

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
はじめに								
1 熊本県国民健康保険運営方針の策定目的								
—	市町村が運営する国民健康保険(以下「国保」という。)は、被用者保険に加入する人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦とも言えるものです。しかし、国保は、高齢者や低所得者の加入割合が高く、医療費水準も高いことから、財政基盤が脆弱であり、また、市町村単位で運営されていることから、小規模な市町村では財政運営が不安定になるリスクがあるなど、構造的な課題を抱えています。このような中、持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険を堅持するため、国民健康保険法の一部改正が行われ、国保に対する公費による財政支援の拡充が行われるとともに、平成30年度からは、県と市町村が共同して国保の運営を行うこととなりました。県は、国保の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図る一方、市町村は、資格管理、保険給付、保険料(税)の賦課徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととなります。新制度において、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の方針として、「熊本県国民健康保険運営方針」(以下「運営方針」という。)を定めるものです。	1部会	○	(合志市) 現在も、国民健康保険の構造的な課題はあるものの、小規模な市町村での財政運営の不安定になるリスクがあったため都道府県化になったので、「構造的な課題を抱えています。」を過去形にしたいかがでしょうか。	(合志市) 構造的な課題を抱えています。	国保の財政運営の責任主体が県になったものの、依然として構造的な課題は解消させていないため、過去形ではないと考える。	現行どおり	
2 策定の根拠規定								
—	この運営方針は、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条の規定に基づき、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の規定の例により、県が定めます。	1部会					この運営方針は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2の規定に基づき、県が定めます。	
3 対象期間、検証・見直し								
—	平成30年4月1日から平成33年3月31日までとします。また、運営方針は3年ごとに検証、見直しを行います。	1部会	県で見直し				令和3年(2021年)4月1日から令和6年(2024年)3月31日までとします。また、運営方針は3年ごとに検証、見直しを行います。	
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直しに関する計画」、「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」との整合を図ります。	1部会 3部会 4部会					現行どおり	
運営方針 第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し								
1 医療費の動向と将来の見直し								
(1) 医療費の動向	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20年度と比較すると、約190億円増加しています。一人当たり医療費は、平成27年度は386,757円で、平成20年度の303,070円から27.6%の伸びとなっており、全国平均を上回っている状況です。 【図1 国保における医療費の推移】 【図2 国保における一人当たり医療費の推移】 【図3 国保における保険給付費の推移】	1部会 3部会	○	(熊本市) 「一人当たり医療費」が全国平均を上回っている要因について記述。 ※前提として「分析情報」も記述。 ⇒(当該要因次第とは異なるが、)「要因に対する取組み」について、後述の「医療費の適正化に向けた取組み」内に記載。 (八代市) 医療費が伸びている要因の分析は、ないのでしょうか。 5章 2 医療費の適正化に向けた取組みの根拠になると思います	(熊本市) 本県の国保における平成〇年度の医療費総額は約〇億円となっており、平成〇年度と比較すると、約〇億円増加しています。 一人当たり医療費は、平成〇年度は〇円で、平成〇年度の〇円から〇%の伸びとなっており、全国平均を上回っている状況です。 ⇒(当該要因次第とは異なるが、)「要因に対する取組み」について、後述の「医療費の適正化に向けた取組み」の結果から、「〇であること」が要因であると考えられます。 【図1 国保における医療費の推移】 【図2 国保における一人当たり医療費の推移】 【図3 国保における保険給付費の推移】	現行の条文をベースにどの程度記述できるか検討する。例えば、「第3期熊本県における医療費の見直しに関する計画」を参考に、入院・入院外医療費の構成割合や疾患別の割合等の現状、又は当該現状+県全体の大まかな傾向を追記する方法も考えられる。	本県の国保における〇年度の医療費総額は約〇億円となっており、〇年度と比較すると、約〇億円増加しています。 一人当たり医療費は、〇年度は〇円で、〇年度の〇円から〇%の伸びとなっており、全国平均を上回っている状況です。 1.1 (例) 入院・入院外医療費の構成割合、疾患別の割合等の現状、又は当該現状+県全体としての大まかな傾向 【図1 国保における医療費の推移】 【図2 国保における一人当たり医療費の推移】 【図3 国保における保険給付費の推移】	
(2) 被保険者数の状況	国保の被保険者の総数は減少傾向にあります。65歳から74歳の前期高齢者の割合が年々増加し、平成27年度には全体の約37%に達しています。 【図4 熊本県の国保被保険者数の推移】 【図5 熊本県の国保被保険者の年齢構成の推移】	1部会 3部会	○	(益城町) 図4、図5は同じ内容ではないでしょうか?表をついて人数と割合を書くことではどうでしょうか?	(益城町) 2ページにまたがっているし、ページをめくる必要があり見づらいため1ページに図を拡大させて載せるのはどうですか?	全く同じ内容ではない。分かりやすさ、見やすさ等の観点から現行どおりがよいと考える。なお、ページの体裁については検討したい。	国保の被保険者の総数は減少傾向にあります。なお、年齢構成の推移を見てみると、65歳から74歳の前期高齢者が、〇年度は全体の約〇%を占めます。 【図4 熊本県の国保被保険者数の推移】 【図5 熊本県の国保被保険者の年齢構成の推移】	
(3) 国民健康保険財政の現状	県内市町村の国保事業の平成27年度決算額の合計は、収入2,718億円、支出2,707億円となっており、収支差は11億円の黒字となっています。この収支差の市町村内訳を見てみると、41市町村が黒字(+56億円)で、4市町村が赤字(▲45億円)となっています。しかし、単年度収支差では▲17億円となっていることと併せ、決算補填等を目的とした一般会計からの繰入れ(24億円(14市町村))や繰上充用(3市町村)を行っている市町村がある状況を考慮すると、国民健康保険の財政は厳しい状況にあると言えます。 【表1 市町村の国保事業の決算状況】	1部会				H28~R元年度決算に基づき記載。その際、都道府県移行前後の比較や、赤字の状況について記載する。	【イメージ】県内市町村の国保事業の令和元年度決算額の合計は、収入〇億円、支出〇億円となっており、収支差は〇億円の黒字となっています。この収支差の市町村内訳を見てみると、〇市町村が黒字(+〇億円)で、〇市町村が赤字(▲〇億円)となっています。 しかし、決算補填等を目的とした一般会計からの繰入れ(〇億円(〇市町村))や繰上充用(〇市町村)を行っている市町村がある状況を考慮すると、国民健康保険の財政は厳しい状況にあると言えます。 なお、平成29年度から平成30年度にかけて、県内市町村の決算額の合計が約〇%縮減している理由は、平成30年度からの国保の財政運営責任等の都道府県移行に伴い、保険財政安定化共同事業が廃止された影響等によるものです。 【表1 市町村の国保事業の決算状況】	
(4) 将来の見直し	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す。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に転じますが、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す。 【図6 被保険者数・医療費の実績及び見直し】	1部会 3部会	○	(長洲町) 将来の見直しについては、5ヶ年ごと推計で作成しているが、可能ならば単年度ごとの見通しで作成できないでしょうか。町で5ヶ年先までの見込を作成する場合の参考としたいです。	運営方針策定要領(ガイドライン)を参考に、R7(H37)までの推計を行っており、中長期推計のスパンとしては、5年ごと程度が妥当と考え現行の内容となった。よって、引き続き、現行の内容をベースに検討したい。	今後の医療費については、被保険者総数が減少する中で、医療費総額も減少する見込みです。なお、一人当たり医療費は増加で推移する見込みです。 【図6 被保険者数・医療費の実績及び見直し】		

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
2 財政収支の考え方								
(1) 保険料(税)の賦課の考え方	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します。	1部会					現行どおり	
(2) 赤字解消・削減の取組み、目標年度等	<p>国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一般会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要です。赤字が発生した市町村においては、赤字発生年度の翌年度には解消することを基本としますが、赤字の早急な解消・削減が、被保険者の保険料(税)負担の急激な増加につながる場合もあることから、次のとおり計画的・段階的に赤字の解消を進めることとします。</p> <p>① 解消・削減すべき赤字の定義 解消・削減すべき赤字とは、「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)」とします。</p> <p>② 赤字解消基本計画の策定が必要な市町村 次のいずれかに該当する市町村は、赤字解消基本計画を策定することとします。 ア 平成28年度決算で、解消・削減すべき赤字が発生した市町村で、平成30年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村 イ 平成29年度以降、解消・削減すべき赤字が発生した場合であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村</p> <p>③ 赤字解消基本計画の内容、目標年度の設定等 ②に該当する市町村は、医療費の動向、保険料(税)率の設定、保険料(税)収納率等について要因分析を行うとともに、赤字の解消・削減に向け実効性のある取組みを定めた計画を策定することとします。 ただし、早急な赤字の解消・削減が被保険者の保険料(税)負担の急激な増加につながるおそれもあるため、目標年度の設定に当たっては、5年以内の解消を目指すなど、適切な目標を定めて、計画的かつ段階的に取組みを進めることとします。 また、県は計画に基づき赤字の解消・削減を進める市町村に対し、必要な助言等を行います。</p>	1部会				<p>国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一般会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要です。赤字が発生した市町村においては、赤字発生年度の翌年度には解消することを基本としますが、赤字の早急な解消・削減が、被保険者の保険料(税)負担の急激な増加につながる場合もあることから、既に、赤字削減・解消計画実行中の市町村は、計画どおりの赤字の解消に努めることとし、新たに赤字が発生した場合は、次のとおり計画的・段階的に赤字の解消を進めることとします。</p> <p>① 解消・削減すべき赤字の定義 解消・削減すべき赤字とは、「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」とします。</p> <p>② 赤字解消基本計画の策定が必要な市町村 解消・削減すべき赤字が発生した場合であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村</p> <p>③ 赤字解消基本計画の内容、目標年度の設定等 ②に該当する市町村は、医療費の動向、保険料(税)率の設定、保険料(税)収納率等について要因分析を行うとともに、赤字の解消・削減に向け実効性のある取組みを定めた計画を策定することとします。 ただし、早急な赤字の解消・削減が被保険者の保険料(税)負担の急激な増加につながるおそれもあるため、目標年度の設定に当たっては、5年以内の解消を目指すなど、適切な目標を定めて、計画的かつ段階的に取組みを進めることとします。 また、県は計画に基づき赤字の解消・削減を進める市町村に対し、必要な助言等を行います。</p>		
(3) 国保財政安定化支援事業の取扱い	国保財政安定化支援事業については、総務省が示す繰入れ基準額どおりに一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるよう努めることとします。	1部会	○				現行どおり	
3 財政安定化基金の運用								
—	国保財政の安定化を図るため、通常の努力を行ってもなお生じる保険料(税)の収納不足や、見込みを上回る保険給付費の増等による財源不足に対応するため、財政安定化基金により、資金手当てを行います。 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こととし、それぞれの要件等は次のとおりとします。	1部会					現行どおり	
(1) 市町村に対する貸付け	<p>① 貸付要件 保険料(税)収納額の減少(被保険者数の減少等によるものを含む。)により財源不足が生じると見込まれる場合とします。</p> <p>② 貸付額 ア 貸付けを受けようとする市町村からの申請額を基本に、県が決定します。 イ 無利子とします。</p> <p>③ 償還 貸付年度の翌々年度以降の国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)に含めて、原則3年間で償還することとします。</p>	1部会					現行どおり	
(2) 市町村に対する交付	<p>① 交付要件 「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)の収納額が低下したと知事が認める場合」としますが、具体的には次のいずれかに該当することとし、知事が認める場合とします。 ア 災害救助法(昭和22年法律第118号)の適用を受けた市町村において、災害の発生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が、保険料(税)の収納額の低下につながったこと イ 地域企業の破綻、主要産物価格の大幅下落その他の要因により、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことが保険料(税)の収納額の低下につながったこと</p> <p>② 交付額 交付要件に定める内容や、保険料(税)の収納状況、財政状況等に応じて、収納不足額の2分の1以内で県が決定します。</p> <p>③ 基金への補填 国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填し、このうち、市町村補填分については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とします。ただし、当該市町村が希望し、連携会議で了承された場合は、全市町村で按分して負担することとします。 また、市町村補填分については、交付年度の翌々年度以降の納付金に含めて、原則3年間で徴収することとします。</p>	1部会					現行どおり	
(3) 県に対する貸付け(県による基金の取崩し)	<p>① 貸付要件 保険給付費等の増や公費等の減により財源不足が生じると見込まれる場合とします。</p> <p>② 貸付額 財源不足額を基本とします。</p> <p>③ 償還 貸付年度の翌々年度以降の納付金に含めて市町村から徴収し、原則3年間で償還することとします。</p>	1部会					現行どおり	
(4) 特例基金	平成30年度から平成35年度までの間、制度改革に伴う保険料水準の激変緩和措置等に充てるため、基金の一部(以下「特例基金」という。)を活用します。	1部会				元号修正	平成30年度から令和5年度までの間、制度改革に伴う保険料水準の激変緩和措置等に充てるため、基金の一部(以下「特例基金」という。)を活用します。	
4 PDCAサイクルの実施								
—	県が担う財政運営の安定性の確保のためには、市町村が担う事業の効率的な実施等に向けた取組みを継続的に改善していく必要があります。 県と市町村は、運営方針(Plan)に基づいて国保事業を実施(Do)していき、事業の実施状況を定期的に把握し、分析を行います。(Check) 県と市町村は、改善策を検討し、改善を行い、県は、市町村に対し必要な助言を行います。(Act) このように、PDCAサイクルを循環させて、財政運営の安定性の確保を図ります。	1部会					現行どおり	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
運営方針 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 現状								
(1) 保険料(税)算定方式	・医療給付費分(以下「医療分」という。)は、3方式が26市町村、4方式が19市町村となっています。 ・後期高齢者支援金分(以下「後期分」という。)は、2方式が1市、3方式が26市町村、4方式が18市町村となっています。 ・介護納付金分(以下「介護分」という。)は、2方式が11市町村、3方式が19市町村、4方式が15市町村となっています。 【表2 市町村の保険料(税)算定方式(平成29年度)】	1部会					・医療給付費分(以下「医療分」という。)は、3方式が○市町村、4方式が○市町村となっています。 ・後期高齢者支援金分(以下「後期分」という。)は、3方式が○市町村、4方式が○市町村となっています。 ・介護納付金分(以下「介護分」という。)は、2方式が○市町村、3方式が○市町村、4方式が○市町村となっています。 【表2 市町村の保険料(税)算定方式(令和2年度)】	
(2) 賦課割合	現行の国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)及び地方税法(昭和25年法律第226号)において、保険料(税)の応能割と応益割の標準割合が規定されており、いずれの算定方式でも、50:50とされています。 また、3方式又は4方式の場合、応益割の均等割と平等割の標準割合は70:30、4方式の場合、応能割の所得割と資産割の標準割合は80:20とされています。 県内市町村全体で見ると、賦課限度額を考慮した応能割と応益割の賦課割合は、ほぼ50:50となっています。 【表3 県内市町村の保険料(税)の賦課割合(平成27年度)】 【表4 現行の国民健康保険法施行令及び地方税法で規定されている標準割合】	1部会				国保制度改革により、政令上標準割合は示されなくなったため、表4は削除。	県内市町村全体で見ると、賦課限度額を考慮した応能割と応益割の賦課割合は、ほぼ50:50となっています。 【表3 県内市町村の保険料(税)の賦課割合(平成30年度)】	
(3) 賦課限度額	県内の全市町村が、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令(昭和25年政令第245号)の上限度額と同じ額を設定しています。 【表5 賦課限度額(平成29年度)】	1部会					県内の全市町村が、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令(昭和25年政令第245号)の上限度額と同じ額を設定しています。 【表5 賦課限度額(令和2年度)】	
2 標準的な保険料(税)算定方式								
(1) 納付金の算定方式	① 算定方式 医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式とします。 ② 賦課割合 ア 応能割と応益割の割合 所得係数β:1とします。 ※所得係数β=県平均の1人当たり所得/全国平均の1人当たり所得(例えば、平成30年度所得推計であれば、β=約0.77(医療分)) イ 応益割の均等割と平等割の割合 医療分及び後期分における応益割の均等割と平等割の割合は、70:30とします。 ③ 賦課限度額 国民健康保険法施行令又は地方税法に定める上限度額とします。 ④ 納付金の算定における医療費水準の反映 市町村間で医療費水準に差異がある場合、年齢調整後の医療費指数(医療費水準)を保険料(税)率に反映させることが原則とされています。 本県の平成27年度の1人当たり医療費は、最も高い市町村と最も低い市町村の格差が約1.9倍と全国的に見ても格差が大きい状況であるため、当面、各市町村の医療費水準を全て反映することとし、医療費指数反映係数α=1とします。	1部会					① 算定方式 医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式とします。 ② 賦課割合 ア 応能割と応益割の割合 所得係数β:1とします。 ※所得係数β=県平均の1人当たり所得/全国平均の1人当たり所得(例えば、○年度所得推計であれば、β=約○(医療分)) イ 応益割の均等割と平等割の割合 医療分及び後期分における応益割の均等割と平等割の割合は、70:30とします。 ③ 賦課限度額 国民健康保険法施行令又は地方税法に定める上限度額とします。 ④ 納付金の算定における医療費水準の反映 市町村間で医療費水準に差異がある場合、年齢調整後の医療費指数(医療費水準)を保険料(税)率に反映させることが原則とされています。 本県の○年度の1人当たり医療費は、最も高い市町村と最も低い市町村の格差が約○倍と全国的に見ても格差が大きい状況であるため、当面、各市町村の医療費水準を全て反映することとし、医療費指数反映係数α=1とします。	
(2) 市町村標準保険料率の算定方式	① 算定方式 医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式とします。 ② 賦課割合 ア 応能割と応益割の割合 所得係数β:1とします。ただし、低所得者層の負担増に配慮するため、当面1:1とします。 イ 応益割の均等割と平等割の割合 医療分及び後期分における応益割の均等割と平等割の割合は、70:30とします。 ③ 賦課限度額 国民健康保険法施行令又は地方税法施行令に定める上限度額とします。 ④ 標準的な収納率 算定年度の直近3年の収納率実績の平均値を基本とします。	1部会	○	(上天草市) 1. 「5 保険料水準の統一の考え方」と統合	(上天草市) 2 保険料水準の統一の考え方(標準的な保険料(税)算定方式) 県では、将来的な保険料水準の統一を目指していますが、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ります。 保険料水準の激変緩和措置への特別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います。 ① 算定方式 医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式とします。 現状の賦課方式が異なる市町村は、令和6年度までに賦課方式を見直すこととします。	保険料水準の統一については検討段階であるため、保険料率の算定方式等とは分けて記載した方がよいと考える。	現行どおり	(上天草市) 県単位化を見込みH27税率改正において資産割を廃止したところ。県の方針が、医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式であれば、保険料統一に向けて改正しておく必要があると考える。
3 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、次の方法により適切に保険料水準の激変緩和措置を行います。	1部会					現行どおり	
(1) 国の調整交付金(暫定措置分)及び県繰入金の活用	納付金の算定に際し、激変緩和措置の財源として国から措置される調整交付金(暫定措置分)及び県繰入金を重点配分することにより、激変緩和措置を行います。 激変緩和措置は、保険料水準が一定割合を超えて増加した分を対象とします。この一定割合は、平成30年度は自然増分としますが、平成31年度以降は、激変緩和措置の段階的な縮小のため、自然増分に一定の率(+χ)を加算した自然増+χとし、+χは1%とします。	1部会					納付金の算定に際し、激変緩和措置の財源として国から措置される調整交付金(暫定措置分)及び県繰入金を重点配分することにより、激変緩和措置を行います。 激変緩和措置は、保険料水準が一定割合を超えて増加した分を対象とします。この一定割合は、自然増分に一定の率(+χ)を加算した自然増+χとし、+χは1%とします。	
(2) 特別基金の活用(平成30~35年度)(再掲)	平成30年度から平成35年度までの間において、国の調整交付金(暫定措置分)及び県繰入金に加え、特別基金を激変緩和措置に活用します。	1部会	○	(長洲町) 保険料水準の統一がまだ先になるならば、特別基金の活用による激変緩和もR6年度以降も必要となると考えられるため、R6年度以降の活用も示したらどうでしょうか		法律上、特別基金はR5年度までの時限措置とされている。	令和5年度までの間において、国の調整交付金(暫定措置分)及び県繰入金に加え、特別基金を激変緩和措置に活用します。	
(3) 納付金の算定方法の設定(係数α、βの調整)	必要に応じて、医療費指数や所得のシェアを市町村ごとの納付金の配分にどの程度反映させるかを調整する医療費指数反映係数α及び所得係数βの数値の調整による激変緩和措置を行います。	1部会					現行どおり	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直し の有無	現行の評価・意見、 見直しの趣旨・理由等	条文見直し（イメージ）	県の意見（現時点）	改定素案（現時点）	備考 （参考情報等）
4 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います。 減少率は激変緩和措置の一定割合と同じ率とし、市町村の医療費適正化のインセンティブを確保する観点から、当該市町村の保険者努力支援制度（市町村交付分）による1人当たり保険料引下げ効果分を、減少率に上乘せすることとします。	1部会					現行どおり	
5 保険料水準の統一の考え方								
—	県では、将来的な保険料水準の統一を目指していますが、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ります。 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います。	1部会	○	〔長洲町〕 保険料水準の統一時期の目標を明確に記載したらどうでしょうか。明確な目標年度がある方が、各市町村動きやすいと思います。 〔葛城町〕 ・前期高齢者の増加等が医療費総額を増加させている。 ・団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行し前期高齢者が減少しても「1人当たり医療費の増加」により、医療費総額は横ばいになる。 以上を踏まえ、本県は薬価が低い後発医薬品の使用割合が全国平均を上回っているにもかかわらず、今後も1人当たり医療費が増加していくということですが、県は保険料の水準の統一についてどのように分析しているのでしょうか。令和6年度に再検討ということですが、市町村間の医療費の格差は広がる一方だと思えます。他県の動向等を分析・検証し、具体的な見直しを立てるべきではないでしょうか。 〔南小国町〕 検討は早い時期から始めて差し支えないと思う。また、検討部会は1部会とするのではなく、全市町村対象とすべきかと思う。 〔上天草市〕 ② 標準的な保険料(税)算定方式と統合し、冒頭に記載する。 〔山都町〕 医療費水準の求め方が、総医療費から被保険者数で除した場合、市町村間の格差は仕方ないと思われず、被保険者が少数の中では、医療費の高い被保険者の影響を強く受けやすく、また年齢構成の割合や保険者の特別な事情等もあります。保険料水準の統一の時期がきたら、医療費水準の格差があっても統一を進めることが重要だと思われず、平成36年度時点において統一の達成時期を検討するときの格差の基準はどうするのか。 〔芦北町〕 保険料水準の統一に向けての達成時期及び税率、均等割、平等割の設定額の見込みについて 税率が低い、市町村は保険料水準の統一の時期が決定した場合、百年かけて税率を上げていく必要があり、その間不足部分を補う必要があると考えられるため。	（長洲町） 例）〇〇年度に熊本県の保険料水準の統一を目指し、市町村と協議していく （南小国町） 県では、将来的な保険料水準の統一を目指していますが、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倍と大きいので、明確な達成時期を示すことは難しい状況にあります。 しかしながら、県域化に際し保険料(税)の統一を目指す指標の一つであり、早期から検討を行っています。 （上天草市） 削除	・統一時期の明確な目標については、今後検討部会等で意見交換していく。 ・保険料水準の分析については、本年9月の1部会で、ロードマップ等に基づき、課題等について意見交換したところ。他県の動向等は注視していきたい。 ・先述の1部会で意見交換するなど検討は始めており、引き続き行っていきたい。検討体制については、御指摘を参考に検討したい。 （・保険料水準の統一については検討段階であるため、納付金の算定方式等とは分けて記載した方がよいと考える。） ・医療費水準の格差の基準については、今後部会等で検討していきたい。 ・達成時期及び税率、均等割、平等割の設定額の見込みについては、今後検討していきたい。	意見を踏まえ、今後検討。	

運営方針 第3章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

1 現状								
(1) 保険料(税) 収納率の推移	① 現年度分 現年分収納率は、平成21年度までは、本県、全国ともに年々低下していましたが、平成22年度以降は上昇に転じています。本県の収納率は、平成27年度には、91.29%と、全国平均の91.45%を下回り、全国38位と低位にあります。 【図7 保険料(税) 収納率（現年度分）の推移】 ② 滞納繰越分 滞納繰越分収納率は、全国平均が平成22年度以降は上昇に転じているのに対して、本県の収納率は、平成24年度まで下降傾向にありました。平成25年度以降は上昇に転じ、平成27年度には15.16%まで向上しましたが、全国平均の20.47%を大きく下回っており、全国46位と低位にあります。 【図8 保険料(税) 収納率（滞納繰越分）の推移】	1部会				文章は、平成30年度の状況に合わせて変更。	① 現年度分 現年分収納率は、平成21年度までは、本県、全国ともに年々低下していましたが、平成22年度以降は上昇に転じています。本県の収納率は、平成30年度には、〇%と、全国平均の〇%を下回り、全国〇位と低位にあります。 【図7 保険料(税) 収納率（現年度分）の推移】 ② 滞納繰越分 滞納繰越分収納率は、全国平均が平成22年度以降は上昇に転じているのに対して、本県の収納率は、平成24年度まで下降傾向にありました。平成25年度以降は上昇に転じ、平成30年度には〇%まで向上しましたが、全国平均の〇%を大きく下回っており、全国〇位と低位にあります。 【図8 保険料(税) 収納率（滞納繰越分）の推移】	
(2) 口座振替世帯割合の推移	保険料（税）の口座振替世帯割合は、本県、全国ともにほぼ横ばいで推移していますが、本県の口座振替世帯割合は、平成23年度以降のいずれの年度においても全国平均を下回っており、平成27年度においては、全国27位となっています。 【表6 口座振替世帯割合の推移】	1部会					保険料（税）の口座振替世帯割合は、本県、全国ともにほぼ横ばいで推移していますが、本県の口座振替世帯割合は、平成23年度以降のいずれの年度においても全国平均を下回っており、平成30年度においては、全国〇位となっています。 【表6 口座振替世帯割合の推移】	
(3) 収納対策の実施状況	財産調査や差押えは、全ての市町村で実施している一方、滞納整理に関するマニュアル等の作成は、25市町村（55.6%）にとどまっています。 【表7 収納対策の実施状況（平成27年度 県内市町村）】	1部会					財産調査や差押えは、全ての市町村で実施している一方、滞納整理に関するマニュアル等の作成は、〇市町村（〇%）にとどまっています。 【表7 収納対策の実施状況（平成30年度 県内市町村）】	
2 収納率向上対策								
—	保険料(税)を適正に徴収することが、国保の安定的な財政運営の前提となります。市町村が収納率を向上させ、必要な保険料(税)を徴収することができるよう、次のとおり収納率向上に取り組めます。	1部会					現行どおり	
(1) 目標収納率の設定	収納率実績の目標を次のとおり設定します。 また、併せて、保険者努力支援制度の評価指標の達成を目指すこととします。 ① 現年度分の目標収納率 ア 市町村規模別の目標収納率を上回ること イ 市町村ごとに3年ごとに設定する過去3年の平均収納率を上回ること ウ 当年度において3年連続して前年の収納率を上回る、又は維持すること 【表8 市町村規模別の目標収納率】 ② 滞納繰越分の目標収納率 ア 市町村ごとに3年ごとに設定する過去3年の平均収納率を上回ること イ 当年度において3年連続して前年の収納率を上回る、又は維持すること ウ 前年度の県平均収納率と前々年度の全国平均収納率の中間値を上回ること	1部会	○	〔長洲町〕 長洲町では、「市町村規模別の目標収納率」96.19%の達成が難しい状況ですが、現年度・過年度の収納率が連続して前年を上回っています。そのため現行の実績の目標（①イ・ウ、②ア・イ）を継続していただきたいです。		評価指標やインセンティブについては、現行の方法を軸に、今後検討していく。	現行どおり（現時点）	
(2) 収納率向上の取組みに対する市町村のインセンティブの確保	目標収納率を達成した場合、達成した項目に応じて国民健康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します。	1部会					現行どおり	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
(3) 市町村収納担当職員に対する研修の実施等	県は、市町村の収納担当職員に対し実施している初任者向け研修・専門研修を引き続き実施するとともに、テーマ別研修等を行います。 また、徴収アドバイザー制度は、市町村の個別具体的なニーズに応じた内容とすることが可能であることから、市町村での実施が容易となるよう、徴収アドバイザーによる研修・実地指導を行う場合、その雇用経費について特別交付金の措置対象とします。 なお、広域での共催も可とし、研修内容の企画については、県も助言を行います。	1部会				研修のあり方を検討し、好事例の横展開や業務委託の活用等も含め、効果的な収納率向上や事務の効率化に向け今後検討していく。	現行どおり(現時点)	
(4) 滞納整理マニュアルの策定	滞納整理マニュアルの策定は、組織的に収納対策を強化していく上で重要な取組みの一つであるため、全市町村において策定することとします。 県は、市町村が滞納整理マニュアルを策定するための指針を示すこととします。	1部会					滞納整理マニュアルの策定は、組織的に収納対策を強化していく上で重要な取組みの一つであるため、全市町村において策定し、活用されるようにします。 県は、市町村が滞納整理マニュアルを策定するための指針を示すこととします。	
(5) 多重債務者相談事業の実施	市町村は、現在実施されている多重債務者相談事業を引き続き実施することとし、当該事業を滞納整理マニュアルに記載し、活用が図られるようにします。	1部会					現行どおり	
(6) 広報の実施	保険料(税)の納期内納付や口座振替の促進、資格得喪の届出勧奨等の広報については、県と市町村、熊本県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)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実施します。	1部会 2部会					現行どおり	

運営方針 第4章 市町村における保険給付の適正な実施

1 現状								
(1) レセプト点検の実施状況	レセプト点検は、診療報酬の適切な支払いを確保するために必要不可欠であり、市町村では、レセプト点検のため、レセプト点検員の配置や業務委託を行っています。 診療報酬の算定方法等について、1次点検は審査支払機関である国保連で行い、2次点検は市町村で行っています。 市町村が行うレセプト2次点検の内容点検効果額及び内容点検効果率は、ともに3年連続で全国平均を下回っている状況にあります。 【図9 レセプト2次点検の実施状況】	3部会					現行どおり	
(2) 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の実施状況	各市町村においては、国保連の介護給付適正化システムから提供される医療保険と介護保険との突合情報を活用したレセプト点検を実施しています。 しかし、突合情報を活用したレセプト点検は、高度な知識が必要となる部分もあり、十分に機能しているとは言えない状況にあります。	3部会					現行どおり	
(3) 第三者行為求償の実施状況	① 第三者行為求償の実施状況 第三者による不法行為(以下「第三者行為」という。)により保険給付が発生した場合は、国民健康保険法第64条第1項の規定により、保険者は保険給付を行うと同時に、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得することとされています。 県内市町村の交通事故に係る第三者求償による徴収金の調定件数は、平成27年度では796件となっています。 ② 第三者行為求償に係る目標設定状況 市町村においては、国の通知に基づき、数値目標を定めた上での計画的な求償事務の取組みが求められており、少なくとも全市町村が「被害届の自主的な提出率」及び「被害届受理日までの平均日数の数値目標」を設定することが望ましいとされています。 本県では、全市町村が上記2項目の数値目標を設定しています。	3部会	○	(宇土市) 現行の数値目標が「被害届の自主的な提出率」及び「被害届受理日までの平均日数の数値目標」となっていますが、当市の実態として、被害届の自主的な提出は少なく、勧奨通知の送付により被害届を提出される方が多い状況です。 そこで、勧奨通知の送付による被害届の提出も数値目標の中に盛り込めないか検討をお願いします。	(宇土市) 4章 市町村における保険給付の適正な実施 1 現状 (3) 第三者行為求償の実施状況 ② 第三者行為求償に係る目標設定状況 内に「勧奨通知の送付による被害届の提出」を盛り込む。	ここは、現状を記載するところなので、目標値は後の5への記載を検討する。	① 第三者行為求償の実施状況 第三者による不法行為(以下「第三者行為」という。)により保険給付が発生した場合は、国民健康保険法第64条第1項の規定により、保険者は保険給付を行うと同時に、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得することとされています。 県内市町村の交通事故に係る第三者求償による徴収金の調定件数は、平成30年度では○件となっています。 ② 第三者行為求償に係る目標設定状況 市町村においては、国の通知に基づき、数値目標を定めた上での計画的な求償事務の取組みが求められており、少なくとも全市町村が「被害届の自主的な提出率」及び「被害届受理日までの平均日数の数値目標」を設定することが望ましいとされています。 本県では、全市町村が上記2項目の数値目標を設定しています。	
(4) 高額療養費の支給に関する申請の勧奨状況	高額療養費について、多くの市町村では、レセプトを基に高額療養費の支給可否について確認の上、該当者に対する申請書の送付等により、支給申請の勧奨を行っています。 なお、それぞれの市町村において、支給申請の勧奨の実施基準額を設けています。	3部会	○	(氷川町) 県で統一する必要があるのでは？		現に実施できていない市町村があるので、まずは、申請勧奨を全市町村で行うところまで進めていきたい。	現行どおり	
2 県による保険給付の点検、事後調整等								
(1) 県による保険給付の点検、事後調整	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、国保総合システムに備わる機能を活用して、市町村が行った保険給付の点検を次のとおり順次実施していきます。 ① 平成30年度から順次実施 ア 不適切な診療報酬請求に関する情報の提供があった保険医療機関等について、県内全ての市町村を対象とした点検 イ 不適切な療養費請求に関する情報の提供があった柔道整復師法に基づく柔道整復業を行う施術所について、県内全ての市町村を対象とした点検 ウ 県が保有する医療監視情報を活用した点検 エ 県が保有する介護施設や介護サービス事業者等の情報を活用した点検 ※ 上記のほか、国保連において、DPCレセプトを対象とした点検を実施 ② 平成31年度以降、国保総合システムへの機能配備後から順次実施 ア 県内の他市町村への住所異動があった者に関する点検 ・ 同一月同一医療機関で算定回数が見込まれている診療行為 ・ 同一患者同一医療機関の複数月の間に算定できる回数が見込まれている診療行為 イ レセプトの点数が高い場合が多い、生活習慣病(糖尿病等)や公費負担医療などの「疾病」に着目した点検	3部会				本件に係る国の最終通知(「都道府県による給付点検調査に係る事務の取扱いについて」平成30年(2018年)保国発0130第1号厚生労働省健康局国民健康保険課長通知)を受けて、現在具体的に実施している点検内容及び今後機能が備われば取り組む見込みの点検内容に整理する。	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、国保総合システムに備わる機能を活用して、市町村が行った保険給付の点検を次のとおり実施していきます。 (1) 国保連委員会が行った市町村からの再審査請求に係る査定の結果について、県は、国保連委員会から情報提供を受け、点検を実施 (2) 県内の他市町村への住所異動があった者に関する点検 ① 同一月同一医療機関で算定回数が見込まれている診療行為 ② 同一患者同一医療機関の複数月の間に算定できる回数が見込まれている診療行為 (3) 不適切な診療報酬請求に関する情報の提供があった保険医療機関等について、県内全ての市町村を対象とした点検 (4) 不適切な療養費請求に関する情報の提供があった柔道整復師法に基づく柔道整復業を行う施術所について、県内全ての市町村を対象とした点検 (5) 県が保有する医療監視結果、生活保護指定医療機関個別指導結果及び精神科病院調査結果について、県主管理より情報提供を受け、診療報酬に係る不適切な事案等が指摘された保険医療機関等から請求のあったレセプトの点検を実施 ※ 上記のほか、国保連において、DPCレセプトを対象とした点検を実施	
(2) 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の回収	県は、監査の結果により判明した不正利得等について、次に掲げる条件の2つ以上に該当する場合には、市町村からの委託を受け、不正利得等の回収を実施します。 ① 返還先の市町村が県内の複数に及ぶ場合 ② 保険医療機関等の指定が取消しとなった場合 ③ 保険医療機関等が破産(廃業・廃院)状態や資力がなく状態となった場合	3部会	○	(長洲町) 県は、①～③に掲げる条件のうち2つ以上に該当した場合に、市町村からの委託を受けるとありますが、①のみに該当した場合も、複数の市町村や広域連合が関わることで予想されるため、県の主導で動いた方が上手くいくかと考えます。		県では、市町村が回収困難となり得る案件に限定して市町村から委託を受けるべきと考え、市町村が保険医療機関等に普通に請求すれば納付される状態であれば、県が委託を受けて回収する事務手続きを踏むよりもむしろ早期に回収できると考える。	現行どおり	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
(3) 柔道整復施術所による大規模な不正が発覚した場合の不正利得等の回収	県は、監査の結果により判明した不正利得等について、次に掲げる条件の2つ以上に該当する場合には、市町村からの委託を受け、不正利得等の回収を実施します。 ① 返還先の市町村が県内の複数に及ぶ場合 ② 柔道整復師の施術に係る柔道整復術療養費の受領委任の取扱いの中止又は受領委任の取扱いの中止相当となった場合 ③ 柔道整復施術所が破産(廃業・廃院)状態や資力がない状態となった場合	3部会	○	(長洲町) 県は、①～③に掲げる条件のうち3つ以上に該当した場合に、市町村からの委託を受けるとありますが、①のみに該当した場合も、複数の市町村や広域連合が関わることが予想されるため、県の主導で動いた方が上手くいくかと考えます。		県では、市町村が回収困難となり得る案件に限定して市町村から委託を受けるべきと考えます。市町村が柔道整復術所に普通請求すれば納付される状態であれば、県が委託を受けて回収する事務手続きを踏むよりもむしろ早期に回収できると考えます。	現行どおり	
3 療養費の支給の適正化								
(1) 海外療養費審査事務の共同実施	被保険者が海外において療養を受けた場合の海外療養費の支給事務については、翻訳・診療内容審査など専門的な知見を要する事務であるため、市町村で実施することが難しい現状にあります。 平成30年度以降は、全市町村の海外療養費の支給額審査を国保連が実施するとともに、市町村における申請書受付時の確認事項・添付書類を統一することで、事務の標準化・効率化を図ります。 なお、海外療養費の支給事務については、不正請求防止の一層の推進が求められており、国は、市町村に対し、関連費用について、特別調整交付金により財政支援を行っているほか、全国の不正請求事例を各被保険者で共有するための情報提供業務を行っています。	3部会					現行どおり	
(2) 柔道整復術療養費に係る審査支払事務の標準化	柔道整復術療養費支給申請書については、熊本県国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会において審査を行い、必要があると判断した場合は、当該審査会で定める統一基準のもと、患者調査、施術所照会を行っています。今後は、不正請求事案への対策を強化するため、随時、課題を検証し、対応策等の検討を行います。 また、県で作成した被保険者への適正受診啓発パンフレットを各市町村に配付し、適正受診の啓発につなげます。	3部会	○	(荒尾市) 柔整レセプト2次点検を実施している市町村は、県内でもまだ少ないようである。本市は2次点検を行い、頻回受診や多部位、長期受診などの対象者には被保険者に受診状況調査を行っている。しかし、調査の結果、疑義が生じた場合に連合会に再審査を依頼しても、原審通りで保険者に施術所に照会するように言われるが、本市にレセプト点検員はおらず、知識が乏しいこと、またマンパワーも不足しているため、保険者で施術所照会まで行うのは難しい状態である。 近隣の県ではシステム等を導入し、支給を行う前の1次点検を強化しているというところがあるが、熊本県でも同様の取組を行えないか、また、施術所調査については、一保険者のみで行うよりも、広域的に行った方が効果的だと考えられることから、県の主導による広域的な調査の実施ができないか。	(荒尾市) 柔道整復術療養費支給申請書については、・・・(略)・・・施術所照会を行っています。今後は、不正請求事案への対策を強化するため、点検方法の見直しを行うとともに、多部位、長期または頻度が高い施術患者に対して、負傷部位や原因の調査等を広域的に実施し、患者に対する適正受診の指導を行うこととします。 また、県で作成した・・・(略)・・・啓発につなげます。	療養費(柔道整復)の支給決定は保険者の役割であり、支給決定にあたっての疑義についても保険者主導で施術所・被保険者調査を行うべきと考えます。調査の方法も、外部に委託している市町村もあり、また国からも、施術所への訪問だけでなく電話や文書による照会も認める旨の通知も出ていることから、各保険者の実態に応じて適切な手段をとっていただきたい。 県としても、国保総合システムで柔道整復療養費のレセプトが点検できるようになれば広域的な給付点検を行うことを検討したい。また柔道整復療養費の点検知識の向上のため、毎年行っているレセプト点検に係る集団助言を充実する。	柔道整復術療養費支給申請書については、熊本県国民健康保険等柔道整復療養費審査委員会において審査を行い、必要があると判断した場合は、当該審査会で定める統一基準のもと、患者調査、施術所照会を行っています。引き続き、不正請求事案への対策を強化するため、随時、課題を検証し、対応策等の検討を行います。また、県で作成した被保険者への適正受診啓発パンフレットを各市町村に配付し、適正受診の啓発につなげます。	
(3) 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	県は、療養費の支給適正化のため、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支給の手引きを作成し、市町村における支給基準の順守を徹底します。	3部会	○	(荒尾市) 平成31年1月から熊本県内の全市町村であん摩・マッサージ・指圧師及びはり師・きゅう師の施術について、受領委任制度が開始した。 柔道整復術療養費と同様に、審査委員会を設置して審査支払事務を行い、必要があると判断した場合は、患者調査等を広域的に行うことで療養費の支給適正化及び審査支払事務の標準化につながると考えられる。	(荒尾市) 県は、療養費の支給適正化のため、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支給申請書の点検を行い、必要があると判断した場合は、患者調査等を広域的に実施する。 また、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支給の手引きを作成し、市町村における支給基準の順守を徹底します。	現在、令和3年(2021年)4月に国保連に審査委員会を設置することで、国保連と共に準備を進めているところ。審査委員会設置後は、専門家の目加わることにより、適正かつ効率的に審査が行われることが期待されており、現段階において、県による点検や患者調査の必要性は想定していない。 なお、審査委員会設置に向けて作業を進めていく点については、条文に盛り込むこととする。	県は、療養費の支給適正化のため、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支給の手引きを作成し、市町村における支給基準の順守を徹底します。また、国保連とともに、審査委員会を設置し、審査支払事務を行います。	
(4) 治療用器具に係る療養費の支給等の適正な実施	県は、治療用器具に係る療養費の支給等の事務の適正化を支援するため、市町村に対し、随時助言等を行います。	3部会					現行どおり	
4 レセプト点検の充実強化								
(1) 2次点検の充実強化	県と市町村は、2次点検の内容点検効果額及び内容点検効果率の底上げのため、次の取組みを実施します。 ① レセプト点検調査実施計画の策定 市町村は、毎年度、レセプト点検調査実施計画を作成することとし、その計画の中で、点検範囲拡大の目標、点検効果率の目標、目標達成のための具体的施策等を設定し、実施することとします。 県は、市町村が当該計画を策定するための指針となる「レセプト点検調査実施計画策定マニュアル」を作成します。 ② 2次点検の実施体制の見直し 市町村は、2次点検を直営で実施するか、国保連等への外部委託を行うか等の実施体制について、それぞれの市町村の実情を踏まえて、見直しを行うものとします。 ③ 研修の充実 市町村のレセプト点検員のスキル向上のため、県は、習熟度別やテーマ別等の研修を、国保連と連携して実施します	3部会	○	(天草市) 市町村では、新システム導入で割振機能を使い点検ができるようになったため、点検効率と効果が上がった。まだ使用していない市町村があれば使用してもらいたい。割振機能を使用した2次点検の実施。 毎年実施されているレセプト点検員の研修とは別に、ベテラン点検員からノウハウを学べる研修の充実。		県と市町村は、2次点検の内容点検効果額及び内容点検効果率の底上げのため、次の取組みを実施します。 ① レセプト点検調査実施計画の策定 市町村は、毎年度、レセプト点検調査実施計画を作成することとし、その計画の中で、点検範囲拡大の目標、点検効果率の目標、目標達成のための具体的施策等を設定し、実施することとします。なお、計画は、県で策定している「レセプト点検調査実施計画策定マニュアル」に基づき作成します。 ② 2次点検の実施体制の見直し 市町村は、2次点検を直営で実施するか、国保連等への外部委託を行うか等の実施体制について、それぞれの市町村の実情を踏まえて、見直しを行うものとします。 ③ 研修の充実 市町村のレセプト点検員のスキル向上のため、県は、習熟度別やテーマ別等の研修を、国保連と連携して実施します	県と市町村は、2次点検の内容点検効果額及び内容点検効果率の底上げのため、次の取組みを実施します。 ① レセプト点検調査実施計画の策定 市町村は、毎年度、レセプト点検調査実施計画を作成することとし、その計画の中で、点検範囲拡大の目標、点検効果率の目標、目標達成のための具体的施策等を設定し、実施することとします。なお、計画は、県で策定している「レセプト点検調査実施計画策定マニュアル」に基づき作成します。 ② 2次点検の実施体制の見直し 市町村は、2次点検を直営で実施するか、国保連等への外部委託を行うか等の実施体制について、それぞれの市町村の実情を踏まえて、見直しを行うものとします。 ③ 研修の充実 市町村のレセプト点検員のスキル向上のため、県は、習熟度別やテーマ別等の研修を、国保連と連携して実施します	
(2) 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の促進	市町村が、国保連の介護給付適正化システムから提供される医療保険と介護保険との突合情報を活用した効率的なレセプト点検を行い、介護保険との給付調整を適切に実施することができるよう、県は国保連と連携し、レセプト点検員等に対する研修を実施します。	3部会	○	(天草市) 医療給付情報突合リスト(国保分)については、介護認定者で給付実績がある場合のみ、出力してあるが、介護認定者で給付実績がない場合にもリスト突合が可能となる点検の強化。		医療給付情報突合リスト(国保分)については、国保連の介護給付適正化システムから提供されるものであるため、ご指摘のリストを出力できるようにした方がよいのか、国保連とも協議が必要。 条文は、現行どおりで良いと考えます。	現行どおり	
5 第三者行為求償や過誤調整等の取組み強化								
(1) 評価指標に基づく取組みへの支援	市町村が、第三者行為求償事務のPDCAサイクルを循環させて、継続的に求償事務の取組みを行うため、県は、全市町村で設定している2項目の評価指標(被害届の自主的な提出率、市町村における被害届受理日までの平均日数)の進捗状況を把握し、助言等を行います。	3部会					市町村が、第三者行為求償事務のPDCAサイクルを循環させて、継続的に求償事務の取組みを行うため、県は、全市町村で設定している2項目の評価指標(被害届の自主的な提出率、市町村における被害届受理日までの平均日数)の進捗状況を把握し、助言等を行います。 市町村は、上記2項目の評価指標の他にも、適宜、市町村の実情に応じて目標を設定し、積極的に求償事務に取り組むこととします。	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直し の有無	現行の評価・意見、 見直しの趣旨・理由等	条文見直し（イメージ）	県の意見（現時点）	改定素案（現時点）	備考 （参考情報等）
(2) 第三者行為求償事務アドバイザーの活用	市町村は、国の第三者行為求償事務アドバイザーの活用を積極的に行うことにより、市町村職員の意識とスキルの向上を図ることとします。	3部会					市町村は、国の第三者行為求償事務アドバイザーや国保連の第三者求償専門員の活用を積極的に行うことにより、市町村職員の意識とスキルの向上を図ることとします。	
(3) 損害保険関係団体との連携の強化	県は、市町村の委任を受けた国保連と損害保険関係団体（6団体）が締結した「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」に基づく取組みについて、継続的な評価・改善を行うなど、損害保険関係団体との連携の強化を図ります。	3部会				食中毒に関する連絡体制の構築の記載を検討する。	今後検討	
(4) 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	県は、国保連と連携し、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での調整の具体的な取扱いについて、事案が発生していない市町村も含めた全市町村に対し、研修会等を活用して周知徹底を行います。	3部会					現行どおり	
6 高額療養費の多数回該当の取扱い								
—	平成30年度から県も国保の保険者となることに伴い、被保険者が県内の他市町村に住所異動した場合でも、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した転出元における高額療養費の多数回該当に係る該当回数が転出先に引き継がれ、通算されることとなります。 世帯の継続性の判定等の取扱いは、次のとおりとします。	3部会					削除	
(1) 世帯の継続性の判定	高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を目的としていることから、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性が保たれているかを判定します。 この判定は、転出先市町村が行い、判定基準は、国が示した次の参酌基準のとおりとします。 ① 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動の場合は、世帯の継続性を認める。 ② 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動の場合は、世帯の継続性を認める。 ③ 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。	3部会					現行どおり	
(2) 高額療養費の計算方法	市町村は、レセプトに基づき高額療養費の支給額を決定しますが、その際、被保険者から提出を受けた領収書との突合を行い、また、多数回該当に係る該当回数は、申請があれば支給可能な回数に基づくこととします。	3部会					現行どおり	
(3) 高額療養費の支給申請勧奨事務の実施	高額療養費の支給申請の勧奨については、被保険者へのサービス向上や県内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎを行う観点から、全市町村において次のとおり実施することとします。 ① 勧奨実施基準額 各市町村で勧奨実施基準額を定め、勧奨を実施することとします。 ② 勧奨方法 通知文書及び申請書の同封による、ターンアラウンド方式で勧奨を実施することとします。 ③ 勧奨時期 おおむね診療月の3か月後までを目安に各市町村で勧奨時期を定め、勧奨を実施することとします。	3部会	○	（人吉市） 現在、勧奨基準額が各市町村で異なるため、県統一の基準額を示してほしい。 県内の被保険者が同じサービスを受けられることを目指してほしい。 （大津町） 高額療養費の勧奨時期は市町村毎で相違があり、70歳以上については領収書を省略して支給を行っている町もある。申請、様式等将来的に統一を図る条文に変更していただきたい。 ※勧奨を実施していない市もあれば、診療月から6か月以上後に勧奨通知を送付している町もあるため、転出入の際に住民からクレームがある。	（人吉市） ① 勧奨実施基準額はおおむね5,000円を目安とし、各市町村で定め、勧奨を実施することとします。 （大津町） ③ 勧奨時期 おおむね診療月の3か月後までを目安に勧奨を実施することとします。 ※「各市町村で勧奨時期を定め」を省略	（人吉市に対して） 高額介護の勧奨基準が500円であることから、高額を5,000円超にするのはサービス低下と捉えられるのではないかと危惧する。 （大津町に対して） 申請書様式の統一は、他市町村の意見も伺いたいと思う。 勧奨時期については、勧奨自体を実施できていない（あるいはかなり時期が遅い）市町村があるので、まずは、申請勧奨を全市町村で行うところまで進めていきたい。	高額療養費の支給申請の勧奨については、被保険者へのサービス向上や事務の標準化、県内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎを行う観点から、全市町村において次のとおり実施することとします。 ① 勧奨実施基準額 各市町村で勧奨実施基準額を定め、勧奨を実施することとします。また、勧奨実施基準額は、高額介護合算療養費の勧奨基準額である500円を標準として定めることとします。 ② 勧奨方法 通知文書及び申請書の同封による、ターンアラウンド方式で勧奨を実施することとします。 ③ 勧奨時期 おおむね診療月の3か月後までを目安に各市町村で勧奨時期を定め、勧奨を実施することとします。	（人吉市） 県内で最も高い基準を目安とすると、統一が図りやすい。現状で勧奨を実施していない市町村もあるため、さらに基準額を高くし、勧奨しやすくしてもよいかと思う。急に基準額を変更するのは市民サービス上問題があるかもしれないので、段階的に統一が図れるように目安を示してほしい。
(4) 広報の実施	高額療養費の支給に関する広報については、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実施します。	3部会					現行どおり	

運営方針 第5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 現状								
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	① 特定健康診査 熊本県の特定健康診査実施率は年々上昇しており、平成27年度には35.1%となっていますが、全国平均の36.3%よりも低い水準にあります。 平成27年度の県内市町村の最高実施率は76.6%で、上位6市町村が、国が国保の目標値として掲げている60%以上の実施率を達成しています。 一方、最低実施率は27.4%で、上位と大幅な開きがあり、特に対象者が多い市部の実施率が低い傾向にあります。 【表9 国保の特定健康診査実施率】 【図10 市町村別特定健康診査実施状況（平成27年度）】 ② 特定保健指導 熊本県の特定保健指導実施率は年々上昇しており、平成27年度には39.6%となっています。これは、全国平均の23.6%より高い水準にあります。 平成27年度の県内市町村の最高実施率は90.5%で、上位11市町村が、国が国保の目標値として掲げている60%以上の実施率を達成しています。 一方、最低実施率は12.6%であり、特に下位3市町村は10%台となっており、県の平均を大きく下回っています。 【表10 国保の特定保健指導実施率】 【図11 市町村別特定保健指導実施状況（平成27年度）】	4部会	○	（八代市） ・特定健診未受診者対策として、特定健診と同等検査の医療情報収集について、県で推進して頂きたい。		ここは、現状を記載するところなので、「2 医療費の適正化に向けた取組み」での記載を検討する。	① 特定健康診査 熊本県の特定健康診査実施率は年々上昇しており、平成27年度には35.1%となっていますが、全国平均の36.3%よりも低い水準にあります。 平成30年度の県内市町村の最高実施率は78.2%で、上位9市町村が、国が国保の目標値として掲げている60%以上の実施率を達成しています。 一方、最低実施率は30.1%で、上位と大幅な開きがあり、特に対象者が多い市部の実施率が低い傾向にあります。 【表9 国保の特定健康診査実施率】 【図10 市町村別特定健康診査実施状況（平成30年度）】 ② 特定保健指導 熊本県の特定保健指導実施率は年々上昇しており、平成27年度には39.6%となっています。これは、全国平均の23.6%より高い水準にあります。 平成30年度の県内市町村の最高実施率は97.9%で、上位30市町村が、国が国保の目標値として掲げている60%以上の実施率を達成しています。 一方、最低実施率は14.7%であり、特に下位2市町村は10%台となっており、県の平均を大きく下回っています。 【表10 国保の特定保健指導実施率】 【図11 市町村別特定保健指導実施状況（平成30年度）】	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
(2) 後発医薬品の使用状況	熊本県の後発医薬品の使用割合は、全国平均よりも常に2～3%高い割合を示しており、平成27年度末の使用割合(数量ベース)では、全国13位と高い水準にあります。また、平成25年度末の55.6%から、平成27年度末には65.5%に上昇しており、国が「経済財政運営と改革の基本方針2017」で示した、2020年(平成32年)9月までに後発医薬品の使用割合を80%とするという目標に向けて、着実に進んでいます。【表11 後発医薬品の使用割合(各年度3月、新指標、数量ベース)】	3部会				「また」以降は、令和2年度の状況によって変更の可能性あり。	熊本県の後発医薬品の使用割合は、全国平均よりも常に2～3%高い割合を示しており、平成30年度末の使用割合(数量ベース)では、全国〇位と高い水準にあります。また、平成25年度末の55.6%から、平成27年度末には65.5%に上昇しており、国が「経済財政運営と改革の基本方針2017」で示した、2020年(平成32年)9月までに後発医薬品の使用割合を80%とするという目標に向けて、着実に進んでいます。【表11 後発医薬品の使用割合(各年度3月、新指標、数量ベース)】	
(3) 後発医薬品差額通知の実施状況	後発医薬品差額通知は、平成23年度には半数程度の市町村での実施にとどまっていますが、年々実施市町村数が増加し、平成26年度以降は県内全ての市町村が実施しています。各市町村では、後発医薬品差額通知と併せて、後発医薬品希望カードや希望シールの配布等の取組みを行うなど、後発医薬品の使用促進に努めています。【表12 後発医薬品差額通知実施状況】	3部会					現行どおり	
(4) 重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導の実施状況	平成27年度に熊本県で行った市町村保健事業実態調査において、重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導に取り組んでいると回答した市町村は36市町村でした。また、平成28年度の国の特別調整交付金において、重複・頻回受診者への訪問指導により交付金の交付を受けた市町村は8市町村でした。さらに、保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)指標5の重複服薬者に対する取組みにより、交付金の交付を受けた市町村は23市町村でした。【表13 重複・頻回受診、重複服薬への訪問指導の実施状況】	3部会					〇年度に熊本県で行った市町村保健事業実態調査において、重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導に取り組んでいると回答した市町村は〇市町村でした。また、〇年度の国の特別調整交付金において、重複・頻回受診者への訪問指導により交付金の交付を受けた市町村は〇市町村でした。さらに、保険者努力支援制度(〇年度前倒し分)指標5の重複服薬者に対する取組みにより、交付金の交付を受けた市町村は〇市町村でした。【表13 重複・頻回受診、重複服薬への訪問指導の実施状況】	
(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況	平成28年度に行われた都道府県及び市町村糖尿病性腎症重症化予防の取組内容調査において、糖尿病対策推進会議との連携や、受診勧奨の実施、保健指導の実施など、全ての項目において熊本県は高い実施率となっており、全国と比較しても取組みが進んでいます。また、保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)指標3の糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況においても、取組みを行い交付金の交付を受けた市町村は37市町村(82.2%)であり、全国を取組状況(816市町村(46.9%))と比較しても高い実施率となっています。【表14 糖尿病性腎症重症化予防取組状況(平成28年度)】	4部会					平成28年度に行われた都道府県及び市町村糖尿病性腎症重症化予防の取組内容調査において、糖尿病対策推進会議との連携や、受診勧奨の実施、保健指導の実施など、全ての項目において熊本県は高い実施率となっており、全国と比較しても取組みが進んでいます。また、保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)指標3の糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況においても、取組みを行い交付金の交付を受けた市町村は37市町村(82.2%)であり、全国を取組状況(816市町村(46.9%))と比較しても高い実施率となっています。【表14 糖尿病性腎症重症化予防取組状況(平成28年度)】	
2 医療費の適正化に向けた取組み								
—	国保の安定的な財政運営を確保するためには、支出面の中心である医療費の伸びを抑えることが特に重要です。県は、医療費の適正化に向け、市町村・国保連・保険者協議会と連携し、国民健康保険法第82条の2第5項に基づく「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の確保を図りながら、次に掲げる事項に取り組めます。取組みの推進にあたっては、医師会等の関係機関とも市町村の取組状況を共有し、課題、対応策等を検討することとします。	3部会 4部会				「次に掲げる事項」に、特定健診・保健指導の向上を追加することを検討したい。併せて、構成についても県で書きぶりを検討したい。	現行どおり	
(1) 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の確保	県は、特別交付金の算定において医療費適正化に向けた取組みを評価することにより、特定健康診査・特定保健指導実施率向上や後発医薬品の使用促進及び糖尿病性腎症の重症化予防等の取組みに対する市町村のインセンティブを確保し、医療費適正化に向けた取組みを促進します。	3部会 4部会					現行どおり	
(2) 取組み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	県は、医療費の適正化に関する好事例を把握し、各種会議や資料等で市町村に周知することで、その横展開を図ります。	3部会 4部会					現行どおり	
(3) 市町村に対する定期的・計画的な助言の実施	県は、各市町村におけるデータヘルス計画に基づく保健事業などの医療費の適正化に向けた取組状況を確認しながら、国保連等の関係機関とも連携して、適切な医療費の適正化の取組みについて助言します。	3部会 4部会					現行どおり	
(4) 医療費の適正化に向けた取組みの共同実施	現在、国保連へ委託している医療費通知書の作成、後発医薬品差額通知書の作成、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、医療費適正化に関するデータの作成、高度な医療費の分析等については、引き続き、国保連への委託による共同実施を行います。	3部会 4部会					現行どおり	
(5) 糖尿病性腎症重症化予防の取組み	市町村は、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用し、国保連、保険者協議会、県医師会等の関係者と連携して、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを進めます。県は、市町村における円滑な事業実施を支援する観点から、市町村の取組状況を把握し、必要な助言を行うとともに、医師会や糖尿病対策推進会議等と市町村の取組状況を共有し、課題、対応策等を検討します。	4部会	○	(八代市)市町村としては、連携は県医師会ではなく、市町村の地域の市・郡医師会と連携を行っています。		糖尿病対策を推進するにあたり、市町村が、県医師会と全く連携していないということはないと思われる。郡市医師会は、条文の「等」に含まれていますが、標記に関して検討する。	市町村は、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を活用し、国保連、保険者協議会、県医師会、都市医師会等の関係者と連携して、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを進めます。県は、市町村における円滑な事業実施を支援する観点から、市町村の取組状況を把握し、必要な助言を行うとともに、医師会や糖尿病対策推進会議等と市町村の取組状況を共有し、課題、対応策等を検討します。	
(6) 市町村保健事業担当職員に対する研修の実施	県は、特定健診・特定保健指導や特定健診データの活用等に関する研修について、国保連や、保険者協議会と連携を図りながら実施します。	4部会					現行どおり	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
運営方針 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								
(1) 市町村事務の標準化								
① 被保険者証と高齢受給者証の一体化	市町村間の被保険者の異動に際しては、これまでと同様、転出元市町村における被保険者証の回収及び転出先市町村における被保険者証の交付が必要となります。現在、被保険者証及び高齢受給者証については、市町村により、高証を単独発行しているか、一体化しているなどの違いがありますが、被保険者や保険医療機関等の利便性の向上のため、次のとおり統一することとします。 ア 全市町村で、被保険者証と高齢受給者証を一体化することとします。 イ 被保険者証の交付時期については、8月で統一することとします。 ウ 被保険者証の有効期間は、1年間で統一することとします。	2部会	○	(大津町) 令和元年度より全市町村「保険証と高齢受給者証の一体化」を行い、8月に更新時期を統一したのではないかとと思われるため、全市町村実施したのであれば、条文は削除してもよいのではないかと。 ※現時点で実施していないのであれば、その項目のみ残す。 (合志市) 統一化できた事項については、「統一しました。」や「一体化しました。」にはいかがでしょうか。	(合志市) 次のとおり統一しました。 ア 全市町村で、被保険者証と高齢受給者証を一体化しました。 イ 被保険者証の交付時期については、8月で統一しました。 ウ 被保険者証の有効期間は、1年間で統一することとします。	(ア)～(ウ)の項目について、全市町村の御協力のもと、統一を達成することができたため、条文を削除せずに文言を過去形にする等の対応を検討する。 ※なお、本項目に限らず第6章には「現状」の大項目がないため、素案においては現状と今後の取組みを分けて記載することとしたい(今後検討)。	市町村間の被保険者の異動に際しては、これまでと同様、転出元市町村における被保険者証の回収及び転出先市町村における被保険者証の交付が必要となります。被保険者や保険医療機関等の利便性の向上のため、次のとおり統一しました。 ア 全市町村で、被保険者証と高齢受給者証を一体化。 イ 被保険者証の交付時期については、8月で統一。 ウ 被保険者証の有効期間は、1年間で統一。	4 5市町村実施済
② 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の取扱い要綱の制定	市町村は、県が示したひな形を参考にして、短期被保険者証及び被保険者資格証明書の取扱いに係る要綱を策定し、取扱いを明記することとします。	2部会	○	(南小国町) 実地助言の場でも申し上げたが、前市町村で滞納のある世帯が転入した場合の取扱いについて、具体的に定める必要があるように思える。 (菊池市) 現在、本市では前年度以前滞納の世帯を6月、若短を1年で発行しており、収納担当との協議の上要綱を制定し、事務を行っています。収納も窓口交付の機会を重要としておらず、資格の事務上も特段問題ないため、県のひな形と併せて変更を行うことは現時点では予定はありません。県のひな形の月数を市町村の実情に併せて変更すること可能でしょうか。		(南小国町) 取扱いについて、部会等で検討し、必要に応じてひな形の改正等に対応する。 (菊池市) 法令に定めのある事項の変更はできないが、各市町村の実情に応じ、ひな形から変更することは可能。	現行どおり	
③ 被保険者資格の適用除外規定の統一	ア 「児童養護施設入所児童等で、扶養義務のない場合」の被保険者資格の適用除外規定について、全市町村、条例で規定することとします。 イ 「養護老人ホーム等入所者で、収入が低い場合」の被保険者資格の適用除外規定について、根拠となる国の通知が廃止されているため、条例で規定済の市町村においては規定を廃止することとします。	2部会	○	(菊池市) 「扶養義務のない場合」とは、扶養義務者が生保等で扶養する能力がない場合は含まないのか。含まない場合、こういった場合の取扱いについても県内で取扱いを統一できないでしょうか。		児童養護施設入所児童と出身世帯は原則、同一世帯とされている。扶養義務者が生保の場合、児童養護施設入所児童についても生保が適用されるべきであり、その結果、被保険者資格の適用除外になるものと考えられているが、今後検討したい。	ア 「児童養護施設入所児童等で、扶養義務のない場合」の被保険者資格の適用除外規定について、全市町村、条例で規定することとしました。 イ 「養護老人ホーム等入所者で、収入が低い場合」の被保険者資格の適用除外規定について、根拠となる国の通知が廃止されているため、条例で規定済の市町村においては規定を廃止することとしました。	4 5市町村実施済
④ 葬祭費及び出産育児一時金の支給金額の統一	ア 葬祭費の支給金額は、市町村によって2万円、2万5千円、3万円とばらつきがありますが、県内どこに住んでいても共通の給付が受けられるよう金額を統一することとし、後期高齢者医療制度の葬祭費の支給額等を踏まえ2万円に統一することとします。 イ 出産育児一時金の支給金額は、国が定める基準額で統一することとします。 ※産科医療保障制度に加入する医療機関等での出産の場合は420千円、それ以外の医療機関等での出産の場合は404千円(平成29年度現在)	3部会	○	(合志市) 統一できた事項は、「統一しました。」にはいかがでしょうか。			ア 葬祭費の支給金額は2万円としました。 イ 出産育児一時金の支給金額は、国が定める次の基準額としました。 ※産科医療保障制度に加入する医療機関等での出産の場合は420千円、それ以外の医療機関等での出産の場合は404千円(令和元年度(2019年度)現在)	4 5市町村実施済
⑤ 一部負担金の減免基準の制定	市町村は、県が国の通知を基に示したひな形を参考に、一部負担金の減免基準を制定することとします。 なお、将来の保険料水準の統一に併せて、減免基準の統一を検討することとします。	2部会 3部会					市町村は、県が国の通知を基に示したひな形を参考に、一部負担金の減免基準を制定することとしました。 なお、将来の保険料水準の統一に併せて、減免基準の統一を検討することとしました。	4 5市町村実施済
⑥ 高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務の実施	高額介護合算療養費の支給申請の勧奨について、被保険者へのサービス向上の観点から、全市町村において次のとおり実施することとします。 ア 勧奨実施基準額 支給基準額である500円を超える場合に、勧奨を実施することとします。 イ 勧奨方法 通知文書及び申請書の同封による、ターンアラウンド方式で勧奨を実施することとします。 ウ 勧奨時期 毎年度2月までに勧奨を実施することとします。	3部会					高額介護合算療養費の支給申請の勧奨について、被保険者へのサービス向上の観点から、全市町村において次のとおり実施することとします。 ア 勧奨実施基準額 国が定める支給基準額である500円を超える場合に、勧奨を実施することとします。 イ 勧奨方法 通知文書及び申請書の同封による、ターンアラウンド方式で勧奨を実施することとします。 ウ 勧奨時期 毎年度2月までに勧奨を実施することとします。	
⑦ 情報セキュリティ対策	市町村は、各市町村の情報セキュリティ対策の基準(情報セキュリティポリシー等)に基づき、適切に国保事業に係る個人情報等の保管、移送、消去等を行います。	2部会					現行どおり	
⑧ 市町村事務処理標準システムの導入	国は、市町村が行う国保事務(資格管理、保険給付、保険料(税)の賦課徴収)の標準化、広域化等を目的として、市町村事務処理標準システムを開発し、市町村へ無償配布することとしています。 県は、市町村へのシステムの導入を促進するため、説明会の実施等、必要な支援を講じます。 市町村は、既存のシステムの更新時期のタイミング等において、可能な市町村からシステムの導入を進めることとします。	2部会	○	(長洲町) 導入に向けた具体的なスケジュール案を示した方が市町村は動きやすいと思います。また全市町村が一斉に導入するのは難しいので、導入スケジュール案を2~3ほど示したらどうでしょうか	(長洲町) 例) 導入案① 令和4年4月～ 導入案② 令和4年10月～ 導入案③ 令和5年4月～	いただいた意見・市町村事務処理標準システム導入検討会等での検討結果を踏まえて条文の見直しを行う。	【イメージ】国は、市町村が行う国保事務(資格管理、保険給付、保険料(税)の賦課徴収)の標準化、広域化等を目的として、市町村事務処理標準システムを開発し、市町村へ無償配布しています。 システム導入にあたっては、サーバー等のハードウェア等を共同利用することが効率的であることから、〇年〇月に国保連が立ち上げるクラウド(機器の共同利用)により、順次システムを導入することとします。 なお、国は、市町村に対し令和5年度まで導入に関する財政支援を行うこととしており、財政支援が受けられる間に標準システムの導入を行うこととします。また、この財政支援がない部分(サーバー等購入費用の1/2)については、特別交付金(県繰入金2号分)で財政支援を行うこととします。	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し(イメージ)	県の意見(現時点)	改定素案(現時点)	備考(参考情報等)
(2) 広域的な事務の実施による効率化	現在、国保連へ委託している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は、引き続き国保連に委託することにより、事務の効率化を図ります。	2部会 3部会	○		(上天草市) 現在、国保連へ委託している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は、引き続き国保連に委託することにより、事務の効率化を図ります。 また、異動届出書や各種給付費等の支給申請書などの県内統一様式を作成し、受付事務の広域的な実施が可能となる対策を講じます。	支給申請書様式の県内統一は、他市町村の意見も踏まえたいと思う。	現行どおり	
運営方針 第7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 保健医療サービス・福祉サービス等との連携								
—	県と市町村が共同して国保を運営するに当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの重要性に留意する必要があります。 そのため、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、各種会議や資料等で、好事例の周知・横展開を図るなど、市町村の取組みを支援します。	3部会 4部会					現行どおり	
(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みとの連携	① 地域ケア推進会議等への参加 市町村の介護担当部局が中心となって各圏域や市町村で行っている地域ケア推進会議等について、市町村の国保担当部局も積極的に参加し、保健、医療、介護、福祉関係者等の協働による個別支援の充実に向けた取組みや、地域の共通課題、好事例の共有を進めることとします。 ② 介護担当部局との連携 ア 市町村は、KDBシステムやレセプトデータ等の情報を用いて、健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出、要介護認定率、1人当たり介護給付費、介護に至った原因疾患等について分析を行い、国保担当部局と介護担当部局とで情報共有を行うこととします。 イ 市町村の介護担当部局で行う介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携などの地域支援事業や、介護保険事業計画に基づく事業について、市町村の国保担当部局も参加・協力することとします。	3部会 4部会					現行どおり	
(2) 特定健康診査とがん検診との連携	特定健康診査実施率とがん検診受診率を向上させるためには、特定健康診査とがん検診の同時実施が効果的です。 市町村は、特定健康診査とがん検診の同時実施の取組みを推進することとします。	3部会 4部会	○	(高森町) ・同時実施が効果的である理由の記述を追加したほうが良い。 ・市町村の同時健診実施状況を追記したほうが良い。 (山鹿市) 保険者努力支援制度における県全体の特定健診受診率向上を目指すとともに今後の効率的かつ県内統一的な保健事業の展開のため、県医師会等関係機関・団体との調整・協力体制の構築を図る必要があるため。	(高森町) ・「1日で受診できる」「ついで受診が増える」等のキーワードを追加。 ・同時健診実施市町村数〇〇市町村、実施市町村がん検診平均受診率〇〇% (非実施比+〇〇%) (山鹿市) 〇県及び市町村は、効率的な保健事業の展開を図るとともに、県はその実現のため関係機関との協議を中心的に進める。 〇医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携を図る。	(高森町に対して) 同時実施が効果的な理由及び市町村の現状を追記する方向で前向きに検討したい。 (山鹿市に対して) 記載箇所も含めて今後検討したい。	(検討)	
(3) その他施策との連携	必要に応じ、次の施策との連携を図ります。 ・熊本県障がい福祉計画に基づく取組み ・地域医療介護総合確保基金事業	3部会 4部会					現行どおり	
運営方針 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作業部会を開催します。	1部会					現行どおり	
2 研修及び広報の実施								
(1) 研修の実施	県は、市町村が実施する事業の効果的・効率的な実施のため、保険者協議会及び国保連と連携して、市町村職員の資質向上等につながる研修を実施します。 ① 国保事務初任者に対する研修 ② 保険料(税)徴収事務に関する研修(再掲) ③ レセプト点検に関する研修(再掲) ④ 医療費適正化・保健事業に関する研修(再掲) ⑤ その他国保事業運営に必要な研修	全部会	○	(南小国町) 事業費納付金の勉強会とは別日程で、事業月報・事業年報の研修会を開催してほしい。		ご意見を踏まえ、検討したい。	現行どおり	
(2) 広報の実施	国保に関する広報については、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、効果的に実施します。 ① 保険料(税)の納期内納付及び口座振替の促進(再掲) ② 資格得喪届出の勧奨(再掲) ③ 適正受診の普及啓発 ④ 特定健康診査の受診勧奨 ⑤ その他、制度に関する周知等	全部会					現行どおり	

「熊本県国民健康保険運営方針」の見直し検討一覧表【その2】

R2.2.5 令和元年度(2019年度)
熊本県国民健康保険運営協議会
資料3-2(2)

2 現行の項目について

項目	現行の条文	関係部会	見直しの有無	現行の評価・意見、見直しの趣旨・理由等	条文見直し（イメージ）	県の意見（現時点）	改定素案（現時点）	備考（参考情報等）
3 市町村のインセンティブの確保								
—	平成30年度から、市町村における保険料(税)の収納率向上や医療費適正化に向けた取組みに対するインセンティブを確保する仕組みとして、保険者努力支援制度が本格実施されます。 これまでも、県では、市町村のインセンティブ確保のため、保険料(税)の収納率や特定健康診査実施率の向上等に関する市町村の取組状況を評価し、県の特別調整交付金の重点的な配分を行ってきました。 平成30年度以降も、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、市町村のインセンティブを確保します。	全部会	○	(八代市) くまもとスマートライフアプリの改善(携帯機種変更した際に登録内容の引継ぎが簡単にできる。スマホ・活動計等の歩数計と連動して活用できる)して欲しい。また、市町村がインセンティブのためのアプリ導入の際には、歩数に応じたポイント付与等、連動できると活用が広がると思う。		アプリの改善については、担当課に伝えた。 インセンティブについては、今後の検討課題としたい。	市町村における保険料(税)の収納率向上や医療費適正化に向けた取組みに対するインセンティブを確保する仕組みとして、保険者努力支援制度が実施されています。これまでも、県では、市町村のインセンティブ確保のため、保険料(税)の収納率や特定健康診査実施率の向上等に関する市町村の取組状況を評価し、県特別交付金(繰入金2号分)の重点的な配分を行ってきました。 引き続き、当面、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、市町村のインセンティブを確保します。	
参考資料								
1 参照条文								
・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 ・国民健康保険法 ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	(条文省略)	全部会					・国民健康保険法	
2 用語解説								
あ行～その他	(条文省略)	全部会	○	(芦北町) オンライン資格確認 マイナンバーカードの資格確認対応が始まるから		意見を踏まえ、事項を追加したい。	オンライン資格確認 令和3年3月から、保険医療機関等の窓口で、被保険者証に加えて、マイナンバー(個人番号)カードを提示することで、被保険者としての資格の有無等を確認・受診できるようになります。加えて、順次、インターネット上(マイナポータル)で、自分の医療費・薬剤情報や、特定健診データを確認できるようになります。	
3 統計数値								
(1) 医療費(療養費)の状況(平成27年度) (2) 市町村別一人当たり医療費の推移 (3) 市町村別の加入世帯数及び被保険者数の推移 (4) 市町村の保険料(税)算定方式(平成28年度) (5) 保険料(税)の市町村別賦課割合(平成27年度・一般医療分) (6) 保険料(税)率の状況(平成27年度) (7) 保険料(税)収納率の推移(現年度分) (8) 保険料(税)の収納額の状況(平成27年度) (9) レセプト2次点検の実施状況 (10) 特定健康診査実施率の推移 (11) 特定保健指導実施率の推移	(一覧表省略)	1部会 3部会 4部会				基本現行どおり(年度更新等)	(省略)	
4 その他								
国民健康保険運営の仕組み(イメージ)	(図省略)	1部会				現行どおり	省略	