

令和 8 年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金 (特別交付金のうち県繰入金) 交付基準 (案)

I 総則

- 1 埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する条例第 3 条第 3 項第 2 号及び埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱第 4 条第 2 号イの規定に基づき、埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金。以下「特別交付金（県繰入金）」という。）の交付について、必要な事項を定める。
- 2 特別交付金（県繰入金）の総額は、国民健康保険法第 7 2 条の 2 第 1 項の規定により令和 8 年度に一般会計から国民健康保険に関する特別会計に繰り入れる額の 9 分の 1 に相当する額から 1 1 億 5 千万円を控除した額とする。ただし、令和 8 年度当初予算で計上した額を上限とする。
- 3 特別交付金（県繰入金）の交付対象及び交付基準額等は、「Ⅲ 交付対象事業及び交付基準額等」のとおりとし、算定された額に千円未満の端数が生じた場合には、事業区分ごとに切り捨てるものとする。
- 4 I の 3 により算定された額の総額が I の 2 の額に満たない場合にあつては、決算剰余金として翌年度に繰り越した上で、財政安定化基金（財政調整事業分）に積み立てるものとし、I の 3 により算定された額の総額が I の 2 の額を超える場合にあつては、I の 2 の額と同額になるまで I の 3 により算定された額を別に定める方法により減額して交付するものとする。

II 各事業における共通事項

- 1 令和 8 年 1 月から令和 9 年 3 月までに支出した経費を対象とする。
ただし、令和 9 年 1 月から 3 月までの分については、概算額を交付することとし、後年度において精算する取扱いとする。概算額は直近 3 年間で 1 月から 3 月までに支出した経費の合計額の最大値に 1.1 を乗じて算出した基準額と市町村において積算した額とを比較して少ない方の額とする。また、上記方法による算出においてもなお不足する額がある場合には、別途協議する。（レセプト点検の評価、医療費通知に要する経費、保健事業の評価の一部、徴収対策の評価については除く。）
なお、市町村国保ヘルスアップの金額が確定しなかったことにより令和 7 年度に申請できなかった経費は、令和 7 年 4 月から令和 7 年 1 2 月の支出にあつても対象とする。
- 2 交付対象事業のうち 1 (3)、(5)、(6)、(7)、(9)、(10)、(12) を除き、他の交付金等の対象となった事業（期間）については交付対象としない。
- 3 被保険者規模とは、令和 7 年 1 月から令和 7 年 1 2 月までの平均全被保険者数とする。
- 4 令和 8 年度に事業の対象期間を変更したことにより申請できない経費が発生した場合は、別途協議する。

III 交付対象事業及び交付基準額等

- 1 医療費適正化対策に係る事業
(1) レセプト点検の実施及びレセプトの点検体制の充実・強化に要する経費があること

【申請要件】

レセプト点検の実施及びレセプトの点検体制の充実・強化に要する経費があること。

【交付基準額】

①及び②の事業ごとに交付割合により算出された額とする。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

① レセプト点検の実施に関する事業

次に掲げる事業を対象とし、当事業の交付対象額の1/3の範囲内とする。

ア レセプト点検専門員の雇用によるレセプト点検の実施

イ 民間委託による内容点検等の実施（療養費の内容点検を含む。）

② レセプトの点検体制の充実・強化に関する事業

次に掲げる事業を対象とし、**当事業の全額を交付対象とする。**

ア 第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化に要した費用があること

イ その他レセプト点検体制の充実・強化に関する経費があること

（具体例：**レセプト点検に使用する専門書籍の購入**、レセプト点検調査事務等研修会、勉強会参加にかかった旅費 等）

被保険者規模	交付上限額
3千人未満	200万円
3千人以上～5千人未満	300万円
5千人以上～1万人未満	400万円
1万人以上～5万人未満	600万円
5万人以上～10万人未満	1,200万円
10万人以上	2,000万円

(2) レセプト点検の実施について評価すべき点があること

【申請要件】

次の①②のいずれかに該当する市町村であること。

ただし、次のa～dの内容点検を行っている（実施割合50%以上）市町村に限る。

a 診療報酬点数表との照合

b 調剤報酬明細書との突合

c 縦覧点検

d 給付発生原因の確認（第三者行為求償事務の実施）

① **令和8年**7月頃に通知する「**令和7年度**における国民健康保険事業の実施状況報告について」の「様式2 診療報酬明細書点検調査実施状況報告書」から算出された内容点検効果率が、上位の市町村を対象とする。

② 返納金（徴収金）、第三者納付金に係る調査決定を行っており、当該調査決定の対象となった被保険者1人当たりのレセプト枚数が、県の前年度平均件数以上であること。

【交付基準額】

・ 申請要件①に該当するもの。

内容点検効果率が上位の1位から20位までの保険者について、次の基準により交付基準額を算定後、保険者規模別の交付上限額を限度とし交付する。

交付基準額 = 被保険者数 × 順位別単価 / 63

被保険者規模	交付基準額
1万人未満	上限なし
1万人以上 ～ 10万人未満	300千円
10万人以上	500千円

順位	単価
1位	3,000円
2位	2,900円
3位	2,800円
4位	2,700円
5位	2,600円
6位	2,500円
7位	2,400円
8位	2,300円
9位	2,200円
10位	2,100円
11位～20位	2,000円

- 申請要件②に該当するもの。
被保険者規模に応じて下記の交付基準額とする。

被保険者規模	交付基準額
1千人未満	250千円
1千人以上 ～ 3千人未満	400千円
3千人以上 ～ 5千人未満	500千円
5千人以上 ～ 1万人未満	750千円
1万人以上 ～ 5万人未満	1,250千円
5万人以上 ～ 10万人未満	2,000千円
10万人以上	2,500千円

(3) 医療費分析等に要する経費があること

【申請要件】

次の①～③に該当する医療費分析等に要する経費があること。

市町村単独で行うことが難しい場合については、市町村が共同で行うものについても対象とする。

ただし、パソコン等の導入・保守、KDBシステムに要する経費及び資料・計画書等の成果物の印刷費用は対象外とする。

- ① 医療費動向の把握、高額医療費の要因等医療費データの分析、資料作成
- ② 保健師等が諸データに基づき組織的又は個別の健康指導等を行う場合に必要となるデータの整備・分析、対象者の把握、計画の策定（特定健康診査等実施計画は除く。）及び結果の集計等
- ③ その他医療費分析、調査研究及びデータの整備等に関する事業

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

被保険者規模	交付上限額
5千人未満	120万円
5千人以上～1万人未満	170万円
1万人以上～5万人未満	250万円
5万人以上～10万人未満	350万円
10万人以上	450万円

(4) ジェネリック医薬品普及事業に要する経費があること

【申請要件】

ジェネリック医薬品普及事業に要する郵送費があること。

【交付基準額】

交付基準額＝発送件数×110円

(5) 健康づくり推進事業に要する経費があること

【申請要件】

被保険者の健康増進を図り、医療費適正化を図る保健事業（特定健康診査及び特定保健指導は除く。）に要する経費があること。

保健事業は次に掲げるものとする。

- ① 人間ドック等健康診査事業（人間ドック、脳ドック、40歳未満の健康診査、がん検診等）
- ② 次のうち交付対象経費として認められた額。
 - ・ 保健事業に関するパンフレット等小冊子配付事業
 - ・ 重複・頻回受診者、重複・多剤投与者に対する保健指導
 - ・ 健康相談・健康教室事業
 - ・ 講演会実施事業
 - ・ その他地域の特性にあった事業で知事が認める事業

※ ①のうち人間ドックへの助成に係る経費については、特定健診と重複して受診している被保険者の分を除く（令和4年4月13日付け国医第154号参照）。

【交付基準額】

医療費適正化を図る保健事業に要した経費の1/2の額とする。

なお、国庫補助金等を受けているものについては、当該補助金等を差し引いた額を交付対象とする。

ただし、①については、3,000万円、②については200万円を限度額とする。

(6) 特定健康診査の未受診者勧奨又は特定保健指導の未利用者勧奨に要する経費があること

【申請要件】

次の①②のいずれかに該当する市町村であること。

- ① 特定健康診査対象者に対する未受診者勧奨又は特定保健指導対象者に対する未利用者勧奨事業委託費があること。
- ② 特定健康診査対象者に対する未受診者勧奨又は特定保健指導対象者に対する未利用者勧奨のための人件費(※)があること。
 - ※ 未受診者勧奨又は未利用者勧奨の業務を実施するために雇用した者（会計年度任用

職員等)の人件費のみを対象とする。また、前述により雇用した者が当該業務を行っていない部分の人件費は交付対象外とする。

交付対象経費 (例示)	交付対象外経費 (例示)
<ul style="list-style-type: none"> ・電話等による勧奨事業の委託 ・オートコールシステムの導入費 ・人件費 ・訪問指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券に同封したものに係る経費 ・委託費や人件費以外の経費 ・国庫補助や他の県費補助を受けている経費 ・一般会計繰出金 ・用途の明確でないものや積算根拠の明確でないもの

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当するもの。
交付対象経費として認められた額。ただし、その額が「特定健康診査の未受診者勧奨」及び「特定保健指導の未利用者勧奨」のそれぞれで被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

被保険者規模	交付上限額
1万人未満	100万円
1万人以上 ～ 10万人未満	200万円
10万人以上	300万円

- ・ 申請要件②に該当するもの。
交付対象経費として認められた経費の2/3の額とする。

(7) 特定健康診査の未受診者に対する2回目以降の受診勧奨又は特定保健指導の2回目以降の未利用者に対する利用勧奨に要する経費があること

【申請要件】

次の①②のいずれかに該当する市町村であること。

- ① 特定健康診査の同一の未受診者又は特定保健指導の同一の未利用者に対する、2回目以降の受診勧奨又は利用勧奨通知印刷費があること。
※ 印刷費は業者発注したものが対象。
- ② 特定健康診査の同一の未受診者又は特定保健指導の同一の未利用者に対する、2回目以降の受診勧奨又は利用勧奨通知発送費があること。
※ 年度当初に特定健康診査対象者へ発送する受診券や受診案内、特定保健指導対象者へ発送する利用券や利用案内は1回目に含めない。

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当するもの。
交付基準額＝件数×30円
- ・ 申請要件②に該当するもの。
交付基準額＝発送件数×85円

(8) 特定健康診査の初回受診者、継続受診者への受診特典付与に要する経費があること

【申請要件】

特定健康診査の初回受診者(年齢にかかわらず初めて受診する者)もしくは継続受診者(連続3年以上継続受診している者)への受診特典付与に要する経費があること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額の1/2。ただし、50万円を交付上限額とする。

(9) 特定健康診査に係るみなし健診に要する経費があること（診療情報提供事業及び地域団体からの健診データ提供事業）

【申請要件】

次の①②のいずれかに該当する市町村であること。

- ① 特定健康診査に係る診療情報提供事業を実施しており、次のア、イに要する経費があること。

ア 医療機関への情報提供料

イ 通知兼同意書作成（封入・封緘を含む）や情報提供用紙の不備の確認、データ化、医療機関への情報提供料支払いに要する委託料等（※）及び郵送費

※ 医師会や国保連、業者から請求された経費を対象とする。

- ② 地域団体（医師会、JA、商工会等）からの健診データ入手に要する経費があること。

【交付基準額】

- 申請要件①アに該当するもの。

交付対象経費として認められた額とする。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

- 申請要件①イに該当するもの。

交付対象経費として認められた額とする。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

郵送費については、一件あたり110円を上限とする。

被保険者規模	アイそれぞれの交付上限額
1万人未満	100万円
1万人以上～10万人未満	200万円
10万人以上	500万円

- 申請要件②に該当するもの。

交付基準額＝当該市町村国民健康保険被保険者として情報提供を受けた件数×1件当たり単価×1/2

※ 1件当たり単価の上限は、1,800円とする。

(10) 生活習慣病重症化予防対策に要する経費があること

【申請要件】

- ① 県、埼玉県医師会及び埼玉糖尿病対策推進会議が策定した糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）が実施する糖尿病性腎症重症化予防対策事業に参加していること。

令和8年1月～12月までの支払い分を対象とする。

- ② ①以外の重症化予防対策事業として特定健康診査の結果やレセプト情報等を活用し、受診勧奨や保健指導等を行う事業（共同事業以外も含む。）。

【交付基準額】

- ① 交付基準額は、次のア、イの合算額とする。

ア 次の交付対象経費の1/3とする。ただし、国庫支出金の交付を受けた場合は、国庫支出金控除後の額を交付対象額とする。

- ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業について市町村が負担し国保連に支払う額。ただし、イの対象となる経費を除く。
 - ・ その他、当該事業に直接要する経費（旅費、郵送料、会議室使用料）として認められた額。ただし、(12) の取組に関わる経費を除く。
- イ 糖尿病性腎症重症化予防対策事業について市町村が負担し国保連に支払う額のうち、人件費等の事務手数料として認められた額。
- ② 交付基準額は、次の交付対象額の1/3とする。ただし、国庫支出金の交付を受けた場合は、国庫支出金控除後の額を交付対象額とする。
- ・ 当該事業に直接要する経費（人件費（正規職員除く）、旅費、需用費、役務費、委託料、使用料及び賃借料等）として認められた額。

被保険者規模	②の交付上限額
1万人未満	100万円
1万人以上 ～ 10万人未満	200万円
10万人以上	300万円

(11) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業（いわゆる国保連との共同事業）における受診勧奨の受診者を増やす取組について評価すべき点があること

【申請要件】

糖尿病性腎症重症化予防対策事業の受診勧奨（1回目）により、医療機関を受診する者の人数を増やすため、以下の市町村独自の取組を実施していること。

- ① 受診勧奨対象者に市町村職員が直接訪問や電話で勧奨、受診を促すパンフレット等を共同事業とは別に送付するなどの方法で、受診者を増やす取組を追加で受診勧奨（1回目）後3か月間に実施。

さらに、当該年度の受診勧奨による受診者数（受診勧奨（1回目）後3か月間）が10人以上で、かつ受診率が県全体の過去3年の平均値（令和5年度から令和7年度における受診勧奨（1回目）後3か月間の平均値は17.3%）を上回っている市町村のうち、上位の市町村を交付の対象とする（被保険者規模別に順位付け）。

- ② ①の申請要件には該当しないが、受診勧奨の対象者数（事業成果対象者数）が9人以下で受診勧奨（1回目）後3か月間に5割以上が受診している、被保険者規模に関係なく他の市町村にも推奨できるような取組を受診勧奨（1回目）後3か月間に実施している、といった市町村について評価の対象とする。

【交付基準額】

- ①の申請要件については、被保険者規模に応じて下記の交付基準額とする。

被保険者規模	交付基準額
～ 1万人未満	50万円×3市町村
1万人以上 ～ 2万5千人未満	70万円×3市町村
2万5千人以上～	90万円×3市町村

- ②の申請要件については、下記の交付基準額とする。

被保険者規模	交付基準額
なし	50万円×1市町村

(12) 糖尿病性腎症重症化予防を目的とした歯科に係る取組に要する経費があること

【申請要件】

糖尿病性腎症の重症化予防を目的とした歯周病対策の取組を実施していること。

【交付基準額】

交付基準額は、次の交付対象額の1/3とする。ただし、国庫支出金の交付を受けた場合は、国庫支出金控除後の額を交付対象額とし、下記表の「交付上限額」を超えた場合は「交付上限額」とする。

- ・ 実施方法別に当該事業に直接要する経費（郵送料、印刷代）等として認められた額。

実施方法	交付上限額
生活歯援プログラムを活用して対象者の歯の状態を判定した上で歯科検診等の勧奨をする場合。	15万円
歯科検診の受診勧奨や、糖尿病と歯周病の関係性をお知らせする場合。	5万円

(13) ヘルスケアポイント制度に要する経費があること**【申請要件】**

次の①②いずれかに該当する市町村であること。

- ① コバトンALK00マイレージ事業に参加し、事業を実施した経費があること。
- ② ヘルスケアポイント制度（個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドライン（H28.5.18付け保発0518第1号）に準拠したもの）を実施した経費があること。
 - ※ ①の事業を実施した経費は除く。
 - ※ 1（6）④健康相談・健康教室事業の対象となる経費を除く。

【交付基準額】

- ① 次のうち交付対象経費として認められた額。
 - ・ コバトンALK00マイレージ事業について市町村が支払う経費
 - ・ その他事業の実施に要した経費
- ② 交付対象経費として認められた額。ただし、その額が被保険者規模に応じた下記表の「交付上限額」を超えた場合は、「交付上限額」とする。

例）

 - ・ ヘルスケアポイント制度実施のためのシステムの保守・運用に係る経費
 - ・ 参加者に配布する歩数計の購入に要した経費
 - ・ その他事業の実施に要した経費

被保険者規模	交付上限額
1万人未満	200万円
1万人以上 ～ 10万人未満	400万円
10万人以上	600万円

(14) 保健事業の実施について評価すべき点があること**【申請要件】**

保健事業の実施について、別添1の評価基準に基づき、評価すべき点がある市町村であること。

【交付基準額】

各市町村の保健事業への取組状況を踏まえ交付する。

(15) 地域差指数が他市町村と比較して低いこと**【申請要件】**

地域差指数が県平均以下であること

【交付基準額】

〔（地域差指数の県平均値－当該市町村の地域差指数）×被保険者数〕により算出した点数を基準として、全保険者の算出点数の合計に占める割合に応じて、予算の範囲内で交付する。

※ 地域差指数：年齢構成の違いによる給付費の高低の影響を除去して、各市町村の医療費を比べるための指標である（全国平均を1として表している。）。

2 国民健康保険税徴収対策に係る事業

（1）徴収対策の実施に要する経費があること

【申請要件】

徴収対策を実施するために別添2に該当する経費がある市町村であること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。

（2）徴収対策の実施について評価すべき点があること

【申請要件】

徴収対策の実施について、別添3の評価基準に基づき、評価すべき点がある市町村であること。

【交付基準額】

各市町村の徴収対策への取組状況を踏まえ、被保険者数等を勘案し、交付する。

3 国民健康保険事業の運営の広域化・埼玉県国民健康保険運営方針の推進に係る事業

特定健康診査・特定保健指導について保険者共同実施による広報に要する経費があること

【申請要件】

次の①②のいずれかに該当する市町村であること。

- ① 国保連合会「特定健診等の共同広報事業」の分担金に要した経費があること。
- ② 特定健康診査・特定保健指導の受診促進につながる、保険者共同による広報事業のうち市町村単独部分に要した経費があること。

【交付基準額】

- ・ 申請要件①に該当するもの
交付対象経費として認められた額。ただし、500万円を限度とする。
- ・ 申請要件②に該当するもの
交付対象経費として認められた額。ただし、300万円を限度とする。

4 その他

（1）へき地国民健康保険診療施設運営に要する経費があること

【申請要件】

国民健康保険の調整交付金等の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号）第6条第1号ル（1）又は（2）に該当する施設であり、かつ、当該年度の特別調整交付金（へき地診療所運営費交付金）の実質運営赤字額から交付（見込み）額並びに当該国民健康保険施設に係る地方交付税法（昭和25年法律第211号）第11条に定める普通交付税の基準財政需要額及び同法第15条第1項に定める特別交付税の算定額を控除してもなお赤字額があること。

【交付基準額】

交付対象経費として認められた額。ただし、施設の運営費とする。

交付額は、次により算出する。ただし、当該年度の特別調整交付金（へき地診療所運営費交付金）を限度（以下この項目において「限度額」という。）とする。

- ① 当該年度の特別調整交付金（へき地診療所運営費交付金）の実質運営赤字額から交付（見込み）額並びに当該国民健康保険施設に係る地方交付税法第11条に定める普通交付税の基準財政需要額及び同法第15条第1項に定める特別交付税の算定額を控除して得た額に、2分の1を乗じて得た額を県費補助所要額（以下この項目において「所要額」という。）とする。
- ② ①により算出された所要額と限度額とを比較して少ない方の額を選定し、その選定した額を補助基準額とし、知事の定める額を交付額とする。

(2) 国民健康保険税の減免額があること

【申請要件】

国民健康保険税条例に基づき、減免の措置を行った国民健康保険税の額があること。

ただし、以下に掲げるような減免措置については対象としない。

- ・ 単に低額所得であることを要件として、一律かつ無条件に減免するもの。
- ・ 被保険者の年齢や人数を基準として減免するもの。
- ・ 税率改正に伴い、改正前後の税額を基準として減免するもの。

※ 刑事施設収容者の収容期間に相当する国民健康保険税の減免について、収容される直前まで単身世帯であった場合は住所地が刑事施設所在地にあるとされ、従前住所地の被保険者資格は喪失することから、本交付金の対象となり得ないことに留意すること。

【交付基準額】

減免措置を行った国民健康保険税額の1/2

(3) 低所得者等医療に要する経費があること

【申請要件】

国民健康保険法第44条第1項の規定による、療養の給付費に係る一部負担金の減免額があること。

【交付基準額】

市町村が行った一部負担金減免額の2/3

(4) 認知症検診事業に要する費用があること

【申請要件】

- ① 昭和31年4月2日から昭和32年4月1日生まれの方（既に認知症と診断されている方は除く。）を対象に市町村が指定する医師による認知症検診を実施した実績があること。
- ② 認知症検診を受けた者へのフォローアップ（継続支援・管理）として、次の対策を講じること。
 - (ア) 検診を受けた者で認知機能の低下があるとされた者に対して、鑑別診断ができる医療機関への受診を勧奨する。
 - (イ) 検診を受けた者で認知機能の低下がないとされた者に対して、介護予防のための事業への参加を勧奨する。
 - (ウ) 上記の勧奨後の医療機関受診の状況や介護予防事業のための事業への参加の状況調査等、認知症検診の結果を今後を活用する取組を実施する。
 - (エ) 埼玉県が行う事業効果調査に協力できること。

【交付基準額】

当該市町村国民健康保険被保険者として認知症検診を受けた人数×2,000円を交付基準額とする。

保健事業の評価基準(その1の1)

令和8年度 埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金)のうち県繰入金における評価対象年度																																			
令和7年度																																			
評価項目	配点																																		
<p>1 評価対象年度特定健診の実施結果</p> <p>評価対象年度特定健診の実績における受診率が上位であること。 なお、受診率は保険者の規模に応じて2段階の補正を行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>受診率の補正(厚生労働省が公表する特定健康診査・特定保健指導の状況から規模別の平均受診率を用いて補正を行う)※最新値が公表されたら最新のものと する。(下記は令和5年度)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">健診対象者5千人以上10万人未満</td> <td style="text-align: center;">+4.7ポイント加算</td> </tr> <tr> <td>健診対象者10万人以上</td> <td style="text-align: center;">+13.6ポイント加算</td> </tr> </table> </div> <p>受診率が上位から順に次のとおり加点する。</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">評価順位</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>1位</td> <td style="text-align: right;">63</td> </tr> <tr> <td>2位</td> <td style="text-align: right;">62</td> </tr> <tr> <td>3位</td> <td style="text-align: right;">61</td> </tr> <tr> <td>4位</td> <td style="text-align: right;">60</td> </tr> <tr> <td>5位</td> <td style="text-align: right;">59</td> </tr> <tr> <td>6位</td> <td style="text-align: right;">58</td> </tr> <tr> <td>7位</td> <td style="text-align: right;">57</td> </tr> <tr> <td>8位</td> <td style="text-align: right;">56</td> </tr> <tr> <td>9位</td> <td style="text-align: right;">55</td> </tr> <tr> <td>10位</td> <td style="text-align: right;">54</td> </tr> <tr> <td>⋮</td> <td style="text-align: right;">⋮</td> </tr> <tr> <td>⋮</td> <td style="text-align: right;">⋮</td> </tr> <tr> <td>⋮</td> <td style="text-align: right;">⋮</td> </tr> <tr> <td>63位</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> </table>	健診対象者5千人以上10万人未満	+4.7ポイント加算	健診対象者10万人以上	+13.6ポイント加算	評価順位		1位	63	2位	62	3位	61	4位	60	5位	59	6位	58	7位	57	8位	56	9位	55	10位	54	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	63位	1	<p>63点</p>
健診対象者5千人以上10万人未満	+4.7ポイント加算																																		
健診対象者10万人以上	+13.6ポイント加算																																		
評価順位																																			
1位	63																																		
2位	62																																		
3位	61																																		
4位	60																																		
5位	59																																		
6位	58																																		
7位	57																																		
8位	56																																		
9位	55																																		
10位	54																																		
⋮	⋮																																		
⋮	⋮																																		
⋮	⋮																																		
63位	1																																		
<p>2 評価対象年度特定保健指導の実施結果</p> <p>評価対象年度特定保健指導の実績における実施率が上位であること。 なお、実施率は保険者の規模に応じて2段階の補正を行う。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>実施率の補正(厚生労働省が公表する特定健康診査・特定保健指導の状況から規模別の平均実施率を用いて補正を行う)※最新値が公表されたら最新のものと する。(下記は令和5年度)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">健診対象者5千人以上10万人未満</td> <td style="text-align: center;">+16.2ポイント加算</td> </tr> <tr> <td>健診対象者10万人以上</td> <td style="text-align: center;">+31.0ポイント加算</td> </tr> </table> </div>	健診対象者5千人以上10万人未満	+16.2ポイント加算	健診対象者10万人以上	+31.0ポイント加算	<p>63点</p> <p>1と同様の配点により、 実施率が上位から順に加点する。</p>																														
健診対象者5千人以上10万人未満	+16.2ポイント加算																																		
健診対象者10万人以上	+31.0ポイント加算																																		
交付基準額																																			
<p>評価点上位の1位から30位までの保険者について、次の基準により交付基準額を算定後、順位別単価を設定し、 保険者規模別交付上限額を限度とし交付する。</p> <p>交付基準額＝被保険者数×順位別単価×評価点数／126</p> <p style="text-align: right;">(単位:円)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> <p>交付基準額の上限額</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">被保険者規模 10万人以上</td> <td style="width: 20%;">4,000万円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満1万人以上</td> <td>3,000万円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>2,000万円</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">順位別単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="width: 50%;">1位</td><td style="width: 50%; text-align: right;">1,500</td></tr> <tr><td>2位</td><td style="text-align: right;">1,400</td></tr> <tr><td>3位</td><td style="text-align: right;">1,300</td></tr> <tr><td>4位</td><td style="text-align: right;">1,200</td></tr> <tr><td>5位</td><td style="text-align: right;">1,100</td></tr> <tr><td>6位</td><td style="text-align: right;">1,000</td></tr> <tr><td>7位</td><td style="text-align: right;">900</td></tr> <tr><td>8位</td><td style="text-align: right;">800</td></tr> <tr><td>9位</td><td style="text-align: right;">700</td></tr> <tr><td>10位</td><td style="text-align: right;">600</td></tr> <tr><td>11位～20位</td><td style="text-align: right;">400</td></tr> <tr><td>21位～30位</td><td style="text-align: right;">300</td></tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>		<p>交付基準額の上限額</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">被保険者規模 10万人以上</td> <td style="width: 20%;">4,000万円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満1万人以上</td> <td>3,000万円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>2,000万円</td> </tr> </table>	被保険者規模 10万人以上	4,000万円	10万人未満1万人以上	3,000万円	1万人未満	2,000万円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">順位別単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="width: 50%;">1位</td><td style="width: 50%; text-align: right;">1,500</td></tr> <tr><td>2位</td><td style="text-align: right;">1,400</td></tr> <tr><td>3位</td><td style="text-align: right;">1,300</td></tr> <tr><td>4位</td><td style="text-align: right;">1,200</td></tr> <tr><td>5位</td><td style="text-align: right;">1,100</td></tr> <tr><td>6位</td><td style="text-align: right;">1,000</td></tr> <tr><td>7位</td><td style="text-align: right;">900</td></tr> <tr><td>8位</td><td style="text-align: right;">800</td></tr> <tr><td>9位</td><td style="text-align: right;">700</td></tr> <tr><td>10位</td><td style="text-align: right;">600</td></tr> <tr><td>11位～20位</td><td style="text-align: right;">400</td></tr> <tr><td>21位～30位</td><td style="text-align: right;">300</td></tr> </tbody> </table>	順位別単価		1位	1,500	2位	1,400	3位	1,300	4位	1,200	5位	1,100	6位	1,000	7位	900	8位	800	9位	700	10位	600	11位～20位	400	21位～30位	300
<p>交付基準額の上限額</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">被保険者規模 10万人以上</td> <td style="width: 20%;">4,000万円</td> </tr> <tr> <td>10万人未満1万人以上</td> <td>3,000万円</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>2,000万円</td> </tr> </table>	被保険者規模 10万人以上	4,000万円	10万人未満1万人以上	3,000万円	1万人未満	2,000万円	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0;">順位別単価</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="width: 50%;">1位</td><td style="width: 50%; text-align: right;">1,500</td></tr> <tr><td>2位</td><td style="text-align: right;">1,400</td></tr> <tr><td>3位</td><td style="text-align: right;">1,300</td></tr> <tr><td>4位</td><td style="text-align: right;">1,200</td></tr> <tr><td>5位</td><td style="text-align: right;">1,100</td></tr> <tr><td>6位</td><td style="text-align: right;">1,000</td></tr> <tr><td>7位</td><td style="text-align: right;">900</td></tr> <tr><td>8位</td><td style="text-align: right;">800</td></tr> <tr><td>9位</td><td style="text-align: right;">700</td></tr> <tr><td>10位</td><td style="text-align: right;">600</td></tr> <tr><td>11位～20位</td><td style="text-align: right;">400</td></tr> <tr><td>21位～30位</td><td style="text-align: right;">300</td></tr> </tbody> </table>	順位別単価		1位	1,500	2位	1,400	3位	1,300	4位	1,200	5位	1,100	6位	1,000	7位	900	8位	800	9位	700	10位	600	11位～20位	400	21位～30位	300		
被保険者規模 10万人以上	4,000万円																																		
10万人未満1万人以上	3,000万円																																		
1万人未満	2,000万円																																		
順位別単価																																			
1位	1,500																																		
2位	1,400																																		
3位	1,300																																		
4位	1,200																																		
5位	1,100																																		
6位	1,000																																		
7位	900																																		
8位	800																																		
9位	700																																		
10位	600																																		
11位～20位	400																																		
21位～30位	300																																		

保健事業の評価基準(その1の2)

令和8年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金)のうち県繰入金における評価対象年度	
令和7年度	
評価項目	評価基準
1 評価対象年度特定健診実施結果の対前年度比受診率伸び率 評価対象年度特定健診受診率が前年度実績における受診率と比較して伸びていること	伸び率が1位～10位の市町村に対し下記表に基づき交付
2 評価対象年度特定保健指導実施結果の対前年度比実施率伸び率 評価対象年度特定保健指導実施率が前年度実績における実施率と比較して伸びていること	伸び率が1位～10位の市町村に対し下記表に基づき交付

(単位:千円)

順位	交付基準額
1位	9,500
2位	8,500
3位	7,500
4位	6,500
5位	5,500
6位	4,500
7位	3,500
8位	2,500
9位	1,500
10位	500

保健事業の評価基準(その2)

令和8年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金)のうち県繰入金における評価対象年度	令和7年度
---	-------

1 特定健康診査

- 評価対象年度の受診率が県内市町村平均超で43%以下の保険者 …… 下記の表①の金額が交付金
- 評価対象年度の受診率が43%超で45%以下の保険者 …… 下記の表①+②の金額が交付金
- 評価対象年度の受診率が45%超で50%以下の保険者 …… 下記の表①+②+③の金額が交付金
- 評価対象年度の受診率が50%超の保険者 …… 下記の表①+②+③+④の金額が交付金

評価項目	交付内容	基準額
評価対象年度特定健診の受診率が県平均を超える保険者に対して受診者数・受診率に応じて傾斜配分	①評価対象年度受診率が県平均超から43.0%以下にあたる受診者数に単価1,000円を乗じる	受診者数×(市町村受診率※-県内市町村平均受診率)×1,000円 ※市町村受診率が43%を超える保険者は43%とする
	②評価対象年度受診率が43.0%超から45.0%以下にあたる受診者数に単価1,500円を乗じる	受診者数×(市町村受診率※-43.0%)×1,500円 ※市町村受診率が45%を超える保険者は45%とする
	③評価対象年度受診率が45.0%超から50.0%以下にあたる受診者数に単価2,000円を乗じる	受診者数×(市町村受診率※-45.0%)×2,000円 ※市町村受診率が50%を超える保険者は50%とする
	④評価対象年度受診率が50.0%超にあたる受診者数に単価2,500円を乗じる	受診者数×(市町村受診率-50.0%)×2,500円

例: 受診率が52%で受診者数が10,000人の保険者の場合 (なお、県内市町村平均受診率はH30年度のものを用いて使用した)

- ① 10,000人 × (43% - 40.3%) × 1,000円 = 270,000円
- ② 10,000人 × (45% - 43%) × 1,500円 = 300,000円
- ③ 10,000人 × (50% - 45%) × 2,000円 = 1,000,000円
- ④ 10,000人 × (52% - 50%) × 2,500円 = 500,000円

2 特定保健指導

- 評価対象年度の実施率が県内市町村平均超で30%以下の保険者 …… 下記の表⑤の金額が交付金
- 評価対象年度の実施率が30%超で40%以下の保険者 …… 下記の表⑤+⑥の金額が交付金
- 評価対象年度の実施率が40%超で50%以下の保険者 …… 下記の表⑤+⑥+⑦の金額が交付金
- 評価対象年度の実施率が50%超の保険者 …… 下記の表⑤+⑥+⑦+⑧の金額が交付金

評価項目	交付内容	基準額
評価対象年度特定保健指導の実施率が県平均を超える保険者に対して実施者数・実施率に応じて傾斜配分	⑤評価対象年度実施率が県平均超から30.0%以下にあたる実施者数に単価15,000円を乗じる	実施者数×(市町村実施率※-県内市町村平均実施率)×15,000円 ※市町村実施率が30%を超える保険者は30%とする
	⑥評価対象年度実施率が30.0%超から40.0%以下にあたる実施者数に単価20,000円を乗じる	実施者数×(市町村実施率※-30.0%)×20,000円 ※市町村実施率が40%を超える保険者は40%とする
	⑦評価対象年度実施率が40.0%超から50.0%以下にあたる実施者数に単価25,000円を乗じる	実施者数×(市町村実施率※-40.0%)×25,000円 ※市町村実施率が50%を超える保険者は50%とする
	⑧評価対象年度実施率が50.0%超にあたる実施者数に単価30,000円を乗じる	実施者数×(市町村実施率-50.0%)×30,000円

例: 実施率が52%で実施者数が150人の保険者の場合 (なお、県内市町村平均実施率はH30年度のものを用いて使用した)

- ⑤ 150人 × (30% - 20%) × 15,000円 = 225,000円
 - ⑥ 150人 × (40% - 30%) × 20,000円 = 300,000円
 - ⑦ 150人 × (50% - 40%) × 25,000円 = 375,000円
 - ⑧ 150人 × (52% - 50%) × 30,000円 = 90,000円
- ①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧=3,060,000円(交付額)

保健事業の評価基準(その3の1) 申請調書・評価表

(特定健康診査、特定保健指導等の取組状況、データヘルスの評価基準)

保険者番号(3桁)	保険者名	課所名	担当者名(項目番号)	電話	
			(No. ~)		内線
			(No. ~)		内線
				合計得点	0
					保険者名

項目	No	評価項目/事業内容	配点	実施している場合は、配点を記入
計画	1	年度当初に当該年度の運営方針や特定健診等事業計画を策定しているか	10	

※保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づき、目標値を達成するためには、戦略的に事業を実施する必要がある。そのため、データに基づいた受診率向上対策事業を、各年度当初に作成する事業計画において策定する必要があると考える。

特定健診・特定保健指導実施体制	2	①特定健診の結果説明会を実施している	①5	0
		②結果説明会で特定保健指導の初回面接を行っている	②5	
	【開催回数・参加者数・保健指導の初回面接者数等の概要を簡単に記載し、資料を添付してください。】			
	□ 特定健診の結果説明会を実施している (回数: [] 回、参加者数: [] 名)			
	□ 結果説明会で特定保健指導の初回面接を行っている (回数: [] 回、初回面接者数 [] :名)			
3	特定健診当日に特定保健指導の初回面接を行っている		10	
	【開催回数・保健指導の初回面接者数等の概要を簡単に記載し、資料を添付してください。】			
□ 特定健診当日に特定保健指導の初回面接を行っている (回数: [] 回、初回面接者数 [] :名)				
4	オンライン特定保健指導を実施できる体制がある		10	
	【体制が整っている資料の根拠資料を添付してください。】			
5	特定健診結果通知を工夫している		①3	0
	①過去3年以上の健診データとの比較を掲載(例:R7、R6、R5)		②4	
	②同性・同年代における対象者の位置づけ等を掲載		③3	
	③結果を対面で渡している		④1	
	④その他			
□ 過去3年以上の健診データとの比較を掲載		□ 集団健診	□ 個別健診	
□ 同性・同年代における対象者の位置づけ等を掲載				
□ 結果を対面で渡している				
□ その他()				

合計得点	0	保険者名
------	---	------

項目	No	評価項目/事業内容	配点		実施している場合は、配点を記入
未受診者勸奨・未利用者勸奨	6	未受診者(未利用者)勸奨の方法(特定健診・特定保健指導それぞれについて) (保健指導の場合、対象者に対する案内は含みません) ①訪問 ②電話	健診	保健指導	
			①5	①5	
	健診指導	②3	②3		
		<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話			
		<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話			
情報提供	7	医療機関受診時の検査データの提供を勧奨している(かかりつけ医療機関に受診し、特定健診相当の検査データを提供してもらっているもの) ①診療情報提供事業を実施している(医療機関からの提供) ②①以外の独自の取組を行っている(被保険者からの提供)	①4		0
			②2		
		<input type="checkbox"/> 診療情報提供事業を実施している <input type="checkbox"/> 左記以外の独自の取組を行っている			
	8	職場等の健診の結果を提供してもらっている(被保険者からの提供) <input type="checkbox"/> 上記を実施している	2		
9	事業主健診など特定健診相当の検査データについて事業主等から提供してもらっている(被保険者からの直接の提供を除く) <input type="checkbox"/> 上記を実施している	2			
広報	10	みんなで健康マイスター(旧健康長寿サポーター)やがん検診サポーターに関する制度周知及び実施 【具体的な制度周知方法を簡単に記載してください。】	3		
関係部署・機関との連携	11	郡市医師会の会議などの場を利用して、特定健診や特定保健指導の結果(自市町村の実施率の経年変化及び県平均との比較、課題)について医師会へ報告している 【報告日を記載し、報告した資料を添付してください。】 (報告日)	5		
	12	地区組織・団体・企業等の協力を得て特定健診等の保健事業を行っている ①地区組織(保健推進員や自治会等)を活用した勸奨・啓発 ②JA等との団体を活用した勸奨・啓発・結果説明等 ③デパート等の場所を提供してもらった勸奨や結果説明等(企業等の協力) <input type="checkbox"/> 地区組織(保健推進員や自治会等)を活用した勸奨・啓発 <input type="checkbox"/> JA等との団体を活用した勸奨・啓発・結果説明等 <input type="checkbox"/> デパート等の場所を提供してもらった勸奨や結果説明等(企業等の協力)	①3		0
②3					
		③3			

合計得点	0	保険者名
------	---	------

項目	No	評価項目/事業内容	配点	実施している場合は、配点を記入
----	----	-----------	----	-----------------

他の市町 連携と	13	他市町村と連携した保健事業を実施している(国保連による共同事業は除く)	2	
-------------	----	-------------------------------------	---	--

その他	14	保険者協議会(専門部会含む)など、県が事務局となっている保健事業に関する会議へ参画(他の項目に関係するものを除く)	2	
		上記について、具体的に記載し、資料を添付してください。		

交付基準額	
上記各評価項目の実施の有無に係る配点に従い市町村ごとに加点し、下記表のとおり予算の範囲で交付する。	

順位	交付基準額(千円)	順位	交付基準額(千円)
1位	8,000	16位~20位	3,000
2位、3位	7,000	21位~25位	2,500
4位、5位	6,000	26位~30位	2,000
6位~10位	5,000	31位~35位	1,500
11位~15位	4,000	36位~40位	1,000

保健事業の評価基準（その3の2） 評価表

（保険者努力支援制度(事業費連動分)に係る評価基準）

評価項目	
市町村 国保ヘルスアップ事業の申請において、	
事業の取組状況	交付基準額
1、事業①国保一般事業を1事業以上実施している場合	20万円
2、事業①国保一般事業を2事業以上実施している場合	上記1+10万円
3、事業②生活習慣病予防対策を2事業以上実施している場合	10万円
4、事業②生活習慣病予防対策の(f)を実施している場合	20万円
5、事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施している場合	20万円
6、事業④医薬品の適正使用を推進する取組を実施している場合	30万円
7、事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施している場合	40万円
8、事業①②③④それぞれから1事業以上の事業を実施している場合	50万円
事業の取組内容による評価	交付基準額
1、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合	10万円
2、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合	10万円
3、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合	10万円
4、事業①国保一般事業のb)の申請市町村の全てが、医療・介護・保健など部局横断的にデータ分析を行い、一体的(国保・後期・介護)に事業へ活用している場合	10万円
5、市町村事業④医薬品の適正使用を推進する取組を申請している市町村で、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している場合	20万円

(重複可)

* 交付基準額については、予算の範囲内で調整する

令和8年度 埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金

保健事業の評価基準(その4) 評価調書 [市町村がん検診事業の評価]

No.	評価項目		市町村名 ()	
	内 容		配点	該当欄に数字等を記入
	受診率の評価			
1	一次検診	がん検診受診率ポイント 5がん合計: 上位1~10位10点、11~20位5点、21~30位3点	10・5・3	
2	一次検診	がん検診受診率ポイントの伸び(前年度比較) 5がん合計: 上位1~10位10点、11~30位5点、31位以下3点 ※前年度比で減少している場合は0点とする。	10・5・3	
3	精密検査	精密検査受診率ポイント 5がん合計: 450ポイント15点・440ポイント10点・430ポイント8点・420ポイント6点	15・10・8・6	
4	精密検査	精密検査受診率ポイントの伸び(前年度比較) 5がん合計: 50ポイント10点・40ポイント8点・30ポイント6点・20ポイント4点	10・8・6・4	
受診勧奨の評価			個別通知を行っているがん検診の数ごとに配点	点数
5	一次検診	厚生労働省指針に基づくがん検診(5がん)について、受診対象者全てに名簿をもとに個別受診案内通知を行っていること	1種類…5点 2種類…8点 3種類…10点 4種類…15点 5種類…25点	
6	一次検診	厚生労働省指針に基づくがん検診(5がん)について、名簿をもとに作成した受診者個人別受診台帳(記録簿)又はデータベースにより把握した全ての未受診者に対して個別受診案内通知を行っていること	1種類…3点 2種類…5点 3種類…8点 4種類…10点 5種類…15点	
7	精密検査	厚生労働省指針に基づくがん検診(5がん)の精密検査について、名簿をもとに作成した受診者個人別受診台帳(記録簿)又はデータベースにより把握した全ての未受診者に対して個別受診案内通知を行っていること	1種類…3点 2種類…5点 3種類…8点 4種類…10点 5種類…15点	
受診環境の評価			同時実施しているがん検診の数ごとに配点	点数
8		市町村国保が実施する特定健診とそれぞれのがん検診が同会場同日に受診できる環境を整備していること	1~2種類…4点 3種類…6点 4種類…8点 5種類…10点	
削除				
その他の評価			配点	点数
9		職域等がん検診情報の把握に努めている、または具体的準備を進めていること	把握する手段がある…10点 具体的な準備をしている…5点 行っていない…0点	
10		がん検診受診率に関するデータを活用した検討を行い、検討結果に基づいて啓発活動を実施していること	行っている…10点 行っていない…0点	
11		実施した啓発活動について評価を行い対策を講じていること	行っている…10点 行っていない…0点	
小 計				
12		5がん検診全てで、厚生労働省指針に則った検診を実施していること	実施している場合 …小計×0.2点 実施していない場合…0点	
合 計(小計+No.12)				

市町村名	
担当課名	
担当者名	
電話番号	

交付基準額

○前記各評価項目の実施の有無に係る配点に従い市町村ごとに加算し、合計点の上位10市町村に対して、下記基準により交付基準額を配分する。同一順位の市町村が複数該当した場合は、下位の順位と合算して除した金額を交付する。
○前記各評価項目の各市町村における実施状況は、**令和8年**12月を目途に改めて調査(文書照会)を行い確認する。なお、必要に応じて実地調査を行う。

注意事項

- 1～4 がん検診の実施結果(一次検診受診率ポイント等)…直近の「埼玉県がん検診結果統一集計結果」を利用。
- 5～7 厚生労働省指針に基づくがん検診(5がん)…最新の「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づくがん検診。胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんについて市町村検診実施に関して必要な事項を規定。
- 5 受診対象者全てに名簿をもとに個別受診案内通知を行っていること…受診対象者名簿をもとに全ての対象者個人に手紙・電話・訪問等で案内を行っていること。対象者全員に希望調査を実施している場合を含む。
- 6～7 名簿をもとに作成した受診者個人別受診台帳(記録簿)又はデータベースにより把握した全ての未受診者に対して、個別受診案内通知を行っていること…受診対象者名簿をもとに把握した全ての未受診者に対して、上記5の個別受診案内を行っていること。未受診者全員に通知することが望ましいが、年齢等を限定して通知している場合も可とする。
- 8 市町村国保が実施する特定健診と同会場同日に受診できる環境を整備していること…がん検診受診対象者が、同じ場所同日にがん検診と「特定健診」を同時に受診できる環境を整備していること。
- ※ 個別検診においては、特定健診とがん検診の契約病院が同一であっても、同日実施の周知がされた上で、同日に実施できる場合のみ可とする。
- ※ 集団検診においては、集団検診の場で特定健診とがん検診を同日に実施できる場合のみ可とする。
- ※ がん検診の種類数に応じて配点がされている。すべてのがん検診が同日に受診できれば、10点満点となっている。
- ※ がん検診は、厚生労働省指針に基づくがん検診(5がん)に則ったものとする。
- <削除>
- 9 何らかの方法で職域等がん検診情報を把握する手段が構築されている、または実施に向け具体的な準備が進んでいる場合に配点対象とする。
- ※ 対象者全員からの回答が得られているかどうかに関わらず、把握する手段がある場合には配点対象とする。
- ※ 職域等がん検診情報の把握については、厚生労働省指針 第3_1_(2)_②に示されている。把握する具体的な項目は厚生労働省指針に記載の様式例1～5を参照すること。
- <削除>
- <削除>
- 10 検討、啓発活動実施の一部を、令和7年度中に実施した場合も配点の対象とする。
- 11 評価・再検討(対策を講じること)を全て令和7年度中に実施した場合のみ可とする。**(令和7年度に実施した啓発活動に対する評価も含む)**
- ※ 10に基づいたものに限らず、実施した啓発活動について、評価を行い検討して対策を講じている場合も含む。
- 12 5がん検診全てで厚生労働省指針に則った検診を実施している。…直近の「埼玉県がん検診結果統一集計結果」を利用。検査方法、対象年齢、受診間隔の全てが指針どおりとなっている場合を該当とする。

交付金額

(単位:万円)

順位	交付金額
1	1,900
2	1,700
3	1,500
4	1,200
5	1,000
6	800
7	600
8	400
9	200
10	100
	合計
	9,400

保健事業の評価基準(その5)

(ヘルス・データ活用による健康増進に係る取組についての評価基準)

令和8年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金)のうち県繰入金における評価対象年度

令和8年度

評価項目	配点																								
<p>1 市町村における歩数管理アプリ等の登録者率(人口対比)(※1)</p> <p>評価対象年度の12月末時点のアプリ登録者率</p> <p>登録者率が上位から順に次のとおり加点する。</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr><td>評価順位</td><td>1位</td><td style="text-align: right;">63</td></tr> <tr><td></td><td>2位</td><td style="text-align: right;">62</td></tr> <tr><td></td><td>3位</td><td style="text-align: right;">61</td></tr> <tr><td></td><td>4位</td><td style="text-align: right;">60</td></tr> <tr><td></td><td>・</td><td style="text-align: right;">・</td></tr> <tr><td></td><td>・</td><td style="text-align: right;">・</td></tr> <tr><td></td><td>・</td><td style="text-align: right;">・</td></tr> <tr><td></td><td>・</td><td style="text-align: right;">・</td></tr> </table>	評価順位	1位	63		2位	62		3位	61		4位	60		・	・		・	・		・	・		・	・	<p>最大 63点</p>
評価順位	1位	63																							
	2位	62																							
	3位	61																							
	4位	60																							
	・	・																							
	・	・																							
	・	・																							
	・	・																							
<p>2 市町村における歩数管理アプリ等の登録者全体の平均歩数</p> <p>評価対象年度10月～12月の各月登録者全体の平均歩数</p>	<p>最大 63点</p> <p>8,000歩以上は一律63点。8,000歩未満は1と同様の配点とする</p>																								
<p>3 アプリを活用した保健指導の取組</p> <p>県調査の栄養管理アプリに参加又は同等(※2)の食事管理アプリにより保健指導を行う体制を整備しており、12月末時点でアプリ利用実績が5名以上であること。</p>	<p>(加点) 20点</p>																								

評価基準額

○前記各評価項目の配点に従い市町村ごとに加点し、合計点の順位に応じて、下記基準により交付基準額を配分する。
同一順位の市町村が複数該当した場合は、下位の順位と合算して除した金額を交付する。

※1 登録者率の算出に使用する人口は、アプリ対象者人口(コバトンALKOOマイレージ参加団体は、18歳以上人口)とする。

※2 マイナポータルと連携した情報と食事などの記録を組み合わせることで保健指導を実施できるもの

アプリ等により評価項目を管理している場合

(単位:千円)

順位	交付基準額
1位	2,000
2位	1,750
3位	1,500
4位	1,250
5位	1,000
6～10位	800
11～20位	500
21～30位	400
31～40位	300
41～45位	100

別添 2

令和 8 年度 埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）交付基準

「2 国民健康保険税徴収対策に係る事業『（1）徴収対策の実施に要する経費があること』」に係る交付基準について

1 交付対象経費

- (1) 令和 8 年度 埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）交付基準（以下「交付基準」という。）の「2 国民健康保険税徴収対策に係る事業『（1）徴収対策の実施に要する経費があること』」（以下「徴収対策」という。）に定める交付対象経費は、次に掲げる事業に要する経費として、知事が必要と認めるものとする。

ア 新規滞納者への滞納整理の早期着手に関する事業

イ 納税機会の拡大に関する事業

ウ 口座振替の加入促進に関する事業

エ 折衝機会の確保に関する事業

オ 口座振替受付サービスの導入に関する事業

カ オートコールシステムの導入に関する事業

キ その他徴収対策の実施に関する事業

2 留意事項

- (1) 交付対象経費のうち(1)ア～エ**及び**キは、別紙 1 に掲げる経費又はそれらに類する経費とする。
- (2) 交付対象経費のうち(1)ア～エ**及び**キにおいて、別紙 2 に掲げる経費又はそれらに類する経費については交付対象としない。
- (3) 交付対象経費のうち(1)オは、次の表のとおりとする。ただし、補助対象経費については、国民健康保険税に關しての支出と認められる金額とする。なお、交付上限額は 1,200 万円とする。

補助対象事業	補助対象経費	補助額	補助率
口座振替受付サービス導入事業（Web、ページ、モバイルレジ等を活用したもの）	(1)金融機関との契約金 (2)システム構築に係る費用（ライセンス登録費含む） (3)運用試験等に要する経費 ※ 初期導入費用に限る。	補助対象経費において、知事が定める額	10/10

※ 初期導入費用について、月々の運用費用に上乗せして支払っている場合は、交付対象期間において支払った初期導入費用についてのみ交付する。

※ 国特別調整交付金の対象となる経費については、当該交付金への申請を優先することとし、国特別調整交付金の上限額を超えた部分について、本交付金の対象とする。

(4) 交付対象経費のうち(1)カは、次の表のとおりとする。ただし、補助対象経費については、国民健康保険税に関する支出と認められる金額とする。

補助対象事業	補助対象経費	補助額	補助率
オートコールシステム導入事業	(1) システム構築に係る費用 (ライセンス登録費含む) (2) 専用端末機及び付属品の購入、リース契約に要する費用 (3) 運用試験等に要する経費 ※ 初期導入費用に限る。	補助対象経費において、知事が定める額	10/10

※ 初期導入費用について、月々の運用費用に上乗せして支払っている場合は、交付対象期間において支払った初期導入費用についてのみ交付する。

(5) 交付対象経費のうち(1)オについて交付を受けた保険者は、令和9年4月23日(金)までに実績報告書(別紙3)を、交付対象経費のうち(1)カについて交付を受けた保険者は、令和9年4月23日(金)までに実績報告書(別紙4)を、埼玉県保健医療部国保医療課宛て提出するものとする。

(6) 交付対象事業に係る経費を一般会計と国民健康保険特別会計で共同して負担する場合や他の市町村税等と一体で実施する場合については、経費を按分した上で、国民健康保険特別会計負担分や国民健康保険税に係る部分のみを対象とする。なお、経費の按分に当たっては、その方法を特に明確にしておくこと。

徴収対策の実施に係る交付対象経費（例）

・ 徴収対策の実施に係る交付対象経費（例）

交付対象事業	交付対象経費の例
<p>・ 新規滞納者への滞納整理の早期着手に関する事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和8年度課税分の滞納者に対し、12月までに行う文書催告に係る催告書等の作成、郵送等に要する経費（令和7年度分1月～5月催告分を含む。） ・ 上記にかかる封入封緘に要する経費 （国民健康保険税現年度課税分のみでの催告に要するものに限り、滞納繰越分のみあるいは滞納繰越分を含めた催告は除く。また、納税通知書、督促状も除く。） <p>※ コールセンターの委託料及びそれに類するものについては除く。</p>
<p>・ 納税機会の拡大に関する事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ペイジー収納、クレジットカード収納等、収納方法の周知広報に要する経費 <p>※ コンビニ収納手数料やペイジー収納手数料といった運用経費は除く。</p>
<p>・ 口座振替の加入促進に関する事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口座振替の案内に要する経費を含む、郵便勧奨に係る郵送等に要する経費（封入封緘に要する経費を含む。） ・ 新規加入者への市町村施設利用券等の贈呈に要する経費 ・ 未申込者への周知広報のために行うキャンペーン等に要する経費 <p>※ 郵送経費については、上記を他の郵送物と一体で郵送したことにより単価が増加した場合の増加分、または単独で郵送するものに限る。</p> <p>※ ペイジー口座振替手数料や窓口で受け付けた振替依頼書の郵送料といった運用経費は除く。</p>
<p>・ 折衝機会の確保に関する事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一斉納税相談等に係る会場等に要する経費 ・ 一斉納税相談等に係る来庁通知等の作成、郵送に要する経費（封入封緘に要する経費を含む。） ・ FP（ファイナンシャルプランナー）等の有資格者を活用した生活再建型納税折衝のために要する経費 <p>※ 生活困窮者自立支援法に基づく資金の交付を受けている等、他の補助金等の交付を受けている場合を除く。</p> <p>※ 催告書等については一定期間内に来庁相談を促す、休日夜間開庁について併せて周知する場合のみを対象とし、「期限内の納付が困難な場合は相談してください」などの単なる催告書等の場合には対象外とする。</p>
<p>・ その他徴収対策の実施に関する事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知識習得や能力向上のための書籍等の購入に要する経費（各論に特化した書物のみ経費の対象） ・ 差押えた動産等の換価に係る周知広報に要する経費（封入封緘に要する経費含む。） ・ 搜索、タイヤロックの周知広報に要する経費（封入封緘に要する

別紙 1

	<p>経費を含む。)</p> <ul style="list-style-type: none">・ 他言語で記載された催告書等に要する経費（催告書等の作成経費については他言語で記載された部分のみを対象とすることとし、郵送経費についてはこれにより別途要したと認められるものに限り対象とする。）・ 上記以外の徴収対策の実施に要する経費で徴収対策として特に有効であるとして本交付金の対象とすべきと認められるもの。
--	---

別紙 2

交付対象としない経費（例）

以下の経費については対象としない。

- ◇ 人件費
- ◇ 旅費
- ◇ システムの設置（改修）費（賦課方式を2方式にした経費を除く。）
- ◇ 維持管理費
- ◇ 防寒着の購入に要する経費
- ◇ 税制改正に関する経費
- ◇ 納税通知書・督促状等に要する経費
- ◇ 口座振替に係る金融機関への手数料及び報酬
- ◇ 口座振替不納通知に要する経費
- ◇ 口座振替新規加入者への金銭の贈呈に要する経費（金銭以外の換金性の高いものを含む）
- ◇ コンビニ納付手数料、納付書等に要する経費
- ◇ 消し込み委託料
- ◇ 催告書に要する経費（別紙1の交付対象経費の例に掲げる経費を除く）
- ◇ 納付書に要する経費（別紙1の交付対象経費の例に掲げる経費を除く）
- ◇ 郵便払込取扱票に要する経費（別紙1の交付対象経費の例に掲げる経費を除く）
- ◇ 集金用原符に要する経費
- ◇ 納税誓約書に要する経費
- ◇ 電話料金
- ◇ 住宅地図等の購入に要する経費
- ◇ 車関係（車体整備費、燃料費、有料道路料金、駐車場料金）
- ◇ 臨宅不在時封筒に要する経費
- ◇ 財産調査、転入元市町村に対する照会に要する経費
- ◇ 差し押さえた動産の保管等に要する経費
- ◇ その他上記に類する経費

実績報告書(口座振替受付サービス導入事業について)

市・町・村 課

令和 8 年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金(特別交付金のうち県繰入金)交付基準に基づき交付を受けた口座振替受付サービスの導入効果について、以下のとおり報告します。

記

	R9. 3. 31 現在	R8. 3. 31	R7. 3. 31
国民健康保険被保険者 世帯数			
うち、口座振替対象世 帯数			

年 月 日(サービス導入開始日)～ 年 3 月 31 日の期間において加入した国民健康保
険新規加入世帯数

世帯

上記のうち、口座振替世帯数

世帯

年 月 日(サービス導入開始日の 1 年前)～ 年 3 月 31 日の期間において加入した国
民健康保険新規加入世帯数

世帯

上記のうち、口座振替世帯数

世帯

実績報告書(オートコールシステム導入事業について)

市・町・村 課

令和8年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）交付基準に基づき交付を受けたオートコールシステムの導入効果について、以下のとおり報告します。

記

1、オートコールシステムを利用した催告について

①オートコールシステムを利用して催告を行った期間	
②①の対象税目	
③①の対象件数	R8 総計： R8 保険税：
④案内した内容	
⑤連絡した期限	
⑥③のうち、期限までに完納となった件数	R8 総計： R8 保険税：

2、前年までの催告等について

①前年の同時期に行った催告等について（期限）	（期限：令和 年 月 日）
②①の対象税目	
③①の対象件数	R7 総計： R7 保険税：
④③のうち、期限までに完納となった件数	R7 総計： R7 保険税：

令和 8 年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）交付基準

「2 国民健康保険税徴収対策に係る事業『（2）徴収対策の実施について評価すべき点があること』」に係る評価基準等について

1 交付金の目的

各市町村における国民健康保険税の徴収対策を評価し、積極的に取り組んでいる市町村に対して当該交付金を交付する。これにより市町村の積極的な徴収対策及び徴収体制強化の促進を図る。

2 交付対象及び交付額

(1)に列挙している項目を行っている市町村には、項目に応じたポイントを交付し、2億2千万円から「令和 8 年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）交付基準」のうち「2 国民健康保険税徴収対策に係る事業『（1）徴収対策の実施に要する経費があること』」で交付する経費を差し引いた額を按分して交付する。

保険者規模については、交付年度の前々年4月1日時点の被保険者数をもって判断するものとする。

(1)における交付額の算定においては、それぞれ千円未満を切り捨てる。

(1) 収納率向上に向けた取組の評価

・ 不納欠損に占める処分停止実施割合

令和 7 年度において不納欠損となった調定額のうち 90%以上について処分停止を行っている。（15 ポイント）

令和 7 年度において不納欠損となった調定額のうち 80%以上 90%未満について処分停止を行っている。（10 ポイント）

※ 県市町村課が照会する「収入未済額調べ」をもとに算出する。

（評価項目とした理由）

市町村において、判断を行わず不納欠損となるケースが多数みられることから、徴収、滞納処分、処分停止のいずれかの判断を行った上で不納欠損とすることを推進するため、評価項目とした。

・ 収納未済額割合について（20 ポイント）

「令和 7 年度収納未済額（現年＋滞繰）/令和 6 年度収納未済額（現年＋滞繰）」が 80%以下である。（20 ポイント）

※ 「国民健康保険事業年報」をもとに算出する。

(評価項目とした理由)

県内においては滞納繰越分の占有率が高く、現年度分・滞納繰越分の合計のみならず現年度分の収納率が低い要因となっている。この状況を改善するため、収納未済額の圧縮に積極的に取り組んだ保険者を評価するものである。

・ **コールセンターの設置 (10 ポイント)**

(評価項目とした理由)

指導助言等での聞き取りにより、現年度催告を行うコールセンターを設置することにより、滞納となる割合が減ったとの事例が多くみられた。また、現年度分の早期納付を促すほか、徴収職員が滞納処分等に専念できるといった効果も期待でき方策として有効である。

なお、コールセンターの設置に代えて、電話催告専従の職員を配置(雇用)している場合も同様に 10 ポイントを交付する(この場合は勤務条件通知書等で電話催告専従であることを明記するとともに、電話催告の実績を日計で記録し、交付申請の際に根拠資料として提出することを条件とする。)。

・ **オートコールシステムの導入(SMSを活用した催告を含む) (5 ポイントまたは 3 ポイント)**

自動音声による電話催告を行うシステムを導入している場合に 5 ポイント、SMS(ショートメッセージサービス)を活用した催告を導入している場合に 3 ポイントを交付する。また、いずれも実施している場合は 5 ポイントを交付するものとする。

(評価項目とした理由)

架電しにくい時間帯にも容易に架電することができる、あるいは催告の内容が納税者の目に触れやすいなどのメリットが認められ、現年度収納率向上に一定の効果が見込めることから、評価項目とした。

・ **多様な収納方法の導入 (ペイジー、モバイルレジ、クレジットカード、ペイビーなどによる収納) (1つの方法につき 5 ポイント、最大 10 ポイント)**

(評価項目とした理由)

コンビニ収納が普及している一方、スマートフォンの普及等により時間や場所、手段を問わずに収納できる方法が整備されている。このような収納方法を導入することは、納税者の利便性向上のみならず収納率向上に資することから、評価項目とした(なお、上記カッコ内の収納方法はあくまで例示であり、これらに類するものも含む。)。

- **口座振替受付サービスの導入（Web、ペイジー、モバイルレジなどを活用したもの）（5ポイント）**

（評価項目とした理由）

口座振替受付サービスは、今まで印鑑を用いて行っていた口座振替に関わる申請を電子的に行えるようにするサービスで、口座振替に関わる申込処理が簡略化できるだけでなく書類の誤りなども減らすことができ、負担感なく口座振替契約が可能となる。これにより、口座振替の促進が見込める（なお、上記カッコ内の方法はあくまで例示であり、これらに類するものも含む。）。

- **口座振替の促進状況（10ポイントまたは5ポイント）**

令和7年度における世帯数に占める口座振替世帯の割合の上位10団体に対して10ポイント、上位11から20団体に5ポイントを交付。

※ 厚生労働省が照会する「国民健康保険事業の実施状況報告」をもとに算出する。

- **口座振替原則化への取組（15ポイントまたは5ポイント）**

国民健康保険条例や、国民健康保険条例施行規則、国民健康保険条例施行細則等で、普通徴収に係る保険税の納付について口座振替によることを原則として規定していれば15ポイントを交付する。

また、前記の要件を満たしていない場合であっても、窓口での応答マニュアル等にて口座振替を原則として案内すると定められていれば5ポイントを交付する（事実上そのような取扱いとなっている場合は除く。）。

なお、要綱において定めている場合は原則として5ポイントを交付するが、要綱を団体のHP等で公開するほか、要綱において口座振替を原則としていることを納税通知書に同封する印刷物等で明確にする（例：「〇〇要綱」において口座振替を原則とすることを規定しています）ことで積極的に被保険者に周知し、口座振替原則化に即した対応がとられている場合には15ポイントを交付する。

（評価項目とした理由）

収納率が非常に高い収納方法である口座振替を促進することで、現年度の収納率が向上するとともに、職員が他の事案に対応する時間が増加し、収納率の向上に資するため。

- **現年度分催告の複数回の実施（最大20ポイント）**

令和7年度分の国民健康保険税について、現年度分催告（コンビニ収納用納付書を同封している場合のみカウントする。以下同じ。）を4回以上行っている場合に下表②に応じてポイントを交付する。また、前年度よりも現年度分催告の回数が増加している場合に5ポイントを交付する。

①被保険者規模	②交付ポイント
10 万人以上である市町村	15 ポイント
5 万人以上 10 万人未満である市町村	13 ポイント
1 万人以上 5 万人未満である市町村	11 ポイント
1 万人未満である市町村	9 ポイント

催告回数については、被保険者規模で差を設けることに合理性がないため統一の基準とした。また、他の項目における交付ポイントとのバランスを勘案し、本項目におけるポイントを引き下げるとともに、被保険者規模の大きい団体ほど催告に係る費用が大きくなるため、被保険者規模別に交付するポイントに差を設けることとした。

※ 当課が照会する「国民健康保険税における滞納処分等の実施状況について」をもとに算出する。

※ 催告書の本文や一斉催告実施の決裁文書等においてコンビニ対応納付書を同封した催告であることを明確にし、交付申請にあたっては当該文書等の写しを併せて提出すること。

(評価項目とした理由)

コンビニ対応納付書を同封した催告を積極的に実施している保険者について、現年度分の収納率が高い傾向にあった。そのため、積極的に行っている保険者を評価するものである。

3 交付上限額

上記2の交付額の上限は、令和8年度埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）交付基準「2 国民健康保険税徴収対策に係る事業『(1)徴収対策の実施に要する経費があること』」と合算して2億2千万円とする。

4 該当する市町村の選定方法について

(1) 2(1)の実施状況は、市町村が作成する「国民健康保険税徴収対策に係る調査書」等により行う。