令和2年5月改訂版

### 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

### 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、市町村ごとの差が見える化し、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。

### 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）

### 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

- 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

### 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、保険事業の共同実施  
・ 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。

## 国保運営方針に基づく取組（P D C Aサイクルの強化）

- 国保運営方針の対象期間は、策定要領において、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年にわたるものとするのが望ましいとされ、各都道府県において、3年又は6年とされている。そして、都道府県全体の医療費の動向、市町村の保険料水準、財政状況の現況のほか、将来の国保財政の見通しも記載することとしている。
- また、少なくとも3年ごとに検証を行い、必要がある場合には、これを見直すことが望ましいとされており、ほとんどの都道府県で、令和2年度に、策定3年後の見直しとして、都道府県と市町村、地域の関係者が協議し、国保運営方針の見直しを実施していただいた。
- 国保の安定的な財政運営に向けては、地域医療構想、医療計画、医療費適正化計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性をとりながら、今後の中長期的な動向を見据えながら、継続的に各取組の改善・強化を進めることが重要。

このため、国保運営方針に基づく各取組の状況全体を定期的に把握・分析・評価し、検証した上で、必要な見直しを行うとともに、都道府県内の市町村の効果的な取組の横展開や事務事業の集約化・広域化・標準化を図っていく等、地域の関係者の意見を聞きながらP D C Aサイクルを回していくことが必要。

（参考）都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和2年5月）（抄）

2. 策定の手順 等

（6）国保運営方針の検証・見直し

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保運営方針の必要な見直しを行うこと。
- 検証・見直しに当たっては、国保運営方針を策定する場合と同様に、まず連携会議の場を活用し、保険者間で課題・論点を整理した上で、都道府県の国保運営協議会に諮るなど、地域の実情に応じて進めること。

# 事例紹介（国保運営方針の取組評価①）

広島県

独自の施策評価シートによる各市町村の取組評価とその横展開によりPDCAを実施

- 県で独自の施策評価シート※を作成し、管内市町村の取組状況や目標の達成状況等の点検を実施。
  - ※ 後発医薬品の使用割合、特定健診受診率、収納率、特定保健指導の実施率、口座振替率等の取組について作成
- 各市町村のシートの内容を県でとりまとめ、多数の市町村の課題となっている事項を県の課題として抽出。その課題に対する取組を計画し、国保運営方針にも反映。
- 各市町村のシートは連携会議で共有し横展開することにより、各市町村が抱える課題の解決に活用。

保険料（税）徴収適正化のシートの例

施策目標点検シート（保険料（税）徴収の適正化）（令和3年度）

【施策の成果指標・目標・実績・点検状況】

市町名

指標	各年度の目標と実績						評価基準	点検状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
収納率の向上 (%)	目標	目標	目標	目標	目標	目標	収納率目標を達成しているか。	
	実績	実績	実績	実績	実績	実績		

【点検状況】  
評価基準の達成状況を記入してください。  
【達成】評価基準を達成した場合  
【未達成】評価基準を達成していない場合

現状と課題	計画		取組の実績	取組内容の分析・評価	区分	次年度の実施計画
	区分	今年度の実施計画				
		【実施内容】	【実施内容】	【計画の実施状況】		【実施内容】
		【事業費】	【事業費】	【成果】		【事業費】
		【その他】	【その他】	【課題】		【その他】
				【課題の解決策(次年度の取組の方向性)】		

○現状と課題

目標に対する現状及び目標を達成する上で根本的な課題を記載してください。  
(目標が〇〇%であれば、今〇〇%になっていない根本的な原因や、〇〇%を達成する上で上手いできない要因を記載してください。)

○【実施内容】

・実施内容については、実際の取組や動き・内容(誰が、誰に、何を、どのように)が分かるように具体的に記載してください。  
・昨年度の取組(一部)内容を見直した場合は、その内容が分かるように記載してください。

○【計画の実施状況】

・計画していた取組を実施しなかった・できなかった場合には、実施しなかった・できなかった理由も含めて記載してください。

○【課題の解決策】

・課題に対して、なぜそのようにすれば課題が解決できると考えたのかが分かるように記載してください。(単なる課題の裏返しにならないように注意してください。)

# 事例紹介（国保運営方針の取組評価②）

## 静岡県

国保運営方針で各取組の数値目標等を設定。取組状況の評価・公表によりP D C Aを実施

- 国保運営方針の各項目において、現状や取組内容だけでなく、数値目標を設定。
- 取組状況の評価として、取組の実施状況、目標の達成状況やその評価、全国比較、課題や改善策等をまとめ、HPで公表。

◎ 静岡県国国民健康保険運営方針 平成30年度取組状況評価（抜粋）

### 2 赤字解消・削減の取組

#### ◇ 実施（Do）

##### 1 県及び市町の取組

国通知「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について（平成30年1月29日付け保国発0129第2号厚生労働省国民健康保険課長通知）」が示され、「決算で赤字が生じ、赤字が生じた翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町は赤字削減・解消計画を策定すること」とされた。

県及び市町は、上記国通知に基づき、赤字解消・削減に取り組んだ。

※ 赤字は、決算補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入金及び繰上充用金の新規増加分を指す。赤字繰入金を除いた単年度収支が黒字の場合や翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が確実に見込まれる場合は、赤字削減・解消計画は策定の必要はない。

#### ◇ 評価（Check）

##### 1 取組結果

区分	2016年度	2017年度	増減
赤字繰入った市町数	22市町	13市町	▲9市町
赤字繰入額	42億円	25億円	▲17億円

・ 県が財政運営の責任主体となり、国費の拡充、前期高齢者交付金の増加等により、赤字繰入を行った市町数、繰入額とも減少した。

・ 2017年度決算で赤字繰入を行った13市町のうち、9市町は赤字繰入額を除いた単年度収支が黒字、4市町は2019年度予算ベースで赤字の解消が確実に見込まれることから、赤字削減・解消計画の策定が必要な市町はなかった。

#### 2 全国比較

区分	2016年度		2017年度	
	全国	静岡県	全国	静岡県
赤字繰入額	2,526億円	42億円	1,751億円	25億円
前年度比	▲17%	▲32%	▲31%	▲40%

#### 3 保険者努力支援制度の関連指標に係る取組

##### (1) 赤字繰入れの削減

評価指標	2018年度分 (2016年度実績)	2019年度分 (2017年度実績)
赤字繰入れを行った市町が赤字削減・解消計画を策定、または、計画策定が必要な市町がない	未達成	達成

#### ◇ 改善（Action）

##### 1 課題及び改善策

課題	改善策
急激な保険給付費の増加などによる歳出の増加	前年度繰越金や県、市町の基金を活用し、赤字繰入れを抑える
被保険者数、所得減による保険料収入の伸び悩み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県及び市町は保険料水準統一の条件や目標時期の協議に合わせ、赤字解消の目標時期を検討する</li> <li>・ 市町は、保険料率の計画的な見直しを行う</li> </ul>

# 法定外繰入等の解消



# 法定外一般会計繰入等の解消に関するこれまでの経緯

- 国保の法定外一般会計繰入等の解消については、2017年度から骨太方針に記載が盛り込まれており、骨太2021においても、国保財政を健全化する観点から、早期解消を促すこととされている。

## 骨太方針2017（平成29年6月9日閣議決定）

また、市町村の法定外一般会計繰入れの計画的な削減・解消を促す。

## 骨太方針2018（平成30年6月15日閣議決定）

国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。

## 骨太方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、その解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、法定外繰入等の一人当たりの額が大きい都道府県を含め、法定外繰入等の早期解消を促す。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。

## 骨太方針2020（令和2年7月17日閣議決定）

### 前文

「経済財政運営と改革の基本方針2020」は、現下の情勢下では政府として新型コロナウイルス感染症への対応が喫緊の課題であることから、令和3年度概算要求基準の内容をできる限り簡素なものとする<sup>1</sup>ことと歩調を合わせ、記載内容を絞り込み、今後の政策対応の大きな方向性に重点を置いたものとしている。「経済財政運営と改革の基本方針2019」(令和元年6月21日閣議決定)のうち、本基本方針に記載がない項目についても、引き続き着実に実施する。

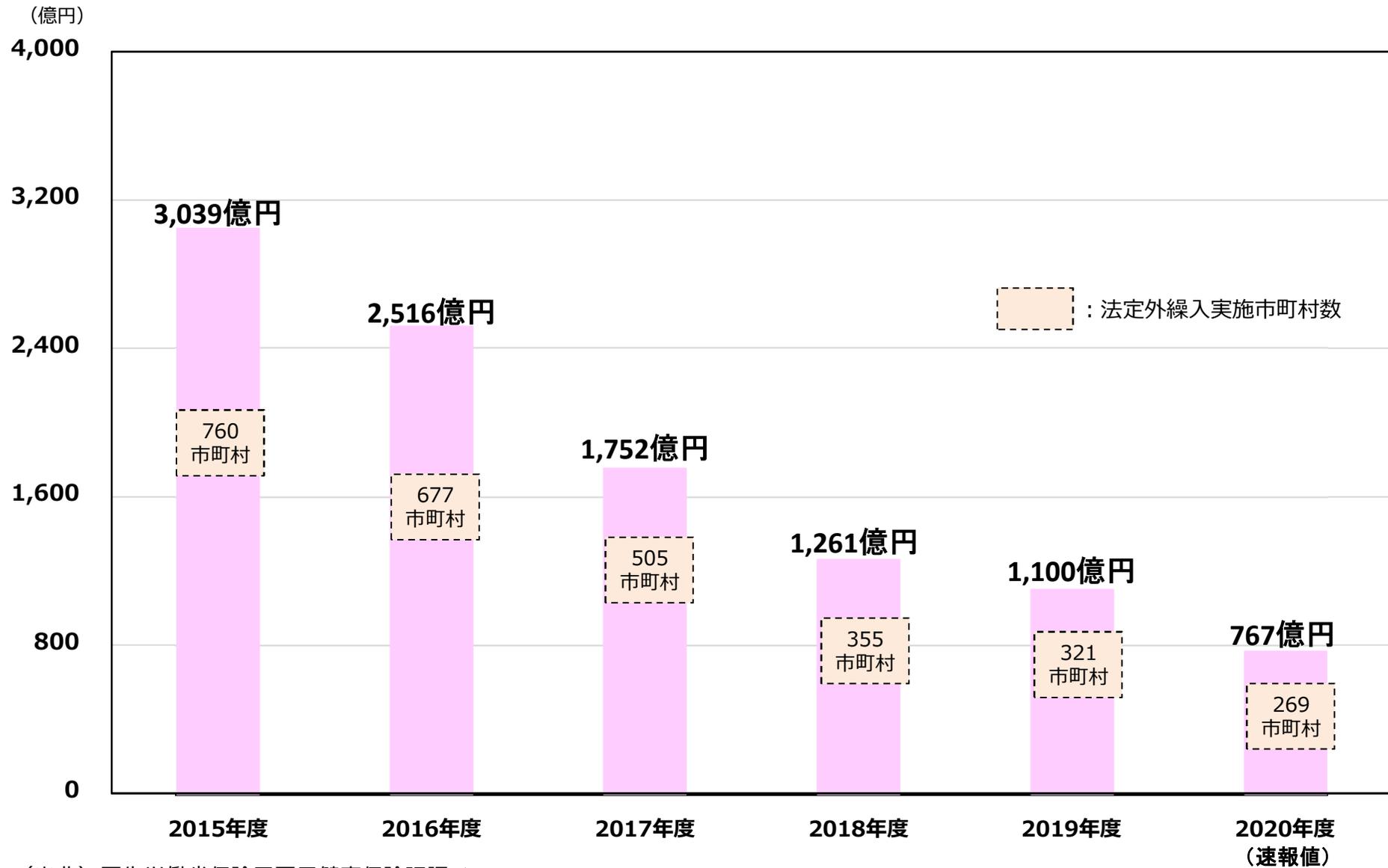
## 骨太方針2021（令和3年6月18日閣議決定）

国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。

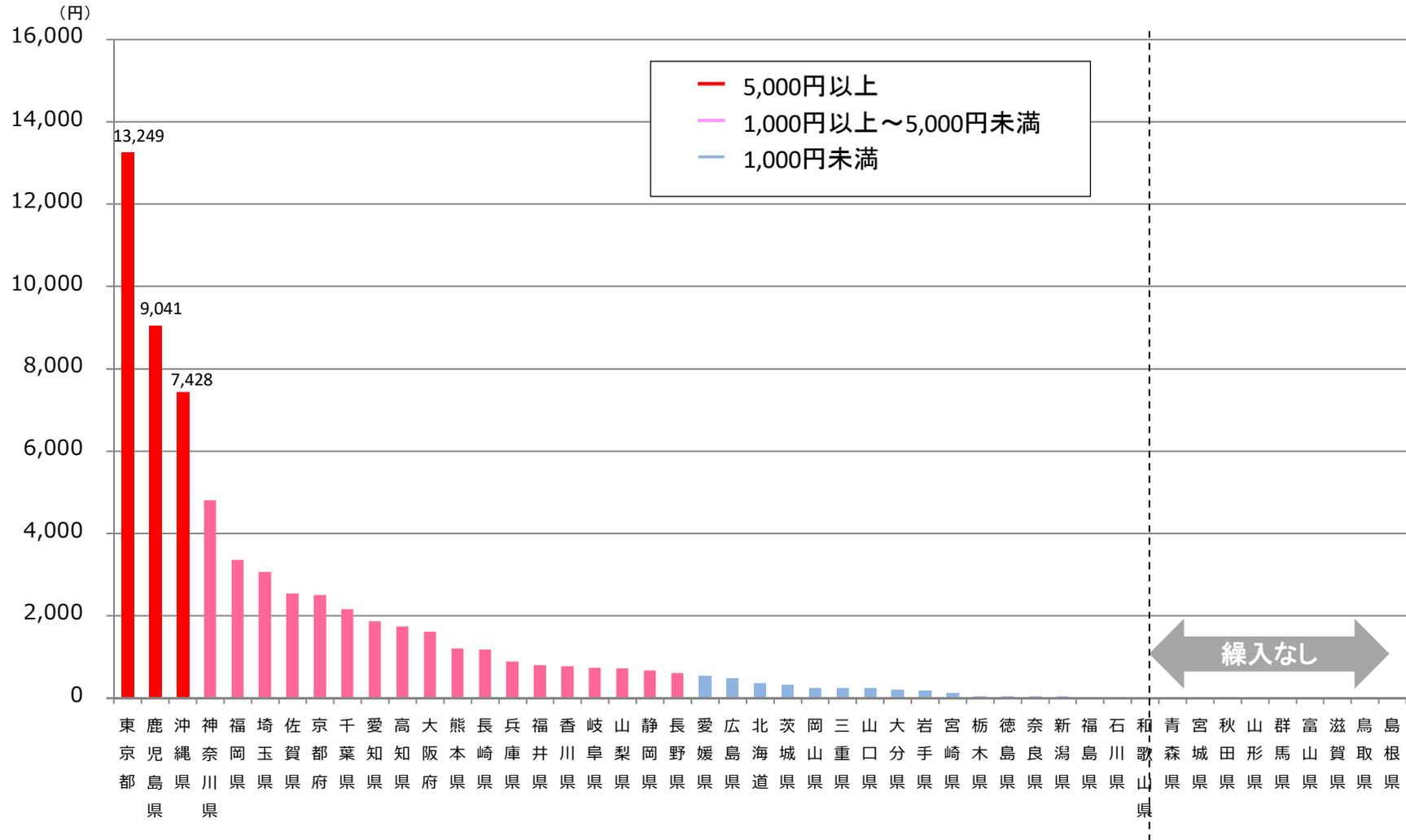
### 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○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】</p>	<p>○法定外繰入等の額【2019年度決算(1,100億)より減少】</p> <p>○保険料水準の統一の目標年度を定めている都道府県【2023年度までに60%】（実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査）</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p> <p>a. 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進するとともに、解消期限の設定状況等を公表。2021年の国民健康保険法の改正を踏まえた国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与するよう促すなど、解消期限の短縮化を図るとともに、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。</p> <p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2021年度からの国保運営方針を踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など、様々な課題がある中で市町村と議論を深め着実に統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。</p> <p>c. 医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方について、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

## 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



## 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2年度速報値）

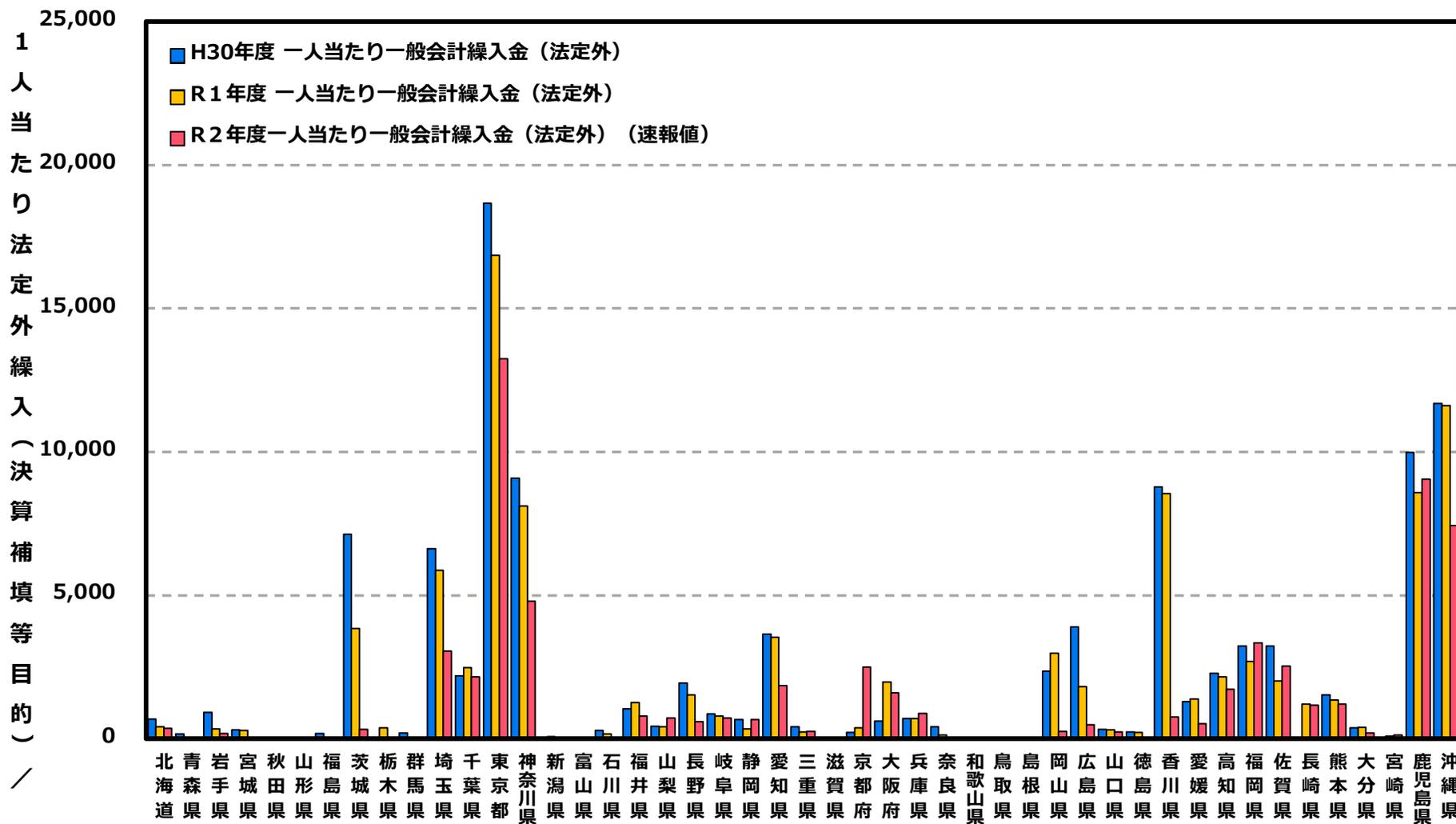


（出典）厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※ 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：49%、神奈川県：11%、埼玉県：6%）を占めている。

## 【参考】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）

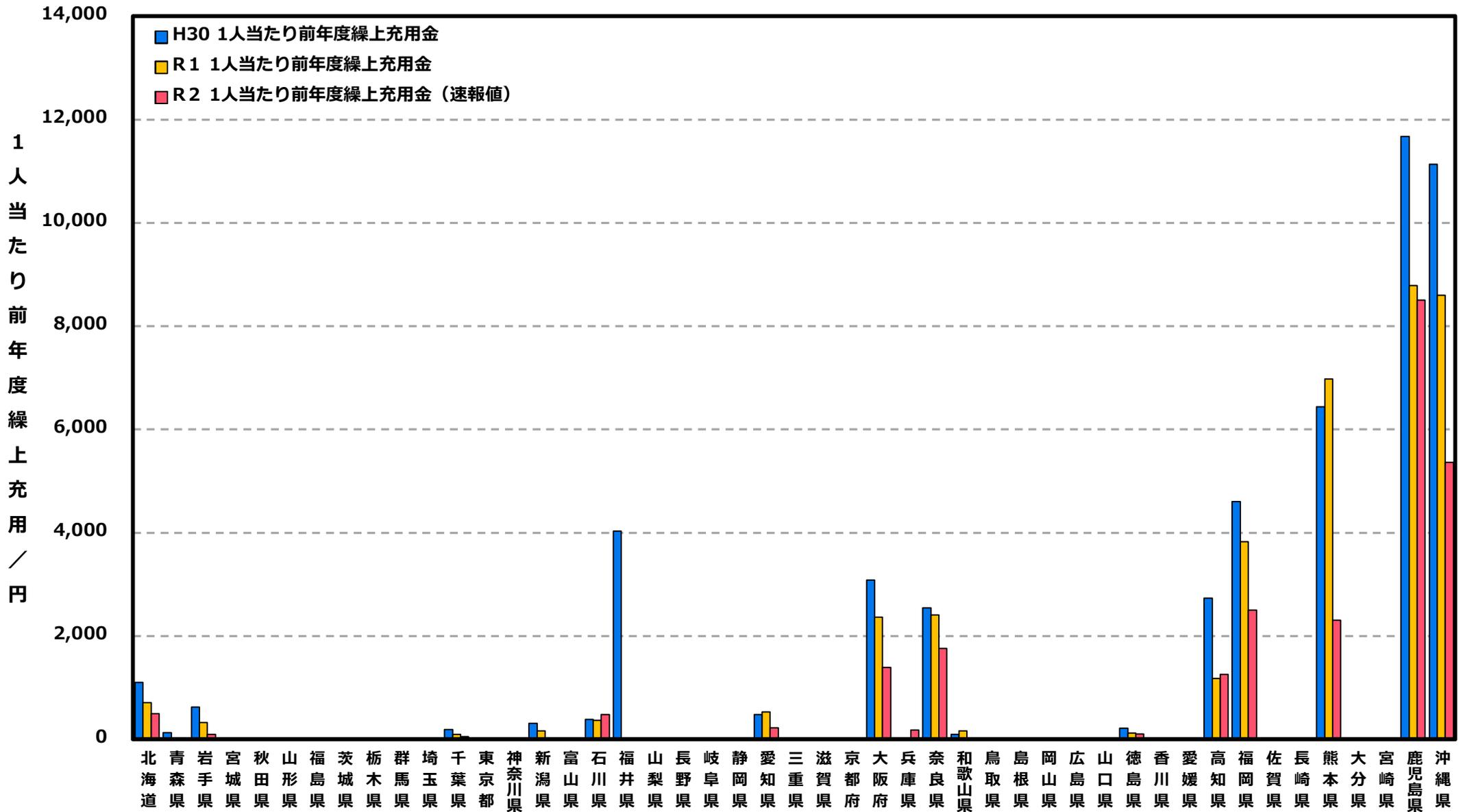
○ 令和2年度の1人当たり繰入金（速報値）が5千円を超えるのは、東京都、鹿児島県、沖縄県である。



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

# 【参考】 1人当たり前年度繰上充用金の状況

○ 令和2年度の1人当たり前年度繰上充用金（速報値）が5千円を超えるのは、鹿児島県、沖縄県である。



(出所) 国民健康保険事業年報

# 赤字削減・解消計画の策定状況

令和4年2月1日時点

(参考) 解消予定年度ごとの市町村数

		(参考) R2解消済	R3～5解消	R6～8解消	R9以降解消	合計
計画 初年度	H30	(35)	108	29	60	197
	R1	(9)	10	12	3	25
	R2	(5)	6	14	2	22
	R3		7	11	0	18
⋮						
合計	解消	(49)	131	66	65	262
	未解消		131	65	—	

# 【参考】赤字削減・解消計画の策定状況

令和4年2月1日時点

	都道府県	市町村数	計画策定市町村数	計画初年度				参考 R2解消済	解消予定年度			
				H30	R元	R2	R3		R3~5	R6~8	R9以降	
1	北海道	157	14	10		2	2	3	9	4	1	
2	青森県	40	0					1	0	0	0	
3	岩手県	33	2			1	1	2	0	2	0	
4	宮城県	35	0					0	0	0	0	
5	秋田県	25	0					0	0	0	0	
6	山形県	32	0					0	0	0	0	
7	福島県	59	1		1			0	1	0	0	
8	茨城県	44	12		11	1		6	2	7	3	
9	栃木県	25	1	1				0	1	0	0	
10	群馬県	35	0					1	0	0	0	
11	埼玉県	63	30	24	2	4		4	18	11	1	
12	千葉県	54	8	7			1	0	5	0	3	
13	東京都	62	58	58				1	12	3	43	
14	神奈川県	33	14	14				5	4	8	2	
15	新潟県	30	1	1				0	1	0	0	
16	富山県	15	0					0	0	0	0	
17	石川県	19	1	1				1	1	0	0	
18	福井県	17	2	1			1	0	0	1	1	
19	山梨県	27	1	1				0	1	0	0	
20	長野県	77	4		4			2	4	0	0	
21	岐阜県	42	2	1		1		0	2	0	0	
22	静岡県	35	2			2		0	0	1	1	
23	愛知県	54	25	21	1	2	1	3	15	8	2	
24	三重県	29	3	2	1			0	3	0	0	

	都道府県	市町村数	計画策定市町村数	計画初年度				参考 R2解消済	解消予定年度			
				H30	R元	R2	R3		R3~5	R6~8	R9以降	
25	滋賀県	19	0					0	0	0	0	
26	京都府	26	1	1				2	1	0	0	
27	大阪府	43	2	2				5	0	2	0	
28	兵庫県	41	3	3				0	2	1	0	
29	奈良県	39	1		1			1	1	0	0	
30	和歌山県	30	1	1				0	1	0	0	
31	鳥取県	19	0					0	0	0	0	
32	島根県	19	0					0	0	0	0	
33	岡山県	27	2	2				0	2	0	0	
34	広島県	23	1	1				2	1	0	0	
35	山口県	19	1	1				0	1	0	0	
36	徳島県	24	1	1				1	1	0	0	
37	香川県	17	2	2				2	0	0	2	
38	愛媛県	20	4	2			2	0	2	2	0	
39	高知県	34	11	5			6	1	7	4	0	
40	福岡県	60	12	6	1	3	2	2	8	4	0	
41	佐賀県	20	5	1	2	2		0	3	2	0	
42	長崎県	21	0					0	0	0	0	
43	熊本県	45	1	1				0	0	0	1	
44	大分県	18	1	1				0	1	0	0	
45	宮崎県	26	2	1	1			0	1	1	0	
46	鹿児島県	43	12	10			2	1	9	1	2	
47	沖縄県	41	18	14		4		3	11	4	3	
	計	1,716	262	197	25	22	18	49	131	66	65	

(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

# 令和4年度市町村取組評価分

## 【固有指標⑥（iv）法定外繰入の解消等】

### 令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35	1410	81.0%
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合	30	92	5.3%
③ 令和元年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	15	11	0.6%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和元年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	10	22	1.3%
⑤ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	56	3.2%
⑥ 令和元年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	27	1.6%
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和元年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和元年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	1	0.1%



### 令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	30	1462	84.0%
赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 令和2年度の削減予定額（率）を達成している場合	20	95	5.5%
③ 令和2年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合	10	3	0.2%
赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 令和2年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5	28	1.6%
⑤ 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15	47	2.7%
⑥ 令和2年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25	19	1.1%
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和2年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和2年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30	2	0.1%

※ 赤字削減・解消計画については、「国民健康保険「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」（平成30年1月29日付け保国発0129第2号 国民健康保険課長通知。）において示された様式に準拠したものに限る。

### 【令和4年度指標の考え方】

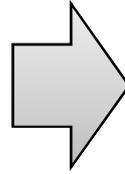
- 市町村の達成状況等も踏まえ、配点割合の見直しを行う。

# 令和4年度都道府県取組評価分

# 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

## 令和3年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和元年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	16	34%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	22	47%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち2割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	15	32%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	1	2%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を行っていない場合	-10	1	2%



## 令和4年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30	10	21%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	30	64%
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30	1	2%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	5	11%
⑤ 令和3年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象の1割以上が解消予定年度を令和8年度までに変更した場合を除く（令和2年10月～令和3年9月に提出された変更計画が対象）。	-10	2	4%

### 【令和4年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標の見直しを行う。

## 今後の対応（法定外繰入等の解消）

- 法定外繰入等の着実な解消を進めていくため、以下の取組を進めていただきたい。

### 赤字削減・解消計画に基づく着実な取組の推進

- 法定外繰入等の着実な解消のため、国保運営方針に実効性のある取組を定めた上で、赤字市町村及び都道府県において、解消目標年度や解消に向けた具体的な取組等を定めた赤字解消計画を策定・公表し、計画的に取り組むことが重要。  
⇒ 国として、引き続き、要因や課題等に応じた取組の好事例を展開。**各都道府県・市町村において、引き続き、赤字の要因の分析を行い、効果的な取組を検証の上、計画的に解消に向けた取組を進めていただきたい。**

### 解消期限の短縮化に向けた検討

- 令和2年度に、ほぼ全ての市町村において、赤字削減・解消計画に解消予定年度を定めていただいた。一方で、解消予定年度が長期に及ぶものや、具体的な取組と結びつけずにまず年度だけ定めた計画もある状況。  
⇒ 国として、引き続き、**都道府県ごとの解消予定年度の設定状況等が見える化。各都道府県において、管内市町村の解消予定年度の設定理由等についてよく確認いただき、具体的な取組方針と併せ、できる限り早期の解消に向けた年度設定を協議いただきたい。**

### 新たな法定外繰入等を発生させないための取組

- 法定外繰入等の解消のためには、削減を進めていく一方で、新たに法定外繰入等を発生させないことが重要。  
⇒ 国として、引き続き、解消に向けた方針等を発信。**各都道府県において、赤字市町村の計画の進捗状況に加え、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等を発生させないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に確認・助言等をいただきたい。**また、**連携会議の場等を活用し、定期的に情報共有・周知を行うことにより、市町村との間で法定外繰入等を発生させないことを共通認識としていただきたい。**

# 事例紹介（国保運営方針に基づく取組①）

## 秋田県

国保運営方針に、公平性の観点から赤字市町村は激変緩和の対象としない旨を記載

- 国保運営方針の議論において、市町村の要望に基づき、公平性の観点から、赤字市町村については激変緩和の対象外にすることとし、その方針を国保運営方針上に明記。（※H30年度以前から赤字市町村なし）

- ◎ 秋田県国保運営方針（抄）

- 3 財政安定化に向けた取組

- (1) 財政収支改善への取組

- (略)

- ・また、赤字市町村の判定を受けた市町村は、他の市町村との公平性の観点から、国保事業費納付金の算定や激変緩和措置において、次のとおり取り扱う。
      - ア 国保事業費納付金の算定及び配分において、赤字額が生じることによる影響は考慮しない。
      - イ 制度移行に伴い講じることとしている激変緩和措置の対象としない。

## 滋賀県

国保運営方針に、赤字が発生したとしても原則翌年度の解消を目指す旨を記載

- 赤字が生じないよう取り組む一方、仮に赤字が発生した場合は、原則として翌年度の解消を目指すこととして、その方針を国保運営方針にも明記し、管内市町村とも認識を共有。（※H30年度以前から赤字市町村なし）

- ◎ 滋賀県国保運営方針（抄）

- (3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

- <赤字解消・削減の方向性>

- 先述のとおり、国保財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等によって賄うことにより収支が均衡していることが重要です。赤字が生じないよう、適切な保険料率の設定や収納率の向上、医療費適正化の取組等により収支の均衡を引き続き目指します。

- 市町において赤字が生じた場合は、その要因について分析し、県と協議を行った上で赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次および年次計画を定めます。赤字解消の年次については、原則として赤字発生翌年度の解消を目指します。ただし、保険料負担の急激な増加が見込まれる場合は、5年以内の解消を目指すなど、目標を定めて段階的に進めていきます。

- また、県は赤字が生じた場合、決算補填等目的の法定外一般会計繰入を解消する観点から、市町ごとに赤字の要因分析および決算補填等目的の法定外一般会計繰入の額を含む状況を公表することとします。

# 事例紹介（国保運営方針に基づく取組②）

埼玉県、神奈川県  
静岡県、大阪府  
奈良県、和歌山県  
広島県

国保運営方針に、都道府県全体としての解消予定年度を明記

- 市町村単位で赤字解消の目標年度を定めるだけでなく、都道府県単位でも解消予定年度や取組方針等を定め、都道府県全体で解消に向けた取組を進めることとしている。
- 保険料水準の統一の前提となることから、統一の目標年度と併せて設定している例もある。

## ◎ 埼玉県国保運営方針（抄）

### ○ 赤字削減・解消の目標年次

単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、本方針3（2）に掲げる収納率格差以外の保険料水準統一の目標年度の前年度である令和8年度までに赤字を解消する段階的な目標を設定することとします。

第1期の方針に基づき既に策定した計画についても、赤字解消の目標年次が令和8年度を超えている場合には、可能な限り目標年次の見直しを行うこととします。

## ◎ 神奈川県国保運営方針（抄）

### (6) 赤字の削減・解消

#### イ 赤字削減・解消に向けた対応

#### (イ)市町村の対応

- 赤字の要因の分析・検討を行った上で、原則として赤字解消年度を令和5年度（平成30年度から6年以内）とし、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画策定する。
- ただし、3年間で解消することにより保険料に激変が生じる恐れがある場合は、更に3年後を目途とした令和8年度を解消期限とし、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画策定する。
- それでもなお、令和8年度までに解消することが著しく困難な場合は、県と協議し、別途解消期限を定め、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画策定する。
- 策定した計画に沿って解消に努めることとし、その進捗状況等について県に報告することとする。

## ◎ 静岡県国保運営方針（抄）

### 第2章 国民の医療に要する費用及び財政の見通し

#### 3 赤字解消・削減の取組

#### (目標)

評価指標	現状（2018年度）	目標（2027年度）
赤字繰入れのない市町数	28/35	35/35

## 事例紹介（国保運営方針に基づく取組③）

### ◎ 大阪府国保運営方針（抄）

#### 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

##### (4) 赤字解消の取組、目標年次等

上記（3）に示す解消すべき赤字については、市町村の状況を踏まえつつ、激変緩和措置期間（令和5年度まで）内の解消を前提に、当該市町村ごとに計画を定めた上で、目標年次を設定し、その解消をめざす。

### ◎ 奈良県国保運営方針（抄）

#### (2) 財政収支の改善に向けた取組

##### ③赤字解消・削減の取組

（前略）

県単位化前（平成29年度以前）に生じ、解消されていない赤字がある場合、平成30年度以降に当該市町村の国民健康保険特別会計に累積赤字として引き継がれることとなりますが、「保険料方針」の策定にあわせて県と協議の上、原則として令和6年度までに計画的に解消が図れるよう、解消・削減のために計画を策定します。また、県は、市町村ごとに赤字解消・削減の状況を公表することとします。

### ◎ 和歌山県国保運営方針（抄）

#### 4 赤字解消・削減の取組、目標年次等

市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、今回の国保改革において、国の財政支援措置の拡充と県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる見通しとなっていますが、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料（税）の適正な設定等により、当該市町村の事情も踏まえた上で、被保険者に対して過度の激変が生じないように配慮しながら計画的・段階的な解消が図られるよう、県と市町村が十分協議を行った上で、赤字保険者ごとに赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料（税）率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を別途定めることとし、令和5年度までに県内全ての市町村において決算補填等を目的とする一般会計繰入を解消することを目指します。

### ◎ 広島県国民健康保険運営方針（抄）

#### 4 赤字解消・削減の取組、目標年次など

##### (2) 赤字解消・削減計画（目標年次）

解消すべき赤字のある市町は、本方針に基づき、国保財政の健全化を図るため、赤字になった理由や法定外繰入などが回避できなかった原因を分析し、平成30年（2018）度から6年度以内に解消する計画を策定するものとします。

上記の計画及び取組状況は、連携会議に報告し、その結果を公表します。

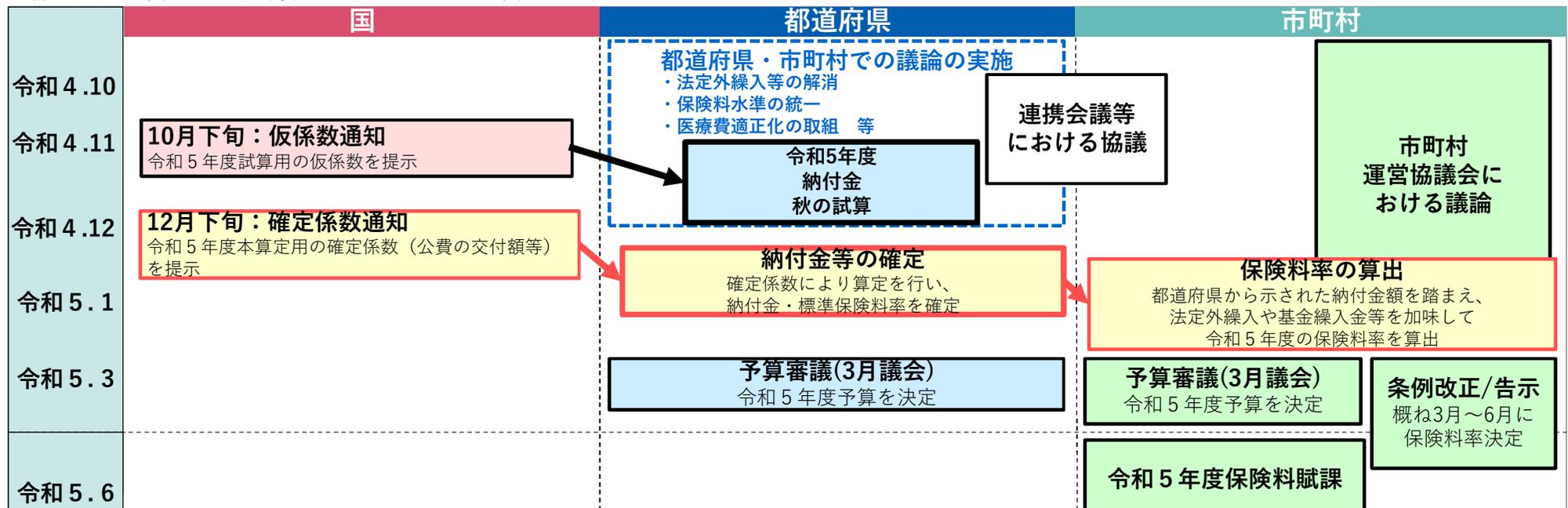
# 事例紹介（都道府県から市町村への助言等）

- 各都道府県においては、各市町村の法定外繰入等の状況を確認し、助言等を実施いただいている。
- 実施状況報告の提出時期（9月頃）や、2年に1度の指導監査のタイミングで実施いただいていることが多いが、予算編成時（納付金仮係数後の11月頃）や連携会議（年数回）で併せて個別のヒアリングを行うなど、あらゆる場面を活用して状況を確認いただき、助言等をいただきたい。

## 都道府県から市町村への関与の事例

- 予算編成時に各市町村の標準保険料率の算定に必要な保険料総額と保険料収納見込額の差額、基金残高の状況を確認し、基金で補填ができない程に不足額が生じるものの保険料の改定予定がない場合、今後の保険料の改定方針等を重点的に確認・助言を実施。
- 赤字解消計画の状況を連絡会議で共有し、見える化。年に1回の課長会議の場等を活用して、随時、赤字市町村に状況確認・助言を実施。（茨城県）
- 事業年報査収時（7月下旬）に全市町村にヒアリングを実施するとともに、赤字計画策定対象市町村には10～12月頃に個別協議を実施し重点的に状況把握。（長野県）

（参考）令和5年度納付金等算定に向けた令和4年度スケジュール



- 令和2年度は、対象の市町村は「解消予定年度」と「実効的・具体的な手段」を記載した赤字削減・解消計画を策定していただき、計画的に削減を進めるとともに、都道府県と議論を行い、要因分析や見える化を行っていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、取組を着実に実行していただくとともに、都道府県は特に解消までの期間が長い市町村について、解消までの期間の短縮化について、よく市町村と議論し、検討していただきたい。

## 赤字削減・解消に向けた取組例

- 赤字削減・解消計画を策定している市町村のうち、令和元年度に赤字解消を完了した市町村(28保険者)の取組や、都道府県等に対するヒアリングや国保運営方針等で把握した取組の例を整理したもの。
- 計画的な赤字削減・解消に当たっては、財政運営の都道府県単位化の趣旨を踏まえ、保険者努力支援制度等も活用し、事務の効率化・標準化・広域化を進めるなど、都道府県全体で効果的な取組を推進していただきたい。

### 1. 保険料収納率の向上

- ・ 事務処理の広域化・集約化  
国保連に国保事務支援センターを設置し、滞納の未然防止のための収納コールセンターを運営  
市町村から滞納案件を地方税回収機構に移管。複数の市町村税目で滞納がある場合でも一括で納付相談可能
- ・ 口座振替等の推進  
口座登録をした被保険者向けのインセンティブを実施
- ・ 都道府県等の専門家を市町村に派遣  
都道府県や国保連の専門指導員(税務経験者等)を市町村に派遣し、収納事務について指導を実施
- ・ 税部門との連携  
納税課等の税部門で滞納整理を行うよう、組織改正。システムの改修や人員の整理に時間を要するため、取り組むには早めの検討が必要

### 2. 保険料(税)等の段階的引上げ

- ・ 30年度の制度改正を契機に、保険料の適正な設定について説明
- ・ 赤字解消により保険者努力支援交付金が増加し、財政が安定することを説明することで、引き上げへの理解を促進
- ・ 都道府県全体として、赤字解消に向けた方針が統一されることで、市町村単位でも当該方針を活用して、関係者への説明が可能

### 3. 給付の適正化、医療費の適正化

- ・ 国特別調整交付金の交付基準(結核・精神医療費多額)に係るレセプトチェックや申請事務について、市町村の事務負担を軽減するとともに、適切な財源確保につなげるため、令和元年度から全県での共同実施(国保連合会への委託)の取組を実施
- ・ 個人インセンティブの取組に都道府県が関与し、協力店への依頼支援やシステム構築のコスト低減を図る
- ・ 点検効果率が県平均より低く、前年度より大幅に低下している市町村を対象に、県の医療給付専門指導員が訪問し、個別に指導

## 【参考】法定外繰入等の解消に向けた取組事例

### 取組事例

#### 収納率向上・改善に向けた取組

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

#### 保険料率に関する取組

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

#### 医療費適正化に向けた取組

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

#### 給付費適正化に向けた取組

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

#### その他の取組や新たな赤字市町村が発生しない工夫

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

※令和2年12月、厚生労働省において各都道府県の取組を調査した

# 保険料水準の統一



### 社会保障 3. 医療・福祉サービス改革

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○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】</p>	<p>○法定外繰入等の額【2019年度決算(1,100億)より減少】</p> <p>○保険料水準の統一の目標年度を定めている都道府県【2023年度までに60%】（実施都道府県数/47都道府県。厚生労働省より各都道府県に調査）</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）</p> <p>a. 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進するとともに、解消期限の設定状況等を公表。2021年の国民健康保険法の改正を踏まえた国保運営方針に基づき、特に解消期限の長い市町村がある場合は、都道府県から市町村に適切に関与するよう促すなど、解消期限の短縮化を図るとともに、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。</p> <p>b. 都道府県内保険料水準の統一に向けて、2021年度からの国保運営方針を踏まえた、各都道府県の取組状況の把握・分析を行う。その内容を踏まえ、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など、様々な課題がある中で市町村と議論を深め着実に統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。</p> <p>c. 医療費適正化を推進するための国保運営方針の記載事項の在り方について、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実行性のある更なる措置を検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>→</p>	<p>→</p>	<p>→</p>

## 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課題は次のとおり。

### 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
- ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

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都道府県運営方針の記載状況

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一について具体的な議論をしていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、都道府県と市町村の間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を実施していただきたい。
- 改定後の都道府県国保運営方針に記載されている保険料水準の統一に関する方針を以下にまとめたので、参考にしていただき、都道府県内の議論に役立てていただきたい。

## 1. 将来的な保険料水準の統一に向けた方針

統一に向けた方針	都道府県数	
	R3	H30
統一を目指す	37	22
統一の議論・検討を行う	7	10
統一も視野に入れる	3	1
当面統一しない	0	7
記載なし	0	7

## 2. 統一の定義を定めているか定めている場合、その定義

統一の定義	都道府県数	
	R3	H30
完全統一	9	8
納付金ベース	3	1
複数段階の定義を設定	10	1
記載なし	25	37

※目指す統一の定義を記載している場合を計上(最終的に目指す定義のほか、まず最初に目指す段階の定義等も含む)。まず納付金ベースの統一を目指し、最終的に完全統一を目指す場合等は、複数段階の定義を設定に分類。

## 3. 統一の目標年度の有無

目標年度	都道府県数	
	R3	H30
定めている	18	7
定めていない	29	40

※納付金ベースの統一を含め、統一に係る目標年度を記載している場合を計上

※統一の定義には、完全統一や納付金ベースの他、完全統一には至らないが一定の状態を「準統一」と定めている例がある。  
 ・統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映(広島県)  
 ・納付金ベースの統一後、統一保険料率となるまでの過程(北海道)  
 ・所得割は個々の市町村により異なるが、均等割・平等割は、県内市町村で同額に賦課するもの(長野県)  
 その他、保険料水準の統一を段階的に進める方法として、二次医療圏での統一を進める場合もある。

## 4. 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定についての方針

$\alpha$ の方針	都道府県数	
	R3	H30
R3納付金算定において $\alpha = 0$	5	4
$\alpha = 0$ にする目標年度を設定	9	2
$\alpha = 0$ にする目標年度は設定していないが $\alpha$ を1未満に設定する方針	4	1
記載なし	29	40

## 5. 算定方式の統一の方針

算定方式の統一の現状		都道府県数	
		R3	H30
統一済み(3方式)		2	0
将来的に統一	2方式	2	0
	3方式	16	14
	検討中	1	0
記載なし		26	33

※ 国民健康保険課において各都道府県の国保運営方針から調査したもの

# 保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、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すこととした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
福島県	・完全統一：R11年度（当分の間、例外措置あり）	兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度	広島県	・市町村毎の収納率を反映した統一：R6年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度	佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
		沖縄県	・完全統一：R6年度

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $a = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・市町村毎の収納率を反映した統一：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること※例外あり

上記の他、

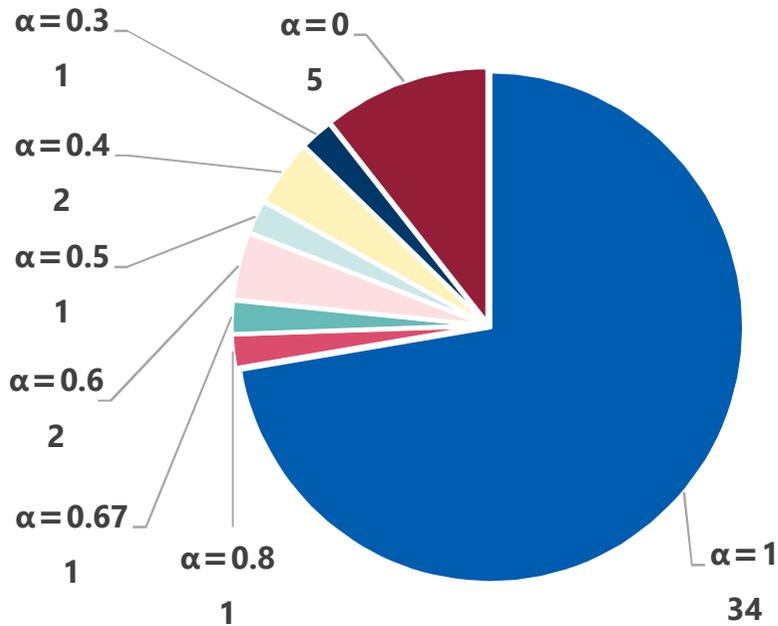
- ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることで、その方針を定めている都道府県（宮城県、福岡県）
  - ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）
  - ・保険料水準の統一に向けたロードマップを作成することとし、その目標年度を定めている都道府県（神奈川県、愛媛県、熊本県）
- があり、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

# α（医療費指数反映係数）の設定状況（令和4年度納付金算定）

## 各都道府県のαの設定状況

○ 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

R4算定の設定状況



α	1	0.9	0.8	0.7	0.67	0.6	0.5	0.4	0.3	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
R4都道府県数	34	-	1	-	1	2	1	2	1	5
			山梨県		埼玉県	青森県 佐賀県	北海道	宮城県 群馬県	三重県	滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県

※ 赤字はR4仮算定においてR3本算定よりもαの引き下げて設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

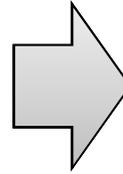
α = 0  
市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映しない

# 令和4年度都道府県取組評価分

## 【指標③：保険料水準の統一に向けた取組状況】

### 令和3年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	6	35	74%
② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	8	17%
③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	4	9%



### 令和4年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している、もしくは令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合	4	35	74%
② 連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	39	83%
③ 保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合	3	40	85%

### 【令和4年度指標の考え方】

- 自治体の実施状況等を踏まえ、指標の見直しを行う。
- 保険料水準の統一について、現状の課題、それに対する解決策、解消のスケジュールなど具体的に議論を進める都道府県を新たに評価する。

## 今後の対応（保険料水準の統一）

- 保険料水準の統一に向けて、以下のとおり取組を進めていただきたい。

### 保険料水準の統一に向けた議論の継続

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一に向けて、具体的な議論を進めていただいた。
  - ⇒ 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、**都道府県・市町村間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を進めていただきたい。**
- 保険料水準の統一に向けては、都道府県ごとに、統一の定義やそれに対する課題、課題を解決するための取組、その期間等について検討することが必要。
  - ⇒ 都道府県と市町村の間で、**課題や取組の工程を整理したロードマップ・工程表等を作成・議論いただき、それに基づき取組を進めていただきたい。**

### 先進・優良事例の横展開

- 都道府県ごとに統一にあたり直面する課題も様々であり、議論の進め方や各課題の解決方法等、地域の実情に合わせ、それぞれ工夫しながら進めていただいている状況。
  - ⇒ 国として、引き続き、各都道府県状況を把握しつつ、議論の進め方や課題の解決方法等について好事例の展開や、実務担当者での議論の場の開催等を実施予定。**各都道府県において、そうした情報も参考にしながら、議論や取組を継続いただきたい。**

## 事例紹介（統一に向けた議論の進め方①）

- 令和3年度の国保運営方針の改定に向けて、各都道府県において、保険料水準の統一に向けた議論を進めていただいた。議論の進め方は、担当者レベルに加え、首長レベルで議論を行うことや、ロードマップにおいて課題を明確化して議論を進めるなど、各都道府県において工夫して進めていただいている。
- また、都道府県だけで議論を進めることなく、市町村の担当者も納付金制度を十分に理解した上で、統一の目的や課題を一体となって議論できるよう、知識レベルを共通化することから始めている例もある。

### 市町村との議論の進め方の例

（納付金算定シミュレーションによる合意形成）

- 管内の市町村の特性（被保険者数が少ない、1人当たり給付費が高い等）を踏まえ、保険料水準の統一（医療費指数反映係数 $\alpha$ の引き下げ等）を行う場合、行わない場合について、財政影響を多数のシミュレーション結果を示して見える化すること等により、丁寧な議論を行うことを通じて、統一の必要性に対する他の市町村の理解を促し、合意形成を図る。（北海道）

（首長レベルでの合意）

- 県担当者（部長・課長クラス）が管内市町村をまわり、首長レベルに説明を実施し、理念の共有を図ることで、まずトップレベルで、総論としての合意形成を図る。（北海道、奈良県）
- 各首長が出席する市長会・町村会の定期的な会議の場に県として出席。県からの議題の一つとして保険料水準の統一について、知事（副知事）が説明することで、総論的な合意形成を図る。

（市町村担当者の知識レベル底上げ）

- 連携会議の下部に専門部会を設け、担当者レベルで議論を実施し、各課題の解決方法の検討やロードマップの作成などを議論。（岡山県等）
- 納付金算定及び保険料水準統一の議論を見据え、仮算定前に、市町村の担当者に対して、納付金についての知識が一定のレベルになるよう勉強会を実施。ワークシートを用いて納付金の計算を体験することで、算定の仕組みをより理解できるように工夫。（熊本県）

# 事例紹介（統一に向けた議論の進め方②）

## 岡山県

保険料水準の統一に向けた工程表として、各種議題やその方向性、議論の場等を整理

- 保険料水準の統一に向けて、テーマ別にWGを設置。
- WGの市町村メンバーは、各国保事務・事業の認識に差異があること等を考慮し、自由な議論に任せるのではなく、県が工程表として論点整理を行い方向性を示すことにより、効率的な議論の進行を図っている。

（岡山県作成の工程表から一部抜粋）

保健事業・医療費適正化WG			
議題	検討の方向性	論点	備考
保健事業の取扱い （給付費適正化関係も含む）	○事業の標準化 ※事業財源（保険料、一般会計、公費）の整理は財務・事務WGで検討	仮定義を踏まえて県内被保険者における受益の公平性、また、保険料を財源として保健事業に要する費用が統一により納付金算定の対象となるなどによる市町村間の公平性の観点から保健事業の標準化を図ることなども考えられる。 ○事業の標準化の可否 ・被保険者の地域別健康事情、保険者規模からみた実施事業とのバランス ・保険者の独自対策とのバランス ○標準化できる事業の仕分け ○標準化することとした場合の実現の順序 等	【他県の状況～検討中を含む～】 大阪府： 特定健診・人間ドック追加項目、医療費通知、後発医薬品通知を共通基準として設定・実施する。  奈良県： 保険料で実施していた保健事業は、市町村向け公費で対応することで整理  広島県： 保険者努力支援交付金は保健事業等の財源に充当
保険料（税）WG			
料・税の区分	○料・税を統一すべきかどうか	統一する場合、被保険者の負担の公平性の確保が図られる一方、移行市町村は財政構造の変化を伴うため、庁内他部署との調整を伴うなど事務負担の増加が見込まれる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内の状況 料：4市 税：23市町村</li> <li>・賦課権 料：2年 税：3年</li> <li>・徴収権・還付請求権 料：2年 税：5年</li> <li>・徴収権の優先順位 料：国及び地方税に次ぐ 税：国税と同順位</li> </ul>
財務・事務WG			
財政調整基金（市）	○基金の運用方法の在り方	各市町村の独自財源とした場合、どのような活用の仕方をするようになるのか、諸課題の検討状況を踏まえ整理する。	【現時点で可能性のある活用方法（例）】 ・保険料の収納不足による納付金の財源 ・保健事業等の財源に充てるため ・保険料や一部負担金の減免費用

# 事例紹介（保険料水準の統一に向けた各課題への対応①）

## 保険料水準の統一を進める中で生じる課題

- 統一を進めていく上で、具体的に納付金や保険料の設定方法等のルールを決めていくにあたり、例えば、以下のような課題が生じている。
  - ・ 統一に向けた算定方式や保険料率の変更において、各市町村でいかに激変が生じないように保険料設定を変更していくか。
  - ・ 保険料率統一後においても、各市町村の医療費適正化や収納率向上のインセンティブをいかに維持していくか。
  - ・ 保険料率統一に向けて、市町村向け公費や各市町村の財政調整基金の残高等、市町村に生じる財源をどのように位置づけるか。

## 各課題への対応事例

- 算定方式の統一に向けて、算定方式の変更による影響について、道と国保連で共同で賦課支援事業を実施し、変更した場合のシミュレーション結果を提示する等、激変が生じないよう丁寧な支援を実施。（北海道）
- 収納率のモラルハザード対策として、3ヶ年連続で設定収納率を下回った場合、不足分を当該市町村が補填するルールを設けることで合意。（佐賀県）
- 市町村の財政調整基金の残高については、完全統一前に準統一期間（経過措置期間）を設け、その間に保険料率の引き下げ等に活用することを可能としている。また、統一後に各市町村に生じた剰余金については、翌々年度の納付金算定において精算し、県全体の剰余金として市町村と活用方法を協議して決めることで合意。（佐賀県）
- 市町村向け公費（特別調整交付金、保険者努力支援制度）は納付金・標準保険料率の算定から除外し、市町村保健事業に活用。（奈良県、広島県）

# 事例紹介（保険料水準の統一に向けた各課題への対応②）

## 北海道

国保連合会と共同で、統一保険料率実現に向けた市町村支援を実施

- 統一保険料率に向けて、国保連において、市町村の保険料率の分析、料率改定に向けたシミュレーション等を行う賦課支援事業を実施。
- 統一の前提となる賦課方式の統一についても、資産割廃止に伴い激変が生じないように最適な料率のシミュレーション等により支援。

### ■ 統一保険料率実現のために各市町村において必要となる賦課方式変更に係る取組 ■

北海道庁作成資料（抜粋）

- 統一保険料率の実現のためには、保険料の賦課方式等の算定ルールに係る条例改正が必要となる項目が含まれておりますが、基本的な算定に関わる事項であり、保険料額への影響（範囲・額）が大きくなる可能性が高いため、加入者への影響について十分な検証を行いながら、経過措置期間を設ける（段階的实施）など、時間をかけながら丁寧に対応する必要があります。
- また、市町村の保険料賦課方式の変更にあたっては、国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方針や算定結果による影響把握も欠かせないことから、市町村の検討や取組が円滑に進むよう、道と国保連合会が連携して支援を実施します。

賦課方式変更に係る対応項目	効果・目的
資産割の廃止（3方式への統一）	加入者間（市町村間）での負担方法の差異の解消
市町村標準保険料率の賦課割合（応能：応益）の設定	各市町村の所得水準に応じた保険料率の達成
均等割：平等割の賦課割合の設定（30：20に固定）	多子世帯等の負担緩和、道内の実態に即した対応による早期実現
法定限度額の設定	加入者間（市町村間）での負担額の差異の解消。中間所得層の負担軽減

## 北海道

- ◆ 国保運営方針・納付金算定方針を踏まえた総合的な助言の実施（進捗管理等）
- ◆ 連合会における算定シミュレーションに基づいたロードマップ作成支援
- ◆ 他市町村における取組事例の提供
- ◆ フォローアップ・技術的助言  
※必要に応じて、市町村長への説明・意見交換等を実施

## 北海道国保連合会

- ◆ 「保険料（税）賦課支援事業」
  - 現状分析資料の作成
  - 算定シミュレーション等の作業支援
- <内容の強化>
  - ・ 「賦課状況調査」の実施及び分析（分析基盤の強化）
  - ・ 統一保険料実現に向けた新たな支援事業の実施（資産割廃止、標準賦課割合の設定の影響等）
  - ・ PDCAサイクルに沿った支援

共同実施による  
市町村支援の強化

※国保運営方針において、資産割廃止に係る経過措置期間を令和8年度までとしたことを踏まえ、令和3～5年度については、資産割の廃止に向け 80  
た市町村支援を重点的に実施。

## 事例紹介（保険料水準の統一に向けた各課題への対応③）

### 佐賀県

各市町村の収納率を一定水準以上に保つためのモラルハザード対策を実施

- 保険料水準の統一後の各市町村の収納のモラルハザード対策として実施予定（令和9年度～）。
- N-2年度～N年度の収納率が一定の割合（※）を下回った市町村を対象に、N年度の当該割合に対する収納不足額について、N+2年度以降の納付金に加算し、その分、統一保険料率よりも高い税率を設定。  
（※）一定の割合は県内の過去3ヶ年の平均収納率を元に県が定める。
- 当該不足分について、納付金による県への返還終了後、再び統一保険料率に戻る。

#### <算定のイメージ>

- N+1年度において、N-2年度からN年度の収納率が一定の割合を下回っていないかを確認。
- 3年連続で収納率が一定の割合を下回った市町村がある場合、その一定割合に対する収納不足額を特定し、N+2年度の納付金算定において、以下のとおり算定。
  - ・ 保険料収納必要総額（B）の算定：収納不足市町村の不足額を全体の必要総額に加算
  - ・ 各市町村の納付金（d）の算定：収納不足市町村の納付金額に収納不足額分を加算
  - ・ 標準保険料率（e）の算定：収納不足市町村は納付金加算額分を徴収する必要があるため、統一保険料率よりも高い保険料率を設定
- 以上の算定により、収納不足市町村は統一保険料より保険料率を高く設定する必要があるため、収納率を一定割合維持しようというインセンティブが働き、モラルハザード対策となる。
  - ※ N-2、N-1年度において納付金に対して不足する額については、県の剰余金や財政安定基金（財政調整事業分）で補填することを検討中。
  - ※ 算定方法の詳細については検討中の部分もあるため、変更の可能性あり。

# 事例紹介（保険料水準の統一に向けた各課題への対応④）

## 佐賀県

統一後に発生した市町村の剰余金の扱いについて、翌々年度に精算をすることで方針を統一

- 保険料率の統一後に市町村に剰余金額が生じた場合の扱いについて、市町村と合意し、国保運営方針に記載。
- N年度に発生した剰余金額をN+2年度の納付金算定において調整することで、市町村に発生した剰余金を精算し、統一保険料率を維持。

### <算定のイメージ>

- N年度の決算でA県B市において剰余金が発生  
(収納率や被保険者数が見込みよりも増加した場合等)
- N+2年度の納付金算定において、以下の通り算定。
  - ・ 各市町村の納付金(d)の算定: B市の納付金額にN年度の剰余金額を加算
  - ・ 標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)の算定: B市はN年度の剰余金額を減算
- 以上の算定により、N年度の剰余金額をN+2年度の納付金算定において精算し、保険料水準の統一を維持することが可能。
  - ※ 市町村剰余金の精算により生じる県剰余金の活用方法については市町村と協議して決める。  
(県剰余金については翌々年度以降の県全体の納付金減算や財政調整事業への積立を検討)

### ◎佐賀県国保運営方針(抄)

第3 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

3 標準的な保険税算定方式等

(11) 過年度国保事業費納付金の精算

令和9年度の国民健康保険の一本化後は、税収の完全相互扶助の実施にあたり、国保事業費納付金の精算を実施する。市町ごとの国保事業費納付金に係る精算額は、翌々年度の納付金に加算する。

### ※ 翌々年度納付金算定における精算イメージ



## 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。

# 都道府県・市町村が実施する好事例紹介

令和3年7月29日  
全国都道府県ブロック会議資料

## 長野県

- 「医療費」「保険料」「標準化」の3つのワーキンググループを設置。各8市町村参加。令和元年5月～12月に計12回開催し、論点を整理。
- 論点と方向性(案)について、市町村長(計23回)、市町村担当者(計13回)の意見交換を行い、ロードマップのたたき台を作成し、全市町村長と意見交換(令和2年12月～令和3年2月に計39回)。令和3年3月にロードマップを公表。
- 最終的に目指す3つの案(完全統一、準統一、標準保険料率採用)を整理しつつ、令和7～8年頃までに具体化を図る。当面は、中間地点を令和9年度までに到達できるようロードマップを整理。
- 改革方針のコンセプトとして、概ね二次医療圏での医療指数の統一と応益割額の平準化を目指す。最終的な目指す姿のどこにでも行けるよう、現状の保険料率の格差是正を図ることとしている。

### 現況

概要

県合計(=市町村合計) 1839億  
市町村単体合計 1839億

①納付金総額 514億  
②保険料 430億  
③個別公費 11億  
④保険料率 2.2%

⑤医療費水準 9,963円  
⑥保険料率 2.2%

⑦医療費水準 103,075円  
⑧保険料率 2.2%

⑨医療費水準 5,352円  
⑩保険料率 2.2%

⑪医療費水準 5,352円  
⑫保険料率 2.2%

⑬医療費水準 5,352円  
⑭保険料率 2.2%

⑮医療費水準 5,352円  
⑯保険料率 2.2%

⑰医療費水準 5,352円  
⑱保険料率 2.2%

⑲医療費水準 5,352円  
⑳保険料率 2.2%

㉑医療費水準 5,352円  
㉒保険料率 2.2%

㉓医療費水準 5,352円  
㉔保険料率 2.2%

㉕医療費水準 5,352円  
㉖保険料率 2.2%

㉗医療費水準 5,352円  
㉘保険料率 2.2%

㉙医療費水準 5,352円  
㉚保険料率 2.2%

㉛医療費水準 5,352円  
㉜保険料率 2.2%

㉝医療費水準 5,352円  
㉞保険料率 2.2%

㉟医療費水準 5,352円  
㊱保険料率 2.2%

㊲医療費水準 5,352円  
㊳保険料率 2.2%

㊴医療費水準 5,352円  
㊵保険料率 2.2%

㊶医療費水準 5,352円  
㊷保険料率 2.2%

㊸医療費水準 5,352円  
㊹保険料率 2.2%

㊺医療費水準 5,352円  
㊻保険料率 2.2%

㊼医療費水準 5,352円  
㊽保険料率 2.2%

㊾医療費水準 5,352円  
㊿保険料率 2.2%

※1)R2納付金算定データ ※2)H30国保集計結果  
※3)R2年度 ※4)H30年度換算分 ※5)H30年度

### R3～R9の改革案

R3 R4 R5 R6 R7 R8 R9

コンセプト

①医療費水準

②保険料

③個別公費

④収納率

⑤保健事業、任意給付

⑥法定外繰入

概ね、二次医療圏の統一・応益割の水準の平準化の達成

### 目指す姿

1.完全統一  
(所得割:0%、均等割:0円、平等割:0円)

2.準統一  
(所得割:0～0%、均等割:0円、平等割:0円)

3.標準保険料率の採用(二次医療圏単位)  
(二次医療圏単位等の料率が県が定す所得割、均等割、平等割に併用)

市町村・県が行うこと

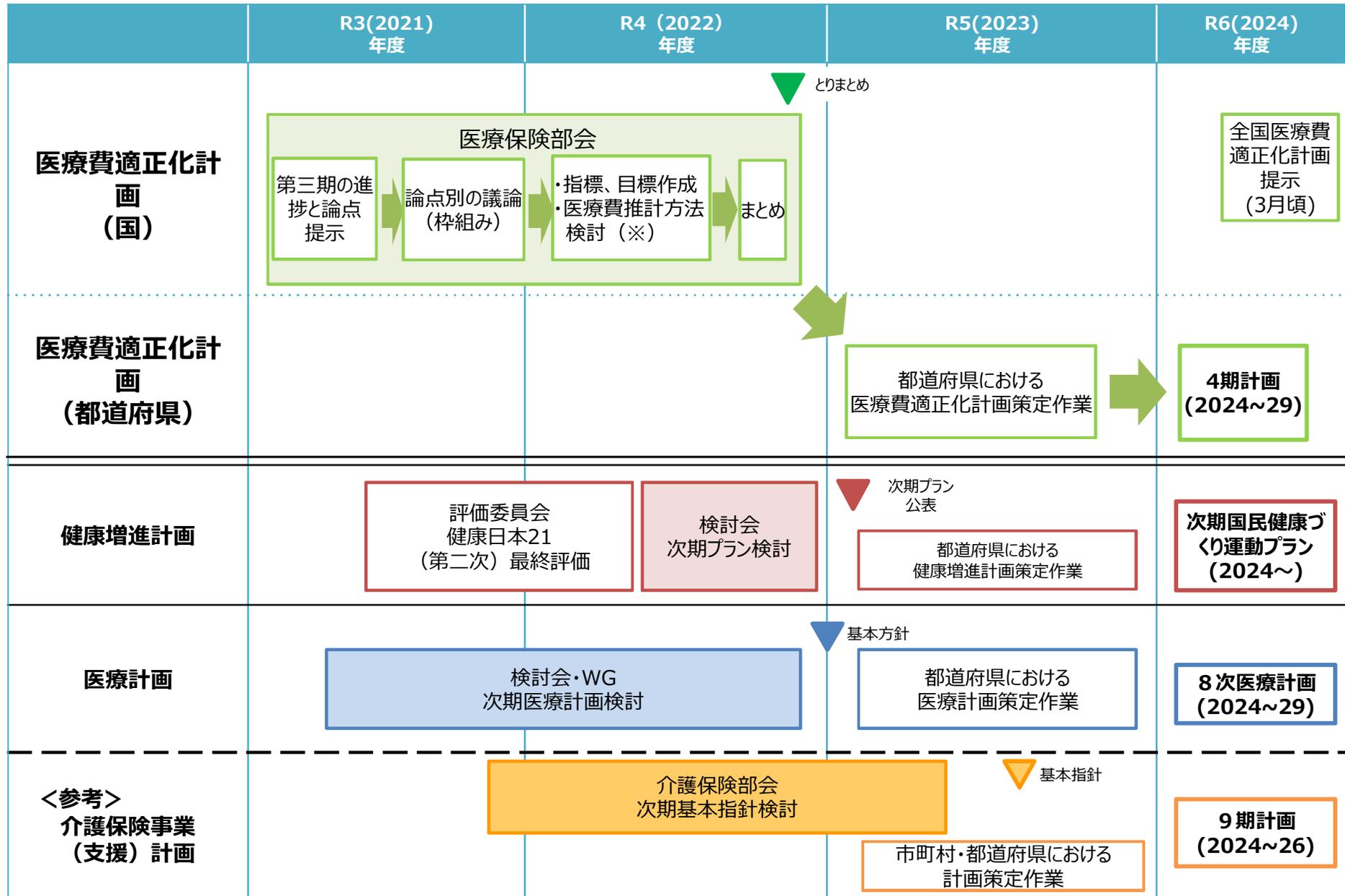
- 医療費水準の高い市町村の保健事業への取組強化
- 県的・二次医療圏における医療費分析・予防対策の関係者間の共有と「県民運動化」の実現
- 収納率の格差を是正し高い収納率の達成
- 目に見える県的保険料統一の前提条件
- 最低限3医療圏(長野、松本、上田)の二次医療圏水準の反映を行うため、保健事業への取組を強化

(出典) 長野県庁ホームページ

# 医療費の適正化



# 第4期 医療費適正化計画に向けたスケジュール（案）



※ 必要に応じ、指標や目標の詳細、医療費推計方法については、別途検討会を開催し、議論。また、次期国民健康づくり運動プランや第8次医療計画の議論を踏まえて検討  
 ※ 特定健診・特定保健指導については、別途検討  
 ※ 介護保険事業(支援)計画のスケジュールは、第8期に向けた検討スケジュールをもとに作成。

## 第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

### 2. 社会保障改革

○数字：事務局にて追記

#### （2）団塊の世代の後期高齢者入りを見据えた基盤強化・全世代型社会保障改革

- 効率的な医療提供体制の構築や一人当たり医療費の地域差半減に向けて、地域医療構想のP D C Aサイクルの強化や医療費適正化計画の在り方の見直しを行う。
- 具体的には、前者について、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行う。
- また、後者について、都道府県が策定する都道府県医療費適正化計画（以下「都道府県計画」という。）における医療に要する費用の見込み（以下「医療費の見込み」という。）については、
  - ①定期改訂や制度別区分などの精緻化を図りつつ、
  - ②各制度における保険料率設定の医療費見通しや財政運営の見通しとの整合性の法制的担保を行い、
  - ③医療費の見込みを医療費が著しく上回る場合の対応の在り方など都道府県の役割や責務の明確化を行う。
- また、医療費の見込みについて、
  - ④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するとともに、
  - ⑤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を図る。
- ⑥都道府県計画において「医療の効率的な提供の推進」に係る目標及び「病床の機能の分化及び連携の推進」を必須事項とするとともに、⑦都道府県国保運営方針においても「医療費適正化の取組に関する事項」を必須事項とすることにより、医療費適正化を推進する。
- ⑧あわせて保険者協議会を必置とするとともに、都道府県計画への関与を強化し、国による運営支援を行う。
- ⑨審査支払機関の業務運営の基本理念や目的等へ医療費適正化を明記する。
- これらの医療費適正化計画の在り方の見直し等について、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間に対応する都道府県計画の策定に間に合うよう、必要な法制上の措置を講ずる。
- 国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。
- 中長期的課題として、都道府県のガバナンスを強化する観点から、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深める。

# 事務の広域化・集約化・標準化



# 事務の標準化・広域化

- 市町村ごとに事務の運用にばらつきがあるため、事務処理を標準化（基準の統一や市町村事務処理標準システムの導入等）することにより、効率化が可能と考えられる。
- また、市町村が実施する事務については、市町村ごとに単独で行うのではなく、より広域的に実施（共同実施）することにより、効率化が可能と考えられる。
- 各都道府県における標準化・広域化の実施状況等についての実施状況は下記の通り。

## 事務の標準化・広域化の実施状況（主な取組抜粋）

標準化等をする事務や基準等		実施状況 (実施済みor検討中)		実施済みor検討中の場合で、 国保連や民間に委託している 場合は委託先を記載 (記載がない場合は都道府県が実施)			標準化・広域化等すること で特に業務を効率化して きたと考えられるもの (該当項目に○を選択、 複数選択可)	
		実施済み ※1	検討中	都道府県	国保連 ※3	民間	○があった 都道府県数	実施済みの都 道府県の内、 その割合
被保険者証の様式統一	様式統一	22	3	14	10	1	9	40.9%
一部負担金の減免の申請様式統一	様式統一	7	7	14	0	0	1	14.3%
保険料（税）減免の申請様式の統一	様式統一	2	9	11	0	0	0	0.0%
一部負担金の減免基準（要件）	基準統一	12	16	28	0	0	2	16.7%
給付水準の統一化（出産育児一時金）	基準統一	20	7	27	0	0	4	20.0%
給付水準の統一化（葬祭費）	基準統一	20	7	27	0	0	3	15.0%
保険料（税）減免の基準（要件）	基準統一	8	17	25	0	0	0	0.0%
被保険者証と高齢受給者証の一体化	運用方法統一	30	6	23	12	1	13	43.3%
高額医療費支給申請手続きの簡素化（70歳以上）	運用方法統一	5	27	32	0	0	3	60.0%
高額医療費支給申請手続きの簡素化（70歳未満）	運用方法統一	1	30	31	0	0	1	100.0%
保険給付費等交付金の国保連への直接支払	運用方法統一	18	3	17	4	0	9	50.0%
被保険者証の作成	共同実施	19	5	4	19	1	8	42.1%
口座振替の促進等の広報	共同実施	10	5	10	5	0	3	30.0%
柔道整復療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・ きゅう療養費の内容点検業務委託（委託先の集約）	共同実施	14	8	5	16	1	6	42.9%

# 事務の標準化・広域化（各都道府県の実施状況・詳細①）

業務種類	標準化 or 広域化	標準化等をする事務や基準等	実施状況 (実施済みor検討中)		実施済みor検討中の場合で、 国保連や民間に委託している 場合は委託先を記載 (記載がない場合は都道府県が実施)			標準化・広域化等することで 特に業務を効率化できたと考 えられるもの (該当項目に○を選択、複数 選択可)	
			実施済み ※1	検討中	都道府県	国保連 ※3	民間	○があった都 道府県数	実施済みの都道 府県の内、その 割合
資格	広域化	被保険者証の作成※2	19	6	5	19	1	8	42.1%
資格	広域化	高齢受給者証の作成	14	6	5	14	1	5	35.7%
資格	標準化	被保険者証の様式統一	22	4	15	10	1	9	40.9%
資格	広域化	被保険者台帳の作成	10	4	5	9	0	4	40.0%
資格	広域化	被保険者証と高齢受給者証の一体化	30	7	24	12	1	13	43.3%
資格	標準化	短期被保険者証の交付基準	7	12	19	0	0	0	0.0%
資格	標準化	短期被保険者証の有効期間※2	4	12	16	0	0	0	0.0%
資格	標準化	18歳未満への短期被保険者証の交付時期	4	8	12	0	0	0	0.0%
資格	標準化	資格得喪・変更届出に係る資格確認資料及び本人確認方法	7	5	12	0	0	0	0.0%
資格	標準化	修学中の者に関する届出及び施設入所者等の届出に係る資格確認資料、本人確認方法及び年次更新時の取扱	3	6	9	0	0	0	0.0%
資格	標準化	外国人・DV被害者等適用基準※2	5	6	11	0	0	0	0.0%
資格	標準化	児童福祉施設入所者資格適用除外規定	4	6	10	0	0	1	25.0%
資格	標準化	福祉医療費の受給者資格確認※2	4	5	5	4	0	1	25.0%
資格	標準化	資格異動日・被保険者証の取扱い等を基準の統一、標準化	6	3	9	0	0	0	0.0%
資格	広域化	資格過誤返戻	6	3	4	5	0	2	33.3%
資格	広域化	世帯の継続性（国の参酌基準に基づいて判定）	26	1	25	2	0	3	11.5%
資格	標準化	被保険者が届出を怠った場合の罰則に関する運用規定	2	4	6	0	0	0	0.0%
資格	標準化	資格関係の申請書様式の統一	0	6	6	0	0	0	—
資格・給付	広域化	資格・給付管理	10	5	6	9	0	3	30.0%
給付	広域化	一部負担金の減免基準（要件）	12	16	28	0	0	2	16.7%
給付	広域化	一部負担金の減免の申請様式統一	7	7	14	0	0	1	14.3%
給付	標準化	高額医療費等の支給に係る申請の勧奨実施	12	10	19	3	0	0	0.0%
給付	標準化	高額医療費等の支給に係る申請の勧奨方法	11	12	21	2	0	0	0.0%

# 事務の標準化・広域化（各都道府県の実施状況・詳細②）

業務種類	標準化 or 広域化	標準化等をする事務や基準等	実施状況 (実施済みor検討中)		実施済みor検討中の場合で、 国保連や民間に委託している 場合は委託先を記載 (記載がない場合は都道府県が実施)			標準化・広域化等することで 特に業務を効率化できたと考えられるもの (該当項目に○を選択、複数 選択可)	
			実施済み ※1	検討中	都道府県	国保連 ※3	民間	○があった都 道府県数	実施済みの都道 府県の内、その 割合
給付	標準化	高額療養費支給申請時の領収書確認を省略	5	16	21	0	0	1	20.0%
給付	広域化	高額療養費の計算処理	22	5	6	21	0	5	22.7%
給付	標準化	高額医療費支給申請手続きの簡素化（70歳以上）	5	27	32	0	0	3	60.0%
給付	標準化	高額医療費支給申請手続きの簡素化（70歳未満）	1	30	31	0	0	1	100.0%
給付	標準化	海外療養費支給業務の標準化	9	4	10	3	0	1	11.1%
給付	標準化	限度額認定証の取扱基準の標準化 (「特別な事情」の取扱について標準的な取扱基準を策定)	3	10	13	0	0	0	0.0%
給付	標準化	療養費、葬祭費の添付書類等（マニュアル策定）	7	6	13	0	0	0	0.0%
給付	標準化	給付記録管理業務	8	4	5	7	0	2	25.0%
給付	標準化	届出遅滞に係る遡及給付（やむを得ない理由の判断基準）	5	3	8	0	0	0	0.0%
給付	標準化	任意給付（結核医療付加金及び精神医療付加金）の廃止	2	5	7	0	0	0	0.0%
給付	標準化	給付水準の統一化（出産育児一時金）	20	7	27	0	0	4	20.0%
給付	標準化	給付水準の統一化（葬祭費）	20	7	27	0	0	3	15.0%
給付	標準化	保険給付の差止（基準、対象範囲、対象者、手続き）	1	5	6	0	0	0	0.0%
給付	標準化	給付関係の申請書様式の統一	1	8	9	0	0	0	0.0%
財政	広域化	国庫負担金等の申請及び実績報告の効率化※2	10	3	9	4	0	2	20.0%
財政	標準化	保険給付費等交付金の国保連への直接支払	18	4	18	4	0	9	50.0%
保険料（税） 賦課	標準化	保険料（税）の賦課事務（本算定の期日や納期・回数、仮算定の有無）	1	8	9	0	0	0	0.0%
保険料（税） 賦課	標準化	保険料（税）減免の基準（要件）	8	17	25	0	0	0	0.0%
保険料（税） 賦課	標準化	保険料（税）減免の申請様式の統一	2	9	11	0	0	0	0.0%
保険料（税） 賦課	標準化	保険料（税）減免について条例・要綱への記載事項	3	9	12	0	0	0	0.0%
保険料（税） 収納	広域化	収納対策の共同実施（滞納整理機構）	6	4	10	0	0	0	0.0%

※1 一部市町村で実施されてる場合も含む ※2 項目の内、一部の事務を標準化等している場合も含む ※3 都道府県・国保連がと共催している場合も含む 91

# 事務の標準化・広域化（各都道府県の実施状況・詳細③）

業務種類	標準化 or 広域化	標準化等をする事務や基準等	実施状況 (実施済みor検討中)		実施済みor検討中の場合で、 国保連や民間に委託している 場合は委託先を記載 (記載がない場合は都道府県が実施)			標準化・広域化等することで 特に業務を効率化できたと考 えられるもの (該当項目に○を選択、複数 選択可)	
			実施済み ※1	検討中	都道府県	国保連 ※3	民間	○があった都 道府県数	実施済みの都道 府県の内、その 割合
保険料(税) 収納	広域化	共同収納コールセンターの実施	1	5	5	1	0	0	0.0%
保険料(税) 収納	標準化	マルチペイメントネットワークシステムの導入・ 運用支援	3	6	8	1	0	0	0.0%
保険料(税) 収納	標準化	滞納整理方法の標準化	4	7	11	0	0	0	0.0%
保険料(税) 収納	標準化	徴収猶予基準の標準化	3	6	9	0	0	0	0.0%
保険料(税) 収納	標準化	収納対策マニュアル策定	5	5	10	0	0	0	0.0%
保険料(税) 収納	広域化	保険料の納付に関する広報	11	5	10	6	0	3	27.3%
保険料(税) 収納	広域化	口座振替の促進等の広報	10	5	10	5	0	3	30.0%
給付適正化	広域化	レセプト点検※2	28	5	4	27	2	9	32.1%
給付適正化	広域化	県内市町村間の異動があった被保険者のレセプト 点検	30	2	20	12	0	3	10.0%
給付適正化	広域化	柔道整復療養費及びあん摩マッサージ指圧、は り・きゅう療養費の内容点検業務委託(委託先の 集約)※2	14	8	5	16	1	6	42.9%
給付適正化	標準化	市町村間の異動に伴った過誤調整の標準化	8	4	5	7	0	0	0.0%
給付適正化	広域化	第三者行為求償事務共同処理事業	34	2	0	36	0	11	32.4%
給付適正化	標準化	申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加 ・療養費支給申請書 ・高額療養費支給申請書 ・限度額適用認定証交付申請書 ・限度額適用・標準負担額減額認定証交付申請書 ・葬祭費支給申請書	4	10	13	1	0	1	25.0%
医療費適正化	広域化	特定健診の受診促進に係る広報	23	4	13	12	2	7	30.4%
医療費適正化	広域化	特定健診未受診者への受診勧奨電話等	7	5	5	6	1	3	42.9%
医療費適正化	広域化	特定健康診査(個別)受診機関の拡大	3	7	9	1	0	0	0.0%
医療費適正化	広域化	重複・多剤投与者に対する服薬情報通知	10	4	4	8	2	2	20.0%

# 事務の標準化・広域化（各都道府県の実施状況・詳細④）

業務種類	標準化 or 広域化	標準化等をする事務や基準等	実施状況 (実施済みor検討中)		実施済みor検討中の場合で、 国保連や民間に委託している 場合は委託先を記載 (記載がない場合は都道府県が実施)			標準化・広域化等することで 特に業務を効率化できたと思 えられるもの (該当項目に○を選択、複数 選択可)	
			実施済み ※1	検討中	都道府県	国保連 ※3	民間	○があった都 道府県数	実施済みの都道 府県の内、その 割合
医療費適正化	広域化	重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	6	6	9	2	1	0	0.0%
医療費適正化	広域化	後発医薬品希望カード・シールなど共同印刷※2	15	3	5	13	0	5	33.3%
医療費適正化	広域化	後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	22	2	2	22	0	6	27.3%
医療費適正化	広域化	後発医薬品差額通知の送付（回数、対象月数、様式、内容）※2	34	1	3	32	0	11	32.4%
医療費適正化	広域化	医療費通知（回数、対象月数、様式、内容）※2	33	1	3	31	0	11	33.3%
医療費適正化	広域化	広報（後発医薬品の使用促進）	17	4	9	12	0	3	17.6%
研修	広域化	収納担当職員への研修	31	0	19	12	0	9	29.0%
研修	広域化	レセプト点検職員への研修	28	3	17	14	0	7	25.0%
その他	広域化	統計資料の作成	14	2	5	10	1	4	28.6%
その他	広域化	月報・年報作成	15	2	5	12	0	5	33.3%
その他	広域化	疾病統計業務	14	2	3	12	1	3	21.4%
その他	広域化	広報（制度周知等）	18	6	12	12	0	6	33.3%
その他	標準化	情報セキュリティ対策の取組	4	3	6	1	0	1	25.0%

※1 一部市町村で実施されてる場合も含む ※2 項目の内、一部の事務を標準化等している場合も含む ※3 都道府県・国保連がと共催している場合も含む

○ 上記の他、以下の業務を標準化・広域化し、効率化を図っている都道府県がある。

- ・ 被保険者証の交付方法（窓口交付可否、郵送など）
- ・ レセプト点検（査定率の高い点検項目の分析、市町村への情報提供）
- ・ 治療用装具に係る療養費支給マニュアル策定
- ・ 保険者から医療機関・施術所への周知に関する取扱要領策定
- ・ 情報のセキュリティ及び災害対策の取組

# 事務の標準化・広域化（議論の進め方）

## 管内市町村との議論の進め方

- 議論の場
  - ・ 事務の広域化・標準化等に係る専門のWG等を設置している都道府県 36 / 47
  - ・ 既存の連携会議等の場を活用している都道府県 3 / 47
  
- 議論の対象とする項目の選定方法の例
  - ・ 市町村に要望事項のアンケート調査を実施し項目を選定
  - ・ 市町村からの個別の要望事項で提出された項目から選定
  - ・ 市町村とのWG等の議論の中で出てきた項目から選定
  - ・ 他の都道府県の取組を参考に項目を選定

## 議論を進める上での課題

- ・ 保険料減免基準の標準化等、財政面に影響する標準化は、市町村の財政状況が異なるため難しい
- ・ システムの改修を伴う事務の標準化は、改修費用や他システムとの連携状況により難しい
- ・ 市町村数が多く、マンパワーに限りのある市町村があるため、標準化等に向けた調整が難しい
- ・ 事務負担を伴う事項については、保険者間の温度差があり、議論が進みづらい
- ・ 市町村ごとに規模が異なり、比較的規模が大きい保険者の意見に小規模保険者が飲み込まれてしまう傾向がある

# 事例紹介（事務の標準化・広域化①）

## 奈良県

### 保険料水準の統一に向けて、給付水準や保険料（税）・一部負担金減免等の基準を統一

- 令和6年度から保険料水準を統一することを目指し、平成30年度から、給付水準の統一として出産育児一時金及び葬祭費の給付額を統一。さらに、令和3年度からの国保運営方針の見直しと併せ、保険料（税）及び一部負担金の減免等基準を統一し、実質面での保険料負担の公平化を図ることとしている。
- 減免等基準の統一に際しては、県の部局長級職員から各市町村の首長に説明を行うことで、方向性についての合意を得つつ、各市町村の担当職員が参加する標準化部会で、県が方向性を示しつつ、基準の詳細を議論（令和元年度～2年度）。
  - ※保険料（税）減免等基準：①災害、②所得減、③拘禁、④旧被扶養者、⑤生活扶助対象者  
（※上記に加え、国の財政支援に基づく基準（新型コロナウイルス感染症等）は減免対象）
  - ※一部負担金減免等基準：国が定める基準通り
- 保険料（税）の減免については、市町村ごとの状況に配慮し、保険料水準を統一する令和6年度までの令和3～5年度を経過措置期間として設定。

#### ◎ 奈良県国保運営方針（抄）

##### 第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進

##### （3）事務の標準化等の主な取組

##### 1）給付水準の統一化

被保険者に対する公平性の観点から、市町村ごとに異なっていた出産育児一時金及び葬祭費の給付額について、出産育児一時金を40万4千円（ただし、産科医療保障制度加入施設での出産の場合は42万円）、葬祭費を3万円に、平成30年度から県内統一化しています。

これに伴い、出産育児一時金及び葬祭費は、県全体の保険料（税）収納必要総額の算出時に加算して、全市町村で分かち合うこととしています。

##### 4）保険料（税）及び一部負担金の減免等基準の統一化

県内保険料水準を統一する令和6年度を目指して、現在市町村毎に異なっている保険料（税）の減免及び一部負担金の徴収猶予・減免の基準についても令和3年度から県内統一化し、被保険者の保険料（税）負担の更なる公平化を図ります。（保険料（税）の減免については、令和3年度から令和5年度までの間は、各市町村において必要に応じ経過措置を設けるなどし、令和6年度の基準の県内統一化を完成します。）

（参考）令和元年度の奈良県内市町村の現状

	減免要件																			
	災害	所得減			拘禁等 (法第59条)	旧被扶養者	生活扶助対象者	心身障害 (当該年度の市民税が非課税に限る)	65歳以上の被保険者を有する世帯(市町村税の所得割非課税に限る)	65歳以上のみの世帯(市町村税の所得割非課税に限る)	65歳以上のみの世帯	母子家庭 (当該年度の市民税が非課税に限る)	ひとり親家庭医療費助成を受ける世帯市町村民税の所得割非課税	精神障害・感染症で措置入院している世帯(市町村税の所得割非課税に限る)	原子爆弾被爆者のいる世帯(市町村税の所得割非課税に限る)	児童福祉法に規定する児童養護施設又は乳児院に入所措置されている児童のいる世帯	居住用施設の購入(公共事業目的で居住用資産を譲渡した時の譲渡所得を購入に充てた場合)	成年者(寡婦又は寡夫)	地方税法第29条第1項第2号に該当(障害者、未成年者)	その他特別事情
長期疾病・負傷	失業	天災による収入減																		
市町村計	39	21	25	1	22	28	17	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	20

## 事例紹介（事務の標準化・広域化②）

### 愛知県

### 高額医療費支給申請手続きの簡素化について、県が要綱例を提示することにより標準化

- 高額医療費支給申請手続きの簡素化について、県の作業部会で議論を実施。議論を踏まえ、県で要綱例を作成して方向性を提示。各市町村は、要綱例を踏まえつつ、詳細部分はそれぞれの事情に応じ柔軟に対応することが可能となっている。

#### <70歳以上の簡素化の議論>

- ・作業部会の開催時期：平成29年度～平成30年度
- ・要綱例の発出：令和2年3月31日付

#### <70歳未満の簡素化の議論>

- ・作業部会の開催時期：令和3年8月
- ・改正要綱例発出：令和3年10月18日付け

- 議論の場では、窓口負担の軽減などのメリットが大きいことで前向きな議論となったが、簡素化に伴うデメリットについても各市町村の対応方法について意見の共有を実施。

#### <デメリットへの対応方法>

- ① 滞納者との接触の機会が失われること  
⇒ 滞納者については対象から外すことを要綱例に記載
- ② 世帯主死亡の把握が遅れた場合、相続人口座ではなく世帯主口座に振込処理をしてしまう可能性があること  
⇒ 一定の期間、稼働がなかった場合、口座の状況を確認することを実施

◎ ○○（市・町・村）国民健康保険高額療養費支給申請手続の簡素化に関する要綱（例）（抄）（愛知県作成） ※下線部分は必要な場合のみ採用（簡素化の手続き）

第2条 世帯主から高額療養費支給申請書等の提出があった場合、翌月以降の高額療養費支給申請書等の提出を省略することができる。（簡素化の停止）

第4条 第2条の規定によらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、手続きの簡素化を停止することができる。

- （1）指定した金融機関の口座に支払いができなかった場合
- （2）支給決定にあたり、支給すべき額を確認するため領収等の確認が必要となった場合
- （3）申請書の内容に偽りその他不正があった場合
- （4）世帯主より、簡素化に係る手続きの終了の申し出があった場合
- （5）納期限を経過した国民健康保険（料・税）がある場合

（その他）

第5条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、○○が別に定める。

# 事例紹介（事務の標準化・広域化③）

## 茨城県

### 柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の内容点検業務の委託先の集約

- 平成30年度の国保運営方針記載内容の検討にあたり、市町村において取組が後回しになりがちで、柔道整復療養費の二次的な点検業務について、県が一括して委託して実施することを決定。さらに、令和3年度からの国保運営方針の見直しにあたり、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費についても一括で委託することとした。
- 一括委託の開始にあたっては、システム整備等について市町村との調整が必要であったが、開始後は問題なく実施できている。また、全市町村が統一基準により点検業務を行うことで、点検の質が確保されるとともに、業務の効率化に繋がっている。
- 民間業者への委託料等については、市町村との協議の結果、各市町村の事業費納付金に加算することで対応。

◎ 茨城県提供資料（点検基準 一部抜粋）

<被保険者照会候補者の抽出条件>

項目	柔整	あはき
多部位	3部位以上	—
頻回	15日以上	16日以上
長期受療	3か月以上	1年以上

<柔整点検項目>

[点検内容・金額に関する点検]

点検項目	確認項目
初検料算定	同一月内の申請書で初検料の重複算定がないか
初検時相談支援料算定	相談支援料の重複算定がないか
近接部位算定	近接部位の施術がないか
負傷原因記載有無確認	負傷原因の記載漏れがないか
長期施術理由記載有無確認	長期施術理由の記載漏れがないか
第三者行為確認	負傷原因欄の確認

◎ 茨城県国保運営方針（抄）

#### 6 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

国民健康保険事務の広域的及び効率的な運営を行うため、本項では県内市町村において標準化する事務について定める。

なお、標準化による効果が期待できるが、現状において課題等があり標準化が困難な事務については、その解決策の検討に向けた市町村との協議を引き続き行うこととし、被保険者の利便性の向上及び市町村国保事務の効率化のため、更なる充実を図っていく。

##### (1) 標準化する事務

次の方法により市町村の事務の標準化を行う。

ウ 委託先の集約化

柔道整復療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の内容点検業務委託

## 事例紹介（事務の標準化・広域化④）

### 沖縄県

### 保険料の収納率向上等に係る広報について、県・市町村・国保連での共同事業を実施

- 国保3%推進運動等をきっかけに、市町村からの要望により、平成6年度から県・市町村・国保連での広報共同事業を実施。国保連に広報委員会（R3の委員：県・9市町村・国保連 計11名）を設置し、3者（県・41全市町村・国保連）からの負担金により共同で事業を実施。
- 国保制度の趣旨を県民に広くアピールすることを目的に、現在、テレビ番組、各種スポットCM（テレビ、ラジオ及びYouTubeチャンネル）等にて広報を実施。
- 広報共同事業では、「保険料の納付促進（口座振替の促進含む）」「特定健診等の受診勧奨」「被保険者証更新案内」を中心に、テレビ番組、スポットCM、ポスター等を制作。広報委員会等で内容を検討し、事務局（国保連）で業者へ発注（入札）等を行うことで、各市町村での事務負担を軽減。また、費用面においても、市町村単独では厳しいマスメディアの活用を共同事業として行うことで軽減し、効率化できている。

#### ◎ 沖縄県国保運営方針（抄）

##### 第5章 保険料（税）の徴収の適正な実施

##### 2 保険料（税）の収納対策

##### （3）目標達成のための取組

##### オ 広報活動の強化

市町村は、所得や資格喪失の申告勧奨、保険料の納期内納付や口座振替の申請勧奨のため、引き続き積極的に広報活動に取り組むものとする。

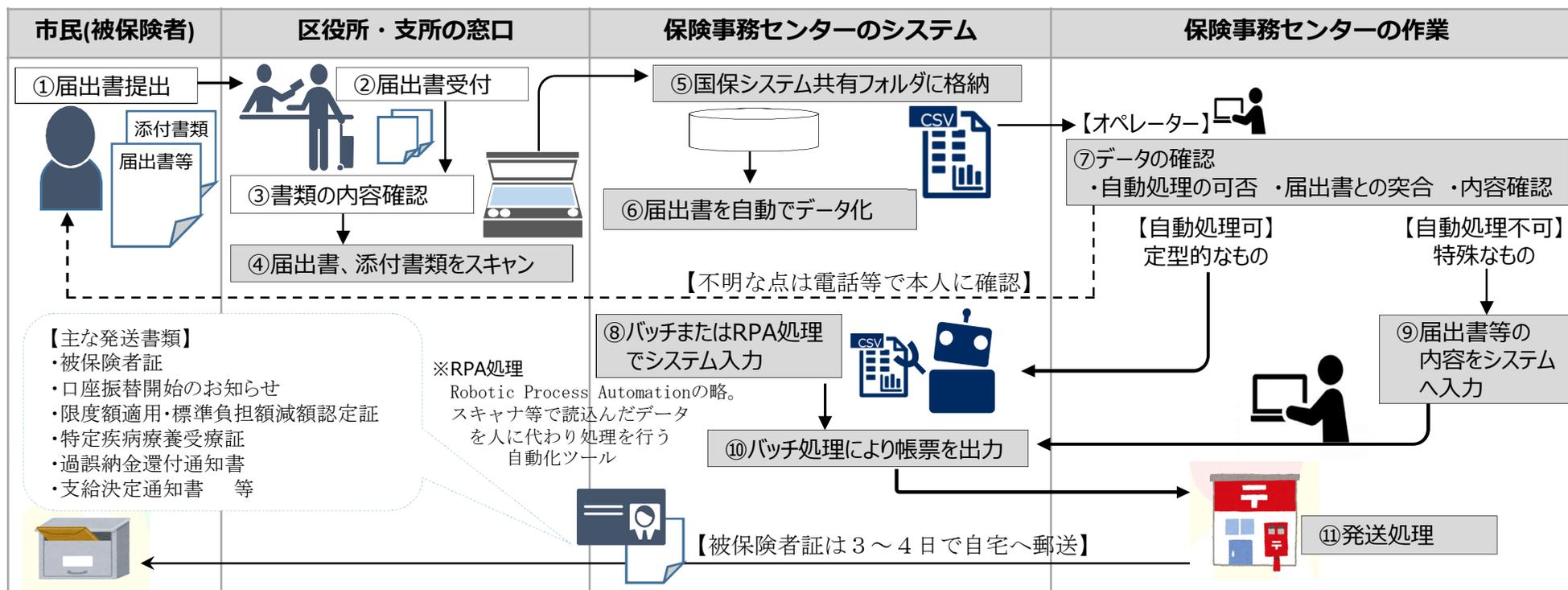
県、市町村の共同委託による国保連合会の広報共同事業を活用するとともに、必要に応じて各地区協議会や他市町村との連携により広報活動の共同実施についても実施するよう努める。

# 事例紹介（事務の標準化・広域化⑤）

## 川崎市

### 各区役所業務を集約する保険事務センターの設置

- 各区役所での窓口体制について、以下の課題を認識。
  - ・業務量の増に対応できる持続可能なサービス提供体制の維持
  - ・事務処理の信頼性の向上
  - ・窓口混雑解消に資する業務の効率化
  - ・不当利得の更なる縮減
  - ・区窓口における働き方・仕事の進め方改革の推進
- 令和4年1月から「川崎市保険コールセンター」内に「川崎市保険事務センター」を設置し、以下の取組を実施。
  - ・定型的な入力事務や発送業務を保険事務センターに集約
  - ・区役所で届出書等をスキャンして、保険事務センターのRPA・バッチ処理でデータを自動入力
  - ・戸籍や住民票の異動を伴わない国民健康保険・国民年金に係る資格得喪手続きを区役所の区民課から保険年金課へ業務移管
  - ・国民健康保険被保険者証の郵送化の実施

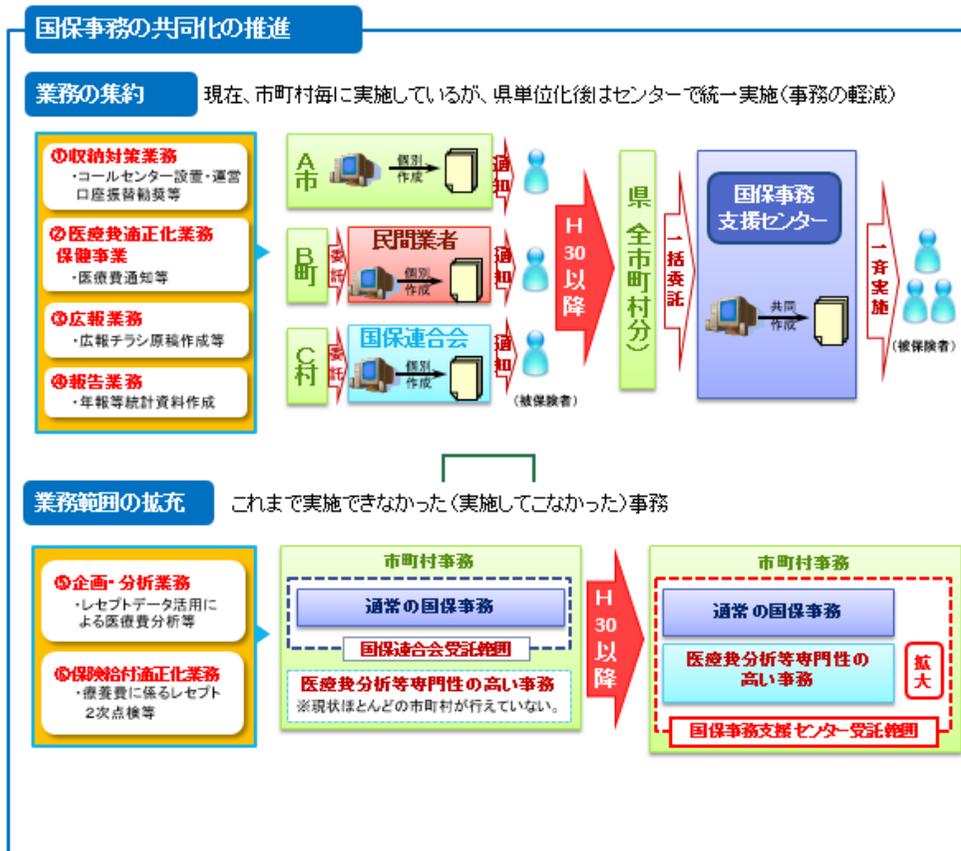


## 奈良県

### 国保連合会内に国保事務支援センターを設置し、管内市町村の保険者業務を共同実施

- 保険料水準の統一を進める場合、事務の集約化を同時に進めることが考えられ、そうした事例の一つ
- 医療費適正化(歳出減)や収納率の向上(歳入増)、レセプトの2次点検による保険給付の適正化に資する取組等を実施
- 上記業務の効果的実施のため、定期的な企画調整会議を開催し、支援センター・県・国保連合会・市町村等の緊密な連携
- 構成 国保連職員:8名 県からの派遣職員:5名 合計:13名

#### [国保事務支援センターにおける主な取組内容]



(出典)奈良県提供資料

(「奈良県国民健康保険運営方針」から一部抜粋)

#### (1) 国保事務支援センターによる事務の共同化等の推進

本県では、平成30年度からの県単位化にあわせ、県が中心となって、市町村の国保事務の共同化等を推進して現在市町村が行っている事務の効率化・コスト削減、標準化等につなげるとともに、県域で実施することにより効果・効率的となる医療費適正化の取組等を推進します。

取組を推進する組織体制として、平成30年度から国保連合会内に「国保事務支援センター」を設置しています。

# 給付の適正化（第三者行為求償等）



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

## (趣旨)

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

## (現状の把握)

- 都道府県は、各市町村における保険給付の適正な実施に関するデータを記載すること。
- その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。
- ※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの
  - ・ レセプト点検の効果率や効果額
  - ・ 第三者求償の実施状況
  - ・ 国民健康保険団体連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況等について示すことが考えられる。

## 療養費の支給の適正化に関する事項

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

## 第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項

- 都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、損害保険関係団体との取り決めの締結、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組を定めること。
- また、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省において、その事務処理の枠組みを示しているが、都道府県においては、地域の実情を把握の上、そうした枠組みの普及・促進に資する取組を定めること。

## レセプト点検の充実強化に関する事項

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

## 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

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

# 第三者行為求償の目的

- 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。

## 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わなければならないもの。

(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 市町村及び組合は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、保険給付を行つたときは、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。

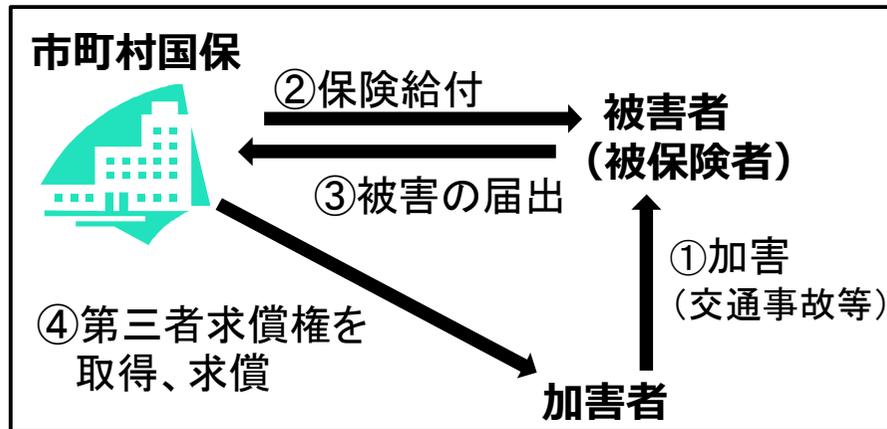
2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村及び組合は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免れる。

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直近の課題

平成27年度から多くの関係者によって取組を強化してきた一方で、5年を経過した現在、主に以下の課題があると考えられ、取組をより一層強化していく必要。

- ・担当職員（管理職含む）の求償事務への意識や基礎知識・専門性等の向上
- ・各保険者・都道府県・連合会における取組状況のばらつきの改善
- ・損保関係団体との覚書に期待される効果の発揮

以下の観点から取組を強化  
(令和3年8月に通知発出)

1. 各保険者における体制・  
取組の更なる強化

2. 損害保険関係団体との  
覚書の運用改善

3. PDCAサイクルの徹底

## 第三者行為求償事務の取組強化①（各保険者における取組）

- 第三者求償行為事務については、各市町村が、責任主体として適切に権利を行使し、保険者本来の役割を果たす必要がある。このため、担当職員のみならず、管理職も含め、組織として当該事務の重要性を認識し、取り組むことが重要。
- 一層の取組強化を図る観点から、具体的に、主に以下の取組に取り組む。

### 1. 組織的な対応・職員等の知識向上

- 担当職員が孤立することなく、**組織として対応する必要性**の再確認
- 国保連合会等が主催する研修会への**管理職を含む**担当職員の積極的な参加
- 「事務手引き」「事例集」等の積極的な活用（国保中央会により、順次、内容の充実を予定）

### 2. 第三者行為の早期の把握

- 従来からの取組の強化：各種申請書への第三者行為記載欄の設定、レセプト点検、報道情報の活用等
- 関係機関との連携体制の構築：警察、消防、保健所等から関連情報の提供を受ける体制の構築(※)
- 医療関係機関との連携の強化：レセプトへの「10.第三」の記載への協力依頼等(※)  
(※) 広域の機関・団体との調整については、**都道府県も積極的な協力を実施**

### 3. 被保険者への周知・広報

- ホームページの活用（届出義務についての周知、届出様式等の掲載等）、多様な媒体での周知 等

### 4. 第三者行為求償事務アドバイザーの活用

### 5. 地域の実情に応じた連携・協力関係の構築

- 損保関係団体等との地域ごとの連携体制の構築
- 保険者（・国保連合会）と損保会社等の個別担当者同士の協力関係の構築

## 第三者行為求償事務の取組強化②（損害保険関係団体との覚書に基づく取組）

### 【現行の覚書に基づく取組】

- 平成28年4月より、全ての市町村保険者と損害保険関係団体との間で、傷病届等の作成支援に関する覚書を締結。
  - ・ 損害保険会社は、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
- 覚書の運用状況の評価・検証等のため、国保中央会と損保協会等6団体との協議の場を定期的開催。
- 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報告制度を運用。  
（市町村は保険会社名・担当者名を都道府県に報告。都道府県⇒国保連合会⇒国保中央会⇒厚労省・損保団体に連絡）

### 【最近の課題】

- 保険者・損保会社の担当職員における覚書の趣旨・内容の理解の徹底
- 覚書に期待される効果の発揮  
（傷病届の作成・提出にかかる損保会社の支援率・提出までの平均日数等の向上、把握する数値データの精査の必要性）
- 報告制度の効果的な活用（都道府県ごとにばらつき）

#### 【令和3年7月1日付けで覚書再締結】

- ・ 有効性を高める観点での改定
- ・ 傷病届様式の一部見直し

以下の観点から  
取組強化・運用改善を実施

### ○覚書の趣旨の再徹底

- ・ 保険者においても、**管理職を含め、覚書の趣旨・内容について改めて理解を徹底**
- ・ リーフレットにより損保会社等の現場の担当者に覚書の趣旨・内容を周知する運用を開始（令和4年1月）

### ○覚書の継続的な評価・改善

- ・ これまでの「協議の場」に加え、「実務担当者意見交換会（ワーキンググループ）」（※）を新設。  
⇒ **継続的に覚書の内容・運用の評価・改善に取り組む**
- ※ 厚労省関与の下、国保中央会、国保連合会、損害保険関係団体の代表にて構成

### ○覚書の運用改善のための「報告制度」の見直し（令和4年1月）

- ・ 報告ルートの特約化（※）
- ・ 報告様式の改善（記載内容の具体化・明確化等）
- ・ 報告に対する損保会社等の対応結果等について、損保関係団体から保険者にフィードバックする運用を開始
- ・ 報告制度の趣旨・内容について保険者に再周知  
⇒ 個別の調整では解決困難など運用改善のために必要な事例については、**積極的に本制度を活用**

※ 市町村は都道府県を経由せず、事案の都度、直接国保連合会に報告する。なお、国保連合会への報告の際には、都道府県に対しても同報するとともに、都道府県は、同報を受けた内容を把握し、各市町村の抱える課題を把握するよう努める。

## 第三者行為求償事務の取組強化③（PDCAサイクルの強化）

保険者が第三者行為求償事務の取組強化を図るにあたっては、都道府県も関与のもと、以下のような取組により、PDCAサイクルを循環させ、継続的に取組強化を図っていくことが重要。

- 保険者は下記の評価指標を参考に、数値目標の設定、取組状況の把握・評価、事務の改善等、計画的に進める。
- 保険者における求償事務の管理にあたっては、効率化に資するため、新たに作成した管理様式を活用。
- 都道府県は、保険者における数値目標や取組計画等を把握し、目標設定に対する助言や、取組状況への評価、管下の他保険者との比較によるフィードバック等、保険者のPDCAサイクルに積極的に関与。

### 【評価指標】

#### 1. 被保険者による傷病届の早期の提出

国保利用開始日から60日以内に被保険者から傷病届が提出された件数の割合の増加

・国保利用開始日から60日以内の傷病届の提出件数／傷病届の全提出件数×100

【観点】被保険者への届出義務・届出早期提出にかかる周知状況、保険者における事案の早期把握・提出勧奨の取組状況

#### 2. 保険者による勧奨の取組の効果

保険者が被保険者に届出勧奨を行った事案の件数のうち、最初の届出勧奨から30日以内に提出される傷病届の割合の増加

・保険者による最初の届出勧奨後30日以内に提出された傷病届の件数／保険者が被保険者に届出勧奨を行った案件数(※)×100

【観点】保険者による被保険者への傷病届提出勧奨の取組の効果

(※) 勧奨を行った結果、第三者行為求償事案ではないことが判明した案件を除く

#### 3. 保険者における傷病届受理日までの平均日数

国保利用開始日から保険者が傷病届を受理した日までの平均日数の短縮化

・受理した傷病届に係る国保利用開始日から傷病届受理日までの総日数／傷病届の全提出件数

【観点】保険者の取組全体の状況、覚書による効果

#### 4. レセプトへの「10. 第三」の記載率

提出された全ての傷病届に係るレセプトについて、その特記事項欄に「10.第三」の記載がなされているものの件数の割合の増加

・レセプトに「10. 第三」が記載されていた件数／傷病届の全提出件数×100

【観点】医療機関との連携体制の状況

#### 5. その他

地域の実情に応じた積極的な評価指標の設定

※評価指標1、2は、令和3年8月取組強化通知にて新たに提示

※令和5年度以降の保険者努力支援制度の評価指標については、上記評価指標等の状況について評価指標とすることも検討

# 保険者努力支援制度 令和4年度指標見直しのポイント

## <指標見直しのポイント>

### ①第三者行為の早期発見

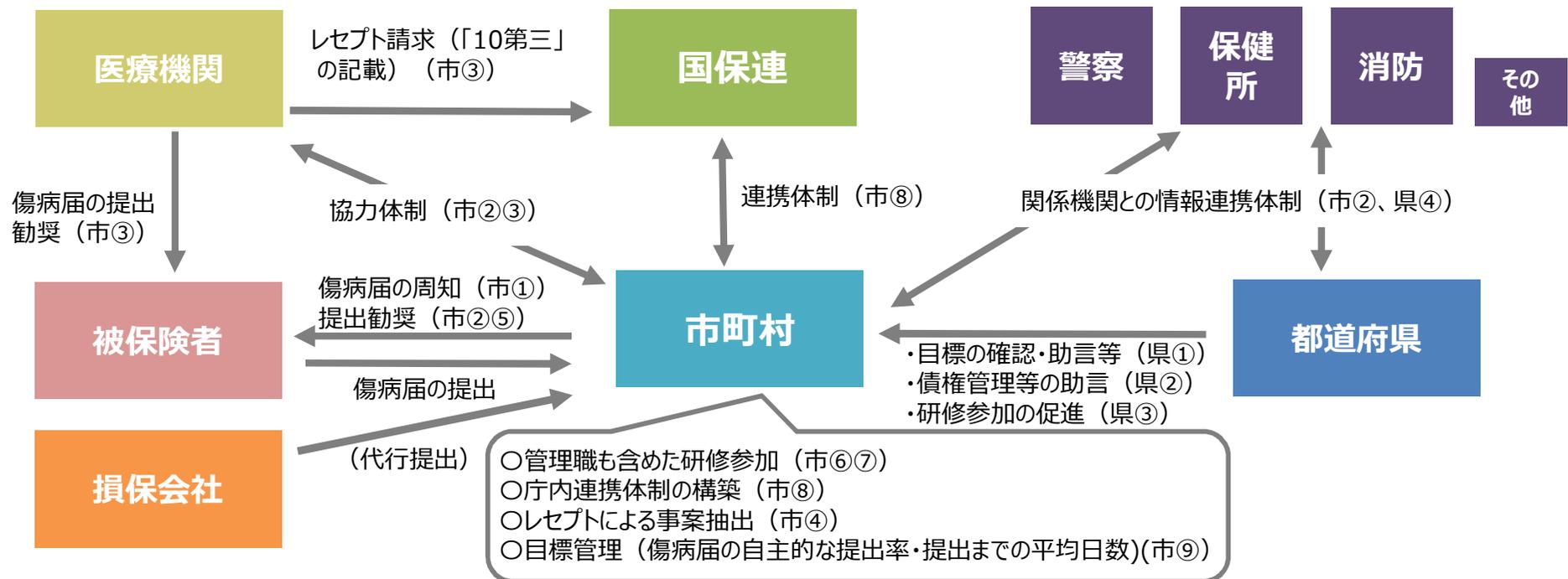
- ・発見手段拡大のため、レセプトでの疑い事案抽出の取組や、医療機関との協力体制の構築を新たに評価（市③④）
- ・実際に被保険者に対し、傷病届の提出の勧奨を行った実績を新たに評価（アウトプット指標の追加）（市②⑤）

### ②市町村の体制強化

- ・職員の取組への理解・知識向上を図るため、研修不参加の場合に、新たにマイナス指標を導入（市⑥）
- ・管理職も含めた組織的対応を進めるため、管理職の研修参加も新たに評価（市⑦）

### ③都道府県による支援強化

- ・市町村への目標管理について、単なる確認だけではなく、具体的な助言等を評価（県①）



### 令和3年度実施分

第三者求償の取組 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っていることを前提として、第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されている場合（全様式が統一されていない場合は7点）	10 (7)	1585 87	91.0% 5.0%
② 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標）について、前年度の数値目標を達成している場合（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）（1指標のみ達成の場合は3点）	5 (3)	405 607	23.3% 34.9%
③ 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築している場合（1機関のみの場合は4点）	8 (4)	890 395	51.1% 22.7%
④ 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1521	87.4%
⑤ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、顧問弁護士、行政書士等の専門家の助言などを得て、課題の解決に取り組んでいる場合（研修参加のみの場合は3点）	6 (3)	1178 537	67.7% 30.8%
⑥ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む）	6	1656	95.1%



### 令和4年度実施分

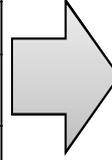
第三者求償の取組 (令和3年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている場合	5	1624	93.3%
② 消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2種類以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築し、その構築した体制を用いて提供された情報をもとに勧奨を行った場合	7	1077	61.9%
③ 窓口での傷病届提出勧奨の周知や該当レセプトへの「10.第3」の記載の徹底に向けた医療機関との協力体制を構築している場合	7	1179	67.7%
④ レセプトの抽出条件として、「10.第3」の記載のほかに、「傷病名」等の条件を追加している場合	7	1443	82.9%
⑤ ④の基準を満たす場合であって、抽出件数のうち勧奨割合が9割以上の場合	7	1028	59.0%
⑥ 国保連合会等主催の第三者求償研修に参加していない場合	-5	8	0.5%
⑦ 管理職級職員も含め第三者求償研修に参加している場合	7	1443	82.9%
⑧ 求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っている場合（請求すべき案件がない場合も含む）	5	1726	99.1%
⑨ 第三者求償事務に係る評価指標（2必須指標※）について、前年度の数値目標を達成している場合（平成28年4月4日国民健康保険課長通知） ※被害届の自主的な提出率、被害届受理日までの平均日数	5	499	28.7%

### 【令和4年度指標の考え方】

- 第三者求償の取組強化の観点から、指標の見直しを行う。

### 令和3年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和2年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	3	44	94%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	2	44	94%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合	1	41	87%
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合	1	41	87%
3. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認しているまたは確認予定としている場合	1	45	96%
② 研修の機会等を活用して、第三者求償の目的や債権管理等に関する助言を行っているまたは行う予定としている場合			
③ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供しているまたは提供予定としている場合	2	37	79%



### 令和4年度実施分

市町村への指導・助言等 (令和3年度の実施状況の評価)	配点	該当数	達成率
1. 給付点検			
① 都道府県は、市町村から給付点検調査に要する情報の提供を求めるために、包括的な合意を得ている場合	2	43	91%
② 給付点検調査のための担当者を配置し、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等により、日頃から連携体制を構築している場合			
③ 給付点検調査に係る事務処理方針を策定している場合			
2. 不正利得の回収			
① 国保部局において、債権回収に係る事務処理方針を策定している場合	3	40	85%
② 市町村と協議のうえ、委託規約を策定している場合			
③ 不正利得の回収事案について、庁内関係部局間での担当者会議を定期的開催する等して、日頃から連携体制を構築している場合			
3. 第三者求償			
① 第三者求償に係る市町村の設定目標について、前年度の達成状況や管内の他市町村の状況も踏まえて、具体的に助言を行っており、また、その目標の取組状況を確認している場合	2	40	85%
② 第三者求償の目的や債権管理等に関する助言できる体制を構築し、研修や相談において助言を実施している場合	1	44	94%
③ 管内全ての市町村が、研修会に参加している又は都道府県による巡回指導（連合会との共催を含む）を受けている場合			
④ 都道府県が設置する県立病院や保健所等の機関が第三者行為に関する情報を市町村に提供している場合	2	34	72%

#### 【令和4年度指標の考え方】

- 給付点検、不正利得の回収について、自治体の達成状況等を踏まえ、配点割合の見直しを行う。
- 第三者求償の取組強化の観点から、指標及び配点割合の見直しを行う。

## 事例紹介（第三者行為求償事務・損保団体等との地域ごとの協力関係）

- 第三者行為求償事務を円滑に進める上では、保険者や国保連合会が普段からやりとりをする地域の損害保険会社・関係団体等と連携・協力関係を築くことが有効。
- 例えば、地域の実情に応じて、地域ブロックや都道府県ごとに、
  - ・ 保険者や国保連合会等と損害保険会社等との協議の機会を設ける
  - ・ 互いの研修会等の場に参加するといった取組が考えられ、以下のような事例も参考に、地域毎の取組について検討・推進していただきたい。

### 損保会社等の集まりへの参加

- 北海道国保連合会、北海道庁等が共同で、道内の損保会社の集まる会議に参加し、覚書の周知徹底の依頼を実施。
- 新潟県国保連合会が、保険者からの第三者求償事務の受託範囲の拡大する際など、節目のタイミングにおいて、県内損保会社の集まる会議に参加し、新たな取組内容等の説明を実施。
- 岩手県国保連合会においては、県の自賠責損害調査事務所からの紹介で、自賠責損害調査事務所と損保会社の合同の勉強会に参加することで調整が進んでいる。勉強会ではレセプトの記載事項についての解説や、覚書の取組の周知を行う予定。

### 個別保険会社等への訪問

- 都道府県や国保連合会等が、地域の個別の損保会社等や関係団体支部を訪問し、覚書に基づく協力について説明・依頼を実施。（北海道、兵庫県、岡山県、広島県、宮崎県、新潟県国保連合会）  
※北海道、兵庫県、岡山県、広島県、宮崎県は国保連合会と共同で訪問

## 事例紹介（第三者行為求償事務・関係機関との連携①）

- 第三者行為求償事務を円滑に進める上では、求償事案の早期の把握のために、関係機関と情報連携の協力関係を築くことが有効。以下の事例も参考に、個人情報の取扱に留意しつつ、検討いただきたい。

### <医療機関>

- 県国保主管課が、県立病院から「10第三」記載レセプト情報の提供を受け、市町に提供。（福井県）
  - ・ 県立病院は、診療月の翌月に県に情報提供を行うことで、市町は、レセプトの到着よりも早く求償疑い事案を把握し、被保険者への傷病原因調査、届出勧奨等を開始することができる。
  - ・ 県個人情報保護条例に基づく情報提供として実施。  
※（参考）県立病院から市町村への情報体制を構築している都道府県：7 / 47都道府県
- 県（国保連）が、県医師会との調整や保険医療機関等への訪問を行い、保険医療機関等における被保険者の傷病届提出義務を周知するポスターの掲示やリーフレットの配布を依頼。（兵庫県、広島県）

### <消防>

- 国保連が、県広域消防組合から救急搬送情報（交通事故）の提供を受け、第三者行為疑いリストの作成時に突合した上で、市町村へ情報提供を実施。（奈良県）
  - ・ 県と広域消防組合による協議のうえ、体制を構築。
  - ・ 国保連が被保険者への傷病原因調査も受託していることで、事務がスムーズに繋がっている。
  - ・ 奈良県広域消防組合個人情報保護条例の枠組みで、申請に基づいて提供が行われる仕組み。
- 消防本部（局）と管区の市町村（複数）との間で、救急搬送情報を提供する体制を概ね構築している。市町は必要に応じ、個人情報保護審査会に諮った。（広島県）※詳細次ページ

### <衛生部局>

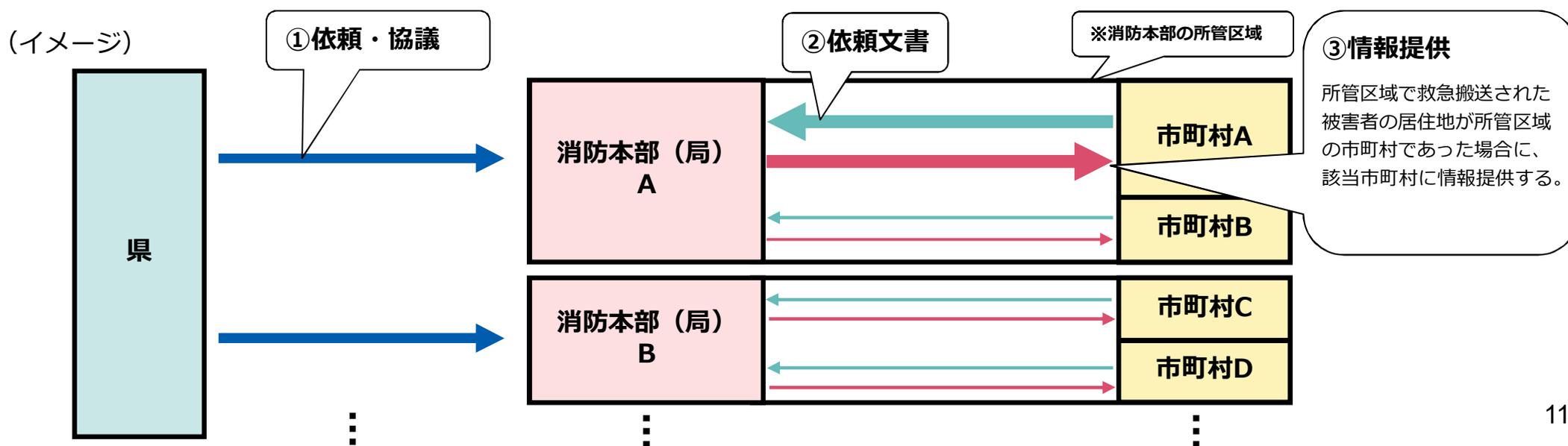
- 県国保主管課が衛生部局と連携し、求償事案となり得る食中毒や咬傷被害者に関する情報提供を受け、市町村に提供。（22 / 47都道府県が体制を構築）

# 事例紹介（第三者行為求償事務・関係機関との連携②）

広島県

県主導で県内消防本部（局）から市町への情報提供体制を構築

- 市町の第三者行為求償案件の発見に資するため、交通事故により救急搬送された被害者情報を県内消防本部（局）から所管市町に提供する体制構築を県主導で促進。
  - ① 県から各消防本部（局）に対し、市町への情報提供について依頼（第三者求償事務に係る概要、情報提供の意義について説明）
  - ② 消防本部（局）から情報提供の同意を得たのち、市町が消防本部（局）に対して情報提供依頼文書を発出
    - ※ 市町・消防本部（局）は、必要に応じて個人情報保護審査会に情報提供（情報受領）について諮問
    - ※ 県は、市町に対して情報提供依頼文書の依頼文書のひな形を提示
  - ③ 消防本部（局）から市町へ情報提供を開始（月1回）
- 被害者情報 = 氏名、年齢、性別、搬送年月日
- 現時点で県内19市町/23市町が、所管の消防本部（局）と情報提供体制を構築済み
  - ※ 県内12消防本部（局）/13消防本部（局）が情報提供体制を構築済み



# 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**

※ 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。

### 1) 必要最少限の個人情報

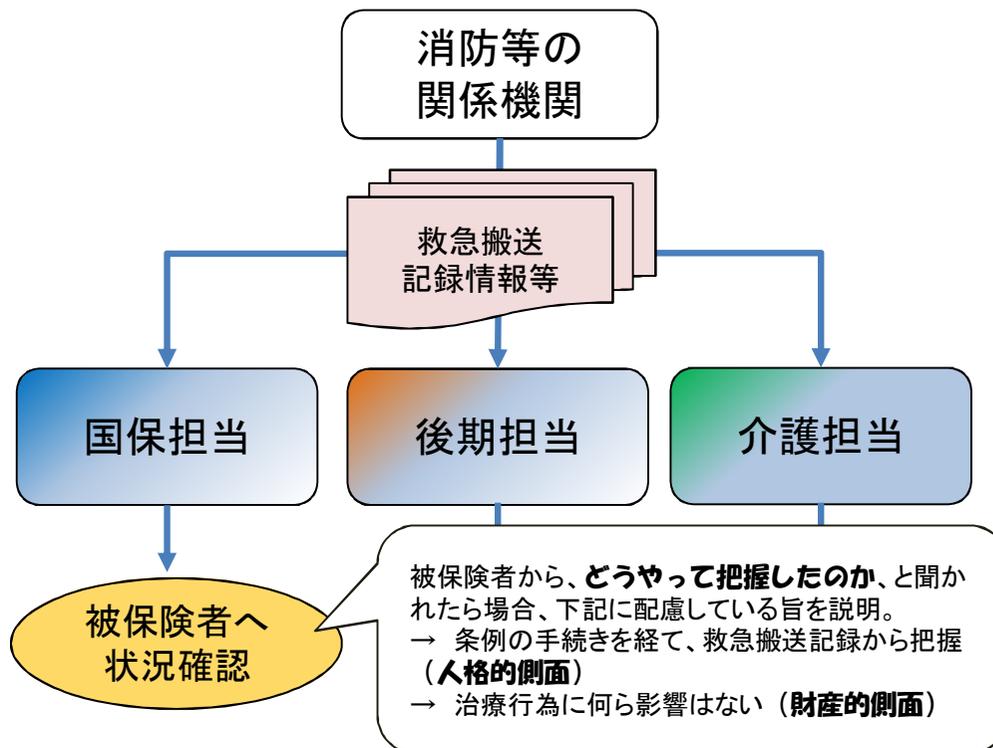
- 例えば、救急搬送記録の場合、以下7つの情報のうち、①⑤⑦の3情報に限定、等
- ①救急事故発生年月日、②覚知時刻、③発生場所、④発生原因、⑤傷病者の住所・氏名・年齢・性別、⑥傷病の部位・程度、⑦傷病者を搬送した医療機関名・医師等

### 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



(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による支援

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

※法解釈等の疑義照会は対象外。（私債権の管理手法等については、顧問弁護士、行政書士等の専門家に相談）

市町村等は、直接、  
アドバイザーに依頼又は相談

- (1) 講演依頼に基づく講師派遣  
(2) 電話やメール等により相談対応 等

※費用は依頼者が負担

アドバイザーからの助言等を得て求償事務の底上げ

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

数値目標  
の達成

依頼・相談の手順

【市町村】

- ① アドバイザーのメールアドレスへ相談事項等を送信。  
件名に「アドバイザー氏名」と相談者の所属・氏名を記載。

(件名例)

【相談】〇〇様←〇〇市国保課〇〇

【アドバイザー】

- ② アドバイザーから返信。

(返信内容例)

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

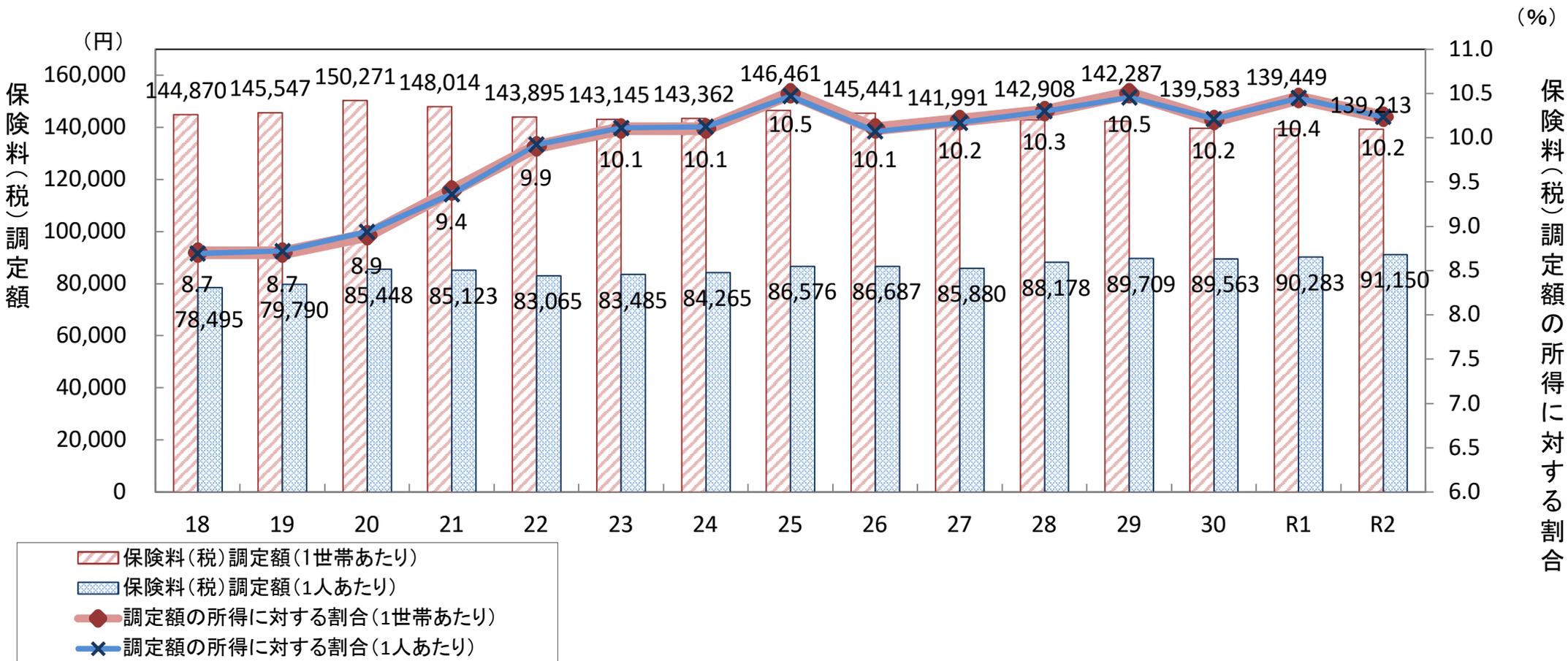
【市町村】

- ③アドバイザーからの返信に応じた対応

# 収納率の向上



# 国民健康保険料(税)の負担



	平均所得(令和元年)		保険料(税)調定額(令和2年度)		保険料(税)調定額の所得に対する割合	
	1世帯当たり①	1人当たり②	1世帯当たり③	1人当たり④	1世帯当たり③/①	1人当たり④/②
全世帯	1,360千円	890千円	139,213円	91,150円	10.2%	10.2%
2割軽減世帯	966千円	550千円	126,737円	72,139円	13.1%	13.1%
5割軽減世帯	567千円	326千円	66,542円	38,298円	11.7%	11.7%
7割軽減世帯	76千円	59千円	22,155円	17,291円	29.1%	29.1%

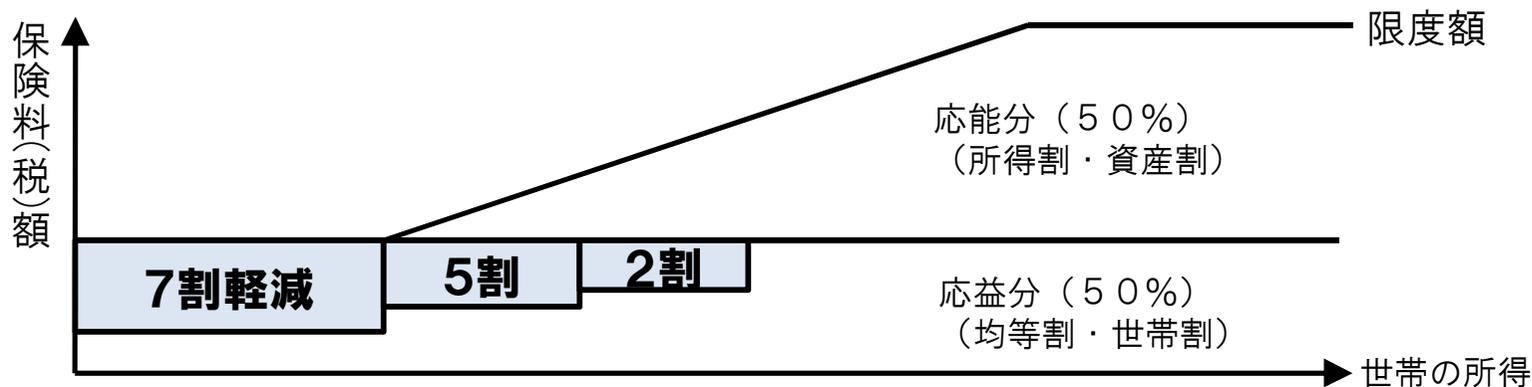
(注) 令和2年度国民健康保険実態調査報告による。

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

保険料(税)調定額に介護納付金に係る部分は含まれていない。

# 国民健康保険料（税）の軽減について

- 市町村（保険者）は、国民健康保険の給付費の約50%を被保険者が負担する国民健康保険料（税）により賄うこととされている。
- 保険料（税）については、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割、資産割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（均等割、世帯割）から構成される。
- 世帯の所得が一定額以下の場合には、応益分保険料（税）（均等割・世帯割）の7割、5割又は2割を軽減している。

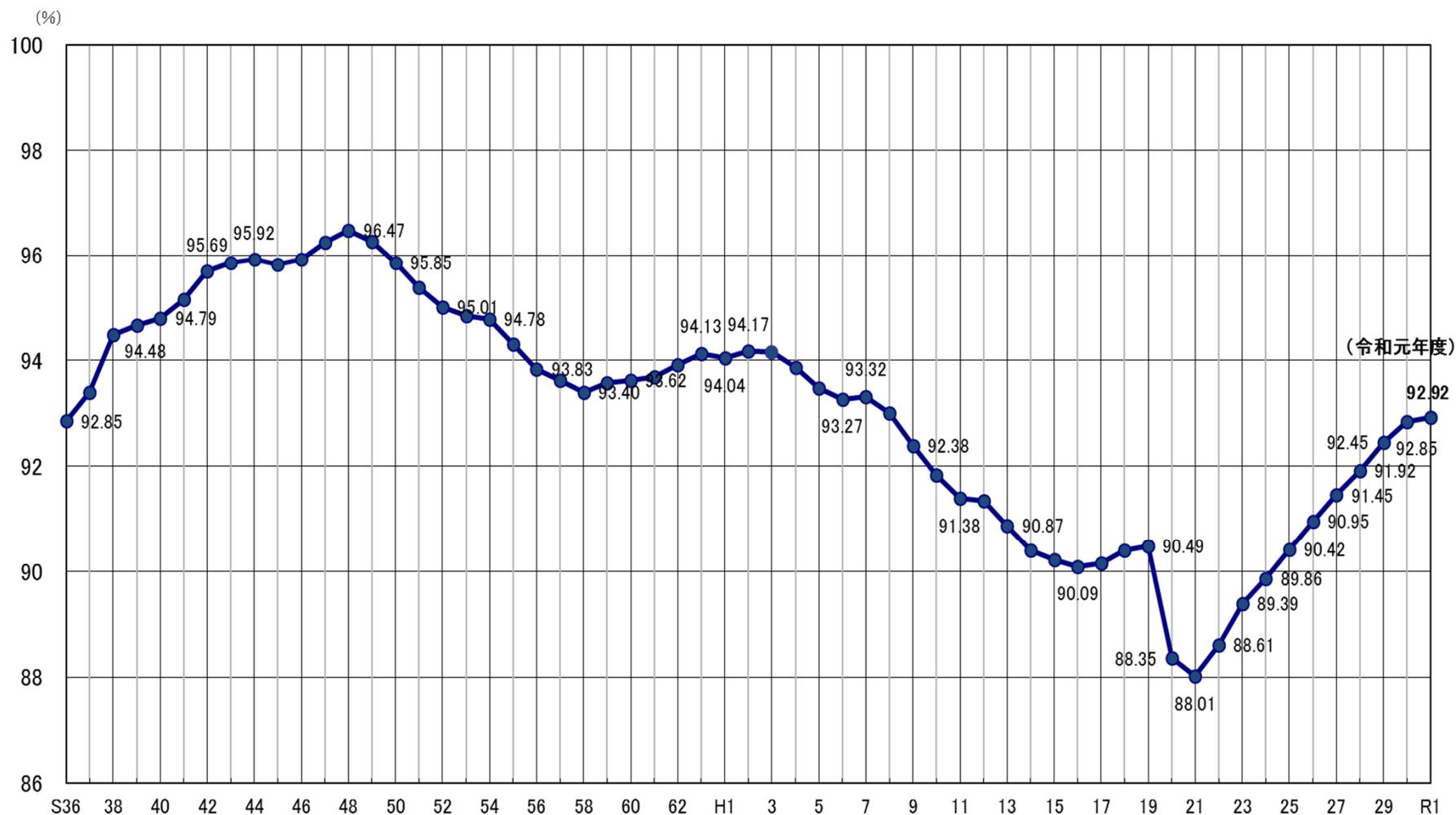


(参考)  
 被保険者1人あたり平均均等割額  
 35,600円  
 ※介護納付金分を含まない。  
 ※算定額ベースの金額であり、軽減額等を差し引く前のもの。  
 ※出典：令和元年度国民健康保険事業年報

減額割合	対象者の要件(令和2年度) (例: 3人世帯(夫婦40歳、子1人)夫の給与収入のみの場合)	世帯数		被保険者数		
		割合	割合	割合	割合	
7割	43万円以下 (給与収入 98万円以下)	512万	29.5%	657万	24.8%	
5割	43万円+(被保険者数)×28.5万円以下 (給与収入195万円以下)	252万	14.5%	438万	16.5%	
2割	43万円+(被保険者数)×52万円以下 (給与収入295万円以下)	201万	11.6%	353万	13.3%	
	※世帯の給与・年金所得者が2人以上の場合は、43万円+10万円×(給与・年金所得者の数-1)	全世帯	1,734万	100%	2,649万	100%

※出典：令和2年度国民健康保険実態調査報告

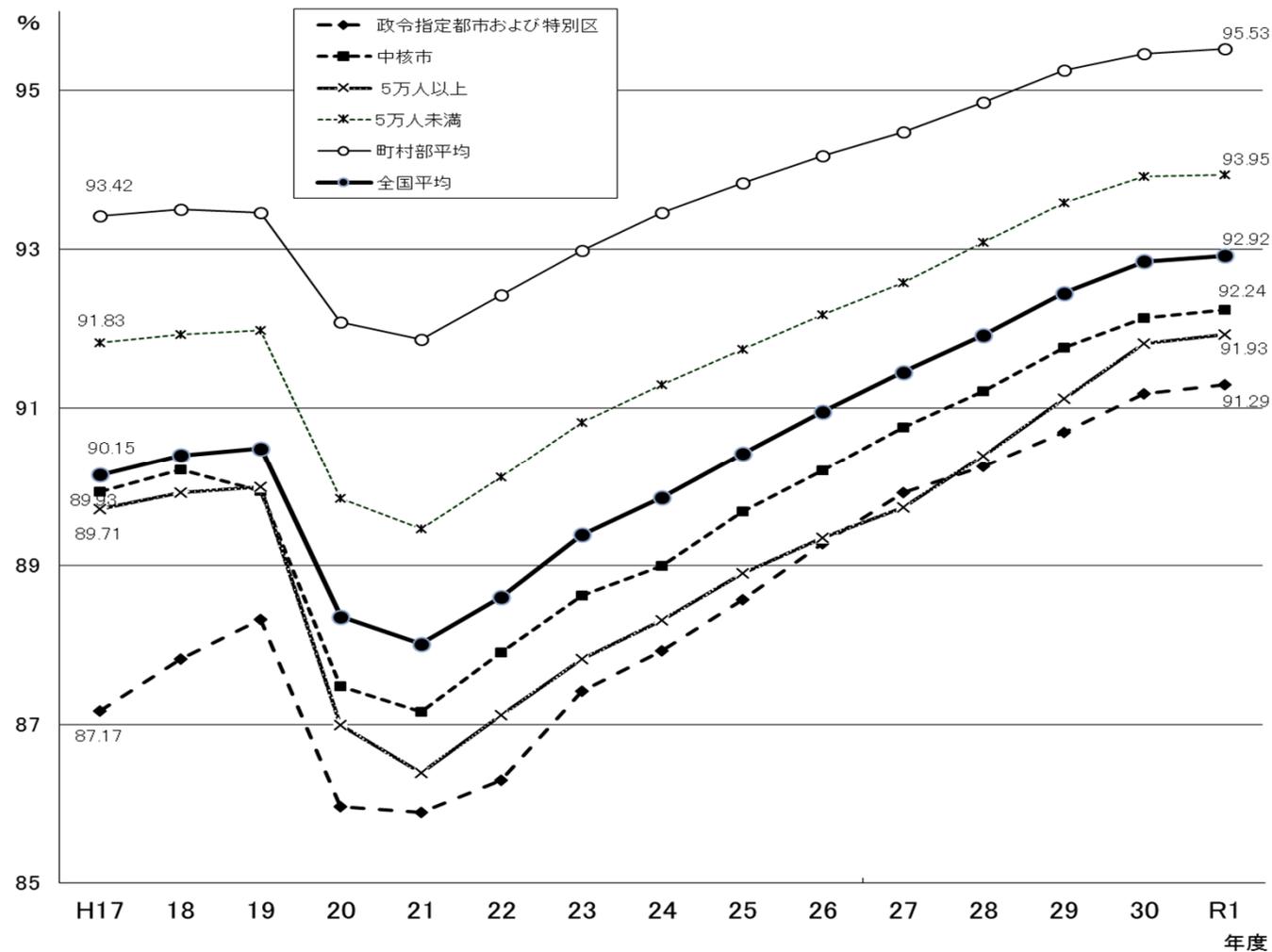
## 保険料（税）収納率の推移



(出所) 国民健康保険事業年報

(注) 現年度分の保険料(税)収納率であり、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している(小数点第2位未満四捨五入)。

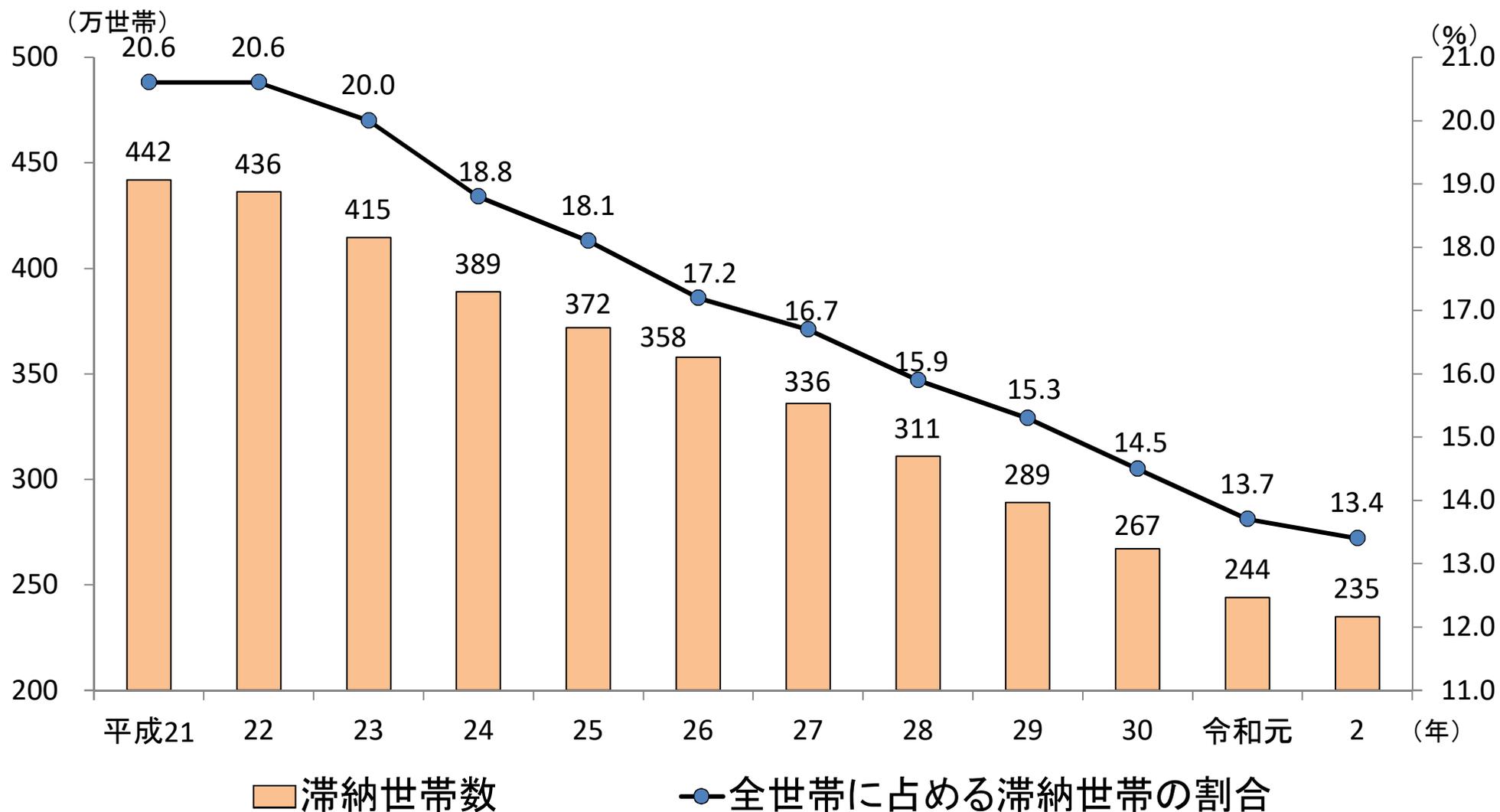
## 保険者規模別保険料（税）収納率の推移



(出所) 国民健康保険事業年報

(注) 現年度分の保険料(税)収納率であり、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している(小数点第2位未満四捨五入)。

## 保険料（税）の滞納世帯数の推移

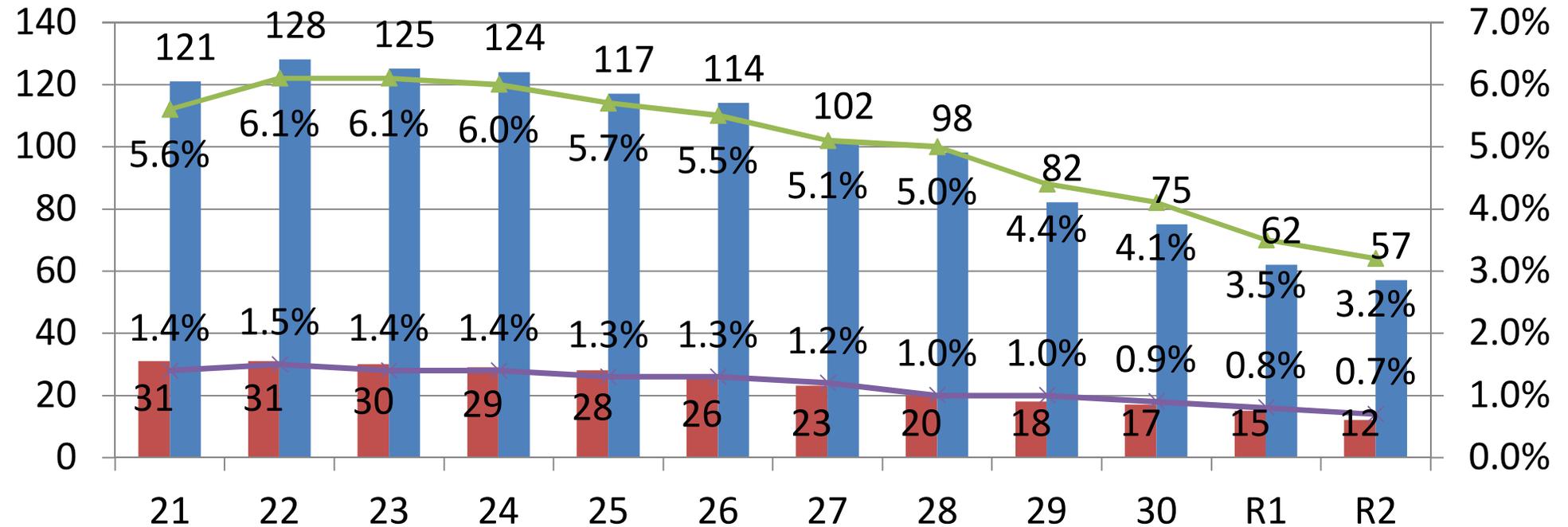


(出所) 保険局国民健康保険課調べ

(注) 各年6月1日現在の状況。

## 短期被保険者証・資格証明書交付世帯の推移

(万世帯)



■ 資格証明書交付世帯数

■ 短期被保険者証交付世帯数

▲ 全世帯に占める短期被保険者証交付世帯割合 × 全世帯に占める資格証明書交付世帯割合

(出所) 保険局国民健康保険課調べ

注) 各年6月1日現在の状況。

# 保険料（税）収納対策の実施状況

## (1) 収納対策に関する要綱の策定状況

	実施保険者数(全体に占める割合)		
	平成30年度	令和元年度	増減
要綱(緊急プラン、収納マニュアル等)の策定保険者	1,098 (64.0%)	1,134 (66.1%)	36 (2.1%)

## (2) 収納体制の強化

	実施保険者数(全体に占める割合)		
	平成30年度	令和元年度	増減
①税の専門家の配置(嘱託等含む)	335 (19.5%)	331 (19.3%)	▲ 4 (▲0.2%)
②収納対策研修の実施	1,023 (59.6%)	1,041 (60.7%)	18 (1.0%)
③連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用	146 (8.5%)	136 (7.9%)	▲ 10 (▲0.6%)

## (3) 徴収方法改善等の実施状況

	実施保険者数(全体に占める割合)		
	平成30年度	令和元年度	増減
①口座振替の原則化	284 (16.6%)	302 (17.6%)	18 (1.0%)
②マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	265 (15.4%)	291 (17.0%)	26 (1.5%)
③多重債務相談の実施	667 (38.9%)	667 (38.9%)	0 (0.0%)

## (4) 滞納処分の実施状況

	実施保険者数(全体に占める割合)		
	平成30年度	令和元年度	増減
①財産調査の実施	1,624 (94.6%)	1,632 (95.1%)	8 (0.5%)
②差押えの実施	1,597 (93.1%)	1,603 (93.4%)	6 (0.3%)
	差押世帯数計 356,141件	差押世帯数計 341,274件	差押世帯数計 ▲ 14,867件
	差押金額計 927.8億円	差押金額計 842.5億円	差押金額計 ▲ 85.2億円
③搜索の実施	936 (54.5%)	961 (56.0%)	25 (1.5%)
④インターネット公売の活用	794 (46.3%)	770 (44.9%)	▲ 24 (▲1.4%)

(出所) 保険局国民健康保険課調べ

(注) 平成30年度は令和元年9月1日現在、令和元年は令和2年9月1日現在の状況。

# 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーによる支援

○ 国民健康保険料(税)の収納率向上に関する意見・アイデアを施策の検討に反映し、かつ、収納率向上対策を検討する保険者の業務を支援するため、国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーを委嘱している。

## 【収納率向上アドバイザーによる支援の内容】

### ① 収納率向上アドバイザー会議の実施

厚生労働省保険局国民健康保険課において、国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザー会議を開催。  
各保険者の収納対策の実施状況や収納率向上アドバイザーの活動状況等に関して、アドバイザーとの間で意見交換・ヒアリングを行い、今後の保険料(税)収納率向上に向けた対策の検討に反映している。

### ② 市町村等の依頼に基づくアドバイザーの支援

市町村等から収納率向上アドバイザーに対して下記に関する依頼を直接行い、支援を受けることができる。

- (1) 研修会・会議等への講師派遣依頼
- (2) 電話やメール等による相談対応依頼 等

※市町村等からアドバイザーに対して直接依頼を行う。費用は依頼者が負担。



アドバイザーから下記について助言等を得ることにより、保険料(税)収納率向上対策の取組を強化することができる。

- (1) 収納率向上に関する好事例の紹介
- (2) 収納率向上に向けた事務処理体制整備に関する指導
- (3) 保険料(税)の滞納者との面談における対応方法の指導
- (4) 滞納保険料(税)に係る差押事務についての指導
- (5) その他、収納対策に関する総合的な指導 等

※ 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーの連絡先等の詳細については、厚生労働省から別途情報提供している名簿を参照。

## 今後の対応（収納率の向上）

- 収納率の向上を進めていくため、都道府県内の各市町村の現状を把握・整理し、市町村ごとの収納率の推移や収納対策の実施状況を「見える化」するほか、収納率目標の設定、要因分析を踏まえた複数自治体による広域的な事務処理など、体制強化を含め、以下の事例も参考に、取組を進めていただきたい。

### 主な取組事例

#### 口座振替等の推進

- ・ 口座登録した被保険者向けのインセンティブ
- ・ クレジット決済、コンビニ収納、ペイジーなど多様な収納方法の整備

#### 税部門との連携等による収納体制の強化

- ・ 納税課等の税部門で滞納整理を実施できるよう、組織改正
- ・ 税務担当部門との連携
- ・ 滞納案件を地方税回収機構に移管（複数税目で滞納がある場合でも一括で納付相談）

#### 事務処理の広域化・集約化・効率化

- ・ 国保連に事務支援センターを設置、滞納の未然防止のための収納コールセンターの運営
- ・ 滞納案件を地方税回収機構に移管（再掲）（全市町村について一括して対応）
- ・ 預貯金等照会による財産調査の効率化

#### 都道府県・国保連の関与

- ・ 収納率の低い市町村に対し、都道府県・国保連から専門指導員（税務経験者等）を派遣し、対策を指導・助言
- ・ 都道府県や国保連合会による担当者向け研修会の実施

## 保険者機能の強化

- ▶ 保険者努力支援制度  
(取組評価分・予防・健康づくり支援分)
- ▶ 予防・健康づくり
  - データヘルスの推進
  - 特定健診・特定保健指導
  - 糖尿病性腎症重症化予防
  - 循環器病対策
  - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - 後発医薬品の使用促進
  - ポリファーマシー対策

# 保険者努力支援制度

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

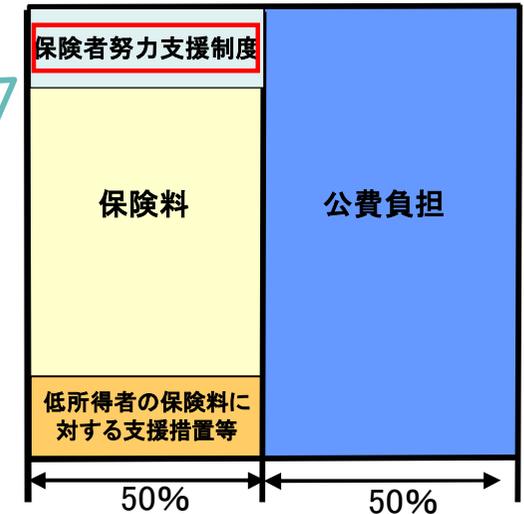
# 保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

## 制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
  - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施  
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
  - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>  
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>  
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



## 抜本的強化

### 令和2年度～

#### <取組評価分>

- ① 予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ
- ② 成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

#### <予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）> ※新設

- 令和2年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し

※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は250億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

# 令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

## 市町村分（500億円程度）

### 保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
  - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
  - 歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
- 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
  - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
  - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複・多剤投与者に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

### 国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料（税）収納率
  - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
  - 法定外繰入の解消等

## 都道府県分（500億円程度）

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

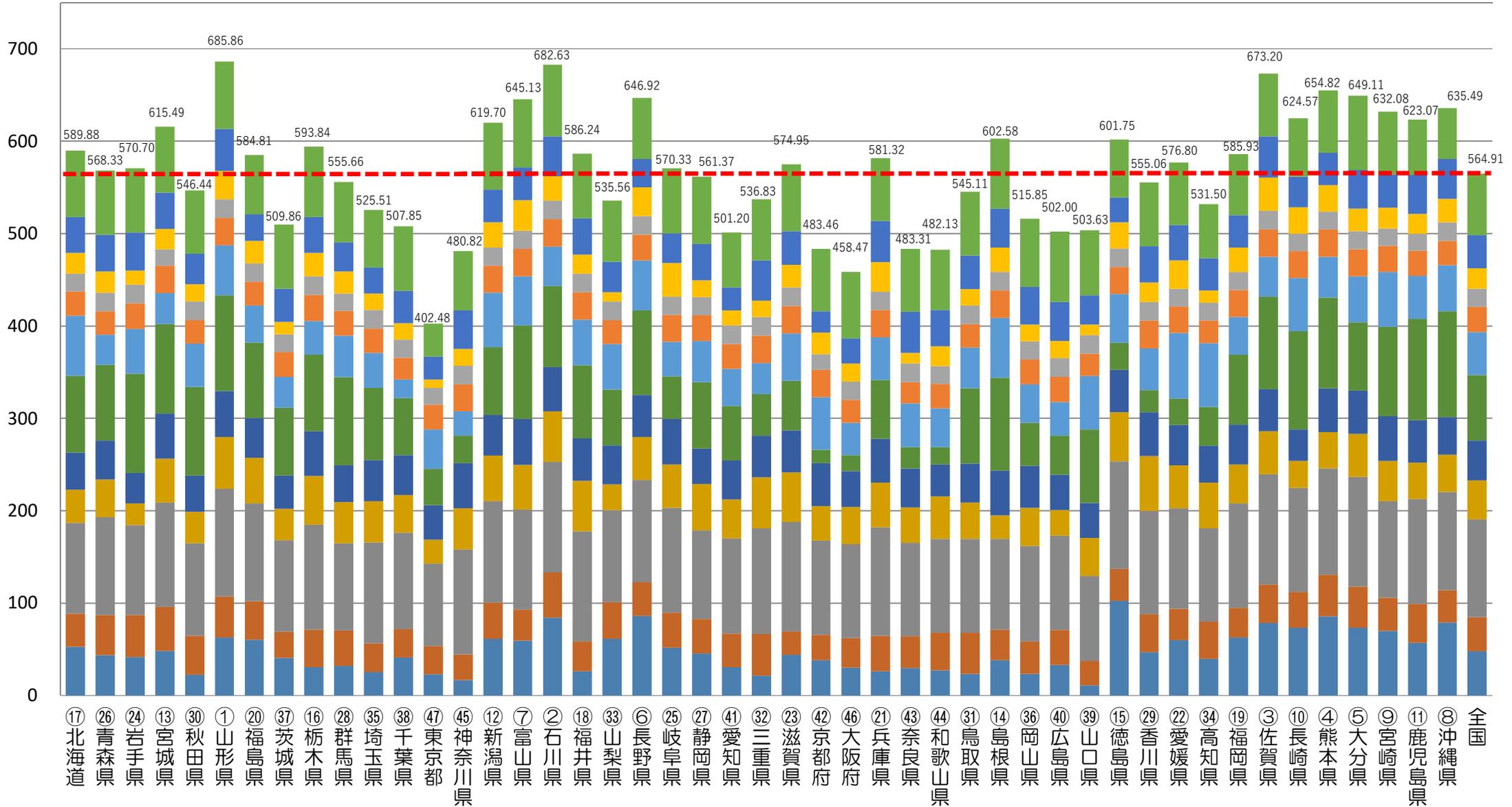
- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

### 指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
- ・医療費適正化等の主体的な取組状況  
(保険者協議会、データ分析、重症化予防、重複・多剤投与者への取組等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進

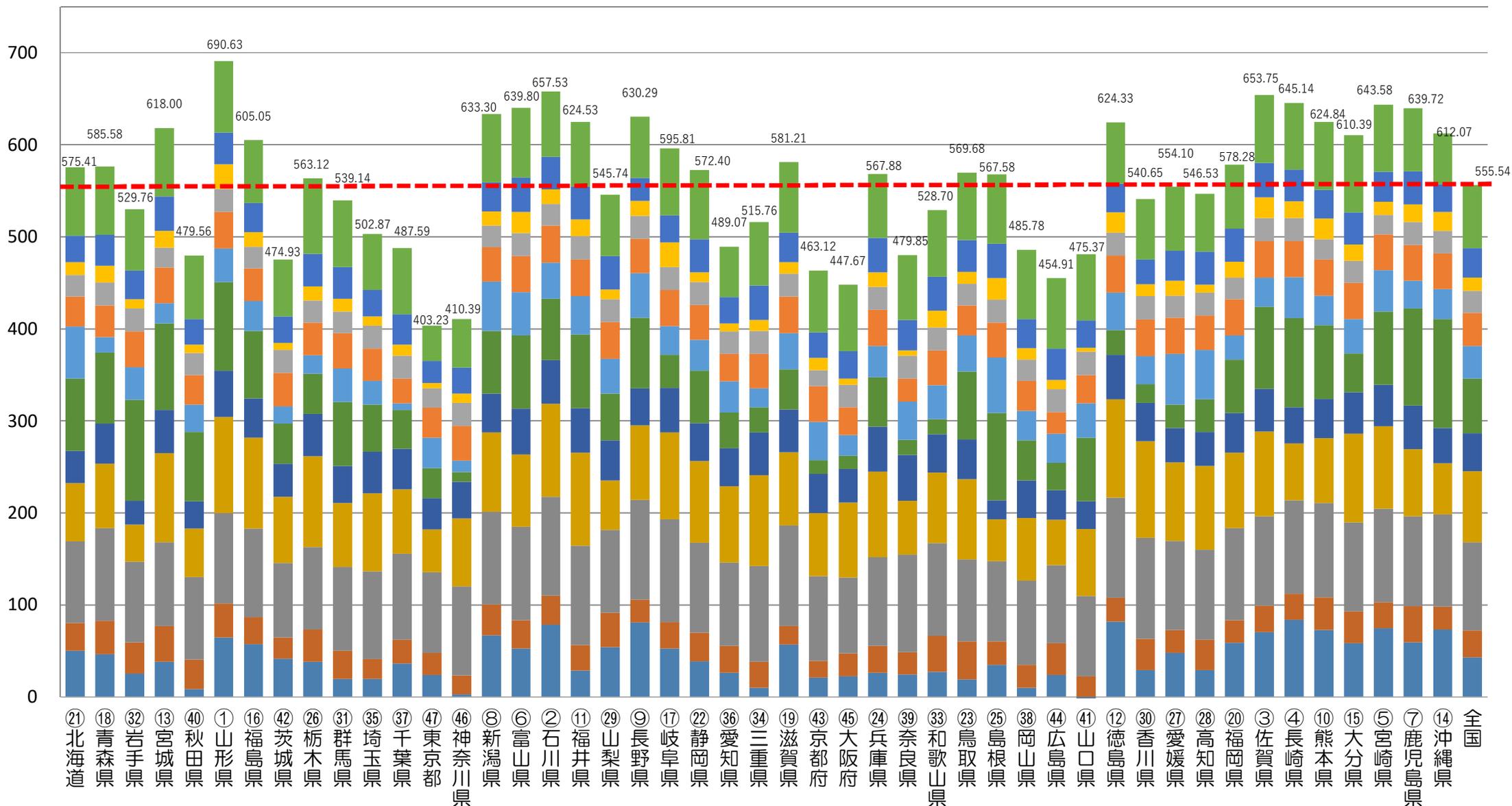
# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【960点満点】

速報値



- 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 (60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 (30点)
- 固有3 医療費通知 (20点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5 第三者求償 (50点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (100点)

# 【参考】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】

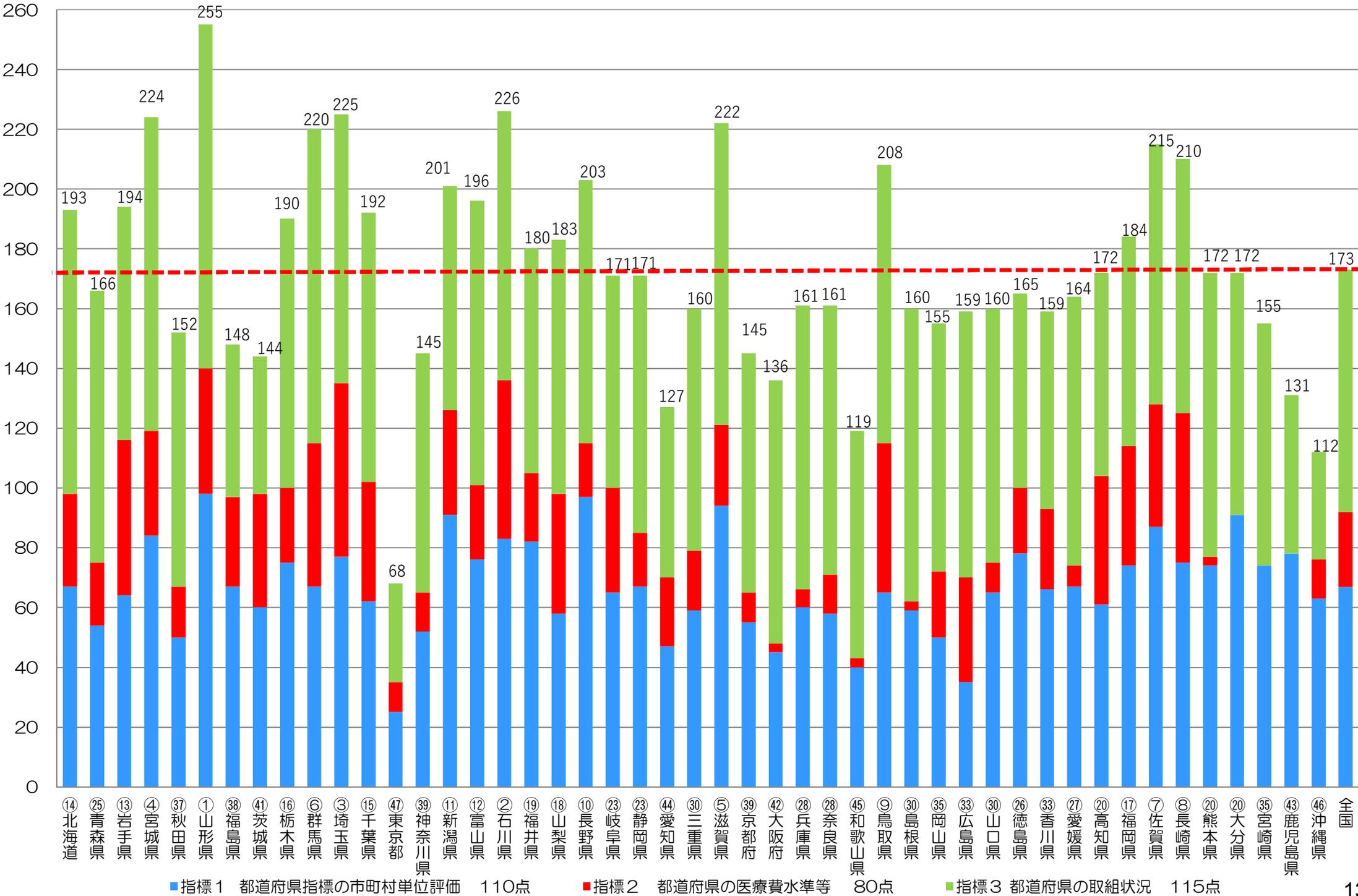


- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (110点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (40点)
- 固有3 医療費通知 (25点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(30点)
- 固有5 第三者求償 (40点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (95点)

# 令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

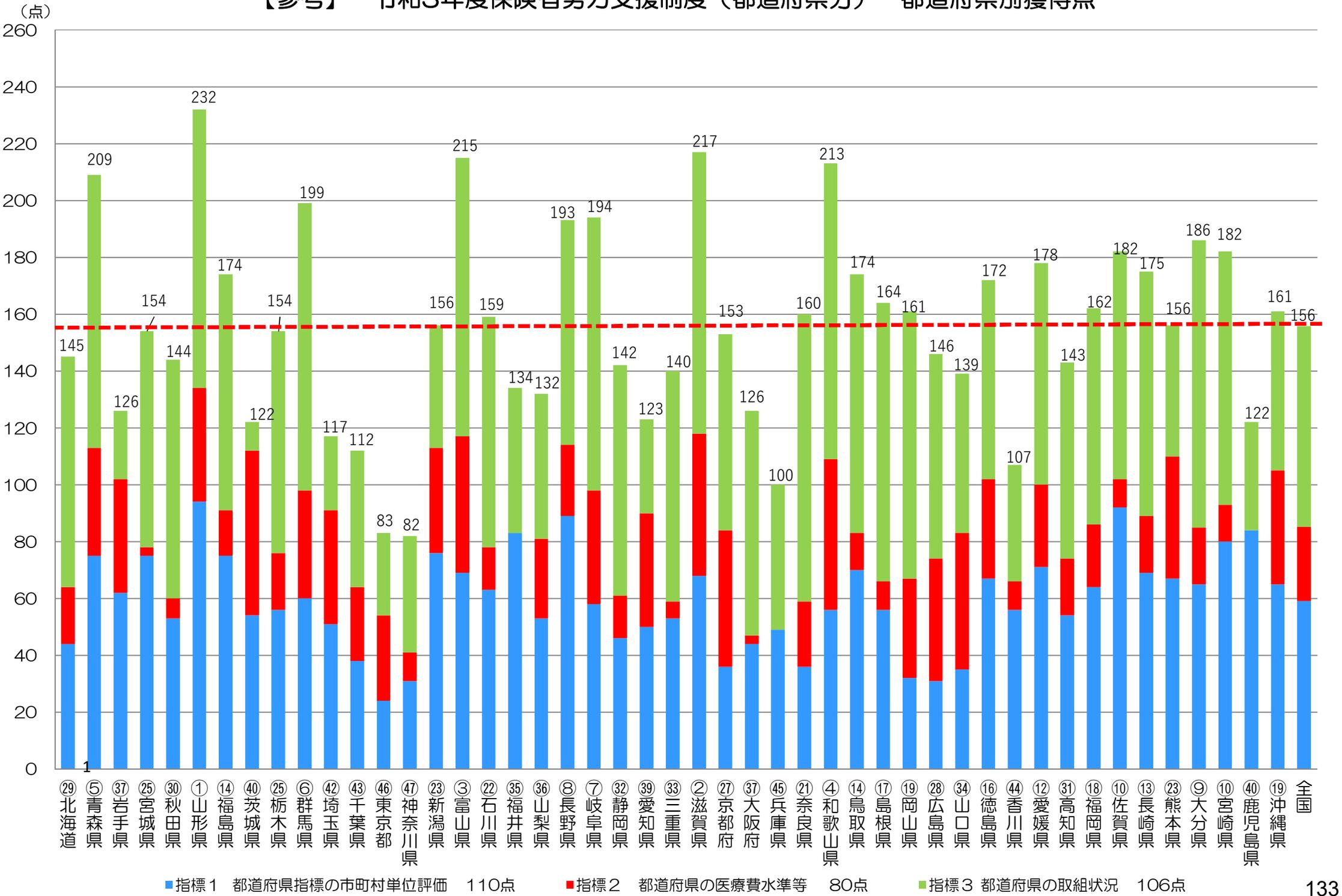
速報値

(点)



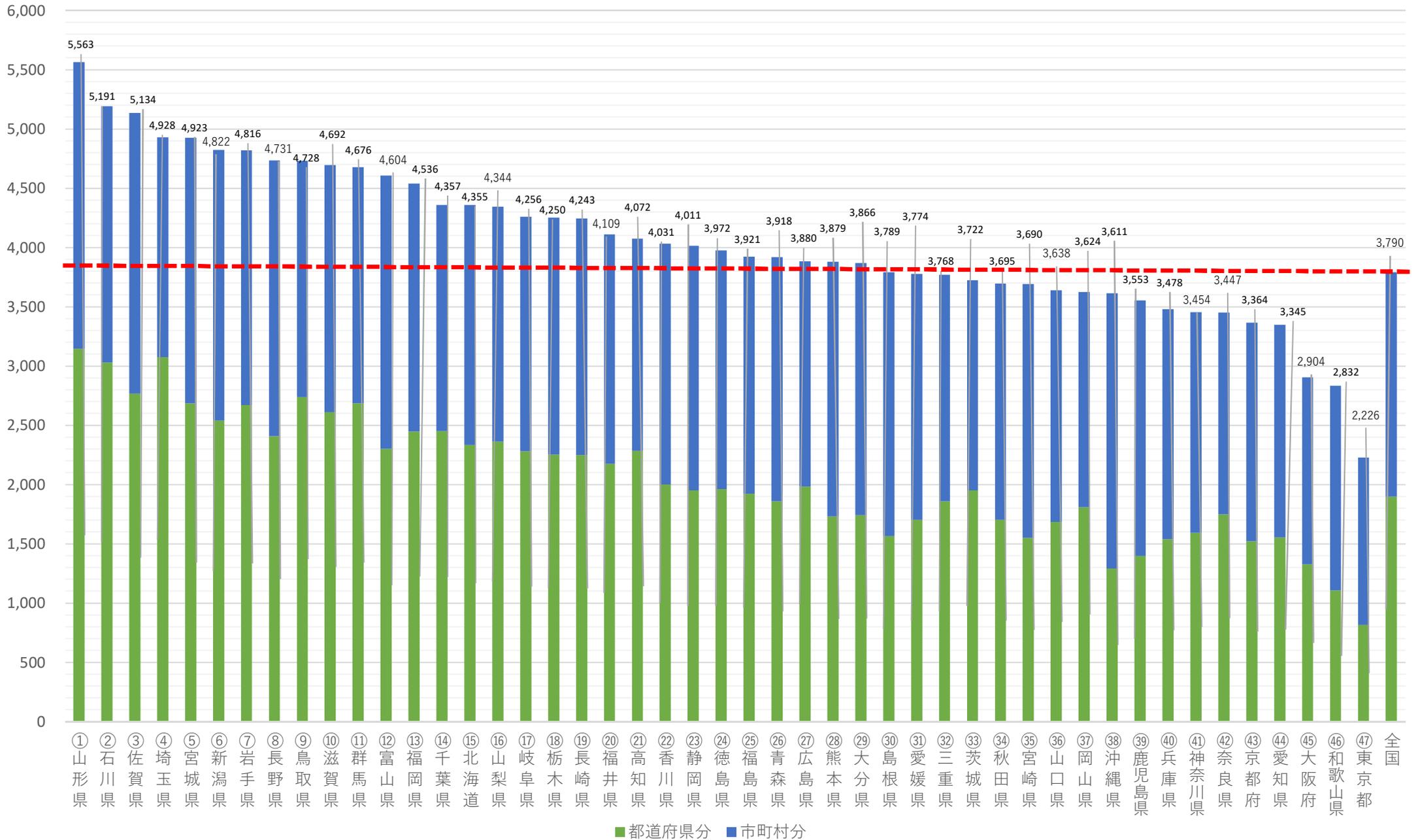
■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点
 ■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点
 ■ 指標3 都道府県の取組状況 115点
 132

【参考】 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

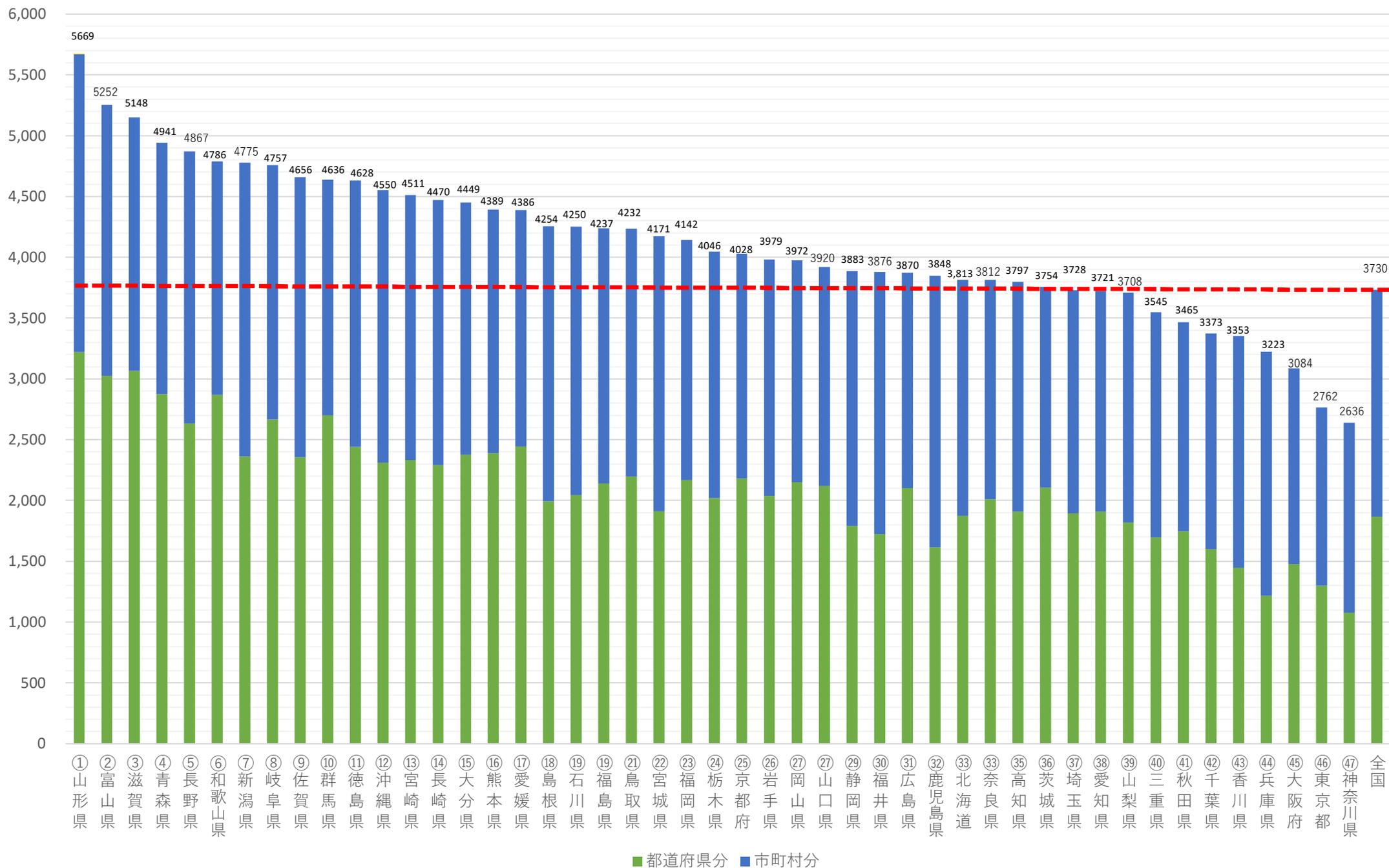


# 令和4年度保険者努力支援制度 一人当たり交付額 (都道府県分+市町村分)

速報値



# 【参考】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)



# 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)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

- ※ 都道府県ヘルスアップ支援事業・市町村国保ヘルスアップ事業が支援対象
- ※ 従来の国保ヘルスアップ事業(50億円)を統合し事業総額は250億円

### 【交付金のプロセス】

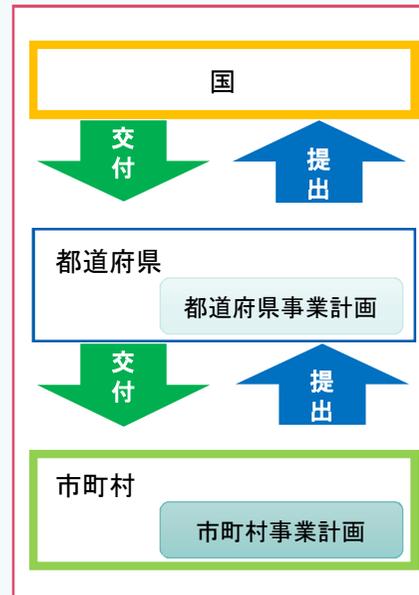
#### (当年度)

- 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>



## 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

# 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 得点状況

○ 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**      **150億円**

**(都道府県)**

- 1)事業ABCを全て実施している場合      42/47 10点
- 2)事業ABCDEを全て実施している場合      35/47 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      10/47 10点
  - 上位11位から20位      11/47 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      12/47 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      33/47 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      19/47 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      23/47 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      9/47 6点
  - 管内市町村の5割以上7割未満が実施      10/47 3点

**(2) 「事業」の取組内容**      **150億円**

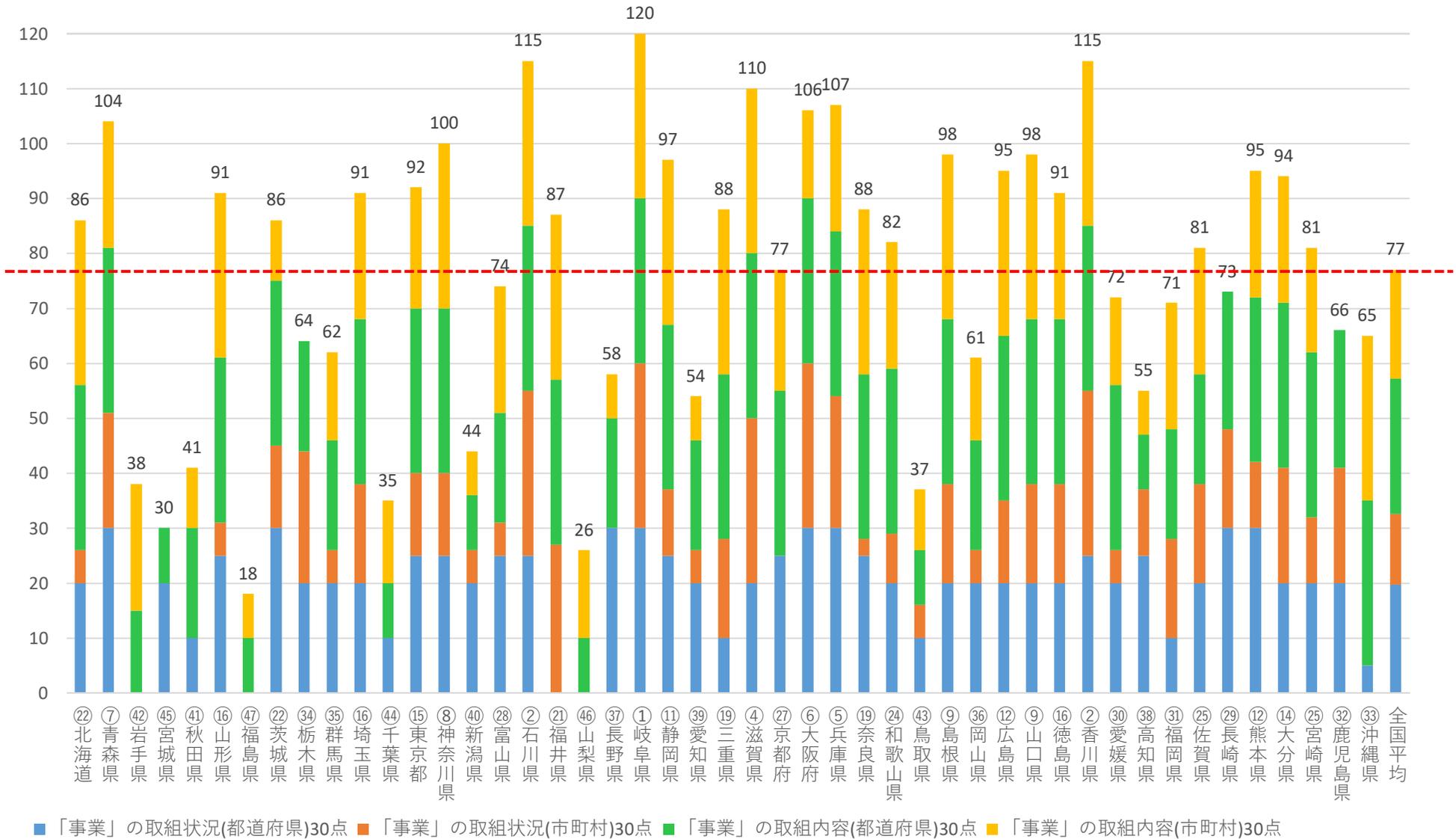
**(都道府県)**

- 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      47/47 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      33/47 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      34/47 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      3/47 5点

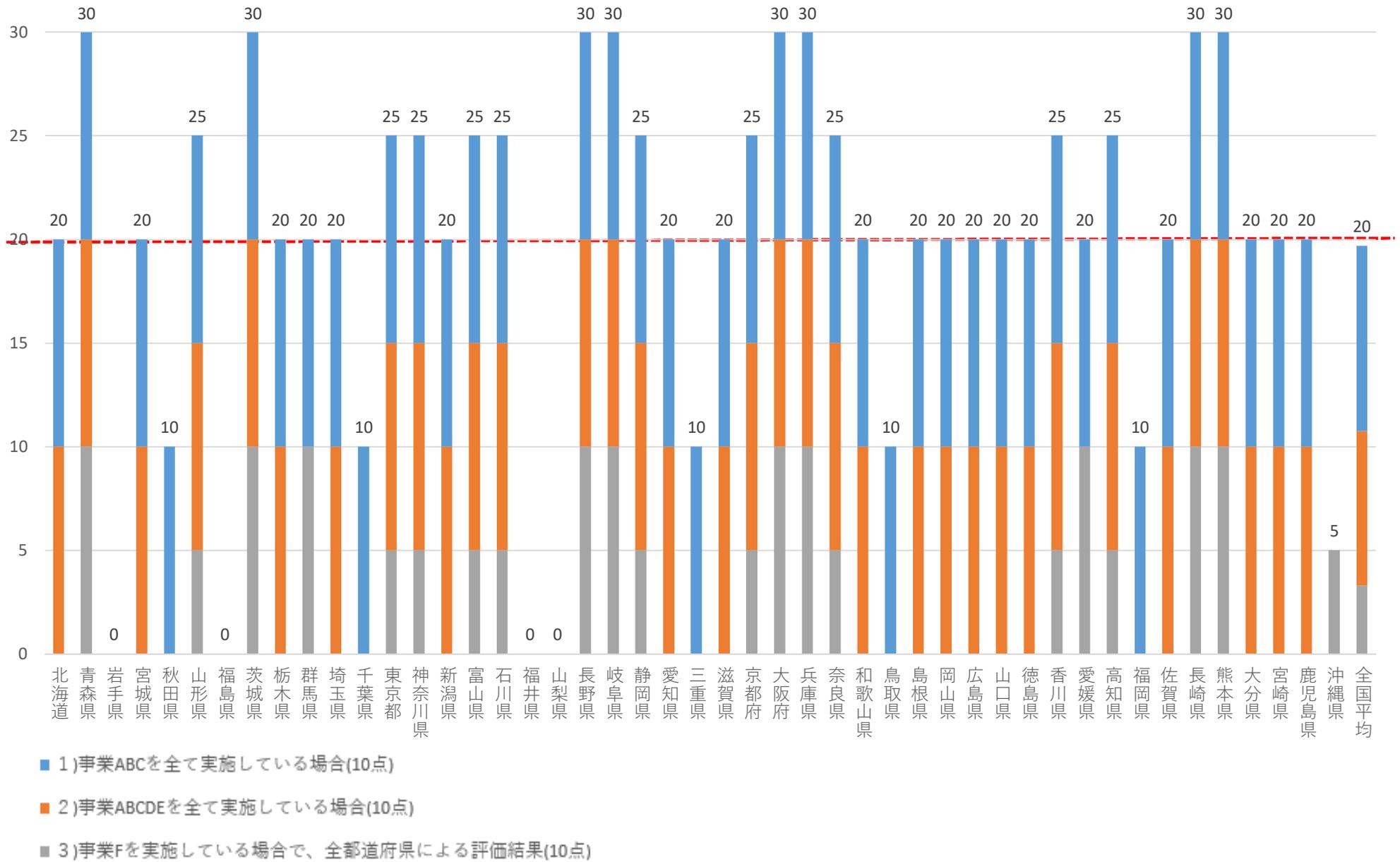
**(市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点**

- 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る総合的に事業を展開している場合      31/47 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      33/47 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      18/47 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      39/47 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      43/47 4点

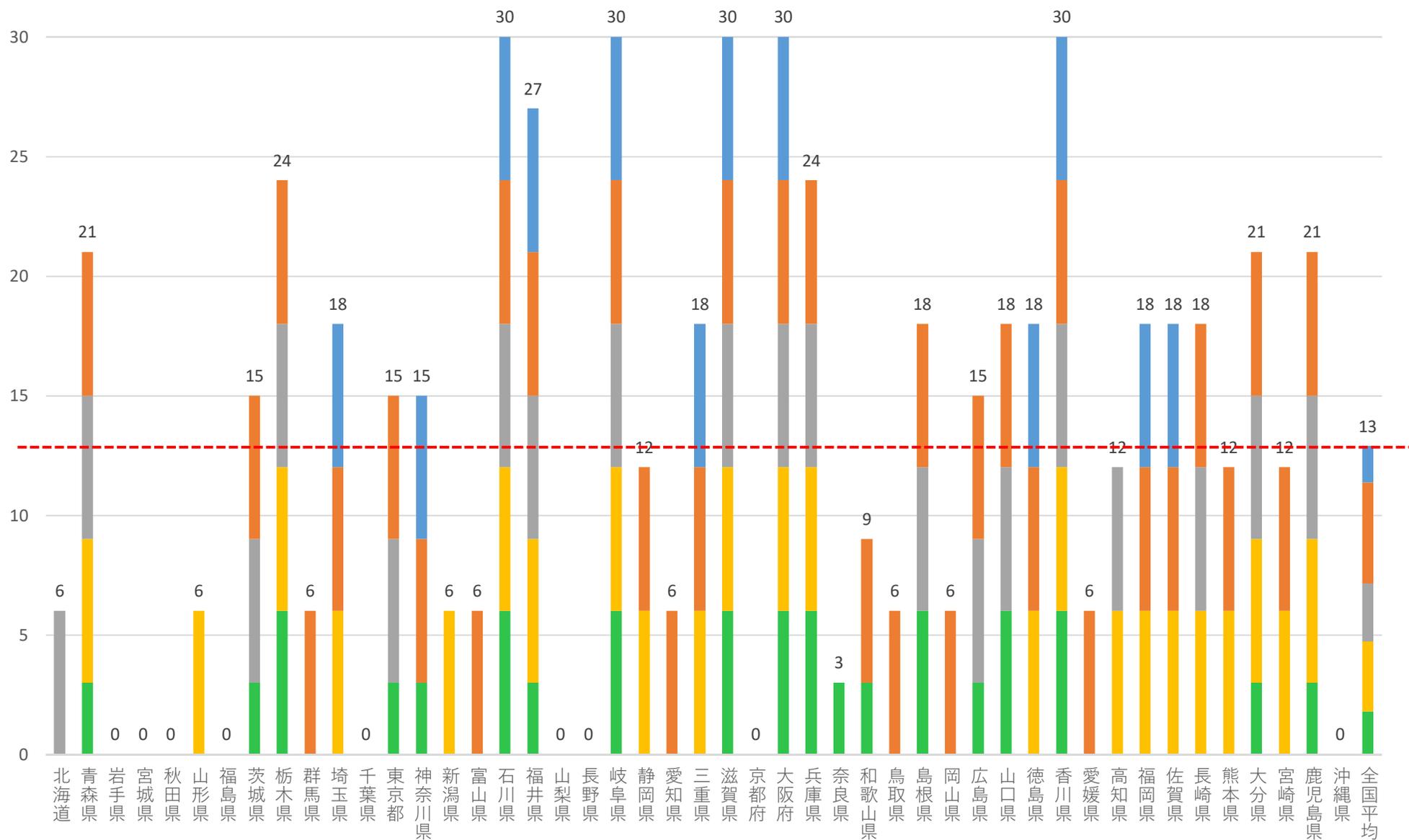
# 令和3年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 都道府県別獲得点【120点満点】



# 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 「事業」の取組状況(都道府県) 都道府県別獲得点【30点満点】

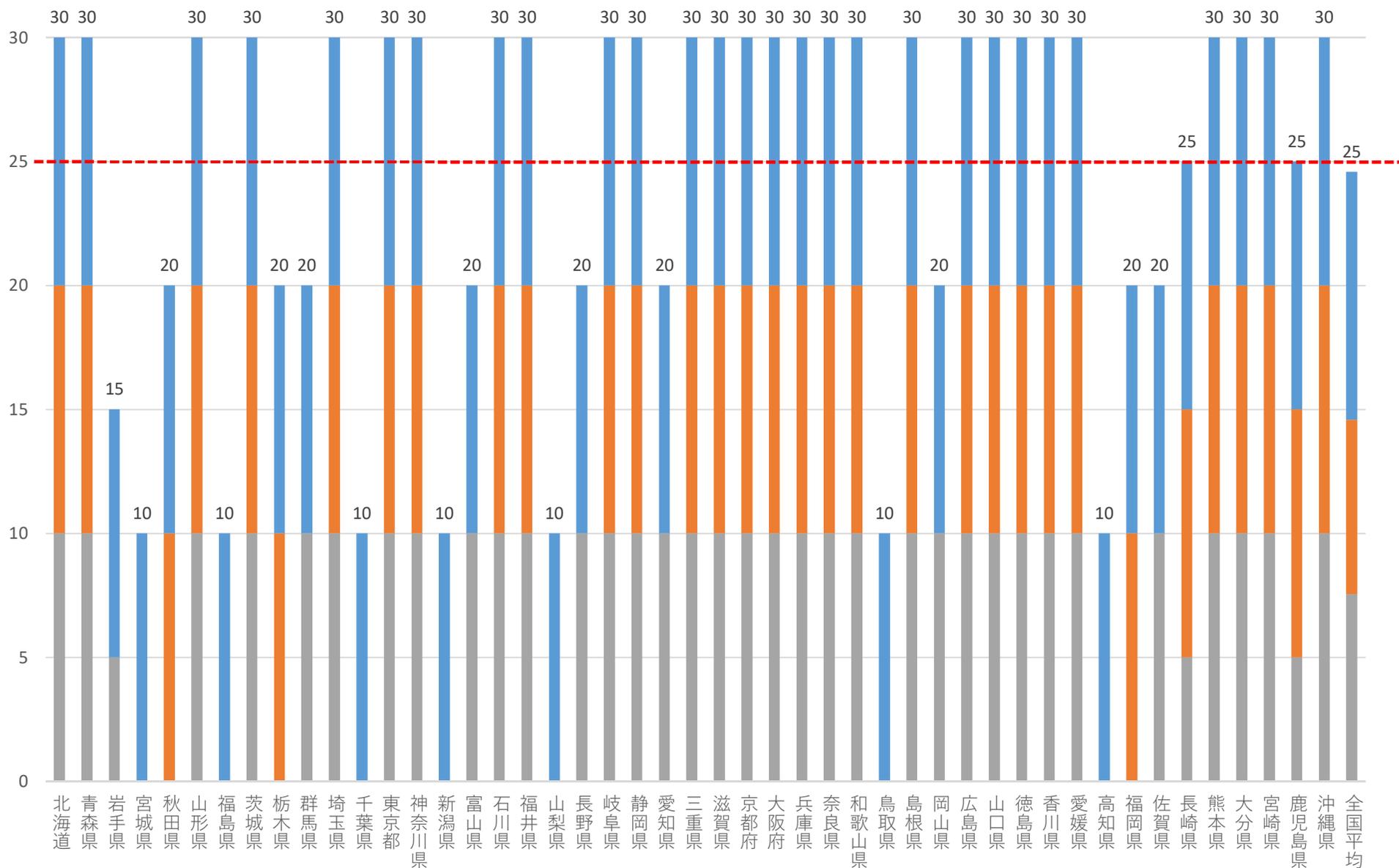


# 令和3年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分 「事業」の取組状況(市町村) 都道府県別獲得点【30点満点】



- 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(6点)

# 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 「事業」の取組内容(都道府県) 都道府県別獲得点【30点満点】

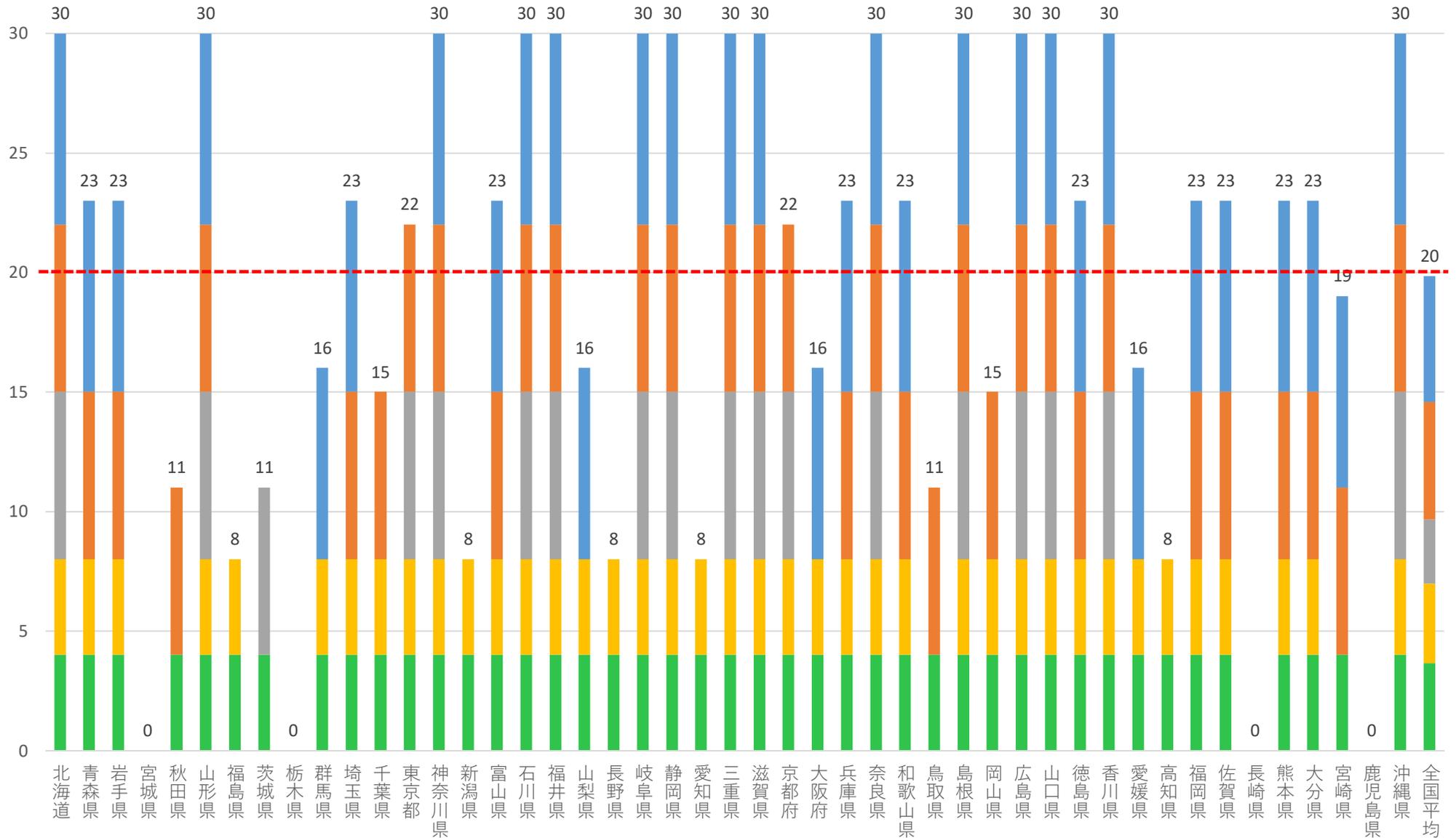


■ 1) 管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合(10点)

■ 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(10点)

# 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 「事業」の取組内容(市町村) 都道府県別獲得点【30点満点】



- 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る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-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)
- 4-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)

# 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】主なご意見・ご要望

ご意見・ご要望の内容	考え方(検討中)
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自治体で事業費が上限額を上回っているため、補助上限額を拡充してほしい。	令和3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)及び(C)において、補助上限額を引き上げる予定。
現在、補助対象外とされている経費(正規職員が使用する公用車の燃料費、システム運用経費等)について、対象経費としてほしい。	他の国庫補助事業の対象と重複する経費、一般的な事務費として自治体が負担すべき経費、国保の予防・健康づくり事業の範疇外の経費は補助対象外としており、ご要望の経費は引き続き対象外経費となる。なお、対象外経費に該当するか照会の多い事項については、別途、Q&A等に対応方針を示す予定。
国保被保険者以外を含む事業の按分率の考え方について、条件を緩和してほしい。	令和4年度については、ポピュレーションアプローチ等集団を対象とした事業や基盤整備事業について、現在(i)及び(j)のみに認められている按分率の計算方法を、(l)、(m)、(n)、(o)にも適用する予定。
再委託金額は原則2分の1未満でなければならないとされているが、要件を緩和してほしい。	令和3年度において、業務委託における適正性を確保する観点から再委託の要件を設けており、令和4年度も同様の取扱いとする予定。 令和3年5月10日に発出した追加のQ&Aを参考にしながら、来年度の事業を検討していただきたい。
国保一般事業について、具体的にどのような事業が補助対象となるか示してほしい。	国保一般事業は、特定の対象者に向けたハイリスクアプローチ事業とは異なり、広く一般向けに実施する保健事業である。令和3年度は市民を対象とした生活習慣病対策の食育講座、幼児～中学生を対象とした歯みがき教室、各自治会での健康づくり推進員の活動などの事業が申請されている。なお、(k)については、その内容に鑑み、区分②に変更予定であるためご留意いただきたい。
アウトカム指標について、年度内に結果が出る指標の設定が困難である。	事業は毎年度見直すべきであり、そのためには年度内に結果が出る指標の設定が必要である。

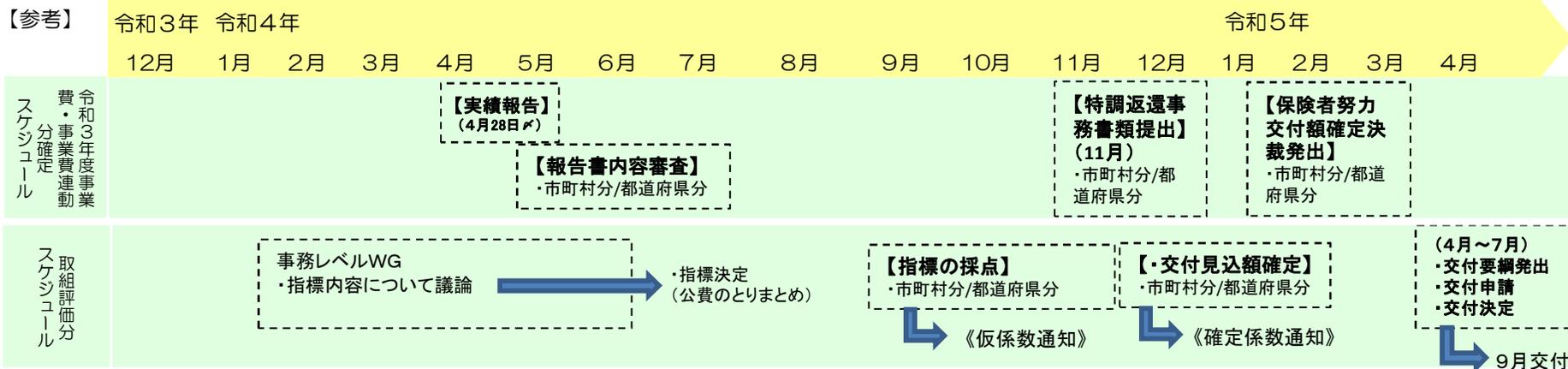
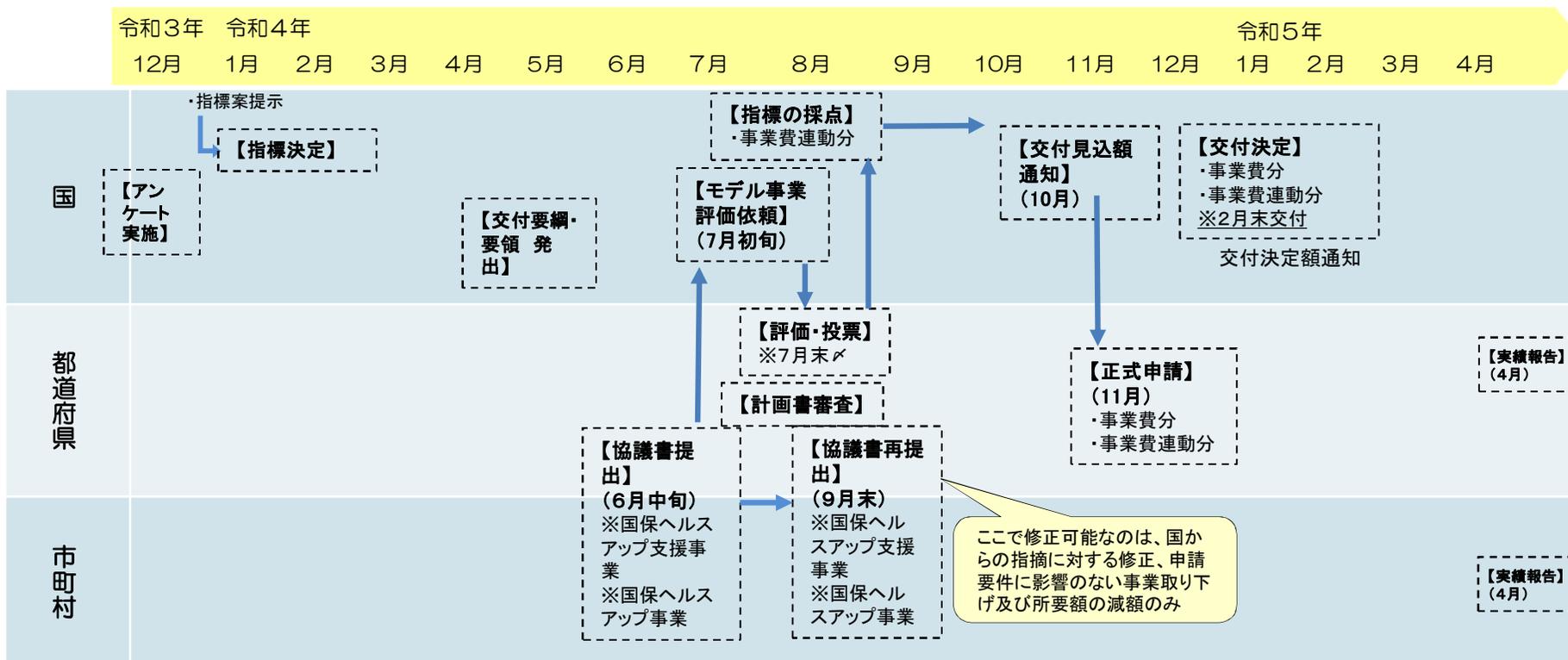
## 【事業費連動分の評価指標】主なご意見・ご要望

ご意見・ご要望の内容	考え方(検討中)
申請できる事業費が0円の事業であっても、事業費連動分の評価対象としてほしい。	令和2年度では、事業費連動分の評価対象として事業費が0円の申請を認めていたが、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、様式の作成が負担となっているというご意見を受け、令和3年度から廃止したもの。事業費連動分は事業費の申請状況に応じて評価するものであるため、引き続き申請の対象外とする。
事業費連動分の指標について、県下の状況から達成が難しい指標もあるので要件を緩和してほしい。	事業費連動分の指標は、各都道府県・市町村における当年度の事業の実施状況や、次年度の予防・健康づくり支援の方針を踏まえて毎年度見直しを行うが、予防・健康づくり事業を推進する観点から、評価の要件緩和は予定していない。
F. モデル事業について、投票の基準は国で定めてほしい。	令和3年度においては、「先進性」に関する評価の透明性と公平性を確保する観点から、各都道府県担当者からの投票制により事業費連動分の評価を行うこととしており、令和4年度においても引き続きこの方法によって評価を行う予定。 なお、既に情報提供している令和3年度のF事業の投票結果や各都道府県担当者のコメントも参考にしながら、来年度のF事業の申請を検討していただきたい。

## 【提出書類に関する事項】主なご意見・ご要望

ご意見・ご要望の内容	考え方(検討中)
協議書様式を簡素化してほしい。	令和3年度において協議書様式を見直し行い簡素化しているが、引き続き、改善できる部分があるか検討を行うこととする。

# 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4年度交付スケジュール



# 予防・健康づくり

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 令和4年度 国民健康保険の予防・健康づくり、重症化予防の方針

## 1. 「新たな生活様式」に対応した予防・健康づくり、重症化予防の推進

- 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、健康維持の推進を重視
- 「新たな生活様式」の下で感染症対策は継続しつつ、地域住民の日常生活の回復・活性化を支援

## 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
- 健康増進部門と連携し、既存事業の有効活用などにより、地域住民全体の「歩く」「食べる」「集う」といった基本的な機能の保持増進を支援
- 通知やリーフレットの発送のみで終わらせず、必要な人への具体的な支援につなげることが重要

## 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、健診結果等を踏まえた、生活習慣病の発症予防や重症化予防、医薬品の適正使用等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、改善ができるよう、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と協働・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的に支援

# 令和3年度 市町村国保ヘルスアップ事業申請状況

事業実施市町村数

1,580

## 区分別実施市町村数

区分	市町村数	前年度 (実績)
国保ヘルスアップ (A)	958	941
国保ヘルスアップ (B)	599	502
国保ヘルスアップ (C)	23	27
計	1,580	1,470

	事業名	事業数(件)	前年度
			(実績)
a	特定健診未受診者対策	1,503	1,285
a	離島における渡航費のみ	15	
b	特定保健指導未利用者対策	401	278
c	受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨	465	404
d	特定健診継続受診対策	264	236
e	早期介入保健指導事業	528	458
f	特定健診40歳前勧奨	157	72
g	生活習慣病重症化予防における保健指導	561	357
h	糖尿病性腎症重症化予防 (大規模実証参加)	171	781
h	糖尿病性腎症重症化予防 (大規模実証不参加)	980	
i	健康教育	380	236
j	健康相談	86	47
k-①	重複・頻回受診者への訪問指導	222	172
k-②	重複・多剤服薬者への訪問指導	172	119
k-③	禁煙支援	29	12
k-④	その他保健指導	200	53
l	歯科に係る保健事業	103	52
m	地域包括ケアシステムを推進する取組	49	37
n	健康づくりを推進する地域活動等	88	56
o	保険者独自の取組	59	27
p	都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業	31	34

# 令和3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		事業数	
		前年度 (実績)		前年度 (実績)
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	45	36	74	73
B 市町村の現状把握・分析	45	26	52	30
C 都道府県が実施する保健事業	45	26	82	49
D 人材の確保・育成事業	42	32	53	39
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	39	39	49	48
F モデル事業	29	25	34	30
計	47	47	344	269

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健康保持増進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健康保持増進事業

### <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                      |

## 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、生活習慣病予防対策、生活習慣病等重症化予防対策、国保一般事業、効果的なモデル事業を実施するものであり、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生活習慣病等重症化予防対策 | : 生活習慣病重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防、保健指導等    |
| ③国保一般事業        | : 健康教育、健康相談、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         |

⇒ 各都道府県・市町村において積極的な事業計画を進めていただきたい

# 令和4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②生活習慣病等重症化予防対策または③国保一般事業から合計で少なくとも2事業以上実施していること（大規模実証事業に参加している場合、h)糖尿病性腎症重症化予防を実施しているとみなす）
- 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・大学等)の支援・評価を活用すること。ただし、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	12,000千円	18,000千円	24,000千円	36,000千円

## 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・大学等)の支援・評価を活用すること。
- または、大規模実証事業の受診勧奨の有効性検証に介入群として参加していること。

### 【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	18,000千円	27,000千円	36,000千円	54,000千円

## 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
- q)その他生活習慣病予防対策

### ② 生活習慣病等重症化予防対策

- g)生活習慣病重症化予防
- h)糖尿病性腎症重症化予防
- 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

### ③ 国保一般事業

- i)健康教育
- j)健康相談
- 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4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4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

150億円

### (都道府県)

- 1)事業ABCを全て実施している場合 8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割以上の場合 6点
- 2)事業②生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割以上の場合 6点
- 3)事業③国保一般事業を
  - 2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合 8点
  - 1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合 5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5割以上の場合 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5割以上が実施 6点
  - 管内市町村の3割以上5割未満が実施 3点

## (2)「事業」の取組内容

150億円

### (都道府県)

- 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 6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割以上の場合 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る総合的に事業を展開している場合 10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)「新たな生活様式」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 5点
  - イ 申請市町村の9割以上が、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、健康維持の推進をふまえた事業を実施している場合 5点

## 令和3年度市町村国保ヘルスアップ事業(③国保一般事業) 事例紹介 (申請時の計画内容)

事業区分	事業名	内 容
i	骨粗鬆症予防事業	地域の要介護者の有病状況で筋・骨格が全国平均と比べ高い現状を踏まえ、20歳以上の希望者を対象に、骨密度測定を行い、骨密度指数が90%未満の方にその場で栄養相談を実施。骨密度測定後、3ヶ月後に栄養相談実施者に電話をして、食生活に変化があったかを確認する。
i	家族と取り組む健康づくり講座	保健師、栄養士等の専門職が地域・商工会等の団体に出向き、健康増進に関する情報提供と生活習慣改善の取り組みの啓発を行う。また、幼少期から望ましい生活習慣を確立できるように、保健事業の機会を捉え保護者への啓発を行う。
i	市民食育講座	全市民を対象に疾病の一次予防を中心とした生活習慣病対策として、適正な食生活に着目した講習や調理技術の伝達等を行い、自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みを働きかける。
j	健康相談	国保被保険者向けに内科医による血圧測定を主とした健康相談・歯科医による歯に関する衛生相談・薬剤師による医薬品相談を無料で実施する。
l	歯みがき教室	幼稚園・保育園・小学校・中学校へ訪問して、歯科保健指導を行う。なお、小・中学生にはアンケートを配布して理解度を把握し事業評価を行う。小・中学生にはアンケートを配布して理解度を把握し事業評価を行う。保育園・幼稚園児の年長はその場で理解できた人数を確認する。
m	地域包括ケア「わたしの人生ノート活用事業」	被保険者が「わたしの人生ノート」を活用し、自分自身の人生の最終段階の医療・ケアについて考えるための事業 <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療や人生会議について理解を深める学習会を開催</li> <li>・ノートの個人配付の際には、利用方法などを説明の上配付する</li> <li>・長寿福祉課や在宅医療介護連携支援センター、地域包括支援センター等と連携し事業を実施する</li> </ul>
n	地域における健康づくり活動推進事業	地域での健康づくり活動に関して、住民が自主的・主体的に取り組むことができるよう、各自治会に活動推進の先導役としての健康づくり推進員を委嘱し、適宜公民館・民生委員・食生活改善推進員と連携をしながら活動を進める。

⇒ 各市町村においては、ポピュレーションアプローチの強化の観点から、上記事例を参考に積極的な事業計画を進めていただきたい

# (参考) 取組事例 (個別ヒアリング結果)

静岡県袋井市

被保険者数：17,688人 (令和元年9月末時点)

特定健診受診率：50.7% 特定保健指導実施率：63.4% (平成30年度時点)

計画書URL：[https://www.city.fukuroi.shizuoka.jp/kurashi/shiseijoho/keikaku\\_hokoku/1427698987112.html](https://www.city.fukuroi.shizuoka.jp/kurashi/shiseijoho/keikaku_hokoku/1427698987112.html)

## 既存事業の機会を最大限活用した効率的な保健事業の実施

### 取組のポイント

- **既に実施している事業の機会を活用することによって、予算・マンパワーを抑えながら新たな事業を行うことが可能**となっている。保険者としてアプローチしたい対象者の生活全体を想像することで、既存事業の様々な被保険者との接点を最大限活用するに至っている。
- **様々な世代・対象者に向けて実施している既存事業の機会を活用することで、若い世代や無関心層へのアプローチ**ができています。



### 取組内容

#### <実施内容>

- 両親学級の間を活用し、糖尿病予防のための食生活について説明し、生活習慣改善のきっかけとしている。
- 7か月児相談の待ち時間を活用し、保護者に対して、塩分チェック表を活用した薄味の勧めと糖分の摂り方の個別指導をしている。子どもが離乳食のタイミングであり、食事に関する意識が高まっている時期であることから、教育効果が高いと見込んでいる。
- 市内中学校進学時の説明会の場を活用し、特定健診受診に関する啓発を行っている。中学生の保護者の年齢が40歳前後であることに着目して、取組を開始している。
- 健康経営を推進するために実施している企業・事業所訪問を利用し、いずれ国保に加入することを想定して健診受診の重要性等を案内している。

#### <成果/実施によって変わったこと>

- 上記の取組の積み重ねの結果、特定健診受診率50.7%、特定保健指導実施率63.4%(平成30年度)と高い水準を維持している。

### 取組の経緯・背景

- 限られた予算・マンパワーの中で効果的に事業展開する方法を常に模索している。その結果、保険者としてアプローチしたい対象者の生活全体を想像し、既存事業の様々な被保険者との接点を活用するに至っている。
- 両親学校、7か月児相談、市内中学校進学時の説明会、健康経営を推進するための企業・事業所訪問 等については、いずれも従前より課内(課内でも他部門の場合も有)で担当・実施している取組である。

### 取組を進める上での工夫

- 対象者にアプローチするための接点を見出すにあたって、庁内の保健師連絡会を年に数回実施することで他部署も含めた事業の把握をしている。
- 課内他部門の事業の機会を活用するにあたっての調整は、課内で気軽に事業の相談をできる関係性を構築し、どの事業も係だけでなく、課全体の課題であり協力し合うという認識を常に持つことで円滑に実施できている。

令和2年4月時点人口

424,993人

うち65歳以上高齢者人口

118,329人(27.8%)

国保被保険者数

81,039人

### ■ 事業目的

(現状、課題、目的等)

一人当たりの保険給付費が高い傾向にあり、県による分析結果から高血圧と運動習慣がその要因と考えられた。そこで、データヘルス計画中間評価にあわせ、市独自の分析を行うことで、運動を中心とした生活習慣の改善や保険給付費の抑制を目的に実施した。

### ■ 事業内容

(方法、実施体制、事業に関する写真や図等)

【分析方法】県の分析結果、クラウドツールの活用、市独自の分析により

運動習慣が健康寿命に与える影響を経年的に把握

- ・運動に影響する環境要因の可視化
- ・香川県の歯科問診項目の分析
- ・介護データ等の一体的な分析

【教室内容】特定保健指導のグループ支援の初回面接と最終支援の間に

運動プログラムを実施。グループ支援に参加しなくても参加可

- ・車で参加できる会場設定(参加ストレスを下げる)
- ・一定の運動強度を保った内容(達成感)
- ・個別性に配慮し、必要な支援サービスへ接続
- ・社会参加勸奨(社会福祉協議会等と連携)
- ・歯周病及びオーラルフレイル予防も追加



バタカラ体操



歯周病の怖さがわかった。

歯と全身の関係がわかった。

### ■ 先進的なポイント

①生活習慣病予防・オーラルフレイル予防の観点から保健事業と介護予防を一体的に実施し、歯科関連データも活用したPDCAサイクルの土台づくり。

②地域特性・運動習慣データを取り入れたアプローチ。

### ■ 結果及び効果

(医療費分析、アウトカム指標での評価等を含むこと)

【医療費分析】

医療費高額化、生活習慣病重症化、要介護における共通の課題は運動不足であった。さらに、県独自の歯科問診項目との分析から、運動習慣と口腔衛生の関連を把握した。都市公園等面積(全国7位)、自動車保有台数(全国20位)、道路舗装率(全国7位)等、自動車で移動できる環境が整っており、電車バス等の路線は整っていない。交通事故が多く、歩行に影響を与える要因の一つである「交通安全」の環境はない。

【アウトカム指標】

目標:教室参加者の運動に対する行動変容レベルが向上した人の割合

目標 80% 結果 62.5% (2/28時点)

【その他】

関係者と協議する上で、必要な1つのツールとして、保健医療科学院の先生の協力のもと、課題と現状を整理するシートを使用した。シート作成に際し、各部署のデータを持ちより、協議を重ね作成することで、各部署の視点の入った市の課題が見えるものとなり連携を深める意義がより明確となった。

新型コロナウイルス感染症の影響で参加者数を制限したため、対象者を最小限に絞った対応を取らざるを得なかった。

### ■ 他の自治体が参考にできるポイント

①口腔ケアと生活習慣病予防・介護予防の一体的な実施

②部署横断的な連携

# 兵庫県

姫路市 洲本市 三田市  
多可町 香美町 南あわじ市

## 令和2年度県ヘルスアップ支援事業スマホ、スマートウォッチを活用した高齢者等の健康管理支援事業

令和2年2月時点人口

5, 457, 201人

うち65歳以上高齢者人口

1, 567, 339人 (28.7%)

国保被保険者数  
(令和2年4月時点)

1, 133, 041人

### ■ 事業目的

スマホ、スマートウォッチを活用して、一人暮らし高齢者等の体調管理や保健指導等を通じて高齢者の健康管理を支援

### ■ 先進的なポイント

ウェアラブルデバイスを活用して、高齢者の健康状態をデータで把握し、保健指導等に生かすこと

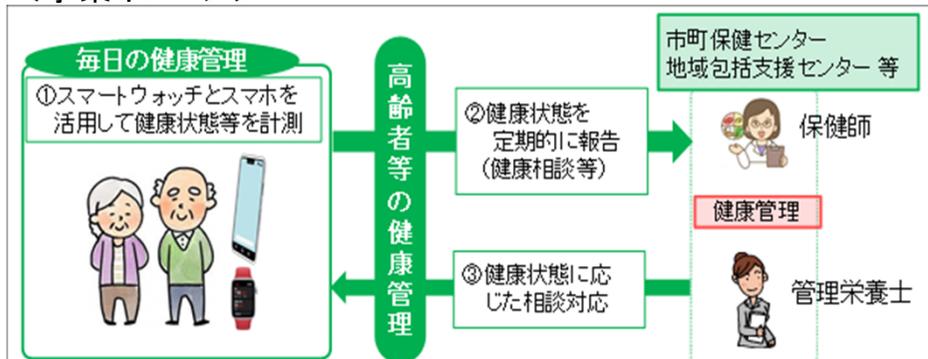
### ■ 事業内容

- 1 事業目的 スマホとスマートウォッチを活用して、保健師や管理栄養士等の専門職が、一人暮らし高齢者等の体調管理や保健指導等を通じて、高齢者等の健康管理を支援する。
- 2 実施市町 姫路市、洲本市、三田市、南あわじ市、多可町、香美町
- 3 参加者 ・概ね65歳以上75歳未満の国保被保険者  
・1市町50人を目標に公募、個別に声かけ
- 4 事業内容 スマホとスマートウォッチを活用して、食、運動(歩数、)、睡眠等を約2か月間計測等し、その結果をもとに保健指導等を実施

### ■ 結果及び効果

- 1 参加人数 192人(6市町計)
- 2 利用状況 事業期間中のアプリの継続利用率: 74.2%  
事業期間中のウェアラブルデバイスの装着率: 84.7%
- 3 取組結果(事業実施前後の参加者1人当たりの平均増減値)
  - 体重の増減: 約0.5kgの減少
  - 歩数の増減: 約1,200歩の増加
  - 間食摂取カロリー: 約20Kcalの減少
- 4 効果

### <事業イメージ>



	主な意見・効果
実施市町	・保健事業、特に特定保健指導対象者への活用の可能性を実感 ・得られた食・運動・睡眠のデータは可視化されて有益
参加者	・健康意識が高まり、歩く距離を増やしたり、毎日血圧を測定する習慣が身についた ・カロリーや栄養バランスを意識した食事を摂取するようになった

⇒⇒⇒ 事業実施前後で参加者の体重の減少や歩数、運動量(消費カロリー)の増加が見られ、今後の医療費削減効果が期待できる

### ■ 他の自治体が参考にできるポイント

使用方法等を丁寧に説明し、理解を得ることができれば、高齢者であってもウェアラブルデバイスを使いこなすことができること

# 兵庫県

# フレイル対策強化推進事業

令和2年4月時点人口

5,446,223人

うち65歳以上高齢者人口

1,563,066人(28.7%)

国保被保険者数

1297023人

## ■ 事業目的

兵庫県内全域でより効果的なフレイル対策が進むよう、フレイル対策の評価指標を検討するためのモデル事業を実施・検証の上、栄養状態の改善と口腔機能の向上を目指す「兵庫県版予防・改善フレイルプログラム(以下、プログラム)」を確立するとともに、オールフレイル健診体制を整備する。

## ■ 事業内容

- ①フレイル対策の評価指標を組み込んだプログラムをモデル実施、評価指標を検証のうえ、プログラムを確立するとともに、オールフレイル健診体制を整備し、市町に対して活用促進。
- ②国保被保険者等に対して、専門職によるフレイルチェックやシンポジウムなどを通じて、フレイル予防・改善方法を普及啓発。

**兵庫県版 フレイルチェック票**

性別  男  女 身長  cm 体重  kg

年齢  64歳以下  65～69歳  70～74歳  75～79歳  80～84歳  85歳以上

「フレイル」という言葉と意味を知っていますか？

言葉も意味も知っていた

言葉は知っていたが、意味は知らなかった

言葉も意味も知らなかった

※あてはまるもの一つに「✓」をつけてください。

直近の6ヶ月間で2kg以上体重が減った

1日の食事回数は1～2回が多い

半年前に比べて硬いものが食べにくくなった

お茶や汁物でむせることがある

以前に比べて歩く速度が遅くなってきた

(横断歩道を青信号の間に渡れないなど)

ペットボトルのふたを開けるのが大変だ

外出しない日が1週間以上続くことがある

※あてはまるものを全てに「✓」をつけてください。



## ■ 先進的なポイント

- ①オールフレイルと健康支援型配食サービスを組み合わせたプログラム確立
- ②フレイル対策の有効性が確認できる評価指標の作成検証
- ③フレイルチェック票(ロング版・ショート版)の作成と7,400人への実施評価

## ■ 結果及び効果

- ①プログラム参加者は、口腔体操やバランス良い食事等の行動を継続しており、プログラムの有効性が確認された。
- ②フレイルチェックの結果、前期高齢者の約半数がフレイルリスク該当者であり、より早い段階からのフレイル予防の重要性が明確となった。

### ■ R2構築のフレイル対策の評価指標の内容と評価例

評価指標	評価例
健康状態	現在の健康状態 ・主観的健康状態
栄養	栄養・食習慣 ・体重減少の有無 ・欠食やたんぱく質の摂取状況 ・10種類の食品群の摂取頻度
	口腔機能 ・口腔機能の状態(むせ、食べこぼし、口乾等8項目) ・測定結果(舌口唇運動機能、舌背粘膜の湿潤度、咀嚼力)
運動	筋力低下 運動 ・測定結果(握力、ふくらはぎ周囲長) ・通常歩行速度や運動習慣
精神心理	心の健康状態 認知機能 ・毎日の生活の満足度 ・認知機能低下のおそれ
社会参加	社会参加 ソーシャルサポート ・閉じこもりや社会との繋がりの状況 ・身近に相談できる人の有無
行動変容	行動変容ステージ ・生活習慣に対する行動変容ステージ

## ■ 他の自治体が参考にできるポイント

- ・フレイル対策を評価するための評価指標の作成(指標間の相互関連性の明確化、専門職や物品の確保状況に応じた優先すべき指標の抽出)
- ・フレイル予防への気づきを促すチェック票と効果的な啓発媒体

## 大分県

## ポリファーマシー対策による医療費適正化事業

令和2年4月時点人口

1, 124, 983人

うち65歳以上高齢者人口

371, 843人(33.05%)

国保被保険者数

239, 410人

## ■ 事業目的

当県モデル事業（H30年度）レセプトデータ分析の結果、薬剤処方された人の約半数が重複多剤の状態。また、当県の一人当り医療費は全国6番目の高さで、医療費適正化は当県の重要課題の一つ。R2年度、モデル自治体の国保加入者の医療（調剤）レセプトデータ分析に基づく、重複多剤・禁忌薬剤服薬の是正によるポリファーマシー対策及び医薬品の適正使用の推進に向けた横展開を図り、当県国保加入者の健康寿命の延伸と医療費の適正化につなげる。

## ■ 事業内容

モデル自治体の選定による、3年目の取組を実施した。

## 1) モデル自治体 県内3市（国保）

## 2) 実施内容

- ① 各モデル自治体の重複多剤・禁忌薬剤に係るデータ分析の実施と分析結果を活用した「1冊のお薬手帳持参・活用」に向けた個別勧奨通知、薬局等を通じた対象者への個別指導等を実施
- ② データ分析前に管轄医師会・薬剤師会への事業説明を行い、取組内容の了解を得、データ分析後は結果説明を行ない、個別勧奨・指導等の対象者への支援内容・フロー等について、協議検討を行い、合議を得、対象者への上記①の取組を実施した。

## 3) 実施概要

- ① モデル自治体の選定
- ② モデル自治体の医療レセプトを活用した重複・多剤・禁忌薬剤の使用に係るデータ分析
- ③ 対象者への「お薬相談」勧奨通知の実施
- ④ データ分析結果の共有・評価、勧奨通知結果の評価、実施結果に基づく取組課題・計画立案
- ⑤ モデル自治体がレセプトデータ分析結果を活用し、関係者・住民へ情報提供、保健指導・支援を開始
- ⑥ モデル自治体で「お薬相談」勧奨通知を受け取った対象者が、かかりつけ医、または薬剤師にお薬相談を実施

## ■ 先進的なポイント

- ① モデル自治体の選定による事業実施と実践報告による他市町村への横展開及び県全体での実施に向けた波及
- ② 医療（調剤）レセプト分析結果の県・郡市医師会・薬剤師会への提示・説明等により、本事業への同意が得られ、結果として、保険者（市町村国保・県）、医師会、薬剤師会、国保連との連携・協働による県での実施可能な体制へ発展
- ③ 医療費適正化に係る効果額が多大  
（医療費適正化効果額（H30推計） 1自治体あたり年間250万円程度）
- ④ 国保の実施から他保険者での実施に向けた波及

## ■ 結果及び効果

- ① モデル自治体を選定し開始した本事業（H30開始）により、県内18市町村のうち、8市町村がポリファーマシー対策（重複多剤・禁忌薬剤の減少）及び本取組による医療費適正化に取り組んだ。
- ② H30の事業開始時は、県医師会・管轄郡市医師会ともに医師の処方に係る本事業に対して否定的な意見が出されたことも事実であるが、事前調整、データ分析結果等をタイムリーに医師会・薬剤師会へ説明・提供を行う中、ポリファーマシーの実態を把握した医師会理事等から、取組の推進に向けた前向き・積極的な発言がなされ、医師会・薬剤師会の理解・協力のもと県・モデル自治体が円滑な取組を推進できるようになり、対象の国保加入者に対する適切・効果的な個別勧奨・指導につなげることが出来た。
- ③ 結果として、対象者のポリファーマシー対策だけでなく、医療レセプトの成果評価結果を踏まえても、医療費適正化に大きく寄与できた。
- ④ 委託企業へのモデル自治体の医療レセプトデータの提供については、モデル自治体からの同意を得た国保連が支援を実施してきたが、結果として、R4年度以降、国保連合会が独自に全市町村のポリファーマシーに係る分析・個別勧奨等を実施する方向性での準備開始にも至った。

## ■ 他の自治体が参考にできるポイント

- ① 事業実施前・取組経過・レセプト分析結果・個別勧奨通知（対象者の選定・発送・対象者の来院時の対応時のフロー作成）等の過程で、県医師会・薬剤師会だけでなく、モデル自治体管轄郡市医師会・薬剤師会へ、モデル自治体のみでなく、県担当課も同行し、県の取組みとして説明・理解を得た。
- ② 県庁内関係各課（国保・医療・薬務・高齢者福祉担当課）との取組状況等の共有・連携等

# 令和3年度 国民健康保険における予防・健康づくりに関する調査分析事業

## 目的

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、保険者の予防・健康づくりの取組を推進している。都道府県及び市町村でこれまで実施されてきた取組内容の分析及び横展開のための好事例の収集を行い、保険者における取組内容の課題を明確にし、今後の予防・健康づくりの展開について検討する。

## 事業内容

### 1. 予防・健康づくりの取組の効果分析

- 都道府県及び市町村が取り組む予防・健康づくりの取組の効果等を分析する。
- 分析対象
  - ・保険者努力支援制度交付金の事業費分の取組事業
  - ・保険者努力支援制度交付金の取組評価分の取組結果
  - ・保険者データヘルス全数調査結果等
- 分析内容
  - ・事業費分取組事業の地域差分析
  - ・取組評価分評価結果の地域差分析
  - ・取組事業と取組評価分獲得点数の関係
  - ・保険者データヘルス全数調査の回答結果と取組評価分獲得点数の関係
  - ・取組評価分各指標間の相関 等

### 2. 予防・健康づくりの取組の好事例集の作成

- 「新たな日常」に対応した事業を中心に、効果的な取組のヒアリング調査を実施し、好事例集を作成する。
- 調査対象：5都道府県、10市町村以上
- 調査対象とする取組の例
  - ・ポピュレーションアプローチに関する取組
  - ・若者の時からの健康な生活習慣づくり
  - ・地域のコミュニティを生かした取組
  - ・地元の大学や企業、事業所等と連携した取組
  - ・効果分析や費用対効果分析をしている取組
- ヒアリング内容
  - ・コロナ禍での工夫(対面、集合、ICT活用等)
  - ・成果をあげるための工夫
  - ・事業実施体制の構築の方法
  - ・事業の評価の方法と評価結果の活用 等

### 3. 予防・健康づくりの課題と今後の取組に関する有識者ヒアリング

- 国民健康保険の予防・健康づくりに知見のある有識者に対しヒアリングを実施する
- ヒアリング内容
  - ・被保険者の健康課題と予防・健康づくりの取組内容
  - ・国民健康保険担当部署の体制、健康増進担当部署等との連携体制
  - ・次期データヘルス計画等を見据えた今後の予防・健康づくりの取組方針と重点事業
  - ・都道府県や国保連合会による市町村支援について
  - ・厚生労働省、都道府県、市町村に期待されること 等

# 日本健康会議について

- 2015年7月に、「日本健康会議」が発足。
  - ・ 保険者等における先進的な予防・健康づくりの取組を全国に広げるための**民間主導の活動体**。
  - ・ **健康寿命の延伸**とともに**医療費の適正化**を図ることを目的。
  - ・ メンバーは、**経済界・医療関係団体・自治体・保険者団体**のリーダーおよび有識者で構成。

## 【第一期（2015年～2020年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、横倉名誉会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）が共同代表。

- **予防・健康づくりの目標を設定（8つの宣言）**。  
進捗状況をデータポータルサイトで「見える化」し取組を加速化。
- 2020年度は5年間の活動の成果のまとめとして、令和2年9月30日に開催。

## 【第二期（2021年～2025年）】

(※)三村会頭（日本商工会議所）、中川会長（日本医師会）、老川会長（読売新聞）、宮永会長（健保連）、平井会長（全国知事会）が共同代表。

- 「**経済団体、医療団体、保険者、自治体等の連携**」、「**厚労省と経産省の連携**」、「**官民の連携**」の3つの連携により、**コミュニティの結びつき**、**一人ひとりの健康管理**、**デジタル技術等の活用**に力点を置いた健康づくりを応援することをコンセプトとして、令和3年10月29日に開催。
- 「**健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025**」を採択。



日本健康会議2021の様子  
(2021年10月29日開催)

## 「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」

宣言1	地域づくり・まちづくりを通じて、生活していく中で健康でいられる環境整備に取り組む自治体を1,500市町村以上とする。
宣言2	47都道府県全てにおいて、 <b>保険者協議会</b> を通じて、加入者及び医療者と一緒に予防・健康づくりの活動に取り組む。
宣言3	保険者とともに <b>健康経営</b> に取り組む企業等を10万社以上とする。
宣言4	加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて <b>学ぶ場</b> の提供、及び <b>上手な医療のかかり方</b> を広める活動に取り組む、保険者を2,000保険者以上とする。
宣言5	感染症の不安と共存する社会において、 <b>デジタル技術</b> を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする。

## WEBサイト上で全国の取組状況を可視化



# データヘルスの推進

4-3

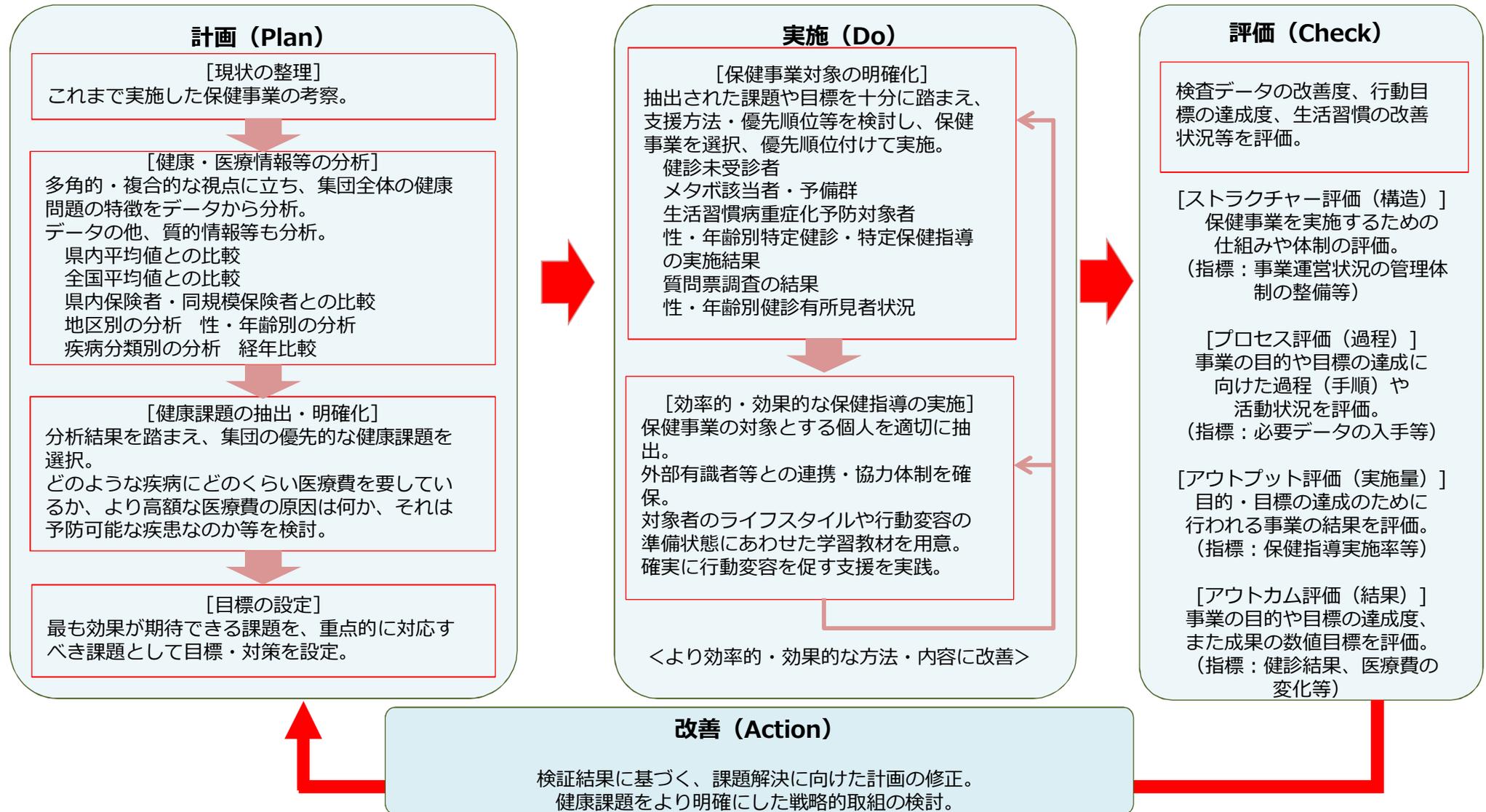
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 「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。



## 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。

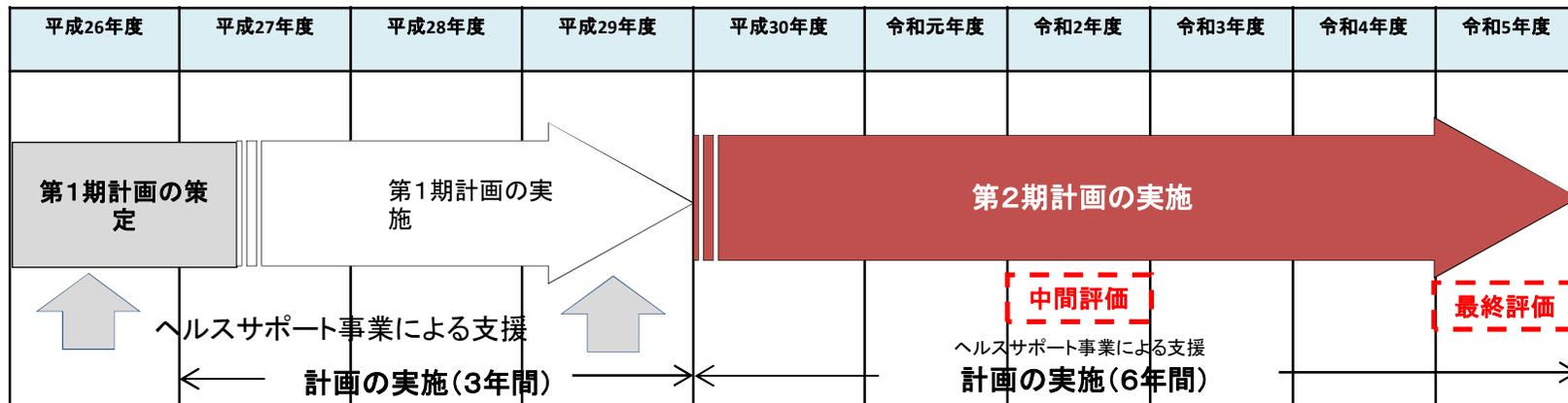
○ 評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備することも重要である。

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、この場合にあっても、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3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
			HP等で公表している	令和3年度中	それ以降	
北海道	157	154	136	2	1	0
青森県	40	40	33	0	0	0
岩手県	33	33	24	0	0	0
宮城県	35	35	30	0	0	0
秋田県	25	25	24	0	0	0
山形県	32	32	28	0	0	0
福島県	59	59	50	0	0	0
茨城県	44	43	42	0	1	0
栃木県	25	25	24	0	0	0
群馬県	35	35	30	0	0	0
埼玉県	63	63	63	0	0	0
千葉県	54	54	52	0	0	0
東京都	62	62	54	0	0	0
神奈川県	33	33	33	0	0	0
新潟県	30	30	26	0	0	0
富山県	15	15	15	0	0	0
石川県	19	19	17	0	0	0
福井県	17	17	15	0	0	0
山梨県	27	27	19	0	0	0
長野県	77	76	45	0	1	0
岐阜県	42	42	34	0	0	0
静岡県	35	35	31	0	0	0
愛知県	54	52	47	1	1	0
三重県	29	29	23	0	0	0

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
			HP等で公表している	令和3年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	15	0	0	0
京都府	26	26	23	0	0	0
大阪府	43	42	40	1	0	0
兵庫県	41	41	38	0	0	0
奈良県	39	38	25	1	0	0
和歌山県	30	30	24	0	0	0
鳥取県	19	19	19	0	0	0
島根県	19	19	12	0	0	0
岡山県	27	27	23	0	0	0
広島県	23	23	23	0	0	0
山口県	19	19	17	0	0	0
徳島県	24	24	20	0	0	0
香川県	17	17	16	0	0	0
愛媛県	20	20	20	0	0	0
高知県	34	34	17	0	0	0
福岡県	60	60	54	0	0	0
佐賀県	20	20	20	0	0	0
長崎県	21	21	20	0	0	0
熊本県	45	45	30	0	0	0
大分県	18	18	18	0	0	0
宮崎県	26	26	23	0	0	0
鹿児島県	43	43	22	0	0	0
沖縄県	41	41	34	0	0	0
計	1,716	1,707	1,448	5	4	0

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3年7月1日現在）

都道府県	保険者数	中間評価の状況				
		実施済		未実施		
		計画の見直し有り	見直し後の計画をHP等で公表	令和3年度中に実施予定	令和3年度中に実施しない	
北海道	157	121	98	57	22	11
青森県	40	25	13	6	14	1
岩手県	33	28	17	7	4	1
宮城県	35	33	27	9	1	1
秋田県	25	20	12	10	5	0
山形県	32	32	27	17	0	0
福島県	59	47	40	23	9	3
茨城県	44	37	30	21	6	0
栃木県	25	21	18	12	4	0
群馬県	35	30	27	15	4	1
埼玉県	63	51	36	28	10	2
千葉県	54	34	22	16	11	9
東京都	62	37	24	19	14	11
神奈川県	33	30	24	16	3	0
新潟県	30	27	24	16	0	3
富山県	15	14	11	7	1	0
石川県	19	19	17	9	0	0
福井県	17	16	9	4	1	0
山梨県	27	18	10	2	7	2
長野県	77	66	54	23	7	3
岐阜県	42	40	33	16	2	0
静岡県	35	33	25	16	2	0
愛知県	54	37	28	19	12	3
三重県	29	27	20	8	2	0

都道府県	保険者数	中間評価の状況				
		実施済		未実施		
		計画の見直し有り	見直し後の計画をHP等で公表	令和3年度中に実施予定	令和3年度中に実施しない	
滋賀県	19	18	12	5	1	0
京都府	26	23	15	6	2	1
大阪府	43	30	19	15	8	4
兵庫県	41	34	26	16	7	0
奈良県	39	20	17	9	13	5
和歌山県	30	28	24	14	1	1
鳥取県	19	14	12	7	4	1
島根県	19	12	9	3	4	3
岡山県	27	20	14	7	7	0
広島県	23	9	6	2	9	5
山口県	19	17	13	8	1	1
徳島県	24	20	16	4	3	1
香川県	17	17	13	8	0	0
愛媛県	20	20	17	13	0	0
高知県	34	29	21	6	3	2
福岡県	60	59	51	23	1	0
佐賀県	20	19	18	13	0	1
長崎県	21	17	15	9	4	0
熊本県	45	41	30	6	3	1
大分県	18	18	17	13	0	0
宮崎県	26	24	16	7	2	0
鹿児島県	43	40	29	6	1	2
沖縄県	41	34	30	14	4	3
計	1,716	1,406	1,086	590	219	82

国民健康保険の保健事業の実施状況に関する調べ

# 医療・福祉サービス改革に向けた政府方針

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）（抜粋）

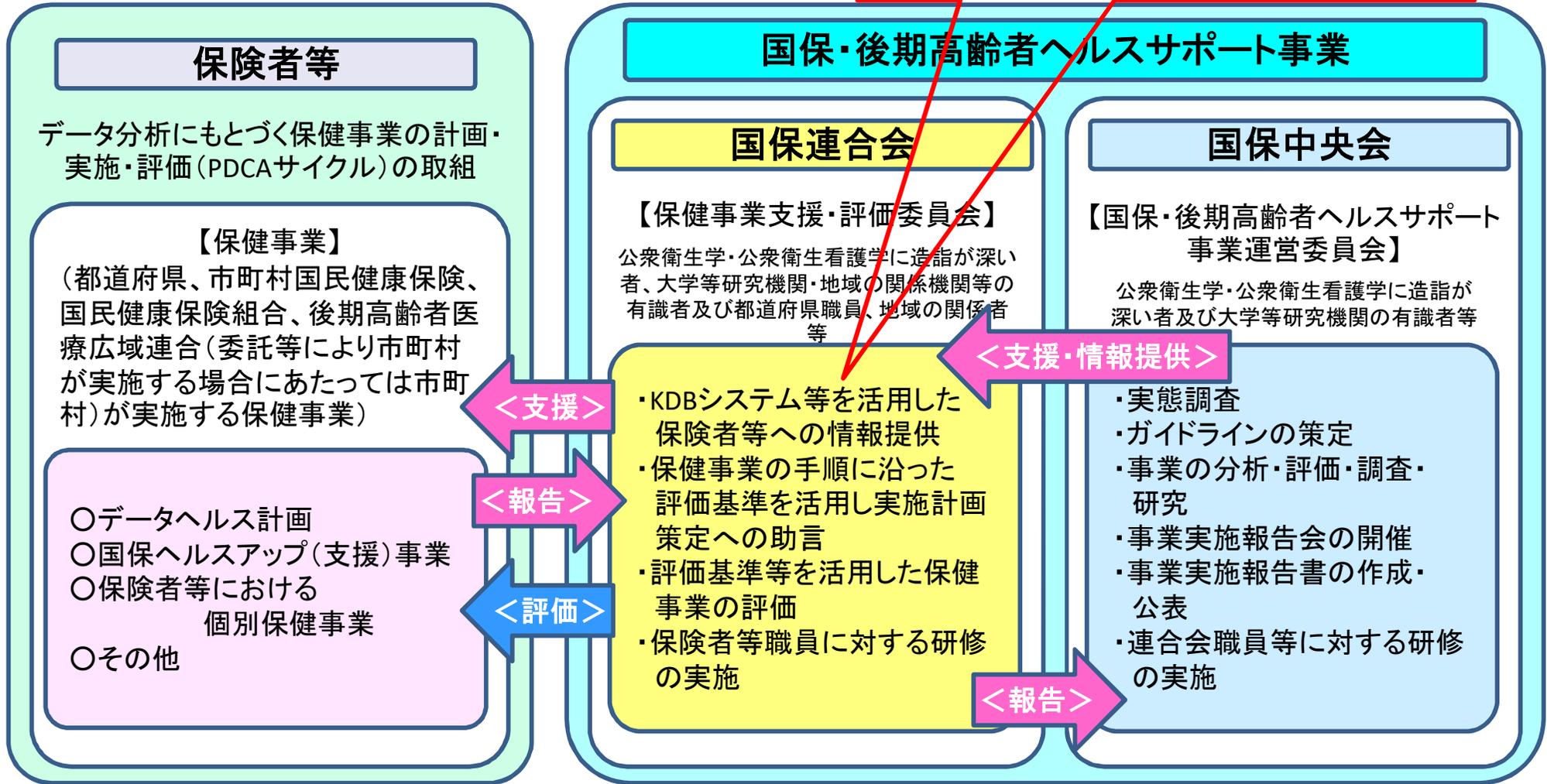
### 1-3 医療・福祉サービス改革

持続可能な社会保障制度の実現に向け、医療・介護提供体制の効率化を促進するとともに、医療・福祉サービスの生産性向上・質の向上を図るため、地域医療構想に示された病床の機能分化・連携や介護医療院への移行等を着実に進めるとともに、人口減少の中にあっても少ない人手で効率的なサービスが提供できるよう、AIの実装、ロボット・IoT・センサーの活用、データヘルスの推進など、テクノロジーの徹底活用を図る。これらにより、医療費・介護費の適正化並びに一人当たり医療費の地域差半減及び介護費の地域差縮減を目指す。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工 程（取組・所管府省、実施時期）		
		22	23	24
<p>○第3期医療費適正化計画における各都道府県の医療費目標及び適正化指標【2023年度における各都道府県での目標達成】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</p> <p>○年齢調整後の一人当たり医療費の地域差【2023年度時点での半減を目指して年々縮小】 ※医療費適正化計画の見直しを踏まえたK P Iに今後修正</p>	<p>○後発医薬品の利用勧奨など、使用割合を高める取組を行う保険者 【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○重複・頻回受診、重複投薬の防止等の医療費適正化の取組を実施する保険者 【2023年度までに100%】 （実施保険者数/全保険者数。保険者データヘルス全数調査（回答率96.6%））</p> <p>○国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析等を行っている都道府県。 【2025年度までに50%】</p>	<p>34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）</p> <p>i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討</p> <p>a. ~ e.（略）</p> <p><b>f. 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。</b></p> <p>g.（略）</p> <p>＜厚生労働省＞</p>		

# 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業の全体像

今後は、保険者等へのデータ提供だけでなく、都道府県と協働・連携したデータ分析が求められる。



○都道府県国保ヘルスアップ支援事業については、保健事業支援・評価委員会等から評価を受けることが交付要件となっている。また、市町村国保ヘルスアップ事業については、保健事業支援・評価委員会等から評価を受けることが交付要件となっているものがある。

# データヘルス計画の標準化

## 経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日）（抜粋）

### 第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

#### 2. 社会保障改革

##### (1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築（抄）

コロナ禍で新たな健康課題が生じていることを踏まえ、重症化予防のため「上手な医療のかかり方」の普及啓発を引き続き行うほか、保険者努力支援制度等に基づく予防・重症化予防・健康づくりへの支援を推進する。また、がん、循環器病及び腎臓病について、感染拡大による診療や受療行動の変化の実態を把握するとともに、健診・検診の受診控え等に関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討する。

予防・重症化予防・健康づくりサービスの産業化に向けて、包括的な民間委託の活用や新たな血液検査等の新技術の積極的な効果検証等が推進されるよう、保険者が策定するデータヘルス計画の手引の改定等を検討する。また、同計画の標準化の進展にあたり、アウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。

# 効率的・効果的なデータヘルスの普及に向けた政府方針

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2021（令和3年12月23日）（抜粋）

### 1-1 予防・健康づくりの推進

社会全体の活力を維持していく基盤として、予防・健康づくりの推進や高齢者の就業・社会参加率の向上等の観点から、2040年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、75歳以上とすることを目指す。具体的には、先進事例の横展開やインセンティブの積極活用等を通じて糖尿病等の生活習慣病の予防・重症化予防や認知症の予防等に重点的に取り組む。

K P I 第2階層	K P I 第1階層	工程（取組・所管府省、実施時期）	22	23	24
<p>○アウトカムベースでのK P I 設定をしたデータヘルス計画を策定する保険者の割合（被用者、市町村、広域連合） 【2024年度までに各保険者で100%】 （策定している保険者数/保険者数）</p>	<p>○感染症の不安と共存する社会においてデジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者数 【2025年度までに2,500保険者以上】 日本健康会議から引用</p>	<p>17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進</p> <p>a. 多様で包括的な保健事業の民間委託を推進するため、複数保険者や民間事業者が連携して行う事業に対する補助や当該事業の実施における手引きの作成等の取組を実施。また、当該取組等を踏まえて保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を検討するとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なK P I の設定を推進する。</p> <p>b. 2020年度から「予防・健康づくりに関する大規模実証事業」において、医師等による管理・施設利用等を含む運動プログラムの効果を検証。</p> <p>c. 検証結果に基づき、運動プログラムの普及実装を検討・確立。</p> <p>※上記の取組に加え、項目2 i、項目13の取組等により、民間事業者と連携した効果的・効率的な予防・健康づくりを推進する。 《厚生労働省》</p>			

# 静岡県における市町データヘルス計画支援事業

事業ターゲットを明確化し、市町における保健事業のPDCA推進体制を確立

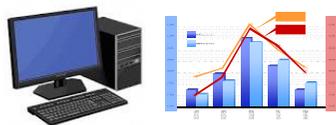
## 市町の現状

- ・未受診者対策を実施するも受診率がなかなか上がらない
- ・保健事業の効果に市町間で差がある
- ・国保部門と健康づくり部門の連携が不十分

### 東京大学未来ビジョン研究センター(※)に依頼

- ・地域特性を踏まえた分析
- ・各市町への助言、研修

※全国約1,400の健保組合ポータルサイト運営等で実績あり



## 目的

- ・KDBデータ等(※)を活用した健康課題明確化と保健事業への活用
- ・国保部門と健康増進部門の連携強化

※国保・後期加入者の6.5年間の健診結果、レセプト、介護給付実績等

(今後の展開)

- ・第2期データヘルス計画の評価、第3期データヘルス計画策定への支援 など

## 事業実施内容

### ■全市町の第2期データヘルス計画を構造化

- ・各市町のデータヘルス計画を整理し、健康課題と保健事業の紐付け、評価指標等を明確化
- ・健康課題を効果的な保健事業に紐付けていく方策を検討

### ■全市町とのヒアリング実施、専門家助言

- ・市町幹部、国保・健康づくり担当課長等が臨席し、意見交換を実施
- ・質疑に対応するため、各市町ごとのフォローアップ支援を実施

### ■データ分析と施策への活用

- ・KDB等を活用し、性・年齢・地域などの各要素に分解して分析し、効果等を比較



### ■静岡県における共通指標の作成

- ・第2期データヘルス計画中間評価、見直しに用いる評価指標の例(健康寿命の延伸など)を明確化

## 成果

- 健康課題と保健事業の紐付け、評価指標を明確化
- 市町庁内でデータヘルス計画への認識共有
- データヘルス計画のPDCA推進体制の確立

## 令和3年度 データヘルス計画に基づく保健事業の実態調査等事業について

### 目的

- 国民健康保険法等に基づき、国民健康保険の保険者には、データヘルス計画を策定し、レセプト等のデータ分析に基づいてPDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を展開することが求められており、国においても保険者が実施する加入者の予防・健康づくりの取組やデータヘルスの取組が円滑に進むよう支援していくこととしている。
- 保険者における予防・健康づくりの取組やデータヘルスの取組を更に推進するためには、先進・優良事例を他の保険者へ横展開していくことで、各保険者の取組の底上げを図っていくことが重要であり、令和2年度においては、保険者が策定しているデータヘルス計画の全体像及び個別の保健事業の実施状況等について把握するとともに、成果を出している保健事業の取組事例を調査し、全国の国民健康保険の保険者に情報提供したところ。令和3年度においても、引き続き調査を実施し、保険者へ情報提供等を行うこととする。
- 令和3年度においては、都道府県を調査対象に加え、都道府県にも情報提供等を行うこととする。

### 令和3年度調査の観点

- ① 保険者が令和2年度に実施した中間評価結果に基づくデータヘルス計画の見直し点や中間評価により見えた保険者ごとの課題（被保険者数規模や地域性を含む。）についての実態把握
- ② データヘルス計画の標準化を進める上での課題についての調査・洗い出し
- ③ データヘルス計画の標準化に取り組んでいる都道府県における効果検証の内容とその成果についての調査
- ④ 保険者が実施する個別の保健事業のうち、効果検証を適切に実施し、かつ成果を出している取組（新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた取組、ポピュレーションアプローチ、休日・夜間の健診実施、40歳未満を対象とした健診の実施 等）の事例収集
- ⑤ 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例の調査・事例収集

※「新経済・財政再生計画 改革工程表2020」において、以下の工程が示されている。

- 効果的・効率的なデータヘルスの普及に向け、評価指標や保健事業の標準化を検討。
- 国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている都道府県の先進・優良事例について横展開を図る。

## 調査対象・方式

※【 】内は、現時点のスケジュール見込み

### 1. 都道府県

- ① アンケート調査（全47都道府県）【令和3年10月～11月】
- ② ヒアリング調査（有識者からの推薦により11都道府県を選定）【令和4年1月～2月】

### 2. 市町村

- ① アンケート調査（全1,716市町村。調査票の配布・回収は、都道府県を通じて実施）【令和3年10月～11月】
- ② ヒアリング調査（都道府県から推薦のあった市町村の中から有識者からの推薦により9市町村を選定）【令和4年1月～2月】

## 調査・分析等の内容

- 都道府県に対するアンケート調査
  - データヘルス計画の標準化を進める上での課題、標準化に取り組んでいる都道府県における効果検証の内容とその成果、国保連合会と協働・連携して医療費適正化の観点からレセプトデータ等の分析を行っている取組事例等について調査を行う。
- 市町村に対するアンケート調査
  - 中間評価結果に基づくデータヘルス計画の見直し点や中間評価により見えた課題、保険者が実施する個別の保健事業のうち、効果検証を適切に実施し、かつ成果を出している取組事例等について調査を行う。
- 都道府県及び市町村に対するヒアリング調査
  - 他の地域での取組の参考となり得る事例を選定し、取組の背景や実施状況、課題等について調査を行う。
- 調査結果の集計・分析
  - 中間評価により見えた課題やデータヘルス計画の標準化による効果と標準化を進める上での課題等について洗い出しを行い、被保険者数規模や地域性を踏まえた分析や、取組を進める上で留意しなければならない要素等について分析を行う。また、先進・優良事例については、実施の背景や取組状況、評価方法、課題等に着目し、他保険者への応用可能性を考慮して分析を行う。
- 先進・優良事例の横展開等に向けた情報提供資料の作成
  - データヘルスの取組に係る先進・優良事例の横展開等を推進していくため、調査・分析結果及び成果を出している取組について、都道府県及び全国の国民健康保険の保険者に情報提供を行う。

## 報告書のとりまとめ

- 中間評価結果に基づくデータヘルス計画の見直し状況と課題
- データヘルス計画の標準化の効果と標準化を進める上での課題
- 保険者における個別の保健事業の取組状況
- 都道府県と国保連合会の協働・連携による医療費適正化の取組状況
- 先進・優良事例の横展開等に向けた情報提供資料

# 特定健診・特定保健指導

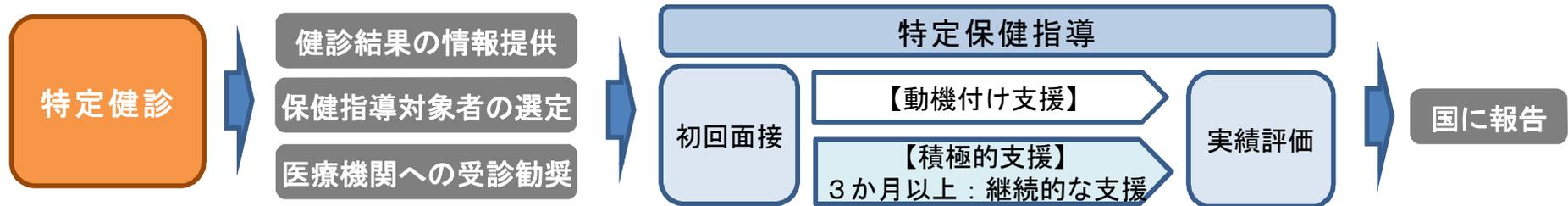
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 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）  
→ 「かんで食えるときの状態」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	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		なし		
	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（保険者種別推移）

### （１）特定健診の保険者種別の実施率

※上段（ ）内は、2019年度保険者数  
下段（ ）内は、2019年度特定健診対象者

	総数 (3,367保険者) (5,380万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,855万人)	国保組合 (162保険者) (141万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,803万人)	船員保険 (1保険者) (4.6万人)	健保組合 (1,380保険者) (1,236万人)	共済組合 (85保険者) (341万人)
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	52.9%	79.0%	79.5%
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別の実施率

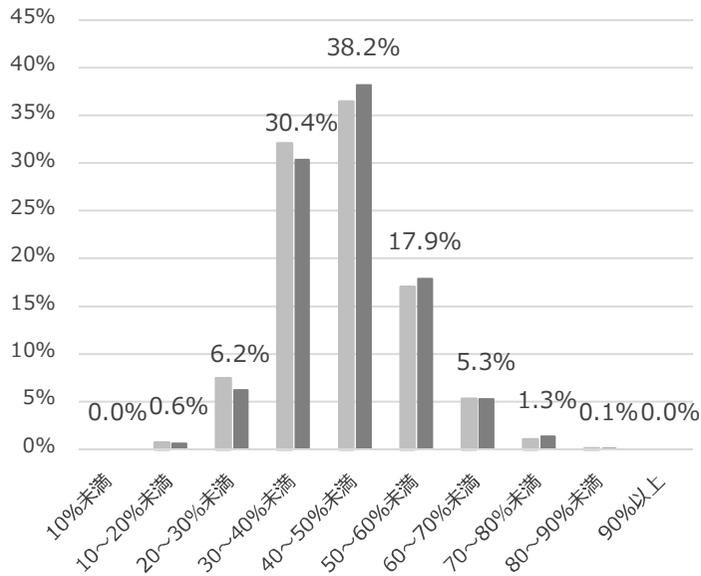
※（ ）内は、2019年度特定保健指導対象者数

	総数 (520万人)	市町村国保 (81万人)	国保組合 (14万人)	全国健康保険協会 (191万人)	船員保険 (0.9万人)	健保組合 (183万人)	共済組合 (50万人)
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
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%

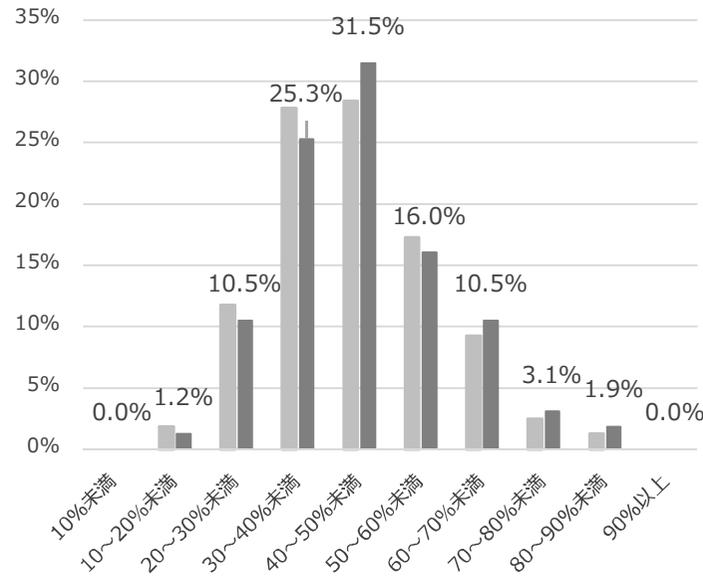
(注) 全国健康保険協会の2015年度の特定保健指導の実施率の低下は、不審通信への対処のため、約1年間、協会けんぽのシステムについて、ネットワーク接続から遮断したこと等により、健診結果のデータをシステムに効率的に登録することができず、初回面接の件数が大きく落ち込んだことが影響している。

# 特定健診実施率の分布（保険者別、2019年度）

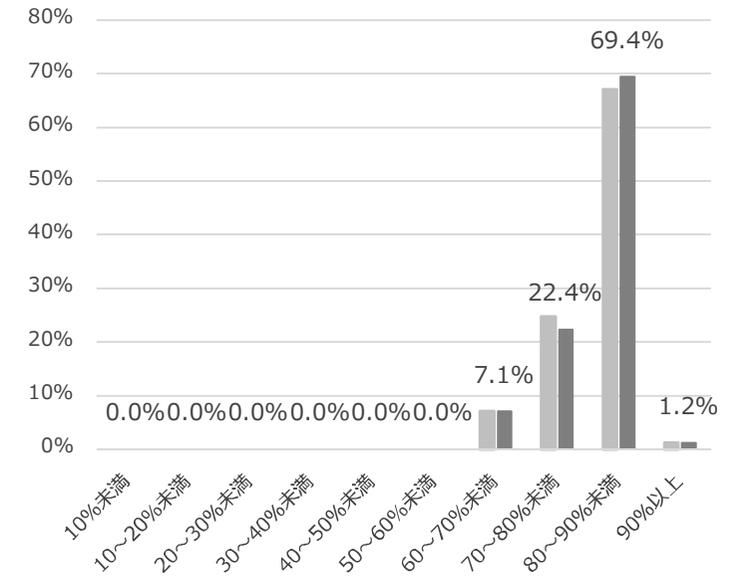
市町村国保



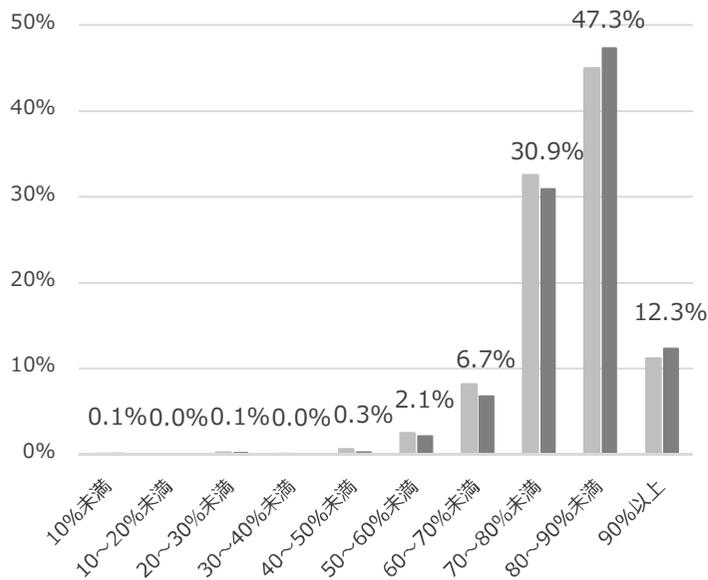
国保組合



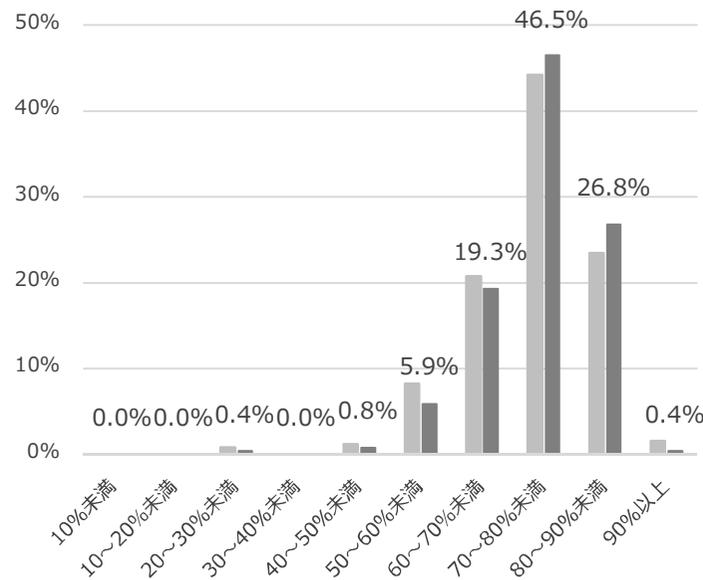
共済組合



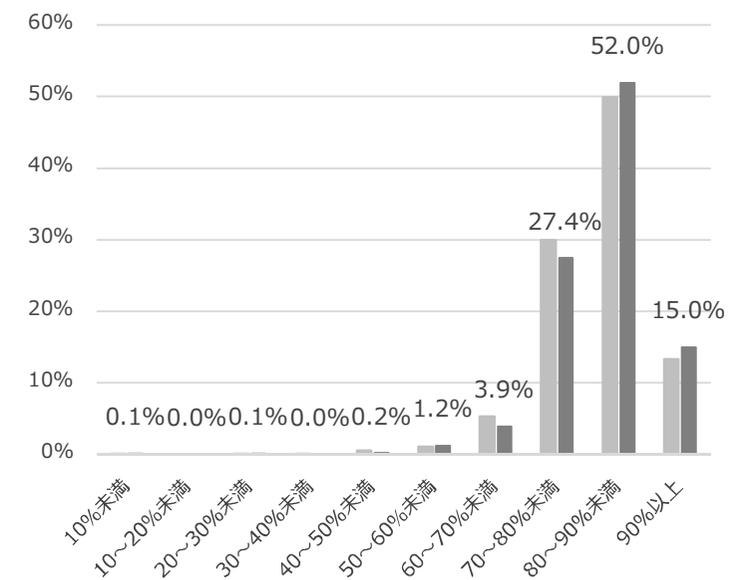
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



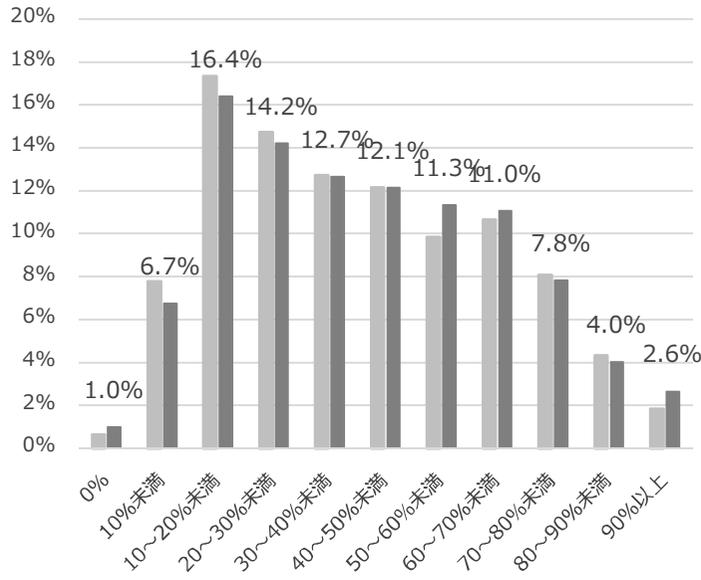
健康保険組合（単一）



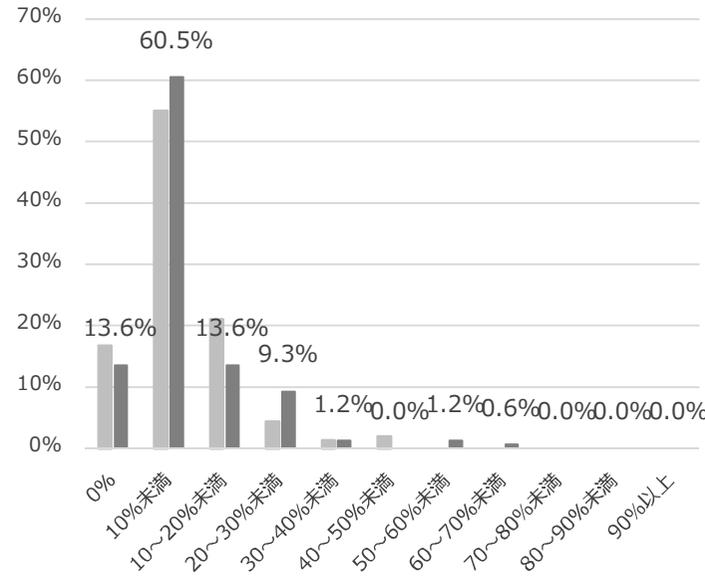
■ 2018年度 ■ 2019年度

# 特定保健指導実施率の分布（保険者別、2019年度）

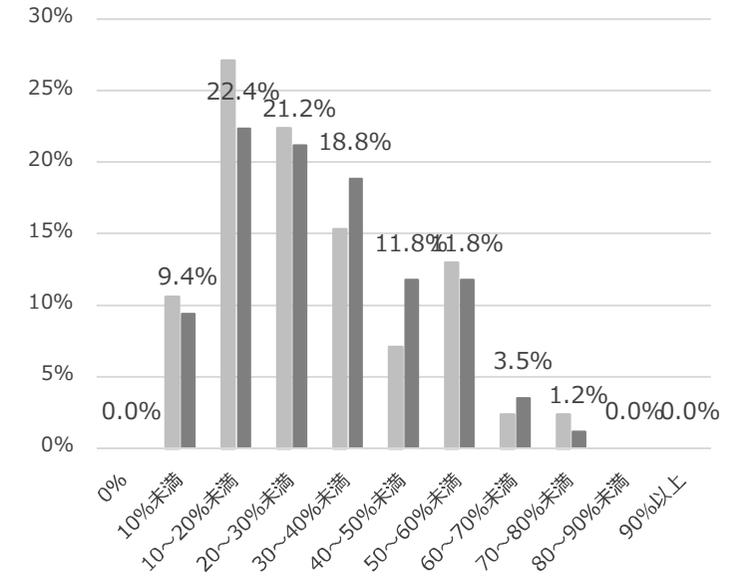
市町村国保



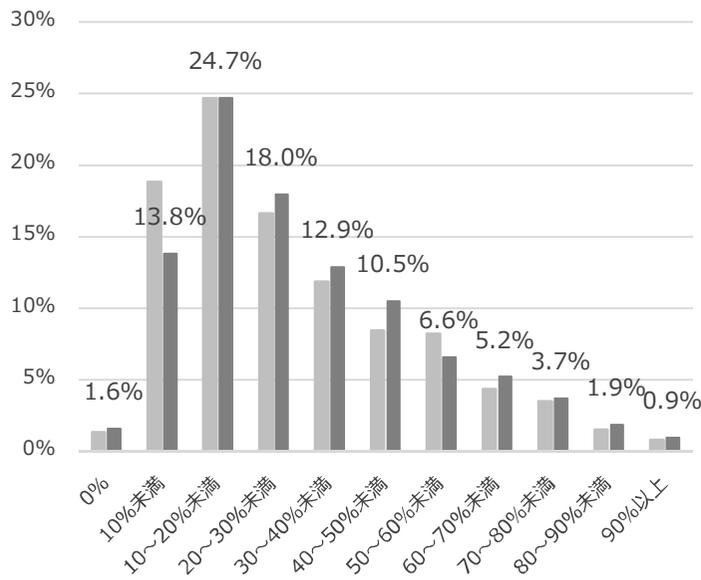
国保組合



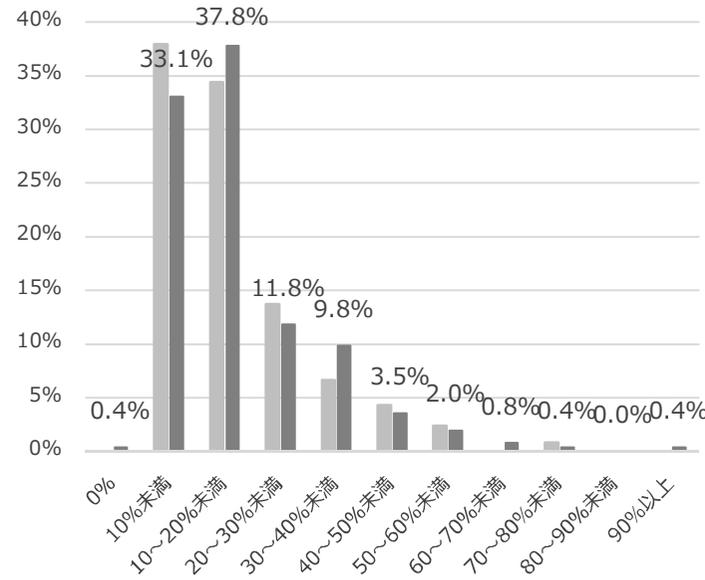
共済組合



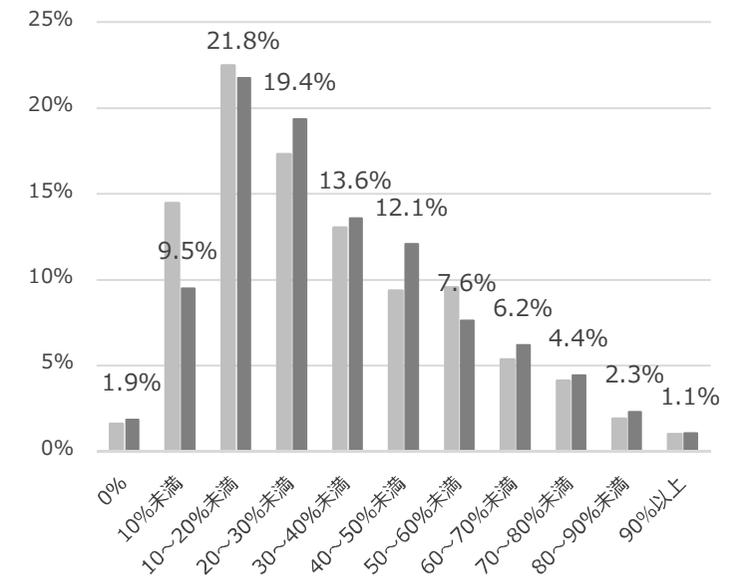
健康保険組合（全体）



健康保険組合（総合）



健康保険組合（単一）



■ 2018年度 ■ 2019年度

# 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。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
2019年度	55.6%	38.0%	49.8%	53.7%	79.0%	79.5%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	59.9%

(参考)  
新経済・財政再生計画/2021改革工程表における記述  
1. 社会保障  
1-1 予防・健康づくりの推進  
2. 糖尿病等の生活習慣病や慢性腎臓病の予防の推進  
c. 国保において、40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるよう、休日夜間の健診実施や40歳未満からの健診実施等の横展開を図る。

【表2:2019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	55.6%	61.0%	60.9%	49.7%	45.0%
市町村国保	38.0%	21.3%	26.6%	41.1%	46.0%

## 【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「保険者努力支援制度交付金(事業費分)」における事業の一つとしており、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>

# (参考) 取組事例 (個別ヒアリング結果)

静岡県藤枝市

被保険者数：30,793人 (令和元年9月末時点)

特定健診受診率：48.8% 特定保健指導実施率：61.1% (平成30年度時点)

計画書URL：<https://www.city.fujieda.shizuoka.jp/material/files/group/106/H30datahealth.pdf>

## 地区担当保健師等の専門職による対面コミュニケーションを重視した保健事業の実施

### 取組の ポイント

- 対面コミュニケーションによる被保険者との継続的な関係性構築を大切にしており、**保健指導等を地区担当の保健師等と連携しながら実施**している。また、分割実施における**初回面談②も原則訪問での対面実施**としており、結果判明後すぐに訪問を行っている。
- 地区担当保健師は地域の保健委員と密にコミュニケーションを図っており、**事業企画段階から保健委員と協議**の場をもっている。



### 取組内容

#### <実施内容>

- 対面コミュニケーションによる被保険者との継続的な関係性の構築を大切にしており、保健指導等の実務は業務担当の保健師等が、当該地区を担当する保健師等と連携の上で実施している。
- 分割実施における初回面談②も原則訪問での対面実施としている。市保健センターと医師会(集団健診委託先)が同一敷地内で建物の左右に同居した形態となっていることもあり、結果判明後すぐに医師会から連絡を受け、訪問を行っている。
- 対面コミュニケーションによる関係性構築の大切さから、被保険者の了承が得られれば、現在も新型コロナウイルス感染症のリスクに配慮しながら対面で保健指導を行っている。
- 地域の保健委員が保健事業の担い手及び推進役を果たしており、地区担当保健師が日頃から密にコミュニケーションを取っている。

#### <成果/実施によって変わったこと>

- 上記の取組の積み重ねの結果、特定保健指導実施率は34.5%(平成26年度)から61.1%(平成30年度)に向上。

### 取組の経緯・背景

- 実際の生活の様子や地域の状況を把握でき、その方に合った情報を伝えることができることから、訪問して対面で話をするを重視して取組を行ってきた。
- 保健委員は市内で約1,000人を数え、地域の保健活動の担い手であり推進役となっている。地域の保健委員とは、地区担当保健師が日頃から密にコミュニケーションを取っている。

### 取組を進める上での工夫

- 特定保健指導では、健診結果等は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があるため、敢えて事前連絡をしないで直接訪問を行っている。
- 事業実施にあたり保健委員と円滑に連携するため、地区担当保健師が事業の企画段階から保健委員と協議の場を持ち、保健委員の課題意識や実施意向を踏まえて事業企画をしている。
- 統括保健師の調整もあり、業務担当の保健師等の専門職が、当該地区を担当する保健師等と連携しながら事業を実施できている。

令和2年4月時点人口

19,798人

うち65歳以上高齢者人口

3,921人( 19.8 %)

国保被保険者数

4,805人

## ■ 事業目的

(現状、課題、目的等)

20～30代の若い対象者に対し、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導を実施し、生活習慣病の発症を予防する

## ■ 事業内容

(方法、実施体制、事業に関する写真や図等)

### 1.40歳未満の被保険者健診(20～30代健診)の実施

4月～ 国民健康保険証と一体型の一般健診受診券の発行

発送時に勧奨資料も添付

随時:①転入者全数へ受診勧奨

(来所時の面談、電話又はハガキ郵送)

②2か月児訪問や乳幼児健診会場での保護者への

アプローチの実施

7月・10月・12月・1月・2月:集団健診での心電図検査の実施

### 2.対象者に合わせた保健指導の実施および評価

健診受診者へは、所見の有無にかかわらず全数面談または電話支援による保健指導の実施。事前に地区担当専門職間で支援方法を検討し計画を立てた。指導方法の検討は、どこでもケア等を活用し検査値の見方をはじめ、内臓脂肪蓄積に着目した内容を意識した。また、専門職会議を毎月開催し、事例検討会等を行った。

保健指導実施後は2～3か月後に評価(受診状況、生活改善の有無など)を行い、継続した健診受診の必要性について説明および次年度受診勧奨を実施した。

## ■ 先進的なポイント

特定健診の対象は40～74歳であるが、40代ですでに血管内皮障害を起こしている者がいること、特定健診の対象においても40代・50代の受診率が低いことなどから、本町の健康課題を解決するためには若い世代(20代・30代)からの健診受診および健康づくりが不可欠と考え事業を実施した。

## ■ 結果及び効果

(医療費分析、アウトカム指標での評価等を含むこと)

### ● 受診率

受診者29人中、8人(27.6%、うち2人は夫婦)が2か月児訪問や乳幼児健診で受診勧奨した者であり、コロナ禍で受診率が低迷する中、母子事業を通して受診勧奨する意義は大きいと感じた。

### ● 保健指導

当初、面談による保健指導を計画していたが、コロナ禍にあり電話支援併用に切り替え実施。

24人中23人が指導に応じていただけた(面談:13人、電話支援:10人)。

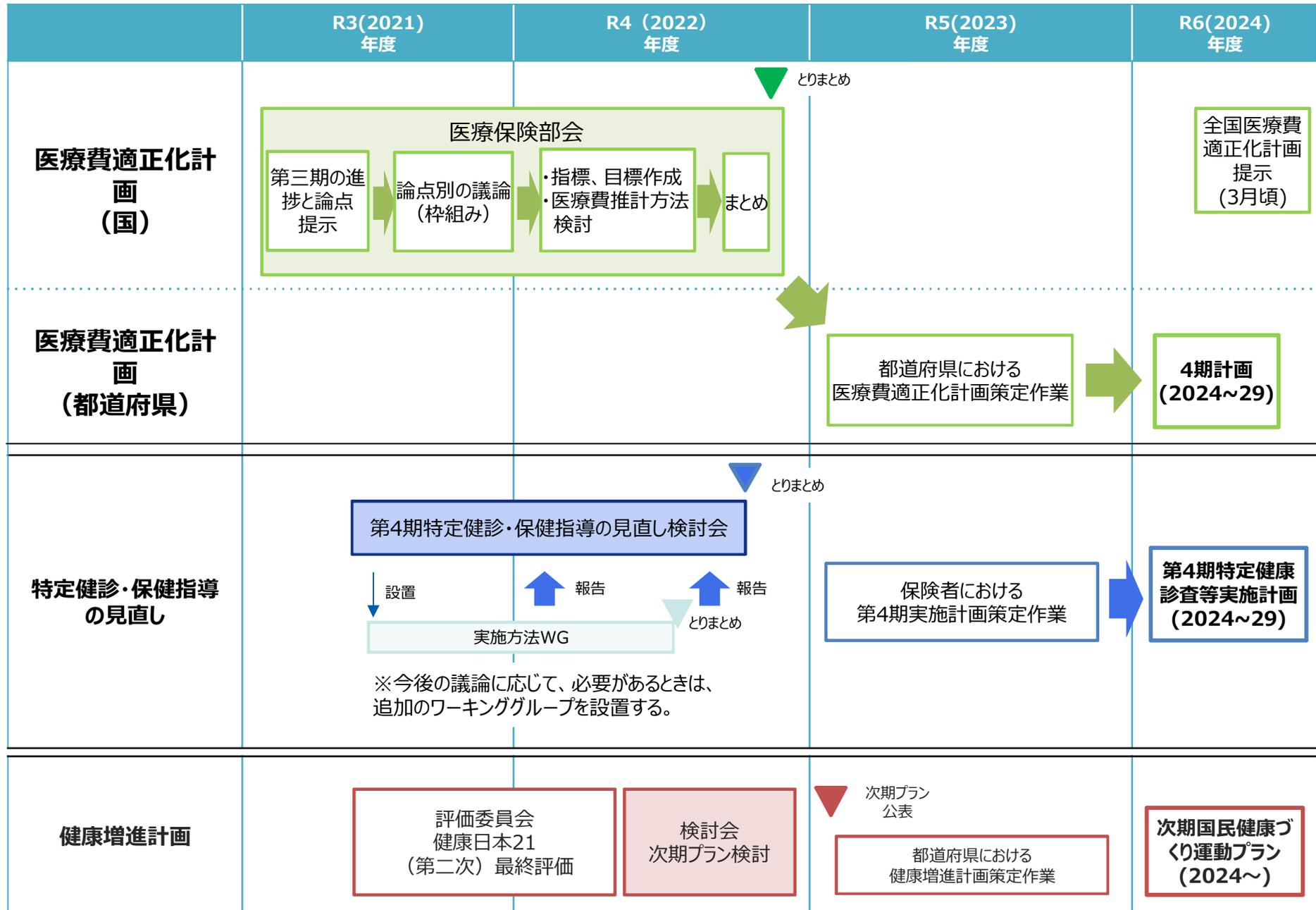
また、評価においては8人(33.3%)連絡が取れなかったものの、食事面で29.2%、運動面で16.7%、喫煙で33.3%改善があった。

受診勧奨判定値を超える者が実人数4人。3人はLDLコレステロール・尿酸値・GPTの3項目で受診勧奨判定値。残る1人はγ-GTPIによるものであった。医療機関受診したのは1人のみ。

## ■ 他の自治体が参考にできるポイント

転入者への受診勧奨と母子訪問事業や乳幼児健診会場での保護者へのアプローチの実施。本町は地区担当制をとっており、母子事業・成人事業の担当者が同一であるため、実施がスムーズだったと考える。

# 特定健診・特定保健指導の見直しの今後のスケジュール



# 糖尿病性腎症重症化予防

4-5

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 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	2021年 3月時点
現在も過去も実施していない	520	250	94	44	19	17
過去実施していたが現在は実施していない	35	23	6	6	8	10
現在は実施していないが予定あり	362	303	247	128	58	23
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	1,618

1,716自治体

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	2021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	1,610
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846	1,156	1,353	1,460	1,555
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	1,430	1,542
④事業の評価を実施すること	583	907	1,164	1,367	1,468	1,589
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	1,456
<b>全要件達成数(対象保険者)</b>	<b>118</b>	<b>654</b>	<b>1,003</b>	<b>1,180</b>	<b>1,292</b>	<b>1,412</b>

2021年11月時点で要件達成の定義と見合わせて再集計

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。

## 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）200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200保険者）	・実証フィールド（200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（200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

# ① 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの介入効果の検証

## 事業の目的・概要

### 目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

### 方法

実施期間：令和3年4月～令和5年3月

対象：193市町村

- ・介入群(99市町村)：研究班※に参加されている保険者
- ・対照群(94市町村)：2018年度時点で糖尿病性腎症重症化予防事業を実施していない保険者

※ 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証と重症化予防のさらなる展開を目指した研究（研究代表者：津下一代）

### 分析内容と結果の活用

○国保データベース(KDB)システムを活用し、下記の分析を行う。

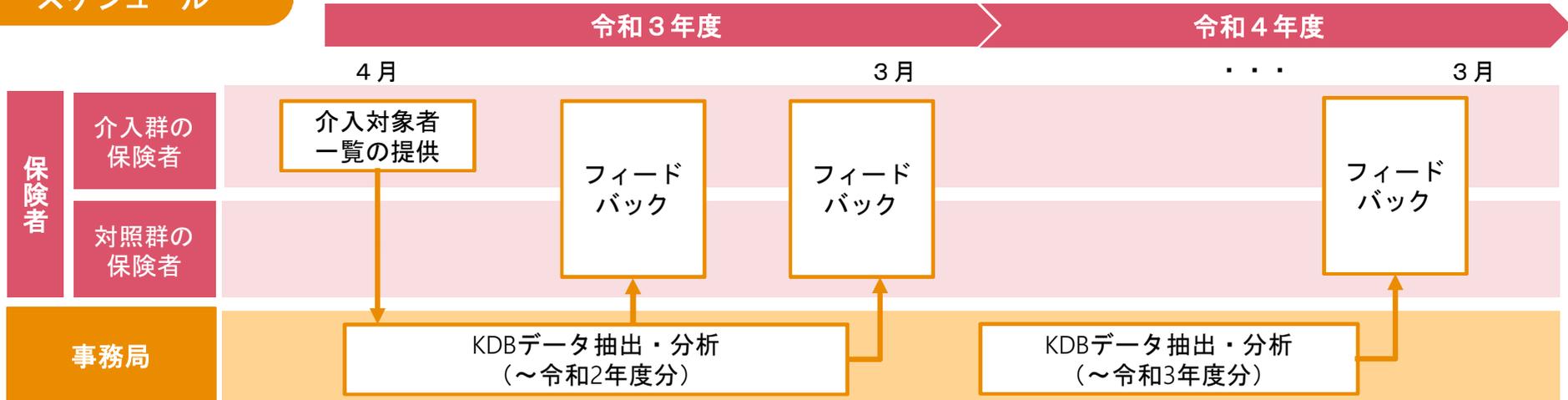
- ・介入群の保険者において、介入(保健指導等)を受けた糖尿病性腎症患者の検査値等の指標の変化を分析(研究班の分析を継続)
- ・介入群と対照群の保険者における糖尿病性腎症患者について、介入の有無による検査値等の指標の変化を比較分析

【指標(例)：腎症病期ごとの糖尿病性腎症にかかる指標(HbA1c、eGFR等)の変化(病期別解析)、未受診者においては受診率】

○参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

## スケジュール



## ② 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証

### 事業の目的・概要

#### 目的

糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて、未治療者や治療中断者に対して電話等を用いた受診勧奨が、医療機関への受診率及び再受診率の向上に資するかを検証する。

#### 方法

実施期間：令和3年4月～令和5年3月

対象：26市（被保険者数1万～5万人規模）

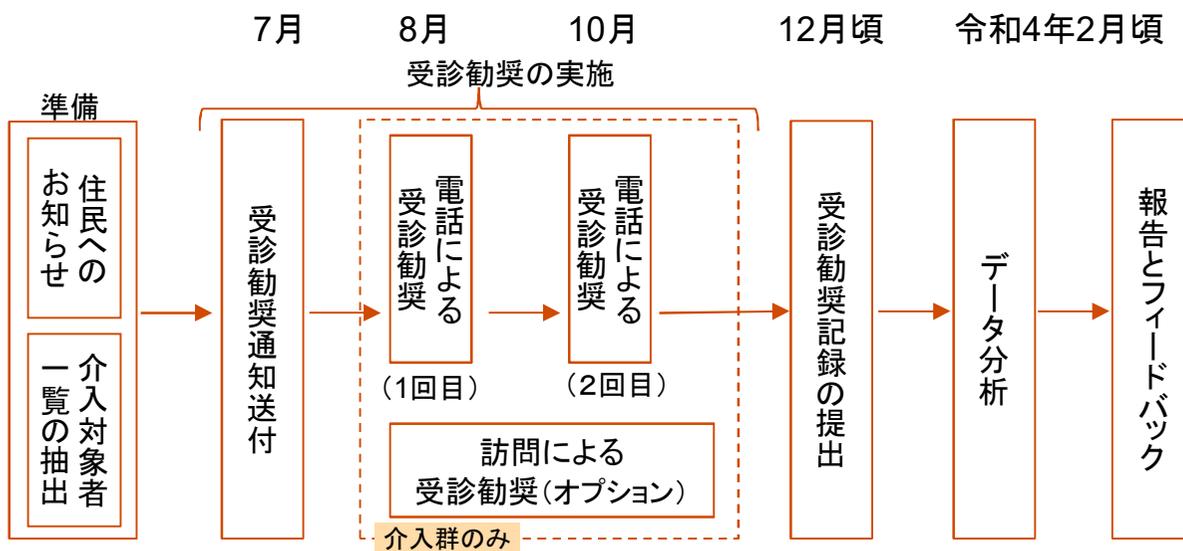
方法：市毎に介入群・対照群へランダムに割付け、それぞれ受診勧奨を実施する。

- ・介入群（13市）：糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨に加えて、電話や訪問による受診勧奨を実施
- ・対照群（13市）：糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者に対して、通知による受診勧奨を実施

#### 分析内容と結果の活用

- ・国保データベース(KDB)システムを活用し、受診勧奨後の医療機関受診率、継続受診率の分析をする。
- ・参加市町村には、個別にデータ分析結果をフィードバックする。また保険者支援を目的としたワークショップを開催し結果を報告する。
- ・分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

### 令和3年度スケジュール



### 受診勧奨通知イメージ

**糖尿病について 医療機関を受診しましょう**

糖尿病は、手足のしびれ、めまい、視力低下、頻尿、多飲、多食、体重減少、疲労感、皮膚のかゆみ、傷口の癒えにくいなど、様々な症状が現れます。早期に医療機関を受診し、適切な治療を受けることが大切です。

**治療により合併症を予防しましょう!**

糖尿病は、心臓病、脳卒中、腎臓病、網膜症、神経障害、足の壊疽など、様々な合併症を引き起こす可能性があります。適切な治療により、合併症を予防し、健康な生活を過ごすことができます。

**7% A1c**

目標値を達成し、合併症を予防しましょう。

## ③ ビッグデータ分析による糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証

### 事業の目的・概要

#### 目的

NDB等ビッグデータ分析により糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果を明らかにする。

#### 分析対象

市町村国保、国保組合、協会けんぽ、組合健保、共済組合

#### 分析内容

##### ○透析導入や糖尿病性腎症病期の悪化要因の分析

糖尿病性腎症病期が悪化する者や透析に至る者は、HbA1cや尿蛋白等の糖尿病性腎症に関する指標や、処方情報、他感染症や合併症、医療機関の継続的受診状況、歯科・眼科等への受診状況の経年変化などに特徴はみられるのか、どのような要因が悪化に関連するのか等を分析する

##### ○糖尿病性腎症病期等ベースラインが類似した対象者の集団を設定し比較分析

生活習慣の改善や医療機関の継続的な受診、歯科・眼科等への受診により透析導入に至る者と至らない者とではどのような違いがあるのか等を分析する

##### ○保険者の取組や地域特性による糖尿病性腎症重症化予防の影響を分析

糖尿病患者の医療機関受診状況や血糖コントロールなどの糖尿病性腎症にかかる指標の変化、生活習慣等の状況等について保険者の取組や地域特性による違い、経済的評価等を分析する

#### 結果の活用

○分析結果は、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの内容の更新に活用予定。

令和2年4月時点人口

113,728人

うち65歳以上高齢者人口

46,270人 (40.69%)

国保被保険者数

23,626人

### ■ 事業目的

高齢化率が全国・全道に比べて高く、糖尿病が医療費高額化の要因の一つとなってる本市であるが、新型コロナウイルスのクラスターも頻発しており、被保険者の受診控えが糖尿病をはじめとする生活習慣病を悪化させる可能性があるため、早急な対応と今後の対策の検討が必要。

### ■ 事業内容

糖尿病治療中断者・健診受診判定値超えで未受診の者に対する受診勧奨を行う。対象者については可能な限り個別での把握とフォローを実施し、受診行動につなげていく。また、治療中の者への保健指導による重症化予防や、様々な機会を利用しての知識の啓発を実施。その後効果検証とともに、今後の保健事業の課題やターゲットの把握のため疫学分析を実施し活用する。

### ■ 先進的なポイント

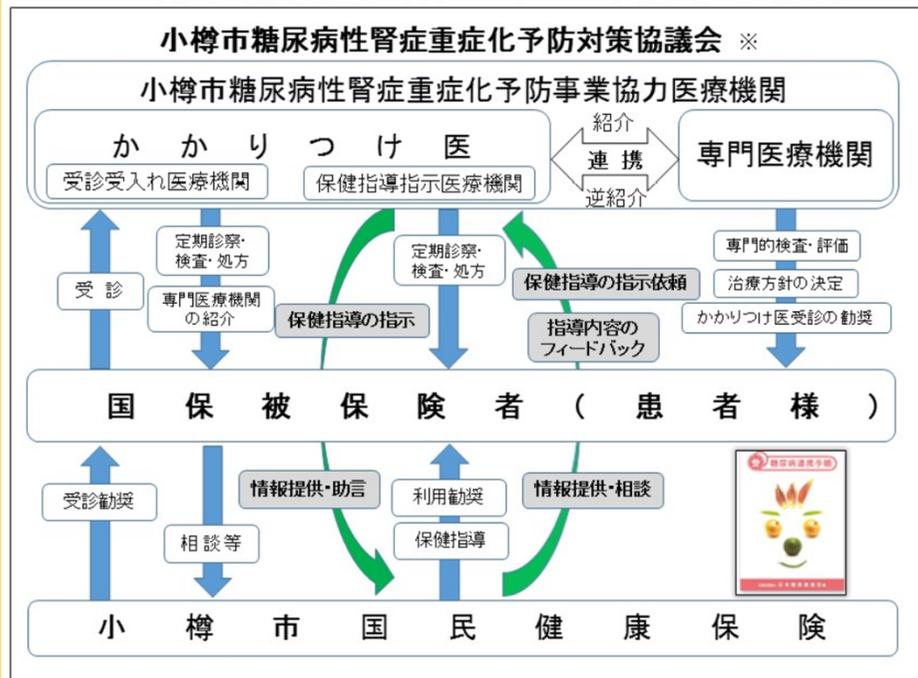
当市で独自に設立した、医師会、歯科医師会、薬剤師会等により構成される「小樽市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防対策協議会」に地域の状況を連携、助言をいただき、協力体制を発展させながら高齢化が国や道より突出して高い地域特性に応じた事業を展開する

### ■ 結果及び効果内容

- ①中断者・未受診者62名へ受診勧奨通知(うち6名資格喪失でフォロー終了)。
  - ・状況改善により治療終了となっていた者…6/56人(10.7%)以下、母数より削除
  - ・通知により治療開始 9人(18.0%)
  - ・他の生活習慣病で医師のフォローあり 9人(18.0%)
  - ・健診または医療機関受診予定 5人(10.0%)
  - ・受診勧奨(受診意思あり) 12人(24.0%)
  - ・理由あり受診保留 3人(6.0%、親の介護・コロナ・経済的理由)
  - ・連絡待ち等、フォロー継続中の者 12人(24.0%)

→かかわりにより18%が治療開始し、受診予定・受診意思ありを合わせると34.0%の者が医療機関受診する可能性がある。また、他疾患でフォロー中の者へも重症化予防についての保健指導を実施し、治療中断を防ぐ対策が実施できた。
- ②治療中の者への保健指導(146名へ電話による利用勧奨、7名が利用希望)
  - ・すべての利用希望者についてかかりつけ医からの指示が得られ、連携して目標設定実施。かかりつけ医へは少なくともそれぞれ3回の連携を実施、情報共有。
  - ・初回・中間の検査データが確認できている5名において、全ての者の体重が減少。その他検査データについても改善の見られている項目がそれぞれ1項目以上ある。
- ③小樽市糖尿病性腎症重症化予防対策協議会の有効活用
  - ・実施にあたり懸念事項であったハイリスク者の抽出基準について助言をいただきながら協議を行ったほか、保健指導利用者の医療機関からの勧奨について協力の提案をいただき、次年度の実施に生かす。
- ④疫学分析の結果、一人当たり医療費の高い糖尿病の事業に、医療費疾病構成で高い高血圧をターゲット層として取り入れ、次年度の事業に活用することとした。

## 小樽市糖尿病性腎症重症化予防事業体制



### ■ 他の自治体が参考にできるポイント=関係者との連携

小樽市糖尿病性腎症重症化予防対策協議会の設立にあたり、医師会会長、内科部会長、糖尿病地区担当医と連携し理解・協力を得ている。また、かかりつけ医については、協力可能な条件を絞って提案し、手上げをお願いすることで、幅広く協力を求めることができ、こんなことならできるという協力申し出もいただけた。

# 循環器病対策

4-6

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 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)

<循環器病※の特徴と対策>

予防

(一次予防、二次予防、三次予防)

急性期

回復期～慢性期

再発・合併症・重症化予防

※脳卒中・心臓病その他の循環器病

## 個別施策

### 【基盤】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

# 医療保険者に求められる 循環器病の予防等に関する啓発・知識の普及等の施策への協力

## 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

(医療保険者の責務)

第五条 医療保険者(略)は、国及び地方公共団体が講ずる循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及等の施策に協力するよう努めなければならない。

## 循環器病対策推進基本計画

### 4. 個別施策

#### (1) 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

(略)循環器病の予防、重症化予防、発症早期の適切な対応、後遺症等に関する知識等について、科学的知見に基づき、分かりやすく効果的に伝わるような取組を進める。(略)

#### (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

循環器病をはじめとする生活習慣病の予防及び早期発見に資する健康診査・保健指導である特定健康診査・特定保健指導等の実施率向上に向けた取組を進める。(略)

また、国民健康保険の保険者努力支援制度等について、疾病予防・重症化予防の推進に係る先進・優良事例について把握を行うとともに、評価指標の見直しを検討し、予防・健康づくりを推進する。

令和4年度の保険者努力支援制度（取組評価分）得点状況について【速報値】

### 【指標③：医療費適正化等の主体的な取組状況（重症化予防の取組等）】

重症化予防の取組（令和3年度の実施状況を評価）	配点	該当数	達成率
市町村における生活習慣病重症化予防の取組を促進するため、次の支援策を講じている場合			
④ 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の予防等に関する啓発及び知識の普及に取り組んでいる場合	5	39	83%

# 高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施

ひと、暮らし、みらいのために



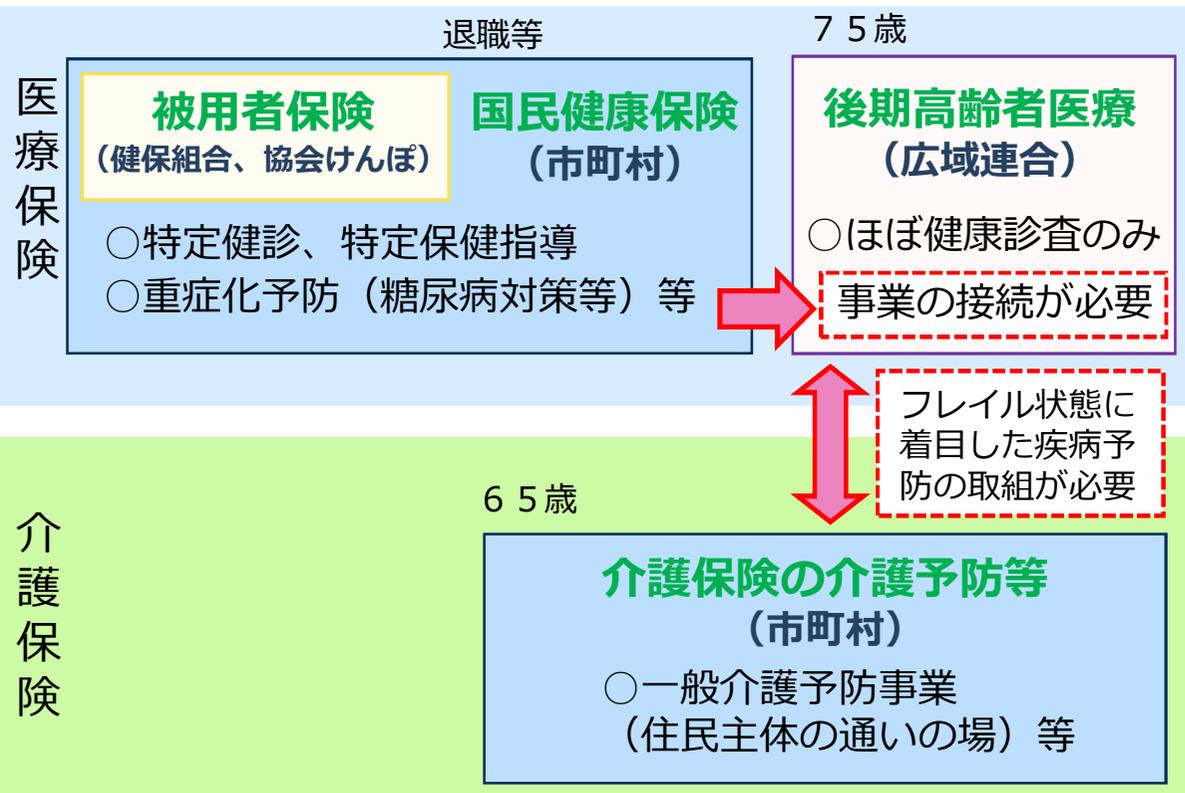
厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

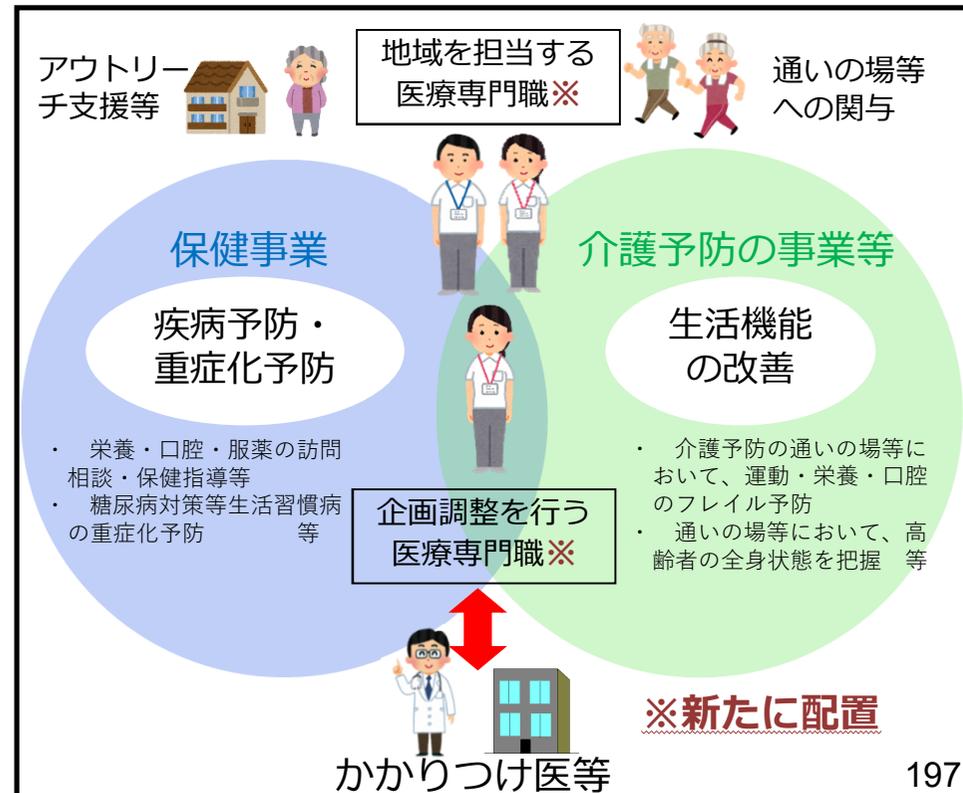
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。  
※高齢者医療課調べ（令和3年12月時点・速報値）
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

## ▼保健事業と介護予防の現状と課題



## ▼一体的実施イメージ図



# 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版のポイント

## 体制の整備等について

## 一体的実施プログラム（具体的な取組内容）

### 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

### 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

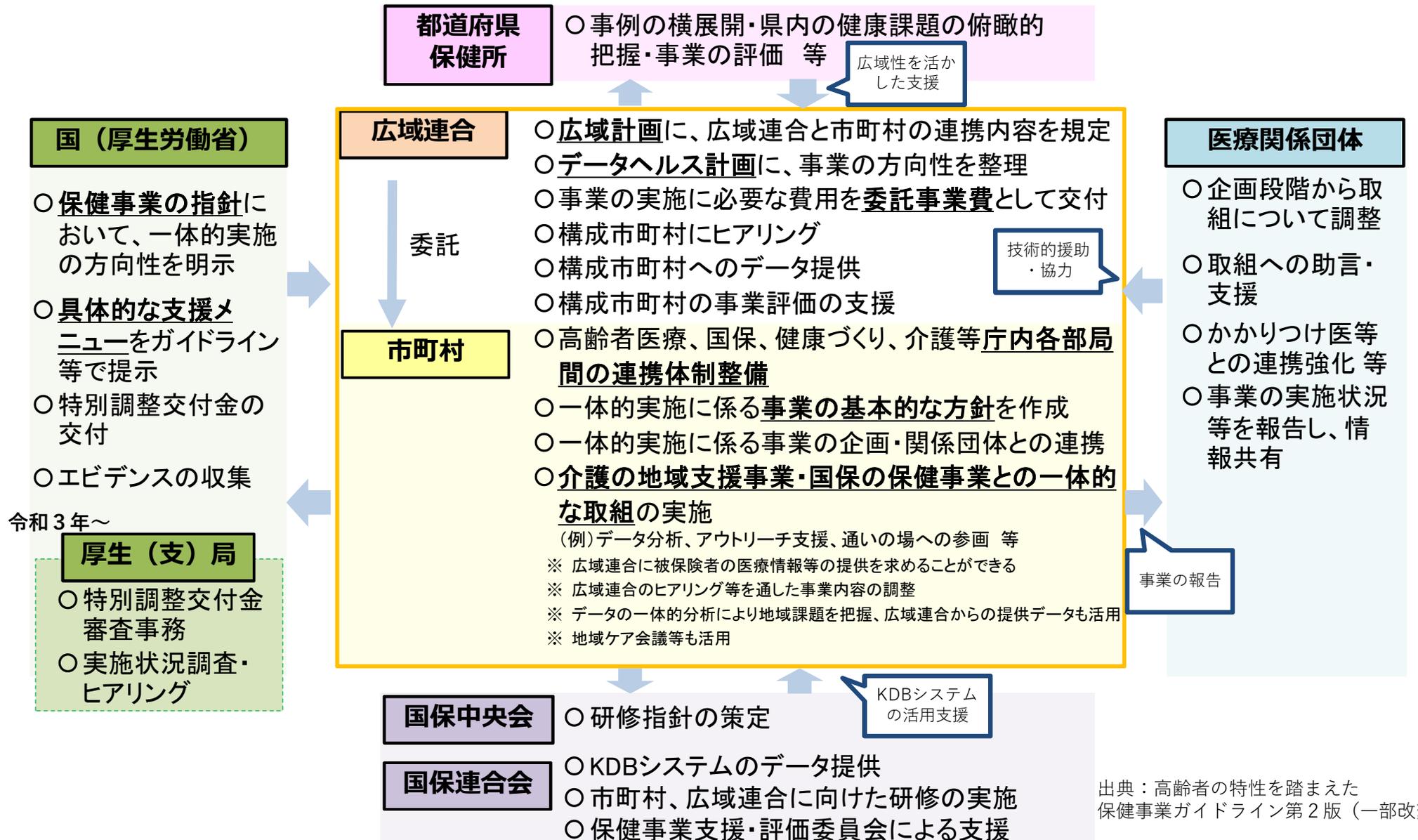
事業実施にあたっては、国民健康保険保健事業と高齢者保健事業を接続して実施できるようにする。

### 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。

# 一体的実施の推進に向けた体制整備

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



出典：高齢者の特性を踏まえた  
保健事業ガイドライン第2版（一部改変）

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例①

## 【一体的実施に向けた体制整備】

- 高齢者の心身の特性を踏まえ、一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応の充実を図るためには、庁内関係部局との取組体制の整理・役割分担及び庁外関係機関との連携体制の構築等の体制整備が重要となる。

### 三重県 桑名市

#### ■ 庁内の取組体制

- 関係各課の役割を整理するとともに、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」を立ち上げ一体的実施を推進している。



#### ■ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」と「実務担当者会」の構成と役割

##### 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる調整会議」

構成：各課（室）の課長級 広域連合（アドバイザー）  
役割：目的の共有、方向性の決定、事業の進捗状況の把握 等

##### 「実務担当者会」

構成：各課（室）の実務担当者 在宅医療・介護連携支援センター（アドバイザー）  
役割：各種データの共有、支援方法の検討・実施 等

#### ■ 関係機関との連携

- 地域ケア会議の1つである圏域会議（庁内の各課、生活支援コーディネーター、地域包括支援センター等の担当者により構成）で一体的実施の取組の情報共有や必要時は事例検討を実施し、日頃から顔の見える関係を構築。
- 関係機関とより効率的・効果的に情報共有できるよう電子連絡帳を活用。医療や介護等が必要と考えられる高齢者の状況を共有し、必要に応じて同行訪問等も含めて検討している。
- 医師会・歯科医師会から一体的実施に対する助言・協力を得て実施している。

### 大阪府 吹田市

#### ■ 地域分析の結果を活用した理解の促進と健康課題に応じた役割の明確化

- 大学と連携しながらKDB等を活用し地域分析を実施。公表データは、市長・副市長へ説明し、市の健康課題等を理解してもらうとともに、庁内事務職の理解を得るため、職場内研修や予算確保のための資料として活用。また、地域包括支援センターとの共有、医師会、歯科医師会との連絡調整に活用。
- 地域分析の結果から健康課題を明確化するとともに、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、介護予防事業、保健事業で何を行うかを整理した。事業の整理については、市の実情に合わせた効果的・効率的な組織運営・連携体制及び事業運営を目指すこと目的として設置した「保健事業と介護予防の一体的実施等庁内連絡調整会議」を活用。

- 「健康課題」「各健康課題に対する取組目標」「各事業での取組内容」を表で見える化し整理
- 定期的に会議を開催しPDCAに沿った進捗等を管理

吹田市における75歳以上の健康課題とその対応

NO	健康課題	健康課題の概要	健康課題の現状	健康課題の対応	健康課題の管理
1	認知症	認知症の発生率が増加している。認知症の予防や早期発見・早期対応が重要である。	認知症の発生率が増加している。認知症の予防や早期発見・早期対応が重要である。	認知症の予防や早期発見・早期対応が重要である。	認知症の予防や早期発見・早期対応が重要である。
2	生活習慣病	生活習慣病の発生率が増加している。生活習慣病の予防や早期発見・早期対応が重要である。	生活習慣病の発生率が増加している。生活習慣病の予防や早期発見・早期対応が重要である。	生活習慣病の予防や早期発見・早期対応が重要である。	生活習慣病の予防や早期発見・早期対応が重要である。
3	高齢者の健康	高齢者の健康状態が悪化している。高齢者の健康の維持や向上が重要である。	高齢者の健康状態が悪化している。高齢者の健康の維持や向上が重要である。	高齢者の健康の維持や向上が重要である。	高齢者の健康の維持や向上が重要である。
4	介護予防	介護予防の取組が進んでいない。介護予防の取組の推進が重要である。	介護予防の取組が進んでいない。介護予防の取組の推進が重要である。	介護予防の取組の推進が重要である。	介護予防の取組の推進が重要である。
5	健康増進	健康増進の取組が進んでいない。健康増進の取組の推進が重要である。	健康増進の取組が進んでいない。健康増進の取組の推進が重要である。	健康増進の取組の推進が重要である。	健康増進の取組の推進が重要である。
6	健康課題の管理	健康課題の管理が不十分である。健康課題の管理の強化が重要である。	健康課題の管理が不十分である。健康課題の管理の強化が重要である。	健康課題の管理の強化が重要である。	健康課題の管理の強化が重要である。

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例②

## 【高齢者に対する個別的支援・通いの場等への積極的な関与等】

- 一体的実施では高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組み、高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行うことが重要である。

### 千葉県 柏市

#### ■ 「柏フレイル予防プロジェクト2025」

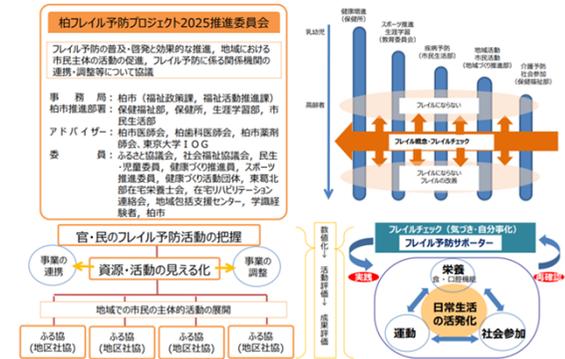
- 平成27年度末にフレイル予防を主テーマとして市内外の関係者が参画する推進委員会を立ち上げ。事務局は、介護予防部門だけでなく、国保部門、衛生部門等、各部門が連携して推進している。

#### ■ フレイルチェック事業

- フレイルチェックでは、高齢者がフレイルを「自分事化(じぶんごとか)」し「気づき」を促進するために、①指輪っかテスト+イレブンチェック、②総合チェックを行っている。①では、ふくらはぎ周囲長のセルフチェックと栄養・運動・社会性に関するチェック項目に回答する。②では、口腔・運動・社会性など総合的観点から評価を行っている。

#### ■ 低栄養・口腔機能低下・運動機能低下予防の取り組み

- 通いの場などで実施しているフレイルチェック講座及び地域包括支援センターにおける総合相談等で把握したフレイルのハイリスク者に対し、地域包括支援センターと医療専門職が連携して訪問等による個別の相談支援を実施、必要に応じて受診勧奨を行っている。
- 対象者の把握については、フレイルチェック項目や後期高齢者の質問票等を活用している。



### 神奈川県 大和市

#### ■ 低栄養予防の取組

- 地域で自立した生活を送る高齢者の中から「低栄養リスク者」をスクリーニングし、管理栄養士による訪問型の栄養相談（全数訪問）を行うことで要介護状態への移行阻止・QOL向上を目指す。
- 「低栄養」のスクリーニングには3つのリソース（基本チェックリスト、介護予防アンケート、特定健診・長寿健診）を活用。
- 管理栄養士による訪問型の栄養相談により重症化を回避、基本チェックリストによる低栄養リスク者の社会保障費（介護給付費）削減効果を試算。

#### ■ 糖尿病性腎症重症化予防 地域の医療機関との連携

- 糖尿病性腎症の重症化予防事業のために地域の医療機関との間で「健康相談連絡票」のやり取りを実施。連携が深まり、当該連絡票に体重減少などフレイルに関する課題を記入、連絡してくれる医師が出てきている。
- 従来、市では把握できない者の把握につながっており、医師会・医療機関との更なる連携体制の強化、フレイルが疑われる高齢者の連絡体制を整えられればと考えている。

The form is titled '健康相談連絡票' (Health Consultation Contact Form) and is used for communication between medical institutions. It includes fields for 'お名前' (Name), '医師職名' (Physician Title), and '医師名' (Physician Name). There are sections for '① 主 診 患 病 名' (Main Diagnosis) and '② 相 談 内 容' (Consultation Content). The form is used to report issues like weight loss related to frailty to the attending physician.

出典：【令和元年度】高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する先行的取組（千葉県柏市）／地域高齢者の状態把握を中心とした保健事業と介護予防の一体的実施（神奈川県大和市）

# 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事例③

## 【健康状態が不明な高齢者等への支援】

- KDBシステム等の活用や医療機関などの関係機関と連携し、健診・医療や介護サービス等を利用しておらず健康状態が不明な高齢者等の健康状態等を把握し、健康状態に応じた相談・指導等の実施や必要なサービスに接続することは、高齢者保健事業の重要な取組の一つである。

### 千葉県 松戸市

#### ■ 取組の経緯

- 基幹型地域包括支援センターとして困難事例に対応する中で、**埋もれているハイリスク者について家族や近隣住民からの相談を待つだけでなく、データから把握し、アウトリーチすることにより、早期発見・早期対応に結びつけようと考えた。健診受診勧奨を行い、必要に応じて保健指導と地域包括支援センターや社会参加等への接続を行うこととした。**

#### ■ 取組内容

【対象者】77歳以上の者のうち、過去2年度にわたり健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】保健師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師等による訪問・電話

【アセスメント項目】後期高齢者の質問票、血圧、体重測定、ADL、認知機能、外出頻度、生活状況、本人のサポート体制、受診しない理由等

【支援内容】アセスメントに基づいた保健・栄養・歯科指導、受診勧奨、必要に応じて同行受診。

地域包括と連携し介護保険サービスの導入のほか、家族員の支援や地域の見守り体制への接続などを行う。

質問票を郵送、返信の有無に関わらず訪問・電話を行い健康状態を把握

#### ■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者への支援は、**自ら声をあげない人とながり、医療や介護サービスについて本人または家族が「考える」きっかけとなる。**
- 対象者の中には既に重篤な状態の方もいる。**市の訪問により、高齢者虐待の予防や孤独死の防止等、様々な予防活動につながっている。**

### 秋田県 仙北市

#### ■ 取組の経緯

- KDBシステムを活用し、地区毎の健康課題の明確化を行ったところ、特異的に生活習慣病に係る「入院医療費」が高い地域があった。当該地区を「重点地域」とし、**地域の診療所と基幹薬局と連携して対策を行うこととなった。**

#### ■ 取組内容

【対象者】前年度健診未受診かつ医療未受診かつ介護未利用者

【実施方法】地域の診療所・調剤薬局と情報連携しながら、市保健師により対象者全員に訪問指導を実施

【アセスメント項目】アセスメントシートを使い、心身機能（フレイル）の状況、医療受診状況等を確認

【支援内容】・医療機関・健診受診勧奨（必要に応じて家族等キーパーソンへ助言）。

・課題のある場合：必要なサービスにつなぐ情報提供書・連絡票を作成、または電話にて関係機関に連絡。

・対象者の個別ファイル（個人情報、家族情報、アセスメントシート等）を作成し、継続支援できる体制を確保。

#### ■ 取組によって得られた気づき

- 健康状態不明者の状態把握に取り組むことで、**今までの事業では把握し得なかった「自らSOSを出さない（出せない）市民」との出会いにつながった。**
- 対象者の状況によっては、経済的困窮や医療機関等受診に関するこだわり等があり、保健師と対象者「1対1」での対話だけで解決できることが限られる場合も多い。家族などのキーパーソンと連携して相談を行うことが有効であった。

## これまでの一体的実施に係る特別調整交付金交付基準の改正事項

- 令和2年度から開始された高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施については、後期高齢者医療の特別調整交付金により財政支援を行っている。
- 特別調整交付金の交付基準は、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組実態や意見・要望等を基に見直しを図る。

年度	主な改正内容
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"><li>● 企画・調整を担当する医療専門職の実施圏域数に応じた配置人数の見直し。専従要件を緩和し、兼務することを可能とする。</li><li>● 地域を担当する医療専門職の人件費にかかる交付基準額を圏域毎から市町村毎に変更。</li></ul>
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"><li>● 日常生活圏域毎の取組について、複数圏域を1圏域として事業を実施することを可能とする。</li><li>● 企画・調整等を担当する医療専門職について、特別調整交付金の交付を要さない医療専門職を配置することを可能とする。</li><li>● KDBシステム等の活用だけでなく、庁内関係部局との情報連携、通いの場等におけるポピュレーションアプローチの機会等の活用、医療機関や地域包括支援センター・ケアマネジャー等からの情報連携等により、健康状態不明者、未治療によるコントロール不良者や治療中断者を把握しアウトリーチ支援等を行うことを明確化。</li></ul>

# 後発医薬品の使用促進

4-8

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 後発医薬品について

### 後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

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

### 主な特徴

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

### 使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減  
限られた医療費資源の有効活用

### 後発医薬品推進の意義・目的

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

# 後発医薬品推進の主な具体策

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

## ● 関連する改革項目とその進捗等について ② 医療費適正化に向けた取組等

## 54. 後発医薬品の使用促進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>○ 骨太の方針2021において、新たな目標(※)を掲げたところ。 (※)後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする</p> <p>○ 昨今の大手・中小の後発医薬品製造販売業者の業務停止処分や供給不安により、医療機関や患者の後発医薬品に対する不安や不信が生じている状況。</p>	<p>○ 使用促進に当たっては、まずは後発医薬品への信頼回復・安定供給が重要であることから、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業界において、不適正事案の検証・分析、各社自己点検等を実施</li> <li>・厚労省において、共同開発・製造管理体制に関する承認審査時における新たな対応を通知、製造所に対する一斉無通告立入検査の実施、供給状況の確認や増産の要請等を実施</li> </ul> <p>しており、現下の供給不安に対しては「同一成分製剤」(代替品)の供給増加が可能な企業へ増産を要請するとともに、安定供給に資する供給方策を検討するなど、信頼回復や安定供給に向けて引き続き官民一体で取組を進める。</p> <p>○ その上で、都道府県が使用促進策に活用する、NDBデータによる地域や医療機関等の別に着目した使用割合の見える化について、令和5年度の実施を目標に、「ロードマップ検証検討委員会※」において、使用割合にばらつきが生じる要因を分析し、都道府県のニーズも確認しつつ、効果的な見える化となるよう詳細の検討を行う。</p> <p>※有識者・医療関係者・保険者・医薬品業界関係者により構成</p>

# 【新たな数値目標と使用割合の現状】

「経済財政運営と改革の基本方針2021」（R3.6.18閣議決定）（抄）

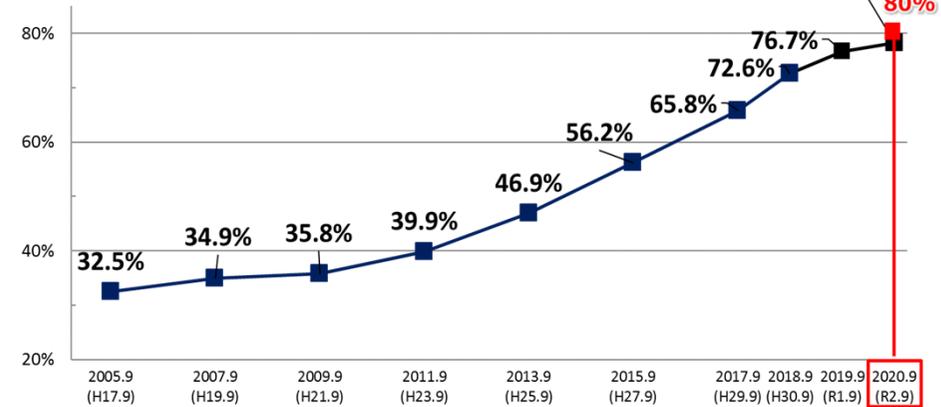
（略）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保、新目標（脚注）についての検証、保険者の適正化の取組にも資する医療機関等の別の使用割合を含む実施状況の見える化を早期に実施し、バイオシミラーの医療費適正化効果を踏まえた目標設定の検討、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討、フォーミュラリの活用等、更なる使用促進を図る。

（脚注）

後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性の確保を柱とし、官民一体で、製造管理体制強化や製造所への監督の厳格化、市場流通品の品質確認検査などの取組を進めるとともに、後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上とする目標。

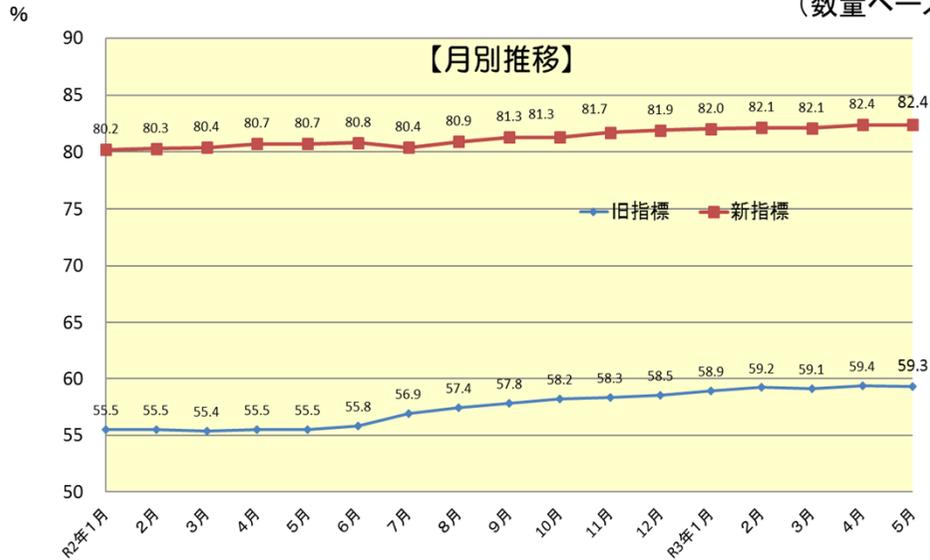
後発医薬品の使用割合の前目標とこれまでの推移 78.3% **目標 80%**



注1 「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

## 「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における後発医薬品割合（数量ベース）



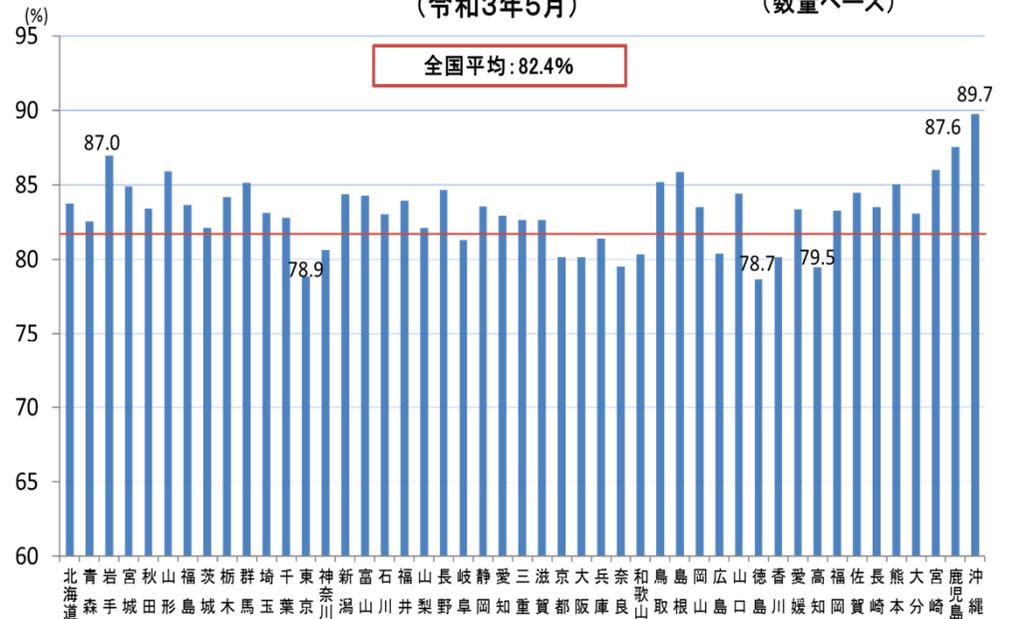
注1 保険薬局で、レセプト電算処理システムで処理された調剤レセプトのデータをもとに分析したものであり、院内処方（入院、院内調剤）及び紙レセプトを含まない数値である（出典：「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課））。

注2 「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3 新指標とは、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数量シェア（「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

旧指標とは、全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア（平成19年に「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」で定められた目標に用いた指標）。

## 「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（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〕

# 後発医薬品の品質確保・安定供給に関する検討課題と今後の取り組み

開発

承認申請

承認審査

保険収載希望

保険収載手続

保険適用

市場流通

## 【これまでの取組(主なもの)】

○GMP確認【法令】  
承認前に、品目ごとに、GMPに従って製造管理・品質管理が行われていることを確認

○供給の宣誓【通知】  
収載後5年以上の供給を宣誓  
○収載の自発的見送り【通知】  
直近2回の収載品目について供給開始の遅れや欠品が生じた場合、次回の収載を自発的に見送り

○GMP立入検査【法令】  
○ジェネリック医薬品品質情報検討会【行政事業】  
＜品質検査＞  
品質に懸念等が示されている品目や市場流通品のうち汎用的に使われているものを中心に、品質確認検査を実施  
＜情報発信＞  
有効成分毎に品質に関する情報を取りまとめた情報集（ブルーブック）の公表等

○製造企業名・原薬製造国名の情報の公開【自主】  
・JGA加盟39社中 製造企業名19社・原薬製造国名36社が各社HPで公表

## 【今後の検討課題】

○製造管理体制の確認【運用】  
承認前に、製造品目数、製造量等に見合った管理体制が確保されているかを確認  
○承認申請者の責任の確認【運用】  
共同開発であっても自社開発と同様に製品データを把握する責任があり、その確認ができなければ承認を与えない  
※ 以上、令和3年7月2日付薬生審発0702第5号・薬生監麻発0702第5号で通知済み（原則として令和3年3月～申請分に適用）

○収載見送り【通知】  
収載後5年以内に供給不足を生じさせた製販事業者は、再度新たな供給不足を生じさせた場合、次回及び次々回の収載を自発的に見送り  
※ 令和3年7月19日付医政経発0719第1号で通知済み（令和3年12月収載から適用）

○GMP立入検査の強化【指導】  
・無通告立入検査回数の増  
・立入検査手法の質の向上  
・製造品目が多い製造所、リスクの高い製造所等へ積極的な無通告立入検査の実施  
○法令遵守体制の前倒し【法令】  
改正薬機法における法令遵守体制の整備にかかる改定規定について、可能な限り前倒し実施を要請  
○原薬管理の徹底【指導】  
原薬管理の具体的な方法を示し、GMP調査で指導を徹底  
※以上、令和3年2月9日付薬生監麻発0209第1号で通知済

○製造販売業としての管理体制強化【指導】  
製造販売業者による、GQP等の強化による製造所の監督等の厳格化、安全対策の強化や製造量等に見合った体制確保

○未供給品目の薬価削除【通知】  
供給実績が確認できない品目の薬価基準からの削除を要請

○情報提供の充実＜検討＞  
原薬製造国、共同開発、製造所等に関する情報のインタビューフォーム（IF）等への記載及び医療機関等への情報提供を義務づける方向で検討

○共同開発の見直し＜検討＞  
薬機法上の対応結果等も踏まえつつ、現行の規格揃え（後発医薬品の薬価収載の際、先発医薬品が有する含有量等の規格をすべて揃えること）等のあり方を含め見直す。

○安定供給確保の措置＜検討＞  
・製造販売業者に対する安定供給の法的義務づけについて検討  
・サプライチェーン上のリスクの検討・検証を実施

※ 共同開発の見直しによる影響を含め、産業界の意見も十分に聴取しながら進める必要がある。



## 保険者別の後発医薬品の使用割合について（2021年3月診療分）

### 概要

- 新経済・財政再生計画改革工程表2020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するもの。
- 2018年9月診療分の使用割合（全国平均72.5%）から公表。直近では、2021年3月診療分の使用割合を2021年10月1日に公表。

### 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

（後発医薬品の使用割合）

保険者計 (2021年3月診療分)	参考	
	薬価調査 (2020年9月調査)	調剤メディアスの動向 (2021年3月(月報))
79.2%	78.3%	82.1%

- ※ 政府目標は、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上（NDBデータにおける後発医薬品割合）。  
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>

# ポリファーマシー対策



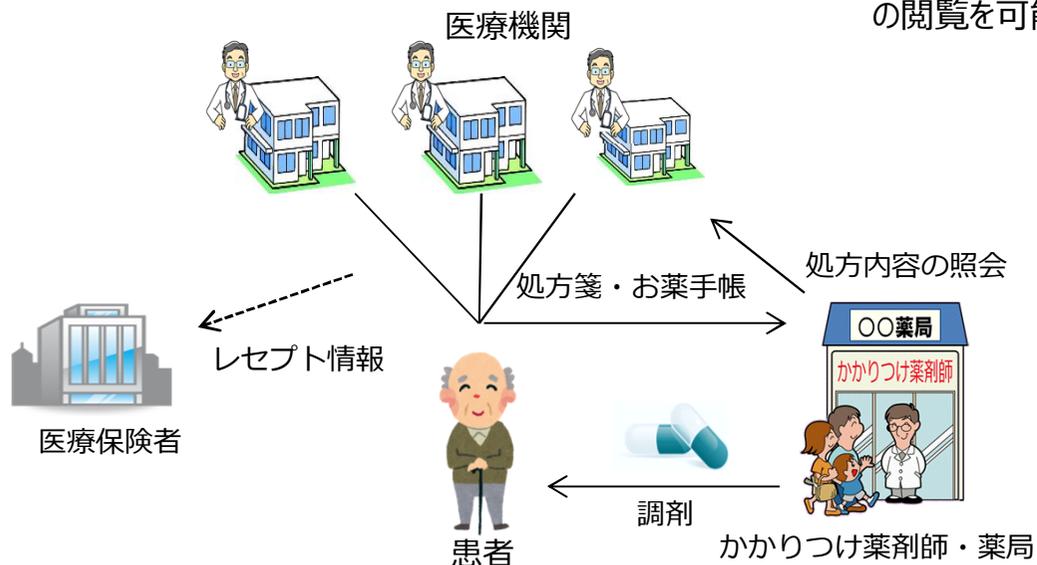
# ポリファーマシー対策の取組について

## ①「高齢者の医薬品適正使用の指針」の策定等

- 多剤・重複投薬を含む高齢者の薬物療法の適正化の観点から「高齢者の医薬品適正使用の指針」を策定
- 医療機関へのポリファーマシー対策の導入及び推進のための業務手順書等を含む「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を策定
- 今年度、モデル医療機関における業務手順書等の実運用調査を実施中

## 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



## 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を開始（2021年10月）

令和2年4月時点人口

217,029人

うち65歳以上高齢者人口

49,458人(

22.8%)

国保被保険者数

50,808人

### ■ 事業目的

不適切な受診行動による将来的な健康リスクの回避と医療費の削減を目的に頻回・重複受診者に対する指導と合わせて受診行動適正化事業を実施している。

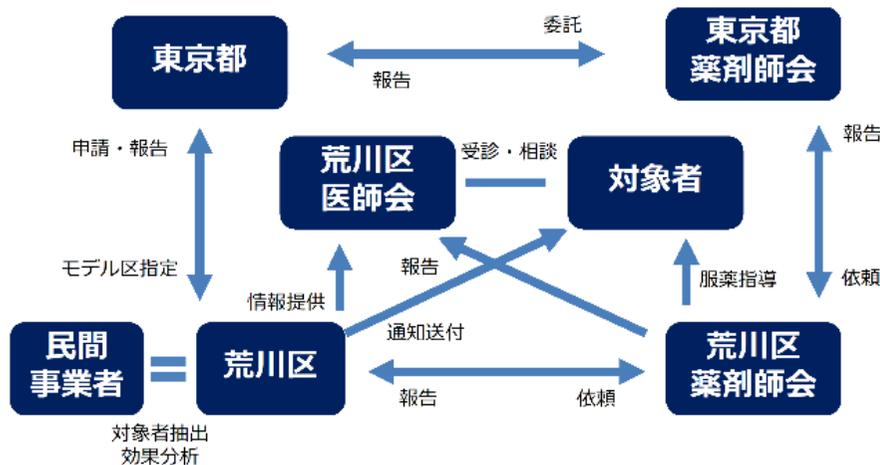
### ■ 事業内容(モデル事業部分)

**対象者:**原則 精神疾患を主因として重複多剤服薬となっている方に将来的に健康リスクが高いことを気づいてもらうため通知を送付し、その中で希望した方に荒川区薬剤師会薬剤師が服薬指導を実施。

**抽出基準:**1か月に同系の医薬品を複数の医療機関から処方され、同系医薬品の処方日数が60日を超える方で、疾病名がICD中分類で次の4つに該当する方

- ①その他の不安障害
- ②うつ病エピソード
- ③その他の神経症性障害
- ④身体表現性障害

#### 実施体制



### ■ 先進的なポイント

重複多剤となっている薬剤は、睡眠薬系が多いため、精神疾患を主因として重複多剤となっている方も含めて保健指導対象者として抽出し、対象者についてかかりつけ医に情報提供し、荒川区薬剤師会薬剤師が服薬指導を実施している。

### ■ 結果及び効果

**アウトプット** 将来的な健康リスクが高いことを通知=**ポリファーマシーアラート**

通知送付者  
472名

重複・頻回  
受診者  
209名

精神疾患除く  
重複多剤服薬者  
141名

精神疾患を主因と  
した重複多剤服薬者  
122名

荒川区薬剤師会が担当

#### アウトカム

2名の方が服薬指導を希望。かかりつけ医とも連携している地区薬剤師による服薬指導で安心して相談できたと満足度が高かった。



外国籍の方。漢方の睡眠薬を母国で処方してもらっていたが、コロナで帰国ができなくなり、複数の医療機関で睡眠薬系を処方してもらっていた。家族が心配して保健指導を希望。荒川区薬剤師会と調整して区役所で服薬指導。



電動車いす利用者で、薬を受け取る時は、かかりつけ薬局の外で受領することが多かった。処方されている薬について相談希望。かかりつけ薬局で相談日を設定して服薬指導。

#### 効果分析

令和2年8月～12月の5か月間の医療費の変化を検証

通知実施者の  
医療費減少率

**ポリファーマシーアラート効果=気づき効果**  
**20.2%の減少率**  
減少額 575万円

通知前

通知後

### ■ 他の自治体が参考にできるポイント

・服薬指導が難しい精神疾患を主因とする方に地区医師会から信頼されている地区薬剤師会薬剤師が服薬指導することで、質の高い服薬指導を実施できる。

・精神疾患を主因として重複多剤になっている方に通知することで、健康リスクに気がつき、受診行動を適正化できるとともに医療費を削減できる。

## 国保のデジタル化

- ▶ 審査支払機関改革
- ▶ システム標準化
- ▶ オンライン資格確認

# 審査支払機関改革

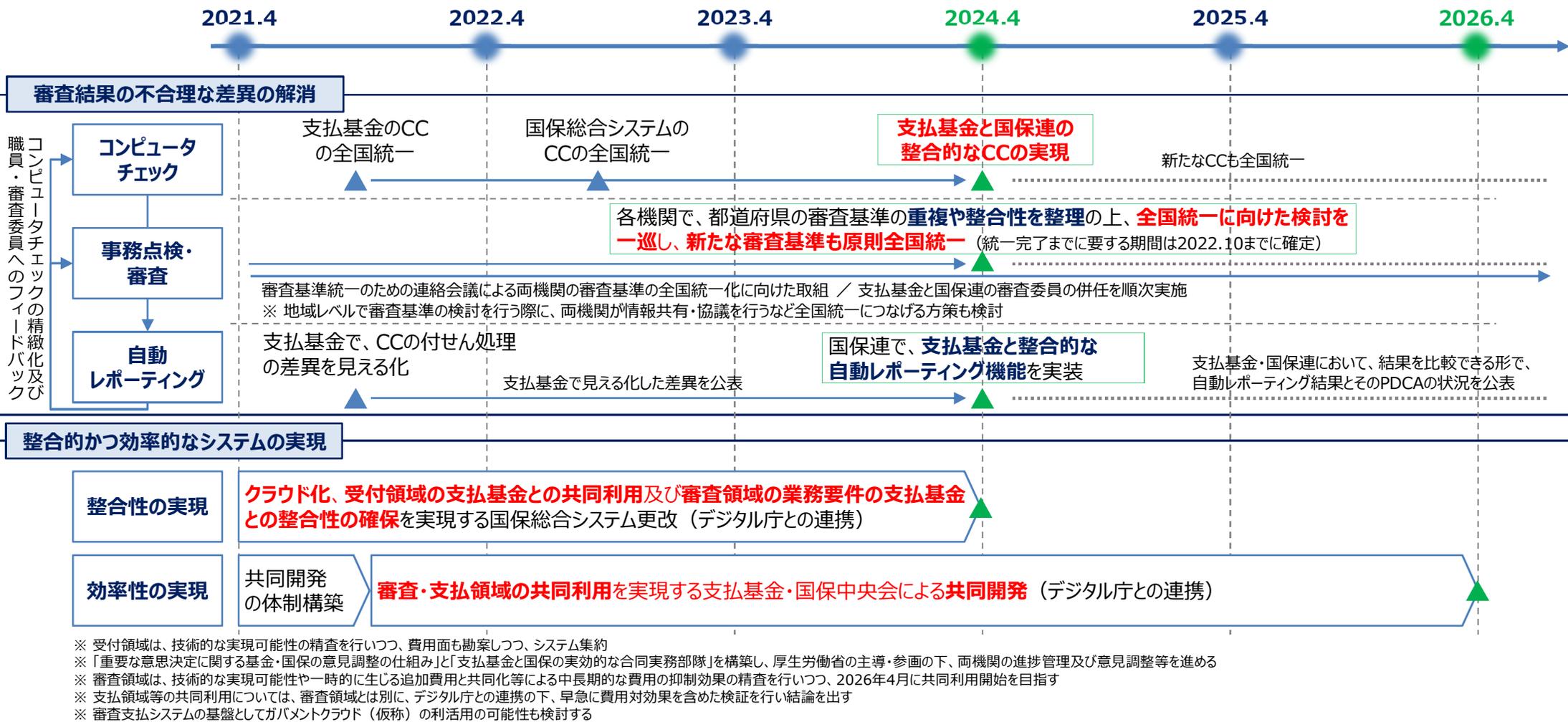
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 審査支払機能の在り方に関する検討会：改革工程表（2021年3月公表）概要

- 「審査支払機関改革における今後の取組」（2020年3月 厚生労働省・支払基金・国保中央会）及び「規制改革実施計画」（2020年7月17日閣議決定）に基づき、支払基金と国保中央会、国保連の審査支払機能の統合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針・工程等の議論を行った。
- 今後は、「審査支払機関改革における今後の取組」及び「規制改革実施計画」に加え、以下の工程表に基づき、改革を実行・フォローアップしていく。



## その他

- オンライン請求の促進**：「保険医療機関等からの返戻再請求」及び「保険者からの再審査申出」の紙レセプトについて、2021年度から2022年度にかけて段階的にオンライン化
- レセプト原本データの一元管理**：厚生労働省、支払基金、被用者保険の保険者による協議の中で継続検討
- 診療データの審査における活用**：審査の質と効率を高めることができる検査値データについて、学会等のガイドラインも踏まえ、審査の参考情報として提出することを含め検討
- 在宅審査**：在宅審査に必要な現実的なセキュリティや審査の質の確保、費用対効果を含め関係者の理解を得ながら実施方法の検討を行い、試行実施を経て推進
- 審査支払業務の平準化等**：コロナ禍も踏まえ、パンデミックや自然災害時等、医療機関等の緊急のキャッシュニーズへの対応について、週次請求等の方法にはこだわらず、継続検討

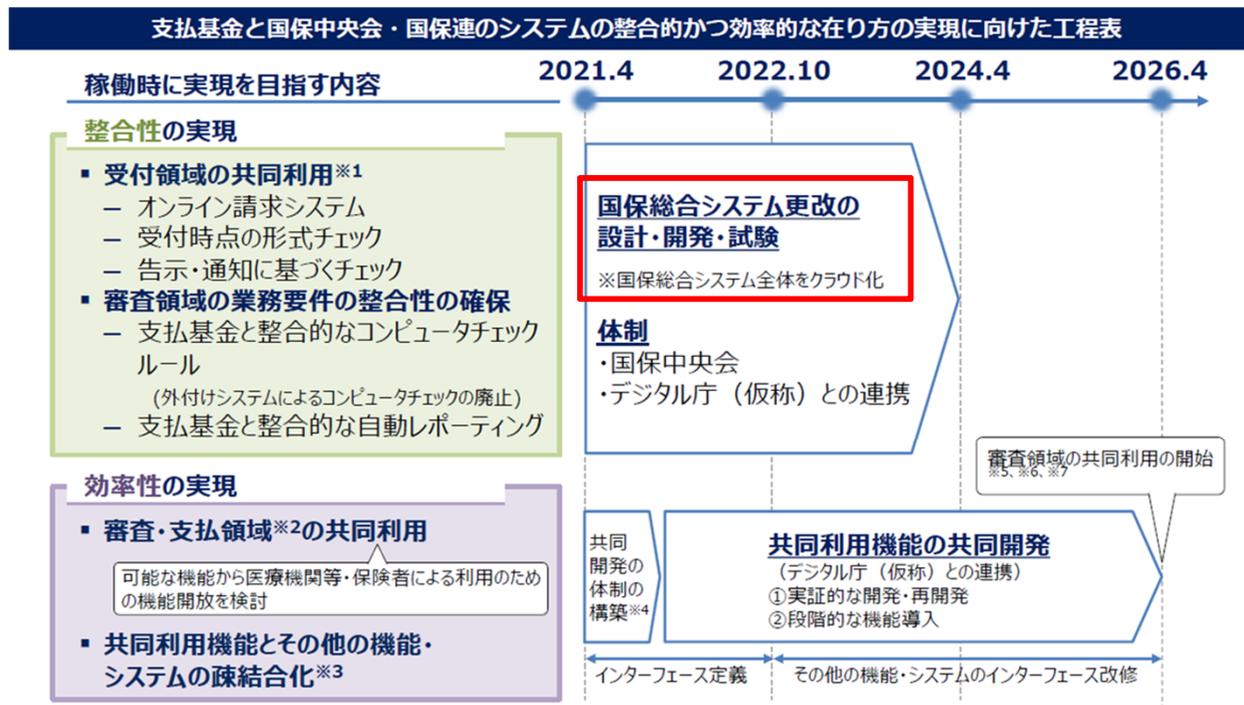
① 施策の目的

現行の国保総合システムは、令和5年度末に保守期限を迎えるため、システム更改が必要となる。更改にあたっては、審査支払機能改革の中で、「支払基金と国保中央会等の双方の審査支払業務が統合的かつ効率的に機能することを実現する。」とされており、その実現に向けたシステム改修を行う。

② 施策の概要

国民健康保険団体連合会が診療報酬の審査支払等を行うための国保総合システムについて、社会保険診療報酬支払基金との審査基準の統一化や審査システムの統合的かつ効率的な運用を実現するため、令和3年3月に策定した「審査支払機能に関する改革工程表」に基づき、令和6年度の次期更改に向けたシステム改修を行う。

③ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等



※1 受付領域は、技術的な実現可能性を精査し、費用面も勘案しつつ、システム集約  
 ※2 コンピュータチェックのロジックとマスタ、振分チェックのAIエンジン、自動レポートニング、基盤、ネットワーク、セキュリティ対策等  
 ※3 「疎結合」とはコンピュータシステムで、異なる二つの構成要素の結びつきが弱い状態。各要素の独立性が高く、一方に障害が生じても他方に影響を与えることが少ない。疎結合化により、共同利用機能及びその他の機能・システムの柔軟なシステム運用・改修を可能とする。  
 ※4 「重要な意思決定に関する基金・国保の意見調整の仕組み」と「支払基金と国保の実効的な合同実務部隊」を構築する  
 ※5 審査領域は、技術的な実現可能性や一時的に生じる追加費用と共同化等による中長期的な費用の抑制効果の精査を行いつつ、2026年4月に共同利用開始を目指す。  
 ※6 支払領域等の共同利用については、審査領域とは別に、デジタル庁（仮称）との連携の下、早急に費用対効果を含めた検証を行い結論を出す  
 ※7 審査支払システムの基盤としてGov-Cloud（仮称）の利活用の可能性も検討する

# システム標準化



# 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

○2018年度の国保制度改革において、事務処理の標準化、効率化を図るため、市町村標準システムを構築。

○市町村標準システムの導入により、個別の制度改正対応が不要となるほか、導入する方が非効率との判断をした市町村においても、国が関与して設計を行う市町村標準システムの改修仕様を参照して自庁システムを改修することにより、事務処理の標準化が図れることとした。

## 2. システム標準化に向けた対応

○「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、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おり、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等について

○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、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6年度(最終は令和6年1月～3月分)までの財政支援については、地方公共団体情報システム機構(J-LIS)の取組であるデジタル基盤改革支援補助金の算出方法及び上限額の算定方法を用いて算出した金額のうち、国民健康保険に係る業務支援システムの費用を予算の範囲内で、市町村事務処理標準システムの導入費用を支援することを検討している。なお、外付けシステム(注)については、予算の範囲内で最大3分の2の補助を検討している。**

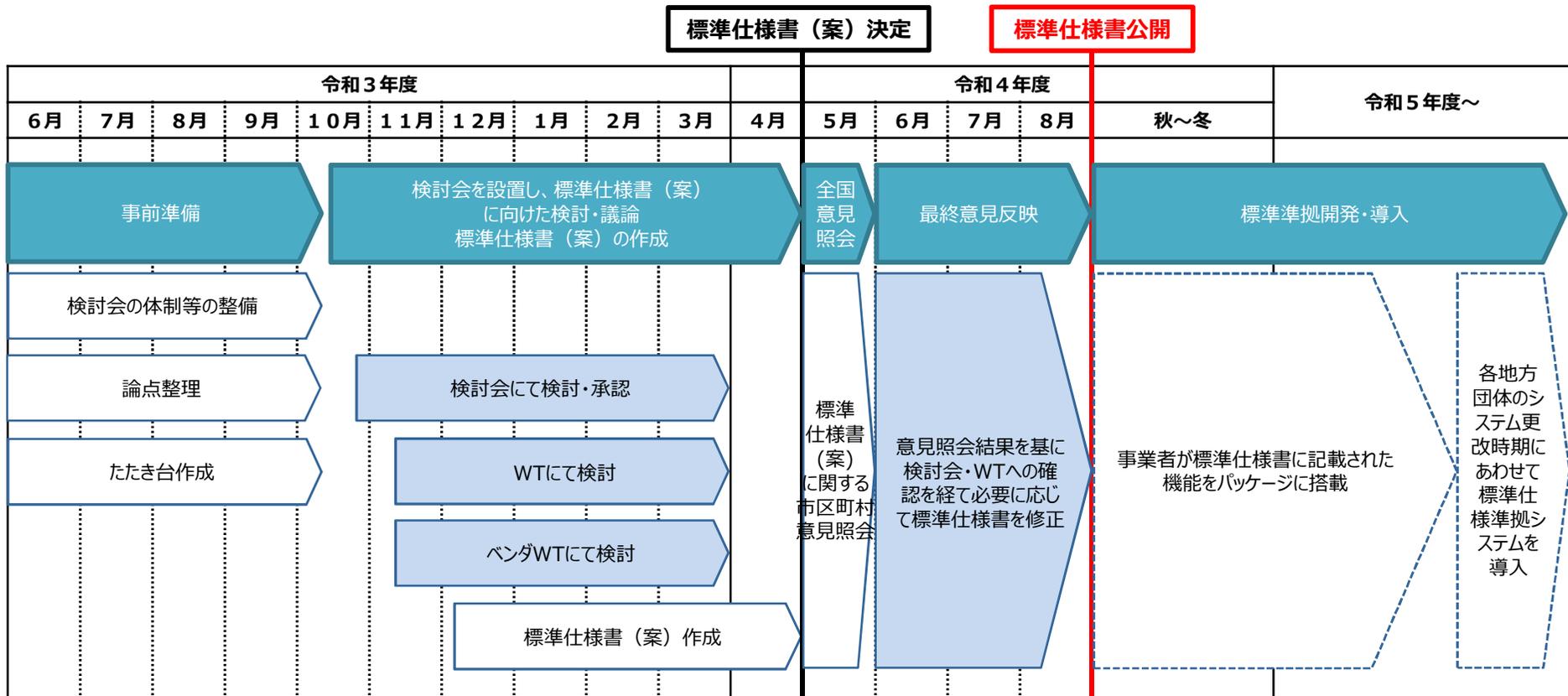
(注) 令和4年8月公開予定の「国民健康保険システム 標準仕様書」において、必須機能、または標準オプション機能(※)に記載がなく、かつ市町村において事務処理上の支障を来すなど、やむを得ず外付け機能が必要となるものの開発・改修費用

※ 標準オプション機能:実装してもしなくてもよい機能

(例)オンライン処理を実装必須機能とし、バッチ処理を実装してもしなくてもよい機能とする。(大規模自治体ではバッチ処理の方が効率的な場合があるため。)

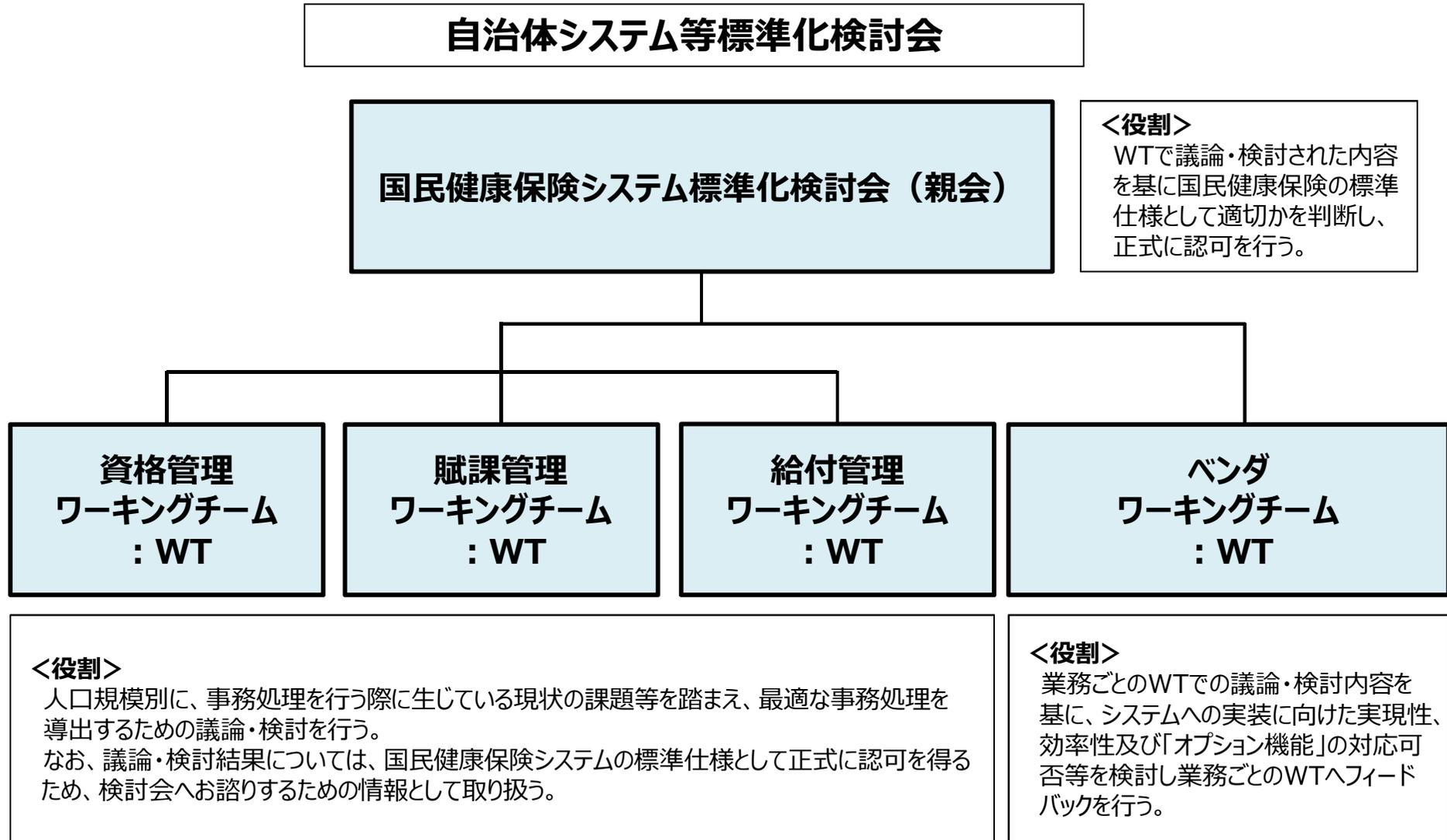
# 国民健康保険における標準仕様書について

- 国民健康保険における標準仕様書については、「デジタルガバメント実行計画」（令和2年12月閣議決定）に基づき、令和4年8月末に公開する予定。
- 現在、検討会並びにワーキングを立ち上げ、標準仕様の検討を進めているところ。
- 標準仕様書の公開にあたっては、市町村へ意見照会を実施することとされている。現在のところ、令和4年4月末に標準仕様書（案）を公開し、意見照会を行う予定として作業を進めている。（意見照会の実施方法については、検討中。）
- 市町村におかれては、意見照会にご協力いただきたい。
- 標準仕様書公開に向けた全体スケジュールは以下のとおり。



## 標準化の検討体制

- 検討体制について、親会となる検討会（議論・検討結果の認可機関）及び各業務・ベンダのワーキングチーム（標準仕様の議論・検討機関）から構成する。



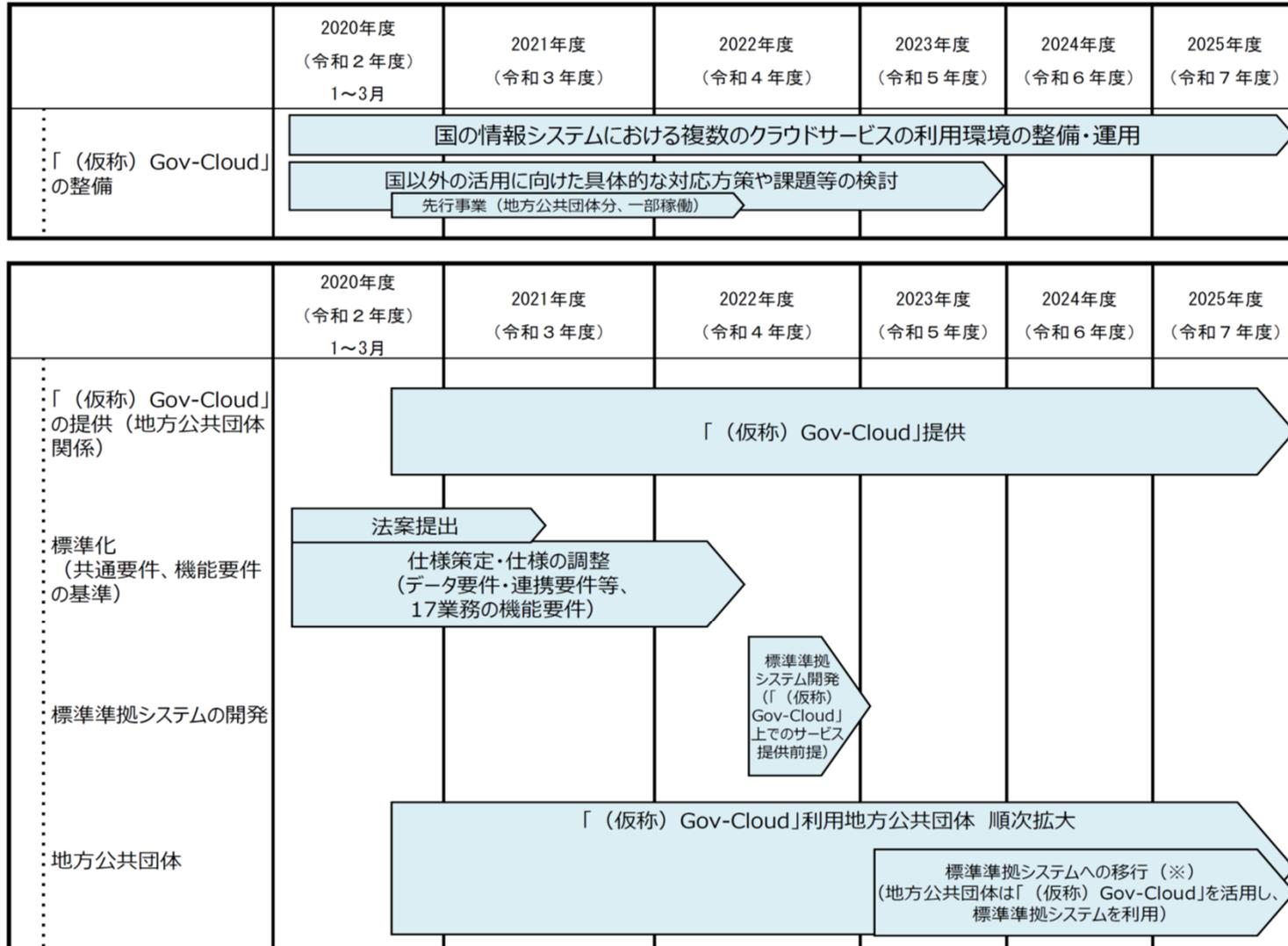
※1 国民健康保険業務において必要な収滞納管理業務については、資格管理及び賦課管理WTにて検討する

※2 統計・報告は、各WTにて担当する

※3 「システム共通」に関する検討についても、各WTにて実施する

# 地方自治体の基幹業務システムの統一・標準化に向けたスケジュール

## IV 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 - 工程表 -



※ 取組においては地方公共団体の意見を丁寧に聴いて進める。

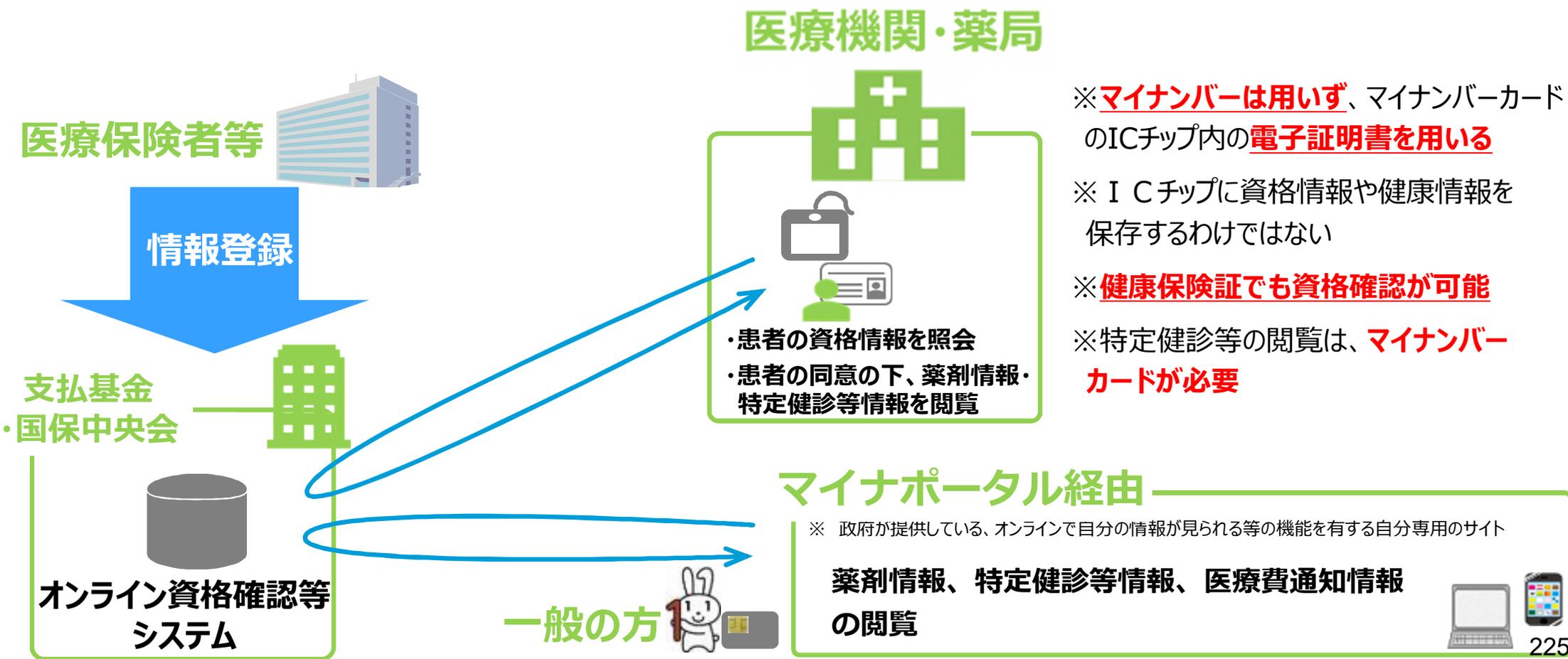
出典：デジタルガバメント実行計画（令和2年12月25日閣議決定）

# オンライン資格確認



# 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

- 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。
- マイナポイント第2弾により、マイナンバーカードの健康保険証の利用申込を行った方に、7,500円相当のポイントを付与することとしており、この機会に、
  - ・ 市区町村において、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、カード交付時やポイント申請時等に保険証利用申込の勧奨を行うよう、働きかけを行うとともに、
  - ・ 利用できる場所が増えるよう、医療機関（自治体病院等）や県（市）医師会等への働きかけを行っていただきたい。

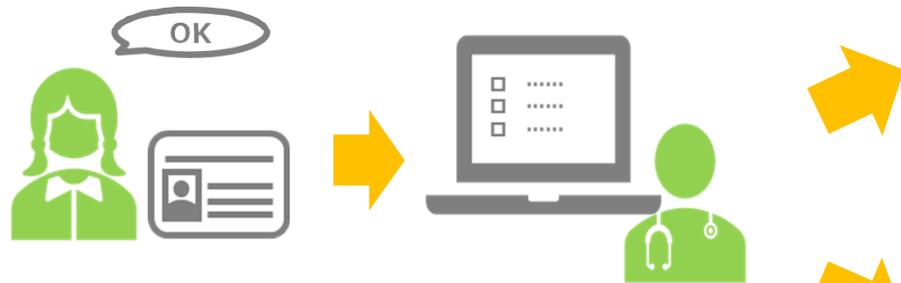


# 薬剤情報・特定健診情報の閲覧

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等が閲覧します。

※ 薬剤情報は令和3年10月から閲覧可能。

<閲覧イメージ>



薬剤情報/特定健診等情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認

医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診等情報を閲覧

**有資格者等とは**  
 医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている。

薬剤情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
診療日/処方日	処方日	処方時間	用法	剤形	内服/外用/注射	薬名(商品名)	薬名(一般名)	数量	単位	回数	備考
10月	10月	5日	-	-	内服	アスチアミン錠20mg	アスチアミン錠	2錠	錠	7	
10月	10月	5日	-	-	内服	プロブレス錠12 12mg	プロブレス錠12mg	1錠	錠	7	
10月	10月	5日	-	-	外用	ソルゴロ-VG軟膏0.12%	ソルゴロ-VG軟膏	5g	g	1	
10月	10月	5日	-	-	注射	アスチアミン10mg	アスチアミン注射液	1錠	錠	1	
10月	10月	6日	6日	1日1回朝食後	内服	アースト錠10mg	アースト錠	1錠	錠	23	
10月	10月	6日	6日	飲み残し 1日2錠	内服	ロキソニン錠60mg	ロキソニン錠	23錠	錠	1	
10月	10月	18日	18日	1日3回食後	内服	ナジロン錠10mg	ナジロン錠	3錠	錠	23	
10月	10月	30日	30日	1日1回夕食後	内服	トリス1-6錠2mg	トリス1-6錠	1錠	錠	23	
11月	11月	5日	-	-	内服	シラナリ-錠250mg	シラナリ-錠	2錠	錠	1	

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

特定健診情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
身体計測	身長	170.08		血中脂質検査	中性脂肪	140		血糖検査	HbA1C	5.1	
	体重	63.6			HDLコレステロール	125			随時血糖	120	
	腰囲	79.5			LDLコレステロール	154					
	BMI	21.8									
血圧等	血圧	67~106		血清学検査	空腹時血糖	97		CRP	0.07		
肝機能検査	GOT(AST)	23			RF定量	3未満					
	GPT(ALT)	22									
	LDH	160									

特定健診等情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

# マイナンバーカードの健康保険証利用の申込み状況

2022/1/23時点

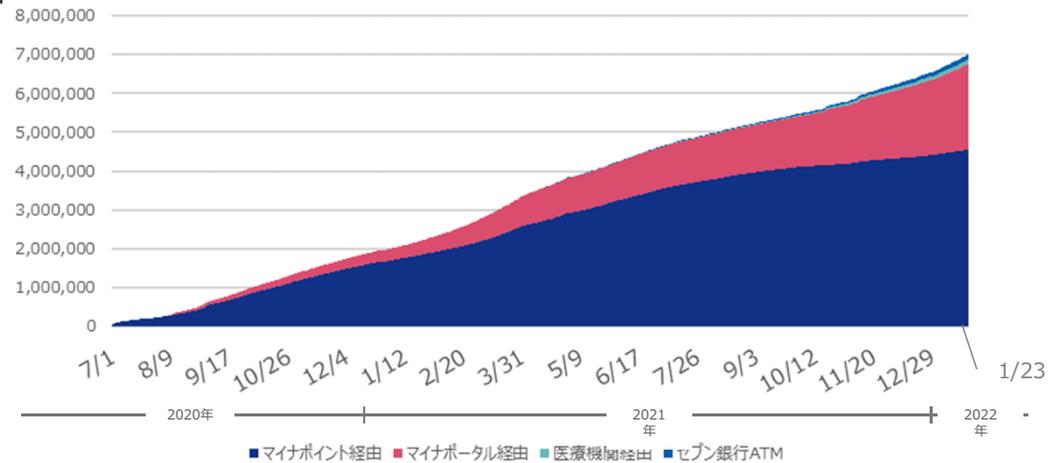
## ■ マイナンバーカードの健康保険証利用申込み状況

マイナンバーカード交付実施済数に対する健康保険証利用申込登録者数の割合

導線	累計
マイナポイント申請サイト経由	4,554,214
マイナポータル経由	2,215,428
医療機関・薬局経由	108,820
セブン銀行ATM	135,137
合計	7,013,599

利用申込割合※1	13.3%
----------	-------

導線別利用申込者数の推移

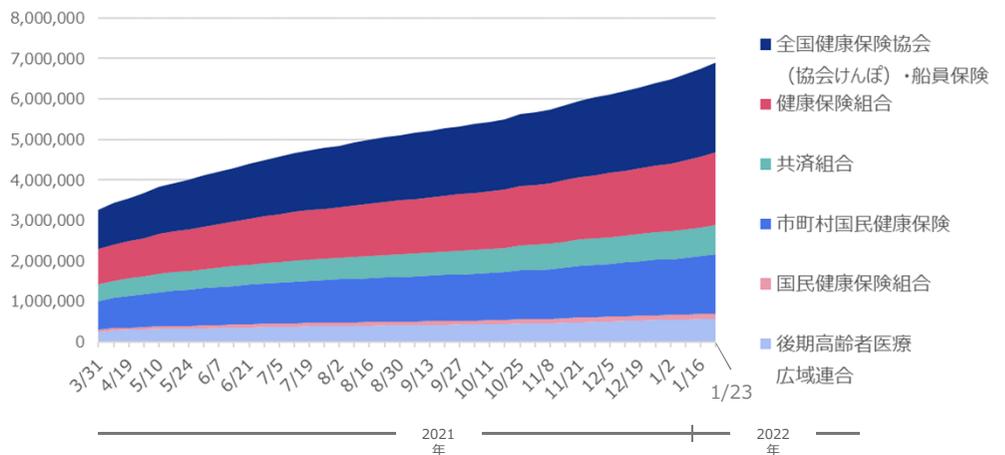


## ■ 保険者制度別 紐付け完了数

厚生労働省ホームページに公表されている「医療保険に関する基礎資料」※2における各医療保険加入者数を母数とする。

制度名称	利用申込者数		割合
全国健康保険協会（協会けんぽ）・船員保険	2,211,517	39,519,000	5.60%
健康保険組合	1,792,574	29,541,000	6.07%
共済組合	724,059	8,575,000	8.44%
市町村国民健康保険	1,452,679	27,517,000	5.28%
国民健康保険組合	133,682	2,739,000	4.88%
後期高齢者医療広域連合	572,232	17,718,000	3.23%
合計※3	6,886,743	125,609,000	5.48%

保険者制度別 紐付け完了数



※1 マイナンバーカード交付実施済数（約5,257万枚）に対する健康保険証利用申込登録者数の割合。申込を行った数であり、生活保護等の理由により登録が完了していない数を含む。

※2 「医療保険に関する基礎資料～平成30年度の医療費等の状況～」3. 適用関係（1）平成30年度末の医療保障適用人口を母数とする。[https://www.mhlw.go.jp/content/kiso\\_h30.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h30.pdf)

※3 保険者間異動によるタイムラグがある。

# マイナンバーカードの保険証利用申込と利用の促進

- 運用開始医療機関・薬局においては、保険証によるオンライン資格確認だけでも事務効率化のメリットはあるが、マイナンバーカードの利用により、より一層効率化が図られ、また、薬剤情報や特定健診情報等の閲覧はより良い医療の提供につながることから、マイナンバーカードの利用促進を図っていく必要がある。
- このため、保険証利用に当たり必要となる保険証利用申込について、マイナポイント第2弾を活用して様々なルートで申込を促進する。
- また、医療機関等において保険証利用が進むよう、国民への周知を進めるとともに、医療機関等の理解を得るための周知を行う。

マイナンバーカードの保険証利用申込の促進	<b>【マイナポイント第2弾と連携した保険証利用申込みの促進】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市区町村等において実施するマイナポイント申込支援と連携し、マイナポイント申込の勧奨・支援時に保険証利用について周知広報を実施</li> <li>・ マイナポイントに関するテレビCMや新聞広告等により保険証利用について周知広報を実施 等</li> </ul> 
	<b>【保険者への働きかけによる促進】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制度別の加入者の保険証利用申込状況を公表</li> <li>・ 個別保険者に対して申込状況を定期的に共有</li> </ul> <b>【保険者からの働きかけによる促進】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険証利用の申込について、加入者へ保険証送付時のチラシの同封、広報誌への掲載により周知広報を実施</li> <li>・ 後期高齢者にマイナンバーカードのQRコード付き交付申請書を送付</li> </ul>  <p>&lt;チラシ（イメージ）&gt;</p>
	<b>【患者メリットを訴求した周知による促進】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オンライン動画を配信</li> <li>・ 保険証利用の患者メリットを説明したデジタルサイネージを作成し、医療機関等に対して提供</li> </ul>  <p>&lt;デジタルサイネージ&gt;</p>
マイナンバーカードの保険証利用の促進	<b>【医療機関等へのマイナンバーカード持参を促す周知による促進】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者向け周知素材（特定健診情報・薬剤情報提供に係る案内等）を医療機関等へ周知を実施</li> <li>・ キャラクターを用いたオンライン動画を配信（インターネット広告やSNS等のデジタルチャネルでの周知広報実施）</li> </ul>  <p>&lt;各種患者向け周知素材&gt;</p>
	<b>【マイナンバーカードを健康保険証として利用することを定着させる周知による促進】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関等において患者に配布するグッズを準備し、より効果的な周知広報を実施</li> <li>・ マイナンバーカードの持参を促すポスターを作成し、配布</li> <li>・ インターネット広告やSNS等のデジタルチャネルを活用した周知広報を実施 等</li> </ul>  <p>&lt;ポスター&gt;</p>

※今後さらに検討していく予定

## 1 マイナンバーカードの健康保険証利用申込みの促進について

- ・ マイナポイント付与の開始前に健康保険証利用申込みを行った場合にも、ポイント付与の対象となることから、**健康保険証利用申込みについての住民等への周知等**をお願いします。  
⇒ これらに要する費用の一部(または全部)については、社会保障・税番号制度システム整備費補助金の活用することも踏まえた予算編成をお願いします。
- ・ 様々な機会を捉えて、医療関係団体等へのオンライン資格確認の利用促進の働きかけをお願いします。

## 2 正確な資格情報等の登録と連携処理結果の確認について

- ・ 住所地特例等により自治体外に在住している者(住登外者)についても当該保険者における登録の対象となりますので、**J-LIS照会により確実な個人番号の確認**をお願いします。  
(住登外者について、J-LIS照会することなく個人番号を登録し、他人情報と紐付いた事例がありました。)
- ・ 市町村の自庁システムにより登録した資格情報について、データ連携用PC又は国保情報集約システム端末を介して国保情報集約システムから中間サーバーに連携した際には、中間サーバーから処理結果が連携されることから、**その処理結果の確認**をお願いします。  
(データ連携用PCの故障で、中間サーバーに連携されない事例がありました。)

## 3 診療月+3月経過後も新資格が判明しない者のレセプト振替と加入勧奨について

- ・ 昨年10月からレセプト振替が実施されており、診療月から3月経過後も被用者保険喪失後に新資格が判明しない者については、本年1月から該当市町村へ加入勧奨ファイルを配信しております。
- ・ 被用者保険喪失後に市町村国保の資格を取得する際には、資格記録に空白期間の有無を確認し、適切な資格記録の管理をお願いします。  
(資格記録の空白期間に対し、加入勧奨ファイルが出力される事例がありました。)

## 4 市町村向けデジタルPMOについて

- ・ オンライン資格確認等に係る必要な事務連絡等については、オンライン資格確認等実施機関が市町村向けデジタルPMOに掲載していますので、ご確認をお願いします。

## 令和4年度における運営負担金について

- 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。
  - ✓ 中間サーバー等及びオン資格・特定健診機能において、令和3年度と同様に令和4年度のクラウド費用等を満年度分で積算しています。
  - また、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、令和3年度は令和3年10月から令和4年3月までの費用を積算しておりましたが、令和4年度は満年度分を積算しています。
  - なお、令和4年夏頃から開始予定である医療情報の拡充（手術、移植、透析等）の運用費用を積算しています。
- 令和4年度の間接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:26,193千人 ※	
区分	中間サーバー等	オン資格等
運営負担金対象経費	215百万円	416百万円 <sup>注</sup>
加入者1人あたりの月額負担金単価	0.69円	1.31円

※ 「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3年3月末時点)

# 国保組合の事務運営



# 令和4年度予算案(国保組合関係)

	【令和3年度予算】		【令和4年度予算】
◎定率補助	1,586.4億円	→	1,560.0億円 (▲26.4億円)
◎調整補助金	1,069.6億円	→	1,047.1億円 (▲22.5億円)
◎出産育児一時金補助金	18.0億円	→	17.6億円 (▲ 0.4億円)
◎高額医療費共同事業補助金	30.4億円	→	30.7億円 (+ 0.3億円)
◎事務費負担金	22.0億円	→	21.6億円 (▲ 0.4億円)
◎特定健診・保健指導補助金等 (医療費適正化対策推進室)	5.7億円	→	5.7億円 (± 0億円)
計	2732.1億円	→	2682.7億円 (▲ 49.4億円)

※項目毎に四捨五入している。

## ○平成28年度以降における国保組合に係る定率補助率

	国保組合の平均所得	平成27年度 以前	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2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。

# 国民健康保険組合高額医療費共同事業について

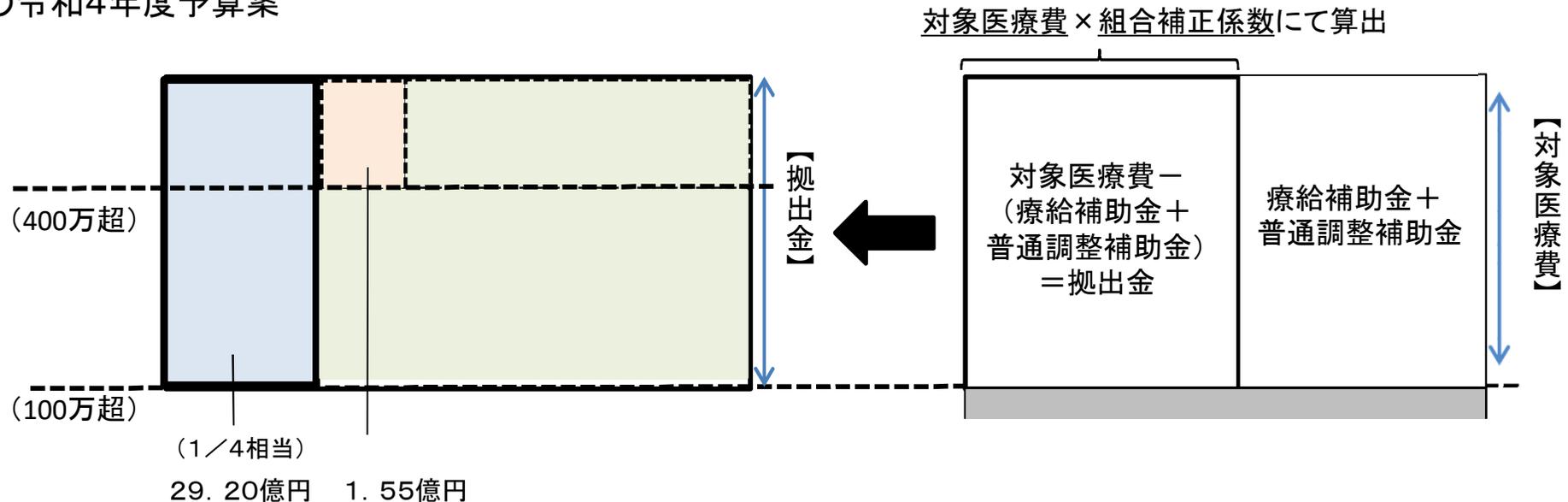
## ○事業概要

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をした額に対して、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4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

## 【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

## 【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3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3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（ただし、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

### ⑥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3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2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。
- 特定健診受診率向上のための取組に関する評価指標の導入。
- 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。
- 制度の習熟に伴う体制構築加点の見直し。

## ○令和3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

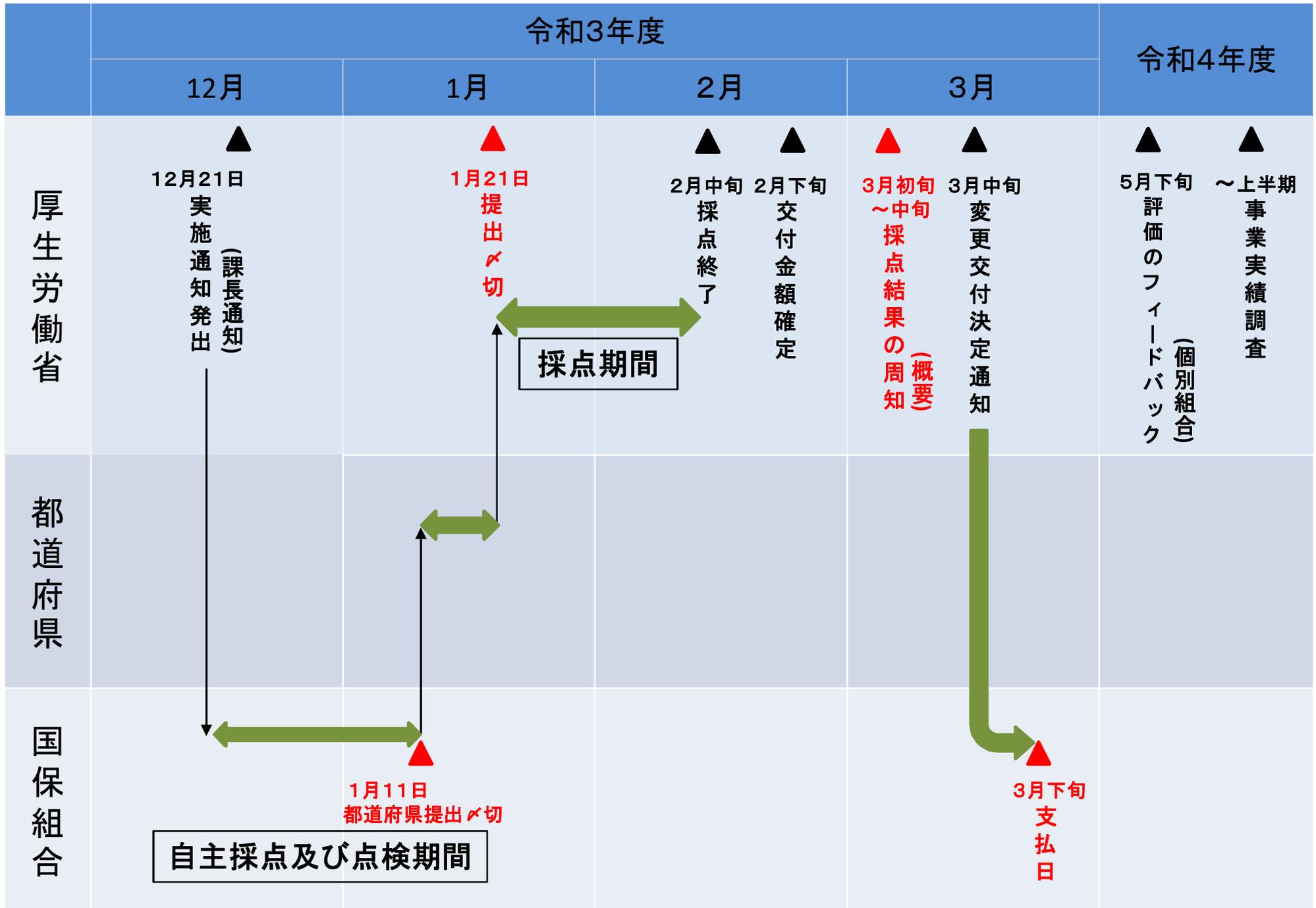
- 第三者求償の取組状況

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3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



# 国民健康保険組合の未就学児に係る子育て世帯への 経済的負担軽減措置の導入（国保組合）

## 1. 現状

- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、令和4年度から市町村国保の未就学児に係る均等割保険料を軽減することとし、当該均等割保険料総額の1/2を国費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）により軽減する。
- 一方、国保組合においては、各国保組合がそれぞれの運営に必要な額を保険料として設定しているが、応能・応益などの保険料設定方法や未就学児の保険料を規約で設定している等の状況は様々である。  
※ 市町村国保で実施されている低所得者軽減などの措置はない。

## 2. 対応案

### 【財政支援の考え方】

- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児の保険料に係る規約の有無に因らず、当該未就学児の人数に応じて特別調整補助金を補助。
- 財政支援の額：年1.2万円 × 組合の未就学児数
- 財政支援の基準日：11月30日時点における未就学児数に応じた補助。

### 【その他】

- 運用開始：令和4年度（市町村国保と同様）

## その他留意事項

- 新型コロナウイルス感染症への対応
- 国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額改正
- 地方分権改革に係る対応
- 資格管理の適正化
- 被保険者証
- 保険料（税）の徴収業務
- 在留外国人の国保適用・給付に関する実態調査等
- 令和4年度国民健康保険助成費の概要
- 補助金申請事務

# 新型コロナウイルス感染症への対応

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 令和3年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る 国民健康保険の保険料(税)の減免に対する財政支援について

- 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料(税)の減免を行うことができる。
- 今般、以下の条件により、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等の保険料(税)の減免を行う保険者に対し、減免に要する費用の財政支援を行う。

## 要件

- ①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯  
⇒ 保険料(税)を全額免除
- ②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少(※)が見込まれる世帯  
⇒ 保険料(税)の一部を減額

※主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方で、(1)～(3)の全てに該当する場合

(1) 事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること

(2) 前年の所得の合計額が1000万円以下であること(※国保及び後期の場合)

(3) 収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること

## 補助割合

10/10(一般財源:特別調整交付金=6:4)

※ 通常は減免額が保険料総額の3%以上となる場合に特別調整交付金にて、8/10支援

※ 令和4年度の対応については、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえ、追ってお示しする予定

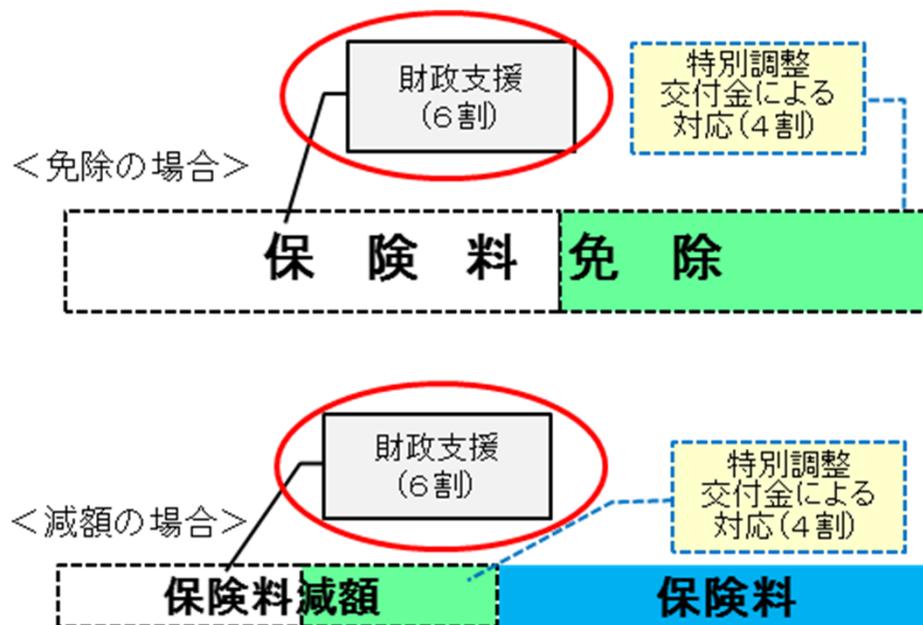
### ① 施策の目的

新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がった方々等について、医療保険の保険料(税)減免の特別措置を実施することとし、このうち国保・後期高齢者医療においては、医療保険者に対して財政支援をすることにより、医療保険事業の円滑・適正な運営を確保する。

### ② 施策の概要

新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がった方々等について、保険料(税)減免の特別措置を実施した保険者(市町村・国保組合・広域連合)に対して財政支援を行うもの。

### ③ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



## 新型コロナウイルス感染症に関する保険料減免の実績について <令和元年度・令和2年度> (国民健康保険・後期高齢者医療)

<国民健康保険(市町村)> ※全保険者数:1,716

年度	条例制定保険者数	うち減免実績あり 保険者数	減免決定件数 (世帯単位)	減免決定金額
R1	1,634(約95.2%)	1,243	23.8万件	74.6億円
R2	1,688(約98.4%)	1,623	36.1万件	649.6億円

<国民健康保険(国保組合)> ※全組合数:161

年度	規約制定組合数	うち減免実績あり 組合数	減免決定件数 (世帯単位)	減免決定金額
R1	72(約44.7%)	27	2.0万件	11.5億円
R2	123(約76.4%)	107	3.8万件	88.4億円

<後期高齢者医療> ※全広域連合数:47

年度	条例制定広域連合数	うち減免実績あり 広域連合数	減免決定件数 (被保険者単位)	減免決定金額
R1	47(100%)	47	2.2万件	3.6億円
R2	47(100%)	47	2.5万件	21.5億円

(備考)令和2年度特別調整交付(補助)金及び令和2年度災害等臨時特例補助金の実績報告によるもの。

【参考】国民健康保険の被保険者は2,932万人(1,874万世帯)(市町村国保:2,660万人(1,733万世帯)、国保組合:273万人(141万世帯))、  
後期高齢者医療の被保険者は1,803万人 (令和2年3月末時点)

## 新型コロナウイルス感染症に関する国保・後期高齢者医療における傷病手当金の対応について

### 1. 制度概要

- 国保制度等においては、様々な就業形態の者が加入していることを踏まえ、傷病手当金については、条例を制定して支給することができることとしている（いわゆる「任意給付」）。

### 2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が傷病手当金を支給する場合に、**国が特例的に特別調整交付金により財政支援**を行うこととする。

- 対象者

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者

- 支給要件

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間

- 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額 × 2/3 × 日数

※ 上記の支給額について、特別調整交付金により財政支援。

- 適用

令和2年1月1日～令和4年6月30日で療養のため労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は最長1年6月まで）

# 国民健康保険料（税）の 賦課（課税）限度額改正

# 国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直し

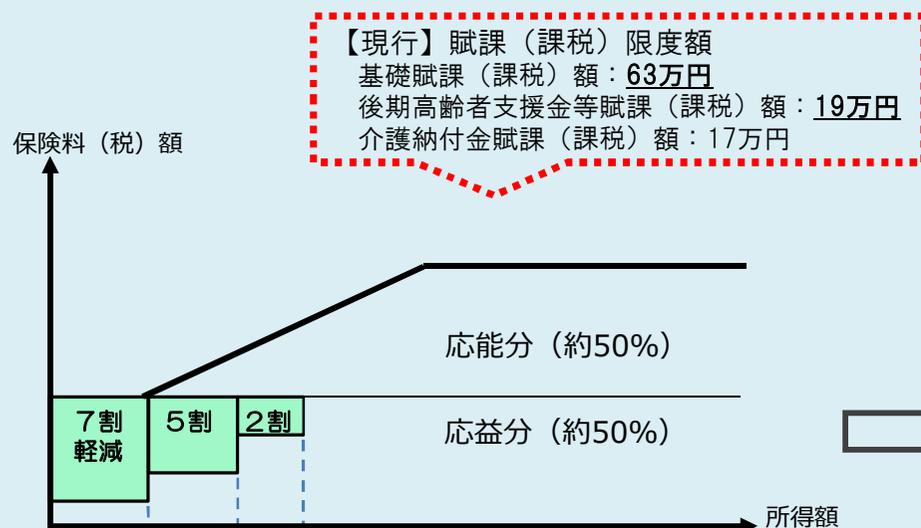
## 1. 概要

国民健康保険料（税）の基礎賦課（課税）額に係る賦課（課税）限度額を65万円（現行：63万円）に、後期高齢者支援金等賦課（課税）額に係る賦課（課税）限度額を20万円（現行：19万円）に引き上げる。

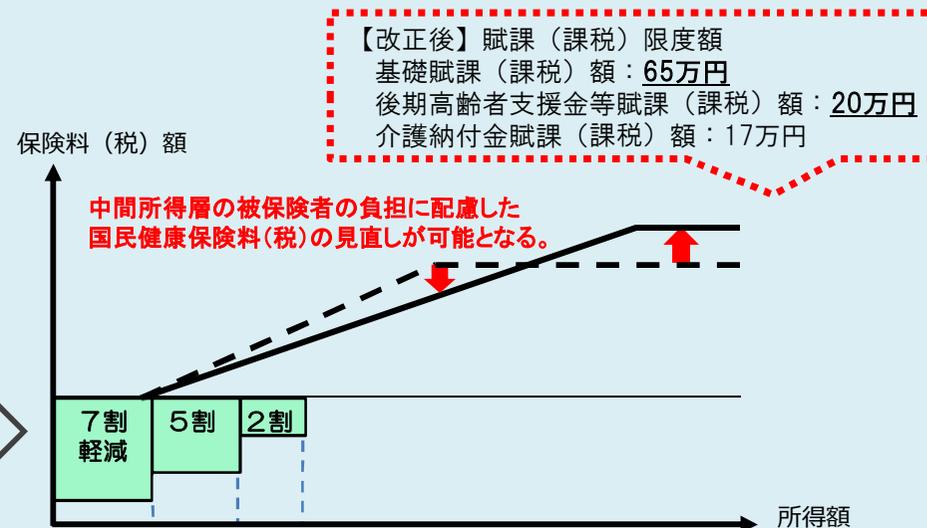
## 2. 制度の内容

- 国民健康保険料（税）の基礎賦課（課税）額に係る賦課（課税）限度額及び後期高齢者支援金等賦課（課税）額に係る賦課（課税）限度額の見直しを行う。

### 現行



### 改正後



# 地方分権改革に係る対応

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 令和3年の地方からの提案等に関する対応方針

令和3年地方分権改革に係る提案募集における国民健康保険に関する提案への対応方針は下記のとおり。

## ■ 令和3年の地方からの提案等に関する対応方針（令和3年12月21日閣議決定）（抄）

### (22) 地方税法（昭25法226）及び租税特別措置法（昭32法26）

肉用牛の売却による農業所得の課税の特例（租税特別措置法（以下この事項において「措置法」という。）25条）については、以下のとおりとする。〔再掲〕

・ 国税電子申告・納税システム（e-Tax）以外の方法により提出された所得税申告書については、措置法25条適用者の場合、各税務署が当該申告書の税務署整理欄のうち「区分H」欄に「1」（措置法25条適用者）又は「3」（措置法25条適用者の義務的修正）と補完記入を行うことについて、地方公共団体における国民健康保険料（税）に係る賦課（課税）事務等の円滑かつ適正な実施を図る観点から、「確定申告期における事務処理要領」において、当該補完記入に係る事務処理手順を徹底するよう、国税局及び税務署に周知する。

〔措置済み（令和3年10月27日付け国税庁管理運営課長、企画課長、課税総括課長、個人課税課長、資産課税課長指示）〕

### (26) 出入国管理及び難民認定法（昭26令319）及び国民健康保険法（昭33法192）

国民健康保険の被保険者である外国人が、在留資格の変更により、国民健康保険法施行規則（昭33厚生省令53）1条2号から4号までに該当する者となったことで、被保険者の資格を喪失した場合における市区町村の資格喪失処理に係る事務については、当該市区町村における事務の円滑な実施に資するよう、法務省から市区町村に対する既存の情報提供の仕組みを活用して当該者の情報を提供することを検討し、令和3年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。（関係府省：法務省）

### (33) 国民健康保険法（昭33法192）

(i) 国民健康保険における療養の給付を受ける場合の一部負担金の割合（42条1項）については、被保険者等及び市区町村の負担を軽減するため、省令を改正し、市区町村が当該被保険者等の負担割合が2割となることを確認できる場合は、世帯主からの申請（施行規則24条の3第1項）によらず、負担割合を2割とする（施行令27条の2第3項1号又は2号）ことを可能とする。〔措置済み（国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第191号））〕

(ii) 国民健康保険に係る特定疾病療養受療証（施行規則27条の13第4項）、限度額適用認定証（施行規則27条の14の2第2項及び27条の14の4第2項）及び限度額適用・標準負担額減額認定証（施行規則27条の14の5第2項）における性別の記載については、令和3年度中に省令を改正し、削除する。

# (33-i) 国民健康保険等の一部負担金軽減に係る申請の不要化

現  
行

## 現状

- 70～74歳の国民健康保険の被保険者の自己負担割合※は、市区町村において、まず所得による判定で割合（2割か3割）を決定。

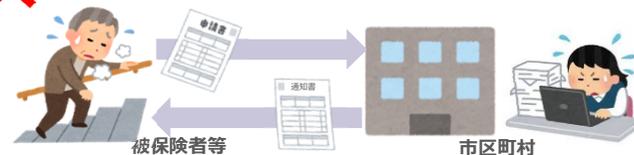
※医療機関等を受診した際に被保険者が支払う一部負担金（医療費の自己負担分）を算出するための割合

- 上記判定で3割となっても、収入が一定額未満であれば軽減措置が適用され2割となるが、市区町村への申請書の提出が必要。

## 支障

- 市区町村の保有する収入情報で判定が可能である場合も、申請書の提出が必要。
- 制度が複雑なため、実態として、市区町村から **対象者全員に申請の勧奨通知を送付。**

**×** 被保険者、市区町村等双方の負担に



省令の改正 (令和3年厚生労働省令第191号)

見  
直  
し  
後

## 対応

- 令和4年1月から、市区町村で、**告示で規定する被保険者等の収入情報(※)を全て把握し、自己負担割合を判定可能な場合、申請を不要に**

※国民健康保険法施行規則第二十四条の二の規定に基づき厚生労働大臣が定める収入の額の算定方法（平成14年厚生労働省告示第335号）に規定する収入金額及び総収入金額の全てを確認できる場合に限る。

## 効果

- 申請に係る**被保険者等の負担を軽減**  
勧奨手続きなど**市区町村の事務負担を軽減**



## ( 3 3 - ii ) 特定疾病療養受療証等の性別欄の削除

現  
行

### 現状

- 国民健康保険の**特定疾病療養受療証、限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証**については、省令の様式例において**性別欄を設けている**。
- 一方、LGBT議連において合理的な理由がない性別欄の削除が求められる等、**多様な性的指向及び性自認に関する観点**からの施策が求められている。



### 支障

- 被保険者が、性自認と一致しない性別を選択することや、戸籍上の性別と見た目の性別が異なるために必要以上に厳格な本人確認をされること等に対し、**強い心理的負担が生じている場合がある**。

**省令の改正** (3月下旬公布・施行予定)

見  
直  
し  
後

### 対応

- 特定疾病療養受療証等は、保険医療機関等の窓口で被保険者証に添えて提出するものであり、**被保険者の性別は被保険者証をもって確認が可能**であること等から、**省令を改正**し、該当の証の**性別欄を削除**する。  
※高齢受給者証、食事療養標準負担額減額認定証及び生活療養標準負担額減額認定証も、同様の理由から性別欄を削除、被保険者証等の再交付申請における申請書への性別の記載を削除する予定。

### 効果

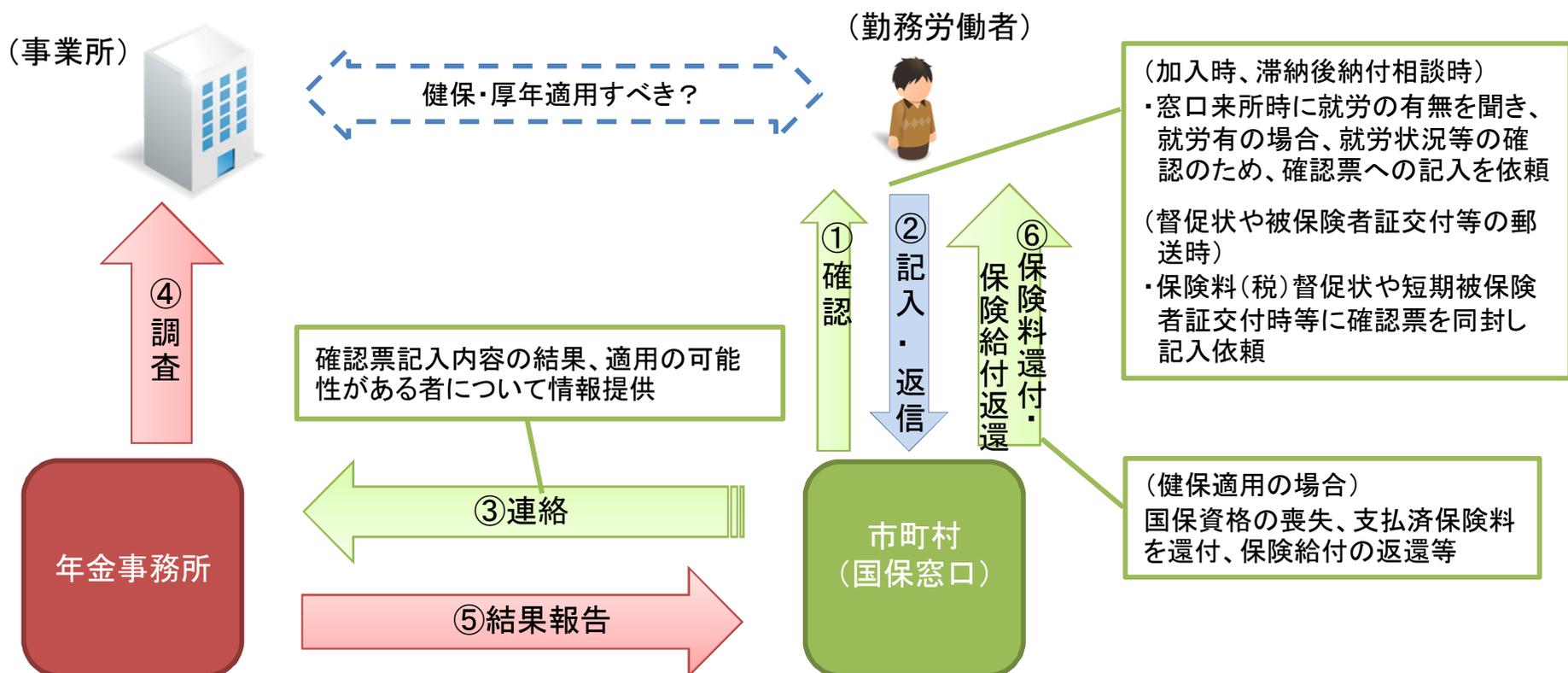
申請や医療機関受診に係る**被保険者等の負担を軽減**

# 資格管理の適正化



## 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。



## 3月以下の在留期間である外国人への国保資格の適用について

- 国保においては、住民基本台帳法第30条の45に規定する外国人住民（中長期在留者、出生による経過滞在等）以外の外国人について、原則として適用除外としている。
- ただし、在留資格が3月以下（≠中長期在留者）であっても、厚生労働大臣が定める在留資格に応じた資料等（別表参照）により、在留期間の始期から起算して3月を超えて日本に滞在すると認められる者は、他の適用除外規定に該当しない限り、国保の適用対象となる。（国民健康保険法施行規則第1条第1号）

※在留資格が医療滞在目的等の場合は適用除外となる。

（別表）

在留資格	資料
興行	活動の内容及び期間を証する文書（招へい機関との契約書等）
技能実習	活動の内容及び期間を明らかにする資料（活動を行う機関が作成した資料等）
家族滞在	左記の在留資格を有する者を扶養する者の在留資格及び在留期間を明らかにする資料
特定活動	活動の内容及び期間を明らかにする資料

※詳細は「国民健康保険法施行規則第一条第一号の規定に基づき厚生労働大臣が別に定める者」（平成16年厚生労働省告示第237号）参照

- 上記の在留資格を有する外国人については、在留期間が3月以下であっても、契約書等の客観的な資料等により、3月を超えて日本に滞在すると見込まれる場合は、個々のケース毎に実態に即して国保の適用可否を確認されたい。

## 在留資格の更新等により中長期在留者等でなくなった外国人被保険者の国保資格について

- 国保においては、住民基本台帳法第30条の45に規定する外国人住民（中長期在留者、出生による経過滞在等）以外の外国人について、原則として適用除外としている。
- ただし、既に国保の被保険者資格を有している外国人が、在留資格の更新等の結果、3月以下の在留期間となった場合においては、当該外国人が都道府県の区域内に住所を有し、他の適用除外規定に該当しない限り、当該外国人被保険者の国保資格は喪失せず、引き続き国保被保険者となる。（国民健康保険法施行規則第1条第1号）
  - ※在留資格を有しない、いわゆる不法滞在の外国人については、国保の適用対象とならない。
- なお、この規定に基づき、住民基本台帳法第30条の45に規定する外国人住民ではないが引き続き国保の被保険者資格を有する者については、転出等により転出先で資格取得の手続きを行う際に、加入する保険者において、当該者の資格喪失予定日や居住実態等の管理・把握を徹底すること。

### (参考)

◎国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)  
(適用除外)

第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険(以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。)の被保険者としな

一 ～ 十 (略)

十一 その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

◎国民健康保険法施行規則(昭和三十三年厚生省令第五十三号)  
(法第六条第十一号の厚生労働省令で定める者)

第一条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号。以下「法」という。)第六条第十一号に規定する厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者とする。

一 日本の国籍を有しない者であつて、住民基本台帳法(昭和四十二年法律第八十一号)第三十条の四十五に規定する外国人住民以外のもの(出入国管理及び難民認定法(昭和三十六年政令第三百十九号。以下「入管法」という。)に定める在留資格を有する者であつて既に被保険者の資格を取得しているもの及び厚生労働大臣が別に定める者を除く。)

二～五 (略)

## 「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】

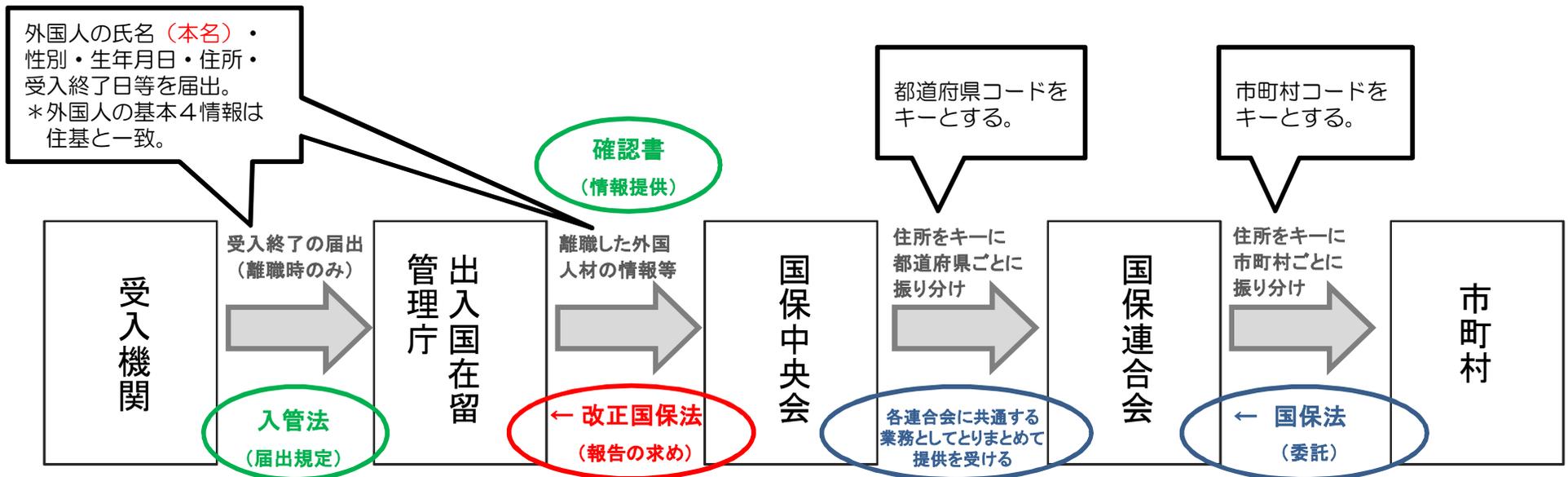
### (社会保険への加入促進)

- 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(平成31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月から実施】
- 新たな在留資格による外国人(平成31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。

# 被保険者証



# 有効期限切れとなった国民健康保険被保険者証等の取扱いについて

## 1. 経緯

- 市町村等から発行される被保険者証等の取扱いは、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）において、有効期限に至ったときは、遅滞なく市町村に提出・返却する旨が規定されていた。
- 今般、「被保険者証には有効期限が記載されており、使用する受診する病院では窓口で確認するため、有効期限切れのものが悪用されることは想定されない。自分で破棄しても良いのではないか。」という行政相談が総務省に寄せられ、調査が行われた。
- 行政苦情救済推進会議（総務大臣開催）での議論を経て、令和3年4月、総務省行政評価局から以下の内容のあっせん文書が厚生労働省宛に送付された。
  - ・ 有効期限切れとなった被保険証等を保険者に返却せず、被保険者自身で破棄しても差し支えないこととする取扱いが可能となるよう、関係法令の規定を見直すこと。
  - ・ 措置結果について、被保険者、都道府県及び市区町村に周知すること。

## 2. 対応

- 令和3年10月15日、改正省令を公布・施行（※）し、**被保険者証等の取扱いを以下のとおり変更した。**
  - ※ 国民健康保険法施行規則及び高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第172号）
  - ・ 有効期限切れとなった国民健康保険被保険者証、高齢受給者証、食事療養減額認定証、生活療養減額認定証、特定疾病受療証、限度額適用認定証、限度額適用・標準負担額減額認定証について、**「有効期限切れの証は返還を行わなければならない」旨の法令上の規定を削除**し、市町村の判断により、**自己破棄を可能**としたこと。
  - ・ 被保険者証の検認や、不正利得（有効期限切れの証を使用して給付を受けた場合は当該給付の返還を求める場合あり）の返還のため、**市町村等から資格証の返還の求めがあったときにのみ返還が必要**としたこと。
- 省令改正後、**改正内容の事務の取扱い**について、以下の通り周知を行った。（令和3年10月19日事務連絡）
  - ・ 各保険者の判断において、引き続き、被保険者に対し有効期限に至った証の返還を求めることは可能。ただし、仮に返還を求める場合、交付時のお知らせ等にその旨を明記する等の対応を行うこと。
  - ・ 被保険者が被保険者証等を自己破棄する際、誤使用を防ぐため、個人情報に留意の上被保険者自身で裁断し適切に破棄することや、有効期限を経過したときは、被保険者証等を使用することはできないこと等について、各保険者においてホームページ等で適切に周知を行うこと。

## 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くな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。

## 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。

# 保険料（税）の徴収業務



# 国民健康保険料（税）の徴収猶予について

- 国民健康保険料（税）は、その納付が困難である特別な理由がある者については、国民健康保険法第77条の規定に基づき条例若しくは規約の定めるところにより、又は、地方税法第15条の規定に基づき、保険者の判断で、保険料（税）の徴収猶予を行うことが可能とされている。
- これらを踏まえ、各保険者におかれては、徴収猶予の取扱いの周知も含め、適切な運営をお願いしたい。

（参考）

◎国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（保険料の減免等）

第七十七条 市町村及び組合は、条例又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

◎地方税法（昭和25年法律第226号）

（徴収猶予の要件等）

第十五条 地方団体の長は、次の各号のいずれかに該当する事実がある場合において、その該当する事実に基づき、納税者又は特別徴収義務者が当該地方団体に係る地方団体の徴収金を一時に納付し、又は納入することができないと認められるときは、その納付し、又は納入することができないと認められる金額を限度として、その者の申請に基づき、一年以内の期間を限り、その徴収を猶予することができる。

- 一 納税者又は特別徴収義務者がその財産につき、震災、風水害、火災その他の災害を受け、又は盗難にかかったとき。
- 二 納税者若しくは特別徴収義務者又はこれらの者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したとき。
- 三 納税者又は特別徴収義務者がその事業を廃止し、又は休止したとき。
- 四 納税者又は特別徴収義務者がその事業につき著しい損失を受けたとき。
- 五 前各号のいずれかに該当する事実に類する事実があつたとき。

2～5 （略）



## 差押禁止財産について

### 【概要】

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

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

参考：広島高等裁判所松江支部平成25年11月27日判決（抜粋）

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

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

# 滞納処分の停止について

## 【概要】

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

## 主な要件

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

## 効果

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

#### 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）

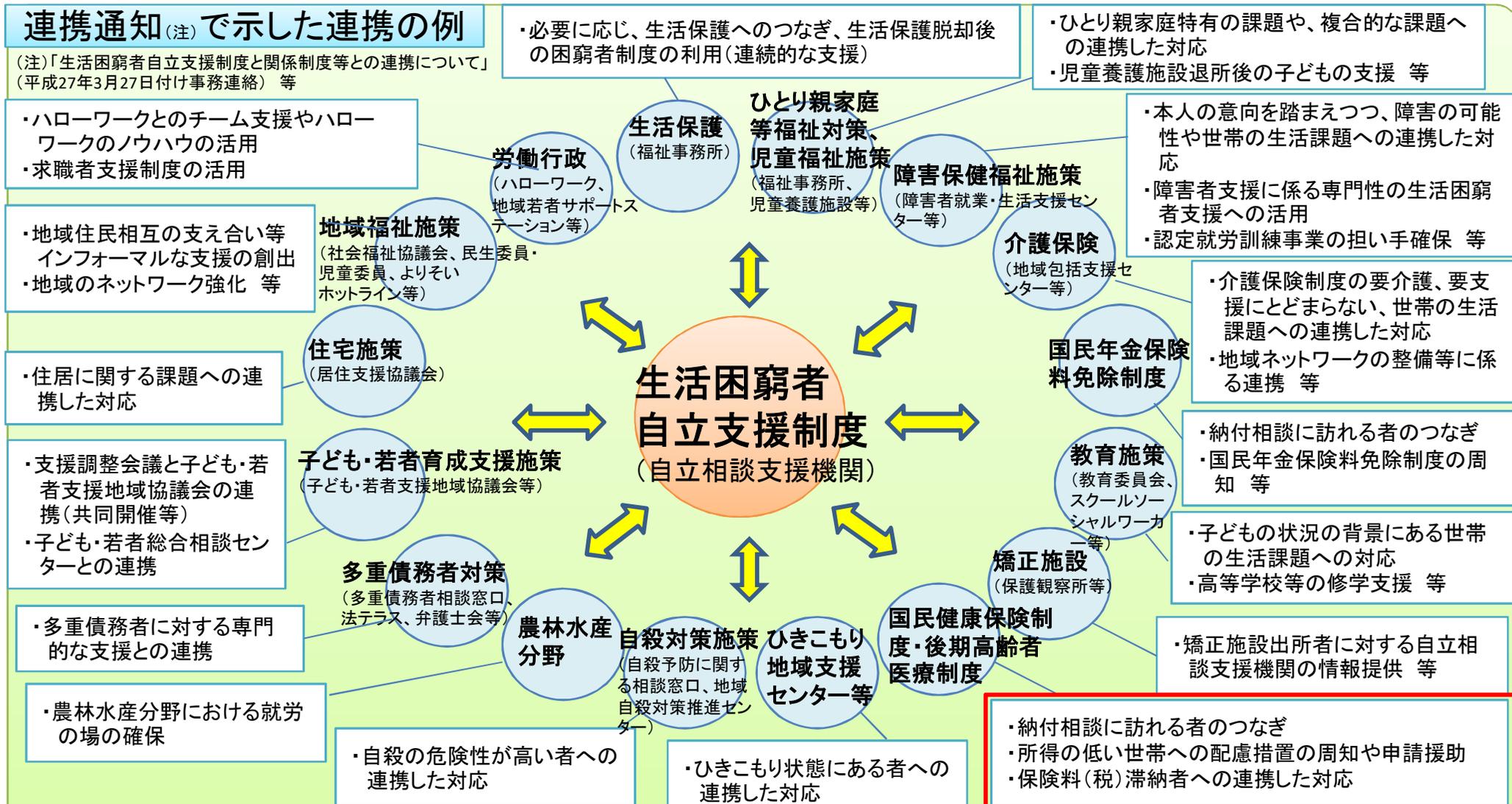
「生活困窮者自立支援制度と国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度との連携について」の一部改正について（平成30年10月1日付け社援地発1001第12号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長・保国発1001第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長・保高発1001第1号厚生労働省高齢者医療課長通知）により都道府県宛に通知済。

# 生活困窮者自立支援制度における他制度との連携について

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

## 連携通知<sup>(注)</sup>で示した連携の例

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



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

# 生活困窮者自立支援制度予算

H30年度予算:432億円 H31年度予算:438億円  
 R 2年度予算:487億円 R 3年度予算:555億円  
**R4年度予算案:594億円** ※重層的支援体制整備事業分を含む

## 包括的な相談支援

### ◆自立相談支援事業

(全国906福祉事務所設置自治体で1,371機関  
 (令和3年4月時点) **国費3/4**

#### <対個人>

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

#### <対地域>

- 地域ネットワークの強化・社会資源の開発など地域づくりも担う

### ◆福祉事務所未設置町村による相談の実施

- 希望する町村において、一次的な相談等を実施 **国費3/4**

### ◇アウトリーチ等の充実

- ひきこもりなどの社会参加に向けてより丁寧な支援を必要とする方に対するアウトリーチなど、自立相談支援機関における機能強化 **国費10/10**

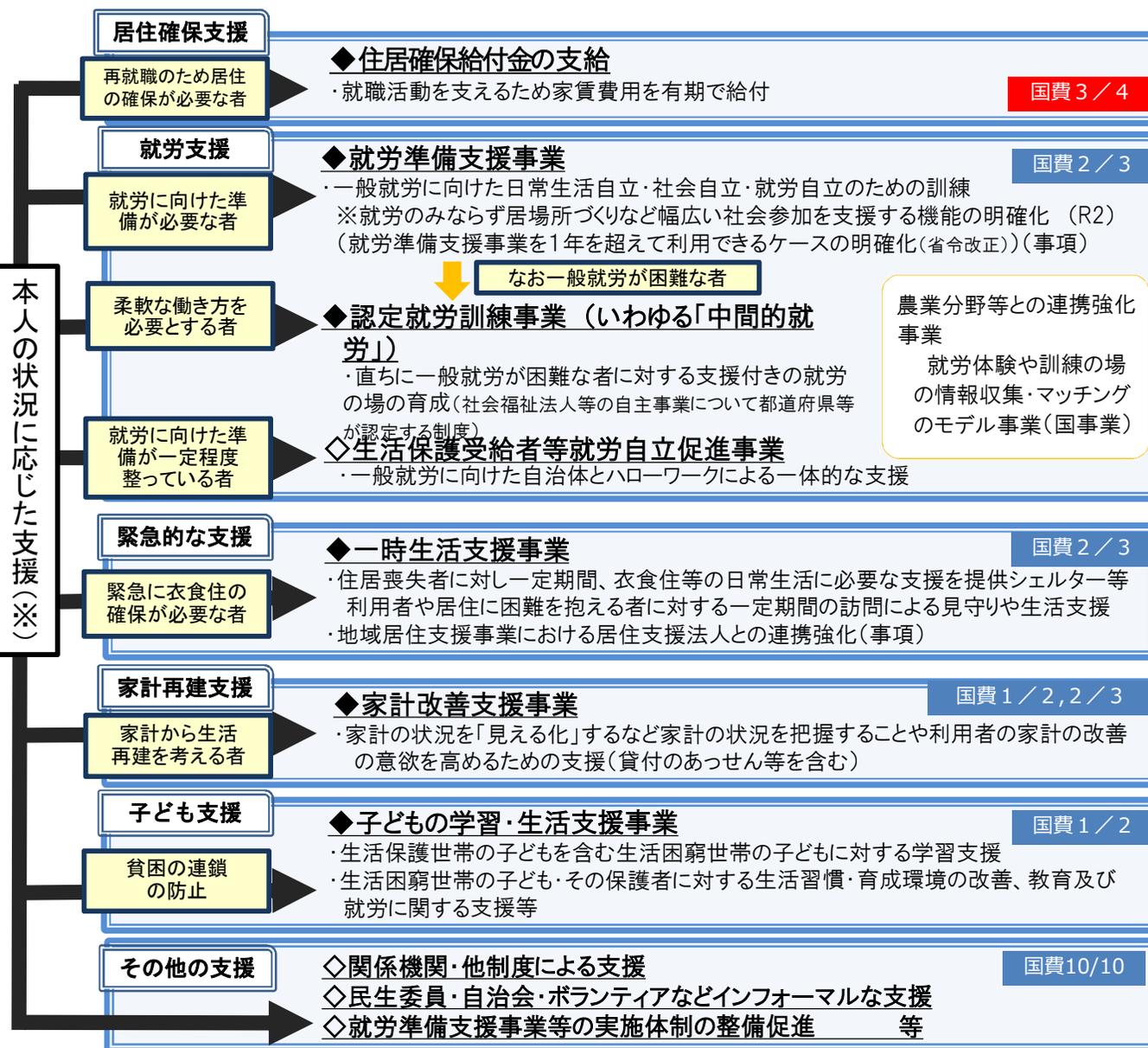
### ◆都道府県による市町村支援事業

- 市等の職員に対する研修、事業実施体制の支援、市域を越えたネットワークづくり等を実施 **国費1/2**

### ◇都道府県による企業開拓

- 就労体験や訓練を受け入れる企業等の開拓・マッチング **国費10/10**

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



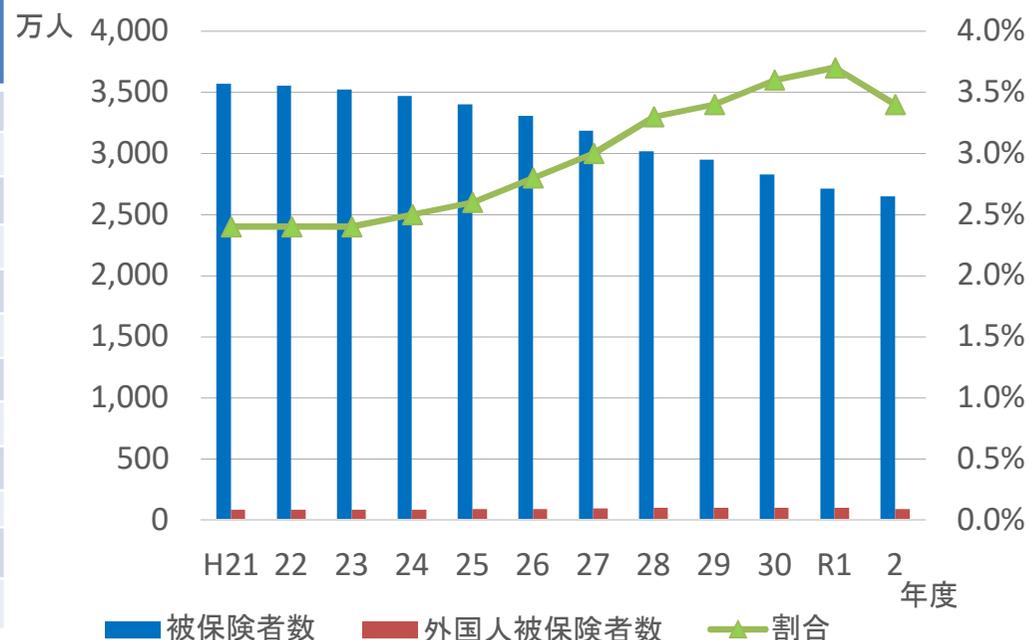
# 在留外国人被保険者に関する調査



# 1. 国民健康保険における外国人被保険者データ

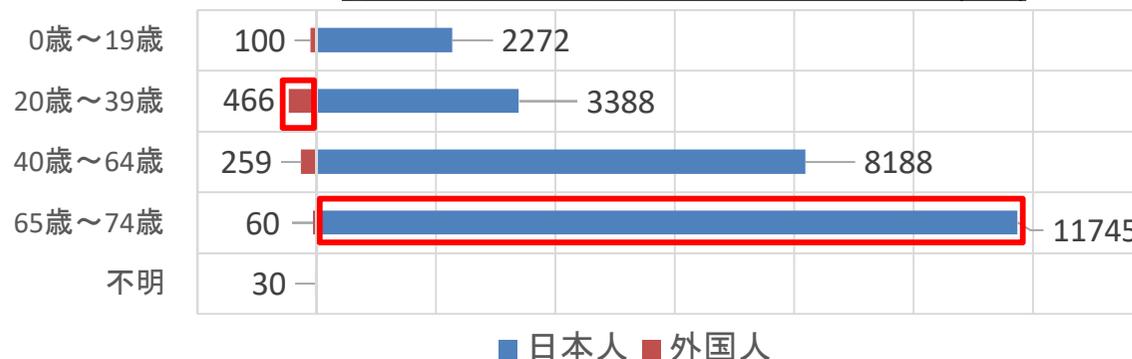
## ① 外国人被保険者数の推移

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 (%)
平成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
令和元	2,711 [96.0%]	99 [97.5%]	3.7
2	2,648 [97.7%]	91 [92.2%]	3.4



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)



※令和2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2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3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

【R2.3～R3.2診療分(全体)】

項目	医科・DPC・調剤レセプトの合計		
	うち、外国人		割合
	実績		
レセプト件数	36,444万件	5,388,316件	1.48%
総医療費	90,318億円	1,144億円	1.27%
高額療養費該当件数	9,127,311件	84,654件	0.93%
高額療養費支給額	9,351億円	101億円	1.08%

【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		割合
	実績		
件数	1,641,529件	18,958件	1.15 %
総医療費	23,064億円	266億円	1.15%

⇒ 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	令和元年度	令和2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	2,730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	1.3億円
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	1,693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	0.8億円
合計	支給件数	18,193 件	16,768 件	14,858 件	13,131 件	11,375件	10,860件	4,423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	2.2億円

⇒ 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。

※令和2年度の数値についてはすべて速報値

### ③ 出産育児一時金の支給状況(令和2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	60,176件 (89.3%)	7,187件 (10.7%)	67,363件 (100%)
支給額	247.4億円	29.2億円	276.6億円

#### 【うち、海外出産】

	日本国籍	外国籍	合計
支給件数	509件	712件	1,221件
支給額	2.1億円	2.9億円	5.0億円

⇒ 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338.8万人 うち、外国人46.6万人(13.7%)

## 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)	1,596	98.0%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	1,411	82.2%
医療機関の診療内容明細書、領収書	1,651	96.2%

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)	1,199	70.0%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	1,162	67.8%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,222	71.3%
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	748	43.6%
公的機関や医療機関等が発行する書類の筆跡の確認	418	24.4%
公的機関や医療機関等の名称・所在地等の確認	878	51.2%

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)等を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)	1,476	86.1%
海外の医療機関等に対して照会を行うことの同意書	1,051	61.3%
医療機関による出産証明、領収書	1,595	93.1%
出産に係る公的証明(現地の住民票や戸籍等)	1,176	68.6%
妊娠届の提出や母子健康手帳の交付等の有無の確認	742	43.3%

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)	1,032	60.2%
現地医療機関等への照会(委託を含む)	943	55.0%
居住実態の把握による資格の適正化(住基担当との連携)	1,203	70.2%
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	702	41.0%
公的機関や医療機関等が発行する書類の筆跡の確認	389	22.7%
公的機関や医療機関等の名称・所在地等の確認	832	48.5%

※ 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 在留外国人の国民健康保険適用の不適正事案に関する通知制度の運用状況

	件数			
	H30.1～H30.5	H30.6～R1.5	R1.6～R2.5	R2.6～R3.5
市町村が地方入国管理局へ通知した件数	2件	10件	4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	0件	0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。

# 令和 4 年度国民健康保険助成費の概要

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## 令和4年度 国保関係予算案のポイント

### 【市町村国保関係】

○ 給付費等に必要経費 3兆3,767億円 (▲474億円)

※ 令和4年度から実施する子どもに係る保険料の均等割額の軽減措置の負担金として40億円を計上  
うち 国民健康保険制度関係業務事業費補助金(都道府県分) 0.8億円

### 【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 21.0億円

○ 国民健康保険制度関係業務事業費補助金(中央会分) 20.6億円

### 【国民健康保険組合関係】

○ 給付費等に必要経費 2,683億円

### 【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3年度と同じ。

医療給付費等総額： 約107,300億円

市町村への地方財政措置：1,000億円

### 保険者努力支援制度

- 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。  
予算額：約1400億円 ※4 (うち事業費200億円)

### 特別高額医療費共同事業

- 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。 国庫補助額：60億円

### 高額医療費負担金

- 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担。  
事業規模：3,700億円、国庫補助額：900億円

### 子ども保険料軽減制度

- 未就学児に係る均等割保険料について保険料額の5割を公費で支援。  
事業規模：80億円、国庫補助額：40億円  
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

### 保険者支援制度

- 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援。  
事業規模：2,600億円、国庫補助額：1,300億円  
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

### 財政安定化支援事業

### 保険者努力支援制度

### 特別高額医療費共同事業

### 高額医療費負担金

### 保険料

法定外一般会計繰入  
約1,100億円 ※2

### 子ども保険料軽減制度

### 保険者支援制度

### 低所得者保険料軽減制度

### 調整交付金(国)

(9%)※1  
7,900億円

### 定率国庫負担

(32%)※1  
22,000億円

### 都道府県繰入金

(9%)※1  
6,200億円

### 前期高齢者交付金

35,200億円  
※3

### 調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)  
都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)  
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

### 前期高齢者交付金

- 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

### 低所得者保険料軽減制度

- 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。  
事業規模：4,400億円  
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

### 公費負担額

46,500億円

国計：33,600億円

都道府県計：11,100億円

市町村計：1,800億円

※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 令和元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4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4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3年度 予算額	令和4年度 予算額(案)	対前年度 比較増▲減額	対前年度 伸率(%)	摘要
	千円	千円	千円		
<b>市町村等の国民健康保険助成に必要な経費</b>	<b>3,424,138,719</b>	<b>3,376,746,898</b>	<b>▲47,391,821</b>	<b>▲1.38</b>	
<b>(項) 医療保険給付諸費</b>	<b>3,183,843,151</b>	<b>3,119,345,290</b>	<b>▲64,497,861</b>	<b>▲2.03</b>	
(目) 国民健康保険療養給付費等負担金	1,790,943,095	1,753,760,383	▲37,182,712	▲2.08	
療養給付費負担金	1,561,307,638	1,522,188,539	▲39,119,099	▲2.51	
保険基盤安定等負担金	229,635,457	231,571,844	1,936,387	0.84	※ 未就学児均等割保険料負担金分を計上
(目) 国民健康保険後期高齢者医療費支援金負担金	497,131,255	485,887,452	▲11,243,803	▲2.26	
(目) 国民健康保険財政調整交付金	614,459,081	601,800,124	▲12,658,957	▲2.06	
(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	139,818,166	136,655,477	▲3,162,689	▲2.26	
(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	80,300	▲249,700	▲75.67	
<b>(項) 介護保険制度運営推進費</b>	<b>223,369,356</b>	<b>241,519,991</b>	<b>18,150,635</b>	<b>8.13</b>	
(目) 国民健康保険介護納付金負担金	174,337,058	188,503,407	14,166,349	8.13	
(目) 国民健康保険介護納付金財政調整交付金	49,032,298	53,016,584	3,984,286	8.13	
<b>(項) 健康増進対策費</b>	<b>16,926,212</b>	<b>15,881,617</b>	<b>▲1,044,595</b>	<b>▲6.17</b>	
(目) 国民健康保険特定健康診査・保健指導負担金	16,926,212	15,881,617	▲1,044,595	▲6.17	
<b>国民健康保険団体に必要な経費</b>	<b>5,162,856</b>	<b>4,188,322</b>	<b>▲974,534</b>	<b>▲18.88</b>	
(目) 国民健康保険団体連合会等補助金	2,260,054	2,099,035	▲161,019	▲7.12	
(目) 高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金	70,231	25,699	▲44,532	▲63.41	
(目) 国民健康保険制度関係業務事業費補助金	2,832,571	2,063,588	▲768,983	▲27.15	

事 項	令和3年度 予 算 額	令和4年度 予 算 額 ( 案 )	対 前 年 度 比 較 増 ▲ 減 額	対 前 年 度 伸 率 ( % )	摘 要
	千円	千円	千円		
<b>国保組合の国民健康保険助成に必要な経費</b>	<b>273,215,306</b>	<b>268,279,814</b>	<b>▲ 4,935,492</b>	<b>▲ 1.81</b>	
<b>(項) 医療保険給付諸費</b>	<b>246,697,858</b>	<b>244,872,177</b>	<b>▲ 1,825,681</b>	<b>▲ 0.74</b>	
(目)国民健康保険組合療養給付費補助金	187,475,749	183,645,351	▲ 3,830,398	▲ 2.04	
(目)国民健康保険組合後期高齢者医療費支援金補助金	52,184,278	54,225,253	2,040,975	3.91	
(目)国民健康保険組合出産育児一時金等補助金	4,837,633	4,837,633	0	0.00	
出 産 育 児 一 時 金 補 助 金	1,798,125	1,762,845	▲ 35,280	▲ 1.96	
高 額 医 療 費 共 同 事 業 補 助 金	3,039,508	3,074,788	35,280	1.16	
(目)国民健康保険組合事務費負担金	2,200,198	2,163,940	▲ 36,258	▲ 1.65	
<b>(項) 介護保険制度運営推進費</b>	<b>25,944,150</b>	<b>22,834,339</b>	<b>▲ 3,109,811</b>	<b>▲ 11.99</b>	
(目)国民健康保険組合介護納付金補助金	25,944,150	22,834,339	▲ 3,109,811	▲ 11.99	
<b>(項) 健康増進対策費</b>	<b>573,298</b>	<b>573,298</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	
(目)国民健康保険組合特定健康診査・保健指導補助金	573,298	573,298	0	0.00	
<b>国民健康保険関係助成費総計</b>	<b>3,702,516,881</b>	<b>3,649,215,034</b>	<b>▲ 53,301,847</b>	<b>▲ 1.44</b>	
うち (項) 医療保険給付諸費	3,435,703,865	3,368,405,789	▲ 67,298,076	▲ 1.96	
うち (項) 介護保険制度運営推進費	249,313,506	264,354,330	15,040,824	6.03	
うち (項) 健康増進対策費	17,499,510	16,454,915	▲ 1,044,595	▲ 5.97	
					※ 令和3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4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3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3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	

※ 当該財政支援については、『「第2期復興・創生期間」以降における東日本大震災からの復興の基本方針』(令和3年3月9日閣議決定)において、「被保険者間の公平性等の観点から、避難指示解除の状況も踏まえ、適切な周知期間を設けつつ、激変緩和措置を講じながら、適切な見直しを行う」とされており、これを踏まえ、見直しの内容等について検討する。

# 補助金申請事務



# 補助金申請事務等の適正化について①

## 令和2年度決算検査報告について

会計検査院における令和2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、不当事項として指摘されてい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。（参照：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3年12月21日保国発1221第1号及び同日日事務連絡））

また、是正改善の処置を行うべき旨の指摘があった保険基盤安定負担金については、交付額の算定に当たり特に留意すべき点を通知にて示したことから、今後の負担金の交付額の算定に当たっては十分留意されたい。（参照：国民健康保険保険基盤安定負担金に係る事務処理の適正化について（通知）（令和3年12月21日保国発1221第2号））

### ○ 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	2 保険者	4, 203 千円
② 医療給付費の算定誤り	1 保険者	2, 869 千円
	<b>合 計 3 保険者</b>	<b>7, 072 千円</b>

#### 〔財政調整交付金〕

① 基礎資料からの転記誤り	4 保険者	124, 286 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	4 保険者	25, 253 千円
③ 結核精神病に係る医療給付費の算定誤り	2 保険者	133, 430 千円
④ 一般被保険者に係る医療給付費の集計誤り等	1 保険者	3, 949 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	1 保険者	1, 601 千円
⑥ 保険財政共同安定化事業基準拠出対象額の算定誤り	3 保険者	72, 105 千円
⑦ 被扶養者減免に係る所得割額等における基準減免額及び実減免額の集計誤り	7 保険者	51, 527 千円
⑧ 離職者減免に係る対象被保険者数の集計誤り	1 保険者	13, 453 千円
⑨ 未就学児の一般被保険者数の集計誤り	1 保険者	2, 629 千円
	<b>合 計 24 保険者</b>	<b>428, 233 千円</b>

### ○ 処置要求事項

国民健康保険の保険基盤安定負担金の交付額について、過大に交付された負担金が速やかに返還されるよう適宜の処置を要求され、繰入金額及び負担金の交付額の算定に用いる算定用データを抽出する時点等の抽出条件を周知徹底することなどにより、繰入金額及び負担金の交付額の算定が適正に行われるよう是正改善の処置を求められた。

## 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(令和元年度検査報告)		今回(令和2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(7)	114	3(2)	7
財政調整交付金	23(9)	799	24(14)	428
基盤安定負担金	1(1)	6	—	—
合 計	35(17)	919	27(16)	435

(保険者数の括弧内は都道府県数)

### 【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))

# 保険者努力支援制度における不適正事案への対応

- 過年度の保険者努力支援制度（取組評価分）において不適切に交付金を受けた事案が判明し、厚生労働省において下記の対応を行っている。

## 1. 事案の概要

- 保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標となっている取組について、取組を実施する予定として評価を受けた市町村が、実際には取組を実施していなかった。
- 取組が未実施となった場合、翌年度の実績報告においてその旨の報告を行った上で評価点の減点を受ける必要があるが、当該市町村の国保担当部局の組織としての認識不足により、事実確認を行わず、未実施である事業を実施済みとした事実と異なる報告書が都道府県を經由して国に提出された結果、不正に過大な交付金を受ける状況となった。

## 2. 厚生労働省の対応

- 事案の判明後、該当の都道府県及び市町村から顛末書の提出を受け、事実関係を確認。
- 当該事案は、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）に違反する事案であると判断し、同法に基づき交付金の交付決定一部取消を行った上で、交付金を返還させることとした。



各都道府県におかれては、各市町村の国保担当部局の管理職に対し、同様の事案が発生することはあってはならないことを強く周知徹底することはもちろん、管内市町村から提出される申請書等に不明な点がある場合には国への提出前に事実関係を確認するなど、これまで以上に、不適正事案の防止のための措置を講じていただきたい。