

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

目次

1. 国民健康保険制度を取り巻く現状	p. 3
2. 次期医療保険制度改革	p. 8
3. 近年の動き	p. 22
4. 国保運営方針に基づく取組	p. 45
5. 保険者機能の強化	p. 91
6. 国保のデジタル化	p. 126
7. 国保組合の事務運営	p. 135
8. その他の留意事項	p. 139

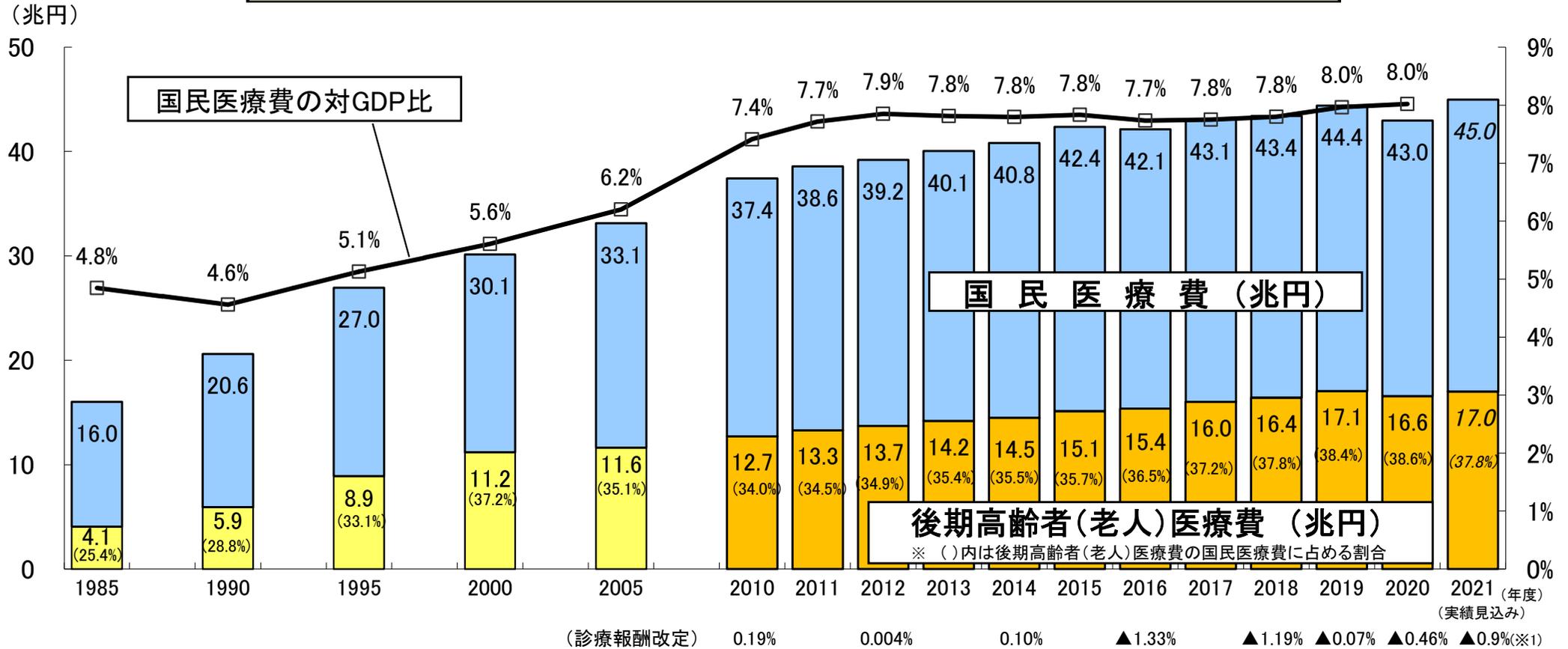
国民健康保険制度を取り巻く現状

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療費の動向



- (主な制度改正) 2000年以降
- 介護保険制度施行 (2000)
 - 高齢者1割負担導入 (2000)
 - 高齢者1割負担徹底 (2002)
 - 老人医療の対象年齢5年間で段階的引上げ (2002~2007)
 - 被用者本人3割負担等 (2003)
 - 現役並み所得高齢者3割負担等 (2006)
 - 70-74歳2割負担(※2) (2014)

<対前年度伸び率>

	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	(S60)	(H2)	(H7)	(H12)	(H17)	(H22)	(H23)	(H24)	(H25)	(H26)	(H27)	(H28)	(H29)	(H30)	(R1)	(R2)	(R3)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8	▲0.5	2.2	0.8	2.3	▲3.2	4.6
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	0.6	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.4	1.6	4.2	2.5	3.8	▲2.9	2.7
GDP	7.2	8.6	2.6	1.4	0.8	1.5	▲1.0	▲0.1	2.7	2.1	3.3	0.8	2.0	0.1	0.2	▲3.9	—

注1 GDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 後期高齢者(老人)医療費は、後期高齢者医療制度の施行前である2008年3月までは老人医療費であり、施行以降である2008年4月以降は後期高齢者医療費。

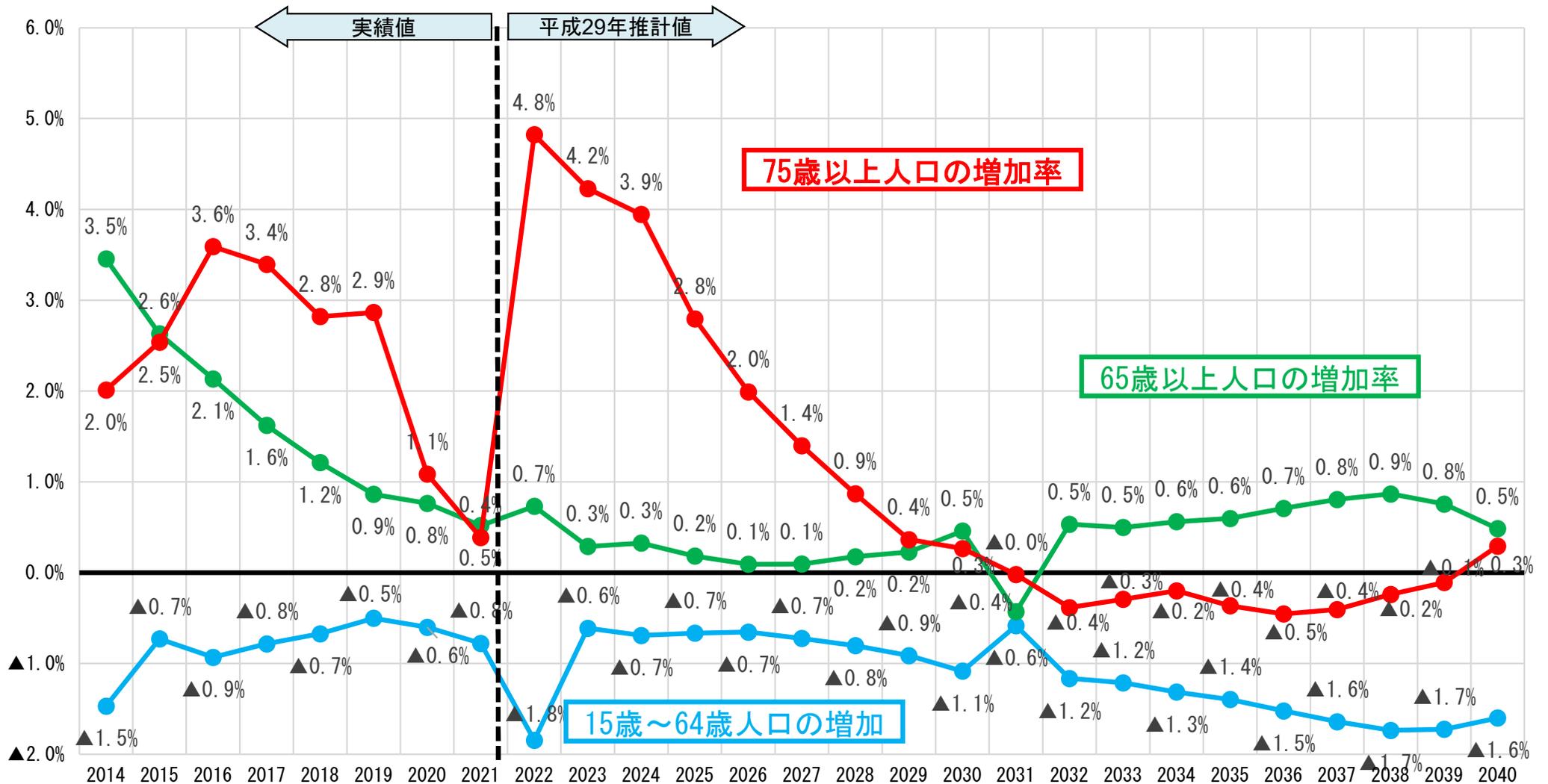
注3 2021年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2021年度分は、2020年度の国民医療費に2021年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

(※1) 2021年度の概算医療費を用いて、薬価改定の影響を医療費に対する率へ換算したもの。

(※2) 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。

年齢階層別の人口の増加率

- 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる
- 一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降更に減少が加速

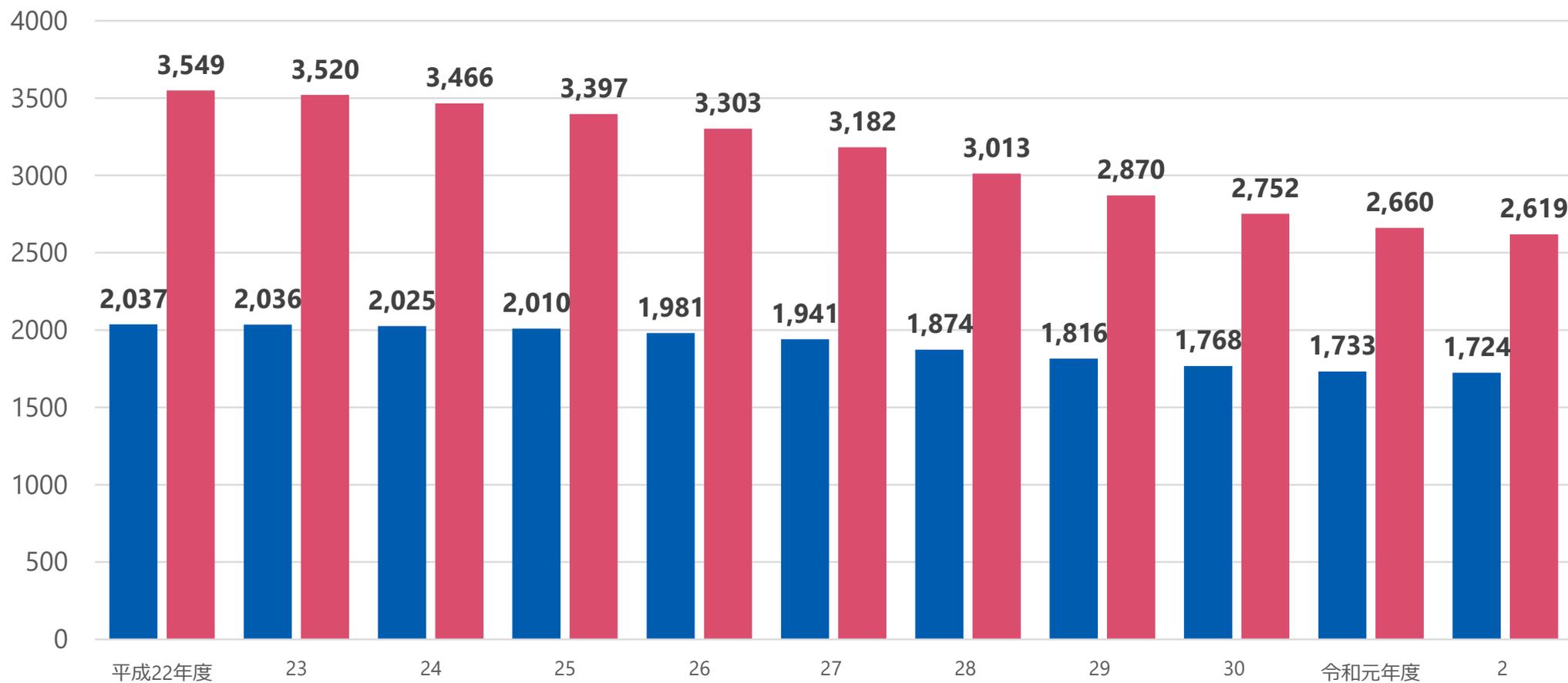


(出所) 2021年以前は、総務省「人口推計」(各年10月1日現在)
 2022年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位・死亡中位)

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2年度には2,619万人となっている。
- 世帯数も年々減少しており、令和2年度には1,724万世帯となっている。

万世帯または万人

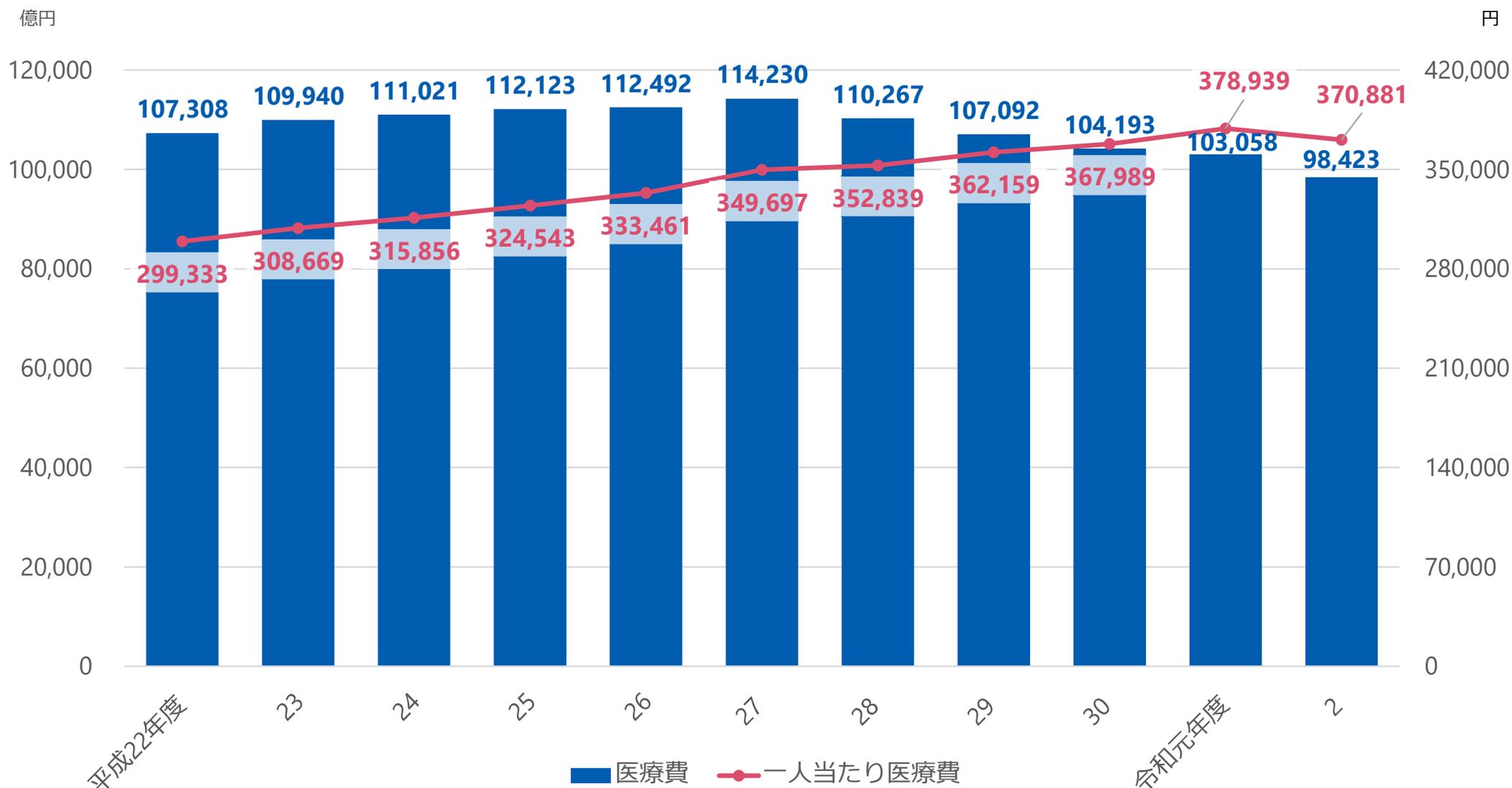


■ 世帯数 ■ 被保険者数

(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

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2年度には9兆8,423億円となっている。
- 一人当たり医療費について、令和2年度には370,881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

次期医療保険制度改革

1. 国民健康保険制度改革の推進
2. 出産育児一時金の引き上げ
3. 医療費適正化計画の見直し

国民健康保険制度改革の推進

- 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」の更なる深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進める。

(1) 出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行】

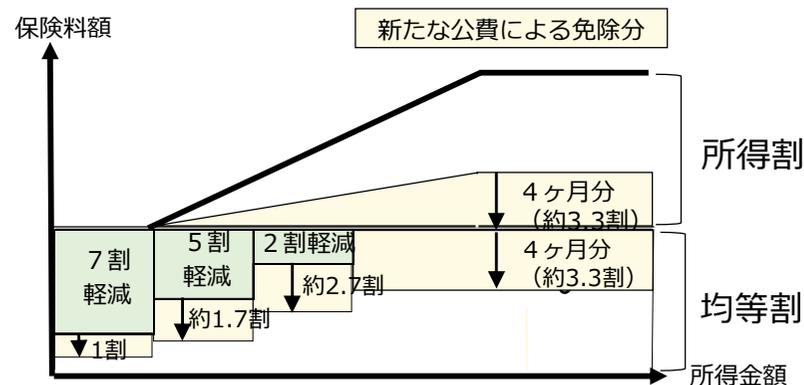
- ・子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置を創設。

※費用負担 公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）

所要額 4億円（令和5年度）

※7割、5割、2割軽減は、低所得世帯に対する均等割保険料の軽減措置

※令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

- ・都道府県国保運営方針（都道府県内の国保運営の統一的な方針）について、対象期間の考え方や記載事項を見直し。【令和6年4月施行】
- ・「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定し、保険料水準の統一に向けた取組を支援。

（国保運営方針の見直し）

【対象期間】 おおむね6年

【記載事項】

「医療費の適正化の取組に関する事項」、「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」を必須記載事項化

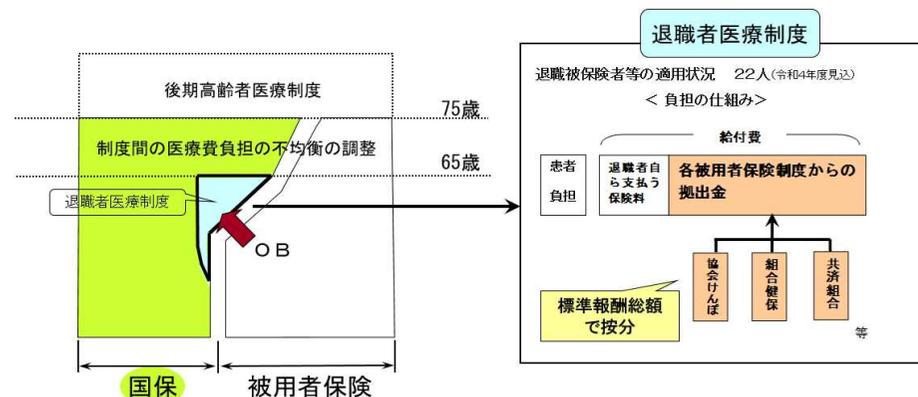
(3) その他保険者機能の強化

① 第三者行為求償事務の取組強化

- ・広域性や専門性のある事案について、市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。【令和7年4月～】
 - ・市町村が、官公署等の関係機関に対し、第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。【公布日～】
- ※ 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合には、その給付額の限度で、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

② 退職者医療制度の廃止

- ・対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、前倒しして廃止。【令和6年4月】



(1) 出産時における保険料負担の軽減

1. 導入の趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、加入者が等しく負担する均等割と所得に応じて負担する所得割により設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、均等割保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- **子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国・地方の取組として、国保制度において出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。**

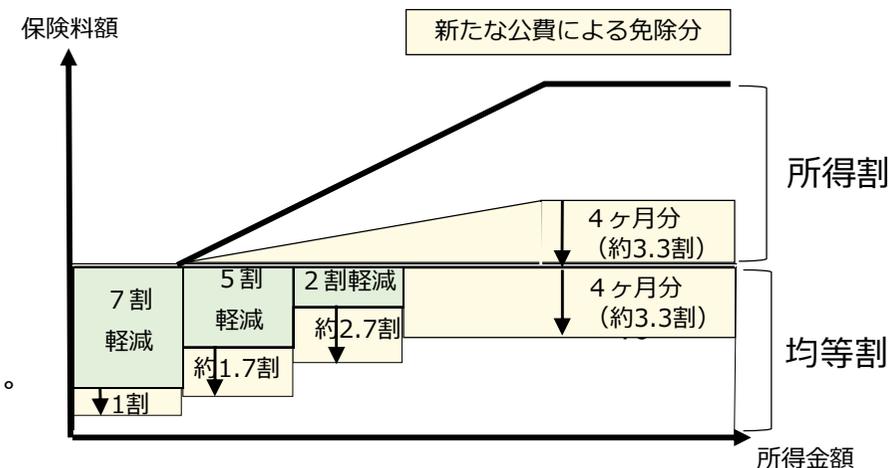
（参考）**健保法等改正法 参議院附帯決議**（令和3年6月）

国民健康保険については、被用者保険と異なり（略）産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。

2. 免除のスキーム

- 対象は、出産する被保険者とする。
※ 出産育児一時金支給件数：76,943件（令和2年度国民健康保険事業年報）
- 当該出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月分）の均等割保険料と所得割保険料を公費により免除する。
- 令和5年度所要額（公費）4億円
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
※ 令和5年度は、令和6年1月から3月までの3ヶ月間。年度ベースは16億円。
- 施行時期：**令和6年1月**（予定）

【イメージ：賦課方法が2方式（均等割、所得割）の場合】



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

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」の趣旨の更なる深化を図るため、①保険料水準の統一に向けた取組、②医療費適正化の推進に資する取組を進めることが重要である。

2. 見直し内容

- 国保運営方針の対象期間について、医療費適正化計画や医療計画等との整合性の観点を踏まえ、「おおむね6年」とする。また、国保運営方針の記載事項について、「医療費の適正化の取組に関する事項」と「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」を必須記載事項とする。
 - ※ 現状、国保運営方針の対象期間について、法令上特段の定めはない。記載事項について、必須記載事項と任意記載事項に区分されている。
 - ※ その他、国保運営方針の財政見直しについて、都道府県医療費適正化計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 保険料水準の統一に向けた取組を国としても支援するため、統一の趣旨・意義、各都道府県での課題の解決事例等について整理した「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定する（令和5年度中予定）。
- 施行時期：**令和6年4月**（予定）

(3) その他保険者機能の強化：第三者行為求償事務の取組強化

1. 現状及び見直しの趣旨

- 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合に保険給付を行ったときは、その給付の価額の限度で、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とされている。（第三者行為求償）

※ 市町村は、損害賠償請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務（第三者行為求償事務）を国保連合会に委託することが可能。

- 第三者行為求償については、訴訟や調停等の法的手続きを要するなど専門性が高いもの、第三者の行為による保険給付が複数の市町村の被保険者に生ずるなど広域的な対応が必要なものなどがあり、国保の財政運営の責任主体である都道府県は、市町村とともに、第三者行為求償等を通じて保険給付の適正化により一層努めていただく必要がある。

2. 見直し内容

- 都道府県は、保険給付の適正な実施を確保するため、広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合に、市町村の委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことを可能とする。
- 市町村が、第三者行為求償事務を円滑に実施できるよう、関係機関（官公署、金融機関その他の関係者）に対し、保険給付が第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。

【施行時期】 都道府県への委託：**令和7年4月**（予定） 関係機関への資料提供等の求め：**公布日施行**（予定）

(3) その他保険者機能の強化：退職者医療制度の前倒し廃止

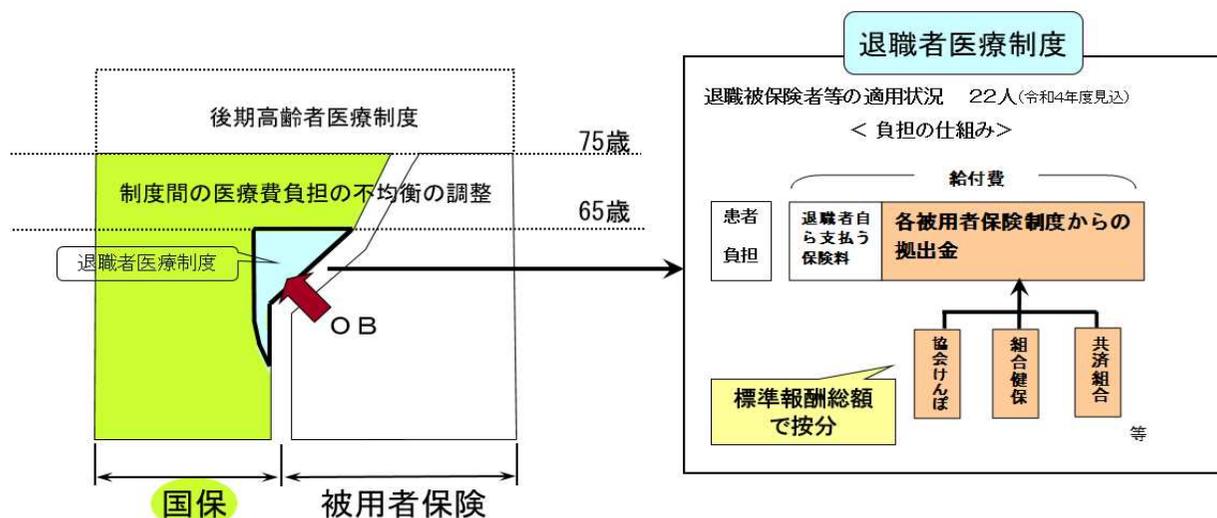
1. 現状及び見直しの趣旨

- 退職者医療制度は、医療費の高い高齢退職者に係る保険者間の財政調整の仕組みとして昭和59年に創設され、平成20年度に前期高齢者医療制度が創設されたことに伴い廃止。ただし、「団塊の世代」退職者の急増による国民健康保険財政への影響を勘案し、平成26年度までに新たに適用された者が65歳に達するまでの間、経過措置が設けられた。
- 対象者の激減に伴い保険者間の財政調整効果がほぼ無くなっている一方、保険者等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの削減を図る必要がある。
 - ※ 対象者数は、制度創設時の昭和59年10月時点で約250万人であったが、令和4年度時点で22人(見込)まで激減した。

2. 見直し内容

- 前倒しして制度を廃止する。
- 施行時期：令和6年4月(予定)

【退職者医療制度のスキーム図】



次期医療保険制度改革

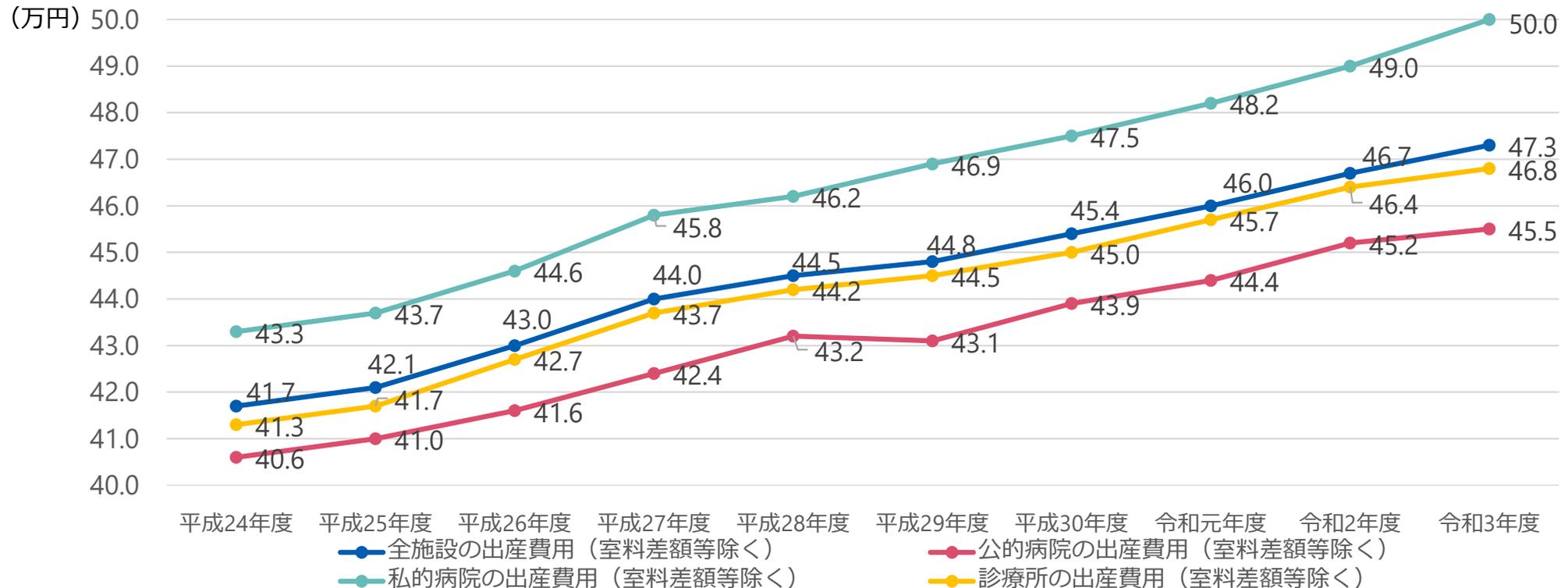
1. 国民健康保険制度改革の推進
2. 出産育児一時金の引き上げ
3. 医療費適正化計画の見直し

出産育児一時金の引上げ額について（政令事項）

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。
 （※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

出産育児一時金を全世代で支え合う仕組みの導入

- 今後、生産年齢人口は急激に減少していく中で、特に少子化については、これまで様々な対策を講じてきたが、未だに少子化の流れを変えるには至っていない状況。**少子化を克服し、子育てを社会全体で支援する観点から、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入。**

※後期高齢者医療制度は、**高齢者医療を社会全体で支えるという観点**に立って平成20年4月に創設。
制度創設前は、出産育児一時金を含め子ども関連の医療費について、高齢者世代も負担。

(参考) 老人保健制度（高齢者医療制度創設前）

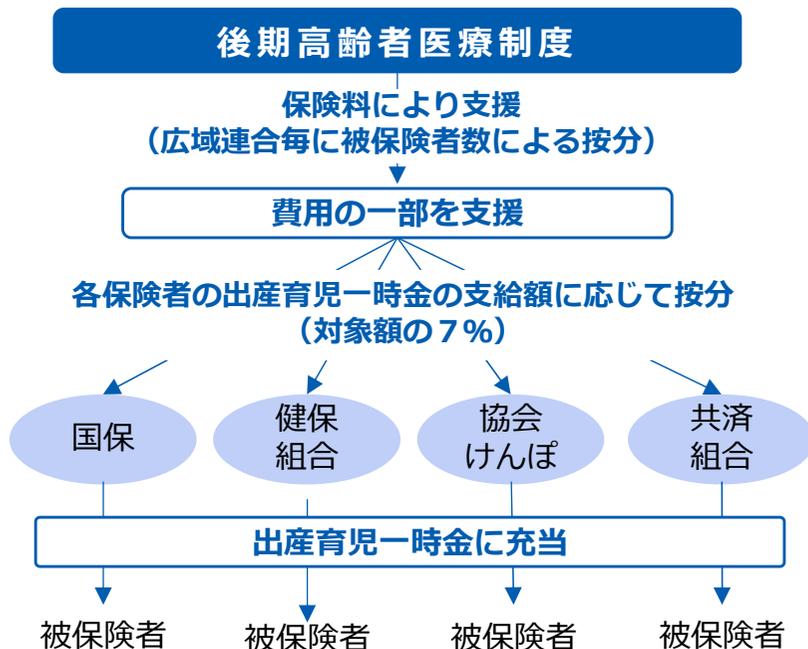
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を納付しつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける仕組み。

- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入するに当たり、**現行の現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じ、後期高齢者医療制度の支援割合を対象額の7%と設定。**

※次期の後期高齢者医療の保険料率改定（2年毎）のタイミングである令和6年4月から導入（出産育児一時金の引き上げは令和5年4月～）。

※高齢者負担の激変緩和の観点から、令和6・7年度の負担額は1/2とする。

見直しのイメージ



■ 導入時点（令和6年度）

- 現役世代・後期高齢者の保険料負担に応じて、現役保険者・後期高齢者医療制度で出産育児一時金を按分。**

→ 後期高齢者医療の所要保険料（1.7兆円）
÷ 全医療保険制度計の所要保険料（24.4兆円） = 7%

<令和6年度の所要保険料（推計）>

全医療保険制度計	うち後期
24.4兆円	1.7兆円

※ 令和4年度予算ベースを足下として、令和6年度までの人口構成の変化を機械的に織り込んだ推計値。なお、医療の高度化等による伸びは直近の実績値により見込んでいる。

■ 出産育児一時金への充当方法

- 出産育児一時金の支給実績の確定後に後期高齢者医療制度からの支援を受けるとした場合、支援を受けるまでに時間がかかることから、**支給見込みに応じて概算で支援を受け、支給実績を踏まえて確定（概算との精算）を行う仕組みとする。**
- 後期高齢者医療制度からの実際の支援は、保険者の事務を簡素にするため、後期高齢者支援金と相殺する。

出産費用の見える化について

- 出産費用の見える化を進め、妊婦の方々が、費用やサービスを踏まえて適切に医療機関を選択できる環境を整備
医療機関等ごとの出産費用の状況のみならず、その医療機関等の特色やサービスの内容なども併せて公表

※法律事項ではなく、運用で対応

【対象医療機関】

直接支払制度を行っている医療機関等

【公表事項】

- ①医療機関等の特色（機能や運営体制等）
- ②室料差額や無痛分娩の取扱い等のサービス内容
- ③医療機関等における分娩に要する費用及び室料差額、無痛分娩等の内容（価格等）の公表方法
- ④平均入院日数や出産費用、妊婦合計負担額等の平均値に係る情報

※直接支払制度の専用請求書の内容に基づき算出

※一定期間における平均値であることから、分娩数が少ない医療機関等の公表は任意

【公表方法】

新たに設ける「見える化」のためのHPで医療機関等ごとに公表

【今後の進め方】

公表項目等の詳細について、有識者により令和5年夏までに検討を行い、医療保険部会に報告の上、令和6年4月を目途に見える化を実施

次期医療保険制度改革

1. 国民健康保険制度改革の推進
2. 出産育児一時金の引き上げ
3. 医療費適正化計画の見直し

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- **複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供**
 - ・ 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - ・ 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防
 - **医療資源の効果的・効率的な活用**
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持の推進	<ul style="list-style-type: none">➤ 特定健診・保健指導の見直し ⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など
医療の効率的な提供	<ul style="list-style-type: none">➤ 重複投薬・多剤投与の適正化 ⇒電子処方箋の活用➤ 後発医薬品の使用促進 ⇒個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➔ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

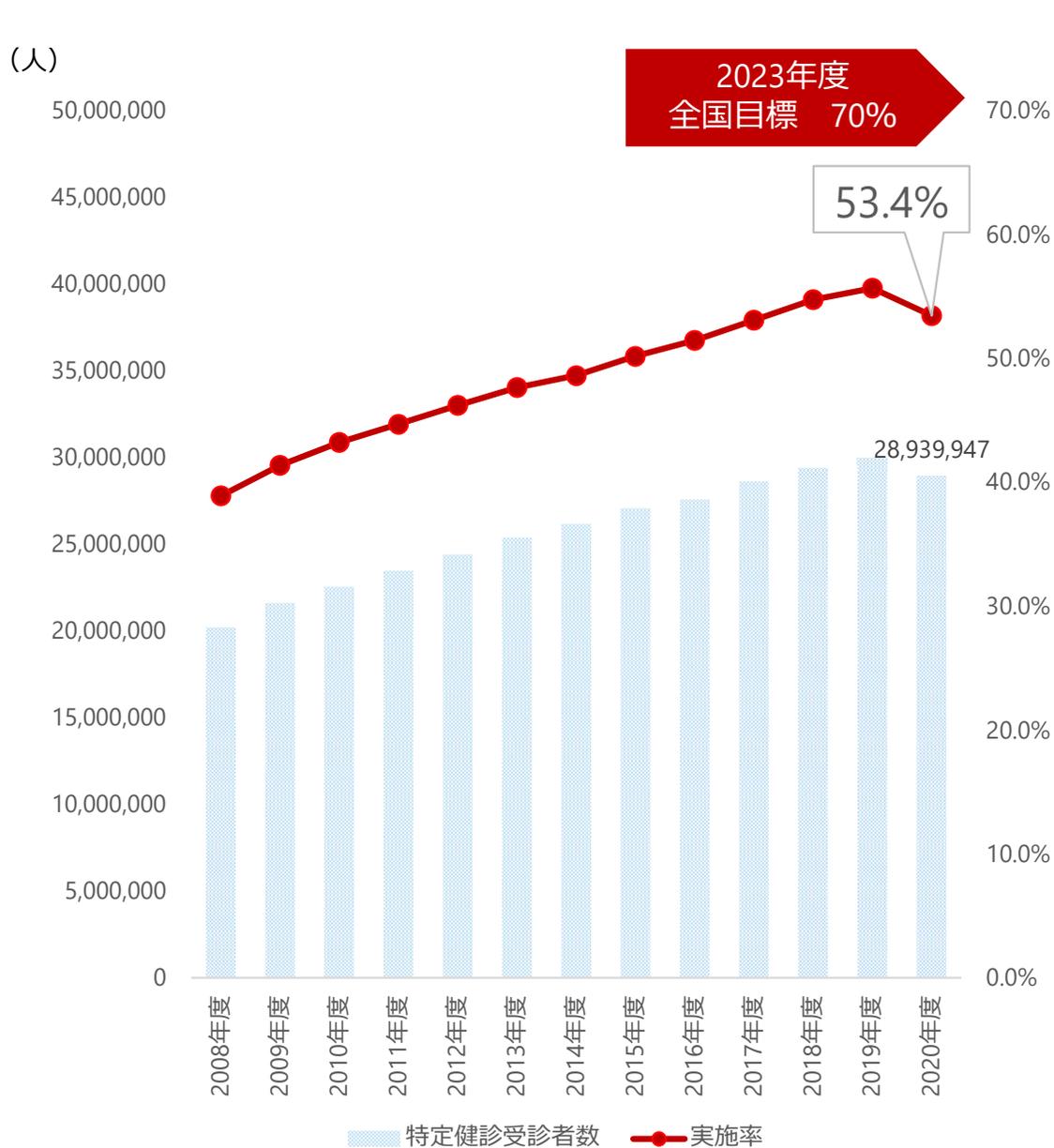
実効性向上のための体制構築

③ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

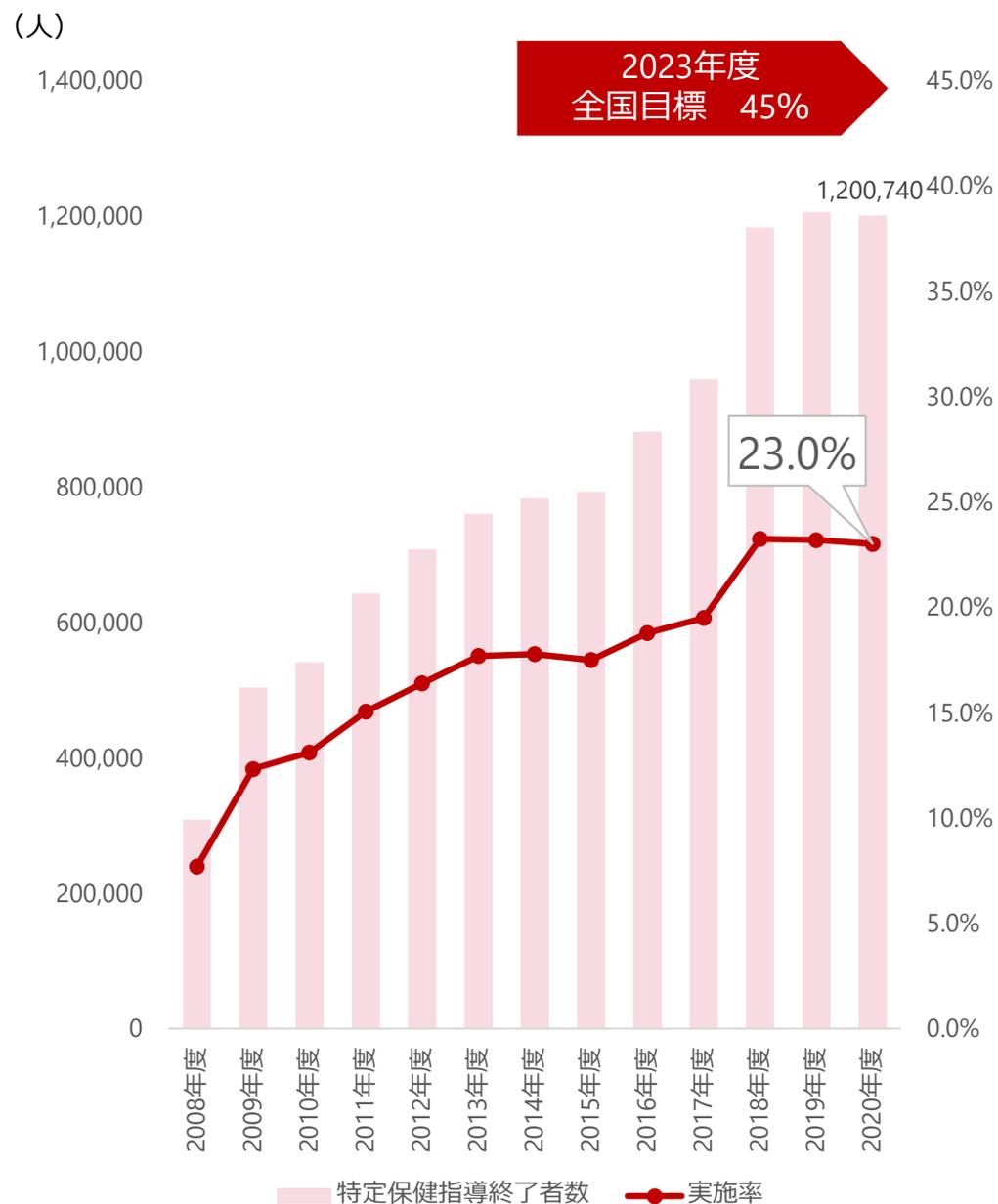
- ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- **都道府県の責務や取り得る措置の明確化**
 - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

特定健診・特定保健指導の実施率の推移

【特定健診受診者数・特定健診実施率】



【特定保健指導終了者数・特定保健指導実施率】



第4期の特定健診・特定保健指導の目標

- 高年齢者医療確保法において、特定健診・保健指導の実施方法や目標の基本的な事項など、基本的な指針（特定健康診査等基本方針）を定めている。
- 第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標値とかい離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上を維持する。
- メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率についても、生活習慣病の予防対策という特定健診・保健指導の目的を踏まえ、第3期の目標値25%以上（2008年度比）を維持する。
- 実施率等の向上のため、これまでの取り組みに加えて、ICT活用の推進等を進めていく。

	第1期	第2期	第3期		第4期
	2012年度まで	2017年度まで	2020年度実績	2023年度まで	2029年度まで 目標案
特定健診実施率	70%以上	70%以上	53.4%	70%以上	70%以上
特定保健指導実施率	45%以上	45%以上	23.0%	45%以上	45%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	10%以上 (2008年度比で 2015年度に25% 減少)	25%以上 (2008年度比)	10.9%	25%以上 (2008年度比)	25%以上 (2008年度比)

近年の動き

1. 国保財政
2. 予算執行調査、骨太方針における指摘
3. 令和5年度国民健康保険関係予算案
4. 令和5年度納付金算定

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っている。

<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～2023年度は
910億円）

- **財政リスクの分散・軽減方策**
（高額医療費への対応）

60億円

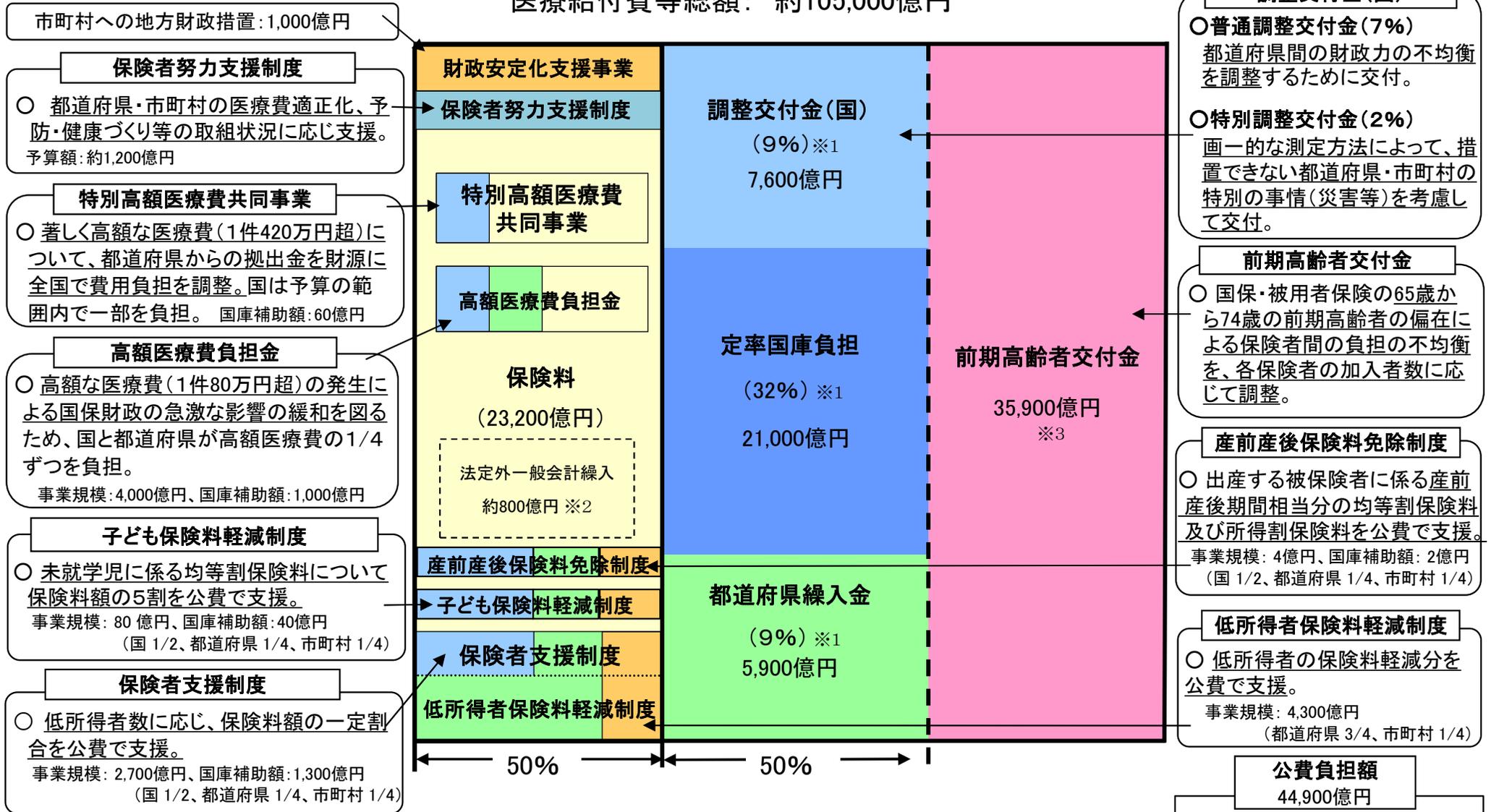
- ※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入
- ※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て
- ※ 保険者努力支援制度については、2020年度より、上記とは別に事業費分・事業費連動分を新設し、予防・健康づくりを強力的に推進

100億円
単位

令和5年度の国保財政

(令和5年度予算ベース)

医療給付費等総額： 約105,000億円



※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2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

財政安定化基金の設置

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、**都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付等を行うことができる体制を確保**(平成30年度～)
- **国保財政の更なる安定化を図るため、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県国保特会の決算剰余金を積み立て、必要な場合に取り崩し、活用できる事業を追加**(令和4年度～)

1. 本体基金

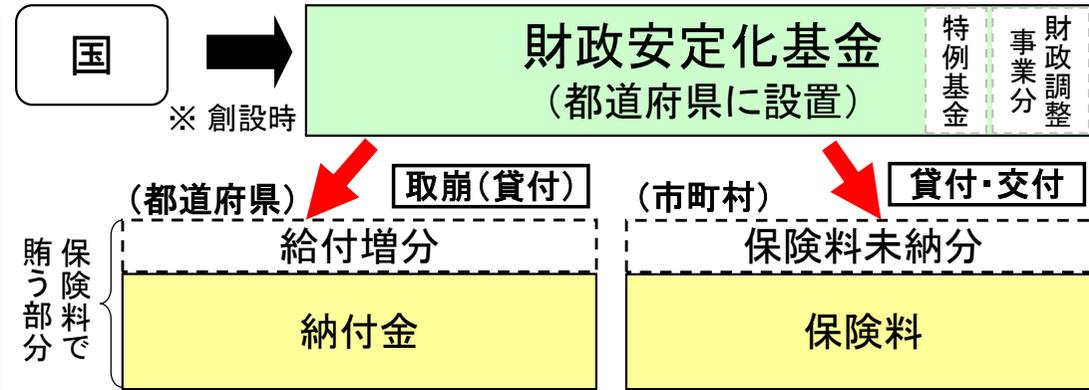
- **国費で創設**(2,000億円を造成。)
- ① **貸付**
各年度、市町村の保険料収納不足額に対する貸付。当該市町村が、原則3年間で償還(無利子)。
- ② **交付**
特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付。交付分は、国・都道府県・市町村で1/3ずつ補填。
※ 特別な事情に該当する場合 … 災害、景気変動等
- ③ **取崩**
都道府県の保険給付費が予想以上に増加し財源不足が生じた場合、当該不足分を取り崩す。原則3年間で積み戻す。

2. 特例基金

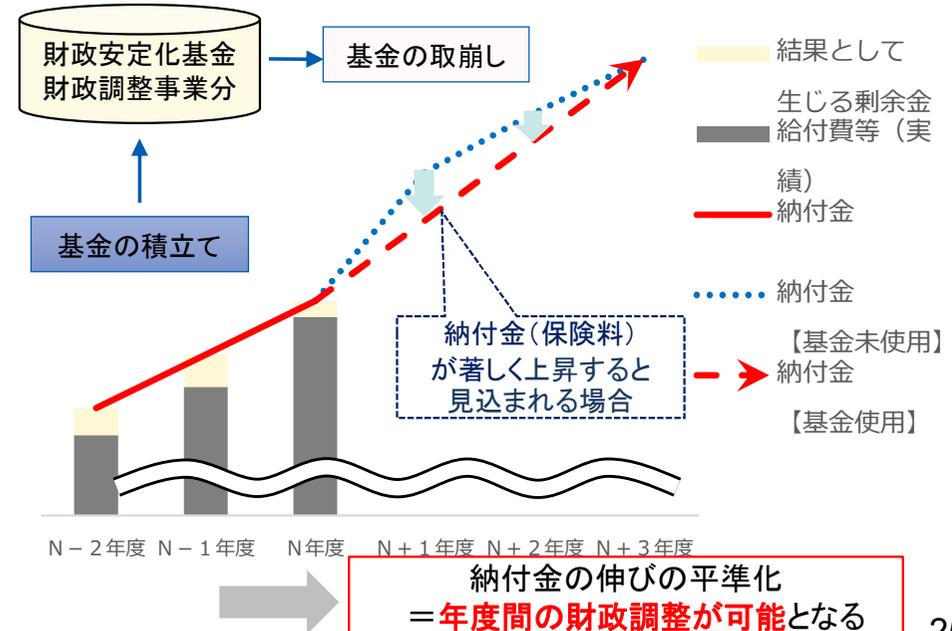
- **令和5年度末までの激変緩和措置を可能とするため、国費で300億円を措置。**

3. 財政調整事業

- 各都道府県が国保特会において生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、以下の場合に取り崩して活用することが可能。
 - ・ 都道府県または市町村の1人あたり納付金額が前年度の額を上回る場合
 - ・ 前々年度の概算前期高齢者交付金の額が、確定前期高齢者交付金の額を上回る場合
 - ・ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合

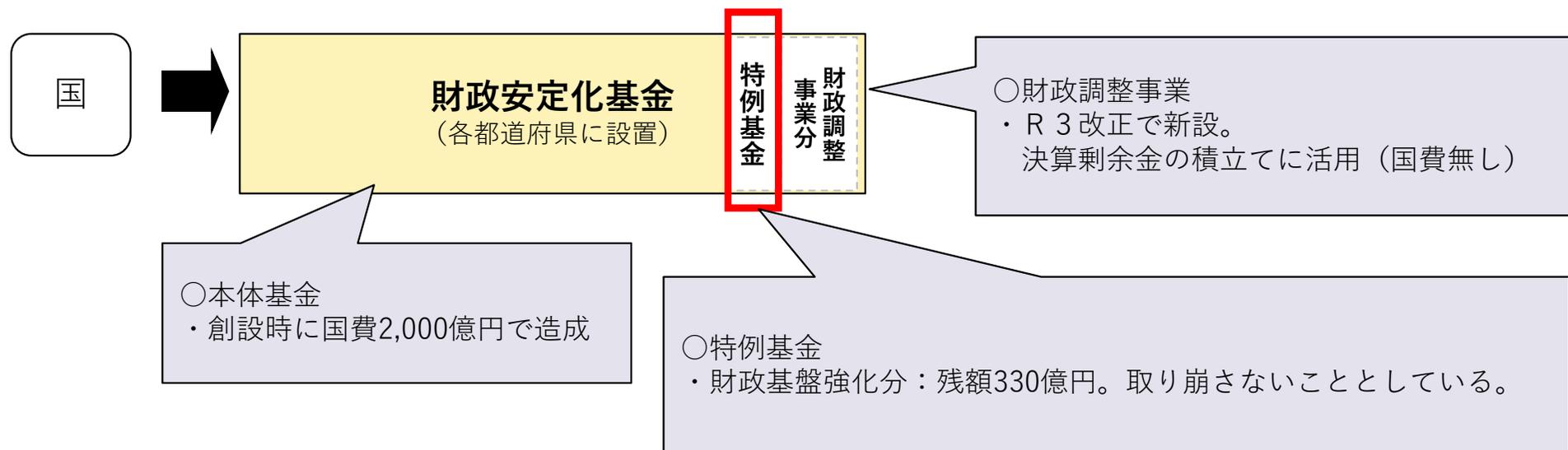


<財政調整事業の活用例(イメージ)>



財政安定化基金（特例基金）の財政基盤強化分の対応

- 国保の財政安定化基金の財政基盤強化分（330億円）は、消費税引き上げの延期（H29年4月→H31年10月）に伴い、国保改革におけるH30・31年度の1,700億円の確保を目的に、H29年度に国費500億円を積み立てたもの。H30年度に170億円が取り崩されたが、H31年度には別途十分な予算が確保されたため、残りの330億円は取り崩されずに、そのまま各都道府県の特例基金として残されている（令和5年度が設置期限）。
- 令和5年度における取扱いについては、財政基盤強化分の残額330億円のうち、80億円（24%相当額）は、令和5年度中に保険者努力支援制度の財源として取り崩して活用するほか、残り250億円（76%相当額）については、令和5年度の各都道府県の予算編成において国保特会に繰り入れて対応。当年度中に執行しない場合には、令和6年度以降に財政安定化基金の財政調整事業分として（決算剰余金を）積み立てる運用となる。



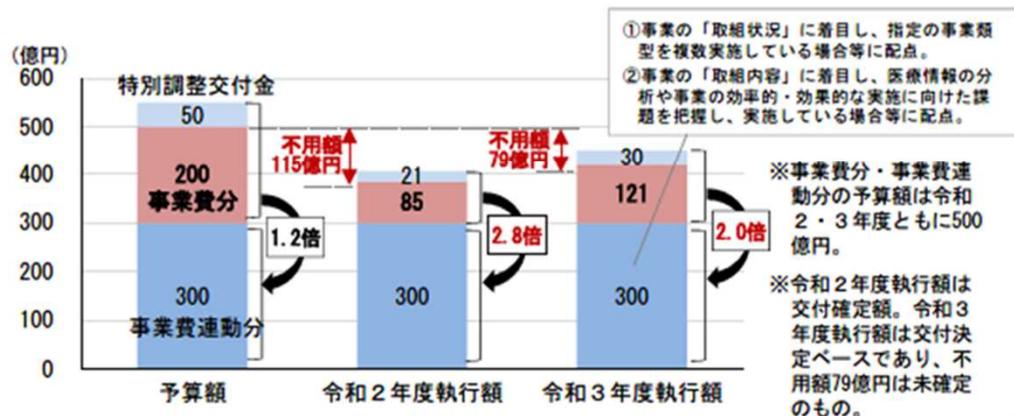
近年の動き

1. 国保財政
2. 予算執行調査、骨太方針における指摘
3. 令和5年度国民健康保険関係予算案
4. 令和5年度納付金算定

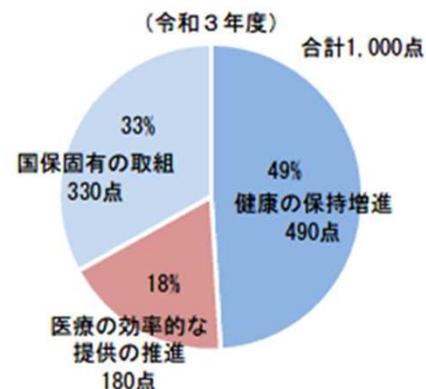
国民健康保険保険者努力支援交付金〈予算執行調査〉

- 「国民健康保険保険者努力支援交付金」は、事業費分・事業費連動分550億円と取組評価分1,000億円からなる。
- 前者について、事業の執行に応じて事業費を交付するとともに、その1.2倍の事業費連動分を連動して交付する仕組みであるが、事業費連動分は全都道府県で按分して分配しており、事業執行が不調であるにもかかわらず、事業費分に比して多額の交付となっている都道府県も見受けられる。仕組みを改めるとともに、不用の状況を踏まえて予算を縮減すべき。
- 後者について、①保険者の役割である「医療の効率的な提供」の評価指標の配点割合が低い、②ほとんど大半の保険者が達成している指標が存在する、③点数が高い自治体について医療費が低いという相関関係が見られない、といった課題があり、指標の見直しを図るとともに、その予算額についても圧縮を図るべきである。

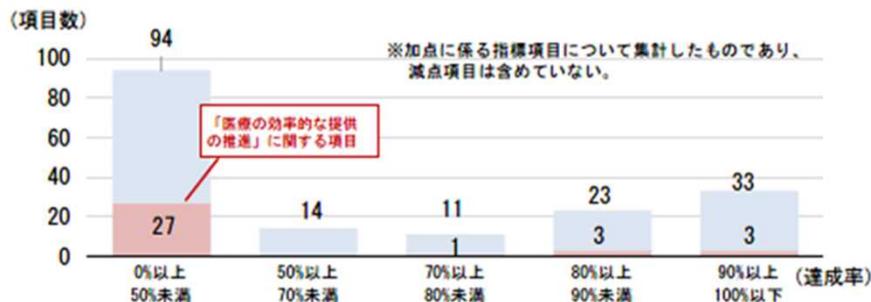
◆事業費分・事業費連動分の予算額執行状況



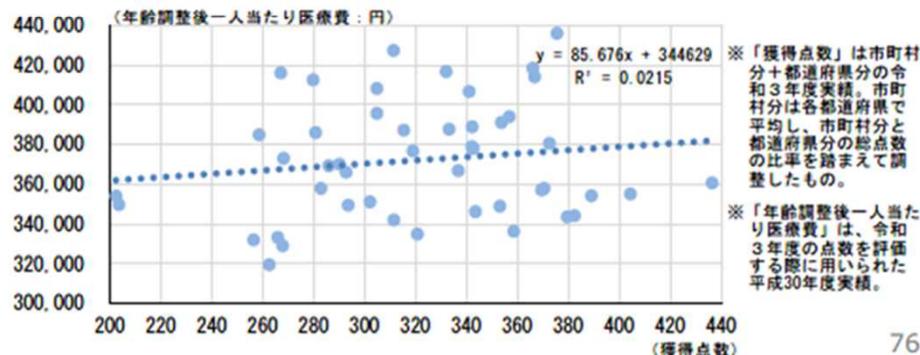
◆取組評価分（市町村分）の配点割合



◆取組評価分（市町村分+都道府県分）の各指標ごとの達成状況 (令和3年度)



◆取組評価分（市町村分+都道府県分）の獲得点数と医療費の関係



保険者努力支援制度

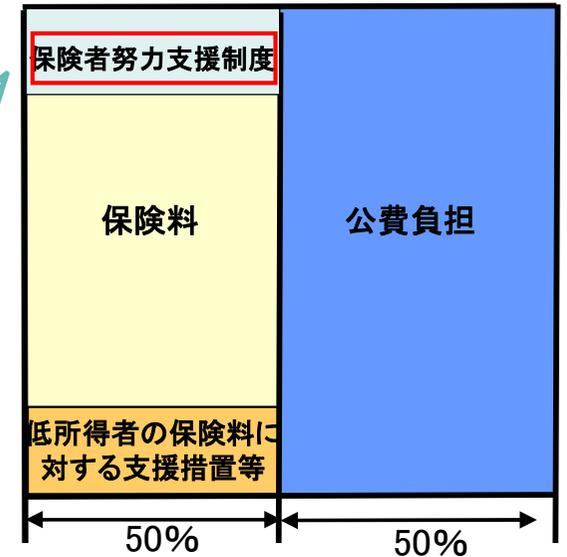
令和5年度当初予算 1,292億円 (1,412億円) ※ ()内は前年度当初予算額。令和5年度には財政安定化基金 (特例基金) の財政基盤強化分から充てる額を含む。

平成27年国保法等改正により、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。

取組評価分 (平成30年度～)

- ・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～)
- ・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)
※912億円に加え、特別調整交付金によりH31年度以降、約88億円を措置 (H30年度は約163億円)
 - 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)



予防健康づくり支援分 (令和2年度～)

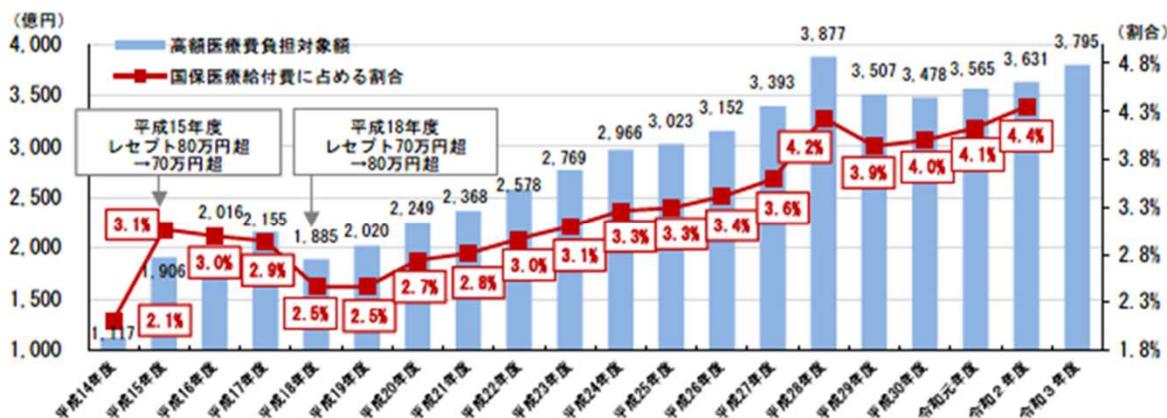
- ・令和2年度に新規500億円を追加。「事業費」として交付する部分 (200億円※) と「事業費に連動」して配分する部分 (300億円。評価指標を設定し配分) を合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を支援。
※国保改革による公費拡充財源とは別に措置。
- 予防・健康づくり事業の事業費として都道府県・市町村に交付金を交付 (事業費分)
 - ・財政規模 (R5年度予算) 152億円 ※従来の国保ヘルスアップ事業 (特別調整交付金) を統合し、事業の財政規模は総額202億円
- 予防・健康づくり事業に関する評価指標を用いて都道府県に交付金を交付 (事業費連動分)
 - ・財政規模 (R5年度予算) 228億円 ※1

※1 予防・健康づくり支援分の財政規模には財政安定化基金 (特例基金) の財政基盤強化分の残額330億円から充てる額 (80億円) を含む。
なお、残り250億円は、国民健康保険事業の健全な運営の確保のために、令和5年度の各都道府県の予算編成において国保特会に繰り入れて活用する。
また、執行実績を踏まえ、令和5年度で財政規模を縮減 (▲120億円) している。

国民健康保険に対する財政支援の見直し〈予算執行調査〉

- 高額医療費負担金は、高額な医療費（1件80万円超）が発生した場合の国民健康保険財政の影響を緩和するため、国と都道府県が高額医療費負担対象額の1/4ずつを負担する、保険者支援のための負担金（国費950億円）。
※医療費の家計負担が重ならないよう、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」とは異なるもの。
- 現行法に規定された国保医療給付費に占める高額医療費負担対象額の割合の増加や都道府県化による国保財政の安定化を踏まえ、平成18年度の割合を大きく下回るよう、対象となるレセプトの金額基準の上げを速やかに実施し、予算規模を大幅に縮減すべきである。
- 現在、取組を進めている保険料水準の統一や高額医療費の共同負担の仕組みにより、高額医療費負担金が果たす機能は現時点においても極めて限定的であり、いずれその役割を終える。国保運営の予見可能性を高めるためにも、廃止に向けた道筋を工程化すべきである。

◆ 高額医療費負担対象額及び国保医療給付費に占める割合の推移



◆ 国民健康保険法（抄）

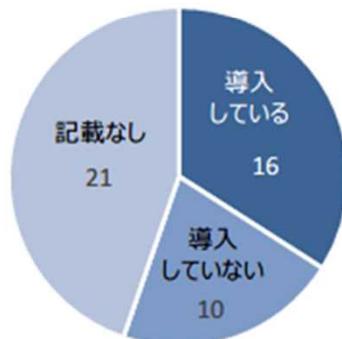
第70条

3 国は、第一項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、都道府県に対し、被保険者に係る全ての医療に関する給付に要する費用の額に対する高額な医療に関する給付に要する費用の割合等を勘案して、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に関する給付として政令で定めるところにより算定する額以上の医療に関する給付に要する費用の合計額（＝高額医療費負担対象額）の四分の一に相当する額を負担する。

◆ 国保運営方針等における保険料水準の統一時期等に関する記載の有無



◆ 高額医療費を共同負担する仕組みの都道府県の導入状況



※国保運営方針における記載から整理・集計したもの。
※「導入している」は、高額医療費負担金・特別高額医療費共同事業以外の共同負担の仕組みの導入を明記している都道府県数（令和4年度から実施することを明記している都道府県も含む）。
※「導入していない」は、共同負担の仕組みを導入しないことを明記している都道府県数。

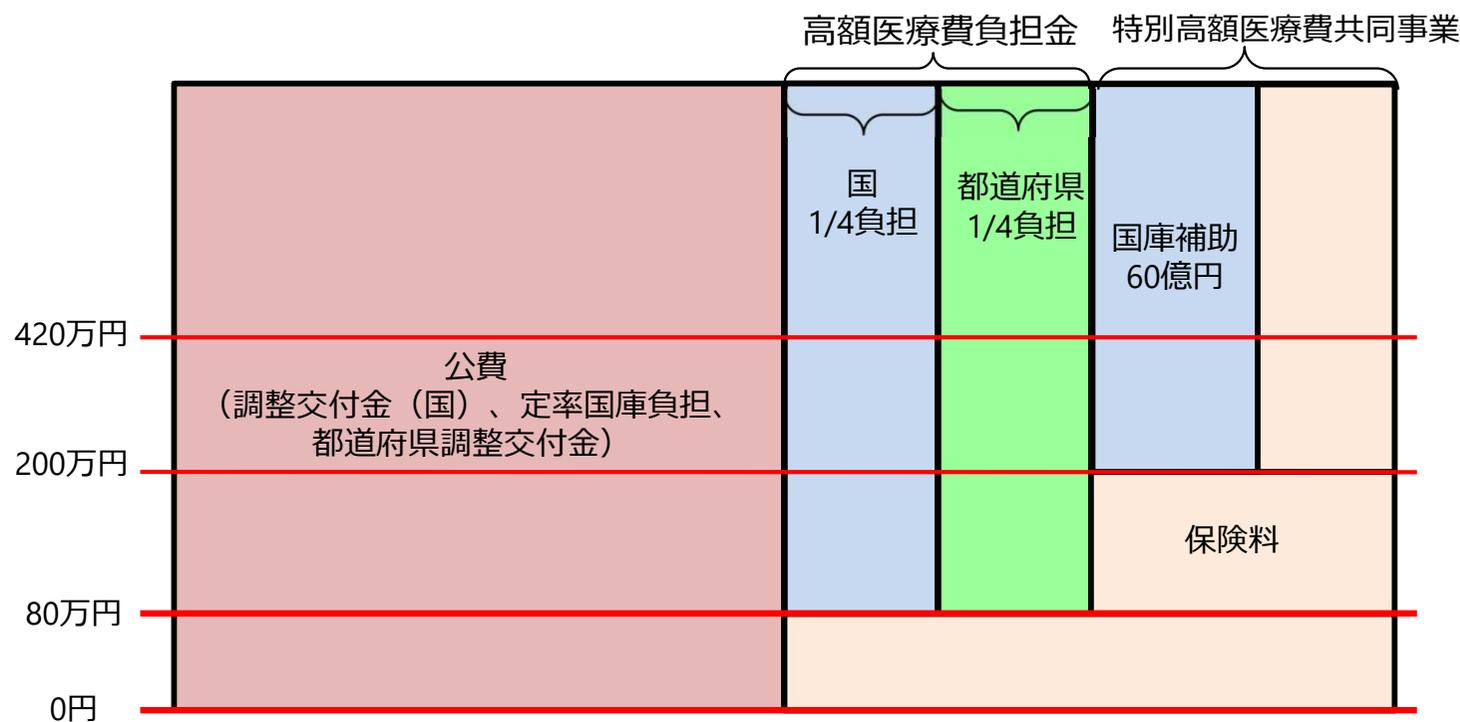
高額医療費負担金制度の主な経緯

昭和58年度	国民健康保険団体連合会を実施者とする「高額医療費共同事業」を創設（対象は1件当たり100万円超）。
昭和63年度	法改正し国民健康保険団体連合会へ補助できる旨を規定。国は事務費を交付、都道府県は事業費を交付。対象を1件80万円超に拡充。2年間の暫定措置。
平成15年度	法定化（附則）し、国・都道府県は1/4負担。対象を70万円超に拡充。平成17年度までの措置。
平成18年度	対象を80万円超に見直し。平成21年度まで継続。
平成27年度	事業を恒久化（平成24年度法改正）。
平成30年度	「高額医療費負担金」として、高額医療費を継続して公費により支援。

高額医療費負担金の概要

- 国民健康保険では、高額な医療費（1件80万円超）が発生した場合の保険者の財政運営の不安定を緩和するため、高額医療費負担金として、国と都道府県が1/4ずつ負担する仕組みを設けている。

※令和4年度予算 920億円 → **令和5年度予算 1011億円**



(参考) 特別高額医療費共同事業

著しく高額な医療費（1件420万超）のうち、200万円を超える額を対象として、都道府県からの拠出金を財源として全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で都道府県からの拠出金の一部を負担。国庫補助額60億円（定額）

普通調整交付金の配分方法の見直し

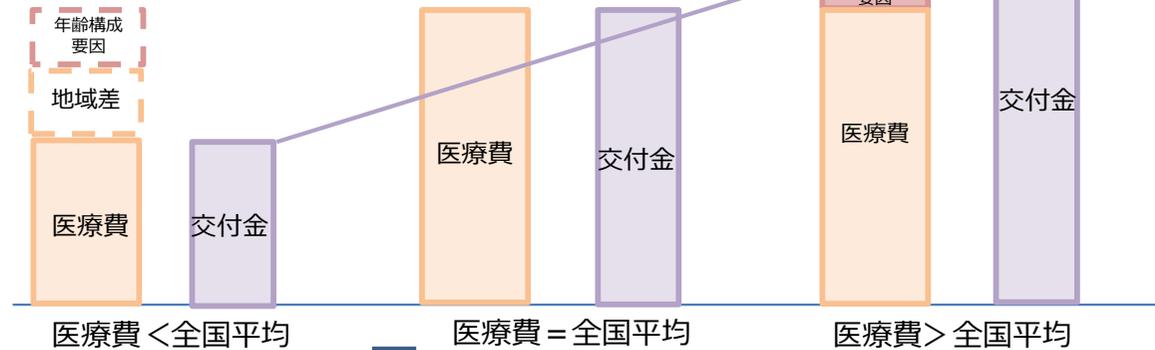
- 国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費で賄われており、このうち6,100億円は、自治体間の財政力の格差（医療費、所得等）を調整するため、普通調整交付金として国から都道府県に配分されている。
- 地域間の医療費の差は、高齢化など年齢構成により生じるものと、いわゆる「地域差」（年齢構成では説明できないもの）があるが、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて普通調整交付金が増減額される仕組みとなっており、**医療費適正化のインセンティブが働かない。**
- 実際の医療費ではなく、**各都道府県の年齢構成を勘案してデータに基づき算出した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組み**に改めるべき。（年齢構成等により合理的に説明できない地域差は、その地域の保険料水準に反映されるべき。）

◆国民健康保険の財政（令和4年度予算）

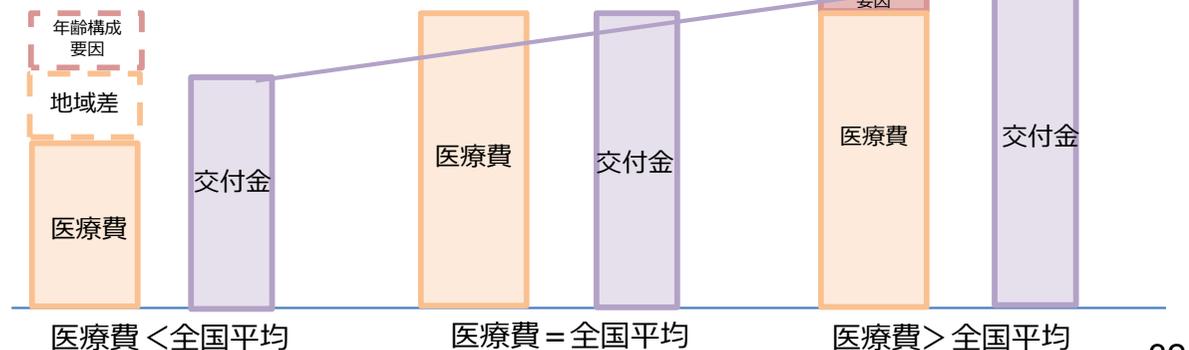
保険料 (24,700億円)	調整交付金(国) (9%※) 7,900億円
	定率国庫負担 (32%※) 22,000億円
	都道府県調整交付金 (9%) 6,200億円

普通調整交付金
6,100億円
特別調整交付金
1,800億円
特例調整交付金
100億円

現行では、年齢構成等では合理的に説明できない地域差の部分にも、国庫負担が充てられている。



年齢構成等では合理的に説明できない地域差には、普通調整交付金を充てない仕組みとすることで、地域差是正に向けたインセンティブを強化。



※ 定率国庫負担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

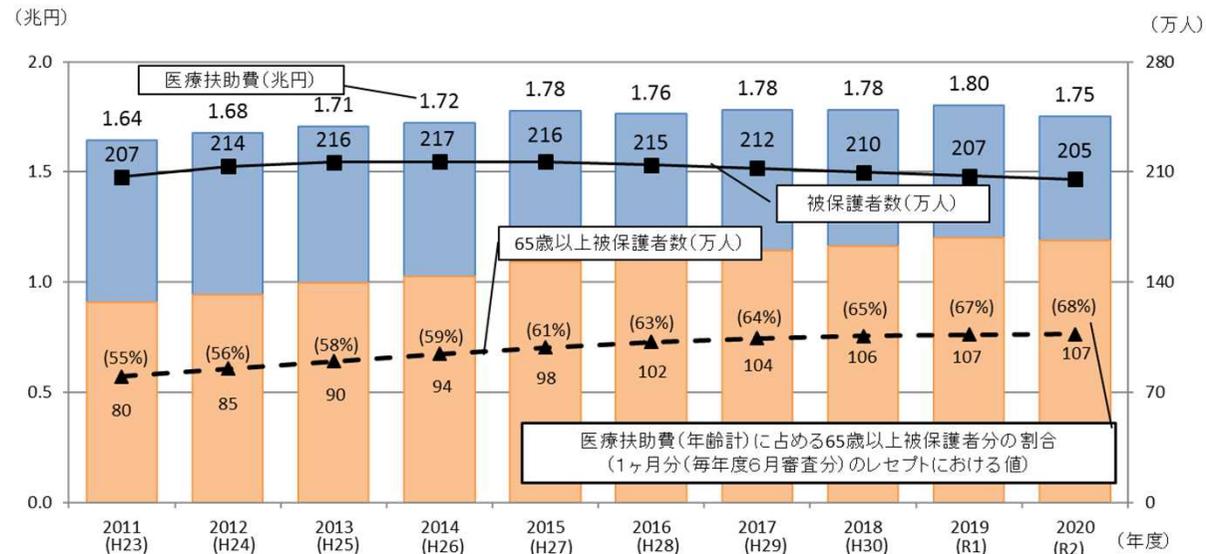
- **生活保護受給者**は、現状、**国保や後期高齢者医療制度**（以下「国保等」という）に**加入せず、医療扶助を受ける**ものとされている。
生活保護受給者が国保等に**加入することとすれば**、医療扶助費を含む都道府県医療費適正化計画の策定主体であり、地域における医療提供体制の整備に責任を有する**都道府県のガバナンスが医療扶助に及ぶ**。頻回受診・長期入院への対応が強化され、**医療扶助費の適正化につながり得る**。
 - そもそも、現行の取扱いは、皆保険制度を誇る我が国の社会保障制度にあって、一貫性が取れた対応とは言えない。すなわち、我が国の社会保険制度は、保険というリスク分散により困窮者を含む国民全体を包摂する普遍的な制度を目指しており、保険料を納付できない人などに対しても免除制度を含む各般の対応により皆保険制度を実質的に確保してきた。
生活保護受給者については、介護分野では、65歳以上の方は介護保険の第1号被保険者になり、利用者負担分や保険料について介護扶助等を受けることとされている。年金分野でも、生活保護受給者は国民年金の被保険者になり、さらに同じ医療保険制度の中でも被用者医療保険においては被保険者となる。これらを踏まえると、生活保護受給者が国保等の被保険者とならないのは、整合性がとれない。
 - 生活保護受給者の高齢化が進む中、国保等に生じ得る財政悪化の懸念を含め**国が引き続き応分の財政責任を果たすことを当然の前提として、「経済財政運営と改革の基本方針2021」に盛り込まれたとおり**、生活保護受給者の国保等への加入について検討を深めるべきである。
- (注) 現行制度では、国保等に加入していた方が生活保護受給者となった場合には、国保等を脱退した上で医療扶助を受け、生活保護受給者でなくなった場合は再び国保等に加入するという扱いになる。

◆高齢者の保険制度別医療費と医療扶助



(出所) 医療保険については、令和元年度医療保険に関する基礎資料
医療扶助については、令和元年度生活保護費負担金事業費実績報告、被保護者調査、医療扶助実態調査をもとに推計

◆65歳以上被保護者数の推移



(出所) 生活保護費負担金事業実績報告、被保護者調査（平成23年度以前は被保護者一斉調査）、医療扶助実態調査

普通調整交付金の配分の在り方、 生活保護受給者の国保等への加入などの課題に関する議論・検討状況

- 骨太方針において、①「普通調整交付金の配分の在り方」は、方向性を示すべく議論を深める、②「生活保護受給者の国保等への加入を含めた医療扶助の在り方」は、中長期的課題として検討を深める、とされている。
- こうした骨太方針の記載や財政制度等審議会における指摘を踏まえて、事務レベルWGにおいて、以下のように 議論・検討を進めている。

普通調整 交付金の 配分の在り方

- ・普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。具体的には、各都道府県の「公費等控除後の医療給付費等（実績値ベース）」と「保険料収入額（理論値ベース）」の差分を調整。
- ・現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて配分額が増減額される仕組みとなっており、医療費適正化のインセンティブが働かないため、実際の医療費ではなく、各都道府県の年齢構成を勘案してデータに基づき算出した標準的な医療費水準を前提として、交付額を決定すべき、などと財政制度等審議会において指摘。
- ・他方で、地方団体等との議論においては、以下のような理由から、見直すべきではないとのご意見をいただいている。
 - 「自治体間の所得調整機能は重要」「医療費適正化においては、普通調整交付金ではなく、保険者努力支援制度を活用すべき」「医療費適正化を行わないと、徴収すべき保険料も増えるため、医療費適正化を行わない方がメリットがあるという認識はない」等
- ・医療費適正化計画との整合性を担保しながら、国保における医療費適正化をより一層推進する観点等から、普通調整交付金が今後担うべき役割や改善点について、引き続き、地方団体等と議論を深めていく。

生活保護受給 者の国保等へ の加入

- ・生活保護受給者の医療扶助は、平均通院日数や診療科の偏りがあること、医療保険と比較して「精神・行動の障害」の占める割合が高いこと等から、生活保護受給者の国保等への加入は、医療扶助費を含む都道府県医療費適正化計画の策定主体であり、地域における医療提供体制の整備に責任を有する都道府県のガバナンスが医療扶助に及ぶことで、医療扶助費の適正化につながる可能性がある、などと財政制度等審議会において指摘。
- ・他方で、地方団体等との議論において、以下のようなご意見をいただいております、引き続き、中長期的課題として検討を進めていく。
 - 制度面の課題として、「生活保護受給者は被保険者として果たすべき保険料の負担義務を履行できない」「精神・行動の障害が占める割合が高いこと等も踏まえると、福祉事務所のケースワーカー等によるきめ細かい対応が必要であり、保険者の対応能力を超えており、国保の保健事業等による適正化の効果も疑問」等
 - 財政面の課題として、「被保険者全体の保険料負担の増加や保険財政の不安定化につながるおそれがある」「医療扶助の受給者は高齢者が多いことから、現役世代の負担の更なる上昇につながる」等

社会保障審議会医療保険部会「議論の整理」（令和4年12月15日）

- 国民健康保険制度については、平成30年度の制度改革において、財政運営の安定化を図るため、財政運営の都道府県単位化やそれに伴う都道府県・市町村の役割分担、財政支援の拡充等を進めてきた。現在、施行から5年目を迎えているが、地方自治体や国民健康保険団体連合会、その他の関係者の取組により、改革は概ね順調に実施されている。
- 国民健康保険制度が、国民皆保険制度の要として、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、令和6年度からの国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進め、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、取組強化の方向性について、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）事務レベルWGにおいて議論が進められ、その議論の結果が当部会に報告された。
- 具体的には、
 - ・ 国会での附帯決議にも明記されている出産に関する保険料の配慮の在り方について、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を講じること（再掲）
 - ・ 保険料水準の統一に向けた取組等のより一層の推進、都道府県と保険者双方による一体的な医療費適正化の推進等の観点から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である都道府県国民健康保険運営方針について、対象期間を法定化するとともに、全ての記載事項を必須化すること。また、保険料水準の統一に向けた取組を国としても強力に支援するため、保険料水準統一加速化プラン（仮称）を策定すること
 - ・ 国保財政を支出面から適正に管理するため、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正化に資する取組である第三者行為求償事務のうち、広域的な対応が必要なもの・専門性の高いものについて、市町村等の委託を受けて実施可能とすること
 - ・ これらの取組を更に後押しするため、保険者努力支援制度について、事業メニューや指標等について必要な見直しを行うこと
 - ・ 退職者医療制度について、対象者の激減に伴い財政調整効果がほぼ無くなっている中、保険者等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの削減を図る観点から、前倒しして廃止すること
 - ・ その他、経済財政運営と改革の基本方針・改革工程表、政府・与党内での議論、地方団体の要望事項等について、国と地方、その他の関係者の間の調整を続け、結論が得られた事項について、法改正を含め、対応してはどうかというものであった。

（次ページに続く）

- 当部会では、この報告に対し、
 - ・ 出産時における保険料の負担軽減はぜひ進めるべきであるが、子育て支援、次世代育成支援という国の政策であるため、国からの財政支援を検討すべき（再掲）
 - ・ 少子化対策の一環として子育て家庭の経済的負担を軽減することは大変重要な施策であり、実施に当たっては、保険者の事務負担に最大限配慮するとともに、必要となる財源について公費を拡充すべき（再掲）
 - ・ 第三者行為求償事務に係る見直しについては、都道府県に新たな事務負担が生じることから、準備に要する十分な期間を設けた上で都道府県と丁寧に協議するとともに、取組強化に伴い必要となる費用は国の責任において確実に財政措置を講じるべき
 - ・ 退職者医療制度について、事務コストの削減等を図る観点から前倒しでの廃止をすべきなどの意見があった。

- これらの意見も踏まえ、今後、国民健康保険制度改革を推進するに当たって法改正を含めた対応を行う場合は、国と地方を中心とする協議の結果を尊重すべきであり、地方分権の趣旨に反しないこと、国が一方的に議論等を押しつけないことといった点を十分に尊重しつつ、結論が得られた事項に限り実施すべきである。

- なお、国民健康保険制度をめぐる議論において、
 - ・ 一定の方向性を示すべき検討課題とされている「普通調整交付金の配分の在り方」については、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は極めて重要であるため、今後もその機能を引き続き維持し、見直しを行わないことを基本姿勢として、議論を深めるべき。また、仮に「普通調整交付金の配分の在り方」について議論がされる場合には、地方分権の観点からも地方団体の意見が尊重されるべき
 - ・ 中長期的な検討課題とされている「生活保護受給者の国保等への加入」については、社会保障制度の根幹を揺るがし、国保制度の破綻を招きかねないため、国保等への加入は非常に難しいということを基本姿勢として、議論を深めるべきとの意見があった。

近年の動き

1. 国保財政
2. 予算執行調査、骨太方針における指摘
3. 令和5年度国民健康保険関係予算案
4. 令和5年度納付金算定

令和5年度 厚生労働省予算における重点事項

コロナ禍からの経済社会活動の回復を見据え、国民の命・雇用・暮らしを守る万全の対応を行うとともに、全世代型社会保障の構築を推進し、未来を切り拓く「新しい資本主義」を実現することにより、国民一人ひとりが豊かさを実感できる社会を構築するため、以下を柱として予算措置を行う。

I. コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築

<新型コロナウイルス感染症対策の着実な実行、次の感染症危機に備えるための対応能力の強化>

- ◆ 新型コロナウイルスへの対応と次の感染症危機に備えた取組

<医療介護DXの推進、科学技術力向上・イノベーションの実現>

- ◆ 医療分野・介護分野におけるDX、医療のサイバーセキュリティ対策の推進
- ◆ 医薬品・医療機器等の実用化促進、安定供給、安全・信頼性の確保
- ◆ 科学技術力向上・イノベーションの実現

<地域医療構想の推進、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等>

- ◆ 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等
- ◆ 救急・災害医療体制等の充実
- ◆ 地域包括ケアシステムの構築、自立支援・重度化防止の推進
- ◆ 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進

<予防・重症化予防・健康づくり、歯科保健医療の推進等>

- ◆ 健康寿命延伸に向けた予防・健康づくりの推進
- ◆ がん・肝炎・難病対策等の推進
- ◆ 歯科保健医療の推進
- ◆ 食の安全・安心の確保
- ◆ 国際機関等を通じた国際貢献の推進・医療の国際展開

II. 成長と分配の好循環に向けた「人への投資」

<「賃上げ・人材活性化・労働市場強化」雇用・労働総合政策パッケージ>

- ◆ 労働者の賃上げ支援
- ◆ 人材の育成・活性化
- ◆ 賃金上昇を伴う労働移動の円滑化
- ◆ 多様な選択を力強く支える環境整備・雇用セーフティネットの再整備

<多様な人材の活躍促進>

- ◆ 女性の活躍促進
- ◆ 高齢者の就労・社会参加の促進
- ◆ 障害者の就労促進
- ◆ 外国人に対する支援
- ◆ 就職氷河期世代、若年者・新規学卒者の支援

<多様な働き方への支援>

- ◆ 多様な働き方の実現
- ◆ 働き方改革の推進、ハラスメント対策
- ◆ 非正規雇用労働者への支援、雇用形態に関わらない公正な待遇の確保、働く方の相談支援の充実、働く環境改善等
- ◆ 看護、介護、障害福祉の現場で働く方々の処遇改善の引き続きの実施

(参考) 令和4年度第二次補正予算での主な対応

<新型コロナウイルス感染症対策等>

- ・ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援
- ・ 新型コロナワクチンの接種体制の確保等

<賃上げ、人への投資、成長分野への労働移動等>

- ・ 業務改善助成金の拡充

III. 安心できる暮らしと包摂社会の実現

<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体制の整備促進
- ◆ 生活困窮者自立支援、ひきこもり支援、自殺総合対策等の推進
- ◆ 成年後見制度の利用促進・権利擁護支援の推進
- ◆ 困難な問題を抱える女性への支援
- ◆ 障害者支援、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推進
- ◆ 安心できる年金制度の確立
- ◆ 被災地における福祉・介護サービス提供体制の確保等

<医療・介護分野のDXの推進等>

- ・ マイナンバーカードと健康保険証等の一体化に向けた取組(オンライン資格確認の用途拡大等の推進)
- ・ 全国医療情報プラットフォームの創設

<安心できる暮らしと包摂社会の実現>

- ・ 生活困窮者支援・自殺対策の取組等への支援
- ・ 水道施設等の耐災害性強化、災害復旧への支援等

令和5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5年度 予算額	(参考) 令和4年度 予算額	
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・社会的養育の充実 ^(注3) 育児休業中の経済的支援の強化	前年同額	7,000 17	
医療・介護	医療・介護サービスの提供体制改革	病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等 ・ 地域医療介護総合確保基金(医療分) ・ 診療報酬改定における消費税増収分等の活用分 うち 令和4年度における看護職員の処遇改善 うち 不妊治療の保険適用(本体分・薬価分) ・ 医療情報化支援基金	前年同額 1,148 〔 346〕 〔 189〕 289	1,029 931 〔 144〕 〔 173〕 735	
		地域包括ケアシステムの構築 ・ 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) ・ 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 ・ 地域医療介護総合確保基金(介護分) ・ 令和4年度における介護職員の処遇改善	前年同額 734 752	1,196 534 824 313	
	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・子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置	前年同額	3,736	693
		被用者保険の拠出金に対する支援			700
		70歳未満の高額療養費制度の改正			248
		介護保険の第1号保険料の低所得者軽減強化			1,572
		介護保険保険者努力支援交付金			200
		国民健康保険への財政支援の拡充 (低所得者数に応じた財政支援、保険者努力支援制度等 ^(注4))			3,936
		出産育児一時金支援			76
	国民健康保険の産前産後保険料の免除	4			
難病・小児慢性特定疾病への対応	難病・小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の運用 等	前年同額	2,089		
年金	年金受給資格期間の25年から10年への短縮	前年同額	91	5,864	
	年金生活者支援給付金の支給			88	
	遺族基礎年金の父子家庭への対象拡大			27,968	
合 計			27,972	27,968	

(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) 「子ども・子育て支援新制度の着実な充実・社会的養育の充実」の国費分については全額こども家庭庁に計上。

(注4) 平成29年度に特例的に積み立てた財政安定化基金の一部を保険者努力支援制度の財源として活用。

令和5年度予算(保険局関係)の主な事項 (国保課関係抜粋)

※()内は前年度当初予算額

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 10兆648億円(9兆9,221億円)

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。

薬価改定への対応

令和4年薬価調査に基づき、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍を超える品目を対象に薬価改定を行う。その際、急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用するとともに、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行う。これらにより、薬剤費を▲3,100億円(国費▲722億円)削減する。

診療報酬上の対応(250億円(国費63億円))

オンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、令和5年12月末までの間、初診時・調剤時における追加的な加算、再診時における加算を設定するとともに、加算に係るオンライン請求の要件を緩和する。

医薬品の供給が不安定な中、患者への適切な薬剤処方の実施や薬局の地域における協力促進などの観点から、令和5年12月末までの間、一般名処方、後発品の使用体制に係る加算、薬局における地域支援体制に係る加算について上乗せ措置を講ずる。

○ 国民健康保険への財政支援 2,951億円(3,145億円)

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

また、令和5年度から実施する産前産後保険料の免除等の経費を確保する。

※以下、医療保険制度改革関係及び保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) は内数

医療保険制度改革関係

○ 出産育児一時金の増額に伴う支援措置 76億円(一)

出産育児一時金を42万円から50万円へと、8万円増額(令和5年4月より)するとともに、国費による支援措置(76億円)を令和5年度限りとして設ける。

○ 国民健康保険の産前産後保険料の免除 1.9億円(一)

子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、国・地方の取組として、国保制度において出産する被保険者に係る産前産後期間相当分(4ヶ月間)の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。※令和6年1月から実施

※ 大臣折衝事項(令和4年12月21日)

- 今般の医療保険制度改革に際し、後期高齢者の保険料負担の激変緩和策として、出産育児一時金に対する後期高齢者医療制度からの支援について、対象額は、令和6・7年度は出産育児一時金全体(公費を除く。)の2分の1とし、令和8年度からは出産育児一時金全体とする。併せて、特例的な保険料算定を行い、①施行後1年内に新たに75歳に到達する方を除き、賦課限度額を2年かけて段階的に引き上げ(令和6年度73万円、令和7年度80万円)、②年収211万円相当以下の所得層について、令和6年度は制度改正分を軽減した所得割とし、令和7年度は制度改正分を含む所得割とする。
- 今般の医療保険制度改革に際し、他の制度における企業負担を勘案して、令和6年度から特例的に、健康保険組合への支援を430億円追加する。そのうち、230億円は企業の賃上げ努力に配慮した納付金負担軽減補助に、100億円は健康保険組合連合会が実施する高額医療交付金事業に対する財政支援の制度化に、100億円は特別負担調整への国費充当の拡大に、それぞれ充てることとする。

予防・重症化予防・健康づくり

① 保険者のインセンティブ強化(国保・保険者努力支援制度) 1,292億円(※)(1,412億円)

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。

※ 財政安定化基金(特例基金)の財政基盤強化分の残額330億円から充てる額(80億円)を含む。なお、残り250億円は国民健康保険事業の健全な運営の確保のために、令和5年度の各都道府県の予算編成において、国保特会に繰り入れて活用する。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防事業を含む保健事業等への支援

ア 糖尿病性腎症患者重症化予防の取組への支援 52百万円(52百万円)

糖尿病性腎症の患者等であって、生活習慣の改善により重症化の予防が期待される者に対して医療保険者が実施する、医療機関と連携した保健指導等を支援する。

イ 糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等事業 50百万円(一)

令和2年度から令和4年度にかけて実施された糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業の結果を踏まえ、重症化予防の取組を一層推進するために、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等を行う。

ウ 予防・健康づくりに関する大規模実証事業の実施 82百万円 (3.6億円)

健康増進効果等のエビデンスが示されており、保険者等が取り組みやすい予防・健康づくりの介入方法に関するポジティブリストを継続的にアップデートするとともに、保険者等が活用できるように整理する。また、特定健診・保健指導の質向上のためのエビデンスを収集する保険者を支援する。

医療保険制度における被災者の支援

○ 避難指示区域等での医療保険制度の特別措置 36億円(38億円) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

東京電力福島第一原発の事故により設定された帰還困難区域及び上位所得層を除く旧避難指示区域等・旧避難指示解除準備区域等の住民について、保険料の免除等の措置を延長する場合には、引き続き保険者等の負担を軽減するための財政支援を行う。

※ 被保険者間の公平性を確保するとともに、十分な経過措置を講じる観点から、平成29年4月以前に避難指示区域等の指定が解除された地域を対象として、令和5年度から解除時期ごとに段階的な見直しを実施する。

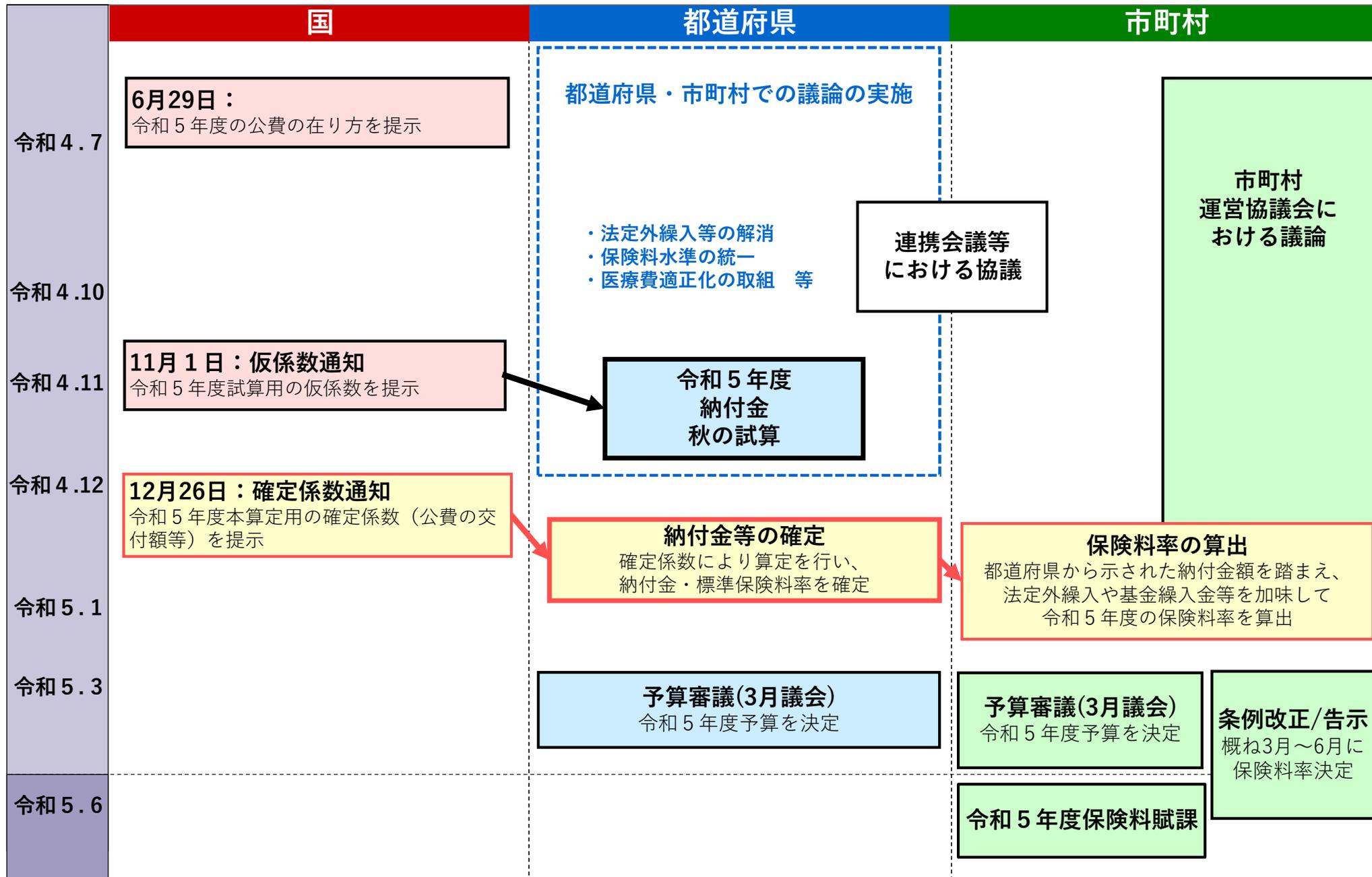
○ 医療・介護保険料等の収納対策等支援 1.0億円(一) 「東日本大震災復興特別会計」計上項目

医療・介護保険料等の減免措置の見直しに当たっては、見直しの対象となる住民の不安や疑問へ対応するためのコールセンターを設置するとともに、保険者における収納業務等に係る所要の財政措置を実施する。

近年の動き

1. 国保財政
2. 予算執行調査における指摘
3. 令和5年度国民健康保険関係予算案
4. 令和5年度納付金算定

令和5年度納付金算定に向けたスケジュール



国保運営方針に基づく取組

1. 総論

2. 赤字解消・削減
3. 保険料水準の統一
4. 保険料の徴収の適正な実施
5. 保険給付の適正な実施
6. 医療費適正化
7. 事務の標準化・広域化

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。46

国民健康保険制度における都道府県・市町村・国保連合会の役割分担

・国保の財政運営の都道府県単位化に当たっては、一気に都道府県で一つの保険者とすることを避け、都道府県の果たすべき役割と市町村が果たすべき役割を一つ一つ検証した。結果的に、保険者機能を発揮するための最適な役割分担を追求した。

改革の方向性

- 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	・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	・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> ）	・保険者事務共同電算処理
保険料の決定、賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた賦課・徴収	・保険料適正算定への支援
保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等	・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・ <u>レセプト点検の支援</u>
保健事業	・ <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> ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、 <u>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>	・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 ・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>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> ・ <u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・データヘルス計画の策定、実施及び評価	・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 ・ <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> ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・ <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>

都道府県国保運営方針について

- 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

国保運営方針に基づく取組

1. 総論

2. 赤字解消・削減

3. 保険料水準の統一

4. 保険料の徴収の適正な実施

5. 保険給付の適正な実施

6. 医療費適正化

7. 事務の標準化・広域化

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)50

骨太方針

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^{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。

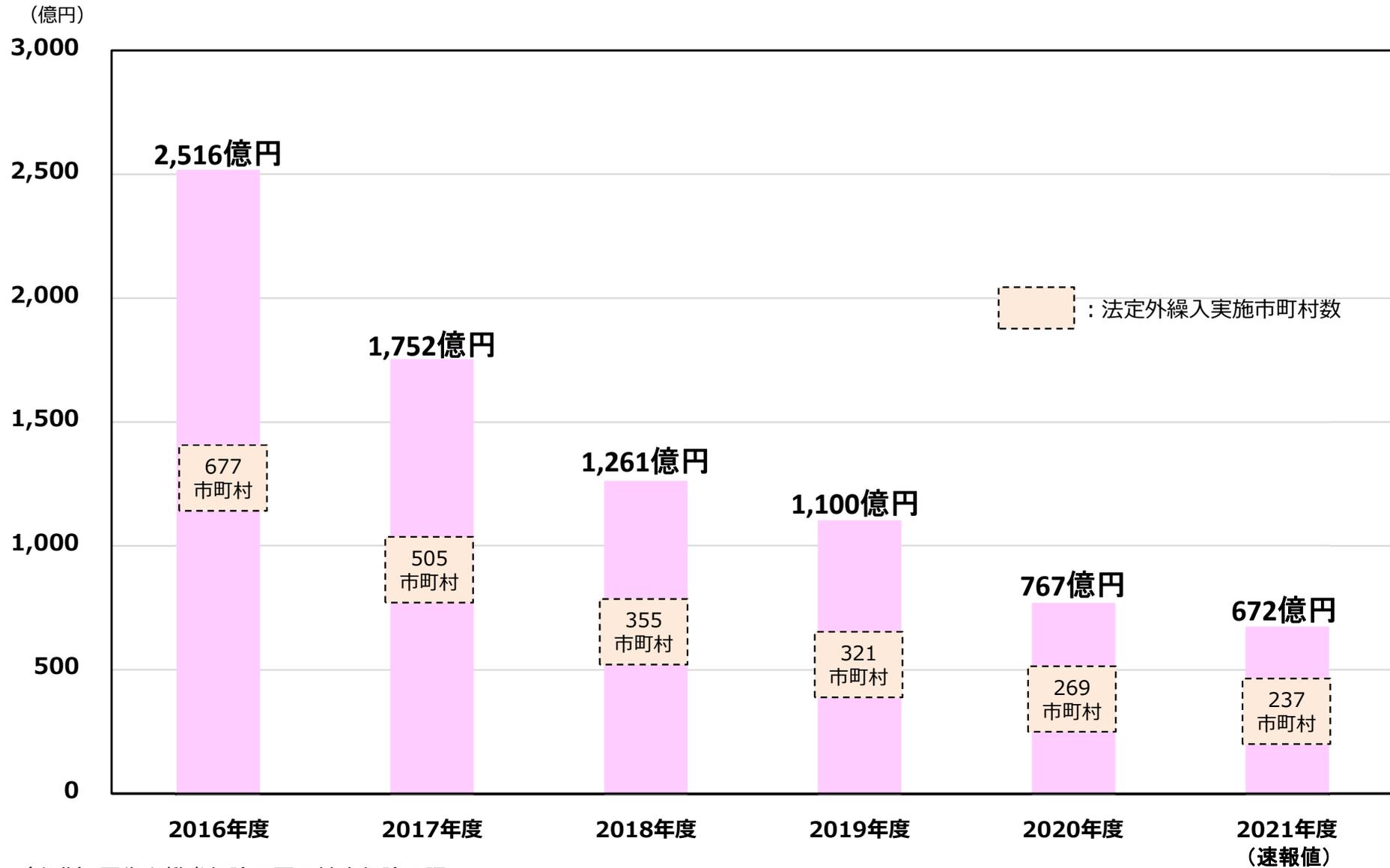
骨太方針2022（令和4年6月7日閣議決定）

国保財政健全化の観点から、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、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

社会保障 4. 医療・福祉サービス改革

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管府省、実施時期)	23	24	25
		g. 国保連合会及び支払基金における医療費適正化にも資する取り組みを推進するための業務の在り方や位置づけについて、骨太の方針2021に基づき、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画に対応する都道府県医療費適正化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。 《所管省庁：厚生労働省》	→		
		4.2. 地域の実情を踏まえた取組の推進(医療) 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)			
		a. 法定外繰入等の解消期限や解消に向けた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。また、KPI達成を見据えて、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における法定外繰入等の状況に応じた評価の活用など、より実効性のある更なる措置を進める。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→
○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】	○法定外繰入等の額 【2020年度決算(767億)より減少】 ○保険料水準の統一の目標年度を定めている、または統一を達成した都道府県 【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)	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、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、統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開等、戦略的な情報発信を行い、2023年度からの次期国保運営方針策定の際に、参考にさせていただく。また、国と地方団体との議論の場を継続的に開催し、その結果に基づき、保険者努力支援制度における統一の進捗状況に応じた評価等も活用する。 ※2025年度以降も実施 《所管省庁：厚生労働省》	→	→	→

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



赤字削減・解消計画の策定状況

令和4年12月末日時点

(参考) 解消予定年度ごとの市町村数

		(参考) R3解消済	R4～5解消	R6～8解消	R9以降解消	合計
計画 初年度	H30	(18)	89	35	55	179
	R1	(10)	8	7	0	15
	R2	(4)	4	12	2	18
	R3	(7)	2	10	0	12
	R4		0	3	6	9
⋮						
合計 解消		(39)	103	67	63	233
未解消			130	63	—	

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：国保運営方針における記載例

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。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。

滋賀県
（H30年度以前から
赤字市町村なし）

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。

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

（略）

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。

秋田県
（H30年度以前から
赤字市町村なし）

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。

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。

国保運営方針に基づく取組

1. 総論
2. 赤字解消・削減
3. 保険料水準の統一
4. 保険料の徴収の適正な実施
5. 保険給付の適正な実施
6. 医療費適正化
7. 事務の標準化・広域化

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向けた都道府県ごとの状況

- 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	・納付金ベースの統一：6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

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （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

上記の他にも、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。

- ・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とし、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）

平成30年度から令和5年度における 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

$\alpha = 1$
市町村の年齢調整後医療費水準を
納付金の配分に反映

$\alpha = 0$
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



年度	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
H30	40	-	-	1	-	2	-	-	-	-	4
H31	39	1	-	1	-	2	-	-	-	-	4
R2	39	-	-	2	-	2	-	-	-	-	4
R3	35	1	1	1	1	3	-	-	-	-	5
R4	34	-	1	1※	2	1	2	1	-	-	5
R5	34	-	-	1	-	2	1	1※	1	-	6
				山梨県		北海道 佐賀県	青森県	宮城県 埼玉県※	群馬県		三重県 滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県

赤字は、R5仮算定においてR4本算定よりも α を引き下げて設定している都道府県

※は、 α を四捨五入した都道府県を含む。令和4年度において1県は0.67と設定、令和5年度において埼玉県は0.33と設定。

事例紹介①：市町村との合意形成（北海道）

首長レベルで理念を共有しつつ…

…各市町村の財政影響をシュミレーションして、統一に向けた取組を具体化・推進

局長レベルが、各市町村を回って保険料水準統一の理念を共有

- (国保連合会) 資産割廃止や標準保険料率、また市町村の要望に沿って、保険料（税）のシュミレーション結果を提示
- (国保連合会) シュミレーション方法を市町村に説明、市町村自ら追加分析ができるように支援
- (北海道) 上記結果をもとに、ロードマップ作成支援や他市町村の取組共有、必要に応じてフォローアップや技術的助言を実施

市町村の声の例

令和4年度以降に税率改正を行うにあたり、令和6年度の納付金の算定方法や統一保険料率の考え方、市町村ごとのシュミレーションで状況を確認することができた。

加入者負担の公平化についてはR6以降の納付金算定に納付金算定に係る考え方や方針、ロードマップが示されたことにより、各自治体の今後の対応や役割が明確となり統一化までの準備がわかりやすく示されていて参考になった。

統一保険料に向けたR4年度納付金本算定シュミレーション

取扱い注意

α=0、β北海道、適宜緩和措置終了の影響 ※R4本算定・納付金基礎額(C)による比較

αの影響	R4納付金シェア率	納付金シェア率	比較(α=0-R)	αの影響	R4本算定・納付金基礎額	標準保険料率	標準
α=0.02	標準 0.91782490	25,727,448,247円	▲1,017,998円	α=0.5	1,000,000,000円	205,186,958円	反転率(α=0-R) ▲1,000,000%
α=0.05	標準 0.91754190	25,537,781,095円	▲1,915,654円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.1	標準 0.91720242	25,350,419,149円	▲2,814,241円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.2	標準 0.91641900	25,074,956,477円	▲3,712,828円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.3	標準 0.91564190	24,800,493,805円	▲4,611,415円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.4	標準 0.91486482	24,526,031,133円	▲5,510,002円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.5	標準 0.91408774	24,251,568,461円	▲6,408,589円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.6	標準 0.91331066	23,977,105,789円	▲7,307,176円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.7	標準 0.91253358	23,702,643,117円	▲8,205,763円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.8	標準 0.91175650	23,428,180,445円	▲9,104,350円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=0.9	標準 0.91097942	23,153,717,773円	▲10,002,937円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
α=1.0	標準 0.91020234	22,879,255,101円	▲10,901,524円	α=0	0円	0円	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%

個別納入・繰出に係る公費共通化の影響 ※R4本算定・共通化方向

公費共通化・繰入項目	R4本算定・繰入合計	R4納付金シェア率	共通化標準	R4本算定・個別算定額	標準
算定可能な特別徴収交付金	▲10,855,000円	標準 0.91782490	▲6,248,040円	0円	▲6,248,040円
算定可能な特別徴収交付金(経理費控除)	▲747,357,500円	標準 0.91782490	▲172,248,700円	0円	▲172,248,700円
所得控除の適用額(所得控除)	▲3,306,000円	標準 0.91754190	▲701,142,470円	▲693,350,000円	▲11,792,470円
繰越控除の適用額(繰越控除)	▲1,018,071,200円	標準 0.91754190	▲263,658,710円	▲4,368,000円	▲268,026,710円
経費控除(経費控除)	▲8,389,500,000円	標準 0.91754190	▲6,628,245,340円	▲1,761,254,660円	▲8,149,799,900円
所得控除(所得控除)	▲11,007,888,510円	標準 0.91754190	▲3,478,175,324円	▲7,529,713,186円	▲4,051,537,862円
所得控除(所得控除)	▲3,174,859,450円	標準 0.91754190	▲927,195,354円	▲2,247,664,096円	▲1,224,664,096円
所得控除(所得控除)	▲999,784,000円	標準 0.91754190	▲214,480,000円	▲785,304,000円	▲570,824,000円
所得控除(所得控除)	▲138,200,000円	標準 0.91754190	▲439,596,354円	▲577,796,354円	▲439,596,354円
所得控除(所得控除)	▲617,348,770円	標準 0.91754190	▲195,638,977円	▲421,709,793円	▲226,068,816円
所得控除(所得控除)	▲8,077,758,540円	標準 0.91754190	▲254,184,068円	▲7,823,574,472円	▲254,184,068円
所得控除(所得控除)	875,897,248円	標準 0.91782490	195,744,697円	0円	195,744,697円
所得控除(所得控除)	28,099,891円	標準 0.91782490	3,947,549円	0円	3,947,549円
所得控除(所得控除)	2,340,348,770円	標準 0.91782490	742,810,977円	795,121,000円	148,689,977円
所得控除(所得控除)	840,958,950円	標準 0.91782490	274,982,400円	566,976,550円	291,994,150円
所得控除(所得控除)	3,915,892,244円	標準 0.91782490	1,244,395,434円	891,503,200円	374,892,034円
所得控除(所得控除)	▲1,018,486,200円	標準 0.91782490	▲1,018,486,200円	0円	0円
所得控除(所得控除)	▲28,077,758,540円	標準 0.91782490	▲28,077,758,540円	0円	0円
所得控除(所得控除)	875,897,248円	標準 0.91782490	195,744,697円	0円	195,744,697円
所得控除(所得控除)	28,099,891円	標準 0.91782490	3,947,549円	0円	3,947,549円
所得控除(所得控除)	2,340,348,770円	標準 0.91782490	742,810,977円	795,121,000円	148,689,977円
所得控除(所得控除)	840,958,950円	標準 0.91782490	274,982,400円	566,976,550円	291,994,150円
所得控除(所得控除)	3,915,892,244円	標準 0.91782490	1,244,395,434円	891,503,200円	374,892,034円
所得控除(所得控除)	▲1,018,486,200円	標準 0.91782490	▲1,018,486,200円	0円	0円
所得控除(所得控除)	▲28,077,758,540円	標準 0.91782490	▲28,077,758,540円	0円	0円

① 収納率の平準化による影響 ※α=0、β北海道、及び公費共通化後の納付金基礎額(C)により算定

標準率	標準率	標準率	標準率
標準率(α=0-R) ▲1,000,000%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%

② 統一算定による影響計(α) ※α=0、β北海道、及び公費共通化後の納付金基礎額(C)により算定

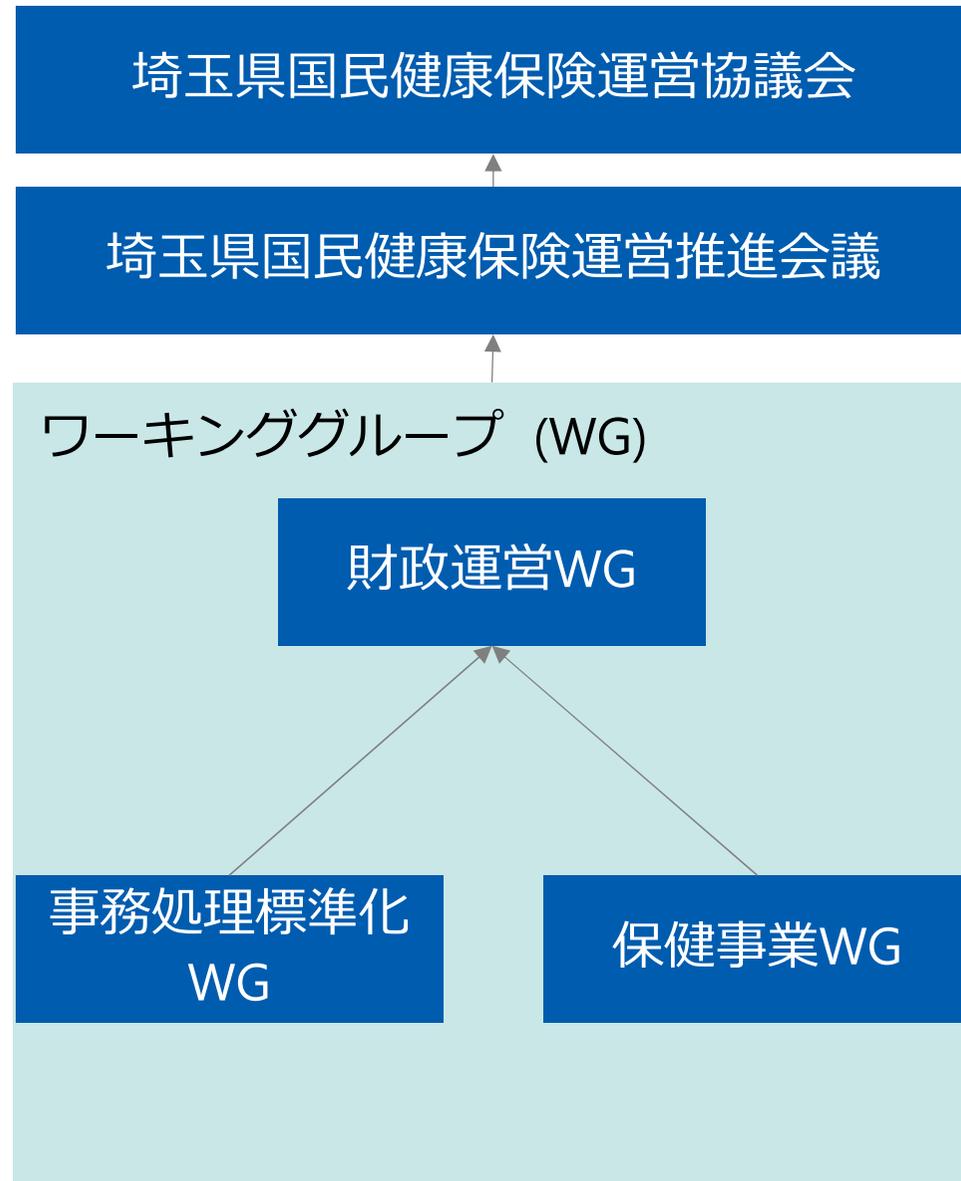
標準率	標準率	標準率	標準率
標準率(α=0-R) ▲1,000,000%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%

③ その他の影響 ※α=0、β北海道、及び公費共通化後の納付金基礎額(C)により算定

標準率	標準率	標準率	標準率
標準率(α=0-R) ▲1,000,000%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%
標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%	標準率(α=0-R) ▲205,186,958%

事例紹介②：推進体制（埼玉県）

推進体制図



詳細

- 適宜、決定事項を把握
- 市町村・国保連合会との協議の場であり、各WGの検討結果に基づいて意志決定
- α設定方法や財源の算定方法等を検討
- 課長級職員で構成、他WGよりも高位
 - 全体工程表を策定し進捗を管理
 - 他WGにおいて意思決定が困難な事項について決定権限を持つ
- 事務処理標準化WG: 事務処理標準化、条例減免の統一について検討
- 保健事業WG: 統一する保険事業の内容等を検討

事例紹介③：ロードマップA（埼玉県）

関係WG	項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	...	R●●	
	運営方針	第2期運営方針 見直しの議論 ※目標年度の書きぶり			第3期運営方針 見直しの議論 ※目標年度の書きぶり			第4期運営方針 見直しの議論 ※目標年度の書きぶり		第●期運営方針	
	保険税水準の統一				納付金ベース統一			準統一	完全統一		
財政	医療費水準反映係数 q	1	0.67	0.33	0						
財政	地方単独事業減額調整分	市町村単位で算定（統一の対象外（例外）とする） ※保険税以外による財源確保（保険者努力支援制度等）を検討する。									
財政	審査支払手数料	市町村単位で算定				都道府県単位で算定					
財政	高額・特別高額	市町村単位で算定				都道府県単位で算定					
財政	特別調整交付金（県・重点配分）	市町村単位で算定				都道府県単位で算定					
財政	保険者努力支援制度（県分）	市町村単位で算定（再配分）				都道府県単位で算定（再配分はしない）					
財政	激変緩和措置（国・県）	経過措置として実施									
-	都道府県による地方単独事業分	該当なし（実施の予定はない）									
保健財政	保健事業	市町村単位で算定 統一して実施する保健事業等の内容、費用負担の在り方（一般会計or特会含む）などを検討 ※事業内容は保健中心、費用負担は財政にも諮りながら検討						実施に向けた体制整備（共同事業化、マンパワーの整備）			
								都道府県単位で算定（納付金に含める）			
								納付金算定に反映しない（県2号繰入金で財源を交付又は保険者努力支援制度（事業費分）・特別調整交付金で実施）			
								納付金算定に反映しない（保険税以外の市町村独自財源で実施）			
財政	保養施設利用助成事業	市町村単位で算定（実施の有無、財源に差がある）						納付金算定に反映しない（実施する場合は独自財源で実施、又は一般会計事業へ移行）			
財政	直診勘定繰出金	統一の対象外（例外）とする									
財政	出産育児諸費（法定繰入れを含む）	市町村単位で算定（一部市町村で上乗せ給付あり）						都道府県単位で算定（上乗せ分は独自財源で実施）			



事例紹介④：ロードマップB（埼玉県）

標準保険税率ベース（準統一）

関係WG	項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	...	R●●	
財政	葬祭諸費	市町村単位で算定 (既に全市町村で内容は統一)							都道府県単位で算定		
財政	育児諸費	該当なし（保険税財源で実施している市町村はない）									
財政	その他保険給付費	該当なし（保険税財源で実施している市町村はない）									
財政 事務処理	条例減免（保険税・一部負担金）	市町村単位で算定 (財政負担にも配慮しながら統一して実施する減免の範囲を検討)							納付金算定に反映しない (統一基準ごとの減免は県2号線入金により補填)		
保健 財政	特定健康診査等に要する費用（国・県からの負担金含む）	市町村単位で算定							都道府県単位で算定 (統一が実現した部分（健診項目、単価）)		
		<div style="border: 1px dashed red; padding: 2px;"> 実施に向けた体制整備（関係機関との調整等） </div>							納付金算定に反映しない (統一できなかった部分は、保険税以外で財源確保を検討)		
財政	予備費	市町村単位で算定							取扱いを統一 (活用実績も踏まえながら、支障がなければ計上しない)		
財政	財政安定化基金（償還分）	市町村単位で算定 (貸付を受けた市町村が全額償還)							※標準保険税率ごとの税率で賦課し、標準的な収納率を達成したにも関わらず、収納不足が生じた（市町村の責めに帰さない）場合の対応等は改めて協議		
財政	財政安定化基金（拠出分）	都道府県単位で算定 (納付金と同様の配分割合で全市町村が拠出)									
財政	その他基金	市町村単位で算定							取扱いを統一 (原則保険税で積立はしないが、剰余金の積立は可)		
財政	保険者支援制度	市町村単位で算定 (実績を踏まえながら統一した額の見込み方を検討)							都道府県単位で算定		
財政	国・特別調整交付金（市町村分）	市町村単位で算定							納付金算定に反映しない（事業費相当分） ※インセンティブとしての交付分があれば引き続き市町村単位		
財政 保健 事務処理	特別交付金（県2号線入金分）	市町村単位で算定（算定可能分のみ） 保健事業や減免の議論と併せてあり方を検討 (点数による評価（インセンティブ）を残すのか、事業費相当分のみとするのか、等)							納付金算定に反映しない又は 都道府県単位で算定を基本		
財政 保健 事務処理	保険者努力支援制度（市町村分）	市町村単位で算定							市町村単位で算定 (全ての市町村で同一水準を納付金の財源に充てる)		
		市町村単位で算定							納付金算定に反映しない (同一水準を超える部分は市町村の独自事業に充てる、等)		

事例紹介⑤：ロードマップC（埼玉県）

関係WG	項目	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	...	R●●	
財政	財政安定化支援事業繰入金	市町村単位で算定 (実績を踏まえながら統一した額の見込み方を検討)						都道府県単位で算定			
財政	決算補填等以外の目的の法定外繰入金	市町村単位で実施						取扱いを統一 (原則として、決算補填等目的の法定外繰入金と同様に令和9年度からは全市町村で実施することのないよう、地方単独事業の波及増分等の財源確保の在り方を検討していく)			
財政	賦課方式	市町村ごとに設定						2方式で統一			
財政	応能応益割合	市町村ごとに設定 ※応能割の比率が高い市町村が多いが、標準保険税率算定上は概ね53:47（市町村ごとに異なる） 世帯構成によっては保険税負担の増減が大きいため、必要に応じて段階的に応能応益割合を是正していく						標準保険税率で統一 ※R3は概ね53:47（市町村ごとに異なる）			
財政	賦課限度額	市町村ごとに設定 ※可能な限り早く政令同額（最低でも1期遅れ）となることを目指す。						政令同額で統一 (原則、専決処分対応)			
財政	オンライン資格確認等運営負担金	市町村単位で算定						県単位で算定			
財政	過年度の保険税収納見込み	市町村単位で算定 ※収納率格差に関するものと整理し、完全統一段階において都道府県単位の算定とする。								県単位で算定	
財政	収納率格差の反映	市町村ごとに反映								県全体で計算 (収納率により納付金を増減させる)	
事務処理 財政	短期証・資格証	県内統一の交付基準を検討 (制度の趣旨を損なわず、かつ全市町村で実施できるもの) ※大まかな方針は財政、細部は事務処理を想定								統一基準での交付	
財政 事務処理	保険税の納期の回数	市町村ごとに条例で設定（現在8～10回） ※6月納期に対応できるか、3月納期の必要性の検討（システム改修等への影響含む）								統一納期で徴収 [条例改正]	
保健	特定健診の集合契約	市町村意向調査を踏まえた特定健診の集合契約の検討	県医師会及び郡市医師会との調整 (単価：健診項目・受診券・質問票・診療情報提供等)					特定健診の集合契約の締結			
保健	集合契約以外の共同事業化	県内統一して実施する保健事業の内容の検討・実施 ※事業内容は保健中心・費用負担は財政にも諮りながら検討					統一して行う保健事業の実施				
財政	諸収入（延滞金等）	標準保険税率の算定には含めていない ※現年度分の収納率向上に伴い延滞金は減少するが、少なからず剰余金の要因となり得るため、賦課限度額引上げ時の剰余や基金の取扱いと併せて検討する。									

標準保険税率ベース
(準統一)

統一 完全

その他

- ※ 下線の項目は統一に向けて既に一定の合意を得ているもの。
- ※ 右側が「その他」の項目は保険税水準の統一にあたり必ずしも統一が条件ではないもの。（統一に向けた検討、調整は進めていくが、合意が得られない場合は統一しない。）
- ※ 記載項目以外でも新たに課題と考えられるものが生じれば、適宜追加していく。
- ※ 上記に関わらず調整ができた項目のみ前倒して統一していくことも考えられる。

事例紹介⑥：医療費適正化・収納率向上インセンティブ交付（北海道）

インセンティブ交付の方向性(案)

- インセンティブ交付について、引き続き「インセンティブ強化」を図りつつ、統一保険料達成に向け「公費共通化」へ段階的な振替を検討
- 一方、医療費適正化・収納率向上に係るモラルハザードを防ぐ観点から、R12(2030)年度における統一保険料達成後においても、引き続きインセンティブ交付の継続を実施。また、当該インセンティブ継続分を納付金・市町村標準保険料算定対象外とした場合、被保険者負担増となることから、保険料財源としている市町村個別歳出へ充当し、被保険者負担の軽減を図ることを検討

項目	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6~8 (2024~2026)	R9~11 (2027~2029)	R12(2030)~	※原則全公費共通化			
努力支援制度交付金 (道分)c→d ※R3納付金ベース25億円 ※R4納付金ベース25億円	公費共通化(=3/5)			公費共通化(=4/5)		公費共通化				
	インセンティブ交付※(=2/5)			インセンティブ交付(=1/5)						
	→都道府県分「指標①」に基づく上記割合で固定			★R6からの $\alpha=0$ ・ β 北海道などによる納付金への影響を考慮し、R9以降、段階的に公費共通化						
都道府県繰入金_2号分 (α差額補填分) ※R3納付金ベース8億円 ※R4納付金ベース5億円 ※R6以降、 $\alpha=0$ による見込額	H30~R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9		
	★公費共通化分についてはR6年度の増額(2億→9億)に備え、基金積立									
	100% (10億) → 80% (8億) → 50% (5億) → 20% (2億) インセンティブ交付				45% (9億) → 30% (6億) → 15% (3億) インセンティブ交付				公費共通化	
	公費共通化(計15億)				公費共通化				公費共通化	
都道府県繰入金_2号分 (国指標交付分) ※R3納付金ベース14億円 ※R4納付金ベース14億円	インセンティブ交付			インセンティブ交付		R9 R10~ 0% 公費共通化 0% インセンティブ交付		公費共通化		
	・指標の点数×被保険数のシェアによる配分(50%) ・指標のみのシェアによる配分(50%)									
	★共通化については、収納事務や医療費適正化事務の平準化への取組状況や公費共通化の影響を考慮し、引き続き検討									
努力支援制度交付金 (市町村分) ※R3納付金ベース21億円 ※R4納付金ベース22億円	インセンティブ交付				★R12以降の継続と併せて、市町村個別歳出への充当		インセンティブ継続(100%)			

事例紹介⑦：収納のモラルハザード対策(佐賀県)

- 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、統一保険料率よりも高い税率を設定。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。
- 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。

算定イメージ（令和9年度から実施予定）

- 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るか確認。
- 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

※ 一定の割合は県内の過去3ヶ年の平均収納率を基に県が定める。

※ 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、県の剰余金や財政安定化基金（財政調整事業分）での補填を検討中。

※ 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⑧：統一後の市町村の剰余金の扱い（佐賀県）

- 保険料率の統一後に市町村に剰余金額が生じた場合に、翌々年度の納付金算定において調整することで統一保険料率を維持。国保運営方針にも記載。

翌々年度納付金算定における調整イメージ

- N年度の決算でA県B市において剰余金が発生
 - 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
- ※ 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定。
（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、税込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。

国保運営方針に基づく取組

1. 総論
2. 赤字解消・削減
3. 保険料水準の統一
4. 保険料の徴収の適正な実施
5. 保険給付の適正な実施
6. 医療費適正化
7. 事務の標準化・広域化

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。

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。

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

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

国保運営方針に基づく取組

1. 総論
2. 赤字解消・削減
3. 保険料水準の統一
4. 保険料の徴収の適正な実施
5. 保険給付の適正な実施
6. 医療費適正化
7. 事務の標準化・広域化

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いべきもの。

(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。

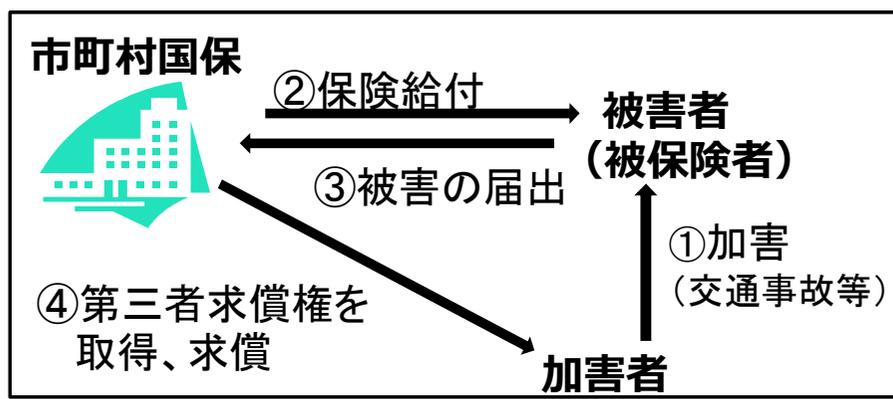
2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村及び組合は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免れる。

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

第三者求償事務の具体的な課題と対応の概要（令和3年度）

具体的な課題

- 第三者求償の取組状況に都道府県・市町村間でばらつきがある
- 市町村で数値目標を設定・管理する取組が十分機能していない
- 損保団体との覚書が必ずしも現場の市町村・損保会社双方に十分認識・理解されていない
- 損保団体との覚書で期待した効果が必ずしも十分得られていない

対応の概要

1. 各保険者における体制・取組の更なる強化

- **国から都道府県・市町村に取組強化通知を发出【令和3年8月】**
 - ・ 都道府県、市町村の取り組むべき内容を明確化し周知（担当者のみで無く、管理職を含む組織的対応の必要性等）
 - ・ 市町村のP D C A管理のための新たな評価指標を提示
 - ・ 市町村の求償事案管理のための管理様式例を提示
 - ・ 第三者行為求償事務アドバイザーの活用について再周知
- **国保中央会による研修・マニュアルの充実【令和3年度～】**
 - ・ 新たに国保連合会初任者職員向け研修を開始
 - ・ 事務処理マニュアル・事例集（保険者・国保連合会向け）の改訂

2. 損害保険関係団体との覚書の運用改善

- **覚書を再締結し、傷病届等様式を改正【令和3年7月】**
- **覚書の運用に係るワーキンググループを設置【令和3年度～】**
 - ・ 覚書の運用上の課題等について、実務担当者レベルでの意見交換
- **国から損保団体宛に協力依頼通知を发出【令和3年9月】**
 - ・ 傘下損保会社等へ覚書の周知や覚書に基づく対応の継続を依頼
- **損保会社担当者向けに覚書を周知するリーフレットの作成、報告制度の運用見直しについて通知【平成3年12月】**

3. P D C Aサイクルの徹底

- **保険者努力支援制度の指標見直し【令和3年度～】**
 - ・ 市町村：体制強化や第三者行為の早期発見に係る指標を追加 ※アウトプット指標、マイナス指標も導入
 - ・ 都道府県：管内市町村の目標管理について、単なる確認だけでなく具体的な助言の実施を評価する指標を追加
- **ワーキンググループ等を年複数回開催し、継続的に実施状況を確認しつつ、PCDAサイクルを徹底し、取組改善を継続**

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 of 簡略化(※)
- ・ 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

(※) 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

【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

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

第三者行為求償に関する取組工程表

- 第三者行為求償事務の取組強化に向けて、以下のとおり取り組む。
- 取組状況や目標の進捗状況は、毎年度、協議の場で確認を行うとともに、必要に応じ、工程表の見直しを行うこととする。

目標 保険者：国保等利用開始から傷病届提出までの平均日数の短縮化
 (早期案件把握・被保険者への勧奨等の求償事務の取組徹底)
 損保：覚書に基づく取組の適切な遂行を通じた保険者の上記取組への協力

※覚書の規定：国保等利用開始から原則1ヶ月以内に送付

	主な取組内容	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4月～
協議の場	<ul style="list-style-type: none"> ○協議の場(毎年度2回目途) ・覚書の運用状況の確認・改善 ○実務担当者意見交換会(WG)(随時開催) ・覚書の運用の詳細等を協議 	随時、WGを開催	協議の場	随時、WGを開催	協議の場	取組状況を反映
市町村・広域連合・国保連	<ul style="list-style-type: none"> ○職員の知識・専門性向上 ・担当職員(幹部含む)への研修等実施(国保連・都道府県による研修) ○職員による求償に係る取組の徹底 ・担当職員による事務の適切な遂行 ・評価指標等の活用による取組状況の評価・改善、都道府県による支援 	初任者研修 <small>※実施時期等は実情に応じ判断</small>	担当職員による日々の求償事務の適切な管理・遂行 求償事務の取組状況の確認・改善(都道府県によるとりまとめ) 厚労省に報告	その他研修等 <small>※実施時期等は実情に応じ判断</small>	求償事務の取組状況の確認・改善	以降、毎年度、取組を継続(進捗状況に応じて取組を改善)
国保中央会	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者・国保連の専門性向上支援 ・国保連向け研修の開催・充実 ・事務手引き・事例集の改定 ・事務研究会の開催 ○報告制度の運用・管理 	国保連向け初任者研修	報告制度の運用・管理	国保連向け担当者研修	事務研究会 運用状況報告	
損保会社等・損保団体	<ul style="list-style-type: none"> ○担当社員への覚書の趣旨の徹底 ・研修・マニュアル等を通じた周知 ○覚書に基づく取組の徹底 ・担当職員による適切な遂行 ・報告制度等による担当社員の覚書遵守状況の確認・改善 	覚書の周知 <small>※実情に応じた時期・方法(研修・会合・社内広報・マニュアル等)</small>	担当社員による覚書に基づく傷病届の作成・提出支援の適切な遂行	報告制度等による覚書遵守状況の確認・改善	取組状況報告	
厚生労働省	<ul style="list-style-type: none"> ○全国主管課長会議等での取組周知 ○保険者努力支援制度による取組インセンティブの強化 ○保険者向け調査による取組状況の把握 	保険者努力支援制度指標の検討 保険者向け調査準備	指標発出/調査実施	都道府県ブロック会議	保険者努力支援制度の採点・保険者向け調査結果の集計 ⇒保険者の取組状況を把握・評価・検討	全国主管課長会議 取組状況報告

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具体的な事例を基に内容を明確にして相談事項等を送信。

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

国保運営方針に基づく取組

1. 総論
2. 赤字解消・削減
3. 保険料水準の統一
4. 保険料の徴収の適正な実施
5. 保険給付の適正な実施
6. 医療費適正化
7. 事務の標準化・広域化

医療費適正化計画の概要

国民の適切な医療の確保を図る観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国・都道府県は、医療費適正化計画を定めている。

- ▶ 根拠法 : 高齢者の医療の確保に関する法律
- ▶ 作成主体 : 国、都道府県
- ▶ 計画期間 : 6年 (第1期:2008-2012年度、第2期:2013-2017年度、第3期:2018-2023年度)
- ▶ 主な記載事項 : ①医療費の見通し (医療費目標)
②住民の健康の保持の推進に関する目標・取組
③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取組

【第3期医療費適正化計画の目標・取組】

	取組	(参考) 数値目標
住民の健康の保持の推進	特定健診・保健指導の実施率	70%以上・45%以上
	メタボの該当者・予備軍	25%減
医療の効率的な提供の推進	たばこ対策、予防接種、重症化予防など	
	後発医薬品の使用割合 医薬品の適正使用	80%以上

経済財政運営と改革の基本方針2021（2021.6.18 閣議決定） （医療費適正化関係）

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

○数字：事務局にて追記

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

- 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

【制度改正】第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進

2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、**医療と介護にまたがるアプローチの重要性**を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
 - 医療・介護の機能連携を通じた効果的・効率的なサービス提供を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる**高齢者の骨折**について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。
 - 高齢者の心身機能の低下に起因した疾病予防・介護予防の取組を新たに目標とし、**高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施**について、医療費適正化計画に位置づける。

個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- 個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足して**エビデンスを継続的に収集・分析**し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
 - 第4期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
 - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外來での実施、リフィル処方箋（※））
- （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（**アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組**など）で見直す。
- 重複投薬・多剤投与の適正化**について、**電子処方箋の活用**等により更に効果的に実施する。
- 後発医薬品の使用促進**について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリ等の取組を地域の実情に応じて検討・推進する。「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後続品の目標設定を踏まえ、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。

【制度改正】第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

③ 保険者・医療関係者との連携による実効性向上

医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が目標達成に向けて実効性のある取組を実施できるよう、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けた上で、都道府県の責務や取り得る措置を明確化

① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、**保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化**することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のP D C Aサイクルを強化する。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進**し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
- 都道府県計画の医療費見込みを精緻化し、**制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化**するとともに、それをもとに**国保・後期の1人当たり保険料を試算**することとし、**医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有**する。
- 国保運営方針においても医療費適正化の取組を記載すべき事項とするとともに、**財政見通しについて、都道府県計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。**
- 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記**する。

② 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 都道府県は、**住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化**する。
- 都道府県は、**医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化**する。
- 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、**高確法第9条第9項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化**するとともに、その内容の具体的な例を示す。

国保運営方針に基づく取組

1. 総論
2. 赤字解消・削減
3. 保険料水準の統一
4. 保険料の徴収の適正な実施
5. 保険給付の適正な実施
6. 医療費適正化
7. 事務の標準化・広域化



主な取組例

- 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（令和3年度時点）は下記の通り。

取組内容	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)		
	実施済み ※1	検討中	都道府県	国保連 ※3	民間
保険料（税）減免の基準（要件）	8	17	25	0	0
一部負担金の減免基準（要件）	12	16	28	0	0
出産育児一時金の給付水準の統一	20	7	27	0	0
葬祭費の給付水準の統一	20	7	27	0	0
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
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
収納対策の共同実施（滞納整理機構）	6	3	9	0	0
共同収納コールセンターの実施	1	5	5	1	0
口座振替の促進等の広報	10	5	10	5	0
重複・多剤投与者に対する服薬情報通知	10	4	4	8	2
後発医薬品差額通知の送付（回数、対象月数、様式、内容）	34	1	3	32	0
特定健診の受診促進に係る広報	23	4	13	12	2
後発医薬品の使用促進に係る広報	17	4	9	12	0
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
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）	14	8	5	16	1
保険給付費等交付金の国保連への直接支払	18	3	17	4	0

一時負担金の減免等の基準統一（奈良県）

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

市町村計	減免要件																			
	災害	所得減			(法第59条) 拘禁等	旧被扶養者	生活扶助対象者	(当該年度の市民税が非課税に限る) 心身障害	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	(当該年度の市民税が非課税に限る) 母子家庭	ひとり親家庭医療費助成を受ける世帯(市町村税の所得割非課税)	ひとり親家庭医療費助成を受ける世帯(市町村税の所得割非課税に限る)	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)	地方税法第29-5条第1項第2号に該当(障害者、未成年者、寡婦又は寡夫)	その他特別事情
		長期疾病・負傷	失業	天災による収入減																
39	21	25	1	22	28	17	5	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	20	

高額医療費支給申請手続きの簡素化（愛知県）

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。

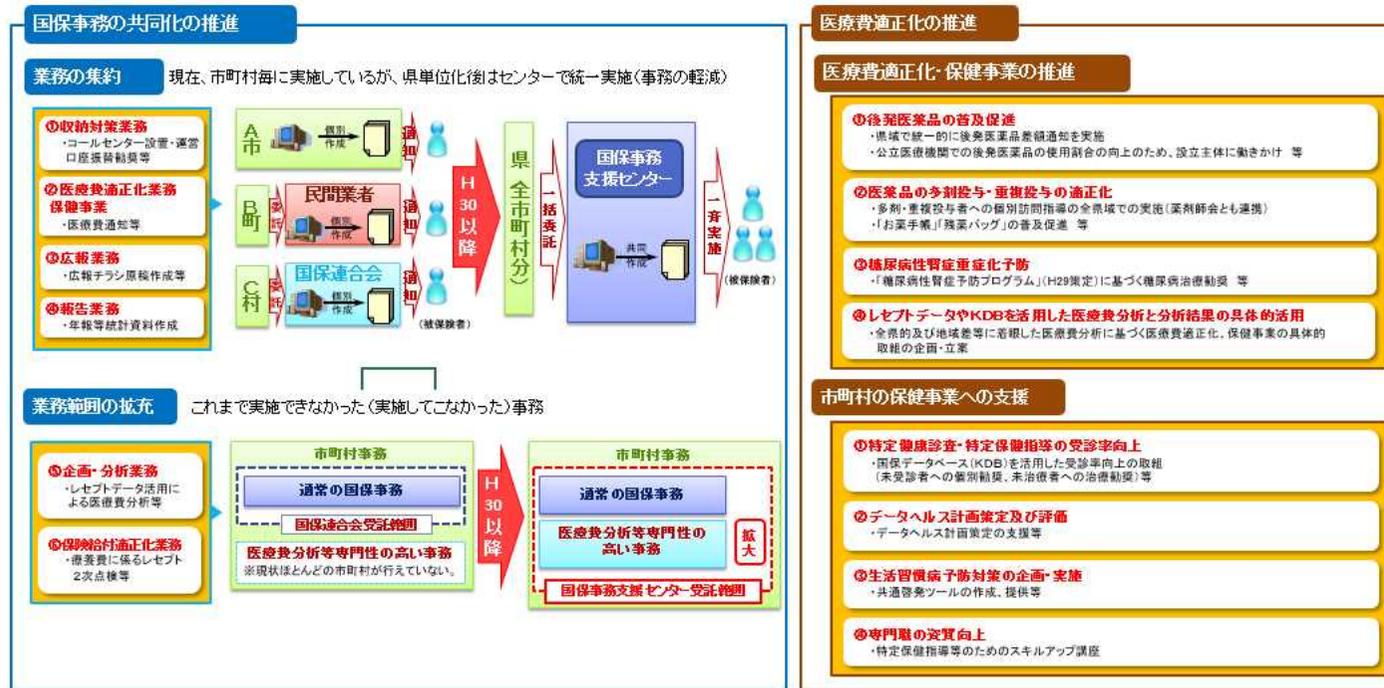
保険者業務の共同実施（奈良県）

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〕



（「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。

保険者機能の強化

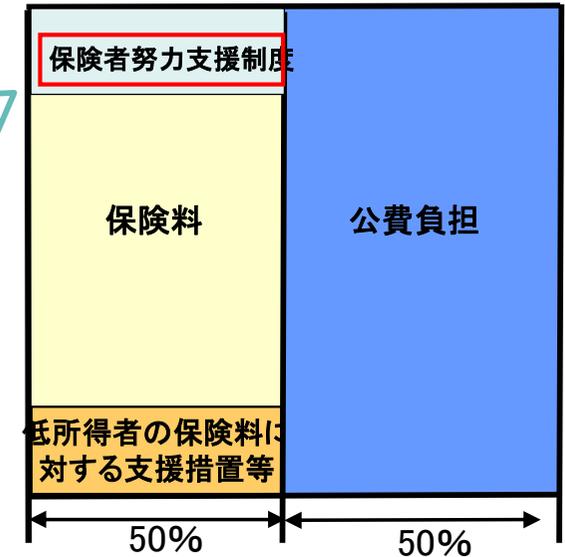
1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

保険者努力支援制度

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1,000億円（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～

- <取組評価分のメリハリ強化> ※取組評価分の令和5年度予算案の財政規模は、引き続き1,000億円を措置
- 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）を新設>
- 令和2年度より「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（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
 - 財政規模（R5'）：（事業費分）152億円（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202億円）
（事業費連動分）228億円
 - ※事業費分・事業費連動分の財政規模には財政安定化基金（特例基金）の財政基盤強化分から充てる額（80億円）を含んでいる。
また、執行実績を踏まえ、令和5年度予算案で財政規模を縮減（▲120億円）している。

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5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
- 薬剤の適正使用の推進に対する取組

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
- ・重複・多剤投与者に対する取組

※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

○重複・多剤投与者数

- ・重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合

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
- ・事務の広域的及び効率的な運営の推進

令和5年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の支援対象事業

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、国保一般事業、生活習慣病予防対策、生活習慣病等重症化予防対策、重複・頻回受診者等に対する対策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 |
| ②生活習慣病予防対策 | : 特定健診未受診者対策、早期介入保健指導事業等 |
| ③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 |
| ④重複・頻回受診者等に対する対策 | : 重複・頻回受診者に対する保健指導、重複・多剤服薬者に対する保健指導 |

令和5年度 市町村 国保ヘルスアップ事業

【交付要件】

- 右記の事業①～④の実施に当たり、下記の要件で補助上限となる基準額を適用し、事業経費に対する補助を行う。
- 複数区分の事業を実施する場合、事業区分ごとに適用される基準額の合算額を補助上限額とする。ただし、基準額の合算は最大で3事業分までとする(補助事業の申請可能数は3事業に限らない)。
- 先進的かつ効果的な保健事業として都道府県の指定を受ける場合、別途、補助上限額を加算する。

【基準額①】

(適用要件)

- 右記の事業①、②の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- 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。
- 1つの事業区分につき下記の基準額①を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(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①	3,000千円	4,500千円	6,000千円	9,000千円

【基準額②】

(適用要件)

- 右記の事業③、④の2区分について、いずれか又は両方の事業を実施すること。
- 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。
- 1つの事業区分につき下記の基準額②を補助上限とする。複数区分の事業を実施する場合、区分の数に応じて基準額を加算する。

(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②	6,000千円	9,000千円	12,000千円	18,000千円

【先進的かつ効果的なモデル事業を実施する場合の加算額】

(適用要件)

- 先進的かつ効果的なモデル事業として都道府県の指定を受けて、事業①～④いずれかの保健事業を実施すること(都道府県は管内市町村数の15%を上限として指定)。
- 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。
- 上記の要件を満たす場合、補助上限額を加算する。

(加算額)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
加算額	4,000千円	6,000千円	8,000千円	12,000千円

事業内容

① 国保一般事業

- a)健康教育
- b)健康相談
- c)歯科にかかる保健事業
- d)地域包括ケアシステムを推進する取組
- e)健康づくりを推進する地域活動等
- f)保険者独自の取組

② 生活習慣病予防対策

- g)特定健診未受診者対策
- h)特定保健指導未利用者対策
- i)受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
- j)特定健診継続受診対策
- k)早期介入保健指導事業
- l)特定健診40歳前勧奨
- m)その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策

- n)生活習慣病重症化予防
- o)糖尿病性腎症重症化予防
- p)保健指導
 - ①禁煙支援
 - ②その他保健指導

④ 重複・頻回受診者等に対する対策

- q)重複・頻回受診者に対する保健指導
- r)重複・多剤服薬者に対する保健指導

令和5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・医療費適正化効果の分析・保健事業の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5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
- (2) 「事業」の取組内容



左記(1)(2)について、それぞれ都道府県ごとの「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。ただし、都道府県ごとに事業費分の交付額の2倍を上限額とし、上限に達した都道府県に係る未交付額は、上限に達していない都道府県に再配分する。

(1) 「事業」の取組状況

114億円

(都道府県)

- 1)事業ABCを全て実施している場合 6点
- 2)事業ABCDEを全て実施している場合 6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国保一般事業を
 - ・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
 - ・上記を満たした上で、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
- 2)事業②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
- 3)事業②のk)またはl)を実施する管内市町村の割合が5割以上の場合 6点
- 4)事業③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
- 5)事業④のq)またはr)を実施する管内市町村の割合が3割以上の場合 6点
- 6)事業①②③④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2割以上が実施 6点
 - 管内市町村の1割以上2割未満が実施 3点

(2) 「事業」の取組内容

114億円

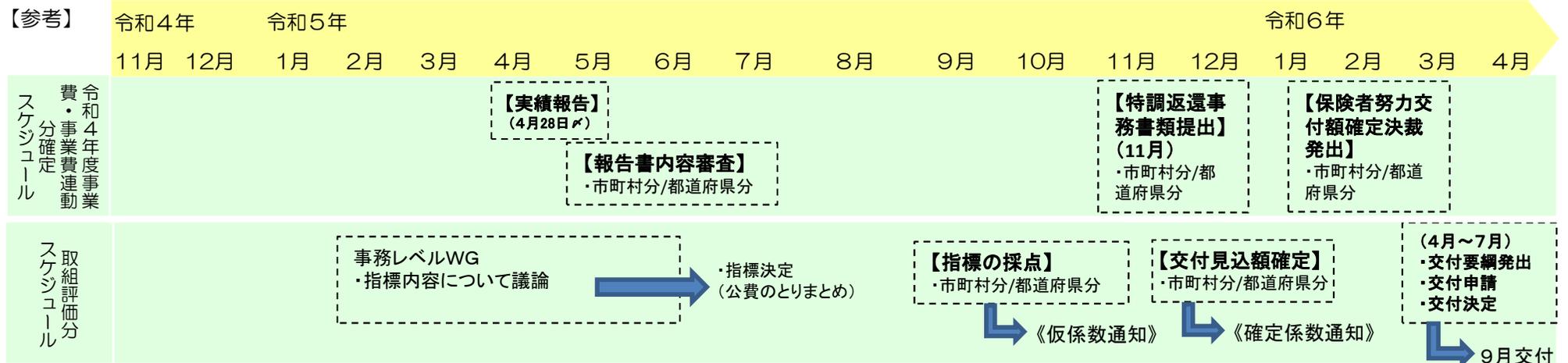
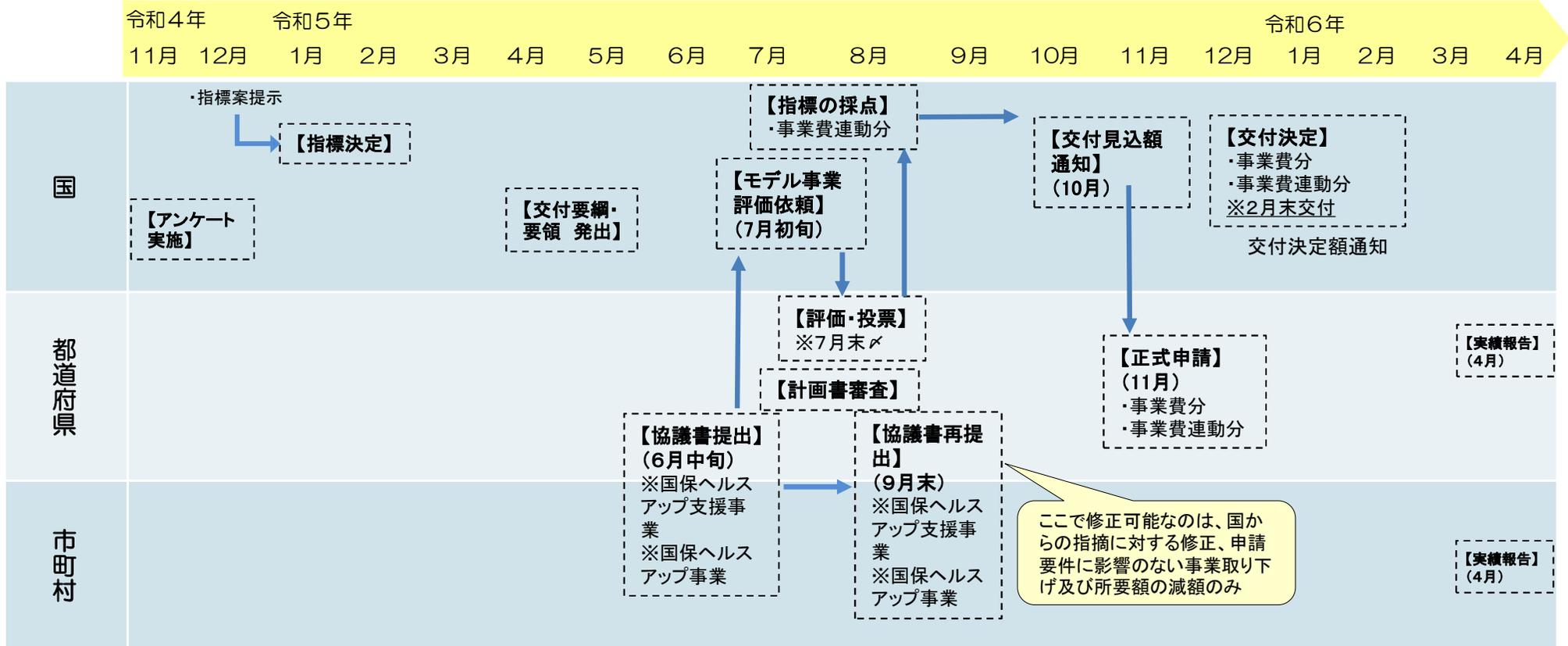
(都道府県)

- 1)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
- 2)申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合
 - 申請市町村の8割以上が支援を受けている場合 10点
 - 申請市町村の6割以上8割未満が支援を受けている場合 5点

(市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点

- 1)申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合 8点
- 2)申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 6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 10点
- 4)q)またはr)の申請市町村の全てが、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している場合 10点

国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 令和5年度交付スケジュール

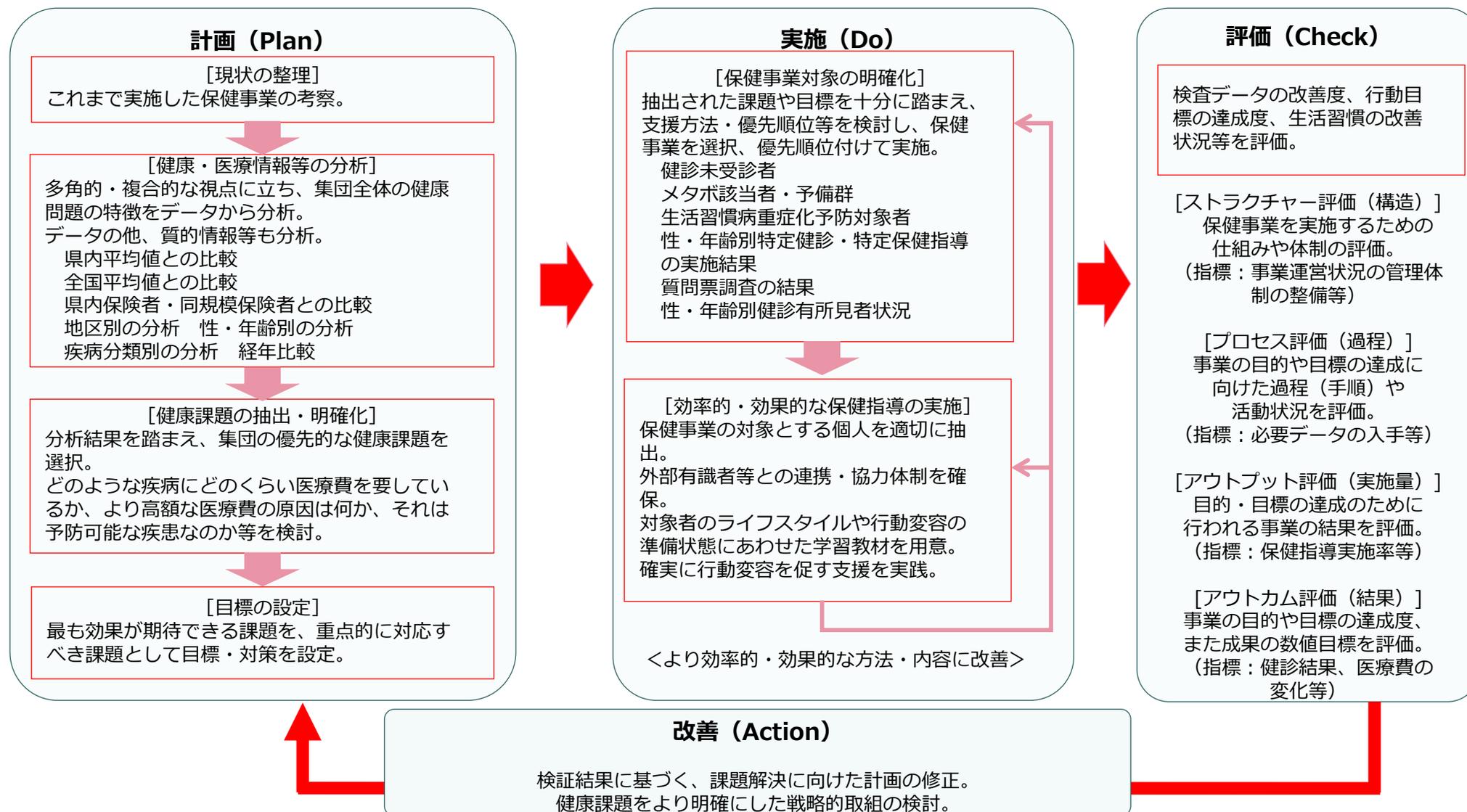


保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

「データヘルス計画」の概要

- 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。



国保・後期の第3期データヘルス計画に向けた検討

具体的なスケジュール



データヘルス計画(国保・後期)の在り方に関する検討会

学識経験者、専門職能団体、保険者（都道府県・市町村・広域連合担当者）、保険者関係団体を含めた有識者による検討会

データヘルス計画策定の手引きの改訂版の検討・まとめ

- 検討会の主な議題
- ①データヘルス計画の現状と課題
 - ②第3期データヘルス計画の方向性
 - ③手引き改訂版の取りまとめ

広域連合が作成する高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引については、ワーキンググループにて別途検討



高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係るWG

学識経験者、保険者（広域連合・市町村）を含めた有識者によるワーキンググループ

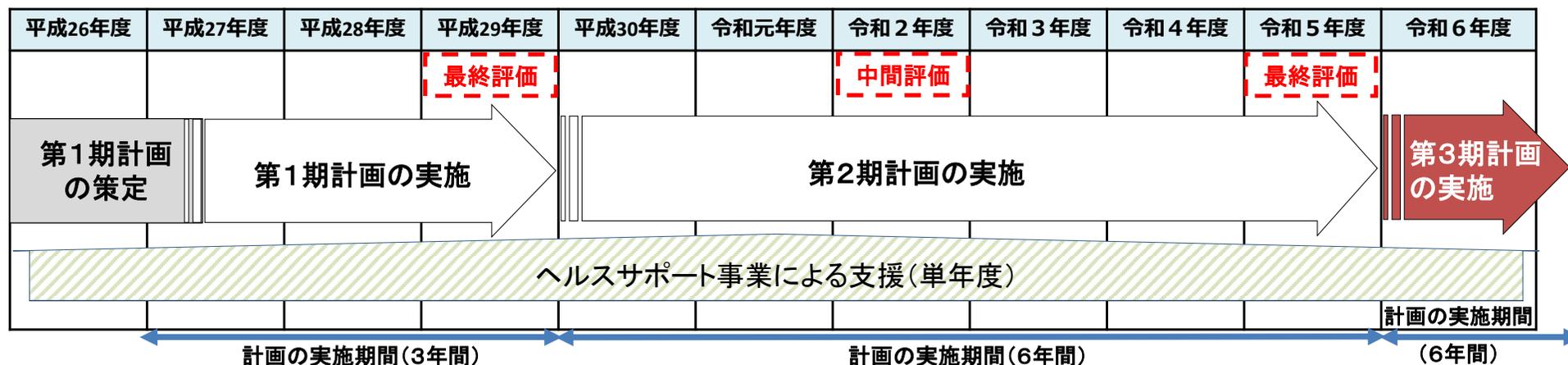
- ワーキンググループの主な議題
- ①広域連合が策定するデータヘルス計画の現状、課題及び第3期データヘルス計画策定の手引についての方向性
 - ②高齢者保健事業の実施計画に係る手引き（案）の提示
 - ③手引き（案）の取りまとめ ⇒ 上記③の検討会に報告

データヘルス計画の実施スケジュール等

- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成・公表、レセプト等のデータ分析、評価の分析等を求めることとされ、保健事業の実施等に関する指針が平成26年3月末に改正された。

＜市町村国保等におけるデータヘルス計画の実施スケジュール＞

※令和4年度末に第3期データヘルス計画策定の手引きの改正



- 保険者等においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、各種保健事業を実施してきたところであるが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。
- 保険者等は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うことになる。
- 全ての医療保険者において、加入者の健康保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等による支援を講じる。

国保のデータヘルス計画策定状況（都道府県別）

（令和4年7月1日現在）

- 市町村国保においては、ほぼすべての保険者でデータヘルス計画を策定している。
- データヘルス計画を公表している保険者は1,621(93.4%)である。

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4年度中		それ以降
北海道	157 ※(177)	177	164	0	0	0
青森県	40	40	36	0	0	0
岩手県	33	33	28	0	0	0
宮城県	35	35	33	0	0	0
秋田県	25	25	24	0	0	0
山形県	32	32	31	0	0	0
福島県	59	59	54	0	0	0
茨城県	44	44	44	0	0	0
栃木県	25	25	25	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	54	0	0	0
東京都	62	62	59	0	0	0
神奈川県	33	33	33	0	0	0
新潟県	30	30	29	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	16	0	0	0
山梨県	27	27	23	0	0	0
長野県	77	76	58	0	1	0
岐阜県	42	42	40	0	0	0
静岡県	35	35	35	0	0	0
愛知県	54	53	51	0	0	1
三重県	29	29	28	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4年度中		それ以降
滋賀県	19	19	16	0	0	0
京都府	26	26	25	0	0	0
大阪府	43	43	41	0	0	0
兵庫県	41	41	40	0	0	0
奈良県	39	39	37	0	0	0
和歌山県	30	30	26	0	0	0
鳥取県	19	19	19	0	0	0
島根県	19	19	17	0	0	0
岡山県	27	27	27	0	0	0
広島県	23	23	23	0	0	0
山口県	19	19	18	0	0	0
徳島県	24	24	24	0	0	0
香川県	17	17	17	0	0	0
愛媛県	20	20	20	0	0	0
高知県	34	34	24	0	0	0
福岡県	60	60	57	0	0	0
佐賀県	20	20	20	0	0	0
長崎県	21	21	21	0	0	0
熊本県	45	45	41	0	0	0
大分県	18	18	18	0	0	0
宮崎県	26	26	25	0	0	0
鹿児島県	43	43	36	0	0	0
沖縄県	41	41	39	0	0	0
計	1,716 (1,736)	1,734	1,621	0	1	1

※広域連合の回答方法が異なるため、分母が177となる
 広域連合の回答数：空知中部(6)6回答、大雪山地区(3)1回答、後志(16)16回答（広域連合名後の（）内は構成市町村数）

令和4年度 データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会の運営及び同計画に基づく保健事業の実態調査等事業について

目 的

- 1.国民健康保険の保険者は、データヘルス計画を策定し、レセプトデータや健診情報のデータ分析に基づき、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・健康づくりやデータヘルスの取組が円滑に進むよう支援することとしている。
- 2.第3期データヘルス計画の策定に向けて、「**データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会**」を設置・運営し、この検討会における議論を踏まえ、「**保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き**」を改正することとする。【**検討会の運営事業**】
- 3.保険者における予防・健康づくりやデータヘルスの取組を更に推進するためには、先進・優良事例等を他の保険者へ情報提供することにより、各保険者の取組の底上げを図ることが重要であり、令和3年度においては、**都道府県については、データヘルス計画の標準化を進める上での課題を調査し、既に標準化に取り組む都道府県においては、その効果の検証等を調査するとともに、市町村については、効果的・効率的な先進・優良事例を調査し、全国の市町村等に情報提供した。**
- 4.令和4年度においても、更なる予防・健康づくりやデータヘルスの取組を推進するために必要不可欠な本調査を実施し、全国の市町村等へ情報提供等を行うこととする。【**保健事業の実態調査事業**】
（委託事業者の決定：令和4年7月末）

令和4年度実態調査の項目

I 都道府県に対するヒアリング調査

- ① 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あつては、**標準化の効果検証の内容と標準化による成果・課題等**
- ② データヘルス計画の標準化に取り組んでいない都道府県にあつては、**標準化に対する課題等**
- ③ **国保連合会と協働・連携してレセプトデータ等の分析を行っている都道府県にあつては、取組の背景や実施状況、課題等**
- ④ **国保保険者としての都道府県の関与の在り方（保健所、国保連の関与含む。）**
 - (i) 市町村データヘルス計画の**アウトカム指標の在り方**
 - (ii) **都道府県内共通の評価目標・目標の設定**
 - (iii) 市町村の**保健事業の標準化に対する関与**

II 市町村国保に対するヒアリング調査

- 以下の効果的・効率的な取組である**先進・優良事例**について、その取組の背景や実施状況、課題等
 - (i) **ポピュレーションアプローチ**（65歳以上、40～65歳未満、40歳未満への対応等）
 - (ii) **ハイリスクアプローチ**（特定健診・特定保健指導以外の取組を含む。）
 - (iii) **保険者独自の特性や健康課題等を踏まえた効果的・効率的な保健事業**
 - (iv) **市町村内の取組体制**（国保担当課の体制、他部署との役割分担、市町村内の取りまとめ等）

検討会の構成員及び改正後の手引きの納入期限等

- 都道府県職員、市町村国保職員、国保連合会職員、後期高齢者医療広域連合職員、医療関係者、学識経験者等の保健事業に関する専門家等**16名**からなる有識者による検討会を年度末までに**3回開催(令和4年9月、11月、令和5年3月)**
- 改正後の「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」の納入期限⇒（令和5年3月末）

実態調査の対象

- 都道府県、市町村
 - ・ ヒアリング調査（有識者からの推薦により**5都道府県**及び**9市町村**を選定）（令和4年12月～令和5年1月）

実態調査結果の集計及び先進・優良事例の横展開等に向けた情報提供資料の作成

- 中間評価により浮き彫りとなっ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調査を行い、この結果を集計する。
- 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、課題等に注目し、他保険者への応用可能性を考慮して調査を行う。**
- 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するため、**効果的・効率的な取組について、都道府県及び全国の保険者に情報提供する。**

実態調査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

【参考】新経済・財政再生計画 改革工程表2021

※「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」において、以下の工程が示されている。

- 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。
- 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。

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者種別推移）

（１）特定健診の保険者種類別の実施率

※上段（）内は、2020年度保険者数
下段（）内は、2020年度特定健診対象者数

	総数 (3,366保険者) (5,418万人)	市町村国保 (1,738保険者) (1,837万人)	国保組合 (161保険者) (142万人)	全国健康保険協会 (1保険者) (1,845万人)	船員保険 (1保険者) (4.5万人)	健保組合 (1,380保険者) (1,246万人)	共済組合 (85保険者) (344万人)
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	51.3%	77.9%	79.2%
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類別の実施率

※（）内は、2020年度特定保健指導対象者数

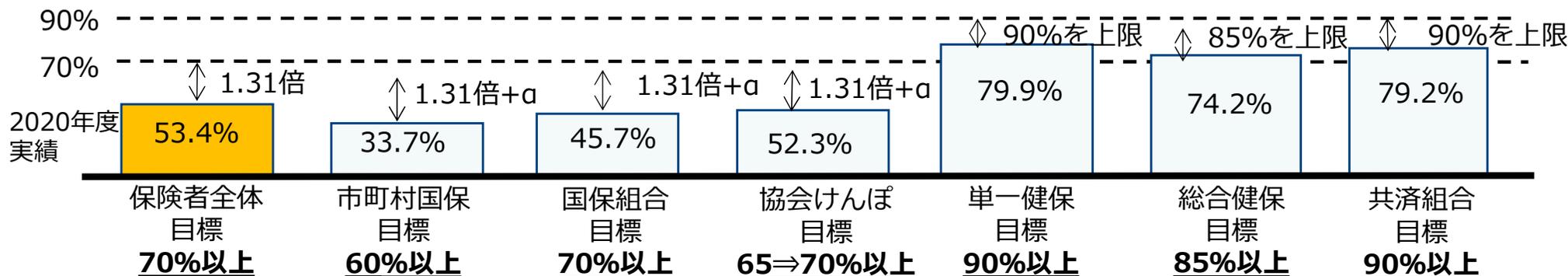
	総数 (523万人)	市町村国保 (71万人)	国保組合 (13万人)	全国健康保険協会 (196万人)	船員保険 (0.8万人)	健保組合 (191万人)	共済組合 (51万人)
2020年度	23.0%	27.9%	11.6%	16.0%	11.7%	27.0%	30.8%
2019年度	23.2%	29.3%	10.1%	15.6%	10.3%	27.4%	30.7%
2018年度	23.2%	28.8%	10.1%	16.8%	8.4%	25.9%	30.8%
2017年度	19.5%	25.6%	9.3%	13.2%	7.6%	21.4%	25.5%
2016年度	18.8%	24.7%	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。

第4期実施計画期間の保険者の特定健診・保健指導の目標値

(1) 特定健診実施率の目標値

○ 第4期の特定健診実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、70%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。

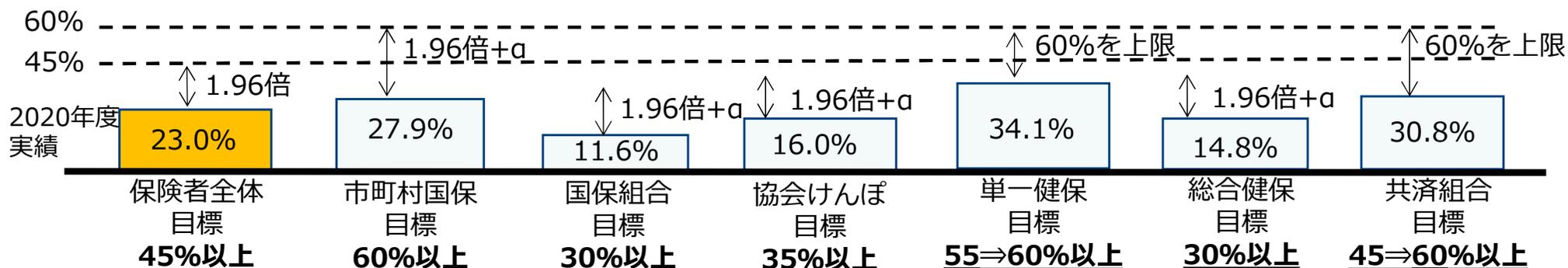


(2) 特定保健指導実施率の目標値

(船員保険も70%以上)

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

○ 第4期の特定保健指導実施率の保険者の目標値は、第3期と同様、45%以上の実施率を保険者全体で達成するため、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の実施率を基準に設定（実績が高い保険者には計算上の上限値を置き、実施率の低い保険者の目標値に振り分けて設定、ただし第3期目標値を下限とする）する。



(船員保険は30%以上)

※私学共済は総合健保の目標値と同じ設定

第4期の見直しの概要 (質問項目・健診項目・その他技術的事項)

質問項目の見直しについて

- 標準的な質問項目に関する基本的な考え方について、「地域の健康状態の比較に資する項目」を「地域間及び保険者間の健康状態の比較に資する項目」に修正する。
- 喫煙に関する質問項目について、「過去喫煙していたが、現在は喫煙しない者」を区別するための回答選択肢を追加するとともに、「現在、習慣的に喫煙している者」についても現行の定義を維持した上で、分かりやすい表現に修正する。
- 飲酒に関する質問項目について、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」をより詳細に把握できるように、飲酒頻度と飲酒量の回答選択肢を細分化するとともに、「禁酒者」を区別するための回答選択肢を追加する。
- 保健指導に関する質問項目について、特定保健指導の受診歴を確認する質問に変更する。

健診項目の見直しについて

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）を追加する。

その他

- 「標準的な健診・保健指導プログラム」において、受診勧奨判定値を超えるレベルの場合に直ちに服薬等の治療が開始されるという誤解を防ぐための注釈等を追加するとともに、健診項目のレベルに応じた対応を示しているフィードバック文例集の構成等についても、活用がより一層進むような見直しを行う。
- 「標準的な健診・保健指導プログラム」に、医療関係者への情報提供を目的とした医療機関持参用文書（案）を掲載し、健診受診者が医療機関を受診する際等に持参・活用できるような見直しを行う。

第4期の見直しの概要（特定保健指導）

成果を重視した特定保健指導の評価体系

- 腹囲2 cm・体重2 kg減を達成した場合には、保健指導の介入量を問わずに特定保健指導終了とする等、成果が出たことを評価する体系へと見直し。（アウトカム評価の導入）
- 行動変容や腹囲1 cm・体重1 kg減の成果と、保健指導の介入と合わせて特定保健指導終了とする。保健指導の介入は、時間に比例したポイント設定を見直し、介入1回ごとの評価とする。

特定保健指導の見える化の推進

- 特定保健指導の成果等について見える化をすすめ、保険者等はアウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。
- アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ICT活用の推進

- 在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とする。
- 保健指導におけるICT活用を推進するため、ICT活用に係る留意点を「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」で示す。

40歳、50歳代に対する特定健診の受診率向上

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

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

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

	総数	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	健保組合	共済組合
2020年度	53.4%	33.7%	45.7%	52.3%	77.7%	79.2%
2008年度	38.9%	30.9%	31.8%	30.1%	59.5%	59.9%

(参考)新経済・財政再生計画/2020改革工程表における記述

【取組事項】

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

【2020年度】

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

【表2:2020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	53.4%	59.7%	59.3%	47.2%	40.5%
市町村国保	33.7%	18.2%	22.8%	36.2%	41.2%

【考えられる取組】

- 個人の予防・健康づくりへの啓発促進(ICTの活用も検討)
- まずは地域診断を実施。自治体特性や地域ごとの状況の相違、性別、年齢階層別の状況も確認し、ターゲット層を十分判断。
※ なお、40歳前(就業時や40歳直前も効果があると考えられる)への受診勧奨は、令和元年度より「予防・健康づくり交付金」における事業の一つとしており、また、年齢別・地域ごとの分析は、同交付金における加点項目としている。
- 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>

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

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

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業

【目的】

保険者において実施されている糖尿病性腎症重症化予防の取組について、腎機能等への影響等の長期的な効果と受診状況の変化等の短期的な効果の双方の観点から、介入・支援の効果やエビデンスを検証するとともに、効果的な介入方法について検討すること。具体的に以下2つを目指すこととした。

- レセプトデータや特定健診データを活用した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証
- 糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨における効果的な介入方法のエビデンスの検証

【事業内容】

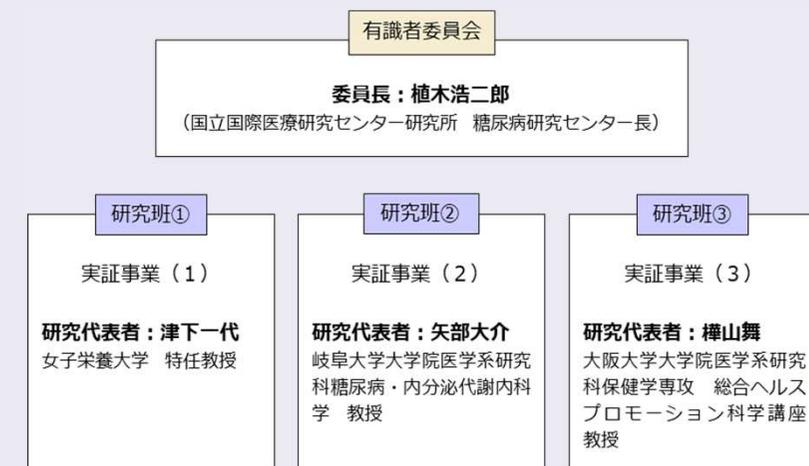
目的達成のために3つの実証事業を設定し、それぞれに研究班を立ち上げた。

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証
- (2) 糖尿病性腎症未治療及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証
- (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

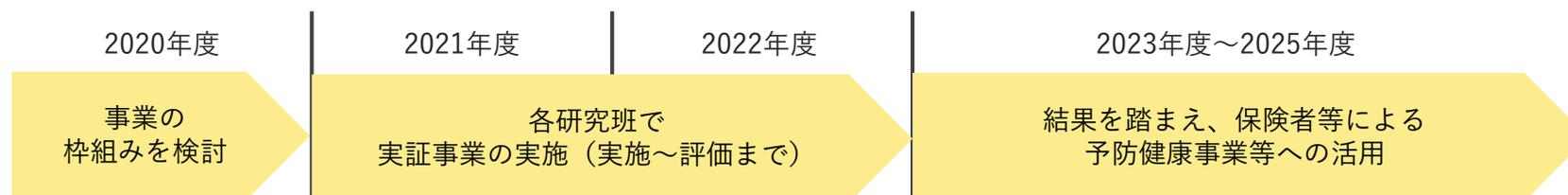
本事業の目的に対する実証事業

本事業の目的	対応する実証事業
レセプトデータや特定健診データを活用した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証	(1) 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証(研究班①) (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(研究班③)
糖尿病性腎症未治療者及び治療中断者への受診勧奨による効果的な介入方法のエビデンス取得	(2) 糖尿病性腎症未治療及び治療中断者への受診勧奨の有効性検証(研究班②)

【実施体制】



【事業スケジュール】



1 事業の目的

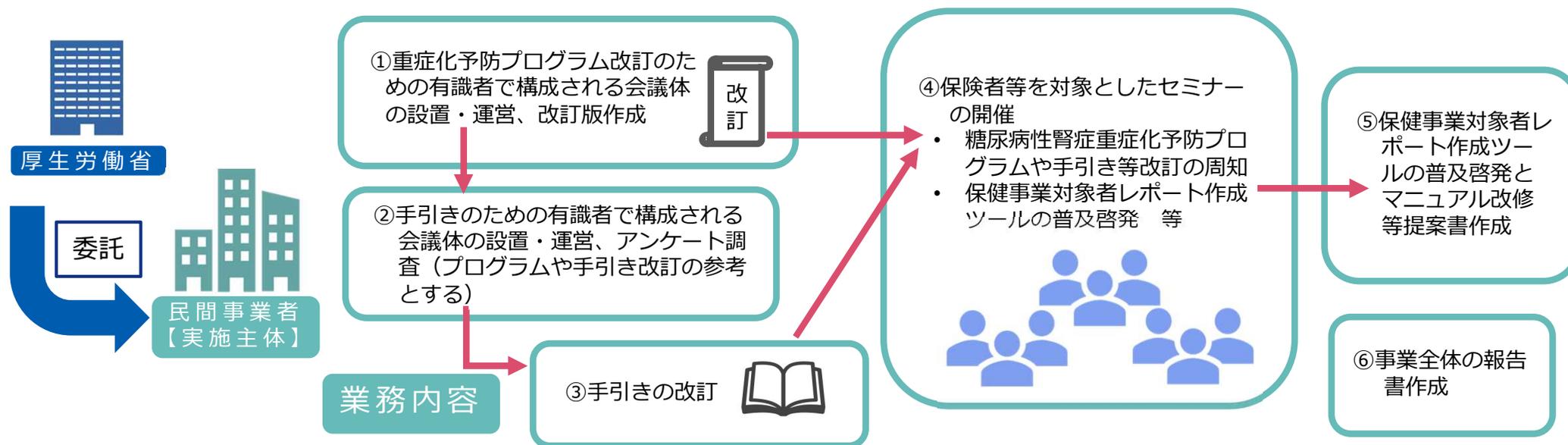
令和2年度から令和4年度にかけて実施された予防・健康づくりに関する大規模実証事業のうち、糖尿病性腎症重症化予防プログラム（※1）の効果検証事業（※2）の結果を踏まえ、重症化予防の取組を一層推進するために、糖尿病性腎症重症化予防に関する事業実施の手引きの改訂等を行う。

※1 糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年度策定、令和元年度改訂）は、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者・受診中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけること等を目的としている。

※2 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの効果検証事業では、これまで保険者で行われてきた同プログラムに基づく取組の介入・支援の効果やエビデンスの検証を行った。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

- 厚生労働省からの委託により、以下の業務内容を実施する。



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5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4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			
③ 都道府県循環器病対策推進協議会等と連携し、循環器病の発症予防及び合併症の発症等の対策を推進するため、循環器病とその多様な後遺症に関する十分かつ的確な情報提供を行い、さらに発症後早期の対応やその必要性に知識の普及啓発に取り組んでいる場合	10	45	96%

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

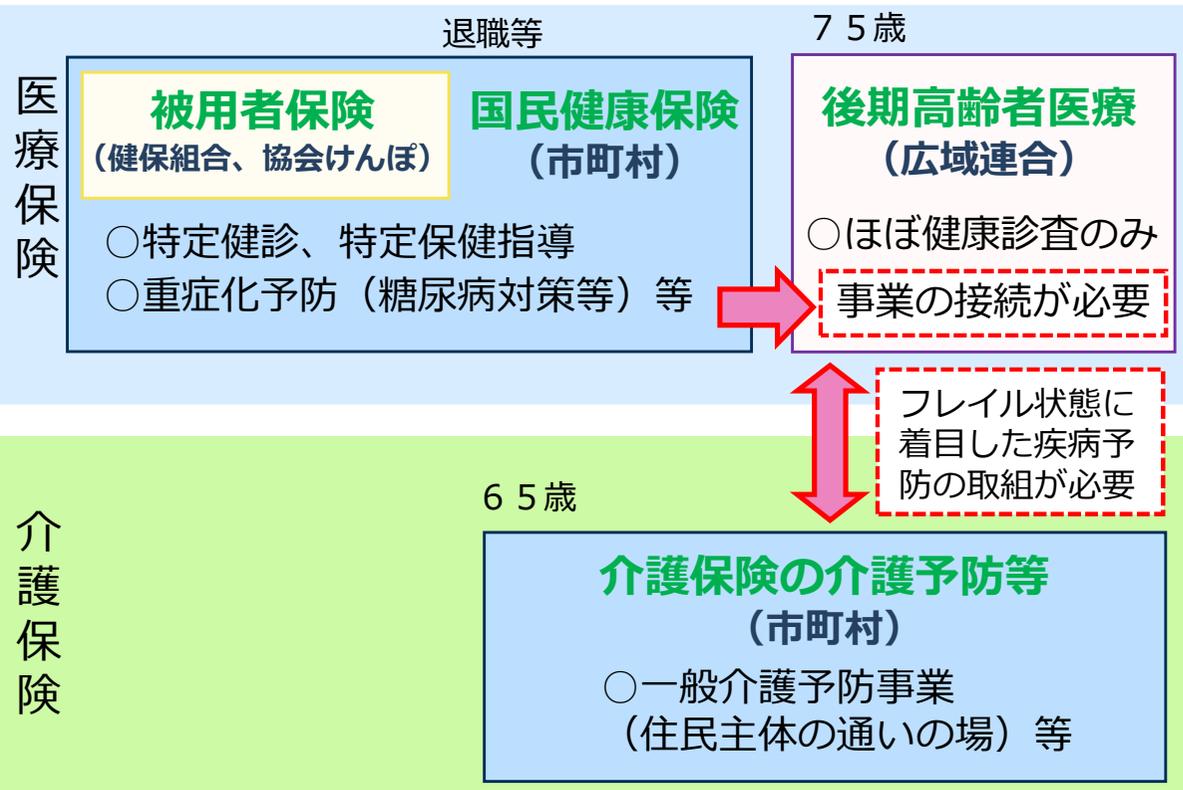
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 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。

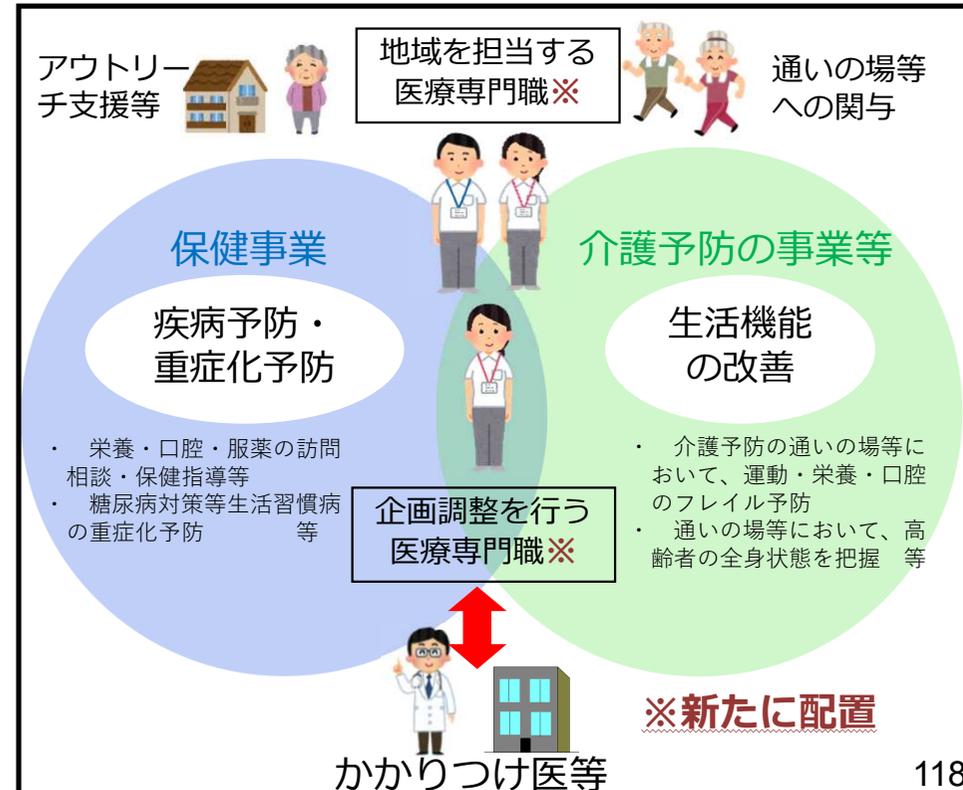
- 令和4年度の実施済みの市町村は **1,072市町村**、全体の**約62%**
- 令和6年度には **1,666市町村**、全体の**約96%**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- 令和6年度までに全ての市町村において一体的な実施を展開することを目指す。

一体的実施実施状況調査（令和4年11月時点）

▼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



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。

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 等

広域性を活かした支援

国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示
- 特別調整交付金交付
- エビデンスの収集

令和3年～

厚生（支）局

- 特別調整交付金診査事務
- 実施状況調査・ヒアリング

広域連合

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定
 - 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
 - 構成市町村にヒアリング
 - 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
- 委託
- 技術的援助・協力

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
- ※広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる
 ※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

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

国保中央会

国保連合会

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

事業の報告

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策

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

■ 安定供給

- 安定供給に支障を生じた事例について、メーカーに対して、原因究明と再発防止の改善を指導
- 業界団体・メーカーにおいて安定供給のためのマニュアル等の推進をするよう通知において指導

■ 品質の信頼性確保

- 国立医薬品食品衛生研究所に設置した「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として品質検査の実施や情報発信
- メーカーが医療関係者を対象としてセミナー開催・工場見学・情報発信を積極的に実施

情報提供・環境整備

■ 医療関係者への情報提供

- 厚生労働省において後発医薬品の品質に関する情報を掲載した「後発医薬品品質情報」を年2回発行
- 各都道府県において、後発医薬品使用促進協議会と保険者協議会が、連携をしながら、情報共有や医療機関等への働きかけ等を実施
- 地域の中核的な病院等において汎用後発医薬品リストを作成して、地域の医療機関に情報提供を実施

■ 環境整備

- 政府広報の活用やポスター・リーフレット等による普及啓発の推進
- 医療保険の保険者において後発医薬品を利用した場合の負担額の違いについて被保険者へ知らせるための通知を発信
- 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）
- 医療費適正化計画の策定・実行支援
- 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

医療保険制度上の事項

■ 診療報酬上の評価等

- 【医療機関】
- 医療機関における後発医薬品使用体制加算、外来後発医薬品使用体制加算の要件の厳格化（後発医薬品の使用割合の引上げ）
 - 一般名処方加算の評価の引上げ
- 【薬局】
- 薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件を厳格化（後発医薬品の調剤割合の引上げ）
 - 後発医薬品の使用割合が著しく低い薬局の減算規定を創設

■ 薬価改定・算定

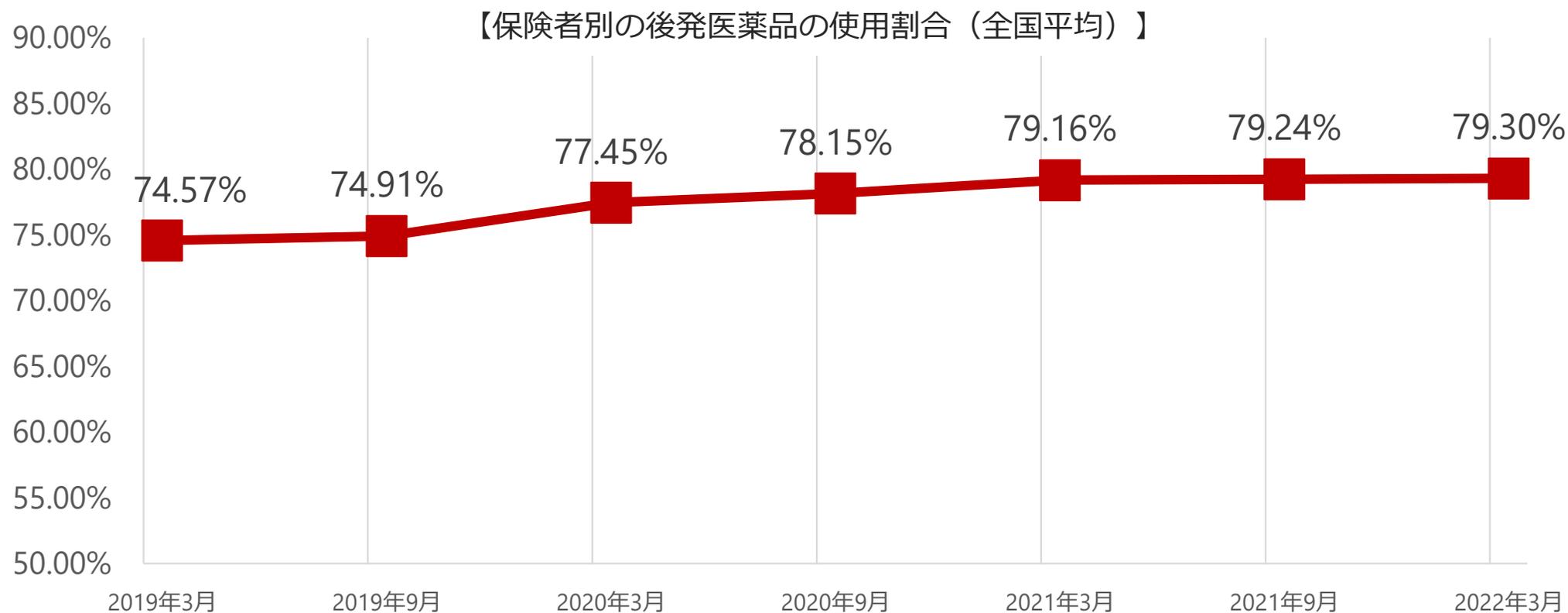
- 新規収載される後発医薬品の薬価について、先発品の5割を原則（10品目を超える内用薬は4割）とする
- 上市から12年が経過した後発医薬品について原則として1価格帯とする

■ 保険者インセンティブ

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度や保険者努力支援制度における評価

保険者別の後発医薬品の使用割合（概要）

- 経済・財政計画 改革工程表2017改定版（2017年12月21日）に基づき、後発医薬品の使用促進に向けて、保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年9月と3月診療分）を公表するもの。
- 後発医薬品の使用割合（全国平均）は、**79.30%**であった。前回（2021年9月）と比べ、**0.06ポイントの増加**であった。



注) 後発医薬品の使用割合が低い保険者が法令違反状態にあるわけではない点に留意する。

※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：内科入院、DPC（出来高払い部分は対象。包括払い部分は対象外）、内科入院外、歯科、調剤

保険者機能の強化

1. 保険者努力支援制度
2. データヘルスの推進
3. 特定健診・特定保健指導
4. 重症化予防の推進
5. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
6. 後発医薬品の使用促進
7. ポリファーマシー対策



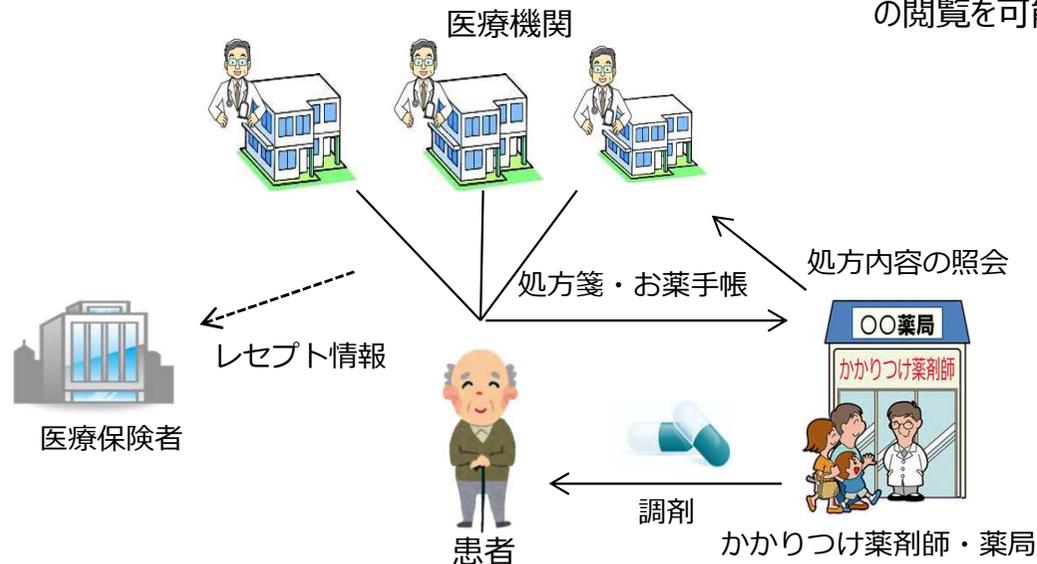
ポリファーマシー対策の取組について

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

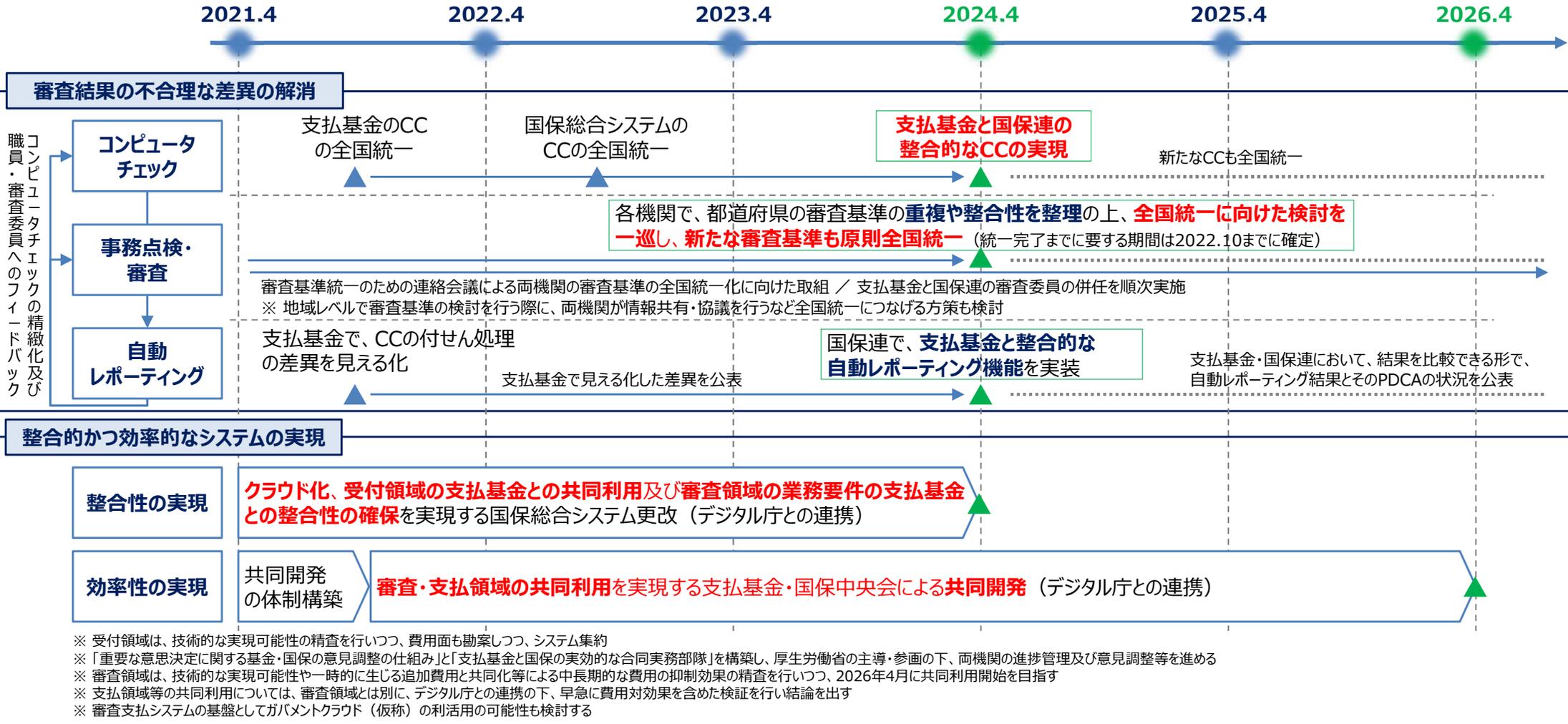
- マイナンバーカードにより、薬剤情報をマイナポータルで本人が確認できるようにするとともに、本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局等でも患者の薬剤情報の閲覧を可能とする仕組みを開始（2021年10月）

国保のデジタル化

1. 審査支払機関改革
2. システム標準化
3. マイナンバーカードと保険証の一体化

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

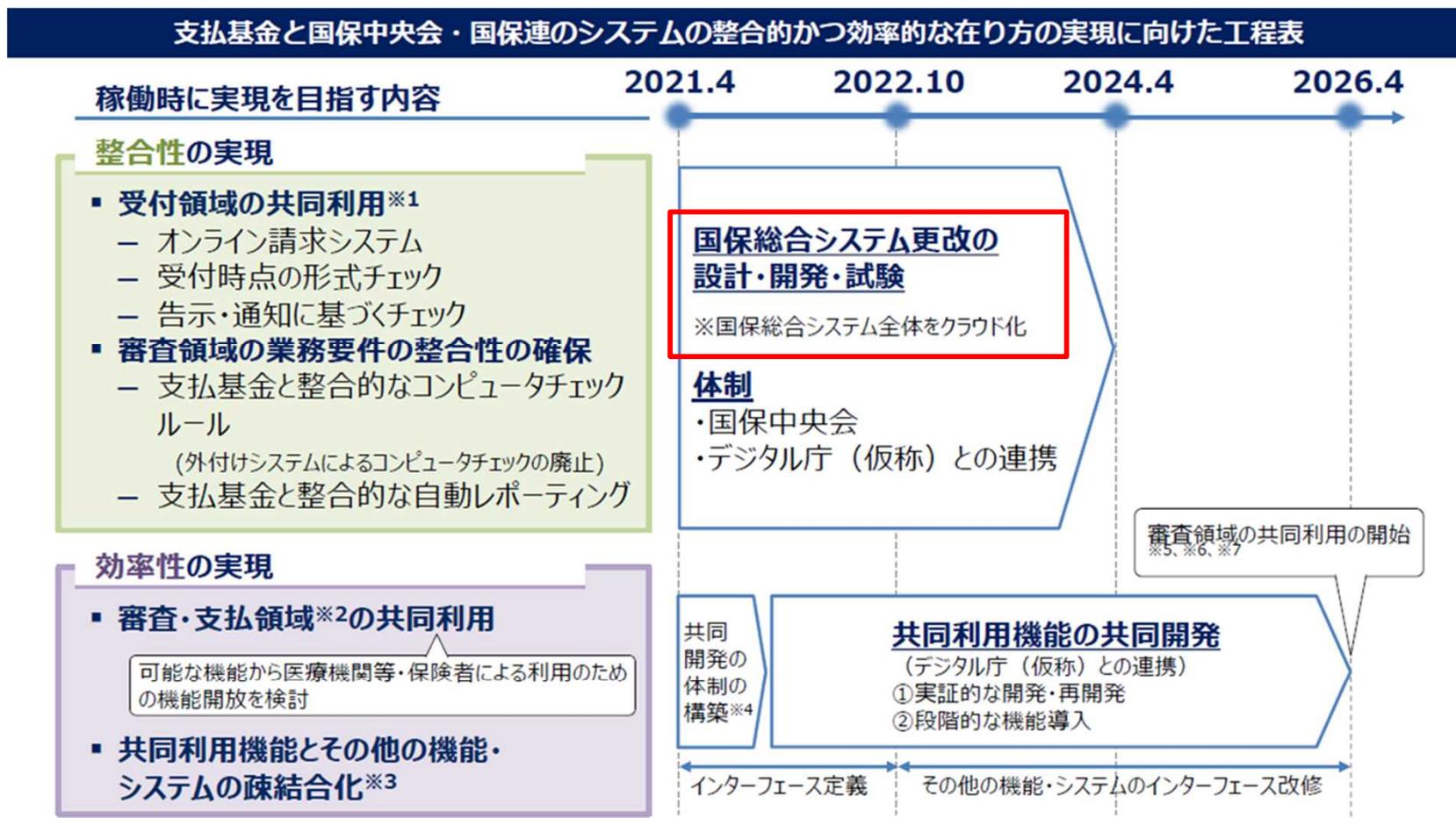
- 「審査支払機関改革における今後の取組」（2020年3月 厚生労働省・支払基金・国保中央会）及び「規制改革実施計画」（2020年7月17日閣議決定）に基づき、支払基金と国保中央会、国保連の審査支払機能の統合的かつ効率的な在り方について、具体的な方針・工程等の議論を行った。
- 今後は、「審査支払機関改革における今後の取組」及び「規制改革実施計画」に加え、以下の工程表に基づき、改革を実行・フォローアップしていく。



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

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。



※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

国保のデジタル化

1. 審査支払機関改革
2. システム標準化
3. マイナンバーカードと保険証の一体化

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、市町村事務処理標準システム(以下「標準システム」という。)を構築。標準システムの導入により、個別の制度改革対応が不要となるほか、導入する方が非効率との判断をした市町村においても、国が関与して設計を行う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

○「デジタル社会の実現に向けた重点計画」(令和4年6月閣議決定)において、原則全ての地方公共団体が令和7年度(2025年度)までに、ガバメントクラウド上に構築された標準準拠システムへ移行できるよう、その環境を整備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、設計書等について記載の粒度や活用実績等を踏まえ、令和4年(2022年)夏を目途に標準仕様書を作成する」とされたことから、既存の標準システムの仕様書等の見直しを行い、検討会等における協議や全国の市町村への意見照会結果を踏まえた上で、国民健康保険システム標準仕様書【第1.0版】を令和4年8月31日に公開した。

○9月以降も、課題・懸案事項等について引き続き協議を行い、令和5年3月末に標準仕様書【第1.1版】を公開した。

○標準仕様書は、一度作成して終わりとなるものではなく、その後が発生する制度改革等の内容等を踏まえ、定期的にメンテナンスを行っていく。標準システムにおける標準仕様書への対応方針等についてはサポートサイト上で公開しているため、標準準拠システム導入にあたっての参考とされたい。

3. 国民健康保険システムの導入費用への財政支援について

○標準システム導入に係る特別調整交付金による財政支援については、これまで令和5年3月を最終とすることをお示していたが、令和4年12月21日事務連絡「国民健康保険システムの導入準備に係る財政支援について」において、標準システムを含む国民健康保険に係る業務支援システムへの補助を重点的に確保する観点から、令和5年4月以降も、特別調整交付金による財政支援を引き続き実施する旨をお示したところ。

○具体的な補助内容や補助率については関係省庁とも協議を行い、令和5年度早期にお示する予定。

国保のデジタル化

1. 審査支払機関改革
2. システム標準化
3. マイナンバーカードと保険証の一体化

マイナンバー法等の一部改正法案の概要

令和5年3月7日閣議決定

今般の新型コロナウイルス感染症対策の経験により、社会における抜本的なデジタル化の必要性が顕在化。デジタル社会の基盤であるマイナンバー、マイナンバーカードについて国民の利便性向上等の観点から、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）等の一部改正を行う。

【改正のポイント】

1. マイナンバーの利用範囲の拡大

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 理念として社会保障制度、税制及び災害対策以外の行政事務においてもマイナンバーの利用の推進を図る。
※具体的な利用事務の追加は、従来通り法律改正で追加
- 具体的には、理容師・美容師、小型船舶操縦士及び建築士等の国家資格等、自動車登録、在留資格に係る許可等に関する事務において、マイナンバーの利用を可能とする。
⇒ 各種事務手続における添付書類の省略等

2. マイナンバーの利用及び情報連携に係る規定の見直し

(マイナンバー法、住民基本台帳法)

- 法律でマイナンバーの利用が認められている事務に準ずる事務（事務の性質が同一であるものに限る）についても、マイナンバーの利用を可能とする。
※個別の法律の規定に基づく事務は、従来通り法律改正で追加
- 法律でマイナンバーの利用が認められている事務について、主務省令に規定することで情報連携を可能とする。
※情報連携が行われた記録は、マイナポータル上で照会可能
⇒ 新規で必要とされる機関間の情報連携のより速やかな開始が可能に

3. マイナンバーカードと健康保険証の一体化

(マイナンバー法、医療保険各法)

- 乳児に交付するマイナンバーカードについて顔写真を不要とする。
- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある方が、必要な保険診療等を受けられるよう、本人からの求めに応じて「資格確認書」を提供する。
⇒ すべての被保険者の円滑な保険診療を可能に

4. マイナンバーカードの普及・利用促進

(マイナンバー法、公的個人認証法、住民基本台帳法、郵便局事務取扱法)

- 在外公館で、国外転出者に対するマイナンバーカードの交付や電子証明書の発行等に関する事務を可能とする。
- 市町村から指定された郵便局においても、マイナンバーカードの交付申請の受付等ができるようにする。
- 暗証番号の入力等を伴う電子利用者証明を行わずに、利用者の確認をする方法の規定を整備する（例：図書館等での活用）。
⇒ マイナンバーカードを申請・取得できる選択肢の拡大及び利用の促進

5. 戸籍等の記載事項への「氏名の振り仮名」の追加

(戸籍法、住民基本台帳法、家事事件手続法、マイナンバー法、公的個人認証法)

- 戸籍、住民票等の記載事項に「氏名の振り仮名」を追加。
- マイナンバーカードの記載事項等に「氏名の振り仮名」を追加。
⇒ 公証された振り仮名が各種手続での本人確認で利用可能に



6. 公金受取口座の登録促進(行政機関等経由登録の特例制度の創設)

(公金受取口座登録法等)

- 既存の給付受給者等（年金受給者を想定）に対して書留郵便等により一定事項を通知した上で同意を得た場合又は一定期間内に回答がなく、同意したものと取り扱われる場合、内閣総理大臣は当該口座を公金受取口座として登録可能に。
（※1）公金受取口座は給付のみに利用。
（※2）事前・事後の本人通知に加え、広報で制度の周知徹底を図る。
⇒ デジタルに不慣れな方も簡易に登録が可能及び給付の迅速化

施行期日：公布の日から1年3月以内の政令で定める日（一部を除く。）

資格確認書の仕組みの整備 【医療保険各法の改正】

- 健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによりオンライン資格確認を受けることができない状況にある者（※1）が必要な保険診療等を受けられるよう、当該者からの求めに応じ、各医療保険者等は、医療機関等を受診する際の資格確認のための「資格確認書」を、書面又は電磁的方法により提供することとする。
 - （※1）マイナンバーカードを紛失した・更新中の者、介護が必要な高齢者やこどもなどマイナンバーカードを取得していない者、ベビーシッターなどの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある場合など
 - （※2）資格確認書の有効期間は、1年を限度として、各保険者が設定することとする。様式は国が定める。（省令事項）
 - （※3）保険者が必要と認めるときは、本人からの申請によらず資格確認書を交付できる旨の規定を設ける。（改正法案の経過措置）
- 発行済みの健康保険証は、改正法施行後1年間（先に有効期間が到来する場合は有効期間まで）有効とみなす経過措置を設ける。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、短期被保険者証の仕組みは廃止する。
- 長期にわたる保険料滞納者（※5）に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う規定を整備。
 - （※4）現在のオンライン資格確認の仕組みでも、医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる。保険証の廃止後は、特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診。
 - （※5）長期にわたる保険証滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定。
- 施行期日：公布の日から1年6月以内の政令で定める日

国保組合の事務運営

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5年度予算(国保組合関係)

	【令和4年度予算】		【令和5年度予算】
◎定率補助	1,560.0億円	→	1,562.8億円 (+ 2.8億円)
◎調整補助金	1,047.1億円	→	1,058.6億円 (+ 11.5億円)
◎出産育児一時金補助金	17.6億円	→	21.4億円 (+ 3.8億円)
◎健康保険組合等出産育児一時金臨時補助金 (増額に伴う支援措置)	—	→	2.2億円 (+ 2.2億円)
◎高額医療費共同事業補助金	30.7億円	→	32.9億円 (+ 2.1億円)
◎事務費負担金	21.6億円	→	21.7億円 (+ 0.1億円)
◎特定健診・保健指導補助金等 (医療費適正化対策推進室)	5.7億円	→	5.7億円 (+ 0.0億円)
計	2,682.7億円	→	2,705.4億円 (+ 22.6億円)

※ 項目毎に四捨五入している。

特別調整補助金（保険者機能強化分） ※令和4年度

【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 等
- (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)国保ヘルスアップ事業 …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の策定
- (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 等
- (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
- (3) その他財政負担増に対する支援
- (4) 東日本大震災による被災地域における被保険者の一部負担金の免除及び保険料（税）の減免措置の見直しに伴うシステム改修に対する財政支援
- (5) 保険料（税）の減免措置等の見直しに伴う周知広報に対する財政支援

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) データ標準レイアウト改版に伴うシステム改修費用等
- (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
- (4) その他の財政負担増に対する支援

⑥未就学児に係る子育て世帯への財政負担分

- (1) 保険料軽減の特例措置に対する財政支援
- (2) システム改修に要した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

⑦令和4年度所得調査に伴う財政負担分

⑧国民健康保険高齢受給者証等の様式中、性別欄を削除する措置を講じたことに伴う財政負担分

- (1) システム改修に要した費用に対する財政支援
- (2) 周知広報に係る費用に対する財政支援

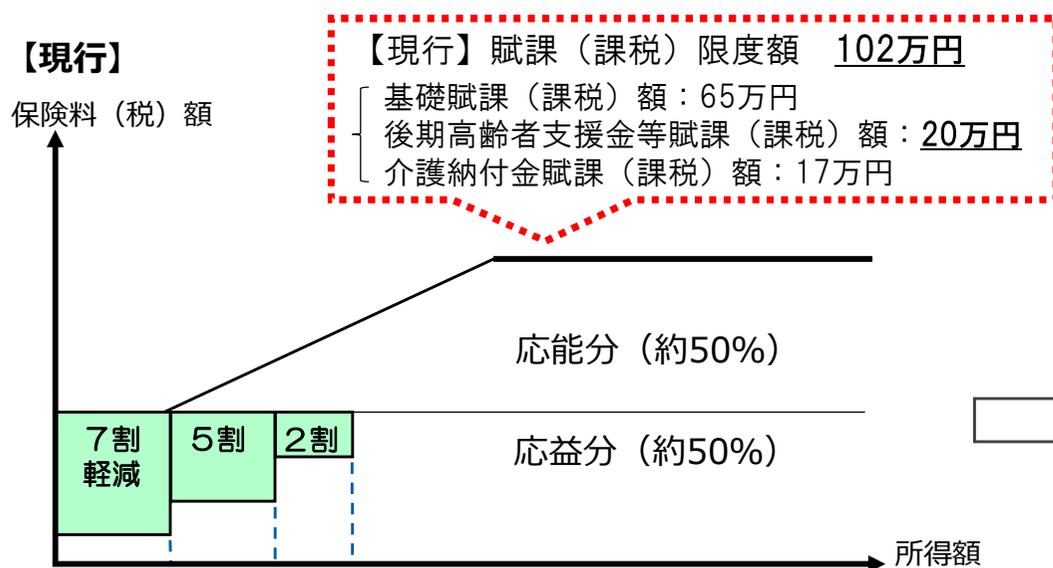
その他の留意事項

1. 賦課（課税）限度額、軽減判定所得改正
2. 地方分権改革に係る対応

国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額の見直し 及び 低所得者に係る国民健康保険料（税）の軽減判定所得の見直し

- I 国民健康保険料（税）の賦課（課税）限度額を104万円（現行：102万円）に引き上げる。
- II 国民健康保険料（税）の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。
 - ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を29万円（現行：28.5万円）に引き上げる。
 - ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乘すべき金額を53.5万円（現行：52万円）に引き上げる。

I 賦課（課税）限度額の見直し

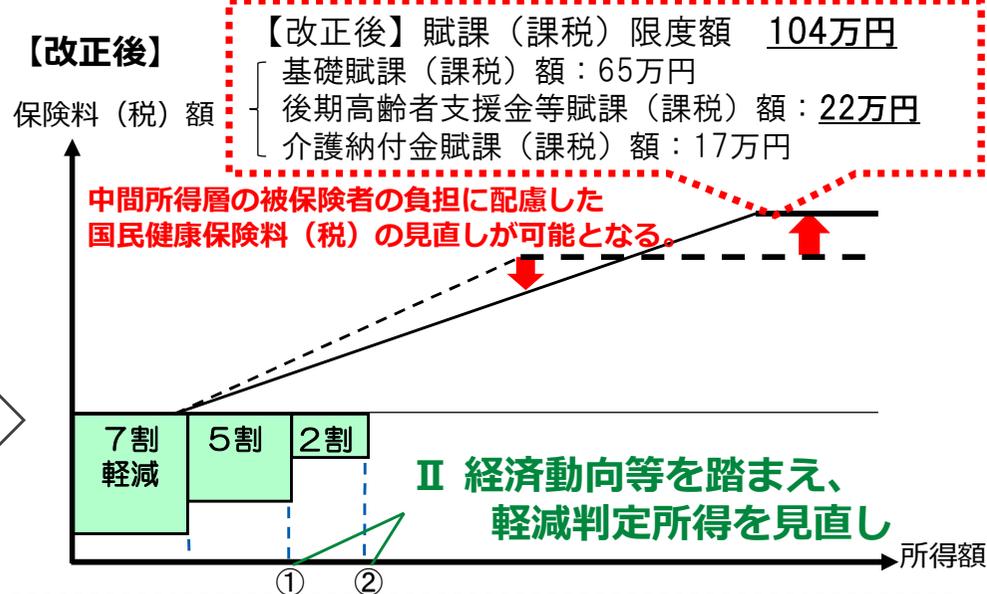


【現行】 軽減判定所得

7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)

5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋28.5万円×(被保険者数＊)

2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋52万円×(被保険者数＊)



【改正後】 軽減判定所得

7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)

5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋29万円×(被保険者数＊)

2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円)＋53.5万円×(被保険者数＊)

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

その他の留意事項

1. 賦課（課税）限度額、軽減判定所得改正
2. 地方分権改革に係る対応

令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（1）

令和4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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）（抄）

（5）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当該者の情報提供を令和5年度中に開始する。（関係府省：厚生労働省）

（30）国民健康保険法（昭33法192）

（i）新型コロナウイルス感染症に係る国民健康保険傷病手当金（58条2項）については、地方公共団体における事務の円滑な実施に資するよう、「新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給に関するQ&A」（厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課）において、多くの地方公共団体から質問を受けた事項を追加し、地方公共団体に通知する。

[措置済み（令和4年10月4日付け厚生労働省保険局国民健康保険課・高齢者医療課事務連絡）]

（ii）市区町村における国民健康保険の被保険者資格の喪失処理に関する事務については、他の医療保険と重複加入となっている被保険者の情報により喪失処理を行うことを可能とし、地方公共団体に通知する。

[措置済み（令和4年11月29日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）]

（iii）国民健康保険特別調整交付金（72条）については、地方公共団体の事務負担の軽減及び申請事務の効率化を図るため、令和5年度の申請に関するものから、当該交付金の事業内容の統合及び交付申請様式の統一化を図るとともに、パンフレットの紙面の面積による按分はしないなど、交付額の61算定方法を簡素化し、その旨を地方公共団体に令和4年度中に通知する。

（iv）国民健康保険保険者努力支援交付金（72条3項）の事業費分については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、令和5年度の申請に向けて、以下の措置を講ずる。

- ・当該交付金の交付基準の明確化を図った上で、申請様式には可能な限り数式を活用することとし、その旨を地方公共団体に通知する。
- ・地方公共団体の的確な判断に資するよう、「都道府県国保ヘルスアップ支援事業・市町村国保ヘルスアップ事業に関するQ&A」（厚生労働省保険局国民健康保険課）の内容を充実させ、令和5年度に実施する当該交付金の申請に係る事務連絡に併せて地方公共団体に通知する。

令和4年の地方からの提案等に関する対応方針（2）

令和4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4年の地方からの提案等に関する対応方針（令和4年12月20日閣議決定）（抄）

（30）国民健康保険法（昭33法192）

- （v）国民健康保険の資格喪失に係る届出（施行規則13条）については、世帯主及び市区町村の負担を軽減する観点から、令和4年度中に省令を改正し、生活保護部局からの通知等により被保険者の生活保護受給開始を確認できる場合は、市区町村の判断で世帯主による届出の省略を可能とする。
- （vi）国民健康保険療養給付費等負担金（70条）・普通調整交付金（72条）の交付申請額算定事務については、地方公共団体の事務負担を軽減するため、以下のとおりとする。
 - ・国民健康保険療養給付費等負担金及び普通調整交付金の算定基礎となる数値のうち、償還払いの金額や地方単独事業分の数値等を市区町村システム内で計算処理をし、当該データを報告用システムと連携可能とすることについては、市区町村の意見も踏まえつつ、国民健康保険システム標準化検討会において令和4年度中に検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
 - ・療養給付費等負担金の実績報告書については、提出期限の延長を検討し、令和4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。
- （vii）国民健康保険保険給付費等交付金（75条の2）の請求事務については、市区町村の負担を軽減する観点から、国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金から直接、都道府県に行う方策について検討し、令和4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。
- （viii）無料低額診療事業の利用による一部負担金の減免額等を市区町村が的確に把握する方法については、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に係る市区町村等の負担を軽減する観点から、市区町村等の意見を踏まえて検討し、令和4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。
- （ix）国民健康保険の保険料（76条）の徴収に関する世帯主の取扱いの柔軟化については、実効性や市区町村における事務負担の軽減の観点にも留意しつつ、市区町村の意向も踏まえて検討し、令和5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。

（31）国民健康保険法（昭33法192）及び介護保険法（平9法123）

高額介護合算療養費及び高額医療合算介護（予防）サービス費の支給申請（国民健康保険法57条の3並びに介護保険法51条の2及び61条の2）については、市区町村及び被保険者の負担を軽減する観点から、市区町村の判断により、初回の申請をもって毎年の申請を不要とすることを検討し、令和5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。