

埼玉県国民健康保険運営方針
(第3期)【原案(初版)】
(令和6年度～令和8年度)

令和 年 月

埼 玉 県

目次

1 基本的事項	P 1
(1) 策定の目的	
(2) 根拠規定	
(3) 策定年月日	
(4) 対象期間	
(5) PDCAサイクルの実施	
2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	P 3
(1) 市町村国保の現状	
(2) 医療費の動向と将来の見通し	
(3) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	
(4) 法定外一般会計繰入金等の削減・解消の取組及び目標年次	
(5) 財政安定化基金の運用	
3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法	P 18
(1) 賦課の現状	
(2) 保険税水準の統一について	
(3) 納付金の算定方法	
(4) 標準保険税率の算定方法	
4 保険税水準の統一における標準保険税率等の算定方法	P 27
(1) 納付金ベースの統一(令和6年度～)	
(2) 準統一(令和9年度～)	
(3) 完全統一	
5 市町村における保険税の徴収の適正な実施	P 31
(1) 保険税収納率の向上	

6 市町村における保険給付の適正な実施 P 37

- (1)レセプト点検の充実強化
- (2)療養費の支給の適正化
- (3)海外療養費の支給
- (4)第三者行為求償等の取組
- (5)市町村が支給決定した保険給付の確認

7 医療費の適正化の取組 P 43

- (1)データヘルスの推進
- (2)特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上
- (3)ジェネリック医薬品の使用促進
- (4)生活習慣病の重症化予防の推進
- (5)健康長寿埼玉プロジェクト等の推進
- (6)適正受診・適正服薬を促す取組
- (7)市町村に対する県の支援

8 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営 P 52

- (1)事務の標準化
- (2)事務の共同化の検討

9 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携 ... P 56

- (1)介護等との連携
- (2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- (3)特定健診(特定保健指導)と市町村の衛生部門における検診事業等との連携

10 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等 .. P 57

1 基本的事項

(1) 策定の目的

※ 国から通知・ガイドラインが示された後に更新予定

市町村国保には、被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、市町村規模の格差など構造的な問題があります。

この問題を解決するために、国は、3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化した上で、平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、都道府県が新たに財政運営の責任主体となり、市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを行うこととしました。

本県では多くの市町村が一般会計から法定外の繰入れを行っており、実質的な収支は赤字が続いています。

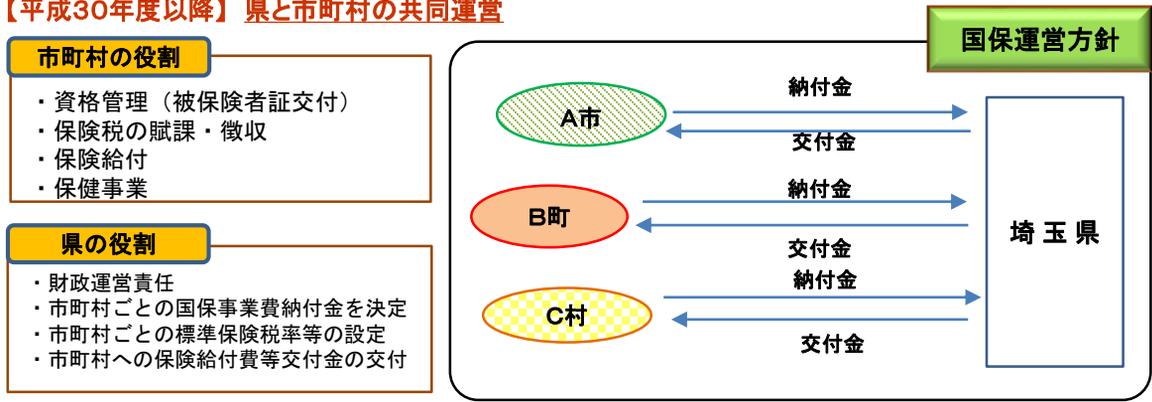
このため、県は、各市町村の収納率向上に向けた取組を支援するとともに、医療費適正化の一層の取組促進を図り、市町村とともに赤字の削減・解消に取り組んでいきます。そして、事務の効率的な運営が図られるよう、標準化や共同化の取組を進めていきます。

また、国保が都道府県単位化されたことを踏まえ、市町村ごとに異なる保険税水準の統一を図るため、市町村とともに課題を整理し、必要な取組を進めていきます。

県と市町村は、本方針に基づき共通認識の下、国民健康保険の安定的な運営を図っていくこととします。

国保の都道府県単位化

【平成30年度以降】 県と市町村の共同運営



公費拡充による財政基盤強化

- 保険者支援制度の拡充
保険税の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援
 - 自治体の責めによらない要因への財政支援
精神疾患、子供の数、非自発的失業者等に応じた財政支援
 - 保険者努力支援制度
医療費適正化等の努力を行う自治体への支援
- 約1,700億円 (H27年度から実施)
+
約1,700億円 (H30年度から実施)
} 約3,400億円 (全国)

(2) 根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

(3) 策定年月日

令和 年 月 日

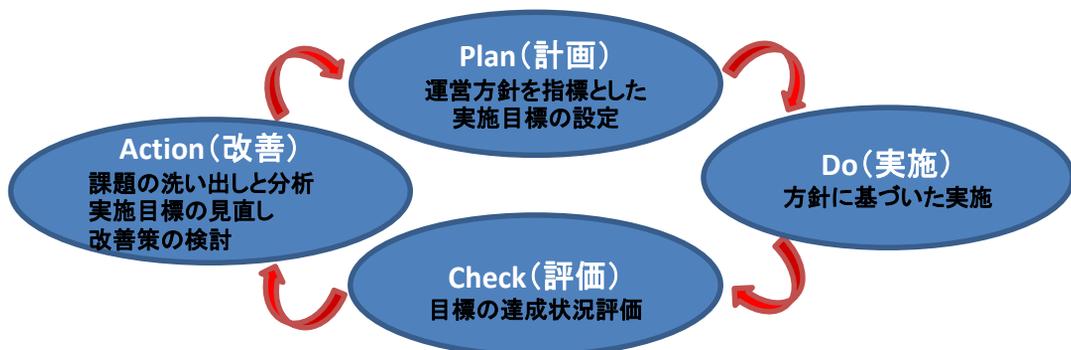
(4) 対象期間

令和6年4月1日から令和9年3月31日までの3年間

(5) PDCAサイクルの実施

本方針に基づいて、県が担う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と、市町村が担う取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルの下で、事業の実施状況を定期的に把握分析し、評価と検証を行います。

- ① 具体的には、市町村は毎年度、事業の実施状況を確認し、県に報告するとともに必要に応じ、改善に取り組みます。
- ② 県は、全市町村の取組状況を取りまとめ、目標の達成状況等を評価するとともに必要な指導助言を行います。
また、県としての取組についても毎年度評価し、必要な改善を行います。
- ③ 県は、取組状況、目標の達成状況を、埼玉県国民健康保険運営推進会議等でフィードバックし、全市町村と情報を共有します。

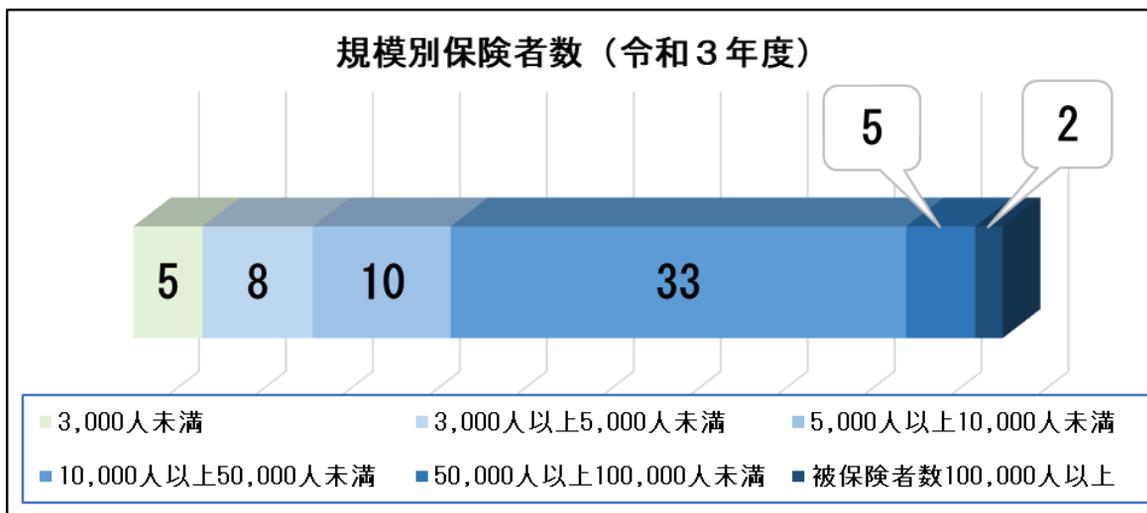


2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(1) 市町村国保の現状

① 保険者数

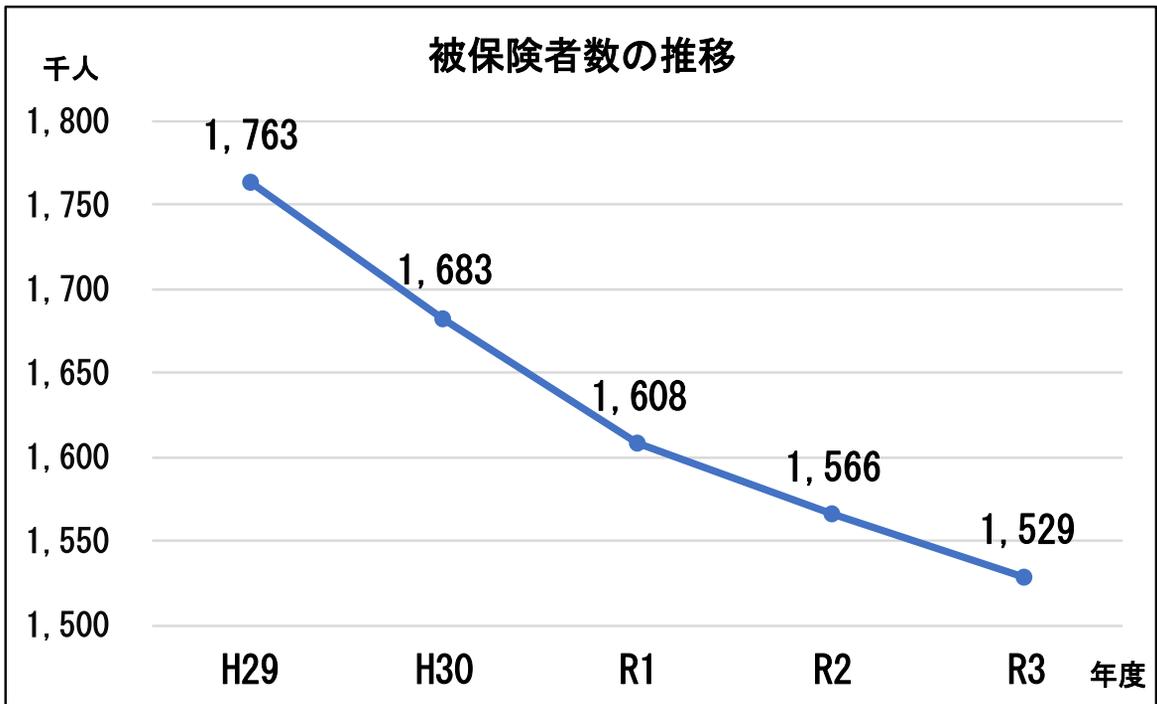
- ・ 本県の市町村国保の保険者は63保険者となっています。
- ・ 被保険者数が1万人以上5万人未満の保険者が33保険者と、全体の約5割を占めています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

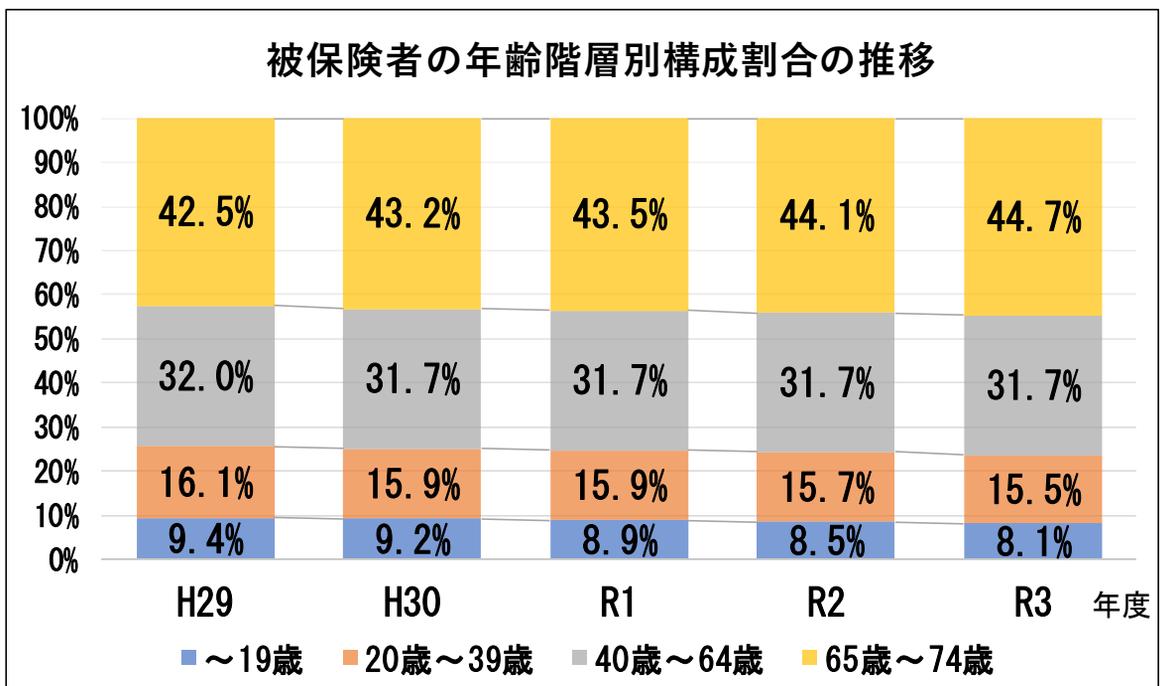
② 被保険者数

- ・ 本県の被保険者数（令和3年度）は約152.9万人で、前年度と比べて約3.7万人（約2.4%）減少しています。
- ・ 令和2年度と令和3年度は、新型コロナウイルス感染症などの影響により、被保険者数の減少幅が小さくなっています。
- ・ 本県の総人口に対する国保被保険者数の割合（令和3年度）は、約20.8%となっています。
- ・ 全国の国保被保険者数に占める本県の被保険者数の割合（令和2年度）は、約5.9%となっています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

- 本県の被保険者の年齢階層別構成割合（令和3年度）は、65歳以上の割合が約44.7%を占めており、増加傾向にあります。

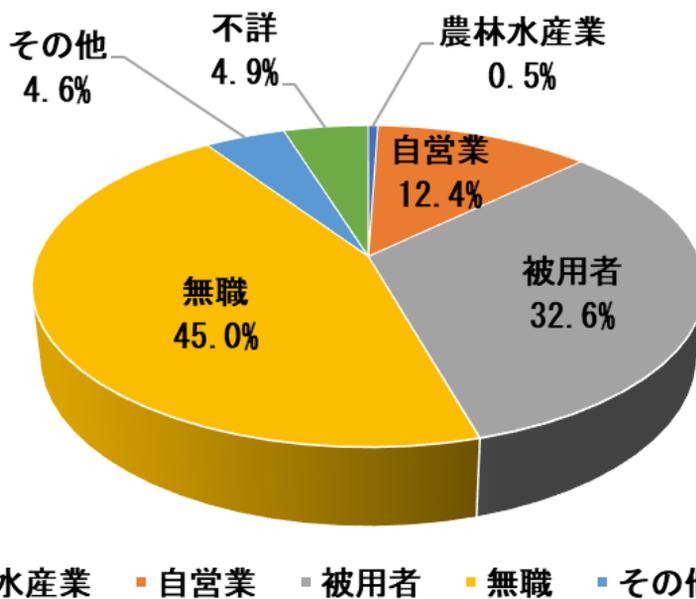


※ 出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

③ 世帯主の職業構成

- ・ 本県の国保被保険者の世帯主の職業は、無職（主に年金受給者）が最も多く、全体の約45%を占めており、次いで被用者（非正規雇用者等）が約32.6%を占めています。

世帯主の職業（令和2年度）



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

④ 被保険者一人当たりの所得

- ・ 本県の国保被保険者1人当たりの所得（旧ただし書き方式による所得※）は、平成30年度まで増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症などの影響により、令和2年度以降は本県、全国ともに大きく減少しています。
- ・ 令和3年度の本県の国保被保険者1人当たりの所得は、75万3千円であり、全国で東京都、神奈川県、愛知県に次いで4番目に高い水準となっています。

※ 旧ただし書き方式による所得：前年の総所得金額および山林所得金額、株式・長期（短期）譲渡所得金額などの合計から住民税基礎控除額を控除した金額。

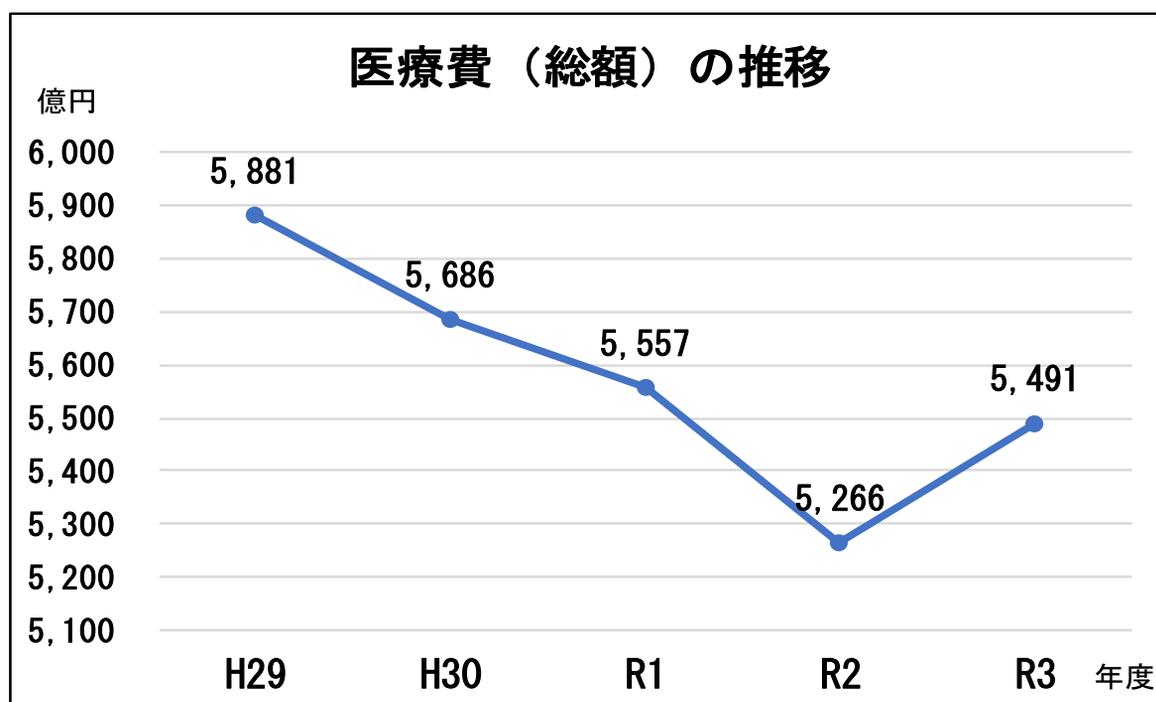
国保被保険者 1 人当たり所得

年度	本県	全国	全国順位
H29	774 千円	691 千円	4 位
H30	777 千円	693 千円	4 位
R1	772 千円	695 千円	4 位
R2	759 千円	678 千円	4 位
R3	753 千円	672 千円	4 位

※ 出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

⑤ 医療費（総額）

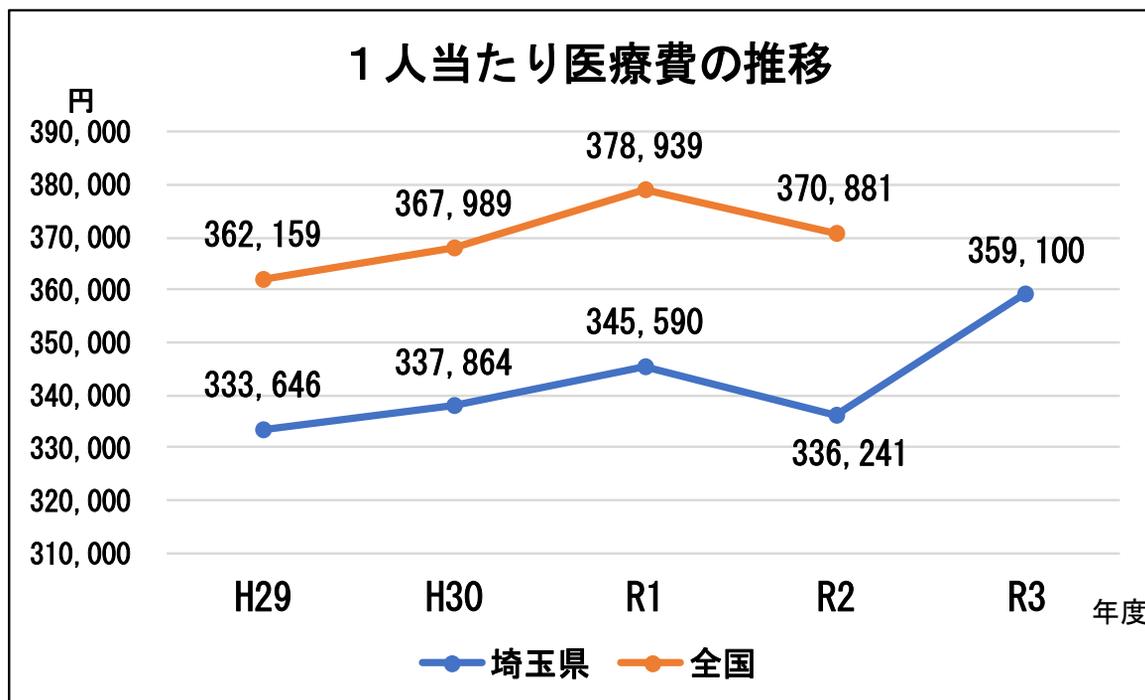
- ・ 本県の医療費総額は被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。
- ・ 令和2年度の医療費総額は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えや手術の先送りなどにより、大きく減少しました。
- ・ 令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の感染者数の増加や受診控えの反動などにより、前年度から約226億円増加し、約5,491億円となっています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

⑥ 被保険者一人当たりの医療費

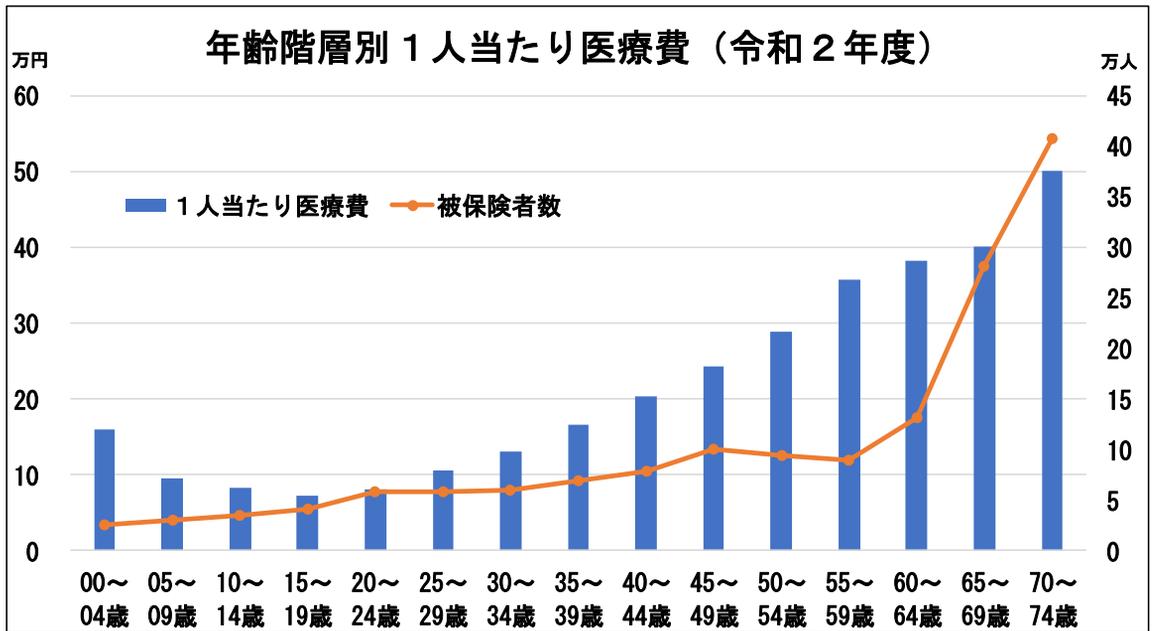
- ・ 本県の国保被保険者1人当たりの医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化などの影響で増加傾向にあります。
- ・ 前述の医療費（総額）と同様、新型コロナウイルス感染症の影響により、1人当たり医療費は令和2年度に減少に転じ、令和3年度には再び増加しています。
- ・ 本県の1人当たり医療費は、全国平均よりも低い水準で推移しており、令和2年度は全国で東京都、茨城県、沖縄県に次いで4番目に低い水準となっています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

⑦ 年齢階層別被保険者一人当たりの医療費

- ・ 本県の年齢階層別被保険者1人当たりの医療費は、19歳までの区分については年齢階層が上がるごとに減少していますが、20歳以上の区分については年齢階層が上がるごとに増加しています。
- ・ 1人当たり医療費が最も高い70歳～74歳の区分は、1番低い15歳～19歳の区分の約7倍、次に高い65歳～70歳の区分は約5.6倍となっています。
- ・ 1人当たり医療費の高い65歳以上の被保険者数が全体の約44%を占めています。



※ 出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(2) 医療費の動向と将来の見通し

① 被保険者数の見通し

(国から通知・ガイドラインが示された後に更新予定・・・約1ページ)

② 医療費の見通し

(国から通知・ガイドラインが示された後に更新予定・・・約1ページ)

③ 財政の見通し

(国から通知・ガイドラインが示された後に更新予定・・・約1ページ)

(3) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

① 市町村国保財政運営の現状

令和3年度決算においては、国民健康保険の被保険者は減少していますが、一人当たり医療費は増加しており、実質的な収支※1は約121億円の赤字（赤字額は前年度から約108億円増加）となっています

	令和3年度	令和2年度	前年度比
収入額	6,960億1,926万円	6,685億5,922万円	4.1%増
支出額	6,815億4,511万円	6,518億9,167万円	4.5%増
形式収支	144億7,415万円	166億6,755万円	13.2%減
実質的収支	▲120億8,530万円	▲13億1,338万円	820.2%減

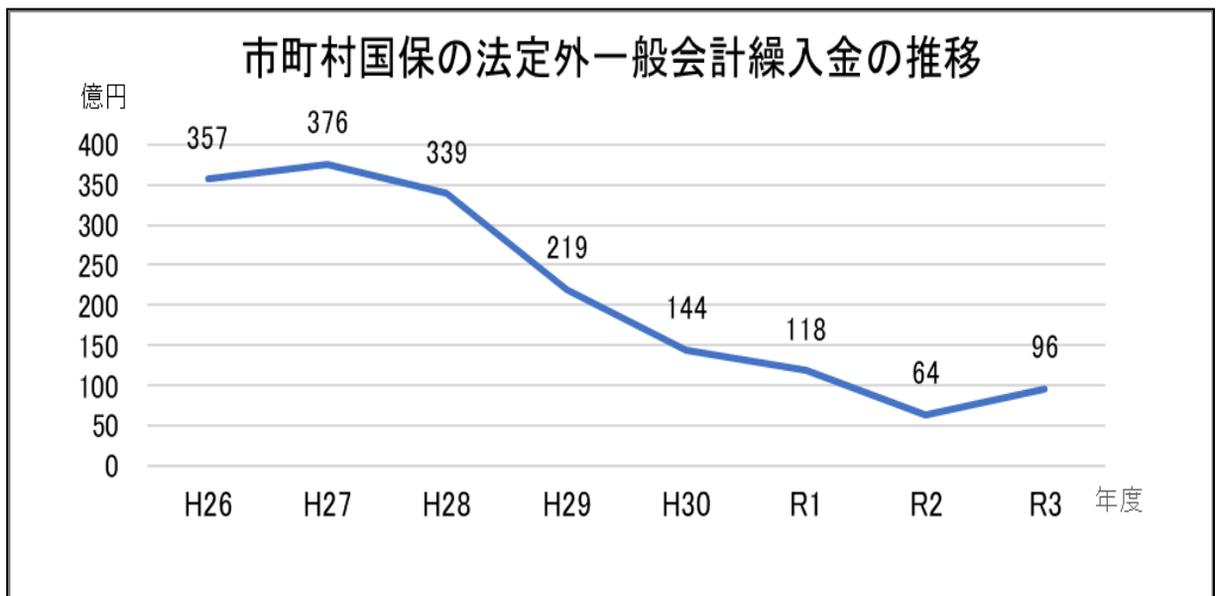
※1 実質的収支

=形式収支-(法定外一般会計繰入金+基金等繰入金+前年度繰越金)+基金等積立金

※2 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

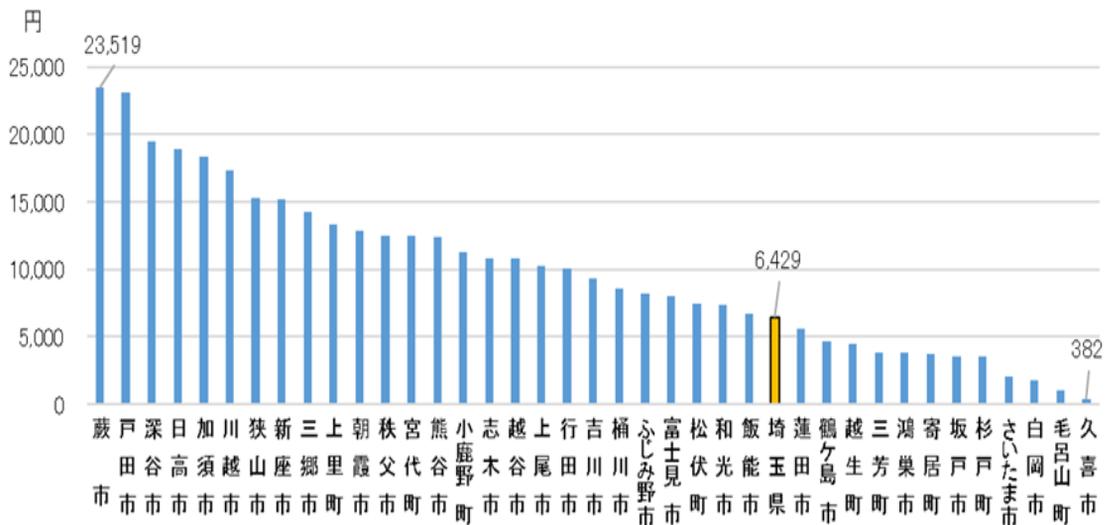
○ 市町村国保の法定外一般会計繰入金の推移

- ・ 本県においては、国保特別会計に繰り入れている「法定外一般会計繰入金」は平成27年度をピークに年々減少し、令和2年度には約67億円まで削減されました。
- ・ 令和3年度は新型コロナウイルス感染症などの影響により、前年度より約30億円増加し、38市町村が約96億円の法定外繰入れを行っています。



※ 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

市町村別国保被保険者1人当たり法定外一般会計繰入金の状況(令和3年度)



※ 出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

② 市町村国保財政運営及び県国保特別会計の基本的な考え方

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることを鑑み、以下のことが必要となります。

ア 当該年度の市町村国保特別会計の収支を均衡させる。

イ 納付金や国保事業の実施に係る経費を賄うために必要な保険税率を設定するとともに、収納率の向上に取り組み、目標とする収納額を確保する。

ウ 医療費の上昇を抑制するため、医療費適正化対策に積極的に取り組み、支出額を抑制する。

また、県国保特別会計において必要以上に剰余金が発生することのないよう、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

(4) 法定外一般会計繰入金等の削減・解消の取組及び目標年次

① 法定外一般会計繰入金等の削減・解消に対する考え方

- ・ 国保財政の健全化を図るためには、赤字を解消する必要があります。
- ・ 国においても、削減・解消すべき赤字の範囲を明確にし、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めることとされています。
- ・ 本県においては、令和9年度に保険税水準の準統一※を実現するため、赤字以外を含めた法定外一般会計繰入金全体を解消することとしています。

※ 保険税水準の準統一は、3(2)「保険税水準の統一」を参照

② 法定外一般会計繰入金等の分類

- ・ 法定外一般会計繰入金等は、「ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」、「イ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金」及び「ウ 繰上充用金の新規増加分」に分類されます。
- ・ 法定外一般会計繰入金等のうち、「ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」と「ウ 繰上充用金の新規増加分」の合算額については、国と同様に「削減・解消すべき赤字」と定義し、優先的に解消することとします。

法定外一般会計繰入金等の分類（詳細）

ア 決算補填等目的の法定外一般会計繰入金

- 決算補填目的のもの
 - ・ 保険税の収納不足のため
 - ・ 高額療養費貸付金
- 保険者の政策によるもの
 - ・ 保険税の負担緩和を図るため（前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金分を含む）
 - ・ 地方単独の保険税の軽減額
 - ・ 任意給付に充てるため
- 過年度の赤字によるもの
 - ・ 累積赤字補填のため
 - ・ 公債費等、借入金利息

④ 赤字削減・解消のための取組について

○ 赤字市町村

- ・ 決算において「削減・解消すべき赤字」が発生した市町村であって翌々年度に赤字の解消が見込まれない市町村は、赤字市町村とします。
- ・ 赤字市町村は、国の通知に基づき、赤字の要因分析を行った上で、県との協議を経て赤字削減・解消計画書を作成し、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。
- ・ 県は、計画の進捗に課題のある市町村に対し、現状確認や助言などを行うことにより支援します。

○ 赤字市町村以外の市町村

- ・ 収支計画書を作成し、医療費適正化対策や収納対策等、必要な対策に取り組みながら健全な国保運営を推進します。
- ・ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金のある市町村は、要因分析を行った上で計画的に削減に取り組み、法定外一般会計繰入金の解消を図ります。
- ・ 県は、主に決算補填等目的以外の法定外一般会計繰入金のある市町村に対し、必要に応じて、現状確認や助言などを行うことにより支援します。

○ 全ての市町村

法定外一般会計繰入金等を発生・増額させない財政運営を行います。

⑤ 目標年次

- ・ 保険税水準の準統一の目標年度の前年度である令和8年度までに法定外一般会計繰入金等（赤字及び決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金）を解消することとします。
- ・ 新たに法定外一般会計繰入金等が発生した場合も、令和8年度までに解消することとします。

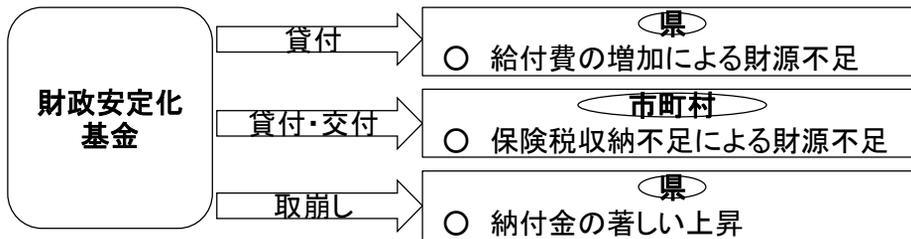
(5) 財政安定化基金の運用

① 財政安定化基金の設置

国民健康保険事業の財政安定化のため、県や市町村が財源不足となった場合に、法定外一般会計繰入れを行う必要がないよう、貸付や交付などを行う財政安定化基金を設置しています。

② 財政安定化基金の事業

- ア 貸付事業・・・各年度、給付費増や保険税収納不足により財源不足となった場合に、財源不足額を県または市町村に貸付。原則3年間で償還（無利子）
- イ 交付事業・・・特別な事情（災害、景気変動等）が生じた場合、財源不足額のうち保険税収納不足額×1/2以内を市町村に交付
- ウ 財政調整事業・・・決算剰余金を積み立て、被保険者一人当たりの納付金の著しい上昇の抑制などのために取崩し



③ 交付事業における「特別な事情」による交付の考え方

- 交付要件
次のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、保険税収納額が不足した場合に基金から交付します。
 - ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
 - ・ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
 - ・ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合なお、運用上は、交付を希望する市町村が「特別な事情」として申請を行い、県が認める場合とします。
- 交付額
収納不足額の1/2とします。
- 交付額の補填
国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとします。
このうち市町村補填分については、全市町村で補填することとし、市町村ごとの金額は納付金と同様の算定方法によることとします。

3 市町村ごとの納付金及び標準保険税率の算定方法

(1) 賦課の現状

○ 保険税の賦課状況

国保事業に要する費用を賄う方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金が認められており、本県では、全ての市町村が保険税を賦課しています。

○ 賦課方式

本県の市町村では、医療分は所得割及び均等割による2方式と、これに資産割及び平等割を加えた4方式のいずれかが採用されています。

(令和4年4月1日現在)

2方式	42市町村
3方式	1市町村
4方式	20市町村

※ 後期高齢者支援金等分、介護納付金分は63市町村全てで2方式が採用されています。

○ 応能割と応益割の賦課割合

本県の市町村における賦課割合は応能割が高い傾向にあります。

(令和3年度決算における本県市町村の賦課割合(医療分))

	応能割			応益割		
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町村計	65.0%	62.6%	2.4%	35.0%	32.6%	2.4%

(上記の内訳(応能割の賦課割合))

70%以上	65~70%	60~65%	55~60%	50~55%
9市町村	19市町村	20市町村	10市町村	5市町村

○ 賦課限度額

保険税は地方税法等に基づき、各市町村の条例で賦課限度額を定めています
が、法定額どおりの賦課限度額を設定している市町村は22市町村となってい
ます。（令和4年4月1日現在）

（令和4年度の賦課限度額設定状況（医療＋後期＋介護））

102万円	22市町村
99万円	40市町村
上記未満	1市町村

（参考）令和4年度の政令における賦課限度額 102万円
（医療分65万円、後期高齢者支援金等分20万円、介護納付金分17万円）

○ 保険税の軽減割合

低所得者に対する保険税の法定軽減は、全ての市町村で7割・5割・2割軽
減が導入されています。

（令和4年度の軽減世帯数の割合）

軽減割合	7割軽減	5割軽減	2割軽減	合計
埼玉県	26.5%	12.6%	11.2%	50.2%
全国	●●%	●●%	●●%	●●%

※出典：埼玉県…「国民健康保険基盤安定負担金交付申請関係資料」
全 国…総務省「市町村税課税状況等の調」

○ 保険税率の状況

令和2年度の本県の市町村における被保険者1人当たり応能割率の平均は
10.3%と、全国平均を上回っているのに対し、被保険者1人当たり応益
割額の平均は36,166円と、全国で最も低い水準となっています。

(令和2年度1人当たり保険税の算定状況(医療+後期、算定額ベース))

	応能割率	応益割額
埼玉県	10.3%	36,166円
全国平均	10.2%	50,657円
全国順位	26位	47位

※出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

○ 1人当たり調定額

- ・ 本県における令和3年度の被保険者1人当たり調定額の平均は95,072円となっており、全国平均と比べて低くなっています。
- ・ 年度ごとの推移では、被保険者1人当たりの医療費の増加などにより、増加傾向にあります。

(1人当たり調定額の年度ごとの推移(医療+後期+介護))

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
埼玉県	94,120円	94,770円	95,072円
全国平均	96,802円	96,616円	●●円
全国順位	24位	22位	●●位

※1 出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※2 1人当たり調定額…保険税調定額(年度末時点)を被保険者数(年度平均)で除した額

(2) 保険税水準の統一

① 保険税水準の統一に対する考え方

- ・ 保険税水準の統一により被保険者の負担が大きく変動する場合があります。
- ・ また、保険税水準統一の前提として、負担と受益の公平性の観点から県内全ての市町村が同一水準の被保険者サービスの提供や医療費適正化対策に取り組む必要があるなどの課題があります。
- ・ そのため、直ちに保険税水準を統一することはせずに、段階を踏んで課題解決に取り組んでいくこととします。

② 保険税水準の統一の定義

- ・ 原則として、同じ世帯構成、所得であれば同じ保険税となることとします。
ただし、該当市町村がわずかである直営診療施設運営費など、統一の対象とするとかえって公平性が確保できなくなるものについては、統一の対象外（例外）として取り扱いますが、本県においてはこれを「完全統一」として定義します。

③ 統一の進め方

- ・ 本県の医療費水準（平成27～29年度平均）の格差は全国で4番目に小さい一方、法定外繰入金や収納率の格差は大きくなっていることなどから、保険税水準の統一は以下のとおり3段階に分けて進めていくこととします。

ア 納付金ベースの統一

激変緩和措置が終了となる令和6年度から、納付金の算定過程において医療費水準を反映しないほか、都道府県向けの公費を市町村単位ではなく県単位で計算することとし、市町村ごとの納付金額を算定するうえでは統一基準によることとします。

また、本県ではこれを納付金ベースの統一と位置付けます。

イ 準統一

令和9年度から収納率格差以外の項目を統一することができるよう、引き続き課題解決に取り組んでいきます。また、本県ではこれを準統一と位置付けます。

※ 収納率格差とは、市町村間の標準的な収納率の差を指します。市町村の標準保険税率を算定する際、算定に必要な保険税総額を標準的な収納率で割り戻すため、標準的な収納率に差がある場合は標準保険税率にも差が生じます。

※ 標準保険税率及び標準的な収納率は、3（4）「標準保険税率の算定方法」を参照

ウ 完全統一

令和3年度決算において収納率の差が最大で約9ポイントあることから、その差が一定程度まで縮小された時点で収納率格差を反映しない完全統一を実現します。

※ いずれの段階においても、地方単独事業の実施に伴う療養給付費等負担金の減額調整分、直営診療施設運営費等を保険税で賄う場合（保険税以外の財源が確保できない場合）は例外として差異が生じます。

※ また、財政安定化基金の貸付けを受けたことに伴う償還分を保険税で賄う場合等も、保険税率に差異を生じる例外となります。

(3) 納付金の算定方法

① 納付金

- 納付金の基本的な考え方
 - ・ 県は、市町村が保険給付に必要となる費用を、国民健康保険保険給付費等交付金（普通交付金）として全額市町村に交付します。
 - ・ 県は、普通交付金に必要となる費用などを賄うため、市町村から国民健康保険事業費納付金（納付金）を徴収します。
 - ・ 県は財政運営の責任主体として、県内の国保の保険給付費などの見込みを立て、市町村ごとの納付金を決定します。
 - ・ 納付金の算定方法は、国のガイドラインで示された算定方法を原則とし、市町村と協議の上決定します。
 - 納付金の対象となる経費
 - ・ 納付金の算定対象とする保険給付費などの範囲は、次のとおりとします。
療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費、診療報酬審査支払手数料、後期高齢者支援金、後期高齢者関係事務費拠出金、前期高齢者納付金、前期高齢者関係事務費拠出金、病床転換支援金、病床転換助成関係事務費拠出金、介護納付金
- ※ 出産育児一時金などの付加給付や保健事業に係る費用は含みません。

② 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ます。

<納付金算定の数式>

市町村ごとの納付金基礎額

= (埼玉県での必要総額)

× { 1 + α × (年齢調整後の医療費指数 - 1) }

× { β × (所得のシェア) + 1 × (被保険者数のシェア) } / (1 + β)

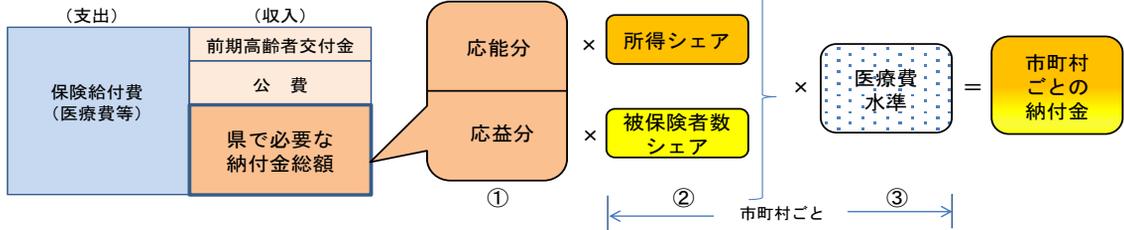
× γ

納付金算定のイメージ

市町村の納付金は、県で必要な納付金総額を県所得水準により応能分・応益分に按分した、各市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準を反映させることにより算定する。（ただし、令和6年度納付金の算定から医療費水準は反映しません。）

<埼玉県全体>

○算定式イメージ

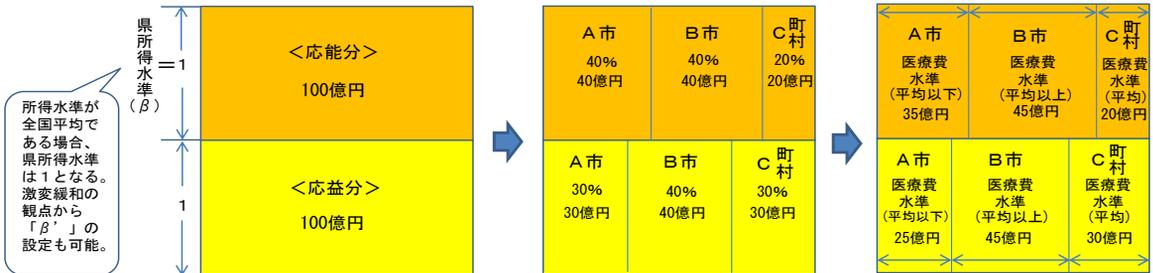


例

① 応能分と応益分を「県所得水準(β) : 1」に按分する。

② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数シェアで按分する。

③ 医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。



<用語解説>

α : 医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数

α = 1 医療費水準を納付金額に全て反映。

α = 0 医療費水準を納付金額に全く反映させない（都道府県内統一の保険税水準）。

β : 所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数

※ 都道府県の所得水準に応じて設定

γ : 市町村ごとの納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

③ 医療費水準（αの設定方法）

保険税水準の統一に向けて、令和6年度納付金の算定からα=0としています。

④ 所得水準（βの設定方法）

応能分、応益分の配分を決定する所得水準は、

「β = 本県一人当たり所得 / 全国平均一人当たり所得」とします。

(参考) 本県の令和5年度納付金の算定における医療分の

β = 1.1130059121579 (応能応益割合は約 53:47 となる)

(4) 標準保険税率の算定方法

① 標準保険税率の種類

標準的な住民負担の「見える化」や将来的な保険税水準の統一を図る観点から、財政運営の責任主体である県が、市町村ごとの標準保険税率を算定し、市町村に通知します。

ア 都道府県標準保険税率

- ・ 都道府県間の保険税水準の比較のため、全国統一の算定方式を用いて当該都道府県の保険料税の標準的な水準を（各都道府県で1つ）算定します。
- ・ 保険税水準の完全統一に当たっては、全ての市町村が都道府県標準保険税率どおり賦課することとします。

イ 市町村標準保険税率

- ・ 県が定める算定方式を用いて、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を算定します。
- ・ 保険税水準の準統一に当たっては、全ての市町村が市町村標準保険税率どおりに賦課することとします。

ウ 各市町村の算定基準に基づく標準保険税率

- ・ 実際に各市町村が設定する保険税率と比較ができるよう、各市町村の算定方式や賦課限度額等の諸条件を反映した、市町村ごとの保険税率の標準的な水準を算定します。

② 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ます。

市町村標準保険税率の算定イメージ (ガイドラインに基づく算定方法)

市町村の標準保険税率は、市町村の標準保険税率の算定に必要な保険税総額を県の所得水準に応じた設定により応能割賦課総額、応益割賦課総額に按分した後、それぞれを所得総額、被保険者数で除することにより算定する。

<市町村>

(支出)	(収入)
納付金	市町村向け公費
	保険税で集める額
保健事業	保険税で集める保健事業分

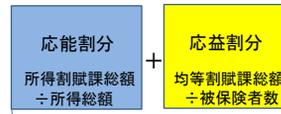
標準保険税率の算定に必要な保険税総額※

※市町村ごとの標準的な収納率により調整



県の所得水準に応じた設定

①県の所得水準に応じた設定により、応能割分、応益割分に按分する。



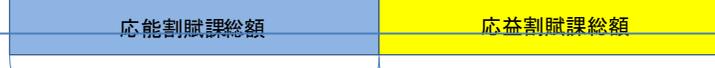
標準保険税率 (1人当たり)

②所得総額、被保険者数で除して、標準保険税率を算定する。

例

A市

応能割分: 応益割分 1.2: 1
 保険税総額 1,100万円
 所得総額 8,000万円
 被保険者数 125人



$$\text{① 応能割賦課総額} = 1,100 \text{万円} \times 1.2 / (1.2 + 1) = 600 \text{万円}$$

$$\text{② 所得割率} = \text{所得割賦課総額} \div \text{所得総額} = 600 \text{万円} \div 8,000 \text{万円} = 0.075$$

所得割率 7.5%

$$\text{① 応益割賦課総額} = 1,100 \text{万円} \times 1 / (1.2 + 1) = 500 \text{万円}$$

$$\text{② 均等割額} = \text{均等割賦課総額} \div \text{被保険者数} = 500 \text{万円} \div 125 \text{人} = 4 \text{万円}$$

均等割額 40,000円

③ 賦課方式

- ・ 所得割・均等割による2方式とします。

資産割は居住市町村内の所有資産しか対象とならず不公平論があるほか、現在では所得を生まない自己居住の資産が多くなっています。平等割に関しては、令和3年度平均の1世帯当たり被保険者数が1.51人で単身世帯の割合が上昇しています。

また、後期高齢者支援金等分・介護納付金分は本県の全ての市町村で2方式により賦課されています。

このことから、資産割・平等割は採用しないこととします。

- ・ 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2方式となることとします。

④ 賦課限度額

- ・ 納付金、標準保険税率の算定上は納付金算定年度の法定限度額とします。
- ・ しかし、賦課年度における法定限度額は毎年度の税制改正によって改正される可能性があり、改正された場合は納付金算定年度の法定限度額と賦課年度の法定限度額に差が生じることとなります。
- ・ また、実際の賦課限度額は各市町村の条例により定められているため、本方針3（1）に記載したように市町村ごとに差があります。

（令和5年度納付金の算定の場合）

年度	法定賦課限度額
算定年度（令和4年度）	102万円
賦課年度（令和5年度）	104万円

- ・ 保険税水準の準統一に向けて、早期に賦課年度の法定限度額となることを目指します。

⑤ 標準的な収納率

標準保険税率の算定に用いる「標準的な収納率」は、基準年度（算定年度の前年度）を含めた直近3年度分の収納率の平均値とし、市町村ごとに設定します。

- ・ 標準的な収納率を達成すれば、県に対する納付金の支払いに必要な財源を確保できる可能性が高くなります。すなわち、納付金に必要な財源を確保し、安定的な財政運営を行っていくためには、標準的な収納率を実現することが重要となります。
- ・ 標準的な収納率以上の収納率を達成し、納付金の財源として必要な保険税額以上の保険税を確保できた場合は、その市町村独自の国保事業の財源に充てることもできます。

4 保険税水準の統一における標準保険税率等の算定方法

(1) 納付金ベースの統一(令和6年度～)

市町村ごとの納付金算定を統一基準により行うこととします。

○ 医療費水準反映係数 α

医療費水準の市町村格差は納付金に反映させないため、 $\alpha = 0$ として算定します。

○ 高額医療費、特別高額医療費、特別調整交付金（県分）、保険者努力支援制度（県分）、審査支払手数料

県単位での算定とします。

○ 地方単独事業の減額調整分

- ・ 福祉3医療費助成制度（乳幼児（子ども）医療費支給事業・重度心身障害者医療費支給事業・ひとり親家庭等医療費支給事業）の対象年齢などは市町村の政策として差異が生じている。
- ・ 県で統一し、保険者間で公平な負担とすることは望ましくないため、統一の例外とし、これまでどおり市町村単位での算定とします。
- ・ 減額調整分の納付金への加算額を保険税以外の財源で賄う場合は保険税率に差異が生じないため、財源の確保方法について検討することとします。

(2) 準統一(令和9年度～)

① 準統一の考え方

- ・ 標準保険税率の算定に当たり、収納率格差以外の各項目の取扱いを統一することとします。
- ・ 各市町村は県が提示する市町村標準保険税率（収納率格差を反映した統一の保険税率）どおりに税率を設定することとします。
- ・ 市町村標準保険税率と実際の税率に乖離が生じている市町村は、準統一に向けて段階的に税率改正を行うこととします。

② 保険税の賦課に係る項目の取扱い

○ 賦課方式

県内全ての市町村で所得割・均等割による2方式とします。

○ 応能応益割合

県全体の応能応益割合を $\beta : 1$ （概ね53 : 47）とします。

※ 各市町村の応能応益割合は所得水準により異なります。

○ 賦課限度額

政令同額で統一することとします。

③ 市町村が実施する事業に係る項目の取扱い

○ 特定健康診査を始めとする保健事業に要する費用

- ・ 負担と給付の公平を図る観点から、地域の健康課題を踏まえ、全市町村で同一水準の被保険者サービスの提供を目指します。
- ・ 各事業を次の区分に分類した上で財源を確保し、市町村において事業を実施することとします。

ア 全市町村で共通して実施する事業

納付金算定に反映し、普通交付金の交付対象とします。

イ アに該当しないが、県として推奨すべきと位置づける事業

保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とします。

ウ ア及びイに該当しないが、市町村が独自に実施する事業

保険給付費等交付金（普通交付金又は特別交付金）から市町村規模に応じて一定額を交付し、その範囲内において事業を行うこととします。

エ ア及びイに該当せず、ウの額を活用しても賄えない事業

保険税以外の独自財源で実施することとします。

○ 市町村の条例による減免（保険税及び一部負担金）

- ・ 県内統一の基準（別添）を定め、本基準に沿って実施された減免については、全額を保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とします。
- ・ 各市町村が本基準を超えて減免を行う場合は、その一部を保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とします。

○ 保養施設利用助成事業

納付金算定には反映させず、事業を実施する場合は保険税以外の独自財源で実施するか、一般会計事業へ移行して実施することとします。

○ 直診勘定繰出金

直診施設を設置している市町村は少ないことから、統一の例外とします。

○ 出産育児諸費

- ・ 出産育児一時金における法定給付分は県単位で納付金算定に反映し、保険給付費等交付金（普通交付金）の交付対象とします。
- ・ 法定を上回る給付を行う市町村については、上乘せ分は保険税以外の独自財源で実施することとします。

○ 葬祭諸費

県単位で納付金算定に反映し、保険給付費等交付金（普通交付金）の交付対象とします。

④ 市町村向けの公費に係る項目の取扱い

○ 保険給付費等交付金（特別交付金）

- ・ 医療費適正化や保健事業の実施状況を評価して交付する基準については、保健事業等の統一の議論を踏まえながら、そのあり方を検討していくこととします。
- ・ 保険税収納率などの実績を評価して交付する基準については、準統一により令和9年度から廃止することとします。

○ 保険者努力支援制度（市町村分）

税率を抑えるため、標準保険税率から差し引く部分と、独自財源として活用できるように市町村に交付する部分の配分などについて、保健事業等の統一の議論と並行して検討していくこととします。

○ 国・特別調整交付金（市町村分）

- ・ 事業費相当分としての交付額は、標準保険税率の算定対象外とします。
- ・ 市町村の取組を評価して交付される分については、市町村の独自財源として整理し、保健事業や地方単独事業の減額調整分に活用することとします。

⑤ その他

○ 保険基盤安定制度（保険者支援分）、財政安定化支援事業繰入金

- ・ 県単位で算定することとします。
- ・ 具体的には、県全体の納付金算定基礎額から控除した後、各市町村の納付金額に繰入見込相当額を個別に加算します。
- ・ 市町村標準保険税率の算定に影響させないよう、各市町村の保険税必要額の算定において、各市町村の納付金に個別加算した額と同額を減算します。

○ 財政安定化基金（本体基金）

- ・ 市町村の償還分については、貸付を受けた市町村が全額償還することとします。
- ・ 市町村の拠出分については、県単位での算定とし、全市町村で納付金算定と同様の方法により按分することとします。
- ・ 標準保険税率どおりの税率で賦課し、標準的な収納率を達成したにも関わらず収納不足が生じた（市町村の責めに帰さない）場合などの対応は、改めて検討することとします。

○ その他基金（市町村が設置する基金）

- ・ 準統一後は保険税を財源とした基金への積立てを行わない（基金を積立てるための保険税率の上乗せは行わない）こととします。
- ・ 保険税軽減を目的とした基金残高の取崩しは行わないこととします。

○ 決算補填等以外の目的の法定外繰入金

- ・ 全市町村で実施しないこととします。
- ・ 地方単独事業の減額調整分や市町村が独自に行う保健事業などの財源を、一般会計からの法定外繰入金以外で賄うための取扱いについて、保険給付費等交付金（特別交付金）や保険者努力支援制度（市町村分）のあり方と併せて検討していくこととします。

(3) 完全統一

- ・ 各市町村の収納率が一定程度まで縮小された段階で実施することとします。
- ・ 完全統一を実施する収納率の縮小幅については、収納率の今後の推移や各市町村の徴収対策の取組状況などを踏まえ、今後、検討することとします。
- ・ 完全統一により、県内の標準保険税率が統一されますが、地方単独事業の減額調整分等や、財政安定化基金の貸付を受けたことに伴う償還分の財源を保険税で賄う場合などは、引き続き市町村ごとの保険税率に差異が生じることとなります。
- ・ 完全統一に当たっては、収納率格差について県全体で算定する（収納率に応じて納付金を増減させる）取扱いとするほか、過年度の保険税収納見込額について、県単位での算定とします。

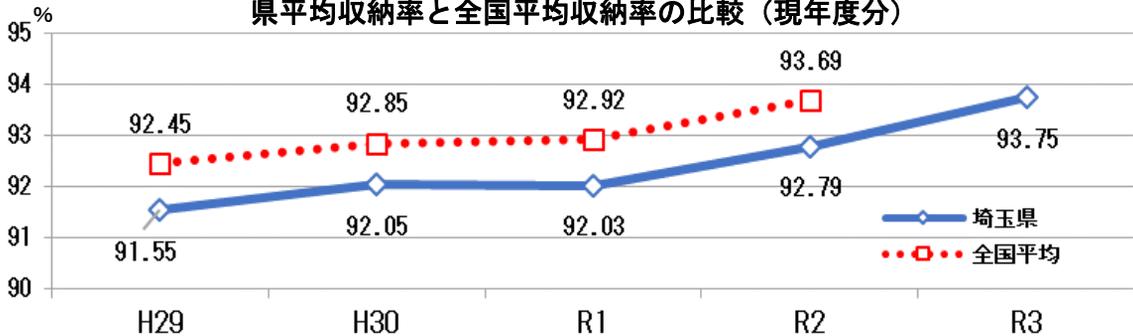
5 市町村における保険税の徴収の適正な実施

(1) 保険税収納率の向上

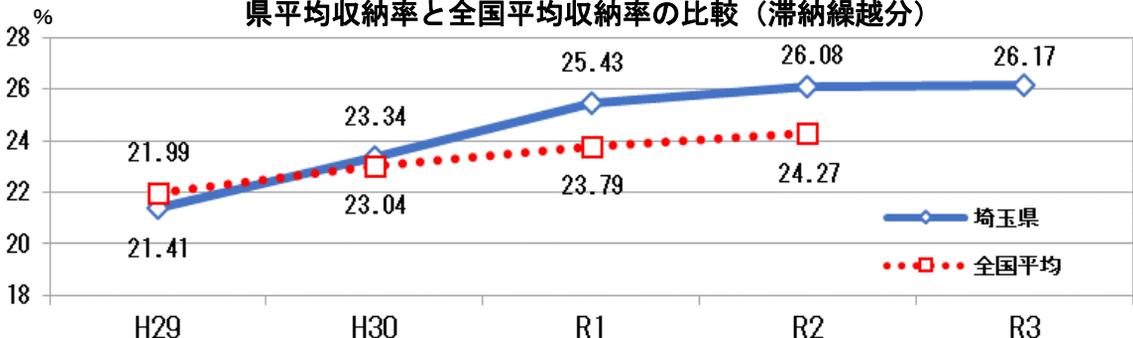
① 現状

- 令和3年度における本県の現年度分の保険税収納率は93.75%で、前年度を0.96ポイント上回っています。
- しかし、全国平均●●.●●%と比較すると依然として下回っている状況であり、全国順位も●●位となっています。
- また、令和3年度の滞納繰越分収納率は26.17%で、全国順位は●●位となっています。
- 現年度分と滞納繰越分合計の収納率は81.39%で、全国順位は●●位です。本県の特徴として、滞納繰越分の比率が他の都道府県と比較して高くなっています。

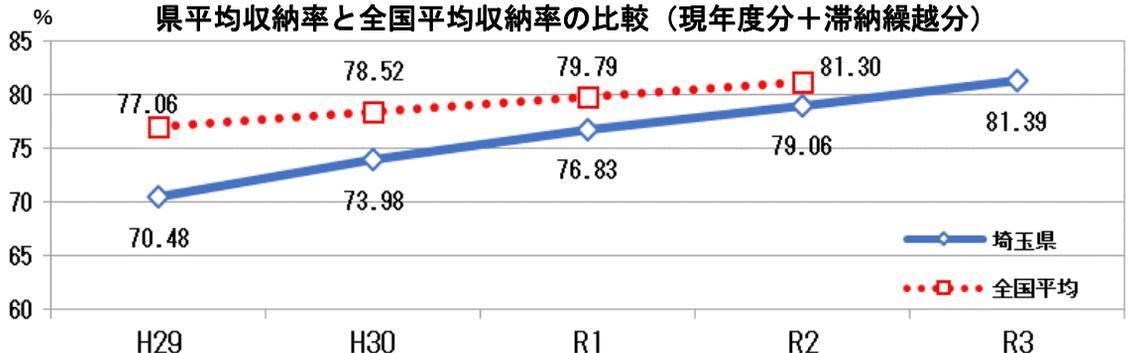
県平均収納率と全国平均収納率の比較（現年度分）



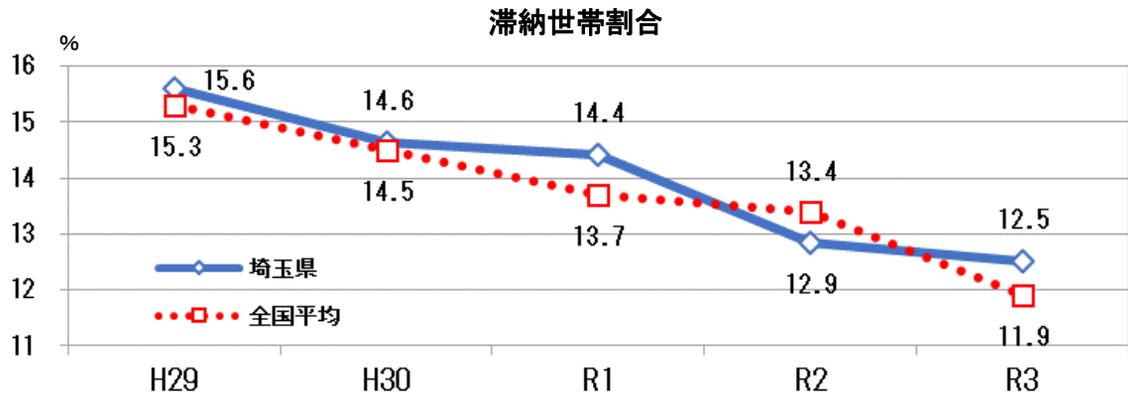
県平均収納率と全国平均収納率の比較（滞納繰越分）



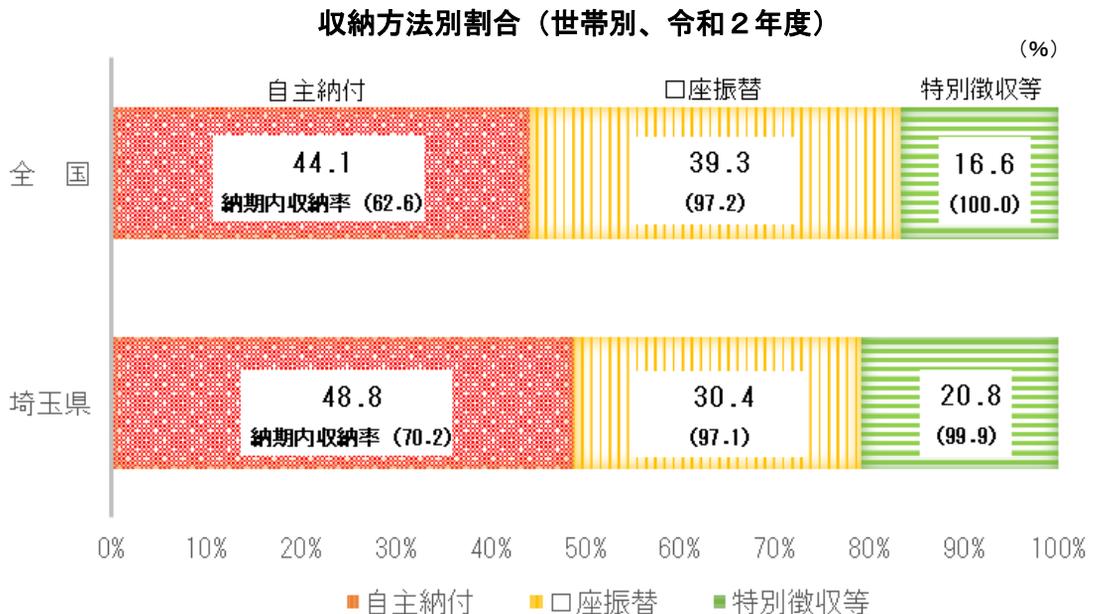
県平均収納率と全国平均収納率の比較（現年度分＋滞納繰越分）



- 令和3年度における本県の滞納世帯割合は12.5%で、前年度を0.4ポイント下回り、年々減少傾向にあります。
- 全国平均との比較では令和2年度に下回りましたが、令和3年度に再度全国平均を上回る結果となっています。



- 令和2年度保険税収納方法別割合（世帯別）では、自主納付48.8%、口座振替30.4%、特別徴収等20.8%となっています。それぞれの納期内収納率は70.2%、97.1%、99.9%で、特に口座振替と特別徴収の収納率が高くなっています。
- このうち収納率の高い口座振替の割合（世帯別）は、全国平均の39.3%を大きく下回っています。



出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

市町村別保険税収納率（現年度分）

区分	令和3年度		令和2年度		収納率増減
		口座振替率		口座振替率	
川越市	93.2	30.1	91.7	24.0	1.5
熊谷市	95.5	33.1	93.6	33.5	1.8
川口市	91.4	38.8	89.4	37.7	2.0
行田市	92.9	46.3	92.1	44.3	0.8
秩父市	96.1	37.9	95.6	37.6	0.5
所沢市	93.8	27.8	93.6	26.9	0.2
飯能市	95.7	38.9	95.5	37.5	0.3
加須市	94.0	45.2	93.2	44.4	0.8
本庄市	94.9	31.9	94.3	28.7	0.6
東松山市	95.2	31.2	94.2	28.7	1.0
春日部市	92.3	27.5	91.6	27.4	0.6
狭山市	94.9	29.6	94.6	26.6	0.2
羽生市	93.7	38.0	93.7	39.8	0.0
鴻巣市	97.4	37.6	97.3	36.1	0.1
深谷市	95.5	36.9	94.8	32.2	0.7
上尾市	94.7	28.1	93.6	27.7	1.1
草加市	92.0	21.9	91.0	21.6	1.0
越谷市	92.1	23.3	91.3	23.3	0.8
蕨市	90.4	21.1	88.4	19.3	2.0
戸田市	90.9	28.7	89.7	26.8	1.2
入間市	95.3	26.7	94.8	22.5	0.5
朝霞市	91.8	20.6	90.4	19.4	1.4
志木市	94.0	38.6	93.1	36.1	0.9
和光市	93.6	32.7	92.5	29.0	1.1
新座市	93.3	32.0	92.5	30.6	0.8
桶川市	95.9	43.0	96.1	43.4	▲ 0.2
久喜市	94.0	31.1	92.9	30.4	1.1
北本市	95.2	29.7	94.1	29.8	1.1
八潮市	93.1	24.5	91.9	24.0	1.3
富士見市	95.7	31.0	94.8	31.1	0.9
ふじみ野市	93.7	32.9	92.0	27.3	1.7
三郷市	93.1	35.2	91.4	35.1	1.6
蓮田市	95.6	33.7	95.0	32.9	0.6
伊奈町	95.6	29.3	95.0	24.2	0.6
三芳町	97.4	31.1	96.5	30.0	0.9
坂戸市	92.0	27.0	91.5	24.4	0.5
毛呂山町	93.4	27.3	92.7	23.7	0.7

越生町	96.8	18.9	96.4	29.1	0.5
鶴ヶ島市	95.9	29.3	95.4	28.9	0.4
日高市	96.0	34.0	95.1	33.6	1.0
滑川町	95.9	24.2	94.4	23.9	1.4
嵐山町	94.8	32.2	96.5	32.3	▲ 1.6
小川町	97.5	28.1	97.2	30.1	0.3
ときがわ町	98.2	34.8	98.4	35.5	▲ 0.2
川島町	97.9	36.7	97.7	37.8	0.3
吉見町	96.7	41.7	96.5	41.8	0.2
鳩山町	96.1	32.3	95.0	31.2	1.1
横瀬町	97.5	31.4	97.3	31.2	0.2
皆野町	96.7	34.8	96.8	35.5	▲ 0.1
長瀨町	97.9	35.1	97.4	33.8	0.4
小鹿野町	98.1	41.9	98.1	43.6	▲ 0.1
東秩父村	99.7	53.9	99.8	56.0	▲ 0.0
美里町	97.1	35.6	98.0	34.5	▲ 0.9
神川町	96.3	39.2	95.2	38.2	1.1
上里町	95.7	28.0	95.0	27.0	0.7
寄居町	94.9	30.2	94.6	31.1	0.3
宮代町	96.1	25.5	95.5	25.7	0.7
白岡市	96.7	42.0	96.7	42.4	▲ 0.0
幸手市	96.5	29.7	96.3	28.1	0.2
杉戸町	96.2	29.7	95.8	28.9	0.4
松伏町	96.9	29.1	95.4	29.8	1.5
吉川市	95.3	24.5	95.2	23.5	0.1
さいたま市	93.6	34.0	92.6	32.7	1.0
県全体	93.8	31.8	92.8	30.4	1.0

② 課題

- 保険税収納対策においては、次の点から、現年度分に重点を置いて取り組み、併せて滞納繰越分に対する滞納処分の強化を図る必要があります。
 - ・ 現年度分の収納率が向上すると新規滞納の発生が抑制され、滞納繰越額を圧縮することとなり、滞納繰越分の収納率向上にもつながります。
 - ・ 滞納繰越分の比率が低下することで、現年度分に対して早い時期から収納対策に取り組むことが可能となります。

- 各市町村の地理的条件等により徴収の困難さは異なりますが、保険税水準の統一を実現するため、各市町村の課題に応じた収納対策に取り組み、収納率の底上げを図る必要があります。

③ 目標

○ 全ての市町村で口座振替を原則化します。

○ 規模別収納率目標（現年度分）※1

被保険者数3千人未満の保険者	97.69%以上
被保険者数3千人以上1万人未満の保険者	96.63%以上
被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 ※2	96.11%以上
被保険者数1万人以上5万人未満の保険者 ※3	93.85%以上
被保険者数5万人以上の保険者	93.72%以上

※ 目標収納率を達成した市町村は、達成後の収納率を上回ることを翌年度の目標とします。

※1 令和3年4月1日現在の被保険者数で区分する。

※2 令和3年度実績で「被保険者数1万人以上5万人未満の保険者」の平均収納率（94.36%）以上の場合

※3 令和3年度実績で「被保険者数1万人以上5万人未満の保険者」の平均収納率（94.36%）未満の場合

④ 目標達成に向けた取組

○ 市町村の取組の基本的方向性

市町村の収納対策においては、次の4つの項目に重点的に取り組めます。

・ 納期内納付の促進

取組：口座振替納付の促進（ペイジー口座振替※1、WEB口座振替※2等）、口座振替できない被保険者に向けた納付方法の拡充（スマホ決済等）、納期内納付の広報

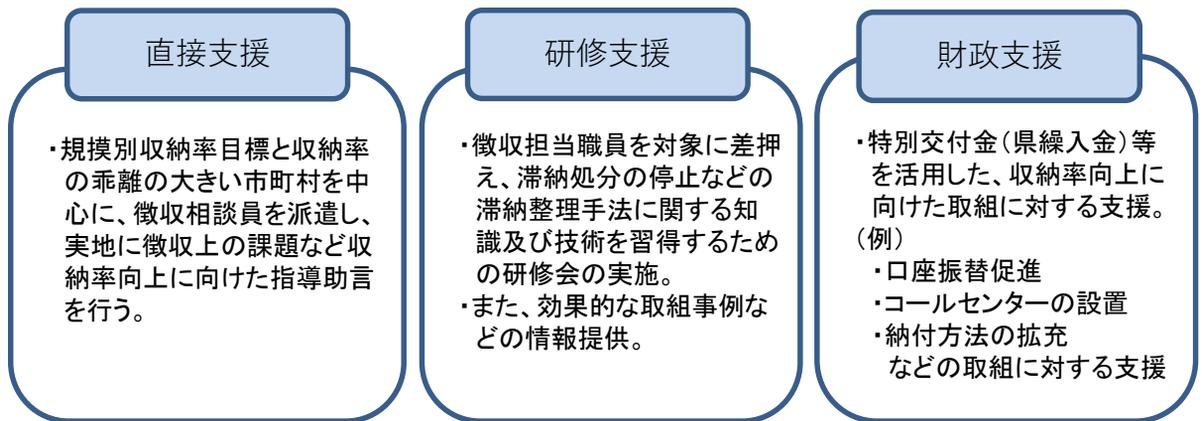
効果：新規滞納の未然防止

・ 現年度分の早期処理による確実な徴収

取組：文書（多言語対応）・電話等による催告の強化、預金等の債権を中心とした差押え

効果：現年度分の収納率向上

- ・ 滞納繰越分に対する滞納処分の強化
 - 取組：預金等の債権を含む徹底した財産調査（預貯金照会システム※3導入）と早期の滞納処分の実施
 - 効果：滞納繰越分の収納率向上及び収入未済額の圧縮
 - ・ 徴収できない事案の確実な停止処理
 - 取組：納税緩和措置（滞納処分の執行停止）の適正な実施
 - 効果：徴収できない滞納事案の管理事務量を催告や滞納処分へ振り向けることによる、現年度分及び滞納繰越分の収納率向上
- 市町村の取組に対する県の支援
- 県は、収納率向上のため、人材育成及び財政支援により市町村を支援します。
- ・ 国保税徴収相談員による指導助言・研修の実施
 - 国保税徴収相談員による指導助言及び研修を実施し、市町村職員の徴収スキルアップを図ります。
 - ・ 収納率向上に向けた取組に対する財政支援
 - 保険給付費等交付金（特別交付金）等を活用して、収納率向上に向けた取組に対する支援を行います。
- ア 徴収対策の実施に要する経費についての支援
- イ 徴収対策の実施について評価すべき点がある市町村についての支援



- ※1 ペイジー口座振替： 今まで印鑑を用いていた口座振替に関わる申請を、金融機関・収納機関の提供するチャネルから電子的に行えるようにするサービス
- ※2 WEB口座振替： 口座振替の手続きをWeb上で完結できるサービス
- ※3 預貯金照会システム： 行政機関から金融機関への預貯金の照会業務をオンライン化し、事務処理等にかかる業務負担の軽減するサービス

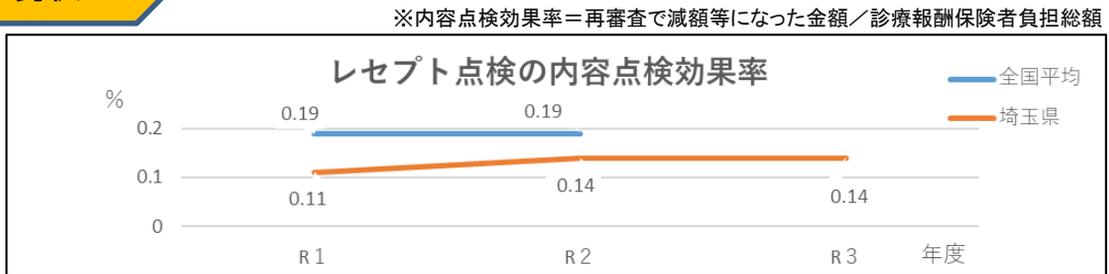
6 市町村における保険給付の適正な実施

保険給付は国民健康保険事業の根幹をなすものであり、法令に基づき必要とする被保険者に適切に給付されることが重要です。

そのためには、各保険者において以下に掲げる項目の取組を確実に実施することが必要です。

(1) レセプト点検の充実強化

① 現状



- レセプト点検の内容点検（診療・請求内容についての確認）効果率は、全国平均以下で推移しています。
- 全国平均と比較すると令和元年度は0.08%、令和2年度は0.05%下回っている状況です。
- 県内市町村ごとの内容点検効果率を令和3年度実績と比較すると、最も低い保険者（0.01%）と最も高い保険者（0.54%）とでは約54倍の差があります。

② 課題

- 県内市町村ごとの内容点検体制や内容点検効果率に差異があります。

③ 目標

- 適正な保険給付ができるよう、レセプト点検の充実強化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

- 県は、市町村が行うレセプト点検の充実強化による点検水準の底上げを図り、市町村が効率的に二次点検を行えるよう支援をしていきます。
(主な取組) ・レセプト点検員の研修
 - ・医療給付専門指導員による現地助言
 - ・市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施
- 市町村はレセプト点検を適正に実施していくため、国保連合会の一次点検の内容も踏まえ、より効果的な点検体制の整備を目指すとともに、引き続き点検の充実強化に努めることとします。
(主な取組) ・レセプト点検員の研修への参加、医療と介護の突合
 - ・国保連合会作成リスト(点検項目)の活用
 - ・県作成の診療行為別再審査結果集計表の活用
- 国保連合会は、レセプトの再審査結果(原審理由)について市町村への説明機会を設けることなどにより、市町村におけるレセプト点検業務の適正化・効率化を支援します。

(2) 療養費の支給の適正化

① 現状

- 療養費は被保険者証を利用して受診することができない等のやむを得ない理由が認められる場合で、一定の支給要件を備えた場合に支給されるものです。
- その中で柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧及びはり・きゅう療養費については例外的な取扱いとして、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式等により支給しています。
- 国の通知により柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査の実施に努めることとされています。
- 令和3年度に柔道整復療養費に関する患者調査を実施している市町村は、県全体で54.0%です。

② 課題

- 療養費の保険給付の範囲について、被保険者への周知が十分ではありません。
- 患者調査の基準や方法が統一されておらず、市町村間で患者調査の内容にバラつきがあります。また、患者調査を実施していない市町村もあります。
- 療養費の不正請求が疑われる場合は、施術所への聞き取りや患者ごとの償還払いへの変更等を検討する必要があります。

③ 目標

- 患者調査の実施率について全国平均（令和2年度60.7%）を目指します。
- 不正請求が疑われる施術所への適切な対処や関係保険者の情報共有により、療養費支給の適正化を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は療養費支給の適正化に努めることとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。
（主な取組）
 - ・ 事務処理マニュアルの活用
 - ・ 市町村に対する定期的、計画的な指導助言の実施
 - ・ 研修の実施、事例の情報提供
 - ・ 市町村からの情報提供に基づく、国と県による指導・監査の実施
 - ・ 施術に係る保険給付の範囲について、被保険者への広報の実施

(3) 海外療養費の支給

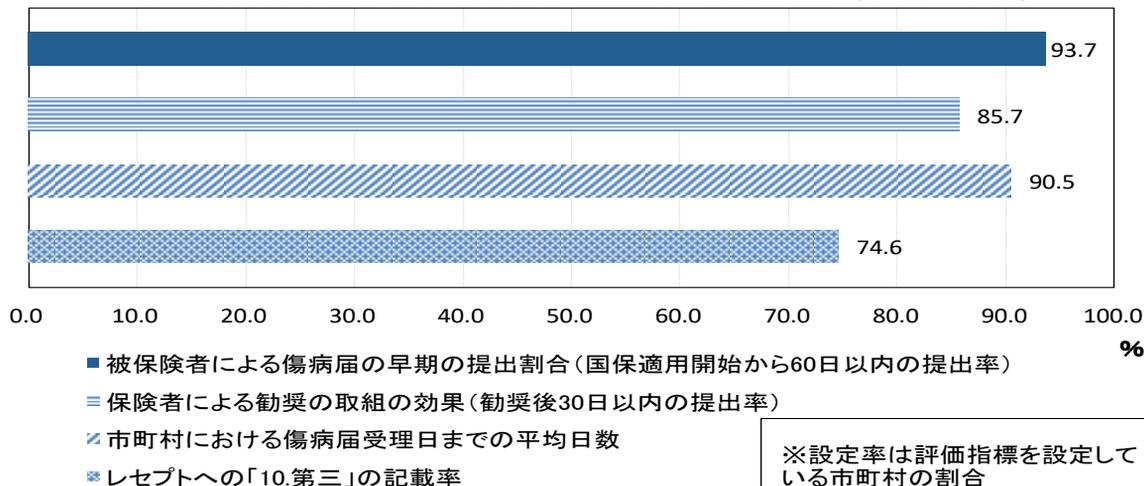
- 被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の市町村の支給件数は、令和元年は804件、令和2年度は309件、令和3年度は357件です。新型コロナウイルス感染症の収束に伴い、海外との往来が再開することで再び増加するものと見込まれます。
- 海外療養費については、被保険者が海外で受けた診療内容の明細書等を翻訳して市町村に申請し、国保連合会で審査を行った後に市町村が支給決定しています。
- 支給実績の少ない市町村では、申請受付から支給決定までの事務処理を行うためのノウハウの蓄積が難しい状況です。
- 今後、適切に対応できるよう、事務処理マニュアルの充実や事例集の作成等を検討していく必要があります。

(4) 第三者行為求償等の取組

① 現状

- 被保険者が交通事故等で第三者の行為によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合、その医療費の支払については原因となった第三者が負担する責任が生じます。
- 市町村は被保険者から第三者に対して有する損害賠償請求権を取得し、第三者に対し保険給付費等を請求する第三者行為求償事務を実施しています。
- 国の通知において、第三者行為による被害に係る求償事務の更なる取組強化として、組織的な対応・職員等の知識向上、第三者行為の早期把握、被保険者への周知・広報、第三者行為求償事務アドバイザーの活用、地域の実情に応じた連携・協力関係の取組が求められています。
あわせて、PDCAサイクルを循環させ、継続的な取組強化を図っていくことが求められています。

第三者行為求償事務に係る評価指標及の設定状況（令和4年度）



② 課題

- 市町村は被保険者に対し保険給付を行った後、第三者により傷病を受けた被保険者から被害届（傷病届）の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への求償が可能となりますが、被害の届出がされない事案もあります。
- 保険者によって第三者行為求償事務への取組状況にばらつきがあります。

③ 目標

- 国民健康保険事業の健全な運営を確保するために、各保険者が第三者行為求償事務について組織として対応し、更なる取組強化を図ります。
- 数値目標を設定し、PDCAサイクルを循環させることで、継続的に取組強化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、届出のない第三者求償案件の発見に資する取組を進めます。
(市町村の主な取組)
 - ・ 国保連合会等が主催する研修会への管理職を含む担当職員の参加
 - ・ 中央会作成の事務手引きや事例集等の活用
 - ・ 市町村のレセプト点検等や国保連合会作成のリスト（第三者行為が疑われる者）の活用による第三者行為の早期発見
 - ・ 被害届の提出励行
 - ・ 被保険者への照会、調査等
 - ・ 国で設置した第三者行為求償アドバイザーの活用
 - ・ 関係機関との連携体制の構築
 - ・ 覚書の運用改善のための「報告制度」の活用
- 県は、市町村において第三者行為の発見及び求償事務が確実に行われるとともに、事務の軽減が図れるよう支援していきます。
(主な取組)
 - ・ 市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施
 - ・ 県内食中毒発生情報の提供
- 国保連合会は、県と協力して第三者行為の発見及び求償事務が確実に行われるとともに、事務の軽減が図れるよう支援していきます。
(主な取組)
 - ・ 求償事務研修会の共同実施、事例の情報提供
 - ・ 第三者への直接請求を含めた第三者求償に係る事務の受託体制の充実・強化
- 広域的な対応が必要な事案や専門性の高い事案などについて、求償事務の効果的な取組について検討していきます。

(5) 市町村が支給決定した保険給付の確認

- 県は財政運営の主体であることから、国民健康保険法の規定に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の確認を行っています。
- 県は市町村で決定した保険給付が法律等に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認められたときは、当該市町村に再度の審査を求めます。
- 保険医療機関等による診療報酬の大規模な不正請求が監査※等により判明し、かつ、県内の複数の市町村にまたがるなど広域的に処理することにより効率的・効果的に返還金の徴収等が行われることが期待できる場合に、県が市町村からの委託を受けて返還金の請求手続等を行います。

※ 監査：診療内容及び診療報酬請求に不正又は著しい不当があったことを疑うに足る理由があるときに行われる。

7 医療費の適正化の取組

- 本県の一人当たり医療費は、医療の高度化等により、本計画の期間中も増大していくことが見込まれています。
- 今後も制度を安定して運営していくためには、生活習慣病の予防など県内全域の健康水準の向上に資する取組を進め、医療費の適正化を図っていくことが必要です。
- 第4期埼玉県医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度）に定める取組との整合性を図ります。

(1) データヘルスの推進

① 現状

- 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（厚生労働省告示）に基づき、各市町村は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされています。
- 平成29年度末までに、全ての市町村がデータヘルス計画を策定し、計画に基づき保健事業を展開しています。

② 課題

- 特定健康診査、診療報酬明細書等の情報を活用し、被保険者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を関係部署との連携を図りながら把握・分析していくことが必要です。
- また、これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめ、評価をしていくことが必要です。

③ 目標

- 全ての市町村が引き続きデータヘルス計画に基づく保健事業を実施し、健康寿命の延伸を図るとともに、医療費の適正化を目指します。

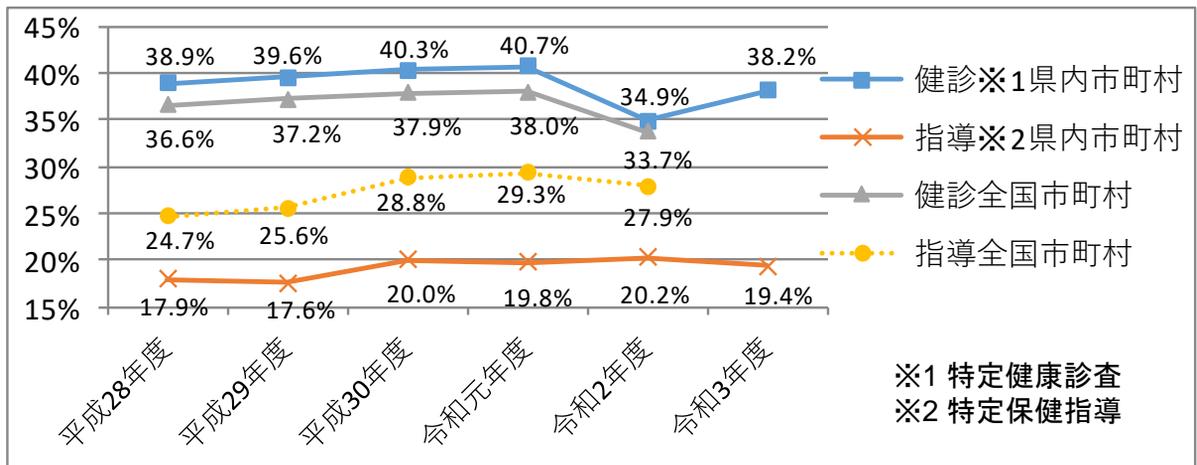
④ 目標達成に向けた取組

- 各市町村は、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に事業を実施します。
- また、異動前の保険者から異動後の保険者へのデータ引継ぎなど、保険者間(国保と被用者保険又は後期高齢者医療)の連携や関係部署(衛生部門・介護部門)との連携を図り、効果的・効率的な事業実施に努めます。
- 県は、国保連合会と連携して、保健事業支援・評価委員会(国保連合会が設置)において、市町村が計画に基づき実施する事業に関して助言等を行います。

(2) 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

① 現状

- 特定健康診査受診率は、毎年1ポイント弱上昇していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は減少しました。令和3年度における受診率は、全国平均を〇〇ポイント上回っています。
- 特定保健指導実施率は、近年横ばいで推移しています。令和3年度における実施率は全国平均を〇〇ポイント下回っています。



② 課題

- 特定健康診査受診率は、上昇傾向にありますが、厚生労働省が示す令和11年度における目標受診率60%からかい離している状況です。
- 特定保健指導実施率は、全国平均を下回っており、厚生労働省が示す令和11年度における目標実施率60%から大きくかい離している状況です。

③ 目標

- 令和11年度 特定健康診査受診率60%以上
- 令和11年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率【目標値】	46%	49%	52%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率【目標値】	30%	35%	40%	50%	55%	60%

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、自団体の受診状況を性・年代別、受診歴別に分析し、重点的に働き掛ける対象を明確化した上で、効果的・効率的な取組に努めます。

➤ 受診勧奨・利用勧奨の強化

(主な取組)

- ・ 電話やハガキ、訪問等による未受診者、未利用者個人への勧奨
- ・ 受診歴のある方への勧奨による、継続受診者の拡大
- ・ 対象者の属性に応じて内容を変える等、受診勧奨資材の工夫
- ・ 無関心層や健診受診率の低い40～50歳代の受診に向けた取組強化

➤ 受診環境の整備

(主な取組)

- ・ がん検診との同時実施
- ・ 休日・夜間の実施など受診や指導の機会の確保
- ・ オンラインによる特定保健指導の実施

➤ 周知広報の強化

(主な取組)

- ・ 紙媒体や電子媒体など、様々な媒体を利用した周知広報

➤ 関係機関等との連携

(主な取組)

- ・ かかりつけ医からの受診勧奨
- ・ 町内会や関係団体（自治会・消防団・農協・商工会・社会福祉協議会等）への受診の協力依頼
- ・ JAや商工会議所、消防団等との連携による受診勧奨
- ・ 保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携

➤ その他

(主な取組)

- ・ 診療情報提供事業などのみなし健診※の推進
- ・ ヘルスケアポイント事業の実施
- ・ 特定健診結果の報告時において初回面接の実施を促進

※ 被保険者が特定健診に相当する検査(かかりつけ医や職場の健康診断等)を受診し、その結果の提出を受けたときに、保険者が特定健診を実施したとみなすもの

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

① 現状

- ジェネリック医薬品の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効であることから使用促進に向けた取組が行われています。
- 令和3年度の埼玉県市町村国保平均のジェネリック医薬品の数量シェアは、国が定めた目標である80%を達成しており、●%（医科●%、調剤●%）となっています。
- 数量シェアは、全世代●%に対し、子供世代は医療費が無料であるなどの理由により●%と低くなっており、世代間で●%の差が生じている。（令和4年○月時点；●は令和4年度分を記載）

	令和4年度(●月審査分)数量シェア		
	医科	調剤	全体
埼玉県(国保平均)	○%	○%	○%
全国(国保以外含む)	—	—	○%
差	—	—	▲ポイント

出典 埼玉県：国保連合会調べ
全国：厚生労働省「調剤医療費の動向」

② 課題

- 県の国保平均では80%を超えているものの、80%に至っていない市町村もある。

③ 目標

- 令和8年度 ジェネリック医薬品数量シェア 全市町村80%以上

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村は、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組みます。
（主な取組）
ジェネリック医薬品の使用状況について、年齢別等に分析した上で、
 - ・ ジェネリック医薬品希望カード、希望シールの配布を引き続き実施
 - ・ 利用差額通知を引き続き実施
 - ・ 利用者への周知広報、医療機関などの関係機関への働き掛け

(4) 生活習慣病の重症化予防の推進

① 現状

ア 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

- 埼玉県内の糖尿病患者は約36万人（厚生労働省、令和元年国民生活基礎調査）と推計されます。
- 県では、平成26年度から、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、市町村と国保連合会による共同事業方式で、糖尿病性腎症重症化予防対策事業※1を実施しています。令和4年度は52市町が事業を実施しています。
- 県は、共同事業方式によらず、独自で重症化予防対策を実施する市町村についても支援し、全県での展開を推進し、健康寿命の延伸、医療費の適正化を目指します。

イ その他生活習慣病重症化予防の推進

- 本県の令和2年の死亡数を死因順位別にみると、心疾患は第2位（死亡総数の15.3%）、脳血管疾患は第4位（7.0%）であり、合わせると年間1万5千人を超える県民（22.3%）が循環器病を死因として亡くなっています。
- 県では、令和4年度から「埼玉県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」により、循環器病に係る本県の実状を踏まえ、循環器病対策の一層の推進を図っております。

※1 国プログラム：日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者により平成31年4月25日に改定された「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（以下「プログラム」という。）プログラムでは、各地域で糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定する場合には、以下の条件のいずれも満たすものである必要があるとされている。

- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施に当たり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

※2 令和元年度までは、「生活習慣病重症化予防対策事業」の名称で実施

② 課題

ア 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、事業の分析、評価を行うことにより実効性を確保するなど、全ての市町村で取組を着実に実施する必要があります。

イ その他生活習慣病重症化予防の推進

- 疾病別医療費分析（大分類）の割合をみると、循環器系の疾患の医療費が悪性新生物に次いで多くなっている。また、要介護（要支援）認定を受けた者の有病状況を見ると、心臓病（高血圧症を含む）が最も多くなっている。（R2 KDBシステム）

③ 目標

ア 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、全ての市町村が、国プログラムの条件を充足した事業の継続と、その効果を分析した上で実効性のある取組を実施します。

イ その他生活習慣病重症化予防の推進

- 医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導など、生活習慣病の予防及び早期発見する取組を支援し、発症予防をするとともに、生活習慣病に限らず循環器病を早期発見するための効果的な取組を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、糖尿病性腎症や高血圧症、脂質異常症など生活習慣病の重症化予防の推進により、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指します。

（主な取組）

- ・ 国保連合会との共同事業方式による事業実施
- ・ 独自事業実施市町村は、プログラムの条件を充足した内容で事業実施
- ・ 健康増進部門と連携した取組（例：受診勧奨や健康教室の実施）
- ・ 効果を上げている市町村の取組の情報共有
- ・ 保険者間（被用者保険・後期高齢者医療）の連携
- ・ 事業効果の分析

(5) 健康長寿埼玉プロジェクト等の推進

① 現状

- 県では、誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、平成24年度から「健康長寿埼玉プロジェクト」を実施しています。
- 県内7市で実施したモデル事業のうち、身体状況の改善と医療費抑制効果が認められた「毎日一万歩運動」「筋力アップトレーニング」などを推奨プログラムとして「健康長寿埼玉モデル」を構築しました。
- 平成29年度からは、ウォーキングなどの健康づくりに取り組むことにより、健康ポイントを貯め、抽選で賞品が当たる「埼玉県コバトン健康マイレージ」を開始し、県内のマイレージ事業の推進に取り組んでいます。

② 課題

- 健康寿命の延伸と医療費の適正化のため、更なるプロジェクトの推進が求められます。

③ 目標

- 健康長寿埼玉プロジェクトをはじめとする健康づくり事業を全ての市町村で実施します。

④ 目標達成に向けた取組

- 県及び市町村は、健康長寿埼玉プロジェクトをはじめとする健康づくり事業により、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指します。

(主な取組)

- ・ ヘルスケアポイント事業の実施
- ・ 健康長寿サポーターの育成や健康経営に取り組む事業所の増加
- ・ 市町村が実施する健康づくり事業の支援

(6) 適正受診・適正服薬を促す取組

① 現状

- 令和4年4月1日現在、重複受診者、頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者を対象とした適正受診・適正服薬を促す取組を行っているのは、47市町村（それぞれ15市町村、8市町村、46市町村、30市町村）です。

② 課題

- 重複・頻回受診、重複・多剤服薬について、適正受診や適正服薬を促すことは、医療費適正化に資することから、取組が求められます。

③ 目標

- 全ての市町村が対象者への通知や訪問など被保険者への一指導を実施し、医療費の適正化を図ります。

④ 目標達成に向けた取組

(主な取組)

- ・ 市町村は、重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への適正受診・適正服薬を促すため、医師会、薬剤師会と連携し、対象者への通知や訪問などの指導に取り組めます。

※重複受診：一定期間連続して同一月に同一疾病の受診医療機関が複数ある場合等

※頻回受診：一定期間連続して同一月に同一医療機関での受診が一定以上ある場合等

※重複服薬：一定期間連続して同一月に同一薬剤等を複数の医療機関から処方され服薬している等

※多剤服薬：一定期間連続して同一月に複数の医療機関から多剤の薬剤を処方され服薬している等

(7) 市町村に対する県の取組支援

- 県は、健康寿命の延伸や医療費適正化に係る市町村の取組を推進するため、人材育成、財政支援等に取り組みます。

① 人材育成

- ・ 市町村に対する定期的・計画的な指導助言により、適切な情報提供、助言等を実施
- ・ 他都道府県の好事例や県内市町村の事業実施状況について把握し、会議や研修会等を通じて情報提供

② 財政支援

- ・ 特別交付金（県繰入金）を活用し、市町村の取組に対して財政支援

③ データ分析・活用支援

- ・ KDB（国保データベース）※等から得た県内の医療費や健診データ等の情報を市町村へ提供
- ・ 国保連合会と連携したKDB活用に関する取組支援

④ 関係機関との連絡調整

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策等の取組の実施
- ・ 特定健康診査受診率向上やジェネリック医薬品の使用促進等に係る関係機関への働き掛け
- ・ 保険者協議会等と連携した広域的広報の取組
- ・ 県医師会、県薬剤師会と連携した重複・多剤服薬指導に関する取組

※ KDB（国保データベース）：国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたデータベース。

8 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

① 現状

- 市町村が担う事務については、これまで市町村が法令の範囲内でそれぞれ運用を行ってきたこと、また異なるシステムを使用していることから、事務処理の手順や申請書及び通知書などの様式に違いがあります。
- 被保険者数が小規模と大規模の市町村では、それぞれの事務の処理件数や処理体制の差異による事務量の違いがあります。

② 課題

- 市町村の事務処理は、法令や厚生労働省の通知等に則り行われていますが、事務の標準化に向けては実施方法や判断基準にばらつきがあるものを合わせていく必要があります。
- 各種申請書や通知書などの統一を進める場合、規則改正やシステム改修、予算措置などが必要になります。
- 事務の標準化を進める上で、関連他部署との調整が必要になる場合があります。

③ 目標

- 市町村事務のさらなる効率化やサービスの向上に向け、事務処理手続きや判断基準の標準化を検討していきます。
 - ・ 高額療養費簡素化の手續等の事務の取扱いについて、令和9年度までに県内の統一的な運用を目指します。
 - ・ 一部負担金及び保険税の減免について、令和9年度までに統一基準による運用を目指します。

④ 目標達成に向けた取組

○ 県は市町村と協議し、事務の標準化に向けて下記の取組を進めます。

・ 事務処理マニュアルの活用・見直し

事務処理マニュアルを活用し事務の効率化を進めます。またマニュアルは年1回見直しを行い必要に応じて変更します。

・ 県内統一基準の検討

市町村が実施している事務のうち、高額療養費申請手続等、運用に差異があるもので基準を合わせる必要があるものについて、市町村と協議の上、県内統一基準の検討を進めます。

・ オンライン資格確認等システムの活用

現在、各保険者において、オンライン資格確認等システムを医科、歯科、調剤において活用していますが、今後、国の通知等に基づき訪問看護、施術等への対応など必要に応じて対応していきます。

・ 市町村事務処理標準システムや標準準拠システムの導入の推進

国保事務の標準化、効率化を図るために国が主体となって開発された「市町村事務処理標準システム」の導入により、事務処理が標準化されるほか、制度改正の度に市町村が個別に行うシステム改修の費用削減が期待されます。

県は、令和7年度までに標準準拠システムの導入を促進し、先進導入自治体における運用や国のシステム改善状況などの情報収集・提供等に努め、導入を希望する市町村を支援します。

・ 将来の保険税水準の統一に向けて、一部負担金及び保険税の減免基準について、県内統一基準に合わせた条例等の規定の改正を進めます。

(2) 事務の共同化の検討

① 現状

- 現在、国民健康保険事務の共同事業は国保連合会が実施しています。
- 国保連合会及び県では、各市町村に共通する事務を一括して電算処理することにより、市町村の事務処理の効率化や経費節減を図っています。
- 国保連合会で実施している主な共同事業は別表のとおりです。

② 課題

- 市町村ごとに事業の実施状況や規模が異なることから、共同事業に切替えることにより見込まれる費用対効果が市町村ごとに異なります。
- そのため、共同事業を進めるに当たっては、市町村間での調整に時間がかかることが想定されます。

③ 目標

- 保険者事務の負担軽減のため、新たに対象とする事務を検討し、共同事業化を更に推進していきます。

④ 目標達成に向けた取組

- 市町村が担う事務のうち、単独で行うよりも共同で実施する方が効率的なものについて、市町村と協議の上、必要な取組の検討を進めていきます。
- 現在、国保連合会で実施している共同事業についても継続していきます。

国保連合会が実施している共同事業

項目	全県実施
1 保険者事務の共同実施	
(1)通知等の作成	
被保険者証(台紙)等の作成	—
被保険者台帳の作成	○
高額療養費の申請勧奨通知の作成	—
療養費支給決定通知帳票の作成	—
高額療養費支給申請・決定帳票等の作成	—
(2)計算処理	
高額療養費支給額計算処理業務	—
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	○
(3)統計資料	
疾病統計業務	○
事業月報・年報による各種統計資料の作成	○
(4)資格・給付関係	
資格管理業務	○
資格・給付確認業務	○
被保険者資格及び異動処理事務	○
給付記録管理業務	—
退職被保険者等の適用適正化電算処理業務	○
(5)その他	
新任国保担当職員への研修	○
各種広報事業	○
共同処理データの提供	○
2 医療費適正化の共同実施	
医療費通知の実施	—
後発医薬品差額通知書の実施	—
後発医薬品利用実態・削減効果実績の作成	○
レセプト点検担当職員への研修	○
第三者行為求償事務共同処理事業	○
第三者行為求償事務担当職員への研修	○
医療費適正化に関するデータの提供	○
3 収納対策の共同実施	
収納担当職員への研修	○
4 保健事業の共同実施	
特定健診の受診促進に係る広報	○
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換の実施	○
特定健診データの活用に関する研修	○
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	—
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	—

9 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

(1) 介護等との連携

取組

- 市町村は、国保の視点から地域包括ケアの推進に資する取組を実施します。

(取組例)

- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への市町村国民健康保険担当課の参画

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

取組

市町村は、高齢者の健康課題について支援するために、国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した場合でも、連続的な取組が実施できるようにしていきます。

(取組例)

- ・ 高齢者の心身の特性に応じた事業を行うに当たっては、高齢者保健事業及び地域支援事業を一体的に実施できるようにする。
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の対象となっていた被保険者の保健事業の情報等が、後期高齢者医療制度へ移行した際にもスムーズに引き継がれ、後期高齢者医療制度の事業が切れ目なく実施できるようにする。
- ・ 健診等を利用しておらず健康状態が不明な被保険者の保健事業の情報等が後期高齢者医療制度へ移行後、に引き継がれることで、後期高齢者医療制度における訪問指導等が行われるなど、適切な受診等への支援が実施できるようにする。

(3) 特定健診(特定保健指導)と市町村の衛生部門における検診事業等との連携

取組

- 市町村国民健康保険担当課と保健センターが連携し、がん検診などの他検診を同時実施することにより、受診者の利便性を向上させ、受診率の向上を図ります。

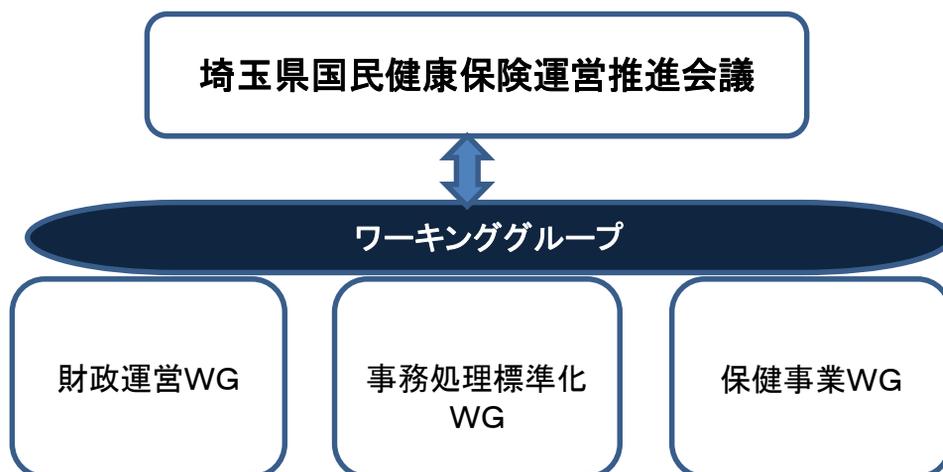
10 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 国保運営に係る施策の実施のために、課題となる事項について、市町村、国保連合会との協議の場を設け、共通認識の構築を図ります。
- 協議に当たり、「埼玉県国民健康保険運営推進会議」を設置します。
(主な協議事項)
 - ① 国保運営方針の推進
 - ② 財政運営の健全化
 - ③ 事務処理標準化の推進
 - ④ 保健事業の推進
 - ⑤ その他国保運営に係る事項
- 財政運営の健全化、事務処理の標準化、保健事業の推進のためワーキンググループを設置します。

財政運営WG	事務処理標準化WG	保健事業WG
<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の算定ルール ・標準保険税率の算定ルール ・赤字削減・解消対策 ・その他財政運営に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・資格事務の標準化 ・給付事務の適正化・標準化 ・その他事務処理標準化に関すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化策 ・その他保健事業に関すること



県、市町村、国保連合会は、定期的に協議を行い、国民健康保険制度の円滑な実施を推進します。



国民健康保険税の減免基準

埼玉県国民健康保険運営方針に規定する国民健康保険税（以下「保険税」という。）の減免については、この基準の定めるところによる。

1 減免事由

市町村保険者（以下「保険者」という。）は、次のいずれかに該当する世帯であって、必要があると認める時は、その申請により、保険税を減額し、又は納付を免除することができる。

- (1) 震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたとき。
- (2) 事業の休廃止や失業、死亡又は疾病等により、被保険者又は主たる生計維持者の収入が減少したことに伴い、その世帯の収入が著しく減少したとき。
- (3) 被保険者が生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）の規定による保護を受けることとなったとき。
- (4) 被保険者が刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき（国民健康保険法第59条の給付制限を受ける被保険者を有する世帯）。
- (5) 世帯内に、次に掲げる要件のいずれにも該当する被保険者があるとき。
 - ア 被保険者資格の取得日において、65歳以上である者
 - イ 被保険者資格の取得日の前日において、各被用者保険等の被保険者（当該資格を取得した日において、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者となった者に限る。）の被扶養者であった者

2 減免の対象となる保険税及び減免の割合、対象期間

区分	対象となる保険税	減免の割合	対象期間
災害	応能割及び応益割	(1) 住宅の損壊、焼失若しくは流失した部分の床面積がその住宅の延床面積の70%以上に達した程度のもの：10割 (2) 損壊部分がその住宅の延べ床面積の50%以上70%未満のもの：7割 (3) 損壊部分がその住宅の延べ床面積の20%以上50%未満のもの：5割 (4) 家財又はその他の財産が焼失、損壊などの被害を受けた場合：5割 (5) 住宅が床上浸水した場合：5割	災害発生日以降に納期の末日又は特別徴収対象年金給付の支払日が到来する当該年度の保険税。ただし、必要に応じ、被災した日が属する月から起算し、最大12月まで延長することができる。

区分	対象となる保険税	減免の割合	対象期間								
収入減	応能割及び応益割	<p>次の3項目を全て満たしている場合、以下に定める割合により、これを減免する。</p> <p>(1) 当該年における被保険者及び主たる生計維持者の合計所得金額の見込額が、前年と比較し 50% 以上減少した場合</p> <p>(2) 前年における被保険者及び主たる生計維持者の合計所得金額が 600 万円以下の場合</p> <p>(3) 納付相談や収入状況申告書の記載内容などを総合し、生活困窮が認められる場合</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>前年度からの所得減少率</th> <th>減免割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9割以上</td> <td>10割</td> </tr> <tr> <td>7割以上9割未満</td> <td>7割</td> </tr> <tr> <td>5割以上7割未満</td> <td>5割</td> </tr> </tbody> </table>	前年度からの所得減少率	減免割合	9割以上	10割	7割以上9割未満	7割	5割以上7割未満	5割	減免申請日以降に納期の末日が到来する当該年度の保険税について減免
前年度からの所得減少率	減免割合										
9割以上	10割										
7割以上9割未満	7割										
5割以上7割未満	5割										
低所得	応能割及び応益割	該当被保険者に係る保険税の額の全額	減免申請日以降に納期の末日が到来する当該年度の保険税について減免								
拘禁	応能割及び応益割	該当被保険者が給付制限を受ける期間に係る保険税に相当する額	給付制限を受ける期間								

区分	対象となる保険税	減免の割合	対象期間
旧被扶養者	応能割及び応益割	<p>1 旧被扶養者に係る所得割額及び資産割額については、これを免除する。</p> <p>2 旧被扶養者に係る被保険者均等割額については、資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限り、次の割合により、これを減免する。ただし、減額賦課5割及び7割軽減該当世帯に属する旧被扶養者については減免を行わない。</p> <p>(1) 減額賦課非該当世帯に属する旧被扶養者：5割</p> <p>(2) 減額賦課2割軽減該当世帯に属する旧被扶養者：軽減前の額の3割</p> <p>3 旧被扶養者のみで構成される世帯に限り、旧被扶養者の属する世帯に係る世帯別平等割額については、資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限り、次の割合により、これを減免する。ただし、旧被扶養者が属する世帯が、減額賦課5割及び7割軽減該当世帯又は特定世帯（国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の7第2項第8号イに規定する特定世帯をいう。）である場合は減免を行わない。</p> <p>(1) 減額賦課非該当世帯：5割</p> <p>(2) 減額賦課2割軽減該当世帯：軽減前の額の3割</p> <p>(3) 減額賦課非該当の特定継続世帯：特定継続世帯に該当することによる世帯別平等割2.5割軽減前の額の2.5割</p> <p>(4) 減額賦課2割軽減該当の特定継続世帯：特定継続世帯に該当することによる世帯別平等割2.5割軽減及び減額賦課2割軽減前の額の1割</p>	減免の申請のあった日の属する月以降（ただし、均等割額及び平等割額に係る減免については、資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。）

一部負担金の減免及び徴収猶予の基準

埼玉県国民健康保険運営方針に規定する一部負担金の減免については、この基準の定めるところによる。

1 一部負担金の徴収猶予

市町村保険者（以下「保険者」という。）は、一部負担金の支払又は納付の義務を負う世帯主（以下「世帯主」という。）が次の各号のいずれかに該当したことによりその生活が困難となった場合において必要と認めるときは、その者に対し、その申請により、6箇月以内の期間を限って、一部負担金の徴収を猶予するものとする。この場合において当該世帯主が保険医療機関等に対して当該一部負担金を支払うべきものであるときは、当該保険医療機関等に対する支払に代えて当該一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予することができること。

- (1) 震災、風水害、火災、その他これら類する災害により死亡し、障害者となり、又は資産に重大な損害を受けたとき。
- (2) 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したとき。
- (3) 事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したとき。
- (4) 前各号に掲げる事由に類する事由があつたとき。

2 一部負担金の減免

- (1) 保険者は、世帯主が1の各号のいずれかに該当したことによりその生活が著しく困難となった場合において必要があると認めるときは、その申請によりその者に対し、一部負担金を減額し、又はその支払若しくは納付を免除することができること。

なお、収入の減少の認定に当たっては、次の各号のいずれにも該当する世帯を対象に含むものとする。

- ① 入院療養を受ける被保険者の属する世帯
 - ② 世帯主及び当該世帯に属する被保険者（以下「世帯主等」という。）の収入の額の合計額が生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定の適用があるものとして同法第11条第1項第1号から第3号までに掲げる扶助について同法第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準の例により測定した当該世帯主等の需要の額の合計額に1000分の1155を乗じて得た額（以下「基準額」という。）以下であり、かつ、当該世帯主等の預貯金の額の合計額が基準額の3箇月分に相当する額以下である世帯
- (2) 一部負担金の減免の期間は、療養に要する期間を考慮し、1箇月単位の更新制で3箇月までを標準とすること。

ただし、3箇月までに期間を制限するものではない。なお、療養に要する期間が長期に及ぶ場合については、被保険者の生活実態に留意しつつ、必要に応じ、生活保護の相談等適切な福祉施策の利用が可能となるよう、生活保護担当など福祉部局との連携を図ること。

3 生活困難の認定

前記 1 及び 2 の場合における生活困難の認定は、地域の特殊事情、被保険者の生活実態等に即して適正に実施するよう配慮すること。

4 減免の対象となる診療 入院

5 減免の割合 10割