

佐賀県国民健康保険運営方針 (改定案)

令和 年 月

佐 賀 県

## 目 次

### 第 1 基本的事項

1 策定の目的	1
2 策定の根拠規定	<u>1</u>
3 対象期間	<u>1</u>

### 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	<u>2</u>
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	<u>12</u>
3 赤字削減・解消の取組、目標年次等	<u>12</u>
4 財政安定化基金の活用	<u>13</u>
5 P D C A サイクルの実施	<u>14</u>

### 第 3 市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

1 現状の把握	<u>15</u>
2 <u>保険税水準の平準化（保険税率の一本化）</u>	<u>16</u>
3 標準的な保険税算定方式等	<u>17</u>
4 標準的な収納率等	<u>20</u>

### 第 4 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状の把握	<u>22</u>
2 収納対策	<u>23</u>

### 第 5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状の把握	<u>25</u>
2 保険給付の適正化に資する取組	<u>26</u>
3 県による保険給付の点検、事後調整	<u>27</u>
4 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	<u>27</u>

## 第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1	特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び取組	28
2	糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況及び取組	31
3	後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況及び取組	31
4	医薬品の適正使用に向けた取組の実施状況及び取組	32
5	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	33
---	----------------------	----

## 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	34
---	----------------------	----

## 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	35
2	国民健康保険運営方針の見直し	35

## 第1 基本的事項

### 1 策定の目的

平成30年4月の国保制度改革により、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、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。

### 2 策定の根拠規定

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

### 3 対象期間

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

## 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

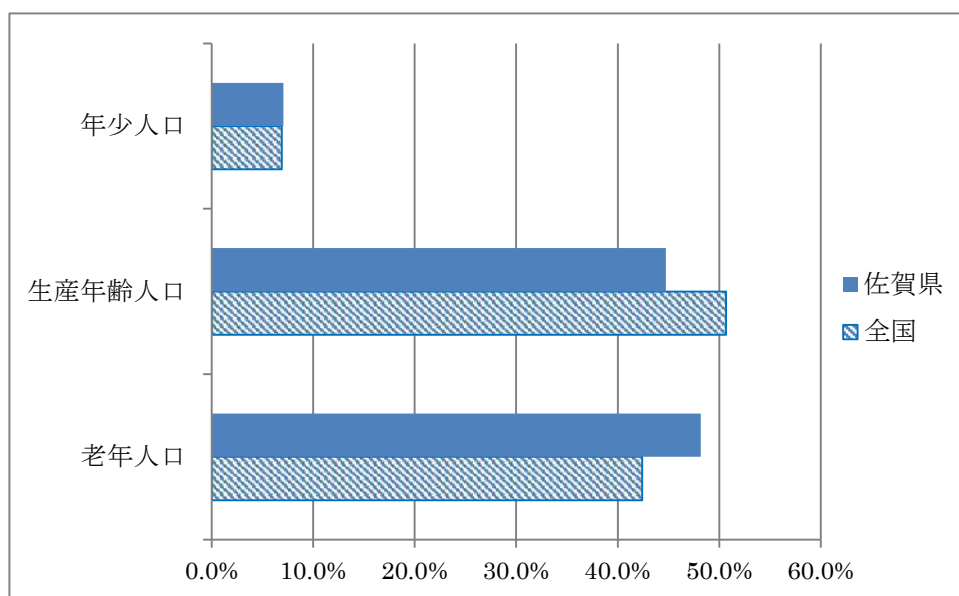
#### (1) 被保険者の年齢構成

令和3年度の市町国保※被保険者数は、168,597人であり、年齢別では、年少人口（14歳以下）が7.1%（全国平均6.9%）、生産年齢人口（15歳以上64歳以下）が44.7%（同50.7%）、老年人口（65歳以上）のうち74歳以下の者が48.2%（同42.4%）となっている。

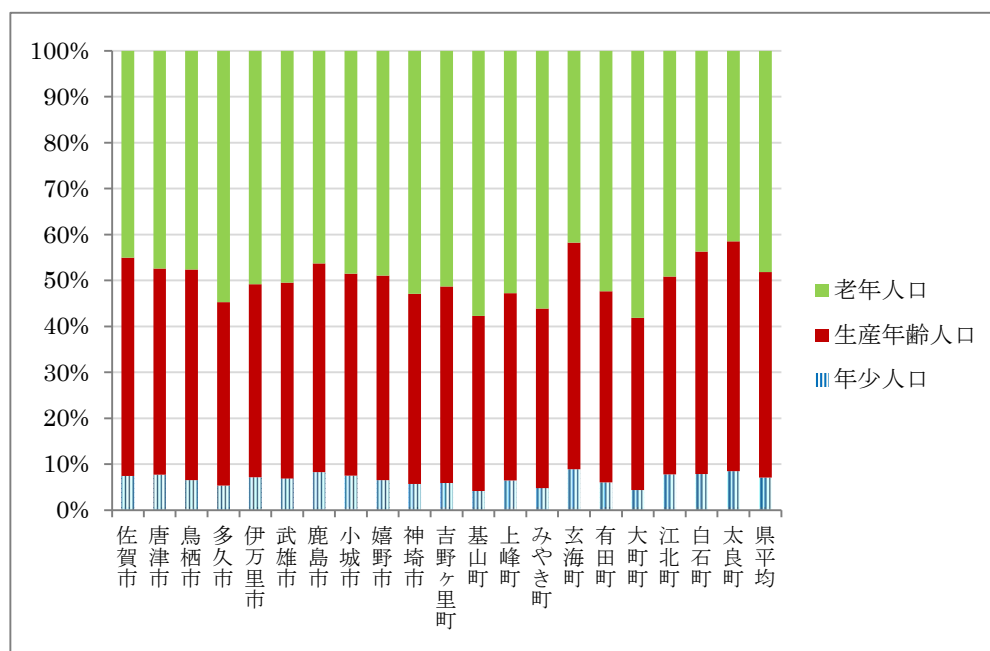
医療費の高い老年人口のうち74歳以下の者の割合を保険者別にみると、最も割合の高い大町町が58.1%、最も割合の低い太良町が41.5%となっている。

※県内の市町国保は10市10町。

被保険者の年齢構成（県全体・全国）（令和3年度）



被保険者の年齢構成（県内市町）（令和3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

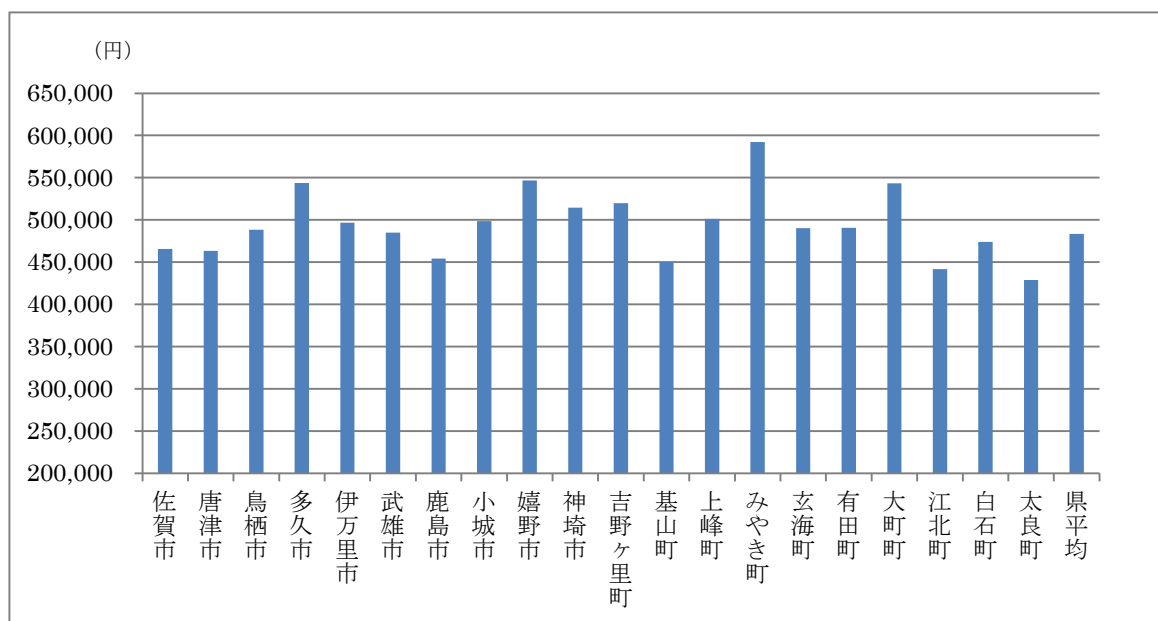
市町国保における療養諸費ベースでの被保険者一人当たり医療費は、令和3年度で 483,561 円となっており、前年度比 5.8% 増、平成30年度との比較では 8.1% の増加となっている。また、全国平均の一人当たり医療費は 394,729 円であり、本県の一人当たり医療費は全国平均と比較して 1.23 倍の格差があり、金額にして約 8 万 9 千円 高く、全国 3 位となっている。

保険者別にみると、最も高いみやき町が 592,121 円、最も低い太良町が 428,664 円となっており、1.38 倍の格差がある。

#### 一人当たり医療費の推移（県全体・国）

	H30 年度	<u>R1 年度</u>	<u>R2 年度</u>	<u>R3 年度</u>
佐賀県	447,307 円	<u>459,790 円</u>	<u>456,966 円</u>	<u>483,561 円</u>
全国	367,989 円	<u>378,939 円</u>	<u>370,881 円</u>	<u>394,729 円</u>
対全国比	1.22 倍	<u>1.21 倍</u>	<u>1.23 倍</u>	<u>1.23 倍</u>

#### 一人当たり医療費（県内市町）（令和3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

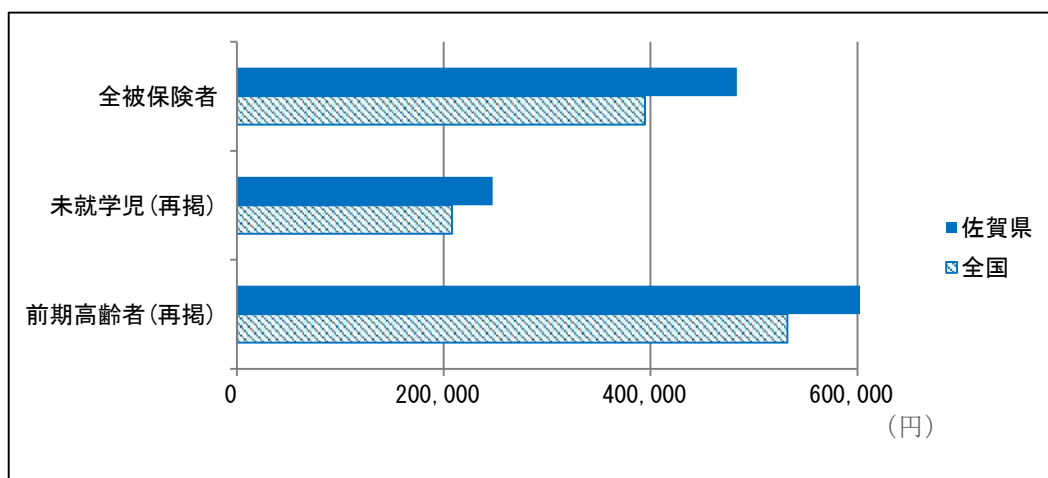
## イ 年齢階級別の一人当たり医療費

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、**令和3年度**で **247,506** 円となっており、全国平均の一人当たり医療費（未就学児）**207,908** 円と比較して、約**3万9千**円高く、全国**2**位となっている。

市町国保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、**令和3年度**で **618,726** 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）**532,479** 円と比較して、約8万**6千**円高く、全国**1**位となっている。

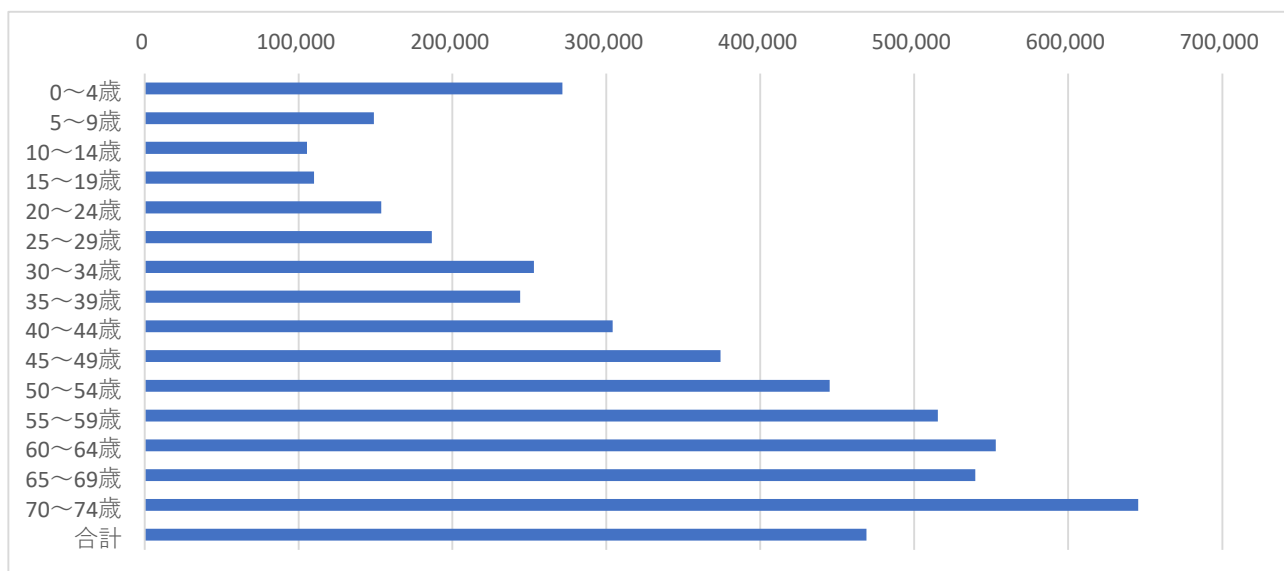
また、5歳**ごと**の年齢階級別医療費をみると、最も高い70歳～74歳の一人当たり医療費が **645,461** 円、最も低い**10歳～14歳**の一人当たり医療費は **105,439** 円となっている。

一人当たり医療費（県全体・全国）（**令和3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）（**令和3年度**）



出典：厚生労働省 **令和3年度**医療費の地域差分析

## ウ 地域差指数

令和3年度の市町国保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1.207（全国平均1.000）であり、全国1位となっている。

令和3年度診療種別地域差指数

※（ ）は、全国順位

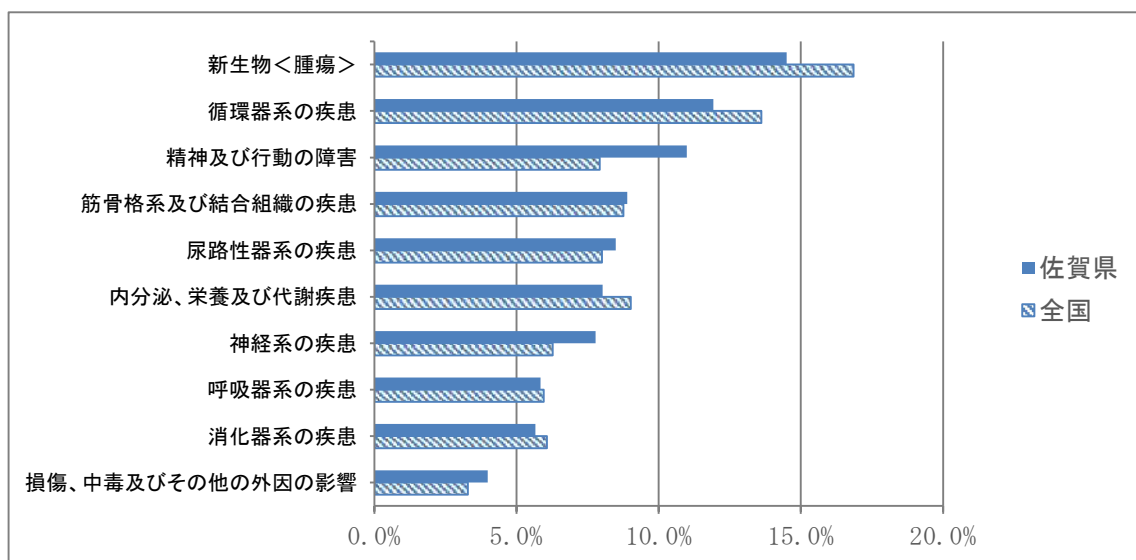
計	入院	入院外	歯科
<u>1.207</u> （1）	<u>1.396</u> （2）	<u>1.094</u> （2）	<u>1.018</u> （13）

出典：厚生労働省 令和3年度医療費の地域差分析

## エ 疾病分類別医療費

市町国保の疾病分類別医療費（令和4年度）の割合をみると、「新生物<腫瘍>」が14.5%と最も高く、次いで「循環器系の疾患」が11.9%、「精神及び行動の障害」が11.0%となっている。また、全国平均の疾病分類別医療費（令和4年度）の割合をみると、「新生物<腫瘍>」が16.9%と最も高く、次いで「循環器系の疾患」が13.6%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が9.0%となっており、市町国保は「精神及び行動の障害」の割合が全国平均の7.9%と比較して3.1ポイント高く、他の疾病大分類と比較して大幅に高くなっている。

疾病分類別医療費（大分類別疾患 上位10疾患）（県全体・全国）（令和4年度）



※KDBデータを活用し、県で作成。歯科レセプト分、現金給付分、紙レセプト分は含まない。



### (3) 被保険者世帯の所得状況

令和3年度の市町国保の被保険者一人当たり平均所得は、906 千円（全国平均 929 千円）となっており、全国平均と比較して 0.98 倍の格差があり、金額にして約 2 万 3 千円低くなっている。

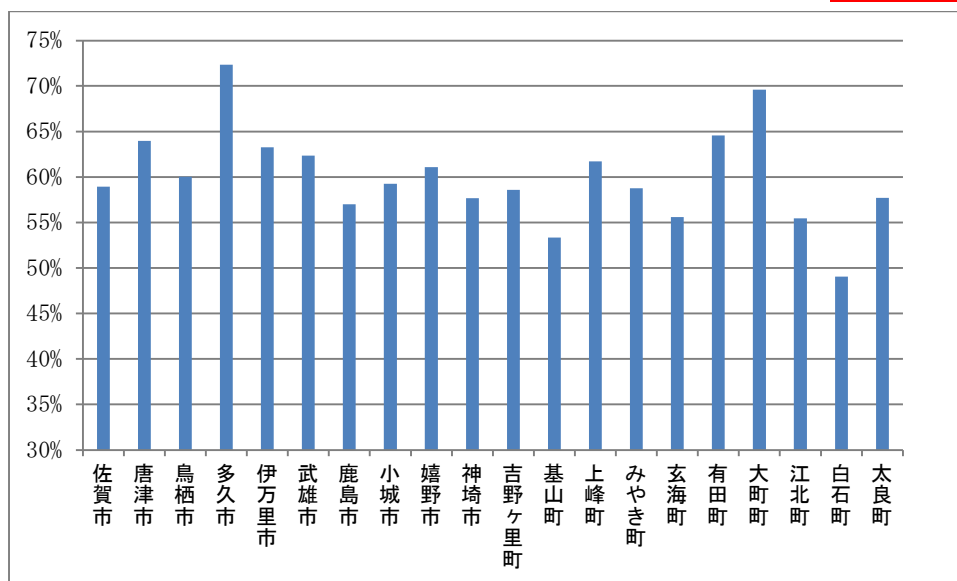
また、令和3年度の市町国保において、保険税の軽減を受けた世帯の割合は、医療分及び後期高齢者支援金分では全体の 60.0%と過半数を占めており、保険者別にみると、最も割合の高い多久市が 72.4%（医療分及び後期高齢者支援金分）、最も割合の低い白石町が 49.1%（同）となっている。

一人当たり平均所得の推移（県全体・国）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
佐賀県	697 千円	<u>767 千円</u>	<u>797 千円</u>	<u>906 千円</u>
全国	877 千円	<u>864 千円</u>	<u>890 千円</u>	<u>929 千円</u>
対全国比	0.79 倍	<u>0.89 倍</u>	<u>0.90 倍</u>	<u>0.98 倍</u>

※各年度の平均所得は前年の1月～12月までの所得である。

保険税軽減世帯の割合・医療分及び後期高齢者支援金分（県内市町）（令和3年度）



軽減世帯割合（退職被保険者等分を除く）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
佐賀県	<u>59.09%</u>	<u>59.65%</u>	<u>60.01%</u>	<u>60.02%</u>

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

令和3年度の市町国保の被保険者一人当たり保険税調定額は、111,345円（全国平均 97,179円）となっており、全国平均と比較して1.15倍の格差があり、金額にして約1万4千円高くなっている。

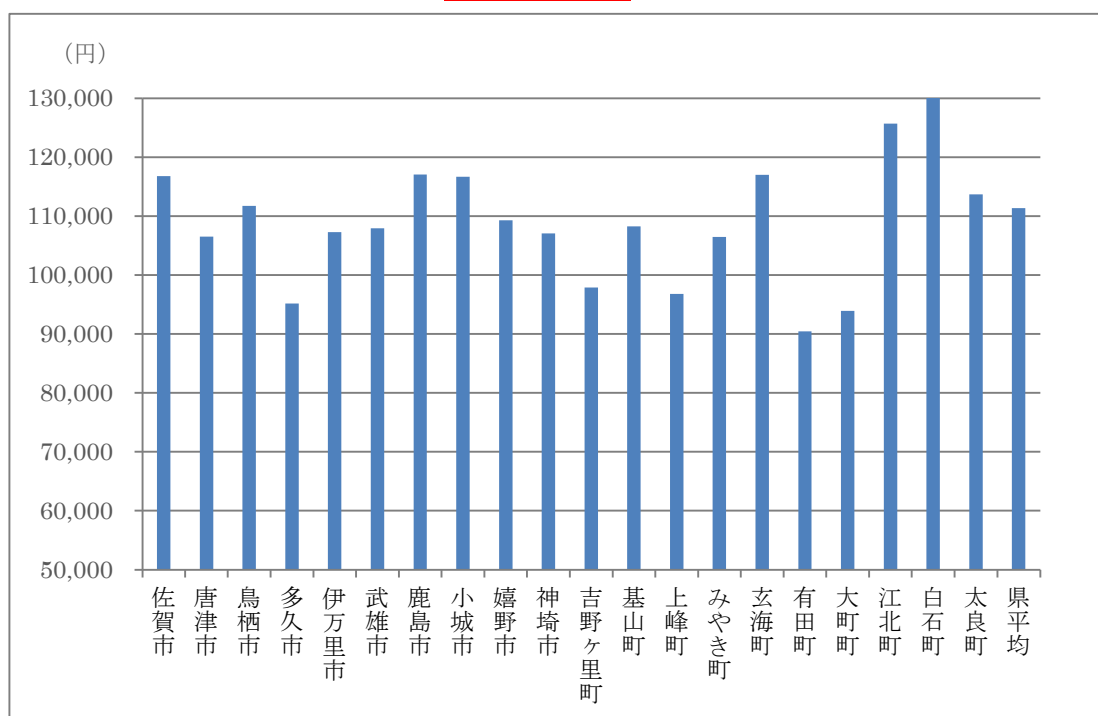
保険者別にみると、最も高い白石町が136,101円、最も低い有田町が90,399円となっており、1.51倍の格差がある。

また、法第82条の3に基づき算出した令和5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大町町で10.88%、最も低い基山町・玄海町で8.51%となっている。

一人当たり保険税（料）調定額の推移（県全体・国）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
佐賀県	109,576円	<u>110,562円</u>	<u>112,099円</u>	<u>111,345円</u>
全国	95,391円	<u>96,829円</u>	<u>96,625円</u>	<u>97,179円</u>
対全国比	1.15倍	<u>1.14倍</u>	<u>1.16倍</u>	<u>1.15倍</u>

一人当たり保険税調定額（県内市町）（令和3年度）



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

法第 82 条の 3 に基づき算出した令和 5 年度標準保険税率

標準保険税率の算定結果（令和 5 年度）（医療分）

	所得割率	均等割額	平等割額		所得割率	均等割額	平等割額
佐賀市	<u>9.51%</u>	<u>26,121 円</u>	<u>31,784 円</u>	吉野ヶ里町	<u>9.53%</u>	<u>26,167 円</u>	<u>29,476 円</u>
唐津市	<u>10.00%</u>	<u>23,828 円</u>	<u>29,576 円</u>	基山町	<u>8.51%</u>	<u>28,542 円</u>	<u>30,100 円</u>
鳥栖市	<u>8.79%</u>	<u>26,190 円</u>	<u>31,964 円</u>	上峰町	<u>9.41%</u>	<u>25,735 円</u>	<u>27,748 円</u>
多久市	<u>9.67%</u>	<u>25,690 円</u>	<u>26,882 円</u>	みやき町	<u>9.33%</u>	<u>28,497 円</u>	<u>32,891 円</u>
伊万里市	<u>8.65%</u>	<u>25,002 円</u>	<u>29,623 円</u>	玄海町	<u>8.51%</u>	<u>30,360 円</u>	<u>31,443 円</u>
武雄市	<u>9.88%</u>	<u>24,145 円</u>	<u>32,187 円</u>	有田町	<u>8.71%</u>	<u>24,390 円</u>	<u>24,503 円</u>
鹿島市	<u>10.13%</u>	<u>26,013 円</u>	<u>33,607 円</u>	大町町	<u>10.88%</u>	<u>31,263 円</u>	<u>32,756 円</u>
小城市	<u>9.43%</u>	<u>29,111 円</u>	<u>33,735 円</u>	江北町	<u>9.82%</u>	<u>27,079 円</u>	<u>34,024 円</u>
嬉野市	<u>9.03%</u>	<u>25,247 円</u>	<u>33,708 円</u>	白石町	<u>8.81%</u>	<u>29,236 円</u>	<u>33,663 円</u>
神埼市	<u>9.72%</u>	<u>24,573 円</u>	<u>28,966 円</u>	太良町	<u>9.93%</u>	<u>24,528 円</u>	<u>24,718 円</u>

標準保険税率の算定結果（令和 5 年度）（後期分）

	所得割率	均等割額	平等割額		所得割率	均等割額	平等割額
佐賀市	<u>2.90%</u>	<u>9,287 円</u>	<u>7,881 円</u>	吉野ヶ里町	<u>2.74%</u>	<u>7,997 円</u>	<u>9,019 円</u>
唐津市	<u>3.26%</u>	<u>7,786 円</u>	<u>8,395 円</u>	基山町	<u>2.69%</u>	<u>9,043 円</u>	<u>9,537 円</u>
鳥栖市	<u>2.79%</u>	<u>8,816 円</u>	<u>9,763 円</u>	上峰町	<u>2.80%</u>	<u>8,686 円</u>	<u>9,104 円</u>
多久市	<u>3.20%</u>	<u>8,231 円</u>	<u>8,037 円</u>	みやき町	<u>2.95%</u>	<u>7,730 円</u>	<u>8,420 円</u>
伊万里市	<u>2.85%</u>	<u>8,430 円</u>	<u>9,988 円</u>	玄海町	<u>2.50%</u>	<u>9,297 円</u>	<u>9,965 円</u>
武雄市	<u>3.16%</u>	<u>8,572 円</u>	<u>7,997 円</u>	有田町	<u>3.08%</u>	<u>8,499 円</u>	<u>8,538 円</u>
鹿島市	<u>2.98%</u>	<u>8,009 円</u>	<u>9,854 円</u>	大町町	<u>3.33%</u>	<u>8,397 円</u>	<u>8,423 円</u>
小城市	<u>3.02%</u>	<u>8,189 円</u>	<u>8,865 円</u>	江北町	<u>2.94%</u>	<u>8,109 円</u>	<u>9,679 円</u>
嬉野市	<u>2.89%</u>	<u>7,185 円</u>	<u>9,851 円</u>	白石町	<u>2.56%</u>	<u>8,852 円</u>	<u>10,193 円</u>
神埼市	<u>2.96%</u>	<u>7,759 円</u>	<u>9,146 円</u>	太良町	<u>3.82%</u>	<u>6,380 円</u>	<u>7,685 円</u>

標準保険税率の算定結果（令和 5 年度）（介護分）

	所得割率	均等割額	平等割額		所得割率	均等割額	平等割額
佐賀市	<u>2.54%</u>	<u>9,848 円</u>	<u>5,290 円</u>	吉野ヶ里町	<u>2.48%</u>	<u>8,715 円</u>	<u>7,265 円</u>
唐津市	<u>2.51%</u>	<u>9,764 円</u>	<u>5,546 円</u>	基山町	<u>2.59%</u>	<u>9,864 円</u>	<u>4,922 円</u>
鳥栖市	<u>2.35%</u>	<u>10,652 円</u>	<u>6,102 円</u>	上峰町	<u>2.51%</u>	<u>9,528 円</u>	<u>5,755 円</u>
多久市	<u>2.44%</u>	<u>11,289 円</u>	<u>5,071 円</u>	みやき町	<u>1.98%</u>	<u>10,868 円</u>	<u>6,620 円</u>
伊万里市	<u>2.20%</u>	<u>10,771 円</u>	<u>6,472 円</u>	玄海町	<u>1.75%</u>	<u>10,915 円</u>	<u>6,971 円</u>
武雄市	<u>2.32%</u>	<u>9,628 円</u>	<u>6,171 円</u>	有田町	<u>2.41%</u>	<u>9,259 円</u>	<u>7,111 円</u>
鹿島市	<u>2.44%</u>	<u>9,656 円</u>	<u>7,228 円</u>	大町町	<u>2.12%</u>	<u>11,889 円</u>	<u>6,636 円</u>
小城市	<u>2.64%</u>	<u>9,022 円</u>	<u>5,398 円</u>	江北町	<u>2.28%</u>	<u>10,483 円</u>	<u>5,341 円</u>
嬉野市	<u>2.09%</u>	<u>9,850 円</u>	<u>5,436 円</u>	白石町	<u>2.15%</u>	<u>10,892 円</u>	<u>6,395 円</u>
神埼市	<u>2.28%</u>	<u>10,151 円</u>	<u>5,523 円</u>	太良町	<u>2.43%</u>	<u>9,937 円</u>	<u>5,602 円</u>

出典：佐賀県作成

## (5) 保険税収納率の状況

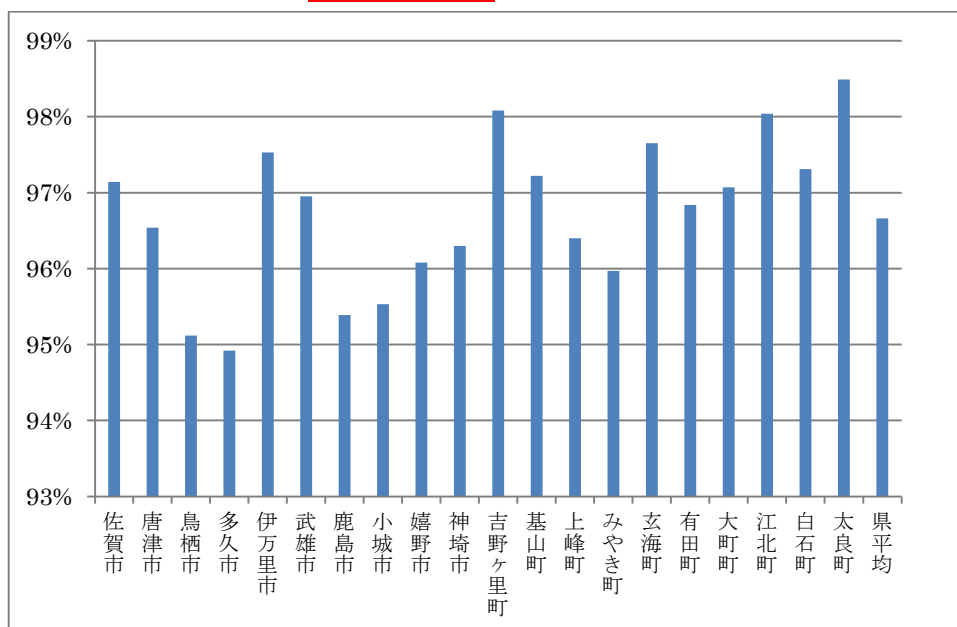
市町国保全体の保険税収納率（令和3年度、現年度分）は96.66%で、全国平均の94.24%を上回り、全国2位となっている。

保険者別にみると、最も高い太良町（98.49%）と最も低い多久市（94.92%）との間で3.57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）

	H30 年度	<u>R1 年度</u>	<u>R2 年度</u>	<u>R3 年度</u>
佐賀県	96.09%	<u>95.91%</u>	<u>96.38%</u>	<u>96.66%</u>
全国	92.85%	<u>92.92%</u>	<u>93.69%</u>	<u>94.24%</u>
全国格差	3.24	<u>2.99</u>	<u>2.69</u>	<u>2.42</u>

保険税収納率（県内市町）（令和3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

市町国保の令和3年度の収支状況等を見ると、収入合計は1,028億9千万円、支出合計は1,003億9千万円であり、差し引き25億円の黒字となっている。また、令和3年度単年度での収支状況を見ると、20市町のうち8市町が赤字であり、その額は3億6千万円となっている。

なお、佐賀県広域化等支援基金を活用するなどして平成29年度までに全市町が累積赤字を解消しているが、令和3年度決算において3市町が決算補填等目的の法定外繰入を行っており、その合計額は2億2千万円となっている。

収支状況等（県内市町）（令和3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	311,518	298,350	0	235,217
唐津市	409,145	274,226	0	561,094
鳥栖市	220,299	261,107	120,000	177,112
多久市	35,550	△ 20,077	0	108,742
伊万里市	227,474	125,753	0	482,963
武雄市	87,829	171,250	81,200	186,213
鹿島市	157,168	101,168	0	206,887
小城市	103,190	49,977	0	185,977
嬉野市	122,112	81,676	0	192,703
神埼市	42,991	△ 183,804	0	272,201
吉野ヶ里町	16,731	△ 226	24,175	223,080
基山町	88,332	△ 57,874	0	315,332
上峰町	94,531	9,849	0	70,903
みやき町	104,813	27,967	0	7,000
玄海町	17,360	△ 23,718	0	90,156
有田町	47,622	△ 50,759	0	349,108
大町町	31,440	25,142	0	153,089
江北町	66,149	△ 1,156	0	100,317
白石町	257,351	108,577	0	3,200
太良町	64,554	△ 24,477	0	199,820
市町計	2,506,159	1,172,951	225,375	4,121,114

※7市町の収支状況及び単年度収支状況には、広域化等基金償還金を含む。

（佐賀市、鳥栖市、多久市、伊万里市、武雄市、みやき町、大町町）

※法定外繰入とは、国民健康保険特別会計において、決算補填等目的で一般会計から繰入れを行うこと

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）

		R1 年度	R2 年度	R3 年度
収支状況		2,320,305 千円	2,485,108 千円	2,506,159 千円
単年度	赤字市町数	4 市町	6 市町	8 市町
	赤字額	107,893 千円	189,751 千円	362,093 千円
累積	赤字市町数	0 市町	0 市町	0 市町
	赤字額	0	0	0

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

令和6年度から令和11年度における医療費の見通しは以下のとおりである。

医療費は被保険者が減少するにも関わらず、医療の高度化等により引き続き高い水準で推移すると見込まれていることから、一人当たりの推計医療費は、更に増嵩すると考えられる。一人当たりの医療費の増加は、保険税負担の増加につながるものであり、一層の医療費適正化等の取組が必要になる。医療費適正化の取組については第6（28頁）に記載のとおりである。

なお、推計については、「医療費適正化計画関係推計ツール」により算出しているものであり、納付金算定時における医療費推計とは異なる。

推計医療費

単位：百万円

区分	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療費適正化の取組を行う前の医療費	76,814	76,525	75,874	75,681	75,923	76,588
医療費適正化の取組を行った場合の医療費	75,722	75,435	74,792	74,601	74,838	75,492

被保険者数

単位：人

区分	R6	R7	R8	R9	R10	R11
推計ツール算出制度別被保険者数推計	159,557	157,395	154,757	152,119	149,481	146,843

一人当たり推計医療費

単位：円

区分	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療費適正化の取組を行う前の医療費	481,419	486,198	490,278	497,511	507,911	521,560
医療費適正化の取組を行った場合の医療費	474,577	479,273	483,286	490,409	500,652	514,098

出典：医療費適正化計画関係推計ツール

## 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、国民健康保険が一般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、市町国保においては、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。平成30年度から導入された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」）及び国庫負担金などで賄うことにより、収支が均衡していることが必要である。

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

## 3 赤字削減・解消の取組、目標年次等

### (1) 削減・解消する赤字の定義

平成30年度以降において発生する決算補填等を目的とする一般会計繰入金と新たに発生する前年度繰上充用金の合計額を削減・解消する赤字とする。

なお、決算補填等を目的とする一般会計繰入金に、「保健事業費に充てるもの」「地方単独事業の波及増の補填に充てるもの」「保険税減免額に充てるもの」等は含まないこととする。

### (2) 赤字削減・解消の取組（赤字解消の目標年次）

(1)に定義する削減・解消する赤字が発生した市町は、赤字が発生した要因を分析したうえで、県と協議し、県が公表する標準保険税率を参考にした保険税率の設定、保険税収納率の向上及び医療費適正化の取組等による赤字削減・解消計画を策定し、県に提出する。

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・解消計画を策定する。各対象市町の策定する赤字削減・解消計画の中で設定する。

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

## 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は取崩、市町に対し、貸付、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。

#### イ 市町に対する交付

災害等、県が定める特別な事情が発生したことによる保険税収納額の減少により財源不足となった場合に活用する。

交付額は、財源不足額の2分の1以内とする。

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

交付額の基金への繰入れは、交付年度の翌々年度に行う。

(想定される特別な事情)

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

#### ウ 県に対する取崩

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

取崩額の基金への繰入れ(復元)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。

### (2) 財政安定化基金(財政調整事業分)による財政調整

県特別会計において生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、

① 県又は市町の一人当たり納付金額が前年度の額を上回る場合

② 前々年度の概算前期高齢者交付金の額が確定前期高齢者交付金の額を上回る場合

③ その他安定的な財政運営の確保のために必要な場合

等に取り崩して活用することが可能とされている。



## 5 PDCAサイクルの実施

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

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

具体的には、県は国民健康保険法等による権限に基づき、市町国民健康保険事務打ち合わせを実施し、市町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を可能とする。

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。

### 第3 市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

#### 1 現状の把握

本県では、県内全市町が保険税（医療分、後期高齢者支援金分（以下「後期分」）及び介護納付金分（以下「介護分」）を所得割、被保険者均等割（以下「均等割」）及び世帯別平等割（以下「平等割」）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	令和3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	54.68	25.58	19.74	56.45	43.55
唐津市	53.60	25.19	21.20	54.30	45.70
鳥栖市	51.55	25.35	23.10	52.32	47.68
多久市	48.92	30.28	20.80	59.28	40.72
伊万里市	50.15	25.52	24.34	51.18	48.82
武雄市	52.31	25.99	21.70	54.49	45.51
鹿島市	54.94	24.85	20.21	55.15	44.85
小城市	51.52	28.84	19.65	59.47	40.53
嬉野市	53.12	24.35	22.53	51.93	48.07
神埼市	53.39	26.18	20.43	56.17	43.83
吉野ヶ里町	52.83	25.75	21.42	54.59	45.41
基山町	52.49	27.82	19.69	58.55	41.45
上峰町	50.22	29.19	20.59	58.64	41.36
みやき町	51.54	27.41	21.04	56.57	43.43
玄海町	55.05	28.63	16.32	63.69	36.31
有田町	51.67	28.64	19.69	59.25	40.75
大町町	45.39	30.91	23.70	56.61	43.39
江北町	54.52	25.96	19.52	57.08	42.92
白石町	59.91	24.03	16.06	59.95	40.05
太良町	55.86	27.80	16.34	62.98	37.02
市町計	53.37	25.98	20.65	55.72	44.28

出典：佐賀県 国民健康保険事業状況報告書から作成

## 2 保険税水準の平準化（保険税率の一本化）

保険税水準の統一については、「同一所得・同一世帯構成であれば県内どこの市町に住所を有していても同一税率・同一税額となる状況」とする「完全統一」と、各市町の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法がある。

本県は、平成30年度の制度改革も踏まえ、県全体で制度を支えることが最も被保険者に資すると考え、完全統一（保険税率の一本化）を目指し、これまで、市町と一緒に以下のとおり協議をし、令和9年度に保険税の一本化（納付金ベースの統一）、令和12年度に完全統一することを合意した。

<u>会議名</u>	<u>合意事項</u>
<u>佐賀縣市町国民健康保険広域化等連携会議 平成29年2月9日</u>	<u>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。</u>
<u>第9回佐賀県国民健康保険運営連携会議（※） 平成30年10月22日</u>	<u>「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」</u>
<u>第10回佐賀県国民健康保険運営連携会議 令和2年10月16日</u>	<u>これまでの仮目標を目標とし、「令和9年度に保険税の一本化をすること（納付金ベースの統一）、令和12年度に完全統一」等を含め、一本化の最終形について合意。</u>

合意した最終形に向かい取組を進め、令和3年度に各部会（総務部会、電算部会、資格・給付部会、賦課・収納部会）、「標準的保健事業検討委員会」を設立し、協議を進めている。

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

### 3 標準的な保険税算定方式等

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

なお、都道府県標準保険税率については、全国一律の算定方式による。

#### (1) 算定対象経費

納付金の算定対象のうち納付金算定基礎額に含むものは、医療給付費、前期高齢者納付金（事務費を含む）、後期高齢者支援金（事務費を含む）、病床転換支援金（事務費を含む）、介護納付金、特別高額医療費共同事業拠出金（事務費を含む）、財政安定化基金積立金（取崩しに係る県全体の繰入分）及び県の事業費（保険税を財源とする場合に限る）とする。

納付金算定基礎額から算定された市町ごとの納付金に個別加算するものは、地方単独事業の減額調整額及び審査支払手数料とする。また、令和6年度から導入される出産育児交付金は市町ごとに按分し、各市町の納付金で減算する。

#### (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（ $\beta$ の設定））

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

$\beta$ は、令和3年度から令和8年度までの間において、原則どおり国から示される全国平均と比較した本県の所得水準を表す係数（国が示す $\beta$ ）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 $\beta : 1$ 」（令和4年度算定における医療分では「応能割：応益割＝47:53」）とする。

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

令和4年度算定における県全体の水準はおよそ「52：48」であるが、国が示す $\beta$ を採用するとき、これが「47:53」になることから、応益割による負担が増え、低所得者層の負担が増える。

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

この $\beta'$ については、あくまで経過措置として定められているため、令和9年度の一本化後、県内の財政状況や、所得、被保険者数及び世帯数の推移を見ながら、引き続き適切に協議していくこととする。

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

#### (4) 均等割及び平等割の割合

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

#### (5) 市町の賦課割合

##### ア 市町村標準保険税率に用いる賦課割合

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

##### 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。

#### (6) 医療費水準の反映（ $\alpha$ の設定）

医療費指数反映係数 $\alpha$ 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。

##### (別表)

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2

#### (7) 標準的な賦課限度額

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

#### (8) 高額医療費の調整等

将来的な保険税率の一本化を目指す観点から、市町ごと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せず、県内全市町が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分配しない。

### (9) 一本化に向けた歳入歳出の相互扶助

医療費指数反映係数 $\alpha$ 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6年度以降においては、別表1に加え、総務部会等で整理し、歳入及び歳出の相互扶助を行い、実務者会議等で合意した項目を、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。令和9年度以降は、「10割」とする。

#### (別表1)

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

#### (別表2)

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<u>3割</u>	<u>4割</u>	<u>5割</u>	<u>6割</u>	<u>7割</u>	<u>8割</u>

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

### (10) 過年度国保事業費納付金の精算

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

#### 4 標準的な収納率等

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

##### (1) 標準的な収納率

###### ア 市町標準保険税率

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

###### イ 市町標準保険税率（市町村算定方式）

標準保険税率（市町村算定方式）を算定する際に用いる標準的な収納率（現年度分）については、医療分、後期分及び介護分、それぞれ各市町の直近過去3か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か年の平均収納率実績及び第4の2（1）で定める収納率目標のいずれか低い収納率を下限とする。

各市町における収納率下限（令和4年度）

（単位：％）

保険者名	収納率下限			3年平均値（R1～R3）			収納率目標 （共通）
	医療分	後期分	介護分	医療分	後期分	介護分	
佐賀市	94.00	94.00	94.00	96.99	97.03	96.08	94.00
唐津市	94.25	94.25	94.25	96.63	96.68	95.79	94.25
鳥栖市	94.01	94.06	92.87	94.01	94.06	92.87	94.50
多久市	94.77	94.77	90.82	94.77	94.77	90.82	95.00
伊万里市	94.50	94.50	94.50	96.41	96.42	95.15	94.50
武雄市	94.50	94.50	94.50	96.47	96.50	95.63	94.50
鹿島市	94.75	94.75	94.75	95.66	95.72	94.79	94.75
小城市	94.75	94.75	94.64	95.66	95.73	94.64	94.75
嬉野市	94.75	94.75	94.05	95.48	95.56	94.05	94.75
神埼市	94.75	94.75	93.85	96.00	96.01	93.85	94.75
吉野ヶ里町	95.00	95.00	95.00	97.72	97.74	96.30	95.00
基山町	95.00	95.00	95.00	97.47	97.51	95.61	95.00
上峰町	95.00	95.00	93.49	96.12	96.19	93.49	95.00
みやき町	94.75	94.75	91.98	95.77	95.81	91.98	94.75
玄海町	95.00	95.00	95.00	97.04	97.03	96.42	95.00
有田町	95.00	95.00	95.00	96.63	96.61	95.31	95.00
大町町	95.00	95.00	95.00	97.18	97.25	95.73	95.00
江北町	95.00	95.00	95.00	97.24	97.26	96.30	95.00
白石町	94.75	94.75	94.75	97.08	97.10	96.23	94.75
太良町	95.00	95.00	95.00	98.49	98.52	98.36	95.00

出典：佐賀県作成

## (2) 標準的な相対的必要給付等の内容

法第 58 条第 1 項を根拠とする出産育児一時金及び葬祭費の支給については、県内市町統一の金額により実施し、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	48 万 8 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 2 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。

## (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している。

### 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。

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

## (5) 標準的な保健事業の実施基準

令和 9 年度に国民健康保険の保険税率を一本化することに伴い、被保険者にとって、同一所得・同一世帯であれば県内どの市町に住所を有していても同じ税率・税額となるため、被保険者が受けられるサービス水準に非合理的な差があると不公平である。

保険者側にとっても、医療費水準が勘案されない納付金となるため、保険税率一本化後も医療費適正化に向けたインセンティブが働く仕組みの構築が必要である。

現在、市町が保険者として実施している保健事業の標準化について、「標準的保健事業検討委員会」及び「医療費適正化勉強会」において市町と協議を行っているところである。

引き続き、標準化を進める保健事業の内容、基準、財源及び各事業の評価指標等を整理していく。



## 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

市町国保の保険税収納率の推移を見ると、令和3年度分を令和2年度分と比較すると現年度分は11市町で上昇し、滞納繰越分は15市町で低下している。

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		
	R1年度	R2年度	R3年度	R1年度	R2年度	R3年度
佐賀市	96.70	96.94	97.14	22.95	26.14	22.07
唐津市	96.36	96.79	96.54	28.71	30.27	27.77
鳥栖市	93.50	93.35	95.12	18.94	21.02	20.34
多久市	93.76	95.00	94.92	25.79	28.25	21.97
伊万里市	95.10	96.29	97.53	21.21	23.68	21.62
武雄市	95.57	96.73	96.95	29.57	18.38	17.22
鹿島市	95.69	95.70	95.39	13.11	14.05	20.51
小城市	95.38	95.90	95.53	35.12	33.77	33.99
嬉野市	94.70	95.38	96.08	17.31	18.56	23.46
神埼市	95.35	96.51	96.30	31.64	34.95	28.14
吉野ヶ里町	97.10	97.74	98.08	23.39	27.50	23.80
基山町	97.43	97.48	97.22	32.89	27.41	26.61
上峰町	94.68	96.78	96.40	16.94	18.26	13.06
みやき町	95.70	94.93	95.97	33.36	32.41	25.84
玄海町	96.17	97.15	97.65	26.90	39.24	36.62
有田町	95.80	96.99	96.84	43.58	41.98	33.22
大町町	96.68	97.59	97.07	35.10	39.56	22.41
江北町	96.27	97.23	98.04	41.73	34.50	44.26
白石町	96.42	97.30	97.31	27.58	27.22	31.32
太良町	98.53	98.45	98.49	36.84	34.18	15.02
県平均	95.91	96.38	96.66	24.59	25.43	23.65

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

市町国保の短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況（令和4年6月1日現在）を見ると、短期被保険者証は20市町すべてで、被保険者資格証明書は11市町で交付されている。

#### 市町別被保険者資格証明書交付状況

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

※未交付には対象者がいない場合を含む。

出典：厚生労働省 令和4年度 予算関係等資料

### イ 口座振替の活用状況

市町国保全体の口座振替の活用状況（令和3年度）を見ると、口座振替率は38.41%となっており、全国平均の39.80%を下回っている。

出典：国民健康保険事業の実施状況報告（佐賀県データ）

## 2 収納対策

### (1) 収納率目標

第3で定める標準的な収納率とは別に、各市町における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定める。なお、既に目標を達成している市町にあつては、収納率の維持はもとより、更なる収納率向上に努める。

#### ア 現年度分収納率

現年度分の収納率目標は、96%とする。（令和3年度現年度分収納率県平均96%、  
収納率のモラルハザードの下限が95.5%）令和9年度の保険税の一本化に向け、  
令和3年度から令和8年度までの間、引き続き収納率の格差縮小に取り組む。

#### 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23%（令和3年度滞納繰越分県平均）とする。

### (2) 標準的な被保険者資格書の交付基準

マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者については、本人からの申請に基づき資格確認書が交付される仕組みとなるが、資格確認書の様式や有効期限等についても、市町ごとの単独で処理基準を定めるのではなく協議を継続していく。

### **(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。

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、県内市町をはじめとした好事例の横展開を実施する。

## 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（令和3年度）はそれぞれ 1,576円及び0.39%で、一人当たり財政効果額では全国平均の 2,056円を下回っている。

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

レセプト点検状況（一人当たり財政効果額）の推移（県全体・国）

（単位：円）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
佐賀県	1,583	<u>2,007</u>	<u>1,470</u>	<u>1,576</u>
全国	2,170	<u>2,130</u>	<u>2,015</u>	<u>2,056</u>
全国格差	△ 587	<u>△ 123</u>	<u>△ 545</u>	<u>△ 480</u>

レセプト点検状況（財政効果率）の推移（県全体・国）

（単位：%）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
佐賀県	0.44	<u>0.54</u>	<u>0.38</u>	<u>0.39</u>
全国	0.73	<u>0.69</u>	<u>0.66</u>	<u>0.63</u>
全国格差	△ 0.29	<u>△ 0.15</u>	<u>△ 0.28</u>	<u>△ 0.24</u>

出典：厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

#### (2) 療養費の支給

市町国保の療養費の費用額（令和3年度）は、675,548円、その内訳を見ると、柔道整復師の施術に係る療養費が 486,678千円と全体額の約 7割を占めており、前年度比 3.1%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 全市町が県国保連合会へ委託している。

療養費の費用額の推移（県全体）

（単位：千円）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
療養費	698,598	<u>682,132</u>	<u>646,514</u>	<u>675,548</u>
柔道整復師	539,861	<u>507,215</u>	<u>471,613</u>	<u>486,678</u>
対前年度比	△ 8.0%	<u>△ 6.4%</u>	<u>△ 7.5%</u>	<u>3.1%</u>

出典：佐賀県 国民健康保険事業状況報告書

### (3) 第三者求償

市町国保の第三者求償事務のうち令和4年度の交通事故に係る収納件数は254件、収納額は65,282千円となっている。

また、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（県国保連会委託分） （単位：千円）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
収納件数	353	289	283	317	254
収納額	113,649	100,707	114,064	87,636	65,282
委託市町数	19市町	20市町	19市町	19市町	19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、平成30年度の制度改革からは、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。

### (2) 療養費の支給の適正化に関する事項

柔道整復師の施術の療養費支給申請に関する点検及び患者調査等は、レセプト点検（2次点検）と同様に県内全市町が県国保連合会に実施内容を統一して委託することで、実施内容の統一を図るものとする。また、他の療養費についても、県が疑義照会の対応結果を全市町に情報共有すること等により事務処理の標準化を図るものとする。

### (3) 第三者求償の取組強化に関する事項

第三者求償事務は、過失割合の調査及び加害者との協議といった専門的な知識を必要とする事務であることから、交通事故に係る事務に加え、交通事故以外に係る事務についても、県内全市町が県国保連合会に委託して実施することで、各市町の取組の充実を図るものとする。また、市町は消防・地域包括支援センター等関係機関との連携体制を構築し、該当事例発見体制の強化を図ることとする。

なお、令和7年度以降、県は、令和5年改正法（※）による改正後の法第64条第3項に基づき、市町による保険給付の適正な実施を確保するため、広域化・専門的見地から必要があると認めるときは、市町から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となることから、国の通知等を踏まえ、県、市町と国保連合会で協議していく。

※令和5年改正法…全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号、以下「令和5年改正法」という。）による改正後の法の規定であり、令和6年4月以降のもの）

### 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 年度の制度改革により、法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 の規定により、県は広域的又は医療に関する専門的な見地から市町が行った保険給付の点検等を行うことが可能になった。

県は、平成 30 年度に「佐賀県が実施する給付点検調査に関する事務処理方針」を作成し、当該方針に基づき、市町からの保険給付の審査・支払に係る情報提供を受け、県内市町間での資格異動があった被保険者を対象に、同一月・同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、レセプトの点検調査を行っている。

#### (2) 不正利得の回収等

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

本県においても、「佐賀県保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約（令和元年 8 月 29 日国保第 1171 号）」を定めており、必要に応じて取組を行っている。

### 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 年度の制度改革により、都道府県の区域内に住所を有する者が被保険者とされたことから、同一都道府県内で市町村をまたがる住所の異動があっても資格取得・喪失の異動はなく、高額療養費の多数回該当を通算することになる。県内の他市町へ住所異動があった場合における「世帯の継続性」の判定基準については、国保情報集約システムを活用し、国が示す参酌基準を県内の統一した基準とし、同一市町内へ住所異動があった場合についても、同様の基準とする。

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。

#### (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 特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び取組

#### (1) 現状の把握

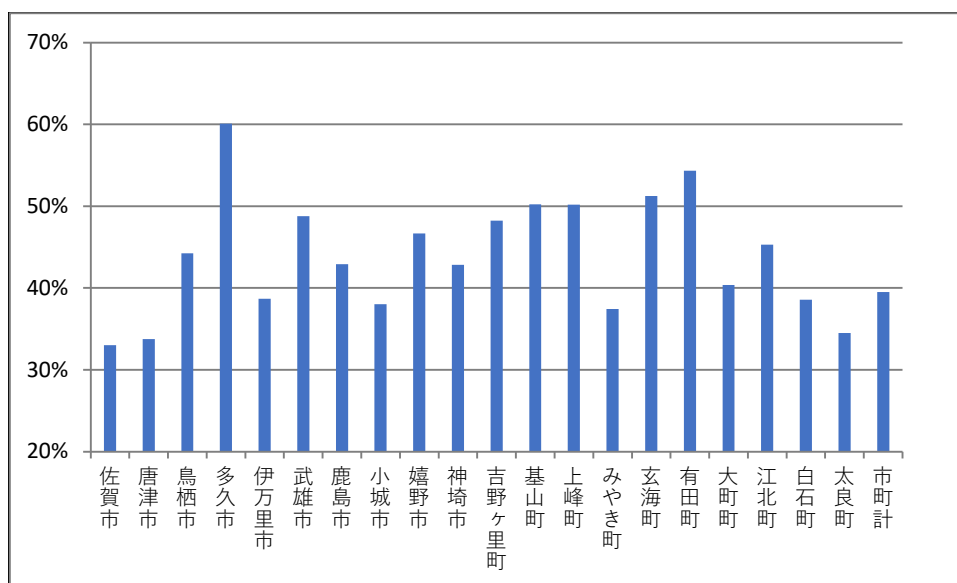
市町国保全体の特定健康診査実施率（令和3年度）は39.5%で、全国平均の36.4%を上回っている。また、特定保健指導実施率（令和3年度）は61.1%で、全国平均の27.9%を大きく上回っている。

保険者別にみると、特定健康診査実施率が最も高い多久市（60.1%）と最も低い佐賀市（33.0%）との間で27.1ポイント、特定保健指導実施率が最も高い玄海町（100.0%）と最も低い大町町（29.4%）との間で70.6ポイントの差が生じている。

特定健康診査実施率の推移（県全体・国）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
佐賀県	<u>43.0%</u>	<u>43.3%</u>	<u>38.8%</u>	<u>39.5%</u>
全国	<u>37.9%</u>	<u>38.0%</u>	<u>33.7%</u>	<u>36.4%</u>
全国格差	<u>5.1</u>	<u>5.3</u>	<u>5.1</u>	<u>3.1</u>

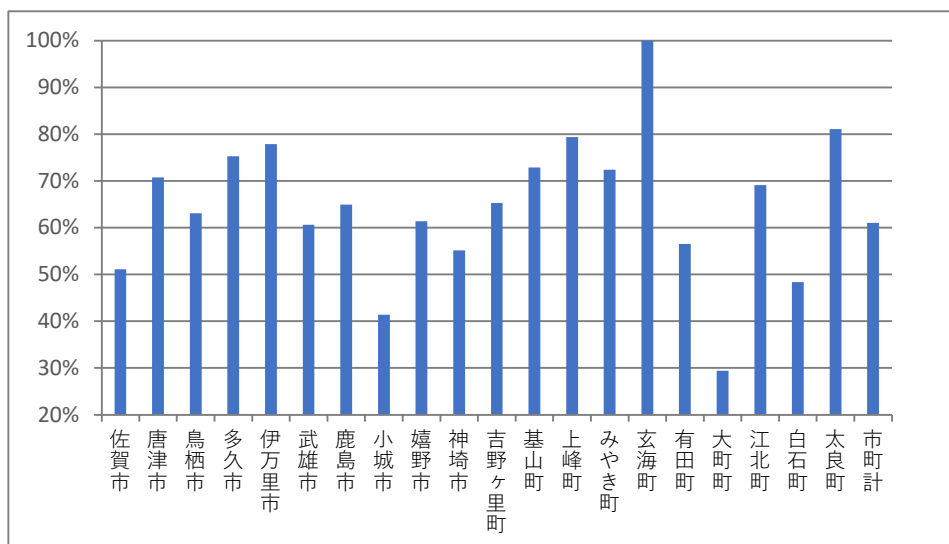
特定健康診査実施率（県内市町）（令和3年度）



特定保健指導実施率の推移（県全体・国）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
佐賀県	<u>60.9%</u>	<u>62.1%</u>	<u>59.4%</u>	<u>61.1%</u>
全国	<u>28.8%</u>	<u>29.3%</u>	<u>27.9%</u>	<u>27.9%</u>
全国格差	<u>32.1</u>	<u>32.8</u>	<u>31.5</u>	<u>33.2</u>

特定保健指導実施率（県内市町）（令和3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	特定健康診査実施率			特定保健指導実施率		
	R1年度	R2年度	R3年度	R1年度	R2年度	R3年度
佐賀市	35.8	34.2	33.0	51.2	53.6	51.1
唐津市	40.4	33.6	33.8	71.7	65.6	70.8
鳥栖市	44.5	42.5	44.2	74.2	62.3	63.1
多久市	60.2	53.0	60.1	76.4	51.9	75.3
伊万里市	48.8	38.6	38.7	65.1	63.8	77.9
武雄市	52.5	43.7	48.8	65.9	47.7	60.6
鹿島市	42.2	39.8	42.9	63.7	69.4	64.9
小城市	42.9	35.7	38.0	45.6	52.4	41.4
嬉野市	50.3	50.5	46.7	62.3	62.1	61.4
神埼市	41.2	41.8	42.8	41.1	53.3	55.1
吉野ヶ里町	47.1	43.2	48.2	79.5	67.0	65.3
基山町	51.9	46.4	50.2	77.9	65.1	72.8
上峰町	50.1	42.2	50.2	54.5	79.3	79.4
みやき町	45.0	40.0	37.4	72.1	76.4	72.4
玄海町	46.9	43.9	51.2	31.9	96.8	100.0
有田町	59.3	54.2	54.3	63.4	46.2	56.5
大町町	37.6	34.1	40.4	66.0	56.5	29.4
江北町	48.0	47.0	45.3	66.3	69.2	69.1
白石町	43.2	35.5	38.6	62.8	52.8	48.4
太良町	52.3	44.7	34.5	82.1	76.9	81.1
市町計	43.3	38.8	39.5	62.1	59.4	61.1

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) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取組

特定健康診査の実施率向上策の一つである医療機関の検査データの活用取組は、佐賀県医師会等の協力の下、平成30年度から事業化して取り組んでいる。令和2年度には市町が未受診者勧奨をする際に活用するものとして、医療機関受診情報についても記載したリストを出力するツールの開発を行ったほか、令和3年度からは特定健診実施率向上のための広報事業を実施している。また、令和5年度からは、医療機関通院中の特定健診未受診者に対する医療機関と連携した取組についてモデル事業として実施している。

こうした事業を通じ、各市町の実施率を向上させる観点から、以下のとおり目標値を定める。なお、すでに目標を達成している市町については、実施率の維持はもとより、更なる実施率向上に努める。

### ア 特定健康診査実施率

令和6年度	60%を達成する市町数	3市町
令和7年度	60%を達成する市町数	4市町
令和8年度	60%を達成する市町数	5市町
令和9年度	60%を達成する市町数	6市町
令和10年度	60%を達成する市町数	7市町
令和11年度	60%を達成する市町数	8市町

### イ 特定保健指導実施率

令和6年度	60%を達成する市町数	15市町
令和7年度	60%を達成する市町数	16市町
令和8年度	60%を達成する市町数	17市町
令和9年度	60%を達成する市町数	18市町
令和10年度	60%を達成する市町数	19市町
令和11年度	60%を達成する市町数	20市町

## 2 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況及び取組

### (1) 現状の把握

市町国保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。

### (2) 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組の推進

佐賀県医師会、佐賀県歯科医師会及び佐賀県薬剤師会等と連携した糖尿病対策事業を行い、糖尿病等の生活習慣病の発生予防から重症化予防まで包括的に取り組んでいるが、令和 2 年度からは糖尿病の合併症や重症化予防に力点をおいた、医科歯科における連携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。

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

## 3 後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況及び取組

### (1) 現状の把握

市町国保全体の後発医薬品割合（数量ベース新指標 令和 5 年 3 月）は 85.6% で、全国平均の 83.6% を 2.0 ポイント上回っており年々その割合は向上している。

一方で、一部の後発医薬品の供給が品質不正や生産トラブルをきっかけに滞っており、調剤薬局で在庫切れになっているため、後発薬使用促進に当たっては、後発薬の供給状況も踏まえて取り組むことが必要。

後発医薬品の差額通知は、平成 30 年度から、通知回数、差額及び対象薬効を県内 20 市町で統一して実施している。

#### 後発医薬品割合（数量ベース新指標）の推移

	<u>H31.3月</u>	<u>R2.3月</u>	<u>R3.3月</u>	<u>R4.3月</u>	<u>R5.3月</u>
佐賀県	<u>81.10%</u>	<u>83.3%</u>	<u>84.6%</u>	<u>84.4%</u>	<u>85.6%</u>
全国	<u>77.80%</u>	<u>80.5%</u>	<u>82.2%</u>	<u>82.0%</u>	<u>83.6%</u>
全国格差	<u>3.3</u>	<u>2.8</u>	<u>2.4</u>	<u>2.4</u>	<u>2.0</u>

出典：厚生労働省 調剤医療費（電算処理分）の動向

#### 後発医薬品割合が 80% を達成する市町数

	<u>H31.3月</u>	<u>R2.3月</u>	<u>R3.3月</u>	<u>R4.3月</u>	<u>R5.3月</u>
80% を達成する市町数	<u>9</u>	<u>15</u>	<u>18</u>	<u>19</u>	<u>20</u>

出典：厚生労働省 保険者別の後発医薬品使用割合（毎年度 3 月診療分）

## **(2) 後発医薬品の使用促進の取組**

後発医薬品の使用促進策の一つである後発医薬品の差額通知は、平成 30 年度の制度改革から、通知回数、差額及び対象薬効を県内 20 市町で統一して実施することで、被保険者への情報提供格差を解消に努めているところである。

加えて令和 2 年度から更なる使用促進のため、佐賀県医師会、佐賀県薬剤師会等の協力の下、後発医薬品への切替えによる効果が見込める被保険者を対象に、対象者の特性に応じた差額通知を行っており、令和 5 年度からは生活習慣病の疾患保有者及び生活習慣病以外の慢性疾患保有者を対象とし、差額通知の送付に当たっては、後発医薬品の供給状況を踏まえて、発送数を調整するなどして対応している。

こうした事業を通じ、各市町の使用割合を向上させる観点から、以下のとおり目標値を定める。なお、すでに目標を達成している市町について、使用割合の維持はもとより、更なる使用割合向上に努める。

### **後発医薬品使用割合**

令和 6 年度	<u>80%を達成する市町数</u>	<u>20 市町</u>
令和 7 年度	<u>80%を達成する市町数</u>	<u>20 市町</u>
令和 8 年度	<u>80%を達成する市町数</u>	<u>20 市町</u>
令和 9 年度	<u>80%を達成する市町数</u>	<u>20 市町</u>
令和 10 年度	<u>80%を達成する市町数</u>	<u>20 市町</u>
令和 11 年度	<u>80%を達成する市町数</u>	<u>20 市町</u>

※使用割合については、厚生労働省が公表する「保険者別の後発医薬品使用割合（毎年度 3 月診療分）」を用いる。

## **4 医薬品の適正使用に向けた取組の実施状況及び取組**

### **(1) 現状の把握**

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、佐賀県薬剤師会、佐賀県医師会等と連携し、重複服薬者等対象者に対する勧奨通知発送及びかかりつけ薬局への服薬相談の取組を実施している。

### **(2) 医薬品の適正使用に向けた取組**

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。

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佐賀県医師会や佐賀県薬剤師会等と連携した体制の構築に努める。

## 5 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おり、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4期）において定められる「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）」といった医療費適正化に資する取組については、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

#### (1) 保険者事務の集約

保険者事務の集約については、

『遅くとも令和12年度には業務集約センターを設立し、業務を開始することを目指す』

- ・令和8年度末までに事務の標準化
- ・令和8年度末までに保健事業の標準化
- ・20市町において同じシステム（市町村事務処理標準システム）の導入とする。

#### (2) 市町村事務処理標準システムについて

厚生労働省が推奨する市町村事務処理標準システムについて、下記のとおり導入する。

令和6年度：18市町 令和7年度：1市 令和8年度以降調整予定：1町  
導入後は順次、県国保連合会を運用主体とし、ガバメントクラウドにて共同運用を実施する。

#### (3) 医療費適正化対策の標準化、共同実施

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

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

### 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

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

なお、具体的な取組は、以下のとおりである。

#### (1) 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

県は、国保データベース（KDB）システム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町ごとの健康課題を把握するとともに、本県の健康増進計画である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。

#### (2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

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

#### (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、住民全体の健康づくりを推進する。

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

### **1 国民健康保険運営連携会議の設置**

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

また、連携会議内に実務者会議を置くことができる。

### **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。