

佐賀県国民健康保険運営方針 (改正案)

令和 年 月

佐 賀 県

## 目 次

### 第1 基本的事項

1 策定の目的	1
2 策定の根拠規定	2
3 対象期間	2

### 第2 市町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	3
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	13
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	14
4 財政安定化基金の活用	15
5 P D C A サイクルの実施	16

### 第3 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

1 現状の把握	17
2 <u>保険税率の一本化</u>	<u>18</u>
3 <u>標準的な保険税算定方式等</u>	<u>23</u>
4 <u>標準的な収納率等</u>	<u>27</u>

### 第4 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状の把握	<u>30</u>
2 収納対策	<u>31</u>

### 第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状の把握	<u>33</u>
2 保険給付の適正化に資する取組	<u>34</u>
3 県による保険給付の点検、事後調整	<u>35</u>
4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	<u>36</u>

## 第6 医療費の適正化の取組に関する事項

- 1 現状の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 2 医療費の適正化に向けた取組・・・・・・・・・・・・ 40
- 3 医療費適正化計画との関係・・・・・・・・・・・・ 41

## 第7 市町が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

- 1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組・・・・・・・・ 42

## 第8 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項

- 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携・・・・・・・・ 43

## 第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整、その他県が必要と認める事項

- 1 国民健康保険運営連携会議の設置・・・・・・・・・・・・ 44
- 2 国民健康保険運営方針の見直し・・・・・・・・・・・・ 44

## 第1 基本的事項

### 1 策定の目的

我が国における市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する者及び後期高齢者医療制度の被保険者となる者等を除く全ての者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あるが、加入者の年齢構成が高く医療費水準が高いこと、加入者の所得水準が低く、国民健康保険税(料)(以下「保険税」という。)負担が重いことなどの構造的な課題を抱えていることから、厳しい財政運営状況にある。

国民健康保険の財政運営の単位が市町村となっている状況では、被保険者数3千人未満の小規模保険者が一定割合存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療提供体制の違いなどによって医療給付費の格差が生じていることなどの課題も抱えている。

また、国民健康保険の事業運営についても、市町村毎の運営となっていたことから、市町村によって保険税徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、事務の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという状況にある。

一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険税は市町村毎に大きく異なり、不公平感があることも課題の一つである。この市町村における保険税の大きな差異は、一人当たり医療費及び所得について市町村間に格差があることに加え、市町村によって保険税の算定方式が異なること、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあること、保険税の収納率が低い場合に他の被保険者に負担が転嫁されていること、さらに保険税の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があることなどによるものである。

このような状況を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、平成27年5月に国保制度改革を含む「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)」が公布され、国において国民健康保険への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成30年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険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などの事業運営において中心的な役割を担うこととされた。さらに、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が財政運営の責任主体となることにより、都道府県が国民健康保険制度と医療提供体制の両面を見ながら地域医療の充実を図り、効率的かつ質の高い医療を提供することも期待されているところである。

平成 30 年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として国保運営の中心的な役割を担うこととされる一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税率の決定、保険税の賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

このため、佐賀県と県内市町は、それぞれの役割を果たすことにより、本県における国民健康保険制度の安定的な運営が実現されるよう努める責務がある。

本方針は、その責務を果たすため、新制度において、佐賀県と県内市町が一体となって、国民健康保険に関する保険者事務（財政運営、資格管理、保険給付、保険税率の決定、保険税の賦課・徴収、保健事業等）を共通認識の下で実施するとともに、各市町が実施する事業の広域化や効率化を推進することを目的として策定するものである。

## 2 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）（以下「法」という。）第 82 条の 2 に基づき、県が策定する。

## 3 対象期間

令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの 3 年間とする。

## 第2 市町国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

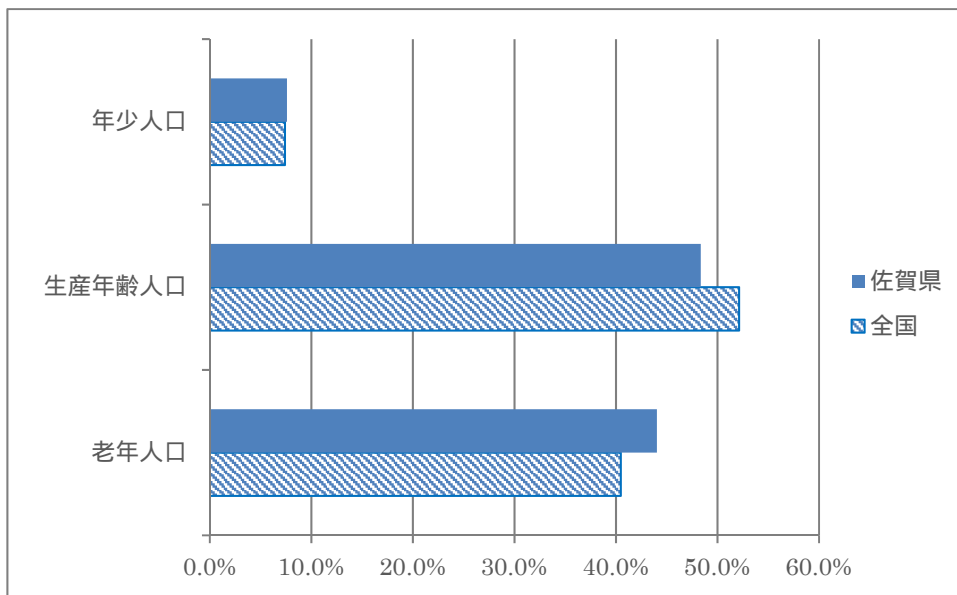
### 1 医療費の動向と将来の見通し

#### (1) 被保険者の年齢構成

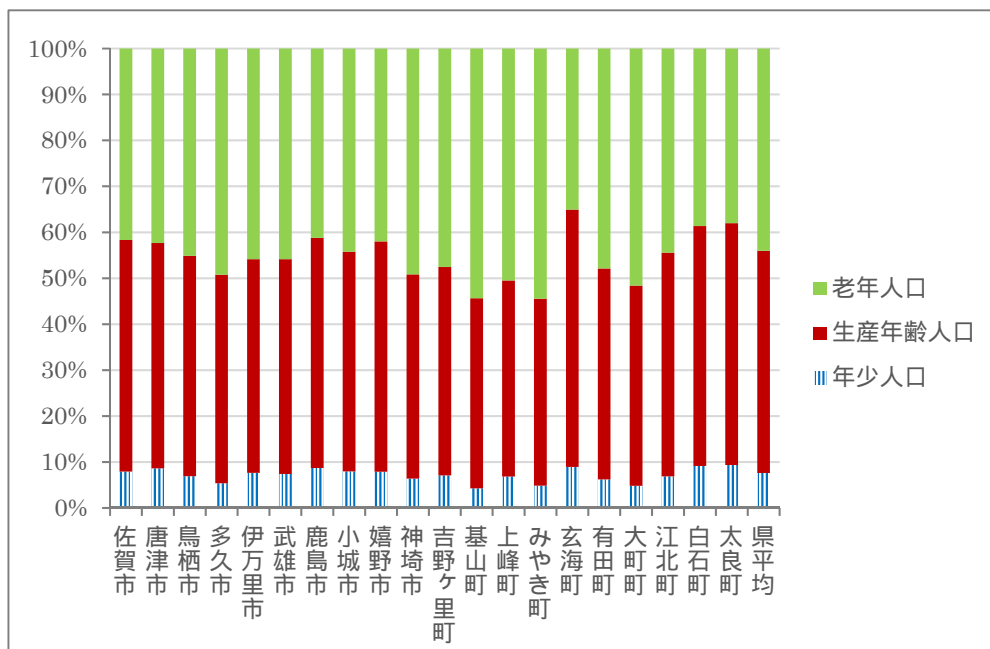
平成 30 年度の市町国保（県内 20 市町）の被保険者数は、**180,909 人**であり、年齢別では、年少人口（14 歳以下）が **7.6%**（全国平均 **7.4%**）、生産年齢人口（15 歳以上 64 歳以下）が **48.4%**（同 **52.1%**）、老年人口（65 歳以上）のうち 74 歳以下の者が **44.0%**（同 **40.5%**）となっている。

医療費の高い老年人口のうち 74 歳以下の者の割合を保険者別にみると、最も割合の高いみやき町が **54.5%**、最も割合の低い玄海町が **35.1%**となっている。

被保険者の年齢構成（県全体・全国）（平成 30 年度）



被保険者の年齢構成（県内市町）（平成 30 年度）



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告  
国民健康保険実態調査報告佐賀県データ

## (2) 医療費の動向

### ア 一人当たり医療費

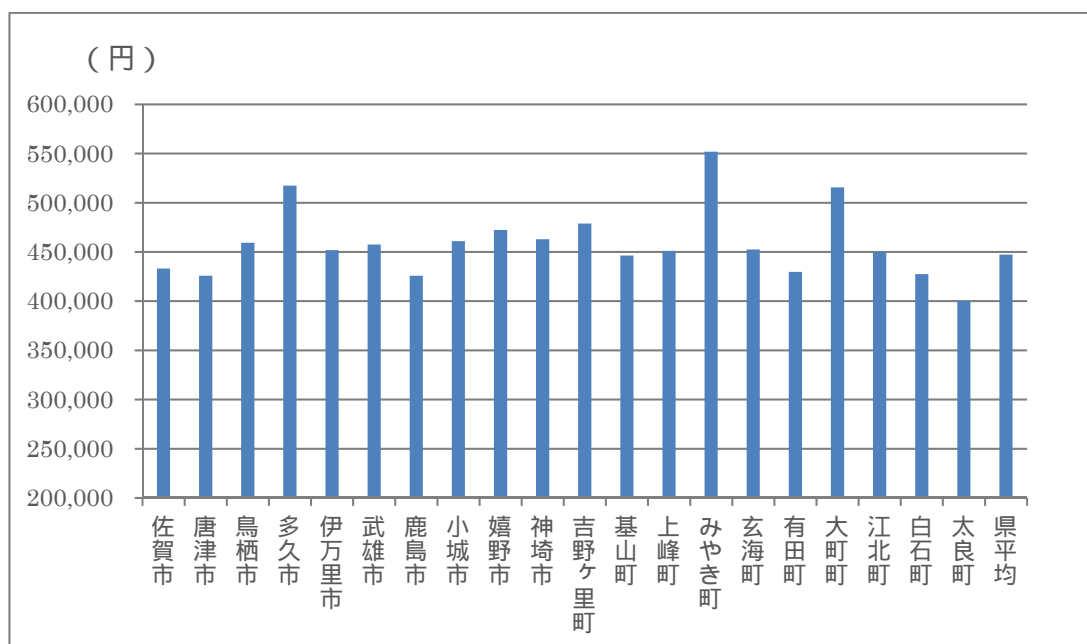
市町国保(県内20市町)における療養諸費ベースでの被保険者一人当たり医療費は、平成30年度で447,307円となっており、前年度比1.9%増、平成23年度との比較では16.4%の増加となっている。また、全国平均の一人当たり医療費は367,989円であり、本県の一人当たり医療費は全国平均と比較して約8万円高く、全国3位となっている。

保険者別にみると、最も高いみやき町が551,884円、最も低い太良町が400,238円となっており、1.38倍の格差がある。

一人当たり医療費の推移(県全体・国)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
佐賀県	384,422円	398,833円	419,780円	425,710円	439,018円	447,307円
全国	324,543円	333,461円	349,697円	352,839円	362,159円	367,989円
対全国比	1.18倍	1.20倍	1.20倍	1.21倍	1.21倍	1.22倍

一人当たり医療費・療養諸費ベース(県内市町)(平成30年度)



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報  
佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

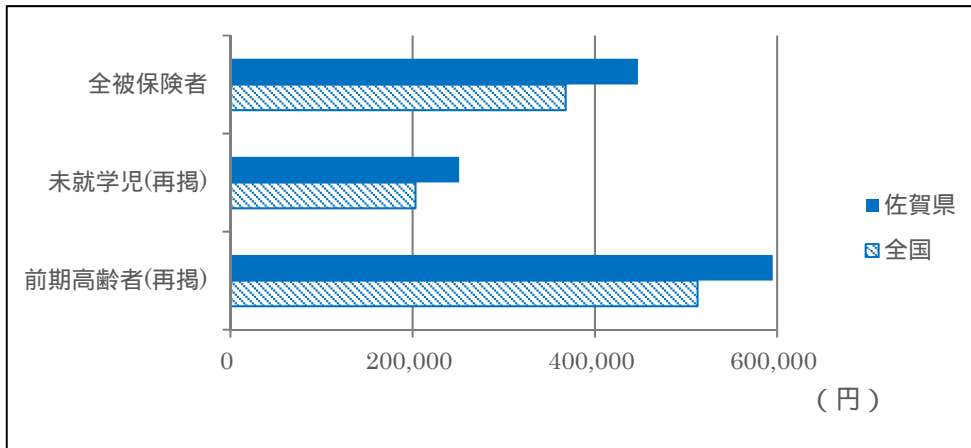
## イ 年齢階級別の一人当たり医療費

市町国保（県内 20 市町）における療養諸費ベースでの被保険者一人当たり医療費（未就学児）は、平成 30 年度で **251,083 円** となっており、全国平均の一人当たり医療費（未就学児）**203,137 円** と比較して、**約 5 万円** 高く、**全国 1 位** となっている。

市町国保（県内 20 市町）における療養諸費ベースでの被保険者一人当たり医療費（前期高齢者）は、平成 30 年度で **595,196 円** となっており、全国平均の一人当たり医療費（前期高齢者）**512,761 円** と比較して、**約 8 万円** 高く、**全国 2 位** となっている。

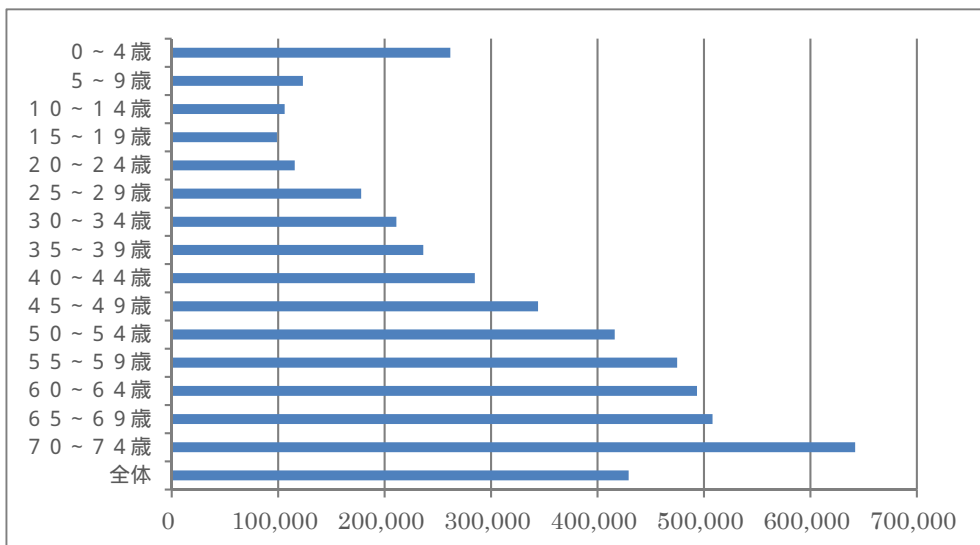
また、5 歳毎の年齢階級別医療費をみると、最も高い 70 歳～74 歳の一人当たり医療費が **642,079 円**、最も低い 15 歳～19 歳の一人当たり医療費は **98,928 円** となっている。

一人当たり医療費・療養諸費ベース（県全体・全国）（平成 30 年度）



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

年齢階級別一人当たり医療費（県全体）（平成 30 年度）



出典：厚生労働省 平成 30 年度医療費の地域差分析



## ウ 地域差指数

平成 30 年度の市町国保（県内 20 市町）における地域差指数（地域における被保険者の年齢構成の違いを補正した地域別の医療費を比較するための指数）は、県全体として指数が 1.137（全国平均 1.000）であり、全国 3 位となっている。

平成 30 年度診療種別地域差指数

（ ）は、全国順位

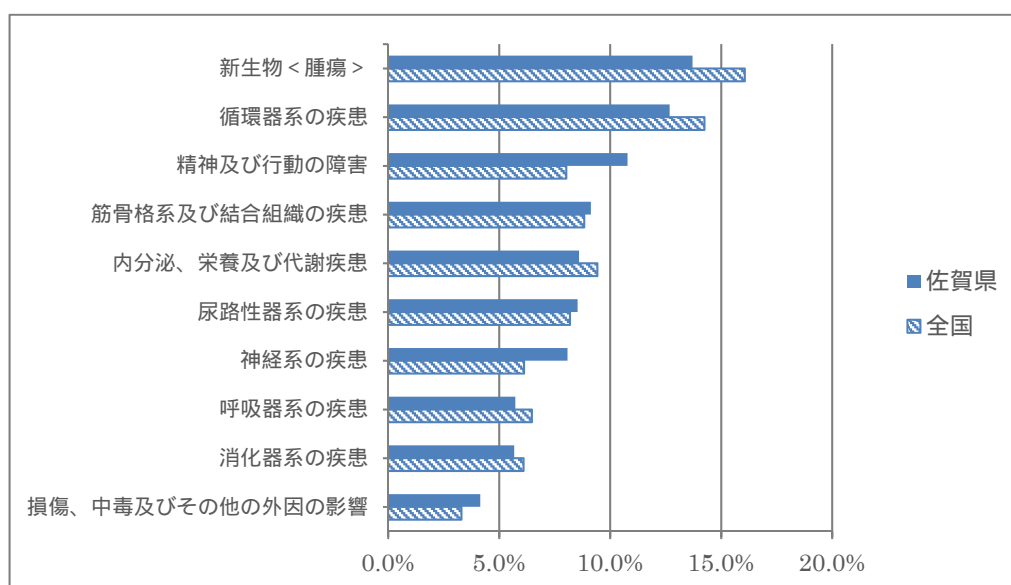
計	入院	入院外	歯科
<u>1.137</u> ( 3 )	<u>1.229</u> ( 9 )	<u>1.085</u> ( 1 )	<u>0.995</u> ( 15 )

出典：厚生労働省 平成 30 年度医療費の地域差分析

## エ 疾病分類別医療費

県内国保の疾病分類別医療費(令和元年度)の割合をみると、「新生物<腫瘍>」が 13.7%と最も高く、次いで「循環器系の疾患」が 12.7%、「精神及び行動の障害」が 10.8%となっている。また、全国平均の疾病分類別医療費（令和元年度）の割合をみると、「新生物<腫瘍>」が 16.1%と最も高く、次いで「循環器系の疾患」が 14.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 9.4%となっており、県内国保は「精神及び行動の障害」の割合が全国平均の 8.0%と比較して大幅に高くなっている。

疾病分類別医療費（大分類別疾患 上位 10 疾患）(県全体・全国)(令和元年度)



KDB データを活用し、県で作成。歯科レセプト分、現金給付分、紙レセプト分は含まない。佐賀県及び全国データには、国保組合データを含む。

### (3) 被保険者世帯の所得状況

平成 30 年度の市町国保( 県内 20 市町 )の被保険者一人当たり平均所得は、697 千円( 全国平均 877 千円 )となっている。

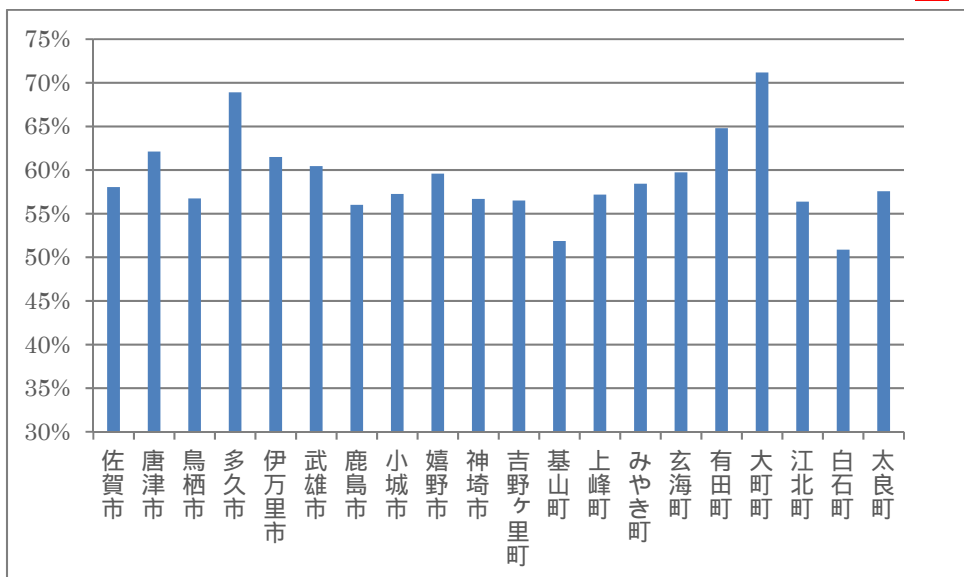
また、平成 30 年度の市町国保( 県内 20 市町 )において、保険税の軽減を受けた世帯の割合は、医療分及び後期高齢者支援金分では全体の 59.1%と過半数を占めており、保険者別にみると、最も割合の高い大町町が 71.2%( 医療分及び後期高齢者支援金分 )、最も割合の低い白石町が 50.9%( 同 )となっている。

一人当たり平均所得の推移( 県全体・国 )

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
佐賀県	759 千円	697 千円	668 千円	699 千円	<u>817 千円</u>	<u>697 千円</u>
全国	827 千円	861 千円	844 千円	856 千円	<u>858 千円</u>	<u>877 千円</u>
対全国比	0.92 倍	0.81 倍	0.79 倍	0.82 倍	<u>0.95 倍</u>	<u>0.79 倍</u>

各年度の平均所得は前年の 1 月～12 月までの所得である。

保険税軽減世帯の割合・医療分及び後期高齢者支援金分( 県内市町 )( 平成 30 年度 )



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告  
佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

#### (4) 保険税水準の状況

平成 30 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、**109,576 円**（全国平均 **95,391 円**）となっている。

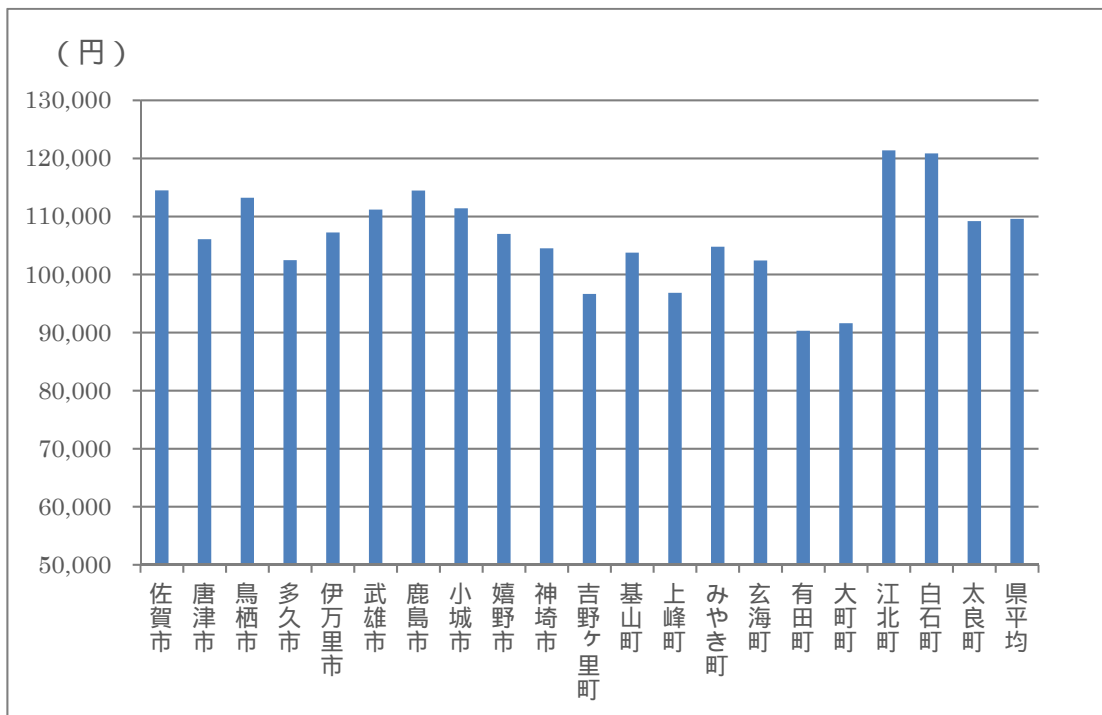
保険者別にみると、最も高い**江北町**が **121,365 円**、最も低い有田町が **90,293 円**となっており、**1.34 倍**の格差がある。

また、法第 82 条の 3 に基づき算出した**令和 2 年度**標準保険税率によると、医療分では最も所得割率の高い**多久市**で **11.83%**、最も低い**有田町**で **8.80%**となっている。

一人当たり保険税（料）調定額の推移（県全体・国）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
佐賀県	99,027 円	98,606 円	99,913 円	104,883 円	<b>105,376 円</b>	<b>109,576 円</b>
全国	93,175 円	93,203 円	92,124 円	94,140 円	<b>95,239 円</b>	<b>95,391 円</b>
対全国比	1.06 倍	1.06 倍	1.08 倍	1.11 倍	<b>1.11 倍</b>	<b>1.15 倍</b>

一人当たり保険税調定額（県内市町）（平成 30 年度）



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報  
佐賀県 国民健康保険事業状況報告書  
佐賀県調べ

法第 82 条の 3 に基づき算出した令和 2 年度標準保険税率

標準保険税率の算定結果 (令和 2 年度)(医療分)

	所得割率	均等割額	平等割額		所得割率	均等割額	平等割額
佐賀市	10.38%	26,441 円	37,416 円	吉野ヶ里町	10.68%	25,086 円	33,381 円
唐津市	10.72%	22,920 円	32,928 円	基山町	8.98%	27,186 円	33,193 円
鳥栖市	10.46%	26,697 円	38,582 円	上峰町	10.07%	24,985 円	30,470 円
多久市	11.83%	29,068 円	33,046 円	みやき町	10.46%	30,002 円	36,672 円
伊万里市	9.88%	21,638 円	32,782 円	玄海町	9.90%	30,265 円	34,860 円
武雄市	11.01%	24,728 円	34,607 円	有田町	8.80%	21,608 円	25,142 円
鹿島市	10.79%	26,008 円	39,295 円	大町町	11.01%	27,217 円	34,659 円
小城市	10.63%	29,913 円	36,423 円	江北町	9.77%	29,226 円	33,523 円
嬉野市	10.15%	25,889 円	40,545 円	白石町	10.37%	27,586 円	36,486 円
神埼市	8.96%	22,213 円	29,600 円	太良町	10.14%	26,113 円	29,968 円

標準保険税率の算定結果 (令和 2 年度)(後期分)

	所得割率	均等割額	平等割額		所得割率	均等割額	平等割額
佐賀市	2.78%	9,053 円	6,865 円	吉野ヶ里町	2.47%	6,126 円	8,161 円
唐津市	3.12%	6,856 円	8,262 円	基山町	2.39%	7,668 円	9,362 円
鳥栖市	2.81%	7,809 円	9,606 円	上峰町	2.68%	7,407 円	8,780 円
多久市	3.14%	7,515 円	7,971 円	みやき町	2.93%	7,194 円	8,299 円
伊万里市	2.99%	7,221 円	8,848 円	玄海町	2.60%	7,865 円	9,375 円
武雄市	3.02%	7,877 円	7,715 円	有田町	2.95%	7,384 円	8,592 円
鹿島市	2.78%	6,470 円	10,085 円	大町町	3.03%	6,930 円	8,449 円
小城市	2.84%	7,396 円	8,413 円	江北町	2.75%	8,522 円	9,775 円
嬉野市	2.95%	6,556 円	10,543 円	白石町	2.69%	7,497 円	9,916 円
神埼市	2.66%	6,844 円	9,120 円	太良町	3.50%	5,895 円	8,086 円

標準保険税率の算定結果 (令和 2 年度)(介護分)

	所得割率	均等割額	平等割額		所得割率	均等割額	平等割額
佐賀市	2.37%	9,381 円	5,288 円	吉野ヶ里町	2.22%	7,746 円	6,519 円
唐津市	2.56%	9,013 円	5,327 円	基山町	2.57%	9,855 円	4,969 円
鳥栖市	2.40%	9,869 円	6,047 円	上峰町	2.81%	9,461 円	5,359 円
多久市	2.52%	11,067 円	5,172 円	みやき町	2.02%	10,049 円	6,207 円
伊万里市	2.37%	9,936 円	5,988 円	玄海町	1.95%	10,511 円	6,365 円
武雄市	2.46%	9,134 円	6,604 円	有田町	2.39%	8,873 円	6,962 円
鹿島市	1.82%	12,757 円	7,484 円	大町町	1.95%	10,074 円	5,827 円
小城市	2.58%	8,750 円	5,342 円	江北町	2.19%	8,839 円	7,366 円
嬉野市	2.47%	9,829 円	5,463 円	白石町	2.31%	10,103 円	6,230 円
神埼市	2.19%	9,847 円	5,571 円	太良町	2.48%	9,706 円	5,489 円

出典：佐賀県作成

## (5) 保険税収納率の状況

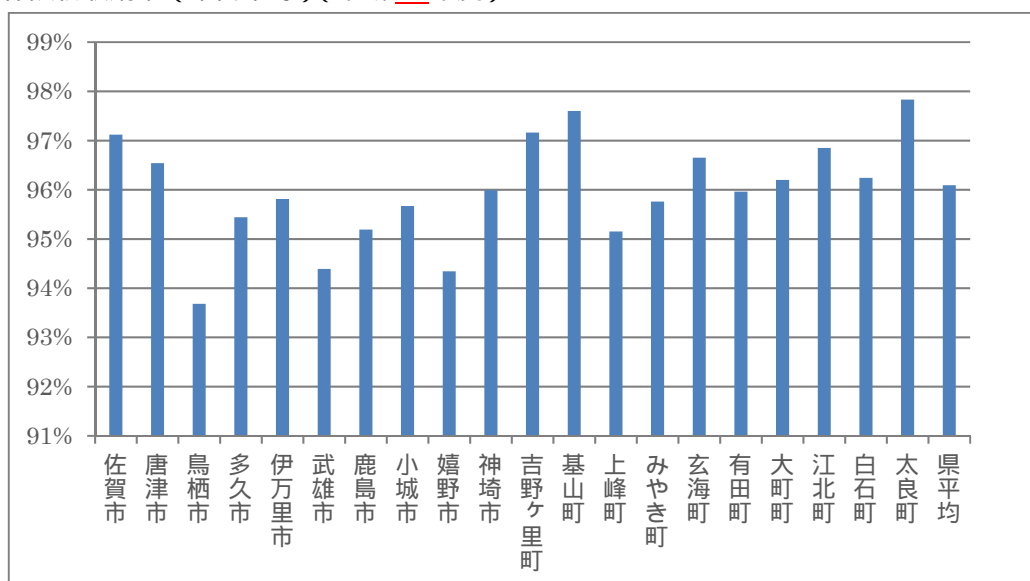
市町国保(県内20市町)全体の保険税収納率(平成30年度、現年度分)は96.09%で、全国平均の92.85%を大きく上回っている。

保険者別にみると、最も高い太良町(97.83%)と最も低い鳥栖市(93.68%)との間で4.15ポイントの差が生じている。

保険税(料)収納率の推移(県全体・国)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
佐賀県	93.74%	94.38%	94.97%	95.53%	<u>95.79%</u>	<u>96.09%</u>
全国	90.42%	90.95%	91.45%	91.92%	<u>92.45%</u>	<u>92.85%</u>
全国格差	3.32	3.43	3.52	3.61	<u>3.34</u>	<u>3.24</u>

保険税収納率(県内市町)(平成30年度)



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

## (6) 国民健康保険財政の状況

市町国保(県内20市町)の平成30年度の収支状況等を見ると、収入合計は1,028億4千万円、支出合計は1,005億5千万円であり、差し引き22億9千万円の黒字となっている。また、平成30年度単年度での収支状況を見ると、20市町のうち3市町が赤字であり、その額はおよそ3千万円となっている。

なお、佐賀県広域化等支援基金を活用するなどして平成29年度までに全市町が累積赤字を解消したものの、平成30年度決算において7市町が決算補填等目的の法定外繰入を行っており、その合計額は5億8千万円となっている。

収支状況等(県内市町)(平成30年度)

(単位:千円)

保険者名	収支状況	単年度収支状況	法定外繰入額	基金等保有額
佐賀市	220,934	221,051	257,909	30,023
唐津市	277,262	79,517	0	10,053
鳥栖市	200,844	118,983	0	115,255
多久市	62,633	62,718	52,223	114,304
伊万里市	264,946	75,146	0	123,995
武雄市	81,730	84,756	141,200	12,495
鹿島市	88,066	88,082	0	141,967
小城市	166,268	166,268	58,655	24,870
嬉野市	139,931	100,490	0	36,613
神埼市	71,296	33,850	0	133,152
吉野ヶ里町	81,269	11,887	0	206,558
基山町	75,031	11,523	0	317,211
上峰町	108,684	11,691	0	70,711
みやき町	86,346	70,516	45,456	7,000
玄海町	27,578	2,691	9,477	89,932
有田町	38,681	39,195	0	357,601
大町町	27,805	59,153	0	102,000
江北町	54,290	25,172	0	19,989
白石町	99,577	13,027	0	3,176
太良町	116,966	18,623	20,000	70,420
市町計	2,290,137	1,239,521	584,920	1,987,325

武雄市、多久市の収支状況及び単年度収支状況には、広域化等支援基金償還金を含む。

「3 赤字解消・削減の取組、目標年次等」(1)ア(14ページ参照)で定義する法定外繰入額

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

国民健康保険事業の実施状況報告佐賀県データ

収支状況等の推移（県全体）

		H25 年度	H26 年度	H27 年度
収支状況		4,349,167 千円	5,760,212 千円	6,249,514 千円
単年度	赤字市町数	10 市町	13 市町	13 市町
	赤字額	688,087 千円	1,987,776 千円	1,411,150 千円
累積	赤字市町数	11 市町	13 市町	13 市町
	赤字額	4,982,611 千円	6,426,171 千円	6,711,460 千円
		H28 年度	H29 年度	H30 年度
収支状況		3,851,023 千円	<u>1,995,663 千円</u>	<u>2,290,137 千円</u>
単年度	赤字市町数	1 市町	<u>1 市町</u>	<u>3 市町</u>
	赤字額	29,505 千円	<u>32,739 千円</u>	<u>27,409 千円</u>
累積	赤字市町数	13 市町	<u>0 市町</u>	<u>0 市町</u>
	赤字額	4,558,657 千円	<u>0</u>	<u>0</u>

出典：佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

（7）将来の国民健康保険財政の見通し

直近の被保険者数を用いて推計した令和10年度の被保険者数は、119,381人であり、平成30年度の被保険者数（181,073人）から34.1%の減少となっている。

直近の一人当たり医療費及び一人当たり医療費の平均伸び率（平成28年度～平成30年度平均）並びに上記で推計した令和10年度の被保険者数を用いて推計した令和10年度の医療費総額は、66,815,874千円であり、平成30年度との比較では17.5%の減少となっている。また、令和10年度の一人当たり医療費は、559,686円であり、平成30年度との比較では17.5%の増加となっている。

一人当たり医療費の増加は保険税負担の増加につながるものであり、今後は、一層の医療費適正化等の取組が必要になる。

被保険者数、医療費総額、一人当たり医療費の見通し（県全体）

	平成30年度	令和5年度	令和10年度
被保険者数	<u>181,073</u> 人	<u>147,026</u> 人	<u>119,381</u> 人
医療費総額	<u>80,995,252,607</u> 円	<u>72,995,468,480</u> 円	<u>66,815,874,366</u> 円
一人当たり医療費	<u>440,413</u> 円	<u>496,480</u> 円	<u>559,686</u> 円

被保険者数データ及び医療費データ（平成30年度）は、佐賀県国民健康保険事業年報  
医療費データは、療養の給付等に要した費用額（ただし、訪問看護分を除く。）

## 2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

### (1) 市町国民健康保険特別会計

市町の国民健康保険財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることを考慮すると、原則として、必要な支出を保険税及び国庫負担金等の公費で賄うことにより、市町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必要である。

しかし、市町国保（県内 20 市町）においては、実質的に黒字を達成している市町がある一方、法定外の一般会計繰入及び前年度繰上充用を実施している市町が少なからず存在している状況にある。

今回の制度改正により実施される国の財政支援措置の拡充及び県から市町へ保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの導入により、一定の財政収支の改善効果は見込まれるものの、さらに、各市町が適正な保険税率の設定並びに収納率の向上及び医療費適正化等の取組を行っていく必要がある。

### (2) 県国民健康保険特別会計

県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を市町からの国保事業費納付金（以下「納付金」という。）及び国庫負担金などで賄うことにより、収支が均衡していることが必要である。

また、一義的には県内の市町における事業運営が健全に行われることが重要であるため、県国民健康保険特別会計において、必要以上に黒字幅が拡大したり、過剰な繰越金が発生したりすることがないように、市町国民健康保険特別会計の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要がある。



### 3 赤字削減・解消の取組、目標年次等

#### (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」「地方単独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。

#### (2) 赤字削減・解消の取組（赤字解消の目標年次）

(1) 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、県と協議し、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。

さらに、各市町が策定した赤字削減・解消計画の概要について、県のホームページで公表することとする。

## 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、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、交付及び取崩を行うための基金であり、以下により活用する。

#### 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。

#### イ 市町に対する交付

災害等、県が定める特別な事情が発生したことによる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。

交付額は、財源不足額の2分の1以内とする。

交付額の基金への繰入れ(復元)については、国、県及び市町がそれぞれ3分の1ずつを拠出することとされているが、このうち、市町が行う拠出については、市町間の相互扶助の観点から県内全市町が納付金のシェアに応じて行うこととする。

交付額の基金への繰入れは、交付年度の翌々年度に行うこととする。

(想定される特別な事情)

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える事態(台風、洪水、噴火など)が生じた場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

#### ウ 県に対する取崩

保険給付費の増大や国庫支出金等の収入見込減等により、財源不足となった場合に活用する。

取崩額の復元及び繰入については、県が県内全市町に対し、納付金のシェアに応じて、取崩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。

## (2) 財政安定化基金(特例基金)による激変緩和措置

(1)のほか、法附則第25条に基づき、平成35年度(令和5年度)までの期間に限り、新制度への移行に伴う保険税負担の激変緩和の財源としての活用が認められているところである。当該財源のうち、国庫補助分は、令和元年度に全額活用したところであるため、制度改正のための激変緩和(第3の2(8)で定める激変緩和策)において、財政安定化基金(特例基金)の活用は終了とする。

## (3) 財政安定化基金(特例基金)による財政調整

当該法附則第25条の期限である令和5年度までの間、財政運営上の観点から留保することとした国庫支出金等の歳入については、当該基金に積み立て、市町と協議のうえ、県全体の納付金抑制等のために活用するものとする。

なお、この財源については(1)における財源とは、法令上、用途を別に定められるものであるから、相互に流用することはできない。

## 5 PDCAサイクルの実施

本方針に基づき、安定的な財政運営、市町が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためには、PDCAサイクルの実施が必要である。

県と市町は、運営方針(Plan)に基づいて、事業を実施(Do)し、実施状況を定期的に把握したうえで分析を行う(Check)。その後、県と市町は、改善策を検討(Act)し、改善された方針を立てる。

具体的には、現在、県が国民健康保険法等による権限に基づき実施している市町国民健康保険事務打ち合わせについて、新制度となる平成30年度以降も継続して実施し、市町においては、事務打ち合わせ内容に基づき、改善策の検討、改善計画の策定、改善計画の実行、次回の事務打ち合わせという流れによって、継続的に改善をすることが可能となる。

なお、市町国民健康保険事務打ち合わせは、各市町につき、原則として2年に1回実施することとする。

### 第3 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

#### 1 現状の把握

本県では、県内全市町が保険税（医療分、後期高齢者支援金分（以下「後期分」という。）及び介護納付金分（以下「介護分」という。））を所得割、被保険者均等割（以下「均等割」という。）及び世帯別平等割（以下「平等割」という。）の3方式により賦課しており、賦課限度額についても地方税法施行令（昭和25年政令第245号）の基準どおりとなっている。

なお、応能割（所得割）と応益割（均等割及び平等割）の賦課割合及び応益割のうち均等割と平等割の賦課割合については、市町によりその状況が異なっている。

各市町の応能割（所得割）及び応益割（均等割及び平等割）の状況

（単位：％）

保険者名	平成30年度賦課割合（医療分）			うち応益割賦課割合	
	所得割	均等割	平等割	均等割	平等割
佐賀市	53.39	22.65	23.96	48.60	51.40
唐津市	51.16	27.52	21.32	56.35	43.65
鳥栖市	49.94	26.78	23.27	53.50	46.50
多久市	46.25	31.31	22.44	58.25	41.75
伊万里市	47.88	27.63	24.48	53.02	46.98
武雄市	47.92	29.44	22.64	56.52	43.48
鹿島市	51.26	27.99	20.75	57.43	42.57
小城市	49.39	30.98	19.63	61.21	38.79
嬉野市	47.29	29.46	23.25	55.89	44.11
神埼市	51.88	27.84	20.28	57.86	42.14
吉野ヶ里町	50.55	28.43	21.02	57.49	42.51
基山町	47.66	30.89	21.45	59.02	40.98
上峰町	49.03	30.70	20.28	60.22	39.78
みやき町	49.29	29.69	21.03	58.54	41.46
玄海町	52.23	31.54	16.23	66.03	33.97
有田町	46.38	30.61	23.01	57.08	42.92
大町町	42.52	33.16	24.32	57.69	42.31
江北町	49.65	29.68	20.67	58.94	41.06
白石町	57.42	25.28	17.31	59.36	40.64
太良町	52.70	31.18	16.12	65.92	34.08
市町計	50.88	26.97	22.15	54.91	45.09

出典：佐賀県 国民健康保険事業状況報告書から作成

## 2 保険税率の一本化

### (1) これまでの議論の経緯

本県における保険税率の一本化とは「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・同一税額となる状況」を意味している。

我が国では、将来的な総人口の減少が見込まれており、それに伴って国保被保険者数も減少見込となっている。従来由市町単位を基本とする国民皆保険制度は、支え手となる被保険者数の減に伴い、今後ますます制度の維持が困難となることが見込まれる。

しかしながら、相扶共済の精神に基づき設立された国民健康保険制度は、国民皆保険制度最後の砦とされることから、将来に亘ってこの制度を維持していくべきである。

については、平成30年度の制度改革も踏まえ、県全体で制度を支えることが最も被保険者に資すると考え、これまで保険税率の一本化について推進してきたところである。

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 1.38 倍（4 ページ参照）と全都道府県の平均 1.57 倍 よりも小さく、保険税算定方式が既に統一されている。

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 状況である と考えられる。

また、本県では、これまで佐賀縣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。」と合意した。

その後、平成30年10月22日開催の第9回佐賀県国民健康保険運営連携会議（ ）において、「県と市町との協議を踏まえ、仮目標は平成39年度（9年後）とする」「平成32年度中に保険税率の一本化の最終形を決定する」こと等を合意した。

令和2年10月16日開催の第10回同連携会議において、これまでの仮目標を目標とし、「令和9年度に保険税の一本化をすること」等を含め、包括的に一本化の最終形について合意したところである。

今後は、合意した最終形に向かって、各事項の目標年度までに事務レベルでの詳細な議論を行って事業の基準の作成等を行う他、各市町では引き続き令和9年度に向かって医療費水準及び保険税収納率をはじめとする市町間の格差の縮小に努めることとし、県は引き続き市町の取組を支援していくこととする。

「佐賀縣市町国民健康保険広域化等連携会議」は、平成30年4月1日より「佐賀県国民健康保険運営連携会議」に名称を変更した。

## (2) 保険税率の一本化に向けた合意事項

第10回佐賀県国民健康保険運営連携会議における合意事項の詳細は、次のとおりである。

### ア 保険税率の一本化の最終形

項目	内容	参考
医療費指数反映係数	医療費の相互扶助を推進するため、「 $\alpha = 0$ 」とする。	第3の3(6)
応能割と応益割の割合(県全体の水準)	$\beta = 1$ とする。 令和9年度以降は、当面の間 $\beta = 1$ を用いることとし、 $\beta$ の値については引き続き協議を行って見直しをする。	第3の3(3)
完全相互扶助	各市町の税収については、完全相互扶助とし、相互扶助を推進することで財政基盤を強化する。 それに伴い、国保事業費納付金は定額ではなく、翌年度以降に精算を行うこととする。なお、経過措置としての一部相互扶助は、令和3年度から令和8年度の間実施しない。	第3の3(10) 第3の4(1)
その他歳入歳出に係る事項	「標準的保健事業検討委員会」で整理し、実務者会議(または課長勉強会)で報告・承認された相互扶助に資する経費は、すべて相互扶助を行う。 当該経費は納付金算定に算入し、歳入歳出ともに全市町へ配分する。市町が歳出を要する項目については、県の保険給付費等交付金から財源を交付することとする。	第3の3(9)
条例減免に関する事項	各市町の保険税減免に関する規定を参考例のとおり統一する。県内統一の規定に則って減免を実施した場合、その財源として県から保険給付費等交付金を交付する。	別紙1

項目	内容	参考
<u>保健事業のモラルハザード対策</u>	<u>保健事業の取組の格差縮小のため、評価基準を設ける。基準に満たない場合は、市町が個別で行う事業に対する交付率を下げる。</u>	<u>第3の4(5)別紙2及び3</u>
<u>収納率のモラルハザード対策</u>	<u>収納率の下限値を設定する(下限値=県平均収納率-0.5%とし、上限95.5%とする)</u> <u>収納率の下限値を三か年連続で下回った場合は、下回った分について財政安定化基金の貸付けを受け、当該市町が基金を償還する。</u>	<u>別紙4</u>



## イ 令和3年度から令和8年度までの経過措置

### (ア) 医療費指数反映係数

標記のとおり、段階的に引き下げを行う。

<u>令和3年度</u>	<u>令和4年度</u>	<u>令和5年度</u>	<u>令和6年度</u>	<u>令和7年度</u>	<u>令和8年度</u>
<u>0.7</u>	<u>0.6</u>	<u>0.5</u>	<u>0.4</u>	<u>0.3</u>	<u>0.2</u>

### (イ) 賦課割合

各市町は、令和9年度の一本化に関して、被保険者負担の激変を緩和するため、賦課割合の段階的な調整に努める。目安となる目標値については別紙5のとおり参考値を提示する。

### (ウ) 歳入歳出の整理

令和3年度から設置の「標準的保健事業検討委員会」において、令和5年度までに整理を行う。委員会で整理され、実務者会議で報告・承認された事項は、納付金算定に随時反映することとする。

### (エ) 保健事業のモラルハザード対策

令和3年度から設置の「標準的保健事業検討委員会」において、令和5年度までに仕組みの詳細を検討することとする。

### (オ) 収納率目標

各市町は、令和9年度の本化に向けて、収納率の格差縮小に努めることとする。格差縮小の目安となる目標値については、別紙6のとおり参考として提示する。

### (カ) 激変緩和

令和3年度算定以降、激変緩和に活用する財源は、国から激変緩和措置のため  
に交付される公費(国の調整交付金のうち特例交付金及び特別調整交付金の一部)  
を上限とし、県繰入金1号分の活用(ループ計算)を行わないこととして、激変  
緩和措置を令和5年度までで終了する。

## ウ 令和9年度から令和11年度における経過措置

市町に残る繰越金及び基金については、一本化に関する段階的な経過措置のため、この期間においては税抑制の目的で使用し、市町独自の税率を設定することも可能とする。

市町が県に納める納付金の額は、一本化の税率×当該市町の実際の収納率により算定することとするが、市町独自の税率を設定する場合には、別途、計算した額とする。その計算の詳細については、令和5年度までに検討することとする。



## エ その他の協議事項

業務の集約に関する こと	令和3年度佐賀県国民健康保険運営連 携会議で集約の合意を目指す。	第7の1(1)
-----------------	-------------------------------------	---------

### 3 標準的な保険税算定方式等

県が納付金の算定にあたり、対象とする経費及び県内統一の算定方式は、以下のとおり設定する。

なお、都道府県標準保険税率については、全国一律の算定方式による。

#### (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、前期高齢者納付金(事務費を含む)、後期高齢者支援金(事務費を含む)、病床転換支援金(事務費を含む)、介護納付金、特別高額医療費共同事業拠出金(事務費を含む)、財政安定化基金積立金(取崩しに係る県全体の繰入分)及び県の事業費(保険税を財源とする場合に限る)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ものは、地方単独事業の減額調整額及び審査支払手数料とする。

#### (2) 標準的な保険税算定方式

保険税算定方式については、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分について、いずれも県内全市町が3方式を採用していることから、3方式とする。

#### (3) 標準的な応能割及び応益割の割合(所得水準の反映( の設定))

県における標準的な応能割と応益割の割合(以下、「県全体の水準」とする。)は、所得水準の反映( の設定)により決定されるものである。

は、令和3年度から8年度までの間において、原則どおり国から示される全国平均と比較した本県の所得水準を表す係数(国が示す )とし、県における標準的な応能割と応益割の割合は、「国が示す : 1」(令和2年度算定における医療分では「応能割：応益割 = 45 : 55」)とする。

この県全体の水準は、一本化前において、各市町の賦課割合(5)に影響を与えるものではないが、保険税の一本化後においては、市町の賦課割合(5)に影響を与えることとなる。

現在の県全体の水準はおよそ「52 : 48」であるが、国が示す を採用するとき、これが「45 : 55」になることから、応益割による負担が増え、低所得者層の負担が増えることとなる。

これを避けるため、令和9年度からは当面の間、経過措置として「 = 1」(すなわち、応能割：応益割 = 50 : 50)を採用することとして、低所得者層の保険税負担について配慮を行うこととする。

この「 については、あくまで経過措置として定められているため、令和9年度の本一本化後、県内の財政状況や、所得、被保険者数及び世帯数の推移を見ながら、引き続き適切に協議していくこととする。

なお、県全体の水準は、各市町の賦課割合算出の基礎となるが、所得及び世帯状況等が各市町で異なることから、各市町の賦課割合と一致するものではない。

#### (4) 均等割及び平等割の割合

均等割及び平等割の割合（均等割指数及び平等割指数）については、各市町の現状を踏まえ、被保険者世帯単位での激変をできるだけ生じさせない観点から、医療分及び後期高齢者支援金分は「均等割：平等割＝6：4」、介護納付金分は「7：3」とする。なお、この割合は県全体の水準であり、一世帯当たりの被保険者数が各市町で異なることから、各市町の割合は一致するものではない。

#### (5) 市町の賦課割合

##### ア 市町村標準保険税率に用いる賦課割合

第3の3(3)及び(4)に定める応能と応益の割合及び均等割及び平等割の割合を用いて、納付金ガイドラインにより医療分、後期分及び介護分それぞれについて算出することとする。

##### イ 市町村標準保険税率（市町村算定方式）に用いる賦課割合

令和3年度から令和11年度までは、第3の3(3)及び(4)に定める割合を用いて、納付金算定ガイドラインにより算出した各市町の賦課割合や、一本化に向けて、被保険者の保険税負担の激変をおこさないために、県が毎年示す賦課割合（参考値）を用いることもできる。

なお、令和12年度以降の賦課割合については、国保運営方針に定める(3)及び(4)の割合により、納付金ガイドラインに基づいてそれぞれ算出することとする。

#### (6) 医療費水準の反映（ の設定）

医療費指数反映係数 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。

令和3年度から令和8年度にかけては、別表のとおりとし、令和9年度以降は、「 = 0」とする。

##### (別表)

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<u>0.7</u>	<u>0.6</u>	<u>0.5</u>	<u>0.4</u>	<u>0.3</u>	<u>0.2</u>

#### (7) 標準的な賦課限度額

賦課限度額については、県内全市町が、地方税法施行令の基準を採用していることから、地方税法施行令の基準とする。

## ( 8 ) 高額医療費の調整等

将来的な保険税率の一本化を目指す観点から、市町毎の高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業拠出金の調整は実施しないこととし、県内全市町が高額医療費を共同負担する仕組みとする。

また、県内市町間の適切な所得調整を行う観点から、保険基盤安定繰入金（保険者支援制度分）は、県内市町の繰入合計額を県全体の納付金から差し引く仕組みとする。

そのほか、平成 30 年度から拡充された公費のうち、財政調整交付金（特別調整交付金）及び保険者努力支援制度の県分は市町に再配分しないこととする。

## ( 9 ) 一本化に向けた歳入歳出の相互扶助

令和 3 年度納付金においては、医療費指数反映係数の引き下げに伴い、各市町に配分が見込まれる別表 1 の額のうち、別表 2 に定める割合を県全体の納付金から差し引き、相互扶助する仕組みとする。

なお、令和 4 年度以降においては、別表 1 に加え、「標準的保健事業検討委員会」で整理され、歳入及び歳出の相互扶助を行うことに実務者会議で合意した項目を、翌年度納付金算定において、相互扶助の対象に含めるものとし、その相互扶助割合は別表 2 に定めるとおりとする。

### (別表 1)

相互扶助対象となる経費	備考
県繰入金 2 号分	事業財源に対する交付メニューを除く
保険者努力支援交付金（市町分）	点数獲得のために実施する事業費相当額を除く
特別調整交付金（市町分） ・精神結核に係る分 ・未就学児分 ・経営努力分	—
財政安定化支援事業分	—

### (別表 2)

令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8

第 3 の 3 ( 8 ) において既に相互扶助を実施済みの保健基盤安定繰入金（保険者支援制度分）については、別表 1・2 によらず、引き続き相互扶助を実施する。

## (10) 激変緩和策

新制度施行当初、納付金制度が導入されることに伴い、一部の市町では急激な保険税負担増が生じることが想定されたため、平成30年度以降の算定対象年度の保険税見込額と基準となる平成28年度保険税決算額( 1 )の差額が、県の設定する一定割合( 2 )を超える市町に対しては、激変緩和策を実施してきたところである。

しかしながら、平成30年度の制度改正が施行以後、制度移行に伴う混乱もなく財政運営が行われているところであり、保険税の一本化を目指す本県においては、激変緩和策を続けることにより、かえって急激な保険税負担を招くおそれがあることから、激変緩和措置を段階的に終了する必要がある。

については、令和3年度算定以降、激変緩和に活用する財源は、国から激変緩和措置のために交付される公費(国の調整交付金のうち特例交付金及び特別調整交付金の一部)を上限とし、県繰入金1号分の活用(ループ計算)を行わないこととして、激変緩和措置を令和5年度までで終了する。

激変緩和措置のために活用する国庫補助額のうち、当該措置を行ってなお余った額がある場合は、全体から差し引くこととする。

- 1 基準となる平成28年度保険税決算額(理論値) = 保険税調定額 + 保険税軽減額 + 法定外一般会計繰入分等 + 各市町個別要因(前年度繰越金決算額等)
- 2 自然増のみとする(自然増は、保険給付費及び後期高齢者支援金等の一般被保険者一人当たり額、介護納付金の介護2号被保険者一人当たり額並びにその合計額の伸び率)。

## (11) 過年度国保事業費納付金の精算

令和9年度の国民健康保険の一本化後は、税収の完全相互扶助の実施にあたり、国保事業費納付金の精算を実施する。市町ごとの国保事業費納付金に係る精算額は、翌々年度の納付金に加算する。

#### 4 標準的な収納率等

新制度において、県は納付金の額と合わせて、市町ごとに標準保険税率を示すことになっており、この標準保険税率を算定する際に用いる標準的な収納率等を以下のとおり設定する。

##### (1) 標準的な収納率

###### ア 市町標準保険税率

市町標準保険税率を算定する際に用いる標準的な収納率（現年度分）は県内市町一律94%とする。また、滞納繰越分の収納額については見込まないこととする。

###### イ 市町標準保険税率（市町村算定方式）

標準保険税率（市町村算定方式）を算定する際に用いる標準的な収納率（現年度分）については、医療分、後期分及び介護分、それぞれ各市町の直近過去3ヵ年実績の平均値を用いることとする。

ただし、市町の申し出る収納率を用いることも可能な仕組みとし、過去3ヵ年の平均収納率実績及び第4の2（1）で定める収納率目標のいずれか低い収納率を下限とする。

各市町における収納率下限（令和3年度）

（単位：％）

保険者名	収納率下限			3年平均値（H28～30）			収納率目標 （共通）
	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	97.13	97.53	96.96	94.00
唐津市	94.25	94.25	94.25	95.70	95.97	95.30	94.25
鳥栖市	93.32	93.46	91.53	93.32	93.46	91.53	94.50
多久市	94.96	95.00	93.01	94.96	95.04	93.01	95.00
伊万里市	94.50	94.50	94.50	95.51	95.62	94.66	94.50
武雄市	94.23	94.32	92.70	94.23	94.32	92.70	94.50
鹿島市	94.75	94.75	94.42	95.16	95.30	94.42	94.75
小城市	94.75	94.75	94.50	95.63	95.78	94.50	94.75
嬉野市	93.55	93.80	92.06	93.55	93.80	92.06	94.75
神崎市	94.75	94.75	93.44	95.64	95.73	93.44	94.75
吉野ヶ里町	95.00	95.00	95.00	96.78	96.81	95.32	95.00
基山町	95.00	95.00	95.00	97.27	97.33	95.20	95.00
上峰町	95.00	95.00	92.42	95.03	95.11	92.42	95.00
みやき町	94.75	94.75	92.70	95.54	95.54	92.70	94.75
玄海町	95.00	95.00	95.00	96.46	96.48	96.07	95.00
有田町	95.00	95.00	95.00	96.11	96.14	95.07	95.00
大町町	95.00	95.00	94.23	95.90	96.00	94.23	95.00
江北町	95.00	95.00	95.00	97.22	97.27	95.60	95.00
白石町	94.75	94.75	94.75	96.43	96.51	95.90	94.75
太良町	95.00	95.00	95.00	97.71	97.50	96.73	95.00

出典：佐賀県作成

## (2) 標準的な相対的必要給付等の内容

法第 58 条第 1 項を根拠とする出産育児一時金及び葬祭費の支給については、県内市町統一の金額により実施することし、その支給金額は以下のとおりとする。

給付の種類	支給額	備考
出産育児一時金	40 万 4 千円	産科医療補償制度の適用のある分娩については、1 万 6 千円を加算
葬祭費	3 万円	

## (3) 標準的な任意給付の内容

法第 58 条第 2 項を根拠とする傷病手当金の支給及びその他の保険給付については、現状において県内で実施している市町はないことから、新制度においても実施しないこととする。

## (4) 標準的な保険税及び一部負担金の減免基準

### ア 保険税の減免基準

地方税法第 717 条を根拠とする保険税の減免基準については、県内市町統一して実施することを目指し、その実施基準の策定等について市町と協議を継続する。したがって、実施基準の策定までの間は、市町は各々の基準により保険税の減免を実施する。

### イ 一部負担金の減免基準

法第 44 条第 2 項を根拠とする一部負担金の減免基準については、県内市町統一して実施することとし、その実施基準は、県が定める「市町国民健康保険一部負担金の減額、免除及び徴収猶予に関する取扱基準」によるものとする。

なお、一部負担金の減額及び免除により発生する財政負担については、国及び県の交付金で負担額の 4 分の 3 を支援する。

## (5) 標準的な保健事業の実施基準

県内市町が国保保険者として実施する保健事業については、今後、国保被保険者の平均年齢が上昇していく中でその重要度は増すものであり、全市町において一定水準以上の保健事業を実施することが理想ではあるが、現状において各市町が保健センターの有無、数や広さといった施設面における差異等のある中で、被保険者の疾病傾向を踏まえ、地域の実情に応じて実施しているところであり、新制度下においても同様の傾向が続くことが考えられたため、保健事業の実施基準は定めないこととしてきた。

しかしながら、保険税の一本化と合わせ、標準的な保健事業の実施基準については、令和3年度に開設する「標準的保健事業検討委員会」において、令和5年度までにその在り方を協議して定めることとする。

また、当該委員会で採決されたもののうち、当該年度の実務者会議での合意を経たものについては、翌年度の納付金算定に算入するものとして整理していくこととする。

なお、令和2年度において実施する令和3年度納付金算定においては、保健事業の実施基準は、当該委員会が開設されておらず、その整理がされていないことから、定めないこととする。



## 第4 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

### 1 現状の把握

#### (1) 収納率の推移

市町国保（県内 20 市町）の保険税収納率の推移を見ると、現年度分、滞納繰越分ともに多くの市町で年々上昇している。

保険税収納率の推移（県全体）

（単位：％）

保険者名	現年度分			滞納繰越分		
	H28 年度	<u>H29 年度</u>	<u>H30 年度</u>	H28 年度	<u>H29 年度</u>	<u>H30 年度</u>
佐賀市	97.25	<u>97.22</u>	<u>97.12</u>	19.04	<u>20.56</u>	<u>20.74</u>
唐津市	94.88	<u>95.73</u>	<u>96.54</u>	24.41	<u>23.70</u>	<u>29.34</u>
鳥栖市	92.82	<u>93.17</u>	<u>93.68</u>	15.38	<u>17.09</u>	<u>19.31</u>
多久市	93.99	<u>95.11</u>	<u>95.44</u>	21.83	<u>25.06</u>	<u>23.84</u>
伊万里市	95.00	<u>95.56</u>	<u>95.81</u>	25.32	<u>25.47</u>	<u>23.46</u>
武雄市	93.88	<u>94.12</u>	<u>94.39</u>	27.89	<u>24.93</u>	<u>22.71</u>
鹿島市	95.23	<u>94.89</u>	<u>95.19</u>	15.87	<u>13.74</u>	<u>11.36</u>
小城市	95.51	<u>95.52</u>	<u>95.67</u>	29.21	<u>30.80</u>	<u>33.07</u>
嬉野市	92.55	<u>93.49</u>	<u>94.36</u>	18.96	<u>16.77</u>	<u>17.36</u>
神埼市	95.03	<u>95.47</u>	<u>95.99</u>	28.35	<u>26.01</u>	<u>30.12</u>
吉野ヶ里町	96.20	<u>96.74</u>	<u>97.16</u>	33.46	<u>22.03</u>	<u>28.88</u>
基山町	96.72	<u>97.12</u>	<u>97.60</u>	29.71	<u>40.15</u>	<u>32.92</u>
上峰町	94.43	<u>94.99</u>	<u>95.15</u>	20.65	<u>18.10</u>	<u>16.76</u>
みやき町	94.95	<u>95.35</u>	<u>95.76</u>	31.83	<u>25.89</u>	<u>34.47</u>
玄海町	96.14	<u>96.50</u>	<u>96.65</u>	31.63	<u>40.06</u>	<u>47.38</u>
有田町	96.95	<u>95.22</u>	<u>95.96</u>	39.02	<u>38.00</u>	<u>39.33</u>
大町町	95.19	<u>96.02</u>	<u>96.20</u>	35.35	<u>35.00</u>	<u>32.02</u>
江北町	97.44	<u>97.02</u>	<u>96.85</u>	31.50	<u>31.64</u>	<u>33.43</u>
白石町	96.54	<u>96.41</u>	<u>96.24</u>	30.90	<u>35.61</u>	<u>30.01</u>
太良町	97.37	<u>97.52</u>	<u>97.83</u>	42.62	<u>37.36</u>	<u>41.69</u>
市町計	95.53	<u>95.79</u>	<u>96.09</u>	22.98	<u>22.78</u>	<u>23.86</u>

出典：佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

## (2) 収納対策の現状

### ア 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況

市町国保(県内20市町)の短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況(平成30年6月1日現在)を見ると、短期被保険者証は20市町すべてで、被保険者資格証明書は11市町で交付されている。

#### 市町別被保険者資格証明書交付状況

交付	佐賀市、唐津市、鳥栖市、多久市、伊万里市、鹿島市、嬉野市、玄海町、大町町、江北町、白石町
未交付	武雄市、小城市、神崎市、吉野ヶ里町、 <u>基山町</u> 、上峰町、みやき町、有田町、太良町

未交付には対象者がいない場合を含む。

出典:厚生労働省 令和元年度予算関係等資料

### イ 口座振替の活用状況

市町国保(県内20市町)全体の口座振替の活用状況(平成30年度)を見ると、口座振替率は41.3%となっており、全国平均の39.6%を上回っている。

出典:国民健康保険事業の実施状況報告(佐賀県データ)

## 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。

#### ア 現年度分収納率

現年度分の収納率目標は、平成29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。

被保険者数	収納率目標	該当市町
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20,000人未満	94.50%	鳥栖市、伊万里市、武雄市
20,000人以上40,000人未満	94.25%	唐津市
40,000人以上	94.00%	佐賀市

### 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。

## **(2) 中期的な各市町の収納率目標(参考値)**

第4の2(1)で定める収納率とは別に、各市町において、令和9年度の保険税の一本化に向け、令和3年度から令和8年度までの間、収納率の格差縮小に取り組むこととする。なお、各年度における取組の目標となる数値(参考値)は、別紙5のとおりとする。

## **(3) 標準的な短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付基準**

保険税の収納対策の一つである短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付は、滞納世帯との接触機会を設け、納税相談の機会を確保するためのものである。今回の制度改革に併せ、県内市町において統一した交付基準とすることも考えられるが、各市町における最善の収納対策は市町ごとの地域の実情により異なると考えられること、また、県内市町間の収納率においても一定の格差が生じていることから、当分の間、県内市町における交付基準は統一しないこととする。

## **(4) その他収納率目標達成のための取組**

(1)で定める現年度分収納率目標の未達成市町(以下「未達成市町」という。)は、目標未達成の要因分析を行うとともに、必要な対策について整理することとする。

また、県は、未達成市町に対して、原則として、その内容及び収納対策の取組状況などを聴取するとともに、県内市町を始めとした好事例の横展開を図ることとする。

## 第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

### 1 現状の把握

#### (1) レセプト点検(2次点検)

市町国保(県内20市町)全体のレセプト点検状況における一人当たり財政効果額及び財政効果率(平成30年度速報値)はそれぞれ 1,583円及び 0.44%で、一人当たり財政効果額では全国平均の 2,170円を 下回っている。

また、レセプト点検(内容点検)の実施体制は、全市町が佐賀県国民健康保険団体連合会(以下「県国保連合会」という。)へ委託している。

レセプト点検状況(一人当たり財政効果額)の推移(県全体・国)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
佐賀県	2,412円	2,627円	2,175円	2,221円	<u>1,942円</u>	<u>1,583円</u>
全国	2,052円	2,061円	1,862円	1,955円	<u>2,051円</u>	<u>2,170円</u>
全国格差	360	566	313	266	<u>-109</u>	<u>-587</u>

レセプト点検状況(財政効果率)の推移(県全体・国)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
佐賀県	0.76%	0.79%	0.63%	0.62%	<u>0.56%</u>	<u>0.44%</u>
全国	0.80%	0.78%	0.67%	0.68%	<u>0.70%</u>	<u>0.73%</u>
全国格差	0.04	0.01	0.04	0.06	<u>-0.14</u>	<u>-0.29</u>

出典:厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

#### (2) 療養費の支給

市町国保(県内20市町)の療養費の費用額(平成30年度)は、698,598千円、その内訳を見ると、柔道整復師の施術に係る療養費が 539,861千円と全体額の約8割を占めており、前年度比 8.0%減となっている。

また、柔道整復師の施術の療養費支給申請に関する点検及び患者調査は、一部の市町が実施しており、その実施内容も市町により異なっている。

療養費の費用額の推移(県全体)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
療養費	783,620 千円	796,196 千円	809,320 千円	780,586 千円	<u>743,407</u> <u>千円</u>	<u>698,598</u> <u>千円</u>
柔道整復師	629,337 千円	627,659 千円	647,451 千円	619,635 千円	<u>582,808</u> <u>千円</u>	<u>539,861</u> <u>千円</u>
対前年度比	1.0%	0.3%	3.2%	4.3%	<u>-6.0%</u>	<u>-8.0%</u>

出典:佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

### (3) 第三者求償

市町国保（県内 20 市町）の第三者求償事務のうち交通事故に係る事務は、20 市町すべてが県国保連合会に委託しており、収納件数及び収納額（平成 29 年度）は、371 件、85,755 千円となっている。

また、平成 28 年度に 20 市町すべてが損害保険関係団体との覚書を締結したことにより、自主的な傷病届の提出率の向上及び傷病届提出までの期間短縮が図られている。

第三者求償事務のうち交通事故に係る事務の推移（県国保連合会委託分）

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
収納件数	408 件	419 件	414 件	391 件	354 件	371 件
収納額	128,069 千円	128,998 千円	174,468 千円	150,654 千円	135,343 千円	85,775 千円
委託市町数	20 市町	20 市町	20 市町	20 市町	20 市町	20 市町

出典：佐賀県国民健康保険団体連合会調べ

## 2 保険給付の適正化に資する取組

### (1) レセプト点検の充実強化に関する事項

レセプト点検（2 次点検）は、新制度となる平成 30 年度からは、県内全市町が県国保連合会に委託して実施してあり、処理件数の増加及び点検者の継続によって得られるノウハウを活用した効果的な実施を図る。

### (2) 療養費の支給の適正化に関する事項

柔道整復師の施術の療養費支給申請に関する点検及び患者調査等は、レセプト点検（2 次点検）と同様に県内全市町が県国保連合会に実施内容を統一して委託することで、実施内容の統一を図るものとする。

また、他の療養費についても、県が疑義照会の対応結果を全市町に情報共有すること等により事務処理の標準化を図るものとする。

### (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、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。

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。

### 3 県による保険給付の点検、事後調整

#### (1) 保険給付の点検

平成 30 年度以降の新制度においては、法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 の規定により、県は広域的又は医療に関する専門的な見地から市町が行った保険給付の点検等を行うことが可能になる。

県は、市町からの保険給付の審査・支払に係る情報提供を受け、県内市町間での資格異動があった被保険者を対象に、同一月・同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、レセプトの点検を新たに行うこととする。

については、平成 30 年度に保険給付の点検に係る体制構築を行い、取組を開始する。

#### (2) 不正利得の回収等

平成 30 年度以降の新制度においては、法第 65 条第 4 項の規定により、県は市町からの委託を受け、広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものについて不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことが可能になったところである。

本県においても、「佐賀県保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約(令和元年 8 月 29 日国保第 1 1 7 1 号)」を定めており、必要に応じて取組を行っていく。

#### 4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

平成 30 年度以降の新制度においては、都道府県の区域内に住所を有する者が被保険者とされたことから、同一都道府県内で市町村をまたがる住所の異動があっても資格取得・喪失の異動はなく、高額療養費の多数回該当を通算することになるため、県内の他市町へ住所異動があった場合における「世帯の継続性」の判定基準について定める必要がある。

「世帯の継続性」の判定基準については、国保情報集約システムを[活用し](#)、国が示す参酌基準を県内の統一した基準とし、同一市町内へ住所異動があった場合についても、同様の基準とする。

また、判定が困難な事例に対する市町事務の支援として、県が対応事例集を作成することとする。

(参考) 国が示す参酌基準

##### (1) 一の世帯で完結する住所異動

単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性及び世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。

なお、「一つの世帯で完結する住所異動」とは、次のいずれかに該当するものとする。

ア 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。

イ 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得又は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。

##### (2) 一の世帯で完結しない住所異動

世帯分離及び世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動(他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。)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。

## 第6 医療費の適正化の取組に関する事項

### 1 現状の把握

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

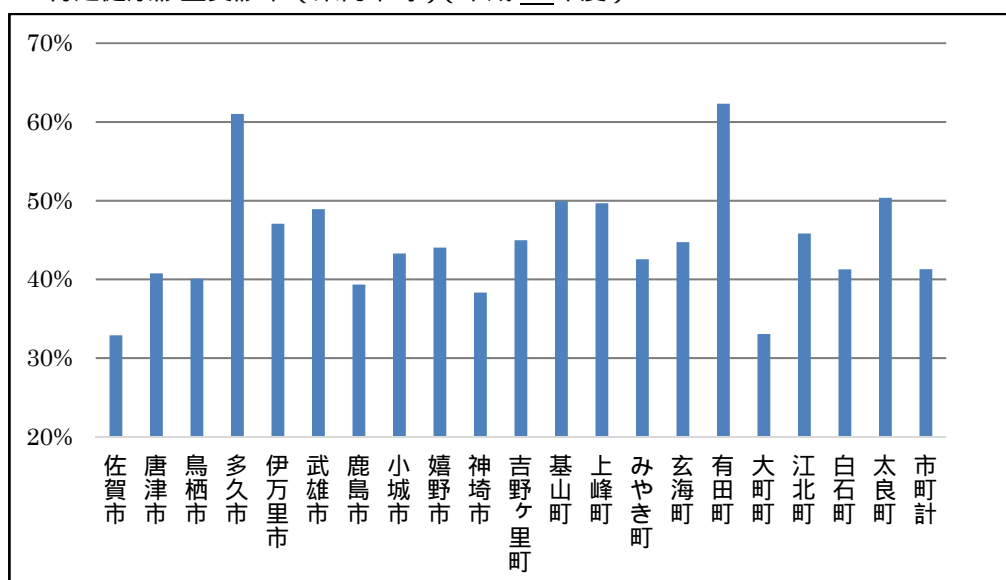
市町国保（県内20市町）全体の特定健康診査受診率（平成29年度）は41.3%で、全国平均の37.2%を上回っている。また、特定保健指導実施率（平成29年度）は62.4%で、全国平均の25.6%を大きく上回っている。

保険者別にみると、特定健康診査受診率が最も高い有田町（62.3%）と最も低い佐賀市（32.9%）との間で29.4ポイント、特定保健指導実施率が最も高いみやき町（77.0%）と最も低い玄海町（1.2%）との間で75.8ポイントの差が生じている。

特定健康診査受診率の推移（県全体・国）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
佐賀県	34.7%	35.4%	36.4%	38.2%	41.0%	41.3%
全国	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%
全国格差	1.0	1.2	1.1	1.9	4.4	4.1

特定健康診査受診率（県内市町）（平成29年度）

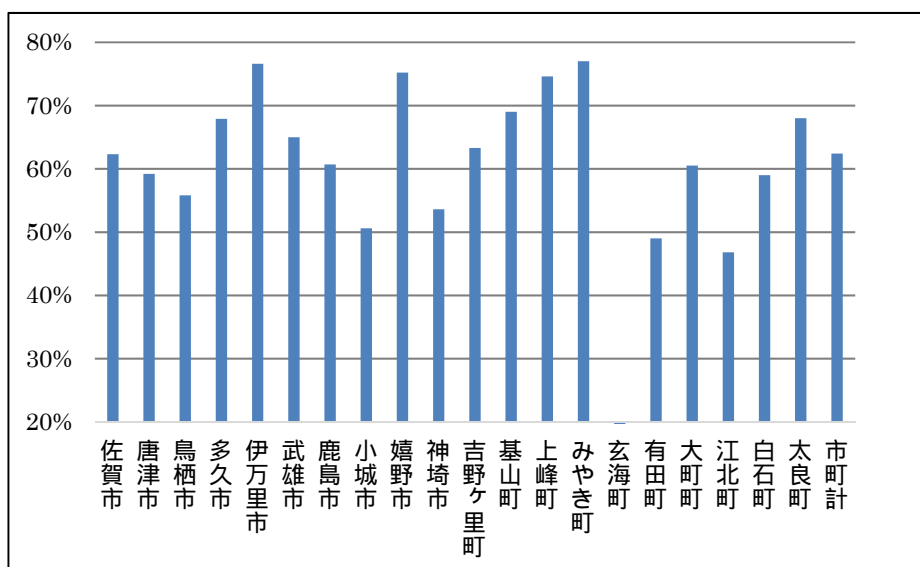


特定保健指導実施率の推移（県全体・国）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
佐賀県	44.4%	44.6%	53.3%	56.1%	60.2%	62.4%
全国	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%	24.7%	25.6%
全国格差	24.5	22.1	30.3	32.5	35.5	36.0



特定保健指導実施率（県内市町）（平成 29 年度）



各市町の特定健康診査及び特定保健指導実施状況

（単位：％）

保険者名	特定健康診査受診率			特定保健指導実施率		
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
佐賀市	30.6	35.6	32.9	63.5	57.7	62.3
唐津市	36.0	38.4	40.8	52.9	57.4	59.2
鳥栖市	37.2	39.2	40.1	57.9	58.4	55.8
多久市	57.8	60.0	61.0	70.5	73.7	67.9
伊万里市	42.2	45.9	47.1	67.8	65.3	76.6
武雄市	42.6	46.4	48.9	54.1	64.3	65.0
鹿島市	41.1	40.2	39.3	44.8	48.3	60.7
小城市	39.9	42.8	43.3	46.0	57.7	50.6
嬉野市	40.9	43.2	44.0	63.2	54.0	75.2
神崎市	34.0	36.1	38.3	37.4	60.2	53.6
吉野ヶ里町	45.2	46.8	45.0	54.7	67.8	63.3
基山町	43.5	48.0	49.9	58.4	65.9	69.0
上峰町	43.1	48.6	49.7	78.8	74.0	74.6
みやき町	36.1	40.1	42.5	58.9	92.8	77.0
玄海町	46.5	46.2	44.7	35.1	28.9	1.2
有田町	59.9	61.1	62.3	48.8	59.2	49.0
大町町	35.2	33.5	33.1	57.6	43.2	60.5
江北町	42.3	42.1	45.8	49.3	60.7	46.8
白石町	44.5	40.5	41.3	42.9	43.8	59.0
太良町	48.4	47.5	50.4	51.9	60.5	68.0
市町計	38.2	41.0	41.3	56.1	60.2	62.4

出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査・特定保健指導の実施状況佐賀県データ

## (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

市町国保(県内20市町)の糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況をみると、20市町すべてで、平成29年1月に、四者(佐賀県医師会、佐賀県糖尿病対策推進会議、佐賀県保険者協議会、佐賀県)で策定した「佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、「医療機関未受診者及び糖尿病治療中断者への受診勧奨」及び「ハイリスク者へのかかりつけ医と連携した保健指導」の取組が行われている。

## (3) 後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況

市町国保(県内20市町)全体の後発医薬品割合(数量ベース新指標 **令和2年3月**)は**83.3%**で、全国平均の**80.5%**を**2.8**ポイント上回っている。

また、後発医薬品の差額通知は、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している。

後発医薬品割合(数量ベース新指標)の推移(県全体・国)

	H28.3月	H29.3月	H30.3月	<b>H31.3月</b>	<b>R2.3月</b>
佐賀県	<b>64.6%</b>	<b>70.7%</b>	<b>75.6%</b>	<b>81.1%</b>	<b>83.3%</b>
全国	<b>63.1%</b>	<b>68.6%</b>	<b>73.0%</b>	<b>77.8%</b>	<b>80.5%</b>
全国格差	<b>1.1</b>	<b>2.0</b>	<b>2.8</b>	<b>3.3</b>	<b>2.8</b>

出典：厚生労働省 調剤医療費(電算処理分)の動向

## (4) 医薬品の適正使用に向けた取組状況

重複服薬等対策のため、レセプトデータから重複服薬者等対象者(重複服薬、多剤投与及び併用禁忌により服薬に課題のある者)を抽出して分析を行うほか、重複服薬者等対象者に対する勧奨通知発送の取組を実施している。

## 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取組は、平成30年度から事業化して取り組んでいる。また、令和2年度には市町が未受診者勧奨をする際に活用するものとして、医療機関受診情報についても記載したリストを出力するツールの開発を行ったところである。

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。

#### ア 特定健康診査受診率

令和3年度	60%を達成する市町数	5市町
令和4年度	60%を達成する市町数	6市町
令和5年度	60%を達成する市町数	7市町

#### イ 特定保健指導実施率

令和3年度	60%を達成する市町数	16市町
令和4年度	60%を達成する市町数	17市町
令和5年度	60%を達成する市町数	18市町

### (2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進

令和2年度から佐賀県医師会及び佐賀県歯科医師会と連携した糖尿病対策事業を行い、糖尿病の合併症や重症化予防に包括的に取り組むための医科歯科連携の体制の構築に努めており、今後も糖尿病患者を包括的に支援する医療等の体制の深化等に努めるものとする。

あわせて、佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや県の「ストップ糖尿病」対策事業等を活用した取組が進むよう各市町への支援に努める。

### (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、新制度となった平成 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に努めているところである。

加えて令和 2 年度から更なる使用促進のため、後発医薬品の使用割合が低い年齢層、後発医薬品の使用割合が低い薬効が処方されている者及び後発医薬品への切替えによる効果額が大きい薬効が処方されている者を対象に、対象者の特性に応じた差額通知を行っている。

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。

#### 後発医薬品使用割合

令和 3 年度	80%を達成する市町数	7 市町
令和 4 年度	80%を達成する市町数	8 市町
令和 5 年度	80%を達成する市町数	9 市町

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。

### (4) 医薬品の適正使用に向けた取組の実施

重複服薬等対象者に対する勧奨通知については、一定の効果が認められることから、継続して取り組んでいくこととする。

また、重複服薬等への訪問指導は、重複受診、頻回受診等への訪問指導の一つとして実施されているが、より効果の高い訪問活動となるよう県医師会や県薬剤師会等と連携した体制の構築に努めるものとする。

## 3 医療費適正化計画との関係

医療費適正化計画は、「住民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」の 2 つを目標の柱としており、国の基本方針において、健康増進計画（根拠：健康増進法第 8 条第 1 項）、医療計画（根拠：医療法第 30 条の 4 第 1 項）、介護保険事業支援計画（根拠：介護保険法第 118 条第 1 項）との調和を図るものとされているが、加えて、平成 30 年度からは国保運営方針との調和を図ることも求められている。

したがって、佐賀県医療費適正化計画（第 3 期）において予定されている「特定健診等の実施率向上」「生活習慣病等の重症化予防」「後発医薬品の使用促進」「医薬品の適正使用（重複投薬の是正等）」といった取組は、佐賀県国民健康保険の運営においても、積極的に推進する。

## 第7 市町が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

### 1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

資格管理、保険給付、保険税率の決定、保険税の賦課・徴収及び保健事業等といった地域におけるきめ細かい事業は、新制度となった平成30年度以降も引き続き、市町の役割となっている。このうち、保険者事務等の共通化（標準化）及び市町から県国保連合会等への委託による共同実施が考えられるものについては、今後も市町との協議のうえ、積極的に共通化（標準化）や共同実施を推進し、市町における事務負担の軽減等を図ることとする。

なお、具体的な取組事項は、概ね次に掲げる項目に区分することとする。

#### (1) 保険者事務の集約

保険者事務の集約については、業務集約のあり方（組織形態、運用計画等）及び費用対効果について議論を開始し、令和3年度連携会議で集約の合意を目指すこととしている。

#### (2) 医療費適正化対策の共通化、共同実施

これまで後発医薬品差額通知の実施内容の共通化やレセプト2次点検及び柔道整復師の施術に係る療養費被保険者調査の共同実施等に取り組んできたところであるが、今後も各種取組等の共通化や共同実施の推進を図っていくこととする。

#### (3) 収納対策の共通化、共同実施

保険税減免取扱基準の共通化等について、市町と協議を続けてきたところであり、新たな協議項目を含め、今後も協議を継続することとする。

また、現在、県が開催している市町収納担当職員を対象とする研修会及び県国保連合会が国保税収納対策事業として開催している研修会は引き続き開催することとする。

#### (4) 保健事業の共通化、共同実施

医療機関の検査データの活用方法の共通化及び共同実施等について、今後も検討を行い、協議を行うものとする。

また、現在、県が開催している県内保険者による情報交換会は、県内の好事例の横展開を生み出す場であることから、引き続き開催することとする。

#### (参考) これまでの共通化事項

- |                         |             |
|-------------------------|-------------|
| ・ 被保険者証の様式（高齢受給者証との一体化） | ・ 一部負担金減免基準 |
| ・ 児童福祉施設入所者資格適用除外規定     | ・ 葬祭費支給額    |
| ・ 遡及加入時給付制限基準           | ・ 医療費通知内容   |
| ・ 後発医薬品差額通知内容           |             |

## 第8 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項

### 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や、市町が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営において中心的な役割を果たすためには、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に留意し、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携した取組を推進することが必要である。

なお、具体的な取組は、以下のとおりである。

#### (1) 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

県は、国保データベース（KDB）システム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町ごとの健康課題を把握するとともに、本県の健康増進計画である第2次佐賀県健康プランを踏まえて、市町及び県国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うこととする。

#### (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

健康保険法等の改正により、令和2年度から高齢者の心身の多様な課題に対しきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業については、市町において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的な取組を実施することとなったことから、市町及び後期高齢者医療広域連合に対し、必要な助言及び支援を行うこととする。

#### (3) 市町保健衛生部門との連携

市町は、保健衛生部門において、国民健康保険の被保険者だけでなく、被用者保険の被保険者等を含めた住民全体を対象とした保健事業を実施していることから、国保事業（特定健康診査や特定保健指導等）と住民全体を対象とした保健事業（がん検診や歯科検診等）を組み合わせた効果的な実施により、国民健康保険の被保険者を含めた住民全体の健康づくりを推進することとする。

## **第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整、その他県が必要と認める事項**

### **1 国民健康保険運営連携会議の設置**

本方針に掲げる施策の実施状況の進行管理等のため、県内全市町の首長、県国保連合会常務理事及び県健康福祉部長で構成する連携会議を設置する。

また、連携会議内に実務者会議を置くことができることとする。

### **2 国民健康保険運営方針の見直し**

本方針の対象期間中であっても、県内市町国民健康保険の運営状況等に応じ、必要があると認められるときは、連携会議を開催し、市町の意見を聴取した上で見直しを行うこととする。