

保険税水準の統一に向けた検討について

令和 4 (2022) 年 10 月 25 日 栃木県保健福祉部国保医療課

1 概要

国保運営方針（第 2 期：令和 3 (2021) 年度から令和 5 (2023) 年度）に基づき、昨年度から県・市町間で議論を進めている検討の内容は、結果を次期国保運営方針（第 3 期：令和 6 (2024) 年度から）に盛り込むことを見据えて、引き続き検討を行っていくこととし、今年度のこれまでの検討状況（令和 4 (2022) 年 9 月 26 日 栃木県国保運営方針連携会議時点まで（以下「連携会議時点まで」という。））について報告するとともに、次期運営方針への記載内容の方向性や今後の検討スケジュール等を提示するもの。

【参考】「保険税水準の統一に向けた検討」の背景と本県の令和 3 (2021) 年度の検討状況（概要）

- ・平成 30 (2018) 年度の国保制度改革において、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県が、市町村ごとの標準保険料率を提示するとともに、国保運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化を推進。
- ・国は、納付金算定ガイドライン（令和 2 (2020) 年 5 月改定）において、将来的に保険税水準の統一（同一都道府県において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指すことを求めている。
- ・令和 3 (2021) 年 6 月 4 日に成立した「全世代型対応の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」では、法定外繰入等の解消や保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、国保運営方針に記載して進める旨（令和 6 (2024) 年 4 月施行）が位置付けられた。
- ・本県では、県・市町間の保険税水準の統一に向けた具体的な検討を令和 3 (2021) 年度から開始したところであり、統一の定義の理念等を県・市町間で共有しながら、市町間の医療費水準や国保税収納率等の差の縮小や、事務の標準化、均質化、均一化等も含め、分科会ごとに具体的な検討テーマの議論を実施した。

【参考】検討テーマの考え方

市町間の縮小や課題等の整理（標準化・広域化・効率化など）の必要性（又は可能性）のある項目について、県・市町間での議論を進め、保険税水準の統一に向けた方向性を整理する。

2 今年度の検討状況（連携会議時点まで）

- （1）令和4（2022）年度後期高齢者医療主管課長及び
国民健康保険主管課長（事務局長）会議（4月26日）
- ・令和3（2021）年度の検討状況と令和4（2022）年度の
検討継続について説明
- （2）令和4（2022）年度市町村長会議（5月24日）
- ・検討の背景と県・市町間の検討を継続していくこと、
県が市町長等を訪問して意見交換を行うことを説明
- （3）第1回栃木県国保運営方針連携会議合同分科会
（6月9日）
- ・分科会ごとの検討テーマについて、令和3（2021）年
度の検討状況及び令和4（2022）年度の検討内容を協議
（「別添資料1」のとおり）
- （4）各市町長等との意見交換（7月4日から8月23日）
- ・県が市町長等を個別に訪問して、
①統一の定義、②工程表の具体化、に係る対応の
方向について意見交換を実施（意見交換の資料は右
のとおり。）

各市町長等との意見交換資料(抜粋版)

国民健康保険の「保険税水準の統一」に向けた検討について
令和4（2022）年7月 栃木県保健福祉部国保医療課

- 趣 旨
保険税水準の統一に向け、①統一の定義、②工程表の具体化、に係る
対応の方向について意見を伺うもの。
- 国保制度改革の経緯
・H30年度の制度改革による財政運営の都道府県単位化
・「全世代対応型の社会保障制度を構築」するための法改正により、
保険税水準の統一がR6.4から国保運営方針の必須記載事項となる。
※国が目指す統一「同一都道府県において、同じ所得水準・世帯構成で
あれば同じ保険税水準」
- 昨年度の検討状況
県と市町の事務レベルで「おおむね共通理解」が図られた主なもの
・市町単位から県単位へ移行していくこと
・まずは、R6年度から、国保事業費納付金の算定において、市町ごと
の医療費水準を考慮しない方法（納付金ベースの統一）へ移行すること
- R4年度の主な検討内容
 - ① 統一の定義について
将来的に完全統一（県内で同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険
税水準）を目指すこととしてはどうか。
ただし、統一に向けた取組は段階的(※)に進めてはどうか。
※（例）納付金ベースの統一 → 国保税の賦課方式・賦課限度額の統一
→ 完全統一
 - ② 医療費水準を考慮しない方法への移行について
・実施時期
R6年度に実施するか、あるいはR6年度から複数年かけて実施するか。
・実施方法
実施に当たっては、何らかの激変緩和措置（納付金の急激な増加に対す
る緩和措置や医療費水準の低い市町へのインセンティブ付与など）を導
入するか。
 - ③ その他の検討事項
・国保税の収納率較差縮小、医療費適正化の取組や事務の標準化 等

・意見交換の結果概要は下表のとおり、多くの市町長においては対応の方向について一定程度の御理解をいただいたものの、より具体的な内容が必要である等の御意見も頂戴した。

意見交換の論点		容認		対応を保留
統一を進めていくことについて（総論）		23市町		2 市町
統一の定義について （将来的に完全統一を目指すこと）		23市町		
納付金算定において、 医療費水準を考慮しない方法への移行 （医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ への移行）について	令和 6 (2024)年度から 移行	1 市		
	令和 6 (2024)年度から 複数年かけて移行	22市町	一部の市町から、移行期間 は 3 ～ 5 年程度が望ましい との意見があった。	
	何らかの激変緩和措置 の導入要望	23市町		

(5) 栃木県国保運営方針連携会議分科会

ア 財政運営分科会

6月以降、毎月の開催を行っているが、保険税水準の統一に向けた検討を議題とした開催回は次のとおり。

・第1回：6月24日

➤令和4(2022)年度の協議事項（重点項目）及びスケジュールの説明

➤保険税水準の検討に係る令和3(2021)年度の検討状況及び令和4(2022)年度の検討内容の協議

・第3回：8月29日

➤7月から8月にかけて実施した、市町長等との意見交換の結果概要について共有

➤意見交換の結果を踏まえて「医療費指数反映係数（ α ）の扱い」及び「統一に向けた激変緩和措置（2号繰入金）の設定」に係る対応案を検討

イ 資格管理・保険給付分科会

・第1回：8月2日

ウ 国保税分科会

・第1回：8月2日

エ 保健事業分科会

・第1回：8月8日

令和3(2021)年度の検討状況及び令和4(2022)年度の検討内容の協議

3 第3期国保運営方針に盛り込む内容について

「保険税水準の統一の定義」及び「統一までの進め方（工程表の具体化）」について、令和3(2021)年度の県と市町の事務レベルの協議及び各市町長等との意見交換結果を踏まえて、次のとおり、次期運営方針に明記する方向性を示しながら県と市町の協議を進めていく。

(1) 統一の定義について：方向性

【保険税水準の統一の考え方（定義）】

将来に渡って、持続可能な国民健康保険制度を維持していくため、市町単位から県単位での支え合いに移行していくことにより、高額医療費の発生など多様なリスクを県単位で分散し、県内の被保険者間の受益と負担の公平等（市町単位から県単位への相互扶助への移行）を図ることとし、原則として「県内において、同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険税水準」を目指すこととしてはどうか。

ただし、共同負担とすると市町間の不公平が生じる項目（※）については、統一の対象としない例外を設け、これを本県における「完全統一」と定義してはどうか。

※ 直営診療施設運営費、地方単独事業減額調整分など

(2) 統一までの進め方について（協議の状況を踏まえた工程表の策定）：方向性

①納付金ベースの統一（令和6(2024)年度から段階的に移行）

国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定方法を以下のとおり統一していくこととしてはどうか。

- ・これまで市町ごとの医療費水準の多寡を完全に反映させてきた算定方法（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）について、第3期国保運営方針が開始する令和6(2024)年度から、複数年かけて段階的に市町ごとの医療費水準を反映させない算定方法（ $\alpha = 0$ ）に近付けていく（納付金の急激な増減を抑制）。
- ・ $\alpha = 0$ への移行に伴って、医療費水準の低い市町に対する新たな評価制度を導入していく。

※ 高額医療費や特別高額医療費（ $\alpha = 0$ の達成時点と連動）、出産育児一時金や葬祭諸費及び審査支払手数料の共同負担への移行時期を検討していく。

【国民健康保険税の算定方式・賦課限度額の統一】

併せて、次の2項目についても、目標時期を明示して統一が図られるよう検討していくこととしてはどうか。

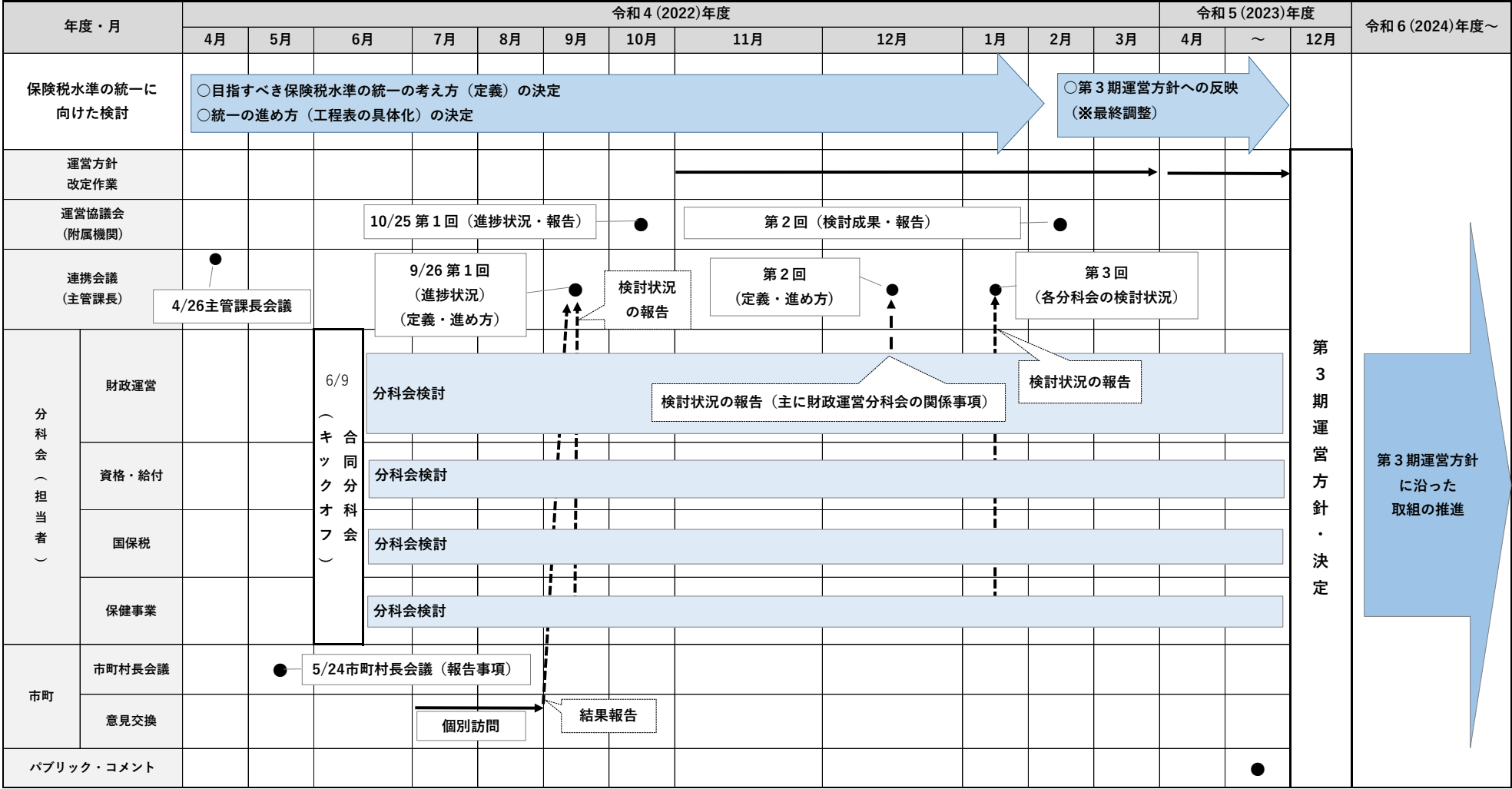
- ・算定方式を3方式に統一していく。
- ・地方税法施行令の賦課限度額に統一していく。

②完全統一

市町間の収納率較差の縮小や医療費適正化、事務の標準化などに取り組むとともに、納付金ベースの統一を段階的に進めた上で、収納率較差が一定程度まで縮小された時点から、納付金算定での「標準的な収納率」による調整を導入し、完全統一（県内において、同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険税水準）を実現していくこととしてはどうか。

4 今後の検討スケジュール（随時調整）

令和 6 (2024)年度からの第 3 期国保運営方針を見据えた「保険税水準の統一の定義」及び「統一までの進め方（工程表の具体化）」の決定に向けて、下表のとおり検討を進めていく。



令和3(2021)年度の各分科会における検討状況

別添資料1

※ 検討の状況に応じてスケジュールは随時調整

令和4(2022)年10月25日 栃木県保健福祉部国保医療課

	検討テーマ	検討の方向性：令和3(2021)年度時点	令和3(2021)年度の到達点及び今後の予定		
			おおむね共通理解が図られているもの	引き続き、検討・協議を行うもの	
1 統一を目指していくもの	財政運営分科会	(1) 令和6(2024)年度を目処に統一を目指していくもの			
		1 医療費指数反映係数(α)の扱い	・全国的に見ると、本県の医療費格差は小さく、先行する他府県と比べても、都道府県単位での支え合い(高額医療発生など多様なリスクを都道府県で分散、都道府県内被保険者間の受益と負担の公平など)への移行のハードルは相対的に小さい状況である。 ・運営方針(R3～5)において、「医療費水準等に差があることに留意しつつ、将来的には保険税水準の統一を目指すこととし、統一化の定義等について、県と市町で議論を進める」としている。 ・以上から、保険者として重症化予防等の医療費適正化に取り組みつつ、例えば、R5まではα=1とし、平準化の進捗を見極めた上で、R6を目途にα=0、または段階的にα=0に移行することとしてはどうか。	・令和6(2024)年度からα=0、又は令和6(2024)年度から段階的にα=0に移行	・α=0とした場合の試算 ・α=0の達成時期を設定
		2 統一に向けた激変緩和措置(2号繰入金)の設定	・県内統一保険税率とするためには、納付金の算定において、医療費水準を反映させないことや、市町ごとに異なる公費や費用を県全体で均すこと等が必要となる。 ・上記より生じた保険税の激変に対する緩和措置について、どのように考えるか。 (例えば現行の措置を切り替えて、R6からα=0に移行した場合の激変緩和措置を新たに設けることとしてはどうか。)	・α=0に移行するにあたり、新たな激変緩和措置のセット導入や、医療費指数が低い市町への評価の導入を検討	・現行の激変緩和措置の扱いについて、統一の議論に併せて検討
		3 高額医療費・特別高額医療費の共同負担	・県内統一保険税率とするためには、県全体の納付金総額(保険料収納必要額)から、高額医療費・特別高額医療費に係る公費総額を減算し、公費以外の部分を県全体で均すことが必要である。 ・このため、次期運営方針の開始時期(R6)に合わせ、県全体の納付金総額から減算し、共同負担する方向で検討してはどうか。	・高額医療費・特別高額医療費を県全体の納付金総額から減算し、県全体で均す(α=0が達成されたとき、高額医療費・特別高額医療費の共同負担を行う)	・共同負担した場合の試算
		4 出産育児一時金・葬祭諸費の共同負担 ※資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険税率とするためには、県全体の納付金総額(保険料収納必要額)に、全市町の出産育児一時金・葬祭諸費に要する費用を加算し、県全体で均した上で、市町ごとの納付金額を算定することが必要である。 ・このため、次期運営方針の開始時期(R6)に合わせ、全市町同一単価を維持した上で、納付金総額の対象とする方向で検討してはどうか。	・県内市町の出産育児一時金・葬祭諸費共に納付金総額に含め、県全体で均す	・共同負担した場合の試算 ・傷病手当金も対象とするか検討
		5 審査支払手数料の共同負担	・県内統一保険税率とするためには、県全体の納付金総額(保険料収納必要額)に、全市町の審査支払手数料に要する費用を加算し、県全体で均すことが必要である。 ・このため、次期運営方針の開始時期(R6)に合わせ、県全体の納付金総額の対象とする方向で検討してはどうか。	・県内市町の審査支払手数料総額を納付金総額に含め、県全体で均す	・共同負担した場合の試算
		6 保険税算定方式の統一 ※国保税分科会との共通検討テーマ	・標準保険料率の算定方式であること及び多くの市町が採用していることから、3方式での統一を目指すこととしてはどうか。	・県内市町における算定方式を3方式にて統一	・県内市町が現在の算定方式を採用した経緯等を含め、全国的にも4から3方式への移行が進んでいることや、平等割は均等割だけの場合に比べ多子(多人数)世帯の負担が相対的に小さくなる等、各賦課方式の側面も見ながら取組を進める ・統一達成時期を設定
		7 賦課限度額の統一 ※国保税分科会との共通検討テーマ	・政令で定める額とすることが被保険者間の負担の公平に資するが、政令改正が行われる場合の改正時期は3月末である。 ・納付金算定結果(12月末に確定)に合致した税率とするためには、算定作業年度の賦課限度額によらざるを得ない。従って、R6以降も引き続き算定作業年度の賦課限度額を用いることとしてはどうか。 ※R3の県版保険者努力支援制度では、政令と同額であることを評価している。	・県内市町において、算定作業年度の賦課限度額に統一	・法定限度額と大きく乖離している市町の対応を検討 ・引上げの手法等を分科会で情報共有 ・統一達成時期を設定

		検討テーマ	検討の方向性：令和3(2021)年度時点	令和3(2021)年度の到達点及び今後の予定	
				おおむね共通理解が図られているもの	引き続き、検討・協議を行うもの
1 統一を目指していくもの	財政運営分科会	(2) 統一可能な時期について検討していくもの			
		①市町の実状を調査等した上で検討していく項目			
		8 特定健診等の共同負担 ※保健事業分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険税率とするためには実施率の向上に取り組むとともに、各市町の特定健診等に要する1人当たり費用の「標準的な基準」を設定し、当該基準により算定した費用総額を県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に加算した上で、そこから特定健診等に係る公費総額を減算して、県全体で均すことによって、共同負担する方向で検討してはどうか。 ・仮に「標準的な基準」の設定が困難な場合には、当分の間、共同負担しない（例外的に税率設定を許容）方向で検討してはどうか。	・県内市町の特定健診における「標準的な基準」の設定が難しいため、対応策が見出せるまで、当面は共同負担しない	・保健事業分科会における協議や、国の動向・他都道府県の取組状況等を見極めながら検討を進める
		9 保険税で賄う保健事業費の基準額の統一 ※保健事業分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険税率とするためには、市町ごとに異なる保健事業に係る費用を納付金算定の対象とし、県全体で均す必要がある。 ・検討にあたり、各市町が保険税で徴している保健事業の額と内容を把握・共有した上で検討してはどうか。	・保健事業に係る費用を納付金総額に含め、県全体で均す	・保険税を財源としているものに限らず、各市町で実施している全ての保健事業について、内容と額を調査
		②市町間で差があり、どの状態を平準化されたものとみなすか検討が必要である項目			
		10 収納率の高低で保険税率が変化しないよう納付金算定において「標準的な収納率」による調整を実施	・収納率を同値にすることは現実的ではない。どこまで格差が小さくなれば平準化されたとみなすかの検討が必要。 例えば、5ポイント以内になれば平準化されたとみなし、標準保険料率の算定に加え、納付金算定において「標準的な収納率」による調整を行うこととしてはどうか。 ・平準化されたとみなせるまでの間は、納付金算定においては、「標準的な収納率」による調整を行わないこととしてはどうか。	・平準化されたとみなされるまでの間は、納付金算定においては、「標準的な収納率」による調整を行わない	・どの状況を平準化されたとみなすのか、他都道府県の検討状況を把握しながら検討を進める
		③令和6(2024)年度からの3年間など一定の移行期間を設ける項目			
		11 保険税及び一部負担金の減免基準の統一 ※資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ ※国税分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険税率とするためには、各市町の減免基準について「標準的な基準（共通基準）」を設定し、その範囲については納付金の対象（＝保険税を財源）として、県全体で必要な費用を賄うことが必要である。 ・このため、①各市町の現行基準等を整理の上、「標準的な基準（共通基準）」の範囲を設定するとともに、②現在、減免を受けている被保険者への影響を考慮し、例えばR6からの3年間など、一定の移行期間を設けることとしてはどうか。	・県内市町の減免基準について「標準的な基準（共通基準）」を設定し、納付金総額に含め、県全体で均す	・「標準的な基準（共通基準）」をどのように設定するか協議 ・他の税目の状況を踏まえながら検討を進める ・保険税で賄わないことで、統一の対象外にできないか検討を進める
		(3) 当分の間共同負担しないもの			
		12 直営診療施設運営費の共同負担	・直営診療所は、無医地区等の医師不足の地域をなくす目的で設置されている特殊性から、県内統一保険税率を目指しつつも、当分の間は、共同負担しない（例外的に税率設定を許容）方向で検討してはどうか。	・直営診療施設運営には保険税を充てていないため、保険税水準の統一の対象外と整理（共同負担しない）	—
2 検討していくもの 国の動向に合わせて		13 保険者努力支援制度（取組評価分）（市町村分）の扱い	・市町の医療費適正化等に関する取組を推進するため、市町ごとの取組の評価に応じて市町ごとに異なる額が交付される国のインセンティブ制度である。 ・国制度であるため、国の動向に合わせて検討することとしてはどうか。	・国の制度であるため、国の動向に合わせて、当面は、引き続き市町の取組の評価に応じて市町ごとに交付	（国の動向に合わせて検討）
		14 保険者努力支援制度（取組評価分）（都道府県分）の扱い	・県内統一保険税率とするためには、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）から保険者努力支援制度（取組評価分）（都道府県分）を減算し、県全体で均すことが必要である。 ・国のインセンティブ制度と同様、市町ごとの取組の評価に応じて交付するものであるため、保険者努力支援制度（取組評価分）（市町村分）の動向に合わせることはどうか。		
		15 特別交付金（2号評価分）の扱い	・県内統一保険税率とするためには、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）から特別交付金（2号評価分）を減算し、県全体で均すことが必要である。 ・国のインセンティブ制度である保険者努力支援制度（取組評価分）（市町村分）の動向に合わせることはどうか。		
3 共同負担しない方向で検討していくもの		16 財政安定化基金償還分の共同負担	・財政安定化基金償還分は、収納率の悪化等による保険料収納不足額に対し貸付を行う特殊性から、共同負担しない（例外的に税率設定を許容又は一般会計からの繰入れ）方向で検討してはどうか。	・共同負担は行わない	—
		17 地方単独事業減額調整分の共同負担	・地方単独事業（子ども等に対する現物給付による医療費助成）については、国において医療費を増大させる一因として捉えられ、国庫負担減額調整措置（ペナルティ）が取られている。 ・県内統一保険税率を目指すに当たっては、市町ごとに発生したペナルティに係る費用と同額を、共同負担はせずに当該市町の一般会計から繰り入れて充当することにより、保険税率に差が生じない対応としてはどうか。	・共同負担は行わない（当該市町の一般会計からの繰入れによって整理）	・各市町における繰入れの有無・金額等について調査を実施

	検討テーマ	検討の方向性：令和3(2021)年度時点	令和3(2021)年度の到達点及び今後の予定	
			おおむね共通理解が図られているもの	引き続き、検討・協議を行うもの
4 事務の標準化・広域化を進めるもの	資格管理・保険給付分科会	①資格管理に係る事務を標準化・広域化していくもの		
		1 短期証・資格証の交付基準の統一 ※国保税分科会との共通検討テーマ	・被保険者への公平性確保や収納対策の観点を踏まえつつ、各市町の取扱い状況を把握しながら、県内で「標準的な基準（共通基準）」を設定して取り組むこととしてはどうか。	・各市町の取扱い状況を整理・共有 ・「標準的な基準（共通基準）」の設定に向け、交付要件、有効期限などの「整備項目」を整理 ・国保税の分納誓約の取扱いに係る内容を国保税分科会と調整 ・整備項目に沿って共通基準設定に向けた具体的検討を進める ・共通基準の決定及び実施への移行
		2 児童福祉法第27条第1項第3号の措置を受けた児童の被保険者資格の適用	・市町が条例で定める被保険者の適用除外の対象について、「児童福祉法の規定による児童福祉施設へ入所している児童又は里親に委託されている児童で民法の規定による被扶養者のないもの」等の規定の有無により、当該児童への公費負担の所在が児童福祉法又は国民健康保険法と相違する状況だが、将来的な保険料水準の統一に向けて、被保険者の資格適用についても、各市町の取扱い状況の把握、県関係機関との協議等を踏まえて、県内で「共通の取扱い」を検討してはどうか。	・各市町の適用に係る条例規定等の整理と共有 ・児童福祉法の取扱いとの調整 ・児童福祉法との調整と並行して、国保の取扱いを調整 ・共通の取扱いの決定及び実施への移行
		②保険給付に係る事務を標準化・広域化していくもの		
		3 高額療養費の支給申請手続の簡素化	・これまで70～74歳の被保険者を対象に市町判断で実施可能にしている支給申請手続の簡素化を70歳未満に拡大する改正に伴い、各市町の取扱い状況や課題等を整理しながら、県内で「共通の取扱い」を検討してはどうか。 ※次の2点は、今後、各市町の取扱い状況を確認の上で「検討の内容」等を整理する ・高額療養費申請の助奨取扱いに係る整備項目及び検討の内容 ・限度額認定証の交付対象取扱いに関する整備項目及び検討の内容	・各市町の取扱い状況を整理・共有 ・「共有の取扱い」の設定に向け、対象者の要件、同意事項の設定などの「整備項目」を整理 ・整備項目に沿って具体的検討を進める ・共通の取扱いの決定及び実施への移行
		4 出産育児一時金・葬祭諸費の共同負担 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険料率とするためには、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に、全市町の出産育児一時金・葬祭諸費に要する費用を加算し、県全体で均した上で、市町ごとの納付金額を算定することが必要である。 ・このため、次期運営方針の開始時期（R6）に合わせ、全市町同一単価を維持した上で、納付金総額の対象とする方向で検討してはどうか。	・各市町における現行の給付単価の維持に係る認識の共有 ※ 単価 出産育児一時金（420千円）、葬祭諸費（50千円） ・各市町における現行の給付単価の維持に係る認識の共有 ※ 単価 出産育児一時金（420千円）、葬祭諸費（50千円）
		5 保険税及び一部負担金の減免基準の統一 ※財政運営分科会、国保税分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険料率とするためには、各市町の減免基準について「標準的な基準（共通基準）」を設定し、その範囲については納付金の対象（＝保険税を財源）として、県全体で必要な費用を賄うことが必要である。 ・このため、①各市町の現行基準等を整理の上、「標準的な基準（共通基準）」の範囲を設定するとともに、②現在、減免を受けている被保険者への影響を考慮し、例えばR6からの3年間など、一定の移行期間を設けることとしてはどうか。	・一部負担金に係る各市町条例規則等の規定状況、減免基準の取扱い状況の共有 ・減免基準統一の意義等の整理と共通理解 ・減免基準の共通基準とする範囲 ・共通基準の決定及び実施への移行

	検討テーマ	検討の方向性：令和3(2021)年度時点	令和3(2021)年度の到達点及び今後の予定	
			おおむね共通理解が図られているもの	引き続き、検討・協議を行うもの
4 事務の標準化・広域化を進めるもの	国保税分科会	③国保税に係る算定条件を標準化・広域化していくもの		
		1 保険税算定方式の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	・標準保険料率の算定方式であること、多くの市町が採用していること、住所地に限らず同一世帯構成・同一収入であれば負担感も同一となることが望ましいことから、3方式での統一を目指すこととしてはどうか。	・財政運営分科会を検討の中心の場とし、国保税分科会では検討状況を共有するとして整理 (同左)
		2 賦課限度額の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	・政令で定める額とすることが被保険者間の負担の公平に資するが、政令改正が行われる場合の改正時期は3月末である。 ・納付金算定結果(12月末に確定)に合致した税率とするためには、算定作業年度の賦課限度額によらざるを得ない。従って、R6以降も引き続き算定作業年度の賦課限度額を用いることとしてはどうか。 ※R3の県版保険者努力支援制度では、政令と同額であることを評価している。	
		④国保税に係る事務を標準化・広域化していくもの		
		3 保険税及び一部負担金の減免基準の統一 ※財政運営分科会、資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険税率とするためには、各市町の減免基準について「標準的な基準(共通基準)」を設定し、その範囲については納付金の対象(＝保険税を財源)として、県全体に必要な費用を賄うことが必要である。 ・このため、①各市町の現行基準等を整理の上、「標準的な基準(共通基準)」の範囲を設定するとともに、②現在、減免を受けている被保険者への影響を考慮し、例えばR6からの3年間など、一定の移行期間を設けることとしてはどうか。	・各市町の保険税減免基準の調査・共有 ・統一の取扱に係る検討 ・共通基準の決定及び実施への移行
		4 本算定・保険税納付期限の統一	・県内統一保険税率を目指す上で、必ずしも統一は必要ではないが、被保険者への分かりやすさや公平性の観点から統一する方が望ましいのではないかと。 ・被保険者に対する影響(1回当たりに納める保険税額)、各市町の収納対策やシステム改修への影響、納付金の納付回数・時期等を勘案しながら統一する方向で検討してはどうか。	・県内各市町における普通徴収の納期限は、7～2月末(全8期)で統一されていることを共有 ・特別徴収の状況の調査・共有 ・本算定時期の整理 ・共通の取扱の決定及び実施への移行
		5 短期証・資格証の交付基準の統一 ※資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ	・納付金や標準保険料率の算定には直接関係しないが、被保険者への公平性確保や収納対策の観点を踏まえつつ、各市町の取扱い状況を把握しながら、県内で「標準的な基準(共通基準)」を設定して取り組むこととしてはどうか。	・資格管理・保険給付分科会において、各市町の取扱い状況を整理・共有、「標準的な基準(共通基準)」の設定に必要な整備項目を整理 ・分納誓約の取扱を検討し、資格管理・保険給付分科会と情報共有 ・共通の基準の決定及び実施への移行
		6 滞納処分・収納対策の統一	・納付金や標準保険料率の算定には直接関係しないが、県平均収納率(全国ワースト2位)の大幅向上並びに、滞納処分・収納対策の被保険者への公平性確保の観点を踏まえ、各市町の取扱いや対応の標準化・均一化・均質化を図るため、県内で「標準的な基準(共通基準)」を設定して取り組むこととしてはどうか。	・各市町の取扱い状況や県外市町村の状況を整理・共有 ・高い収納率となる口座振替の推進、収納率目標未達成市町における徴収指導員派遣事業への原則毎年度参加などを検討 ・共通の取扱の決定及び実施への移行
		7 国保税納付方法の統一	・納付金や標準保険料率の算定には直接関係しないが、国保税納付方法の被保険者への公平性確保の観点を踏まえつつ、各市町の効果的な取組を把握しながら、県内で「標準的な基準(複数の納付方法)」を設定してはどうか。	・各市町の取扱い状況や県外市町村の事例を整理・共有 ・ペイジー納付やクレジットカード決済などの県内共通での導入を検討 ・共通の取扱の決定及び実施への移行

		検討テーマ	検討の方向性：令和3（2021）年度時点	令和3（2021）年度の到達点及び今後の予定	
				おおむね共通理解が図られているもの	引き続き、検討・協議を行うもの
4 事務の標準化・広域化を進めるもの	保健事業分科会	⑤保健事業に係る事務を標準化・広域化していくもの			
		1 特定健診等の共同負担 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険税率とするためには実施率の向上に取り組むとともに、各市町の特定健診等に要する1人当たり費用の「標準的な基準」を設定し、当該基準により算定した費用総額を県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に加算した上で、そこから特定健診等に係る公費総額を減算して、県全体で均すことによって、共同負担する方向で検討してはどうか。 ・仮に「標準的な基準」の設定が困難な場合には、当分の間、共同負担しない（統一の定義に含まず例外的に税率設定を許容）方向で検討してはどうか。 ・各市町の特定健診に要する1人当たり費用の「標準的な基準」の設定について、「県及び郡市医師会との調整が必要となるが、基準額の確定に至る過程（段取り）について、分科会で検討していただきたい。」「他都道府県で健診単価の統一をした事例があるのか資料の提示を希望する」との意見があったため、市町国保の特定健診の単価の統一や集合契約を行っている他都道府県の検討状況を把握・提示していきたい。また、特定健診の実施状況等を含め各市町の保健事業の状況について調査を行い各市町の実施状況等を把握し「標準的な基準」の設定について検討していくこととしたい。 ・「特定健診受診率向上に資する人間ドック費用の助成について、各市町における内容（助成額、対象の医療機関など）を把握・共有した上で、統一が可能なか検討してはどうか」との意見があったため、前項の調査の中に、人間ドック費用の助成の状況も含めて実施状況の調査をすることとしたい。	・特定健診の基本項目の一人当たり契約単価にばらつきがあり、現状では一人当たり単価の「標準的な基準」の設定は難しい状況	・契約単価以外で統一が可能な項目の検討 ・国の動向や他都道府県の取組状況等を見極めながら引き続き検討
		2 保険税で賄う保健事業費の基準額の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ	・県内統一保険税率とするためには、市町ごとに異なる保健事業に係る費用を納付金算定の対象とし、県全体で均す必要がある。 ・検討にあたり、各市町が保険税で徴している保健事業の額と内容を把握・共有した上で検討してはどうか。 ・「全市町が実施している保健事業のみを保険税で賄う保健事業とし、それ以外は独自の保健事業として共同負担しないこととしてはどうか」との意見があったため、本テーマの中で、まずは各市町の保健事業の実施状況を把握・共有した上で検討していくこととしたい。	・保険税を保健事業の財源の一部としていない市町があるなど、現状では基準額の統一は困難な状況	・全市町が取り組む、糖尿病重症化予防事業で統一が可能な内容を検討 ・市町共通の保健事業に保険税を充てる整理ができないか検討 ・国の動向や他都道府県の取組、検討状況を把握しながら引き続き検討
		3 新型コロナウイルス感染症の影響と保健事業のあり方について	・各市町で実施している新型コロナウイルス感染症拡大防止に考慮した保健事業の実施、特定健診・特定保健指導の実施の工夫等について話し合いができたらいのではないかと。	・新型コロナウイルス感染症に関する、令和2年度の特定健診実施状況を調査	・調査結果を共有し、令和4（2022）年度から取り組める受診率向上に効果的な取組を検討
		4 特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上について	・特定健診・特定保健指導受診率向上のために各市町が実施している取り組みについて共有し、各市町で取り入れることができる取り組みを検討してはどうか。	・受診率向上に資する「労働安全衛生法に基づく健診結果の受領」の推進	・健診結果の受領拡大に向けた検討を進める ・県内共有で取り組める受診率向上対策の検討 ・若年層への効果的な受診勧奨の取組について情報共有
		5 データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健指導の実施	・「令和6年度からの第3期データヘルス計画策定に向けた庁内体制について、健康課題に応じた目的・目標、目的・目標に対応した保健事業の設定等庁内の連携体制（国保・健康づくり・介護等の主管課）が要となると思われるので、令和5年度に向けた体制等について協議していく必要（現データヘルス計画の進捗管理の会議の設定等）があるため、本テーマの中で協議することを希望する。」との意見があったため、次年度以降予定している、データヘルス計画策定支援の研修会等において庁内連携体制構築の重要性について取り上げていくこととした。	・健康スコアリングレポートを用いたデータ分析事業などをもとに、データヘルス計画策定支援研修会を開催	・第3期データヘルス計画の策定に向け、データ分析項目や評価指標等、各市町が統一して盛り込む基準策定の検討 ・各市町における、専門職の参画状況を共有し、好事例の平準化について検討
		6 栃木県糖尿病重症化予防プログラムについて	・令和2年度国保ヘルスアップ支援事業である「糖尿病重症化予防プログラム実施のための対象者抽出ツール」実施後、県内で統一して取り組みことができる台帳の整備等について検討する場としてはどうか。	・各市町の糖尿病重症化予防プログラム対象者の管理台帳の整備状況を調査	・調査結果を踏まえ、プログラム対象者を効果的・効率的に経年管理できる共通の管理台帳の検討
		7 後発医薬品の使用状況について	・各市町の後発医薬品の使用状況等を共有し、更に各市町が取り組み可能な事項や支援が必要な事項等の検討をしてはどうか。	－	・各市町の取組状況の整理・共有 ・共通取扱の決定及び実施への移行
		8 適切な受療行動の促進（重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の是正）	・各市町の重複・頻回受診、重複・多剤服薬者の保健指導への取組状況・課題等を共有する場としてはどうか。また、県が実施すると効果的である事項等について検討してはどうか。	－	・各市町の取組状況の整理・共有 ・共通取扱の決定及び実施への移行
		9 保健事業と介護予防に係る取組との一体的実施について	・R6年度までの全市町での実施に向けて、各市町の取り組む状況や課題等を共有する場としてはどうか。	－	・各市町の取組状況の整理・共有 ・共通取扱の決定及び実施への移行

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況等
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題
福島県	・完全統一：R11年度（当分の間、例外措置あり）
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度

都道府県	運営方針への記載状況等
静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
奈良県	・完全統一：R6年度
和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度
広島県	・市町村毎の収納率を反映した統一：R6年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
沖縄県	・完全統一：R6年度

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・市町村毎の収納率を反映した統一：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること※例外あり

上記の他、

- ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることとし、その方針を定めている都道府県（宮城県、福岡県）
- ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）
- ・保険料水準の統一に向けたロードマップを作成することとし、その目標年度を定めている都道府県（神奈川県、愛媛県、熊本県）

があり、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

医療費指数反映係数（ α ）とは：

納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数

納付金算定に当たって $\alpha = 0$ とすることを「**納付金ベースの統一**」という。（国定義）

1人当たり
納付金

※ α を 1 から 0 へと段階的に移行した場合、傾きが徐々に緩やかになる。

※ $\alpha = 0$ へ移行することによる納付金総額は変わらないが、移行の過程において、医療費水準が高い市町は納付金額が下がり、低い市町は納付金額が上がる。

医療費指数

25市町

【 α を移行する意義】

$\alpha = 0$ とすると・・・

- ・ 納付金算定において、年齢調整後の医療費水準が反映されない。
⇒ 市町単位に比べて格段に大きい、県全域を母集団としたリスクヘッジができる。
- ⇒ 被保険者にとって、公平感が高まる。

公的医療保険制度の持続的な運営には、より広域的な「相互扶助」と被保険者間の「公平な負担」が求められる。

【論点：本県】

令和 6 (2024) 年度から、段階的に $\alpha = 0$ へ何年かけて移行するか。

他都道府県の α の設定状況について

5 府県で $\alpha = 0$ を達成。1 道 7 県で α を段階的に移行している。

	第一期運営方針			第二期運営方針			第三期運営方針以降 ～						
	H31	R元	R 2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
北海道	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0	0	0	0	0	0	0
青森県	1	1	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0	0	0	0	0	0
宮城県	1	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4
群馬県	1	1	1	0.6	0.4	0.2	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	1	1	1	1	0.67	0.33	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	1	1	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
三重県	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	1	1	1	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0	0	0	0