

平成29年度 第3回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について

平成29年7月21日
医療指導課

- 1 日 時 平成29年7月4日(火) 13:30～16:00
- 2 場 所 大栄農村環境改善センター
- 3 出 席 市町村国保主管課長、国保連合会事務局長 等
- 4 概 要

(1) 協議事項

① 診療報酬の直接支払いに関する方針について

区分	協議の内容
内容	<p>○平成30年度以降は、県が診療報酬を市町村を経由せず、国保連合会を通じて直接医療機関に支払う仕組み(直接払い)に変更となる。</p> <p>※保険給付は市町村の役割のため、本来、県→市町村→(国保連合会)→医療機関の流れとなるが、市町村の事務負担の軽減のため本制度の導入。</p> <p>○県からの支払方法として、確定した請求金額を支払う確定払いと概算額で支払う概算払いの方法が提示され、各県で検討することとなっていたもの。</p>
県の方針	<p>○県から国保連合会へ直接支払う場合、双方の支払い方法等の事務手続き等の煩瑣さを考慮して、<u>確定払い</u>としたい。</p> <p>※本仕組みについては、現在、厚労省と総務省で最終調整中</p>
市町村の意見	異論なし

② 市町村基礎データの整理について

区分	協議の内容
内容	<p>○納付金等の算定に必要となる市町村からの基礎データについて、医療費の伸びの考え方など、各市町村それぞれの解釈で入力されたものがあるなどの理由で、これまで十分な試算結果とならなかった。</p>
県の方針	<p>○<u>県として統一的な基準を示し、部会で議論して、了承を得たところ。</u></p> <p>○この基準に基づき、現在、市町村担当者へデータ修正を依頼し、次回の試算(8月中)に向けて精度を高めて行くこととする。</p> <p>○市町村データの修正内容については、<u>今年18日以降実施する市町村個別のヒアリングの中で確認する。</u></p>
市町村の意見	異論なし。

③ 納付金、標準保険料(税)率 算定スケジュール(案)について

区分	協議の内容
内容	<p>○納付金等の8月の試算結果、平成30年度に向けた本算定の状況についても、その都度連携会議等で報告することとしている。</p> <p>○また、県から直接市町村長へ検討状況を説明することとしている。</p>
市町村の意見	<p>○市町村長への説明は、全員参加の場ではなく、町村会等の場を利用して圏域別に行った方が、市町村長への理解が深まるのではないかと。</p> <p>⇒町村会等へ日程を確認し、圏域別に説明させていただく。</p>

(2) 報告事項(国の直近の検討状況)

- 平成30年度からの保険者努力支援制度の国全体の予算総額は800億円程度。
- 県と市町村のそれぞれに交付。(県への交付金は市町村との協議に基づき再配分も可能)
- ※主な指標等については、別添資料参照

平成29年度 第4回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について

平成29年 8月21日
医療指導課

- 1 日 時 平成29年7月25日（火）13:30～16:00
- 2 場 所 大栄農村環境改善センター
- 3 出 席 市町村国保主管課長、国保連合会事務局長 等
- 4 概 要

(1) 主な協議事項

① 公費の配分等について

区分	協議の内容
内容	<p>○平成30年度以降、国から県に交付される拡充分の公費（特別調整交付金・保険者努力支援制度）については、納付金等の算定に影響が及ぶため、市町村への配分方法等をルール化しておくために市町村と協議したもの。</p> <p>※特別調整交付金：子どもの被保険者数に着眼して交付 (過去5年間本県への交付実績なし。)</p> <p>※保険者努力支援制度：医療費適正化等への取組状況等に着眼して交付。</p>
配分方法の合意	<p>(特別調整交付金)</p> <p>○配分額が比較的少額であり、市町村へ配分してもメリット感がないため、納付金総額からあらかじめ差し引くことで試算をする。</p>
	<p>(保険者努力支援制度)</p> <p>○今回の試算に当たっては、全保険者に共通する経費を市町村ごとに配分し、残額はさほど多くないことを考慮し、納付金総額から差し引くことで試算をする。</p> <p>○ただし、実際の配分方法については、引き続き検討する。</p>

② 平成30年度納付金等の提示時期について

区分	協議の内容
内容	<p>○平成30年度納付金等の算定について、国のスケジュールは県が仮算定を11月頃提示し、最終的に1月に確定した納付金額を示す日程となる。しかし、市町村から、議会や運営協議会への説明のために、もっと早い段階での納付金等の提示の要望があるため、協議したもの。</p>
納付金の提示時期の合意	<p>○納付金等の早期提示の要望はあるが、11月以前に納付金等を提示することは困難であり、国のスケジュールのとおり市町村へは11月の仮算定結果と1月の本算定結果を提示する。</p> <p>○市町村は、11月の仮算定結果で予算編成や国保連協への説明を開始し、1月の本算定結果により修正等を行うことを基本とする。</p> <p>※ただし、1月提示は可能な限り早い段階で、という要望へ対応する必要</p>

1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）

○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）
【800億円程度】

＜普調＞【300億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

- ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）

※予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

- ・子どもの被保険者【100億円程度】（既存分と合わせ200程度）

※平均以下の子ども被保険者数を交付対象に追加。市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

- ・精神疾患【70億円程度】（既存分と合わせ200程度）
- ・非自発的失業【30億円程度】（既存分と合わせ70程度）

＜都道府県分＞【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

※改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

＜市町村分＞【300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加】

- ・前倒し実施分（一部指標を発展）
- ・事務等の適正化に係る指標

※都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

○保険者努力支援制度

…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援

【800億円程度】

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保
※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

平成29年度 第5回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について

医療指導課

- 1 日 時 平成29年8月22日(火) 13:30~16:00
 2 場 所 大栄農村環境改善センター
 3 出 席 市町村国保主管課長、国保連合会事務局長 等
 4 概 要

(1) 協議事項

① 協議内容の合意形成について

市町村の主な意見	県の対応
○合意形成の場として、個別に市町村長に意見を聞けば、これまで議論してきたことが覆ることもあるのではないかと。連携会議が合意形成を図る場ではないかと。	○連携会議で議論し、合意した内容が国保運営方針となる。 さらに、運営方針は、法的に市町村の意見を聞く必要があるため、市町村長あてに意見照会し、了承を得て、最終合意となる。
○今回の都道府県化はどうあるべきかというゴールを見据えての協議が必要。これまでは個々の市町村の立場で意見を述べ、まとまっていないのが現状。ある程度の方向性の合意がなければ、首長会議を開催しても意見にバラツキが出てまとまらないのではないかと。連携会議でしっかり協議し、イメージを共有することが必要となる。	○今回の連携会議で納付金等を算定するためのルールを決定するため、激変緩和措置のルールを除いて、概ねイメージは共有できているのではないかと考える。

② 納付金等の算定について

市町村の主な意見	県の対応
○納付金等の算定に係る β (所得水準反映係数)の設定についての県の考え方はどうか。	○ β は全国平均(全国平均 $\beta=1$)との比較であり、本県は所得水準が低いため、国が示す β は0.78程度で応益割へ傾斜することになるが、標準保険料率はあくまで参考値で、最終的には市町村が配分を決定することになるため、国が示す β で設定する。 ○また、国からの負担金確保の観点では、所得が低い地域においては応益の負担を上げて負担金の確保に向かうことも重要となる。 ○運営方針へ県が設定した理由を記載する。
○納付金等の算定に係る α (医療費水準反映係数)の設定についての県の考え方はどうか。	○医療費水準を全て反映させる $\alpha=1$ で設定し、医療費適正化のインセンティブを残すこととする。 ○ $\alpha=0$ にすることで、医療費水準が高い市町村の負担が軽くなり、医療費水準の低い市町村が負担を分け合うことになるが、基本的にはこれまでの制度を尊重し、各市町村医療費水準を納付金等へ反映させる。
○納付金の算定は3方式とするのか、4方式とするのか。	○納付金の算定においては、資産割を除いた3方式とすることを提案したい。 ○4方式から3方式にすることで市町村において納付金額の増減が生じるが、増額する分については、激変緩和措置の対象とするよう検討する。

4. 保険者努力支援制度について（全体像①）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ◎特定健診受診率、特定保健指導受診率 ◎メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ◎がん検診受診率 ◎歯科疾患（病）検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ◎重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ◎個人へのインセンティブの提供の実施 ◎個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ◎重複服薬者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ◎後発医薬品の促進の取組 ◎後発医薬品の使用割合	指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価 ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価 ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> ・その水準が低い場合 ・前年度より一定程度改善した場合に評価 	指標③ 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・医療提供体制適正化の推進 ・法定外繰入の削減
---	---	---

4. 保険者努力支援制度について（全体像②）

【基本的な考え方】

- 平成30年度の保険者努力支援制度の予算総額は800億円程度とする。これに特別調整交付金の財源を活用することで、総額1,000億円程度のインセンティブの仕組みとする。
- 都道府県分と市町村分の按分については、都道府県単位化の趣旨を踏まえつつ、保健事業等の医療費適正化の取組の主な実施主体を市町村が担っていることも勘案し、以下のとおりとする。
 - ・ 都道府県分 500億円程度
 - ・ 市町村分 300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加
 ※ 都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討
- 保険者努力支援制度の交付額を平成30年度の納付金算定に反映させる観点から、都道府県分・市町村分ともに、平成29年度中に30年度の交付額を算出することを基本とする。
- 都道府県分については、都道府県と市町村の協議に基づき、都道府県内で再分配を行うことを可能とする。
- 平成31年度以降の評価の在り方については、実施状況等を踏まえ、必要な検討を行う。