

# 新たな国保制度の施行状況について

## ① 2020年度納付金等の算定

# 国保改革による財政支援の拡充について

○ 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年約3,400億円の財政支援の拡充を行う。

## <2015年度（平成27年度）から実施>（約1,700億円）

○ **低所得者対策の強化**  
（低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充）

1,700億円

## <2018年度（平成30年度）から実施>（約1,700億円）

○ **財政調整機能の強化**  
（精神疾患や子どもの被保険者数など自治体の責めによらない要因への対応）

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）

840億円  
（2019年度（令和元年度）は910億円）

○ **財政リスクの分散・軽減方策**  
（高額医療費への対応）

60億円

※ 保険料軽減制度を拡充するため、2014年度（平成26年度）より別途500億円の公費を投入

※ 2015～2018年度（平成27～30年度）予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

【参考】

（単位：億円）

	2015年度 （平成27年度）	2016年度 （平成28年度）	2017年度 （平成29年度）	2018年度 （平成30年度）	2019年度 （令和元年度）
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,770
財政安定化基金の造成 ＜積立総額＞	200 ＜200＞	400 ＜600＞	1,100 ＜1,700＞	300 ＜2,000＞	— ＜2,000＞

○**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＞【350400億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【250200億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜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】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○**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】

＜市町村分＞【000億円程度】

※別途、特調より追加

合計500億円  
程度

合計  
1,000億円の  
インセンティブ  
制度

※個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は2019年度と同規模（合計約1700億円）を維持する

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保

※2021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

- 平成29・30年度は、前期交付金の追加交付や公費拡充1700億円の効果により、保険料の増加抑制を図りつつ赤字を比較的解消しやすい状況にあったが、2019年度からは、自然増に加えて前期交付金の返還金等を要因として保険料の伸びが見込まれている。
- 2020年度以降も国保財政の健全化を図り、受益に見合った保険料負担とするためには、都道府県と市町村との間で激変緩和の在り方等について十分ご議論いただきつつ、秋の試算・本算定へと進むことが重要。その際の留意点は以下のとおり。

## 【2020年度保険料の激変緩和】

- 2020年度の保険料の検討に当たっては、
  - ・ 診療報酬改定を踏まえた自然増を加味しつつ、
  - ・ 国保制度の安定的で健全な財政運営に配慮した適切な激変緩和措置※と
  - ・ 国保運営方針等に基づくあるべき方向性への意識のバランスに十分留意いただくことが重要。

※ 激変緩和財源としては、事務レベルWGの議論を踏まえ、平成30年度及び令和元年度に例外的にメニュー化した「追加激変緩和」について、令和2年度も一定額を確保することとした。

## 【国保関係事務の共同化・統一化】

- 各市町村の国保関係事務については、都道府県運営方針の中間見直しの議論の動向も踏まえつつ
  - ・ 事務処理の広域化・集約化・共同化による効率化
  - ・ 都道府県内統一の標準的な基準の整備等によるサービスの均質化、均一化を計画的に進めていくために、市町村の取組支援を実施することが重要。

## ② 保険者努力支援制度

# 2020年度の保険者努力支援制度(全体像)

## 市町村分（500億円程度）

### 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
- 歯科健診受診率

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・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
- 法定外繰入の解消等

## 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

- 年齢調整後一人当たり医療費
- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価

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
- ・法定外繰入の解消等

○ 人生100年時代を迎え、疾病予防・健康づくりの役割が増加。このため、各般の施策に併せ、保険者における予防・健康インセンティブについても強化。

⇒ 予防・健康づくりについて、配点割合を高めてメリハリを強化するとともに、成果指標を拡大。

○ 法定外繰入等についても、インセンティブ措置により、早期解消を図る。

※ 一部の評価指標におけるマイナス点については、骨太の方針2019（令和元年6月21日閣議決定）等に基づき、設定することとしているが、これは、過去の取組状況に対し後年度になってペナルティを科し、あるいは罰則を付すものではなく、国保改革に伴って拡充された公費（自治体の取組等に対する支援）の配分について、一部メリハリを強化するものである。

## ○ 予防・健康インセンティブの強化

・ 予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について、配点割合を引き上げ【市・県指標】

・ 特定健診・保健指導について、マイナス点を設定し、メリハリを強化（受診率が一定の値に満たない場合や2年連続で受診率が低下している場合）

## ○ 成果指標の拡大等

### 【糖尿病等の重症化予防】

・ アウトカム指標（検査値の変化等）を用いて事業評価を実施している場合に加点【市指標 共③】

・ 重症化予防のアウトカム指標を導入【県指標②】

### 【歯科健診】

・ 歯科健診の実施の有無に係る評価に加え、受診率に係る評価を追加【市指標 共②(2)】

### 【個人インセンティブ】

・ 健康指標の改善の評価や、参加者への健康データ等の提供等を行う場合に加点【市指標 共④(1)・県指標①(iii)】

## ○ 法定外繰入の解消等

・ 都道府県指標に加え、市町村指標を新設【市指標 個⑥(iv)・県指標③】

・ 赤字解消計画の策定状況だけではなく、赤字解消計画の見える化や進捗状況等に応じた評価指標を設定

・ マイナス点を設定し、メリハリを強化（赤字市町村において、削減目標年次や削減予定額(率)等を定めた赤字解消計画が未策定である場合等）

## 経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

先進自治体のモデルの横展開を進めるために保険者の予防・健康インセンティブを高めることが必要であり、公的保険制度における疾病予防の位置付けを高めるため、保険者努力支援制度（国民健康保険）の抜本的な強化を図る。同時に、疾病予防に資する取組を評価し、(a)生活習慣病の重症化予防や個人へのインセンティブ付与、歯科健診やがん検診等の受診率の向上等については、配点割合を高める、(b)予防・健康づくりの成果に応じて配点割合を高め、優れた民間サービス等の導入を促進する、といった形で配分基準のメリハリを強化する。

※成長戦略実行計画（令和元年6月21日閣議決定）においても同様の記載。

### <生活習慣病・慢性腎臓病・認知症・介護予防への重点的取組>

糖尿病などの生活習慣病や慢性腎臓病の予防・重症化予防を推進する。特定健診・特定保健指導について、地域の医師会等と連携するモデルを全国展開しつつ、実施率向上を目指し、2023年度までに特定健診70%、特定保健指導45%の達成を実現する。保険者努力支援制度において加減算双方向での評価指標の導入などメリハリを強化するとともにその抜本的強化を図る。

### <保険者機能の強化>

インセンティブの評価指標（例えば、糖尿病等の重症化予防事業）について、アウトカム指標の割合を計画的に引き上げていくとともに、引上げスケジュールをあらかじめ明らかにし、保険者等の計画的な取組を促す。インセンティブ付与に当たっては、健診情報やレセプトを活用した多剤・重複投薬の是正や糖尿病等の重症化予防、保険者間でのデータ連携・解析等に取り組む保険者を重点的に評価する。

個人の自発的な予防・健康づくりの取組を推進するため、ヘルスケアポイントなど個人のインセンティブ付与につながる保険者の取組を支援し、先進・優良事例の横展開を図る。

法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、その解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、法定外繰入等の一人当たりの額が大きい都道府県を含め、法定外繰入等の早期解消を促す。

### <「見える化」の徹底・拡大>

内閣府は各省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診・特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、国民健康保険の法定外繰入解消、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する。また、地方自治体や住民が自ら課題を発見し解決・向上につなげていくよう、総務省は地方単独事業（ソフト）の試行調査における歳出区分の適正化や公営企業の経営・資産の状況等の見える化を徹底する。

## 2019年度保険者努力支援制度の評価状況

指 標		配 点	徳島県	全国平均
市町村分(体制構築加点40含まず)		880.0	519.13	500.0
保険者共通の指標	① 特定健診・特定保健指導の実施率, メタボ該当者及び予備軍の減少率	150.0	51.5	43.0
	② がん検診受診率, 歯科検診実施状況	55.0	25.8	27.6
	③ 重症化予防の取組みの実施状況	100.0	100.0	85.0
	④ 個人へのインセンティブ・分かりやすい情報提供	90.0	72.9	66.4
	⑤ 重複・多剤投与者に対する取組み	50.0	47.92	39.9
	⑥ 後発医薬品の促進の取組・使用割合	135.0	43.8	60.6
国保固有の指標	① 保険料(税)収納率	100.0	26.3	39.5
	② データヘルス計画の実施状況	50.0	50.0	44.8
	③ 医療費通知の取組状況	25.0	25.0	23.0
	④ 地域包括ケア推進の取組状況	25.0	19.2	13.2
	⑤ 第三者求償の取組状況	40.0	27.3	28.5
	⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	60.0	29.5	37.2
都道府県分		255.0	155.0	174.0
体制構築加点	① 主な市町村指標の都道府県単位評価	85.0	45.0	46.0
	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①(一人あたり医療費の低さ)	20.0	0.0	6.1
	都道府県の医療費水準②(前年度からの改善状況)	30.0	0.0	9.7
	③ 都道府県の取り組み状況	105.0	95.0	97.0
体制構築加点		15.0	15.0	15.0

### 課 題

- ・ 特定健診の受診率向上
- ・ 後発医薬品の使用促進
- ・ 重症化予防の取組み
- ・ 収納率の向上 等

### 県(保険者)の取組状況

#### 医療費適正化に向けた取組みの推進

#### ○市町村保健事業の支援(都道府県ヘルスアップ支援事業の活用)

- ・ 特定健診受診率向上のための研修会
- ・ 重症化予防における早期介入支援事業  
KDB(国保データベース)システムを活用した対象者抽出ツールの作成
- ・ 被保険者を対象とした健康ポイント事業  
スマートフォン用の健康アプリを活用した健康ポイント制度の構築

#### ○後発医薬品の使用促進に係る医療機関, 薬局へのアプローチ(保険者協議会) 等

## 特定健康診査・特定保健指導受診率

### ① 特定健康診査

保険者名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
徳島市	32.6%	32.2%	32.6%
鳴門市	29.7%	28.3%	28.6%
小松島市	41.7%	40.0%	39.5%
阿南市	33.5%	32.8%	33.2%
勝浦町	44.3%	49.5%	44.2%
上勝町	57.4%	55.6%	55.6%
佐那河内村	40.1%	40.3%	39.9%
石井町	36.3%	35.5%	34.8%
神山町	44.6%	46.1%	48.5%
牟岐町	42.4%	43.7%	52.6%
松茂町	32.1%	32.4%	31.8%
北島町	33.4%	31.5%	31.7%
藍住町	30.7%	29.9%	30.1%
板野町	32.5%	30.7%	31.3%
上板町	36.2%	36.1%	35.6%
吉野川市	39.4%	38.1%	36.6%
阿波市	36.6%	37.2%	36.9%
美馬市	38.6%	38.5%	40.3%
三好市	36.7%	37.2%	36.6%
つるぎ町	33.4%	33.8%	33.2%
那賀町	48.9%	50.6%	57.9%
東みよし町	42.1%	42.6%	44.5%
美波町	40.3%	38.9%	41.7%
海陽町	52.1%	53.5%	57.3%
県平均	35.2%	34.8%	35.1%
全国	36.3%	36.6%	37.2%
本県の順位	28位	31位	34位

※基礎資料：市町村国保法定報告値

### ② 特定保健指導

保険者名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
徳島市	52.7%	57.5%	61.9%
鳴門市	48.3%	57.4%	68.1%
小松島市	84.0%	82.4%	90.5%
阿南市	62.2%	73.5%	76.5%
勝浦町	79.5%	74.5%	82.8%
上勝町	105.6%	94.7%	95.5%
佐那河内村	80.0%	89.3%	106.9%
石井町	88.3%	82.0%	69.3%
神山町	81.1%	93.4%	91.9%
牟岐町	93.5%	96.3%	90.8%
松茂町	72.3%	63.3%	73.3%
北島町	80.2%	78.3%	79.4%
藍住町	65.9%	68.7%	70.2%
板野町	86.4%	86.4%	85.4%
上板町	70.5%	74.5%	78.0%
吉野川市	82.6%	84.0%	89.9%
阿波市	72.9%	95.3%	92.4%
美馬市	95.8%	97.1%	96.8%
三好市	75.9%	64.2%	77.9%
つるぎ町	71.6%	78.8%	65.5%
那賀町	89.4%	79.8%	79.3%
東みよし町	99.1%	97.0%	95.5%
美波町	97.1%	97.2%	95.3%
海陽町	93.5%	100.0%	96.4%
県平均	69.1%	73.5%	76.5%
全国	25.1%	26.3%	26.9%
本県の順位	1位	1位	1位

※基礎資料：市町村国保法定報告値

## 国保料(税)収納率

### ①現年度分

保険者名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
徳島市	85.80%	87.59%	88.37%
鳴門市	94.43%	94.80%	95.89%
小松島市	94.22%	94.69%	94.27%
阿南市	94.81%	94.53%	95.21%
勝浦町	96.40%	97.66%	97.42%
上勝町	97.62%	97.76%	96.64%
佐那河内村	96.64%	98.00%	98.71%
石井町	93.06%	93.53%	93.61%
神山町	96.72%	96.95%	97.54%
牟岐町	94.58%	95.75%	94.86%
松茂町	94.44%	94.81%	94.52%
北島町	94.59%	95.82%	95.76%
藍住町	94.33%	94.50%	94.74%
板野町	95.17%	94.60%	95.04%
上板町	93.81%	94.28%	94.58%
吉野川市	94.79%	95.73%	95.98%
阿波市	94.26%	94.40%	94.25%
美馬市	95.50%	95.23%	96.12%
三好市	94.07%	94.34%	94.29%
つるぎ町	93.10%	93.34%	93.51%
那賀町	97.49%	97.55%	97.74%
東みよし町	94.82%	94.71%	95.48%
美波町	95.75%	95.53%	95.58%
海陽町	92.89%	92.57%	92.82%
県平均	91.55%	92.43%	92.91%

全国	91.45%	91.92%	92.45%
本県の順位	32位	32位	32位

※基礎資料: 国民健康保険事業年報

### ②滞納繰越分

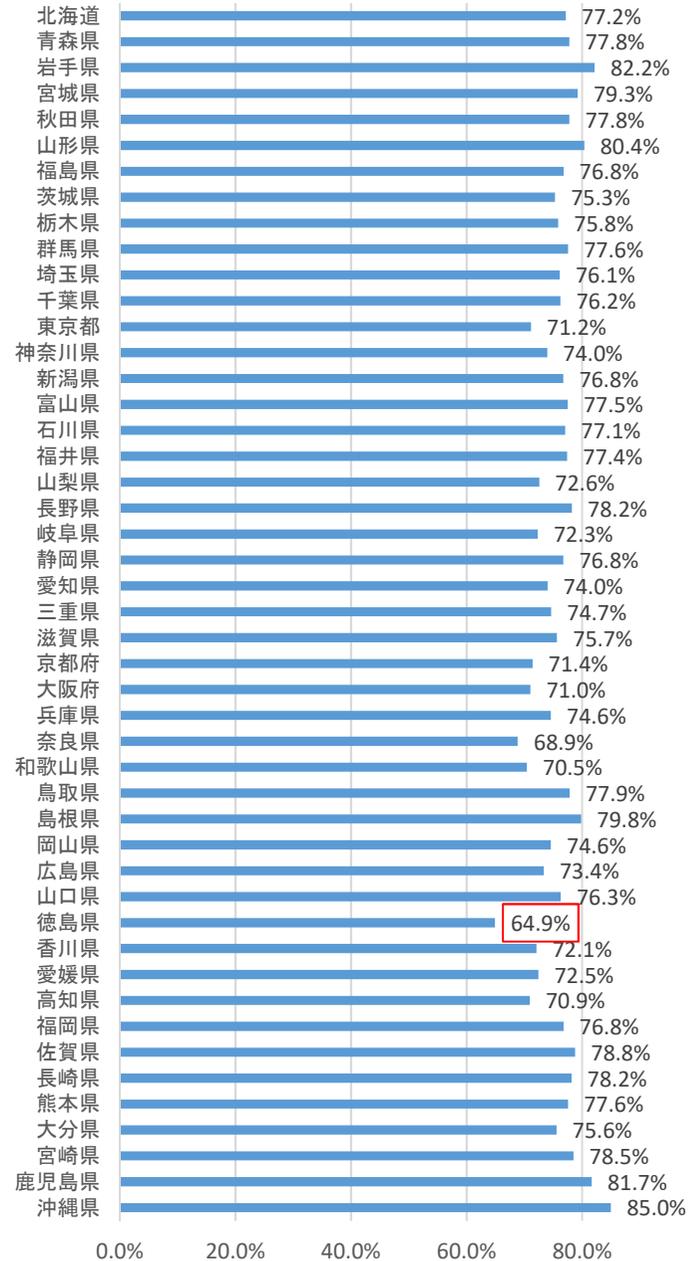
保険者名	平成27年度	平成28年度	平成29年度
徳島市	10.56%	10.91%	15.38%
鳴門市	28.66%	27.16%	23.33%
小松島市	23.60%	22.43%	23.98%
阿南市	26.72%	25.82%	27.10%
勝浦町	40.37%	48.93%	49.89%
上勝町	24.08%	37.34%	26.52%
佐那河内村	27.68%	50.17%	34.94%
石井町	24.66%	19.84%	22.64%
神山町	27.84%	35.55%	31.76%
牟岐町	26.22%	23.14%	23.29%
松茂町	18.38%	18.01%	18.04%
北島町	25.29%	35.86%	33.49%
藍住町	18.16%	20.55%	22.71%
板野町	15.96%	16.20%	16.33%
上板町	18.84%	17.48%	21.58%
吉野川市	27.18%	27.47%	25.69%
阿波市	27.33%	27.08%	26.36%
美馬市	27.25%	25.85%	24.20%
三好市	14.91%	17.13%	16.77%
つるぎ町	22.97%	32.20%	31.38%
那賀町	19.08%	16.14%	25.92%
東みよし町	30.18%	36.10%	29.94%
美波町	22.17%	24.02%	22.53%
海陽町	27.34%	27.28%	24.82%
県平均	17.66%	17.74%	19.82%

全国	20.47%	21.23%	21.99%
本県の順位	37位	39位	36位

※基礎資料: 国民健康保険事業年報

# 後発医薬品の使用割合(数量シェア)

## ①都道府県別(平成31年3月診療分)



## ②市町村別

保険者名	平成30年9月診療分	平成31年3月診療分	伸び幅
徳島市	61.8%	63.7%	1.9%
鳴門市	62.6%	65.3%	2.8%
小松島市	59.9%	63.0%	3.1%
阿南市	59.2%	61.4%	2.2%
勝浦町	62.5%	63.6%	1.1%
上勝町	53.3%	61.9%	8.6%
佐那河内村	68.3%	67.7%	-0.6%
石井町	65.3%	68.3%	3.0%
神山町	63.0%	69.3%	6.3%
牟岐町	61.7%	67.1%	5.4%
松茂町	71.1%	72.6%	1.5%
北島町	69.5%	70.1%	0.6%
藍住町	67.2%	70.7%	3.5%
板野町	66.3%	67.1%	0.8%
上板町	58.5%	60.7%	2.2%
吉野川市	54.4%	57.5%	3.1%
阿波市	55.2%	58.2%	3.0%
美馬市	62.5%	65.8%	3.3%
三好市	75.0%	76.3%	1.3%
つるぎ町	65.7%	70.1%	4.4%
那賀町	71.2%	73.9%	2.8%
東みよし町	69.8%	72.4%	2.5%
美波町	50.9%	54.2%	3.4%
海陽町	73.2%	74.3%	1.1%
県平均	62.5%	64.9%	2.4%

※厚生労働省公表資料

### ③ 保険料水準のあり方

# 保険料水準のあり方について

## 国の動向

### ○ 財政制度等審議会財政制度分科会 地方公聴会〔財務省〕(令和元年5月13日)

滋賀県, 大阪府, 奈良県の3府県知事より, 財務大臣及び財政制度等審議会に対し, 保険料水準の統一に向けた取組みを優良・先進事例として認識し, 後押しすること等を求める申入れ。

### ○ 経済財政運営と改革の基本方針2019(令和元年6月21日閣議決定)

「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。」こととされた。

## 保険料水準の統一に係る課題

### 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 等

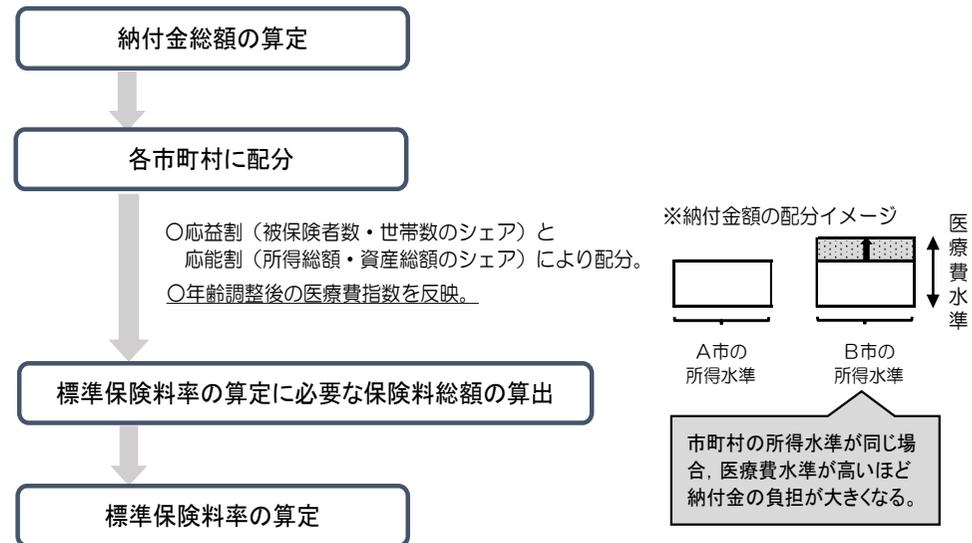
### ② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化 等

### ③ 各市町村の取組みに関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化 等

### 【参考】納付金等の算定における医療費水準の反映について



## 一人当たり医療費 (平成29年度)

保険者名	一人当たり医療費(円)
徳島市	395,430
鳴門市	417,681
小松島市	441,905
阿南市	401,339
勝浦町	370,407
上勝町	345,547
佐那河内村	380,753
石井町	424,683
神山町	454,819
牟岐町	422,381
松茂町	368,005
北島町	392,551
藍住町	381,234
板野町	419,950
上板町	422,633
吉野川市	424,682
阿波市	403,282
美馬市	466,309
三好市	500,365
つるぎ町	448,383
那賀町	428,076
東みよし町	429,462
美波町	392,432
海陽町	433,731
県平均	412,306

全国	362,159
本県の順位	10位

※基礎資料：国民健康保険事業年報

## 一人当たり保険料(税)調定額 (平成29年度)

保険者名	一人当たり保険料(税)調定額(円)
徳島市	88,121
鳴門市	87,845
小松島市	85,481
阿南市	85,187
勝浦町	83,520
上勝町	64,021
佐那河内村	90,262
石井町	94,322
神山町	70,041
牟岐町	82,807
松茂町	90,798
北島町	92,535
藍住町	80,231
板野町	88,866
上板町	86,549
吉野川市	77,938
阿波市	91,525
美馬市	79,204
三好市	73,137
つるぎ町	69,962
那賀町	65,671
東みよし町	84,353
美波町	68,568
海陽町	77,828
県平均	85,205

全国	87,396
本県の順位	27位

※基礎資料：国民健康保険事業年報

※保険料(税)調定額には介護納付金を含んでいない。