

# 熊本県国民健康保険運営方針の概要について

## はじめに

### 1 熊本県国民健康保険運営方針の策定目的

- 県と県内市町村が一体となって、国保の事業運営を共通認識の下で実施するとともに、市町村の事務の広域化や効率化を推進することができるよう、県と市町村が国保を共同運営するための統一的な方針として、「熊本県国民健康保険運営方針」を定める。

### 2 策定の根拠規定

- 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）附則第7条及び同法第4条による改正後の国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

### 3 対象期間、検証・見直し

- 対象期間：平成30～32年度（3年間）※3年ごとに検証、見直し

### 4 県が定める各種計画との整合性

- 「熊本県保健医療計画」、「熊本県における医療費の見通しに関する計画」、「くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」、「医療介護総合確保促進法に基づく県計画」及び「熊本県障がい福祉計画」との整合を図る。

## 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

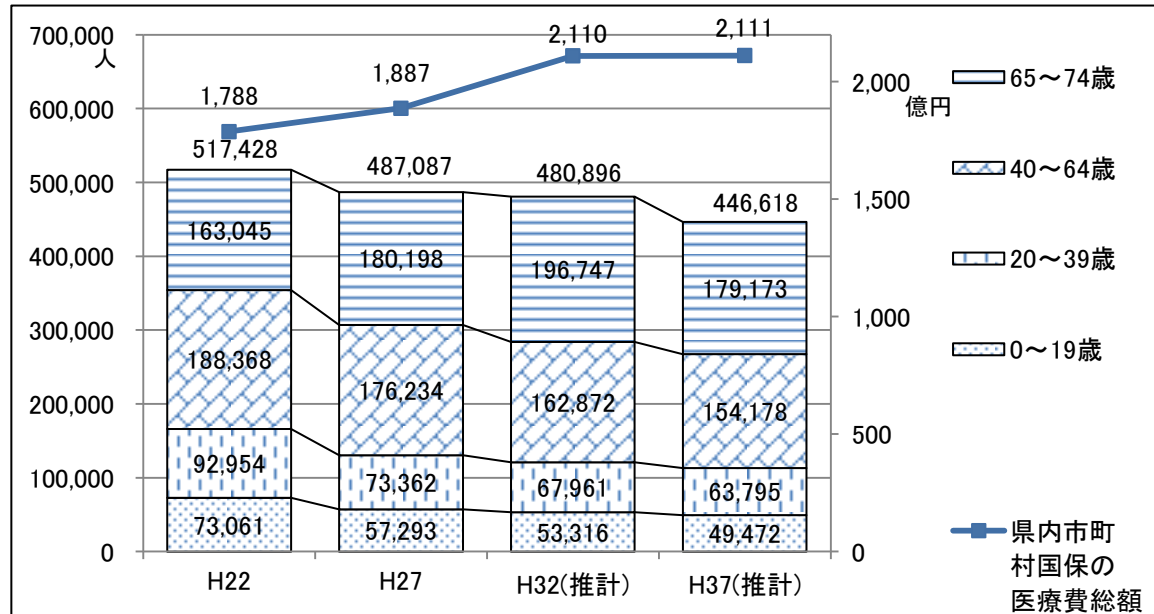
### 1 医療費の動向と将来の見通し

- 本県の国保における平成27年度の医療費総額は約1,887億円となっており、平成22年度と比較すると、約99億円増加している。

一人当たり医療費は、平成27年度は386,757円で、平成22年度の326,426円から約18%の伸びとなっており、全国平均を上回っている状況にある。

今後の医療費については、被保険者総数は減少していくものの、前期高齢者（65歳～74歳）数の増加等により医療費総額は増加する見込みである。

平成32年度以降、75歳を迎えた団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することで、前期高齢者数は減少するが、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である。



### 2 財政収支の考え方

- 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。
- 「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（平成28年度以降の増加額）」を解消・削減すべき赤字と定義し、赤字解消基本計画の策定により、赤字の計画的・段階的な解消を進める。

### 3 財政安定化基金の運用

- 市町村に対する貸付・交付事業、県に対する貸付事業を行う。
- 市町村に対する貸付要件は、保険料(税)収納額の減少により財源不足が見込まれる場合とし、県に対する貸付要件は、保険給付費の増等により財源不足が生じると見込まれる場合とする。
- 市町村に対する交付要件は、災害その他の事情により多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことによる保険料(税)収納額が低下した場合とし、災害の場合は災害救助法の適用を受けた市町村を対象とする。また、交付した場合の基金の減少分の補填方法を定める。

## 第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法等

### 1 標準的な保険料(税)算定方式

#### ○ 納付金の算定方式

- ・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）
- ・応能割と応益割の賦課割合は、所得係数 $\beta$ ：1とする。  
※所得係数 $\beta$  = 県平均の一人当たり所得 / 国平均の一人当たり所得（例えば、平成30年度所得推計では、 $\beta$  = 約0.77（医療分））
- ・均等割と平等割の賦課割合は、現行の国民健康保険法施行令及び地方税法に規定する標準的な賦課割合（均等割：平等割 = 70：30）とする。
- ・当面、各市町村の医療費水準を全て反映させた保険料(税)率とし、医療費指数反映係数 $\alpha$  = 1とする。

#### ○ 市町村標準保険料率の算定方式

- ・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）
- ・応能割と応益割の賦課割合は、所得係数 $\beta$ ：1とする。ただし、低所得者層の負担増に配慮するため、当面1：1とする。
- ・均等割と平等割の賦課割合は、現行の国民健康保険法施行令及び地方税法に規定する標準的な賦課割合（均等割：平等割 = 70：30）とする。
- ・標準的な収納率は、算定年度の直近3年の収納率実績の平均値を基本とする。

### 2 保険料水準の激変緩和措置

- 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、国の調整交付金（暫定措置分）及び県繰入金の重点配分や、特例基金の活用等により、適切に保険料水準の激変緩和措置を行う。  
なお、激減緩和措置は、将来的な終了に向け、保険料水準が一定割合（自然増 $+x$ ）を超えて増加した分を対象とし、 $+x$ は1%とするが、平成30年度に限り、 $+x$ を0%とする。

### 3 保険料水準の下限割合の設定

- 将来の保険料水準の統一を見据え、市町村間の保険料水準の平準化を図る観点から、納付金の仕組みの導入等に伴い、保険料水準が現行の保険料水準に比べ一定の減少率以上に低下する場合、現行の保険料水準からの減少率を一定の減少率までとする財政調整を行う。

#### 4 保険料水準の統一の考え方

- 将来的な保険料水準の統一を目指しているが、現時点では市町村間の医療費水準（1人当たり医療費）の格差は、約2倍と大きいため、明確な達成時期を示すことは難しい状況にある。  
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平成36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。

### 第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

#### 1 収納率向上対策

- 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特別交付金（以下「特別交付金」という。）を措置することで、市町村のインセンティブを確保する。
- 徴収アドバイザーを活用した市町村収納担当職員に対する研修、滞納処分マニュアルの策定、多重債務者相談事業の実施及び広報の実施（口座振替の促進等）により、収納率の向上を図る。

### 第4章 市町村における保険給付の適正な実施

#### 1 県による保険給付の点検、事後調整等

- 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。
- 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。

#### 2 療養費の支給の適正化

- 海外療養費審査事務の共同実施、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支給に関する手引きの作成により、療養費の支給の適正化を図る。

#### 3 レセプト点検の充実強化

- 市町村におけるレセプト点検調査実施計画の策定、熊本県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）への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。
- 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。

#### 4 第三者行為求償や過誤調整等の取組み強化

- 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、国の第三者行為求償事務アドバイザーの積極的な活用、損害保険関係団体との連携の強化、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を促進する。

#### 5 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 世帯の継続性の判定基準を国の参酌基準どおりとし、高額療養費の支給申請勧奨事務を全市町村で実施する。
- 県と市町村、国保連が連携し、広報紙やホームページをはじめとする各種広報媒体を活用して高額療養費の支給に関する広報を実施する。

### 第5章 医療費の適正化の取組み

#### 1 医療費の適正化に向けた取組み

- 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に定める医療費の適正化に向けた取組みとの整合を図り、次の取組みを推進する。
  - ・ 特別交付金の算定において医療費適正化の取組みを評価することにより、医療費の適正化に向けた取組みに対する市町村のインセンティブを確保する。

- ・ 取組みの進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開を図る。
- ・ 市町村に対する定期的・計画的な助言の実施を行う。
- ・ 医療費通知書の作成等、医療費の適正化に向けた取組みについて、引き続き国保連への委託による共同実施を行う。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防の取組みを進める。

### 第6章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

#### 1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み

- 市町村事務の標準化
  - ・ 被保険者証と高齢受給者証の一体化（交付時期：8月、有効期間：1年間）、葬祭費の支給金額の統一（2万円）など、市町村事務の標準化に取り組む。
- 広域的な事務の実施による効率化
  - ・ 高額医療費の支給額の計算や統計資料の作成、医療費通知書の作成等の市町村事務について、引き続き国保連に委託することにより事務の効率化を図る。

### 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

#### 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

- 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。
  - ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みとの連携
  - ・ 特定健康診査とがん検診との連携

### 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

#### 1 県と市町村の連絡体制

- 県が中心となっていく国保の財政運営に、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。

#### 2 研修、広報の実施（一部再掲）

- 県は、保険料(税)徴収事務、レセプト点検、医療費適正化・保健事業その他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。
- 各種広報について、啓発効果が高まるよう、県、市町村、国保連が連携し、一定の時期に集中して行うなど、効果的に実施する。

#### 3 市町村のインセンティブの確保（一部再掲）

- 県は、国保の安定的な財政運営を確保するため、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。