

# 沖縄県国民健康保険運営方針 の改定について

令和2年7月30日(木)

令和2年度 第1回沖縄県国民健康保険運営協議会

# 国保運営方針

(平成30年度国保改革)

# 1. 国保運営方針策定のねらい

## (1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



## (2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

## (3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

## 2. 国保運営方針の位置付け

- 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の国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

### ■ 主な記載事項（国保法第82条の2）

#### 〈必須事項〉

- (1) 国保の医療費、財政の見通し
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項
  - ・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
  - ・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項
  - ・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

#### 〈任意項目〉

- (5) 医療費適正化に関する事項
  - ・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等
- (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(1)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### (医療費の動向と将来の見通し)

- 都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。

※ 医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、その推計方法を参考とすることも考えられる。

##### (財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 市町村の国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。
- 都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意。

##### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※ また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(2)

厚労省資料  
を一部加工

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(続き)

##### (財政安定化基金の運用)

○ 国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めること。

※ 具体的には、以下の事項などを定めることが考えられる。

- ・ 財政安定化基金の交付を行うに当たっては、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、この「特別な事情」の基本的な考え方
- ・ 交付を行う場合の交付額の算定の考え方
- ・ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村が3分の1ずつを補填することとされており、このうち市町村が行う補填の考え方(交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえて按分方法を決定)
- ・ 新制度への以降に伴う保険料激変緩和への活用の考え方(平成35年度までの特例)

#### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

##### (標準的な保険料算定方式)

○ 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、同じ応益割保険料の標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用するか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合、所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれの程度にするか
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか( $\alpha$ をどのように設定するか)、各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか( $\beta$ をどのように設定するか)
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

※標準保険料率

- ・ 国保事業費納付金を納付するために必要な保険料率設定の目安となるもの
- ・ 一律の算定方式で、各市町村の標準保険料率を示すことで、住民負担の見え化を図る

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(3)～(4)

厚労省資料  
を一部加工

#### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項(続き)

##### (標準的な収納率)

- 標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ 各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

#### (3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

##### (収納対策)

- 都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。 収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。
- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。 これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施への支援等がある。

#### (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

##### (都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことも可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

##### (その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

#### (5) 医療費の適正化に関する事項

##### (医療費の適正化に向けた取組)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。  
また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

##### (医療費適正化計画との関係)

- 医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

#### (6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

##### (広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等の取組を定めること。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(7)～(8)

厚労省資料  
を一部加工

#### (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

##### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- このため、都道府県は、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

#### (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

##### (国保運営方針の名称)

- 名称は「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、これ以外の名称であっても差し支えない。

##### (国保運営方針の対象期間)

- 対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

# 国保運営方針の改定に向けて

## 令和2年度に向け都道府県と市町村に期待される役割

- 今般の国保制度改革は、関係者における丁寧な作業の結果、現在概ね順調に実施されている。
- ⇒ 制度改革3年目となる令和2年は、各都道府県及び市町村において、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、最大の改革項目である「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図る年度と考えられる。

また、令和2年度の納付金等算定及び国保運営方針の改訂・中間見直し（令和2年度末）に向け、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。

※ その際、都道府県は、県内の統一的な国保運営方針を策定する主体であり、主体的に議論を進める役割が期待されている。

※ なお、下記の項目については、保険者努力支援制度において見直しが図られたものも多く、同制度も活用しつつ協議を進めることが考えられる。

### 「都道府県単位化」が提起する論点

- ・ 公的医療保険制度は、個々人の実際の医療費の多寡を超えた助け合いによりリスクをヘッジする仕組みである。また、これを持続的に運営するためには、保険集団内において、公平で納得感のある取り扱いとすることが不可欠である。
- ⇒ 今般、財政が都道府県単位化されたことを踏まえ、「都道府県としての助け合いの形」を強固なものとしていくことが、今後の国保運営をより確かなものにするために必要である。課題となる点としては、さまざまな取組の土台ともなる事務の標準化に加え、①法定外繰入等の解消、②保険料水準の統一に向けた議論、③医療費適正化の推進などがある。

### 各課題における主な視点

#### ① 法定外繰入等の解消

- ・ 保険制度としての給付と負担の透明化に加え、同一都道府県内で、法定外繰入等のある市町村とない市町村の存在をどのように考えるか。国保制度に対する公費拡充に伴い状況の見える化が強く求められている。市町村ごとの状況分析も行いつつ、早期に着実な解消を図ることが重要である。

#### ② 保険料水準の統一に向けた議論

- ・ まずは改めて議論を深めることが重要である。地域の実情を踏まえ、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。統一化を目指す場合には、目標年次や目標水準を明確化したロードマップを描くことが考えられる。
- ・ 保険料水準の統一について議論する中で、収納率の低い市町村における実効性のある取組の実施を確認する。

#### ③ 医療費適正化の更なる推進

- ・ 都道府県には、「国保の財政運営の責任主体としての役割」と「良質で効率的な医療の提供者としての役割」があり、庁内横断的な連携の下で、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化を推進することが求められている。法改正により市町村の保健事業支援の努力義務規定を創設（令和2年4月施行）。
- ・ また、近年、データヘルスの推進や糖尿病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体実施といった比較的新しい取組が求められるようになってきていることを踏まえ、国保連合会（法改正によりデータ分析業務を明確化（令和2年10月施行））と連携して、体制のより脆弱な小規模自治体の支援に努めていただきたい。
- ・ 令和2年度においては、「新規500億円」の予防・健康づくりの拡充が図られる。都道府県と市町村における積極的な事業企画をお願いしたい。

# 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)

厚労省資料  
を一部加工

- 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

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2019(抄)

### <2020年度の取組>

- 法定外繰入等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・実行を推進する。

国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、**法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表するとともに**、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。

### <KPI>

- ・ 法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【**2020年度までに100%**】
- ・ **法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに200市町村】**

## 計画策定対象の市町村・都道府県に取り組んでいただきたいこと

### 【～2019年度末まで】

- ・ 都道府県において、計画策定対象市町村の計画について、**取りまとめ及び公表**
- ※ 年次毎の計画(赤字の削減予定額・削減予定率)が未記載である等、計画の見直しが必要である場合には速やかに見直し

新規

公表先(URL等)を  
4月末までに国へ報告

### 【2020年度】

- ・ **全ての計画策定対象市町村において、赤字の「解消年度」と実効的・具体的な手段を設定し、計画に記載**
- ・ 市町村ごとに、**法定外繰入等が生じる要因(医療費水準、標準保険料率との乖離、収納率等)のさらなる分析と公表**

変更計画書を  
9月末迄に国へ報告

(参考) 平成30年1月29日 保国発0129第2号 国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について

- ・ 市町村は、赤字削減・解消のための**基本方針、具体的な取組内容**(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等)、**目標年次及び年次毎の計画**(赤字の削減予定額・削減予定率)を**内容とする赤字削減・解消計画を定める**。
- ・ 赤字削減・解消計画の策定後、**毎年度決算後に実施状況報告書を作成し、9月末日までに厚生労働省**(各地方厚生(支)局)へ**報告**する。

# 保険料水準の統一に向けた議論について

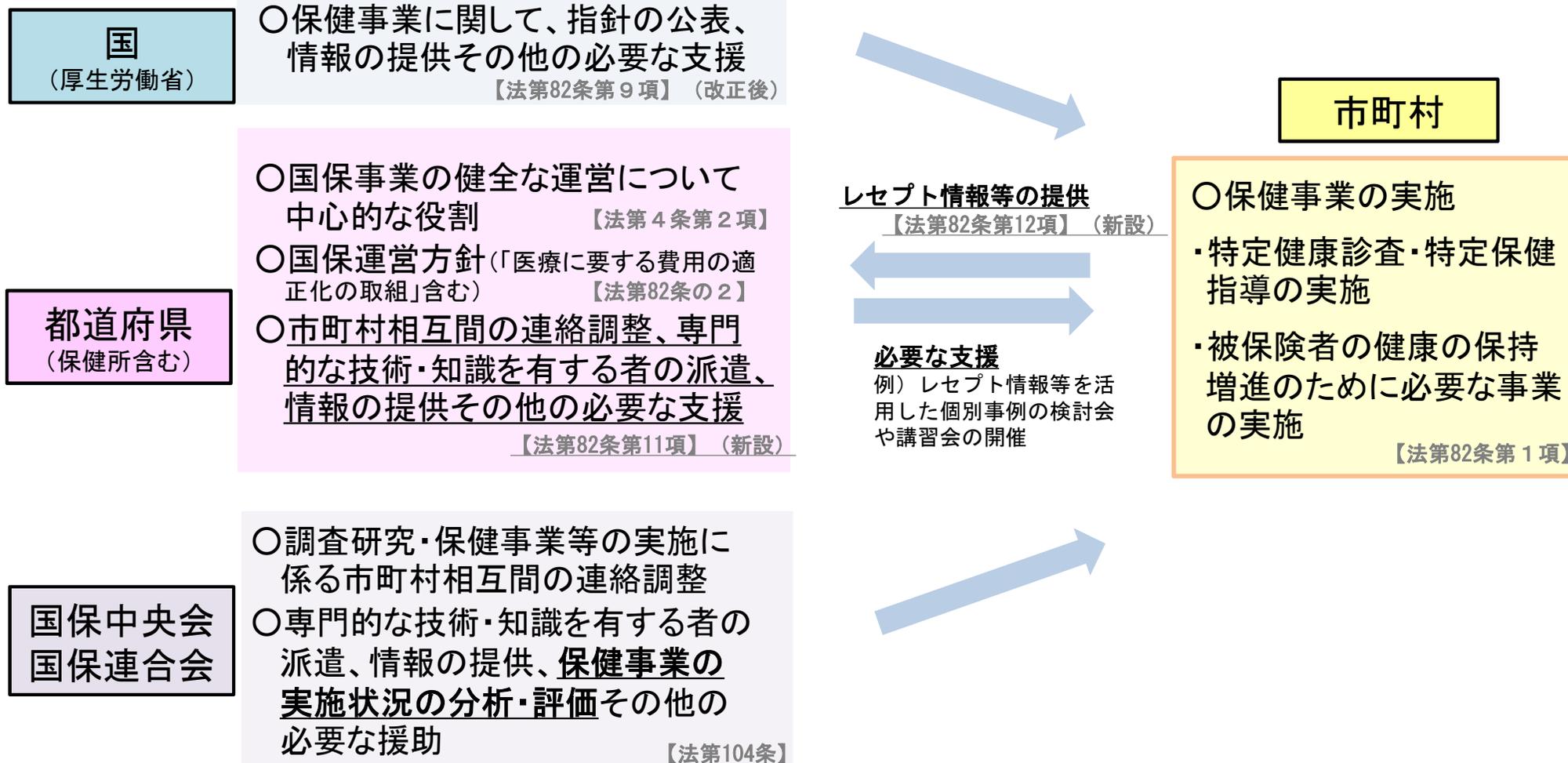
- 保険料水準の統一に向けた議論を行う際は、まず、何故統一が必要なのかといった理念を共有した上で、納付金及び標準保険料率の算定過程における市町村毎の収入・支出項目等について、地域の実情（医療提供体制、収納率、市町村毎の各種事業・任意給付等）を踏まえ、どの水準までの統一を目指すのかなど、「統一の定義」について議論する必要がある。
- 統一を目指す過程においては、例えば、統一できるものから議論を進め、段階的に実施していくことも考えられる。
  - Step 1 納付金算定時に減算する都道府県向けの公費（dの収入①）や、任意給付（eの支出①出産育児諸費等）について、各市町村の加算・減算額（割合）を統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 <u>二次医療圏や地域毎の年齢調整後の医療費水準を統一</u> 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 <u>年齢調整後の医療費水準を反映させない</u> （ $\alpha = 0$ 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、 $\alpha$ 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 <u>地方単独事業の減額調整分の負担方法</u>
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 <u>市町村向け公費</u> （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 <u>任意給付に要する費用</u> （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 <u>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</u> ③ <u>条例減免に要する費用</u> の取扱い ④ <u>財政安定化基金の積立金（市町村の償還分）の取扱い</u> （ $c \Rightarrow d$ 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 <u>算定に使用する標準的な収納率に幅を持たせる</u> （（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 <u>都道府県統一の保険料率とする</u> ③ ※ 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

## 都道府県による保健事業支援について（令和2年4月施行）

- 保健事業を担う市町村と市町村に対する支援を行う都道府県との現行の役割分担を前提として、都道府県は、市町村等が行う保健事業に対する支援に努めなければならないこととする。
- 保健事業支援のためのレセプト情報等の提供については、都道府県が事前に市町村から包括的同意を得た上で、KDBシステムで閲覧することを想定しており、具体的な事務の取扱いは、今後通知でお示しする予定。



# 保険者努力支援制度の抜本的な強化

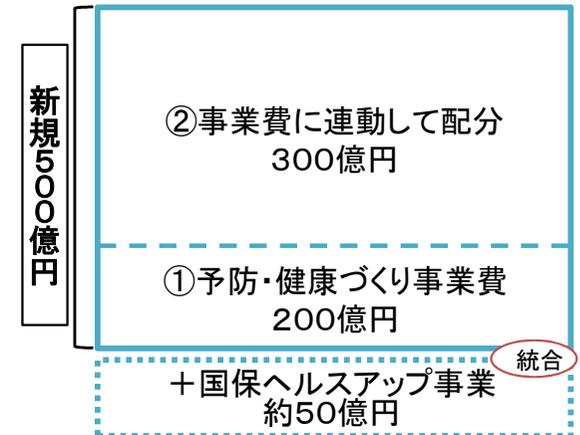
人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

## 事業スキーム(右図)

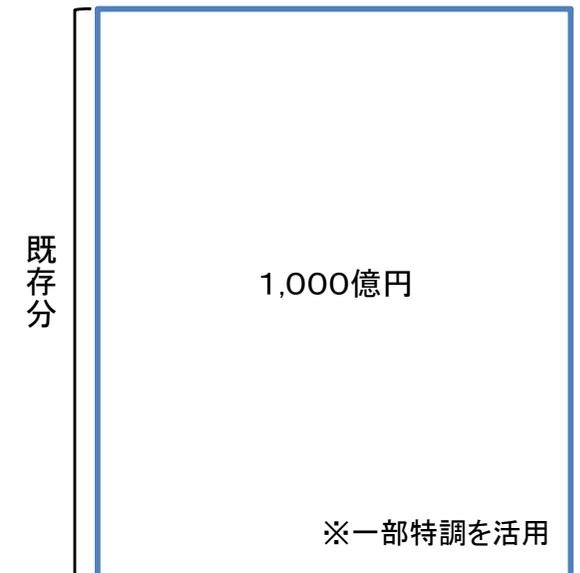
新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

- 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)、
    - ※ 政令改正を行い用途を事業費に制限
  - 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**

## 【見直し後の保険者努力支援制度】



+



## 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

## 【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

## 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

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)

退職等

75歳

医療  
保険

## 被用者保険の保健事業 (健保組合、協会けんぽ)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
  - 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 健康経営の取組
  - ・ 保険者と事業主が連携した受動喫煙対策や職場の動線を利用した健康づくりの実施。
  - ・ 加入者の健康状態や医療費等を見える化した健康スコアリングレポート等の活用。

## 国民健康保険の保健事業(国保組合) (※退職により市町村国保に加入する場合あり)

## 国民健康保険の 保健事業(市町村)

- 特定健診、特定保健指導
- 任意で、人間ドック
- 重症化予防(糖尿病対策等)
  - ・ 保険者により、糖尿病性腎症の患者等に対して、医療機関と連携した受診勧奨・保健指導等の実施。
- 市町村独自の健康増進事業等と連携した取組

## 後期高齢者広域連合の 保健事業 (広域連合。市町村に委託・補助)

- 健康診査のみの実施がほとんど
- 一部、重症化予防に向けた個別指導等も実施

国保と後期高齢者の  
保健事業の接続の必要性  
(現状は、75歳で断絶)

○フレイル状態に着目した  
疾病予防の取組の必要性  
(運動、口腔、栄養、社会参加  
等のアプローチ)

保健事業と介護予防の  
一体的な実施(データ分析、  
事業のコーディネート等)

65歳

介護  
保険

## 介護保険の介護予防・日常生活支援総合事業等(市町村)

- 一般介護予防事業(住民主体の通いの場)
- 介護予防・生活支援サービス事業
  - 訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス(配食等)、生活予防支援事業(ケアマネジメント)

→保健事業との連携による支援メニューの充実の必要性

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施。

## ＜市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施＞

### 国（厚生労働省）

- 保健事業の指針において、一体的実施の方向性を明示。 **法**
- 具体的な支援メニューをガイドライン等で提示。
- 特別調整交付金の交付、先進事例に係る支援。

### 広域連合

委託 **法**

### 市町村

- 広域計画に、広域連合と市町村の連携内容を規定。 **法**
- データヘルス計画に、事業の方向性を整理。
- 専門職の人件費等の費用を交付。

- 一体的実施に係る事業の基本的な方針を作成。 **法**
- 市町村が、介護の地域支援事業・国保の保健事業との一体的な取組を実施。 **法**  
(例) データ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、支援メニューの改善 等
- 広域連合に被保険者の医療情報等の提供を求めることができる。 **法**
- 地域ケア会議等も活用。

必要な援助

都道府県への  
報告・相談

### 都道府県 (保健所含む)

- 事例の横展開、県内の健康課題の俯瞰的把握、事業の評価 等

### 国保中央会 国保連合会

- データ分析手法の研修・支援、実施状況等の分析・評価 等 **法**

### 三師会等の 医療関係団体

- 取組全体への助言、かかりつけ医等との連携強化 等

事業の一部を民間機関に委託できる。 **法**  
(市町村は事業の実施状況を把握、検証)

※ **法** は法改正事項