

国保運営方針の見直しについて

平成31年(2019年)1月21日

佐賀県健康福祉部国民健康保険課

前回の運営協議会及びパブリック・コメントの結果について

前回の協議会について

開催日時：平成30年11月28日（水） 18時半～19時半
⇒ 運営方針（改正案）の修正を求める意見は特になし。

パブリック・コメントについて

「佐賀県県民意見提出手続（パブリック・コメント手続）に関する要綱」に基づき実施。
県ホームページのほか、県内総合庁舎、県立図書館、アバンセ等に資料を掲出。

実施期間：平成30年12月5日（水） ～ 12月28日（金）

パブリック・コメントの結果

意見提出件数 0件

前回からの修正箇所

第5-2 保険給付の適正化に資する取組

新	旧
<p>2 保険給付の適正化に資する取組 (1)・(2) (略)</p> <p>(3)第三者求償の取組強化に関する事項 第三者求償事務は、過失割合の調査及び加害者との協議といった専門的な知識を必要とする事務であることから、<u>交通事故に係る事務に加え、交通事故以外に係る事務についても、県内全市町が県国保連合会に委託して実施することで、各市町の取組の充実を図るものとする。</u> また、消防・地域包括支援センター等関係機関との連携体制を構築し、該当事例発見体制の強化を図ることとする。</p>	<p>2 保険給付の適正化に資する取組 (1)・(2) (略)</p> <p>(3)第三者求償の取組強化に関する事項 第三者求償事務のうち交通事故以外に係る事務は、現在、県国保連合会においてモデル事業が実施されている。第三者求償事務は、過失割合の調査及び加害者との協議といった専門的な知識を必要とする事務であることから、<u>モデル事業の内容を含め、県国保連合会への委託範囲の拡大を図ることとする。</u> また、消防・地域包括支援センター等関係機関との連携体制を構築し、該当事例発見体制の強化を図ることとする。</p>

今回修正を行う理由

- モデル事業の終了及び国保連合会への委託開始に伴う修正。

今後のスケジュールについて

11月28日 県国保運営協議会へ諮問

パブリック・コメント
(12/5 ~ 12/28)

1月下旬 県国保運営協議会の答申

1月下旬 県による国保運営方針の決定・公表

納付金・標準保険税率算定スケジュール

12月26日 国から確定係数の提示を受けて算定開始

1月25日 算定結果の公表（予定）

~ 3月下旬 市町による保険税率改正条例

参 考

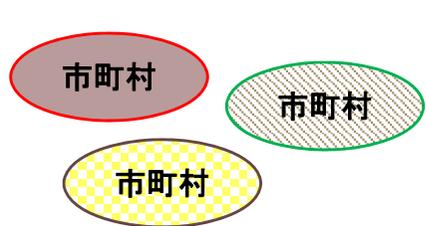
国民健康保険制度改革の概要について

○ **平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割**を担い、制度を安定化

- ・ 給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・ 都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○ 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



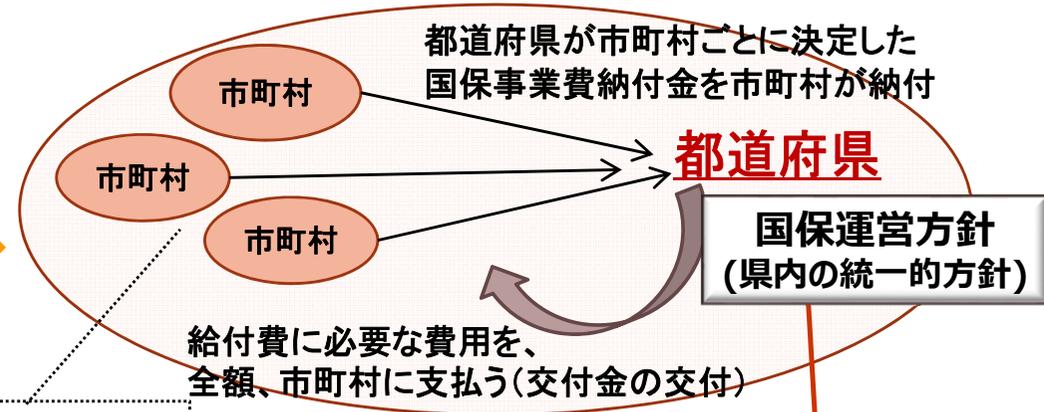
・ **国の財政支援の拡充**
 ・ **都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす**

- (構造的な課題)
- ・ 年齢が高く医療費水準が高い
 - ・ 低所得者が多い
 - ・ 小規模保険者が多い

- ・ 資格管理（被保険者証等の発行）
- ・ 保険料率の決定、賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
 ※保険料率は市町村ごとに決定
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・ 財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・ 市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・ 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

改正点まとめ

① 平成31年度及び32年度における医療費指数反映係数「 α 」の値

- ・平成31年度及び32年度における医療費指数反映係数は引き続き「 $\alpha = 1$ 」とする。
- ・将来的な保険税率の一本化を目指し、平成33年度には「 $\alpha = 0.7$ 」とするため、引き続き協議を行う。

② 納付金及び標準保険税率の算定方法に関する記載

- ・算定方法は変更しない（国ガイドラインの改正に合わせた修正は除く）

③ 医療費適正化に関する具体的目標値の記載

<特定健康診査受診率>

平成30年度	60%を達成する市町数	2市町
平成31年度	60%を達成する市町数	3市町
平成32年度	60%を達成する市町数	4市町

<後発医薬品の使用割合>

平成30年度	80%を達成する市町数	4市町
平成31年度	80%を達成する市町数	5市町
平成32年度	80%を達成する市町数	6市町

<特定保健指導実施率>

平成30年度	60%を達成する市町数	11市町
平成31年度	60%を達成する市町数	13市町
平成32年度	60%を達成する市町数	15市町

④ その他所要の文言修正

- ・詳細は各スライドを参照

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第2-1 (4) 保険税水準の状況

新	旧
<p>1 医療費の動向と将来の見通し (4)保険税水準の状況 平成28年度の市町国保（県内20市町）の被保険者一人当たり保険税調定額は、<u>104,883円</u>（全国平均<u>94,140円</u>）となっている。 保険者別にみると、最も高い白石町が<u>129,102円</u>、最も低い有田町が<u>74,622円</u>となっており、<u>1.73倍</u>の格差がある。 また、<u>法第82条の3に基づき算出した平成30年度標準保険税率</u>によると、<u>医療分では最も所得割率の高い武雄市で12.65%、最も低い玄海町で7.89%となっている。</u></p> <p>一人当たり保険税（料）調定額の推移（県全体・国） （図表略）</p> <p>一人当たり保険税調定額（県内市町）（平成28年度） （図表略）</p> <p><u>標準保険税率の算定結果（平成30年度）（医療分）</u> （図表略）</p> <p><u>標準保険税率の算定結果（平成30年度）（後期支援金分）</u> （図表略）</p> <p><u>標準保険税率の算定結果（平成30年度）（介護納付金分）</u> （図表略）</p>	<p>1 医療費の動向と将来の見通し (4)保険税水準の状況 平成27年度の市町国保（県内20市町）の被保険者一人当たり保険税調定額は、<u>99,913円</u>（全国平均<u>92,124円</u>）となっている。 保険者別にみると、最も高い白石町が<u>121,963円</u>、最も低い有田町が<u>73,327円</u>となっており、<u>1.66倍</u>の格差がある。 また、<u>平成29年度の各市町税率に基づき、夫・専業主婦・子供2人（世帯所得233万円）の世帯に対する保険税（介護納付金分含む）を計算すると、江北町が最も高く527,100円、玄海町が最も低く409,300円となり、1.29倍の格差があり、同様に65歳以上の高齢者夫婦のみ（年金160万円（基礎年金程度））の世帯では、江北町が最も高く35,800円、吉野ヶ里町が最も低く29,000円となり、1.23倍の開きがある。</u></p> <p>一人当たり保険税（料）調定額の推移（県全体・国） （図表略）</p> <p>一人当たり保険税調定額（県内市町）（平成27年度） （図表略）</p> <p><u>モデル世帯税額（夫・専業主婦・子供2人（世帯所得233万円））（県内市町）（平成29年度）</u> （図表略）</p> <p><u>モデル世帯税額（65歳以上の高齢者夫婦のみ（年金160万円））（県内市町）（平成29年度）</u> （図表略）</p>

1 (4) 保険税水準の状況

- データの更新。
- モデル世帯税額ではなく、標準保険税率（イ）の算定結果を表として示すこととしたい。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第2-3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

新	旧
<p>3 赤字削減・解消の取組、目標年次等</p> <p>(1)削減・解消する赤字の定義 新制度（平成30年度以降）において発生する決算補填等を目的とする一般会計繰入金と新たに発生する前年度繰上充用金の合計額を削減・解消する赤字とする。 なお、決算補填等を目的とする一般会計繰入金に、「保健事業費に充てるもの」「地方独自事業の波及増の補填に充てるもの」「保険税減免額に充てるもの」等は含まないこととする。</p> <p>(2)赤字削減・解消の取組（赤字解消の目標年次） <u>(1)</u>に定義する削減・解消する赤字の発生した市町は、赤字の発生した要因を分析したうえで、県が公表する標準保険税率を参考にした保険税率の設定、保険税収納率の向上及び医療費適正化の取組等による赤字削減・解消計画（新制度分）を策定し、県に提出することとする。 また、提出された計画及び計画の進捗状況は、第9の1で定める連携会議において報告することとする。 なお、赤字削減・解消の取組については、赤字発生後すみやかに対応方針（目標年次の設定等を含む。）を決定することが重要であり、新たな対象市町が発生した場合に機動的に対応できるよう、赤字の発生した翌年度に赤字削減・解消計画（新制度分）を策定することとする。 このため、各対象市町の赤字削減・解消の目標年次は本方針に記載せず、各対象市町の策定する赤字削減・解消計画（新制度分）の中で設定することとする。</p>	<p>3 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <p>(1)新制度（平成30年度以降）において発生する赤字 <u>ア</u> 解消・削減する赤字の定義 新制度（平成30年度以降）において発生する決算補填等を目的とする一般会計繰入金と新たに発生する前年度繰上充用金の合計額を解消・削減する赤字とする。 なお、決算補填等を目的とする一般会計繰入金に、「保健事業費に充てるもの」「地方独自事業の波及増の補填に充てるもの」「保険税減免額に充てるもの」等は含まないこととする。</p> <p><u>イ</u> 赤字解消・削減の取組（赤字解消の目標年次） <u>ア</u>に定義する解消・削減する赤字の発生した市町は、赤字の発生した要因を分析したうえで、県が公表する標準保険税率を参考にした保険税率の設定、保険税収納率の向上及び医療費適正化の取組等による赤字解消計画（新制度分）を策定し、県に提出することとする。 また、提出された計画及び計画の進捗状況は、第9の1で定める連携会議において報告することとする。 なお、赤字解消・削減の取組については、赤字発生後すみやかに対応方針（目標年次の設定等を含む。）を決定することが重要であり、新たな対象市町が発生した場合に機動的に対応できるよう、赤字の発生した翌年度に赤字解消計画（新制度分）を策定することとする。 このため、各対象市町の赤字解消の目標年次は本方針に記載せず、各対象市町の策定する赤字解消計画（新制度分）の中で設定することとする。</p>

3（1）赤字削減・解消の取組、目標年次等

- 国通知「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について（平成30年1月29日保国発0129第2号）」における用語例との整合を図るための修正。
- 累積赤字に係る記載（当初（2）としていた項目）を削除することに伴い、見出し番号等の修正。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第2-3 赤字解消・削減の取組、目標年次等（続き）

新	旧
<p>3 赤字削減・解消の取組、目標年次等</p> <p>（削除）</p>	<p>3 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <p><u>(2)現行制度（平成29年度まで）において発生し、未解消の赤字</u></p> <p><u>ア 解消・削減する赤字の定義</u> <u>現行制度（平成29年度まで）において発生し、未解消となっている前年度繰上充用金を解消・削減する赤字とする。</u></p> <p><u>イ 赤字解消・削減の取組（赤字解消の目標年次）</u> <u>アに定義する解消・削減する赤字の発生した市町は、保険税率の設定及びその他の方策による赤字解消計画（旧制度分）を策定し、県に提出することとする。</u> <u>また、提出された計画及び計画の進捗状況は、第9の1で定める連携会議において報告することとする。</u> <u>なお、アに定義する解消・削減する赤字については、「佐賀県市町国民健康保険広域化等支援方針Ver.3」（平成27年9月策定）に具体的に解消することが記載されていることを踏まえ、本方針では、各対象市町が策定する赤字解消の目標年次を記載することとする。</u> <u>さらに、「佐賀県市町国民健康保険広域化等支援方針Ver.3」の遵守状況を県内市町の国民健康保険運営状況等の評価指標とし、平成29年度末までの赤字解消の実施状況等を踏まえて、県繰入金（2号分）の配分調整を行うこととする。</u></p>

3（2）赤字削減・解消の取組、目標年次等

- 平成29年度までに発生し未解消となっていた赤字について、平成29年度決算において全て解消されたことを受け、項目を削除する。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第2-4 財政安定化基金の活用

新	旧
<p>4 財政安定化基金の活用 (1)運用ルールの基本的な考え方 佐賀県国民健康保険財政安定化基金は、新制度において、決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び前年度繰上充用を行うことのないよう県及び市町に対し、貸付又は交付を行うための基金であり、以下により活用する。</p> <p>ア 市町に対する貸付 保険税収納額の減少により財源不足となった場合に活用する。 償還については、貸付けを受けた市町が貸付年度の翌々年度以降の標準保険税率の算定に必要な保険税総額に上乗せすることにより原則3年間で行うこととする。</p> <p>イ・ウ（略）</p> <p>(2)（略）</p>	<p>4 財政安定化基金の活用 (1)運用ルールの基本的な考え方 佐賀県国民健康保険財政安定化基金は、新制度において、決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び前年度繰上充用を行うことのないよう県及び市町に対し、貸付又は交付を行うための基金であり、以下により活用する。</p> <p>ア 市町に対する貸付 保険税収納額の減少により財源不足となった場合に活用する。 償還については、貸付けを受けた市町が貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せすることにより原則3年間で行うこととする。</p> <p>イ・ウ（略）</p> <p>(2)（略）</p>

4（1）運用ルールの基本的な考え方

- ア：ガイドライン改定（9月時点では案レベル。以下同じ）により、財政安定化基金積立金（市町分（貸付分））は納付金（d）に加算するのではなく、保険税必要額（e）に加算することとなったことに伴う修正。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第3-2 標準的な保険税算定方式等

新	旧
<p>2 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(1)算定対象経費 納付金の算定対象のうち納付金算定基礎額に含むものは、医療給付費、後期高齢者支援金（事務費等を含む）、介護納付金、特別高額医療費共同事業拠出金、財政安定化基金積立金（県分）、財政安定化基金積立金（市町分（交付分））及び県の事業費（保険税を財源とする場合に限り）とする。 また、納付金算定基礎額から算定された市町ごとの納付金に個別加算するのは、地方単独事業の減額調整額及び審査支払手数料とする。</p> <p>(2)～(4)（略）</p> <p>(5)医療費水準の反映（αの設定） 医療費指数反映係数 α は、納付金算定において各市町の医療費水準（年齢調整後の医療費指数）を反映させる係数である。 平成30年度においては、原則どおり「$\alpha = 1$」とする。 また、平成31年度及び32年度においても「$\alpha = 1$」とする。ただし、将来的な保険税率の一本化を見据え、平成33年度に「$\alpha = 0.7$」とすることを旨とし、引き続き市町と協議を重ねる。</p> <p>(6)～(8)（略）</p>	<p>2 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(1)算定対象経費 納付金の算定対象のうち納付金算定基礎額に含むものは、医療給付費、後期高齢者支援金（事務費等を含む）、介護納付金、特別高額医療費共同事業拠出金、財政安定化基金積立金（県分）、財政安定化基金積立金（市町分（交付分））及び県の事業費（保険税を財源とする場合に限り）とする。 また、納付金算定基礎額から算定された市町ごとの納付金に個別加算するのは、地方単独事業の減額調整額、<u>財政安定化基金積立金（市町分（貸付分））</u>及び審査支払手数料とする。</p> <p>(2)～(4)（略）</p> <p>(5)医療費水準の反映（αの設定） 医療費指数反映係数 α は、納付金算定において各市町の医療費水準（年齢調整後の医療費指数）を反映させる係数である。 平成30年度においては、原則どおり「$\alpha = 1$」とする。 また、平成31年度以降については、<u>保険税率の一本化に関する市町との協議結果を踏まえ、設定することとする。</u></p> <p>(6)～(8)（略）</p>

2（1）算定対象経費

- ガイドライン改定により、財政安定化基金積立金（市町分（貸付分））は納付金（d）に加算するのではなく、保険税必要額（e）に加算することになったことに伴う修正。

2（5）医療費水準の反映（ α の設定）

- 平成32年度までは「 $\alpha = 1$ 」とし、その後一本化に向けて段階的に「 $\alpha = 0$ 」へ近づけていく。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第3-3 標準的な収納率等

新								旧			
3 標準的な収納率等 (略)								3 標準的な収納率等 (略)			
(1) 標準的な収納率 (略)								(1) 標準的な収納率 (略)			
各市町における収納率下限 (平成31年度) (単位: %)								各市町における収納率下限 (平成30年度) (単位: %)			
保険者名	収納率下限			3年平均値 (H26~28)			収納率目標 (共通)	保険者名	収納率下限	3年平均値 (H25~27)	収納率目標
	医療分	後期分	介護分	医療分	後期分	介護分					
佐賀市	94.00	94.00	94.00	96.83	97.20	96.56	94.00	佐賀市	94.00	96.57	94.00
唐津市	94.25	94.25	94.16	94.59	94.86	94.16	94.25	唐津市	93.89	93.89	94.25
鳥栖市	92.27	92.42	90.15	92.27	92.42	90.15	94.50	鳥栖市	91.57	91.57	94.50
多久市	93.48	93.57	92.07	93.48	93.57	92.07	95.00	多久市	93.21	93.21	95.00
伊万里市	93.48	93.62	92.36	93.48	93.62	92.36	94.50	伊万里市	91.95	91.95	94.50
武雄市	93.49	93.58	91.85	93.49	93.58	91.85	94.50	武雄市	92.87	92.87	94.50
鹿島市	94.09	94.37	93.14	94.09	94.37	93.14	94.75	鹿島市	92.02	92.02	94.75
小城市	94.47	94.60	93.39	94.47	94.60	93.39	94.75	小城市	93.54	93.54	94.75
嬉野市	92.08	92.33	90.43	92.08	92.33	90.43	94.75	嬉野市	91.85	91.85	94.75
神埼市	94.75	94.75	93.13	94.98	95.07	93.13	94.75	神埼市	94.41	94.41	94.75
吉野ヶ里町	95.00	95.00	94.77	96.21	96.22	94.77	95.00	吉野ヶ里町	95.00	95.77	95.00
基山町	95.00	95.00	95.00	96.44	96.55	95.23	95.00	基山町	95.00	95.96	95.00
上峰町	94.23	94.30	90.97	94.23	94.30	90.97	95.00	上峰町	93.99	93.99	95.00
みやき町	94.64	94.64	91.92	94.64	94.64	91.92	94.75	みやき町	93.84	93.84	94.75
玄海町	95.00	95.00	95.00	96.16	96.19	95.95	95.00	玄海町	95.00	95.84	95.00
有田町	95.00	95.00	95.00	96.31	96.36	95.63	95.00	有田町	95.00	95.86	95.00
大町町	93.86	93.91	92.55	93.86	93.91	92.55	95.00	大町町	93.47	93.47	95.00
江北町	95.00	95.00	94.50	96.41	96.40	94.50	95.00	江北町	95.00	95.38	95.00
白石町	94.75	94.75	94.75	96.31	96.38	95.94	94.75	白石町	94.75	95.89	94.75
太良町	95.00	95.00	95.00	97.29	97.34	96.86	95.00	太良町	95.00	97.21	95.00

3 (1) 標準的な収納率

- 表中における収納率下限及び3年平均値について、合計の収納率ではなく、保険税区分ごとの収納率を記載する。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第3-4 保険税率の一本化

新	旧
<p>4 保険税率の一本化</p> <p>本県は、県内市町の保険税収納率格差の縮小が必要という課題を抱えているものの、県内市町の医療費水準格差が1.49倍（4ページ参照）と全都道府県の平均1.55倍よりも小さく、保険税算定方式が既に統一されている。</p> <p>このことは、同一所得・同一世帯構成であれば県内どこの市町に住所を有していても同一税率・同一税額となる保険税率の一本化に向けた環境が、他都道府県と比較すると整っていると考えられる。</p> <p>また、本県では、これまで佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議において保険税率の一本化について議論を重ねてきたところであり、平成29年2月9日に「将来的には一本化を目指す、目標の期限は定めない。なお、一本化までの期限や最終形の議論については、広域化（新制度）が軌道に乗った後（平成30年度以降すみやかに）、市町と改めて協議する。」と合意しているところである。</p> <p>今後は、医療費水準の反映（ の設定）等、新制度の仕組みのみで一本化を目指すのではなく、保険税収納率の市町間格差の縮小及び医療費水準格差縮小のための各市町における保健事業の実施等、各市町の取組により一本化を目指すことが必要であり、県は引き続き市町の取組を支援していくこととする。</p> <p>また、一本化の最終形については平成32年度までに決定を目指すこと、一本化までの期限については仮目標として平成39年度（9年後）とすることとし、今後さらに議論を重ねることとする。</p>	<p>4 保険税率の一本化</p> <p>本県は、県内市町の保険税収納率格差の縮小が必要という課題を抱えているものの、県内市町の医療費水準格差が1.49倍（4ページ参照）と全都道府県の平均1.55倍よりも小さく、保険税算定方式が既に統一されている。</p> <p>このことは、同一所得・同一世帯構成であれば県内どこの市町に住所を有していても同一税率・同一税額となる保険税率の一本化に向けた環境が、他都道府県と比較すると整っていると考えられる。</p> <p>また、本県では、これまで佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議において保険税率の一本化について議論を重ねてきたところであり、平成29年2月9日に「将来的には一本化を目指す、目標の期限は定めない。なお、一本化までの期限や最終形の議論については、広域化（新制度）が軌道に乗った後（平成30年度以降すみやかに）、市町と改めて協議する。」と合意しているところである。</p> <p>今後は、医療費水準の反映（ の設定）等、新制度の仕組みのみで一本化を目指すのではなく、保険税収納率の市町間格差の縮小及び医療費水準格差縮小のための各市町における保健事業の実施等、各市町の取組により一本化を目指すことが必要であり、県は引き続き市町の取組を支援していくこととする。</p>

4 保険税率の一本化

- 平成30年度からの議論を踏まえ、今後一本化の最終形を検討し平成32年度までの決定を目指すこと、仮目標として9年を設定することとする。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第4-2 収納対策

新	旧																																				
<p>2 収納対策 (1) 収納率目標 第3で定める標準的な収納率とは別に、各市町における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定める。なお、既に目標を達成している市町にあっては、収納率の維持はもとより、更なる収納率向上に努めるものとする。</p> <p>ア 現年度分収納率 現年度分の収納率目標は、平成28年度末の被保険者数の規模別に以下のとおり5段階に設定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>収納率目標</th> <th>該各市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,000人未満</td> <td>95.00%</td> <td>多久市、吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、有田町、大町町、江北町、太良町</td> </tr> <tr> <td>5,000人以上10,000人未満</td> <td>94.75%</td> <td>鹿島市、小城市、嬉野市、神崎市、みやき町、白石町</td> </tr> <tr> <td>10,000人以上<u>20,000人</u>未満</td> <td>94.50%</td> <td>鳥栖市、伊万里市、武雄市</td> </tr> <tr> <td><u>20,000人</u>以上<u>40,000人</u>未満</td> <td>94.25%</td> <td>唐津市</td> </tr> <tr> <td><u>40,000人</u>以上</td> <td>94.00%</td> <td>佐賀市</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 滞納繰越分収納率 滞納繰越分の収納率目標は、県内市町一律20%とする。</p> <p>(2)・(3) (略)</p>	被保険者数	収納率目標	該各市町	5,000人未満	95.00%	多久市、吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、有田町、大町町、江北町、太良町	5,000人以上10,000人未満	94.75%	鹿島市、小城市、嬉野市、神崎市、みやき町、白石町	10,000人以上 <u>20,000人</u> 未満	94.50%	鳥栖市、伊万里市、武雄市	<u>20,000人</u> 以上 <u>40,000人</u> 未満	94.25%	唐津市	<u>40,000人</u> 以上	94.00%	佐賀市	<p>2 収納対策 (1) 収納率目標 第3で定める標準的な収納率とは別に、各市町における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定める。なお、既に目標を達成している市町にあっては、収納率の維持はもとより、更なる収納率向上に努めるものとする。</p> <p>ア 現年度分収納率 現年度分の収納率目標は、平成28年度末の被保険者数の規模別に以下のとおり5段階に設定する。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>収納率目標</th> <th>該各市町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5,000人未満</td> <td>95.00%</td> <td>多久市、吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、有田町、大町町、江北町、太良町</td> </tr> <tr> <td>5,000人以上10,000人未満</td> <td>94.75%</td> <td>鹿島市、小城市、嬉野市、神崎市、みやき町、白石町</td> </tr> <tr> <td>10,000人以上<u>30,000人</u>未満</td> <td>94.50%</td> <td>鳥栖市、伊万里市、武雄市</td> </tr> <tr> <td><u>30,000人</u>以上<u>50,000人</u>未満</td> <td>94.25%</td> <td>唐津市</td> </tr> <tr> <td><u>50,000人</u>以上</td> <td>94.00%</td> <td>佐賀市</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ 滞納繰越分収納率 滞納繰越分の収納率目標は、県内市町一律20%とする。</p> <p>(2)・(3) (略)</p>	被保険者数	収納率目標	該各市町	5,000人未満	95.00%	多久市、吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、有田町、大町町、江北町、太良町	5,000人以上10,000人未満	94.75%	鹿島市、小城市、嬉野市、神崎市、みやき町、白石町	10,000人以上 <u>30,000人</u> 未満	94.50%	鳥栖市、伊万里市、武雄市	<u>30,000人</u> 以上 <u>50,000人</u> 未満	94.25%	唐津市	<u>50,000人</u> 以上	94.00%	佐賀市
被保険者数	収納率目標	該各市町																																			
5,000人未満	95.00%	多久市、吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、有田町、大町町、江北町、太良町																																			
5,000人以上10,000人未満	94.75%	鹿島市、小城市、嬉野市、神崎市、みやき町、白石町																																			
10,000人以上 <u>20,000人</u> 未満	94.50%	鳥栖市、伊万里市、武雄市																																			
<u>20,000人</u> 以上 <u>40,000人</u> 未満	94.25%	唐津市																																			
<u>40,000人</u> 以上	94.00%	佐賀市																																			
被保険者数	収納率目標	該各市町																																			
5,000人未満	95.00%	多久市、吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、有田町、大町町、江北町、太良町																																			
5,000人以上10,000人未満	94.75%	鹿島市、小城市、嬉野市、神崎市、みやき町、白石町																																			
10,000人以上 <u>30,000人</u> 未満	94.50%	鳥栖市、伊万里市、武雄市																																			
<u>30,000人</u> 以上 <u>50,000人</u> 未満	94.25%	唐津市																																			
<u>50,000人</u> 以上	94.00%	佐賀市																																			

2 (1) 収納率目標

- 被保険者数の規模別区分について、県繰入金2号分交付基準との整合を図る。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第5-2 保険給付の適正化に資する取組

新	旧
<p>2 保険給付の適正化に資する取組 (1)・(2) (略)</p> <p>(3)第三者求償の取組強化に関する事項 第三者求償事務のうち交通事故以外に係る事務は、<u>平成30年度より、県国保連合会が各市町からの委託を受けて実施している。</u>第三者求償事務は、過失割合の調査及び加害者との協議といった専門的な知識を必要とする事務であることから、<u>今後とも県国保連合会で集約実施を行っていくこととする。</u> また、消防・地域包括支援センター等関係機関との連携体制を構築し、該当事例発見体制の強化を図ることとする。</p>	<p>2 保険給付の適正化に資する取組 (1)・(2) (略)</p> <p>(3)第三者求償の取組強化に関する事項 第三者求償事務のうち交通事故以外に係る事務は、<u>現在、県国保連合会においてモデル事業が実施されている。</u>第三者求償事務は、過失割合の調査及び加害者との協議といった専門的な知識を必要とする事務であることから、<u>モデル事業の内容を含め、県国保連合会への委託範囲の拡大を図ることとする。</u> また、消防・地域包括支援センター等関係機関との連携体制を構築し、該当事例発見体制の強化を図ることとする。</p>

2 (3) 第三者求償の取組強化に関する事項

- モデル事業の終了及び国保連合会への委託開始に伴う修正。

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第6-2 医療費の適正化に向けた取組

新			旧																				
<p>2 医療費の適正化に向けた取組 (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 特定健康診査の受診率向上策の一つである医療機関の検査データの活用を取組は、隣県で既に事業化され、一定の成果を出しているところであり、本県においても全市町での取組として開始できるよう努めるものとする。 <u>こうした事業を通じ、各市町の実施率を向上させる観点から、以下のとおり目標値を定める。なお、すでに目標を達成している市町にあっては、実施率の維持はもとより、更なる実施率向上に努めるものとする。</u></p> <p>ア 特定健康診査受診率</p> <table border="1"> <tr> <td>平成30年度</td> <td>60%を達成する市町数</td> <td>2市町</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>60%を達成する市町数</td> <td>3市町</td> </tr> <tr> <td>平成32年度</td> <td>60%を達成する市町数</td> <td>4市町</td> </tr> </table> <p>イ 特定保健指導実施率</p> <table border="1"> <tr> <td>平成30年度</td> <td>60%を達成する市町数</td> <td>11市町</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>60%を達成する市町数</td> <td>13市町</td> </tr> <tr> <td>平成32年度</td> <td>60%を達成する市町数</td> <td>15市町</td> </tr> </table> <p>(2) (略)</p>			平成30年度	60%を達成する市町数	2市町	平成31年度	60%を達成する市町数	3市町	平成32年度	60%を達成する市町数	4市町	平成30年度	60%を達成する市町数	11市町	平成31年度	60%を達成する市町数	13市町	平成32年度	60%を達成する市町数	15市町	<p>2 医療費の適正化に向けた取組 (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上 特定健康診査の受診率向上策の一つである医療機関の検査データの活用を取組は、隣県で既に事業化され、一定の成果を出しているところであり、本県においても全市町での取組として開始できるよう努めるものとする。</p> <p>(2) (略)</p>		
平成30年度	60%を達成する市町数	2市町																					
平成31年度	60%を達成する市町数	3市町																					
平成32年度	60%を達成する市町数	4市町																					
平成30年度	60%を達成する市町数	11市町																					
平成31年度	60%を達成する市町数	13市町																					
平成32年度	60%を達成する市町数	15市町																					

2 (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

- ア：国が定める目標値（※1）に準じた基準とする。平成28年度実績（※2）における達成市町数は2 / 20市町（H27：0市町）。
 - イ：国が定める目標値（※1）に準じた基準とする。平成28年度実績（※2）における達成市町数は10 / 20市町（H27：5市町）。
- ※1 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）
 ※2 法定報告値

【新旧対照】運営方針の見直しについて

第6-2 医療費の適正化に向けた取組（続き）

新	旧									
<p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>(3)後発医薬品の使用促進 後発医薬品の使用促進策の一つである後発医薬品の差額通知は、新制度となる平成30年度から、通知回数、差額及び対象薬効を県内20市町で統一して実施することで、被保険者への情報提供格差を解消するとともに、統一実施（統一基準）による県全体のデータ活用により、今後の効果的な実施を図ることとする。</p> <p><u>こうした事業を通じ、各市町の使用割合を向上させる観点から、以下のとおり目標値を定める。なお、すでに目標を達成している市町にあっては、使用割合の維持はもとより、更なる使用割合向上に努めるものとする。</u></p> <p>後発医薬品使用割合</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>80%を達成する市町数</td> <td>4市町</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>80%を達成する市町数</td> <td>5市町</td> </tr> <tr> <td>平成32年度</td> <td>80%を達成する市町数</td> <td>6市町</td> </tr> </tbody> </table> <p><u>使用割合については、厚生労働省が公表する「保険者別の後発医薬品使用割合（毎年度3月診療分）」を用いる。</u></p> <p>(4) （略）</p>	平成30年度	80%を達成する市町数	4市町	平成31年度	80%を達成する市町数	5市町	平成32年度	80%を達成する市町数	6市町	<p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>(3)後発医薬品の使用促進 後発医薬品の使用促進策の一つである後発医薬品の差額通知は、新制度となる平成30年度から、通知回数、差額及び対象薬効を県内20市町で統一して実施することで、被保険者への情報提供格差を解消するとともに、統一実施（統一基準）による県全体のデータ活用により、今後の効果的な実施を図ることとする。</p> <p>(4) （略）</p>
平成30年度	80%を達成する市町数	4市町								
平成31年度	80%を達成する市町数	5市町								
平成32年度	80%を達成する市町数	6市町								

2（3）後発医薬品の使用促進

- 国が定める目標値（※）に準じた基準とする。平成29年度実績値で達成市町数は3 / 20市町。
- ※ 医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成28年厚生労働省告示第128号）
- 使用割合については、厚生労働省が年2回公表することとしている「保険者別の後発医薬品使用割合」のうち、毎年度3月診療分を対象とする。