

項目	運営方針の概要	令和元年度の現状、実施状況
<p>第1章 1 医療費の動向と将来の見通し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 令和2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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費について、R1はH30に比べやや増加傾向と考えられる。 ・R1(半年分実績):892億円 ※年間換算:1,784億円 (H30(年間実績):1,770億円) ● 被保険者数について、R1はH30に比べ減少していると考えられる。 ・R1(R1.12月):410,502人(うち、前期高齢者179,793人) (H30(年度平均):432,543人(うち、前期高齢者181,774人)) ● 以上のことから、<u>一人当たり医療費について、R1はH30に比べ増加すると考えられる。</u> <p>※上記数値は、市町村から県に報告される事業年報・月報に基づく。</p>
<p>2 財政収支の考え方</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村は、本来保険料(税)として徴収すべき額を徴収(決算補填等目的の法定外繰入れ及び繰上充用を抑制) ● 「決算補填等目的の法定外繰入れ」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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 熊本市及び八代市の2市(※)が赤字削減・解消計画を実行中(※)H28年度決算において赤字が生じ、H30年度までに解消が見込めない市町村 ● 熊本市・八代市以外の市町村は、新たに赤字は発生しない見込み。 <p>【熊本市】 解消すべき赤字額:952,762千円 計画内容:R1年度以降、<u>毎年度70,000千円を削減</u>(H30年度:170,000千円削減) ※実績:削減計画どおりの額を削減</p> <p>【八代市】 解消すべき赤字額:161,196千円 計画内容:R1年度に<u>61,196千円を削減</u>(H30年度:100,000千円削減) ※実績:R1年度中に解消すべき赤字額は解消する見込み(H30年度:70,944千円削減)</p> <p>(「解消すべき赤字額」は、赤字解消計画策定時点(H30.3)の金額。)</p>
<p>3 財政安定化基金の運用</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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(取崩し)要件は、保険給付費の増や収入見込額の減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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● R1年度は、市町村からの交付・貸付要望なし。 ● R1年度において、前期高齢者交付金による収入が当初の想定より少なかったこと等により財源不足になる場合は、基金の取崩しを行う可能性がある(R3年度以降に市町村からの納付金により積み戻す。)

項目	運営方針の概要	令和元年度の現状、実施状況
<p>第2章</p> <p>1 標準的な保険料(税)算定方式</p> <p>2 保険料水準の激変緩和措置</p> <p>3 保険料水準の下限割合の設定</p> <p>4 保険料水準の統一の考え方</p>	<p>● 当面、各市町村の医療費水準を全て反映させる。</p> <p>● 応能割: 応益割は、所得係数 β: 1とする。 ※ β = 県平均の1人当たり所得 ÷ 全国平均の1人当たり所得 ※ 標準保険料率の算定においては、低所得者層の負担増に配慮し、当面の間応能割: 応益割 = 1: 1とする。</p> <p>● 応益割(医療分・後期分)については、均等割: 平等割 = 70: 30とする。</p> <p>● 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。</p> <p>● 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。</p> <p>● 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。</p> <p>● 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。</p>	<p><R2年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定における状況。以下、1~4まで同じ。></p> <p>● 運営方針に記載の方針どおり、R2年度の国保事業費納付金及び標準保険料率を算定</p> <p>● 激変緩和措置の対象は23市町村</p> <p>● 保険料水準の伸び(H28年度→R2年度)の上限である一定割合(自然増+x)は、9.6% ※自然増=8.6%、+x=1%で算定</p> <p>● 下限割合設定の対象は3市町村</p> <p>● 保険料水準の減少率(H28→R2年度)の下限である下限割合は、9.6%+R2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> <p>● 財政調整・保険料(税)部会において、保険料水準の統一に係る現状の考えや課題等について、市町村と意見交換を実施(R1.9)。</p> <p>● 全国知事会国民健康保険に関するワーキングチーム会議に参加し、保険料水準の統一をテーマに都道府県間で情報共有(R1.10)。</p> <p>※「保険料水準の統一」とは 将来的に、算定方式等を統一した上で、「保険料率」を統一し、同じ所得で、同じ年齢層・世帯構成であれば、県内どの市町村でも同じ負担(率)となること。</p>
<p>第3章</p> <p>1 収納率向上対策</p>	<p>● 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。</p> <p>● 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。</p>	<p>● 方針どおりの財政措置を行うよう、現在、R1年度の特別交付金を算定中</p> <p>● 厚生労働省の収納率向上アドバイザーを講師に招き、市町村職員を対象とした収納率向上対策研修を実施(R2.1) また、国保事務に係る実地による技術的助言において、滞納処分マニュアルを策定していない市町村に対し、策定するよう助言を実施</p>

項目	運営方針の概要	令和元年度の現状、実施状況
第4章 1 県による保険給付の点検、事後調整等	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● H30.7から、県による保険給付の点検を開始。R1.12月までに、1,700,464円の過誤調整を実施した。
2 療養費の支給の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 柔道整復療養費について、適正受診の啓発チラシを管内保険者に送付(R2.2)。 ● 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、「支給の手引き」を随時更新中。
3 レセプト点検の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● R1年度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。 ● レセプト点検を効果的に実施するための体制づくりについては、各市町村において検討。県においては、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、R1.8月～12月にかけて研修及び集団助言を実施。 ● 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、R1.9月～12月にかけて、事務担当者向け及びレセプト点検員向けの集団助言の中で、当該通知の解説と、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」の解説を実施し、効率的な点検を行うよう助言。
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"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種研修会等の機会を通じて、第三者行為求償事務について(意義・目的、取組状況、アドバイザーの活用等)の説明、助言を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・県における、市町村の初任者を対象とした国保事務研修会(R1.5) ・国保事務に係る実地による技術的助言(R1.9～11に14市町村を訪問)
5 高額療養費の多数回該当の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 県主催の国保事務初任者研修会において、国保運営方針に基づく高額療養費の支給申請勧奨事務について説明、助言(R1.5) ● 国保事務に係る実地による技術的助言において、国保運営方針に基づく高額療養費の支給申請勧奨事務の取組状況を確認し、助言(R1.9～11に14市町村を訪問)

項目	運営方針の概要	令和元年度の現状、実施状況
第5章 1 医療費の適正化に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費適正化の取組み又はその結果に係る特別交付金の措置を、R1年度から拡充した。 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業に要した経費に対する措置率を、従来の3/4又は1/2から全額措置(10/10)に拡充 ・特定健診実施率に対するインセンティブを、前年度保健事業費の2.5%から3%に拡充 ・上記のほか、後発医薬品の数量シェア、メタボリック症候群該当者の減少、健診結果の改善、医療機関との連携の推進に対するインセンティブを同様に拡充 ● 好事例の横展開 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携会議の場において、運動型健康増進施設と連携した事業(メタボ該当者への運動・栄養指導)を実施している市町村の取組みを、全市町村に紹介(R1.5) ・特別交付金(保健事業分)の各市町村の活用状況一覧を作成し、各市町村が作成した申請様式と併せて各市町村に提供 ● 高医療費市町村への合同助言を実施(R1.10) ● 二次保健医療圏域毎に、糖尿病保健医療連携会議の開催
第6章 1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村事務の標準化 <ul style="list-style-type: none"> ・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)、市町村事務処理標準システムの導入など、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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 運営方針に記載している市町村事務の標準化は、以下の項目を除き完了した。 <ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金の減免基準の統一(将来の保険料水準の統一に併せて検討) ・高額介護合算療養費の支給申請勧奨(一部市町村で未実施(実施を検討中)) ・市町村事務処理標準システムの導入については、R3年10月から、国保連合会を運営主体とするクラウドによる導入に向けて準備に着手。R5年度までに40市町村がクラウドに参加する見込み(R2.1調査時点)。 ● 国保連に委託している広域的な事務は、運営方針記載のとおり引き続き国保連に委託して実施。
第7章 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"> ● 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"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村の取組みを支援するための情報収集等を行った。 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査やがん検診等の受診率向上のため、市町村国保保険者を含む医療保険者や集団健診実地機関、保健所の職員を対象に研修会の実施(R1.9) ・熊本県における医療費の見通しに関する計画において、かかりつけ薬剤師・薬局を推進 ・全国知事会が取りまとめる好事例を収集、横展開予定

項目	運営方針の概要	令和元年度の現状、実施状況
第8章 1 県と市町村の連絡体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村との連携会議を3回、作業部会を9回開催予定(運営方針の見直し検討やR2年度の標準保険料率等の算定について協議・説明)
2 研修、広報の実施	<ul style="list-style-type: none"> ● 県は、市町村が実施する保険料(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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 次のとおり、各種研修を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会と連携した、市町村のレセプト点検員のスキル向上のための研修(R1.8月) ・国保事業費納付金・標準保険料率算定担当者勉強会(R1.8) ● 次のとおり、広報を実施(予定) <ul style="list-style-type: none"> ・新聞(R2.1)特定健診受診勧奨 ・TV(R2.2)特定健診等受診勧奨、糖尿病予防 ・TVCM(R1.10)国保料(税)収納促進、ジェネリック医薬品普及促進、特定検診受診促進(国保連と合同) ・新聞(R1.11)保険料(税)納期内納付勧奨、特定検診受診勧奨、ジェネリック医薬品普及促進、一部負担金の減免
3 市町村のインセンティブの確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市町村との連携会議において協議を行い、医療費適正化に資する以下の項目に係る特別交付金の措置を、R1年度から拡充した。 <ul style="list-style-type: none"> ・保健事業に要した経費への措置 ・特定健診実施率、後発医薬品の数量シェアの向上 ・内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)該当者の減少 ・健診結果(血圧、血糖、脂質)の改善 ●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(保健事業分)の活用支援を実施(R1.6、9、12、R2.2(予定)) ●国保事務に係る実地による技術的助言(R1.9～11に14市町村を訪問)時に、好事例の横展開や保険者努力支援制度(保健事業分)に係る助言を実施。