

国保制度改革に係る公費拡充について

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)
 - 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
- 700～800億円
- 700～800億円

- ・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。

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

2 ※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

3-①. 平成30年度以降の機能強化について ((i)精神疾患)

厚生労働省作成資料

I. 現行のメニューについて

	メニュー	交付要件	算出式	28年度交付額
附則	結核・精神の疾病に係る額が多額である場合	当該疾病に係る額が調整対象需要額の15/100を超えること。	調整対象需要額×15/100を超える割合×8/10以内	約132.1億円

II. 拡充の在り方について

- 結核・精神の疾病に係る額が15/100を超える部分について8/10を支援する現行スキームは維持しつつ、新たに、15/100以下の部分の一部についても支援対象に加えることとする。
- ⇒ 新たに支援対象に加える部分については、入手可能な国保連データより把握された該当医療費の分布等を踏まえ、14/100～15/100の部分とする。

メニュー	交付要件	算出式	交付見込み額
結核・精神の疾病に係る額が多額である場合 【市町村分】	当該疾病に係る額が調整対象需要額の14/100を超えること。	<p><15/100を超える部分> 調整対象需要額×15/100を超える割合×8/10以内</p> <p><14/100超～15/100の部分> 調整対象需要額×(14/100を超え15/100以下の部分の割合)×交付率※ ※交付率：予算の範囲内で決定</p>	約200億円

※ 現時点で全国的なデータの入手ができないため、平成30年度は、拡充部分については、予算の範囲内で交付率を決定することとする。その後、データの蓄積ができた時点で、交付要件について再検討を行う。

※ 交付対象となる精神医療費の在り方やデータ把握を容易にする方法について、検討を加速する。

3-①. 平成30年度以降の機能強化について ((ii)子ども被保険者)

I. 現行のメニューについて

厚生労働省作成資料

	メニュー	交付要件	算出式	28年度交付額
12号 9 (4)⑩	20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があること	平成26年度において20歳未満の被保険者の加入率が全国平均を上回っており、かつ、平成26年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低いこと。	全国平均超の子どもの数×全国平均の一人当たり応能保険料	約101.6億円

II. 拡充の在り方について

- 現行の「全国平均加入率を「超える」20歳未満被保険者数に着目した財政支援」に加え、「**全国平均加入率『以下』の20歳未満被保険者数に着目した財政支援**」を新設する。
- 交付額については、各都道府県において、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。

メニュー	交付要件	算出式	交付見込み額
20歳未満の被保険者による財政影響があること 【都道府県分】	①平成27年度において20歳未満の被保険者の加入率が全国平均を上回っている県内市町村（平成27年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低い場合に限る）があること。 ②平成27年度において20歳未満の被保険者（①の支援対象となっている被保険者を除く）による財政影響があること。	<①> 全国平均加入率を超える県内市町村（平成27年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が大幅に低い場合に限る）の全国平均加入率を超える20歳未満の被保険者数×全国平均の一人当たり応能割額 <②> 県内市町村の20歳未満の被保険者数（①の支援対象となっている被保険者を除く）×全国平均の一人当たり応能割額×支援率※ ※支援率：予算の範囲内で決定（①の所要額を算出後、②の支援率を算出）	約200億円

4. 保険者努力支援制度について（全体像①）

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

4. 保険者努力支援制度について（全体像②）

【基本的な考え方】

- 平成30年度の保険者努力支援制度の予算総額は800億円程度とする。これに特別調整交付金の財源を活用することで、総額1,000億円程度のインセンティブの仕組みとする。
- 都道府県分と市町村分の按分については、都道府県単位化の趣旨を踏まえつつ、保健事業等の医療費適正化の取組の主な実施主体を市町村が担っていることも勘案し、以下のとおりとする。
 - ・ 都道府県分 500億円程度
 - ・ 市町村分 300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加

※ 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
- 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、都道府県分・市町村分ともに、平成29年度中に30年度の交付額を算出することを基本とする。
- 都道府県分については、都道府県と市町村の協議に基づき、都道府県内で再分配を行うことを可能とする。
- 平成31年度以降の評価の在り方については、実施状況等を踏まえ、必要な検討を行う。