

都道府県国民健康保険運営方針策定要領等を踏まえた対応（案）について

資料2

令和5(2023)年8月23日 栃木県保健福祉部国保医療課

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5(2023)年6月）の主な追加又は変更点（下表：左側）や市町・栃木県国民健康保険団体からの意見等を踏まえて、本県運営方針（第3期）の素案への対応を次のとおり整理していく（下表：右側）。

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5(2023)年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応【概要】	
一	運営方針の対象期間、運営方針の検証・見直し、記載事項	第1章 基本的事項	① 令和6(2024)年4月1日から令和12(2030)年3月31日までの <u>6年間</u> としていく。 ② <u>おおむね3年を目安に評価等を実施し、必要があると認めるときは見直しを行うことを明記</u> していく。 ③ <u>必須記載事項として設定</u> していく。
	① 国保運営方針は、おおむね6年ごとに定める。 ② 国保運営方針の取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析、評価検証を行い、必要と認めるときは見直しを行う。 ③ 「保険料の水準の平準化に関する事項」、「医療費の適正化の取組に関する事項」、「市町村の国保事業の広域的・効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項とする。		
国保の医療に要する費用及び財政の見直し	赤字解消・削減の取組、目標年次等	第2章 費用及び財政の見直し 国民健康保険の医療に要する	① <u>ア～エの全てについて、これまでも実施しており、今後も継続</u> していく。 ② <u>ア～ウの全てについて、既に運営方針（第2期）に明記しており、内容は維持</u> していく。 なお、 <u>新たな法定外繰入等が生じないよう、国保運営方針連携会議等を通じた定期的な助言等を行っていくことを追記</u> していく。
	① 都道府県は以下の事項を実施する。 ア 赤字市町の赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年度の設定根拠等の確認・助言等を行う。 イ 赤字解消の目標年次の前倒しについて、具体的な取組と併せて検討する。 ウ 法定額繰入等の額、解消予定年次等の状況を公表（見える化）する。 エ 赤字市町の計画の進捗状況、法定額繰入を行っていない市町を注視し、新たな法定外繰入等が生じぬよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。		
	② 国保運営方針には下記の事項を記載する。 ア 法定外繰入等の解消目標年度 イ 新たに法定額繰入を行う市町が発生した場合の対応方針 ウ 都道府県としての取組の役割		
	財政安定化基金の運用		① 栃木県国民健康保険財政安定化基金では、「財政調整事業」を新たに追加（令和4(2022)年4月1日施行）し、令和4(2022)年度に県・市町間で協議を行った内容を踏まえて、 <u>当該事業の活用の考え方（活用の要件・活用の限度額の設定を含む）</u> を追記していく。
	① 新たな「財政調整事業」の具体的な活用方法について市町と協議の上で決定する（活用の考え方等を定めることが考えられる）。		

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応（案）【概要】	
<p>市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項</p>	<p>保険料水準の統一に向けた検討</p> <p>① 運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項は次のとおり。 ア 統一に向けた基本的な考え方 イ 統一の定義に関する事項 ウ 統一の目標年度に関する事項 エ 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項</p>	<p>第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準</p>	<p>① 「<u>保険料水準の統一に向けた取組</u>」として、令和3（2021）～4（2022）年度にかけて県・市町間で検討・整理を行ってきた内容を踏まえて、<u>次のとおり追記</u>していく。 なお、「納付金、標準保険料率の算定」の項目では、納付金算定における「<u>医療費指数反映係数(α)</u>」の<u>設定(段階的に医療費水準を考慮しない算定への移行)等</u>のほか、「<u>医療費水準に応じた2号繰入金の活用</u>」を<u>追記</u>していく。 <概要> ・<u>保険料水準の統一の考え方（定義）</u>…左表のア・イ ※原則として「<u>県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険料水準</u>」を目指す。 ・<u>保険料水準の統一までの進め方</u>…左表のウ・エ ※1 <u>納付金ベースの統一（令和6（2024）年度から5年の移行期間を設定）</u> ※2 <u>令和10（2028）年度までに、保険料の算定方式を3方式、賦課（課税）限度額を政令の限度額と同額とすることの統一</u> ※3 <u>完全統一の実現まで段階的に進めていく（時期は明示しない）</u> ※4 <u>統一までの工程表の設定、事業運営上の課題の検討（国保運営方針連携会議を通じた議論の継続）の設定</u></p>
<p>市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項</p>	<p>収納対策</p> <p>① 都道府県が定める市町村の収納率目標達成のために収納対策の強化に資する取組として、新たに参考取組（下記項目）が例示された。 ・口座振替等の推進 ・税部門との連携等による収納体制の強化 ・事務処理の広域化・集約化・効率化 ・都道府県、国保連の関与</p>	<p>第4章 市町村における適正な保険料徴収に関する事項</p>	<p>① <u>収納率目標未達成市町村における収納率向上に向けた取組に資するよう、次の内容を整理・追記</u>していく。 ・<u>収納率目標未達成市町村における課題等の分析及び検証と、目標達成後の更なる収納率向上の取組継続（市町・県）</u> ・<u>運営方針（第2期）の内容に加えて、策定要領で新たに示された「参考取組」により、県が定める取組として多様な収納方法の標準化の促進、国保連協会及び地方税滞納整理推進機構との連携等と整理（県）</u> ・<u>新たに、納付促進に資するナッジ理論によるモデル的な勧奨取組の普及を通じた市町支援（県）</u></p>

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応（案）【概要】	
<p>市町村における保険給付の適正な実施に関する事項</p>	<p>第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項</p> <p>① 第三者求償事務において令和5年法改正により、令和7年度以降に、広域的・専門的見地から必要があると認める場合、都道府県が市町村から委託を受けて求償事務を行うことが可能となることが追加された。</p> <p>※関連通知「第三者行為求償事務の更なる取組強化について（令和3年8月6日付け保国発0806第2号）」が追記された。 →PDCAサイクルの循環に係る評価指標等の設定例の変更等</p>	<p>第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項</p>	<p>① 国の取組強化に係る通知（令和3（2021）年度通知）や令和5年改正国保法）を踏まえ、次の内容を新たに追記していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> 取組強化に資する数値目標の設定（市町）とPDCAサイクルに沿った改善・強化（市町・県は市町の支援） 第三者行為に係る速やかな届出に資する、関係機関（官公署等）への資料提供依頼（市町） 市町から関係機関への資料提供の求め方や、令和7（2025）年度以降に市町からの受託することが可能となる広域的・専門的見地からの損害賠償請求事務の在り方等について、県・市町間での協議を実施（県）
<p>都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項</p>	<p>医療費適正化計画との関係</p> <p>① 医療費の適正化に関する事項は、都道府県医療費適正化計画の目標や施策の内容と整合を図る（医療費適正化計画に盛り込まれた都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容は国保運営方針にも盛り込み、計画の具体化を図ることされてきたが、医療費の適正化に向けた取組を進めるとして表現が変更された）。</p> <p>※現在実施している医療費適正化経過計画の見直しにあわせ、新しい内容の保険者としての取組等を記載すること。</p>	<p>第6章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項</p>	<p>① 国が設定する特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の目標値（国保）がいずれも60%に据え置かれる見込みであることや県内の受診率の状況等も踏まえ、次のとおり医療費の適正化に資する取組を整理・追記していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施 ※新たなデータヘルス計画策定の手引（国）を踏まえ、県内全体の共通指標・目標値の達成に向けた取組の推進（県・市町） 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上 ※県・市町の取組の明確化（県・市町） ※市町の現状認識を踏まえた受診率等の向上に資する取組例の設定等（市町） 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進 ※運営方針（第2期）では糖尿病に関する内容が中心であったため、生活習慣病全般の発症予防に資するポピュレーションアプローチの設定（県・市町） ※県内の健康課題の解決に向けた市町の効果的な事業展開への支援（県） その他医療費の適正化に向けた取組の推進 ※フレイル・オーラルフレイルの普及（県・市町）

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5（2023）年6月） 主な追加又は変更点【概要】		運営方針（第3期）の素案における対応（案）【概要】	
市町村が担う事務の推進に関する広域的及び効率的な運営の事項	標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	第7章 市町村の国民健康保険事業の推進に及ぶ効率的な運営の事項	<p>① 「標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組」の項目において、<u>保険税水準の統一に向けた取組と同時に、事務の標準化及び広域化の検討を行っていくことを追記していく。</u></p> <p>② 県内市町において「市町村事務処理標準システム」の導入意向が少ないことから、導入に向けたスケジュールは明記しない。</p>
	<p>① 事務の標準化、広域化及び効率化に関する事項（葬祭費の給付額の統一や一部負担金の減免基準の統一等）については、保険料水準の統一の議論と並行して検討することが重要とされた。</p> <p>② 市町村における「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを記載することも考えられる、とされた。</p>		

※ 1 栃木県国民健康保険運営方針（第3期）の素案の体系（案）は別添資料①のとおり。

※ 2 都道府県国民健康保険運営方針策定要領等に対応する運営方針（第3期）素案の主な記載内容（案）は別添資料②のとおり。

栃木県国民健康保険運営方針（第3期）素案の体系について（案）

令和5(2023)年8月23日 栃木県保健福祉部国保医療課

令和5(2023)年度第1回栃木県国民健康保険運営協議会の骨子（案）に係る審議後、令和5(2023)年6月20日付けで厚生労働省が示した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5年6月）」の内容や市町・栃木県国民健康保険団体連合会との意見調整を踏まえて、次のとおり素案の体系を整理していく。

※下表の下線部：運営方針（第2期）からの変更等

骨子	項目		
第1章 基本的事項	1 策定の趣旨		
	2 根拠規定		
	3 対象期間		
	4 策定年月		
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	1 被保険者数及び医療費の動向と将来の見通し	(1) 被保険者数及び年齢構成	
		(2) 国保医療費の動向	① 医療費総額と年齢調整後1人当たり医療費
			② 市町別の1人当たり実績医療費と地域差指数
			③ 年齢階級別の1人当たり医療費
	(3) 将来の見通し	① 被保険者数の将来推計	
		② 国保医療費の将来推計	
	2 保険税水準及び収納状況	(1) 市町の保険税水準の状況	
		(2) 保険税収納率の推移	
		(3) 市町の保険税収納率の状況	
		(4) 所得の状況	
	3 財政の状況と将来の見通し	(1) 財政収支	
		(2) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金の状況	
		(3) 今後の見通し	
	4 財政収支の改善に係る基本的な考え方	(1) 栃木県国民健康保険特別会計の収支バランスの確保	
		(2) 市町国民健康保険特別会計の赤字の解消と財政の健全化	
	5 赤字解消・削減の取組、目標年次等	(1) 解消・削減すべき赤字の定義	
(2) 市町の赤字の解消・削減に向けた取組			
(3) 赤字の解消・削減の目標年次			
(4) 県の取組			

骨子	項目			
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	6 保険者努力支援制度等の活用		① 交付基準	
	7 栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用	(1) 貸付事業又は交付事業の基本的な考え方	② 交付割合	
		(2) <u>財政調整事業の基本的な考え方</u>	③ 交付を行った場合の目標年次	
			① <u>活用の要件</u>	
		② <u>活用の限度額</u>		
第3章 市町における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項	1 各市町の保険税の算定方法の状況	(1) 保険税の算定方式		
		(2) 賦課 <u>(課税)</u> 限度額		
		(3) 応能割、応益割の賦課 <u>(課税)</u> 割合		
	2 <u>保険税水準の統一に向けた取組</u>	(1) <u>保険税水準の統一の考え方(定義)</u>		① <u>納付金ベースの統一</u>
				② <u>①以外で令和10(2028)年度までに統一していく項目</u>
		(2) <u>保険税水準の統一までの進め方</u>		③ <u>完全統一</u>
				④ <u>統一までの工程表及び事業運営上の課題の検討</u>
	3 納付金、標準保険料率の算定方法	(1) 納付金の算定方法	① 医療費水準(医療費指数反映係数 α の設定の仕方)	
			② 所得水準(所得係数 β の設定の仕方)	
			③ <u>納付金ベースの統一への移行に合わせて共同負担を行っていく項目</u>	
④ 納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置(令和2(2020)年度までの激変緩和措置)の経過措置				
⑤ <u>医療費水準に応じた2号繰入金の活用</u>				
⑥ 納付金の算定方式				
⑦ 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数				
⑧ 賦課 <u>(課税)</u> 限度額				
	(2) 標準保険料率の算定方法	① 標準的な保険料算定方法		
		② 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数		
		③ 賦課 <u>(課税)</u> 限度額		
		④ 標準的な収納率		
第4章 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項	1 各市町における収納対策の状況			
	2 収納率目標の設定	(1) 収納率目標の達成状況		
		(2) 収納率目標		
3 収納率向上に向けた取組の推進				

骨子	項目		
第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項	1 現状	(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検等の状況	
		(2) 療養費の支給状況	
		(3) 第三者行為求償事務の状況	
	2 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針	(1) 保険給付の点検、事後調整に関する事項	① 保険給付の点検
			② 不当利得・不正利得への対応
		(2) 療養費の支給の適正化に関する事項	① 柔道整復、あん摩・マッサージ、はり・きゅう
② 海外療養費			
(3) 第三者行為求償の取組強化に関する事項			
(4) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項			
第6章 <u>国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める</u> 医療費の適正化の取組に関する事項	1 現状	(1) 特定健康診査の状況	
		(2) 特定保健指導の状況	
		(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品の使用状況）	
		(4) <u>データヘルス計画の策定状況</u>	
		(5) その他の取組の状況	
	2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針	(1) <u>データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施</u>	
		(2) <u>特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上</u>	
		(3) <u>後発医薬品の安心使用の促進</u>	
		(4) <u>糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進</u>	
		(5) 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）	
		(6) <u>その他医療費の適正化に向けた取組の推進</u>	
3 栃木県医療費適正化計画との関係			
第7章 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	1 現状	(1) 保険者事務の共同実施	
		(2) 医療費適正化の共同実施	
		(3) 収納対策の共同実施	
		(4) 保健事業の共同実施	
		(5) <u>事務の標準化・広域化</u>	
	2 <u>標準的、</u> 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組		
第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項	1 保健医療サービス・福祉サービスとの連携		
2 各種計画との整合性の確保			
第9章 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項	1 栃木県国民健康保険運営協議会の運営		
	2 栃木県国保運営方針連携会議の運営		
	3 国民健康保険事業に係る検証		

都道府県国民健康保険運営方針策定要領等に対応する運営方針（第3期）素案の主な記載内容について（案）

令和5(2023)年8月23日 栃木県保健福祉部国保医療課

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5(2023)年6月）の主な追加又は変更点について、市町・栃木県国民健康保険団体連合会との意見調整を踏まえて、次のとおり素案の具体的な記載を整理していく。

（1）策定の手順等（主な変更点を抜粋）

（国保運営方針の対象期間） 要領P8・9

- 国保運営方針の対象期間については、都道府県が定める医療費適正化計画や医療計画（以下「都道府県医療費適正化計画等」という。）では6年の法定期間が定められており、国保運営方針についても、当該計画等の取組との整合性を図りながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。
 - このため、
 - ・ 医療費適正化計画等の取組期間終了時に、国保運営方針についても同時に取組期間における医療費適正化等の取組状況の検証を行うことで、次期医療費適正化計画等や次期国保運営方針の取組の策定に資すること
 - ・ 令和6年度からの第4期医療費適正化計画では、都道府県と保険者の取組の連携強化を図ることとされており、今後より一層、国保運営方針と医療費適正化計画等との整合性を図る必要があること
- を踏まえ、国保運営方針については、おおむね6年ごとに定めるものとする（国保法第82条の2第1項）。

（国保運営方針の検証・見直し） 要領P9

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の必要な見直しを行うこと（国保法第82条の2第6項）

運営方針（第3期）の記載（案） — 第1章 基本的事項

【運営方針（第2期）の記載】

3 対象期間

運営方針の対象期間は、令和3(2021)年4月1日から令和6(2024)年3月31日までの3年間とする。なお、必要に応じ、適宜見直しを行う。



【運営方針（第3期）の記載（案）】

3 対象期間

運営方針の対象期間は、6(2024)年4月1日から12(2030)年3月31日までの6年間とする。なお、おおむね3年を目安として、本運営方針に掲げる内容及び評価を行うとともに、国保の安定的な財政運営の確保及び保険料水準の統一に向けた取組その他国保事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは本方針の見直しを行っていく。

(2) 主な記載事項（主な変更点を抜粋）要領P12

- 国保運営方針には、次に掲げる事項を定めるものとする。（国保法第82条の2第2項関係）
 - ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
 - ② 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
 - ③ 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
 - ④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
 - ⑤ 都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項
 - ⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- また、国保運営方針には、上記の事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
 - ⑦ 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項
 - ⑧ ②～⑦に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

運営方針（第3期）の記載（案）

栃木県国民健康保険運営方針（第3期）の骨子

※ 令和5(2023)年6月5日第1回栃木県国民健康保険運営協議会において審議

第1章 基本的事項	第6章 <u>国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項</u>
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	第7章 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項	第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	第9章 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項
第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項	

① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し（主な変更点を抜粋）

（趣旨） 要領P13

- 都道府県は、法第82条の2第4項に基づき、今後の財政の見通し等を踏まえながら、法定外繰入等の解消に向けた計画的な取組など、国保財政の均衡を保つために必要な取組を定めることが重要である。

（医療費の動向と将来の見通し） 要領P13・15

- 財政運営の都道府県単位化に伴い、都道府県は、国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定時に県内市町村の医療費の動向等を丁寧^ニに分析して納付金の算定を行うなど、国保財政の「入」と「出」をしっかりと管理することが重要である。
 - このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。
なお、医療費適正化計画においては、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推進することとしていることから、国保運営方針においても、医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。
- ※5 医旅費適正化計画において、一定の条件下で、計画の期間における医療費の見込みを基にした計画最終年度の国民健康保険の「1人当たり保険料の機械的な試算」を算出することとされているため、これを参考に将来的な保険料水準の見通しについて記載することも考えられる。

運営方針（第3期）の記載（案） — 第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【運営方針（第3期）の記載（案）】

- 1 被保険者数及び年齢構成
 - (3) 将来の見通し

・令和5(2023)年7月20日厚生労働省告示第234号「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」を踏まえて、別途検討が行われている「栃木県医療費適正化計画（第4期）」での医療費の見込み等との調和を図っていく観点から、国民健康保険の被保険者数や医療費の見込みを推計中。

（赤字解消・削減の取組、目標年次等） 要領P16・17・18

- 都道府県は、県内赤字市町村の財政状況を注視し、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について丁寧に確認を行い、助言等を行う。その際、目標年次の前倒しについても、具体的な取組と併せて検討する。
併せて、法定外繰入等の額、解消予定年次等を含む各市町村の状況について、公表（見える化）を進める。
- さらに、都道府県においては、県内赤字市町村の計画の進捗状況に加え、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う。
※1 助言を行う機会について、連携会議や都道府県ごとに実施している課長会議や担当者会議が考えられる。その他、各市町村の予算編成時に、状況を把握し助言することも考えられる。
- その際、赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいものであるが、被保険者の保険料負担を踏まえると、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態や保険料水準の統一に向けた議論の状況を踏まえて、その目標を定めること。
- 以上を踏まえ、国保運営方針には、下記の事項を記載すること。
 - ・ 都道府県全体としての、法定外繰入等の解消目標予定年度
 - ・ 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）
 - ・ 法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容

運営方針（第3期）の記載（案） — 第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【運営方針（第2期）の記載】

5 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 解消・削減すべき赤字の定義
(略)

(2) 市町の赤字の解消・削減に向けた取組
(略)

(3) 赤字の解消・削減の目標年次
(略)

(4) 県の取組

県は、赤字解消計画に基づき赤字を解消・削減に取り組む市町に対し、市町ごとに赤字の要因分析及び決算補填目的等の法定外繰入等の額を含む状況の公表を行い、計画の進行管理及び適切な指導・助言を行う。



【運営方針（第3期）の記載（案）】

5 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 解消・削減すべき赤字の定義
(略)

(2) 市町の赤字の解消・削減に向けた取組
※おおむね運営方針（第2期）の内容を踏襲する。

(3) 赤字の解消・削減の目標年次
※おおむね運営方針（第2期）の内容を踏襲する。

(4) 県の取組

県は、**市町において解消・削減すべき赤字が生じないよう会議等を通じて助言を行うほか、赤字解消計画に基づき赤字の解消・削減に取り組む市町が生じた場合、当該市町ごとの赤字の要因分析及び決算補填目的等の法定外繰入等の額を含む状況の公表を行い、計画の進行管理及び適切な指導・助言を行う。**

（財政安定化基金の運用） 要領P18・19

- 財政安定化基金には、令和4年度から財政調整機能が付与され、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができることとされている。

都道府県は、前述のとおり、「医療費の見通しや国保財政の見通し等」を定めることとしているが、医療費水準の変動により納付金額等が急激に上昇することが見込まれる場合や前期高齢者交付金の精算時により予期せぬ支出が生じる場合がある。こうした場合等に、各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、この財政調整事業分を活用することなどが考えられるため、具体的な活用方法について、都道府県内の市町村と協議の上で、決定する。

※1 具体的には、「特別な事情」の基本的な考え方、交付額の算定の考え方、激変緩和への活用の考え方、交付を行った場合の補填の考え方、財政調整事業の活用の考え方等を定めることが考えられる。

運営方針（第3期）の記載（案） — 第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【運営方針（第2期）の記載】

7 栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用

※記載なし

【運営方針（第3期）の記載（案）】

7 栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用

② 財政調整事業の基本的な考え方

納付金の著しい上昇の抑制等、県の国民健康保険特別会計の安定的な財政運営の確保を図るために必要と認められる場合、決算剰余金を財政安定化基金に積み立て、又は取り崩すことにより、複数年での保険税の平準化（年度間調整）に資する財政調整を行う。

なお、納付金の減算を行う場合など、市町の財政運営に影響が生じる調整に活用しようとする場合には、市町の意見を踏まえて決定する。

① 活用の要件

以下のいずれかの要件を満たした場合に、必要な額を基金から取り崩すことができる。

ア 当年度の県内市町の被保険者1人当たりの納付金の額が前年度を上回ることが見込まれる場合

イ 前期高齢者交付金交付額（概算）が精算時に減額となった場合

ウ その他、市町とともに国保の医療に要する費用、財政の状況等からみて当該繰入の必要があると認める場合

② 活用の限度額

次の合算額とする。

ア 前年度末における財政調整事業に係る基金の残高

イ 前年度決算剰余金のうち、財政調整事業分として積み立てる額

② 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項 (主な変更点を抜粋)

(趣旨) 要領P20・21

- 平成30年度以降、各都道府県においては、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一の取組を進めており、一部の都道府県では、既に国保運営方針において保険料水準の完全統一（※）に向けた期限を定めて取組を進めている。
※ 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を「完全統一」と定義している。
- この点、保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要である。具体的には、保険料水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい。
- 国保の都道府県単位化の前後で急激な保険料負担の増加を回避するため、平成30年度から特例基金等による激変緩和措置を行っていたが、当該期間は令和5年度で終了する。
- このため、令和6年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。
※ 国として各都道府県の保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、「保険料水準の統一加速化プラン」を作成。
※ 令和3年改正法により、令和6年4月から「保険料の水準の平準化に関する事項」を必須記載事項とすることとした。
- 本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における1つの指標として、保険料の標準的な算定方法や保険料水準の統一に向けた取組を国保運営方針において定めるものである。

② 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項（主な変更点を抜粋）

（保険料水準の統一に向けた検討） 要領P23・24

- 保険料水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、各都道府県においては、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、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。
また、地域の实情に応じて、まずは二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としており、段階的に進めることも考えられる。
- 保険料水準の統一を進めるに当たっては、都道府県は、統一の意義や目的を踏まえた上で、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要である。その際、ワーキンググループなどを設けて担当者レベルでの議論を進めることや、首長レベルでの議論や説明を併せて実施することなども考えられる。
議論にあたっては、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。
- また、計画的な議論に資するよう、課題や取組等を整理したロードマップや工程表の作成の検討から始めることや、市町村ごとに国保財政の状況は様々であるため、個々の市町村ごとの医療費や保険料率の推移などの現状分析、統一した場合の保険料率への影響等の試算を行い、統一の意義・効果を定量的に示すことも考えられる。
- 以上を踏まえ、国保運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項については、次のとおりとする。
 - ・ 統一に向けた基本的な考え方
 - ・ 統一の定義に関する事項
 - ※ 市町村の合意を得られない場合は、考える統一の類型をいくつか示し、いつまでに結論を得るかを記載する。
 - ・ 統一の目標年度に関する事項
 - ※ 二次医療圏ごとの統一から始める場合は、二次医療圏ごと、都道府県単位での統一の目標年度の両方を記載する。
 - ・ 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項

運営方針（第3期）の記載（案） — 第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】

※記載なし



【運営方針（第3期）の記載】

2 保険料水準の統一に向けた取組

平成30(2018)年度の国保改革により、都道府県は財政運営の責任主体となり、保険給付等に要する費用を賄うために都道府県が市町村から徴収する「国保事業費納付金（以下「納付金」という。）」及び市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値である「標準保険料率」の仕組みが導入された。

国は「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」において、将来的な保険料（税）水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料（税）水準）を目指すこととしており、令和3(2021)年6月には、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、保険料（税）水準の統一の議論等を進めることが重要として、令和6(2024)年4月から、保険料（税）水準の統一を当道府県の運営方針の必須記載事項とする「全世代対応型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（令和3年法律第66号）」を成立させた。

本県においては、第2期の運営方針に「市町ごとに医療費水準等に差があることに留意しつつ、将来的には保険料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。」等と明記し、令和3(2021)年度から、市町とともに具体的な議論を重ね、統一の意義や理念等を共有するとともに、次のとおり、本県における統一の考え方（定義）や統一までの進め方を整理した。

(1) 保険料水準の統一の考え方（定義）

将来に渡って、持続可能な国保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、高額な医療費の発生や国保が抱える構造的な課題（被保険者数が減少傾向にある中、年齢構成の高まりや一人当たりの医療費は増加の傾向にある等）による市町単位での財政運営の不安定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を図るため、原則として「県内のどこに住んでも、同じ世帯構成、同じ所得水準であれば、同じ保険料水準」を目指す。

ただし、財政安定化基金償還分や地方単独事業減額調整分など、統一の対象として県単位の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」と定義していく。

(2) 保険料水準の統一までの進め方

① 納付金ベースの統一

納付金の配分ルールについて、次のとおり段階的に移行していく。

ア 医療費指数反映係数 α （※）の設定について、令和6(2024)年度から5年の移行期間を設けて、現在の $\alpha = 1$ から毎年度0.2ずつ段階的に低減していくこととし、各市町における納付金の急激な増減を抑制しながら、令和10(2028)年度に $\alpha = 0$ へ移行する。

※ 市町への納付金配分に医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）

$\alpha = 1$ の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映。

$\alpha = 0$ の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない。

運営方針（第3期）の記載（案） 一 第3章 市町村における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

【運営方針（第3期）の記載】－2 保険税水準の統一に向けた取組（続き）

イ $\alpha = 0$ への段階的な移行に合わせて、各市町村における納付金の増加を緩和するため、医療費水準に応じた新たな評価制度（医療費水準に応じた2号繰入金の活用）を導入していく。

ウ $\alpha = 0$ への段階的な移行に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）から、高額医療費や特別高額医療費に係る公費総額を減算し、県全体で共同負担していく。

エ $\alpha = 0$ への移行後には、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、葬祭諸費及び審査支払手数料に要する経費を加算し、県全体で共同負担していく。

② ①以外で令和10(2028)年度までに統一していく項目

ア 市町村における保険税の算定方式を3方式（所得割、均等割、平等割）に統一していく。

イ 市町村における保険税の賦課（課税）限度額を地方税法施行令の賦課（課税）限度額に統一していく。（※）

※ 地方税法施行令の賦課（課税）限度額と差が生じている市町は、原則として、同施行令が定める限度額まで引き上げを行うこととし、同施行令の改正による限度額の引き上げが行われた際には、速やかに条例を改正して同施行令の限度額と同額としていく。

ただし、速やかな条例の改正が困難な場合、当面は、限度額の引上げが行われた同施行令改正の1年後までに条例を改正して限度額の引上げを行うこととし、速やかな限度額の引上げ方法について、県と市町間で引き続き検討していく。

③ 完全統一

市町間における保険税の収納率較差の縮小、医療費適正化や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、完全統一を実現していく。

④ 統一までの工程表及び事業運営上の課題の検討

①及び②の取組項目のほか、③の実現に向けて県と市町間の議論の継続が必要である項目及び市町間の事務の標準化・広域化を進めていく項目について、個々の検討テーマとして「取組又は検討の方向性」とともに、保険税水準の統一に向けた工程表を別紙1のとおり整理（※1）する。

なお、県と市町間の議論を継続していく検討テーマごとの事業運営上の課題（保険税の収納率較差の縮小や医療費適正化等）については、栃木県国保運営方針連携会議（※2）において課題の整理・検討を行っていく。

※1 今後の県と市町間の議論の状況等により必要に応じて適否反映又は見直しを実施

※2 県と市町の国民健康保険主管課長により構成（県と市町の担当者で構成する分科会を設置）

運営方針（第3期）の記載（案） — 第3章 市町村における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】

2 納付金、標準保険料率の算定方法

（略）

(1) 納付金の算定方法

（略）

- ① 医療費水準（医療費指数反映係数 α の設定の仕方）
 - ・ 納付金の配分に医療費水準を反映させることにより、各市町の医療費適正化インセンティブを働かせることが可能になることなどから、当面 $\alpha = 1$ とする。（医療費水準をすべて反映する。）
- ② 所得水準（所得係数 β の設定の仕方）

（略）
- ③ 納付金制度の導入により負担増となる市町村への軽減措置（令和2（2020）年度までの激変緩和措置）の経過措置
 - ・ 当面、国の追加公費の一部（暫定措置分）及び当面令和9（2027）年度まで、以下のとおり市町村の負担を軽減する。
 - ・ 令和2（2020）年度の各市町の納付金総額と平成28（2016）年度の決算ベースとで丈比べし、市町村別の軽減措置対象額を算定する。算定に当たり軽減措置の対象となる負担増の「一定割合」は、「県全体の伸び率」とする。
 - ・ 市町村別に算定された「県平均超過割合（軽減措置相当%）」に応じて、市町村別の軽減措置額の漸減期間を定め、令和3（2021）年度からは、それぞれの市町村別に軽減措置額を漸減し、緩やかに標準化を図っていく。
 - ・ なお、今後の経過措置の扱いについては、下記（3）の保険税水準の統一の議論に併せて改めて検討する。

【運営方針（第3期）の記載（案）】

3 納付金、標準保険料率の算定方法

（略）

(1) 納付金の算定方法

（略）

- ① 医療費水準（医療費指数反映係数 α の設定の仕方）

納付金の配分における医療費水準の反映は、保険税水準の統一を進めていく観点から、令和6（2024）年度 $\alpha = 0.8$ 、令和7（2025）年度 $\alpha = 0.6$ 、令和8（2026）年度 $\alpha = 0.4$ 、令和9（2027）年度 $\alpha = 0.2$ 、令和10（2028）年度 $\alpha = 0$ とする。
- ② 所得水準（所得係数 β の設定の仕方）

（略）
- ③ 納付金ベースの統一への移行に合わせて共同負担を行っていく項目

$\alpha = 0$ への段階的な移行に合わせて、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）から、高額医療費や特別高額医療費に係る公費総額を減算し、県全体で共同負担していく。

なお、出産育児一時金、葬祭諸費及び審査支払手数料については、 $\alpha = 0$ への移行後（令和10（2028）年度）から、県全体の納付金総額（保険料収納必要額）に、全市町の当該項目に要する経費を加算し、県全体で共同負担していく。



運営方針（第3期）の記載（案） — 第3章

市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】 — 2 納付金、標準保険料率の算定方法（1）納付金の算定方法（続き）

- ③ 納付金制度の導入により負担増となる市町村への軽減措置（令和2（2020）年度までの激変緩和措置）の経過措置
- ・ 当面、国の追加公費の一部（暫定措置分）及び当面令和9（2027）年度まで、以下のとおり市町村の負担を軽減する。
 - ・ 令和2（2020）年度の各市町の納付金総額と平成28（2016）年度の決算ベースとで文比べし、市町別の軽減措置対象額を算定する。算定に当たり軽減措置の対象となる負担増の「一定割合」は、「県全体の伸び率」とする。
 - ・ 市町別に算定された「県平均超過割合（軽減措置相当%）」に応じて、市町別の軽減措置額の漸減期間を定め、令和3（2021）年度からは、それぞれの市町別に軽減措置額を漸減し、緩やかに標準化を図っていく。
 - ・ なお、今後の経過措置の扱いについては、下記（3）の保険料水準の統一の議論に併せて改めて検討する。

④ 納付金の算定方式
（略）

⑤ 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数
（略）

⑥ 賦課限度額
（略）

【運営方針（第3期）の記載（案）】 — 3 納付金、標準保険料率の算定方法（1）納付金の算定方法（続き）

- ④ 納付金制度の導入により負担増となる市町村への軽減措置（令和2（2020）年度までの激変緩和措置）の経過措置
- ・ 令和2（2020）年度の各市町の納付金総額と平成28（2016）年度の決算ベースの文比べにより算定した市町別の軽減措置対象額並びに令和3（2021）年度の「県平均超過割合（軽減措置%）」により算出した市町別の軽減措置額の漸減期間が残存する市町村について、市町別に軽減措置額を漸減し、緩やかに標準化を図っていく。
 - ・ ただし、保険料水準の統一を進める観点から、医療費指数反映係数 $\alpha=0$ となる令和10（2028）年度以降は「医療費水準に応じた2号繰入金の活用」に切り替えていくこととなるため、令和10（2028）年度を超えて本経過措置の漸減期間が残存する市町村への令和10（2028）年度以降の激変緩和措置額については、令和5（2023）年度納付金を基準にして見込んだ相当額を令和9（2027）年度までに前倒して措置する。

⑤ 医療費水準に応じた2号繰入金の活用
 $\alpha=0$ への段階的な移行に合わせた納付金の急激な増減を緩和するため、市町村ごとの医療費指数を用いて、医療費指数が最も高い市町村を基点に、その他の市町村ごとの医療費指数との差を県繰入金からの配分の計算に活用することで、医療費指数の低い市町村から重点的に傾斜配分して措置する。

⑦ 納付金の算定方式
（略）

⑧ 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数
（略）

⑨ 賦課（課税）限度額
（略）



運営方針（第3期）の記載（案） — 第3章 市町村における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】 — 2 納付金、標準保険料率の算定方法

(2) 標準保険料率の算定方法
(略)

(3) 保険税水準の統一に向けた検討

- ① 市町ごとに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。



【運営方針（第3期）の記載（案）】 — 3 納付金、標準保険料率の算定方法

(2) 標準保険料率の算定方法
(略)

~~(3) 保険税水準の統一に向けた検討~~

- ~~① 市町ごとに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。~~

③ 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項（主な変更点を抜粋）

（趣旨）

（※大きな変更点なし。）

（収納対策） 要領P26・40

- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに、必要な対策について整理する。これを踏まえ、都道府県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に対する支援等、別紙1の内容を参考に、収納対策の強化に資する取組を定める。

<別紙1> 収納率の向上に向けた取組の例

1 口座振替等の推進

- ・ 口座登録した被保険者向けのインセンティブ
- ・ クレジット決済、コンビニ収納、ペイジー、eLTAXなど多様な収納方法の整備

2 税部門との連携等による収納体制の強化

- ・ 納税課等の税部門で滞納整理を実施できるよう、組織改正
- ・ 税務担当部門との連携
- ・ 滞納案件を地方税回収機構に移管（複数税目で滞納がある場合でも一括で納付相談）

3 事務処理の広域化・集約化・効率化

- ・ 国保連に事務支援センターを設置、滞納の未然防止のための収納コールセンターの運営
- ・ 滞納案件を地方税回収機構に移管（再掲）（全市町村で一括して対応）
- ・ 預貯金等照会による財産調査の効率化

4 都道府県・国保連の関与

- ・ 収納率の低い市町村に対し、都道府県・国保連から専門指導員（税務経験者等）を派遣し、対策を指導・助言
- ・ 都道府県や国保連合会による担当者向け研修会の実施

このほか、収納率向上対策を検討する保険者の業務を支援するため、国では、収納率向上アドバイザーを委嘱している。収納率向上アドバイザーから助言等を受けることで、収納率向上に関する好事例の紹介や収納対策に関する総合的な指導を受けることにより、収納率向上対策の取組を強化することができるため、活用を検討されたい。

運営方針（第3期）の記載（案） ー 第4章

市町村における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】

3 収納率向上に向けた取組の推進

市町は、滞納の早期解消や効率的・効果的な滞納整理を図るため、滞納整理に取り組む職員の育成、意欲の維持・向上に努めるとともに、早期に滞納者の財産調査を含めた実態把握及び滞納世帯が抱える事情の丁寧な把握に努め、

県は、県全体の収納率の底上げと各市町における収納率目標の達成のため、栃木県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）等と連携・協働し、市町の意見やニーズを踏まえながら、以下の取組により市町を支援していく。

- ・ 副市町長を構成員とする地方税滞納整理推進機構本部会議の開催
- ・ 徴収アドバイザーや徴収指導員等の派遣
- ・ 徴収指導員による全市町ヒアリング
- ・ 収納担当職員を対象とした研修会や各市町との勉強会の開催（徴収対策、口座振替の原則化、マルチペイメントネットワークの導入推進等）
- ・ 市町、国保連合会と連携した、口座振替の勧奨を含めた納税に係る広報、周知キャンペーン

【運営方針（第3期）の記載（案）】

3 収納率向上に向けた取組の推進

ア 市町は、滞納の早期解消や効率的・効果的な滞納整理を図るため、滞納整理に取り組む職員の育成、意欲の維持・向上に努めるとともに、早期に滞納者の財産調査を含めた実態把握及び滞納世帯が抱える事情の丁寧な把握に努め、滞納している要因を分析の上、収納対策等に取り組む。

また、収納率目標を達成していない場合は、収納対策等における課題等の分析及び検証を踏まえて、目標の達成に向けた取組を進め、目標を達成した場合であっても、更なる収納率の向上に努めていく。

イ 県は、県全体の収納率の底上げと各市町における収納率目標の達成のため、栃木県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）等と連携・協働し、市町の意見やニーズを踏まえながら、以下の取組により市町を支援していく。

- ・ 副市町長を構成員とする地方税滞納整理推進機構本部会議の開催
- ・ 徴収アドバイザーや徴収指導員の派遣
- ・ 徴収指導員等による全市町ヒアリング（**収納対策や口座振替の原則化をはじめとした収納方法（クレジット決済、コンビニ収納、ペイジー、地方税統一QRコード等）の標準化の促進、収納率目標の未達成市町における課題等の分析及び検証状況の確認・助言等**）
- ・ **納付促進に資するナッジ（※）理論を用いたモデル的な勧奨取組の普及**
- ・ 収納担当職員を対象とする**地方税滞納整理推進機構や国保連合会と連携した研修会の開催**
- ・ 市町、国保連合会と連携した、口座振替の勧奨を含めた納税にかかる広報、周知キャンペーン

※ 望ましい行動や意思決定を後押しすること

（参考）

運営方針（第2期）策定時の平成30(2018)年度と令和3(2021)年度の収納率を比較し、「収納率目標を達成するために取り組んでいくべき事項」について、市町（収納率目標未達成市町）の認識では、「口座振替をはじめとする納付方法の促進のほか、滞納者への早期アプローチ（財産調査や差押えの強化）や手続の効率化」等を挙げる市町が多い状況。

運営方針（第3期）の記載（案） — 第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】 - 3 収納率向上に向けた取組の推進（続き）

なお、滞納世帯に関しては、資格証明書発行の基準となる1年以上の滞納となる前に、まずは財産調査を含めた実態調査を行い、滞納世帯が抱える事情の丁寧な把握に努め、短期被保険者証を活用して滞納者との接触の機会を増やす等して、きめ細かく対応するよう、引き続き県は市町に助言する。



【運営方針（第3期）の記載（案）】 - 3 収納率向上に向けた取組の推進（続き）

なお、滞納世帯に関しては、長期に渡る保険料滞納者（※）となる前に、まずは財産調査を含めた実態調査を行い、滞納世帯が抱える事情の丁寧な把握に努め、きめ細かく対応するよう、引き続き県は市町に助言する。

※ 市町が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を1年以上滞納している者。

特別療養費の支給の通知の仕組みの整備 【国民健康保険法等の改正】

- 健康保険証の廃止に伴い、**短期被保険者証の仕組みは廃止**する。
- **長期にわたる保険料滞納者（※5）**に対する保険料の納付を促す取組として、これまで行われてきた**被保険者資格証明書（現物給付を特別療養費の支給（償還払い）に変更）の交付に代えて、特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う**規定を整備。

（※4）現在の**オンライン資格確認の仕組み**でも、**医療機関・薬局では、特別療養費の対象者かどうかを確認できる**。保険証の廃止後は、**特別療養費の対象者は、被保険者資格証明書ではなく、マイナンバーカード又は資格確認書（特別療養費の対象者である旨を記載）を提示して受診**。

（※5）**長期にわたる保険料滞納者とは、市町村が納付の勧奨、納付相談の実施等により保険料の納付に資する取組を行ったにもかかわらず、特別の事情（災害、病気、事業廃止等）なく、保険料を原則1年以上滞納している滞納者**。事前通知の仕組みでも、現行の被保険者資格証明書と同様、**機械的な運用を行うことなく、保険料の納付に資する取組や特別の事情の有無の把握等を適切に行った上で通知することを周知予定**。

出典：令和5年3月23日第164回社会保障審議会医療保険部会資料から抜粋（一部加工）

④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項（主な変更点を抜粋）

（趣旨）

（※大きな変更点なし。）

（第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項） 要領P30

- 令和7年度以降、都道府県は、令和5年改正法による改正後の法第64条第3項に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町村から委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことが可能となる。

都道府県において、広域性や専門性を要する事務を行うことで、より効果的・効率的に損害賠償金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することから、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて、その取組について定める。

※ 市町村の事務の都道府県への委託については、法において特別の規定がなくとも、地方自治法等に基づき行うことができるが、令和5年改正法による改正後の法第64条第3項の規定は、同項に基づく取組が、国保の事業運営の効率化に資することや、債権の確実な回収を図ることで、被保険者の国保の事業運営に対する信頼を高めることになると考えられることから、明示的に規定したものである。なお、本規定に基づく事務の委託には、事実行為の委託のみならず、訴訟の提起等の法律行為の委託も含まれる。

運営方針（第3期）の記載（案） — 第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】

2 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針

(3) 第三者行為求償の取組強化に関する事項

市町は、損害保険団体との連携強化や被保険者への広報活動等により、第三者行為に係る速やかな届出を促進するとともに、レセプト点検の強化等により、第三者行為の発見手段の拡大を図り、求償事務の取組強化に努める。

県は、適宜、市町に対する技術的助言を実施するほか、第三者行為求償事務に関する研修会等を通じて、国保連合会と共同して市町の取組を支援する。

また、医療機関等の関係機関に対して第三者行為求償事務について周知する。



【運営方針（第3期）の記載（案）】

2 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針

(3) 第三者行為求償の取組強化に関する事項

ア 市町は、損害保険団体との連携強化や被保険者への広報活動等により、第三者行為に係る速やかな届出を促進するとともに、レセプト点検の強化や国民健康保険法の規定に基づいて関係機関（官公署、金融機関その他関係者）に資料の提供を求めること等により、第三者行為の発見手段の拡大を図り、求償事務の取組強化に努める。

また、国の示す評価指標を参考にした数値目標の設定により、PDCAサイクルに沿った求償事務の継続的な改善・強化に努める。

イ 県は、適宜、市町に対する技術的助言を実施するほか、第三者行為求償事務に関する研修会等を通じて、国保連合会と共同して市町の取組を支援する。

また、国保連合会とも協力の上で医療機関等の関係機関に対して第三者行為求償事務について周知するとともに、各市町の求償事務の実績や数値目標、取組計画等を取りまとめてフィードバックを行う等により、各市町における求償事務のPDCAサイクルが循環するよう支援する。

なお、国民健康保険法の規定に基づいて、市町から関係機関（官公署、金融機関その他関係者）への資料の求め方などのほか、令和7（2025）年度以降、県は、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町から第三者の行為によって生じた保険給付の損害賠償請求に係る事務を受託することが可能となるため、それらの対応の在り方等について、市町や国保連合会とともに協議を進めていく。

⑤ 都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項（主な変更点を抜粋）

（趣旨） 要領P32

- 近年、国保の被保険者数は毎年減少しているものの、被保険者全体に占める65歳から74歳までの前期高齢者の割合は増加しており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年にかけて、増加することが見込まれる。都道府県が令和6年度以降の国保運営を行うに当たっては、2025年以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保険事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合を取る形で、予防・健康作りや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進する必要がある。
- 本項においては、こうした背景も踏まえ、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めるものである。

（保健事業等の取組の充実・強化） P34・35

（※ 大きな変更点なし）

運営方針（第3期）の記載（案） — 第6章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】

2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針

県は栃木県医療費適正化計画を踏まえ、市町、県保険者協議会、国保連合会等の関係者と連携して、特定健康診査・特定保健指導の推進や保険者における健康増進事業の推進のための支援等を実施してきたところである。

令和2（2020）年度からは、人生100年時代を見据え、国は保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進していることから、引き続き、県及び市町は、都道府県ヘルスアップ支援事業や市町村国保ヘルスアップ事業等を積極的に活用しながら、以下の取組を推進する。



【運営方針（第3期）の記載（案）】

2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針

県は栃木県医療費適正化計画を踏まえて、市町、県保険者協議会、国保連合会等の関係者と連携し、特定健康診査・特定保健指導や保険者における**保健事業の推進に資する**支援等を実施してきたところである。

令和2（2020）年度から、**国は**、人生100年時代を見据えて、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進している。

国保の被保険者は毎年減少しているが、被保険者全体に占める65歳から74歳までの前期高齢者の割合は増加しており、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年にかけて、増加が見込まれる中、予防・健康づくりや生活習慣病の発症予防と重症化予防等の医療費適正化に向けた取組がより一層重要となる。

このため、引き続き、県及び市町は、都道府県ヘルスアップ支援事業や市町村国保ヘルスアップ事業等を**積極的に活用しながら**、以下の取組を推進する。

運営方針（第3期）の記載（案） — 第6章

国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】—2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(2) データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施

市町は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直し等を踏まえたデータヘルス計画により、生活習慣病予防対策、被保険者への分かりやすい情報提供等、地域の課題に応じた保健事業等をPDCAサイクルに基づき実施する。

県は、国保連合会が設置する保健事業支援評価委員会に参画し、適宜、国保データベース（KDB）システムを活用する等して、市町への助言を行うとともに、好事例に係る情報提供や情報交換のための研修会等を通じて、市町の取組を支援する。



【運営方針（第3期）の記載（案）】—2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(1) データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施

ア 市町は、県が設定した計画全体の目標（共通指標・目標値）の達成に向けて、地域の健康課題に対し、PDCAサイクル（県が提供する共通指標の実績値を活用）に沿った効果的かつ効率的な保健事業等を実施する。

イ 県は、市町が保有する医療・介護レセプト、特定健診等のデータを分析し、医療費や生活習慣病の現状や健診結果等を「見える化」してフィードバックすることにより、各市町のデータヘルス計画に基づく保健事業の効果検証の取組を支援する。

また、国保連合会が設置する保健事業支援評価委員会に参画し、市町への助言を行うとともに、好事例に係る情報提供や情報交換のための研修会の開催等を通じて、市町の取組を支援する。

(参考)

目標			
共通指標		目標値	
特定保健指導対象者の割合の減少率（令和元(2019)年度比）		県が設定	
特定健診受診者の有所見者の割合の減少率（令和元(2019)年度比）	血圧		収縮期（130mmHg以上）
			拡張期（85mmHg以上）
特定健診受診者の有所見者の割合の減少率（令和元(2019)年度比）	血糖		HbA1c（5.6%以上）
			空腹時血糖（100mg/dl以上）
			中性脂肪（150mg/dl以上）
特定健診受診者の有所見者の割合の減少率（令和元(2019)年度比）	脂質		HDL（40mg/dl未満）
			LDL（120mg/dl以上）
特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少率（令和元(2019)年度比）			

運営方針（第3期）の記載（案） — 第6章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】－2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

市町は、特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%という全国の目標を踏まえ、市町毎の特定健康診査等実施計画に定める受診率等の達成を目指す。

広報誌や自治会の会議の場等を通じて、被保険者に対する広報・普及啓発を実施するとともに、がん検診等との同時実施、住民に身近な地域での実施など、健診を受診しやすい環境整備に取り組む特定健康診査未受診者及び特定保健指導未実施者の年齢層ごとの要因分析を行うとともに、電話による勧奨やA Iを活用する等の様々な勧奨方法を検討の上、地域の実情に応じた効果的な受診勧奨等に取り組む。



【運営方針（第3期）の記載（案）】－2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(2) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

ア 市町は、全国の目標値である特定健康診査受診率60%及び特定保健指導実施率60%を踏まえ、市町毎の特定健康診査等実施計画に定める受診率等の達成を目指すこととし、以下の取組を進めていく。

- ・ 広報誌や自治会等を通じて、被保険者に対する広報・普及啓発を行うとともに、がん検診等との同時実施、住民に身近な地域での実施や休日・夜間の受診機会の提供の検討など、被保険者が健診や指導を受けやすい環境整備に取り組む。
- ・ 特定健康診査未受診者及び特定保健指導未実施者の年齢層ごとの要因分析を行うとともに、電話による勧奨やA Iを活用する等の様々な勧奨方法を検討の上、地域の実情に応じて効果的な受診勧奨に取り組む。
- ・ 上記のほか、次の取組例なども参考にし、受診率等の向上に努めていく。

<u>（取組例）</u>
<u>健診結果等を踏まえた生活習慣の特徴や健康課題等の提供を通じた特定保健指導実施率向上の取組</u>
<u>地区の社会資源を活用した他職種（他機関）と連携した受診勧奨</u>
<u>健診の連続未受診者や、初めて特定健康診査の対象となる40歳到達者等、特定の被保険者に訴求する受診勧奨</u>

（参考）

運営方針（第2期）策定時の平成30(2018)年度と令和3(2021)年度の特定健診受診率・特定保健指導実施率を比較し、「受診率・実施率を向上させるために取り組むべき事項」について、市町の認識では「若い世代、健診未受診者や時間がない方等への機会創出や医療機関などとの連携」など、受診率や実施率の向上につなげる勧奨ターゲットの明確化や受診環境の整備を挙げる市町が多い状況。

運営方針（第3期）の記載（案） — 第6章

国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】—2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（1）特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上（続き）

県は、マスメディア等を活用した広報・普及啓発を実施するとともに、特定保健指導担当職員を対象とした研修会の開催、受診率の高い自治体の取組例に係る情報提供、受診勧奨方法等の検証を通じて、市町の取組を支援する。



【運営方針（第3期）の記載（案）】—2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（1）特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上（続き）

イ 県は、市町ごとの特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の底上げを図っていくため、以下の取組により市町を支援していく。

- ・ 特定健康診査及び特定保健指導の重要性について、マスメディア等を活用した広報・普及啓発により、被保険者の健診受診等に向けた機運を醸成していく。
- ・ 栃木県医師会や栃木県薬剤師会等の関係機関と連携して、被保険者に向けた受診勧奨等を行うほか、市町が地域の医療関係者等の他職種（他機関）と連携して受診勧奨等に取り組む際の必要な助言等を行う。
- ・ 市町への専門家の派遣（保健事業アドバイザー）を通じ、専門的な視点から、市町の実情に応じて、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に資する助言等を行う。
- ・ 特定保健指導担当職員を対象とした研修会の開催、受診率の高い先進自治体の取組例の把握とともに、連携会議等を通じた具体的な取組手法等の横展開、受診勧奨方法等の検証を通じて、市町の取組を支援する。

運営方針（第3期）の記載（案） ー 第6章

国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】ー2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(3)糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進

市町は、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」等に基づき、健診結果やレセプトデータから対象者抽出ツールを活用して、効率的に対象者の選定し、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導等を行う。

県は、県医師会や県保険者協議会と連携した各種会議での説明やセミナーの開催、広報誌への掲載等により、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」の周知・普及を図るとともに、保健指導担当職員を対象とした研修会等において、研修や情報交換を通じて、保健指導のスキルアップを図るなど、市町の取組を支援する。また、栃木県糖尿病予防推進協議会等と、県内の取組状況や課題について問題意識を共有し、課題解決に向けた議論を進める。

(4)後発医薬品の安心安全の促進

(略)

(5)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）

(略)

【運営方針（第3期）の記載（案）】ー2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(3)後発医薬品の安心安全の促進

(略)

(4)糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組の推進

ア 市町は、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」等に基づき、健診結果やレセプトデータから対象者抽出ツールで作成される対象者一覧を活用して、効率的に対象者の選定を行い、医療機関への受診勧奨やかかりつけ医と連携した保健指導等を行う。

また、がんを含めた生活習慣病発症予防の正しい知識の理解促進を図るため、健康教育等のポピュレーションアプローチ（集団に対して健康障害のリスク因子の低下を図る方法）を引き続き実施する。

イ 県は、県内の健康課題の解決に向けて、健診結果から疾病のリスクがあると判定された医療機関受診勧奨対象者を適切な医療につなげ、重症化の予防に資するよう、市町における対象者の選定、受診勧奨に向けた保健指導の技術向上等や生活習慣病重症化予防事業の効果的な展開を支援する。

また、県医師会や県保険者協議会と連携した各種会議での説明やセミナーの開催、広報誌への掲載等により、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」の周知・普及を図るとともに、保健指導担当職員を対象とした研修会等において、研修や情報交換を通じて、保健指導のスキルアップを図るなど、市町の取組を支援する。

なお、栃木県糖尿病予防推進協議会等と、県内の取組状況や課題について問題意識を共有し、課題解決に向けた議論を進める。

(5)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）

(略)



運営方針（第3期）の記載（案） — 第6章

国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】—2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(6) その他医療費適正化に向けた取組の推進

県及び市町は、関係機関等と連携しながら、個々の住民の予防や健康づくりに向けた取組へのインセンティブ（ポイントに応じた報奨）の提供、国保の視点からの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組など、医療費の適正化に向けた取組を積極的に進める。

なお、市町は、保健事業実施にあたっては、適宜、庁内関係課室、国保連合会、広域連合及び関係団体等と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という）を推進する。

県は、国保データベース（KDB）システム等を活用するとともに、国保連合会、広域連合及び関係団体等と連携し、市町の保健事業の一体的実施を支援する。



【運営方針（第3期）の記載（案）】—2 医療費の適正化に向けた今後の取組方針（続き）

(6) その他医療費の適正化に向けた取組の推進

ア 県及び市町は、関係機関等と連携しながら、個々の住民の予防や健康づくりに向けた取組へのインセンティブ（ポイントに応じた報奨）の提供、国保の視点からの地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組など、医療費の適正化に向けた取組を積極的に進める とともに、フレイル（※1）やオーラルフレイル（※2）の予防に引き続き取り組む。

イ 市町は、保健事業実施にあたっては、適宜、庁内関係課室、国保連合会、広域連合及び関係団体等と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下「一体的実施」という）を推進する とともに、対象者の特性や、被保険者に占める前期高齢者の割合が高いことを踏まえた、より効果的な事業を実施する。

ウ 県は、国保データベース（KDB）システム等を活用するとともに、国保連合会、広域連合及び関係団体等と連携し、市町の保健事業の一体的実施を支援する。

※1 加齢に伴い心身の活力が低下してきた「健康」と「要介護」の中間の虚弱状態

※2 加齢に伴う歯と口腔の衰え

⑥ 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項（主な変更点を抜粋）

（趣旨） 要領P35・36

- 都道府県単位化前は、市町村が法令の範囲内でそれぞれ独自の運用を行ってきたことや、市町村ごとに異なるシステムを使用していたことから、市町村ごとに異なる事務の運用が行われていた。一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。
- このため、都道府県内の各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、事務の広域化・標準化によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要である。特に、今後も被保険者数の減少によって保険者の小規模化が進む自治体にとって、事務の効率化を進めることは住民サービスの向上に大きく寄与すると考えられる。
- こうした観点から、令和5年改正法により、令和6年4月から「国民健康保険事業の広域的及び効率的な推進に関する事項」は必須記載事項とされる。
- 本項においては、そうした事務について、都道府県が中心となり市町村の事務の標準化、広域化及び効率化を推進するため必要な取組を定めるものである。

（標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組） P36・37

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化に資する取組を定めること。（具体的例については別紙2を参照。）
- また、住民サービスの向上、均てん化につながるような事務の標準化、広域化及び効率化に関する事項（葬祭費の給付額の統一や一部負担金の減免基準の統一等）については、保険料水準の統一の議論と並行して検討することが重要である。
- さらに、市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの標準化も重要である。その際には、国保の「市町村事務処理標準システム」を導入することにより、制度改正に伴う自治体単位でのシステム改修の対応が不要になるほか、事務の標準化によって、システムの運用コストの縮減、自治体の事務負担の軽減など、国保制度の効率的な運営につながる。
また、市町村は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務づけられ、「市町村事務処理標準システム」についても、この標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能を追加することとしているため、国保運営方針において、市町村における「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを定めている場合には、国保運営方針において、その旨（スケジュールを含む。）を記載する。

運営方針（第3期）の記載（案）

第7章

市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

【運営方針（第2期）の記載】

1 現状

広範な保険者事務を個々の市町が全て処理することには相当な負担が伴うことから、県内全市町が会員として加入する国保連合会において、図表のとおり共同事業等を実施して、保険者事務の共通化、効率化を図っている。

(1)保険者事務の共同実施～(4)保健事業の共同実施
(略)

2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

被保険者へのサービス水準の維持向上及び市町の事務負担の軽減を図るため、連携会議において、事務の効率化・標準化・広域化の観点から、保険者事務の課題等について、県・市町・国保連合会が連携して共同実施を検討していく。

3 保険税水準の統一化に伴う事業運営上の課題の検討

県と市町は、保険税水準の統一化等に向けた議論を深めることに伴い、保険税水準統一化に伴う事業運営上の課題（保険税減免基準の統一化等）について議論するため、連携会議において並行して事業運営上の課題を整理・検討する。

【運営方針（第3期）の記載（案）】

1 現状

広範な保険者事務を個々の市町が全て処理することには相当な負担が伴うことから、県内全市町が会員として加入する国保連合会において、図表及び下記（1）から（4）のとおり共同事業等を実施して、保険者事務の共通化、効率化を図っている。

また、保険税水準の統一に向けた取組を進めるに当たり、市町ごとの被保険者へのサービス水準等の差異をできるだけ解消していくことが重要であることから、第2期の運営方針に基づいて、令和3（2021）年度から市町とともに具体的な議論を重ねてきた保険税水準の統一と並行して、事務の標準化・広域化に向けた取組等の議論を進めている。

(1)保険者事務の共同実施～(4)保健事業の共同実施
(略)

(5)事務の標準化・広域化

保険税水準の統一に向けた工程表として整理した別紙1において、市町間の事務の標準化・広域化を進めていく具体的な項目とともに、個々の検討テーマとして「取組又は検討の方向性」を整理している。

2 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

被保険者へのサービス水準の維持向上及び市町の事務負担の軽減を図るため、保険税水準の統一に向けた取組を進め行くことと同時に、連携会議において保険者事務の課題等を踏まえながら、県、市町、国保連合会が連携して共同実施、事務の標準化及び広域化を検討していく。

3—保険税水準の統一化に伴う事業運営上の課題の検討

県と市町は、保険税水準の統一化等に向けた議論を深めることに伴い、保険税水準統一化に伴う事業運営上の課題（保険税減免基準の統一化等）について議論するため、連携会議において並行して事業運営上の課題を整理・検討する。



⑥ 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項（主な変更点を抜粋）

（留意点） 要領P37

○ 令和6年秋に、健康保険証が廃止され、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある方については、本人からの申請に基づき資格確認書が交付される仕組みとなるが、資格確認書の様式や有効期限等についても、市町村毎に単独で処理基準を決めるのではなく、より広域的に実施することにより効率化が考えられる。

運営方針（第3期）の記載（案） 一第3章 市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項及びその水準の平準化に関する事項（再掲）
 第7章 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項（再掲）

【運営方針（第3期）の記載（案）】
 第3章

再掲

2 保険税水準の統一に向けた取組

(2)保険税水準の統一までの進め方

④ 統一までの工程表及び事業運営上の課題の検討

①及び②の取組項目のほか、～（略）～③の実現に向けて県と市町間の議論の継続が必要である項目及び市町間の事務の標準化・広域化を進めていく項目について、個々の検討テーマとして「取組又は検討の方向性」とともに、保険税水準の統一に向けた工程表を別紙1のとおり整理（※1）する。

【運営方針（第3期）の記載（案）】
 第7章

再掲

1 現状

(5)事務の標準化・広域化

保険税水準の統一に向けた工程表として整理した別紙1において、市町間の事務の標準化・広域化を進めていく具体的な項目とともに、個々の検討テーマとして「取組又は検討の方向性」を整理している。

・国によりマイナンバーカードと健康保険証の一体化が進められることに伴って、別紙1「保険税水準の統一に向けた工程表（案）」で掲載してきた検討テーマ「短期証・資格証の交付基準の統一」を廃止し、新たに『マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う「資格確認書」の交付基準の統一』を設定していく。（資格管理・保険給付分科会のみ）

別紙1 保険税水準の統一に向けた工程表（案）

R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R・・・	R〇〇			
												第3期運営方針～		
検討テーマ		取組又は検討の方向性		第2期運営方針					第3期運営方針～			第4期運営方針～		
取組や検討の進捗に応じた工程表の見直し（随時）										完全統一への移行期間		完全統一		
納付金ベースの統一への移行期間					納付金ベース統一の状態を維持しながら取組を実施			完全統一						
4	資格管理に係る事務を標準化・広域化していくもの	①資格管理に係る事務を標準化・広域化していくもの												
進化・事務の広域化項目標準化を	資格管理・保険給付分科会	<No.1> マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う「資格確認書」の交付基準の統一		・令和6(2024)年秋以降のマイナンバーカードと健康保険証の一体化により、マイナンバーカードでのオンライン資格確認を受けることができない被保険者に対して導入される「資格確認書」について、国が示す具体的な取扱い等を踏まえて、有効期間等の基準（共通基準）を検討していく。					紙の被保険者の交付			共通の取扱いに移行		完全統一 （必須要件とはしない）
対応の検討と移行期間														

⑦ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項（主な変更点を抜粋）

（趣旨）

（※大きな変更点なし。）

（趣旨）（保健医療サービス・福祉サービス等との連携）

（※大きな変更点なし。）

運営方針（第3期）の記載（案） — 第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

（※大きな変更点なし。）

⑧ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項（主な変更点を抜粋）

（趣旨）

（※大きな変更点なし。）

運営方針（第3期）の記載（案） — 第9章 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

（※大きな変更点なし。）