

保険税率の一本化について (概要版)

令和2年10月16日

佐賀県健康福祉部国民健康保険課

- I 「保険税率の一本化」の目的
- II 「保険税率の一本化」の最終形
- III 「保険税率の一本化」への移行計画
- IV 「保険税率の一本化」の維持策
- V 今後の展望
- VI まとめ

I 「保険税率の一本化」の目的

国民皆保険制度とは

被保険者の助け合いによる制度

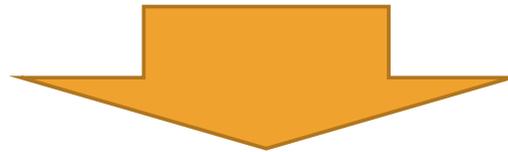
規模の拡大
のメリット

財政基盤の安定＋個人リスクの減少

国保制度の課題

被保険者数の減少＋高齢化の進行

(県の推計では10年後に佐賀県の被保険者数が2/3となる可能性)



財政基盤が不安定
・
市町事務の負担増



相互扶助
の拡大

保険税率の一本化
を目指す



業務の
効率化

市町業務の集約

抜粋

- 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、**仮目標は令和9年度（9年後）とする。**
- 4 **医療費指数反映係数「 α 」は、令和3年度に0.7とすることを目指す。**
- 5 **令和2年度中に保険税率の一本化の最終形を決定する。**



この合意事項と同時に、協議事項は次の通り整理されている。

抜粋

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**
- ② **保険税収納率による調整**
- ③ **事務・事業の標準化・効率化**
- ④ **その他算定方法の調整**



令和元年度から2年度にかけて、上記の項目に沿って市町と県で協議を行ってきたところであり、佐賀県の一本化の最終形を次のとおり提案する。

「保険税率の一本化」の最終形

II 「保険税率の一本化」の最終形

「保険税率の一本化」の理想像

同一所得・同一世帯構成であれば県内どこの市町に住所を有していても同一税率・同一税額となる状況

①完全相互扶助

$\alpha=0$ 、公費の相互扶助

資料版(p10~26)

保険税率の一本化 (最終形)

③事業基準の統一 減免、保健事業

資料版(p32~34)

②応益負担の軽減 →応能・応益割合の変更 (β =佐賀県 $\beta'=1$)

資料版(p27~31)

Ⅲ 「保険税率の一本化」への移行計画

移行に関する課題(完全相互扶助)

a を変更する \Rightarrow 医療費の相互扶助が始まる

* a を0.1減少させる \Rightarrow 納付金算定における医療費の差を1割相互扶助とする

医療費の状況により交付される公費もあるため

市町ごとに交付される公費の相互扶助も開始する

相互扶助の移行計画

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医療費指数反映係数 a	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0
公費の相互扶助割合	3割	4割	5割	6割	7割	8割	10割

移行に関する課題(現行制度との調整)

- 平成30年度の国保制度改正に合わせて、納付金及び標準保険税率の仕組みが導入された。
- 平成29年度以前と比べ、負担額が著しく増となる市町に対し、平成30年度から激変緩和措置を実施。
- 当該制度を、国から示されているとおり、令和6年度に向けて収束させ、なおかつ一本化に向けて各市町の条件を整えていく必要があるため、次のとおり激変緩和に活用する財源の上限額を定める。

制度改正に伴う激変緩和

国費が不足した場合は
県繰入金を活用し実施

H30～R2

縮小

国費の範囲内で
実施

R3～R5

移行に関する課題(基金の使途)

- 一本化後は、市町独自の基金を【保険税の抑制】に活用できなくなる。
- 一部の市町においては、会計規模に対して基金の額が大きく残る見込みであり、国保特会で活用の使途がない。

市町国保の基金は、これまで市町の経営努力等によって積立られたものであり、市町国保特会で活用されることが望ましい

各市町独自の基金を、国保特会で活用できる十分な期間を設ける。

準統一期間の設定(R9~R11)

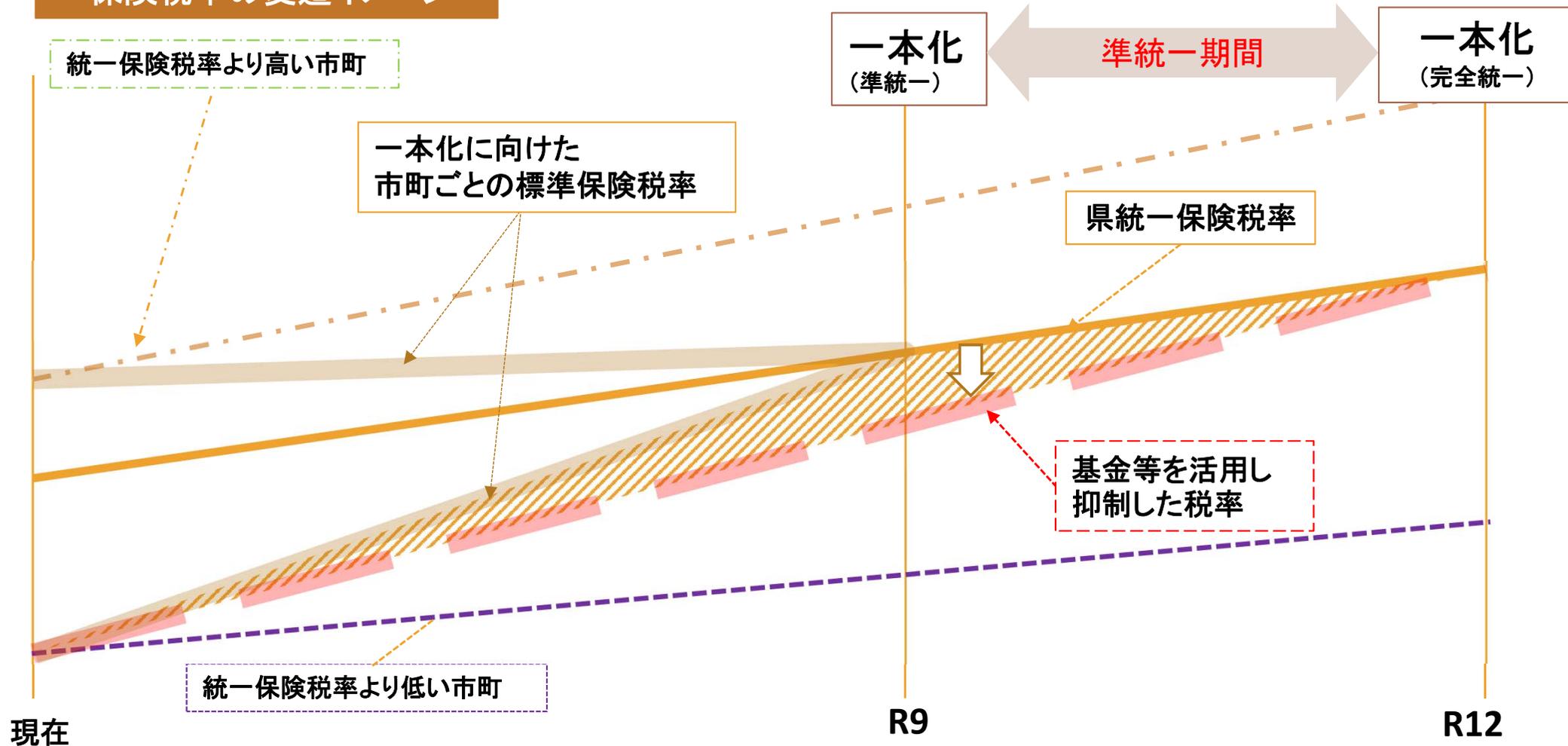
※期間中に活用できなかった基金残高については、各市町国保特会で保険税の抑制以外の用途や、基金の解散も検討する等して活用していただくこととなる。

III 「保険税率の一本化」への移行計画(準統一期間の設定)

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、被保険者負担の上昇抑制が必要と判断した場合、独自の税率を設定できる。

保険税率の変遷イメージ



「保険税率の一本化」の維持策

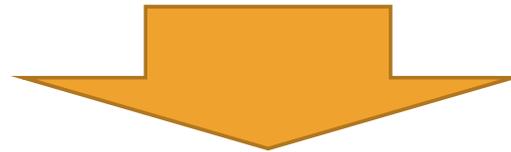
一本化の維持に関する課題

- 一本化した場合、医療費水準及び収納率の差については、それぞれ助ける側・助けられる側の構図が成り立つ。
- 一部の市町が経営改善等の努力をせずに助けられる状況が続いた場合、助ける側の市町の意欲・経営に悪影響を及ぼし、県全体の経営が悪化する状況が起こりうる（モラルハザード）
- モラルハザードが発生すると、県民への不利益となるため、発生を抑止する仕組みが必要である。

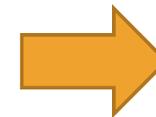
モラルハザード対策の実施
(格差縮小の維持策)

モラルハザード対策について
(格差縮小の維持策)

- ・保健事業、収納対策に目標値を定める
- ・目標値は、市町の努力によって達成が可能なものとする

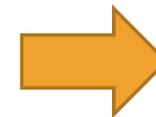


保健事業 ○○保健制度(仮)の創設



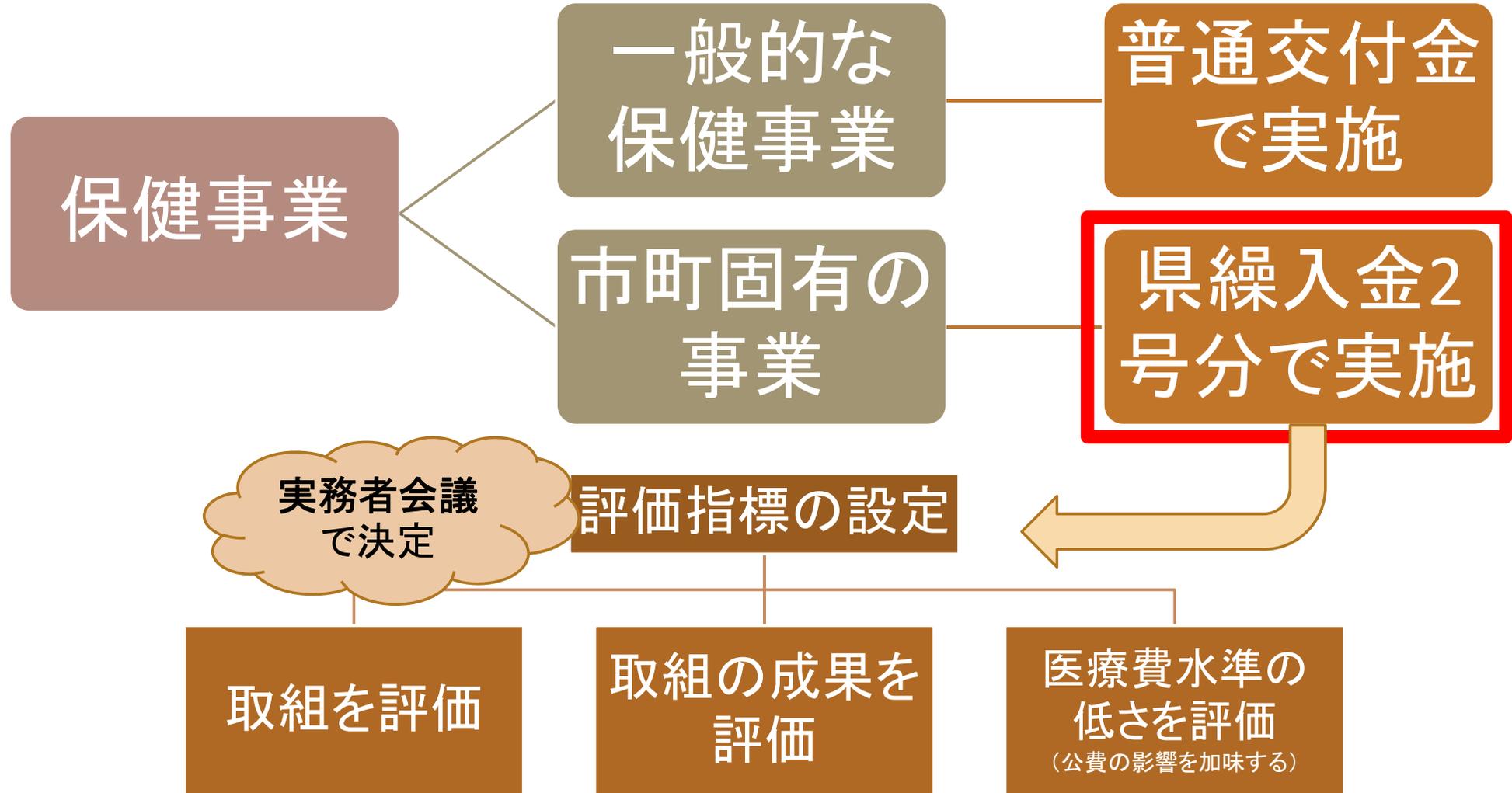
スライド
16

収納対策 収納率下限の設定



スライド
17

〇〇保健制度(仮)の概要



収納率下限の設定

- 収納率下限は「県内統一収納率の3ヶ年平均-0.5%」とする。
※収納率下限の上限値は95.5%
- 3か年連続で収納率下限を下回った場合、その下回った分をその市町が補填する。

当該市町の税率のみ、他の19市町と比べて高くなる。

(参考) H30佐賀県平均収納率 96.08%

算定に用いる
県内統一収納率
(過去3ヶ年平均)

収納率下限
=統一収納率-0.5
上限95.5%

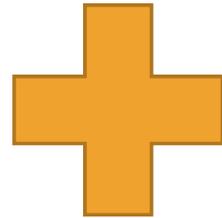
実際の収納率

相互扶助あり

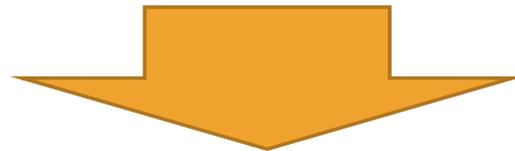
相互扶助なし
(財政安定化基金貸付)

V 今後の展望

保険税率の一本化



市町業務の集約

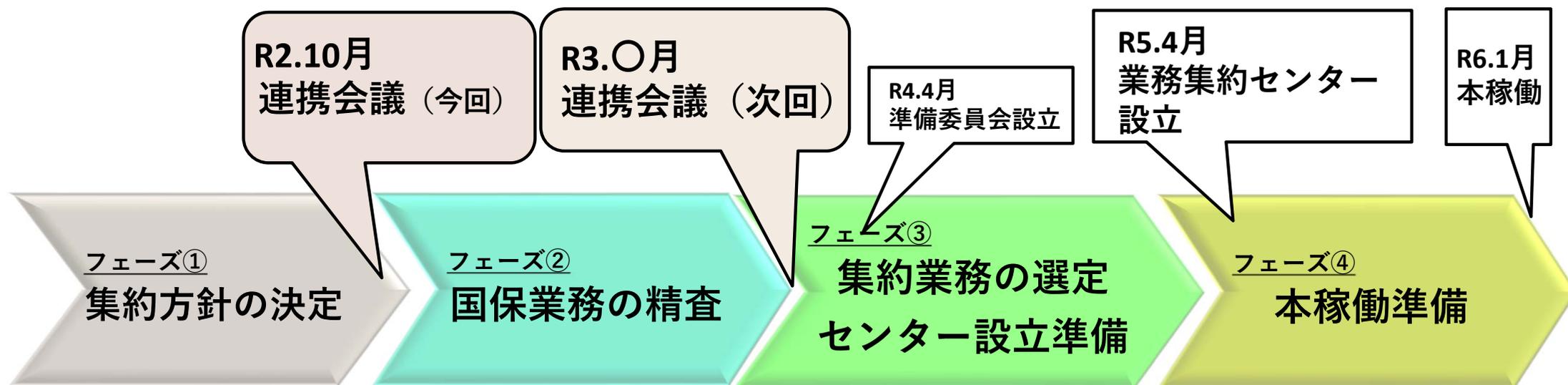


国保の一本化

集約の方法案

協議会、広域連合などを設立し抜本的に業務を集約する

ロードマップイメージ



◎ 今回（令和2年度）連携会議 提案事項

- 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。

- R 3 連携会議までに必要な作業（想定） -

- ・ 集約形態について比較検討を行う
⇒協議会方式、広域連合方式等について検討など
- ・ 業務集約時の費用対効果を算定する
⇒集約前後の人員、費用比較など

◎ 次回（令和3年度）連携会議 提案予定事項

- 業務集約センターの設立について
- 設立準備委員会の設立について
- 業務集約のスケジュールについて

令和5年4月の業務集約センター設立を目指す。

VI まとめ

連携会議 提案内容

前回(第9回)連携会議 合意事項

- 令和9年度を一本化の仮目標とする。
- 医療費指数反映係数 α は令和3年度に0.7とすることを目指す。
- 令和2年度に一本化の最終形を決定する。

今回(第10回)連携会議 提案内容

- 令和9年度に保険税率を一本化する。
- 令和9年度から令和11年度までは準統一期間とし、保険税率は一本化するが、移行期間として、市町の状況により税率を変更することは可能とする。
- 医療費指数反映係数 α は令和3年度から段階的に移行し、令和9年度に0とする。
- α の移行に伴い、その他経費についても令和3年度から段階的に相互扶助を行う。
- β については、被保険者の応益負担に配慮し、令和9年度から $\beta'=1$ とする。
- 医療費の格差、収納率の格差については令和9年度までに縮小させることとし、モラルハザード対策の実施により、縮小された格差の維持を図るものとする。
- 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。