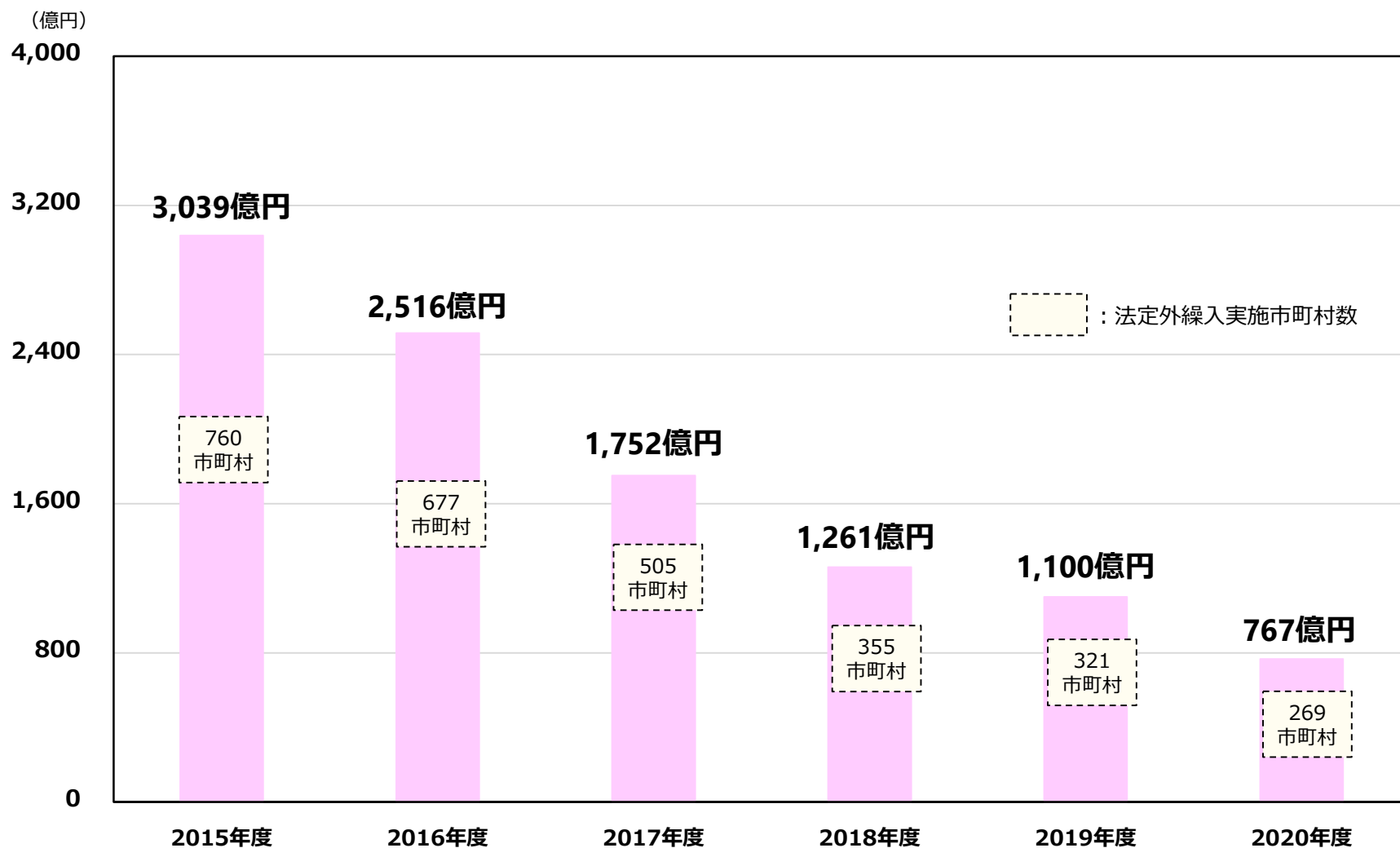


市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

赤字削減・解消計画の策定状況

	都道府県	市町村数	計画策定市町村数	計画初年度					参考 R2解消済	解消予定年度		
				H30	R元	R2	R3	R4		R3~5	R6~8	R9以降
1	北海道	157	15	10		2	2	1	3	9	5	1
2	青森県	40	0						1	0	0	0
3	岩手県	33	3			1	1	1	2	0	3	0
4	宮城県	35	0						0	0	0	0
5	秋田県	25	0						0	0	0	0
6	山形県	32	0						0	0	0	0
7	福島県	59	1		1				0	1	0	0
8	茨城県	44	12		11	1			6	2	7	3
9	栃木県	25	1	1					0	1	0	0
10	群馬県	35	0						1	0	0	0
11	埼玉県	63	30	24	2	4			4	18	12	0
12	千葉県	54	8	7			1		0	5	0	3
13	東京都	62	58	58					1	12	3	43
14	神奈川県	33	14	14					5	4	8	2
15	新潟県	30	1	1					0	1	0	0
16	富山県	15	0						0	0	0	0
17	石川県	19	1	1					1	1	0	0
18	福井県	17	2	1			1		0	0	1	1
19	山梨県	27	2	1			1		0	1	1	0
20	長野県	77	4		4				2	4	0	0
21	岐阜県	42	2	1		1			0	2	0	0
22	静岡県	35	2			2			0	0	1	1
23	愛知県	54	25	21	1	2	1		3	15	8	2
24	三重県	29	3	2	1				0	3	0	0

	都道府県	市町村数	計画策定市町村数	計画初年度					参考 R2解消済	解消予定年度		
				H30	R元	R2	R3	R4		R3~5	R6~8	R9以降
25	滋賀県	19	0						0	0	0	0
26	京都府	26	1	1					2	1	0	0
27	大阪府	43	2	2					5	0	2	0
28	兵庫県	41	3	3					0	2	1	0
29	奈良県	39	1		1				1	1	0	0
30	和歌山県	30	1	1					0	1	0	0
31	鳥取県	19	0						0	0	0	0
32	島根県	19	0						0	0	0	0
33	岡山県	27	2	2					0	2	0	0
34	広島県	23	1	1					2	1	0	0
35	山口県	19	1	1					0	1	0	0
36	徳島県	24	1	1					1	1	0	0
37	香川県	17	2	2					2	0	0	2
38	愛媛県	20	4	2			2		0	2	2	0
39	高知県	34	11	5			6		1	7	4	0
40	福岡県	60	15	6	1	3	2	3	2	8	5	2
41	佐賀県	20	5	1	2	2			0	3	2	0
42	長崎県	21	1					1	0	0	0	1
43	熊本県	45	1	1					0	0	0	1
44	大分県	18	1	1					0	1	0	0
45	宮崎県	26	2	1	1				0	1	1	0
46	鹿児島県	43	14	10			2	2	1	9	1	4
47	沖縄県	41	19	14			4		3	11	4	4
	計	1,716	272	197	25	22	19	9	49	131	71	70

赤字削減・解消計画の策定状況

令和4年5月31日時点

(参考) 解消予定年度ごとの市町村数

(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

		(参考) R 2 解消済	R 3~5 解消	R 6~8 解消	R 9以降 解消	合計
計画 初年度	H30	(35)	108	30	59	197
	R1	(9)	10	12	3	25
	R2	(5)	6	14	2	22
	R3		7	12	0	19
	R4		0	3	6	9
...						
合計 解消		(49)	131	71	70	272
未解消			141	70	—	

⇒ 解消予定年度の更なる短縮化に向け、保険者努力支援制度の配点メリハリ強化等も含め、引き続き地方団体と協議を進める。

保険者努力支援制度の評価指標（決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等部分）

<都道府県取組評価分>

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (令和3年度の実施状況を評価)	配点
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①に該当している場合	30
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち8割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10
③ 都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-30
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の全ての市町村のうち0.5割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10
⑤ 令和4年9月末時点で、都道府県内の全ての市町村のうち1割以上の市町村が、赤字削減・解消計画の解消予定年度が令和8年度までになっていない場合。 ただし、解消予定年度を令和9年度以降としていた計画策定対象市町村が解消予定年度を令和8年度までに変更し、1割以上純減した場合を除く（令和3年10月～令和4年9月に提出された変更計画が対象）。	-10

<市町村取組評価分>

□ プラスの配点
□ マイナスの配点

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (令和3年度の実施状況を評価)	配点
① 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 赤字の解消期限（6年以内）、年次毎の削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合	30
② 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合	20
③ 令和3年度の削減予定額（率）は達成していないが、その1/2以上の額（率）を削減している場合 赤字の削減目標年次、削減予定額（率）及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限（6年以内）を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合	10
④ 令和3年度の削減予定額（率）を達成している場合 ※計画初年度からの平均削減予定額(率)が10%未満の場合は、達成していたとしても⑤とする。	5
⑤ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額は増加していないが、削減予定額（率）は達成していない場合	-15
⑥ 令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の金額が増加している場合	-25
⑦ 計画策定対象市町村※であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額（率）若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合 ※令和3年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、令和3年度決算において決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合を含む。	-30

今後の対応（法定外繰入等の解消）

- 法定外繰入等の着実な解消を進めていくため、以下の取組を進めていただきたい。

赤字削減・解消計画に基づく着実な取組の推進

- 法定外繰入等の着実な解消のため、国保運営方針に実効性のある取組を定めた上で、赤字市町村及び都道府県において、解消目標年度や解消に向けた具体的な取組等を定めた赤字解消計画を策定・公表し、計画的に取り組むことが重要。
⇒ 国として、引き続き、要因や課題等に応じた取組の好事例を展開。**各都道府県・市町村において、引き続き、赤字の要因の分析を行い、効果的な取組を検証の上、計画的に解消に向けた取組を進めていただきたい。**

解消期限の短縮化に向けた検討

- 令和2年度に、ほぼ全ての市町村において、赤字削減・解消計画に解消予定年度を定めていただいた。一方で、解消予定年度が長期に及ぶものや、具体的な取組と結びつけずにまず年度だけ定めた計画もある状況。
⇒ 国として、引き続き、**都道府県ごとの解消予定年度の設定状況等が見える化。各都道府県において、管内市町村の解消予定年度の設定理由等についてよく確認いただき、具体的な取組方針と併せ、できる限り早期の解消に向けた年度設定を協議いただきたい。**

新たな法定外繰入等を発生させないための取組

- 法定外繰入等の解消のためには、削減を進めていく一方で、新たに法定外繰入等を発生させないことが重要。
⇒ 国として、引き続き、解消に向けた方針等を発信。**各都道府県において、赤字市町村の計画の進捗状況に加え、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等を発生させないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に確認・助言等をいただきたい。**また、**連携会議の場等を活用し、定期的に情報共有・周知を行うことにより、市町村との間で法定外繰入等を発生させないことを共通認識としていただきたい。**

① 予防健康づくり、医療・介護費の地域差縮減に向けた取組

<関連する改革項目>

- 6. 予防・健康づくりに頑張った者が報われる制度の整備
- 7. インセンティブの活用を含め介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防・重症化予防等を市町村が一体的に実施する仕組みの検討
- 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
- 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
- 17. 予防・健康づくりへの取組やデータヘルス、保健事業について、多様・包括的な民間委託を推進
- 34. 地域の実情を踏まえた取組の推進（医療）
 - i. 地域別の取組や成果について進捗管理・見える化を行うとともに、進捗の遅れている地域の要因を分析し、保険者機能の一層の強化を含め、さらなる対応の検討
 - ii. 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等）
- 30. 地域医療構想の実現、大都市や地方での医療・介護提供に係る広域化等の地域連携の促進（次回の社会保障WGで議論）

② マイナンバーの活用、医療DX対応

<関連する改革項目>

- 39. データヘルス改革の推進
 - i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入
 - ii. 「保健医療データプラットフォーム」の運用
- 医療DX推進本部

39. データヘルス改革の推進

i. 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入

進捗状況 (遅れている場合はその要因)	今後の取組方針
<p>i について</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を<u>原則義務化（令和5年4月施行）</u>。<u>医療機関・薬局向けの補助の拡充、診療報酬上の加算を見直し（令和4年10月施行）</u>を実施。 義務化対象施設に対する顔認証付きカードリーダーの申込割合は86.6%、準備完了施設割合は38.8%、運用開始施設割合は33.5%（令和4年10月2日時点）。 	<p>i について</p> <p>原則義務化に向けて、速やかな顔認証付きカードリーダーの申込みを働きかけるとともに、医療機関等におけるシステム改修が円滑に進むよう、システム事業者の体制拡充について働きかけを行う。</p>