

佐賀県市町国民健康保険の将来像について

佐賀県 健康福祉部 国民健康保険課
平成28年11月25日

国保制度改革後第1段階
【広域化＝国保の県単位化】
※確定事項

(平成30年度～一本化前年度まで)

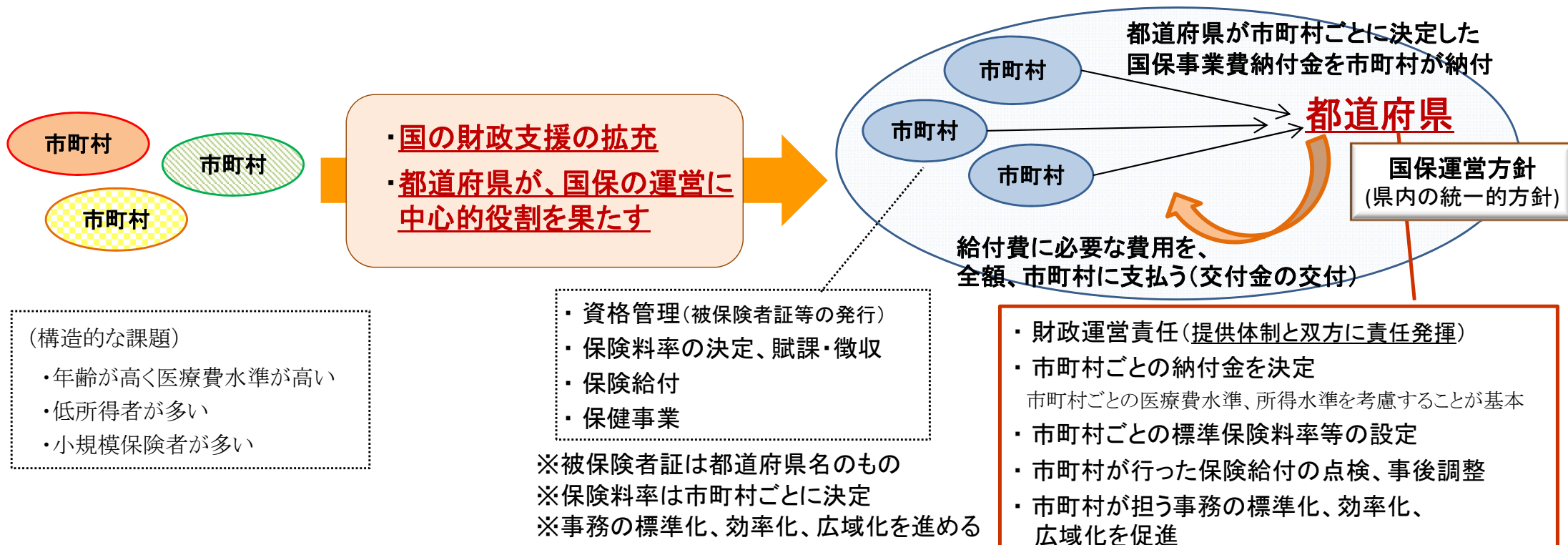
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し） 【広域化とは？】

○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



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

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

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	○ 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<u>財政運営の責任主体</u>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<u>国保運営に中心的な役割</u>を担い、制度を安定化 ○ <u>都道府県が、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示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・ 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	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	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 ※4. と5. も同様	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 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。

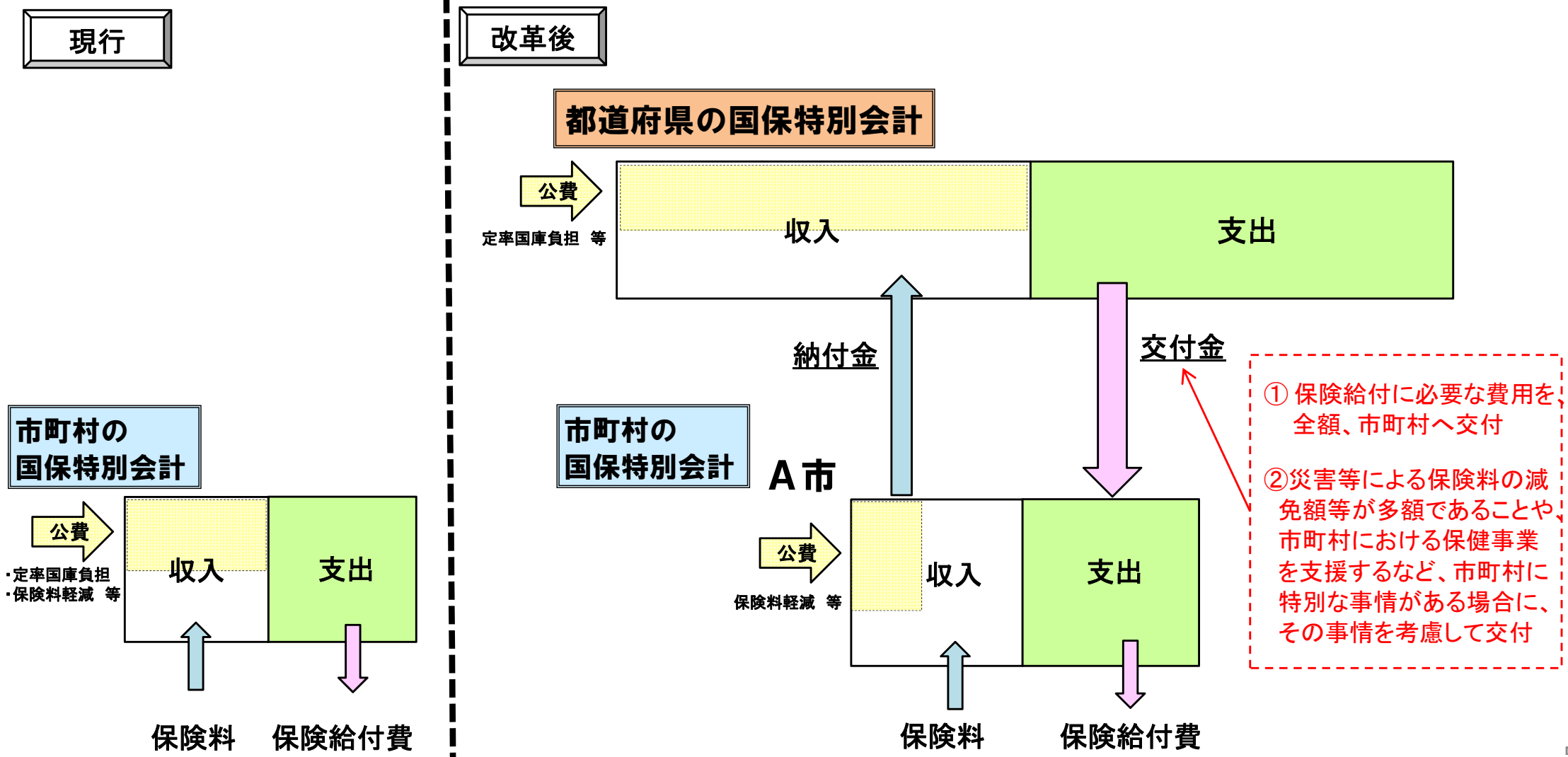
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

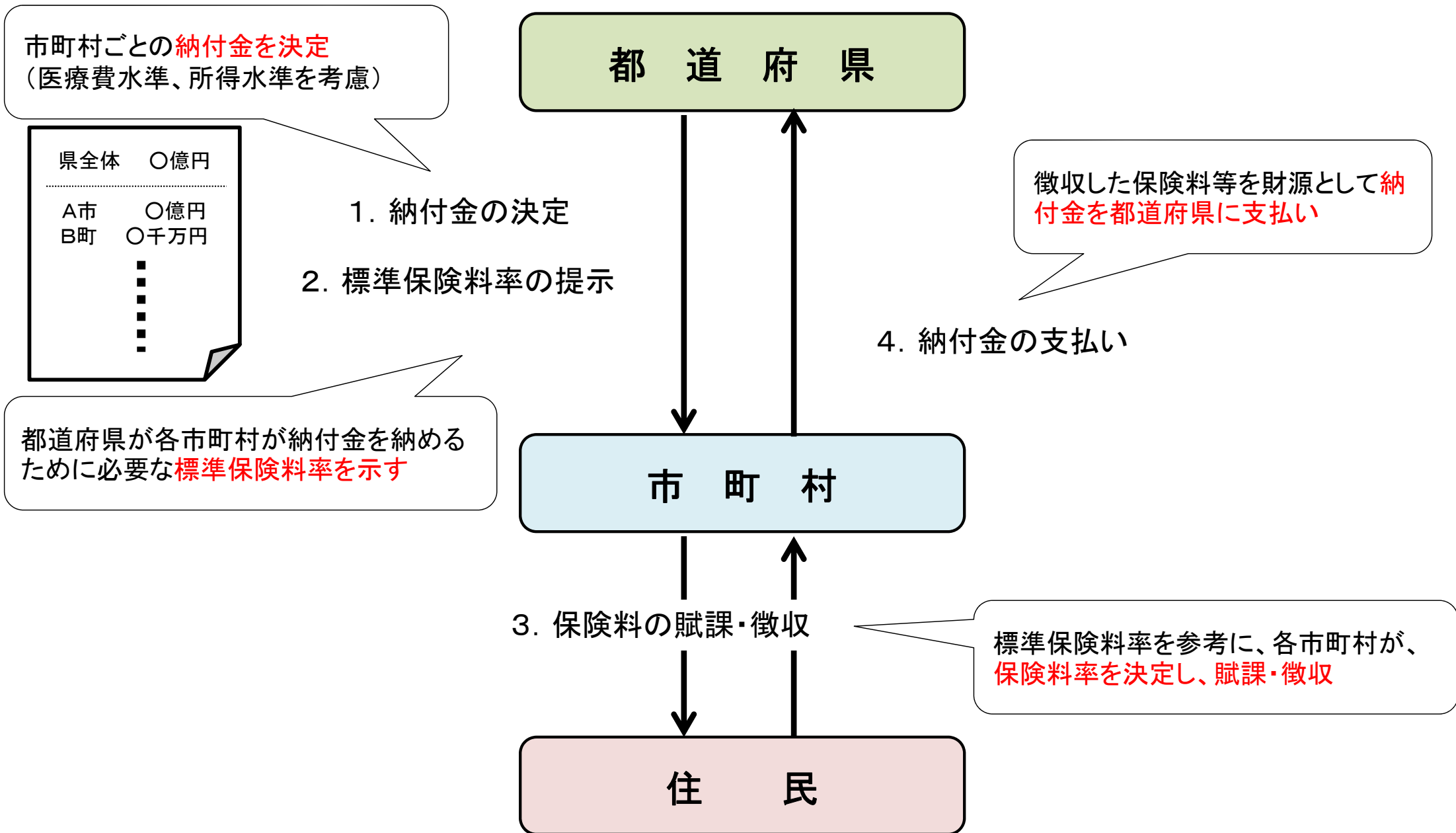
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

現行

改革後



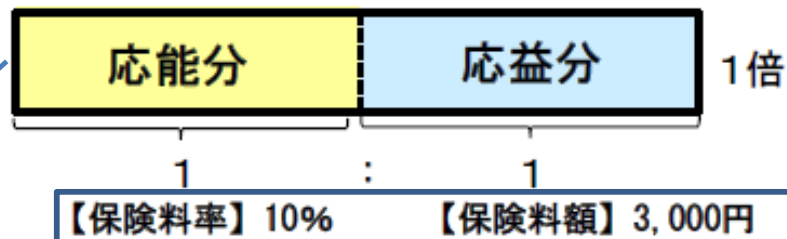


各市町村の所得水準と保険料の関係(広域化後のイメージ)

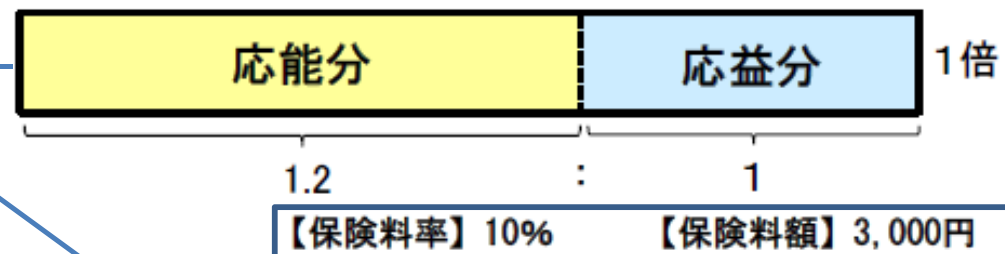
<所得水準が保険料に与える影響(医療費水準が同じ場合)>

- 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。(所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる)

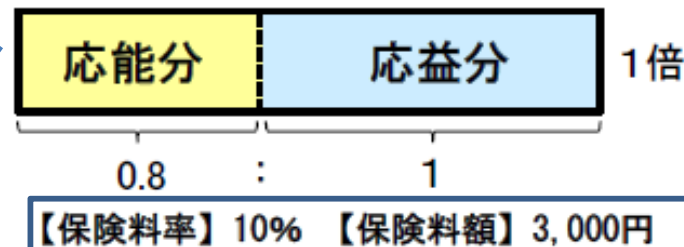
■ 所得水準が県内平均の市町村



■ 所得水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



■ 所得水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



納付金額は各市町村で異なる。

料額・料率はすべて同じ

広域化(＝国保の県単位化)のポイント

ポイント1

平成30年度からの1,700億円の追加的公費投入により財政基盤強化

⇒ 保険税の伸び幅の抑制、赤字の解消

ポイント2

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に中心的な役割を担う。

⇒ 国保運営方針の策定等による制度の安定化

ポイント3

県が標準保険税率を算定・公表(「見える化」)

⇒ 財政の収支均衡、負担と給付について把握・認識しやすくなることから、内外で議論する機会が増加し市町並びに被保険者の意識も高まって財政運営の安定化に資する。

ポイント4

「事業費納付金」の各市町への割り当てについては、各市町の「被保険者数・世帯数」と「所得水準」に応じて負担(医療費水準の反映は任意)

⇒ 本県の場合、広域化の時点では、医療費水準を反映するため、各市町の保険税率(額)は異なる。

ポイント5

資格管理、保険税の決定、賦課徴収、保険給付、保健事業は、引き続き市町の業務

⇒ この機会に、事務の統一化、集約化による効率化を実現

国保制度改革後第2段階 【一本化＝保険税の統一化】

※任意事項

（一本化達成年度～）

国民健康保険の改革による制度の安定化（広域化から一本化へ） 【一本化とは？】

○一本化とは、同じ家族構成、同じ所得であれば、医療費水準にかかわらず、いずれの市町でも保険税額が同額になること

○一本化には、納付金算定時、医療費指数反映係数の調整($\alpha=0$)に加え、以下の任意事項の実施が必要

（広域化の際は、任意事項であるもの）

- ・保健事業や任意給付等について県が市町に交付する保険給付費等交付金の対象とすること
- ・80万円超の医療費を県内で共同で負担すること（【不要になる作業】高額医療費負担金等の調整）

○また、保険者支援制度、保険者努力支援制度、特別調整交付金等の市町ごとに交付（又は交付税措置）される公費について、まとめて県の納付金算定基礎額から事前に差し引いて各市町の納付金を計算するなどの調整が必要

広域化から一本化へ移行した際の保険税率（額）の変化イメージ

【広域化】 各市町の保険税率（額）は異なる

	平等割	均等割	所得割
A市	40,000円	25,000円	10.0%
B市	44,000円	30,000円	12.0%
C町	36,000円	25,000円	9.0%



【一本化】 各市町の保険税率（額）は同一

	平等割	均等割	所得割
A市	44,000円	28,000円	9.8%
B市			
C町			

広域化から一本化を目指すメリット・デメリット

① 一本化のメリット

- 市町の安定的な財政運営の保障
住民視点では、年度による保険税率の伸び幅の安定化
- 市町ごとに異なる保険税負担の不公平感の解消
- 同じ保険税となり、相互扶助本来の姿の実現
- 市町の収納率向上や保健事業への取組み強化の促進

② 一本化のデメリット

- 法定外繰入による保険税の抑制といった市町独自の政策判断ができなくなる
- 予定収納率を上回った税収分を自市町の保険税の軽減に充てられない
- 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では、保険税が上昇

(参考) 一本化に向けた佐賀県の状況

○本県は、他県よりも一本化に向けた条件が整っている。

県内市町の医療費水準格差が比較的小さい

平成30年度から県が算定する標準保険税率は、医療費から公費等を差し引いて算定するものであり、市町間の医療費水準格差は小さい方が一本化の理解は得やすい。

一人当たり医療費の最も高いみやき町(485,956円)と最も低い玄海町(336,213円)の格差は1.45倍。なお、全国平均は1.54倍。 ※平成26年度データ

県内市町の保険税算定方式が統一済

算定方式の統一是一本化の条件であるが、一人当たり医療費に差がない場合でも、所得格差等により算定方式が異なる場合が多い。

都道府県内の区域内において、保険税算定方式が統一されているのは、本県を含め、5県。(本県は3方式で統一済。なお、4県は一本化の予定なし。)

佐賀県市町国民健康保険の将来像

～保険税の佐賀県スタイル～
(たたき台)

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

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

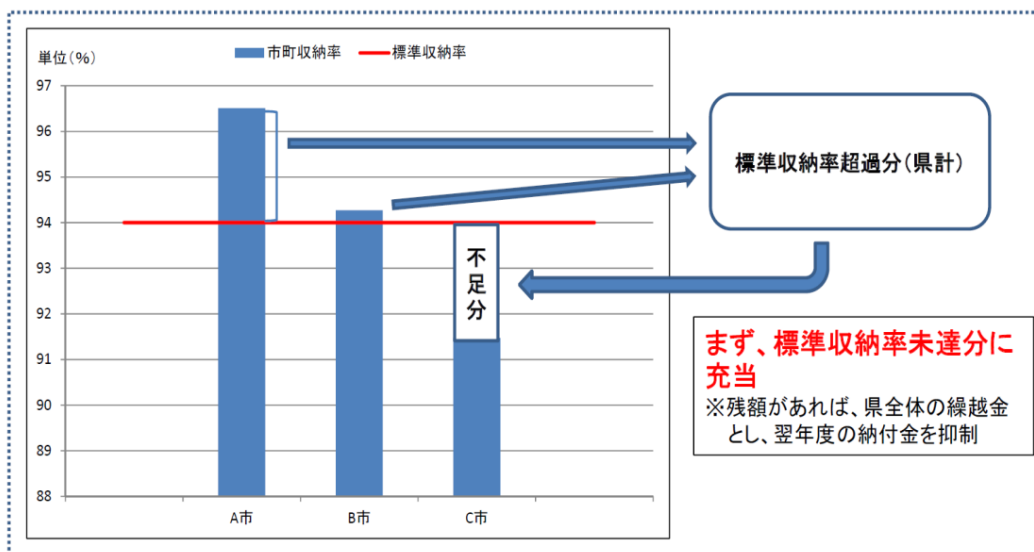
平成27年度現在、市町間の収納率格差(現年度分)は、最大5.56ポイント、広域化等支援方針Ver.2.1に定める収納率目標を未達成の市町数は6市町となっている。市町間の格差縮小及び収納率目標未達成の市町解消に向けた取組結果により、一本化後の姿も異なると考えられることから、十分な期間が必要。

保険税の佐賀県スタイル(たたき台)

一本化後の姿(収納率)

➤ 保険税収納率格差縮小達成なら第1案、未達成なら第2案

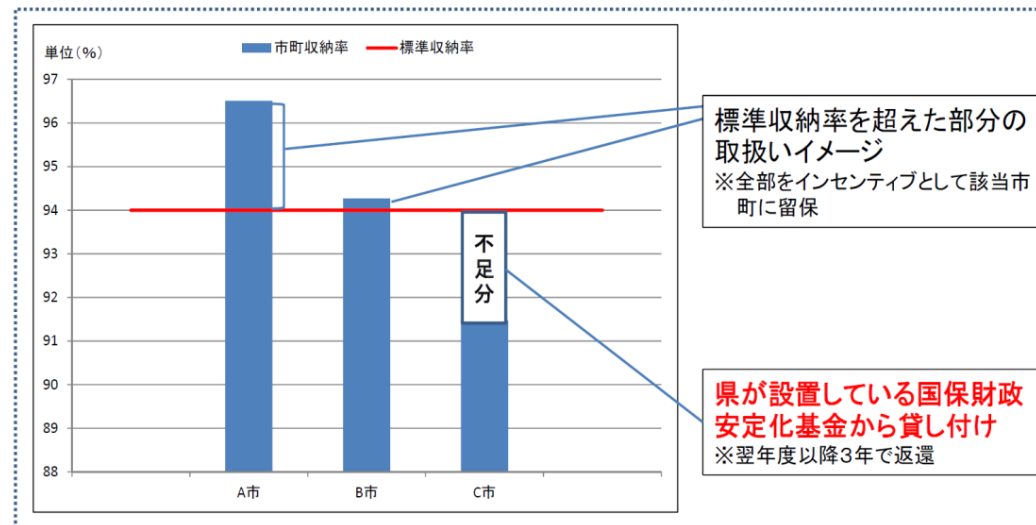
一本化時における収納率不足分を充当する仕組み(第1案)



〈ポイント〉

- 相互扶助の精神が強調される反面、収納率向上に対するインセンティブが働きづらい。
- 保険税率の一本化が徹底される。

一本化時における収納率不足分を充当する仕組み(第2案)



〈ポイント〉

- 収納率向上に対するインセンティブが働きやすい。
- 一部の団体で保険税率の一本化が崩れる可能性がある。
⇒標準収納率を下回った場合(上記C市)、貸付分の返済財源を確保するため、他の市町よりも高い保険税率となる可能性がある。

一本化後の姿(医療費水準)

➤ 医療資源の少ない市町が、その補完を目的とした事業実施費用の支援(県繰入金2号交付金)

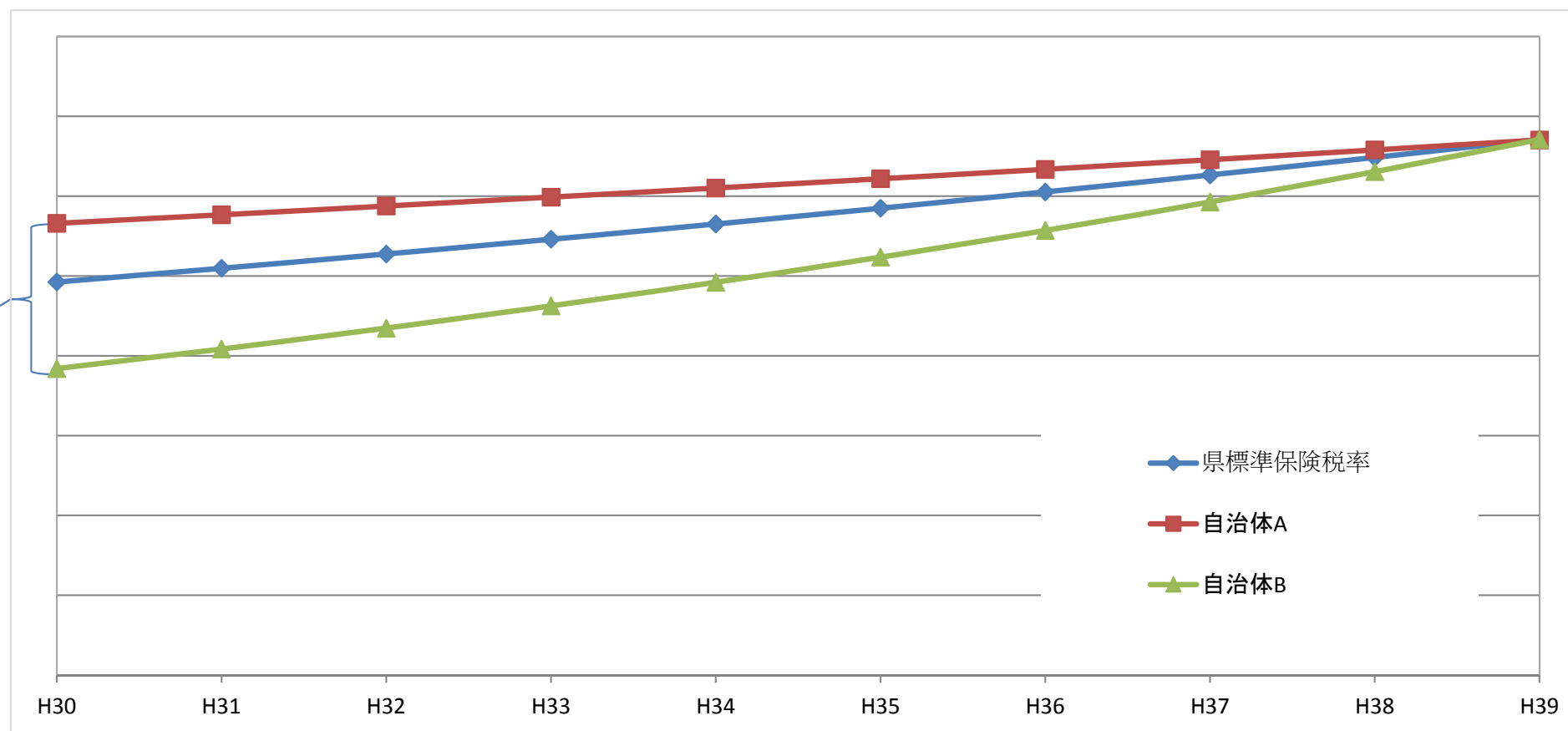
※一本化前の段階での支援も検討

(参考) 一本化による格差解消のイメージ

○ 10年間で一本化する場合のイメージ

- 医療費の伸びを年3.5%と想定し、都道府県標準保険税率も年3.5%の伸びと仮定
- 平成29年度試算の保険税額と平成30年度の保険税額が同じと仮定し、10年間で一本化
- 今回試算における保険税率が、県内最大の自治体Aは、年1.9%ずつ保険税を上げていく。

県内最小の自治体Bは、年6.4%ずつ保険税を上げていく。（※激変緩和措置未適用）



国保制度改革に向けてのスケジュール

国保制度改革に向けてのスケジュール（案）

