

# 国民健康保険料（税）水準の統一に向けた取組について

令和7年2月6日

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課

## ■ 既定事項の進捗

### (1) 算定方式の3方式への統一

(「青森県国民健康保険運営方針(令和6年3月)」から)

賦課方式については、医療・後期・介護の全てを、遅くとも令和7年度から3方式(所得割・均等割・平等割)となるようにする。



#### 達成(見込み)

・令和7年度から全市町村3方式となる見込み

①令和6年度までに3方式となっている市町村 18市町村

②令和7年度から3方式となる見込みの市町村 22市町村

※②について、条例改正見込みの市町村を含む。

### (2) 納付金ベースでの水準統一による保険料(税)の賦課

(「青森県国民健康保険運営方針(令和6年3月)」から)

納付金算定時の医療費指数反映係数 $\alpha$ を段階的に引き下げ、令和7年度分の算定からゼロとし、納付金ベースでの水準統一による賦課を開始する。



#### 達成

・令和7年度分の算定(今回算定)分について、 $\alpha$ =ゼロとして算定

■ **水準統一ワーキンググループ**

(1) **ワーキンググループ構成員**

県担当者、市町村担当者及び国保連担当者

(2) **任期**

原則1年とし、毎年度末に意向調査を実施したうえで再編成する。

(3) **ワーキンググループの種類及び主な所掌事務及びR6実施状況**

① **保険料ワーキンググループ**

- ・保険料算定、納付金算定、国保財政に関すること。
- ・集合形式で3回開催。

② **保健事業ワーキンググループ**

- ・保健事業、特定健診・特定保健指導、地方単独事業に関すること。
- ・集合形式で1回開催。（書面で1回追加開催予定）

③ **収納対策ワーキンググループ**

- ・収納率向上・格差解消対策、保険料納期、滞納処分に関すること。
- ・集合形式で2回開催。

④ **事務標準化ワーキンググループ**

- ・資格管理、給付事務、交付金等の申請業務に関すること。
- ・集合形式で2回、書面で1回開催。

■ **市町村等連携会議及び同ワーキンググループ**

(1) **構成員**

連携会議：県及び市町村は課長、国保連は事務局長

ワーキンググループ：県は国保・高齢者医療GM、市町村は所属長が承諾した者、国保連は事務局長が指名した者

(2) **開催状況**

連携会議：令和6年11月28日（木）

ワーキンググループ：令和6年11月26日（火）

水準統一ワーキンググループでの結論について承諾。

# ～保険料ワーキンググループ～

## 1 市町村個別歳入の統一後の取扱いに関する結論等

項目		新区分	算定方法等	反映時期等
国・特別調整交付金	県分のうち市町村重点・子ども被保険者	県の歳入		令和8年度分納付金から
保険者努力支援制度交付金	県分	県の歳入		令和8年度分納付金から
保険者努力支援制度交付金	市町村分	(市町村の個別歳入)	令和11年度分納付金まではインセンティブを維持するために現状維持。 <u>令和12年度分納付金までにインセンティブの維持方法を検討。</u>	
出産育児一時金 (法定繰入分)		県の歳入	納付金で徴収する。 出産育児諸費の見込み額の3分の2の額で見込む。 翌々年度の納付金により精算する。	令和8年度分納付金から
財政安定化支援事業繰入金		<u>引き続き検討</u>	<u>繰入れ基準(取扱い)の統一を要するため引き続き検討。</u>	<u>引き続き検討</u>
保険者支援制度	保険基盤安定負担金	<u>県の歳入とする方向で引き続き検討</u>		<u>引き続き検討</u>
決算補填等目的以外の法定外一般会計繰入金	地方単独事業波及増分	<u>引き続き検討</u>	<u>繰入の方向性から検討を要するため引き続き検討。</u>	<u>引き続き検討</u>

## ～保険料ワーキンググループ～

### 2 市町村個別歳出の統一後の取扱いに関する結論等

項目		新区分	算定方法等	反映時期等
出産育児諸費		県の歳出	過去3年平均で見込む。0の場合は直近実績値とする。	令和8年度分納付金から
葬祭諸費		県の歳出	1件あたり5万円、過去3年平均で見込む。	令和8年度分納付金から
審査支払手数料		県の歳出	普通交付金の対象となっていない手数料を普通交付金の対象とする。（あはき・柔整等）	<u>引き続き検討</u>

## 1 保健事業の統一について

市町村毎に保健事業の実施状況は異なっており、保健事業の内容の基準を統一することは困難。

⇒保健事業の項目のみに着目し、以下の項目を全市町村が実施する保健事業（共通基準）とし、保健事業の項目統一を検討。

【保健事業（共通基準）の基準例】

- ・全市町村が実施している保健事業
- ・未実施が一定数（例えば5市町村程度）の保健事業

## 2 保健事業の歳入・歳出項目の取扱いについて

○保健事業（共通基準）の取扱い例

- ・各市町村の歳入項目として納付金算定対象としつつ、県の歳出項目として納付金総額に加算する。
- ・保険者努力支援制度 取組評価分（市町村分）と保健事業の事業内容は一部連動しているため歳入・歳出の取扱いについて検討を要する。

○保健事業（独自事業分）の取扱い例

- ・各市町村の歳入・歳出項目として納付金等算定の対象外とする。

### （1）主な意見

- ・特定健診や特定保健指導など、交付金が絡む保健事業が保健事業（共通基準）に含まれる場合のイメージができない。
- ・保健事業（共通基準）の内容は、各市町村の実情に応じて、幅を持たせてほしい。
- ・総務費として行っている保健事業が、保健事業（共通基準）となった場合、市町村での支出科目を保健事業費に変更する必要があるか整理が必要。

### （2）結論

- ・保健事業（共通基準）として、納付金にどこまで含めるか、**引き続き検討を進める。**
- ・保健事業の各項目を保健事業（共通基準）とした場合の、納付金に反映させるイメージができるよう、現状、納付金の算定に反映されている保健事業の実態を把握する必要がある。

## 1 標準的な収納率の設定について（結論）

### （１）滞納繰越分の取扱い

標準的な収納率算出に際し、収納額に滞納繰越分を含める。

### （２）算定式

算定に用いる実績は、過去３年平均を用いる。

### （３）区分・上限

本県の収納率の傾向を踏まえ、２区分（上限：市部９８％・町村部９９％）とする。

今後の各市町村の収納状況により、必要に応じて見直しを行う。

### 【算定式】

標準的な収納率＝（現年度分収納額＋滞納繰越分収納額）÷現年度分調定額

※算定式中の収納額及び調定額は過去３年実績の平均額を用いる。

## 2 今後の予定

標準的な収納率は、納付金・標準保険料率に影響するため、収納対策WGでの結論を保険料WGに諮る。

標準的な収納率を踏まえ、具体的な収納対策について検討する。

## 1 WGにおける検討事項

- ・事務の標準化・広域化に係る事務の項目順にWGの議題とする。
- ・緊急性・重要性があり早急に検討が必要な項目があれば優先的に検討を行う。
- ・標準化・広域化が図られたものを整理し見える化を図る。
- ・既にマニュアル等が示されたものについては制度改正等を反映した内容に更新する。

## 2 修学中の者に関する届出事項及び施設入所者等の届出に係る資格確認資料、本人確認方法及び年次更新の取扱い（結論）

- ・本人確認方法及び年次更新の運用方法を統一。
- ・年次の資格確認時期については、各市町村の業務量等を勘案し運用に示す時期以外での実施を妨げない。
- ・現況確認は必ず年に1回は行う。
- ・届出様式を統一。各市町村の実情に合わせて様式内の文言修正可。
- ・4月から就職が決まっている修学中の特例の対象となっている者が、3月に転出する場合の3月異動日から3月31日までの取扱いは、学生の身分である3月31日までは修学中の特例の対象として取扱う。  
→他県へ転出した場合等運用が異なる場合は協議の上、被保険者の不利益とならないように対応。

## 3 高額療養費支給申請手続き簡素化（結論）

- ・周知文（案）を作成。
- ・高額療養費支給申請手続き簡素化申出書兼同意書を統一。
- ・**標準的な事務の取扱いについて引き続き検討を行う。**
- ・高額療養費支給申請手続き簡素化と**地方単独事業公費の計算方法の統一についてはそれぞれ個別に検討を行う**こととし、高額療養費支給申請手続き簡素化の準備が整った市町村から簡素化を実施。領収証書は各市町村の実情に合わせ添付の可否について判断する。

## 4 療養費、葬祭費に係る添付資料

- ・事務標準化WG編成市町村の状況を調査したが、統一案は**引き続き検討する。**



## 国民健康保険保険給付費等交付金特別交付金（県繰入金分） 令和7年度以降の評価項目についての方向性

### 現状

市町村が国保財政の安定化や保健事業に取り組むに当たっては、市町村の保険料水準の上昇抑制につなげることが大きなインセンティブになっている。

### 保険料(税)水準統一の必要性

国民健康保険の持続可能性を高めるための国保財政の一本化、受益（保険給付）と負担（保険料負担）の相互牽引関係のもとで両者の総合マネジメントを行う必要がある。

### 保険料(税)水準統一後

保険料(税)の決定が県単位で行われるようになり、（県民間の保険料負担の公平性が担保されるようになる一方で）市町村にとっては取組インセンティブが大きく失われることとなる。



**保険料(税)水準統一後においても、市町村が、国保財政の安定化や保健事業に取り組むインセンティブを発揮する構造とするため、2号繰入金についても、項目をそれらに関連する事項に特化させる。**

### 見直しの方向性

- ・大項目4について、令和7年度においては、前年度と比べ配点が概ね半分となるよう項目を整理し、令和8年度からは廃止する。
- ・項目の廃止や配点の見直しにより、保健事業の財源等として活用できるよう一定割合を確保し、保健事業の整理に合わせ、保険料水準の完全統一（令和12年度分）までに用途及び算定方法等を決定する。
- ・確保した一定割合は用途が決定されるまでの間においては、基礎点として扱う。

# 国民健康保険保険給付費等交付金特別交付金（県繰入金分） 令和7年度評価項目について

【暫定版】

総項目数:28項目 総点数:495点 基礎点:125点

大項目	1 国保財政の安定化 【170】	2 健康づくりの推進 【225】	3 疾病の早期発見等に向けた取組 【45】	4 地域共生社会の実現に向けた取組 【55】
中項目	<div>(1) 適正受診への奨励 【90】</div> <div>(2) 収支の改善 【60】</div> <div>(3) 事務の標準化 【20】</div>	<div>(1) 地域課題の明確化 【10】</div> <div>(2) 生活習慣病予防 【185】</div> <div>(3) 保健事業・介護予防の推進 【30】</div>	<div>(1) 疾病対策 【25】</div> <div>(2) 感染症対策 【20】</div>	<div>(1) 地域福祉の推進 【20】</div> <div>(2) 母子保健対策 【25】</div> <div>(3) 認知症対策等の推進 【35】</div>
小項目（評価項目）	給付の適正化【30】 一部負担金の適切な運営【30】 医薬品の適正使用の推進【30】 現年度収納率の向上【40】 過年度収納率の向上【20】 法定外繰入等の解消【▲50】 事務処理標準システムの導入【20】 保険料水準の統一（算定方式）【▲50】	見える化の実施【5】 住民への広報等【5】 特定健康診査の実施率【30】 特定保健指導の実施率【30】 肥満予防対策【25】 糖尿病・循環器病・腎不全対策【20】 糖尿病性腎症重症化予防対策【20】 受動喫煙防止対策【25】 歯科保健対策【25】 個人へのインセンティブの提供【10】 後期高齢者の質問票の活用【30】 高齢者への保健事業と介護予防の一体的実施【▲10】	科学的根拠に基づくがん検診実施状況【25】 肝炎検査及びフォローアップ体制の整備【10】 風しん抗体検査の実施状況【10】 自給対策事業の実施【10】 子どもの貧困対策の推進【10】 成年後見制度の推進【10】	骨髄・末梢血幹細胞移植の推進【10】 乳幼児健診の評価体制【5】 看護師等による妊婦禁煙指導【5】 産後ケア事業の実施状況【5】 新生児聴覚検査公費負担の実施状況【5】 認知症連携ツールの活用【10】 認知症サポーターの活動【15】 住民主体の通いの場の拡充支援【15】 生活支援コーディネーターの活動【5】