

項目	旧	新
はじめに		
1 熊本県国民健康保険運営方針の策定目的		
—	<p>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。</p> <p>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たことから、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した。</p> <p>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（2018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。</p> <p>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います。</p> <p>県と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、市町村の事務の標準化や広域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」（以下「運営方針」という。）を定めるものです。</p>	<p>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。</p> <p>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たことから、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した。</p> <p>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（2018年度）からは、県と市町村が共同して国保の運営を行う仕組みとなりました。</p> <p>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います。</p> <p>県と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し、国保財政の更なる安定化及び被保険者の負担の公平化を図っていくことができるよう、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」（以下「運営方針」という。）を定めるものです。</p>
2 策定の根拠規定		
—	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。	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		
—	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。	令和6年（2024年）4月1日から令和12年（2030年）3月31日までとします。 また、運営方針は3年ごとに検証を行い、 国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、見直し を行います。
(新)		
4 全体目標・重点課題		
—	—	<p>今後、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくことを見据えた取組みを進めていく必要があることを踏まえ、今期運営方針の全体目標は、県と市町村の共同運営による取組推進及び国保財政の安定化とします。</p> <p>また、特に重点的に取り組む課題は、保険料水準の統一に向けた取組推進並びに医療費適正化及び予防・健康づくりの取組強化とします</p>

項目	旧	新
4 県が定める各種計画との整合性		5 県が定める各種計画との整合性
—	<p>「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」との整合を図ります。</p>	<p>「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」との整合を図ります。</p>
5 新型コロナウイルス感染症等への対応		6 危機管理対応
—	<p>新型コロナウイルス感染症等の拡大防止を踏まえ、新しい生活様式に対応した運営を行います。各種業務、会議等について工夫、改善することとし、例えば、特定健診や特定保健指導については、被保険者が安心して受診できる環境整備等を行います。</p> <p>また、近年地震や豪雨等の災害が発生していることを踏まえ、災害時における被災者の生活再建を支援するため、必要に応じて、市町村は災害の程度等に応じた保険料（税）や一部負担金の減免、県は国と連携した財政支援等を行います。</p>	<p><u>感染症の拡大や災害の発生時においては、被保険者への影響等を踏まえ、県、市町村及び国保連合会は取組みの実施方法を見直すなど、連携して必要な措置を講じます。</u></p>

項目	旧	新
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		
(1) 医療費の動向	<p>本県の国保における平成30年度（2018年度）の医療費総額は約1,783億円となっており、平成27年度（2015年度）の約1,887億円をピークに減少傾向です。被保険者数が減少していることが主な要因と考えられます。</p> <p>一人当たり医療費は、平成30年度（2018年度）は412,222円で、平成23年度（2011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です。</p> <p>平成30年度（2018年度）の保険給付費は約1,513億円となっており、平成27年度（2015年度）の約1,590億円をピークに減少傾向です。</p> <p>診療費の内訳で見ると、入院は平成27年度（2015年度）の約753億円をピークに減少傾向、入院外は平成26年度（2014年度）の約639億円をピークに減少、歯科は平成29年度（2017年度）までは約106億円の横ばいで平成30年度（2018年度）に減少しています。</p> <p>疾患別で見ると、入院は、精神及び行動の障がい、循環器系、新生物、入院外は、内分泌・栄養及び代謝疾患、尿路性器系、循環器系の医療費が高い状況です。</p> <p>また、年齢構成の差異による医療費水準の調整を行った年齢調整後医療費指数は、厚生労働省が公表した医療費の地域差分析によると、平成30年度（2018年度）県平均が1.126であり、全国平均1を上回っている状況です。</p> <p>【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】 【参考図① 診療費の内訳】 【参考図② 疾患別の医療費（入院）】 【参考図②-2 疾患別の医療費（入院外）】</p>	<p>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1,767億円となっており、平成27年度（2015年度）の約1,887億円をピークに減少傾向です。被保険者数が減少していることが主な要因と考えられます。</p> <p>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です。</p> <p>令和3年度（2021年度）の保険給付費は約1,520億円となっており、平成27年度（2015年度）の約1,590億円をピークに減少傾向です。</p> <p>診療費の内訳で見ると、入院は平成27年度（2015年度）の約753億円をピークに減少傾向、入院外は平成26年度（2014年度）の約639億円をピークに減少傾向、歯科は平成29年度（2017年度）までは約106億円の横ばいで平成30年度（2018年度）以降は減少傾向にあります。</p> <p>※令和3年度（2021年度）は、新型コロナウイルス感染拡大による受診控えの反動で、入院・入院外・歯科ともに増加しましたが、中長期的にはいずれも減少傾向です。</p> <p>疾患別で見ると、入院は、精神及び行動の障がい、循環器系、新生物、入院外は、内分泌・栄養及び代謝疾患、尿路性器系、循環器系の医療費が高い状況です。（P）</p> <p>また、年齢構成の差異による医療費水準の調整を行った年齢調整後医療費指数は、厚生労働省が公表した医療費の地域差分析によると、令和3年度（2021年度）県平均が1.129であり、全国平均1を上回っている状況です。</p> <p>【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】 【参考図① 診療費の内訳】 【参考図② 疾患別の医療費（入院）】 【参考図②-2 疾患別の医療費（入院外）】</p>
(2) 被保険者数の状況	<p>国保の被保険者の総数は減少傾向にあります。年齢構成の推移を見てみると、65歳から74歳の前期高齢者の割合が年々増加し、平成30年度（2018年度）には全体の約42%に達しています。</p> <p>【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】</p>	<p>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にあります。年齢構成の推移を見てみると、65歳から74歳の前期高齢者の割合が年々増加し、令和3年度（2021年度）には全体の約47%に達しています。</p> <p>【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】</p>
(3) 国民健康保険財政の現状	<p>県内市町村の国保事業の令和元年度（2019年度）決算額を単年度で見ると、収入2,171億円、支出2,139億円となっており、収支差は32億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、31市町村が黒字（+37億円）で、14市町村が赤字（▲5億円）となっています。</p> <p>決算補填等を目的とした一般会計からの繰入れ（5.6億円（1市））や繰上充用（9.4億円（3市））を行っている市町村があり、市町村における国民健康保険の財政状況は楽観できる状況にはありません。</p> <p>なお、平成30年度（2018年度）の収入支出の合計額等が平成29年度（2018年度）に比べ大きく減少しているのは、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ことなどによるものです。</p> <p>【表1 市町村の国保事業の決算状況】</p>	<p>県内市町村の国保事業の令和3年度（2021年度）決算額を単年度で見ると、収入2,151億円、支出2,130億円で、収支差は21億円の黒字となっています。また、県の国民健康保険事業特別会計についても、同年度の決算額は収入1,960億円、支出1,954億円で、6億円の黒字となっています。平成30年度（2018年度）の国保制度改革後の県単位の財政運営により、県内国保事業の財政収支は概ね安定しているものと評価できます。</p> <p>しかし、市町村毎の内訳を見てみると、27市町村が黒字（+29億円）となる一方、18市町村が赤字（▲8億円）となっており、決算補填等を目的とした一般会計からの繰入れ（4.4億円（2市町））を行っている市町村もあります。今後の被保険者数の減少や一人当たり医療費の上昇等を勘案すると、引き続き財政安定化への取組みを推進していく必要があります。</p> <p>【表1 市町村の国保事業の決算状況】 【表1-2 熊本県国民健康保険事業特別会計の決算状況】</p>

項目	旧	新
(4) 将来の見通し	<p>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、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。</p> <p>【参考】将来の見通しの数値が改定前の運営方針と乖離している要因</p> <p>改定前の運営方針の推計方法を活用すると、被保険者数及び医療費総額が直近（H30年度（2018年度））の実績より大幅に増加し、現在の傾向（被保険者数及び医療費総額は減少傾向）と乖離するため、下記※のとおり、推計方法を見直した。</p> <p>（主な見直し点）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者数推計は、「日本の地域別将来推計人口」（国立社会保障・人口問題研究所）ではなく、「国民健康保険実態調査」（厚生労働省）を活用。 ・医療費総額推計は、本県のR2年度（2020年度）及びR7年度（2025年度）の5歳階級別被保険者数（推計）、R2年度（2020年度）国民健康保険事業費納付金算定に用いた一人当たり医療費を活用。 <p>【図6 被保険者数・医療費の実績及び見通し】</p>	<p><u>今後、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更なる適用拡大の影響により、特に令和7年（2025年）頃までは被保険者数が減少する見込みです。また、その後も少子高齢化等の影響で、被保険者総数が減少していくことが想定されます。</u></p> <p>国保における医療費については、一人当たり医療費が増加する一方、<u>上記のとおり</u>被保険者総数が減少していくため、医療費総額としては<u>ほぼ横ばい</u>で推移する見込み（P）です。</p> <p>【図6 被保険者数・医療費の実績及び見通し】</p> <p><u>【図6-2 保険料水準の見通し】（P）</u></p>

項目	旧	新
2 財政収支の考え方		
(1) 保険料(税)の賦課の考え方	<p>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。</p>	<p>国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一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。</p> <p>まず、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。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。</p> <p>また、赤字解消・削減の取組み、目標年度等については、次のとおりです。</p>
(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。新たに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・段階的に赤字の削減を進めることとします。</p> <p>なお、既に赤字削減・解消計画実行中の市町村は、実行中の計画どおりの赤字の削減・解消に努めることとします。</p> <p>① 解消すべき赤字の定義 解消すべき赤字とは、「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 赤字削減・解消計画の策定が必要な市町村 解消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が見込まれない市町村 ※ 平成28年度(2016年度)決算で、解消すべき赤字が発生した市町村で、平成30年度に赤字の解消が見込まれない市町村は、既に赤字削減・解消計画を策定し実行しています。</p> <p>③ 赤字削減・解消計画の内容、目標年度の設定等 ②に該当する市町村は、赤字削減・解消計画において、赤字の要因(医療費水準、保険料(税)率・収納率等)分析を行うとともに、赤字の解消に向け実効性のある取組み(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等)、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めることとします。</p> <p>ただし、早急な赤字の解消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し、段階的に削減していくなど、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。</p> <p>また、県は赤字削減・解消計画を実行する市町村に対し、必要な助言等を行います。</p>	<p>(1) 現状 新たに<u>解消すべき赤字(以下「赤字」という。)</u>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つつ、赤字の早急な解消が、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、計画的・段階的に赤字の削減を進めることと<u>してきました。</u></p> <p>(2) 課題 <u>保険料水準の統一を見据え、統一前に全市町村で赤字を解消する必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み 次のとおり、引き続き、計画的・段階的に赤字の解消をすすめることとします。</p> <p>① 解消すべき赤字 「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」</p> <p>② 赤字削減・解消計画の策定が必要な市町村 解消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が見込まれない市町村</p> <p>③ 赤字削減・解消計画の内容、目標年度の設定等 ②に該当する市町村は、赤字削減・解消計画において、赤字の要因(医療費水準、保険料(税)率・収納率等)の分析を行うとともに、赤字の解消に向け実効性のある取組み(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等)、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めることとします。</p> <p>なお、目標年度の設定に当たっては、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が、<u>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こととします。</u></p> <p><u>県は赤字削減・解消計画を実行する市町村に対し、その財政状況を注視し、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について丁寧に確認を行い、助言等を行います。その際、目標年次の前倒しについても、具体的な取組みと併せて検討することとします。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、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行うこととします。</u></p>
(3) 国保財政安定化支援事業の取扱い	<p>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。</p>	

項目	旧	新
3 財政安定化基金の運用		
—	<p>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。</p>	<p>(1) 現状 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、<u>具体的には市町村に対する貸付・交付事業、県に対する貸付事業及び財政調整事業を行うこととしてきました。</u> <u>このうち、市町村に対する貸付・交付事業については、これまで事例はありません。県に対する貸付事業については、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの間、毎年度、基金の一部(特例基金※)を取り崩し、制度改革に伴う保険料水準の激変緩和措置に活用してきました。</u></p>
(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。 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。 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>	<p>※令和5年度(2023年度)までで廃止</p> <p>(2) 課題 <u>保険料水準の統一を見据え、統一後の財政安定化基金の運用基準を検討する必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの各事業における要件等は、次のとおりとします。なお、令和12年度(2030年度)以降の運用については、その基準を県及び市町村で協議することとします。</u></p>
(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として、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 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。 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>	<p>①市町村に対する貸付け ア 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。 イ 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。 ウ 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> <p>②市町村に対する交付 ア 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として、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 イ 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。 ウ 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>
(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。 ② 貸付額 財源不足額を基本とします。 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>	<p>①市町村に対する貸付け ア 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。 イ 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。 ウ 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>

項目	旧	新
(4) 特例基金	平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023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。	<p>③県に対する貸付け（県による基金の取崩し）</p> <p>ア 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>イ 貸付額 財源不足額を基本とします。</p> <p>ウ 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>
新 財政調整事業分	—	<p>④財政調整事業</p> <p>財政安定化基金のうち、財政調整事業分について、次の場合に活用します。</p> <p>ア 制度改革に伴う保険料水準の激変緩和措置（令和8年度（2026年度）まで）</p> <p>イ 県全体の納付金総額又は県平均の一人当たり納付金額が前年度から大幅に上昇する場合</p> <p>ウ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合</p> <p>※イ及びウについて、各年度における活用の有無及び活用する場合の取崩し額は、県において納付金額、基金残高及び県国保特会の財政状況等を踏まえ、総合的に判断し、市町村に報告・共有します。</p>
4 PDCAサイクルの実施		
—	<p>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。</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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 <u>毎年度のフォローアップ調査等により</u>定期的に把握し、分析を行います。（Check）</p> <p>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）</p> <p>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。</p>

項目	旧	新
第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法等		第2章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその平準化
1 現状		<u>(削除)</u>
(1) 保険料(税)算定方式	<ul style="list-style-type: none"> ・医療給付費分(以下「医療分」という。)は、3方式が37市町村、4方式が8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38市町村、4方式が7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26市町村、3方式が13市町村、4方式が6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(2020年度))】	「2 標準的な保険料(税)算定方式」以降の各項目に記載
(2) 賦課割合	平成30年度(2018年度)における県内市町村全体の保険料(税)の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(2018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(昭和33年政令第362号)又は地方税法施行令(昭和25年政令第245号)の上限額と同じ額を設定しています。 【表4 賦課限度額(令和2年度(2020年度))】	

項目	旧	新
2 標準的な保険料(税)算定方式		
(1) 納付金の算定方式	<p>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。</p> <p>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、令和2年度（2020年度）所得推計であれば、β＝約0.81（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。</p> <p>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額とします。</p> <p>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30年度（2018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2.0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。</p>	<p>(1) 現状</p> <p>①算定方式 <u>県において納付金及び市町村標準保険料率を算定する際の算定方式は、医療分及び後期分は3方式、介護分は2方式としていますが、県内市町村の現状は表2のとおりです。</u></p> <p>② 賦課割合 ア 応能割と応益割の割合 <u>(ア) 納付金の場合</u> 所得係数β：1ととしています。 <u>※所得係数βは、都道府県の所得水準に応じて国が示す調整係数（β＝県平均の1人当たり所得／全国平均の1人当たり所得）（令和5年度（2023年度）所得推計では、β＝約0.82（医療分））</u> <u>(イ) 市町村標準保険料率の場合</u> <u>令和5年度（2023年度）時点では、低所得者層の負担増に配慮するため、1：1としています。</u></p> <p>イ 応益割の均等割と平等割の割合 <u>県では、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としています。</u></p> <p>なお、<u>令和3年度（2021年度）</u>における県内市町村全体の保険料(税)の応能割と応益割の賦課割合は、表3のとおりです。</p> <p>③ 賦課限度額 <u>県</u>では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額としており、<u>県内市町村</u>においても同様の取扱いです。</p>
(2) 市町村標準保険料率の算定方式	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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額とします。</p> <p>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。</p>	<p>④ 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。本県の令和3年度（2021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く、令和5年度（2023年度）時点では、各市町村の医療費水準を全て反映する（医療費水準反映係数α＝1）こととしています。</p> <p>⑤ 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。</p> <p>【表2 市町村の保険料(税)算定方式（令和5年度（2023年度））】 【表3 県内市町村の保険料(税)の賦課割合（令和3年度（2021年度））】 【表4 賦課限度額（令和5年度（2023年度））】</p> <p>(2) 課題 <u>保険料水準の統一を見据え、各市町村の算定方式や賦課限度額を県が示す方式・限度額に統一する必要があります。</u> <u>また、保険料水準の統一時には、納付金と市町村標準保険料率算定時における応能割と応益割の割合を統一するとともに、各市町村の医療費水準を納付金及び保険料(税)率に反映しない（α＝0）こととする必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>県内市町村において、令和8年度（2026年度）までに、算定方式や賦課限度額を県が示す方式・限度額に統一します。</u> <u>また、応能割と応益割の賦課割合を令和9年度（2027年度）から、国が示す所得係数β：1とします。さらに、令和6年度（2024年度）から医療費水準反映係数αを0.5とし、令和9年度（2027年度）からはαを0（ゼロ）とします。</u></p>

項目	旧	新
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) 現状 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、 <u>保険料水準が一定割合を超えて増加した分を対象とし、国の調整交付金、特例基金及び県繰入金（1号分）を財源に、毎年度激変緩和措置を実施してきました。</u> <u>なお、この一定割合は、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%として算定してきました。</u>
(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、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。	(2) 課題 <u>保険料水準の統一を見据え、既存の激変緩和措置は将来的に終了させる必要がありません。</u> <u>また、令和5年度（2023年度）をもって国の調整交付金（暫定措置分）及び特例基金が廃止されたため、激変緩和措置実施のための財源が課題です。</u>
(2) 特例基金の活用（平成30年度（2018年度）～令和5年度（2023年度））（再掲）	平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023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、特例基金を激変緩和措置に活用します。	(3) 目標・取り組み <u>既存の激変緩和措置については、県繰入金の重点配分及び県財政安定化基金等により、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します。</u> <u>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ます。</u> <u>令和6年度（2024年度）：5%、令和7年度（2025年度）：8%、</u> <u>令和8年度（2026年度）：10% ※令和5年度（2023年度）まで：1%</u>
(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。	
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) 現状 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、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 <u>って</u> きました。 <u>※令和5年度時点で、調整対象は1市町村</u> (2) 課題 <u>保険料水準の統一を見据え、当該調整を廃止する必要があります。</u> (3) 目標・取り組み <u>前記3の激変緩和措置と併せて、令和8年度（2026年度）をもって終了することとします。</u>

項目	旧	新
5 保険料水準の統一の考え方	<p>将来的な保険料水準の統一を目指しています。 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令和6年度（2024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。 今後、令和5年度（2023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（医療費指数反映係数αの取扱い等）、保険料算定方法（所得係数β、市町村向け公費、激変緩和措置の取扱い等）、各市町村の取組み（収納率、保健事業費の取扱い等）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きます。</p>	<p>1 保険料水準の統一に向けた検討・取組み</p> <p>(1) 現状 <u>保険料水準の統一に向け、県と市町村で検討・取組みを進めてきましたが、令和5年度（2023年度）時点で、市町村毎に保険料（税）率や算定方式等が異なる状態です。</u></p> <p>(2) 課題 <u>被保険者の負担の公平性を確保（※）し、国保財政の更なる安定化を図るためには、県内どの市町村でも、同じ所得、同じ年齢層・世帯構成であれば同じ保険料（税）額となるよう、県が示す市町村標準保険料率で賦課することで県内保険料（税）を統一することが必要です。</u></p> <p><u>※平成30年度（2018年度）の国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっており、都道府県内のどの市町村においても、同じ保険給付を同じ保険料で受けられることが望ましいと考えられます。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>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統一し、令和12年度（2030年度）に実際の保険料率統一（完全統一）を目指します。また、統一に向け、次のとおり、検討・取組みを進めます。</u></p> <p>① <u>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方式に統一します。</u></p> <p>② <u>納付金の算定に当たって、各市町村の医療費水準を反映していますが、令和6年度（2024年度）から医療費水準反映係数αを0.5とし、令和9年度（2027年度）からはαを0（ゼロ）とします。</u></p> <p>③ <u>平成30年度（2018年度）の国保制度改革前から上昇した保険料について、一定割合を超える場合に行っていた激変緩和措置について、令和8年度（2026年度）までに、段階的に現行の激変緩和措置を終了します。</u></p> <p>④ <u>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ます。（別紙）</u> <u>なお、当該ロードマップは、必要に応じ、市町村と協議した上で見直す場合があります。</u></p> <p>⑤ <u>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・開催します。</u></p> <p>⑥ <u>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組みます。</u></p>

項目	旧	新
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 (削除)		
(1) 保険料(税)収納率の推移	<p>① 現年度分 現年分収納率は、平成21年度(2009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(2010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(2018年度)には、93.03%と、全国平均の92.85%を上回っているものの、全国36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】</p> <p>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(2010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(2012年度)まで下降傾向にありました。平成25年度(2013年度)以降は上昇に転じ、平成30年度(2018年度)には16.52%まで向上しましたが、全国平均の23.04%を大きく下回っており、全国47位と最下位にあります。 【図8 保険料(税)収納率(滞納繰越分)の推移】</p>	「2 収納率向上対策」の各項目に記載
(2) 口座振替世帯割合の推移	<p>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26年度(2014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(2018年度)においては、全国28位となっています。 【表5 口座振替世帯割合の推移】</p>	
(3) 収納対策の実施状況	<p>滞納整理に関するマニュアル等の作成は、平成27年度(2015年度)は25市町村(55.6%)にとどまっていたものの、平成30年度(2018年度)には35市町村(77.8%)で作成されています。 【表6 収納対策の実施状況(平成30年度(2018年度)県内市町村)】</p>	
2 収納率向上対策 (項目名としては削除)		
—	<p>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みます。</p>	<p>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みます。</p>

項目	旧	新
(1) 目標収納率の設定	<p>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。</p> <p>① 現年度分の目標収納率</p> <p>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7 市町村規模別の目標収納率】</p> <p>② 滞納繰越分の目標収納率</p> <p>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</p>	<p>1 目標収納率の設定</p> <p>(1) 現状 現年分収納率は、平成21年度（2009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（2010年度）以降は上昇に転じています。本県の収納率は、<u>令和3年度（2021年度）には94.29%</u>と、全国平均の<u>94.24%</u>を上回っているものの、全国<u>36位</u>と低位にあります。 【図7 保険料（税）収納率（現年度分）の推移】</p> <p>滞納繰越分収納率は、<u>本県、全国ともに概ね上昇傾向にはありますが、本県の収納率は全国平均を大きく下回る状況が続いています。令和3年度（2021年度）も15.90%（全国平均は23.68%）であり、全国47位と最下位</u>にあります。 【図8 保険料（税）収納率（滞納繰越分）の推移】</p> <p>また、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26年度（2014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、<u>令和3年度（2021年度）においては38.45%</u>で、<u>全国平均の39.80%を下回り</u>、全国<u>25位</u>となっています。 【表5 口座振替世帯割合の推移】</p> <p>(2) 課題 <u>市町村毎に適切な目標収納率を設定し、収納率が低い要因を分析した上で、対策に取り組む必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>次の基準を踏まえ市町村毎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こととします。</u> また、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。</p> <p>① 現年度分の目標収納率</p> <p>ア 市町村規模別の目標収納率を上回ること イ 市町村毎に3年毎に設定する過去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6 市町村規模別の目標収納率】</p> <p>② 滞納繰越分の目標収納率</p> <p>ア 市町村毎に3年毎に設定する過去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</p>
(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	<p>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。</p>	<p>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</p> <p>(1) 現状 <u>国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金）について、全市町村が交付項目である「収納率の確保、向上」に係る交付を受けています。一方、同交付金で別の交付項目として設定している「収納率向上対策に要した経費」に係る交付を受けた市町村は、1市町村のみという状況です。</u></p> <p>(2) 課題 <u>市町村が上記交付金を具体的な収納率向上にあまり活用できていない状況であり、より活用しやすいインセンティブが必要です。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>市町村の収納率向上の取組みに対するインセンティブを今後も確保するとともに、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きます。</u></p>

項目	旧	新
(3) 市町村収納担当職員に対する研修の実施等	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>3 市町村収納担当職員に対する研修の実施等</p> <p>(1) 現状 <u>県は毎年度、国民健康保険料(税) 収納率向上アドバイザーを講師とした市町村向けの収納率向上研修を行っています。</u></p> <p>(2) 課題 <u>特に滞納繰越分の収納率が低いため、その原因分析を行った上で、効果的な研修を実施する必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>まずは、市町村毎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ます。</u></p>
(4) 滞納整理マニュアルの策定	<p>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、県が示した滞納整理マニュアルのひな形を参考に、全市町村において策定し、活用することとします。</p>	<p>4 滞納整理マニュアルの策定・活用等</p> <p>(1) 現状 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、県が示した滞納整理マニュアルのひな形を参考に、市町村において策定し、活用することとしています。 <u>※令和4年度(2022年度)時点：42市町村で策定済</u></p> <p>(2) 課題 <u>全市町村でマニュアルを策定するとともに、各市町村が収納対策に有効活用する必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>全市町村においてマニュアルを策定した上で、その活用方法や課題について検討部会等で共有し、必要に応じて内容を見直すなど、継続的な取組みを進めます。</u> <u>また、マニュアル活用とともに、多重債務者相談事業についても継続的に実施します。</u></p> <p>【表 2 収納対策の実施状況(平成30年度(2018年度)県内市町村)】</p>
(5) 多重債務者相談事業の実施	<p>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。</p>	<p>「4 滞納整理マニュアルの策定・活用等」に統合</p>
(6) 広報の実施	<p>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。</p>	<p>5 広報の実施</p> <p>(1) 現状 <u>県は、保険料(税)の納期内納付や口座振替の促進等に関して、新聞や県政ラジオでの広報を実施しています。また、県、市町村及び国保連が連携し、広報紙(ポスター等)やテレビCMをはじめとする各種媒体を活用した広報を実施しています。</u></p> <p>(2) 課題 <u>保険料(税)の納期内納付や口座振替の促進等の広報については、引き続き実施していく必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>今後も引き続き、県、市町村及び国保連が連携し、テレビCMをはじめとする各種媒体を利用して広報を実施することとします。</u></p>

項目	旧	新
第4章 市町村における保険給付の適正な実施		
1 現状		(削除)
(1) レセプト点検の実施状況	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【図9 レセプト2次点検の実施状況】</p>	「2 県による保険給付の点検、事後調整等」以降の各項目に記載
(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	<p>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。</p> <p>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い難い状況にあります。</p>	
(3) 第三者行為求償の実施状況	<p>① 第三者行為求償の実施状況</p> <p>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。</p> <p>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(2018年)8月から令和元年(2019年)7月までの一年間で545件となっています。</p> <p>② 第三者行為求償に係る目標設定状況</p> <p>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「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。</p> <p>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。</p>	
(4) 高額療養費の支給に関する申請の勧奨状況	<p>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。</p> <p>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。</p>	

項目	旧	新
<p>2 県による保険給付の点検、事後調整等</p> <p>(1) 県による保険給付の点検、事後調整</p> <p>(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</p> <p>(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</p>	<p>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。</p> <p>① 国保連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、国保連から情報提供を受け、点検を実施</p> <p>② 県内の他市町村への住所異動があった者に係る点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 同一月同一医療機関で算定回数が見られている診療行為 ・ 同一医療機関で複数月の間に算定できる回数が見られている診療行為 <p>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</p> <p>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</p> <p>⑤ 県が保有する医療監視結果及び精神科病院調査結果について、県主管課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</p> <p>※ 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</p> <p>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、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。</p> <p>① 返還先の市町村が県内の複数に及ぶ場合</p> <p>② 保険医療機関等の指定が取消しとなった場合</p> <p>③ 保険医療機関等が破産（廃業・廃院）状態や資力がない状態となった場合</p> <p>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、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。</p> <p>① 返還先の市町村が県内の複数に及ぶ場合</p> <p>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</p> <p>③ 柔道整復術所が破産（廃業・廃院）状態や資力がない状態となった場合</p>	<p>1 保険者（市町村・県）による保険給付の適正な実施</p> <p>(1) 現状</p> <p>① レセプト点検の実施状況（現状）</p> <p>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。県は、全国に先駆けて、平成30年4月以降のレセプトについて、県としての広域性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しています。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、ともに全国平均を下回っている状況にあります。</p> <p>【全国】令和元年度：560円（0.18%） 令和2年度：573円（0.19%） 【熊本県】令和元年度：425円（0.12%） 令和2年度：391円（0.11%）</p> <p>【県の再審査実績】再審査依頼：約3,900万円分 過誤調整：約1,190万円分</p> <p>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</p> <p>各市町村において、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、高度な知識が必要な部分もあることや、介護保険担当課と医療保険担当課が異なることによる個人情報の取扱いの問題もあり、対応が困難な場合もあります。</p> <p>(2) 課題</p> <p>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について、全国平均よりも低く、改善が必要です。 また、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、施設入居者の情報等について個人情報の問題もあり確認が難しい状況です。</p> <p>(3) 目標・取組み</p> <p>① レセプト点検の実施</p> <p>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します。また、査定の多い医療機関や査定内容について、市町村に共有します。</p> <p>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</p> <p>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みます。</p>

項目	旧	新
3 療養費の支給の適正化		2 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	<p>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。</p> <p>平成30年度(2018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・効率化を図っています。</p> <p>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保険者で共有するための情報提供業務を行っています。</p> <p>※海外療養費の平成30年度(2018年度)支給件数65件、支給額957,043円、不支給件数8件</p>	<p>(1) 現状</p> <p>①海外療養費審査事務の共同実施 平成30年度(2018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・効率化を図っています。</p> <p>【実績】令和3年度(2021年度)における海外療養費の支給件数は8件(支給額は786,299円)、不支給件数は0件</p> <p>②柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化 柔道整復施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、負傷部位や原因の調査等を必要に応じて実施し、課題を検証し、対応策等の検討を行っています。</p>
(2) 柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化	<p>柔道整復施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、負傷部位や原因の調査等を必要に応じて実施し、課題を検証し、対応策等の検討を行います。</p> <p>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。</p>	<p>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支給申請書については、熊本県国民健康保険等は、きゅう及びあん摩マッサージ指圧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、施術所照会を行います。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っています。</p> <p>④ 治療用器具に係る療養費の支給等の適正な実施 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。</p> <p>【実績】令和3年度(2021年度)における治療用器具の支給件数は6,908件(支給額は154,753,332円)</p>
(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審査支払事務の標準化	<p>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。</p> <p>また、国保連とともに、熊本県国民健康保険等は、きゅう及びあん摩マッサージ指圧療養費審査委員会を設置し、令和3年度(2021年度)から審査支払事務を行います。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、施術所照会を行います。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。</p>	<p>(2) 課題 上記(1)①から④までのいずれについても、審査・点検等に際し専門的な知識が求められるため、市町村担当者が短期間で知識を習得し実施することが難しい現状にあります。</p> <p>(3) 目標・取組み ①海外療養費審査事務の共同実施 引き続き、国保連と連携し、事務の標準化・効率化を図ります。</p> <p>②柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化 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ます。</p> <p>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審査支払事務の標準化 県は、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します。</p>
(4) 治療用器具に係る療養費の支給等の適正な実施	<p>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。</p>	<p>④ 治療用器具に係る療養費の支給等の適正な実施 県は、引き続き、市町村に対し随時助言等を行います。</p>

項目	旧	新
4 レセプト点検の充実強化 <u>(削除)</u>		
(1) 2次点検の充実強化	<p>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。</p> <p>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、県が策定している「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。</p> <p>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。</p> <p>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。なお、研修は、県が策定している「熊本県レセプト点検員研修方針」に基づき実施します。</p>	<u>「1 保険者（市町村・県）による保険給付の適正な実施」に記載</u>
(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	<p>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。</p>	

項目	旧	新
<p>5 第三者行為求償や過誤調整等の取組み強化</p> <p>(1) 評価指標に基づく取組みへの支援</p> <p>(2) 第三者行為求償事務アドバイザーの活用</p> <p>(3) 損害保険関係団体との連携の強化</p> <p>(4) 県保健所と連携した第三者行為求償の情報提供</p> <p>(5) 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</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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行為求償事務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。</p> <p>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。</p> <p>県は、加害者の行政処分を伴う食中毒事案及び咬傷事故並びに公衆浴場におけるレジオネラ感染症の各事案に係る熊本県内に住所を有する者の被害者情報について、熊本県が設置する保健所から情報を収集し、市町村に提供します。</p> <p>情報提供を受けた市町村は、情報を診療報酬明細書と照合し、必要と認められる場合には、被害者に対し、第三者行為による被害の届出勧奨を行うこととします。</p> <p>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。</p>	<p>3 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化</p> <p>(1) 現状 加害者である第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）による県内市町村の交通事故について、<u>第三者行為求償による受領件数及び金額は、令和4年度で1,238件（約5.9億円）となっています。</u> 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、<u>「被保険者による傷病届の早期の提出割合」、「保険者による勧奨の取組の効果」、「保険者における傷病届受理日までの平均日数」及び「レセプトへの「10. 第三」の記載率」等について目標を設定することが望ましいとされていることを踏まえ、本県では、36市町村が上記項目の数値目標を設定しています。県は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については、毎年度、県主催の国民健康保険事務担当者研修会において説明を行っています。</u></p> <p>(2) 課題 加害者である第三者から加害行為を受けた後に被保険者証を利用して医療機関に受診した場合に提出が義務付けられている「傷病届」の提出について、さらに促進する必要があります。 また、第三者行為求償に係る法律の規定も改正され、一層の取組強化が求められています。（一部は令和7年（2025年）4月施行。）</p> <p>(3) 目標・取組み 次のとおり第三者行為求償や過誤調整等の取組強化を進めるとともに、上記法改正を踏まえた対応について、本県の実情に応じて、市町村と協議していきます。</p> <p>① 評価指標に基づく取組みの推進 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、<u>市町村で設定している4項目の評価指標（被保険者による傷病届の早期の提出割合、保険者による勧奨の効果、保険者における傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10. 第三」の記載率）の進捗状況を把握します。</u> また、市町村は、<u>上記4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、県はその進捗状況を把握し、助言等を行います。</u></p> <p>② 第三者行為求償事務アドバイザーの活用 市町村職員の意識とスキルの向上を図る<u>ことを目的として第三者行為求償事務アドバイザーを積極的に活用することとし、活用した場合の費用については、県繰入金（2号分）で引き続き支援します。</u></p> <p>③ 損害保険関係団体との連携の強化 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」に基づく取組みとして、<u>損害保険関係団体が協力で消極的な場合や説明・要請を行っても改善が見られない場合には、各保険者等における具体的な事例を連合会及び中央会を通じて損害保険関係団体に連絡することができ報告制度を活用する等して、損保会社等との連携の強化を図ります。</u></p> <p>④ 県保健所と連携した第三者行為求償の情報提供 県は、加害者の行政処分を伴う食中毒事案及び咬傷事故並びに公衆浴場におけるレジオネラ感染症の各事案に係る熊本県内に住所を有する者の被害者情報について、熊本県が設置する保健所から情報を収集し、市町村に提供します。情報提供を受けた市町村は、情報を診療報酬明細書と照合し、必要と認められる場合には、被害者に対し、第三者行為による被害の届出勧奨を行うこととします。 【実績】保健所からの情報提供件数 18件（延べ14保険者）※R3～R4年度</p> <p>⑤ 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、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<u>普及促進について、引き続き全市町村に対し、研修会等を活用して周知徹底を行い、各市町村においても、国保連と連携し適切な実施を支援することとします。</u></p>

項目	旧	新
6 高額療養費の多数回該当の取扱い		4 高額療養費の取扱い・事務の効率化等
—	<p>平成30年度（2018年度）からは、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、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を転出先に引き継ぎ、通算しています。 世帯の継続性の判定は次のとおりとし、従前どおり取扱います。</p>	<p>(1) 現状 平成30年度（2018年度）からは、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、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を転出先に引き継ぎ、通算しています。</p> <p>① 世帯の継続性の判定 <u>全市町村で、国が示した参酌基準どおりに、世帯の継続性を判定し実施しています。</u></p> <p>② 高額療養費の計算方法・支給簡素化 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ています。</p> <p>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ています。 <u>令和4年度（2022年度）末時点で、39市町村が実施しています。</u></p> <p>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、<u>各市町村で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ています。</u></p>
(1) 世帯の継続性の判定	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(2) 課題 <u>上記（1）②高額療養費の計算方法について、領収書との突合が、医療機関への照会や対象被保険者への同意を予め得れば必ずしも必要ではないこととされたことも踏まえ、高額療養費支給簡素化の導入について県と市町村で検討を行う必要があります。</u> <u>また、上記（1）③高額療養費の支給申請勧奨事務の実施については、高額療養費の支給申請簡素化を実施している市町村以外では、被保険者へのサービス向上等の観点から勧奨を行う必要があります。</u></p>
(2) 高額療養費の計算方法	<p>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。 なお、70歳以上の自己負担の上限額について、外来年間合算等の仕組みが設けられています。</p>	<p>(3) 目標・取組み ① 世帯の継続性の判定 <u>引き続き、転出先市町村において、国が示した参酌基準どおりに、世帯の継続性を判定することとします。</u> <u>ア</u> 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。 <u>イ</u> 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。 <u>ウ</u> 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。</p> <p>② 高額療養費の計算方法・支給簡素化 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。高額療養費の支給簡素化、高額療養費支給申請時の領収書確認省略については、その必要性について県と市町村で検討を行います。 なお、領収書確認を省略する市町村においても、高額療養費に係る療養が国民健康保険法施行令第29条の2第1項第2号に規定する特定給付対象療養である場合又は高額療養費の支給申請簡素化の導入市町村（所定の手続を終ることで、2回目以降の高額療養費について、申請書の提出なしで、登録口座への自動的振込を可能としている市町村）においてそれぞれ定める簡素化の条件に該当しない場合等は、領収書等の証拠書類を添付する必要があります。また、それ以外においても明らかな給付誤り、一部負担金を全部または一部支払っていないなどといった場合への対応として、支給申請書に申請簡素化の解除条件等の同意事項等を設けることとします。</p>
(3) 高額療養費の支給申請勧奨事務の実施	<p>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。 令和元年度（2019年度）末時点で、45市町村中36市町村が実施しています。</p> <p>① 勧奨実施基準額 各市町村の実情に応じて勧奨実施基準額を定め、勧奨を実施 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 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</p>	<p>③ 高額療養費の支給申請勧奨事務の実施 <u>引き続き、市町村において次のとおり実施することとします。</u> <u>ただし、高額療養費の支給申請簡素化の導入市町村を除きます。</u> <u>ア 勧奨実施基準額</u></p>

項目	旧	新
(4) 広報の実施	<p>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。</p>	<p>各市町村の実情に応じて勸奨実施基準額を定め、勸奨を実施</p> <p>① 勸奨方法 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勸奨を実施</p> <p>② 勸奨時期 おおむね診療月の3か月後までを目安に各市町村で勸奨時期を定め、勸奨を実施</p> <p>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、今後も引き続き各市町村で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<u>すること</u>とします。</p>

項目	旧	新
第5章 医療費の適正化の取組み		
1 現状		<u>(削除)</u>
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<p>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30年度（2018年度）には37.6%となっていますが、全国平均の37.9%よりも低い水準にあります。 平成30年度（2018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8 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（2018年度））】</p> <p>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30年度（2018年度）には51.1%となっています。これは、全国平均の28.8%より高い水準にあります。 平成30年度（2018年度）の県内市町村の最高実施率は97.9%で、上位29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9 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（2018年度））】</p>	「2 医療費の適正化に向けた取組み」の各項目に記載
(2) 後発医薬品の使用状況	<p>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、令和元年度（2019年度）末の使用割合（数量ベース）では、全国8位と高い水準にあります。 また、平成25年度（2013年度）末の55.6%から、令和元年度（2019年度）末には83.4%まで上昇し、国が「経済財政運営と改革の基本方針2017」で示した、令和2年（2020年）9月までに後発医薬品の使用割合を80%とするという目標をすでに達成しており、引き続き、使用割合の向上に向けて取組みを進めます。 【表10 後発医薬品の使用割合（各年度3月、新指標、数量ベース）】</p>	
(3) 後発医薬品差額通知の実施状況	<p>後発医薬品差額通知は、平成23年度（2011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（2014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11 後発医薬品差額通知実施状況】</p>	
(4) 重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導の実施状況	<p>平成27年度（2015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、令和元年度（2019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（令和2年度）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45市町村でした。 【表12 重複・頻回受診、重複服薬への訪問指導の実施状況】</p>	
(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況	<p>令和元年度（2019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、受診勧奨の実施、保健指導の実施など、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（令和元年度（2019年度）分）共通指標の指標3の糖尿病等の重症化予防の取組み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全市町村（45市町村）となっています。 【表13 糖尿病性腎症重症化予防取組状況（令和元年度（2019年度））】</p>	

項目	旧	新
2 医療費の適正化に向けた取組み		(項目名としては削除)
—	<p>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。</p> <p>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通しに関する計画」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みます。</p> <p>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。</p> <p>また、令和2年度（2020年度）からの保険者努力支援制度の抜本的強化に伴い拡充された予防・健康づくり支援の交付金制度を積極的に活用し、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ります。</p> <p>更に、効果的な取組の実施に繋げるため、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います。</p> <p>※コンソーシアムとは、複数の組織が共通の目的のために活動する共同事業体を示すものであり、「オール熊本」で関係機関が一体となった取組を進めるため、令和2年（2020年）8月に「人生100年くまもとコンソーシアム」を設立。</p>	<p>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。</p> <p>県は、市町村・国保連・熊本県保険者協議会（以下「保険者協議会」という。）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通しに関する計画」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みます。</p> <p>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。</p> <p>また、県は、データ分析に基づく県の健康課題について、解決に向けた取組みを継続し、市町村が行う事業に対して助言等の支援を行うとともに、保険者努力支援制度の交付金制度を積極的に活用できるよう、市町村の保健事業を支援することで予防・健康づくりの推進を図ります。</p> <p>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、保険者努力支援制度の交付金制度を積極的に活用し、効率的・効果的な保健事業に取り組みます。</p>
(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	<p>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。</p>	<p>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</p> <p>(1) 現状 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で、市町村が当該取組みを行うインセンティブを確保してきました。</p> <p>(2) 課題 保険料水準の統一を見据え、保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標との整合性も確認しながら特別交付金の内容について引き続き検討する必要があります。</p> <p>(3) 目標・取組み 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今後も促進していきます。</p> <p>なお、当該評価の際には、保険料水準の統一に向けた課題や保険者努力支援制度（取組評価分）の評価指標との整合性も踏まえ、適切な評価を行うこととします。</p>
(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	<p>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。</p>	<p>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</p> <p>(1) 現状 国保ヘルスアップ事業事前協議書や、実地指導等で、医療費の適正化に関する好事例を把握し、3部会等各種会議等で、好事例の横展開を図っています。</p> <p>(2) 課題 より多くの場面・機会を通じて、事例の共有を図る必要があります。</p> <p>(3) 目標・取組み 県は、医療費の適正化に関する好事例を把握し、各種会議や資料配布等、様々な機会を通じて市町村に情報を共有・周知することで、その横展開を図ります。</p>

項目	旧	新
(3) 市町村に対する定期的・計画的な助言の実施	<p>市町村は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行います。</p> <p>また、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、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供を行い、適切な医療費の適正化の取組について助言します。さらに、県は、K D Bシステムの活用等により、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供を行います。</p>	<p><u>3 市町村に対する定期的・計画的な助言の実施</u></p> <p>(1) 現状 <u>被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、県内全市町村が、第3期データヘルス計画（R6年度～6年間）を策定し、保健事業の積極的な推進を図っています。</u> 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、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供を行い、適切な医療費の適正化の取組について助言して<u>います。</u> さらに、県は、K D Bシステムの活用等により、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供<u>等</u>を行<u>っ</u>ています。</p> <p>(2) 課題 <u>各市町村の健康課題等は、市町村により様々であるため、県共通の評価指標で、市町村の保健事業を評価し、適切な助言を行うことが必要です。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>県及び国保連は協力して、県共通の評価指標で、市町村の健康状況の経年的な観察や保健事業の進捗状況を確認し、必要な助言等を行います。</u> <u>また、市町村へ医療費等のデータ分析の情報提供を行い、適切な医療費の適正化の取組みについて助言します。</u> <u>市町村は、可能な限り、国保連の「保健事業支援・評価委員会」の支援・評価を受け、P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施及び評価を行います。</u></p>
(4) 医療費の適正化に向けた取組みの共同実施	<p>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。</p> <p>さらに、県は、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、県全体の予防・健康づくりの推進や医療費適正化に資する取組を進めます。</p>	<p><u>4 医療費の適正化に向けた取組みの共同実施</u></p> <p>(1) 現状 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、国保連への委託による共同実施を行って<u>います。</u></p> <p>(2) 課題 <u>医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれますが、医療・介護資源は限られています。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>県は保険者努力支援制度の交付金制度を積極的に活用し、効率的・効果的な保健事業に取り組みます。</u> <u>また、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ります。</u> <u>県は、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、県全体の予防・健康づくりの推進や医療費適正化に資する取組を進めます。</u></p>

項目	旧	新
<p>(新) 後発医薬品の使用促進、差額通知</p> <p>※現行規定では「1 現状」にのみ記載があったため取組項目として追加</p>		<p>5 後発医薬品の使用促進、差額通知</p> <p>(1) 現状 本県の後発医薬品の使用割合は、<u>令和4年度(2012年度)末の使用割合(数量ベース)で82.3%(全国9位)と高い水準にあり、国が「骨太の方針2021」で示した、令和5年度(2023年度)末までに後発医薬品の使用割合を全ての都道府県で80%とするという目標を達成しています。</u> また、後発医薬品差額通知は、平成23年度(2011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(2014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を行うなど、後発医薬品の使用促進に努めています。 【表8 後発医薬品の使用割合(各年度3月、数量ベース)】 【表9 後発医薬品差額通知実施状況】</p> <p>(2) 課題 <u>後発医薬品の使用割合が80%に達していない市町村があります。ただし、後発医薬品の供給不足など保険者で対応できない課題もあります。</u> <u>また、国は同使用割合に係る政府目標を「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論等を踏まえ、令和5年度(2023年度)中に、金額ベース等の観点を踏まえて見直す予定です。</u></p> <p>(3) 目標・取組 <u>新たな政府目標を踏まえて、県が令和6年度(2024年度)中に設定する目標達成に向け、引き続き、使用割合の向上に向けて取組を進めます。</u></p>
<p>(新) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施</p> <p>※現行規定では「1 現状」にのみ記載があったため取組項目として追加</p>		<p>6 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施</p> <p>(1) 現状 令和3年度(2021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<u>6市町村</u>でした。さらに、保険者努力支援制度(令和3年度)指標5の重複服薬者に対する取組により、交付金の交付を受けた市町村は<u>44市町村</u>でした。 <u>また、本県ではKDBデータに基づき、発生確率の高い多剤投与(服薬)の改善を優先的に取り組む課題としています。</u> <u>※KDBデータ(令和3年3月分)：15剤以上は1.2%、6剤以上は17.5%(重複服薬は0.4%)</u></p> <p>【表10 重複・頻回受診、重複服薬への訪問指導の実施状況】</p> <p>(2) 課題 <u>訪問指導の実施について、「専門的な知識が必要なため、保険者のみでの対応が難しい」、「対象者の抽出基準がわからない」、「医療機関との連携が必要であるができていない」といった課題があります。</u> <u>(令和4年度(2022年度)に市町村アンケートを実施)</u></p> <p>(3) 目標・取組 <u>重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導については、関係機関と連携して、市町村の取組を支援します。(令和5年度(2023年度)は県薬剤師会に業務委託を行い、市町村向けの相談窓口を設置)</u> <u>訪問指導等を通じて、「6剤以上の多剤」の割合を全国平均まで減らすよう取り組みます。</u> <u>※平成31年度(2019年度)：熊本県：27.2%、全国平均22.3%</u></p>

項目	旧	新
(5) 特定健診、特定保健指導の向上のための取り組み	<p>市町村は、未受診者の把握・分析を行い、ナッジ理論（※）等を用いた受診勧奨、新型コロナウイルス感染症等の健康危機に対応し安心して受診できる環境整備を行うとともに、周知啓発を行います。</p> <p>また、県は市町村と共同して取り組みを推進するとともに、特定健診（個別健診）や診療情報提供事業の集合契約実現に向け検討を進めます。</p> <p>※ナッジ理論とは、「相手に選択の余地を残しながらも、相手が自発的に、より良い選択をするように導くアプローチ」方法のこと。</p>	<p>7. 特定健診、特定保健指導の向上のための取り組み</p> <p>(1) 現状</p> <p>① 特定健診実施率 市町村国保における特定健診実施率（法定報告）は、年々上昇しており、令和3年度（2021年度）は36.6%（全国27位）で、全国平均（36.4%）と同水準にあります。令和3年度（2021年度）の県内市町村の最高実施率は78.5%で、上位10市町村が、国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28.4%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11 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】</p> <p>② 特定保健指導実施率 市町村国保における特定保健指導実施率（法定報告）は、令和3年度（2021年度）には53.5%（全国6位）で、全国平均（27.9%）より高い水準にあります。令和3年度（2021年度）の県内市町村の最高実施率は92.3%で、上位35市町村が、国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4.0%であり、特定健診と同様に、上位と大幅な開きがあります。 【表12 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】</p> <p>(2) 課題 <u>特定健診実施率及び特定保健指導実施率ともに、市町村格差が大きい状況です。</u> <u>全市町村において、様々な手法を活用し、未受診者対策を実施していますが、受診率が伸び悩んでいる市町村も多く、特に働き盛り世代の受診率が低い傾向にあります。</u> <u>特定健診を受診しない理由は、「治療などで定期的に通院している」と回答した人が1/3を占めています（R4健康づくりに関する県民意識調査）。</u> <u>また、特定健診の結果において、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群者割合は年々上昇しており、令和3年度（2021年度）は33.1%で、全国平均（31.8%）を上回っています。</u> 【表13 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合】 【図12 市町村別メタボリックシンドローム該当者・予備群割合】</p> <p>(3) 目標・取り組み 市町村は、未受診者の把握・分析を行い、ナッジ理論等（※）を用いた受診勧奨等、様々な手法を活用し、受診に関する周知啓発を行います。また、感染症等の拡大防止を踏まえ安心して受診できる環境整備を行います。 県は市町村と共同して取り組みを推進するとともに、様々な広報媒体を活用した啓発活動を行います。 令和5年度（2023年度）から開始したみなし健診に係る診療情報提供事業について、県内統一のシステムの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討の場を設定し、連携の強化を図ります。 特定健診の結果、保健指導が必要な人には確実な保健指導を実施するとともに、医療機関の受診が必要な人には、受診勧奨とその後の受診状況の確認を行うなど、保険者と医療機関が連携した健診後のフォローを行い、生活習慣病の重症化を予防します。</p> <p>※ナッジ理論とは、「相手に選択の余地を残しながらも、相手が自発的に、より良い選択をするように導くアプローチ」方法のこと。</p>

項目	旧	新
(6) 糖尿病性腎症重症化予防の取組み	<p>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、郡市医師会、県歯科医師会、郡市歯科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。</p> <p>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。</p>	<p>8 糖尿病性腎症重症化予防の取組み</p> <p>(1) 現状 <u>糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数は、年々減少傾向にあります。新規人工透析患者数の約4割を占めている状況です(3ヵ年平均 H30-R2 218人、R1-R3 203人)。</u> <u>県は、糖尿病性腎症重症化予防の取組みとして、令和3年(2021年)11月に改定した熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを各機関に周知しています。</u> <u>また、大部分の市町村が、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを実施しています。(令和4年度(2022年度)時点で44市町村が取組みを実施)。</u> <u>さらに、保険者データヘルス支援システムに糖尿病重症化予防機能を追加したことで、対象者の抽出や優先度の把握をしやすくなっています。</u></p> <p>(2) 課題 <u>二次医療圏毎の熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム活用の支援を継続するとともに、各市町村におけるプログラムの活用状況を把握する必要があります。</u> <u>保険者データヘルス支援システムを活用し、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを行う必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>市町村は、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや保険者データヘルス支援システム等を活用し、国保連、保険者協議会、県医師会、郡市医師会、県歯科医師会、郡市歯科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。</u> <u>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、二次医療圏毎に糖尿病保健医療連携会議を開催し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進、地域の連携体制の強化を図ります。</u> <u>糖尿病性腎症重症化予防の取組みにより、糖尿病性腎症による新規人工透析導入患者数の減少(3ヵ年平均)を目指します。</u></p>
(7) 市町村保健事業担当職員に対する研修の実施	<p>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。</p>	<p>9 市町村保健事業担当職員に対する研修の実施</p> <p>(1) 現状 <u>国保連、保険者協議会と連携を図り、市町村保険事業担当者に対する研修会を実施しています。</u></p> <p>(2) 課題 <u>市町村による医療費適正化に向けた取組みを支援するため、引き続き、研修を実施する必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>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。</u></p>

項目	旧	新
----	---	---

第6章 市町村が担う事務の標準化及び広域化の推進

1 現状	(削除)
<p>(1) 事務の標準化の状況</p>	<p>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。 被保険者や保険医療機関等の利便性の向上等のため、全市町村で次のとおり統一しました。 ア 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</p> <p>② 短期被保険者証及び被保険者資格証明書等の取扱い要綱の制定の状況 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ています。 令和元年度（2019年度）末時点で、45市町村中42市町村が制定しています。</p> <p>③ 被保険者資格の適用除外規定の統一の状況 ア 「児童養護施設入所児童等で、扶養義務者のない場合」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しました。</p> <p>④ 葬祭費及び出産育児一時金の支給金額の統一の状況 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2年度（2020年度）現在）</p> <p>⑤ 一部負担金の減免基準の制定の状況 全市町村で、一部負担金の減免基準を制定しました。 平成28年（2016年）熊本地震や、令和2年（2020年）7月豪雨の際の特別措置がある場合は、必要に応じ減免基準を改正して対応しています。</p> <p>⑥ 高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務の実施状況 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。 令和元年度（2019年度）末時点で、45市町村中36市町村が実施しています。 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 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 ウ 勧奨時期 毎年度2月までに勧奨を実施</p>

「2 事務の標準化」以降の各項目に記載

項目	旧	新
	<p>⑦ 情報セキュリティ対策の状況 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、消去等を行っています。</p> <p>⑧ 市町村事務処理標準システムの導入の状況 市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）は、市町村における国保事務の標準化等を推進するため、国が主導して開発したシステムです。 本県では、全ての市町村が標準システムを導入することを目指します。 費用・調達・運用にかかる経済性、効率性の観点から、ネットワークで各種サービスを利用し、市町村が同じ環境でシステムを共同利用する形態（熊本県クラウド）により、標準システムを導入することとしています。 県が推進主体、国保連が運営主体となり、令和3年(2021年)10月の4市町を皮切りに、標準システムを順次導入する予定となっています。 県は、国の財政支援期限である令和5年(2023年)4月1日までに、市町村が円滑に参加できる環境を整えるため、市町村に対し、国の財政支援の情報提供、特別交付金による財政措置等、各種支援を行っています。</p>	
(2) 事務の広域化の状況	<p>現在、国保連へ委託している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は、引き続き国保連に委託することにより、事務の広域化を図ります。</p>	

項目	旧	新
(1) 事務の標準化	<p>2 事務の標準化及び広域化の推進に向けた今後の主な取組み</p> <p>① 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 要綱未制定の市町村は、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。</p>	<p>(項目名としては削除)</p> <p>1 事務の標準化 (1) 現状 ① 標準システムの導入 令和3年度(2021年度)から標準システムを順次導入することとしていたため、令和4年(2022年)1月までに県内6市町村が同システムを導入しました。 しかし、令和3年(2021年)5月に制定された地方公共団体情報システムの標準化に関する法律及び令和4年(2022年)1月に公布・施行された同法における標準化対象事務を定める政令において、令和7年度(2025年度)末までに国保の標準準拠システムの導入が義務付けられました。 ② 高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務の実施 令和4年度(2022年度)末時点で、41市町村が高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務を実施しています。 ③ 資格確認書等に係る取扱要綱の制定 令和6年(2024年)の秋以降、健康保険証廃止に伴い、短期被保険者証及び資格証明書も廃止され、新たに資格確認書の交付及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の送付が必要となります。 ④ 一部負担金に係る減免基準の統一 平成30年度(2018年度)以降、全ての市町村で一部負担金の減免基準を定めています。が、市町村によって減免基準に差異がある状況です。 ⑤ 国保料(税)の納付証明書の交付事務の統一 令和5年度(2023年度)時点で、国保料(税)の納付証明書の交付事務は、市町村によって異なる状況です。</p> <p>(2) 課題 ① 標準システムの導入 既に標準システムを導入済の市町村を含め、令和7年度(2025年度)末までに全市町村が国保の標準準拠システムを導入する必要があります。 ② 高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務の実施 被保険者へのサービス向上等の点から、引き続き勧奨を行う必要があります。 ③ 資格確認書等に係る取扱要綱の制定 各市町村において、資格確認書の交付及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の送付事務に係る取扱要綱を整備する必要があります。 ④ 一部負担金に係る減免基準の統一 保険料水準の統一を見据え、統一後の公平性の観点から、全市町村での減免基準統一を視野に入れた検討が必要です。 ⑤ 国保料(税)の納付証明書の交付事務の統一 国保の標準準拠システム導入状況を踏まえて、統一について検討する必要があります。</p> <p>(3) 目標・取組み 全ての市町村は、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します。県は、同システムの導入に係る国財政支援など必要な情報提供を市町村に対して行うとともに、導入に向けた検討を市町村と共に行っていきます。 また、全市町村において、高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務を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 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 ウ 勧奨時期 毎年度2月までに勧奨を実施 さらに、全市町村において、資格確認書の交付及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知の送付に係る取扱要綱を制定することとします。 一部負担金に係る減免基準及び国保料(税)の納付証明書の交付事務の統一については、市町村の意見を踏まえ、検討を行います。</p>
	<p>② 一部負担金の減免基準 将来の保険料水準の統一に併せて、一部負担金の減免基準の統一を検討することとします。</p>	
	<p>③ 高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務の実施 未実施の市町村は、被保険者へのサービス向上の観点から、実施することとします。</p>	
	<p>④ 標準システムの導入 標準システムを順次導入することとします。 なお、国が進める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していきます。 県は、国の財政支援がある期限までに、市町村が円滑に参加できる環境を整えるため、引き続き、市町村に対し、国の財政支援の情報提供、特別交付金による財政措置等、各種支援を行います。 また、当該システムにおいて導入が任意とされている給付サブシステムについては、各種国負担金等の様式作成の効率化・自動化及び番号制度における情報連携の観点等を踏まえ、導入する方向で検討することとし、最終的には市町村が判断することとします。</p>	
	<p>⑤ 国保料(税)の納付証明書の交付事務の統一 国保料(税)の納付証明書の交付事務の統一について、検討することとします。</p>	

項目	旧	新
(2) 事務の広域化	<p>① 市町村事務の委託 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は、引き続き、国保連に委託することにより、事務の広域化を図ります。</p>	<p>2 事務の広域化 (1) 現状 <u>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など、市町村事務の一部を国保連へ委託することで、事務の広域化を実施することができています。</u> <u>また、被保険者証の市町村共同発行又は共同調達について、3市町村で実施しています。</u> <u>(※)</u></p> <p><u>※令和6年（2024年）秋に健康保険証が廃止されることに伴い、被保険者証の市町村共同発行・共同調達は不要となります。</u></p>
	<p>② 被保険者証の共同発行または共同調達 市町村事務及び財政面等の負担軽減の観点から、被保険者証の共同調達について、検討することとします。</p>	<p>(2) 課題 <u>市町村の事務負担軽減の観点から、引き続き事務の広域化について検討を進める必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>資格確認書の共同調達など、更なる事務の広域化について、市町村の意見を踏まえ、検討を進めます。</u></p>

項目	旧	新
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		<u>(項目名としては削除)</u>
—	<p>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。</p> <p>保険者努力支援制度における地域包括ケアの取組みの実施状況においても、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護など部局横断的な議論の場への国保部局の参画を行っている市町村は、平成30年度（2018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、令和2年度（2020年度）以降は、県内全ての市町村が実施しています。</p> <p>引き続き、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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>
(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みの連携	<p>① 地域ケア推進会議等への参加</p> <p>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。</p> <p>② 介護担当部局との連携</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【表14 地域包括ケア推進の取組の実施状況（地域包括ケアの構築に向けた医療・介護など部局横断的な議論の場への国保部局の参画）】</p>	(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に合体して記載
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<p>高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、県は、後期高齢者医療広域連合及び市町村に対する専門的見地等からの支援、好事例の横展開の推進、データ分析等による事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析及び関係団体との連絡調整を図るなど、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組みを支援します。</p>	<p>1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>(1) 現状</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防等との一体的な実施を効果的かつ効率的に進めるため、県は、後期高齢者医療広域連合及び市町村に対する専門的見地等からの支援、好事例の横展開の推進、データ分析等による事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析及び関係団体との連絡調整を図るなど、後期高齢者医療広域連合及び市町村の取組みを支援することとしており、<u>国保連、広域連合及び県との三者協議や研修を実施しています。</u></p> <p>(2) 課題</p> <p><u>2040年の医療・介護需要に対し、医療・介護資源は限られています。</u></p> <p>(3) 目標・取組み</p> <p><u>高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、「熊本県における医療費の見直しに関する計画」に位置づけ、取組を進めます。</u></p> <p><u>また、医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進についても、新たに目標とし、取組を進めます。</u></p>

項目	旧	新
(3) 特定健康診査とがん検診との連携	<p>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。</p>	<p><u>2 特定健康診査とがん検診との連携</u></p> <p>(1) 現状 <u>全市町村で特定健診・がん検診の同時実施を行っています。</u></p> <p>(2) 課題 <u>市町村により、運営方法に差があるため、受診率にも差がでています。</u></p> <p>(3) 目標・取組み 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あり、<u>現在県内全市町村で同時実施を行っています。今後も、同時実施がより円滑に行えるよう、取り組めます。</u></p>
(4) その他施策との連携	<p>必要に応じ、次の施策との連携を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p><u>削除</u></p>

項目	旧	新
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		
—	<p>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、引き続き、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。</p>	<p>(1) 現状 <u>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、運営協議会を設置しています。</u> <u>また、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たり、運営方針に基づく国民健康保険の事業の運営に関し関係者と協議を行ったりするための場として、県・市町村相互間の連携会議及び必要に応じ検討部会やワーキンググループを設置・開催しています。</u></p> <p>(2) 課題 <u>各会議において、より活発かつ効果的な議論が行われるようにする必要があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>保険料水準の統一を見据えた具体的な取組みをはじめ、各取組みの推進に向けて効果的な議論が活発に行われるよう、論点の明確化、事前の資料共有及び少人数での意見交換など、開催方法の検討・改善を行います。</u></p>
2 研修及び広報の実施		
(1) 研修の実施	<p>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、引き続き、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。</p> <p>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</p>	<p><u>(項目名としては削除)</u></p> <p>2 研修の実施</p> <p>(1) 現状 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<u>次の</u>研修を実施して<u>います</u>。 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</p> <p>(2) 課題 <u>「内容が専門的であるため、基礎編からの段階的な実施が必要」、「研修の効果がすぐにあらわれにくい(見えにくい)」といった課題があります。</u></p> <p>(3) 目標・取組み <u>受講者のニーズを踏まえ、スキル向上及び事業の実施に資する内容とします。</u></p>

項目	旧	新
(2) 広報の実施	<p>国保に関する広報については、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、効果的に実施します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 オンライン資格確認等を踏まえたマイナンバーカードの取得促進 ⑥ その他、制度に関する周知等 	<p>3 広報の実施</p> <p>(1) 現状 県、市町村及び国保連は連携し、国保に関する次の広報を実施しています。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 オンライン資格確認等を踏まえたマイナンバーカードの取得促進 ⑥ その他、制度に関する周知等 <p>(2) 課題 啓発・周知が必要な項目について、効果的な広報を実施していく必要があります。</p> <p>(3) 目標・取組み 啓発・周知効果が高まるよう、県、市町村及び国保連が連携し、一定の時期に集中して行うなど、効果的な形で広報を実施します。</p>
—	<p>3 市町村のインセンティブの確保</p> <p>平成30年度(2018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した。</p> <p>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。</p> <p>当面は引き続き、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。</p>	<p>4 市町村のインセンティブの確保</p> <p>(1) 現状 平成30年度(2018年度)から、市町村について、医療費適正化等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。特定検診、特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組み・使用割合等の指標で全市町村が個別事情に応じて申請を行っています。</p> <p>(2) 課題 市町村間で保険者努力支援制度(取組評価分)の活用状況に差が生じています。</p> <p>(3) 目標・取組み 各市町村のインセンティブ確保の為、評価得点が低い指標に関しての指導・助言の取組みを引き続き行い、より一層の全体的な底上げを行います。</p>
参考資料(略)		