

保険税率の一本化について

(令和2年10月16日第10回連携会議資料抜粋)

令和2年11月12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

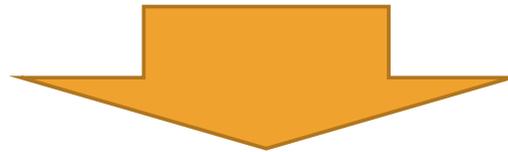
規模の拡大
のメリット

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

I 「保険税率の一本化」の目的(平成30年10月連携会議での合意事項)

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

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

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

Ⅲ 「保険税率の一本化」への移行計画

III 「保険税率の一本化」への移行計画(相互扶助の実施計画)

移行に関する課題(完全相互扶助)

α を変更する \Rightarrow 医療費の相互扶助が始まる

* α 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 α	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

Ⅲ 「保険税率の一本化」への移行計画(激変緩和)

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

Ⅲ 「保険税率の一本化」への移行計画(準統一期間の設定)

移行に関する課題(基金の用途)

- 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、国保特会で活用の用途がない。

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。

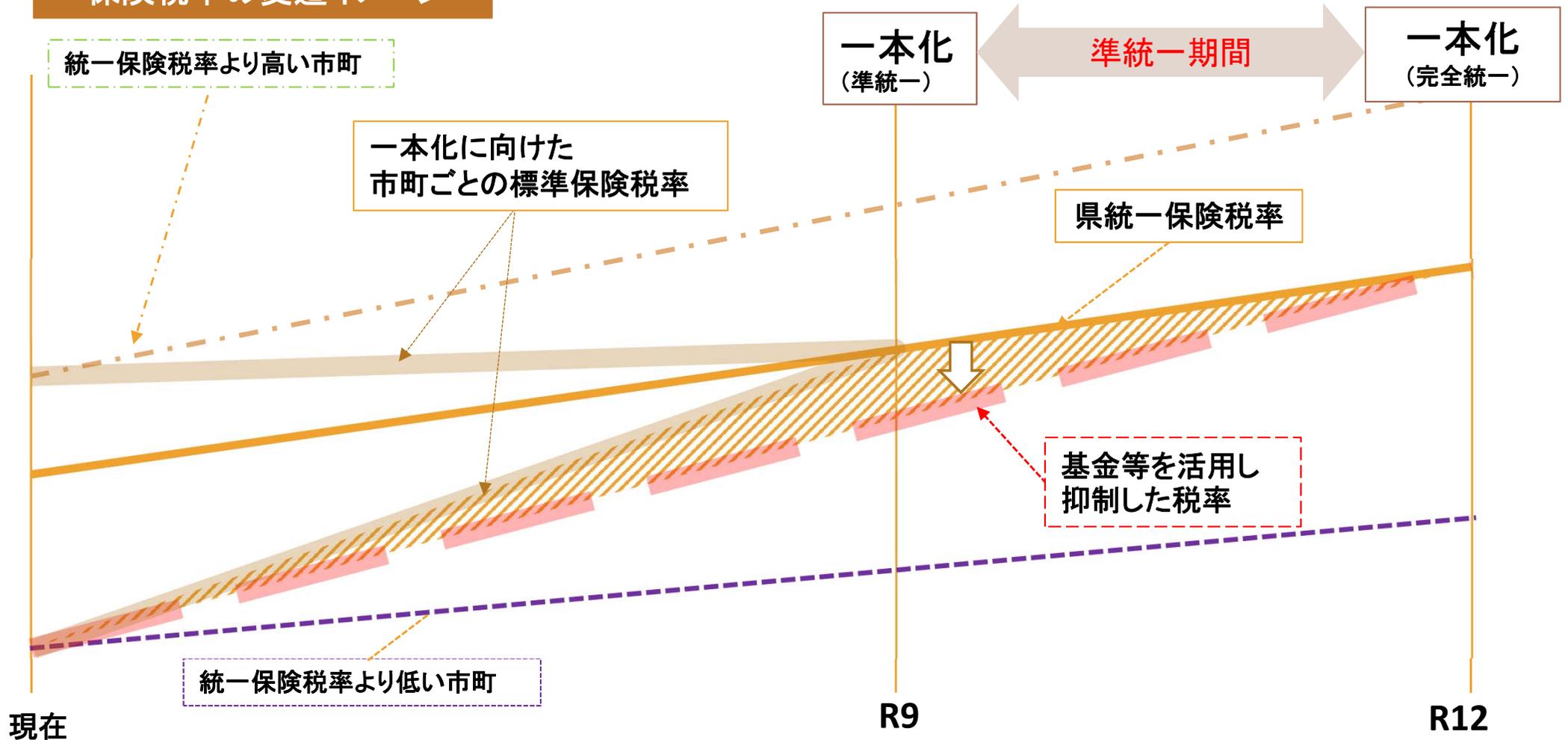
準統一期間の設定(R9~R11)

※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

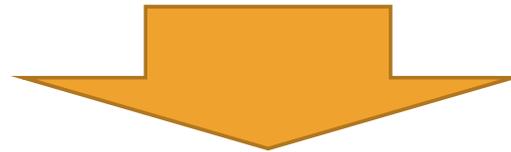
一本化の維持に関する課題

- 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。

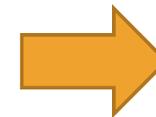
モラルハザード対策の実施
(格差縮小の維持策)

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

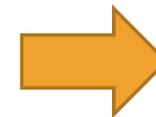


保健事業 ○○保健制度(仮)の創設



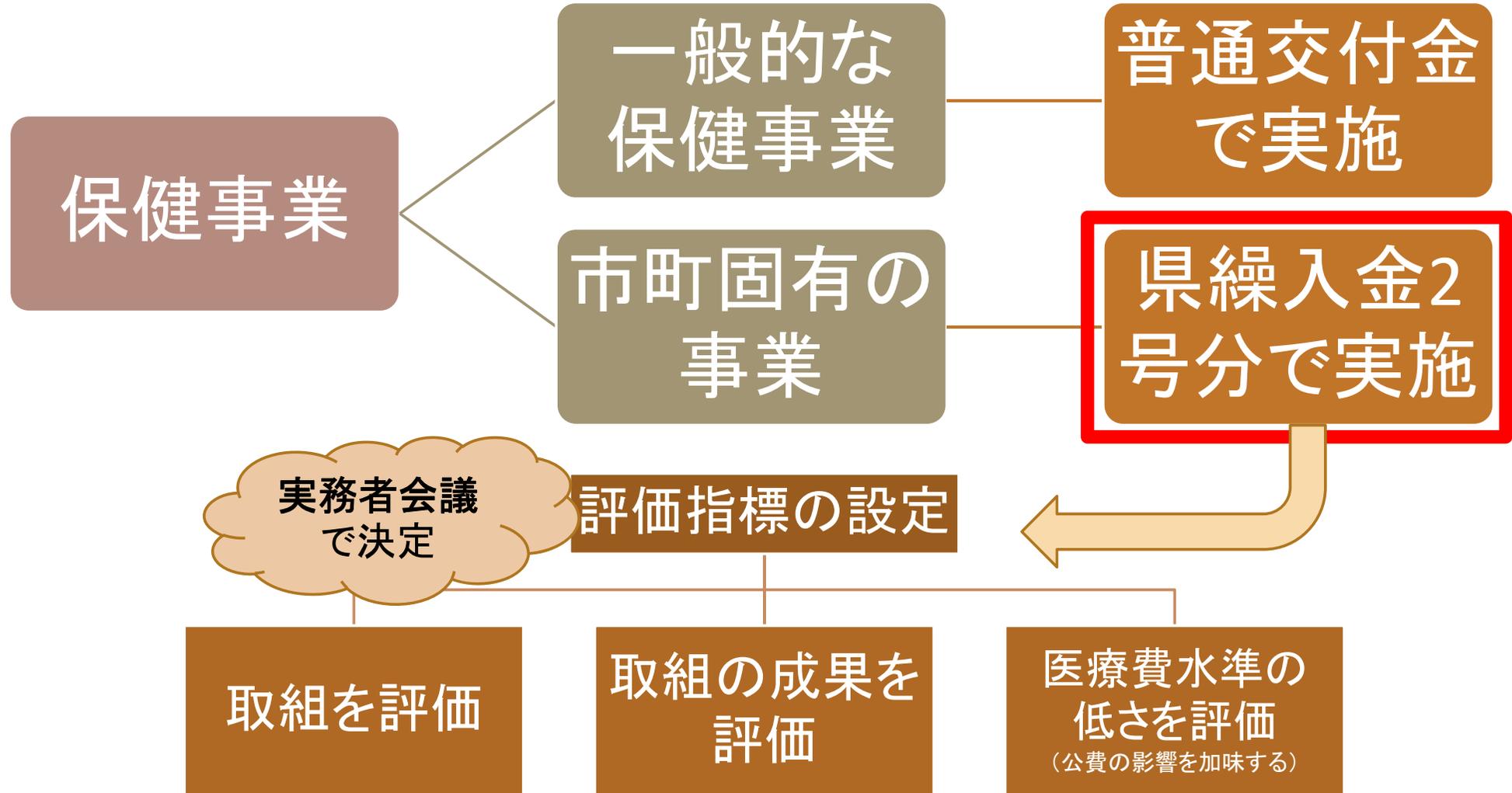
スライド
16

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%

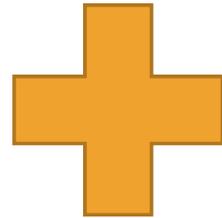
実際の収納率

相互扶助あり

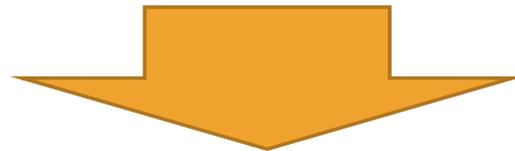
相互扶助なし
(財政安定化基金貸付)

V 今後の展望

保険税率の一本化



市町業務の集約

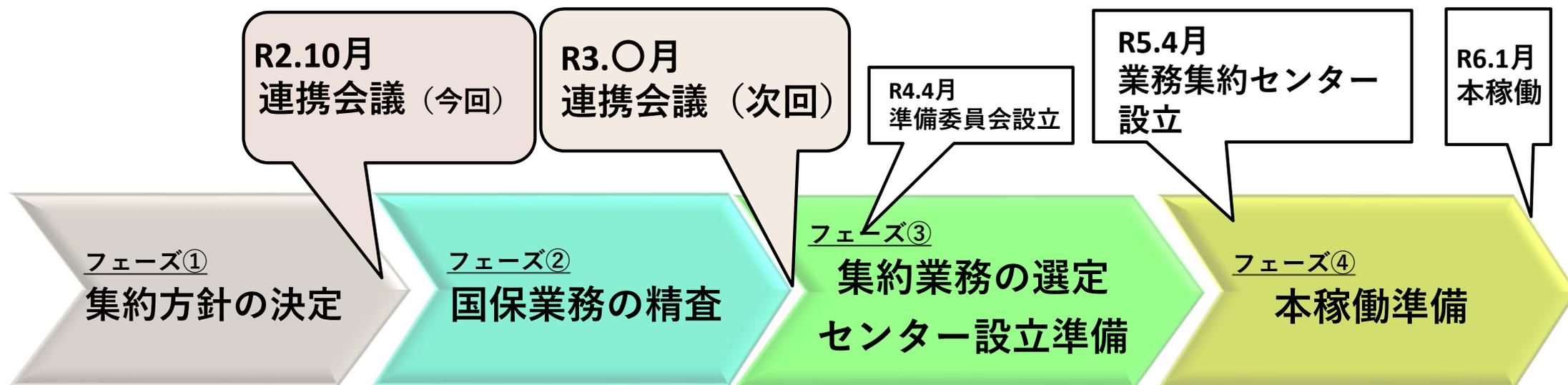


国保の一本化

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。

参 考

佐賀県における国保広域化の動き

年月日	事 項	主 な 内 容
H22.5.19	国民健康保険法改正	広域化等支援方針の策定
H22.8.25	佐賀県市長会から要望書提出	国保財政の安定化のための「広域化等支援方針」の策定について
H22.8.31	佐賀県町村会から要望書提出	国保の広域化等に関する支援等について
H27.5.27	国民健康保険法等改正	国保県単位化、後期支援金の全面総報酬割など
H22～H29	広域化等連携会議（第1回～第8回）	広域化等支援方針等について
H30.1.22	佐賀県国民健康保険運営方針策定	対象期間（平成30年4月～令和3年3月）
H30.4	国保制度改革施行	国保の県単位化
H30.10.22	国保運営連携会議（第9回）	保険税率一本化、国保運営方針の一部改正について ・R9年度に保険税率一本化を目指す
R2.10.16	国保運営連携会議（第10回）	保険税率一本化、国保運営方針の改定について



今後の予定

R3.1	佐賀県国民健康保険運営方針改定	・対象期間 令和3年4月～令和6年3月
R3.〇月	国保運営連携会議（第11回）	国保業務の集約について
R9.4月	国保税率一本化	

納付金算定の仕組み(概略)

【県特会歳出】

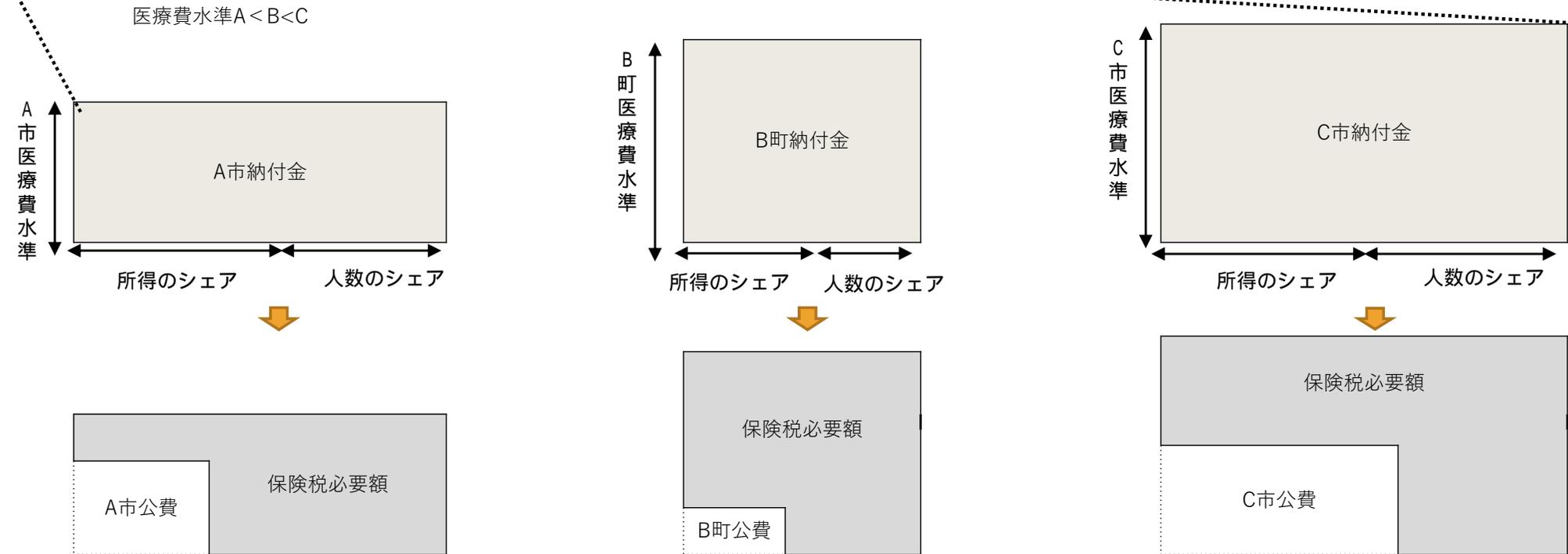
保険給付費 (685億)

【県特会歳入】

納付金 (187億)

公費 (209億)

前期交付金 (289億)



○ $\alpha = 0$ → 医療費水準の差がなくなる (縦の長さが同じになる)



※ α の影響により、市町納付金額は変動するが、公費等の相互扶助をしない場合は各市町の公費額は変動しない。→ 公費が占める割合が変動する。

段階的な相互扶助への移行

令和2年1月28日
国保担当者勉強会資料

○医療費指数反映係数 α を1から0へ移行していった場合、医療費の相互扶助が開始されることとなる。市町個別に交付されている公費等もあることから、市町個別の歳入歳出についても、医療費の相互扶助とともに、相互扶助を開始する必要がある。

移行計画について

- ・医療費指数反映係数 α による相互扶助割合と同程度の割合で移行する。
 $\alpha=0.7$ であれば、医療費の相互扶助が3割ということになるため、その他の歳入歳出についても、3割相互扶助する方向で検討する。

課題

○保健事業等の財源の取り扱いが市町毎に異なり、令和3年度からの検討委員会で調整予定だが、調整前に相互扶助を開始することになる。

① - ii 令和4年度からの歳入歳出の整理方針について

連携会議提案事項

□ 令和4年度からの歳入歳出の整理方針について

- 今後、令和3年度に対象外とした歳入歳出経費（医・後・介）を相互扶助対象に追加するかどうかの整理は、「標準的保健事業検討委員会」（R3年度設立）において行う。
- 当該整理のとりまとめは、令和5年度中を目途に、早期に完了することとする。
- 検討委員会での取りまとめ内容を実務者会議（または課長勉強会）にて合意後、納付金へ反映する。

□ 令和9年度の歳入歳出の相互扶助のありかた（めざす姿）：

- 相互扶助に資する経費は、すべて相互扶助することとなる。
- 相互扶助に資さない経費として整理されたものは、相互扶助の対象外とすることも考えられる。
（地方単独事業や、当該自治体における独自の歳出として残る経費等）
- しかしながら、相互扶助のメリットを最大限に生かすため、これらの経費は最小限になるように整理されるべきである。

（その他）

- 保健事業等、自治体において歳出を伴う経費について相互扶助を行う場合は、普通交付金又は2号繰入金として県から市町へ相互扶助分の財源を交付する仕組みの整備が必要である（県の要綱改正等）

対象	対象外
① 2号繰入金（事業財源に対する交付額は除く） ② 保険者努力支援制度（市町分） ③ 特別調整交付金（精神結核に係る分） ④ 特別調整交付金（経営努力分） ⑤ d → eに関する歳出（保健事業等） ※対象とする保健事業に連動する特調や2号等	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> 令和3年度以降に整理し、 相互扶助の対象範囲を拡大 </div> <p> d → eに関する歳出（保健事業等） 当該自治体が繰入の義務がある経費等 </p>

保険税率の一本化の最終形(賦課割合)

賦課割合

令和2年1月28日
国保担当者勉強会資料修正

現状

- 国のガイドラインにおいては、所得係数 β =佐賀県の値と記載
所得係数 β を用いて課税した場合は佐賀県全体の賦課割合が
(応能:応益= $\beta:1$ 応能:応益 45:55)となる
- これまでも、勉強会においては、一貫して β =佐賀県の値と説明
- 佐賀県内においては20市町中14市町が応能分に、より多く割り振っている。
(応益により多く割り振っている市町は20市町中3市町、3市町は50:50)
現在の県平均の賦課割合は応能:応益=52:48

課題

- 所得係数 β =佐賀県の値を用いて課税した場合、現状(52:48)に対し、応益負担が**増えるため**、低所得者層への負担が重くなる。そのため市町での対応が困難となる可能性が大きい。

対策

- 一本化後当面の間(今後議論)は所得係数 $\beta' = 1$ (=応能:応益=50:50)とすることを検討する。

保険税率の一本化の最終形(賦課割合)

賦課割合による一本化の税率への影響 (参考推計)

- 県全体の「応能:応益」によって、一本化の税率がどのような影響を受けるかを試算。
- R2年度標準保険税率をベースに、R2年度ただちに一本化した場合の一本化の税率を試算したものである。R3年度以降の将来推計は含んでいない。
- 試算条件は次のとおり
 - R2年度に β = 佐賀県(応能:応益 = 45:55)で一本化した場合
 - R2年度に $\beta' = 1$ (応能:応益 = 50:50)で一本化した場合
 - R2年度に現在の状態(応能:応益 = 52:48)で一本化した場合

県全体の賦課割合	β = 佐賀県 45 : 55	$\beta' = 1$ (提案) 50 : 50	現状 52 : 48
所得割率 (%)	8.96%	9.96%	10.36%
均等割額 (円)	31,710	28,827	25,557
平等割額 (円)	36,523	33,202	35,541

標準的保健事業検討委員会(案)

- 開始時期: R3年度から設立予定
- 終了時期: R5年度まで(予定)
- 目的: 保険税の一本化に向けて、保健事業やその他の歳出項目の在り方について標準化等の検討化を行い、県内統一基準を作成する。
- 構成メンバー: 今後、国保運営勉強会等で検討し決定する(案)
 - ・各市町事務職員(財政等担当)
 - ・保健師(事業担当者)国保主管課以外(健康増進部局等)の参加も想定される
- 委員会で検討が済んだ事項は実務者会議(又は課長勉強会)で報告し、承認されたものについては納付金算定等に反映する。

イメージ

実務者会議 (又は課長勉強会)

報告

保健事業検討委員会 (R3~)

減免基準

- 減免基準の統一については、令和9年度の保険税率一本化に向け、同じ令和9年度に完全統一を目指す。まずは令和6年度に準統一を目指す。
- 準統一については、県内統一した減免基準としつつも、各市町における独自減免の実施は可能
- 減免実施に伴う、歳入減に係る財源の補填については、統一基準分のみ実施する。
- なお、準統一の場合、各市町は統一基準分について規則等改正が必要な点に留意
- 統一基準については、令和元年度に策定した参考例をもとに、保険税減免基準検討委員会(仮称)にて検討することとし、令和5年度開催予定の連携会議にて準統一の合意、令和8年度開催の連携会議にて完全統一の合意を行うものとする。

	【Step0】 参考例の策定	【Step1】 準統一 (財源補填のみ)	【Step2】 準統一	【Step3】 完全統一
①規則改正		➤ 各市町の裁量による。	➤ 規則等の改正が必要。	➤ 規則等の改正が必要。
②歳入減に係る対応 (参考例規定分)		➤ 国・県で3/4を補填する。 ※県繰入金2号分の活用。	➤ 国・県で10/10を補填する。 ※県繰入金2号分の活用。	➤ 国・県で10/10を補填する。 ※県繰入金2号分の活用。
③歳入減に係る対応 (各市町個別事情)		➤ 補填は実施しない。 ※国による補填がある場合を除く	➤ 補填は実施しない。 ※国による補填がある場合を除く	➤ 発生しない。

III 「保険税率の一本化」への移行計画

激変緩和の概要

項目	設定内容	備考
医療費反映係数 α	0.7	-
所得係数 β	国により通知される数値 ($\beta = 0.8$ 程度)	-
激変緩和措置の範囲 (一定割合 $+\delta$)	自然増分を超える部分のみとする。 ($+\delta = 0$)	※左記の $+\delta$ は、激変緩和の範囲を決定するもの。
算定方式	合算方式	-
自然増の伸び率	H22-28年度の各区分（医療/後期/介護）における【1人あたり必要額（[e]相当額）】の単年伸び率	H27,28年度はH26年度と同額とみなして算定（H27年度のC型肝炎薬の保険適用に伴う医療費急増を考慮）
激変緩和の丈比べ元	H28年度の標準保険税率 [e] ベースの一人あたり	<ul style="list-style-type: none"> 療養給付費等負担金精算分/予備費は控除する 単年度赤字額/決算補填目的の法定外繰入/基金取崩金/繰越金（単年度増加分）は <u>各区分の一人あたり額に加算する</u>
下限の一定割合	設定しない	-

実施方針（案）

- ☑ 一定割合は平成22～28年度の自然増（昨年度と同率）とする。
- ☑ 特例基金の活用は終了済み。激変緩和はループしない。国庫交付額を活用額の上限とする。
- ☑ 激変緩和措置の発射台は変更せず、平成28年度一人あたり必要額（見込値）を用いる。

各市町の基金残高の状況

H30年度時点（国民健康保険事業月報ベース）

	基金保有額	被保険者数	被保険者 一人当たり 基金残高		基金保有額	被保険者数	被保険者 一人当たり 基金残高
佐賀市	30,022,932	49,089	612	吉野ヶ里町	206,557,505	2,870	71,971
唐津市	10,052,562	29,669	339	基山町	317,211,273	3,637	87,218
鳥栖市	115,255,317	13,317	8,655	上峰町	70,711,079	1,750	40,406
多久市	114,304,200	4,351	26,271	みやき町	7,000,000	5,796	1,208
伊万里市	124,995,369	12,042	10,380	玄海町	89,932,238	1,777	50,609
武雄市	12,495,094	10,591	1,180	有田町	357,600,579	4,517	79,168
鹿島市	141,966,958	7,057	20,117	大町町	102,000,000	1,631	62,538
小城市	24,869,674	8,983	2,769	江北町	19,989,000	1,958	10,209
嬉野市	36,613,000	6,168	5,936	白石町	3,175,570	6,408	496
神崎市	133,151,835	6,703	19,865	太良町	70,419,508	2,759	25,524
				合計	1,988,323,693	181,073	10,981

【ii】 保険税率一本化の取組方針案について(① 医療費水準による調整)

令和2年7月16日
国保担当者勉強会資料

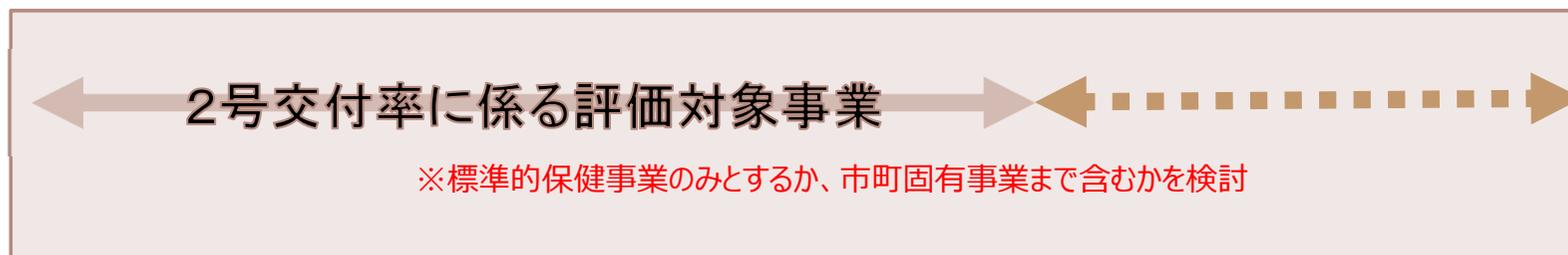
① 保健事業のモラルハザード対策（令和3～5年度の事業検討スキーム）

● 保健事業の整理

● 評価の対象事業設定

● 評価指標の決定

【標準的保健事業】 財源：普通交付金 交付率：100%		【市町固有事業】 財源：県繰入金2号分 交付率：評価結果による
【標準事業】 例) 重複服薬対策事業(市町分) 後発医薬品通知等	【選択事業】 例) 県の指定するモデル事業 保険者努力支援制度対象事業等	【市町固有事業】 例) 二次健診 がん検診等



コンセプト		
取組に対し評価	取組の結果に対し評価	標準保険税率が低い市町を評価
<ul style="list-style-type: none"> ●アウトプット指標 ✓重複服薬者等対策事業 ✓後発医療薬品勧奨 ✓モデル事業の実施 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●中間アウトカム指標 ✓特定健診受診率 ✓特定保健指導実施率 ✓後発医療薬品使用率 等 	<ul style="list-style-type: none"> ●アウトカム指標 ✓納付金算定上における医療費指数及びd→eの影響額を点数化 等

① 保健事業のモラルハザード対策（Ⅲ.評価指標の決定について）

市町	アウトプット指標	中間アウトカム指標	アウトカム指標	合計	順位
①	<u>10</u> /40	30/40	40/40	80/120	1位
②	30/40	20/40	20/40	70/120	2位
③	30/40	30/40	<u>0</u> /40	60/120	3位
.					
.					
.					
⑳	10/40	10/40	20/40	40/120	20位

(未定)評価方法

- ****点以上 → N+1年度予算を100%交付する
 - ****点より小さい → N+1年度予算を90%交付する
- ※平均点〇〇点以上は……
- ※アウトカムは順位点とするor全国平均を基準とし点数化する
- ※アウトプット・中間アウトカムが満点の場合は…… 等

収納率

○最低収納率を設定し、下限収納率に満たない場合、統一保険税率よりも高い税率を課税(議会へ提案)する。(=「モラルハザード対策」)

収納率の下限の設定
(算定に用いる県内統一の収納率 - 0.5)
95.5%とする

**三か年連続で、収納率が下限以下
となった場合、不足分を当該市町が
補填する。**

本対策に該当した場合は、統一した
保険税率よりも高い保険税率となる

算定に用いる県
内統一の収納率
96%or過去三か年平均

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

財政安定化基金貸付
(相互扶助なし)

収納率のモラルハザード対策

実際の事務（案）

- **モラルハザード対策の対象となる実績は、R 9 年度の実績から活用する。**
 - ・ 最短で、モラルハザード対策が開始するのはR13年度
- **モラルハザードに該当する場合**
- R 9 – 1 1年度の実績値が下限以下となった市町は、R12年度に財政安定化基金の貸付を受けることとなる。
 - ・ 一般会計繰入(市町の一般会計等がもつ基金を含む)による補填は、モラルハザード対策の趣旨が「県内市町の収納率を維持する」趣旨であることから、認めない。
- R 1 2 年度において、条例改正を行う。(R 1 3 税率の上昇)
 - ・ モラルハザード対策に該当する場合は、市町の責任において、必ず条例を議会へ上程すること
 - ・ 県において、納付金及び標準保険税率算定時に、財政安定化基金の貸付け額を反映する。

参考例

R9 ~ R11	R12	R13	R14
<ul style="list-style-type: none">・ 収納率下限を三年連続で下回る	<ul style="list-style-type: none">・ R11年度収納率確定・ モラルハザード対策該当・ 基金貸付・ <u>条例改正</u>	<ul style="list-style-type: none">・ <u>一本化の例外</u>・ 償還（※繰上償還）	<ul style="list-style-type: none">・ 一本化の税率

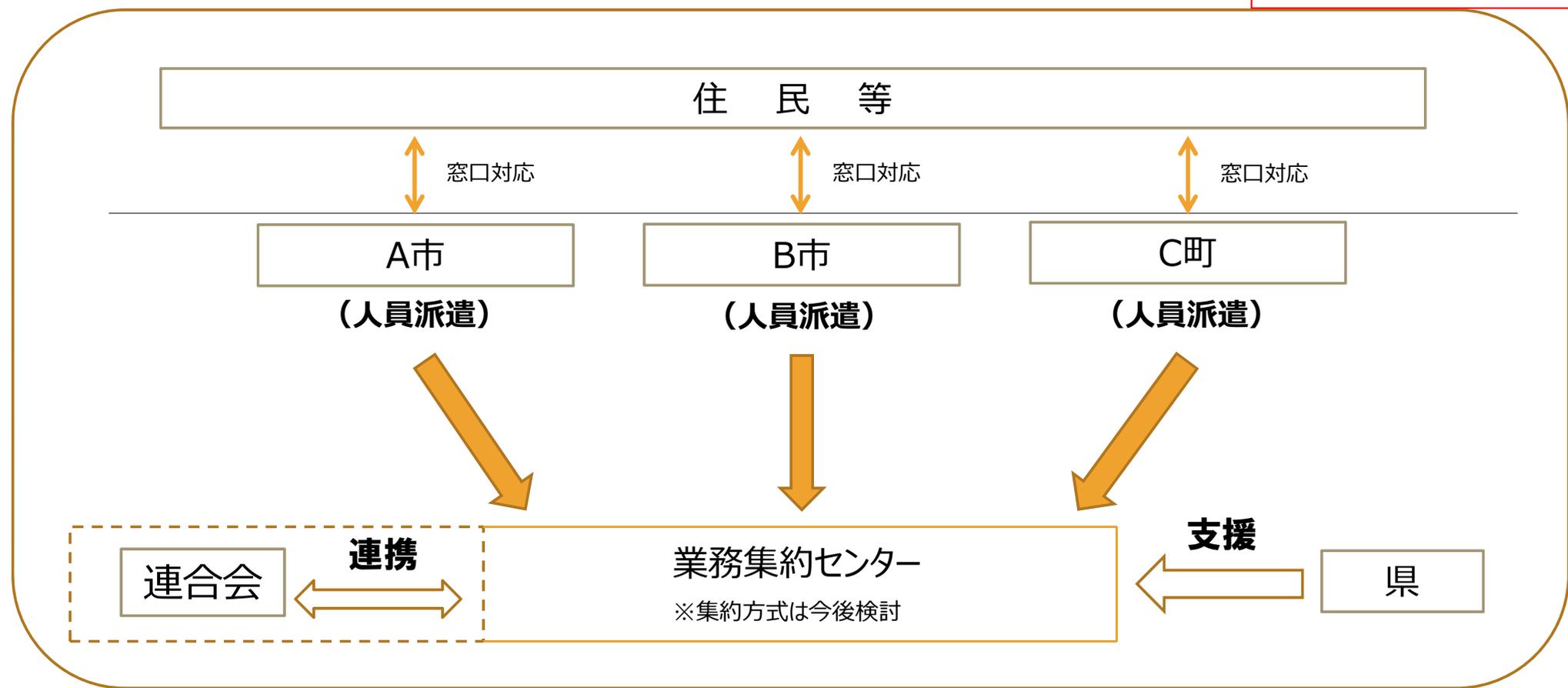
各市町の収納率の状況

平成30年度の状況（国民健康保険事業年報ベース）

区分	医療分 + 後期分 + 介護分
	現年分
佐賀市	97.12
唐津市	96.54
鳥栖市	93.68
多久市	95.44
伊万里市	95.81
武雄市	94.39
鹿島市	95.19
小城市	95.67
嬉野市	94.36
神崎市	95.99

区分	医療分 + 後期分 + 介護分
	現年分
吉野ヶ里町	97.16
基山町	97.60
上峰町	95.15
みやき町	95.76
玄海町	96.65
有田町	95.96
大町町	96.20
江北町	96.85
白石町	96.24
太良町	97.83

③ 事務・事業の標準化・効率化(業務集約イメージ)



	業務内容
連合会	国保業務の実務、問い合わせ対応
業務集約センター	賦課決定、給付決定、認定
市町	資格管理、窓口対応

(参考)佐賀県後期高齢者医療広域連合の設立経緯について

① 設立方針の決定

H18.4月 検討開始
設立準備委員会の設立について佐賀県・市長会・町村会・国保連合会で定期打合せ

H18.5月 市町担当課長会議
準備委員会の概要について大筋合意。
各市町課長から首長へ報告

■決定項目■

- ・広域連合設立スケジュール
- ・準備委員会規約
- ・組織体制
- ・事務所の場所
- ・経費負担方法 など

H18.6月～8月 準備委員会設立準備

- ・職員派遣元市町の決定
- ・準備委員会の執務環境整備
- ・発足会の準備 など

② 設立準備委員会の設立

H18.9月 設立準備委員会 発足

■組織体制■

会長：多久市長
副会長：江北町長
理事：
佐賀市、唐津市、鹿島市、みやき町、東与賀町、大町町の首長
専従事務職員：
佐賀市… 2名
神崎市、上峰町、小城市、国保連、佐賀県、町村会… 1名

組織：

- ・委員会（首長会議）
- ・幹事会（課長会議）
- ・部会（担当者会議）

※部会は全部で5つ。
総務部会、資格管理部会、賦課徴収部会、給付部会、電算部会

H18.9月～11月 各部会で検討

- ・広域連合規約（案）作成
- ・広域連合予算（案）作成
- ・市町分賦金割合の決定 など

H18.12月 23市町議会議決

H19.1月 設立許可申請、設立許可

③ 広域連合設立

H19.2月 佐賀県後期高齢者医療広域連合 発足

H19.2月～ 制度施行準備

- ・関係条例・規則の整備
- ・保険料率の検討
- ・電算システム構築 など

H19.3月、5月 各市町議会で議員選出

H19.5月 広域連合議会

H19.10月 広域連合議会
保険料条例の制定

H20.4月 後期高齢者医療制度 開始

詳細は調査中

保険税率の一本化までのフローイメージ

年度	H30～R2	R3～R5	R6～R8	R9～R11
事項	第1期	第2期	第3期	第4期
国保運営方針	<ul style="list-style-type: none"> ●仮目標の提示（令和9年度） 最終形の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ●最終形の提示（運営方針に記載） 		<ul style="list-style-type: none"> ●保険税率の一本化（令和9年度）
①医療費水準による調整	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 1$ ・医療費適正化事業推進 → 県単位化・好事例の横展開・PDCAサイクルの実施等 ・医療費分析 	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 0.7$ → $\alpha = 0.6$ → $\alpha = 0.5$ ・保健事業検討委員会にて標準保険事業、市町固有事業、評価指標案を策定 	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 0.4$ → $\alpha = 0.3$ → $\alpha = 0.2$ 標準的保険事業の段階的实施 	<ul style="list-style-type: none"> $\alpha = 0$ 事業モラルハザード対策を実施
②公費の相互扶助による調整	<ul style="list-style-type: none"> 相互扶助なし 相互扶助のあり方について検討 	<ul style="list-style-type: none"> 0.3 → 0.4 → 0.5 ※相互扶助割合を記載 	<ul style="list-style-type: none"> 0.6 → 0.7 → 0.8 	<ul style="list-style-type: none"> 完全相互扶助
③保険税収納率による調整	<ul style="list-style-type: none"> ・決算分析 ・余剰金の使途検討 ・保険税収納率基準検討 ・好事例の横展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・収納率基準の達成に向けた取組 	<ul style="list-style-type: none"> 減免基準 準統一期間 	<ul style="list-style-type: none"> 収納モラルハザード対策を実施 減免基準 完全統一
④税率の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険税率を参考とし、各市町において税率を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険税率を参考とし、各市町において税率を設定（一本化後の統一保険税率に合わせていく） 		<ul style="list-style-type: none"> ・準統一期間 市町の財源（剰余金・基金）を活用し税率を引き下げることが可能
⑤その他算定方法等の調整事項	<ul style="list-style-type: none"> 県単位化での激変緩和 ・激変緩和措置 ・標準的な収納率 ・事務事業の標準化、効率化 	<ul style="list-style-type: none"> 経過措置期間 ・R5.4月を目標に事務集約のあり方、業務範囲等の検討 		