

埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)(案)に係る市町村意見と県の考え方

資料1-3

番号	章	項目	ページ	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
1	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(1)医療費の動向と将来の見通し	3	①被保険者数の見通し ○今後の見通し2行目の記述アからオまで	文章の内容は、被保険者数の推計の詳細を説明していると思うが、表から読み取れず分かりにくい。 転入転出、出生率、社保離脱・加入などの表がもう一つ必要ではないか。	本項目は、今後の被保険者数の増減傾向を表す項目であり、次期運営方針案にあるグラフと記述に加え、転入転出等の要因ごとの増減に関する表を追加する必要はないと考えている。	なし
2	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(1)医療費の動向と将来の見通し	5	③財政の見通し	新型コロナウイルス感染症による影響について、財政収支のさらなる悪化が懸念されると記載しており、現実、国保税の減免の申請や相談件数が多い状況から推察すると被保険者の所得の減少が予測されます。税収入の減少が見込まれるため、赤字が増える可能性があり、社会情勢への影響を見極めた上での、赤字解消となるような柔軟な対応と検討が求められます。そのため、現在の赤字削減解消計画は第一期の方針に基づき計画の起点の年度から6年以内としているが、令和8年度までの段階的な目標年次に変更できるようにしていただきたい。(第一期方針の「6年以内の解消」と第二期方針の「令和8年度までに解消」という目標年次の考え方の整理)	現在策定済みの赤字削減・解消計画については、現行運営方針に基づき策定され、6年以内に赤字を解消する段階的な目標を設定することとしているが、6年以内の解消が困難な場合には、市町村の実態を踏まえて設定することを認めている。 次期運営方針案では、赤字解消の目標年次を令和8年度とし、既に策定した計画についても赤字解消の目標年次が令和8年度を超えている場合は、可能な限り目標年次を見直すとした。 したがって、現在策定済みの計画の目標年次を見直し、令和8年度に変更することは可能である。その際には、県との協議を経たい。	なし
3	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	市町村国保財政運営の現状	6	平成30年度と平成29年度の比較の表の4～5段目	前年度比は、平成30年度に対する比率又は平成29年度に対する比率なのか？もし、平成30年度に対する比率ならば、形式収支と実質的収支は増にならないか？	前年度比は平成29年度に対する増減の比率である。形式収支と実質的収支の増減は、収支改善であれば増、収支悪化であれば減と表現している。	なし
4	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	赤字削減・解消のための取組について	8	2行目の赤字削減・解消計画を作成し、収納率の向上、健康づくりや重症化予防による医療費適正化の取組、適正な保険税率の設定等により、赤字の削減・解消を図ります。	ここで触れている赤字解消計画とは、国に提出をした計画を言うのか、独自の計画を言うのか？ 目標年次の設定で示された赤字削減・解消の目標年次が、令和8年度と示されている。 国の計画だとすると、国の目標年次(令和5年度)との関係はどうなるのか？	本項目でいう赤字削減・解消計画は、県を通じて国に報告している赤字削減・解消計画のことを指す。 次期運営方針案では、赤字解消の目標年次を令和8年度としており、次期運営方針に基づき新たに計画を策定する市町村については、計画開始が令和3年度以降となるため、令和3年度開始の計画であれば6年間、令和4年度開始の計画であれば5年間となり、国の計画策定要領(平成30年1月29日付保国発0129第2号)で定める計画期間である原則6年以内よりも短くなる。	なし
5	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(3)赤字削減・解消の取組、目標年次等	8	目標年次の設定	「令和8年度までに赤字を解消する段階的な目標を設定する」とされていることについて、本市においては令和5年度までに赤字を段階的に解消するとしており、差異が生じています。上記と重なりますが、赤字市町村における赤字削減・解消の目標年次は令和8年度までに変更することも可能にしていきたい。	現在策定済みの計画の目標年次を見直し、令和8年度に変更することは可能である。その際には、県との協議を経たい。	なし
6	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(3)赤字削減・解消の取組、目標年次等	8	「目標年次の設定」、 ○赤字削減・解消の目標年次	赤字削減・解消計画の目標年次が令和8年度とされていますが、第1期運営方針では目標年次の設定は特段なく、本市では、令和10年度に赤字を解消する計画を策定しています。赤字解消期間を短縮することは加入者の保険税負担の急激な負担増加に繋がるため、目標年次については柔軟な対応を希望します。 また、保険税負担が増加することが想定される加入者へ対し、保険税の減免や一部負担金の免除等の負担減少につながる事柄について、県統一の基準を定めることを希望します。	赤字解消の目標年次については、保険税水準の準統一の実現には赤字が解消されている必要があるため、準統一の目標年度である令和9年度の前年度である令和8年度に設定したものである。 保険税や一部負担金の減免基準のあり方については、次期運営方針案34ページにあるとおり、保険税水準の統一に向けて現状や課題を整理していく。	なし

埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)(案)に係る市町村意見と県の考え方

資料1-3

番号	章	項目	ページ	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
7	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(3)赤字削減・解消の取組、目標年次等	8	目標年次の設定	新型コロナウイルス感染症の影響による保険税の減収や所得の落ち込みによる令和3年度の保険税の大幅な調定減、さらには雇用の悪化による納税困難者の増加等、長期にわたる影響が懸念される状況において、目標年次を統一しての赤字解消は困難と言わざるを得ないため、第1期の方針にあるとおり、「ただし6年間の解消が困難な場合は、市町村の実態を踏まえた設定とする。」の文言を追記すべきと考える。	赤字解消の目標年次については、保険税水準の準統一の実現には赤字が解消されている必要があるため、準統一の目標年度である令和9年度の前年度である令和8年度に設定したものである。 なお、新型コロナウイルス感染症が国保財政に与える影響を注視するとともに、影響が長期に及ぶことが明らかとなった場合には、期間途中であっても、市町村の皆様と議論の上、対応を検討したい。	なし
8	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(3)赤字削減・解消の取組、目標年次等	8	目標年次の設定	本市が抱える構造的問題(外国人被保険者の急増・人口異動の激しさ)を踏まえ、県からの支援を受けて実効性のある収納率強化策等に取り組んでいくことがまず重要であると考えている。例えば「口座振替納付の原則化」といった取組等においても、市独自で実施すれば反発が予想され、県内統一で実施するという方法もある。こういった地域の実情を踏まえないままでの、目標年次を設定した赤字解消計画の策定は到底受け入れられるものではない。 また、激変緩和措置が終了とされている令和6年度以降の被保険者への負担に配慮した対応策等も方針案には織り込んでいただきたい。	赤字解消の目標年次については、保険税水準の準統一の実現には赤字が解消されている必要があるため、準統一の目標年度である令和9年度の前年度である令和8年度に設定したものである。 収納率の向上については、保険税水準の統一に向けてより一層の取組を進めていく必要があり、県としても指導助言や研修の実施、特別交付金(県繰入金)を活用した支援を行っていく。 激変緩和措置が終了する令和6年度以降の負担緩和策については、国の方針が分からないため、方針案への記載は難しいが、国へは定率国庫負担の引上げなど財政基盤の強化を引き続き要望していく。	なし
9	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(3)赤字削減・解消の取組、目標年次等	8	目標年次の設定	被保険者の高齢化による一人当たり医療費の増加や団塊の世代の後期高齢者医療制度移行に伴う後期高齢者支援金の増加、また、令和4年度以降に被用者保険のさらなる拡大が予定されていることなど、国民健康保険の財政運営への影響が不透明なことから、第1期の方針にあるとおり、「ただし6年間の解消が困難な場合は、市町村の実態を踏まえた設定とする。」の文言を追記すべきと考える。	赤字解消の目標年次については、保険税水準の準統一の実現には赤字が解消されている必要があるため、準統一の目標年度である令和9年度の前年度である令和8年度に設定したものである。	なし
10	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	(3)赤字削減・解消の取組、目標年次等	8	目標年次の設定	令和8年度までに赤字を解消する段階的な目標を設定することとすると記載があるが、以下の、ただし書きの追記の検討をお願いしたい。 「ただし、それが困難な自治体については、実態を踏まえた年次を設定することとする。」	赤字解消の目標年次については、保険税水準の準統一の実現には赤字が解消されている必要があるため、準統一の目標年度である令和9年度の前年度である令和8年度に設定したものである。	なし
11	2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し 3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(3)赤字削減・解消の取組、目標年次等 (2)保険税水準の統一について	8 11	目標年次の設定 統一の進め方	「統一の進め方」にて令和9年度から収納率格差以外の項目を統一する(準統一)とある。その一方で、「目標年次の設定」において「赤字解消の目標年次が令和8年度を超えている場合には、～」との記載がある。両者の記載からすると、赤字解消がなされていない市町村があるにもかかわらず、準統一を行うと解釈できるが、それは妥当なのか。	赤字解消の目標年次については、保険税水準の準統一の目標年度である令和9年度の前年度である令和8年度とし、新たに計画を策定する市町村には、この目標に沿った計画策定を求めるとした。 一方、既に策定済みの計画で、目標年次が令和8年度を超えている場合には、目標年次を前倒しする計画変更が必要と考えている。「可能な限り」としたのは、計画変更により市町村の国保運営協議会での議論・承認などが必要な場合が想定されることを考慮したものであるが、県としては極力、目標年次の前倒しを求めたい。	なし

埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)(案)に係る市町村意見と県の考え方

資料1-3

番号	章	項目	ページ	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
12	3 市町村ごとの納付金及び標準保険料率の算定方法	(2)保険料水準の統一について	11	統一の進め方	<ul style="list-style-type: none"> ・「①納付金ベースの統一」及び「②準統一」の定義が広く住民に理解しにくいと考える。(公表する方針であることから事務レベルのみ理解できる表記でなく、広範な人が理解できる表記とすべきである。) ・「②準統一」及び「③完全統一」に収納率格差とあるが、実際格差がどのくらいあるのか可視化すべきと考える。 ・「③完全統一」の収納格差が一定程度まで縮小された時点とあるが、「一定程度」の定義を明らかにすべきと考える。 	<p>より住民が理解しやすい表現とすること自体は県としても目指したいところではあるが、これ以上詳細に記載すると逆に一般にはおよそ理解できない内容となってしまうため、案よりも詳細に記載することは考えていない。</p> <p>収納率格差については、③完全統一の項で最大12ポイントあると記載している。</p> <p>「一定程度」の定義については今後の収納率の推移などを踏まえながら議論をしていくものと考えており、現時点で明確に定義することはできない。</p>	なし
13	3 市町村ごとの納付金及び標準保険料率の算定方法	(2)保険料水準の統一について	11	統一の進め方	納付金ベースの統一について、より詳しい説明を希望します。	より住民が理解しやすい表現とすること自体は県としても目指したいところではあるが、これ以上詳細に記載すると逆に一般にはおよそ理解できない内容となってしまうため、案よりも詳細に記載することは考えていない。	なし
14	3 市町村ごとの納付金及び標準保険料率の算定方法	(2)保険料水準の統一について	11	統一の進め方	本市では埼玉県運営方針を踏まえ、将来の見通しや計画を定めております。策定案の提示のみでは正確な内容を読み取れない部分が多くあります。令和9年度からの準統一を含め、保険料水準統一の進め方については、本市では来年度の国保運営から多大な影響を及ぼすことから、説明会を開催するなどの方法により、詳細な内容を教示していただく機会を設けていただきたい。	<p>これまでも国保運営推進会議などの場で説明し質疑応答の時間を設けてきただけでなく、令和2年2月にも方針案に関する意見照会を行ってきたところ。</p> <p>今後も財政運営WGでの会議資料等の共有のほか、国保運営推進会議での報告や質疑応答の機会は設けていく。</p>	なし
15	3 市町村ごとの納付金及び標準保険料率の算定方法	(2)保険料水準の統一について	11	保険料水準の統一に対する考え方 5行目	段階を踏んで取り組むこととされておりますが、県内全ての団体が統一した段階により進める方式では、その団体の実情により、統一実現のための要件に差が生じることが懸念されることから、県内の各団体の傾向を踏まえた数種類の方式を採用した進め方で可能な限り団体の差を吸収できるようご検討願いたい。	「方式」の指す範囲が判然としないが、保険料水準の統一にあたっては原則として都道府県単位での算定とするか、保険料以外の独自財源で実施する「対象外」とするかを選択肢しかない。その他、統一して実施する保健事業の範囲や減免基準などは今後議論していくものであり、こういったものが平準化された結果として保険料水準が統一されるべきものと考えている。	なし
16	3 市町村ごとの納付金及び標準保険料率の算定方法	(2)保険料水準の統一について	11	統一の進め方	完全統一が、令和9年度(準統一)以降では遅い。もっと、早い時期を目標にしてほしい。	<p>完全統一に向けては収納率格差を縮小することが条件となるが、他の項目が「判断」により統一可能な一方で、収納率は「結果」として出てくる数値であることから現時点で明確な期限を設定することは難しいと考えている。</p> <p>逆に、今後市町村の取組が進めば、準統一の目標年度である令和9年度に完全統一を実現することも考えられる。いずれにおいても、引き続き市町村と協議していくとともに、必要に応じて目標の見直しは行っていく。</p>	なし
17	3 市町村ごとの納付金及び標準保険料率の算定方法	(3)納付金の算定方法	12	納付金の算定式	納付金の算定式は国のガイドラインに準じるもので算定式及び算定のイメージをお示しいただいており、方針上は差し支えないと考えるが、実際運用する算定式の決定に当たっては、埼玉県及び県内市町村の実数値を用いて県内市町村に協議又は意見聴取等を行っていただきたい。	<p>納付金等の算定における細部の取扱いについては、都度、財政運営WGでの協議を経て、国保運営推進会議でも報告、質疑応答などを実施させていただいているところ。</p> <p>今後も必要に応じて数値などもお示しながら進めていきたいと考えている。</p>	なし

埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)(案)に係る市町村意見と県の考え方

資料1-3

番号	章	項目	ページ	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
18	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(5)標準保険税率の算定方法	15	標準保険税率の算定式	標準保険税率の算定式は国のガイドラインに準じるもので算定式及び算定のイメージをお示しいただいており、方針上は差し支えないと考えるが、実際運用する算定式の決定に当たっては、埼玉県及び県内市町村の実数値を用いて県内市町村に協議又は意見聴取等を行っていただきたい。	納付金等の算定における細部の取扱いについては、都度、財政運営WGでの協議を経て、国保運営推進会議でも報告、質疑応答などを実施させていただいているところ。 今後も必要に応じて数値などもお示しながら進めていきたいと考えている。	なし
19	3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	(5)標準保険税率の算定方法	16	賦課限度額	・「保険税水準の統一に向けては、遅くとも準統一の目標年度である令和9年度には全ての市町村で賦課年度の法定限度額となることを目指します。」を賦課方式と同様の書き方にすべきである。「保険税水準の統一に向けて、準統一の目標年度である令和9年度には全ての市町村で賦課年度の法定限度額となることを目指します。」※賦課限度の法定限度とするには、専決処分により税条例改正をしなければならず、負担を求めるケースに専決処分は議会の理解が得られない可能性が大きいため検討が必要である。	御意見を踏まえ、賦課限度額の4つ目の文章の「遅くとも」を削除する。	あり
20	4 市町村における保険税の徴収の適正な実施	(1)保険税収納率の向上	17~19	③目標 ④目標達成に向けた取組	保険税水準の完全統一において収納率格差が論点となっているが、保険税収納率の向上の項では前回の運営方針と比較して目標や取組にほとんど違いがみられない。 収納率向上は保険税水準の統一において重要な主題なので、この項でも保険税水準の統一や収納率格差に言及したうえで、目標や取組の記載内容を強化してほしい。	収納率向上は不断の取組の結果であり、従来の取組とこれからの取組が大きく変わることは考えづらいものの、令和2年2月の市町村への意見照会も踏まえて、より早期に対策に取り組んでいくような表現に修正している。 また、この項は国保運営方針策定要領において必須の記載項目とされているものであり、前段の財政運営や納付金等の算定からは独立された項目であること、保険税水準の統一を目指さない場合でもあっても収納率向上は取り組んでいかなければならない重要事項であること、第2期国保運営方針は中間見直しの位置付けであることから、この項において保険税水準の統一に関することを強調することは考えていない。	なし
21	4 市町村における保険税の徴収の適正な実施	(1)保険税収納率の向上	18	③目標	収納率については、特別徴収対象被保険者の割合が大きな要因となっており、被保険者における年齢構成の状況や前期高齢者の占める割合、年間の加入脱退異動者数が影響するものと分析しております。収納率の目標設定については、単に被保険者数による区分ではなく、上記に示した各市町村の実情に応じた設定とすることをご検討願いたい。	目標収納率の考え方については、今回の国保運営方針の見直しで中間見直しの位置付けであることから、見直しを見送ったものであり、第3期の国保運営方針の策定にあたっては最新の実績値も踏まえながら必要であれば見直すことも考えている。 なお、特別徴収対象被保険者の割合などが収納率に影響することは理解しているが、これを目標収納率に反映することは複雑化しすぎることからも考えていない。 また、こうした構造的な問題からこれ以上収納率の格差を縮小することが困難であるという状況になれば、実質的に収納率格差が解消されたものとして完全統一の段階に移行することを想定している。	なし

埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)(案)に係る市町村意見と県の考え方

資料1-3

番号	章	項目	ページ	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
22	4 市町村における保険税の徴収の適正な実施	(1)保険税収納率の向上	19	○市町村の取組に対する県の支援	市県民税については48条対応があるため、国保税についても個人住民税対策課と連携して、市県民税と国保税を合わせて対応して欲しい。	国民健康保険税はあくまで市町村税であり、個人住民税と同様に取り組むことは難しいが、これまでも研修などは県市町村課と連携して市町村税全般を対象として実施してきたほか、平成30年10月には口座振替原則化の依頼通知を送付するなどしてきたところ。 今後も必要に応じて県関係課と連携を図りながら県としても収納率向上に取り組んでいきたいと考えている。	なし
23	5 市町村における保険給付の適正な実施	(1)レセプト点検の充実強化	20	④目標達成に向けた取組	レセプト点検の内容は、市町村によってバラバラであり、レセプト点検内容効率率が低くなるのも当然なのではないでしょうか？ 率を上げるには、市町村が同じ基準で取り組む必要があり、点検内容の基準を作成することも必要だと思います。	地域によって被保険者の人数や年齢分布が異なるなど状況は異なるほか、保険者によってレセプト点検を実施する職員体制や予算規模が異なっている中、統一した基準を作成することは難しいと考えている。 このような状況の下、目標達成に向けた取組において新たに「国保連合会作成リスト(点検項目)の活用」を追加した。このリストを活用し、各保険者が少しでも効果的・効率的に点検を実施していけるよう支援していきたいと考える。	なし
24	6 医療費の適正化の取組	(2)特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	26	④目標達成に向けた取組 ・受診環境の整備	市町村の取組しか記載されていません。県が自ら保険者機能を発揮してもよいのではないかと考えます。 県が埼玉県医師会と集合契約を交わすことで、他市町村医療機関での受診と特定保健指導の実施が可能となります。こうした取り組みによらなければ、目標値との乖離がはなはだしい受診率と実施率の向上は図れないと考えます。	これまで、埼玉県国民健康保険運営方針には保健事業の統一について記載がなかったが、次期運営方針に「保健事業の統一に向けた検討」を記載する案とした。保健事業の統一化、特定健診等の集合契約について、市町村、県及び郡市医師会の意見を聴きながら長期的に検討を進める必要があると考えている。 また、県は特定健康診査・保健指導負担金を特別交付金として各市町村へ交付している。県が補助金の検査権限を持つ立場で補助事業の実施主体(契約者)にはなれないと考えている。(県内で行われている被用者保険の集合契約では保険者の中で代表契約者を選出して契約している。) なお、「6 医療費の適正化の取組」に係る県の取組については、32ページの「(7)県の取組」で記載している。	なし
25	6 医療費の適正化の取組	(2)特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上	26	④目標達成に向けた取組 22行目	現行の運営方針と同様「診療情報提供事業への参加」との記載があるが、これは「県が主体となり当該事業の枠組みを整備し、市町村は整備された事業に参加」する体制を指すと認識しているが、この体制により一定の効果が得られてきたところ。 一方、今年度は様々な要因の影響で当該事業が見送られ各市町村が独自で事業を実施(または事業を中止)することとなり、過去当該事業に参加していた市町村にとっては現行の運営方針における「目標達成に向けた取組」から後退することとなってしまった。 このことから、次期運営方針に「診療情報提供事業への参加」を記載するのであれば、事業整備の責任主体を明確にしていたきたい。また、今年度のように市町村が独自で事業を実施する場合においても、財政支援をお願いしたい。	診療情報提供事業は特定健診を補完する取組であり、平成26年度から県が枠組みを整備して行われてきた。今年度、これまで事業を受託していた団体から今後受託するのは困難とのお話をいただき、関係機関とも調整してきているが、現時点で受託先が見つからない。引き続き、関係機関と調整し、今後の事業スキームを検討していきたい。 また、市町村が独自で診療情報提供事業を実施する場合でも、県は財政支援を行っていく予定である。 なお、運営方針の表記については、従前の枠組みや市町村独自の取組など多様な診療情報提供事業の形態を包含する表現として、次のとおり記載を見直すこととする。 診療情報の提供を受ける取組の実施 (主な取組) ・診療情報提供事業の推進	あり

埼玉県国民健康保険運営方針(第2期)(案)に係る市町村意見と県の考え方

資料1-3

番号	章	項目	ページ	該当箇所	市町村の意見	県の考え方	修正
26	6 医療費の適正化の取組	(4)糖尿病の重症化予防の推進(糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施)	28	②課題 ③目標	<p>6 医療費の適正化の取組 (4)糖尿病の重症化予防の推進(糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施)の項目における、②課題・及び③目標について「実効性の確保」や「実効性のある取組の実施」との記載がありますが、糖尿病性腎症重症化予防対策につきましては、国及び県の策定したプログラムに準じて事業を実施しているところであり、また、評価項目として透析患者人数の増減や数値の改善などアウトカムの目標を設定しております。</p> <p>目標達成のため、事業の実績評価・分析により効果を確認し、取組み内容の見直し等により、課題解決に向けた事業を進めているところです。</p> <p>そのため、事業対象者の体調等に大きく左右される本事業については、運営方針のなかで『実効性を確保する』ことを課題とし、『実効性のある取組の実施』を目標としますと、達成が難しいかと思われます。</p> <p>現在の運営方針のように、課題を『実効性のある取組の実施』とすることで事業実績の評価を取組に反映し、目標を『事業の継続と、その効果を分析した上で取組を実施する』というような表現は可能でしょうか。</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防の推進について、県では平成26年度から、市町村と国保連合会による共同事業方式で取組を推進している。現時点では共同事業方式に加え、市町村独自の事業により全ての市町村が取組を進めており、達成が難しいとしても実効性のある取組の実施が求められる段階に来ていると考えている。</p>	なし
27	6 医療費の適正化の取組	(5)糖尿病の重症化予防の推進(糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施)	28-29	④目標達成に向けた取組 ・国保連合会との共同事業方式による事業実施 ・事業効果の分析	<p>共同事業方式による事業の場合、自治体により適切に事業を評価し、効果を高めるために国保連合会等からのKDBデータ活用を含めた評価方法についての助言や、事業全体の効果検証及び検証結果に基づく事業の推進が大切だと考えます。</p> <p>現在、参加自治体の取組例についての情報提供をいただいておりますが、効果検証により有効と判断した取組は事業の標準項目に加えるなどして、県全体の事業効果を高めることが、共同事業のメリットではないかと考えます。</p> <p>したがって、分析や事業管理についてより詳しい記述が必要ではないかと思えます。</p>	<p>④目標に向けた取組の主な取組に次の文を追加する。 ・効果を上げている市町村の取組の情報共有</p> <p>事業効果の分析に係る記載を次期運営方針で新たに盛り込むことにしている。分析において、効果的な取組事例の検証も行いたいと考えており、まずは効果を上げている市町村の取組について一層情報共有を行うことから進めたい。</p>	あり
28	7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営	(1)事務の標準化	33		<p>「県内の市町村は、賦課期日で年度内の資格・喪失を担う」としてはどうか。</p> <p>地方税法を適用している住民税と同様に、賦課期日を基準に、県内の転入・転出に限り資格・賦課徴収は基準日の市町村が行うこととしてはどうか。国民健康保険法第7条(資格取得の時期)及び第8条(資格喪失の時期)では、「都道府県の区域内の住所を有しなかった日～」とある。</p>	<p>制度的に可能か否か、可能だとしても全ての市町村で同時に条例を改正する必要があるほか、そもそもこの議論は全市町村で完全に税率が一致する方向性が見えて初めて検討の余地がある。</p> <p>先行して統一を図っている都道府県の状況次第では、国において方向性が示される可能性もあることから、研究課題として認識し、時期を見て検討していきたい。</p>	なし