

保険者努力支援制度の抜本的な強化

人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

事業スキーム(右図)

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- ① 「**事業費**」として交付する部分を設け(200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円)、
 - ※ 政令改正を行い使途を事業費に制限
 - ② 「**事業費に連動**」して配分する部分(300億円)と合わせて交付
 - ※ 既存の予防・健康づくりに関する評価指標に加え、①の予防・健康づくり事業を拡大する等により、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分
- ⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

事業内容

【都道府県による基盤整備事業】

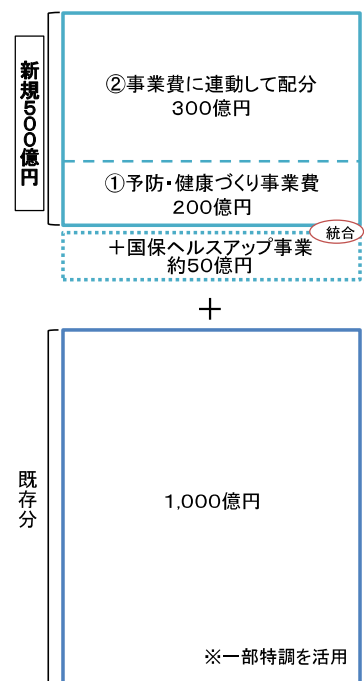
- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 人材の確保・育成
- ◎ データ活用の強化

【市町村事業】

- 国保ヘルスアップ事業の拡充(上限額引上げ)
- ◎ 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

※ ◎は新たに設ける重点事業

【見直し後の保険者努力支援制度】



6

保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の交付について

新規500億円について、保険者努力支援制度の中に、「**事業費**」として交付する部分を設け、「**事業費に連動**」して配分する部分と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

事業費部分(200億円(※))

都道府県の事業計画(市町村事業を含む)に対して、事業費を交付
 ※ 現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は250億円

事業費連動部分(300億円)

予防・健康づくりに関する評価指標を用いて、各都道府県に交付金を配分

【交付金のプロセス】

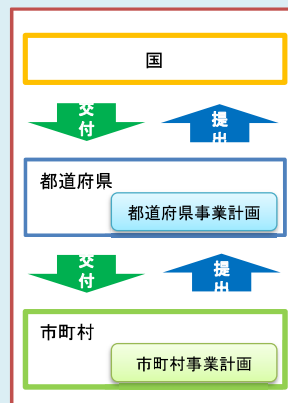
(当年度)

- ① 市町村は、市町村事業計画を作成し、都道府県に提出
- ② 都道府県は、市町村事業計画を踏まえた都道府県事業計画を作成し、国に交付申請
- ③ 国は、都道府県事業計画の内容を審査の上、交付決定し、都道府県に事業費を交付
- ④ 都道府県は、市町村に対し、市町村事業に係る事業費を交付
- ⑤ 都道府県、市町村において事業を実施

(翌年度)

- ⑥ 実績報告、国庫返還

<計画提出・交付の流れ>



【交付金の配分方法】

- 都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点
 - ① 予防・健康づくりに関する評価 【150億円】
 - ② 「重点事業」の取組状況 【100億円】
 - ③ 「重点事業」の事業評価 【50億円】
- 上記の①～③について、それぞれ、都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」=「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分 ※保険者努力支援交付金(既存分)と同様

【交付金のプロセス】

(前年度)

- ① 国において、評価指標を決定・提示

(当年度)

- ② (都道府県事業計画を踏まえつつ) 評価指標に基づいて採点
- ③ 国は、採点結果に基づいて交付決定し、都道府県に交付金を交付
- ④ 都道府県は、当年度の保険給付費に充当する形で予算執行
 ⇒ 結果として生じる剰余金については、翌年度以降の調整財源として活用

7

都道府県 国保ヘルスアップ支援事業

【交付対象】

- 都道府県が、管内市町村国保における保健事業を支援するため、効率的・効果的に実施する事業
 - ⇒ 都道府県が実施する市町村への支援の充実・促進を図るため、都道府県国保ヘルスアップ支援事業の交付上限額を拡充する。中小規模の市町村を中心に、人材不足や、データを活用した事業の企画・立案のノウハウ不足といった課題があることから、人材の確保・育成事業、データ活用を目的として実施する事業、市町村と協働で実施するモデル事業を【重点事業】と位置づける。

【交付要件】

- 事業ごとの実施計画(単年又は複数年)の策定
- 事業ごとの評価指標(ストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標)・評価方法の設定

(事業分類及び事業例)

A. 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備

- ・ 都道府県レベルの連携体制構築
- ・ 保健事業の対象者抽出ツールの開発
- ・ 市町村保健事業の効率化に向けたインフラ整備
- ・ 人材育成

B. 市町村の現状把握・分析

- ・ KDBと他のDBを合わせた分析

C. 都道府県が実施する保健事業

- ・ 保健所を活用した取組
- ・ 予防・健康づくりの周知・啓発

- ※1 国民健康保険特別会計事業勘定(款)保健事業に相当する科目により実施する事業に充当
- ※2 市町村が実施する保健事業との役割を調整するよう留意
- ※3 委託可

D.【重点】人材の確保・育成事業

- ・ かかりつけ医師等に対する研修
- ・ 医療機関に勤務する糖尿病療養指導士等の活用
- ・ 重症化予防アドバイザーの派遣
- ・ 在宅保健師等会や栄養士会等との連携
- ・ 保健事業に係るデータ分析に関する専門的研修

E.【重点】データ活用を目的として実施する事業

- ・ 医療・健康情報データベースの構築
- ・ 一体的実施や地域職域連携に資する現状把握・分析
- ・ データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析
- ・ 保健事業の対象者抽出及び追跡ツールの開発
- ・ ICTを活用した特定健診・保健指導の基盤整備
- ・ 予防・健康づくりに資するシステムの構築

F.【重点】モデル事業

- ・ モデル市町村を指定し、協働で実施する先進的な保健事業(医療費分析+研修・先進的保健指導・重症化予防・フレイル対策・重複多剤投与者に対する保健事業・若年者の生活習慣病予防対策・企業と連携した健康教育等)
- ※ 都道府県が市町村分を含めて費用を負担する場合は全額を交付。都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は都道府県の負担部分に対して交付

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	25万人未満	25～50万人未満	50～75万人未満	75～100万人未満	100万人以上
基準額	15,000万円	17,500万円	20,000万円	22,500万円	25,000万円

※ 民間事業者への委託やシステム構築等への対応が可能となるよう、交付限度額を大幅に拡充

市町村 国保ヘルスアップ事業

国保ヘルスアップ事業(A)

【申請要件】

- 右記の事業①～③のうち、いずれかの事業を実施すること。ただし、事業①の必須事業から、少なくとも1つの事業を実施すること。
- 年度内に事業を完了すること。

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	600万円	900万円	1,200万円	1,800万円

※ あらかじめ事業区分ごとにストラクチャー指標、プロセス指標、アウトプット指標及びアウトカム指標のうち定量的な3つ以上の指標の設定がない場合は6割、2つ以上の指標の設定がない場合には5割を限度とする。

国保ヘルスアップ事業(B)

【申請要件】

- 国保ヘルスアップ事業(A)の要件を満たし、さらに下記の要件を満たしていること。
- データ分析に基づくPDCAサイクルに沿った中長期的なデータヘルス計画を策定していること。
 - ※ データヘルス計画は、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析するKDB等を活用し、策定すること。
- 国保連合会の支援・評価委員会を活用すること。
 - ※ 支援・評価委員会の活用状況(支援決定通知等)、活用内容が分かるものを添付すること。

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	900万円	1,350万円	1,800万円	2,700万円

国保ヘルスアップ事業(C)

【申請要件】

- 国保ヘルスアップ事業(B)の要件を満たし、さらに「効果的なモデル事業」(右記の事業④)を実施していること。

【交付限度額】(補助率10/10)

被保険者数	1万人未満	1～5万人未満	5～10万人未満	10万人以上
限度額	1,350万円	2,025万円	2,700万円	4,050万円

事業内容

①【重点】国が特に推進する生活習慣病予防対策

- ※a)～f)までは必須事業とし、1事業は実施する
 - a) 特定健診未受診者対策
 - b) 特定保健指導未利用者対策
 - c) 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨
 - d) 特定健診継続受診対策
 - e) 早期介入保健指導事業
 - f) 特定健診40歳前勧奨

※必須事業

②【重点】生活習慣病重症化予防対策

- g) 生活習慣病重症化予防における保健指導
- h) 糖尿病性腎症重症化予防

③ 国保一般事業

- i) 健康教育
- j) 健康相談
- k) 保健指導 ①重複・頻回受診者 ②重複・多剤服薬者 ③禁煙支援 ④その他保健指導
- l) 歯科にかかる保健事業
- m) 地域包括ケアシステムを推進する取組
- n) 健康づくりを推進する地域活動等
- o) 保険者独自の取組

④【重点】効果的なモデル事業

- p) 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業

※ 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】(モデル事業)に記載された事業例を参照

※ 都道府県と協働で実施しない場合であっても、都道府県の指定を受けた場合は申請可(複数の市町村が協働で実施する場合など)

※ 都道府県と市町村がそれぞれ費用を負担する場合は市町村の負担部分に対して交付

保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標(案)

- 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施
- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 予防・健康づくりに関する評価 ② 「重点事業」の取組状況 ③ 「重点事業」の事業評価 | ➡ | 左記①～③について、それぞれ
都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」＝「総得点」を算出し、
総得点で予算額を按分して配分 |
|--|---|--|

①《予防・健康づくりに関する評価》 150億円

(都道府県)

1) 予防・健康づくりに関する評価指標の合計獲得点数を加点

(保険者努力支援交付金(既存分(都道府県分))の評価指標(※)のうち、指標①(i)特定健診受診率・特定保健指導実施率、(ii)糖尿病等の重症化予防の取組、(iii)個人インセンティブの提供、指標② 重症化予防のマクロ的評価、指標③(i)重症化予防の取組等) ※当年度の評価指標(前年に採点済)を使用

(市町村)

- 1) 市町村共通指標②(1)がん検診受診率において5点以上を獲得している市町村の割合に応じて右の点を加点
- 2) 市町村共通指標②(2)歯科健診受診率において23点以上を獲得している市町村の割合に応じて右の点を加点

10%以上～30%未満・・・5点
30%以上～50%未満・・・10点
50%以上～70%未満・・・15点
70%以上・・・20点

②《「重点事業」の取組状況》 100億円

(都道府県)

- 1) 事業A～Cを1つ以上実施している場合 ……4点
- 2) 事業D【重点】(人材の確保・育成)を実施している場合 ……8点
- 3) 事業E【重点】(データ活用)を実施している場合 ……8点
- 4) 事業F【重点】(モデル事業)を実施している場合 ……10点

(市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

- 1) 事業①【重点】(生活習慣病予防)を実施する管内市町村の割合が9割を超えている場合 ……6点
- 2) 事業①【重点】(生活習慣病予防)を2つ以上実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合 ……6点
- 3) 事業②【重点】(重症化予防)を実施する管内市町村の割合が7割を超えている場合 ……9点
- 4) 事業④【重点】(モデル事業)を実施 又は 都道府県国保ヘルスアップ支援事業の事業F【重点】(モデル事業)に参画している管内市町村の割合が3割を超えている場合 ……9点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

③《「重点事業」の事業評価》 50億円

(都道府県)

- 1) 管内市町村が下記1)～5)を満たせるよう、支援を実施している場合 ……7点
- 2) 下記1)～5)を全て満たす管内市町村の割合が3割を超えている場合 ……8点

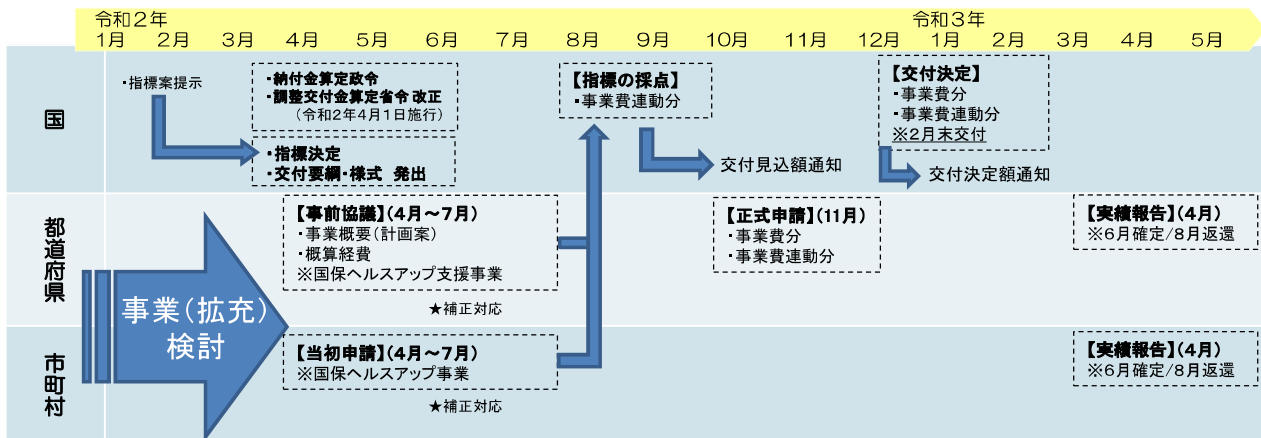
(市町村) 重点事業を実施する全ての市町村が要件を満たす場合に加点

- 1) データヘルス計画で設定した目標に応じて、各事業のPDCAサイクルを回しつつ、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせるなど総合的に事業を展開している場合 ……3点
- 2) 1)について関係者と連携し評価を実施している場合 ……3点
- 3) 事業ごとにアウトカム評価を実施している場合 ……3点
- 4) 性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合 ……3点
- 5) 事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の評価を受け、事業に反映している場合 ……3点

※ データヘルス計画に基づく保健事業の実施、個別保健事業に係るアウトカム指標の設定が前提

10

保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 令和2年度交付スケジュール(案)



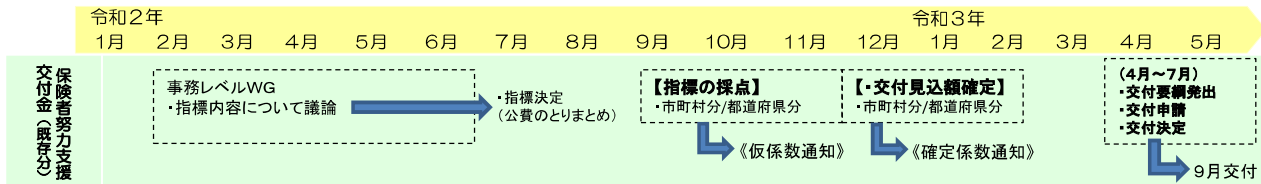
(事業費分)

- ・ 国は都道府県に対して市町村分を含めた事業費を交付。都道府県は特別交付金として市町村に交付。

(事業費連動分)

- ・ 国は都道府県に交付金を交付。交付見込額については、令和2年度の財政運営や令和3年度以降の納付金算定の参考となるよう、令和3年度納付金に係る仮係数通知までに交付見込額を通知する予定。

【参考】令和3年度 保険者努力支援交付金(既存分) 交付スケジュール

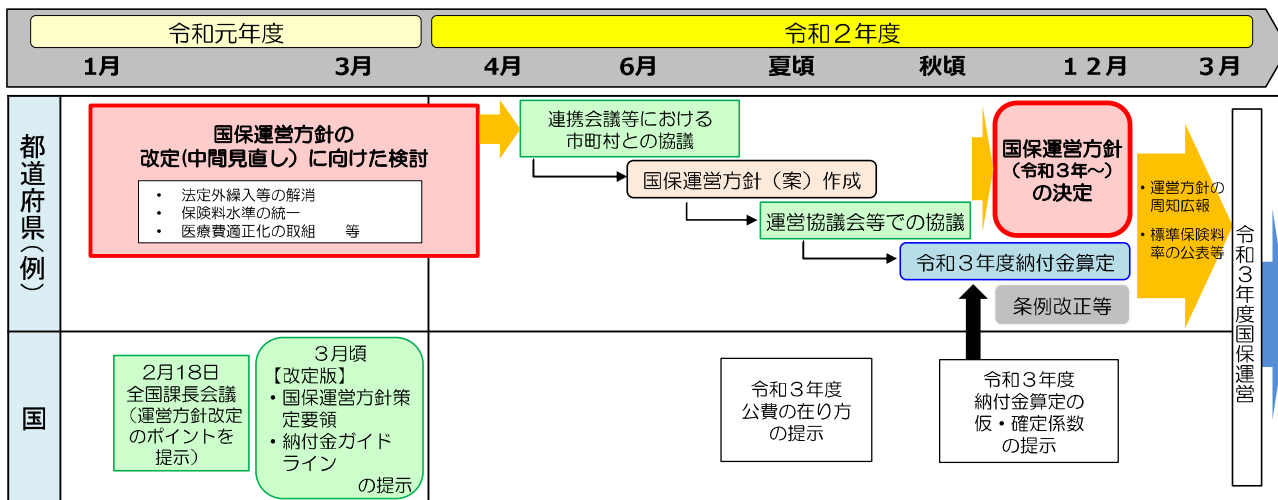


11

国保運営方針の改定(令和2年度末)に向けた流れ

- 令和2年度末の国保運営方針の改定(または中間見直し)に向けて、
 - ・ 法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化
 - ・ 都道府県内保険料水準の統一
 - ・ 重症化予防や高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を始めとする医療費適正化等
 について、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。
- 国において年度内に「国保運営方針策定要領※」・「納付金等算定ガイドライン」等を改定予定であるが、こうした改定を踏まえつつ、計画的に協議を進めていただきたい。
 - ※ 各都道府県において将来的に保険料水準の統一を目指すという方向性を記載するなど、上記の観点で踏まえた記載の見直しを予定。

【改定に向けた流れ】



27

国保運営方針の改定等に向けたガイドラインの見直しの方向性(ポイント)

- 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国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、国のガイドラインについて所要の見直しを実施予定。

国保運営方針策定要領

(法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた**赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化**を追記
- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、**決算剰余金等の留保財源の基金への積立て**を追記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**し、そのための**市町村との具体的な議論の実施**を追記

(重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、**都道府県内の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、都道府県を中心とした**重症化予防の取組の推進**を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

納付金算定等ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
 - ・ 「**事業費部分**」については、**納付金の軽減財源から控除**すること、
 - ・ 「**事業費連動部分**」については、**当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用**することをそれぞれ追記

(安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、**基金積立でも可能**であることを明記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**

交付金ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「**事業費部分**」と「**事業費連動部分**」の交付方法等をそれぞれ追記

28

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおりであり、骨太方針2019においても「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。」とされている。

2018年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。
岐阜県は検討期間を2024年度に設定。
福島県、滋賀県は2024年度以降の統一を目指している。

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・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

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

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

29

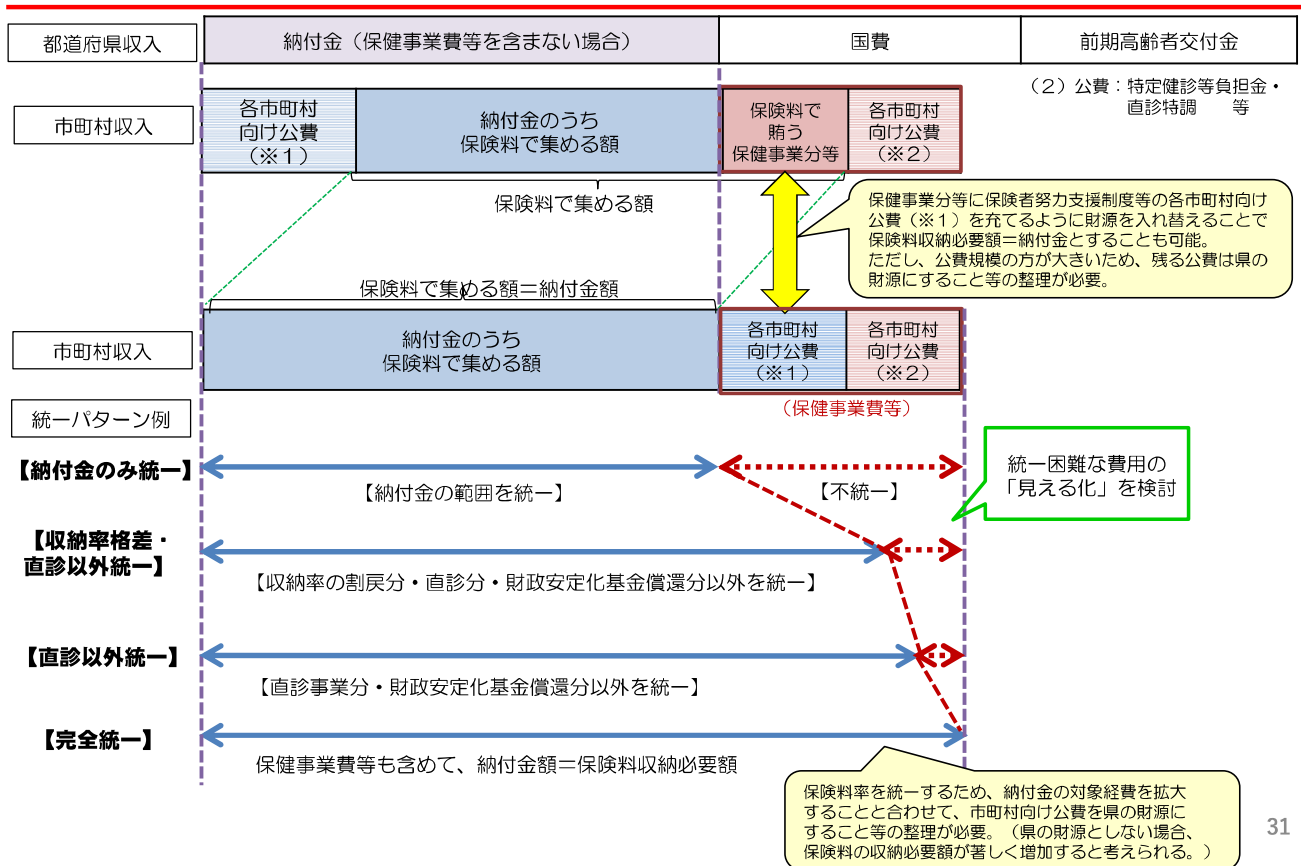
保険料水準の統一に向けた議論について

- 保険料水準の統一に向けた議論を行う際は、まず、**何故統一が必要なのか**といった理念を共有した上で、納付金及び標準保険料率の算定過程における**市町村毎の収入・支出項目等**について、**地域の実情（医療提供体制、収納率、市町村毎の各種事業・任意給付等）を踏まえ**、どの水準までの統一を目指すのかなど、「**統一の定義**」について議論する必要がある。
- 統一を目指す過程においては、例えば、**統一できるものから議論を進め、段階的に実施していくことも考えられる**。
Step 1 納付金算定時に減算する都道府県向けの公費（dの収入①）や、任意給付（eの支出①出産育児諸費等）について、各市町村の加算・減算額（割合）を統一することを検討することも考えられる
[視点] このほかにも、既に統一されているものを整理し、また、比較的統一が容易なものについて、改めて検討
Step 2 医療費水準や収納率について、都道府県統一を目指しつつ、その際に地域・規模別の要素を加味し、まずはグループごとの統一から検討することも考えられる（cの支出①、e'の①）
[視点] 地域の実情に応じ、バラツキの縮小を進めながら、段階的な統一を目指す
※ これらに並行して、保険料算定方式を統一することも主要な検討事項と考えられる

		主な収入・支出項目の算定方法について（例）
各市町村の納付金算定基礎額（c）ベース	支出	① 二次医療圏や地域毎の年齢調整後の医療費水準を統一 することから検討（医療費の高い都市部と医療費の低い島しょ部で、年齢調整後の医療費指数を分けて算定する 等） ② 年齢調整後の医療費水準を反映させない ($\alpha = 0$ とする) ※（特別）高額医療費の共同負担の仕組みから導入することや、 α を徐々に0に近づけることも考えられる
各市町村の納付金（d）ベース	収入	① 保険者努力支援制度（都道府県分）の配分方法 ② 特別調整交付金（都道府県分）の配分方法
	支出	① 各市町村における 地方単独事業の減額調整分 の負担方法
標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）ベース	収入	① 市町村向け公費 （市町村特調・都道府県繰入金（2号）・保険者努力支援制度（市町村分）・財政安定化支援事業・保険者支援制度等）の配分方法
	支出	① 任意給付に要する費用 （出産育児諸費・葬祭諸費等）の取扱い ※上記を統一のうえ、保険料収納必要総額（B）に含めるかどうか ② 市町村独自の保健事業費、特定健康診査等の費用 の負担方法 ③ 条例減免に要する費用 の取扱い ④ 財政安定化基金の積立金（市町村の償還分） の取扱い（ $c \Rightarrow d$ も同様）
調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）ベース	—	① 算定に使用する標準的な収納率に幅を持たせる （規模別の）収納率目標の達成状況等による調整を行う等） ② 都道府県統一の保険料率 とする ※ 各市町村の納付金基礎額（c）の算定過程において、標準的な収納率による調整を行う

30

【参考】保険料水準の統一に向けた保健事業費等の取扱い



31

保険料水準の統一に向けた課題への対応(事例①)

（各都道府県の国保運営方針や2019年ブロック会議時の都道府県ヒアリングの結果等を参考に作成）

- 将来的な保険料水準の統一に向けた、主な課題（医療費水準、保険料算定方法、各市町村の取組）について、既に統一方針を定めている都道府県の取組（又は検討）状況は以下のとおり。

医療費適正化インセンティブ

- 統一を進めながら、その際、医療費適正化インセンティブを確保し、又は激変緩和措置を講ずる例
- ・ 特定健診の受診率向上を始めとした、市町村の保健事業の取組・目標達成状況に応じて、特別交付金（都道府県繰入金（2号分））を交付
 - ⇒ 統一後は、納付金に充てる財源とは別に交付することで、市町村独自の保健事業等の財源として活用することも考えられる
 - ・ 都道府県の平均医療費水準よりも低い医療費水準の市町村に対し、 $\alpha = 1$ で算出した場合と $\alpha < 1$ で算出した場合の納付金の差額（の一部）等について、特別交付金（都道府県繰入金（2号分））を交付する
 - ・ 都道府県単位化に伴う激変緩和財源（暫定措置、特例基金等）に加え、保険者努力支援交付金（都道府県分）や特別調整交付金（都道府県分のうち重点配分）を活用し、一部市町村の負担が急増しないよう、激変緩和措置を実施
- ⇒ 市町村はこれらの財源を活用し、統一までの間、住民負担に配慮した保険料率を設定

保険料収納率向上インセンティブ

- 算定に使用する標準的な収納率に幅を持たせる例
 （前提）納付金算定等ガイドライン上では、標準保険料率の算定にあたり、国保運営方針に定められた標準的な収納率による割戻しを行うことを基本としている。このため、収納率を含めた保険料水準の統一を図る場合は、各市町村の納付金基礎額（c）の算定過程において、標準的な収納率による調整を行うことも可能としている。
- ・ 各市町村の収納率実績と（規模別）収納率目標を比較し、目標の達成状況に応じて、算定に使用する標準的な収納率の調整（加算・減算）を行う
- eベース（標準保険料率の算定に必要な保険料総額）での統一保険料をベースに各市町村の収納率を反映する例
- ・ 市町村間の収納率の差が大きいことを踏まえ、保険者としての負担の公平性に配慮し、当分の間は各市町村の収納率を反映する
- ⇒ 各市町村の取組の結果、バラツキが一定程度解消されたとみなされる段階で、統一保険料率とすることを目指す

32

保険料水準の統一に向けた課題への対応(事例②)

(各都道府県の国保運営方針や2019年ブロック会議時の都道府県ヒアリングの結果等を参考に作成)

- 将来的な保険料水準の統一に向けた、主な課題（医療費水準、保険料算定方法、各市町村の取組）について、既に統一方針を定めている都道府県の取組（又は検討）状況は以下のとおり。

法定外繰入の解消等

- 都道府県独自のインセンティブの仕組みを設ける例
 - ・ 都道府県繰入金（2号分）において、財政の健全化に関するメニューを設定し、法定外繰入等を行っている市町村の取組が進むようなインセンティブを確保
 - （例）法定外繰入及び累積赤字の解消状況や、赤字解消計画に対する取組状況について指標を設定し、達成状況に応じて交付金を配分する 等
 - 市町村事務の共同化・広域化による取組強化を図る例
 - ・ 広域的な徴収組織（滞納整理推進機構等）の活用により、都道府県と市町村の共同徴収を行う
 - ・ 多くの市町村が課題としている保健事業（重複服薬者等対策事業等）を都道府県と市町村で共同実施する
- ⇒ 上記取組により、収納率向上や医療費適正化に加え、保険者努力支援交付金額の増額が期待され、都道府県全体の保険料必要額の引き下げにも繋がる

