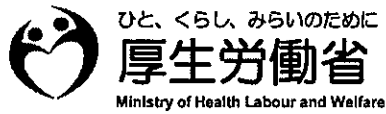


平成29年度
都道府県及び市町村国保主管課職員研修

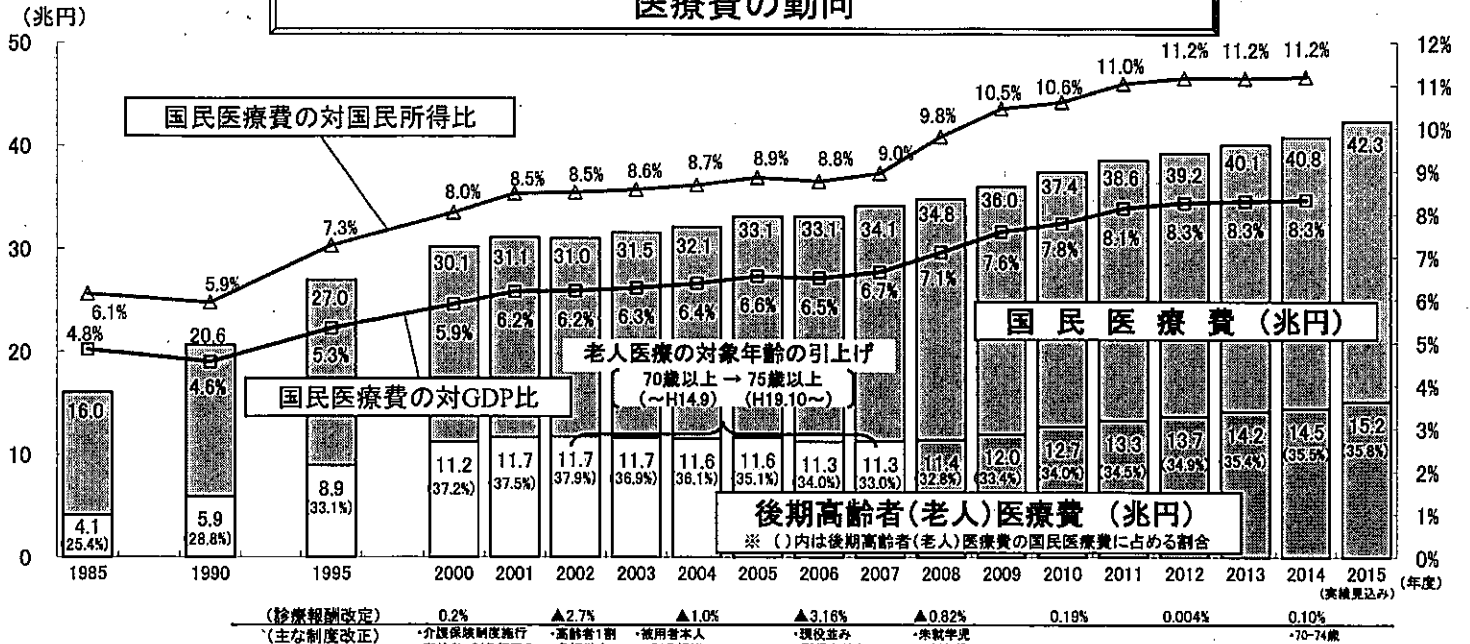
「国民健康保険を巡る現状と課題」

保険局国民健康保険課



1 医療保険制度の現状と課題

医療費の動向



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.6
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.5	2.3	1.5	—
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.4	▲1.3	0.0	1.7	1.5	—

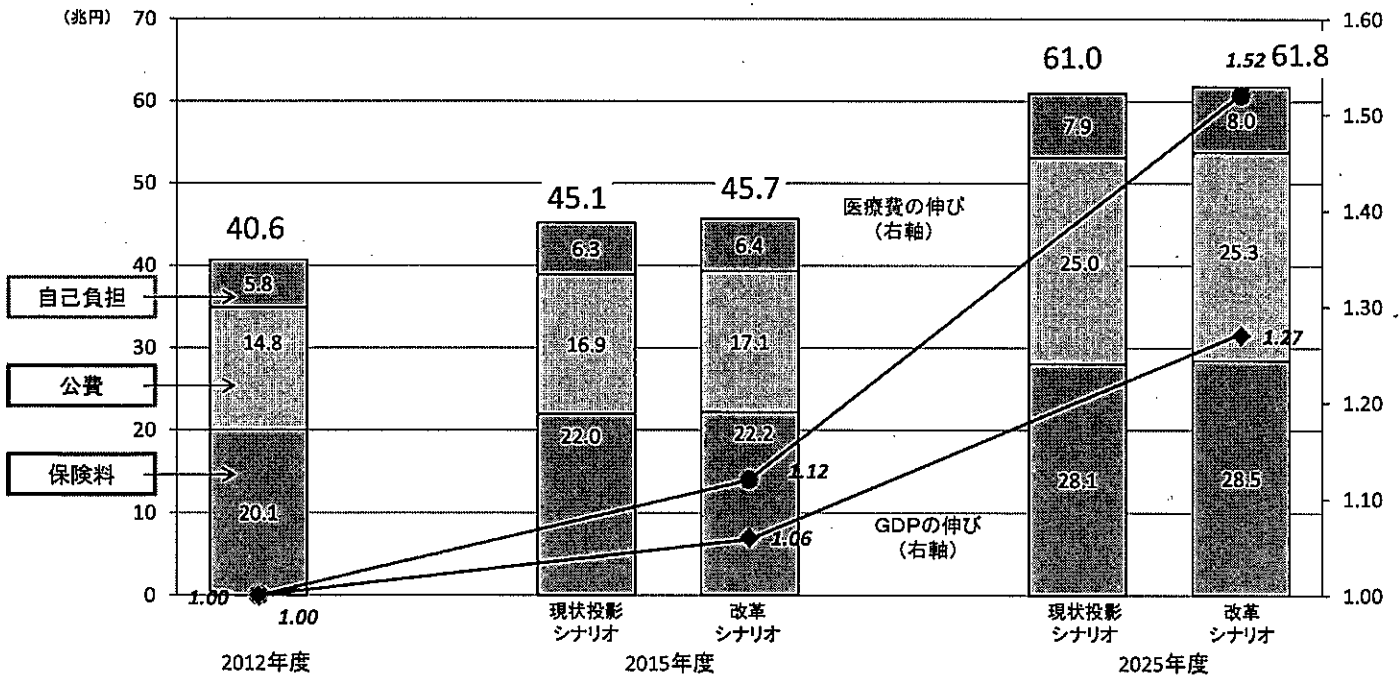
注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2015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。2015年度分は、2014年度の国民医療費に2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担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歳に達した者が2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に引き置き。

医療費の将来推計

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大。これに伴い、保険料、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。特に公費の増大は著しい。



※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について(平成24年3月)のバックデータから作成。

※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影(将来の人口構成に適用)した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。(高齢者負担率の見直し後)

※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①(医療の伸び率(人口増減や高齢化を除く))について伸びの要素を積み上げて仮定した場合

※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,690万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,690万人)約7兆円(再掲) ※3

65歳

国民健康保険
(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,480万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,830万人
- ・保険者数:1

約6兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,850万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

共済組合

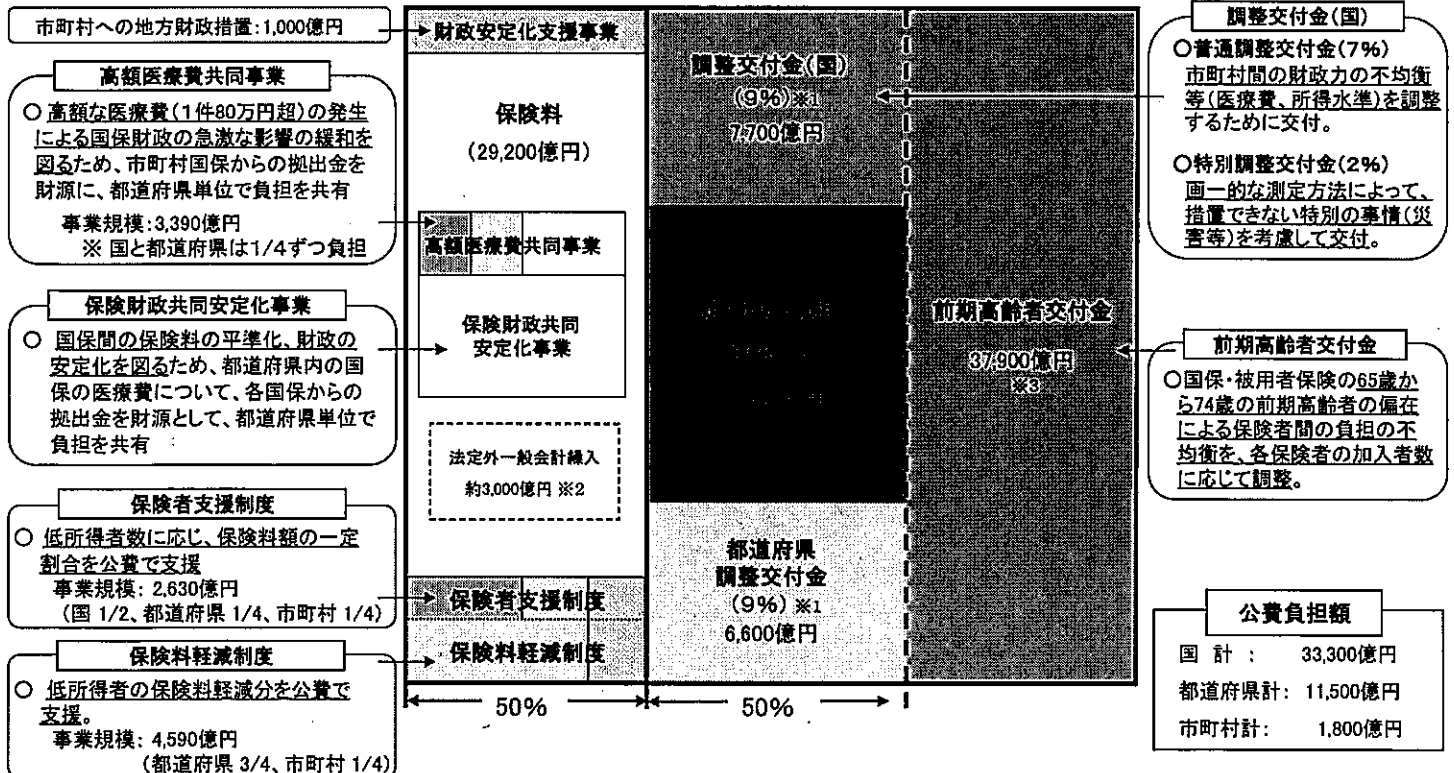
- ・公務員
- ・約860万人
- ・保険者数:85

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29年度予算案ベースの数値。
 ※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。
 ※3 前期高齢者数(約1690万人)の内訳は、国保約1300万人、協会けんぽ約280万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

国保財政の現状

(平成29年度予算ベース)

医療給付費等総額: 約114,700億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成27年度決算(速報値)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

市町村国保の収支状況

		(億円)	
科 目		平成26年度	平成27年度
単年度収入	保険料(税)	30,571	29,506
	国庫支出金	33,595	34,509
	療養給付費交付金	6,139	4,433
	前期高齢者交付金	33,550	34,800
	都道府県支出金	11,239	11,743
	一般会計繰入金(法定分)	4,516	4,957
	一般会計繰入金(法定外)	3,783	3,855
	共同事業交付金	15,993	35,557
	直診勘定繰入金		2
	その他	461	487
合 計		139,846	159,848
単年度支出	総務費	1,856	1,858
	保険給付費	93,585	95,539
	後期高齢者支援金	18,098	17,868
	前期高齢者納付金	14	12
	老人保健拠出金	1	1
	介護納付金	7,725	6,894
	保健事業費	1,089	1,129
	共同事業拠出金	15,978	35,543
	直診勘定繰出金	72	73
	その他	1,642	1,498
合 計		140,060	160,415
単年度収支差引額(経常収支)		▲214	▲568
国庫支出金積算額		96	784
精算後単年度収支差引額 (A)		▲117	217
決算補填等のための一般会計繰入金等 (B)		3,468	3,039
実質的な単年度収支差 (A) - (B)		▲3,586	▲2,822
前年度繰上充用金(支出)		932	936

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

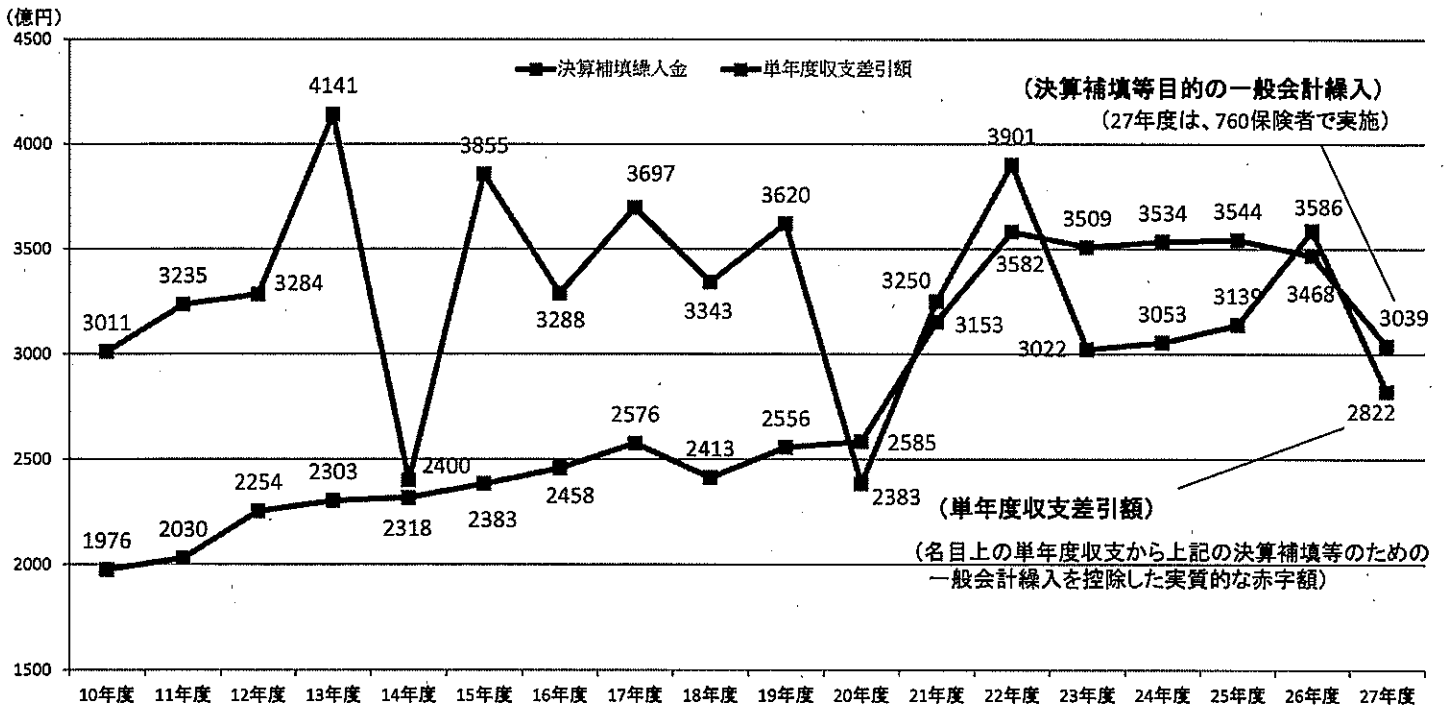
(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度既算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整している。

市町村国保の財政収支の状況(推移)

○単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等目的の一般会計繰入も行われている。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 「決算補填等目的の一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

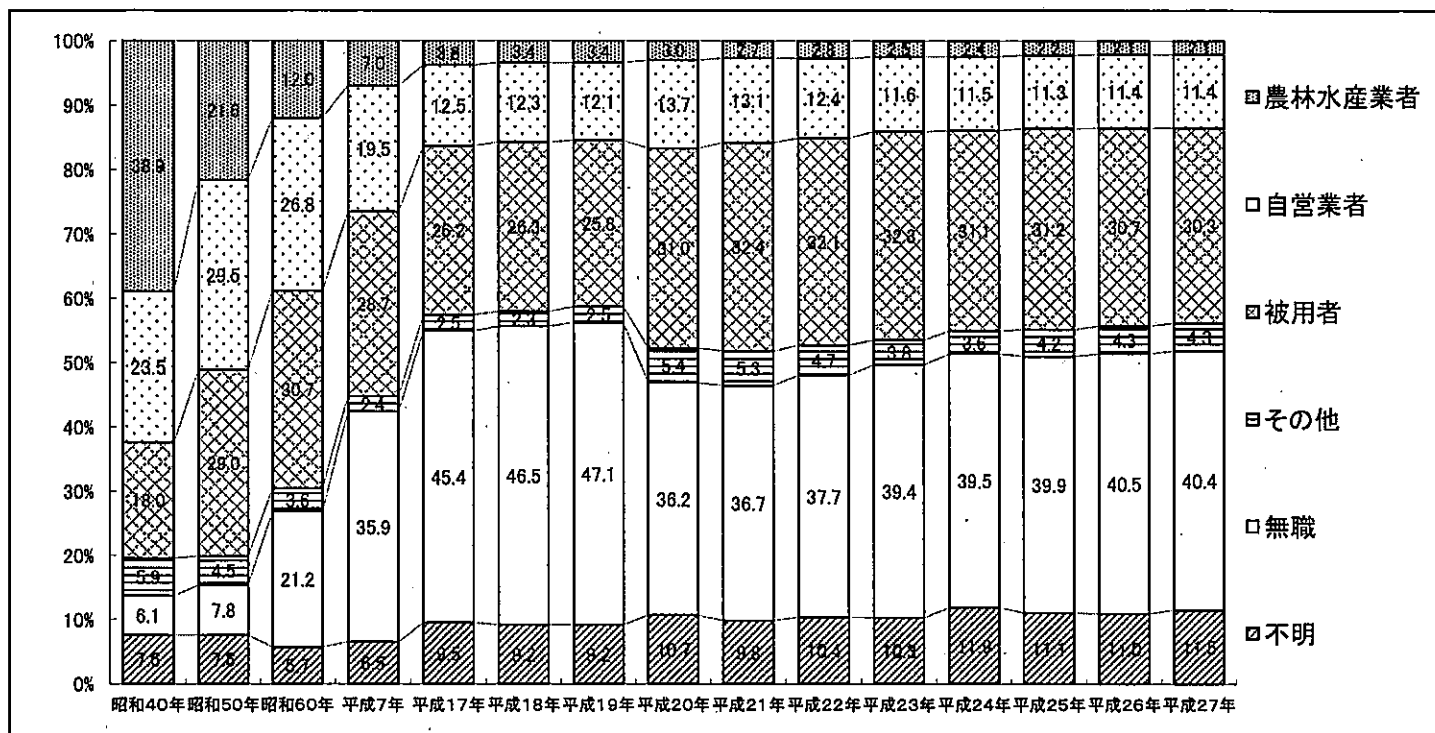
(注2) 単年度収支差引額は実質的な単年度収支差引額であり各年度いずれも赤字額。

(注3) 決算補填等目的の一般会計繰入金等は、平成27年度より定義を再整理している。

従前整理であれば、平成27年度の決算補填等目的の法定外繰入額は3,469億円、単年度収支差引額は3,252億円となる。

市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約6割であったが、近年15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が大幅に増加するとともに、被用者は約2割から約3割に増加。



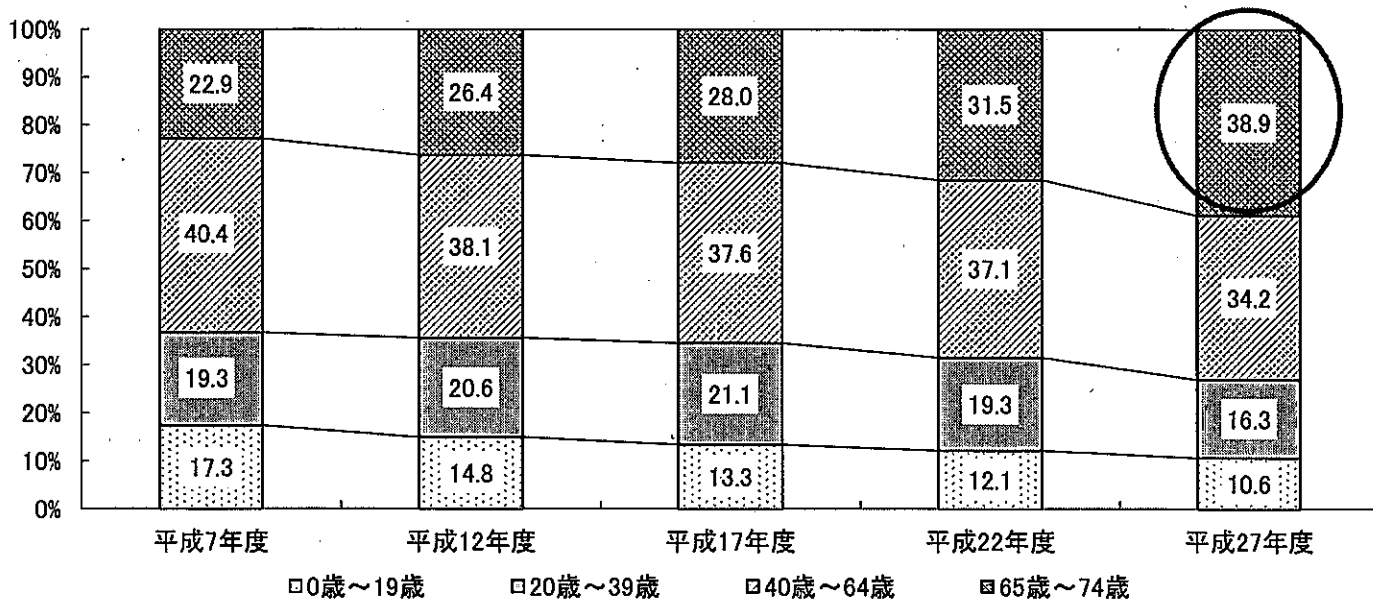
(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1)擬制世帯を含む。

(注2)平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設に伴い、無職の世帯割合が減少していることに留意が必要。

市町村国保の被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移

被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、平成27年度には38.9%となっている。

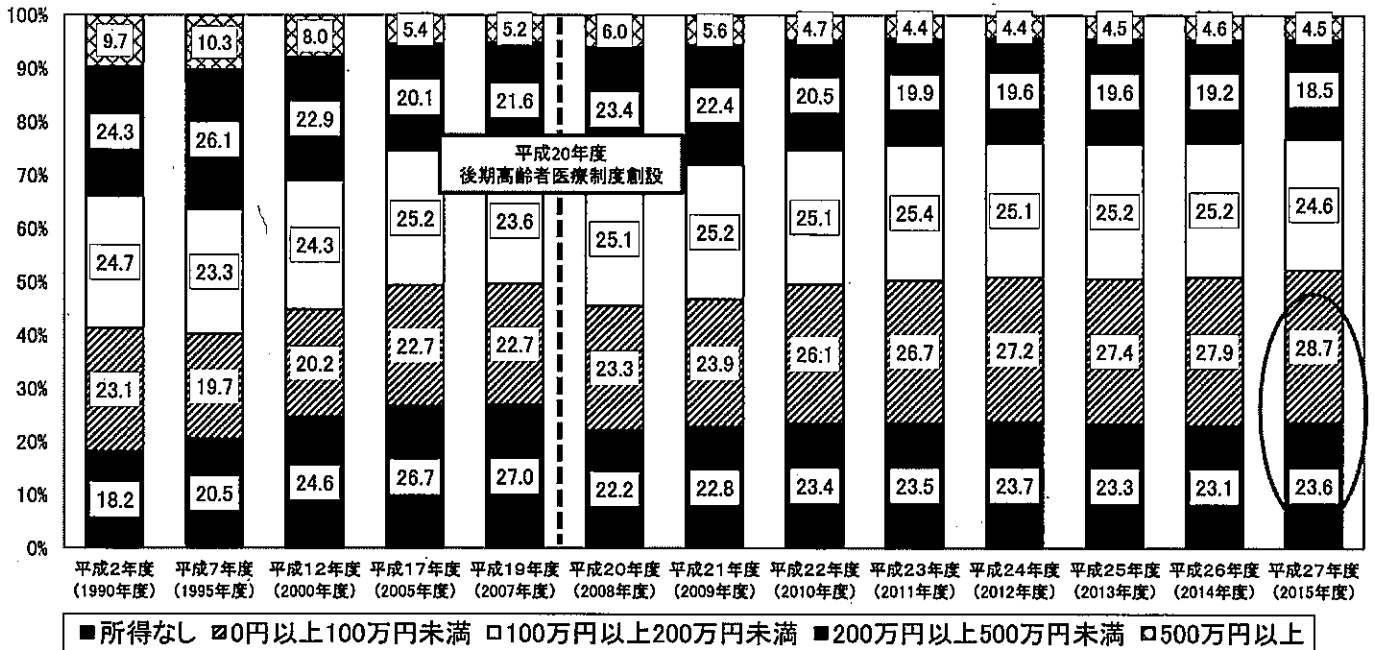


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

世帯の所得階層別割合の推移

平成27年度において、加入世帯の23.6%が所得なし、28.7%が0円以上100万円未満世帯であり、低所得世帯の割合は増加傾向にある。

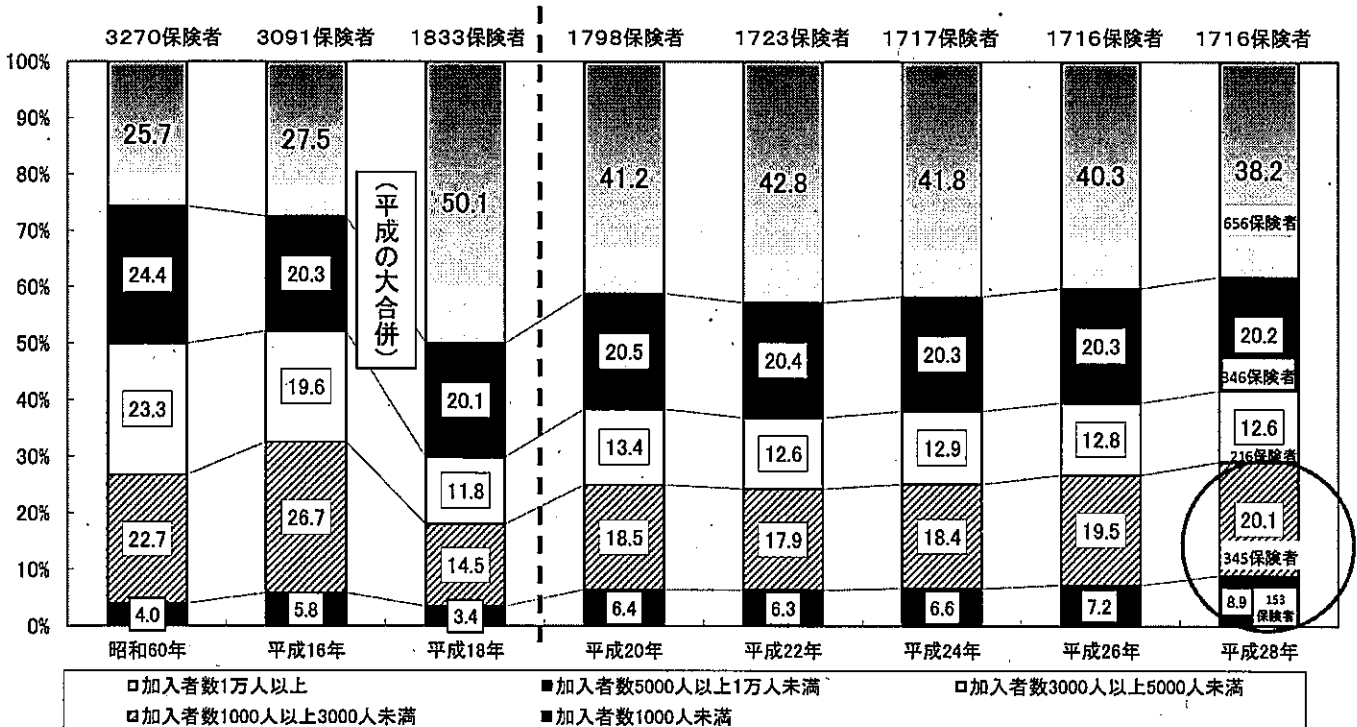
※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



- (注1) 国民健康保険実態調査報告による。
- (注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。
- (注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。
- (注4) ここでいう所得とは「旧ただし書き方式」により算定された所得総額(基礎控除前)である。

保険者規模別構成割合の推移

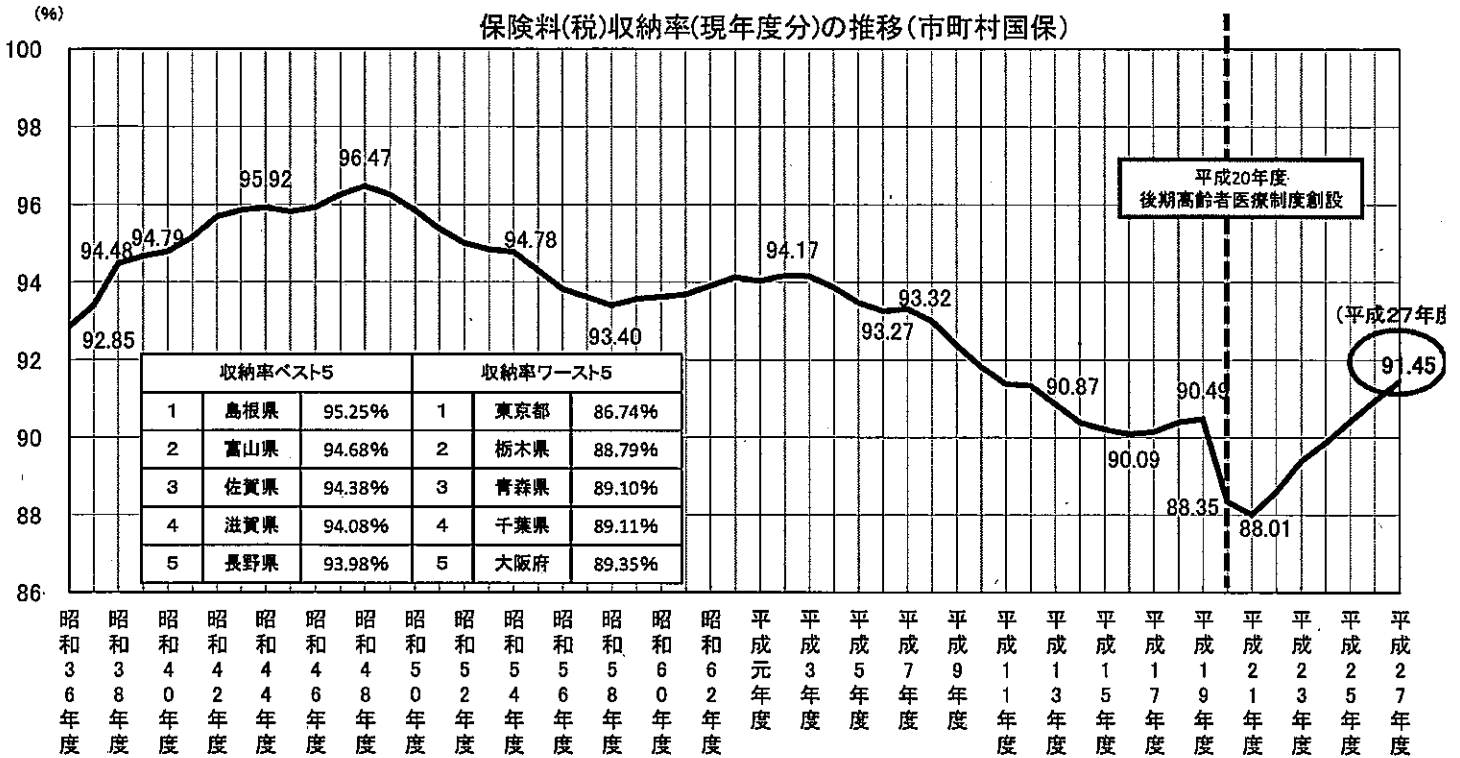
平成28年9月末時点で、1,716保険者中498保険者(約3割)が被保険者数3,000人未満の小規模保険者。
※ただし、平成28年度の数値は速報値。



- (出所) 「国民健康保険実態調査」
- (注) 平成20年度に後期高齢者医療制度が創設され、被保険者数が減少していることに留意が必要。

市町村国保の保険料（税）の収納率（現年度分）の推移

平成27年度の保険料（税）の収納率は91.45%であり、6年連続で上昇している。



(出所) 国民健康保険事業年報
 (注1) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)
 (注2) 平成12年度以降の調定額等は介護納付金、平成20年度以降は後期高齢者支援金を含んでいる。

市町村国保の都道府県別収納率（現年度分）

○平成27年度の収納率を都道府県別に見ると、鳥根県(95.49%)が最も高く、東京都(87.44%)が最も低い。
 ○平成27年度においては、43都道府県の収納率が上昇した。

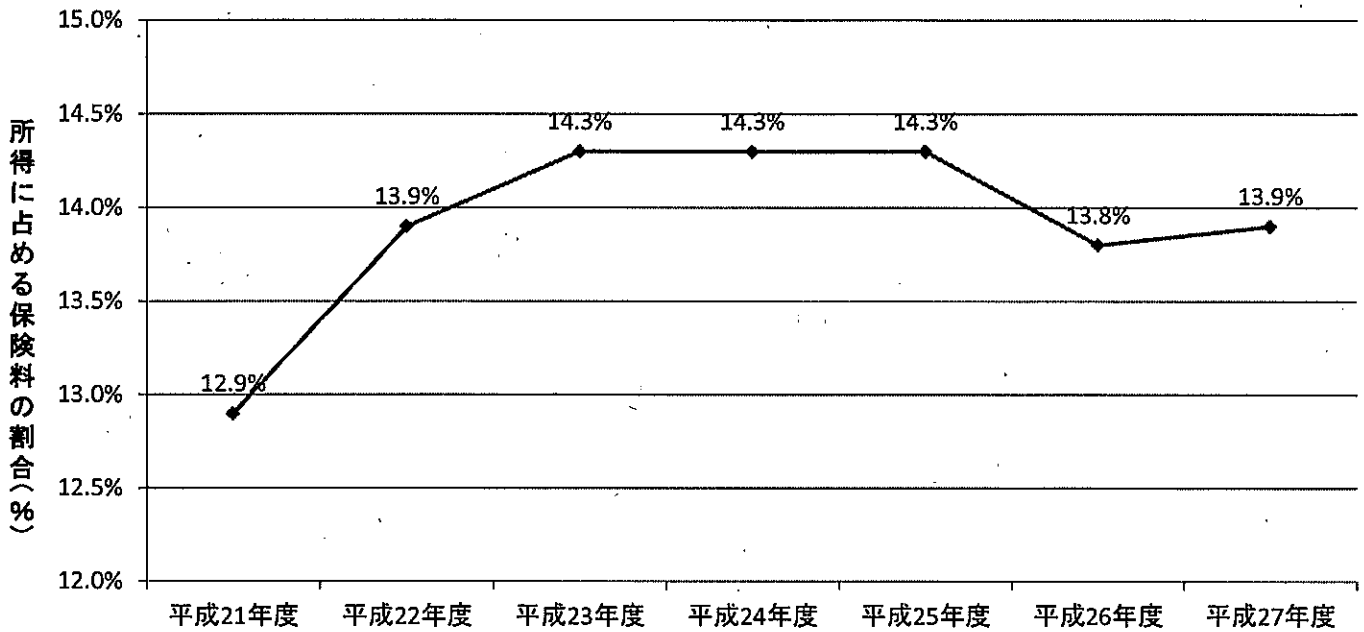
順位	都道府県	平成26年度		平成27年度		対前年度増▲減率	
		%	順位	%	順位	%	順位
1	北海道	92.56	19	93.04	19	0.48	15
2	青森県	89.10	45	89.76	44	0.66	5
3	岩手県	92.76	16	93.19	16	0.42	21
4	宮城県	91.01	37	91.64	35	0.63	7
5	秋田県	92.13	26	92.13	30	▲0.00	44
6	山形県	93.05	13	93.29	13	0.24	34
7	福島県	90.18	40	90.10	42	▲0.09	47
8	茨城県	90.02	41	90.64	40	0.62	8
9	栃木県	88.79	46	88.94	46	0.14	40
10	群馬県	91.44	32	91.73	32	0.28	30
11	埼玉県	89.44	42	90.00	43	0.55	12
12	千葉県	89.11	44	89.53	45	0.43	20
13	東京都	86.74	47	87.44	47	0.70	4
14	神奈川県	91.44	31	92.40	26	0.95	1
15	新潟県	93.58	8	93.91	7	0.32	26
16	富山県	94.68	2	94.64	3	▲0.04	46
17	石川県	92.64	18	92.97	21	0.33	25
18	福井県	92.30	23	92.79	23	0.48	14
19	山梨県	92.13	27	93.05	18	0.93	3
20	長野県	93.98	5	94.31	4	0.33	24
21	岐阜県	92.68	17	92.98	20	0.30	27
22	静岡県	90.98	38	91.27	39	0.29	29
23	愛知県	93.43	9	93.72	9	0.30	28
24	三重県	91.40	33	91.79	31	0.39	22
25	滋賀県	94.08	4	94.12	5	0.03	43

順位	都道府県	平成26年度		平成27年度		対前年度増▲減率	
		%	順位	%	順位	%	順位
26	東京都	93.75	6	93.80	8	0.05	41
27	大阪府	89.35	43	90.29	41	0.93	2
28	兵庫県	92.46	20	93.11	17	0.65	6
29	奈良県	93.12	10	93.72	10	0.60	9
30	和歌山県	92.37	21	92.82	22	0.44	18
31	鳥根県	92.31	22	92.52	24	0.22	38
32	鳥根県	95.25	1	95.49	1	0.24	33
33	岡山県	91.40	34	91.65	34	0.25	32
34	広島県	90.82	39	91.29	37	0.47	17
35	山口県	92.15	25	92.39	27	0.24	35
36	徳島県	91.57	30	91.55	36	▲0.02	45
37	香川県	92.30	24	92.48	25	0.18	39
38	愛媛県	92.93	14	93.21	15	0.28	31
39	高知県	92.92	15	93.36	12	0.44	19
40	福岡県	91.76	29	92.33	29	0.57	11
41	佐賀県	94.38	3	94.97	2	0.59	10
42	長崎県	93.07	12	93.29	14	0.22	36
43	熊本県	91.25	35	91.29	38	0.05	42
44	大分県	93.09	11	93.57	11	0.48	16
45	宮崎県	91.98	28	92.33	28	0.35	23
46	鹿児島県	91.17	36	91.71	33	0.53	13
47	沖縄県	93.72	7	93.93	6	0.22	37
	全国	90.95	-	91.45	-	0.50	-

(出所) 国民健康保険事業年報
 (注1) 収納率は、居所不明者分調定額を控除した調定額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)

市町村国保の保険料負担率の推移

○ 平成27年度の所得に占める保険料の割合(保険料負担率)は13.9%である。

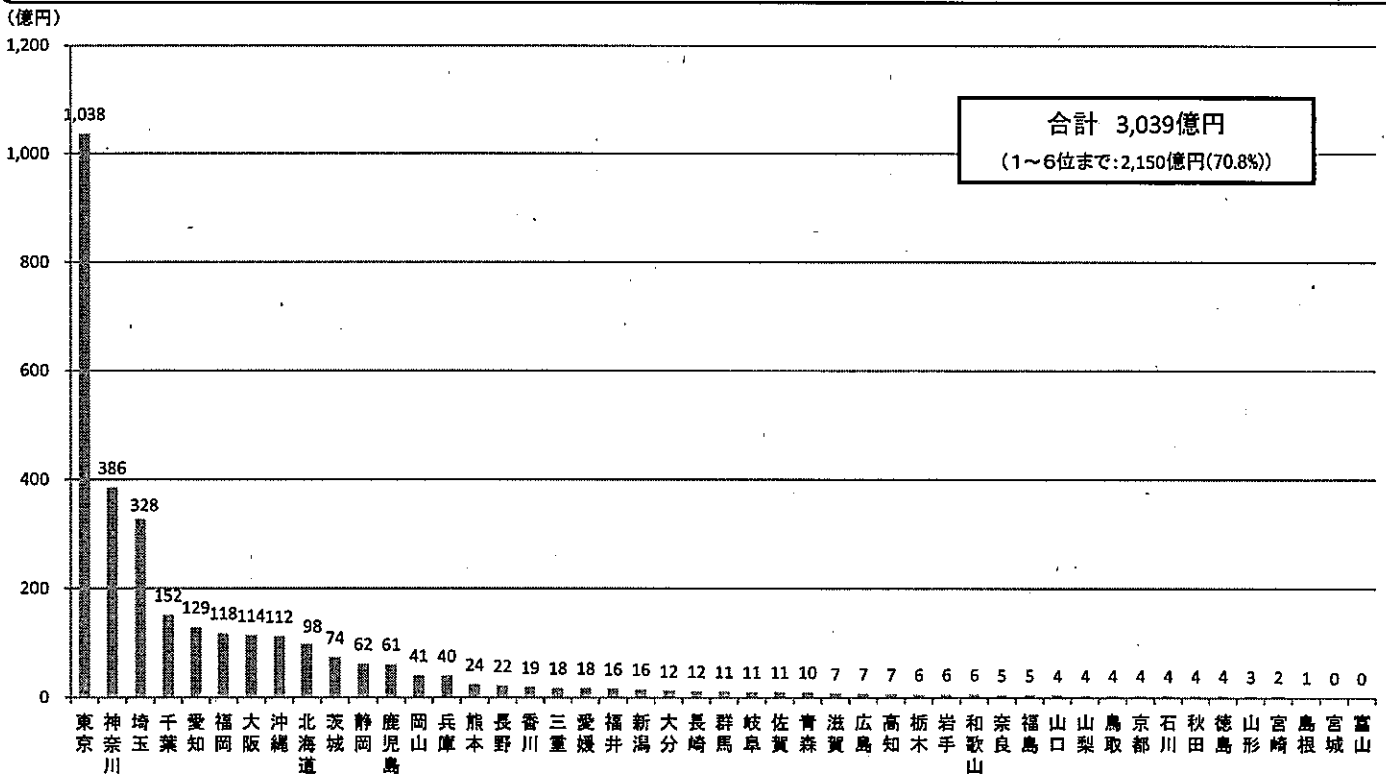


【出典】国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査

※1 ここでいう所得とは「旧ただし書所得」を指し、総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額である。
 ※2 「保険料負担率」は、保険料(税)調定額を旧ただし書所得で除したものであり、保険料(税)調定額には、介護納付金分を含む。

一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入(都道府県別状況:平成27年度)

- 法定外繰入を都道府県別に見ると、全体(3,039億円)の約3割(1,038億円)を東京都が占めている。
- 繰入金額が多く大都市を抱えている1位~6位までの都府県における繰入金額は約2,200億円であり、全体の約7割を占めている。

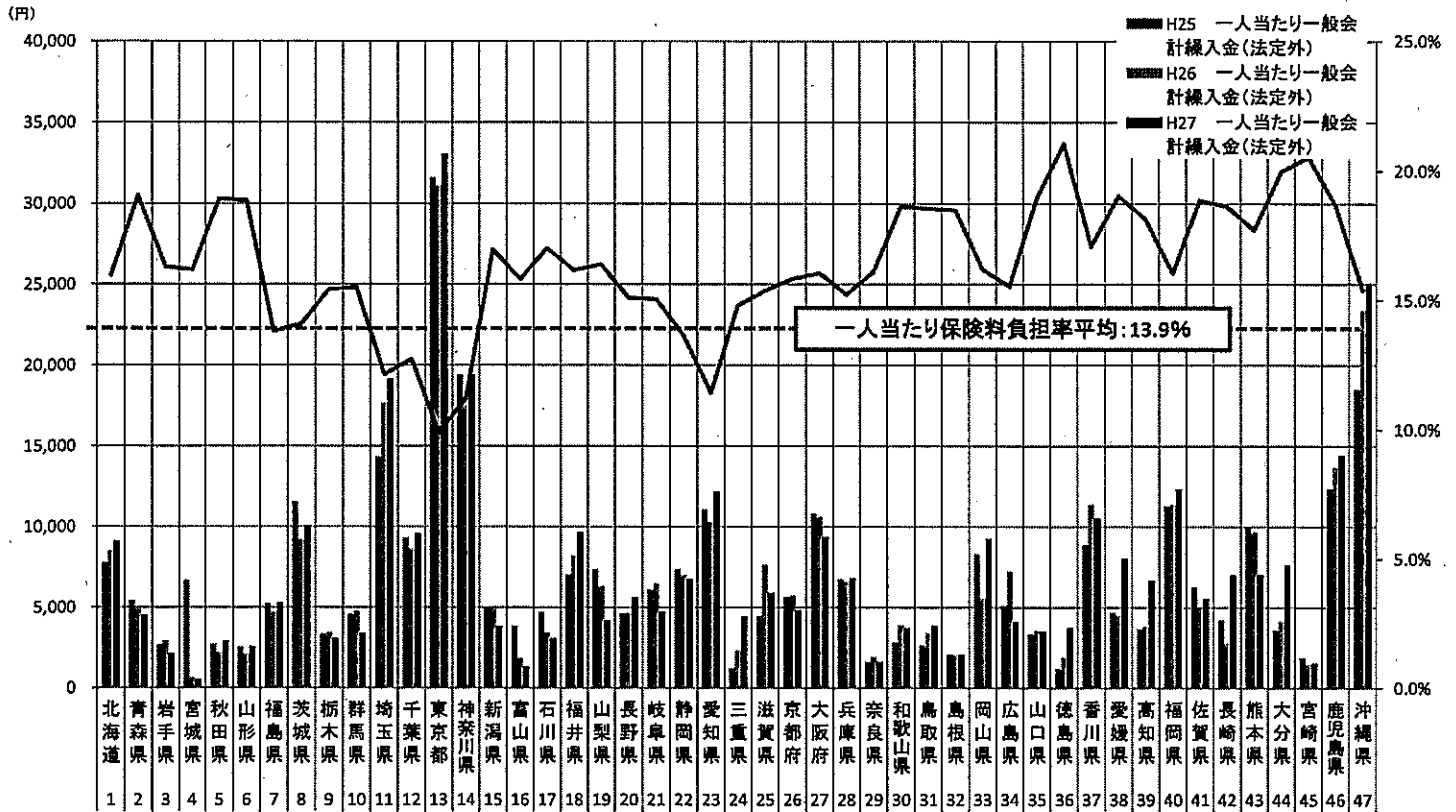


【出所】国民健康保険事業の実施状況報告

(注1) 東京都の決算補填等目的の繰入金のうち約6割(約647億円)が特別区の繰入金である。
 (注2) 連報値である。

1人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）

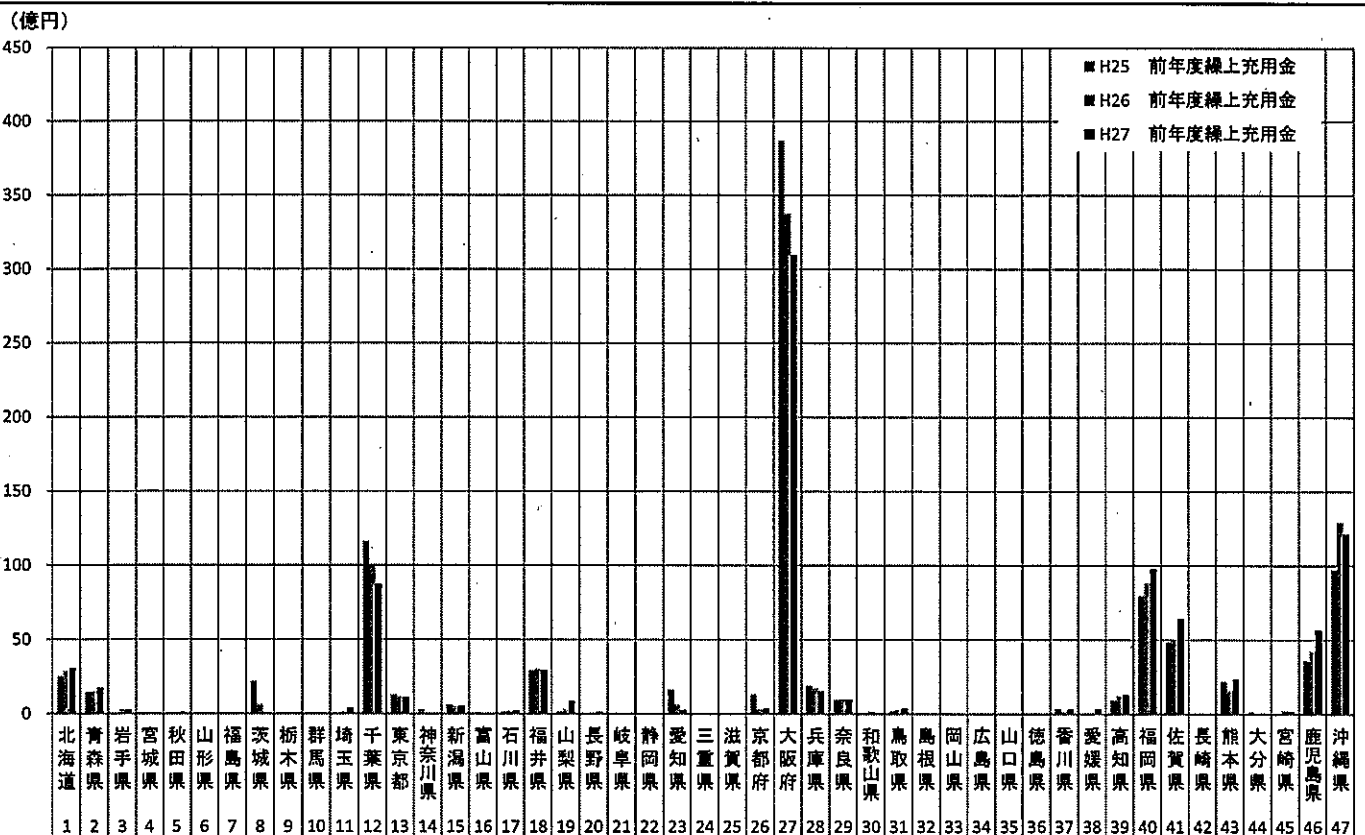
○ 平成27年度の1人当たり繰入金が1万円を超えるのは、茨城、埼玉、東京、神奈川、愛知、香川、福岡、鹿児島、沖縄であり、そのうち、福島、埼玉、千葉、東京、神奈川、静岡、愛知の保険料負担率は平均(13.9%)よりも低い。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業の実施状況報告、国民健康保険実態調査報告
 (注1) 一般会計繰入金(法定外)は、定率負担等の法定繰入分を除いたものである。
 (注2) 一人当たり負担率は、一人当たり保険料(税)調定額を一人当たり旧ただし書き所得で除したものである。
 (注3) 平成27年度は速報値である。

前年度繰上充用金の状況

○ 前年度繰上充用金は936億円(平成27年度)。うち大阪府内の市町村の合計が309億円であり、全体の約3割を占める。

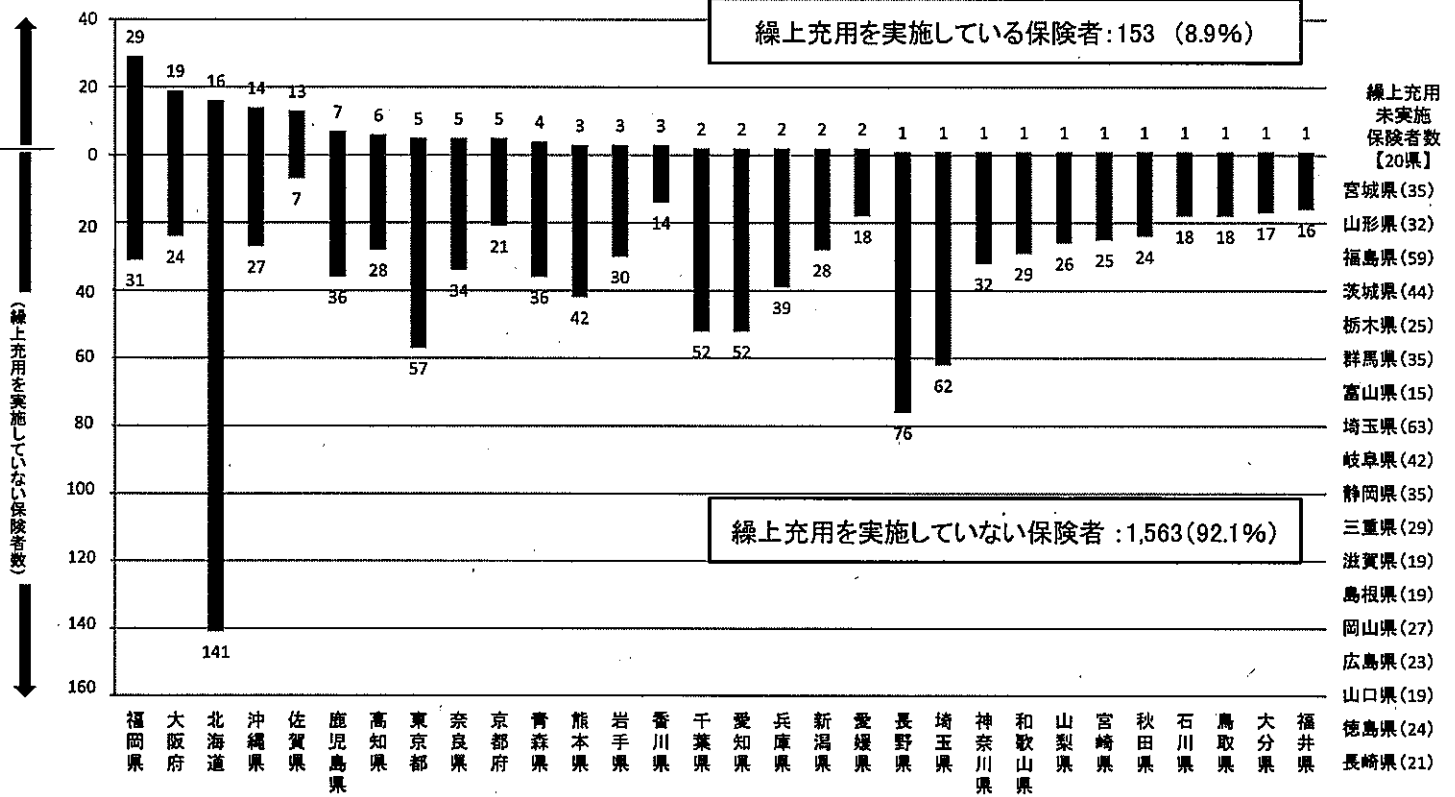


(出所) 国民健康保険事業年報
 (注) 平成27年度は速報値である。

前年度繰上充用を実施している保険者数（都道府県別：平成27年度）

- 47都道府県のうち前年度繰上充用を実施している保険者があるのは30都道府県。
- 繰上充用を実施している保険者(153)は、福岡県(25)、大阪府(23)、北海道(14)、沖縄県(14)など特定の道府県で多く見られる。

(繰上充用実施保険者数)



(出所) 国民健康保険事業年報(速報値)

都道府県別1人当たり医療費の格差の状況（平成27年度）

都道府県	保険者別1人当たり医療費			都道府県別1人当たり医療費		順位
	最大	最小	格差	最大	最小	
北海道	道初山別村 657,915	別海町 253,609	2.6倍	383,551	14	
青森県	大鰐町 384,832	大間町 285,368	1.4倍	332,465	39	
岩手県	大槌町 440,879	菅代村 283,975	1.6倍	360,505	27	
宮城県	山元町 404,904	大衡村 312,791	1.3倍	353,895	31	
秋田県	藤里町 504,255	大湯村 282,257	1.8倍	382,518	16	
山形県	南陽市 401,887	大江町 295,732	1.4倍	362,260	25	
福島県	広野町 488,698	楢枝岐村 262,347	1.9倍	341,459	35	
茨城県	北茨城市 361,817	八千代町 254,842	1.4倍	304,575	46	
栃木県	塩谷町 372,941	市貝町 285,016	1.3倍	317,797	44	
群馬県	神流町 479,381	昭和村 247,512	1.9倍	325,565	40	
埼玉県	吉見町 370,103	戸田市 286,248	1.3倍	320,852	41	
千葉県	長南町 402,095	旭市 279,884	1.4倍	319,474	42	
東京都	都新島村 408,538	小笠原村 201,879	2.0倍	310,163	45	
神奈川県	山北町 392,705	葉山町 302,862	1.3倍	333,272	38	
新潟県	阿賀町 492,662	湯沢町 286,971	1.7倍	355,424	28	
富山県	舟橋村 446,895	砺波市 362,748	1.2倍	375,969	19	
石川県	宝達志水町 498,971	珠洲市 355,911	1.4倍	398,177	12	
福井県	美浜町 423,723	高浜町 340,152	1.2倍	381,826	17	
山梨県	早川町 576,872	小菅村 267,030	2.2倍	340,817	36	
長野県	小川村 464,871	川上村 209,722	2.2倍	343,102	34	
岐阜県	東白川村 421,802	美濃加茂市 315,234	1.3倍	353,733	32	
静岡県	南伊豆町 377,002	伊東市 306,166	1.2倍	337,356	37	
愛知県	東栄町 402,607	田原市 254,008	1.6倍	318,912	43	
三重県	紀北町 443,524	度会町 305,757	1.5倍	361,085	26	
滋賀県	多賀町 397,317	栗東市 326,896	1.2倍	354,135	30	
京都府	笠置町 484,905	和泉町 343,600	1.4倍	365,132	23	
大阪府	岬町 479,875	泉南市 309,854	1.5倍	363,927	24	
兵庫県	上郡町 434,627	豊岡市 334,197	1.3倍	367,089	22	
奈良県	上北山村 515,458	天理市 292,461	1.8倍	348,160	33	
和歌山県	北山村 468,867	みなべ町 270,805	1.7倍	355,180	29	
鳥取県	江府町 498,071	北栄町 352,008	1.4倍	376,752	18	
島根県	川本町 550,670	福枝の島町 386,294	1.4倍	433,675	1	
岡山県	新見市 471,180	新庄村 319,188	1.5倍	404,612	10	
広島県	大崎上島町 501,940	世羅町 345,390	1.5倍	406,385	9	
山口県	周防大島町 506,751	下松市 388,610	1.3倍	432,319	2	
徳島県	三好市 483,432	上勝町 344,602	1.4倍	398,279	11	
香川県	直島町 489,293	宇多津町 375,713	1.3倍	422,135	3	
愛媛県	上島町 478,269	宇和島市 320,941	1.5倍	382,703	15	
高知県	馬路村 624,655	四万十市 345,070	1.8倍	406,635	8	
福岡県	大牟田市 448,301	春日市 325,325	1.4倍	370,648	20	
佐賀県	みやき町 523,046	太良町 350,401	1.5倍	419,780	5	
長崎県	長崎市 459,240	対馬市 327,131	1.4倍	411,022	7	
熊本県	水俣市 563,833	南小国町 293,574	1.9倍	388,757	13	
大分県	津久見市 479,047	姫島村 385,282	1.2倍	421,114	4	
宮崎県	美郷町 469,654	綾町 315,725	1.5倍	369,959	21	
鹿児島県	南さつま市 511,584	十島村 268,870	1.9倍	415,772	6	
沖縄県	国頭村 358,122	竹富町 199,755	1.8倍	298,165	47	

(※) 3~2月診療ベースである。
(出所) 国民健康保険事業年報

1人当たり医療費 全国平均: 349,697円

都道府県内における1人当たり所得の格差（平成27年）

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
北海道	63.0	猿払村	514.8	赤平市	30.4	16.9
青森県	52.2	平内町	118.0	今別町	36.2	3.3
岩手県	53.8	野田村	75.9	西和賀町	43.4	1.8
宮城県	59.9	南三陸町	75.6	白石市	47.1	1.6
秋田県	44.7	大瀧村	207.2	小坂町	34.3	6.0
山形県	55.5	大蔵村	66.1	小国町	44.6	1.5
福島県	62.2	葛尾村	214.9	柳津町	44.5	4.8
茨城県	66.8	八千代町	84.7	高萩市	48.3	1.8
栃木県	66.3	高根沢町	83.4	茂木町	49.6	1.7
群馬県	62.8	嬭恋村	163.6	上野村	34.6	4.7
埼玉県	76.5	和光市	112.0	神川町	51.3	2.2
千葉県	76.5	長柄町	128.1	鋸南町	55.6	2.3
東京都	102.7	千代田区	272.1	檜原村	60.2	4.5
神奈川県	88.6	葉山町	105.7	横須賀市	65.6	1.8
新潟県	54.1	津南町	65.6	阿賀町	40.4	1.6
富山県	60.5	黒部市	67.8	上市町	48.6	1.4
石川県	61.8	野々市市	74.7	穴水町	45.6	1.6
福井県	60.8	池田町	76.4	勝山市	53.1	1.4
山梨県	63.3	山中湖村	115.8	丹波山村	38.3	3.0
長野県	59.2	川上村	156.5	大鹿村	33.9	4.6
岐阜県	67.8	白川村	97.8	七宗町	54.4	1.8
静岡県	73.6	長泉町	95.2	南伊豆町	51.7	1.8
愛知県	86.1	飛島村	143.1	豊根村	56.7	2.5
三重県	63.4	木曽岬町	81.1	紀宝町	44.3	1.8

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
滋賀県	61.7	栗東市	83.3	甲良町	43.7	1.9
京都府	57.2	宇治田原町	68.6	笠置町	41.9	1.6
大阪府	56.1	箕面市	84.5	泉南市	37.9	2.2
兵庫県	61.1	芦屋市	141.9	朝来市	48.0	3.0
奈良県	57.0	曾爾村	79.0	御杖村	39.0	2.0
和歌山県	48.7	高野町	62.4	湯浅町	42.6	1.5
鳥取県	48.2	北栄町	65.1	日野町	36.5	1.8
島根県	52.9	知夫村	86.8	美郷町	37.8	2.3
岡山県	54.4	真庭市	65.8	美咲町	38.5	1.7
広島県	61.3	府中町	76.4	神石高原町	47.6	1.6
山口県	51.4	和木町	63.2	上関町	41.0	1.5
徳島県	45.6	松茂町	58.2	つるぎ町	29.5	2.0
香川県	54.4	直島町	76.5	小豆島町	42.6	1.8
愛媛県	45.4	八幡浜市	55.3	松野町	25.8	2.1
高知県	50.2	土佐清水市	74.5	大豊町	28.9	2.6
福岡県	53.3	新宮町	84.3	川崎町	26.7	3.2
佐賀県	57.0	白石町	79.2	大町町	37.1	2.1
長崎県	48.4	長与町	62.9	佐世保市	42.2	1.5
熊本県	52.4	西原村	69.8	津奈木町	27.0	2.6
大分県	43.9	竹田市	54.0	姫島村	34.7	1.6
宮崎県	48.3	高原町	61.7	日之影町	36.9	1.7
鹿児島県	41.9	東串良町	67.2	伊仙町	14.6	4.6
沖縄県	43.8	北大東村	87.3	粟国村	18.8	4.6

1人当たり所得 全国平均：68.3万円

(注1) 厚生労働省保険局「平成28年度国民健康保険実態調査」速報(保険者票)における平成27年所得である。

(注2) ここでいう「所得」とは、旧たし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

国保保険料の都道府県内格差（平成27年度）

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			格差	都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額		
	最大	最小			調定額	順位	
北海道	猿払村	157,793	赤平市	54,250	2.9倍	83,601	24
青森県	平内町	108,789	深浦町	64,935	1.7倍	80,187	33
岩手県	奥州市	84,120	九戸村	57,929	1.5倍	74,105	44
宮城県	色麻町	101,518	山元町	55,661	1.8倍	86,249	17
秋田県	大瀧村	137,037	小坂町	48,553	2.8倍	72,644	45
山形県	寒河江市	101,105	飯豊町	65,267	1.5倍	88,731	10
福島県	古殿町	99,045	葛尾村・浪江町・ 双葉町・大熊町・ 高岡町・楳葉町	0	-	74,665	43
茨城県	守谷市	104,141	常陸大宮市	68,281	1.5倍	83,826	22
栃木県	鹿沼市	110,780	茂木町	75,428	1.5倍	90,669	6
群馬県	嬭恋村	114,429	上野村	55,884	2.0倍	86,258	16
埼玉県	八潮市	98,002	小塵野町	55,923	1.8倍	84,060	21
千葉県	富津市	102,564	成田市	69,601	1.5倍	87,357	12
東京都	千代田区	133,622	三宅村	40,705	3.3倍	90,582	7
神奈川県	湯河原町	116,440	座間市	74,573	1.6倍	90,071	8
新潟県	粟島浦村	94,796	阿賀町	64,921	1.5倍	81,256	29
富山県	魚津市	100,084	氷見市	70,429	1.4倍	86,839	15
石川県	野々市市	106,907	珠洲市	70,925	1.5倍	92,688	1
福井県	福井市	93,958	池田町	56,515	1.7倍	87,043	14
山梨県	富士河口湖町	110,710	丹波山村	50,826	2.2倍	91,365	3
長野県	川上村	121,083	大鹿村	33,872	3.6倍	78,401	37
岐阜県	岐南町	109,386	飛騨市	67,571	1.6倍	91,754	2
静岡県	吉田町	105,400	川根本町	65,057	1.6倍	90,757	4
愛知県	南知多町	105,733	東栄町	59,193	1.8倍	88,709	11
三重県	木曽岬町	100,671	大紀町	56,193	1.8倍	84,322	20

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			格差	都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額		
	最大	最小			調定額	順位	
滋賀県	栗東市	102,840	豊郷町	70,084	1.5倍	85,894	19
京都府	精華町	93,778	伊根町	47,689	2.0倍	78,588	35
大阪府	府島本町	99,222	田尻町	63,857	1.6倍	80,598	32
兵庫県	芦屋市	97,858	相生市	67,699	1.4倍	82,135	26
奈良県	黒滝村	100,813	下北山村	49,294	2.0倍	81,309	28
和歌山県	美浜町	103,816	北山村	48,211	2.2倍	79,848	34
鳥取県	北栄町	84,525	智頭町	63,798	1.3倍	78,554	36
島根県	松江市	97,770	吉賀町	64,697	1.5倍	87,320	13
岡山県	早島町	95,954	新庄村	62,595	1.5倍	81,001	30
広島県	府中町	92,145	神石高原町	58,474	1.6倍	85,922	18
山口県	周南市	98,453	上関町	68,458	1.5倍	88,814	9
徳島県	石井町	97,425	つるぎ町	57,924	1.7倍	82,013	27
香川県	多度津町	91,110	小豆島町	62,621	1.5倍	83,770	23
愛媛県	八幡浜市	88,184	松野町	56,845	1.6倍	76,382	41
高知県	安芸市	90,983	三原村	43,188	2.1倍	77,307	39
福岡県	赤松市	91,614	森田町	53,162	1.7倍	76,650	40
佐賀県	白石町	109,187	有田町	66,275	1.6倍	90,667	5
長崎県	佐世保市	85,848	小値賀町	66,502	1.3倍	76,291	42
熊本県	高島町	102,830	水俣市	66,969	1.8倍	80,913	31
大分県	竹田市	87,625	姫島村	53,580	1.6倍	78,107	38
宮崎県	国富町	94,566	日之影町	59,558	1.6倍	82,412	25
鹿児島県	中種子町	86,478	伊仙町	32,646	2.6倍	89,699	46
沖縄県	北谷町	70,043	伊平屋村	32,983	2.1倍	57,176	47

1人当たり保険料(税) 全国平均：84,156円

(注1) 保険料(税)調定額には介護給付金分を含んでいない。

(注2) 被保険者数は3～2月の年度平均を用いて計算している。


(注3) 東日本大震災により保険料(税)が減免されたため、1人当たり保険料調定額が小さくなっている保険者がある。福島県を除くと長野県の格差が最大となる。

(※) 平成27年度 国民健康保険事業年報を基に作成


2 国保制度改革について

社会保障制度改革国民会議以降の流れ

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 
- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
 - 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
 - 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)
⇒ 『法制上の措置』の骨子(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 
- 『法制上の措置』の骨子に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出し、成立(H27.5.27)。

社会保障改革プログラム法 (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)

【法律の趣旨等】

- 社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、「社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子について」を閣議決定(平成25年8月21日)
- この骨子に基づき、「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示するものとして提出(平成25年12月5日成立、同13日公布)

【法律の主な概要】

■ 講ずべき社会保障制度改革の措置等

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、医療制度、介護保険制度等の改革について、①改革の検討項目、②改革の実施時期と関連法案の国会提出時期の目途を明らかにするもの

- 少子化対策(既に成立した子ども・子育て関連法、待機児童解消加速化プランの着実な実施等)
- 医療制度(病床機能報告制度の創設・地域の医療提供体制の構想の策定等による病床機能の分化及び連携、国保の保険者・運営等の在り方の改革、後期高齢者支援金の全面総報酬割、70~74歳の患者負担・高額療養費の見直し、難病対策等)
- 介護保険制度(地域包括ケアの推進、予防給付の見直し、低所得者の介護保険料の軽減等)
- 公的年金制度(既に成立した年金関連法の着実な実施、マクロ経済スライドの在り方等)

※ 医療サービスの提供体制、介護保険制度及び難病対策等については平成26年通常国会に、医療保険制度については平成27年通常国会に、必要な法律案を提出することを目指すものと規定。

■ 改革推進体制

上記の措置の円滑な実施を推進するとともに、引き続き、中長期的に受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度を確立するための検討等を行うため、関係閣僚からなる社会保障制度改革推進本部、有識者からなる社会保障制度改革推進会議を設置

■ 施行期日

公布日(平成25年12月13日)

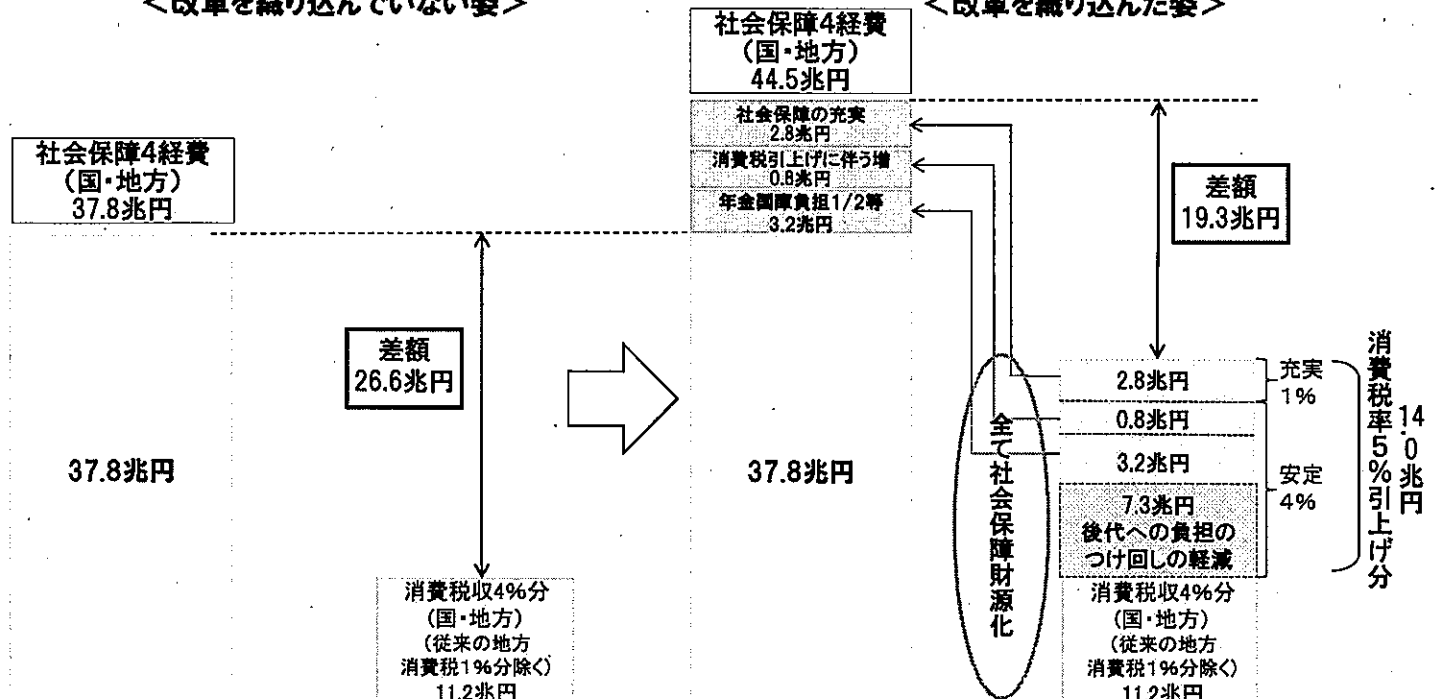
(ただし、改革推進本部関連は平成26年1月12日、改革推進会議関連は平成26年6月12日)

社会保障の安定財源確保

- 今般の社会保障・税一体改革により、消費税率引上げによる増収分を含む消費税込(国・地方、従来の地方消費税1%分を除く)は、全て社会保障財源化される。
- 消費税率引上げによる増収分は、消費税率が税制抜本改革法に則り5%引き上げられた場合には、「社会保障の安定化」に4%程度、「社会保障の充実」に1%程度向けられることになる。

<改革を織り込んでいない姿>

<改革を織り込んだ姿>



(注1) 社会保障制度改革推進法では、「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるもの」とされている(社会保障制度改革推進法第2条第1項4号)。

(注2) 計数は、2017年度時点の見込み。

(注3) 上図の社会保障4経費のほか、「社会保障4経費に則った範囲」の地方単独事業がある。

(注4) 引上げ分の地方消費税については、地方税法において、社会保障施策に要する経費に充てるとされている。また、引上げ分の地方消費税と消費税に係る交付税法定率分の総額を、地方単独事業を含む地方の社会保障給付費の総額と比較し、社会保障財源となっていることを毎年度確認することとされている。

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

※ 消費税引上げによる増収分は、全て社会保障の充実・安定化に向けてのこととなり、基礎年金国庫負担割合の1/2への恒久的引上げ等*による社会保障の安定化のほか、以下の社会保障の充実を予定している。

子ども・子育て	<p>○子ども・子育て支援の充実(待機児童の解消などの量的拡充と質の向上)</p> <ul style="list-style-type: none"> 子ども・子育て支援新制度の実施による、幼児教育・保育と地域の子ども・子育て支援の総合的推進・充実 「待機児童解消加速化プラン」の実施 新制度への円滑な移行を図るための保育緊急確保事業 社会的養護の充実 <p style="text-align: right;">など</p>	0.7兆円程度
医療・介護	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>○医療・介護サービスの提供体制改革</p> <p>①病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等</p> <ul style="list-style-type: none"> 病床の機能分化と連携を進め、発症から入院、回復期(リハビリ)、退院までの流れをスムーズにすることで、早期の在宅・社会復帰を可能にする。 在宅医療・介護を推進し、地域での生活の継続を支える。 医師、看護師等の医療従事者を確保する。 <p>(新たな財政支援制度の創設、診療報酬に係る適切な対応の在り方の検討・必要な措置)</p> <p>②地域包括ケアシステムの構築</p> <p>介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らせるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するため、以下の取組を行う。</p> <p>i) 医療と介護の連携、ii) 生活支援・介護予防の基盤整備 iii) 認知症施策、iv) 地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し v) マンパワーの確保等</p> <p style="text-align: right;">など</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>○医療・介護保険制度の改革</p> <p>①医療保険制度の財政基盤の安定化</p> <ul style="list-style-type: none"> 低所得者が多く加入する国民健康保険への財政支援の拡充(国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関する改革の前提として行われる財政支援の拡充を含む) 協会けんぽに対する国庫補助 <p>②保険料に係る国民の負担に関する公平の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険等の低所得者保険料軽減措置の拡充 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入 <p>③保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等</p> <ul style="list-style-type: none"> 低所得者に配慮しつつ行う高額療養費の見直し 医療提供施設相互間の機能の分担や在宅療養との公平の観点からの外来・入院に関する給付の見直し <p>④介護給付の重点化・効率化</p> <ul style="list-style-type: none"> 一定以上の所得を有する者の利用者負担の見直し <p>⑤介護保険の一号保険料の低所得者軽減強化</p> <p style="text-align: right;">など</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">○難病、小児慢性特定疾病に係る公平かつ安定的な制度の確立</p>	1.5兆円程度 ※充実と重点化・効率化を併せて実施
年金	<p>○現行制度の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 低所得高齢者・障害者等への福祉的給付 受給資格期間の短縮 遺族年金の父子家庭への拡大 	0.6兆円程度

* 2017年度時点では、3.2兆円程度の見込み。
(注) 上記の表は、消費税増収分を活用した社会保障の充実について、公費に影響のあるものについて整理したものである。

所収(公費)合計 = 2.8兆円程度 ※消費税増収(毎年度へ)

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(37.8%)、健保組合(3.0%)
- 一人あたり医療費: 市町村国保(33.3万円)、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(86万円)、健保組合(207万円(推計))
- 無所得世帯割合: 27.8%

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(9.9%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- 最高収納率: 95.25%(島根県) ・最低収納率: 86.74%(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3,800億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約900億円(平成26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 458 (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: 2.7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: 14.6倍(北海道) 最小: 1.3倍(福井県)
- 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大: 3.7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き上げ
(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、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整合的な目標(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)

【施行期日】平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

28

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>

- 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)

- 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)
- 自治体の責めにやらない要因による医療費増・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)
- 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
- 財政リスクの分散・軽減方策(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等)等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- 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。

29

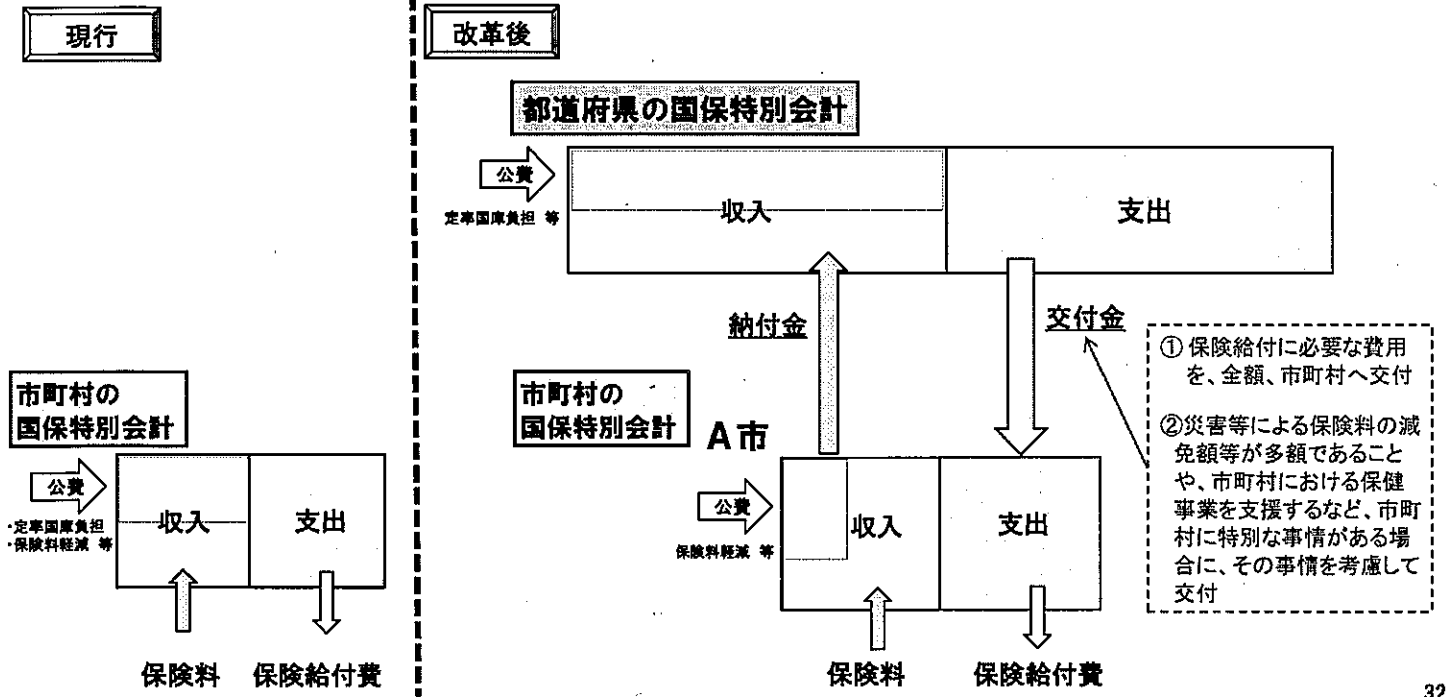
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

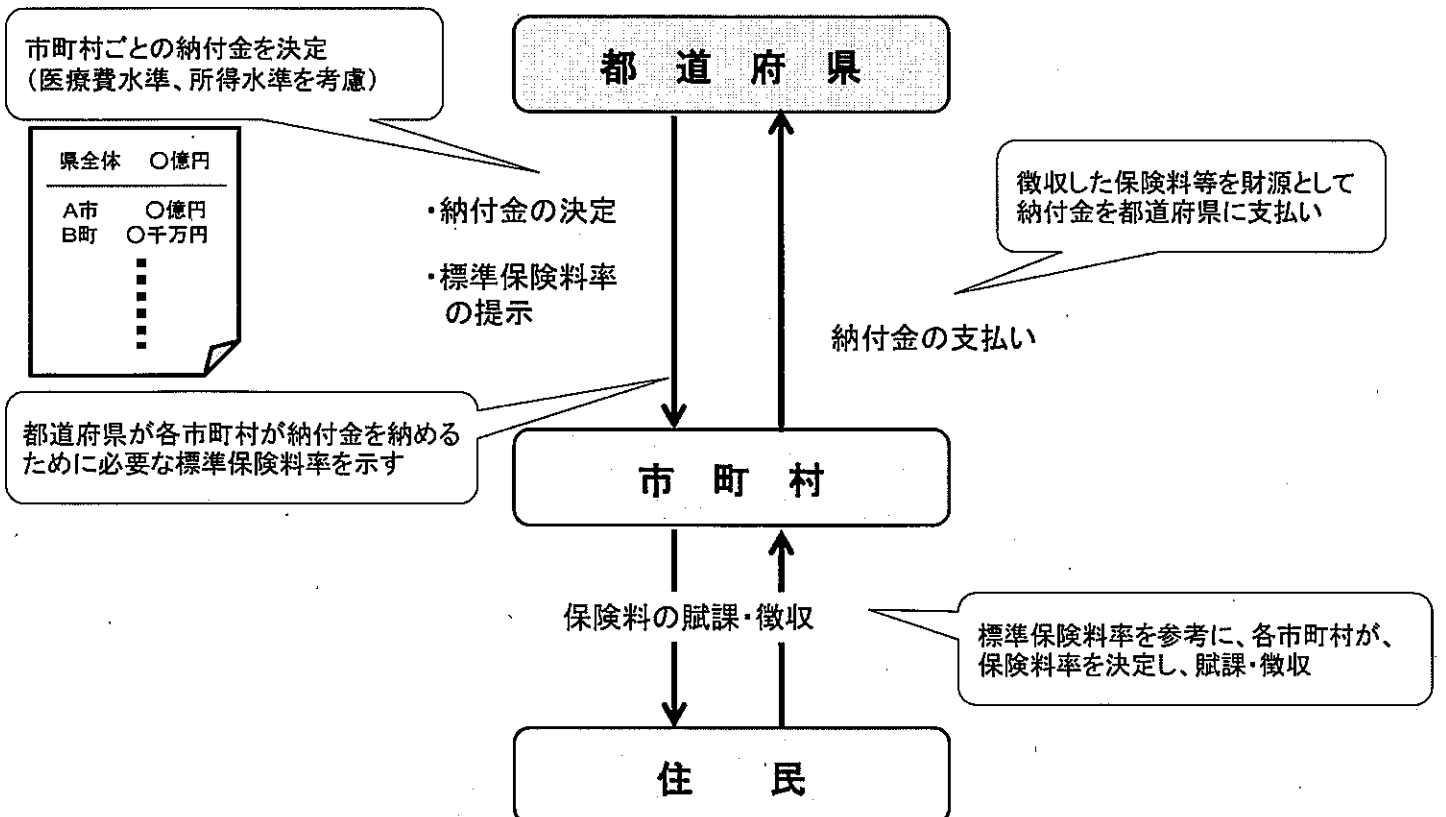
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



32

国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

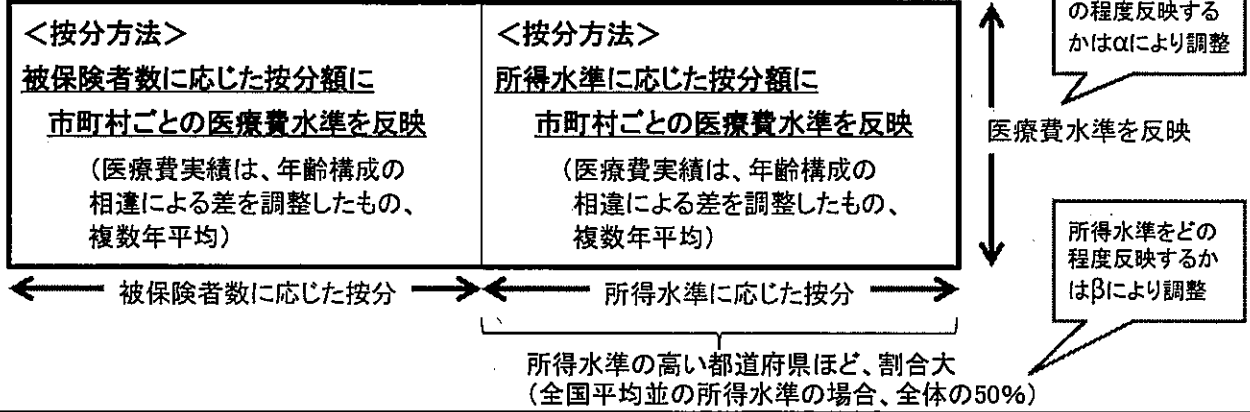


33

国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

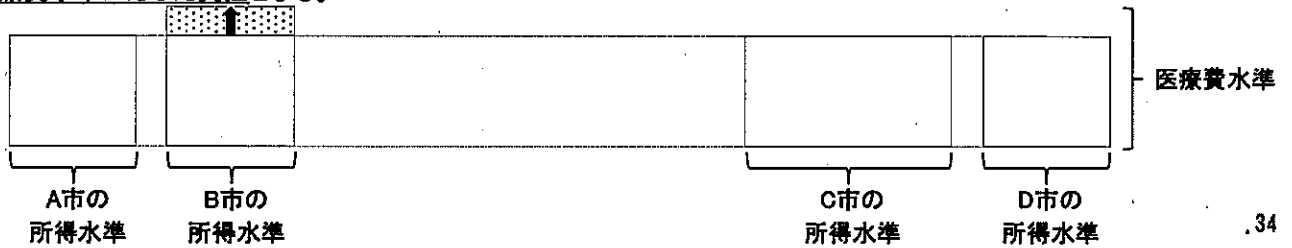
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈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。



医療費に係る納付金の計算方法

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} &= (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times [\beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア})] / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \\ &\quad - \text{高額医療費負担金調整} \\ &\quad + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ &\quad + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

- ※1 α 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 β 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 γ 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。

35

標準保険料率を算定する考え方

- 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。
 ※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外繰入を行っている市町村があること等
- ⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担を見える化。
- ※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

(イメージ) ※A市とB町が同じ所得水準である場合

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		市町村 標準保険料率	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで算出した場合

年齢調整後の医療費水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能

36

三段階の激変緩和措置

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入(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。
※ここでは「本来保険料で取るべき額」の変化に着目しており、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

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措置

ア)市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

○納付金の算定にあたって、各都道府県は α や β の値を設定するが、その際、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差や29年度までに実施している保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方式等により、激変が生じにくい α や β 'の値を用いることを可能とする。

イ)都道府県繰入金による配慮

○ア)納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えるわけではない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

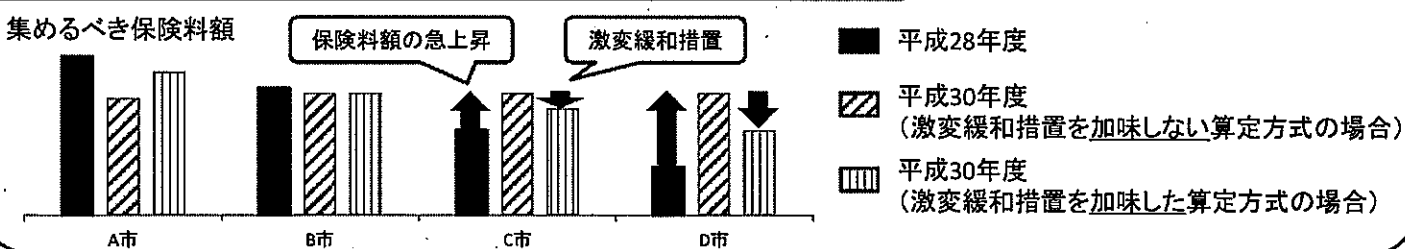
ウ)特例基金による配慮

○施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、イ)都道府県繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。(H30~35)

37

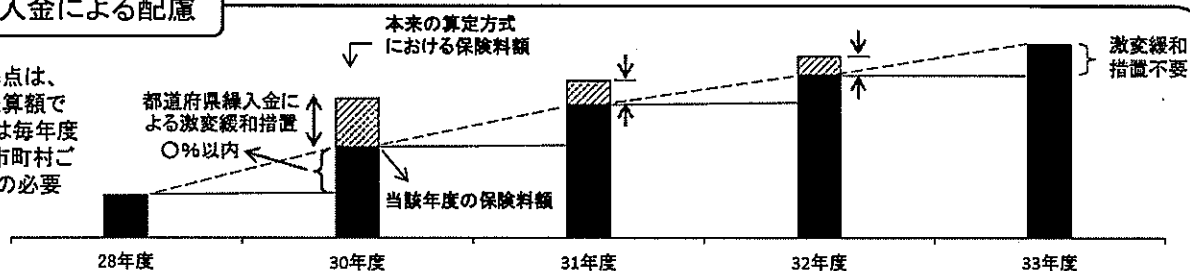
激変緩和措置のイメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の α ・ β 等の設定による配慮



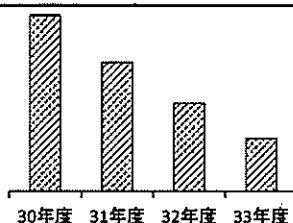
イ. 都道府県繰入金による配慮

激変緩和文比への基点は、平成28年度保険料決算額で固定する。都道府県は毎年度一定割合を定めて、市町村ごとに都道府県繰入金の必要を判断する。



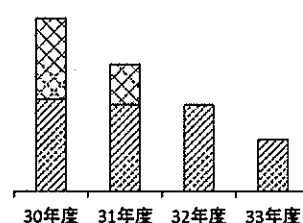
ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



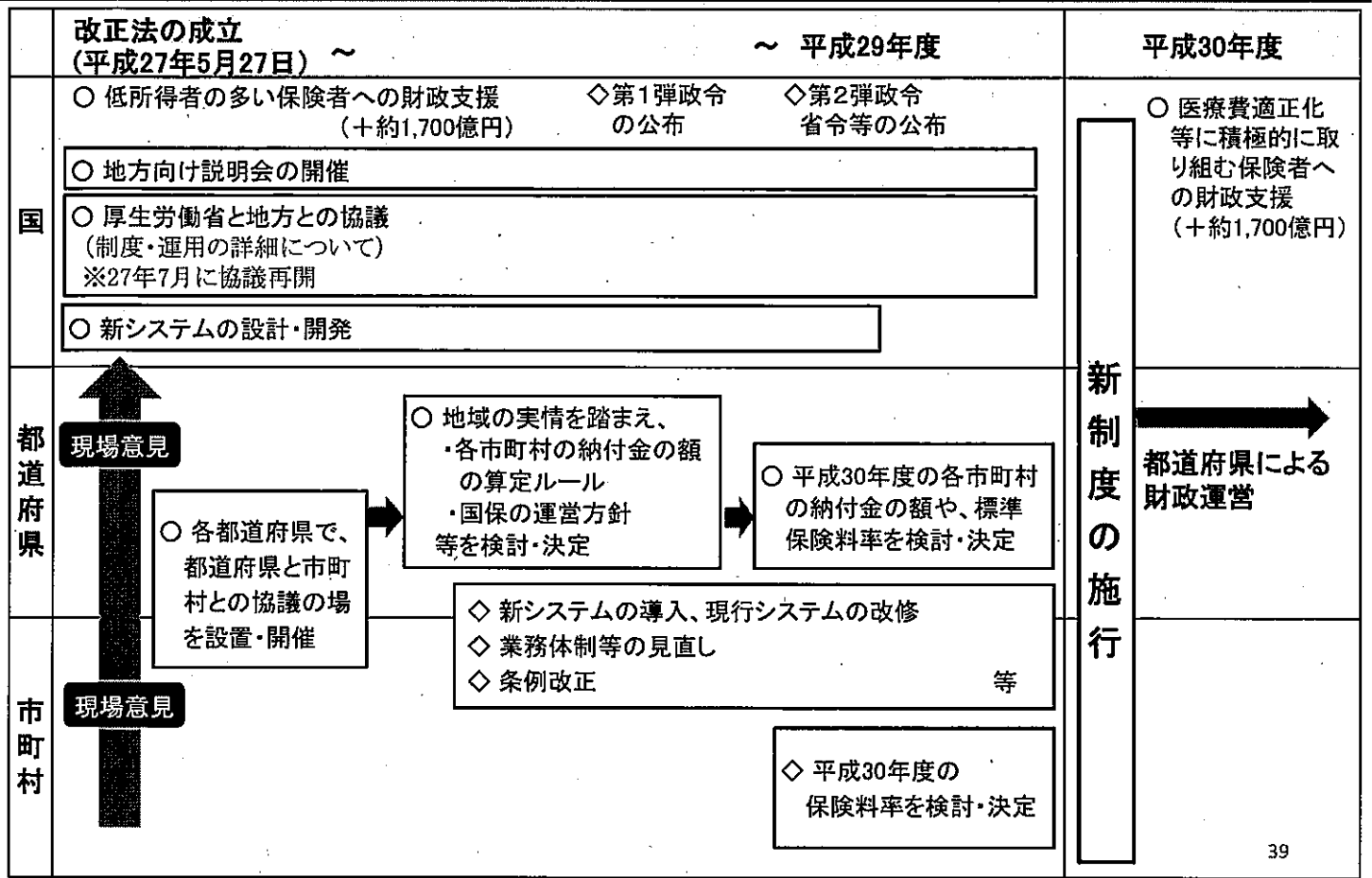
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用する。

⇒各都道府県の状況に応じ、適切な規模を適切な年度に繰り入れ

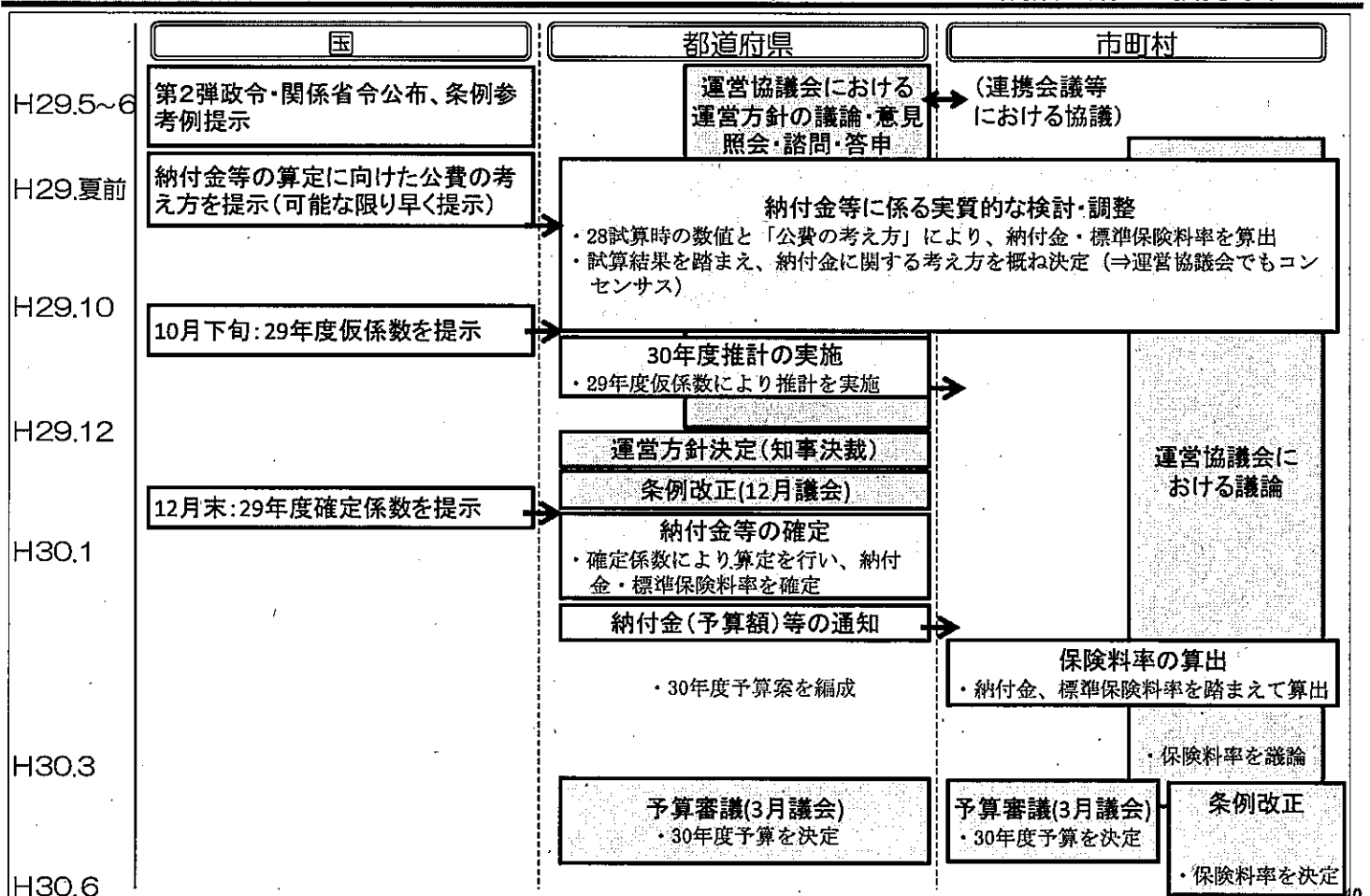


38

国保改革の主な流れ (イメージ)



納付金・標準保険料率、市町村保険料の決定フロー(事務レベルWGの議論を踏まえ検討中)



納付金の議論に向けて必要な視点

- 新制度においては、都道府県内で各市町村が公平に支え合う観点から、各市町村の年齢調整後の医療費水準や所得水準に応じた公平な負担のあり方を考える必要がある。
 - 新制度の仕組みの導入に伴う各市町村の負担の激変については、係数 α 、 β の設定や高額医療費共同負担の活用により、負担を調整することが可能なので、よく御議論いただきたい(国においても研修等を通じて必要な支援を行う。)
 - その上で、残る激変については、都道府県繰入金(2号分)を政策的に繰り入れることで、激変を緩和することが可能なので、よく御議論いただきたい。
- ※ 試算結果によっては、将来的に目指す方向である都道府県内の保険料水準の統一を検討することも考えられる。

41

都道府県内の議論に向けて

◎今回の改革は都道府県も巻き込んだ制度創設以来と言われる大きな改革



地域における合意形成が不可欠

〔議論において望まれる視点〕

- 関係者を挙げて、国民皆保険の最後の拠り所である国民健康保険を守っていくこと。
- 市町村個別の財政運営では厳しい状況に至っているという現状認識をもって市町村の立場を超えた検討を進めること。
- 都道府県単位での財政運営は、従来からある市町村の被保険者相互の支え合いの仕組みに加え、市町村相互の支え合いの仕組みを加えるものでもあることを踏まえること。
- それぞれの都道府県において、何が地域の被保険者全体にとって「公平」な分担かを考え、そこに向けて計画的に取組を進めること。

42

3 国保運営方針について

国保運営方針の位置付け

○ 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の国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、平成29年12月末までに地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示した（2016/4/28）。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

国保運営方針の策定手順

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・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すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。(法82条の2第6項)

③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

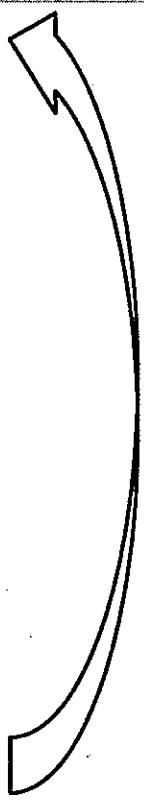
国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

⑤ 国保運営方針の公表

法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。



国保運営方針での検討を期待する取組(例)

収納対策の強化に向けた取組

- (収納対策)
- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村の要因分析、必要な対策の整理を行うこと。
 - (例)・口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施
 - ・マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同導入
 - ・収納担当職員に対する研修会の実施
 - ・徴収アドバイザーの派遣
 - ・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施
- 都道府県が、収納対策の強化に資する取組を定めること。

医療費の適正化に向けた取組

- (医療費の適正化対策)
- 医療費の適正化に関する取組について、市町村ごとの差を見える化し、市町村・都道府県の取組を定めること。
 - (例)・レセプト分析の共同実施
 - ・医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施
 - ・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施
 - ・取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等
 - ・データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業の実施

保険給付の適正な実施に向けた取組

- (都道府県による保険給付の点検、事後調整)
- 市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うこと。
- (その他の保険給付の適正な実施に関する取組)
- 保険給付の適正な実施に関する取組を定めること。
 - (例)・療養費の支給の適正化
 - ・レセプト点検の充実強化
 - ・第三者求償や過誤調整等の取組強化
 - ・高額療養費の多数回該当の取扱い 等

市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組

- (広域的及び効率的運営の推進に向けた取組)
- 市町村事務の広域的・効率化に資する取組を定めること。
 - (例)・市町村が担う事務の共通化
 - ・収納対策や医療費適正化対策の共同実施
 - ・職員に対する研修会の実施 等

国保改革により期待される業務の効率化

- 運営方針策定要領の別紙では、「広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例」として、以下の事項を掲げている。
- 各都道府県において、具体的な取組内容について協議いただくとともに、国としても、取組の推進に当たり必要な整理等を実施していく。

1 保険者事務の共同実施

(1) 通知等の作成

被保険者証等の作成、被保険者台帳の作成、高額療養費の申請勧奨通知の作成、療養費支給決定帳票の作成、高額療養費支給申請・決定帳票の作成、高額療養費通知の作成

(2) 計算処理

高額療養費支給額計算処理業務、高額介護合算療養費支給額計算処理業務、退職被保険者の適用適正化電算処理業務

(3) 統計資料

疾病統計業務、事業月報・年報による各種統計資料の作成

(4) 資格・給付関係

資格管理業務、資格・給付確認業務、被保険者資格及び異動処理事務、給付記録管理業務

(5) その他

各種広報事業、国庫補助金等関係事務、共同処理データの提供、市町村基幹業務支援システムへの参加促進

2 医療費適正化の共同実施

医療費通知の実施、後発医薬品差額通知書の実施、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、レセプト点検の実施、レセプト点検担当職員への研修、第三者行為求償事務共同処理事業、医療費適正化に関するデータの提供、高度な医療費の分析

3 収納対策の共同実施

広域的な徴収組織の設立・活用の推進、口座振替の促進等の広報、収納担当職員への研修、保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導、滞納処分マニュアルの作成、マルチペイメント・ネットワークの共同導入、多重債務者相談事業の実施、資格喪失時の届出勧奨

4 保健事業の共同実施

特定健診の受診促進に係る広報、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データの活用に関する研修、特定保健指導の共通プログラムの作成、特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施

4 赤字の削減・解消について

計画的に削減・解消すべき法定外一般会計繰入の分類(修正案)

○平成27年度 財政状況
(H29.2月頃公表予定)



○定義修正後の分類
(H27年度財政状況から適用)

(平成30年度からは医療費の増加に対し、財政安定化基金から貸付を受けるため、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

- ①決算補填等目的
- a)決算補填目的のもの
 - 単年度の決算補填のため
 - 累積赤字補填のため
 - 医療費の増加
 - 後期高齢者支援金
 - 公債費、借入金利息
 - b)保険者の政策によるもの
 - 保険料の負担緩和を図るため
 - 任意給付に充てるため
- ②決算補填等以外の目的
- 保険料の減免額に充てるため
 - 地方独自事業の波及増補填等
 - 保健事業費に充てるため
 - 直営診療施設に充てるため
 - 基金積立
 - 返済金
 - その他

- ①決算補填等目的
- a)決算補填目的のもの
 - 保険料の収納不足のため
 - 医療費の増加
 - b)保険者の政策によるもの
 - 保険料の負担緩和を図るため
(前期納付金・後期支援金・介護納付金分を含む。)
 - 任意給付に充てるため
 - c)過年度の赤字によるもの
 - 累積赤字補填のため
 - 公債費、借入金利息
- ②決算補填等以外の目的
- 保険料の減免額に充てるため
 - 地方独自事業の波及増補填等
 - 保健事業費に充てるため
 - 直営診療施設に充てるため
 - 基金積立
 - 返済金
 - その他

法定外一般会計繰入定義変更後の再集計結果

平成27年度 法定外繰入額の内訳(H28.10.7時点速報値)

決算補填等目的										決算補填等以外の目的							
決算補填目的のもの						保険者の政策によるもの				小計	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増等	保健事業費に充てるため	直営診療施設に充てるため	納税報奨金(納付組織交付金等)	基金積立	返済金
単年度の決算補填のため	累積赤字補填のため	医療費の増加	後期高齢者支援金	公債費、借入金利息	高額療養費貸付金	保険料(税)の負担緩和を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減額	任意給付に充てるため									
1,341	183	191	43	9	0	1,231	54	10	3,062	133	321	157	4	0	26	37	



平成27年度 法定外繰入額の内訳(H28.12.28時点速報値)

決算補填等目的										決算補填等以外の目的							
決算補填目的のもの						保険者の政策によるもの				小計	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増等	保健事業費に充てるため	直営診療施設に充てるため	納税報奨金(納付組織交付金等)	基金積立	返済金
保険料の収納不足のため	累積赤字補填のため	医療費の増加	後期高齢者支援金(予期せぬ増)	公債費、借入金利息	高額療養費貸付金	保険料(税)の負担緩和を図るため	地方単独の保険料(税)の軽減額	任意給付に充てるため									
27	181	258	8	1	0	2,498	51	11	3,034	130	300	173	4	0	32	57	
▲1314	▲2	67	▲35	▲8	0	1267	▲3	1	▲27	▲4	▲20	17	▲0	0	6	20	

↑ 財政安定化基金の対象 計画的に削減・解消すべき繰入額

5 保険者努力支援制度と その前倒し実施について

保険者における予防・健康づくり等のインセンティブの見直し

○ H27年国保法等改正において、保険者種別の特性を踏まえた保険者機能をより発揮しやすくする等の観点から、①市町村国保について保険者努力支援制度を創設し、糖尿病重症化予防などの取組を客観的な指標で評価し、支援金を交付する（H28年度から前倒し実施を検討）、②健保組合・共済の後期高齢者支援金の加算・減算制度についても、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価する（施行はH30年度から）仕組みに見直すこととした。

〈現行（平成27年度まで）〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	後期高齢者支援金の加算・減算制度 ⇒特定健診・保健指導の実施率がゼロ（0.1%以下）の保険者は、加算率0.23%			

〈平成28、29年度〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（市町村）	後期高齢者医療広域連合
	同上		30年度以降の取組を前倒し実施（平成28年度は150億円）	30年度以降の取組を前倒し実施（20～50億円）

〈平成30年度以降〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保（都道府県・市町村）	後期高齢者医療広域連合
手法等	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し ⇒最大で特定健診・保険指導の実施率が5%程度の保険者まで対象拡大 ⇒加算率・最大1.0% ⇒減算率：1～10%の間で検討	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設（700～800億円）	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映（100億円）
共通指標	①特定健診・保健指導、②特定健診以外の健診（がん検診など）、③糖尿病等の重症化予防、④ヘルスケアポイントなどの個人へのインセンティブ等、⑤重複頻回受診・重複投薬・多剤投与等の防止対策、⑥後発医薬品の使用促進			
独自指標（案）	被扶養者の健診実施率向上、事業主との連携（就業時間中の配慮、受動喫煙防止等）等		保険料収納率向上等	高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施等

保険者努力支援制度について

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期:28年度及び29年度

対象 :市町村

規模 :特別調整交付金の一部を活用し150億円とする。(平成28年度前倒し分)

評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :700~800億円

評価指標:前倒し分の実施状況を踏まえつつ検討

53

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5~40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

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策定状況

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

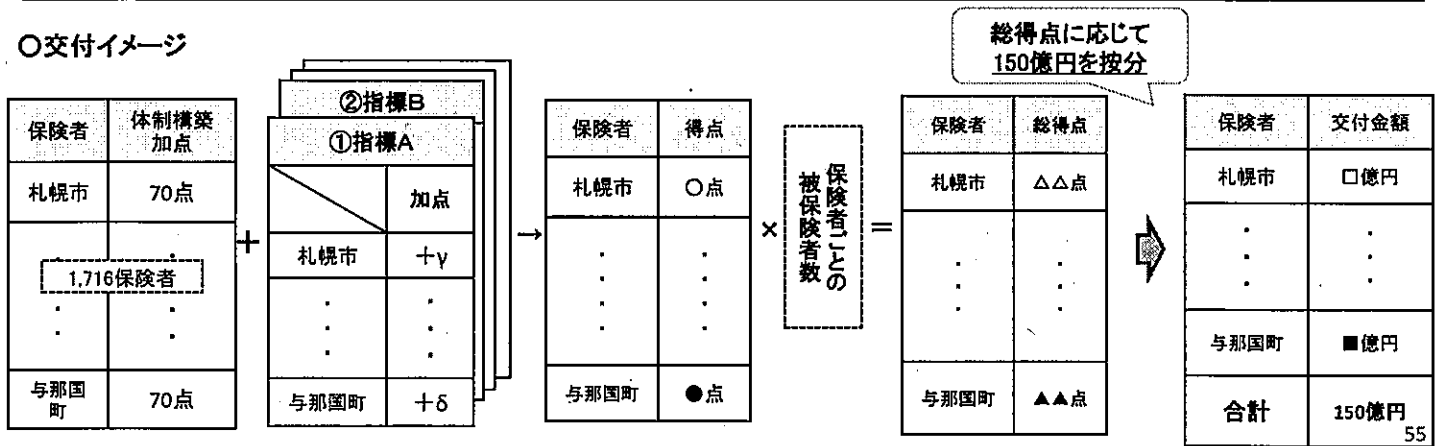
54

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について

○配点について

加点	項目
40点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に15点とする。
20点	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、個人へのインセンティブ提供、個人への分かりやすい情報提供
15点 ※暫定的な点数設定	後発医薬品の使用割合、後発医薬品の促進の取組
10点	がん検診受診率、歯周疾患(病)検診、重複服薬者に対する取組、データヘルス計画の策定、医療費通知の取組、第三者求償の取組
5点	地域包括ケアの推進

○交付イメージ



保険者努力支援制度前倒し分における評価指標①

No.	指標
共通 1-ⅰ	<p>(1) 特定健康診査の受診率(平成26年度の実績を評価)</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位3割に当たる45.2%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、受診率が全自治体の上位5割に当たる39.4%を達成しているか。 ④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上しているか。</p>
共通 1-ⅱ	<p>(2) 特定保健指導の実施率(平成26年度の実績を評価)</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(60%)を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、実施率が全自治体上位3割に当たる46.5%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、実施率が全自治体上位5割に当たる30.2%を達成しているか。 ④ ①から③までの基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上しているか。</p>
共通 1-ⅲ	<p>(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(平成26年度の実績を評価)</p> <p>① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値(25%)を達成しているか。 ② ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる9.17%を達成しているか。 ③ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる4.62%を達成しているか。 ④ ①から③の基準は達成していないが、平成25年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上しているか。</p>

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標②

No.	指標
共通 2-i	<p>(1) がん検診受診率（平成26年度の実績を評価）</p> <p>① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる13.3%を達成しているか。</p> <p>② 上記基準は達成していないが、平成25年度と比較し、受診率が1ポイント以上向上しているか。</p>
共通 2-ii	<p>(2) 歯周疾患（病）検診実施状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患（病）検診を実施しているか。
共通 3	<p>重症化予防の取組の実施状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>以下の基準を全て満たす糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しているか。</p> <p>① 対象者の抽出基準が明確であること</p> <p>② かかりつけ医と連携した取組であること</p> <p>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</p> <p>④ 事業の評価を実施すること</p> <p>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</p> <p>※ 取組方法については、受診勧奨、保健指導、受診勧奨と保健指導を一体化した取組等の中から地域の実情に応じ適切なものを選択する。</p>

57

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標③

No.	指標
共通 4-i	<p>(1) 個人へのインセンティブの提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 一般住民の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、一般住民による取組を推進する事業を実施しているか。</p> <p>② その際、PDCAサイクル等で見直しを行うことができるよう、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか、効果検証を行っているか。</p> <p>※ 効果検証とは、例えば、取組に参加した者へのアンケート調査等が考えられる。</p>
共通 4-ii	<p>(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 特定健診等の受診者に、ICT等を活用して健診結果を提供しているか。</p> <p>② 疾病リスクとの関係で検査の数値の持つ意味について分かりやすく説明しているか。</p> <p>③ 疾病リスクにより医療機関を受診することが必要な場合には、確実に受診勧奨を実施しているか。</p> <p>④ 検査値を改善するための個人の状態に応じた生活習慣についてのアドバイスも提供していること</p>
共通 5	<p>○ 重複服薬者に対する取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>「同一月に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている」場合といった重複投与者の抽出を行い、その者に対して何らかのアプローチをするなどの取組を実施しているか。（P）</p>

58

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標④

No.	指標
共通 6-i	<p>(1) 後発医薬品の促進の取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>① 後発医薬品の使用割合（数量ベース）及び後発医薬品の薬剤費額を把握しているか。</p> <p>② 後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。</p> <p>③ 後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。</p> <p>※ 平成28年度中に取組を実施していれば、実施状況を評価するものとする。</p>
共通 6-ii	<p>(2) 後発医薬品の使用割合（平成27年度の実績を評価）</p> <p>① 使用割合が全自治体上位1割に当たる67.9%を達成しているか。</p> <p>② 使用割合が全自治体上位3割に当たる62.2%を達成しているか。</p> <p>③ ①及び②の基準は達成していないが、平成26年度と比較し、使用割合が5ポイント以上向上しているか。</p>

59

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標⑤

No.	指標
固有 1	<p>1 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <p>(1) 保険料（税）収納率（平成27年度実績を評価）</p> <p>① 現年度分の収納率が市町村規模別の平成26年度の全自治体上位3割又は上位5割に当たる収納率を達成しているか。</p> <p>10万人以上 90.83%（平成26年度上位3割） 89.80%（平成26年度上位5割）</p> <p>5万～10万人 91.11%（平成26年度上位3割） 89.97%（平成26年度上位5割）</p> <p>1万人～5万人 93.77%（平成26年度上位3割） 92.69%（平成26年度上位5割）</p> <p>1万人未満 96.52%（平成26年度上位3割） 95.19%（平成26年度上位5割）</p> <p>② 平成26年度と比較し収納率が1ポイント以上向上しているか。</p> <p>③ 過年度分の収納率が平成26年度と比較し、5ポイント以上向上しているか。</p>
固有 2	<p>2 医療費等の分析（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>○ データヘルス計画の策定状況</p> <p>データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施しているか。</p>
固有 3	<p>3 給付の適正化等（平成28年度の実施状況を評価）</p> <p>○ 医療費通知の取組の実施状況</p> <p>・医療費通知について、次の①～⑥の要件を満たす取組を実施しているか。</p> <p>① 医療費の額を表示している。</p> <p>② 受診年月を表示している。</p> <p>③ 1年分の医療費を漏れなく送付している。 （送付頻度は問わない）</p> <p>④ 医療機関名を表示している。</p> <p>⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数を表示している</p> <p>⑥ 柔道整復療養費を表示している。</p>

60

保険者努力支援制度前倒し分における評価指標⑥

No.	指標
固有 4	<p>4 地域包括ケアの推進（在宅医療・介護の連携等）</p> <p>○ 地域包括ケア推進の取組（平成28年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。 ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画 ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画 ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出 ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施 ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施 ⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施 <p>※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。</p>

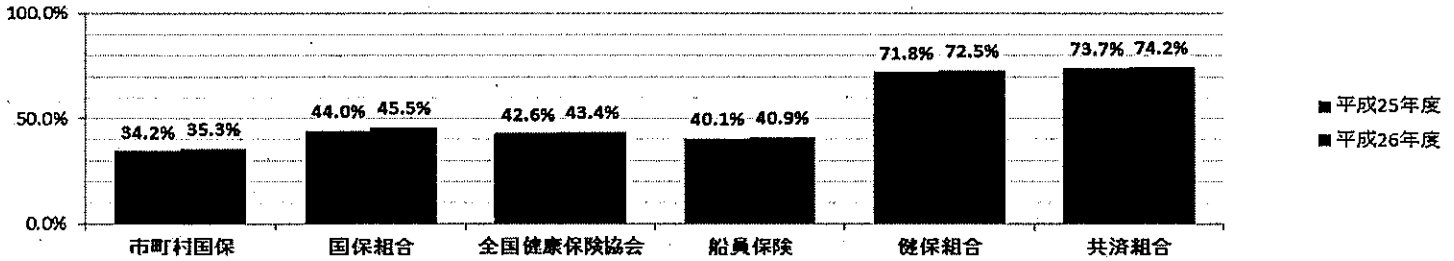
固有 5	<p>5 第三者求償</p> <p>○ 第三者求償の取組状況（平成28年度の実施状況を評価）</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。 ② 第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と第三者行為による傷病届の提出に関する覚書を締結し、連携した対応を実施しているか。 ③ 第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定しているか。（平成28年4月4日国民健康保険課長通知）
---------	---

6 医療費適正化に向けた取組について

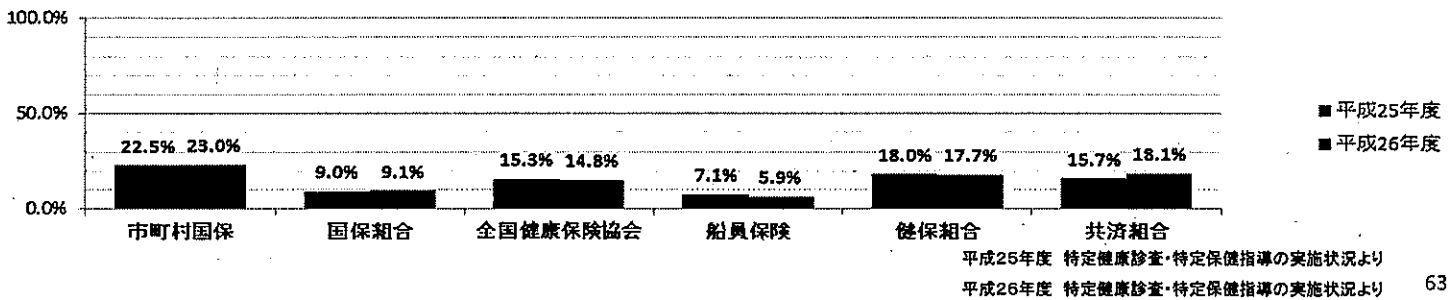
特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

- 各医療保険者において、特定健診・保健指導の実施率は、施行(平成20年度)から8年経過し、着実に向上しているが、目標(特定健診70%以上 保健指導45%以上)とは依然かい離があり、更なる実施率の向上に向けた取組が必要。
- なお、特定健診については、市町村国保・国保組合は、いずれも60%を目標としている。

〈特定健康診査の保険者種類別の実施率〉



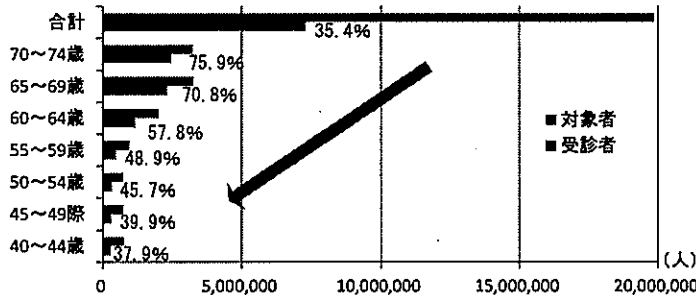
〈特定保健指導の保険者種類別の実施率〉



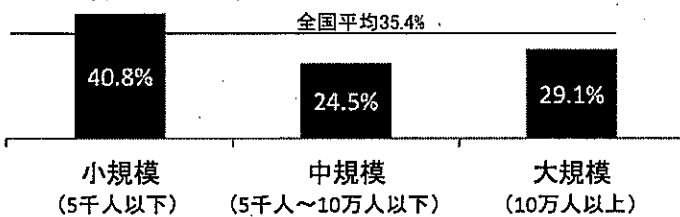
市町村国保における特定健診の受診率の傾向

- 特定健診対象年齢のうち若年(就業年齢)になるほど受診率は低くなっている
- 対象者規模が小さい方が特定健診受診率が高い傾向にある
- 未受診の理由は、40歳代・50歳代・60歳代では「忘れていた」が最も多く、70歳代では「通院中」が多い
- 未受診の理由は、「健康である・メタボでない」はどの年代も多い
- 未受診の理由は、「市からの情報不足(場所・申込方法が不明・会場が遠い・無料)」

特定健診受診率（年齢階級別）

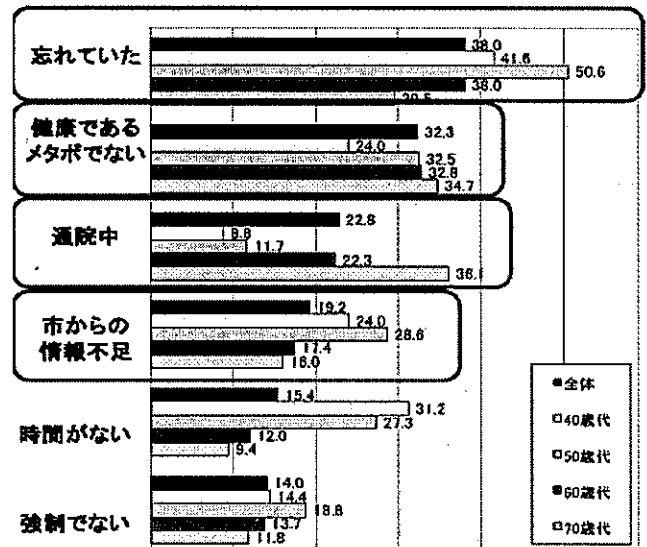


特定健診受診率（対象者規模別）



平成26年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導の実施概況

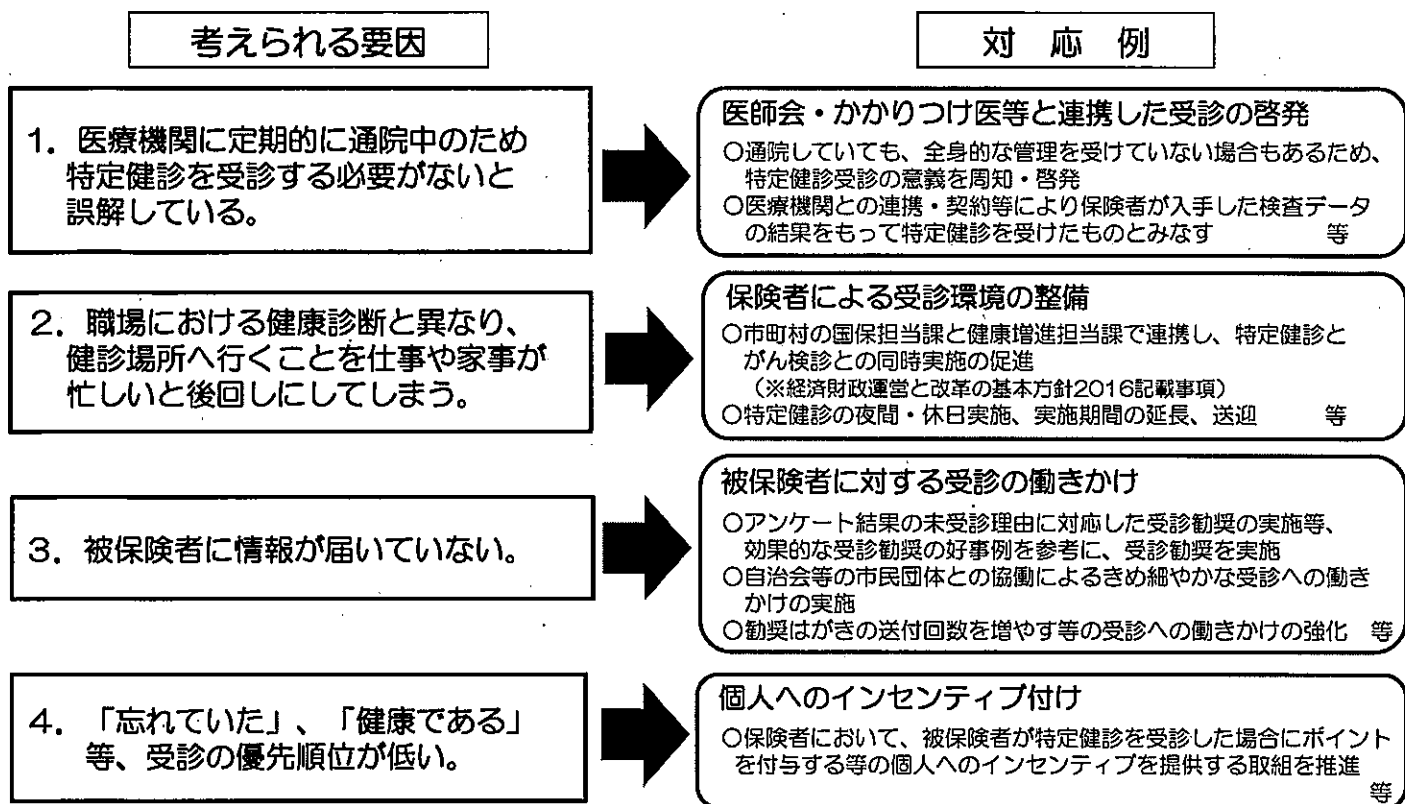
未受診理由



平成23年 高槻市国民健康保健特定健康診査について
—医師・市民へのアンケート調査の解析より—

市町村国保の特定健診受診率が低い要因と受診率向上に向けて考えられる対応例

特定健診受診率を向上させるためには、各市町村国保において、受診率が低い要因を分析し、その結果を踏まえた対応を行う必要がある。考えられる要因と対応例は以下のとおり。

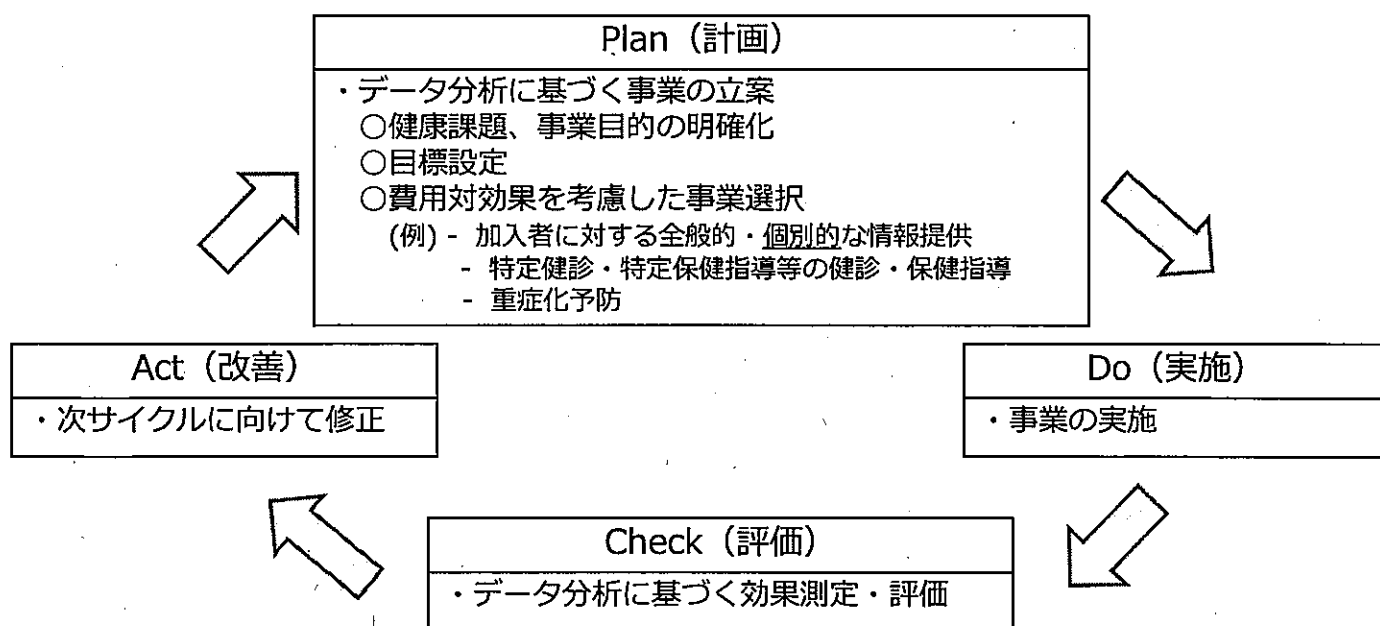


65

「データヘルス計画」とは

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画

ねらい：「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を同時に図る。



66

データヘルス計画策定の効果

分かる



データ分析をすることで・・・

- 地域が抱えている健康課題が見える。自市町村の立ち位置が分かる。
- データに基づくことで、保健事業実施にかかる目標値の根拠・これまでの事業の妥当性が分かる。
- 保健事業を行うべきハイリスク者など対象者(ターゲット)を個別に絞り込むことができる。

巻き込む



連携をとることで様々な相乗効果が・・・

- ・衛生部門:保健活動にも影響。関係部門等との協働の重要性が増す。
- ・財政当局:根拠が明確となり予算の確保につながる。
- ・医師会等:地域の医療関係者の理解・協力が得られる。
- 関係者が一緒に計画をたてていく中で、情報・問題認識・目的の共有化がはかれる。
⇒国保課の問題から自治体全体の問題へ
- データヘルス計画を公表することで、幅広い関係者へ市町村の姿勢をアピールできる。

全体を見る



保健事業を部分でなく全体として見る、長期的な視点で見る・・・

- PDCAサイクルを意識することで、特にC(評価)とA(改善)を考慮した次に繋げる事業が展開できる。
- 既存事業の振り返りや現状分析をすることで、業務の効率化と実現可能な計画が見えてくる。
- 限られた人的資源、財源の中で、効果的な事業を推進できる。

67

保険者による予防・健康づくりの好事例の横展開（呉市等の重症化予防の取組等）

1. 呉市の取組とその横展開

- 広島県呉市の国保では、レセプトや健診データを活用し、以下のような糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施。
 - ① 健診異常値者から医療機関未受診者等を抽出 ⇒ 受診勧奨の実施
 - ② 糖尿病性腎症等の重症化リスクのある対象者を抽出 ⇒ かかりつけ医等と連携した個別指導の実施
- こうした取組を全国に横展開するためには、各自治体、都市医師会が協働・連携できる体制を整備する必要。
- そこで、「厚生労働省・日本医師会・日本糖尿病対策推進会議」の三者が協定を締結し、平成28年4月には、国レベルで「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定。
- 同年5月には、都道府県、市町村及び国保連を対象に本プログラムの説明会を開催。
- 引続き、日本医師会等と連携しつつ
 - ① 都道府県単位でのプログラムの策定
 - ② 市町村における重症化予防の取組の促進に取り組んでいる。



さらに
横展開を支援

2. 保険者に対するインセンティブ

- 平成27年5月に成立した医療保険制度改革関連法において、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る都道府県や市町村国保の取組を評価・支援するため「保険者努力支援制度」を創設(平成30年度施行。財政規模は700～800億円の予定。)
- さらに、骨太方針2015等を踏まえ、平成28・29年度において、保険者努力支援制度の趣旨を踏まえた取組を前倒しで実施。具体的には、現行の市町村国保への交付金(特別調整交付金)を活用し、糖尿病等の重症化予防等に取り組む市町村に対し、平成28年度から財政支援を実施。(財政規模は今後検討。)

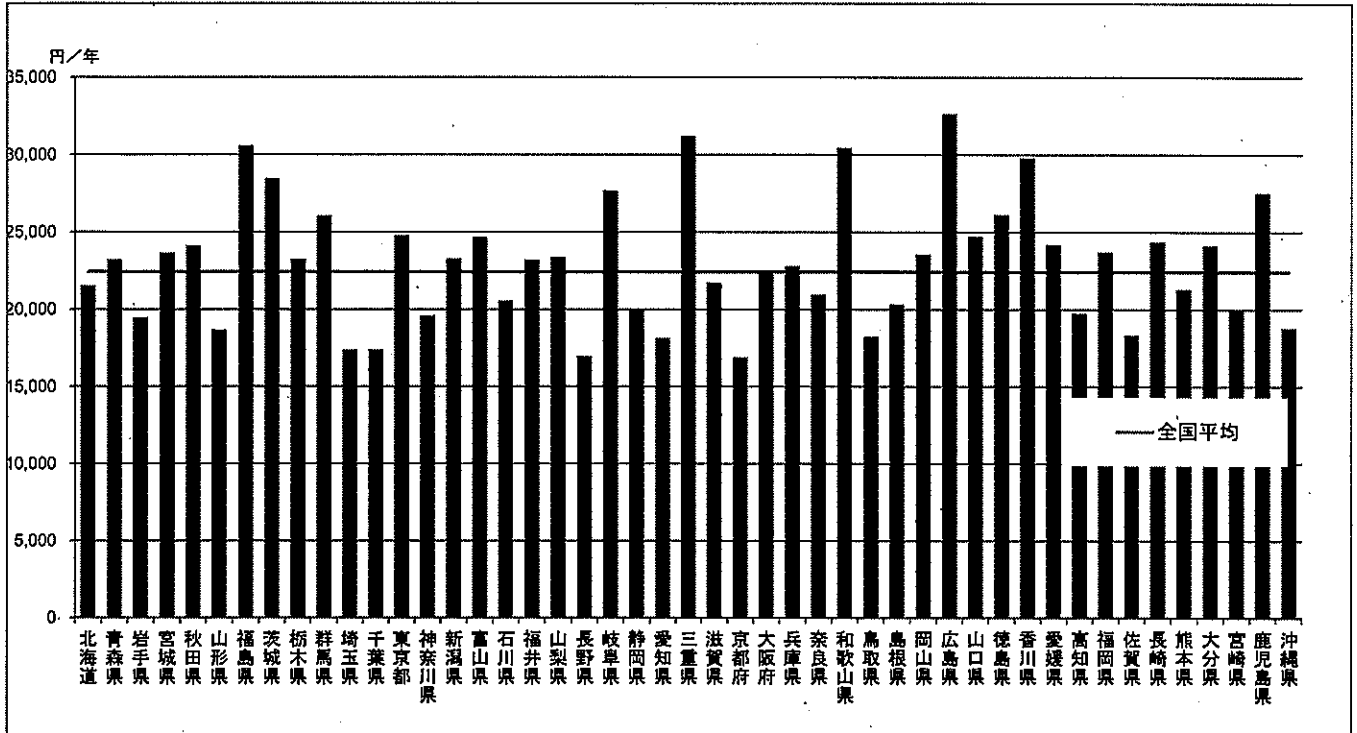
3. 進捗状況と今後の取組

- 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、118市町村(平成27年度末)。
※ 何らかの重症化予防の取組を行っているのは、659市町村
- 今後、まずは、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。※日本健康会議の宣言2020の目標

68

一人当たり糖尿病患者入院外医療費の都道府県別状況

平成25年度 人口一人当たりの「糖尿病患者の医療費」(40歳以上)

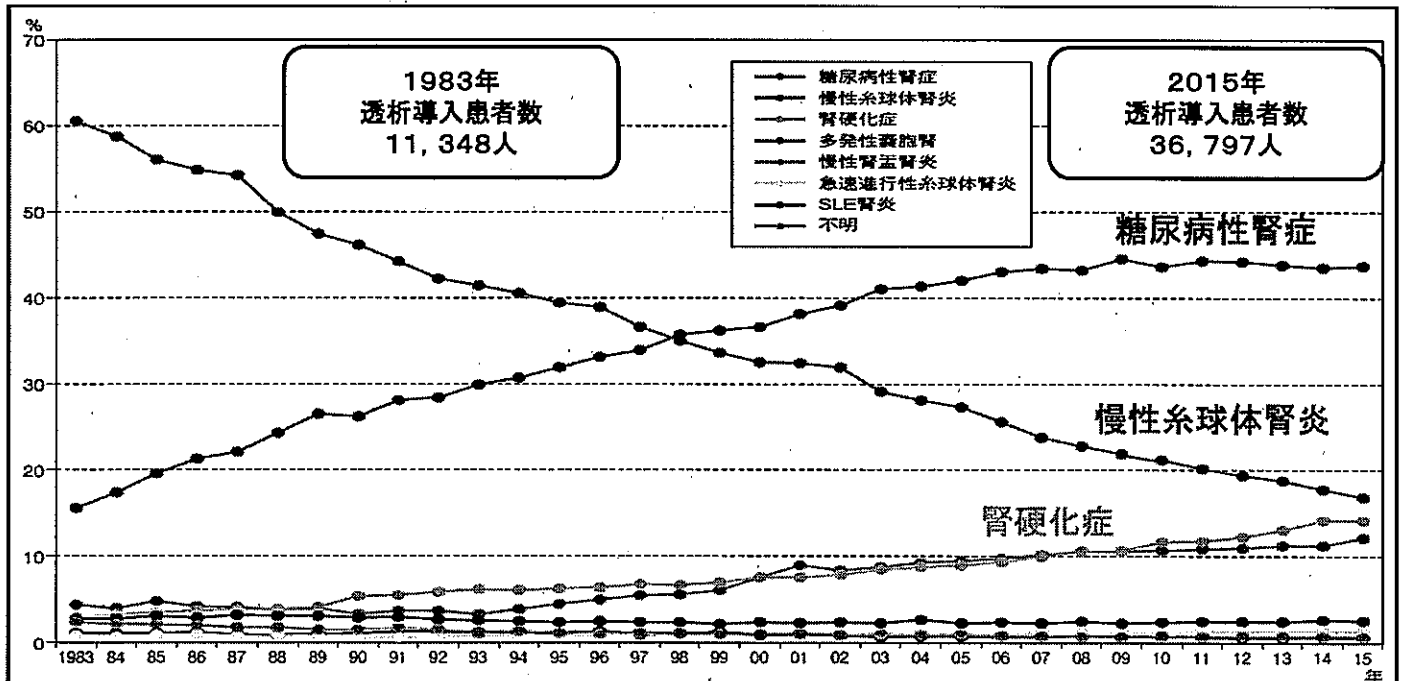


※ NDBより都道府県別の糖尿病患者 (40歳以上) に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の (患者調査による糖尿病患者数 / NDBによる糖尿病患者数) を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。

透析導入患者の主要原疾患の推移(年別)

○下のグラフのとおり、透析導入患者のうち糖尿病性腎症で透析導入となる患者の割合が増加しており、2015年で43.7%と最も多い。(人工透析に係る医療費は1人月額40万円(日本透析医学会))

○糖尿病は生活習慣の見直し等で未然に防ぐことができる可能性があるため、糖尿病性腎症重症化予防の取組促進を図ることとしている。



都道府県版重症化予防プログラムの策定状況

- 都道府県版重症化予防プログラムの策定状況は、既に策定済みは6府県(12.8%)、今後策定予定は29道府県(61.7%)であった。
- 今後策定予定のうち、平成28年度中の策定予定は11県(37.9%)、平成29年度中の策定は14県(48.3%)であった。

策定している	今後策定する予定	未定
(平成26年度策定) 埼玉県 (平成27年度策定) 大阪府 (平成28年度策定) 石川県 長野県 広島県 大分県	(平成28年度予定) 秋田県 山形県 栃木県 富山県 山口県 香川県 福岡県 佐賀県 長崎県 鹿児島県 沖縄県 (平成29年度予定) 北海道 岩手県 福島県 茨城県 千葉県 福井県 静岡県 京都府 奈良県 島根県 徳島県 愛媛県 高知県 宮崎県 (平成30年度予定) 群馬県 鳥取県 (平成31年度以降予定) 愛知県 和歌山県	青森県 宮城県 東京都 神奈川県 新潟県 山梨県 岐阜県 三重県 滋賀県 兵庫県 岡山県 熊本県 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 調査時点: 平成28年10月1日時点 </div>
6府県(12.8%)	29道府県(61.7%)	12都県(25.5%)

国民健康保険課調べ 71

後発医薬品の使用促進に向けた取組（国民健康保険）

○ 取組内容

【国民健康保険の保険者】

- 以下の取組を行うよう努めることを平成21年1月20日国民健康保険課長通知にて周知
 - ・ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
 - ・ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布

【国民健康保険団体連合会】

- 平成26年12月以降、差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するための「ジェネリック差額通知効果測定支援システム」が順次稼働

【国民健康保険中央会】

- 平成23年10月から被保険者からの問い合わせへの対応のための「後発医薬品利用差額通知に係るコールセンター」を設置

○ 差額通知書送付実績(市町村国保)

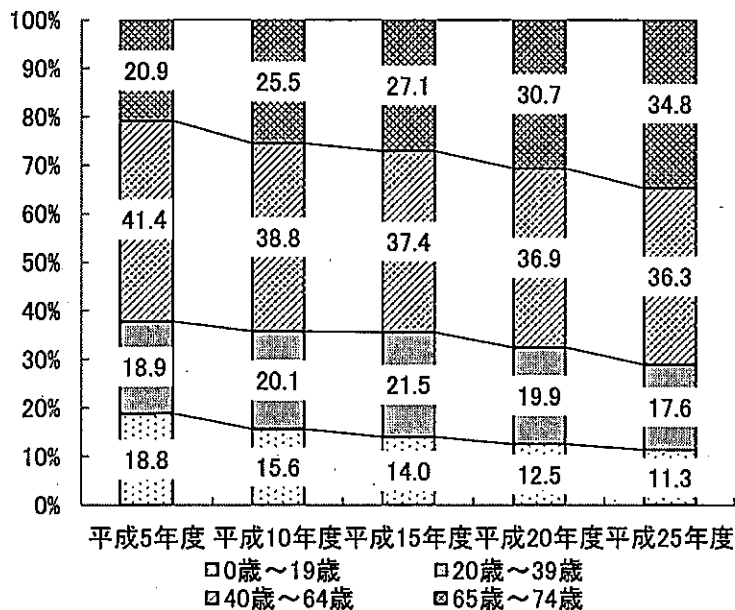
	保険者数	実施保険者数	実施件数
26年度	1,716	1,503(87.6%)	407万件
25年度	1,717	1,362(79.3%)	372万件
24年度	1,717	1,131(65.9%)	290万件
23年度	1,717	496(28.9%)	128万件
22年度	1,722	213(12.4%)	48万件

7 地域包括ケアの推進について

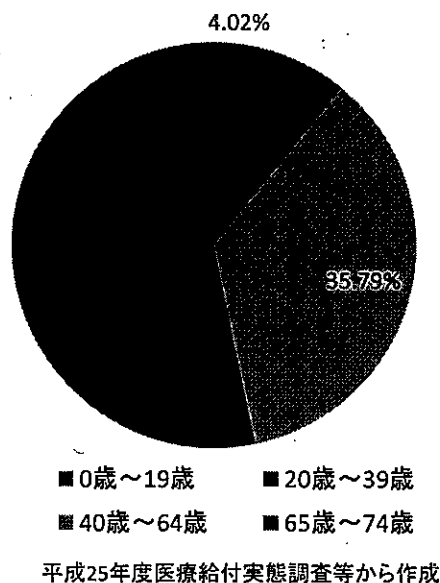
国民健康保険における地域包括ケアの重要性

- 今後の高齢化の進展を踏まえると、地域包括ケアは介護保険・医療提供体制だけで取り組むものではなく、国民健康保険として取り組むことが重要。そもそも国保では65歳以上高齢者の割合が約1/3強、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も半数以上と高い。
- また、市町村としては、介護保険・高齢者医療の安定的運営も念頭に置かなければならない。
- 従って高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策に国保担当としても主体的に取り組むことが重要。

〔市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移〕



〔市町村国保の年齢階層別医療費〕



国保において行う地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- 国民健康保険においても、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に市町村保険者が積極的に関わることが期待される。
- 国保として行う取り組みとしては例えば次のようなものが考えられる。

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ・KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し
- ・洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ
- ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換 など

③地域で被保険者を支えるまちづくり

- ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論
- ・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加 など

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ・地域で被保険者を支える仕組みづくりに向けた施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取り組みを検討・実施
- ・健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成
- ・介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力
- ・介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり など

④国保直診施設の積極的活用

- ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施
- ・地域のサービスのコーディネート役を担当
- ・地域づくりの司令塔の役割を担当 など

75

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

特定健診データや国保レセ・介護レセをKDBデータを活用するなどして分析し、ハイリスク・予備軍と考えられるターゲット層を洗い出し



その際に、市町村において地域包括ケア実現に向け取り組んでいる保健・介護・生活支援・介護予防などの関連事業についても関心を持って対応

保健師の活動の一環に位置付けて、訪問活動を展開

訪問した結果、医療だけではなく、介護予防や生活支援、介護などが必要

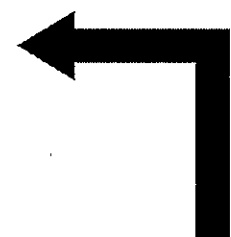


・市町村の地域包括支援センターの担当者などにつなぐ。
・サービス事業者などに情報をつなぐ

課題が複雑に絡んでいて、担当者だけでは解決が難しい



市町村で行われている地域ケア会議に事案を提出して、地域の様々な関係者との意見交換につなげ、働きかけていく



地域ケア会議や、今まで介護サービスを中心として利用していた被保険者について、情報提供を受けて、国保の訪問活動につなげていく

76

②地域をつなぐ仕組みづくりへの参加・協力

◎健康教室など地域住民へ働きかけるプログラムを開催する際に工夫。

＝住民自身を地域のリーダーとして養成し、地域で自主的活動を広める主体になってもらうとともに、自主組織の育成を進める。

自主組織が、地域での生活支援や介護予防などの担い手に成長していくことも期待。

◎介護保険において進められている介護予防・日常生活支援総合事業や在宅医療・介護連携事業、介護保険事業計画に基づく様々な在宅サービスの基盤整備のための事業を積極的に活用。

地域にある様々な自主組織に対して、保健サイドから働きかけることで、相乗効果を期待。

◎高齢者を支援するため、既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した多様なサービスとの関わりを持つ。

こういった活動を進める中で、国保サイドでの保健事業についても情報提供を行ったり、参加を呼びかけたり、あるいは活用を働きかけるといった形で、相互の関わりを拡大。

◎市町村の各地区に設けられた地域包括支援センターで開催される地域ケア会議に国保からも保健師や企画担当が出席。

議論に参加することで、地域で生じているニーズを把握し、保健・医療の側面からどういう取組ができるのか考える契機となる。

◎地域の在宅医療体制の構築の支援

医療と介護ではもともとの行動原理が異なるため、介護担当と一緒に、その隙間をつなぎ、地域での総合的な医療・介護チームを作り上げていく。

77

③地域で被保険者を支えるまちづくりへの参加・協力

地域の関係者と地域ケア会議などにおいて、高齢者などの暮らしをどう支え、どのような地域としていきたいか将来像を描き、具体化に向けて取り組む

・医療・介護・保健・福祉・住まいなど全般にわたって高齢者の暮らしを支えるために、今どのような課題があるのか、
・将来の地域の動向はどうなるのか、
・課題に対応するために必要なサービス・人材・資源は何か、
・そのために地域を中心としてできることは何か、
・どのような仕掛けが最も適切か
といったことを議論。

○国保保険者(企画担当者・保健師)としてもその議論に積極的に参加・協力していく

○議論の中で浮かび上がってくる保健施策のニーズに国保サイドの取組としてどんなことができるか考える。

○保険者として幅広く持っている地域の医療データの情報などを活用し、地域の傾向からみて、こういったところをやってみたらどうだろうか等の提案を行う。

④国保直診施設等の積極的活用

□地域包括ケアを進める上で、「医療」はその中核的役割を果たす。
このため、地域の中核的な医療機関が、その役割を担うことが期待される。

- ・国保直診施設がある場合には、その国保直診施設。
- ・国保直診施設の代わりに、公立病院や、医師会病院、民間の中核的医療機関などがその役割を担うことも考えられる。

<期待される役割>

- ①地域に不足する様々なサービスの実施
 - ・医療を提供するだけでなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、訪問看護、介護サービス、生活支援等を一元的・総合的に実施する。
- ②地域のサービスのコーディネートの役割
 - ・問題解決のための行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとの連携、地域の抱える課題を解決するための資源の開発、様々な関係者とのネットワークづくりを行う。
- ③地域づくりの司令塔の役割
 - ・地域の行政機関や地域のサービス事業者、住民や地域の様々な団体などとのネットワークの中心となって、地域づくりを進める。

79

市町村国保において行う地域包括ケアシステム構築の事例

項目	具体的事例
部局横断的な議論の場への国保部局の参画	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア推進ネットワークへの参画 ・地域包括ケア推進担当課が主催する会議への参加・地域の健康課題の分析結果の提供 ・健康課(健康づくり係)と福祉課(包括)の専門職が集まって、会議を開催している(目標や事業実施の共有化)
地域のネットワークへの国保部局の参画	<ul style="list-style-type: none"> ・介護部門が主催で開催している在宅医療ネットワークの会議に国保部門として参画している。 ・地域包括支援センターを含む保健福祉医療連絡調整会議を定期的で開催し、現在のサービスの問題点の検討、今後の保健福祉医療体制整備についての話し合いをしている。
関係者との情報共有	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報ネットワークへの健康診断等情報の提供による情報共有 ・将来の介護状態を見据えて対象者をアセスメントし、介護部門と情報共有する ・具体的な居場所や家族構成、親族等の情報、疾病既往歴、医療機関受診情報など、被保険者個々にかかる情報の共有
高齢者などの居場所、生きがい、自立、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・運動自主グループ「さわやか体操クラブ」の支援 ・住民組織である地域自主組織との継続的な話し合いにより、住民主体の取組に向け支援。 ・60歳以上の国保加入者を対象に、市民が主役の健康づくりを目指した「元気磨きたい」活動を展開。 ・介護保険部門と検討会議を立ち上げ、身近な場での行き場づくりや通いの場を創設あるいは維持に向けた取組

市町村国保において行う地域包括ケアシステム構築の事例

項目	具体的事例
介護と連携した事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳介護保険証交付説明会で特定健診の周知 ・健康寿命の延伸のため特定健診の受診勧奨を地域ケア会議を通じて行った。 ・特定健診(集団)時に介護予防事業介護予防の評価事業のための運動機能測定、健康および形態測定(血圧、脈拍、身長、体重、BMI)、運動機能の測定(握力、海岸片足立ち、タイムアップアンドゴー、5m最大歩行)を実施している ・介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康相談「目指せ！元気100歳活動」と題し、地区の実態や希望に合わせ、地域の集会所を利用して「心身の健康」につながるような活動を実施する。内容に応じて医療福祉センターの専門スタッフが応援する。 ・重症化が懸念される74歳までの特定健診受診者と介護認定者を突合せ、要介護認定を受けていない対象者に介護予防のための訪問事業を実施。 ・要支援・要介護1該当者の自宅を訪問し、健康状態の受診勧奨を実施
後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の健診受診者で重症化が懸念される対象者に保健指導を実施し、その後包括支援センターにハイリスク者として渡し、服薬管理等を実施し重症化を予防する。

国保中央会H28データヘルス計画・保健事業等に関する実態調査(速報)より

国保における地域包括ケアシステム構築に対する支援(保険者努力支援制度の前倒し指標)

- 28年度から実施する保険者努力支援制度の前倒し指標の候補に、国保部局による地域包括ケアの推進を加え、取組を行う自治体を評価し、交付金によるインセンティブ措置を整備。

4 地域包括ケアの推進(在宅医療・介護の連携等)

- 地域包括ケア推進の取組(平成28年度の実施状況の評価)

・国保の視点から地域包括ケアの推進に資する例えば下記のような取組を国保部局で実施しているか。

- ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画
- ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み
- ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施

※ 上記に類する取組を一つでも実施する場合に評価することとする。

- 28年度に実施する保健事業に対する助成の中で、地域包括ケアシステムを推進する取組を助成メニューに追加し、自治体の取組の事務経費等に対する補助制度を措置。

(k) 地域包括ケアシステムを推進する取組

地域包括ケアシステムの推進に資する取組であって、国保部門が医療、介護、保健、福祉、住まいなどの関係部局と連携して実施するもの。

〈取組の例〉

- ・ 地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ・ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ・ 個々の国保被保険者に係る保健活動・保健事業の実施状況の地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ・ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の支援の実施
- ・ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ・ 介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康教室

国民健康保険の保健事業に対する助成について(平成28年4月28日付け保国第0428第4号)(抄)

組織横断的な取り組み

