

令和5年度第2回

宇都宮市国民健康保険運営協議会

会議次第

日時 令和5年11月16日(木)
午後4時00分～
会場 宇都宮市役所14階
14大会議室

1 開 会

2 会議録署名委員の選出

3 議 事

(1) 報告事項

・報告第1号 県内保険税水準の統一について

これまで、栃木県と県内25市町では、第2期栃木県国保運営方針に基づき、栃木県内の国民健康保険税水準の統一に向けた検討を行ってきたところであり、国民健康保険税水準の考え方(定義)や統一までの進め方について報告するもの

・報告第2号 産前産後保険税免除制度について

地方税法施行令の一部改正に伴い、令和6年1月より子育て世帯の国民健康保険税の負担を軽減するため、「出産予定の被保険者」又は「出産した被保険者」の均等割額及び所得割額を減額する「産前産後保険税免除制度」の内容について報告するもの

4 その他

5 閉 会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和5年11月16日現在

委員種別	氏名	役職等	備考
第1号委員 被保険者代表	横須賀 咲 紀	市議会議員	
	若 林 芽 育	市議会議員	
	田 中 勇 大	宇都宮商工会議所青年部 専務理事	
	土 屋 貴 子	宇都宮商工会議所女性部 会員	
	櫻 井 則 子	市農業委員会 会長職務代理	
	坂 本 悦 男	公募委員	
	根 本 智 子	公募委員	
第2号委員 保険医・ 保険薬剤師 代 表	松 本 国 彦	市医師会 会長	
	野 間 重 孝	市医師会 副会長	
	増 山 哲 茂	市医師会 副会長	
	石 原 雅 行	市医師会 副会長	
	北 條 茂 男	市歯科医師会 会長	
	生 井 俊 一	市歯科医師会 副会長	
	高野澤 昇	市薬剤師会 会長	
第3号委員 公益代表	原 ちづる	市議会議員	
	菅 野 大 造	市議会議員	
	◎塚 田 典 功	市議会議員	
	○福 田 茂 夫	市社会福祉協議会 副会長	
	劔 持 幸 子	市民生委員児童委員協議会 会長	
	平 野 幸 子	宇都宮人権擁護委員協議会宇都宮部会 委員	
	小 野 篤 司	宇都宮短期大学 准教授	
第4号委員 被用者保険等 保険者代表	宮 崎 務	全国健康保険協会栃木支部 支部長	
	小山田 静 子	栃木県市町村職員共済組合 事務局長	
	野 沢 良 治	栃木県トラック健康保険組合 常務理事	

◎：会長

○：会長職務代理者

事 務 局 名 簿

氏 名	役 職
小 島 泰 久	保健福祉部長
黒 崎 彰 弘	保健福祉部次長
千 本 直 男	保険年金課長 ※ 1
井 上 源 夫	保険年金課長補佐 ※ 2
岩 本 光 生	保険年金課管理グループ係長 ※ 2
大 嶋 聡	保険年金課国保給付グループ係長
檜 山 真佐樹	保険年金課国保税グループ係長
赤 羽 信 彦	保険年金課収納グループ係長
古 内 康 夫	保険年金課滞納整理グループ係長
佐 藤 真理子	保険年金課管理グループ総括 ※ 2
菊 地 由美子	保険年金課国保給付グループ総括
斎 藤 幸 子	保険年金課国保給付グループ総括
結 城 悦 子	保険年金課国保税グループ総括
鈴 木 信 晴	健康増進課長
岩 下 あす香	健康増進課長補佐
吉 澤 貴 志	健康増進課企画グループ係長
鈴 木 敦 子	健康増進課健康づくりグループ係長
田 邊 亜希子	健康増進課健康診査グループ係長

※ 1 書記長

※ 2 書記

報告第1号

県内保険税水準の統一について

【概要】 県内保険税水準の統一について

これまで、栃木県と県内25市町では、第2期栃木県国保運営方針に基づき、栃木県内の国民健康保険税水準の統一に向けた検討を行ってきたところであり、国民健康保険税水準の考え方（定義）や統一までの進め方について報告するもの

【参考】～第2期栃木県国保運営方針抜粋～

第3章 市町における保険税の標準的な算定方式に関する事項

2 納付金、標準保険料率の算定方法

(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、県と市町で議論を深める。

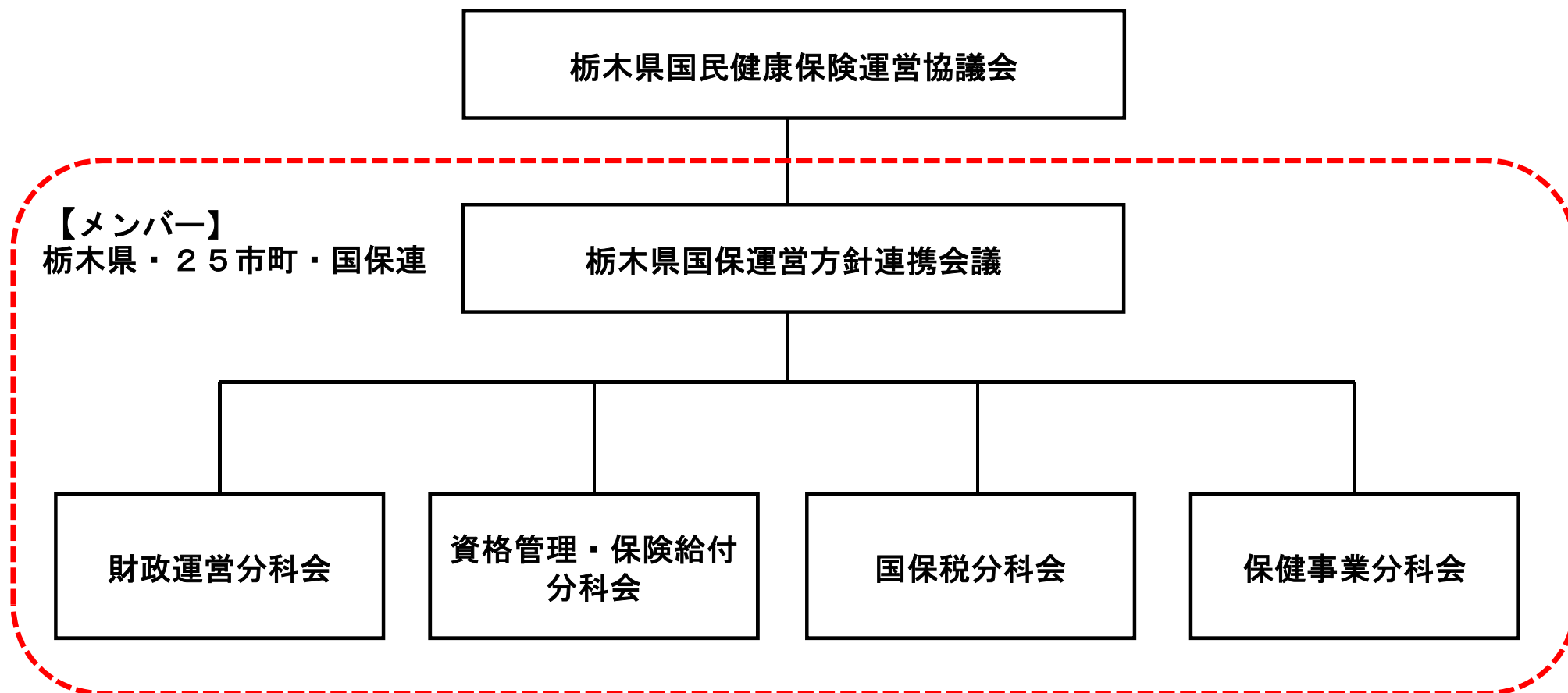
「保険税水準の統一に向けた検討」の背景と栃木県の検討状況

- 平成30年度の国保制度改革において、将来的な保険税負担の平準化を図るため、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税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。

※ 標準保険税率とは、県から示された納付金を賄うことができる税率について、県内統一の算定基準により市町ごとに算出されるもの

- 国は、納付金算定ガイドラインにおいて、将来的に保険税水準の統一（同じ都道府県において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税水準）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年4月から、栃木県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（短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一、高額療養費の支給申請手続の簡素化等）の議論を実施しているところである。

【参考】 保険税水準の統一に係る検討体制



【参考】保険税水準の統一に係る各都道府県の目標年次

都道府県名	目標（年度）	都道府県名	目標（年度）
北海道	納付金ベースの統一（R6） 完全統一（R12）	山梨県	納付金ベースの統一（R12）
秋田県	納付金ベースの統一（R15）	兵庫県	納付金ベースの統一（R3） 完全統一 （可能なものから段階的に目標設定を検討）
福島県	完全統一（R11） （当面の間、例外措置あり）	奈良県	完全統一（R6）
群馬県	納付金ベースの統一（R6）	佐賀県	完全統一（R9） （R11まで経過措置あり）
埼玉県	納付金ベースの統一（R6）	沖縄県	完全統一（R6）

※納付金ベースの統一：納付金の算定に当たって、医療費水準を反映させないこと。

※完全統一：当該都道府県内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税（料）であること。

【出典】令和4年度第1回栃木県国民健康保険運営協議会資料から抜粋して加工

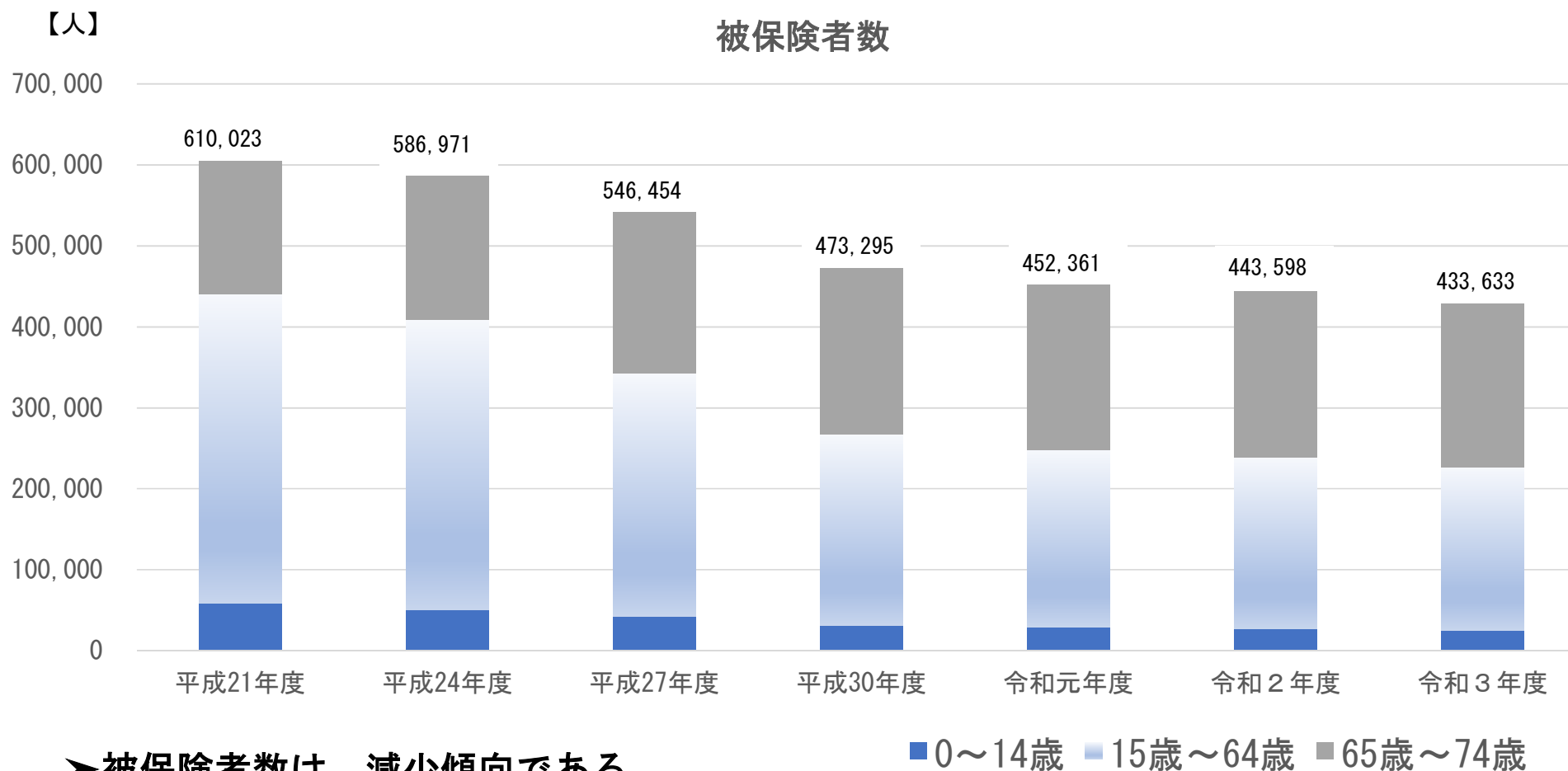
【参考】「保険税水準統一加速化プラン」（令和5年10月18日）

- ・ 国は、令和6年度から令和11年度までを、保険税水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置づけ、各都道府県における取組を支援するため「保険税水準統一加速化プラン」（以下「加速化プラン」という。）を策定

※ 加速化プランは、統一の意義・定義、統一のスケジュール、統一の進め方（先進事例を含む。）などの内容で構成されている。

- ・ 加速化プランでは、将来的に都道府県内の保険税水準を「完全統一」することを見据え、まずは、令和6年度から令和11年度までに、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す、としている。

【参考】本県国民健康保険に関するデータ①

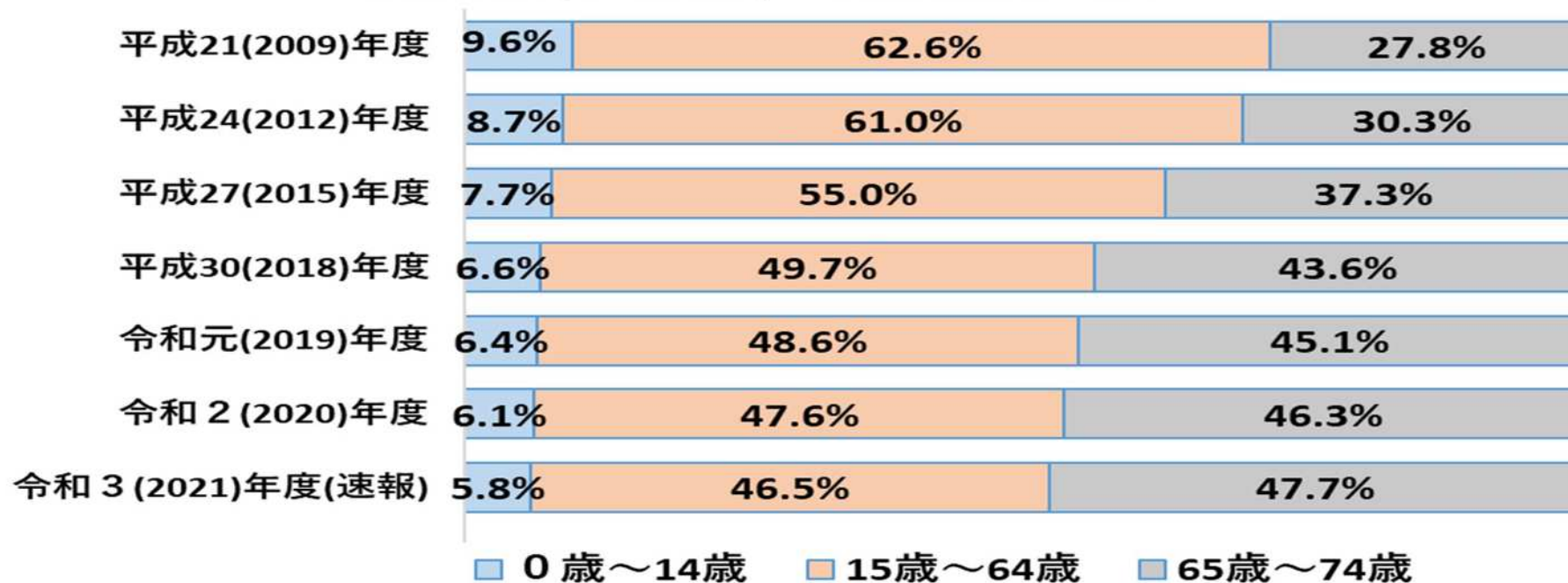


➤被保険者数は、減少傾向である。

【出典】令和4年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会資料から抜粋して加工

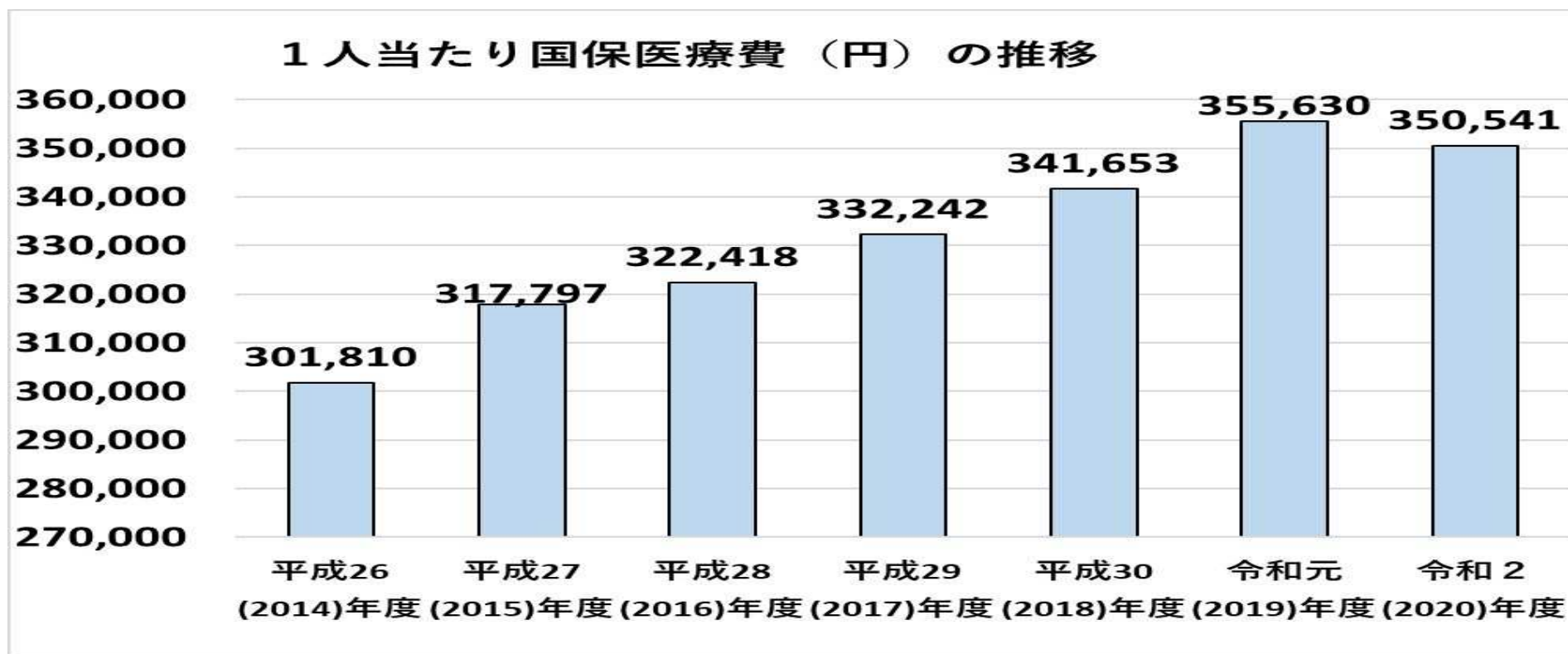
【参考】本県国民健康保険に関するデータ②

被保険者(市町国保)の年齢構成比の推移



➤被保険者の年齢構成は、65以上の被保険者の割合が増加傾向である。

【参考】本県国民健康保険に関するデータ③



➤ 1人当たりの国保医療費は、増加傾向である。

【出典】令和4年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会資料から抜粋して加工

保険税水準の統一に向けた考え方（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。

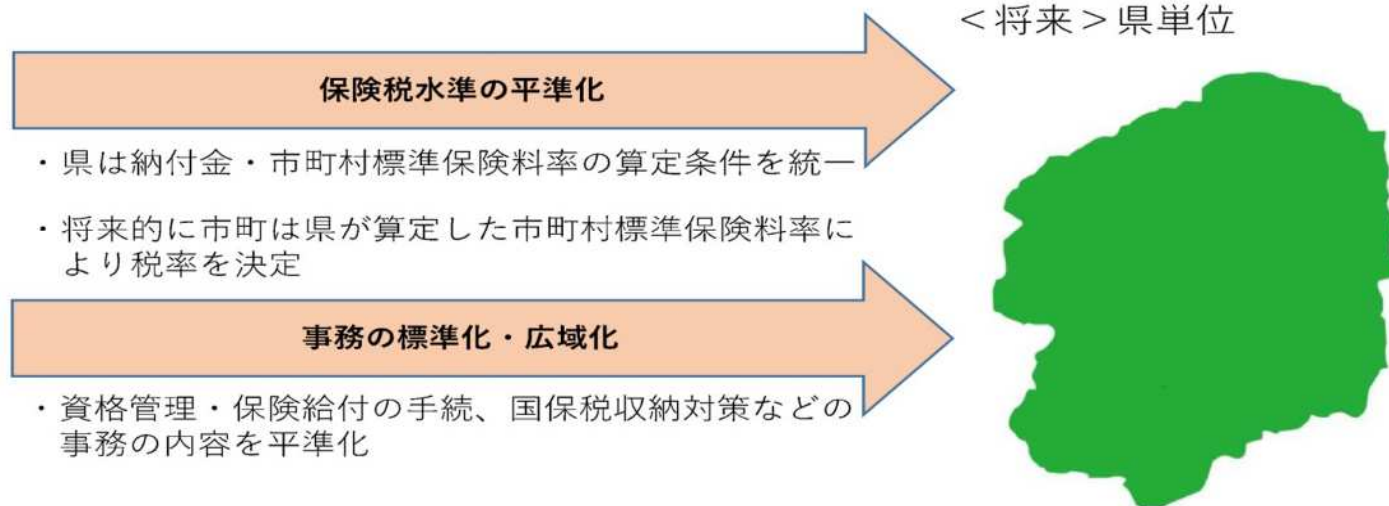
ただし、共同負担とする市町間の不公平が生じる項目（※）については、統一の対象としない例外を設け、これを本県における「完全統一」と定義していく。 ※直営診療施設運営費など

【将来的に目指すイメージ】

<現在> 市町単位



<将来> 県単位



【出典】令和4年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会資料から抜粋して加工

納付金ベースの統一①（算定方式の統一）

- ・ 国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定方式を統一していく。
- ・ 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式（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）については、第3期栃木県国保運営方針が開始する令和6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年度）に近づけていく。

※ α の移行により納付金が増加する医療費指数の低い市町の住民の急激な負担増を避けるため、緩やかに一定の割合で移行することができる5年の移行期間を設定

年度	R5	R6	R7	R8	R9	R10
医療費水準	$\alpha = 1$	$\alpha = 0.8$	$\alpha = 0.6$	$\alpha = 0.4$	$\alpha = 0.2$	$\alpha = 0$

- ・ 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年度）から共同負担していく。

【出典】令和4年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会資料から抜粋して加工

納付金ベースの統一②（新たな激変緩和措置の導入）

$\alpha = 0$ 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激変緩和措置）を導入していく。

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）



※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る >低い市町は納付金額が上がる

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。

医療費水準

緩和措置

保険税の算定方式の統一

保険税の算定方式についても、令和10年度までに3方式（所得割・均等割・平等割）に統一していく。

算定方式	市町名
4方式 (所得割・均等割・平等割・資産割)	益子町
3方式 (所得割・均等割・平等割)	宇都宮市ほか22市町
2方式 (所得割・均等割)	大田原市

(令和5年4月1日現在)

賦課限度額の統一

地方税法施行令の賦課限度額についても統一していく。

※ 政令で定める賦課限度額との差がある市町においては、原則として、地方税法施行令の賦課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、速やかな引き上げの方法について引き続き検討していく。

【令和5年度 県内市町賦課限度額一覧】 ※地方税法施行令の賦課限度額 104万円

課税限度額	85万円	89万円	99万円	102万円		104万円	
市町名	野木町	益子町	栃木市 壬生町	宇都宮市 鹿沼市 真岡市 那須塩原市 上三川町 市貝町 塩谷町	佐野市 小山市 大田原市 下野市 茂木町 芳賀町 那須町	足利市 矢板市 那須烏山市 那珂川町	日光市 さくら市 高根沢町
小計	1町	1町	2市町	14市町		7市町	

【出典】令和4年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会資料から抜粋して加工

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			

※ 保険税水準の完全統一に向けた検討項目やスケジュールについては，【別添】参考資料「保険税水準の統一に向けた工程表（案）」参照

報告第2号

産前産後保険税免除制度について

【概要】産前産後保険税免除制度について

地方税法施行令の一部改正に伴い、令和6年1月より子育て世帯の国民健康保険税の負担を軽減するため、「出産予定の被保険者」又は「出産した被保険者」の均等割額及び所得割額を減額する「産前産後保険税免除制度」の内容について報告するもの

【参考】本市国民健康保険の被保険者出産育児一時金の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	394件	329件	311件	319件	253件

産前産後保険税免除制度の内容について

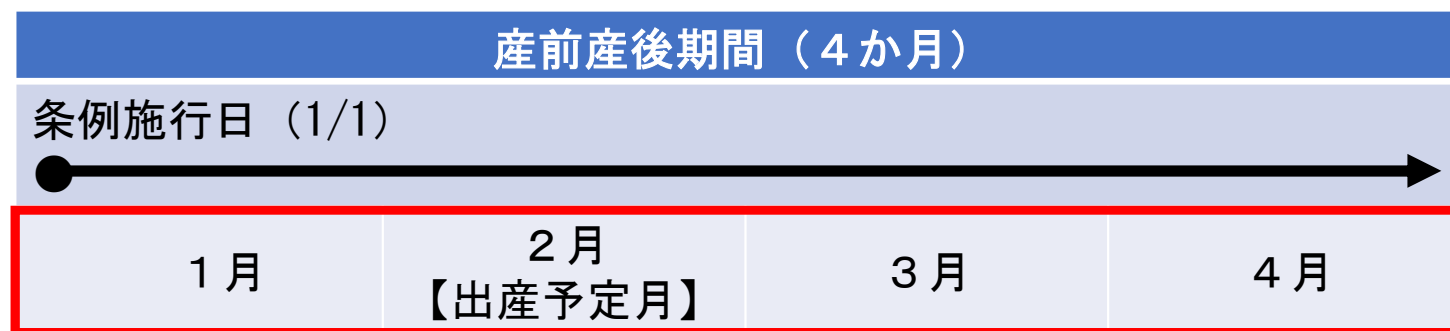
- 対象者は、出産する被保険者
- 産前産後期間の所得割・均等割保険税を一部免除
 - 単胎妊娠の場合の免除期間は、出産予定月の前月から出産予定月（または出産月）の翌々月までの4か月間が対象・・・【イメージ図①】
 - 双子などの多胎妊娠の場合は、単胎妊娠に比べ母体への負担が大きいため、出産予定月（または出産月）の3か月前から6か月間が対象・・・【イメージ図②】
- 一部免除に係る公費の負担割合は、国 1 / 2，都道府県 1 / 4，市町村 1 / 4
※地方負担分は交付税措置の対象
- 条例施行日は、令和6年1月1日

イメージ図①（単胎妊娠の場合の免除期間）

出産予定月の前月から出産予定月（または出産月）の翌々月までの4か月間が対象

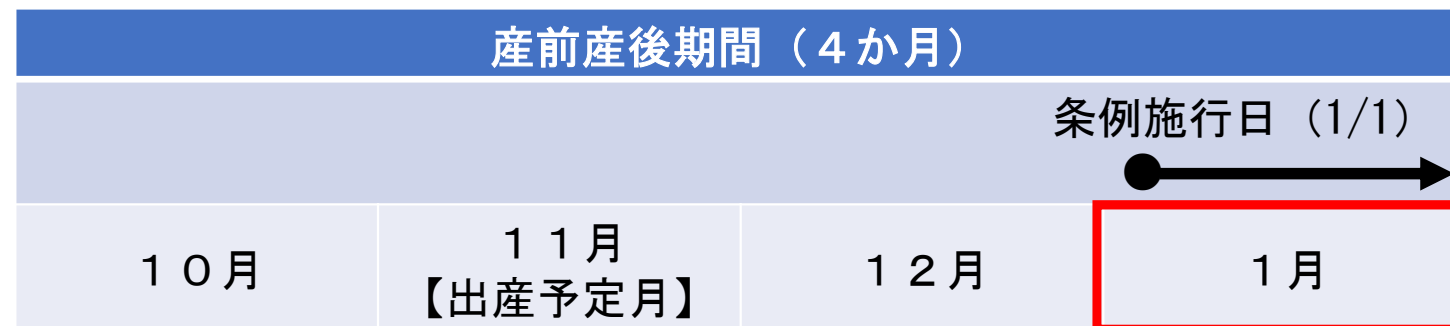
【事例1】 2月出産予定の場合

 免除期間（1～4月）



【事例2】 11月出産予定の場合

 免除期間（1月のみ）



イメージ図②（多胎妊娠の場合の免除期間）

出産予定月の3か月前から出産予定月（または出産月）の翌々月までの6か月間が対象

【事例1】 4月出産の場合

 免除期間（1～6月）

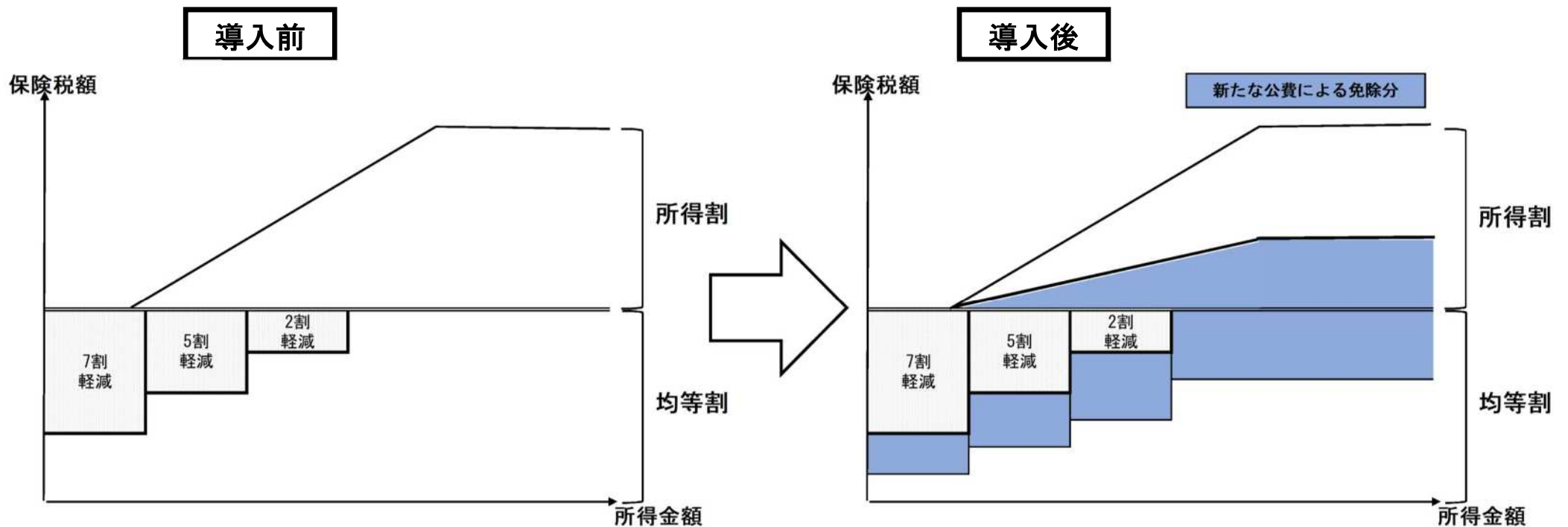


【事例2】 2月出産の場合

 免除期間（1～4月）



イメージ図③（均等割・所得割保険税への適用）



- ・ 所得割額に産前産後保険税免除を適用
- ・ 均等割額の7割・5割・2割軽減のほかに産前産後保険税免除を適用

【参考】均等割額の軽減額（試算）

均等割額 軽減額	7割軽減	5割軽減	2割軽減	軽減なし
	32,340円	23,100円	9,240円	0円



【免除制度適用後】

均等割額 軽減額	単胎	36,960円 (+4,620円)	30,800円 (+7,700円)	21,560円 (+12,320円)	15,400円
	多胎	39,270円 (+6,930円)	34,650円 (+11,550円)	27,720円 (+18,480円)	23,100円

【参考】所得割額の課税額（試算）

【モデルケース】40歳以上被保険者の場合

課税額	100万円 (給与収入約155万円)	200万円 (給与収入約297万円)
		109,800円



【免除制度適用後】

課税額 (軽減額)	単胎	73,200円 (▲36,600円)	146,400円 (▲73,200円)
	多胎	54,900円 (▲54,900円)	109,800円 (▲109,800円)

申請等および今後のスケジュールについて

【申請等について】

- 原則として、世帯主が市町村に届け出る。
市町村は、母子健康手帳などで事実を確認する。
- 出産後に世帯主から市町村への届出がない場合、市町村は出生届などで必要な事実を確認できれば職権で免除することができる。

※ 届出がなく、市町村が必要な事実を確認できない場合は、免除することができない。

【今後のスケジュール】

- 令和5年12月 条例改正
市ホームページや広報紙において周知
関係課窓口においてリーフレットを配布
- 令和6年 1月4日～ 申請受付開始

保険税水準の統一に向けた工程表（案）

【出典】令和4年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会資料

【別添】参考資料

	検討テーマ	取組又は検討の方向性	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R・・・	R〇〇
			運営方針（第2期）					運営方針（第3期）～					運営方針（第4期）～	
			※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	
									※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施					
1 統 一 を 目 指 す 項 目	令和6年度から統一に移行 財政運営分科会	(1) <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号繰入金の活用への導入 α = 0に向けた移行に合わせて、「医療費指数に応じた2号繰入金の活用」へ財源を徐々に切替え ※現行激変緩和措置の経過措置（頭切り分）の前倒し投入				「医療費指数に応じた2号繰入金の活用」への完全移行 制度のあり方検討					
		<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に合わせた移行	α = 0.6に合わせた移行	α = 0.4に合わせた移行	α = 0.2に合わせた移行	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 ※資格管理・保険給付分科会との共通検討テーマ	市町単位で算定		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		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 ※国税分科会との共通検討テーマ	市町ごとに算定		3方式に移行				3方式に統一					
		<No.7> 賦課（課税）限度額の統一 ※国税分科会との共通検討テーマ	地方税法施行令の賦課（課税）限度額へ移行 施行令の限度額と乖離する場合には、施行令に近付けるための引上げを実施 施行令の限度額への速やかな引上げ方法の検討		地方税法施行令の賦課（課税）限度額へ移行				地方税法施行令の賦課（課税）限度額に統一される状態を維持					
			完全統一（必須要件）											

	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		
			運営方針（第2期）					運営方針（第3期）～						運営方針（第4期）～		
			※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	完全統一への移行期間 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施	完全統一
1 統一を目指す項目	財政運営分科会 統一可能な時期を検討	① 市町の実状を調査等した上で検討していく項目														
		<p><No.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</p>	<p>・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」の設定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、そこから特定健診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いく。</p> <p>・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）方向で検討していく。</p>	<p>市町単位で算定</p>							<p>県単位の共同負担に移行</p>	<p>（必須要件とはしない） 完全統一</p>				
		<p><No.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</p>	<p>・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することについて、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、県全体で均すことを検討していく。</p>	<p>市町単位で算定</p>							<p>県単位の共同負担に移行</p>					
		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														
<p><No.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</p>	<p>・全市町の収納率を同値にすることは現実的ではないため、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」による調整を行っていく。</p> <p>・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。</p>	<p>収納率の差を反映</p>							<p>「標準的な収納率」による調整</p>	<p>（必須要件） 完全統一</p>						
③ 3年度間など一定の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ことが必要である。</p> <p>・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、3年間など一定の移行期間を設けることを前提に検討していく。</p>	<p>市町単位で算定</p>							<p>基準の統一又は統一の対象外へ</p>	<p>（必須要件とはしない） 完全統一</p>						

		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			
				運営方針（第2期）				運営方針（第3期）～						運営方針（第4期）～				
				※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			
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 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施			完全統一				
【追加事項】	将来的な検討事項	市町保有基金(国保特別会計)の取扱いの整理 各市町の応能割合、応益割合の整理 収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号繰入金の活用の在り方・モラル・ハザード防止策の検討) その他検討が必要な事項(随時、課題を精査)		各市町の裁量による活用											(必須要件とする可能性あり) 完全統一			
				各市町ごとに設定														
				収納対策・医療費適正化の取組を推進														
				進捗状況に合わせて課題を検討														
2	国の動向に合わせた	財政運営分科会 当分の間共同負担しない		各市町の獲得額に応じた納付金を算定 又は 県単位の共同負担に移行 県単位の共同負担の対象外											(必須要件とはしない) 完全統一			
				県版保険者努力支援制度による各市町の獲得額を標準保険料率において算定 又は 県単位の共同負担に移行 県単位の共同負担の対象外														
				県版保険者努力支援制度による各市町の獲得額を標準保険料率において算定 又は 県単位の共同負担に移行 県単位の共同負担の対象外														
3	共同負担しない項目			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)。														
				各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とする。														
				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)。														

	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			
			運営方針（第2期）					運営方針（第3期）～						運営方針（第4期）～			
								※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 ※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施			完全統一			
4 事務の標準化・広域化を進める項目	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															
		<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	対応の検討と移行期間						共通の取扱いに移行						（必須要件とはしない） 完全統一
		<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との関連を整理しながら、県内で「共通の取扱い」を検討していく。	共通基準の検討・決定	対応の検討と移行期間						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」を検討していく。	共通基準の検討・決定	対応の検討と移行期間						共通の取扱いに移行						（必須要件） 完全統一
<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、3年間など一定の移行期間を設けることを前提に検討していく。	共通基準（一部負担金）の検討・決定	対応の検討と移行期間						共通の取扱いに移行						（必須要件とはしない） 完全統一		

	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			
			運営方針（第2期）					運営方針（第3期）～					運営方針（第4期）～				
			※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										完全統一への移行期間				完全統一			
										※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施							
4 事務の標準化・広域化を進める項目	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(課税)限度額の統一 ※財政運営分科会との共通検討テーマ		地方税法施行令の賦課(課税)限度額へ移行					地方税法施行令の賦課(課税)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3年間など、一定の移行期間を設けることを前提に検討していく。	共通基準(保険税)の検討・決定			共通の取扱いに移行					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					共通の取扱いに移行						
④ 国保税に係る事務を標準化・広域化していくもの																	
<No.5> 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・均質化が図られるよう、県内で「標準的な基準(共通基準)」を設定して取り組んでいく。	共通基準の検討・決定			共通の取扱いに移行					共通の取扱いに移行							
<No.6> 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。	共通基準の検討・決定			共通の取扱いに移行					共通の取扱いに移行							

	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			
			運営方針（第2期）					運営方針（第3期）～					運営方針（第4期）～				
			※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										完全統一への移行期間			※納付金ベース統一を維持しつつ取組を実施		完全統一		
4 事務の標準化・広域化を進める項目	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															
		<p><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</p> <p>・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していく。</p>															
		<p><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</p> <p>・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。 ・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していく。 ・また、各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していく。 ・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していく。</p>															
		<p><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</p> <p>・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していく。</p>															
		<p><No.4>データヘルス計画に基づく効果的・効果的な保健指導の実施</p> <p>・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していく。</p>															
		<p><No.5>栃木県糖尿病重症化予防プログラムについて</p> <p>・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していく。</p>															
		<p><No.6>後発医薬品の使用状況について</p> <p>・各市町の重複・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していく。</p>															
		<p><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）</p> <p>・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していく。</p>															
<p><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</p>																	
													完全統一（必須要件とはしない）				