

佐賀県市町国民健康保険広域化等 連携会議第7回会議資料

佐賀県 健康福祉部 国民健康保険課
平成29年2月9日

【本日の議題】

1. 一本化に対するスタンスについて

- 広域化と一本化のメリット・デメリットについて
- 県の役割について

2. 国保運営方針の骨子（案）について

3. その他

- 今後の進め方（スケジュール）について

前回(第6回連携会議)のまとめ

保険税の佐賀県スタイル(たたき台)

平成28年11月25日開催の佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議第6回会議において、佐賀県市町国民健康保険の将来像について、佐賀県からたたき台を提示

保険税の佐賀県スタイル(たたき台)

一本化に対するスタンス

制度改革後、一定の期間をかけて一本化を目指す

一本化に移行するまでの期間

10年程度 ← 確認したかったポイント②

↑
確認したかったポイント①

10年程度とする理由

➤ 標準保険税率が最も低い市町の被保険者への配慮

制度改革後の算定方式による標準保険税率試算値(参考値)での市町保険税率(額)格差が最大で1.47倍であり、性急な一本化は標準保険税率が最も低い市町の被保険者に一本化まで毎年度、過度の保険税額上昇を発生させる。

➤ 保険税収納率格差の解消のための期間付与

平成27年度現在、市町間の収納率格差(現年度分)は、最大5.56ポイント、広域化等支援方針Ver.2.1に定める収納率目標を未達成の市町数は6市町となっている。市町間の格差縮小及び収納率目標未達成の市町解消に向けた取組結果により、一本化後の姿も異なると考えられることから、十分な期間が必要。

市町長からの主な意見

- 広域化は確定事項であるが、一本化は任意事項であるため、メリット・デメリットをしっかりと検証していただきたい。
- スケールメリットが最終的な目標にならないといけない。今後、検証を行うことが必要であるが、広域化だけではなく、最終的には一本化が好ましいと思っている。
- 「安定的な財政運営」のために、財政運営の責任主体としての県の役割を明確化していただきたい。
- 国や県の財政支援を踏まえたうえで、今回の一本化について進めていかないと国保制度が崩壊すると危惧している。



【市町長の意見について次回連携会議における県の回答事項】

- ✓ 広域化・一本化のメリット・デメリットについて
- ✓ 佐賀県市町国保の一本化に対するスタンスについて
- ✓ 今回の制度改革において、財政運営の責任主体としての県の役割について

1. 一本化に対するスタンスについて

- 広域化と一本化のメリット・デメリットについて
- 県の役割について

広域化と一本化について

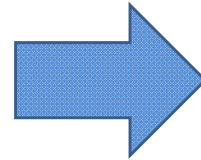
広域化【必須】

目的・意義

- 国民皆保険制度の将来にわたる堅持
- 制度改革により構造的な課題の解消

① 構造的な課題

- 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- 所得水準が低い
- 保険税負担が重い 等



② 国保制度改革における対応

- 財政支援（3,400億円）の拡充
- 都道府県単位化
- 納付金等新たな制度の導入

③ 課題の解消（メリット）

- 国の財政支援の拡充による保険税負担の軽減
- 国の財政支援の拡充による一般会計繰入等の解消・削減
- 都道府県単位化や新たな制度導入等による財政運営の安定化 等
 - 実際の給付費に関わらず、市町の納付金額は年度当初には確定済



④ 残る課題

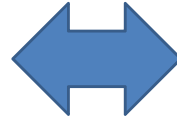
- 広域化後も保険税額が各市町で異なり、被保険者側から見れば不公平に感じる
- 広域化後も市町ごとの医療費水準が一定割合反映されることから、医療費が急増した場合に、特に小規模保険者の財政運営に不安定さが残る
 - 財政安定化基金による貸付または一般会計繰入等の継続の可能性



一本化【任意】

課題の解消（メリット）

- 市町ごとに異なる保険税負担の不公平感の解消
- 更なる財政運営の安定化・スケールメリット



新たな課題

- 県内統一の税率のため、各市町独自の設定は不可
- 医療費水準が低く、一本化前において保険税が県内の他市町より安い市町の保険税の上昇

広域化のメリットまとめ

① 国民皆保険制度の将来にわたる堅持のため

- 今回の抜本的な制度改革によって、財政運営の安定化
（国の財政支援・都道府県単位化・納付金等の新たな制度の導入）

② 国の財政支援（毎年3,400億円）の拡充による保険税負担の軽減

- 被保険者一人あたり約1万円/年（相当）の税負担額を引き下げる効果がある
- ただし、法定外繰入や前年度繰上充用により保険税抑制を行っていた市町が、法定外繰入や前年度繰上充用を止めたうえで、新たな制度の標準保険税率に基づく収支均衡のための保険税率を賦課すれば、保険税率が上昇する可能性がある。

<保険税上昇を抑える対策>

- ✓ 激変緩和措置により被保険者の保険税負担の急激な増加を抑制
- ✓ 一般会計繰入（解消又は削減すべき対象）は最終的には市町の裁量

一本化に対するスタンスについて

佐賀県市町国保の一本化に対するスタンスについて

- 広域化は必須であり、まずは、広域化の準備を滞りなく進める必要がある。
- 一本化による相互扶助により、県内市町国保の更なる安定的な財政運営を目指すことは理想の姿である。
- 広域化後も残る課題を解消する手段として、一本化は有効である。
- 一本化は任意であり、各市町間のメリット・デメリット等をしっかりと整理・検証する時間が必要である。

【県の提案】

- ① 平成29年度までは、目前に迫った広域化の準備に専念する。
- ② 将来的には一本化を目指す但、目標の期限は定めない。
なお、一本化までの期間や最終形の議論については、広域化が軌道に乗った後に、市町と改めて協議したい。

国・県・市町の役割について

国の役割

- 持続可能な医療保険制度を構築するためのしくみづくりや法整備等を行い、国保財政全体に対し一律の財政支援を行う。

- ✓ 全国レベルで調整すべき、都道府県間の所得水準の調整を行う。

- ✓ 県や市町への技術的助言を行う。（ガイドライン等作成）

国の財政支援

- ✓ 保険税負担の軽減のため、毎年3,400億円の財政支援の拡充を行う。

- ✓ 国は、法律の公布後、施行後において、検証状況を踏まえつつ、必要な措置を講ずる。（法律附則）

県の役割

- 国保の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ついて中心的な役割を担い、制度の安定化を図る。

- ✓ 効率化・標準化・広域化を目指すための県内統一的な国保運営方針を策定する。

- ✓ 医療費の推計を行い、医療費水準及び所得水準を考慮し、市町ごとの納付金額を決定する。

- ✓ 納付金を納めるために必要な標準保険税率を提示する。

- ✓ 保険給付に必要な費用を全額市町に支払う。（保険給付費等交付金）

- ✓ 財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付費増や保険税収納不足に対し、貸付及び交付を行う。

国保財政の「入り」と「出」を管理

市町の役割

- 地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ✓ 県が提示した標準保険税率を参考に、条例において保険税率を決定し、賦課・徴収を行う。

- ✓ 地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施する。

県が特に力を入れて取り組みたい役割

安定的な財政運営に資するための取組

1. 新たな制度導入による「見える化」⇒要因分析⇒対策案の検討

- ✓ 新たな制度により、都道府県間・市町間の横比較が可能
- ✓ 県と市町が共同して実施



国保医療費の増加の要因、
県及び市町の取組、
国保事業の運営の状況の検証

2. 医療関係者との連携による重症化予防及び保健事業の推進強化

3. 医療費適正化に資する取組等、真に必要な事業を市町と協議の上、検討・実施、または市町事業への財政支援

上記の取組を実施するにあたっては、**好事例の横展開（マニュアル化等）**、**事務の効率化・標準化・広域化（システムの効率化等）**についても並行して実施していく。

【赤字（歳入不足・累積分）補填等の財政支援について】

- ✓ 保険税負担の軽減については、国の財政支援の拡充(3,400億円)により実施
- ✓ 今回の国保改革のしくみ（納付金・標準保険税率・財政安定化基金貸付）により基本的には赤字は発生しないため、法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用を行わないことが原則

上記のことから、県の一般会計による赤字（歳入不足・累積分）補填等の財政支援は行わない。

安定的な財政運営に資するための県の取組事例(実施中及び取組予定)

※ □ 新たな制度導入による「見える化⇒要因分析」の勉強会

- ✓ 所得水準の調整、標準保険税率等の全国統一ルールにより横比較が可能に
- ✓ 試算の精度が低いものの、県内の順位やおおよその規模感などの比較は可能

※統一の基準を用いることで、市町間の相対評価・比較ができる。

- H28.4月から7回開催済
- 試算の精度が上がれば、今後は要因分析、課題抽出⇒対策案の協議

□ 医療費適正化計画による取組

- ✓ 広域化等支援基金を活用し、県民に対し、生活習慣病予防の必要性を広報
- ✓ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率にも寄与
- ✓ 後発医薬品の使用促進

- 第2期計画（H25～H29年度）を実施中
- 第3期計画の実施期間はH30～35年度

□ 佐賀県糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定

- ✓ 県・市町・医師会が協働して、プログラム（計画書）を策定
- ✓ 対象者の選定、対象者への介入、かかりつけ医と専門医等の連携体制構築

- 【佐賀県版オリジナルツール】
- ① 佐賀県医師会推薦糖尿病医療機関
 - ② 糖尿病コーディネート看護師
 - ③ 佐賀県糖尿病連携手帳 等

□ 県内市町国保の好事例の横展開

- ✓ 保険者努力支援制度等を活用し、佐賀県全体での取り組み強化により、他県よりも多くの支援金をもらう
- ✓ 「見える化⇒要因分析」を活用し、好事例をデータによる科学的視点で検証

- H29.2月からの勉強会において本格的に協議開始予定

□ システム関係の手続き等支援

- ✓ 市町村事務処理標準システム等の事務の効率化等に資する統一システムの導入手続き支援等
- ✓ システムベンダーの選定や契約等の支援（県内統一方式）

- 市町村事務処理標準システムは県内全市町においてH30年度の導入は見送るが、引き続き協議、検討

県と市町の具体的な役割(例)

	市町	県
財政運営	<ul style="list-style-type: none"> □ 収支の均衡を図る □ 標準保険税率を参考に賦課 □ 標準的な収納率分の保険税を徴収 	<ul style="list-style-type: none"> □ 国保事業費納付金及び標準保険税率の算定 □ 国保保険給付金等の交付 □ 財政安定化基金による交付及び貸付 □ 新たな制度導入による「見える化」⇒要因分析⇒対策案の検討 □ 国保運営方針の策定（県内市町国保の基準・ルールづくり）
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> □ 保健事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 保健事業に係る財政支援等 (例) 啓発・広報事業（国保）※H28・29年度は基金を活用し実施中 市町の保健事業（国保）への財政支援 健康づくり事業の実施 □ 県繰入金 2 号分等によるインセンティブ等の制度設計 □ 新たな制度導入による「見える化」⇒要因分析⇒対策案の検討 □ 好事例の横展開の推進（マニュアル化等） □ 医療関係者との連携による重症化予防及び保健事業の推進強化 (例) 重症化予防の推進体制整備、かかりつけ医等の促進、保険者間の連携強化
収納率の向上	<ul style="list-style-type: none"> □ 徴収事務の強化 	<ul style="list-style-type: none"> □ 県繰入金 2 号分等によるインセンティブ等の制度設計 □ 新たな制度導入による「見える化」⇒要因分析⇒対策案の検討 □ 好事例の横展開の推進（マニュアル化等）
事務の広域化・効率化	<ul style="list-style-type: none"> □ 資格管理等事務 	<ul style="list-style-type: none"> □ 様式統一等事務の共通化に係るシステム等の手続き等支援 (例) 被保険者証事務集約等システム関連 市町村事務処理システム関連 □ 事務の共同化・集約化・マニュアル化 □ 広域連合化の検討

実施については、各市町において必要とされる事業も異なることから、要因分析等による課題の抽出・整理を行い、今後、真に必要な事業の実施に向け、協議・検討する必要がある。

2. 国保運営方針の骨子(案)について

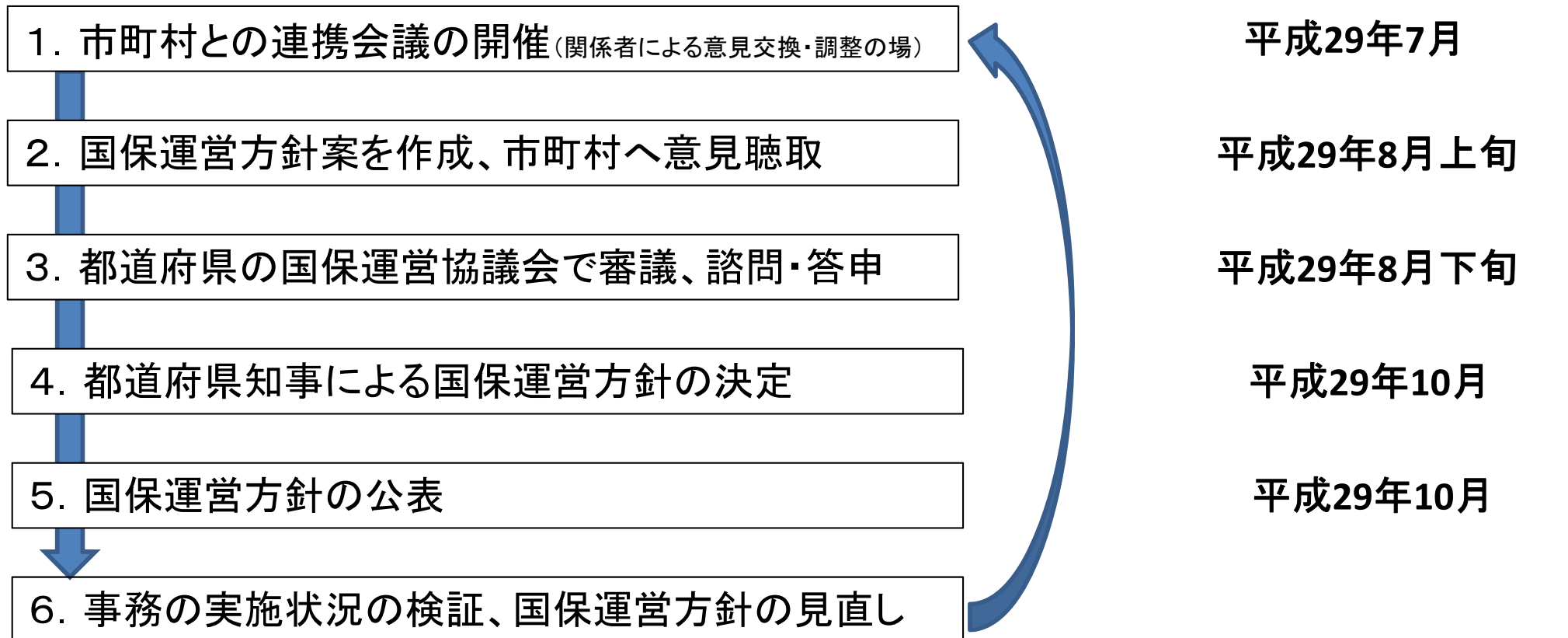
国保運営方針の位置付け

○ 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。

(根拠：改正後国民健康保険法第82条の2)

※ 国保運営方針は、都道府県とその県内市町村が一体となり、各々の立場から役割分担しつつ、かつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定するもの

国保運営方針策定の手順



■ 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

医療費の動向と将来の財政運営の見通し 赤字解消・削減の取組、目標年次等 など

(2) 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

標準的な保険料算定方式 医療費水準の反映(α の設定) 標準的な収納率(予定収納率) など

(3) 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

収納対策(収納率目標) 収納対策(市町、県の取組) など

(4) 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

都道府県による保険給付の点検、事後調整 など

〈任意項目〉

(5) 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

(6) 市町の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) 上記(2)～(7)に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

国民健康保険運営連携会議(仮称)の設置 など

本県運営方針については、必須事項に加え、すべての任意項目についても記載することしたい。

国保運営方針骨子(1)

基本的事項

方針の名称 佐賀県国民健康保険運営方針

方針の対象期間 平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間

(理由) 医療計画や介護保険事業支援計画の改定周期等に合わせたもの

記載事項

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

赤字解消・削減の取組、目標年次等

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や新たに発生する前年度繰上充用については、赤字解消・削減の取組及び目標年次に係る県の全体的な方向性を記載する。

※目標年次は記載しない（運営方針とは別に各市町の目標年次等を設定する）

(理由) 各市町における目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため。

現行制度（平成29年度まで）における累積赤字の解消については、運営方針において、赤字解消・削減の取組及び目標年次に係る県の全体的な方向性並びに各市町の目標年次を記載する。

(理由) 各市町における目標年次の設定の要否が年度単位で変動しないと考えられるため。

記載事項

(2) 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項

標準的な収納率（予定収納率）

◇市町標準保険税率（県の算定方式に基づくもの）

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は県内一律94%とする。
(理由) 一律の収納率を用いることで、収納率等の要素を除去した市町比較を可能とする。

◇市町標準保険税率（各市町の算定方式に基づくもの）

また、各市町の算定基準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については、医療分、後期分及び介護分についてそれぞれ、各市町の過去3か年分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する。
その場合の収納率の下限は以下のとおりとする。

- ・ 前年度に（3）に設定する収納率目標を達成している市町
- ・ 前年度に（3）に設定する収納率目標を達成していない市町

（3）に設定する収納率目標
過去3か年分実績の平均値

(理由) 各市町算定基準に基づく標準保険税率は、市町が税率を決定する際の参考となるため、過去の実績等を用いることで、より参考にできるものとする。

試算結果を踏まえて決定する事項

医療費水準の反映係数 α 、所得水準の反映係数 β 等の設定については、試算結果を踏まえたうえで、今後、決定する。

現在、国が試算結果の精度を検証中であり、H29.2月以降に実務者会議等で協議予定。

記載事項

(3) 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

収納対策（収納率目標）

現年度分 佐賀県市町国民健康保険広域化等支援方針Ver. 3と同基準とする。

(理由) 都道府県別全国3位(H26年度)と良好なこと、及び、保険税率が今後も上昇すると見込まれることから、更なる収納率向上は容易でないと考えられる。

滞納繰越分 全市町20%とする。

(理由) 現行の県調整交付金2種交付金の交付基準である「15%」はすべての市町が達成しており、幾分の上方改定が必要。

記載事項

(8) 上記(2)～(7)に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

国民健康保険運営連携会議（仮称）の設置

運営方針に掲げる施策の実施、方針の進行管理等を行うため、県内全市町の首長、県国民健康保険団体連合会常務理事及び県健康福祉部長で構成する連携会議を設置する。

また、連携会議内に実務者会議を置くことができることとする。

※現在の国民健康保険広域化等連携会議を踏襲したもの

3. その他

- 今後の進め方(スケジュール)について

国保制度改革に向けてのスケジュール（案）

■ 県
H28.11月

11/25 連携会議⑥

<主な協議事項>

◎ 保険税一本化の方向性について

12/21 実務者会議

1/31 実務者会議

<主な協議事項>

◎ 一本化のスタンスの確認

◎ 国保運営方針骨子（案）について

2/9 連携会議⑦

（3月 運営協議会）

数回 実務者会議・勉強会

◎ 試算を活用し、納付金等算定方式の検討

◎ 国保運営方針の詳細の検討

H29.7月

7月 連携会議⑧

<主な協議事項>

◎ 国保運営方針（案）について

◎ 納付金の算定方法について

◎ 標準保険税率の算定方法について

（8月 運営協議会）

10月末 標準保険税率の提示（仮係数）

or

12月末 標準保険税率の提示（確定係数）

<参考>

<参考>

■ 市町

<審議案策定の前提>

<審議事項>

5月～2月（数回） 運営協議会

◎ 平成30年度保険税率について ほか

12月 or 3月議会 税率改定議案提出

H29.12月 or H30.3月

參考資料

<国の役割>

- 国は、定率国庫負担等を行うことで、国保財政全体に対し一律の財政支援を行うと同時に、全国レベルで調整すべき、都道府県間の所得水準の調整、全国レベルで調整すべき都道府県・市町村の特別な事情等を考慮して調整交付金を配分する。
- 都道府県、市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブとして交付金を交付する。

<都道府県の役割>

- 都道府県は、都道府県内市町村の医療給付、後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として国や都道府県一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。
- 市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。
- 国保の財政運営の責任主体として、一般会計から定率の繰入を実施し、都道府県の国保財政全体の安定化を図るとともに、都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情（納付金の算定方法変更等に伴う保険料の急激な変化等）を調整するため、一般会計から繰入れ、市町村に交付金を配分する。
- 財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し、貸付及び交付を行うことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる。

<市町村の役割>

- 市町村は都道府県が定めた納付金を納めるため、都道府県に示された標準保険料率を参考にして、条例において国保の保険料率を決定し、賦課・徴収を行う。
- 地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施する。

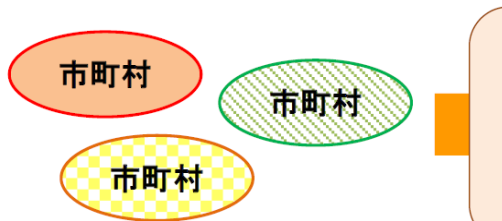
※その他、従来から実施している国保財政安定化のための公費支援（高額医療費、保険者支援、保険料軽減等）を引続き実施

○ **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



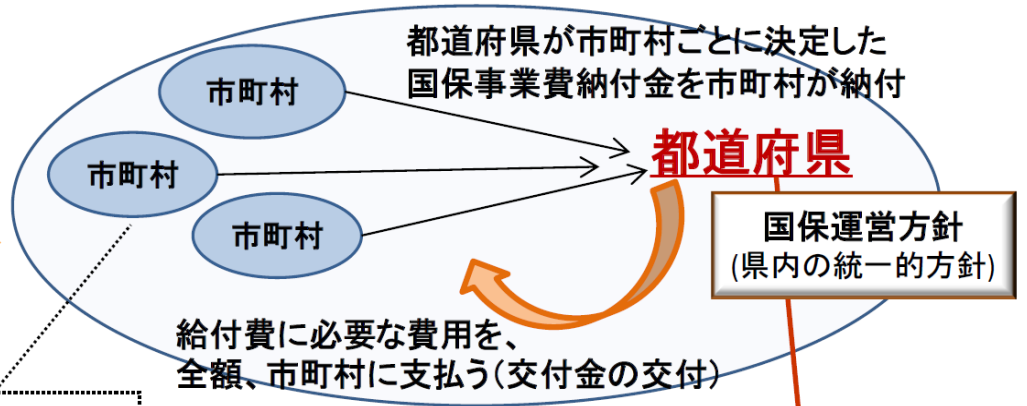
・ **国の財政支援の拡充**
 ・ **都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす**

- (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

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 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運営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 ○ 都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	<p>都道府県の主な役割</p>	<p>市町村の主な役割</p>
<p>2. 財政運営</p>	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p style="text-align: right;">※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 <p style="text-align: right;">(データヘルス事業等)</p>

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する**法律の附則**（H27.5.29公布）

第二条 **政府は**、この法律の**公布後**において、**持続可能な医療保険制度を構築する観点から**、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて**必要な措置を講ずる**ものとする。

2 **政府は**、この法律の**施行後**において、**国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証**しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、**国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から**、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて**必要な措置を講ずる**ものとする。

塩崎厚生労働大臣発言（H27.2.12 第5回国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議議事録）

「**厚生労働省としては皆保険制度を守り、また国保制度の安定的な運営が持続するということが**。そして医療についても、これまで以上に保険者の皆様方のお力を借りながら持続可能なものにしていくことが大事でありますから、**その目的のために見直しを絶えずしていくことは当然のこと**であると思えますし、（中略）**厚生労働省が必要な財政支援を行うなど、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を負っていることは間違いない。**」

目的：持続可能な医療保険制度・国民健康保険制度の構築

《公布後》

国：必要な措置を講ずる。

⇒毎年3,400億円の財政支援

条件

国保医療費の増加の要因、
都道府県及び市町村の取組、
国保事業の運営の状況の **検証**

《施行後》

国：必要な措置を講ずる。

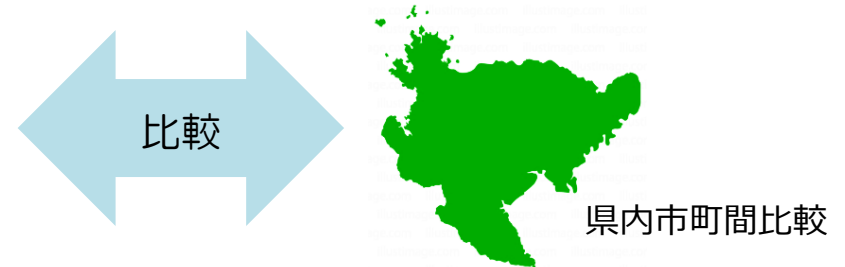
（財政支援を含む）

標準保険税率の種類

(ア) 都道府県標準保険税率
… 全国一律の算定基準によるもの

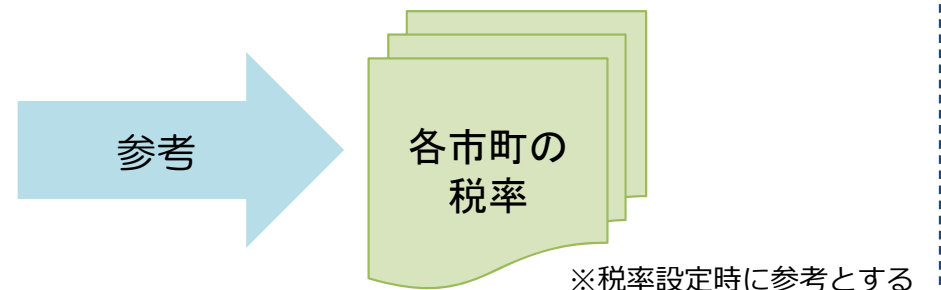


(イ) 市町村標準保険税率
… 県内一律の算定基準によるもの
(算定方式、賦課割合、予定収納率)



- 国の基本的な考え方としては「被保険者規模毎に」収納率を設定。
 - ※ 町村部では収納率が高い傾向にある一方、都市部では全国的に収納率が低い傾向にあるため。
 - ※ ただし、佐賀県では市計94.75%、町計95.96%（いずれも平成27年度）であり、上記のような傾向はあまり見られない。
- **県内一律の収納率（94%）を用いることで、標準保険税率の意義である標準的な住民負担の「見える化」をより推し進める。**
 - ※ 被保険者規模ごとの収納率を設定した場合、標準税率の変動要因として「医療費水準」だけでなく「予定収納率（≒被保険者規模）」にも影響を受けることとなり、比較が困難になる。
 - ※ 県内市町保険者の国保税収納率（県計）は94.97%（平成27年度）

(ウ) 各市町村の算定基準に基づく標準保険税率
… 各市町の算定基準によるもの
(算定方式、賦課割合、予定収納率)



県内国保税の収納状況について

参考資料

H27年度

	現年度分		滞納繰越分			現年度分		滞納繰越分	
佐賀市	96.86%	②	18.18%	⑱	吉野ヶ里町	96.75%	③	33.43%	⑤
唐津市	94.66%	⑪	25.47%	⑮	基山町	96.52%	⑥	28.49%	⑪
鳥栖市	92.12%	⑲	16.36%	⑲	上峰町	93.69%	⑭	15.39%	⑳
多久市	93.21%	⑮	25.59%	⑭	みやき町	94.42%	⑬	28.64%	⑩
伊万里市	92.91%	⑱	27.46%	⑫	玄海町	95.91%	⑧	33.84%	④
武雄市	92.98%	⑯	27.13%	⑬	有田町	96.58%	⑤	40.56%	①
鹿島市	95.06%	⑨	19.86%	⑯	大町町	92.97%	⑰	29.48%	⑧
小城市	94.63%	⑫	30.76%	⑦	江北町	96.33%	⑦	31.19%	⑥
嬉野市	91.79%	⑳	19.00%	⑰	白石町	96.73%	④	34.96%	③
神埼市	94.79%	⑩	29.16%	⑨	太良町	97.35%	①	40.14%	②

(参考)佐賀県市町国民健康保険広域化等支援方針Ver.3における収納率目標(適用は平成28~29年度)

被保険者数5千人未満	95.00%	吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、大町町、江北町、太良町
被保険者数5千人以上1万人未満	94.75%	多久市、鹿島市、嬉野市、神埼市、みやき町、有田町、白石町
被保険者数1万人以上3万人未満	94.50%	鳥栖市、伊万里市、武雄市、小城市
被保険者数3万人以上5万人未満	94.25%	唐津市
被保険者数5万人以上	94.00%	佐賀市

※被保険者数は平成26年度末