

佐賀県国民健康保険運営方針（案）について

令和6年3月14日

佐賀県健康福祉部国民健康保険課

国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の役割

都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の徴収 ・保険料水準の統一化に向けた審議 等 ・国保運営方針の作成 等 <p>その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表

市町村に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付 ・保険料の徴収 <p>その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表（任意）

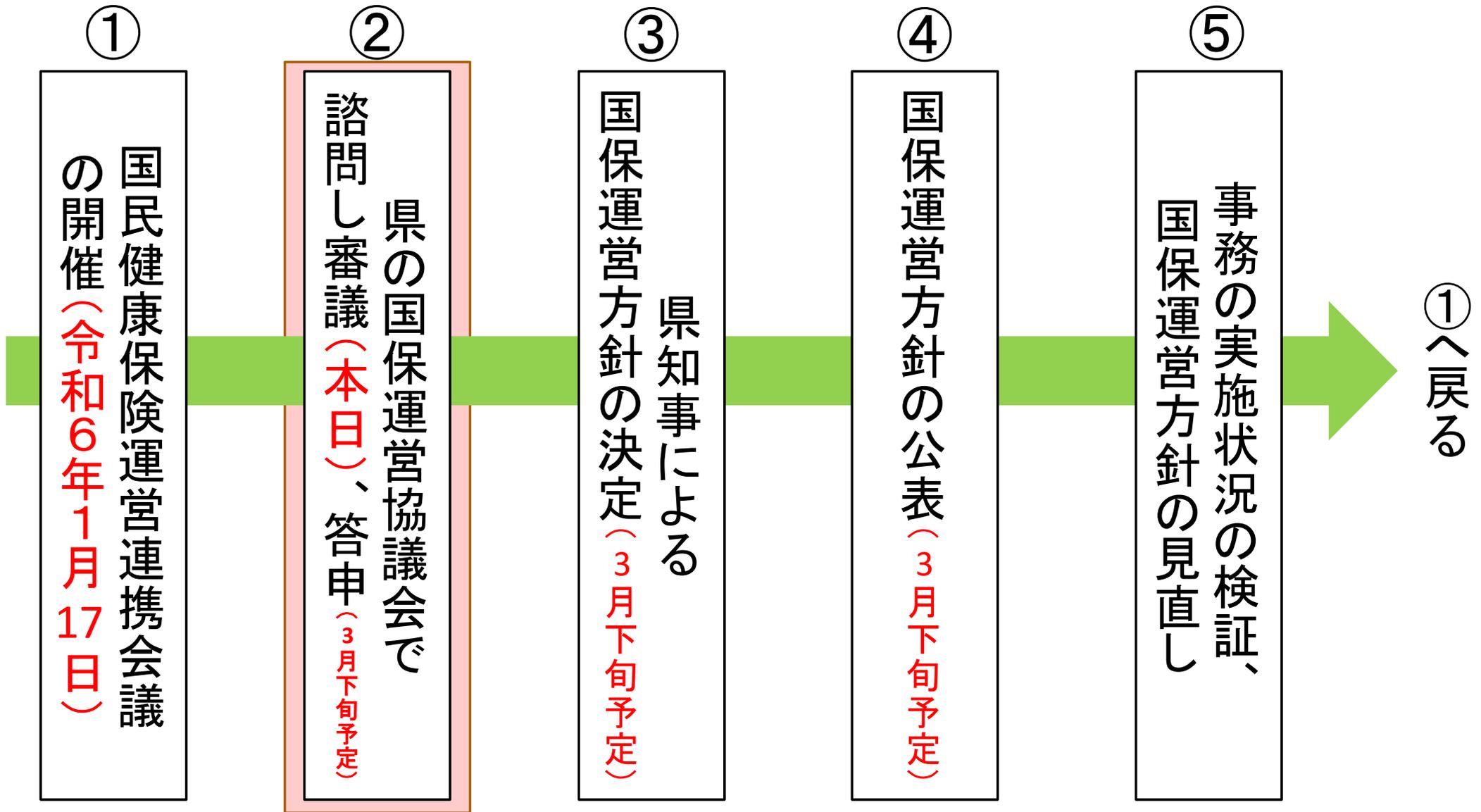
※佐賀県国民健康保険運営協議会 委員名簿については別添のとおり

■国民健康保険法 第11条（抜粋）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

- 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…）を審議することができる。
- 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。



全体像

- 第1 基本的事項
- 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
- 第3 市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- 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
- 第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項
- 第6 医療費の適正化の取組に関する事項
- 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
- 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
- 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

佐賀県国民健康保険運営方針の主な改定ポイント

第1 基本的事項

①国保運営方針の対象期間の変更

- 現行 3年間 → 改定後 6年間
医療適正化計画の対象期間(6年間)と整合性を図るため、次期運営方針の期間を令和6年度～令和11年度までの6年間とする
- 取組状況については、おおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行い、必要に応じて見直しを行う

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

②財政安定化基金の活用

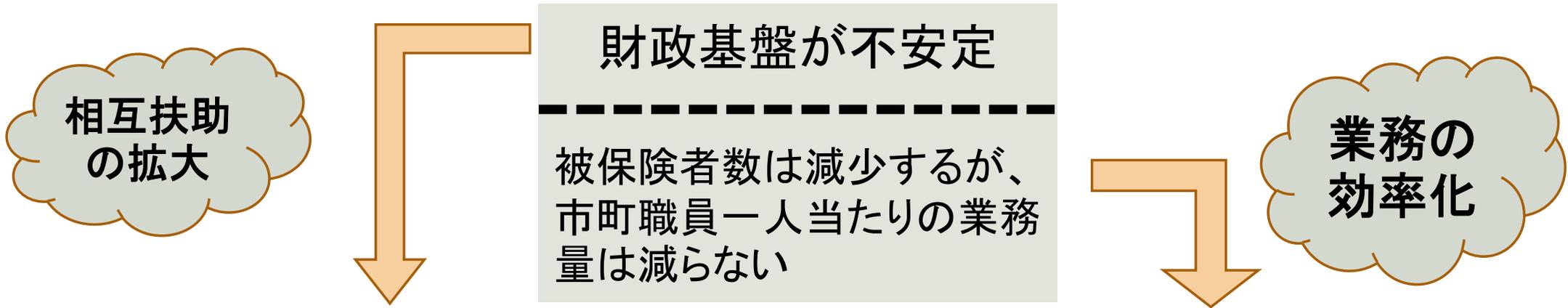
- 新たに財政調整事業分について記載
令和4年4月1日の国民健康保険法改正により、県が設置する財政安定化基金に年度間の財政調整機能が付与されたため
- 特例基金分の廃止（令和5年度末で終了）
国保新制度への移行に伴い、激変緩和等の財源とするために国が措置したもので、令和5年度をもって終了するため

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

③事務の広域化・標準化

- 新たに業務集約センターのあり方について記載
- 新たに市町村事務処理標準システムの導入に向けたスケジュールを記載

保険者事務の集約の必要性



※令和2年度連携会議合意事項

保険税率の一本化
(令和12年度に完全統一)

市町業務の集約

両方を達成することで・・・

佐賀県国保の安定化の実現

新旧对照表（拔粹）

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第1-3 対象期間

新	旧
<p>3 対象期間</p> <p>令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とする。運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに分析、評価を行い、必要に応じて方針の見直しを行う。</p>	<p>3 対象期間</p> <p>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。</p>

3 対象期間

- 都道府県国民健康保険運営方針策定要領により、医療費適正化計画と整合性を図ることとなっているため、医療費適正化計画の計画期間である令和6年度から令和11年度までの6年間の方針としている。

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第2-1 医療費の動向と将来の見通し

新	旧
<p>1 医療費の動向と将来の見通し (1)～(6) 略 (7) 将来の国民健康保険財政の見通し 令和6年度から令和11年度における医療費の見通しは以下のとおりである。 医療費は被保険者が減少するにも関わらず、医療の高度化等により引き続き高い水準で推移すると見込まれていることから、一人当たりの推計医療費は、更に増嵩すると考えられる。一人当たりの医療費の増加は、保険税負担の増加につながるものであり、一層の医療費適正化等の取組が必要になる。医療費適正化の取組については第6(28頁)に記載のとおりである。 なお、推計については、「医療費適正化計画関係推計ツール」により算出しているものであり、納付金算定時における医療費推計とは異なる。</p> <p>推計医療費、被保険者数、一人当たり医療費 (表略)</p>	<p>1 医療費の動向と将来の見通し (1)～(6) 略 (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。</p> <p>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。</p> <p>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) (表略)</p>

1 (7) 将来の国民健康保険財政の見通し

- 都道府県国民健康保険運営方針策定要領では、国保運営方針において、医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましいとされていることより、医療費適正化計画関係推計ツールにより算出したデータを記載

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

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 (略)</p> <p>(2) 財政安定化基金(財政調整事業分)による財政調整 県特別会計において生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 県又は市町の一人当たり納付金額が前年度の額を上回る場合 ② 前々年度の概算前期高齢者交付金の額が確定前期高齢者交付金の額を上回る場合 ③ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合 <p>等に取り崩して活用することが可能とされている。</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 (略)</p> <p>(2) 財政安定化基金(特例基金)による激変緩和措置 <u>(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。</u></p> <p>(3) 財政安定化基金(特例基金)による財政調整 <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>(新設)</p>

4 (2) 財政安定化基金(財政調整事業分)による財政調整

● 県の決算剰余金を積立し、財政運用に活用

(旧) 4 (2) 財政安定化基金(特例基金)による激変緩和措置 (3) 財政安定化基金(特例基金)による財政調整

● 令和5年度をもって終了

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第3-2 保険税水準の平準化（保険税率の一本化）

新	旧								
<p>2 保険税水準の平準化（保険税率の一本化）</p> <p>保険税水準の統一については、「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」とする「完全統一」と、各市町の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法がある。</p> <p>本県は、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、完全統一（保険税率の一本化）を目指し、これまで、市町と一緒に以下のとおり協議をし、令和9年度に保険税の一本化（納付金ベースの統一）、令和12年度に完全統一することを合意した。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">会議名</th> <th style="text-align: center;">合意事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議 平成29年2月9日</td> <td>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。</td> </tr> <tr> <td>第9回佐賀県国民健康保険運営連携会議（※） 平成30年10月22日</td> <td>「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」</td> </tr> <tr> <td>第10回佐賀県国民健康保険運営連携会議 令和2年10月16日</td> <td>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（納付金ベースの統一）、令和12年度に完全統一」等を含め、一本化の最終形について合意。</td> </tr> </tbody> </table>	会議名	合意事項	佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議 平成29年2月9日	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。	第9回佐賀県国民健康保険運営連携会議（※） 平成30年10月22日	「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」	第10回佐賀県国民健康保険運営連携会議 令和2年10月16日	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（納付金ベースの統一）、令和12年度に完全統一」等を含め、一本化の最終形について合意。	<p>2 保険税率の一本化</p> <p>（1）これまでの議論の経緯</p> <p>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。</p> <p>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。従来各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を見込まれる。</p> <p>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。</p> <p>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。</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1.38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。</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状況であると考えられる。</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。」と合意した。</p>
会議名	合意事項								
佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議 平成29年2月9日	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。								
第9回佐賀県国民健康保険運営連携会議（※） 平成30年10月22日	「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」								
第10回佐賀県国民健康保険運営連携会議 令和2年10月16日	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（納付金ベースの統一）、令和12年度に完全統一」等を含め、一本化の最終形について合意。								

2 保険税水準の平準化（保険税率の一本化）

- 都道府県国民健康保険運営方針策定要領において、保険税水準の平準化に関する事項を記載するようになっている。完全統一、納付金ベースの統一、統一の目標年度を記載する必要があり、文言の修正をし、記載。

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第3-2 保険税水準の平準化（保険税率の一本化）（続き①）

新	旧
<p>2 保険税水準の平準化（保険税率の一本化） 合意した最終形に向かい取組を進め、令和3年度に各部会（総務部会、電算部会、資格・給付部会、賦課・収納部会）、「標準的保健事業検討委員会」を設立し、協議を進めている。</p> <p>※「佐賀県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。</p>	<p>2 保険税率の一本化 （1）これまでの議論の経緯 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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 佐賀県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。</p>

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第3-3 標準的な保険税算定方式等

新	旧
<p>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。</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、前期高齢者納付金(事務費を含む)、後期高齢者支援金(事務費等を含む)、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り)とする。 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。また、令和6年度から導入される出産育児交付金は市町ごとに按分し、各市町の納付金で減算する。</p> <p>(2) 標準的な保険税算定方式 略</p>	<p>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。</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、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。</p> <p>(2) 標準的な保険税算定方式 略</p>

3 (1) 算定対象経費

- 現状に即した形に文言を修正する。(出産育児交付金)

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第3-3 標準的な保険税算定方式等 (続き①)

新	旧
<p>3 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(3) 標準的な応能割及び応益割の割合(所得水準の反映(β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(βの設定)により決定される。 βは、令和3年度から令和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β)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β:1」(令和4年度算定における医療分では「応能割:応益割=47:53」)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。 令和4年度算定時における県全体の水準はおおよそ「52:48」であるが、国が示すβを採用するとき、これが「47:53」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「β'=1」(すなわち、応能割:応益割=50:50)を採用し、低所得者層の保険税負担について配慮を行う。 このβ'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。</p>	<p>3 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(3) 標準的な応能割及び応益割の割合(所得水準の反映(β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(βの設定)により決定される<u>ものである</u>。 β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β)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β: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<u>こととなる</u>。 <u>現在の</u>県全体の水準はおおよそ「52:48」であるが、国が示すβ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<u>こととなる</u>。 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「β'=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β'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。</p>

3 (3) 標準的な応能割及び応益割の割合(所得水準の反映(βの設定))

- 文言の修正

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第4-2 収納対策

新	旧
<p>2 収納対策 (1) 収納率目標 略 ア 現年度分収納率 現年度分の収納率目標は、<u>96%とする。(令和3年度現年度分収納率県平均96%、収納率のモラルハザードの下限が95.5%)</u>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、引き続き収納率の格差縮小に取り組む。</p> <p>イ 滞納繰越分収納率 滞納繰越分の収納率目標は、<u>県内市町一律23%(令和3年度滞納繰越分県平均)</u>とする。</p> <p>(2)標準的な被保険者資格書の交付基準 <u>マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者については、本人からの申請に基づき資格確認書が交付される仕組みとなるが、資格確認書の様式や有効期限等についても、市町ごとの単独で処理基準を定めるのではなく協議を継続していく。</u></p> <p>(3)その他収納率目標達成のための取組</p>	<p>2 収納対策 (1) 収納率目標 略 ア 現年度分収納率 現年度分の収納率目標は、<u>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。</u></p> <p style="text-align: center;">表 略</p> <p>イ 滞納繰越分収納率 滞納繰越分の収納率目標は、<u>県内市町一律20%</u>とする。</p> <p>(2) 中期的な各市町の収納率目標(参考値) <u>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。</u></p> <p>(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 <u>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。</u></p> <p>(4)その他収納率目標達成のための取組</p>

2 (1) 収納率目標

- ア 実態に沿った収納率(令和3年度の県平均)、イ 実態に沿った滞納繰越分収納率(令和3年度県平均)へ修正
- (2) 標準的な被保険者資格書の交付基準 追記 ● その他収納率目標達成のための取組(4)から(3)へ変更

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

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 (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、<u>市町は消防・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。</u> <u>なお、令和7年度以降、県は、令和5年改正法(※)による改正後の法第64条第3項に基づき、市町による保険給付の適正な実施を確保するため、広域化・専門的見地から必要があると認めるときは、市町から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となることから、国の通知等を踏まえ、県、市町と国保連合会で協議していく。</u> <u>※令和5年改正法…全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律(令和5年法律第31号、以下「令和5年改正法」という。)による改正後の法の規定であり、令和6年4月以降のもの)</u></p>	<p>2 保険給付の適正化に資する取組 (1)・(2) 略 (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。</p>

2 (3) 第三者求償の取組強化に関する事項

- 令和7年度以降、令和5年改正法に基づき、県は市町から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となることを記載

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第5-3 県による保険給付の点検・事後調整

新	旧
<p>3 県による保険給付の点検、事後調整</p> <p>(1) 保険給付の点検 平成30年度の制度改革により、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った。 県は、平成30年度に「佐賀県が実施する給付点検調査に関する事務処理方針」を作成し、当該方針に基づき、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、レセプトの点検調査を行っている。</p> <p>(2) 不正利得の回収等 平成30年度の制度改革により、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。 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1171号）」を定めており、必要に応じて取組を行っている。</p>	<p>3 県による保険給付の点検、事後調整</p> <p>(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。</p> <p>(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1171号）」を定めており、必要に応じて取組を行っていく。</p>

3 (1) 保険給付の点検

- 現状に合わせた文言の修正

3 (2) 不正利得の回収等

- 文言修正

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第5-4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

新	旧
<p>4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項</p> <p>平成30年度の制度改革により、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。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。</p> <p>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。</p> <p>(参考) 国が示す参酌基準 略</p>	<p>4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項</p> <p>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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>(参考) 国が示す参酌基準 略</p>

4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

- 文言の修正。

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

新	旧
<p>1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び取組</p> <p>（1）現状の把握</p> <p>（2）特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上の取組</p> <p>2 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況及び取組</p> <p>（1）現状の把握</p> <p>（2）糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進</p> <p>3 後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況及び取組</p> <p>（1）現状の把握</p> <p>（2）後発医薬品の使用促進の取組</p> <p>4 医薬品の適正使用に向けた取組の実施状況及び取組</p> <p>（1）現状の把握</p> <p>（2）医薬品の適正使用に向けた取組</p>	<p>1 現状の把握</p> <p>（1）特定健康診査・特定保健指導の実施状況</p> <p>（2）糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況</p> <p>（3）後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況</p> <p>（4）医薬品の適正使用に向けた取組状況</p> <p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>（1）特定健康診査・特定保健指導の実施率向上</p> <p>（2）糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進</p> <p>（3）後発医薬品の使用促進</p> <p>（4）医薬品の適正使用に向けた取組の実施</p>

- 第6**
- 現状の把握、医療費の適正化に向けた取組の順番で記載していたものを、各事業ごとで整理修正し記載

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第6-1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況および取組

第6-2 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況および取組

新	旧
<p>第6 医療費の適正化の取組に関する事項</p> <p>1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び取組 略</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取組</p> <p>特定健康診査の実施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、佐賀県医師会等の協力の下、平成30年度から事業化して取り組んでいる。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ほか、令和3年度からは特定健診実施率向上のための広報事業を実施している。また、令和5年度からは、医療機関通院中の特定健診未受診者に対する医療機関と連携した取組についてモデル事業として実施している。</p> <p>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ついては、実施率の維持はもとより、更なる実施率向上に努める。</p> <p>ア・イ 略</p> <p>2 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況及び取組 略</p> <p>(1) 現状の把握</p> <p>(2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進 略</p>	<p>第6 医療費の適正化の取組に関する事項</p> <p>1 現状の把握</p> <p>(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況 略</p> <p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上</p> <p>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、佐賀県医師会等の協力の下、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。</p> <p>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。</p> <p>ア・イ 略</p> <p>1 現状の把握</p> <p>(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況 略</p> <p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>(2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進 略</p>

1 (2)

- 受診率を実施率へ修正
- 現状の取組を記載

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第6-3 後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況および取組

新	旧
<p>第6 医療費の適正化の取組に関する事項</p> <p>3 後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況及び取組</p> <p><u>(1) 現状の把握</u> 略</p> <p><u>(2) 後発医薬品の使用促進の取組</u></p> <p>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、平成30年度の制度改革から、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。</p> <p>加えて令和2年度から更なる使用促進のため、佐賀県医師会、佐賀県薬剤師会等の協力の下、後発医薬品への切替えによる効果が見込める被保険者を対象に、対象者の特性に応じた差額通知を行っており、令和5年度からは生活習慣病の疾患保有者及び生活習慣病以外の慢性疾患保有者を対象とし、差額通知の送付に当たっては、後発医薬品の供給状況を踏まえて、発送数を調整するなどして対応している。</p> <p>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ついて、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。</p> <p>4 医薬品の適正使用に向けた取組の実施状況及び取組</p> <p><u>(1) 現状の把握</u> 略</p> <p><u>(2) 医薬品の適正使用に向けた取組</u> 略</p>	<p>第6 医療費の適正化の取組に関する事項</p> <p>1 現状の把握</p> <p><u>(3) 後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況</u> 略</p> <p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p><u>(3) 後発医薬品の使用促進</u></p> <p>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、<u>新制度となった平成30年度から</u>、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。</p> <p>加えて令和2年度から更なる使用促進のため、佐賀県医師会、佐賀県薬剤師会等の協力の下、<u>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</u>を対象に、対象者の特性に応じた差額通知を行っている。</p> <p>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、<u>すでに目標を達成している市町について</u>は、<u>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>1 現状の把握</p> <p><u>(4) 医薬品の適正使用に向けた取組状況</u> 略</p> <p>2 医療費の適正化に向けた取組 略</p> <p><u>(4) 医薬品の適正使用に向けた取組の実施</u> 略</p>

3 (2) 後発医薬品の使用促進の取組

- 現状の取組を記載、実施率を使用割合へ変更

4 (1) (2) 医薬品の適正使用に向けた取組の実施状況及び取組

- 文言の修正

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第7-1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

新	旧
<p>1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p> <p>(1) 保険者事務の集約 保険者事務の集約については『遅くとも令和12年度には業務集約センターを設立し、業務を開始することを目指す』 <u>・令和8年度末までに事務の標準化</u> <u>・令和8年度末までに保健事業の標準化</u> <u>・20市町において同じシステム(市町村事務処理標準システム)の導入とする。</u></p> <p>(2)市町村事務処理標準システムについて <u>厚生労働省が推奨する市町村事務処理標準システムについて、下記のとおり導入する。</u> <u>令和6年度：18市町 令和7年度：1市 令和8年度以降調整予定：1町</u> <u>導入後は順次、県国保連合会を運用主体とし、ガバメントクラウドにて共同運用を実施する。</u></p>	<p>1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>(1) 保険者事務の集約 <u>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。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

1 (1) 保険者事務の集約

- 連携会議の合意事項に応じて、事務の集約について記載。

1 (2) 市町村事務処理標準システムについて

- 導入スケジュールを記載

佐賀県国民健康保険運営方針の改定(新旧対照表)

第7-1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

新	旧
<p>1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p> <p>(3) 医療費適正化対策の標準化、共同実施 これまで後発医薬品差額通知の実施内容の標準化やレセプト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標準化や共同実施の推進を図っていく。</p>	<p>1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>

1 (3) 医療費適正化対策の標準化、共同実施

- 文言の修正。