

熊本県国民健康保険運営方針に基づく取組の実施状況について

主な項目	条文概要	令和6年度の主な実施状況等
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・本県の国保における令和3年度(2021年度)の医療費総額は約1,767億円。平成27年度(2015年度)の約1,887億円をピークに減少傾向。被保険者数が減少していることが主な要因と考えられる。 ● 被保険者数の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・国保の被保険者の総数は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などの影響で減少傾向。 ● 一人当たり医療費の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は、令和3年度(2021年度)は445,050円で、平成27年度(2015年度)の386,757円から約15.1%の伸びとなっており、全国平均を上回っている状況。 ● 今後の医療費について <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者総数が減少していくことにより、やや減少傾向で推移する見込み。しかし、一人当たり医療費は増加する見込みであり、県内国保事業における財政収支の安定を保つため、より一層の取組が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費について、R6はR5に比べ減少する見込み。 <ul style="list-style-type: none"> ・R6(3～8月診療分実績):841億円・・・① (R5実績:1,722億円、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) ● 被保険者数について、R6はR5に比べ減少する見込み。 <ul style="list-style-type: none"> ・R6(9月末):349,000人・・・② (R5年度平均:365,120人、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) ● 一人当たり医療費について、R6はR5に比べ増加する見込み。 <ul style="list-style-type: none"> ・R6推計:482,105円(①×2/②) (R5実績:471,566円、R4実績:456,724円、R3実績:445,050円、R2実績:422,045円、R1実績:427,784円) <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"> ● 赤字解消・削減の取組、目標年度等について <ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・保険料水準の統一を見据え、遅くとも令和11年度(2029年度)までには赤字を解消することを目指した計画を策定する。 ・県は赤字削減・解消計画を実行する市町村に対し、助言等を行う。また、その他の市町村において新たな赤字が生じないように、定期的に助言等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 熊本市が赤字削減・解消計画を実行中。 (参考) <ul style="list-style-type: none"> ・解消すべき赤字額:約9億5千万円 ・計画内容:R1年度以降、毎年度7千万円を削減 ※実績:削減計画どおりの額を削減 ● 県内全市町村が出席する熊本県国民健康保険連携会議(以下「連携会議」という。)及び実地で行う市町村への技術的助言において、新たな赤字が発生しないよう注意喚起を実施。

主な項目	条文概要	令和6年度の主な実施状況等
3 財政安定化基金の運用	<ul style="list-style-type: none"> ● 必要に応じて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)、及び財政調整事業を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● R6年度は、市町村に交付・貸付要望調査を実施したが、全市町村から要望なし。 ● 基金残高(R6.12月時点) 約82億円 <p>※R6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、R5決算剰余金の一部を基金に積立予定。</p>
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 保険料水準の統一に向けた検討・取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 令和9年度(2027年度)に国保事業費納付金・標準保険料率算定ベースでの統一、令和12年度(2030年度)に実際の保険料率統一(完全統一)を目指す。 ● 統一に向け、次のとおり、検討・取組を進める。 <ul style="list-style-type: none"> ・令和8年度(2026年度)までに全市町村が医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式に統一。 ・納付金の算定に当たって、令和6年度(2024年度)から医療費指数反映係数αを0.5とし、令和9年度(2027年度)からはαを0(ゼロ)とする。 ・激変緩和措置を段階的に縮小し、令和8年度(2026年度)までに終了する。 ・保険料水準の統一に向けたロードマップを運営方針に位置づける。 ・保険料水準の統一に係るワーキンググループ等を必要に応じ、設置・開催する。 ・保険料水準の統一に係る被保険者への広報・周知について、県と市町村で連携して取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 連携会議及び検討部会で次の検討項目等について市町村と協議 <ul style="list-style-type: none"> ・子ども・子育て支援納付金に係る賦課方式(算定方式)の統一 ・一部負担金減免基準の統一 ・各市町村の納付金額を算出する際に用いる収納率 ・統一後に市町村で収納不足や剰余金が生じた場合の取扱い ・統一後における市町村財政調整基金の取扱い <p>※「保険料水準の統一」(完全統一)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。</p>
2 標準的な保険料(税)算定方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 現状(令和5年度(203年度時点)) <ul style="list-style-type: none"> ・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:応益割=所得係数β:1(※) ・均等割:平等割=70:30 ・医療費指数反映係数$\alpha=1$ <p>※市町村標準保険料率については、低所得者層の負担増に配慮するため1:1。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 別途「資料3」で説明。

主な項目	条文概要	令和6年度の主な実施状況等
3 保険料水準の激変緩和措置	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、毎年度激変緩和措置を実施。 <p>※当該措置は、保険料水準がH30制度改革前と比べ一定割合(自然増+χ)を超えた場合、保険料を一定割合までとするもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保険料水準の統一を見据え、既存の激変緩和措置については、令和8年度(2026年度)まで段階的に対象を縮小しながら実施し、令和9年度(2027年度)以降は実施しないこととする。 <p>段階的な対象の縮小について、具体的には、一定割合(自然増+χ)のχを次のとおり引き上げる。</p> <p>令和5年度(2023年度)まで:1% 令和6年度(2024年度):5% 令和7年度(2025年度):8% 令和8年度(2026年度):10%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 別途「資料3」で説明。
4 保険料水準の下限割合の設定	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 保険料水準の統一を見据え、激変緩和措置と併せて、令和8年度(2026年度)をもって終了する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 別途「資料3」で説明。
第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施		
収納率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村ごとに目標収納率を設定し、併せて口座振替世帯割合についても目標割合を設定した上で、それらの達成に取り組む。 ● 市町村の収納率向上の取組に対するインセンティブを確保するとともに、市町村が活用しやすいインセンティブのあり方を検討していく。 ● 市町村ごとに収納率が低い原因を分析した上で、収納率向上アドバイザーによる研修・実施指導により収納対策に関する総合的かつ具体的な指導を受けることで、収納率向上につなげる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村ごとの収納率・口座振替世帯割合の目標設定状況について、令和7年3月に調査を予定。 ● R6特別交付金を算定予定(R7.3月)。 ● 鹿児島県霧島市収納課収納第3グループ長の安栖大悟氏を講師に招き、市町村国保担当課及び収納担当課職員を対象とした収納率向上対策研修を実施(R6.9月)

主な項目	条文概要	令和6年度の主な実施状況等
第4章 保険者(市町村・県)による保険給付の適正な実施		
1 保険者(市町村・県)による保険給付の適正な実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 県は、県としての広域的又は医療に関する専門的な見地による給付点検調査を実施する。 ● 国保連と連携を図り、実務研修会やレセプト点検研修会を実施する。また、査定の多い医療機関や査定内容について、市町村に共有する。 ● 医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検について、介護保険担当課と連携して取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ※R6年度は、R6.12月時点で約870万円の過誤調整を実施。 ● 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、集団助言を実施(R6年12月)。また、初任者向けの研修をR6年4月に実施。 ● 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。
2 療養費の支給の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ● 柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化 <ul style="list-style-type: none"> ・県で作成した被保険者向けの適正受診啓発パンフレット及び担当職員向けの手引きを各市町村に配付し、適正受診の啓発及び市町村担当職員のスキル向上につなげる。 ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ・療養費の支給適正化のため、療養費支給の手引きを各市町村に配布し、市町村における支給基準の順守を徹底する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 柔道整復施術療養費について、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、手引き及び支給申請書の事例集等を作成し、配布。(R6.12月) ● 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について、今後の手引き等作成に向けて事例等を収集。
3 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 第三者行為求償事務の評価指標に基づく取組の推進、県保健所と連携した第三者行為求償の情報提供及び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の普及促進等を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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を実施。 ※情報提供件数 R6年度:1件(R7.2月時点)
4 高額療養費の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ● 高額療養費の支給簡素化(所定の手続により登録口座への自動振込を可能とすること)及び高額療養費支給申請時の領収書確認の必要性について、県と市町村で検討を行う。 ● 高額療養費の支給申請勧奨事務を全市町村で実施する。(高額療養費の支給申請簡素化の導入市町村除く) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 支給簡素化を検討している市町村からの問合せ対応及び情報提供等を実施。 ※支給簡素化及び領収書確認の必要性について、令和7年度に検討部会(資格・保険給付適正化部会)等において市町村と協議予定。 ● 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について説明・助言。(R6.4月)

主な項目	条文概要	令和6年度の主な実施状況等
第5章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に必要な医療費の適正化の取組		
医療費の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ● 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との整合を図り、次の事項に取り組む。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化に向けた取組に対する市町村のインセンティブの確保 ・取組が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 ・市町村に対する定期的・計画的な助言等支援 ・医療費の適正化に向けた取組の共同実施 ・後発医薬品の使用促進、差額通知 ・重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施 ● 県は、保険者努力支援制度の交付金を積極的に活用できるように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。市町村は、当該交付金を積極的に活用し、効率的・効果的な保健事業に取り組む。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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) ● 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6年度は13事業の予防・健康づくり事業を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者対策として、情報提供事業(みなし健診)に係る作業部会を2回開催。 ● 歯と口の健康週間及びいい歯の日に合わせて、各地域にて歯と口の健康づくりイベントや歯科診療所での無料歯科健診等を実施し、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受ける必要性について普及啓発を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者の歯科口腔健康審査受診率向上のため、後期高齢者医療広域連合において、ポスター、リーフレットを作成して市町村へ配付し、更に市町村広報誌及び新聞記事による受診勧奨を実施。 ● 県は、市町村が保険者努力支援制度の交付金を積極的に活用できるように、市町村の事前協議書提出に係る事前説明会や、必要な助言等を実施した。各市町村は、当該交付金を活用し、各市町村毎に効率的・効果的な保健事業を実施(1市町村2～9事業(平均4.9事業))。

主な項目	条文概要	令和6年度の主な実施状況等
第6章 市町村が担う事務の標準化及び広域化の推進		
市町村事務の標準化・広域化	<ul style="list-style-type: none"> ● 全ての市町村が、令和7年度(2025年度)末までに国保の標準準拠システムを導入することとする。 ● 健康保険証の廃止を踏まえ、全ての市町村が、資格確認書及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知に係る要綱を作成し、取扱いを明記する。 ● 保険料水準の統一を見据え、一部負担金の減免基準統一の検討に取り組む。 ● 高額療養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広域化を図る。その他の事務についても、広域化が可能なものがないか、市町村の意見を踏まえ検討を進める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 市町村ごとの要綱の作成状況について、令和7年3月に調査を予定。 ● 一部負担金の減免基準の統一については、国保検討部会で市町村と協議【再掲】 ● 高額療養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広域化を図っている。
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		
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"> ● 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、市町村の取組を支援する。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 ・特定健康診査とがん検診との連携 ・在宅医療及び介護サービスの連携と充実 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の取組を支援するための情報収集等を実施 ● 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"> ・R6年度から県内全市町村(45市町村)で事業を実施(参考:R5年度 43市町村) ・「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 ● 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ので、各市町村の運営方法について調査を実施した。

主な項目	条文概要	令和6年度の主な実施状況等
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民健康保険法に基づき、国保事業の運営に関する事項を審議するために機関として、運営協議会を設置する。 ● 国保の財政運営に市町村の意見を反映させたり、本方針に基づく事業運営に関し関係者と協議を行ったりする場として、県・市町村相互間の連携会議及び必要に応じ検討部会等を開催する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 運営協議会を1回開催(R7.2月) ● 連携会議を4回開催予定(R6.5月、9月、12月、R7.3月(予定)) ● 3つの検討部会を各2回開催予定 <ul style="list-style-type: none"> ・財政調整・保険料税部会(R6.7月、12月) ・資格・保険給付適正化部会(R6.7月、R7.2月(予定)) ・保健事業部会(R6.7月、R7.1月) <p>(連携会議・検討部会の主な議題)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準の統一関係 ・資格確認書の様式等 ・令和7年度国保事業費納付金・標準保険料 ・特別交付金(県繰入金2号分)の交付メニュー ・国保ヘルスアップ(支援)事業 <p style="text-align: right;">等</p>
2 研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 県は、国保連等と連携し、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実際の事業に資する内容に見直しながら実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国保事務初任者に対して、国保の事業運営、資格、保険給付及び国保ヘルスアップ事業等についての研修会を実施。(R6.4月) ● 市町村国保担当課及び収納担当課職員を対象とした収納率向上対策研修を実施(R6.9月)【再掲】 ● 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(R6.12月) ● 国保連合会と協力して、保健事業の質の向上を目的とした研修会を26回実施。
3 広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種広報について、啓発効果が高まるよう、引き続き、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県内主要新聞5紙で、マイナ保険証の原則化と資格確認書の導入に関する周知を新聞広報にて実施(R6.11月)
4 市町村のインセンティブの確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 県は、医療費適正化等に対するインセンティブを確保する仕組みとして実施されている保険者努力支援制度について、市町村が同制度をより活用できるよう、評価得点が低い指標に関しての指導・助言を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各評価指標について、市町村の獲得点数が全国平均を下回っている指標等を挙げ、課題の把握に努めるよう指導を行うとともに、今後、点数獲得ができるよう助言等を実施。