

佐賀県国民健康保険運営方針（案）

平成 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	16
5 P D C A サイクルの実施	17

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	18
2 標準的な保険税算定方式等	19
3 標準的な収納率等	21
4 保険税率の一本化	23

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	24
2 収納対策	25

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	27
2 保険給付の適正化に資する取組	28
3 県による保険給付の点検、事後調整	29
4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	29

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

- 1 現状の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 2 医療費の適正化に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- 3 医療費適正化計画との関係・・・・・・・・・・・・・・・・ 33

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・・・・・・・・ 34

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・・・・・・・・ 35

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（仮称）の設置・・・・・・・・ 36
- 2 国民健康保険運営方針の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・ 36

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単位が市町村となっている現状では、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ることから、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。

このような現状を改善し、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

平成 30 年 4 月 1 日から施行される改正後の国民健康保険法(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

平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 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

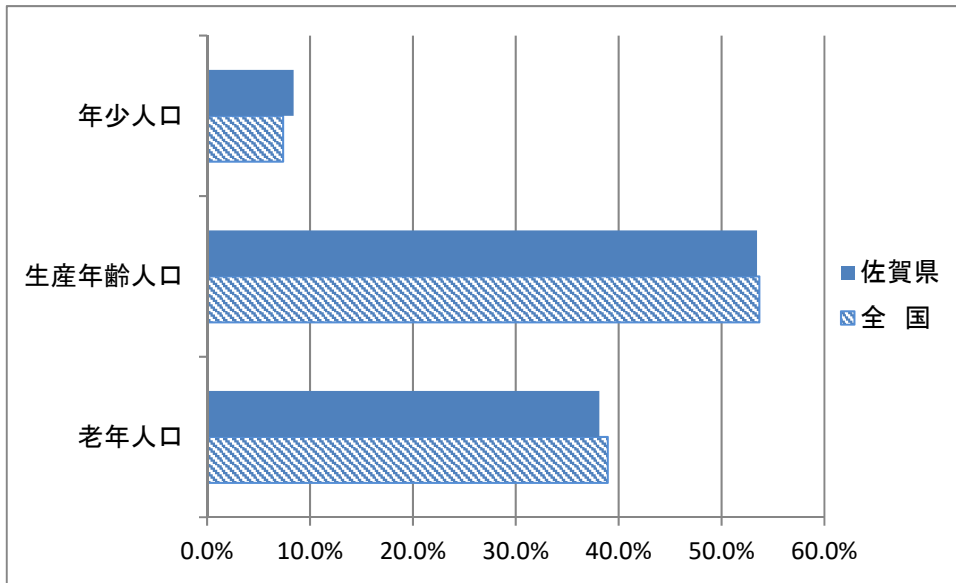
1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 被保険者の年齢構成

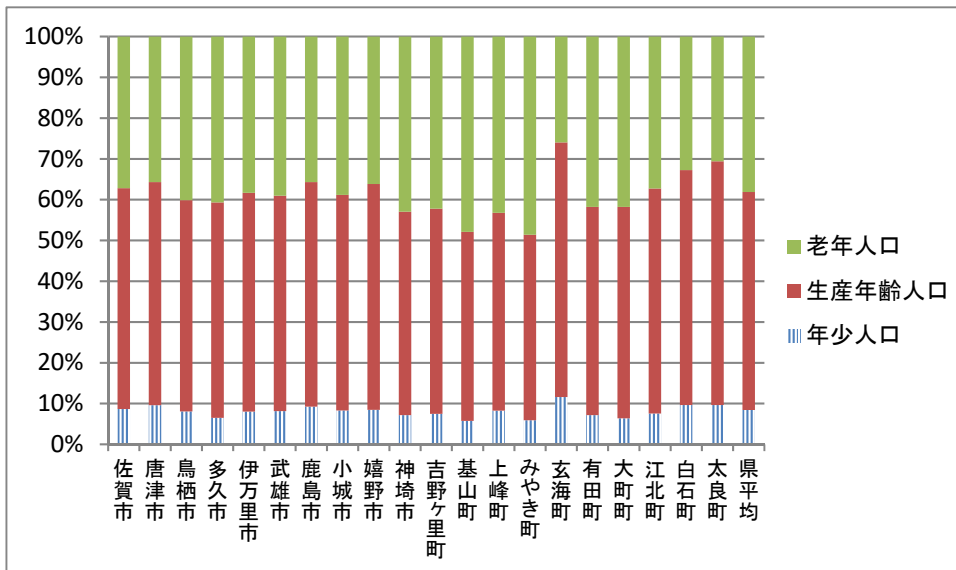
平成 27 年度の市町国保（県内 20 市町）の被保険者数は、205,163 人であり、年齢別では、年少人口（14 歳以下）が 8.4%（全国平均 7.4%）、生産年齢人口（15 歳以上 64 歳以下）が 53.5%（同 53.7%）、老年人口（65 歳以上）のうち 74 歳以下の者が 38.1%（同 38.9%）となっている。

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 48.6%、最も割合の低い玄海町が 26.0%となっている。

被保険者の年齢構成（県全体・全国）（平成 27 年度）



被保険者の年齢構成（県内市町）（平成 27 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

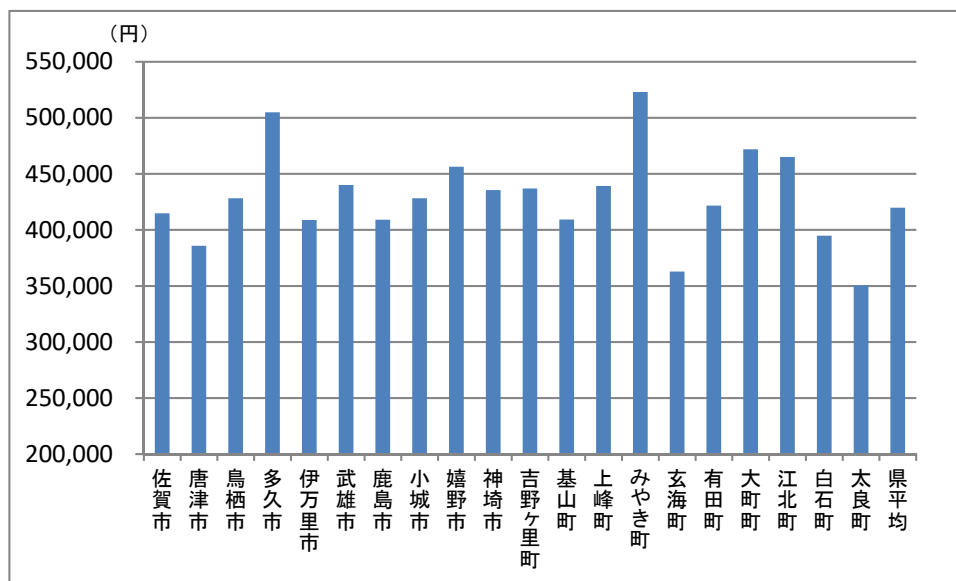
市町国保（県内 20 市町）における療養諸費ベースでの被保険者一人当たり医療費は、平成 27 年度で 419,780 円となっており、前年度比 5.3%増、平成 22 年度との比較では 18.1%の増加となっている。また、全国平均の一人当たり医療費は 349,697 円であり、本県の一人当たり医療費は全国平均と比較して約 7 万円高く、全国 5 位となっている。

保険者別にみると、最も高いみやき町が 523,046 円、最も低い太良町が 350,401 円となっており、1.49 倍の格差がある。

一人当たり医療費の推移（県全体・国）

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
佐賀県	355,318 円	364,498 円	372,102 円	384,422 円	398,833 円	419,780 円
全国	299,333 円	308,669 円	315,856 円	324,543 円	333,461 円	349,697 円
対全国比	1.19 倍	1.18 倍	1.18 倍	1.18 倍	1.20 倍	1.20 倍

一人当たり医療費・療養諸費ベース（県内市町）(平成 27 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

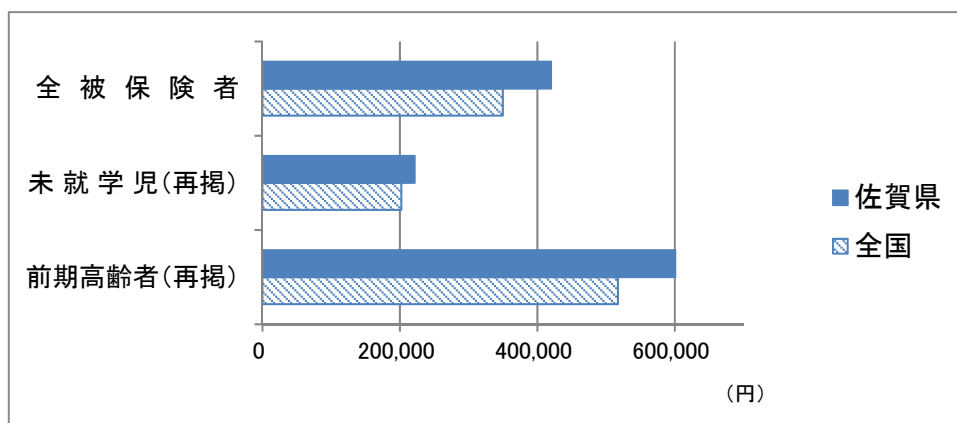
イ 年齢階級別の一人当たり医療費

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 27 年度で 221,332 円となっており、全国平均の一人当たり医療費（未就学児）201,994 円と比較して、約 2 万円高く、全国 6 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 27 年度で 600,682 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）517,242 円と比較して、約 8 万円高く、全国 2 位となっている。

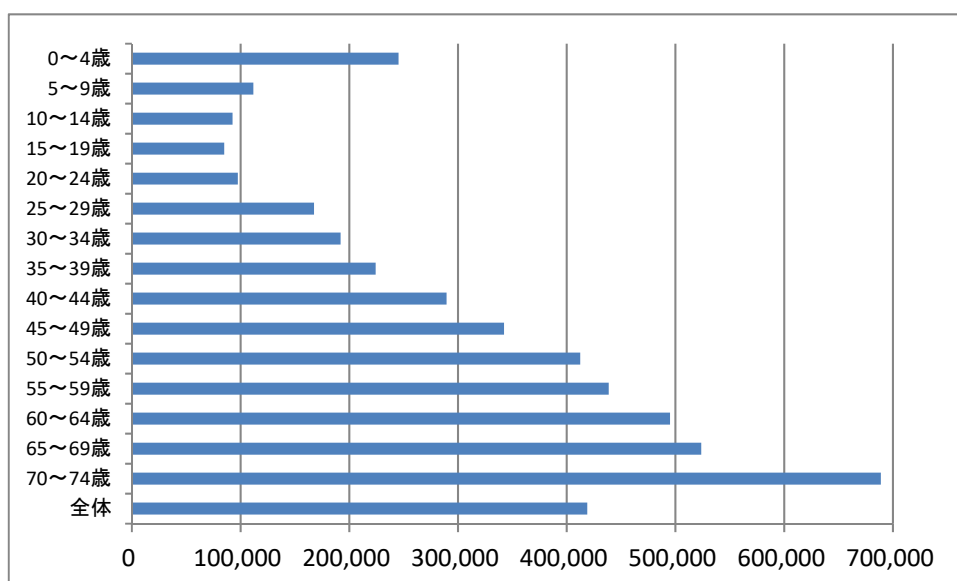
また、平成 27 年度の本県一人当たり医療費は、418,912 円となっており、5 歳毎の年齢階級別医療費をみると、最も高い 70 歳～74 歳の一人当たり医療費が 689,034 円、最も低い 15 歳～19 歳の一人当たり医療費は 85,042 円となっている。

一人当たり医療費・療養諸費ベース（県全体・全国）（平成 27 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 27 年度）



佐賀県国民健康保険団体連合会医療情報システムを活用し、県で作成（訪問看護と療養費現金給付分は含まない）。

ウ 地域差指数

平成 27 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 1.201（全国平均 1.000）であり、平成 22 年度以降 6 年連続で全国 1 位となっている。

平成 27 年度診療種別地域差指数

（ ）は、全国順位

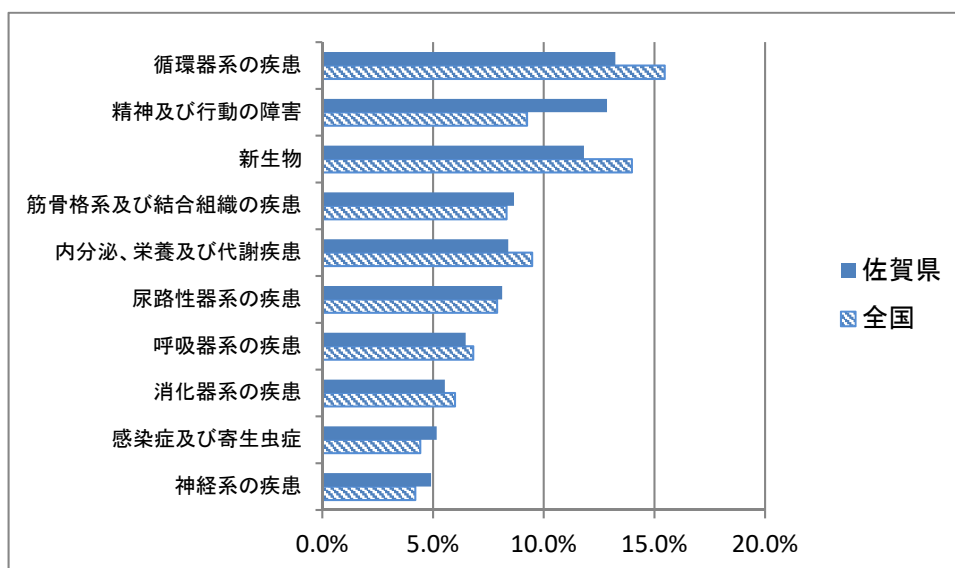
計	入院	入院外 + 調剤	歯科
1.201 (1)	1.365 (4)	1.116 (2)	0.979 (16)

出典：厚生労働省 平成 27 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（平成 28 年度）の割合をみると、「循環器系の疾患」が 13.2%と最も高く、次いで「精神及び行動の障害」が 12.9%、「新生物」が 11.8%となっている。また、全国平均の疾病分類別医療費（平成 28 年度）の割合をみると、「循環器系の疾患」が 15.5%と最も高く、次いで「新生物」が 14.0%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 9.5%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 9.2%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）（平成 28 年度）



K D B 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 27 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、668 千円（全国平均 844 千円）となっている。

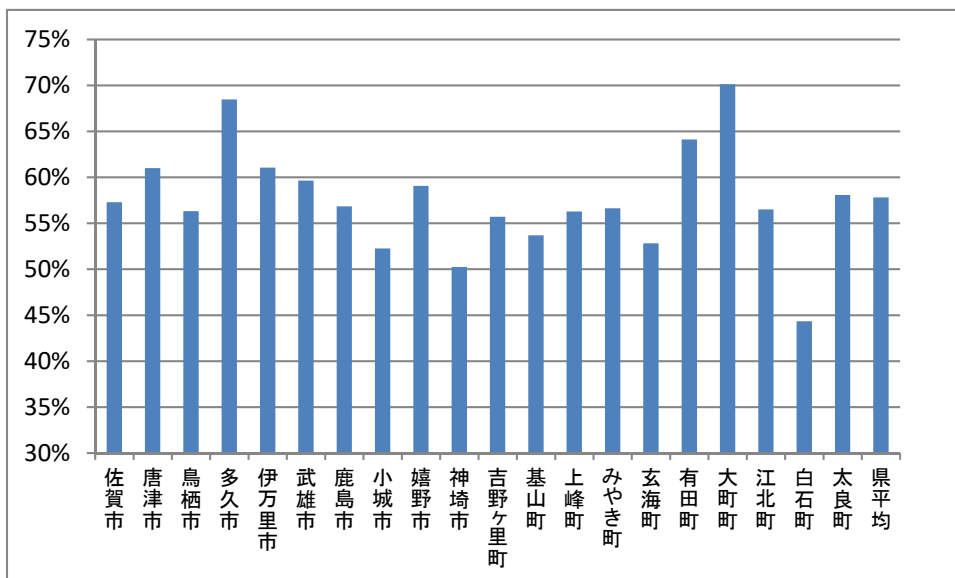
また、平成 27 年度の市町国保（県内 20 市町）において、保険税の軽減を受けた世帯の割合は、医療分及び後期高齢者支援金分では全体の 57.8%と過半数を占めており、保険者別にみると、最も割合の高い大町町が 70.1%（医療分及び後期高齢者支援金分）、最も割合の低い白石町が 44.3%（同）となっている。

一人当たり平均所得の推移（県全体・国）

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
佐賀県	686 千円	656 千円	678 千円	759 千円	697 千円	668 千円
全国	837 千円	826 千円	832 千円	827 千円	861 千円	844 千円
対全国比	0.82 倍	0.79 倍	0.81 倍	0.92 倍	0.81 倍	0.79 倍

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 27 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 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、99,913 円（全国平均 92,124 円）となっている。

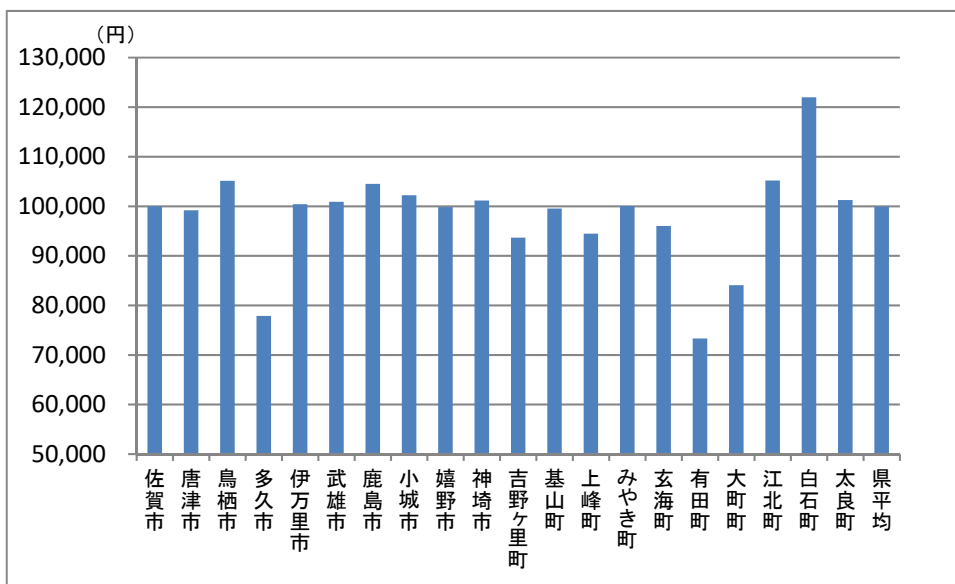
保険者別にみると、最も高い白石町が 121,963 円、最も低い有田町が 73,327 円となっており、1.66 倍の格差がある。

また、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。

一人当たり保険税（料）調定額の推移（県全体・国）

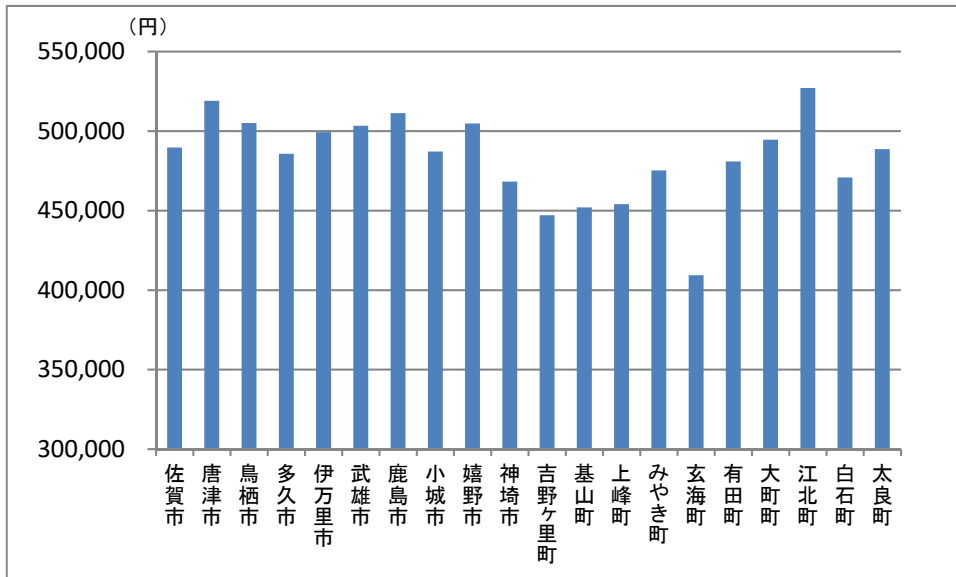
	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
佐賀県	89,671 円	92,752 円	93,235 円	99,027 円	98,606 円	99,913 円
全国	88,578 円	89,666 円	90,882 円	93,175 円	93,203 円	92,124 円
対全国比	1.01 倍	1.03 倍	1.03 倍	1.06 倍	1.06 倍	1.08 倍

一人当たり保険税調定額（県内市町）（平成 27 年度）

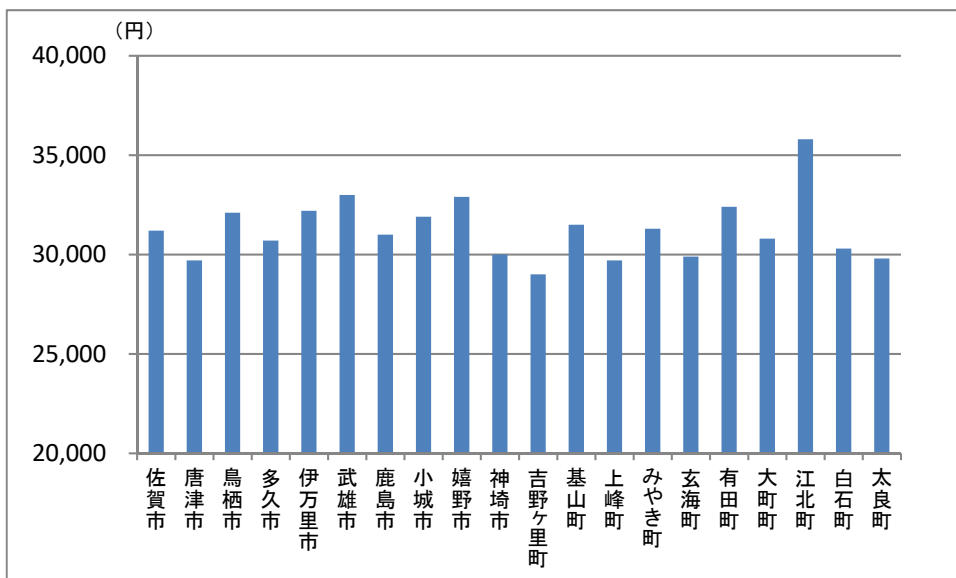


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報
 佐賀県 国民健康保険事業状況報告書
 佐賀県調べ

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）



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）



出典：佐賀県調べ

(5) 保険税収納率の状況

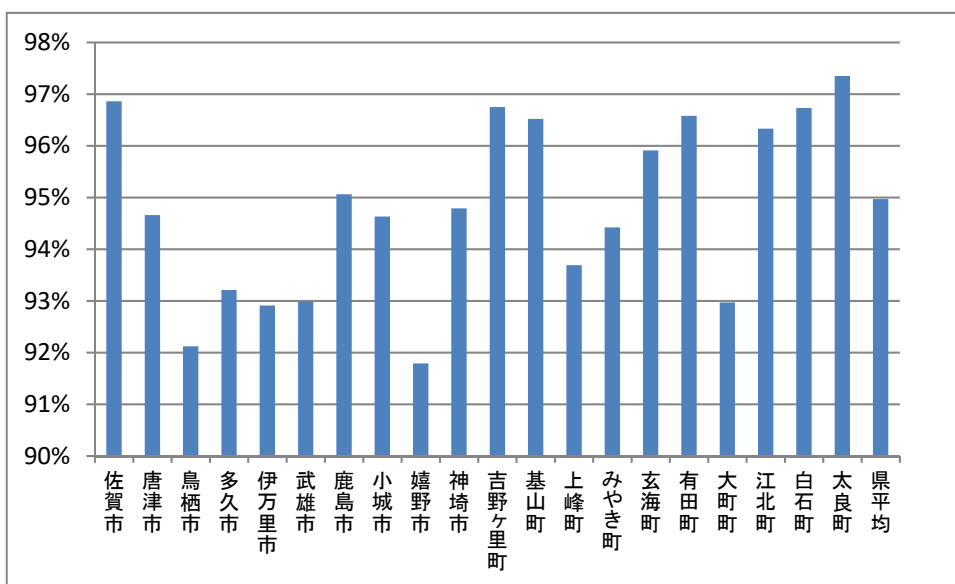
市町国保(県内 20 市町)全体の保険税収納率(平成 27 年度、現年度分)は 94.97% で、全国平均の 91.45% を大きく上回っている。

保険者別にみると、最も高い太良町(97.35%)と最も低い嬉野市(91.79%)との間で 5.56 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)

	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
佐賀県	92.44%	92.80%	93.15%	93.74%	94.38%	94.97%
全国	88.61%	89.39%	89.86%	90.42%	90.95%	91.45%
全国格差	3.83	3.41	3.29	3.32	3.43	3.52

保険税収納率(県内市町)(平成 27 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27年度の収支状況等を見ると、収入合計は1,196億円、支出合計は1,258億5千万円であり、差し引き62億5千万円の赤字となっている。また、平成27年度単年度での収支状況を見ると、20市町のうち13市町が赤字であり、その合計額は14億1千万円となっている。

さらに、20市町のうち13市町が平成27年度決算時点において累積赤字を抱えており、その合計額は67億1千万円、被保険者一人当たり3万4千円と、全国平均3千円を大幅に上回っている。

収支状況等(県内市町)(平成27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	2,058,000	749,529	0	30,010
唐津市	779,961	144,587	261,320	10,052
鳥栖市	1,184,655	59,612	40,000	6,352
多久市	234,626	87,458	120,000	111
伊万里市	913,392	40,607	0	205,069
武雄市	215,658	549,948	100,000	12,495
鹿島市	207,507	154,902	0	7,000
小城市	376,831	66,253	199,581	6,000
嬉野市	288,215	2,979	100,000	7,301
神埼市	9,023	138,051	0	80,434
吉野ヶ里町	76,291	22,527	0	181,051
基山町	110,680	629	0	175,911
上峰町	23,537	70,230	0	70,428
みやき町	185,200	28,162	0	7,000
玄海町	23,447	31,806	60,887	89,561
有田町	115,420	30,671	0	265,672
大町町	120,494	11,620	0	3,750
江北町	47,491	34,315	0	0
白石町	99,430	67,627	180,000	2,992
太良町	103,549	7,515	0	70,420
市町計	6,249,514	523,272	1,061,788	1,231,610

武雄市の収支状況及び単年度収支状況には、広域化等支援基金借入金(406,000千円)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）

		H22 年度	H23 年度	H24 年度
収支状況		2,243,890 千円	3,334,605 千円	4,224,465 千円
単年度	赤字市町数	13 市町	10 市町	14 市町
	赤字額	1,701,483 千円	1,465,255 千円	1,074,299 千円
累積	赤字市町数	8 市町	9 市町	9 市町
	赤字額	3,269,135 千円	4,194,571 千円	4,864,314 千円
		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

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

直近の被保険者数及び被保険者の年齢構成並びに国立社会保障・人口問題研究所による県の将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）等を用いて推計した平成 37 年度の被保険者数は、173,681 人であり、平成 27 年度の被保険者数（204,877 人）から 15.2%の減少となっている。また、年齢別では、年少人口（14 歳以下）が 7.6%（平成 27 年度 8.4%）、生産年齢人口（15 歳以上 64 歳以下）が 50.5%（同 53.5%）、高齢人口（65 歳以上）のうち 74 歳以下の者が 41.9%（同 38.1%）となっている。

直近の 5 歳階級別の一人当たり医療費及び 5 歳階級別の一人当たり医療費の平均伸び率（平成 21 年度～平成 26 年度平均）並びに上記で推計した平成 37 年度の被保険者数を用いて推計した平成 37 年度の医療費総額は、92,696,903 千円であり、平成 27 年度との比較では 8.0%の増加となっている。また、平成 37 年度の一人当たり医療費は、533,719 円であり、平成 27 年度との比較では 27.4%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 27 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
被保険者数	204,877 人	187,994 人	173,681 人
医療費総額	85,825,482,390 円	90,000,873,803 円	92,696,903,129 円
一人当たり医療費	418,912 円	478,743 円	533,719 円

被保険者数データ（平成 27 年度）は、佐賀県国民健康保険団体連合会医療情報システムを使用（年度平均）。

医療費データは、佐賀県国民健康保険団体連合会医療情報システムを使用。（訪問看護と療養費現金給付分は含まない。）

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 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1)新制度（平成 30 年度以降）において発生する赤字

ア 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。

イ 赤字解消・削減の取組（赤字解消の目標年次）

アに定義する解消・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。

(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

ア 解消・削減する赤字の定義

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。

イ 赤字解消・削減の取組（赤字解消の目標年次）

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。

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、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。

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。

(参考)「佐賀県市町国民健康保険広域化等支援方針 Ver.3」における赤字解消

各市町の国民健康保険財政に係る赤字は、平成 30 年度からの新たな国保制度に向けての環境整備を促進するため、各市町において責任を持って計画的に解消することとする。

赤字解消計画を策定している市町にあっては、年次ごとの目標達成に努めるとともに、平成 29 年度末までの赤字解消となるよう、必要に応じて計画を修正して赤字を解消することとする。

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、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。

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。

イ 県に対する貸付（県特別会計への繰入）

保険給付費の増大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、県が県内全市町に対し、納付金のシェアに応じて、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。

ウ 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。

交付額の補填については、国、県及び市町がそれぞれ 3 分の 1 ずつを補填することとされているが、このうち、市町が行う補填については、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。

（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

(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おり、第 3 の 2 (8) で定める激変緩和策の内容に基づいて活用する。

なお、この財源については (1) における財源とは別途、全額国庫補助を受けるものであり、相互に流用することはできない。

5 P D C A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、P D C A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及び介護納付金分）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27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
神崎市	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 標準的な保険税算定方式等

新制度において、県は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を設定することになっており、以下のとおり設定する。

(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、後期高齢者支援金（事務費等を含む）、介護納付金、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、財政安定化基金積立金（市町分（貸付分））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は、所得水準の反映（ ）により決定されるものである。

は、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 ）とする。

したがって、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」とする（平成29年度の医療分では「応能割：応益割 = 45：55」となる）。

なお、この割合は県全体の水準であり、所得及び世帯状況等が各市町で異なることから、各市町の割合は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) 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。

平成30年度においては、原則どおり「 = 1」とする。

また、平成31年度以降については、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。

(6) 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。

(7) 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 年度から拡充される公費のうち、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。

(8) 激変緩和策

新制度において、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を被保険者に求める必要が生じることが想定されるところである。このため、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、激変緩和策を実施する。

特例基金の活用については、県繰入金を激変緩和策の財源とした場合、その金額を補填する。ただし、特例基金措置額（激変緩和分）の範囲内とする。

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、後期高齢者支援金等及び介護納付金毎に算出した一般被保険者及び介護 2 号被保険者一人当たりの伸び率）。

3 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 県の算定方式に基づく市町標準保険税率

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 各市町の算定方式に基づく市町標準保険税率

各市町の算定方式に基づく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）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、それぞれ各市町の直近過去 3 カ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 カ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(平成 30 年度)

(単位:%)

保険者名	収納率下限	3年平均値(H25~27)	収納率目標
佐賀市	94.00	96.57	94.00
唐津市	93.89	93.89	94.25
鳥栖市	91.57	91.57	94.50
多久市	93.21	93.21	95.00
伊万里市	91.95	91.95	94.50
武雄市	92.87	92.87	94.50
鹿島市	92.02	92.02	94.75
小城市	93.54	93.54	94.75
嬉野市	91.85	91.85	94.75
神埼市	94.41	94.41	94.75
吉野ヶ里町	95.00	95.77	95.00
基山町	95.00	95.96	95.00
上峰町	93.99	93.99	95.00
みやき町	93.84	93.84	94.75
玄海町	95.00	95.84	95.00
有田町	95.00	95.86	95.00
大町町	93.47	93.47	95.00
江北町	95.00	95.38	95.00
白石町	94.75	95.89	94.75
太良町	95.00	97.21	95.00

出典:佐賀県国民健康保険事業状況報告書から作成

(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 3/4 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るため、保健事業の実施基準は定めないこととする。

なお、県は地域の実情に応じた保健事業だけでなく、全市町において実施すべきと考える保健事業（特定健康診査等の二次健診等）を実施する市町に対して、県繰入金（2号分）を活用し、支援を行う。

4 保険税率の一本化

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。

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。

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。

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。

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		
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
佐賀市	96.33	96.51	96.86	18.00	18.25	18.18
唐津市	92.74	94.27	94.66	21.99	25.03	25.47
鳥栖市	91.11	91.47	92.12	17.25	17.11	16.36
多久市	93.43	92.99	93.21	17.24	15.88	25.59
伊万里市	90.62	92.31	92.91	20.88	25.28	27.46
武雄市	92.39	93.25	92.98	23.65	32.15	27.13
鹿島市	89.19	91.80	95.06	24.08	16.72	19.86
小城市	92.93	93.06	94.63	24.88	28.50	30.76
嬉野市	92.17	91.60	91.79	21.09	19.63	19.00
神埼市	93.72	94.73	94.79	27.23	27.08	29.16
吉野ヶ里町	95.12	95.44	96.75	34.80	31.12	33.43
基山町	95.48	95.87	96.52	18.67	20.79	28.49
上峰町	94.43	93.85	93.69	15.46	18.03	15.39
みやき町	93.11	94.00	94.42	18.80	23.13	28.64
玄海町	95.23	96.38	95.91	39.33	33.52	33.84
有田町	95.79	95.21	96.58	38.87	40.12	40.56
大町町	94.33	93.12	92.97	21.50	38.02	29.48
江北町	94.87	94.94	96.33	27.03	33.81	31.19
白石町	95.34	95.59	96.73	27.67	38.64	34.96
太良町	97.21	97.06	97.35	44.36	41.70	40.14
市町計	93.74	94.38	94.97	21.79	23.39	23.68

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 28 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 13 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、小城市、嬉野市、基山町、玄海町、大町町、江北町、白石町
未交付	武雄市、神崎市、吉野ヶ里町、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 平成 29 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 27 年度）を見ると、口座振替率は 40.3%となっており、全国平均の 40.1%と同程度となっている。

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 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。

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 30,000 人未満	94.50%	鳥栖市、伊万里市、武雄市
30,000 人以上 50,000 人未満	94.25%	唐津市
50,000 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)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。

(3)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27年度速報値）はそれぞれ2,175円及び0.63%で、一人当たり財政効果額では全国平均の1,862円を上回っている。

また、レセプト点検（内容点検）の実施体制は、2市（小城市、神崎市）が直営、他の18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。）以外（専門業者等）への外部委託となっている。

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）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
佐賀県	2,283円	2,144円	2,220円	2,412円	2,627円	2,175円
全国	1,928円	1,958円	1,990円	2,052円	2,061円	1,862円
全国格差	355	186	230	360	566	313

レセプト点検状況（財政効果率）の推移（県全体・国）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
佐賀県	0.79%	0.72%	0.73%	0.76%	0.79%	0.63%
全国	0.85%	0.82%	0.80%	0.80%	0.78%	0.67%
全国格差	0.06	0.10	0.07	0.04	0.01	0.04

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27年度）は、809,320千円、その内訳を見ると、柔道整復師の施術に係る療養費が647,451千円と全体額の約8割を占めており、前年度比3.2%増となっている。

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）

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
療養費	724,301 千円	747,884 千円	781,687 千円	783,620 千円	796,196 千円	809,320 千円
柔道整復師	602,024 千円	615,287 千円	635,841 千円	629,337 千円	627,659 千円	647,451 千円
対前年度比	2.8%	2.2%	3.3%	1.0%	0.3%	3.2%

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 28 年度）は、354 件、135,343 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）

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
収納件数	368 件	408 件	419 件	414 件	391 件	354 件
収納額	106,192 千円	128,069 千円	128,998 千円	174,468 千円	150,654 千円	135,343 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、これまで各市町が個別に実施してきたところである。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することとし、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ものとする。

(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、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。

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る。

本取組は、市町の事務負担の軽減に資するものであるため、対象となる事例の発生件数等市町における必要性に応じて、取組を開始できるよう努めるものとする。

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の対応等を踏まえ、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

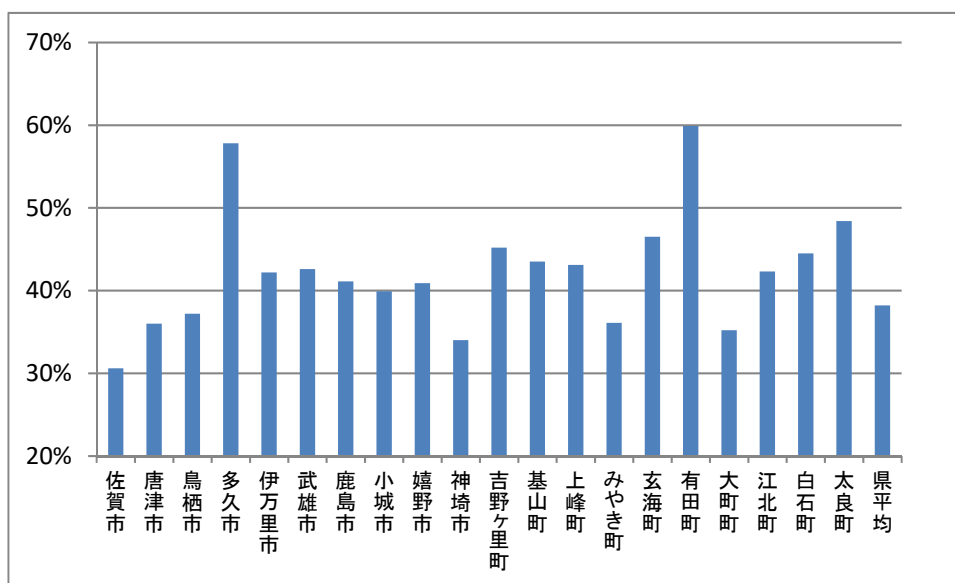
市町国保(県内20市町)全体の特定健康診査受診率(平成27年度)は38.2%で、全国平均の36.3%を上回っている。また、特定保健指導実施率(平成27年度)は56.1%で、全国平均の23.6%を大きく上回っている。

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(59.9%)と最も低い佐賀市(30.6%)との間で29.3ポイント、特定保健指導実施率が最も高い上峰町(78.8%)と最も低い玄海町(35.1%)との間で43.7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)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
佐賀県	33.5%	33.8%	34.7%	35.4%	36.4%	38.2%
全国	32.0%	32.7%	33.7%	34.2%	35.3%	36.3%
全国格差	1.5	1.1	1.0	1.2	1.1	1.9

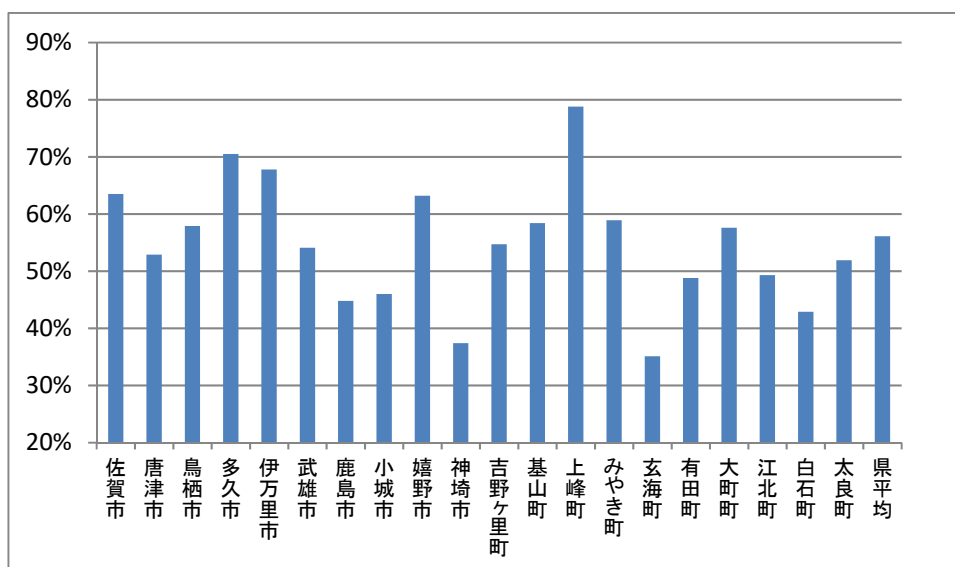
特定健康診査受診率(県内市町)(平成27年度)



特定保健指導実施率の推移(県全体・国)

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
佐賀県	37.8%	41.5%	44.4%	44.6%	53.3%	56.1%
全国	19.3%	19.4%	19.9%	22.5%	23.0%	23.6%
全国格差	18.5	22.1	24.5	22.1	30.3	32.5

特定保健指導実施率（県内市町）（平成 27 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		
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
佐賀市	27.1	28.1	30.6	49.4	57.2	63.5
唐津市	36.7	36.8	36.0	47.3	62.8	52.9
鳥栖市	37.7	37.6	37.2	30.3	46.5	57.9
多久市	55.1	55.6	57.8	61.0	64.1	70.5
伊万里市	34.8	35.9	42.2	30.7	53.9	67.8
武雄市	34.5	36.9	42.6	44.5	50.3	54.1
鹿島市	39.0	41.1	41.1	33.7	34.1	44.8
小城市	37.9	38.1	39.9	39.2	39.9	46.0
嬉野市	40.7	39.2	40.9	37.4	55.5	63.2
神崎市	34.4	35.2	34.0	30.7	41.5	37.4
吉野ヶ里町	44.3	46.1	45.2	36.3	47.5	54.7
基山町	38.6	38.4	43.5	49.2	41.8	58.4
上峰町	50.9	46.9	43.1	83.8	68.1	78.8
みやき町	31.5	32.6	36.1	59.8	53.3	58.9
玄海町	46.2	49.5	46.5	32.3	51.7	35.1
有田町	53.4	61.7	59.9	64.8	55.7	48.8
大町町	26.3	28.0	35.2	60.4	78.4	57.6
江北町	39.2	40.9	42.3	45.5	43.7	49.3
白石町	37.8	41.6	44.5	21.3	38.0	42.9
太良町	45.2	45.6	48.4	61.8	63.9	51.9
市町計	35.4	36.4	38.2	44.6	53.3	56.1

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 平成 29 年 3 月）は 70.7%で、全国平均の 68.6%を 2.1 ポイント上回っている。

また、後発医薬品の差額通知は、全市町で実施されているものの、通知回数、差額及び対象薬効が市町により異なっている。

後発医薬品割合（数量ベース新指標）の推移（県全体・国）

	H26.3月	H27.3月	H28.3月	H29.3月
佐賀県	52.5%	59.9%	64.6%	70.7%
全国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%
全国格差	1.3	1.5	1.5	2.1

出典：厚生労働省 調剤医療費（電算処理分）の動向

(4)重複受診、頻回受診等への訪問指導の実施状況

市町国保（県内 20 市町）の重複受診、頻回受診等への訪問指導の実施状況（平成 27 年度）をみると、14 市町で実施されており、各市町において受診状況等から対象者を選定し、治療や内服状況等、個々の事情を十分に聴取したうえで、適切な受診や服薬等についての助言及び指導が行われている。

出典：佐賀県調べ

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、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。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進

かかりつけ医と連携した取組は、これまで十分に実施できていなかった部分があるため、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ものとする。

(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。

(4) 重複投薬への訪問指導の実施

重複投薬への訪問指導は、これまで一部の市町で実施されている重複受診、頻回受診等への訪問指導の一つであるものの、県内においては比較的取組の進んでいない分野であることから、国保データベース(KDB)システム等を活用した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。

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、新制度となる平成30年度以降も引き続き、市町の役割となる。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) 保険者事務の共通化、共同実施

被保険者証様式及び被保険者証交付時期の共通化等並びに高額療養費支給事務の共同実施等について、市町と協議を続けてきたところであり、結論が出ていない協議項目及び新たな協議項目について、今後も協議を継続することとする。

(2) 医療費適正化対策の共通化、共同実施

医療費通知及び後発医薬品差額通知の実施内容の共通化等並びにレセプト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ついて、市町と協議を続けてきたところであり、結論が出ていない協議項目及び新たな協議項目について、今後も協議を継続することとする。

(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、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）これまでの協議により共通化することが決定しているもの（一部条例事項有）

- | | |
|-------------------------|-------------|
| ・ 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、市町の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、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) 地域包括ケアシステムとの連携

市町は、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することにより、医療・介護サービスの対象者を適切に把握し、対象者へのきめ細やかなサービス提供に結び付けることが可能である。

したがって、各市町の国保担当者についても、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場及び地域ネットワーク会議への参画に努めるものとする。

(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（仮称）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。