

国保運営方針の見直しについて

平成30年11月28日

佐賀県健康福祉部国民健康保険課

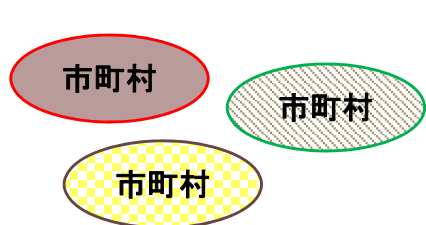
国民健康保険制度改革の概要について

○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

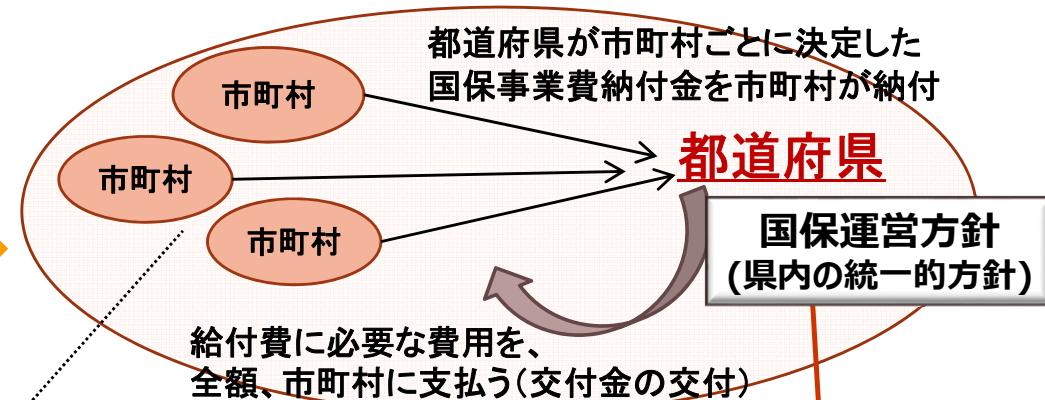
（構造的な課題）

- ・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

国保運営方針の位置付けについて

○ **都道府県は**、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、**都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め**、市町村が担う**事務の効率化、標準化、広域化を推進**する。

※ 1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※ 2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。

主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

運営方針の見直しについて

平成30年度中に見直し（または見直しの検討）が必要な事項

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 必須

- ・平成30年度に「 $\alpha=1$ 」とすることとしているものの、31年度以降における医療費指数反映係数の記載がないため、保険税率の一本化の議論に応じて記載。

② 納付金及び標準保険税率の算定方法に関する記載 要検討

- ・保険税率の一本化の議論に応じて納付金算定方法を変更するため（例えば出産育児一時金や葬祭費を納付金の対象とするなど）、あわせて記載内容の修正が必要。

③ 医療費適正化に関する具体的目標値の記載有無 要検討

- ・佐賀県国民健康保険運営協議会において、委員より「医療費適正化や保健事業に関する指標について、運営方針中にも具体的な目標値を記載すべき」旨の発言があった。

④ その他所要の文言修正 必須



①及び②については、将来的な保険税率の一本化に関する議論の影響を大きく受けることから、それらを踏まえて上記事項を検討する必要がある。

ただし、平成31年度の納付金等算定（※）までには、①を定めておく必要がある点に注意が必要。

※仮係数算定：10～11月頃

見直しの方向性

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

- ・ 保険税率の一本化の協議の中で、「平成33年度に医療費指数反映係数「 $\alpha = 0.7$ 」を目指す」としており、平成31年度及び32年度については平成30年度と同じ係数を記載する。

② 納付金及び標準保険税率の算定方法に関する記載

- ・ 上記①のとおり平成31年度及び32年度において変更しないとしているため、算定方法についても変更しない。
(国保事業費納付金ガイドライン（以下、「ガイドライン」という。）の改正に合わせた修正を除く)

③ 医療費適正化に関する具体的目標値の記載有無

- ・ 具体的な目標値を記載し、運営協議会において進捗に関する検討を行う。
- ・ 目標値を設定する項目については、特定健康診査及び特定保健指導実施率並びに後発医薬品使用割合とし、国が定める目標値を達成する市町数について定める。

④ その他所要の文言修正

- ・ 各種データの更新を実施。
- ・ 赤字解消・削減に関する記載について、国の用語例と統一するための修正を行う。
- ・ 財政安定化基金の活用及び標準的な保険税算定方式等について、ガイドラインの改定に合わせた修正を行う。
- ・ 保険税の標準的な算定方式等について、収納率下限を合計収納率から保険税区分ごと収納率に修正。
- ・ 収納対策における被保険者数の規模別区分について、県繰入金 2 号分交付基準にあわせて見直し。

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

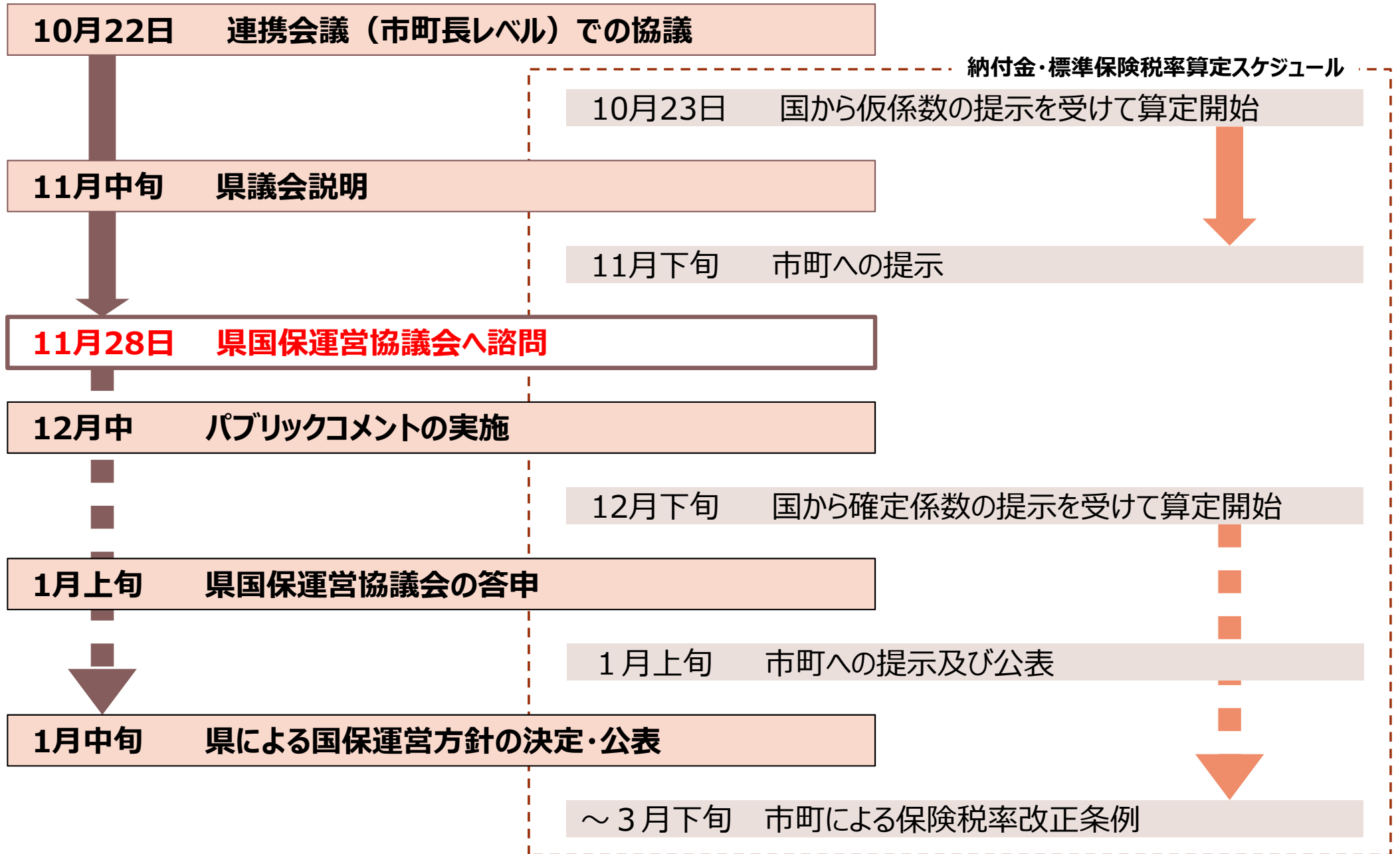
＜特定保健指導実施率＞

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

運営方針の見直しスケジュールについて



参 考

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	・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 その他の重要事項
委員	・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	・保険給付 ・保険料の徴収 その他の重要事項
委員	・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）

■ 改正後の国民健康保険法（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（この法律の定めるところにより都道府県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)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）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。

2 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。

3 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。

4 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。

運営方針の見直しについて

見直しの内容

項 目	見直し 有無	見直しの内容
第 1 基本的事項		
1 策定の目的	無	—
2 策定の根拠規定		
3 対象期間		
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	有	データの更新及び変更
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	無	—
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	有	「赤字削減・解消」という国の用語例に統一
4 財政安定化基金の活用	有	ガイドラインの改定に伴う修正
5 P D C Aサイクルの実施	無	—
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	有	データの更新
2 標準的な保険税算定方式等		平成31・32年度における「α」値及びガイドラインの改定に伴う修正
3 標準的な収納率等		データの更新及び下限収納率の修正（保険税区分に変更）
4 保険税率の一本化		一本化に関する検討状況の更新
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	有	データの更新
2 収納対策		被保険者数の規模別区分について、県繰入金 2 号分交付基準にあわせて見直し

運営方針の見直しについて

見直しの内容（続き）

項 目	見直し 有無	見直しの内容
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	有	データの更新
2 保険給付の適正化に資する取組		事業内容の更新
3 県による保険給付の点検、事後調整	無	—
4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項		
第 6 医療費の適正化の取組に関する事項		
1 現状の把握	有	データの更新
2 医療費の適正化に向けた取組		具体的目標値の設定
3 医療費適正化計画との関係	無	—
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	無	—
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	無	—
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	有	会議名称の変更（「仮称」を削除）
2 国民健康保険運営方針の見直し	無	—
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		

【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
1 医療費の動向と将来の見通し (4)保険税水準の状況 <u>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、104,883円（全国平均94,140円）となっている。</u> <u>保険者別にみると、最も高い白石町が129,102円、最も低い有田町が74,622円となっており、1.73倍の格差がある。</u> <u>また、法第82条の3に基づき算出した平成30年度標準保険税率によると、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> 一人当たり保険税（料）調定額の推移（県全体・国） （図表略） 一人当たり保険税調定額（県内市町）（平成28年度） （図表略） <u>標準保険税率の算定結果（平成30年度）（医療分）</u> （図表略） <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） <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）	1 医療費の動向と将来の見通し (4)保険税水準の状況 <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> 一人当たり保険税（料）調定額の推移（県全体・国） （図表略） 一人当たり保険税調定額（県内市町）（平成27年度） （図表略） <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） <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）

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
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。 (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。	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 <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。 <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。

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
3 赤字削減・解消の取組、目標年次等 （削除）	3 赤字解消・削減の取組、目標年次等 <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> <u>ア 解消・削減する赤字の定義</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>イ 赤字解消・削減の取組（赤字解消の目標年次）</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。 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。

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
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・ウ （略） (2) （略）	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・ウ （略） (2) （略）

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
2 標準的な保険税算定方式等 (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。 (2)～(4) （略） (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。 (6)～(8) （略）	2 標準的な保険税算定方式等 (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。 (2)～(4) （略） (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> (6)～(8) （略）

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) (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：%)								3 標準的な収納率等 (略) (1)標準的な収納率 (略) 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
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（α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。 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。	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（α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。

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																																				
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。 <table><tr><th>被保険者数</th><th>収納率目標</th><th>該当市町</th></tr><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、神埼市、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></table> 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)・(3) (略)	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、神埼市、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	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。 <table><tr><th>被保険者数</th><th>収納率目標</th><th>該当市町</th></tr><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、神埼市、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></table> 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)・(3) (略)	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、神埼市、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、神埼市、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、神埼市、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
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。	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。

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																		
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。 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 <table><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> イ 特定保健指導実施率 <table><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> (2) (略)	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 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) (略)
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									
2 医療費の適正化に向けた取組 (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。 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。 後発医薬品使用割合 <table><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></table> ※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) （略）	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 医療費の適正化に向けた取組 (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) （略）
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。

(参考資料)運営方針の概要

項目		主な内容
第 1	基本的事項	○県が市町と共通認識の下に一体となって保険者事務を実施するとともに、市町が実施する事業の広域化・効率化を推進するために策定。 ○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
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	○医療費の動向と将来の見通し ○財政収支の改善に係る基本的な考え方 ・収支均衡及び財政収支の改善に向けた取組の必要性 ○赤字解消・削減の取組 ・赤字が発生した場合は、発生要因を分析の上、赤字解消計画を策定し、県に提出。 ○財政安定化基金の活用 ・市町に対する貸付・交付及び県に対する貸付並びに償還の条件等。 ・平成35年度までに行う激変緩和措置。
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	○現状(3方式：応能割、応益割（均等割・平等割）) ○標準的な保険税算定方式等【医療費指数反映係数「α」の値を記載】 ・県が市町から集める「納付金」の算定方式を設定。 － 算定対象経費、応能割・応益割の割合、所得水準及び医療費水準の反映方法、激変緩和策 など ○標準的な収納率等 ・標準保険税率の算定時に用いる標準的な収納率を設定。 ○新制度の仕組みの中で、市町の取組、県の支援を通じて保険税率の一本化を目指し、議論。【保険税率の一本化の方向性を記載】
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	○現状(収納率の推移、短期被保険者証等の交付状況) ○収納対策 ・収納率目標[現年度分] 被保険者数に応じて設定(94～95%) [過年度分] 一律20%

(参考資料)運営方針の概要

項目		主な内容
第5	市町における保険給付の適正な実施に関する事項	○現状(レセプト点検、療養費、第三者求償) ○保険給付の適正化に資する取組 ・レセプト点検、療養費支給、第三者求償の強化・適正化 ○県による保険給付の点検、事後調整 ○高額療養費の多数回該当の取扱い
第6	医療費の適正化の取組に関する事項	○現状（特定健診・特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、後発医薬品差額通知等の実施状況） ○医療費の適正化に向けた取組【具体的目標値を記載】 ○「佐賀県医療費適正化計画（第3期）」の積極的な推進
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	○広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 ・保険者事務の共通化（標準化）や県国保連等への共同委託により共同実施ができるものは、関係者協議の上、積極的に推進し、事務負担の軽減等を図る。 [具体的な取組事項] ・被保険者証様式、医療費適正化対策、保健事業 等
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	○県は国保事業の健全な運営を確保するため、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。 [具体的な取組] ・国保データベース（KDB）システムの活用、地域包括ケアシステムとの連携、市町保健衛生部門との連携
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	○国民健康保険運営連携会議の設置 ○国民健康保険運営方針の見直し

(参考資料)目標値設定に係る根拠資料

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【抜粋】 平成20年厚生労働省告示第150号（最終改正：平成29年厚生労働省告示271号）

- 第2 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項
- 一 特定健康診査の実施に係る目標
平成35年度における特定健康診査の実施率を70%以上にすること。
各保険者の目標は次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。
- 1 市町村国民健康保険の加入者に係る特定健康診査の実施率 60%以上
- 2～5 (略)
- 二 平成35年度における特定保健指導の実施率を45%以上にすること。
各保険者の目標は、次の区分に応じてそれぞれに掲げる値を踏まえて設定すること。
- 1 市町村国民健康保険の加入者に係る特定保健指導の実施率 60%以上
- 2～5 (略)

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針【抜粋】 平成28年厚生労働省告示第128号（最終改正：平成29年厚生労働省告示356号）

- 第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項
- 二 計画の内容に関する基本的事項
- 2 医療の効率的な提供推進に関し、都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 第三期都道府県医療費適正化計画においては、病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築の推進を目指すとともに、「医療の効率的な提供の推進」に関する目標として、おおむね以下のことを定めることが望ましいと考えられる。
- この目標については、第5に掲げる方針の見直しを踏まえ、見直しを行う。
- (1) 後発医薬品の使用促進に関する数値目標
- 後発医薬品の使用割合を平成32年9月までに80%以上とするという国における新しい目標を踏まえ、都道府県においても、この目標の達成に向け、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発の取組を行うことが重要である。
- このため、各都道府県においては、後発医薬品の使用促進に係る環境の整備を図る観点から、平成32年9月までに後発医薬品の使用割合を80%以上とすることを前提に、計画期間の最終年度の平成35年度には、後発医薬品の使用割合が80%以上に到達しているとする目標を設定することや、普及啓発等施策に関する目標を設定することも考えられる。
- (2) (略)

(参考資料)現在の達成状況

保険者名	特定健診		特定保健指導		後発医薬品 使用割合
	H28 ※法定報告	H29 ※7月報告	H28 ※法定報告	H29 ※7月報告	H30.3 診療分
佐賀市	35.6%	32.9%	57.7%	35.1%	71.6%
唐津市	38.4%	40.6%	57.4%	35.1%	71.9%
鳥栖市	39.2%	40.1%	58.4%	31.3%	75.0%
多久市	60.0%	60.9%	73.7%	56.2%	72.6%
伊万里市	45.9%	47.0%	65.3%	19.3%	75.4%
武雄市	46.4%	44.0%	64.3%	51.2%	81.6%
鹿島市	40.2%	39.3%	48.3%	44.2%	76.7%
小城市	42.8%	43.2%	57.7%	38.7%	75.3%
嬉野市	43.2%	43.8%	54.0%	57.0%	80.5%
神埼市	36.1%	38.2%	60.2%	30.7%	69.7%

※ 平成29年度データについては、7月報告時点（速報値）。
最終的な数値の確定は11月以降となる。

保険者名	特定健診		特定保健指導		後発医薬品 使用割合
	H28 ※法定報告	H29 ※7月報告	H28 ※法定報告	H29 ※7月報告	H30.3 診療分
吉野ヶ里町	46.8%	45.0%	67.8%	34.3%	73.8%
基山町	48.0%	49.7%	65.9%	61.2%	80.1%
上峰町	48.6%	49.4%	74.0%	73.2%	75.7%
みやき町	40.1%	40.6%	92.8%	64.8%	77.0%
玄海町	46.2%	43.8%	28.9%	23.0%	76.9%
有田町	61.1%	62.2%	59.2%	55.1%	78.3%
大町町	33.5%	32.9%	43.2%	39.5%	78.5%
江北町	42.1%	45.9%	60.7%	42.9%	76.7%
白石町	40.5%	40.8%	43.8%	50.9%	78.7%
太良町	47.5%	50.2%	60.5%	45.1%	71.9%

国目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	80.0%
達成市町数	2	2	10	3	3