

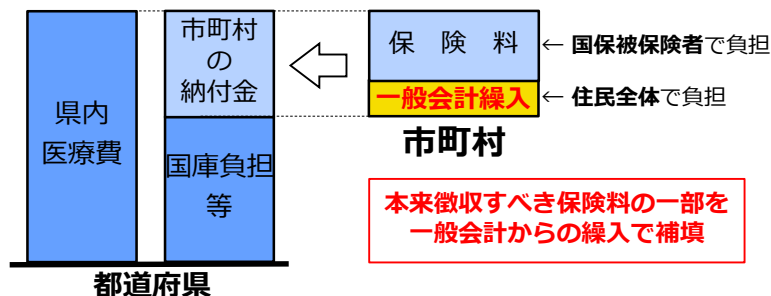
	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	33 地域の実情を踏まえた取組の推進					
	ii 国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化の推進（法定外繰入の解消等） 国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める。 法定外繰入等の解消について、国保財政を健全化する観点から、その解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定を求めるとともに、保険者努力支援制度における加減算双方向でのインセンティブ措置を導入し、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。 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。	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。 都道府県内保険料水準の統一に向けて、納付金等算定ガイドラインにおける見直しを行うとともに、戦略的な情報発信などにより、公費活用を含めた法定外繰入等の解消など統一に向けて取り組む都道府県の先進・優良事例の横展開を図る。 ≪厚生労働省≫			○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%】	○法定外繰入等の額【2017年度決算（1,751億）より減少】 ○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】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	45 国保の普通調整交付金について見直しを検討 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する。	骨太2020の取りまとめに向けて、普通調整交付金の配分について、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。 ≪厚生労働省≫			—	—

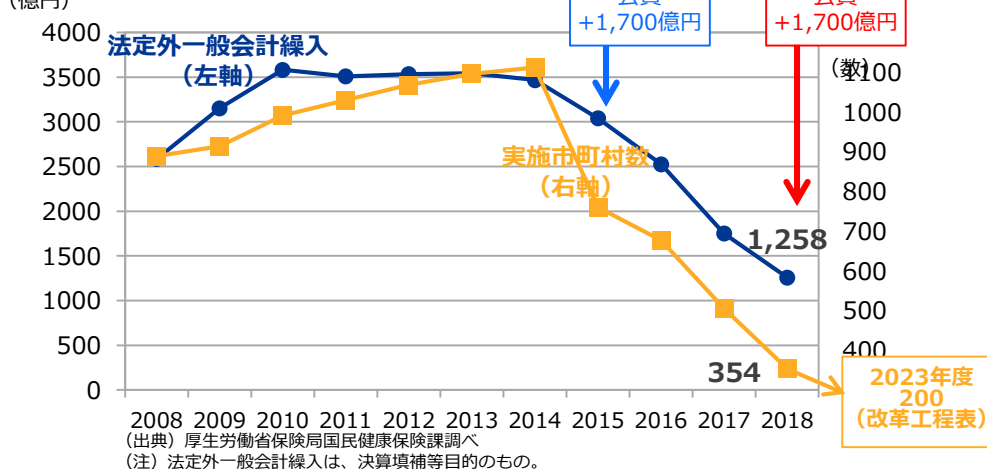
法定外一般会計繰入等の解消

- 国民健康保険では、制度上の公費に加えて、保険料の軽減等の目的で一般会計から総額約1,300億円の**法定外繰入を実施**（国保財政における給付と負担の相互牽制関係が毀損されている）。
- 法定外繰入の総額、実施市町村数（354市町村）は減少基調であるが、その解消に活用し得る公費が大幅に拡充されてきたこと等をも踏まえれば、**解消に向けた取組はいまだ不十分**である。今後についても、「改革工程表」のK P Iにおける2023年度の実施市町村数が200とされるなど、**十分なスピードでの解消方針が示されている**とは言い難い。
- 介護保険制度では財政の均衡を保つ旨の規定の存在により一般会計からの**法定外繰入れの余地が生じない**こと等を踏まえ、**国民健康保険法についても同様の規定を導入**することや都道府県国保運営方針において都道府県内の市町村における法定外繰入れの解消に向けた計画の記載を求めるなど、**法定外繰入れの解消を一段と加速化するための制度的対応を講ずるべき**。

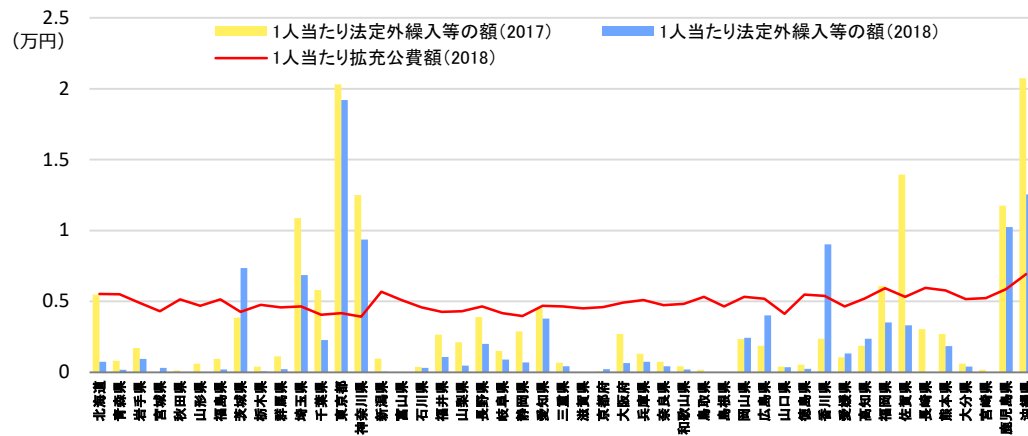
◆ 法定外一般会計繰入の構造（イメージ）



◆ 法定外一般会計繰入額等の推移



◆ 都道府県別の1人当たり法定外繰入等の額（2017・2018年度）と2018年度に投入された1人当たり拡充公費の額の比較



◆ 介護保険法 第129条

- 市町村は、介護保険事業に要する費用に充てるため、保険料を徴収しなければならない。
- 前項の保険料は、第一号被保険者に対し、政令で定める基準に従い条例で定めるところにより算定された保険料率により算定された保険料額によって課する。
- 前項の保険料率は、市町村介護保険事業計画に定める介護給付等対象サービスの見込量等に基づいて算定した保険給付に要する費用の予想額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の予想額、第百四十七条第一項第二号の規定による都道府県からの借入金の償還に要する費用の予定額並びに地域支援事業及び保健福祉事業に要する費用の予定額、第一号被保険者の所得の分布状況及びその見通し並びに国庫負担等の額等に照らし、おおむね三年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

都道府県内保険料水準の統一

- 都道府県内で**国保の保険料水準を統一**することは、国保財政における**給付と負担の関係の「見える化」**を図り、都道府県を給付と負担の相互牽制関係のもとで両者の総合マネジメントを行う主体としていくうえで、極めて重要。
(注) 都道府県内の国保の保険料水準の統一は、都道府県に給付水準の均霑化、そのための**医療提供体制の均霑化インセンティブ**をもたらし、地域内における公平かつ持続可能な**医療提供体制の整備の観点**からも好ましい影響をもたらす。
- しかし、現在、都道府県国保運営方針等において統一時期や検討時期等に係る記載を行っている都道府県が7都道府県にとどまるなど、**都道府県における保険料水準統一への動きは少々遅い**。厚生労働省は、こうした進捗の遅れの一因であったガイドラインを本年5月に修正するとともに、保険者努力支援制度においても取組状況を評価に組み込んだところであるが、十分なものであるとは言えない。
- **都道府県国保運営方針において実現に向けた工程や期限の記載を求める**など、国保の都道府県内の保険料水準の統一を**一段と加速させる方策を講ずるべき**。

	旧	新
国保運営方針策定要領	保険料率については、市町村ごとに設定することを基本にしつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。	- 保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、<u>都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし</u>、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。 - 都道府県は、県内の市町村との間で、<u>保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり</u>、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。
納付金算定等ガイドライン	- 医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則となる（$\alpha = 1$）。 - ただし、都道府県内で統一的な保険料水準とする観点から、医療費指数を反映させないこと（$\alpha = 0$）・・・も可能とする。	- 医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが考えられる（$\alpha = 1$）。 - 将来的には、<u>都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし</u>、αを徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと（$\alpha = 0$）も可能とする。

国保運営方針等における
具体的な統一時期や検討時期等に係る記載

記載内容	該当都道府県
2024年度より統一	大阪府 奈良県 （激変緩和措置あり）
2024年度までを目標に検討	北海道※1 広島県※2 沖縄県 ※1：納付金ベースでの統一 ※2：収納率の差異によるバラツキを容認
2027年度までを目標に検討	和歌山県 佐賀県

年齢調整後の医療費水準を市町村の納付金に
どの程度反映するかを調整する係数（ α ）

係数 α	該当都道府県
$\alpha = 0$	滋賀県 大阪府 奈良県 広島県
$\alpha = 0.5$	北海道 宮城県
$\alpha = 0.7$	三重県
$\alpha = 0.75$	群馬県
$\alpha = 1$	その他の39都府県

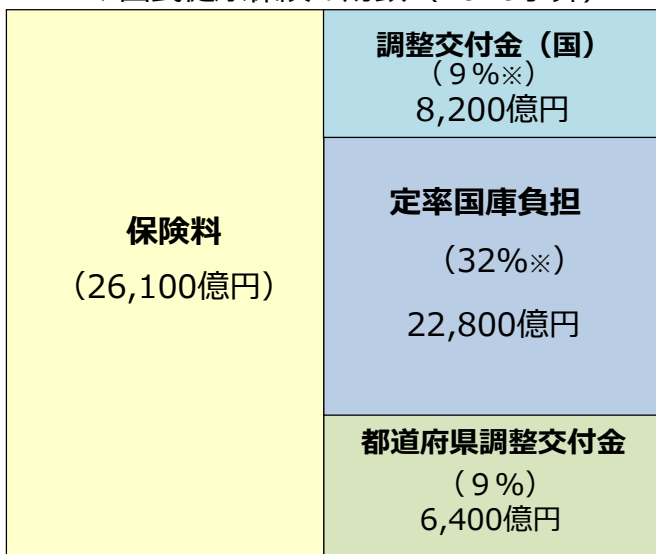
医療費水準を反映しない
($\alpha = 0$)

医療費水準を反映する
($\alpha = 1$)

普通調整交付金の配分方法の見直し

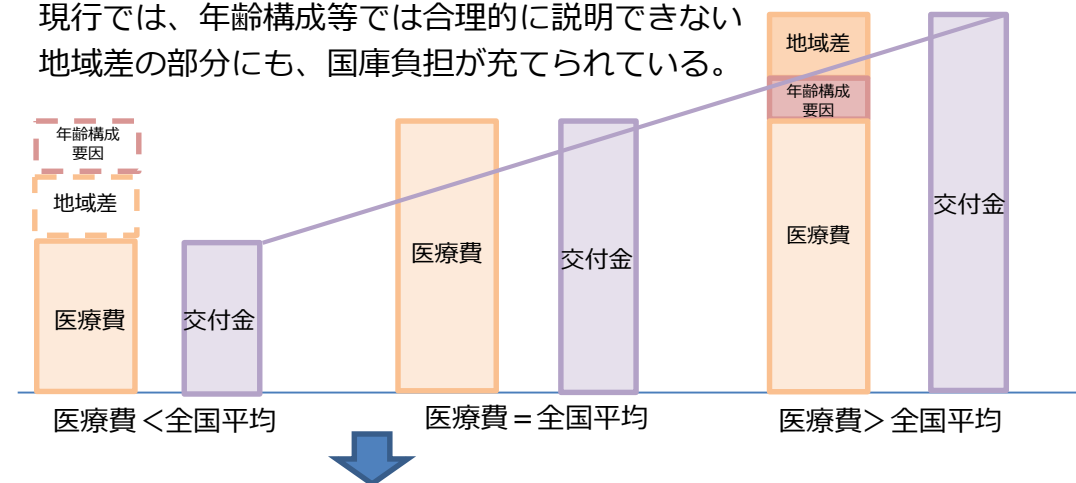
- 国民健康保険の給付のうち前期高齢者調整分を除く5割超は公費で賄われており、このうち6,100億円は、自治体間の財政力の格差（医療費、所得等）を調整するため、普通調整交付金として国から都道府県に配分されている。
- 地域間の医療費の差は、高齢化など年齢構成により生じるものと、いわゆる「地域差」（年齢構成では説明できないもの）があるが、現行制度では、理由にかかわらず、医療費に応じて普通調整交付金が増減額される仕組みとなっており、**医療費適正化のインセンティブが働かない**。
- 実際の医療費ではなく、**各都道府県の年齢構成を勘案してデータに基づき算出した標準的な医療費水準を前提として交付額を決定する仕組み**に改めるべき。（年齢構成等により合理的に説明できない地域差は、その地域の保険料水準に反映されるべき。）

◆国民健康保険の財政（2020予算）

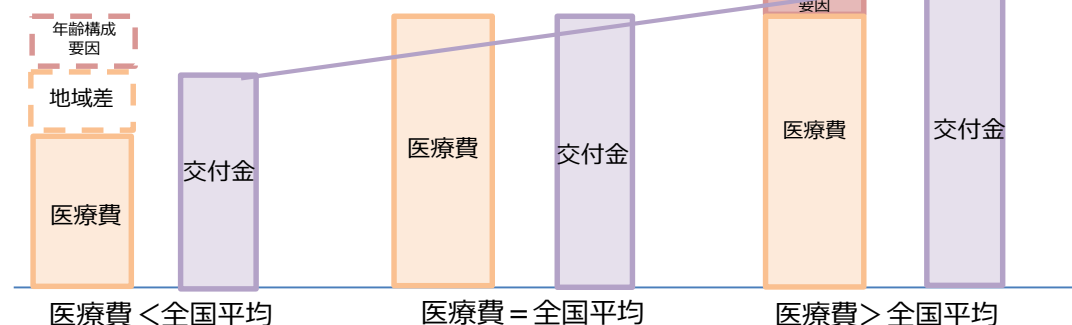


普通調整交付金
6,100億円
特別調整交付金
1,800億円
特例調整交付金
300億円

現行では、年齢構成等では合理的に説明できない地域差の部分にも、国庫負担が充てられている。



年齢構成等では合理的に説明できない地域差には、普通調整交付金を充てない仕組みとすることで、地域差是正に向けたインセンティブを強化。



※ 定率国庫負担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

医療費を巡るガバナンスの強化

(デジタル化の推進による適正受診・医療費適正化の推進)

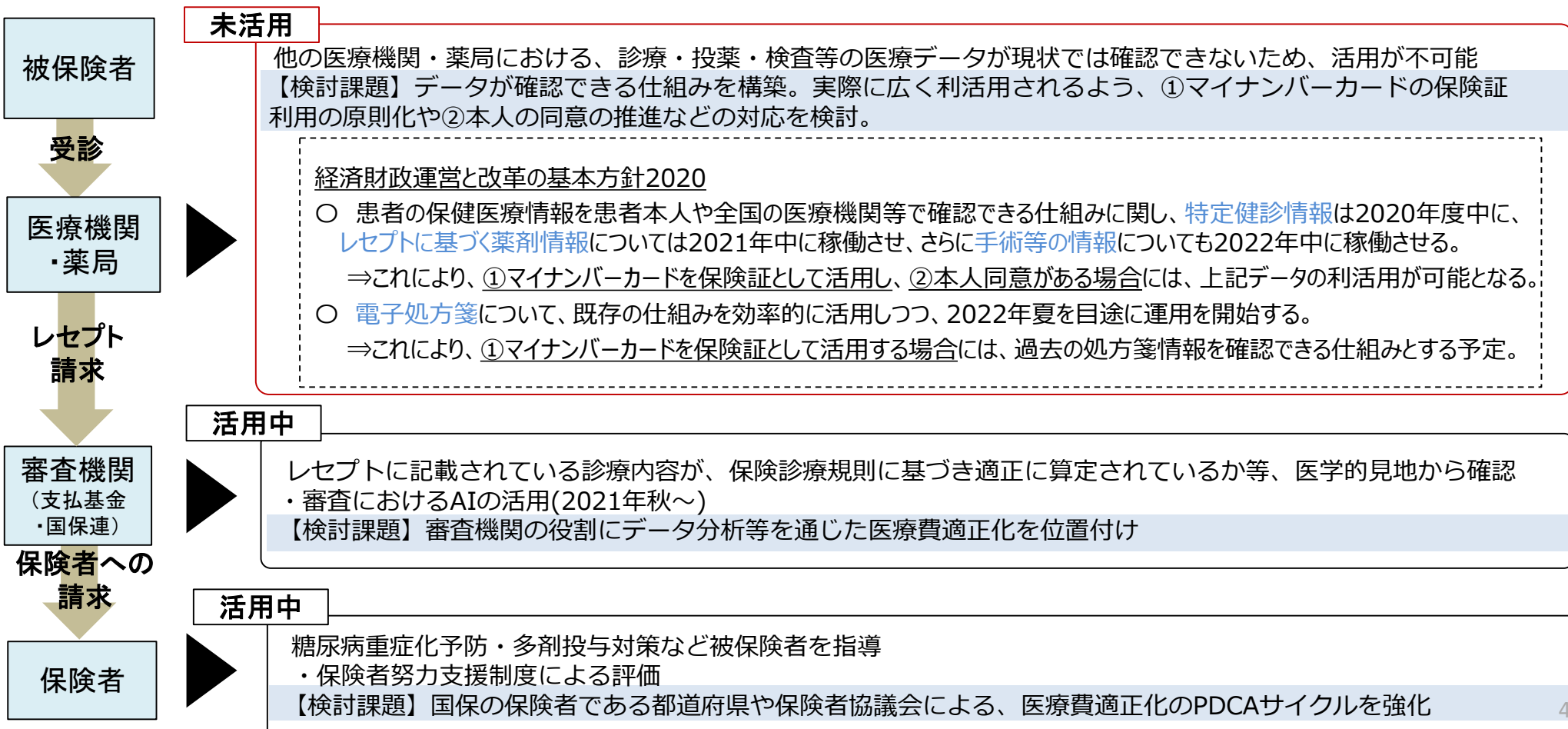
	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	39 データヘルス改革の推進 i 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入 データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認システムについて2020年度末までに本格運用を開始。 ≪厚生労働省≫			—	—
	ii 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始 データヘルス改革を推進し、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するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを、特定健診情報について稼働。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みの工程表を夏頃策定。 NDB、介護DB情報の匿名での連結解析を可能とするシステムについて2020年度中に検討し、運用を開始。 （DPCDBについては2022年度のNDB・介護DBとの連結解析体制の運用開始に向け検討）。 ≪厚生労働省≫	2025年度まで レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを、薬剤情報について稼働。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みについて、工程表に沿って対応。		○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数 【2020年夏までに工程表を策定することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】 ○NDB、介護DBの連結解析、提供に関する基盤の運用開始【2020年度に運用開始】	○全国の医療機関等において保健医療情報を確認した件数 【2020年夏までに工程表を策定することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】 ○NDB、介護DBの第三者提供の件数【運用開始後（2020年度以降）提供件数増加】 ○オープンデータの充実化【集計項目数増加】

	取組事項		実施年度			K P I	
			2020年度	2021年度	2022年度	第 1 階層	第 2 階層
医療・福祉サービス改革	34	多剤投与の適正化					
	i	レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬履歴等を閲覧できる仕組みの構築 レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	レセプト情報を活用し、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できるシステム（本人のマイナポータルでの閲覧を含む）の構築・準備。 ≪厚生労働省≫	2021年10月からのデータ提供を開始。		—	—
	ii	診療報酬での評価等 診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。	医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価等、2020年度診療報酬改定において多剤投与の適正化を推進。 ≪厚生労働省≫			—	—

デジタル化の推進による適正受診・医療費適正化の推進

- 「骨太方針2020」に沿って、**患者の保健医療情報を医療機関・薬局等において確認できる仕組みを着実に構築**すべき。その際、実際に広く利活用されるよう、①マイナンバーカードの保険証利用の原則化や②本人の同意の推進などの対応を検討することが必要である。
- そのうえで、医療機関が、患者の過去の診療・処方箋情報等を参照可能である場合には、**重複投薬・重複検査などに対する診療報酬上の対応**を検討すべき。
- また、審査機関や保険者はデータを活用できる仕組みがあるものの、医療費適正化の役割や枠組みを十分に与えられていないため、折角のデータが「宝の持ち腐れ」に終わる可能性がある。審査機関や保険者によるデータの活用を促す環境整備として、**審査機関の役割強化や都道府県等による医療費を巡るPDCAサイクルの強化を図るべき。**

◆各機関での医療データの利活用状況



医療扶助

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	④1 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化					○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 ○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】 ○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】 ○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合の自治体ごとの状況【見える化】 ○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】 ○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】 ○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】 ○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】 ○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】
	頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。頻回受診者に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえつつ、いわゆる償還払いの試行も含めた方策の在り方について検討する。 生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な措置を講ずる。 生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。【再掲】 級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。 《厚生労働省》				○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】 ○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】 ○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】 ○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】	