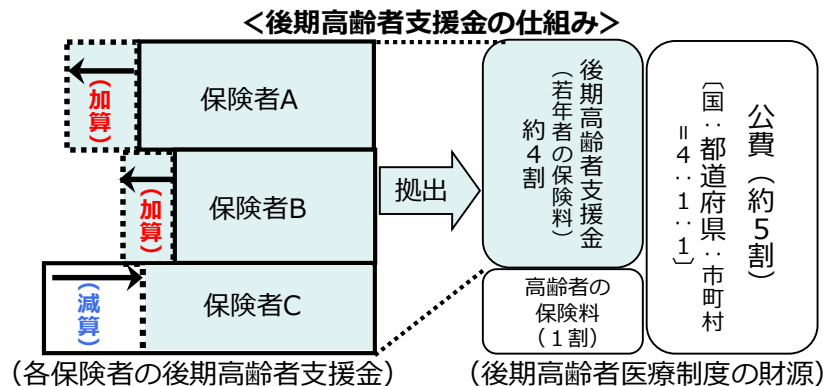


後期高齢者支援金の加算・減算制度

- 各保険者の特定健診の実施率等により、当該保険者の後期高齢者支援金の額について一定程度加算又は減算を行う制度。
- 2018年度以降、特定健診・保健指導の実施状況だけでなく、がん検診や事業主との連携などの取組を評価し、特定健診・保健指導や予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視する仕組みに見直し。



【2018年度以降】 ※加減算は、**健保組合・共済組合**が対象（市町村国保は保険者努力支援制度で対応）

1. 支援金の加算（ペナルティ）

- ・ 特定健診・保健指導の実施率が一定割合に満たない場合に加算対象となる。
- ・ 加算率は段階的に引上げ（2018年度最大2% → 2019年度最大4% → 2020年度以降最大10%）

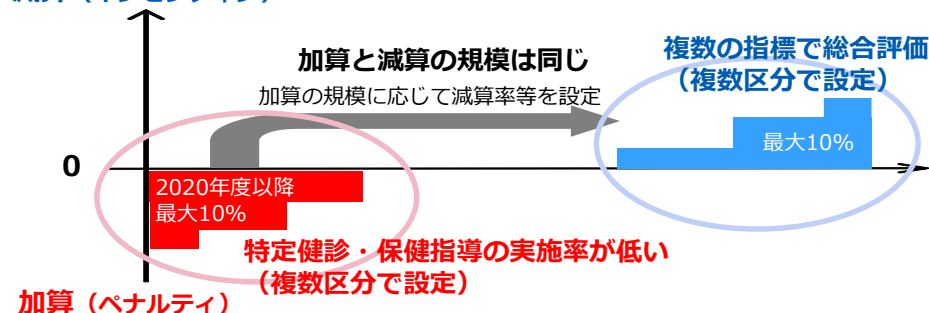
2. 支援金の減算（インセンティブ）

- ・ 特定健診・保健指導の実施率に加え、特定保健指導の対象者割合の減少幅（＝成果指標）、がん検診・歯科健診、事業主との連携等の複数の指標で総合評価

（上記以外の総合評価項目）

- ・ 後発医薬品の使用割合（＝成果指標）
- ・ 糖尿病等の重症化予防等
- ・ 健診の結果の分かりやすい情報提供、対象者への受診勧奨
- ・ 事業主との連携（受動喫煙防止、就業時間中の配慮等）
- ・ 予防・健康づくりの個人へのインセンティブの取組 等

減算（インセンティブ）



中間見直しの内容（2021年度～）

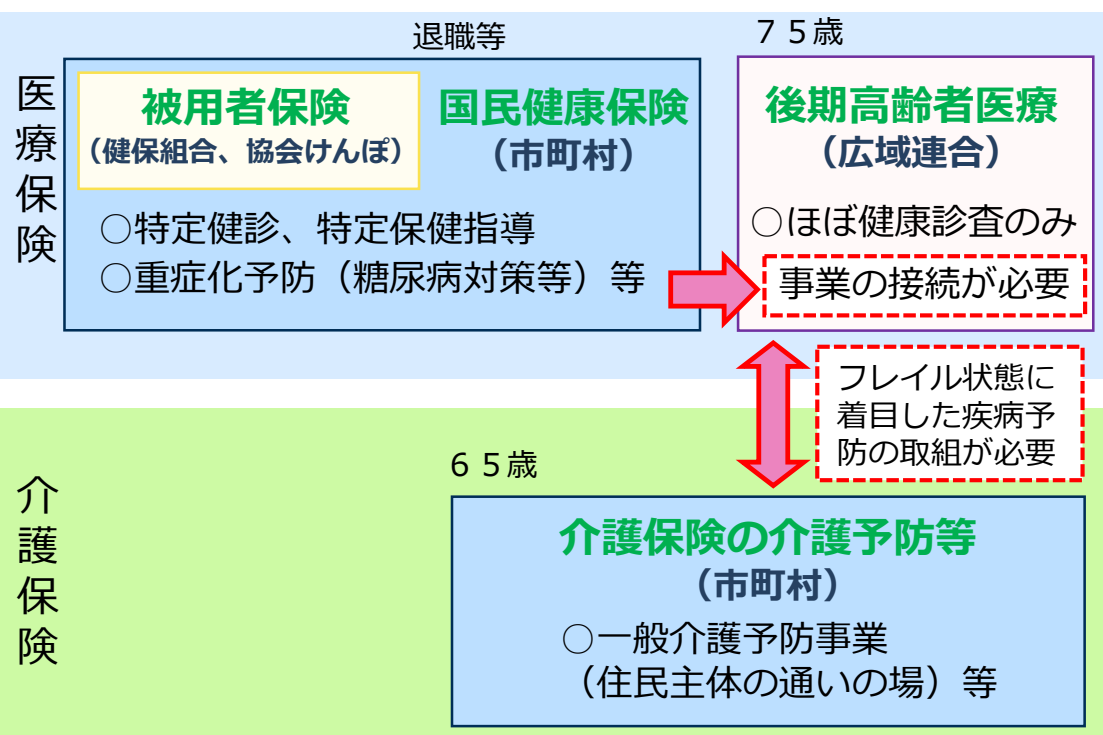
- 加算（ペナルティ）範囲の拡大：健診受診率57.5%未満 ⇒ 70%未満（単一健保の場合）
- 減算（インセンティブ）の評価基準見直し：①成果指標の拡大（がん精密検査受診率など）、②事業の効果検証の要件化 ③適正服薬の取組を評価、④歯科健診等の評価点引き上げ 等

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

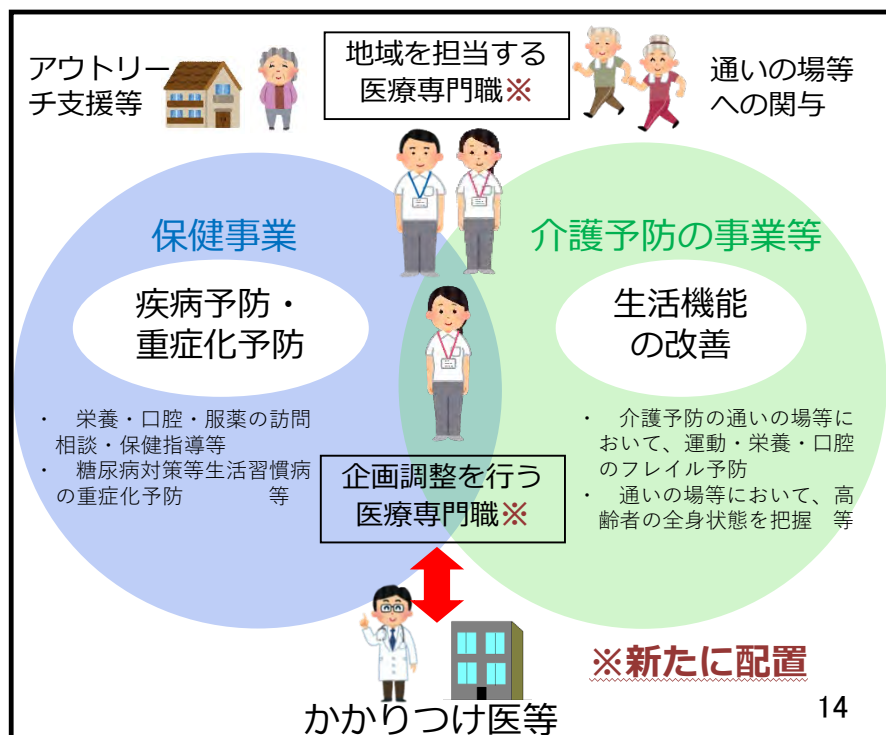
- 広域連合が**高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組と一体的に実施する取組**が**令和2年4月から開始**された。
- 広域連合は、その実施を**構成市町村に委託**することができる。

- 令和3年度の実施計画申請済みの市町村は **793市町村**、全体の**約5割**（令和4年2月現在）。
- 令和4年度から開始予定の市町村は **307市町村**、全体の**6割超**の市町村で実施される予定。
- 令和6年度には **1,552市町村**、全体の**9割弱**の市町村で実施の目途が立っている状況。
- **令和6年度までに全ての市町村**において一体的な実施を展開することを目指す。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



19. 保険者努力支援制度の評価指標への追加などインセンティブの一層の活用等
45. 国保の普通調整交付金について見直しを検討

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p><19について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険の保険者努力支援制度について、市町村における予防・健康づくり等の取組状況を踏まえて評価指標や配点の見直しを行うとともに、<u>市町村ごとの点数獲得状況を指標ごとに毎年HPで公表している。</u> ○後期高齢者支援金の加算・減算制度について、現行制度の効果を検証し、<u>2024年度以降の制度の内容について検討を行っている。</u> 	<p><19について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険者インセンティブ制度について、今後も各保険者の取組状況等を踏まえ、保険者機能の強化と医療費適正化に繋がるよう<u>評価指標・配点割合の見直し等を適切に実施していく。</u> ○後期高齢者支援金の加算・減算制度について、<u>各保険者の総合評価指標の実績値を2022年度中に公表する予定。</u>
<p><45について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>普通調整交付金は、定率国庫負担では解消できない自治体間の財政力の不均衡を調整するための制度。</u>定率国庫負担等と合わせ、全国ベースで前期高齢者交付金分を除いた医療給付費等の50%を保障。 	<p><45について></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>地方団体と今後の方向性について議論を深める。</u> ※ 保険者機能の強化や医療費適正化の取組については、 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者インセンティブ制度（保険者努力支援制度）の評価指標・配点割合の見直し等を適切に実施していく ・第4期医療費適正化計画に向けて、骨太2021に基づき、必要な法制上の措置を講ずることとしている。

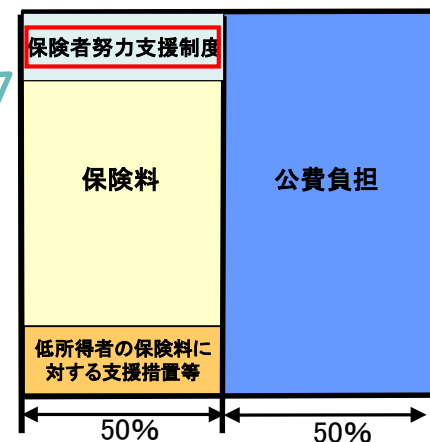
保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



令和2年度～

抜本的強化

<取組評価分>

- ① 予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ
- ② 成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

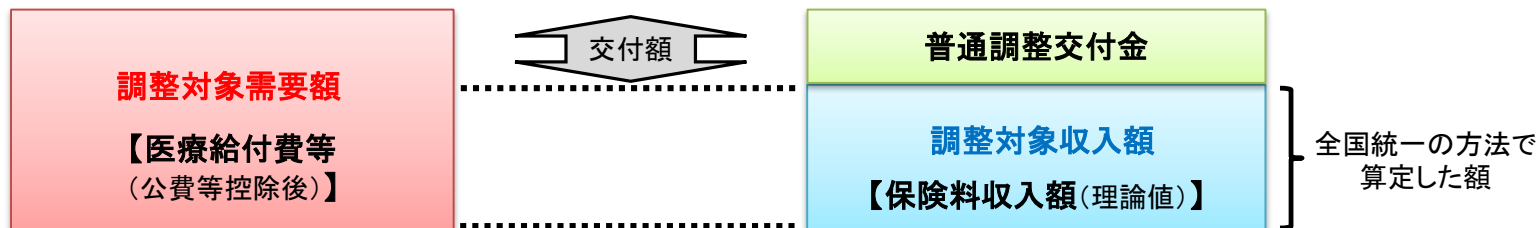
<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）> ※新設

- 令和2年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
- ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は250億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施

普通調整交付金の仕組み

- 普通調整交付金は、都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
- 各都道府県の **調整対象需要額**【医療給付費等（公費等控除後）】と **調整対象収入額**【保険料収入額（理論値）】の差額を交付。

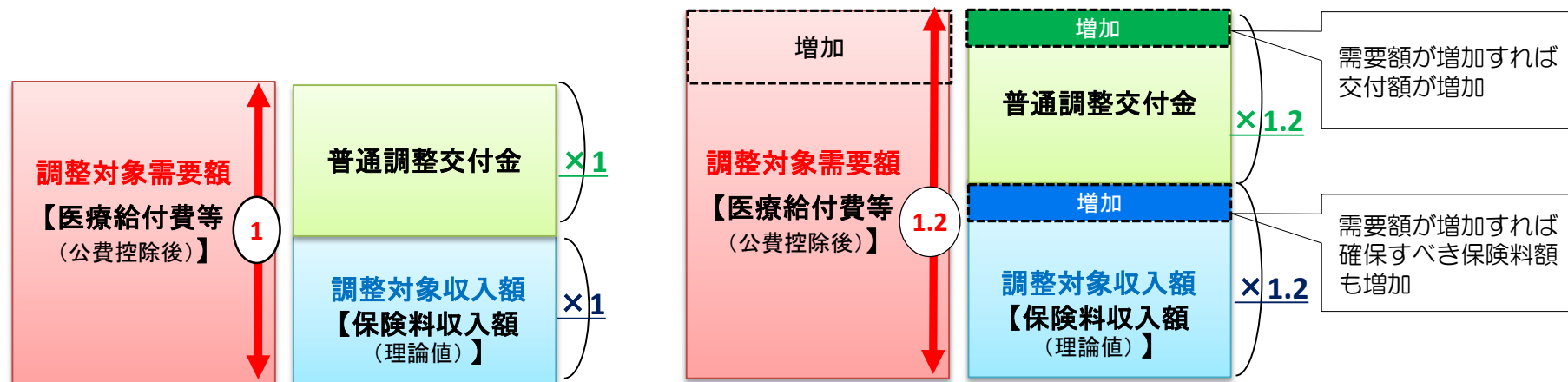


- **調整対象需要額**は、各都道府県の医療給付費等の見込額から、公費（定率国庫負担、都道府県繰入金など）や前期高齢者交付金の収入見込額を除いたもの。
- **調整対象収入額**は、医療費（調整対象需要額）に対応して確保すべき保険料額（理論値）。



- 各都道府県の調整対象需要額、調整対象収入額のいずれも、当該都道府県における医療費水準と連動するため、その差額から算出される普通調整交付金の交付額も医療費水準に連動。
- ⇒ 医療費水準が高い都道府県では、その分、交付額が増加。他方、その医療費に対応して確保すべき保険料額も増加。

（需要額が1.2倍となった場合）



医療給付費等総額： 約107,300億円

市町村への地方財政措置：1,000億円

保険者努力支援制度

○ 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。
予算額：約1400億円 ※4 (うち事業費200億円)

特別高額医療費共同事業

○ 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。 国庫補助額：60億円

高額医療費負担金

○ 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担。
事業規模：3,700億円、国庫補助額：900億円

子ども保険料軽減制度

○ 未就学児に係る均等割保険料について保険料額の5割を公費で支援。
事業規模：80億円、国庫補助額：40億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険者支援制度

○ 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援。
事業規模：2,600億円、国庫補助額：1,300億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

財政安定化支援事業

保険者努力支援制度

特別高額医療費共同事業

高額医療費負担金

保険料

(24,700億円)

法定外一般会計繰入

約1,100億円 ※2

子ども保険料軽減制度

保険者支援制度

低所得者保険料軽減制度

調整交付金(国)

(9%) ※1

7,900億円

定率国庫負担

(32%) ※1

22,000億円

都道府県繰入金

(9%) ※1

6,200億円

前期高齢者交付金

35,200億円

※3

調整交付金(国)

○普通調整交付金(7%)

都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。

○特別調整交付金(2%)

画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

○ 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。

低所得者保険料軽減制度

○ 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模：4,400億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

公費負担額

46,500億円

国計：33,600億円

都道府県計：11,100億円

市町村計：1,800億円

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 令和元年度決算における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

※4 令和4年度は、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち残330億円は取り崩ししない

骨太方針における、普通調整交付金の在り方に関する記載

- 国保の普通調整交付金の在り方については、2017年度から骨太方針に記載が盛り込まれており、骨太方針2022においては、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める、とされている。

骨太方針2017（平成29年6月9日閣議決定）

現行の普通調整交付金は、医療費が増えると配分が増える算定方法ともなっているため、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方を検証し、2018年度（平成30年度）の新制度への円滑な移行に配慮しつつ速やかに関係者間で見直しを検討する。

骨太方針2018（平成30年6月15日閣議決定）

国保の普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討¹⁸⁹する。

189 加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準に配分すべきとの意見や、普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は大変重要であるとの意見等があることを踏まえつつ検討を行う。

骨太方針2019（令和元年6月21日閣議決定）

国保の普通調整交付金の配分について、骨太方針2020における取りまとめに向けて、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から引き続き地方団体等と議論を継続する。

骨太方針2020（令和2年7月17日閣議決定）

「経済財政運営と改革の基本方針2020」は、現下の情勢下では政府として新型コロナウイルス感染症への対応が喫緊の課題であることから、令和3年度概算要求基準の内容をできる限り簡素なものとする^{ことと歩調を合わせ、記載内容を絞り込み、今後の政策対応の大きな方向性に重点を置いたものとしている。}「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）のうち、本基本方針に記載がない項目についても、引き続き着実に実施する。

骨太方針2021（令和3年6月18日閣議決定）

国保財政を健全化する観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、引き続き地方団体等と議論を継続する。

骨太方針2022（令和4年6月8日閣議決定）

国保財政健全化の観点から、法定外繰入等の早期解消を促すとともに、普通調整交付金の配分の在り方について、方向性を示すべく地方団体等との議論を深める。

普通調整交付金の配分方法の見直しに係る要望等

骨太方針の策定等について（令和4年5月20日地方六団体）

- 国民健康保険制度の普通調整交付金が担う地方団体間の所得調整機能は極めて重要であることから、配分方法等の見直しは容認できるものではない。国民健康保険制度における保険者へのインセンティブ機能を担うものとしては、「保険者努力支援制度」を有効に活用することとし、その評価の在り方など制度の運用については地方と十分に協議を行うこと。

国民健康保険制度等に関する提言（令和4年6月1日全国市長会）

2. 国民健康保険制度について

- (5) 普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は極めて重要であることから、見直しは行わないこと。

令和5年度政府予算編成及び施策に関する要望（令和4年7月7日全国町村会）

12. 医療保険制度の安定運営の確保 2. 国民健康保険の安定運営の確保

- (3) 普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能を引き続き堅持すること。

令和5年度国の施策並びに予算に関する提案・要望（令和4年7月29日全国知事会）

【社会保障関係】 2 医療保険制度改革の推進について (1) 医療保険制度

- ウ 国民健康保険制度の抱える構造的な課題を解消するためには、普通調整交付金が担う自治体間の所得調整機能は大変重要であることから、今後もその機能を引き続き維持することとし、国民健康保険制度における保険者のインセンティブ機能を担うものとしては、「保険者努力支援制度」を有効に活用し、具体的に受益と負担の見える化に取り組んでいる都道府県への評価のあり方など制度の運用については地方と十分に協議を行うこと。（略）

36. 介護保険制度における財政的インセンティブの評価指標による評価結果の公表及び取組状況の「見える化」や改善の推進

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>○保険者機能強化推進交付金等の公表について 保険者機能強化推進交付金等の取組状況の「見える化」については、2022年度も、国による得点獲得状況の一般公表・分析に向けて、まずは各保険者等において9月末までに自己評価を実施した。</p> <p>○保険者機能強化推進交付金等の評価指標について 2023年度評価指標については、以下の所要の見直しを行った上で、本年8月に通知した。 ・長期的な平均要介護度の変化に関する指標を追加し、アウトカム指標を強化 ・既存の指標の趣旨を明確化 また、今後の評価指標の在り方について、9月12日に関係審議会で議論を開始した。</p> <p>○介護給付適正化の取組について 第9期介護保険事業計画期間（令和6～8年度）に向けて、介護給付適正化の取組について9月12日に関係審議会で議論を開始した。</p>	<p>○保険者機能強化推進交付金等の公表について 国において、保険者等における評価結果を集約の上、2022年度末までに指標項目ごとの得点獲得状況等の公表等を行うとともに、その分析を行い、来年度評価指標等に反映していく。</p> <p>○保険者機能強化推進交付金等の評価指標について 今後の評価指標の在り方について、アウトカム指標の強化を含め、保険者機能の強化に資するものとなるよう、関係審議会ですさらに議論を深めていく。</p> <p>○介護給付適正化の取組について 介護給付適正化の取組を強化する観点から、介護給付適正化主要5事業をより効果的・効率的な取組に見直していくことについて、関係審議会ですさらに議論を深めていく。</p>