

平成29年度 第1回国民健康保険運営協議会資料

【予算関係】

1 平成29年度国民健康保険特別会計予算概要

----- 1

平成29年度 国民健康保険特別会計予算概要

[歳入]

単位:千円

款	項	当初予算額		比較	増減率 (%)
		平成29年度	平成28年度		
1	国民健康保険税	2,613,636	2,704,683	△ 91,047	△ 3.4
	1 国民健康保険税	2,613,636	2,704,683	△ 91,047	△ 3.4
2	使用料及び手数料	2	2	0	0.0
	1 手数料	2	2	0	0.0
3	国庫支出金	2,169,906	2,123,821	46,085	2.2
	1 国庫負担金	2,138,292	2,105,821	32,471	1.5
	2 国庫補助金	31,614	18,000	13,614	75.6
4	療養給付費等交付金	157,938	235,275	△ 77,337	△ 32.9
	1 療養給付費等交付金	157,938	235,275	△ 77,337	△ 32.9
5	前期高齢者交付金	2,116,333	2,190,201	△ 73,868	△ 3.4
	1 前期高齢者交付金	2,116,333	2,190,201	△ 73,868	△ 3.4
6	都支支出金	856,330	781,386	74,944	9.6
	1 都負担金	106,877	88,937	17,940	20.2
	2 都補助金	749,453	692,449	57,004	8.2
7	共同事業交付金	2,880,049	2,818,724	61,325	2.2
	1 共同事業交付金	2,880,049	2,818,724	61,325	2.2
8	財産収入	14	16	△ 2	△ 12.5
	1 財産運用収入	14	16	△ 2	△ 12.5
9	繰入金	1,533,554	1,513,138	20,416	1.3
	1 他会計繰入金	1,483,554	1,493,138	△ 9,584	△ 0.6
	1 保険基盤安定繰入金	387,184	400,988	△ 13,804	△ 3.4
	2 職員給与等繰入金	174,970	165,150	9,820	5.9
	3 出産育児一時金繰入金	36,400	42,000	△ 5,600	△ 13.3
	4 その他一般会計繰入金	885,000	885,000	0	0.0
	2 基金繰入金	50,000	20,000	30,000	150.0
10	繰越金	1	1	0	0.0
	1 繰越金	1	1	0	0.0
11	諸収入	30,973	25,304	5,669	22.4
	1 延滞金・加算金及び過料	25,152	20,152	5,000	24.8
	2 雑入	5,821	5,152	669	13.0
歳 入 合 計		12,358,736	12,392,551	△ 33,815	△ 0.3

[歳出]

(単位:千円)

款	項	当初予算額		比較	増減率 (%)
		平成29年度	平成28年度		
1	総務費	195,017	176,541	18,476	10.5
	1 総務管理費	164,260	145,938	18,322	12.6
	2 徴税费	30,757	30,603	154	0.5
2	保険給付費	6,955,190	7,097,765	△ 142,575	△ 2.0
	1 療養諸費	6,052,006	6,227,273	△ 175,267	△ 2.8
	2 高額療養費	827,798	786,884	40,914	5.2
	3 移送費	57	57	0	0.0
	4 出産育児諸費	58,528	67,532	△ 9,004	△ 13.3
	5 葬祭費	6,750	6,450	300	4.7
	6 結核・精神医療給付費	10,051	9,569	482	5.0
3	後期高齢者支援金等	1,422,797	1,434,026	△ 11,229	△ 0.8
	1 後期高齢者支援金等	1,422,797	1,434,026	△ 11,229	△ 0.8
4	前期高齢者納付金等	1,058	774	284	36.7
	1 前期高齢者納付金等	1,058	774	284	36.7
5	老人保健拠出金	42	42	0	0.0
	1 老人保健拠出金	42	42	0	0.0
6	介護納付金	580,670	583,312	△ 2,642	△ 0.5
	1 介護納付金	580,670	583,312	△ 2,642	△ 0.5
7	共同事業拠出金	3,034,466	2,928,697	105,769	3.6
	1 共同事業拠出金	3,034,466	2,928,697	105,769	3.6
8	保健事業費	133,026	137,035	△ 4,009	△ 2.9
	1 特定健康診査等事業費	102,343	109,261	△ 6,918	△ 6.3
	2 保健事業費	30,683	27,774	2,909	10.5
9	基金積立金	14	16	△ 2	△ 12.5
	1 基金積立金	14	16	△ 2	△ 12.5
10	公債費	201	201	0	0.0
	1 公債費	201	201	0	0.0
11	諸支支出金	16,428	12,728	3,700	29.1
	1 償還金及び還付金	16,428	12,728	3,700	29.1
12	予備費	19,827	21,414	△ 1,587	△ 7.4
	1 予備費	19,827	21,414	△ 1,587	△ 7.4
歳 出 合 計		12,358,736	12,392,551	△ 33,815	△ 0.3

平成29年度 第1回国民健康保険運営協議会資料

【制度改革関係】

1	医療保険制度改革の背景と方向性	-----	1
2	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	-----	2
3	国保制度改革の概要（公費による財政支援の拡充）	-----	3
4	平成30年度の公費について（拡充分の全体像）	-----	4
5	国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）	-----	5
6	改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割	-----	6
7	改革後の国保財政の仕組み（イメージ）	-----	7
8	国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）	-----	8
9	国保保険料の賦課、徴収の基本的仕組み（イメージ）	-----	9
10	国保事業費納付金の市町村への配分（イメージ）	-----	10
11	保険料の設定方法の見直しの効果（イメージ）	-----	11
12	標準保険料率を算定する考え方	-----	12
13	財政安定化基金の設置	-----	13
14	3段階の激変緩和措置	-----	14
15	保険者努力支援制度について	-----	15
16	保険者努力支援制度（前倒し（平成28年度分））について	-----	16
17	国保改革の主な流れ（イメージ）	-----	17
18	都道府県の作業スケジュール（例）	-----	18
19	市町村の作業スケジュール（例）	-----	19

医療保険制度改革の背景と方向性

1. 改革の背景

○増大する医療費 約40兆円 (毎年約1兆円増加)

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円
 ①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)
 ②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)
 ③医療の高度化による医療費の増
 ...がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)

2. 改革の方向性

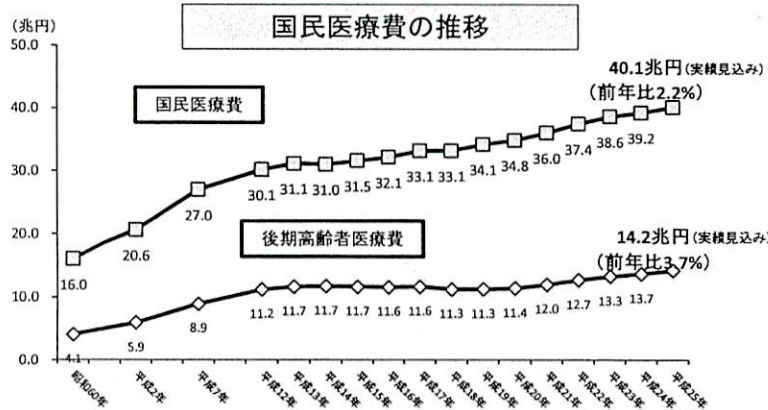
以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

①医療保険制度の安定化 (国保、被用者保険)

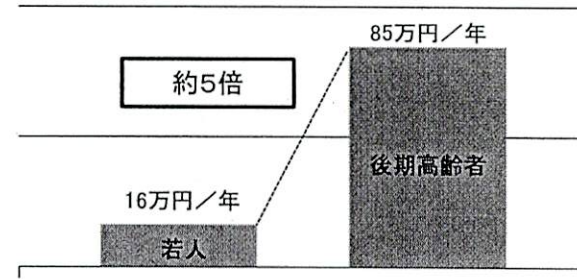
②世代間・世代内の負担の公平化

③医療費の適正化

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進



後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

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:国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・一人あたり医療費:国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

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:国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・無所得世帯割合:23.1%

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(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみの推計値

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 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:2.7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: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:3.7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

出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

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)
- **自治体の責めによ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) } 700~800億円
- **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 700~800億円
- **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。

出典：平成29年7月14日開催 都道府県ブロック会議

1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）

平成30年度の公費の在り方について
とりまとめ
平成29年7月5日
国保基盤強化協議会事務レベルWG

○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】
 - ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）
 - ※予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）
- <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】（既存分と合わせ200程度）
 - ※平均以下の子ども被保険者数を交付対象に追加。市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする
- <特調（市町村分）>【100億円程度】
 - ・精神疾患【70億円程度】（既存分と合わせ200程度）
 - ・非自発的失業【30億円程度】（既存分と合わせ70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

【800億円程度】

- <都道府県分>【500億円程度】
 - ・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】
 - ※改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする
- <市町村分>【300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加】
 - ・前倒し実施分（一部指標を発展）
 - ・事務等の適正化に係る指標
 - ※都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

※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

出典：平成29年7月14日開催 都道府県ブロック会議

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

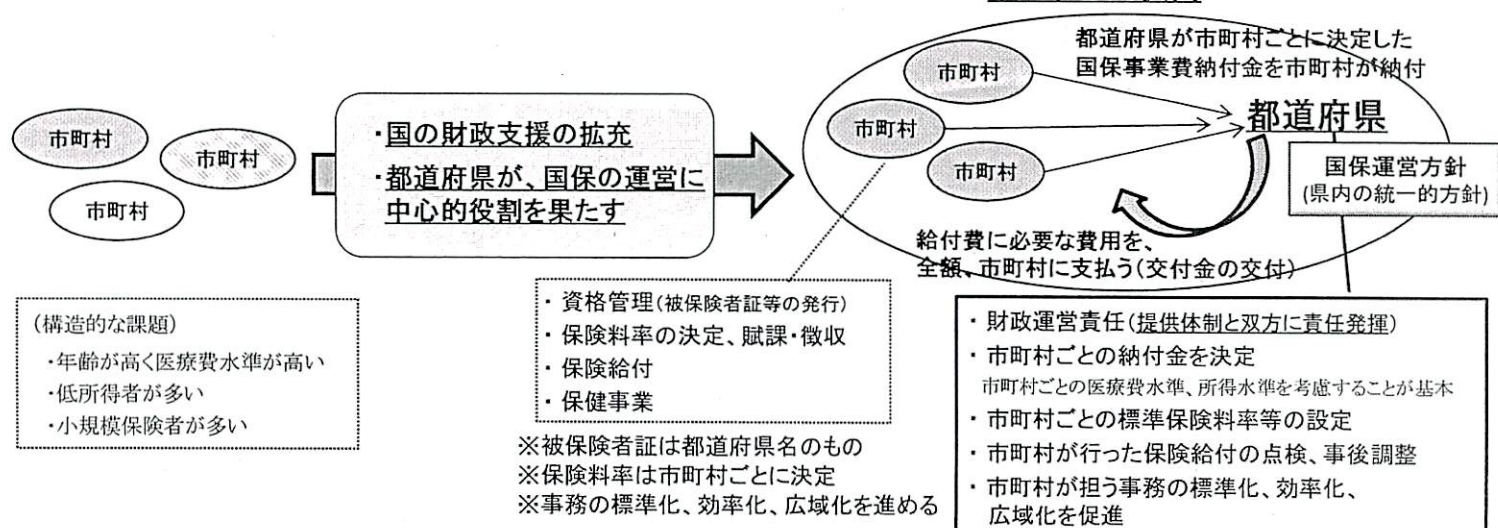
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う
など中心的役割



○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

出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

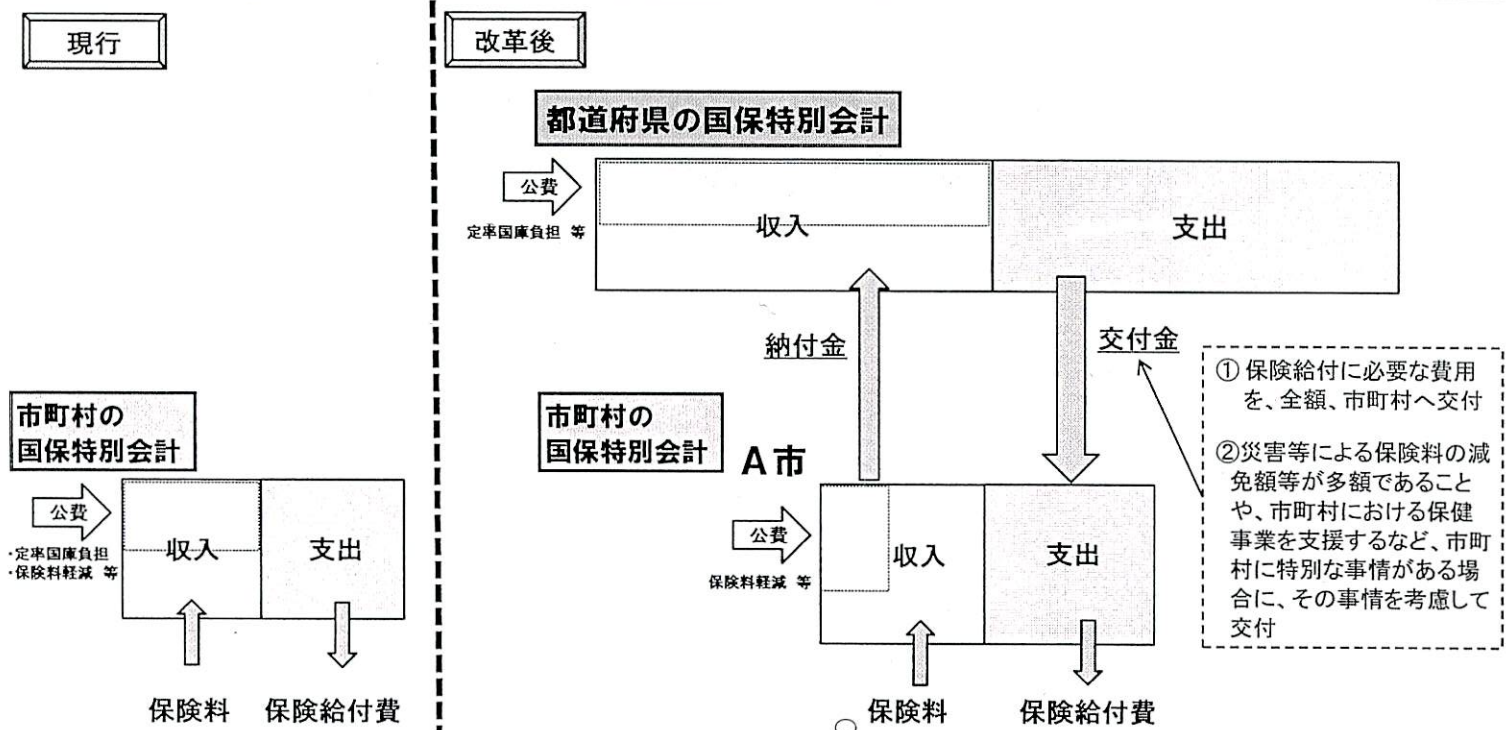
改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

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)
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	・ <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
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)

出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

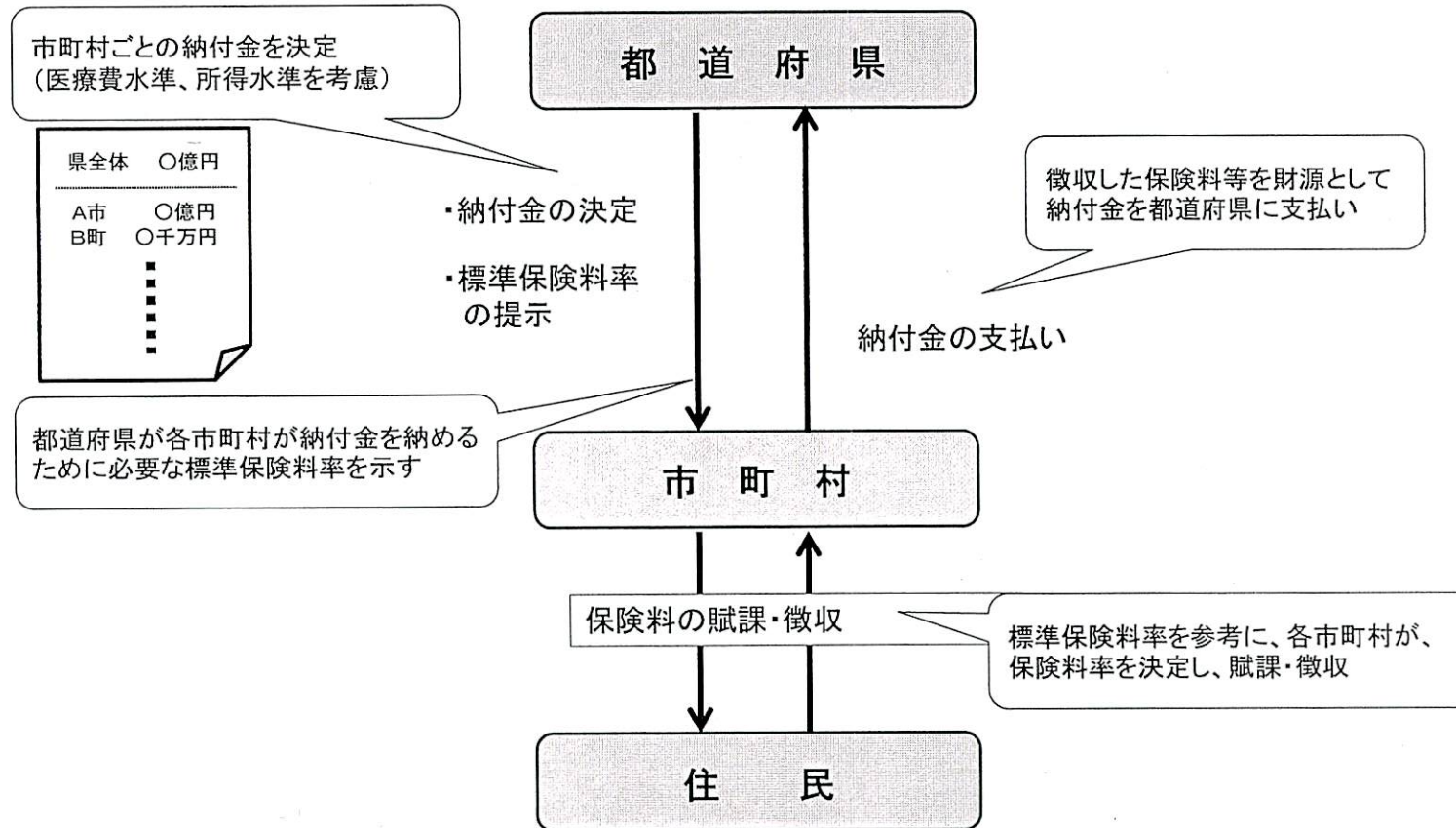
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

- 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



出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

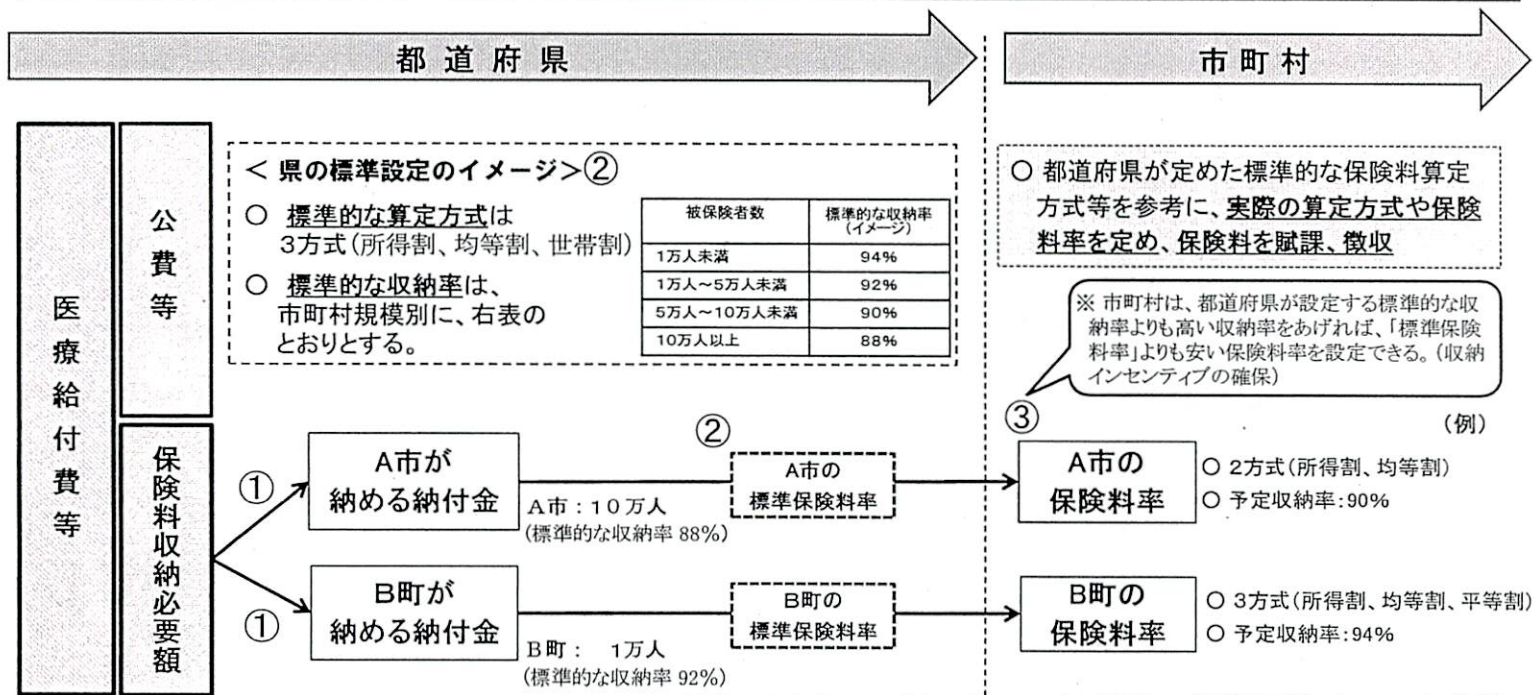
国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 都道府県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）

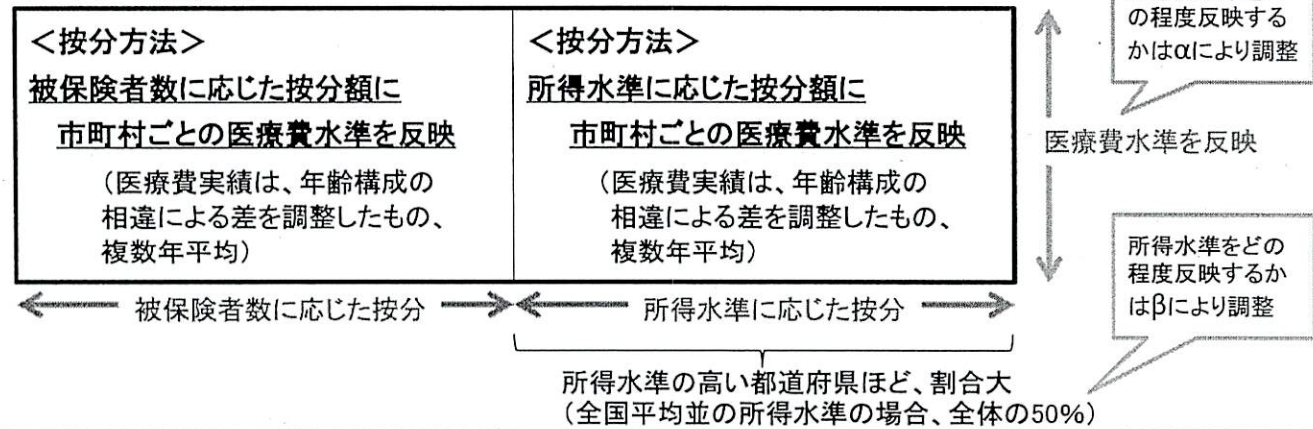


出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

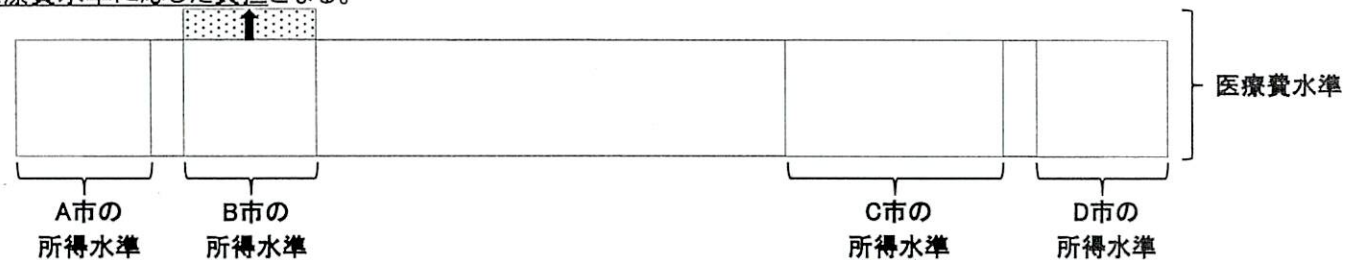
○ 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈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。



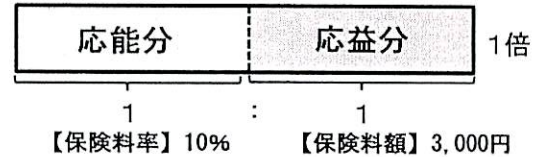
出典：平成29年1月12日開催 全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議

保険料の設定方法の見直しの効果(イメージ)

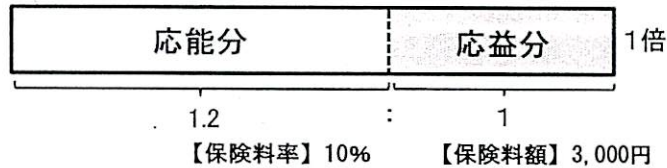
<所得水準が保険料に与える影響(医療費水準が同じ場合)>

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。(所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる)

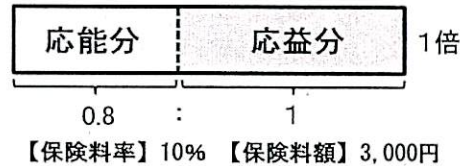
■ 所得水準が県内平均の市町村(※)



■ 所得水準が高い市町村(県内平均の1.2倍)



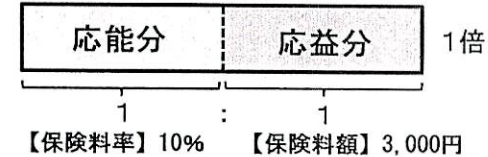
■ 所得水準が低い市町村(県内平均の0.8倍)



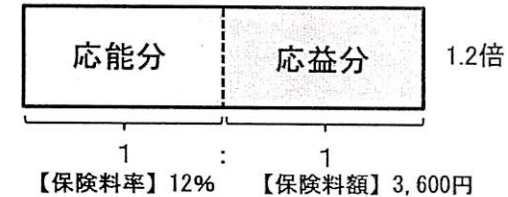
<医療費水準が保険料に与える影響(平均的な所得の場合)>

○ 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

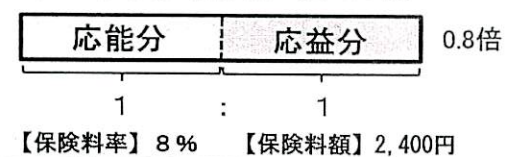
■ 医療費水準が県内平均の市町村(※)



■ 医療費水準が高い市町村(県内平均の1.2倍)



■ 医療費水準が低い市町村(県内平均の0.8倍)



※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

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

出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

財政安定化基金の設置

1. 趣旨

- 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・交付を行うことができる体制を確保する。

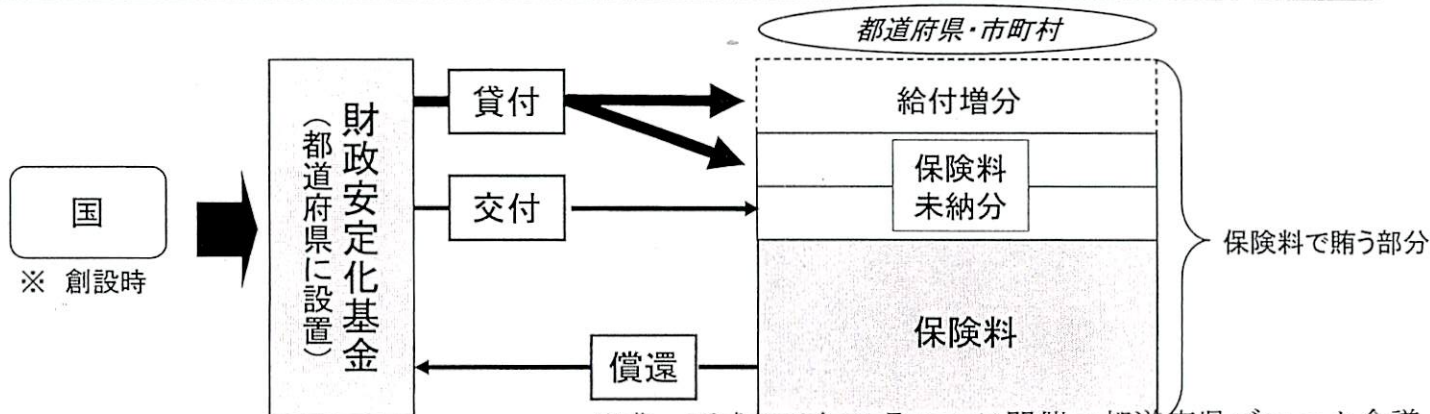
2. 内容

- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還(無利子)
- 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

特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等(詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定)

3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円(予算案)を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。
※国・都道府県・市町村(保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本)で1/3ずつ補填



出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

3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き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)

出典：平成28年6月14日開催 都道府県ブロック会議

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

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。

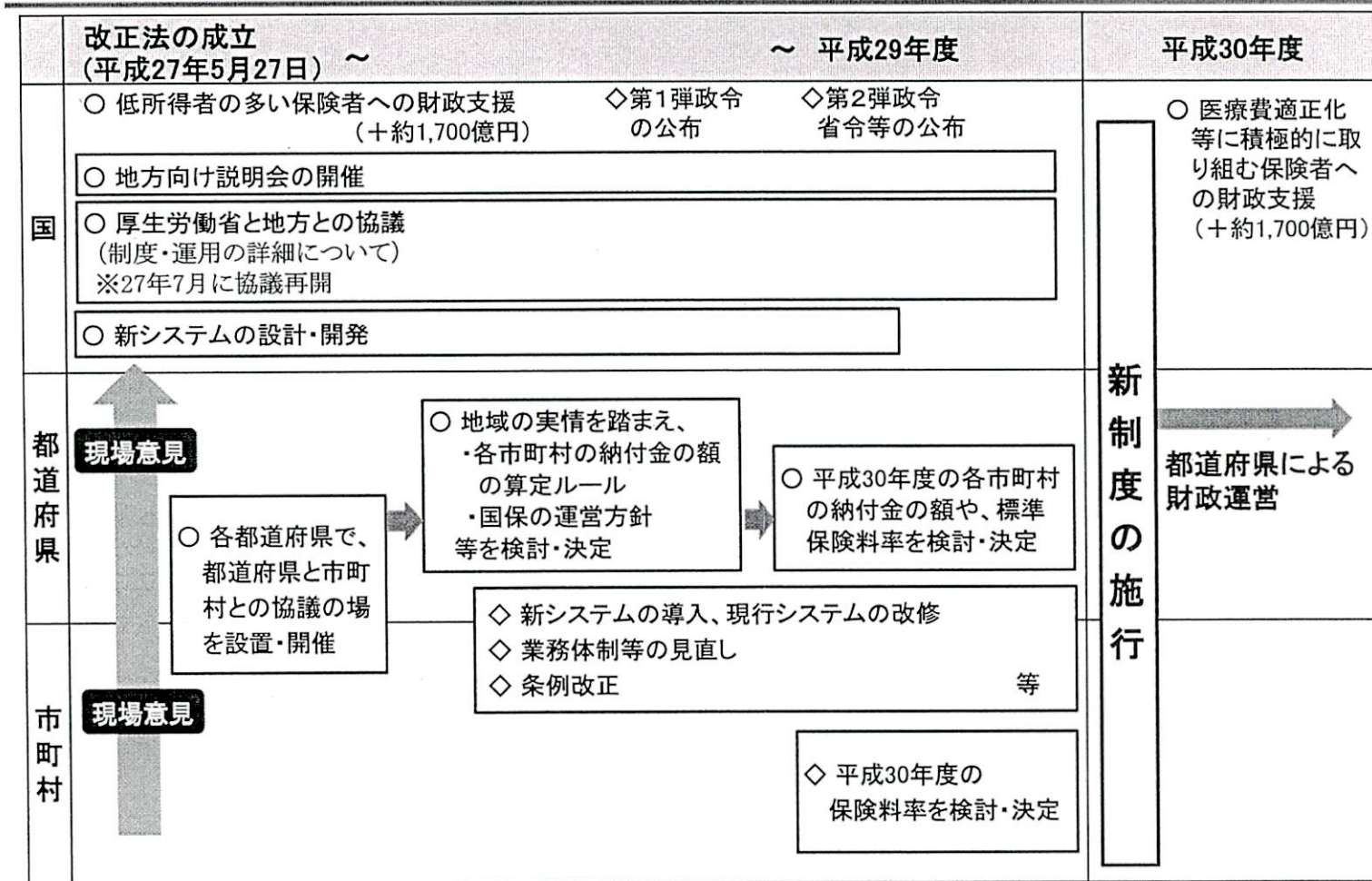
【予算規模について】

- 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

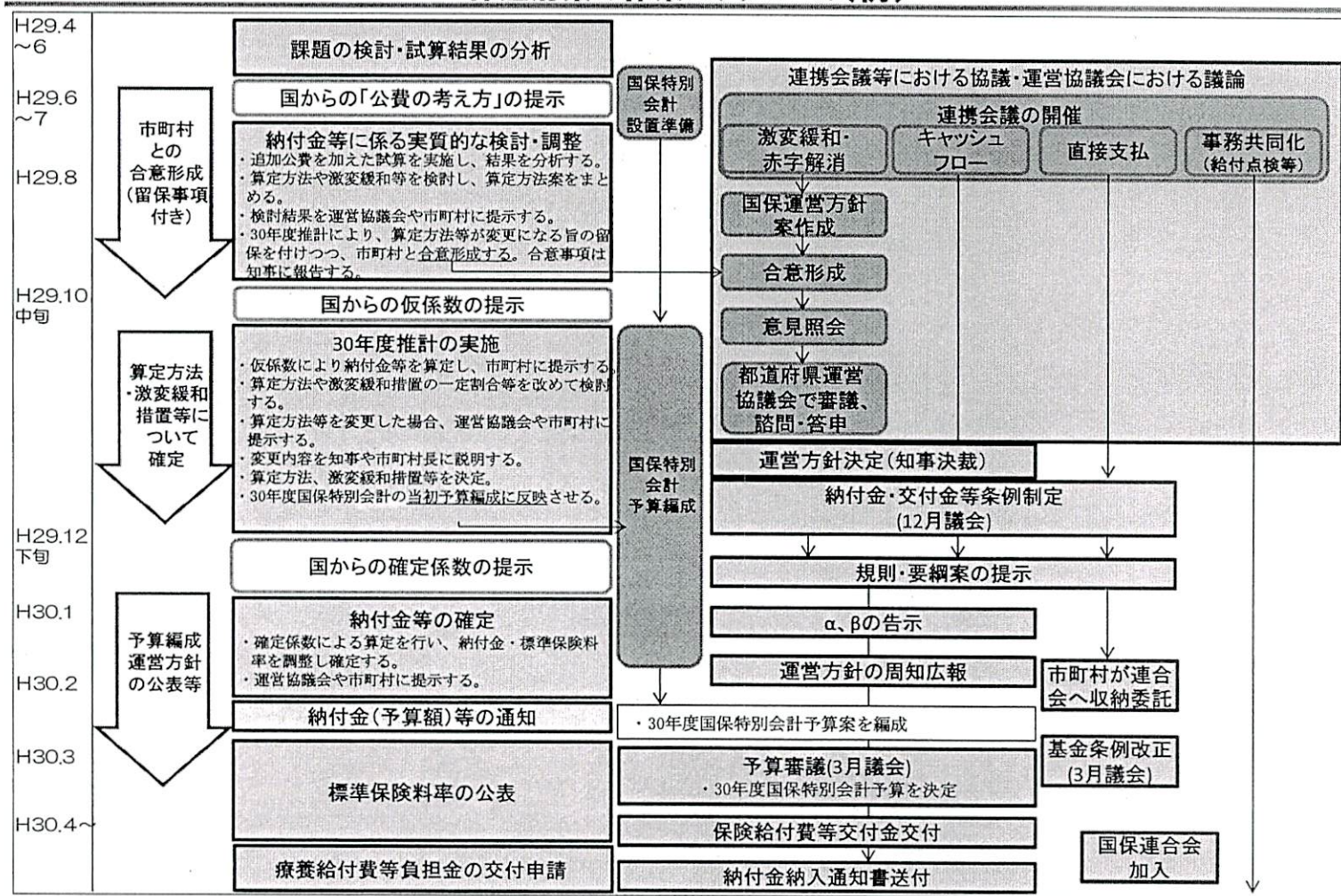
保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患(病)検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の策定状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 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 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 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 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	

国保改革の主な流れ (イメージ)



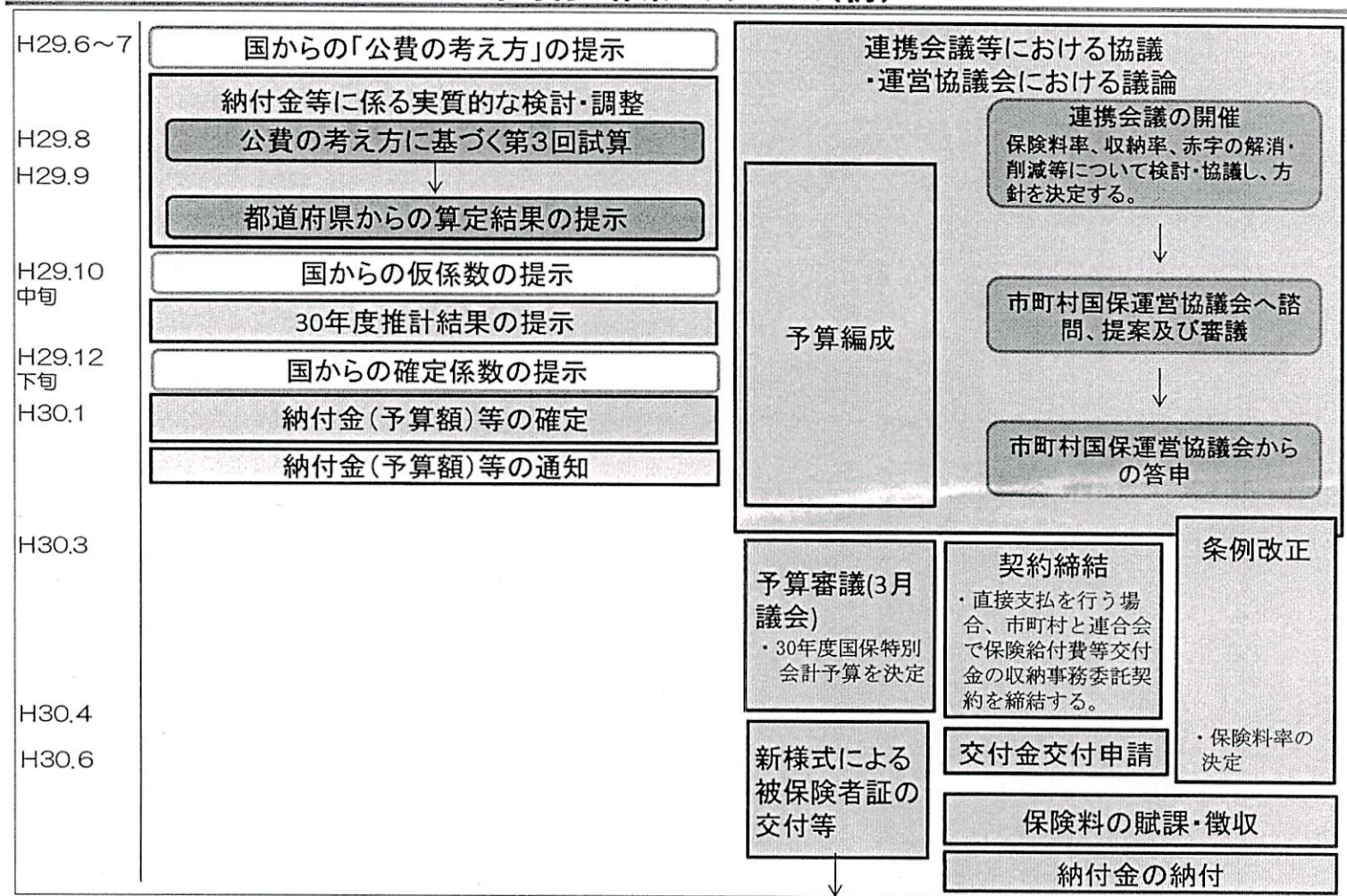
出典：平成29年7月14日開催 都道府県ブロック会議

都道府県の作業スケジュール(例)



出典：平成29年7月14日開催 都道府県ブロック会議

市町村の作業スケジュール(例)



出典：平成29年7月14日開催 都道府県ブロック会議