

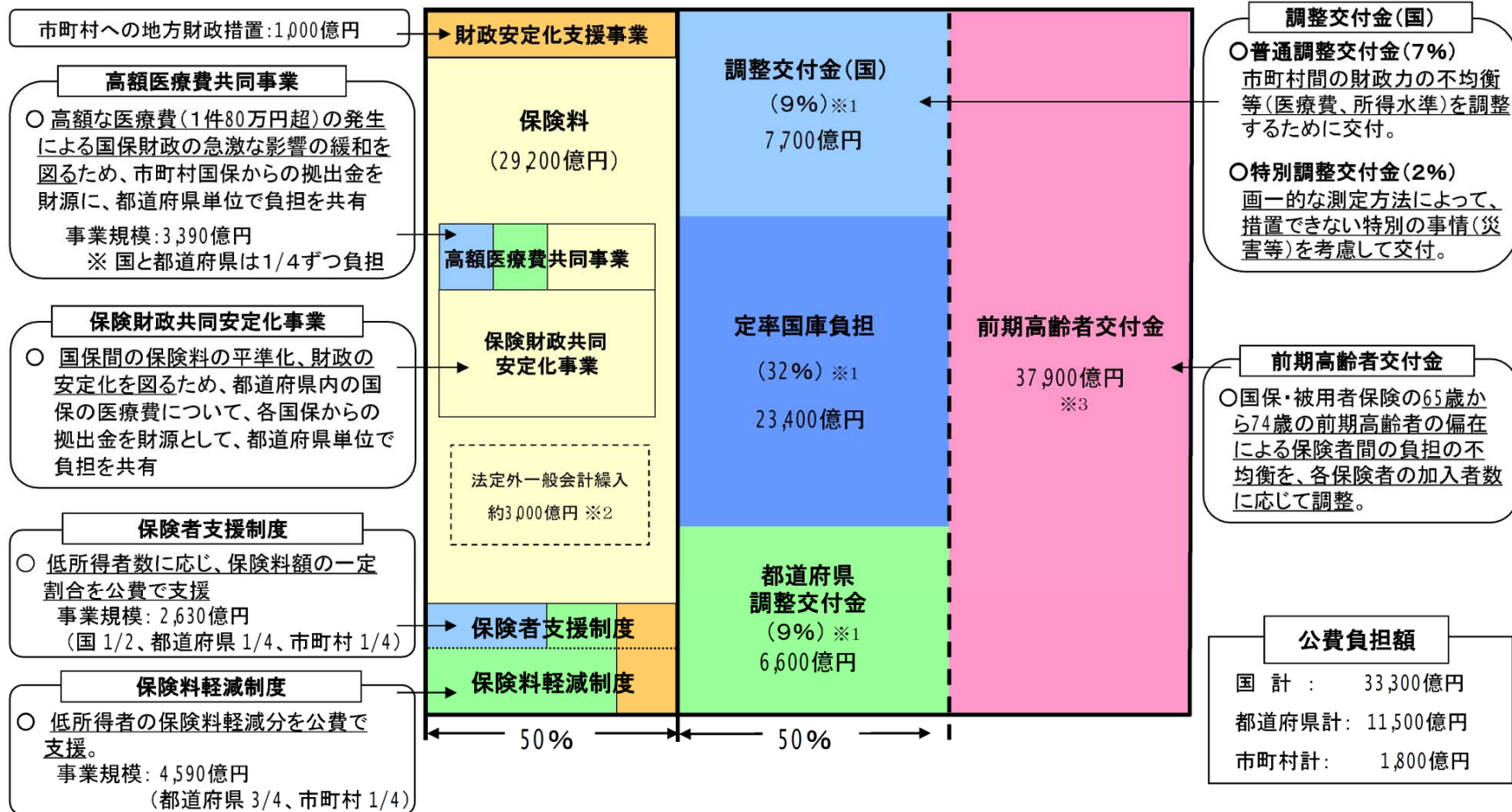
参考資料

(参考①-1)費用及び財政の見通し

	項目	内容																
1	年齢構成	被保険者数 205,163人 年少人口 8.4% [全国 7.4%] 生産年齢人口 53.5% [全国 53.7%] 老年人口 38.1% [全国 38.9%]																
2	医療費	一人当たり医療費(療養諸費ベース) 419,780円[全国 349,697円] ⇒ 全国 5位 地域差指数 1.201[全国 1.000] ⇒ 全国 1位 疾病分類別医療費 全国に比べ、「精神及び行動障害」が多い																
3	世帯の所得状況	668千円[全国 844千円(対全国比 0.79倍)] ※低所得者(保険税軽減)の割合 57.8%(医療分及び後期高齢者支援金分)																
4	保険税水準	一人当たり保険税調定額 99,913円[全国 92,124円(対全国比 1.08倍)] ※県内市町の状況 最高 121,693円(白石町) 最低 73,327円(有田町)																
5	保険税収納率	(現年分・27年度) 94.97% [全国 91.45%] ※県内市町の状況 最高 97.35%(太良町) 最低 91.79%(嬉野市)																
6	国保財政の状況	収支状況(27年度)収支 △62.5億円(黒字合計4.6億円 赤字合計67.1億円) ※一人当たり赤字額 3万4千円[全国 3千円(対全国比 11.3倍)] 単年度収支(27年度) 赤字団体 13団体(赤字合計14.1億円)																
7	将来の国保財政の見通し	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H27</th> <th>H32</th> <th>H37</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者数</td> <td>204,877人</td> <td>187,994人</td> <td>173,681人</td> </tr> <tr> <td>医療費総額</td> <td>858億円</td> <td>900億円</td> <td>927億円</td> </tr> <tr> <td>一人当たり医療費</td> <td>41.9万円</td> <td>47.9万円</td> <td>53.3万円</td> </tr> </tbody> </table>		H27	H32	H37	被保険者数	204,877人	187,994人	173,681人	医療費総額	858億円	900億円	927億円	一人当たり医療費	41.9万円	47.9万円	53.3万円
	H27	H32	H37															
被保険者数	204,877人	187,994人	173,681人															
医療費総額	858億円	900億円	927億円															
一人当たり医療費	41.9万円	47.9万円	53.3万円															

(参考①-2) 国保財政の現状 (平成29年度予算ベース)

医療給付費等総額: 約114,700億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

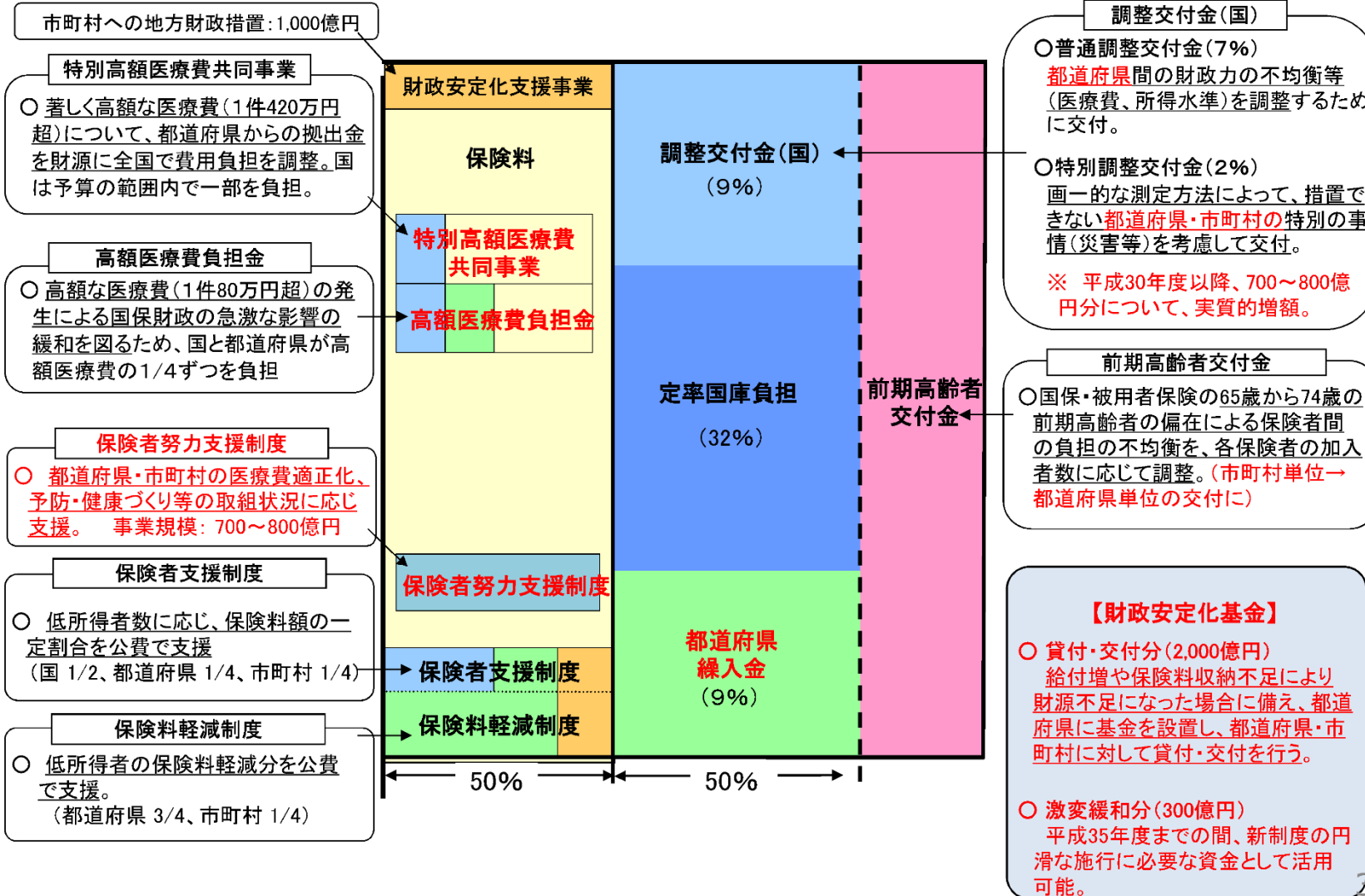
※2 平成27年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

(参考①-3) 国保財政の現状 (平成30年度以降)

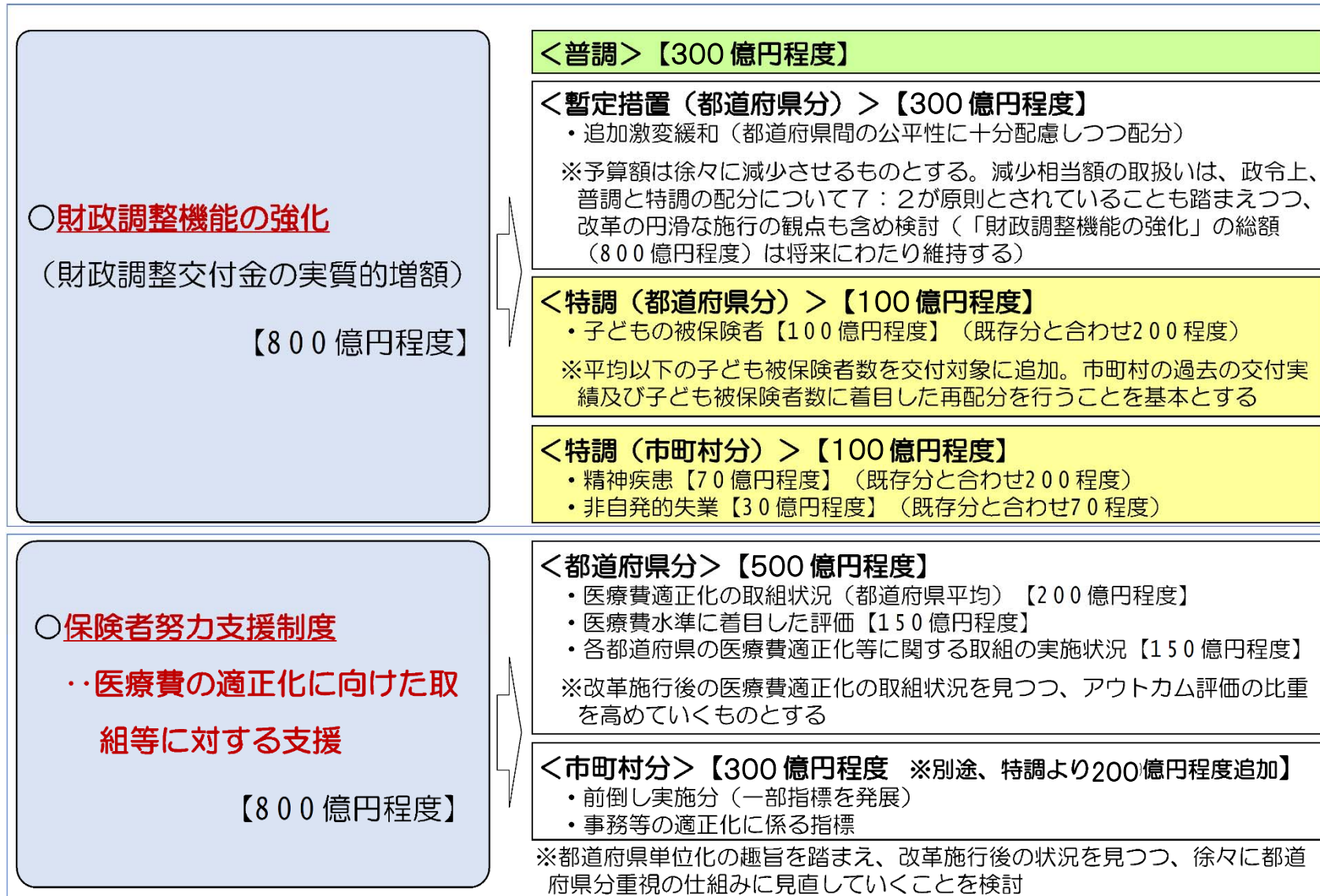
平成30年度以降の国保財政の姿

(赤字は国保改革による変更点)



(参考 -4) 公費の拡充について

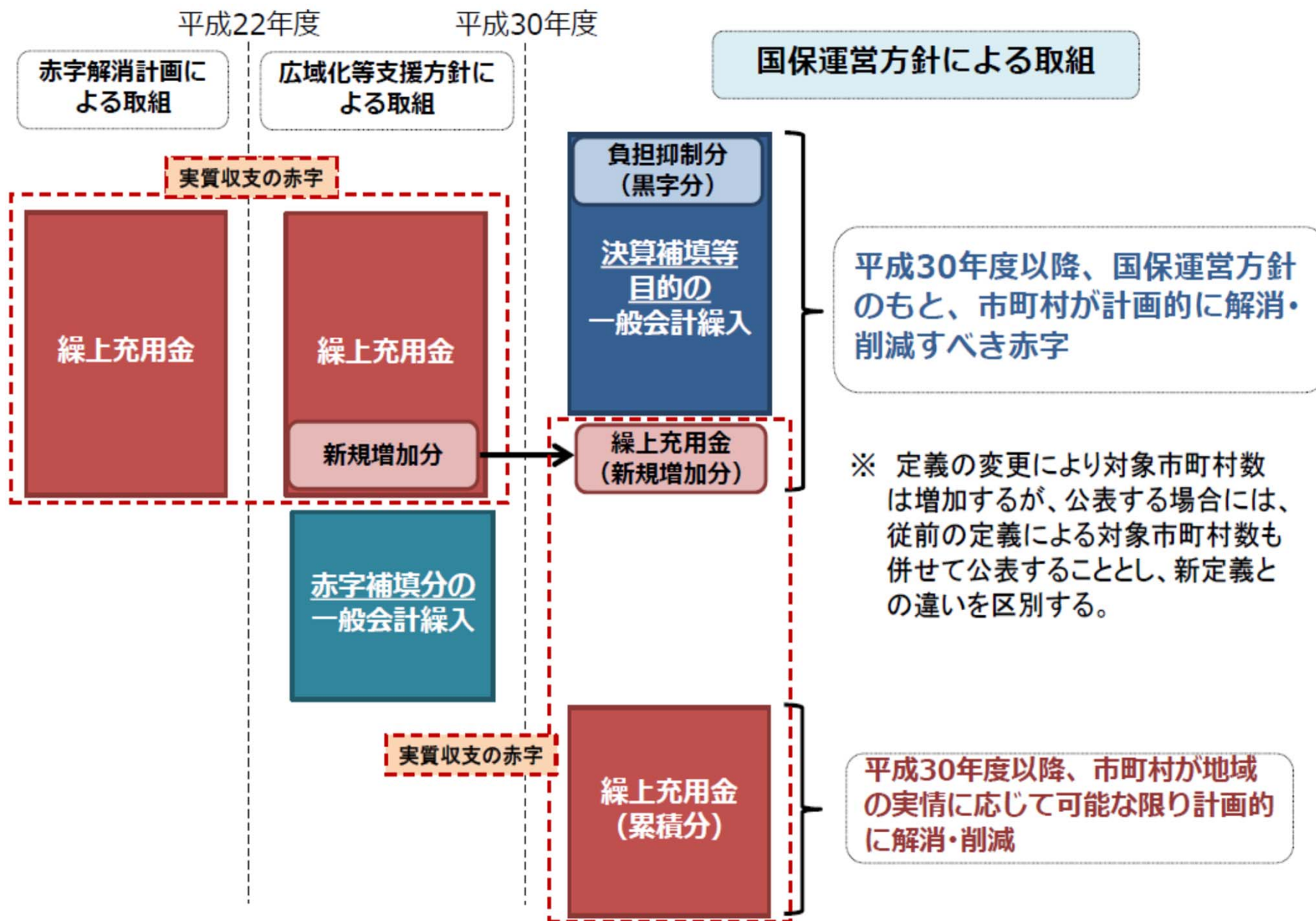
1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）



※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

(参考①-5) 解消・削減すべき赤字の定義の変遷



(参考①-6)市町村国保の収支状況(全国)

		(億円)	
科 目		平成26年度	平成27年度
単年度収入	保 険 料 (税)	30,571	29,506
	国 庫 支 出 金	33,595	34,509
	療養給付費交付金	6,139	4,433
	前期高齢者交付金	33,550	34,800
	都道府県支出金	11,239	11,743
	一般会計繰入金(法定分)	4,516	4,957
	一般会計繰入金(法定外)	3,783	3,855
	共同事業交付金	15,993	35,557
	直診勘定繰入金	1	2
	そ の 他	461	487
	合 計	139,846	159,848
単年度支出	総 務 費	1,856	1,858
	保 険 給 付 費	93,585	95,539
	後期高齢者支援金	18,098	17,868
	前期高齢者納付金	14	12
	老人保健拠出金	1	1
	介 護 納 付 金	7,725	6,894
	保 健 事 業 費	1,089	1,129
	共同事業拠出金	15,978	35,543
	直診勘定繰出金	72	73
	そ の 他	1,642	1,498
	合 計	140,060	160,415
単年度収支差引額(経常収支)		▲214	▲568
国庫支出金精算額		96	784
精算後単年度収支差引額 (A)		▲117	217
決算補填等のための一般会計繰入金等 (B)		3,468	3,039
実質的な単年度収支差 (A)・(B)		▲3,586	▲2,822
前年度繰上充用金(支出)		932	936

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整している。

(参考①-7)財政安定化基金の設置

1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

2. 内容

- 貸付…各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還(無利子)
- 交付…特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

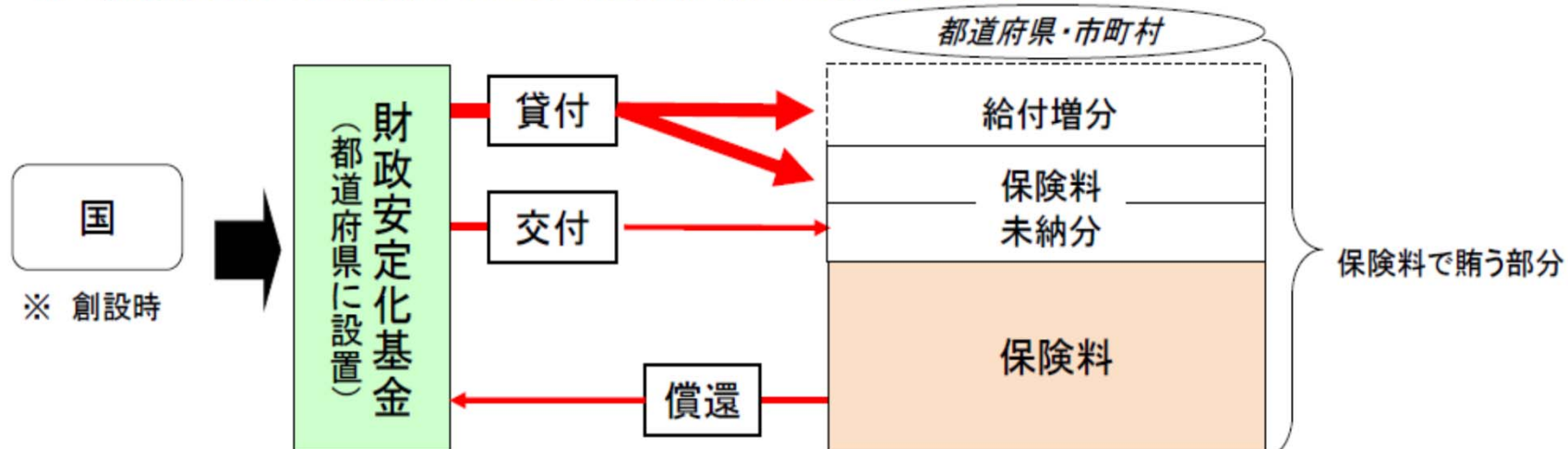
特別な事情に該当する場合 …災害、景気変動等(詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定)

3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増することとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円(予算)を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。

※ 国・都道府県※※・市町村(保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本)で1/3ずつ補填

※※ 都道府県負担分は地方交付税措置の対象となる(地方財政法(昭和23年法律第109号)第11条の2)

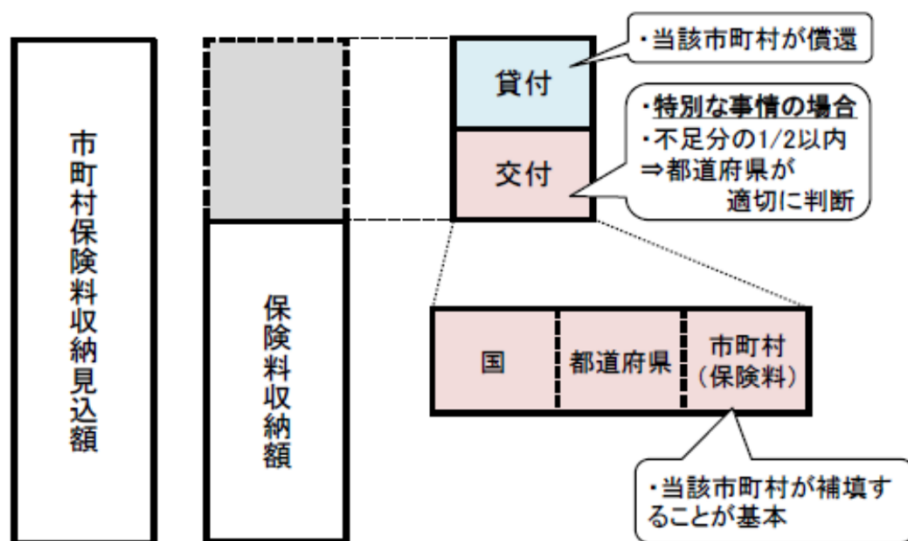


(参考①-8) 財政安定化基金による貸付・交付(イメージ)

趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本

市町村において収納不足が生じた場合



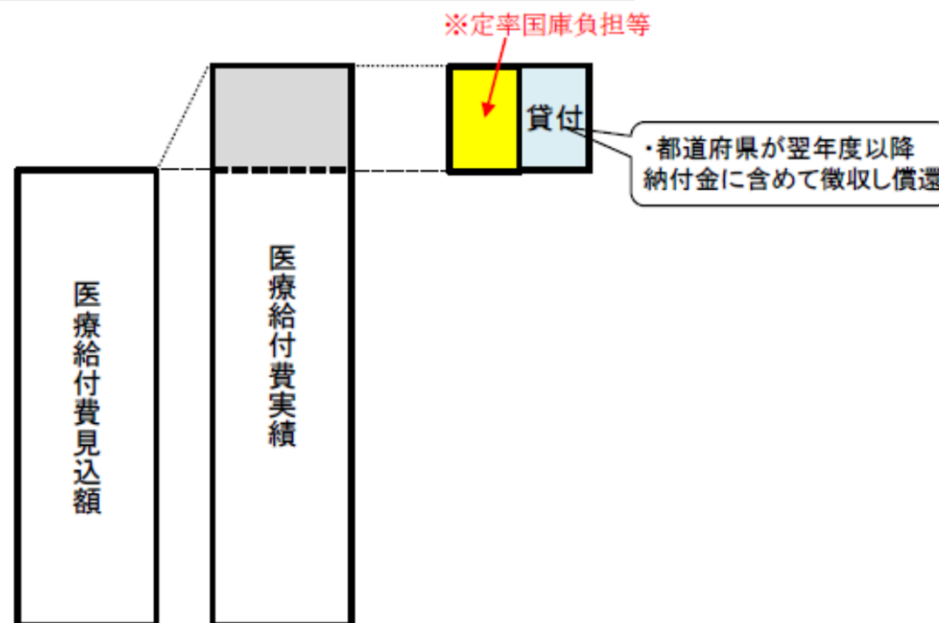
〈 特別調整交付金から交付する場合 〉

- ・非自発的失業者に対する保険料軽減
- ・災害(東日本大震災など)

〈 財政安定化基金から交付する場合 〉

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- ・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

都道府県全体で給付増が生じた場合



〈 特別調整交付金から交付する場合 〉

- ・災害(東日本大震災など)
- ・流行病(インフルエンザなど)
- ・特殊疾病

〈 財政安定化基金から貸付する場合 〉

- ・給付費見込みの誤り(上振れ)
- ・一人当たり医療費の伸び 等
- ※実績が下振れした場合には、国保特会の積立金として繰り越されることとなる

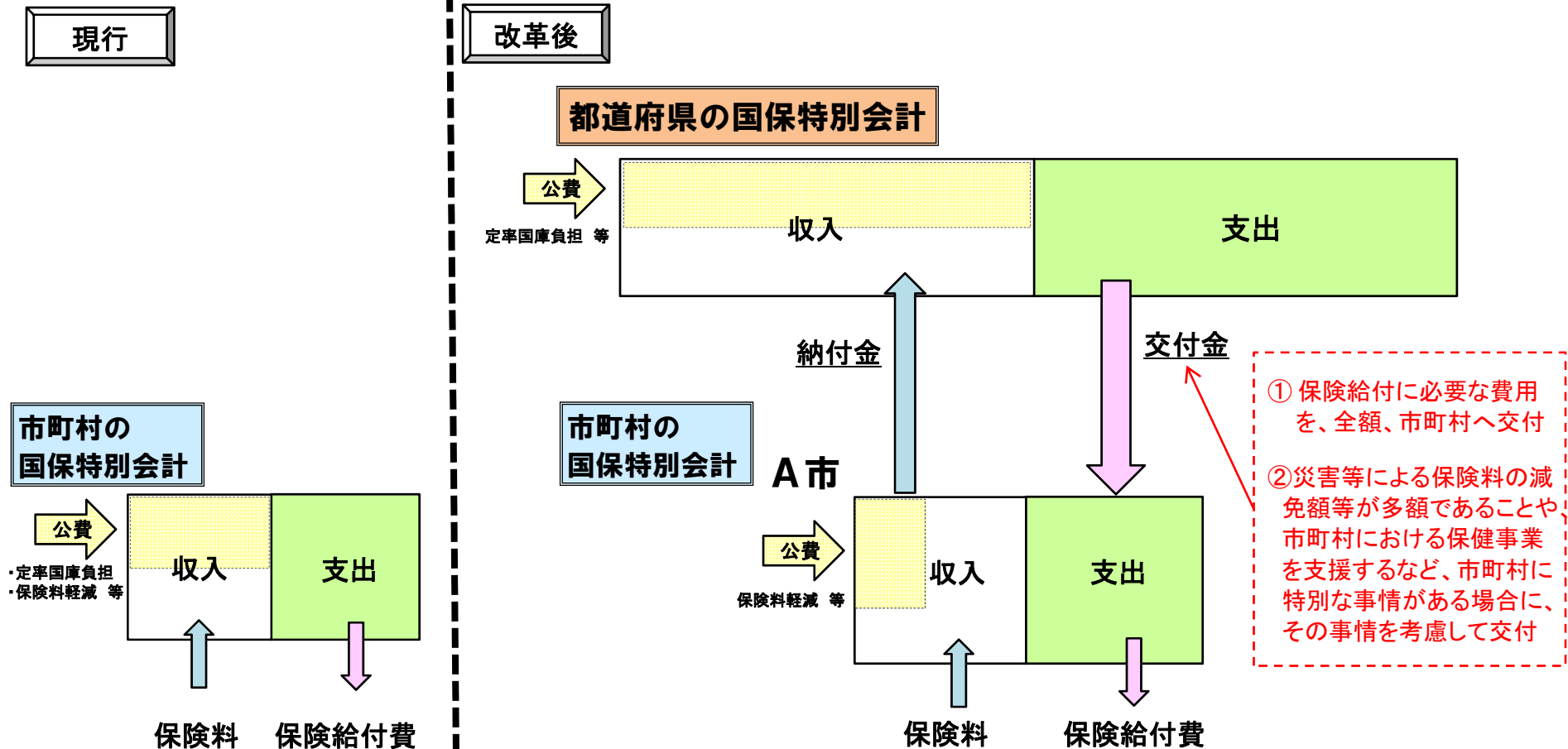
(参考②-1)改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



(参考②-2)医療費に係る納付金の計算方法(案)

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ

$$\begin{aligned} \text{市町の納付金の額} &= (\text{県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数、世帯数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \\ &\quad + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ &\quad + \text{財政安定化基金の返済分 等} \end{aligned}$$

※1 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数($0 \leq \alpha \leq 1$)

$\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(県内統一の保険税水準)。

→ 運営方針記載のとおり、「 $\alpha = 1$ 」で納付金を算定する。

※2 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、県の所得水準に応じて設定することが原則。

→ 運営方針記載のとおり、「 $\beta = \text{佐賀県(国が示す所得係数)}$ 」で納付金を算定する。

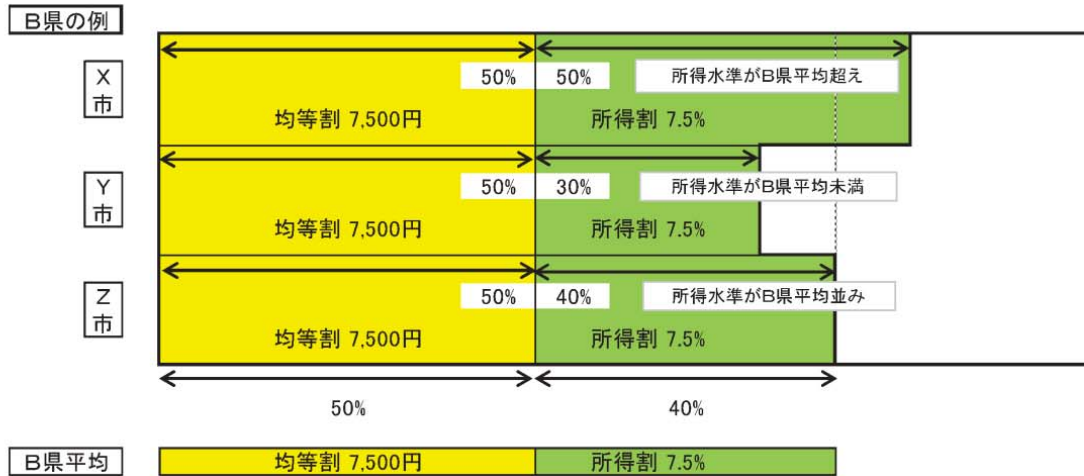
(参考: $\beta = 0.8207917326913$ (仮係数、佐賀県の医療分))

※3 γ は市町の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数

※4 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

(参考②-3) α の設定による各市町の納付金の額への影響(イメージ)

4 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映しない場合($\alpha = 0$))



<所得水準による調整＝横幅の調整>
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。
 (全国平均並みの場合50% ($\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整>
 県内市町村ごとの「医療費水準」を反映しないことで、B県内で統一した保険料水準となる(被保割・所得割ともに)。

5 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映する場合($\alpha = 1$))

佐賀県

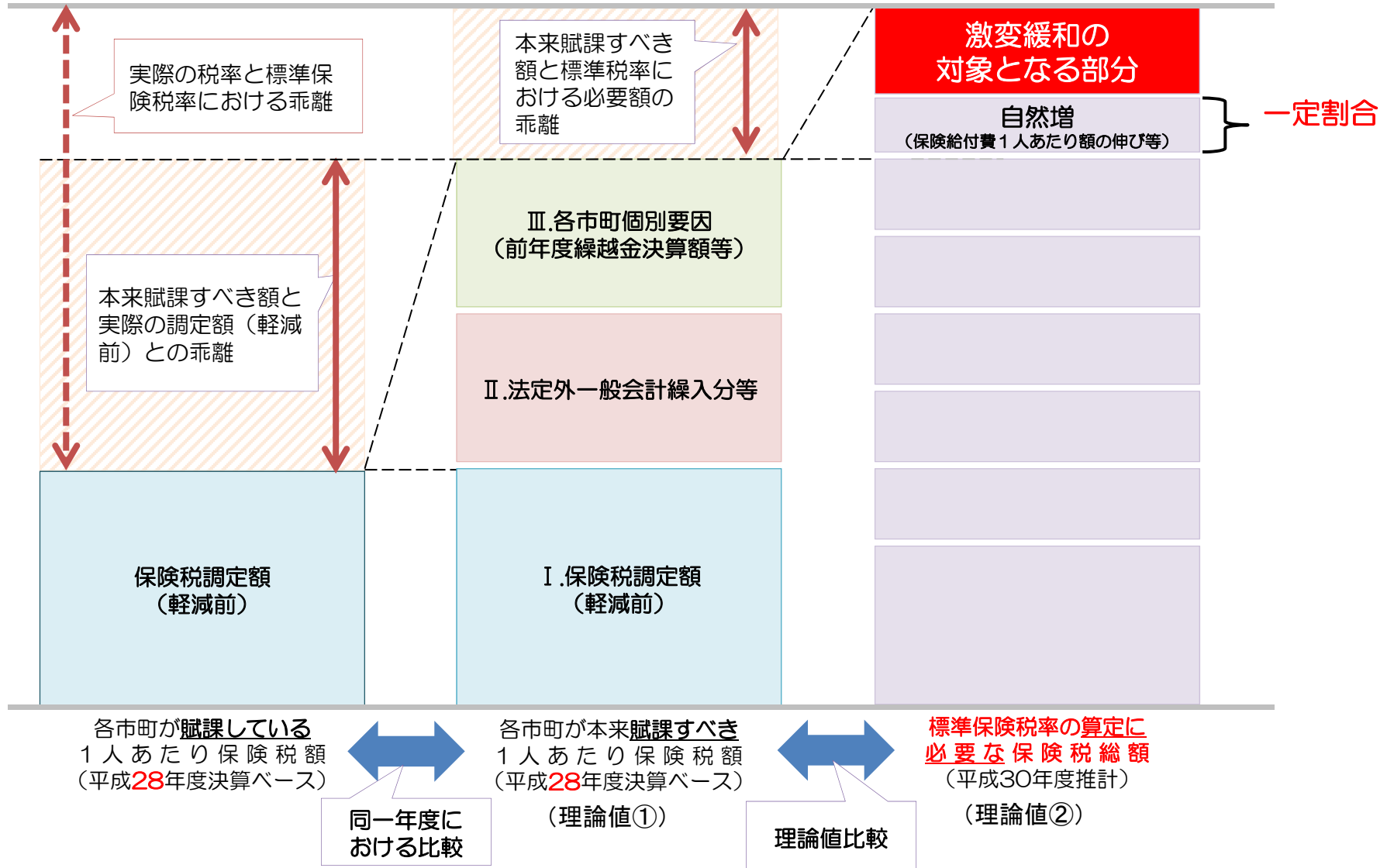


<所得水準による調整＝横幅の調整>
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。
 (全国平均並みの場合50% ($\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整>
 県内市町村ごとの「医療費水準(年齢構成調整後)」を納付金に反映することで、年齢構成調整後医療費水準に応じた保険料率となる(被保割・所得割ともに)。

(参考②-4) 激変緩和の対象となる部分(イメージ)

激変緩和の考え方



(参考 -5) 佐賀県における三段階の激変緩和措置

激変緩和措置：被保険者の保険税負担が急激に増加することを回避するための措置

- 平成30年度に、国から財政改善効果を伴う追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、一般的には保険税の伸びは抑制・軽減される。
 - しかし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町では被保険者の保険税負担が上昇する可能性がある。
- ※ただし、決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したこと等による激変は対象外

三段階の激変緩和措置

1. 暫定措置（全国ベース300億円）による激変緩和措置

- 平成30年度からの公費拡充（1,700億円規模）のうち、300億円は激変緩和措置の財源として交付される。
- ※予算額は徐々に減少。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討
（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持される予定）

2. 都道府県繰入金によるきめ細やかな激変緩和措置の仕組みを構築

- 県繰入金により、市町ごとの状況に応じてきめ細やかな激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

3. 特例基金からの繰入れにより激変緩和措置の影響を調整

- 「2. 県繰入金による激変緩和措置」によって、対象とならない他市町の納付金額に大きな影響が出ないよう、平成30～35年度は、予め激変緩和用に積立てる特例基金を計画的に県特別会計に繰り入れ調整する。

(参考②-6)市町標準保険税率(県内一律の算定方式に基づくもの)

県内一律の算定方式に基づく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、収納率の違いによる影響を除いた市町比較を可能とする。

○収納率と必要賦課額の関係

主に医療費に連動

	保険税で賄う必要のある金額(a)	標準的な収納率(予定収納率)	(a)を確保するための必要賦課額	備考
X市	20億円	94%	21.28億円	—
		93%	21.51億円	収納率94%との比較上、必要賦課額の増加に伴い、税率(額)が上昇。

○市町比較による見える化のイメージ



※実際の税率(額)は、収納率の違いや法定外繰入の有無により上記の関係は成り立たないことがある。

(参考②-7)3つの標準保険税率について

標準保険税率の種類



都道府県間比較



(ア) 都道府県標準保険税率
… 全国一律の算定方法によるもの



県内市町間比較



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

- 賦課割合は「応能：応益＝ β ：1」、応益分については「均等割：平等割＝6：4」とする（医療分、「 β ＝佐賀県」を用いる）
- 予定収納率は被保険者数による規模を問わず、一律「94%」とする



各市町の税率設定



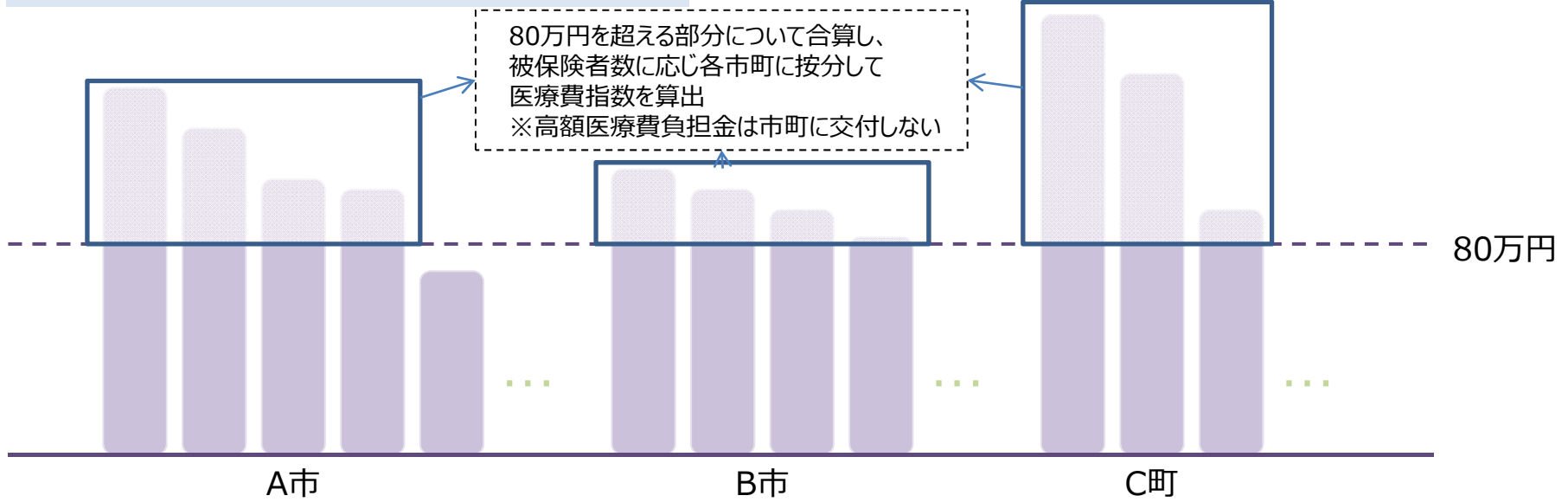
※税率設定時の参考

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

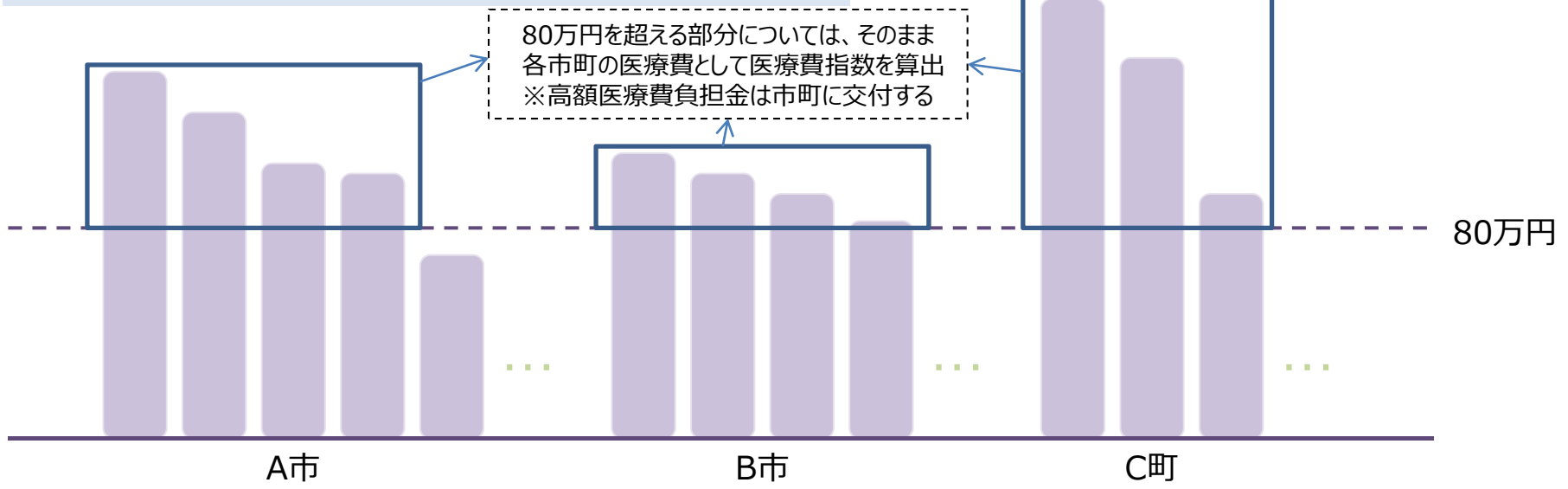
- 賦課割合は各市町の実際の数値を用いる
- 予定収納率は収納率実績を用いる（ただし、市町の申出によることも可能とし、その申出収納率の下限は収納率実績又は収納率目標のいずれか低い方とする）

(参考②-8)高額医療費共同負担の仕組み(イメージ)

共同負担する場合の医療費指数算出イメージ



(参考) 共同負担しない場合の医療費指数算出イメージ



(参考③) 県と市町による医療費適正化の主な取組

特定健診・特定保健指導の強化

受診率向上のため、医療機関に通院中である被保険者（対象者）の検査データの活用を検討中。

重複服薬者等対策事業の実施

県が一括して全市町分のデータ分析を実施し、効果的・効率的に市町の取組を支援を行うことで、医療費適正化の即効性の効果を目指す。

各市町の取組の支援及び環境整備

保険者努力支援制度において、各市町の好事例を横展開するとともに、県繰入金2号分について、各市町の実情に応じた取組が実施可能なメニューへの見直しを協議中。

(参考④-2) 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

○これまでの協議により県国保連合会で集約実施する予定となっているもの

レセプト点検事務 (2次点検)	<ul style="list-style-type: none"> ・資格点検 ・内容点検 ※柔整2次点検も実施
柔道整復師療養費 患者調査等	<ul style="list-style-type: none"> ・患者調査(対象者:多部位<3部位以上>かつ施術日数が月5日以上3月を超える長期継続<4月目以降>など) ・患者啓発(対象者:施術日数が月5日以上14日以内)

○継続協議中のもの

保険税減免取扱要綱	<ul style="list-style-type: none"> ・減免基準(対象者、割合等)の統一
高額療養費申請事務	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨通知事務の集約実施 ・一部負担金支払確認の方法(領収書の添付の有無)の統一 等
医療機関の 検査データの活用	<ul style="list-style-type: none"> ・現在一部の市町が実施している取組を県国保連合会よる県単位の取組とするもの