



全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長 及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険局国民健康保険課説明資料
平成30年1月30日

国民健康保険をめぐる動向について

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合:市町村国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費:市町村国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得:市町村国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合:28.4%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率:平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率:95.49%(島根県) ・最低収納率:87.44%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額:約3,900億円 うち決算補てん等の目的:約3,000億円、繰上充用額:約960億円(平成27年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

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

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.6倍(北海道) 最小:1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大:22.4倍(北海道) 最小:1.2倍(福井県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.6倍(長野県)※ 最小:1.3倍(長崎県)

※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

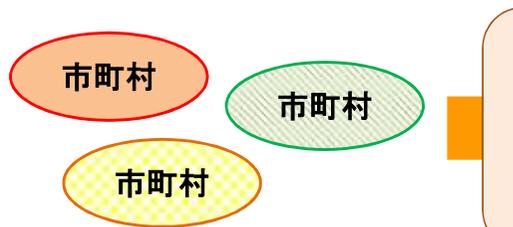
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

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

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

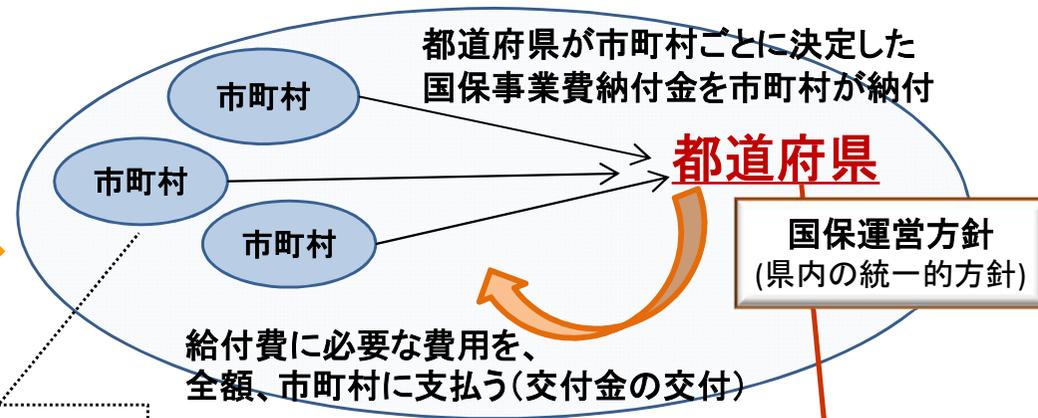
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	<h3>都道府県の主な役割</h3>	<h3>市町村の主な役割</h3>
<p>2. 財政運営</p>	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
<p>3. 資格管理</p>	<p>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</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

国保制度改革の概要（公費による財政支援の拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>（毎年約1,700億円）

○ 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

<平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

○ <u>財政調整機能の強化</u> （財政調整交付金の実質的増額）	}	約800億円
○ <u>自治体の責めによらない要因</u> による医療費増・負担への対応 （精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）		
○ <u>保険者努力支援制度</u> …医療費の適正化に向けた取組等に対する支援		約840億円※
○ <u>財政リスクの分散・軽減方策</u> （高額医療費への対応）		約60億円

※平成29年度に財政安定化基金の特例基金として措置した500億円のうち、170億円を充てる。

平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成しており、平成30年度は、300億円を積増し
本体部分の積立額…平成27年度200億円 ⇒ 平成28年度600億円 ⇒ 平成29年度1,700億円 ⇒ 平成30年度2,000億円

○ あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

国保制度における平成30年度の公費拡充について【概要】

(平成29年7月5日国保基盤強化協議会事務レベルWG とりまとめ)

○財政調整機能の強化

(財政調整交付金の実質的増額)

【800億円程度】

＜普調＞【300億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた取組
等に対する支援

【837億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

※170億円は特例基金を
取り崩し充てる

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

＜市町村分＞【337億円程度】

※別途、特調より163億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

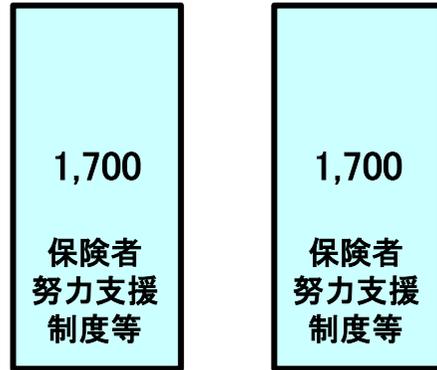
国保への財政支援の拡充について

赤字は平成30年度予算案における対応

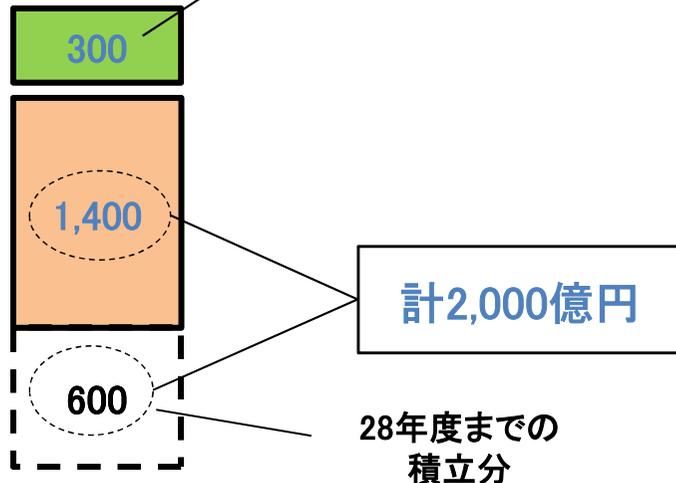
当初案

【27年度～】 1,700億円 低所得者数に応じた 保険者支援	【29年度】 1,700億円	【30年度】 1,700億円	【31年度】 1,700億円
	1,700億円	1,700億円	1,700億円

度等に要する費用
保険者努力支援制



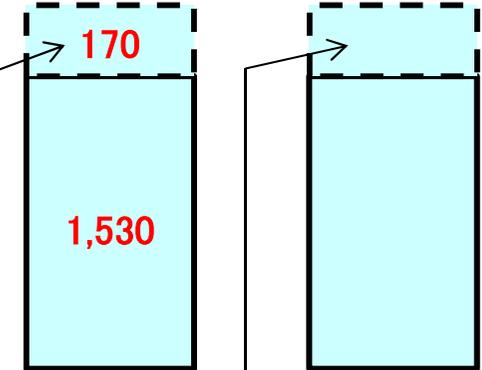
特例基金積立分
(保険料の激変緩和に活用)



社保本部決定(28.12.12)

【27年度～】 1,700億円	【29年度】 1,700億円	【30年度】 1,700億円	【31年度】 1,700億円
	1,400億円 + 500億円		

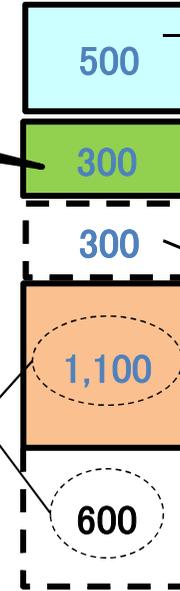
【ポイント①】
平成30年度以降の
1,700億円の予算の
確保
⇒H30予算案で確保



【ポイント②】
激変緩和のための
300億円を確保

【ポイント③】
制度施行時に
1,700億円を確保

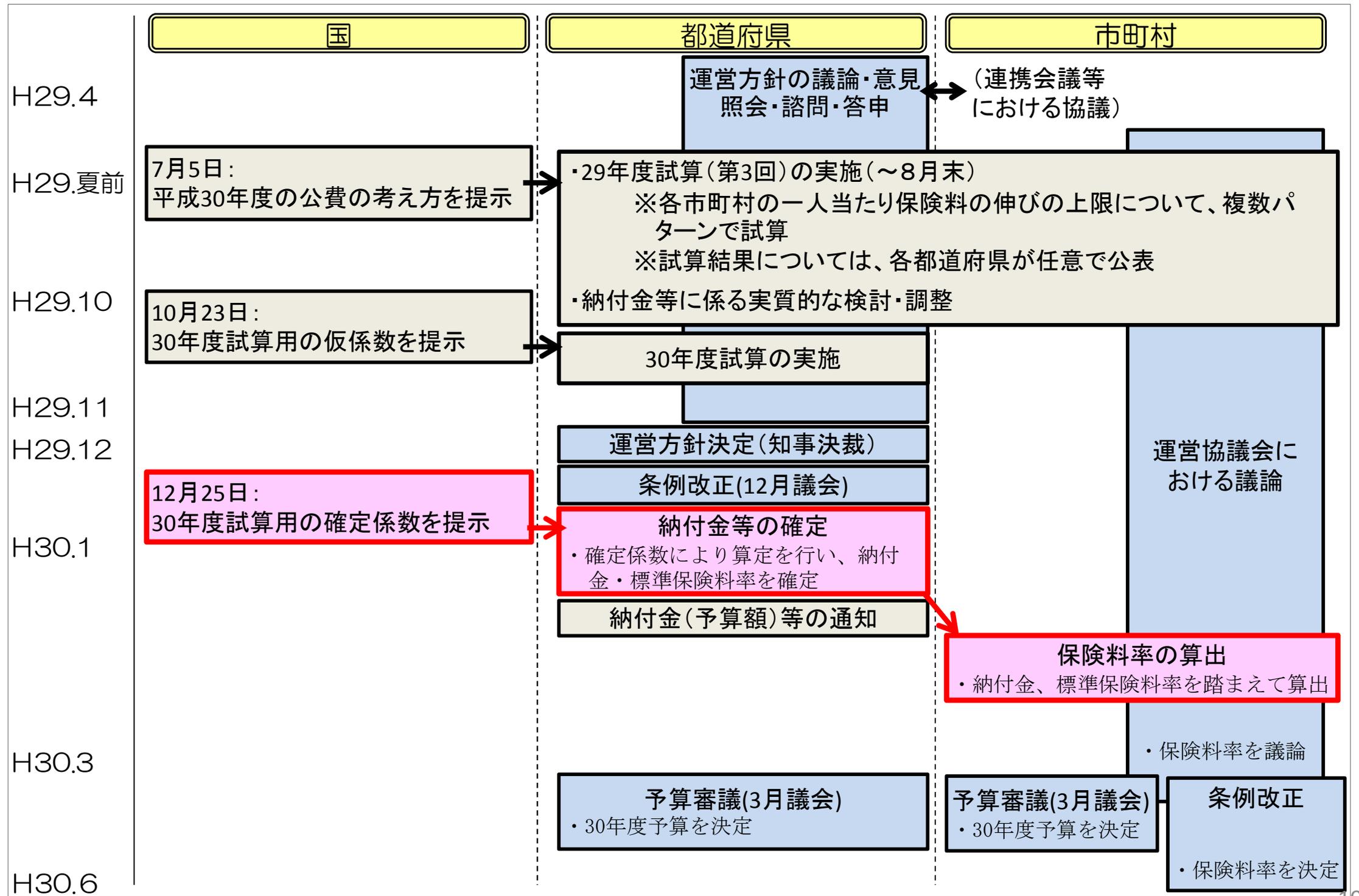
計1,700億円
(▲300億円)



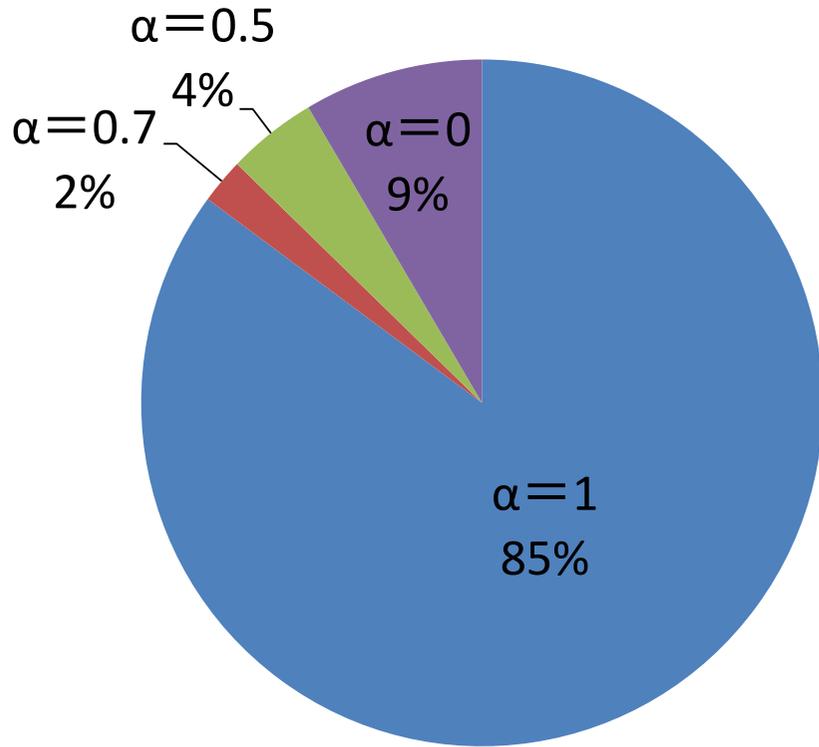
30・31年度
に活用

【ポイント④】
平成32年度末までに速
やかに必要な積み増し
を行い、2,000億円規
模を確保
⇒H30予算案で
300億円を積み増し、
2,000億円規模を実現

各都道府県・市町村の検討スケジュール

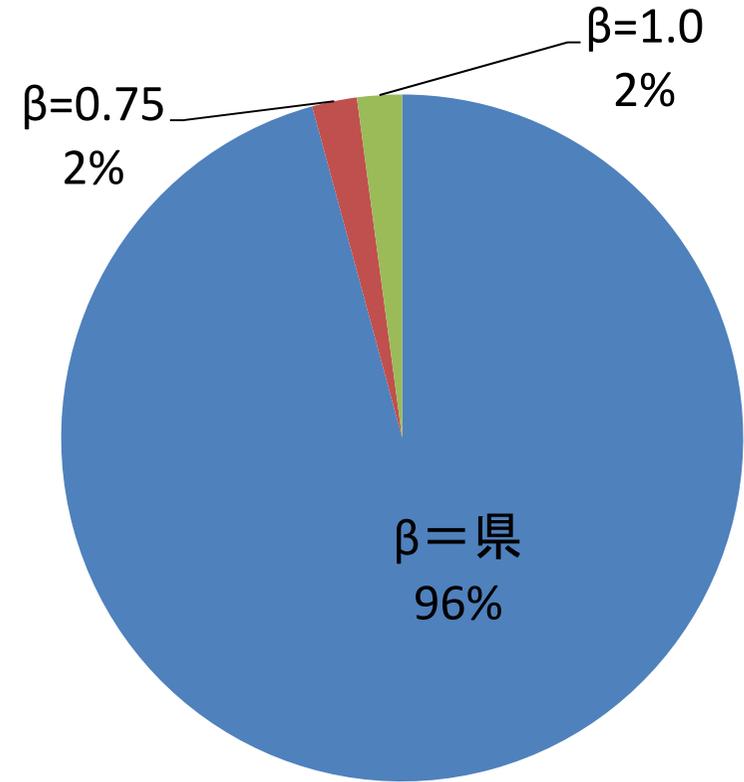


【 α の設定状況】



α	1	0.7	0.5	0
都道府県数	40	1	2	4

【 β の設定状況】



β	県平均	0.75	1
都道府県数	45	1	1

4段階の激変緩和措置

- 平成30年度においては、追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる(納付金方式の導入等)ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。

被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための重層的な仕組みを用意

ア)市町村ごとの「納付金の設定」の際の対応

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

イ)「都道府県繰入金」による対応

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

ウ)「特例基金」による対応

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

エ)「追加激変緩和財源」による対応

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

※ 決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は緩和措置の対象外

国保事業費納付金や標準保険料率、1人当たり保険料(税)額を公表する際の留意点

公表する際の留意点

以下のような対応を行うことが望ましいと考えられる。

- 都道府県標準保険料率や各市町村標準保険料率を公表する際には、年齢調整後の医療費指数を示す。
- 試算結果の公表に先立ち市町村に説明を行うとともに、算出プロセス等の各種資料を提供する。
- 報道関係者等に対して、国保改革の趣旨や資料の内容について丁寧に説明を行う。
- 一人当たり保険料額等の伸び率は単年度の伸び率とするとともに、その増減については、自然増・改革影響によるものと、法定外一般会計繰入の削減等によるものを区別する。
- 現行の保険料率と標準保険料率は、法定外一般会計繰入や収納率、算定方式等の前提条件が異なるため、そのまま比較することが困難である点について丁寧に説明を行う。

【補足事項】 ※公表にあたって以下を参考として、注釈を記載する等の対応が考えられる。

(納付金dベースの金額を公表する場合)

実際の保険料額は、納付金額から、保険基盤安定繰入金や保険者努力支援制度交付金(市町村分)等の公費拡充分が減算されるため、一般的にこの金額より低くなる。

(保険料eベース(保険料軽減前)の金額を公表する場合)

保険料軽減前の金額を記載しているため、実際の保険料額は、一般的にこの金額より低くなる。(保険料軽減後の金額を公表する場合も、その旨を明記)

各市町村の保険料設定における検討の要点

○ 各市町村において平成30年度の保険料水準を検討する際は、以下の点について、最終的な住民負担への配慮の観点や、国保改革の円滑な施行の観点を踏まえた丁寧な検討をお願いします。

- 1 法定外一般会計繰入や財政調整基金取崩等の額
- 2 保険料の算定方式
- 3 応能・応益割合、あるいは均等割・平等割・所得割・資産割の賦課割合
- 4 保険料の賦課限度額
- 5 現状より低い標準保険料率が示された場合の対応
- 6 個別の保険料減免の取扱い

※ 標準保険料率は理論値であり、現行の保険料率とは算出の前提が異なる部分があることから、30年度の具体的な保険料水準の検討の際は、標準保険料率も参考としつつ、現行の保険料率を前提に、最終的な住民負担への配慮の観点も踏まえた検討を行うことが重要。

平成30年度の保険者努力支援制度について

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 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

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

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

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度より一定程度改善した場合に評価

指標③ 都道府県の取組状況

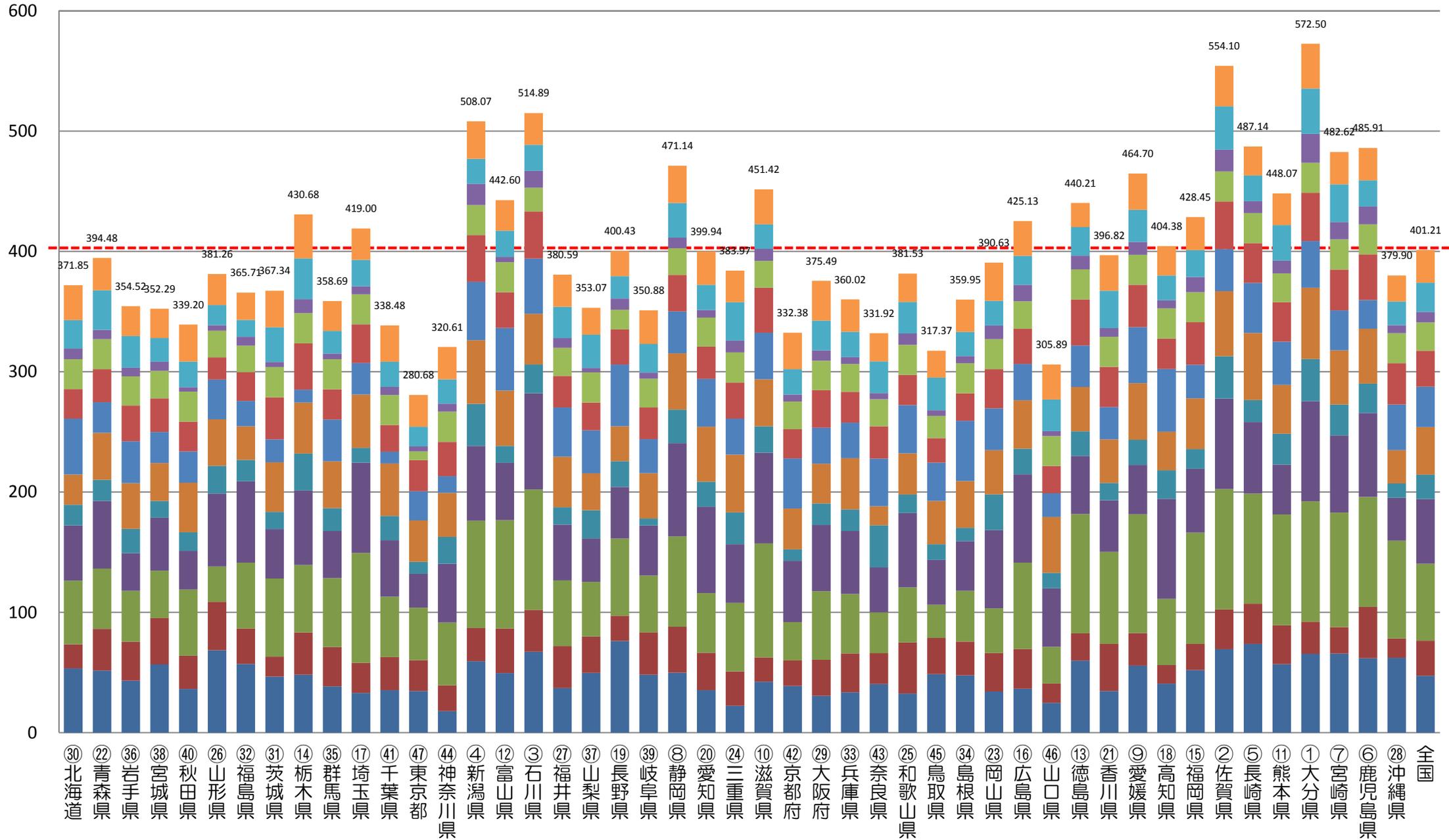
- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の削減

平成30年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別市町村平均獲得点

全体（790点満点 ※体制構築加点（60点）含まず）

速報値

（得点）

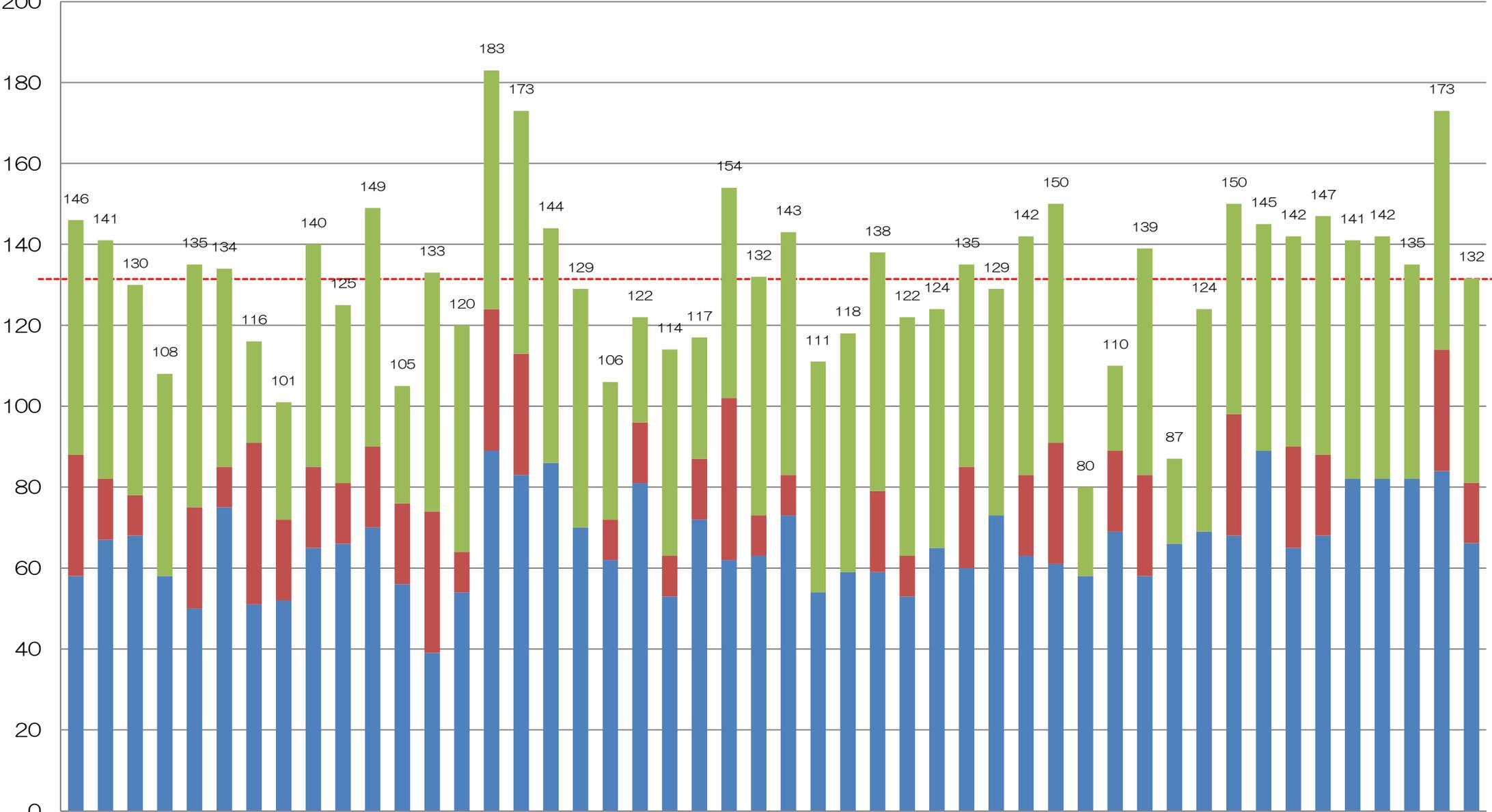


- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(150点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(55点)
- 共通3重症化予防(100点)
- 共通4個人インセンティブ(95点)
- 共通5重複服薬(35点)
- 共通6ジェネリック(75点)
- 固有1収納率(100点)
- 固有2データヘルス(40点)
- 固有3医療費通知(25点)
- 固有4地域包括(25点)
- 固有5第三者求償(40点)
- 固有6適正かつ健全な取組(50点)

平成30年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

速報値

(点)
200



■ 指標1 (市町村指標の都道府県単位評価：100点) ■ 指標2 (都道府県の医療費水準：50点) ■ 指標3 (都道府県の取組状況：60点)

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

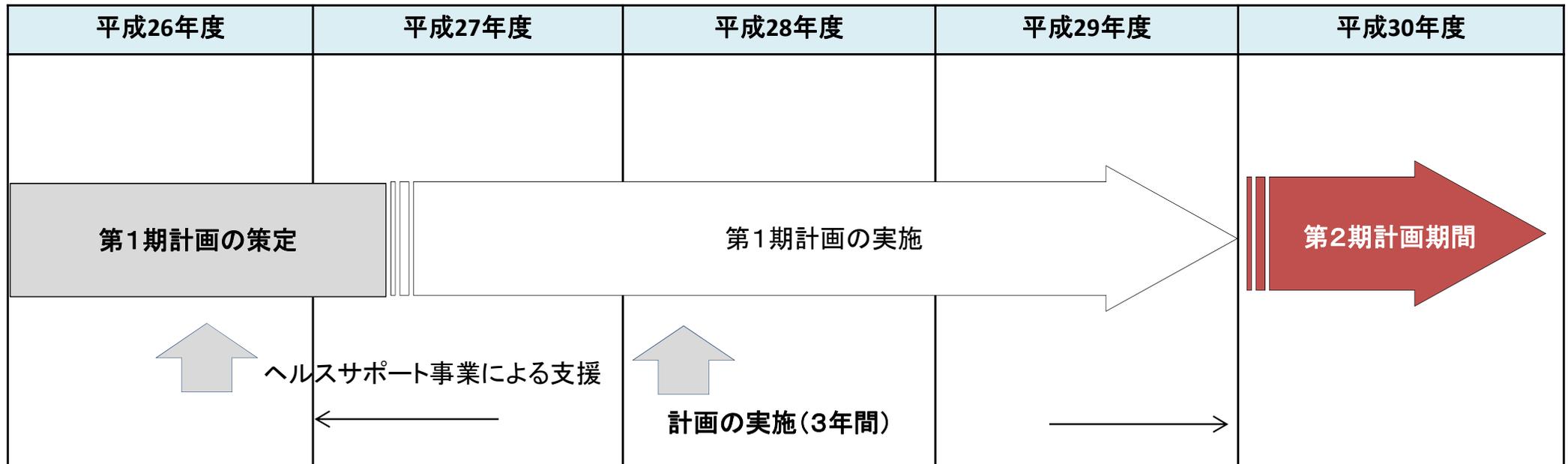
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者にデータヘルス計画の策定と事業実施、評価等を求めるとされ、これを受けて、平成26年4月に保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）抄

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

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

<データヘルス計画（国保・後期広域）の実施スケジュール>



データヘルス計画策定状況（都道府県別）

（平成29年7月1日現在）

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
北海道	157	110	33	6	0	8
青森県	40	36	3	1	0	0
岩手県	33	31	1	0	0	1
宮城県	35	29	4	1	0	1
秋田県	25	13	12	0	0	0
山形県	32	31	1	0	0	0
福島県	59	49	10	0	0	0
茨城県	44	43	1	0	0	0
栃木県	25	23	2	0	0	0
群馬県	35	26	7	0	1	1
埼玉県	63	51	11	1	0	0
千葉県	54	40	9	3	0	2
東京都	62	40	13	2	0	7
神奈川県	33	28	5	0	0	0
新潟県	30	30	0	0	0	0
富山県	15	15	0	0	0	0
石川県	19	19	0	0	0	0
福井県	17	15	2	0	0	0
山梨県	27	21	3	2	0	1
長野県	77	71	4	0	0	2
岐阜県	42	33	9	0	0	0
静岡県	35	33	2	0	0	0
愛知県	54	47	5	0	0	2
三重県	29	22	5	1	0	1

都道府県	保険者数	データヘルス計画策定状況				
		策定している	策定中の場合			未着手
			平成29年度中	平成30年度中	それ以降	
滋賀県	19	19	0	0	0	0
京都府	26	21	3	0	0	2
大阪府	43	38	4	0	0	1
兵庫県	41	39	2	0	0	0
奈良県	39	23	13	1	0	2
和歌山県	30	14	13	0	0	3
鳥取県	19	11	4	2	0	2
島根県	19	14	4	0	0	1
岡山県	27	23	3	0	0	1
広島県	23	23	0	0	0	0
山口県	19	19	0	0	0	0
徳島県	24	23	1	0	0	0
香川県	17	17	0	0	0	0
愛媛県	20	20	0	0	0	0
高知県	34	34	0	0	0	0
福岡県	60	59	1	0	0	0
佐賀県	20	19	1	0	0	0
長崎県	21	21	0	0	0	0
熊本県	45	44	1	0	0	0
大分県	18	17	1	0	0	0
宮崎県	26	26	0	0	0	0
鹿児島県	43	43	0	0	0	0
沖縄県	41	40	1	0	0	0
計	1,716	1,463	194	20	1	38

※後期高齢者医療においては、全ての広域連合でデータヘルス計画を策定済み。

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

○ 平成30年度からの第2期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画に記載すべき事項や留意点等について整理し、国保・後期広域で一本の手引きとして、平成29年9月8日に改定。

1. 計画の基本的事項

◎計画の位置付け

・計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要がある。

◎関係者が果たすべき役割

○実施主体・関係部局の役割

・計画は、保険担当部局（又は担当課・担当係等）が主体となり策定等することが基本となる。
・市町村国保の場合、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携して計画策定等を進める必要がある、関係部局連携を促進するためには、幹部（首長や副市町村長、部長級等）が計画策定等に主体的に関与することが重要である。
・広域連合は、構成市町村が、保健事業の実施の中心になることが想定されることから、構成市町村の意見を聴きながら、計画の策定等を進める必要がある。
・計画期間を通じた確実な計画運用ができるよう、業務をマニュアル化する等により明確化・標準化する。 等

○外部有識者等の役割

・計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となり、外部有識者等とは、学識経験者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等が考えられる。
・他の医療保険者、国保連及び国保連に設置される支援・評価委員会や都道府県との連携・協力も重要であり、データの見える化等により、被保険者の健康課題をこれらの者の間で共有することが重要となる。 等

○被保険者の役割

・計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。このため、保険者等は、外部有識者等だけではなく、被保険者の立場からの意見を計画等に反映させるべきである。 等

2. 計画に記載すべき事項

◎基本的事項

・国指針等を踏まえ、計画策定の趣旨や背景、目的等について記載するとともに、計画期間を定めるに当たっては、他の法定計画（医療費適正化計画や医療計画等）との整合性を考慮する。
・「関係者が果たすべき役割」を踏まえ、実施体制、外部有識者等や被保険者の参画について記載するとともに、具体的な連携や参画の方策を明確化する。 等

◎現状の整理

・被保険者の年齢構成、性別などのデータを把握する等により、被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。
・既に計画策定している保険者等は、前期計画全般の考察を行うとともに、これまでに実施した保健事業に関して、実績に基づいた改善の検討を行う。 等

◎健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

・健診データにより、被保険者の健康状況に係る全体像を把握し、健康課題を的確に抽出するため、多角的・複合的な視点に立った分析を行うことが望ましい。
・KDBの活用を基本としつつ、各種データベースを活用することが有効であり、KDBに係る操作研修の受講、他保険者等の計画におけるKDB活用の好事例の情報収集等に努める。
・健康課題を明確にするため、KDB等を活用し同規模保険者等と比較する等、比較分析を行う。外部委託の場合も、保険者等が自らKDB等を活用する等により、的確な比較分析を行う。
・健康・医療情報等の分析結果に基づき、前期計画の評価も踏まえ、健康課題を抽出・明確化し、関係者と共有するとともに、健康課題をより明確にするため、他保険者等との連携に努める。 等

保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き【国保・後期広域】

◎目標

- ・目的は、抽出された健康課題と対応して設定する。
- ・目標は、健康課題と対応して設定した目的に到達するため、各年度、計画の中間年度等の経過ごと、異なる視点ごと等に設定する。
- ・目標の設定は、短期的な目標と中長期的な目標とし、中長期的な目標は、計画の最終年度までに達成を目指す目標を設定し、短期的な目標は、原則として年度ごとに、中長期的な目標を達成するため、実施状況や達成度合に関する目標を設定する。各々の目標は、抽出した健康課題に対応する目標を設定する。
- ・できる限り多くの視点で目標設定を行い、可能な限り、具体的な数値により根拠をもって行う。 等

◎保健事業の内容

- ・目標達成のため、抽出された課題や目標を十分に踏まえて、保健事業を選択・優先順位付けする。
- ・市町村国保の場合、保険者等として実施する保健事業のほか、保健衛生部局等他の部局が実施する保健事業と併せて計画に盛り込むよう努めるとともに、広域連合とも連携しつつ、高齢者の特性を踏まえた保健事業の選択を行うよう努める。 等

◎計画の評価・見直し

- ・評価指標等は、計画の策定段階であらかじめ設定しておき、評価指標に基づき、最終年度のみならず、中間時点等で進捗確認・中間評価を行うことを記載する。
- ・次期計画の策定を円滑に行うため、最終年度の上半期に仮評価を行うこと等も考慮する。
- ・短期では評価が難しいアウトカム(成果)を含めた評価を、可能な限り数値を用いて行い、評価方法・体制は、あらかじめ計画に記載する。
- ・事業ごとに、計画における目標等を踏まえた評価指標を設定し、毎年度、評価を行った上で、翌年度の保健事業の実施内容等の見直しを行い、評価は可能な限り数値で評価を行うよう努める。 等

◎計画の公表・周知

- ・計画は、国指針において、公表するものとされており、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布する。 公表・配布は、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。 等

◎個人情報の取扱い

- ・保険者等は、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。 特に、保険者等が外部委託し、分析等のために健診データ等を事業者に渡す場合、個人データの盗難・紛失等を防ぐための物理的な安全措置等に留意して委託仕様等を作成するなど、個人情報の管理について、万全の対策を講じる。 等

◎地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

- ・市町村国保や広域連合は、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという保険者特性を踏まえ、地域包括ケアに係る分析や課題抽出、保健事業等について、可能な限り記載する。 等

●策定における支援

- ◎国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等（支援・評価委員会を設置し、KDB等を活用した保健事業の実施計画の策定や実施の支援等）
- ◎国保ヘルスアップ事業等（被保険者の健康保持増進、疾病予防等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対する助成等）
- ◎保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ（医療費適正化等に取り組む保険者等への制度として、特別調整交付金等の一部を活用して実施）

糖尿病性腎症重症化予防の推進

背景

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

横展開を推進

環境整備・ツール提供

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

財政支援

- 国保ヘルスアップ事業・国保保健指導事業(市町村向け)

市町村が実施する保健事業(特定健診未受診者対策、生活習慣病重症化予防等)に係る経費を助成※する
※国保被保険者数に応じた助成限度額:国保ヘルスアップ事業600万~1800万円、国保保健指導事業400万~1,200万円

- 都道府県国保ヘルスアップ支援事業(都道府県向け)

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

平成30年度
新規

保険者努力支援制度における評価

※平成28年度より前倒し実施、平成30年度より本格施行

- 保険者努力支援制度の創設

指標「糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況」	配点	全国平均点
平成28年度	40点/345点	18.7点
平成29年度(速報)	70点/580点	44.1点

重症化予防の達成要件の該当状況

宣言2

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体を800市町村、広域連合を24団体以上とする。その際、糖尿病対策推進会議等の活用を図る。

※日本健康会議における「健康なまち・職場づくり宣言2020」

要件	平成28年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成28年3月時点)	平成29年度 保険者データヘルス 全数調査 (平成29年3月時点)
糖尿病性腎症の重症化予防の取組を行っている	659	1009
現在は実施していないが予定あり	362	303
現在も過去も実施していない	520	250
過去実施していたが現在は実施していない	35	23
①対象者の抽出基準が明確であること	622	957
②かかりつけ医と連携した取組であること	503	846
③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること	566	907
④事業の評価を実施すること	582	721
⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携(各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など)を図ること	136	817
全要件達成数(対象保険者)	118	654

今後の糖尿病性腎症重症化予防の基本的な方向性

かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む市町村国保は654市町村(平成28年度末)であり、今後、800市町村(平成32年)*を目指し、市町村の取組を促進していく。

※ 日本健康会議「健康なまち・職場づくり宣言2020」の目標

基本的な方向性

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

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)
- ・取組内容の効果検証(研究班等)
- ・重症化予防の推進支援等の検討

2. 重症化予防の周知啓発 (平成30年度新規)

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

3. 取組に対する財政支援

○市町村が実施する保健事業に対する助成 (平成30年度も引き続き実施)

- ・国保ヘルスアップ事業、国保保健指導事業

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

※国保被保険者数に応じた助成限度額(平成29年度実施分):国保ヘルスアップ事業~1,800万円、国保保健指導事業~1,200万円

○都道府県が実施する保健事業等に対する助成 (平成30年度新規)

- ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)

※都道府県が実施する基盤整備、現状把握・分析等に係る経費を助成する

※国保被保険者数に応じた助成限度額:1,500万~2,500万円

4. 保険者努力支援制度による評価

○取組の質の向上に向けて評価指標を見直し

- ・平成29・30年度の実施状況等を見つつ、重症化予防WGでの議論も踏まえ、評価指標を見直し

都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)の創設

【経緯】

- 平成30年度以降の国保制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国保運営の中心的な役割を担うこととなった。
- 「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(平成28年4月28日付け保発0428第16号厚生労働省保険局長通知別添)においても、都道府県は、保健事業を含む医療費適正化に向けた取組(現状の把握、市町村の好事例の横展開、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等)を推進することが期待されている。

都道府県国民健康保険運営方針策定要領 (抜粋)

※都道府県が策定する国保運営方針に定める事項

3. 主な記載事項※

(5) 医療費の適正化に関する事項

(現状の把握)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、データヘルス計画に基づくP D C Aサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

(医療費適正化に向けた取組)

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくP D C Aサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。

- 更に、平成30年度からは、都道府県は保険者努力支援制度において評価されることとなり、都道府県の役割を踏まえた医療費適正化に向けた取組(特定健診受診率、重症化予防の取組割合、医療費分析の実施、市町村への指導・助言等)が評価指標となっている。

以上を踏まえ、平成30年度より、都道府県が実施する保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「**都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)**」を創設する。

※ 今後、平成30年度以降の都道府県が担う役割を踏まえ、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)における都道府県の役割に係る記載についても改正を検討。

都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)の助成要件等(案)

平成29年12月7日付け事務連絡

都道府県が実施する保健事業等に対する助成事業として、特別調整交付金を活用した「都道府県国保ヘルスアップ支援事業(仮)」を創設する。

【助成対象】

都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業。

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業費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

〈事業の例〉

- A. 市町村が実施する保健事業が円滑に進むような基盤整備
 - ・都道府県レベルの連携体制構築(連携会議の開催等)
 - ・市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備(保健事業の対象者抽出ツールの開発、管内共通ヘルスケアポイント制度創設等)
- B. 市町村の現状把握
 - ・KDBを活用した管内市町村の分析(KDBと他DBを合わせた分析等)
- C. 都道府県が直接実施する保健事業
 - ・周知・啓発(都道府県全域に訴求効果ある手法)
 - ・保健所を活用した取組(保健所の専門職による保健指導支援等)
 - ・人材育成(管内全域から参加できる研修等)
- D. その他独自の取組

【助成要件】

- 事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定
- 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
 - ※翌年度も同じ事業を申請する場合は評価指標による成果報告
- 第三者(支援・評価委員会、有識者検討会等)の活用

【助成限度額】

国保被保険者数に応じ、都道府県ごとの助成限度額(1,500万～2,500万円)を設けることとする。