

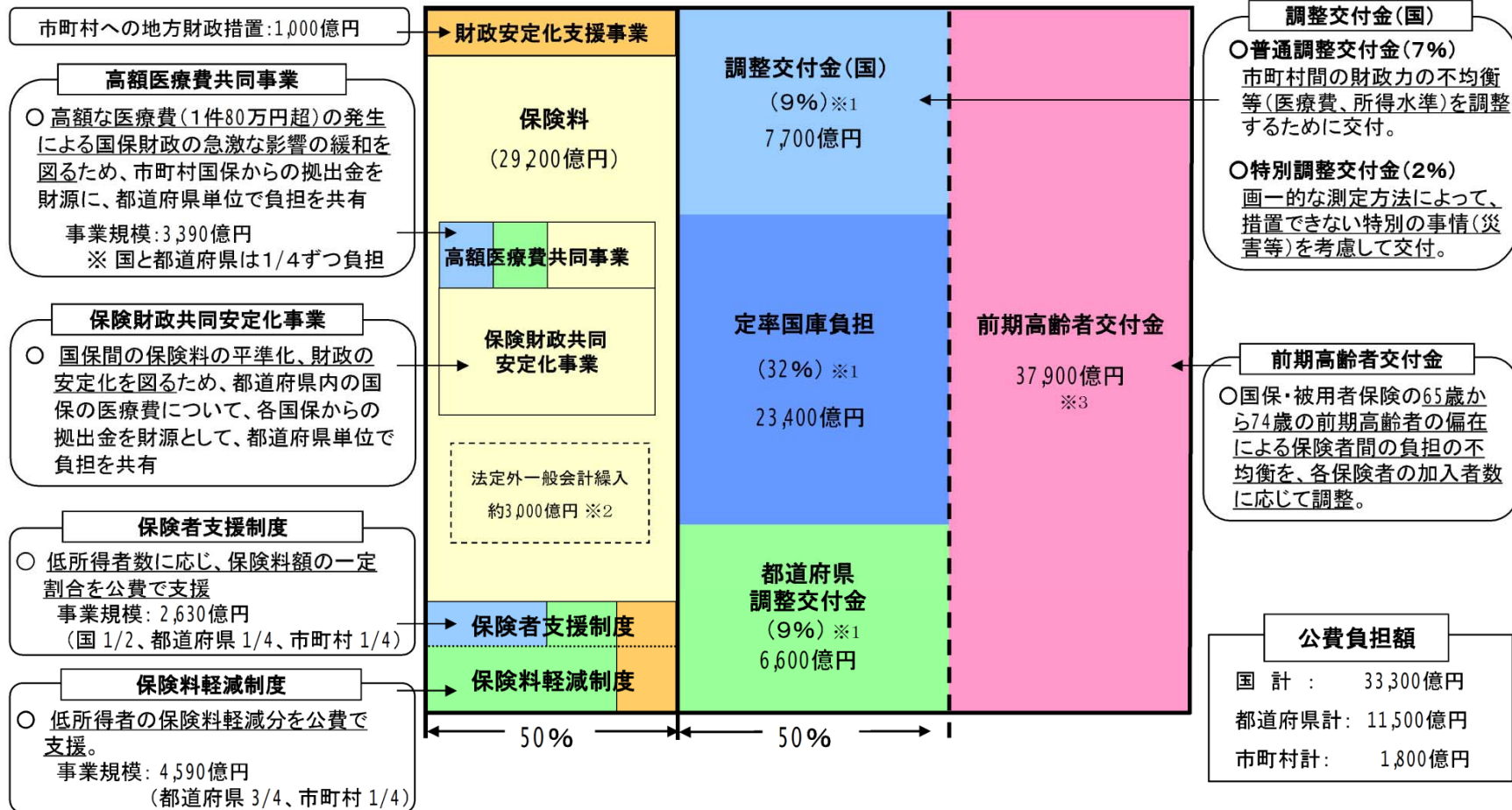
参考資料

(参考 - 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%] 高齢人口 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%] 全市町が全国平均以上 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 - 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

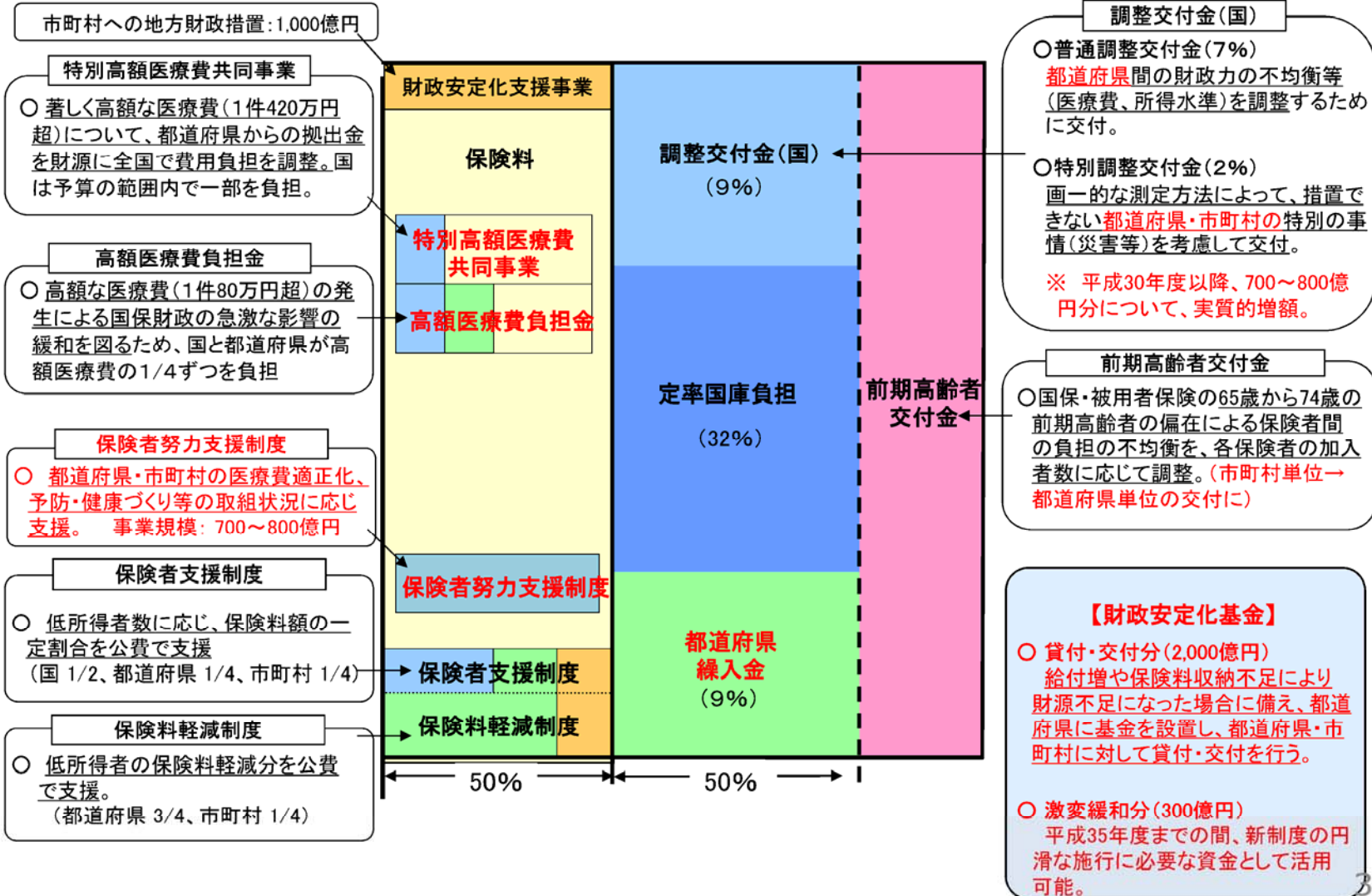


※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成27年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

(参考 - 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) 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) 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「 $\text{応能} : \text{応益} = \beta : 1$ 」、 β 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

… 各市町村の算定方法によるもの
(算定方式、賦課割合、予定収納率)

- 賦課割合は各市町村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) 医療費に係る納付金の計算方法 (案)

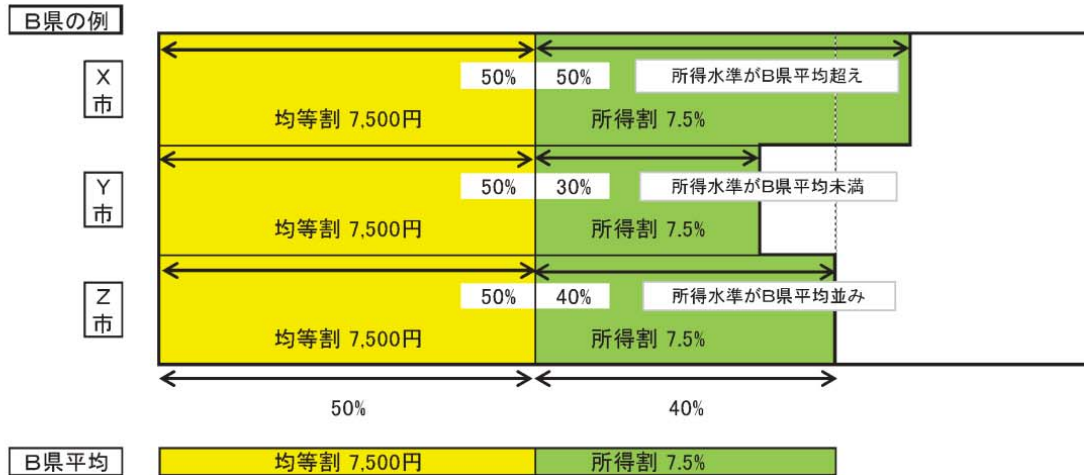
納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ

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

- 1 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 1)
= 1 の時、医療費水準を納付金額に全て反映。
= 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、「 = 1 」で納付金を算定する。
- 2 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、「 = 佐賀県 (国が示す所得係数) 」で納付金を算定する。
(参考 : = 0.8207917326913 (仮係数、佐賀県の医療分))
- 3 県で保険税率を一本化する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険税率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- 4 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
- 5 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 - 3) 普通調整交付金による調整の仕組み(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($\alpha = 1$))



<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 - 4) 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。

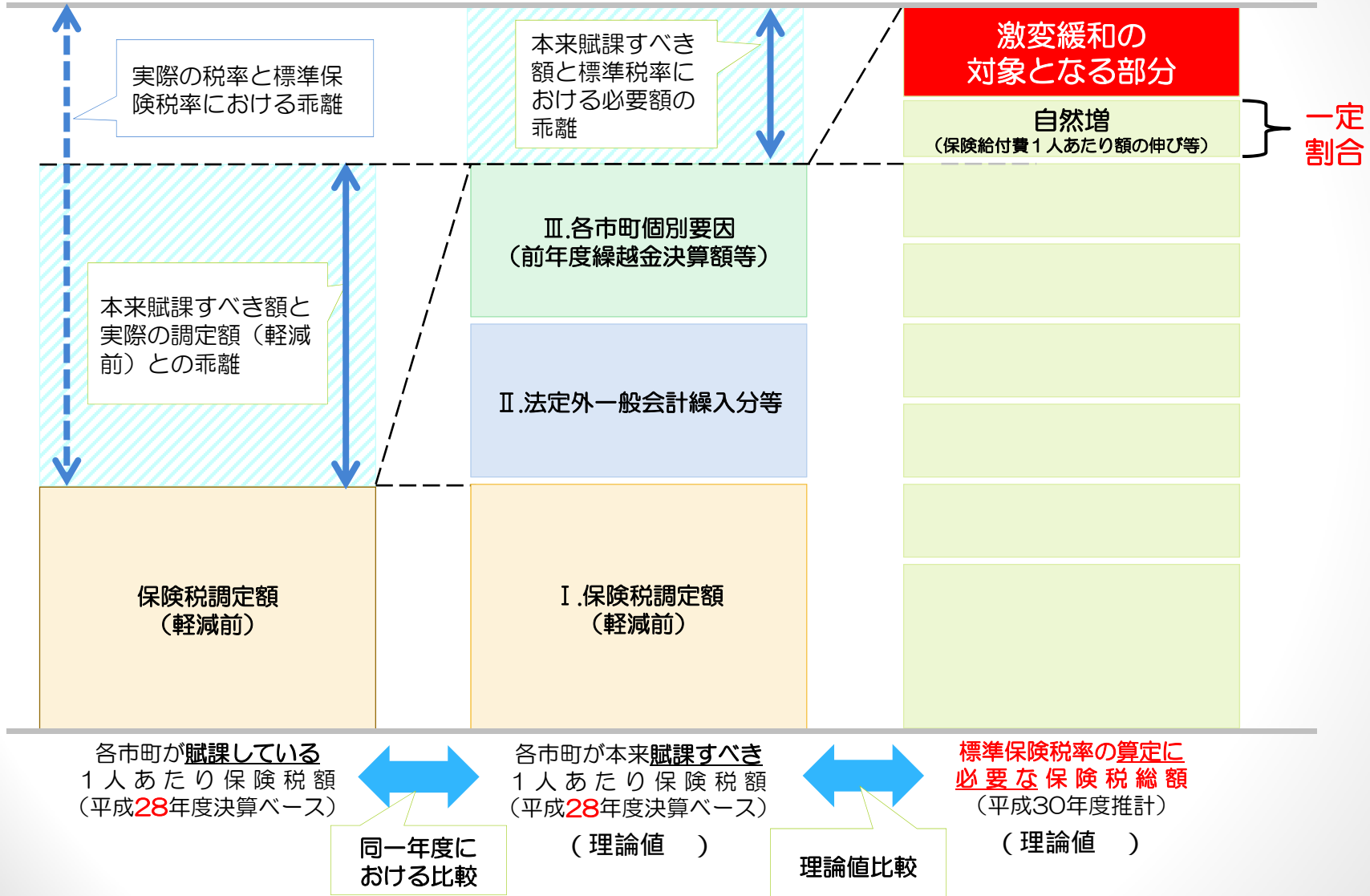
市町比較による見える化のイメージ



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 - 5) 実際の保険税額と本来賦課すべき保険税額の違い

激変緩和の考え方



(参考 - 6) 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 - 1) 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（次頁）

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 - 2) 重複服薬者等対策事業について

【佐賀県】平成29年度（9月補正）事業（期間：平成29年10月～平成30年3月）

見込まれる効果・成果

- 医療費適正化の即効性・直接的な効果 ⇒ 重複服薬者等の減少による調剤費等の減少
- 保険者努力支援制度の評価点へ反映 ⇒ 平成29年度・30年度は全市町実施
- 広域化（県単位化）によるスケールメリット ⇒ 集約実施による事務の効率化

事業イメージ

県

20市町のデータ分析・マニュアル作成

- ① 重複服薬者等リストの作成
- ② 県内統一のルール・マニュアル作成

県医師会・県薬剤師会等
関係者の協力

分析データ・
マニュアルの提供

市町

分析データ（重複服薬者等リスト）・マニュアルに基づく対策事業
⇒ 対象者へのハガキ・電話勧奨・訪問等を実施。

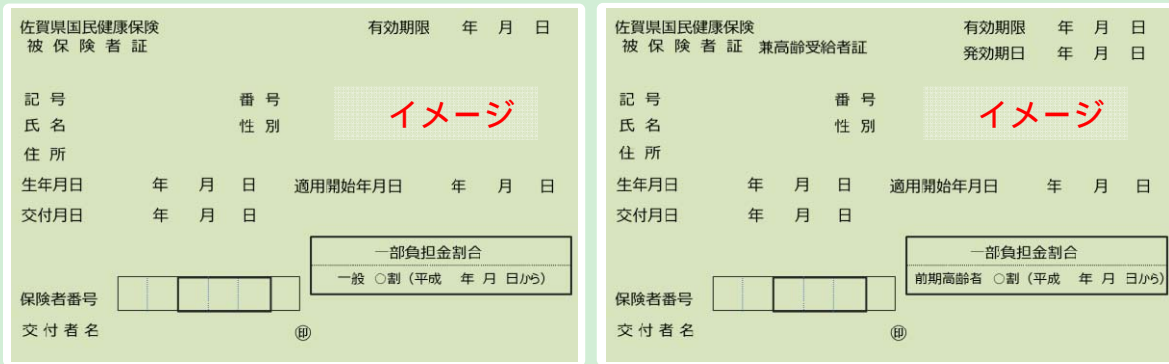
重複服薬者等の減少

医療費の適正化・命に関わる服用の防止

(参考 - 1) 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

- 新制度への移行に向け、一昨年度から県及び市町、国保連による実務者会議、担当者会議において、広域化（県単位化）を見据えた保険者事務の共通化・統一化、集約化を協議。
- 新制度移行後においても、現在継続協議中の案件も含め、関係者間での協議を進め、事務の効率化を図る。

これまでの協議により共通化・統一化することが決まっているもの (一部条例事項有)

<p>被保険者証様式</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様式を統一（国様式の改正に合わせて実施） < 被保険者証 > <ul style="list-style-type: none"> 70歳未満用 70歳以上用（高齢受給者証と一体化） 
<p>葬祭費支給額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・支給額を3万円に統一（条例事項） 現行 1万5千円 ~ 3万円
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金減免基準 ・遡及加入時給付制限基準 ・後発医薬品差額通知内容 ・児童福祉施設入所者資格適用除外規定 ・医療費通知内容

(参考 - 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

<p>レセプト点検事務 (2次点検)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格点検 ・ 内容点検 柔整2次点検も実施
<p>柔道整復師療養費 患者調査等</p>	<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

<p>保険税減免取扱要綱</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 減免基準 (対象者、割合等) の統一
<p>高額療養費申請事務</p>	<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
<p>医療機関の 検査データの活用</p>	<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

(参考) 納付金及び標準保険税率等算定スケジュール

平成29年8月 平成29年度納付金等第3回試算

【第3回試算結果】 平成30年度納付金算定に向けてまだまだ精査が必要

国

所得、被保険者数等の推計に課題があり、標準保険税率どおりに賦課しても、必要な税が確保できない可能性

標準保険税率の精度を高める佐賀県独自の取り組み

県・市町・国保連合会による所得・被保険者数等の推計方法の精査を実施

平成29年10月～11月 平成30年度納付金等仮係数による算定の提示

10/19 国 国から県へ仮係数の提示

10/25 市町から県へ市町村基礎ファイルの提出 市町

11月上旬 県 県から市町へ平成30年度納付金等**仮係数**による算定結果の提示

提示された算定結果を参考に、市町の保険税率を検討 市町

11月中旬 県 平成30年度納付金等**仮係数**による算定結果の公表

平成30年1月 平成30年度納付金等確定係数による算定の提示

1月 県 県から市町へ平成30年度納付金等**確定係数**による算定結果の提示

提示された算定結果を参考に、市町の保険税率を決定 市町

平成30年3月 平成30年度国保会計予算及び保険税率の議会上程 市町

(参考) 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）

○ **財政調整機能の強化**
 （財政調整交付金の実質的増額）
【800億円程度】

- <普調> **【300億円程度】**
- <暫定措置（都道府県分）> **【300億円程度】**
 - ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）
 - ※予算額は徐々に減少させるものとする。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する）
- <特調（都道府県分）> **【100億円程度】**
 - ・子どもの被保険者【100億円程度】（既存分と合わせ200程度）
 - ※平均以下の子ども被保険者数を交付対象に追加。市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする
- <特調（市町村分）> **【100億円程度】**
 - ・精神疾患【70億円程度】（既存分と合わせ200程度）
 - ・非自発的失業【30億円程度】（既存分と合わせ70程度）

○ **保険者努力支援制度**
 ・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
【800億円程度】

- <都道府県分> **【500億円程度】**
 - ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
 - ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
 - ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】
 - ※改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする
- <市町村分> **【300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加】**
 - ・前倒し実施分（一部指標を発展）
 - ・事務等の適正化に係る指標
 - ※都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

※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