

# 和歌山県国民健康保険運営方針の改定 について（厚生労働省資料）

令和2年10月1日

和歌山県福祉保健部健康局国民健康保険課

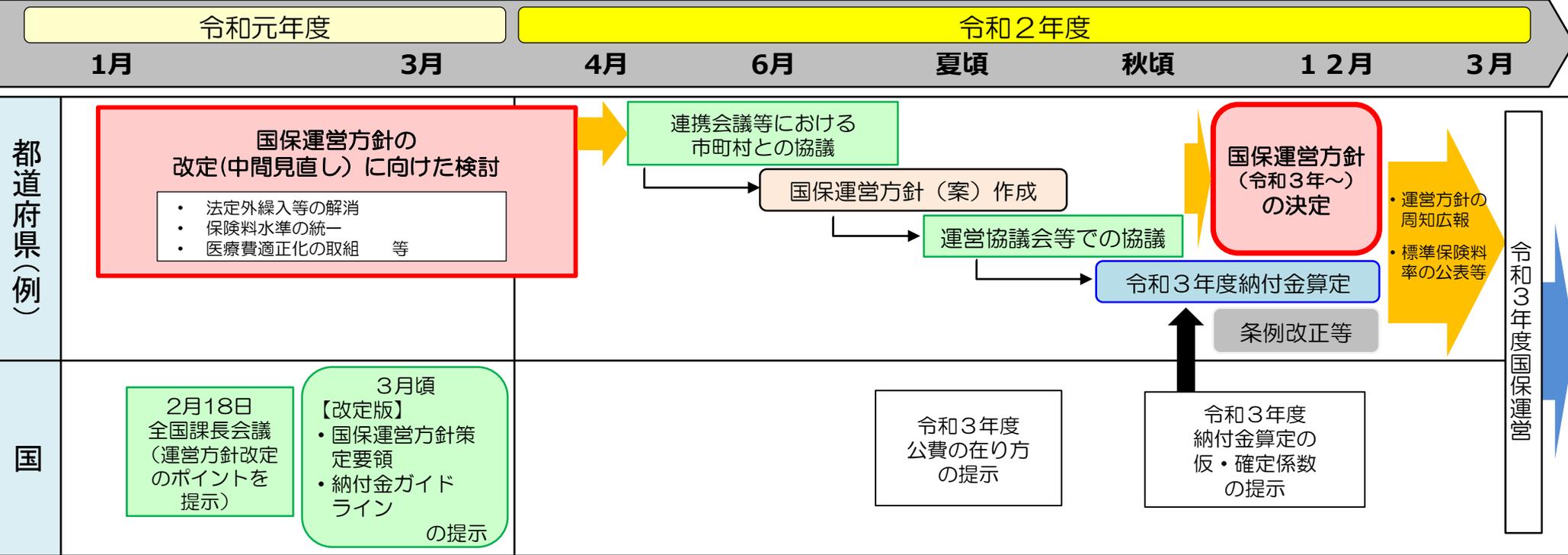
国民健康保険運営方針の改定について  
(厚生労働省資料)

# 国保運営方針の改定(令和2年度末)に向けた流れ

(※)厚生労働省資料

- 令和2年度末の国保運営方針の改定(または中間見直し)に向けて、
  - ・ 法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化
  - ・ 都道府県内保険料水準の統一
  - ・ 重症化予防や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を始めとする医療費適正化等
 について、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。
- 国において年度内に「国保運営方針策定要領※」・「納付金等算定ガイドライン」等を改定予定であるが、こうした改定を踏まえつつ、計画的に協議を進めていただきたい。
  - ※ 各都道府県において将来的に保険料水準の統一を目指すという方向性を記載するなど、上記の観点で記載の見直しを予定。

## 【改定に向けた流れ】



- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、国のガイドラインについて所要の見直しを実施予定。

## 国保運営方針策定要領

### (法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた**赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化**を追記
- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、**決算剰余金等の留保財源の基金への積立て**を追記

### (都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施**を追記

### (重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、**都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、**都道府県を中心とした重症化予防の取組の推進**を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

## 納付金算定等ガイドライン

### (保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
  - ・ 「**事業費部分**」については、**納付金の軽減財源から控除すること**、
  - ・ 「**事業費連動部分**」については、**当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用すること**をそれぞれ追記

### (安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、**基金積立ても可能**であることを明記

### (都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**

## 交付金ガイドライン

### (保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「**事業費部分**」と「**事業費連動部分**」の交付方法等をそれぞれ追記

# 保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおりであり、骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。」とされている。

2018年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。  
岐阜県は検討期間を2024年度に設定。  
福島県、滋賀県は2024年度以降の統一を目指している。

## ① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

## ② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

## ③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

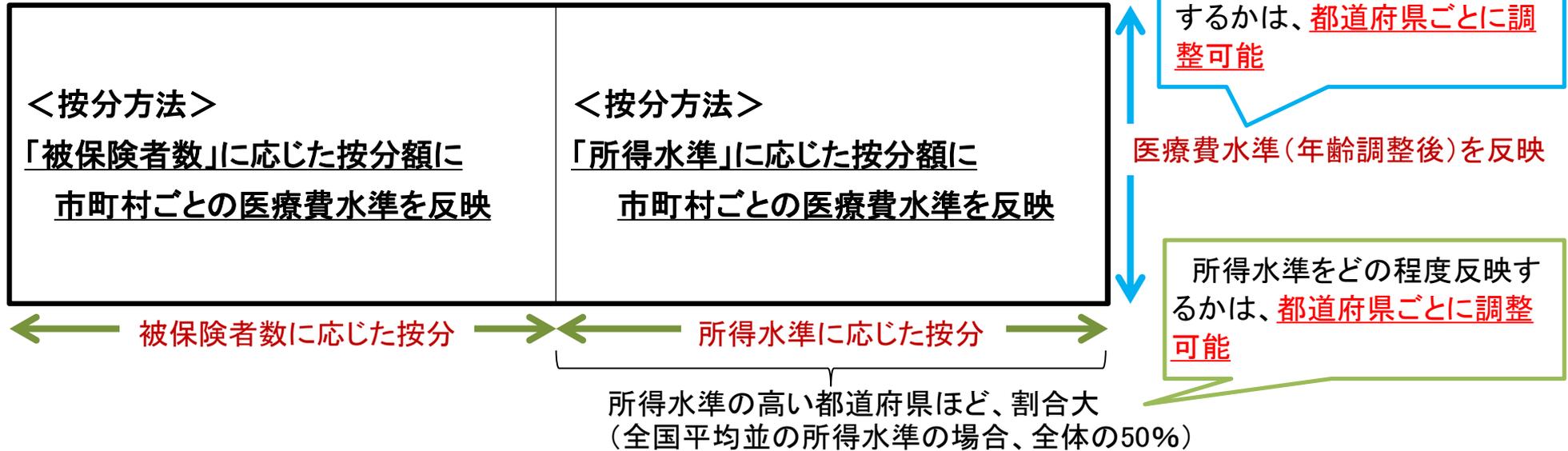
- 保険料水準の統一に向けた議論を行う際は、まず、何故統一が必要なのかといった理念を共有した上で、納付金及び標準保険料率の算定過程における市町村毎の収入・支出項目等について、地域の実情（医療提供体制、収納率、市町村毎の各種事業・任意給付等）を踏まえ、どの水準までの統一を目指すのかなど、「統一の定義」について議論する必要がある。
- 統一を目指す過程においては、例えば、統一できるものから議論を進め、段階的に実施していくことも考えられる。
  - Step 1 納付金算定時に減算する都道府県向けの公費（dの収入①）や、任意給付（eの支出①出産育児諸費等）について、各市町村の加算・減算額（割合）を統一することを検討することも考えられる
    - [視点] このほかにも、既に統一されているものを整理し、また、比較的統一が容易なものについて、改めて検討
  - Step 2 医療費水準や収納率について、都道府県統一を目指しつつ、その際に地域・規模別の要素を加味し、まずはグループごとの統一から検討することも考えられる（cの支出①、e'の①）
    - [視点] 地域の実情に応じ、バラツキの縮小を進めながら、段階的な統一を目指す
- ※ これらに並行して、保険料算定方式を統一することも主要な検討事項と考えられる

## 主な収入・支出項目の算定方法について（例）

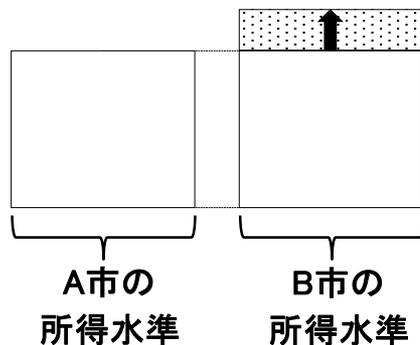
各市町村の納付金算定基礎額（c）ベース	支出	① <u>二次医療圏や地域毎の年齢調整後の医療費水準を統一</u> することから検討（医療費の高い都市部と医療費の低い島しょ部で、年齢調整後の医療費指数を分けて算定する 等） ② <u>年齢調整後の医療費水準を反映させない</u> （ $\alpha = 0$ とする） ※（特別）高額医療費の共同負担の仕組みから導入することや、 $\alpha$ を徐々に0に近づけることも考えられる
各市町村の納付金（d）ベース	収入	① 保険者努力支援制度（都道府県分）の配分方法 ② 特別調整交付金（都道府県分）の配分方法
	支出	① 各市町村における <u>地方単独事業の減額調整分</u> の負担方法
標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）ベース	収入	① <u>市町村向け公費</u> （市町村特調・都道府県繰入金（2号）・保険者努力支援制度（市町村分）・財政安定化支援事業・保険者支援制度等）の配分方法
	支出	① <u>任意給付に要する費用</u> （出産育児諸費・葬祭諸費等）の取扱い ※上記を統一のうえ、保険料収納必要総額（B）に含めるかどうか ② <u>市町村独自の保健事業費、特定健康診査等の費用</u> の負担方法 ③ <u>条例減免に要する費用</u> の取扱い ④ <u>財政安定化基金の積立金（市町村の償還分）</u> の取扱い（ $c \Rightarrow d$ も同様）
調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）ベース	—	① <u>算定に使用する標準的な収納率に幅を持たせる</u> （（規模別の）収納率目標の達成状況等による調整を行う等） ② <u>都道府県統一の保険料率とする</u> ※ 各市町村の納付金基礎額（c）の算定過程において、標準的な収納率による調整を行う

- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

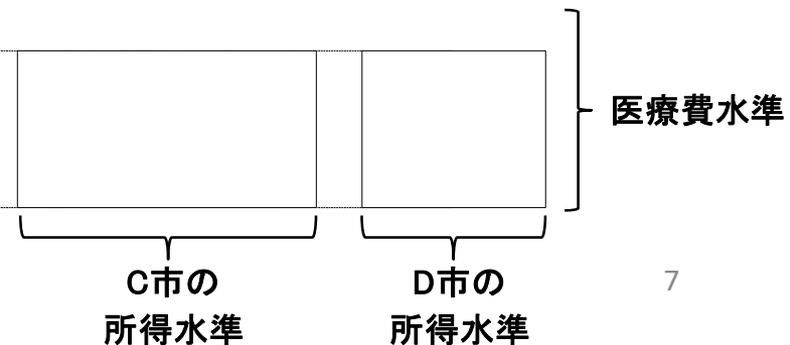
## 〈市町村の納付金額〉



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。



- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



## 納付金算定の仕組み

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} &= (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \end{aligned}$$

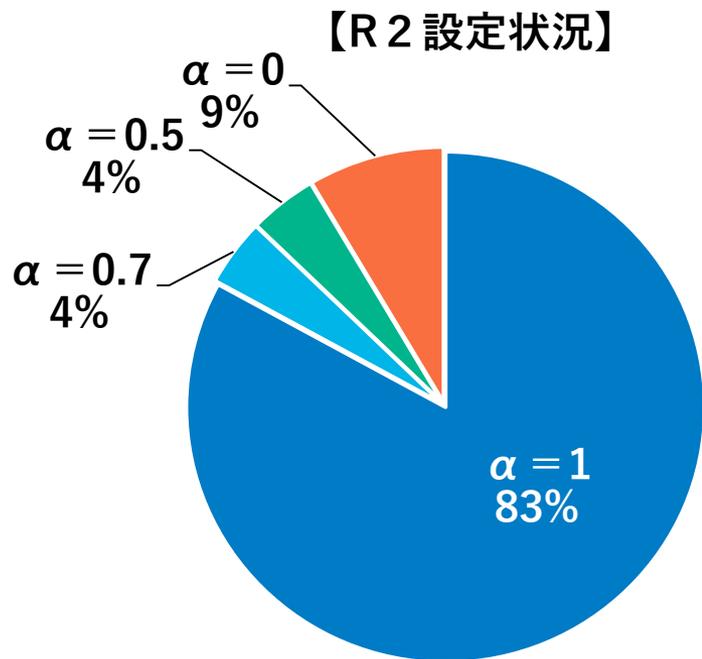
- ※1  $\alpha$  は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ( $0 \leq \alpha \leq 1$ )  
 $\alpha = 1$  の時、医療費水準を納付金額に全て反映。  
 $\alpha = 0$  の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。
- ※2  $\beta$  は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定することを原則とする。
- ※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- ※4  $\gamma$  は市町村の納付金額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

# α（医療費指数反映係数）の設定状況（令和2年度仮算定）

（※）厚生労働省資料

（2019年ブロック会議時の都道府県ヒアリングの結果を参考に作成）

（α）：納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数



α	1	0.9	0.7	0.5	0
H30都道府県数	40	-	1	2	4
H31都道府県数	39	1	1	2	4
R2都道府県数	39	0	2	2	4
		-	三重県、 群馬県 (0.75)	北海道、 宮城県	滋賀県、 大阪府、 奈良県、 広島県



## 【（参考）令和6年度までの検討状況】

- 上記の都道府県の他にも、将来的に医療費水準の差異を反映しない算定方法(α = 0)の導入に向け、段階的な変更を検討している都道府県が複数存在。

（例）R6年の運営方針の改訂等に合わせて徐々にα = 0に近づけていき（例：0.7、0.5、0.2）R6年以降、α = 0とする等

- その他、現状、具体的な期限は定まっていないが、令和2年末の運営方針の改訂に合わせ、保険料統一に向けたロードマップ等の作成を検討している都道府県も存在。

# 都道府県別 1人当たり年齢調整後医療費指数の地域差の状況（過去3年度平均）

(※)厚生労働省資料

各市町村の標準保険料率を算定する際には、各市町村の被保険者の理解を深めるため、その水準や都道府県内の他の市町村との差異について、要因分析を同時に行い、また、各市町村標準保険料率や都道府県標準保険料率を公表する際には、あわせて年齢調整後の医療費指数を示すことが望ましい。

	保険者別1人当たり給付費指数				都道府県別	
	最大	最小	格差	1人当たり給付費指数	順位	
北海道	初山別村 1.640	幌延町 0.758	2.16倍	1.075	16	
青森県	平内町 1.044	六戸町 0.831	1.26倍	0.946	39	
岩手県	大槌町 1.322	九戸村 0.797	1.66倍	0.983	31	
宮城県	川崎町 1.146	大衡村 0.859	1.33倍	1.014	24	
秋田県	藤里町 1.228	湯沢市 0.911	1.35倍	1.003	26	
山形県	白鷹町 1.058	大江町 0.815	1.30倍	0.979	32	
福島県	広野町 1.605	檜枝岐村 0.713	2.25倍	0.985	30	
茨城県	北茨城市 1.011	守谷市 0.796	1.27倍	0.881	47	
栃木県	塩谷町 0.998	那須町 0.812	1.23倍	0.912	44	
群馬県	神流町 1.247	大泉町 0.778	1.60倍	0.934	41	
埼玉県	美里町 1.002	鳩山町 0.850	1.18倍	0.921	43	
千葉県	睦沢町 1.026	東庄町 0.827	1.24倍	0.912	44	
東京都	新島村 1.082	小笠原村 0.745	1.45倍	0.965	35	
神奈川県	松田町 1.045	大井町 0.828	1.26倍	0.956	36	
新潟県	粟島浦村 1.396	津南町 0.817	1.71倍	0.947	38	
富山県	魚津市 1.040	砺波市 0.901	1.15倍	0.955	37	
石川県	宝達志水町 1.174	珠洲市 0.900	1.30倍	1.081	13	
福井県	美浜町 1.130	高浜町 0.945	1.20倍	1.043	20	
山梨県	早川町 1.199	小菅村 0.721	1.66倍	0.970	33	
長野県	平谷村 1.411	壳木村 0.683	2.07倍	0.943	40	
岐阜県	東白川村 1.156	中津川市 0.908	1.27倍	0.987	29	
静岡県	河津町 1.073	伊東市 0.820	1.31倍	0.934	41	
愛知県	南知多町 0.955	田原市 0.778	1.23倍	0.897	46	
三重県	紀北町 1.184	度会町 0.808	1.47倍	0.988	27	

	保険者別1人当たり給付費指数				都道府県別	
	最大	最小	格差	1人当たり給付費指数	順位	
滋賀県	竜王町 1.063	彦根市 0.931	1.14倍	0.988	27	
京都府	笠置町 1.207	伊根町 0.916	1.32倍	1.037	21	
大阪府	岬町 1.217	豊能町 0.937	1.30倍	1.080	14	
兵庫県	上郡町 1.119	豊岡市 0.927	1.21倍	1.028	23	
奈良県	上北山村 1.253	天川村 0.810	1.55倍	0.967	34	
和歌山県	北山村 1.277	古座川町 0.868	1.47倍	1.008	25	
鳥取県	江府町 1.244	北栄町 0.964	1.29倍	1.033	22	
島根県	川本町 1.308	知夫村 0.948	1.38倍	1.122	9	
岡山県	高梁市 1.190	新庄村 0.846	1.41倍	1.104	10	
広島県	江田島市 1.219	世羅町 0.878	1.39倍	1.076	15	
山口県	上関町 1.316	下松市 0.981	1.34倍	1.128	8	
徳島県	三好市 1.275	上勝町 0.861	1.48倍	1.101	11	
香川県	坂出市 1.208	多度津町 1.062	1.14倍	1.143	5	
愛媛県	久万高原町 1.222	宇和島市 0.910	1.34倍	1.055	19	
高知県	大豊町 1.388	本山町 0.938	1.48倍	1.134	7	
福岡県	大牟田市 1.215	春日市 0.982	1.24倍	1.085	12	
佐賀県	多久市 1.398	太良町 1.084	1.29倍	1.209	1	
長崎県	長崎市 1.281	小値賀町 0.899	1.42倍	1.171	3	
熊本県	芦北町 1.396	産山村 0.868	1.61倍	1.141	6	
大分県	玖珠町 1.212	姫島村 0.966	1.25倍	1.156	4	
宮崎県	美郷町 1.243	椎葉村 0.834	1.49倍	1.060	18	
鹿児島県	南さつま市 1.345	和泊町 0.871	1.54倍	1.187	2	
沖縄県	糸満市 1.258	多良間村 0.716	1.76倍	1.066	17	

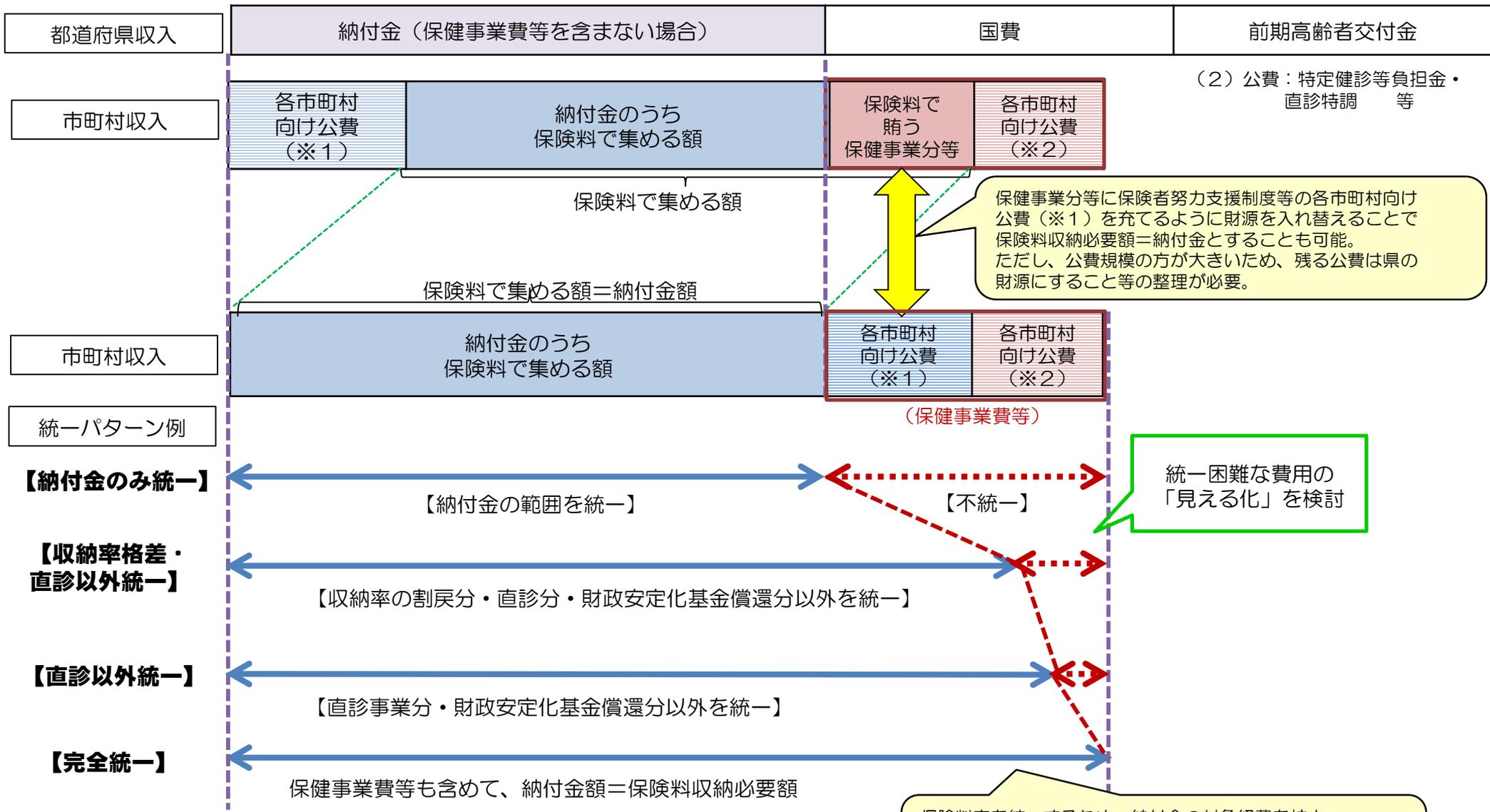
1人当たり年齢調整後医療費全国平均：293,456円  
(平成27～平成29年度平均)

(※) 令和元年度の国保事業費等納付金を配分するために使用した平成27～29年度の平均である。

年齢構成の違いによる医療費格差を調整している。

(出所) 国民健康保険事業年報等

# 【参考】保険料水準の統一に向けた保健事業費等の取扱い



保険料率を統一するため、納付金の対象経費を拡大することと合わせて、市町村向け公費を県の財源にすること等の整理が必要。（県の財源としない場合、保険料の収納必要額が著しく増加すると考えられる。）

(各都道府県の国保運営方針や2019年ブロック会議時の都道府県ヒアリングの結果等を参考に作成)

- 将来的な保険料水準の統一に向けた、主な課題（医療費水準、保険料算定方法、各市町村の取組）について、既に統一方針を定めている都道府県の取組（又は検討）状況は以下のとおり。

## 医療費適正化インセンティブ

- 統一を進めながら、その際、医療費適正化インセンティブを確保し、又は激変緩和措置を講ずる例
- ・ 特定健診の受診率向上を始めとした、各市町村の保健事業の取組・目標達成状況に応じて、特別交付金（都道府県繰入金（2号分））を交付
    - ⇒ 統一後は、納付金に充てる財源とは別に交付することで、各市町村独自の保健事業等の財源として活用することも考えられる
  - ・ 都道府県の平均医療費水準よりも低い医療費水準の各市町村に対し、 $\alpha = 1$ で算出した場合と $\alpha < 1$ で算出した場合の納付金の差額（の一部）等について、特別交付金（都道府県繰入金（2号分））を交付する
  - ・ 都道府県単位化に伴う激変緩和財源（暫定措置、特例基金等）に加え、保険者努力支援交付金（都道府県分）や特別調整交付金（都道府県分のうち重点配分分）を活用し、一部各市町村の負担が急増しないよう、激変緩和措置を実施
- ⇒ 各市町村はこれらの財源を活用し、統一までの間、住民負担に配慮した保険料率を設定

## 保険料収納率向上インセンティブ

- 算定に使用する標準的な収納率に幅を持たせる例
- (前提) 納付金算定等ガイドライン上では、標準保険料率の算定にあたり、国保運営方針に定められた標準的な収納率による割り戻しを行うことを基本としている。このため、収納率を含めた保険料水準の統一を図る場合は、各市町村の納付金基礎額（c）の算定過程において、標準的な収納率による調整を行うことも可能としている。
- ・ 各市町村の収納率実績と（規模別）収納率目標を比較し、目標の達成状況に応じて、算定に使用する標準的な収納率の調整（加算・減算）を行う
- eベース（標準保険料率の算定に必要な保険料総額）での統一保険料をベースに各市町村の収納率を反映する例
- ・ 各市町村間の収納率の差が大きいことを踏まえ、保険者としての負担の公平性に配慮し、当分の間は各市町村の収納率を反映する
- ⇒ 各市町村の取組の結果、バラツキが一定程度解消されたとみなされる段階で、統一保険料率とすることを目指す

(各都道府県の国保運営方針や2019年ブロック会議時の都道府県ヒアリングの結果等を参考に作成)

- 将来的な保険料水準の統一に向けた、主な課題（医療費水準、保険料算定方法、各市町村の取組）について、既に統一方針を定めている都道府県の取組（又は検討）状況は以下のとおり。

## 法定外繰入の解消等

- 都道府県独自のインセンティブの仕組みを設ける例

- ・ 都道府県繰入金（2号分）において、財政の健全化に関するメニューを設定し、法定外繰入等を行っている市町村の取組が進むようなインセンティブを確保

（例）法定外繰入及び累積赤字の解消状況や、赤字解消計画に対する取組状況について指標を設定し、達成状況に応じて交付金を配分する 等

- 市町村事務の共同化・広域化による取組強化を図る例

- ・ 広域的な徴収組織（滞納整理推進機構等）の活用により、都道府県と市町村の共同徴収を行う
- ・ 多くの市町村が課題としている保健事業（重複服薬者等対策事業等）を都道府県と市町村で共同実施する

⇒ 上記取組により、収納率向上や医療費適正化に加え、保険者努力支援交付金額の増額が期待され、都道府県全体の保険料必要額の引き下げにも繋がる

## 市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組例

- 市町村が担う資格管理、保険料の賦課徴収、保険給付、医療費適正化・保健事業等に係る保険者事務については、法令等に基づき各市町村において実施されているが、各市町村の運用によるバラツキがある。
- 都道府県は、国保運営方針に基づき、被保険者サービスの平準化、均質化、向上、将来的な保険料水準の統一に向けた環境整備等を図るため、次のような観点から、事務の標準化、効率化、広域化を推進。

※取組例は都道府県国保運営方針から抜粋

### 1) 統一の標準的な基準やマニュアルを整備することにより、サービスの均質化、均一化を図るとともに、**事務処理の標準化**、効率化、経費削減が期待できるもの。

※ 資格取得などについて被保険者が届出を怠った場合の罰則に関する運用規定。児童福祉施設入所者資格適用除外規定、養護老人ホーム等入所者で収入が低い被保険者の適用についても統一化しているところもある。

### 2) **事務処理の共同化・広域化・集約化**を図ることにより、市町村が単独で実施するよりも**効率化、経費削減、事業効果が期待できるもの。**

※ **実現に当たっては、各県とも国保連合会による共同事務処理を更に活用。**  
奈良県では、事務の共同化等を推進する組織体制として、国保連合会内に「国保事務支援センター」を設置。

- 出産育児一時金・葬祭費の支給額・申請方法の統一
- 一部負担金の減免基準
- 保険料の減免理由・減免基準
- 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一
- 修学中特例者に対する被保険者証の更新時期の統一
- 相対的給付制限・絶対的給付制限の取扱基準
- 療養費の標準的な取扱基準、任意給付の標準化
- 職員研修の共同化等

- 被保険者証と高齢受給者証との一体化を図り、更新時期を統一して、台紙作成から印刷、封入封緘までの一連の作業を共同化
- 高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請勧奨の時期、様式等の作成条件、対象者・通知金額基準を統一し、事務を共同化
- 限度額適用認定証と標準負担額減額認定証との一体化を図り、交付勧奨事務を共同化、発行制限に係る基準の統一
- 情報集約システムを活用して資格過誤による返戻事務を共同化
- 保険料収納対策の共同化(広域的な徴収組織の活用等)
- 保健事業、医療費適正化対策の共同化(KDBシステムを活用したデータ分析、レセプト二次点検の共同実施、医療費通知・後発医薬品差額通知の作成条件の統一化)
- 特別調整交付金(結核・精神)に係る申請対象レセプト抽出作業の共同化
- 月報・年報等の各種統計資料作成事務の共同化
- 被保険者への広報事業 等

# 赤字解消の取組経緯

昭和34年1月

昭和36年4月

昭和46年11月

平成22年5月

平成30年3月

新国民健康保険法成立

国民皆保険の達成

広域化等支援方針の取組

## 実質収支の均衡・繰上充用の解消

### 保険者の自主的な財政再建

#### →収支均衡の実質的な回復

多額の赤字を生じ、国保事業の運営に支障をきたしている保険者がみうけられる。赤字保険者は、財政再建計画を定め、自主的な財政再建を行うこととし、おおむね5年以内の国保特別会計(事業勘定)の収支均衡の実質的な回復を図る。

### 赤字保険者に赤字解消計画を義務づけ

#### →実質収支の均衡・累積赤字解消

国保特別会計(事業勘定)の実質収支が2年連続して赤字の保険者が策定するものであるが、恒常的支出に対応する収入を確保しつつ、原則5年以内に累積赤字を解消するための計画。

## 繰上充用の解消・一般会計繰入の解消

### 広域化等支援方針に基づく赤字解消の取組

#### →まずは繰上充用の計画的解消、次いで、一般会計繰入による赤字補填分のできる限り早期の解消

赤字解消の目標年次については、まずは、繰上充用分の計画的な解消を図り、目標を定める。次いで、一般会計繰入による赤字の補てん分については、保険料の引上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進等により、できる限り早期に解消するよう努める。

平成30年4月  
国民健康保険改革

第1期 国保運営方針

平成36年4月

第2期 国保運営方針

都道府県も国保の保険者に(3400億円の公費拡充)

## 決算補填等目的の一般会計繰入と前年度繰上充用金の新規増加分の計画的・段階的な解消、削減

### 国保財政の基盤強化・財政運営の安定化

#### →「決算補填等を目的とする一般会計繰入」と「繰上充用金の新規増加分」を計画的・段階的に削減・解消

※30年度以前の累積赤字(繰上充用)は、市町村の実情に応じ、可能な限り計画的な削減・解消を目指す

決算補填等を目的とする一般会計繰入や繰上充用の新規増加分については、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定める。

赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行う。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定める。

※ 将来的に、都道府県内で保険料率の統一化を図るためには、累積赤字も含めて、赤字の解消が必要となる。

# 法定外繰入の状況(平成29年度決算)

(※)厚生労働省資料

単位:億円

分類		29年度	対28年度
法定外繰入	① 決算補填目的のもの	163	▲41
	保険料収納不足のため	122	16
	医療費の増加	32	▲65
	後期高齢者支援金等	9	7
	高額療養費貸付金	0	0
	② 保険者の政策によるもの	1,374	▲716
	保険料(税)の負担緩和を図るため	1,363	▲711
	地方単独の保険料(税)の軽減額	7	▲4
	任意給付費に充てるため	4	▲1
	③ 過年度の赤字によるもの	214	▲17
	累積赤字補填のため	156	▲30
	公債費・借入金利息	59	13
	小計	1,751	▲774
決算補填等目的以外の法定外繰入	保険料(税)の減免額に充てるため	128	▲5
	地方単独事業の医療給付費波及増等	304	8
	保健事業費に充てるため	192	2
	直営診療施設に充てるため	5	0
	納税報償金(納付組織交付金)等	0	0
	基金積立	68	29
	返済金	5	2
	その他	86	▲20
	小計	788	16
合計		2,540	▲759

平成30年度からは保険料の収納不足や医療費の増加に対し、財政安定化基金を活用することで、基本的に赤字は発生しない。

**国保運営方針に基づき、計画的に削減・解消すべき赤字「決算補填等目的の一般会計繰入」**

# 平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

(※)厚生労働省資料

## 市町村分（412億円程度）※更に特調より88億円程度を追加

### 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
- 歯科健診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 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

# 保険者努力支援制度の抜本的な強化

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

## 事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

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

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

② **「事業費に連動」して配分する部分**(300億円)と合わせて交付

※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

## 事業内容

### 【都道府県による基盤整備事業】

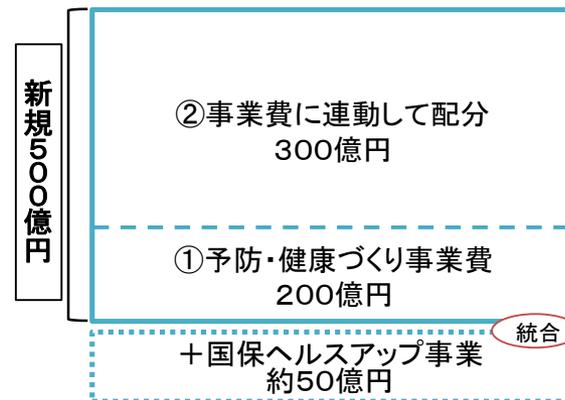
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

### 【市町村事業】

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

※ ◎は新たに設ける重点事業

## 【見直し後の保険者努力支援制度】



+

