

はじめに

1 熊本県国民健康保険運営方針の策定目的

- 県と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」を定める。

2 策定の根拠規定

- 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

3 対象期間、検証・見直し

- 対象期間：令和6年度（2024年度）～11年度（2029年度）（6年間） ※3年ごとに検証、見直し

4 全体目標・重点課題

- 全体目標：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
- 重点課題：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

5 県が定める各種計画との整合性

- 「熊本県保健医療計画」、「熊本県における医療費の見通しに関する計画」等、各種計画との整合を図る。

6 危機管理対応

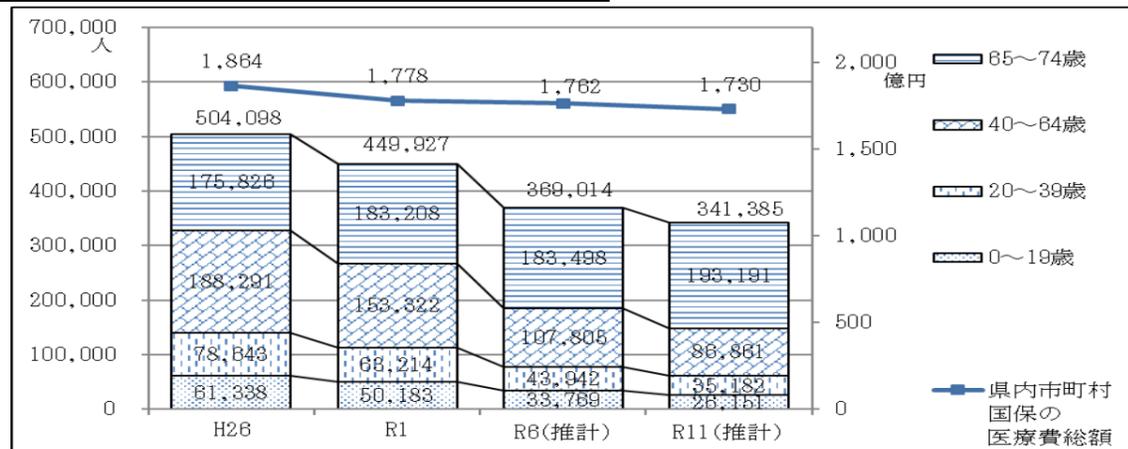
- 感染症の拡大や災害の発生時においては、被保険者への影響等を踏まえ、県、市町村及び県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）は取組の実施方法を見直すなど、連携して必要な措置を講じる。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

- 本県の国保における令和3年度（2021年度）の医療費総額は約1,767億円で、平成27年度（2015年度）の約1,887億円をピークに減少傾向である。被保険者数の減少が主な要因と考えられる。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ある。

今後の医療費については、被保険者総数減少の影響により、医療費総額はやや減少傾向で推移する見込みである。しかし、一人当たり医療費は増加する見込みであり、県内国保事業の財政収支の安定を保つため、より一層の取組が必要となる。



2 財政収支の考え方

- 市町村は、本来保険料(税)として徴収すべき額を徴収できるよう、保険料(税)の賦課を行うことを基本とする。
- 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入れ」及び「繰上充用金」を削減・解消すべき赤字と定義する。また、赤字削減・解消計画を策定し、保険料水準の統一前の令和11年度（2029年度）までに赤字の計画的な削減・解消を進める。
- 県は、赤字削減・解消計画を実行する市町村に対し、赤字の要因分析・取組内容・解消予定年次の設定根拠等について確認し、助言等を行う。また、その他の市町村に対しても、新たな赤字が生じないように、定期的に助言等を行う。

3 財政安定化基金の運用

- 市町村に対する貸付・交付、県に対する貸付及び財政調整事業を行う。また、保険料水準統一後の運用基準について、県と市町村で協議する。

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水準の平準化

1 保険料水準の統一に向けた検討・取組

- 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、令和9年度（2027年度）に納付金・標準保険料率算定ベースで統一し、令和12年度（2030年度）に各市町村の保険料(税)率を統一することを目指す。
- 統一に向けたロードマップを運営方針に位置づけ、取組を進める。

2 標準的な保険料(税)算定方式

- 納付金及び市町村標準保険料率の算定方式
  - ・ 令和6年度（2024年度）から医療費指数反映係数 $\alpha$ を0.5、令和9年度（2027年度）から $\alpha$ を0とする。
  - ・ 応能割と応益割の賦課割合は、令和9年度（2027年度）から所得係数 $\beta$ ：1とする。  
※所得係数 $\beta$  = 県平均の一人当たり所得 / 全国平均の一人当たり所得（令和5年度（2023年度）所得推計では、 $\beta$  = 約0.82（医療分））
  - ・ 医療分及び後期分：3方式（所得割・均等割・平等割）、介護分：2方式（所得割・均等割）  
令和8年度（2026年度）までに、全市町村が医療分・後期分は3方式、介護分は2方式に統一する。

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の激変緩和措置について、令和8年度（2026年度）まで段階的に対象を縮小させながら実施し、令和9年度（2027年度）以降は実施しないこととする。  
具体的には、当該措置は保険料水準が一定割合（自然増+ $\chi$ ）を超えて増加した分を対象としているところ、この $\chi$ を段階的に引き上げることで、対象を縮小する。

第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

- 収納率及び口座振替世帯割合に係る目標を市町村ごとに設定する。
- 目標を達成した場合などに、国民健康保険保険給付費等交付金の特別交付金（以下「特別交付金」という。）を措置することで、市町村のインセンティブを確保する。
- 市町村収納担当職員に対する研修、滞納処分マニュアルの策定・活用、多重債務者相談事業の実施及び広報の実施により、収納率の向上を図る。

## 第4章 市町村における保険給付の適正な実施

### 1 保険者（市町村・県）による保険給付の適正な実施

- 県は、県としての広域的又は医療に関する専門的な見地による給付点検調査を実施する。また、国保連と連携し、実務研修会やレセプト点検研修会を実施するとともに、査定の多い医療機関や査定内容について、市町村に共有する。
- 医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的なレセプト点検に取り組む。

### 2 療養費の支給の適正化

- 海外療養費審査事務の共同実施、柔道整復施術療養費に係る審査支払事務の標準化、あん摩・マッサージ・指圧師及びはり師・きゅう師の施術に係る療養費の審査支払事務の標準化等により、療養費の支給の適正化を図る。

### 3 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化

- 第三者行為求償事務の評価指標に基づく取組への支援、第三者行為求償事務アドバイザー等の積極的な活用、損害保険関係団体との連携の強化、県保健所と連携した第三者行為求償の情報提供、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整を促進する。
- 国民健康保険法改正を踏まえた第三者行為求償の取組強化について、市町村と協議を進める。

### 4 高額療養費の取扱い・事務の効率化等

- 世帯の継続性の判定基準を国の参酌基準どおりとする。
- 高額療養費の支給簡素化（所定の手続により登録口座への自動振込を可能とすること）及び高額療養費支給申請時の領収書確認の必要性について、県と市町村で検討を行う。

## 第5章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に必要な医療費の適正化の取組

- 県は、市町村・国保連・保険者協議会と連携し、「熊本県における医療費の見通しに関する計画」に定める医療費の適正化に向けた取組との整合を図り、次の事項に取り組むとともに、データ分析に基づく県の健康課題について、解決に向けた取組を継続する。
  - ・医療費の適正化に向けた取組に対する市町村のインセンティブの確保
  - ・取組が進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開
  - ・市町村に対する定期的・計画的な助言等支援
  - ・医療費の適正化に向けた取組の共同実施
  - ・後発医薬品の使用促進、差額通知
  - ・重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への訪問指導の実施
  - ・特定健診、特定保健指導の向上のための取組
  - ・糖尿病性腎症重症化予防の取組
  - ・市町村保健事業担当職員に対する研修の実施
  - ・歯と口腔の健康づくりの推進
- 県は、保険者努力支援制度の交付金を積極的に活用できるよう市町村が行う事業に対して助言等の支援を行うことで予防・健康づくりの推進を図る。市町村は、当該交付金を積極的に活用し、効率的・効果的な保健事業に取り組む。

## 第6章 市町村が担う事務の標準化及び広域化の推進

- 市町村事務の標準化
  - ・全ての市町村が、令和7年度（2025年度）末までに国保の標準準拠システムを導入することとする。
  - ・高額介護合算療養費の支給申請勧奨事務について、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。
  - ・健康保険証の廃止を踏まえ、全ての市町村が、資格確認書及び特別療養費の支給に変更する旨の事前通知に係る要綱を作成し、取扱いを明記する。
  - ・保険料水準の統一を見据え、一部負担金の減免基準統一の検討に取り組む。
- 市町村事務の広域化
  - ・高額療養費の支給額の計算や統計資料の作成、医療費通知書の作成等の市町村事務について引き続き、国保連に委託することにより事務の広域化を図る。その他の事務についても、広域化が可能なものがないか、市町村の意見を踏まえ検討を進める。

## 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

- 市町村は、次のとおり保健医療サービス・福祉サービス等との連携に関する取組を推進し、県は、好事例の周知・横展開を図るなど、市町村の取組を支援する。
  - ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
  - ・特定健康診査とがん検診との連携
  - ・在宅医療及び介護サービスの連携と充実

## 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

- 国民健康保険法に基づき、国保事業の運営に関する事項を審議するために機関として、運営協議会を設置する。
- 国保の財政運営に市町村の意見を反映させたり、本方針に基づく事業運営に関し関係者と協議を行ったりする場として、県・市町村相互間の連携会議及び必要に応じ検討部会等を開催する。

### 2 研修の実施

- 県は、国保連等と連携し、保険料(税)徴収事務、レセプト点検、医療費適正化・保健事業その他国保事業運営に必要な研修を実際の事業に資する内容に見直しながら実施する。

### 3 広報の実施

- 各種広報について、啓発効果が高まるよう、引き続き、県、市町村、国保連が連携し、一定の時期に集中して行うなど、効果的に実施する。

### 4 市町村のインセンティブの確保

- 県は、医療費適正化等に対するインセンティブを確保する仕組みとして実施されている保険者努力支援制度について、市町村が同制度をより活用できるよう、評価得点が低い指標に関しての指導・助言を行う。