

# 熊本県国民健康保険運営方針に基づく国民健康保険事業の実施状況について

主な項目	条文概要	令和5年度の実施状況等
<b>第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</b>		
1 医療費の動向と将来の見通し	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療費の現状           <ul style="list-style-type: none"> <li>・本県の国保における平成30年度の医療費総額は約1,783億円、平成27年度の約1,887億円をピークに減少傾向。被保険者数の減少が主な要因と考えられる。</li> <li>・一人当たり医療費は、平成30年度は412,222円、平成23年度の338,411円から約21.8%の伸びとなっており、全国平均を上回っている状況。</li> </ul> </li> <li>● 今後の医療費について           <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者総数は減少していくものの、一人当たり医療費の増加により、医療費総額は横ばいで推移する見込み。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療費について、R5はR4に比べ概ね横ばいで推移すると考えられる。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5(3～8月診療分実績):876億円・・・① (R4実績:1,745億円、R3実績:1,767億円、R2実績:1,715億円、R1実績:1,778億円)</li> </ul> </li> <li>● 被保険者数について、R5はR4に比べ減少する見込み。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5(9月末):365,233人・・・② (R4年度平均:382,120人、R3年度平均:397,026人、R2年度平均:406,395人、R1年度平均:415,697人)</li> </ul> </li> <li>● 一人当たり医療費について、R5はR4に比べ増加傾向と考えられる。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5推計:479,596円(①×2/②) (R4実績:456,724円、R3実績:445,050円、R2実績:422,045円、R1実績:427,784円)</li> </ul> </li> </ul> <p>(参考)上記数値は、市町村から県に報告される事業年報・月報等に基づく。</p>
2 財政収支の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村は、本来保険料(税)として徴収すべき額を徴収できるよう、保険料(税)の賦課を行うことを基本とする。</li> <li>● 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入れ」及び「繰上充用金」を削減・解消すべき赤字と定義し、赤字削減・解消計画を策定し、計画的・段階的な削減・解消を進める。また、計画実行中の市町村は、計画どおりの赤字の削減・解消に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 熊本市が赤字削減・解消計画を実行中</li> </ul> <p>(参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・解消すべき赤字額:約9億5千万円</li> <li>・計画内容:R1年度以降、毎年度7千万円を削減</li> <li>※実績:削減計画どおりの額を削減</li> </ul>
3 財政安定化基金の運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村に対する貸付・交付事業、県に対する貸付事業(取崩し)を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● R5年度は、市町村に交付・貸付要望調査を実施し、1市町村が申請予定。</li> <li>● 基金残高(R5.12月時点) 約82億円</li> </ul> <p>※R5年度は、約8億円を基金から取崩して普通交付金等に充当する一方で、R4決算剰余金の一部(30億円)を基金に積立予定。</p>

主な項目	条文概要	令和5年度の実施状況等
<b>第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法等</b>		
1 標準的な保険料(税)算定方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 納付金の算定方式 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療分及び後期分:3方式(所得割・均等割・平等割)、介護分:2方式(所得割・均等割)</li> <li>・応能割:応益割=所得係数<math>\beta</math>:1。</li> <li>・均等割:平等割=70:30。</li> <li>・当面、医療費水準を全て反映させ、医療費指数反映係数<math>\alpha=1</math>。</li> </ul> </li> <li>● 市町村標準保険料率の算定方式 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療分及び後期分:3方式(所得割・均等割・平等割)、介護分:2方式(所得割・均等割)</li> <li>・応能割:応益割=所得係数<math>\beta</math>:1。ただし、低所得者層の負担増に配慮するため、当面1:1。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● R5年度は、「R6年度国保事業費納付金・標準保険料率」を算定(10~1月)【資料2参照】</li> <li>● 算定結果の概要は、以下のとおり。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化の進展や医療の高度化等により、国保事業費納付金が総額ベースで20市町村、1人当たりベースで41市町村で増加。</li> <li>・国保事業費納付金の増等に伴い、保険料が総額ベースで24市町村、1人当たりベースで41市町村で増加。</li> </ul> </li> </ul>
2 保険料水準の激変緩和措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 納付金の仕組みの導入等に伴う保険料水準の急激な上昇を抑えるため、適切に保険料水準の激変緩和措置を行う。</li> <li>● 激変緩和措置は、保険料水準がH30制度改革前と比べ一定割合(自然増+x)を超えた場合、保険料を一定割合までとする。</li> </ul>	<p>(R6納付金等算定結果)【資料2参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 激変緩和措置の対象は18市町村</li> </ul> <p>(参考)一定割合(自然増+x)=27.6%  ※自然増(1人当たり保険料の県平均伸び率)=22.6%、x=5%で算定</p>
3 保険料水準の下限割合の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保険料水準がH30制度改革前と比べ一定の減少率以上に低下する場合、保険料を一定の減少率までとする。</li> </ul>	<p>(R6納付金等算定結果)【資料2参照】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 下限割合設定の対象となる市町村はなし</li> </ul> <p>(参考)下限割合=22.6%+R6各市町村の1人当たり保険者努力支援制度交付見込金額</p>
4 保険料水準の統一の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 将来的な保険料水準の統一を目指す。</li> <li>● 保険料水準の激変緩和措置への特例基金の活用終了後の令和6年度時点において、医療費や保険料の水準などの状況を踏まえ、統一に向けた達成時期について改めて検討を行う。</li> <li>● 今後、令和5年度にかけて、保険料水準の統一のロードマップを整理し、統一時期・統一方法に加え、医療費水準、保険料算定方式、各市町村の取組みなどに関する具体的な課題の解決に向けて議論を深め、各項目の目標や対応策を決定し、できるものから順次実施していく。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 以下について、連携会議、検討部会等で市町村と協議 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料水準の統一に向けた方向性(統一時期・統一方法)、スケジュール等</li> <li>・保険料水準の統一に向けたロードマップ(案)に基づく課題</li> <li>・その他(保険料水準を統一した場合の試算、モデル世帯国保料(税)額試算)</li> </ul> </li> </ul> <p>※「保険料水準の統一」とは  都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ年齢層・世帯構成であれば同じ保険料(税)とすること(=完全統一)。</p>

主な項目	条文概要	令和5年度の実施状況等
<b>第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施</b>		
1 収納率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 目標収納率を設定し、目標を達成した場合に、国民健康保険保険給付費等交付金のうち特別交付金(以下「特別交付金」という。)を措置し、市町村のインセンティブを確保する。</li> <li>● 市町村収納担当職員に対する研修等の実施により、収納率の向上を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● R5特別交付金を算定予定(R6.3月)。</li> <li>● 厚生労働省 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザー 磯谷 伊久雄 氏を講師に招き、市町村国保担当課及び収納担当課管理職職員を対象とした収納率向上対策研修を実施(R5.10月)</li> </ul>
<b>第4章 市町村における保険給付の適正な実施</b>		
1 県による保険給付の点検、事後調整等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県は、県としての広域性又は医療に関する専門性が発揮されるものについて、市町村が行った保険給付の点検を実施する。</li> <li>● 保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合の不正利得等について、返還先の市町村が県内の複数に及ぶ場合等に、県が不正利得等の回収を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● H30.7月から、県による保険給付の点検を開始 →県として点検を強化 ※R5.1月末現在で、約900万円の過誤調整を実施。</li> </ul>
2 療養費の支給の適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化、あん摩・マッサージ・指圧師及びはり師・きゅう師の施術に係る療養費の審査支払事務の標準化等により、療養費の支給の適正化を図る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各市町村の事務職員及びレセプト点検員のスキル向上のため、国保連合会と連携して、集団助言を実施した。(R5.8月、12月)</li> <li>● 本県における柔道整復師の施術に対し査定を行った事例について、市町村に対し照会を行い、事例集を作成予定。</li> </ul>
3 レセプト点検の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村におけるレセプト点検調査実施計画の策定、外部委託を行うか等の実施体制についての検討、レセプト点検員のスキル向上のための研修を実施する。</li> <li>● 医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検を促進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村は、レセプト点検実施計画書に基づき、レセプト点検を実施中。</li> <li>● 県では、各市町村のレセプト点検員のスキル向上のため、国保連合会と連携して、研修及び集団助言を実施(R5.8月、12月)。また、R5年度は、初任者向けの研修を4月に実施。</li> <li>● 医療保険と介護保険の突合情報を活用した点検については、国保連合会と連携して、上記集団助言等の中で、国保連合会から各市町村に対して毎月提供されている「突合リスト」の解説等を実施し、効率的な点検を行うよう助言。</li> </ul>
4 第三者行為求償や過誤調整等の取組み強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第三者行為求償事務の評価指標に基づく取組みへの支援、県保健所と連携した第三者行為求償の情報提供、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整等を促進する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県保健所と連携した第三者行為求償(食中毒事案及び咬傷事故等)の情報提供の仕組みを活用し、県において、疑義リスト作成及び市町村への情報提供。 ※情報提供件数 R4年度:5件→R5年度:27件 (R6.2月時点)</li> </ul>
5 高額療養費の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高額療養費の支給申請勧奨事務を全市町村で実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県の国保事務初任者研修会等において、高額療養費の支給申請勧奨等を説明、助言(R5.4月)</li> </ul>

主な項目	条文概要	令和5年度の実施状況等
<b>第5章 医療費の適正化の取組み</b>		
<b>1 医療費の適正化に向けた取組み</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県は、市町村・国保連・保険者協議会と連携し、熊本県における医療費の見直しに関する計画との整合を図り、次の事項に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費の適正化に係る市町村のインセンティブの確保</li> <li>・市町村の好事例の横展開</li> <li>・市町村に対する定期的・計画的な助言</li> <li>・医療費の適正化に向けた取組みの共同実施</li> <li>・特定健診、特定保健指導の向上のための取組み</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防の取組み</li> </ul> </li> <li>● 市町村は被保険者に対する効果的な保健事業(歯科保健事業を含む。)を、県は市町村が行う事業に対して助言等の支援を行うことで予防・健康づくりの推進を図る。</li> <li>● 有識者や専門機関及び関係団体で構成する「人生100年くまもとコンソーシアム」を設立し、医療費分析に基づく健康課題の見える化や対応策の立案及び人材育成の検討等を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療費適正化に係る市町村のインセンティブを継続(特別交付金の措置)</li> <li>● 県は、市町村とともに国保の共同保険者としての役割を積極的にはたすために、国保ヘルスアップ支援事業を活用し、令和5年度は11事業の予防・健康づくり事業を実施。 令和5年度は、特定健診未受診者対策として、情報提供事業(みなし健診)の県内統一したシステムでの広域化を推進。 また、糖尿病性腎症重症化予防の取組みとして、「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を周知。令和5年度は、各保険者における本プログラムの活用状況調査を実施する。なお、大部分の市町村(44市町村)が、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを実施。</li> <li>● 市町村は、被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保ヘルスアップ事業を活用し、2～9事業(平均4.8事業)を実施。なお、県は事前協議書を確認し、必要な助言等を実施。</li> </ul>
<b>第6章 市町村が担う事務の標準化及び広域化の推進</b>		
<b>1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村事務の標準化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・将来の保険料水準の統一に併せた一部負担金の減免基準統一の検討などに取り組む。</li> <li>・市町村事務処理標準システムの導入(地方自治体の業務システム標準化等の動向を踏まえ対応)に取り組む。</li> </ul> </li> <li>● 広域的な事務の実施による効率化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高額療養費の支給額計算や統計資料の作成等の市町村事務について、国保連に委託し、事務の効率化を図る。</li> <li>・被保険者証の市町村共同発行・共同調達を検討する。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村事務の標準化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・一部負担金の減免基準の統一については、国保検討部会で、保険料水準の統一と併せて検討中。</li> <li>・市町村事務処理標準システムは、6市町村が導入。 令和7年度までに、全市町村が標準準拠システムへ移行する見込み。 県は、国と市町村との連絡調整、助言等を実施。</li> </ul> </li> <li>● 広域的な事務の実施による効率化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高額療養費の支給申請事務の簡素化(領収書との突合の必要性を含む)について検討。</li> <li>・被保険者の共同調達・共同発行については、市町村事務処理標準システムを導入している市町村のうち、3市町村で実施。</li> </ul> </li> </ul>

主な項目	条文概要	令和5年度の実施状況等
<b>第7章 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</b>		
1 保健医療サービス、福祉サービス等との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村は、次のとおり保健医療サービス・福祉サービス等との連携に関する取組みを推進し、県は、好事例の周知・横展開を図るなど、市町村の取組みを支援する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みとの連携</li> <li>・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</li> <li>・特定健康診査とがん検診との連携</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村の取組みを支援するための情報収集等を実施</li> <li>● 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・R5年度 43市町村実施(参考:R4年度 34市町村)</li> <li>・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」関連データ集を市町村に提供予定</li> </ul> </li> <li>● 特定健診とがん検診の同時実施を推進しており、現在、全市町村が特定健診とがん検診の同時実施を行っている。</li> </ul>
<b>第8章 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その他の事項</b>		
1 県と市町村の連絡体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県が中心となって行う国保の財政運営に、市町村の意見を反映させる場として、県・市町村相互間の連携会議及び必要に応じた作業部会を開催する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 連携会議を4回実施予定(R5.5月、9月、12月、R6.3月(予定))</li> <li>● 3つの検討部会を各2回開催。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・財政調整・保険料税部会(R5.7月、12月)</li> <li>・資格・保険給付適正化部会(R5.7月、R6.3月(予定))</li> <li>・保健事業部会(R5.7月、R6.3月(予定))</li> </ul> </li> </ul> <p>(主な議題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営方針の改定</li> <li>・国保運営方針に基づく取組の推進(医療費適正化・保健事業、事務の標準化等)</li> <li>・保険料水準の統一</li> <li>・特別交付金(県繰入金2号分)の交付メニュー</li> <li>・国保ヘルスアップ(支援)事業 等</li> </ul>
2 研修、広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県は、国保事業運営に必要な研修を国保連等と連携して実施する。</li> <li>● 各種広報について、県、市町村、国保連が連携し、効果的に実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修 <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会と連携し、市町村のレセプト点検員のスキル向上に向けた研修を実施(R5.8月、12月)</li> </ul> </li> <li>● 広報 <ul style="list-style-type: none"> <li>・県内主要新聞5紙で、マイナンバーカードの保険証利用登録の周知及び保険料(税)の口座振替促進の周知を新聞広報にて実施(R5.12月)</li> </ul> </li> </ul>
3 市町村のインセンティブの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 県は、特別交付金を活用し、市町村の医療費適正化等に対するインセンティブを確保する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村の国保保健事業に係る財源を確保できるよう、特別交付金の活用を支援。</li> <li>● R5年度からの新たなインセンティブとして、情報提供事業(みなし健診)に係る手数料について、3年間の財源支援を行っている。</li> </ul>