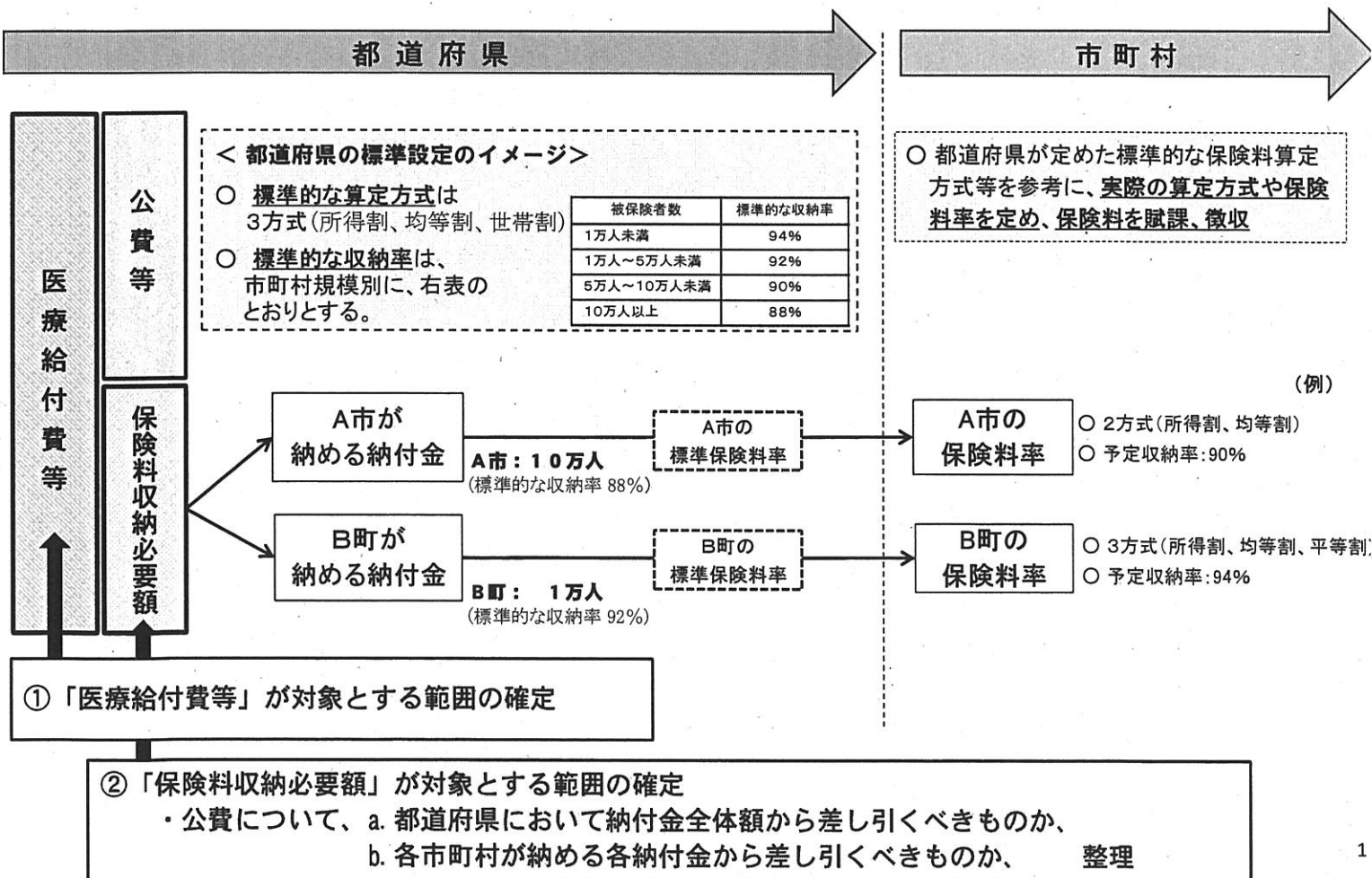


改革の方向性

1. 運営の在り方 (総論)	<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 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 ・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	・国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 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 ※4. と5. も同様	・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) ※被保険者の住所要件は都道府県単位
4. 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>	・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
5. 保険給付	・給付に必要な費用を、 <u>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	・ 保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

納付金制度の基本的仕組みについて



京都府国民健康保険運営方針(第6 保健事業)の主な実施状況 ～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～

(1) 特定健診・特定保健指導等の実施状況

<特定健康診査>

(実施状況)

(単位:%)

年度	⑳㉑	㉒
府内市町村平均(全国平均)	32.0(36.3)	32.5(36.6)

○保険者努力支援制度における目標等の達成市町村数

- ・国目標値(60%)を達成 (㉓0 ㉑0 ㉒0)
- ・全自治体の上位3割を達成 (㉓4 ㉑6 ㉒4)
- ・全自治体の上位5割を達成 (㉓10 ㉑8 ㉒11)

<特定保健指導>

(実施状況)

(単位:%)

年度	㉑	㉒
府内市町村平均(全国平均)	17.3(25.1)	19.1(26.3)

○保険者努力支援制度における目標等の達成市町村数

- ・国目標値(60%)を達成 (㉓0 ㉑0 ㉒1)
- ・全自治体の上位3割を達成 (㉓1 ㉑0 ㉒0)
- ・全自治体の上位5割を達成 (㉓2 ㉑4 ㉒4)

(2) 後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況

(実施状況)

(単位:%)

年度	㉑	㉒	㉓
府内市町村平均後発医薬品割合(全国平均)	60.0(65.0)	65.9(67.4)	70.1(70.8)
差額通知実施(実施状況報告)	-	19市町村	23市町村

○保険者努力支援制度における目標等の達成市町村数

- ・全自治体の上位3割を達成 (㉑1 ㉒1 ㉓0)
- ・全自治体の上位5割を達成 (㉑4 ㉒3 ㉓5)

(3) 重複投薬への取組の実施状況

○保険者努力支援制度における実施市町村数 (㉒3 ㉑7 ㉓8)

(4) 糖尿病重症化予防事業の実施状況

○保険者努力支援制度における実施市町村数 (㉒7 ㉑9 ㉓24)

※保険者努力支援制度の獲得点数(平成30年度)

(市町村分392点(全国42位) 都道府県分111点(全国40位))

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

		平成28年度 (前倒し分)		平成29年度 (前倒し分)		平成30年度		平成31年度	
		加 点	(A)に対して 占める割合	加 点	(A)に対して 占める割合	加 点	(A)に対して 占める割合	加 点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
	(2)特定保健指導実施率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
	(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	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
共通②	(1)がん検診受診率	10	3%	20	3%	30	4%	30	3%
	(2)歯周疾患(病)検診	10	3%	15	3%	25	3%	25	2.5%
共通③	重症化予防の取組	40	12%	70	12%	100	12%	100	11%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	6%	45	8%	70	8%	70	7.5%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	6%	15	3%	25	3%	20	2%
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	10	3%	25	4%	35	4%	50	5.5%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15	4%	25	4%	35	4%	35	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	15	4%	30	5%	40	5%	100	11%
固有①	収納率向上	40	12%	70	12%	100	12%	100	11%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%	30	5%	40	5%	50	5.5%
固有③	医療費通知の取組	10	3%	15	3%	25	3%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%	15	3%	25	3%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%	30	5%	40	5%	40	4.5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/		/		50	6%	60	6.5%
全体	体制構築加 点	70	20%	70	12%	60	7%	40	4.5%
	体制構築加 点含まず	275		510		790		880	
	体制構築加 点含む(A)	345		580		850		920	20

保険者努力支援制度(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】		H30年度	H31年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率		20(10点×2)	20(10点×2)
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組		10	15
(iii) 個人インセンティブの提供		10	10
(iv) 後発医薬品の使用割合		20	20
(v) 保険料収納率		20	20
体制構築加 点		20	15
合計		100	100
指標② 都道府県の医療費水準に関する評価【150億円程度】		H30年度	H31年度
(i) 平成28年度の数値が全国平均よりも低い水準である場合		20	20
(ii) 平成28年度の数値が前年度より改善した場合		30	30
合計		50	50
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】		H30年度	H31年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況			
<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防の取組 ・市町村への指導・助言等 ・保険者協議会への積極的関与 ・都道府県によるKDBを活用した医療費分析 	都道府県による給付点検	20	20
	都道府県による不正利得の回収	10	10
	第三者求償の取組		
	都道府県によるKDBを活用した医療費分析	-	10
(ii) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減		30	30
(iii) 医療提供体制適正化の推進		(30)	25
合計		60	105

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする