

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、令和3(2021)年度以降、県・市町間で次期国保運営方針（第3期：令和6(2024)年度から）に盛り込むことを見据えて、保険税水準の統一に向けた対応について検討を行い、令和4(2022)年度に県・市町間で対応（案）の整理に至ったもの。

【参考】「保険税水準の統一に向けた検討」の背景と本県の検討状況（令和4(2022)年度まで）

- ・国民健康保険が抱える構造的な課題に対し、広域的な「相互扶助」と被保険者間の「公平な負担」による持続可能な運営が求められた。
- ・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、財政運営が都道府県単位化され、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・広域化を推進することとなった。
- ・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）を目指すこととされた。
- ・「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令和6(2024)年4月から、国民健康保険運営方針の必須記載事項となる。
- ・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、保険税水準の統一の考え方（定義）や統一までの進め方についての対応（案）を整理するとともに、事務の標準化・広域化に係る検討テーマ（短期証・資格証の交付基準の統一、高額療養費の支給申請手続の簡素化等）の議論を実施した。

2 保険税水準の統一に向けた対応について（案）

令和4(2022)年度に、県と市町の協議により整理を行った、次期国保運営方針に盛り込む「保険税水準の統一の考え方（定義）」及び「統一までの進め方」の対応（案）として、令和4(2022)年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会に報告した内容は次のとおり。

①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、高額な医療費の発生や国民健康保険が抱える構造的な課題による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」を目指していく。**

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」と定義していく。

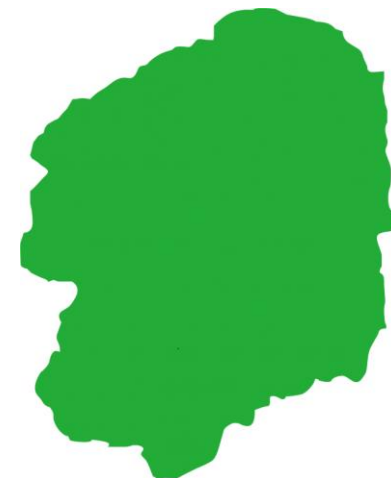
※ 財政安定化基金償還分、地方単独事業減額調整分など

【将来的に目指すイメージ】

<現在> 市町単位



<将来> 県単位



保険税水準の平準化

- ・ 県は納付金・市町村標準保険料率の算定条件を統一
- ・ 将来的に市町は県が算定した市町村標準保険料率により税率を決定

事務の標準化・広域化

- ・ 資格管理・保険給付の手續、国保税収納対策などの事務の内容を平準化

②統一までの進め方について：検討テーマごとの工程表（詳細は別添資料）

【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、5年の移行期間を設けて、納付金の急激な増減を抑制しながら、段階的に $\alpha = 0$ （令和10(2028)年度）に近づけていく。**

(R5 $\alpha = 1$ 、R6 $\alpha = 0.8$ 、R7 $\alpha = 0.6$ 、R8 $\alpha = 0.4$ 、R9 $\alpha = 0.2$ 、R10 $\alpha = 0$)

- $\alpha = 0$ への移行に伴って、**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。**
- 高額医療費や特別高額医療費は、 $\alpha = 0$ への移行に合わせて段階的に共同負担していく。
- 出産育児一時金や葬祭諸費及び審査支払手数料は、 $\alpha = 0$ の達成年度（令和10(2028)年度）から共同負担していく。

<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、令和10(2028)年度までに統一していく。

- 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（政令で定める限度額との差がある市町においては、原則として、施行令の限度額まで引き上げを行っていくこととするが、政令改正後の速やかな市町条例の改正が困難である場合には政令改正の1年後の引上げを許容しつつ、速やかな引上げの方法について引き続き検討していく）。

【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、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。

工程表 (主なもの)	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	...	R〇～	
		第2期 国保運営方針			第3期国保運営方針～							
				納付金ベースの統一への移行期間				完全統一への移行期間			完全統一	
ア 納付金算定で医療費水準を考慮しない方法に移行	市町ごとの医療費水準を考慮した算定			段階的に市町ごとの医療費水準を考慮しない方法に移行				納付金ベースの統一	市町ごとの医療費水準を考慮しない状態			完全統一
イ 統一に向けた激変緩和措置の設定	納付金上昇を抑制する新たな緩和措置の導入検討			現行の緩和措置から医療費水準に着目した緩和措置へ段階的に切替え					市町ごとの医療費水準に着目した緩和措置			

③納付金ベースの統一について

ア 医療費水準を考慮しない方法へ段階的に移行(R5 $\alpha = 1$ 、R6 $\alpha = 0.8$ 、R7 $\alpha = 0.6$ 、R8 $\alpha = 0.4$ 、R9 $\alpha = 0.2$ 、R10 $\alpha = 0$)

※ α は納付金算定における医療費水準反映係数。 $\alpha = 0$ で医療費水準を考慮しない(=納付金ベースの統一)。

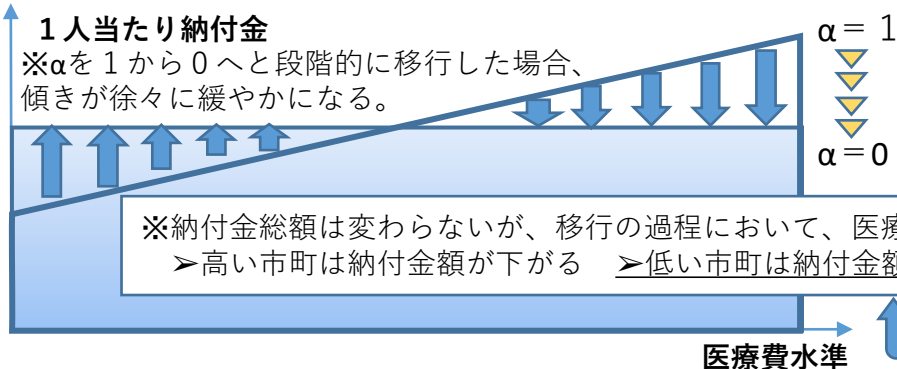
イ「医療費水準に着目した」新たな緩和措置の導入

・医療費水準が最も高い市町を基点として、医療費水準の低い市町から重点的に傾斜配分措置。(医療費水準は毎年度変動)

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。



医療費指数が県内で最も高い市町を基点に、その差を緩和措置額の計算に活用する。

例) A市・・・1.05 ← 基点
B市・・・1.00 (+0.05)
C町・・・0.95 (+0.10) ←係数に活用
D市・・・0.92 (+0.13)
E町・・・0.90 (+0.15)

※基点及び係数は毎年度変動する。

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

令和5(2023)年2月27日時点 栃木県保健福祉部国保医療課

		R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R 〇〇	
		第2期運営方針			第3期運営方針～（3年間の場合）				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）									
					納付金ベースの統一への移行期間				完全統一への移行期間			完全統一		
									納付金ベース統一の状態を維持しながら取組を実施					
令和6年度から統一に移行	財政運営分科会	<No.1> 医療費指数反映係数（α）の扱い	α = 1			α = 0.8	α = 0.6	α = 0.4	α = 0.2	α = 0 に移行				
		<No.2> 統一に向けた激変緩和措置（2号繰入金）の設定	H30年度の制度改革に伴う激変緩和措置			「医療費指数に応じた2号繰入金の活用」の導入				「医療費指数に応じた2号繰入金の活用」への完全移行				
		<No.3> 高額医療費・特別高額医療費の共同負担	市町単位で算定			α = 0.8 に合わせ	α = 0.6 に合わせ	α = 0.4 に合わせ	α = 0.2 に合わせ	α = 0 に移行と合わせて県単位の共同負担に移行				
		<No.4> 出産育児一時金・葬祭諸費の共同負担	市町単位で算定							α = 0 に移行と合わせて県単位の共同負担に移行				
		<No.5> 審査支払手数料の共同負担	市町単位で算定							α = 0 に移行と合わせて県単位の共同負担に移行				
		<No.6> 保険税算定方式の統一	市町ごとに算定			3方式に移行				3方式に統一				
		<No.7> 賦課限度額の統一	地方税法施行令の賦課限度額へ移行			施行令の限度額と近い難ずる場合には、施行令に近付けるための引上げを実施				地方税法施行令の課限度額に統一される状態を維持				
統一可能な時期を検討	財政運営分科会	①市町の実状を調査等した上で検討していく項目												
		<No.8> 特定健診等の共同負担	市町単位で算定			対応の検討と移行の期間				県単位の共同負担に移行				
		<No.9> 保険税で賄う保健事業費の基準額の統一	市町単位で算定			対応の検討と移行の期間				県単位の共同負担に移行				
②どの状態が平準化されたとみなすか検討していく項目														
<No.10> 取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「標準的な取納率」による調整を実施	取納率の差を反映			対応の検討と移行の期間				「標準的な取納率」による調整						

1 統一を目指す項目

統一可能な時期を検討

完全統一（必須要件）

完全統一（必須要件とはしない）

完全統一（必須要件）

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

				R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R〇〇	
		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～（3年間の場合）			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）									
							納付金ベースの統一への移行期間			完全統一への移行期間		完全統一				
										納付金ベース統一の状態を維持しながら取組を実施						
1	(2)	統一可能な時期 を 検討 する	③令和6年度から3箇年度間など移行期間を設ける項目													
			<p><No.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</p>	<p>・「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必要がある。 ・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いく。</p>			<p>基準の統一又は統一の対象外へ</p>		<p>完全統一（必須要件とはしない）</p>							
【追加事項】	(3)	検討事項	市町保有基金(国保特別会計)の取扱いの整理		各市町の裁量による活用											
			各市町の応能割合、応益割合の整理		市町ごとに設定											
			<p>取納対策や医療費適正化取組の維持（医療費指数に応じた2号繰入金の活用の方・モラル・ハザード防止策の検討）</p> <p>その他検討が必要な事項（随時、課題を精査）</p>		<p>納付金ベースの統一の達成、収納率や医療費水準などの進捗を確認しながら、完全統一への移行を具体化する段階で検討が必要</p>		<p>進捗状況に合わせて課題を検討</p>									
2	(4)	国の動向に合わせ 当分の間 共同負担しない	<p><No.13> 保険者努力支援制度（取組評価分）（市町村分）の扱い</p>		<p>・市町の医療費適正化等に関する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ため、国の動向に合わせて検討することとしていく。</p>		<p>市町ごとの獲得額に応じた納付金を算定</p>		<p>又は</p>		<p>県単位の共同負担に移行</p>		<p>県単位の共同負担の対象外</p>			
			<p><No.14> 保険者努力支援制度（取組評価分）（都道府県分）の扱い</p>		<p>・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）の動向に合わせていく。</p>		<p>県版保険者努力支援制度による市町ごとの獲得額</p>		<p>又は</p>		<p>県単位の共同負担に移行</p>		<p>県単位の共同負担の対象外</p>			
			<p><No.15> 特別交付金（2号評価分）の扱い</p>		<p>・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、県全体で均す必要がある。 ・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）の動向に合わせていく。</p>		<p>県版保険者努力支援制度による市町ごとの獲得額</p>		<p>又は</p>		<p>県単位の共同負担に移行</p>		<p>県単位の共同負担の対象外</p>			
3	共同負担しない	<p><No.16> 財政安定化基金償還分の共同負担</p>		<p>・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）こととしていく。</p>												
		<p><No.17> 地方単独事業減額調整分の共同負担</p>		<p>・市町ごとに発生した国庫負担減額調整措置（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することとしていく。</p>												
		<p><No.12> 直営診療施設運営費の共同負担</p>		<p>・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、当分の間は、共同負担しない（例外的に税率設定を許容）こととしていく。</p>												

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

	検討テーマ	取組又は検討の方向性	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R〇〇			
			第2期運営方針					第3期運営方針～（3年間の場合）					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		
4 事務の標準化・広域化を進める項目	① 資格管理に係る事務を標準化・広域化していくもの																
	<No.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ふまえつつ、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いく。	共通基準の検討・決定					共通の取扱いに移行									完全統一 （必須要件とはしない）
	<No.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	・条例による被保険者の適用除外について、児童福祉法に基づく公費負担負担との関連を整理しながら、県内で「共通の取扱い」を検討することとしていく。	共通基準の検討・決定					共通の取扱いに移行									
	② 保険給付に係る事務を標準化・広域化していくもの																
	<No.3> 高額療養費の支給申請手続の簡素化	・各市町の取扱い状況や課題等を整理しながら、支給申請手続の簡素化について、県内で「共通の取扱い」を検討することとしていく。	共通基準の検討・決定					共通の取扱いに移行									完全統一 （必須要件）
	<No.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	・全市町同一単価を維持した上で、 $\alpha = 0$ の達成に合わせて、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、県全体で共同負担することとしていく。	全市町が同一の給付単価を維持														
	<No.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	・「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必要がある。 ・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いく。	共通基準（一部負担金）の検討・決定					共通の取扱いに移行									完全統一 （必須要件とはしない）
	③ 国保税に係る算定条件を標準化・広域化していくもの																
	<No.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	（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、財政運営分科会での検討状況を共有）	市町ごとに算定			3方式に移行			3方式に統一						完全統一 （必須要件）		
	<No.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		財政運営分科会における検討状況の共有						地方税法施行令の賦課限度額へ移行							地方税法施行令の賦課限度額に統一される状態を維持	
④ 国保税に係る事務を標準化・広域化していくもの																	
<No.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	・「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必要がある。 ・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いく。	共通基準（保険税）の検討・決定					共通の取扱いに移行									完全統一 （必須要件とはしない）	
<No.4> 本算定・保険税納付期限の統一	・被保険者への分かりやすさや公平性の観点を踏まえて、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することとしていく。	共通基準の検討・決定					共通の取扱いに移行										
<No.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	・被保険者への公平性確保や収納対策の観点をふまえつつ、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いく。	資格管理・保険給付分科会との協議連携					共通の取扱いに移行										

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

	検討テーマ	取組又は検討の方向性	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R	R〇〇		
			第2期運営方針					第3期運営方針～（3年間の場合）			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	
国保税分科会	④ 国保税に係る事務を標準化・広域化していくもの															
	<No.6> 滞納処分・収納対策の統一	・県平均収納率（全国下位）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いく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<No.7> 国保税納付方法の統一	・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）」を設定していくこととしていく。	対応の検討と移行期間													
4 事務の標準化・広域化を進める項目	⑤ 保健事業に係る事務を標準化・広域化していくもの															
	<No.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	・特定健診の基本項目における一人当たりの契約単価には隔たりがあるため、契約単価の「標準的な基準」の設定は難しい状況。 ・当面は、契約単価以外で統一が可能である項目について、国の動向や他都道府県の取組状況等を見極めながら、検討することとしていく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<No.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	・保険税を保健事業の財源の一部とし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。 ・当面は、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することとしていく。 ・また、市町共通の保健事業に保険税を充てる整理が可能であるか、国の動向や他都道府県の取組状況を把握しながら検討することとしていく。	共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<No.3> 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、特定保健指導の受診率向上のために各市町が実施している取組を共有し、各市町が取り入れることができる取組を検討することとしていく。	対応の検討と移行期間													
	<No.4> 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	・第3期データヘルス計画の策定段階から、計画開始後に各市町が統一して取り組むことができる基準を整理し、R6年度以降の取組を検討することとしていく。 ・各市町における専門職の参画状況の共有及び好事例の平準化について検討することとしていく。	第3期データヘルス計画に基づく保健指導の実施													
	<No.5> 栃木県糖尿病重症化予防プログラムについて	・R2年度国保ヘルスアップ支援事業の「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」の実施後、各市町が統一して取り組むことができる台帳の整備等を検討することとしていく。	共通の取扱いに移行													
	<No.6> 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、更に市町が取り組み可能な内容又は支援等を検討することとしていく。	情報整理・共通基準の検討・決定 → 共通の取扱いに移行													
	<No.7> 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）	・各市町の間重複・頻回受診、重複・多剤服薬者への取組状況や課題等の共有や県による実施が効果的である内容等を検討することとしていく。	共通の取扱いに移行													
<No.8> 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	・全市町がR6年度までに実施していくために、各市町の取組状況や課題等を共有することとしていく。	対応の検討と移行期間														

完全統一（必須要件とはしない）