

国保運営方針の改定について

令和2年11月12日

佐賀県健康福祉部国民健康保険課

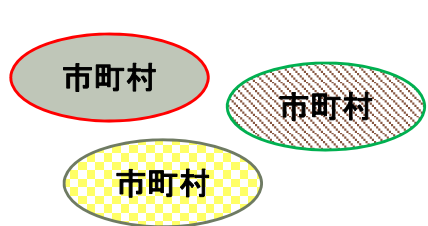
国民健康保険制度改革の概要について

○ **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**

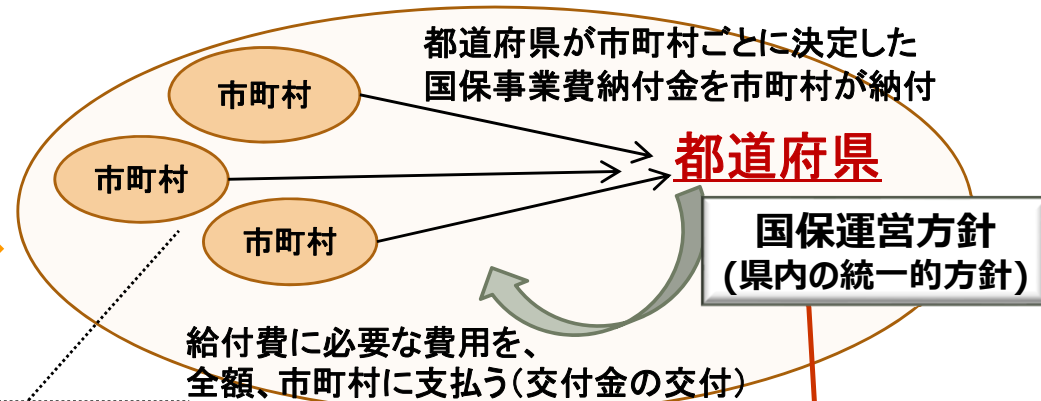
(構造的な課題)

- ・ 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。

主な記載事項

〈必須事項〉

(1) **国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し**

(2) **市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項**

・保険税率の一本化、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) **市町村における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) **市町村における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) **医療費に要する費用の適正化の取組に関する事項**

・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**

(7) **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**

(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その他都道府県が必要と認める事項**

運営方針の改定について

令和2年度中に見直し（または見直しの検討）が必要な事項

① 保険税率の一本化の最終形

- ▶ 現在の運営方針において、令和2年度に一本化の最終形を決定することとしているため、保険税率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

- ▶ 保険税率一本化の議論に応じて納付金算定方法を変更するため、あわせて記載内容の修正が必要。

③ 標準的な保健事業の実施に関する記載

- ▶ 保険税率一本化の議論に応じて、令和3年度以降の納付金算定に係る標準的な保健事業の検討方針について記載が必要。

④ 財政安定化基金の活用に関する記載

- ▶ 保険税率一本化の議論に応じて、制度改正に係る激変緩和のための財政安定化基金の活用方針について記載が必要。

⑤ 業務の集約に関する記載

- ▶ 保険税率一本化の議論に応じて、市町業務の集約方針の記載が必要。

運営方針の改定について

令和2年度中に見直し（または見直しの検討）が必要な事項②

⑥ 医療費の適正化に向けた取組に関する事項

- ▶ 佐賀県医療費適正化計画の実施状況に応じて、現在実施している事業の記載が必要。

⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する記載

- ▶ 健康保険法等の改正に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する記載が必要。

⑧ その他所要の改正

- ▶ データの更新、ガイドライン改正に伴う文言の修正等

改正点まとめ①

① 国保税率の一本化の最終形

▶ 保険税率一本化の議論に応じて記載が必要

- (1) 相互扶助のあり方 ($\alpha=0$ 、 $\beta'=1$ 、その他歳入歳出の相互扶助)
- (2) モラルハザード対策 (収納率下限の設定、保健事業の格差縮小取組)
- (3) 令和3年度から令和8年度までの経過措置 (α 、市町賦課割合及び収納率目標の段階的調整など)
- (4) 令和9年度から令和11年度までの経過措置 (準統一期間の設定)

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に伴い納付金算定方法を変更する必要があるため、あわせて記載内容の修正が必要。

- (1) 応能割及び応益割の割合 (β) の設定 (一本化まで…国が示す $\beta:1$ / 一本化後… $\beta'=1$)
- (2) 市町の賦課割合の設定 (一本化まで…市町で選択可能 / 一本化後…市町個別の賦課割合はなくなる)
- (3) 医療費水準反映係数 (α) の設定 (R3年度… $\alpha=0.7$ 。以後、毎年度0.1ずつ下げてR9年度に $\alpha=0$ とする)
- (4) 歳入歳出の相互扶助 (α の引下げと同じ割合で段階的に相互扶助、対象公費はR3年度以降も検討)
- (5) 激変緩和 (制度改革に伴う激変緩和を継続するが、活用する公費の額は国庫補助額を上限とする)

③ 標準的な保健事業の実施に関する記載

▶ 保険税率一本化の議論に応じて記載が必要

- ・令和3年度に「標準的保健事業検討委員会」を設置し、令和5年度までにそのあり方を定める。

改正点まとめ②

④ 財政安定化基金の活用に関する記載

- ▶ 保険税率一本化の議論に応じて記載が必要
 - ・制度改正のための激変緩和において、財政安定化基金（特例基金）の活用終了とする。
 - ・留保することとした歳入は当基金に積み立て、県全体の税抑制に利用する。

⑤ 業務の集約に関する記載

- ▶ 保険税率一本化の議論に応じて記載が必要
 - ・業務集約に向けた議論を開始する。
 - ・組織のあり方、費用対効果を検討し、令和3年度中に集約の合意を目指す。

⑥ 医療費の適正化に向けた取組に関する事項

- ・重複受診、頻回受診等への訪問指導の実施状況に関する記述を医薬品の適正使用に向けた取組状況に関する記述に変更
- ・特定健診に係る未受診者抽出ツール開発事業を追加
- ・医師会・歯科医師会と連携した糖尿病等対策事業について追加
- ・後発医薬品の使用促進について、対象者の特性に応じた差額通知事業を追加

改正点まとめ③

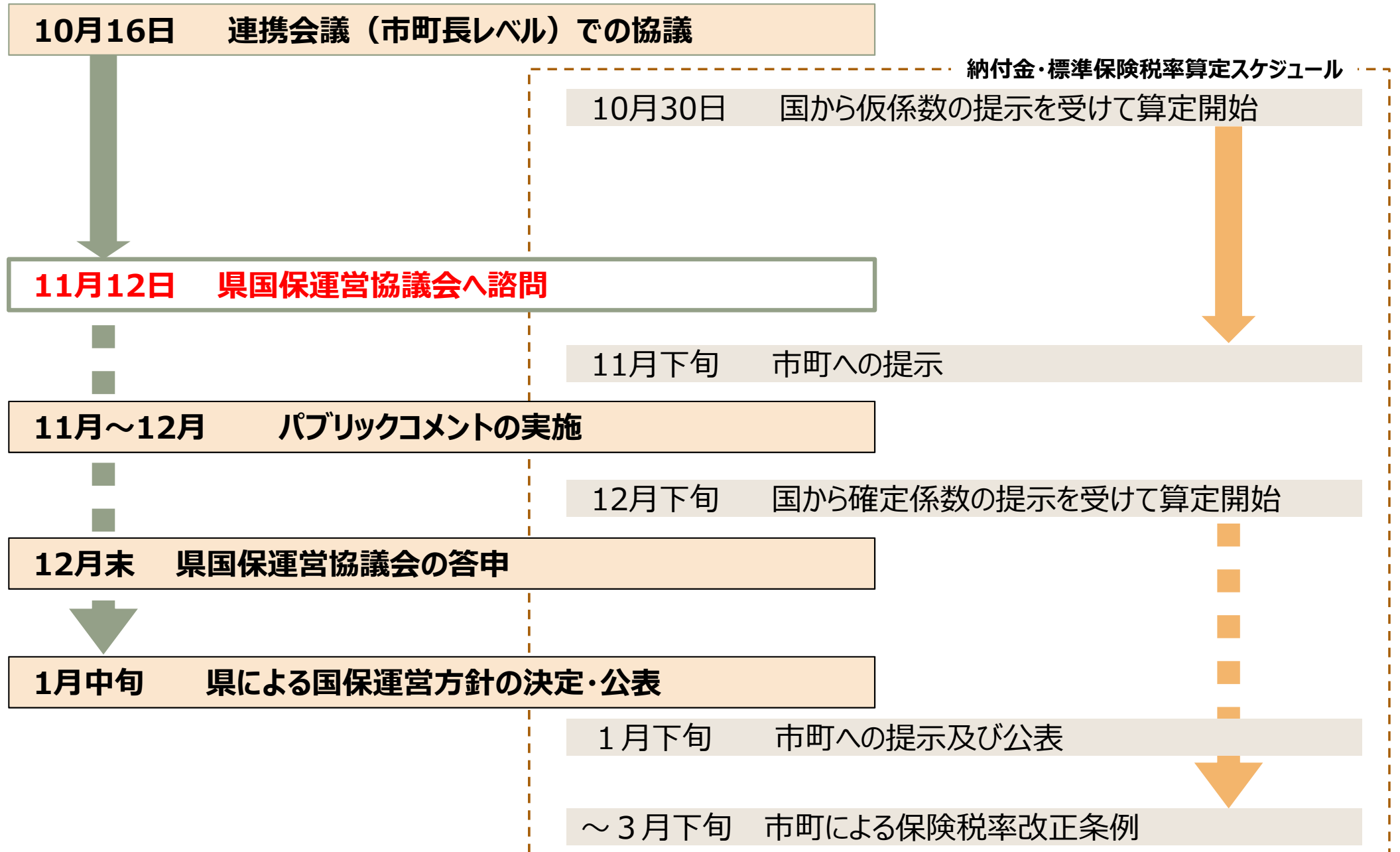
⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する記載

- ・地域包括ケアシステムとの連携事業の記述を、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する記述に変更。

⑧ その他所要の改正

- ・ガイドラインの改定に伴い、赤字解消計画の公表について追加
- ・不正利得回収の事務処理規約制定について追加
- ・その他データの更新、ガイドラインの改定等に係る文言の修正

運営方針の改定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	<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 style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">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）

■ 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。

(参考資料)運営方針の概要

項目		主な内容
第1	基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> ○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：令和3年4月1日から令和6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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・市町に対する貸付・交付及び県に対する取崩並びに復元の条件等。 ・激変緩和措置の終了。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○現状(3方式：応能割、応益割（均等割・平等割）) ○保険税率の一本化 <ul style="list-style-type: none"> ・令和9年度からの一本化の最終形等を記載。 <ul style="list-style-type: none"> － 完全相互扶助、減免規定の統一、モラルハザード対策、準統一期間の設定 など ○標準的な保険税算定方式等 <ul style="list-style-type: none"> ・県が市町から集める「納付金」の算定方式を設定。 <ul style="list-style-type: none"> － 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、相互扶助対象経費、激変緩和策 など ○標準的な収納率等 <ul style="list-style-type: none"> ・標準保険税率の算定時に用いる標準的な収納率を設定。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・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、不正利得回収取組 ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 <ul style="list-style-type: none"> ・保険者事務の集約を目指す。 ・医療費適正化対策の共通化の推進 [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	<ul style="list-style-type: none"> ○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、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、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	<ul style="list-style-type: none"> ○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

運営方針の改定について

見直しの内容①

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	有	文言の修正
3 対象期間	有	令和3年4月1日～令和6年3月31日に更新
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	有	文言の修正
3 赤字削減・解消の取組、目標年次等	有	ガイドラインの改定に伴い、計画公表の取組を追加
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	有	文言の修正
（2）財政安定化基金（特例基金）による激変緩和措置	有	制度改正のための激変緩和において、財政安定化基金（特例基金）の活用終了とすることを記載
（3）財政安定化基金（特例基金）による財政調整	新設	財政運営上の観点から留保することとした歳入については、特例基金に積み立て、県全体の税抑制に活用することを記載
5 PDCAサイクルの実施	無	—

運営方針の改定について

見直しの内容②

項目	見直し有無	見直しの内容
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（必須）	有	データの更新及び修正
2 保険税率の一本化		
（1）これまでの議論の経緯	新設	R2連携会議に至る経過を記載
（2）保険税率の一本化に向けた合意事項	新設	R2連携会議で合意する一本化の最終形・R3～R8の経過措置、R9～R11の経過措置について記載
3 標準的な保険税算定方式等（必須）		
（1）算定対象経費	有	文言の修正
（2）標準的な保険税算定方式	無	—
（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））	有	急激な税率の変動を防ぐため、一本化後は当面「 $\beta' = 1$ 」とすることを追加
（4）均等割及び平等割の割合	無	—
（5）市町の賦課割合	新設	市町の賦課割合の算定方法について記載を追加
（6）医療費水準の反映（ α の設定）	有	R3は「 $\alpha = 0.7$ 」とすること及びR9に「 $\alpha = 0$ 」になるよう段階的に α を下げることを追加
（7）標準的な賦課限度額	無	—
（8）高額医療費の調整等	有	文言の追加
（9）一本化に向けた歳入歳出の相互扶助	新設	α の引き下げに伴い一部の公費も3割相互扶助を開始することを記載
（10）激変緩和策	有	激変緩和に活用する公費の額は、国庫補助額を上限とし、激変緩和措置は令和5年度までで終了する。
（11）過年度国保事業費納付金の精算	新設	R9以降は、過年度納付金の精算を行うことを追加

運営方針の改定について

見直しの内容③

項目	見直し 有無	見直しの内容
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		
4 標準的な収納率等		
(1) 標準的な収納率	有	データの更新及び文言の修正
(2) 標準的な相対的必要給付等の内容	無	—
(3) 標準的な任意給付の内容	無	—
(4) 標準的な保険税及び一部負担金の減免基準	無	—
(5) 標準的な保健事業の実施基準	有	R3に「標準的保健事業検討委員会」を設立し、R5までにその在り方を協議すること及び実務者会議の合意を得た事業費を納付金算定に算入していくことを追加
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	データの更新及び修正
2 収納対策	有	R9に向けた段階的な収納率目標を追加
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	データの更新及び修正
2 保険給付の適正化に資する取組	有	文言の修正
3 県による保険給付の点検、事後調整		
(1) 保険給付の点検	無	—
(2) 不正利得の回収等	有	不正利得回収に係る事務処理規約に関する記載を追加
4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	有	文言の修正

運営方針の改定について

見直しの内容④

項目	見直し有無	見直しの内容
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	重複受診の取組から重複服薬の取組へ変更、データの更新及び修正
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	有	特定健康診査未受診者抽出ツール開発事業を追加
(2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進	有	医師会・歯科医師会との連携事業を追加
(3) 後発医薬品の使用促進	有	特定層に向けた差額通知事業を追加
(4) 医薬品の適正使用に向けた取組の実施	有	重複受診の取組から重複服薬の取組へ変更
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		
(1) 保険者事務の集約	有	集約のあり方について議論を開始し、R3に集約の合意を目指すことを記載
(2) 医療費適正化対策の共通化、共同実施	有	文言の修正
(3) 収納対策の共通化、共同実施	無	—
(4) 保健事業の共通化、共同実施	有	文言の修正
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	有	地域包括ケアシステム連携の記述を高年齢者保健の保健事業と介護予防の一体的な実施の記述に変更
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	無	—
2 国民健康保険運営方針の見直し		

【新旧対照】運営方針の改定について

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 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、<u>119,381人</u>であり、平成30年度の被保険者数(181,073人)から<u>34.1%</u>の減少となっている。</p> <p>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、<u>66,815,874千円</u>であり、平成30年度との比較では<u>17.5%</u>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、<u>559,686円</u>であり、平成30年度との比較では<u>17.5%</u>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>	<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、<u>173,681人</u>であり、平成27年度の被保険者数(204,877人)から<u>15.2%</u>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<u>7.6%</u>(平成27年度8.4%)、生産年齢人口(15歳以上64歳以下)が<u>50.5%</u>(同53.5%)、老齢人口(65歳以上)のうち74歳以下の者が<u>41.9%</u>(同38.1%)となっている。</p> <p>直近の<u>5歳階級別</u>の一人当たり医療費及び<u>5歳階級別</u>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、<u>92,696,903千円</u>であり、平成27年度との比較では<u>8.0%</u>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、<u>533,719円</u>であり、平成27年度との比較では<u>27.4%</u>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

- 将来推計について、時点修正を実施。

【新旧対照】運営方針の改定について

第2-3 赤字削減・解消の取組、目標年次等

新	旧
<p>3 赤字削減・解消の取組、目標年次等 (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。</p> <p>(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、<u>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。</u> また、提出された計画及び計画の進捗状況は、第9の1で定める連携会議において報告することとする。 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。 <u>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。</u></p>	<p>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。</p> <p>(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、<u>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。</u> また、提出された計画及び計画の進捗状況は、第9の1で定める連携会議において報告することとする。 なお、赤字削減・解消の取組については、赤字発生後すみやかに対応方針（目標年次の設定等を含む。）を決定することが重要であり、新たな対象市町が発生した場合に機動的に対応できるよう、赤字の発生した翌年度に赤字削減・解消計画（新制度分）を策定することとする。 このため、各対象市町の赤字削減・解消の目標年次は本方針に記載せず、各対象市町の策定する赤字削減・解消計画（新制度分）の中で設定することとする。</p>

3 (1) 削減・解消する赤字の定義

- 地方独自事業ではなく、地方単独事業に変更。

3 (2) 赤字削減・解消の取組（赤字解消の目標年次）

- 赤字削減・解消計画策定にあたり県と市町が協議することを記載。
- ガイドライン改正により、計画の概要をホームページに公表することを記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第2-4 財政安定化基金の活用

新	旧
<p>4 財政安定化基金の活用 (1) 運用ルールの基本的な考え方 佐賀県国民健康保険財政安定化基金は、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。</p> <p>ア 市町に対する貸付 (略)</p> <p>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<u>基金への繰入れ(復元)</u>については、国、県及び市町がそれぞれ3分の1ずつを<u>拠出</u>することとされているが、このうち、市町が行う<u>拠出</u>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。 交付額の復元は、<u>交付年度の翌々年度に行うこととする。</u> (想定される特別な事情) (略)</p> <p>ウ 県に対する取崩 <u>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。</u> <u>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。</u></p>	<p>4 財政安定化基金の活用 (1) 運用ルールの基本的な考え方 佐賀県国民健康保険財政安定化基金は、<u>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。</u></p> <p>ア 市町に対する貸付 (略)</p> <p>イ <u>県に対する貸付(県特別会計への繰入)</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>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<u>補填</u>については、国、県及び市町がそれぞれ3分の1ずつを<u>補填</u>することとされているが、このうち、市町が行う<u>補填</u>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。</p> <p>(想定される特別な事情) (略)</p> <p>(新設)</p>

【新旧対照】運営方針の改定について

第2-4 財政安定化基金の活用（続き）

新	旧
<p>4 財政安定化基金の活用</p> <p>（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。<u>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を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>4 財政安定化基金の活用</p> <p>（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、<u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>（新設）</p>

4（1）運用ルールの基本的な考え方

- 現状に即した文言の追加、修正。
- 県取崩の規定を「ア」から「ウ」へ変更。

4（2）財政安定化基金（特例基金）による激変緩和措置

- 制度改正のための激変緩和において、財政安定化基金（特例基金）の活用終了とすることを記載。

4（3）財政安定化基金（特例基金）による財政調整

- 財政運営上の観点から留保することとした歳入については、特例基金に積み立てし、県全体の納付金抑制に活用することを記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化

新	旧
<p>2 保険税率の一本化 (1) これまでの議論の経緯 <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>ついでに、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。</u> 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1.48倍（4ページ参照）と全都道府県の平均1.56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>	<p>4 保険税率の一本化</p> <p>本県は、県内市町の保険税収納率格差の縮小が必要という課題を抱えているものの、県内市町の医療費水準格差が1.48倍（4ページ参照）と全都道府県の平均1.56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。</p>

2 (1) これまでの議論の経緯

- 「保険税率の一本化」を4から2に変更。
- 現在に至るまでの一本化の議論の経緯を（1）として記載し、令和2年度の議論を追加。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化（続き）

新	旧
<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。 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日より名称を変更</p>	<p>4 保険税率の一本化 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。 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（2027年度）（9年後）とすることとし、今後さらに議論を重ねることとする。</p>

2 (1) これまでの議論の経緯

- 現在に至るまでの一本化の議論の経緯を（1）として記載し、令和2年度の議論を追加。（スライド16の続き）
- 連携会議の名称変更について記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化（続き②）

新			旧
<p>2 保険税率の一本化 (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。</p> <p>ア 保険税率の一本化の最終形</p>			<p>4 保険税率の一本化 (新設)</p>
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、「 β 」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)	

2 (2) 保険税率の一本化に向けた合意事項

- 連携会議の合意事項を(2)として追加。
- 令和9年度以降の一本化の最終形を「ア」として表にして記載。
- 令和9年度からは $\alpha = 0$ とすることを記載。
- 令和9年度からは、応能割と応益割の割合には当面の間 $\beta = 1$ を用いる。以後、引き続き見直しを検討する。
- 一本化後の各市町の税収は、完全相互扶助とすることを記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化（続き③）

新			旧
2 保険税率の一本化 （2）保険税率の一本化に向けた合意事項 ア 保険税率の一本化の最終形			4 保険税率の一本化 （新設）
項目	内容	参考	
その他歳入歳出に係る事項	<u>「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。</u> <u>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。</u>	第3の3（9）	
条例減免に関する事項	<u>各市町の保険税減免に関する規定の統一を目指す。参考例の基準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。</u>	別紙1	

2（2）保険税率の一本化に向けた合意事項

- スライド18の続き。
- 「標準的保健事業検討委員会」で決定した相互扶助に資する経費は相互扶助を実施することを記載。
- 条例減免について、統一を目指すことを記載。また、参考例の基準で減免を実施した場合の財源補填について記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化（続き④）

新			旧									
<p>2 保険税率の一本化 (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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>内容</th> <th>参考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保健事業のモラルハザード対策</td> <td>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。</td> <td>第3の4 (5) 別紙2及び3</td> </tr> <tr> <td>収納率のモラルハザード対策</td> <td>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） 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。</td> <td>別紙4</td> </tr> </tbody> </table>			項目	内容	参考	保健事業のモラルハザード対策	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。	第3の4 (5) 別紙2及び3	収納率のモラルハザード対策	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） 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。	別紙4	<p>4 保険税率の一本化 （新設）</p>
項目	内容	参考										
保健事業のモラルハザード対策	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。	第3の4 (5) 別紙2及び3										
収納率のモラルハザード対策	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） 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。	別紙4										

2 (2) 保険税率の一本化に向けた合意事項

- スライド19の続き。
- 保健事業の評価基準を設け、基準を満たせない場合は市町への交付率を下げるモラルハザード対策を記載。
- 収納率下限を設定し、下限値を三か年連続で下回った市町については財政安定化基金の貸付を行い、当該市町が基金を償還するモラルハザード対策を記載する。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化（続き⑤）

新						旧												
<p>2 保険税率の一本化</p> <p>（2）保険税率の一本化に向けた合意事項</p> <p>イ 令和3年度から令和8年度までの経過措置</p> <p>（ア）医療費指数反映係数</p> <p>標記のとおり、段階的に引き下げを行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.7</td> <td>0.6</td> <td>0.5</td> <td>0.4</td> <td>0.3</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>（イ）賦課割合</p> <p>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。</p> <p>（ウ）歳入歳出の整理</p> <p>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。</p>						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	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	<p>4 保険税率の一本化</p> <p>（新設）</p>
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													
0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2													

2（2）保険税率の一本化に向けた合意事項

- 令和9年度の一本化に向けた経過措置を「イ」として記載。
- aの引き下げ方針、賦課割合の段階的目標及び相互扶助対象経費の随時反映について記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化（続き⑥）

新	旧
<p>2 保険税率の一本化</p> <p>（2）保険税率の一本化に向けた合意事項</p> <p>イ 令和3年度から令和8年度までの経過措置</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p> <p>（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。</p>	<p>4 保険税率の一本化</p> <p>（新設）</p>

2（2）保険税率の一本化に向けた合意事項

- スライド21の続き。
- 標準的保健事業の検討及び段階的な収納率目標の設定について記載。
- 制度改正に係る激変緩和に活用する公費の額は、国庫補助額を上限として、県繰入金1号分の活用（ループ計算）は行わない。
- 激変緩和措置は令和5年度までで終了する。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-2 保険税率の一本化（続き⑦）

新	旧			
<p>2 保険税率の一本化</p> <p>（2）保険税率の一本化に向けた合意事項</p> <p>ウ 令和9年度から令和11年度における経過措置 <u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>エ その他の協議事項</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">業務の集約に関する こと</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">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。</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">第7の1 (1)</td> </tr> </table>	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)	<p>4 保険税率の一本化</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
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)		

2（2）保険税率の一本化に向けた合意事項

- 令和9年度の一本化以降の経過措置について「ウ」に記載。
- 令和11年度までは、市町の剰余金を税抑制の目的で利用し、独自の税率を定めることができることを記載。
- その他として、業務の集約に関することを「エ」に記載。（詳細は第7の1（1）に記載）

【新旧対照】運営方針の改定について

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まれるものは、医療給付費、<u>前期高齢者納付金（事務費を含む）</u>、<u>後期高齢者支援金（事務費等を含む）</u>、<u>病床転換支援金（事務費を含む）</u>、<u>介護納付金</u>、<u>特別高額医療費共同事業拠出金（事務費を含む）</u>、<u>財政安定化基金積立金（取崩しに係る県全体の繰入分）</u>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>	<p>2 標準的な保険税算定方式等 <u>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。</u></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まれるものは、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、<u>財政安定化基金積立金（県分）</u>、<u>財政安定化基金積立金（市町分（交付分））</u>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

- 保険税率の一本化を2に変更したことに伴い、「標準的な保険税算定方法等」を3に変更。
- 現状に即した形に文言を修正する。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-3 標準的な保険税算定方式等（続き）

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（ の設定）） <u>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。</u> <u>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 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。</u> <u>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。</u> <u>現在の県全体の水準はおよそ「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こととなる。</u> <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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p>	<p>2 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（ の設定）） <u>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（ の設定）により決定されるものである。</u> <u>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。</u> <u>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 β：1」とする（平成30年度算定における医療分では「応能割：応益割 = 45：55」となる）。</u> <u>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。</u></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（ の設定））

- 連携会議の合意事項に基づき修正。
- 令和3年度から令和8年度までは、「国が示すβ：1」とすることを記載。
- 令和9年度以降は、低所得者層の負担増を避けるため、当面の間「β′=1」を用いることを記載。
- β′はあくまで経過措置であり、以後の方針は適切に協議していくことを記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-3 標準的な保険税算定方式等（続き②）

新	旧
<p>3 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(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。</p> <p>(5) 市町の賦課割合</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>2 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(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。</p> <p>（新設）</p>

3 (4) 均等割及び平等割の割合

- 文言の追加。

3 (5) 市町の賦課割合

- 市町の賦課割合の算定方法について記載を追加。
- 市町村標準保険税率に用いる賦課割合は、納付金ガイドラインに基づき算出する。
- 市町の賦課割合は、令和11年度までは市町独自の賦課割合を用いることができるが、令和12年度以降は納付金ガイドラインに基づき算出する。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-3 標準的な保険税算定方式等（続き③）

新	旧												
<p>3 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(6) 医療費水準の反映 (α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、「$\alpha = 0$」とする。</p> <p>（別表）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0.7</td> <td>0.6</td> <td>0.5</td> <td>0.4</td> <td>0.3</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>(7) 標準的な賦課限度額 略</p> <p>(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。</p>	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	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	<p>2 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(5) 医療費水準の反映 (α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「$\alpha = 1$」とする。 また、平成31年度及び32年度においても「$\alpha = 1$」とする。ただし、将来的な保険税率の一本化を見据え、平成33年度に「$\alpha = 0.7$」とすることを旨とし、引き続き市町と協議を重ねる。</p> <p>(6) 標準的な賦課限度額 略</p> <p>(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。</p>
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								
0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2								

3 (6) 医療費水準の反映 (αの設定)

- 令和3年度以降のαの引き下げ目標を記載する。

3 (8) 高額医療費の調整等

- 文言の追加

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-3 標準的な保険税算定方式等（続き④）

新	旧																						
<p>3 標準的な保険税算定方式等</p> <p>（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。</p> <p>（別表1）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>相互扶助対象となる経費</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県繰入金2号分</td> <td>事業財源に対する交付メニューを除く</td> </tr> <tr> <td>保険者努力支援交付金（市町分）</td> <td>点数獲得のために実施する事業費相当額を除く</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td style="text-align: center;">—</td> </tr> <tr> <td>財政安定化支援事業分</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>（別表2）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0.3</td> <td style="text-align: center;">0.4</td> <td style="text-align: center;">0.5</td> <td style="text-align: center;">0.6</td> <td style="text-align: center;">0.7</td> <td style="text-align: center;">0.8</td> </tr> </tbody> </table>	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		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	<p>2 標準的な保険税算定方式等</p> <p>（新設）</p>
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																							
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																		

3（9）一本化に向けた歳入歳出の相互扶助

- 連携会議の合意に基づき、公費等の市町歳入歳出の相互扶助について（9）に記載する。
- 令和3年度からaの引き下げに伴い相互扶助を開始することを記載する。
- 令和3年度から相互扶助を開始する歳入歳出を表に記載する。
- 令和4年度以降は「標準的保健事業検討委員会」において、相互扶助する公費等を整理することを記載する。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-3 標準的な保険税算定方式等（続き⑤）

新	旧
<p>3 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(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、<u>激変緩和策を実施してきたところである。</u> <u>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。</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>1 略 2 略</p> <p>(11) 過年度国保事業費納付金の精算 <u>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。</u></p>	<p>2 標準的な保険税算定方式等</p> <p>(8) 激変緩和策 <u>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ことである。</u> <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>1 略 2 略</p> <p>（新設）</p>

3 (10) 激変緩和策

- 激変緩和に活用する公費の額は、国庫補助額を上限とする。
- 激変緩和措置は令和5年度までで終了する。

3 (11) 過年度国保事業費納付金の精算

- 一本化後の納付金の精算は翌々年度の納付金に加算することで実施することを（11）として追加。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-4 標準的な収納率等

新	旧
<p>4 標準的な収納率等</p> <p>(1) 標準的な収納率</p> <p>ア 市町標準保険税率 略</p> <p>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。</p> <p>各市町における収納率下限(令和2年度) (表略)</p> <p>(2)~(4) 略</p>	<p>3 標準的な収納率等</p> <p>(1) 標準的な収納率</p> <p>ア 県の算定方式に基づく市町標準保険税率 略</p> <p>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。</p> <p>各市町における収納率下限(平成31年度) (表略)</p> <p>(2)~(4) 略</p>

4 (1) 標準的な収納率

- 「保険税率の一本化」を2に変更したことに伴い、「標準的な収納率等」を4に変更。
- 文言の修正。

【新旧対照】運営方針の改定について

第3-4 標準的な収納率等

新	旧
<p>4 標準的な収納率等 (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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>3 標準的な収納率等 (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。</p> <p><u>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。</u></p>

4 (5) 標準的な保健事業の実施基準

- 連携会議の合意事項に伴い、令和3年度に「標準的保健事業検討委員会」を設置し、令和5年度までにそのあり方を検討することを記載。
- 令和2年度は保健事業の実施基準は定めないことを記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第4-2 収納対策

新	旧
<p>2 収納対策 <u>(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。</p> <p>(3) 略</p> <p>(4) 略</p>	<p>2 収納対策 (新設)</p> <p>(2) 略</p> <p>(3) 略</p>

2 (2) 中期的な各市町の収納率目標(参考値)

- 令和8年度までの経過措置として、収納率の格差縮小に向けた目標値を示すことを記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第5-2 保険給付の適正化に資する取組

新	旧
<p>2 保険給付の適正化に資する取組 (1) 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おり、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。</p> <p>(2)・(3) 略</p>	<p>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、<u>これまで各市町が個別に実施してきたところ</u>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。</p> <p>(2)・(3) 略</p>

2 (1) レセプト点検の充実強化に関する事項

- 現状に即した文言の修正。

【新旧対照】運営方針の改定について

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 (1) 略</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。 <u>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。</u></p>	<p>3 県による保険給付の点検、事後調整 (1) 略</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る。 <u>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。</u></p>

3 (2) 不正利得の回収等

- 不正利得の回収に係る事務処理規約を定めたことを追加。

【新旧対照】運営方針の改定について

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、<u>国保情報集約システムを活用し</u>、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>	<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、<u>国保情報集約システムの対応等を踏まえ</u>、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>

2(3) 第三者求償の取組強化に関する事項

- 国保情報集約システムの稼働が始まったことに伴う修正。

【新旧対照】運営方針の改定について

第6-1 現状の把握

新	旧
<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> 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。</p>	<p>1 現状の把握</p> <p><u>(4) 重複受診、頻回受診等への訪問指導の実施状況</u> 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28年度）をみると、13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。</p>

1 (4) 医薬品の適正使用の取組状況

- 佐賀県医療費適正化計画（第3期）の記載にあわせるため、「医薬品の適正使用に向けた取組状況」に項目を変更。
- レセプトデータを活用した抽出分析取組及び重複服薬者等対象者への勧奨通知発送取組について記載。

【新旧対照】運営方針の改定について

第6-2 医療費の適正化に向けた取組

新	旧
<p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>(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・イ 略</p> <p>(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。</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 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・イ 略</p> <p>(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。</p>

2 (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

- 本県でも平成30年度から医療機関の検査データの活用を事業化していることを記載。
- 令和2年度に未受診者抽出ツールを開発したことについて追加。

2 (2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進

- 令和2年度から実施している、医師会・歯科医師会と連携した糖尿病等対策事業について追加。

【新旧対照】運営方針の改定について

第6-2 医療費の適正化に向けた取組（続き）

新	旧
<p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>（3）後発医薬品の使用促進 後発医薬品の使用促進策の一つである後発医薬品の差額通知は、新制度となった平成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。</p> <p>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。</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>（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。</p> <p>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。</p>	<p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>（3）後発医薬品の使用促進 後発医薬品の使用促進策の一つである後発医薬品の差額通知は、新制度となる平成30年度から、通知回数、差額及び対象薬効を県内20市町で統一して実施することで、被保険者への情報提供格差を解消するとともに、統一実施（統一基準）による県全体のデータ活用により、今後の効果的な実施を図ることとする。</p> <p>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>（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。</p>

2（3）後発医薬品の使用促進

- 対象者の特性に応じた差額通知事業（令和2年度からの後発医薬品使用促進事業）を追加。

2（4）医薬品の適正使用に向けた取組の実施

- 佐賀県医療費適正化計画（第3期）の記載にあわせるため、「重複投薬への訪問指導の実施」を削除し、「医薬品の適正使用に向けた取組の実施」に変更。

【新旧対照】運営方針の改定について

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 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。</p> <p>（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。</p>	<p>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。</p> <p>（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。</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。
- 集約へ向け議論を開始し、令和3年度の連携会議で集約の合意を目指す。

【新旧対照】運営方針の改定について

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>(2) 医療費適正化対策の共通化、共同実施 <u>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。</u></p> <p>(3) 略</p> <p>(4) 保健事業の共通化、共同実施 <u>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。</u></p> <p>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>	<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 <u>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。</u></p> <p>(3) 略</p> <p>(4) 保健事業の共通化、共同実施 <u>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。</u></p> <p>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 (2) 医療費適正化対策の共通化、共同実施

- 文言の修正。

1 (4) 保健事業の共通化、共同実施

- 文言の修正。

【新旧対照】運営方針の改定について

第8-1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

新	旧
<p>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、<u>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。</u> なお、具体的な取組は、以下のとおりである。</p> <p>(1) 略</p> <p>(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 <u>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。</u></p> <p>(3) 略</p>	<p>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、<u>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。</u> なお、具体的な取組は、以下のとおりである。</p> <p>(1) 略</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムとの連携 <u>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。</u> <u>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。</u></p> <p>(3) 略</p>

1 保険医療サービス・福祉サービスとの連携

- 地域包括ケアシステム取組に代えて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について記載することに伴う修正。
- 令和2年度から、一体的実施について市町及び後期高齢者医療広域連合に助言、支援を行うことを記載。