

長野県国民健康保険料（税）水準の統一に向けたロードマップ（素案）

■はじめに

策定の背景・目的

- H30.4 国保制度改正により財政運営が都道府県単位化
- 国の動向及び市町村長の意見⇒国保料（税）水準の統一を

■課題と対応

○被保険者のメリット・デメリット

→大人数でリスクを分かち合うこと、市町村単位の枠を超えて ALL 信州 or 広域的に健康課題を分析・対応することが出来ることもメリットに

○市町間格差

→医療費・医療提供体制・保健事業・収納率 など

○市町村独自事業等

→任意給付・算定方式・各種基準のばらつき など

↓

○ロードマップの策定【方向性や統一時期の明示】

→市町村との意見交換

WG の設置、全市町村長（担当者）への説明

→県国保運協やパブコメによる意見聴取

■ロードマップの内容

○統一時期

3 回目の国保運営方針改定後の『R9 年 4 月～』を目標など

○統一の内容

完全統一／収納率反映／医療費未反映／市町村ごとの任意給付／二次医療圏等を踏まえたもの

【令和 2 年度に行うこと】

統一までの過程として、次の 2 方式のたたき台を例示し、どちらにするか決定

- ①個々の市町村から直接全県統一を図る
- ②個々の市町村から二次医療圏の統一を挟み、最終的に全県統一を図る

○統一のメリット・デメリット

○統一までのスケジュール

- 二次医療圏を挟むにしても、仮に令和 9 年 4 月には全県統一とすることとして、特にデメリットに関する検討を進めていく。
- 二次医療圏を挟む場合、仮に途中の令和 6 年 4 月で二次医療圏の統一を目指す。
- 現行の激変緩和期間（～R5）や統一後の激変緩和措置についても検討する。

医療費WGのこれまでの主な議論の内容①

☞ 医療費WG開催日…5/28(火)、8/2(金)、10/7(月)、12/19(木)

項目名	主な議論の内容
医療費の地域差	<ul style="list-style-type: none"> ○小規模村は一人の高額医療費の影響が大きく、市町村のばらつきが生じるが、二次医療圏だとその格差は小さくなる。 ○がん検診や特定健診の受診率と医療費の関係では、医療の環境的要因というより、保健事業による予防活動が医療費抑制に効果があると考えられる。 ○健診⇒外来受診⇒医療費増はよいこと。保健事業をしっかりやることで後期の医療費抑制や、介護認定率の低下という関係が見えてくるかもしれない。
医療提供体制の地域差と医療費等の関連性	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関が少ない地域であっても近隣の市町村等である程度の診療は受けられる状況で、病院は適度な距離にあるという感覚。地域医療の連携がとれている所では不便さはあまり感じない。 ○個々の状況では、医療機関へのアクセスが医療費に影響しているという印象もあるが、医療費は高齢化などの自然増や医療の高度化も影響している。 ○市町村別の医療費指数と医療資源の相関はなさそうだが、実績医療費には表れている。二次医療圏単位での病床数と医療費はより強く相関性が見られるので、二次医療圏別など広域で分析・検討していく必要がある。
医療費水準の差異と国保料統一に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ○統一の保険料となると、「医療機関が少ないのに同じ保険料を払うのか」といった不公平感が出る可能性があるため、慎重な検討が必要。 ○医療費が低い地域の先進的な事例に合わせて取り組めば医療費が抑えられるという見通しがあれば、モデルケースとして共有するなど探っていく必要がある。
保健事業の状況と医療費適正化インセンティブ	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業の実施状況は各市町村で温度差があるが、各市町村の保健師数も影響しているのでは？ ○特定健診の受診率向上については、みなし健診や集団健診の取組みなども重要だが、被保険者の意識が低いことも課題⇒消防団健診や若年層健診などで意識の向上を図っている所もあり ○保健事業と医療費の関連性はあるのか。⇒保健事業の成果はすぐに医療費に表れるものではないが、重症化しないよう予防に取組む事が重要。糖尿病性腎症重症化予防は、専門医や医療機関(県医師会)との連携が必要であり、保健福祉事務所がリードするなど県の指導力に期待。 ○今までやってきた事は出来るように&保健事業マニュアルや共通ひな形等の具体例があるとよい。

1

医療費WGのこれまでの主な議論の内容②

項目名	主な議論の内容
医療費水準の反映($\alpha=0$)のシミュレーション	<p>■シミュレーション結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇医療費指数が低いほど、$\alpha=0$とした際の納付金額が高くなる。 ◇医療費指数が高いほど、$\alpha=0$とした際の納付金額が低くなる。 ◇二次医療圏内での統一では、医療費指数の低い市町村の上昇幅が一定程度緩和される傾向にある。(一方、二次医療圏の医療費指数が高いと、県全体で$\alpha=0$にした場合よりも納付金が増える市町村がある。) <p>■主な意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料水準の統一に向け、まず$\alpha=0$にして、その先に後期高齢と同じように保険料率を県下一律にするということか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒今後の進み方は未定だが、少なくとも保険料水準の統一ということは$\alpha=0$になる。段階的にαを下げて0になった時=保険料水準統一時期と考えている。 ○市町村の独自の事業まで統一となると、今まで実施してきた事業ができなくなることも考えられる。市町村によって特定健診の方法も異なり、各市町村の政策として保健事業を実施している。それにより税率が異なっており、それを踏まえての納付金算定となるとまた変わってくるのではないかと。 ○市町村単位で高所得であっても、被保険者には苦しい中間層も多い。$\alpha=0$で保険料が現状より上がる場合に、どのように住民に説明できるのか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒全県統一で「所得に応じた保険料」ということで説明できるか。 ○$\alpha=0$で保険料水準が統一されるということで説明していくことになるが、医療費低減のために保健事業をやっているという中ではモチベーションが下がってしまうことにもなる。そのためにもインセンティブの措置が必要になる。

医療費WGのこれまでの主な議論の内容③

項目名	主な議論の内容
保健事業の平準化	<ul style="list-style-type: none"> ○各種市町村間格差を飲み込んだ上で、一律実施や取組内容等の議論が必要になるが、保健事業は平準化したほうがよい。被保険者の立場になれば、同じ保険料負担であれば同じサービスが受けられる方がよい。 ○重複・多剤投与者への対応について、他市町村の取組内容の共有や、全県で平準化してメリットがあるもの、地域(圏域)で取り組んだ方がよいものと精査する必要がある。 ○市町村の今までの取組みを踏まえ、最低限の部分は県から事業費で実施し、それ以外の部分は、独自に各市町村の一般財源で実施するようにしてほしい。例えば、県ではデータ分析や医師会との調整等を行い、市町村では平準化(パターン化)した保健事業を行った上で、独自に力を入れてやりたい事があれば実施するなど、段階別の実施とそれに合わせたインセンティブがあるとよい。 ○ヘルスアップ事業の交付金を人件費などに充てて保健事業が展開できている。平準化によって、市町村で人件費を負担し保健師を減らすなど、今までの保健事業が出来なくなるのは困る。 ○財源を一般会計から繰入れて事業を実施することは難しい。財源とセットにして保健事業を実施できるようにしてほしい。 ○人間ドックの補助金や様式の統一が出来たらよい。
医療費適正化のさらなる推進に向けた保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者規模ごとの取組事例や成功事例を示してもらおうと参考にしやすい。 ○糖尿病重症化予防については、やはり医師会(かかりつけ医)と大病院(専門医)とのつながりが重要で、県の保健福祉事務所を中心に医師会や自市町村外や圏域を超えた医療機関との連携・調整をお願いしたい。地域で個々の医療機関と丁寧に関わっていく為の体制づくりも必要。 ○健診の受診率・保健指導率向上という点では、住民が健診受診の必要性や健診を受けて生活を見直していく意識変容など、県全体で取組みが進むよう、特に受診率の低い市町村を中心に県全体で取り組む必要がある。 ○保健事業のメニューやフローチャート・チェックシートのようなものがあって進捗状況が管理できると、実施できていない市町村は取組みやすい。 ○平準化により省力化できる部分も生まれ、ノウハウを蓄積すれば、市町村の差は少なくなるかも。県でどの程度の方針を出すかによる。

3

医療費WGのこれまでの主な議論の内容④

項目名	主な議論の内容
新たなインセンティブ	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業は、いかに生活習慣を変えていけるかが最終目標ではないか。他市町村の好事例などを見える化したり、KDBの使い方や自市町村の状況等が分かるようなものを示してもらえば、市町村のやる気にもつながるのではないか。 ○健診未受診者への取組みを評価すべき。インセンティブは数値で評価できればよいが、取組の成果はすぐ現れないので、そこがマイナス評価されないように。本来はアウトカムだろうが、国のアウトプットで県が上乘せするのも手ではないか。 ○保険者努力支援制度の点数による交付は努力の成果が見えにくいので、県がテーマを決めて市町村がそれを選べるようなメニューを設け、何%達成したら何万円など、成果が見やすい仕組みがよい。 ○市町村の先進事例や成功事例など、市町村が独自に頑張っている取組みを県全体で応援し、それを県の重点課題にした補助金があるとよい。 ○保健師が課題意識やテーマ性をもって取り組んだ経費の保証や、成果の評価を行う仕組みが必要。新しい事業をはじめるとは、補助メニュー(規模別もありか)のようなものがよい。
保健事業費の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ■納付金への保健事業費の反映 <ul style="list-style-type: none"> ○可能な限り納付金には含めず、統一すべきことから進めていくべき。 ○保健事業とオプション部分を含めて税率設定していく(完全統一のかたち)。一般会計からの繰り入れは難しいため、納付金に保健事業費を見込んで交付してもらおう方がよい。 ○保健事業に税を当てているため、税の用途を説明できる形であればよい。 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ○医療費適正化のために保健事業を実施する部分もあるため、それに貢献する事業であれば、保健事業費は県の一般会計からの繰り入れ(支援)を希望する。 ○平準化できる部分は、国保連にもお願いして統一して実施してはどうか。

保険料WGのこれまでの主な議論の内容①

👉 保険料WG開催日・・・5/28(火)、8/20(火)、10/16(水)、12/24(火)

項目名	主な議論の内容
収納率格差の現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ○長野県の国民健康保険料(税)収納率は、全国的に見て高い(H29:第5位)。市・町村別も同様の傾向(市:第9位、町村:第7位)。 ○納期回数(5~12)による収納率の明確な高低差は見受けられない。 ○被保険者規模順及び滞納処分の状況から見た場合、収納部門の良し悪しが明確に表れている市町村が見られる。 ○長野市、松本市について、被保険者規模を同じくする他県市区(±5千人を対象)との比較(H29)では、長野市は13保険者中7番、松本市は26保険者中10番目であり、保険者規模的にはいずれも中間層に位置している。
収納率向上対策	<ul style="list-style-type: none"> ○各市町村の収納対策の実施状況について意見交換 ○最低限行うべき滞納整理の必要性については、滞納整理の基本はどこも同じであるが、市町村個々に地域の実情に合わせた折衝方法があるのは否めず、一律に設定するのは難しい。 ○口座振替の原則化について(内容) <ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の原則化を条例・規則等に規定して実施している市町村は、長野県内にはない。 ・先行実施している愛知県の2市町(大口町・名古屋市)について状況調査を実施。 ・MPNを利用した口座振替受付サービスを使い、キャッシュカードによる窓口での口座振替登録ができる体制を整え、いずれも8割近い口座振替を実現。 ・導入に際して、被保険者からの苦情等もなく、原則化できたとのこと。 ・JAが、まだ同サービスにシステム対応できていない状況⇒その後JAは実施する旨を表明 ○長野県で実施するにあたって、被保険者側の受け取り方が支障となることはさほどないと思われる。
収納率の差異と国保料統一に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ○今の保険料とどれだけ上がるのかが肝になる。モデル世帯などの所得階層別の被保険者負担を出す。 ○目標収納率との差異は市町村の責任なので、納付金の配分に反映させることも検討してはどうか。この目標収納率が容認の目安になるのではないか。大規模市でも収納率に格差がある。 ○口座振替の原則化は「あり」だと思うが、運用面で課題があり、ロードマップで検討という話なら良い。

保険料WGのこれまでの主な議論の内容②

項目名	主な議論の内容
収納率格差を反映しない場合のシミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> ■シミュレーションの前提及び結果 <ul style="list-style-type: none"> ◇今年度の納付金算定データを用いて、完全統一と仮定して算定した額について、市町村ごとの収納率と①県平均収納率及び②市町村規模別収納率で比較 ◇どちらも標準的な収納率が低いほど、標準保険料率が低くなる。 <ul style="list-style-type: none"> ➡標準的な収納率が高い市町村が、低い市町村の負担を肩代わりすることになる。 ■主な意見 <ul style="list-style-type: none"> ○保険料の完全統一を目指す場合、保険料で集める額を割り返す収納率については、以下の選択肢から設定する必要がある。 <ol style="list-style-type: none"> ①市町村ごとの収納率を用いる。 ②県平均の収納率を用いる ③当面は①とし、格差が許容範囲になった時点で②とする。 ○収納率に対するインセンティブが失われる。➡それにより、収納率が下がった場合、結果としては、県全体の保険料率が上がることになる。 ○任意で設定した標準料(税)率を適用した場合、個々の世帯に対する影響はどの程度あるものなのか。 <ul style="list-style-type: none"> ➡システム確認の上、シミュレーションを実施して検証。[県からベンダに確認した方が話は早い?]
二次医療圏単位の中核市の保険料率を用いたシミュレーション	<ul style="list-style-type: none"> ○所得割は+0.5だが、全体として被保険者の約9割が負担減。応能応益割合の差は1%未満で、低所得者に対する影響も特段なし。 ○全体の調定額は減、全ての所得階層で減、所得割・資産割のない世帯の負担は増えると思われる。 ○応能分は減るが、所得が低い被保険者が多く中で、所得割の多寡はあまり影響はない。 ○全体としては20%程増加、所得が33万円以下世帯は軽減もかかり、低所得者は若干下がるが、それ以上は軒並み20%以上高くなってしまい、特に350万円辺りが36%程度増加といった状況。圏域内の他市町村には、まだ低い税率の所もあり、今回使用の税率は県内ではさほど高くないと思うが、それでもバラツキが見られ、調定額全体だけ見れば800万程度の増で、それほど過大、というわけではないと取れるが、いきなり20%増は難しい。 ○医療圏ではなく、目指すべき統一をした場合の影響を見るべきと感じる。

保険料WGのこれまでの主な議論の内容③

項目名	主な議論の内容
応益統一に係る低所得者への影響	<ul style="list-style-type: none"> ○今回のシミュレーションにおいては、全体的に低かったため、特に問題なしと見た。 ○低所得者を7・5.2軽減対象と捉えたと、応益を全県で上げるとなれば、基盤軽減がかかったとしても、それでも払えない人をどうするかという問題もあり、影響がある市町村は多いと思う。 ○応益の引き上げについての反発はあるにせよ、決まればそれで、といった方向性で考えてはいる。一方で、運協の中では低所得者や子育て世帯への配慮から「応益分を上げるな」との声があり、5:5の割合となるとかなりの引き上げとなり、所得割・資産割のない人、軽減世帯であっても影響を受けることから、応益分の増加はかなり反対されると思う。 ○県単位化を見越して計画的に税率引き上げをしている所、上がるギリギリまで現状維持と考えている所、基金がある内は上手く使いながら引き上げを行ってきた所、法定外繰入なしでやっている所など様々。統一税率となればその税率、という考え方もあり、応能応益に関しては、元々50:50でやってきた中で、県割合の影響はあまりない。
ロードマップの記載	<ul style="list-style-type: none"> ■現時点での県の大まかな考え方 <ul style="list-style-type: none"> ○素案として、全県一本で6年後や9年後といった〇年後に統一を目指す、というパターンと、同じ地域の中で納得の得やすい二次医療圏により段階を踏むといったパターンの2案を示すイメージで、来年度に話をする中で決まっていく部分でもある。 ○意見を伺う中では、応益部分の引き上げは難しく、低所得者や子育て世帯への配慮といった点も必要と考える。 ■県の考え方を受けての主な意見 <ul style="list-style-type: none"> ○ロードマップに統一保険料率は示すのか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ある程度の精度の統一保険料率の設定は難しく、計算方法の詳細もこれからの研究項目で、仮の前提条件(任意給付・保健事業)と仮の納付金から統一保険料税率が出せるか再確認するが、率は示すことができないと考えている。 ○二次医療圏で目指す応能応益割合は、手戻りにならないようにしてほしい。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒二次医療圏においては、全県統一を見据えた形で段階的に進めていく。 ○応能分を上げて調定額は上がってこない。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒応益分を上げるなら、それに対する減免という話は出てくる。

保険料WGのこれまでの主な議論の内容④

項目名	主な議論の内容
予定収納率の区分	<ul style="list-style-type: none"> ■現在の被保険者数区分だと、近い将来に最大被保数の区分が長野市だけになってしまい、適正な予定収納率の算定など、見直しが必要。 ○ある程度高めに設定した方がよい。 ○インセンティブとは言わないが、達成に応じた何らかの設定ができないかと思う。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒高めの収納率(3年期間など)を取った予定収納率(案)を後日提示する。
ロードマップの記載	<ul style="list-style-type: none"> ○子供の均等割に対する配慮や、法定外繰入れの扱いはどうなるのか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒応益分の引き上げに伴い、子育て世帯に対する配慮は必要。 法定外繰入れは、完全統一するならば全市町村での解消が必要だが、素案ではそうした内容は明記したい。 ○シミュレーション結果はモデル世帯の方が比較しやすい。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒仮の統一保険料率の設定や、モデル世帯について検討・提示していくこととしたい。

市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容①

市町村事務標準化WG開催日…5/27(月)、8/2(金)、10/7(月)、12/24(火)

項目名	主な議論の内容
算定方式の統一	<ul style="list-style-type: none"> ■課題 <ul style="list-style-type: none"> ○資産割により賄っていた分を、応能、応益にどのように振り分けるのか。低所得者層への配慮も必要。 ○所得の変動が著しい場合は資産割に頼っている分が大きく、資産割を廃止することに不安がある。 ■算定方式に係る調査結果[回答市町村数:58] <ul style="list-style-type: none"> ○4方式採用市町村34のうち、17市町村が今後3方式に移行予定で12市町村が検討中 ○この調査の中でシミュレーションを実施…概要は次ページを参照 ■ロードマップで「○年度までに、○:○の応能応益割合」と明記すべき
事務等の標準化、統一化、広域化	<ul style="list-style-type: none"> ■主な標準化、統一化すべき(できる)事務等 <ul style="list-style-type: none"> ○保険料(税)の減免基準 ○一部負担金の減免基準 ○短期証、資格証の交付基準 ○限度額認定証の発行等(オンライン化を見据えて) ○任意給付の種類や支給基準 ○保健事業 ○過誤調整 ○第三者行為求償事務 ○事務費繰出基準 ■広域化、集約化すべき(できる)事務等 <ul style="list-style-type: none"> ○移送費の審査 ○海外出産費の審査及び調査 ○一部負担金減免の事務 ○一部負担金の徴収業務 ○特定疾病受領証 ○第三者行為求償事務 ■課題と対応 <ul style="list-style-type: none"> ○出産育児一時金と葬祭費の統一化は、保険給付費等交付金の対象経費とすることも、最速でR3年度には可能ではないか。 ○結核精神給付金は、実施の有無も含め市町村ごとにまちまちなので引き続き検討 ○国保料(税)及び一部負担金の減免基準について、最低限の県統一基準を示す。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒所得要件・減免区分(全壊or半壊等)・生活困窮者の対象範囲と減免内容など、具体的な統一内容はまだまだ検討が必要
保険料水準の統一を行った際の被保険者のメリット	<ul style="list-style-type: none"> ○各種基準や、給付、保健事業がどの市町村でも同じ ○分かりやすさ、公平感 ○転居しても同じ保険料であることは、被保険者からすると安心

市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容②

項目名	主な議論の内容
国保料(税)減免	<ul style="list-style-type: none"> ■所得額の判定 <ul style="list-style-type: none"> ○専従者給与等の額を必要経費扱いするのか否か。その基準は市町村ごとに判断してよいのか。 ○例えば農業所得で農作物に対する保険金のようなものは所得に含まれるのか。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒当室で確認の上、改めて照会する。 ○損益通算後の住民税課税上の所得ということで良いか。⇒そのとおり。 ■災害減免の減免期間 <ul style="list-style-type: none"> ○各市町村によって年間の納期数が異なる。12ヶ月分となると、例えば9期だと一旦12期分に割り返して減免を行うことになり、事務が煩雑になる。 ○災害発生日により不公平感が出ないようにすべき。 ○年度を跨ぐ場合、減免対象年税額や暫定賦課の取扱いも検討すべき。 ○遡りでも減免が受けられるようにすべき。 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ○申請に関しては、国保料(税)に限らず様々な減免申請のワンストップ化が必要。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> ⇒当室で確認の上、改めて照会する。 </div>
事務等の標準化、統一化、広域化	<ul style="list-style-type: none"> ■第三者求償・移送費・海外出産費の国保連への事務の集約化 <ul style="list-style-type: none"> ○移送費に関しては、対象範囲の拡大は可能であり、実施可能時期等を県と相談 ○その他の事務の集約化については、引き続き国保連の体制等を中心に検討が必要 ■海外出産費 <ul style="list-style-type: none"> ○市町村が国保連に求めること <ul style="list-style-type: none"> ⇒主に申請書類の真贋判断(翻訳・病院の有無など)と言った申請内容の調査 ■出産育児一時金の普通交付金の対象範囲 <ul style="list-style-type: none"> ○普通交付金の対象範囲を、出産育児一時金全額とするか、1/3の保険料財源分とするか。 ○国保連への支払事務や公金振替処理の整理 ○市町村一般会計からの繰入分(2/3)について、普通交付金の財源は納付金となるため、納付金算定時の見込額と実績額との差額が生じる場合の繰入額の扱い。特に実績がない場合に繰入は可能か。 ○市町村の出産育児一時金の支払スケジュールも考慮すべき。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒引き続き検討課題とする。

市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容③

項目名	主な議論の内容
市町村事務標準化システム	<p>■システム導入済みの新潟県聖羅町への視察</p> <ul style="list-style-type: none"> ○任意機能については「給付」のみを導入 ○システム導入時のエラー潰し等の作業・膨大なマニュアル・帳票レイアウトの硬直性は課題 ○システム操作の直観性は高評価 ○国は、月報等の関係様式の自動作成可能となるシステム改修を進めていると聞いたが、任意機能の給付システムが必要なのか、既にある国保連の給付システムの逆連携となるのか未定。 <p>■導入希望の感想・意見交換</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ベンダーの保守の対象範囲に不安あり。標準システムの保守をやらない場合、当然標準システムに関する対応は不可。現行システムの保守業者が標準システムの保守をしなくなると、特に小規模町村は大変になるのではないか。 ○国に照会しても回答が遅い。教えてくれる人も少なく、導入後の説明会もない。国保中央会のQA也未整備だが、これからのシステムなので、導入市町村が増えればシステム運用が安定化するのではないか。 ○費用はかかるので、県でクラウド化すればその点ではメリットがあると思う。 ○システムの使い勝手は要は“慣れ”もあるので、導入はランニングコストと事務が効率化できるなどの“将来性”との兼ね合いか。標準システムの導入費用と今までの改修費用との比較も必要。 ○国の補助対象となるR5年度までの導入を目指す場合、導入が集中するとベンダが対応できない可能性があるため、この点も留意が必要。 ○国保中央会によるシステム説明会の開催については、メリット・デメリットを県が示し、それを受けて導入希望がある市町村を対象とした方が良いのではないか。 <p>■県の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村事務の標準化という点で、前向きな市町村から順々に標準化システムを導入していきたい。 ○月報年報が自動作成できるようなシステムを期待している。仮にこれが出来れば、費用面を考慮して±0だとしても導入促進が可能ではないか。 ○市町村が望むものとするを大前提に、ベンダからの見積もりやメリット・デメリット等の課題を整理した上で、市町村に情報提供していきながら導入を検討してもらう、という流れを考えている。

【別紙】市町村事務標準化WGのこれまでの主な議論の内容④

項目名	主な議論の内容	
3方式移行のシミュレーション	シミュレーションの主な質問項目	主な回答
	<p>① 「仮に令和元年度に3方式にした場合の料率」を「市町村標準保険料率」とした場合の、3方式への移行可能年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ R9年度・・・11市町村 ■ 任意の年度・・・6市町村 ○ R6年度・・・3市町村 ○ R3年度・・・1市町村 ○ R2年度・・・1市町村 ○ ロードマップによる・・・1市町村
	<p>② ①で回答した年度に向けた3方式への想定移行内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ロードマップで示された年度を参考に移行 ○ 近隣市町村の動向を見ながら移行 ○ 段階的に資産割を廃止するが、応能・応益割合を検討しながら移行⇒各市町村の状況に応じて段階的廃止年度や応能・応益割合はまちまち ○ 応能・応益割合は50:50を目指す。 ○ 段階的方法はとらず3方式とする。減額となる資産割分については基金繰入で対応。