

保険税率の一本化について (資料版)

令和2年10月16日

佐賀県健康福祉部国民健康保険課

目次

用語集	・・・ 2
「保険税率の一本化」の目的	・・・ 4
「保険税率の一本化」の最終形	・・・ 9
・ 相互扶助の在り方	・・・10
・ 賦課割合	・・・27
・ 事業の基準統一（歳入歳出、減免）	・・・32
「保険税率の一本化」への移行計画	・・・35
・ 激変緩和	・・・36
・ 準統一期間	・・・39
「保険税率の一本化」の維持策	・・・41
・ 保健事業のモラルハザード対策	・・・42
・ 収納率のモラルハザード対策	・・・47
今後の展望	・・・51
・ 事務の集約	・・・52
まとめ	・・・61

用語集

用語	内容
○ α (医療費指数反映係数)	納付金を算定するに当たり、各市町村の医療費の状況をどの程度反映させるのかを示す値。 1に近づくにつれ、医療費水準の差を反映することとなり、0の場合は医療費水準の差を反映しないこととなる。
○ β (所得係数)	全国平均の所得を1として、各都道府県の所得状況により各都道府県ごとに設定される値。 佐賀県の場合は β (医療分) = 0.8477707737568。 納付金の計算の際に、どの程度応益で負担するか、応能で負担するのかを決定することに用いる。 原則は応能 : 応益 = β : 1とされており 、佐賀県の場合は45 : 55程度となる。
○モラルハザード	保険税率の一本化後 は、相互扶助されることとなり、特定の市町の収納率や医療費水準の状況が悪くなったとしても、他の市町に助けられることとなる。そういった状況が常態化した場合、一部の市町が恒常的に助けられることとなり、その他の市町に対しても、その影響が波及し、県全体の状況が悪くなる (= 住民へ不利益となる) 状態となること。 何もしなくても助けられる = 助けられる側の意欲低下 / 何の条件もなく助け続ける = 助ける側の意欲低下 (※収納率が高い、医療費水準が低い (または低くなるように努める) 場合は住民の利益となる状況 (税率が下がる))
○インプット指標	投入指標。施策や事業などの行政活動に対する行政資源 (予算や人員など) の投入量を測る指標。
○アウトプット指標	活動指標。事業の具体的な活動量や活動実績 (公共サービスの産出量) を測る指標。
○アウトカム指標	成果指標。行政活動の成果を測る指標。受益者の観点からとらえた具体的な効果や効用を基準とする。
○中間アウトカム指標	ここでは、アウトカム指標と直接的に連動していることが判明していないが、アウトカム指標の基礎となりえるであろう、アウトプット 指標 とアウトカム 指標 の中間に位置すると想定されるもの。

用語集

用語	内容
激変緩和措置	平成30年度からの国保制度改革施行により、納付金算定及び標準保険税率が導入。これに伴い、制度改正前（平成29年度以前）に比べ、被保険者の保険税負担が激的に増加しないよう、国費等を投入して負担の緩和を行うもの。 激変緩和措置は令和5年度までで終了する。
完全相互扶助	税金を含めた歳入及び歳出を佐賀県内全市町で相互扶助すること。 歳入・歳出の一部分だけを相互扶助する一部相互扶助の考え方もあることから、完全相互扶助と記載して考え方を整理するもの。 相互扶助の効果を最大限発揮するためには、財政規模を可能な限り広くすることが効果的であるため、佐賀県においては完全相互扶助を目指すものとして提案している。
その他歳出の調整	各市町が歳入する公費には、医療費が多いことに基づいて配分される公費等がある。 医療費水準の相互扶助を実施するにあたっては、医療費水準の高さを見ずに納付金の負担を決めることとなるため、当該市町が受ける公費についても併せて調整されることが適当であることから実施するもの。
国保事業費納付金	平成30年度から法改正により導入された。県は市町が県あてに納付した国保事業費納付金を財源に、普通交付金等の支払いを行い、県全体の財政運営を行う。
標準保険税率	平成30年度から法改正により導入された。市町の財政運営に必要な額について、県が積算を行って、参考となる税率として示すもの。また、国保の税率の見える化をするもの。
事務の標準化・効率化・集約化	事務の効率化をするために、標準化（県内市町の事務作業の手順・コスト等を統一する）及び集約化（県内市町における同一の事務をとりまとめて規模を確保するもの）の方法が考えられる。
賦課割合	市町の税率の在り方を最終的に決定するもので、佐賀県内では20市町すべてが3方式を採用している。所得・資産による負担（応能）と世帯・被保険者数による負担（応益）による。

「保険税率の一本化」の目的 (詳細)

保険税率の一本化の方向性(案)

保険税率の一本化の方向性 <県と市町による協議（実務者会議）のまとめ>

- 1 現時点で、**明確な保険税率の一本化の目標年度を設定することは困難。**
- 2 ただし、将来的な保険税率一本化に向け、県と市町との議論を深めていくために**仮目標の設定が必要。**
- 3 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。**
- 4 **医療費指数反映係数「 α 」は、平成33年度に0.7とすることを目指す。**
- 5 **平成32年度中に保険税率の一本化の最終形を決定する。**

- 5最終形の決定において、協議・取組が必要な事項は次のとおり。
 - ① 医療費水準による調整（医療費の相互扶助への合意形成及び格差縮小の取組）
 - ② 保険税収納率による調整
（収納した保険税の相互扶助への合意形成及び達成すべき収納目標の設定・市町間調整・余剰分の用途）
 - ③ 事務・事業の標準化・効率化
 - ④ その他算定方法の調整（激変緩和措置・市町ごとの歳入歳出・賦課割合等）
- 上記①については、平成33年度に医療費指数反映係数「 $\alpha = 0.7$ 」を目指すため、平成30年度に医療費水準の格差縮小のための取組目標（基準）を作成し、平成30年度～32年度の間目標達成のための取組を実施する。
 - ※ 医療費水準については、医療費分析等により、課題抽出・原因究明・対策案を検討していくが、自治体の責めによらない要因やアウトカム指標（成果）の基準達成に時間を要することから、アウトプット指標（取組）の基準達成により、 α の段階的な引き下げの有無を判断する必要がある。また、 α の段階的な引き下げに際しては、新制度の決算状況・保険税率の上昇幅なども考慮する。
- 上記②～④については、新制度の決算状況等の検証を踏まえ、平成30年度から32年度の間最終形を検討する。

佐賀県における国保広域化の動き

年月日	事 項	主 な 内 容
H22.5.19	国民健康保険法改正	広域化等支援方針の策定
H22.8.25	佐賀県市長会から要望書提出	国保財政の安定化のための「広域化等支援方針」の策定について
H22.8.31	佐賀県町村会から要望書提出	国保の広域化等に関する支援等について
H27.5.27	国民健康保険法等改正	国保県単位化、後期支援金の全面総報酬割など
H22～H29	広域化等連携会議（第1回～第8回）	広域化等支援方針等について
H30.1.22	佐賀県国民健康保険運営方針策定	対象期間（平成30年4月～令和3年3月）
H30.4	国保制度改革施行	国保の県単位化
H30.10.22	国保運営連携会議（第9回）	保険税率一本化、国保運営方針の一部改正について ・R9年度に保険税率一本化を目指す
R2.10.16	国保運営連携会議（第10回）	保険税率一本化、国保運営方針の改定について



今後の予定

R3.1	佐賀県国民健康保険運営方針改定	・対象期間 令和3年4月～令和6年3月
R3.〇月	国保運営連携会議（第11回）	国保業務の集約について
R9.4月	国保税率一本化	

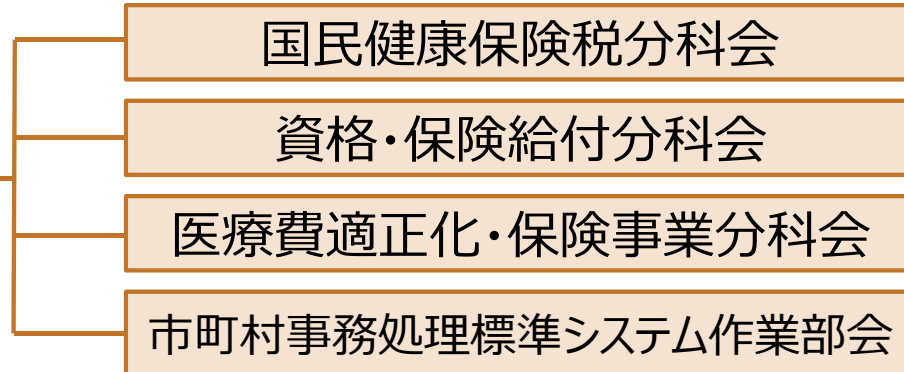
佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議
⇒ **佐賀県国民健康保険運営連携会議**

- ✓ 佐賀県健康福祉部長、各市町長及び佐賀県国民健康保険団体連合会常務理事で構成
- ✓ 国民健康保険に係る重要事項を協議・決定
開催回数は広域化等連携会議から通算

広域化等連携会議 実務者会議
⇒ **運営連携会議 実務者会議**

- ✓ 佐賀県国民健康保険課長、各市町主管課長及び国保連事務局長で構成
- ✓ 連携会議の下に設置
開催回数は広域化等連携会議実務者会議から通算

国保事業費納付金等の算定に係る勉強会
⇒ **国保運営勉強会**



- ✓ 担当係長・職員で構成 課長らの出席も可能
- ✓ 各市町事務の共通化や事業の広域化を検討する
- ✓ 一本化に向けた具体的な協議や国保事業運営における課題の検討等を行う

これまでの議論の流れ(前回連携会議以降)

運営連携会議・実務者 会議・課長勉強会 (担当課長以上)

6回	H31.01.11、H31.03.26、R01.08.23、 R01.10.09、R02.01.09、R02.07.28、 R02.10.05
----	---

国保運営勉強会 (担当者・担当係長)

20回	H30.11.02、H30.11.15、H30.11.27、 H30.12.20、H31.02.04、H31.03.15、 H31.04.23、R01.07.24、R01.08.19、 R01.10.09、R01.11.06、R02.01.28、 R02.02.05、R02.03.26、R02.04.14、 R02.04.28、R02.05.26、R02.07.08、 R02.08.25、R02.08.28、R02.09.29
-----	---

新型コロナウイルス感染症の影響により、資料の送付のみとなったものも含む。
地区別勉強会は初日のみを記載。

「保険税率の一本化」の最終形 (詳細)

納付金算定の仕組み(概略)

【県特会歳出】

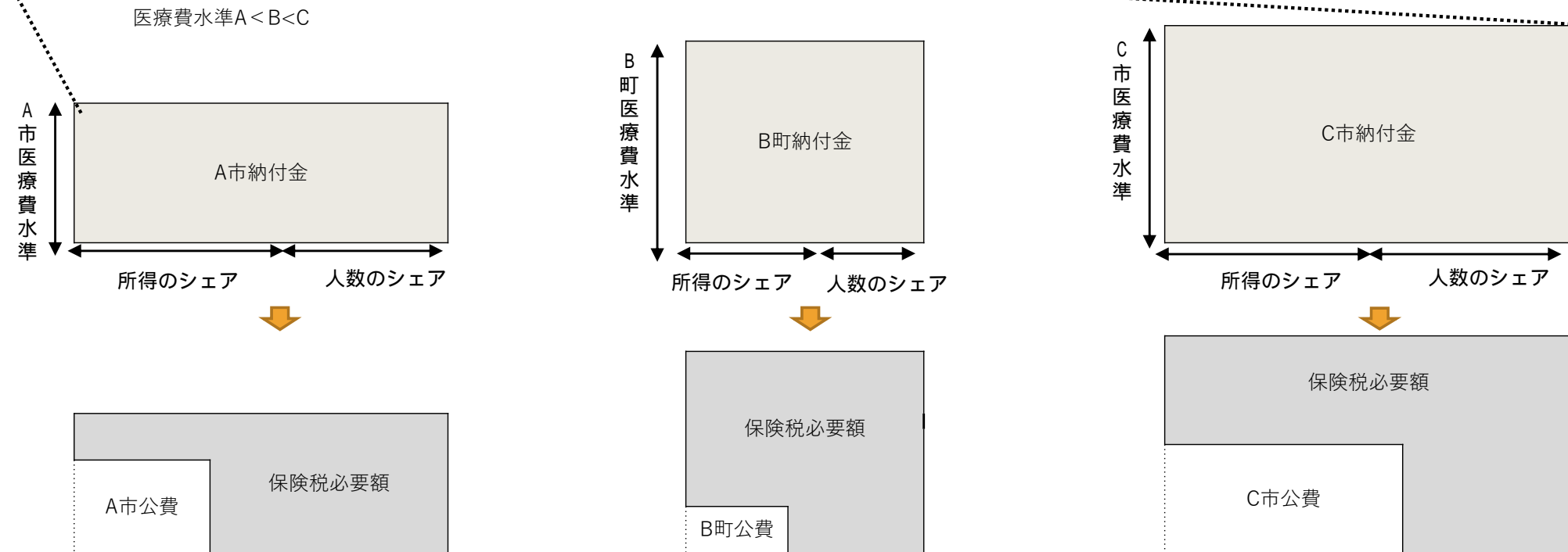
保険給付費 (685億)

【県特会歳入】

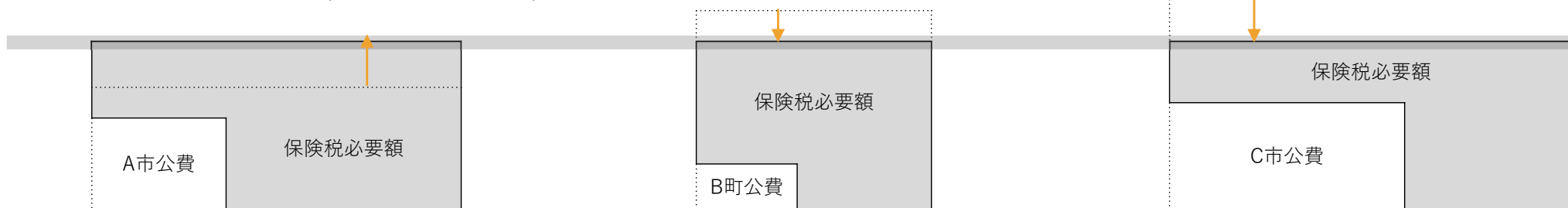
納付金 (187億)

公費 (209億)

前期交付金 (289億)



○ $\alpha = 0$ → 医療費水準の差がなくなる (縦の長さが同じになる)



※ α の影響により、市町納付金額は変動するが、公費等の相互扶助をしない場合は各市町の公費額は変動しない。→ 公費が占める割合が変動する。

段階的な相互扶助への移行

令和2年1月28日
国保担当者勉強会資料

○医療費指数反映係数 α を1から0へ移行していった場合、医療費の相互扶助が開始されることとなる。市町個別に交付されている公費等もあることから、市町個別の歳入歳出についても、医療費の相互扶助とともに、相互扶助を開始する必要がある。

移行計画について

- ・医療費指数反映係数 α による相互扶助割合と同程度の割合で移行する。
 $\alpha=0.7$ であれば、医療費の相互扶助が3割ということになるため、その他の歳入歳出についても、3割相互扶助する方向で検討する。

課題

○保健事業等の財源の取り扱いが市町毎に異なり、令和3年度からの検討委員会で調整予定だが、調整前に相互扶助を開始することになる。

① - i aの段階的移行 及び - ii 歳入歳出の相互扶助について

連携会議提案事項

提案方針:「被保険者負担の激変を起こさないようために、可能な限り段階的な移行とする」

令和2年1月28日の勉強会で提案した内容について、段階的な激変緩和を進めるという観点から次の通りとしてはどうか。

□ ①- i aの段階的移行について

- ◆ 医療費指数反映係数 α は、毎年度0.1ずつ引き下げることはどうか。

R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0

□ ①- ii 歳入歳出の相互扶助について

- ◆ 令和3年度の算定において、相互扶助の対象とする経費についてはスライド13の通りとしてはどうか。
- ◆ 令和3年度の算定において、相互扶助の割合は次のとおりとしてはどうか。
また、令和9年度までの相互扶助割合は、医療費指数 α の引き下げに連動してはどうか。
(計算式 = $1.0 - \text{当該年度の医療費指数反映係数}$)

R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	1.0

- ◆ 相互扶助の計算シミュレーションについてはスライド14のとおり

① - ii 令和3年度における歳入歳出の相互扶助の対象について

(標準保険料率算定結果詳細・過程情報リストベース)

相互扶助対象		相互扶助対象外	
項目	理由	項目	理由
① 2号繰入金 (事業財源に対する交付額は除く) ② 保険者努力支援制度 (市町分) ③ 特別調整交付金 ・精神結核に係る分 ・未就学児分 ・経営努力分 ----- ④ 財政安定化支援事業分 ⑤ 保険基盤安定繰入金 (保険者支援制度) (※2) ※ これらの経費については、 交付見込額から相互扶助額を 計算し、c→dに計上する ※2 保険者支援分は既に平 成30年度から10割相互扶助 で実施。	特定の事業に対して交 付されているものではない ことから、税の抑制に活用 されていることが想定され る。 そのため、段階的な相 互扶助を先行して実施す るのに適していると考えら れる。 ----- 負担金の性質は、被保険 者の応能保険税負担能力 が特に不足していることや、 年齢構成が高齢者に偏っ ていることに対する補助等 であるが、加入者の構成による 負担能力の偏在も、一本 化後には県全体で負担する こととなるため、先行して相 互扶助を行う経費として適 していると考えられる。	(c→dに関する経費・歳出) ・地方単独事業の減額調整分 (療養給付費等負担金32%の減額相当分) ・審査支払手数料 ----- (d→eに関する歳出) 納付金算定のd→eに計上する歳出の全部 (保健事業、直診勘定繰入金、出産育児諸費 等～保険税還付金、諸支出金、予備費等) ----- (d→eに関する歳入) 市町が繰り入れする額のうち、地方財政措 置や国庫補助等が行われるもの ・出産育児一時金(法定繰入分) ・特定健康診査等負担金 ・一般会計繰入金(地単波及増分) ・へき地診療 ----- その他の歳入(税収等) ・雑入等 ・過年度の保険料収納見込み ・延滞金、督促手数料	<ul style="list-style-type: none"> 地方単独事業(こどもの医療費)の整理が終わっていないため 単価が定められており、各自治体の規模と負担額が直結する経費であるため。 歳出項目の整理が終わっていないため(令和3年度以降に検討会にて整理) 歳出項目の整理が終わっていないため(令和3年度以降に検討会にて整理) 税収の格差がある現時点では、相互扶助に資さないため。

※一本化までの間は各数値は見込値となり、実際の交付とは誤差があるが、一本化後は納付金の精算を行うため、誤差は出ない。

※後期・介護分については、市町ごとに算入している項目が主に税収関係であり、税については整理が済んでいないため、令和3年度の相互扶助の対象範囲にはこれらを含めないこととしてはどうか。(ただし、既に相互扶助を実施済みの保険者支援制度分は、従来通り相互扶助を実施する)

① 医療費水準による調整(令和3～8年度の経過措置等)

① - ii 参考(相互扶助のシミュレーション/医療分のみ)

値は令和2年度
納付金算定による

- 今回相互扶助の**対象**とする経費額の推移を記載
- 相互扶助とそれに対応する医療費指数反映係数に基づいて計算。(千円未満切り捨て)

計 (相互扶助 する額)	R3 ($\alpha = 0.7$) 3割相互扶助	R4 ($\alpha = 0.6$) 4割相互扶助	R5 ($\alpha = 0.5$) 5割相互扶助	R6 ($\alpha = 0.4$) 6割相互扶助	R7 ($\alpha = 0.3$) 7割相互扶助	R8 ($\alpha = 0.2$) 8割相互扶助	R9 ($\alpha = 0$) 10割相互扶助
佐賀市	237,037,000	316,050,000	395,062,000	474,075,000	553,087,000	632,100,000	790,125,000
唐津市	144,264,000	192,352,000	240,440,000	288,528,000	336,616,000	384,704,000	480,881,000
鳥栖市	74,923,000	99,898,000	124,872,000	149,847,000	174,822,000	199,796,000	249,745,000
多久市	31,691,000	42,255,000	52,819,000	63,383,000	73,947,000	84,511,000	105,639,000
伊万里市	84,050,000	112,067,000	140,084,000	168,101,000	196,118,000	224,135,000	280,169,000
武雄市	69,082,000	92,110,000	115,137,000	138,165,000	161,193,000	184,220,000	230,275,000
鹿島市	27,312,000	36,417,000	45,521,000	54,625,000	63,729,000	72,834,000	91,042,000
小城市	33,846,000	45,128,000	56,410,000	67,692,000	78,974,000	90,256,000	112,820,000
嬉野市	43,325,000	57,767,000	72,209,000	86,650,000	101,092,000	115,534,000	144,418,000
神埼市	21,678,000	28,905,000	36,131,000	43,357,000	50,584,000	57,810,000	72,263,000
基山町	13,990,000	18,654,000	23,318,000	27,981,000	32,645,000	37,308,000	46,636,000
上峰町	9,162,000	12,216,000	15,270,000	18,324,000	21,378,000	24,432,000	30,540,000
玄海町	6,730,000	8,973,000	11,216,000	13,460,000	15,703,000	17,947,000	22,433,000
有田町	27,468,000	36,624,000	45,780,000	54,936,000	64,092,000	73,249,000	91,561,000
大町町	12,899,000	17,199,000	21,499,000	25,798,000	30,098,000	34,398,000	42,998,000
江北町	16,936,000	22,581,000	28,226,000	33,872,000	39,517,000	45,162,000	56,453,000
太良町	12,304,000	16,405,000	20,507,000	24,608,000	28,709,000	32,811,000	41,014,000
白石町	31,824,000	42,432,000	53,040,000	63,648,000	74,256,000	84,864,000	106,081,000
みやき町	43,099,000	57,465,000	71,831,000	86,198,000	100,564,000	114,931,000	143,663,000
吉野ヶ里町	17,387,000	23,183,000	28,979,000	34,775,000	40,570,000	46,366,000	57,958,000
合計	959,007,000	1,278,681,000	1,598,351,000	1,918,023,000	2,237,694,000	2,557,368,000	3,196,714,000

① 医療費水準による調整(令和3～8年度の経過措置等)

令和2年7月16日
国保担当者勉強会資料 一部修正

① - ii 参考(相互扶助のシミュレーション/医療分のみ)

値は令和2年度
納付金算定による

- 今回相互扶助の**対象**とする経費(整理区分はスライド13による)
- 保険者支援制度分については、既に相互扶助を10割で実施しているため、10割で算入。その他については、相互扶助額を合計額の3割として計算。

対 象	2号	保険者努力支援 制度(市町分)	財政安定化支援事 業繰入金 (保険料軽減分・ 保険料負担能力 分)	財政安定化支援事 業繰入金 (保険料軽減分・ 年齢構成差分)	国特別調整交付 金(結核精神)	国特別調整交付金 (未就学児)	国特別調整交付金 (経営努力)	小計	保険者支援制度 (医療分)	合計
佐 賀 市	162,380,000	97,841,000	150,250,000	55,008,000	240,187,000	21,459,000	63,000,000	790,125,000	402,868,566	1,192,993,566
唐 津 市	122,123,000	61,736,000	135,839,000	58,216,000	87,447,000	15,520,000	0	480,881,000	221,495,627	702,376,627
鳥 栖 市	35,998,000	25,262,000	55,782,500	17,531,250	113,905,000	1,267,000	0	249,745,750	115,518,005	365,263,755
多 久 市	26,887,000	8,705,000	31,981,250	7,145,089	30,921,000	0	0	105,639,339	41,623,353	147,262,692
伊 万 里 市	52,171,000	28,543,000	77,864,000	16,349,000	100,808,000	4,434,000	0	280,169,000	94,947,518	375,116,518
武 雄 市	42,124,000	25,780,000	62,855,000	14,955,803	82,740,000	1,821,000	0	230,275,803	86,802,785	317,078,588
鹿 島 市	15,615,000	16,121,000	9,979,000	8,516,785	34,397,000	6,414,000	0	91,042,785	48,905,154	139,947,939
小 城 市	21,592,000	17,426,000	24,770,000	6,911,000	40,458,000	1,663,000	0	112,820,000	67,993,066	180,813,066
嬉 野 市	10,926,000	14,312,000	36,070,000	7,439,000	74,008,000	1,663,000	0	144,418,000	45,918,110	190,336,110
神 埼 市	12,480,000	13,854,000	4,460,820	8,709,220	32,759,000	0	0	72,263,040	48,872,905	121,135,945
基 山 町	29,814,000	9,661,000	0	7,161,160	0	0	0	46,636,160	25,337,372	71,973,532
上 峰 町	12,423,000	3,813,000	0	2,790,000	9,930,000	1,584,000	0	30,540,000	12,296,530	42,836,530
玄 海 町	11,232,000	3,671,000	0	1,341,964	6,189,000	0	0	22,433,964	9,715,695	32,149,659
有 田 町	25,625,000	10,611,000	28,682,500	6,875,893	18,475,000	792,000	500,000	91,561,393	35,433,910	126,995,303
大 町 町	4,683,000	3,904,000	13,400,000	3,010,000	18,001,000	0	0	42,998,000	15,535,571	58,533,571
江 北 町	15,301,000	5,068,000	10,138,750	2,694,642	21,984,000	1,267,000	0	56,453,392	14,588,456	71,041,848
太 良 町	13,074,000	6,199,000	0	1,840,000	18,134,000	1,267,000	500,000	41,014,000	17,677,489	58,691,489
白 石 町	26,078,000	15,825,000	8,888,000	5,922,000	46,676,000	2,692,000	0	106,081,000	41,118,758	147,199,758
み や き 町	26,513,000	11,180,000	7,182,500	10,651,339	88,137,000	0	0	143,663,839	42,611,764	186,275,603
吉野ヶ里町	17,598,000	7,206,000	5,706,750	2,445,750	25,002,000	0	0	57,958,500	20,367,372	78,325,872
合 計	684,637,000	386,718,000	663,850,070	245,513,895	1,090,158,000	61,843,000	64,000,000	3,196,719,965	1,409,628,006	4,606,347,971

① 医療費水準による調整(令和3～8年度の経過措置等)

令和2年7月16日
国保担当者勉強会資料 一部修正

① - ii 参考(相互扶助のシミュレーション/医療分のみ)

値は令和2年度
納付金算定による

● 今回相互扶助の対象外とする経費(整理区分はスライド13による)

対象外	特定健康診査等負担金	過年度の保険料収納見込み	出産育児一時金(法定繰入分)	(別添2 国保税以外)	(延滞金・督促手数料・雑入)	一般会計繰入(波及増分)	国特別調整交付金(へき地診療)	その他の収入(その他計)	地方単独事業の減額調整分(医療分)	審査支払手数料	合計
佐賀市	62,064,000	117,232,000	56,000,000	45,696,000	19,054,000	3,775,000	19,998,000	3,797,000	2,527,448	56,278,186	386,421,634
唐津市	36,974,000	55,495,000	34,160,000	15,671,780	28,186,500	0	0	4,471,000	2,087,053	31,557,090	208,602,423
鳥栖市	14,854,000	50,000,000	13,978,667	8,394,000	10,000,000	800,000	0	0	641,321	14,212,868	112,880,856
多久市	8,370,000	12,697,000	5,600,000	5,374,000	760,000	0	0	4,328,200	313,725	5,156,364	42,599,289
伊万里市	20,294,000	16,424,000	12,008,000	6,771,000	6,544,000	1,353,000	0	0	774,467	12,867,742	77,036,209
武雄市	15,634,000	32,884,000	14,000,000	9,000,000	3,242,000	900,000	0	0	565,767	13,005,615	89,231,382
鹿島市	10,434,000	21,000,000	9,789,333	4,576,000	486,000	1,403,000	0	150,000	1,002,497	7,573,376	56,414,206
小城市	11,638,000	28,456,000	9,789,333	9,467,000	3,918,000	0	0	0	769,999	10,358,505	74,396,837
嬉野市	8,188,000	22,113,620	7,560,000	139,200	4,001,334	0	0	47,298	753,893	7,248,553	50,051,898
神埼市	9,920,000	25,092,721	7,560,000	24,213,000	400,000	0	17,217,000	0	925,137	7,978,496	93,306,354
基山町	5,266,000	7,510,935	1,389,333	5,183,000	1,486,000	123,000	0	0	81,708	4,163,194	25,203,170
上峰町	2,780,000	4,631,000	1,680,000	4,580,000	212,000	858,000	0	0	166,530	2,000,178	16,907,708
玄海町	2,620,000	4,531,000	1,960,000	2,032,000	543,996	688,000	0	0	216,179	1,887,399	14,478,574
有田町	7,186,000	9,772,000	7,000,000	757,000	2,500,000	1,100,000	0	670,000	240,307	5,192,457	34,417,764
大町町	2,650,000	3,549,000	1,400,000	4,000,000	0	100,000	0	0	93,425	2,051,485	13,843,910
江北町	2,862,000	3,587,863	3,338,667	3,700,000	0	500,000	0	0	139,868	2,320,395	16,448,793
太良町	3,880,000	5,000,000	6,000,000	8,969,000	1,000,000	0	0	0	590,042	2,632,906	28,071,948
白石町	8,370,000	16,000,000	6,160,000	3,771,000	1,612,000	2,000,000	0	0	989,079	6,964,894	45,866,973
みやき町	9,938,000	21,749,255	6,160,000	35,595,000	2,342,000	1,104,000	0	0	635,144	7,304,518	84,827,917
吉野ヶ里町	4,696,000	7,700,000	2,240,000	47,280	940,000	0	0	1,541,000	218,049	3,315,763	20,698,092
合計	248,618,000	465,425,394	207,773,333	197,936,260	87,227,830	14,704,000	37,215,000	15,004,498	13,731,638	204,069,984	1,491,705,937

全国の医療費の状況(参考)

医療費の地域差分析 (厚生労働省資料)

平成29年度 確報 (市町村国保分)

	計		順位
	円	地域差指数	
全国平均	355,668	1.000	—
北海道	382,597	1.076	15
青森県	339,030	0.953	39
岩手県	353,361	0.994	29
宮城県	359,536	1.011	25
秋田県	361,943	1.018	24
山形県	355,529	1.000	27
福島県	343,377	0.965	35
茨城県	316,253	0.889	47
栃木県	327,324	0.920	44
群馬県	331,188	0.931	42
埼玉県	328,207	0.923	43
千葉県	326,803	0.919	45
東京都	348,962	0.981	33
神奈川県	342,731	0.964	36
新潟県	340,643	0.958	38
富山県	350,938	0.987	32
石川県	384,784	1.082	13
福井県	367,287	1.033	21
山梨県	341,873	0.961	37
長野県	335,662	0.944	41
岐阜県	352,634	0.991	30
静岡県	335,940	0.945	40
愛知県	324,252	0.912	46
三重県	356,376	1.002	26
滋賀県	351,800	0.989	31

平成30年度 速報 (市町村国保分)

	計		順位
	円	地域差指数	
全国平均	354,341	1.000	—
北海道	382,176	1.079	14
青森県	336,628	0.950	39
岩手県	351,437	0.992	29
宮城県	359,265	1.014	26
秋田県	362,722	1.024	23
山形県	354,120	0.999	27
福島県	343,019	0.968	36
茨城県	313,747	0.885	47
栃木県	329,324	0.929	43
群馬県	331,818	0.936	42
埼玉県	325,513	0.919	45
千葉県	325,823	0.920	44
東京都	347,329	0.980	31
神奈川県	344,725	0.973	35
新潟県	340,218	0.960	38
富山県	349,575	0.987	30
石川県	384,193	1.084	13
福井県	370,493	1.046	20
山梨県	340,831	0.962	37
長野県	334,191	0.943	41
岐阜県	351,568	0.992	28
静岡県	335,575	0.947	40
愛知県	324,201	0.915	46
三重県	361,332	1.020	24
滋賀県	345,953	0.976	34

全国の医療費の状況(参考)

医療費の地域差分析 (厚生労働省資料)

平成29年度 確報 (市町村国保分)

	計		順位
	円	地域差指数	
全国平均	355,668	1.000	—
京都府	365,822	1.029	23
大阪府	378,692	1.065	17
兵庫県	367,111	1.032	22
奈良県	343,803	0.967	34
和歌山県	354,197	0.996	28
鳥取県	368,248	1.035	20
島根県	407,197	1.145	7
岡山県	391,369	1.100	10
広島県	383,783	1.079	14
山口県	407,951	1.147	5
徳島県	390,496	1.098	11
香川県	407,676	1.146	6
愛媛県	372,682	1.048	18
高知県	399,438	1.123	9
福岡県	380,345	1.069	16
佐賀県	429,306	1.207	1
長崎県	413,567	1.163	3
熊本県	404,254	1.137	8
大分県	409,298	1.151	4
宮崎県	372,325	1.047	19
鹿児島県	417,590	1.174	2
沖縄県	386,424	1.086	12

平成30年度 速報 (市町村国保分)

	計		順位
	円	地域差指数	
全国平均	354,341	1.000	—
京都府	361,030	1.019	25
大阪府	375,708	1.060	17
兵庫県	366,126	1.033	22
奈良県	346,275	0.977	33
和歌山県	347,189	0.980	32
鳥取県	368,328	1.039	21
島根県	409,163	1.155	5
岡山県	388,413	1.096	9
広島県	377,754	1.066	15
山口県	401,991	1.134	7
徳島県	385,339	1.087	11
香川県	408,523	1.153	6
愛媛県	370,755	1.046	19
高知県	388,115	1.095	10
福岡県	376,828	1.063	16
佐賀県	424,880	1.199	1
長崎県	411,524	1.161	3
熊本県	400,027	1.129	8
大分県	409,714	1.156	4
宮崎県	375,115	1.059	18
鹿児島県	423,568	1.195	2
沖縄県	384,433	1.085	12

医療費指数反映係数 α に 関する報告

平成33年度に医療費指数反映係数「 $\alpha = 0.7$ 」を目指すための医療費水準の格差縮小の基準について

1. 本県が目指す保険税率の一本化においては、医療費水準の調整による「**医療費指数反映係数 $\alpha = 0$** 」が基本であるため、「**段階的に0**」とし、県内市町間の相互扶助の仕組みを目指す。
2. 現時点においては、市町間の医療費水準の格差について、『**自治体の責めに「よるもの」と「よらないもの」の要因**』について、**区分ができていないものの、国保の財政運営の更なる安定化及び相互扶助の考え方の趣旨から、まずは「アウトプット指標の基準」により、平成33年度に $\alpha = 0.7$ を目指すこととする。**

【これまでの県と市町による協議事項】

- 本県は全市町において、医療費指数が全国平均以上であることから、まずは、県単位化のスケールメリットを生かした県全体での取り組みが必要。
- 格差縮小の基準は、保険者努力支援制度において重要な項目であり、適正服薬の推進や特定健診受診率向上等の取組（アウトプット）など、アウトカム（成果）につながる項目を選定。
- $\alpha = 0.7$ とした場合に、相互扶助による各市町の保険税率に大きな激変はないと推計。

【 $\alpha = 0.7$ に引き下げるための条件】

- ① 格差縮小の基準の適正服薬の推進や特定健診受診率向上等の取組（アウトプット）の達成状況
- ② 平成30年度の決算状況の分析
 - ⇒ 県単位化のスケールメリットによる財政運営の安定化を数値により検証
 - ⇒ 一本化による更なる安定的な財政運営（一定の相互扶助）の必要性を数値により検証
 - ⇒ $\alpha = 0.7$ とした場合の相互扶助による各市町の保険税率への激変を数値により検証
（一本化のための激変緩和措置や市町毎の歳入・歳出（ $c \rightarrow e$ ）による調整等の検討）
- ③ KDB及びNDB等を活用した医療費分析及び納付金等算定による「見える化」分析
 - ⇒自治体の責めによる要因と責めによらない要因の区別や対策案の検討

県と市町が一丸となって「オール佐賀」での医療費適正化の取り組みを推進

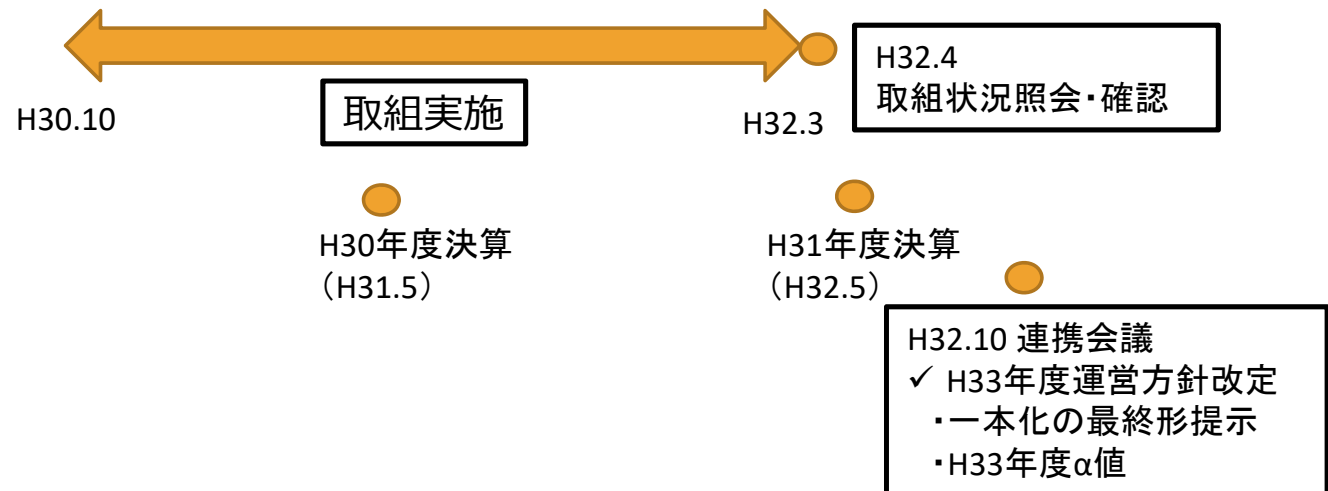
医療費水準の格差縮小の基準について

基準となる年度

平成31年度指標（H30年度実施分）

平成30年10月5日
第5回国保運営勉強会資料

年度	H30年度		H31年度		H32年度	
	H30.8	H31.3	H31.8	H32.3	H32.8	H33.3
平成31年度指標 (H30年度実施分)	申請					
平成32年度指標 (H31年度実施分)			申請			
平成33年度指標 (H32年度実施分)					申請	



α 引き下げ条件に関する報告

- 医療費指数反映係数 α を0.7に引き下げる条件を、H30年度に次のとおり設定。
- 引き下げの条件が達成されたかどうか、県にて確認を行ったので報告をする。

基準の考え方について

平成30年10月22日 第9回国保運営連携会議資料 (抜粋)

- アウトカム指標(成果)につながる見込みが大きい、保険者努力支援制度の配点が高い、全市町が最低限実施すべきと考えるなど、優先順位が高いアウトプット指標(取組)を選定。
- 県単位化もしくは全市町が同水準の取組を実施することを α 引き下げの条件とする。
 - ① 取組の平準化(県単位化)
 - ② 全市町がなんらかの取組+実施済の市町も効率化・ブラッシュアップ

【基準候補】

	取組	理由	現状(H30)	具体的な達成基準
1	後発医薬品促進の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標(成果)につながる見込み大 ・ 保険者努力支援制度の配点が高い(県分の評価指標もあり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業目標を設定していない市町は6市町 ・ 目標設定している市町も設定方法にバラツキ ・ 後発医薬品への切り替え未確認(1市町) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業目標の設定及び目標達成のための取組の標準化(全市町が保険者努力支援の点数獲得) 県単位化・好事例の横展開
2	重複服薬者等対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標(成果)につながる見込み大 ・ 保険者努力支援制度の配点が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県単位化により全市町が取組実施 ・ 全市町において対象者抽出基準は標準化しているが、対象者へのアプローチにバラツキ H31年度指標が厳格化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者への対応方法の標準化(電話・訪問指導等) 県単位化・好事例の横展開
3	第三者求償の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者努力支援制度の配点が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組内容によって実施していない市町がある H31年度指標が厳格化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全市町が取組実施 好事例の横展開
4	データヘルス計画(うち特定健診未受診者対策)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全市町において、一定水準以上の保健事業を実施を目指し、部分的な標準化を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診者勧奨の際に未受診理由毎に分類し、効果的な勧奨ができていない市町がある ・ 取り組んでいる市町も基準にバラツキ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診未受診者等の未受診理由の分類の標準化 ヘルスアップ事業等の活用

医療費指数反映係数 α の引き下げについて(報告)

令和2年9月29日
第6回国保運営勉強会資料

具体的な基準 (H31保険者努力支援制度 各市町の点数獲得状況)

	保険者共通の指標				国保固有の指標									
	5 重複服薬 者等対策	6 後発医薬品促進の取組			2 データ ヘルス計画	5 第三者求償の取組								
		(1)				①	②	③	③ 1指標	④	⑤	⑥	⑦	
		①	②	③										
	50	15	10	10	5	5	5	5	3	8	5	6	6	
佐賀市	50	15	10	10	5	5	5	0	3	8	5	6	6	
唐津市	50	15	10	10	5	5	5	5	0	8	5	6	6	
鳥栖市	50	15	10	10	5	5	5	0	3	8	5	6	6	
多久市	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
伊万里市	50	15	10	10	5	5	5	0	3	8	5	6	6	
武雄市	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
鹿島市	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
神埼市	50	15	10	10	5	5	5	5	0	8	5	6	6	
吉野ヶ里町	50	15	10	10	5	5	5	0	3	8	5	6	6	
基山町	50	15	10	10	5	5	5	0	3	8	5	6	6	
みやき町	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
上峰町	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
小城市	50	15	10	10	5	5	5	5	0	8	5	6	6	
玄海町	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
有田町	50	15	10	10	5	5	5	0	3	8	5	6	6	
大町町	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
江北町	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
白石町	50	15	10	10	5	5	5	0	3	8	0 (1)	6	6	
太良町	50	15	10	10	5	5	5	0	0	8	5	6	6	
嬉野市	50	15	10	10	5	5	5	5	0	8	5	6	6	

1 点数は獲得できていないが、H31.2月に事業の実施を確認できているため、達成とみなす。
国保固有指標 5-③は、アウトプット指標でなくアウトカム指標であるため、評価の対象外としている。

具体的な基準とその達成状況(詳細)

【1 後発医薬品促進の取組】 済

保険者共通の指標6

	H31年度指標	現状(H31年度指標分の申請)	具体的な達成基準	R2年度実施状況調査
①	後発医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立てているか。	<ul style="list-style-type: none"> 全市町において事業目標を設定済。 市町の目標設定方法にバラツキがある。 	<ul style="list-style-type: none"> 県単位での後発医薬品の医療費分析を実施し、市町毎の課題抽出、実現可能な事業目標の設定、対策案を検討、作成する。 年齢階層ごとの目標設定。(〇歳～〇歳の切り替え率〇%または前年比〇%UP等) 	<ul style="list-style-type: none"> 「差額通知効果測定資料」を参考に5歳階級別年齢ごとに、後発医薬品切り替え対象者数及び切り替え済人数を把握。 切り替え率の低い年齢階層を優先し、切替率5%アップ等と目標設定をしている。
②	後発医薬品の差額通知の事業を実施し、通知前後で後発医薬品への切り替えが行われているか確認をしているか。	<ul style="list-style-type: none"> 全市町において差額通知事業及び切り替えの確認を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会から提供されている「差額通知効果測定資料」により確認済。 	<ul style="list-style-type: none"> 国保連合会から提供されている「差額通知効果測定資料」により確認している。
③	被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、被保険者への差額通知等において、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 全市町において後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 効果的な内容を検討、検証。(希望シール同封や慢性疾患薬など対象者別対応等) 	<ul style="list-style-type: none"> 差額通知において、後発医薬品が、先発医薬品と同等の有効成分・効能・効果を持つことなどとともに、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の軽減目安及び安くなる理由等の情報を記載している。

【2 重複服薬者等対策】 済

保険者共通の指標5

	H31年度指標	現状(H31年度指標分の申請)	具体的な達成基準	R2年度実施状況調査
①	重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導するなどの取組を実施しているか。	<ul style="list-style-type: none"> 県単位化により全市町が取組実施 全市町において対象者抽出基準は標準化しているが、対象者へのアプローチにバラツキがある。H31年度指標が厳格化 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への対応方法の標準化(電話・訪問指導等のマニュアル作成)し、各市町において取組を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 全市町において重複・多剤投与対象者を抽出し、対象者へ服薬情報を通知。重複服薬者等対策マニュアルを参考にした対応を実施予定。

具体的な基準

【3 第三者求償の取組】

済

国保固有の指標5

	H31年度指標	現状(H31年度指標分の申請)	具体的な達成基準
①	第三者行為によって生じた保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っているか。	・ 全市町実施済	・ 全市町実施(基準達成済)
②	第三者求償の適正な事務を行うために、一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式に統一して、代行されているか。	・ 全市町実施済	・ 全市町実施(基準達成済)
③	第三者求償事務に係る評価指標(2必須指標)について、数値目標を達成しているか。(平成28年4月4日国民健康保険課長通知)	・ アウトカム指標 (参考)H29年度実績(H31年度指標) 2指標達成:4市町、1指標達成:7市町	— (アウトカム指標のため対象外)
④	消防や地域包括支援センター、警察、病院、保健所、消費生活センター等の2以上の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。	・ 全市町実施済	・ 全市町実施(基準達成済)
⑤	各市町村のホームページにおける第三者求償のページ等において、傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式(覚書様式)と、第三者行為の有無の記載欄を設けた高額療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしているか。	・ 19市町で実施済 <u>H31.2 全市町実施済</u>	・ 全市町実施 <u>H31.2 基準達成済</u>
⑥	国保連合会等主催の第三求償研修に参加し、知識の習得に努めている。また、求償アドバイザーの助言などを得て、課題の解決に取り組んでいるか。	・ 全市町実施済	・ 全市町実施(基準達成済)
⑦	求償専門員の設置や国保連合会と連携、債権回収の庁内連携など、第三者直接請求を行う体制を構築し、第三者直接求償を行っているか。	・ 全市町実施済	・ 全市町実施(基準達成済)

具体的な基準とその達成状況(詳細)

【4 データヘルス計画(うち特定健診未受診者対策)】

済

国保固有の指標2

	H31年度指標	現状(H31年度指標分の申請)	具体的な達成基準	R2年度実施状況調査
①	データヘルス計画を策定し、これに基づき保健事業が実施されているか。	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者勧奨の際に未受診理由毎に分類し、効果的な勧奨ができていない市町がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 未受診者勧奨について、各市町毎に過年度の受診状況等データを活用し、毎年受診・隔年受診・未受診者等に分類分け(セグメント)を行い、対象者への効果的な対策案を検討、作成する。 (取組手法の例) <ul style="list-style-type: none"> 分析及び勧奨資材等の勉強会 KDBシステム等による分析 専門業者へ委託(国庫補助等活用) 	<ul style="list-style-type: none"> KDBシステム等から特定健診未受診者を抽出し、未受診理由別(毎年、隔年、不定期等)の未受診勧奨対象者リストを作成。 国保ヘルスアップ事業を利用し、対象者の傾向に応じて、通知による受診勧奨、電話又は訪問による受診勧奨等を実施している。

保険税率の一本化の最終形(賦課割合)

賦課割合

令和2年1月28日
国保担当者勉強会資料修正

現状

- 国のガイドラインにおいては、所得係数 β ＝佐賀県の値と記載
所得係数 β を用いて課税した場合は佐賀県全体の賦課割合が
(応能:応益= $\beta:1$ 応能:応益 45:55)となる
- これまでも、勉強会においては、一貫して β ＝佐賀県の値と説明
- 佐賀県内においては20市町中14市町が応能分に、より多く割り振っている。
(応益により多く割り振っている市町は20市町中3市町、3市町は50:50)
現在の県平均の賦課割合は応能:応益＝52:48

課題

- 所得係数 β ＝佐賀県の値を用いて課税した場合、現状(52:48)に対し、応益負担が**増えるため**、低所得者層への負担が重くなる。そのため市町での対応が困難となる可能性が大きい。

対策

- 一本化後当面の間(今後議論)は所得係数 $\beta' = 1$ (=応能:応益＝50:50)とすることを検討する。

保険税率の一本化の最終形(賦課割合)

賦課割合による一本化の税率への影響 (参考推計)

- 県全体の「応能:応益」によって、一本化の税率がどのような影響を受けるかを試算。
- R2年度標準保険税率をベースに、R2年度ただちに一本化した場合の一本化の税率を試算したものである。R3年度以降の将来推計は含んでいない。
- 試算条件は次のとおり
 - R2年度に β = 佐賀県(応能:応益 = 45:55)で一本化した場合
 - R2年度に $\beta' = 1$ (応能:応益 = 50:50)で一本化した場合
 - R2年度に現在の状態(応能:応益 = 52:48)で一本化した場合

県全体の賦課割合	β = 佐賀県 45 : 55	$\beta' = 1$ (提案) 50 : 50	現状 52 : 48
所得割率 (%)	8.96%	9.96%	10.36%
均等割額 (円)	31,710	28,827	25,557
平等割額 (円)	36,523	33,202	35,541

保険税率一本化の最終形(賦課割合)

各市町の賦課割合の変遷(参考推計)

- ・R2年度(応能:応益=52:48)が、R9年度(応能:応益=50:50)になった場合に、各市町の賦課割合がどの程度になるのかを推計したもの(R2年度各市町の賦課割合を基準とする)
- ・参考推計であるため、各市町の所得等の状況によって、下記の数値から見込がずれることがある。

・R2年度標準保険税率をベースに、賦課割合だけを計算したものであり、賦課割合以外の条件はR2年度標準保険税率と同じである。

賦課割合 (所得割)	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
佐賀市	51.69	51.45	51.21	50.97	50.73	50.49	50.25	50.00
唐津市	54.00	53.26	52.53	51.81	51.10	50.40	49.71	49.00
鳥栖市	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
多久市	47.99	47.40	46.82	46.24	45.67	45.11	44.55	44.00
伊万里市	53.38	52.73	52.09	51.46	50.83	50.21	49.60	49.00
武雄市	51.80	51.24	50.69	50.14	49.60	49.06	48.53	48.00
鹿島市	53.00	52.71	52.42	52.13	51.84	51.56	51.28	51.00
小城市	50.30	50.40	50.50	50.60	50.70	50.80	50.90	51.00
嬉野市	48.61	48.67	48.73	48.79	48.85	48.91	48.97	49.00
神崎市	54.98	54.69	54.40	54.12	53.84	53.56	53.28	53.00
基山町	51.00	51.42	51.84	52.27	52.70	53.13	53.57	54.00
上峰町	52.66	52.27	51.88	51.50	51.12	50.74	50.37	50.00
玄海町	54.30	54.68	55.06	55.44	55.83	56.22	56.61	57.00
有田町	50.00	49.41	48.82	48.24	47.67	47.11	46.55	46.00
大町町	45.00	44.56	44.12	43.69	43.26	42.84	42.42	42.00
江北町	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00
太良町	55.40	55.05	54.70	54.36	54.02	53.68	53.34	53.00
白石町	55.00	54.86	54.72	54.58	54.44	54.30	54.16	54.00
みやき町	50.30	50.26	50.22	50.18	50.14	50.10	50.06	50.00
吉野ヶ里町	52.80	52.24	51.69	51.14	50.60	50.06	49.53	49.00

保険税率一本化の最終形(賦課割合)

各市町の賦課割合の変遷(参考推計)

- ・R2年度(応能:応益=52:48)が、R9年度(応能:応益=50:50)になった場合に、各市町の賦課割合がどの程度になるのかを推計したもの(R2年度各市町の賦課割合を基準とする)
- ・参考推計であるため、各市町の所得等の状況によって、下記の数値から見込がずれることがある。

・R2年度標準保険税率をベースに、賦課割合だけを計算したものであり、賦課割合以外の条件はR2年度標準保険税率と同じである。

賦課割合 (均等割)	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
佐賀市	26.06	26.59	27.13	27.68	28.24	28.81	29.40	30.00
唐津市	25.41	26.14	26.89	27.66	28.46	29.28	30.12	31.00
鳥栖市	26.00	26.41	26.83	27.25	27.68	28.12	28.56	29.00
多久市	30.27	30.65	31.03	31.42	31.81	32.20	32.60	33.00
伊万里市	24.46	25.18	25.93	26.70	27.49	28.30	29.14	30.00
武雄市	26.00	26.66	27.34	28.04	28.75	29.48	30.23	31.00
鹿島市	26.00	26.54	27.09	27.65	28.22	28.80	29.39	30.00
小城市	29.10	29.23	29.36	29.49	29.62	29.75	29.88	30.00
嬉野市	27.55	28.02	28.50	28.98	29.47	29.97	30.48	31.00
神崎市	25.80	26.10	26.41	26.72	27.03	27.35	27.67	28.00
基山町	29.50	29.28	29.06	28.84	28.63	28.42	28.21	28.00
上峰町	28.02	28.29	28.57	28.85	29.13	29.42	29.71	30.00
玄海町	29.41	29.05	28.70	28.35	28.01	27.67	27.33	27.00
有田町	30.00	30.28	30.56	30.84	31.13	31.42	31.71	32.00
大町町	31.70	32.02	32.34	32.67	33.00	33.33	33.67	34.00
江北町	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00	30.00
太良町	28.40	28.62	28.84	29.07	29.30	29.53	29.76	30.00
白石町	27.00	27.28	27.56	27.84	28.13	28.42	28.71	29.00
みやき町	28.10	28.23	28.36	28.49	28.62	28.75	28.88	29.00
吉野ヶ里町	26.78	27.22	27.67	28.12	28.58	29.05	29.53	30.00

保険税率一本化の最終形(賦課割合)

各市町の賦課割合の変遷(参考推計)

- ・R2年度(応能:応益=52:48)が、R9年度(応能:応益=50:50)になった場合に、各市町の賦課割合がどの程度になるのかを推計したもの(R2年度各市町の賦課割合を基準とする)
- ・参考推計であるため、各市町の所得等の状況によって、下記の数値から見込がずれることがある。

・R2年度標準保険税率をベースに、賦課割合だけを計算したものであり、賦課割合以外の条件はR2年度標準保険税率と同じである。

賦課割合 (平等割)	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
佐賀市	22.25	21.91	21.58	21.25	20.93	20.61	20.30	20.00
唐津市	20.59	20.50	20.42	20.34	20.26	20.18	20.10	20.00
鳥栖市	24.00	23.55	23.11	22.67	22.24	21.82	21.41	21.00
多久市	21.74	21.92	22.10	22.28	22.46	22.64	22.82	23.00
伊万里市	22.16	21.99	21.82	21.65	21.48	21.32	21.16	21.00
武雄市	22.20	22.02	21.85	21.68	21.51	21.34	21.17	21.00
鹿島市	21.00	20.70	20.41	20.12	19.83	19.55	19.27	19.00
小城市	20.60	20.36	20.13	19.90	19.67	19.44	19.22	19.00
嬉野市	23.84	23.25	22.67	22.11	21.56	21.03	20.51	20.00
神埼市	19.22	19.19	19.16	19.13	19.10	19.07	19.04	19.00
基山町	19.50	19.28	19.06	18.84	18.63	18.42	18.21	18.00
上峰町	19.32	19.42	19.52	19.62	19.72	19.82	19.92	20.00
玄海町	16.29	16.25	16.21	16.17	16.13	16.09	16.05	16.00
有田町	20.00	20.27	20.55	20.83	21.12	21.41	21.70	22.00
大町町	23.30	23.40	23.50	23.60	23.70	23.80	23.90	24.00
江北町	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00	20.00
太良町	16.20	16.31	16.42	16.53	16.64	16.75	16.87	17.00
白石町	18.00	17.85	17.70	17.56	17.42	17.28	17.14	17.00
みやき町	21.60	21.51	21.42	21.33	21.24	21.15	21.07	21.00
吉野ヶ里町	20.42	20.50	20.58	20.66	20.74	20.82	20.90	21.00

① - ii 令和4年度からの歳入歳出の整理方針について

連携会議提案事項

□ 令和4年度からの歳入歳出の整理方針について

- 今後、令和3年度に対象外とした歳入歳出経費（医・後・介）を相互扶助対象に追加するかどうかの整理は、「標準的保健事業検討委員会」（R3年度設立）において行う。
- 当該整理のとりまとめは、令和5年度中を目途に、早期に完了することとする。
- 検討委員会での取りまとめ内容を実務者会議（または課長勉強会）にて合意後、納付金へ反映する。

□ 令和9年度の歳入歳出の相互扶助のありかた（めざす姿）：

- 相互扶助に資する経費は、すべて相互扶助することとなる。
- 相互扶助に資さない経費として整理されたものは、相互扶助の対象外とすることも考えられる。
（地方単独事業や、当該自治体における独自の歳出として残る経費等）
- しかしながら、相互扶助のメリットを最大限に生かすため、これらの経費は最小限になるように整理されるべきである。

（その他）

- 保健事業等、自治体において歳出を伴う経費について相互扶助を行う場合は、普通交付金又は2号繰入金として県から市町へ相互扶助分の財源を交付する仕組みの整備が必要である（県の要綱改正等）

対象	対象外
① 2号繰入金（事業財源に対する交付額は除く） ② 保険者努力支援制度（市町分） ③ 特別調整交付金（精神結核に係る分） ④ 特別調整交付金（経営努力分） ⑤ d → eに関する歳出（保健事業等） ※対象とする保健事業に連動する特調や2号等	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> 令和3年度以降に整理し、 相互扶助の対象範囲を拡大 </div> d → eに関する歳出（保健事業等） 当該自治体が繰入の義務がある経費等

標準的保健事業検討委員会(案)

- 開始時期: R3年度から設立予定
- 終了時期: R5年度まで(予定)
- 目的: 保険税の一本化に向けて、保健事業やその他の歳出項目の在り方について標準化等の検討化を行い、県内統一基準を作成する。
- 構成メンバー: 今後、国保運営勉強会等で検討し決定する(案)
 - ・各市町事務職員(財政等担当)
 - ・保健師(事業担当者)国保主管課以外(健康増進部局等)の参加も想定される
- 委員会で検討が済んだ事項は実務者会議(又は課長勉強会)で報告し、承認されたものについては納付金算定等に反映する。

イメージ

実務者会議 (又は課長勉強会)

報告

保健事業検討委員会 (R3~)

減免基準

- 減免基準の統一については、令和9年度の保険税率一本化に向け、同じ令和9年度に完全統一を目指す。まずは令和6年度に準統一を目指す。
- 準統一については、県内統一した減免基準としつつも、各市町における独自減免の実施は可能
- 減免実施に伴う、歳入減に係る財源の補填については、統一基準分のみ実施する。
- なお、準統一の場合、各市町は統一基準分について規則等改正が必要な点に留意
- 統一基準については、令和元年度に策定した参考例をもとに、保険税減免基準検討委員会(仮称)にて検討することとし、令和5年度開催予定の連携会議にて準統一の合意、令和8年度開催の連携会議にて完全統一の合意を行うものとする。

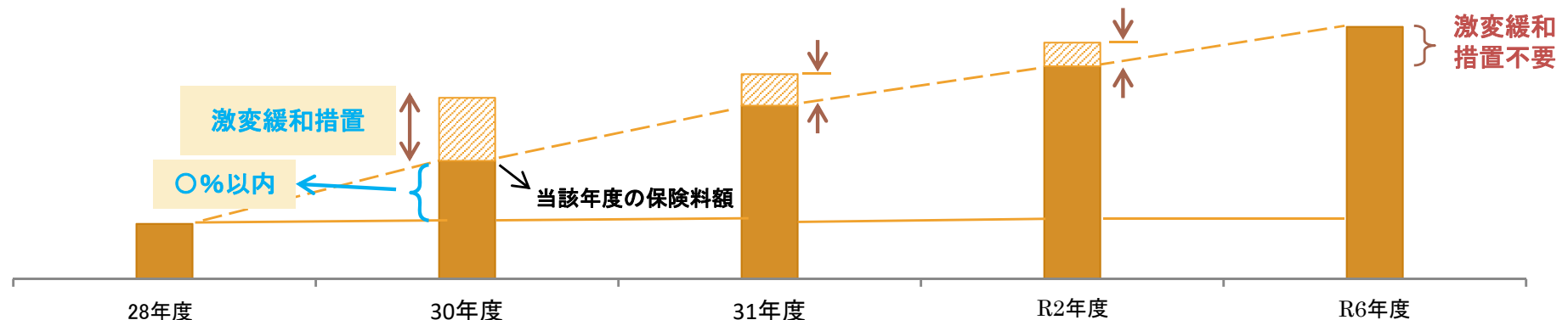
	【Step0】 参考例の策定	【Step1】 準統一 (財源補填のみ)	【Step2】 準統一	【Step3】 完全統一
①規則改正		➤ 各市町の裁量による。	➤ 規則等の改正が必要。	➤ 規則等の改正が必要。
②歳入減に係る対応 (参考例規定分)		➤ 国・県で3/4を補填する。 ※県繰入金2号分の活用。	➤ 国・県で10/10を補填する。 ※県繰入金2号分の活用。	➤ 国・県で10/10を補填する。 ※県繰入金2号分の活用。
③歳入減に係る対応 (各市町個別事情)		➤ 補填は実施しない。 ※国による補填がある場合を除く	➤ 補填は実施しない。 ※国による補填がある場合を除く	➤ 発生しない。

「保険税率の一本化」への移行計画 (詳細)

激変緩和の計画的・段階的な対応について

- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための経過措置であるため、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的に激変緩和措置を終了する必要がある。

激変緩和丈比への基点と一定割合の設定



- 激変緩和措置については、地域の実情に応じて、計画的・段階的にフェードアウトさせることとしているため、平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」等を丈比への基点として固定することを基本としている。（基点を変更することによって、激変緩和の対象市町村が変わるため、計画的・段階的なフェードアウトが困難となる可能性がある点に留意。）

- 都道府県は、激変緩和措置の基準として、毎年度、一定割合＝自然増等＋ α を設定する。 α の値の定め方によって本来の負担水準に到達するまでの時間軸を制御している。+ の変更幅を検討する際には、**自然増や前期交付金の精算に留意する**とともに、以下の事項をはじめとした、中長期的な納付金の変動要因と激変緩和財源を考慮する必要がある。

- ・ 前年所得の著しい増加、被保険者数の著しい減少、単身世帯数の著しい増加（世帯平均被保険者数の減少）、保険者努力支援制度の評価結果、財政安定化支援事業の算定割合の見直し
 - ・ **2020年度：前期高齢者交付金等が都道府県単位で精算されること、財政安定化基金取崩分の再積立等が始まること**
 - ・ 2021年度：基礎控除等の見直しにより保険料に影響が生じる可能性があること
 - ・ 2022年度：団塊の世代が75歳に到達し後期高齢者に移行し始めること
 - ・ 2023年度：年度末をもって特例基金が廃止となること
- 時期は未定であるが、骨太方針2018に調整交付金の見直しに係る記載があること。

III 「保険税率の一本化」への移行計画

激変緩和の概要

項目	設定内容	備考
医療費反映係数 α	0.7	-
所得係数 β	国により通知される数値 ($\beta = 0.8$ 程度)	-
激変緩和措置の範囲 (一定割合 $+\delta$)	自然増分を超える部分のみとする。 ($+\delta = 0$)	※左記の $+\delta$ は、激変緩和の範囲を決定するもの。
算定方式	合算方式	-
自然増の伸び率	H22-28年度の各区分（医療/後期/介護）における【1人あたり必要額（[e]相当額）】の単年伸び率	H27,28年度はH26年度と同額とみなして算定（H27年度のC型肝炎薬の保険適用に伴う医療費急増を考慮）
激変緩和の丈比べ元	H28年度の標準保険税率 [e] ベースの一人あたり	<ul style="list-style-type: none"> 療養給付費等負担金精算分/予備費は控除する 単年度赤字額/決算補填目的の法定外繰入/基金取崩金/繰越金（単年度増加分）は <u>各区分の一人あたり額に加算する</u>
下限の一定割合	設定しない	-

実施方針（案）

- ☑ 一定割合は平成22～28年度の自然増（昨年度と同率）とする。
- ☑ 特例基金の活用は終了済み。激変緩和はループしない。国庫交付額を活用額の上限とする。
- ☑ 激変緩和措置の発射台は変更せず、平成28年度一人あたり必要額（見込値）を用いる。

III 「保険税率の一本化」への移行計画

激変緩和（参考）

これまでの激変緩和の状況と、今後の公費の見込額推計を行ったもの

実交付額	項目	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
	暫定措置（円）	189,738,000	159,379,000	128,331,000	96,248,250	64,165,500	32,082,750	0
追加激変緩和（円）	63,246,000	63,752,000	51,333,000	38,499,750	25,666,500	12,833,250	0	
計		252,984,000	223,131,000	179,664,000	134,748,000	89,832,000	44,916,000	0
全国規模	暫定措置（億）	300	250	200	150	100	50	0
	追加激変緩和額（億）	100	100	80	60	40	20	0
経過措置割合					0.750	0.500	0.250	0.000
激変緩和対象市町	佐賀市	0	89,588,340	0				0
	唐津市	0	0	0				0
	鳥栖市	13,815,274	0	0				0
	多久市	0	15,825,950	0				0
	伊万里市	0	0	0				0
	武雄市	0	0	0				0
	鹿島市	0	0	0				0
	小城市	0	10,894,605	11,295,260				0
	嬉野市	0	0	0				0
	神埼市	74,670,492	62,867,629	86,759,403				0
	基山町	0	0	0				0
	上峰町	10,114,416	11,595,484	741,762				0
	玄海町	0	0	0				0
	有田町	64,884,468	30,225,435	52,367,503				0
	大町町	0	0	0				0
	江北町	8,138,410	2,133,557	0				0
	太良町	0	0	0				0
	白石町	0	0	0				0
みやき町	0	0	0				0	
吉野ヶ里町	0	0	15,423,500				0	
個別活用		171,623,060	223,131,000	166,587,428	0	0	0	0
全体活用		81,360,940	0	13,076,572	134,748,000	89,832,000	44,916,000	0

各市町への配分額は
納付金算定によって
決定

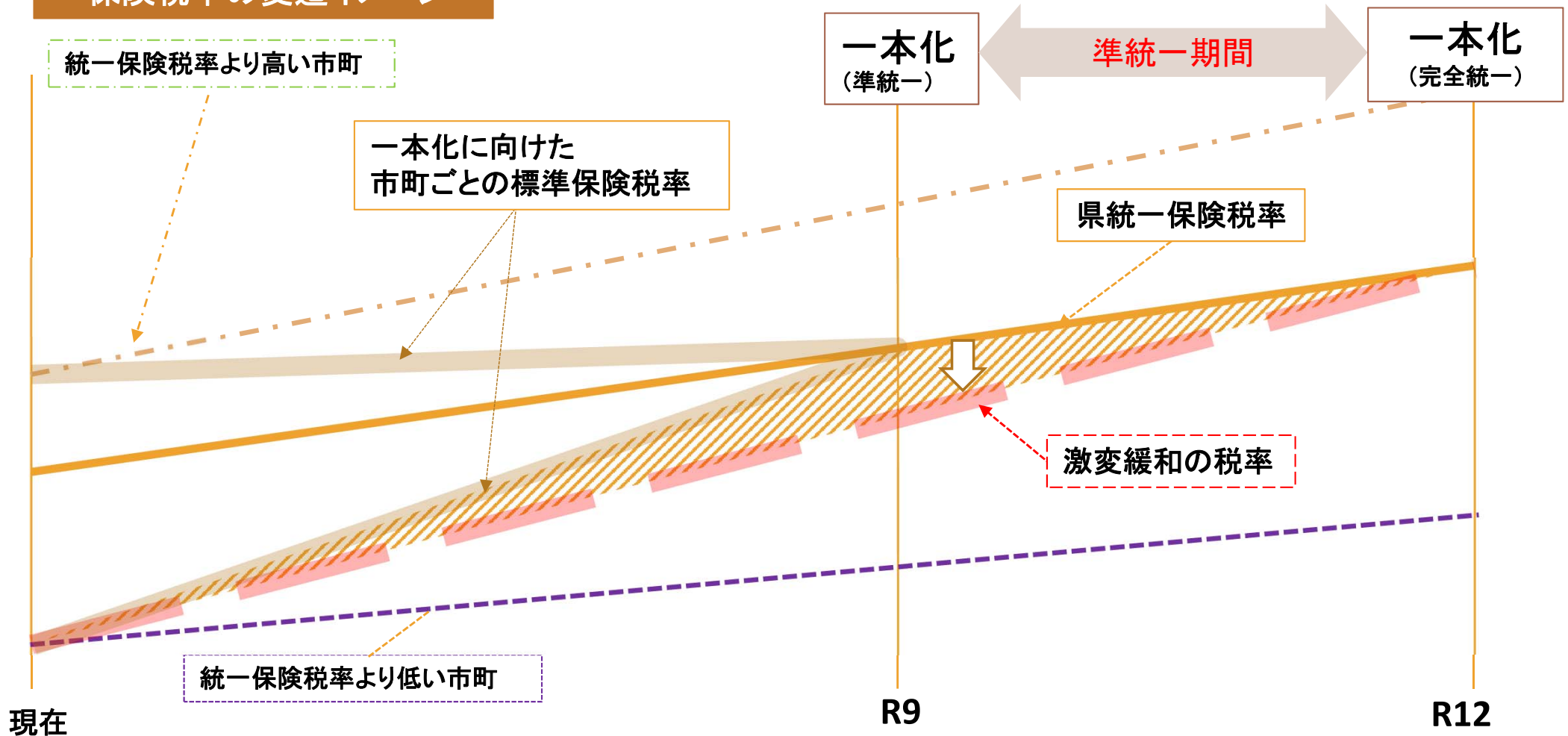
※ R3～以降の国庫の額は見込

III 「保険税率の一本化」への移行計画

令和2年1月28日
国保担当者勉強会資料

令和9年度に保険税率の一本化をする。
○令和9年度から令和11年度までの3年間は準統一期間とし、市町は、被保険者負担の激変緩和が必要と判断する場合、独自の税率を設定できる。

保険税率の変遷イメージ



各市町の基金残高の状況

H30年度時点（国民健康保険事業月報ベース）

	基金保有額	被保険者数	被保険者 一人当たり 基金残高		基金保有額	被保険者数	被保険者 一人当たり 基金残高
佐賀市	30,022,932	49,089	612	吉野ヶ里町	206,557,505	2,870	71,971
唐津市	10,052,562	29,669	339	基山町	317,211,273	3,637	87,218
鳥栖市	115,255,317	13,317	8,655	上峰町	70,711,079	1,750	40,406
多久市	114,304,200	4,351	26,271	みやき町	7,000,000	5,796	1,208
伊万里市	124,995,369	12,042	10,380	玄海町	89,932,238	1,777	50,609
武雄市	12,495,094	10,591	1,180	有田町	357,600,579	4,517	79,168
鹿島市	141,966,958	7,057	20,117	大町町	102,000,000	1,631	62,538
小城市	24,869,674	8,983	2,769	江北町	19,989,000	1,958	10,209
嬉野市	36,613,000	6,168	5,936	白石町	3,175,570	6,408	496
神崎市	133,151,835	6,703	19,865	太良町	70,419,508	2,759	25,524
				合計	1,988,323,693	181,073	10,981

「保険税率の一本化」の維持策 (詳細)

保健事業のモラルハザード対策

令和2年1月28日
国保担当者勉強会資料を修正

- 「〇〇保健制度(仮称)」を創設し、その中でアウトカム指標を設定することにより、市町それぞれの取組における医療費適正化を推進しながら、保健事業の格差縮小及び水準維持をするため、モラルハザード対策の仕組みを検討する。
- 令和3年度から「標準的保健事業検討委員会(仮称)」において、保健事業について検討する。

保健事業の考え方

- ・検討委員会において標準的保健事業を策定する。
- ・標準的保健事業の事業費については、普通交付金で交付することとし、納付金計算の中に含める。(=国保特会の事業とする。)
- ・市町がそれぞれ実施している事業(市町固有事業)については、県繰入金2号分を財源として実施する。

〇〇保健制度(仮称)の考え方

- ・予算規模は普通交付金と2号を合わせ市町が実施している保健事業をカバーできる規模とする。
- ・指標を達成できない場合はその状況により段階的に2号の交付率を下げる仕組みを検討する。(モラルハザード対策)

保健事業モラルハザード対策について

① 保健事業のモラルハザード対策

令和2年7月16日
国保担当者勉強会資料

項目	内容
目的	保健事業(アウトプット)の水準維持
事業の目標	医療費水準が高い自治体は、「県内統一基準による保健事業(標準的保健事業)」を実施し、評価指標()に基づく目標を達成する。
目標未達成時	市町固有事業の交付率を〇%に抑制する。

- 医療費水準が低い自治体においては、既に最大の成果が出ていることへのインセンティブとして、「標準的保健事業」に関する評価指標を達成していなくても、市町固有事業について全額を交付する。
- 評価指標の詳細は、令和3年度から「標準的保健事業検討委員会(仮称)」において、包括的に検討する。
- 令和3年度以降の事業検討スキーム(案)は、スライド8のとおり。
 - 「 .保健事業の整理」については、次の方針に沿って検討する。
 - ・ 市町がこれまで実施してきた保健事業の規模を鑑みて、予算枠を十分に確保する。
 - ・ ただし、相互扶助対象の保健事業はすべて税負担となるため、特に2号繰入金からの交付対象とする経費については、検討委員会のなかで、可能な限り歳出を抑制すべきである。
 - ・ 相互扶助対象の保健事業としないもの(「普通交付金」または「2号繰入金」からの交付が適当でない整理した事業)は、県から財源を交付しない。(一本化後、引き続き市町で当該事業を実施をする場合は、市町の一般財源によって実施)
 - 「 .評価指標の決定」については、次の方針に沿って検討する。
 - ・ 評価指標は、罰則規定を設けることが目的ではなく、モラルハザード対策(保健事業の水準維持)を目的とするものであるから、市町が保健事業のアウトプットを十分に行った場合に、必ず指標達成ができるものであること。

【ii】 保険税率一本化の取組方針案について(① 医療費水準による調整)

令和2年7月16日
国保担当者勉強会資料

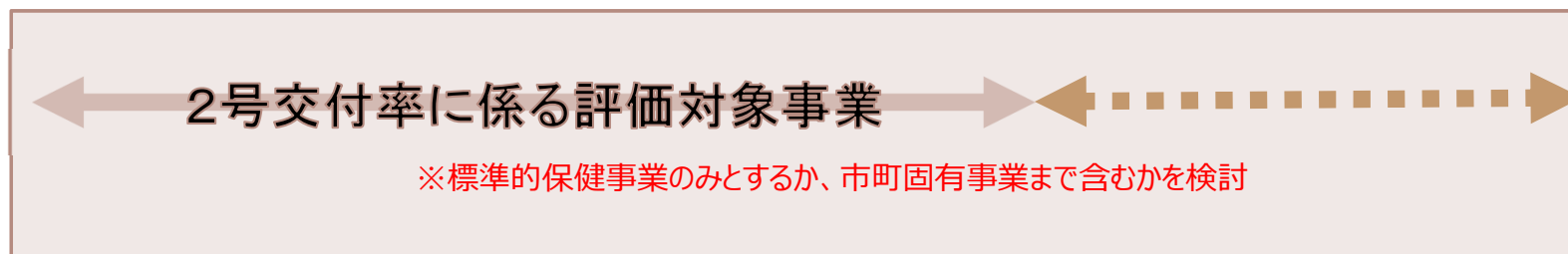
① 保健事業のモラルハザード対策（令和3～5年度の事業検討スキーム）

● 保健事業の整理

● 評価の対象事業設定

● 評価指標の決定

【標準的保健事業】 財源：普通交付金 交付率：100%		【市町固有事業】 財源：県繰入金2号分 交付率：評価結果による
【標準事業】 例) 重複服薬対策事業(市町分) 後発医薬品通知等	【選択事業】 例) 県の指定するモデル事業 保険者努力支援制度対象事業等	【市町固有事業】 例) 二次健診 がん検診等



コンセプト		
取組に対し評価	取組の結果に対し評価	標準保険税率が低い市町を評価
<ul style="list-style-type: none"> ●アウトプット指標 ✓重複服薬者等対策事業 ✓後発医療薬品勧奨 ✓モデル事業の実施 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●中間アウトカム指標 ✓特定健診受診率 ✓特定保健指導実施率 ✓後発医療薬品使用率 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●アウトカム指標 ✓納付金算定上における医療費指数及びd→eの影響額を点数化 等

① 保健事業のモラルハザード対策（Ⅲ.評価指標の決定について）

市町	アウトプット指標	中間アウトカム指標	アウトカム指標	合計	順位
①	<u>10</u> /40	30/40	40/40	80/120	1位
②	30/40	20/40	20/40	70/120	2位
③	30/40	30/40	<u>0</u> /40	60/120	3位
.					
.					
.					
⑳	10/40	10/40	20/40	40/120	20位

(未定)評価方法

- ****点以上 → N+1年度予算を100%交付する
 - ****点より小さい → N+1年度予算を90%交付する
- ※平均点〇〇点以上は……
- ※アウトカムは順位点とするor全国平均を基準とし点数化する
- ※アウトプット・中間アウトカムが満点の場合は…… 等

保健事業の評価方法について(アウトカム指標の基礎資料)

令和2年7月16日
国保担当者勉強会資料

市町毎各指標の影響額一覧(医療分) R2確定係数ベース

	一人当たりの納付金 C/被保険者数 (県平均) ①	医療費指数の影響 ②	所得の影響 ③	合計 ④=②+③	一人当たりの納付金 (cベース) ⑤=①+④	c→d 影響額 ⑥	一人当たりの納付金 (dベース) ⑦=⑤+⑥	d→e 影響額 ⑧	一人当たりの保険税 (eベース) ⑨=⑦+⑧	収納率による影響 ⑩=⑨/収納率-⑨	一人当たりの保険税 (e'ベース) ⑪=⑨+⑩
佐賀市	108,939	▲ 587	3,031	2,444	111,383	8,610	119,992	▲ 23,908	96,084	3,228	99,312
唐津市		▲ 3,735	▲ 4,031	▲ 7,766	101,173	9,153	110,326	▲ 24,978	85,348	4,492	89,840
鳥栖市		2,903	2,111	5,014	113,953	10,293	124,246	▲ 29,480	94,765	7,341	102,107
多久市		10,711	▲ 7,464	3,247	112,186	11,447	123,633	▲ 33,155	90,478	5,550	96,029
伊万里市		▲ 2,980	▲ 1,164	▲ 4,144	104,795	9,555	114,350	▲ 30,386	83,964	4,887	88,850
武雄市		2,844	▲ 2,649	195	109,134	9,980	119,113	▲ 30,968	88,145	5,856	94,001
鹿島市		▲ 2,324	799	▲ 1,525	107,414	8,753	116,167	▲ 19,325	96,842	5,366	102,208
小城市		1,190	1,251	2,441	111,380	7,914	119,294	▲ 21,060	98,234	5,170	103,404
嬉野市		5,955	▲ 5,191	764	109,703	9,517	119,219	▲ 31,292	87,927	6,924	94,851
神埼市		▲ 2,000	1,726	▲ 274	108,665	▲ 4,103	104,563	▲ 21,593	82,969	4,597	87,567
基山町		▲ 10,101	3,779	▲ 6,322	102,617	8,552	111,169	▲ 16,996	94,173	3,659	97,831
上峰町		▲ 5,401	▲ 180	▲ 5,581	103,358	8,585	111,943	▲ 22,985	88,958	5,088	94,046
玄海町		1,347	6,043	7,390	116,329	6,998	123,327	▲ 17,575	105,751	4,223	109,974
有田町		▲ 1,973	▲ 7,924	▲ 9,897	99,042	▲ 2,908	96,134	▲ 27,060	69,073	3,635	72,709
大町町		3,797	▲ 10,628	▲ 6,831	102,108	12,236	114,344	▲ 30,240	84,104	4,427	88,531
江北町		1,553	3,516	5,069	114,008	8,940	122,948	▲ 31,515	91,433	4,812	96,245
太良町		▲ 6,467	648	▲ 5,819	103,120	8,131	111,251	▲ 21,573	89,678	3,737	93,414
白石町		596	4,965	5,561	114,500	8,095	122,595	▲ 22,569	100,025	4,168	104,193
みやき町		14,542	1,734	16,276	125,215	9,269	134,483	▲ 35,677	98,806	5,475	104,281
吉野ヶ里町		5,352	▲ 1,661	3,690	112,629	6,236	118,865	▲ 24,850	94,015	3,887	97,902
					108,939	8,256	117,195	▲ 25,718	91,477	4,613	96,090

※所得が高いと一人当たりの納付金が高くなる

(単位：円)

※医療費指数が高いと一人当たりの納付金が高くなる

※⑥は市町ごとの審査支払手数料等 (+)、激変緩和による影響 (-)

【ii】 保険税率一本化の取組方針案について(② 保険税収納率による調整)

収納率

○最低収納率を設定し、下限収納率に満たない場合、統一保険税率よりも高い税率を課税(議会へ提案)する。(=「モラルハザード対策」)

収納率の下限の設定
(算定に用いる県内統一の収納率 - 0.5)
95.5%とする

**三か年連続で、収納率が下限以下
となった場合、不足分を当該市町が
補填する。**

本対策に該当した場合は、統一した
保険税率よりも高い保険税率となる

算定に用いる県
内統一の収納率
96%or過去三か年平均

収納率下限
統一収納率-0.5
上限95.5%

実際の収納率

相互扶助あり

財政安定化基金貸付
(相互扶助なし)

収納率のモラルハザード対策

実際の事務（案）

- **モラルハザード対策の対象となる実績は、R 9 年度の実績から活用する。**
 - ・ 最短で、モラルハザード対策が開始するのはR13年度
- **モラルハザードに該当する場合**
- R 9 – 1 1年度の実績値が下限以下となった市町は、R12年度に財政安定化基金の貸付を受けることとなる。
 - ・ 一般会計繰入(市町の一般会計等がもつ基金を含む)による補填は、モラルハザード対策の趣旨が「県内市町の収納率を維持する」趣旨であることから、認めない。
- R 1 2 年度において、条例改正を行う。(R 1 3 税率の上昇)
 - ・ モラルハザード対策に該当する場合は、市町の責任において、必ず条例を議会へ上程すること
 - ・ 県において、納付金及び標準保険税率算定時に、財政安定化基金の貸付け額を反映する。

参考例

R9 ~ R11	R12	R13	R14
<ul style="list-style-type: none">・ 収納率下限を三年連続で下回る	<ul style="list-style-type: none">・ R11年度収納率確定・ モラルハザード対策該当・ 基金貸付・ <u>条例改正</u>	<ul style="list-style-type: none">・ <u>一本化の例外</u>・ 償還（※繰上償還）	<ul style="list-style-type: none">・ 一本化の税率

各市町の収納率の状況

平成30年度の状況（国民健康保険事業年報ベース）

区分	医療分 + 後期分 + 介護分
	現年分
佐賀市	97.12
唐津市	96.54
鳥栖市	93.68
多久市	95.44
伊万里市	95.81
武雄市	94.39
鹿島市	95.19
小城市	95.67
嬉野市	94.36
神崎市	95.99

区分	医療分 + 後期分 + 介護分
	現年分
吉野ヶ里町	97.16
基山町	97.60
上峰町	95.15
みやき町	95.76
玄海町	96.65
有田町	95.96
大町町	96.20
江北町	96.85
白石町	96.24
太良町	97.83

各年度ごとの収納率の参考値

○令和9年度の一本化に向けて、各市町は次の値を参考に、収納率の格差縮小に取り組むものとする。

○値はあくまで参考値であり、達成できないことによってペナルティを与えるものではない。

収納率実績	H30確報 (現年)	R1 (目標)	R2 (目標)	R3 (目標)	R4 (目標)	R5 (目標)	R6 (目標)	R7 (目標)	R8 (目標)	R9年度の 目標収納率 (案)
佐賀市	97.05	97.05	97.05	97.05	97.05	97.05	97.05	97.05	97.05	97.05
唐津市	96.57	96.57	96.57	96.57	96.57	96.57	96.57	96.57	96.57	96.57
鳥栖市	93.78	94.02	94.26	94.50	94.74	94.98	95.22	95.46	95.70	95.70
多久市	95.50	95.52	95.54	95.56	95.58	95.60	95.63	95.66	95.69	95.70
伊万里市	95.85	95.85	95.85	95.85	95.85	95.85	95.85	95.85	95.85	95.85
武雄市	94.48	94.63	94.78	94.93	95.08	95.23	95.38	95.53	95.68	95.70
鹿島市	95.24	95.30	95.36	95.42	95.48	95.54	95.60	95.66	95.72	95.70
小城市	95.75	95.75	95.75	95.75	95.75	95.75	95.75	95.75	95.75	95.75
嬉野市	94.42	94.58	94.74	94.90	95.06	95.22	95.38	95.54	95.70	95.70
神埼市	96.12	96.12	96.12	96.12	96.12	96.12	96.12	96.12	96.12	96.12
基山町	97.71	97.71	97.71	97.71	97.71	97.71	97.71	97.71	97.71	97.71
上峰町	95.31	95.36	95.41	95.46	95.51	95.56	95.61	95.66	95.71	95.70
玄海町	96.70	96.70	96.70	96.70	96.70	96.70	96.70	96.70	96.70	96.70
有田町	96.03	96.03	96.03	96.03	96.03	96.03	96.03	96.03	96.03	96.03
大町町	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30
江北町	96.94	96.94	96.94	96.94	96.94	96.94	96.94	96.94	96.94	96.94
太良町	97.87	97.87	97.87	97.87	97.87	97.87	97.87	97.87	97.87	97.87
白石町	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30	96.30
みやき町	95.92	95.92	95.92	95.92	95.92	95.92	95.92	95.92	95.92	95.92
吉野ヶ里町	97.23	97.23	97.23	97.23	97.23	97.23	97.23	97.23	97.23	97.23

※ R9年度の県全体の収納率が96%程度になるように調整。最低収納率を95.70とする。現時点で95.70以上の実績がある市町は、同程度の収納率で推移するとして見込んでいる。

今後の展望 (詳細)

業務の標準化・集約

現状・課題

- 被保険者数の推計では、10年後には佐賀県内の被保険者数が2/3に減少することが想定される。
しかしながら、国保制度は複雑で多岐にわたり、業務の種類が減ることは考えにくい状況である。

取組方針

- 市町業務の集約を推進する。(事務集約センターの設置など)

検討事項

- 集約方法について
協議会、広域連合など
- 受託業務の範囲
市町においては窓口機能のみを残し、申請書類の発送、申請内容のチェック、
県内統一コールセンターを設置 など

組織のあり方含め今後検討

③ 事務・事業の標準化・効率化(業務集約方法の比較)

平成31年3月15日
国保担当者勉強会資料

【事務の標準化・効率化のための実施体制のパターン】

● レベル1 会議により事務の標準化・効率化を協議する

<現状>

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 初期経費は低い。 (会議開催費用・出張旅費等) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ とりまとめに強制力がない。 ▶ とりまとめ内容を実施するかどうかは、各市町の判断によるため、事務の効率化が進むとは限らない。

費用 効果

小

小

1-2年

● レベル2 任意団体を設置する (国保事務センター(仮)等 @国保連 参考:奈良モデル)

- ▶ 民法上の契約に基づいて、市町がそれぞれ連合会に事務を委託する。
- ▶ 奈良県においては、県から連合会に職員派遣を行う等により事業規模を拡大している。

費用 効果

小

小

1-2年

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 初期経費は低い。(全庁的な調整不要) ▶ 事実行為に関する範囲を集約可能。 ▶ 法人格、議会をもたないため効率的な事務執行が可能。 ▶ 責任の所在が明確。 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 受託団体である連合会に権限を委譲するので、事業規模は連合会の可能な範囲内に限る。 ▶ 広域的な事業 (A市とB町の給付情報等を合わせる等) はできない。 ▶ 税・条例減免等の統一には資さないか。 ▶ 職員派遣 (参考:奈良県) をする場合は、協議が難しくなるか。

※人材派遣をするとき

中

中

2-3年

③ 事務・事業の標準化・効率化(業務集約方法の比較)

【事務の標準化・効率化のための実施体制のパターン(その②)】

● レベル3 協議会・機関等の共同設置(地方自治法第252条の2の2～第252条の13)

➤ 二以上の地方公共団体が、協議により規約を定め、その事務の一部を共同処理する。

費用 効果

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小規模自治体の事務サービスの維持。 ➤ 事務の効率化のための強制力が強い。 ➤ ほとんどの業務を集約できる。 ➤ 権限移譲がないため、各自治体の主体性が残る。 ➤ 法人格・議会を有しないため、効率的な事務執行が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 初期経費が高い。(ハード整備等) ➤ 責任の所在が分かりにくい。 ➤ 適正な事務配分、職員配置がしにくい。

中

中
大

2-3年

協議会と機関等の共同設置との詳細比較

スライド56参照

【事務の標準化・効率化のための実施体制のパターン (その③)】

● レベル4 広域連合 (地方自治法第291条の2～第291条の13)

➤ 二以上の地方公共団体が、協議により規約を定め、法人格をもって事務の一部を共同処理する。

費用 効果

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 小規模自治体の事務サービスの維持。 ➤ 事務の効率化のための強制力が強い。 ➤ ほとんどの業務を集約できる。 ➤ 既存の広域連合に国保分を追加する場合はハード投資を多少節減できる。 ➤ 法人格を有するため、安定した組織運営が可能。(財産の保有等) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 初期経費・経常経費が高い。(ハード整備、議会運営費等) ➤ 議会をもつため、機動的な意思決定が難しい。 ➤ 保険料(税)の賦課方式に制限がある。 ➤ 費用対効果が未知数。 <p>国保の事務集約だけでは、経費を回収できない可能性があり、実施に際して、多くの機能を集約することで回収可能となるか(市町水道事業、介護等)。</p>

費用 大

効果 中

4-5年

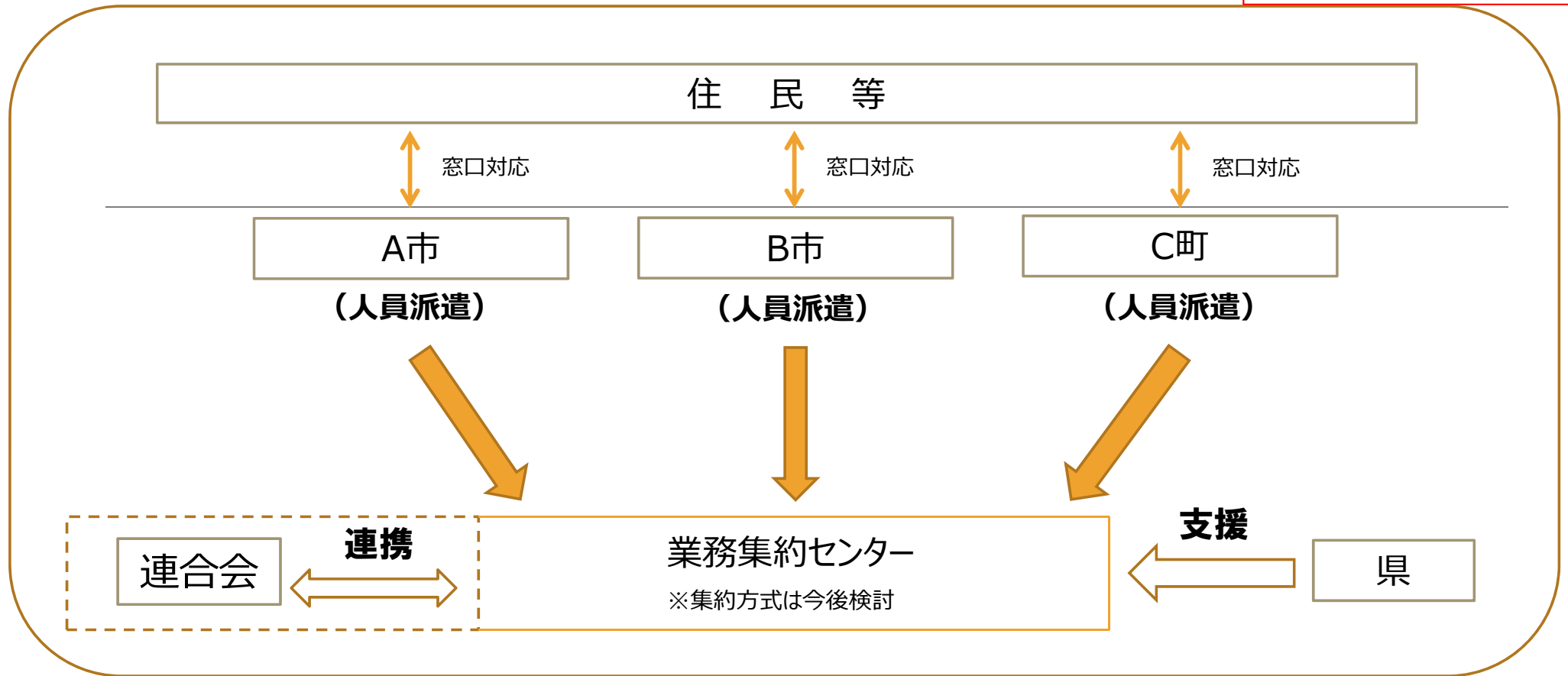
税→料 7-8年

③ 事務・事業の標準化・効率化(協議会と共同設置の比較)

令和2年5月26日
国保担当者勉強会資料

	協議会(執行管理協議会)	機関等の共同設置(内部組織)
業務形態	地方公共団体の事務の一部を共同して管理及び執行する。事務内容は規約で定める	各構成団体の共通の機関等としての性格を有する内部組織を共同設置する。事務内容は規約で定める
組織	<ul style="list-style-type: none"> ・会長、委員(構成団体の職員から選出) ・事務職員(同上) 規約で事務局長等を設置することも可能	事務職員(構成団体の職員から選出)
経費の支弁	①構成団体が負担金を支出交付し、協議会で予算を作製する。 または ②構成団体で必要経費を予算に計上し、各構成団体の長が支出命令権を会長に委任する。	構成団体が幹事団体(規約で定める)に負担金を交付し、幹事団体の予算に計上する。
職員の選任	①構成団体から協議会へ派遣(協議会は受動的) または ②構成団体の同意等をもって会長が選任	①構成団体が協議で候補者を定め、幹事団体の長、または委員会等がその中から選任 または ②幹事団体の長、または委員会等が直接選任
身分取扱い	身分は構成団体の職員	身分は幹事団体職員
監査	実施主体は協議して規約に定める	幹事団体の監査委員が行う
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・構成団体間の関係がほとんど横並びであり、特定団体へ負担がかかからない ・構成職員が各構成団体の身分を保つため、身分取扱いの整理が簡便 	<ul style="list-style-type: none"> ・各構成団体直属の機関となるため、各団体の指揮監督権が直接反映される ・幹事団体が職員を選任するため、身分取扱いが安定する
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・責任の所在が不明確(指揮監督権、不法行為の責任等) ・構成職員の身分取扱いが曖昧 	<ul style="list-style-type: none"> ・幹事団体への負担が大きくなる。 ・全構成団体の指揮監督下に置かれるため、指揮系統が不明確。

③ 事務・事業の標準化・効率化(業務集約イメージ)



	業務内容
連合会	国保業務の実務、問い合わせ対応
業務集約センター	賦課決定、給付決定、認定
市町	資格管理、窓口対応

③ 事務・事業の標準化・効率化(業務集約後のそれぞれの役割)

	役割	事務事業		
		例)賦課	例)給付	例)収納
県	財政運営の責任主体	統一税率の算定	—	滞納整理機構との連携
集約センター	事務・事業の実施主体	<ul style="list-style-type: none"> 課税業務 納通発行 問合せ対応 	<ul style="list-style-type: none"> 給付決定 通知発送 問合せ対応 	<ul style="list-style-type: none"> 差押 通知発送 市町の支援
市町	住民の窓口	<ul style="list-style-type: none"> 資格管理 問合せ対応 	<ul style="list-style-type: none"> 窓口受付 問合せ対応 	<ul style="list-style-type: none"> 窓口対応 問合せ対応 差押

- ・問合せ対応※はコールセンターの設置も検討する（発行物の番号一括管理等で問合せ対応業務も簡素化する）
- ・収納業務を集約し、一定のルールで実施をすれば、収納率のモラルハザード対策は不要となる



業務集約後、委託可能な業務を外部（連合会等）に委託する

③ 事務・事業の標準化・効率化(業務集約ロードマップ)

R2.10月 連携会議

- ・R5.4月の業務集約センター設立を目指す
- ・業務集約センターのあり方について議論し、令和3年度連携会議で設立について合意を目指す。

R3.〇月 連携会議

- ・令和4年4月に設立準備委員会を設立する。
- ・令和5年4月の業務集約センター設立について合意。
- ・令和6年1月から本稼働を開始する。

R4.4月
準備委員会設立

R5.4月
業務集約センター設立

R6.1月
本稼働

フェーズ①

集約方針の決定

- ・設立スケジュール作成

フェーズ②

国保業務の精査

- ・集約形態の決定
- ・国保関係業務のスキーム作成
- ・業務の必要経費・人員を試算
- ・業務集約時と未集約時の概算ランニングコストを比較

フェーズ③

集約業務の選定 センター設立準備

- ・設立準備委員会の設立準備
- ・集約業務・委託業務の決定
- ・集約センター規約（案）の作成
- ・執務環境整備（標準システム環境構築含む）
- ・集約センター予算（案）作成
- ・各市町議会議決

フェーズ④

本稼働準備

- ・集約後業務スキーム作成
- ・標準システム完全移行準備
- ・細部の最終調整

(参考)佐賀県後期高齢者医療広域連合の設立経緯について

① 設立方針の決定

H18.4月 検討開始
設立準備委員会の設立について佐賀県・市長会・町村会・国保連合会で定期打合せ

H18.5月 市町担当課長会議
準備委員会の概要について大筋合意。
各市町課長から首長へ報告

■決定項目■

- ・広域連合設立スケジュール
- ・準備委員会規約
- ・組織体制
- ・事務所の場所
- ・経費負担方法 など

H18.6月～8月 準備委員会設立準備

- ・職員派遣元市町の決定
- ・準備委員会の執務環境整備
- ・発足会の準備 など

② 設立準備委員会の設立

H18.9月 設立準備委員会 発足

■組織体制■

会長：多久市長
副会長：江北町長
理事：
佐賀市、唐津市、鹿島市、みやき町、東与賀町、大町町の首長
専従事務職員：
佐賀市…2名
神崎市、上峰町、小城市、国保連、佐賀県、町村会…1名

組織：

- ・委員会（首長会議）
- ・幹事会（課長会議）
- ・部会（担当者会議）

※部会は全部で5つ。
総務部会、資格管理部会、賦課徴収部会、給付部会、電算部会

H18.9月～11月 各部会で検討

- ・広域連合規約（案）作成
- ・広域連合予算（案）作成
- ・市町分賦金割合の決定 など

H18.12月 23市町議会議決

H19.1月 設立許可申請、設立許可

③ 広域連合設立

H19.2月 佐賀県後期高齢者医療広域連合 発足

H19.2月～ 制度施行準備

- ・関係条例・規則の整備
- ・保険料率の検討
- ・電算システム構築 など

H19.3月、5月 各市町議会で議員選出

H19.5月 広域連合議会

H19.10月 広域連合議会
保険料条例の制定

H20.4月 後期高齢者医療制度 開始

詳細は調査中

VI まとめ

保険税率の一本化までのフローイメージ

年度	H30～R2	R3～R5	R6～R8	R9～R11
事項	第1期	第2期	第3期	第4期
国保運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ●仮目標の提示（令和9年度） 最終形の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●最終形の提示（運営方針に記載） 		<ul style="list-style-type: none"> ●保険税率の一本化（令和9年度）
①医療費水準による調整	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 1$ ・医療費適正化事業推進 → 県単位化・好事例の横展開・PDCAサイクルの実施等 ・医療費分析 	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 0.7$ → $\alpha = 0.6$ → $\alpha = 0.5$ ・保健事業検討委員会にて標準保険事業、市町固有事業、評価指標案を策定 	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 0.4$ → $\alpha = 0.3$ → $\alpha = 0.2$ 標準的保険事業の段階的实施 	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 0$ 事業モラルハザード対策を実施
②公費の相互扶助による調整	<ul style="list-style-type: none"> 相互扶助なし 相互扶助のあり方について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 0.3 → 0.4 → 0.5 ※相互扶助割合を記載 	<ul style="list-style-type: none"> 0.6 → 0.7 → 0.8 	<ul style="list-style-type: none"> 完全相互扶助
③保険税収納率による調整	<ul style="list-style-type: none"> ・決算分析 ・余剰金の使途検討 ・保険税収納率基準検討 ・好事例の横展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・収納率基準の達成に向けた取組 	<ul style="list-style-type: none"> 減免基準 準統一期間 	<ul style="list-style-type: none"> 収納モラルハザード対策を実施 減免基準 完全統一
④税率の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険税率を参考とし、各市町において税率を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険税率を参考とし、各市町において税率を設定（一本化後の統一保険税率に合わせていく） 		<ul style="list-style-type: none"> ・準統一期間 市町の財源（剰余金・基金）を活用し税率を引き下げることは可能
⑤その他算定方法等の調整事項	<ul style="list-style-type: none"> 県単位化での激変緩和 	<ul style="list-style-type: none"> 経過措置期間 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・激変緩和措置 ・標準的な収納率 ・事務事業の標準化、効率化 	<ul style="list-style-type: none"> ・R5.4月を目標に事務集約のあり方、業務範囲等の検討 		