

- 令和9年度埼玉県国民健康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）については、令和7年度第4回財政運営WGにおいて議論を行い、R7.12月中に全市町村に対して意見照会を行った。
- 今回は、市町村からの意見を基にして、変更等を行ったものである。
- 交付基準（案）については、今回の財政運営WGで議論した上で、5月下旬に開催予定の令和8年度第1回国民健康保険運営推進会議に提示する予定。

主な変更点

◆ 【変更】Ⅱ.1（交付対象期間）

<概要>

市町村の財源に不足が生じないように、令和9年4月～12月分は実績で支払い、令和10年1月～3月分は一定額を概算額で支払い、後年度に精算を行う取扱いとする（不足する額がある場合は別途協議する）。そのため、記載内容を変更する。

なお、令和9年1月～3月分については、令和8年度分に加算し、15か月分を支払うこととする（令和8年度交付基準において反映する予定）。

※ただし、評価指標による交付、準統一の前提条件の達成可否による措置の取扱いをした額による交付、一部負担金減免に要する費用の交付については除く。
（一部負担金減免について、詳細は4ページ目以降を参照）

◆ 【追加】Ⅲ.1（11）（保険事業区分「イ」に要した費用のうち特定健診等事務手数料について）

<概要>

全市町村において実施されている事業であり、令和7年度第2回保健事業WGにおいて、保健事業区分「イ」に係るものとして、事業に要した費用は全額交付対象となることが協議されたことを踏まえて、記載内容を追加する。

◆ 【変更】Ⅲ.2（保険事業区分「ウ」のうち人間ドック等健康診査事業への助成に係る費用の一部）

<概要>

令和6年度の保健事業WG、財政運営WG及び国保運営推進会議において、健康診査事業への助成については人間ドックのみではなく、脳ドックやがん検診に係る助成も検討していたことから、各会議で協議した内容を基に、交付基準（案）の記載を変更する。同様に、I.2の②に記載している内容も変更する。

主な変更点

◆ 【変更】Ⅲ.3 評価指標（全体）

<概要>

各評価指標について、申請を行う際の基準年度の記載がなかったため、記載内容を変更する。

◆ 【追加】Ⅲ.3 評価指標「2」（徴収対策）

<概要>

催告を複数回実施していることについて、現年度分催告を4回以上行っている市町村に配点するものに対して、4回未満の場合における指標を追加する。

◆ 【追加】Ⅲ.3 評価指標「3」（レセプト点検の充実強化）

<概要>

内容点検効果率が向上していることについて、前年度と比較した際に同率だった際の指標を追加する。

◆ 【変更】Ⅲ.3 評価指標「4」（療養費支給の適正化）

<概要>

柔道整復療養費の請求内容点検を行っている月数が12か月分行っている場合と一部行っている場合となっており、11か月でも1か月でも同じ配点となるのが平等ではないとの意見から、請求内容点検の月数について、6か月以上と6月未満を加える変更を行う。

◆ 【追加】Ⅲ.3 評価指標「5」（第三者行為求償等の取組強化）

<概要>

市町村独自で協力体制を構築し、発見に努めていることについて、「市町村独自の取組がない場合」に対して、「市町村独自の取組がある」場合の指標を追加してほしいとの意見から、指標を追加する。

◆ 【変更】Ⅲ.3 評価指標「7」（特定健康診査・特定保健指導等）

<概要>

頂いた意見を検討した結果、特定健康診査・特定保健指導の指標をより得点しやすい指標に変更したほうがよいと考えたため、評価指標を変更する。（取組評価分を活用する指標から、埼玉県の法定報告値を活用する指標に変更する。）

主な変更点

◆ 【変更】 Ⅲ.3 評価指標「9」（生活習慣病重症化予防）

<概要>

40歳未満検診の受診率を向上させることは困難であり、自治体によって健診の実施の有無は様々であることから受診勧奨等の働きかけを評価してほしいとの意見があったため、評価指標を変更する。

◆ 【変更】 Ⅲ.3 評価指標「10」（健康づくり事業）

<概要>

アプリの利用実績の条件について、20名以上行うことは困難であり見直しをしてほしいとの意見があったため、区分の変更を行う。

◆ 【追加】 Ⅲ.3 評価指標「14」（法定外繰入の解消）

<概要>

令和8年度決算において法定外一般会計繰入金を計上していない場合に対して、計上している場合の指標を追加する。

◆ 【変更】 Ⅲ.5（一部負担金の減免に要した費用）

<概要>

- ・納付金の金額を実際の歳入に合わせる等の補正を行う仕組みの導入を検討しており、市町村が支払う納付金から保険税の減免相当額を減算する想定としている。よって、減免相当額を県2号繰入金で交付する必要がなくなることから、保険税の減免に関する基準を削除する。併せて「I 総則 2」についても修正する。
- ・一部負担金減免については存続することになるが、国保法第44条を基にした減免額に要した費用を交付する旨に文言を修正する。

◆ 【削除】 IV.(2)（保険税水準の準統一前提条件の達成可否による措置の取扱いをした額のうち特定健診・特定保健指導についての規定）

<概要>

- ・準統一の達成状況に関わらず、保健事業区分「ア」に係る費用を普通交付金によって交付する措置に変更となることを踏まえ、県繰入金の記載から削除する。

一部負担金の減免が発生した場合の取扱い

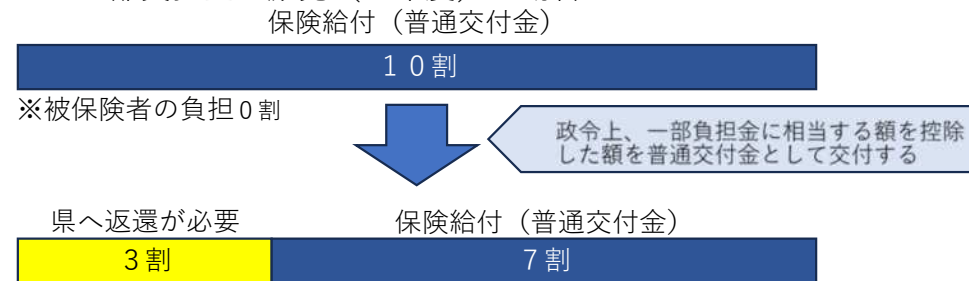
【一部負担金の減免が発生した場合における医療費の負担割合（イメージ）】

- ・通常、医療費の負担割合は、被保険者負担が3割、残りの7割が保険給付（財源：普通交付金）となっている。
- ・一方、一部負担金の減免が発生した場合は、被保険者負担が0割、保険給付が10割となり、一旦、県から市町村に10割が普通交付金（現物分）として交付されている。

<通常の場合>



<一部負担金の減免（n年度）の場合>



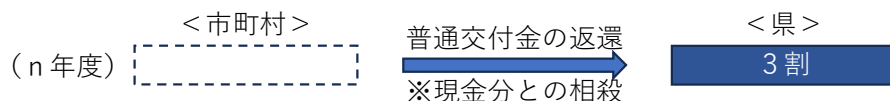
国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（一部抜粋）

第六条 4
第二項の規定により交付する普通交付金の額のうち、当該年度における被保険者に係る療養の給付に要した費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに～中略～の支給に要した費用について交付する額は、これらの費用の全額に相当する額とする。

【普通交付金の返還方法（現状）】

- ①一部負担金減免が生じた年度（n年度）において普通交付金の現金分で相殺
- ②その翌年度（n+1年度）において普通交付金の精算をするタイミングで返還

<パターン①>



<パターン②>



市町村はいずれかの方法で対応

懸念点

交付対象期間をn年4月～n+1年3月とした上で、n+1年1月～3月を概算額で交付し、後年度に精算する取扱いとした場合、以下の懸念が生じる。

- 他の対象項目のようにn+1年1月～3月分の概算額を算出することが困難。
- 過年度の実績から概算額を算出して、実績のある市町村に対して多めに交付した場合であっても、実績のない市町村で対象者が出た場合に対応できない。（市町村に財源不足が発生し、法定外繰入れの要因となってしまう。）
- 概算額を交付した市町村において対象者がいなかった場合、不用額が発生し、返還などの事務負担が発生することが想定される。

（補足事項）

- ・一部負担金の減免基準については、災害が発生した場合や収入が著しく減少した場合などが該当するが、激甚災害で国が認めたときは災害臨時特例補助金や特別調整交付金などにより補填される。
- ・現在の対象者は主に低収入によるものであるが、市町村における対象者が少ない。（R7年度は2市町村のみ）
- ・一方で、一部負担金減免は、減免前に保険者に申請を行い、認められたものが対象となるが、実際に医療機関で診療を受けなければ減免金額は発生しない。そのため、市町村においても減免の発生時期や規模感を予見できるものではない。



これらを踏まえて、対応案を検討する必要がある。

対応案

【交付対象期間】

1月～12月までに減免した額を対象とする（R9年度はR9年4月～12月）。

【一部負担金の減免（n+1年1月～3月）が生じた場合の普通交付金の返還方法】

R9年度以降、一部負担金の減免（n+1年1月～3月）が生じた場合は、n年度の普通交付金（現金分）との相殺は行わず、n+1年度において普通交付金の精算により対応する方法に統一する。

（理由）

- ・ n+1年1月～3月に一部負担金減免が生じた場合をn+1年度の普通交付金で精算する取扱いとすることで、n年度において財源不足が生じなくなる。その場合、n+1年度において普通交付金の精算をするための財源が必要となるが、1月～12月分をn+1年度の交付とすることで財源不足が生じなくなる。
- ・ 交付申請時に把握できる実績額を基に申請することにより、市町村が要する費用に対して過不足なく交付することができる。
- ・ 現行と同様のスケジュール感で行うことができる。

イメージ

