

国民健康保険料（税）水準の統一に向けた取組状況について

令和8年2月20日

青森県健康医療福祉部高齢福祉保険課

目 次

- 1 青森県国民健康保険運営方針(令和6年3月)に掲げた保険料(税)水準統一の目標に係る進捗状況
- 2 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループ等の開催状況
- 3 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループにおける検討状況
 - (1) 保険料ワーキンググループ
 - (2) 保健事業ワーキンググループ
 - (3) 収納対策ワーキンググループ
 - (4) 事務標準化ワーキンググループ
- 4 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)の令和8年度以降の評価項目についての方角性

1 青森県国民健康保険運営方針（令和6年3月）に掲げた保険料（税）水準統一の目標に係る進捗状況

1 目標達成年度が令和7年度以前となっている項目

・青森県国民健康保険運営方針（令和6年3月）に掲げた保険料（税）水準統一の目標に掲げた項目（主なもの）のうち、目標達成時期が令和7年度以前となっている3項目については、全て達成している。

・本県では、令和7年度から市町村納付金ベースでの水準統一（※）による保険料（税）の賦課を開始しており、保険料（税）水準の完全統一に向けた第一段階の目標を達成している。

※各市町村の納付金にそれぞれの市町村の医療費水準を反映させないようにするもの。

整理番号	項目（主なもの）	県運営方針の目標達成時期	県運営方針の記載内容等	進捗・措置状況
1	・納付金算定方式の3方式（所得割・均等割・平等割）への統一 ※納付金は、国保事業の県単位化に伴って保険者（市町村）が保険料等を原資とした県に納入するもの。	令和6年度末まで	・納付金の算定方式は、納付金ベースでの保険料水準の統一により統一する <u>3方式（所得割・均等割・平等割）とする。</u> （県運営方針P22） （注）3方式となっている市町村（R6：18市町村、R7：40市町村）。	・ <u>令和7年度分から全市町村で施行済。</u>
2	・医療費指数反映係数 $\alpha=0$ へ段階的に引き下げ	同上	・本県では、平成30年度の国民健康保険制度改革の直後においては、当時のガイドラインに示された原則どおり、 $\alpha=1$ として納付金を算定してきたところであるが、 <u>令和3年度分の納付金算定から段階的に引き下げており、令和7年度分から$\alpha=0$とする。</u> （P22）	・ <u>令和7年度分から実施済。</u>
3	・納付金ベースでの水準統一による保険料（税）の賦課	令和7年度から	・完全統一までのステップとして、納付金算定時の医療費指数反映係数 α を段階的に引き下げ、 <u>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。</u> （P20）	同上

（注）目標達成時期が年度末までとなっている項目は、準備作業完了期限を示しており、実施開始は翌年度からとなる。また、目標達成時期が〇年度からとなっている項目は、実施開始時期を示している。

1 青森県国民健康保険運営方針（令和6年3月）に掲げた保険料（税）水準統一の目標に係る進捗状況

2 目標達成年度が令和8年度以後となっている項目(1)

- ・令和12年度からの実施を目標とする保険料水準の完全統一による保険料（税）の賦課に向けて、市町村等をメンバーとするワーキンググループにおいて検討・準備を進めており、結論が出た項目については、対応可能なものから順次実施を進めていくこととしている。
- ・令和7年度は、保険料（税）の目標収納率や納付金に反映する保健事業を整理するための保健事業の共通基準と保険者独自事業分の取扱いをはじめ多数の項目の検討を進めた。

整理番号	項目（主なもの）	県運営方針の目標時期	県運営方針の記載内容等	進捗・措置状況
1	・国から県に交付される交付金（保険者努力支援交付金等）の取扱いの検討	令和8年度末まで	・保険者努力支援交付金（県分）については、医療費適正化や収納率の向上等、市町村ごとに差異がある取組について、インセンティブを働かせることを通じて県全体の底上げを図っていく必要があることから、<u>保険者努力支援制度（市町村分）の評価結果に基づく配分を行う。保険料水準の完全統一後の取扱いについては、保険料ワーキンググループにおいて検討を行い、令和8年度末までに結論を得る。</u>（P23）	・<u>保険者努力支援交付金（県分）は、令和8年度分の納付金から県単位化（県の歳入）とする。</u>
2	・応能・応益割合の統一へ向けた検討	令和10年度末まで	・（国の）ガイドラインによると、納付金の算定において、応能割（所得割・資産割）：応益割（均等割・平等割）の割合については、応能割部分に所得水準を反映させることとされている。そのため、市町村標準保険料率の算定にあたっては、納付金の算定との均衡を図り、応能割：応益割の割合を「所得係数β：1」として算定する。また、応益部分については、市町村が従来の政令で規定された標準割合を参考に保険料率を設定してきた経緯を踏まえ、均等割と平等割を「70:30」に設定して市町村標準保険料率を算定する。（P23-24） ・<u>保険料水準の完全統一後の所得係数βは、保険料ワーキンググループにおいて検討を行い、令和10年度末までに結論を得る。</u>（P22）	・令和8年度以降検討予定。

1 青森県国民健康保険運営方針（令和6年3月）に掲げた保険料（税）水準統一の目標に係る進捗状況

2 目標達成年度が令和8年度以後となっている項目(2)

整理番号	項目（主なもの）	県運営方針の目標達成時期	県運営方針の記載内容等	進捗・措置状況
3	・納付金算定に含める保健事業、特別調整交付金等の検討	令和10年度末まで	・保険料水準の完全統一に当たっては、保健事業も納付金算定に含める必要があるが、実施内容に市町村間で差が大きい事業もあることから、<u>納付金算定に含める標準的な保健事業を保健事業ワーキンググループにおいて検討を行い、令和10年度末までに結論を得る。</u>（P23） ・<u>国から市町村に交付される特別調整交付金について、保険料水準の完全統一後の取扱いについては、保険料ワーキンググループにおいて検討を行い、令和10年度末までに結論を得る。</u>なお、医療費水準に応じて交付される分については、優先的に検討を進める。（P23）	・納付金に反映する保健事業を整理するため、保健事業の共通基準と保険者独自事業分の取扱いを検討中。 ・<u>国の特別調整交付金（結核・精神）については、令和8年度から市町村個別歳入とせず、県全体の歳入（共同配分）とすることとした。</u>
4	・標準的な収納率の設定	同上	・保険者規模別の区分は、「5万人以上10万人未満の市」、「5万人未満の市」、「町村」の3区分とする。また、特定年度に生じた収納率の変動の影響を受けにくくするため、一般被保険者分の過去3か年度の平均の収納率（現年度分）を標準的な収納率として設定する。<u>保険料水準の完全統一後の標準的な収納率については、保険料ワーキンググループ及び収納対策ワーキンググループにおいて検討を行い、令和10年度末までに結論を得る。</u>（P24）	・保険料（税）の滞納繰越分の取扱いについて検討中。

1 青森県国民健康保険運営方針（令和6年3月）に掲げた保険料（税）水準統一の目標に係る進捗状況

2 目標達成年度が令和8年度以後となっている項目(3)

整理番号	項目（主なもの）	県運営方針の目標達成時期	県運営方針の記載内容等	進捗・措置状況
5	・目標収納率の設定	令和11年度末まで	・県が設定する収納率目標については、引き続き、全国の保険者規模別の平均収納率を採用することとし、<u>n年度の保険者規模別の全国平均値をn+2年度（2か年度後）の県内市町村の収納率目標値（※現行の目標収納率）として設定する。また、保険料水準の完全統一後の目標収納率の設定については、収納対策ワーキンググループ等において検討を行い、令和11年度末までに結論を得る。</u>（P29）	・<u>現行の目標収納率を継続しつつ、必要に応じて令和11年度までに見直しを行うことした。</u>
6	・納付金算定に影響のない事項（保健事業、事業標準化等）の検討	同上	・事務標準化ワーキンググループの検討事項 <u>医療費通知等の統一</u> <u>高額療養費の支給簡素化</u> <u>国保資格管理の考え方の整理</u> <u>事務の簡素化に向けた様式統一や共同事業化</u>（P21） （※納付金算定に影響のない保健事業 → 納付金算定に含める保健事業の検討結果を踏まえ調整。）	・修学中の者及び施設入所者の届け出に係る<u>標準的な様式を定めた。</u> ・高額医療費支給手続きの<u>簡素化に係る周知文及び申出書兼同意書様式を作成した。</u>等
7	・保険料水準の完全統一による保険料（税）の賦課	令和12年度から	・保険料水準の完全統一へ向けて検討を要する各項目について然るべき時期までに結論を得た上で、<u>令和12年度から、完全統一された保険料による賦課を開始することを目指す。</u>（P20）	・<u>令和12年度から保険料水準の完全統一による保険料（税）の賦課を行うことに変更なし。</u>

2 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループ等の開催状況

■ 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討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、主な所掌事務及び令和7年度の実施状況

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・特定保健指導に関すること。
- ・ 集合形式で2回開催。

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7年11月26日(水)

ワーキンググループ：令和7年11月25日(火)

国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループでの結論について承諾。

3 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループにおける検討状況

(1) 保険料ワーキンググループ

・令和7年度においては、新たに加わった子ども子育て支援金分の納付金算定方式を令和8年度分から三方式とすること、保険者支援制度(基盤安定負担金)を令和12年度から県単位化(共同負担)とすること、医科・歯科・調剤・訪問看護等の報酬に係る審査支払手数料支払いを令和9年度分から県単位化(共同実施)とすること等について整理・取りまとめを行った。

検討項目（主なもの）	検討結果（検討状況）	反映時期	備考
①国・特別調整交付金 （県分・子ども被保険者）	・ <u>都道府県単位化（共同配分）</u> とする。	・ <u>令和8年度分</u> から納付金に反映する。	・20歳未満の被保険者が多いことに係る国の交付金
②国・特別調整交付金 （市町村分・算定可能な特別調整交付金）	同上	同上	・未就学児に係る医療費負担が多いこと及び結核・精神疾患に係る医療費負担が多いことに係る国の交付金
③保険者努力支援制度交付金 （県分）	同上	同上	・被保険者の健康の保持増進等保険者努力支援に係る国の交付金
④出産育児諸費	・ <u>都道府県単位化（共同負担）</u> とする。	・ <u>令和8年度分</u> から適用する。	・出産育児一時金 （1件50万円）
⑤葬祭諸費	同上	同上	（1件5万円）
⑥保険者支援制度に係る負担金 （基盤安定負担金）	同上	・ <u>令和12年度分</u> から納付金に反映する。	・低所得者の保険料軽減（2割、5割、7割軽減）に要する国の負担金

3 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループにおける検討状況

(1) 保険料ワーキンググループ

検討項目（主なもの）	検討結果（検討状況）	反映時期	備考
⑦診療報酬等審査支払手数料	・ 医科・歯科・調剤・訪問看護等の報酬に係る審査支払手数料支払いを <u>都道府県単位化（共同実施）</u> とする。	・ <u>令和9年度分</u> から適用する。	
⑧保険料・保険税方式の取扱い	・ 保険料又は保険税への <u>統一は行わない。</u>	・ 現状維持とする。	・ 保険料:弘前市 ・ 保険税:弘前市を除く39市町村
⑨子ども・子育て支援分の算定方式	・ 医療・後期・介護分と同様に <u>3方式</u> とする。	・ <u>令和8年度分</u> の納付金から適用する。	
⑩地方単独事業の減額調整分の取扱い	・ 減額調整分を一般会計から国保特別会計へ繰入充当するか否かについては、市町村の対応についてバラツキがあるため、引き続き取扱いについて検討を進めていく。	・ 反映する場合は、令和12年度からを目途。	・ 地方公共団体が行う医療費助成（地方単独事業）により患者の自己負担が減額される場合、負担軽減により増加した医療費分の公費負担を減額調整する仕組み。

（注）その他の項目についても引き続き検討を進めていく。

3 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループにおける検討状況

(2) 保健事業ワーキンググループ

・令和7年度においては、保健事業の納付金への反映対象について重点的に検討を進め、医療費通知の作成・発送関係事業及び後発医薬品利用差額通知事業は共通基準とすること、医療費通知の作成・発送関係事業は国保連の単価を上限とし、納付金へ加算すること等について整理・取りまとめを行った。

検討項目（主なもの）	検討結果（検討状況）	反映時期	備考
①保険料水準統一における保健事業の位置付け	・令和6年度までに、保健事業については、<u>共通基準</u>（全ての市町村が選択的に取り組むもの）と<u>独自事業</u>（市町村の判断で取り組むもの）に分類することとした。 ・令和7年度は、<u>医療費通知の作成・発送関係事業及び後発医薬品利用差額通知事業は共通基準</u>とすることとした。 ・また、市町村の経費負担が大きい事業（人間ドック事業等（脳ドック・がん検診含む））や、その他の保健事業を共通基準に含めるべきか引き続き検討することとした。	・令和12年度から適用する。	
②保健事業の取扱い	・<u>医療費通知の作成・発送関係事業は国保連の単価を上限とし、納付金へ加算することとした。</u> ・なお、後発医薬品利用差額通知事業は、引き続き特別調整交付金の対象となる。	同上	
③保健事業経費の納付金への反映	・検討を進めたが、結論には至らなかった。 ・引き続き、方向性の一致に向けて検討を進める。	・反映する場合は令和12年度からを別途。	・納付金へ反映させる保健事業の選定
④特定健診等に係る経費の納付金への反映	・国庫負担金の交付対象経費と交付対象外経費の納付金への反映について検討したが、結論には至らなかった。 ・引き続き、方向性の一致に向けて検討を進める。	同上	
⑤特定健診等事業の取扱い	・国庫負担金の交付対象外経費について、一部の健診項目を共通基準とすることも併せて検討を進めたが、結論には至らなかった。 ・引き続き、方向性の一致に向けて検討を進める。	同上	

3 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループにおける検討状況

(3) 収納対策ワーキンググループ

・令和7年度においては、目標収納率の設定方法を整理したこと、外国人被保険者に対する取組の方向性を整理したこと、強化月間の取組の工夫等について整理・取りまとめを行った。

検討項目（主なもの）	検討結果（検討状況）	反映時期	備考
①標準的な収納率の設定	・令和6年度までに標準的な収納率は、過去3年平均、市部と町村部ま2区分とすることとしている。 ・標準的な収納率の算定に当たり、 <u>滞納繰越分の取扱い</u> について引き続き検討を行うこととした。	未定	保険料ワーキンググループで検討
②目標収納率の設定	・必要に応じて見直しを行うことを条件として、 <u>現行（n年度の目標収納率はn-2年度の全国平均値）の設定方法を継続</u> する。	・令和12年度から反映する	
③短期証等の廃止に伴う滞納世帯との接触機会の減少への対応	・令和8年度中に示される国の方策等を受けて令和8年度以降に議題として取扱う。	未定	
④統一が望ましい収納対策（事務）	・統一メリットが大きいものを選定することとし、まずは、特別療養費の支給と転出時の連携について、今後のスケジュールや統一項目の整理を進めることとした。	未定	
⑤外国人被保険者に係る取組み	・市町村においては、国の交付金等も活用し、引き続き制度周知に取り組むこととした。 ・県においては、県共通のパンフレット等の確保を目指すこととした。	・準備でき次第実施する。	
⑥保険料納付に係る口座振替の推進	・引き続き口座振替を含めた多様な納付環境の整備に努める。 ・収納率向上の取組みとして口座振替以外の対策として、強化月間について県として共通の取組みを検討する。	同上	

3 国民健康保険料(税)水準の統一に向けた課題検討ワーキンググループにおける検討状況

(4) 事務標準化ワーキンググループ

・令和7年度においては、関係事務において、様式や添付書類の共通化や簡素化をできる限り進めていくことを基本として各市町村の現状確認と意見照会を実施し、整理・取りまとめを進めた。

検討項目（主なもの）	検討結果（検討状況）	反映時期	備考
①療養費、葬祭費の添付書類等（マニュアル策定）	・葬祭費や海外療養費、柔整あはきの添付書類共通化について検討するため、市町村に対して意見照会を実施。 ・印鑑については基本的には不要とし、市町村の実情により対応することとした。 ・委任状を項目に追加することとした。 ・充当承諾書を選択的項目として追加することとした。	反映する場合は令和12年度からを目途	
②資格異動日・マイナ保険証または資格確認書の取扱い等の基準の統一、標準化	・情報収集した結果、市町村によって対応が異なっているため、統一に向け今後の検討課題とし、引き続き検討を進めることとした。	同上	
③高額療養費の計算処理	・市町村に意見照会を実施した結果、公金受取口座の実用化、支給勧奨の基準額の統一のほか、市町村によって貸付制度の有無や貸付の割合、実績など様々であることが明らかとなったので、これを踏まえ、引き続き検討を進めることとした。	同上	・貸付制度の運用及び限度額認定の県統一基準について
④高額療養費の支給簡素化	・市町村の高額療養費の支給簡素化の現状について調査したところ、領収書の確認によるものが多数を占めた。引き続き検討を進めることとした。	同上	
⑤限度額認定証の取扱い基準の標準化	・滞納がある場合の限度額認定について、これまで自治体ごとに判断していたところを、基準を設けて、統一に向け検討する必要があるため、各市町村の取扱い状況について調査を行った。	同上	

4 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)の令和8年度以降の評価項目についての方向性

◆青森県国民健康保険運営方針(令和6年3月)

- ・県繰入金については、従前より、その一部を市町村の取組状況に応じて交付するインセンティブ構造とし、国保事業を含む保健・福祉関係の幅広い評価項目を設定してきた。
- ・今後は、保険料水準統一を見据えて、評価項目を国保事業に重点化する方向で見直すこととし、県において、保険料ワーキンググループでの議論等を通じて市町村の意見も聴いた上で、令和7年度からの適用に向けた検討を進める。

◆令和7年度の設定方針

- ・大項目4について令和7年度においては半分を目指して項目を整理し、令和8年度分からは廃止する。
- ・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。

◆令和8年度の方向性

- ・大項目4は、令和8年度分から廃止する。
- ・大項目1～3の小項目のうち目標達成市町村数の割合が大きいものは廃止する。
- ・合計得点に占める基礎点の割合は、令和7年度並(20%程度)とする。

4 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)の令和8年度以降の評価項目についての方角性

令和8年度評価項目及び配点案

大項目	中項目	小項目	令和7年度	令和8年度 (案)	差
1国保財政 の安定化	(1)適正受診への勧奨	ア給付の適正化	30	30	0
		イ一部負担金の適切な運営	30	30	0
		ウ医薬品の適正使用の推進	30	30	0
	(2)収支の改善	ア現年度収納率の向上	40	40	0
		イ過年度収納率の向上	20	20	0
		ウ法定外繰入等の解消	△ 50	△ 50	0
	(3)事業の標準化	ア事務処理標準システムの導入	20	20	0
		イ保険料水準の統一(算定方式)	△ 50	廃止	0
	小計		170	170	0
2健康づく りの推進	(1)地域課題の明確化	ア見える化の実施	5	廃止	△ 5
		イ住民への広報等 →地区毎の特定健診受診率	5	5	0
	(2)生活習慣病予防	ア特定健康診査の実施率	30	30	0
		イ特定保健指導の実施率	30	30	0
		ウ肥満予防対策	25	25	0
		エ糖尿病・循環器病・腎不全対策	20	20	0
		オ糖尿病性腎症重症化予防対策	20	20	0
		カ受動喫煙防止対策	25	25	0
		キ歯科保健対策	25	25	0
		ク個人へのインセンティブの提供	10	10	0
	(3)保健事業・介護予防の推進	ア後期高齢者の質問票の活用	30	30	0
	小計		225	220	△ 5
3疾病の早 期発見等に 向けた取組	(1)疾病対策	ア科学的根拠に基づくがん検診実施状況	25	25	0
	(2)感染症対策	ア肝炎検査及びフォローアップ体制の整備	10	10	0
		イ風しんの抗体検査の実施状況	10	廃止	△ 10
	小計		45	35	△ 10
4地域共生 社会の実現 に向けた取 組	(1)地域福祉の推進	ア自殺対策事業の実施	10	廃止	△ 10
		イ骨髄・末梢血幹細胞移植の推進	10		△ 10
	(2)認知症対策等の推進	ア認知症サポーターの活動	15		△ 15
		イ住民主体の通いの場の拡充支援	15		△ 15
		ウ生活支援コーディネーターの活動	5		△ 5
	小計		55	0	△ 55
小計			495	425	△ 70
		基礎点	125	110	△ 15
合計			620	535	△ 85